

## ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย SERVICES MARKETING MIX FACTORS ON USING THAI TRADITIONAL MEDICINE SERVICE

วัชรวิ มนัสสินิต<sup>1\*</sup> จักรพันธ์ ชัยทัศน์<sup>2</sup> คณิตา เพ็ชรรัตน์<sup>3</sup>

*Watcharee Manussanit<sup>\*</sup>, Chakkaphan Chaithat<sup>2</sup>, Kanita Petcharat<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>คณะบริหารธุรกิจ วิทยาลัยเชียงราย

<sup>1</sup>Faculty of Business Administration, Chiangrai College.

<sup>2</sup>สาขาวิชาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ วิทยาลัยเชียงราย

<sup>2</sup>Department of Management, Faculty of Business Administration, Chiangrai College.

<sup>3</sup>ภาควิชาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

<sup>3</sup>Department of Applied Statistics, Faculty of Applied Science, King Mongkut's University of Technology North Bangkok.

\*Corresponding author, e-mail: watnatnit@hotmail.com

**Received:** 27 May 2019; **Revised:** 17 December 2019; **Accepted:** 25 December 2019

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย และ 2. เปรียบเทียบปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เข้ารับบริการ โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ผู้เข้ารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 365 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสถิติทดสอบที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) และการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่โดยวิธี Least significant different (LSD) ผลการศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ จำนวน 9 ด้าน พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการมีผลต่อการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในระดับมากที่สุด ส่วนปัจจัยด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการสื่อสารทางการตลาด ด้านบุคลากร ด้านการจัดการประสิทธิภาพและคุณภาพ และด้านการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ มีผลต่อการเข้ารับบริการฯ ในระดับมากที่สุด ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ และด้านผลิตภัณฑ์ มีผลต่อการเข้ารับบริการฯ ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ผลการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อการเข้ารับบริการฯ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เข้ารับบริการฯ พบว่า 1) ผู้เข้ารับบริการฯ ที่มีเพศต่างกันมีระดับการเข้ารับบริการฯ ในด้านผลิตภัณฑ์ และด้านช่องทางการจัดจำหน่ายแตกต่างกัน 2) ผู้เข้ารับบริการฯ ที่มีอายุต่างกันมีระดับการเข้ารับบริการฯ แตกต่างกันในทุกด้าน 3) ผู้เข้ารับบริการฯ ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับการเข้ารับบริการฯ แตกต่างกันเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นด้านราคา และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย 4) ผู้เข้ารับบริการฯ ที่มีอาชีพต่างกันมีระดับการ

เข้ารับบริการฯ แตกต่างกันในทุกด้าน ยกเว้นด้านบุคลากร 5) ผู้เข้ารับบริการฯ ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีระดับการเข้ารับบริการฯ แตกต่างกันเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นช่องทางการจัดจำหน่าย และ 6) ผู้เข้ารับบริการฯ ที่มีสิทธิที่ใช้ในการเข้ารับบริการแตกต่างกันมีระดับการเข้ารับบริการฯ แตกต่างกันเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นด้านราคา ด้านการจัดการประสิทธิภาพและคุณภาพ และด้านการจัดการลูกค้าสัมพันธ์

**คำสำคัญ:** ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ ผู้เข้ารับบริการ การแพทย์แผนไทย

### Abstracts

The objectives of this research were 1. to study the services marketing mix factors affecting on Thai Traditional Medicine services using and 2. to compare the services marketing mix factors that affecting on Thai Traditional Medicine services using classified by individual factors. The sample used in this research were 365 patients of Thai Traditional Medicine Clinic at Chiangrai Prachanukroh hospital. The instrument was a questionnaire. Its result of the consistency index analysis from 3 experts was during 0.60 - 1.00 with the reliability of the whole questionnaire equal to 0.95. Statistics used in data analysis were percentage, mean, standard deviation of the mean (S.D.), t-test, One-Way Analysis of Variance (One-Way ANOVA) and Least significant Difference (LSD). The results of 9 services marketing mix factors showed that process factor was affected on Thai Traditional Medicine services using in the highest level. In light of price, place, marketing communication, people, productivity and quality and customer relationship management factors were affected on Thai Traditional Medicine services using in high level. In aspect of physical environment and products factors were affected on Thai Traditional Medicine services using in medium level. In addition, the results of comparison services marketing mix factors that affecting on Thai Traditional Medicine services using classified by individual factors were found that 1) The different gender patients have different services using in product and place factors. 2) The different age patients have different services using in all factors. 3) The different educational patients have different services using in almost factors except prices and place factors. 4) The different occupation patients have different services using in almost factors except staff factor. 5) The different average monthly income patients have different services using in almost factors except place factor. And 6) The different privileged patients have different service using in almost factors except price, productivity and quality management and customer relationship management factors.

