

การวิเคราะห์องค์ประกอบของการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด

Factor Analysis of the Decision to Receive Thai Traditional Medicine Services
According to Marketing Mix Theory

กิตติ ศศิวิมลลักษณ์^{1*} ชัยรัตน์ ต.เจริญ² สีนินาส สารเวช³

ณรงค์เดช วิชัยรัมย์⁴ ภาวิณี เจริญศิริสุทธิกุล⁵

^{1,2,3,4,5}คณะแพทยตะวันออก วิทยาลัยเชียงราย

Kitti Sasivimonlux^{1*} Chairat T.Charoen² Sineenart Sartwej³

Narongdech Wichairam⁴ Pawinee Charoensirisuttikul⁵

^{1,2,3,4,5}Faculty of Oriental Medicine, Chiang Rai College

*Corresponding Author E-mail: phing_kit@hotmail.com

(Received: July 5, 2021; Accepted: November 24, 2021)

บทคัดย่อ

งานวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เข้ารับการรักษาและบริการทางสุขภาพที่คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 384 คน วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผลการวิเคราะห์ พบว่า องค์ประกอบของการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ผลิตรภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมี $\chi^2 = .01$ $p = .93$ $df = 1$ $GFI = 1$ $AGFI = 1$ $RMR = 0$ $Standardized\ Residual = .09$ และ Q-Plot ชันกว่าเส้นทแยงมุม ซึ่งองค์ประกอบของปัจจัยทางการตลาดที่มีต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยจะให้ความสำคัญกับด้านผลิตรภัณฑ์ เป็นอันดับแรก (.88) รองลงมา คือ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (.72), ด้านราคา (.65) และส่วนที่ให้ความสำคัญลำดับสุดท้าย คือ ด้านการส่งเสริมการตลาด (.56)

คำสำคัญ: ทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด, การแพทย์แผนไทย

Abstract

The objectives of this research were to analyze and examine the market components related to the decision to receive Thai Traditional Medicine services with empirical data. This is an exploratory research using questionnaires as a research tool. The samples consisted of 384 people who received treatment and health services at the clinic of Thai Traditional Medicine, Chiang Rai Prachanukroh Hospital. The statistical data were analyzed using frequency, percentage, and confirmatory factor analysis. The results of the analysis revealed that the composition of the decision to receive Thai traditional medical services consists of 4 aspects: product, price, place and promotion consistent with empirical data where $\chi^2 = .01$ $p = .93$ $df = 1$ $GFI = 1$ $AGFI = 1$ $RMR = 0$ $Standardized\ Residual = .09$ and the Q-Plot is steeper than the diagonal. The elements of marketing factors affecting the decision to receive Thai traditional medicine services will focus on the products (.88), followed by place (.72) price (.65) and the last priority is promotion (.56).

Keywords: Marketing Mix Theory, Thai Traditional Medicine

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2521 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศนโยบาย Health for All by the Year 2000 หรือสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 โดยระบุว่า การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่พึงได้รับ ส่งผลให้ประเทศไทยมีนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ประกอบกับสถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบันมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีการผลักดันกฎหมายด้านการแพทย์แผนไทยเข้าสู่นโยบายสุขภาพระดับชาติมากขึ้นเป็นลำดับ

การแพทย์แผนไทยเป็นกฎหมายด้านการดูแลสุขภาพของชนชาติไทย ที่มีการใช้สืบทอดกันมาอย่างยาวนาน จนกระทั่งการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามามีบทบาทมากขึ้น จนความเชื่อถือและการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยลดน้อยลง (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2539) อย่างไรก็ตามการจัดบริการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นการแพทย์กระแสหลักยังคงมีข้อจำกัดในการตอบสนองความต้องการของประชาชนด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ครอบคลุมและทั่วถึง (ประพจน์ เกตวรากศ และคณะ, 2552) จึงทำให้การแพทย์แผนไทยกลับมามีบทบาทอีกครั้งโดยการกระตุ้นให้โรงพยาบาลชุมชนและสถานีนานาชาติมีการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร และสนับสนุนให้ขยายบริการในโรงพยาบาลของรัฐอย่างต่อเนื่อง (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย

และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556) สอดคล้องกับความนิยมใช้สมุนไพรไทยและการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากฐานข้อมูลการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี พ.ศ. 2560 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยฯ ในโรงพยาบาลทุกระดับกว่า 32 ล้านครั้ง จากจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่มารับบริการกว่า 164 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 19.75 และมีการใช้ยาสมุนไพรเพิ่ม 406 ล้านบาท จากกว่า 1,700 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2559 เป็นกว่า 2,000 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2560 (Jutrakul, 2560) ซึ่งเห็นได้ว่าจำนวนผู้เข้าใช้บริการการแพทย์แผนไทยมีแนวโน้มมากขึ้น แสดงว่าประชาชนมีความต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทยเพื่อดูแลสุขภาพเป็นทางเลือกเพิ่มมากขึ้น และการบริการนี้จะสามารถพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพเพื่อทำให้เกิดความยั่งยืนได้โดยการสร้างให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจต่อการใช้บริการ สำหรับการสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยรวมทั้งปัจจัยด้านการตลาด เช่น ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ ตามแนวคิดของ Lovelock & Wirtz (2011) ที่ได้กล่าวถึงว่าส่วนประสมการตลาดบริการจะส่งผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการ ส่งผลต่อความพึงพอใจ และการกลับมาใช้บริการของลูกค้า

ดังนั้น เพื่อให้การบริการทางด้านการแพทย์แผนไทยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาถึงองค์ประกอบของการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2550) และองค์ประกอบใดที่เป็นสิ่งสำคัญที่มีต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทางด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งผลจากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดบริการเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางด้านการแพทย์แผนไทยมีแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์การตลาดสำหรับนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายด้านยุทธศาสตร์ของรัฐบาลในการสนับสนุนการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด

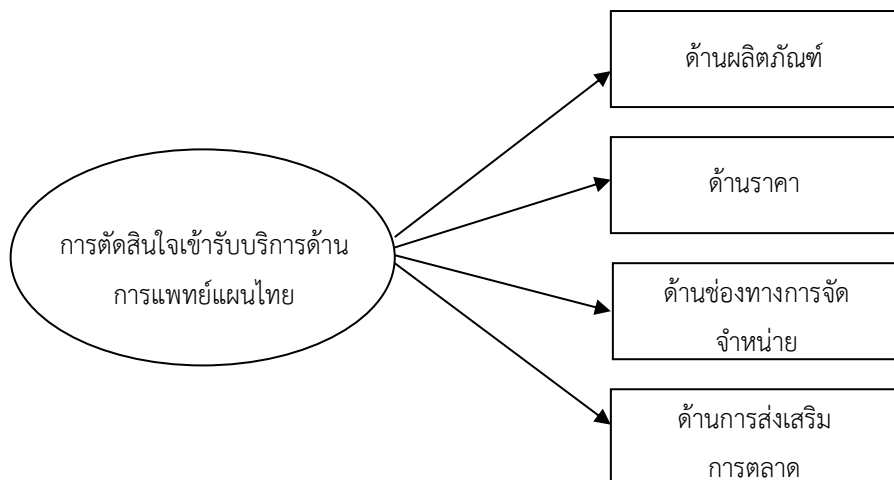
กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยได้แก่ โมเดลการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำเอาทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดเป็นพื้นฐานในการออกแบบกรอบแนวคิดเพื่อใช้เป็นแนวทางในการระบุตัวแปรให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ในการศึกษาครั้งนี้จึงเลือกตัวแปรซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2550) สามารถแสดงเป็นแผนภาพกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้เข้ารับการรักษาและบริการทางสุขภาพที่คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเชียงรายประชาชนุเคราะห์ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2564 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยไม่ทราบจำนวนของผู้เข้ารับการรักษาและบริการ จึงได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ทราบจำนวนประชากรด้วยวิธีการของคอคแรน (Cochran,

1977 อ้างถึงใน อีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) ซึ่งเป็นวิธีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การประมาณค่า สัดส่วนของประชากรแทน โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 หรือ ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 ค่าสถิติ Z จะมีค่าเท่ากับ 1.96 ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 5 และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ .5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ
$$n = \frac{Z^2}{4e^2} = \frac{1.96^2}{4(0.05)^2} \approx 384.16 = 384$$
 และผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) จากผู้เข้ารับการรักษาและบริการทางสุขภาพที่คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามและรื้อกลับคืน จำนวน 384 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลโดยทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (Check List)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านผลิตภัณฑ์ 2) ด้านราคา 3) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และ 4) ด้านการส่งเสริมการตลาด โดยแต่ละข้อของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา โดยตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถาม ความถูกต้อง และความชัดเจนของข้อคำถามรายข้อกับนิยาม แล้วนำคะแนนแต่ละข้อมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่ยอมรับได้มากกว่า .50 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์ นั่นคือข้อคำถามนั้นใช้ได้แต่ถ้าต่ำกว่า .50 ผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามนั้นทิ้งไป ซึ่งผลจากการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .60 – 1.00 แสดงให้เห็นว่าข้อคำถามผ่านเกณฑ์การประเมินจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้เข้ารับบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อนำไปหาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่ง Jump (1978) ได้เสนอแนะเป็นเกณฑ์การยอมรับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคไว้เท่ากับและมากกว่า .80 และจากผลการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถาม เท่ากับ .95 แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อถือได้สูง จึงยอมรับคุณภาพของเครื่องมือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ค่าความถี่ และ ร้อยละ

