

**ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่**

นวรรตน์ เพชรมณีทวีสิน

**สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการแพทย์บูรณาการ วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
ปีการศึกษา 2564**

**FACTORS AFFECTING THE DECISION TO USE TRADITIONAL
AND ALTERNATIVE MEDICINE SERVICES OF THE PEOPLE IN
CHIANG MAI PROVINCE**

NAVARAT PETMANEETAVEESIN

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science
Department of Integrative Medicine
College of Integrative Medicine, DhurakijPundit University
Academic Year 2021**



ใบรับรองสารนิพนธ์

วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

หัวข้อสารนิพนธ์	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่
เสนอโดย	นวรรตน์ เพชรมณีทวีสิน
สาขาวิชา	การแพทย์บูรณาการ
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	แพทย์หญิงอัมพร กรอบทอง


ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์แล้ว


.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์พรหมกร ตันรัตนนะ)


.....กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์
(แพทย์หญิงอัมพร กรอบทอง)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พยงค์ วณิเกียรติ)

วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ รับรองแล้ว


.....คณบดีวิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์พัฒนา เต็งอำนวย)
วันที่ 26 เดือน ม.ย. พ.ศ. 2564

หัวข้อสารนิพนธ์	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่
ชื่อผู้เขียน	นวรรตน์ เพชรหมณีทวีสิน
อาจารย์ที่ปรึกษา	แพทย์หญิงอัมพร กรอบทอง
สาขาวิชา	การแพทย์บูรณาการ
ปีการศึกษา	2564

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ที่เคยรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือกจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (T-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) การทดสอบความสัมพันธ์ Pearson correlation และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เคยรับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30-39 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท มีรายได้ต่อเดือน 30,001-50,000 บาท นิยมเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชน/คลินิก ส่วนใหญ่ชำระด้วยเงินสด สำหรับกลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกายในส่วนของกระดูกและกล้ามเนื้อการนวดผู้ที่เคยรับบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก ให้ระดับความสำคัญต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ให้ความสำคัญในระดับมากทุกด้าน โดยอันดับหนึ่งได้แก่ ความมั่นใจด้านความปลอดภัย ความมั่นใจว่าอาการเจ็บป่วยดีขึ้น ความมั่นใจในความคุ้มค่าด้านการเงินและเวลา และความมั่นใจในวิธีการรักษา ตามลำดับ และผลการทดสอบสมมติฐานผู้ที่เคยรับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการตัดสินใจการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ยกเว้นปัจจัยด้านอายุที่ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจระดับสูง

ในทางบวก ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ที่มีอำนาจต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ คือ ตัวแปรด้านผลิตภัณฑ์ ด้านส่งเสริมการตลาด และด้านกระบวนการ โดยมีสมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้ $\bar{Z} = -0.016 + 0.431(P1) + 0.290(P4) + 0.223(P2)$

คำสำคัญ. ส่วนประสมทางการตลาด, การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

Thematic Paper Title	FACTORS AFFECTING THE DECISION TO USE TRADITIONAL AND ALTERNATIVE MEDICINE SERVICES OF THE PEOPLE IN CHIANG MAI PROVINCE
Author	Navarat petmaneetaveesin
Thematic Paper Advisor	Amporn Kobthong, M.D.
Department	Integrative Medicine
Academic Year	2021

ABSTRACT

The aim of this research is 1) to study the decision to access Thai traditional medicine and alternative medicine among the people in Chiang Mai province classified by personal factors 2) to study the relationship between the marketing mix factors sent Effects on the decision to access Thai traditional medicine and alternative medicine of the people in Chiang Mai Province. It is a quantitative research. The population of this study was 400 people who were previously treated with Thai traditional medicine or alternative medicine in Muang Chiang Mai district. The instrument used for data collection was by questionnaire. The statistics used for the analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation. T-test, one-way ANOVA, Pearson correlation, and multiple regression analyzes.

The results showed that most of the people who used the service were female, aged 30-39, graduated with bachelor's degree. Work in a company employee Have monthly income 30,001-50,000 baht Most popular in private nursing homes / clinics Most of them pay by cash. Use a group of sciences or techniques to balance the body structure in the musculoskeletal area. People who have previously received Thai traditional medicine / alternative medicine The level of importance for the decision to access Thai traditional medicine and alternative medicine, overall at a high level. When considering each aspect, it was found that Give great importance to all aspects The number one place is safety confidence. Next comes the confidence that the illness is the third best Confidence in the value of money and time. Finally, confidence in the respective treatment methods. The results of the hypothesis testing of people who used to have services with

different personal factors There were statistically significant differences in decision making for Thai traditional and alternative medicine services at the level of 0.01, except for age factors. Marketing mix factor (7P's) positively correlated with the high level of decision-making. The marketing mix factor (7P's) that has the power to make service decisions are product parameters. Marketing promotion and process aspects The regression equation is standardized as follows: = - 0.016 + 0.431 (P1) + 0.290 (P4) + 0.223 (P2).

Keyword. Marketing mix, Thai traditional medicine and alternative medicine

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้เพื่อศึกษา ในครั้งนี้เกิดขึ้นและสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีจาก คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำปรึกษาและสละเวลาให้คำแนะนำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยดีเสมอมา

ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ ท่านผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ได้ช่วยให้ทางผู้วิจัยได้รับ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้และทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงทำให้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง และขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องกับทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และ ผู้ที่มีความสำคัญยิ่ง คือ คณาจารย์ผู้แต่งเอกสาร ตลอดจนงานวิจัยต่างๆ ที่เป็นแหล่งข้อมูลสำคัญของผู้วิจัย ในการเรียบเรียงงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

นวรรตน์ เพชรมณีทวีสิน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๗
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๘
กิตติกรรมประกาศ.....	๙
สารบัญตาราง.....	๑๐
สารบัญภาพ.....	๑๑
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.3 ขอบเขตงานวิจัย.....	5
1.4 สมมติฐานของการศึกษาหรือวิจัย.....	5
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
1.6 นิยามศัพท์.....	7
2. แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 สถานการณ์การเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกในปัจจุบัน.....	9
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด.....	19
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับจิตวิทยา.....	24
2.4 แนวคิดและทฤษฎีการตัดสินใจ.....	29
2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค.....	32
2.6 แนวคิดด้านประชากรศาสตร์.....	37
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
3. ระเบียบวิธีวิจัย.....	42
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	42
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	43
3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการวิจัย.....	52
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ของผู้บริโภค.....	53
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) และข้อมูลการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่.....	58
4.3 ข้อมูลการทดสอบสมมติฐาน.....	67
4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่.....	72
4.5 การสร้างสมการพยากรณ์ส่วนประสมทางการตลาด	73
5. สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	75
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	75
5.2 อภิปรายผล.....	79
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	83
5.4 ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป.....	84
บรรณานุกรม.....	85
ภาคผนวก.....	90
ก. แบบสอบถาม.....	91
ข. ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	97
ประวัติผู้เขียน.....	100

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 แสดงค าดาม (6 WSและ 1 H) เพื่อหาค าดอบ 7 ประการเกี่ยวกับ พฤติกรรมผู้บริโภ (7OS).....	33
3.1 แสดงการทดสอบค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคอนบาร์ด (Cronbach's Alpha Coefficient).....	47
4.1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และพฤติกรรมการใช้บริการ.....	53
4.2 ค่าเฉลี่ย และร้อยละ ของสถานที่เข้าเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก.....	54
4.3 ค่าเฉลี่ย และร้อยละ การใช้สิทธิด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในจังหวัดเชียงใหม่.....	55
4.4 ค่าเฉลี่ย และร้อยละ ของกลุ่มของการบริการการแพทย์ทางเลือกที่ท่านเคยรับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในจังหวัดเชียงใหม่.....	55
4.5 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในจังหวัดเชียงใหม่.....	57
4.6 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านผลิตภัณฑ์.....	58
4.7 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านราคา.....	59
4.8 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย.....	60
4.9 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านการส่งเสริมการตลาด.....	61
4.10 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านบุคลากร (People).....	61

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.11 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านกายภาพ (Physical).....	62
4.12 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านกระบวนการ (Process).....	63
4.13 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่.....	64
4.14 เปรียบเทียบการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่จำแนกตามเพศ.....	65
4.15 เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามอายุ.....	66
4.16 เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	67
4.17 เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่จำแนกตามอาชีพ.....	68
4.18 เปรียบเทียบการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามรายได้.....	69
4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่.....	70
4.20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรตาม (Y) กับตัวแปรอิสระ (X) และระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน (X1-X7).....	72
4.21 ค่าสถิติในการพยากรณ์การตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis).....	73

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์	25
2.2	ขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจ.....	30
2.3	โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค.....	36

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการดำเนินชีวิตของคนส่วนใหญ่ในปัจจุบันนั้นขาดความใส่ใจในสุขภาพของตนเอง ในขณะที่เดียวกันนั้นมีการอุบัติเกิดขึ้นโรคร้ายแรงใหม่ๆ ล้วนมีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อม มลพิษ การบริโภคอาหาร ภาวะความตึงเครียดของร่างกายและจิตใจ ซึ่งโรคร้ายเหล่านี้ยากที่จะรักษาได้ด้วยยาแผนปัจจุบันและเมื่อใช้รักษาติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้ร่างกายดื้อยาและเกิดผลข้างเคียงต่างๆ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้ความเจ็บป่วยของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่พอเพียง ขาดการเอาใจใส่ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11, 2555)

ด้วยเหตุนี้เองทำให้บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันทำวิจัยเพื่อรวบรวมและคัดเลือกวิธีการรักษาแบบใหม่ๆ ขึ้นมา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสุขภาพร่างกายของตนเองโดยพึ่งพาการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันให้น้อยที่สุด ในปี ค.ศ. 1962 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ตั้งชื่อให้วิธีการรักษาแบบนี้ว่า “การแพทย์ทางเลือก” หรือ Complementary and Alternative Medicine (CAM) ซึ่งแยกออกได้ 2 แบบ คือ Complementary Medicine หรือ การแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และ Alternative Medicine หรือ การแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันได้โดยไม่ต้องอาศัยแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งจะรวมไปถึงการป้องกันไม่ให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บด้วยนอกจากนี้การแพทย์แผนปัจจุบันมีกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพเน้นการตั้งรับ คือให้เกิดความเจ็บป่วยก่อนจึงทำการรักษาด้วยอาศัยการค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์ เน้นการพึ่งพาเทคโนโลยี ขณะที่ผู้ป่วยมีลักษณะ พึ่งพิงขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้รักษา โดยที่ผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมในการรักษา (มนทิพา ทรงพานิช, 2552)

การแพทย์ทางเลือกเป็นการแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์กระแสหลัก และไม่ใช่การแพทย์พื้นบ้านแผนไทย หากแต่เป็นศาสตร์ที่ผสมผสานทั้งวิชาการแพทย์และวิชาการที่ว่าด้วยมนุษย์และสิ่งมีชีวิตทุกมิติ จากความเป็นจริงที่ว่าไม่มีการรักษาแบบใดแบบหนึ่งที่ดี

สำหรับทุกโรค ทุกคนและทุกเหตุการณ์ แพทย์ทางเลือกได้เสนอวิธีการรักษาที่ใช้ได้อย่างกว้างขวาง รักษาด้วยพลังผสมหลายชนิดและอาศัยปฏิกิริยาของอวัยวะร่างกาย การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่ ใช้การรักษาแบบองค์รวมให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการปรับพฤติกรรมสุขภาพ การปรับวิถีชีวิต การรับประทานอาหาร ตลอดจนสังคมของผู้ป่วย (ดวงพร กตัญญูदानนท์, 2551) สามารถใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน จะช่วยให้การรักษาดีขึ้น (วุฒิกนก วังโน และอุบลรัตน์ ดีพร้อม, 2548) ตลอดจนช่วยลดผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน (Wanchai, Armer, & Stewart, 2010) การแพทย์ทางเลือกจึงเป็นทางเลือกที่เด่นชัดมากขึ้นของประชาชน เพื่อเสริมสร้างและบำรุงสุขภาพให้แข็งแรง ปรับสมดุลในร่างกาย และสามารถนำมาปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และประหยัดค่าใช้จ่ายในปัจจุบัน (เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ และพีระพงศ์ วงศ์อุปราช, 2553) มีการบรรจุการแพทย์ทางเลือกเป็นส่วนหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในแผนช่วยลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ และเผยแพร่เอกลักษณ์ของภูมิปัญญาไทยสู่นานาชาติ โดยใช้ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมอย่างคุ้มค่า (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2555)

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขได้จัดกลุ่มของแพทย์ทางเลือกไว้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของธาตุและสารชีวภาพในร่างกาย ได้แก่ การใช้สมุนไพร โภชนาการบำบัด การใช้อาหารแมคโครไบโอติกส์ วิตามินบำบัด การล้างพิษ
2. กลุ่มศาสตร์เพื่อปรับสมดุลทางกายภาพของโครงสร้างร่างกายในส่วนของกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ การนวด การจัดกระดูกแบบจีน ดุลยาบำบัด โยคะ ชี่กง ไท้เก๊ก การฝังเข็มและวารีบำบัด
3. กลุ่มศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังงานในร่างกายและความสัมพันธ์ของกายและจิต ได้แก่ การฝึกสมาธิ การใช้พลังจักรวาล พลังออร่า โยเร พลังจิต การสะกดจิต จินตภาพบำบัด การกดจุด ดนตรีบำบัด สุนทรบำบัด สนามแม่เหล็กบำบัด รวมถึงความเชื่อทางเวทย์มนต์และไสยศาสตร์ด้วย

การแพทย์ทางเลือกหรือการแพทย์ผสมผสาน อาจมีรายละเอียดปลีกย่อยและแตกต่างกันไปแต่ประเด็นสำคัญคือ การเลือกสรรอาหาร พืชผัก สมุนไพรที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย การออกกำลังกาย การเสริมสร้างสุขภาพ การพักผ่อน การควบคุมอารมณ์และจิตใจ แม้ว่าการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกจะเป็นที่นิยมไปทั่ว แต่ผู้ป่วยควรมีหลักในการพิจารณาเลือกใช้ ดังต่อไปนี้

1. หลักความน่าเชื่อถือ โดยดูจากวิธีการหรือองค์ความรู้จากประเทศต้นกำเนิดว่าให้การยอมรับหรือไม่ และใช้รักษามานานเท่าไร มีบันทึกไว้หรือไม่ อย่างไร
2. หลักความปลอดภัย โดยดูว่ามีผลกับสุขภาพอย่างไร จะเกิดผลแบบเฉียบพลันหรือแบบเรื้อรัง และในระยะยาวจะมีผลข้างเคียงใดใดที่เป็นอันตรายหรือไม่
3. หลักการมีประสิทธิผล โดยดูจากข้อพิสูจน์ว่าหายจริงหรือไม่ ต้องสามารถพิสูจน์ได้หลายวิธี และต้องมีการรักษาติดต่อกันมานานจนเป็นที่ยอมรับ
4. หลักการมีประสิทธิผลโดยต้องเทียบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นว่าคุ้มค่าสำหรับผู้ป่วยหรือไม่

การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกนั้นสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวง สาธารณสุขที่กำหนดแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติอยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) จนถึงปัจจุบันฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมให้เกิดการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพรัฐบาลได้มีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจน โดยการตั้งองค์กรภาครัฐหรือ “สถาบันการแพทย์แผนไทย” มีการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยผสมผสานวิธีการรักษาพยาบาลแบบการแพทย์พื้นบ้านกับการพยาบาลในโครงการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้โดยเน้น “คนเป็นศูนย์กลางพัฒนา” พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการพัฒนาแบบแยกส่วนมาเป็นการบูรณาการแบบองค์รวม รวมถึงการยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาประเทศ โดยให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหา เศรษฐกิจและสร้างฐานเศรษฐกิจภายในประเทศให้เข้มแข็ง และมีภูมิคุ้มกันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก ขณะเดียวกันมุ่งพัฒนาให้เกิดความสมดุลทั้งคน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นการพัฒนาแบบองค์รวมที่มีคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและอยู่ดีมีสุขภาพดีของคนไทย ต่อมาการแพทย์แผนไทยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ประเทศต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหลายบริบท ทั้งที่เป็นโอกาสและข้อจำกัด จึงต้องเตรียมพร้อมพัฒนาคนและระบบตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาคณาภาพสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญา (ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560- 2564) และการเรียนรู้โดยการเสริมสร้างสุขภาพของคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกาย และจิตใจรวมถึงสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่โดยการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่เน้นการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจ รวมถึงการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดจากการพัฒนา

ในปัจจุบันการแพทย์ทางเลือกถูกนำไปใช้ประโยชน์อย่างแพร่หลาย และมีอัตราการขยายตัวสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดธุรกิจที่เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกขึ้นมากมายและมีแนวโน้มจะเติบโตสวนกระแสกับธุรกิจประเภทอื่นๆ ดังจะเห็นได้จาก ธุรกิจนวดแผนไทย (Massage) ธุรกิจสถานออกกำลังกาย (Fitness) ฟีลโยคะ รำมวยจีน ธุรกิจสปาและซาวน่า ธุรกิจสมุนไพรรูป ทั้งในรูปแบบอาหารและเครื่องดื่ม ธุรกิจอาหารเสริม รวมไปถึงสถานฝึกปฏิบัติธรรม ฟีลกรมปราณ ฟีลพลังจักรวาล เป็นต้น และไม่ว่าเศรษฐกิจจะผันแปรไปอย่างไร ผู้คนก็ยังให้ความสนใจการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อเสริมสร้างภูมิชีวิตให้แข็งแรงและให้ห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บ

จากการที่จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีความสำคัญในเขตภาคเหนือของประเทศไทยที่มีความเป็นสังคมเมืองมากยิ่งขึ้น เป็นศูนย์กลางของหน่วยงานราชการ สถานศึกษา และเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจการค้าที่สำคัญ ส่งผลต่อพฤติกรรมของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ที่เปลี่ยนไป ทำให้ละเลยต่อการดูแลสุขภาพของตัวเองก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น มีผลทำให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดจึงมีการดำเนินการส่งเสริม ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ให้ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกให้มีปริมาณที่มากขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันและรักษาสุขภาพเบื้องต้นอีกทั้งยังเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายของทางภาครัฐในด้านสาธารณสุข แต่ทั้งนี้พบว่ายังมีประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่อีกจำนวนมากยังลังเลในการเข้ารับการรักษาแบบแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกด้วยเหตุผลที่หลากหลายแตกต่างกันไป

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก และปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของผู้ใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการยกระดับการให้บริการ การพัฒนากระบวนการประชาสัมพันธ์และการสื่อสารข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ได้เข้าถึงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ถูกต้อง และส่งเสริมการสร้างทัศนคติที่ดีในการรับบริการของทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้แก่ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่

1.3 ขอบเขตงานวิจัย

1. ขอบเขตการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทยในการศึกษาครั้งนี้ให้ครอบคลุมการใช้การแพทย์ทางเลือกในแง่ของศาสตร์ที่ใช้เพื่อป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูนอกเหนือจากศาสตร์ของการแพทย์ปัจจุบัน

2. การจำแนกกลุ่มการแพทย์ทางเลือก ได้จำแนกตามกองการแพทย์ทางเลือกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2545 ไว้ 3 กลุ่ม (ดวงพร กตัญญูตานนท์, 2551) ดังนี้

2.1 กลุ่มศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของธาตุและสารชีวภาพในร่างกาย

2.2 กลุ่มศาสตร์เพื่อปรับสมดุลทางกายภาพของโครงสร้างร่างกายในส่วนของกระดูกและกล้ามเนื้อ

2.3 กลุ่มศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังงานในร่างกายและความสัมพันธ์ของกายและจิต

3. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนวัยทำงานที่เคยใช้บริการการแพทย์ทางเลือกที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่

1.4 สมมติฐานของการศึกษาหรือวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่

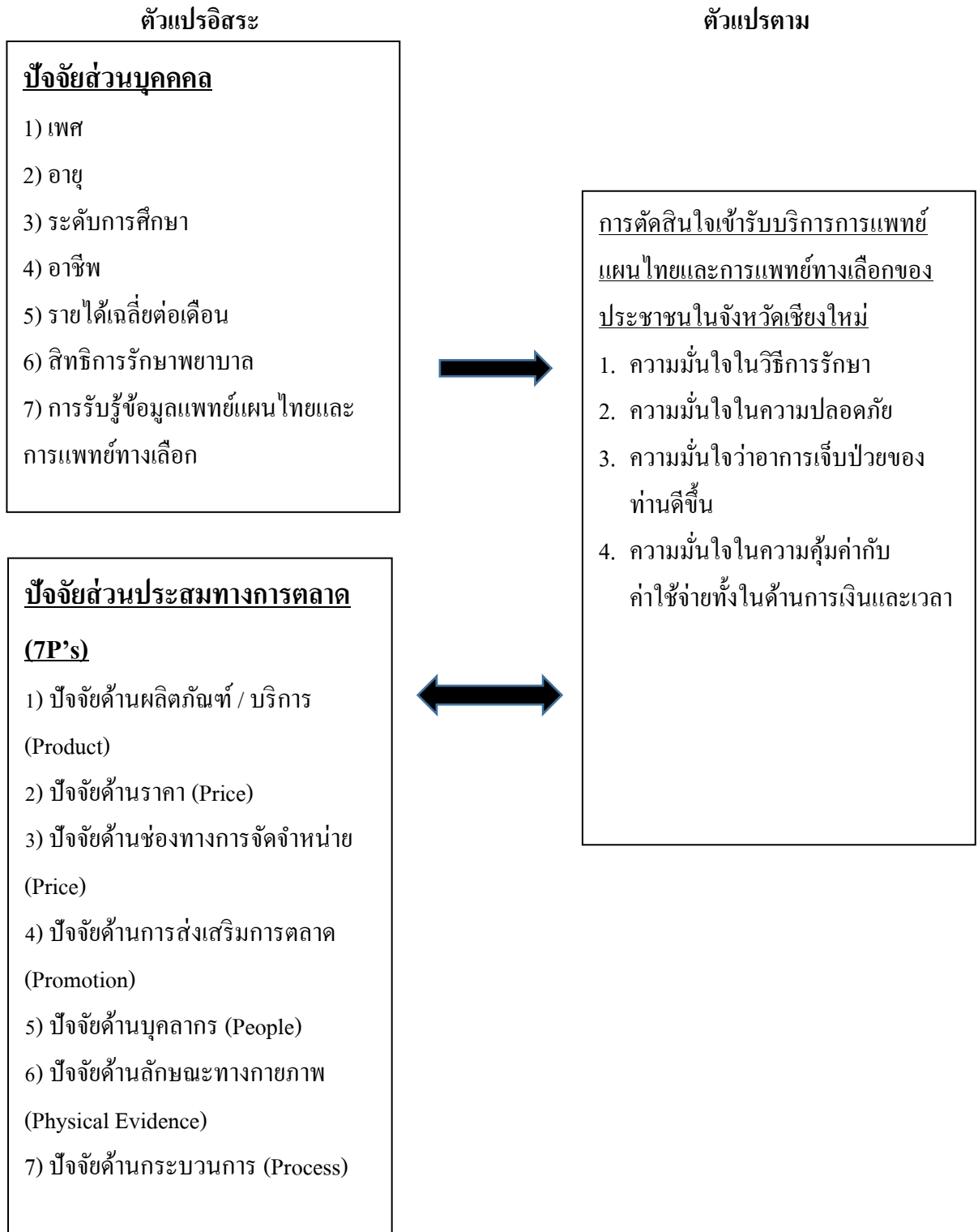
2. ส่วนประสมทางการตลาดส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและพฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งสามารถที่จะนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ในปรับปรุงการให้บริการ ประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร อย่างสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งยังเป็นการส่งเสริมการใช้แพทย์แผนไทยและการแพทย์

ทางเลือก ผสมผสานกับแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนทั่วไปและลดภาระรายจ่ายของภาครัฐด้านสาธารณสุข

กรอบแนวคิดการวิจัย



1.6 นิยามศัพท์

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หมายถึง กลยุทธ์ในการวางแผนทาง การตลาด ประกอบด้วย ด้านผลิตภัณฑ์ / บริการ (Product) ด้านราคา (Price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Price) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) บุคลากร (People) ลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence) กระบวนการ (Process) ที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งผ่านกระบวนการคิด พิจารณา หรือรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลอื่น จึงทำให้เกิดการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือก

ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) หมายถึง เครื่องมือทางการตลาดที่นำมาใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางการตลาดของธุรกิจสามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคที่เข้ารับบริการรักษาด้วยวิธีการรักษาแบบแพทย์ทางเลือก ในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ / บริการ (Product) ด้านราคา (Price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Price) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) บุคลากร (People) ลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence) กระบวนการ (Process)