**Keywords:** Services Marketing Mix Factors, Services Using, Thai Traditional Medicine

### บทนำ

การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาแห่งชาติเป็นเอกลักษณ์หรือมรดกทางวัฒนธรรมของประเทศที่สืบทอดกันมาแต่โบราณควบคู่มาับสังคมไทย เป็นองค์ความรู้ ความสามารถ และทักษะของคนไทยอันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านการเรียนรู้พัฒนาและถ่ายทอดสืบต่อกันในวิถีชีวิตของคนไทยอย่างสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและเหมาะสมกับยุคสมัย ซึ่งการแพทย์แผนไทยจะมีการปลูกสวนป่าสมุนไพรขึ้นเพื่อใช้เป็นแหล่งยารักษาโรค มีการบดยาใช้ ส่วนการนวดไทยจะมีวิวัฒนาการจากแบบอย่างการนวดพื้นบ้าน ไปเป็นการนวดแบบราชสำนัก

และการนวัตบำบัดรักษา [1] สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ที่กำหนดให้ทุกประเทศมีการแพทย์แผนโบราณหรือแพทย์พื้นบ้านกับงานสาธารณสุขมูลฐานควบคู่ไปกับการพัฒนาการแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์แผนตะวันตก ดังนั้น รัฐบาลไทยจึงได้กำหนดแผนการดำเนินงานให้มีการพัฒนางานด้านสมุนไพรนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา จนกระทั่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้ระบุให้มีการส่งเสริมสุขภาพและต้องส่งเสริมให้มีการดำเนินการพัฒนาภูมิปัญญาทางการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านประสานเข้ากับแพทย์แผนปัจจุบัน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้ระบุในหัวข้อยุทธวิธีการเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ให้สนับสนุนการพัฒนาเภสัชกรรมและการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง โดยสนับสนุนงบประมาณปีละไม่ต่ำกว่าร้อยละ 2 ของงบประมาณด้านสุขภาพ ต่อมาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9-11 (พ.ศ. 2545-2559) มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ ให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพโดยการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาไทยเพื่อเป็นทางเลือกด้านสุขภาพที่หลากหลาย และมีเป้าประสงค์ให้ประชาชนชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีศักยภาพ และสามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ มีการใช้ภูมิปัญญาไทยและมีส่วนร่วมจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและสังคมได้ ต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ก็มีการกำหนดให้มีโครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยภายใต้แผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ

นโยบายการส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยทำให้ตลาดและสังคมในปัจจุบันมีความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น จะเห็นได้จากที่มีการเปิดสถานบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยทั้งภาครัฐและเอกชน มีการเปิดอบรมการดูแลสุขภาพทางด้านการแพทย์แผนไทย มีการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นการดูแลสุขภาพทางด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้น ประกอบกับสถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบันมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีการผลักดันภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยเข้าสู่นโยบายสุขภาพระดับชาติมากขึ้นเป็นลำดับ การแพทย์แผนไทยจึงกลับมามีบทบาทอีกครั้งโดยการกระตุ้นให้โรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยมีการตื่นตัวในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรและสนับสนุนให้ขยายบริการในโรงพยาบาลของรัฐอย่างต่อเนื่อง [2] ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้ระบบสาธารณสุขของประเทศสามารถพึ่งพาตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ และเมื่อพิจารณาข้อมูลสถิติที่ได้จากการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือนทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2556 พบว่า เมื่อเจ็บป่วยประชาชนเลือกใช้สมุนไพร/ยาแผนไทยรักษาอาการ ร้อยละ 18.80 และเลือกไปพบแพทย์แผนไทยเพียงร้อยละ 4.30 เท่านั้น ในขณะที่เลือกซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาอาการเองสูงถึงร้อยละ 59.70 ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายของรัฐต่อการแพทย์แผนไทยและยาแผนไทยพบว่า ประชาชนเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการนำยาแผนไทยมาใช้รักษาอาการเจ็บป่วยระยะแรก เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยมีสัดส่วนสูงสุดคือ ร้อยละ 80.40 [3]

ปัจจุบันมีการพัฒนาส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้มีคุณภาพและมาตรฐานสามารถผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นทางเลือกหนึ่งของประชาชนในการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนได้มากยิ่งขึ้น อีกทั้งกระแสการส่งเสริมและรักษาสุขภาพของคนไทย โดยเฉพาะทางการแพทย์แผนไทยได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก อ้างอิงจากข้อมูลการใช้บริการการแพทย์แผนไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2558 พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนคนใช้บริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 509,050 คน และมีจำนวนครั้งในการใช้บริการจำนวน 1,202,613 ครั้ง เป็นจำนวน 1,806,672 คน และจำนวนครั้งเป็น 4,502,238 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2558 [4] ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยส่วนประสม