2. การวิเคราะห์และตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ด้วยโปรแกรม LISREL โดยมีเกณฑ์พิจารณาที่บ่งชี้ความกลมกลืน ประกอบด้วย (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) χ^2 มีค่าต่ำกว่าที่ $df > 0$ $p > .05$ GIF เข้าใกล้ 1 AGFI เข้าใกล้ 1 RMS เข้าใกล้ 0 Standardized Residual < 2.0 และ Q-Plot ชันกว่าเส้นทแยงมุม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลโดยทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 62.8) ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 32.0) โดยวุฒิการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 38.3) ทางด้านการประกอบอาชีพส่วนใหญ่รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มากที่สุด (ร้อยละ 36.2) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 20,001 - 30,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 27.6)

2. การวิเคราะห์และตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด กับข้อมูลเชิงประจักษ์

การวิเคราะห์ในส่วนนี้เพื่อตรวจสอบว่าโมเดลการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด ทั้ง 4 ด้าน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) แต่ก่อนทำการวิเคราะห์ในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์องค์ประกอบ ได้แก่ การหาความเหมาะสมของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ว่าองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน สมควรนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้หรือไม่ จะพิจารณาจากความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ว่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ ถ้าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่าไม่มีองค์ประกอบร่วม และไม่มีประโยชน์จะนำเมทริกซ์นั้นไปวิเคราะห์ สำหรับค่าสถิติที่จะใช้พิจารณา ได้แก่ ค่าสถิติ Bartlett ซึ่งค่าดังกล่าวคือ Bartlett's test of sphericity จะต้องมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบกับการพิจารณาค่าดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-อลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measures of Sampling Adequacy = MSA) ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การพิจารณาความเหมาะสมของเมทริกซ์สหสัมพันธ์

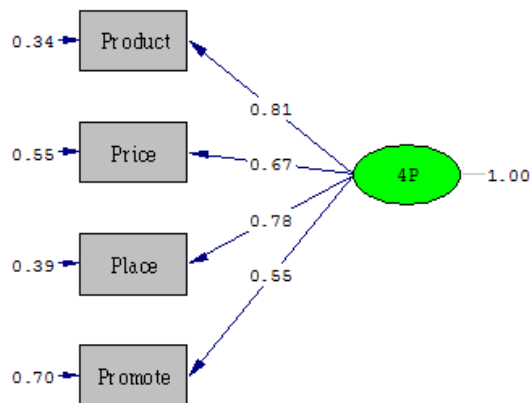
	Bartlett's test of sphericity	p		Kaiser-Meyer-Olkin Measures of Sampling Adequacy (MSA)	
		ค่าที่เหมาะสม	ค่าที่ได้	ค่าที่เหมาะสม	ค่าที่ได้
การตัดสินใจเข้ารับบริการด้าน การแพทย์แผนไทย	485.012	< .05	.000	> .50	.767

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าสถิติของ Bartlett มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่เหมาะสมคือมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และค่าดัชนี MSA มีค่า .767 ซึ่งมากกว่า .50 และเข้าใกล้ .80 ซึ่งเป็นค่าที่ดี แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัย มีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบของโมเดลการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดต่อไปได้

2.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

หลังจากทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์องค์ประกอบแล้ว ผู้วิจัยได้ทำวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบว่าโมเดลการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดทั้ง 4 ด้าน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ ซึ่งผลการวิเคราะห์ เป็นดังนี้

2.1.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ครั้งที่ 1



ภาพที่ 2 ค่าสถิติจากโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ครั้งที่ 1 ของโมเดลการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด

ก่อนการแปลผลการวิเคราะห์จากภาพที่ 2 ผู้วิจัยได้พิจารณาดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนระหว่างโมเดลการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 2