การตัดสินใจเข้ารับบริการ หมายถึง หลักการในการพิจารณาเลือกที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จากทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่ในงานวิจัยนี้บ่งบอกถึงการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือกผู้บริโภคในจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยหลักการ 4 ข้อ คือ หลักความน่าเชื่อถือ หลักความปลอดภัย หลักประสิทธิผล และหลักความคุ้มค่า

การรับรู้ปัญหา (Problem recognition) หมายถึง การรับรู้ถึงปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือกจากสถานพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นผู้ที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพ

การแสวงหาข้อมูล (Search for Information) หมายถึง การค้นหาข้อมูลของสินค้าหรือบริการของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือกจากสถานพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือกผู้นั้นต้องการ

การประเมินทางเลือก (Evaluation) หมายถึง การค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์และข้อมูลความรู้ทั้งแบบระบบออฟไลน์และระบบออนไลน์ แล้วจึงทำการเปรียบเทียบข้อมูลสินค้าหรือบริการเพื่อประเมินทางเลือกในการตัดสินใจเข้ารับบริการ

การตัดสินใจซื้อ (Decision Marking) หมายถึง การดำเนินการเข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือกจากสถานพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ จากนั้นตอนการรับรู้ถึงปัญหาความต้องการสินค้า แสวงหาข้อมูลผ่านทั้งแบบระบบออฟไลน์และระบบออนไลน์

ประเมินทางเลือกในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ แล้วจึงดำเนินการตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือกจากการประมวลข้อมูลของการบริการ

พฤติกรรมหลังการซื้อ (Post-buying behavior) หมายถึง การตอบสนองต่อสินค้าหรือบริการของสถานพยาบาล ที่ได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เช่น การติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง การเก็บข้อมูลการรักษาอย่างเป็นระบบ และมีการแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพภายหลังจากการรับบริการ เป็นต้น

อิทธิพลต่อการตัดสินใจ หมายถึง ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือกจากสถานพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ หลังจากมีการประเมินผลทางการเลือก ผ่านกระบวนการต่างๆมาอย่างดีแล้ว โดยผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อสินค้าผ่านระบบออนไลน์ที่ตรงกับความต้องการของตัวเองมากที่สุด

ประชาชน หมายถึง ผู้ที่มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไปและเคยมีการเข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือกจากสถานพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า และรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี ตำรา เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตามลำดับดังนี้

1. สถานการณ์การเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับจิตวิทยา
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ
5. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค
6. แนวคิดเรื่องประชากรศาสตร์
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 สถานการณ์การเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน

2.1.1 การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์แผนไทย

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

การแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายว่า การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง

การประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายว่า การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค

การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นๆ

กล่าวโดยรวมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หมายความว่าถึง พื้นความรู้ความสามารถ หรือองค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ไทย หรือจะให้ความหมายตามสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีนโยบายส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา เพื่อยกย่องและเชิดชูเกียรติ “ครูภูมิปัญญาไทย” ภูมิปัญญาไทย หมายความว่าถึง องค์ความรู้ ความสามารถ และทักษะของคนไทยอันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ เลือกรสรปรุงแต่ง พัฒนาและถ่ายทอดสืบต่อกันมา เพื่อใช้แก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตของคนไทย ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและเหมาะสมกับยุคสมัย ภูมิปัญญาไทย มีลักษณะเป็นองค์รวม และมีคุณค่าทางวัฒนธรรม เกิดขึ้นในวิถีชีวิตไทย ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นอาจเป็นที่มาขององค์ความรู้ที่ออกมาใหม่ที่จะช่วยในการเรียนรู้ การแก้ปัญหา การจัดการ และการปรับตัวในการดำเนินชีวิตของคนไทย ลักษณะองค์รวมของภูมิปัญญาที่มีความเด่นชัดในหลายด้าน ได้แก่ ด้านเกษตรกรรม ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม ด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านกองทุนและธุรกิจชุมชน ด้านศิลปกรรม ด้านภาษาและวรรณกรรม ด้านปรัชญา ศาสนา และประเพณี และด้านโภชนาการ

ด้านการแพทย์แผนไทย อันได้แก่ ความสามารถในการจัดการป้องกันและรักษาสุขภาพของคนในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้ เช่น ยาจากสมุนไพรอันมีอยู่หลากหลาย การนวดไทย การดูแลและรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นต้น

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ถือว่าเป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวมระหว่าง กาย จิต สังคมและธรรมชาติ ซึ่งจะเห็นว่าการแพทย์แผนไทยไม่ได้มุ่งเน้นเป็นแต่เพียงการบำบัดโรคทางกาย หรือการรักษาเฉพาะส่วนอย่างการแพทย์ตะวันตก แต่เป็นการดูแลสุขภาพของคนทั้งร่างกาย และจิตในระดับปัจเจกบุคคล และยังสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมของชุมชนหรือสังคม และยังเอื้อประสานความสมดุลของระบบนิเวศน์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ดังนั้น ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจึงต้องเป็นองค์ความรู้ ระบบความคิด ความเชื่อของชุมชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสม ปรับตัว และดำรงชีพตามสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคม-วัฒนธรรมในแง่การจัดการป้องกัน การดูแล และการรักษาสุขภาพของคนไทยที่มีการพัฒนาสืบต่อกันมา รากฐานหรือองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยนั้นเป็นผลจากการใช้สติปัญญาปรับตัวตามสภาวะการณ์ต่างๆ เป็นภูมิปัญญาอันเกิดจากประสบการณ์ของคนไทยเอง หรืออาจเป็นภูมิปัญญาจากภายนอกที่ได้มีการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอด ซึ่งมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิต และ

เกิดการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมกับกลุ่มชนชาติอื่น และรับเอามาปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม-วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนไทย

2.1.2. ความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยนับว่าเป็นภูมิปัญญาของชาติ เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดมาแต่โบราณ ควบคู่มาทั้งกับสังคมไทย เป็นองค์ความรู้ที่ผ่านการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก พัฒนาและถ่ายทอดสืบต่อกันมา เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพให้สมดุลกับบุคคล สังคม และสภาพแวดล้อม และมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับยุคสมัย ภูมิปัญญาสามารถสะท้อนความสัมพันธ์ได้ 3 ลักษณะ คือ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ
2. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสังคมหรือชุมชน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ

นับว่าการแพทย์ดั้งเดิมของไทยก็ผูกพันกับความเชื่อดังกล่าว อันได้แก่ ความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ ความเชื่อเรื่องโหราศาสตร์ หรือการเคารพธรรมชาติ ดังจะเห็นได้จากมีการบวงสรวงเทพ เทวดา เจ้าป่า เจ้าเขา แม่ธรณี เป็นต้น ต่อมามีการลองผิดลองถูก จดจำสมุนไพร เกิดเป็นการแพทย์พื้นบ้าน อันเป็นการแพทย์ที่เกิดจากการเรียนรู้ ทดสอบเรื่องสรรพคุณสมุนไพร ทั้งจากพิธีกรรมความเชื่อดั้งเดิมผสมผสานกับการแพทย์ประสบการณ์ จึงเกิดระบบการแพทย์พื้นบ้าน จากนั้น การแพทย์แผนไทยก็ได้รับอิทธิพลจากภายนอก ซึ่งเกิดจากอิทธิพลของขอม อินเดีย และจีน ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและผสมผสานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตสังคมและวัฒนธรรมไทย ซึ่งอิทธิพลขอมสมัยของพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 ปรางค์พญาลักษณ์ คือ อโรคยศาลที่พบในประเทศไทยหรือตำราสมุคข์ยโบราณที่เป็นตำราภาษาขอม การเผยแพร่ศาสนาพุทธและฮินดูจากอินเดีย ทำให้การแพทย์อายุเวทเข้ามามีอิทธิพลและเป็นรากฐานของการแพทย์แผนไทย ดังจะเห็นได้ว่า ตำราหรือคัมภีร์แพทย์จะเริ่มค้นคำปณาม หรือนมัสการพระพุทธเจ้า มีการอ้างอิงปรมาจารย์ทางการแพทย์คือ หมอชีวกโกมารภัจจ์ จากอิทธิพลของพระพุทธศาสนา เช่น กล่าวถึงธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ก็มีปรากฏในพระไตรปิฎก และอิทธิพลของการแพทย์จีนก็มีหลักฐาน เช่น ตำราพระโอสถพระนารายณ์ ก็ประกอบด้วยหมอจีนและตำรับแพทย์จีน หรือมีการใช้โกฐ ซึ่งเป็นตัวยาจีนในยาอายุวัฒนะ เป็นต้น ซึ่งการแพทย์จีนเข้ามามีอิทธิพลเฉพาะตัวยา แต่ทฤษฎีการแพทย์จีนและหลักการวินิจฉัยอย่างการเมะจับชีพจรคนไข้ก็เป็นเพียงเครื่องมือประกอบในการวินิจฉัยโรคเท่านั้น

นอกจากนี้ ทฤษฎีการแพทย์ดั้งเดิม ได้แก่ ทฤษฎีธาตุสมุฏฐาน อุดสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน และกาลสมุฏฐาน ก็ล้วนเป็นรากฐานการแพทย์แผนไทย ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า

รากฐานการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้าน หรือระบบการแพทย์ท้องถิ่น พระพุทธศาสนา อายุรเวทจากอินเดีย

2.1.3 การแพทย์จีนหรือการแพทย์ขอม ทฤษฎีการแพทย์ดั้งเดิม

ความเป็นมาของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในยุคก่อนสมัยสุโขทัยที่ปรากฏเด่นชัดทางโบราณคดี ได้แก่ อโรคยศาลที่สร้างสมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 ซึ่งมีปรากฏหลักฐานในประเทศไทยถึง 22 แห่ง โดยมีอโรคยศาลที่เปรียบเหมือนโรงพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญ คือ มีพระพุทธรูป ไภษัชยคุรุไวฑูรยประภา ซึ่งถือว่าเป็นพระพุทธรูปเจ้าทางด้านการแพทย์ และยังพบจารึกที่กล่าวถึงแพทย์อายุรเวทและตัวยารักษาโรค ดังนั้น ในอโรคยศาลน่าจะมีการรักษาด้วยสมุนไพรประกอบกับพิธีกรรมความเชื่อ หลังจากพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 สวรรคต ความเจริญรุ่งเรืองและการแผ่อำนาจทางการเมืองของขอมก็เริ่มเสื่อมลง พร้อมกับการเจริญรุ่งเรืองของรัฐสุโขทัยในกลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา ซึ่งการบำบัดและรักษาโรคร้ายไข้เจ็บได้รับอิทธิพลจากศาสนาและวัฒนธรรมจากขอม อินเดีย และจากระบบการแพทย์พื้นบ้านอันเป็นการแพทย์ประสบการณ์ เกิดการผสมผสานหล่อหลอมเป็นรากฐานของการแพทย์แผนไทยมาตั้งแต่รัฐสุโขทัย อยุธยา และรัตนโกสินทร์

องค์ประกอบของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

องค์ประกอบของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย ตำราหรือคัมภีร์แพทย์แผนไทย บุคลากรแพทย์แผนไทย ป่าและสมุนไพร ส่วนประเภทของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สามารถแบ่งได้เป็นการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และการแพทย์พื้นบ้าน

ตำราและคัมภีร์การแพทย์แผนไทย

1. ตำราการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายว่า หลักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ทั้งที่บันทึกไว้ในสมุดไทย ใบลาน ศิลาจารึก หรือวัสดุอื่น หรือมิได้มีการบันทึกกันไว้แต่เป็นการเรียนรู้หรือถ่ายทอดสืบต่อกันมาไม่ว่าด้วยวิธีใด เช่น ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง เป็นต้น

2. ตำรับยาแผนไทย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายว่า สูตรซึ่งระบุกรรมวิธีการผลิตและส่วนประกอบสิ่งปรุงที่มียาแผนไทยรวมอยู่ด้วยไม่ว่า สิ่งปรุงนั้นจะมีรูปลักษณะใด เช่น ตำรับยาในตำราจารึกวัดราชโอรส และตำราพระโอสถพระนารายณ์ เป็นต้น

3. คัมภีร์แพทย์ คือ องค์ความรู้ หรือทฤษฎีการแพทย์แผนไทย หรือทฤษฎีโรคของการแพทย์แผนไทย อันเป็นความรู้ที่มีการบันทึก ถ่ายทอดสืบต่อกันมาโดยมากจะเป็นคัมภีร์โรค

แผนโบราณหลายๆ คัมภีร์ มักถูกรวบรวมอยู่ในตำราการแพทย์แผนไทย เช่น คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย คัมภีร์โรคนิทาน และคัมภีร์ธาตุวิงค์ เป็นต้น

บุคลากรการแพทย์แผนไทย แบ่งได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. แพทย์แผนไทยที่ขึ้นทะเบียนของทางราชการ แพทย์ที่มีการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ ตำราเปิดเผยมีแบบฉบับแน่นอน ต้องผ่านการขึ้นทะเบียนของกองประกอบโรคศิลปะกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 สาขาตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ได้แก่

ก. สาขาแพทย์แผนไทย หมายถึง การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานที่คณะกรรมการรับรอง ได้แก่ เวชกรรมไทย เกษตรกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทยและการนวดไทย

ข. สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง การประกอบโรคศิลปะตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรองและใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยและการบำบัดโรคที่กำหนดในกฎกระทรวง

2. แพทย์แผนไทยที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนของทางราชการ ได้แก่ บุคคลที่เรียนรู้ด้วยตนเอง หรือได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษ หรือจากการฝากตัวเป็นศิษย์กับครูหมอพื้นบ้าน การเรียนอาศัยทฤษฎีจากตำราเก่าที่สืบทอดกันมา เช่น สมุดข่อยใบลาน หรือจากประสบการณ์ตรง ให้การรักษาด้วยสมุนไพรหรือวิถีธรรมชาติ โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น แก่สมาชิกในชุมชนแบบพึ่งพาอาศัยกัน และได้รับการยอมรับจากชุมชน แต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับทางราชการ เช่น หมอยาพื้นบ้าน หมอพระ หมอนวด หมอดำแย หมอกระดูก หมอน้ำมันต์ หมองู เป็นต้น

ป่าไม้และสมุนไพร ป่าเป็นคลังยา ประกอบด้วย สมุนไพรที่มีความหลากหลายทางชีวภาพ ได้แก่ พันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ชนิดต่างๆ หมอพื้นบ้านเรียนรู้จากป่า เรื่องยาสมุนไพร พืชวัตถุ สัตว์วัตถุ ป่าจึงเป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าของหมอยาพื้นบ้าน ซึ่งหมอพื้นบ้านมักจะเก็บยาจากป่า ซึ่งอาจเป็นป่าอนุรักษ์ที่เป็นอุทยานแห่งชาติ วนอุทยาน และเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า หรือป่าชุมชนใกล้ที่อยู่อาศัย การเก็บสมุนไพรจะเก็บในเชิงอนุรักษ์ กล่าวคือ สำหรับพืชป่าจะเก็บเฉพาะส่วนที่จะนำมาทำยา ส่วนที่เหลือยังคงไว้หรือสามารถขยายพันธุ์เจริญเติบโตต่อไปได้ และจะไม่นำพืชป่าออกมาปลูกที่บ้านอย่างเด็ดขาด แสดงถึงการให้ความสำคัญของถิ่นกำเนิดสมุนไพร หมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญมักจะได้องค์ความรู้มาจากป่าทั้งด้านพฤกษศาสตร์และสรรพคุณทางยา และหมอพื้นบ้านบางคนรู้จักพรรณไม้เกือบทั้งหมดของป่า กล่าวได้ว่า ป่าและสมุนไพรเป็นแหล่งภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย แต่ปัจจุบันพื้นที่ป่าได้ลดลงอย่างมาก จึงควรให้ความสำคัญช่วยรักษาและปลูกป่าทดแทน อนุรักษ์และป้องกันการทำลายพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ ส่งเสริมให้มีการปลูกพืชสมุนไพร

ทดแทนสมุนไพรรักษาโรค การวางแผนการจัดการ และการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ของทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน

ประเภทของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ประเภทของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สามารถแบ่งได้เป็นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน โดยที่การแพทย์แผนไทยจะมีการเรียนการสอน ครูผู้สอน และตำราที่ใช้เป็นระบบชัดเจนกว่าการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละประเภท ดังนี้

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย แบ่งตามประเภทตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ได้แก่ เวชกรรมไทย เกษัตริกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทยและการนวดไทย มีนิยามดังนี้

1. เวชกรรมไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดหรือการป้องกันโรค ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย คือ เวชกรไทย หรือหมอไทยที่มีองค์ความรู้ในการบำบัด รักษา และป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนไทย

2. เกษัตริกรรมไทย หมายความว่า การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และการจัดจำหน่ายตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย คือ เกษัตริกรไทย ที่มีองค์ความรู้ในเรื่องยาไทย

3. การผดุงครรภ์ไทย หมายความว่า การตรวจ การบำบัด การแนะนำ และการส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย คือ หมอไทยที่มีองค์ความรู้เรื่องหญิงมีครรภ์และทารก

4. การนวดไทย หมายความว่า การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การตัด การดึง การประคบ การอบ หรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทย หรือใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย คือ หมอไทยที่มีองค์ความรู้เน้นการนวดไทยเพื่อการบำบัดรักษาโรค

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เป็นภูมิปัญญาที่มีควบคู่กับสังคมไทย ผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ทั้งความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร และสืบทอดเป็นการแพทย์ประสพการณ์ท้องถิ่นที่อิงกับบริบทของสังคมวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติที่แตกต่างกัน ทำให้เป็นการแพทย์ที่มีเอกลักษณ์และมีความหลากหลายเฉพาะถิ่น ดังนั้น การแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นการดูแลสุขภาพตามคติความเชื่อและการ

ดำเนินชีวิต อาจแบ่งเป็นการแพทย์ประสบการณ์ การแพทย์โหราศาสตร์ การแพทย์ไสยศาสตร์ หรือ การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นต้น แต่ทั้งนี้การแพทย์พื้นบ้านจะแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น จึงทำให้สามารถแบ่งการแพทย์พื้นบ้านออกเป็น 4 ภาค รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ เชื่อมโยงกับวิถีชีวิต จิตวิญญาณ ธรรมชาติและสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีความเชื่อว่า คนประกอบขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) และจิต (ขันธ์) อย่างสมดุล และสัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องของกรรมที่อาจไปสัมพันธ์กัน เช่น คนกับชุมชน คนกับผีหรือจิตวิญญาณ หรือคนกับธรรมชาติ หรือสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ ตัวอย่างการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ เช่น ฮ้องขวัญ กินอ้อพญา ย่างาง ดอกเสี้ยน ฟ้อนเซิ้ง เซ็ดแหก ผีย่าหม้อหนึ่ง และขวากซุย เป็นต้น

2. การแพทย์พื้นบ้านภาคอีสาน ชาวอีสานมีความเชื่อเรื่องผีแถน เป็นผู้สร้างสรรพสิ่งทำให้เกิด ดิน น้ำ ลม ไฟ โลกและมนุษย์ การติดต่อกับผีแถนโดยผ่านทางพิธีกรรมบุญบั้งไฟและลำผีฟ้า มีความเชื่อเรื่องผีบรรพบุรุษ เรื่องขวัญ ซึ่งเป็นสิ่งรวมศูนย์ชีวิต ภูมิปัญญาด้านสุขภาพของคนอีสานถึงสาเหตุการเจ็บป่วย จึงเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ ตัวอย่างการแพทย์พื้นบ้านภาคอีสาน เช่น หมอลำผีฟ้า การอยู่ไฟหรืออยู่กรรม การลู่อขวัญ การบูชาผีปู่ตา และโจลมะมีวด เป็นต้น

3. การแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง ภาคกลางมักเรียกตัวเองว่า ชาวพุทธ เนื่องจากส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ วัดจึงเป็นศูนย์กลางของชุมชนเป็นศูนย์กลางการรักษาสิบทอดตำรายาพื้นบ้าน ตลอดจนการรักษาด้วยคาถาเวทมนต์ ความเชื่อในท้องถิ่นยังมีการนับถือผีบรรพบุรุษ ศาลพระภูมิเจ้าที่ นอกจากนี้ ภาคกลางยังเป็นศูนย์รวมผสมกลมกลืนของความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น วัฒนธรรมมอญ อิสลาม และจีน เป็นต้น ดังนั้น ความคิด ความเชื่อในการดูแลสุขภาพจึงมีความหลากหลาย ทั้งการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมผสมผสานกับอิทธิพลของวัฒนธรรมอื่น มีการปรับใช้ให้สอดคล้องกลมกลืนกับวิถีชีวิตของชาวภาคกลาง ตัวอย่างการแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง เช่น การเหยียบเหล็กแดงของหม่ออิสลาม การทำนายพยากรณ์ปัญหาสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยวิถีธรรม การรักษาผู้ป่วยด้วยวัฒนธรรมของ การนวดพื้นบ้านภาคกลาง เป็นต้น

4. การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ นับเป็นแหล่งที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งพราหมณ์ อิสลาม จีนและมลายู ชาวใต้มีความเชื่อเรื่องผีไม่ต่างจากชาวล้านนาและชาวอีสาน เชื่อว่ามีผีสถิตอยู่ในธรรมชาติ เช่น ผีเจ้าป่า เจ้าเขา เจ้าที่นา และยังนับถือผีบรรพบุรุษ หรือที่เรียกว่า “ครูโนรา” ในเรื่องความเจ็บป่วยชาวใต้เชื่อว่า เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ อำนาจธรรมชาติ และอำนาจความผิดปกติทางสังคม การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ ตัวอย่างเช่น โต้ะบีแด (หมอดำแยชาวไทยมุสลิม) โนราลงครู หมอองู หมอยาสมุนไพรร และหมอบีบหมอนวดภาคใต้ เป็นต้น

2.1.4. การแพทย์ทางเลือก

เมื่อปี 2005 หน่วยงานของประเทศสหรัฐอเมริกา National Center of Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) ได้จำแนกการแพทย์ทางเลือกออกเป็น 5 กลุ่มดังนี้

1. Alternative Medical Systems คือ การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษาวินิจฉัย และการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือมาช่วยในการบำบัดรักษา และหัตถการต่างๆ เช่น การแพทย์แผนโบราณของจีน (Traditional Chinese Medicine) การแพทย์แบบอายุรเวช ของอินเดีย เป็นต้น

2. Mind-Body Interventions คือ วิธีการบำบัดรักษาแบบใช้กาย และใจ เช่น การใช้สมาธิบำบัด โยคะ ชี่กง เป็นต้น

3. Biologically Based Therapies คือวิธีการบำบัดรักษาโดยใช้ สารชีวภาพ สารเคมีต่างๆ เช่นสมุนไพร วิตามิน Chelation Therapy, Ozone Therapy หรือแม้กระทั่งอาหารสุขภาพเป็นต้น

4. Manipulative and Body-Based Methods คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยใช้ หัตถการต่างๆ เช่น การนวด การตัด การจัดกระดูก Osteopathy, Chiropractic เป็นต้น

5. Energy Therapies คือวิธีการบำบัดรักษา ที่ใช้ พลังงาน ในการบำบัดรักษา ที่สามารถวัดได้และไม่สามารถวัดได้ ในการบำบัดรักษา เช่น การสวดมนต์บำบัด

ความจำเป็นของการแพทย์ทางเลือก

1. พัฒนาการของเทคโนโลยีอุตสาหกรรม และเกษตรกรรม ก่อให้เกิดมลภาวะ เป็นเหตุให้ร่างกายของเราเจ็บป่วย แต่โรคเรื้อรังเหล่านี้ยากที่จะรักษาหายได้ด้วยยาแผนปัจจุบัน หากไม่มีการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการรักษาควบคู่กันไป

2. ความเครียดในการทำงานหรือการแข่งขันในสังคม ทำให้มีอาการต่างๆ ที่การแพทย์ทั่วไปไม่สามารถสังเกตเห็นหรือไม่สามารถรักษาได้ แต่การแพทย์ทางเลือกกลับมีบทบาทสำคัญในกรณีดังกล่าว

3. ยาทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นยาแผนโบราณสมุนไพร หรือยาแผนปัจจุบันของโลกตะวันตก เมื่อใช้รักษาเป็นเวลานานก็จะหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ต้องเผชิญกับผลข้างเคียงไม่มากนักน้อย แต่ก็เป็นโอกาสของการแพทย์ทางเลือกที่ได้แสดงศักยภาพในการรักษาอย่างไร้ผลทางลบ