การตลาดบริการ ได้แก่ 1) ผลิตภัณฑ์ (Product) 2) ราคา (Price) 3) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) 4) การสื่อสารทางการตลาด (Promotion Marketing Communication) 5) บุคลากร (People) 6) กระบวนการบริการ (Process) 7) สิ่งแวดล้อมกายภาพ (Physical Environment) 8) การจัดการประสิทธิภาพและคุณภาพ (Productivity And Quality) และ 9) การจัดการลูกค้าสัมพันธ์ (Customer Relationship Management) [5-7] โดยศึกษาเป็นกรณีศึกษา คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย เพื่อที่จะนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการให้ดียิ่งขึ้น เพื่อที่จะเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย ตลอดจนทำให้ผู้เข้ารับบริการ เกิดความพึงพอใจและความมั่นใจกับการแพทย์แผนไทย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เข้ารับบริการ

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ จำนวนผู้เข้ารับการรักษาและบริการทางสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ประจำปี 2558 จำนวน 7,081 คน [8]
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบวิธีการกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample Sizes) โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของ Thompson [9] ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือ ระดับนัยสำคัญ ( $\alpha$ ) มีค่าเท่ากับ .05 ค่าสถิติ Z จะมีค่าเท่ากับ 1.96 ค่าความคลาดเคลื่อน (e) มีค่าเท่ากับ .05 และ ค่าสัมประสิทธิ์ความผันแปรของประชากร (CV) มีค่าเท่ากับ .05 จะได้ขนาดตัวอย่าง (n) จำนวน 365 คน และทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากของบุคคลทั่วไปที่เข้ามาใช้บริการแพทย์แผนไทยจนครบตามจำนวน 365 คน

#### ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ ได้แก่ 1) ผลิตภัณฑ์ 2) ราคา 3) ช่องทางการจัดจำหน่าย 4) การสื่อสารทางการตลาด 5) บุคลากร 6) กระบวนการบริการ 7) สิ่งแวดล้อมกายภาพ 8) การจัดการประสิทธิภาพและคุณภาพ และ 9) การจัดการลูกค้าสัมพันธ์
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) อาชีพ 5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และ 6) สิทธิที่ใช้ในการเข้ารับบริการ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลโดยทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (Check List)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยแต่ละข้อเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำแนกเนื้อหาตามปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ จำนวน 9 ด้าน

### การดำเนินการวิจัย

1. การวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective Congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 แสดงให้เห็นว่าข้อคำถามผ่านเกณฑ์การประเมินจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด จากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน (ผู้เข้ารับบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง) เพื่อนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.950 ซึ่งผ่านตามเกณฑ์พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาแบบสอบถามไม่ต่ำกว่า 0.80 [10] และวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกที่มีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไปไว้ใช้เป็นข้อคำถามได้ทั้งสิ้น 31 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนก ( $r$ ) ระหว่าง 0.71-0.87

### 2. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 คณะผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ไปยังคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อเก็บแบบสอบถามจากผู้เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย

2.2 คลินิกแพทย์แผนไทย นำแบบสอบถามฯ เข้าคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

2.3 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์อนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ คณะผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูล

2.4 ตรวจสอบและคัดแยกแบบสอบถามที่ถูกต้องและสมบูรณ์

2.5 นำแบบสอบถามสมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

3. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ (Criterion Reference) [11] ดังนี้

4.50 - 5.00 ระดับ 5 หมายถึง มีผลต่อการเข้ารับบริการในระดับ มากที่สุด

3.50 - 4.49 ระดับ 4 หมายถึง มีผลต่อการเข้ารับบริการในระดับ มาก

2.50 - 3.49 ระดับ 3 หมายถึง มีผลต่อการเข้ารับบริการในระดับ ปานกลาง

1.50 - 2.49 ระดับ 2 หมายถึง มีผลต่อการเข้ารับบริการในระดับ น้อย

1.00 - 1.49 ระดับ 1 หมายถึง มีผลต่อการเข้ารับบริการในระดับ น้อยที่สุด

4. การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) และการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่โดยวิธี Least Significant Different (LSD) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีสมมติฐานในการวิจัยคือ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกัน มีผลต่อปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการแตกต่างกัน และปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกัน มีผลต่อปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการไม่แตกต่างกัน

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการเข้ารับบริการ
			แพทย์แผนไทย
1. ผลិតภัณฑ์	3.45	0.74	ปานกลาง
2. ราคา	3.78	0.93	มาก
3. ช่องทางการจัดจำหน่าย	4.14	0.70	มาก
4. การสื่อสารทางการตลาด	3.94	0.75	มาก
5. บุคลากร	4.45	0.58	มาก
6. กระบวนการบริการ	4.56	0.66	มากที่สุด
7. สิ่งแวดล้อมกายภาพ	3.45	0.74	ปานกลาง
8. การจัดการประสิทธิภาพและคุณภาพ	3.78	0.93	มาก
9. การจัดการลูกค้าสัมพันธ์	4.15	0.70	มาก
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.08</b>	<b>0.74</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 1 ระดับปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.08$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านกระบวนการบริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.56$ ) รองลงมา ได้แก่ ด้านบุคลากร ( $\bar{X} = 4.45$ ) และด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ ( $\bar{X} = 4.30$ ) ตามลำดับ โดยลำดับสุดท้ายคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ( $\bar{X} = 3.45$ ) เมื่อพิจารณาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ในภาพรวมมีค่า 0.74 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 1 แสดงว่าระดับการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่างมีความสอดคล้องกัน

2. ผลการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ

2.1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) และการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่โดยวิธี Least Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ ด้วยค่าสถิติ F-test และ t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการจำแนกตามเพศ

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ	เพศ				t	Sig.
	ชาย		หญิง			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ผลิตภัณฑ์	4.27	0.65	4.41	0.44	-2.331	0.020*
2. ราคา	3.74	0.81	3.80	0.91	-0.534	0.594
3. ช่องทางการจัดจำหน่าย	4.00	0.72	4.22	0.53	-3.218	0.001*
4. การสื่อสารทางการตลาด	3.88	0.64	3.97	0.58	-1.413	0.159
5. บุคลากร	4.49	0.49	4.43	0.52	1.024	0.307
6. กระบวนการบริการ	4.27	0.74	4.39	0.52	-1.391	0.165
7. สิ่งแวดล้อมกายภาพ	4.20	0.84	4.35	0.62	-1.800	0.073
8. การจัดการประสิทธิภาพและคุณภาพ	4.17	0.81	4.25	0.66	-0.951	0.342
9. การจัดการลูกค้าสัมพันธ์	3.87	0.70	3.86	0.72	0.183	0.855

\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า มีปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการเพียง 2 ด้าน ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยที่มีเพศต่างกันจะมีระดับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในด้านผลิตภัณฑ์ และด้านช่องทางการจัดจำหน่ายแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการอีก 7 ด้าน ได้แก่ ด้านราคา ด้านการสื่อสารทางการตลาด ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการบริการ ด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ ด้านการจัดการประสิทธิภาพและคุณภาพ และด้านการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ ไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการที่มีเพศต่างกันจะมีระดับการเข้ารับบริการ ในด้านดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการจำแนกตามอายุ

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ		SS	df	MS	F	Sig.
1. ผลิตภัณฑ์	ระหว่างกลุ่ม	5.870	4	1.468	5.746	.000*
	ภายในกลุ่ม	84.793	332	0.255		
2. ราคา	ระหว่างกลุ่ม	10.289	4	2.572	3.464	.009*
	ภายในกลุ่ม	246.520	332	0.743		
3. ช่องทางการจัดจำหน่าย	ระหว่างกลุ่ม	6.492	4	1.623	4.554	.001*
	ภายในกลุ่ม	118.312	332	0.356		
4. การสื่อสารทางการตลาด	ระหว่างกลุ่ม	4.579	4	1.145	1.145	.012*
	ภายในกลุ่ม	116.951	332	0.352		
5. บุคลากร	ระหว่างกลุ่ม	11.399	4	2.850	12.396	.000*
	ภายในกลุ่ม	76.329	332	0.230		
6. กระบวนการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4.835	4	1.209	3.384	.010*
	ภายในกลุ่ม	118.595	332	0.357		
7. สิ่งแวดล้อมกายภาพ	ระหว่างกลุ่ม	4.663	4	1.166	2.401	.049*
	ภายในกลุ่ม	161.222	332	0.486		
8. การจัดการประสิทธิภาพและคุณภาพ	ระหว่างกลุ่ม	7.625	4	1.906	3.903	.004*
	ภายในกลุ่ม	162.155	332	0.488		
9. การจัดการลูกค้าสัมพันธ์	ระหว่างกลุ่ม	4.861	4	1.215	2.437	.047*
	ภายในกลุ่ม	165.547	332	0.499		

\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 3 พบว่า อายุของผู้ให้บริการที่ต่างกันมีระดับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการสื่อสารทางการตลาด ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการบริการ ด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ ด้านการจัดการประสิทธิภาพและคุณภาพ และด้านการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการที่มีช่วงอายุต่างกัน อาทิ อายุไม่เกิน 30 ปี อายุระหว่าง 31-40 ปี อายุระหว่าง 41-50 ปี อายุระหว่าง 51-60 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีระดับการเข้ารับบริการ ที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการจำแนกตามระดับการศึกษา

ปัจจัยส่วนประสม การตลาดบริการ		SS	df	MS	F	Sig.
1. ผลผลิตภัณฑ์	ระหว่างกลุ่ม	4.183	4	1.046	4.015	.003*
	ภายในกลุ่ม	84.481	332	0.260		
2. ราคา	ระหว่างกลุ่ม	3.276	4	0.819	1.072	.370
	ภายในกลุ่ม	253.533	332	0.764		
3. ช่องทางการจัดจำหน่าย	ระหว่างกลุ่ม	2.724	4	0.681	1.852	.119
	ภายในกลุ่ม	122.080	332	0.368		
4. การสื่อสารทางการตลาด	ระหว่างกลุ่ม	6.619	4	1.655	4.781	.001*
	ภายในกลุ่ม	114.912	332	0.346		
5. บุคลากร	ระหว่างกลุ่ม	7.992	4	1.998	8.320	.000*
	ภายในกลุ่ม	79.736	332	0.240		
6. กระบวนการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	8.235	4	2.059	5.933	.000*
	ภายในกลุ่ม	115.195	332	0.347		
7. สิ่งแวดล้อมกายภาพ	ระหว่างกลุ่ม	16.340	4	4.085	9.269	.000*
	ภายในกลุ่ม	149.545	332	0.450		
8. การจัดการประสิทธิภาพ และคุณภาพ	ระหว่างกลุ่ม	19.003	4	4.751	10.461	.000*
	ภายในกลุ่ม	150.777	332	0.454		
9. การจัดการลูกค้า สัมพันธ์	ระหว่างกลุ่ม	6.750	4	1.687	3.423	.009*
	ภายในกลุ่ม	163.658	332	0.493		

\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 4 พบว่า มีปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ 7 ด้าน ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้แก่ ด้านผลผลิตภัณฑ์ ด้านการสื่อสารทางการตลาด ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ ด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ ด้านการจัดการประสิทธิภาพและคุณภาพ และด้านการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้ารับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน อาทิ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช./ปวส./อนุปริญญา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี จะมีระดับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในด้านดังกล่าวแตกต่างกัน และมีปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการเพียง 2 ด้าน ที่ไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 คือ ด้านราคา และช่องทางการจัดจำหน่าย แสดงให้เห็นว่าผู้เข้ารับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีระดับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในด้านดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการจำแนกตามอาชีพ

ปัจจัยส่วนประสม การตลาดบริการ		SS	df	MS	F	Sig.
1. ผลผลิตภัณฑ์	ระหว่างกลุ่ม	6.539	5	1.308	5.146	.000*
	ภายในกลุ่ม	84.125	331	0.254		



ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนประสม การตลาดบริการ		SS	df	MS	F	Sig.
2. ราคา	ระหว่างกลุ่ม	33.254	5	6.651	9.847	.000*
	ภายในกลุ่ม	223.554	331	0.675		
3. ช่องทางการจัดจำหน่าย	ระหว่างกลุ่ม	4.899	5	0.980	2.705	.021*
	ภายในกลุ่ม	119.905	331	0.362		
4. การสื่อสารทางการตลาด	ระหว่างกลุ่ม	12.582	5	2.516	7.645	.000*
	ภายในกลุ่ม	108.948	331	0.329		
5. บุคลากร	ระหว่างกลุ่ม	2.699	5	0.540	2.101	.065
	ภายในกลุ่ม	85.029	331	0.257		
6. กระบวนการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	14.258	5	2.852	8.646	.000*
	ภายในกลุ่ม	109.172	331	0.330		
7. สิ่งแวดล้อมกายภาพ	ระหว่างกลุ่ม	6.492	5	1.298	1.298	.021*
	ภายในกลุ่ม	159.393	331	0.482		
8. การจัดการประสิทธิภาพ และคุณภาพ	ระหว่างกลุ่ม	11.021	5	1.298	1.298	.021*
	ภายในกลุ่ม	159.393	331	0.482		
9. การจัดการลูกค้าสัมพันธ์	ระหว่างกลุ่ม	10.968	5	2.194	4.554	.000*
	ภายในกลุ่ม	159.440	331	0.482		

\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 5 พบว่า มีปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ 8 ด้าน ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการสื่อสารทางการตลาด ด้านกระบวนการบริการ ด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ ด้านการจัดการประสิทธิภาพและคุณภาพ และด้านการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้ารับบริการที่มีอาชีพต่างกัน อาทิ เกษตรกรรม ธุรกิจส่วนตัว รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ รับจ้าง พ่อบ้าน/แม่บ้าน และอาชีพทั่วไป จะมีระดับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในด้านดังกล่าวแตกต่างกัน มีเพียงปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการด้านบุคลากรที่ไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้ารับบริการที่มีอาชีพต่างกันจะมีระดับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในด้านดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ปัจจัยส่วนประสม การตลาดบริการ		SS	df	MS	F	Sig.
1. ผลิตภัณฑ์	ระหว่างกลุ่ม	14.984	4	3.746	16.433	.000*
	ภายในกลุ่ม	75.680	332	0.228		
2. ราคา	ระหว่างกลุ่ม	17.492	4	4.373	6.067	.000*
	ภายในกลุ่ม	239.316	332	0.721		
3. ช่องทางการจัดจำหน่าย	ระหว่างกลุ่ม	2.266	4	0.566	1.535	.192
	ภายในกลุ่ม	122.538	332	0.369		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนประสม การตลาดบริการ		SS	df	MS	F	Sig.
4. การสื่อสารทางการตลาด	ระหว่างกลุ่ม	17.068	4	4.267	13.561	.000*
	ภายในกลุ่ม	104.462	332	0.315		
5. บุคลากร	ระหว่างกลุ่ม	10.547	4	2.637	11.342	.000*
	ภายในกลุ่ม	77.181	332	0.232		
6. กระบวนการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	24.835	4	6.055	20.261	.000*
	ภายในกลุ่ม	99.212	332	0.299		
7. สิ่งแวดล้อมกายภาพ	ระหว่างกลุ่ม	18.484	4	4.621	10.408	.000*
	ภายในกลุ่ม	147.401	332	0.444		
8. การจัดการประสิทธิภาพ และคุณภาพ	ระหว่างกลุ่ม	20.625	4	5.247	11.708	.000*
	ภายในกลุ่ม	148.792	332	0.488		
9. การจัดการลูกค้าสัมพันธ์	ระหว่างกลุ่ม	15.354	4	3.838	8.219	.000*
	ภายในกลุ่ม	155.054	332	0.467		

