



แผนธุรกิจของคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A

ภายหลังสถานการณ์โควิด 19

โดย

นางสาวปุกัญญา ชุณหวิทยานนท์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

แผนธุรกิจของคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A

ภายหลังสถานการณ์โควิด 19

โดย

นางสาวปญญิตา ชุณหวิทยานนท์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

BUSINESS PLAN FOR ALTERNATIVE MEDICINE CLINIC,  
HOSPITAL A, AFTER COVID-19 SITUATION

BY

MS. PUNYISA CHUNHAWUTTIYANON



AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF  
MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION  
FACULTY OF COMMERCE AND ACCOUNTANCY  
THAMMASAT UNIVERSITY  
ACADEMIC YEAR 2020  
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี

การค้นคว้าอิสระ

ของ

นางสาวปญญา ชุมหุฒิมยานนท์


เรื่อง

แผนธุรกิจของคลินิกแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาล A ภายหลังสถานการณ์โควิด 19


ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ ..... 13 ธันวาคม 2563 .....


ประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พาณวงศ์ คัมภีรารักษ์)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

  
(รองศาสตราจารย์ ดร. เอกจิตต์ จีงเจริญ)

คณบดี

  
(รองศาสตราจารย์ ดร. รุจิร พนมยงค์)

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ	แผนธุรกิจของคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A ภายหลังสถานการณ์โควิด 19
ชื่อผู้เขียน	นางสาวปญญาญา ชุมหวุฒิยานนท์
ชื่อปริญญา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
คณะ/มหาวิทยาลัย	คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ	รองศาสตราจารย์ ดร. เอกจิตต์ จึงเจริญ
ปีการศึกษา	2563

### บทสรุปผู้บริหาร

จากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ทำให้เกิดความสนใจการดูแลสุขภาพกันมากขึ้น แม้ว่าประเทศไทยจะมีภาพรวมทางเศรษฐกิจที่ชะลอตัวจากปัจจัยต่าง ๆ ในปัจจุบัน เช่น สถานการณ์ทางการเมือง และการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แต่ประชาชนส่วนใหญ่ยังมองว่าค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลสุขภาพนั้นเป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็น มีความคุ้มค่าต่อการจ่ายเพื่อแลกมาซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น จึงทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลในประเทศไทยมีการเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้จัดทำจึงเล็งเห็นถึงโอกาสในการจัดทำแผนธุรกิจของคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A ซึ่งภาพรวมของรายได้มีการชะลอตัวจากผลกระทบของการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาธุรกิจให้สามารถสร้างรายได้อย่างยั่งยืน

คลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A ตั้งอยู่ในจังหวัดนครปฐม ให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษา และให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตามศาสตร์แพทย์แผนไทยประยุกต์ และแพทย์แผนจีน โดยในเดือนพฤษภาคม ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมานั้นมีรายได้ลดลงจากการขึ้นอัตราค่าบริการและความไม่มั่นใจของผู้รับบริการต่อมาตรการการป้องกันการแพร่เชื้อโควิด 19

แผนธุรกิจคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A จึงถูกจัดทำขึ้นเพื่อวางกลยุทธ์ในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ได้แก่ กลยุทธ์ทางการตลาด กลยุทธ์การปฏิบัติการ กลยุทธ์ทางการเงิน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด โดยเน้นให้บริการในกลุ่มนักเรียน และพนักงานบริษัท อายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งมีความต้องการรักษาอาการเจ็บป่วยตามกล้ามเนื้อและร่างกายจากโรคออฟฟิศซินโดรม ซึ่งเป็นโรคที่มีอัตราผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมาก ถึงร้อยละ 60 ในคนวัยทำงานทั้งหมด โดยมีสาเหตุจากวิถีการดำรงชีวิตของคนไทยในปัจจุบันที่ต้องใช้คอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือเป็นเวลานาน ทางคลินิกจึงมุ่งทำการตลาดเพื่อสร้างความรับรู้ในกลุ่มเป้าหมาย และสร้างความต้องการทดลองเข้าใช้บริการ ปรับกลยุทธ์การปฏิบัติการ เพื่ออำนวยความสะดวกสูงสุด

สร้างความพึงพอใจ และความต้องการใช้บริการซ้ำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการบอกต่อถึง การบริการของคลินิก และสร้างการรับรู้ในกลุ่มผู้รับบริการใหม่ ๆ ต่อไป

จากการวางกลยุทธ์ทางการเงิน คลินิกจะสามารถคืนทุนได้ในระยะเวลา 4 ปี 8 เดือน โดยมีอัตราผลตอบแทนที่คาดว่าจะได้รับที่ร้อยละ 36.90 และมีมูลค่าปัจจุบันสุทธิของกระแสเงินสด ที่ 694,428.96 บาท โดยปัจจัยที่จะส่งผลต่อการดำเนินธุรกิจมากที่สุดได้แก่ มาตรฐานการให้บริการ และการสร้างการรับรู้ในบริการโดยแพทย์ผู้ทำการรักษา ทางคลินิกจึงมีการวางมาตรฐาน การให้บริการที่ปลอดภัย และอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการสูงสุด รวมทั้งมีการอบรมบุคลากรให้ มองเห็นความสำคัญของการสร้างการรับรู้แก่ผู้รับบริการในระหว่างเข้ารับบริการ

**คำสำคัญ:** คลินิกแพทย์ทางเลือก, แพทย์แผนไทย, แพทย์แผนจีน

Independent Study Title	BUSINESS PLAN FOR ALTERNATIVE MEDICINE CLINIC, HOSPITAL A, AFTER COVID-19 SITUATION
Author	Ms. Punyisa Chunhawuttiyanon
Degree	Master of Business Administration
Faculty/University	Faculty of Commerce and Accountancy Thammasat University
Independent Study Advisor	Associate Professor Ekachidd Chungcharoen, Ph.D.
Academic Year	2020

### EXECUTIVE SUMMARY

Aging society in Thailand nowadays causes more people to take care of their health. Although Thai economy growth is decelerating due to many factors such as political situation and the spread of COVID-19, Thai people still see health care expense as a necessary expense which is worth to pay to get a better health and living as well as the cause of hospital business expansion constantly in Thailand.

Alternative Medicine Clinic, Hospital A, located in Nakhon Pathom province, provides services of diagnosing, curing and consulting by the knowledge of Thai traditional medicine and Chinese medicine. In 2020 May to September, the clinic's turnover decreases because of the services fee increasing and clients' doubtful of COVID-19 spreading prevention.

So, business plan for alternative medicine clinic, hospital A is drawn up to design marketing, process and financial strategies to effectively respond to clients' satisfaction. Mainly, the plan presents for clinic's main target which is students and office workers aging more than 18 years old who want to be cured from office syndrome. The plan aims to raise main target's awareness, create the want to test the clinic's services, gain their satisfaction, make them come back to take the clinic's services continually and pass along the clinic's reputation creating new clients.

From financial strategy planning, the clinic will be paid back in 4 years and 8 months having internal rate of return at 36.90 percent and having net present

value at 694,428.96 Thailand Baht. The factors which affect the business performance the most is the clinic's operation standard and doctors' ability to create clients' trust in clinic. Consequently, the clinic sets the most secure operation standard and employee training to focus on impress and create trust in clients while providing services.

**Keywords:** Alternative Medicine Clinic, Thai Traditional Medicine, Chinese Medicine



## กิตติกรรมประกาศ

แผนธุรกิจของคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A ภายหลังจากสถานการณ์โควิด 19 ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์จากรองศาสตราจารย์ ดร. เอกจิตต์ จึงเจริญ ผู้เป็นกรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ซึ่งได้เสียสละเวลา คอยแนะนำให้ความรู้ อธิบายขั้นตอนและวิธีการศึกษา วิเคราะห์ และวางกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการวางแผน และให้คำแนะนำ ที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขจุดบกพร่องต่าง ๆ พร้อมทั้งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พาณวุฒ์ คัมภีรารักษ์ ผู้เป็นประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ ซึ่งได้ช่วยให้คำแนะนำและ ความคิดเห็นต่าง ๆ ในการปรับแก้ไขจนทำให้แผนธุรกิจฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้จัดทำจึงขอ ใช้โอกาสนี้ในการกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างสูง

ผู้จัดทำขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการให้สัมภาษณ์ ซึ่งได้เสียสละ เวลาเอื้อเฟื้อข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำมาวางแผนกลยุทธ์ต่าง ๆ ในแผนธุรกิจฉบับนี้ และขอขอบพระคุณคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A สำหรับโอกาสในการติดต่อสอบถามข้อมูล และการเอื้อเฟื้อข้อมูลประกอบการวางแผนธุรกิจฉบับนี้

นอกจากนี้ ผู้จัดทำขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้ตลอดระยะเวลาที่ผู้จัดทำได้ศึกษาในหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่โครงการที่ได้ให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ และการประสานงานเป็นอย่างดีมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณครอบครัว และเพื่อน ๆ สำหรับทุกกำลังใจ การสนับสนุน และความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษา และการจัดทำแผนธุรกิจฉบับนี้ และผู้จัดทำ ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุก ๆ ท่านที่อาจไม่ได้กล่าวถึงสำหรับการช่วยเหลือต่าง ๆ ที่ทำให้ แผนธุรกิจฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ดี

นางสาวปัญญธิศา ชุณหวิทยานนท์

## สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหารภาษาไทย	(1)
บทสรุปผู้บริหารภาษาอังกฤษ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญตาราง	(13)
สารบัญภาพ	(15)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 รายละเอียดของธุรกิจและประวัติความเป็นมา	5
1.2.1 สถานที่ตั้งของคลินิก	6
1.2.2 วิสัยทัศน์	6
1.2.3 พันธกิจ	6
1.2.4 ยุทธศาสตร์	6
1.2.5 บริการของคลินิก	6
1.2.6 อัตราค่ารักษาของคลินิก	8
1.2.7 ผลการดำเนินงานตั้งแต่ช่วงเดือนตุลาคม 2562 ถึงสิงหาคม 2563	10
1.2.8 โครงสร้างธุรกิจ (Business Model Canvas)	12
1.2.8.1 คุณค่าที่ส่งมอบแก่ลูกค้า (Value Proposition)	12
1.2.8.2 กิจกรรมหลัก (Key Activities)	12
1.2.8.3 ทรัพยากรหลัก (Key Resources)	13
1.2.8.4 พันธมิตรหลัก (Key Partners)	13
1.2.8.5 ช่องทาง (Channels)	13
1.2.8.6 กลุ่มลูกค้า (Customer Segments)	13

1.2.8.7 ความสัมพันธ์กับลูกค้า (Customer Relationship)	14
1.2.8.8 โครงสร้างเงินทุน (Cost Structure)	14
1.2.8.9 กระแสรายได้ (Revenue Stream)	14
บทที่ 2	15
2.1 โครงสร้างอุตสาหกรรม	15
2.1.1 จำนวนสถานบริการด้านสุขภาพ	15
2.1.2 จำนวนผู้ป่วย	16
2.1.3 มูลค่าการใช้จ่ายในการรับบริการจากสถานพยาบาล	16
2.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมระดับมหภาค (PESTEL Analysis)	17
2.2.1 สภาพแวดล้อมทางการเมืองการปกครอง	17
2.2.2 สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ	19
2.2.3 สภาพแวดล้อมทางสังคม	20
2.2.4 สภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี	21
2.2.5 สภาพแวดล้อมทางด้านสิ่งแวดล้อม	22
2.2.6 สภาพแวดล้อมทางด้านกฎหมาย	23
2.3 การประเมินความสามารถในการแข่งขัน (Five Forces Analysis)	23
2.3.1 อุปสรรคสำหรับผู้เข้าแข่งขันรายใหม่ (Threat of New Entrants)	23
2.3.2 อำนาจต่อรองของคู่ค้าทางธุรกิจ (Bargain Power of Supplier)	24
2.3.3 อำนาจต่อรองของลูกค้า (Bargain Power of Buyers)	24
2.3.4 ภัยคุกคามของสินค้าทดแทน (Threat of Substitute Products or Services)	24
2.3.5 สภาพการแข่งขันในอุตสาหกรรมเดียวกัน (Rivalry Among Existing)	24
2.4 การวิเคราะห์คู่แข่ง	25
2.4.1 คู่แข่งทางตรง	25
2.4.1.1 คลินิกการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	25
2.4.1.2 คลินิกอายุรเวชแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศิริราช	26
2.4.1.3 ดลชีวาสหคลินิก	27

2.4.2 คู่แข่งทางอ้อม	28
2.4.2.1 ศูนย์กายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล	28
2.5 ข้อได้เปรียบทางการแข่งขัน	28
2.6 ปัจจัยหลักที่มีผลต่อความสำเร็จ	28
บทที่ 3 การประเมินสภาพแวดล้อมภายใน	30
3.1 การประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของธุรกิจ (SW)	30
3.1.1 จุดแข็ง (Strengths)	30
3.1.2 จุดอ่อน (Weaknesses)	30
3.2 การประเมินโอกาสและอุปสรรคของธุรกิจ (OT)	31
3.2.1 โอกาส (Opportunities)	31
3.2.2 อุปสรรค (Threats)	31
3.3 แนวทางการจัดการธุรกิจเชิงกลยุทธ์	31
3.3.1 การวิเคราะห์ TOWS Matrix	31
3.3.1.1 กลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategy)	31
3.3.1.2 กลยุทธ์แนวทางแก้ไข (WO Strategy)	32
3.3.1.3 กลยุทธ์แนวทางตั้งรับ (ST Strategy)	33
3.3.1.4 กลยุทธ์ป้องกัน (WT Strategy)	33
3.4 เป้าหมาย	33
3.4.1 เป้าหมายระยะสั้น (1 - 2 ปี)	33
3.4.2 เป้าหมายระยะยาว (3 - 5 ปี)	34
บทที่ 4 การวิจัยตลาด	35
4.1 วัตถุประสงค์การวิจัย	35
4.2 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	35
4.3 ขอบเขตของการวิจัย	35
4.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
4.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
4.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย	37

4.6.1 การรับรู้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ทางเลือก	37
4.6.2 พฤติกรรมในการใช้บริการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน และพฤติกรรม ที่น่าจะเกิดขึ้นในอนาคต	37
4.6.3 ความคิดเห็นทางด้านส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ที่มีต่อการ ใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือก	38
4.6.3.1 ด้านบริการ (Product)	38
4.6.3.2 ด้านราคา (Price)	38
4.6.3.3 ด้านช่องทางการให้บริการ (Place)	38
4.6.3.4 ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)	39
4.6.3.5 ด้านบุคลากร (People)	39
4.6.3.6 ด้านกระบวนการให้บริการ (Process)	39
4.6.3.7 ด้านภาพลักษณ์การบริการ (Physical Evidence)	40
บทที่ 5 กลยุทธ์การตลาด	41
5.1 วัตถุประสงค์ทางการตลาด	41
5.2 การวิเคราะห์ STP	41
5.2.1 การแบ่งส่วนแบ่งทางการตลาด (Segmentation)	41
5.2.1.1 ผู้ป่วยกลุ่มความเจ็บป่วยจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น	41
5.2.1.2 ผู้ป่วยกลุ่มความเจ็บป่วยจากโรคต่าง ๆ	42
5.2.1.3 ผู้ป่วยกลุ่มความเจ็บป่วยจากการเล่นกีฬา	42
5.2.1.4 ผู้ป่วยกลุ่มความเจ็บป่วยจากผลข้างเคียงในการใช้ชีวิต	42
5.2.2 การเลือกกลุ่มเป้าหมาย (Targeting)	42
5.2.3 รูปแบบการใช้ชีวิต (Day in a Life) ของกลุ่มเป้าหมายหลัก	43
5.2.4 การวางตำแหน่งทางการตลาด (Positioning)	44
5.3 ส่วนผสมทางการตลาด Marketing Mix (7P's)	45
5.3.1 กลยุทธ์ด้านการบริการ (Product)	45
5.3.2 กลยุทธ์ด้านราคา (Price)	46
5.3.3 กลยุทธ์ด้านช่องทางการให้บริการ (Place)	48
5.3.4 กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)	48
5.3.4.1 การโฆษณาและการประชาสัมพันธ์แบบ Offline	48

5.3.4.2 การโฆษณาและการประชาสัมพันธ์แบบ Online	50
5.3.4.3 การออกหน่วยให้บริการนอกสถานที่	52
5.3.4.4 การเปิดให้บริการคลินิกนอกสถานที่ภายใน มหาวิทยาลัยมหิดล	52
5.3.4.5 การเป็นพันธมิตรทางธุรกิจกับบริษัทเอกชนในพื้นที่ใกล้เคียง	53
5.3.4.6 การเป็นพันธมิตรกับคลินิกกายภาพ โรงพยาบาล A	53
5.3.5 กลยุทธ์ด้านบุคลากร (People)	53
5.3.6 กลยุทธ์ด้านกระบวนการในการให้บริการ (Process)	54
5.3.7 กลยุทธ์ด้านภาพลักษณ์การบริการ (Physical Evidence)	55
5.4 งบประมาณด้านการตลาด	56
<b>บทที่ 6 กลยุทธ์การปฏิบัติการ</b>	<b>57</b>
6.1 วัตถุประสงค์ทางการปฏิบัติการ	57
6.2 วันและเวลาในการให้บริการ	57
6.3 การตกแต่งสถานที่และการแบ่งสัดส่วนพื้นที่	57
6.3.1 การตกแต่งสถานที่	57
6.3.2 การแบ่งสัดส่วนพื้นที่	59
6.4 ขั้นตอนการให้บริการ	60
6.4.1 ขั้นตอนการทำงานช่วงก่อนผู้รับบริการเข้ารับการรักษา	60
6.4.2 ขั้นตอนการทำงานช่วงผู้รับบริการเข้ารับการรักษา	61
6.4.3 ขั้นตอนการทำงานช่วงหลังผู้รับบริการเข้ารับการรักษา	61
6.5 มาตรฐานความปลอดภัยในการให้บริการ	62
6.6 การจัดการทรัพยากรบุคคล	64
6.6.1 โครงสร้างการบริหารและอัตรากำลัง	64
6.6.2 ค่าตอบแทนและสวัสดิการ	67
6.6.3 การประเมินผลการปฏิบัติงาน	68
<b>บทที่ 7 กลยุทธ์ทางการเงิน</b>	<b>69</b>
7.1 วัตถุประสงค์และเป้าหมายทางการเงิน	69

7.1.1	วัตถุประสงค์ทางการเงิน	69
7.1.2	เป้าหมายทางการเงิน	69
7.2	การกำหนดสมมุติฐานทางการเงิน	70
7.2.1	แหล่งที่มาของเงินทุน	70
7.2.2	การประมาณรายได้	71
7.2.3	การประมาณต้นทุน	72
7.2.3.1	ค่าตอบแทนบุคลากร	72
7.2.3.2	ค่าสาธารณูปโภค	73
7.2.3.3	ค่าบริหารจัดการอาคาร	74
7.2.3.4	ค่าวัสดุสิ้นเปลืองซึ่งใช้ในการรักษา	74
7.2.3.5	ค่าใช้จ่ายทางการตลาด	78
7.2.3.6	ค่าเสื่อม	78
7.2.4	การประมาณการทางบัญชี	79
7.2.4.1	ประมาณการงบกำไรขาดทุน ปีที่ 1 - 5	80
7.2.4.2	ประมาณการงบแสดงฐานะทางการเงิน ปีที่ 1 - 5	81
7.2.4.3	ประมาณการงบกระแสเงินสด ปีที่ 1 - 5	82
7.3	การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางการเงิน	83
7.4	การวิเคราะห์สถานการณ์	84
บทที่ 8 การประเมินแผนธุรกิจ		86
8.1	การประเมินความเป็นไปได้ของธุรกิจ	86
8.2	ปัจจัยที่เป็นเหตุให้เกิดความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของธุรกิจ	86
8.2.1	ความผันผวนทางการเมืองและเศรษฐกิจ	86
8.2.2	การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ระลอกที่ 2	87
8.2.3	การสร้างเชื่อมั่นโดยแพทย์ผู้ทำการรักษา	87
8.3	แผนฉุกเฉิน (Contingency Plan)	87
8.4	แผนในอนาคต (Future Plan)	88

(12)

รายการอ้างอิง	89
ภาคผนวก	91
ประวัติผู้เขียน	96



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 อัตราค่าบริการด้านแพทย์แผนจีนของคลินิกแพทย์ทางเลือก	8
1.2 อัตราค่าบริการด้านแพทย์แผนไทยของคลินิกแพทย์ทางเลือก	9
1.3 จำนวนผู้เข้ารับบริการของคลินิกแพทย์ทางเลือก ตุลาคม 2562 - สิงหาคม 2563	10
1.4 รายได้ของคลินิกแพทย์ทางเลือก ตุลาคม 2562 - สิงหาคม 2563	11
2.1 ค่าเสถียรภาพทางการเมืองของประเทศไทย ปีพ.ศ. 2557 – 2561	17
2.2 อัตราค่าบริการของคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	25
2.3 อัตราค่าบริการของคลินิกอายุรเวชแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศิริราช	26
2.4 อัตราค่าบริการของดลวิวิาศคลินิก	27
5.1 อัตราค่าบริการด้านแพทย์แผนจีนปรับใหม่	46
5.2 อัตราค่าบริการด้านแพทย์แผนไทยปรับใหม่	46
5.3 อัตราค่าบริการด้านแพทย์แผนจีนแบบ Package	47
5.4 อัตราค่าบริการด้านแพทย์แผนไทยแบบ Package	47
5.5 รายละเอียดงบประมาณด้านการตลาด	56
6.1 จำนวนการให้บริการสูงสุดต่อวันเมื่อคำนวณจากอัตราแพทย์	66
6.2 จำนวนการให้บริการสูงสุดต่อวันเมื่อคำนวณจากการปรับอัตราแพทย์ใหม่	67
6.3 ค่าตอบแทนของบุคลากร	68
7.1 งบประมาณการรายได้ ปีที่ 1 – 5	72
7.2 งบประมาณการค่าตอบแทนบุคลากร ปีที่ 1 – 5	72
7.3. งบประมาณการค่าชดเชยแก่บุคลากรที่ถูกเลิกจ้าง	73
7.4 งบประมาณการค่าสาธารณูปโภค ปีที่ 1 – 5	73
7.5 ราคาวัสดุสิ้นเปลือง	74
7.6 จำนวนวัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้ในการบริการทางการแพทย์แผนจีนต่อครั้ง	75
7.7 จำนวนวัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้ในการบริการทางการแพทย์แผนไทยต่อครั้ง	75
7.8 ราคาวัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้ในการบริการทางการแพทย์แผนจีนต่อครั้ง	76
7.9 ราคาวัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้ในการบริการทางการแพทย์แผนไทยต่อครั้ง	76
7.10 งบประมาณการรับบริการ ปีที่ 1 – 5	77

7.11	ประมาณการค่าใช้จ่ายของวัสดุสิ้นเปลือง ปีที่ 1 – 5	77
7.12	ประมาณการค่าใช้จ่ายทางการตลาด	78
7.13	ประมาณการค่าเสื่อมของอุปกรณ์ภายในคลินิก	79
7.14	ประมาณการงบกำไรขาดทุน ปีที่ 1 – 5	80
7.15	ประมาณการงบแสดงฐานะทางการเงิน ปีที่ 1 – 5	81
7.16	ประมาณการงบกระแสเงินสด ปีที่ 1 – 5	82
7.17	ผลตอบแทนทางการเงินของโครงการ	83
7.18	ผลตอบแทนทางการเงินของโครงการในสถานการณ์ต่าง ๆ	85



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 กราฟมูลค่าการใช้จ่ายต่อการบริการภายในโรงพยาบาลของทุกประเทศทั่วโลก	2
1.2 กราฟมูลค่าการใช้จ่ายต่อการบริการภายในโรงพยาบาลของประเทศไทย	2
1.3 กราฟมูลค่าตลาดของผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ปีพ.ศ. 2562	4
1.4 มูลค่าการใช้จ่ายในการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในกลุ่มประเทศเอเชียแปซิฟิก ปีพ.ศ. 2560	4
1.5 Business Model Canvas ของคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A	14
2.1 กราฟแสดงจำนวนสถานพยาบาลในประเทศไทย	15
2.2 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2556 – 2561	16
2.3 จำนวนประชากรทั้งหมดและประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปของกลุ่มประเทศอาเซียน	20
5.1 Day in a Life ของกลุ่มเป้าหมาย	43
5.2 การวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์ของคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A	44
5.3 ตัวอย่างภาพโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์	49
5.4 การประชาสัมพันธ์โดยใช้รถแห่ในพื้นที่โดยรอบ	50
5.5 ตัวอย่างการเผยแพร่ความรู้ผ่านช่องทาง Online	50
5.6 ตัวอย่างการแนะนำการบริการผ่าน YouTube	51
5.7 ห้างสรรพสินค้าในพื้นที่ใกล้เคียงที่จะทำการออกหน่วยให้บริการ	52
6.1 ตัวอย่างป้ายภายในคลินิกที่ไม่ได้รับการดูแล	58
6.2 ตัวอย่างสิ่งตกแต่งภายในคลินิกที่เสื่อมสภาพและไม่ได้รับการดูแล	58
6.3 ภาพอ้างอิงการตกแต่งสถานที่ซึ่งเน้นความสบายตาเป็นหลัก	59
6.4 การแบ่งสัดส่วนพื้นที่ภายในคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A	59
6.5 ขั้นตอนการทำงานช่วงก่อนผู้รับบริการเข้ารับการรักษา	60
6.6 ขั้นตอนการทำงานช่วงผู้รับบริการเข้ารับการรักษา	61
6.7 ขั้นตอนการทำงานช่วงหลังผู้รับบริการเข้ารับการรักษา	61
6.8 ตัวอย่างอุปกรณ์ที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว	62
6.9 การแยกขยะภายในคลินิก	62
6.10 ใบประกาศสิทธิผู้ป่วย	63

6.11 โครงสร้างการบริการของคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A	64
7.1 กราฟแสดงผลประกอบการของคลินิกแพทย์ทางเลือก ปีพ.ศ. 2559 – 2562	71



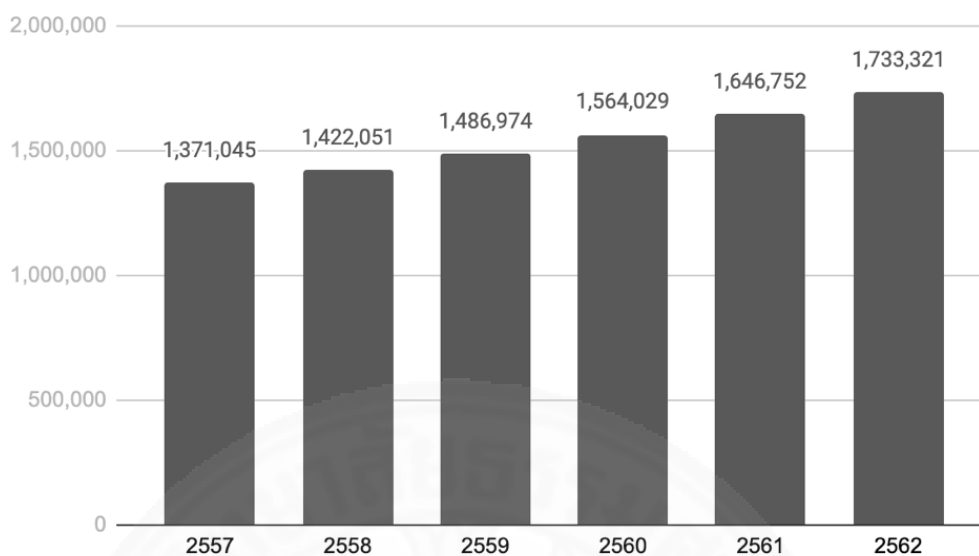
## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความน่าสนใจของธุรกิจ

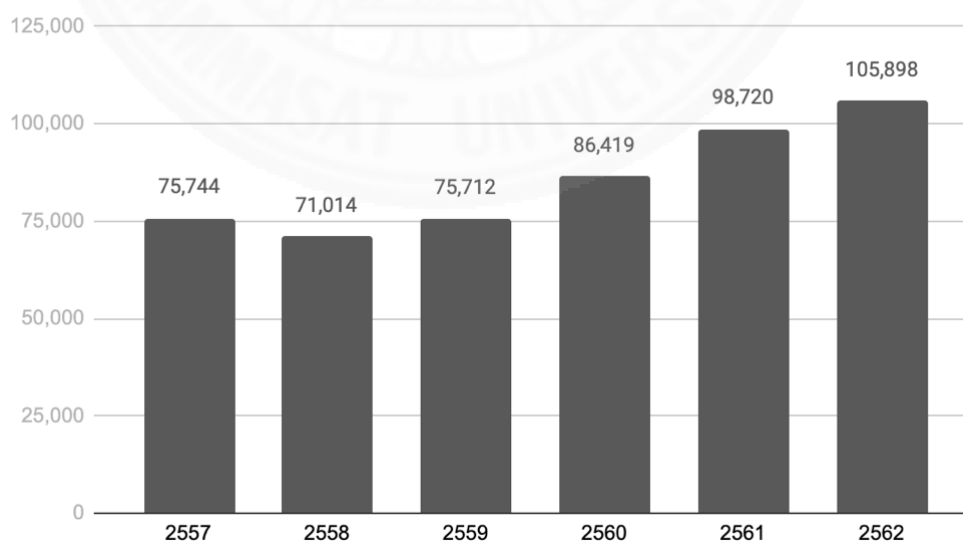
สังคมในปัจจุบันมีการให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ และการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของทุกประเทศทั่วโลก หรืออาจเรียกว่าปรากฏการณ์ที่ประชากรซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไปนั้นมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือประชากรซึ่งมีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปนั้นมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่า จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 22 ในปีพ.ศ. 2593

สิ่งที่ตามมาจากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุดังกล่าวคือ ความเสื่อมโทรมทางสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ประชากรโลกจะมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่แยลง ทำให้ดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างยากลำบากมากขึ้น โดยความเสื่อมโทรมทางสุขภาพนี้ไม่มีแบบแผนตายตัวเป็นสิ่งที่แต่ละบุคคลประสบในรูปแบบที่แตกต่างกัน แม้ว่าความชราทางชีวภาพจะมีความสัมพันธ์กับอายุ แต่ในความเป็นจริงนั้น ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีบางคนก็ยังมีสุขภาพที่แข็งแรง และยังมีลักษณะทางกายภาพและทางจิตใจที่ใกล้เคียงกับคนในวัยหนุ่มสาว อย่างไรก็ตาม การมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ได้เกิดจากความโชคดี แม้ว่าตัวแปรด้านสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นจะเกิดจากกรรมพันธุ์ แต่ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดจากสภาวะแวดล้อมทางร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีรายได้ปานกลางถึงต่ำนั้นมีแนวโน้มว่าจะประสบภาวะด้านโรคภัยไข้เจ็บมากกว่าผู้สูงอายุในประเทศที่ร่ำรวยและมีรายได้สูง ซึ่งเป็นผลจากการกันรายได้เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพนั่นเอง โดยการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้นส่งผลให้มูลค่าของการใช้จ่ายต่อบริการภายในโรงพยาบาลนั้นมีการเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี โดยในปีพ.ศ. 2561 นั้นมีการใช้จ่ายถึง 1,733,321 ล้านบาท



ภาพที่ 1.1 กราฟมูลค่าการใช้จ่ายต่อการใช้บริการภายในโรงพยาบาลของทุกประเทศทั่วโลก

เมื่อพิจารณาถึงการใช้จ่ายต่อค่าบริการภายในโรงพยาบาลของแต่ละประเทศจะพบว่าประเทศไทยมีการใช้จ่ายต่อการใช้บริการภายในโรงพยาบาลถึง 105,898 ล้านดอลลาร์ในปีพ.ศ. 2562 ซึ่งเมื่อพิจารณาจากภาพรวมในระยะเวลา 6 ปีแล้ว การใช้จ่ายดังกล่าวของประเทศไทยนั้นมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เช่นเดียวกับภาพรวมการใช้จ่ายของการใช้จ่ายโลก โดยในปีพ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีการใช้จ่ายต่อการใช้บริการภายในโรงพยาบาลเป็นอันดับที่ 33 จากทุกประเทศทั่วโลก