4. สำหรับ โรคเรื้อรัง การรักษาด้วยยาบางทีก็แค่เพื่อยืดเวลาชีวิตหรือผ่อนคลายความเจ็บปวดอย่างชั่วคราวเท่านั้น โดยเชิงลึกแล้วอาจจะเป็นการให้เวลาเชื้อโรคในการระบาดอย่างช้าๆ แต่ไม่อาจจะรักษาโรคได้จากต้นเหตุเลย เช่น โรคความดันสูง โรคเบาหวาน โรคนอนไม่หลับ โรค

หายใจเฉียบพลัน และอาการปวดหัว เป็นต้น และการใช้เป็นเวลาานานยังทำให้เกิดดื้อยา ในแง่นี้ การแพทย์ทางเลือกก็จะมีส่วนช่วยในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

5. การแพทย์ทางเลือกไม่จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญมารักษา และไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก แต่อาศัยเครื่องมืออุปกรณ์ที่ปฏิบัติใช้อย่างง่ายดาย

6. ความประหยัด และความง่ายในการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกสามารถแบ่งเบาภาระของครอบครัวได้

7. ความเป็นธรรมชาติของมนุษย์ต้องการมีวิธีการรักษาโรคที่เป็นธรรมชาติ หากรักษาได้โดยไม่ต้องอาศัยการทานยา หรือฉีดยา ก็จะเป็นทางออกที่ดีที่สุด

8. การรักษาด้วยวิธีทางฟิสิกส์แทนที่จะเป็นวิธีเคมีก็เป็นแนวทางการพัฒนาอีกแบบหนึ่ง และมีศักยภาพที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

9. การรักษาด้วยตัวเองเป็นข้อได้เปรียบอีกข้อหนึ่งของการแพทย์ทางเลือก เพราะผู้ป่วยเองจะมีโอกาสทำความเข้าใจกับต้นสายปลายเหตุของโรคโดยตรง รับรู้สถานการณ์ของการรักษา และสามารถปรับปรุงการรักษาจากประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งดีกว่า และมีประสิทธิภาพสูงกว่าการรักษาด้วยคนอื่น

หลักในการพิจารณาเลือกใช้การแพทย์ทางเลือก

ในการพิจารณาเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกควรคำนึงถึงหลัก 4 ประการ คือ

1. ความน่าเชื่อถือ โดยดูจากที่ว่าวิธีการหรือองค์ความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกชนิดนั้น ประเทศต้นกำเนิดให้การยอมรับหรือไม่ หรือมีการใช้แพร่หลายหรือไม่ ใช้มาเป็นเวลานานแค่ไหน มีการบันทึกไว้หรือไม่ อย่างไร

2. ความปลอดภัยเป็นเรื่องสำคัญมาก ว่ามีผลกับสุขภาพของผู้ใช้อย่างไร การเป็นพิษแบบเฉียบพลันมีหรือไม่ พิษแบบเรื้อรัง มีเพียงไร อันตรายที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวมีหรือไม่ หรือวิธีการนั้นทำให้เกิดภัยอันตรายต่อร่างกายหรือไม่ เป็นต้น

3. การมีประสิทธิผล เป็นเรื่องที่จะต้องพิสูจน์หรือมีข้อพิสูจน์มาแล้วว่าสามารถใช้ได้จริง มีข้อมูลยืนยันได้ว่าใช้แล้วได้ผล ซึ่งอาจต้องมีจำนวนมากพอหรือใช้มาเป็นเวลานานจนเป็นที่ยอมรับ จากการศึกษาวิจัยหลากหลายวิธีการ เป็นต้น

4. ความคุ้มค่า โดยเทียบว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดด้วยวิธีนั้นๆ คุ้มค่าสำหรับผู้ป่วยนั้นๆ หรือไม่ ในโรคที่ผู้ป่วยที่ต้องทนทุกข์ทรมาน โดยอาจเทียบกับฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยแต่ละคน

ธรรมชาติบำบัด

1. ธรรมชาติบำบัด หมายถึง การดูแลรักษา กาย ใจ โดยขบวนการธรรมชาติ ตั้งอยู่บนหลักว่าโรคทุกชนิด ทั้งร่างกาย และจิตใจของคนเรา สามารถเยียวยารักษาตัวเองได้ ถ้าร่างกายอยู่ในสภาพสมดุลปกติ

2. โรคภัยต่างๆ ที่เกิดขึ้นจำนวนมาก เช่น มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดหัวใจตีบตัน ภูมิแพ้ หืดหอบ ฯลฯ เกิดจากการดำเนินชีวิตที่ผิดธรรมชาติ โดยเฉพาะคนที่อยู่ในเมืองใหญ่ๆ และ รับประทานอาหารที่มีสารเคมีปนเปื้อน เช่น เนื้อสัตว์ที่เลี้ยงด้วยฮอร์โมนเร่งการเจริญเติบโต ยาปฏิชีวนะ หรือรับประทานยาหรือฉีดยาที่ทำจากสารเคมี สารเหล่านี้จะตกค้างอยู่ในร่างกายมาก หรือการใช้ชีวิตที่เครียดเกินไป หักโหมเกินไป กังวลเกินไป ออกกำลังกายไม่เพียงพอพักผ่อนไม่เพียงพอ

3. การดูแลสุขภาพของคนเราจะเน้น เรื่องอาหาร การรับประทานอาหารที่ดีก็จะทำให้มีสุขภาพดี สุขภาพของคนขึ้นอยู่กับ พฤติกรรมของการรับประทานอาหาร Bacteria ไม่มีผลทำให้เกิดโรคต่อร่างกาย การเจ็บป่วยของคนล้วนเกิดจากอาหารที่มีสารพิษปนเปื้อนที่คนเรารับประทานเข้าไป เรื่อง ดิน น้ำ ลม ไฟ เป็นเรื่องของธรรมชาติที่ต้องเรียนรู้

4. แนะนำให้รับประทานอาหารมังสวิรัต ไม่แนะนำให้อาหารที่เป็นเนื้อสัตว์ เช่น หมู ปลา ถ้านำเนื้อสัตว์ไปทิ้งไว้ในตู้หลายวันก็จะมึกลิ่นเหม็นเน่ามี สารพิษ เหมือนกับ คนที่รับประทานเนื้อสัตว์ไปหมักหมมอยู่ในลำไส้ ร่างกายก็จะได้รับสารพิษนั้นด้วย

5. วิธีการอดอาหารเพื่อล้างพิษ เป็นทางเลือกหลักของวิชาธรรมชาติบำบัด บางคนอดอาหาร 7 วัน บางคนอดอาหาร 14 วัน แต่บางคนอาจต้องอดอาหารถึง 21 วัน แล้วแต่อาการของโรค ก่อนการอดอาหารต้องเตรียมความพร้อมก่อน โดยให้รับประทานผักและผลไม้เพื่อปรับสภาพร่างกาย 3 วัน หลังจากนั้น 4 วันแรก ให้ดื่มน้ำเปล่าอย่างเดียว อีก 3 วัน ต่อมาให้ดื่มน้ำผึ้งผสมน้ำมะนาว และ 3 วันสุดท้าย ให้ดื่มน้ำผลไม้ จากนั้นค่อยๆปรับสภาพร่างกายโดยให้รับประทานผักสดและผลไม้ แล้วกลับมาใช้ชีวิตปกติตามเดิม

6. หากคนเราดูแลเรื่องอาหารการกิน ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับธรรมชาติ ไม่รับประทานยา เพราะยาไม่เพียงแต่ ฆ่าเชื้อโรคเท่านั้น แต่ยังทำลายภูมิคุ้มกันต้านโรคในร่างกาย ยาแผนปัจจุบันแม้จะช่วยยับยั้งอาการปวดหรืออาการไข้ แต่นั่นก็เป็นเพียงการกดอาการ ไม่ได้เป็นการรักษาให้หายขาด การรักษาอยู่ที่ตัวของเราเองที่หันมารักษามาตามแนวทางธรรมชาติบำบัด

2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด

Kotler (1997, p. 92) ได้กล่าวไว้ว่า ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) หมายถึง ตัวแปรหรือเครื่องมือทางการตลาดที่สามารถควบคุมได้ บริษัทมักจะนำมาใช้ร่วมกันเพื่อตอบสนอง ความพึงพอใจและความต้องการของลูกค้าที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย แต่เดิมส่วนประสมการตลาดจะมี เพียงแค่ 4 ตัวแปรเท่านั้น (4Ps) ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) สถานที่หรือช่องทางการ จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ (Place) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) ต่อมาเมื่อมีการคิดตัวแปรเพิ่มเติมขึ้นมา อีก 3 ตัวแปร ได้แก่ บุคคล (People) ลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence) และกระบวนการ (Process) เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดที่สำคัญทางการตลาดสมัยใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับธุรกิจ ทางด้านการบริการ ดังนั้นจึงรวมเรียกได้ว่าเป็นส่วนประสมทางการตลาดแบบ 7Ps

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ลักขิตานนท์และ ศุภกร เสรีรัตน์ (2541, น. 337-339) ได้กล่าวไว้ว่า แนวความคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจการให้บริการ (Market Mix) ในหนังสือ การ บริหารการตลาดยุคใหม่นั้น ขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อ (Buying Decision Process) จะเป็นลำดับขั้น โดยพบว่าผู้บริโภคที่ผ่านกระบวนการตัดสินใจ 7 ขั้นตอน คือ ธุรกิจที่ให้บริการจะใช้ส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix) หรือ 7Ps นั้นเอง

เสรี วงษ์มณฑา (2542, น. 11) ได้กล่าวไว้ว่า ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) หมายถึง การที่กิจการมีสินค้าและ/หรือบริการไว้ตอบสนองความต้องการของลูกค้า กลุ่มเป้าหมาย สามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่พวกเขาได้ ทั้งนี้ราคาของสินค้าและ/หรือบริการอยู่ในระดับที่ ผู้บริโภคยอมรับได้และยินยอมที่จะจ่าย (Willing to pay) มีช่องทางการจัดจำหน่ายที่เหมาะสม ลูกค้าสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกสบาย อีกทั้งมีความพยายามมุ่งใจเพื่อให้ลูกค้าเกิดความสนใจ ตัดสินใจซื้อสินค้าและ/หรือบริการอย่างถูกต้อง

สุดาดวง เรืองรุจิระ (2543, น. 29) ได้กล่าวไว้ว่า ส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix) คือองค์ประกอบหรือปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินงานทางการตลาด เนื่องจากเป็นสิ่งที่ กิจการสามารถทำการควบคุมได้ โดยพื้นฐานของส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix) จะประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) รวมเรียกว่า 4Ps แต่สำหรับธุรกิจบริการ จะมีส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix) เพิ่มเข้ามาอีก 3 ปัจจัย คือ ด้านบุคคล (People) ด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) และด้านกระบวนการ (Process) รวมเรียกได้ว่าเป็น 7Ps

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2546, น. 434) ได้กล่าวไว้ว่า การใช้ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) สำหรับธุรกิจด้านบริการประกอบด้วยปัจจัย 7 ตัว (7Ps) คือ 1) ผลิตภัณฑ์และบริการ 2) ราคา 3) การจัดจำหน่าย 4) การส่งเสริมการตลาด 5) บุคคลและพนักงาน 6) การสร้างและการนำเสนอลักษณะทางกายภาพ และ 7.) กระบวนการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2552, น. 80-81) ได้กล่าวไว้ว่า ส่วนประสมการตลาด หมายถึง ตัวแปรทางการตลาดที่ควบคุมได้ ซึ่งบริษัทใช้ร่วมกันเพื่อสนองความพึงพอใจแก่กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยเครื่องมือดังต่อไปนี้

2.2.1 ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ผลิตภัณฑ์หมายถึง สิ่งที่บริษัทนำเสนอออกขายเพื่อก่อให้เกิดความสนใจ โดยการบริโภคหรือการใช้บริการนั้นสามารถทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ (Armstrong and Kotler, 2009, p. 616) โดยความพึงพอใจนั้นอาจจะมาจากสิ่งสัมผัสได้และ/หรือสัมผัสไม่ได้ เช่น รูปแบบบรรจุภัณฑ์ กลิ่น สี ราคา ตราสินค้า คุณภาพของผลิตภัณฑ์ ความมีชื่อเสียงของผู้ผลิตหรือผู้จัดจำหน่าย นอกจากนี้ตัวผลิตภัณฑ์ที่นำเสนอขายนั้นสามารถเป็นได้ทั้งในรูปแบบของการมีตัวตนและ/หรือการไม่มีตัวตนก็ได้ เพียงแต่ว่าผลิตภัณฑ์นั้นๆ จำเป็นต้องมีอรรถประโยชน์ (Utility) และมีคุณค่า (Value) ในสายตาของลูกค้าซึ่งเป็นผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เหล่านั้น ทั้งนี้การกำหนดกลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ ควรจะต้องคำนึงและให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความแตกต่างของผลิตภัณฑ์ (Product/Service Differentiation) หรือ ความแตกต่างทางการแข่งขัน (Competitive Differentiation) เพื่อให้สินค้าและ/หรือบริการ ของกิจการมีความแตกต่างอย่างโดดเด่น

2. องค์ประกอบ (คุณสมบัติ) ของผลิตภัณฑ์ (Product Component) เช่น ประโยชน์พื้นฐาน คุณภาพ รูปร่างลักษณะ การบรรจุภัณฑ์ตราสินค้า เป็นต้น

3. การกำหนดตำแหน่งผลิตภัณฑ์ (Product Positioning) เป็นการออกแบบผลิตภัณฑ์เพื่อแสดงตำแหน่งของผลิตภัณฑ์ว่าอยู่ในส่วนใดของตลาด ซึ่งจะมีความแตกต่าง (Differentiation) และมีคุณค่า (Value) ในจิตใจของลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย

4. การพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Product Development) เพื่อทำให้ผลิตภัณฑ์มีความใหม่ โดยการปรับปรุงและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น (New and Improved) อย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้จะต้อง คำนึงถึงความสามารถของบริษัทในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้ดียิ่งขึ้นไปเรื่อยๆ

5. กลยุทธ์เกี่ยวกับส่วนประสมผลิตภัณฑ์ (Product Mix) และสายผลิตภัณฑ์ (Product Line)

2.2.2 ด้านราคา (Price) ราคา หมายถึง จำนวนเงินตราที่ต้องจ่ายเพื่อให้ได้รับผลิตภัณฑ์ สินค้า และ/หรือ บริการของกิจการ หรืออาจเป็นคุณค่าทั้งหมดที่ลูกค้ารับรู้ เพื่อให้ได้รับผลประโยชน์จากการใช้ ผลิตภัณฑ์ สินค้าและ/หรือบริการนั้นๆ อย่างคุ้มค่ากับจำนวนเงินที่จ่ายไป (Armstrong & Kotler, 2009, pp. 616-617) นอกจากนี้ ยังอาจหมายถึงคุณค่าของผลิตภัณฑ์ในรูปของตัวเงิน ซึ่งลูกค้าใช้ในการ เปรียบเทียบระหว่างราคา (Price) ที่ต้องจ่ายเงินออกไปกับคุณค่า (Value) ที่ลูกค้าจะได้รับกลับมาจาก ผลิตภัณฑ์นั้น ซึ่งหากว่าคุณค่าสูงกว่าราคา ลูกค้าก็จะทำการตัดสินใจซื้อ (Buying Decision) ทั้งนี้กิจการควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ในขณะที่การกำหนดกลยุทธ์ด้านราคา ดังนี้

1. สถานการณ์ สภาพ และรูปแบบของการแข่งขันในตลาด
2. ต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าและ/หรือบริการ
3. คุณค่าที่รับรู้ได้ในสายตาของลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย
4. ปัจจัยอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง

2.2.3 ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place/Channel Distribution) ช่องทางการจัดจำหน่าย หมายถึง ช่องทางการจำหน่ายสินค้าและ/หรือบริการ รวมถึงวิธีการที่จะนำสินค้าและ/หรือบริการนั้นๆ ไปยังผู้บริโภคเพื่อให้ทันต่อความต้องการ ซึ่งมีหลักเกณฑ์ที่ต้องพิจารณาว่า กลุ่มเป้าหมายคือใคร และควรกระจายสินค้าและ/หรือบริการสู่ผู้บริโภค ผ่านช่องทางใดจึงจะเหมาะสมมากที่สุด (TH business info, 2558)

1. จัดจำหน่ายสินค้าสู่ผู้บริโภคโดยตรง (Direct)
2. จัดจำหน่ายสินค้าผ่านผู้ค้าส่ง (Wholesaler)
3. จัดจำหน่ายสินค้าผ่านผู้ค้าปลีก (Retailer)
4. จำหน่ายสินค้าผ่านผู้ค้าส่งและผู้ค้าปลีก (Wholesaler and Retailer)
5. จำหน่ายสินค้าผ่านตัวแทน (Dealer)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ลักขิตานนท์ และศุภร เสรีรัตน์ (2541, น. 337) ได้กล่าวไว้ว่าการเลือกทำเลที่ตั้ง (Location) ของธุรกิจนั้นมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจ การให้บริการ เนื่องจากทำเลที่ตั้งที่กิจการเลือกไว้นั้น จะเป็นตัวกำหนดกลุ่มลูกค้าที่จะเข้ามาใช้บริการ ดังนั้นสถานที่ให้บริการจึงควรครอบคลุมพื้นที่ในการให้บริการกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด ทั้งนี้ ความสำคัญของทำเลที่ตั้ง (Location) จะมีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันไปตามลักษณะของธุรกิจแต่ละประเภท โดยในส่วนของ การกำหนดช่องทางการจัดจำหน่ายจะต้องคำนึงถึงปัจจัยทั้ง 3 ส่วน ดังนี้

1. ลักษณะและรูปแบบของการดำเนินธุรกิจ

2. ความจำเป็นในการใช้คนกลาง (Intermediary) เพื่อจัดจำหน่ายสินค้าและ/หรือบริการของธุรกิจ

3. ลูกค้ำที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของธุรกิจ

2.2.4 ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

การส่งเสริมการตลาด หมายถึง เครื่องมือการสื่อสารทางการตลาดเพื่อสร้างความสนใจ (Motivation) ความคิด (Thinking) ความรู้สึก (Feeling) ความต้องการ (Need) และ ความพึงพอใจ (Satisfaction) ในสินค้าและ/หรือบริการ โดยสิ่งนี้จะใช้ในการจูงใจลูกค้ากลุ่มเป้าหมายให้เกิดความต้องการหรือเพื่อเตือนความทรงจำ (Remind) ในตัวผลิตภัณฑ์ โดยคาดว่าจะการส่งเสริม การตลาดนั้นจะมีอิทธิพลต่อความรู้สึก (Feeling) ความเชื่อ (Belief) และพฤติกรรม (Behavior) การซื้อสินค้าและ/หรือบริการ (Etzel, Walker, & Stanton, 2007, p. 677) หรืออาจเป็นการติดต่อสื่อสาร (Communication) เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ขายกับผู้ซื้อก็เป็นได้ ทั้งนี้จะต้องมีการใช้เครื่องมือสื่อสารทางการตลาดในรูปแบบต่างๆ อย่างผสมผสานกัน หรือเรียกได้ว่าเป็นเครื่องมือสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (IMC: Integrated Marketing Communication) ซึ่งการใช้เครื่องมือในรูปแบบใดนั้นจะขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของกลุ่มลูกค้าเป้าหมายด้วย (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2546) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมการตลาดแบบบูรณาการจะประกอบไปด้วย 5 เครื่องมือหลัก ดังนี้

1. การโฆษณา (Advertising) หมายถึง กิจกรรมการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจและความต้องการซื้อสินค้าและ/หรือบริการ แก่ผู้ที่ได้รับสารจากโฆษณา ดังกล่าว ซึ่งการโฆษณาสามารถทำได้ในหลากหลายช่องทางการสื่อสาร เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ป้ายโฆษณา หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต ตามแต่ละพฤติกรรมของกลุ่มที่เป็นลูกค้าเป้าหมาย

2. การให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์ (Publicity and Public Relation) การให้ข่าว หมายถึง การนำเสนอแนวความคิดของบุคคลที่มีต่อสินค้าและ/หรือบริการ ซึ่งอาจจะมีทั้ง ในรูปแบบของการจ่ายเงินเพื่อเป็นค่าตอบแทน หรือไม่ต้องมีการจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทนก็ได้ สำหรับการประชาสัมพันธ์ หมายถึง ความพยายามในการสื่อสารข้อมูลจากผู้ส่งสาร ไปยังผู้รับสารที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยอาจจะเป็นจากองค์กรถึงผู้บริโภคทั่วไป หรือ จากองค์กรถึงองค์กรด้วยกัน เป็นต้น

3. การขายโดยพนักงาน (Personal Selling) หมายถึง การขายสินค้าที่มีการ สื่อสารทั้งสองทาง (Two-ways Communication) หรือการขายแบบเผชิญหน้า (Face-to-Face) ซึ่งผู้ขายและผู้ซื้อจะได้พบหน้ากัน มีการสอบถาม แลกเปลี่ยนข้อมูล และเสนอขายสินค้าและ/หรือบริการกันโดยตรง

4. การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion) หมายถึง กิจกรรมทางการตลาดที่จะช่วยเพิ่มปริมาณการขายสินค้าและ/หรือบริการให้มากขึ้น โดยใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การลดราคา การแลกเปลี่ยนสินค้าสมนาคุณ การแจกสินค้าตัวอย่าง การแถมสินค้า ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นความต้องการของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้าและ/หรือบริการ และก่อให้เกิดพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อในท้ายที่สุด

5. การตลาดทางตรง (Direct Marketing) หมายถึง ช่องทางการตลาดที่สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมายได้โดยตรงเพื่อนำเสนอสินค้าและ/หรือบริการ โดยไม่มีความจำเป็นในการใช้คนกลางเพื่อทำหน้าที่ประสานงานซึ่งรูปแบบของช่องทางการตลาดทางตรง ได้แก่ การตลาดทางโทรศัพท์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ข้อความผ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ จดหมายตรง เป็นต้น

2.2.5 ด้านบุคคล (People) ด้านบุคคล หรือบุคลากร หมายถึง พนักงานที่ทำงานเพื่อก่อประโยชน์ให้แก่องค์กรต่างๆ ซึ่งนับรวมถึงแต่เจ้าของกิจการ ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง ผู้บริหารระดับล่าง พนักงานทั่วไป แม่บ้าน เป็นต้น โดยบุคลากรนับได้ว่าเป็นส่วนผสมทางการตลาดที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นผู้คิด วางแผน และปฏิบัติงาน เพื่อขับเคลื่อนองค์กรให้เข้าไปในทิศทางที่วางกลยุทธ์ไว้ นอกจากนี้บทบาทอีกอย่างหนึ่งของบุคลากรที่มีความสำคัญ คือ การมีปฏิสัมพันธ์และสร้างมิตรไมตรีต่อลูกค้าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ และเกิดความผูกพันกับองค์กรในระยะยาว

2.2.6 ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence) ด้านลักษณะทางกายภาพ หมายถึง สิ่งที่ลูกค้าสามารถสัมผัสได้จากการเลือกใช้บริการ สินค้าและ/หรือบริการขององค์กรเป็นการสร้างความแตกต่างอย่างโดดเด่นและมีคุณภาพ เช่น การตกแต่งร้าน รูปแบบของการจัดจานอาหาร การแต่งกายของพนักงานในร้าน การพูดจาต่อลูกค้า การบริการที่รวดเร็ว เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จำเป็นต่อการดำเนินธุรกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจทางด้านการบริการ ที่ควรจะต้องสร้างคุณภาพในภาพรวมซึ่งก็คือในส่วนของสภาพทางกายภาพที่ลูกค้าสามารถมองเห็นได้ ลักษณะทางกายภาพที่ลูกค้าให้ความพึงพอใจ และความแปลกใหม่ของสภาพทางกายภาพที่แตกต่างไปจากผู้ให้บริการรายอื่น เช่นเดียวกันกับ สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2546, น. 106) กล่าวว่าไว้ว่า ลักษณะกายภาพเป็นสิ่งที่คุณภาพสามารถสัมผัสจับต้องได้ในขณะที่ยังใช้สินค้าและ/หรือ บริการอยู่ นอกจากนี้อาจหมายถึงความถึงสัญลักษณ์ที่ลูกค้าเข้าใจความหมายในการรับข้อมูลจากการทำการสื่อสารทางการตลาดออกไปในสาธารณะ

2.2.7 ด้านกระบวนการ (Process) ด้านกระบวนการ หมายถึง เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีการและงานปฏิบัติในด้านการบริการที่นำเสนอให้กับผู้ใช้บริการเพื่อมอบการให้บริการอย่างถูกต้องรวดเร็ว โดยในแต่ละกระบวนการสามารถมีได้หลายกิจกรรม ตามแต่รูปแบบและ

วิธีการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งหากว่ากิจกรรมต่างๆ ภายในกระบวนการมีความเชื่อมโยงและประสานกัน จะทำให้กระบวนการโดยรวมมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ ทั้งนี้กระบวนการทำงานในด้านของการบริการจำเป็นต้องมีการออกแบบกระบวนการทำงานที่ชัดเจน เพื่อให้พนักงานภายในองค์กรทุกคนเกิดความเข้าใจตรงกันสามารถปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันได้อย่างถูกต้องและราบรื่น เช่นเดียวกับที่ กนกพรรณ สุขฤทธิ (2557, น. 33) ได้กล่าวไว้