\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 6 พบว่า มีปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ 8 ด้าน ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการสื่อสารทางการตลาด ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการบริการ ด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ ด้านการจัดการประสิทธิภาพและคุณภาพ และด้านการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ แสดงให้เห็นว่าผู้เข้ารับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน อาทิ น้อยกว่า 10,000 บาท 10,001 - 20,000 บาท 20,001 - 30,000 บาท 30,001 - 40,000 บาท และมากกว่า 40,001 บาท จะมีระดับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในด้านดังกล่าวแตกต่างกัน มีเพียงปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการด้านช่องทางการจัดจำหน่ายด้านเดียวที่ไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้ารับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันจะมีระดับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในด้านดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 7 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการจำแนกตามสิทธิที่ใช้ในการเข้ารับบริการ

ปัจจัยส่วนประสม การตลาดบริการ		SS	df	MS	F	Sig.
1. ผลิตภัณฑ์	ระหว่างกลุ่ม	3.890	6	0.648	2.466	.024*
	ภายในกลุ่ม	86.774	330	0.263		
2. ราคา	ระหว่างกลุ่ม	3.479	6	0.580	0.755	.606
	ภายในกลุ่ม	239.316	330	0.721		
3. ช่องทางการจัดจำหน่าย	ระหว่างกลุ่ม	8.270	6	1.378	3.903	.001*
	ภายในกลุ่ม	116.534	330	0.353		
4. การสื่อสารทางการตลาด	ระหว่างกลุ่ม	6.161	6	1.027	2.937	.008*
	ภายในกลุ่ม	115.369	330	0.350		

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนประสม การตลาดบริการ		SS	df	MS	F	Sig.
5. บุคลากร	ระหว่างกลุ่ม	8.245	6	1.374	5.705	.000*
	ภายในกลุ่ม	79.483	330	0.241		
6. กระบวนการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	6.339	6	1.057	2.978	.008*
	ภายในกลุ่ม	117.091	330	0.355		
7. สิ่งแวดล้อมกายภาพ	ระหว่างกลุ่ม	7.378	6	1.230	2.560	.019*
	ภายในกลุ่ม	158.507	330	0.480		
8. การจัดการประสิทธิภาพ และคุณภาพ	ระหว่างกลุ่ม	5.968	6	0.995	2.004	.065
	ภายในกลุ่ม	163.813	330	0.496		
9. การจัดการลูกค้าสัมพันธ์	ระหว่างกลุ่ม	2.394	6	0.399	0.784	.583
	ภายในกลุ่ม	168.014	330	0.509		

\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 7 พบว่า มีปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ 6 ด้าน ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการสื่อสารทางการตลาด ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการบริการ และด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้ารับบริการที่มีสิทธิที่ใช้ในการเข้ารับบริการต่างกัน อาทิ จ่ายเงินเอง ประกันสังคมสวัสดิการข้าราชการ ประกันอุบัติเหตุ ประกันสุขภาพ กองทุนเงินทดแทน และสวัสดิการบริษัท จะมีระดับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในด้านดังกล่าวแตกต่างกัน และมีปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการเพียง 3 ด้าน ที่ไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 คือ ด้านราคา ด้านการจัดการประสิทธิภาพและคุณภาพ และด้านการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้ารับบริการที่มีสิทธิที่ใช้ในการเข้ารับบริการต่างกันจะมีระดับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในด้านดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

### สรุปและอภิปรายผล

1. จากการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยพบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการมีผลต่อการเข้ารับบริการฯ ในระดับมากที่สุด ส่วนปัจจัยด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการสื่อสารทางการตลาด ด้านบุคลากร ด้านการจัดการประสิทธิภาพและคุณภาพ และด้านการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ มีผลต่อการเข้ารับบริการฯ ในระดับมาก ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ และด้านผลิตภัณฑ์ มีผลต่อการเข้ารับบริการฯ ในระดับปานกลาง

2. จากผลการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ พบว่า 1) ผู้เข้ารับบริการฯ ที่มีเพศต่างกันมีระดับการเข้ารับบริการฯ ในด้านผลิตภัณฑ์ และด้านช่องทางการจัดจำหน่ายแตกต่างกัน 2) ผู้เข้ารับบริการฯ ที่มีอายุต่างกันมีระดับการเข้ารับบริการฯ แตกต่างกันในทุกด้าน 3) ผู้เข้ารับบริการฯ ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับการเข้ารับบริการฯ แตกต่างกันเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นด้านราคา และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย 4) ผู้เข้ารับบริการฯ ที่มีอาชีพต่างกันมีระดับการเข้ารับบริการฯ แตกต่างกันในทุกด้าน ยกเว้นด้านบุคลากร 5) ผู้เข้ารับบริการฯ ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีระดับการเข้ารับบริการฯ แตกต่างกันเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นช่องทางการจัดจำหน่าย และ 6) ผู้เข้ารับบริการ

ๆ ที่มีสิทธิที่ใช้ในการเข้ารับบริการแตกต่างกันมีระดับการเข้ารับบริการแตกต่างกันเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นด้านราคา ด้านการจัดการประสิทธิภาพและคุณภาพ และด้านการจัดการลูกค้าสัมพันธ์

3. ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการส่วนใหญ่มีผลต่อการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเชียงรายประชาชนุเคราะห์ ได้มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบและครบวงจร โดยคำนึงถึงคุณภาพการให้บริการทำให้ผู้เข้ารับบริการฯ สอดคล้องกับกรทิพย์ จันท์แจ่ม และคณะ [12] ที่ศึกษาพบว่า ส่วนประสมทางการตลาดสำหรับธุรกิจบริการในการเลือกใช้บริการนวดแผนไทย เพื่อสุขภาพ อาทิ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีระดับความสำคัญของส่วนประสมทางการตลาด บริการอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับเยวภา ปฐมศิริกุล [13] ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการสุขภาพมีผลต่อผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ 2) ปัจจัยด้านราคา 3) ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย 4) ปัจจัยด้านการสื่อสารทางการตลาด 5) ปัจจัยด้านบุคลากร 6) ปัจจัยด้านกระบวนการบริการ 7) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 8) ปัจจัยด้านการจัดการประสิทธิภาพและคุณภาพ บริการ และ 9) ปัจจัยด้านการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมพิศ กองอังกาบ และคณะ [14] ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนประสมการตลาดมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการการนวดแผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการฯ ที่แตกต่างกัน ได้แก่ 1) ด้านเพศ 2) ด้านอายุ 3) ด้านระดับการศึกษา 4) ด้านอาชีพ 5) ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และ 6) ด้านสิทธิที่ใช้ในการเข้ารับบริการมีระดับการเข้ารับบริการฯ แตกต่างกันในทุกด้าน ได้แก่ 1) ด้านผลิตภัณฑ์ 2) ด้านราคา 3) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย 4) ด้านการสื่อสารทางการตลาด 5) ด้านบุคลากร 6) ด้านกระบวนการบริการ 7) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 8) ด้านการจัดการประสิทธิภาพและคุณภาพบริการ และ 9) ด้านการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ สอดคล้องกับศรดา มาพันธุ์ [15] ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มาใช้บริการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกันมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฯ แตกต่างกันใน 1) ด้านบริการ 2) ด้านราคา 3) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย 4) ด้านการส่งเสริมการตลาด 5) ด้านพนักงาน/บุคลากร 6) ด้านกระบวนการ และ 7) ด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ ยกเว้นปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพเพียงด้านเดียวที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฯ ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปภาพิต ศิริบัติ และกมลทิพย์ ดรีเดช [16] ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มาใช้บริการนวดแผนไทยที่แตกต่างกันจะมีความต้องการใช้บริการฯ แตกต่างกันในทุกด้าน ยกเว้น ด้านสถานภาพของผู้เข้ารับบริการ

#### **ข้อเสนอแนะทั่วไปสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้**

1. ด้านผลิตภัณฑ์ จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรเพิ่มโปรแกรมการรักษาที่มีประโยชน์ต่อผู้เข้ารับบริการฯ เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้ารับบริการฯ ทั้งรายเก่าและรายใหม่เกิดความสนใจและอยากทดลองเข้ารับบริการฯ

2. ด้านราคา ควรใช้กลยุทธ์ด้านราคาไปช่วยกระตุ้นการใช้บริการในช่วงเวลาที่มีผู้ใช้บริการฯ น้อย โดยการจัดกิจกรรมลดราคาเป็นช่วง ๆ ในวันจันทร์ – วันศุกร์

3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ควรส่งเสริมการโฆษณาและการประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์ หรือบนเครือข่ายสังคมออนไลน์