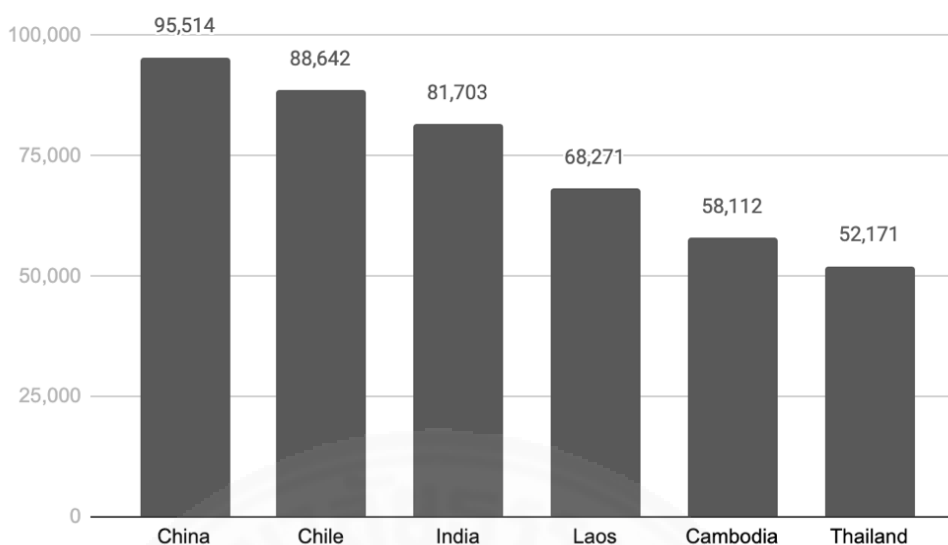
ภาพที่ 1.2 กราฟมูลค่าการใช้จ่ายต่อการใช้บริการภายในโรงพยาบาลของประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม นอกจากการดูแลตัวเองและการรักษาโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว การแพทย์ทางเลือกเองก็เป็นอีกหนึ่งศาสตร์ความรู้ในการดูแลสุขภาพที่คนให้ความสนใจไม่แพ้กัน โดยคนทั่วไปเมื่อนึกถึงการแพทย์ทางเลือกแล้ว มักนึกถึงศาสตร์การรักษาแผนโบราณของประเทศจีนที่มีการสืบทอดความรู้กันมาเป็นเวลานาน เช่น การฝังเข็ม โยคะ หรือการรำไทเก๊ก เป็นต้น แต่ในความเป็นจริงแล้ว การแพทย์ทางเลือกนั้นมีหลายประเภทและมีคำจำกัดความที่ชัดเจน ดังนี้

การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) คือ ศาสตร์กลุ่มหนึ่งซึ่งใช้ในการวินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรคแทนที่ศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน (Conventional Medicine) โดยการแพทย์ทางเลือกมีจุดมุ่งหมายเช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบันคือ เป็นการกระทำเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ ช่วยรักษาชีวิต หรือทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาถึงสภาวะที่ไม่มีความเจ็บป่วย ในบางกรณีมักหมายถึงรวมถึงการแพทย์ผสมผสาน (Complementary Medicine) ซึ่งเป็นการแพทย์ที่มักถูกนำไปใช้ร่วม หรือใช้เสริมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ในประเทศไทยนั้น การแพทย์ทางเลือกมีความหมายครอบคลุมถึงการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์อื่น ๆ ที่ไม่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบันทั้งหมด โดยผู้ที่สามารถทำการประกอบการแพทย์ทางเลือกได้นั้น ไม่จำเป็นต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และได้รับใบประกอบโรคศิลปะเป็นแพทย์ทั่วไป แต่ต้องผ่านการอบรมและได้รับการฝึกฝนจนมีความชำนาญในการแพทย์ทางเลือกชนิดนั้น ๆ

โดยกระแสความนิยมของการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยนั้นมีการเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้บริโภคเริ่มใช้ศาสตร์แพทย์ทางเลือกเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น จะเห็นได้จากมูลค่าตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยซึ่งมีมูลค่าสูงถึง 52,171 ล้านบาทต่อปีในปีพ.ศ. 2562 เป็นอันดับที่ 6 จากทุกประเทศทั่วโลก



ภาพที่ 1.3 กราฟมูลค่าตลาดของผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร พ.ศ. 2562

รัฐบาลของประเทศไทยเองนั้นได้มองเห็นความสามารถเฉพาะทางด้านนี้ของประเทศไทย รวมถึงมูลค่าทางตลาดที่เพิ่มมากขึ้นในตลาดโลก จึงได้มีแนวความคิดการพัฒนาความสามารถด้านการแพทย์ทางเลือกเพื่อใช้ในการแข่งขันกับประเทศอื่น ๆ ในระดับสากล โดยนอกจากมีจุดประสงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชนชาวไทยแล้ว ยังต้องการเพิ่มศักยภาพของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอีกด้วย เนื่องจากประเทศไทยนั้นมีมูลค่าตลาดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอยู่ในอันดับที่ 4 ของกลุ่มประเทศในทวีปเอเชียในปีพ.ศ. 2560

#### Top Ten Wellness Tourism Markets in Asia-Pacific, 2017

	Number of Arrivals/Trips (thousands)			Receipts/Expenditures (US\$ millions)
	Inbound/Intl.	Domestic	Total	
China	7,724.3	62,442.2	70,166.5	\$31,705.9
Japan	1,585.5	38,900.0	40,485.5	\$22,466.1
India	4,542.4	51,426.3	55,968.6	\$16,299.7
Thailand	5,691.9	6,764.1	12,456.0	\$12,018.4
Australia	876.2	9,122.1	9,998.3	\$10,520.9
South Korea	1,709.8	17,908.6	19,618.3	\$7,186.6
Indonesia	5,183.5	3,151.7	8,335.2	\$6,928.5
Malaysia	3,331.7	4,956.1	8,287.8	\$5,019.2
Vietnam	3,149.5	6,465.8	9,615.3	\$4,001.1
New Zealand	341.0	2,736.5	3,077.5	\$3,036.0

Note: These figures include both primary and secondary wellness trips. Expenditures data combine both international/inbound and domestic wellness tourism spending. Source: Estimates by the Global Wellness Institute, based upon tourism industry data from Euromonitor International

ภาพที่ 1.4 มูลค่าการใช้จ่ายในการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในกลุ่มประเทศเอเชียแปซิฟิก พ.ศ. 2560

Global Wellness Institute (GWI) ได้ชี้แจงว่า ในปีพ.ศ. 2560 ทั่วโลกมีการเดินทางเพื่อสุขภาพสูงถึง 830,000,000 ทริปต่อปี โดยนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นมีการใช้จ่ายมากกว่านักท่องเที่ยวทั่วไปถึงร้อยละ 33 เนื่องจากนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพเป็นอันดับหนึ่ง และมีความต้องการการปรนเปรอเพื่อดูแลตนเอง พัฒนาสุขภาพกายและใจในระหว่างการท่องเที่ยว ซึ่งทวีปเอเชียยังเป็นตลาดการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพที่เติบโตเร็วที่สุดในโลก

จากข้อมูลทั้งหมดทำให้เห็นถึงกระแสมหาความนิยมของการแพทย์ทางเลือกซึ่งได้รับความนิยมมากขึ้น ทั้งจากความนิยมของบุคคลทั่วไปและการผลักดันของรัฐบาลดังที่กล่าวมา อย่างไรก็ตาม ด้วยสถานการณ์โควิด 19 ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ทำให้เกิดความกังวลในการใช้บริการทางการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมักมีการสัมผัสกันระหว่างแพทย์และผู้รับบริการจึงทำให้อุตสาหกรรมคลินิกแพทย์ทางเลือกเกิดการหยุดชะงักลง แต่เนื่องจากการผ่อนคลายระเบียบข้อบังคับสถานประกอบการของรัฐบาลหลังจากสถานการณ์โควิด 19 มีแนวโน้มดีขึ้น คลินิกแพทย์ทางเลือกได้ทยอยเปิดรับคนไข้เพื่อให้บริการอีกครั้ง จึงถือเป็นโอกาสที่ดีในการพัฒนาธุรกิจของคลินิกแพทย์ทางเลือกเพื่อสร้างการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

## 1.2 รายละเอียดของธุรกิจและประวัติความเป็นมา

โรงพยาบาล A เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ เปิดให้บริการในปีพ.ศ. 2551 ในบริเวณตำบลศาลายา จังหวัดนครปฐม โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการบริการคือ เพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่ตำบลศาลายา รวมทั้งอำนวยความสะดวกแก่พนักงานและผู้เกี่ยวข้องกับหน่วยงานภายใต้องค์กรเดียวกันในพื้นที่นั้น ๆ

โรงพยาบาล A เปิดให้บริการคลินิกในเวลา วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 7.00 – 16.00 น. และคลินิกนอกเวลา วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 16.00 – 20.00 น. และวันเสาร์ถึง วันอาทิตย์ เวลา 8.00 – 16.00 น. ต่อมาได้มีการเปลี่ยนต้นสังกัด จึงมีการเพิ่มเติมวัตถุประสงค์ในการบริการ โดยจะดำเนินงานเพื่อมุ่งเน้นการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานต้นสังกัดเป็นสำคัญ และได้ขยายเวลาเปิดให้บริการสำหรับแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

ในส่วนของคลินิกแพทย์ทางเลือกนั้นได้เปิดให้บริการพร้อมกับการเปิดให้บริการของโรงพยาบาล A ในปีพ.ศ. 2551 ซึ่งในขณะนั้นมีแนวทางการให้บริการโดยมุ่งเน้นการบริการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านทันตกรรม ด้านการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการแพทย์แผนเอเชีย โดยนับว่าเป็นคลินิกที่มีความโดดเด่นอย่างมาก เนื่องจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ในช่วงเวลานั้นยังไม่มีบริการเปิดให้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือกโดยเฉพาะ

ทั้งนี้ ในปัจจุบัน คลินิกแพทย์ทางเลือกเปิดให้บริการในวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00 - 16.00 น.

### 1.2.1 สถานที่ตั้งของคลินิก

คลินิกแพทย์ทางเลือก ตั้งอยู่ที่ ชั้น 4 อาคารโรงพยาบาล A ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

### 1.2.2 วิสัยทัศน์

คลินิกแพทย์ทางเลือกได้ดำเนินการภายใต้วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล A อันได้แก่ โรงพยาบาล A เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิชั้นนำเลิศของประเทศ ให้บริการแบบบูรณาการ และมุ่งมั่นร่วมสนับสนุนการเรียนการสอนและการทำวิจัย

### 1.2.3 พันธกิจ

1. ให้บริการทางการแพทย์แบบบูรณาการ มีคุณภาพ คุณธรรม ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ
2. ยกระดับเป็นสถาบันร่วมการเรียนการสอน วิจัย รวมถึงส่งเสริมการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์

### 1.2.4 ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 มีความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและสนับสนุนด้านการเรียนการสอน งานวิจัย วิชาการ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เป็นองค์กรที่มีการบริหารจัดการเป็นเลิศอย่างยั่งยืน

### 1.2.5 บริการของคลินิก

คลินิกแพทย์ทางเลือกมีการให้บริการหลัก ๆ 2 ประเภท ดังนี้

การแพทย์แผนจีน ให้การรักษาตามศาสตร์แพทย์แผนจีน โดยใช้การตรวจวิเคราะห์จากลักษณะเฉพาะ 4 อย่างประกอบกัน คือ การดู (สีหน้าและรูปร่าง) การฟัง (เสียงพูด เสียงหายใจและกลืน) การถาม และการสัมผัส (ชีพจร) ซึ่งในการบริการการแพทย์แผนจีน มีการให้บริการย่อย ได้แก่

1. การฝังเข็ม เป็นการฝังเข็มตามจุดต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อรักษาโรคหรืออาการต่าง ๆ สามารถใช้ในการบำรุงสุขภาพเพื่อความงาม ลดสิว ลดฝ้า ลดริ้วรอย และลดน้ำหนัก รวมถึงบำรุงสุขภาพในผู้สูงอายุ สร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่าง ๆ
2. การฝังเข็มด้วยเลเซอร์ เป็นการกระตุ้นจุดลมปราณด้วยการใช้เลเซอร์แทนเข็ม เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่กลัวเข็ม

3. การนวดทุยหนา คือการนวดตามเส้นลมปราณ โดยใช้เทคนิคการนวดหลาย ๆ รูปแบบ เช่น การคลึงกล้ามเนื้อ การกดจุด การหมุน และการจัดเส้นเอ็นและกระดูก สามารถใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการเกร็งกล้ามเนื้อและอัมพฤกษ์อัมพาตได้

4. การครอบกระปุก เป็นการใส่กระปุกแก้วหรือกระปุกพลาสติก กระตุ้นลมปราณของผู้รับการรักษาเพื่อลดอาการปวดเมื่อย หรือรักษาโรคต่าง ๆ

5. การกระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า เป็นการใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า กระตุ้นจุดฝังเข็มที่จุดต่าง ๆ ของร่างกายผู้ป่วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าที่มีลักษณะจำเพาะและไม่เป็นอันตรายแก่ร่างกาย

6. การใช้สมุนไพรจีนสำเร็จรูป คือการให้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรค และส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ยาสำเร็จรูปที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากอนุกรรมการสมุนไพร

การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษา และให้คำแนะนำ การดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีการให้บริการย่อย ได้แก่

1. การนวดไทยแบบราชสำนัก เป็นการนวดพื้นฐานและกดจุด สัมผัสตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายด้วยมือและนิ้วมือของผู้นวด ใช้รักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และส่วนสำคัญอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. การประคบสมุนไพร เป็นการรักษาร่วมกับการนวดแผนไทยแบบราชสำนัก โดยใช้ลูกประคบสมุนไพรร้อน ๆ มาประคบตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ลดอาการบวม และบรรเทาอาการอักเสบของกล้ามเนื้อ

3. การใช้ยาสมุนไพรไทย เป็นการให้ยาสมุนไพรตำรับจากหน่วยผลิตยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรอายุรเวทศิริราชซึ่งผ่านการประเมินมาตรฐานการผลิตยาแผนโบราณตามหลักเกณฑ์วิธีที่ดีในการผลิต (GMP)

4. การอบไอน้ำสมุนไพร เป็นการอบไอน้ำร้อนซึ่งผสมสมุนไพรหลายชนิดให้เกิดไอน้ำขึ้นในกระโจมเพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืด ภูมิแพ้ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคสันนิบาต และเพื่อฟื้นฟูมารดาหลังคลอด

### 1.2.6 อัตราค่าบริการของคลินิก

คลินิกแพทย์ทางเลือกมีอัตราค่าบริการ ดังนี้

ตารางที่ 1.1

อัตราค่าบริการด้านแพทย์แผนจีนของคลินิกแพทย์ทางเลือก

บริการแพทย์แผนจีน	
รายการ	ราคา (บาท)
ค่าวินิจฉัยสัญญาณชีพแผนจีน	200
ฝังเข็มรักษาโรค	400
ฝังเข็มปรับสมดุลความงาม	400
ฝังเข็มด้วยเลเซอร์	480
ฝังเข็มพร้อมกระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต)	480
ฝังเข็มพร้อมกระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (โรคอัมพฤกษ์/อัมพาตระยะกึ่งเฉียบพลัน)	320
นวดทุยหนา	320
นวดด้วยกระปุกแก้ว	250
กระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า	80
กระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยโคมร้อน	80
กระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยโกฐร้อน	80
ครอบกระปุก	100
ฝังเข็มรอบดวงตา	150
ฝังเข็มหู	120
ฝังเข็มด้วยเข็มเจ็ดดาว	100
การเจาะปล่อยเลือด	120

## ตารางที่ 1.2

## อัตราค่าบริการด้านแพทย์แผนไทยของคลินิกแพทย์ทางเลือก

บริการแพทย์แผนไทย	
รายการ	ราคา (บาท)
ค่าวินิจฉัยสัญญาณชีพแผนไทย	100
นวดเพื่อบำบัดรักษา	400
นวดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต/ โรคสันนิบาตและฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	400
ประคบสมุนไพรสำหรับการบำบัดรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต/โรคสันนิบาตและฟื้นฟูหลังคลอด	400
นวดและประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค	450
นวดและประคบสมุนไพรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วย โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต/โรคสันนิบาตและฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	450
การอบไอน้ำสมุนไพรส่งเสริมสุขภาพ	200
การอบไอน้ำสำหรับบำบัดรักษาโรคหอบหืด/ภูมิแพ้ การฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับ ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต/โรคสันนิบาตและฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	200

1.2.7 ผลการดำเนินงานตั้งแต่ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2563

คลินิกแพทย์ทางเลือกมีผู้เข้ารับบริการและมีรายได้ตามข้อมูลต่อไปนี้

ตารางที่ 1.3

จำนวนผู้เข้ารับบริการของคลินิกแพทย์ทางเลือก ตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2563

ลำดับที่	รายการ	จำนวนผู้รับบริการ											
		ต.ค. 62	พ.ย. 62	ธ.ค. 62	ก.พ. 63	มี.ค. 63	เม.ย. 63	พ.ค. 63	มิ.ย. 63	ก.ค. 63	ส.ค. 63	รวม	
1	ฝังเข็มปรับสมดุล / ความงาม	50	48	49	55	50	33	0	19	25	20	24	373
2	นวดทุยหนา	48	30	33	29	12	12	0	1	15	9	19	208
3	ครอบกระบุง	34	22	18	34	29	14	0	13	30	62	79	335
4	นวดด้วยกระบุงแก้ว	1	0	1	1	0	1	0	1	2	1	0	8
5	การเจาะปล่อยเลือด	0	4	1	6	7	2	0	0	4	0	0	24
6	กระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า	526	620	477	478	385	286	0	198	408	392	409	4,179
7	กระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยโคมรับ	495	485	347	288	243	166	0	147	273	267	256	2,967
8	กระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยโคมรับ	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	ฝังเข็มด้วยเลเซอร์	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
10	ฝังเข็มรักษาโรค	953	1,014	797	860	716	455	0	361	665	662	671	7,153
11	ฝังเข็มลดจุด	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	ฝังเข็มพร้อมกระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต)	102	100	83	102	82	58	0	21	40	54	44	686
13	ฝังเข็มพร้อมกระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยโคมรับ (โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต)	8	13	6	0	0	0	0	0	0	0	0	27
14	ฝังเข็มพร้อมกระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต) ใน 6 เดือนแรก	39	48	35	48	58	33	0	1	13	7	18	300
15	กระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยกระแสไฟฟ้า	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
17	เจาะนำตาปลาหน้า	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20	อบน้ำสมุนไพร (ใส่ถุงเสริมสุขภาพ)	19	20	12	22	28	13	0	0	0	0	0	114
21	นวดเพื่อการบำบัดรักษาโรค	0	0	1	2	4	1	0	1	2	2	2	15
22	นวดและประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค	377	450	373	476	384	258	0	214	316	377	371	3,596
23	นวดและประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรคสำหรับผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต โรคเส้นเอ็น และฟื้นฟูสมรรถภาพหลัง Covid-19 ใน 6 เดือนแรก	13	16	10	15	11	10	0	4	6	16	17	118
24	นวดและประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรคสำหรับผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต โรคเส้นเอ็น และฟื้นฟูสมรรถภาพหลัง Covid-19 ใน 6 เดือนแรก	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
25	ประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต โรคเส้นเอ็น และกายฟื้นฟูสมรรถภาพหลัง Covid-19	5	8	8	7	6	3	0	0	0	0	0	37
26	อบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรคเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต โรคเส้นเอ็น และกายฟื้นฟูสมรรถภาพหลัง Covid-19	18	19	23	29	15	9	0	0	0	0	0	113
ทั้งหมด		2694	2900	2275	2452	2031	1354	0	961	1799	1869	1911	20265

ตารางที่ 1.4

รายได้ของคลินิกทันตกรรม พ.ศ. 2562 ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2563

ลำดับที่	รายการ	รายได้													
		ต.ค. 62	พ.ย. 62	ธ.ค. 62	ม.ค. 63	ก.พ. 63	มี.ค. 63	เม.ย. 63	พ.ค. 63	มิ.ย. 63	ก.ค. 63	ก.ย. 63	รวม		
1	ฝังเข็มปรับสมดุล / ความงาม	17,500	16,800	17,150	22,000	20,000	13,200	0	7,600	10,000	8,000	0	8,000	9,600	141,850
2	นวดทุยหนา	12,000	7,500	8,250	9,280	3,840	3,840	0	320	4,800	2,880	0	2,880	6,080	58,790
3	ครอบกระป๋อง	2,720	1,760	1,440	3,400	2,900	1,400	0	1,300	3,000	6,200	0	6,200	7,900	32,020
4	นวดด้วยกระป๋องแก้ว	150	0	150	250	0	250	0	250	500	250	0	250	0	1,800
5	การเจาะปล่อยเลือด	0	400	100	720	840	240	0	480	0	0	0	0	0	2,780
6	กระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า	43,200	49,760	38,720	38,720	31,680	23,520	0	16,400	33,680	31,680	0	31,680	33,280	340,640
7	กระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยโคมร้อม	44,240	42,480	30,240	24,880	20,640	13,760	0	12,080	23,040	21,920	0	21,920	20,960	254,240
8	กระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยโกลูร้อม	0	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80
9	ฝังเข็มด้วยเลเซอร์	1,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	480	1,680
10	ฝังเข็มรักษาโรค	335,400	356,650	279,650	344,800	286,800	182,000	0	144,400	266,400	264,800	0	264,800	268,400	2,729,300
11	ฝังเข็มจุดจุด	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
12	ฝังเข็มพร้อมกระตุ้นฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (โรคอัมพากษ์/อัมพาต)	45,150	43,000	35,690	50,400	40,320	28,320	0	10,080	19,200	26,400	0	26,400	22,080	320,640
13	ฝังเข็มพร้อมกระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยโคมร้อม (โรคอัมพากษ์/อัมพาต)	3,440	5,590	2,580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11,610
14	ฝังเข็มพร้อมกระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (โรคอัมพากษ์/อัมพาต) ใน 6 เดือนแรก	7,800	9,600	7,000	15,360	18,560	10,560	0	320	4,160	2,240	0	2,240	5,760	81,360
15	กระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยกระแสไฟฟ้า	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80
17	เจาะน้ำตาปลายนิ้ว	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
20	อบไอน้ำสมุนไพร (ส่งเสริมสุขภาพ)	360	90	90	180	0	90	0	270	90	450	0	450	90	1,710
21	นวดเพื่อการบำบัดรักษาโรค	0	0	350	800	1,600	400	0	400	800	800	0	800	800	5,950
22	นวดและประคบสมุนไพรเพื่ออาการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ	150,800	180,000	149,200	214,200	172,800	116,100	0	96,300	142,200	169,650	0	169,650	166,950	1,558,200
23	นวดและประคบสมุนไพรเพื่ออาการปวดหัวไมเกรน/อัมพาต/อัมพาต โรคเส้นประสาท และฟื้นฟูสมรรถภาพ	5,200	6,400	4,000	6,750	4,950	4,500	0	1,800	2,700	7,200	0	7,200	7,650	51,150
24	นวดและประคบสมุนไพรเพื่ออาการปวดหัวไมเกรน/อัมพาต/อัมพาต โรคเส้นประสาท และฟื้นฟูสมรรถภาพ	250	250	250	0	250	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000
25	ประคบสมุนไพรเพื่ออาการปวดหัวไมเกรน/อัมพาต/อัมพาต โรคเส้นประสาท และฟื้นฟูสมรรถภาพ	2,000	3,200	3,200	2,800	2,400	1,200	0	0	0	0	0	0	0	14,860
26	อบไอน้ำสมุนไพรเพื่ออาการปวดหัวไมเกรน/อัมพาต/อัมพาต โรคเส้นประสาท และฟื้นฟูสมรรถภาพ	3,600	3,800	4,600	5,800	3,000	1,800	0	0	0	0	0	0	0	22,600
<b>ทั้งหมด</b>		<b>675,140</b>	<b>727,400</b>	<b>582,660</b>	<b>740,340</b>	<b>610,580</b>	<b>401,180</b>	<b>0</b>	<b>291,520</b>	<b>511,050</b>	<b>542,470</b>	<b>0</b>	<b>542,470</b>	<b>550,030</b>	<b>5,632,370</b>

หมายเหตุ : คลินิกปิดให้บริการเนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ตั้งแต่วันที่ 24 มีนาคม ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2563

จากข้อมูลทำให้พบว่า ผลประกอบการที่ดีที่สุดของคลินิกอยู่ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ซึ่งมียอดผู้เข้ารับบริการมากถึง 2,900 คน โดยมีรายได้ 727,400 บาท อย่างไรก็ตาม ผลประกอบการของคลินิกค่อย ๆ ลดลงหลังจากนั้น เนื่องจากการปรับขึ้นค่าบริการจาก 350 บาท เป็น 450 บาทในเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 และเนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ยิ่งทำให้ผลการประกอบการยิ่งตกต่ำลงอีก ซึ่งเป็นผลมาจากการที่คลินิกจำเป็นต้องปิดให้บริการชั่วคราวตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

จนเมื่อเข้าสู่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งคลินิกได้เปิดให้บริการอีกครั้ง จะพบว่าคลินิกมียอดผู้เข้ารับบริการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่เท่ากับภาพรวมของผลประกอบการในช่วงเดือนตุลาคม และพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 โดยยอดผู้เข้ารับบริการของเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 มีการปรับลดลงเหลือเพียงสองในสามของผู้เข้ารับบริการเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่า อาจเป็นผลจากการขึ้นอัตราค่าบริการและความไม่มั่นใจของผู้เข้ารับบริการเกี่ยวกับเชื้อโควิด 19

## 1.2.8 โครงสร้างธุรกิจ (Business Model Canvas)

### 1.2.8.1 คุณค่าที่ส่งมอบแก่ลูกค้า (Value Proposition)

คลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันสุขภาพ และให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามสถานการณ์และสถานภาพตามศาสตร์แพทย์ทางเลือก อันได้แก่ แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนจีน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บป่วยของโรคและอาการต่าง ๆ ช่วยรักษาชีวิต และช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคและอาการเจ็บป่วย เพื่อกลับมาใช้ชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

### 1.2.8.2 กิจกรรมหลัก (Key Activities)

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษา และให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตามศาสตร์แพทย์แผนไทย ได้แก่ การหัตถบำบัด การใช้ยาสมุนไพร การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร
2. ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษา และให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตามศาสตร์แพทย์แผนจีน ได้แก่ การฝังเข็ม การใช้ยาสมุนไพรจีน การครอบกระปุก การนวดทุยหนา
3. ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ เช่น คอ บ่า ไหล่ หลัง เป็นต้น
4. ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคกระดูกและข้อต่าง ๆ เช่น ข้อเข่าเสื่อม กระดูกสันหลังทับเส้นประสาท หัวไหล่ติด เป็นต้น
5. ให้บริการตรวจทางเวชกรรมแผนไทยวินิจฉัยโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการจ่ายยาสมุนไพร

6. ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่ต้องการปรับสมดุลร่างกาย เช่น ผู้ที่มีอาการอ่อนเพลียง่าย อาการวัยหลังหมดประจำเดือน ภาวะอ้วน และการปรับสมดุลเพื่อความงาม
7. ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีโรค หรือภาวะความผิดปกติควบคู่ไปกับแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น กรดไหลย้อน โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิต เบาหวาน ไตเสื่อม หอบหืด ไมเกรน อัมพาตใบหน้าครึ่งซีก ปวดเส้นประสาทใบหน้า เป็นต้น

#### 1.2.8.3 ทรัพยากรหลัก (Key Resources)

เนื่องจากคลินิกแพทย์ทางเลือกเป็นธุรกิจให้บริการ ทรัพยากรหลักของคลินิกจึงได้แก่ บุคลากร คือแพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์แผนจีน พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ซึ่งมีความรู้และความสามารถในการให้บริการ และจบการศึกษาตามข้อกำหนด

#### 1.2.8.4 พันธมิตรหลัก (Key Partners)

1. คลินิกแพทย์แผนปัจจุบันทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล A ซึ่งมีความสามารถในการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้น หรือทำการรักษาควบคู่กันระหว่างแพทย์ทางเลือก และแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อจุดประสงค์ในการรักษาที่รวดเร็วยิ่งขึ้น
2. ผู้จัดจำหน่ายยาสมุนไพรไทย และอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบกิจกรรมทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งทางคลินิกนำมาใช้ในการให้บริการ
3. ผู้จัดจำหน่ายยาสมุนไพรจีน และอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบกิจกรรมทางการแพทย์แผนจีน ซึ่งทางคลินิกนำมาใช้ในการให้บริการ

#### 1.2.8.5 ช่องทาง (Channels)

คลินิกแพทย์ทางเลือก ให้บริการที่โรงพยาบาล A แขวงศาลายา เขตพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

#### 1.2.8.6 กลุ่มลูกค้า (Customer Segments)

คลินิกมีกลุ่มลูกค้าได้แก่ ประชาชนเพศชาย และหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป มีรายได้ 15,000 บาทขึ้นไป ฐานะทางสังคมอยู่ในระดับ C+ อาศัยหรือทำงานอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร นครปฐม และจังหวัดอื่น ๆ ใกล้เคียง โดยมีความเจ็บป่วยซึ่งรักษาไม่หายด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งต้องรับบริการทางการแพทย์ทางเลือก หรือมีความต้องการทดลองใช้บริการทางการแพทย์ทางเลือก

### 1.2.8.7 ความสัมพันธ์กับลูกค้า (Customer Relationship)

คลินิกมีการสื่อสารกับลูกค้าผ่านสื่อสังคมออนไลน์ของโรงพยาบาล A ได้แก่ Facebook Twitter Instagram และ Line@ โดยใช้ในการประกาศแจ้งกิจกรรมของคลินิก รวมทั้ง ให้ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์การแพทย์ทางเลือก

### 1.2.8.8 โครงสร้างเงินทุน (Cost Structure)

คลินิกมีโครงสร้างเงินทุนในคลินิกได้แก่ ค่าตอบแทนบุคลากร อันได้แก่ แพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์แผนจีน พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ค่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการประกอบกิจกรรมทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายจิปาถะอื่น ๆ ได้แก่ ค่าสาธารณูปโภค ค่าบริหารจัดการอาคาร ค่าเสื่อม

### 1.2.8.9 กระแสรายได้ (Revenue Stream)

คลินิกมีรายได้หลักจากค่ารักษา และการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และแพทย์แผนจีน รวมทั้งค่ายาสมุนไพร

<p><b>Key Partners</b></p> <p>คลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งภายในและนอก โรงพยาบาล A</p> <p>ผู้จำหน่ายยาสมุนไพร และอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบกิจกรรมทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์</p> <p>ผู้จำหน่ายยาสมุนไพรจีน และอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบกิจกรรมทางการแพทย์แผนจีน</p>	<p><b>Key Activities</b></p> <p>การวินิจฉัย รักษา ฟันฟูและให้คำแนะนำทางการแพทย์ทางเลือก โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์แผนจีน ที่ได้สำเร็จการศึกษาหรือผ่านการอบรมตามหลักสูตร ตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยเครื่องมือหรือสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน</p> <p><b>Key Resources</b></p> <p>แพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์แผนจีน พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน</p>	<p><b>Value Propositions</b></p> <p>เป็นคลินิกที่ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษา ฟันฟู และให้คำแนะนำตามศาสตร์แพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผนจีน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บป่วยของโรค ช่วยรักษาชีวิต และช่วยให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย กลับมามีสุขภาพที่ดีตั้งแต่เดิม</p>	<p><b>Customer Relationships</b></p> <p>สื่อสารทางออนไลน์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ของโรงพยาบาล A ได้แก่ Facebook Twitter Instagram และ Line @</p> <p><b>Channels</b></p> <p>โรงพยาบาล A ตั้งอยู่ที่ แขวงศาลายา เขตพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม</p>	<p><b>Customer Segments</b></p> <p>ชายหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป มีรายได้ 15,000 บาทขึ้นไป ฐานะทางสังคมอยู่ในระดับ C+ อาศัยอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร นครปฐม และจังหวัดใกล้เคียง มีความเจ็บป่วยซึ่งรักษาไม่หายด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือมีความต้องการลองใช้บริการการแพทย์ทางเลือก</p>
<p><b>Cost Structure</b></p> <p>ค่าจ้างแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ค่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบกิจกรรมทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายจิปาถะอื่น ๆ</p>		<p><b>Revenue Streams</b></p> <p>ค่ารักษาและการรับบริการ ค่ายาสมุนไพร</p>		

ภาพที่ 1.5 Business Model Canvas ของคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A

