

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย
หรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย

MARKETING MIX FACTORS IN USING THAI TRADITIONAL MEDICAL
CLINIC OR APPLIED THAI TRADITIONAL MEDICAL CLINIC SERVICES
OF CUSTOMERS IN THAILAND



ณวัช ปาสวัสดิ์
NONWAT PASAWAT

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ
คณะบริหารธุรกิจ
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พ.ศ. 2565

**MARKETING MIX FACTORS IN USING THAI TRADITIONAL MEDICAL
CLINIC OR APPLIED THAI TRADITIONAL MEDICAL CLINIC SERVICES
OF CUSTOMERS IN THAILAND**



**AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE
REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG BUSINESS SCHOOL
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ²⁰²² ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



COPYRIGHT 2022

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG BUSINESS SCHOOL

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG
เอกสารนี้เป็นเอกสารลิขสิทธิ์ของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะบริหารธุรกิจ
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ใบรับรองการค้นคว้าอิสระ

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย หรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย

MARKETING MIX FACTORS IN USING THAI TRADITIONAL MEDICAL CLINIC OR APPLIED THAI TRADITIONAL MEDICAL CLINIC SERVICES OF CUSTOMERS IN THAILAND

นักศึกษา

นายณนวัช ปาสวัสดิ์

รหัสประจำตัว

63611075

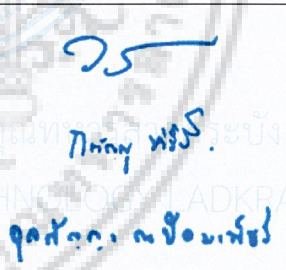
ปริญญา

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

สาขาวิชา

บริหารธุรกิจ

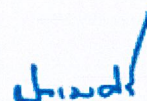
อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ รองศาสตราจารย์กัตัญญ หิรัญญสมบุญ

คณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ		ลายมือชื่อ
รองศาสตราจารย์ ดร.วอนชนก	ไชยสุนทร	
รองศาสตราจารย์กัตัญญ	หิรัญญสมบุญ	
รองศาสตราจารย์ ดร.กุลกัญญา	ณ ป้อมเพ็ชร	

วัน / เดือน / ปี ที่สอบ 2 ธันวาคม 2565 เวลา 13.00 น. เป็นต้นไป

สถานที่สอบ จัดสอบแบบออนไลน์

คณะรับรองแล้ว



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรเมศร์ อัสวเรืองพิภพ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
วันที่...2...เดือน...ธันวาคม...พ.ศ....2565...
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย
นักศึกษา	นายณนวัช ปาสวัสดิ์
รหัสนักศึกษา	63611075
ปริญญา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	บริหารธุรกิจ
พ.ศ.	2565
อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ	รองศาสตราจารย์ กตัญญู หิรัญญสมบุญ

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกฯ เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดจำแนกตามปัจจัยประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการใช้บริการคลินิกฯ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด จากคลินิกจำนวน 10 แห่งทั่วประเทศไทย ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบการแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และการเปรียบเทียบรายคู่ (Least Significant Difference)

ผลการศึกษาวิจัยพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุ 30-40 ปี การศึกษาปริญญาตรี และมีรายได้ต่อเดือน 15,001-25,000 บาท อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน รับบริการล่าสุด คือ นวดแผนไทย ความถี่รับบริการ 4 ครั้งต่อเดือนขึ้นไป ค่าใช้จ่าย 501-1,000 บาทต่อครั้ง เข้ารับบริการคลินิกที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลหรืออนามัยบ่อยที่สุด เลือกรับบริการเพราะเชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีผลดีระยะยาว/ไม่มีผลข้างเคียงทางลบ มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยส่วนประสมการตลาด โดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านกระบวนการสูงที่สุด รองลงมาคือ ด้านบุคลากร ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านสภาวะทางกายภาพ ด้านช่องทางการติดต่อ ด้านการบริการ และด้านราคา ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าผู้รับบริการที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ เหตุผล ประเภท ความถี่ ค่าใช้จ่ายต่อครั้ง ลักษณะที่ตั้งของคลินิก และผู้มีอิทธิพลในการรับบริการ แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Title	Marketing Mix Factors in Using Thai Traditional Medicine Clinic or Applied Thai Traditional Medicine Clinic Services of Customers in Thailand
Student	Mr. Nonwat Pasawat
Student ID	63611075
Degree	Master of Business Administration
Major	Business Administration
Year	2022
Advisor	Associate Professor Katanyu Hiransomboon

ABSTRACT

The study aimed to determine the marketing mix factors in using Thai traditional medical clinic. Specifically, it sought to answer the demographic profile of the respondents in terms of age, educational attainment, occupation, and salary. The respondents of the study were composed of 400 respondents from 10 different clinics in Thailand. The self-constructed questionnaire was used as the primary tool in gathering information. Eventually, the answers of the respondents were tallied through the use of statistical tools such as Frequency Distribution, Percentage, Mean, Standard Deviation, and One-way analysis (One-way ANOVA) and Least Significant difference.

The results of the research revealed that most of the service user were female, aged 30-40 years, having a bachelor's degree. and have monthly income 15,001-25,000 baht Occupation employee Used the latest service is Thai massage, frequency of service 4 times per month or more, cost 501-1,000 baht per time, most often visit clinics located in hospitals Choose to use the service because it is believed that the treatment with Thai traditional medicine has long-term benefits / no negative side effects. There is a level of opinion about Marketing mix factor Overall, it was at a very agreeable level. The average process factor was the highest, followed by personnel, marketing promotion. physical condition channel of contact service and price, respectively.

After the evaluation of the gathered data, the researchers found that the different service users were gender, age, education level, income, occupation to location of the clinic, and the influencers in using services. there were significant differences about Marketing mix factors.

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระเรื่อง “ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย” สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเนื่องด้วยความกรุณาและความเมตตาในการให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนการดูแลความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอจากท่านอาจารย์รองศาสตราจารย์ กัตัญญุ หิรัญญสมบุญ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ทุกท่าน และเจ้าของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ทุกแห่ง ที่อนุญาตและให้ความร่วมมือสำหรับการเก็บแบบสอบถามผู้รับบริการในคลินิกฯ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านของคณะบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่ได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการนำมาประยุกต์ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้ยังขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านของคณะบริหารธุรกิจที่ได้ช่วยดำเนินการเรื่องต่าง ๆ จนสำเร็จได้ และขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ได้สละเวลาตอบแบบสอบถามอย่างสมบูรณ์ทุกฉบับ

สุดท้ายผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัวที่สนับสนุนและให้กำลังใจจนการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

ณนวัช ปาสวัสดิ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	II
กิตติกรรมประกาศ.....	III
สารบัญ.....	IV
สารบัญตาราง.....	VI
สารบัญภาพ.....	XII
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	6
1.3 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.4 สมมติฐานของการวิจัย.....	7
1.5 กรอบแนวความคิด.....	9
1.6 นิยามศัพท์.....	9
1.7 ประโยชน์ที่จะได้รับ.....	11
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์.....	13
2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค.....	14
2.3 ทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดบริการ (Service marketing mix).....	22
2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์.....	28
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการในประเทศไทย.....	48
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมมารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย.....	51
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาด ในการรับ บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย.....	54
4.4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการ ตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามปัจจัยประชากรศาสตร์.....	59
4.5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการ ตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย จำแนกตามพฤติกรรมมารับบริการ คลินิกฯ.....	73
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	94
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	94
5.2 อภิปรายผล.....	100
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	113
บรรณานุกรม.....	115
ภาคผนวก.....	119
ประวัติผู้เขียน.....	126

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1	มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ.....38
3.2	เกณฑ์การแปลผลของค่าเฉลี่ยคะแนนในระดับความสำคัญต่าง ๆ.....39
3.3	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา.....40
3.4	สมมติฐานงานวิจัยและสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานที่ 1.....43
3.5	สมมติฐานงานวิจัยและสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานที่ 2.....43
3.6	สูตรการวิเคราะห์ One-Way ANOVA.....46
4.1	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์ แผนไทยประยุกต์จำแนกตามเพศ.....48
4.2	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์ แผนไทยประยุกต์ตามอายุ.....49
4.3	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์ แผนไทยประยุกต์จำแนกตามระดับการศึกษา.....49
4.4	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์ แผนไทยประยุกต์จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....50
4.5	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์ แผนไทยประยุกต์จำแนกตามอาชีพ.....50
4.6	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์ แผนไทยประยุกต์จำแนกตามเหตุผลในการเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผน ไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์.....51
4.7	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์ แผนไทยประยุกต์จำแนกตามประเภทของบริการทางการแพทย์แผนไทยที่รับบริการ.....51
4.8	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์ แผนไทยประยุกต์จำแนกตามความถี่ในการเข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผน ไทยหรือ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อเดือน.....52
4.9	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์ แผนไทยประยุกต์จำแนกตามค่าใช้จ่ายในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผน ไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อครั้ง.....52

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.10	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์จำแนกตามลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับบริการบ่อยที่สุด.....53
4.11	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์จำแนกตามผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์.....53
4.12	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านบริการ.....54
4.13	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านราคา.....55
4.14	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย ด้านสถานที่.....55
4.15	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านส่งเสริมการตลาด.....56
4.16	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านบุคลากร.....57
4.17	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านกระบวนการให้บริการ.....57
4.18	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านองค์ประกอบทางกายภาพ.....58

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.19	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิก แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยโดยรวม.....59
4.20	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความ คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามเพศ.....60
4.21	ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความ คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผน ไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย ระหว่างผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD.....61
4.22	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความ คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผน ไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย จำแนกตามอายุ.....62
4.23	ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความ คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผน ไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับ บริการที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD.....63
4.24	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความ คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผน ไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย จำแนกตามระดับการศึกษา.....65
4.25	ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความ คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผน ไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับ บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD.....66
4.26	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความ คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....68

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.27	ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD.....69
4.28	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามอาชีพ.....70
4.29	ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD.....72
4.30	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามเหตุผลในการเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์.....74
4.31	ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีเหตุผลที่รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD.....75
4.32	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามประเภทของบริการทางแพทย์แผนไทยที่รับบริการล่าสุด.....78

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.33	ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีประเภทบริการแพทย์แผนไทยที่รับบริการล่าสุด แตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD.....
	79
4.34	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของ ผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกโดยความถี่ในการเข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อเดือน.....
	81
4.35	ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีความถี่การรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD.....
	82
4.36	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของ ผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามค่าใช้จ่ายในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อครั้ง.....
	86
4.37	ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีเหตุผลที่รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD.....
	87

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.38	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความ คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามลักษณะที่ ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับบริการ บ่อยที่สุด.....88
4.39	ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความ คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างลักษณะที่ ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับบริการ บ่อยที่สุดแตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD.....90
4.40	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความ คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามผู้มีอิทธิพล ต่อการตัดสินใจเลือกบริการบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผน ไทยประยุกต์.....91
4.41	ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความ คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผน ไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้มี อิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกบริการบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการ แพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD.....92
5.1	ผลสรุปการทดลองสมมติฐานปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์ แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยด้านประชากรศาสตร์.....96
5.2	ผลสรุปการทดลองสมมติฐานปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์ แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยด้านพฤติกรรม.....98

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1	แผนภูมิแสดงระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อยาแผนไทยและการแพทย์ แผนไทยจำแนกตามการตัดสินใจในการใช้ยาแผนไทย เป็นรายภาค.....2
1.2	ยาหม่องสมุนไพร (ยาแผนไทยหรือสมุนไพรที่ประชาชนรู้จัก (ทั้งเคยใช้และไม่เคยใช้)).....3
1.3	ฟ้าทลายโจร (ยาแผนไทยหรือสมุนไพรที่ประชาชนรู้จัก (ทั้งเคยใช้และไม่เคยใช้)).....3
1.4	การนวดแผนไทย.....4
1.5	กรอบแนวความคิดของการศึกษา.....9
2.1	องค์ประกอบของพฤติกรรมผู้บริโภค.....16
2.2	แบบจำลองกระบวนการบริโภค.....20
2.3	แบบจำลองกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค.....21

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

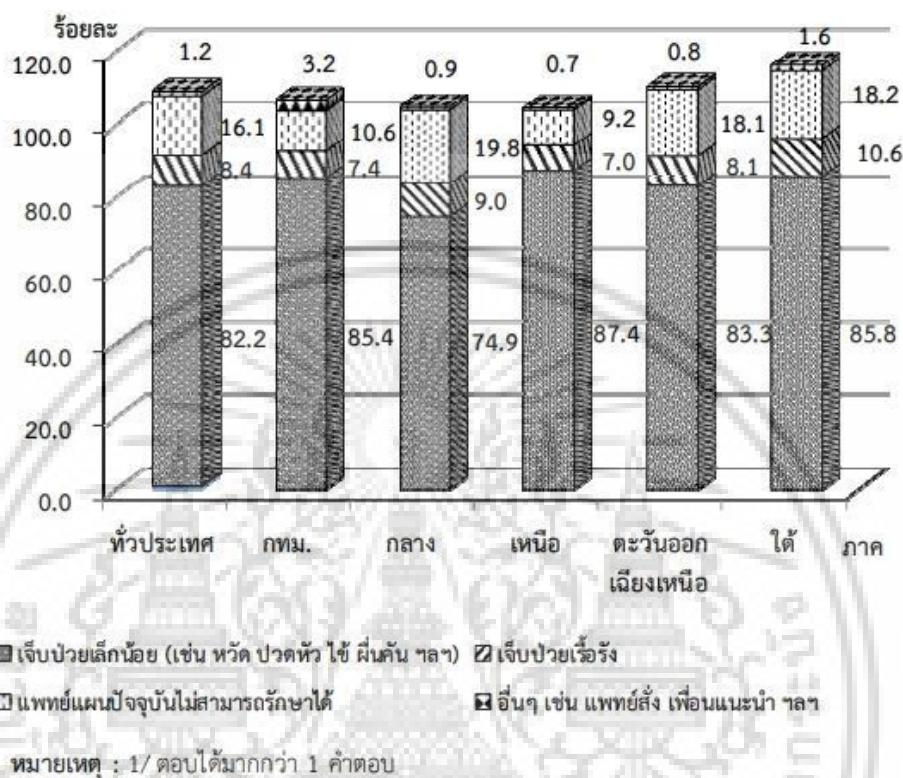
ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน โดย ผู้คนมักหาวิธีจัด โรคภัยไข้เจ็บที่มักเกิดขึ้น จนสั่งสมมาเป็นองค์ความรู้ที่ได้รับการสืบทอดและพัฒนาต่อยอดมาสู่คนรุ่นหลังเกิดเป็นภูมิปัญญา เช่น ภูมิปัญญาการแพทย์แผนอายุรเวทของอินเดีย ภูมิปัญญาการแพทย์แผนจีน และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของประเทศไทย แต่ในปัจจุบันความรู้ทางการแพทย์ตะวันตกเข้ามามีอิทธิพลอย่างมากในการรักษาผู้ป่วย ทำให้ความนิยมการแพทย์แบบดั้งเดิมเสื่อมถอยลง แต่อย่างไรก็ตามการแพทย์ตะวันตกที่มีความก้าวหน้ามากก็ไม่สามารถหาคำตอบได้สำหรับทุกปัญหา สังคมจึงเริ่มเรียนรู้การแพทย์แบบอื่น ๆ โดยเฉพาะการแพทย์แบบดั้งเดิมที่ได้ดูแลสุขภาพของคนในสังคมมาช้านาน (สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์, 2554)

สังคมไทยเริ่มให้ความสำคัญและตื่นตัวกับศาสตร์การแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มจาก การฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน การนำสมุนไพรมาใช้ ไปจนถึงการแสวงหาวิธีการรักษาแบบต่างๆ จากต่างประเทศมาใช้อย่างแพร่หลาย สอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก ที่กล่าวว่า การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกยังมีความจำเป็นต่อระบบสาธารณสุขของโลก ในบางประเทศการแพทย์แผนดั้งเดิมยังคงเป็นหัวใจหลัก ในการให้บริการสาธารณสุขระดับชาติ และในปัจจุบันความต้องการใช้ประโยชน์ด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (มณฑกา ชีรชัยสกุล, 2561)

ประชาชนเริ่มให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพและใช้ประโยชน์จากการแพทย์ดั้งเดิมมากขึ้น รวมไปถึงวิธีการแพทย์แผนไทย เพื่อแก้ไขปัญหสุขภาพหลายอย่างที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถตอบสนองได้ทั้งหมด เช่น ศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่เน้นการดูแลสุขภาพองค์รวม สอดคล้องกับวิถีชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่น ทำให้การรักษาโดยการแพทย์แผนไทยเริ่มเป็นที่นิยม มีการมองหการแพทย์ทางเลือกมากขึ้นกว่าสมัยก่อน ดังจะเห็นได้จากมหาวิทยาลัยต่างๆหันมาให้ความสำคัญกับการผลิตบัณฑิตในสาขการแพทย์แผนไทย รวมถึงการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ประกอบกับประชาชนเริ่มยอมรับวิธีการรักษาโดยใช้สมุนไพรไทยในการรักษาอาการเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้น (พีพีทีวีออนไลน์, 2562)

ความคิดเห็นของประชาชนต่อยาแผนไทยและการแพทย์แผนไทย พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่กว่า 70 เปอร์เซ็นต์ เห็นด้วยในการนำยาแผนไทยมาใช้รักษาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ หรืออาการระยะแรก เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและทำให้ประเทศไทยสามารถลดภาระเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายจ่ายการนำเข้ายาได้ รวมทั้งยาแผนไทยเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมที่สืบทอดกันมา มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ (วิบูลย์ทัต สุทันธกิตต, 2557) ซึ่งการตัดสินใจใช้ยาแผนไทยในการรักษาอาการเจ็บป่วยของประชาชนทั่วไป จำแนกตามการตัดสินใจในการใช้ยาแผนไทยและภูมิภาค ได้ดังนี้



ภาพที่ 1.1 แผนภูมิแสดงระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อยาแผนไทยและการแพทย์แผนไทย
จำแนกตามการตัดสินใจในการใช้ยาแผนไทย เป็นรายภาค

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557

จากภาพที่ 1.1 แสดงถึงระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อยาแผนไทยและการแพทย์แผนไทย ซึ่งทำให้เห็นได้ว่าประชาชนทั่วทุกภูมิภาค เปิดใจ ยอมรับและสนใจยาสมุนไพรเพื่อมารักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ รวมถึงมีความคิดเห็นว่าการรักษาโดยแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรสามารถรักษาโรคที่แพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายได้

อย่างไรก็ตามวิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย โดยการใช้ยาสมุนไพรในประชาชนส่วนใหญ่ยังถือว่าอยู่ในสัดส่วนที่น้อยแต่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งยาแผนไทยหรือสมุนไพรที่ประชาชนรู้จัก (ทั้งเคยใช้และไม่เคยใช้) ในการรักษาโรค 10 อันดับแรก คือ ว่านหางจระเข้ ยาหม่องสมุนไพร ยาหอม ยาสมุนไพร ยาอมสมุนไพร พืชทะเลยาใจ ใบบัวบก ขมิ้นชัน ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม และไพล ตามลำดับ (วิบูลย์ทัต สุทันธกิตต, 2557)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.2 ยาหม่องสมุนไพร (ยาแผนไทยหรือสมุนไพรที่ประชาชนรู้จัก (ทั้งเคยใช้และไม่เคยใช้))
ที่มา: www.bcosmo.com

ภาพที่ 1.2 ยาหม่องสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยที่มีมาแต่โบราณเป็นยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดเมื่อยและแมลงสัตว์กัดต่อย มักใช้ร่วมกับการนวดแผนไทยอย่างไรก็ตามยาหม่องสมุนไพรถึงแม้จะเป็นภูมิปัญญาแต่ช้านานแต่ความนิยมใช้กลับไม่ลดลงเลย



ภาพที่ 1.3 ฟ้าทลายโจร (ยาแผนไทยหรือสมุนไพรที่ประชาชนรู้จัก (ทั้งเคยใช้และไม่เคยใช้))
ที่มา: www.mgrronline.com

ภาพที่ 1.3 ฟ้าทลายโจร เป็นยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณมากมาย เช่น แก้ไข้ แก้ท้องเสีย ด้านเชื้อแบคทีเรีย เป็นต้น จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีงานวิจัยที่พบว่าฟ้าทลายโจรมีสารแอนโดรกราโฟไลด์ที่มีฤทธิ์ยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสโควิด-19 (SARS-CoV-2) ในเซลล์เนื้อเยื่อได้ (โรงพยาบาลสมิติเวช, 2565) ทำให้ฟ้าทลายโจรเป็นยาสมุนไพรที่ได้รับการยอมรับและเป็นที่นิยมกันอย่างมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยยาสมุนไพรเป็นเพียงหนึ่งของประเภทการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย นอกจากการรักษาด้วยยาสมุนไพรแล้ว ยังมีการรักษาอีกหลายประเภท เช่น การนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การทรมือเกลือ/อยู่ไฟ เป็นต้น

ในบรรดาวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยแบบอื่นโดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานเลือกเข้ารับการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ผู้คนให้ความสนใจใช้วิธีการนวดไทยซึ่งเป็นการรักษามากที่สุด (รัชณี จันทรเกษ, มนนิภา สังข์ศักดิ์ และปรีyamิตรา นนท์, 2562)



ภาพที่ 1.4 การนวดแผนไทย

ที่มา: www.nairoburoo.com

ภาพที่ 1.4 ภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทยถือเป็นศาสตร์และศิลป์อีกแขนงหนึ่งที่สำคัญของหลัก วิชาการแพทย์แผนไทย หรือเรียกอย่างเป็นทางการว่า “หัตถศาสตร์” ซึ่งดำรงอยู่ในสังคมไทยมาตั้งแต่ สมัยโบราณ ปรากฏหลักฐานเป็นศิลาจารึกสมัยพ่อขุนรามคำแหงมหาราช ขุดพบที่วัดป่ามะม่วง ในอาณาจักรสุโขทัย โดยจารึกการนวดแผนไทยเป็นหนึ่งในรูปแบบของการรักษาอาการป่วยไข้ หรือการคลายเส้นเพื่อให้คล่องตัวและมีความสำคัญเรื่อยมา ซึ่งการนวดแผนไทยเป็นวิธีหนึ่ง ที่มีผลต่อการรักษาโรคได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยการฉีดยาหรือกินยาแผนปัจจุบัน (นัฐวดี เสงอินทร, 2555) นอกจากนี้การนวดแผนไทยยังมีคุณค่าต่อสุขภาพทั้งทาง ร่างกายและจิตใจ โดยเป็นกระบวนการดูแลสุขภาพและรักษาโรคที่อาศัยการสัมผัสอย่างมีหลักการระหว่างผู้ให้การรักษา (หมอนวด) และผู้รับการรักษา (ผู้ป่วย) ทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดลม กล้ามเนื้อผ่อนคลาย รักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย อาการฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก และยังช่วยให้สดชื่น กระปรี้กระเปร่า จิตใจผ่อนคลายได้เป็นอย่างดี การนวดทุกรูปแบบจึงนับว่ามีส่วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สร้าง ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล ส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและสังคมอีกทางหนึ่งด้วย (ศิริลักษณ์ ฮั่วรุ่งเรือง, 2550)

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดตั้ง กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น เพื่อฟื้นฟูและส่งเสริมการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องให้เป็นรูปธรรม ส่งผลให้ภาคเอกชนเริ่มต้นตัวในเรื่องการแพทย์แผนไทยมากขึ้น (กฤษฎา มอมงคุณ และบุหงา ชัยสุวรรณ, 2560) รวมถึงมีการสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เข้ามามีบทบาทมากขึ้น มีการบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 10 กล่าวว่า ให้ทุกโรงพยาบาลมีการเปิดให้บริการทางด้านนี้ประกอบกับกระแสพระราชดำริส เศรษฐกิจพอเพียง ทำให้รัฐบาลหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน รวมทั้งประชาชน หันมาสนใจสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเองมากขึ้นและเน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้พึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมการใช้สมุนไพร การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมากยิ่งขึ้น (พชรมน พรหมสวร และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, 2554)

ทั้งปัจจัยที่ประชาชนหันมาสนใจดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น การยอมรับในศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรที่เข้ามามีบทบาทในรักษาพยาบาล สังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องประกอบกับการสนับสนุนการแพทย์แผนไทยจากรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์เปิดกิจการเป็นจำนวนมาก ปัจจุบันมีสถานพยาบาลประเภทคลินิกขึ้นทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(สบส.) ทั่วประเทศจำนวน 23,054 แห่ง ในจำนวนนี้เป็นคลินิกการแพทย์แผนไทย 804 แห่ง และคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 109 แห่ง ส่วนใหญ่ร้อยละ 56 ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565)

จากข้อมูลที่กำลังมาข้างหน้า ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการรักษาโดยศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่เป็นกระแสนิยมรับในสังคมปัจจุบัน ทำให้คลินิกการแพทย์แผนไทย ทั้งในส่วนของภาครัฐ และเอกชน เข้ามามีบทบาทในการให้บริการ รักษาผู้ป่วยอย่างแพร่หลาย แต่อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญที่ผู้ประกอบการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ พึงพิจารณา ร่วมกับแผนดำเนินธุรกิจนั้นก็คือข้อมูลปัจจัยทางการตลาดของผู้เข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะศึกษาปัจจัยทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้ประกอบการให้สามารถนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัย ไปสร้างแผนกลยุทธ์การดำเนินธุรกิจให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทย

1.2.2 เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทย

1.2.3 เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทางการตลาด ของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการ

1.2.4 เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทางการตลาด ของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ

1.3 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยการตลาดที่มีผลต่อการเข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทย โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.3.1.1 ปัจจัยประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน

1.3.1.2 พฤติกรรมผู้บริโภคประกอบด้วยประเภทของบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ใช้บริการล่าสุด ความถี่ในการเข้ารับบริการต่อปี ค่าใช้จ่ายต่อครั้ง ลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ใช้บริการบ่อยที่สุด เหตุผลในการเลือกใช้บริการและผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

1.3.1.3 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดประกอบด้วย การบริการ ราคา ช่องทางการติดต่อ การส่งเสริมการตลาด กระบวนการบุคลากร และสภาวะทางกายภาพ

1.3.2 ขอบเขตด้านประชากร

ศึกษาเฉพาะผู้ที่อยู่อาศัยและใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในประเทศไทย โดยผู้ตอบแบบสอบถามต้องใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในปี พ.ศ.2564 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2565 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการตอบแบบสอบถามให้สมบูรณ์

1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ศึกษาภายในประเทศไทย ซึ่งได้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากคลินิกการแพทย์แผนไทยตามภูมิภาคต่าง ๆ มาจำนวน 10 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรสงคราม จันทบุรี สุพรรณบุรี ชลบุรี ยโสธร สุราษฎร์ธานี และเชียงใหม่

1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2564 ถึง เดือนพฤษภาคม 2565

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

1.4.1 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีปัจจัยด้านประชากรศาสตร์แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่แตกต่างกัน

1.4.1.1 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีเพศแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่แตกต่างกัน

1.4.1.2 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่แตกต่างกัน

1.4.1.3 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่แตกต่างกัน

1.4.1.4 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่แตกต่างกัน

1.4.1.5 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีรายได้แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่แตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.4.2 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีพฤติกรรม การรับบริการที่ต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการ คลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ต่างกัน

1.4.2.1 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีเหตุผล การเข้ารับบริการที่ต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับ บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ต่างกัน

1.4.2.2 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่รับ บริการต่างประเทศกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการ คลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ต่างกัน

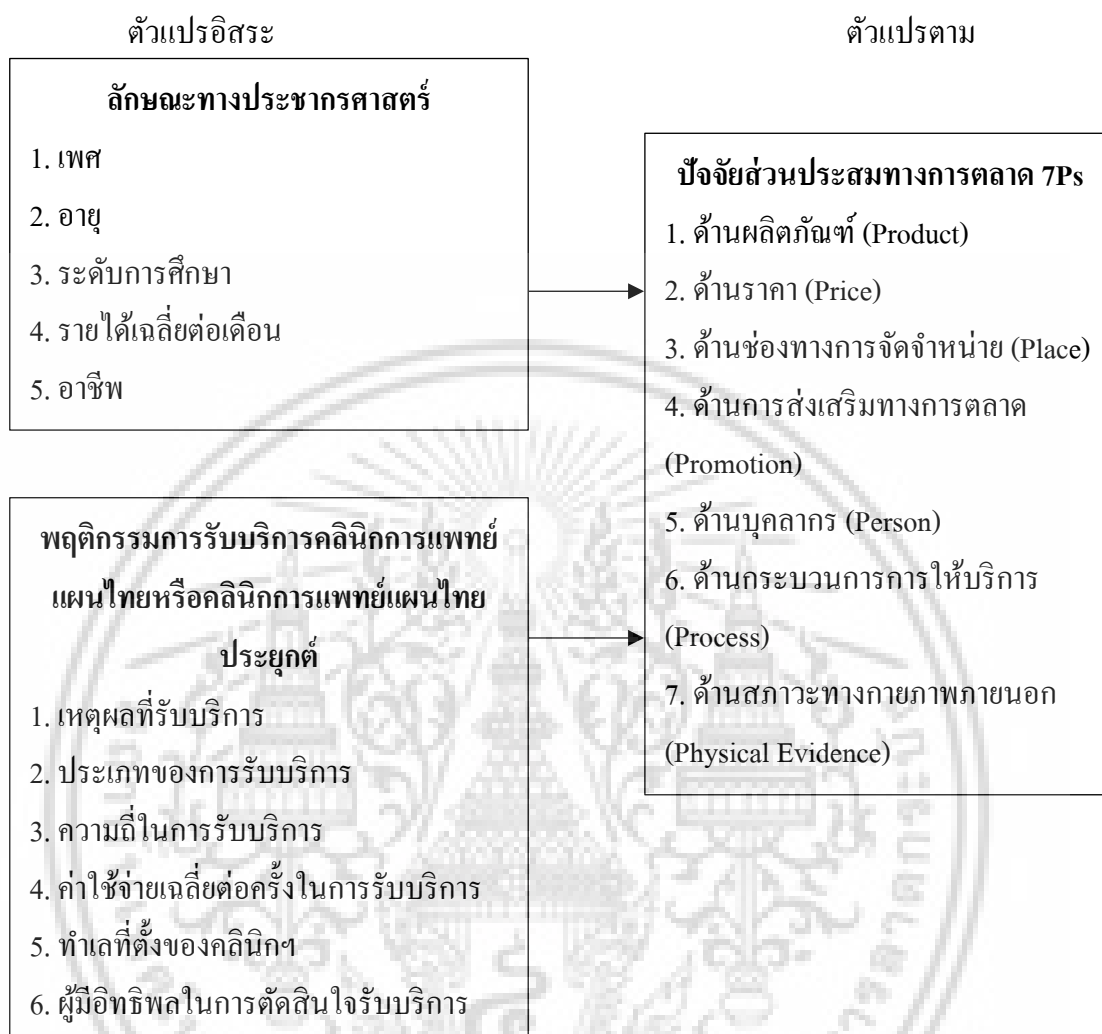
1.4.2.3 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีความถึ ในการรับบริการที่ต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการ ตัดสินใจรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ต่างกัน

1.4.2.4 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มี ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการที่ต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดใน การรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ต่างกัน

1.4.2.5 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่เข้ารับ บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีทำเลที่ตั้งแตกต่างกัน มีระดับ ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือ แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ต่างกัน

1.4.2.6 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีผู้มี อิทธิพลต่อการใช้บริการแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดใน การรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ต่างกัน

1.5 กรอบแนวความคิด



ภาพที่ 1.5 กรอบแนวความคิดของการศึกษา

1.6 นิยามศัพท์

1.6.1 คลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยค้างคืน ดำเนินการตรวจวินิจฉัย รักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูโรคโดยผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีใบประกอบวิชาชีพ โดยวิธีการรักษาแบบแผนไทย แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเวชกรรม ด้านหัตถเวชกรรม ด้านด้านเภสัชกรรม และด้านผดุงครรภ์แผนไทย