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับจิตวิทยา

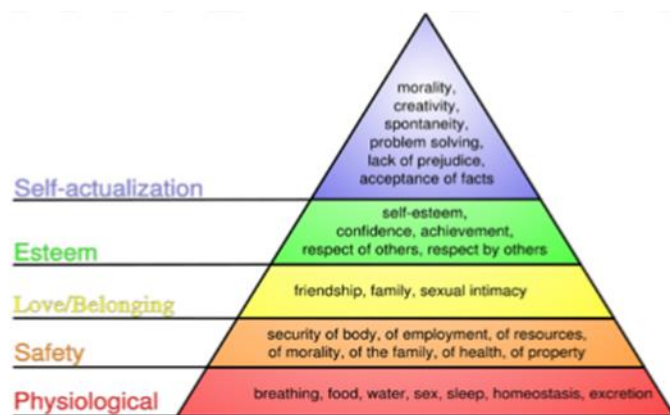
ทฤษฎีเกี่ยวกับหลักจิตวิทยา ประกอบด้วย การจูงใจ (Motivation) การรับรู้ (Perception) การเรียนรู้ (Learning) ความเชื่อและทัศนคติ (Belief and Attitude) รวมทั้งหมด 4 ด้าน (Mowen, 1995) โดยมีรายละเอียดในแต่ละด้าน ดังนี้

การจูงใจ

การจูงใจ (Motivation) ประกอบด้วย แรงขับ (Drive) แรงกระตุ้น (Urge) ความปรารถนา หรือความต้องการ (Wish or Desire) โดยการจูงใจนั้นจะเกิดขึ้นได้จากการเกิดสิ่งเร้าที่ส่งผลเข้ามา มีอิทธิพลหรือกระทบต่อบุคคล ซึ่งสิ่งเร้าอาจเกิดขึ้นมาได้เองจากภายในตัวบุคคลเอง และเมื่อผู้บริโภค รู้สึกว่าสถานะที่เป็นจริง (Actual State) กับสถานะที่พึงปรารถนาอยากให้เป็น (Disired State) มีความแตกต่างกัน ก็จะส่งผลให้เกิดความจำเป็นและความต้องการ (Need and Want) และความ ต้องการนี้เองที่จะทำให้เกิดภาวะความตึงเครียดขึ้นมา (State of Tension) จนกลายเป็นแรงขับหรือ แรงผลักดันให้เกิดการแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ออกมาเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมาย อันจะส่งผลให้เกิด การลดลดความตึงเครียดนั้นให้ลดลงหรือหายไป กล่าวโดยสรุปคือ การที่เกิดสถานะขึ้นภายในบุคคลที่ จะกระตุ้นหรือผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมายได้อย่างใดอย่างหนึ่ง ตัวอย่างเช่น พนักงาน ในบริษัทสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีฐานะตำแหน่งงานและเงินเดือนในระดับหนึ่ง (สถานะที่ เป็นจริง) เกิดมีความรู้สึกว่าจะหากศึกษาต่อ ได้รับปริญญาโทจะมีฐานะตำแหน่งงานและเงินเดือนที่ดีกว่า นี้มาก (ภาวที่พึงปรารถนา) จึงเกิดความจำเป็นต้องไปสมัครศึกษาให้ได้ปริญญาโทตามต้องการ (พฤติกรรม ที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย) ความจำเป็นหรือความต้องการของมนุษย์ ที่เป็นจุดเริ่มต้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรม มีมากมายไม่มีที่สิ้นสุด

นับตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย มนุษย์มีความต้องการทั้งทางด้านจิตวิทยา สังคมวิทยา และทางสรีรวิทยา ความต้องการของมนุษย์เป็นลำดับขั้น (Hierarchy of Needs) เปรียบเสมือนขั้นบันได นักจิตวิทยาได้พยายามจัดลำดับความต้องการของมนุษย์ไว้ต่างๆ กันมากมาย แต่แนวความคิดของ

มาสโลว์ได้แบ่งลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ได้เป็น 5 ชั้น หรือ Maslow's Five-Level Hierarchy of Needs



ภาพที่ 2.1 ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์

ที่มา: Maslow A. H., Motivation and Personality (New York: Harpet and Row, 1970)

จากภาพลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ทั้ง 5 ชั้นนั้น มีความแตกต่างกันออกไปตามลำดับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ที่มีอำนาจมากที่สุดและสังเกตเห็นได้ชัดที่สุด จากความต้องการทั้งหมดเป็นความต้องการที่ช่วยการดำรงชีวิต ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำดื่ม ออกซิเจน การพักผ่อนนอนหลับ หากความต้องการดังกล่าว ของบุคคลได้รับการตอบสนอง บุคคลนั้นๆก็จะเกิดความพอใจขึ้น แต่ในทางกลับกันหากไม่ได้รับความ ตอบสนอง บุคคลก็จะติดอยู่กับความต้องการๆนั้น ไปเรื่อยๆจนกว่าจะได้รับการตอบสนอง และส่งผล ให้ความต้องการในด้านๆ อื่นๆ นั้น มีลำดับความสำคัญหรือความต้องการที่ลดลงไป จนกว่าบุคคล จะได้รับการตอบสนองในความต้องการประการแรกแล้วเท่านั้น ความต้องการในลำดับถัดไปจึงจะสามารถ ขึ้นมาเป็นความต้องการหลักต่อไปของบุคคลได้

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) เมื่อความต้องการทางด้านร่างกาย ได้รับความพึงพอใจแล้วบุคคลก็จะพัฒนาการไปสู่ขั้นใหม่ต่อไป ซึ่งขั้นนี้เรียกว่าความต้องการความปลอดภัย หรือความรู้สึกมั่นคง (safety or security) มาสโลว์ กล่าวว่าในเด็กทารกนั้นจะเป็นวัยที่สังเกตได้ง่าย เพราะพวกเขาต่างยังต้องการการพึ่งพาจากผู้อื่นและยังต้องการความช่วยเหลือเป็นหลัก มาสโลว์ยัง กล่าวเพิ่มเติมว่า พ่อแม่ที่เลี้ยงดูลูกอย่างไม่กวัดขั้นและตามใจมากเกินไป จะไม่

ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกว่า ได้รับความพึงพอใจจากความต้องการความปลอดภัยการให้ นอนหรือให้กินไม่เป็นเวลาไม่เพียง แต่ทำให้เด็กสับสนเท่านั้นแต่ยังทำให้เด็กรู้สึกไม่มั่นคงในสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเขา สัมพันธภาพของพ่อแม่ที่ ไม่ดีต่อกัน เช่น ทะเลาะกันทำร้ายร่างกายซึ่งกันและกัน พ่อแม่แยกกันอยู่ สภาพการณ์เหล่านี้จะมี อิทธิพลต่อความรู้สึกที่ดีของเด็ก ทำให้เด็กรู้ว่าสิ่งแวดล้อมต่างๆ ไม่มั่นคง ไม่สามารถคาดการณ์ได้และนำไปสู่ความรู้สึกไม่ปลอดภัย ความต้องการความปลอดภัยจะยังมีอิทธิพลต่อบุคคลแม้ว่าจะผ่านพ้นวัยเด็กไปแล้วก็ตาม

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and Love needs) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของนี้จะเกิดขึ้นเมื่อมีความต้องการทางด้านร่างกายและได้รับการตอบสนองแล้วในเรื่องของความปลอดภัย บุคคลจะได้รับทั้งความรักและแสดงออกถึงการเป็นเจ้าของในบุคคลอื่นๆ โดยการสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นจากการเริ่มรู้จัก ใกล้ชิด หรือแม้กระทั่งความผูกพันที่เกิดขึ้นจากครอบครัว โดยมาสโลว์นั้นยังได้คัดค้านแนวคิดในกลุ่มของ Freud ที่ว่าความรักเป็นผลมาจากการทดเทิดสัญชาตญาณทาง เพศ (Sublimation) อีกด้วย

4. ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (Self-Esteem Needs) คือความต้องการมีเกียรติยศ การได้รับยกย่อง ได้รับการยอมรับ ได้รับความสนใจ มีสถานภาพ มีชื่อเสียงเป็นที่กล่าวขาน และเป็นที่ยอมรับยินดี มีความต้องการที่จะได้รับความยกย่องชมเชยในสิ่งที่เขากระทำซึ่งทำให้รู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่าความสามารถของเขาได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง ก็นับเป็นเช่นเดียวกับธรรมชาติของลำดับขั้นในเรื่องความต้องการด้านแรงจูงใจตามทัศนะของมาสโลว์ ในเรื่องอื่นๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิตนั้นคือ บุคคลจะแสวงหาความต้องการได้รับการยกย่องก็เมื่อภายหลัง จาก ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของได้รับการตอบสนอง ความพึงพอใจของเขา

5. ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-Actualization needs) เป็นลำดับ ขั้นสุดท้ายของมาสโลว์ กล่าวคือความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อลำดับขั้นก่อนหน้าได้รับการตอบสนองจนทำให้เกิดความพอใจ โดยลักษณะเฉพาะของความต้องการ ที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงนี้คือการใช้พลังของบุคคลอย่างเต็มที่ในสิ่งที่ทำทายความสามารถและ ศักยภาพต่างๆ ดังนั้นจึงสามารถกล่าวโดยสรุปสำหรับการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงได้ว่า เป็นจุดสูงสุด ของศักยภาพและเป็นความต้องการสูงสุดของบุคคลเช่นกัน

การรับรู้

การรับรู้ (Perception) หมายถึง กระบวนการของปัจเจกชน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในบุคคลแต่ละคน เช่น ความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการ อารมณ์ และความคาดหวัง รวมทั้งเกิดจากอิทธิพลของลักษณะของสิ่งกระตุ้นที่มีต่อการรับรู้ เช่น ขนาด สี สัน ความเข้ม และสภาวะ

แวดล้อม ที่บุคคลได้เห็นและได้ยินอีกด้วย จะเป็นได้ว่าบุคคล 2 คน ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร หรือสิ่งกระตุ้นเหมือนกัน ภายใต้เงื่อนไขอื่นๆ อย่างเดียวกันแต่บุคคล ทั้งสองจะรับรู้ต่างกัน โดย Belch and Belch (1993) กล่าวว่า กระบวนการที่บุคคลเลือกรับ จัดระเบียบ และแปลความหมายข้อมูลข่าวสารที่ได้รับออกมา เป็นภาพที่มีความหมายอย่างไรอย่างหนึ่งของโลก ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

1. การเลือกเปิดรับ (Selective Exposure) หมายถึง การที่ผู้บริโภคจะเลือกรับข้อมูลข่าวสารที่เสนออยู่ทั่วไปหรือไม่ เช่น ผู้ชมรายการการแสดงทางโทรทัศน์ อาจเปลี่ยนช่องรับหรือเดิน ออกจากห้องไปในระหว่างพักโฆษณา เพื่อหลีกเลี่ยงการรับโฆษณา การเลือกซื้อหนังสือพิมพ์ และการ เลือกเปิดวิทยุ การเลือกเปิดรับข่าวสารข้อมูลดังกล่าวนี้เป็นขั้นแรกของกระบวนการเลือกสรรการรับรู้

2. การเลือกสนใจ (Selective Attention) จะเกิดขึ้นเมื่อมีการมุ่งเน้นไปที่สิ่งเร้าเพียง หนึ่งสิ่งจากผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ และแน่นอนว่าหากเลือกมุ่งเน้นไปที่สิ่งใดแล้ว สิ่งอื่นๆ ก็จะไม่ได้รับสนใจอีกเลย

3. การเลือกตีความเข้าใจ (Selective Comprehension) หมายถึง กระบวนการนี้จะ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นหลังจากการเลือกสนใจแล้ว กล่าวคือ หลังจากการเลือกสนใจแล้ว ก็จะตีความ เข้าใจไปตามแรงจูงใจ ความเชื่อ หรือประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนเองสะสมมาตั้งแต่อดีต โดยมักจะเลือก ตีความโดยยึดปัจจัยต่างๆ ของตนเองเป็นหลัก ซึ่งอาจจะส่งผลในเรื่องของความถูกหรือผิดจากผู้ส่งสารได้

4. การเลือกจดจำ (Selective Retention) หมายถึง สิ่งโฆษณาหรือข่าวสารที่ได้เห็น ได้ยิน และได้อ่าน ซึ่งผ่านกระบวนการการรับร่ำมาถึงขั้นตีความหมาย ทำความเข้าใจแล้วแต่ไม่ได้หมายความว่า ผู้บริโภคจะสามารถจดจำข่าวสารทั้งหมดก็หาไม่ ตรงกันข้ามผู้บริโภคจะจดจำเฉพาะ ข่าวสารบางอย่าง หรือบางส่วนที่มีลักษณะเด่นเฉพาะทำให้จดจำได้หรือข่าวสารที่ตรงกับ ความสนใจ ความต้องการของตนเองเท่านั้น และมักจะลืมในส่วนที่ตนเองไม่สนใจมากนัก

การเรียนรู้

การเรียนรู้ (Learning) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร โดยเป็นผลจากการฝึกฝนเมื่อได้รับการเสริมแรง มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติที่เรียกว่า ปฏิกริยา สะท้อน การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อันเป็นผลจากการฝึกฝน และประสบการณ์ แต่มิใช่ผลจากการตอบสนองที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ การเรียนรู้เป็นการแสดงให้เห็น ถึงพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลง อันเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ที่แต่ละคน ได้ประสบมา และเป็น กระบวนการที่บุคคลได้พยายามปรับพฤติกรรมของตน เพื่อเข้ากับสภาพแวดล้อมตามสถานการณ์ต่างๆ จนสามารถบรรลุถึงเป้าหมายตามที่แต่ละบุคคลได้ตั้งไว้ โดย

ที่การเรียนรู้นั้นสามารถแบ่งออกได้ 2 ประเภท คือ การเรียนรู้จากการคิดอย่างมีเหตุผล (Cognitive Learning) และการเรียนรู้จากพฤติกรรม (Behavioral Learning) (Pressey, Robinson and Horrock, 1959) สามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. การเรียนรู้จากการคิดอย่างมีเหตุผล (Cognitive Learning) หมายถึง การเรียนรู้ โดยผ่านกระบวนการคิดใคร่ครวญอย่างมีเหตุผลและใช้ปัญหาเพื่อการแก้ปัญหา การเรียนรู้ในลักษณะนี้เกิดขึ้นจากการนำความคิดมาเชื่อมโยงกัน แล้วนำมาสรุปเป็นความคิดรวบยอด หรืออาจเกิดจากการเรียนรู้ง่ายๆ เพียงแต่บุคคลนั้นได้สังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น แล้วปรับมาเป็นพฤติกรรมของตนเอง

2. การเรียนรู้จากพฤติกรรม (Behavioral Learning) ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยมที่เน้นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า (Stimulus) และการตอบสนอง (Response) โดยอินทรีย์จะต้องสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าและ การตอบสนองอันนำไปสู่ความ สามารถในการแสดงพฤติกรรมคือการเรียนรู้นั่นเอง

ความเชื่อและทัศนคติ

ความเชื่อและทัศนคติ (Belief and Attitude) หมายถึง การกระทำและการเรียนรู้ โดยความเชื่อนั้นเป็นความคิดที่บุคคลยึดถือเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความเชื่อเหล่านี้อาจเกิดจากความรู้อารมณ์ หรือความรู้สึก ซึ่งจะเกิดแรงผลักดันทางอารมณ์ อาจจะเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับ การตัดสินใจของบุคคล ส่วนทัศนคตินั้นเป็นการประเมินความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของบุคคลด้วย ความรู้สึกด้านอารมณ์และแนวโน้มการปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นอกจากนี้ทัศนคดียังเชื่อมโยงไปถึงการ แสดงออกโดยพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลที่ได้รับอิทธิพลมา จึงกล่าวได้ว่าทัศนคติอาจมีความหมายถึง

1. ความสลับซับซ้อนของความรู้สึก หรือการมีอคติของบุคคล ในการที่จะสร้างความพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามประสบการณ์ของบุคคลนั้นที่ได้รับมา

2. ความโน้มเอียง ที่จะปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือ ต่อต้าน สิ่งแวดล้อมที่จะมาถึงทางหนึ่งทางใด

3. ในด้านพฤติกรรม หมายถึง การเตรียมตัวหรือความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าทัศนคติ เป็นเรื่องของความรู้สึกที่สัมพันธ์กับความเชื่อและการรับรู้ของบุคคลต่างๆ ที่มีแนวโน้มในการแสดงออกถึงพฤติกรรมต่อเป้าหมายจากการตัดสินใจจากส่วนหนึ่งของอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกหรือลบ (ศักดิ์ สุนทรเสณี, 2531)

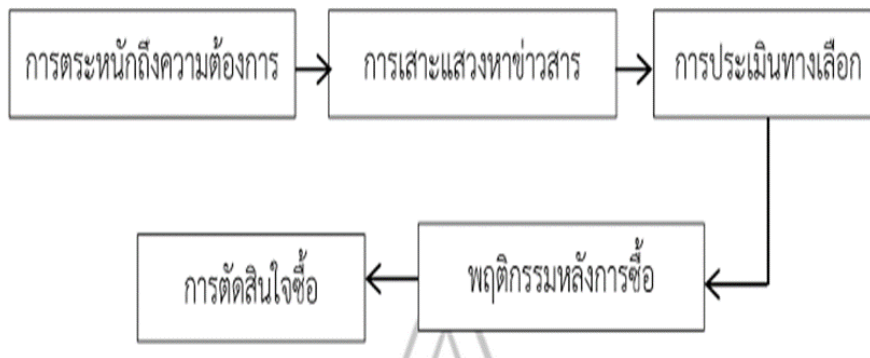
สรุปได้ว่าจิตวิทยาเป็นศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ดังนั้นผู้ศึกษาวิชาจิตวิทยา จึงสามารถนำเอาความรู้ไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวและสถานที่ทำงาน ตลอดจนมีความสำคัญต่อการประกอบอาชีพหรือศึกษาพฤติกรรมเฉพาะบุคคลด้วย ทั้งนี้เพราะหลักการทางจิตวิทยา สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับงานต่างๆมากมายและความสำคัญและคุณค่าของจิตวิทยาเกี่ยวข้องกับ ชีวิตมนุษย์ในทุกๆ ด้าน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยทางด้านจิตวิทยาไปสร้างเป็นส่วนหนึ่งของกรอบแนวคิด ในการวิจัย และข้อคำถามเพื่อให้ทราบถึงความสำคัญของหลักจิตวิทยาที่มีผลต่อบุคคลในแต่ละด้าน และนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมเพื่อตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลได้อย่างเหมาะสม

2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ

นักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายของแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจไว้มากมาย ตามที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสามารถรวบรวมความหมายต่างๆ ได้ดังนี้ การตัดสินใจ (Decision Making) เป็นกระบวนการคิดโดยใช้เหตุผลในการเลือกสิ่งใด สิ่ง หนึ่งจากหลายทางเลือก ที่มีอยู่เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุด และตอบสนองความต้องการของ ตนเองให้ มากที่สุด (ลฎาภา พูลเกษม, 2550) กระบวนการหรือขั้นตอนการตัดสินใจซื้อ (Buyer's Decision Process) เป็นลำดับขั้นตอน ในการตัดสินใจซื้อ ของผู้บริโภค ประกอบไปด้วย การรับรู้ ปัญหา การค้นหาข้อมูล การประเมินผล ทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมภายหลังการซื้อ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2541) กระบวนการตัดสินใจซื้อ หมายถึง ขั้นตอนในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์จากสอง 10 ทางเลือก ขึ้นไป ซึ่งพฤติกรรมผู้บริโภคจะพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้อง กับกระบวนการตัดสินใจทั้งด้าน จิตใจ (ความรู้สึก นึกคิด) และพฤติกรรมทางกายภาพ การซื้อเป็นกิจกรรมด้านจิตใจและทาง กายภาพซึ่งเกิดขึ้นในช่วง ระยะเวลาหนึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำให้เกิดการซื้อและเกิดพฤติกรรมการซื้อตามบุคคลอื่น (Schiff man & Kanuk, 1994)

กระบวนการตัดสินใจ

กระบวนการตัดสินใจซื้อประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 5 ขั้นตอน อันจะนำไปสู่การตัดสินใจซื้อ (อดุลย์ จาตุรงค์กุล, 2543, น.160-166) ดังนี้



ภาพที่ 2.2 ขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจ

ที่มา: อุดลย์ จาตุรงค์กุล, พฤติกรรมผู้บริโภค, พิมพ์ครั้งที่ 6 (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543)

โดยความแตกต่างของแต่ละขั้นตอนสามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. การตระหนักถึงความต้องการ (Need Recognition) ผู้ซื้อจะตระหนักถึงปัญหาหรือความต้องการนั้นๆ โดยมีความรู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างสภาวะที่ผู้ซื้อเป็นอยู่จริงกับสภาวะที่เขาปรารถนา ซึ่งความต้องการนี้อาจถูกกระตุ้นโดยตัวกระตุ้นจากภายใน (Internal Stimuli) นั่นคือการ กระตุ้นจากความต้องการที่มีอยู่ปกติเช่น ความรู้สึกต้องการน้ำหรืออาหาร ซึ่งจะต้องเป็นตัวกระตุ้น จากภายในที่มีระดับสูงพอที่จะกลายเป็นแรงขับเคลื่อน (Drive) นอกจากนั้นความต้องการ อาจถูกกระตุ้น จากตัวกระตุ้นภายนอก (External Stimuli) และการตระหนักถึงความต้องการนี้ นับเป็นจุดเริ่มต้นของ กระบวนการซื้อ

2. การเสาะแสวงหาข่าวสาร (Information Search) ผู้บริโภคอาจหาข่าวสารได้จากหลากหลายแหล่งหลังจากที่ถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้า เพื่อทำการตอบสนองจากสิ่งเร้าต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยทั่วไปแล้วหากสิ่งเร้านั้นๆมีแรงผลักดันในระดับสูงหรือมีโอกาสในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ผู้บริโภค จะทำการตอบสนองทันที นั่นหมายความว่าหากมีความต้องการสูงและมีโอกาสที่จะได้ครอบครองต่อ สินค้าใดๆ ที่พวกเขาต้องการ พวกเขาจะซื้อทันที แต่หากไม่มีโอกาสสนองต่อสิ่งเร้าของตน ผู้บริโภค จะต้องเก็บความต้องการนั้นไว้หรือหาสิ่งทดแทนให้กับความต้องการของตนเอง

3. การประเมินทางเลือก (Evaluation of Alternative) เป็นการตัดสินใจที่จะเลือกหรือไม่เลือกสินค้าของผู้บริโภค หรือกล่าวได้ว่าเป็นการพิจารณาตัดสินใจเป็นขั้นสุดท้าย ดังนั้นนักการตลาด จึงจำเป็นต้องจึงจำเป็นต้องรู้เกี่ยวกับการประเมินค่าทางเลือก นั่นก็คือการดึงจิตใจให้

ผู้บริโภคสนใจใน ตราสินค้าใดๆ เพื่อก่อให้เกิดอิทธิพลในการตัดสินใจของผู้บริโภคการตระหนักถึงความต้องการ การเสาะแสวงหาข่าวสาร การประเมินทางเลือก การตัดสินใจซื้อ พฤติกรรมหลังการซื้อ

4. การตัดสินใจซื้อ (Purchase Decision) ในขั้นตอนของการตัดสินใจซื้อ ผู้บริโภค จะมีการจัดลำดับความชอบหรือความพอใจในแต่ละตราสินค้าหรือแต่ละผลิตภัณฑ์ขึ้น จากนั้นก็จะทำการตัดสินใจเลือกในสินค้าหรือผลิตภัณฑ์นั้นๆ จากการลำดับความชอบของตน ซึ่งแน่นอนว่าผู้บริโภค ส่วนใหญ่นั้น จะทำการตัดสินใจเลือกในสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ที่ตนเองชื่นชอบในลำดับต้นๆ ก่อน หาก มีอุปสรรคในลำดับต้นของความชื่นชอบ ผู้บริโภคก็จะเลื่อนลำดับลงมาหรือเลือกในสินค้าหรือบริการที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเพื่อเป็นสินค้าทดแทน