## บทที่ 2

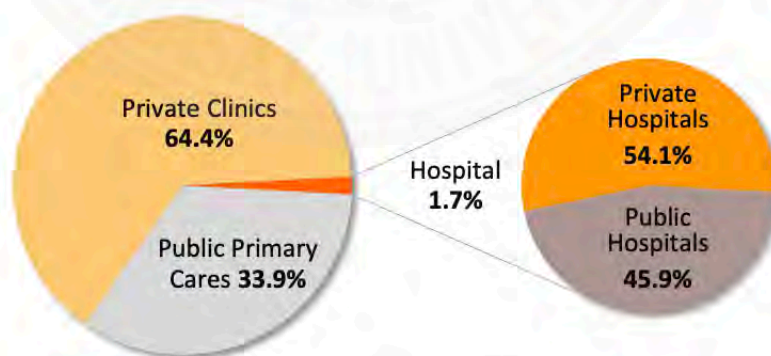
### การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก

#### 2.1 โครงสร้างอุตสาหกรรม

##### 2.1.1 จำนวนสถานบริการด้านสุขภาพ

ประเทศไทยมีจำนวนสถานบริการด้านสุขภาพทั้งหมด 38,512 แห่งในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งประกอบด้วยสถานพยาบาลของรัฐ อันได้แก่ สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 37.4 และสถานพยาบาลเอกชน อันได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน ร้อยละ 65.3

โดยเมื่อพิจารณาความสามารถของสถานพยาบาลทั้งหมดจะพบว่า ร้อยละ 98.3 เป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ คือเป็นสถานพยาบาลระดับเล็กที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน ให้บริการการรักษาสิ้นสุดที่การบริการผู้ป่วยนอก (OPD) เท่านั้น ซึ่งได้แก่ สถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) เป็นจำนวนมากกว่า 9,800 แห่ง และคลินิกเอกชนเป็นจำนวนประมาณ 24,800 แห่ง และอีกร้อยละ 1.7 นั้นเป็นสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ คือเป็นสถานพยาบาลที่มีความสามารถมากขึ้น สามารถให้บริการการรักษาได้ครอบคลุมมากกว่า โดยในส่วนน้อยนี้ประกอบด้วย โรงพยาบาลของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ และกทม. เป็นจำนวน 294 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชนอีก 347 แห่ง

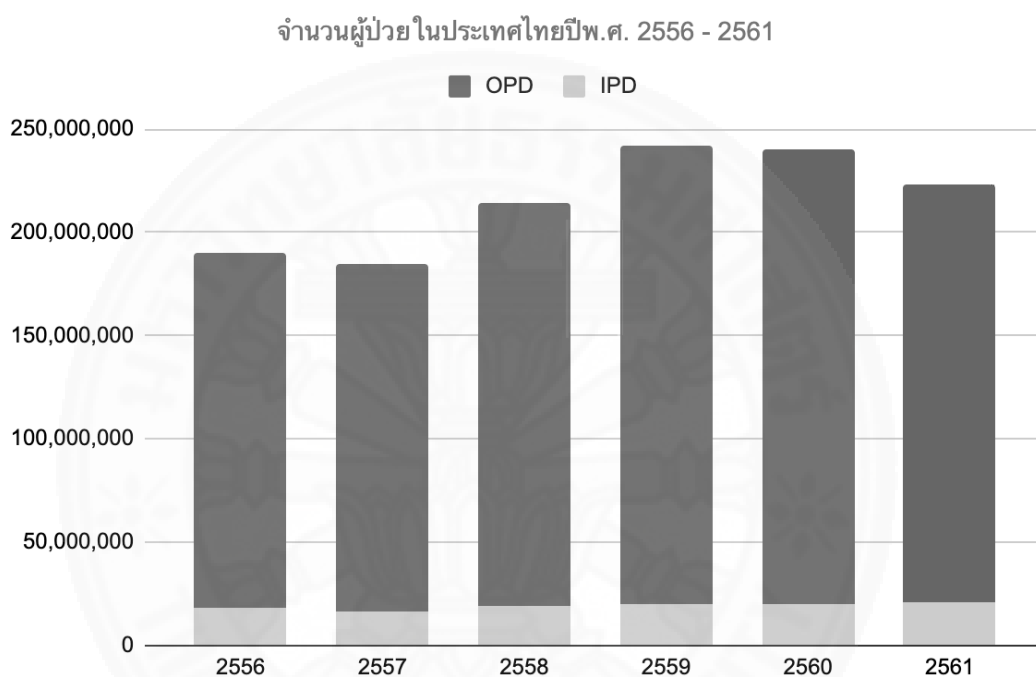


Source: Bureau of Policy and Strategy, MOPH (April 2016), Krungsri Research

ภาพที่ 2.1 กราฟแสดงจำนวนสถานพยาบาลในประเทศไทย

### 2.1.2 จำนวนผู้ป่วย

จากข้อมูลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปีพ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาที่สถานพยาบาลทั้งหมด 223,508,581 ราย แบ่งออกเป็นผู้ป่วยนอก 202,989,132 ราย และผู้ป่วยใน 20,519,449 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดมีอัตราการเติบโตจากปีพ.ศ. 2556 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ 189,908,667 ราย ที่ร้อยละ 18



ภาพที่ 2.2 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยในประเทศไทยปีพ.ศ. 2556 – 2561

### 2.1.3 มูลค่าการใช้จ่ายในการรับบริการจากสถานพยาบาล

ประเทศไทยมีการใช้จ่ายเพื่อรับบริการจากสถานพยาบาลในปีพ.ศ. 2562 ทั้งหมด 105,898.3 ล้านบาท โดยเป็นประเทศที่มีอัตราการใช้จ่ายเพื่อบริการทางสุขภาพเป็นอันดับที่ 33 ของโลก มีอัตราการเติบโตจากพ.ศ. 2557 ที่ร้อยละ 40 ซึ่งหมายความว่า คนไทยมีการใช้จ่ายเพื่อสุขภาพมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อนำข้อมูลจำนวนสถานบริการด้านสุขภาพ จำนวนผู้ป่วย และมูลค่าการใช้จ่ายในการรับบริการจากสถานพยาบาลมาประกอบกันแล้วจะพบว่า มูลค่าทางการตลาดด้านสุขภาพซึ่งมีการเติบโตมากขึ้นเรื่อย ๆ ในทุก ๆ ปี นั้นส่งผลต่อส่วนแบ่งทางการตลาดที่เพิ่มมากขึ้นของธุรกิจด้านการแพทย์ทางเลือกด้วยเช่นกัน

## 2.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมระดับมหภาค (PESTEL Analysis)

### 2.2.1 สภาพแวดล้อมทางการเมืองการปกครอง

ประเทศไทยมีสภาพแวดล้อมทางการเมืองที่มีความผันผวนสูง จากข้อมูลของ Eumonitor พบว่า ประเทศไทยมีค่าความเสถียรภาพทางการเมืองติดลบมาตลอดตั้งแต่ปีพ.ศ.2557 จนถึงปีพ.ศ. 2561 และในปัจจุบันก็ยังคงมีความคุกรุ่นทางการเมืองอยู่ตลอด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ความมั่นใจในการลงทุนของนักธุรกิจทั้งในและนอกประเทศลดลงจากในอดีต

#### ตารางที่ 2.1

ค่าเสถียรภาพทางการเมืองของประเทศไทย ปีพ.ศ. 2557 – 2561

ปีพ.ศ.	ค่าความเสถียรภาพทางการเมือง
2557	-0.9
2558	-1.0
2559	-1.0
2560	-0.8
2561	-0.7

โดยนักลงทุนมองว่าการที่ประเทศไทยปกครองด้วยรัฐบาลทหารนั้นสร้างอุปสรรคต่อการทำธุรกิจ ทำให้ประเทศไทยมีแนวโน้มประสพความยากลำบากในการออกกฎหมายสำคัญต่าง ๆ และเป็นสาเหตุหลักของการชะลอตัวทางเศรษฐกิจตลอด 7 ปีที่ผ่านมา

นอกจากนี้ องค์กรความโปร่งใสนานาชาติ (Transparency International : TI) ได้แสดงข้อมูลดัชนีภาพลักษณ์การทุจริต (Corruption Perception Index : CPI) ของประเทศไทย โดยมีคะแนนต่ำกว่า 40 เต็ม 100 คะแนนมาตลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 - 2562 โดยในปีพ.ศ. 2562 ประเทศไทยได้คะแนน 36 คะแนนอยู่ในอันดับที่ 101 จากทุกประเทศทั่วโลก ค่าดัชนีนี้แสดงให้เห็นถึงความขัดแย้งทางด้านการเมืองและการทุจริตในการบริหารประเทศ ซึ่งส่งผลต่อความล่าช้าในการขับเคลื่อนนโยบาย

ปัจจัยทางด้านการเมืองนี้ยังส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศไทย โดยความไม่มั่นคงทางการเมืองในระยะยาวทำให้คนไทยมีความเครียด วิตกกังวล และหวาดระแวง

เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของตนเองมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการลดลงของดัชนีความสุขของคนไทยซึ่งถูกประเมินโดยองค์การสหประชาชาติ โดยความสุขในชีวิตประจำวันที่ลดลงนี้เอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจของคนไทย

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันรัฐบาลได้มองเห็นความสำคัญของการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น โดยในปี 2560 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข โดยแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย ยกกระดับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้เกิดการใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ บูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างลงตัว โดยยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ และเพื่อต่อยอดให้เกิดการวิจัยและนวัตกรรม สร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจแก่ประเทศไทย ด้วยภูมิปัญญาที่ถูกสั่งสมไว้เป็นเวลานาน (กองวิชาการและแผน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2562) นอกจากนี้ ยังเป็นการกำกับทิศทางการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ โดยต้องการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมาสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งมีจำนวนมากขึ้นในประเทศไทย

จากการผลักดันของรัฐบาลภายใต้ยุทธศาสตร์นี้ทำให้ธุรกิจการแพทย์ทางเลือกได้รับความสนใจมากยิ่งขึ้น โรงพยาบาลมีการเปิดให้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือกกันมากขึ้น เนื่องจากในปีพ.ศ. 2559 ก่อนการวางยุทธศาสตร์นั้น กรมสาธารณสุขได้มีแนวคิดนำภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพเพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชน โดยตั้งเป้าหมายให้ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในประเทศไทย จัดบริการการแพทย์ไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรอย่างน้อย 1 คลินิก ซึ่งในปีพ.ศ. 2563 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้แจ้งในรายงานประจำปี 2562 ว่า สถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ ร้อยละ 93.2 นั้น ได้มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และในวันที่ 28 สิงหาคม 2563 พล.ต.อ.อัศวิน ขวัญเมือง ผู้ว่าราชการจังหวัดกรุงเทพมหานคร ได้ทำการแถลงว่า โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครทุกแห่งได้เปิดให้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือกแล้ว โดยให้บริการการรักษาด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผนจีนทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ผู้เข้ารับบริการสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามสิทธิการรักษา เช่น สิทธิบัตรทอง ประกันสังคม เป็นต้น

### 2.2.2 สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ

ปีพ.ศ. 2563 นับว่าเป็นปีที่เศรษฐกิจของประเทศไทยตกต่ำที่สุดในรอบ 22 ปี หลังช่วงวิกฤติการเงินต้มยำกุ้งในปีพ.ศ. 2541 โดยในไตรมาสที่ 2 นั้นมีการหดตัวลงถึงร้อยละ 12.2 เมื่อเทียบกับปีพ.ศ. 2562 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งทำให้ธุรกิจเกือบทุกประเภทในประเทศต้องหยุดชะงักลงเป็นระยะเวลาเกือบหนึ่งเดือน โดยจากสถานการณ์นี้ทำให้อัตราการบริโภคภาคเอกชนลดลงร้อยละ 6.6 อัตราการลงทุนรวมลดลงร้อยละ 8 อัตราการลงทุนภาคเอกชนลดลงร้อยละ 15 และยอดการส่งออกของประเทศลดลงถึงร้อยละ 17.8 เมื่อเทียบกับไตรมาสที่ 1 ในปี พ.ศ. 2562

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงภาพรวมของสถานการณ์เศรษฐกิจโลกในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่าอัตราการบริโภค (GDP) โลกนั้นมีอัตราการถดถอยไปในทิศทางเดียวกัน โดยธนาคารโลกได้ออกบทวิเคราะห์ถึงมาตรการปิดเมืองเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ว่า การหยุดชะงักทางธุรกิจของทุกประเทศนั้นได้ส่งผลถึงเศรษฐกิจโลก โดยธนาคารโลกได้แยกสถานการณ์เศรษฐกิจโลกออกเป็น 3 รูปแบบได้แก่ 1). กรณีที่ดีที่สุดซึ่งสามารถควบคุมการแพร่ระบาดและประเทศต่าง ๆ สามารถผ่อนคลายมาตรฐาน จะทำให้ GDP โลกถดถอยอยู่ที่ร้อยละ 4 2). กรณีฐานคือสถานการณ์การแพร่ระบาดยังมีการดำเนินต่อไป แต่เริ่มมีการผ่อนคลายบ้างในบางประเทศ ซึ่งจะทำให้ GDP โลกถดถอยอยู่ที่ร้อยละ 5.2 3). กรณีที่เลวร้ายที่สุด หากมีการแพร่ระบาดที่รุนแรงกว่าเดิม และรัฐบาลของประเทศต่าง ๆ ต้องคงมาตรฐานการปิดเมืองต่อไป ซึ่งจะทำให้ GDP โลกถดถอยถึงร้อยละ 8

ด้วยสถานการณ์ทางเศรษฐกิจดังกล่าว ทำให้ผู้คนมีความระมัดระวังในการใช้จ่ายใช้สอยกันมากขึ้น เริ่มประหยัดคอตอมโดยการตัดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นเพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ที่ไม่คาดฝันซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงการใช้จ่ายต่อบริการภายในโรงพยาบาลที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุก ๆ ปี จะพบว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพยังเป็นค่าใช้จ่ายซึ่งคนไทยมองว่ามีความสำคัญและเป็นค่าใช้จ่ายในหมวดสินค้าจำเป็นอยู่ แม้ในกลุ่มผู้มีรายได้สูงอาจมองเป็นค่าใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ในส่วนของการซื้อวิตามินเพื่อรับประทาน หรือการซื้อบริการทางความงามต่าง ๆ แต่หากพิจารณาถึงสถานการณ์การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่แล้ว ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพนั้นก็ยิ่งถือเป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยมีการคาดการณ์ว่า ค่าใช้จ่ายดังกล่าวอาจเพิ่มสูงถึง 1.4 - 1.8 ล้านล้านบาทภายใน 15 ปีข้างหน้า หลังจากประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว

### 2.2.3 สภาพแวดล้อมทางสังคม

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้เปิดเผยในปีพ.ศ. 2563 ว่า ในปัจจุบันคนไทยมีอายุยืนขึ้น โดยจากข้อมูลของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ประเทศไทยนั้นได้เริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 โดยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่จำนวนประชากรทั้งหมดมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ เช่นเดียวกัน ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อมูลในปีพ.ศ. 2561 จะพบว่า สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น มีจำนวนมากเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศในกลุ่มอาเซียน โดยมีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 17.6 เป็นรองเพียงประเทศสิงคโปร์ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 20.4 ในอันดับที่ 1

ประเทศ	1999*		2018	
	จำนวนประชากรทั้งหมด (ล้านคน)	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป	จำนวนประชากรทั้งหมด (ล้านคน)	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
สิงคโปร์	3.8	10.5	5.8	20.4
ไทย**	62.0	9.6	69.2	17.6
เวียดนาม	79.4	8.6	96.5	11.6
มาเลเซีย	22.9	6.1	32.0	10.0
เมียนมา	47.1	7.1	53.9	9.7
อินโดนีเซีย	208.6	7.2	266.8	8.9
บรูไน	0.3	4.0	0.4	8.5
ฟิลิปปินส์	76.3	5.0	106.5	7.8
กัมพูชา	11.9	4.9	16.2	7.2
ลาว	5.3	5.4	7.0	6.4
<b>รวม</b>	<b>517.6</b>		<b>654.3</b>	

แหล่งที่มา : UN, 2017

หมายเหตุ : \* ปี 1999 เป็นปีที่อาเซียนมีสมาชิกครบ 10 ประเทศ

\*\* จำนวนประชากรของประเทศไทยที่คาดประมาณโดยสหประชาชาติเป็นประชากรทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย ซึ่งรวมทั้งคนที่มีสัญชาติไทยและไม่มีชื่อในทะเบียนราษฎรด้วย

#### ภาพที่ 2.3 จำนวนประชากรทั้งหมดและประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปของกลุ่มประเทศอาเซียน

สัดส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากในประเทศไทยนี้ส่งผลให้สภาพสังคมในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปหลายด้าน เช่น อายุที่เพิ่มมากขึ้นของแรงงาน และโรคร้ายที่ตามมา ส่งผลให้เกิดปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป มีการขยายพื้นที่เขตเมืองเข้าสู่พื้นที่เขตชนบทมากยิ่งขึ้น ทำให้สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คนเปลี่ยนแปลงไปด้วย จากเดิมที่เคยเป็นประเทศที่ประชากรประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก แต่ในปัจจุบันมีผู้หันมาประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างบริษัทเอกชนและ

ผู้ประกอบการธุรกิจของตนเองมากยิ่งขึ้น เนื่องจากนโยบายการสนับสนุนประเทศที่มุ่งเน้นภาคอุตสาหกรรมเป็นหลัก และโอกาสทางการศึกษาที่เพิ่มมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคมนี้เองที่ทำให้ประชาชนชาวไทยวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป คนไทยใช้ชีวิตด้วยความเร่งรีบและตึงเครียดกันมากขึ้น เนื่องจากการแข่งขันในสังคมที่สูงขึ้น ด้วยปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมานี้ จึงส่งผลให้ผู้คนเกิดความตระหนักรู้ทางด้านสุขภาพ และหันมาดูแลสุขภาพของตนเองกันมากขึ้น ไม่ว่าจะด้วยการวางแผนชีวิตอย่างรัดกุม การตรวจสุขภาพประจำปี การเลือกรับประทานอาหาร หรือการใช้จ่ายเพื่อความผ่อนคลายในการดูแลสุขภาพทางจิตของตนเอง

#### 2.2.4 สภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี

ปัจจุบันมีการมองเห็นความสำคัญด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมมากขึ้น โดยรัฐบาลมีการวางแผนการผลักดันนวัตกรรมไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) นโยบายประเทศไทย 4.0 และแผนพัฒนานโยบายและแผนวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (ปีพ.ศ. 2555 - 2564) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นประเทศแห่งนวัตกรรม (Innovation Nation) คือเป็นประเทศที่มีความสามารถด้านนวัตกรรม เพื่อนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม

แม้ว่าการแพทย์ทางเลือกนั้นมักถูกมองว่าเป็นศาสตร์ความรู้ดั้งเดิมที่สืบทอดกันมานานหลายชั่วอายุคน เป็นองค์ความรู้เก่าแก่ที่ไม่มีการพัฒนา อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงแล้ว การแพทย์ทางเลือกนั้นมีการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่อยู่เสมอ เช่น การสกัดยาสมุนไพรชนิดใหม่ ๆ หรือการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ร่วมกับการรักษาแบบดั้งเดิม อันได้แก่ การกระตุ้นไฟฟ้าร่วมกับการฝังเข็ม

นอกจากนี้ เทคโนโลยียังเข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตของคนไทยมากยิ่งขึ้น โดย Digital 2020 Global Digital Overview ได้เปิดเผยว่าคนไทยร้อยละ 75 ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมดมีบัญชีผู้ใช้ในสื่อออนไลน์ โดยใช้เวลา 2.55 ชั่วโมงในการอยู่บนสื่อสังคมออนไลน์ต่อวัน ซึ่งมากกว่าค่าเฉลี่ยของการใช้ทั่วโลกที่ 2.24 ชั่วโมง และแพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์ที่ถูกใช้งานเป็นอันดับหนึ่งได้แก่ เฟซบุ๊ก (Facebook) โดยมีจำนวนบัญชีผู้ใช้คนไทยทั้งหมด 47 ล้านบัญชี ซึ่งอยู่ในอันดับที่ 8 ของโลก (Datareportal, 2563)

การที่คนไทยสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างกว้างขวางมากขึ้นนี้เปิดโอกาสให้คนไทยสามารถรับรู้ถึงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นผ่านการติดตามข่าวสารบนอินเทอร์เน็ต และส่งผลต่อกระแสการดูแลสุขภาพที่มากขึ้นด้วย อย่างไรก็ตาม ข่าวสารบนอินเทอร์เน็ตนั้นไม่สามารถเชื่อถือได้ทั้งหมด บางส่วนแอบแฝงความรู้ซึ่งกล่าวอ้างว่าเป็นศาสตร์หนึ่งของการแพทย์ทางเลือกโดยไม่มีหลักฐานหรือการอ้างอิงทางวิชาการเพื่อหวังผลประโยชน์ทางธุรกิจ ดังนั้นผู้รับข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตจึงจำเป็นต้องใช้วิจารณญาณในการรับสื่อใด ๆ ก็ตาม

## 2.2.5 สภาพแวดล้อมทางด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจุบัน โลกมีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในระดับวิกฤติทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ การสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ ปัญหาจากสารไนโตรเจน และวิกฤติภูมิอากาศ ซึ่งปัญหาที่เห็นได้อย่างชัดเจนที่สุดในประเทศไทยนั้นคือ วิกฤติภูมิทางอากาศ หรือมลพิษทางอากาศนั่นเอง โดยมลพิษทางอากาศคือ ภาวะอากาศที่มีสารเจือปนอยู่ในปริมาณที่สูงกว่าระดับปกติ ซึ่งสามารถก่อให้เกิดอันตรายแก่มนุษย์ สัตว์ พืช และทรัพย์สินต่าง ๆ มลพิษทางอากาศนั้นอาจเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ หรือเป็นผลจากการกระทำของมนุษย์ก็ได้ เช่น มลพิษจากท่อไอเสียรถยนต์ มลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม มลพิษจากของเสียและขยะมูลฝอย เป็นต้น

โดยในปี พ.ศ. 2562 และ 2563 ที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบปัญหาจากมลพิษทางอากาศ ซึ่งก็คือ PM 2.5 หรือฝุ่นละอองขนาดเล็กซึ่งสามารถเข้าสู่อวัยวะในระบบทางเดินหายใจ ได้โดยตรง โดยทำให้เกิดอาการระคายเคือง แสบตา แสบจมูก แสบคอ ทำลายอวัยวะของระบบทางเดินหายใจ และอาจส่งผลให้เกิดโรคทางเดินหายใจ และหากผู้ได้รับ PM 2.5 เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคภูมิแพ้ หรือโรคปอด ก็อาจก่อให้เกิดการกำเริบของโรคได้ง่ายขึ้น รวมทั้งในระยะยาวอาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอด โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ หรือแม้ในช่วงที่ฝุ่น PM2.5 ไม่เข้มข้น ประเทศไทยก็ยังประสบปัญหามลภาวะทางอากาศจากการเผาของเสียจากภาคเกษตรกรรม และ ภาคอุตสาหกรรม โดยในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 จังหวัดเชียงใหม่ นั้นเคยมีค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก หรือ PM 2.5 สูงถึง 391 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (ค่ามาตรฐานไม่เกิน 50 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) จนทำให้จังหวัดเชียงใหม่ติดอันดับ 1 ของเมืองที่มีคุณภาพอากาศที่แย่และอันตรายที่สุดในระดับโลกเลยทีเดียว ในขณะที่จังหวัดกรุงเทพมหานครนั้นเคยติดอันดับสูงสุดที่อันดับ 3 มีปริมาณฝุ่น 187 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

ด้วยสภาพอากาศที่ย่ำแย่นี้ ทำให้คนไทยมีภูมิคุ้มกันด้านทานที่ต่ำลง ประเทศไทยมีอัตราการแพร่ระบาดของเชื้อโรคและอัตราการเกิดโรคสูงขึ้น และทำให้ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอาการแย่ลงได้ง่ายขึ้น จากสาเหตุต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ การแพทย์ทางเลือกจึงเข้ามามีบทบาทในอุตสาหกรรมสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยการแพทย์ทางเลือกจะสามารถช่วยบรรเทาอาการและรักษาโรคต่าง ๆ เพื่อช่วยลดจำนวนคนไข้ของการแพทย์แผนปัจจุบันได้

## 2.2.6 สภาพแวดล้อมทางด้านกฎหมาย

ในการประกอบธุรกิจด้านการแพทย์ทางเลือก จะต้องพิจารณาและปฏิบัติตามกฎกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล กฎกระทรวงกำหนดชื่อสถานพยาบาล และการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาลประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิของผู้ป่วย กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นเฉพาะสถานพยาบาล

นอกจากนี้ แพทย์ผู้ให้การรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนจีนต้องได้รับการฝึกอบรมจากสถาบันหรือสถานพยาบาลที่มีการรับรองถูกต้องตามข้อกำหนด หรือได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าจากสถาบันหรือสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองถูกต้องตามข้อกำหนดในแต่ละสาขา

การบริการทางการแพทย์ยังจำเป็นต้องคำนึงถึงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขและค่าใช้จ่ายในการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล และประกาศแพทยสภาเรื่อง คำที่ห้ามใช้ในการโฆษณา โดยมีเนื้อหาครอบคลุมถึงการห้ามโฆษณาโอ้อวดเกินจริง มีจุดประสงค์เพื่อคุ้มครองประชาชนให้ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

## 2.3 การประเมินความสามารถในการแข่งขัน (Five Forces Analysis)

### 2.3.1 อุปสรรคสำหรับผู้เข้าแข่งขันรายใหม่ (Threat of New Entrants)

ปานกลาง - ในการเข้าสู่ตลาดของผู้เข้าแข่งขันรายใหม่นั้น จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการเตรียมความพร้อม เนื่องจากอุตสาหกรรมทางการแพทย์นั้นมีกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับซึ่งจำเป็นจะต้องปฏิบัติตาม นอกจากนี้ ยังต้องมีการเตรียมความพร้อมทางบุคลากร เนื่องจากปัจจุบันศักยภาพในการผลิตแพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผนจีนของประเทศไทยยังไม่เพียงพอับความต้องการของตลาด สืบเนื่องจากการผลักดันการให้บริการด้านการแพทย์ทางเลือกอย่างฉับพลันของกระทรวงสาธารณสุข และสถานศึกษาที่ผลิตแพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผนจีนในประเทศไทยยังเป็นสถานศึกษาที่ยังไม่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพซึ่งมีหน้าที่ดูแลมาตรฐานของหลักสูตร

### 2.3.2 อำนาจต่อรองของคู่ค้าทางธุรกิจ (Bargain Power of Suppliers)

ต่ำ - ผู้ผลิตและจัดจำหน่ายยาสมุนไพรไทยและยาสมุนไพรจีนในปัจจุบันมีอำนาจการต่อรองต่ำ เนื่องจากบริษัทผู้ผลิตและจัดจำหน่ายยาสมุนไพรที่ถูกต้องตามกฎหมายมีจำนวนมากขึ้น และมีความต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสถานบริการทางการแพทย์ทางเลือก เพื่อมุ่งผลประโยชน์ทางการขายในระยะยาว รวมถึงการแนะนำผลิตภัณฑ์จากแพทย์ในสถานพยาบาลนั้น ๆ โดยหากเป็นสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิจะมีอำนาจในการต่อรองมากยิ่งขึ้น เมื่อพิจารณาถึงจำนวนผู้ป่วยที่สามารถให้บริการได้มากกว่าสถานบริการระดับปฐมภูมิ

### 2.3.3 อำนาจต่อรองของลูกค้า (Bargain Power of Buyers)

ต่ำ - เนื่องจากเป็นบริการทางการแพทย์ที่มีการกำหนดราคาตายตัว ผู้เข้ารับบริการไม่สามารถต่อรองราคาได้ แม้จะมีสถานบริการที่ให้บริการทางการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น แต่ผู้รับบริการมักยึดติดกับสถานบริการเดิมและแพทย์ผู้ให้การรักษาคอนเดิมซึ่งตนเองเคยใช้บริการ เนื่องจากต้องการความต่อเนื่องในการรักษา การเปลี่ยนสถานบริการนั้นหมายถึง การเริ่มวินิจฉัยใหม่ และค่ารักษาที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังรวมถึงความไม่มั่นใจในศักยภาพของสถานบริการแห่งใหม่ซึ่งไม่เคยเข้ารับบริการมาก่อนด้วย

### 2.3.4 ภัยคุกคามของสินค้าทดแทน (Threat of Substitute Products or Services)

สูง - บริการทางการแพทย์ทางเลือกมีสินค้าทดแทนได้แก่ บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นบริการหลักทางการแพทย์ซึ่งมีผู้นิยมและเชื่อมั่นมากกว่า มีงานวิจัยสนับสนุนซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์มากกว่า มีจำนวนสถานบริการที่เข้าถึงได้จำนวนมากกว่า ทำให้เกิดกลุ่มผู้รับบริการรายใหม่น้อยมาก โดยกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่มักเป็นกลุ่มผู้รับบริการเดิมซึ่งมีประสบการณ์และเคยใช้บริการแล้ว

### 2.3.5 สภาพการแข่งขันในอุตสาหกรรมเดียวกัน (Rivalry Among Existing Firms)

ปานกลาง - แม้จะมีการผลักดันจากรัฐบาลทำให้เกิดคลินิกแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น แต่เนื่องจากการห้ามโฆษณาทำให้ผู้รับบริการมีอัตราการรับรู้ต่ำ นอกจากนี้ คลินิกซึ่งเปิดใหม่ภายใต้โรงพยาบาลรัฐบาลส่วนมากมักไม่มีงบประมาณเพียงพอ ทำให้ขาดบุคลากรทางการแพทย์ทางเลือกที่มีความรู้และความสามารถและอุปกรณ์เฉพาะทาง ทำให้ผู้รับบริการยังไม่มั่นใจและเลือกใช้บริการสถานบริการเดิมที่ตนเคยมีประวัติการเข้ารับรักษาอยู่แล้วมากกว่า

## 2.4 การวิเคราะห์คู่แข่ง

### 2.4.1 คู่แข่งทางตรง

#### 2.4.1.1 คลินิกการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

เป็นคลินิกของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ซึ่งเปิดให้บริการในปีพ.ศ. 2558 ให้บริการการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การรักษาด้วยยาสมุนไพร การนวดไทยราชสำนัก การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร (กระโจม) และการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนจีน ได้แก่ การตรวจชีพจร การฝังเข็ม การกระตุ้นไฟฟ้า การครอบแก้ว

ตั้งอยู่ที่ 18 ถนนพุทธมณฑลสาย 3 ซอย 10 แขวงบางไผ่ เขตบางแค กรุงเทพฯ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ ในเวลา 8.00 – 16.00 น. นอกเวลา 16.00 – 20.00 น. (ยกเว้นวันหยุดราชการ)

#### ตารางที่ 2.2

อัตราค่าบริการของคลินิกการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ค่าบริการคลินิกแพทย์ทางไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	
รายการ	ราคา (บาท)
บริการแพทย์แผนไทย	
นวดไทยราชสำนัก	200
ประคบสมุนไพร	150
อบสมุนไพร	120
อยู่ไฟหลังคลอด	870
บริการแพทย์แผนจีน	
ฝังเข็ม	150
กระตุ้นไฟฟ้า	50
ครอบแก้ว	100

### 2.4.1.2 คลินิกอายุรเวชแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศิริราช

เป็นคลินิกภายใต้สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ซึ่งนอกจากจะเปิดให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยแล้ว ยังมีหน่วยผลิตยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร รวมทั้งโรงเรียนอายุรเวช ซึ่งเปิดให้การศึกษาศาสตรการแพทย์แผนไทย ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ เวชกรรมแผนไทย คือการตรวจและรักษาด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เกษัชกรรมแผนไทย คือ การปรุงยาและผลิตยาสมุนไพรสำหรับรักษาโรค หัตถเวชกรรมแผนไทย คือ การบำบัดรักษาด้วยการนวด โดยใช้การนวดแบบราชสำนัก และผดุงครรภ์แผนไทย คือการดูแลหญิง ตั้งครรภ์ การทำคลอด การดูแลหญิงหลังคลอด รวมทั้งการดูแลทารกแรกเกิด ด้วยศาสตรการแพทย์แผนไทย

เปิดให้บริการการนวดแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพร การทึบหม้อเกลือ และการอบไอน้ำสมุนไพร นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการเปิดอบรม เหยียดยืดร่างกายรูปแบบฤๅษีคีตตัน และศาสตรการแพทย์แผนไทยอื่น ๆ

ตั้งอยู่ที่ อาคารเยาวภาเอี่ยมจิตต์ ถนนพทุธมณฑลสาย 3 เปิดให้บริการทุกวัน เวลา 8.30 – 16.00 น. (ไม่เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์)

### ตารางที่ 2.3

อัตราค่าบริการของคลินิกอายุรเวชแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศิริราช

ค่าบริการคลินิกอายุรเวชแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศิริราช	
รายการ	ราคา (บาท)
นวดไทยแบบราชสำนัก	550
นวดไทยแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพร	600
การประคบสมุนไพร (เฉพาะที่)	400
การประคบสมุนไพร (ทั้งตัว)	600
การอบไอน้ำสมุนไพร	400
การดูแลหญิงหลังคลอด (ทึบหม้อเกลือ ประคบสมุนไพร นวดไทยและอบไอน้ำ)	1400
การนวดไทยแบบราชสำนักเพื่อการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	550
การนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรเพื่อฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	600

ในการเข้ารับบริการจะต้องติดต่อด่วนหน้า และผู้มีสิทธิ์เบิกจ่าย  
ตรงกรมบัญชีกลาง สามารถเบิกทางราชการได้ตามข้อกำหนดกรมบัญชีกลาง โดยผู้เข้ารับบริการ  
จะต้องสำรองจ่ายเองก่อน

#### 2.4.1.3 ดลชีวาสหคลินิก

เป็นคลินิกเอกชน ซึ่งเปิดให้บริการในปีพ.ศ. 2562 ให้บริการด้านความ  
งาม ได้แก่ โบท็อก ยกกระชับใบหน้า ร้อยไหม รักษาสิว ริวรอย กำจัดขน ลดน้ำหนักกระชับสัดส่วน  
และด้านการรักษาและดูแลสุขภาพ ได้แก่ เวชศาสตร์ทั่วไป ปรึกษาปัญหาทางสุขภาพโดยแพทย์  
แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยประยุกต์ การแพทย์แผนจีน

ตั้งอยู่ที่ 136/1 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล  
จังหวัดนครปฐม (ตรงข้ามมหาวิทยาลัยมหิดล) เปิดให้บริการ วันจันทร์ วันพุธ ถึงวันศุกร์  
เวลา 16.00 – 20.00 น. วันเสาร์ ถึงวันอาทิตย์ เวลา 8.00 – 20.00 น.

