



**ชื่อวิทยานิพนธ์** พฤติกรรมการบริโภคยาแผนโบราณในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน  
**ผู้วิจัย** นางสาวมณฑนา ทรัพย์เจริญพันธ์ ปริญญา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.เชาว์ โรจนแสง (2) รองศาสตราจารย์สุวิณา ตั้งโพธิ์สุวรรณ  
**ปีการศึกษา** 2550

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ(1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการบริโภคยาแผนโบราณ (2) ศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคยาแผนโบราณ และ(3) ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติในการบริโภคยาแผนโบราณของผู้บริโภคที่มีวางขายในร้านขายยา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ประชาชนที่มีอายุ 20-60 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนจำนวน 400 คน ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, t-test, one way anova, chi-square

ผลการวิจัยพบว่า (1) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า แหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาครั้งแรก และการเลือกใช้ยาแผนปัจจุบัน หรือยาแผนโบราณ หากยาทั้ง 2 ชนิดใช้รักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล (2) ทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาพบว่า โดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่แน่ใจ การเปรียบเทียบความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้ดังนี้ เพศ โดยรวมแล้วพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน อายุพบว่า ด้านผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่ายไม่แตกต่างกันส่วนด้านการส่งเสริมการตลาดแตกต่างกันตามระดับอายุ จำแนกตามอาชีพพบว่า ทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์ และด้านช่องทางการจัดจำหน่ายไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านราคา และการส่งเสริมการตลาดมีความคิดเห็นแตกต่างกัน จำแนกตามรายได้ ศาสนา และระดับวุฒิการศึกษาพบว่า ทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณไม่แตกต่างกัน (3) ข้อมูลทางด้านทัศนคติที่มีต่อยาแผนโบราณ มีดังนี้ ด้านความหลากหลายของยาแผนโบราณในท้องตลาด ด้านความเชื่อมั่นในสรรพคุณทางยา ด้านรสชาติ รูปแบบของยา ด้านความสะดวกในการหาซื้อยา และด้านความเหมาะสมของราคา มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่แน่ใจทั้งหมด เปรียบเทียบทัศนคติ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ ระดับรายได้ และระดับวุฒิการศึกษาที่แตกต่างกัน ทัศนคติต่อยาแผนโบราณไม่แตกต่างกัน ในคำถามปลายเปิด ทัศนคติที่มีต่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณให้เป็นที่นิยมพบว่า ด้านสรรพคุณยาแผนโบราณต้องระบุสรรพคุณให้ชัดเจน ด้านรูปแบบยาแผนโบราณควรเป็นแคปซูล ด้านการบรรจุหีบห่อยาแผนโบราณควรบรรจุให้มิดชิดและสวยงาม ด้านราคาเหมาะสมแล้ว ช่องทางการจัดจำหน่ายควรมีในร้านขายยาทั่วไป ด้านการส่งเสริมการตลาดควรโฆษณามากขึ้น ด้านความคิดเห็นที่มีต่อข้อบกพร่องของยาแผนโบราณมีดังนี้ ด้านสรรพคุณควรปรับปรุง ด้านรูปแบบควรเป็นแคปซูล, เม็ด ด้านการบรรจุหีบห่อให้ทันสมัยมากขึ้น ด้านราคาเหมาะสมดีแล้ว ด้านช่องทางการจัดจำหน่ายควรขยายให้มากขึ้น ด้านการส่งเสริมการตลาดยังมีน้อยเกินไป การเปรียบเทียบความแตกต่างของงานวิจัยครั้งนี้ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ** พฤติกรรมการบริโภค ยาแผนโบราณ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

**Thesis title:** Thai Traditional Medicine consumption behavior of drug in the Upper Northern Region

**Researcher:** Miss Muntana Subcharoenpun ; **Degree:** Master of Business Administration ;

**Thesis advisors:** (1) Dr. Chow Rojanasang, Associate Professor; (2) Suwena Tangpothisuwan, Associate Professor; **Academic year:** 2007

### ABSTRACT

The aim of this research is 1) To acknowledge the considerable elements affecting on traditional medicine consumption. The key elements consist of personal factors; differentiate in gender, age, regional, occupation, income, and educational background, 2) 4 P's of marketing affecting on traditional medicine consumption and 3) Attitudes toward the traditional medicine in pharmacy.

The sample groups of research are 400 Northeast Thais with age 20-60 years old. The research methodology was random sampling by questionnaire and analyzed by means of percentage, arithmetic, t-test, one way anova, chi-square test.

The result of this research was shown that (1) the study of consumer behaviors implied that the place introducing consumer to traditional medicine trial was not related to "Personal factors".(2) In addition, many consumer opinions that 4 P's of marketing were probable less affecting on their consumptions. The comparison in consumer opinions to traditional medicine in terms of 4 P's of marketing obviously results, that if divided consumers in group by "Gender", "Income", "Religion", and "Education background", found that all 4 P's of marketing were not related to consumer demand in traditional medicine. Unlikely, if divided by "age", it implied that only Promotion was affected on consumer demand. If divided by "occupation", revealed that Price and Promotion were both impact on consumer opinions. (3) This research also surveys the consumer's attitudes toward traditional medicine in aspect of; Variety of traditional medicine in market, customer confidence in traditional medicine quality, customer satisfaction in taste, medicine form (pill, powder, and liquid), convenience in the medicine's purchase, and Suitable market price of the traditional medicine. It included that consumers attitudinize to these aspects "moderate" at the lend. Also, "Personal factors" were not related to consumer's attitudes to traditional medicine. From "opened questionnaire", implied that developing traditional medicine to tailoring consumer satisfies toward 4 P's of marketing; firstly, "Product", was necessary to specify a medical property clearly, forming to capsule preferably, and the package should be more modern, attractive and tightly close. Secondly, "Price", the traditional medicine provides reasonable price in market. Thirdly, "Place and distribution" should be more expanding in pharmacy. Lastly, "Promotion" should more advertise frequency on several media. All the differences and no difference of the mentioned comparisons were found at the level of significance of .05.

**Keywords:** Thai traditional medicine, consumption behavior, the Upper Northern Region of Thailand

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากคณะกรรมการ และอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ คือ รองศาสตราจารย์ดร. เชาวน์ โรจนแสง และรองศาสตราจารย์สุวีณา ตั้งโพธิ์สุวรรณ ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณศิริวรรณ คงสินสุวรรณ ที่ได้จุดประกายในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ รวมทั้งได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพิมพ์งาน อีกทั้งเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่างๆ ในสาธาณสุขจังหวัดมหาสารคาม ผู้แทนยาทุกบริษัท และผู้ประกอบการร้านขายยาต่างๆ ท่านที่กรุณาให้ข้อมูลเป็นอย่างดี อีกทั้งความอนุเคราะห์จากผู้บริหารที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งผู้มีพระคุณอีกหลายท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้ทั้งหมด ผู้วิจัยขอระลึกถึงในคุณความดี และขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณด้วยความซาบซึ้ง และระลึกถึง คุณพ่อภูษิต และคุณแม่สายใจ ทรัพย์เจริญพันธ์ ผู้ที่ให้ทั้งชีวิต ความรัก ความปรารถนาดี และกำลังใจมาโดยตลอด

เบื้องหลังความสำเร็จของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนร่วมหลักสูตรทุกท่าน และขอบคุณพี่ น้อง ญาติ และเพื่อนทุกๆ คน ซึ่งเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้การสนับสนุนจนถึงวันที่วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ คุณความดีของงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบแต่ บิดา มารดา และครูบาอาจารย์ทุกท่าน

มณฑนา ทรัพย์เจริญพันธ์

กันยายน 2550



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ด
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	8
ขอบเขตของการวิจัย .....	8
ข้อจำกัดในการวิจัย .....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	13
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	14
ประวัติความเป็นมาและการใช้ยาแผนโบราณ .....	14
พัฒนาการของการใช้ยาแผนโบราณในประเทศไทย .....	18
ยาแผนโบราณในปัจจุบัน .....	29
พฤติกรรมการบริโภค .....	40
ส่วนประสมการตลาด .....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	64
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	71
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	71
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	74
การสร้างเครื่องมือในการวิจัย .....	76
การหาคุณภาพเครื่องมือ .....	76
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	77

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	77
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	79
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	80
ตอนที่ 1 .....	80
ตอนที่ 2 .....	88
ตอนที่ 3 .....	113
ตอนที่ 4 .....	118
ตอนที่ 5 .....	119
ตอนที่ 6 .....	181
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	218
สรุปการวิจัย .....	220
อภิปรายผล .....	227
ข้อเสนอแนะ .....	235
บรรณานุกรม .....	237
ภาคผนวก .....	243
ประวัติผู้วิจัย .....	254

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1	กรอบแนวคิดการดำเนินการวิจัย.....7
ตารางที่ 2.1	ข้อพิจารณา และประเภทของผลิตภัณฑ์ตามกลองคำของผู้บริโภค..... 43
ตารางที่ 2.2	ความกว้างของส่วนประสมผลิตภัณฑ์ และความยาวของสายผลิตภัณฑ์ของบริษัท พรอคเตอร์ แอนด์ แกมเบิล (บางส่วน)..... 46
ตารางที่ 2.3	แสดงถึงเครื่องมือในการส่งเสริมการตลาด..... 61
ตารางที่ 4.1	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และจำนวนแบบสอบถามที่สัมภาษณ์แล้วกลับคืนมา 79
ตารางที่ 4.2	แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ ..... 80
ตารางที่ 4.3	แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านอายุ ..... 81
ตารางที่ 4.4	แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเชื้อชาติ ..... 82
ตารางที่ 4.5	แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านศาสนา ..... 83
ตารางที่ 4.6	แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านอาชีพ ..... 84
ตารางที่ 4.7	แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านรายได้..... 86
ตารางที่ 4.8	แสดงปัจจัยส่วนบุคคลผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านการศึกษา..... 87
ตารางที่ 4.9	แสดงพฤติกรรมการซื้อยาแต่ละครั้งของผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม..... 88
ตารางที่ 4.10	แสดงพฤติกรรมการแหล่งเลือกบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อมี อาการเจ็บป่วย..... 89
ตารางที่ 4.11	แสดงผลเกี่ยวกับสื่อโฆษณาที่ผู้ตอบแบบสอบถามเคยเห็น โฆษณาแผน โบราณ 90
ตารางที่ 4.12	แสดงผลเกี่ยวกับสถานที่ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกซื้อยาแผน โบราณ ..... 91
ตารางที่ 4.13	แสดงผลเกี่ยวกับเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผน โบราณจากสถานที่ที่ผู้ตอบ แบบสอบถามเลือกซื้อ..... 92
ตารางที่ 4.14	แสดงผลเกี่ยวกับเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกซื้อยาแผน โบราณ..... 93
ตารางที่ 4.15	แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ซื้อยาแผน โบราณเป็นครั้งแรก..... 94
ตารางที่ 4.16	แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ซื้อยาแผน โบราณเป็นครั้งแรกจากการโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์..... 95
ตารางที่ 4.17	แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ซื้อยาแผน โบราณเป็นครั้งแรกจากการโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุ..... 96

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.18 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากการโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์.....	97
ตารางที่ 4.19 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากการโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ ได้แก่ นิตยสาร.....	98
ตารางที่ 4.20 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากการโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ ได้แก่ สื่ออื่น ๆ.....	99
ตารางที่ 4.21 แสดงผลเกี่ยวกับวิธีการชื้อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	100
ตารางที่ 4.22 แสดงผลเกี่ยวกับการตัดสินใจทดลองใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถาม ถ้ามีโฆษณาผ่านสื่อ.....	101
ตารางที่ 4.23 แสดงผลเกี่ยวกับระยะเวลาที่ผู้ตอบแบบสอบถามใช้ยาแผนโบราณ.....	102
ตารางที่ 4.24 แสดงผลเกี่ยวกับลักษณะของยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้.....	103
ตารางที่ 4.25 แสดงผลเกี่ยวกับเหตุผลของผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่าง ๆ.....	104
ตารางที่ 4.26 แสดงผลเกี่ยวกับการเลือกใช้ยาของผู้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างยาแผนโบราณและยาแผนปัจจุบัน.....	105
ตารางที่ 4.27 แสดงพฤติกรรมระดับการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มตำรับยาแผนโบราณ.....	106
ตารางที่ 4.28 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้สัมภาษณ์.....	115
ตารางที่ 4.29 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	118
ตารางที่ 4.30 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมที่มีต่อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ.....	120
ตารางที่ 4.31 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้แหล่งบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ.....	121
ตารางที่ 4.32 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการเห็นสื่อโฆษณา ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ.....	122
ตารางที่ 4.33 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการชื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ.....	123

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.34 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ.....	123
ตารางที่ 4.35 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างด้านเหตุผลในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ.....	124
ตารางที่ 4.36 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ.....	125
ตารางที่ 4.37 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของวิธีการซื้อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ.....	125
ตารางที่ 4.38 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจใช้ยาแผนโบราณที่ไม่เคยใช้มาก่อน เมื่อมีการโฆษณาผ่านสื่อของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ	126
ตารางที่ 4.39 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของระยะเวลาในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ.....	127
ตารางที่ 4.40 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของลักษณะยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ระหว่างเพศ.....	127
ตารางที่ 4.41 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ระหว่างเพศ.....	128
ตารางที่ 4.42 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของการเลือกใช้ยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ หากยาทั้ง 2 ชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ระหว่างเพศ .....	129
ตารางที่ 4.43 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแต่ละครั้งของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอายุ.....	130
ตารางที่ 4.44 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุ.....	131
ตารางที่ 4.45 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการเห็นสื่อโฆษณา ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุ.....	132
ตารางที่ 4.46 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุ.....	133
ตารางที่ 4.47 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุ.....	134

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.48 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างด้านเหตุผลในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุ.....	135
ตารางที่ 4.49 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุ.....	136
ตารางที่ 4.50 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของวิธีการซื้อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอายุ.....	137
ตารางที่ 4.51 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจใช้ยาแผนโบราณที่ไม่เคยใช้มาก่อน เมื่อมีการโฆษณาผ่านสื่อระหว่างช่วงอายุ.....	138
ตารางที่ 4.52 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของระยะเวลาในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุ.....	139
ตารางที่ 4.53 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของลักษณะยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ระหว่างช่วงอายุ.....	140
ตารางที่ 4.54 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ระหว่างช่วงอายุ.....	141
ตารางที่ 4.55 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของการเลือกใช้ยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ หากยาทั้ง 2 ชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ระหว่างช่วงอายุ.....	142
ตารางที่ 4.56 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแต่ละครั้งของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	143
ตารางที่ 4.57 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	144
ตารางที่ 4.58 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการเห็นสื่อโฆษณา ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	145
ตารางที่ 4.59 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพ.....	146
ตารางที่ 4.60 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพ.....	147
ตารางที่ 4.61 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างด้านเหตุผลในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพ.....	148

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.62 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพ.....	149
ตารางที่ 4.63 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของวิธีการซื้อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพ.....	150
ตารางที่ 4.64 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจใช้ยาแผนโบราณที่ไม่เคยใช้มาก่อน เมื่อมีการโฆษณาผ่านสื่อระหว่างอาชีพ.....	151
ตารางที่ 4.65 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของระยะเวลาในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพ.....	152
ตารางที่ 4.66 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของลักษณะยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ระหว่างอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	153
ตารางที่ 4.67 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ระหว่างอาชีพ.....	154
ตารางที่ 4.68 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของการเลือกใช้ยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ หากยาทั้ง 2 ชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ระหว่างอาชีพ ...	155
ตารางที่ 4.69 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแต่ละครั้งของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	156
ตารางที่ 4.70 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้.....	157
ตารางที่ 4.71 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการเห็นสื่อโฆษณาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้.....	158
ตารางที่ 4.72 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้.....	159
ตารางที่ 4.73 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้.....	160
ตารางที่ 4.74 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างด้านเหตุผลในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้.....	161
ตารางที่ 4.75 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้.....	162

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.76 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของวิธีการชื้อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้.....	163
ตารางที่ 4.77 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจชื้อยาแผนโบราณที่ไม่เคยใช้มาก่อน เมื่อมีการโฆษณาผ่านสื่อระหว่างระดับรายได้.....	164
ตารางที่ 4.78 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของระยะเวลาในการชื้อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้.....	165
ตารางที่ 4.79 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของลักษณะยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ระหว่างระดับรายได้.....	166
ตารางที่ 4.80 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ชื้อยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ระหว่างระดับรายได้.....	167
ตารางที่ 4.81 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างการเลือกใช้ยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ หากยาทั้ง 2 ชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ระหว่างระดับรายได้ ...	168
ตารางที่ 4.82 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการชื้อยาแต่ละครั้งของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา.....	169
ตารางที่ 4.83 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา.....	170
ตารางที่ 4.84 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการเห็นสื่อโฆษณาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา.....	171
ตารางที่ 4.85 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการชื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา... ..	172
ตารางที่ 4.86 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกชื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ระหว่างระดับวุฒิการศึกษา.....	173
ตารางที่ 4.87 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างด้านเหตุผลในการชื้อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา.....	174
ตารางที่ 4.88 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ชื้อยาแผนโบราณครั้งแรกระหว่างระดับวุฒิการศึกษา.....	175
ตารางที่ 4.89 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของวิธีการชื้อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา.....	176



สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.90 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจใช้ยาแผนโบราณที่ไม่เคยใช้มาก่อน เมื่อมีการโฆษณาผ่านสื่อระหว่างระดับวุฒิการศึกษา.....	177
ตารางที่ 4.91 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของระยะเวลาในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา.....	178
ตารางที่ 4.92 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของลักษณะยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ระหว่างระดับวุฒิการศึกษา.....	179
ตารางที่ 4.93 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ระหว่างระดับวุฒิการศึกษา.....	180
ตารางที่ 4.94 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของการเลือกใช้ยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ หากยาทั้ง 2 ชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ระหว่างระดับวุฒิการศึกษา .....	181
ตารางที่ 4.95 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริโภคระหว่างเพศ.....	182
ตารางที่ 4.96 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อยาแผนโบราณระหว่างอายุ.....	183
ตารางที่ 4.97 แสดงระดับนัยสำคัญของการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ ของอายุที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านผลิตภัณฑ์แตกต่างกัน.....	185
ตารางที่ 4.98 แสดงระดับนัยสำคัญของการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของอายุที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านราคาแตกต่างกัน.....	186
ตารางที่ 4.99 แสดงระดับนัยสำคัญของการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ ของอายุที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านช่องทางการจัดจำหน่ายแตกต่างกัน.....	188

## สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.100	แสดงระดับนัยสำคัญของการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ ของอายุ ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านการส่งเสริมการตลาดแตกต่างกัน.....	189
ตารางที่ 4.101	แสดงระดับนัยสำคัญของการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ ของอายุที่ แตกต่างกัน มีทัศนคติที่มีต่อยาแผน โบราณแตกต่างกัน.....	191
ตารางที่ 4.102	แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสม ทางการตลาดยาแผนโบราณ และการวิเคราะห์ความแตกต่างของทัศนคติของผู้ตอบ แบบสอบถามที่มีต่อยาแผน โบราณระหว่างศาสนา.....	193
ตารางที่ 4.103	แสดงระดับนัยสำคัญของการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ ของศาสนาที่ แตกต่างกันมีความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้าน การส่งเสริมการจัดจำหน่ายแตกต่างกัน.....	194
ตารางที่ 4.104	แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสม ทางการตลาดยาแผน โบราณ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้ตอบ แบบสอบถาม ที่มีต่อยาแผน โบราณระหว่างอาชีพ.....	196
ตารางที่ 4.105	แสดงระดับนัยสำคัญของการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ ของอาชีพที่ แตกต่างกันมีความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผน โบราณในด้าน ราคาแตกต่างกัน.....	197
ตารางที่ 4.106	แสดงระดับนัยสำคัญของการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ ของอาชีพที่ แตกต่างกันมีความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผน โบราณในด้านการ ส่งเสริมการตลาดแตกต่างกัน.....	199
ตารางที่ 4.107	แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสม ทางการตลาดยาแผน โบราณ และการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของ ทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อยาแผน โบราณระหว่างรายได้.....	201
ตารางที่ 4.108	แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสม ทางการตลาดยาแผน โบราณ และการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของ ทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อยาแผน โบราณระหว่างวุฒิการศึกษา.....	203
ตารางที่ 4.109	แสดงจำนวนร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามปลายเปิด.....	204

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.110 แสดงความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามมีต่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาแผน โบราณให้เป็นที่นิยม .....	205
ตารางที่ 4.111 แสดงความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามมีต่อข้อบกพร่องที่ต้องปรับปรุงของยา แผนโบราณที่จำหน่ายในปัจจุบัน .....	211

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 แบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภคตาม S-R theory .....	42
ภาพที่ 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมการตลาดกระบวนการยอมรับ ผลิตภัณฑ์โมเดล AIDA .....	63
ภาพที่ 4.1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และแบบสอบถามที่สัมภาษณ์แล้วได้กลับคืนมา .....	80
ภาพที่ 4.2 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ .....	81
ภาพที่ 4.3 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านอายุ .....	82
ภาพที่ 4.4 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเชื้อชาติ .....	83
ภาพที่ 4.5 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านศาสนา .....	84
ภาพที่ 4.6 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านอาชีพ .....	85
ภาพที่ 4.7 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านรายได้ .....	86
ภาพที่ 4.8 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านการศึกษา .....	87
ภาพที่ 4.9 แสดงพฤติกรรมการใช้ยาแต่ละครั้งของผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม .....	88
ภาพที่ 4.10 แสดงพฤติกรรมทางเลือกแหล่งบริการสุขภาพเมื่อมีอาการเจ็บป่วย .....	89
ภาพที่ 4.11 แสดงผลเกี่ยวกับสื่อโฆษณาที่ผู้ตอบแบบสอบถามเคยเห็นโฆษณาแผน โบราณ ..	90
ภาพที่ 4.12 แสดงผลเกี่ยวกับสถานที่ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกซื้อยาแผน โบราณ .....	91
ภาพที่ 4.13 แสดงผลเกี่ยวกับเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผน โบราณจากสถานที่ที่เลือกซื้อ .....	92
ภาพที่ 4.14 แสดงผลเกี่ยวกับเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผน โบราณ .....	93
ภาพที่ 4.15 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผน โบราณเป็นครั้งแรก ..	94
ภาพที่ 4.16 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผน โบราณเป็นครั้งแรกจาก การโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ .....	95
ภาพที่ 4.17 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผน โบราณเป็นครั้งแรกจาก การโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุ .....	96
ภาพที่ 4.18 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผน โบราณเป็นครั้งแรกจาก การโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ .....	97
ภาพที่ 4.19 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผน โบราณเป็นครั้งแรกจาก การโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ ได้แก่ นิตยสาร .....	98

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 4.20 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจาก การโฆษณาทางสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่ออื่น ๆ.....	99
ภาพที่ 4.21 แสดงผลเกี่ยวกับวิธีการซื้อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	100
ภาพที่ 4.22 แสดงผลเกี่ยวกับการตัดสินใจทดลองใช้ยาแผนโบราณ ถ้ามีโฆษณาผ่านสื่อ.....	101
ภาพที่ 4.23 แสดงผลเกี่ยวกับระยะเวลาที่ผู้ตอบแบบสอบถามใช้ยาแผนโบราณ .....	102
ภาพที่ 4.24 แสดงผลเกี่ยวกับลักษณะของยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้.....	103
ภาพที่ 4.25 แสดงผลเกี่ยวกับเหตุผลที่เลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ .....	104
ภาพที่ 4.26 แสดงผลเกี่ยวกับการเลือกใช้ยา ระหว่างยาแผนโบราณ และยาแผนปัจจุบัน .....	105
ภาพที่ 4.27 แสดงพฤติกรรมระดับการใช้ยาแผนโบราณจำแนกตามกลุ่มคำรับยาแผนโบราณ ..	109
ภาพที่ 4.28 แสดงจำนวนร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามปลายเปิด.....	204