5. พฤติกรรมหลังซื้อ (Post purchase Behavior) นักการตลาดนั้นไม่ได้มีหน้าที่เพียง การทำให้ผู้บริโภคซื้อสินค้าหรือบริการต่างๆ แต่หากจะต้องคำนึงถึงพฤติกรรมหลังการซื้อของผู้บริโภค ว่าพอใจหรือไม่ โดยความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภค (Consumer's Expectation) กับการปฏิบัติการของสินค้า (Products' Perceived Performance) จะต้องมีความสมดุลกัน ซึ่งหาก ความคาดหวังของผู้บริโภคมีมากแต่คุณภาพของสินค้าหรือบริการมีน้อยกว่าความคาดหวัง ผู้บริโภค จะเกิดความผิดหวังในสินค้าหรือบริการทันที แต่หากความคาดหวังของผู้บริโภคมีน้อยกว่าหรือพอๆ กันกับคุณภาพของสินค้าหรือบริการ ผู้บริโภคก็จะมี ความพอใจในสินค้าหรือบริการนั้นๆ เช่นกัน แต่หาก คุณภาพของสินค้าหรือบริการนั้นเป็นการ โฆษณาที่เกินความจริง ก็จะทำให้ส่งผลกระทบต่อสินค้า หรือบริการโดยตรง ซึ่งจะทำให้ผู้บริโภคยุติการซื้อในสินค้าหรือบริการ ดังนั้นความซื่อสัตย์ในการขาย สินค้าหรือบริการจึงถือเป็นประเด็นที่สำคัญที่ผู้ขายควรจะต้องคำนึงถึง

สรุปได้ว่ากระบวนการตัดสินใจ เป็นกระบวนการที่สำคัญต่อทั้งผู้ให้บริการหรือผู้ขาย และ ผู้บริโภคทั้งสิ้น เนื่องจากผู้บริโภคจะมีขั้นตอนของการตัดสินใจที่เป็นผลมาจากการสนองต่อความต้องการ จากผู้ขายหรือผู้ให้บริการ ตลอดจนการได้รับการดูแลเอาใจใส่ในระหว่างหรือหลังจากการซื้อสินค้าหรือ บริการด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสร้างความสมดุลกันระหว่างสินค้าหรือบริการจากผู้ขายหรือผู้ให้บริการ และความต้องการที่เกิดจากแรงขับของผู้บริโภค เพื่อให้กระบวนการตัดสินใจเป็นไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องการตัดสินใจของ ผู้ใช้บริการและใช้เป็นส่วนประกอบในการตั้งข้อคำถามให้มีความครบถ้วนทุกขั้นตอน

2.5 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

จากการศึกษาและค้นคว้าเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค ได้มีนักวิชาการให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคเอาไว้หลายท่านดังนี้

Schiffman and Kanuk (2000) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคเอาไว้ว่า คือ พฤติกรรมซึ่งผู้บริโภคทำการค้นหา การซื้อ การใช้ การประเมินผลการใช้สอย ผลิตภัณฑ์ และการบริการ ซึ่งคาดว่าจะสนองความต้องการของเขา

Belch and Belch (2004) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคเอาไว้ว่า คือ กระบวนการและกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลเหล่านั้นได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการแสวงหา การเลือกสรร การซื้อ การใช้งาน การประเมินผล และการเลือกใช้สินค้าหรือบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง

น้ำผึ้ง ไชว์พันธุ์ (2554) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคเอาไว้ว่า พฤติกรรมผู้บริโภคเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภค ที่มีลักษณะเป็นกระบวนการที่เป็นขั้นตอนเริ่มด้วยการเกิด ความต้องการ แสวงหาข้อมูล ประเมินผลข้อมูลที่ได้จนถึงการตัดสินใจซื้อในที่สุด

ธงชัย สันติวงศ์ (2515) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคเอาไว้ว่า หมายถึง การกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาให้ได้มาและการใช้ซึ่งสินค้าและบริการ ทั้งนี้หมายรวมถึงกระบวนการตัดสินใจซึ่งมีมาอยู่ก่อนแล้ว และซึ่งมีส่วนในการกำหนดให้มี การกระทำดังกล่าว

ภาวณี กาณจนภา (2553) ก็ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคเอาไว้ว่า หมายถึง กระบวนการในการจัดหาให้ได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์หรือบริการการบริโภคผลิตภัณฑ์หรือบริการ และรวมถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายหลังจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการดังกล่าว

พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้บริโภคทำการค้นหา การคิด การซื้อ การใช้ การประเมินผล ในสินค้าและบริการ ซึ่งคาดว่าจะตอบสนองความต้องการของเขา หรือเป็นขั้นตอนเกี่ยวกับความคิด ประสบการณ์ การซื้อ การใช้สินค้าและบริการของผู้บริโภค เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของเขา หรือหมายถึง การศึกษาพฤติกรรม การตัดสินใจและการกระทำของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับการซื้อและการใช้สินค้า (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2546, น. 192)

การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค

การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค (Analyzing consumer behavior) เป็นการค้นหา หรือ วิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การซื้อและการใช้ของผู้บริโภคเพื่อทราบถึงลักษณะความต้องการและ พฤติกรรม การซื้อและการใช้ของผู้บริโภค คำตอบที่ได้จะช่วยให้นักการตลาดสามารถจัดกลยุทธ์ทางการตลาด (Marketing strategies) ที่สามารถสนองความพึงพอใจของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม

คำถามที่ใช้เพื่อค้นหาลักษณะพฤติกรรมของผู้บริโภคคือ 6Ws และ 1H ซึ่ง ประกอบด้วย WHO?, WHAT? , WHY?, WHO? , WHEN? , WHERE? และ HOW? เพื่อค้นหา คำตอบ 7 ประการ หรือ 7Os ซึ่งประกอบไปด้วย OCCUPANTS, OBJECTS, OBJECTIVES, ORGANIZATIONS, OCCASIONS, OUTLETS and OPERATIONS ซึ่งการใช้คำถาม 7 คำถาม เพื่อหาคำตอบ 7 ประการเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภครวมทั้งการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดให้ สอดคล้องกับคำตอบเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

ตารางที่ 2.1 แสดงคำถาม (6 Ws และ 1 H) เพื่อหาคำตอบ 7 ประการเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค (7Os)

ถาม(6ws และ1 H)	คำตอบที่ต้องการทราบ (7Os)	กลยุทธ์การตลาดที่เกี่ยวข้อง
1. ใครอยู่ในตลาดเป้าหมาย (Who in the target market?)	ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย (Occupants) ทางด้าน (1) ประชากรศาสตร์ (2) ภูมิศาสตร์ (3) จิตวิทยา หรือจิตวิเคราะห์ (4) พฤติกรรมศาสตร์	กลยุทธ์การตลาด (4Ps) ประกอบด้วยกลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ ราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาดที่เหมาะสมและสามารถสนองความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายได้
2. ผู้บริโภคซื้ออะไร (What does the Consumer buy?)	สิ่งที่ผู้บริโภคต้องการซื้อ (Objects) สิ่งที่ผู้บริโภคต้องการจากผลิตภัณฑ์ก็คือ ต้องการคุณสมบัติหรือองค์ประกอบของผลิตภัณฑ์ (Product component) และความแตกต่างที่เหนือกว่าคู่แข่ง (Competition differentiation)	กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ (product strategies) ประกอบด้วย (1) ผลิตภัณฑ์หลัก (2) รูปผลิตภัณฑ์ผลิตภัณฑ์ได้แก่ การบรรจุภัณฑ์ ตราสินค้า รูปแบบ

		บริการ คุณภาพ ลักษณะ นวัตกรรม (3)ผลิตภัณฑ์ ควบ (4) ผลิตภัณฑ์ที่ คาดหวัง (5) ศักยภาพ ผลิตภัณฑ์ ความแตกต่าง ทางการแข่งขัน(competitive differentiation) ประกอบด้วยความแตกต่าง ด้านผลิตภัณฑ์ บริการ พนักงาน และภาพลักษณ์
3. ทำไมผู้บริโภค จึงซื้อ (Why dose the consumer buy?)	วัตถุประสงค์ในการซื้อ (Objectives) ผู้บริโภคซื้อสินค้าเพื่อสนองความต้องการของ เขาด้านร่างกายและด้านจิตวิทยาซึ่งต้องศึกษา ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ (1) ปัจจัยภายในหรือปัจจัยทางด้านจิตวิทยา (2) ปัจจัยทางสังคม และวัฒนธรรม (3) ปัจจัย เฉพาะบุคคล	กลยุทธ์ที่ใช้มากคือ (1)กล ยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ (Product Strategies) (2) กลยุทธ์การ ส่งเสริมการตลาด (Promotion strategies) ประกอบด้วยกลยุทธ์การ โฆษณา การขายโดยใช้ พนักงานขาย การส่งเสริม การขาย การให้ข่าว การ ประชาสัมพันธ์ (3) กลยุทธ์ ด้านราคา (Price strategies) (4) กลยุทธ์ด้านช่องทางการ จัดจำหน่าย (Distribution chanel strategies)
4. ใครมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ ซื้อ (Who participates in the buying ?)	โอกาสในการซื้อ (Organizations)มีอิทธิพลใน การตัดสินใจซื้อ ประกอบด้วย (1)ผู้ริเริ่ม (2)ผู้ มีอิทธิพล (3) ผู้ตัดสินใจซื้อ (4)ผู้ซื้อ (5) ผู้ใช้	กลยุทธ์ที่ใช้มากคือ กลยุทธ์ การโฆษณา และ (หรือ) กล ยุทธ์การส่งเสริมการตลาด (Advertising and promotion strategies) โดยใช้กลุ่ม อิทธิพล

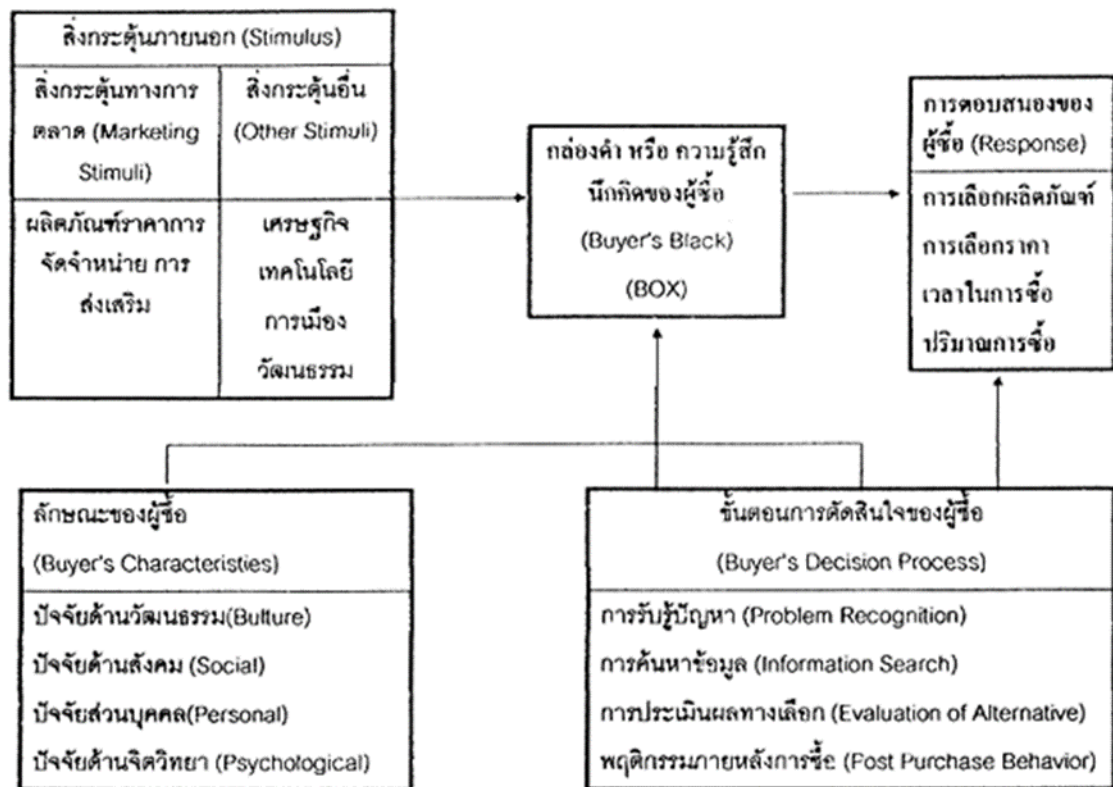
<p>5. ผู้บริโภคซื้อเมื่อใด (When does the consumer buy ?)</p>	<p>โอกาสในการซื้อ (Occasions) เช่นช่วงเดือนใดของปี หรือช่วงฤดูกาลใดของปีช่วงวันใดของเดือน ช่วงเวลาใดของวัน โอกาสพิเศษหรือเทศกาลวันสำคัญต่าง ๆ</p>	<p>กลยุทธ์ที่ใช้มากคือ กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด (Promotion strategies) เช่น ทำการส่งเสริมการตลาดเมื่อใดจึงจะสอดคล้องกับโอกาสในการซื้อ</p>
<p>6. ผู้บริโภคซื้อที่ไหน (Where does the consumer buy ?)</p>	<p>ช่องทางหรือแหล่ง (Outlets) ที่ผู้บริโภคไปทำการซื้อ เช่น ห้างสรรพสินค้า ซูเปอร์มาร์เกต ร้านขายของชำ บางลำพู พาหุรัด สยามสแคว์ ฯลฯ</p>	<p>กลยุทธ์ช่องทางการจัดจำหน่าย (Distribution channel strategies) บริษัทนำผลิตภัณฑ์ตลาดเป้าหมายโดยพิจารณาว่าจะผ่านคนกลางอย่างไร</p>
<p>7. ผู้บริโภคซื้ออย่างไร (How does the consumer buy ?)</p>	<p>ขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อ (Operation) ประกอบด้วย (1) การรับรู้ปัญหา (2) การค้นหาข้อมูล (3) การประเมินผลทางเลือก (4) ตัดสินใจซื้อ (5) ความรู้สึกภายหลังการซื้อ</p>	<p>กลยุทธ์ที่ใช้มากคือกลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด (Promotion strategies) ประกอบด้วย การโฆษณา โดยใช้พนักงานขาย การส่งเสริมการขาย การให้ข่าว และการประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง เช่น พนักงานขายจะกำหนดวัตถุประสงค์ในการขายให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการตัดสินใจซื้อ</p>

ที่มา: (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541, น. 126)

โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค

โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer behavior model) เป็นการศึกษาถึงเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ โดยมีจุดเริ่มต้นจากการที่เกิดสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ที่ทำให้เกิด

ความต้องการ สิ่งกระตุ้นที่ผ่านเข้ามาในความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's black box) ซึ่งเปรียบเหมือนกล่องดำซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถคาดคะเนได้ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อจะได้รับอิทธิพลจากลักษณะต่างๆ ของผู้ซื้อ แล้วจะมีการตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's response) หรือ การตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer's purchase decision) โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 2.3 โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค

ที่มา: (สิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541, น. 129)

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า พฤติกรรมผู้บริโภคหมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรมใดๆ ของบุคคลที่ทำให้ได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์หรือการบริการ โดยมีวิธีการขั้นตอนและการตัดสินใจเป็นลำดับขั้นมีการพิจารณาและทำการตัดสินใจก่อนการซื้อเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

2.6 แนวคิดเรื่องประชากรศาสตร์

ทฤษฎีเกี่ยวกับด้านประชากรศาสตร์ (พรทิพย์ วรกิจ โภคาทร, 2529, น. 312-315) ประชากรศาสตร์ หมายถึง ลักษณะของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปโดยความแตกต่างทางด้านประชากรศาสตร์มีผลให้มีอิทธิพลต่อการสื่อสารซึ่งอาจจำแนกออกเป็นกลุ่ม คือ

1. เพศ (Sex) มีงานวิจัยที่พิสูจน์ว่า คุณลักษณะบางประการของเพศชายและเพศหญิงที่ต่างกันจะส่งผลให้การสื่อสารของชายและหญิงต่างกัน เช่น การวิจัยเกี่ยวกับชมภาพยนตร์โทรทัศน์ของเด็กวัยรุ่น พบว่า เด็กวัยรุ่นชายสนใจภาพยนตร์สงครามและจารกรรมมากที่สุด ส่วนเด็กวัยรุ่นหญิงสนใจภาพยนตร์วิทยาศาสตร์มากที่สุด แต่ก็ยังมีงานวิจัยหลายชิ้นที่แสดงว่าชายและหญิงมีการสื่อสารและรับสื่อไม่ต่างกัน

2. อายุ (Age) การจะสอนผู้ที่มีอายุต่างกันให้เชื่อฟัง หรือเปลี่ยนแปลงทัศนคติ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นมีความยากง่ายต่างกัน ยิ่งมีอายุมากกว่าที่จะสอนให้เชื่อฟังให้เปลี่ยนทัศนคติและเปลี่ยนพฤติกรรมก็ยิ่งยากขึ้น การวิจัย โดย ซี.เมเบิล (C.Male) และ ไอ แอล เจนิส และดีเรฟี่ (I.L.Janis and D.Rife) ได้ทำการวิจัยและได้ให้ผลสรุปว่าการชักจูงจิตใจหรือโน้มน้าวจิตใจของคนจะยากขึ้นตามอายุของคนที่เพิ่มขึ้นด้วย อายุยังมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับข่าวสารและสื่ออีกด้วย เช่น ภาษาที่ใช้ในวัยต่างกัน ก็ยังมีความต่างกัน โดยจะพบว่าภาษาใหม่ๆ แปลกๆ จะพบในคนหนุ่มสาวสูงกว่าผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. การศึกษา (Education) การศึกษาเป็นตัวแปรที่สำคัญมากที่มีผลต่อพฤติกรรมของการสื่อสารของผู้รับสาร ดังงานวิจัยหลายชิ้นที่ว่า การศึกษาของผู้รับสารนั้นทำให้ผู้รับสารมีพฤติกรรมสื่อสารแตกต่างกันไป เช่น บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะสนใจข่าวสาร ไม่ค่อยเชื่ออะไรง่ายๆ และมักเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์มาก

4. สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ (Social and Economic Status) หมายถึง อาชีพ รายได้ เชื้อชาติ ตลอดจนภูมิหลังของครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลโดยมีรายงานหลายเรื่องที่ได้พิสูจน์แล้วว่า ระดับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของมนุษย์จะมีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของเขาเหล่านั้น

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชลอรัตน์ ศิริเขตรกรณ (2562) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้และพฤติกรรมในการรับบริการ ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุทัยธานี ผลการวิจัยพบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 50-59 ปี การศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. อาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์

แผนไทยจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุดร้อยละ 98.90 และด้านการแพทย์ทางเลือกจากสื่อบุคคลมากที่สุด ร้อยละ 72.95 โดยมีความรู้และทัศนคติต่อบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับดี รวมทั้งการรับรู้ต่อการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับมาก การรับรู้มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากเพื่อน/คนใกล้ชิดให้ คัดเครื่องคั้นสมุนไพรเพื่อบำรุงสุขภาพ รองลงมาได้ รับคำแนะนำจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข/แพทย์แผนไทยในขณะที่พฤติกรรมต่อการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการ แพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับปานกลางโดยพฤติกรรมต่อการรับบริการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ สามารถซื้อหรือจ่ายค่าบริการได้เนื่องจากราคาประหยัดไม่แพง รองลงมาคือคั้นน้ำสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ สมุนไพรเพื่อบำรุงสุขภาพ

ปัทมिता จารุวรรณชัย และ กฤษ จริน โท (2558) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง คุณลักษณะของผู้ใช้ การแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลของรัฐ ผลการศึกษาพบว่าลักษณะของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกมี ทั้งวัยเด็กเล็ก วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยชรา ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 40-60 ปี ประกอบอาชีพรับ ราชการ และมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรค กระดูก ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ และอาการในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง ฯลฯ ผู้รับบริการที่เลือกรับบริการการแพทย์ทางเลือกใน โรงพยาบาลส่วนมากใช้สิทธิเบิกต้นสังกัด มีประสบการณ์ ด้านการแพทย์ทางเลือกในการดูแล ตนเองที่บ้าน ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารการแพทย์ทางเลือกจากคนใน ครอบครัว มีความเชื่อว่าการ แพทย์ทางเลือกช่วยลดการ ใช้จ่ายที่ผลิตรจากสารเคมี มีความรู้และ ประสบการณ์ใช้การแพทย์ ทางเลือกกลุ่มกายและจิต เช่น สมาธิบำบัด การออกกำลังกาย ฯลฯ ค่าใช้จ่ายสำหรับการใช้ การแพทย์ทางเลือกมีทั้งแบบมีค่าใช้จ่ายและไม่มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการ มีพฤติกรรมการใช้ การแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันและมีเหตุผลในการใช้การแพทย์ทางเลือกเนื่องจาก การใช้การแพทย์ทางเลือกแล้วอาการดีขึ้น

ขวัญชนก เทพปั้น (2560). ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผน ไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่าตัวอย่าง ตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยคิดเป็นร้อยละ 35.30 มีสิ่งชักนำสู่การตัดสินใจโดยรวมการ รับรู้คุณภาพบริการแพทย์แผนไทยโดยรวม และการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.10 62.80 และ 47.10 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีมีความสัมพันธ์กับการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การเคยรับรู้ข้อมูลแพทย์ แผนไทย (Adj.OR = 2.96 95%, CI = 1.09-8.04) สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจในระดับดี (Adj. OR = 4.23,95% CI = 2.51-7.12) การรับรู้คุณภาพบริการแพทย์แผนไทยในระดับดี (Adj.OR = 4.09,

95% CI = 2.33-7.15) และการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในระดับดี (Adj. OR = 2.16, 95% CI = 1.32-3.55)

เยาวภา ปฐมศิริกุล โชติรัศ ชวนิชย์ เริ่ม ไสแจ่ม (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมด้านสุขภาพและปัจจัยจิตวิทยาที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ ด้านสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกของลูกค้าโรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก ผลการวิจัยพบว่า ตัวอย่างผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย มีความต้องการใช้บริการแพทย์แผนไทยมากที่สุด รองลงมาคือ ธรรมชาติบำบัด แพทย์แผนจีน ชะลอวัย และแพทย์สายจิตตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างลูกค้า คาดหวังมีความสนใจใช้บริการ คลินิกบำบัดงูเห่า คลินิกดูแลน้ำหนักและการออกกำลังกาย และพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ให้บริการและลูกค้าคาดหวังที่แตกต่างกันมีระดับการตัดสินใจใช้บริการ การแพทย์ทางเลือกแตกต่างกัน รวมถึงปัจจัยจิตวิทยาของผู้ให้บริการ ได้แก่ รูปแบบการดำเนินชีวิต (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (β)=.29) ทศนคติ (β =.22) แรงจูงใจ (β =.16) ประสบการณ์ (β =.13) มีอิทธิพลทางบวกต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์ทางเลือก และสามารถอธิบายการทำนายการตัดสินใจ การตัดสินใจใช้บริการแพทย์ทางเลือก และสามารถอธิบายการทำนายการตัดสินใจ และสามารถอธิบายการทำนายการตัดสินใจ และสามารถอธิบายการทำนายการตัดสินใจ ได้ร้อยละ 74 ($R^2=0.74$) ในขณะที่ประสบการณ์บริการ (β =.29) แรงจูงใจ (β =.20) ทศนคติ (β =.13) การรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ (β =.10) มีอิทธิพลทางบวกต่อการตัดสินใจใช้บริการด้วยวิธีการ แพทย์ทางเลือกของกลุ่มลูกค้าคาดหวังของโรงพยาบาลบ้านนา และสามารถอธิบายการทำนายการตัดสินใจ ของโรงพยาบาลบ้านนา และสามารถอธิบายการทำนายการตัดสินใจ และสามารถอธิบายการทำนายการตัดสินใจ ได้ร้อยละ 43 ($R^2=0.43$)

ดร. เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ และพีระพงศ์ วงศ์อุปราช(ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง สถานการณ์พฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนให้ความหมายของการแพทย์ทางเลือก คือ การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานและบูรณาการ, การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, การ “ตัดสินใจเลือก”ของประชาชนในการดูแลสุขภาพ, การดูแลสุขภาพที่เน้นหลักธรรมชาติ, การแพทย์ที่นอกเหนือการแพทย์ตะวันตก, การแพทย์ที่มีความค้ำด้านศักดิ์ศรีกว่าการแพทย์กระแสหลัก, การป้องกันและดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วย, ภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่มีความหลากหลายและสอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม ทั้งนี้รูปแบบการแพทย์ทางเลือก ที่ใช้มากที่สุดคือ การออกกำลังกาย การใช้สมุนไพร การนวด ควบคุมอาหาร การบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ การปรับวิถีการดำเนินชีวิต ปัจจัยการทำนายการใช้การแพทย์ทางเลือก ในด้านลักษณะทางสังคม ประชากร พบว่คือตัวแปร การเป็นสมาชิกชมรมสุขภาพ สถานะสุขภาพ และเพศ ส่วนตัวแปรด้านความพึงพอใจ ที่ทำนายพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก พบว่เป็น ปัจจัยด้านความพึงพอใจใน