#### ตารางที่ 2.4

##### อัตราค่าบริการของดลชีวาสหคลินิก

ค่าบริการคลินิกดลชีวาสหคลินิก	
รายการ	ราคา (บาท)
ฝังเข็มแผนจีน	450
ฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้า	550
ครอบแก้ว ครอบกระปุก	300
ปล่อยเลือด	400
เมลิ็ดผักกาดแปะหู	150
เวชกรรมแผนไทยประยุกต์ (ตรวจวินิจฉัยและจ่ายยาสมุนไพร)	150
นวดกดจุด ประคบสมุนไพร	450
อบไอน้ำสมุนไพร	300
อยู่ไฟทับหม้อเกลือหลังคลอด	800
นวดกระตุ้นน้ำมัน	400

## 2.4.2 คู่แข่งทางอ้อม

### 2.4.2.1 ศูนย์กายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

ศูนย์กายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดให้บริการในปีพ.ศ. 2545 ให้บริการรักษาทางกายภาพบำบัดครอบคลุมหลายสาขา ได้แก่ กายภาพบำบัดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ กายภาพบำบัดทางกีฬา กายภาพบำบัดทางระบบประสาท กายภาพบำบัดทางเด็ก นอกจากนี้ ยังมีการเปิดการอบรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่บุคคลทั่วไปในทุก ๆ เดือน

ตั้งอยู่ที่ อาคารคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดให้บริการในเวลาราชการ วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00 – 15.00 น. นอกเวลาราชการ วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ 16.00 – 18.00 น. วันเสาร์ เวลา 8.00 – 16.00 น. ในการเข้ารับบริการ ผู้เข้ารับบริการจะต้องติดต่อนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วันทำการ

อัตราค่าบริการขึ้นอยู่กับการตรวจประเมิน และวิธีการรักษา โดยมีราคาประเมินดังนี้ ในเวลาราชการ 600 – 700 บาท นอกเวลาราชการ 900 – 1,200 บาท

## 2.5 ข้อได้เปรียบทางการแข่งขัน

การมีชื่อเสียงจากระยะเวลาในการเปิดให้บริการที่มากกว่าทำให้คลินิกสามารถสร้างการรับรู้และความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้เข้ารับบริการได้มากกว่า โดยหากเป็นสถานพยาบาลที่อยู่ภายใต้การควบคุมของสถานศึกษาซึ่งได้รับการยอมรับในมาตรฐานการเรียนการสอน จะยิ่งทำให้กลุ่มผู้เข้ารับบริการมีความเชื่อมั่นมากยิ่งขึ้น

บุคลากรในสถานบริการซึ่งผ่านการศึกษาอบรมจากสถานศึกษาที่ได้รับการรับรองอย่างถูกต้องตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข สามารถแนะนำความรู้เบื้องต้นในการดูแลตัวเองด้วยศาสตร์แพทย์ทางเลือกได้ และบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการระหว่างทำการรักษา

## 2.6 ปัจจัยหลักที่มีผลต่อความสำเร็จ

เนื่องจากข้อจำกัดของบริการทางแพทย์ซึ่งมีข้อบังคับห้ามอวดอ้างสรรพคุณ ดังนั้นปัจจัยหลักที่มีผลต่อความสำเร็จจึงได้แก่ การสร้างความรับรู้ผ่านบุคคลซึ่งมีอิทธิพลเหนือผู้เข้ารับบริการอันได้แก่ แพทย์ พยาบาล และคนรู้จักของผู้รับบริการ โดยในกลุ่มผู้ที่เคยรับบริการการแพทย์ทางเลือกแล้วอาจเน้นการสร้างการรับรู้ซ้ำ ๆ โดยแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนจีนผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริการ ส่วนในกลุ่มผู้ที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์การรับบริการมาก่อน

จำเป็นจะต้องสร้างการรับรู้จากการบอกต่อของคนรู้จักซึ่งเคยมีประสบการณ์รับการรักษา รวมทั้งการแนะนำการแพทย์ทางเลือกเป็นอีกหนึ่งตัวเลือกในการรักษาโรคและอาการต่าง ๆ จากแพทย์แผนปัจจุบันและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แขนงต่าง ๆ ก็สามารถช่วยเพิ่มการรับรู้และสร้างความเชื่อมั่นได้ นอกจากนี้ การเผยแพร่ความรู้ศาสตร์แพทย์ทางเลือกเองก็มีความสำคัญในการสร้างกลุ่มผู้รับบริการกลุ่มใหม่เช่นกัน



## บทที่ 3

### การประเมินสภาพแวดล้อมภายใน

#### 3.1 การประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของธุรกิจ (SW)

##### 3.1.1 จุดแข็ง (Strengths)

1. การเปิดให้บริการทางแพทย์ทางเลือกมายาวนานมากกว่า 10 ปี ทำให้คลินิกมีฐานลูกค้าเดิมอยู่จำนวนหนึ่ง
2. การเป็นสถานบริการทางการแพทย์ภายใต้สถาบันทางการศึกษาที่มีชื่อเสียงเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศไทย
3. แพทย์แผนจีนในคลินิกซึ่งมีความรู้ความสามารถ จบการศึกษาโดยตรงจากมหาวิทยาลัยเฉพาะทางในประเทศจีน
4. แพทย์แผนไทยซึ่งผ่านการเรียนเฉพาะทางจากสถาบันที่ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข
5. อาคารของโรงพยาบาลตั้งอยู่ติดถนนใหญ่ เดินทางสะดวก มีรถสาธารณะผ่าน และมีที่จอดรถจำนวนมาก
6. การเป็นสถานบริการซึ่งรับสิทธิการรักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง ดังนั้นผู้รับบริการซึ่งมีสิทธิการรักษาดังกล่าวสามารถเข้ารับบริการได้ โดยไม่ต้องสำรองจ่ายล่วงหน้า

##### 3.1.2 จุดอ่อน (Weaknesses)

1. เปิดให้บริการเฉพาะคลินิกในเวลา 8.00 - 16.00 น.
2. ราคาในการเข้ารับบริการไม่แตกต่างจากคลินิกเอกชนมากนัก
3. สถานที่ตั้งอยู่ในเขตชานเมือง ห่างจากแหล่งธุรกิจใจกลางเมือง ทำให้ห่างไกลจากกลุ่มพนักงานบริษัท ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความสนใจและมีกำลังจ่ายเพื่อการบริการในการดูแลสุขภาพมากกว่า
4. พื้นที่ในการให้บริการน้อย ทำให้ไม่สามารถรับคนไข้เป็นจำนวนมากได้
5. ไม่รับสิทธิการรักษาผ่านประกันสุขภาพ ประกันสังคม และบัตรทอง ผู้รับบริการจำเป็นต้องสำรองจ่ายเงินค่าบริการก่อนนำไปเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษาของตนเอง

### 3.2 การประเมินโอกาสและอุปสรรคของธุรกิจ (OT)

#### 3.2.1 โอกาส (Opportunities)

1. รัฐบาลเล็งเห็นถึงความสำคัญของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมากขึ้นในปัจจุบัน ทำให้เกิดการผลักดันและการสร้างการรับรู้ในหมู่ผู้รับบริการโดยรัฐบาลมากยิ่งขึ้น
2. กระแสการดูแลสุขภาพได้รับความนิยมมากขึ้น เนื่องจากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย
3. จำนวนผู้ป่วยเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) เพิ่มขึ้นจากการทำงานที่บ้านในสถานการณ์โควิด 19 ที่ผ่านไปไม่นาน เนื่องจากไม่มีการเตรียมพร้อมด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่บ้าน ทำให้เกิดการนั่งผิดท่าเป็นเวลานาน และส่งผลให้อัตราการเป็นโรคออฟฟิศซินโดรมสูงขึ้น

#### 3.2.2 อุปสรรค (Threats)

1. คลินิกแพทย์ทางเลือกเปิดใหม่จำนวนมาก ทั้งคลินิกเอกชน และคลินิกภายใต้โรงพยาบาล
2. ผู้เข้ารับบริการบางส่วนยังมีความกังวลเกี่ยวกับการเดินทางไปรับบริการในสถานพยาบาล เนื่องจากไม่มั่นใจในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19
3. ข้อจำกัดในการโฆษณาของการบริการทางการแพทย์
4. คณะผู้บริหารของโรงพยาบาลไม่ให้ความสำคัญกับศาสตร์การแพทย์ทางเลือกมากนัก ทำให้การพัฒนาศักยภาพของคลินิกเป็นไปได้ยาก

### 3.3 แนวทางการจัดการธุรกิจเชิงกลยุทธ์

#### 3.3.1 การวิเคราะห์ TOWS Matrix

##### 3.3.1.1 กลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategy)

เนื่องจากจุดแข็งที่แข็งแกร่งที่สุดของคลินิกคือ การเป็นคลินิกแพทย์ทางเลือกภายใต้สถาบันทางการศึกษาที่มีชื่อเสียงระดับประเทศ ทางคลินิกจึงควรใช้จุดแข็งนี้ในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ทางศาสตร์แพทย์ทางเลือกภายใต้ชื่อสถาบัน เพื่อสร้างการรับรู้ในศาสตร์แพทย์ทางเลือกให้มากขึ้น เช่น การดูแลสุขภาพด้วยตนเองตามหลักแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนจีน โดยความรู้ที่เผยแพร่จะต้องถูกต้องตามศาสตร์แพทย์ทางเลือกและมีการตรวจสอบจากแพทย์

ผู้เชี่ยวชาญก่อนการเผยแพร่ทุกครั้ง เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในกรณีเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นเท็จ และต้องไม่เป็นการโฆษณาชวนเชื่อหรือสร้างความเข้าใจผิดในกลุ่มผู้รับบริการซึ่งจะเป็นการทำผิดข้อกำหนดและประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

คลินิกยังสามารถจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์แพทย์ทางเลือกแก่บุคคลทั่วไปภายในโรงพยาบาล โดยอาจเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับการผลักดันของรัฐบาล และกระแสสังคมต่าง ๆ ที่กำลังได้รับความสนใจอยู่ในขณะนั้น เช่น เปิดอบรมการบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายจากโรคออฟฟิศซินโดรม หรืออบรมการบริหารร่างกายก้าวตาก้าวเดิน เพื่อฟื้นฟูการทรงตัวสำหรับผู้สูงอายุ

และเนื่องจากการผลักดันศาสตร์การให้บริการทางการแพทย์ทางเลือกของรัฐบาล คลินิกมีแผนจัดกิจกรรมออกหน่วยร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ในพื้นที่โดยรอบ เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเพิ่มการรับรู้แก่กลุ่มผู้รับบริการในพื้นที่ โดยเป็นการให้บริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งถือเป็นหนึ่งในกิจกรรม CSR เพื่อช่วยเหลือสังคมขององค์กรด้วย

นอกจากนี้ยังควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการทางศาสตร์แพทย์ทางเลือกภายในพื้นที่โรงพยาบาลเพิ่มเติม เพื่อสร้างการรับรู้ในกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งไม่มีข้อมูลหรือประสบการณ์ในศาสตร์แพทย์ทางเลือกมาก่อน เพื่อสร้างตัวเลือกในการรักษาที่มากขึ้น

### 3.3.1.2 กลยุทธ์แนวทางแก้ไข (WO Strategy)

คลินิกมีอัตราค่าบริการที่ไม่แตกต่างจากคลินิกคู่แข่งในพื้นที่ใกล้เคียงจึงควรจัดทำแผนการรักษาแบบเป็นคอร์ส (Course) สำหรับบริการที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น การนวดแผนไทยประยุกต์ การอบสมุนไพร การฝังเข็ม เป็นต้น โดยกำหนดราคาคอร์ส 8 ครั้ง หรือ 12 ครั้ง ให้มีราคาต่ำกว่าการรับบริการรายครั้งเล็กน้อย ทั้งนี้เพื่อสร้างความรู้สึกคุ้มค่าแก่ผู้รับบริการและทำให้ผู้รับบริการมีโอกาสมารับบริการอย่างต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น

เนื่องด้วยข้อจำกัดของพื้นที่ คลินิกจะจัดทำแผนการพัฒนาการให้บริการของคลินิกตามแนวทางการผลักดันศาสตร์แพทย์ทางเลือกของรัฐบาล โดยจะขอขยายพื้นที่การให้บริการ รวมถึงบุคลากรของคลินิก เพื่อเพิ่มบทบาทการให้บริการของคลินิกแพทย์ทางเลือกภายในโรงพยาบาล และเพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการของคลินิกในอนาคต

### 3.3.1.3 กลยุทธ์แนวทางตั้งรับ (ST Strategy)

เนื่องจากโรงพยาบาลมีช่องทางการสื่อสารกับกลุ่มผู้รับบริการทางสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Facebook Instagram Twitter และ Line@ ซึ่งเป็นสื่อหลักที่ใช้สื่อสารในกรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้มาที่โรงพยาบาล ดังนั้น จึงควรมีการทำประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ให้มากขึ้น ได้แก่ มาตรการการให้บริการโดยป้องกันการแพร่เชื้อภายในโรงพยาบาล เพื่อสร้างความมั่นใจในกลุ่มผู้รับบริการเดิมที่ยังมีความไม่ไว้วางใจ และไม่กล้าเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล และประกาศการเปิดให้บริการของคลินิกแพทย์ทางเลือก เนื่องจากหลังจากการปิดให้บริการในช่วงสถานการณ์โควิด 19 ยังมีกลุ่มผู้รับบริการจำนวนมากซึ่งยังไม่รู้ว่าจะทางคลินิกได้กลับมาเปิดให้บริการแล้ว

นอกจากนี้ยังควรมีการสร้างวัฒนธรรมการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ของคลินิก ส่งเสริมให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่พูดคุยและให้บริการอย่างเป็นมิตรเพื่อสร้างความประทับใจในการเข้ารับบริการ และทำให้ผู้รับบริการเกิดการบอกต่อความประทับใจให้แก่ครอบครัวหรือเพื่อนฝูงของผู้เข้ารับบริการต่อไป การสร้างความสัมพันธ์อันดีนี้ยังสามารถเพิ่มโอกาสให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สามารถบอกเล่าอธิบายข้อมูล การให้บริการ และมาตรฐานการให้บริการโดยป้องกันการแพร่เชื้อแก่ผู้รับบริการ เป็นการต่อยอดความรู้ของผู้รับบริการได้อีกทางหนึ่ง

### 3.3.1.4 กลยุทธ์ป้องกัน (WT Strategy)

แม้ว่าคลินิกแพทย์ทางเลือกในอดีตจะเคยมีการเปิดให้บริการคลินิกนอกเวลา (16.00 - 20.00 น.) แต่ภายหลังมีผู้มารับบริการน้อยลง ทำให้จำเป็นต้องปิดการให้บริการในส่วนนี้ไป อย่างไรก็ตาม ทางคลินิกมีแผนจะเปิดให้บริการคลินิกนอกเวลาอีกครั้ง เพื่อทำการแข่งขันกับคู่แข่งซึ่งเปิดให้บริการถึง 20.00 น. โดยแม้จะเป็นช่วงเวลาที่มีผู้เข้ารับบริการน้อย แต่ก็ถือเป็นการเพิ่มโอกาสในการแข่งขัน เนื่องจากเป็นช่วงเวลาหลังเลิกงานของพนักงานบริษัทซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก โดยมักเป็นเวลาว่างที่สามารถเข้ามาใช้บริการได้แม้ไม่ได้ทำการนัดไว้ล่วงหน้า

## 3.4 เป้าหมาย

### 3.4.1 เป้าหมายระยะสั้น (1-2 ปี)

1. สร้างความรู้ในศาสตร์แพทย์ทางเลือกแก่คนทั่วไปและกลุ่มเป้าหมายตามแนวทางการผลักดันศาสตร์แพทย์ทางเลือกของรัฐบาล เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดี สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ที่บ้านตามหลักการของศาสตร์แพทย์ทางเลือก

2. เพิ่มการเติบโตของจำนวนผู้รับบริการของคลินิกร้อยละ 5 ต่อปี
3. รักษามาตรฐานการให้บริการ มุ่งหวังให้ผู้รับบริการทุกคนได้รับความพึงพอใจทุกครั้งหลังการบริการ และเกิดการบอกต่อ

### 3.4.2 เป้าหมายระยะยาว (3-5 ปี)

1. ขยายพื้นที่การให้บริการ และเพิ่มทรัพยากรบุคคลในการให้บริการ โดยแยกแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนจีนออกจากกัน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการให้มากขึ้น สามารถรองรับผู้เข้ารับบริการได้มากขึ้น
2. เป็นคลินิกแพทย์ทางเลือกชั้นนำในบริเวณตำบลศาลายา โดยจะต้องเป็นคลินิกที่ทุกคนนึกถึง (Top of Mind) เมื่อพูดถึงการแพทย์ทางเลือก

## บทที่ 4

### การวิจัยตลาด

#### 4.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการเลือกเข้ารับบริการคลินิกแพทย์ทางเลือกภายในพื้นที่ ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการซึ่งมีประสบการณ์เข้ารับบริการจากคลินิกแพทย์ทางเลือก รวมทั้งศึกษาความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการ เพื่อนำลักษณะพฤติกรรม และข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้ในการวิเคราะห์ ประกอบการวางแผนธุรกิจ และกำหนดกลยุทธ์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

#### 4.2 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทำให้ทราบความต้องการของผู้รับบริการในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการทางการแพทย์ทางเลือก และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประกอบการวางแผนธุรกิจ เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการภายในคลินิกแพทย์ทางเลือก ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เพิ่มจำนวนผู้เข้ารับบริการ และเพิ่มรายได้ให้แก่คลินิก

#### 4.3 ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งเน้นศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการเข้ารับบริการจากคลินิกแพทย์ทางเลือก โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยคำถามปลายเปิด ซึ่งมีประเด็นเกี่ยวกับประสบการณ์ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ทางเลือก ความต้องการในการรับบริการทางการแพทย์ทางเลือก

ในส่วนของประชากรที่ใช้ในงานวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ที่เคยใช้บริการคลินิกการแพทย์ทางเลือก และกลุ่มผู้ที่ไม่เคยใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือกแต่มีความต้องการทดลองใช้บริการ จำนวนกลุ่มละ 5 คน ทั้งนี้ การวิจัยมีระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ช่วงเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563

#### 4.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ ประชากรเพศชายและหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร นครปฐม และจังหวัดใกล้เคียง มีรายได้เฉลี่ย 15,000 บาทขึ้นไป โดยมีประสบการณ์เคยใช้บริการทางการแพทย์ทางเลือก จำนวน 5 คน และไม่เคยใช้บริการแต่มีความต้องการทดลองใช้บริการ จำนวน 5 คน

#### 4.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้ทำการวิจัยจึงเลือกใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) เป็นเครื่องมือในการทำวิจัย โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยคำถามปลายเปิด ซึ่งคำถามที่ใช้มีประเด็นเกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ประสบการณ์การใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือก ความต้องการที่มีต่อการใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือก โดยผู้ทำการวิจัยได้มีการกำหนดหัวข้อในการถามไว้ล่วงหน้า เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ และคำถามเพิ่มเติมในกรณีที่พบประเด็นอื่นนอกเหนือจากหัวข้อที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้ได้ข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ ที่น่าสนใจเพิ่มมากขึ้น

โดยเนื้อหาคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การใช้บริการมีทั้งหมด 6 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์
2. การรับรู้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ทางเลือก
3. ความพึงพอใจและพฤติกรรมในการใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน
4. ความคิดเห็นและเหตุผลในการเลือกใช้บริการ และไม่เลือกใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือก
5. ความต้องการและความคาดหวังในการใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือก
6. ความคิดเห็นทางด้านส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ที่มีต่อการใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือก

และเนื้อหาคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์การใช้บริการ แต่มีความต้องการทดลองใช้บริการ มีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์
2. การรับรู้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ทางเลือก
3. ความเข้าใจและพฤติกรรมที่น่าจะเกิดขึ้นของผู้รับบริการ
4. ความคิดเห็นทางด้านส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ที่มีต่อการใช้บริการ

คลินิกแพทย์ทางเลือก

#### 4.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือก และไม่มีประสบการณ์การใช้บริการแต่มีความต้องการทดลองใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือกสามารถทำการสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

##### 4.6.1 การรับรู้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ทางเลือก

กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 2 กลุ่มรับรู้ว่าการแพทย์ทางเลือกคือการให้บริการทางการแพทย์ที่นอกเหนือจากแพทย์แผนปัจจุบัน โดยผู้รับบริการสามารถเลือกวิธีการรักษาได้ด้วยตนเอง ไม่จำเป็นต้องให้แพทย์แผนปัจจุบันส่งตัวเพื่อทำการรักษา อย่างไรก็ตาม ผู้ให้สัมภาษณ์บางคนยังไม่คิดว่า การแพทย์ทางเลือกเป็นการรักษาที่เทียบเท่ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่มองว่าเป็นการรักษาเพื่อระงับความเจ็บป่วยเป็นครั้ง ๆ หรือเป็นการบริการเพื่อความผ่อนคลายมากกว่าการรักษาโดยเกิดขึ้นจากความสับสนระหว่างกรนวดเพื่อรักษาของแพทย์แผนไทย และการให้บริการนวดผ่อนคลายซึ่งมีความคล้ายคลึงกัน

##### 4.6.2 พฤติกรรมในการใช้บริการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน และพฤติกรรมที่น่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือก มักเลือกใช้บริการคลินิกที่อยู่ในพื้นที่ที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ทำงาน ซึ่งสามารถเดินทางไปรับบริการได้โดยสะดวก โดยมีความถี่ในการเข้ารับบริการคือ 1 - 2 ครั้งต่อเดือน มักเข้ารับบริการในวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 13.00 น. เป็นต้นไป ราคาการรักษาต่อครั้งที่ได้จ่ายมีตั้งแต่ 200 - 1,200 บาท

กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์มีเหตุผลในการเลือกเข้ารับบริการที่หลากหลาย แต่เหตุผลที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดการเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องคือ พฤติกรรมการบริการที่ดีของแพทย์ผู้ทำ

การรักษา และเจ้าหน้าที่ของคลินิก และมาตรฐานในการให้บริการ นอกจากนี้ ส่วนมากแล้วผู้ให้สัมภาษณ์จะรู้จักคลินิกที่ใช้บริการในปัจจุบันจากการบอกต่อ และการแนะนำจากเพื่อน คนรู้จัก หรือแพทย์

ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์การใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือกมีความคิดว่า หากมีโอกาสได้ใช้บริการจะเลือกใช้บริการคลินิกที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง ซึ่งสามารถเดินทางไปรับบริการได้โดยสะดวก โดยจะต้องเป็นคลินิกที่มีภาพลักษณ์ที่ดี มีความน่าเชื่อถือ และมีราคาการรักษาไม่สูงจนเกินไป โดยจะเลือกเข้ารับรักษาในวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ ช่วงเวลาหลังเลิกงาน (16.00 - 22.00 น.)

#### 4.6.3 ความคิดเห็นทางด้านส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ที่มีต่อการใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือก

##### 4.6.3.1 ด้านบริการ (Product)

กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความสำคัญกับความสำคัญกับความสำเร็จของการรักษา โดยมีความคาดหวังว่า ในการเข้ารับบริการนั้นจะสามารถทำให้หายจากอาการเจ็บป่วยได้ อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์มีความเข้าใจว่า การแพทย์ทางเลือกนั้นเป็นการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งจำเป็นต้องมีหลายปัจจัยประกอบในการรักษาให้หาย เช่น ความถี่ในการเข้ารับบริการ ระยะเวลาในการเข้ารับบริการ และพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้รับการรักษา เป็นต้น

##### 4.6.3.2 ด้านราคา (Price)

กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นว่า ราคาการรักษาที่เหมาะสมต่อครั้งคือ 500 บาท เนื่องจากในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ทางเลือกนั้นจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจึงจะเห็นผล ซึ่งปกติแล้ว แพทย์มักแนะนำให้เข้ารับบริการอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์จึงมองว่าค่ารักษาต่อเดือนนั้นไม่ควรเกิน 2,000 บาท

##### 4.6.3.3 ด้านช่องทางการให้บริการ (Place)

กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นว่า การเปิดให้บริการคลินิกนอกเวลานั้นมีความสำคัญ เนื่องจากผู้เข้ารับบริการส่วนมากต้องทำงานในวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 - 17.00 น. หากคลินิกเปิดให้บริการเฉพาะในเวลา จะทำให้ผู้เข้ารับบริการส่วนมากไม่สามารถไปรับบริการได้ โดยจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ต้องการเข้ารับบริการในช่วงเย็นของวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ มากกว่าช่วงเช้าหรือกลางวันของวันเสาร์และวันอาทิตย์ เนื่องจากการเข้ารับบริการอาจมีระยะเวลานานจนไม่สามารถควบคุมได้ ทั้งจากจำนวนผู้เข้ารับบริการ และระยะเวลาในการให้บริการ จึงทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์มองว่า ไม่ต้องการเสียวันหยุดพักผ่อนไป อย่างไรก็ตาม หากคลินิกมีระยะเวลาการให้บริการที่แน่นอน ก็อาจทำให้ผู้เข้ารับบริการไม่คิดว่า การเข้าใช้บริการเป็นการเสียเวลา

#### 4.6.3.4 ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นเป็นไปในทางเดียวกันว่า คลินิกควรทำการสื่อสารกับผู้รับบริการทางออนไลน์ เนื่องจากในปัจจุบันทุก ๆ คนมีการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในชีวิตประจำวันกันอย่างแพร่หลาย แม้ว่าผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีประสบการณ์การใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือกจะรู้จักคลินิกที่ใช้บริการในปัจจุบันผ่านการแนะนำและบอกต่อจากเพื่อนและคนรู้จัก แต่ก็ยังมองว่า หากผู้มีอิทธิพลในสื่อสังคมออนไลน์เป็นผู้แนะนำก็จะมีเม็ดเงินเชื่อถือเช่นเดียวกับเพื่อนและคนรู้จัก และอาจสามารถโน้มน้าวใจให้ไปใช้บริการมากยิ่งขึ้น หากมีรูปภาพหรือคลิปวิดีโอแนะนำซึ่งทำให้เห็นภาพได้มากกว่าการเล่าเรื่องเฉย ๆ

นอกจากนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์ยังเสนอแนะว่า ควรมีการเปิดให้นัดเวลาเข้ารับบริการผ่านทางช่องทางออนไลน์ นอกเหนือจากทางโทรศัพท์ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการมากยิ่งขึ้น

#### 4.6.3.5 ด้านบุคลากร (People)

กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นว่า บุคลากรของคลินิกควรมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีใจรักในการบริการ แต่ในขณะเดียวกัน ก็ควรให้พื้นที่ส่วนตัวกับผู้รับบริการด้วย โดยพนักงานจะต้องแนะนำข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการ โดยที่ผู้รับบริการไม่ต้องถามหรือร้องขอ และจะต้องสังเกตพฤติกรรมของผู้รับบริการอยู่เสมอ เพื่อที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ในกรณีที่ผู้เข้ารับบริการไม่เข้าใจ หรือสับสนในกระบวนการเข้ารับบริการ

อย่างไรก็ตาม กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่นั้น มักมีมุมมองที่ไม่ดีต่อบุคลากรของคลินิกในโรงพยาบาล โดยมองว่า บุคลากรกลุ่มดังกล่าวไม่เต็มใจในการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ มักมีการใช้อารมณ์และพูดจาไม่ดีกับผู้เข้ารับบริการบ่อยครั้ง ทำให้กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือกมาก่อนคิดว่า หากเป็นไปได้จะเลือกให้บริการกับคลินิกเอกชน

#### 4.6.3.6 ด้านกระบวนการการให้บริการ (Process)

กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นว่า กระบวนการการให้บริการที่ดีในคลินิก ควรเป็นกระบวนการที่รวดเร็ว และไม่ทำให้ผู้เข้ารับบริการเสียเวลารอคอยเป็นเวลานาน นอกจากนี้ ยังควรเป็นกระบวนการที่ผู้เข้ารับบริการสามารถทำความเข้าใจได้โดยง่าย และไม่ทำให้เกิดความสับสน โดยส่วนใหญ่มองว่า ขั้นตอนที่ผู้เข้ารับบริการต้องเกี่ยวข้องนั้นไม่ควรเกิน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การติดต่อยื่นบัตรนัด พบแพทย์ ชำระเงิน และทำการนัดครั้งต่อไป โดยในแต่ละขั้นตอนนี้ควรมีบุคลากรแนะนำขั้นตอนต่อไปแก่ผู้รับบริการอยู่เสมอ

#### 4.6.3.7 ด้านภาพลักษณ์การบริการ (Physical Evidence)

กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นว่า รูปแบบการตกแต่งทางกายภาพไม่ใช่ปัจจัยหลักในการเลือกใช้บริการ แต่สิ่งที่ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความสำคัญนั้นคือ ความสะอาดและบรรยากาศที่สร้างความสบายใจแก่ผู้เข้ารับบริการ โดยผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่า คลินิกที่ใช้บริการปัจจุบันมักมีประกาศต่าง ๆ ติดไว้ที่ผนังมากเกินไป มักสร้างบรรยากาศที่ทำให้ผู้เข้ารับบริการและบุคลากรเกิดความเครียดโดยไม่รู้ตัว และยังทำให้คลินิกดูสกปรก รกรุงรัง และไม่ได้รับการดูแล ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่ต้องการเข้ารับบริการซ้ำ โดยบรรยากาศที่ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนมากมองว่าจะช่วยทำให้ผ่อนคลายนั้น อาจสร้างได้ด้วยการเปิดเพลงบรรเลงเบา ๆ และการติดตั้งกลิ่นหอมภายในคลินิก รวมถึงวิธีการให้บริการของบุคลากรด้วย

## บทที่ 5

### กลยุทธ์การตลาด

#### 5.1 วัตถุประสงค์ทางการตลาด

กลยุทธ์ทางการตลาดของคลินิกแพทย์ทางเลือกนั้น มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้คลินิกสามารถสร้างการรับรู้แก่กลุ่มเป้าหมายหลัก และกลุ่มเป้าหมายรอง กระตุ้นให้เกิดความต้องการทดลองเข้ารับบริการ และเกิดความพึงพอใจในการรับบริการ จนสามารถสร้างพฤติกรรมการบอกต่อขยายการสร้างการรับรู้ในกลุ่มสังคมของผู้ที่มาทดลองเข้ารับบริการต่อไป เพื่อให้คลินิกสามารถเพิ่มจำนวนผู้รับบริการได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ ให้คลินิกมีรายได้และกำไร ซึ่งจะนำมาใช้ในการดำเนินงาน และพัฒนายกระดับการให้บริการต่อไปในอนาคต