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติใด ภาษาใด ข้อมเหล็กไม่พ่น การเกิด การแก่ การเจ็บป่วย และการตาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยนั้นเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับมนุษย์บ่อยครั้งไม่ว่าตั้งแต่แรกเกิดจนถึงยามชรา และการเจ็บป่วยยังเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิต มนุษย์จึงได้พยายามคิดค้นวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วย โดยการทดลอง และพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งพบวิธีการรักษา โดยใช้วัตถุคืบจากธรรมชาติที่เรียกกันว่า “สมุนไพร”

ในการรักษาโดยใช้สมุนไพรนั้น มีการศึกษา ปรับปรุงการรักษา ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีทั้งการรักษาโดยใช้สมุนไพรเดี่ยว และการรักษาด้วยสูตรตำรับ โดยการประสมสมุนไพรหลายชนิดเข้าด้วยกัน ตามสรรพคุณในการรักษาโรคของตัวยาในสมุนไพรแต่ละชนิด โดยมีตำรับยาที่สามารถรักษาโรคได้ ซึ่งเรียกว่ายาแผนโบราณ ยาแผนโบราณแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท คือ ยาแผนโบราณสำหรับมนุษย์ที่ผลิตในประเทศ ยาแผนโบราณสำหรับสัตว์ที่ผลิตในประเทศ ยาแผนโบราณสำหรับมนุษย์ที่ผลิตต่างประเทศ ยาแผนโบราณสำหรับสัตว์ที่ผลิตในต่างประเทศ (รุจิณาด, 2537 : 35)

ยาแผนโบราณในประเทศไทย ได้รับการยอมรับในสรรพคุณด้านการรักษาพยาบาลแบบแพทย์พื้นบ้านมานานแล้ว สมุนไพรหลายชนิดที่นักวิทยาศาสตร์ และแพทย์แผนปัจจุบันนำมาสกัด แปรรูป ทำเป็นยาเม็ด ยาฉีด ยาผง และรักษาโรคต่างๆ อย่างได้ผล เช่น ยากวินินจากชิงโคนา ใช้รักษามาลาเลีย ยารีเซอร์พินจากรากระย่อม ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง ยาเอพพิทรินจากต้นมั่วอึ้ง ใช้รักษาโรคหืด ยาวิโนบลาสติน และยาวิโนคริสตินจากพวงพวยฝรั่ง ใช้รักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นต้น (เอกสารการสัมมนาพยาบาลบ้านลานนาไทย ครั้งที่ 1, 2522 หน้า 137)

ส่วนในเรื่องของการรักษาประเพณีวัฒนธรรม และองค์ความรู้ที่บรรพบุรุษได้สืบทอดมา เราควรจะรักษา และสืบทอดต่อไป ซึ่งถ้าได้เจาะลึกลงไปในเรื่องหา และค้นคว้าต่างๆ นั้น จะพบว่าเรามีการใช้น้ำมันในการนวด การอบสมุนไพร การใช้ความร้อนจากลูกประคบ การคลึง บีบ นวด เต้น คัด ฯลฯ มาตั้งแต่สมัยพุทธกาล และควรจะทำให้นักวิจัยมีรายละเอียดที่ชัดเจนขึ้น ทั้งนี้เพื่อผลของการใช้ประโยชน์ ซึ่งมีทั้งการช่วยให้ผ่อนคลาย และการรักษาอาการทางกาย

นอกจากนั้นการมีนโยบายที่แน่นอนของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทางกระทรวงได้กำหนดเป็นนโยบายแน่นอนในการที่จะพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยกำหนดเป็นนโยบายต่อเนื่องมาแล้วหลายแผนพัฒนา แม้จะไม่ใช่ชัดเจนครอบคลุมการแพทย์แผนไทยทั้งระบบมาแต่ต้นก็ตาม แต่ก็ได้ปรับปรุงให้ครอบคลุมมากขึ้น ได้มีการจัดตั้งหน่วยงานขึ้น เพื่อรับผิดชอบ เพื่อสนองนโยบายอันได้แก่ “สถาบันการแพทย์แผนไทย” นอกจากนั้น เพื่อให้การดำเนินนโยบายมีหลักประกัน ก็ยังได้มีการกำหนดสัดส่วนที่แน่นอนของงบประมาณด้านการแพทย์แผนไทย ในงบประมาณกระทรวงสาธารณสุขไว้ด้วย

การประชาสัมพันธ์ และการเผยแพร่ของสถาบันการแพทย์แผนไทย เมื่อได้รับการจัดตั้งก็ได้ดำเนินการตามกำลัง และงบประมาณเป็นผลในรอบ 4 ปีที่ผ่านมา การเห็นความสำคัญของการแพทย์แผนไทย ทั้งประชาชน และภาครัฐเป็นไปโดยกว้างขวาง เป็นที่รู้จัก และนิยมของประชาชนทั่วไปในระดับหนึ่ง

อีกทั้งการที่พระราชวงศ์ระดับสูงให้ความสนพระทัย เนื่องจากที่การแพทย์แผนไทยเป็นมรดกที่สำคัญที่ทรงคุณค่า ประโยชน์ทั้งปัจจุบัน และอนาคตทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี เป็นหลักประกันของการพึ่งพาตนเองของประเทศไทย อันเป็นนโยบายที่สำคัญเพื่อความอยู่รอดของประเทศ พระราชวงศ์ อันได้แก่ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ ทรงสนพระราชหฤทัย และให้พระบรมราชานุเคราะห์แก่กิจการแพทย์แผนไทย

ประสิทธิผลของการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยมีอายุยืนยาวมาถึงปัจจุบัน ทั้งๆ ที่ไม่ได้รับการส่งเสริมจากภาครัฐมานานกว่า 100 ปี ส่วนสำคัญก็คือ ประสิทธิภาพของการรักษาที่มีอยู่อย่างแน่นอน ผู้รับการรักษา เมื่อได้รับผลก็บอกต่อ เปรียบเสมือนสินค้าที่มีประสิทธิภาพอยู่แล้วในตัวเอง ถึงแม้ไม่ได้รับการส่งเสริมการขาย หรือทำการตลาดสินค้าก็ยังมีผู้ซื้อ ธุรกิจดำรงอยู่ได้ตลอด 100 ปีที่ผ่านมา “จุดขาย” ของสินค้าแพทย์แผนไทยมีอยู่หลายจุด ไม่ว่าจะเป็นการนวดสมุนไพร และยาไทย ความอ่อนน้อมถ่อมตนอย่างทรงคุณค่า เป็นตัวแทนทางวัฒนธรรมดั้งเดิม และการทำตนให้เป็นชนชั้นเดียวกับคนไข้ เป็นเสน่ห์จุดขายที่สำคัญ ที่เรียกร้องให้คนไข้ใช้เป็นที่พึ่ง เป็นองค์ประกอบสำคัญของเศรษฐกิจพอเพียง โลกในปัจจุบัน และอนาคต ซึ่งเต็มไปด้วยการเอาเปรียบผู้ที่ด้อยกว่าในโลกการค้าเสรี ประเทศที่พัฒนาแล้ว มีเทคโนโลยี และทุนเป็นอาวุธสำคัญที่จะชิงความได้เปรียบในทุกทาง จากประเทศที่กำลังพัฒนาการรุกรานทางเศรษฐกิจเพื่อเอาเปรียบประเทศที่ด้อยกว่า ความแข็งแรงของวัฒนธรรมมีน้อยกว่า ให้อยู่ในอำนาจ สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนา และการกระจายทรัพยากร และโอกาส ยังไม่มีทั่วถึงการจะเข้าสู่สนามแข่งขัน ในขณะที่ยังไม่พร้อมรบกับประเทศพัฒนาแล้ว ที่เจริญก้าวหน้ามาก่อน ทั้งเทคโนโลยี และเศรษฐกิจเป็นการ

ยากที่จะผู้เขาได้ จะต้องมิกลยุทธ์สำคัญ ทั้งสำหรับภายใน และภายนอก เลือกรากินอยู่พอดี หรือ เศรษฐกิจพอเพียง สำหรับกลุ่มที่ยังค้อยโอกาสหรือปัจจัยต่างๆ ยังไม่เอื้ออำนวยเท่าพวกที่สามารถ กินคืออยู่ดี

การแพทย์แผนไทยเป็นเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ และต้นทุนต่ำกว่าการแพทย์แผน ตะวันตก (ซึ่งต้นทุนจะยิ่งสูงขึ้นไปทุกที จนประเทศตะวันตกเองก็กำลังแสวงหาแพทย์ทางเลือก เข้ามาช่วยลดต้นทุน) จึงถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะนำมาใช้ สิ่งที่เห็นได้อย่างเด่นชัด นั่นก็คือ ทำให้ประชาชนสามารถใช้บริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในราคาที่ถูกลง ทั้งนี้เพราะ ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการแพทย์แผนไทยนั้น ไม่สูงมากนัก เมื่อเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่สำคัญก็คือ ไม่มีสารเคมีเข้ามาเกี่ยวข้องกับอันจะก่อให้เกิดความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถช่วยลดงบประมาณของชาติในด้านการแพทย์ และสาธารณสุขได้อย่างมหาศาล กล่าวคือ เมื่อเราสามารถใช้ทรัพยากร เช่นสมุนไพร หรือแม้กรรมวิธีดั้งเดิมมาใช้ในการรักษา บำบัด และ ป้องกันโรคต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว นั่นก็หมายความว่า ประเทศชาติจะสามารถลดการ นำเข้าตัวยา และสารเคมีต่างๆ จากต่างชาติ และเมื่อการแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับในระดับสากล มากยิ่งขึ้น ก็จะส่งผลให้เกิดการส่งออกผลิตภัณฑ์อันเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย เช่นยาแผน โบราณ ไปสู่ตลาดต่างประเทศ ซึ่งจะเป็นการนำรายได้เข้าประเทศได้อีกทางหนึ่งด้วย

ดังนั้นยาจากสมุนไพร (ยาแผนโบราณ) จึงเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ส่งผลให้ธุรกิจยาจากสมุนไพรขยายตัวอย่างรวดเร็ว พิจารณาจากมูลค่าการผลิต และการนำเข้ายา แผนโบราณจากการรวบรวมของกองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่า ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) มีการขยายตัวร้อยละ 5 ต่อปี และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7 ต่อปี ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) อย่างไรก็ตาม ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจไทยในช่วงปี 2540-2541 ทำให้การผลิต และการนำเข้ายาแผน โบราณได้รับ ผลกระทบเช่นเดียวกับยาแผนปัจจุบัน แต่รุนแรงน้อยกว่า จากการที่ผู้บริโภคบางส่วนปรับเปลี่ยน พฤติกรรมจากการบริโภคยาแผนปัจจุบัน ซึ่งมีราคาจำหน่ายค่อนข้างสูงและผู้บริโภคเชื่อว่าน่าจะมี ผลข้างเคียงจากพิษของสารเคมีจากการใช้ยาแผนปัจจุบันค่อนข้างสูง จึงหันมาบริโภคยาแผน โบราณที่มีราคาจำหน่ายต่ำกว่า และเชื่อว่ามีอันตรายจากการบริโภคน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกัน ดังนั้นมูลค่าการผลิต และการนำเข้ายาแผน โบราณในปี 2540 จึงขยายตัวเพียงร้อยละ 1 อยู่ที่ 466 ล้านบาท และปรับลดลงอีก ร้อยละ 0.5 อยู่ที่ 465 ล้านบาท ในปี 2541 สำหรับปี 2542 จากการ สสำรวจพบว่า การรณรงค์ให้ใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันของภาครัฐ กอปรกับยาจาก สมุนไพรมีราคาจำหน่ายต่ำกว่า และให้โทษต่อร่างกายน้อยกว่า จากการที่ผู้บริโภคตระหนักถึง คุณสมบัติของยาจากสมุนไพร ว่าบริโภคแล้วจะเป็นอันตรายน้อยกว่าอันตรายจากพิษของสารเคมี



จากการบริโภคยาแผนปัจจุบัน กอปรกับยาจากสมุนไพรมีราคาจำหน่ายต่ำกว่า ทำให้ปริมาณจำหน่ายยาจากสมุนไพรในช่วงครึ่งแรกปี 2542 เพิ่มขึ้นจากปีก่อนกว่าร้อยละ 20 ส่วนแนวโน้มความต้องการยาจากสมุนไพรในปี 2543 คาดว่าจะขยายตัวต่อเนื่อง ทั้งจากความพยายามคิดค้นผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรให้มีความหลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด และการบริโภคทดแทนยาแผนปัจจุบันของผู้บริโภคบางกลุ่มซึ่งที่มีรายได้น้อย และที่ตระหนักถึงอันตรายจากพิษของสารเคมีจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน ทำให้ยาจากสมุนไพรเป็นที่ต้องการของผู้บริโภคเพิ่มขึ้น และผู้บริโภคหันมายอมรับการใช้ยาจากสมุนไพรรักษาโรคกันมากขึ้น

การผลิตยาจากสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นอุตสาหกรรมในครัวเรือนที่มีปริมาณการผลิตไม่มากนัก มีแหล่งที่ตั้งกระจายอยู่ทั้งในเขตกรุงเทพฯ และภูมิภาค กรรมวิธีผลิตส่วนใหญ่เป็นการผลิตตำรับยาแบบง่าย ๆ โดยผู้ผลิตยาจากสมุนไพรส่วนใหญ่จะจำหน่ายเอง กรณีที่มีร้านขายยาแผนโบราณของตนเอง และ/หรือจำหน่ายให้กับร้านขายยาแผนโบราณที่สั่งซื้อโดยตรง

อย่างไรก็ตาม การผลิตยาจากสมุนไพรส่วนใหญ่ในประเทศไทย เป็นการผลิตยาแผนโบราณ กรรมวิธีผลิตทำตามวิธีการที่สืบทอดกันมา ยาจากสมุนไพรที่มีจำหน่ายแพร่หลายจะอยู่ในรูปยาเม็ด ยาเม็ดเคลือบ ยาแคปซูล และยาผง ได้แก่ ยาแก้ไอมะแว้ง ขมิ้นชันแคปซูล ฟ้าทะลายโจร แคปซูล ขาระบายมะขามแขก ชาลม และยาหอม เป็นต้น (เอกสารอุตสาหกรรมผลิตยาจากสมุนไพร)

ยาสมุนไพรที่ซื้อขาย และใช้กันในกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดหนองคาย เลย อุดรธานี หนองบัวลำภู กาฬสินธุ์ นครพนม มุกดาหาร สกลนคร ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม (ข้อมูลจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย) มีมากมายหลายชนิด ทั้งชนิดที่มีทะเบียนตำรับ และไม่มีทะเบียนตำรับ โดยพบว่าในจังหวัด ทั้ง 11 จังหวัดดังกล่าวมีร้านที่จำหน่ายสมุนไพร และผลิตยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร ที่ดำเนินกิจการมานาน และมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักกันจำนวนมากทั้งในเขตอำเภอเมือง และอำเภอนอกเมือง รวมเป็นจำนวน 66 แห่งที่ได้รับใบอนุญาตผลิตยาแผนโบราณ (ที่มา:สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ปี 2548) นอกจากนั้นยังพบอีกว่า มีกลุ่มประชาชน หมอพื้นบ้านมาใช้บริการกันอยู่เป็นประจำไม่เคยขาด

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แสดงให้เห็นถึงแนวโน้ม และโอกาสที่ประชาชนจะเลือกบริโภคยาแผนโบราณมากขึ้น ดังนั้นการศึกษาถึงความนิยมของผู้บริโภคในการบริโภคยาแผนโบราณ ทั้งด้านชนิด ประเภท และรูปแบบบรรจุภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาดนั้น จะทำให้ทราบถึงความต้องการ ความพึงพอใจในการบริโภคยาแผนโบราณ

ของประชาชนในปัจจุบัน เพื่อจะนำไปสู่การหาแนวทางในการคัดเลือก ปรับปรุง และพัฒนาส่วน  
ประสมการตลาดของยาแผนโบราณให้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภคมากที่สุด

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการบริโภคยาแผนโบราณ
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคยาแผนโบราณ
- 2.3 เพื่อศึกษาทัศนคติในการบริโภคยาแผนโบราณของผู้บริโภคที่มีขายในร้านขายยา

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

สถานการณ์การบริโภคยาแผนโบราณของประชาชนในประเทศไทย มีแนวโน้มเป็นที่  
นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายมากขึ้น ซึ่งทำให้การดำเนินการทางด้านธุรกิจของยาจากสมุนไพร หรือยา  
แผนโบราณ ขยายออกไปอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการนำส่ง การผลิต และการขาย

การใช้ยาแผนโบราณ และยาสมุนไพรของผู้ใช้ส่วนมากจะขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่าง  
กันไป มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ลักษณะประชากร ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และลักษณะความเจ็บป่วย  
มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ยาแผนโบราณ
2. องค์ความรู้เกี่ยวกับยาแผนโบราณ จากหมอแผนโบราณ ผู้เชี่ยวชาญ หรือ  
ผู้จำหน่าย ที่จะให้ความรู้ถึงลักษณะ รูปแบบ และสรรพคุณของยาแผนโบราณ
3. ความเหมาะสมของราคาของยาแผนโบราณที่มีวางจำหน่าย
4. การกระจายยาแผนโบราณสู่ประชาชน ทั้งทางด้านช่องทางการจำหน่าย  
การตลาด และการสื่อสารโฆษณาประชาสัมพันธ์
5. แนวทางการสนับสนุน ซึ่งในปัจจุบันทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนก็มีการร่วมมือ  
รณรงค์ให้ผู้บริโภคหันมาใช้ยาแผนโบราณกันมากขึ้นไม่ว่าผู้บริโภคจะบริโภคยาแผนโบราณด้วย  
ปัจจัยใดๆ ก็ตาม จากมูลค่าการบริโภคยาแผนโบราณที่มีปริมาณมากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความ  
นิยมในการใช้ยาแผนโบราณของประชาชน ทำให้อุตสาหกรรมการผลิตยาแผนโบราณมีเพิ่มมากขึ้น  
ส่งผลให้เกิดการแข่งขันในตลาดยาแผนโบราณสูงขึ้น ดังนั้นตลาดยาแผนโบราณที่มีการขยายตัว  
เพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติ ความต้องการของผู้บริโภคที่มีต่อการเลือก

บริโกคยาแผนโบราณนั้นๆ ให้ต้องแท้ จึงจะเป็นการหาแนวทางในการพัฒนา และปรับปรุงทั้งชนิด และรูปแบบของยาแผนโบราณให้เป็นที่พึงพอใจของผู้บริโภคมากที่สุด

- ตัวแปรอิสระ :

- ลักษณะประชากร ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และลักษณะความเจ็บป่วย มี

ความสัมพันธ์กับการเลือกใช้อาแผนโบราณ

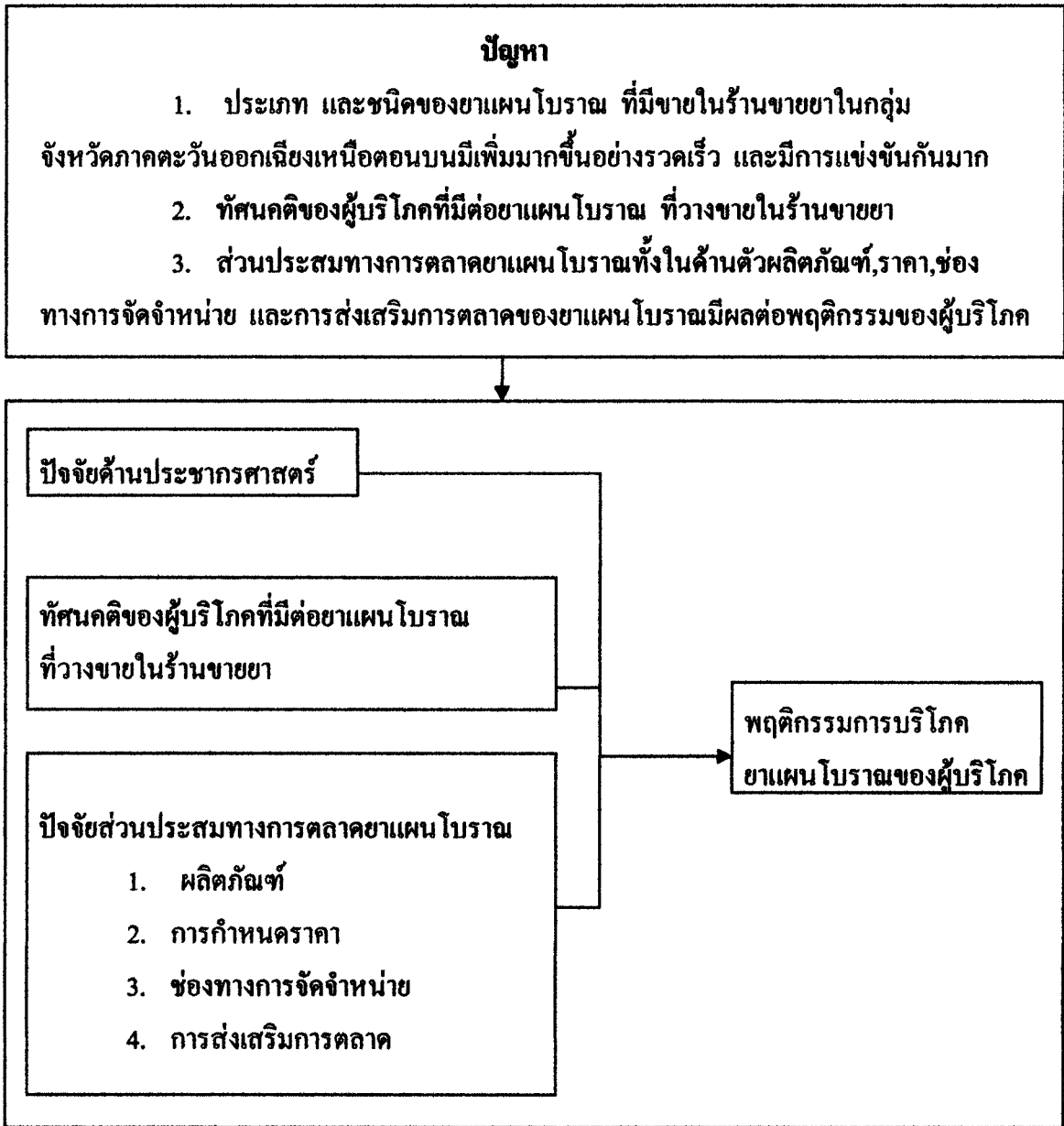
- ทศนคติในการบริโภคยาแผนโบราณของผู้บริโภค ที่มีวางขายในร้านขายยา

- ส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ได้แก่

1. ผลิตภัณฑ์
2. การกำหนดราคา
3. ช่องทางการจัดจำหน่าย
4. การส่งเสริมการตลาด

- ตัวแปรตาม :

- พฤติกรรมการบริโภคยาแผนโบราณของผู้บริโภค



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการดำเนินการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

- 4.1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์แตกต่างกัน พฤติกรรมการบริโภคยาแผนโบราณแตกต่างกัน
- 4.2 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์แตกต่างกัน ความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณแตกต่างกัน
- 4.3 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์แตกต่างกันทำให้ทัศนคติที่มีต่อยาแผนโบราณแตกต่างกัน

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

##### 5.1 ประชากร :

- ประชาชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดหนองคาย เลย อุดรธานี หนองบัวลำภู กาฬสินธุ์ นครพนม มุกดาหาร สกลนคร ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม ที่ใช้ยาแผนโบราณ