1.6.2 พฤติกรรมผู้รับบริการ หมายถึง การตัดสินใจเลือกเข้ารับการรักษาคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบ เช่น วันเวลาที่สะดวกในเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเข้ารับบริการ รูปแบบการรักษาที่ตรงกับความต้องการ เป็นต้น ซึ่งความถี่และค่าใช้จ่ายในการรับบริการจะแตกต่างกันในแต่ละรายขึ้นอยู่กับอาการของโรคที่เข้ารับการรักษา

1.6.3 ประเภทของการรับบริการ หมายถึง กระบวนการที่จัดเตรียมไว้เพื่อการรักษา และเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในการรักษา เช่น การนัดเฉพาะจุดเพื่อรักษาอาการแต่ละโรค การนวดน้ำมัน การอบสมุนไพร การทาบหม้อเกลือ เป็นต้น

1.6.4 ความถี่ในการรับบริการ หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ใช้บริการมาเข้ารับการรักษา ซึ่งจะมี ความแตกต่างกันในแต่ละคน ขึ้นอยู่กับความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้บริการ

1.6.5 ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อครั้งที่รับบริการ หมายถึง จำนวนเงินที่ผู้เข้ารับบริการเต็มใจจ่าย ในแต่ละครั้งที่เข้ารับการรักษา เพื่อแลกกับการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ

1.6.6 ท่าเลที่ตั้ง หมายถึง ตำแหน่งที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทย ประยุกต์ที่เปิดทำการ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละที่ ไม่ว่าจะเป็นท่าเลใกล้ชุมชน ย่านแหล่ง การค้า หรือภายในโรงพยาบาล เป็นต้น

1.6.7 เหตุผลในการเลือกรับบริการ หมายถึง สิ่งจูงใจในการเลือกเข้ารับบริการคลินิกแพทย์ แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทั้งในด้านการรักษา ชื่อเสียง หรือได้รับคำแนะนำ จากบุคคลที่มีอิทธิพล เป็นต้น

1.6.8 ผู้มีอิทธิพลต่อการรับบริการ หมายถึง บุคคลที่มีส่วนในการตัดสินใจรับบริการ หรือ แนะนำการให้บริการ ในที่นี้ ผู้มีอิทธิพลต่อการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ แผนไทยประยุกต์ คือ ตนเอง ครอบครัว เพื่อน ญาติ คนรู้จัก คนมีชื่อเสียง หรือคำวิจารณ์จากสื่อ ออนไลน์ เป็นต้น

1.6.9 ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด หมายถึง เครื่องมือทางการตลาดที่นำมาปรับใช้และ สร้างกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ และกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการเกิด ความต้องการในการมาใช้บริการ และช่วยให้ธุรกิจบรรลุวัตถุประสงค์ทางการตลาด

1.6.10 ด้านผลิตภัณฑ์ หมายถึง การนำยาสมุนไพรและอุปกรณ์ที่ใช้ภายในคลินิกที่มี มาตรฐาน น่าเชื่อถือ และมีคุณภาพมาใช้ในการให้บริการเพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ รวมถึงมีรูปแบบการให้บริการที่หลากหลาย ครอบคลุมกับความต้องการในการใช้บริการ

1.6.11 ด้านราคา หมายถึง จำนวนเงินที่ผู้มารับบริการยินดีจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการที่ พึงพอใจ และอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ รวมถึงมีความหลากหลายของระดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ราคาในการใช้บริการเพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกกระดบราคาที่เหมาะสม

1.6.12 ด้านการจัดจำหน่าย หมายถึง ช่องทางการนำเสนอสินค้าและบริการให้กับผู้รับบริการในด้านการจัดจำหน่ายต้องคำนึงถึงทำเลที่ตั้งของคลินิกที่เดินทางสะดวก มีที่จอดรถเพียงพอ และมีช่วงเวลาในการเปิดทำการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อความสะดวกในการมาเข้ารับบริการ

1.6.13 ด้านการส่งเสริมการตลาด หมายถึง การทำการตลาดที่ตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการ เช่น การใช้โปรโมชั่นส่วนลด หรือการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อโฆษณาต่าง ๆ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ลูกค้าตัดสินใจเข้ารับบริการ

1.6.14 ด้านบุคลากร หมายถึง แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์และผู้ช่วยแพทย์ฯ ต้องมีมาตรฐาน ความรู้ ความสามารถ ต้องมีใบประกอบวิชาชีพหรือใบรับรองจากหน่วยงานที่เชื่อถือได้ และบุคลากรอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานภายในคลินิกต้องมีการเอาใจใส่ผู้มารับบริการ เพื่อให้สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ที่มาใช้บริการได้

1.6.15 ด้านกระบวนการให้บริการ หมายถึง การนำเสนอการบริการให้กับผู้มารับบริการได้อย่างมีมาตรฐาน สะดวก ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

1.6.16 ด้านสภาวะทางกายภาพภายนอก หมายถึง การนำเสนอภาพลักษณ์ภายนอกของคลินิกเพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความประทับใจและพึงพอใจในการเลือกใช้บริการ เช่น มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มีที่จอดรถ มีการตกแต่งคลินิกสวยงาม สะอาดและมีรูปแบบที่ตรงกับความต้องการ เป็นต้น

1.7 ประโยชน์ที่จะได้รับ

1.7.1 ได้ทราบถึงลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์

1.7.2 ได้ทราบถึงพฤติกรรมของผู้บริโภค ที่เข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์

1.7.3 ได้ทราบถึงระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในส่วนของปัจจัยทางการตลาด (7Ps)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.7.4 สามารถนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการวางแผนกลยุทธ์ในการประกอบธุรกิจคลินิก แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้บริโภคที่ต้องการ ใช้บริการมากยิ่งขึ้น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ พฤติกรรมผู้บริโภคที่มีผลต่อการรับบริการคลินิกหารแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทย ” มีทฤษฎีและแนวความคิดที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากตำราและเอกสารต่าง ๆ ซึ่งจะขอนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค
- 2.3 ทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดบริการ (Service marketing mix)
- 2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์

วชิรวัชร งามละม่อม (2558) กล่าวว่าไว้ว่า ลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ ถือเป็นความหลากหลายและแตกต่างเกี่ยวกับบุคคลเช่น เพศ อายุ สถานภาพ ลักษณะโครงสร้างของร่างกาย ความอาวุโสในการทำงาน เป็นต้น โดยจะแสดงถึงความเป็นมาของแต่ละบุคคลจากอดีตถึงปัจจุบัน ซึ่งความแตกต่างและหลากหลายของบุคคลนี้ สามารถบ่งชี้ลักษณะพฤติกรรมการแสดงออกที่แตกต่างกัน การตัดสินใจที่แตกต่างกันที่มีสาเหตุมาจากความแตกต่างทางด้านประชากรศาสตร์หรือความเป็นมาของบุคคลนั่นเอง

สุคนธ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี (ม.ป.ป) กล่าวว่าไว้ว่า ประชากรศาสตร์ (Demography) เกิดจากการผสมคำระหว่าง Demo คือประชากร และ Graphic คือ การบรรยาย ดังนั้น ประชากรศาสตร์ หมายถึง การศึกษาและบรรยายเกี่ยวกับคนหรือประชากรที่อยู่ในแต่ละสังคม

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2538) กล่าวว่าไว้ว่า ลักษณะด้านประชากรศาสตร์ (Demographic) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เป็นเกณฑ์ที่เหมาะสม ได้รับความนิยมนิยมที่ใช้ในการจัดกลุ่มลูกค้าผู้บริโภค การแบ่งตลาด เนื่องจากตัวแปรด้านประชากรศาสตร์เป็นลักษณะที่สำคัญที่ช่วยบ่งชี้ตลาดเป้าหมายได้อย่างชัดเจน และเป็นตัวชี้วัดด้านประชากรศาสตร์ที่มีความง่าย ชัดเจน และสะดวกต่อการตัดกลุ่มดังนี้

1. อายุ (Age) นักการตลาดสามารถใช้ประโยชน์จากการแบ่งแยกอายุของผู้บริโภคในการกำหนดกลยุทธ์หรือศึกษาความต้องการในสินค้าของผู้บริโภคได้ ศึกษาการตัดสินใจซื้อสินค้าของ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้บริโภค เนื่องจากผู้บริโภคในแต่ละช่วงอายุจะมีความต้องการเลือกซื้อสินค้า มีความจำเป็นต่อสินค้าที่แตกต่างกัน หรือบริโภคสินค้าที่แตกต่างกัน

2. เพศ (Sex) ถือเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในการแบ่งส่วนตลาด ซึ่งความแตกต่างของเพศเป็นตัวแปรสำคัญที่บ่งชี้ถึงความต้องการของผู้บริโภคที่แตกต่างกัน เพราะลักษณะของเพศที่แตกต่างกันของผู้บริโภค ในปัจจุบันสามารถอธิบาย และแยกแยะการตอบสนองของผู้บริโภคที่แตกต่างกันได้ค่อนข้างชัดเจน เนื่องจากเพศชายและเพศหญิงจะมีค่านิยม ความคิด วิถีคิด วิธีการตัดสินใจและทัศนคติที่แตกต่างกัน ในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้า

3. สถานภาพการสมรส (Marital Status) ประเภทของสภาพสมรสจะมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคล เนื่องจากวิถีคิด ทัศนคติ ความจำเป็นหรือแนวทางการตัดสินใจ หรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคลจะมีความแตกต่างกันตามแต่สภาพการสมรส เช่น บุคคลที่มีสถานภาพโสดจะมีอิสระทางความคิด สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองเพียงลำพัง การตัดสินใจต่างๆ ได้อิสระและใช้เวลา น้อยกว่าคนที่สมรสแล้ว เป็นต้น

4. รายได้ การศึกษา และอาชีพ (Income, Education and Occupation) หมายถึง ตัวแปรที่สำคัญต่อการกำหนดส่วนของตลาด โดยทั่วไปแล้วนักการตลาดจะสนใจกลุ่มผู้บริโภคที่มีรายได้สูง แต่อย่างไรก็ตามครอบครัวที่มีรายได้ต่ำเป็นตลาดที่มีขนาดใหญ่ ปัญหาสำคัญของการแบ่งส่วนการตลาดโดยยึดถือเกณฑ์รายได้เพียงอย่างเดียวก็คือ รายได้จะเป็นตัวชี้วัดความสามารถของผู้บริโภคในการซื้อสินค้าหรือไม่มีความสามารถในการซื้อสินค้า ในขณะเดียวกันการเลือกซื้อสินค้าแท้ที่จริงแล้วอาจใช้เกณฑ์ รูปแบบการดำรงชีวิต รสนิยม อาชีพ การศึกษา ฯลฯ เป็นตัวกำหนดเป้าหมายได้เช่นกัน แม้รายได้เป็นตัวแปรที่นิยมใช้แต่นักการตลาดส่วนใหญ่จะเชื่อมโยงเกณฑ์รายได้รวมกับตัวแปรด้านประชากรศาสตร์หรืออื่นๆ เพื่อให้สามารถกำหนดตลาดเป้าหมายให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

อดุลย์ จาตุรงค์กุล (2554) ลักษณะทางประชากรศาสตร์รวมถึงอายุ เพศ วงจรชีวิตครอบครัว การศึกษา รายได้ เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวมีความสำคัญต่อนักการตลาดเพราะเกี่ยวข้องกับอุปสงค์ (Demand) ในตัวสินค้าทั้งหลายการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ชี้ให้เห็นถึงการเกิดขึ้นของตลาดใหม่ และตลาดอื่นก็จะหมดไป หรือลดความสำคัญลง ลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่สำคัญมีดังนี้ อายุ เพศ การศึกษารายได้ และสถานภาพ

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

2.2.1 ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค

ชูชัย สมิทธิไกร (2556) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภคหมายถึง การกระทำของ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือก การซื้อ การใช้และการกำจัดส่วนที่เหลือของสินค้า หรือบริการต่าง ๆ เอกสารนี้เป็นเอกสารลิขสิทธิ์สำหรับการแข่งขันเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้เผยแพร่เห็นประโยชน์ในการศึกษาไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพื่อตอบสนองความต้องการของตน

การตัดสินใจเลือก หมายถึง พฤติกรรมและกระบวนการทางจิตของผู้บริโภคที่ครอบคลุมพฤติกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่การตระหนักถึงความต้องการการหาข้อมูลการประเมินทางเลือก และการตัดสินใจซื้อ

การซื้อ หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้า หรือบริการที่ต้องการตั้งแต่การเลือกแหล่งที่จะซื้อและวิธีการจ่ายเงินค่าสินค้า หรือบริการ

การใช้ หมายถึง การที่ผู้บริโภคนำสินค้า มาใช้ให้เกิดประโยชน์ตามที่มุ่งหวังหรือการรับบริการจากองค์การธุรกิจ

การจัดส่วนที่เหลือ หมายถึง การนำส่วนที่เหลือของผลิตภัณฑ์ไปกำจัดทิ้ง ในรูปแบบต่าง ๆ เช่นการทิ้ง การนำกลับมาใช้ใหม่ การนำไปผลิตใหม่ เป็นต้น

นกวรณ คณานุรักษ์ (2556) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภคจะให้ความสำคัญที่บุคคล ใช้ทรัพยากรด้านเวลาการเงิน และความพยายามในการตัดสินใจเกี่ยวกับ การอุปโภคบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการต่าง ๆ อย่างไรรวมถึงการตัดสินใจว่า จะซื้ออะไร เหตุผลในการซื้อ ซื้อเมื่อไหร่ ซื้อที่ไหน ซื้อบ่อยแค่ไหน ประเมินการซื้ออย่างไรผลกระทบจากการประเมินการซื้อในอนาคตและทั้งอย่างไรซึ่งพฤติกรรมผู้บริโภคสามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. ผู้บริโภคที่เป็นบุคคล (Personalconsumer) จะซื้อสินค้าเพื่อตนเองและใช้ในครัวเรือนหรือเป็นของขวัญซึ่งผู้บริโภคกลุ่มนี้ซื้อเพื่อใช้โดยบุคคลเรียกว่า ผู้ใช้รายสุดท้าย (End users)

2. ผู้บริโภคที่เป็นองค์กร (Organizationalconsumer) เป็นองค์กรที่หวังผลกำไรและไม่หวังผลกำไรหน่วยงานภาครัฐสถาบันที่มีการซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องมือและบริการเพื่อนำไปใช้ ในการดำเนินงานซึ่งจะมุ่งความสำคัญกับ ผู้บริโภคที่เป็นบุคคลโดยจะใช้การทำความเข้าใจทางการตลาดก่อน

วุฒิ สุขเจริญ (2559) กล่าวว่า แนวคิดพฤติกรรมผู้บริโภคต้องมีการพัฒนาควบคู่ไปกับแนวคิดด้านการตลาดเนื่องจากมีความเกี่ยวพันกันอย่างใกล้ชิดคำว่า “พฤติกรรม” ในเชิงการตลาด หมายถึงการแสดงออกในเชิงกิจกรรมคำว่า “ผู้บริโภค” ในเชิงการตลาด หมายถึงการบริโภคในเชิงเศรษฐศาสตร์ดังนั้นพฤติกรรมผู้บริโภคจึงหมายถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นในกระบวนการที่เกี่ยวข้อง กับ การบริโภคใด ๆ ในเชิงเศรษฐศาสตร์

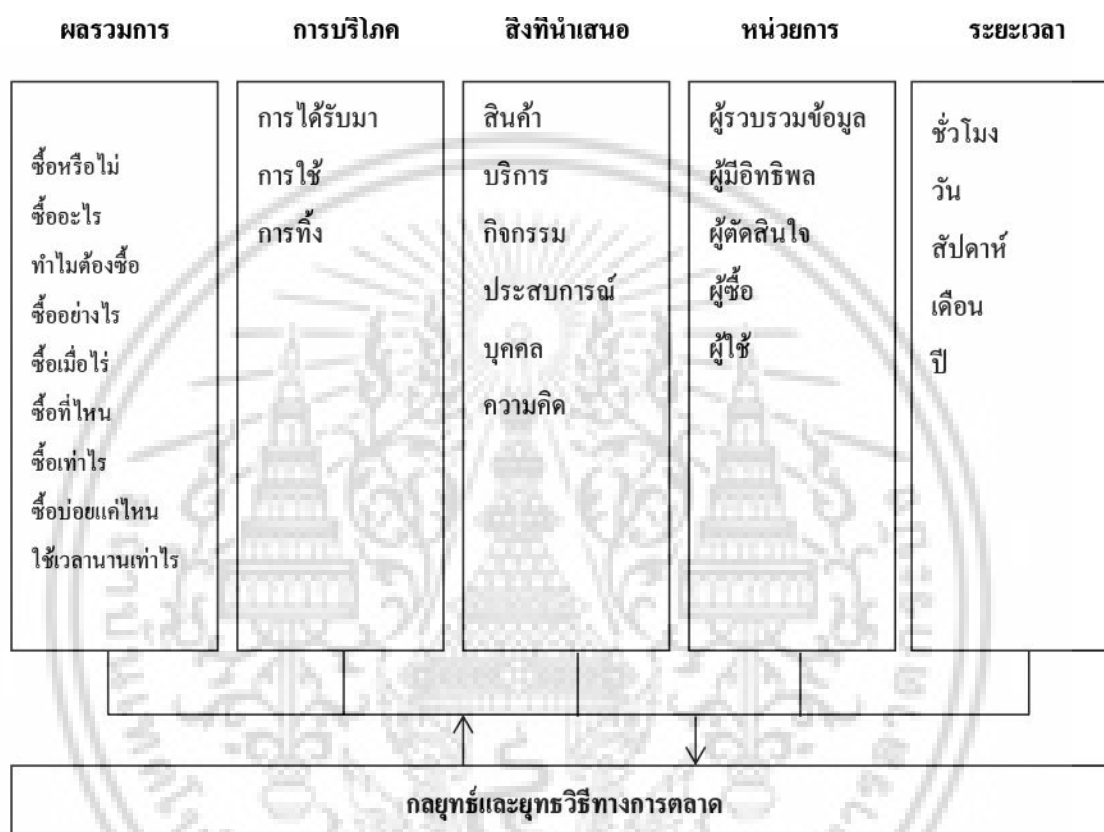
Hoyer and Macinnis (2010) ระบุว่า พฤติกรรม ผู้บริโภคเป็นสิ่งที่สะท้อนจากผลของการตัดสินใจของผู้บริโภคโดยเริ่มตั้งแต่การจัดหา การบริโภค และการทิ้ง สินค้า หรือบริการที่มีต่อ กิจกรรม ประสิทธิภาพ บุคคลและความคิดของการตัดสินใจ ช่วงเวลาหนึ่งซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 5 องค์ประกอบได้แก่องค์ประกอบที่ 1 การตัดสินใจซื้อ หรือไม่ซื้ออะไร ทำไมต้องซื้อ ซื้ออย่างไรซื้อเมื่อไหร่ ซื้อที่ไหนซื้อเท่าไหร่ ซื้อบ่อยแค่ไหน และใช้เวลานานเท่าไรหรือองค์ประกอบที่ 2 เกี่ยวกับ

การบริโภค ได้แก่ การได้รับมาการใช้ และการทิ้งองค์ประกอบที่ 3 คือสิ่งที่นำเสนอได้แก่สินค้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริการกิจกรรมประสบการณ์บุคคลและความคิดองค์ประกอบที่ 4 คือหน่วยของการตัดสินใจ ได้แก่ ผู้รวบรวมข้อมูล (Information gatherer) ผู้มีอิทธิพล (Influencer) ผู้ตัดสินใจ (Decider) ผู้ซื้อ (Purchaser) และผู้ใช้ (User) องค์ประกอบที่ 5 คือ ระยะเวลา ได้แก่ ชั่วโมง วัน สัปดาห์ เดือน ปี ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 5 ส่วน ทำให้เกิดความสัมพันธ์กับกลยุทธ์และยุทธวิธีทางการตลาด แบบสองทิศทาง โดยมีพฤติกรรมผู้บริโภคเป็นพื้นฐานของการกำหนดดัง ภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของพฤติกรรมผู้บริโภค

ที่มา: Hoyer & Macinnis, 2010

พนิต สุภาธรรมประมวล (2559) กล่าวว่า การศึกษาผู้บริโภคการศึกษาถึงลักษณะ ส่วนบุคคล ได้แก่ เพศอายุระดับ การศึกษา อาชีพรายได้ และการศึกษาถึงคุณลักษณะของ บุคคล เหล่านี้ โดยเฉพาะเช่นความชอบนิสัยงานอดิเรกการบริโภค เป็นต้น หากขาดข้อมูลดังกล่าวอาจ ทำให้เสียเปรียบในด้านการปฏิบัติงานทางการตลาดหรือผู้บริโภคที่จะซื้อสินค้าเปลี่ยนใจหันไปซื้อ สินค้าของคู่แข่งจนจึงมักศึกษาวิจัยถึงเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. ใครเป็นผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ (Who use the products?) หน่วยธุรกิจหลายแห่งไม่ทราบว่า ใครเป็นผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เมื่อพิจารณาจากยอดขายพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเป็นผู้ซื้อแต่ความจริงไม่ทราบเลยว่า ผู้ใช้ส่วนใหญ่เป็นวัยหนุ่มสาวถ้า หากสามารถหาซื้อ แท้จริงได้ว่าใครคือผู้ใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลิตภัณฑ์ที่แท้จริงก็จะทราบทันทีว่า ใครคือผู้บริโภค ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทราบว่า ใครคือผู้ใช้ และใช้ทำอะไร ข้อมูลนี้คือจุดสำคัญเพื่อให้สามารถวางแผนและดำเนินการทางการตลาดได้อย่างถูกต้องต่อไป

2. ทำไมผู้บริโภคจึงซื้อผลิตภัณฑ์ (Why do the buy?) ผู้บริโภคที่ซื้อสินค้าชนิดนั้นๆ เนื่องจากมีความต้องการซื้อ เรื่องนี้จึงเป็นเรื่องที่ยากมากในการศึกษาว่า ความต้องการซื้อของผู้บริโภคคืออะไร

3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ซื้อกับผู้ใช้งาน (Relationship between buyer & user) มีสินค้า หลายชนิดที่ผู้ซื้อและผู้ใช้งานเป็นคนละคนกัน เช่นสินค้า ทางอุตสาหกรรมประเภทเครื่องจักรซึ่งผู้ซื้อกับผู้ใช้งานเป็นคนละคนกัน หรือรถยนต์ซึ่งสามีเป็นผู้ซื้อผู้เลือกซื้อและเงื่อนไขต่าง ๆ แต่ผู้ใช้งานคือภรรยา สิ่งเหล่านี้เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ซื้อกับผู้ใช้งาน

4. ผู้ซื้อซื้อไปใช้ทำอะไร (How a product is used?) จำเป็นต้องศึกษาว่า ผู้ซื้อซื้อสินค้าอะไร ใช้สินค้าทำอะไรประโยชน์อะไรบ้างแล้วลำดับวิธีการใช้สินค้านั้นออกมาเป็นข้อ ๆ ซึ่งจะทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สินค้านั้น ๆ ผลที่ได้จะเป็นเครื่องมือในการขยายตลาด และหาตลาดใหม่สำหรับสินค้า ซึ่งแต่ละคนซื้อสินค้าอย่างเดียวกัน แต่มีวัตถุประสงค์ในการซื้อ แตกต่างกันไป

5. การวิเคราะห์ถึงปริมาณที่ใช้แต่ละครั้ง (Analysis of consumption rate) จำเป็นต้องรู้ว่า เมื่อซื้อสินค้าไปแล้วผู้ซื้อนำไปใช้ทำอะไร ใช้ในปริมาณเท่าไร โดยการแบ่งลักษณะของผู้ซื้อออกเป็นประเภทตามเพศอายุรายได้เฉลี่ยต่อเดือนปริมาณการใช้ต่อครั้งทั้งนี้เพื่อผลในการวางแผนการจัดจำหน่ายและการส่งเสริมการตลาด

6. วิเคราะห์จำนวน (Units) เป็นการสำรวจจำนวนผู้ซื้อแต่ละครั้งในปริมาณจำนวนเท่าใดซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนว่า ผู้ซื้อต้องการซื้อจำนวนแต่ละครั้งไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับโอกาสในการใช้ ความถี่ที่ใช้ เป็นต้น

7. สถานที่ที่ซื้อ (Shopping places) จะต้องศึกษาถึงการตลาดหรืออาณาเขตที่สำคัญที่คนนิยมไปซื้อสินค้าเสมอ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสินค้าแต่ละชนิด เมื่อทราบว่า บุคคลนิยมไปซื้อสินค้าที่ไหนหรือในอาณาเขตใดมากที่สุดก็จะทราบได้ทันทีว่า ควรจะนำสินค้า ไปวางจำหน่ายในสถานที่ใด ความหนาแน่นของประชากรและการจราจรในอาณาเขตนั้นเป็นอย่างไร

2.2.2 ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมผู้บริโภค

ค่านาย โภคปรัชญาสกุล (2558) กล่าวว่า ผู้บริโภคแต่ละรายมีความต้องการในการบริโภคสินค้า หรือรับบริการแตกต่างกัน แต่สามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภค สินค้าและบริการได้ดังนี้

1. รายได้ของผู้บริโภค ระดับ รายได้มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน กับ พฤติกรรม การบริโภคสินค้าและบริการ ผู้ที่มีรายได้มากจะบริโภคสินค้าและบริการมาก และในทางตรงกันข้าม ผู้ที่มีรายได้น้อยจะบริโภคสินค้าและบริการน้อย ซึ่งรายได้เป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการบริโภคสินค้าและบริการของผู้บริโภค ข.ราคาของสินค้าและบริการ ผู้บริโภคสามารถบริโภคสินค้าและบริการได้มาก หรือน้อยขึ้นอยู่กับราคาของสินค้าและบริการ โดยราคาสินค้า จะแปรผกผันกับพฤติกรรมการซื้อสินค้า และบริการของผู้บริโภค คือถ้า ราคาของสินค้า หรือบริการสูงขึ้นจะทำให้อำนาจซื้อของเงินลดลง ส่งผลให้บริโภคสินค้าและบริการได้น้อยลง แต่ในทางกลับกัน ถ้า ราคาสินค้า และบริการลดลง อำนาจซื้อของเงินจะเพิ่มขึ้น ผู้บริโภคจึงสามารถซื้อสินค้าและบริการได้มากขึ้นเนื่องจากเงิน จำนวนเท่าเดิมแต่สามารถซื้อสินค้า และบริการ ได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ กฎอุปสงค์ที่ว่า ปริมาณ และราคามีความสัมพันธ์กัน แบบแปรผกผัน

2. ปริมาณเงินหมุนเวียนในมือ ถ้าผู้บริโภคมีเงินหมุนเวียนในมือมากจะเพิ่ม แรงจูงใจ ในการบริโภคสินค้า และบริการ แต่ถ้า มีเงินหมุนเวียนในมือน้อยก็จะบริโภคสินค้า และบริการ ได้น้อยลง

3. ปริมาณสินค้าในตลาด ถ้าในท้องตลาดมีสินค้า และบริการในปริมาณมาก ผู้บริโภค จะมีโอกาสในการบริโภคได้มาก แต่ในทางกลับกัน ถ้า มีสินค้า และบริการน้อยก็จะส่งผลให้บริโภคสินค้าและบริการได้น้อย จากการคาดคะเนราคาของสินค้าหรือบริการในอนาคตการคาดคะเนราคาสินค้าและบริการมีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค หากผู้บริโภคคาดคะเนแล้วว่า ในอนาคตราคาสินค้าและบริการจะสูงขึ้น ผู้บริโภคจะเพิ่ม จำนวนการบริโภคในปัจจุบันขึ้นเพื่อลดการบริโภคในอนาคตลงเนื่องจากคาดคะเนราคาสินค้า และบริการว่า จะสูงขึ้น ซึ่งการคาดคะเนราคาสินค้า และบริการมี ความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับการตัดสินใจของผู้บริโภคหรือระดับการบริโภคในปัจจุบันและอนาคตด้วย

4. ระบบการค้าและการชำระเงิน หากมีรูปแบบการชำระเงินที่หลากหลาย เช่น ระบบ ผ่อนระยะยาว ระบบคาน้ำคั่ว จะเป็นการเพิ่มโอกาสในการบริโภคสินค้า และบริการมากขึ้น โดยเฉพาะสินค้า ที่มีราคาสูงเช่นบ้านรถยนต์ เป็นต้น และในทางตรงกันข้ามหากไม่มีระบบ การซื้อขายที่หลากหลาย อาจทำให้สูญเสียโอกาสในการขายสินค้า และบริการให้กับผู้บริโภค

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมายที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกของผู้บริโภค ทั้งในทางตรงและทางอ้อม เช่น เพศ อายุ ระดับ การศึกษา เทศกาล ฤดูกาล หรือความชอบส่วนตัวของผู้บริโภค การศึกษาถึงพฤติกรรมผู้บริโภคจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ไม่ควรมองข้าม เพื่อให้ผู้บริโภค ได้รับความพึงพอใจสูงสุด

2.2.3 แบบจำลองพฤติกรรมของผู้บริโภค

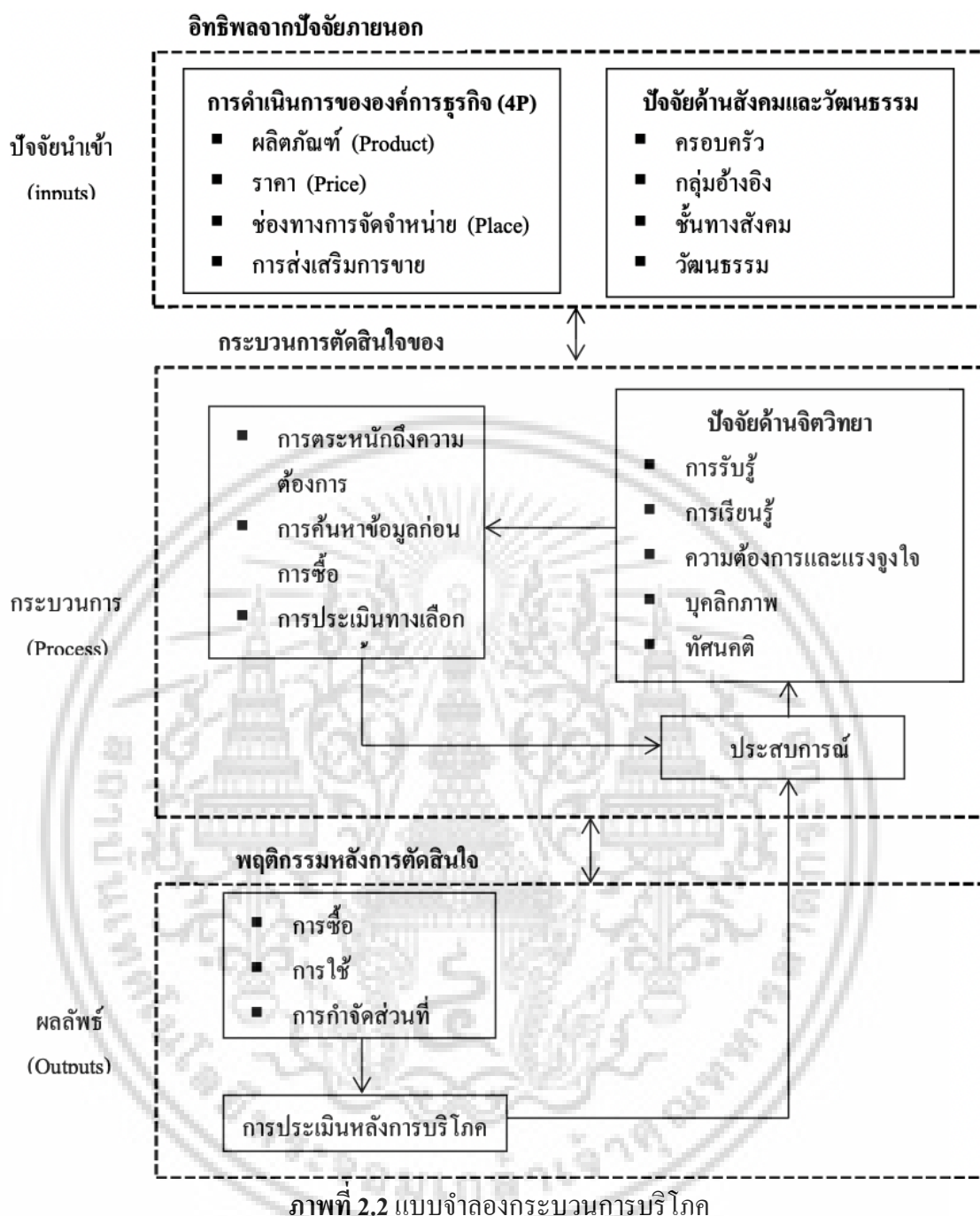
วุฒิ สุขเจริญ (2559) กล่าวว่าแบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภคเป็นการแสดง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมผู้บริโภคกับ กระบวนการในการบริโภคสินค้า หรือบริการในลักษณะที่เป็นรูปแบบจำลองเนื่องจากพฤติกรรมผู้บริโภคครอบคลุมกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคสินค้าเพื่อให้่ายต่อการเข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่กำหนดพฤติกรรมผู้บริโภคจึงแสดงออกมาในรูปแบบของแบบจำลองต่าง ๆ