#### 5.2 การวิเคราะห์ STP

##### 5.2.1 การแบ่งส่วนทางการตลาด (Segmentation)

ในการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดที่เหมาะสมนั้น จำเป็นจะต้องมีการจัดกลุ่มลูกค้า หรือผู้รับบริการของคลินิกแพทย์ทางเลือกเพื่อที่จะทำความเข้าใจในความคิดและพฤติกรรมการเข้ารับบริการของผู้บริโภคที่มีความหลากหลายและเปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลา โดยนอกเหนือจากพื้นที่ที่อยู่อาศัยซึ่งใกล้เคียงกับสถานที่ตั้งของคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A และความจำเป็นในการใช้บริการ ซึ่งก็คืออาการเจ็บป่วยต่าง ๆ แล้ว จะสามารถแบ่งกลุ่มผู้รับบริการโดยใช้ประเภทของความเจ็บป่วยได้ ดังนี้

##### 5.2.1.1 ผู้ป่วยกลุ่มความเจ็บป่วยจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น

ผู้รับบริการกลุ่มนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ประสิทธิภาพของระบบการทำงานของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมีความเสื่อมถอยเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ผู้บริโภคกลุ่มนี้มักมีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป โดยส่วนมากมักเข้าใช้บริการฝังเข็มแพทย์แผนจีนเพื่อบรรเทาอาการป่วยร่างกายตามจุดต่าง ๆ

### 5.2.1.2 ผู้ป่วยกลุ่มความเจ็บป่วยจากโรคต่าง ๆ

ผู้รับบริการกลุ่มนี้ได้แก่ คนไข้ที่เป็นโรคต่าง ๆ และต้องการใช้บริการทางการแพทย์ทางเลือกเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการของโรคนั้น ๆ เช่น โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคสันนิบาต โรคภูมิแพ้ เป็นต้น โดยผู้รับบริการกลุ่มนี้อาจใช้บริการแพทย์ทางเลือกอย่างเดียว หรือใช้บริการแพทย์ทางเลือกควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบันไปพร้อม ๆ กัน

### 5.2.1.3 ผู้ป่วยกลุ่มความเจ็บป่วยจากการเล่นกีฬา

ผู้รับบริการกลุ่มนี้มักประกอบอาชีพนักกีฬา และมีความจำเป็นในการใช้ร่างกายอย่างหนักจนเกินขีดกำหนด ส่งผลให้ร่างกายเกิดความเสียหายจนต้องใช้บริการแพทย์ทางเลือกเพื่อรักษา และบรรเทาอาการดังกล่าว ผู้รับบริการกลุ่มนี้มักใช้บริการแพทย์ทางเลือกควบคู่ไปกับการกายภาพ เพื่อรักษาสภาพร่างกายให้ฟื้นตัวและกลับมาใช้งานได้ตามปกติโดยเร็วที่สุด

### 5.2.1.4 ผู้ป่วยกลุ่มความเจ็บป่วยจากผลข้างเคียงในการใช้ชีวิต

ผู้รับบริการกลุ่มนี้โดยมากมักมีความเจ็บป่วยจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันอย่างไม่เหมาะสมเป็นระยะเวลานาน เช่น การนั่ง การยืน การนอน และการทำงาน เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เองที่ทำให้ร่างกายเกิดความป่วยเมื่อย หรืออาการชาตามบริเวณต่าง ๆ ผู้รับบริการกลุ่มนี้โดยมากมักเป็นวัยเรียน หรือวัยทำงานซึ่งต้องนั่งทำงานหน้าคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน จนทำให้เป็นโรคออฟฟิศซินโดรมในที่สุด

## 5.2.2 การเลือกกลุ่มเป้าหมาย (Targeting)

คลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A นั้น เดิมทีมีผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุจำนวนมาก โดยส่วนมากมักเป็นข้าราชการซึ่งเกษียณอายุแล้ว หรือครอบครัวของข้าราชการ ซึ่งสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาได้ตามสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง โดยภายหลังจากสถานการณ์โควิด 19 ผู้รับบริการกลุ่มนี้ได้ลดลง เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สามารถติดเชื้อโควิด 19 ได้โดยง่าย ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล

ดังนั้น คลินิกจึงได้เลือกกลุ่มผู้รับบริการที่มีความเจ็บป่วยจากผลข้างเคียงในการใช้ชีวิตเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก เนื่องจากเมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์โควิด 19 แล้ว กลุ่มผู้รับบริการกลุ่มนี้มักอยู่ในช่วงอายุ 18 - 50 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงติดเชื้อน้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นภายหลังสถานการณ์โควิด 19 จากการปฏิบัติงานนอกสถานที่ หรือการทำงานที่บ้าน (work from home) เนื่องจากส่วนมากเป็นพนักงานบริษัทซึ่งต้องทำงานในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ภายหลังจากการที่บริษัทปฏิบัติตามนโยบายรัฐบาลในการหยุดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด 19 ซึ่งโดยมากเป็นการประกาศโดยฉับพลัน ทำให้พนักงานไม่สามารถจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมกับการทำงาน จนทำให้ร่างกายได้รับผลกระทบ และมีอาการ

ของโรคออฟฟิศซินโดรม นอกจากนี้ บางส่วนของกลุ่มผู้รับบริการนี้ อาจได้รับผลกระทบจากความเครียดของปัจจัยต่าง ๆ ทั้งจากสถานการณ์โควิด 19 และจากการแบ่งเวลาการทำงานอย่างไม่เหมาะสม จนนำไปสู่อาการของโรคออฟฟิศซินโดรมเช่นเดียวกัน

ในส่วนของกลุ่มเป้าหมายรอง คลินิกจะยังคงมุ่งเน้นไปที่กลุ่มผู้รับบริการที่มีความเจ็บป่วยจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งกลุ่มผู้รับบริการที่มีความเจ็บป่วยจากโรคต่าง ๆ เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้รับบริการเดิมที่มีจำนวนมาก ซึ่งบางส่วนได้ลดการเข้ารับบริการลงจากข้อจำกัดทางการเผยแพร่ข่าวสารของทางคลินิก ดังนั้น หากทางคลินิกสามารถทำการประชาสัมพันธ์ และสื่อสารกับผู้เข้ารับบริการกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะส่งผลให้ผู้รับบริการกลุ่มนี้กลับมาใช้บริการได้ตามเดิม

### 5.2.3 รูปแบบการใช้ชีวิต (Day in a Life) ของกลุ่มเป้าหมายหลัก

คลินิกได้ทำการวิเคราะห์รูปแบบการใช้ชีวิต และการเข้าถึงสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของกลุ่มเป้าหมายหลักเพื่อนำมาวางแผนกลยุทธ์ทางการตลาด ดังนี้



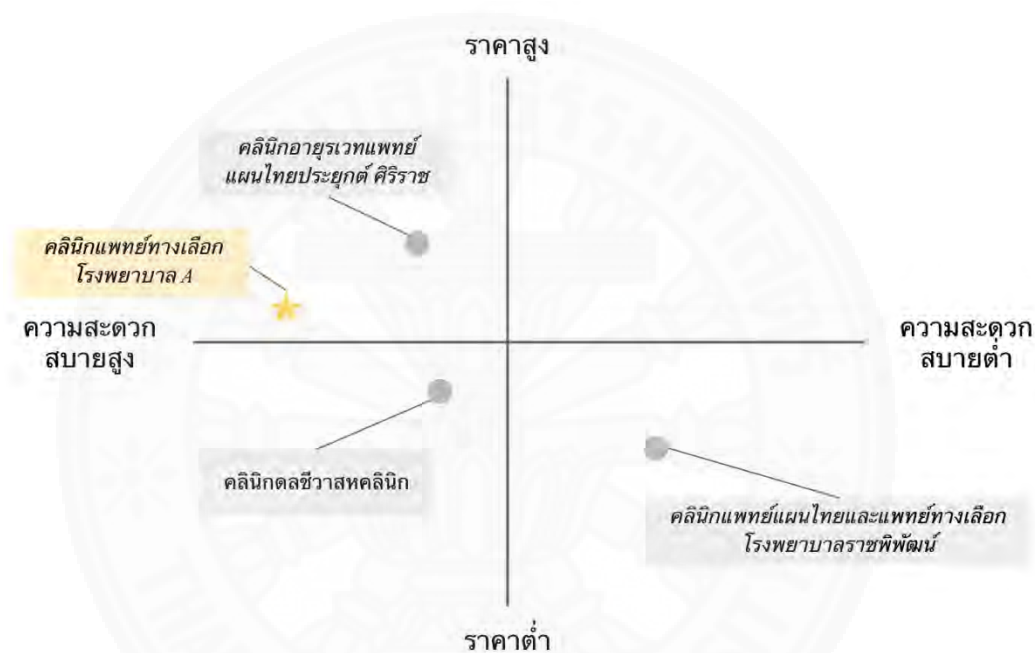
ภาพที่ 5.1 Day in a Life ของกลุ่มเป้าหมายหลัก

จากการวิเคราะห์ พบว่ากลุ่มเป้าหมายหลักของคลินิกส่วนใหญ่เน้นประกอบอาชีพพนักงานบริษัท และนักศึกษา ทำให้มีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคออฟฟิศซินโดรมในชีวิตประจำวันคือ มีรูปแบบการนั่งขณะที่ใช้คอมพิวเตอร์ในช่วงเวลาทำงาน และใช้โทรศัพท์มือถือถือในกิจกรรมอื่น ๆ ตลอดวันอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งนำไปสู่ความต้องการที่จะบรรเทาอาการเจ็บป่วย และการรักษาให้หายจากอาการนั้น ๆ

นอกจากนี้ กลุ่มเป้าหมายยังเป็นกลุ่มที่มีการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ตลอดทั้งวัน ทางคลินิกจึงเห็นสมควรเลือกทำการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการให้บริการผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ดังกล่าว เพื่อสร้างการรับรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย

#### 5.2.4 การวางตำแหน่งทางการตลาด (Positioning)

จากการเลือกกลุ่มเป้าหมายหลัก คลินิกจะสามารถกำหนดตำแหน่งทางการตลาด จากปัจจัยทางด้านราคาและความสะดวกสบายได้ ดังนี้



ภาพที่ 5.2 การวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์ของคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A

จากภาพการวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์ข้างต้น ได้กำหนดปัจจัยทางด้านราคาโดยพิจารณาจากราคาค่ารักษาของแต่ละคลินิกเป็นหลัก ในขณะที่ปัจจัยทางด้านความสะดวกสบายนั้น ถูกกำหนดโดยพิจารณาจาก 2 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ ความสะดวกสบายของสถานที่ และความสะดวกสบายของขั้นตอนการให้บริการ

โดยคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A นั้น มีราคาค่าบริการค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับคลินิกอื่น ๆ แต่สามารถให้ความสะดวกสบายแก่ผู้รับบริการได้มากกว่าคู่แข่ง เนื่องจากมีสถานที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลที่กว้างขวาง มีที่จอดรถให้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และยังมีขั้นตอนในการให้บริการที่คำนึงถึงผู้รับบริการเป็นสำคัญ เน้นความกระชับและรวดเร็ว เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้ารับบริการให้ได้มากที่สุด

## 5.3 ส่วนผสมทางการตลาด Marketing Mix (7P's)

### 5.3.1 กลยุทธ์ด้านการบริการ (Product)

เมื่อพิจารณาจากผลประกอบการของคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาจะพบว่า การบริการที่ได้รับความนิยมที่สุดในบริการทางการแพทย์แผนจีนคือ การฝังเข็มรักษาโรค และการรักษาที่ได้รับความนิยมที่สุดในบริการทางการแพทย์แผนไทยคือ การนวดและประคบสมุนไพรเพื่อรักษาโรค ดังนั้น คลินิกจะให้ความสำคัญกับการบริการทั้งสองชนิดนี้เป็นหลัก

นอกจากนี้ คลินิกจะทำการยกเลิกการบริการที่ไม่มีผู้ใช้บริการหรือมีผู้ใช้บริการน้อยกว่า 10 ครั้งภายใน 1 เดือน ได้แก่ การฝังเข็มด้วยเลเซอร์ การนวดด้วยกระปุกแก้ว การกระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยโกลูร้อน การฝังเข็มรอบดวงตา การฝังเข็มหู การฝังเข็มด้วยเข็มเจ็ดดาว การเจาะปล่อยเลือด เพื่อลดต้นทุนทางด้านอุปกรณ์และการเก็บรักษาอุปกรณ์ของการให้บริการดังกล่าว

โดยสามารถสรุปการให้บริการของคลินิกภายหลังการปรับปรุงแล้วได้ ดังนี้

บริการทางการแพทย์แผนจีน

1. การวินิจฉัยสัญญาณชีพแผนจีน
2. การฝังเข็มรักษาโรค
3. การฝังเข็มสมดุลงาม
4. การฝังเข็มพร้อมกระตุ้นจุดฝังเข็ม
5. การนวดทุยหนา
6. การครอบกระปุก

บริการทางการแพทย์แผนไทย

1. การวินิจฉัยสัญญาณชีพแผนไทย
2. การนวดเพื่อบำบัดรักษา
3. การประคบสมุนไพร
4. การนวดและการประคบสมุนไพร
5. การอบไอน้ำสมุนไพร

### 5.3.2 กลยุทธ์ด้านราคา (Price)

คลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A จะไม่ทำการปรับราคาค่าบริการ แต่เนื่องจากการปรับรายการการให้บริการ จึงได้ทำการสรุปและจัดระเบียบราคาใหม่เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจได้ง่ายขึ้น ดังนี้

#### ตารางที่ 5.1

##### อัตราค่าบริการด้านแพทย์แผนจีนปรับใหม่

บริการแพทย์แผนจีน	
รายการ	ราคา/ครั้ง (บาท)
ค่าวินิจฉัยสัญญาณชีพแผนจีน	200
ฝังเข็มรักษาโรค	400
ฝังเข็มปรับสมดุลความงาม	400
ฝังเข็มพร้อมกระตุ้นจุดฝังเข็ม	480
นวดทุยหนา	320
กระตุ้นจุดฝังเข็ม	80
ครอบกระปุก	100

#### ตารางที่ 5.2

##### อัตราค่าบริการด้านแพทย์แผนไทยปรับใหม่

บริการแพทย์แผนไทย	
รายการ	ราคา/ครั้ง (บาท)
ค่าวินิจฉัยสัญญาณชีพแผนไทย	100
นวดเพื่อบำบัดรักษา	400
ประคบสมุนไพร	400
นวดและประคบสมุนไพร	450
การอบไอน้ำสมุนไพร	200

นอกจากนี้ คลินิกจะจัดทำ Package การรักษาแบบต่อเนื่อง 3 รูปแบบ ได้แก่ แบบ 4 ครั้ง แบบ 8 ครั้ง และแบบ 12 ครั้ง เพื่อกระตุ้นการเข้ารับบริการซ้ำของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งไม่มีสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาใด ๆ โดยเป็นราคาเฉพาะการบริการที่กลุ่มเป้าหมายนิยมเข้ารับบริการ โดยการเข้ารับบริการซ้ำอย่างต่อเนื่องนี้นอกจากจะทำให้ผลของการรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นแล้ว ยังช่วยเพิ่มโอกาสในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ และเพิ่มเกิดการบอกต่อถึงคุณภาพของคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A ต่อไป โดยคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A มีราคาค่าบริการแบบ Package ดังนี้

### ตารางที่ 5.3

#### อัตราค่าบริการด้านแพทย์แผนจีนแบบ Package

บริการแพทย์แผนจีน				
รายการ	ราคา/ครั้ง	Package 4 ครั้ง	Package 8 ครั้ง	Package 12 ครั้ง
ฝังเข็มรักษาโรค	400	1500	2950	4400
ฝังเข็มปรับสมดุลความงาม	400	1500	3000	4500
นวดทุยหนา	320	1200	2350	3520
ครอบกระปุก	100	370	750	1100

### ตารางที่ 5.4

#### อัตราค่าบริการด้านแพทย์แผนไทยแบบ Package

บริการแพทย์แผนไทย				
รายการ	ราคา/ครั้ง	Package 4 ครั้ง	Package 8 ครั้ง	Package 12 ครั้ง
นวดและประคบสมุนไพร	450	1600	3300	4950
การอบไอน้ำสมุนไพร	200	750	1500	2200

### 5.3.3 กลยุทธ์ด้านช่องทางการให้บริการ (Place)

คลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A จะเปิดให้บริการในพื้นที่เดิม ได้แก่ ภายในอาคารโรงพยาบาล A แขวงศาลายา เขตพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ซึ่งมีที่จอดรถจำนวนมาก รองรับโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมใด ๆ โดยคลินิกจะมีการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ให้มากขึ้น ด้วยการตีตประกาศเกี่ยวกับรายละเอียดข้อมูลการให้บริการของคลินิกภายในอาคารโรงพยาบาล เพื่อสร้างการรับรู้แก่กลุ่มคนไข้ซึ่งใช้บริการแพทย์แผนปัจจุบันของโรงพยาบาล A

ในส่วนของการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ คลินิกจะเปิดสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งผู้รับบริการสามารถสอบถามข้อมูล หรือนัดหมายเพื่อเข้ารับบริการ นอกจากนี้ คลินิกยังสามารถใช้ช่องทางเหล่านี้ในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกที่เป็นประโยชน์แก่สังคม รวมทั้งประกาศข่าวของคลินิกต่าง ๆ โดยคลินิกจะเปิดช่องทางออนไลน์ ดังนี้

1. Facebook Fanpage : คลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A (Alternative Medicine Clinic, Hospital A) ใช้ในการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร และประกาศของคลินิกเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ผู้รับบริการสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับขอบเขตการให้บริการของคลินิกได้ ทั้งทางหน้าแฟนเพจ และทาง Direct Message

2. Line @ : Alternative Medicine Clinic Hospital A ใช้ในการติดต่อกับผู้รับบริการเป็นหลัก ผู้รับบริการสามารถใช้ช่องทางนี้ในการสอบถามข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้ง นัดหมายเวลาเพื่อเข้ารับบริการได้ อีกทั้ง ผู้รับบริการยังสามารถติชมการให้บริการต่าง ๆ เพื่อให้ทางคลินิกนำไปปรับปรุงการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น

### 5.3.4 กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

คลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A มีแผนการส่งเสริมการตลาด โดยมีจุดประสงค์ เพื่อสร้างความรับรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย มุ่งหวังให้เกิด Brand Awareness หรือความรู้ในศาสตร์แพทย์ทางเลือก และบริการของคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A รวมทั้งกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความต้องการที่จะทดลองเข้าใช้บริการ เพื่อสร้างความประทับใจ และเกิดการบอกต่อในกลุ่มเป้าหมายต่อไป

โดยคลินิกมีกลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาดแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่

#### 5.3.4.1 การโฆษณาและการประชาสัมพันธ์แบบ Offline

1. การประชาสัมพันธ์ภายในพื้นที่โรงพยาบาล เน้นการติดป้ายประชาสัมพันธ์ภายในพื้นที่โรงพยาบาล เพื่อสร้างการรับรู้ในกลุ่มผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่ใช้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากคลินิกแพทย์แผนจีนนั้นตั้งอยู่ที่บริเวณชั้น 4 ของอาคาร แยกจากคลินิก OPD อื่น ๆ ที่เปิดให้บริการในบริเวณชั้น 1 ชั้น 2 และชั้น 3 ทำให้กลุ่มผู้ป่วย OPD ไม่คุ้นเคยกับคลินิกแพทย์ทางเลือก โดยเนื้อหาในป้ายประชาสัมพันธ์จะระบุขอบเขตการให้บริการ และ

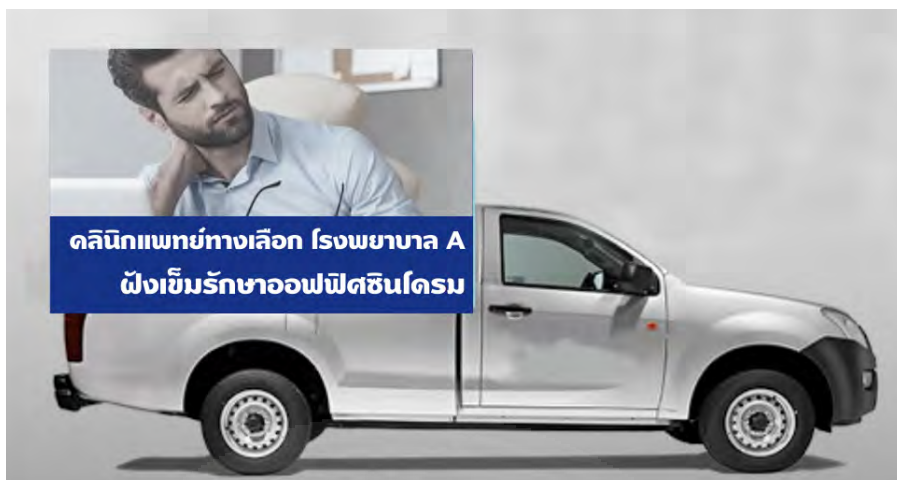
แนะนำบริการต่าง ๆ ของคลินิกแพทย์ทางเลือก อีกทั้ง คลินิกจะจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์แนะนำ ขั้นตอนการให้บริการของคลินิก ซึ่งมีมาตรฐานลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการภายในสถานการณ์โควิด 19 อีกด้วย



ภาพที่ 5.3 ตัวอย่างภาพโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์

2. การอบรมให้ความรู้ทางแพทย์ทางเลือกในพื้นที่โรงพยาบาล มีจุดประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางแพทย์ทางเลือก และรณรงค์ส่งเสริมให้ผู้รับบริการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นประจำ โดยทางคลินิกจะจัดการอบรมเป็นประจำเดือนละ 1 ครั้ง ผู้สนใจสามารถเข้าร่วมได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยการอบรมจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับการบริหารร่างกายตามศาสตร์แพทย์ทางเลือก เช่น กายบริหารฤๅษีดัดตน การรำไทเก๊ก การปฏิบัติซันกง และการทานอาหารตามหลักแพทย์แผนไทย

3. การประชาสัมพันธ์ภายในพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาล A ซึ่งทางคลินิกจะทำการติดป้ายไว้นิลในแหล่งชุมชนโดยรอบโรงพยาบาล ได้แก่ ตลาดของชุมชนคลองโยง ชุมชนมหาสวัสดิ์ และชุมชนศาลายา และจะทำการประชาสัมพันธ์การให้บริการของคลินิกผ่านป้ายประชาสัมพันธ์และการประกาศของรถแห่ซึ่งจะวิ่งในบริเวณพื้นที่ 15 กิโลเมตรโดยรอบของโรงพยาบาล A โดยการประชาสัมพันธ์นี้จะมุ่งเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายหลักและกลุ่มเป้าหมายรองซึ่งอาศัยและทำงานอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงโรงพยาบาลเป็นหลัก



ภาพที่ 5.4 การประชาสัมพันธ์โดยใช้รถแห่ในพื้นที่โดยรอบ

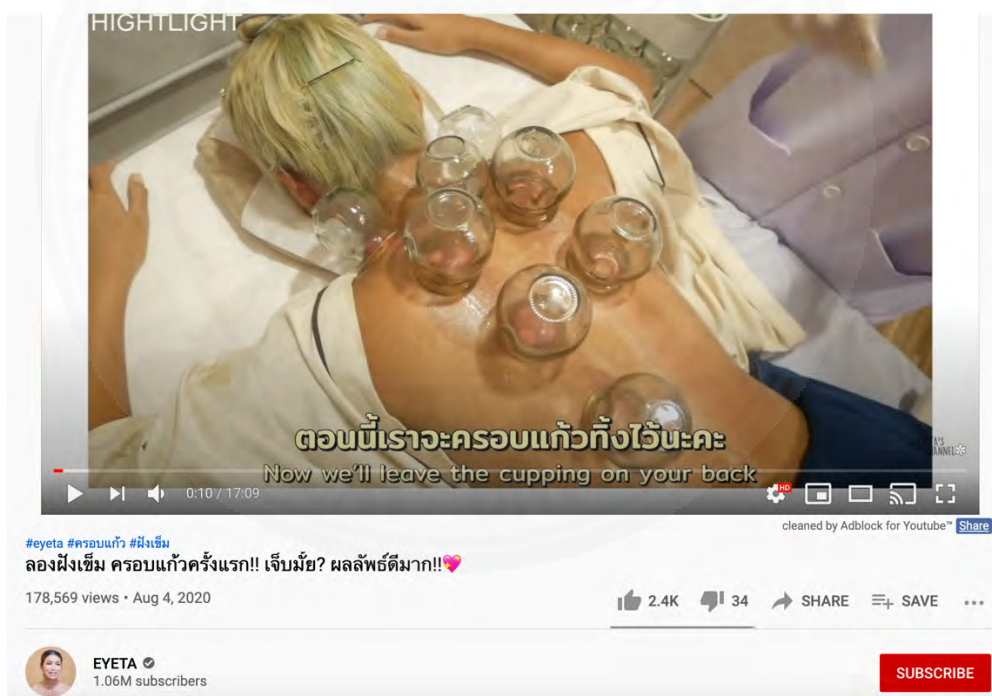
#### 5.3.4.2 การโฆษณาและการประชาสัมพันธ์แบบ Online

1. การเผยแพร่ข้อมูลประชาสัมพันธ์ผ่านทาง Facebook Page และ Line@ ของคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A มีจุดประสงค์หลักเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางศาสตร์แพทย์ทางเลือก และส่งเสริมให้ผู้ติดตามสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองให้แข็งแรงตามศาสตร์แพทย์ทางเลือก และมีจุดประสงค์รองเพื่อใช้ในการแจ้งประชาสัมพันธ์ข่าวสารและกิจกรรมต่าง ๆ ของคลินิก เช่น กิจกรรมการอบรมให้ความรู้ กิจกรรมการออกหน่วย รวมถึงแจ้งข้อมูลการให้บริการมาตรฐานการให้บริการของคลินิกด้วย โดยคลินิกจะทำการซื้อโฆษณาเพื่อเพิ่มจำนวนผู้พบเห็น และเข้าถึงโพสต์ของ Facebook Page ให้มากขึ้นด้วย



ภาพที่ 5.5 ตัวอย่างการเผยแพร่ความรู้ผ่านช่องทาง Online

2. การจัดทำคลิปวิดีโอแนะนำการให้บริการ โดยคลินิกจะทำการว่าจ้าง Youtuber เพื่อทำคลิปวิดีโอแนะนำและแนะนำการบริการของคลินิก โดยจะเลือก Youtuber ซึ่งได้รับความนิยมในกลุ่มเป้าหมายหลักของคลินิก ได้แก่ กลุ่มพนักงานบริษัทที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม โดย Youtuber ท่านนั้นจะต้องมีชื่อเสียงด้านการดูแลสุขภาพ เนื่องจากผู้ติดตามดั้งเดิมจะมีความสนใจในการดูแลสุขภาพอยู่แล้ว โดยคลิปวิดีโอการแนะนำการบริการนี้มีจุดประสงค์เพื่อสร้างการรับรู้ในกลุ่มเป้าหมายหลักของคลินิก ซึ่งนิยมรับข้อมูลข่าวสารจาก YouTube ในเวลาว่าง เพราะ YouTube เป็นสื่อที่สามารถรับชมได้ง่ายและสะดวก เหมาะกับผู้ที่มีความเร่งรีบในชีวิตประจำวัน อันได้แก่ กลุ่มพนักงานบริษัท อีกทั้ง ในปัจจุบันการแนะนำบริการผ่านการให้บริการจริง หรือการรีวิว นั้นยังได้รับความนิยมและความเชื่อถือมาก เนื่องจากผู้รับชมจะสามารถรับข้อมูลได้เสมือนกับการเข้ารับบริการจริง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในบริการของคลินิก และสามารถตัดสินใจเข้ารับบริการได้ง่ายขึ้น



ภาพที่ 5.6 ตัวอย่างการแนะนำการบริการผ่าน YouTube

3. การให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล A ผู้เข้ารับบริการสามารถค้นหาข้อมูล รายละเอียดการให้บริการของคลินิกได้ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล A ซึ่งจะมีข้อมูลการบริการโดยละเอียด ได้แก่ รายการการให้บริการ อัตราค่าบริการ ตารางออกตรวจแพทย์ ประวัติ

ของแพทย์แผนจีน และแพทย์แผนไทยผู้ให้บริการ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับศาสตร์การแพทย์แผนจีน และการแพทย์แผนไทยอีกด้วย

#### 5.3.4.3 การออกหน่วยให้บริการนอกสถานที่

มีจุดประสงค์เพื่อสร้างการรับรู้แก่กลุ่มเป้าหมายซึ่งอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง และกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการทดลองใช้บริการเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การเข้ารับบริการที่คลินิก โดยคลินิกจะเป็นพันธมิตรกับห้างสรรพสินค้าชั้นนำซึ่งอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง (ขอบเขตระยะทางไม่เกิน 30 กิโลเมตรจากโรงพยาบาล A) ได้แก่ เซ็นทรัลพลาซา ศาลายา (Central Plaza Salaya) เดอะพาสซิโอพาร์ค กาญจนภิเษก (The Paseo Park Kanchanaphisek) เดอะคริสตัล พาร์ค ราชพฤกษ์ (The Crystal Park Ratchapruek) และเดอะมอลล์ บางแค (The Mall BangKhae) เพื่อขอพื้นที่ในการออกหน่วยให้บริการทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์จีนแก่ผู้เข้ารับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในวันหยุดสุดสัปดาห์ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายของการออกหน่วยนี้คือ กลุ่มคนทำงานซึ่งมักจะออกมาจับจ่ายใช้สอยที่ห้างสรรพสินค้าในวันเสาร์ และวันอาทิตย์นั่นเอง



ภาพที่ 5.4 ห้างสรรพสินค้าในพื้นที่ใกล้เคียงที่จะทำการออกหน่วยให้บริการ

#### 5.3.4.4 การเปิดให้บริการคลินิกนอกสถานที่ภายในมหาวิทยาลัยมหิดล

โดยคลินิกจะเป็นพันธมิตรกับมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอพื้นที่ในการเปิดให้บริการ เนื่องจากพนักงานของมหาวิทยาลัยมหิดลส่วนมากนั้น มีสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง และสิทธิประกันสังคม ทำให้สามารถเข้ารับบริการได้โดยไม่จำเป็นต้องสำรองจ่ายค่ารักษาหรือ

สามารถลดหย่อนค่ารักษาได้กึ่งหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจเข้ารับบริการได้ง่ายขึ้น การอำนวยความสะดวกโดยการเปิดคลินิกภายในพื้นที่มหาวิทยาลัยนี้ นอกจากจะช่วยอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการตามสวัสดิการของพนักงานมหาวิทยาลัยได้ง่ายขึ้นแล้ว ยังสามารถช่วยสร้างรายได้ให้แก่คลินิกจากกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยได้อีกด้วย โดยคลินิกจะเปิดให้บริการคลินิกนอกสถานที่ในวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 13.00 – 16.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่คลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A มีจำนวนผู้รับบริการน้อยกว่าวันอื่น ๆ ทำให้สามารถแบ่งอัตรากำลังแพทย์และพยาบาลมาให้บริการในคลินิกนอกสถานที่ได้

#### 5.3.4.5 การเป็นพันธมิตรทางธุรกิจกับบริษัทเอกชนในพื้นที่ใกล้เคียง

มีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มรายได้จากการให้บริการ ด้วยการจัดทำแพ็คเกจการให้บริการฝังเข็มและนวดผ่อนคลายเพื่อเสนอกับบริษัทเอกชนซึ่งใช้บริการตรวจสุขภาพสำหรับพนักงานกับโรงพยาบาล A อยู่แล้ว โดยจะนำเสนอแพ็คเกจระยะเวลา 1 ปี เป็นการออกหน่วย ณ บริษัทที่ทำการจัดซื้อ 1 ครั้งต่อเดือน ยาวนาน 12 เดือน เพื่อเป็นสวัสดิการทางสุขภาพสำหรับพนักงาน มุ่งหวังให้พนักงานของบริษัทนั้น ๆ มีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น

#### 5.3.4.6 การเป็นพันธมิตรกับคลินิกกายภาพ โรงพยาบาล A

โดยทางคลินิกจะให้ส่วนลดค่ารักษามูลค่า 80 บาทแก่ผู้ป่วยของคลินิกกายภาพซึ่งทำการรักษาด้วยการกายภาพบำบัด และการฝังเข็มควบคู่กันไปตามคำแนะนำของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งเป็นการรักษาที่ได้รับการรับรองว่าปลอดภัย และถูกต้องตามหลักการทางการแพทย์ สามารถทำการรักษาไปพร้อม ๆ กันได้ โดยการฝังเข็มจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาด้วยการกายภาพบำบัด ทำให้ผู้รับบริการกลับมามีร่างกายที่แข็งแรงได้เร็วยิ่งขึ้น