##### 5.2 กลุ่มตัวอย่าง :

- ผู้ชื้อยาแผนโบราณที่เข้ามาซื้อในร้านขายยาที่อายุระหว่าง 20-60 ปี คัดเลือกโดยการสุ่ม (Random) โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด คำนวณจากสูตรของทาโร ยามาเน่

$$\frac{6,499,276}{1 + 6,449,276 (0.05)^2} = 400 \text{ โดย } n = \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง}$$

N = จำนวนประชากร  
e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้  
และกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ 5%

##### 5.3 พื้นที่ :

จังหวัดที่อยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน จังหวัดหนองคาย เลย อุดรธานี หนองบัวลำภู กาฬสินธุ์ นครพนม มุกดาหาร สกลนคร ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม ทั้งหมด 11 จังหวัด การเลือกพื้นที่ในการศึกษาคั้งนี้เป็นการเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (purposive sampling) เพราะต้องการศึกษาชุมชนที่ยังคงมีการรักษาผู้ป่วยด้วยยาแผนไทยอยู่เป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะในสถานพยาบาลประจำอำเภอ ประจำตำบล หรือตามหมู่บ้านก็จะมีกรนวดแบบโบราณ ใช้ยาแผนโบราณ ควบคู่ไปกับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน เป็นต้น และได้รับความเชื่อถือจาก

ประชาชนทุกชุมชนอีกด้วย และทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ตอนบน

สำหรับสาระสำคัญของแนวทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ภายใต้  
แผนพัฒนาสังคม และเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 10 มีสาระสำคัญ 6 ประการ คือมีความพอเพียงฐาน  
สุขภาพในระดับครอบครัวชุมชน เน้นการนำเทคโนโลยีภูมิปัญญาไทย และการพึ่งตนเองมาใช้อย่าง  
เหมาะสม มีการบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และ  
คุ้มครองผู้บริโภค มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกัน และคุ้มครองสุขภาพ นอกจากนั้น 11 จังหวัด  
ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ยังเป็นจังหวัดที่มีสถานที่ ที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตยาแผน  
โบราณถึง 66 แห่ง ซึ่งกระจายอยู่ในหลายแห่ง ทั่วประเทศพื้นที่ 11 จังหวัด (ข้อมูลจากกองควบคุมยา ปี  
2548)

#### 5.4 ระยะเวลาในการดำเนินงาน :

การศึกษาใช้เวลาทั้งสิ้น 1 ปี โดยมีขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

5.4.1 ขั้นตอนของการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาแผนโบราณที่ได้มี  
การศึกษาแล้วในประเทศไทย ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อจะนำข้อมูลดังกล่าวมาประกอบ และ  
เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

5.4.2 ขั้นตอนสำรวจจำนวนประชากรที่มีทั้งหมดในเขตจังหวัดหนองคาย เลข  
อุครธานี หนองบัวลำภู กาศสินธุ์ นครพนม มุกดาหาร สกลนคร ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม

5.4.3 ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามขึ้นมา เพื่อใช้เป็นเครื่องมือช่วยสำหรับการ  
เก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้รวมถึงการปรับปรุง แก้ไขแบบสอบถามก่อนที่จะนำไปใช้จริงกับกลุ่ม  
ตัวอย่าง

5.4.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

5.4.5 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

5.4.6 ขั้นตอนการสรุปผล และเขียนรายงานจากข้อมูลที่วิเคราะห์ได้

## 6. ข้อจำกัดในการวิจัย

6.1 การศึกษาในครั้งนี้ มีข้อจำกัดที่อาจทำให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร ดัง  
รายละเอียดต่อไปนี้

6.2 การสัมภาษณ์ในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ถ้าหากประชากรกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ก็อาจทำให้ข้อมูลที่ได้รับไม่ครบถ้วนตามที่ต้องการ

## 7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 ยาแผนโบราณ หมายถึง ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ หรือการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งอยู่ในตำราแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ หรือยาที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาแผนโบราณ หรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นแผนโบราณ โดยการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ คือ การประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความรู้จากตำรา หรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แบ่งยาแผนโบราณตามกลุ่มตำรับ ที่มีผลต่อร่างกายตามระบบร่างกายได้ 12 กลุ่ม ดังนี้

7.1.1 **กลุ่มยาระบบทางเดินอาหาร** หมายถึงยาที่ออกฤทธิ์ในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ยาแก้เลือดออกตามไรฟัน, ยารักษาแผลในปาก, ยาแก้ปวดฟัน, ยาสีฟัน, ยาขับลม/บำรุงธาตุ, ยาแก้ปวดท้อง, ยาแก้อาเจียน, ยาระบาย, ยาแก้ท้องผูก/ยาถ่าย, ยาแก้ท้องเสีย ยาซางท้องเสีย, ยาบำรุงร่างกาย, ยาแก้ตาลขม, ยาแก้ตะคริว ยาช่วยเจริญอาหาร, ยาฮ้วน, ยาอุทัย

7.1.2 **กลุ่มยาเกี่ยวกับเลือด** หมายถึงยาที่ออกฤทธิ์ในระบบเกี่ยวกับเลือด ได้แก่ ยาบำรุงโลหิต, ยาฟอกเลือด

7.1.3 **กลุ่มยาระบบหัวใจ และหลอดเลือด** หมายถึงยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบหัวใจ และหลอดเลือด ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ, ยาแก้ฟกช้ำ, ยาบรรเทาโรคตีวงทวาร

7.1.4 **กลุ่มยาระบบผิวหนัง** หมายถึงยาที่มีผลต่อระบบผิวหนัง ได้แก่ ยาแก้แมลงสัตว์กัดต่อย, ยาประคองลม, ยาแก้แผลเปื่อย/ฝีอักเสบ, ยาแก้หัวพิษ หัวล้านมะลอก บรรเทาพิษ, ยาทาแผลสด, ยาแก้ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

7.1.5 **กลุ่มยาระบบสืบพันธุ์/ระบบปัสสาวะ** หมายถึงยาที่ออกฤทธิ์ในระบบสืบพันธุ์ และระบบปัสสาวะ ได้แก่ ยาบำรุงน้ำนม, ยาขับน้ำคาวปลา, ยาสตรีแทนการอยู่ไฟ, ยาช่วยมดลูกเข้าอู่, ยาบำรุงครรภ์, ยาแก้ประจำเดือนไม่ปกติ, ยาแก้ฉี่

7.1.6 **กลุ่มยารักษาอาการติดเชื้อ** หมายถึงยาที่ออกฤทธิ์ในการรักษาอาการติดเชื้อ ได้แก่ ยาแก้เจ็บคอ, ยาแก้คออักเสบ, ยาแก้หัด อีสุกอีใส, ยาแก้ลมพิษ, ยาแก้กาฬพิษ

7.1.7 **กลุ่มยาระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก** หมายถึงยาที่ออกฤทธิ์ในระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก ได้แก่ ยาแก้ปวดเมื่อย (ภายใน), ยาแก้ปวดเมื่อย (ภายนอก)

**7.1.8 กลุ่มยาระบบประสาทส่วนกลาง** หมายถึงยาที่ออกฤทธิ์ในระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ ยาแก้ไอ, ยาแก้ไอทับรรดู, ยาแก้ระดูทับไอ้, ยาแก้ร้อนใน/กระหายน้ำ, ยาเขียว, ยาแก้ปวดหัว, ยาแก้ปวดประจำเดือน, ยาแก้ลมชัก, ยาแก้ซางชัก, ยาแก้นอนไม่หลับ, ยาลมวิงเวียน, ยาบำรุงหัวใจ, ยาหอม

**7.1.9 กลุ่มยารักษาพยาธิ** หมายถึงยาที่ออกฤทธิ์ในการรักษาพยาธิ ได้แก่ ยาแก้บิดแก้ผี, ยาถ่ายพยาธิ, ยาซางซ่าน

**7.1.10 กลุ่มยาระบบทางเดินหายใจ** หมายถึงยาที่ออกฤทธิ์ในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ยาบรรเทาโรคหืดววมุก, ยาแก้หอบ หืด, ยานัดดู, ยาแก้หวัด, ยาแก้คัดจมูก, ยาแก้คื่น้ำมูก, ยาแก้ไอ, ยาขับเสมหะ

**7.1.11 กลุ่มยาระบบตาหู** หมายถึงยาที่ออกฤทธิ์ในระบบตา/หู ได้แก่ ยาแก้โรคหืดววมุก ยาบำรุงสายตา, ยาบำรุงตา/แก้ตาแดงแฉะ, ยาแก้น้ำหนวก, ยารักษาหูอื้อ คันทู

**7.1.12 กลุ่มยาระบบอื่นๆ** หมายถึงยาที่ออกฤทธิ์ในการรักษาอาการนอกเหนือไปจาก 11 กลุ่ม ได้แก่ ยาบำรุงผม, ยาแก้ผิสดำแดง, ยาแม่ลูกอ่อนกินของผิด

**7.2 ยาแผนปัจจุบัน** หมายถึง ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันคือ การประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความรู้อันได้ศึกษาดมหลักวิทยาศาสตร์

**7.3 สมุนไพร** หมายถึง ผลผลิตธรรมชาติได้จากพืช สัตว์ และแร่ธาตุ ที่ใช้เป็นยา หรือประสมกับสารอื่นตามตำรายา เพื่อบำบัดโรค บำรุงร่างกาย หรือใช้เป็นยาพิษ

**7.4 ร้านขายยา** หมายถึง ร้านที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ได้แก่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่มีไซยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์ ร้านขายยาแผนโบราณ

**7.4.1 ขย.1 :** ร้านขายยาแผนปัจจุบัน

**7.4.2 ขย.2 :** ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือ ยาควบคุมพิเศษ

**7.4.3 ขย.3 :** ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์

**7.4.4 ขยบ. :** ร้านขายยาแผนโบราณ

**7.5 การบริโภคนยาแผนโบราณ** หมายถึง การใช้ประโยชน์จากยาสมุนไพร และยาแผนโบราณ โดยการซื้อ หรือขาย และการใช้เพื่อความมุ่งหมายในการรักษาโรค หรือบำรุงร่างกาย

**7.6 พงศิกรรมผู้บริโภคน** หมายถึง การกระทำใดๆ ของผู้บริโภคนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ



การได้รับ การใช้ และการจับจ่ายสินค้า รวมถึงกระบวนการตัดสินใจซื้อ และการบริโภคยาแผนโบราณของผู้บริโภค ระเบียบของแนวความคิด ความเชื่อ อุปนิสัย และสิ่งจูงใจที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาแผนโบราณ

**7.7 ทักษคติ** คือความเชื่อ และความรู้สึกเชิงประมาณค่าที่เป็นได้ทั้งด้านบวก และด้านลบ ทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงออกตอบโต้ต่อสิ่งต่างๆ ทักษคติเป็นนามธรรม และเป็นตัวการสำคัญอันหนึ่งที่เป็นเครื่องมือกำหนดพฤติกรรมของบุคคล

#### 7.7.1 องค์ประกอบของทัศนคติ มี 3 ประการ

- 1) ด้านความรู้ – ถ้าเราไม่มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งต่างๆ นั้น เราจะมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นไม่ได้
- 2) ด้านความรู้สึก – เป็นได้ทั้งทางบวก และทางลบ
- 3) ด้านการกระทำ – เมื่อมีทัศนคติในทางใดต่อสิ่งใดแล้ว จะออกมาในลักษณะกระทำ หรืองดเว้นไม่กระทำ

#### 7.7.2 การเกิดของทัศนคติ

- 1) ประสบการณ์เฉพาะอย่าง ซึ่งเกิดขึ้น โดยตรงกับบุคคล
- 2) การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น – เพื่อน, อิทธิพลของสื่อสารมวลชน โดยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังจากนั้น
- 3) รูปแบบ (Model) – การเฝ้าดู และการเลียนแบบ
- 4) องค์ประกอบของสถาบัน – โรงเรียนเป็นที่อบรมสั่งสอนเด็กให้เป็นคนดี และพัฒนาบุคคลในสังคม

#### 7.7.3 ทัศนคติกับพฤติกรรม

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเชิงประมาณค่ากับพฤติกรรม ที่แสดงมาอย่างสอดคล้องกัน คือรู้สึกอย่างไรก็แสดงมาอย่างนั้น

**7.8 ส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix) คือ 4P เริ่มด้วยตัวสินค้า (Product) ราคาของสินค้า (Price) แหล่งกระจายสินค้า (Place) การส่งเสริมการตลาด (Promotion)**

## 8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 สามารถนำความรู้ที่ได้รับ มาใช้เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านยาแผนโบราณ

8.2 เลือกพัฒนา ปรับปรุงยาแผนโบราณที่เป็นที่นิยมในกลุ่มผู้บริโภคเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

8.3 ปรับปรุงยาแผนโบราณให้ตรง และสอดคล้องกับความต้องการ เป็นที่พึงพอใจของผู้บริโภคมากที่สุด

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ยาแผนโบราณ

##### 1.1 ประวัติความเป็นมา และการใช้ยาแผนโบราณ

###### 1.1.1 ประวัติการใช้ยาแผนโบราณโดยทั่วไป

การแพทย์แผนโบราณมีประวัติความเป็นมาอันยาวนานพร้อมๆ กับการกำเนิดมนุษยชาติ ผู้คนทุกชาติ ทุกภาษาต่างก็มีวิชาการแพทย์ของตนเองแตกต่างกันไปตามแนวปรัชญาการแพทย์พื้นฐานของแต่ละกลุ่มชน แต่ที่เหมือนกัน สามารถนำมาใช้ร่วมกันได้ก็คือ การนำเอาสิ่งซึ่งมีอยู่หรือเกิดขึ้นในธรรมชาติมาใช้

พัฒนา สุจันงค์ (2524: 35) ได้กล่าวถึง ประวัติการใช้ยาแผนโบราณ สรุปได้ว่า มนุษย์รู้จักใช้สมุนไพร ( ไม่ว่าจะเป็นพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ ) ในด้านการบำบัดรักษาโรคมานานประมาณ 5,000 กว่าปีมาแล้ว จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ต่างๆ ทั้งในแง่การเมือง ความเป็นอยู่ และทางเศรษฐกิจ ดังเช่น ประวัติของชาวอียิปต์ให้พวกเขาสร้างประติมากรรมกระเทียม ซึ่งเป็นพืชสมุนไพรชนิดหนึ่งทุกวัน เพื่อให้เกิดกำลังในการสร้างปิรามิด ชาวบูกาเรียเป็นชาติที่เก่าแก่ชาติหนึ่งเชื่อว่าการเคี้ยวกระเทียมเป็นประจำทำให้ร่างกายแข็งแรง และอายุยืนถึง 100 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าชาติต่างๆ แถวยุโรป และแอฟริกา มีหลักฐานการใช้ยาสมุนไพรด้วย คือหลังจากสมุนไพรได้เจริญรุ่งเรืองในอียิปต์แล้วก็ได้มีการใช้สืบทอดกันมาในกรีก โรมัน อาหรับ อิรัก เยอรมัน โปรตุเกส สวีเดน และ โปแลนด์ ส่วนทางแถบเอเชียตามบันทึกทางประวัติศาสตร์พบว่า มีการใช้สมุนไพรที่อินเดียก่อนแล้วสืบทอดมาที่จีน มะละกา และไทย สมุนไพรโดยเฉพาะพืชที่ใช้เป็นยาทั่วโลก ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนแล้วมีมากกว่า 200,000 ชนิด เฉพาะในประเทศไทยได้ขึ้นทะเบียนไว้มากกว่า 10,000 ชนิด พืชสมุนไพรเหล่านี้มีอยู่เป็นจำนวนมากที่ยังไม่ทราบรายละเอียดทางวิชาการ เพียงแต่มีการลองใช้เพื่อเยียวยา และบรรเทาความเจ็บไข้เท่านั้น

ในมหาวิทยาลัยต่างประเทศที่เจริญแล้ว เช่น มหาวิทยาลัยบริติชโคลัมเบียในประเทศแคนาดา ได้เปิดสอนวิชา “สมุนไพรโบราณ” ถึงระดับปริญญา ประเทศอินเดีย และประเทศญี่ปุ่นก็มี การศึกษาถึงขั้นอนุปริญญา (พัฒนา สุจันงค์, 2524 : 37 ) สรุปแล้วทั่วโลกกำลังให้ความสนใจวิชาสมุนไพร โบราณกันอย่างกว้างขวาง และได้รับการพัฒนาทั้งเกี่ยวกับตำราเรียน การ

ปรุง และการนำไปใช้ ตรงกันข้ามกับประเทศไทยเรา ซึ่งก่อนหน้านี้ถ้ามีใครสนใจศึกษา และ ค้นคว้าเกี่ยวกับ “สมุนไพร โบราณ” ก็มักจะถูกคนเขาเหยียดว่าเป็นคนล้าสมัย ถ้าจะให้เป็นคนทันสมัย จะต้องศึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งแท้ที่จริงยาสำเร็จรูป หรือยาแผนปัจจุบันทั้งหลายทั้งปวงก็มาจากสมุนไพรทั้งสิ้น

เมื่อก่อนนี้การนำสมุนไพรมารักษาโรคจะทำกันแบบง่าย ๆ โดยนำมาต้ม ผ่น หรือตำตามความเหมาะสม ต่อมาได้วิวัฒนาการ โดยนำเอาสมุนไพรมาวิจัยเอาส่วนที่มีคุณภาพสูงมาใช้รักษาโรคอย่างกว้างขวาง เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้ เรียกว่า “ยาแผนโบราณ” สมัยก่อนเรียกว่า “ยากลางบ้าน” ต่อจากนั้นนักวิทยาศาสตร์ได้นำเอาสมุนไพรมาวิจัย และสกัดเป็นยาแผนปัจจุบัน โดยตั้งชื่อตาม โอสถสารที่แยกออกมาบ้าง ตั้งชื่อตามท้องถิ่นที่พบบ้าง ตั้งชื่อตามชื่อผู้ค้นพบบ้าง ตามชื่อเดิมของสมุนไพรบ้าง ส่วนวิชาสมุนไพร โบราณคันตระกูลก็เลื่อนรางไปไม่มีใครสนับสนุน เพราะคิดกันว่ายาแผน โบราณนั้นเป็นยาที่เก่าแก่ล้าสมัย

กระทั่งเมื่อปี พ.ศ. 2518 และปี พ.ศ. 2521 รัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศต่างๆ เดินทางไปประชุมองค์การอนามัยโลกที่ประเทศรัสเซีย สมาชิกที่ประชุมหลายชาติได้เสนอแนะให้องค์การอนามัยโลกพยายามใช้ยาแผนปัจจุบันที่มีโรคแทรกซ้อนให้น้อยที่สุด และให้ใช้สมุนไพรเข้าช่วยในรูปลักษณะ โภชนาการให้มากที่สุด ผลจากการประชุมดังกล่าวทำให้การแพทย์แผน โบราณ และยาแผน โบราณฟื้นตัวขึ้นในโลกอีกครั้งหนึ่ง ชาวโลกเกิดความสนใจกันอย่างกว้างขวาง จนกระทั่งนักวิชาการทุกแขนง ตลอดจนนายแพทย์ต่างๆ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ ของสมุนไพร จึงได้เริ่มต้นค้นคว้าอย่างจริงจัง (พัฒนา สุจันงค์, 2524 : 39-40)

หากจะกล่าวตามหลักทางพระพุทธศาสนา (ข้อมูลจาก [www.thaiherbclub.com](http://www.thaiherbclub.com)) สรรพสิ่งทั้งหลายย่อมประกอบด้วย อนุ และปรมาณู ถ้าเป็นส่วนประกอบที่จัดเป็นกลุ่มตามลักษณะ เรียกว่าองค์ธาตุมี 4 ลักษณะ คือ ลักษณะแข็ง เรียกว่า ธาตุดิน ลักษณะไหลเกาะกุม และเย็น เรียกว่า ธาตุไฟ ทุกสิ่งย่อมมีพลังงานอยู่ในตัวเอง พลังงานในคน และสัตว์ เรียกว่า จิต พลังงานในวัตถุเรียกว่า ภูตะ เรียกว่า พลังงานปรมาณู หรือพลังงานนิวเคลียร์ เป็นต้น จะเห็นว่าสิ่งต่างในธรรมชาติไม่ว่าจะมีชีวิต หรือไม่มีก็ตาม ย่อมมีพลังงานอยู่ในตัวเองทั้งสิ้น เมื่อพิจารณาในแง่ของการรักษาโรค หรือแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายของมนุษย์ หรือสัตว์ ก็คือการแก้ไขการเสียสมดุลย์ของธาตุทั้ง 4 อันประกอบขึ้นเป็นร่างกาย พลังงานที่มีอยู่ในสรรพสิ่งในธรรมชาติ เรียกตามวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ว่า สรรพคุณ เราสามารถนำเอาสรรพคุณในการรักษาของสรรพสิ่งที่มีอยู่แตกต่างกัน ไปมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่มนุษย์ได้ ดังนั้นท่านจึงกล่าวว่า ทุกสิ่งในโลกสามารถนำมาปรุงเป็นยาได้ทั้งสิ้น

วิชาแพทย์แผนโบราณ มีหลักฐานการจดบันทึกมานานกว่า 4000 ปีมาแล้ว มีการรวบรวมเป็นคัมภีร์อุปเวทชื่อว่า อายูรเวท รวมความรู้เรื่องการตรวจโรค การบำบัดรักษาโรค ทางยา และผ่าตัด การป้องกันโรคของคน สัตว์ และพืช ในตำนานกล่าวว่าพระพรหมสอนวิชาแพทย์ ให้แก่ท้าวทักษาประชาบดี ท้าวทักษาประชาบดีสอนให้แก่อัศวิน อัศวินสอนให้แก่พระอินทร์ พระอินทร์สอนให้แก่พวกฤาษี ฤาษีสอนให้แก่ศิษย์สืบต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน ฤาษีที่ได้เรียนวิชา แพทย์มาจากพระอินทร์แยกเป็นสองสาย สายแรกมี ฤาษีภรทวาชะกับฤาษีอาเตรยะ ซึ่งสืบทอดกัน มาถึงสมัยพุทธกาล เป็นรุ่นสุดท้ายคือ นาคขุนเป็นผู้รวบรวมแก้ไขเพิ่มเติมวิชาแพทย์เหล่านี้ใช้ สืบต่อกันมา

การแพทย์ในสมัยโบราณเจริญรุ่งเรืองมากในประเทศอินเดีย ก่อนพุทธกาล ประมาณ 377 ปี จนถึง พ.ศ. 1743 เมื่อถูกปกครองด้วยชนชาวอาหรับ เอกสารหลักฐาน ผู้คน และ ความรู้ ได้ถูกทำลายไปอย่างย่อยยับตามมาด้วยการเข้ายึดครองจากอังกฤษ เก็บทรัพย์สินสมบัติ และ ดำริบดำรา หลักฐานต่างๆ ไปเป็นจำนวนมาก ก่อนหน้านั้นในปี พ.ศ. 1243 พระเจ้ากาหลิบได้ทรง รับสั่งให้แปลตำราวิชาแพทย์อายุรเวท ไปเป็นภาษาอาหรับ ซึ่งได้เป็นพื้นฐานของการแพทย์ในยุโรป ในปัจจุบัน ในยุคนั้นวิชาแพทย์อายุรเวท ได้ถ่ายทอดไปยังจีน กรุงโรม และขอม ขอมได้จัดตั้งอโรคย ศालา หรือ โรงพยาบาลขึ้น 102 แห่ง กระจายอยู่ทั่วพื้นที่ปกครอง พบอยู่ในประเทศไทยในปัจจุบัน หลายแห่ง จากหลักฐานเครื่องมือแพทย์ในยุคของชีวก โกมารภัจจ์แพทย์ ที่อังกฤษเก็บรวบรวมไว้ มี เครื่องมือผ่าตัดมากมายกว่า 100 ชิ้น ทำด้วยเหล็กอย่างดีมีความคม สามารถผ่าเส้นผมได้ เช่น มีด ผ่าตัดเข็มเย็บแผล เลื่อยตัดกระดูก เครื่องเจาะอวัยวะ ขอบเขี้ยว หมุดหยั่ง ช้อนขูด เครื่องถ่าง ปากคีบ หลอดฉีด เครื่องสวน ผ้าพันแผล 14 ชนิด เพื่อกษนิคต่างๆ ผ้าขี้ผึ้งปิด และรักษาแผลหลายชนิด เป็น ต้น มีการดูแลรักษาความสะอาดอย่างดีเยี่ยม