ประสิทธิผล และความปลอดภัย ในด้านตัวแปรทำนายพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกในเชิงเหตุผลการตัดสินใจใช้การแพทย์ทางเลือกได้แก่ การนำไปปฏิบัติได้เอง และการใช้เพื่อการเสริมสร้างและบำรุงสุขภาพ และใช้เพื่อการปรับความสมดุลในร่างกาย

สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ การศึกษาวิจัยเรื่อง การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร เพื่อ ศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาด คุณภาพการบริการ และการประกันสุขภาพของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร ตัวแปรต้นคือ ส่วนประสมทางการตลาด คุณภาพการบริการ และการประกันสุขภาพ ตัวแปรตามคือ การเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยใช้การแจก แบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ได้จัดเตรียมไว้วิธีการทางสถิติได้แก่การแจกแจงความถี่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regressions) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 20 – 30 ปีสถานภาพโสด มีระดับการศึกษาปริญญาตรีประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้โดย เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 – 30,000 บาท โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการเข้ารับบริการ ในโรงพยาบาลเอกชน โดยการใช้สิทธิประกันกลุ่ม เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน คือ ตัดสินใจด้วยตัวเอง และจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการ คือ 2-5 ครั้งต่อปี ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาด ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ ปัจจัยด้านการประกันสุขภาพ และปัจจัยการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ภาพรวมในระดับมาก ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการและการประกันสุขภาพมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร

บุญเกียรติ วัฒนเรืองรอง ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการทันตกรรมโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ ทันตกรรมโรงพยาบาลของรัฐ ของผู้บริการสิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และผู้ชำระเงินเอง ซึ่งสามารถเลือกใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลรัฐแห่งใดก็ได้ได้อย่างอิสระการวิจัยครั้งนี้ทำการสุ่มตัวอย่าง แบบชั้นภูมิได้กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการทันตกรรมโรงพยาบาลของรัฐ 5 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 380 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ปัจจัยการสนับสนุนการตัดสินใจมารับบริการ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ คุณภาพบริการ และ การเข้าถึงบริการ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการถดถอยพหุแบบโลจิสติก ผลการวิจัยพบว่า อายุ เพศ การประกอบอาชีพหลัก และสิทธิการรักษา ประเภทสิทธิประกัน สังคม ด้านปัจจัยคุณภาพบริการ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมบริการ และการตอบสนองความต้องการ รวมถึงการยอมรับในการ

รอคอยก่อนเข้ารับการรักษา 31-60 นาทีที่สามารถพยากรณ์ตัวแปรตามอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งผู้วิจัยมุ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจโดยใช้วิธีการตอบแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือเพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูล
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนวัยทำงานที่เคยใช้การแพทย์ทางเลือกที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ในสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลเอกชน ซึ่งไม่สามารถทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนได้ ดังนั้นขนาดตัวอย่างสามารถคำนวณได้จากสูตร ไม่สามารถทราบขนาดของตัวอย่าง โดยใช้สูตร W.G. Cochran (1953) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ที่ความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ ดังนี้

สูตร

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{d^2}$$

เมื่อ	n	แทน	ขนาดตัวอย่าง
	P	แทน	สัดส่วนของประชากร
	Z	แทน	ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้มีค่าเท่ากับ 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ระดับ .05)
	d	แทน	ค่าความผิดพลาดสูงสุดที่เกิดขึ้น = .05

$$\frac{(.05)(1-.5)(1.96)^2}{(.05)^2}$$

$$n = 384.16$$

จากการคำนวณข้างต้นพบว่ากรณีไม่ทราบจำนวนประชากร ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% จะได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมเท่ากับ 385 ตัวอย่าง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้การวิจัยแบบการสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่

1. ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ แบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับกรอบแนวความคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิในการรับการรักษา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ มีทั้งหมด 7 ด้านคือ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ / บริการ (Product) ปัจจัยด้านราคา (Price) ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Price) ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ปัจจัยด้านบุคลากร (People) ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence) ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติมมีลักษณะคำถามรูปแบบปลายเปิด (Opened Form)

2. การสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด และทฤษฎีการตัดสินใจของผู้บริโภค นำมาสร้างและกำหนดกรอบแนวคิด จากนั้นจึงนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม

2.2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ตามกรอบแนวคิดของการวิจัย

2.4 สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม

2.5 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ภาษาที่ใช้และข้อเสนอแนะต่างๆเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.6 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปใช้ทดลอง (Try out) กับจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น

2.7 นำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

3. เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิในการรับการรักษา มีลักษณะคำถามในรูปแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ มีทั้งหมด 7 ด้านคือ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ / บริการ (Product) ปัจจัยด้านราคา (Price) ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Price) ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ปัจจัยด้านบุคลากร (People) ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence) ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process)

ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่ผู้ตอบมีการแสดงความคิดเห็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด

คะแนน 2 หมายถึง น้อย

คะแนน 3 หมายถึง ปานกลาง

คะแนน 4 หมายถึง มาก

คะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย การตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.50 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51 – 2.50 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจน้อย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 – 3.50 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 – 4.50 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจมาก

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51 – 5.00 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจมากที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่

ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่ผู้ตอบมีการแสดง
ความคิดเห็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด

คะแนน 2 หมายถึง น้อย

คะแนน 3 หมายถึง ปานกลาง

คะแนน 4 หมายถึง มาก

คะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย การตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.50 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51 – 2.50 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจน้อย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 – 3.50 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 – 4.50 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจมาก

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51 – 5.00 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจมากที่สุด

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ตามเกณฑ์ของ โกวิท ประมวลพฤษ์ (2553, หน้า 642) ดังนี้

.91 – 1.00 หมายถึง	มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงมาก
.71 - .90 หมายถึง	มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง
.31 - .70 หมายถึง	มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง
.01 - .30 หมายถึง	มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ
.00 หมายถึง	ไม่มีความสัมพันธ์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ที่วิเคราะห์จะมีเครื่องหมาย + และ - ที่แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ คือ ถ้าหากค่าสัมประสิทธิ์เป็นบวกแสดงถึงข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน และถ้าหากค่าสัมประสิทธิ์เป็นลบแสดงถึงข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

4. การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1 การหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

4.1.1 นำแบบสอบถามหรือเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ ความถูกต้องเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงรับฟังข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปปรับปรุงและแก้ไขต่อไป วิธีและขั้นตอนการประเมิน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาในข้อคำถามว่า แบบสอบถามมีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดหรือไม่

4.1.2 นำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด เพื่อตรวจสอบข้อคำถามในแต่ละข้อว่าสามารถสื่อความหมายได้ชัดเจนมากน้อยเพียงใด มีความคลุมเครือในข้อคำถามแต่ละข้ออย่างไร ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจข้อคำถามในแต่ละข้อหรือไม่ ข้อคำถามมีความเหมาะสมหรือยากง่ายในการทำแบบสอบถามอย่างไร จากนั้นจึงนำมาทดสอบเพื่อคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของ แบบสอบถามด้วยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคอนบาร์ด (Cronbach's Alpha Coefficient) (Cronbach, 1970)

ตารางที่ 3.1 แสดงการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคอนบาร์ด (Cronbach's Alpha Coefficient)

ความเชื่อมั่น (Reliability)	Cronbach's Alpha Coefficient	จำนวนข้อคำถาม
ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด	0.950	25
1. ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ บริการ /	0.903	6
2. ปัจจัยด้านราคา	0.881	4
3. ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย	0.874	3
4. ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด	0.773	3
5. ปัจจัยด้านบุคลากร	0.877	3
6. ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ	0.919	3
7. ปัจจัยด้านกระบวนการ	0.872	3
การตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์	0.873	4
รวม	0.959	29

จากตารางทดสอบค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์คอนบัก อัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด ที่ได้จากกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.959 ซึ่งมีค่ามากกว่า .7 (Nunnally, J. C., 1978) แสดงให้เห็นว่า แบบสอบถามอยู่ในระดับที่มีความเชื่อมั่นผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ มีความน่าเชื่อถือที่ได้มาตรฐาน สามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างได้

5. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเชื่อมั่นแล้วไปเก็บรวบรวมตัวอย่างจากผู้ที่เคยเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในสถานพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 400 ตัวอย่าง

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้มาจาก 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามโดยการสุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากหนังสือ สิ่งพิมพ์ วิทยานิพนธ์ งานวิจัยและข้อมูลอินเทอร์เน็ต

การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูลและลงรหัสข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมประมวลผลข้อมูลสำเร็จรูป ดังนี้

1. นำแบบสอบถามของข้อมูลปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ มาวิเคราะห์ด้วยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ

2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถาม การตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่

4. เปรียบเทียบการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่

5. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่

3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามได้ครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์และประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยวิธีทางสถิติสามารถแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิในการรับการรักษา โดยนำเสนอ ในรูปแบบของตารางแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด และเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ โดยจะ

นำเสนอในรูปแบบของค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

การวิเคราะห์สมมติฐานงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด และปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้เครื่องมือทางสถิติ ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) เพื่อทดสอบความแตกต่างจำแนกตามด้านปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดที่แตกต่างกันว่ามีผลต่อการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกหรือไม่

2.2 ใช้การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดกับการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกนักวิจัยทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป (หรือข้อมูล 2 ชุดขึ้นไป) ในการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่ามีมากน้อยเพียงใด โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) เป็นค่าที่วัดความสัมพันธ์ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากระดับของตัวแปรที่ใช้เป็นระดับอันดับและสามารถคำนวณได้ทั้งตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยทั่วไปนิยมใช้สัญลักษณ์ r แทนสมประสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง (บางชนิดจะใช้สัญลักษณ์ C , W หรืออื่นๆ) และ ρ แทนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของประชากร ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ไขว้ขนาดของความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปร มี 2 ลักษณะ คือ $-1 \leq r \leq 1$ และ $0 \leq r \leq 1$ การบอกระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์ จะใช้ตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเข้าใกล้ -1 หรือ 1 แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง แต่หากมีค่าเข้าใกล้ 0 แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันในระดับน้อย หรือไม่มีเลย สำหรับการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยทั่วไปอาจใช้เกณฑ์ดังนี้ (Hinkle D. E. 1998, p.118)

ค่า r	ระดับของความสัมพันธ์
0.90 - 1.00	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
0.70 - 0.90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
0.50 - 0.70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.30 - 0.50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.00 - 0.30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

เครื่องหมาย +,- หน้าตัวเลขสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะบอกถึงทิศทางของความสัมพันธ์โดยที่หาก

r มีเครื่องหมาย + หมายถึง การมีความสัมพันธ์กันไปในทิศทางเดียวกัน (ตัวแปรหนึ่งมีค่าสูงอีกตัวหนึ่งจะมีค่าสูงไปด้วย)

r มีเครื่องหมาย - หมายถึง การมีความสัมพันธ์กันไปในทิศทางตรงกันข้าม (ตัวแปรหนึ่งมีค่าสูงตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะมีค่าต่ำ)

ยกเว้นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางชนิดที่มีลักษณะ $0 \leq r \leq 1$ ซึ่งจะบอกได้เพียงขนาดหรือระดับของความสัมพันธ์เท่านั้น ไม่สามารถบอกทิศทางของความสัมพันธ์ได้

2.3 การสร้างสมการพยากรณ์ส่วนประสมทางการตลาดเป็นตัวพยากรณ์สถิติที่ใช้คือ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ จะช่วยให้ได้สมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2541, น. 153 - 154)

$$Y' = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k$$

เมื่อ	Y'	แทน คะแนนพยากรณ์ของตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์)
	a	แทน ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ
	b_1, b_2, \dots, b_k	แทน ค่าน้ำหนักคะแนนหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ
	X_1, X_2, \dots, X_k	แทน คะแนนของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ
	k	แทน จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน เป็นการศึกษาเพื่อหารูปแบบสมการเชิงคณิตศาสตร์ที่จะใช้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยจะอธิบายตัวแปรหนึ่ง เมื่อทราบค่าตัวแปรอีกตัวแปรหนึ่ง ซึ่งความสัมพันธ์มีเหตุและมีผลต่อกันและกัน ซึ่งคะแนนทุกตัวเปลี่ยนเป็นรูปคะแนนมาตรฐาน จะทำให้ได้สมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงในรูปของคะแนนมาตรฐาน ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2541 : 152)

$$Z'_Y = \beta_1 Z_1 + \beta_2 Z_2 + \dots + \beta_k Z_k$$

เมื่อ Z'_Y แทน คะแนนพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐานของตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์)

$\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$ แทน ค่าน้ำหนักเบต้าหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

Z_1, Z_2, \dots, Z_k แทน คะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

K แทน จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)

น้ำหนักเบต้า (β) ต่างกับน้ำหนักของคะแนนดิบ b ตรงที่หน่วยของ β เป็นคะแนนมาตรฐาน ดังนั้น β เป็นค่าที่ชี้ถึงว่า เมื่อตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) (X) ตัวนั้นเปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วยคะแนนมาตรฐานจะทำให้ตัวแปรอิสระ (ตัวเกณฑ์) (คะแนนพยากรณ์ของตัวแปรตาม) เปลี่ยนแปลงไป β หน่วยคะแนนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลได้ตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอสัญลักษณ์ต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n แทนค่า จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

\bar{X} แทนค่า ค่าเฉลี่ยเลขคณิต

S.D. แทนค่า ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

t แทนค่า ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบที (t-Distribution)

p แทนค่า ค่าระดับนัยสำคัญของสถิติทดสอบ (Significance)

* แทนค่า ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** แทนค่า ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด และข้อมูลการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 5 การสร้างสมการพยากรณ์ส่วนประสมทางการตลาด

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และพฤติกรรมการใช้บริการ ดังปรากฏตามตารางที่ 1

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และพฤติกรรมการใช้บริการ

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ			
	ชาย	158	39.5
	หญิง	242	60.5
2. อายุ			
	20-29	54	13.5
	30-39	179	44.8
	40-49	118	29.5
	50-59	19	4.8
	60 ปีขึ้นไป	30	7.5
3. ระดับการศึกษา			
	ประถมศึกษา	20	5.0
	มัธยมศึกษา	20	5.0
	ปวช/ปวส	48	12.0
	ปริญญาตรี	206	51.5
	สูงกว่าปริญญาตรี	106	26.5
4. อาชีพ			
	พนักงานบริษัท	159	39.8
	ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	71	17.8
	ธุรกิจส่วนตัว	142	35.5
	เกษตรกร	18	4.5
	เกษียณอายุ	10	2.5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. รายได้		
น้อยกว่า 10,000 บาท	5	1.3
10,001 – 20,000 บาท	101	25.3
20,001 – 30,000 บาท	94	23.5
30,001 – 50,000 บาท	114	28.5
มากกว่า 50,000 บาท	86	21.5

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 60.50 มีอายุ ระหว่าง 30-39 ปี จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 44.80 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 51.50) มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 39.80 มีรายได้ต่อเดือน 30,001-50,000 บาท จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 28.50

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของสถานที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

สถานที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. โรงพยาบาลของรัฐ	215	53.75
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (ร.พ.ส.ต.)	79	19.75
3. สถานพยาบาลเอกชน/คลินิก	328	82.00
4. อื่นๆ เช่น หมอพื้นบ้าน สำนักสงฆ์	105	26.25

จากตารางที่ 4.2 พบว่า การเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก(เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) พบว่าส่วนใหญ่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชน/คลินิก คิดเป็นร้อยละ

82.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 53.75 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (ร.พ.ส.ต.) คิดเป็นร้อยละ 19.75 และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 26.25 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละการใช้สิทธิด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในจังหวัดเชียงใหม่

การใช้สิทธิด้านการรักษาพยาบาลของประชาชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ชำระเงินเอง	232	58.00
2. สวัสดิการข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	86	21.50
3. ประกันสังคม	137	34.25
4. บัตรผู้สูงอายุ	58	14.50
5. อื่นๆ	12	3.00

จากตารางที่ 4.3 พบว่า การใช้สิทธิด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในจังหวัดเชียงใหม่ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) พบว่าส่วนใหญ่ชำระด้วยเงินสดของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 58.00 รองลงมาคือ การใช้สิทธิ์ประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 34.25 ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 21.50 บัตรผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.50 และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 3.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มของบริการการแพทย์ทางเลือกที่ท่านเคยรับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำแนกตามกลุ่มศาสตร์

บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของธาตุและสารชีวภาพในร่างกาย		
สมุนไพรบำบัด	213	53.25
โภชนบำบัด เช่น อาหารเจ อาหารชีวจิต อาหารมังสวิรัต	165	41.25

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

วิตามินบำบัด เช่น วิตามิน A,B,C,E,K	155	38.75
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น วิตามิน น้ำมันตับปลา ชุปไก่สกัด	280	70.00
บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การล้างพิษ เช่น การอดอาหารล้างพิษ การสวนล้างลำไส้ ด้วยกาแฟ ล้างพิษด้วยสารอาหารรูปแบบเจล การกินอาหารเพื่อล้างพิษ	114	28.50
การรักษาแบบธรรมชาติบำบัด เช่น การใช้โอโซน โมเลกุลชีวภาพ	44	11.00
กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกายในส่วนของกระดูกและกล้ามเนื้อ		
การนวด เช่น นวดน้ำมัน นวดแผนจีน นวดแผนไทย	341	85.25
การจัดกระดูก/การปรับกระดูก เช่น ไคโรแพรคติก	118	29.50
การออกกำลังการแบบสมดุลกาย-จิต เช่น โยคะ ชี่กง ไท่เก๊ก รำมวยจีน รำกระบอง	171	42.75
บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
วาริบำบัด เช่น การดื่มน้ำแร่ การอบไอน้ำ อบเซาน่า	198	49.50
กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังงานในร่างกายและความสัมพันธ์การ-จิต		
สมาธิบำบัด เช่น การทำสมาธิ การสวดมนต์	223	55.75
การเสริมพลังในวัฒนธรรมต่างๆ เช่น โยเร พลังจิต การสะกดจิต	40	10.00
การฝังเข็ม เช่น การฝังเข็มแบบจีน การฝังเข็มแบบฝรั่ง	123	30.75
การกดจุด เช่น การกดจุดสะท้อนฝ่ามือ การกดจุดสะท้อนเท้า	144	36.00

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ดนตรีบำบัด เช่น ฟังดนตรี เล่นดนตรี เต้นรำ	140	35.00
การบำบัดด้วยกลิ่นหอม (อโรมา เทอราปี)	169	42.25
สนามแม่เหล็กบำบัด เช่น ที่นอนแม่เหล็ก เก้าอี้สนามแม่เหล็ก	22	5.5

จากตารางที่ 4.4 พบว่า การแพทย์ทางเลือกที่ผู้ใช้บริการเคยรับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในจังหวัดเชียงใหม่ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) พบว่าส่วนใหญ่จะใช้กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกายในส่วนของกระดูกและกล้ามเนื้อการนวด เช่น นวดน้ำมัน นวดแผนจีน นวดแผนไทย คิดเป็นร้อยละ 85.25 รองลงมาคือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น วิตามิน น้ำมันตับปลา ชูปไก่สกัด คิดเป็นร้อยละ 70.00 สมุนไพรบำบัด เช่น การทำสมาธิ การสวดมนต์ คิดเป็นร้อยละ 55.75 และวิธีการอื่นๆ ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด	Mean	Std. Deviation	ระดับ	ลำดับที่
1. ผลิตภัณฑ์ (Product)	4.22	0.59	มาก	3
2. ราคา (Price)	3.97	0.77	มาก	6
3. ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)	3.62	0.90	ปานกลาง	7
4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion)	4.05	0.63	มาก	5
5. ด้านบุคลากร (People)	4.39	0.56	มาก	1

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

6. ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence)	4.32	0.65	มาก	2
7. ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process)	4.08	0.62	มาก	4
รวม	4.09	0.53	มาก	

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09, SD = 0.53$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากในทุกด้านยกเว้นช่องทางการจัดจำหน่าย ที่อยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่าด้านบุคลากร (People) มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่มาก ($\bar{X} = 4.39, SD = 0.56$) รองลงมาคือด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence) ($\bar{X} = 4.32, SD = 0.65$) และผลิตภัณฑ์ (Product) ($\bar{X} = 4.22, SD = 0.59$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านผลิตภัณฑ์

ด้านผลิตภัณฑ์	Mean	Std. Deviation	ระดับ	ลำดับที่
1. ประเภทของวิธีการรักษา	4.02	0.76	มาก	5
2. วิธีการรักษาเป็นที่น่าเชื่อถือ	4.34	0.69	มาก	2
3. ชื่อของสถานพยาบาลเป็นที่น่าเชื่อถือ	4.22	0.71	มาก	4
4. วิธีการรักษาตอบสนองต่ออาการของท่าน	4.26	0.82	มาก	3
5. มีผลการรับรองจากหน่วยงานทางการแพทย์	3.97	0.76	มาก	6
6. ความปลอดภัยในการรักษา	4.49	0.66	มาก	1
รวม	4.22	0.59	มาก	

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22, SD = 0.59$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ความปลอดภัยในการรักษา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.49, SD = 0.66$) รองลงมาคือวิธีการรักษาเป็นที่น่าเชื่อถือ ($\bar{X} = 4.34, SD = 0.69$) และวิธีการรักษาตอบสนองต่ออาการ ($\bar{X} = 4.26, SD = 0.82$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านราคา

ด้านราคา	Mean	Std. Deviation	ระดับ	ลำดับที่
1. การแจ้งอัตราค่าบริการให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้า	3.93	0.94	มาก	2
2. การแจ้งสิทธิในการรับบริการของผู้รับบริการ	3.92	0.96	มาก	3
3. อัตราค่าบริการและค่าใช้จ่ายในการรักษา	3.77	0.87	มาก	4
4. อัตราค่าบริการเหมาะสมกับคุณภาพการให้บริการ	4.24	0.87	มาก	1
รวม	3.97	0.77	มาก	

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านราคา (Price) ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97, SD = 0.77$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า อัตราค่าบริการเหมาะสมกับคุณภาพการให้บริการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.24, SD = 0.87$) รองลงมาคือการแจ้งอัตราค่าบริการให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้ามีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 3.93, SD = 0.94$) และการแจ้งสิทธิในการรับบริการของผู้รับบริการ ($\bar{X} = 3.92, SD = 0.96$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย

ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย	Mean	Std. Deviation	ระดับ	ลำดับที่
1. การเผยแพร่เอกสารความรู้ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบ	3.52	0.96	มาก	3
2. การเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารผ่านบุคลากรทางการแพทย์	3.71	0.97	มาก	1
3. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ผ่านระบบออนไลน์	3.64	1.08	มาก	2
รวม	3.62	0.90	มาก	

จากตารางที่ 4.8 พบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$ SD= 0.90,) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่าด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านบุคลากรทางการแพทย์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.71$, SD= 0.97) รองลงมาคือมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านระบบออนไลน์ ($\bar{X} = 3.64$, SD= 1.08) และการเผยแพร่เอกสารความรู้ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบ ($\bar{X} = 3.52$, SD= 0.96) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านการส่งเสริมการตลาด

ด้านการส่งเสริมการตลาด	Mean	Std. Deviation	ระดับ	ลำดับที่
1. มีบุคลากรที่มีความรู้ให้คำแนะนำในการรักษา	4.11	0.86	มาก	1
2. มีการกำหนดระยะเวลาในการรักษาที่สอดคล้องกับผู้รับบริการแต่ละราย	4.00	0.74	มาก	3
3. มีการให้บริการจูงใจการรักษาเป็นพิเศษสำหรับผู้รับที่ต้องการรักษาแบบต่อเนื่อง	4.05	0.68	มาก	2
รวม	4.05	0.63	มาก	

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05, SD = 0.63$) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า มีบุคลากรที่มีความรู้ให้คำแนะนำในการรักษา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.11, SD = 0.86$) รองลงมาคือ มีการให้บริการจูงใจการรักษาเป็นพิเศษสำหรับผู้รับที่ต้องการรักษาแบบต่อเนื่อง ($\bar{X} = 4.05, SD = 0.68$) และมีการกำหนดระยะเวลาในการรักษาที่สอดคล้องกับผู้รับบริการแต่ละราย ($\bar{X} = 4.00, SD = 0.74$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านบุคลากร

ด้านบุคลากร	Mean	Std. Deviation	ระดับ	ลำดับที่
1. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	4.48	0.66	มาก	1
2. บุคลากรผู้ให้บริการมีความใส่ใจในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ	4.36	0.63	มาก	2
3. บุคลากรผู้ให้บริการมีความสุภาพในการให้บริการ	4.33	0.62	มาก	3
รวม	4.39	0.56	มาก	