#### 5.3.5 กลยุทธ์ด้านบุคลากร (People)

จากการวิจัยทางการตลาดพบว่า บุคลากรในคลินิกนับเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรับบริการอย่างมาก นอกเหนือจากความสามารถทางการแพทย์ของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนจีนแล้ว ผู้รับบริการส่วนมากยังมีความต้องการให้บุคลากรของคลินิกทุกคนมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และมีหัวใจการให้บริการ (Service Mind) กล่าวคือ จะต้องยิ้มแย้มแจ่มใส เต็มใจให้บริการ ใส่ใจสังเกตผู้รับบริการเพื่อเสนอความช่วยเหลือ และแจ้งข้อมูลให้ผู้รับบริการจำเป็นต้องทราบทุกครั้งของการเข้ารับบริการ

ดังนั้น นอกจากบุคลากรจะต้องมีคุณสมบัติทางวิชาชีพคือ มีความเชี่ยวชาญในการรักษาทางการแพทย์ และการสนับสนุนกิจกรรมทางการแพทย์แล้ว คลินิกจะจัดการอบรมบุคลากรเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการเป็นประจำทุกปี โดยบุคลากรทั้งหมดของคลินิก ได้แก่ แพทย์พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานธุรการ จะต้องเข้ารับการอบรมนี้เพื่อให้มีความเข้าใจใน

พฤติกรรมบริการที่ดี และสามารถปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ บุคลากรทุกคนจะถูกประเมินผลด้านพฤติกรรมบริการเป็นประจำด้วย

โดยคลินิกมีมาตรฐานของพฤติกรรมบริการดังนี้

1. มาตรฐานการแต่งกายและบุคลิกภาพ บุคลากรทุกคนต้องแต่งกายตามตำแหน่งหน้าที่ของตนตามที่คลินิกกำหนด โดยจะต้องดูแลตนเองให้มีความสะอาดและเรียบร้อยอยู่เสมอ
2. มาตรฐานการบริการ บุคลากรทุกคนต้องมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ มีความชอบและเต็มใจให้บริการผู้รับบริการ มีความช่างสังเกต พร้อมช่วยเหลือผู้รับบริการแม้ไม่ได้รับการร้องขอ มีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ มีความห่วงใยต่อผู้รับบริการ มีสติ สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ และสามารถควบคุมอารมณ์ ไม่แสดงความไม่พอใจ หรือกริยาก้าวร้าวต่อผู้รับบริการ ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใด ๆ
3. มาตรฐานข้อมูลความรู้ บุคลากรทุกคนจะต้องมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของคลินิกทั้งหมดโดยละเอียด สามารถแนะนำขั้นตอนการรับบริการ สถานที่ในการรับบริการในขั้นตอนต่าง ๆ การนัดหมาย และข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยข้อมูลที่บุคลากรทุกคนมีจะต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้รับข้อมูลเกิดความสับสน
4. มาตรฐานการสื่อสาร บุคลากรทุกคนจะต้องสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ พูดด้วยความสุภาพ และให้เกียรติผู้ฟัง สามารถสร้างบรรยากาศที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความสบายใจในการสื่อสาร นอกจากนี้ ยังต้องตั้งใจรับฟังผู้รับบริการ เพื่อทำความเข้าใจสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการสื่อสารอย่างแท้จริง

### 5.3.6 กลยุทธ์ด้านกระบวนการในการให้บริการ (Process)

ในส่วนของการให้บริการ คลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A จะมุ่งเน้นความสะดวกสบายของผู้รับบริการเป็นหลัก โดยกระบวนการให้บริการทั้งหมดของคลินิกจะต้องสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย และไม่ทำให้ผู้รับบริการเสียเวลาเกินความจำเป็น ซึ่งขั้นตอนการให้บริการคร่าว ๆ มีดังนี้

กรณีผู้รับบริการที่ไม่ได้นัดหมาย

1. ผู้รับบริการติดต่อแผนกเวชระเบียน โรงพยาบาล A แจ้งความประสงค์เข้ารับบริการที่คลินิกแพทย์ทางเลือก
2. ผู้รับบริการยื่นเอกสารส่งตัวที่เคาน์เตอร์พยาบาล คลินิกแพทย์ทางเลือก พยาบาลทำการสอบถามข้อมูลเบื้องต้น และวัดความดัน

3. ผู้รับบริการเข้าทำการรักษา
4. ผู้รับบริการชำระค่าบริการ ปรึกษา และนัดหมายครั้งต่อไป

กรณีผู้รับบริการที่ได้รับหมายไว้

1. บัตรนัดที่เคาน์เตอร์พยาบาล คลินิกแพทย์ทางเลือก พยาบาลทำการสอบถามข้อมูลเบื้องต้น และวัดความดัน
2. ผู้รับบริการเข้าทำการรักษา
3. ผู้รับบริการชำระค่าบริการ ปรึกษา และนัดหมายครั้งต่อไป

### 5.3.7 กลยุทธ์ด้านภาพลักษณ์การบริการ (Physical Evidence)

จากการวิจัยทางการตลาดพบว่า ผู้รับบริการไม่ได้ให้ความสำคัญกับรูปแบบการตกแต่งสถานที่มากนัก แต่ต้องการให้คลินิกมีความสะอาดและบรรยากาศที่ทำให้ผ่อนคลาย โดยเมื่อพิจารณาจากรูปแบบการตกแต่งดั้งเดิมของคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A แล้วพบว่าคลินิกได้ตกแต่งอย่างเรียบง่าย เน้นสีขาวเพื่อความสะอาดตาอยู่แล้ว แต่เนื่องด้วยการเปิดให้บริการมาเป็นเวลานาน ทำให้คลินิกละเลยการดูแลด้านทัศนียภาพภายใน จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงด้านทัศนียภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจตั้งแต่ก้าวแรกของการเข้ารับบริการ โดยคลินิกจะมุ่งเน้นให้สถานที่มีความเรียบง่าย สะอาด และสามารถสร้างความผ่อนคลายให้ผู้รับบริการเป็นหลัก

### 5.4 งบประมาณด้านการตลาด

จากแผนกลยุทธ์ทางการตลาด คลินิกได้มีการวางงบประมาณการค่าใช้จ่ายที่ 1,000,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

## ตารางที่ 5.5

## รายละเอียดงบประมาณด้านการตลาด

รายการ	รายละเอียด	งบประมาณ / ปี
การประชาสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาล	ค่าออกแบบ ค่าโปสเตอร์	40,000.00
การอบรมให้ความรู้ภายในโรงพยาบาล	ค่ารับรองอาหารว่างผู้เข้าร่วม	40,000.00
การประชาสัมพันธ์ภายในพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาล	ค่าออกแบบ ค่าป้าย ค่ารถแห่	100,000.00
การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์	ค่าออกแบบ ค่าโฆษณาทาง Facebook ค่าแพ็คเกจ Line@	100,000.00
การจัดทำคลิปแนะนำการให้บริการ	ค่าว่าจ้าง Influencer	300,000.00
การออกหน่วยให้บริการนอกสถานที่	ค่าตอบแทนบุคลากร ค่าอาหาร ค่าอุปกรณ์ การรักษา ค่าตกแต่งสถานที่ ค่าเดินทาง	200,000.00
การให้ส่วนลดต่าง ๆ	ส่วนลด	100,000.00
การจัดอบรมบุคลากร	ค่าวิทยากร ค่าอาหาร	100,000.00
การปรับปรุงทัศนียภาพ	ค่าตกแต่งสถานที่	20,000.00
รวม		1,000,000.00

## บทที่ 6

### กลยุทธ์การปฏิบัติการ

#### 6.1 วัตถุประสงค์ทางการปฏิบัติการ

คลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A มีวัตถุประสงค์ในการวางกลยุทธ์การปฏิบัติการ เพื่อสร้างปรับปรุงการให้บริการในอดีต ยกกระดับมาตรฐานการให้บริการเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ทำให้วิธีการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกับข้อมูลที่ทำกรสื่อสารกับผู้รับบริการ ในการทำการตลาด รวมทั้งทำให้บุคลากรมีความรู้ และความเข้าใจในหน้าที่ภาระงานของตนเอง สามารถให้บริการได้อย่างสอดคล้องกัน และมีมาตรฐานเดียวกันในทุกตำแหน่งหน้าที่ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ทางคลินิกได้วางเอาไว้ กล่าวคือผู้เข้ารับบริการเกิดความประทับใจ จนนำไปสู่การเข้ารับบริการซ้ำอย่างต่อเนื่อง และการบอกต่อ

#### 6.2 วันและเวลาในการให้บริการ

คลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A เปิดให้บริการคลินิกในเวลา เวลา 8.00 - 16.00 น. วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ โดยจากผลการวิจัยทางการตลาดทำให้ทราบว่า มีผู้รับบริการในกลุ่มเป้าหมายหลัก ซึ่งมีความต้องการใช้บริการคลินิกนอกเวลาด้วย ดังนั้น คลินิกจึง จะขยายเวลาการให้บริการเพิ่มเติม โดยจะเปิดให้บริการคลินิกนอกเวลา เวลา 16.00 - 20.00 น. วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ ก่อนเป็นระยะเวลา 3 ปี และหลังจากนั้น คลินิกจะขยายเวลาให้บริการเพิ่มอีก โดยจะเปิดให้บริการเพิ่มในวันเสาร์ เวลา 8.00 - 16.00 น.

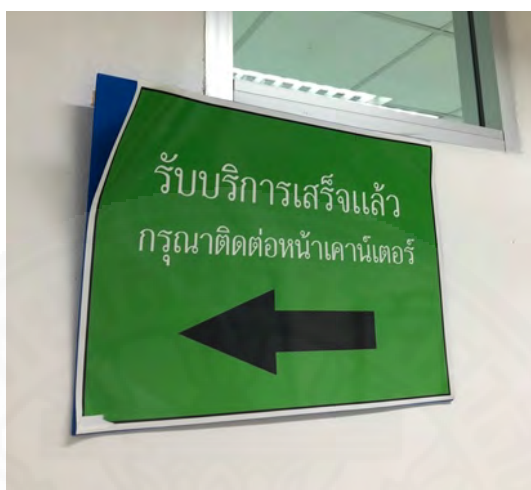
#### 6.3 การตกแต่งสถานที่และการแบ่งสัดส่วนพื้นที่

##### 6.3.1 การตกแต่งสถานที่

คลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A จะทำการตกแต่งสถานที่โดยการปรับปรุง ในด้านทัศนียภาพ ดังนี้

- จัดระเบียบป้ายประกาศ เนื่องจากเดิมภายในคลินิกมีการแปะป้ายประกาศ จำนวนมาก บางประกาศเป็นข้อมูลที่ล้าสมัย หรือสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการโดยตรงได้เพื่อความ เข้าใจที่ชัดเจนกว่า ดังนั้นจึงควรนำป้ายประกาศทั้งหมดในคลินิกออก และพิจารณาติดเฉพาะป้าย ประกาศที่สำคัญ และผู้รับบริการจำเป็นต้องทราบเท่านั้น ได้แก่ รายการการบริการและอัตรา

ค่าบริการของคลินิก และขั้นตอนการเข้ารับบริการ ในส่วนของข้อมูลอื่น ๆ ที่มีรายละเอียดปลีกย่อย จะจัดทำเป็นใบปลิวเพื่อมอบให้ผู้รับบริการ นอกจากนี้ ในคลินิกยังมีป้ายบอกขั้นตอนการรับบริการซึ่งเสียหาย และไม่ได้รับการดูแล จึงสมควรนำออกเช่นเดียว



ภาพที่ 6.1 ตัวอย่างป้ายภายในคลินิกที่ไม่ได้รับการดูแล

2. จัดระเบียบการตกแต่ง เนื่องจากภายในคลินิกมีสิ่งตกแต่งที่แสดงความเป็นไทยและเป็นจีนอยู่หลายชิ้น โดยคลินิกได้จัดวางไว้เพื่อสร้างบรรยากาศให้แก่ผู้รับบริการ อย่างไรก็ตาม หลังจากเวลาผ่านไป สิ่งตกแต่งส่วนมากที่นำมาจัดวางส่วนมากไม่ได้รับการดูแล และเกิดความเสียหายไปตามกาลเวลา ทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ไม่ดีแก่ผู้พบเห็น คลินิกจึงจะนำสิ่งตกแต่งดังกล่าวทั้งหมดออกจากพื้นที่ ให้คลินิกมีพื้นที่โล่งและเกิดความสบายตาแก่ผู้รับบริการมากขึ้น



ภาพที่ 6.2 ตัวอย่างสิ่งตกแต่งภายในคลินิกที่เสื่อมสภาพและไม่ได้รับการดูแล

3. เน้นความสะอาดเป็นหลัก คลินิกมีการทำความสะอาดเป็นประจำทุกวัน ในช่วงก่อนเปิดบริการ และหลังจากปิดให้บริการแล้ว โดยเอกสารและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการทุกอย่างจะถูกจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ และมีตำแหน่งการจัดเก็บที่ชัดเจนเพื่อความสะอาดตาของผู้รับบริการ

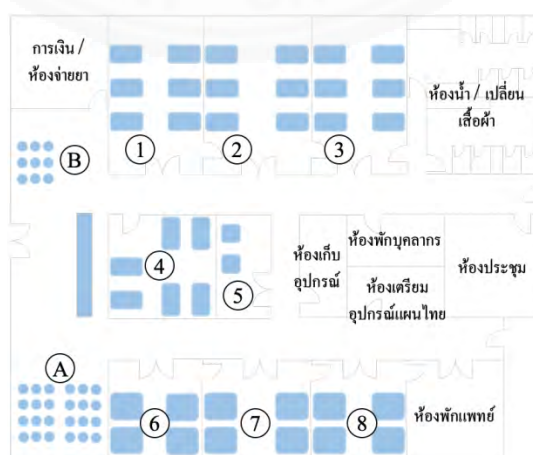


ภาพที่ 6.3 ภาพอ้างอิงการตกแต่งสถานที่ซึ่งเน้นความสบายตาเป็นหลัก

4. สร้างบรรยากาศความผ่อนคลาย ด้วยการเปิดเพลงบรรเลงเบา ๆ ภายในคลินิก และนำเครื่องสร้างกลิ่นหอมมาใช้ทั้งในพื้นที่ต้อนรับและพื้นที่การรักษา เพื่อสร้างความสดชื่นและผ่อนคลายแก่ผู้รับบริการ

### 6.3.2 การแบ่งสัดส่วนพื้นที่

คลินิกแพทย์ทางเลือกมีพื้นที่ให้บริการทั้งหมด 850 ตารางเมตร โดยคลินิกจะทำการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ ดังนี้



ภาพที่ 6.4 การแบ่งสัดส่วนพื้นที่ภายในคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A

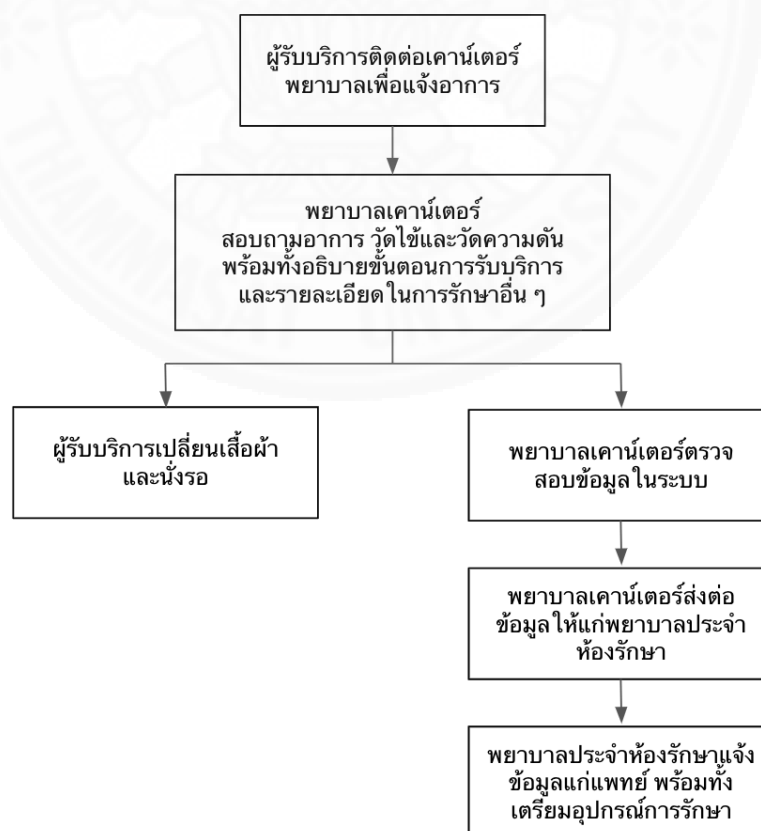
จากภาพ พื้นที่ A คือพื้นที่สำหรับพักคอยของผู้รับบริการก่อนเข้ารับบริการทางการแพทย์ ในขณะที่พื้นที่ B คือพื้นที่สำหรับพักคอยของผู้รับบริการภายหลังการเข้ารับบริการ โดยเป็นการรอนัดหมายครั้งต่อไป ชำระเงินและจ่ายยา

พื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทยและแผนจีนจะแยกออกจากกันอย่างชัดเจน โดยพื้นที่ 1 2 3 และ 4 คือห้องให้บริการแพทย์แผนจีน มีเตียงที่สามารถให้บริการได้ 22 เตียง และห้องที่ 5 6 7 และ 8 คือห้องให้บริการแพทย์แผนไทย มีเตียงที่สามารถให้บริการได้ 12 เตียง และมีกระโจมอบไอน้ำจำนวน 2 กระโจม

นอกจากนี้ คลินิกยังมีห้องการเงินซึ่งใช้พื้นที่ร่วมกับห้องจ่ายยา ห้องน้ำสำหรับให้ผู้ใช้บริการเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนการเข้ารับบริการ ห้องพักแพทย์และบุคลากร ห้องจัดเก็บอุปกรณ์ ห้องเตรียมอุปกรณ์แผนไทย (ยาสมุนไพร ลูกประคบ) และห้องประชุม

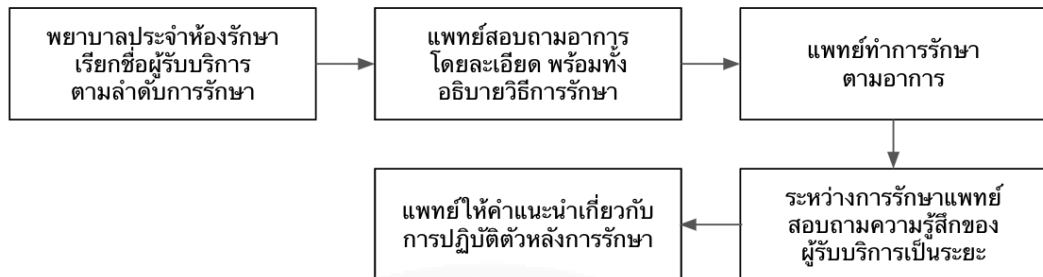
## 6.4 ขั้นตอนการให้บริการ

### 6.4.1 ขั้นตอนการทำงานช่วงก่อนผู้รับบริการเข้ารับการรักษา



ภาพที่ 6.5 ขั้นตอนการทำงานช่วงก่อนผู้รับบริการเข้ารับการรักษา

#### 6.4.2 ขั้นตอนการทำงานช่วงผู้รับบริการเข้ารับการรักษา



ภาพที่ 6.6 ขั้นตอนการทำงานช่วงผู้รับบริการเข้ารับการรักษา

#### 6.4.3 ขั้นตอนการทำงานช่วงหลังผู้รับบริการเข้ารับการรักษา



ภาพที่ 6.7 ขั้นตอนการทำงานช่วงหลังผู้รับบริการเข้ารับการรักษา

## 6.5 มาตรฐานความปลอดภัยในการให้บริการ

คลินิกได้มีมาตรฐานความปลอดภัยในการให้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในการให้บริการของ คือ มีความสะอาด ปลอดภัย และปราศจากการติดเชื้อ ดังนี้

1. อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาภายในคลินิกทุกชิ้นจะได้รับการฆ่าเชื้อจากแผนกเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อของโรงพยาบาล A โดยหลังจากทำการฆ่าเชื้อแล้ว อุปกรณ์จะถูกปิดผนึกไว้ในถุงพลาสติก มีป้ายแจ้งวันที่อุปกรณ์ถูกทำการฆ่าเชื้อ และติดแถบแสดงการผ่านการฆ่าเชื้อด้วยความร้อน ซึ่งจะถูกระงับออกจากถุงพลาสติกก่อนการใช้งานเท่านั้น ทั้งนี้ พยาบาลซึ่งเป็นผู้เตรียมอุปกรณ์จะต้องตรวจสอบแถบแสดงการผ่านการฆ่าเชื้อ รวมถึงวันที่ฆ่าเชื้อก่อนการใช้งานทุกครั้ง



ภาพที่ 6.8 ตัวอย่างอุปกรณ์ที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว

2. อุปกรณ์การรักษาแบบใช้ครั้งเดียวที่ถูกใช้แล้วจะถูกทิ้งลงถังขยะติดเชื้อเท่านั้น โดยภายในพื้นที่สำหรับทำการรักษาจะมีการวางถังขยะ 2 ถังคู่กัน แบ่งเป็น ถังขยะสีเขียวสำหรับทิ้งขยะทั่วไป และถังขยะสีแดงสำหรับทิ้งขยะติดเชื้อ



ภาพที่ 6.9 การแยกขยะในคลินิก

3. ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน และผ้าคลุมตัวสำหรับผู้รับบริการที่ใช้ภายใน คลินิกจะถูกเปลี่ยนทุกวันก่อนเปิดให้บริการคลินิก

4. เสื้อผ้าสำหรับเปลี่ยนในการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการจะได้รับการซัก ทำความสะอาดจากแผนกงานผ้า โรงพยาบาล A โดยหลังจากถูกใช้แล้วจะถูกแยกใส่ตะกร้าผ้าใช้แล้ว ก่อนส่งต่อให้แผนกงานผ้าทำความสะอาดทุกวันหลังปิดทำการคลินิก

5. ทุก ๆ ห้องที่ใช้ในการทำการรักษาจะมีใบประกาศสิทธิของผู้ป่วยติดแสดง เพื่อให้ผู้รับบริการทราบถึงสิทธิของตน และสามารถทักท้วงหรือร้องเรียน หากพบการละเมิดสิทธิจาก แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่

**คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย**

เพื่อให้ผู้ป่วยได้ประจักษ์ชัดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการได้ความร่วมมือกับผู้ป่วยวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภามะเร็งวิทยา พันธ์แพทย์สภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกับสภาประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังต่อไปนี้

**• สิทธิของผู้ป่วย •**

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามเชื้อชาติหรือถิ่นกำเนิด
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเห็นชอบเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลลัพธ์และผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ชัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันขาดต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงหรือป่วยซึ่งมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือทั้งจากผู้ป่วยประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คิดค่าบริการหรือค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลช่วยเหลือ
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ และวิชาชีพของผู้ให้บริการพยาบาลทุกคน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิจะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การพยาบาลของตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหนักหน่วงของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์ของหรือผู้ป่วยหรือสังคม
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็น ผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็ก อาศัยที่ไม่ถึงวัยบรรลุนิติภาวะ ผู้คนหรือหากอายุไม่ถึง 18 ปี ไม่สามารถใช้อิทธิพลของตนเองได้

**• ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย •**

1. สอดคล้องตามจริยธรรมและความเชื่อที่อาจเกิดขึ้นก่อนจะนำมาให้ความยินยอม หรือยินยอมต่อการตรวจวินิจฉัยหรือทำการพยาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ทำเกี่ยวข้องอื่น ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำการที่รบกวนผู้อื่น

6. แจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพหรือเหตุฉุกเฉินที่ตนมีได้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ

7. ผู้ป่วยมีสิทธิรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

- 7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับทราบคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
- 7.2 การแพทย์ในทันที หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในระดับนี้มีความก้าวหน้าในสหสาขาวิชาชีพ
- 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกภาวะ
- 7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้ เหตุสุวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะได้รับความระมัดระวังอย่างเต็มที่ ตามภาวะที่ตนและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว
- 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วิจัย และผลิตผลการรักษาโรค อาจมีผลกระทบต่อคนไข้ได้ซึ่งข้อจำกัดของเทคโนโลยี และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
- 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิมีจุดมุ่งเน้นในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะเสี่ยงและพฤติกรรมที่มีอยู่ รวมถึงการปรึกษาหารือกับผู้เกี่ยวข้องและประจักษ์ด้วยตนเองของผู้ป่วย
- 7.7 เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจได้คำแนะนำหรือข้อเท็จจริงจากผู้ให้บริการสุขภาพตามเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะถูกเจตนาบังคับหรือถูกบังคับโดยมิชอบ
- 7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
- 7.9 ให้อุทธรณ์ของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันขาดต่อชีวิต

**ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558**

(นางสาว ศุภมาสวดี)

ผู้จัดการศูนย์สุขภาพ  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาล

(นายแพทย์ สมพรทิพย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาล

(นายแพทย์ อดิศักดิ์ โฉมฉาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาล

(นายแพทย์ อดิศักดิ์ โฉมฉาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาล

(นายแพทย์ อดิศักดิ์ โฉมฉาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาล

(นายแพทย์ อดิศักดิ์ โฉมฉาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาล

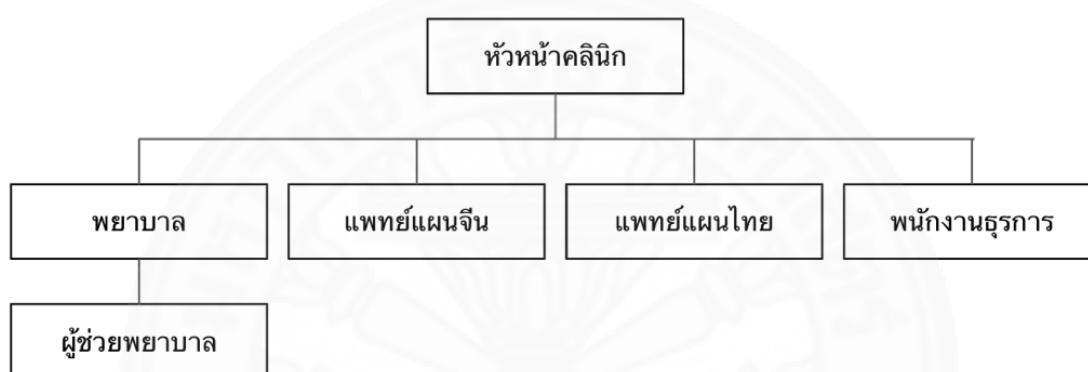
ภาพที่ 6.10 ใบประกาศสิทธิผู้ป่วย

6. แพทย์ผู้ทำการรักษาจะต้องใส่ถุงมือคู่มือใหม่ทุกครั้งก่อนการรักษาและจะต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดระยะเวลาที่ทำการรักษา

## 6.6 การจัดการทรัพยากรบุคคล

### 6.6.1 โครงสร้างการบริหารและอัตรากำลัง

คลินิกแพทย์ทางเลือกมีโครงสร้างการบริหาร ดังนี้



ภาพที่ 6.11 โครงสร้างการบริหารของคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A

หัวหน้าคลินิก 1 อัตรา มีหน้าที่บริหารจัดการภายในคลินิกทั้งหมด ควบคุมดูแลการทำงานของเจ้าหน้าที่ทุกคนในคลินิกให้เป็นไปตามข้อกำหนด และมีประสิทธิภาพตามแผนที่ได้วางไว้ โดยปัจจุบัน หัวหน้าคลินิกเป็นแพทย์แผนจีนที่มีอายุการทำงานมากที่สุด ดังนั้น จึงมีความเข้าใจกระบวนการให้บริการภายในคลินิกทั้งหมด ทั้งนี้ แพทย์ที่มีตำแหน่งหัวหน้าคลินิคนั้น ยังต้องให้บริการการรักษาตามหน้าที่แพทย์ด้วยเช่นกัน

พยาบาล 4 อัตรา ทำหน้าที่สนับสนุนการให้บริการของแพทย์ในห้องรักษา เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการให้บริการ ตรวจสอบข้อมูลผู้รับบริการ รวมทั้งให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการภายในห้องรักษา โดยพยาบาล 1 อัตรา จะทำการดูแลการให้บริการของแพทย์ภายในห้องรักษา 2 ห้อง นอกจากนี้ พยาบาลยังมีหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยทั้งหมดภายในคลินิกก่อนและหลังการเปิดให้บริการ

ผู้ช่วยพยาบาล 2 อัตรา โดย 1 อัตรา จะประจำที่เคาน์เตอร์หน้าคลินิกเพื่อต้อนรับ อธิบายข้อมูลการให้บริการเบื้องต้น วัตถุประสงค์ วัดไข้ วัดความดันแก่ผู้รับบริการ สื่อสารข้อมูลต่าง ๆ กับพยาบาลประจำห้องรักษา รวมถึงจัดการการนัดหมายในครั้งต่อไป ส่วนอีก 1 อัตรา จะมีหน้าที่สนับสนุนพยาบาลประจำห้องรักษา เตรียมอุปกรณ์การรักษา และตรวจสอบการจ่ายยาให้ผู้รับบริการ

แพทย์แผนจีน 6 อัตรา และแพทย์แผนไทย จำนวน 8 อัตรา มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ โดยจำเป็นจะต้องสำเร็จการศึกษาเฉพาะทางด้านการศึกษาแพทย์แผนจีน และการแพทย์แผนไทย สามารถให้บริการรักษาตามข้อกำหนดของคลินิก รวมทั้งให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมภายหลังการรักษาแก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ แพทย์แผนจีน และแพทย์แผนไทยยังมีหน้าที่รับผิดชอบการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้ารับบริการ โดยจะต้องคิดเนื้อหาความรู้ทางการแพทย์แผนจีน และแพทย์แผนไทยที่ทำการเผยแพร่ทางออนไลน์ และเป็นวิทยากรในกิจกรรมอบรมให้ความรู้ภายในโรงพยาบาล

พนักงานธุรการ 2 อัตรา มีหน้าที่ประจำที่เคาน์เตอร์การเงิน และห้องจ่ายยา โดยจะต้องรับข้อมูลของผู้รับบริการภายหลังการให้บริการเพื่อคิดค่าบริการ และจ่ายยาตามคำสั่งของแพทย์ผู้ให้บริการ นอกจากนี้ ยังมีหน้าที่สื่อสารกับผู้รับบริการที่ติดต่อสอบถามข้อมูล และขออนุญาตเวลาเข้ารับบริการในสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ของคลินิกด้วย

ปัจจุบัน บุคลากรของคลินิกมีจำนวนที่เพียงพอกับการให้บริการภายในเวลา โดยหากคลินิกทำการเปิดรักษานอกเวลา คลินิกจะต้องการแพทย์แผนจีน 1 อัตรา แพทย์แผนไทย 2 อัตรา พยาบาล 1 อัตรา และผู้ช่วยพยาบาล 1 อัตรา เพื่อดำเนินการให้บริการในวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 16.00 - 20.00 น. (4 ชั่วโมง) และจะต้องการแพทย์แผนจีนเพิ่มขึ้นอีก 1 อัตรา รวมทั้งหมด 2 อัตรา สำหรับการเปิดให้บริการคลินิกนอกเวลา วันเสาร์ เวลา 8.00 - 16.00 น.