ในช่วงของความรุ่งเรือง ( จากหลักฐานบันทึกของนักศึกษาชาวจีนชื่อ ฮวน จวง ) เขาเดินทางไปศึกษาในปี พ.ศ. 1172-1187 ที่มหาวิทยาลัยนาลันทะ มีชนชาติต่างๆ เข้าศึกษา ถึง 56 ชาติ รวมถึงชาวยุโรปด้วย มีนักศึกษา 8,500 คน มีอาจารย์ 1,510 คน มีหมู่บ้านให้นักศึกษาพัก อาศัยถึง 100 ตำบล และเพิ่มเป็น 200 ตำบลใน พ.ศ. 1218

### 1.1.2 ประวัติชีวกโกมารภัจจ์แพทย์

ในสมัยพุทธกาล สำนักดักศิลาเป็นที่โด่งดังมาก การเรียนการสอนก็เป็นแบบ ตัวต่อตัว ไม่เป็นระบบชั่วโมงบรรยายเหมือนมหาวิทยาลัยนาลันทะ ในยุคต่อมาศิษย์จะต้องเข้าหา อาจารย์เอง อาจารย์ส่วนมากเป็นฤาษี สถานที่เรียนก็เป็นกุฎิของครูอาจารย์พักอาศัยตามบ้านของ ครอบครัวในนิคม สำหรับสถานที่ตั้งของดักศิลาในสมัยนั้นจะอยู่ในอินเดีย หรือ ไม่ชัง ไม่แน่ชัด เพราะการเดินทางจากแคว้นมคธ ไปยังดักศิลาในสมัยนั้นต้องเดินทางนานถึง 3 เดือน ถ้าเทียบ

ระยะเวลาการเดินทางของกองเกวียนเหล่านี้เดินทางค้าขายกันเป็นประจำระยะ 3 เดือน สามารถเดินทางได้ถึงเขตของไทย หรือถ้าไปด้านเหนือก็เข้าเขตเชียงตุง

ชีวก โกมารภักจ์แพทย์ เป็นบุตรบุญธรรมของเจ้าชายอภัย พระราชโอรสของพระเจ้าพิมพิสาร แห่งแคว้นมคธ เดินทางไปศึกษาที่สำนักคัคศิลา โดยอาศัยไปกับกองเกวียนของพวกพ่อค้า เข้าเรียนวิชาแพทย์กับสำนักทิสปา โมกข์ ปกติกการศึกษาวิชาแพทย์จะต้องใช้เวลาถึง 16 ปี แต่ชีวกโกมารภักจ์แพทย์เรียนอยู่เพียง 7 ปีก็สำเร็จ อาจารย์ของท่านทำการทดสอบภูมิความรู้ของท่าน โดยให้ท่านไปหาสิ่งที่ไม่เป็นยาในบริเวณ โดยรอบคัคศิลามาให้ ปรากฏว่าท่านกลับมาพบอาจารย์ด้วยมือเปล่า แจ่มแจ้งแก่อาจารย์ของท่านว่า ไม่พบสิ่งใดเลยที่ไม่สามารถใช้ทำยาได้ พวกเพื่อนๆ ของท่านพากันหัวเราะเยาะ แต่อาจารย์ของท่านกลับบอกท่านว่า ท่านได้สำเร็จวิชาการแพทย์แล้ว ท่านเป็นผู้ที่มีความฉลาด จิตใจโอบอ้อมอารี มีเมตตา อาจารย์จึงประสาทให้เป็นผู้สำเร็จวิชา และแนะนำให้ไปบริการรักษาโรคที่เมืองสาเกต เมืองหลวงของแคว้นอโยธยา ซึ่งเป็นเมืองที่อยู่ใกล้ๆ กับคัคศิลา เพื่อเป็นการเผยแพร่ชื่อเสียงเพราะที่เมืองสาเกต มีแพทย์เก่งๆ อยู่มาก ท่านได้ทำการรักษาโรคให้แก่ผู้คนในเมืองสาเกต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ได้รักษาชีวิตของมารดา และทารกให้รอด จากความตายเป็นจำนวนมาก เป็นที่นับถือจนได้รับนามต่อท้ายชื่อว่า โกมารภักจ์ แปลว่าหมอผู้ชำนาญ โรคเด็ก ความรู้ความสามารถด้านอื่นๆ รวมถึงการผ่าตัดต่างๆ ก็เป็นที่เลื่องลือเช่นกัน ต่อมา จึงได้เดินทางกลับกรุงราชคฤห์ รักษาพระเจ้าพิมพิสาร ให้หายอาการประชวรจากโรคริดสีดวงทวารเรื้อรัง ด้วยการทายาเพียงครั้งเดียว และรักษาโรคให้แก่ผู้คนอีกมากมาย จนได้รับแต่งตั้งเป็นแพทย์หลวงประจำพระองค์พระเจ้าพิมพิสาร ต่อมาพระเจ้าพิมพิสารทรงถวายให้เป็นแพทย์ประจำพระองค์ของพระพุทธเจ้า และได้ดูแลรักษาอุปัฏฐากพระภิกษุอีกมากมาย

เมื่อพระพุทธองค์ทรงพระประชวร หลังจากที่ทรงปลงสังขารได้ 3 เดือน ปู่ชีวกโกมารภักจ์ ได้ปรุรงขานานพิเศษขึ้น เพื่อจะถวายพระพุทธองค์ โดยให้ยาเพียงครั้งเดียวก็จะหาย แต่พระพุทธองค์ไม่รับพระโอสถนั้น ทำให้ปู่ชีวกโกมารภักจ์เสียใจเป็นอย่างมาก จึงได้หนีไปจำศีลอยู่ในถ้ำ ในระหว่างที่จำศีลอยู่ในถ้ำ ท่านได้รจนาคัมภีร์การแพทย์ต่างๆ ไว้มากมายเป็นตำราที่เราใช้สืบต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน อันเกิดประโยชน์เป็นอย่างมากต่อมนุษยชนรุ่นหลัง

นอกจากปู่ชีวกโกมารภักจ์จะได้ชื่อว่าเป็นหมอผู้ชำนาญโรคเด็กแล้ว ท่านยังมีความรู้ความชำนาญในเรื่องของการใช้ยา และการผ่าตัดเป็นอย่างดีหาผู้ใดเสมอได้ยาก จึงได้รับการยกย่องว่าเป็น เกศัชรราชา อีกชื่อหนึ่ง

ชื่อเสียงของท่านไม่ได้โด่งดังเฉพาะในชมพูทวีปเท่านั้น ท่านยังได้รับเชิญไปรักษา พระเจ้า ปโตเลมี กษัตริย์แห่งอียิปต์อีกด้วย ( จากคัมภีร์เกศัชรรัตน โกสินทร์ )

## 1.2 พัฒนาการของการใช้ยาแผนโบราณในประเทศไทย

### 1.2.1 ประวัติการแพทย์แผนโบราณของไทย

#### สมัยก่อนกรุงรัตน โกสินทร์

ในสมัยพุทธกาล ท่านชีวกโกมารภัจจ์แพทย์จบการศึกษาแพทย์จากดักคิลา แล้ว ได้ไปรักษาโรคให้แก่ผู้คนที่เมืองสาเกต เมืองหลวงของอโยธยา มีแพทย์ที่มีชื่อเสียงมากมาย แสดงว่าในสมัยนั้นการแพทย์ของอโยธยาเจริญรุ่งเรืองมาก จนเป็นที่หมายตาของแพทย์ที่ต้องการสร้างชื่อเสียง และผลงาน จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์แสดงว่า ดินแดนของไทยส่วนที่ขอมเคยเรืองอำนาจมาก่อน ได้มีการสร้างศาสนสถาน และอโรคยศาลา (โรงพยาบาล) กระจายกันอยู่ทั่วไป ถึง 102 แห่ง ทั้งในชุมชน และตามรายทาง การติดต่อเชื่อมหัวเมืองต่างๆ มีหมอ พยาบาล เกษษกร มีการผลิตยาแจกจ่ายให้แก่ราษฎร มีการค้นพบหินบดยาที่ใช้ในสมัยทวารวดี

ในยุคสุโขทัยหลังการประกาศอิสรภาพจากการปกครองของขอม พ่อขุนรามคำแหงมหาราช ได้ทรงสร้างสวนสมุนไพรขนาดใหญ่ขึ้นบนเขาหลวง หรือที่เรียกว่าเขาสรรพยา ซึ่งยังคงปรากฏอยู่จนถึงปัจจุบันนี้ที่จังหวัดสุโขทัย

สมัยอยุธยา การแพทย์มีความเจริญรุ่งเรืองมาก มีแพทย์หลวงประจำองค์พระมหากษัตริย์ มีการจารึกตำรับตำราลงในสมุดข่อย และโบราณมากมาย ส่วนใหญ่เสียหายจากการถูกพม่าเผาครั้งสุดท้าย ส่วนที่เหลืออยู่ถูกต่างประเทศซื้อไปเป็นจำนวนมาก ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ได้จัดระบบระเบียบการจัดหายา มีแหล่งจำหน่ายยา และสมุนไพรหลายแห่งมีการรวบรวมตำรับยาขึ้น เรียกว่า ตำราโอสถพระนารายณ์ การแพทย์มีความเจริญรุ่งเรืองมาก รวมถึงการนวดด้วย

#### สมัยกรุงรัตน โกสินทร์

สมัยรัชกาลที่ 1 พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ได้ทรงปฏิสังขรวัดโพธาราม หรือวัดโพธิ์ขึ้นเป็นพระอารามหลวงชื่อว่า วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ทรงให้รวบรวมตำรายาถ้ำคัตตุน ตำราการนวด จารึกไว้ตามผนัง และเสาตามศาลาราย ทรงให้จัดตั้งกรมหมอ และโรงพระโอสถ แพทย์ที่รับราชการเรียกว่า หมอหลวง ส่วนหมอที่รับรักษาราษฎรทั่วไป เรียกว่า หมอราษฎร หรือหมอเชลยศักดิ์

สมัยรัชกาลที่ 2 พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ทรงมีพระบรมราชโองการให้ผู้ที่ชำนาญโรค และสรรพคุณยารวมทั้งผู้ที่มีตำรายา นำเข้ามาถวายให้กรมหมอหลวงคัดเลือกจดเป็นตำราหลวง สำหรับโรงพระโอสถในปี 2359 ทรงตรากฎหมายชื่อว่า กฎหมายพนักงานพระโอสถถวาย

สมัยรัชกาลที่ 3 พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงปฏิสังขรวัดโพธิ์ ทรงโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์แผนโบราณขึ้นเป็นแห่งแรกคือ โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดโพธิ์ ทรงมีพระบรมราชโองการให้ผู้ที่มีการรับตำรายาแผนโบราณที่มีสรรพคุณดีเป็นที่เชื่อถือได้นำมาถวาย เพื่อมาจารึกบนแผ่นหินอ่อน ประดับไว้ตามผนังพระอุโบสถ ศาลาราย เสา และกำแพงวิหาร โดยรอบพระเจดีย์สี่องค์ ส่วนใหญ่เป็นตำรายอกสมมุติฐานโรค และการรักษาปลูกสมุนไพรที่จำเป็นต้องใช้ และหายากไว้เป็นจำนวนมาก ทรงให้ปั้นรูปฤๅษีคัคนาทำต่างๆ ในระยะนั้นการแพทย์ตะวันตกได้เข้ามามาก คณะมิชชันนารี โดยการนำของนายแพทย์แคน บีช บรัคเลย์ มีการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ การใช้ยาเม็ดคควินิน รักษาโรคไข้จับสั่น เป็นต้น

สมัยรัชกาลที่ 4 พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีการนำ การแพทย์ตะวันตกมาใช้มากขึ้น แต่ยังไม่ได้รับความนิยม เช่น การทำคลอด เป็นต้น

สมัยรัชกาลที่ 5 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงจัดตั้งศิริราชพยาบาล ใน พ.ศ. 2431 สอน และรักษาโรค โดยแพทย์แผนโบราณ และแพทย์แผนตะวันตก จัดพิมพ์ตำราแพทย์ขึ้นคือ แพทย์ศาสตร์สังเคราะห์ โดยพระยาพิชญประสาทเวช ได้รับการยกย่องให้เป็นตำราแห่งชาติฉบับแรก ต่อมาได้จัดพิมพ์ตำราขึ้นใหม่คือ ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับหลวง 2 เล่ม และตำราแพทย์ศาสตร์สังเขป 3 เล่ม ซึ่งเป็นตำราแพทย์แผนโบราณที่ใช้กันมาจนถึงปัจจุบัน

สมัยรัชกาลที่ 6 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการตั้งขกเลิกวิชาการแพทย์แผนโบราณ ตราพระราชบัญญัติการแพทย์ ในปี พ.ศ. 2466 เพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ทำให้หมอพื้นบ้านจำนวนมากเลิกการประกอบอาชีพนี้ไป

สมัยรัชกาลที่ 7 พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ตรากฎหมาย เสนาบดี แบ่งการประกอบโรคศิลปะเป็น แผนปัจจุบัน และแผนโบราณ ให้การจำกัดขอบเขตการประกอบโรคศิลปะของแพทย์แผนโบราณ เป็นแบบที่ใช้มาจนถึงปัจจุบัน

สมัยรัชกาลที่ 9 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราช มีการจัดตั้งสมาคมของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ ที่วัดโพธิ์ ในปี พ.ศ. 2500 มีการจัดสอนการแพทย์แผนโบราณขึ้นตามที่ต่างๆ ทั่วประเทศ โดยเอกชน และตามวัดวาอารามต่างๆ เป็นจำนวนมาก เริ่มก่อตั้งโรงเรียนอหุระเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภักจ) ในปี พ.ศ. 2525 ตรากฎหมายให้มีการแพทย์แผนโบราณทั่วไป และแผนโบราณแบบประยุกต์ ซึ่งสามารถศึกษา และตรวจรักษาโรคโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ประกอบได้ องค์การอนามัยโลกได้บังคับให้ประเทศที่จะขอการสนับสนุนงบประมาณ ต้องนำเอาการแพทย์พื้นเมืองมาพัฒนาใช้ในประเทศของตนด้วย ทำให้หน่วยงานของ



รัฐหลายแห่งหันมาทำโครงการส่งเสริมการแพทย์แผนโบราณรูปแบบต่างๆ ขึ้น แต่ก็กันไปตามช่วงของงบประมาณปี พ.ศ. 2538 กระแสความต้องการในต่างประเทศที่หันไปใช้การดูแลสุขภาพตามวิถีธรรมชาติมากยิ่งขึ้น ผู้คนในประเทศหันมาให้ความสนใจในการใช้ยา และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรมากขึ้น ทำให้องค์กร และบุคคลากรทางด้านการศึกษาแพทย์หันมาสนใจด้านการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรมากขึ้น แต่การควบคุมก็ยังคงอยู่ในกำกับของทางราชการ โดยตรง ในปี พ.ศ. 2542 ได้มีการออกพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ ให้มีการเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพจากผู้ประกอบโรคศิลปะเข้าไปบางส่วน ปี พ.ศ. 2542 ได้มีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยขึ้นมา เพื่อกำกับดูแลการใช้สมุนไพร และเปลี่ยนคำว่า การแพทย์แผนโบราณ เป็นคำว่า การแพทย์แผนไทย ถึงแม้ว่าการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงในช่วงต่อมาจนถึงปี พ.ศ. 2544 จะเกิดขึ้นอย่างมาก แต่บุคลากร และองค์กรที่กำกับดูแลการแพทย์แผนไทยก็ยังเป็นของทางด้านการแพทย์แผนตะวันตก และยังมี การนำแนวทางการดูแลสุขภาพจากต่างประเทศเข้ามาเป็นการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทยก็ถูกจัดเข้าอยู่ในกลุ่มการแพทย์ทางเลือกเช่นกัน ( จากหนังสือ คัมภีร์เภสัช รัตนโกสินทร์ โดย วุฒิ วุฒิธรรมเวช )

### 1.2.2 พัฒนาการของการใช้ยาแผนโบราณในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

#### ตอนบน 11 จังหวัด

##### ประวัติชาวไทยชื้อ

ถิ่นฐานดั้งเดิมของชาวไทยชื้อ อยู่ในบริเวณเมืองหงสา ซึ่งปัจจุบันเมืองนี้อยู่ในแขวงอุดมไชยของ สปป.ลาว ซึ่งติดกับแขวงหลวงพระบางทางทิศตะวันตก และติดกับพระราชอาณาจักรไทยที่จังหวัดน่าน เมืองหงสานี้อยู่ในบริเวณ ลุ่มน้ำโขงตอนเหนือ เมื่อเกิดเหตุขัดแย้งกับผู้ครองเรือน ประชาชนชาวไทยชื้อจึงพากันอพยพ โดยล่องแพลงมาตามลำน้ำโขง แล้วพากันแยกออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มหนึ่งพากันไปสร้างบ้านแปงเมืองในบริเวณเมืองคำม่วน เมืองคำเกิด อีกกลุ่มหนึ่งมาตั้งเมืองอยู่บริเวณลุ่มน้ำสงคราม โดยขึ้นตรงต่อเมืองเวียงจันทน์

ชาวไทยชื้อในแผ่นดินอีสานของไทย ปรากฏหลักฐานครั้งแรกในแผ่นดินพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าฯ รัชกาลที่ 3 เมื่อเมืองเวียงจันทน์เสียแก่กรุงเทพฯ ในปี พ.ศ. 2379 พระคำก่อนเจ้าเมืองคำเกิดพร้อมด้วยอุปฮาด ราชวงศ์ ราชบุตร มาคิดเห็นตรงกันว่า แม่เมืองเวียงจันทน์เป็นใหญ่ ยังเสียแก่กรุงเทพฯ และยอมสวามิภักดิ์แล้ว เมืองคำเกิดเป็นเมืองน้อยจึงควรสวามิภักดิ์ด้วยคิดดังนี้แล้วจึงจัดทำบัญชีทำเวียง ราษฎรชาย หญิงภิกษุ สามเณรได้ประมาณ 2859 คน นำขึ้นสวามิภักดิ์ต่อกรุงเทพฯ โดยพระยาธำมาตย์ (ป้อม) เป็นผู้นำขึ้นกราบบังคมทูลต่อพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าฯ ในปีพุทธศักราช 1201 (พ.ศ. 2382) ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ รับไว้

ให้อยู่ภายใต้ร่มโพธิสมภาร พระคำก๋อนจึงได้พาท้าวเพี้ย ราษฎรอพยพออกจากเมืองคำเกิด ลงมาตั้งภูมิลำเนาอยู่ที่บ้านท่าขอนยาง

ความจริงชาวไทยย้อได้ตั้งหลักแหล่งที่บ้านท่าขอนยางมาก่อนหน้านี้แล้ว คือเมื่อครั้งเจ้าอนุวงศ์ได้รวบรวมไพร่พล เจตนาจะไปตีกรุงเทพฯ แต่ทำที่ว่าจะนำเครื่องบรรณาการไปถวายกษัตริย์ไทยกลับเป็นการไปทำศึกที่เมืองโคราช ขณะที่เจ้าอนุวงศ์กำลังนำทัพกลับเมืองลาว และถึงมณฑลร้อยเอ็ด (บริเวณจังหวัดมหาสารคามในปัจจุบัน) เกิดการแตกแยกกันขึ้น เพราะทัพไทยไล่ตามกระชั้นชิดเข้ามา กองกำลังเจ้าอนุวงศ์ได้แยกกลุ่มกันออกไปหลายทิศทาง ท่านอุปฮาดได้นำชาวไทยย้อแยกไปต่างหาก และได้ไปพบทำเลอันเหมาะสมที่จะตั้งถิ่นฐานทำมาหากินได้เป็นอย่างดี เพราะเป็นที่ราบลุ่มริมน้ำชี สามารถเลี้ยงสัตว์ เพาะปลูก และมีปลาในลำน้ำชีเป็นอาหารได้อย่างสมบูรณ์ ที่ดังกล่าวคือบ้านท่าขอนยาง จึงได้ยึดเอาสถานที่นี้เป็นที่ทำมาหากิน พระคำก๋อนและประชากรชาวไทยย้อส่วนใหญ่ได้อพยพมาสมทบในภายหลัง (ทรงพันธ์ วรรณมาศ 2521 : 8)

ในคราที่พระคำก๋อน พาราษฎรอพยพจากเมืองคำเกิดนั้น อุปฮาดคำแดง เมืองคำม่วงก็พาราษฎรชาวไทยย้ออีกกลุ่มหนึ่งอพยพเข้ามาอยู่ที่บ้านบึงกระดาน (ปัจจุบันคือบ้านแขงบาดาล อ.เขาวง จ.กาฬสินธุ์) ชาวไทยย้อทั้งจากเมืองคำเกิด และเมืองคำม่วงนั้นคงแยกย้ายกันออกไปตั้งถิ่นฐานทำมาหากินอยู่ในที่อื่นๆ อีก เช่น อำเภอท่าอุเทน และอำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม อำเภอสว่างแดนดิน อำเภอมานวนวิสา อำเภออากาศอำนวย อำเภอกุดบาก และอำเภอกุดชุมพยูว จังหวัดสกลนคร อำเภอศรีสงคราม และอำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย อำเภอสหพันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ (เจอรี่ เกนีย์ และธีรพันธ์ ล.ทองคำ, แผนที่ภาษาในประเทศไทย โครงการวิจัยภาษาไทย และภาษาพื้นเมืองถิ่นต่างๆ , 2520)

#### ประวัติชุมชนไทยย้อที่บ้านท่าขอนยาง

เมื่อปีจุลศักราช 1206 (พ.ศ. 1387) พระคำก๋อนพร้อมด้วยอุปฮาดราชวงศ์ ราชบุตร พาคนลงไปเฝ้าทูลละอองธุลีพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าฯ ณ กรุงเทพมหานคร จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้บ้านท่าขอนยางเป็นเมืองท่าขอนยาง พระราชทานสัญญาบัตรบรรดาศักดิ์ให้พระคำก๋อนเป็นพระสุวรรณภักดี ปกครองเมืองท่าขอนยางแต่คงให้ขึ้นอยู่กับเมืองกาฬสินธุ์ ส่วนราษฎรที่ค้างอยู่ ณ เมืองคำเกิดนั้น ให้คงเป็นไพร่หลวงเก็บส่วยขึ้นกับเมืองท่าขอนยาง และเมืองท่าขอนยางให้เรียกส่วยเป็นชายฉกรรจ์ 400 คน ค่าส่วยคนละ 2 บาท กับผลเร็ว (หมากแห้ง) อีก 40 บาท เวลานั้นหาบละ 20 บาท มาขึ้นต่อกรุงเทพฯทุกปี

ในปีจุลศักราช 1214 (พ.ศ. 2395) พระสุวรรณภักดีถึงแก่กรรมจึงโปรดเกล้าฯ ให้อุปฮาดเป็นพระสุวรรณภักดี ให้ท้าวหนุบุตรคนโตของพระสุวรรณภักดี (พระคำก๋อน) เป็นอุปฮาด และให้ท้าวหงส์บุตรคนที่สองเป็นราชวงศ์รับราชการสนองพระเดชพระคุณสืบมา