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านบุคลากรภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.39, SD = 0.56$) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความสามารถในการให้บริการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.48, SD = 0.66$) รองลงมาคือบุคลากรผู้ให้บริการมีความใส่ใจในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.36, SD = 0.63$) และบุคลากรผู้ให้บริการมีความสุภาพในการให้บริการ ($\bar{X} = 4.33, SD = 0.62$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านกายภาพ (Physical)

ด้านกายภาพ	Mean	Std. Deviation	ระดับ	ลำดับที่
1. สถานพยาบาลมีขนาดที่เหมาะสมกับประเภทของการรักษา	4.05	0.77	มาก	3
2. สถานพยาบาลมีความสะอาดเรียบร้อย	4.41	0.73	มาก	2
3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษามีความสะอาด ปลอดภัย	4.50	0.66	มาก	1
รวม	4.32	0.65	มาก	

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านกายภาพ(Physical) ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.32, SD = 0.65$) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษามีความสะอาด ปลอดภัยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50, SD = 0.66$) รองลงมาคือ สถานพยาบาลมีความสะอาด เรียบร้อย ($\bar{X} = 4.41, SD = 0.73$) และสถานพยาบาลมีขนาดที่เหมาะสมกับประเภทของการรักษา ($\bar{X} = 4.05, SD = 0.77$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านกระบวนการ

ด้านกระบวนการ	Mean	Std. Deviation	ระดับ	ลำดับที่
1. การชี้แจงขั้นตอนการรักษาให้กับผู้เข้ารับบริการอย่างชัดเจน	4.23	0.78	มาก	1
2. มีจุดคัดกรองผู้เข้ารับบริการและมีการจัดลำดับการให้บริการอย่างเหมาะสม	4.02	0.76	มาก	2
3. การจองเวลาในการเข้ารับบริการสามารถจองได้ล่วงหน้าสะดวกต่อการรับบริการ	4.00	0.68	มาก	3
รวม	4.08	0.62	มาก	

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านการให้บริการส่วนด้านกระบวนการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08, SD = 0.62$) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า การชี้แจงขั้นตอนการรักษาให้กับผู้เข้ารับบริการอย่างชัดเจนมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23, SD = 0.78$) รองลงมาคือ มีจุดคัดกรองผู้เข้ารับบริการและมีการจัดลำดับการให้บริการอย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 4.02, SD = 0.76$) และการจองเวลาในการเข้ารับบริการสามารถจองได้ล่วงหน้าสะดวกต่อการรับบริการ ($\bar{X} = 4.00, SD = 0.68$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

การตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่	Mean	Std. Deviation	ระดับ	ลำดับที่
1. ท่านตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วยความมั่นใจในวิธีการรักษา	4.13	0.83	มาก	4
2. ท่านตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วยความมั่นใจในความปลอดภัย	4.29	0.80	มาก	1
3. ท่านตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วยความมั่นใจว่าอาการเจ็บป่วยของท่านดีขึ้น	4.28	0.79	มาก	2
4. ท่านตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วยความมั่นใจในความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายทั้งในด้านการเงินและเวลา	4.18	0.74	มาก	3
รวม	4.22	0.66	มาก	

จากตารางที่ 4.13 พบว่า การตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$ S.D. = 0.66) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยพบว่า การตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วยความมั่นใจในความปลอดภัยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.29$ SD= 0.80) รองลงมาคือ การตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วยความมั่นใจว่าอาการเจ็บป่วยของท่านดีขึ้น ($\bar{X} = 4.28$ SD= 0.79) การตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วยความมั่นใจในความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายทั้งในด้านการเงินและเวลา ($\bar{X} = 4.18$ SD= 0.74) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยเพื่อศึกษาว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่แตกต่างกัน จะส่งผลต่อระดับความคิดเห็นของการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ที่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์และทดสอบสมมติฐาน ดังตารางที่ 14 ถึงตารางที่ 18

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่จำแนกตามเพศ

การตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ชาย (n=158)		หญิง (n=242)		t	Sig
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
1. ความมั่นใจในวิธีการรักษา	4.31	0.81	4.02	0.82	3.485	.001**
2. ความมั่นใจในความปลอดภัย	4.37	0.75	4.23	0.83	1.655	.099
3. ความมั่นใจว่าอาการเจ็บป่วยของท่านดีขึ้น	4.47	0.75	4.16	0.79	3.925	.000**
4. ความมั่นใจในความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายทั้งในด้านการเงินและเวลา	4.18	0.79	4.19	0.70	0.166	.869
รวม	4.33	0.65	4.15	0.65	2.698	.007**

หมายเหตุ. ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ที่แตกต่างกันและเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความมั่นใจในวิธีการรักษา และความมั่นใจว่าอาการเจ็บป่วยของท่านดีขึ้นของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ที่มีเพศต่างกันมีการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 ยกเว้นความมั่นใจในความปลอดภัยและความมั่นใจในความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายทั้งในด้านการเงินและเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามอายุ

การตัดสินใจเข้ารับบริการ	20-29 ปี		30-39 ปี		40-49 ปี		50-59 ปี		60 ปีขึ้นไป		F	Sig
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D		
มั่นใจในวิธีการรักษา	3.96	0.78	4.14	0.81	4.09	0.85	4.00	0.88	4.67	0.76	4.007	.003*
มั่นใจด้านความปลอดภัย	4.13	0.83	4.27	0.81	4.36	0.77	4.00	0.88	4.50	0.78	1.955	.101
มั่นใจอาการเจ็บดีขึ้น	4.26	0.76	4.24	0.74	4.34	0.85	4.00	0.88	4.50	0.78	1.475	.209
คุ้มค่ากับค่าใช้จ่าย	4.35	0.78	4.29	0.71	4.08	0.72	3.63	0.50	4.00	0.83	5.505	.000*
รวม	4.18	0.66	4.24	0.67	4.22	0.61	3.91	0.77	4.42	0.68	1.826	.123

หมายเหตุ. ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.15 พบว่า โดยภาพรวมประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยรวมไม่แตกต่างกัน ($F = 1.826, Sig = 0.123$) ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานข้างต้น

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้านความมั่นใจในวิธีการรักษา ($F=4.007, Sig=0.003$) และด้านความมั่นใจในความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายทั้งในด้านการเงินและเวลา ($F=5.505, Sig=0.000$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามระดับการศึกษา

การตัดสินใจเข้ารับบริการ	ประถมศึกษา		มัธยมศึกษา		ปวช/ปวส		ปริญญาตรี		สูงกว่าปริญญาตรี		F	Sig
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D		
มั่นใจในวิธีการรักษา	5.00	0.00	4.25	0.44	4.06	0.93	4.21	0.86	3.84	0.71	10.340	.000**
มั่นใจด้านความปลอดภัย	5.00	0.00	4.25	0.44	3.96	0.87	4.38	0.82	4.11	0.75	8.540	.000**
มั่นใจอาการเจ็บดีขึ้น	4.75	0.44	4.25	0.44	3.96	0.87	4.34	0.80	4.22	0.77	4.434	.002**
คุ้มค่างับค่าใช้จ่าย	4.50	0.51	4.25	0.44	3.60	0.49	4.33	0.72	4.09	0.80	11.896	.000**
รวม	4.81	0.11	4.25	0.44	3.90	0.77	4.32	0.62	4.07	0.67	10.350	.000**

หมายเหตุ. ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ภาพรวมประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยรวมแตกต่างกัน (F = 10.350, Sig = 0.000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานข้างต้น

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้านความมั่นใจในวิธีการรักษา (F= 10.340, Sig=0.000) ด้านความมั่นใจด้านความปลอดภัย (F=

8.540, Sig=0.000) ด้านความมั่นใจว่าอาการเจ็บป่วยของท่านดีขึ้น (F= 4.434, Sig=0.002) และด้านความมั่นใจในความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายทั้งในด้านการเงินและเวลา (F=11.896, Sig=0.000) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามอาชีพ

การตัดสินใจเข้ารับบริการ	พนักงานบริษัท		ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ		ธุรกิจส่วนตัว		เกษตรกร		เกษียณอายุ		F	Sig
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D		
มั่นใจในวิธีการรักษา	5.00	0.00	4.25	0.44	4.06	0.93	4.21	0.86	3.84	0.71	10.414	.000**
มั่นใจด้านความปลอดภัย	5.00	0.00	4.25	0.44	3.96	0.87	4.38	0.82	4.11	0.75	6.042	.000**
มั่นใจอาการเจ็บดีขึ้น	4.75	0.44	4.25	0.44	3.96	0.87	4.34	0.80	4.22	0.77	2.241	.064
คุ้มค่ากับค่าใช้จ่าย	4.50	0.51	4.25	0.44	3.60	0.49	4.33	0.72	4.09	0.80	9.098	.000**
รวม	4.81	0.11	4.25	0.44	3.90	0.77	4.32	0.62	4.07	0.67	4.798	.001**

หมายเหตุ. ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยรวมมีแตกต่าง

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประชาชนในเขตจังหวัด เชียงใหม่ ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยรวมมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01ทุกด้าน ยกเว้นด้าน ความมั่นใจว่าอาการเจ็บป่วยของท่านดีขึ้น

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามรายได้

การตัดสินใจ เข้ารับบริการ	ไม่เกิน 10,000		10,001 20,000		20,001 30,000		30,001 40,000		มากกว่า 40,000		F	Sig
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D		
	มั่นใจใน วิธีการรักษา	5.00	.00	4.13	.77	4.21	.82	4.19	.84	3.93		
มั่นใจด้าน ความ ปลอดภัย	5.00	.00	4.15	.75	4.63	.62	4.30	.74	4.01	.98	9.189	.000**
มั่นใจอาการ เจ็บดีขึ้น	5.00	.00	4.17	.69	4.54	.50	4.19	.92	4.20	.91	4.910	.001**
คุ้มค่ากับ ค่าใช้จ่าย	5.00	.00	4.08	.74	4.43	.50	3.95	.82	4.31	.74	8.744	.000**
รวม	5.00	.00	4.13	.62	4.45	.37	4.16	.71	4.11	.81	6.220	.000**

หมายเหตุ. ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีระดับรายได้ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีระดับรายได้

แตกต่างกันมีการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกด้าน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's)	การตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่		
	Pearson Correlation	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง ความสัมพันธ์
1. ผลิตภัณฑ์ (Product)	.725**	สูง	บวก
2. ราคา (Price)	.469**	ปานกลาง	บวก
3. การจัดจำหน่าย (Place)	.491**	ปานกลาง	บวก
4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion)	.709**	สูง	บวก
5.ด้านบุคลากร (People)	.631**	ปานกลาง	บวก
6. ด้านกายภาพ(Physical Evidence)	.841**	สูงมาก	บวก
7. ด้านกระบวนการ (Process)	.600**	ปานกลาง	บวก
รวม	.797**	สูง	บวก

หมายเหตุ. ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมมีความสัมพันธ์ระดับสูงเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัด

เชิงใหม่ พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านกายภาพ(Physical Evidence) มีความสัมพันธ์ระดับสูงมากในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) และด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) มีความสัมพันธ์ระดับสูงมากในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และใน ด้านราคา (Price) ด้านการจัดจำหน่าย (Place) และด้านบุคลากร (People) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ

ตอนที่ 5 การสร้างสมการพยากรณ์ส่วนประสมทางการตลาด (7P's)

การสร้างสมการพยากรณ์ส่วนประสมทางการตลาด (7P's) คือ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรตาม (Y) กับตัวแปรอิสระ (X) และระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน (X1–X7) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1. ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านผลิตภัณฑ์ (X1) ด้านราคา (X2) ด้านช่องทางการจำหน่าย (X3) ด้านการส่งเสริมการตลาด (X4) ด้านบุคลากร (X5) ด้านกายภาพ(X6)

และด้านกระบวนการ (X7)

2. การตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ (Y) โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson 's Correlation Coefficient) ก่อนการวิเคราะห์หาปัจจัยที่ก่อให้เกิดการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ทำการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณซึ่งแปรอิสระแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง คือ ค่า r ในเมตริกความสัมพันธ์ไม่ควรเกิน 0.75 โดยใช้วิธีการเลือกสมการถดถอยที่ดีที่สุดโดยวิธีแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เป็นวิธีที่คัดแยกตัวแปรพยากรณ์ที่เหมาะสมในการสร้างสมการถดถอย โดยคัดเลือกตัวแปร พยากรณ์ทีละตัวโดยพิจารณาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุดกับ ตัวแปรตามเข้าไปในสมการ ขั้นต่อไปจึงพิจารณาเลือกตัวแปรพยากรณ์ที่เหลือที่มีความสัมพันธ์เชิงส่วน (ความสัมพันธ์ที่กำหนดให้ตัวแปรพยากรณ์ที่เข้าไปในสมการแล้วมีค่าคงที่) กับตัวแปรตามมากที่สุดเข้าไปในสมการ และพร้อมกันนั้นก็พิจารณาตัวแปรพยากรณ์ที่เข้าไปในสมการก่อนหน้านี้ทุกตัว ว่าควรอยู่ในสมการอีกหรือไม่ ถ้าไม่ควรก็ดำเนินการตัดออกและดำเนินการคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์ใหม่ ถ้าควรอยู่ก็ดำเนินการคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์ใหม่ต่อไปจนกระทั่งไม่มีตัวแปรพยากรณ์ใดเข้าไป หรือถูกตัดออกจากสมการจึงหยุดคัดเลือกตัวแปร (พุลสวัสดิ์ นาทองคำ, 2556 หน้า 110)

ตารางที่ 4.20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรตาม (Y) กับตัวแปรอิสระ (X) และระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน (X1-X7)

ตัวแปรอิสระ	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	Y
1. ผลิตภัณฑ์ (Product)	1	.509**	.448**	.656**	.706**	.765**	.464**	.725**
2. ราคา (Price)		1	.338**	.458**	.554**	.532**	.316**	.469**
3. การจัดจำหน่าย (Place)			1	.614**	.403**	.490**	.631**	.491**
4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion)				1	.689**	.737**	.610**	.709**
5. ด้านบุคลากร (People)					1	.784**	.467**	.631**
6. ด้านกายภาพ (Physical Evidence)						1	.655**	.841**
7. ด้านกระบวนการ (Process)							1	.600**
การตัดสินใจในการซื้อสินค้าผ่านระบบออนไลน์ในจังหวัดเชียงใหม่								1

หมายเหตุ. ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20 พบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (Product) ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ด้านกายภาพ(Physical Evidence) และด้านกระบวนการ (Process) มีความสัมพันธ์ระดับสูงในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านราคา (Price) และการจัดจำหน่าย (Place) มีความสัมพันธ์ระดับน้อยต่ำในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ด้วยกันจะต้องไม่สูงเกินไป คือต้องไม่เกิน 0.75 เพื่อป้องกันปัญหาภาวะร่วมของตัวแปรในตัวแบบเส้นตรง (Multi collinearity) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ปรากฏมีค่าที่ไม่เกิน 0.75 ยกเว้นด้านกายภาพ (Physical Evidence) ที่มีค่าเกิน 0.75 ทางผู้วิจัยจึงนำเข้าตัวแปรทั้งหมด ยกเว้นด้านด้านกายภาพ (Physical Evidence) เข้าสู่การวิเคราะห์ที่ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ในลำดับต่อไป

ตารางที่ 4.21 ค่าสถิติในการพยากรณ์การตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
	(Constant)	-.016	.159		-.100	.920
	P1	.483	.044	.431	10.902	.000
	P4	.304	.046	.290	6.562	.000
	P7	.237	.040	.223	5.937	.000

$R = 0.807$ $R^2 = 0.652$ Adjusted $R^2 = 0.649$

Std. Error of the Estimate = .39131 $F = 247.152$ $Sig = .000$

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) และด้านกระบวนการ (Process) สามารถนำมาอธิบายความแปรปรวนของการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ได้ร้อยละ 65.20 ($R^2_{adj} = 0.649$) เมื่อนำตัวแปรทั้ง 3 ตัว โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมากที่สุด คือ P1 ด้านผลิตภัณฑ์(Product) รองลงมาคือ P4 ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) และ P7 ด้านกระบวนการ (Process) ผลการวิเคราะห์การถดถอยได้สมการพยากรณ์การตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ได้ดังนี้

กำหนด

P1 = ผลิตภัณฑ์ (Product)

P2 = ด้านราคา (Price)

P3 = การจัดจำหน่าย (Place)

P4 = ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

P5 = ด้านบุคลากร (People)

P6 = ด้านกายภาพ (Physical Evidence)

P7 = ด้านกระบวนการ (Process)

Y = การตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

สมการภาพรวมการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

$$Y = -0.016 + 0.431(X1) + 0.290(X4) + 0.223(X2)$$

$$R^2 = 0.652, \text{adj } R^2 = 0.649$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษา ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 400 ตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.50 มีอายุ ระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.80 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 51.50 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 39.80 และมีรายได้ต่อเดือน 30,001-50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.50 ส่วนใหญ่นิยมเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชน/คลินิก คิดเป็นร้อยละ 82.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 53.75 ส่วนใหญ่ชำระด้วยเงินสดด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 58.00 ใช้กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกายในส่วนของกระดูกและกล้ามเนื้อการนวด เช่น นวดน้ำมัน นวดแผนจีน นวดแผนไทย คิดเป็นร้อยละ 85.25 รองลงมาคือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น วิตามิน น้ำมันตับปลา ชุปไก่สกัด คิดเป็นร้อยละ 70.00 สมุนไพรบำบัด เช่น การทำสมาธิ การสวดมนต์ คิดเป็นร้อยละ 55.75 ตามลำดับ

5.1.2 ศึกษาระดับความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) พบว่า ประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านบุคลากร (People) มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับ

บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่มากที่สุด มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถอธิบายเพิ่มเติมในแต่ละด้านได้ดังนี้

ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) พบว่า ประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการมีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ด้านผลิตภัณฑ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อันดับหนึ่ง ได้แก่ ความปลอดภัยในการรักษา รองลงมาคือ วิธีการรักษาเป็นที่น่าเชื่อถือ วิธีการรักษาตอบสนองต่ออาการของผู้ใช้บริการ ชื่อสถานพยาบาลเป็นที่น่าเชื่อถือ ประเภทของวิธีการรักษา และมีผลการรับรองจากหน่วยงานทางการแพทย์

ด้านราคา (Price) พบว่า ประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการมีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดที่มีต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ด้านราคา (Price) โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อันดับหนึ่ง ได้แก่ อัตราค่าบริการเหมาะสมกับคุณภาพการให้บริการ รองลงมาคือ การแจ้งอัตราค่าบริการให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้า การแจ้งสิทธิในการรับบริการของผู้รับบริการ และอัตราค่าบริการและค่าใช้จ่ายในการรักษา ตามลำดับ

ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) พบว่า ประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการมีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดที่มีต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อันดับหนึ่ง ได้แก่ การเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารผ่านบุคคลากรทางการแพทย์ รองลงมาคือ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ผ่านระบบออนไลน์ และการเผยแพร่เอกสารความรู้ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบ ตามลำดับ

ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) พบว่า ประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการมีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อันดับหนึ่ง ได้แก่ มีบุคลากรที่มีความรู้ให้คำแนะนำในการรักษา รองลงมาคือ มีการให้บริการจูงใจการรักษาเป็นพิเศษสำหรับผู้รับที่ต้องการรักษาแบบต่อเนื่อง และมีการกำหนดระยะเวลาในการรักษาที่สอดคล้องกับผู้รับบริการแต่ละราย ตามลำดับ

ด้านบุคลากร (People) พบว่า ประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการมีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ด้านบุคลากร (People) โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาราย

ข้อ พบว่า อันดับหนึ่ง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ รองลงมาคือ บุคลากรผู้ให้บริการมีความใส่ใจในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ และบุคลากรผู้ให้บริการมีความสุภาพในการให้บริการ ตามลำดับ

ด้านกายภาพ (Physical Evidence) พบว่า ประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการมีความคิดเห็นต่อ ส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ด้านกายภาพ (Physical Evidence) โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความคิดเห็นในระดับมากทุกข้อ โดยอันดับหนึ่ง ได้แก่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาที่มีความสะอาด ปลอดภัย รองลงมาคือ สถานพยาบาลมีความสะอาด เรียบร้อย และสถานพยาบาลมีขนาดที่เหมาะสมกับประเภทของการรักษา ตามลำดับ

ด้านกระบวนการ (Process) พบว่า ประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการมีความคิดเห็นในส่วน ประสมทางการตลาดที่มีต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ด้านกระบวนการ (Process) โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีความคิดเห็นในระดับมากทุกข้อ โดยอันดับหนึ่ง ได้แก่ การชี้แจงขั้นตอน การรักษาให้กับผู้เข้ารับบริการอย่างชัดเจน รองลงมาคือ มีจุดคัดกรองผู้เข้ารับบริการและมีการ จัดลำดับการให้บริการอย่างเหมาะสม และการจองเวลาในการเข้ารับบริการสามารถจองได้ล่วงหน้า สะดวกต่อการรับบริการ ตามลำดับ

5.1.3 ศึกษาระดับความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก

ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก พบว่า ประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการมีระดับความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้ารับ บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมากทุกข้อ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับคะแนน เฉลี่ยจากมากไปหาน้อยพบว่า การตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกด้วยความมั่นใจในความปลอดภัยมากที่สุด รองลงมาคือ การตัดสินใจเข้ารับบริการ ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วยความมั่นใจว่าอาการเจ็บป่วยของท่านดีขึ้น และ การตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วยความมั่นใจใน ความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายทั้งในด้านการเงินและเวลา และการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วยความมั่นใจในวิธีการรักษา ตามลำดับ

5.4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มผู้เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ที่แตกต่างกันสามารถสรุปได้ดังนี้

จำแนกตามเพศ พบว่า ประชาชนที่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกภายในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีเพศแตกต่างกัน มีการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในจังหวัดเชียงใหม่โดยรวมแตกต่างกัน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานข้างต้น

จำแนกตามอายุ พบว่า ประชาชนที่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกภายในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีอายุแตกต่างกัน มีการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในจังหวัดเชียงใหม่โดยรวมไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานข้างต้น

จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ประชาชนที่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกภายในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในจังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมแตกต่างกัน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานข้างต้น และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความมั่นใจในวิธีการรักษา ด้านความมั่นใจในความปลอดภัย ด้านความมั่นใจว่าอาการเจ็บป่วย และด้านความมั่นใจในความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายทั้งในด้านการเงินและเวลาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จำแนกตามอาชีพ พบว่า ประชาชนที่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกภายในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีอาชีพที่แตกต่างกัน มีการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในจังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมแตกต่างกัน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานข้างต้น และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ยกเว้นด้านความมั่นใจว่าอาการป่วยของผู้รับบริการดีขึ้นที่ไม่แตกต่างกัน

จำแนกตามรายได้ พบว่า ประชาชนที่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกภายในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีรายได้ที่แตกต่างกัน มีการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในจังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมแตกต่างกัน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานข้างต้น และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ในทุกๆด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษา พบว่า การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมมีความสัมพันธ์ระดับสูงเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านกายภาพ (Physical Evidence) มีความสัมพันธ์ระดับสูงมากในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) และด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) มีความสัมพันธ์ระดับสูงมากในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และใน ด้านราคา (Price) ด้านการจัดจำหน่าย (Place) และด้านบุคลากร (People) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานที่ 3 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดกับการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ด้วยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 65.20 ($R^2 = 0.652$) ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ เรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ($\beta = .431$) ด้านการส่งเสริมการตลาด ($\beta = .290$) และด้านกระบวนการ ($\beta = .223$)

5.2 อภิปรายผล

ผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

1. ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด จากผลการศึกษา พบว่าผู้ที่เคยรับการรักษาในจังหวัดเชียงใหม่ให้ความสำคัญต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในด้านบุคลากร ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ มีความใส่ใจในการให้บริการและมีความลักษณะสุภาพ อุปกรณ์ที่ใช้ภายในการรักษาจะต้องมีความสะอาดปลอดภัย และขนาดของสถานพยาบาลจะต้องมีขนาดที่เหมาะสม สะอาด เรียบร้อย ส่วนด้านผลิตภัณฑ์นั้นในการรักษาประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยในการรักษา วิธีการรักษาต้องเป็นที่น่าเชื่อถือสามารถที่จะสนองต่ออาการของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้สถานพยาบาลแห่งนั้นจะต้องมีความน่าเชื่อถือและมีการรับรองจากหน่วยงานทางการแพทย์ ในขณะที่อีกด้านหนึ่งจากผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่เคยได้รับการรักษาในจังหวัดเชียงใหม่ให้