ในส่วนความสามารถในการให้บริการของคลินิกในเวลา แพทย์แผนจีน 1 อัตรานั้นจะสามารถให้บริการได้สูงสุด 6 ราย ในระยะเวลา 1 ชั่วโมง ขณะที่แพทย์แผนไทยจะสามารถให้บริการได้ 1 รายต่อชั่วโมง ดังนั้น จึงสามารถคำนวณจำนวนการให้บริการต่อวันได้ดังต่อไปนี้

## ตารางที่ 6.1

จำนวนการให้บริการสูงสุดต่อวันเมื่อคำนวณจากอัตราแพทย์

	แพทย์แผนจีน	แพทย์แผนไทย
จำนวนแพทย์	6	8
จำนวนคนไข้สูงสุดที่แพทย์ 1 อัตราสามารถให้บริการได้	6	1
ชั่วโมงการให้บริการต่อวัน	7	7
รวมจำนวนการให้บริการสูงสุดต่อวัน	252	56

ทั้งนี้ ชั่วโมงการให้บริการต่อวันในการคำนวณนี้คือ ชั่วโมงการให้บริการซึ่งคิดจากรยะเวลาดำเนินงานของคลินิกในเวลาเท่านั้น และการให้บริการของแพทย์แผนไทย ได้แก่ การให้บริการนวดเพื่อบำบัดรักษา การประคบสมุนไพร และการนวดและการประคบสมุนไพรเท่านั้น ไม่รวมการอบไอน้ำสมุนไพร ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้แพทย์ควบคุมการรักษา

โดยเมื่อวิเคราะห์จำนวนการให้บริการสูงสุดที่สามารถทำได้เทียบกับจำนวนผู้เข้ารับบริการในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 จะพบว่า ปัจจุบันบุคลากรที่มีทั้งหมดนั้นได้ทำการรักษาเพียงร้อยละ 28 ของความสามารถที่มีในการให้บริการทั้งหมด ซึ่งเมื่อคำนึงถึงค่าตอบแทนต่อเดือนที่ต้องจ่ายแล้วพบว่า ค่าตอบแทนดังกล่าวเป็นต้นทุนที่สิ้นเปลือง และไม่เหมาะสมกับรายได้ที่คลินิกสามารถทำได้ในปัจจุบัน ดังนั้น จึงเห็นสมควรทำการปรับจำนวนบุคลากรใหม่ โดยจะปรับลดอัตราบุคลากรทั้งหมด ดังนี้

แพทย์แผนจีนเหลือ 2 อัตรา แพทย์แผนไทยเหลือ 4 อัตรา พยาบาลเหลือ 3 อัตรา ผู้ช่วยพยาบาลเหลือ 1 อัตรา และพนักงานธุรการเหลือ 1 อัตรา โดยสามารถคำนวณความสามารถในการให้บริการต่อวันได้ ดังนี้

## ตารางที่ 6.2

จำนวนการให้บริการสูงสุดต่อวันเมื่อคำนวณจากการปรับอัตราแพทย์ใหม่

	แพทย์แผนจีน	แพทย์แผนไทย
จำนวนแพทย์	3	4
จำนวนคนไข้สูงสุดที่แพทย์ 1 อัตรา สามารถให้บริการได้	6	1
ชั่วโมงการให้บริการต่อวัน	7	7
รวมจำนวนการให้บริการสูงสุดต่อวัน	126	28

ซึ่งเมื่อคำนวณเปรียบเทียบกับปริมาณผู้เข้ารับที่มีในปัจจุบัน ความสามารถในการให้บริการต่อวันที่ลดลงนี้สามารถคิดได้เท่ากับร้อยละ 57 ซึ่งเป็นปริมาณที่เหมาะสมเมื่อคำนึงถึงเป้าหมายการเติบโตที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยหากในอนาคตมีจำนวนผู้เข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้นจนเกินความสามารถในการให้บริการนี้ คลินิกจะทำการว่าจ้างแพทย์พิเศษ โดยจะจ่ายค่าตอบแทนรายชั่วโมง ทั้งนี้ เพื่อปรับลดต้นทุนในการบริการให้ต่ำที่สุดนั่นเอง

#### 6.6.2 ค่าตอบแทนและสวัสดิการ

คลินิกแพทย์ทางเลือกมีนโยบายการให้ค่าตอบแทนบุคลากรเป็นไปตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล A และมีนโยบายปรับค่าตอบแทนบุคลากรเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ทุกปี อย่างไรก็ตาม การปรับค่าตอบแทนจะถูกพิจารณาจากผลการประกอบการของคลินิกในแต่ละปีด้วยเช่นกัน ซึ่งหัวหน้าคลินิกจะเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจขึ้นค่าตอบแทนร่วมกับฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล A โดยพิจารณาจากผลประกอบการของคลินิกในปีนั้น ๆ ร่วมกับผลการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละคน

## ตารางที่ 6.3

## ค่าตอบแทนของบุคลากร

ตำแหน่งงาน	ค่าตอบแทน (บาท/เดือน)	ค่าตอบแทนนอกเวลา (บาท/ชั่วโมง)
หัวหน้าคลินิก	3,000.00	-
แพทย์แผนจีน	28,000.00	200.00
แพทย์แผนไทย	26,000.00	180.00
พยาบาล	19,000.00	130.00
ผู้ช่วยพยาบาล	15,000.00	100.00
พนักงานธุรการ	12,000.00	70.00

ในส่วนของสวัสดิการ บุคลากรทุกคนของคลินิกจะได้รับสวัสดิการจากเงินสนับสนุนของโรงพยาบาล A เพื่อช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลของบุคลากร และญาติสายตรงในครอบครัวของบุคลากร รวมทั้งการอบรมพัฒนาความรู้ และทักษะความสามารถต่าง ๆ

### 6.6.3 การประเมินผลการปฏิบัติงาน

คลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ทุก ๆ 6 เดือน โดยจะทำการประเมินผลปีละ 2 ครั้ง มีหัวหน้าคลินิกเป็นผู้ประเมิน ระบบการประเมินผลจะอิงจากการกำหนดเป้าหมายการให้บริการของคลินิก และหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรแต่ละตำแหน่งเป็นหลัก ซึ่งมีที่มาจากการหารือและตกลงกันระหว่างหัวหน้าและบุคลากร ผู้ถูกประเมิน โดยบุคลากรทุกคนสามารถมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น กำหนดเป้าหมายในการประเมินผลงานของตนเองได้

ทั้งนี้ การประเมินผลงานมีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรได้รับรู้ถึงความคาดหวังที่คลินิกมีต่อบุคลากรเอง เพื่อที่จะได้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพ และวิธีการทำงานของตนเองอยู่เสมอ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาและยกระดับบริการของคลินิกต่อไป

## บทที่ 7

### กลยุทธ์ทางการเงิน

#### 7.1 วัตถุประสงค์และเป้าหมายทางการเงิน

##### 7.1.1 วัตถุประสงค์ทางการเงิน

คลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A มีวัตถุประสงค์ในการวางแผนกลยุทธ์ทางการเงินเพื่อที่จะสามารถมองภาพรวมของธุรกิจได้อย่างชัดเจนขึ้น โดยหลังจากสถานการณ์โควิด 19 ซึ่งส่งผลให้คลินิกต้องหยุดการให้บริการเป็นระยะเวลามากกว่า 1 เดือน และสูญเสียผู้รับบริการไปจำนวนหนึ่ง ทำให้คลินิกเห็นถึงความจำเป็นในการวางแผนทางการเงิน การวางแผนทางการเงินจะสร้างความสามารถในการควบคุมเงินทุนหมุนเวียนที่มีอยู่ของคลินิกให้ได้อย่างเหมาะสม จัดการทรัพยากรทางการเงินที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานให้มากที่สุด สามารถวางแผนการรับมือในกรณีที่เกิดสถานการณ์ซึ่งส่งผลกระทบต่อธุรกิจอีกครั้ง รวมถึงสามารถเก็บสะสมเงินทุน ให้กิจการมีสภาพคล่องทางการเงิน มีผลกำไรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การขยายการให้บริการต่อไปในอนาคต

##### 7.1.2 เป้าหมายทางการเงิน

1. มีความสามารถในการจัดสรรเงินทุนที่มีอย่างจำกัดได้อย่างเหมาะสม และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. สร้างผลตอบแทนภายใน (Internal Rate of Return : IRR) ที่คาดว่าจะได้รับสูงกว่าต้นทุนทางการเงินของโครงการ
3. มีมูลค่าผลตอบแทนปัจจุบันสุทธิ (Net Present Value : NPV) ของโครงการเป็นบวก

## 7.2 การกำหนดสมมติฐานทางการเงิน

### 7.2.1 แหล่งที่มาของเงินทุน

คลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A มีแหล่งที่มาของเงินทุนจากส่วนของผู้ถือหุ้นร้อยละ 100 โดยเงินลงทุนของคลินิกมาจากเงินสนับสนุนของโรงพยาบาล A จำนวน 600,000 บาท ซึ่งจะคำนวณต้นทุนของเงินลงทุนของกิจการ (Weight Average Cost of Capital : WACC) จากต้นทุนในส่วนของผู้ถือหุ้น ( $K_e$ ) โดยใช้สูตร CAPM ดังนี้

$$K_e = R_f + \beta (R_m - R_f)$$

โดยกำหนด  $R_f$  (Risk free rate) หรืออัตราผลตอบแทนที่ปราศจากความเสี่ยง จากอัตราผลตอบแทนของพันธบัตรรัฐบาล อายุ 20 ปี เท่ากับร้อยละ 1.768 อ้างอิง ณ วันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2563

กำหนดค่า  $\beta$  หรืออัตราการเปลี่ยนแปลงของราคาหุ้น เทียบกับอัตราการเปลี่ยนแปลงของดัชนี จากค่าเฉลี่ยของบริษัทที่อยู่ในอุตสาหกรรมเดียวกัน โดยเลือกบริษัท กรุงเทพมหานคร เวชภัณฑ์ จำกัด (มหาชน) ซึ่งทำธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน มีค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.67

และกำหนด  $R_m - R_f$  (Market Risk Premium) หรืออัตราผลตอบแทนตลาดส่วนเพิ่ม โดยเลือกใช้อัตราผลตอบแทนตลาดหุ้นไทยเฉลี่ย อ้างอิง ณ เดือนตุลาคม 2563 เท่ากับร้อยละ 5.34

จากข้อมูลข้างต้น จะสามารถคำนวณค่า  $K_e$  ได้ดังนี้

$$K_e = R_f + \beta (R_m - R_f)$$

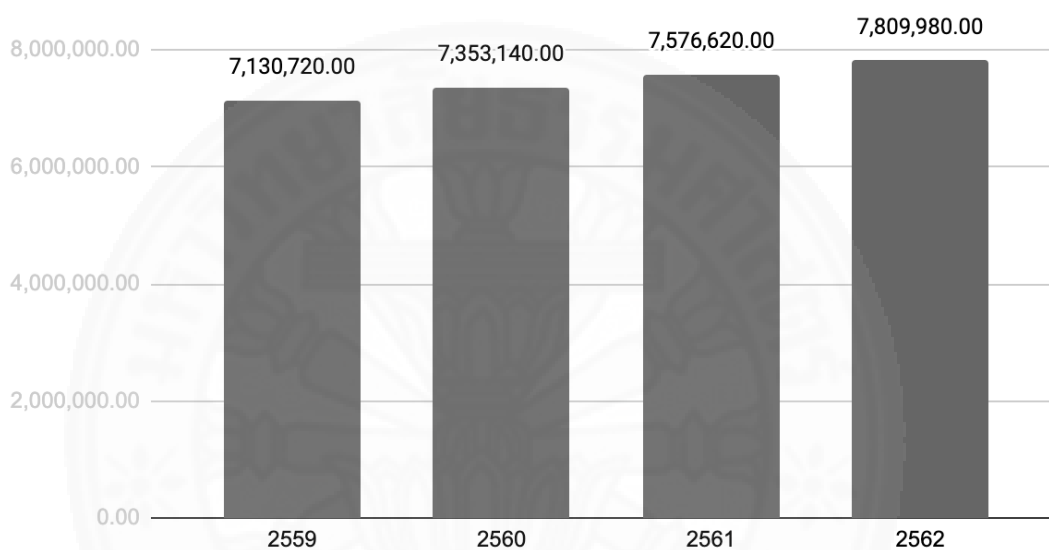
$$K_e = 1.768 + 0.67 (5.34)$$

$$K_e = 5.35$$

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากคลินิกแพทย์ทางเลือกเป็นเพียงส่วนงานเล็ก ๆ ภายในโรงพยาบาล ทำให้มีความเสี่ยงในการดำเนินงานสูงกว่าบริษัทขนาดใหญ่ทั่วไป ซึ่งอาจส่งผลให้การคำนวณค่า WACC จากสูตร CAPM ไม่สมเหตุผลนัก จึงขอกำหนดค่า  $K_e$  ที่ต้องการไว้ที่ขั้นต่ำสองเท่าจากค่าที่คำนวณได้ เท่ากับร้อยละ  $5.35 * 2 = 10.70$

## 7.2.2 การประมาณรายได้

คลินิกมีแหล่งที่มารายได้จากการให้บริการทางการแพทย์แผนจีนและแพทย์แผนไทย โดยจะประมาณรายได้จากการตั้งเป้าหมายของจำนวนการเข้ารับบริการ ซึ่งจะเพิ่มขึ้นในปีแรกที่ร้อยละ 3 และในปีถัดไปที่ร้อยละ 5 โดยเป็นการประมาณการโดยคำพิจารณาถึงผลประกอบการในอดีตของคลินิกแพทย์ทางเลือก ในปีพ.ศ. 2559 – 2562 ร่วมกับภาพรวมค่าใช้จ่ายต่อการบริการภายในโรงพยาบาลของประเทศไทย



ภาพที่ 7.1 ผลประกอบการของคลินิกแพทย์ทางเลือก ปีพ.ศ. 2559 – 2562

จากข้อมูลผลประกอบการของคลินิกพบว่า ในอดีตคลินิกมีการเติบโตของรายได้โดยเฉลี่ยที่ร้อยละ 3 ทุกปี โดยเป็นการเติบโตในขณะที่คลินิกยังไม่มีทำการตลาดอย่างเป็นทางการ คลินิกจึงมีสมมุติฐานว่ากลยุทธ์ทางการตลาดจะมีความสามารถในการขยายการเติบโตของรายได้มากกว่าอีกร้อยละ 2

ในขณะที่ภาพรวมค่าใช้จ่ายต่อการบริการภายในโรงพยาบาลของประเทศไทยมีการเติบโตอย่างต่อเนื่องที่ร้อยละ 10 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากคลินิกแพทย์ทางเลือกเป็นบริการทางการแพทย์ทดแทน ที่ยังไม่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายเทียบเท่าการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงขอทำการประมาณการเติบโตไว้ที่ขั้นต่ำสองเท่าจากภาพรวมการใช้จ่ายต่อการแพทย์แผนปัจจุบันที่ร้อยละ 5 และเมื่อคำนึงถึงการแพร่เชื้อโควิด 19 ที่ยังส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของชาวไทยในปัจจุบัน ซึ่งทำให้เกิดความกลัวการแพร่เชื้อในสถานที่เสี่ยง และเกิดการหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลโดยทั่วไป จึงทำการประมาณการเติบโตในปีแรก ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สถานการณ์ยังไม่ได้รับ

การคลี่คลาย และยังไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่นในด้านมาตรฐานการบริการแก่ผู้รับบริการได้ดังเดิม ต่ำกว่าการประมาณการเติบโตในสถานการณ์ปกติที่ร้อยละ 3

ดังนั้น เมื่อทำการประมาณการรายได้จากยอดผู้เข้ารับบริการเดิม โดยคำนวณจากยอดค่าบริการในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 คลินิกมียอดผู้เข้ารับบริการทั้งหมดเป็นจำนวน 1,911 ราย และมียอดรายได้รวมทั้งหมดต่อเดือนที่ 550,030 บาท ในปีที่ 1 มีการเติบโตที่ร้อยละ 3 และหลังจากนั้นจะเติบโตที่ร้อยละ 5 เป็นต้นไป ได้ดังนี้

ตารางที่ 7.1

ประมาณการรายได้ ปีที่ 1 – 5

	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5
รายได้	6,798,370.80	7,138,289.34	7,495,203.81	7,869,964.00	8,263,462.20

### 7.2.3 การประมาณต้นทุน

คลินิกมีต้นทุนในการดำเนินงานดังนี้

#### 7.2.3.1 ค่าตอบแทนบุคลากร

ค่าตอบแทนบุคลากรประกอบด้วยค่าตอบแทนบุคลากรรายเดือน และค่าตอบแทนนอกเวลา โดยพิจารณาตามการเปิดคลินิกนอกเวลาเพิ่มในวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 16.00 - 20.00 น. (รวม 4 ชั่วโมง) ในปีที่ 1 - 3 และการเปิดคลินิกนอกเวลาเพิ่มในวันเสาร์ เวลา 8.00 -16.00 น. (รวม 8 ชั่วโมง) ในปีที่ 4 -5 มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 7.2

ประมาณการค่าตอบแทนบุคลากร ปีที่ 1- 5

ค่าตอบแทนบุคลากร	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5
ค่าตอบแทนรายเดือน	3,300,000.00	3,399,000.00	3,500,970.00	3,605,999.10	3,714,179.07
ค่าตอบแทนนอกเวลา (วันจันทร์ - ศุกร์ 16.00 - 20.00 น.)	585,600.00	585,600.00	585,600.00	585,600.00	585,600.00
ค่าตอบแทนนอกเวลา (วันเสาร์ 8.00 - 16.00 น.)	-	-	-	268,800.00	268,800.00
รวม	3,885,600.00	3,984,600.00	4,086,570.00	4,460,399.10	4,568,579.07

นอกจากนี้ เนื่องจากคลินิกมีการปรับลดจำนวนบุคลากรลง ทำให้ในปีแรก ต้องจ่ายค่าเงินชดเชยแก่บุคลากรที่ถูกเลิกจ้าง โดยคลินิกจะจ่ายเท่ากับอัตราค่าตอบแทนต่อเดือน เป็นจำนวน 3 เดือน ตามที่กฎหมายแรงงานกำหนด ดังนี้

ตารางที่ 7.3

ประมาณการค่าชดเชยแก่บุคลากรที่ถูกเลิกจ้าง

ตำแหน่ง	จำนวน การเลิกจ้าง	เงินชดเชย (3 เดือน)	รวมเงินชดเชย
แพทย์แผนจีน	3	84,000.00	252,000.00
แพทย์แผนไทย	4	78,000.00	312,000.00
พยาบาล	1	57,000.00	57,000.00
ผู้ช่วยพยาบาล	1	45,000.00	45,000.00
พนักงานธุรการ	1	36,000.00	36,000.00
รวมทั้งหมด			702,000.00

### 7.2.3.2 ค่าสาธารณูปโภค

ค่าสาธารณูปโภคประกอบด้วยค่าไฟฟ้าเดือนละ 25,000 บาท ค่า  
น้ำประปาเดือนละ 1,500 บาท ค่าโทรศัพท์เดือนละ 400 บาท มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 7.4

ประมาณการค่าสาธารณูปโภค ปีที่ 1 - 5

ค่าสาธารณูปโภค	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5
ค่าไฟฟ้า	300,000.00	300,000.00	300,000.00	300,000.00	300,000.00
ค่าน้ำประปา	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00
ค่าโทรศัพท์	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00
รวม	322,800.00	322,800.00	322,800.00	322,800.00	322,800.00

### 7.2.3.3 ค่าบริหารจัดการอาคาร

ค่าบริหารจัดการอาคารได้แก่ ค่าทำความสะอาดในพื้นที่คลินิก ค่าดูแลสถานที่เครื่องเรือน เครื่องใช้ไฟฟ้าที่ติดตั้งภายในคลินิก ค่าใช้จ่ายในการทำทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา เสื้อผ้าซึ่งใช้เปลี่ยนในการรับบริการของผู้รับบริการ รวมถึงผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าคลุม และผ้าม่านของคลินิกด้วย โดยคลินิกจะต้องจ่ายค่าบริหารจัดการอาคารให้กับโรงพยาบาล A เป็น รายเดือน เดือนละ 30,000 บาท

### 7.2.3.4 ค่าวัสดุสิ้นเปลืองซึ่งใช้ในการรักษา

ค่าวัสดุสิ้นเปลืองซึ่งใช้ในการรักษา หมายถึง วัสดุในการรักษาที่ใช้แล้วหมดไป โดยคำนวณจากจำนวนวัสดุสิ้นเปลืองของการเข้ารับบริการแต่ละครั้ง และจำนวนการเข้ารับบริการ ซึ่งเพิ่มขึ้นในปีแรกร้อยละ 3 และในปีถัดมา ปีละร้อยละ 5 จากยอดผู้เข้ารับบริการเดิม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 7.5

ราคาวัสดุสิ้นเปลือง

รายการ	ราคา (บาท/แพ็คเกจ)	จำนวน (ชิ้น/แพ็คเกจ)	ราคา (บาท/หน่วย)
เข็ม	85.00	100	0.85
สำลี	1.30	2	0.65
แอลกอฮอล์	35.00	450	0.08
disposable glove	1.00	1	1.00
โลชั่นนวดกระดูก	870.00	1000	0.87
เจลล้างมือ	300.00	100	3.00
ยาหม่องสูตร 1 (น้ำมันวาน)	190.00	100	1.90
น้ำมันวาน	70.00	20	3.50
ลูกประคบสมุนไพร	120.00	10	12.00
ถุงอบสมุนไพร	120.00	4	30.00
สมุนไพรสด	10.00	1	10.00
เกลือแร่	5.00	1	5.00

ตารางที่ 7.6

จำนวนวัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้ในการบริการทางการแพทย์แผนจีนต่อครั้ง

รายการการให้บริการ ทางการแพทย์แผนจีน	วัสดุสิ้นเปลือง				
	เข็ม	สำลี	แอลกอฮอล์	disposable glove	โลชั่นนวด กระดูก
การฝังเข็มรักษาโรค	40	3	1	2	0
การฝังเข็มสมดุคความงาม	40	3	1	2	0
การฝังเข็มพร้อมกระตุ้นจุดฝังเข็ม	40	3	1	2	0
การนวดทุยหนา	0	0	0	0	0
การครอบกระดูก	0	0	1	2	10

ตารางที่ 7.7

จำนวนวัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้ในการบริการทางการแพทย์แผนไทยต่อครั้ง

รายการการให้บริการ ทางการแพทย์แผนไทย	วัสดุสิ้นเปลือง						
	เจลล้างมือ	ยาหม่อง	น้ำมันวาน	ลูก ประคบ	ถุงอบ สมุนไพร	สมุนไพร สด	เกลือแร่
การนวดเพื่อบำบัดรักษา	1	2	3	0	0	0	0
การประคบสมุนไพร	1	2	3	1	0	0	0
การนวดและ การประคบสมุนไพร	1	2	3	1	0	0	0
การอบไอน้ำสมุนไพร	0	0	0	0	1	1	1

ตารางที่ 7.8

ราคาวัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้ในการบริการทางการแพทย์แผนจีนต่อครั้ง

รายการการให้บริการ ทางการแพทย์แผนจีน	วัสดุสิ้นเปลือง					รวมค่าวัสดุ สิ้นเปลือง ทั้งหมด
	เข็ม	สำลี	แอลกอฮอล์	disposable glove	โลชั่นนวด กระดูก	
การฝังเข็มรักษาโรค	34.00	1.95	0.08	2.00	0.00	38.03
การฝังเข็มสมดุความงาม	34.00	1.95	0.08	2.00	0.00	38.03
การฝังเข็มพร้อม กระตุ้นจุดฝังเข็ม	34.00	1.95	0.08	2.00	0.00	38.03
การนวดทุยหนา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
การครอบกระดูก	0.00	0.00	0.08	2.00	8.70	10.78

ตารางที่ 7.9

ราคาวัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้ในการบริการทางการแพทย์แผนไทยต่อครั้ง

รายการการให้บริการ ทางการแพทย์แผน ไทย	วัสดุสิ้นเปลือง							รวมค่าวัสดุ สิ้นเปลือง ทั้งหมด
	เจลล้าง มือ	ยา หม่อง	น้ำมัน ว่าน	ลูก ประคบ	ถุงอบ สมุนไพร	สมุนไพร สด	เกลือแร่	
การนวดเพื่อ บำบัดรักษา	3.00	3.80	10.50	0.00	0.00	0.00	0.00	17.30
การประคบสมุนไพร	3.00	3.80	10.50	12.00	0.00	0.00	0.00	29.30
การนวดและ การประคบสมุนไพร	3.00	3.80	10.50	12.00	0.00	0.00	0.00	29.30
การอบไอน้ำสมุนไพร	0.00	0.00	0.00	0.00	30.00	10.00	5.00	45.00

ตารางที่ 7.10

ประมาณการการรับบริการ ปีที่ 1 – 5

รายการการให้บริการ	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5
การฝังเข็มรักษาโรค	8,294	8,708	9,144	9,601	10,081
การฝังเข็มสมดุคความงาม	297	311	327	343	361
การฝังเข็มพร้อมกระตุ้นจุดฝังเข็ม	8,986	9,435	9,907	10,402	10,922
การนวดทุยหนา	235	247	259	272	285
การครอบกระปุก	976	1,025	1,077	1,130	1,187
การนวดเพื่อบำบัดรักษา	124	130	136	143	150
การประคบสมุนไพร	124	130	136	143	150
การนวดและการประคบสมุนไพร	4,796	5,035	5,287	5,552	5,829
การอบไอน้ำสมุนไพร	124	130	136	143	150

ตารางที่ 7.11

ประมาณการค่าใช้จ่ายของวัสดุสิ้นเปลือง ปีที่ 1 – 5

รายการการให้บริการ	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5
การฝังเข็มรักษาโรค	315,385.66	331,154.94	347,712.69	365,098.32	383,353.24
การฝังเข็มสมดุคความงาม	11,280.56	11,844.59	12,436.82	13,058.66	13,711.59
การฝังเข็มพร้อมกระตุ้นจุดฝังเข็ม	341,706.96	358,792.31	376,731.93	395,568.52	415,346.95
การนวดทุยหนา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
การครอบกระปุก	10,523.85	11,050.05	11,602.55	12,182.68	12,791.81
การนวดเพื่อบำบัดรักษา	2,138.28	2,245.19	2,357.45	2,475.33	2,599.09
การประคบสมุนไพร	3,621.48	3,802.55	3,992.68	4,192.32	4,401.93
การนวดและการประคบสมุนไพร	140,513.42	147,539.10	154,916.05	162,661.85	170,794.95
การอบไอน้ำสมุนไพร	5,562.00	5,840.10	6,132.11	6,438.71	6,760.65
รวม	830,732.22	872,268.83	915,882.27	961,676.38	1,009,760.20

### 7.2.3.5 ค่าใช้จ่ายทางการตลาด

ค่าใช้จ่ายทางการตลาด หมายถึง งบประมาณที่ใช้ในการทำการตลาดให้ ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยคลินิกได้กำหนดงบประมาณทางการตลาดไว้ที่ 1,000,000 บาทต่อปี มีอัตราการปรับขึ้นของงบประมาณคงที่ที่ร้อยละ 10 ต่อปี โดยงบประมาณนี้จะถูกใช้ในการประชาสัมพันธ์คลินิกทั้งทาง Offline และ Online โดยเป็นค่าใช้จ่ายในการทำป้ายประชาสัมพันธ์ และการว่าจ้างทำโฆษณา นอกจากนี้ ยังครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายในการออกหน่วยด้วย

ตารางที่ 7.12

ประมาณการค่าใช้จ่ายทางการตลาด

	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5
ค่าใช้จ่ายทางการตลาด	1,000,000.00	1,100,000.00	1,210,000.00	1,331,000.00	1,464,100.00

### 7.2.3.6 ค่าเสื่อม

ค่าเสื่อม หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ตัดออกจากมูลค่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา ซึ่งเป็นสินทรัพย์ถาวรของคลินิก ได้แก่ คอมพิวเตอร์สำหรับการเก็บบันทึกข้อมูล เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดอุณหภูมิแบบล้อเลื่อน เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า โคมไฟสำหรับการฝังเข็ม กระปุกแก้วสำหรับการครอบกระดูก หม้อนึ่งลูกประคบ เตามแม่เหล็กไฟฟ้า หม่านึ่งไฟฟ้าสำหรับทำลูกประคบสมุนไพร และกระโจมอบสมุนไพร โดยในการคำนวณค่าเสื่อมนี้จะใช้วิธีการคำนวณแบบเส้นตรง ซึ่งอุปกรณ์แต่ละชนิดจะมีอายุใช้งานที่แตกต่างกัน มีรายละเอียดดังนี้

## ตารางที่ 7.13

## ประมาณการค่าเสื่อมของอุปกรณ์ภายในคลินิก

รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม	อายุการใช้งาน (ปี)	ค่าเสื่อม
คอมพิวเตอร์	10	30,000.00	300,000.00	5	60,000.00
เครื่องวัดความดันโลหิต	2	30,000.00	60,000.00	8	7,500.00
เครื่องวัดอุณหภูมิ	2	3,000.00	6,000.00	5	1,200.00
เครื่องชั่งน้ำหนัก	2	25,000.00	50,000.00	8	6,250.00
เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า	15	2,000.00	30,000.00	5	6,000.00
โคมไฟ	15	1,200.00	18,000.00	5	3,600.00
กระปุกแก้ว (8ใบ)	10	500.00	5,000.00	5	1,000.00
หม้อนึ่งลูกประคบ	2	1,200.00	2,400.00	5	480.00
เตาแม่เหล็กไฟฟ้า	1	1,800.00	1,800.00	5	360.00
หม้อนึ่งไฟฟ้า	1	1,500.00	1,500.00	5	300.00
กระโจมอบสมุนไพร	2	4,000.00	8,000.00	5	1,600.00
รวมค่าเสื่อมต่อปี					88,290.00

## 7.2.4 การประมาณการทางบัญชี

จากการประมาณรายได้ และการประมาณต้นทุนข้างต้น สามารถประมาณงบการเงินของคลินิกได้ ดังต่อไปนี้

## 7.2.4.1 ประมาณการงบกำไรขาดทุน ปีที่ 1 – 5

ตารางที่ 7.14

ประมาณการงบกำไรขาดทุน ปีที่ 1 – 5

Income Statement	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5
<b>รายได้ :</b>					
รายได้จากการบริการทางการแพทย์	6,798,370.80	7,138,289.34	7,495,203.81	7,869,964.00	8,263,462.20
รวมรายได้	6,798,370.80	7,138,289.34	7,495,203.81	7,869,964.00	8,263,462.20
<b>ต้นทุนแปรผัน :</b>					
ค่าตอบแทนบุคลากร	3,885,600.00	3,984,600.00	4,086,570.00	4,460,399.10	4,568,579.07
ค่าชดเชยการเลิกจ้าง	702,000.00	-	-	-	-
ค่าวัสดุที่ใช้ในการรักษา	830,732.22	872,268.83	915,882.27	961,676.38	1,009,760.20
ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ตลาด	1,000,000.00	1,100,000.00	1,210,000.00	1,331,000.00	1,464,100.00
ต้นทุนแปรผันรวม	6,418,332.22	5,956,868.83	6,212,452.27	6,753,075.48	7,042,439.28
กำไรขั้นต้น	380,038.58	1,181,420.51	1,282,751.54	1,116,888.51	1,221,022.92
<b>ต้นทุนคงที่ :</b>					
ค่าสาธารณูปโภค	322,800.00	322,800.00	322,800.00	322,800.00	322,800.00
ค่าบริหารจัดการภายในอาคาร	360,000.00	360,000.00	360,000.00	360,000.00	360,000.00
ต้นทุนคงที่รวม	682,800.00	682,800.00	682,800.00	682,800.00	682,800.00
กำไรก่อนหักภาษี (EBITDA)	(302,761.42)	498,620.51	599,951.54	434,088.51	538,222.92
ค่าเสื่อม	88,290.00	88,290.00	88,290.00	88,290.00	88,290.00
กำไรก่อนภาษีและต้นทุนทางการเงิน (EBIT)	(391,051.42)	410,330.51	511,661.54	345,798.51	449,932.92
ดอกเบี้ยจ่าย	-	-	-	-	-
ภาษี	-	-	-	-	-
กำไรสุทธิ	(391,051.42)	410,330.51	511,661.54	345,798.51	449,932.92

## 7.2.4.2 ประมาณการงบแสดงฐานะทางการเงิน ปีที่ 1 – 5

ตารางที่ 7.15

ประมาณการงบแสดงฐานะทางการเงิน ปีที่ 1 – 5

Balance Sheet	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5
<b>สินทรัพย์</b>					
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>					
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	(185,461.42)	313,159.09	913,110.63	1,347,199.15	1,885,422.07
สินค้าคงเหลือ	-	-	-	-	-
ลูกหนี้การค้า	-	-	-	-	-
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	(185,461.42)	313,159.09	913,110.63	1,347,199.15	1,885,422.07
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>					
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	482,700.00	482,700.00	482,700.00	482,700.00	482,700.00
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(88,290.00)	(176,580.00)	(264,870.00)	(353,160.00)	(441,450.00)
รวมทรัพย์สินไม่หมุนเวียน	394,410.00	306,120.00	217,830.00	129,540.00	41,250.00
รวมสินทรัพย์	208,948.58	619,279.09	1,130,940.63	1,476,739.15	1,926,672.07
<b>หนี้สิน</b>					
เงินกู้ยืมระยะยาวที่จะครบกำหนดภายใน 1 ปี	-	-	-	-	-
รวมหนี้สินหมุนเวียน	-	-	-	-	-
เงินกู้ยืมระยะยาว	-	-	-	-	-
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	-	-	-	-	-
หนี้สินรวม	-	-	-	-	-
<b>ส่วนของผู้ถือหุ้น</b>					
ทุน	600,000.00	600,000.00	600,000.00	600,000.00	600,000.00
กำไรสะสม	(391,051.42)	19,279.09	530,940.63	876,739.15	1,326,672.07
รวมส่วนของผู้ถือหุ้น	208,948.58	619,279.09	1,130,940.63	1,476,739.15	1,926,672.07
หนี้สินและส่วนของผู้ถือหุ้น	208,948.58	619,279.09	1,130,940.63	1,476,739.15	1,926,672.07