ชูชัย สมิทธิไกร (2556) กล่าวว่า แบบจำลองของ Schiffman and Kanuk(2007) เป็น การเสนอขั้นตอนที่มีความเกี่ยวข้องกับการบริโภค ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นปัจจัยนำเข้า (Input stage) คือขั้นที่ปัจจัยภายนอกมีอิทธิพลต่อผู้บริโภคได้แก่ การดำเนินการขององค์กรธุรกิจต้องการทำให้ผู้บริโภคตระหนักถึงความต้องการของตนโดยผ่านส่วนประสมทางการตลาด (Marketing mix : 4P) ซึ่งประกอบไปด้วยผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการขาย (Promotion) และปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยแวดล้อมรอบตัวของผู้บริโภคและมีอิทธิพลในการหล่อหลอมพฤติกรรม ของผู้บริโภคได้แก่ ครอบครัวกลุ่มอ้างอิงชั้นทางสังคม และวัฒนธรรม ซึ่งปัจจัยภายนอกทั้งสองประการมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค

2. ขั้นกระบวนการ(Process stage) คือขั้นที่อาศัยปัจจัยทางด้านจิตวิทยาได้แก่ การเรียนรู้ การรับรู้ ความต้องการและแรงจูงใจ ทักษะคิด บุคลิกภาพ ค่านิยมและวิถีชีวิตของผู้บริโภคมาใช้ในการกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคเพื่อให้ผู้บริโภคทำการค้นหาข้อมูล และนำข้อมูลมาตัดสินใจและประเมินทางเลือกก่อนการซื้อ เกิดการตระหนักถึงความต้องการนอกจากนั้นประสบการณ์ที่ได้รับจากการประเมินหลังจากการบริโภคจะส่งผลต่อปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้บริโภคเช่นกัน

3. ขั้นผลลัพธ์ (Output stage) คือขั้นสุดท้ายของกระบวนการเกี่ยวข้องกับการซื้อ การใช้ การกำจัดส่วนที่เหลือและการประเมินหลังการบริโภคผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในตัวสินค้า หรือบริการก็ได้และจะถูกเก็บไว้เป็นประสบการณ์ในด้านจิตวิทยาในการซื้อสินค้า หรือบริการในครั้งต่อไป



ที่มา: Schiffman and Kanuk, 2007

Schiffman & Kanuk (2007) กล่าวว่า วัฏจักรการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค คือ กระบวนการในการเลือกซื้อสินค้าจากทางเลือกที่มีตั้งแต่สองทางเลือกขึ้นไป โดยผู้บริโภคจะพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ ทั้งด้านจิตใจ (ความรู้สึกรู้สึกนึกคิด) และพฤติกรรมทางกายภาพ การซื้อเป็นกิจกรรมทั้งทางด้านจิตใจและกายภาพซึ่งเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทั้งสองกิจกรรมนี้ทำให้เกิดการซื้อและเกิดพฤติกรรมการซื้อตามบุคคลอื่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

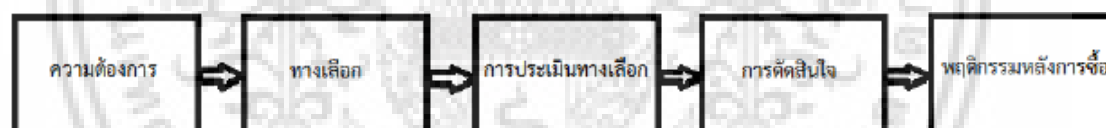
Kotler (2000) กล่าวว่าไว้ว่า การตัดสินใจของผู้บริโภคเกิดจากปัจจัยภายใน คือ แรงจูงใจ การรับรู้การเรียนรู้บุคลิกภาพและทัศนคติซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงความต้องการและตระหนักว่ามีสินค้าให้เลือกมากมาย กิจกรรมที่มีผู้บริโภคเข้ามาเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับข้อมูลที่มีอยู่ หรือข้อมูลที่ฝ่ายผู้ผลิต ให้นำมา และสุดท้ายคือการประเมินค่าของทางเลือกเหล่านั้น

Walters (1978) กล่าวว่าไว้ว่า การตัดสินใจ (Decision) ว่าหมายถึง การเลือกทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเลือกจากทางเลือกที่มีอยู่หลายทางเลือก

ถวัลย์ วรเทพพิพิงษ์ (2540) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการเลือกทางปฏิบัติทางใดทางหนึ่งจากทางเลือกต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ โดยใช้หลักเกณฑ์บางประการพิจารณาและตัดสินใจ

โกวิท กังสนันท์ (2549) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง การที่ผู้ตัดสินใจมีตัวเลือกหลาย ๆ ตัว และต้องนำตัวเลือกต่าง ๆ มาเปรียบเทียบกัน ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกตัวเลือกใดตัวเลือกหนึ่ง เพื่อให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ที่ต้องการจากข้อมูลที่ได้กล่าวมาสรุปได้ว่า การตัดสินใจ หมายถึง การเลือกและเปรียบเทียบสิ่งที่ต้องการจากทางเลือกมากมาย โดยนำมาพิจารณาด้วยเหตุผล เพื่อให้ได้สิ่งที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2546) กล่าวว่าไว้ว่า ขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อ (Buying decision process) ผู้บริโภคจะผ่านกระบวนการ 5 ขั้นตอน คือ



ภาพที่ 2.3 แบบจำลองกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค

ที่มา: ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2546

โดย 5 ขั้นตอนของ กระบวนการตัดสินใจซื้อ ได้แก่

1. การรับรู้ปัญหา (Problem Recognition) หมายถึง ผู้บริโภคตระหนักถึงความต้องการและความจำเป็นในสินค้า อาจเกิดจากสาเหตุต่างๆ สิ่งของที่ใช้เดิมอยู่หมดไป การเปลี่ยนแปลงทางบุคคล ครอบครัว หรือสภาพแวดล้อม

2. การค้นหาข้อมูล (Information Search) เมื่อผู้บริโภครับรู้ปัญหา ก็ต้องการการแก้ไขโดยการค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มเติมจากที่ต่างๆ เช่น บุคคล ธุรกิจ แหล่งข่าว ต่างๆ

3. การประเมินผลทางเลือก (Evaluation of Alternatives) จากข้อมูลที่ได้ในขั้นที่สองมาพิจารณาเลือกผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ หลักเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา เช่น คุณสมบัติผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น รูปร่าง รูปทรง การให้ระดับความสำคัญของคุณสมบัติผลิตภัณฑ์เช่น เรื่องของราคาเหมาะสม คุณภาพ และความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับตราสินค้า มาเปรียบเทียบกับยี่ห้ออื่นๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใดได้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. การตัดสินใจซื้อ (Purchase Decision) การตัดสินใจซื้อซื้อสินค้าหรือบริการอันใดอันหนึ่ง หลังจากมีการประเมินผลทางเลือกต่าง ๆ มาแล้วผู้บริโภคจะตัดสินใจเลือกซื้อซื้อสินค้าหรือบริการที่ต้องการมากที่สุดซื้อสินค้าหรือบริการต่างๆอาจใช้เวลาในการตัดสินใจซื้อมาก-น้อยแตกต่างกันไป

5. พฤติกรรมภายหลังการซื้อ (Post-Purchase Behavior) เป็นความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ หลังจาก การซื้อสินค้าหรือบริการ ไปใช้แล้ว ความพอใจขึ้นอยู่กับคุณสมบัติว่าตรงกับความต้องการของผู้บริโภคหรือไม่ถ้าผู้บริโภคพึงพอใจก็จะมีโอกาสที่จะซื้อซ้ำในทางตรงกันข้ามหากผู้บริโภคไม่พอใจก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่ซื้อซ้ำก่อนข้างสูง และอาจส่งผลเสียต่อเนื่องถึงการบอกต่อ

2.3 ทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดบริการ (Service marketing mix)

ธีรภักดิ์ นวรัตน์ ณ อรุณยา (2558) ได้เสนอแนวความคิดใหม่เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ(Service marketing mix) ซึ่งส่วนประสมการตลาดบริการจะประกอบไปด้วยส่วนประสมการตลาด แบบดั้งเดิมหรือ 4Ps (Product, Price, Place และ Promotion) รวมกับองค์ประกอบเพิ่มเติมอีก 3 ส่วน คือ People, Process และ Physical evidence รวมเป็น 7Ps

ลภัสวัฒน์ สุขผลกุลนันท์ (2558) กล่าวว่า ส่วนประสมการตลาดถือเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารการตลาดจะทำให้กิจการประสบความสำเร็จได้นั้นขึ้นอยู่กับ การปรับปรุงความสัมพันธ์ที่เหมาะสมของส่วนประสมทางการตลาดเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของตลาดเป้าหมายและเพื่อให้ได้รับความพึงพอใจจากลูกค้าสูงสุดซึ่งหลักการที่ใช้คือการวางแผนในแต่ละส่วนให้เข้ากัน และเป็นที่ต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่เลือกเอาไว้ให้ได้มากที่สุด ส่วนประสมการตลาดประกอบด้วย

1. ผลิตภัณฑ์ (Product) คือสินค้า หรือบริการที่เสนอให้กับลูกค้า โดยดูจาก ความต้องการของผู้บริโภคหากความต้องการที่แท้จริงเป็นการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่เสนอขายอาจมีหรือไม่มีตัวตนก็ได้ ผลิตภัณฑ์ ประกอบด้วยสินค้า บริการและความคิด ผลิตภัณฑ์ต้องมีอรรถประโยชน์ (Utility) และมีมูลค่า (Value) ในสายตาของผู้บริโภค ดังนั้นการวางแผนผลิตภัณฑ์จึงมีเป้าหมายอยู่ที่การตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคให้ตรงใจที่สุดเช่น ผู้บริโภคต้องการนำผลไม้ที่สดสะอาดในบรรจุภัณฑ์ที่ถือสะดวก โดยไม่สนราคาเราก็ต้องทำตามที่ถูกความต้องการไม่ว่า ไม้ชอบรสหวานก็พยายามใส่ น้ำตาลลงไป จึงทำให้ผลิตภัณฑ์สามารถขายได้ การกำหนดกลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ต้องคำนึงถึงปัจจัยดังนี้

1.1 ความแตกต่างของผลิตภัณฑ์ (Product differentiation)

1.2 ความแตกต่างทางการแข่งขัน (Competitive differentiation)

1.3 ส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ (Product component)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.4 การกำหนดตำแหน่งผลิตภัณฑ์ (Product positioning)

1.5 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Product development)

1.6 ส่วนผสมผลิตภัณฑ์ (Product mix) และสายผลิตภัณฑ์ (Product line)

จากทั้งหมดที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์เป็นได้ทั้งสินค้า บริการความคิด สถานที่องค์กร และบุคคล ที่ธุรกิจต้องนำเสนอเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นธุรกิจที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ ผู้รับบริการดังนั้นปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ในที่นี้จึงหมายถึงการให้บริการทางการแพทย์เช่น การตรวจ วินิจฉัยโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การนวดบำบัด การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การดูแลมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เป็นต้น

2. ราคา (Price) หมายถึง มูลค่าผลิตภัณฑ์ในรูปแบบตัวเงิน หรือที่เรียกว่า “ราคา” ราคาคือสิ่งที่ค่อนข้างสำคัญในการตลาด ซึ่งในการตั้งราคานั้นควรเริ่มต้น จากผู้บริโภคเพราะต้องตั้งให้เหมาะสมกับผลิตภัณฑ์และกลุ่มเป้าหมาย ยิ่งไปกว่านั้นหากราคาสินค้าและรูปลักษณ์ สินค้า ไม่เข้ากัน ผู้บริโภคอาจเกิดความข้องใจและกังวลที่จะซื้อ เพราะราคาเป็นตัวบ่งบอกภาพลักษณ์ ของสินค้า ที่สำคัญที่สุดอย่างไรก็ตามในด้านการทำธุรกิจขนาดย่อมราคาที่เราต้องการอาจมอง เรื่องตัวเลข ซึ่งอาจมีวิธีการกำหนดราคาดังนี้

2.1 กำหนดราคาตามผู้บริโภคคือการกำหนดราคาที่สูงขึ้นอยู่กับผู้บริโภคเป็นหลักว่าจะเต็มใจจ่ายในราคาใดซึ่งอาจจะได้มาจากการทำสำรวจหรือแบบสอบถาม

2.2 กำหนดราคาตามตลาดคือการกำหนดราคาตามคู่แข่งที่อยู่ในตลาด ซึ่งอาจจะเป็นราคาที่ต่ำมากจนเรามีกำไรน้อย หากเราคิดที่จะกำหนดราคาตามตลาดเราอาจต้องคิดถึงต้นทุนสินค้า เพื่อให้ได้กำไรตามที่ตั้งเป้าไว้แล้ว มาหาทางลดต้นทุนลง

2.3 กำหนดราคาตามต้นทุนบวกกำไรวิธีนี้เป็นการคำนวณถึงต้นทุนค่าขนส่ง ค่าแรงกำไร จึงจะได้มาซึ่งราคาแต่หากราคาที่ได้มาสูงมากอาจจะต้องทำการประชาสัมพันธ์ หรือปรับภาพลักษณ์ให้เข้ากับราคาดังนั้น

จากทั้งหมดที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านราคาหรือค่าบริการมีผลต่อการพฤติกรรม การตัดสินใจของผู้ใช้บริการมากเนื่องจากการบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ การตั้งราคาควรเหมาะสมกับคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์และราคาดังนั้นต้องไม่แตกต่างกับคู่แข่งในธุรกิจเดียวกัน จนเกินไปจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะผู้รับบริการอาจเปลี่ยนไปใช้บริการของคู่แข่งแทน

3. การจัดจำหน่าย (Place/ distribution) คือ โครงสร้างของการเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์ไปยังตลาดเป็นวิธีการนำเสนอสินค้าไปสู่มือของผู้บริโภคซึ่งในอดีตจะเน้นในเรื่องของการหาช่องทาง การจัดจำหน่าย เพื่อต้องการให้ลูกค้า สะดวกในการหาซื้อสินค้า ทำให้ต้องมีการจัดพนักงานขายให้

กระจายครอบคลุมพื้นที่ขายให้มากที่สุด วิธีการขายหรือกระจายสินค้าจะมีความสำคัญมาก หลัก เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ของการเลือกวิธีการกระจายสินค้านั้น ไม่ใช้การขายให้มากสถานที่ที่จะดีที่สุดแต่ขึ้นอยู่กับว่าสินค้าคืออะไร และกลุ่มเป้าหมายคือใคร เช่น ของใช้ในระดับ บนควรจะมีการจำกัดการขายไม่ให้มากเกินไปเพราะอาจจะทำให้เสียภาพลักษณ์ได้และสิ่งที่ควรคำนึงถึงอีกอย่างคือ วิธีการกระจายสินค้าคือต้นทุนการกระจายสินค้า ซึ่งในปัจจุบันเทคโนโลยีก้าวหน้าทำให้มีการติดต่อกับลูกค้าผ่านทางโทรศัพท์ โทรสารอินเทอร์เน็ต หรือแม้แต่การให้บริการ 24 ชั่วโมงทำให้สามารถตอบสนองผู้บริโภคได้เป็นอย่างดี เราสามารถแบ่งองค์ประกอบหลักของการจัดจำหน่ายออกเป็นสองส่วนดังนี้

3.1 ช่องทางการจัดจำหน่าย (Channel of distribution) หมายถึง เส้นทางที่ผลิตภัณฑ์หรือกรรมสิทธิ์ของผลิตภัณฑ์ถูกเปลี่ยนมือไปยังตลาด โดยเริ่มต้นจากแหล่งผลิตผ่านผู้ขายไปสู่ผู้ซื้อ ดังนั้นในระบบช่องทางการจัดจำหน่ายจึงประกอบด้วยผู้ผลิตคนกลางและผู้บริโภค

3.2 การกระจายสินค้า (Physical distribution) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกระจายผลิตภัณฑ์โดยการเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภคการกระจายสินค้าจึงประกอบไปด้วยการขนส่งสินค้า (Transportation) การเก็บรักษาและการคลังสินค้า (Storage and warehousing) และการบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory management)

จากทั้งหมดที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านช่องทางการจำหน่ายหรือการติดต่อเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงธุรกิจง่ายขึ้น โดยเฉพาะธุรกิจบริการเช่น คลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ควรมีสถานที่ตั้งที่สามารถเดินทางมาใช้บริการได้สะดวก เช่น ตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนหรือหมู่บ้าน ตั้งอยู่ในห้างสรรพสินค้า หรือใกล้ตลาด ตั้งอยู่ในอาคารสำนักงานที่มีบริษัทต่าง ๆ เข้าพื้นที่อยู่ ตั้งอยู่ใกล้กับ สถานีขนส่งมวลชนสถานีรถไฟฟ้าหรือรถประจำทาง สถานที่ตั้งปลอดภัยมีที่จอดรถเพียงพอหรือมีสาขาหลายแห่งให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการได้ตามต้องการ เป็นต้น นอกจากนี้การติดต่อสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ต่างๆ เช่น แอปพลิเคชันไลน์ เฟสบุ๊ค หรืออินสตาแกรม เป็นอีกหนึ่งช่องทางที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในปัจจุบันเช่นกัน

4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) หมายถึง การติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลผลิตภัณฑ์ระหว่างผู้ซื้อกับผู้ขาย เพื่อสร้างทัศนคติและพฤติกรรมการซื้อ การติดต่อสื่อสารอาจใช้พนักงานขายทำการขายโดยตรง (Personal selling) การส่งเสริมการตลาดสามารถแบ่งออกเป็น 5 ประการใหญ่ดังนี้

4.1 การขายโดยใช้พนักงาน (Personal selling) เทคนิคการขายโดยใช้พนักงานขายคือการติดต่อสื่อสารแบบเผชิญหน้ากันระหว่างผู้ขายสินค้า และลูกค้า ผู้คาดหวังการขายโดยใช้พนักงานขายนี้เป็นการสื่อสารแบบ 2 ทางโดยเน้นในการใช้ความสามารถเฉพาะตัวของพนักงานขายทำให้ลูกค้า ตัดสินใจซื้อสินค้า หรือบริการของกิจการซึ่งมีงานที่เกี่ยวข้องคือกลยุทธ์การขายโดยใช้พนักงานและการบริหารทีมขาย (Sales force management)

4.2 การโฆษณา (Advertising) เป็นรูปแบบการเสนอขาย ความคิด สินค้า หรือบริการโดยไม่ใช้พนักงานขาย และต้องมีการจ่ายเงินโดยผู้อุปถัมภ์รายการ (Sponsor) การโฆษณาจึงเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีลักษณะเฉพาะคือเป็นการเสนอขายสินค้า บริการหรือความคิดโดยใช้สื่อและต้องการจ่ายเงินค่าสื่อโดยผู้อุปถัมภ์รายการสื่อโฆษณาที่สำคัญประกอบด้วยโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ป้ายโฆษณา ฯลฯ

4.3 การส่งเสริมการขาย (Sales promotion) กิจกรรมระยะสั้นที่ใช้ส่งเสริม การขาย ที่นอกเหนือจากการ โฆษณา การขายโดยใช้พนักงานขาย และการประชาสัมพันธ์ ซึ่งสามารถ กระตุ้น ความสนใจ การทดลองใช้ หรือการซื้อของลูกค้า ขั้นสุดท้าย หรือบุคคลอื่นใน ช่องทางการ จัดจำหน่ายแต่ละระดับหรืออาจหมายถึงกิจกรรมระยะสั้นซึ่งใช้ช่วยและเสริมการขาย โดยใช้ พนักงานและการโฆษณา การส่งเสริมการขายอาจใช้ร่วมกับ การโฆษณาหรือการขายโดยพนักงาน ขาย โดยการส่งเสริมการขายแบ่งออกเป็นสามลักษณะ คือ

4.3.1 การส่งเสริมการขายมุ่งที่ผู้บริโภค (Consumer promotion)

4.3.2 การส่งเสริมการขายมุ่งที่คนกลาง (Trade promotion)

4.3.3 การส่งเสริมการขายมุ่งที่พนักงาน (Sale force promotion)

4.3.4 การให้ข่าวและประชาสัมพันธ์ (Publicity and public relation) เป็น การส่งเสริมการขายโดยไม่ใช้บุคคล โดยไม่มีการจ่ายเงินจากองค์กรที่ได้รับผลประโยชน์จากการให้ ข่าวนั้นการประชาสัมพันธ์ หมายถึง การติดต่อสื่อสารกับ กลุ่มที่เป็นลูกค้า และไม่ใช้ลูกค้าซึ่ง ประกอบด้วยประชาชนทั่วไปพนักงานในองค์กร ผู้ถือหุ้น และหน่วยราชการหรืออาจหมายถึง ความพยายามที่มีการวางแผนโดยองค์กรหนึ่งเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์กรให้เกิดกับ กลุ่มใดกลุ่ม หนึ่งการให้ข่าวจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งของการประชาสัมพันธ์ซึ่งการให้ข่าวจะมีลักษณะที่แตกต่าง จากการประชาสัมพันธ์ ดังนี้

1) การให้ข่าว เป็นการให้ข้อมูลความเป็นจริงหรือแก้ไขเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์หรือองค์กรโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับ สื่อแต่อย่างใด

2) การประชาสัมพันธ์เป็นการวางแผนในการให้ข้อมูลเพื่อสร้าง ทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์หรือองค์กรการประชาสัมพันธ์อาจต้องมีค่าใช้จ่ายสำหรับสื่อ

3) การตลาดทางตรง (Direct marketing) เป็นการติดต่อ สื่อสาร กับ กลุ่มเป้าหมายโดยตรง เพื่อกระตุ้น ให้เกิดการตัดสินใจทันทีซึ่งสามารถทำการตลาดทางตรงผ่าน สื่อต่าง ๆ ได้ดังนี้

3.1) การขายทางโทรศัพท์ (Telemarketing)

3.2) การขายโดยใช้แคตาล็อก (Catalog)

3.3) การขายทางวิทยุและสื่อสิ่งพิมพ์ (Radio)

3.4) การขายโดยใช้จดหมายทางตรง (Direct mail)

3.5) การขายทางอินเทอร์เน็ต (Internet)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากทั้งหมดที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสื่อสารให้ผู้รับบริการเห็นภาพของการบริการ เพื่อเป็นการจูงใจและกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความต้องการในการใช้บริการอีกทั้งยังเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่ธุรกิจด้วย เช่น คลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้ วิธีการส่งเสริมการตลาดด้วยการโฆษณาและประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ ว่ามีโปรโมชั่นอะไรบ้าง ข้อมูลทางด้านการดูแลสุขภาพ ประโยชน์หรือข้อดีของการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น ซึ่งการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ในลักษณะนี้จะช่วยสร้างภาพลักษณ์ ความน่าเชื่อถือ และจูงใจให้ผู้รับบริการเข้ามารับบริการ

5. บุคลากร (People) หมายถึง ผู้ที่มีความสัมพันธ์เพื่อให้บริการผู้บริโภคโดยตรงธุรกิจจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการสนับสนุนส่งเสริมบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในสายงาน โดยอาจมีการฝึกอบรมพัฒนาตนเอง เป็นต้น บุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการสร้าง ภาพลักษณ์ของธุรกิจจากการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเยี่ยม แจ่มใสและพูดจาดี ความรู้ในการให้คำแนะนำกับผู้บริโภคการแต่งกายที่เหมาะสมและความสุภาพความสนใจและความกระตือรือร้นในการให้บริการ (MarGrath, 1986)

ปัจจัยด้านบุคลากร หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการติดต่อแสวงหาลูกค้า การเสนอขายเพื่อกระตุ้น ให้ลูกค้า เกิดความตั้งใจและตัดสินใจซื้อ (ศิริวรรณ เจริญรัตน์ และคณะ, 2541)

ปัจจัยด้านบุคลากรคือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทั้งหมดซึ่งหมายรวมถึงลูกค้า บุคลากรที่จำหน่ายและบุคคลที่ให้บริการหลังการขายโดยบุคลากรผู้ให้บริการจำเป็นต้องคัดเลือกให้การฝึกอบรมและมีสิ่งจูงใจ นอกจากนี้บุคลิกภาพ การแต่งกาย ทัศนคติ และพฤติกรรมของพนักงานย่อมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ในการบริการของลูกค้ารวมถึงการปฏิบัติต่อลูกค้าคนอื่น ๆ หรือการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างลูกค้ากับลูกค้าด้วยกันเองเพื่อทำให้สามารถสร้างความพึงพอใจ และเกิดความแตกต่างจากคู่แข่ง (ธนวรรณ แสงสุวรรณ และคณะ, 2552)

6. สภาวะทางกายภาพ (Physical Evidence) หมายถึง การสร้างและนำเสนอสภาวะทางกายภาพให้กับ ลูกค้า โดยพยายามสร้างคุณภาพโดยรวมทั้งทางกายภาพและรูปแบบการให้บริการเพื่อสร้างคุณค่า ให้กับลูกค้า เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสะดวกในการให้บริการและทำให้การบริการผู้บริโภคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพได้แก่พื้นที่มีขนาดเหมาะสมในการจัดวางเอื้อต่อการให้บริการความสะอาดน่าเข้ามาใช้บริการบรรยากาศภายในร้านมีความเป็นมิตรการตกแต่งร้านดูเหมาะสมกับการให้บริการ (MarGrath, 1986)

ปัจจัยด้านสภาวะทางกายภาพ คือการสร้างและนำเสนอสภาวะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) โดยพยายามสร้างคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management : TQM) หรือต้องแสดงให้เห็นคุณภาพของบริการโดยผ่านการใช้หลักฐานที่มองเห็นได้ เช่น ธุรกิจโรงพยาบาลยนตร์ต้องพัฒนาสภาวะทางกายภาพและรูปแบบการให้บริการเพื่อสร้างคุณค่าให้กับลูกค้า

(Customer Value Proposition) ไม่ว่าจะเป็นด้านความสะดวกความรวดเร็วในการจำหน่ายตัวหรือคุณประโยชน์อื่น (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541)

ปัจจัยด้านสภาวะทางกายภาพคือการแสดงให้เห็นคุณภาพของบริการเนื่องจากการบริการเป็นข้อ เสนอที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถจับต้องได้ จึงต้องแสดงคุณภาพของบริการผ่านการใช้หลักฐานที่มองเห็นได้เช่นการสร้างสภาพแวดล้อมของสถานที่ขององค์กรการออกแบบตกแต่ง การแบ่งส่วน หรือแผนกของพื้นที่ที่ใช้ในการให้บริการที่สามารถดึงดูดใจลูกค้า เพื่อให้ลูกค้า มองเห็นภาพลักษณ์หรือคุณค่าของบริการที่ส่งมอบและที่เหนือกว่าคู่แข่งได้อย่างชัดเจนรวมถึงส่วนประกอบอื่นที่เห็นได้ชัดเจนซึ่งช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน หรือในการสื่อสารงานบริการสิ่งที่แสดงให้ลูกค้า เห็นบริการ ได้อย่างเป็นรูปธรรมเช่นเครื่องมืออุปกรณ์ป้ายแผ่นโฆษณาของกระดาดจดหมายรถให้บริการและความสะดวกของอาคารสถานที่เป็นต้น สิ่งเหล่านี้สามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของบริการได้นักการตลาดอาจสร้างโอกาสโดยอาศัยสิ่งนำเสนอทางกายภาพนี้ได้เช่นการจัดรายงานประจำปีที่สวยงามด้านงานพิมพ์แสดงเนื้อหาที่เน้นปรัชญาเป้าหมายขององค์กรตลาดเป้าหมาย บริการที่นำเสนอและการเอาใจใส่ในคุณภาพของบุคลากร ทำให้ลูกค้า เกิดการรับรู้ถึงภาพลักษณ์ในทางบวกขององค์กร (ชนวรรณ แสงสุวรรณ และคณะ, 2552)

7. กระบวนการ (Process) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีการและการปฏิบัติในด้าน การบริการที่นำเสนอให้กับผู้ใช้บริการเพื่อมอบการบริการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจ ได้แก่การมีขั้นตอนการให้บริการที่เป็นระเบียบสะดวกรวดเร็วการจัดคิวในการชำระเงินที่ดี การจัดการวางนัดหมายการเข้า รับบริการที่ดี เพื่อป้องกันการแออัดของผู้ใช้บริการและไม่ให้ผู้ใช้บริการต้องรอนานจนเกินไปการบรรจุสินค้าใส่ถุงหรือการบรรจุสินค้าเพื่อความสะดวกในการขนย้ายของลูกค้า การพิมพ์ใบเสร็จที่ได้มาตรฐานเพื่อเป็นหลักฐานในการชำระเงิน การคืนเงิน หรือเปลี่ยนสินค้าในกรณีที่มีความผิดพลาดที่เกิดจากทางร้าน หรือผู้ผลิต (MarGrath, 1986)

ปัจจัยด้านกระบวนการคือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีการและงานที่ปฏิบัติในด้าน การบริการที่นำเสนอให้กับลูกค้าเพื่อมอบการให้บริการ ได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและทำให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541)

ปัจจัยด้านกระบวนการคือระเบียบวิธี (Procedures) กลไก (Mechanisms) และการเคลื่อนย้าย (Flow) ของกิจกรรมซึ่งเกิดขึ้นทั้งในระบบการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์และการให้บริการ ซึ่งจะต้องถูกต้องรวดเร็วเป็นที่พอใจและประทับใจในความรู้สึกของผู้บริโภคเนื่องจากกระบวนการของการบริการมีความสลับซับซ้อนจึงมีความจำเป็นต้องผนวกกระบวนการเหล่านี้เข้าด้วยกันเพื่อให้การทำงานของกระบวนการเป็นไปโดยราบรื่นสามารถตอบสนองความต้องการตามคุณภาพที่ลูกค้าคาดหวังได้ (ชนวรรณ แสงสุวรรณ และคณะ, 2552)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์

วุฒิ วุฒิธรรมเวช, กมลศร วุฒิธรรมเวช และวรรกร วุฒิธรรมเวช (2555) การแพทย์แผนไทย เป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดมาตั้งแต่สมัยโบราณมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม ของชาวไทย การแพทย์แผนไทยมีวิธีการตรวจวินิจฉัยและรักษาลึกลงไปถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค (สมุฏฐานโรค) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สภาพแวดล้อมรวมถึงน้ำ อาหาร ภูมิอากาศ ภูมิประเทศ อุปนิสัย อิริยาบถ อาชีพและความเป็นอยู่ มีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้ร่างกาย เพราะการรักษาไม่เพียงแต่รักษาอาการ โรคเพียงอย่างเดียวแต่ต้องรักษาถึงรากเหง้าของโรคนั้นๆ ซึ่งการรักษาแบบแผนไทยคำนึงถึงความเป็นจริงตามหลักธรรมชาติ

2.4.1 คุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (2556) ได้ระบุคุณสมบัติของ ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไว้ดังนี้

1. ได้รับการอบรมจากสถาบัน หรือสถานพยาบาลที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองโดยมีผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้เป็นผู้ให้การอบรมและต้องสอบผ่านความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อ บังคับสภาการแพทย์แผนไทย หรือ
2. ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์จากสถาบันการศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองและต้องสอบผ่านความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย หรือ
3. เป็นผู้ที่ส่วนราชการรับรองความรู้การแพทย์พื้นบ้านไทยโดยผ่านการประเมิน หรือการสอบตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย

2.4.2 เงื่อนไขการประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาล (2560) ให้ ความหมายของวิชาชีพการแพทย์แผนไทยไว้ว่า เป็นวิชาชีพที่เกี่ยวกับ การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพดังนี้

1. ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาแผนโบราณในบัญชียาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ตามกฎหมายว่าด้วยยาและยาจากสมุนไพรที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน
2. ให้บริการนวดอบประคบและให้คำแนะนำเรื่องกายบริหารแบบไทยฤๅษีคัตถน และสมาธิบำบัดบรรเทาส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจในโรคและอาการดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1 ปวดเมื่อยทั่วไปปวดศีรษะจากความเครียด ปวดคอ ปวดไหล่ ปวดแขน ปวดหลัง ปวดเข่า ปวดขาและปวดข้อ ที่ไม่มีผลจากโครงสร้างกระดูกแตก หรือเคลื่อนที่อย่างร้ายแรง หรืออักเสบเฉียบพลันแต่เป็นการเจ็บปวดอันเนื่องมาจากกล้ามเนื้อเมื่อยล้าตึงหรือขัด

2.2 นวดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพร่างกายผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตและผู้สูงอายุ

2.4.3 การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง (ม.ป.ป.) ได้กล่าวถึงการบริการทางด้านการแพทย์แผนไทย ไว้ดังนี้

ด้านเวชกรรมเกี่ยวกับ การตรวจวินิจฉัยให้คำปรึกษาและรักษาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังไมเกรนโรคทางผิวหนังด้วยวิธีการแบบแผนไทยโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์เพื่อนำไปสู่การวางแผนการรักษาและบำบัดโรค

ด้านเภสัชกรรม ให้คำปรึกษา คำแนะนำการใช้ยาหรือข้อควรระวังเกี่ยวกับการใช้ยาแผนไทย เช่น ยาตำราเจี๋ยรูปในรูปแบบเม็ดแคปซูลยาต้มสมุนไพรเฉพาะรายที่เหมาะสมกับ ผู้ป่วยที่มีอาการเฉพาะโรค ยาพอกสมุนไพรที่เหมาะสมกับอาการปวดข้อ เรื้อรังหรือเฉียบพลัน

ด้านผดุงครรภ์แผนไทยเป็นการดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อกระตุ้นในทุกระบบของมารดา เช่น การขับมดเลือด การนวดท้อง การนวดกระตุ้นน้ำนม การพันผ้ารัดหน้าท้อง และให้คำปรึกษา คำแนะนำถึงการดูแลตนเองเบื้องต้นและป้องกันอาการต่าง ๆ ของมารดาหลังคลอด

ด้านหัตถเวชกรรมไทย เป็นการตรวจวินิจฉัยทำหัตถการต่าง ๆ ตามกลุ่มอาการแต่ละโรค และให้คำแนะนำเพื่อป้องกัน การเกิดโรคหรืออาการนั้นๆ

2.4.4 ข้อควรระวังในการรักษาด้วยการนวดแผนไทย

1. หญิงตั้งครรภ์
2. ผู้สูงอายุและเด็ก
3. โรคหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดแดงโป่ง หลอดเลือดอักเสบ หลอดเลือดแข็งตัว
4. ความดันโลหิตสูงกว่า หรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท
5. โรคเบาหวาน
6. ภาวะกระดูกพรุน
7. มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด มีประวัติเลือดออกผิดปกติรวมทั้งรับประทานยาละลายลิ่มเลือด

8. ข้อหลวมข้อ เคลื่อนข้อหลุด
9. บริเวณที่มีการผ่าตัดใส่เหล็ก หรือใส่ข้อเทียม
10. บริเวณที่แผลยังไม่หายสนิท

11. บริเวณที่ผิวหนังแตกง่าย บริเวณที่มีการปลูกถ่ายผิวหนัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.5 ลักษณะโดยทั่วไปของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 (2558) ได้ให้ความหมายของคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไว้ว่า หมายถึง คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งดำเนินการโดย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาล (2560)

การบำบัดและป้องกันโรครวมถึงการส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีการกวดรักษา การคลึงการบีบการประคบ การพอกยา การอบสมุนไพรได้กำหนดลักษณะโดยทั่วไปของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนดังนี้

1. ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. อาคารต้องมั่นคงแข็งแรงไม่อยู่ในสภาพชำรุดและเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย
3. บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย
4. การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำได้โดยสะดวก
5. มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษาสอดคล้องและมิดชิด
6. มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกต้องลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง
7. มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอไม่มีกลิ่นอับ
8. มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม
9. มีระบบการควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม
10. กรณีบริการเอกซเรย์ การบริการจะต้องได้มาตรฐานและได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมาย หรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิธินา ขอบเพื่อน (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าในการใช้บริการนวดแผนไทย การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความ พึงพอใจใน การใช้บริการนวดแผนไทย และความคาดหวังของลูกค้าที่มาใช้บริการนวดแผนไทย จากกลุ่มตัวอย่าง 300 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่าลูกค้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 46-55 ปี ศึกษาในระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ รายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000.- บาท ส่วนใหญ่มีการเข้ามาใช้บริการ 1 ครั้งต่อเดือน ด้วยการนวดตัว ครั้งละ 200 – 500 บาท ด้านสถานที่ตั้ง ลูกค้า มีความคาดหวังและแรงจูงใจที่ต้องการสถานบริการนวดแผนไทย ที่ใกล้บ้านเป็นอันดับแรก ด้านบรรยากาศภายในสถานที่บริการ ลูกค้าให้ความสำคัญกับความเป็นส่วนตัวในเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่หรือนำไปใช้ในการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถานบริการ ลูกคามีความต้องการที่จะพบพนักงานต้อนรับในสถานบริการนวดแต่งกายสุภาพผู้ที่ทำหน้าที่ให้ บริการนวดในสถานบริการ ควรมีความสุภาพในการให้บริการ ด้านการส่งเสริมการตลาด ควรมีโปรโมชั่น เช่น การลดราคา การสะสมแต้ม ฯลฯ ปัจจัยด้านราคา เวลา และผลิตภัณฑ์/อุปกรณ์ที่ใช้มีความเหมาะสมดี สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการนวดแผนไทย พบว่า ปัจจัยด้านสถานที่ตั้ง บรรยากาศ และพนักงานต้อนรับ มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปรัชญา หทัยหิมากุล (2559) ศึกษาเรื่องปัจจัยทางการตลาดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการนวดแผนไทยของคลินิกการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชลบุรี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางการตลาด และพฤติกรรมการใช้บริการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชลบุรี 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางการตลาดกับพฤติกรรมการใช้บริการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชลบุรี 3) ศึกษาข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชลบุรีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ใช้บริการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชลบุรีที่เข้ามาใช้บริการมากกว่า 1 ครั้งและมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 140 คน ซึ่งได้มาจากวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม ใช้เก็บข้อมูลเพื่อนำไปประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการนวดแผนไทยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพข้าราชการและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาทขึ้นไป มาใช้บริการประเภทนวดตัวเพื่อรักษาโรค เดือนละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 1-1 ชั่วโมง 30 นาทีโดยผู้ให้บริการไม่เสียค่าใช้จ่ายเพราะใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ปัจจัยการตลาดด้านราคาจึงเป็นสิ่งสำคัญสูงสุดต่อผู้ให้บริการ ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชลบุรี ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยทางการตลาดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชลบุรี ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์และบริการด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการและด้านสิ่งแวดล้อม

มนชนก ชูวรรณะปรภณ (2563) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการนวดแผนไทย ของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการนวดแผนไทยของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้สูงอายุ จำนวน 403 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน 2561 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และ ไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ร้อยละ 48.4 ที่เคยมีประสบการณ์นวดแผนไทยโดยมีอายุ ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 27.6 ความถี่ของการมารับบริการนวดแผนไทย 1-2 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 71.7 รูปแบบที่มารับบริการนวดแผนไทย เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ร้อยละ 65.1 นวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การเข้ารับบริการนวดแผนไทย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ฐานะเศรษฐกิจและสังคม สิทธิการ รักษาพยาบาล โรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ และโรคเบาหวานตามลำดับ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเสริม การตัดสินใจด้านสถานที่บริการนวดแผนไทย ได้แก่ รูปแบบการให้บริการนวดแผนไทย และ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิเชียร เฟื่องสวย (2564) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 336 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบแบบไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมารับบริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 60.70 โดยรับบริการนวดมากที่สุด ร้อยละ 33.62 รองลงมาใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 24.42 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย พบว่า ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน จำนวนครั้งของการมารับบริการ การรับรู้คุณภาพบริการ ระยะเวลาในการรอคอยรับ บริการ ปัจจัยบริการ (ความรวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการ รักษา และอธิบายขั้นตอนในการรักษา) การได้รับข่าวสารจากบุคคลอื่น และประวัติการรับการรักษาโรคมีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พชรจิ เจริญศิลป์ (2560) ศึกษาเรื่อง ส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้รับบริการในการเลือกใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปีจากสถานพยาบาลในอำเภอหางดงจังหวัดเชียงใหม่โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้รับบริการในการเลือกใช้บริการ ตรวจสุขภาพประจำปีจากสถานพยาบาลในอำเภอหางดงจังหวัดเชียงใหม่ใน 7 ด้านคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการให้บริการด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากร ด้านสภาพแวดล้อมการให้บริการและด้านกระบวนการได้ทำการศึกษาจากกลุ่มผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี จากสถานพยาบาลในอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 400 คนเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ร้อยละและค่าเฉลี่ย และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Independent Sample t-test

และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 31-40 ปี สถานภาพสมรสระดับการศึกษาปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-40,000 บาท ใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปีจากสถานบริการประเภทโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 1 ครั้งต่อปี ช่วงเวลาใช้บริการคือวัน จันทร์ -ศุกร์ ในช่วงเช้า มีค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพประจำปีโดยเฉลี่ย 1,001-2,000 บาทในเรื่องตรวจร่างกายทั่วไปเพื่อตรวจสอบความผิดปกติของร่างกาย และรับทราบข้อมูลจากสื่อโดยผ่านทาง บุคคลที่รู้จักผลการศึกษาดูประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้รับบริการในการเลือกบริการตรวจสุขภาพประจำปีในภาพรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 โดยด้านที่มีระดับค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านบุคลากรรองลงมาคือ ด้านกระบวนการด้านผลิตภัณฑ์ ด้านช่องทางการให้บริการด้านราคา ด้านสภาวะทางกายภาพ และด้านการส่งเสริมการตลาดตามลำดับการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้รับบริการของตัวอย่าง 2 กลุ่มคือเพศชายและเพศหญิงพบว่ามีความแตกต่างด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา และด้านการส่งเสริมการตลาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วน ปัจจัยอื่นที่อยู่นอกเหนือจากนี้พบว่าไม่แตกต่างกัน การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้รับบริการของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มคือกลุ่มระดับช่วงอายุที่แตกต่างกันพบว่ามีความแตกต่างด้านผลิตภัณฑ์ด้านช่องทางการให้บริการด้านบุคลากร และด้านการกระบวนการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนปัจจัยอื่นที่อยู่นอกเหนือจากนี้พบว่าไม่แตกต่างกัน

สมปอง ประดับมุข (2562) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจด้านส่วนประสมการตลาดบริการ 7P's ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจด้านส่วนประสมการตลาดบริการ 7P's ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีของกลุ่มผู้รับบริการที่ชำระด้วยเงินสดโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจำนวน 400 ชุดสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ Independent Samples t-test และการทดสอบ One-Way ANOVA ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี คิด มีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายและมีรายได้ต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ โดยรวมและในทุกด้านมีความสำคัญอยู่ในระดับ มากที่สุดโดย ด้านราคาและด้านบุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดรองลงมา คือ ด้านสถานที่และช่องทางการให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการด้านส่งเสริมการตลาดด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและด้านผลิตภัณฑ์บริการตามลำดับและผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล

ศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ไม่แตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อธิพรณ นวมกระจ่าง (2561) วิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการคลินิกแพทย์แผนไทย ของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลผลการวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่อายุประมาณ 30-50 ปีส่วนใหญ่เลือกคลินิกใกล้บ้าน หรือที่ทำงาน โดยมุ่งเน้น ไปที่คลินิกที่มีประสิทธิภาพรักษาอาการป่วยให้หายได้โดยเงินที่ใช้จ่ายเท่าไรก็ไม่ว่า ถ้าคลินิกใดมีของแถมให้กับประชาชนที่มาใช้บริการก็จะทำให้มาใช้บริการเพิ่ม ขึ้นแต่คลินิก ส่วนใหญ่ต้องมีภาพลักษณ์ที่ดีในด้านของความสะอาด มีความเต็ม ใจในการให้บริการและบุคลากร ควร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ส่วนพฤติกรรมรวม ๆ ส่วนใหญ่มาใช้บริการช่วงเวลาประมาณ 15.00- 18.00 น. มีค่าใช้จ่ายแต่ละครั้งประมาณ 300-400 บาท ส่วนใหญ่จะมาใช้บริการที่คลินิก 4 ครั้งต่อเดือนขึ้นไป เห็นได้ว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์และส่วนประสมการตลาดมีผลต่อพฤติกรรมผู้ป่วยแตกต่างกัน

สุรัสวดี วนิชาชีวะ (2562) ศึกษาเรื่อง ส่วนประสมทางการตลาดกับพฤติกรรมการใช้บริการเคอะทัชคลินิกเวชกรรมเสริมความงามในเขตกรุงเทพมหานครโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรม และส่วนประสมทางการตลาด เพื่อเปรียบเทียบส่วนประสมทางการตลาดการใช้บริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และส่วนประสมทางการตลาดมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจำนวน 400 ชุดสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ค่าความถี่ค่าร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบค่า t-test การทดสอบ One-Way ANOVA และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงสถานภาพโสดอายุระหว่าง 21-30 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,000 บาทขึ้นไปในส่วนของพฤติกรรมการใช้บริการพบว่าส่วนใหญ่เป็นลูกค้ามาไม่เกิน 1 ปีใช้บริการเสริมความงามด้วยการรักษาผิวหนังเช่น สิว ผื่นกระ โดยมีความถี่ในการใช้บริการ 1 สัปดาห์ /ครั้งใช้บริการในวันหยุดงานระยะเวลาที่ใช้ บริการเฉลี่ยต่อครั้ง 31 นาที- 1 ชั่วโมง มีค่าใช้จ่ายในการบริการเฉลี่ยต่อครั้ง 501 - 1,500 บาท การวิเคราะห์ส่วนประสมทางการตลาด พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับด้านกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับมากเป็นอันดับแรกรองลงมาคือ ด้านบุคลากรด้านผลิตภัณฑ์ (บริการ) ด้าน สภาพะทางกายภาพ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาดตามลำดับ และผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า ลูกค้า ที่มีเพศต่างกันให้ระดับความสำคัญกับ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ /บริการและด้านกระบวนการให้บริการที่แตกต่างกันลูกค้าที่มีสถานภาพ สมรสที่ต่างกันให้ระดับความสำคัญกับปัจจัยด้านราคาที่แตกต่างกันลูกค้าที่มีอายุต่างกันให้ระดับ ความสำคัญกับปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่ายด้านสภาพะทางกายภาพและด้านกระบวนการให้บริการที่แตกต่างกัน ลูกค้าที่มีระดับการศึกษาต่างกันให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านการส่งเสริม การตลาด และด้านกระบวนการให้บริการที่แตกต่างกันลูกค้าที่มีอาชีพต่างกันให้ความสำคัญกับ ปัจจัยด้านราคา ด้านช่องทางการจัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จำหน่าย และด้านกระบวนการให้บริการที่แตกต่างกัน ลูกค้ำ ที่มี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกันให้ ความสำคัญกับปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่ายด้านการส่งเสริม การตลาด ด้านบุคลากร ด้าน ภาวะทางกายภาพ และด้านกระบวนการให้บริการที่แตกต่างกัน สมมติฐานที่ 2 ลูกค้ำที่มีระยะเวลา การเป็นลูกค้ำที่ต่างกันให้ระดับความสำคัญปัจจัยด้านช่อง ทางการจัดจำหน่ายที่แตกต่างกัน ลูกค้ำที่ มีจำนวนครั้งของการใช้บริการที่ต่างกันให้ระดับ ความสำคัญปัจจัยด้านราคาและกระบวนการ ให้บริการที่แตกต่างกันลูกค้ำที่มีช่วงเวลาใช้บริการที่ต่างกันให้ระดับความสำคัญปัจจัยทุกด้านไม่ แตกต่างกันลูกค้ำที่มีระยะเวลาที่ใช้บริการต่างกันให้ระดับความสำคัญปัจจัยด้านช่องทางการจัด จำหน่ายด้านบุคลากรด้านภาวะทางกายภาพและด้าน กระบวนการให้บริการแตกต่างกัน ลูกค้ำที่มี ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการที่แตกต่างกันให้ระดับ ความสำคัญกับส่วนประสมทางการตลาดการ ให้บริการไม่แตกต่างกันในทุกด้าน



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสนใจศึกษาประชากรผู้ที่อยู่อาศัยและรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ประกอบด้วย 10 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรสงคราม จันทบุรี สุพรรณบุรี ชลบุรี ยโสธร ตรัง และเชียงใหม่

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากไม่ทราบจำนวนผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้แน่นอน จึงได้ใช้สูตรในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบขนาดของประชากรที่แน่นอน จากสูตรของ W.G. Cochran (W.G. Cochran, 1953) และกำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณไม่เกิน 5% โดยใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{pqZ^2}{e^2}$$

โดยที่ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

P แทน อัตราส่วนของกลุ่มประชากรที่ต้องการจะสุ่ม (เท่ากับ 0.5)

q แทน 1-p

Z แทน ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

e แทน สัดส่วนคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับให้เกิดขึ้น

เมื่อนำไปแทนค่าในสูตรโดยที่ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด คือ ที่ระดับ 95% ดังนั้น ค่า $Z = 1.96$ และค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณสัดส่วนประชากรทั้งหมดที่ยอมรับได้คือ 5% ดังนั้น ค่า $e = 0.05$ เมื่อแทนค่าจะได้

$$n = \frac{(0.5)(0.5)1.96^2}{0.05^2} = 384.16 \text{ หรือ } 385 \text{ คน}$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ เท่ากับ 385 ตัวอย่าง และเพื่อเพิ่มความแม่นยำจึงทำการเก็บตัวอย่างแบบสอบถามเพิ่ม เป็นตัวอย่างทั้งหมด 400 ตัวอย่าง

3.1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยวิธีการสุ่มแบบเป็นชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งจังหวัดในประเทศไทยให้เป็นภูมิภาค ตามการแบ่งของคณะกรรมการภูมิศาสตร์แห่งชาติซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยสภาวิจัยแห่งชาติ ประกอบไปด้วย 6 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันตก ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคใต้

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการจับสลากจังหวัดในแต่ละภูมิภาค จำนวน 10 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรสงคราม จันทบุรี สุพรรณบุรี ชลบุรี ยโสธร ตรัง และเชียงใหม่ ซึ่งกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ต้องการโดยจะสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด จังหวัดละ 40 คน รวมตัวอย่างทั้งหมด 400 คน

ขั้นตอนที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มแบบไม่เจาะจงจากผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในแต่ละจังหวัดจนได้ตัวอย่างครบจำนวน 400 ตัวอย่าง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 400 ชุด โดยลักษณะของแบบสอบถามที่ใช้เป็นแบบสอบถามปลายปิดที่กำหนดคำตอบให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบโดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามคัดกรองกลุ่มตัวอย่างได้แก่ท่านเป็นผู้ที่อยู่อาศัยและรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และท่านรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย

หรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์น้อย 1 ครั้งภายในปี พ.ศ.2564 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2565 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หรือไม่โดยเป็นลักษณะ คำถามปลายปิด (Closed-End Question) ที่มีคำตอบให้เลือกตอบ (Check List) เพียงคำตอบเดียวจาก 2 คำตอบ (Dichotomous Question) หรือเลือกคำตอบเดียวจากหลายคำตอบ (Multiple Choices Question)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ต่อเดือน โดยเป็นลักษณะคำถามปลายปิด (Closed-End Question) ที่มีคำตอบให้เลือกตอบ (Check List) เพียงคำตอบเดียวจากหลายคำตอบ (Multiple Choices Question) เป็นมาตรวัดแบบ Nominal Scale และ Ordinal Scale

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมมารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ ประเภทของการบริการทางคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับบริการล่าสุด ความถี่ในการเข้ารับบริการต่อปี ค่าใช้จ่ายต่อครั้ง ลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับบริการบ่อยที่สุด เหตุผลในการเลือกรับบริการและผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการ โดยเป็นลักษณะคำถามปลายปิด (Closed-End Question) ที่มีคำตอบให้เลือกตอบ (Check List) เพียงคำตอบเดียวจากหลายคำตอบ (Multiple Choices Question) เป็นมาตรวัดแบบ Nominal Scale และ Ordinal Scale และคำถามปลายเปิด (Open End Question) เป็นคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบสามารถตอบตามข้อมูลจริงเพื่อนำมาจัดอันดับภาคส่วนที่เหมาะสมกับการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 4 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ ด้านการบริการ ด้านราคา ด้านช่องทางการติดต่อ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านกระบวนการ ด้านบุคลากร และด้านสภาวะทางกายภาพ โดยเป็นลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีเกณฑ์ในการกำหนดค่าน้ำหนักของ การประเมินนี้เป็น 5 ระดับเป็นมาตรวัดแบบ Interval Scale ตามวิธีของลิเคิร์ต (Five-Point Likert Scales) (Likert, 1932) ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ระดับคะแนน	ระดับความคิดเห็น
5	เห็นด้วยมากที่สุด
4	เห็นด้วยมาก
3	เห็นด้วยปานกลาง
2	เห็นด้วยน้อย
1	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ที่มา: Likert, 1932

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลผลเพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นโดยกำหนดความกว้างของแต่ละอันตรภาคชั้นได้จากสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.80\end{aligned}$$

ดังนั้น เกณฑ์การให้คะแนนค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นแปลผลได้ ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 เกณฑ์การแปลผลของค่าเฉลี่ยคะแนนในระดับความสำคัญต่าง ๆ

ระดับความคิดเห็น	คะแนนเฉลี่ย
เห็นด้วยมากที่สุด	4.21 - 5.00
เห็นด้วยมาก	3.41 - 4.20
เห็นด้วยปานกลาง	2.61 - 3.40
เห็นด้วยน้อย	1.81 - 2.60
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1.00 - 1.80

ที่มา: Likert, 1932

การแปลความหมายของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าระหว่าง 0.000 ถึง 0.999 หมายถึง ระดับความคิดเห็น ไม่มีความแตกต่างกัน

ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าตั้งแต่ 1.000 ขึ้นไป หมายถึง ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ของผู้รับบริการในประเทศไทย มีความแตกต่างกัน (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2544)

3.2.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการแบ่งขั้นตอนออกเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ข้อความทางวิชาการ ตำราทางวิชาการ วารสาร สื่อสิ่งพิมพ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขต และแนวทางในการจัดทำแบบสอบถามให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและวัตถุประสงค์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 2 สร้างแบบสอบถาม โดยอาศัยกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ของผู้ให้บริการในประเทศไทย

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำร่างแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาอิสระ เพื่อตรวจสอบ ขอคำแนะนำ และตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถามเพื่อปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 4 การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) นำร่างแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขแล้วไปทดสอบ เพื่อความถูกต้องและความครบถ้วนของเนื้อหา

ขั้นตอนที่ 5 การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha) หลังจากทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทำการทดลอง (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ซึ่งมีสูตร ดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

โดยที่ α	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
k	แทน	จำนวนข้อของเครื่องมือ
$\sum S_i^2$	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่อยู่ในเกณฑ์ ค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ คือ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) ซึ่งในแบบสอบถามจะต้องได้ค่า แอลฟา (α) ไม่ต่ำกว่า 0.70 จึงจะถือว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือ แสดงค่าในตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดการบริการ	ค่าความเชื่อมั่น
1. ด้านการบริการ	0.802
2. ด้านราคา	0.813
3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย	0.851
4. ด้านการส่งเสริมการตลาด	0.837
5. ด้านกระบวนการ	0.804

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดการรับบริการ	ค่าความเชื่อมั่น
6. ด้านบุคลากร	0.849
7. ด้านสภาวะทางกายภาพ	0.852
ค่าความเชื่อมั่น โดยเฉลี่ย	0.832

ขั้นตอนที่ 6 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความสมบูรณ์อีกครั้ง เมื่อแบบสอบถามสมบูรณ์แล้ว จึงนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยต่อไป

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 แหล่ง ดังนี้

3.3.1 แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)

เก็บรวบรวมข้อมูลในส่วน of ข้อมูลด้านปัจจัยประชากรศาสตร์ ปัจจัยพฤติกรรม การรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ของผู้รับบริการในประเทศไทย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ที่อาศัยและรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในประเทศไทย จำนวน 400 คน

3.3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจากแหล่งข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารของหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนค้นคว้าจากผลงานวิจัยจากห้องสมุด รวมทั้งเอกสารและบทความงานวิจัยอื่น ๆ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ตอบกลับมาแล้ว นำมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์และนำมาตรวจการให้คะแนนและนำผลคะแนนที่ได้มาประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมทางสถิติ คือ SPSS for Windows ข้อมูลที่ได้นั้นจะถูกนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาด ในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ว่าตัวแปรใดเป็นตัวแปรสำคัญ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) เมื่อรวบรวมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ต้องมีการตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามจากนั้นทำการคัดแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออกจากแบบสอบถามที่สมบูรณ์ตามต้องการ

2. การลงรหัส (Coding) นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ มาลงรหัสตามที่ได้กำหนดรหัสไว้ล่วงหน้า สำหรับแบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายปิด (Closed-End Question) และสำหรับคำถามปลายเปิด (Open End Question) จะนำคำตอบที่ได้มาแปลงเป็นข้อ เล็กและกำหนดรหัส

3. วิเคราะห์ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS for Windows) โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในแต่ละส่วนของแบบสอบถามดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละในการอธิบายข้อมูล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ ประเภทของบริการการแพทย์แผนไทย ที่ใช้บริการ ค่าสุด ค่าเฉลี่ยในการเข้ารับบริการต่อปี ค่าใช้จ่ายต่อครั้ง ลักษณะที่ตั้งของคลินิก เหตุผลในการเลือกใช้บริการและผู้มีอิทธิพลต่อการรับบริการ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละในการอธิบายข้อมูล

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสม การตลาดในการรับบริการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ ด้านการบริการด้านราคา ด้านช่องทางการติดต่อ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านกระบวนการ ด้านบุคลากร และด้านสถานะทางกายภาพ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานในการอธิบายข้อมูล

4. การทดสอบสมมติฐานใช้สถิติการวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อทดสอบ สมมติฐาน สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วนดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีปัจจัยด้านประชากรศาสตร์แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาด ในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่แตกต่างกัน สถิติที่ใช้ในการทดสอบดังตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 สมมติฐานงานวิจัยและสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานงานวิจัย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
สมมติฐานที่ 1.1 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีเพศแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่แตกต่างกัน	One-Way ANOVA of Variance
สมมติฐานที่ 1.2 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่แตกต่างกัน	One-Way ANOVA of Variance
สมมติฐานที่ 1.3 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่แตกต่างกัน	One-Way ANOVA of Variance
สมมติฐานที่ 1.4 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีรายได้แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่แตกต่างกัน	One-Way ANOVA of Variance

สมมติฐานที่ 2 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีพฤติกรรมการรับบริการที่แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่แตกต่างกัน สถิติที่ใช้ในการทดสอบดังตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.5 สมมติฐานงานวิจัยและสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานงานวิจัย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
สมมติฐานที่ 2.1 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีเหตุผลการเข้ารับบริการที่ต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่แตกต่างกัน	One-Way ANOVA of Variance

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.5 (ต่อ)

สมมติฐานงานวิจัย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
สมมติฐานที่ 2.2 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่รับบริการต่างประเภทกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่แตกต่างกัน	One-Way ANOVA of Variance
สมมติฐานที่ 2.3 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีความถี่ในการรับบริการที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่แตกต่างกัน	One-Way ANOVA of Variance
สมมติฐานที่ 2.4 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการที่ต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่แตกต่างกัน	One-Way ANOVA of Variance
สมมติฐานที่ 2.5 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่เข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีทำเลที่ตั้งแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่แตกต่างกัน	One-Way ANOVA of Variance
สมมติฐานที่ 2.6 ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีผู้มีอิทธิพลต่อการใช้บริการแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่แตกต่างกัน	One-Way ANOVA of Variance

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ในงานวิจัยนี้ คือ

3.5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ศึกษาลักษณะการกระจายของข้อมูลในรูปแบบของการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.5.1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในแบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านปัจจัยประชากรศาสตร์ สามารถคำนวณได้จากสูตร ดังนี้

$$\text{ค่าร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนผู้ตอบ}}{\text{จำนวนผู้ตอบทั้งหมด}} \times 100$$

3.5.1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลที่จัดกลุ่มเป็นชั้นคะแนน สามารถคำนวณได้จากสูตร ดังนี้

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

โดยที่	x	แทน	คะแนนของแต่ละตัวอย่าง
	$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

3.5.1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่อแสดงลักษณะการกระจายของคะแนนในแต่ละข้อ สามารถคำนวณได้จากสูตร ดังนี้

$$S.D. = \sqrt{\frac{n\sum(x^2) - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

โดยที่	S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum(x^2)$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

3.5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

ศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมทางสถิติ คือ SPSS for Windows ในการทดสอบสมมติฐาน (Hypothesis Testing) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะทำการวิเคราะห์เพื่อจัดกลุ่มปัจจัยที่สัมพันธ์กันให้เป็นกลุ่มเดียวกัน

3.5.2.1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way ANOVA)

ใช้สำหรับทดสอบค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่ม

ขึ้นไปที่เป็นอิสระต่อกัน และหากพบว่ามีความแตกต่างกันภายในกลุ่มจะทำการทดสอบว่าค่าใดมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน ด้วยวิธี Least Significant Different (LSD) ในหัวข้อ 3.5.2.2

การวิเคราะห์โดยวิธี One - Way ANOVA ใช้ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกัน (Independent Samples) เพื่อทดสอบสมมติฐานว่า ผู้บริโภคที่มีอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยประชากรศาสตร์และพฤติกรรมมารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยแตกต่างกัน โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. เปลี่ยนสมมติฐานงานวิจัยเป็นสมมติฐานสถิติ
2. สมมติฐานสถิติที่ใช้ทดสอบโดยวิธี One - Way ANOVA คือ

$$H_0: \mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_k$$

$$H_1: \mu_i \neq \mu_j, \text{ เมื่อ } i \neq j; i, j = 1, 2, \dots, k$$

3. สถิติที่ใช้ทดสอบ สูตรสำหรับการวิเคราะห์ค่าต่าง ๆ ดังตารางที่ 3.6

ตารางที่ 3.6 สูตรการวิเคราะห์ One-Way ANOVA

Source of variation	df	Sum of Square (SS)	Mean Square (MS)	F
Between groups	k - 1	$SS_B = \sum_{j=1}^k \frac{T_j^2}{n_j} - \frac{T^2}{n}$	$MS_B = \frac{SS_B}{k - 1}$	$F = \frac{MS_B}{MS_W}$
Within groups	n - k	$SS_W = SS_T - SS_B$	$MS_W = \frac{SS_W}{n - k}$	
Total	n - 1	$SS_T = SS_B + SS_W$		

โดยที่	k	แทน จำนวนกลุ่ม
	n	แทน ขนาดตัวอย่างทั้งหมด
	n_j	แทน ขนาดตัวอย่างกลุ่มที่ j
	T_j	แทน ผลรวมของคะแนนทุกตัวในกลุ่มตัวอย่างที่ j
	T	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	X_{ij}	แทน คะแนนของแต่ละตัว

4. การตัดสินใจ

เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ = α ถ้าค่า F ที่คำนวณได้มีมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับค่า F จากตารางที่ df = (k - 1), (n - 1) หรือถ้าโปรแกรมให้ค่า p-value ซึ่งเป็นค่าความน่าจะเป็นของกลุ่มตัวอย่างที่จะมีค่า F มากกว่าค่า F ที่คำนวณได้ ถ้าค่า p-value มีค่าน้อยกว่า α จะปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_1 นั่นคือ ยอมรับว่าค่าเฉลี่ยของประชากรอย่างน้อยสองประชากรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ถ้าค่า F ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ เมื่อเปรียบเทียบกับค่า F จากตารางที่ $df = (k - 1), (n - 1)$ หรือถ้ามีค่า p -value มากกว่าหรือเท่ากับ α จะยอมรับ H_0 นั่นคือ ยอมรับว่าค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร k กลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญหรือไม่แตกต่างกัน