ในจุลศักราช 1237 ( พ.ศ. 2418 ) พระสุวรรณภักดี (หนู) ถึงแก่กรรม รุ่งขึ้นปีชวดจุลศักราช 1238 (พ.ศ. 2419) พระยามหารามาศย์ (เปี่ยม) กลับจากราชการทัพเมืองหนองคายลงมาพักอยู่เมืองร้อยเอ็ด ในปีนี้ได้โปรดเกล้าให้อุปฮาด (หนู) เป็นพระสุวรรณภักดีให้ราชวงศ์ (หงส์) เป็นอุปฮาด

ในปีวอก จุลศักราช 1246 ( พ.ศ. 2427 ) พระสุวรรณภักดี (หนู) ได้พาไพร่พลประมาณ 300 คน อพยพไปทำราชการขึ้นกับเมืองท่าอุเทน (อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม) คงให้อุปฮาด (หงส์) ผู้น้องชาย ครองเมืองท่าอุเทนมา

ในปีมะโรง จุลศักราช 1266 (พ.ศ. 2447) อุปฮาด (หงส์) ถึงแก่กรรม ปีมะเส็ง พ.ศ. 2448 คือปีถัดมาโปรดเกล้าฯ ให้ขุนเมืองท่าอุเทนเป็นอำเภอท่าอุเทนขึ้นตรงต่อเมืองกาฬสินธุ์ และในปี พ.ศ. 2454 ได้ยุบอำเภอท่าอุเทนลงเป็นตำบลท่าอุเทนขึ้นกับอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จนถึงปัจจุบันนี้ (หอสมุดแห่งชาติ 2506: 374-376)

#### ยารักษาโรค

การบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บของชาวไทยเชื้อสายท่าอุเทน จะมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ บำบัดรักษาวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน มีคลินิกเป็นจำหนุ่หมู่บ้าน และสถานเอนามัยตำบล อีก 1 แห่ง นอกจากนั้นการบำบัดรักษาโรคอีกลักษณะหนึ่ง คือใช้ยาแผนโบราณ โดยมีตัวยาสมุนไพรต่างๆ คือ

1. กำลังพระยาเสือโคร่ง เป็นไม้ยืนต้นมีใบดกหนาที่บ สีของเปลือกค่อนข้างดำ เปลือกของไม้ชนิดนี้เองเป็นตัวสมุนไพร โดยนำมาต้มกับน้ำให้เดือดประมาณ 5-10 นาที นำน้ำดื่มวันละ 2-3 ถ้วยชา ถือว่าเป็นยาชูกำลังได้เป็นอย่างดี
2. ปลีแดง โง และกระเทียมนำมาต้มรวมในหม้อเดียวกัน น้ำดื่มนั้นเป็นยาแก้ร้อนใน หรือยาขับเลือด
3. ผลมะเกลือดิบ ใช้เป็นยาถ่ายพยาธิ วิธีการ และขั้นตอนในการทำยาถ่ายพยาธิ คือ นำผลมะเกลือดังกล่าวมาตำให้แตกละเอียด แล้วนำมาคั้นเอาน้ำไว้ นำน้ำมะเกลือ นั้นไปผสมกับกะทิมะพร้าวใน อัตราส่วน น้ำมะเกลือ 1 ผล ต่อน้ำกะทิ 2 ช้อนครึ่ง ยาถ่ายพยาธิ นี้จะรับประทานในเวลาเช้า โดยมีข้อจำกัด ว่าผู้ป่วยจะต้องงดรับประทานอาหารมีเนื้อเยื่อ เพื่อให้ท้องว่าง วันรุ่งขึ้นจึงกินยาถ่ายมาก หรือน้อยตามอายุของผู้ป่วย คือ เด็กใช้ยาประมาณ 1-2 ช้อนโต๊ะ ผู้ใหญ่ประมาณ 4-5 ช้อนโต๊ะ
4. จิง เป็นสมุนไพรประเภทยาอายุวัฒนะ นอกจากนั้นยังแก้โรคได้สารพัดโรค เช่น ท้องอืดเฟ้อ ท้องร่วง คลื่นเหียนอาเจียน เป็นลมมืดตาลาย โรคปากเปื่อย ส่วน

ของจิงที่ใช้เป็นยาสมุนไพร ใช้ได้ทั้งราก (เง่า) ลำต้น และใบ ใช้ได้ทั้งสด และแห้ง โดยนำจิงสด ไปทุบให้แตกแล้วต้มกับน้ำให้เดือด ใช้น้ำรับประทาน หรือตากแห้งจะทำเป็นจิงผงก็ได้

5. ข้า ตะไคร้ สำหรับข้าใช้หัวอ่อน ๆ ต้มกับน้ำดื่มแก้เหน็บชา คลื่นเหียนอาเจียน จุกเสียด ตะไคร้หั่นเป็นแว่นบางๆ คั่วให้สุกเหลือง ชงแทนน้ำชา แก้อท้องอืด เพื่อ แก้อัศจรรย์ (ปีศาจไม่สะดวก)

6. สมุนไพรประเภทนำมาฝนเป็นยาแก้โรคต่างๆ คือ

6.1 หอยสังข์

6.2 เขาสัตว์ กระดุกสัตว์

6.3 รากพืช หรือลำต้น กิ่งก้านของพืช

6.4 หินตามผนังถ้ำ เรียกว่า หินพ้อพญานาค

สมุนไพรเหล่านี้ อาจนำมาฝนประสมกัน หรือฝนเดี่ยวๆ เพื่อใช้ดื่มใช้ทาบำบัดรักษาโรคแต่ละชนิด

7. สมุนไพรที่เป็นพืชจากป่า มีหลายประเภท เช่น ไม้จันทน์ เปลือกป่านคง เปลือกสังคัง แก่นเสียด รากต้นแก่นาง (ที่) (แก่นขี้เหล็ก กำแพงเก้าชั้น (ตากลาง) เถาวัลย์ เปรียงหรือเครือตาปลา) และหมกยา สมุนไพรเหล่านี้ใช้รักษาโรคไข้ร้อนใน ใช้หมากไม้ คือ ใช้ป่าหรือมาเลเรีย ใช้ฮือฮือไฮ อีคำอีแดง

นอกจากชาวบ้านไทยชาวบ้านท่าขอนยางจะรักษาโรคภัยไข้เจ็บด้วยยาสมุนไพรแล้วยังนิยมนำรักษาด้วยวิธีการแบบดั้งเดิม คือใช้หมกธรรมเป็นผู้นำรักษา ชนิดของโรคภัยไข้เจ็บ และวิธีการ ขั้นตอนในการบำบัดรักษามีดังนี้

โรคภัยไข้เจ็บ “แบบผีเจ้าเจ้าสุน” ที่ใช้การบำบัดรักษาแบบภูมิปัญญาชาวบ้านท่าขอนยางมีอยู่ 5 ประการ คือ

1. พระภูมิเจ้าที่กระทำ
2. ป่วยเพราะผีเชื้อ หรือผีบรรพบุรุษ
3. ป่วยเพราะผีเข้าสิง
4. ป่วยเพราะเสียขวัญ
5. ป่วยเพราะผีปอบเข้าสิง

ในกรณีถูกพระภูมิเจ้าที่กระทำ ญาติของผู้ป่วยคนใดคนหนึ่งจะไปขอให้หมอธรรมช่วยเหลือ โดยมีเครื่องบูชาคือ ดอกไม้และเทียน อย่างละ 1 คู่ เมื่อหมอธรรมซักถามอาการของผู้ป่วยจากญาติผู้ไปหานั้นพอได้ความแล้ว ก็จะเข้าที่นั่งสมาธิ เพื่อตรวจสอบสาเหตุของการป่วยด้วยญาณทัศนียุติครั้งหนึ่ง เมื่อตรวจอย่างแน่ใจแล้วจึงแนะนำให้ญาติของผู้ป่วยนั้น ไป

จัดการแต่งแก้ เช่น กรณีผู้ป่วยไปตัดต้นไม้บริเวณหัวไร่ปลายนา แล้วถูกพระภูมิเจ้าที่โกรธ ทำให้เกิดเจ็บป่วย มีอาการ ต่างๆ เช่น ปวดหัว เจ็บท้อง เป็นไข้จะรักษาโดยวิธีการใดๆ ก็ไม่หาย หมอธรรมก็จะแนะนำให้ไปขอขมาลาโทษพระภูมิเจ้าที่โดยสัญญาว่า จะไม่กระทำอย่างนั้นอีกต่อไป และจะต้องปลูกต้นไม้ชดเชยให้ในบริเวณที่ตัดต้นไม้ นั้น เมื่อได้ปฏิบัติครบถ้วนตามขั้นตอนดังกล่าวแล้ว อาการเจ็บป่วยก็จะค่อยๆ ทุเลาลง และหายขาดไปในที่สุด

ในกรณีถูกผีเรือกระทำให้อ้วย สาเหตุเกิดจากความโลภของบางคน กล่าวคือจะมีผู้หนึ่งในหมู่พี่น้องชายหญิง หลังจากบิดา-มารดาตายจากไป เกิดความโลภในทรัพย์มรดกที่บิดา-มารดาจัดสรรปันส่วนไว้ให้ คือได้ส่วนของตนแล้วยังไม่พอใจพยายามหาทางยึดมรดก อันเป็นส่วนหนึ่งของพี่น้องคนอื่นๆ เอามาเป็นของตนโดยมิชอบ เช่น ใช้เล่ห์เหลี่ยมในทางกฎหมาย ฟ้องร้องว่าความกันจนชนะ แล้วได้ครอบครองมรดกมากกว่าใครๆ กรณีอย่างนี้มีผีเรือ คือ พ่อ-แม่ หรือปู่ย่า ตายาย ที่ตายไปแล้วจะมาทักท้วง แล้วทำให้บุคคลนั้นเจ็บป่วย วิธีแก้ไขกระทำคล้ายกับกรณีพระภูมิเจ้าที่ โดยให้ผู้ป่วยนั้นสำนึกผิดที่ได้กระทำไป แล้วแต่งแก้ขอขมาลาโทษผีเรือ แล้วคืนทรัพย์มรดกที่ตนได้คดโกงเอาไปให้แก่อนุาคพี่น้อง อาการป่วยก็จะค่อยๆ ทุเลา และหายขาดไปในที่สุด

กรณีเจ็บป่วยเพราะผีเข้าสิง ลักษณะคล้ายๆ พระภูมิเจ้าที่ในประเด็นแรก ต่างแต่ว่าในกรณีนี้รุนแรงกว่า เพราะเป็นเจ้าที่ซึ่งมีฤทธิ์อำนาจมาก จะไปขอสมอภัยตามธรรมดาจะไม่ มีผล ต้องให้หมอธรรมไปเป็นผู้กระทำพิธี โดยขอร้องให้ผีเจ้าตนนั้น ได้มีขอบเขตให้อยู่เป็นที่เป็นที่ เป็นทาง และให้คำมั่นสัญญาว่าจะไม่รุกร้าเขตแดนกัน ในกรณีนี้หมอธรรมจะตกลงแบบสันติวิธีกับผีเจ้าที่ แล้วจัดการกำหนดเขตแดนให้อยู่ เมื่อเสร็จพิธีการแล้วอาการป่วยก็จะทุเลา และหายไป มีกรณีตัวอย่างผู้ป่วยเป็นราษฎรบ้านอุปราษ ตำบลท่าสองคน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เมื่อ หมอธรรมไปดำเนินการจัดการปักปันเขตให้เจ้าที่ได้อยู่อาศัยเรียบร้อยแล้วอาการป่วยก็หายเป็นปกติ ภายหลังผู้ป่วยได้ใช้ที่ดินผืนนั้นปลูกมันป่านปอ บังเอิญระยะนั้นป่านปอราคาดี ผู้ป่วยจึงถูกล้ำเขตแดนของเจ้าที่อันเป็นการละเมิดคำมั่นสัญญาผี เจ้าที่จึงกระทำให้ผู้นั้นถึงแก่ความตายโดยปัจจุบันไม่ทันที่ญาติจะวิ่งไปหาหมอธรรมมาแก้ไขดูครั้งที่ผ่านมา

กรณีป่วยเพราะเสียวขวัญ จะเกิดขึ้นแก่คนที่ไปเที่ยวต่างบ้านต่างเมือง แล้วเกิดขวัญหนีมีอาการเหม่อลอย ญาติจึงมาหาหมอมนต์หลวงพ่อ (ครูของหมอธรรม) ให้ไปช่วยหมอธรรมจะตั้งขันธ 5 ขันธ แล้วนั่งกรรมฐานเพื่อสำรวจดูข้อเท็จจริงว่าคนผู้นี้ถูกจับขวัญไปหรือไม่ เมื่อได้ความว่าถูกจับจริงหมอธรรมก็จะขอร้องให้ผู้ที่จับขวัญไว้คืนขวัญแก่เจ้าของเดิม ถ้าเขาจะคืนให้ก็ใช้สมาธิสำรวจให้แน่ชัดอีกครึ่งหนึ่ง จากนั้น หมอธรรมก็จะเตรียมสายสิญจน์ เพื่อเอาไว้มัดตัวของคนที่เสียวขวัญ กล่าวคือขณะที่หมอธรรมทำพิธีคืนขวัญ จะมีญาติพี่น้องของผู้ป่วยนั่ง

แวดล้อมอยู่ด้วย อุปกรณ์สำคัญคือค่ายสายสัญญาณหอนอรรถมนจะนั่งบริการมอยู่ช่วงเวลาหนึ่ง พอแน่ใจว่าผู้ที่ขีคข้วยไว้จะคืนข้วยให้ หอนอรรถมนก็ตรวจสอบต่อไปว่า เป็นข้วยแท้จริงของผู้นั้น เมื่อแน่ใจแล้วจึงใช้ค่ายสายสัญญาณมัดตัวเจ้าของข้วย และญาติพี่น้องของผู้ป่วยก็จะช่วยกันมัดอีกทีหนึ่ง อาการป่วยไข้ของผู้ป่วยก็จะหายไป

กรณีฝิปอบเข้าสิง คนที่ถูกฝิปอบเข้าสิงผู้ จะออกอาการอาละวาด โดยบอกว่าตนเองชื่ออื่นๆ พอเห็นหอนอรรถมนก็แสดงกิริยาคุกคหมีน บางรายถึงกับถ่มน้ำลายใส่หน้า แสดงอาการไม่กลัวเกรง กรณีอย่างนี้หอนอรรถมนต้องเตรียมตัวให้พร้อม อุปกรณ์ที่ใช้ปราบฝิปอบ คือค่ายสายสัญญาณ และเส้ปะกำ (หาวย) พอหอนอรรถมนไปถึงบ้าน ฝิปอบจะกั่มหน้าไม่สบตาหอนอรรถมน หอนอรรถมนจะใช้เส้ปะกำโบย แล้วใช้ค่ายสายสัญญาณมัดผู้ป่วยเอาไว้ หอนอรรถมนจะซักถามว่าเป็นใคร มาจากไหน แล้วสอนสั่มทับว่าต่อไปอย่ามาทำผู้คนอีก โดยให้กินน้ำสาบาน และขมาต่อหอนอรรถมน โดยใช้ลิ้นเลียปลายเท้า แล้วสัญญาว่าจะไม่กลับมาทำร้ายผู้ป่วยอีก (หนูกัน ะวิโรจน์ สั่มภาษณ์ : 2538) (วัฒนธรรมกับการพัฒนาทางเลือกของสังคมไทย.สมชาย ถ้าควน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2540 : 6-15 )

#### สภาพทั่วไปของชนชาติพันธุ์ลาว (ถิ่นเดิม การอพยพ และการตั้งถิ่นฐาน)

เรื่องถิ่นเดิมของชาติพันธุ์ลาวมีแนวคิด 2 อย่าง ซึ่งก็มีเหตุผลสนับสนุนพอๆ กัน คือ

1. ถิ่นเดิมของลาวอยู่ที่อีสานนี้เอง ไม่ได้อพยพมาจากไหน ถ้ามองว่าคนบ้านเชียงคือลาวก็แสดงว่า ลาวมาตั้งหลักแหล่งที่บ้านเชียงมากกว่า 5600 ปีมาแล้ว เพราะอายุหม้อบ้านเชียง ที่พิสูจน์ด้วยวิธีการบอน 14 บอกว่าหม้อบ้านเชียงเก่าแก่ถึง 5600 ปี กว่าคนบ้านเชียงจะเริ่มตีหม้อใช้ในครัวเรือนก็ต้องสร้างบ้านเรือนอยู่อาศัยก่อนหน้านั้นแล้ว แนวความคิดนี้ยังบอกอีกว่า นอกจากลาวจะอยู่อีสานแล้ว ยังกระจายไปอยู่ที่อื่นอีก เช่น เวียดนาม จีน ญี่ปุ่น ยุโรป แล้วข้ามไปอเมริกาเป็นพวกอินเดียนแดง

2. ถิ่นเดิมของลาวอยู่ที่อีสาน และมีมาจากที่อื่นด้วย (พิสิฐ เจริญวงศ์ และนิธิ เอียวศรีวงศ์. 2535: 46) แนวคิดนี้เชื่อว่าคนอีสานน่าจะมอยู่แล้วในดินแดนที่เรียกว่า "อีสาน" หรือส่วนหนึ่งของสุวรรณภูมิโดยประมาณ 10000-7000 ปีที่ผ่านมา นักมานุษยวิทยา และนักประวัติศาสตร์ได้สันนิษฐานว่า ได้มีการอพยพของพวกละว้า หรือข่าลงมาอยู่ในแดนสุวรรณภูมินับเป็นคนพวกแรกที่เข้ามา พอเข้ามาอยู่ในสุวรรณภูมิก็แบ่งเป็นอาณาจักรใหญ่ๆ 3 อาณาจักร คืออาณาจักรทวารวดี ซึ่งมีนครปฐมเป็นราชธานีมีอาณาเขตถึงเมืองละโว้ (ลพบุรี) อาณาจักรที่ 2 คือโยนก เมืองหลวงได้แก่เมืองเงินยาง หรือเชียงแสน มีเขตขึ้นไปถึงเมืองชะเลียง และเมืองเงิน

อาณาจักรที่ 3 คือ โคตรบูรณ ได้แก่บรรดาชาวข่าที่มาสร้างอาณาจักรในลุ่มน้ำโขง มีเมืองหลวงอยู่ที่เมืองโคตรบูรณ ซึ่งอยู่ทางฝั่งซ้ายของแม่น้ำโขง

จากแนวคิดที่ 2 อภิศักดิ์ โสมอินทร์ เห็นว่า ในคำรวมที่นักมานุษยวิทยาและนักประวัติศาสตร์เรียกว่า “คนอีสาน” นั้น น่าจะมีคนหลายกลุ่มหลายชาติพันธุ์ และในหลายกลุ่มนั้น น่าจะมีชาติพันธุ์ “ลาว” อยู่ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานของนักวิชาการบางคนทีกล่าวว่า หลังจากพวกละว้า และพวกข่าหมคอำนาจลง ดินแดนอีสานก็ถูกครอบครองโดยขอม และอ้ายลาว และผู้เขียนคิดว่าต่อมาขอมก็เสื่อมอำนาจลง ดินแดนส่วนนี้จึงถูกครอบครองโดยอ้ายลาวมาจนถึงปัจจุบัน ถ้าเป็นอย่างนี้จริงจึงกล้าสรุปได้ว่า “อ้ายลาว” ก็คือกลุ่มชาติพันธุ์ลาวนั่นเอง ไม่ว่าจะ เป็นชาติพันธุ์อื่น

นักวิชาการบอกว่า (ทวิศักดิ์. 2535 : ) อ้ายลาวเป็นสาขาหนึ่งของมองโกลเดิม อยู่ทางตอนบนของแม่น้ำแยงซีเกียง และแม่น้ำเหลือง ก่อนที่อพยพเข้าครอบครองอีสานนั้นได้รวมตัวกันตั้งเมืองสำคัญขึ้น 3 เมือง คือ นครลุง นครเงี้ยว และนครป่า ต่อมากลุ่มอ้ายลาวเกิดสู้รบกับจีน สาเหตุเพราะจีนมาแย่งดินแดน อ้ายลาวสู้จีนไม่ได้จึงอพยพลงใต้ ถอยร่นลงมาเรื่อยๆ จนกระทั่งมาตั้งอาณาจักรอยู่บริเวณชุนานในปัจจุบัน มีเมืองแกนเป็นศูนย์กลางสำคัญ แต่ก็ยังถูกรุกรานแย่งชิงจากจีนไม่หยุดหย่อน อ้ายลาวจึงอพยพลงมาตั้งอาณาจักรใหม่อีก คือ อาณาจักรหนองแส มีขุนบรม วีรบุรุษผู้ยิ่งใหญ่ของอ้ายลาวเป็นผู้ปกครอง

ขุนบรมขึ้นครองราชย์ พ.ศ. 1272 ได้รวบรวมผู้คนเป็นปึกแผ่น และส่งลูกหลานไปครองเมืองต่างๆ ในบริเวณนั้น ลูกหลานที่ส่งไปครองเมืองมี 7 คน คือ

1. ขุนลอ                      ครองเมืองขวา คือ หลวงพระบาง
2. ขุนยี่พาลาน              ครองเมืองหอแคหรือสิบสองพันนา
3. ขุนสามจูสง              ครองเมืองประกันหรือหัวพันทั้งห้าทั้งหก
4. ขุนไชสง                  ครองเมืองสุวรรณโคมคำ
5. ขุนจัวอิน                ครองเมืองอโยชยา (สุโขทัย)
6. ขุนลกกลม                ครองเมืองมอญ คือ หงสาวดี
7. ขุนเจ็ดเจือง              ครองเมืองเชียงขวางหรือเมืองพวน

พี่น้องอ้ายลาวทั้ง 7 ปกครองบ้านเมืองแบบเมืองพี่เมืองน้อง มีอะไรก็ช่วยเหลือเจือจุนกัน โดยยึดมั่นในคำสาบานที่ทำสัตย์ปฏิญาณร่วมกันว่า “ไผ่รบราแย่งแผ่นดินกัน ขอให้ฟ้าผ่ามันตาย”

สำหรับกลุ่มอ้ายลาวนี้น่าจะเกี่ยวโยงเป็นกลุ่มเดียวกับคนชาติพันธุ์ลาวในอีสาน น่าจะเป็นกลุ่มลาวเชียง และลาวเวียง คือกลุ่มจากอาณาจักรล้านนา (ลาวเชียง) และกลุ่มจาก