## 7.2.4.3 ประมาณการงบกระแสเงินสดปีที่ 1 – 5

ตารางที่ 7.16

ประมาณการงบกระแสเงินสด ปีที่ 1 – 5

Free Cash Flow	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5
<b>กระแสเงินสดจาก กิจกรรมการดำเนินงาน</b>					
กำไรสุทธิ	(391,051.42)	410,330.51	511,661.54	345,798.51	449,932.92
ค่าเสื่อมราคา	88,290.00	88,290.00	88,290.00	88,290.00	88,290.00
การเพิ่มขึ้นของลูกหนี้การค้า	-	-	-	-	-
การเพิ่มขึ้นของสินค้าคงเหลือ	-	-	-	-	-
รวมกระแสเงินสดจาก การดำเนินงาน	(302,761.42)	498,620.51	599,951.54	434,088.51	538,222.92
<b>กระแสเงินสดจาก กิจกรรมการลงทุน</b>					
เงินลงทุนสุทธิในสินทรัพย์ถาวร	(482,700.00)	-	-	-	-
รวมเงินสดจากกิจกรรมการลงทุน	(482,700.00)	-	-	-	-
<b>กระแสเงินสดจาก กิจกรรมจัดหาเงินทุน</b>					
เงินสดรับจากการกู้ระยะยาว	-	-	-	-	-
เงินสดรับจากส่วนของเจ้าของ	600,000.00	-	-	-	-
เงินสดจ่ายคืนเงินกู้ระยะยาว	-	-	-	-	-
รวมกระแสเงินสดจาก กิจกรรมจัดหาเงินทุน	600,000.00	-	-	-	-
<b>การเปลี่ยนแปลงของ กระแสเงินสด</b>	(185,461.42)	498,620.51	599,951.54	434,088.51	538,222.92
เงินสดต้นปี	-	(185,461.42)	313,159.09	913,110.63	1,347,199.15
เงินสดปลายปี	(185,461.42)	313,159.09	913,110.63	1,347,199.15	1,885,422.07

จากการประมาณงบกำไรขาดทุน พบว่า หากคลินิกสามารถสร้างการรับรู้ และสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายหลัก และกลุ่มเป้าหมายรอง และสามารถเพิ่มจำนวนผู้รับบริการได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือร้อยละ 12 จากยอดผู้เข้ารับบริการเดิมในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 นั้น คลินิกจะขาดทุนในปีแรก และปีที่ 2 ของการดำเนินงาน เป็นจำนวนเงิน 580,007.27 บาท และ 7,997.34 บาทตามลำดับ เนื่องจากคลินิกมีต้นทุนการดำเนินงานที่มีมูลค่าสูง ก่อนจะสามารถกลับมาทำกำไรได้ในปีที่ 3 เป็นต้นไป จากจำนวนผู้รับบริการกลุ่มเดิมซึ่งมารับบริการซ้ำ รวมทั้งผู้รับบริการกลุ่มใหม่ซึ่งรับรู้ถึงมาตรฐานการให้บริการของคลินิกจากการทำการตลาด

ทั้งนี้ เนื่องจากคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A เป็นสถานพยาบาล ซึ่งให้บริการทางการแพทย์ ทำให้ได้รับการยกเว้นภาษี รวมทั้งยังไม่มีดอกเบี้ยจ่าย เนื่องจากคลินิกไม่มีการกู้ยืมเพื่อการลงทุน

ในด้านการประมาณงบแสดงฐานะทางการเงิน พบว่า คลินิกมีสินทรัพย์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี เนื่องจากคลินิกได้ใช้เงินทุนจากส่วนของผู้ถือหุ้นในการดำเนินการเท่านั้น ไม่มีนโยบายสร้างหนี้สินใด ๆ รวมทั้ง คลินิกยังมีการเพิ่มขึ้นของสินทรัพย์หมุนเวียน ซึ่งมาจากกำไรที่ได้จากการบริการทางการแพทย์

และจากการประมาณงบกระแสเงินสดนั้นพบว่า เป็นไปในทิศทางเดียวกับงบกำไรขาดทุน กล่าวคือ ในช่วงปีแรก ของการดำเนินงาน คลินิกมีกระแสเงินสดติดลบ เนื่องจากการขาดทุน อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากที่คลินิกสามารถทำกำไรได้ในช่วงปีที่ 2 เป็นต้นมา คลินิกได้มีกระแสเงินสดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

### 7.3 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางการเงิน

เนื่องจากคลินิกแพทย์ทางเลือกนั้นเป็นโครงการการลงทุนซึ่งมีต้นทุนสูง จากทั้งค่าตอบแทนของบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการรักษา รวมถึงค่าใช้จ่ายในการทำการตลาด ต่อปีเพื่อสร้างการรับรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย จึงทำให้ไม่สามารถทำการคืนทุนได้ในช่วงปีแรกของโครงการ อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากการทำการตลาดเชิงรุก และการรักษามาตรฐานการให้บริการ ผู้รับบริการจะเริ่มมีความเชื่อมั่น ซึ่งทำให้เกิดการเข้ารับบริการเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และยังช่วยสร้างการบอกต่อในหมู่เพื่อนฝูง และครอบครัวของผู้รับบริการ ทำให้คลินิกมีชื่อเสียง เป็นที่รู้จัก ส่งผลถึงความสามารถในการสร้างผลกำไรได้มากขึ้น โดยจากการประมาณการทางการเงินทั้งหมดข้างต้น จะสามารถประเมินโครงการการลงทุนของคลินิกโดยพิจารณามูลค่าปัจจุบันสุทธิของโครงการผลตอบแทนที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ และระยะเวลาคืนทุนของโครงการได้ ดังนี้

#### ตารางที่ 7.16

ผลตอบแทนทางการเงินของโครงการ

NPV	694,428.96
IRR	36.90%
Payback Period	4.8

จากการประเมินผลตอบแทนทางการเงิน พบว่าคลินิกมีค่า NPV (Net Present Value) หรือมูลค่าปัจจุบันสุทธิของโครงการเป็นบวกที่ 694,428.96 บาท ซึ่งหมายความว่า คลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A นั้นเป็นโครงการที่ควรลงทุน เนื่องจากเป็นโครงการซึ่งสามารถให้ผลตอบแทนมากกว่าเงินลงทุน และมีค่า IRR (Internal Rate of Return) หรือผลตอบแทนที่คาดหวัง จะได้รับจากโครงการที่ร้อยละ 36.90 ซึ่งเป็นค่าที่มากกว่าผลตอบแทนที่คาดหวัง (WACC = 10.70%) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโครงการนี้มีแนวโน้มที่น่าสนใจในการลงทุน เนื่องจากมีโอกาสได้ผลตอบแทนสูงนั่นเอง นอกจากนี้ คลินิกมีค่า Payback Period หรือระยะเวลาในการคืนทุนที่ 4 ปี 8 เดือน จากการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางการเงินทั้งหมดพบว่า คลินิกมีอัตราผลตอบแทนที่สอดคล้องกับเป้าหมายทางการเงินที่ได้วางเอาไว้

#### 7.4 การวิเคราะห์สถานการณ์

เมื่อประเมินสถานการณ์ในปัจจุบันแล้ว พบว่าคลินิกมีความเป็นไปได้ที่จะประสบกับสถานการณ์ต่าง ๆ จากการดำเนินงาน ดังนี้

1. สถานการณ์ปกติ (Base Case) โดยคลินิกสามารถดำเนินงาน และมีผลสำเร็จได้ตามที่คาดการณ์ไว้ คือ มีรายได้เติบโตในปีแรกที่ร้อยละ 3 และในปีหลังจากนั้นที่ร้อยละ 5 โดยมีอัตราผลตอบแทนตามที่ได้ทำการวิเคราะห์ไว้ข้างต้น

2. สถานการณ์ที่ดีที่สุด (Best Case) โดยหากการทำการตลาดของคลินิกประสบความสำเร็จเกินกว่าที่ได้คาดการณ์ไว้ และคลินิกสามารถสร้างการรับรู้และความเชื่อมั่นในกลุ่มเป้าหมายได้ คาดว่าคลินิกจะมีผู้เข้ารับบริการมากกว่าที่คาดการณ์ โดยจะมีรายได้เพิ่มขึ้นที่ร้อยละ 5 ในปีแรก และในปีหลังจากนั้นเพิ่มขึ้นที่ร้อยละ 6 ทุกปี ทั้งนี้ คาดการณ์ว่าเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศไทยจะยังคงทรงตัวจากสถานการณ์ทางการเมืองไปอีกระยะหนึ่ง ซึ่งจะทำให้สามารถประเมินค่า NPV ของคลินิกได้ที่ 1,618,036.23 บาท โดยมีค่า IRR ที่ร้อยละ 63.28 และใช้ระยะเวลาคืนทุนทั้งหมด 3 ปี 6 เดือน

3. ในด้านสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด (Worst Case) หากการทำการตลาดของคลินิกไม่ประสบความสำเร็จ และไม่สามารถสร้างการรับรู้หรือความเชื่อมั่นในกลุ่มเป้าหมายได้ตามที่คาดการณ์ไว้ รวมทั้งหากมีสถานการณ์ที่ไม่คาดฝัน เช่น การแพร่เชื้อโควิด 19 ในประเทศไทยยังไม่คลี่คลาย และส่งผลกระทบต่อภาพรวมของเศรษฐกิจในระยะยาว คาดว่าคลินิกจะไม่มีกำไรเติบโตของรายได้ จนทำให้ค่า NPV ของคลินิกติดลบที่ 2,047,234.00 บาท โดยไม่สามารถประเมินค่า IRR ได้ เนื่องจากมีค่าต่ำกว่า WACC และต้องระยะเวลาคืนทุนเกินกว่า 5 ปี

ตารางที่ 7.17

ผลตอบแทนทางการเงินของโครงการในสถานการณ์ต่าง ๆ

	ดีที่สุด	ปกติ	แย่ที่สุด
NPV	1,618,036.23	694,428.96	(2,047,234.00)
IRR	63.28%	36.90%	N/A
Payback Period	3.6	4.8	> 5



## บทที่ 8

### การประเมินแผนธุรกิจ

#### 8.1 การประเมินความเป็นไปได้ของธุรกิจ

แม้ว่าสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในปัจจุบัน จะส่งผลให้ตลาดสินค้าและบริการต่าง ๆ มีการหดตัวลง แต่เนื่องจากคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A นั้นเป็นโครงการธุรกิจในตลาดสินค้าและบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องจากกระแสการดูแลสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นในประเทศไทย จึงทำให้ผู้รับบริการยังมองเห็นถึงความสำคัญของการเข้ารับบริการ โดยมองว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่มีความจำเป็น และควรจ่ายเพื่อแลกมาซึ่งสุขภาพที่ดีขึ้น

ดังนั้น หากคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A สามารถสร้างการรับรู้แก่กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย สร้างความมั่นใจในการป้องกันการติดเชื้อภายในคลินิกและทำให้กลุ่มผู้รับบริการกลุ่มเดิมกลับมาใช้บริการอีกครั้ง ปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน สร้างมาตรฐานการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ จนเกิดพฤติกรรมการเข้ารับบริการซ้ำอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเกิดการบอกต่อจนสามารถเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับบริการกลุ่มใหม่ ๆ ได้ จนเป็นไปตามเป้าหมายต่าง ๆ ที่ได้ตั้งเอาไว้ จะมีความเป็นไปได้สูงที่คลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A จะเป็นโครงการการลงทุนที่ให้ผลตอบแทนมากกว่าเงินลงทุน และมีความสามารถในการสร้างผลกำไรได้ในระยะยาว

#### 8.2 ปัจจัยที่เป็นเหตุให้เกิดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของธุรกิจ

##### 8.2.1 ความผันผวนทางการเมืองและเศรษฐกิจ

ประเทศไทยมีความผันผวนทางการเมืองอย่างมากในช่วงปี 2563 ที่ผ่านมาสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนไม่มีความมั่นใจในสถานะเศรษฐกิจในปัจจุบัน จนส่งผลให้ผู้บริโภคหลายกลุ่มเกิดพฤติกรรมการลดการบริโภค โดยจากการสำรวจพฤติกรรมบริโภคเพื่อตรวจสอบถึงความจำเป็นในการบริโภคนั้น ๆ แม้ว่าบริการทางการแพทย์นั้นจะเป็นค่าใช้จ่ายที่ผู้บริโภคเห็นถึงความจำเป็น และยอมจ่ายเพื่อการบริโภค แต่ผู้บริโภคก็ต้องการการบริการที่มีความคุ้มค่ากับราคาที่ต้องจ่าย ดังนั้น คลินิกจึงจำเป็นต้องสร้างมาตรฐานการให้บริการ เพื่อสร้างความประทับใจ และความเชื่อมั่น เพื่อรักษาผู้บริโภคกลุ่มดังกล่าวเอาไว้

## 8.2.2 การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ระลอกที่ 2

ปัจจุบัน ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยได้กลับมาเป็นผู้ติดเชื้อโควิด 19 อีกครั้ง แม้ว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อจะยังมีจำนวนน้อย แต่ก็สามารถสร้างความกังวลใจในหมู่ประชาชนโดยทั่วไป โดยอาจทำให้ผู้บริโภคมองกลุ่มหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการภายในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงติดเชื้อ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้รับบริการซึ่งมีความเสี่ยงติดเชื้อสูง ดังนั้น คลินิกจึงควรรักษามาตรฐานการให้บริการที่สะอาดและปลอดภัยอย่างเคร่งครัด โดยต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบถึงมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อในการให้บริการ และความปลอดภัยในการเข้ารับการรักษา รวมถึงต้องให้บริการตามมาตรฐานดังกล่าวอย่างเคร่งครัด ดังที่ได้ทำการประชาสัมพันธ์ออกไป เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ

## 8.2.3 การสร้างความเชื่อมั่นโดยแพทย์ผู้ทำการรักษา

ในการให้บริการทางการแพทย์นั้น ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะมีความเชื่อถือ และเคารพในแพทย์ผู้ทำการรักษาอย่างมาก ทำให้การให้ข้อมูลด้านการบริการ รวมถึงการสร้างการรับรู้ให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงลักษณะของการแพทย์ทางเลือก ซึ่งจำเป็นต้องเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง จึงจะส่งผลถึงการรักษาที่ดีขึ้น โดยแพทย์ผู้ให้การรักษานั้นได้รับความเชื่อถือมากกว่าการให้ข้อมูลโดยพยาบาล และบุคลากรคนอื่น ๆ ภายในคลินิก ดังนั้น การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้รับบริการจึงมีความจำเป็นเป็นอย่างมากต่อคลินิก โดยนอกจากจะช่วยสร้างความประทับใจในการเข้ารับบริการแล้ว ยังส่งผลถึงพฤติกรรมการเข้ารับบริการซ้ำอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

## 8.3 แผนฉุกเฉิน (Contingency Plan)

หากคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A ไม่สามารถเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับบริการได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จนทำให้เกิดวิกฤติทางการเงิน ทางคลินิกได้วางแผนฉุกเฉินเอาไว้ดังนี้

ลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานที่อาจสร้างภาระ และทำให้คลินิกมีความติดขัดในด้านเงินทุนในการดำเนินงาน เช่น การเปิดคลินิกนอกเวลา การจ้างพนักงานที่เกินกว่าจำนวนการเข้ารับบริการจริง รวมถึงทำความเข้าใจกับบุคลากรถึงความจำเป็นในการร่วมกันลดต้นทุนในการดำเนินการทุกประเภท โดยจะต้องรักษามาตรฐานในการให้บริการไว้ได้ดังเดิม ก่อนจะทำการปรับปรุง และพัฒนาแผนการตลาดต่อไป

ทบทวนแผนทางการตลาด โดยต้องพิจารณาการวิจัยทางการตลาดที่ได้ทำการศึกษาไว้หาข้อจำกัดในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเจาะจงปัญหาที่เกิดขึ้นใน การวางกลยุทธ์ทางการตลาด

ประเมินสถานการณ์ ความต้องการและพฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการใหม่ เพื่อปรับแผนการตลาดให้สอดคล้องกับปัจจัยต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น เช่น การสร้างการรับรู้ผ่านช่องทาง Online มากขึ้น โดยว่าจ้างผู้มีอิทธิพลทางสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ เพื่อมาทดลองใช้บริการ และให้ส่วนลดแก่ผู้รับบริการที่เข้ารับบริการจากการแนะนำผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook YouTube Instagram เป็นต้น

ทบทวนความสามารถและศักยภาพของคลินิก ที่อาจทำได้หากร่วมมือกับสาขาวิชาชีพอื่น ๆ เช่น ศัลยแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้น โดยคำนึงถึงอาการความเป็นป่วยหรือโรคอื่น ๆ ที่มีอัตราการเกิดขึ้นในสังคมปัจจุบัน เพื่อนำมาใช้เป็นจุดขาย ในการสร้างตลาดใหม่ในกลุ่มผู้รับบริการใหม่

#### 8.4 แผนในอนาคต (Future Plan)

หากคลินิกแพทย์ทางเลือกมีผลประกอบการที่ดีขึ้น และมีความสามารถในการสร้างรายได้อย่างต่อเนื่องแล้ว คลินิกมีแผนทางธุรกิจที่จะทำต่อไปในอนาคต ดังนี้

ขยายระยะเวลาการเปิดให้บริการคลินิกนอกสถานที่ภายในมหาวิทยาลัยมหิดล โดยจากเดิมที่ให้บริการในวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 13.00 – 16.00 น. จะขยายเวลาทำการให้มากขึ้น โดยเปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ ในเวลา 13.00 – 16.00 น. เพื่อเพิ่มรายได้ของคลินิกให้มากขึ้น

เป็นพันธมิตรทางธุรกิจกับโรงพยาบาลเอกชนที่มีความสนใจร่วมมือกัน เปิดคลินิกแพทย์ทางเลือกแห่งใหม่ภายในโรงพยาบาลเอกชนนั้น ๆ ภายใต้มาตรฐานการดำเนินงานเดียวกับบริการ ณ คลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล โดยใช้ชื่อเสียงของคลินิกเดิมเป็นฐานในการสร้างการรับรู้ในกลุ่มผู้บริโภคในพื้นที่ใหม่ ๆ

เป็นพันธมิตรทางธุรกิจกับบริษัทเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียง เปิดคลินิกแพทย์แผนไทย และคลินิกแพทย์แผนจีนในพื้นที่ของบริษัทนั้น ๆ เพื่อเป็นสวัสดิการแก่พนักงาน โดยให้บริการฝังเข็ม และนวดแผนไทยเป็นหลัก ทำการรักษาอาการออฟฟิศซินโดรม และความเจ็บป่วยต่าง ๆ เพื่อให้พนักงานมีความพร้อมในการทำงานได้มากขึ้น

## รายการอ้างอิง

- กรุงเทพธุรกิจ. (2563). กรุงเทพฯ 'PM2.5' พุ่ง ติดอันดับ 5 เมืองที่อากาศแย่ที่สุดในโลก. สืบค้น 18 กันยายน 2563, จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/864620>
- กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. (2563). รายงานประจำปี 2562 กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. สืบค้น 15 กันยายน 2563, จาก [https://www.dtam.moph.go.th/E-Book/DTAM\\_Report\\_2562/DTAM\\_Report\\_2562.pdf](https://www.dtam.moph.go.th/E-Book/DTAM_Report_2562/DTAM_Report_2562.pdf)
- กองวิชาการและแผน กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564). สืบค้น 14 กันยายน 2563, จาก <http://www.lpnh.go.th/newlp/wp-content/uploads/2013/10/แผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทย-2560-2564.pdf>
- พูลสุข นิลกิจศรานนท์. (2562). ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน. สืบค้น 18 กันยายน 2563, จาก [https://www.krungsri.com/bank/getmedia/42e5f42d-4465-4304-92af60e3c2539460/IO\\_Private\\_Hospital\\_190218\\_TH\\_EX.aspx](https://www.krungsri.com/bank/getmedia/42e5f42d-4465-4304-92af60e3c2539460/IO_Private_Hospital_190218_TH_EX.aspx)
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2562). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ 2561. สืบค้น 14 กันยายน 2563, จาก <https://thaitgri.org/?p=38670>
- สำนักงานการแพทย์ทางเลือก. (2547). การแพทย์ทางเลือก. สืบค้น 12 กันยายน 2563, จาก [http://www.science.cmru.ac.th/sciblog\\_v2/blfile/102\\_s280115145416.pdf](http://www.science.cmru.ac.th/sciblog_v2/blfile/102_s280115145416.pdf)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). จำนวนผู้ป่วยใน (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว) รวมทุกการวินิจฉัยโรค จำแนกตามเพศและโรค/กลุ่มโรค 298 โรค ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10 ทัวราชอาณาจักร พ.ศ. 2556 - 2561. สืบค้น 18 กันยายน 2563, จาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). จำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย 21 โรค จากสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ทัวราชอาณาจักร พ.ศ. 2552 - 2561. สืบค้น 18 กันยายน 2563, จาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx>
- Brand inside. (2563). GDP ไทยไตรมาส 2 ถดถอย -12.2% สภาพัฒน์ปรับคาดการณ์เศรษฐกิจไทยปีนี้แย่ลงอีก. สืบค้น 18 กันยายน 2563, จาก <https://brandinside.asia/thai-gdp-q2-decline-12-2-percent-nesdc-cut-forecasts-too-17-aug-2020/>

- Brand inside. (2563). *World Bank* ชี้ เศรษฐกิจประเทศกำลังพัฒนาตกต่ำสุดในรอบ 60 ปี คาดการณ์ GDP โลก -5.2%. สืบค้น 18 กันยายน 2563, จาก <https://brandinside.asia/world-bank-june-economic-forecasts-contraction-5-2-percent-em-gdp-lowest-60-years/>
- Global Wellness Institute. (2561). *Global Wellness Tourism Economy NOVEMBER 2018*. สืบค้น 15 กันยายน 2563, จาก [https://globalwellnessinstitute.org/wp-content/uploads/2018/11/GWI\\_GlobalWellnessTourismEconomyReport.pdf](https://globalwellnessinstitute.org/wp-content/uploads/2018/11/GWI_GlobalWellnessTourismEconomyReport.pdf)
- MGR ONLINE. (2563). *รพ.สังกัดกทม.ทุกแห่งเปิดให้บริการแพทย์ทางเลือกแล้ว*. สืบค้น 14 กันยายน 2563, จาก <https://mgronline.com/uptodate/detail/9630000088421>
- Mrd Hub News. (2561). *"กฎหมายใหม่" กรม สบส.ห้ามคลินิก สถานพยาบาล โฆษณาก่อนได้รับอนุญาต*. สืบค้น 18 กันยายน 2563, จาก <https://medhubnews.com/ดูบทความ-15438-กฎหมายใหม่-กรม-สบส-ห้ามคลินิก-สถานพยาบาล-โฆษณา.html>
- THE STANDARD. (2562). *คนเอเชียท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพเยอะแค่ไหนกัน*. สืบค้น 16 กันยายน 2563, จาก <https://thestandard.co/global-wellness-institute-report/>



ภาคผนวก

## บทสัมภาษณ์เชิงลึก

เรื่อง ความคิดเห็นและความต้องการที่มีต่อคลินิกแพทย์ทางเลือก  
สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือก

คำชี้แจง :

1. บทสัมภาษณ์เชิงลึกนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาโท สาขาธุรกิจบัณฑิต คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็น และความต้องการของผู้รับบริการที่มีต่อการเข้ารับบริการจากคลินิกแพทย์ทางเลือก และนำไปใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา และประกอบการวางแผนธุรกิจคลินิกแพทย์ทางเลือก
2. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้จะถูกเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยจะทำการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของบทสรุปภาพรวม โดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์โดยเด็ดขาด ทั้งนี้ ผลการวิจัยจะถูกนำไปใช้ประโยชน์ทางด้านวิชาการเท่านั้น

### ส่วนที่ 1

ข้อมูลส่วนตัว

1. เพศ อายุ ระดับการศึกษาของผู้ให้สัมภาษณ์
2. สิทธิการรักษาที่มี
3. ความจำเป็น (โรคหรืออาการ) ในการใช้บริการแพทย์ทางเลือก

### ส่วนที่ 2

การรับรู้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน

1. แพทย์ทางเลือกในความคิดของท่านคืออะไร
2. ท่านคิดว่าจุดมุ่งหมายของแพทย์ทางเลือกคืออะไร

### ส่วนที่ 3

ความพึงพอใจและพฤติกรรมในการใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน

1. ปกติท่านใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือกที่ใด
2. วันและเวลาใดที่ท่านมักเลือกใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือก
3. ค่าบริการโดยประมาณต่อครั้งที่ท่านใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือก
4. ความถี่ในการใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือก

#### ส่วนที่ 4

ความคิดเห็นและเหตุผลในการเลือกใช้บริการ และไม่เลือกใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือก

1. เหตุผลในการเลือกใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือกของท่านคืออะไร
2. คลินิกแพทย์ทางเลือกแห่งใดที่ท่านชอบมากที่สุดและน้อยที่สุด เพราะเหตุใด
3. ปัญหาอะไรที่ส่งผลต่อการใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือกของท่าน

#### ส่วนที่ 5

ความต้องการและความคาดหวังในการใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือก

1. จากการใช้บริการคลินิกในปัจจุบัน ท่านคิดว่าควรมีสิ่งใดเพิ่มเติมหรือไม่
2. ท่านมีความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับการให้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือกหรือไม่

#### ส่วนที่ 6

ความคิดเห็นทางด้านส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ที่มีต่อการใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือก

ด้านผลิตภัณฑ์หรือการบริการ (Product)

1. ท่านคำนึงถึงสิ่งใดบ้างในการเข้ารับบริการคลินิกแพทย์ทางเลือก
2. ท่านให้ความสำคัญกับสิ่งใดมากที่สุด เพราะเหตุใด

ด้านราคา (Price)

1. ท่านคิดว่าราคาค่าบริการที่ท่านจ่ายในปัจจุบันสูงหรือต่ำไปหรือไม่
2. ราคาที่เหมาะสมในความคิดของท่านคือเท่าไร และราคาสูงสุดที่สามารถรับได้คือเท่าไร
3. ท่านคิดว่าราคาค่าบริการของคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A เหมาะสมหรือไม่

ด้านช่องทางการให้บริการ (Place)

1. ถ้ามีการขยายเวลาการให้บริการนอกเวลา ท่านคิดว่าวันเวลาที่เหมาะสมคือเมื่อใด
2. ท่านสะดวกเข้ารับบริการในช่วงเวลาใดมากกว่า ระหว่างช่วงเย็นวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ หรือวันหยุดเสาร์ ถึงวันอาทิตย์

ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

1. ท่านคิดว่าคลินิกแพทย์ทางเลือกควรสื่อสารกับผู้บริโภคผ่านช่องทางใด อย่างไร
2. ท่านรู้จักคลินิกแพทย์ทางเลือกที่ท่านใช้บริการ และคลินิกที่ท่านชื่นชอบได้อย่างไร
3. หากคลินิกแพทย์ทางเลือกมีการสื่อสาร Online ท่านคิดว่าควรสื่อสารผ่านสื่อใดที่ท่านสามารถเข้าถึงได้

ด้านบุคลากร (People)

1. การบริการที่ดีของคลินิกแพทย์ทางเลือกในความคิดของท่านเป็นอย่างไร
2. การบริการรูปแบบใดที่ท่านไม่สามารถยอมรับได้

ด้านกระบวนการในการให้บริการ (Process)

1. ท่านชื่นชอบกระบวนการการให้บริการในคลินิกแพทย์ทางเลือกที่ท่านใช้บริการหรือไม่ เพราะเหตุใด
2. ท่านคิดว่า กระบวนการการให้บริการที่ดีควรเป็นอย่างไร

ด้านภาพลักษณ์การบริการ (Physical Evidence)

1. ท่านต้องการให้คลินิกแพทย์ทางเลือกมีลักษณะการตกแต่งเป็นอย่างไร
2. ท่านต้องการให้คลินิกแพทย์ทางเลือกมีบรรยากาศเป็นอย่างไร



## บทสัมภาษณ์เชิงลึก

เรื่อง ความคิดเห็นและความต้องการที่มีต่อคลินิกแพทย์ทางเลือก  
สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์การใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือก  
แต่มีความต้องการทดลองใช้บริการ

คำชี้แจง :

1. บทสัมภาษณ์เชิงลึกนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาโท สาขาธุรกิจบัณฑิต คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็น และความต้องการของผู้รับบริการที่มีต่อการเข้ารับบริการจากคลินิกแพทย์ทางเลือก และนำไปใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา และประกอบการวางแผนธุรกิจคลินิกแพทย์ทางเลือก
2. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้จะถูกเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยจะทำการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของบทสรุปภาพรวม โดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์โดยเด็ดขาด ทั้งนี้ ผลการวิจัยจะถูกนำไปใช้ประโยชน์ทางด้านวิชาการเท่านั้น

### ส่วนที่ 1

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์

1. เพศ อายุ ระดับการศึกษาของผู้ให้สัมภาษณ์
2. สิทธิการรักษาที่มี
3. ความจำเป็นในการใช้บริการแพทย์ทางเลือก

### ส่วนที่ 2

การรับรู้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน

1. แพทย์ทางเลือกในความคิดของท่านคืออะไร
2. ท่านคิดว่าจุดมุ่งหมายของแพทย์ทางเลือกคืออะไร

### ส่วนที่ 3

ความเข้าใจและพฤติกรรมที่น่าจะเกิดขึ้นของผู้รับบริการ

1. บริการทางการแพทย์ทางเลือกที่ท่านสนใจใช้บริการคืออะไร
2. วันและเวลาที่ท่านสะดวกใช้บริการคือเมื่อใด

3. ท่านจะเลือกใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือกอย่างไร
4. ท่านคาดหวังสิ่งใดในการเข้ารับบริการคลินิกแพทย์ทางเลือก

#### ส่วนที่ 4

ความคิดเห็นทางด้านส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ที่มีต่อการใช้บริการคลินิกแพทย์ทางเลือก

ด้านผลิตภัณฑ์หรือการบริการ (Product)

1. ท่านคำนึงถึงสิ่งใดบ้างในการเข้ารับบริการคลินิกแพทย์ทางเลือก
2. ท่านให้ความสำคัญกับสิ่งใดมากที่สุด เพราะเหตุใด

ด้านราคา (Price)

1. ราคาที่เหมาะสมในความคิดของท่านคือเท่าไร และราคาสูงสุดที่สามารถรับได้คือเท่าไร
2. ท่านคิดว่าราคาค่าบริการของคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล A เหมาะสมหรือไม่

ด้านช่องทางการให้บริการ (Place)

1. ถ้ามีการขยายเวลาการให้บริการนอกเวลา ท่านคิดว่าวันเวลาที่เหมาะสมคือเมื่อใด
2. ท่านสะดวกเข้ารับบริการในช่วงเวลาใดมากกว่า ระหว่างช่วงเย็นวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ หรือวันหยุดเสาร์ ถึงวันอาทิตย์

ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

1. ท่านคิดว่าคลินิกแพทย์ทางเลือกควรสื่อสารกับผู้บริโภคผ่านช่องทางใด อย่างไร
2. หากคลินิกแพทย์ทางเลือกมีการสื่อสาร Online ท่านคิดว่าควรสื่อสารผ่านสื่อใดที่ท่านสามารถเข้าถึงได้

ด้านบุคลากร (People)

1. การบริการที่ดีของคลินิกแพทย์ทางเลือกในความคิดของท่านเป็นอย่างไร
2. การบริการรูปแบบใดที่ท่านไม่สามารถยอมรับได้

ด้านกระบวนการในการให้บริการ (Process)

1. ท่านคิดว่า กระบวนการการให้บริการที่ดีของคลินิกแพทย์ทางเลือกควรเป็นอย่างไร

ด้านภาพลักษณ์การบริการ (Physical Evidence)

1. ท่านต้องการให้คลินิกแพทย์ทางเลือกมีลักษณะการตกแต่งเป็นอย่างไร
2. ท่านต้องการให้คลินิกแพทย์ทางเลือกมีบรรยากาศเป็นอย่างไร

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวปุกัญญา ชุณหวิทยานนท์
วันเดือนปีเกิด	18 มกราคม 2533
วุฒิการศึกษา	ปีการศึกษา 2555 : ศิลปศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ตำแหน่ง	นักวิทยาศาสตร์ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ประสบการณ์การทำงาน	2557 - ปัจจุบัน : นักวิทยาศาสตร์ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2555 – 2557 : เจ้าหน้าที่ธุรกิจต่างประเทศ บริษัท ไทยวาโก้ จำกัด (มหาชน)