3.5.2.2 การวิเคราะห์ Least Significant Difference (LSD)

ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยเทียบเป็นคู่กรณีที่ใช้ F -test ในการวิเคราะห์ One-Way ANOVA มีนัยสำคัญโดยมีขั้นตอนการคำนวณ ดังนี้

1. กำหนดระดับนัยสำคัญ α
2. คำนวณค่า LSD จากสูตร

$$LSD = t_{\frac{\alpha}{2}, n-k} \sqrt{MS_w \left(\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right)}$$

โดยที่ $t_{\frac{\alpha}{2}, n-k}$ แทน ค่าที่ได้จากตาราง t ที่ $df = (n - k)$ ที่ $\frac{\alpha}{2}$
 n_i แทน ขนาดตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่ i
 n_j แทน ขนาดตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่ j

3. คำนวณค่า $|\bar{X}_i - \bar{X}_j|$ เมื่อ $i \neq j; i, j = 1, 2, \dots, k$

โดยที่ $\bar{X}_i$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ i
 $\bar{X}_j$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ j

4. การตัดสินใจ

ถ้าค่า $|\bar{X}_i - \bar{X}_j|$ ที่ได้จากการคำนวณมีค่ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่า LSD หรือถ้าโปรแกรม ให้ค่า p -value หากค่า p -value มีค่าน้อยกว่า α หมายความว่า ค่าเฉลี่ยของประชากรคู่ที่นำมาเปรียบเทียบนั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ถ้าค่า $|\bar{X}_i - \bar{X}_j|$ ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับค่า LSD หรือถ้าโปรแกรม ให้ค่า p -value หากค่า p -value มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ α หมายถึง ค่าเฉลี่ยของประชากรทั้ง 2 ที่นำมาเปรียบเทียบนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัย “เรื่องปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย” ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาอธิบายและทดสอบสมมติฐานของตัวแปรแต่ละตัวจากการเก็บแบบสอบถามที่มีคำตอบครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 400 ชุด ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่ง การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการในประเทศไทย

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย

4.4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามปัจจัยประชากรศาสตร์

4.5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย จำแนกตามพฤติกรรมการให้บริการคลินิกฯ

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการในประเทศไทย

การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ต่อเดือน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์เชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่และค่าร้อยละในการอธิบายข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	117	29.25

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หญิง	260	65.00
เพศทางเลือก	23	5.75
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่าเพศของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 260 คนคิดเป็นร้อยละ 65.0 รองลงมา คือเพศชายจำนวน 117 คนคิดเป็นร้อยละ 29.5 และเพศทางเลือก จำนวน 23 คนคิดเป็นร้อยละ 5.75 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	36	9.00
มากกว่า 20 – 30 ปี	85	21.25
มากกว่า 30 – 40 ปี	102	25.50
มากกว่า 40 – 50 ปี	76	19.00
มากกว่า 50 – 60 ปี	101	9.00
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.2 พบว่าอายุของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 30-40 ปีจำนวน 102 คนคิดเป็นร้อยละ 25.5 รองลงมา คือมีอายุระหว่าง 50-60 ปีจำนวน 89 คนคิดเป็นร้อยละ 22.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	55	13.75
ปริญญาตรี	263	65.75
สูงกว่าปริญญาตรี	82	20.50
รวม	400	100.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.3 พบว่าระดับการศึกษาของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์จำแนกตามระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับ ปริญญาตรี จำนวน 263 คนคิดเป็นร้อยละ 65.75 รองลงมา คือระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 82 คนคิดเป็นร้อยละ 20.50 และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 55 คนคิดเป็นร้อยละ 13.75 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท	57	14.25
15,001 ถึง 25,000 บาท	146	36.50
25,001 ถึง 35,000 บาท	118	29.50
35,000 บาทขึ้นไป	79	19.75
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.4 พบว่ารายได้ต่อเดือนของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 15,001 ถึง 25,000 บาท จำนวน 146 คนคิดเป็นร้อยละ 36.5 รองลงมา คือมีรายได้ 25,001 ถึง 35,000 บาท จำนวน 118 คนคิดเป็นร้อยละ 29.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นักเรียน/นักศึกษา	57	14.25
พนักงานบริษัทเอกชน	135	33.75
แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	41	10.25
เจ้าของธุรกิจ/อาชีพอิสระ	88	22.00
รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ	79	19.75
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.5 พบว่าอาชีพของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่ คือพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 33.75 รองลงมาคืออาชีพเจ้าของธุรกิจและอาชีพอิสระ จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์จำแนกตามเหตุผลในการเลือกบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

เหตุผลในการเลือกบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เชื่อว่าแพทย์แผนไทยเชี่ยวชาญในการรักษาโรคนี้นี้ดีกว่าวิธีอื่น	97	24.25
เชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีผลดีระยะยาวต่อร่างกาย/ไม่มีผลข้างเคียงทางลบ	203	50.75
รักษาด้วยศาสตร์อื่น ๆ ไม่เห็นผล	45	11.25
เชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า/ไม่เลียงไข	55	13.75
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.6 พบว่า เหตุผลในการเลือกบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่ เพราะเชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีผลดีระยะยาวต่อร่างกาย/ไม่มีผลข้างเคียงทางลบ จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 50.75 รองลงมา เชื่อว่าแพทย์แผนไทยเชี่ยวชาญในการรักษาโรคนี้นี้ดีกว่าวิธีอื่น จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24.25

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์จำแนกตามประเภทของบริการทางการแพทย์แผนไทยที่รับบริการ

ประเภทของบริการทางการแพทย์แผนไทยที่รับบริการล่าสุด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นวดแผนไทย	130	32.50
ประคบสมุนไพร	102	25.50
อบสมุนไพร	76	19.00
รับการรักษาด้วยยาสมุนไพร	57	14.25
ทิ่มหม้อเกลือ/อยู่ไฟ (ดูแลมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย)	35	8.75
รวม	400	100.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.7 พบว่าประเภทของบริการทางการแพทย์แผนไทยที่รับบริการส่วนใหญ่ คือนวดแผนไทย จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 รองลงมาคือประคบสมุนไพร จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์จำแนกตามความถี่ในการเข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อเดือน

ความถี่ในการเข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 ครั้ง	54	13.50
2 – 3 ครั้ง	146	36.50
4 ครั้งขึ้นไป	160	40.00
ไม่แน่นอน	40	10.00
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ความถี่ในการเข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อเดือน ส่วนใหญ่เข้าเดือนละ 4 ครั้งขึ้นไป จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคือเดือนละ 2-3 ครั้ง จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์จำแนกตามค่าใช้จ่ายในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อครั้ง

ค่าใช้จ่ายในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อครั้ง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
100-500 บาท	104	26.00
501-1,000 บาท	181	45.25
1,001-1,500 บาท	115	28.75
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อครั้ง ส่วนใหญ่จ่าย 501-1,000 บาทต่อครั้ง จำนวน 181 คน คิดเป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ร้อยละ 45.25 รองลงมาจ่าย 1,001-1,500 บาทต่อครั้ง จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5

ตาราง 4.10 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์จำแนกตามลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับบริการบ่อยที่สุด

ลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับบริการบ่อยที่สุด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คลินิกฯ ใกล้เคียงอาศัย ชุมชน หมู่บ้าน	107	26.75
คลินิกฯ ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลหรืออนามัย	202	50.50
คลินิกฯ ใกล้ตลาดหรือย่านแหล่งการค้า	91	22.75
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับบริการบ่อยที่สุดคลินิกฯ ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลหรืออนามัย จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 รองลงมาคือ คลินิกฯ ใกล้เคียงอาศัย ชุมชน หมู่บ้าน จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 26.75

ตาราง 4.11 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์จำแนกตามผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตนเอง	74	18.50
ครอบครัว/เพื่อน/ญาติ/คนรู้จัก	114	28.50
ตัวแพทย์แผนไทย	137	34.25
คำบอกเล่าจากบุคคลที่มีชื่อเสียง/รีวิวจากสื่อออนไลน์	75	18.75
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่คือตัวแพทย์แผนไทย จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 34.25 รองลงมาคือ ครอบครัว ญาติ คนรู้จัก จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 28.5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับ บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย

การวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย ได้แก่ ด้านการบริการ ด้านราคา ด้านช่องทางการติดต่อ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านกระบวนการ ด้านบุคลากร และด้านสภาวะทางกายภาพ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์เชิงพรรณนา คือค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการอธิบายข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 4.12 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านบริการ

ด้านการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	ลำดับที่
1. มีรูปแบบการให้บริการที่หลากหลายครบวงจร	4.27	0.86	เห็นด้วยมากที่สุด	1
2. สามารถแก้ปัญหาโรคภัยให้ทุเลาหรือหายขาด	3.43	0.74	เห็นด้วยมาก	3
3. คลินิกใช้ยาสมุนไพรที่มีชื่อเสียงและมีความน่าเชื่อถือ	3.36	0.94	เห็นด้วยปานกลาง	4
4. มีการรับรองจากหน่วยงานสาธารณสุขทั้งคลินิกและบุคลากร	3.51	0.69	เห็นด้วยมาก	2
รวม	3.64	0.81	เห็นด้วยมาก	

จากตารางที่ 4.12 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คิดว่าส่วนประสมทางการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านบริการโดยภาพรวมด้านการบริการอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 (S.D. = 0.81) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีรูปแบบการให้บริการที่หลากหลายครบวงจร ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.86) มากที่สุด รองลงมาคือมีการรับรองจากหน่วยงานสาธารณสุขทั้งคลินิกและบุคลากร ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.69)

ตารางที่ 4.13 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านราคา

ด้านราคา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	ลำดับที่
1. ค่ายาและค่ารักษามีความเหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ	3.59	0.88	เห็นด้วยมาก	1
2. มีการแจ้งค่าบริการก่อนรับการรักษาอย่างชัดเจน	3.47	0.95	เห็นด้วยมาก	3
3. มีหลายระดับราคาให้เลือกในการให้บริการ	3.48	0.95	เห็นด้วยมาก	2
4. สามารถชำระเงินเป็นงวดได้	3.39	0.93	เห็นด้วยปานกลาง	4
รวม	3.48	0.93	เห็นด้วยมาก	

จากตารางที่ 4.13 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คิดว่าส่วนประสมทางการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านบริการโดยภาพรวมด้านราคาอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 (S.D. = 0.93) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่ายาและค่ารักษามีความเหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ ($\bar{X}$ = 3.59, S.D. = 0.88) มากที่สุด รองลงมาคือมีหลายระดับราคาให้เลือกในการให้บริการ ($\bar{X}$ = 3.48, S.D. = 0.95)

ตารางที่ 4.14 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย ด้านสถานที่

ด้านสถานที่	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	ลำดับที่
1. ช่วงเวลาเปิด-ปิดตรงกับความสะดวกของท่าน	3.74	0.93	เห็นด้วยมาก	2
2. มีช่องทางการติดต่อคลินิกฯ ได้หลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ โน้ตบุ๊ก เพจคลินิกฯ	3.86	0.83	เห็นด้วยมาก	1
3. ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก	3.65	0.87	เห็นด้วยมาก	3
รวม	3.75	0.88	เห็นด้วยมาก	

จากตารางที่ 4.14 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คิดว่าส่วนประสมทางการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านบริการ โดยภาพรวมด้านสถานที่อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 (S.D. = 0.88) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีช่องทางการติดต่อคลินิกฯ ได้หลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ ไลน์ เพจคลินิกฯ ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.83) มากที่สุด รองลงมาคือช่วงเวลาเปิด-ปิดตรงกับความสะดวกของท่าน ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.93)

ตารางที่ 4.15 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านส่งเสริมการตลาด

ด้านการส่งเสริมการตลาด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	ลำดับที่
1. การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อเช่น สื่อออนไลน์ ใบปลิว บ้ายโฆษณา เพื่อให้เป็นที่รู้จัก	3.88	0.82	เห็นด้วยมาก	3
2. มีการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการหรือมี เอกสารให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เช่น แผ่นพับการแนะนำท่ากายบริหารแก้ปวดบ่าคอ	3.89	0.78	เห็นด้วยมาก	2
3. มีการจัดกิจกรรมที่น่าสนใจและตรงกับความต้องการในการรับบริการของท่าน เช่น คลาสสอนท่าฤๅษีดัดตน	3.92	0.75	เห็นด้วยมาก	1
รวม	3.90	0.78	เห็นด้วยมาก	

จากตารางที่ 4.15 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คิดว่าส่วนประสมทางการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านบริการ โดยภาพรวมด้านการส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 (S.D. = 0.78) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการจัดกิจกรรมที่น่าสนใจและตรงกับความต้องการในการรับบริการของท่าน เช่น คลาสสอนท่าฤๅษีดัดตน ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.75) มากที่สุด รองลงมาคือมีการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการหรือมี เอกสารให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เช่น แผ่นพับการแนะนำท่ากายบริหารแก้ปวดบ่าคอ ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.78)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.16 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านบุคลากร

ด้านบุคลากร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	ลำดับที่
1. แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงาน มีความรู้ความสามารถ สามารถให้คำแนะนำและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยและการดูแล สุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้เป็นอย่างดี	3.98	0.78	เห็นด้วยมาก	1
2. บุคลากรผู้ปฏิบัติมีบุคลิกภาพที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี พุดจาสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส	3.80	0.78	เห็นด้วยมาก	3
3. บุคลากรผู้ปฏิบัติมีการดูแลเอาใจใส่ และให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการ	3.97	0.76	เห็นด้วยมาก	2
รวม	3.91	0.77	เห็นด้วยมาก	

จากตารางที่ 4.16 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คิดว่าส่วนประสมทางการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านบริการโดยภาพรวมด้านบุคลากรอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 (S.D. = 0.77) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงาน มีความรู้ความสามารถ สามารถให้คำแนะนำและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยและการดูแล สุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = 0.78) มากที่สุด รองลงมาคือบุคลากรผู้ปฏิบัติมีการดูแลเอาใจใส่และให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการ ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.76)

ตารางที่ 4.17 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านกระบวนการให้บริการ

ด้านกระบวนการให้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	ลำดับที่
1. คลินิกให้บริการอย่างมีมาตรฐาน ในการให้บริการ	3.93	0.77	เห็นด้วยมาก	1
2. มีการติดตามผลการรักษาหรือสอบถามความพึงพอใจหลังการให้บริการ	3.91	0.77	เห็นด้วยมาก	2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ด้านกระบวนการให้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	ลำดับที่
3. มีระบบการนัดหมายล่วงหน้าที่มีประสิทธิภาพ ได้สะดวก รวดเร็ว	3.88	0.83	เห็นด้วยมาก	3
รวม	3.90	0.79	เห็นด้วยมาก	

จากตารางที่ 4.17 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คิดว่าส่วนประสมทางการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านบริการโดยภาพรวมด้านกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 (S.D. = 0.79) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คลินิกให้บริการอย่างมีมาตรฐาน ในการให้บริการ ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.77) มากที่สุด รองลงมาคือมีการติดตามผลการรักษาหรือสอบถามความพึงพอใจหลังการให้บริการ ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.83)

ตารางที่ 4.18 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านองค์ประกอบทางกายภาพ

ด้านองค์ประกอบทางกายภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	ลำดับที่
1. มีการจัดตกแต่งคลินิกเป็นสัดส่วนเหมาะสม สวยงาม และสะดวกต่อการเข้ารับบริการ	3.85	0.92	เห็นด้วยมาก	3
2. มีการรักษาความสะอาดอย่างเคร่งครัด เช่น เปลี่ยนผ้าปูทุกครั้งให้ผู้รับบริการคนใหม่	3.79	0.89	เห็นด้วยมาก	4
3. เครื่องมือและอุปกรณ์มีคุณภาพและมีความทันสมัยปลอดภัยและพร้อมในการให้บริการ	3.87	0.78	เห็นด้วยมาก	1
4. มีที่จอดรถเพียงพอและปลอดภัยในการมารับบริการ	3.85	0.81	เห็นด้วยมาก	2
รวม	3.84	0.85	เห็นด้วยมาก	

จากตารางที่ 4.18 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คิดว่าส่วนประสมทางการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านบริการโดยภาพรวมด้านองค์ประกอบทางกายภาพอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 (S.D. = 0.85) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการรักษาความสะอาดอย่างเคร่งครัด เช่น เปลี่ยนผ้าปูทุกครั้งให้ผู้รับบริการคนใหม่ ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.89) มากที่สุด รองลงมาคือมีที่จอดรถเพียงพอและปลอดภัยในการมารับบริการ ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.78)

ตารางที่ 4.19 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยโดยรวม

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	ลำดับที่
ด้านการบริการ	3.64	0.81	เห็นด้วยมาก	6
ด้านราคา	3.48	0.93	เห็นด้วยมาก	7
ด้านช่องทางการติดต่อ	3.75	0.88	เห็นด้วยมาก	5
ด้านการส่งเสริมการตลาด	3.90	0.78	เห็นด้วยมาก	2
ด้านกระบวนการ	3.91	0.77	เห็นด้วยมาก	1
ด้านบุคลากร	3.90	0.79	เห็นด้วยมาก	3
ด้านสภาวะทางกายภาพ	3.84	0.85	เห็นด้วยมาก	4
รวม	3.77	0.83	เห็นด้วยมาก	

จากตารางที่ 4.19 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คิดว่าส่วนประสมทางการตลาดมีผลต่อการซื้ออาหารทะเลแปรรูปจากเนื้อปลาของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานครโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (S.D. = 0.83) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกระบวนการ ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.77) มากที่สุด รองลงมาคือด้านการส่งเสริมการตลาด ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.78)

4.4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามปัจจัยประชากรศาสตร์

การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามปัจจัยประชากรศาสตร์ เป็นการ ทดสอบสมมติฐานที่ 1 ผู้รับบริการในประเทศไทย เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ไทยที่มีปัจจัยประชากรศาสตร์แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามปัจจัยประชากรศาสตร์แตกต่างกัน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์เชิงอนุมาน คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทาง เดียว (One-Way ANOVA) เพื่อทดสอบสมมติฐานย่อยดังต่อไปนี้

4.4.1 สมมติฐานที่ 1.1 ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน

H_0 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.20 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามเพศ

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด	เพศ ($\bar{X}$)			p-value
	เพศชาย (n=117)	เพศหญิง (n=260)	เพศทางเลือก (n=23)	
ด้านการบริการ	3.63	3.66	3.38	0.12
ด้านราคา	3.41	3.54	3.21	0.05
ด้านช่องทางการติดต่อ	3.72	3.78	3.47	0.18
ด้านการส่งเสริมการตลาด	3.94	3.90	3.62	0.15
ด้านกระบวนการ	4.03	3.88	3.68	0.05
ด้านบุคลากร	4.03	3.88	3.57	0.01*
ด้านสภาวะทางกายภาพ	3.97	3.82	3.38	0.00**

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านการบริการ ด้านราคา ด้านช่องทางการติดต่อ ด้านการเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่งเสริมการตลาด และด้านกระบวนการมีค่า p-value มากกว่า 0.05 แสดงว่า ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการ รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยด้านบุคลากร และด้านสภาวะทางกายภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ดังนั้น จึงใช้การวิเคราะห์ Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกันเป็นรายคู่ ดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

ปัจจัยส่วนประสม ทางการตลาด	เพศ	$(\bar{X})$	p-value		
			1	2	3
ด้านบุคลากร	1 เพศชาย	4.03	-	0.05	0.00**
	2 เพศหญิง	3.88	-	-	0.04
	3 เพศทางเลือก	3.57	-	-	-
ด้านสภาวะทาง กายภาพ	1 เพศชาย	3.97	-	0.06	0.00**
	2 เพศหญิง	3.82	-	-	0.00**
	3 เพศทางเลือก	3.38	-	-	-

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.21 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกันเป็นรายคู่ สามารถอธิบายเป็นรายด้านได้ ดังนี้

ด้านบุคลากร พบว่า ผู้รับบริการที่เป็นเพศชายมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจาก

ผู้รับบริการที่เป็นเพศทางเลื้อกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนเพศของผู้รับบริการในกลุ่มอื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ด้านสภาวะทางกายภาพ พบว่า ผู้รับบริการที่เป็นเพศชายและเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่เป็นเพศทางเลื้อกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนเพศของผู้รับบริการในกลุ่มอื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

4.4.2 สมมติฐานที่ 1.2 ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน

H_0 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.22 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามอายุ

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด	อายุ ($\bar{X}$)					p-value
	≤ 20 (n=36)	20-30 ปี (n=85)	30-40 ปี (n=102)	40-50 ปี (n=76)	50-60 ปี (n=101)	
ด้านการบริการ	3.33	3.57	3.56	3.70	3.83	0.00**
ด้านราคา	2.87	3.46	3.42	3.56	3.72	0.00**
ด้านช่องทางการติดต่อ	3.80	3.75	3.84	3.67	3.69	0.59
ด้านการส่งเสริมการตลาด	4.02	3.83	3.84	3.88	3.97	0.48
ด้านกระบวนการ	4.13	3.96	3.82	3.93	3.87	0.21
ด้านบุคลากร	3.97	3.87	3.89	3.84	3.97	0.74
ด้านสภาวะทางกายภาพ	3.95	3.77	3.83	3.87	3.83	0.81

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านช่องทางการติดต่อ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านกระบวนการ ด้านบุคลากร และด้านสภาวะทางกายภาพมีค่า p-value มากกว่า 0.05 แสดงว่า ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการ รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยด้านการบริการ และด้านราคาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ ดังนั้น จึงใช้การวิเคราะห์ Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่ ดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.23 ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

ปัจจัยส่วน ประสมทาง การตลาด	อายุ	$(\bar{X})$	p-value				
			1	2	3	4	5
ด้านการ บริการ	1 ≤ 20	3.33	-	0.05	0.06	0.00**	0.00**
	2 20-30 ปี	3.57	-	-	0.845	0.20	0.00**
	3 30-40 ปี	3.56	-	-	-	0.12	0.00**
	4 40-50 ปี	3.70	-	-	-	-	0.18
	5 50-60 ปี	3.82	-	-	-	-	-
ด้านราคา	1 ≤ 20	2.87	-	0.00**	0.00**	0.00**	0.00**
	2 20-30 ปี	3.46	-	-	0.75	0.34	0.014*
	3 30-40 ปี	3.42	-	-	-	0.20	0.00**
	4 40-50 ปี	3.56	-	-	-	-	0.16
	5 50-60 ปี	3.73	-	-	-	-	-

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01**

จากตารางที่ 4.23 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่ สามารถอธิบายเป็นรายด้านได้ ดังนี้

ด้านการบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่อายุ 40 – 50 ปี อายุ 50 – 60 ปี และอายุ 60 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 20 – 30 ปีมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่อายุ 50 – 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุของผู้รับบริการในคู่อื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ด้านราคาพบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่อายุ 20 – 30 ปี อายุ 40 – 50 ปี อายุ 50 – 60 ปี และอายุ 60 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 20 – 30 ปีมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่อายุ 40 – 50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 40 – 50 ปีมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่อายุ 50 – 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนอายุของผู้รับบริการในคู่อื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

4.4.3 สมมติฐานที่ 1.3 ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน

H_0 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.24 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามระดับการศึกษา

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด	ระดับการศึกษา ($\bar{X}$)			p-value
	ต่ำกว่าปริญญาตรี (n=55)	ปริญญาตรี (n=263)	สูงกว่าปริญญาตรี (n=82)	
ด้านการบริการ	3.26	3.69	3.70	0.00**
ด้านราคา	3.15	3.59	3.37	0.00**
ด้านช่องทางการติดต่อ	3.75	3.84	3.44	0.00**
ด้านการส่งเสริมการตลาด	3.83	3.97	3.69	0.07**
ด้านกระบวนการ	3.83	3.98	3.75	0.03*
ด้านบุคลากร	3.88	3.96	3.75	0.057
ด้านสภาวะทางกายภาพ	3.74	3.89	3.75	0.19

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านบุคลากร และด้านสภาวะทางกายภาพมีค่า p-value มากกว่า 0.05 แสดงว่า ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการ รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยด้านการบริการ ด้านราคา ด้านช่องทางการติดต่อ ด้านการส่งเสริมการตลาด และด้านกระบวนการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ดังนั้น จึงใช้การวิเคราะห์ Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่ ดังตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

ปัจจัยส่วนประสม ทางการตลาด	ระดับการศึกษา	$(\bar{X})$	p-value		
			1	2	3
ด้านการบริการ	1 ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.26	-	0.00**	0.00**
	2 ปริญญาตรี	3.69	-	-	0.95
	3 สูงกว่าปริญญาตรี	3.70	-	-	-
ด้านราคา	1 ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.15	-	0.00**	0.08
	2 ปริญญาตรี	3.59	-	-	0.02*
	3 สูงกว่าปริญญาตรี	3.37	-	-	-
ด้านช่องทางการ ติดต่อ	1 ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.75	-	0.43	0.02*
	2 ปริญญาตรี	3.84	-	-	0.00**
	3 สูงกว่าปริญญาตรี	3.44	-	-	-
ด้านการส่งเสริม การตลาด	1 ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.83	-	0.16	0.28
	2 ปริญญาตรี	3.97	-	-	0.00**
	3 สูงกว่าปริญญาตรี	3.69	-	-	-
ด้านกระบวนการ	1 ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.83	-	0.16	0.52
	2 ปริญญาตรี	3.98	-	-	0.01**
	3 สูงกว่าปริญญาตรี	3.75	-	-	-

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.25 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่สามารถอธิบายเป็นรายด้านได้ ดังนี้

ด้านการบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่มีการศึกษาค่ำกว่าระดับปริญญาตรีมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนระดับการศึกษาของผู้รับบริการในกลุ่มอื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ด้านราคา พบว่า ผู้รับบริการที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับการศึกษาของผู้รับบริการในกลุ่มอื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ด้านช่องทางการติดต่อ ผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีและระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ส่วนระดับการศึกษาของผู้รับบริการในกลุ่มอื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ด้านการส่งเสริมการตลาด ผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนระดับการศึกษาของผู้รับบริการในกลุ่มอื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ด้านกระบวนการ ผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนระดับการศึกษาของผู้รับบริการในกลุ่มอื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

4.4.4 สมมติฐานที่ 1.4 ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน

H_0 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.26 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามรายได้ต่อเดือน

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด	รายได้ต่อเดือน (บาท) ($\bar{X}$)				p-value
	$\leq$ 15,000 (n=57)	15,001- 25,000 (n=146)	25,001- 35,000 (n=118)	35,000 ขึ้นไป (n=79)	
ด้านการบริการ	3.46	3.64	3.74	3.60	0.052
ด้านราคา	3.15	3.64	3.52	3.38	0.00**
ด้านช่องทางการติดต่อ	3.93	3.94	3.74	3.28	0.00**
ด้านการส่งเสริมการตลาด	4.08	3.91	3.98	3.60	0.00**
ด้านกระบวนการ	4.13	3.84	3.92	3.89	0.08
ด้านบุคลากร	4.01	3.90	3.98	3.72	0.04
ด้านสภาวะทางกายภาพ	4.00	3.80	3.90	3.68	0.07

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านการบริการ ด้านกระบวนการ ด้านบุคลากร และด้านสภาวะทางกายภาพมีค่า p-value มากกว่า 0.05 แสดงว่า ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยด้านราคา ด้านช่องทางการติดต่อ และด้านการส่งเสริมการตลาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ ดังนั้น จึงใช้การวิเคราะห์ Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่ ดังตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.27 ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

ปัจจัยส่วนประสม ทางการตลาด	รายได้ต่อเดือน (บาท)	$(\bar{X})$	p-value			
			1	2	3	4
ด้านราคา	1 $\leq 15,000$	3.15	-	0.00**	0.00**	0.06
	2 15,001-25,000	3.64	-	-	0.20	0.01*
	3 25,001-35,000	3.52	-	-	-	0.19
	4 35,000ขึ้นไป	3.38	-	-	-	-
ด้านช่องทางการ ติดต่อ	1 $\leq 15,000$	3.93	-	0.96	0.12	0.00**
	2 15,001-25,000	3.94	-	-	0.04*	0.00**
	3 25,001-35,000	3.74	-	-	-	0.00**
	4 35,000ขึ้นไป	3.28	-	-	-	-
ด้านการส่งเสริม การตลาด	1 $\leq 15,000$	4.08	-	0.12	0.39	0.00**
	2 15,001-25,000	3.91	-	-	0.40	0.00**
	3 25,001-35,000	3.98	-	-	-	0.00**
	4 35,000ขึ้นไป	3.60	-	-	-	-

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.27 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันเป็นรายคู่สามารถอธิบายเป็นรายด้านได้ ดังนี้

ด้านราคา พบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาทมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่รายได้ต่อเดือน 15,001 ถึง 25,000 บาท และ 25,001 ถึง 35,000 บาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนส่วนรายได้ต่อเดือน 15,001 ถึง 25,000 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่รายได้ต่อเดือน 25,001

ถึง 35,000 บาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ของผู้รับบริการในคู่อื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ด้านช่องทางการติดต่อ พบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน 35,000 บาทขึ้นไป มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท 15,001 ถึง 25,000 บาท และ 25,001 ถึง 35,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนรายได้ต่อเดือนของผู้รับบริการในคู่อื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ด้านการส่งเสริมการตลาด พบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน 35,000 บาทขึ้นไป มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท 15,001 ถึง 25,000 บาท และ 25,001 ถึง 35,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนรายได้ต่อเดือนของผู้รับบริการในคู่อื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

4.4.5 สมมติฐานที่ 1.5 ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีอาชีพแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน

H_0 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีอาชีพแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีอาชีพแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.28 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามอาชีพ

ปัจจัยส่วน ประสมการตลาด	อาชีพ ($\bar{X}$)					p-value
	นักเรียน/ นักศึกษา (n=57)	พนักงาน บริษัทเอกชน (n=135)	แม่บ้าน/ พ่อบ้าน (n=41)	เจ้าของธุรกิจ/ อาชีพอิสระ (n=88)	รัฐวิสาหกิจ /ข้าราชการ (n=79)	
ด้านการบริการ	3.27	3.70	3.67	3.78	3.62	0.00**
ด้านราคา	2.89	3.75	3.46	3.53	3.41	0.00**
ด้านช่องทางการ ติดต่อ	3.81	3.91	3.58	3.57	3.72	0.01*

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.28 (ต่อ)

ปัจจัยส่วน ประสมการตลาด	อาชีพ ($\bar{X}$)					p-value
	นักเรียน/ นักศึกษา (n=57)	พนักงาน บริษัทเอกชน (n=135)	แม่บ้าน/ พ่อบ้าน (n=41)	เจ้าของธุรกิจ/ อาชีพอิสระ (n=88)	รัฐวิสาหกิจ/ ข้าราชการ (n=79)	
ด้านการส่งเสริม การตลาด	3.94	3.93	3.94	3.93	3.75	0.42
ด้านกระบวนการ	4.00	3.90	3.99	3.81	3.95	0.47
ด้านบุคลากร	3.85	3.93	3.97	3.87	3.90	0.89
ด้านสภาวะทาง กายภาพ	3.85	3.82	3.96	3.83	3.78	0.82

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านกระบวนการ ด้านบุคลากร และด้านสภาวะทางกายภาพมีค่า p-value มากกว่า 0.05 แสดงว่าผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีอาชีพแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการ รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยด้านการบริการ ด้านราคา และด้านช่องทางการติดต่อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ดังนั้น จึงใช้การวิเคราะห์ Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกันเป็นรายคู่ ดังตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29 ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