อาณาจักรล้านช้าง (ลาวเวียง) ในพุทธศตวรรษที่ 17-18 เริ่มตั้งแต่สร้างเมืองขวา หรือเมืองหลวงพระบาง มีกษัตริย์ปกครองติดต่อกันมาถึง 22 องค์ กษัตริย์องค์หนึ่งคือ พระเจ้าเจ็ว ไคกำเนิดลูกชายคือพระเจ้าฟ้างุ้ม พระเจ้าฟ้างุ้มเกิดมามีฟันเต็มปาก เสนาอำมาตย์ในราชสำนักเห็นเป็นอาเพศจึงทูลให้พระบิดานำไป “ล่องโขง” คือลอยแพไปตามลำน้ำโขง มีพระเขมรรูปหนึ่งพบเข้าเกิดเมตตาเอาพระเจ้าฟ้างุ้มไปชุบเลี้ยงจนเติบโตใหญ่แล้วถวายตัวในราชสำนักเขมร และทรงเป็นราชบุตรเขยของกษัตริย์เขมรด้วย เมื่อพระเจ้าฟ้าเจ็วสิ้นพระชนม์ เจ้าฟ้าคำเลี้ยวผู้เป็นน้องชายขึ้นครองราชย์แทนพระเจ้าฟ้างุ้มจึงยกทัพจากเขมรทวงราชสมบัติของบิดาคืน สามารถโจมตีเมืองหลวงพระบางได้ เจ้าฟ้าคำเลี้ยวเสียทีแก่หลานผู้ไม่ได้ น้อยใจจึงกินยาพิษตาย เจ้าฟ้างุ้มจึงขึ้นครองเมืองหลวงพระบางเมื่อ พ.ศ. 1896 ทรงพระนามว่า “พระยาฟ้างุ้มแหล่งหล้าธรมี” พระเจ้าฟ้างุ้มเป็นกษัตริย์ที่มีพระปรีชาสามารถมาก เป็นนักรบผู้กล้าหาญชาญฉลาด ในช่วงนั้นอาณาจักรสุโขทัยมีพระมหาธรรมราชาลิไทเป็นกษัตริย์ พระเจ้าฟ้างุ้มได้ขยายอำนาจแผ่ไปถึงฉววน ลงมาถึงส่วนหนึ่งของเขมรตอนล่าง และเข้ามาสู่ดินแดนอีสาน ได้อพยพผู้คนจากเวียงจันทน์มาอยู่บริเวณเมืองหนองหานหลวง และหนองหานน้อย ประมาณ 10,000 คน พระเจ้าฟ้างุ้มครองราชย์ และแผ่แสนยานุภาพเรื่อยมาจนถึงสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) แห่งกรุงศรีอยุธยา พระเจ้าฟ้างุ้มคิดแผ่แสนยานุภาพเข้าครอบครองกรุงศรีอยุธยา ทำให้พระเจ้าอู่ทองต้องเจรจาหย่าศึก โดยอ้างความเป็นญาติร่วมวงศ์ขุนบรมเดียวกันว่า “เราหากแน่นอ้ายน้องกันมาแต่ขุนบรมพัน หากเจ้าเป็นลูกหลานขุนบรมจริงเราอย่ามารบราฆ่าฟันกันเลย ดินแดนส่วนที่อยู่เลยดงสามเส้า (ดงพญาไฟ ไปจดภูพระยาฝ่อ และแดนเมืองนครไทยให้เป็นของเจ้า ส่วนที่อยู่เลยดงพญาไฟลงมาให้เป็นของข้อย แล้วจะจัดส่งลูกสาวไปจัดที่อยู่ให้นอนให้” (ทองสีบ ศุภमारค ; อ้างใน สมเด็จพระสังฆราชลาว. 2528 : 43) พระเจ้าอู่ทองยังได้ส่งช้างพลาย 51 เชือก ช้างพัง 50 เชือก เงินสองหมื่น นอแรดแสนนอ กับเครื่องบรรณาการอื่นๆ อีกอย่างละ 100 ให้แก่พระเจ้าฟ้างุ้ม จากหลักฐานนี้อาณาจักรล้านช้างจึงมีอำนาจครอบครองดินแดนอีสาน ยกเว้นเมืองนครราชสีมาที่ยังคงเป็นอิสระอยู่เพราะในหนังสือ “King of Laos” (1985 : 35) เขียนบทนำโดย ยอร์ เซเคย์ (Gorge Coedes) ระบุว่าในปี ค.ศ. 1385 อาณาเขตกรุงล้านช้างทางทิศตะวันตกติดต่อกับโคราช ( นครราชสีมา) ดินแดนอีสานส่วนใหญ่ตกอยู่ในอำนาจของพระเจ้าฟ้างุ้มเรื่อยมาจนถึงสมัยพระเจ้าไชยเชษฐาธิราช (ลาวเขียนไชยเสฎฐามหาราช) ขึ้นครองราชย์ พ.ศ. 2091-2114 ได้ย้ายเมืองหลวงจากหลวงพระบางมาอยู่เวียงจันทน์ พระองค์ไคทำสัญญาพันธมิตรกับสมเด็จพระมหาจักรพรรดิแห่งกรุงศรีอยุธยา และทั้งสองได้สร้างพระธาตุศรีสองรักที่อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย เป็นเขตแดนระหว่างสองอาณาจักร กษัตริย์องค์นี้ได้สร้างวัดองค์คือ และศาสนสถานต่างๆ ในเขตเมืองหนองคาย และบูรณะพระธาตุพนมด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่า พระเจ้าไชยเชษฐาธิราชสนใจดินแดนฝั่งแม่น้ำโขงมากกว่าสมัยก่อนๆ ต่อมาในปี



พ.ศ. 2250 ได้เกิดการแก่งแย่งอำนาจขึ้นในลาว ทำให้ลาว ทำให้ลาวถูกแบ่งออกเป็น 2 อาณาจักร มีหลวงพระบาง และเวียงจันทน์เป็นศูนย์กลาง และในปี พ.ศ. 2256 อาณาเขตเวียงจันทน์ทางใต้ได้ถูกแบ่งแยกโดยเจ้าสร้อยศรีสมุทรพุทธางกูร (เจ้าหน่อกล้วย) มีเมืองนครจำปาศักดิ์เป็นเมืองหลวง ผู้ครองนครจำปาศักดิ์ได้ส่งจารย์แก้ว (เจ้าแก้วมงคล) มาเป็นเจ้าเมืองท่ง หรือเมืองทุ่ง ในเขตอำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดนับว่านครจำปาศักดิ์ได้ขยายอำนาจเข้ามาสู่ลุ่มแม่น้ำมูล - ชีตอนกลาง เวลาต่อมาถูกหลานเจ้าเมืองท่ง หรือเมืองสุวรรณภูมิได้สร้างเมืองต่างๆ ในดินแดนอีสานมากกว่า 15 เมือง (บุญช่วย อัคราทร . 2522 : 55-56 ) เช่น สุวรรณภูมิ ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ มหาสารคาม ชนบท ขอนแก่น (วัฒนธรรมกับการพัฒนาทางเลือกของสังคมไทย ครอบคลุมกับการเปลี่ยนแปลงกรณีชาติพันธุ์ลาว .อภิศักดิ์ โสมอินทร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2540 : 69-71 )

### ยารักษาโรค

คอนดั่งบ้านใหม่ๆ ในหมู่บ้านจะมี “หมอยาชุม” คือ หมอชาวบ้านผู้ดูแลรักษาอาการเจ็บไข้ของชาวบ้าน ยาชุมเป็นยาสมุนไพร รักษาโรคได้เกือบทุกอย่าง ใน “โชนยา” หรือลุ่มยาจะมีรากไม้ แก่นไม้ เปลือกหอย กระดูกสัตว์ ฯลฯ สารพัดที่เป็นสมุนไพร ใครเป็นโรคอะไร หมอยาจะวิเคราะห์แล้วใช้สมุนไพรฝนกับแผ่นหินประสมกับน้ำให้คนไข้กิน ถ้าเป็นแผลก็ใช้ทา ชาวบ้านรักษาด้วยสมุนไพรมาเป็นเวลานาน ด้วยหาได้จากในป่า ทุ่งนา ภูเขา ถ้าไม่มีในท้องที่ หมอยาต้องเดินทางไปหาไกลๆ ไม่ให้ขาด วิธีรักษาสมัยโบราณอีกอย่างหนึ่งคือ รักษาด้วยหอมมนต์ หอมผี มีการเป่ามนต์คาถา หรือไล่ผี สะเดาะเคราะห์ ถ้าเป็นผีปู่ตามา “ชุม” ก็จะให้ “จ้ำ” ช่วยเจรจาศีปู่ตาให้ มีการบนบาน หรือ “ป่า” ตามประเพณี ทุกๆ ปีชาวบ้านพร้อมใจกันทำบุญเลี้ยงปู่ตาประจำหมู่บ้าน และปฏิบัติมาจนถึงปัจจุบัน ในปัจจุบันชาวบ้านหันไปรักษาแบบแผนใหม่มากขึ้น เพราะสะดวก รวดเร็วมีรถเข้าถึงหมู่บ้าน นำคนไข้ไปหาหมอในเมืองได้ง่าย ถ้าป่วยเล็กน้อยนิยมซื้อยารับประทานเอง จำพวกยาแก้ปวดจะซื้อบ่อย การรักษาด้วยสมุนไพรยังมีอยู่บ้าง แต่ “หมอยาชุม” ไม่มีแล้ว ในกรณีรักษาโรคแบบแผนปัจจุบันไม่หาย ชาวบ้านจะไปรักษาแผนโบราณโดยเสาะหาหมอยาโบราณมารักษาที่บ้านหรือไม่ก็พาคนไข้ไป (วัฒนธรรมกับการพัฒนาทางเลือกของสังคมไทย ครอบคลุมกับการเปลี่ยนแปลงกรณีชาติพันธุ์ลาว .อภิศักดิ์ โสมอินทร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2540 : 80 )

## 2. ยาแผนโบราณในปัจจุบัน

2.1 มีการประกาศให้ยาแผนโบราณ 25 คำรับ เป็นยาสามัญประจำบ้าน ทำให้การใช้ยาแผนโบราณเป็นที่แพร่หลาย และได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น (ประกาศ ณ วันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2542 โดย นายกร ทัพพะรังสี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข)

2.2 สถานการณ์การใช้ยาแผนโบราณ และยาจากสมุนไพรของประชาชน จากการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร เมื่อปี 2543 (37) พบว่าปริมาณการใช้ยาสมุนไพรมีมากขึ้นถึง ร้อยละ 46 มีการใช้เครื่องสำอางค์สมุนไพร ร้อยละ 26 และใช้อาหารเสริมสมุนไพร (เช่น เครื่องดื่ม สมุนไพรบำรุงสุขภาพ) ร้อยละ 22 สาเหตุที่เลือกใช้สมุนไพรมากที่สุดคือ เชื่อถือในคุณภาพการรักษา ร้อยละ 62 กลัวอันตรายจากสารเคมี ร้อยละ 52 และต้องการลดทอนผลิตภัณฑ์ในประเทศ ร้อยละ 47 ส่วนเงื่อนไขที่ทำให้ตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรมากเป็นอันดับ 1 คือสรรพคุณที่ระบุในฉลาก ร้อยละ 59 ผู้ผลิตนำเข้าเชื่อถือ ร้อยละ 48 และได้รับคำแนะนำจากผู้ใกล้ชิด ร้อยละ 45 ( การสำรวจครั้งนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 288 ชุด จากแบบสอบถาม 300 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 96 ) ในขณะที่ศูนย์วิจัยกสิกรรมไทยได้ทำการสำรวจ เมื่อปี 2541 ( 38 ) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 925 คนพบว่า คนกรุงเทพฯ ร้อยละ 57.7 เคยพึ่งพาการรักษาโรคด้วยสมุนไพร สาเหตุที่คนกรุงเทพฯ ปัจจุบันไม่นิยมใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคคือ ใช้ยาแผนปัจจุบันดีกว่า ร้อยละ 35.7 ไม่เชื่อถือในสรรพคุณ ร้อยละ 21.4 ส่วนคนกรุงเทพฯ ที่ไม่เคยใช้สมุนไพร แต่อยากทดลองใช้ โดยมีเงื่อนไขว่าต้องมีผู้เชี่ยวชาญรับรองผล ร้อยละ 31.5 ต้องมีตัวอย่างผู้ที่รักษาแล้วได้ผล ร้อยละ 30.4 ซึ่งผลการสำรวจของทั้ง 2 หน่วยงาน มีความสอดคล้องในด้านการใช้ของประชาชนว่า ต้องมีสรรพคุณการรักษาที่น่าเชื่อถือ สิ่งที่เพิ่มขึ้นคือ เหตุผลที่ใช้ คือ ต้องการลดทอนผลิตภัณฑ์ในประเทศ ต้องการช่วยชาติลดการนำเข้าจากต่างประเทศ มีถึง ร้อยละ 47 เพิ่มขึ้นจากการสำรวจเมื่อปี 2541 ซึ่งมีเพียง ร้อยละ 13 ดังนั้นจึงส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืน ด้วยเหตุผลด้านประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ นอกเหนือจากการใช้เพื่อช่วยเหลือประเทศชาติ ( ระบบยาของประเทศไทย ยาแผนโบราณ และยาจากสมุนไพร 287 )

2.3 สมุนไพรพื้นบ้านภาคอีสาน เล่ม 1,2,3 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร โดยการสืบค้น รวบรวมข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านของจังหวัดต่างๆ ในภาคอีสาน จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้แก่ จากแบบสอบถามหมอพื้นบ้านประจำจังหวัด หรือผู้อาวุโสประจำหมู่บ้าน ของโครงการอนุรักษ์สมบัติวัฒนธรรมด้านการใช้สมุนไพร ในโครงการนำพระทัยจากในหลวง ( อีสานเขียว ) ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

มีการสรุปผลการศึกษาวิจัย มาเป็นตารางการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคต่างๆ ของชุมชนภาคอีสาน โดยแบ่งเป็นกลุ่มต่างๆ ดังนี้

- สมุนไพรแก้ไอ
- สมุนไพรแก้ท้องอืดเฟ้อ ขับลม
- สมุนไพรเป็นยาระบาย แก้ท้องผูก ขาถ้ำ
- สมุนไพรรักษาโรคผิวหนัง ผื่นคัน ลมพิษ
- สมุนไพรรักษาแผลฝีหนอง แมลงสัตว์กัดต่อย
- สมุนไพรแก้บิด ท้องเสีย เป็นยาฝาดสมาน

(หนังสือสมุนไพรพื้นบ้านภาคอีสาน เล่ม 1 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กุมภาพันธ์ 2543)

- สมุนไพรแก้หวัด คัดจมูก
- สมุนไพรแก้เจ็บคอ หลอดลมอักเสบ
- สมุนไพรแก้โรคในช่องปาก
- สมุนไพรแก้คลื่นไส้ อาเจียน
- สมุนไพรทำให้อาเจียน
- สมุนไพรห้ามเลือด
- สมุนไพรแก้ปวดเมื่อย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ

(หนังสือสมุนไพรพื้นบ้านภาคอีสาน เล่ม 2 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กุมภาพันธ์ 2543)

- สมุนไพรแก้ไข้มาลาเรีย
- สมุนไพรแก้ปวดศีรษะ แก้เวียนศีรษะ
- สมุนไพรแก้แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
- สมุนไพรแก้โรคตา
- สมุนไพรลดความดันโลหิต
- สมุนไพรแก้โรคเบาหวาน
- สมุนไพรแก้โรคกระเพาะอาหาร
- สมุนไพรขับเหงื่อ
- สมุนไพรขับปัสสาวะ
- สมุนไพรขับน้ำนม

- สมุนไพรแก้โรคโนสตรี้
- สมุนไพรแก้โรคเรื้อน
- สมุนไพรแก้โรคงูสวัด อีสุกอีใส
- สมุนไพรแก้โรคริดสีดวงทวาร
- สมุนไพรแก้พิษงู

(หนังสือสมุนไพรพื้นบ้านภาคอีสาน เล่ม 3 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กุมภาพันธ์ 2543)

## 2.4 ชนิด และประเภทของยาแผนโบราณ

### 2.4.1 แบ่งหมวดหมู่ตามลักษณะการนำมาใช้ในรูปแบบต่างๆ

- ใช้ในรูปสมุนไพรสดๆ
- คั้นเอาน้ำกิน ใช้สมุนไพรสดๆ คั่วให้ละเอียดจนเหลว ถ้าไม่มีน้ำให้เติมน้ำลงไปเล็กน้อย คั้นเอาน้ำยาที่ได้ นำไปกิน สมุนไพรบางชนิด เช่น กระเทียม กระชาย ให้นำไปเผาไฟให้สุกเสียก่อนจึงค่อยคั่ว

- ยาต้ม ใช้น้ำที่สะอาด ใส ไม่มีกลิ่น รส ปริมาณที่ใช้มักใส่พอท่วมยา ภาชนะที่ใช้ควรเป็นหม้อดินเผา หรือหม้อเคลือบ สมุนไพรที่นำมาต้มควรหั่นเป็นชิ้นพอดี หลังจากเติมน้ำลงในสมุนไพร คนให้เข้ากัน แห้งทิ้งไว้ประมาณครึ่งชั่วโมง ใช้ไฟขนาดกลางต้มให้เดือด พอเดือดแล้วลดไฟลง ต้มต่อไป กอขคนอยู่เสมอเพื่อให้ยาไหม้ ส่วนมากจะต้มให้น้ำที่ใส่ 3 ส่วน ให้เหลือ 1 ส่วน หรือตามจำนวนที่ต้องการ ควรรับประทาน เมื่อท้องว่างจึงจะได้ผลดี ยาต้มไม่ควรทิ้งค้างคืนไว้ ควรดื่มดื่มรับประทานให้หมดภายในวันเดียว

- ยาขง มักได้จากการนำเอาส่วนของสมุนไพรมาล้างให้สะอาด ผึ่งลม หรือตากให้แห้ง เช่น ใบหญ้าหนวดแมว ดอกคำฝอย ชา บางชนิดนำสมุนไพรมาคั่ว หรือย่างไฟก่อน เช่น ใบขุมเห็ดเทศ เป็นต้น เติมน้ำเดือดลงในสมุนไพรแห้งนั้น ปกติใช้สมุนไพรหนึ่งส่วน ต่อน้ำ 10 ส่วน ทิ้งไว้ 3-5 นาที อย่าแช่ไว้นาน

- ยาถูกลมอน ให้น้ำผึ้งมาเคี่ยวให้เดือด เพื่อฆ่าเชื้อโรค และไล่น้ำที่มีปนอยู่ออกไป เพื่อป้องกันไม่ให้ยาที่ได้ขึ้นรา การเคี่ยวน้ำผึ้ง ช่วงแรกควรใช้ไฟแรง เมื่อเดือดแล้วจึงค่อยลดไฟลง เคี่ยวน้ำผึ้งได้ที่ โดยสังเกตจากขนาดฟองที่เกิดจะมีขนาดเล็กกลงๆ จนเป็นฟองละเอียด มักใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที จากนั้นยกลงเตากรองผ่านผ้าขาวบาง กวนต่อจนน้ำผึ้งเย็น จึงนำไปประสมกับยาที่บดเป็นผงละเอียด ผงยาที่ใช้ต้องแห้งสนิท ใสผงยาในกะละมังที่แห้ง ตวงน้ำผึ้งที่เคี่ยวแล้วเทราดบนผงยา ใช้มือตลกเกลี่ยผงยาให้เข้ากับน้ำผึ้งดี โดยทดลองนำยาที่เคล้าได้ปั้นเป็นเม็ดด้วยมือ ยาควรจะปั้นเม็ดเกาะกันได้ดีไม่ติดมือ และยาที่ปั้นได้ไม่แตกร่อน เมื่อได้ยา

ที่เส้าใต้ที่แล้วนำมาปั้นเป็นเม็ดให้กลม และมีขนาดสม่ำเสมอ การปั้นเม็ดทำได้โดยแบ่งยาที่  
 ประสมแล้วมาปั้นเป็นลูกกลอนขนาดเท่าปลายนิ้วก้อย จากนั้นนำลูกกลอนที่ปั้นได้มาวางใส่ถาด  
 อย่ำให้เม็ดซ้อนกัน นำไปตากแดดจัดๆ 1-2 วัน จนเม็ดยาแห้งสม่ำเสมอ เมื่อแห้งดีแล้วเก็บใส่ขวด  
 ที่สะอาด และปิดสนิท ขา ลูกกลอนอาจเตรียมไว้ใช้ได้ยาวนานกว่า 1 เดือน

- ยาพอก นำสมุนไพรรสด ๆ ที่ล้างสะอาดดีแล้วมาตำให้ละเอียด และเติม  
 เหล้าเพื่อให้ออกฤทธิ์ดีขึ้น แล้วนำยาที่ได้ไปพอกแผลตามต้องการ

( ข้อมูลจาก <http://members.fortunecity.com/nongkangpool/samunpri/samonpridata.htm> )

## 2.4.2 แบ่งหมวดหมู่ตามกลุ่มอาการของโรค

### 1) กลุ่มอาการไข้ (Fever) แบ่งเป็น

- ยาแก้ไข้เฉียบพลัน (Acute Fever)
- ยาแก้ไข้มาเลเรีย (Malaria Fever)
- ยาแก้ไข้จากเชื้อไวรัส (Viral Fever)
- ยาแก้ไข้เรื้อรัง (Chronic Fever)
- ยาแก้ไข้ไทฟอยด์ (Typhoid Fever)

### 2) โรคทางระบบหายใจ (Disorder of Respiratory Systems)

- ยาแก้ไอ (Cough)
- ยาขับเสมหะ (Expectorant)
- ยาแก้หลอดลมอักเสบ (Bronchitis)
- ยาแก้หวัด (Common Cold)
- ยาแก้ไข้ไซนัสอักเสบ (Sinusitis)
- ยาแก้ต่อมทอลซิลอักเสบ (Tonsillitis)
- ยาแก้หอบหืด (Asthma)

### 3) โรคระบบหลอดเลือดหัวใจ (Disorder of Cardio-Vascular System)

- ยาแก้โรคหัวใจอ่อน (Cardiac Weakness)
- ยาแก้โรคความดันโลหิตสูงและต่ำ (Hypertension and Hypotension)
- ยาแก้โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina)

### 4) โรคเลือด (Blood Disorder)

- ยารักษาโรคโลหิตจาง (Anemia)
- ยารักษาโรคเลือดออกผิดปกติ (Tendency and Bleeding Disorder)

- ยารักษาโรคเลือดมีสารปนเปื้อน (Blood Impurity)

5) โรคทางเดินอาหาร (*Disorder of Digestive System*)

- ยาแก้โรคท้องร่วง(Diarrhea)
- ยาแก้โรคบิด(Dysentery)
- ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร (Hyperacidity)
- ยารักษาโรคลำไส้ใหญ่อักเสบ (Colitis/Ulcerative Colitis)
- ยารักษาโรคตับ (Liver Disorders)
- ยาแก้จุกเสียด (Abdominal Colic)
- ยาขับลม (Flatulence)
- ยาแก้อาเจียน (Vomiting)
- ยาช่วยย่อยอาหาร (Indigestion)
- ยารักษาโรคเบื่ออาหาร (Anorexia)
- ยาแก้ท้องผูก (Constipation)
- ยาขับพยาธิ (Anti-helminthic)

6) โรคสมองส่วนกลาง (*Disorder of Central Nervous System*)

- ยาบำรุงสมอง (Brain Tonic for Concentration, Memory, Sleep

Disturbances)

- ยาบำรุงประสาท (Nervine Weakness)
- ยารักษาโรคสันนิบาต (Parkinsonism)
- ยารักษาโรคปวดศีรษะ (Migrain)

7) โรคจิตประสาท (*Psychiatric Problem*)

- ยารักษาโรคนอนไม่หลับ (Insomnia)
- ยาแก้ลมชัก (Convulsion Disorder)
- ยารักษาโรคจิต (Psychosis)
- ยาแก้โรคซึมเศร้า (Depreesion)

8) โรคข้อ (*Joint Disorders*)

- ยารักษาโรคข้อรูมาติก / ข้ออักเสบรูมาตอยด์

(Rheumatic/Rheumatoid Arthritis)

- ยารักษาโรคเกาต์ (Gout)

- ยารักษาโรคกระดูกอักเสบ (Osteoarthritis)

- ยารักษาโรคปวดข้อ (Arthralgia)

9) โรคระบบทางเดินปัสสาวะ (*Diseases of Urinary System*)

- ยารักษาโรคปัสสาวะบกพร่อง (Oliguric/Anuria)

- ยารักษาโรคนิ่วในทางเดินปัสสาวะ (Urolithiasis)

- ยารักษาโรคต่อมลูกหมากเสื่อม (Prostatic Hypertrophy)

- ยารักษาโรคสภาวะการถ่ายปัสสาวะบกพร่องสาเหตุจากโลหิตเป็น

พิษ(Uraemia)

- ยารักษาโรคถ่ายปัสสาวะขัด (Dysurea)

10) โรคผิวหนัง (*Dermatological Disorders*)

- ยารักษาเนื้องอกบนผิวหนัง (Dermatosis)