ความสำคัญต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดในด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านราคา และด้านช่องทางการจัดจำหน่ายน้อยกว่าด้านอื่นๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของสอดคล้องกับงานวิจัยของปิติตา จารุวรรณชัย และ กฤษ จรินโท (2558) ซึ่งผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลของรัฐมีเหตุผลมีความเชื่อถือในวิธีการรักษาและมีการใช้แพทย์ใช้แพทย์ทางเลือกเนื่องจากการใช้การแพทย์ทางเลือกแล้วอาการเจ็บป่วยดีขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของสอดคล้องกับแนวคิดของสมวงศ์ พงศ์สถาพร (2546, น. 106) กล่าวไว้ว่า ลักษณะกายภาพเป็นสิ่งที่ลูกค้าสามารถสัมผัสจับต้องได้ในขณะที่ยังใช้สินค้านี้และ/หรือ บริการอยู่ แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการตลาดเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยเมื่อมีความมั่นใจในการรับบริการที่สามารถสัมผัสหรือรับรู้ได้จากบริการที่ได้รับอย่างเป็นรูปธรรม อีกด้วย

2. ระดับความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้ที่เคยรับการรักษาในจังหวัดเชียงใหม่ให้ความมั่นใจในความปลอดภัยในการรักษาเป็นสำคัญเป็นอันดับแรก ทั้งนี้ในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือกย่อมจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในวิธีการรักษาอาการของผู้ป่วยเป็นสำคัญที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดร. เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ และพิระพงศ์ วงศ์อุปราช ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง สถานการณ์พฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย พบว่าประสิทธิผลและความปลอดภัยเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือกในการรักษา รองลงมาได้แก่ความมั่นใจว่าอาการเจ็บป่วยของคนไข้จะมีอาการที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของปิติตา จารุวรรณชัย และ กฤษ จรินโท (2558) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง คุณลักษณะกับแพทย์แผนปัจจุบันและมีเหตุผลในการใช้การแพทย์ทางเลือกเนื่องจากการใช้การแพทย์ทางเลือกแล้วอาการดีขึ้น แสดงให้เห็นว่าความมั่นใจในผลของการรักษามีความสำคัญต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยเมื่อมีการพิจารณาด้านความปลอดภัยในการรักษา และความเชื่อมั่นในวิธีการรักษาแล้วนั้น ยังพบว่าผู้ที่เคยรับการรักษาอย่างคำนึงถึงความคุ้มค่าในด้านการเงินและเวลาอีกด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของปิติตา จารุวรรณชัย และ กฤษ จรินโท (2558) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง คุณลักษณะของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลของรัฐ ที่สรุปไว้ว่าผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลของรัฐมีความเชื่อว่าการแพทย์ทางเลือกช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ผลิตจากสารเคมี มีความรู้และประสบการณ์ใช้การแพทย์ทางเลือกกลุ่มกายและจิต เช่น สมาธิบำบัด การออกกำลังกาย ฯลฯ ค่าใช้จ่ายสำหรับการใช้การแพทย์ทางเลือกมีทั้งแบบมีค่าใช้จ่ายและไม่มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการ มีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันและมีเหตุผลในการใช้การแพทย์ทางเลือกเนื่องจาก

การใช้การแพทย์ทางเลือกแล้วอาการดีขึ้น แสดงให้เห็นว่าการตัดสินใจรับบริการผู้รับบริการจะให้ความสำคัญต่อความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายทั้งในด้านการเงินและเวลา ด้วยเช่นกัน

3. ศึกษาการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล จากผลการศึกษา พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ด้านเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ที่ต่างกันมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่แตกต่างกัน ยกเว้น ด้านอายุ สามารถที่จะอภิปรายได้ดังนี้

ด้านเพศ ผู้ใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีเพศต่างกัน มีการตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ผู้เข้ารับบริการที่เป็นเพศชายมีระดับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมากกว่าเพศหญิงในทุกด้าน ยกเว้น ด้านความมั่นใจในความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายทั้งในด้านการเงินและเวลาที่เพศหญิงมีระดับการตัดสินใจมากกว่าเพศชาย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความมั่นใจในวิธีการรักษาและความมั่นใจต่ออาการป่วยที่ดีขึ้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชลอรรัตน์ ศิริเขตรรณ (2562) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้และพฤติกรรมในการรับบริการ ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุทัยธานี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 50-59 ปี มีความรู้และทัศนคติต่อบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าเพศที่ต่างกันมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ด้านระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่เคยใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับการตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ที่เคยใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับการตัดสินใจเข้ารับบริการที่แตกต่างกันในทุกด้าน ทั้งนี้อาจจะมีผลมาจากความแตกต่างของระดับการศึกษามีผลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้ การเปิดใจรับสิ่งใหม่ ซึ่งจะก่อให้เกิดทัศนคติในการดูแลสุขภาพสุขภาพของแต่ละบุคคล รวมถึงระดับการศึกษามีผลต่อความรู้สึกรู้สึก ทักษะคิดต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ โดยทั่วไปแล้วคนที่มีการศึกษาสูงมักจะจะสามารถที่จะมีการเรียนรู้ในวิทยาการใหม่และสิ่งที่น่าสนใจด้านสุขภาพได้ด้วยตัวเองผ่านสื่อต่างๆที่พบเห็นได้ทั่วไป ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากแนวทางการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือกจึงแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปัทมา จารุวรรณชัย และ กฤษ จรินโท (2558) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง คุณลักษณะของผู้ใช้

การแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลของรัฐ ผลการศึกษาพบว่าลักษณะของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกมีทั้งวัยเด็กเล็ก วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยชรา ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 40-60 ปี ประกอบอาชีพรับราชการ มีการรับรู้ข่าวสารและเข้ารับบริการดีกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้นระดับการศึกษาจึงมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ด้านอาชีพ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพต่างกัน มีระดับการตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยภาพรวมแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากผู้ใช้บริการที่มีอาชีพที่แตกต่างกันจะมีความต้องการที่แตกต่างกันสะท้อนผ่านพฤติกรรมและการแสดงออก จากผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน รองลงมาเป็นผู้ประกอบอาชีพรับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ทั้งนี้ทุกกลุ่มอาชีพมีการตัดสินใจในการรับบริการที่แตกต่างกันในทุกด้าน ยกเว้นด้านความมั่นใจว่าอาการเจ็บป่วยจะมีอาการดีขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือกมีการตัดสินใจโดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ด้วยตัวเองหรือจากคำแนะนำของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว จึงมีความมั่นใจว่าอาการป่วยจะต้องมีอาการที่ดีขึ้น หากแต่ในด้านที่แตกต่างกันจะต้องมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นมาประกอบอีกชั้นหนึ่ง ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการแต่ละท่าน ดังนั้นอาชีพจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

ด้านรายได้ พบว่าผู้ใช้บริการที่มีอาชีพการทำงานที่แตกต่างกัน มีการยอมรับบริการต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยภาพรวมแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากผู้ที่มีรายได้แสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้ที่มีรายได้สูงกว่าย่อมมีอำนาจในการเข้าถึงเทคโนโลยีและองค์ความรู้ต่างๆ ได้ดีกว่า และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ในทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับงานของปีทิตตา จารุวรรณชัย และ กฤษ จริน โท (2558) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องคุณลักษณะของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลของรัฐ ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยผู้ที่มีรายได้มากกว่ามีอำนาจในการเลือกวิธีการรักษาที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า ทั้งนี้เนื่องมาจากรายงานการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้บริการในจังหวัดเชียงใหม่มีการใช้บริการสถานพยาบาลเอกชน/คลินิก มากกว่าและยินดีที่จะชำระเงินด้วยเงินสดของตนเองในการรักษา แม้จะมีสิทธิการรักษาอื่นๆ หากวิธีการดังกล่าวสามารถที่จะตอบสนองต่ออาการของผู้รับบริการท่านนั้นได้ ดังนั้นรายได้จึงเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มี

ความสำคัญต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

4. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาพบว่า เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดกับการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ด้วยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 65.20 ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ เรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านการส่งเสริมการตลาด และด้านกระบวนการ

5.3 ข้อเสนอแนะข้อเสนอแนะในงานวิจัย

จากผลการศึกษาที่พบว่า การตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ได้ให้ความสำคัญมากที่สุดในทุกด้าน จึงสามารถนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยมาประยุกต์เพื่อเสนอแนะแนวทางสำหรับองค์กรที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ในด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด หน่วยงานราชการ สถานพยาบาลหรือผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในจังหวัดเชียงใหม่ ควรที่จะมีการให้ความสำคัญในด้านผลิตภัณฑ์ในส่วนของคุณภาพผลิตภัณฑ์ในการรักษา มีวิธีการรักษาเป็นที่น่าเชื่อถือที่สามารถจะตอบสนองต่อการขอของผู้รับบริการ และสำคัญต้องได้รับการรับรองทางการแพทย์อย่างถูกต้อง รวมไปถึงการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการทำการประชาสัมพันธ์ที่ต้องมีชัดเจนในเนื้อหาและข้อมูลที่ถูกต้องผ่านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความน่าเชื่อถือเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ และจะต้องมีการดูแลและปรับปรุงกระบวนการให้บริการให้มีการอำนวยความสะดวกและทันสมัยแก่ผู้รับบริการ

2. ในด้านความเชื่อมั่นในการใช้บริการ หน่วยงานราชการ สถานพยาบาลหรือสถานประกอบการเอกชน ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารหรือการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือกควรที่จะให้ความสำคัญในการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาโดยเฉพาะความปลอดภัย ในการให้บริการควรมีอุปกรณ์ที่มีคุณภาพได้รับรองมาตรฐาน บุคลากรต้องมีความรู้ความสามารถและสามารถที่จะตอบสนองต่ออาการของผู้เข้ารับบริการได้

5.4 ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) จากผู้ที่เคยใช้บริการ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่เคยมีการใช้บริการเพื่อเปรียบเทียบความการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจะช่วยให้เห็นความแตกต่างและนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการเผยแพร่ความรู้และจูงใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้เพิ่มมากขึ้น

2. ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปอาจใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เข้ามาใช้ในการศึกษาวิจัยร่วมศึกษา กับผู้ใช้บริการหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และมีประสบการณ์ในการรับบริการและให้บริการ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและมีความละเอียดมากยิ่งขึ้น ช่วยให้หน่วยงานสามารถนำผลการวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพไปใช้ประโยชน์ได้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ขวัญชนก เทพปิ่น. (2560). การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดราชบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2).
- ชลอรัตน์ ศิริเขตรกรณ. (2562). ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดอุทัยธานี. *วารสารสถาบันบาราศนรา* *ศูร 13(2)*, 111-122
- จิตรลดา วิวัฒน์เจริญวงศ์. (2553). *ส่วนประสมการตลาดออนไลน์*. สืบค้น 14 พฤศจิกายน 2562, จาก <http://spssthis.blogspot.sg>
- ธงชัย สันติวงศ์. (2515). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. ท่าพระจันทร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- น้ำผึ้ง ไชวพันธุ์. (2554). *เอกสารประกอบการสอน การสื่อสารทางการตลาด (1 ed.)*. บริษัท กวิภัส โอเอ จำกัด.
- บุญเกียรติ วัฒนเรืองรอง. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการทันตกรรมโรงพยาบาลของรัฐ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 12 (28), 85-102. ศูนย์อนามัยที่ 9.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2541). *การพัฒนาการสอน*. สุวีริยาสาสน์.
- ปัทมา จารุวรรณชัย และกฤษ จริน โท. (2558). คุณลักษณะของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลของรัฐ. *วารสารบัณฑิตศึกษาในพระบรมราชูปถัมภ์*, 9 (2). มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.
- เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ และพีระพงศ์ วงศ์อุปราช. (2553). การศึกษาพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย. *รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกประจำปี 2550-2552 (หน้า 158-186)*. สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพฯ).

เยาวภา ปฐมศิริกุล, โชติรัศชนิษฐ์, และเริ่ม ไสแจ่ม. (2557). พฤติกรรมด้านสุขภาพและปัจจัยจิตวิทยาที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการด้านสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกของลูกค้ายาโรงพยาบาลบ้านนาจังหวัดนครนายก. *วารสารศรีนครินทร์วารวิโรฒวิจัยและพัฒนาสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 6(11), 149-169

รัชณีจันทร์เกษ, มนนิภาสังข์ศักดิ์ดา, และปรียา มิตรานนท์. (2559). สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทยปีพ.ศ.2552, 2554 และ 2556. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 10(2), 103-116. สืบค้นจาก http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4448/hsri_journal_v10n2_p103.pdf?sequence=1&isAllowed=y

วารุณี ตันตวงศ์วานิช. (2545). *หลักการตลาด*. เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่นอินโดไชน่า.

วิทวัส รุ่งเรืองผล. (2555). *ตำราหลักการตลาด*. บริษัท มาร์เก็ตติ้งมูฟ จำกัด.

วิเชียร วงศ์นิชชากุล. (2550). *การบริหารการส่งเสริมการตลาด*. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, และสุกร เสรีรัตน์. (2541). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. วิสิทธิ์พัฒนา.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2546). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. บริษัท ธรรมสาร จำกัด

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2554). *ความหมายและองค์ประกอบของส่วนประสมการตลาด*.

สืบค้น จาก

http://publicandprivategolfcourses.blogspot.com/2012/12/blogpost_3290.html

เสาวณีย์ กุลสมบุญ, สิริรักษ์ อารทรากร, และอรจิรา ทองสุกมาก. (2555). *แผนพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน พ.ศ. 2555-2559*. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง สาธารณสุข.

สถาบันการแพทย์แผนไทยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *แนวทางการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร ใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน*.

สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ). สถาบันการแพทย์แผนไทย (2559). *คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในคลินิกบริการการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร*. สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).

สถาบันการแพทย์ไทย-จีน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *บัญชีรหัสกลุ่มโรค อาการ และหัตถการด้านการแพทย์แผนจีน*. สาวิณีการพิมพ์.

- สถาบันการแพทย์ไทย-จีน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือ การบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัสสำหรับการวินิจฉัยโรค และหัตถการแพทย์แผนจีน*. สานึกการพิมพ์.
- สถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้. (2554). *รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554*. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรื. (ม.ป.ป). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12*. สืบค้น จาก https://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422.
- สิน พันธุ์พินิจ. (2549). *เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์.(2558). *การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร*. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- องค์การอนามัยโลก (2550). *คำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้บริโภค ในการให้บริการการแพทย์แผนเดิม การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกอย่างเหมาะสม*. กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- อาทิตย์ ว่องไวตระกูล. (2560). *อิทธิพลของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและเครื่องมือสื่อสารทางการตลาดออนไลน์ที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้บริโภคในการตัดสินใจซื้อสินค้าผ่านร้านค้าออนไลน์* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยศิลปากร].
- Kotler, P. (2003). *หลักการตลาดฉบับมาตรฐาน = Principles of marketing / Phillip Kotler, Gary Armstrong*. วารุณี ตันติวงศ์วานิช, และคณะ, เรียบเรียง ; อานาจ ชีระวนิชม (บ.ก.) (พิมพ์ ครั้งที่ 8 ed.). เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า.

ภาษาต่างประเทศ

- Belch, G. E., & Belch, M. A. (2004). *Advertising and Promotion: An Integrated Marketing Communication Perspective* (6 ed.). McGraw-Hill/Irwin.
- Cochran, W.G. (1953). *Sampling Techniques*. John Wiley & Sons. Inc.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. (2000). *Consumer Behavior* (7 ed.). Prentice Hall.
- Steven, J. P. (2009). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (5th ed.). Routledge.

Wikipedia. (2018). *Moment of truth (marketing)*. Retrieved 18 May 2018, from
[https://en.wikipedia.org/wiki/Moment_of_truth_\(marketing\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Moment_of_truth_(marketing))

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง: ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่

คำอธิบาย: แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการศึกษาวิชาการค้นคว้าอิสระ
แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับบริการ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามที่เกี่ยวกับข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

ผู้ตอบแบบสอบถามกำลังศึกษาหรือทำงาน และอาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ใช่หรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่เป็นจริงที่เกี่ยวกับท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

1) เพศ

ชาย

หญิง

2) อายุ

20-29 ปี

30-39 ปี

40-49 ปี

50-59 ปี

60 ปีขึ้นไป

3) ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียน

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา

ปวช/ปวส

ปริญญาตรี

สูงกว่าระดับปริญญาตรี

4) อาชีพ

รับจ้าง แรงงาน

พนักงานบริษัท

รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

ธุรกิจส่วนตัว

เกษตรกร

ไม่ได้ทำงาน/เกษียณอายุ

5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- ไม่เกิน 10,000 บาท 10,001 – 20,000 บาท
 20,001 – 30,000 บาท 30,001 – 40,000 บาท
 มากกว่า 40,000 บาท

6) ผู้ตอบแบบสอบถามเคยรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- เคย ไม่เคย

7) ท่านเคยเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
 สถานพยาบาลเอกชน/คลินิก อื่นๆ.....

8) สิทธิด้านการรักษาพยาบาล

- ชำระเงินเอง สวัสดิการข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
 ประกันสังคม บัตรผู้สูงอายุ
 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

9) การแพทย์ทางเลือกที่ท่านเคยใช้ คือข้อใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของธาตุและสารชีวภาพในร่างกาย	เคย	ไม่เคย
1. สมุนไพรบำบัด		
2. โภชนบำบัด เช่น อาหารเจ อารชีวจิต อาหารมังสวิวัติ		
3. วิตามินบำบัด เช่น วิตามิน A,B,C,E,K		
4. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น วิตามิน น้ำมันตับปลา ชูปโก้สกัด		
5. การล้างพิษ เช่น การอดอาหารล้างพิษ การสวนล้างลำไส้ด้วยกาแฟ ล้างพิษด้วยสารอาหารรูปแบบเจล การกินอาหารเพื่อล้างพิษ		
6. การรักษาแบบธรรมชาติบำบัด เช่น การใช้โอโซน โมเลกุลชีวภาพ		
กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกายในส่วนกระดูกและกล้ามเนื้อ		
7. การนวด เช่น นวดน้ำมัน นวดแผนจีน นวดแผนไทย		

8. การจัดกระดูก/การปรับกระดูก เช่น ไคโรแพรคติก		
กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกายใน ส่วนของกระดูกและกล้ามเนื้อ	เคย	ไม่เคย
9. การออกกำลังการแบบสมดุลกาย-จิต เช่น โยคะ ชี่กง ไท้เก๊ก รำ มวยจีน รำกระบอง		
10. วารีบำบัด เช่น การดื่มน้ำแร่ การอบไอน้ำ อบเซาน่า		
กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังงานในร่างกาย และความสัมพันธ์การ-จิต		
11. สมาธิบำบัด เช่น การทำสมาธิ การสวดมนต์		
12. การเสริมพลังในวัฒนธรรมต่างๆ เช่น โยเร พลังจิต การสะกดจิต		
13. การฝังเข็ม เช่น การฝังเข็มแบบจีน การฝังเข็มแบบฝรั่ง		
14. การกดจุด เช่น การกดจุดสะท้อนฝ่ามือ การกดจุดสะท้อนเท้า		
15. ดนตรีบำบัด เช่น ฟังดนตรี เล่นดนตรี เต้นรำ		
16. การบำบัดด้วยกลิ่นหอม (อโรมา เทอราปี)		
17. สนามแม่เหล็กบำบัด เช่น ที่นอนแม่เหล็ก เก้าอี้สนามแม่เหล็ก		

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ในช่อง ที่เป็นจริงที่เกี่ยวกับท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 2 ระดับความสำคัญของปัจจัยทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้าน

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่

โดยที่ 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก 5 = มากที่สุด

ที่	ข้อความ	ระดับความสำคัญ				
		1	2	3	4	5
ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ (Product)						
1.	ประเภทของวิธีการรักษา					
2.	วิธีการรักษาเป็นที่น่าเชื่อถือ					
3.	ชื่อของสถานพยาบาลเป็นที่น่าเชื่อถือ					
4.	วิธีการรักษาตอบสนองต่ออาการของท่าน					
5.	มีผลการรับรองจากหน่วยงานทางการแพทย์					
6.	ความปลอดภัยในการรักษา					

ปัจจัยด้านราคา (Price)		1	2	3	4	5
7.	การแจ้งอัตราค่าบริการให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้า					
8.	การแจ้งสิทธิ์ในการรับบริการของผู้รับบริการ					
9.	อัตราค่าบริการและค่าใช้จ่ายในการรักษา					
10.	อัตราค่าบริการเหมาะสมกับคุณภาพการให้บริการ					
ปัจจัยด้านช่องทาง (Place)						
12.	การเผยแพร่เอกสารความรู้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบ					
13.	การเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารผ่านบุคลากรทางการแพทย์					
14.	การเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารประชาสัมพันธ์ ผ่านระบบออนไลน์					
ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)						
15.	มีบุคลากรที่มีความรู้ให้คำแนะนำในการรักษา					
16.	มีการกำหนดระยะเวลาในการรักษาที่สอดคล้องกับผู้รับบริการแต่ละราย					
17.	มีการให้บริการจูงใจการรักษาเป็นพิเศษสำหรับผู้รับที่ต้องการรักษาแบบต่อเนื่อง					
ปัจจัยด้านบุคลากร (People)						
18.	บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ					
19.	บุคลากรผู้ให้บริการมีความใส่ใจในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ					
20.	บุคลากรผู้ให้บริการมีความสุขภาพในการให้บริการ					
ปัจจัยด้านกายภาพ (Physical Evidence)						
21.	สถานพยาบาลมีขนาดที่เหมาะสมกับประเภทของการรักษา					
22.	สถานพยาบาลมีความสะอาด เรียบร้อย					
23.	อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษามีความสะอาด ปลอดภัย					
ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process)		1	2	3	4	5

24.	การชี้แจงขั้นตอนการรักษาให้กับผู้เข้ารับบริการอย่างชัดเจน					
ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process)						
25.	มีจุดคัดกรองผู้เข้ารับบริการและมีการจัดลำดับการให้บริการอย่างเหมาะสม					
26.	การจองเวลาในการเข้ารับบริการสามารถจองได้ล่วงหน้าสะดวกต่อการรับบริการ					

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ในช่อง ที่เป็นจริงที่เกี่ยวกับท่านมากที่สุด
 ส่วนที่ 3 ระดับความสำคัญของการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่
 โดยที่ 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก 5 = มากที่สุด

ที่	การตัดสินใจซื้อสินค้าเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ระดับความสำคัญ				
		1	2	3	4	5
1.	ท่านตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วยความมั่นใจในวิธีการรักษา					
2.	ท่านตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วยความมั่นใจในความปลอดภัย					
3.	ท่านตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วยความมั่นใจว่าอาการเจ็บป่วยของท่านดีขึ้น					
4.	ท่านตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วยความมั่นใจในความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายทั้งในด้านการเงินและเวลา					

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข.

ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น. (Reliability) ของแบบสอบถาม

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.950	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	97.40	190.938	.483	.950
ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	97.23	188.461	.684	.948
ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	97.27	185.857	.737	.947
ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	97.27	184.547	.719	.947
ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	97.57	191.013	.425	.951
ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	96.97	185.413	.827	.947
ปัจจัยด้านราคา	97.47	182.051	.691	.948
ปัจจัยด้านราคา	97.50	183.362	.632	.949
ปัจจัยด้านราคา	97.57	192.392	.351	.952
ปัจจัยด้านราคา	97.13	183.706	.793	.947
ปัจจัยด้านช่องทาง	98.03	186.102	.538	.950
ปัจจัยด้านช่องทาง	97.83	184.144	.633	.949

ปัจจัยด้านช่องทาง	97.87	185.016	.538	.950
ปัจจัยด้านการส่งเสริม	97.43	188.668	.571	.949
ปัจจัยด้านการส่งเสริม	97.47	187.016	.666	.948
ปัจจัยด้านการส่งเสริม	97.37	188.861	.687	.948
ปัจจัยด้านบุคลากร	97.10	185.334	.855	.946
ปัจจัยด้านบุคลากร	97.10	188.300	.753	.947
ปัจจัยด้านบุคลากร	97.07	190.202	.637	.948
ปัจจัยด้านกายภาพ	97.33	184.368	.754	.947
ปัจจัยด้านกายภาพ	97.13	183.913	.828	.946
ปัจจัยด้านกายภาพ	97.03	186.723	.825	.947
ปัจจัยด้านกระบวนการ	97.30	186.355	.687	.948
ปัจจัยด้านกระบวนการ	97.50	189.017	.631	.948
ปัจจัยด้านกระบวนการ	97.47	191.016	.510	.950

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล

นางสาวนวรรตน์ เพชรมณีทวีสิน

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2550 แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต

พ.ศ. 2555 ปริญญาโท วิทยาศาสตร์เครื่องสำอางค์

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

เจ้าของกิจการพชรคลินิก บริษัทพชรคลินิกจำกัด 169

ต. สันผักหวาน อ. หางดง จ. เชียงใหม่