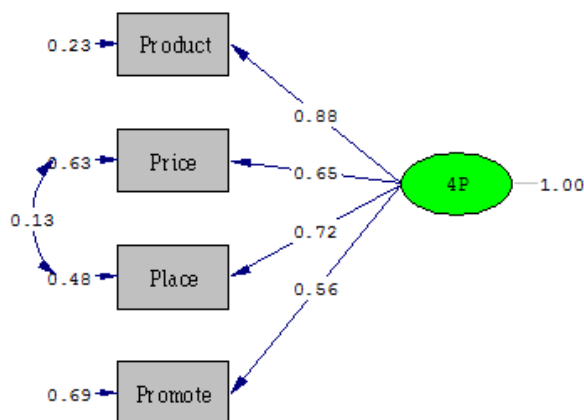
ตารางที่ 2 ดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนของโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ครั้งที่ 1 ของโมเดลการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด

เกณฑ์ดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืน	ดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนจากการวิเคราะห์	ความหมาย
ไคสแควร์ มีค่าต่ำ , $df > 0$	7.93 , 2	ไม่กลมกลืน
$p > .05$	.02	
GFI เข้าใกล้ 1	.99	
AGFI เข้าใกล้ 1	.95	
RMR เข้าใกล้ 0	.01	
Standardized Residual < 2.0	2.81	
Q-Plot ชันกว่าเส้นทแยงมุม	ชันกว่า	

จากตารางที่ 2 เป็นผลการวิเคราะห์ดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนของโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ครั้งที่ 1 ของโมเดลการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด พบว่า ยังไม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการปรับโมเดลใหม่ โมเดลการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด จึงมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

2.1.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ครั้งที่ 2



ภาพที่ 3 ค่าสถิติจากโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ครั้งที่ 2 ของโมเดลการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด

ก่อนการแปลผลการวิเคราะห์จากภาพที่ 3 ผู้วิจัยได้พิจารณาดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนระหว่างโมเดล การตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนของแบบจำลองการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ครั้งที่ 1 ของโมเดล

การตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด

เกณฑ์ดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืน	ดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืน จากการวิเคราะห์	ความหมาย
ไคสแควร์ มีค่าต่ำ, $df > 0$	.01 , 1	กลมกลืน
$p > .05$	.93	
GFI เข้าใกล้ 1	1.00	
AGFI เข้าใกล้ 1	1.00	
RMR เข้าใกล้ 0	.00	
Standardized Residual < 2.0	.09	
Q-Plot ชันกว่าเส้นทแยงมุม	ชันกว่า	

จากตารางที่ 3 เป็นผลการวิเคราะห์ดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนที่ได้รับการปรับเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมระหว่างความคลาดเคลื่อนของโมเดลการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด ทั้ง 4 ด้าน จนกระทั่งค่าไคสแควร์ (χ^2) ลดต่ำลงและไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานศูนย์ที่ระบุว่า โมเดลเชิงทฤษฎีไม่แตกต่างจากข้อมูล

ดังนั้น การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดจึงมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผู้วิจัยจึงได้แปลความหมายผลการวิเคราะห์น้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) โดยพิจารณา ร่วมกับภาพที่ 3 และ ตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์องค์ประกอบของโมเดลการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎี
ส่วนประสมทางการตลาด

การตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย	Factor Loading	R ²	ลำดับ
1. ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)	.88**	.77	1
2. ด้านราคา (Price)	.65**	.37	3
3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)	.72**	.52	2
4. ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promote)	.56**	.31	4
Average Variance Extracted: AVE = .51 Construct Reliability: CR = .80			

**p < .01 R² หมายถึง ความผันแปรร่วมระหว่างองค์ประกอบกับตัวแปร

จากตารางที่ 4 พบว่า น้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดทั้ง 4 ด้าน มีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และองค์ประกอบที่เป็นสิ่งสำคัญที่มีต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทางด้านการแพทย์แผนไทย จะให้ความสำคัญกับด้านผลิตภัณฑ์เป็นอันดับแรก (.88) รองลงมา คือ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (.72) ด้านราคา (.65) และส่วนที่ให้ความสำคัญลำดับสุดท้าย คือ ด้านการส่งเสริมการตลาด (.56) ทั้งนี้องค์ประกอบรวมมีความผันแปรกับองค์ประกอบข้างต้นร้อยละ .77 .52 .37 และ .31 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคุณภาพของโมเดล ความตรงเชิงลู่เข้า (Convergent Validity) วัดจากค่าความแปรปรวนที่สกัดได้เฉลี่ยของตัวแปร (Average Variance Extracted: AVE) พบว่า มีค่า .51 ซึ่งมีค่ามากกว่า .50 ขึ้นไป แสดงว่าโมเดลมีความตรงเชิงลู่เข้าที่ดี ความเที่ยงเชิงโครงสร้าง (Construct Reliability: CR) พบว่า มีค่า .80 ซึ่งมีค่ามากกว่า .70 แสดงว่าโมเดลมีความเที่ยงสูง และความตรงเชิงจำแนก (Discriminant Validity) วัดจากค่า AVE พบว่า มีค่า .51 ซึ่งมีค่ามากกว่า .50 แสดงโมเดลมีความตรงเชิงจำแนก