- ยารักษาโรคผิวหนังสร้างเม็ดสีผิวมากเกินไป (Hyperpigmentation)

- ยาแก้คัน (Pruritis)

- ยารักษาโรคผิวหนังสีจาง (Skin Discolouration)

- ยาแก้โรคผมไม่งอก (Hair Tonic for Poor Hair Growth)

- ยาแก้ผมหงอก (Premature graying of hair)

- ยาแก้โรคผิวหนังด่างขาว (Vitiligo)

11) โรคสตรี (*Female Diseases*)

- ยารักษาโรคเลือดระดูผิดปกติ (Aarigars Menorrhagia-

Metrorrhagia)

- ยารักษาโรคตกขาว (Leucorrhoea)

- ยารักษาอาการระจําเดือนผิดปกติ (Dysmenorrhoea)

- ยารักษาช่องคลอด (Vaginal Disorders)

- ยาคลายกังวลก่อนมีประจำเดือน (Premenstrual Tension)

- ยาแก้ตกเลือด (Postpartal Disorder)

- ยารักษาการเป็นหมัน (Primary Sterility)

- ยารักษาอาการสร้างไข่ และตกไข่ผิดปกติ(Hypo-ovarianism/Poor

Ovarian Function)

DUB)

- ยารักษาอาการเลือดออกไข้องคลอด (Dysfunction Uterine Bleeding -
- 12) ยารักษาโรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ (Sexual weakness/Loss of Libido)
- 13) ยาสำหรับผู้สูงอายุ (Gerontological Conditions)
- 14) ยารักษาแผล (Wound Healing)
- 15) โรคทางหูตาคอและจมูก (Diseases of Eye and ENT)
- ยารักษาโรคตา (Ophthalmic Disorder)
  - ยารักษาโรคจมูก (Nasal Disorder)
  - ยารักษาโรคคอหอยพอก (Goitre)
  - ยารักษาโรคในช่องปาก (Oral Disorder)
  - ยารักษาฟัน (Dental Disorder)
- 16) โรคเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ (Reproductive Problems)
- ยารักษาการเป็นหมันในผู้ชาย (Male Sterility)
  - ยารักษาการเป็นหมันในผู้หญิง (Female Sterility)
  - ยาคุมกำเนิด (Contraception)
- 17) โรคที่อ่อนกำลัง และอ่อนระโหยโรยแรง (General Weakness/Asthenia/Loss of Strength)
- 18) โรคเกี่ยวกับการเผาผลาญอาหารในร่างกาย (Metabolism Disorder)
- ยารักษาโรคเบาหวาน(Diabetes Mellitus)
  - ยารักษาโรคไขมันในเลือด (Dyslipidaemia)
  - ยารักษาโรคอ้วน (Obesity)
  - ยาลดอาการบวม และการอักเสบ (Oedema/Inflammation)
  - ยารักษาโรคพยาธิ (Filariasis)
  - ยาแก้อักเสบ และยาฆ่าเชื้อ (Infective/Septic Conditions)
- 19) ยารักษาโรคเด็ก (Paediatric Problem)

( ข้อมูลจาก thaipun.com )



### 2.4.3 แบ่งหมวดหมู่ตามลักษณะของตัวยา เช่น แบ่งตามรสของตัวยา ดังนี้ จะกล่าวถึงรสชาติที่ว่านี้ จำแนกมี ๘ รสหมดสงสัย

- รสที่ ๑ จำให้คิมิเหลือใจ รสฝาดไซร์ชอบสมานนะหลานดา
- รสที่ ๒ คือรสหวาน ขานให้เชื่อ ชิมซาบเนื้อให้ชุ่มชื้นดีหนักหนา
- รสที่ ๓ เมามือเหลือระอา ให้รักษาพิษต่างๆ ระหว่างกาย
- รสที่ ๔ คือรสขมประสมติด คีโลหิตประสมผสานประมาณหมาย
- รสที่ ๕ คือเผ็ดร้อนขอกย้อนกาย แก่ลมร้ายเกิดมาท้าวการยี่
- รสที่ ๖ คือรสน้ำมันที่เห็น แก่เส้นเอ็นเหยียดคู่ได้ทุกที่
- รสที่ ๗ คือหอมเย็นนั้นเห็นคิ บำรุงหัวใจเป็นที่ดีเหลือใจ
- รสที่ ๘ รสเค็มนั้นเค็มคราบ ช่วยชิมซาบผิวหนังคังใจหมาย
- รสที่ ๙ คือรสเปรี้ยวเดียวก็หลาย ใช้แก้ได้เสมหังอหังการ

ยา ๘ รสมีทั้งหมดที่ว่ามี ผู้เป็นหมคจำให้ดีทุกสถานี้ ใช้รักษาใช้ได้มีประมาณ ขอให้ท่านจำไว้ใช้สบายเอย

“รส” ใช้เป็นเครื่องบ่งบอกถึงสารประกอบสำคัญ และสรรพคุณของสมุนไพรได้ แพทย์แผนโบราณ แบ่งรสชาติเป็น 3 รสกว้างๆ คือ รสเย็น รสร้อน รสสุขุม ซึ่งเรียกว่า ยารสประธาน

- ยารสร้อน ใช้เป็นยาประเภทขับลม แก่จุกเสียดแน่นท้อง เช่น ขิง ข่า พริกไทย คีปลี เบนจตุล คนทีสอทะเล กระเพราแดง กระวาน เป็นต้น
- ยารสเย็น ใช้เป็นยาประเภทลดไข้ เช่น เกสรดอกไม้ต่างๆ รากมะเฟือง ตำลึง สารภี เถารางจืด ใบพิมเสน รากลำเจียก เมล็ดฝักข้าว เป็นต้น
- ยารสสุขุม ใช้เป็นยาแก้ลม หน้ามืด ใจสั้น เช่น โกงูต่างๆ เทียนกฤษณา อบเชย จันทร์เทศชะลูด เป็นต้น นอกจากยารสประธานแล้วยังแบ่งเป็นรสย่อยๆ ได้ออกเป็น 9 รส คือ

1. ยารสฝาด มีสรรพคุณในทางสมานแผล แก่ท้องร่วง แก่บิด บำรุงธาตุ
2. ยารสหวาน มีสรรพคุณทำให้ชุ่มชื้น บำรุงกำลัง แก่อ่อนเพลีย
3. ยารสเมาเมือ มีสรรพคุณแก้ไข้พิษ แมลงสัตว์กัดต่อย สมุนไพรพวกนี้จะมีสารพวกไกลโคไซด์ และอัลคาลอยด์ ถ้ารับประทานมากจะเกิดอาการมึนงง กดประสาท

4. ยารสขม สรรพคุณสำหรับบำรุงโลหิต และดี กระตุ้นให้เจริญ

อาหาร

5. ยารสเผ็ดร้อน สรรพคุณแก้ลมจุกเสียด แน่นเพื่อ บำรุง

ธาตุ บรรเทาอาการชาบวม เคล็ดขัดยอก แสดงกับโรคไข้พิษร้อน

6. ยารสมัน สรรพคุณแก้เส้นเอ็นพิการ บำรุงไขข้อ บำรุงเส้น

เอ็น เพิ่มพลังงานให้ร่างกาย แสดงกับโรคบิด คีซ่าน ไอเสมหะ

7. ยารสหอมเย็น สรรพคุณบำรุงหัวใจ แก้อ่อนใน กระหาย

น้ำ อ่อนเพลีย บำรุงครรภ์ แสดงกับโรคในลำไส้

8. ยารสเค็ม สรรพคุณรักษาโรคผิวหนังนำเปื้อย น้ำเหลือง

เสีย บำรุงธาตุ ช่วยย่อยอาหาร แก้เถาดานในท้อง แสดงกับโรคกระเพาะอาหารพิการ

9. ยารสเปรี้ยว สรรพคุณแก้เสมหะ ฟอกโลหิต แก้ไอ แก้กระหาย

น้ำ บำรุงผิว แสดงกับโรคท้องร่วง ( ข้อมูลจาก samunpri.com )

## 2.5 ลักษณะรูปแบบบรรจุภัณฑ์โดยทั่วไปของยาแผนโบราณ

2.5.1 การระบุชนิด / รูปแบบของยาจากลักษณะภายนอก หมายถึงสามารถบอก  
ได้จากลักษณะภายนอกของยาที่เห็นว่าเป็นชนิด หรือรูปแบบของยาใด ต่อไปนี้

- ยารูปแบบของแข็ง (solid dosage forms)

- ยาผง (powders)
- ยาแกรนูล (granules)
- ยาแคปซูลแข็ง (hard capsules)
- ยาแคปซูลอ่อน (soft capsules)
- ยาเม็ด (tablets)
- ยาเม็ดเคลือบ (coated tablets)

- ยารูปแบบของเหลว (liquid dosage forms) ยาน้ำใส

- ยาสารละลาย (solutions)
- ยาน้ำปรุง (waters)
- ยาน้ำเชื่อม (syrups)
- ยาอีลิคเซอ์ (elixirs)
- ยาสปิริต (spirits)

- *ยา*รูปแบบของเหลว (*liquid dosage forms*) *ยา*กระจายตัว

- *ยา*คอลลอยด์ (colloids)
- *ยา*น้ำประสม (mixtures)
- *ยา*น้ำแขวนตะกอน (suspensions)
- *ยา*อิมัลชัน (emulsions)
- *ยา*โลชั่น (lotions)
- *ยา*ถูนิ้ว (liniments)

- *ยา*รูปแบบกึ่งเหลวกึ่งแข็ง (*semisolid, semisolid dosage forms*)

- *ยา*ครีม (creams)
- *ยา*ขี้ผึ้ง (ointments)
- *ยา*เพสต์ (pastes)
- *ยา*เจล (gels)
- *ยา*เหน็บ (suppositories)

การเลือกบรรจุภัณฑ์ให้เหมาะกับชนิด / รูปแบบของยา ยาที่ต้องเก็บในภาชนะ/บรรจุภัณฑ์ตามที่เหมาะสม แก้วชนิดต่างๆ พลาสติกชนิดต่างๆ โลหะ การใช้ภาชนะป้องกันแสง ความชื้น

### 2.5.2 ภาชนะบรรจุของยาแผนโบราณ

ภาชนะ คือ สิ่งที่ใช้สำหรับใส่ของ ในที่นี้ คือบรรจุยาเตรียม และอาจสัมผัสกับยาเตรียมโดยตรงก็ได้

- immediate container คือ ภาชนะที่มีการสัมผัสกับยาเตรียมโดยตรงตลอดเวลา

- closure หรือจุกปิด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภาชนะ ภาชนะที่ใช้ไม่ควรทำปฏิกิริยากับยาเตรียมที่บรรจุอยู่ทั้งทางกายภาพ และเคมี จนทำให้ความแรง (strength) คุณภาพ (quality) และความบริสุทธิ์ (purity) ของยาเตรียมเปลี่ยนแปลงไปเกินกว่าที่กำหนดไว้ตามเกสซ์ตำรับ เกสซ์ ตำรับกำหนดภาชนะสำหรับบรรจุยาเตรียมชนิดต่างๆ สำหรับเกสซ์กร และผู้จ่ายยา ดังนี้

ภาชนะบรรจุมีได้หลายลักษณะ เกสซ์ตำรับกำหนดให้เลือกใช้ตามความเหมาะสมแล้วแต่กรณี และมีคำศัพท์ที่ใช้เรียกภาชนะนั้นๆ ดังต่อไปนี้

- child resistant packaging เป็นการบรรจุยาลงในภาชนะที่มีการป้องกันไม่ให้เด็กเล็กเปิดได้ง่าย แต่จะไม่ยุ่งยากสำหรับผู้ใหญ่ เช่น ออกแบบฝาปิดขวดยาให้การเปิดต้องใช้ท่าทางหลายลักษณะพร้อมกัน เช่น ขณะหมุนเปิดออกต้องมีการกดฝาด้วย หรือกดฝาลง และยกขึ้นเพื่อให้ฝาเปิดออก
- tamper resistant packaging หรือ tamper evident packaging หรือ tamper proof packaging เป็นภาชนะบรรจุที่ได้มีการปิดผนึก ซึ่งจะต้องทำลาย หรือฉีกผนึกเหล่านั้น เมื่อต้องการเปิดภาชนะบรรจุ วัตถุประสงค์ คือให้เป็นที่ยึดเหนี่ยว เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้ เพื่อไม่ให้นำสิ่งปนปลอมอื่นบรรจุลงไปได้โดยเฉพาะยาปราศจากเชื้อ
- light-resistant container คือภาชนะที่สามารถปกป้องยาเตรียมจากผลของแสงด้วยคุณสมบัติของสารที่เป็นส่วนประกอบของภาชนะ รวมทั้งสารที่ใช้เคลือบภาชนะด้วย อาจใช้ภาชนะใส ปราศจากสี หรือโปร่งแสง และป้องกันแสง โดยการปิดภาชนะด้วยวัสดุทึบแสง ในกรณีนี้ต้องมีฉลากที่ระบุว่าภาชนะนี้ต้องปิดด้วยวัสดุทึบแสงจนกว่าจะมีการใช้ หรือจ่ายยาเตรียม light-resistant container ใช้สำหรับบรรจุยาเตรียมที่ระบุว่า “protect from light” (หรือ ป้องกันแสง)
- well-closed container เป็นภาชนะที่ใช้ปกป้องยาเตรียมจากฝุ่น ละอองภายนอก และป้องกันการสูญเสียยาเตรียมที่บรรจุอยู่ภายใต้สภาวะการใช้ ขนส่ง เก็บรักษา และแจกจ่ายปกติ
- tight container เป็นภาชนะที่ปกป้องยาเตรียมจากการปนเปื้อนของสารจากภายนอกทั้งในสภาวะของเหลว ของแข็ง และก๊าซ ป้องกันการสูญเสียยาเตรียม และป้องกันการเปลี่ยนแปลงจากผลึกยาเป็นผงยา (efflorescence) การเสื่อมของยาจากการดูดน้ำ (deliquescence) หรือการระเหย ภายใต้สภาวะการใช้ขนส่ง เก็บรักษา และแจกจ่ายปกติ และยังสามารถปิดได้แน่นหลังจากเปิดด้วย อาจใช้ hermetic container แทน tight container ในกรณีของยาเตรียมที่มีการจ่ายแบบ single dose ได้
- hermetic container ใช้เพื่อป้องกันการซึมผ่านของอากาศ หรือก๊าซอื่น ๆ ภายใต้สภาวะการใช้ขนส่ง เก็บรักษา และแจกจ่ายปกติ
- single-unit container คือภาชนะที่ออกแบบเพื่อบรรจุยาเตรียมในปริมาณที่พอดีกับขนาดการใช้ยาแต่ละครั้ง (single dose) และมีการใช้ทันทีหลังจากเปิดภาชนะ ดังนั้น immediate container และ/หรือ หีบห่อภายนอกควรมีลักษณะ tamper-resistant packaging ด้วย แต่ละ single-unit container ควรมีฉลากแสดงเอกลักษณ์ ปริมาณ และ/หรือความแรง ชื่อ บริษัทผู้ผลิต รุ่นผลิต (lot number) และวันหมดอายุของยาเตรียมด้วย

- single-dose container คือ single-unit container ที่ใช้บรรจุยาเตรียมที่เป็นยาฉีดเท่านั้น จึงควรแสดงฉลากในลักษณะเดียวกัน ตัวอย่างของ single-dose container คือ pre-filled syringes, cartridges, fusionsealed containers และ closure-sealed containers
- unit-dose container คือ single-unit container ที่ใช้บรรจุยาเตรียมที่ไม่ใช่ยาฉีด และมีการให้ยาในปริมาณยาหนึ่งขนาดจากภาชนะโดยตรง
- multiple-unit container คือภาชนะบรรจุที่ยอมให้มีการนำยาเตรียมออกจากภาชนะในปริมาณต่าง ๆ โดยไม่เปลี่ยนแปลงความแรง คุณภาพ และความบริสุทธิ์ของยาเตรียมที่เหลือ
- multiple-dose container คือ multiple-unit container สำหรับยาเตรียมที่เป็นยาฉีดเท่านั้น  
(คู่มือทักษะตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ของผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม  
สภาเภสัชกรรม )

2.5.3 นอกจากนั้นกองควบคุมยา กระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งยาแผนโบราณตามลักษณะภายนอก โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 6 ชนิด คือ

- ยาเม็ด
- ยาน้ำ
- ยาแคปซูล
- ยาผง
- ยาลูกกลอน
- ยาอื่นๆ

### 3. พหุติกรรมการบริโภคร

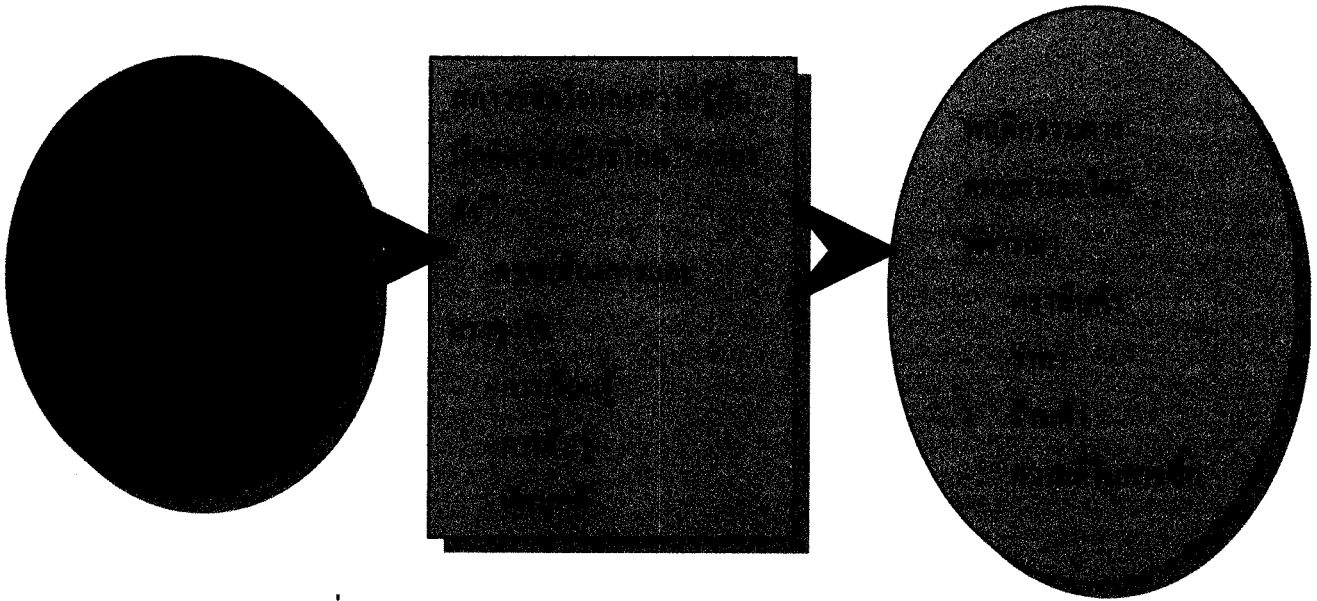
พหุติกรรมผู้บริโภค หมายถึง พหุติกรรมของผู้บริโภคในการค้นหา ซื้อ ใช้ ประเมิน และจัดการกับสิ่งเหลือใช้ สินค้า และบริการ ซึ่งผู้บริโภคคาดว่าจะสามารถสนองความต้องการของเขาได้ เหตุผลที่ต้องทำความเข้าใจพหุติกรรมผู้บริโภค การตอบสนองต่อความพยายามทางการตลาดของผู้บริโภคมีผลกระทบต่อความสำเร็จของกิจการ ทำให้สามารถสร้างกลยุทธ์การตลาดที่สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้บริโภค เข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภค ทำให้สามารถพยากรณ์การตอบสนองต่อกลยุทธ์การตลาดได้ดี ( ผศ.ดร. อรรช มณีสงฆ์ )

การใช้คำถาม Who, What, Why, When, Where และ How จะทำให้สามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของผู้บริโภคได้ง่าย และคำตอบที่ได้นั้นจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อนักการตลาดในการกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดที่มีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้มากที่สุด

พฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค หมายถึง พฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภคขั้นสุดท้ายที่ซื้อสินค้าและบริการไปเพื่อกินเองใช้เอง หรือเพื่อกินหรือใช้ภายในครัวเรือน ผู้บริโภคทุกคนที่ซื้อสินค้า และบริการไปเพื่อวัตถุประสงค์เช่นนี้รวมกันเรียกว่าตลาดผู้บริโภค ผู้บริโภคทั่วโลกนั้น มีความแตกต่างกันในลักษณะประชากรอยู่หลายประเด็น เช่น ในเรื่องของอายุ รายได้ ระดับการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม และรสนิยม เป็นต้น ทำให้พฤติกรรมการกินการใช้ การซื้อ และความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์แตกต่างกันออกไป ทำให้มีการซื้อการบริโภคสินค้าและบริการหลายๆ ชนิดที่แตกต่างกันออกไป นอกจากลักษณะประชากรดังกล่าวแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกที่ทำให้มีการบริโภคแตกต่างกัน ( เว็บไซต์ภาควิชาการตลาด คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ )

ทฤษฎีการกระตุ้น และการตอบสนอง (Stimulus – response theory : S – R theory) (ศิริวรรณ, ปริญ, สุภร, องอาจ, 2538 : 68 – 83) เป็นการศึกษาถึงกระบวนการที่ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ โดยมีจุดเริ่มต้นจากการเกิดสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ที่ทำให้เกิดความต้องการ สิ่งกระตุ้นผ่านเข้ามาในความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's black box) ซึ่งเปรียบเสมือนกล่องดำ แล้วจึงเกิดการตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's response) หรือการตัดสินใจ

**แบบจำลองพฤติกรรมของผู้บริโภค (model of consumer behavior)** ตามทฤษฎีสั่งเร้า (stimuli) และการตอบสนอง (response) หรือที่เรียกสั้นๆ ว่า S-R theory ทฤษฎีที่ว่านี้ได้มาจากผลของการสังเกต และทดลองของนักจิตวิทยาหลายท่าน เช่น Pavlov, John Watson, Clark Hull และ Edward Tolmen เป็นต้น



ภาพที่ 2.1 แบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภครวม S-R theory  
จากภาพรูปแบบของพฤติกรรมผู้บริโภคพื้นฐานมีส่วนประกอบ 3 ส่วนคือ

1. **สิ่งเร้า (Stimulus)** คือ วัตถุ สิ่งของ เหตุการณ์ต่างๆ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลอื่นตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของบุคคลที่จะทำหน้าที่กระตุ้นให้บุคคลรับรู้ เรียนรู้หรือแสดงออกซึ่งพฤติกรรมตอบสนองภายใต้สภาวะแวดล้อมหนึ่งๆ ในแง่พฤติกรรมผู้บริโภคจะแบ่งสิ่งเร้าต่อผู้บริโภคเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1.1 **สิ่งเร้าภายใน (Internal Stimulus)** คือ สิ่งเร้าที่เกิดจากความต้องการทางกายภาพเช่น ความหิว กระหายน้ำ ความต้องการทางกายภาพ ความกลัว ความรัก เป็นต้น สิ่งเร้าภายในนี้จะป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้บริโภคแสดงพฤติกรรมต่างๆ ภายในสภาวะแวดล้อมหนึ่งๆ จากการศึกษาพบว่ายิ่งผู้บริโภคได้เรียนรู้มากขึ้น การตอบสนองสิ่งเร้าภายในจะมีอิทธิพลลดลงโดยมีกรอบ และเงื่อนไขทางสังคมเป็นสิ่งที่กำหนดขอบเขตการแสดงพฤติกรรมตอบสนองมากขึ้น