ปัจจัยส่วน ประสมทาง การตลาด	อาชีพ	$(\bar{X})$	p-value				
			1	2	3	4	5
ด้านการ บริการ	1 นักเรียน/นักศึกษา	3.27	-	0.00**	0.00**	0.00**	0.00**
	2 พนักงานบริษัทเอกชน	3.70	-	-	0.83	0.34	0.43
	3 แม่บ้าน/พ่อบ้าน	3.67	-	-	-	0.38	0.69
	4 เจ้าของธุรกิจ/อาชีพอิสระ	3.80	-	-	-	-	0.12
	5 รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ	3.62	-	-	-	-	-
ด้านราคา	1 นักเรียน/นักศึกษา	2.89	-	0.00**	0.00**	0.00**	0.00**
	2 พนักงานบริษัทเอกชน	3.75	-	-	0.02	0.02	0.001**
	3 แม่บ้าน/พ่อบ้าน	3.46	-	-	-	0.59	0.73
	4 เจ้าของธุรกิจ/อาชีพอิสระ	3.53	-	-	-	-	0.28
	5 รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ	3.41	-	-	-	-	-
ด้าน ช่องทาง การติดต่อ	1 นักเรียน/นักศึกษา	3.81	-	0.41	0.16	0.07	0.50
	2 พนักงานบริษัทเอกชน	3.91	-	-	0.02*	0.00**	0.08
	3 แม่บ้าน/พ่อบ้าน	3.58	-	-	-	0.94	0.37
	4 เจ้าของธุรกิจ/อาชีพอิสระ	3.53	-	-	-	-	0.23
	5 รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ	3.72	-	-	-	-	-

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.29 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกันเป็นรายคู่ สามารถอธิบายเป็นรายด้านได้ ดังนี้

ด้านการบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษามีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน แม่บ้าน/ พ่อบ้าน เจ้าของธุรกิจ/อาชีพอิสระ และรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนอาชีพของผู้รับบริการในคู่อื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ด้านราคา พบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน แม่บ้าน/ พ่อบ้าน เจ้าของธุรกิจ/อาชีพอิสระ รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ และอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ผู้รับบริการที่มีพนักงานบริษัทเอกชนมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอาชีพ รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอาชีพของผู้รับบริการในคู่อื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ด้านช่องทางการติดต่อ พบว่า ผู้รับบริการที่มีพนักงานบริษัทเอกชนมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอาชีพ และแม่บ้าน/ พ่อบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ผู้รับบริการที่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอาชีพ แม่บ้าน/ พ่อบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอาชีพของผู้รับบริการในคู่อื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

4.5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย จำแนกตามพฤติกรรมการรับบริการคลินิกฯ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย จำแนกตามพฤติกรรมการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีพฤติกรรมการใช้ บริการคลินิกแพทย์แผนไทยแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยแตกต่างกัน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์เชิงอนุमान คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) เพื่อทดสอบสมมติฐานย่อยดังต่อไปนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.5.1 สมมติฐานที่ 2.1 ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีเหตุผลที่รับบริการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทย แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยแตกต่างกัน

H_0 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีเหตุผลที่รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการในประเทศไทยไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีเหตุผลที่รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการในประเทศไทยแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.30 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย จำแนกตามเหตุผลในการเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด	เหตุผลในการเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ($\bar{X}$)				p-value
	1 (n=97)	2 (n=203)	3 (n=45)	4 (n=45)	
ด้านการบริการ	3.67	3.65	3.61	3.55	0.72
ด้านราคา	3.40	3.59	3.52	3.21	0.00**
ด้านช่องทางการติดต่อ	3.91	3.78	3.76	3.32	0.00**
ด้านการส่งเสริมการตลาด	4.00	3.96	3.66	3.67	0.00**
ด้านกระบวนการ	3.96	3.97	3.83	3.69	0.06
ด้านบุคลากร	3.97	4.03	3.56	3.60	0.00**
ด้านสภาวะทางกายภาพ	3.86	3.93	3.67	3.56	0.00**

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

1 คือ เชื่อว่าแพทย์แผนไทยเชี่ยวชาญในการรักษาโรคนี้ดีกว่าวิธีอื่น

2 คือ เชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีผลดีระยะยาวต่อร่างกาย/ไม่มีผลข้างเคียงทางลบ

3 คือ รักษาด้วยศาสตร์อื่น ๆ ไม่เห็นผล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4 คือ เชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า/ไม่เลี้ยงไข้

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านการบริการ และด้านกระบวนการ มีค่า p-value มากกว่า 0.05 แสดงว่า ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการ รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยด้านราคา

ด้านช่องทางการติดต่อ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากร และด้านสภาวะทางกายภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ ดังนั้น จึงใช้การวิเคราะห์ Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่ ดังตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31 ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย หรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีเหตุผลที่รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

ปัจจัยส่วน ประสมทาง การตลาด	เหตุผลที่ใช้ คลินิกบริการ แพทย์แผนไทยฯ	$(\bar{X})$	p-value			
			1	2	3	4
ด้านราคา	1	3.40	-	0.04*	0.38	0.12
	2	3.59	-	-	0.56	0.00**
	3	3.52	-	-	-	0.03
	4	3.21	-	-	-	-
ด้านช่องทาง การติดต่อ	1	3.91	-	0.18	0.27	0.00**
	2	3.78	-	-	0.83	0.00**
	3	3.76	-	-	-	0.00**
	4	3.32	-	-	-	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานี้เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.31 (ต่อ)

ปัจจัยส่วน ประสมทาง การตลาด	เหตุผลที่ใช้ คลินิกบริการ แพทย์แผนไทยฯ	$(\bar{X})$	p-value			
			1	2	3	4
ด้านการ ส่งเสริม การตลาด	1	4.00	-	0.60	0.00**	0.00**
	2	3.96	-	-	0.01*	0.01*
	3	3.66	-	-	-	0.93
	4	3.67	-	-	-	-
ด้านบุคลากร	1	3.96	-	0.49	0.00**	0.00**
	2	3.97	-	-	0.00**	0.00**
	3	3.83	-	-	-	0.78
	4	3.69	-	-	-	-
ด้านสภาวะทาง กายภาพ	1	3.86	-	0.44	0.15	0.01*
	2	3.93	-	-	0.03	0.00*
	3	3.67	-	-	-	0.44
	4	3.56	-	-	-	-

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

1 คือ เชื่อว่าแพทย์แผนไทยเชี่ยวชาญในการรักษาโรคนี้ดีกว่าวิธีอื่น

2 คือ เชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีผลดีระยะยาวต่อร่างกาย/ไม่มีผลข้างเคียงทางลบ

3 คือ รักษาด้วยศาสตร์อื่น ๆ ไม่เห็นผล

4 คือ เชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า/ไม่เลืงไข

จากตารางที่ 4.31 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีเหตุผลที่รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกันเป็นรายคู่ สามารถอธิบายเป็นรายด้านได้ ดังนี้

ด้านราคา พบว่า ผู้รับบริการที่เชื่อว่าแพทย์แผนไทยเชี่ยวชาญในการรักษาโรคนี้ดีกว่าวิธีอื่น มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่เชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีผลดีระยะยาวต่อร่างกาย/ไม่มีผลข้างเคียงทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้รับบริการที่เชื่อว่า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีผลดีระยะยาวต่อร่างกาย/ไม่มีผลข้างเคียงทางลบ มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่เชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า/ไม่เลืงไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนเหตุผลของผู้รับบริการในผู้อื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ด้านช่องทางการติดต่อ พบว่า ผู้รับบริการที่เชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า/ไม่เลืงไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนเหตุผลของผู้รับบริการในผู้อื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ด้านช่องทางการส่งเสริมการตลาด พบว่า ผู้รับบริการที่เชื่อแพทย์แผนไทยเชี่ยวชาญในการรักษาโรคนี้ดีกว่าวิธีอื่น มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่รักษาด้วยศาสตร์อื่น ๆ ไม่เห็นผล และเชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า/ไม่เลืงไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้รับบริการที่เชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีผลดีระยะยาวต่อร่างกาย/ไม่มีผลข้างเคียงทางลบมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่รักษาด้วยศาสตร์อื่น ๆ ไม่เห็นผลและเชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า/ไม่เลืงไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเหตุผลของผู้รับบริการในผู้อื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

4.5.2 สมมติฐานที่ 2.2 ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีประเภทของบริการแพทย์แผนไทยที่รับบริการล่าสุดแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยแตกต่างกัน

H_0 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีประเภทของบริการทางแพทย์แผนไทยที่รับบริการล่าสุดแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการในประเทศไทยไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีประเภทของบริการทางแพทย์แผนไทยที่รับบริการล่าสุดแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการในประเทศไทยแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.32 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย จำแนกตามประเภทของบริการทางแพทย์แผนไทยที่รับบริการล่าสุด

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด	ประเภทของบริการทางแพทย์แผนไทยที่รับบริการล่าสุด ($\bar{X}$)					p-value
	นวด แผน ไทย (n=130)	ประคบ สมุนไพร ไฟ (n=102)	อบ สมุนไพร ไฟ (n=76)	รับการ รักษาด้วย ยาสมุนไพร (n=57)	ทักหม้อ เกลือ/อยู่ ไฟ (n=35)	
ด้านการบริการ	3.61	3.68	3.66	3.57	3.66	0.85
ด้านราคา	3.53	3.40	3.61	3.41	3.37	0.26
ด้านช่องทางการติดต่อ	3.93	3.76	3.80	3.40	3.48	0.00**
ด้านการส่งเสริมการตลาด	4.00	3.88	3.92	3.76	3.73	0.16
ด้านกระบวนการ	4.04	3.87	4.01	3.70	3.70	0.00**
ด้านบุคลากร	4.09	3.84	3.90	3.63	3.83	0.00**
ด้านสภาวะทางกายภาพ	3.97	3.80	3.86	3.71	3.57	0.03*

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านราคา ด้านด้านการบริการ และด้านช่องทางการส่งเสริมการตลาด มีค่า p-value มากกว่า 0.05 แสดงว่า ผู้รับบริการในประเทศไทยที่รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับบริการล่าสุดแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการ รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากผู้รับบริการในประเทศไทยที่รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับบริการล่าสุดแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยด้านช่องทางการติดต่อ ด้านกระบวนการ ด้านบุคลากร ด้านสภาวะทางกายภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ดังนั้น จึงใช้การวิเคราะห์ Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกแพทย์

แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับบริการล่าสุดแตกต่างกันเป็นรายคู่ ดังตารางที่ 4.33

ตารางที่ 4.33 ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีประเภทบริการแพทย์แผนไทยที่รับบริการล่าสุด แตกต่างกันเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD

ปัจจัยส่วนประสม ทางการตลาด	ประเภทบริการแพทย์แผน ไทยที่รับบริการล่าสุด	$\bar{X}$	p-value				
			1	2	3	4	5
ด้านช่องทางการ ติดต่อ	1 นวดแผนไทย	3.93	-	0.09	0.252	0.000**	0.003*
	2 ประคบสมุนไพร	3.76	-	-	0.720	0.006*	0.068
	3 อบสมุนไพร	3.80	-	-	-	0.004*	0.044
	4 รักษาด้วยยาสมุนไพร	3.40	-	-	-	-	0.648
	5 ทับหม้อเกลือ/อยู่ไฟ	3.48	-	-	-	-	-
ด้านกระบวนการ	1 นวดแผนไทย	4.04	-	0.076	0.800	0.003**	0.013*
	2 ประคบสมุนไพร	3.87	-	-	0.190	0.154	0.221
	3 อบสมุนไพร	4.01	-	-	-	0.013*	0.032*
	4 รักษาด้วยยาสมุนไพร	3.70	-	-	-	-	0.98
	5 ทับหม้อเกลือ/อยู่ไฟ	3.70	-	-	-	-	-
ด้านบุคลากร	1 นวดแผนไทย	4.09	-	0.00**	0.05	0.00**	0.04*
	2 ประคบสมุนไพร	3.84	-	-	0.57	0.05	0.93
	3 อบสมุนไพร	3.90	-	-	-	0.02*	0.62
	4 รักษาด้วยยาสมุนไพร	3.63	-	-	-	-	0.16
	5 ทับหม้อเกลือ/อยู่ไฟ	3.83	-	-	-	-	-
ด้านสภาวะทาง กายภาพ	1 นวดแผนไทย	3.97	-	0.09	0.31	0.02*	0.00**
	2 ประคบสมุนไพร	3.80	-	-	0.60	0.45	0.118
	3 อบสมุนไพร	3.86	-	-	-	0.2	0.0
	4 รักษาด้วยยาสมุนไพร	3.71	-	-	-	-	0.3
	5 ทับหม้อเกลือ/อยู่ไฟ	3.57	-	-	-	-	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เกลือ/อยู่ไฟ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้รับบริการในคู่อื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้รับบริการในคู่อื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

4.5.3 สมมติฐานที่ 2.3 ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีประเภทของบริการแพทย์แผนไทยที่มีความถี่ในการเข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อเดือนแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยแตกต่างกัน

H_0 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีประเภทของบริการทางแพทย์แผนไทยที่มีความถี่ในการเข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อเดือน แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการในประเทศไทยไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีประเภทของบริการทางแพทย์แผนไทยที่มีความถี่ในการเข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อเดือน แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการในประเทศไทยแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.34 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกโดยความถี่ในการเข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อเดือน

ปัจจัยส่วนประสม การตลาด	ความถี่ในการเข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย หรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อเดือน ($\bar{X}$)				p-value
	1 ครั้ง (n=54)	2 – 3 ครั้ง (n=146)	4 ครั้งขึ้นไป (n=160)	ไม่แน่นอน (n=40)	
ด้านการบริการ	3.53	3.72	3.61	3.58	0.23
ด้านราคา	3.23	3.61	3.49	3.30	0.00**
ด้านช่องทางการติดต่อ	3.61	3.76	3.66	4.24	0.00**
ด้านการส่งเสริมการตลาด	3.67	3.94	3.84	4.28	0.00**
ด้านกระบวนการ	3.62	3.91	3.88	4.43	0.00**
ด้านบุคลากร	3.61	3.96	3.83	4.40	0.00**
ด้านสภาวะทางกายภาพ	3.50	3.86	3.79	4.41	0.00**

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศ ด้านการบริการ มีค่า p-value มากกว่า 0.05 แสดงว่า ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีความถี่ในการเข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อเดือน แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากผู้รับบริการในประเทศไทยที่ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีความถี่ในการเข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อเดือน แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยด้านราคา ด้านช่องทางการติดต่อ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านกระบวนการ ด้านบุคลากร และด้านสภาวะทางกายภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้น จึงใช้การวิเคราะห์ Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีความถี่ในการเข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อเดือนแตกต่างกันเป็นรายคู่ ดังตารางที่ 4.35

ตารางที่ 4.35 ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีความถี่การรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

ปัจจัยส่วน ประสมทาง การตลาด	ความถี่ในการเข้ารับ บริการคลินิกการแพทย์ แผนไทยหรือคลินิก การแพทย์แผนไทย ประยุกต์ต่อเดือน	$(\bar{X})$	p-value			
			1	2	3	4
ด้านราคา	1 1 ครั้ง	3.23	-	0.00**	0.02**	0.65
	2 2-3 ครั้ง	3.61	-	-	0.15	0.01*
	3 4 ครั้งขึ้นไป	3.49	-	-	-	0.14
	4 ไม่แน่นอน	3.30	-	-	-	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.35 (ต่อ)

ปัจจัยส่วน ประสมทาง การตลาด	ความถี่ในการเข้ารับ บริการคลินิกการแพทย์ แผนไทยหรือคลินิก การแพทย์แผนไทย ประยุกต์ต่อเดือน	(X̄)	p-value			
			1	2	3	4
ด้านช่องทาง การติดต่อ	1 1 ครั้ง	3.61	-	0.29	0.67	0.00**
	2 2-3 ครั้ง	3.76	-	-	0.29	0.00**
	3 4 ครั้งขึ้นไป	3.66	-	-	-	0.00**
	4 ไม่แน่นอน	4.27	-	-	-	-
ด้านช่องทาง การส่งเสริม การตลาด	1 1 ครั้ง	3.67	-	0.02*	0.15	0.00**
	2 2-3 ครั้ง	3.94	-	-	0.23	0.00*
	3 4 ครั้งขึ้นไป	3.84	-	-	-	0.00*
	4 ไม่แน่นอน	4.28	-	-	-	-
ด้าน กระบวนการ	1 1 ครั้ง	3.62	-	0.01*	0.01*	0.00**
	2 2-3 ครั้ง	3.91	-	-	0.745	0.00**
	3 4 ครั้งขึ้นไป	3.88	-	-	-	0.00**
	4 ไม่แน่นอน	4.43	-	-	-	-
ด้านบุคลากร	1 1 ครั้ง	3.61	-	0.00**	0.03*	0.00**
	2 2-3 ครั้ง	3.96	-	-	0.11	0.00**
	3 4 ครั้งขึ้นไป	3.83	-	-	-	0.00**
	4 ไม่แน่นอน	4.40	-	-	-	-
ด้านสภาวะทาง กายภาพ	1 1 ครั้ง	3.50	-	0.00**	0.01*	0.00**
	2 2-3 ครั้ง	3.86	-	-	0.38	0.00**
	3 4 ครั้งขึ้นไป	3.79	-	-	-	0.00**
	4 ไม่แน่นอน	4.41	-	-	-	-

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.35 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทย เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

H_0 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีประเภทของบริการทางแพทย์แผนไทยที่มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อครั้ง แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการในประเทศไทยไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีประเภทของบริการทางแพทย์แผนไทยที่มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อครั้ง แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการในประเทศไทยแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.36 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามค่าใช้จ่ายในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อครั้ง

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด	ค่าใช้จ่ายในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อครั้ง (บาท) ($\bar{X}$)			p-value
	100-500 (n=104)	501-1,000 (n=181)	1,001-1,500 (n=115)	
ด้านการบริการ	3.52	3.69	3.65	0.10
ด้านราคา	3.32	3.53	3.56	0.03*
ด้านช่องทางการติดต่อ	3.76	3.80	3.65	0.29
ด้านการส่งเสริมการตลาด	3.91	3.88	3.90	0.96
ด้านกระบวนการ	3.96	3.91	3.83	0.31
ด้านบุคลากร	4.04	3.91	3.77	0.02*
ด้านสภาวะทางกายภาพ	3.86	3.83	3.82	0.92

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เนื่องจากผู้รับบริการในประเทศไทยที่ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อครั้ง แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยด้านราคาและด้านบุคลากร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น จึงใช้การวิเคราะห์ Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบระดับความ

คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อครั้ง แตกต่างกันเป็นรายคู่ ดังตารางที่ 4.37

ตารางที่ 4.37 ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีเหตุผลที่รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด	ค่าใช้จ่ายในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อครั้ง	$\bar{X}$	p-value		
			1	2	3
ด้านราคา	1 100-500	3.60	-	0.02*	0.01*
	2 501-1,000	3.69	-	-	0.67
	3 1,001-1,500	3.69	-	-	-
ด้านบุคลากร	1 100-500	3.39	-	0.12	0.00**
	2 501-1,000	3.53	-	-	0.10
	3 1,001-1,500	3.64	-	-	-

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.37 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อครั้ง แตกต่างกันเป็นรายคู่ สามารถอธิบายเป็นรายด้านได้ ดังนี้

ด้านราคา พบว่า ผู้รับบริการที่มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ต่ำกว่า 100-500 บาทต่อครั้งมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผน

ไทยประยุกต์ 501-1,000 และ 1,001-1,500 บาทต่อครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนของผู้รับบริการในคู่อื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ด้านบุคลากร พบว่า ผู้รับบริการที่มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ต่ำกว่า 100-500 บาทต่อครั้งมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 1,001-1,500 บาทต่อครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนของผู้รับบริการในคู่อื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

4.5.5 สมมติฐานที่ 2.5 ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีประเภทของบริการทางแพทย์แผนไทยโดยลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับบริการน้อยที่สุด แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการในประเทศไทยแตกต่างกัน

H_0 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีประเภทของบริการทางแพทย์แผนไทยโดยลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับบริการน้อยที่สุด แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการในประเทศไทยไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีประเภทของบริการทางแพทย์แผนไทยโดยลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับบริการน้อยที่สุด แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการในประเทศไทยแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.38 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับบริการน้อยที่สุด

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด	ลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับบริการน้อยที่สุด ($\bar{X}$)			p-value
	ใกล้ที่อยู่อาศัยชุมชน หมู่บ้าน (n=107)	ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลหรืออนามัย (n=202)	ใกล้ตลาดหรือย่านแหล่งการค้า (n=91)	
ด้านการบริการ	3.56	3.69	3.62	0.21

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.38 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนประสม การตลาด	ลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์ แผนไทยประยุกต์ที่ให้บริการบ่อยที่สุด ($\bar{X}$)			p-value
	ใกล้ที่อยู่อาศัย ชุมชน หมู่บ้าน (n=107)	ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล หรืออนามัย (n=202)	ใกล้ตลาดหรือ ย่านแหล่งการค้า (n=91)	
ด้านราคา	3.34	3.60	3.38	0.00**
ด้านช่องทางการ ติดต่อ	3.79	3.79	3.60	0.11
ด้านการส่งเสริม การตลาด	3.92	3.90	3.86	0.86
ด้านกระบวนการ	3.93	3.89	3.95	0.73
ด้านบุคลากร	3.94	3.93	3.82	0.38
ด้านสภาวะทาง กายภาพ	3.95	3.82	3.74	0.12

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านการบริการ ด้านช่องทางการติดต่อ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านกระบวนการด้านบุคลากร และด้านสภาวะทางกายภาพมีค่า p-value มากกว่า 0.05 แสดงว่า ผู้รับบริการในประเทศไทยที่ลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ให้บริการบ่อยที่สุดแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการ รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากผู้รับบริการในประเทศไทยที่ลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ให้บริการบ่อยที่สุดแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยด้านราคา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้น จึงใช้การวิเคราะห์ Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบระดับความ คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการที่ลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ให้บริการบ่อยที่สุดแตกต่างกันเป็นรายคู่ ดังตารางที่ 4.39

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น มิใช่ให้ผู้ใดนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.39 ค่า p-value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับบริการบ่อยที่สุดแตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

ปัจจัยส่วน ประสมทาง การตลาด	ลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผน ไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ที่รับบริการบ่อยที่สุด	$(\bar{X})$	p-value		
			1	2	3
ด้านราคา	1 ใกล้ที่อยู่อาศัย ชุมชน หมู่บ้าน	3.3481	-	0.00**	0.71
	2 ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลหรืออนามัย	3.6052	-	-	0.02*
	3 ใกล้ตลาดหรือย่านแหล่งการค้า	3.3874	-	-	-

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.39 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับบริการบ่อยที่สุดแตกต่างกันเป็นรายคู่ สามารถอธิบายเป็นรายด้านได้ ดังนี้

ด้านราคา พบว่า ผู้รับบริการที่เข้ารับบริการในคลินิกที่ใกล้ชุมชนมากที่สุดมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการคลินิกที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลหรืออนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้รับบริการที่เข้ารับบริการในคลินิกที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลหรืออนามัยมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการคลินิกใกล้ตลาดหรือย่านแหล่งการค้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในคู่อื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

4.5.6 สมมติฐานที่ 2.6 ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีประเภทของบริการทางแพทย์แผนไทยโดยผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการในประเทศไทยแตกต่างกัน

H_0 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีประเภทของบริการทางแพทย์แผนไทยโดยผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการในประเทศไทยไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีประเภทของบริการทางแพทย์แผนไทยโดยผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการในประเทศไทยแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.40 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ของผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด	ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ($\bar{X}$)				p-value
	ตนเอง (n=74)	ครอบครัว/ เพื่อน/ญาติ/ คนรู้จัก (n=114)	ตัวแพทย์ แผนไทย (n=137)	คำบอก เล่า/รีวิว (n=75)	
ด้านการบริการ	3.66	3.66	3.65	3.54	0.54
ด้านราคา	3.44	3.57	3.51	3.34	0.21
ด้านช่องทางการติดต่อ	4.05	3.74	3.71	3.53	0.00**
ด้านการส่งเสริมการตลาด	4.17	3.88	3.84	3.76	0.00**
ด้านกระบวนการ	3.98	3.95	3.91	3.79	0.35
ด้านบุคลากร	4.07	3.84	3.93	3.79	0.06
ด้านสภาวะทางกายภาพ	3.97	3.79	3.86	3.74	0.23

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยด้านการบริการ ด้านราคา ด้านกระบวนการ ด้านบุคลากร และด้านสภาวะทางกายภาพมีค่า p -value มากกว่า 0.05 แสดงว่า ผู้รับบริการในประเทศไทยโดยผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการ รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากผู้รับบริการในประเทศไทยโดยผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทยด้านช่องทางการติดต่อ และด้านการส่งเสริมการตลาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้น จึงใช้การวิเคราะห์ Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้รับบริการโดยผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกันเป็นรายคู่ ดังตารางที่ 4.41

ตารางที่ 4.41 ค่า p -value ของผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด	ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์	$(\bar{X})$	p-value			
			1	2	3	4
ด้านช่องทางการติดต่อ	1 ตนเอง	4.05	-	0.00**	0.00**	0.00**
	2 ครอบครัว/เพื่อน/ญาติ/คนรู้จัก	3.74	-	-	0.73	0.06
	3 ตัวแพทย์แผนไทย	3.71	-	-	-	0.10
	4 คำบอกเล่า/รีวิว	3.53	-	-	-	-
ด้านการส่งเสริมการตลาด	1 ตนเอง	4.17	-	0.00**	0.00**	0.00**
	2 ครอบครัว/เพื่อน/ญาติ/คนรู้จัก	3.88	-	-	0.67	0.28
	3 ตัวแพทย์แผนไทย	3.84	-	-	-	0.45
	4 คำบอกเล่า/รีวิว	3.76	-	-	-	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.41 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้รับบริการในประเทศไทยระหว่างผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกันเป็นรายคู่ สามารถอธิบายเป็นรายด้านได้ ดังนี้

ด้านช่องทางการติดต่อ พบว่า ผู้รับบริการที่มีผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คือ ตนเอง มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คือครอบครัว/เพื่อน/ญาติ/คนรู้จัก ตัวแพทย์แผนไทยและคำบอกเล่าจากบุคคลที่มีชื่อเสียง/รีวิวจากสื่อออนไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนในคู่อื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ด้านการส่งเสริมการตลาด พบว่า ผู้รับบริการที่มีผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คือ ตนเอง มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วน ประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คือครอบครัว/เพื่อน/ญาติ/คนรู้จัก ตัวแพทย์แผนไทยและคำบอกเล่าจากบุคคลที่มีชื่อเสียง/รีวิวจากสื่อออนไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนในคู่อื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูล และรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ชุด โดยข้อมูลที่ได้นั้นนำไปวิเคราะห์ค่าทางสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ ซึ่งใช้อธิบายข้อมูลปัจจัยประชากรศาสตร์และพฤติกรรมในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษานี้ คือสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) สามารถสรุปผลการศึกษานี้โดยนำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ผลการสรุปข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการสรุปข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาจำนวน 400 คน ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0 อายุของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 30-40 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 ระดับการศึกษาของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์อยู่ระดับปริญญาตรีจำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 65.75 รายได้ต่อเดือนของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15,001 ถึง 25,000 บาท จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5 อาชีพของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่ คือพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 33.75

5.1.2 ผลสรุปข้อมูลด้านพฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการสรุปข้อมูลด้านพฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า เหตุผลในการเลือกใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่ เชื่อว่าการรักษาด้วยเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แพทย์แผนไทยมีผลดีระยะยาวต่อร่างกาย/ไม่มีผลข้างเคียงทางลบ จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 50.75 ประเภทของบริการทางการแพทย์แผนไทยที่รับบริการส่วนใหญ่คือ นวดแผนไทย จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 ความถี่ในการเข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อเดือน ส่วนใหญ่เข้าเดือนละ 4 ครั้งขึ้นไป จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 ค่าใช้จ่ายในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อครั้ง ส่วนใหญ่จ่าย 501-1,000 บาทต่อครั้ง จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 45.25 ลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับบริการบ่อยที่สุดคลินิกที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลหรืออนามัย จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่คือตัวแพทย์แผนไทย จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 34.25

5.1.3 ผลการสรุปข้อมูลด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P) ในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย

พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คิดว่าส่วนประสมทางการตลาดมีผลต่อการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (S.D. = 0.83) เมื่อพิจารณารายด้านสามารถเรียงลำดับได้ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยลำดับที่ 1 ด้านกระบวนการ มีระดับความคิดเห็นด้วยมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.77 โดยข้อย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เห็นด้วยที่คลินิกให้บริการอย่างมีมาตรฐาน ในการให้บริการ รองลงมาคือ มีการติดตามผลการรักษาหรือสอบถาม ความพึงพอใจหลังการให้บริการ

ค่าเฉลี่ยลำดับที่ 2 ด้านบุคลากร มีระดับความคิดเห็นด้วยมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.79 โดยข้อย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เห็นด้วยกับแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงาน มีความรู้ความสามารถ สามารถให้คำแนะนำและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับ การเจ็บป่วย และการดูแล สุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้เป็นอย่างดี รองลงมาคือ บุคลากรผู้ปฏิบัติมีการดูแลเอาใจใส่และให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการ

ค่าเฉลี่ยลำดับที่ 3 ด้านการส่งเสริมการตลาด มีระดับความคิดเห็นด้วยมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.78 โดยข้อย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เห็นด้วยกับการจัดกิจกรรมที่น่าสนใจและตรงกับความต้องการในการรับบริการของท่าน เช่น คลาสสอนทำยาชนิดต่าง ๆ รองลงมาคือ มีการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการหรือมี เอกสารให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เช่น แผ่นพับการแนะนำท่ากายบริหารแก้ปวดบ่าคอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่าเฉลี่ยลำดับที่ 4 ด้านสภาวะทางกายภาพ มีระดับความคิดเห็นด้วยมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85 โดยข้อย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เห็นด้วยกับการมีเครื่องมือและอุปกรณ์มีคุณภาพและมีความทันสมัยปลอดภัยและพร้อมในการให้บริการ รองลงมาคือ มีที่จอดรถเพียงพอและปลอดภัยในการมารับบริการ

ค่าเฉลี่ยลำดับที่ 5 ด้านช่องทางการติดต่อ มีระดับความคิดเห็นด้วยมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.88 โดยข้อย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เห็นด้วยกับการมีช่องทางการติดต่อคลินิกฯ ได้หลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ ไลน์ เฟซคลินิกฯ รองลงมาคือ ช่วงเวลาเปิด-ปิดตรงกับความสะดวกของผู้รับบริการ

ค่าเฉลี่ยลำดับที่ 6 ด้านการบริการ มีระดับความคิดเห็นด้วยมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.641 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.81 โดยข้อย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เห็นด้วยกับการมีรูปแบบการให้บริการที่หลากหลายครบวงจร รองลงมาคือ มีการรับรองจากหน่วยงานสาธารณสุขทั้งคลินิกและบุคลากร

ค่าเฉลี่ยลำดับที่ 7 ด้านราคา มีระดับความคิดเห็นด้วยมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.93 โดยข้อย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เห็นด้วยกับค่ายาและค่ารักษามีความเหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ รองลงมาคือ มีหลายระดับราคาให้เลือกในการให้บริการ

5.1.4 ผลสรุปการทดลองสมมติฐานปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

สมมติฐานที่ 1 ผู้รับบริการในประเทศไทยที่มีปัจจัยประชากรศาสตร์แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยแตกต่างกัน

ตารางที่ 5.1 ผลสรุปการทดลองสมมติฐานปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและบริการ (7P's)	ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์				
	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	รายได้	อาชีพ
ด้านการบริการ	X	✓	✓	X	✓
ด้านราคา	X	✓	✓	✓	✓
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย	X	X	✓	✓	✓

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด และบริการ (7P's)	ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์				
	เพศ	อายุ	ระดับ การศึกษา	รายได้	อาชีพ
ด้านส่งเสริมการตลาด	X	X	✓	✓	X
ด้านกระบวนการ	X	X	✓	X	X
ด้านบุคลากร	✓	X	X	X	X
ด้านสภาวะทางกายภาพ	✓	X	X	X	X

หมายเหตุ: ✓ หมายถึง แตกต่างกัน

X หมายถึง ไม่แตกต่างกัน

จากตารางที่ 5.1 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยจำแนกตามปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA พบว่า

ผู้รับบริการคลินิกที่มีเพศแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย แตกต่างกันในด้านบุคลากร และด้านสภาวะทางกายภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนด้านการบริการ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านส่งเสริมการขายไม่แตกต่างกัน