สรุปการวิจัย

การวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด ทั้ง 4 ด้าน พบว่า ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านราคา และด้านการส่งเสริมการตลาด มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของกรทิพย์ จันทรแจ้ง วันทนี ภูมิภัทราคม และธีรธนิษฐ์ ศิริโวหาร (2553) ที่ศึกษาพบว่า ส่วนประสมทางการตลาดสำหรับธุรกิจบริการในการเลือกใช้บริการนวดแผนไทย เพื่อสุขภาพ อาทิ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีระดับความสำคัญของส่วนประสมทางการตลาดบริการอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการวิจัยของ

สมพิศ กองอังกาบ อโณทัย งามวิชัยกิจ และลัดดา วัจนะสาธิตกุล (2559) ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนประสมการตลาดมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการการนัดหมายไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และจากการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ มีความสำคัญเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ปัจจัยด้านราคา และปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด มีความสำคัญลำดับสุดท้าย กล่าวคือ

1. ด้านผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์ถือเป็นปัจจัยแรกที่จะแสดงว่ากิจการพร้อมจะทำธุรกิจได้ กิจการนั้นจะต้องมีสิ่งที่จะเสนอขาย อาจเป็นสินค้าที่มีตัวตน บริการ ความคิด ที่จะตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ ซึ่งคุณภาพการบริการจะอยู่ในมิติของความมั่นใจในมาตรฐานบริการ โดยเฉพาะด้านการมีชื่อเสียงดีและเป็นที่รู้จัก เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ประชาชนผู้มาใช้บริการจึงเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยจากสถานบริการแพทย์แผนไทยที่มีชื่อเสียงดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2556) กล่าวว่า ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญกับการบริการที่ดีจากบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด เพราะเป็นสายงานเชิงวิชาชีพรักษา มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค/การรักษา และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ พชรมน พรหมศวร และปิยธิดา คูหิรัญธรัตน์ (2554) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านเหตุผลการเลือกใช้คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ คุณภาพบริการ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พรชัย ดีไพศาลสกุล และวิโรจน์ เกษภูาลักษณ์ (2557) ที่พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลโดยเลือกโรงพยาบาลที่ตนเองรู้จักชื่อเสียงของโรงพยาบาล

2. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ถึงแม้ว่าผลิตภัณฑ์จะมีคุณภาพดีเพียงใดก็ตาม ถ้าผู้บริโภคไม่ทราบแหล่งซื้อและไม่สามารถจะจัดหาได้เมื่อเกิดความต้องการผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นมาก็ไม่สามารถตอบสนองความต้องการผู้บริโภคได้ ทั้งนี้เนื่องจากวิถีชีวิตของประชาชนในปัจจุบันที่ต้องแข่งขันกับเวลา และต้องคำนึงถึงความสะดวกสบายด้วย จึงทำให้ความสะดวกทั้งเรื่องการมาใช้บริการ การรอคอยบริการ และการเบิกจ่าย มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนภรณ์ แซ่ลี (2562) พบว่า ปัจจัยด้านช่องทางทางจัดจำหน่าย เช่น ความสะดวกในการเดินทาง การติดต่อกับโรงพยาบาล และกระบวนการในการบริการมีความรวดเร็ว นั้น ผู้รับบริการของโรงพยาบาล จะให้ความสำคัญในระดับมาก

3. ด้านราคา เมื่อธุรกิจได้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ขึ้นมา รวมทั้งหาช่องทางการจัดจำหน่ายและวิธีการแจกจ่ายตัวสินค้าได้แล้ว สิ่งสำคัญที่ธุรกิจจะต้องดำเนินการต่อไป คือ การกำหนดราคาที่เหมาะสมให้กับผลิตภัณฑ์ที่จะนำไปเสนอขาย ก่อนที่จะกำหนดราคาสินค้า ธุรกิจต้องมีเป้าหมายว่าจะตั้งราคาเพื่ออะไร อีกทั้งต้องมีการใช้กลยุทธ์ในการตั้งราคาที่จะทำให้เกิดการยอมรับจากตลาดเป้าหมายและสู้กับคู่แข่งในตลาดซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2556) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญการรักษายาบาลมีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับคุณภาพการรักษามากที่สุด

4. ด้านการส่งเสริมการตลาด เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสารไปยังตลาดเป้าหมาย การส่งเสริมการตลาดเป็นวิธีการที่จะบอกให้ลูกค้าทราบเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่จะเสนอขาย และยังเป็นองค์ประกอบที่ให้ความสำคัญลำดับสุดท้าย ทั้งนี้เนื่องจาก ยังมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ที่น้อย มีกิจกรรมการส่งเสริมการขาย เช่น ให้ส่วนลด และไม่สามารถสร้างความน่าสนใจให้ผู้เข้าใช้บริการได้ จึงทำให้การส่งเสริมการตลาดเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญน้อยที่สุด สอดคล้องกับแนวความคิดของ ชัยสมพล ชาวประเสริฐ

(2552) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมการตลาดทำได้ในหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การให้ข่าว การลด แลก แจก แถม การตลาดทางตรงผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งการบริการที่ต้องการเจาะลูกค้าระดับสูง ต้องอาศัยการประชาสัมพันธ์ช่วยสร้างภาพลักษณ์ ส่วนการบริการที่ต้องการเจาะลูกค้าระดับกลางและระดับล่าง ซึ่งเน้นราคาค่อนข้างต่ำ ต้องอาศัยการการลดแลก แจก แถม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 สถานบริการควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย ทั้งด้านคุณภาพ บริการประโยชน์ของบริการ ตลอดจนช่องทางที่สามารถเข้าถึงบริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักถึงประโยชน์ที่ได้จากการรับบริการแพทย์แผนไทย

1.2 สถานบริการทางสุขภาพควรสนับสนุนให้ผู้ที่เคยมาใช้บริการมีการบอกต่อหรือแนะนำบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลแก่ผู้อื่น เพื่อส่งเสริมให้มีการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลที่มีบริการทางการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับเหตุผล ความต้องการ ความคิดเห็น รวมถึงข้อเสนอแนะ ในการตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทย เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง และจะเป็นแนวทางในการพัฒนาบริการให้ตรงกับความต้องการของประชาชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กทียพย จันทรแจ่ง วันทนีย์ ภูมิภัทราคม และธีรธนิษ ศรีโวหาร. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกร้านนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 3(3), 119-132.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2554-2556. นนทบุรี: กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2552). การตลาดบริการ. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ธีรวุฒิ เอกเกตุ. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). โมเดลลิสรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพจน์ เกตธราศ และคณะ. (2552). การบูรณาการการแพทย์แผนไทย: ระบบยาไทยและยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

- พชรมน พรหมศวร และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2554). สัดส่วนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นลำดับแรก. **ศรีนครินทร์เวชสาร**, 26(พิเศษ), 236-239.
- พรชัย ดีไพศาลสกุล และวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์. (2557). การสร้างคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตอบรับของผู้รับบริการและผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน. **วารสารธรรมศาสตร์**, 33(1), 33-45.
- เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. (2539). การแพทย์แผนไทยการแพทย์องค์รวม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- รัตนภรณ์ แซ่ลี. (2562). ส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารการจัดการและการพัฒนา**, 7(1), 94-104.
- สมพิศ กองอังกาบ โอไฉย งามวิชัยกิจ และลัดดา วัจนะสาธิตากุล. (2559). ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการนวดแผนไทยในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ราชวรมหาวิหาร. **วารสารวิจัยและพัฒนาวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**, 11(3), 295-304.
- สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์. (2556). การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร. **วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ**.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2550). **การจัดการและพฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพฯ: ซีระฟิล์มและโซเท็กซ์.
- Jump, N. (1978). **Psychometric Theory**. (2nd ed.). New York: McGraw Hill.
- Jutrakul, P. (2561). **เผยคนไทยใช้สมุนไพรและบริการแพทย์แผนไทยมากขึ้น**. สืบค้นเมื่อ 22 กันยายน 2563 จาก <https://www.shorturl.asia/vTlz>.
- Lovelock, C. & Wirtz, J. (2011). **Service Marketing: People, Technology, Strategy**. (7th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.