4. ด้านการสื่อสารทางการตลาด ควรเพิ่มการฝึกอบรมมารยาทในการบริการและหลักการบริการตลอดจนวิธีการติดต่อสื่อสารพูดคุยกับผู้เข้ารับบริการฯ เพื่อสร้างความประทับใจ เพื่อกระตุ้นการกลับมาเข้ารับบริการฯ

5. ด้านบุคลากร ควรรักษาระดับมาตรฐานด้านทักษะการนัด และด้านการบริการให้แก่บุคลากร และควรสร้างรักษาบุคลากร รวมถึงการสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้แก่บุคลากร

6. ด้านกระบวนการบริการ ควรส่งเสริมระบบการลงทะเบียนผู้เข้ารับบริการ ระบบการนัดหมายการตรวจรักษาสะดวกรวดเร็ว ระบบบริการการสอบถามข้อมูลของผู้ใช้บริการ และระบบการประสานงานบริการรักษาพยาบาลเรื่องของสิทธิที่ใช้ในการเข้ารับบริการ

7. ด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการเข้ารับบริการ การแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรจัดเตรียมขนาดเตียงให้มีมาตรฐานและเหมาะสมกับการให้บริการ ตลอดจนควบคุมความสะอาดของปลอกหมอน ผ้าปู ผ้าห่ม กางเกง เสื้อ ฯลฯ ทุกครั้ง รวมถึงจัดสถานบริการทั้งภายในและภายนอกอาคารให้เป็นระเบียบเรียบร้อย

8. ด้านการจัดการประสิทธิภาพและคุณภาพ ควรใช้ระบบการประเมินผลการให้บริการฯ เพื่อวัดความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการฯ และนำมาปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้านการแพทย์แผนไทย

9. ด้านการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ ควรสร้างความสัมพันธ์ในเทศกาลต่าง ๆ เช่น วันแม่ วันผู้สูงอายุ วันเด็ก เป็นต้น การสร้างความสัมพันธ์ด้วยการให้สิทธิพิเศษแก่ผู้มาใช้บริการและการสร้างความสัมพันธ์ด้วยการให้ความรู้เฉพาะด้าน เช่น การจัดบรรยาย สัมมนาการแพทย์แผนไทย

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงสาเหตุแห่งปัญหาที่ทำให้การแพทย์แผนไทยยังไม่เป็นที่ยอมรับของประชาชนโดยทั่วไปในวงกว้างเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงพัฒนางานทางด้านแพทย์แผนไทยต่อไป

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาโดยแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน และแพทย์แผนปัจจุบันในโรคที่สามารถรักษาได้ทั้ง 3 วิธี เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่ได้ผลคุ้มค่า ประหยัด และเกิดประโยชน์กับผู้เข้ารับบริการอย่างแท้จริง

#### เอกสารอ้างอิง

- [1] จิตติมา เสนาไชย. (2550). *สื่อการสอนการนวดไทยแบบราชสำนักชั้นพื้นฐานตามหลักสูตรกระทรวงสาธารณสุข*. ปริญญาโทครุศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- [2] กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2556). *รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- [3] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือน พ.ศ. 2556*. กรุงเทพฯ.
- [4] กระทรวงสาธารณสุข. (2559). กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. สำนักงานข้อมูลและคลังความรู้. ใน *รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก 2557-2559*. นนทบุรี.
- [5] Payne A. (1993). *The Essence of Service Marketing*. London: Prentice Hall International (UK)
- [6] Kotler P. (2003). *Marketing Management: The millennium edition*. New Jersey: Prentice-Hall
- [7] Lovelock C., & Wirtz J. (2007). *Services Marketing, People, Technology, strategy*. Sixth edition: Pearson International Edition, p.22, 207, 380.
- [8] โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. (2558). สถิติผู้ป่วยงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ใน *รายงานประจำปี 2558*. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.

- [9] Thompson, S. K. (2012). *Sampling*. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons. P.34.
- [10] พิสนุ ฟองศรี. (2554). *การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ด้านสิทธิการพิมพ์.
- [11] บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *วิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สุริยาสาน.
- [12] กรทิพย์ จันทร์แจ่ม, วันทนีย์ ภูมิภักทราคม, และธีรธนิษฐ์ ศิริโวหาร. (2553, ตุลาคม 2552 – มกราคม 2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกร้านนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*. 3(3) : 119-132
- [13] เยาวภา ปฐมศิริกุลสมพิศ. (2552). *กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย*. ปริญญาบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต (การตลาด). ปทุมธานี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย.
- [14] สมพิศ กองอังกาบ, อโณทัย งามวิชัยกิจ, ลัดดา วัจนะสาลิกากุล. (2559, กันยายน-ธันวาคม). ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการนวดแผนไทยในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 11(3) : 295-304.
- [15] ศรดา มาพันธุ์. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลบางปลาหมอ*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. พระนครศรีอยุธยา: สำนักงานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- [16] ปภาพิต ศิริบัติ, และกมลทิพย์ ตรีเดช. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการธุรกิจนวดแผนไทย*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.