ผู้รับบริการคลินิกที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย แตกต่างกันในด้านการบริการและด้านราคา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านส่งเสริมการตลาด ด้านกระบวนการ และด้านสภาวะทางกายภาพไม่แตกต่างกัน

ผู้รับบริการคลินิกที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย แตกต่างกันในด้านการบริการ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านส่งเสริมการตลาด และด้านกระบวนการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนด้านบุคลากร และด้านสภาวะทางกายภาพไม่แตกต่างกัน

ผู้รับบริการคลินิกที่มีรายได้แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเทศไทย แตกต่างกันในด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านส่งเสริมการตลาด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนด้านการบริการ ด้านบุคลากร และด้านสภาวะทางกายภาพไม่แตกต่างกัน

ผู้รับบริการคลินิกฯที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย แตกต่างกันในด้านการบริการ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนด้านกระบวนการ ด้านบุคลากร และด้านสภาวะทางกายภาพไม่แตกต่างกัน

5.1.5 ผลสรุปการทดลองสมมติฐานปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย จำแนกตามพฤติกรรมผู้บริโภค ด้วยวิธีการใช้งานสถิติ One-way ANOVA

สมมติฐานที่ 2 ผู้บริโภคที่มีพฤติกรรมที่ต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทยที่ต่างกัน

ตารางที่ 5.2 ผลสรุปการทดลองสมมติฐานปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยด้านพฤติกรรม

ส่วนประสมทางการตลาด และบริการ (7P's)	ปัจจัยด้านพฤติกรรม					
	1	2	3	4	5	6
ด้านการบริการ	X	X	X	✓	X	X
ด้านราคา	✓	X	✓	✓	✓	X
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย	✓	✓	✓	✓	X	✓
ด้านส่งเสริมการตลาด	✓	X	✓	✓	X	✓
ด้านกระบวนการ	X	✓	✓	✓	X	X
ด้านบุคลากร	✓	✓	✓	✓	X	X
ด้านสภาวะทางกายภาพ	✓	✓	✓	✓	X	X

หมายเหตุ: ✓ หมายถึง แตกต่างกัน

X หมายถึง ไม่แตกต่างกัน

1 คือ เหตุผลที่รับบริการแพทย์แผนไทย

2 คือ ประเภทของบริการทางแพทย์แผนไทยที่รับบริการล่าสุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3 คือ ความถี่ในการเข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทย
ประยุคต์ต่อเดือน

4 คือ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทย
ประยุคต์ต่อครั้ง

5 คือ ลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุคต์ที่รับ
บริการบ่อยที่สุด

6 คือ ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์
แผนไทยประยุคต์

ผู้รับบริการคลินิกฯ ที่มีเหตุผลการรับบริการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน มีระดับความ
คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผน
ไทยประยุคต์แตกต่างกันในด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านส่งเสริมการตลาด ด้าน
บุคลากร และด้านสภาวะทางกายภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนด้านการบริการ และ
ด้านกระบวนการ ไม่แตกต่างกัน

ผู้รับบริการคลินิกฯ ที่มีประเภทของการรับบริการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน มีระดับ
ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิก
การแพทย์แผนไทยประยุคต์แตกต่างกันในด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านกระบวนการ ด้าน
บุคลากร ด้านสภาวะทางกายภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนด้านการบริการ ด้านราคา
และด้านส่งเสริมการตลาด ไม่แตกต่างกัน

ผู้รับบริการคลินิกฯ ที่มีความถี่ในการรับบริการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน มีระดับความ
คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผน
ไทยประยุคต์แตกต่างกันในด้านราคา ด้านส่งเสริมการตลาด ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้าน
กระบวนการ ด้านบุคลากร ด้านสภาวะทางกายภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนด้านการ
บริการ ไม่แตกต่างกัน

ผู้รับบริการคลินิกฯ ที่มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน มีระดับ
ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิก
การแพทย์แผนไทยประยุคต์แตกต่างกันในทุกด้าน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผู้รับบริการคลินิกฯ ที่มีลักษณะที่ตั้งของคลินิกฯ ที่รับบริการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน มี
ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิก
การแพทย์แผนไทยประยุคต์แตกต่างกันในด้านราคา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนด้านการ
บริการ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากร ด้านสภาวะทางกายภาพ
และด้านกระบวนการ ไม่แตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้รับบริการคลินิกฯที่มีผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกันในด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านส่งเสริมการตลาด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนด้านการบริการ ด้านราคา ด้านบุคลากร ด้านสภาวะทางกายภาพ และด้านกระบวนการ ไม่แตกต่างกัน

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 อภิปรายผลผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรม รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย

ด้านเหตุผลในการเลือกรับบริการ ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่รับบริการเพราะเชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีผลดีระยะยาวต่อร่างกาย/ไม่มีผลข้างเคียงทางลบ เพราะการให้บริการรักษาทางการแพทย์แผนไทยจะเน้นรักษาที่ต้นเหตุ มีการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว ยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยก็ล้วนเป็นสมุนไพรจากธรรมชาติ ปราศจากสารเคมี ส่งผลให้ผู้รับบริการยอมรับถึงคุณภาพของการบริการที่ดีและเห็นผลในระยะยาว สอดคล้องกับการศึกษาของงานวิจัยของสำรวย โยธาวิจิตร และคณะ (2560) ที่ศึกษาการพัฒนาการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อตอบสนองต่อ ความต้องการของผู้มารับบริการ ในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี พบว่า ในภาพรวมมีการเข้าถึง บริการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง ในรายด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การยอมรับคุณภาพของบริการ

ด้านประเภทของการรับบริการ ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่รับบริการนวดแผนไทย เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่มีปัญหาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ซึ่งการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่ใช้ในการบำบัดรักษาอาการดังกล่าว นั้น ส่วนใหญ่คือการนวดแผนไทยเพื่อคลายกล้ามเนื้อซึ่งมักต้องกระทำเป็นประจำ เพื่อผ่อนคลายความเมื่อยล้าจากภารกิจประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของงานวิจัยของนันทิยะ ศรีแก้ว (2562) ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้สถานบริการนวดแผนไทย ของประชาชนตำบลคลองสอง จังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างในตำบลคลองสองที่เคยรับบริการนวดแผนไทยมีรูปแบบการรับบริการ นวดเพื่อสุขภาพทั้งตัวมากที่สุด

ด้านความถี่ในการรับบริการ ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่เข้ามารับบริการจำนวน 4 ครั้งต่อเดือนหรือเฉลี่ยสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง โดยสอดคล้องกับประเภทของการรับบริการส่วนใหญ่คือนวดแผนไทย ซึ่งแพทย์จะนัดผู้รับบริการเข้ามาติดตามอาการหลังจากทำหัตถการนวดแผนไทย สัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 1-2 เดือน หรือขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของงานวิจัยของนิธินา ขอบเพื่อน (2560) ที่ศึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ในเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใช้ได้เห็นใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ให้นำเอกสารนี้ไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ควรนำเอกสารนี้ไปใช้เพื่อการศึกษาอื่น ๆ

ปัจจัยที่มีผลต่อ ความพึงพอใจของลูกค้าในการมารับบริการนวดแผนไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ปรากฏว่า ประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานครที่จะมารับบริการนวดแผนไทยโดยเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ มากที่สุดเช่นเดียวกัน

ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ จากข้อมูลพบว่าผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 50 จะเสียค่าบริการ 500-1,000 บาท ซึ่งราคาหัตถการหรือค่ายาของแต่ละคลินิกจะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่ว่าเป็นคลินิกรัฐบาลหรือเอกชน โดยปกติแล้วค่าบริการของคลินิกเอกชนจะมีค่าบริการที่สูงกว่าคลินิกในโรงพยาบาลหรือรพ.สต. อย่างไรก็ตามประเภทของการรับบริการส่วนใหญ่ของผู้รับบริการคือการนวดแผนไทย ซึ่งมีค่าบริการไม่รวมค่ายาเริ่มต้นชั่วโมงละ 400-1,000 บาท สอดคล้องกับการศึกษาของงานวิจัยของนิธิมา ชอบเพื่อน (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ ความพึงพอใจของลูกค้าในการมารับบริการนวดแผนไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ปรากฏว่า ประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานครจ่ายบริการนวดแผนไทยโดยเฉลี่ย 500-1,000 บาท มากที่สุดเช่นเดียวกัน

ด้านลักษณะที่ตั้งของคลินิกฯ ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่เข้ารับบริการคลินิกที่ตั้งอยู่ใน โรงพยาบาลหรืออนามัย เนื่องจากในปัจจุบัน รัฐบาลร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขมีการสนับสนุนการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมให้มีการเปิดคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามสถานพยาบาลมากยิ่งขึ้น เช่น คลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ภายใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นหนึ่งในการแพทย์ทางเลือกสำหรับผู้ป่วยในการรักษาและสามารถเข้าถึงการบริการรวมถึงการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลที่สะดวก สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา ชูวา และคณะ (2563) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกในการรับบริการ มีการรับบริการสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่เข้าถึงบริการได้ไม่สะดวกถึง 1.52 เท่า

ด้านผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการ ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่เห็นว่าตัวแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีอิทธิพลต่อการมารับบริการมากที่สุด เพราะการรักษาทางการแพทย์แผนไทยจะดีมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญและความชำนาญของแพทย์ฯ ในการหัตถการ วิเคราะห์โรค หรือปรุงตำรับยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย สอดคล้องกับแนวคิดของคริสแมน (Chrisman) ซึ่งได้อธิบายว่าการที่บุคคลมี อาการเจ็บป่วยจะมีการแสวงหาการรักษา โดยเป็นพฤติกรรมที่เมื่อได้รับการสื่อสารรับรู้จากตนเอง ครอบครัว เพื่อน สังคม รอบข้างจะมีการประเมินองค์ความรู้และเกิดการเลือกการรักษาที่ตนเองพึงพอใจ

การดูแลสุขภาพอย่างองค์รวม นอกจากการรักษาที่ปลายเหตุแล้ว แพทย์แผนไทยต้องหาสาเหตุของการเกิดโรคและสามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหรือทำกายบริหารเพื่อป้องกันไม่ให้กลับมามีอาการอีก ซึ่งหากคลินิกมีการส่งเสริมการตลาดในด้านการจัดกิจกรรมที่น่าสนใจหรือให้ข้อมูลคำปรึกษา หรือคำแนะนำที่น่าสนใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมที่สอดแทรกความรู้เกี่ยวกับศาสตร์การแพทย์แผนไทยสำหรับการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันก็เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการให้ความสนใจเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของภานุวัฒน์ กิจเกษาเจริญ และพชชนันท์ บุญช่วย (2561) ศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพการตลาดและความต้องการสมุนไพรไทยของธุรกิจสปา เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมาก หากพนักงานมีความชำนาญในการบริการสามารถให้คำปรึกษาเชิงสุขภาพะที่ดีได้

ค่าเฉลี่ยลำดับที่ 4 ด้านสภาวะทางกายภาพ มีระดับความคิดเห็นด้วยมาก โดยเห็นด้วยกับการมีเครื่องมือและอุปกรณ์มีคุณภาพและมีความทันสมัยปลอดภัยและพร้อมในการให้บริการ สอดคล้องกับค่าเฉลี่ยลำดับที่ 1 ที่ผู้รับบริการเห็นด้วยที่คลินิกให้บริการอย่างมีมาตรฐาน ซึ่งความปลอดภัยในการให้บริการจำเป็นต้องมีความคู่กันกับมาตรฐานการให้บริการเสมอ โดยจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจที่จะเข้ามาใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของภานุวัฒน์ กิจเกษาเจริญ และพชชนันท์ บุญช่วย (2561) ศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพการตลาดและความต้องการสมุนไพรไทยของธุรกิจสปา เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่า ผู้รับบริการพึงพอใจมาก หากระบบรักษาความปลอดภัยมีความเหมาะสม

ค่าเฉลี่ยลำดับที่ 5 ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย มีระดับความคิดเห็นด้วยมาก โดยเห็นด้วยกับการมีช่องทางการติดต่อคลินิกได้หลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ ไลน์ เฟซบุ๊กคลินิก เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการสอบถามรายละเอียดการรับบริการ ค่าบริการ โปรโมชั่น หรือการนัดหมายที่ง่ายดายโดยไม่ต้องมาถึงหน้าคลินิก ร่องลงมาคือช่วงเวลาเปิด-ปิดตรงกับ ความสะดวก ของท่าน จากข้อมูลพบว่า ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ซึ่งทำงานเป็นเวลา จึงสะดวกเข้ามาใช้บริการในวันหยุดหรือนอกช่วงเวลาทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา ชูวา และคณะ (2563) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกในการรับบริการ มีการรับบริการสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่เข้าถึงบริการได้ไม่สะดวกถึง 1.52 เท่า

ค่าเฉลี่ยลำดับที่ 6 ด้านการบริการ มีระดับความคิดเห็นด้วยมาก โดยเห็นด้วยกับการมีรูปแบบการให้บริการที่หลากหลายครบวงจร เนื่องจากการบริการทางการแพทย์แผนไทยไม่ได้มีแค่การนวดเพียงอย่างเดียว แต่รวมไปถึงการตรวจรักษาทางเวชกรรมตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย การรักษาด้วยยาสมุนไพร ทั้งการประคบ อบ พอกสมุนไพร และอีกสิ่งสำคัญของการบริการทางการแพทย์แผนไทยคือการดูแลมารดาหลังคลอดตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ร่องลงมาคือมีการรับรองจากหน่วยงานสาธารณสุขทั้งคลินิกและบุคลากร เนื่องจากคลินิกจะต้องมีบุคลากรที่เป็นเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีใบประกอบวิชาชีพที่ผ่านการรับรองจากสภาการแพทย์แผนไทย คลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ผ่านการรับรองตรวจสอบ และได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการจากสำนักงานสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรภรณ์ เอี่ยมศรี และนรินทร์ ทองสม (2563) ศึกษาเรื่อง กระบวนการในการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย รพ.บ้านแพรง จ.พระนครศรีอยุธยา พบว่า ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาด ด้านการบริการมีความสัมพันธ์กับกระบวนการในการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย รพ.บ้านแพรง จ.พระนครศรีอยุธยา ในขั้นการตระหนักถึงปัญหา ขั้นการแสวงหาข้อมูล ขั้นการประเมินทางเลือก ขั้นการตัดสินใจรับบริการ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการในการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย รพ.บ้านแพรง จ.พระนครศรีอยุธยา ในขั้นพฤติกรรมหลังการรับบริการ

ค่าเฉลี่ยลำดับที่ 7 ด้านราคา มีระดับความคิดเห็นด้วยมาก โดยเห็นด้วยกับค่ายาและค่าบริการ มีความเหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ เนื่องจากการรักษาส่วนมากจำเป็นต้องรักษาและติดตามอาการต่อเนื่องมากกว่า 1 ครั้ง เพราะฉะนั้นผู้รับบริการจึงเห็นด้วยกับการมีค่าบริการและค่ายาที่เหมาะสมกับการบริการที่ได้รับและไม่สูงจนเกินไป สอดคล้องกับการศึกษาของภานุวัฒน์ กิจเกษมเจริญ และพศชนันท์ บุญช่วย (2561) ศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพการตลาดและความต้องการสมุนไพรไทยของธุรกิจสปา เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่า ผู้รับบริการพึงพอใจมากหากราคามีความเหมาะสม ส่วนปัจจัยข้อที่ผู้รับบริการให้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สามารถชำระเป็นงวดได้ เนื่องจากค่าบริการของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนมากพบว่า ค่าบริการส่วนใหญ่อยู่ที่ 500-1,000 บาทต่อครั้ง ซึ่งเป็นจำนวนเงินที่ไม่สูงมาก และคลินิกส่วนใหญ่ก็ไม่มีบริการแบบเหมาเป็นคอร์สชำระล่วงหน้า จึงไม่จำเป็นที่ผู้รับบริการจะต้องผ่อนชำระค่าบริการเป็นงวด

5.2.3 อภิปรายผลผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

สมมติฐานที่ 1.1 ผู้รับบริการคลินิกที่มีเพศแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศที่แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยด้านที่แตกต่างกัน ได้แก่ ด้านบุคลากร พบว่าเพศชายมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกับเพศทางเลือกเนื่องจากการให้บริการหรือการรักษาในการนวดแผนไทย หรือประคบสมุนไพร จำเป็นต้องถูกเนื้อต้องตัวผู้รับบริการ ซึ่งเพศทางเลือกอาจจะให้ความสำคัญและคำนึงถึงความสะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการให้บริการของบุคลากรมากกว่าเพศชาย และด้านสภาวะกายภาพ พบว่าเพศชายและเพศหญิง มีระดับความคิดเห็นแตกต่างกับเพศทางเลือก เนื่องจากลักษณะนิสัยส่วนตัวเพศทางเลือกจะสนใจในรายละเอียดของสภาวะกายภาพภายนอกเป็นอย่างมาก การที่คลินิกสะอาดดูดี มีมาตรฐาน และตกแต่งสวยงามจะทำให้เพศทางเลือกพึงพอใจเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชาศ คำรงค์ (2560) ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว พบว่า ในภาพรวมผู้รับบริการที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาวะกายภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.2 ผู้รับบริการคลินิกที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย การตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า อายุที่แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยด้านที่แตกต่างกัน ได้แก่ ด้านการบริการ พบว่าผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปีมีระดับความคิดเห็นต่างจากช่วงอายุ 50 – 60 ปี เนื่องจากในช่วงอายุระหว่าง 20-40 ปี เป็นช่วงวัยเจริญพันธุ์ เพศหญิงที่มีอายุในช่วงนี้มักจะสนใจการบริการอยู่ไฟหรือการดูแลมารดาหลังคลอดมากที่สุดเมื่อเทียบกับช่วงอายุอื่นๆ จึงทำให้มีความต้องการให้คลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีประเภทการบริการที่หลากหลายที่นอกเหนือจากการนวดแผนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอยู่ไฟในมารดาหลังคลอด แต่สำหรับช่วงอายุ 50-60 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่พบโรคเรื้อรังเป็นส่วนมาก เช่น โรคเบาหวาน โรคตับ โรคสะกดเจ็บ เป็นต้น จึงรับบริการรับการรักษาด้วยยาสมุนไพรเป็นส่วนมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชาศ คำรงค์ (2560) ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว พบว่า ในภาพรวมผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อประเภทในการให้บริการแตกต่างกัน และด้านราคา พบว่าผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีมีระดับความคิดเห็นต่างจากช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไป เนื่องจากผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี เป็นกลุ่มนักเรียนและนักศึกษา ที่ยังไม่มีรายได้ที่แน่นอน โดยปกติแล้วจะได้รับเงินรายเดือนผู้ปกครอง จึงมีความต้องการให้คลินิกฯ สามารถแบ่งจ่ายชำระค่าบริการเป็นงวดๆ ได้ เพื่อไม่เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายส่วนตัวในแต่ละเดือน ซึ่งแตกต่างจากช่วงวัยทำงานที่มีรายได้แน่นอน ซึ่งสำหรับช่วงอายุ 30-50 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน และเป็นวัยที่มีกำลังการใช้จ่ายมากที่สุด จะคำนึงในเรื่องของคุณภาพการบริการมากกว่าด้านราคา สอดคล้องกับการศึกษาของ วิเชียร เพ็งสว ส.บ. (2564) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญ

สมมติฐานที่ 1.3 ผู้รับบริการคลินิกที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยด้านที่แตกต่างกัน ได้แก่ ด้านการบริการ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านส่งเสริมการตลาด ด้านกระบวนการ เพราะผู้ที่มีการศึกษาที่สูงย่อมต้องการบริการที่ดีและยอมจ่ายในราคาที่สูงกว่า ต้องการข้อมูลรายละเอียดเพื่อการตัดสินใจอย่างรอบคอบและต้องการกระบวนการบริการที่รวดเร็วสะดวกสบาย และความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ในด้านบุคลากร และด้านสภาวะทางกายภาพ พบว่าทุกระดับการศึกษามีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ในเรื่องของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน โดยจะคำนึงและเห็นความสำคัญกับการที่แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงาน มีความรู้ความสามารถ สามารถให้คำแนะนำและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับ การเจ็บป่วย และการดูแล สุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้เป็นอย่างดี และทุกระดับการศึกษามีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ในเรื่องของสภาวะทางกายภาพของคลินิก โดยเห็นด้วยที่คลินิกมีลักษณะกายภาพภายนอกที่ดูดี สะอาดเป็นระเบียบ มีอุปกรณ์ที่มีคุณภาพและทันสมัย สอดคล้องกับการศึกษาของ สมปอง ประดับมุข (2562) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจด้านส่วนประสมการตลาดบริการ 7P's ของผู้รับบริการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.4 ผู้รับบริการคลินิกที่มีรายได้แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า รายได้ ที่แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดแตกต่างกัน ได้แก่ ด้านราคา พบว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่ำ คือ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท จะมีระดับความคิดเห็นต่างจากผู้รับบริการที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาท เนื่องจากค่าบริการของการให้บริการแต่ละเฉลี่ยประมาณ 500-1,000 บาท และโดยส่วนใหญ่ต้องเข้ามาใช้บริการติดตามอาการต่อเนื่องเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทำให้ผู้ที่มีรายได้ต่ำจะคำนึงถึงความสำคัญในด้านของราคาที่สมเหตุสมผล ไม่สูงจนเกินไปมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูง ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย พบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 25,000 บาท โดยส่วนใหญ่เป็นพนักงานประจำ ซึ่งจะคำนึงถึงเวลาทำการของคลินิกที่ตรงกับเวลาที่สะดวกมากที่สุด เนื่องจากต้องทำงานในวันและเวลาราชการ ต่างจากรายได้ 35,000 บาท ขึ้นไป ที่โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้บริหาร หรือประกอบธุรกิจส่วนตัว สามารถเข้ามาใช้บริการช่วงวัน

และเวลาราชการได้ จึงเห็นความสำคัญและคำนึงถึงคลินิกที่มีทำเลที่ตั้งที่สะดวกมากกว่า และด้านเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่งเสริมการตลาด พบว่าผู้รับบริการที่มีรายได้มากกว่า 35,000 บาท มีระดับความคิดเห็นต่างจากผู้รับบริการที่มีรายได้น้อยกว่า เนื่องจากผู้ที่มีรายได้สูง ส่วนใหญ่มักจะให้ความสำคัญในการบริการที่มีคุณภาพดีเยี่ยมและสะดวกสบายในการเข้ามารับบริการมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า ที่มักคำนึงถึงส่วนลดหรือโปรโมชันการส่งเสริมการตลาดมากกว่า ขัดแย้งกับการศึกษาของ วิลาส คำรงค์ (2560) ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว พบว่า ในภาพรวมผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการรับบริการไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.5 ผู้รับบริการคลินิกที่อาชีพแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า อาชีพ ที่แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดแตกต่างกัน ได้แก่ ด้านการบริการ พบว่าผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษา มีระดับความคิดเห็นต่างจากอาชีพอื่นๆ เนื่องจากทัศนคติของนักเรียน/นักศึกษาซึ่งมีอายุที่ไม่มาก จะไม่นิยมใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคมากเท่ากับผู้อาวุโสที่รู้จักพืชสมุนไพรมานานและมีความไว้วางใจ กลุ่มนักศึกษาจึงไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการที่คลินิกใช้ยาสมุนไพรที่มีชื่อเสียงและมีความน่าเชื่อถือ ซึ่งต่างจากอาชีพอื่นๆ จากประสบการณ์การเรียนรู้และการทำงานจะเปิดใจยอมรับในการใช้ยาสมุนไพรมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาส คำรงค์ (2560) ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว พบว่า ในภาพรวมผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกันมีความคิดเห็นต่อการให้บริการแตกต่างกัน ด้านราคา พบว่าผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษา มีระดับความคิดเห็นต่างจากอาชีพอื่นๆ เนื่องจากอาชีพของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน ส่งผลถึงรายได้ที่แตกต่างกันเช่นกัน ผู้รับบริการที่เป็นนักศึกษา หรืออาชีพที่มีรายรับที่น้อยมักจะคำนึงถึงราคาที่สมเหตุสมผล เข้าถึงได้ไม่สูงจนเกินไป สอดคล้องกับ สุรัสวดี วนิษาชีวะ (2562) ศึกษาเรื่อง ส่วนประสมทางการตลาดกับพฤติกรรมการใช้ บริการเคอะทัชคลินิกเวชกรรมเสริมความงามในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ลูกค้าที่มีอาชีพต่างกันให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านกระบวนการให้บริการที่แตกต่างกัน และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย พบว่าผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน หรือข้าราชการที่ระดับความคิดเห็นต่างจากผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน เนื่องจากผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน หรือข้าราชการต้องทำงานในวันจันทร์ ถึง ศุกร์ ซึ่งเป็นเวลาราชการ จึงไม่สะดวกเข้ารับบริการ ณ คลินิกที่มีที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล ที่เปิดทำการเฉพาะในเวลาราชการเช่นกัน ต่างจากอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน ที่สามารถจัดสรรเวลาทำงานได้ด้วยตนเอง จึงสามารถมารับบริการในช่วงเวลาทำการของราชการได้ สอดคล้องกับ สมปอง ประดับมุข (2562)

ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจด้านส่วนประสม การตลาดบริการ 7P's ของผู้รับบริการ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีที่แตกต่างกัน

5.2.4 อภิปรายผลผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้รับบริการในประเทศไทย จำแนกตามพฤติกรรมการรับบริการ

สมมติฐานที่ 2.1 ผู้รับบริการคลินิกที่มีเหตุผลการรับบริการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า เหตุผลการรับบริการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดแตกต่างกัน ได้แก่ ด้านราคา พบว่าผู้รับบริการที่เชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีผลดีระยะยาวต่อร่างกาย/ไม่มีผลข้างเคียงทางลบ มีระดับความคิดเห็นแตกต่างจากผู้รับบริการที่เชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า/ไม่เลียงไข เนื่องจากผู้รับบริการที่เชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า/ไม่เลียงไข จะมีความคิดเห็นว่าการมารับบริการแพทย์แผนไทยนั้นเป็นการบริการที่มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและต่ำกว่าการรักษาหรือการบริการอื่นอยู่แล้ว จึงไม่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในเรื่องของราคาค่ายาและค่ารักษามีความเหมาะสมกับการบริการ ซึ่งต่างจากผู้รับบริการที่เชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีผลดีระยะยาวต่อร่างกาย/ไม่มีผลข้างเคียงทางลบ จะเชื่อว่าการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือก จะเป็นการรักษาที่พิเศษกว่าการรักษาปกติซึ่งจะมีค่าบริการที่สูง จึงมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในเรื่องของราคาค่ายาและค่ารักษามีความเหมาะสมกับการบริการที่ได้รับมากกว่าผู้รับบริการที่เชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า/ไม่เลียงไข ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย พบว่าผู้รับบริการที่เชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า/ไม่เลียงไข มีระดับความคิดเห็นแตกต่างจากผู้รับบริการที่รักษาด้วยศาสตร์อื่น ๆ ไม่เห็นผล เนื่องจากผู้รับบริการที่รักษาด้วยศาสตร์อื่น ๆ ไม่เห็นผล จะมีความต้องการทราบรายละเอียดข้อมูลของการรับบริการมากกว่า เพราะมีความกังวลใจในอาการของตนเองที่ไม่สามารถรักษาจากที่อื่นได้ จึงให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการมีช่องทางการติดต่อคลินิกได้หลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ ไลน์ เฟซบุ๊ก เพื่อที่สามารถหาข้อมูล หรือสอบถามรายละเอียดได้สะดวกง่ายดาย ด้านส่งเสริมการตลาด พบว่าผู้รับบริการที่เชื่อว่าแพทย์แผนไทยเชี่ยวชาญในการรักษาโรคนี้ดีกว่าวิธีอื่นมีระดับความคิดเห็นแตกต่างจากผู้รับบริการที่รักษาด้วยศาสตร์อื่น ๆ ไม่เห็นผล เนื่องจากผู้รับบริการที่รักษาด้วยศาสตร์อื่น ๆ ไม่เห็นผล จะมีความกังวลใจในอาการของตนเองที่ไม่สามารถรักษาจากที่อื่นได้ จึงมีความต้องการทราบรายละเอียดข้อมูลของการรับบริการมากกว่าผู้รับบริการที่เชื่อว่าแพทย์แผนไทย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เชี่ยวชาญในการรักษาโรคนี้ดีกว่าวิธีอื่น เพราะฉะนั้นผู้รับบริการที่รักษาด้วยศาสตร์อื่น ๆ ไม่เห็นผล จึงเห็นด้วยอย่างยิ่งกับการที่คลินิกมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เช่น สื่อ ออนไลน์ ใบปลิว ป้ายโฆษณา เพื่อให้เป็นที่รู้จักและทำให้เกิดความสนใจในการรักษามากยิ่งขึ้น ด้านบุคลากร พบว่าผู้รับบริการที่รักษาด้วยศาสตร์อื่น ๆ ไม่เห็นผล มีระดับความคิดเห็นแตกต่างจากผู้รับบริการที่เชื่อว่าแพทย์แผนไทยเชี่ยวชาญในการรักษาโรคนี้ดีกว่าวิธีอื่น เนื่องจากผู้รับบริการที่รักษาด้วยศาสตร์อื่น ๆ ไม่เห็นผล จะมีไม่มั่นใจในการรับบริการและความกังวลใจในการรักษามากกว่าผู้รับบริการที่เชื่อว่าแพทย์แผนไทยเชี่ยวชาญในการรักษาโรคนี้ดีกว่าวิธีอื่น จึงให้ความสำคัญกับการที่แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงาน มีความรู้ความสามารถ สามารถให้คำแนะนำและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับ การเจ็บป่วย และการดูแล สุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้เป็นอย่างดีมากกว่าผู้รับบริการที่เชื่อว่าแพทย์แผนไทยเชี่ยวชาญในการรักษาโรคนี้ดีกว่าวิธีอื่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kotler (2003) กล่าวว่าขั้นตอนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (Decision Process) ประกอบด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอน คือการรับรู้ปัญหา การค้น หาข้อมูล การประเมินผล ทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมภายหลังการซื้อ ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานจะพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีเหตุผลต่างกันให้ระดับความคิดเห็นในปัจจัยส่วนประสมการตลาดอยู่ในระดับมากที่สุดเหมือนกัน

สมมติฐานที่ 2.2 ผู้รับบริการคลินิกที่มีประเภทของการรับบริการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ประเภทของการรับบริการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดแตกต่างกัน ได้แก่ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย พบว่า ผู้รับบริการที่ล่าสุดที่รับบริการนวดแผนไทย มีระดับความคิดเห็นแตกต่างจากผู้รับบริการที่ล่าสุดรับบริการรับการรักษาด้วยยาสมุนไพร และทรมือเกือ/อยู่ไฟ เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่จะเป็นพนักงานบริษัทเอกชน ซึ่งเป็นอาชีพงานประจำ โดยส่วนใหญ่จะเข้ามารับบริการรักษาด้วยการนวดแผนไทยเพื่อรักษาอาการปวด เมื่อย บ่า คอ หรือออฟฟิศซินโดรม จึงคำนึงและให้ความสำคัญกับการเปิด-ปิดของคลินิกที่ตรงกับเวลาที่สะดวก ต่างจากการรับบริการทรมือเกือหรืออยู่ไฟ ที่มารดาหลังคลอดสามารถรับบริการได้ในหลายช่วงเวลา แต่จะคำนึงถึงทำเลที่ตั้งที่สะดวกและง่ายต่อการเดินทางมากที่สุด ด้านกระบวนการ พบว่าผู้รับบริการที่ล่าสุดที่รับบริการนวดแผนไทย มีระดับความคิดเห็นแตกต่างจากผู้รับบริการที่ล่าสุดรับบริการรับการรักษาด้วยยาสมุนไพร และทรมือเกือ/อยู่ไฟ เนื่องจากในส่วนของ การนัดหมายและติดตามอาการ การรับบริการนวดแผนไทย มีความจำเป็นและสำคัญมากที่สุด เนื่องจากแพทย์ฯ ต้องสอบถามอาการ และนัดติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต่างจากการรับบริการทรมือเกือ/อยู่ไฟ ที่ผู้รับบริการจะต้องเข้ามารับบริการให้ครบจำนวนครั้งตามคอร์สการบริการ โดยจะไม่มีการติดตามผลการรักษาต่อเนื่อง ด้านบุคลากร พบว่าผู้รับบริการที่ล่าสุดรับบริการนวดแผน

ไทย มีระดับความคิดเห็นแตกต่างจากผู้รับบริการที่ล่าสุดรับบริการทรมือเกือ/อยู่ไฟ เนื่องจากผู้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่รับบริการนวดแผนไทยจะให้ความสำคัญกับบุคลากรเป็นอย่างมาก โดยเห็นด้วยอย่างยิ่งที่แพทย์จะต้องมีความรู้ความสามารถอย่างดี สามารถรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนผู้รับบริการการทาบหม้อเกลือ/อยู่ไฟจะให้ความสำคัญกับบุคลากรที่มีความเอาใจใส่ ยิ้มแย้มแจ่มใส และพูดจาสุภาพ เนื่องจากผู้รับบริการประเภทนี้เป็นเพศหญิงทั้งหมดจะเห็นความสำคัญกับบุคลากรที่เป็นมิตร สุภาพ และเอาใจใส่เป็นอย่างดี ด้านสภาวะทางกายภาพ พบว่าผู้รับบริการที่ล่าสุดรับบริการรับการรักษาด้วยยาสมุนไพรไทย มีระดับความคิดเห็นแตกต่างจากผู้รับบริการที่ล่าสุดรับบริการนวดแผนไทย เนื่องจากผู้รับบริการรับการรักษาด้วยยาสมุนไพร จะมีความคิดเห็นน้อยกว่าผู้รับบริการนวดแผนไทยในเรื่องของการรักษาความสะอาด เช่น การเปลี่ยนผ้าปูเตียงทุกครั้งที่ได้รับบริการใหม่ เพราะการรับการรักษาด้วยยาสมุนไพร ไม่ต้องรับการรักษาหัตถการในห้องหัตถการ ส่วนด้านการบริการด้านราคาและด้านส่งเสริมการตลาด ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสิทธิโชค พรหมจันทร์ (2563) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการใช้บริการคลินิกโรคยาคลินิกแพทย์แผนไทย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้ใช้บริการมีพฤติกรรมที่มีประเภทในการใช้บริการแตกต่างกัน มีปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการบริการและการส่งเสริมการตลาด ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.3 ผู้รับบริการคลินิกที่มีความถี่ในการรับบริการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ความถี่ในการรับบริการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดแตกต่างกัน ได้แก่ ด้านราคา พบว่าผู้รับบริการที่มีความถี่เดือนละ 1 ครั้งมีระดับความคิดเห็นต่างกับผู้รับบริการที่มีความถี่มากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน เนื่องจากผู้รับบริการที่มีความถี่ในการรับบริการมาก จะมีค่าใช้จ่ายในการรับบริการต่อเดือนที่สูงกว่า จึงมีความต้องการที่จะให้คลินิกมีค่าบริการที่เหมาะสมไม่สูงจนมาก เพื่อไม่ต้องการให้ค่าใช้จ่ายต่อเดือนมากเกินไป ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย พบว่าผู้รับบริการที่มีความถี่ในการรับบริการที่แน่นอนมีระดับความคิดเห็นแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีความถี่ไม่แน่นอน เนื่องจากผู้รับบริการที่มีความถี่ในการรับบริการที่แน่นอนจะเข้ารับบริการที่คลินิกบ่อยกว่า จึงทำให้เล็งเห็นถึงความสำคัญของช่องทางการจัดจำหน่ายที่มากกว่าผู้รับบริการที่มีความถี่ในการรับบริการที่ไม่แน่นอน ด้านส่งเสริมการตลาด พบว่าผู้รับบริการที่มีความถี่ในการรับบริการที่แน่นอนมีระดับความคิดเห็นแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีความถี่ไม่แน่นอน เนื่องจากผู้รับบริการที่มีความถี่ในการรับบริการที่ไม่แน่นอนมักจะไม่มีเวลาหรือไม่สะดวกในการรับบริการ จึงมีความคิดเห็นต้องการที่จะให้มีการให้คำปรึกษาหรือแผ่นพับความรู้หรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการดูแลตัวเองด้วยตนเอง เช่น การแนะนำท่าบริหารร่างกาย หรือทำฤๅษีคัตตะด้วยตัวเอง เป็นต้น โดยไม่ต้องเข้ามารับบริการที่คลินิกฯ ด้านกระบวนการการตลาด พบว่าผู้รับบริการที่มีความถี่ในการรับบริการที่แน่นอนมีระดับความคิดเห็นแตกต่างจากผู้รับบริการเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่มีความถี่ไม่แน่นอน เนื่องจากผู้รับบริการที่มีความถี่ในการรับบริการที่แน่นอนจะมีระดับความคิดเห็นที่มากกว่าผู้รับบริการที่มีความถี่ในการรับบริการที่ไม่แน่นอน เกี่ยวกับการติดตามผลการรักษาและการมีระบบการนัดหมายล่วงหน้าที่มีประสิทธิภาพ ได้สะดวก รวดเร็ว เนื่องจากได้รับการนัดหมายเพื่อติดตามผลการรักษาจากแพทย์บ่อยครั้ง ด้านบุคลากร พบว่าผู้รับบริการที่มีความถี่ในการรับบริการที่แน่นอนมีระดับความคิดเห็นแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีความถี่ไม่แน่นอน เนื่องจากผู้รับบริการที่มีความถี่ในการรับบริการที่แน่นอน ส่วนใหญ่เป็นผู้รับบริการประเภทนัดแผนไทย โดยจะเล็งเห็นถึงความสำคัญของการที่มีแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงาน มีความรู้ความสามารถ สามารถให้คำแนะนำและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้เป็นอย่างดีมากกว่า ผู้รับบริการที่มีความถี่ไม่แน่นอนที่ส่วนใหญ่เป็นผู้รับบริการรักษาด้วยยาสมุนไพร ที่ไม่ต้องรับการหัตถการโดยแพทย์หรือบุคลากร จึงให้ความสำคัญเกี่ยวกับบุคลากรน้อยกว่า เช่นเดียวกันกับด้านสภาวะทางกายภาพ พบว่าผู้รับบริการที่มีความถี่ในการรับบริการที่แน่นอนมีระดับความคิดเห็นแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีความถี่ไม่แน่นอน เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้รับบริการที่มีความถี่ในการรับบริการที่แน่นอน คือผู้รับบริการประเภทนัดแผนไทย และทับทบมือเกลือ/อยู่ไฟ ซึ่งจะเล็งเห็นถึงความสำคัญของการรักษาความสะอาดอย่างเคร่งครัด เช่น เปลี่ยนผ้าปูทุกครั้งให้ผู้รับบริการคนใหม่มากกว่าผู้รับบริการที่ไม่แน่นอนที่ส่วนใหญ่เป็นผู้รับบริการรักษาด้วยยาสมุนไพร ไม่ต้องรับการหัตถการในห้องหัตถการ ส่วนด้านการบริการ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสิทธิโชค พรหมจันทร์ (2563) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการใช้บริการอโรยาศาสตร์คลินิกแพทย์แผนไทย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้ใช้บริการมีพฤติกรรมที่มีความถี่ในการใช้บริการแตกต่างกัน มีปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อด้านการบริการ ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.4 ผู้รับบริการคลินิกที่มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการแพทย์แผนไทยที่ต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าค่าใช้จ่ายในการรับบริการแพทย์แผนไทยที่ต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดแตกต่างกัน ในทุกด้าน พบว่าผู้รับบริการที่มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าจะมีระดับความคิดเห็นมากเกี่ยวกับการที่คลินิกที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงาน มีการบริการที่ดีเยี่ยม เครื่องมือที่ทันสมัยและปลอดภัย มีมาตรฐาน รวมไปถึงการมีแพทย์และบุคลากรที่มีคุณภาพมากกว่าผู้รับบริการที่มีค่าใช้จ่ายน้อย ที่มักจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับค่ายาและค่ารักษามีความเหมาะสมกับการบริการที่ได้รับผลการส่งเสริมการตลาดมากกว่า ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุรัสวดี วณิชชิวะ (2562) ศึกษาเรื่อง ส่วน ประสมทางการตลาดกับพฤติกรรมการใช้บริการเคอะทัชคลินิกเวชกรรมเสริมความงามในเขตกรุงเทพมหานครพบว่าลูกค้าที่มีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการที่ต่างกันให้ระดับความสำคัญกับส่วนประสมทางการตลาดการให้บริการไม่แตกต่างกันในทุกด้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สมมติฐานที่ 2.5 ผู้รับบริการคลินิกที่มีลักษณะที่ตั้งของคลินิกที่รับบริการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ที่ตั้งของคลินิกที่รับบริการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดแตกต่างกัน ได้แก่ ด้านราคา พบว่า ผู้รับบริการที่เข้ารับบริการในคลินิกที่ใกล้ชุมชนมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกับผู้รับบริการคลินิกที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลหรืออนามัย เนื่องจากคลินิกที่มีที่ตั้งคลินิกใกล้ที่อยู่อาศัย ชุมชน หมู่บ้าน ล้วนเป็นคลินิกเอกชนทั้งสิ้น ผู้รับบริการจำเป็นต้องชำระค่าบริการเองไม่สามารถใช้สิทธิ์ต่างๆ เบิกค่าบริการได้ ดังนั้นจึงทำให้ผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่าคลินิกเอกชนควรจะมีราคาที่เหมาะสมในการบริการ ไม่สูงมากเกินไป ส่วนด้านการบริการ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากร ด้านสถานะทางกายภาพ และด้านกระบวนการ ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.6 ผู้รับบริการคลินิกที่มีผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการแพทย์แผนไทย ที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดแตกต่างกัน ได้แก่ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย พบว่า ผู้รับบริการที่ตัดสินใจเลือกรับบริการด้วยตนเองจะมีระดับความคิดเห็นต่างจากผู้รับบริการที่ตัดสินใจเลือกรับบริการด้วยบุคคลอื่น เนื่องจากการรับบริการแพทย์แผนไทยเป็นการกระทำต่อตัวผู้รับบริการโดยตรง ดังนั้น การตัดสินใจว่าจะรับบริการหรือไม่จึงขึ้นอยู่กับตนเองมากกว่า โดยการตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้รับบริการจำเป็นต้องติดต่อสอบถามข้อมูลเองเพื่อนำมาพิจารณาถึงความสะดวกในการเดินทางความสะดวกในเรื่องของเวลานัดหมาย ดังนั้นผู้ที่ตัดสินใจด้วยตนเองต้องการช่องทางการติดต่อที่สามารถติดต่อสอบถามได้สะดวกเช่นเบอร์โทรศัพท์ไลน์ / เฟซบุ๊กของคลินิก และคำนึงถึงที่ตั้งของคลินิกว่า สามารถเดินทางได้สะดวกอยู่ใกล้เส้นทางขนส่งหรือไม่ เป็นต้น ต่างจากผู้รับบริการที่ตัดสินใจเลือกรับบริการด้วยบุคคลอื่นซึ่งจะได้รับการแนะนำบอกกล่าวมาจากบุคคลอื่นมาก่อนที่จะเข้ามารับบริการอยู่ก่อนแล้ว และด้านส่งเสริมการตลาด พบว่าผู้รับบริการที่ตัดสินใจเลือกรับบริการด้วยตนเองจะมีระดับความคิดเห็นต่างจากผู้รับบริการที่ตัดสินใจเลือกรับบริการด้วยบุคคลอื่น เนื่องจากผู้รับบริการที่ตัดสินใจเลือกรับบริการด้วยตนเองมักค้นหาหรือสืบค้นข้อมูลก่อนมารับบริการด้วยตนเอง ดังนั้นจึงเห็นด้วยที่คลินิกจำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อเช่น สื่อออนไลน์ ใบปลิว ป้ายโฆษณา เพื่อให้เป็นที่รู้จักและเข้าถึงได้สะดวก ต่างจากผู้รับบริการที่ตัดสินใจเลือกรับบริการด้วยบุคคลอื่นซึ่งจะได้รับการแนะนำบอกกล่าวมาจากบุคคลอื่นมาก่อนที่จะเข้ามารับบริการอยู่ก่อนแล้ว ส่วนด้านการบริการ ด้านราคา ด้านบุคลากร ด้านสถานะทางกายภาพ และด้านกระบวนการ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kotler (2003) กล่าวว่าแนวคิดเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ของตนเองเป็นความรู้สึกนึกคิดและทัศนคติส่วนบุคคลซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อหรือการเข้ารับบริการ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

5.3.1.1 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ด้านการบริการ พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการที่หลากหลายและตรงกับความต้องการ ซึ่งกลุ่มลูกค้าที่จะเข้ามาใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยนั้นมีหลากหลาย ดังนั้น ผู้ประกอบการควรคิดรูปแบบการบริการที่หลากหลาย เช่น คอร์สนวดหน้า พอกผิวสมุนไพร สำหรับเพศหญิงที่ชื่นชอบเกี่ยวกับความงาม การนวดปรับสมดุลวัยทอง สำหรับผู้ที่อายุ 50 ปีขึ้นไปที่มีปัญหาวัยทอง การจัดกระดูกสำหรับผู้ที่มีปัญหากระดูกสันหลังคด การนวดส่งเสริมพัฒนาการในเด็กเล็ก สำหรับผู้ปกครองที่มีบุตรหลาน การพอกสมุนไพรเข้าสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดเข่า การอบสมุนไพรผ่อนคลายความเครียด สำหรับนักศึกษาวัยเรียนหรือกลุ่มวัยทำงานที่ต้องการความผ่อนคลาย การนวดยืดเส้นยืดสาย สำหรับนักศึกษา เป็นต้น ซึ่งประเภทของการบริการที่หลากหลายจะช่วยเพิ่มปริมาณผู้คนที่มาเข้ารับบริการมากยิ่งขึ้น

5.3.1.2 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ด้านราคาพบว่า ผู้ประกอบการควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับค่ายาและค่ารักษามีความเหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องมารับบริการบ่อยครั้ง คลินิกควรตั้งราคาเหมาะสมเป็นคอร์สเพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าราคาต่อครั้งไม่แพง

5.3.1.3 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ด้านสถานที่ พบว่าควรมีช่องทางการติดต่อคลินิกได้หลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ ไลน์ เฟซบุ๊ก ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดต่อและการประชาสัมพันธ์ทางออนไลน์ ซึ่งเป็นช่องทางที่สะดวก รวดเร็ว ผู้รับบริการทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงง่าย ช่วงแรกอาจจะเพียงแค่ต้องการคำปรึกษา หรือสอบถาม แต่หากได้รับการติดต่อกลับที่รวดเร็วและพึงพอใจจะทำให้ผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการได้

5.3.1.4 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ด้านการส่งเสริมการตลาด พบว่า ควรมีการจัดกิจกรรมที่น่าสนใจและตรงกับความต้องการในการรับบริการ เช่น คลาสสอนทำยาขี้คุดตน คลาสสอนทำบริหารร่างกายด้วยตนเอง แผ่นพับยาสมุนไพรประจำบ้าน เป็นต้น เนื่องจากผู้รับบริการให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นอย่างมาก การได้รับความรู้ในการป้องกันโรคและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการอย่างมาก

5.3.1.5 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ด้านบุคลากร ผู้ให้บริการจะเข้ารับบริการหรือไม่ขึ้นอยู่กับความไว้วางใจในตัวบุคคลากรผู้ให้บริการเป็นหลัก (กัตัญญ์ หิรัญญสมบุญ, เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ในเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้เผยแพร่เห็นว่าเป็นประโยชน์ในการนำมาว่ากรณใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2557) ดังนั้น แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงาน จำเป็นต้องมีใบประกอบวิชาชีพที่ถูกต้อง ที่สำคัญควรมีความรู้ความสามารถ สามารถให้คำแนะนำและมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ยินดีตอบข้อซักถามเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยและการดูแล สุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้เป็นอย่างดี จะทำให้ผู้รับบริการไว้วางใจ และอยากมารับบริการอย่างต่อเนื่อง

5.3.1.6 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ด้านกระบวนการให้บริการ พบว่า คลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องมีใบอนุญาตประกอบกิจการ และใบอนุญาตดำเนินการคลินิกจากสำนักงานสาธารณสุข โดยให้บริการอย่างมีมาตรฐานในการให้บริการ เช่น เครื่องมือต้องได้มาตรฐาน ผู้รับบริการได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน และมีการติดตามผลการรักษาหรือสอบถาม ความพึงพอใจหลังการให้บริการ

5.3.1.7 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ด้านสภาวะทางกายภาพ พบว่า คลินิกควรมีเครื่องมือและอุปกรณ์มีคุณภาพและมีความทันสมัยปลอดภัยและพร้อมในการให้บริการ และมีที่จอดรถเพียงพอและปลอดภัยในการมารับบริการ

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรเพิ่มวัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อนำให้ได้สารสนเทศ และผลการศึกษาที่แปลกใหม่มากยิ่งขึ้น เช่น สร้างสมการทำนายจำนวนผู้เข้ารับบริการ เป็นต้น จะทำให้ผู้ประกอบการสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้เกี่ยวกับยอดขาย และจำนวนผู้เข้ารับบริการได้

5.3.2.2 ควรเพิ่มตัวแปรอิสระเป็นมาตรวัดอัตราส่วน เช่น ยอดเงินที่ซื้อสินค้า (ยาสมุนไพร) แต่ละครั้ง ความถี่ในการซื้อสินค้า (ยาสมุนไพร) ต่อสัปดาห์ เป็นต้น จะช่วยให้ผู้บริการสามารถรับทราบพฤติกรรมของผู้บริโภคได้มากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2556. **มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สต.พท.).** กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กุศมลาย์ น้อยผา และคณะ. 2562. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของประชาชน อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. **วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต.** 7(1) : 59-68.
- กรทิพย์ จันทร์แจ้ง. 2552. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกร้านนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี.” วิทยานิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กัญจิกา อาธิคากร. 2550. “พฤติกรรมการใช้บริการและความพึงพอใจของผู้บริโภคต่อการบริการนวดแผนไทยในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล.” ภาคนิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการตลาด บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- ขวัญชนก เทพปั้น และคณะ. 2559. “การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คำนาย อภิปรัชญาสกุล. 2558. **พฤติกรรมผู้บริโภค.** กรุงเทพฯ : โฟกัสมีเดีย แอนด์ พับลิชชิง.
- จุฑามาส กุลศัตยาภิรมย์ และคณะ. 2562. **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลราชบุรี: ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://phad.ph.mahidol.ac.th/img/Presentation62/1.62%20Jutamas-Youwanuch.pdf>.
- จุฑารัตน์ เสรีวัตร. 2560. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในนักศึกษาคณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต.” วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชูชัย สมิทธิไกร. 2556. **พฤติกรรมผู้บริโภค.** กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนวรรณ แสงสุวรรณ และคณะ. 2552. **การจัดการการตลาด.** พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่นอินโดไชน่า.
- นภวรรณ คณานุรักษ์. 2556. **พฤติกรรมผู้บริโภค.** กรุงเทพฯ : ซีวีแอล.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2553. **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์.

- ประวิ อำพันธ์. 2560. รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก https://www.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=486:pr0256&catid=8&Itemid=114&lang=th.
- ปรัชญา หทัยหิมากุล. 2559. “ปัจจัยทางการตลาดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการนวดแผนไทย
ของคลินิกการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชลบุรี.” วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการกีฬาและนันทนาการ คณะศิลปศาสตร์, สถาบันการพลศึกษา วิทยา
เขตชลบุรี.
- พชรขจี เจริญศิลป์. 2560. ส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้รับบริการในการเลือกใช้บริการ
ตรวจสุขภาพประจำปีจากสถานพยาบาลในอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. วารสาร
บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 3(3) : 307-316.
- มนชนก ชูวรรณะปรกรณ์. 2563. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการนวดแผนไทยของผู้สูง
อายุในจังหวัดพะเยา. วารสารสุขภาพ. 43(1) : 87-99.
- วชิรวัชร งามละม่อม. 2558. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์. [ออนไลน์].
เข้าถึงได้จาก <http://learningofpublic.blogspot.com>.
- วิเชียร เฟื่องสวย. 2564. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี.
วารสารสาธารณสุขล้านนา. 17(1) : 76-87.
- วุฒิ สุขเจริญ. 2559. พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2538. พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ : พัฒนาศึกษา.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2541. การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ : ชีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ลักขิตานนท์ และศุภร เสรีรัตน์. 2546. การบริหารการตลาดยุคใหม่.
กรุงเทพฯ : ชีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- ศรดา มาพันธ์. 2561. “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้มารับบริการ
โรงพยาบาลบางปลาม้า.” การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- ศรดา เฟื่องสวย. 2562. “การรับรู้คุณภาพบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาล
สวรรคบุรี จังหวัดชัยนาท.” วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
จัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิรินนท์ ทิมคา. 2562. “การศึกษาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทย : กรณีศึกษาสถาน
พยาบาลและสมาคมแพทย์แผนโบราณในกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมศึกษา คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ศิริพร อุตสาหกรรม. 2560. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการนวดแผนไทยของ
โรงพยาบาลโลกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร.” วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิทยาศาสตร์ความงามและสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศุภลักษณ์ พักคำ. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการ
ด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกภาคที่ 1. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมปอง ประดับมุข. 2562. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจด้านส่วนประสมการตลาดบริการ 7P's
ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช
กุมารี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี. 11(1) : 81-90.
- สุกิจ ไชยชมพู่. 2555. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน
ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารเกื้อการุณย์. 19(2) : 60-74.
- สุภาพรณ ก่อสุวรรณ. 2559. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและ
ครอบครัวผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุดสงวน คำคุณ. 2551. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการนวดไทยคลินิกการแพทย์แผนไทย
อำเภอตอย สะเท็ด จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรัสวดี วนิชาชีวะ. 2562. “ส่วนประสมทางการตลาดกับพฤติกรรมการใช้บริการเดอะพัชคลินิก
เวชกรรมเสริมความงาม ในเขตกรุงเทพมหานคร.” สารนิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารจัดการองค์กร คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกริก.
- เสาวภา ชูวา และคณะ. 2563. การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุน
โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง. การประชุมนานาชาติวิทยาลัยนครราชสีมา.
11(1) : 422-431.
- โสมนัสสา โสมนัส. 2555. “พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวในการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยในเขต
อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อิทธิพร นวมกระจำง. 2561. “ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการคลินิกแพทย์ของประชาชนในจังหวัด
ปทุมธานี.” การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาระบบสารสนเทศ คณะ
บริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- อังกริยา อยู่ประเสริฐ. 2560. “ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการนวดแผนไทยของผู้ป่วยโรคปวด
กล้ามเนื้อ และโครงร่างทั่วไปที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศูนย์บริการ
สาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.” การค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- Hoyer, Wayne D. & Deborah J. MacInnis. 2010. **Consumer Behavior**. 5th ed. Australia : Mason. OH: South-Western Cengage Learning.
- Kotler, P. 2000. **Marketing management: Analyzing consumer marketing and Buyer Behavior**. The Millennium. New Jersey : Prentice Hall.
- Likert, R.A. 1932. Technique for the Measurement of Attitudes. **ArchPsychological**. 25(140) : 1-55.
- MaGrath, A. J. 1986. When Marketing Services, 4Ps Are Not Enough. **Business Horizons**. 29(3) : 45-50.
- Schiffman, L. G. & Kanuk, L. L. 2007. **Consumer behavior**. 9th ed. New Jersey : Prentice Hall.
- Walters. 1978. **Adaptive Management of Renewable Resources**. New York : Mc Graw-Hill.
- W.G. Cochran. 1953. **Sampling Techniques**. New York : John Wiley & Sons.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แบบสอบถามประกอบการทำวิจัย
เรื่อง ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย
หรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทย

คำชี้แจง : แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการศึกษาอิสระหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในประเทศไทย

ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานวิชาการครั้งนี้โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้นผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ได้สละเวลาอันมีค่าของท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ส่วนที่ 1 คำถามคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] ซึ่งตรงกับ ข้อมูลเกี่ยวกับ ตัวท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ท่านเป็นผู้ที่รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในจังหวัดใดต่อไปนี้

- | | |
|--|---|
| ☐ (1) กรุงเทพมหานคร | ☐ (6) สุพรรณบุรี |
| ☐ (2) นนทบุรี | ☐ (7) ชลบุรี |
| ☐ (3) ปทุมธานี | ☐ (8) ยโสธร |
| ☐ (4) สมุทรสงคราม | ☐ (9) ตรัง |
| ☐ (5) จันทบุรี | ☐ (10) เชียงใหม่ |
| | ☐ (11) ไม่มี (จบแบบสอบถาม) |

2. ท่านรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างน้อย 1 ครั้งภายในปี พ.ศ.2564 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2565 หรือไม่

- | | |
|--|--|
| ☐ (1) รับบริการ | ☐ (2) ไม่ได้รับบริการ (จบแบบสอบถาม) |
|--|--|

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย
หรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์**

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] ซึ่งตรงกับ ข้อมูลเกี่ยวกับ ตัวท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. เพศ

[] (1) ชาย

[] (2) หญิง

[] (3) เพศทางเลือก

2. อายุ

[] (1) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี

[] (2) มากกว่า 20 – 30 ปี

[] (3) มากกว่า 30 – 40 ปี

[] (4) มากกว่า 40 – 50 ปี

[] (5) มากกว่า 50 – 60 ปี

[] (6) 60 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

[] (1) ต่ำกว่าปริญญาตรี

[] (2) ปริญญาตรี

[] (3) สูงกว่าปริญญาตรี

4. รายได้ต่อเดือน

[] (1) ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท

[] (2) 15,001 ถึง 25,000 บาท

[] (3) 25,001 ถึง 35,000 บาท

[] (4) 35,000 บาทขึ้นไป

5. อาชีพ

[] (1) นักเรียน/นักศึกษา

[] (2) พนักงานบริษัทเอกชน

[] (3) แม่บ้าน/ พ่อบ้าน

[] (4) เจ้าของธุรกิจ/อาชีพอิสระ

[] (5) รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ

[] (6) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมมารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] ซึ่งตรงกับ ข้อมูลพฤติกรรมมารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ของท่านมากที่สุดเพียงข้อ เดียวหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนด

1. เหตุผลในการเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์

- [] (1) เชื่อว่าแพทย์แผนไทยเชี่ยวชาญในการรักษาโรคนี้ดีกว่าวิธีอื่น
- [] (2) เชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีผลดีระยะยาวต่อร่างกาย/ไม่มีผลข้างเคียงทางลบ
- [] (3) รักษาด้วยศาสตร์อื่น ๆ ไม่เห็นผล
- [] (4) เชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า/ไม่เลืงใช้

2. ประเภทของบริการทางการแพทย์แผนไทยที่ท่านใช้บริการล่าสุด

- [] (1) นวดแผนไทย
- [] (2) ประคบสมุนไพร
- [] (3) อบสมุนไพร
- [] (4) รับการรักษาด้วยยาสมุนไพร
- [] (5) ทับหม้อเกลือ/อยู่ไฟ (ดูแลมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย)

3. ความถี่ในการเข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อเดือน

- [] (1) 1 ครั้ง
- [] (2) 2 – 3 ครั้ง
- [] (3) 4 ครั้งขึ้นไป
- [] (4) ไม่แน่นอน

4. ค่าใช้จ่ายในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อครั้ง

- [] (1) ต่ำกว่า 100 บาท
- [] (2) 100-500 บาท
- [] (3) 501-1,000 บาท
- [] (4) 1,001-1,500 บาท
- [] (3) 1,500 บาทขึ้นไป

5. เหตุผลในการเลือกรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์

- [] (1) เชื่อว่าแพทย์แผนไทยเชี่ยวชาญในการรักษาโรคนี้ดีกว่าวิธีอื่น
- [] (2) เชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีผลดีระยะยาวต่อร่างกาย/ไม่มีผลข้างเคียงทางลบ
- [] (3) รักษาด้วยศาสตร์อื่น ๆ ไม่เห็นผล
- [] (4) เชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า/ไม่เลืงใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารลิขสิทธิ์สงวนไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใช้ได้ให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ลักษณะที่ตั้งของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับบริการบ่อยที่สุด

- [] (1) คลินิกใกล้ที่อยู่อาศัย ชุมชน หมู่บ้าน
 [] (2) คลินิกตั้งอยู่ในโรงพยาบาลหรืออนามัย
 [] (3) คลินิกใกล้ตลาดหรือย่านแหล่งการค้า

7. ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์

- [] (1) ตนเอง
 [] (2) ครอบครัว/เพื่อน/ญาติ/คนรู้จัก
 [] (3) ตัวแพทย์แผนไทย
 [] (4) คำบอกเล่าจากบุคคลที่มีชื่อเสียง/รีวิวจากสื่อออนไลน์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ซึ่งตรงกับ ระดับ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ระดับความคิดเห็น : 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดในการรับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านการบริการ					
1. มีรูปแบบการให้บริการที่หลากหลายครบวงจร					
2. สามารถแก้ปัญหาโรคภัยให้ทุเลาหรือหายขาด					
3. คลินิกใช้ยาสมุนไพรที่มีชื่อเสียงและมีความน่าเชื่อถือ					
4. มีการรับรองจากหน่วยงานสาธารณสุขทั้งคลินิกและบุคลากร					
ด้านราคา					
5. ค่ายาและค่ารักษามีความเหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ					
6. มีการแจ้งค่าบริการก่อนรับการรักษาอย่างชัดเจน					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. มีหลายระดับราคาให้เลือกในการให้บริการ					
8. สามารถชำระเงินเป็นงวดได้					
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย					
9. ช่วงเวลาเปิด-ปิดตรงกับ ความสะดวก ของท่าน					
10. มีช่องทางการติดต่อคลินิกฯ ได้หลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ ไลน์ เพจคลินิกฯ					
11. ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก					
ด้านการส่งเสริมการตลาด					
12. มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อเช่น สื่อ ออนไลน์ ใบปลิว ป้ายโฆษณา เพื่อให้เป็นที่รู้จัก					
13. มีการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการหรือมี เอกสาร ให้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เช่น แผ่นพับการแนะนำท่ากายบริหารแก้ปวดบ่าคอ					
14. มีการจัดกิจกรรมที่น่าสนใจและตรงกับความต้องการ ในการรับบริการของท่าน เช่น คลาสสอนทำฤๅษีคัดคน					
ด้านบุคลากร					
15. แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงาน มีความรู้ความสามารถ ให้คำแนะนำและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับ การ เจ็บป่วยและการดูแล สุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ได้เป็นอย่างดี					
16. บุคลากรผู้ปฏิบัติมีบุคลิกภาพที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี พุดจาสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส					
17. บุคลากรผู้ปฏิบัติมีการดูแลเอาใจใส่และให้ความสำคัญ แก่ผู้รับบริการ					
ด้านกระบวนการให้บริการ					
18. คลินิกให้บริการอย่างมีมาตรฐาน ในการให้บริการ					
19. มีการติดตามผลการรักษาหรือสอบถาม ความพึงพอใจ หลังการให้บริการ					
20. มีระบบการนัดหมายล่วงหน้าที่มีประสิทธิภาพ ได้ สะดวก รวดเร็ว					
ด้านลักษณะทางกายภาพภายนอก					
21. มีการจัดตกแต่งคลินิกเป็นส่วน สะดวก สบายงาม และสะดวกต่อการเข้ารับบริการ					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

22. มีการรักษาความสะอาดอย่างเคร่งครัด เช่น เปลี่ยนผ้าปู ทุกครั้งให้ผู้รับบริการคนใหม่					
23. เครื่องมือและอุปกรณ์มีคุณภาพและมีความทันสมัย ปลอดภัยและพร้อมในการให้บริการ					
24. มีที่จอดรถเพียงพอและปลอดภัยในการมารับบริการ					

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิก
การแพทย์แผนไทยประยุกต์

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

จบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	นายณนวัช ปาสวัสดิ์
วัน เดือน ปีเกิด	7 สิงหาคม พ.ศ. 2538
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	100/40 ซอยคุ้มเกล้า 7 ตำบลทิวลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร
เบอร์โทรศัพท์	063-9524196
E-mail	nonwat.psw@gmail.com
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2560 แพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ประวัติการทำงาน	2560 บริษัท เวิร์บไทยจง จำกัด 2565 บริษัท ธเนศพัฒนา จำกัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้