1.2 **สิ่งเร้าภายนอก (External Stimulus)** คือ สิ่งเร้าที่เกิดจากสภาวะแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อประสาทสัมผัสทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ หู ตา คอ จมูก และการสัมผัส ซึ่งสิ่งเร้าภายนอกนี้มักเกิดจากการดำเนินกลยุทธ์การตลาดของกิจการในด้านผลิตภัณฑ์ ราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด รวมทั้งอาจเกิดจากสภาวะทางการเมือง เศรษฐกิจ กฎหมาย ที่จะมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของผู้บริโภคจำสภาวะแวดล้อมนั้น

2. **สภาวะจิตใจและความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภค “กล่องดำ” (Black Box)** โดยปกติแล้วผู้บริหารงานขาย และนักการตลาดมักไม่เข้าใจในจิตใจ และความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคแต่ละคนทุกๆ อย่างว่า ผู้บริโภคต้องการผลิตภัณฑ์อะไร อย่างไร ทำให้มีการเปรียบเทียบสภาวะจิตใจ และความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคว่าเป็นกล่องดำ ซึ่งแสดงให้เห็นในเชิงเปรียบเทียบ

จิตใจผู้บริโภคนั้นเป็นกล่อม ซึ่งยากที่จะเข้าใจอย่างแน่ชัด คือมีสินค้า แต่อย่างไรก็ตามนักการตลาดจะต้องพยายามเข้าใจกล่อมดำเนินี้ ดังนั้น นักการตลาดจึงต้องคาดการณ์ว่ากล่อมดำเนินี้บรรจอะไรไว้บ้าง เพื่อที่จะเสนอขายผลิตภัณฑ์ที่จะสนองความต้องการตามสภาวะจิตใจ และความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคได้อย่างแท้จริง จึงสามารถแสดงข้อพิจารณา และประเภทของผลิตภัณฑ์ตามกล่อมดำเนินี้ของผู้บริโภค ตลอดจนบทบาทของนักการตลาดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 ข้อพิจารณา และประเภทของผลิตภัณฑ์ตามกล่อมดำเนินี้ของผู้บริโภค

รูปแบบกล่อมดำเนินี้	ข้อพิจารณา	ประเภทของผลิตภัณฑ์	บทบาทของนักการตลาด
2.1 มาร์แชลเลียน	ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ราคา รายได้ และ อรรถประโยชน์สูงสุด	ผลิตภัณฑ์อุปโภคบริโภค	ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์และ ความคุ้มค่าในการซื้อ ผลิตภัณฑ์
2.2 พาฟลอเวียน	การเรียนรู้ของผู้บริโภคโดย วางเงื่อนไขของสิ่งเร้าที่พึง พอใจและเกิดจากการสร้าง ความเคยชินให้ ผู้บริโภค	ผลิตภัณฑ์อุปโภคบริโภค	สร้างความสนใจในด้าน รูปแบบ สี บรรจุภัณฑ์แล้ว ให้ข้อมูลเพื่อสร้างสิ่งเร้าที่ เป็นเงื่อนไขและเสริมแรง ด้วยการติดตามผล
2.3 ฟรอยด์เดียน	ภาวะจิตส่วนลึกของ ผู้บริโภค ความเชื่อมั่นใน ตราสินค้าเดิม	ผลิตภัณฑ์อุปโภคบริโภค	สังเกตลักษณะภายนอกของ ผู้บริโภคควบคู่กับพิจารณา สภาพจิตใจของ ผู้บริโภค เพื่อหาทางตอบสนองให้ สอดคล้องกับความต้องการ
2.4 เวเบเลียน	ความใกล้ชิดและบรรทัด ฐานของกลุ่มสังคมของ ผู้บริโภค	ผลิตภัณฑ์อุปโภคบริโภค	ทำความเข้าใจบรรทัดฐาน ค่านิยมของกลุ่มสังคมที่ ผู้บริโภคสังกัด
2.5 ฮอบบิเลียน	การประสานผลประโยชน์ ส่วนตัวกับองค์การให้สมดุล	ผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม	สร้างความสัมพันธ์ที่ดีทั้งกับ ผู้บริโภคและให้ประโยชน์ ต่อองค์การให้มากที่สุด



**3. พฤติกรรมการตอบสนอง** เป็นการแสดงออกของผู้บริโภคเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า และสภาวะจิตใจ และความรู้สึกลึกซึ้งของผู้บริโภค เพื่อตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ โดยพิจารณาประเภทผลิตภัณฑ์ จำนวน หรือปริมาณเลือกตราสินค้า พิจารณาด้านราคา ด้านการเลือกร้านค้า ตลอดจนพิจารณาเกี่ยวกับความถี่ และวิธีการซื้อด้วย ดังนั้นหากผู้บริโภคมาถึงขั้นตอนนี้ นักการตลาดจึงมีหน้าที่อำนวยความสะดวก และให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัจจัยที่ต้องพิจารณาดังข้างต้น เพื่อให้ ผู้บริโภคบรรลุกระบวนการตัดสินใจซื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

(<http://www.huso.buu.ac.th/vuttichat/consumerbehaviop1.doc>)

## 4. ส่วนประสมการตลาด

### 4.1 ผลิตภัณฑ์ (Product)

ผลิตภัณฑ์ เป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของส่วนประสมการตลาด ทั้งนี้เพราะหากขาดองค์ประกอบของส่วนประสมการตลาดด้านผลิตภัณฑ์แล้ว การจัดการเกี่ยวกับองค์ประกอบของส่วนประสมการตลาดด้านอื่นๆ ก็ไม่มีความจำเป็น และโดยปกติแล้ว ผลิตภัณฑ์ของแต่ละกิจการจะเป็นเครื่องมือในการตอบสนองความต้องการ และความปรารถนาของผู้บริโภคเพื่อให้เกิดความพอใจสูงสุด ผลิตภัณฑ์ที่ปรากฏต่อสายตาผู้บริโภคนั้นไม่ได้จำกัดอยู่ที่ตัวสินค้า หรือบริการ แนวความคิด หรือแนวปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น แต่จะต้องประสมผสานของตัวสินค้า บริการ และอื่นๆ อย่างเหมาะสม ความสำคัญของผลิตภัณฑ์มีดังนี้ คือ

1. สามารถตอบสนองความต้องการ และความปรารถนาของผู้บริโภคให้เกิดความพอใจทั้งทางด้านเหตุผล และด้านจิตใจ
2. เป็นสิ่งที่บอกถึงคุณภาพผลิตภัณฑ์ ดังนั้น ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ จะต้องมีความครบถ้วน และถูกต้องที่จะเป็นสิ่งที่บอกถึงคุณค่า และความทันสมัยของผลิตภัณฑ์
3. เป็นสิ่งที่ผู้บริโภคต้องการ ทั้งนี้เพราะตัวผลิตภัณฑ์เป็นสิ่งที่ผู้บริโภคมีความต้องการ และเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคได้จริง และให้มาตรฐานตามที่ผู้บริโภคคาดหวัง
4. เป็นสิ่งที่บอกถึงประเภทลักษณะของผู้บริโภค หรือผู้ใช้ เพราะผลิตภัณฑ์แต่ละประเภทมีรูปแบบ สไตล์ที่แตกต่างกัน จากความแตกต่างจะบอกถึงลักษณะประเภทของผู้ใช้ คือ บอกถึงฐานะ รสนิยม และระดับของผู้บริโภค
5. เป็นปัจจัยที่กำหนดความจำเป็นในการดำเนินกิจกรรมการตลาดต่างๆ และการบริการลูกค้า

### ส่วนประสมผลิตภัณฑ์

ลักษณะผลิตภัณฑ์ ประกอบด้วย ลักษณะ 4 ประการ ซึ่งได้แก่ ตัวผลิตภัณฑ์ หรือบริการ ตราสินค้า หรือบริการ หน้าที่ของผลิตภัณฑ์ และการให้บริการต่อเนื่อง ผลิตภัณฑ์ บางตัวไม่จำเป็นต้องครบทุกลักษณะใน 4 ประการดังกล่าว แต่ลักษณะที่ขาดไม่ได้ ได้แก่ ตัว ผลิตภัณฑ์ ตราสินค้า สาลักษณะของผลิตภัณฑ์

ส่วนประสมผลิตภัณฑ์ (Product mix) หรืออาจจะเรียกว่า “ผลิตภัณฑ์เลือกสรร เข้าชุด” (Product Assortment) คือ ผลิตภัณฑ์ทั้งหมดที่กิจการผลิตออกจำหน่ายในตลาด หรือ ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์หนึ่ง หรือหลายผลิตภัณฑ์ ที่กิจการดำเนินการทางการตลาดเพื่อ ตอบสนองความต้องการของตลาดเป้าหมาย ประกอบด้วย 1) สายผลิตภัณฑ์ (product line) และ 2) หน่วยผลิตภัณฑ์รายการในสาย หรือรายการผลิตภัณฑ์ (product item) ทั้งหมดที่ผู้เสนอขาย ให้แก่ผู้ซื้อ การเสนอขายผลิตภัณฑ์ของกิจการใดกิจการหนึ่งให้ตรงต่อตลาดเป้าหมายนั้น ประกอบด้วย ส่วนประสมผลิตภัณฑ์ จึงมีองค์ประกอบ 2 ประการ คือ

1. สายผลิตภัณฑ์ (Product Line) หมายถึง กลุ่มของผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่ในส่วน ประสมผลิตภัณฑ์ซึ่งเกี่ยวเนื่องกัน หรือสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ทางด้านหน้าที่ของผลิตภัณฑ์ที่มี ลักษณะคล้ายคลึง กับที่นำออกขายให้แก่ผู้บริโภคกลุ่มเดียวกัน หรือกำหนดช่วงของราคาที่กำหนด เดียวกัน หรือวางผ่านช่องทางทางการจัดจำหน่ายเดียวกัน

2. หน่วยผลิตภัณฑ์ในสาย หรือรายการผลิตภัณฑ์ (Product Item) หมายถึง หน่วยย่อยแต่ละหน่วยของผลิตภัณฑ์ในสายผลิตภัณฑ์ ซึ่งสามารถจำแนกออกได้โดย ขนาด ราคา สี กลิ่น สิ่งที่ปรากฏให้เห็นชัด หรือคุณสมบัติอย่างอื่นๆ หน่วยผลิตภัณฑ์ในสายนี้บางทีก็เรียกว่า ความแปรปรวนของผลิตภัณฑ์ (Product Variant)

การกำหนดส่วนประสมผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมได้นั้น กิจการจะต้องพิจารณาถึง ระดับ ความกว้าง ความยาว ความลึก และความสอดคล้องของส่วนประสมผลิตภัณฑ์ ดังตาราง

ตารางที่ 2.2 ความกว้างของส่วนประสมผลิตภัณฑ์ และความยาวของสายผลิตภัณฑ์ของบริษัท  
พรอคเตอร์ แอนด์ แกมเบิล (บางส่วน)

ความกว้างของส่วนประสมผลิตภัณฑ์					
	1.สายผลิตภัณฑ์ ทำความสะอาด สะอาดเสื้อผ้า (ผงซักฟอก)	2.สายผลิตภัณฑ์ ทำความสะอาด สะอาดร่างกาย (สบู่)	3.สายผลิตภัณฑ์ ทำความสะอาด ศีรษะ (แชมพู)	4.สายผลิตภัณฑ์ ทันตอนามัย (ยาสีฟัน)	5.สายผลิตภัณฑ์ ขนมขบเคี้ยว (มันฝรั่งทอดกรอบ)
ความยาว ของสาย ผลิตภัณฑ์	1.ไอเวอร์ สโนว์ 2.เครฟ 3.ไทด์ 4.เชียร์ 5.ออกซี่ดอล 6.แคช 7.โบล 8.เกน	1.ไอเวอร์ 2.เคริกส์ 3.ลาวา 4.คามย์ 5.เซสท์ 6.เซฟการ์ด 7.โคลล์	1.เฮดแอนด์โซลเดอร์ 2.เพรล	1.กลิม 2.เครสท์ 3.กลิม II	1.พริงเกอร์ส

จากตาราง แสดงให้เห็นถึง ความกว้างของส่วนประสมผลิตภัณฑ์ และความยาวของสายผลิตภัณฑ์ของบริษัท พรอคเตอร์ แอนด์ แกมเบิล (บางส่วน) ที่ผลิตสินค้าอุปโภคบริโภค ประกอบด้วยการตัดสินใจ 4 อย่าง คือ

1. ความกว้างของส่วนประสมผลิตภัณฑ์ (Product-mix Width) หมายถึง จำนวนสายผลิตภัณฑ์ทั้งหมดที่กิจการขายอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งจากตารางนี้จะเห็นว่า บริษัทฯ มีจำนวนสายผลิตภัณฑ์ 5 สาย นั่นคือ สายผลิตภัณฑ์ของบริษัทที่มีความกว้าง 5 สาย นั่นเอง

2. ความยาวของสายผลิตภัณฑ์ (Product Line Range) หมายถึง จำนวนรายการทั้งหมดของทุกสายผลิตภัณฑ์ของกิจการ ตัวอย่างจากตาราง ซึ่งมี 5 สายผลิตภัณฑ์ โดยมีความยาวของสายผลิตภัณฑ์ทั้งหมด 22 รายการ (คำนวณจาก 9+7+2+3+1) และสามารถหาค่าความยาวของสายผลิตภัณฑ์เฉลี่ยดังนี้

จำนวนผลิตภัณฑ์ทั้งหมด 22 รายการ

จำนวนสายผลิตภัณฑ์ 5 สาย

ค่าความยาวของสายผลิตภัณฑ์เฉลี่ยโดยหารความยาวของสายผลิตภัณฑ์ด้วย

จำนวนสายผลิตภัณฑ์ ดังนั้น ผลหารมีค่า =  $22 / 5 = 4.4$  รายการ

3. ความลึกของสายผลิตภัณฑ์ (Product Line Depth) หมายถึง จำนวนรายการย่อยของแต่ละตราสินค้า เช่น ยาสีฟัน ครีมนมมี 3 ขนาด คือ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ และมีเนื้อยาสีฟัน 2 แบบ คือ แบบครีมสีขาวธรรมชาติ กับแบบรสมินต์ จึงกล่าวได้ว่า ความลึกของผลิตภัณฑ์ยาสีฟันครีมนมในสายผลิตภัณฑ์ทันตอนามัย เท่ากับ  $3 \times 2$  คือ 6

4. ความสอดคล้องของส่วนประสมผลิตภัณฑ์ (Consistency of Product Mix) หมายถึง ความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันของสายผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ในส่วนประสมผลิตภัณฑ์ ในด้านการใช้งานร่วมกัน ความต้องการการผลิต ช่องทางการจัดจำหน่าย หรืออื่น ๆ ที่จะให้ประโยชน์แตกต่างกันกับผู้ซื้อ สำหรับส่วนประสมผลิตภัณฑ์จากตาราง แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องของส่วนประสมผลิตภัณฑ์โดยสินค้าของบริษัทฯ เป็นสินค้าอุปโภคบริโภคเหมือนกัน การใช้งานใช้คล้ายกัน และสามารถใช้ช่องทางการจัดจำหน่ายร่วมกันได้

ฉะนั้น ความกว้าง ความยาว ความลึก และความสอดคล้องของส่วนประสมผลิตภัณฑ์นี้ กิจการสามารถจะลงทุนในการขยายส่วนประสมผลิตภัณฑ์รายการใดรายการหนึ่งได้ เพื่อสร้างชื่อเสียง และความชำนาญสำหรับผลิตภัณฑ์ชนิดนั้นได้

#### การตัดสินใจด้านตราสินค้า

##### ความหมายของตราสินค้า

การพัฒนากลยุทธ์การตลาดสำหรับผลิตภัณฑ์แต่ละประเภท ผู้ขายมักจะเผชิญกับปัญหาในการออกตราสินค้า ทั้งนี้ก็เพราะ การกำหนดตราสินค้าจะสามารถทำให้เสริมคุณค่าของผลิตภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ฉะนั้น เพื่อทำความเข้าใจในเรื่องของการกำหนดกลยุทธ์ผลิตภัณฑ์ประการแรก ก็คือ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของการกำหนดตราสินค้า ดังนี้

1. **ตราสินค้า (Brand)** หมายถึง ชื่อ คำพูดที่แสดงออกถึง ความคิด สัญลักษณ์ รูปแบบหรือสิ่งเหล่านี้รวมกัน ซึ่งเป็นการจำแนกให้เห็นถึงสินค้า หรือบริการของผู้ขาย หรือกลุ่มของผู้ขายที่แสดงความแตกต่างจากคู่แข่ง

2. **ชื่อตราสินค้า (Brand Name)** เป็นส่วนหนึ่งของตราสินค้าที่สามารถอ่านออกเสียงได้ เช่น เครื่องสำอางเอวอน สวนสนุกคิสนีย์แลนด์ บัทรูมคิตโตอเมริกันคาร์ด สบู่จอห์นสัน แชมพูซัลซิต นมมะลิ ผงซักฟอกบริส เป็นต้น

3. **เครื่องหมายตราสินค้า (Brandmark)** เป็นส่วนหนึ่งของตราสินค้าซึ่งสามารถจำได้ แต่ไม่สามารถอ่านออกเสียง เช่น สัญลักษณ์ รูปแบบ หรือตัวอักษร รูปภาพที่มีสีส้ม ส่วนอักษรตัวอาร์ ® ของห้างสรรพสินค้าโรบินสัน

4. **เครื่องหมายการค้า (Trademark)** หมายถึง ตราสินค้า (Brand) หรือส่วนหนึ่งของตราสินค้าที่ใช้สำหรับป้องกันสิทธิตามกฎหมายแต่ผู้เดียว ทั้งนี้ก็เพราะ จะสามารถ

แบ่งสรรความแตกต่างจากคู่แข่งในช่องทางของกิจการ เพื่อป้องกันมิให้ผู้อื่นล่วงสิทธิของตราสินค้าชนิดนี้ เครื่องหมายการค้าจะคุ้มครองสิทธิของผู้เป็นเจ้าของซึ่งผู้ใดจะล่วงละเมิดสิทธิมิได้

พระราชบัญญัติเครื่องหมายการค้า พ.ศ.2534 ได้กำหนดเครื่องหมายการค้าไว้ 4 ประการ คือ

1. **เครื่องหมายการค้า** คือ เครื่องหมายที่ใช้กับผลิตภัณฑ์ เพื่อแสดงว่า ผลิตภัณฑ์เป็นของผู้ผลิตรายใด เช่น เป๊ปซี่ ปูนตราเสือ เป็นต้น

2. **เครื่องหมายรับรอง** คือ เครื่องหมายที่ใช้เพื่อรับรองคุณภาพ หรือลักษณะของผลิตภัณฑ์ หรือการบริการของบุคคลอื่น เช่น เครื่องหมายเซลล์ชวนชิม แม่ช้อยนางรำ หรือเป็ปพิศดาร เป็นต้น

3. **เครื่องหมายบริการ** เครื่องหมายที่ใช้กับการให้บริการเพื่อแสดงว่า การบริการนั้นเป็นของผู้ให้บริการรายใด เครื่องหมายของการบินไทย การสื่อสารแห่งประเทศไทย เป็นต้น

4. **เครื่องหมายร่วม** คือ เครื่องหมายการค้า เครื่องหมายบริการที่ใช้ร่วมกันในกลุ่มเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มบุคคล หรือนิติบุคคล เช่น เครื่องหมายในกรอบหกเหลี่ยม ของเครือซีเมนต์ไทย เครื่องหมายการค้าที่จดทะเบียนได้ ต้องมีลักษณะ ดังนี้

4.1 **มีลักษณะบ่งเฉพาะ** คือ ลักษณะที่ทำให้ประชาชน หรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์นั้นทราบ และเข้าใจว่า ผลิตภัณฑ์ที่ใช้เครื่องหมายการค้าานั้นแตกต่างกับผลิตภัณฑ์อื่น

4.2 **ไม่มีลักษณะต้องห้ามตามกฎหมาย** ได้แก่ ธงชาติ ธงราชการ เครื่องหมายกาชาด พระบรมฉายาลักษณ์ เครื่องหมายราชการ เป็นต้น

การคุ้มครองเครื่องหมายการค้า นั้น มีอายุการคุ้มครอง 10 ปี และสามารถต่ออายุได้คราวละ 10 ปี

5. **เครื่องหมายสัญลักษณ์ (Logo)** เป็นส่วนหนึ่งของตราสินค้า เช่น “ตราคอกบัว” เป็นเครื่องหมายสัญลักษณ์ของธนาคารกรุงเทพ จำกัด เป็นต้น เครื่องหมายสัญลักษณ์ประกอบกัน เช่น บริษัท 3M จำกัด เครื่องหมาย 3M เป็นเครื่องหมายสัญลักษณ์ และในทำนองเดียวกันก็เป็นชื่อบริษัทด้วย

6. **ลิขสิทธิ์ (Copyright)** หมายถึง สิทธิแต่ผู้เดียวตามกฎหมายที่จะกระทำการใดๆ เกี่ยวกับงานที่ผู้ได้สร้างสรรค์ได้ทำขึ้น เช่น งานวรรณกรรม งานนาฏกรรม งานศิลปกรรม งานดนตรีกรรม ภาพยนตร์ การประพันธ์ต่างๆ คำรา และบทกวี บทละคร บทกลอน การออกแบบรูปที่วาด หรือถ่าย เป็นต้น ซึ่งเจ้าของลิขสิทธิ์มีสิทธิแต่เพียงผู้เดียวที่จะกระทำการอันมีลิขสิทธิ์ของตน ดังนี้ 1) ทำซ้ำ หรือดัดแปลง 2) ทำออกโฆษณาต่อสาธารณชน 3) ให้ประโยชน์อันเกิดจากลิขสิทธิ์แก่ผู้อื่น และ 4) อนุญาตให้ผู้อื่นใช้สิทธิ ตามข้อ 1 หรือ 2 โดยทั่วไป อายุการ

คุ้มครองลิขสิทธิ์ จะมีอยู่ตลอดอายุของผู้สร้างสรรค์ และมีอยู่ต่อไปอีกเป็นระยะเวลา 50 ปี นับแต่ผู้สร้างสรรค์ถึงแก่กรรม

7. สิทธิบัตร (Patent) หมายถึง หนังสือสำคัญที่ออกให้แก่ผู้ที่สามารถประดิษฐ์คิดค้น หรือออกแบบผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ แล้วนำมาเปิดเผย โดยสิทธิบัตร แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

การประดิษฐ์ ได้แก่ ลักษณะภายใน เช่น กลไก โครงสร้างหน้าที่ใช้สอย หรือประโยชน์ รวมทั้งสูตร หรือส่วนประกอบทางเคมี และกรรมวิธีการผลิต และงานประดิษฐ์ที่ขอรับสิทธิบัตรได้ ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นสิ่งใหม่ เช่น ไม่เคยมี หรือแพร่หลายมาก่อน รวมทั้งไม่เคยมีการตีพิมพ์เผยแพร่ในเอกสารสิ่งพิมพ์ใดๆ มาก่อน
- 2) มีขั้นตอนการประดิษฐ์สูงขึ้น กล่าวคือ ไม่ใช่การประดิษฐ์ที่อาจทำได้โดยง่าย โดยผู้มีความรู้ในระดับธรรมดา
- 3) สามารถไปใช้ประโยชน์ได้ทางอุตสาหกรรม หัตถกรรม เกษตรกรรม และพาณิชย์กรรม การประดิษฐ์ มีอายุคุ้มครอง 20 ปี

8. เครื่องหมายมาตรฐานการผลิต ตราสินค้าที่ได้รับการรับรองคุณภาพผลิตภัณฑ์ จากสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม นอกจากจะสามารถเพิ่มความน่าเชื่อถือแล้ว ยังเพิ่มคุณค่าให้กับผลิตภัณฑ์ สำหรับกรณีในประเทศไทย สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม หรือ สมอ. เป็นสถาบันมาตรฐานแห่งชาติที่ได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติมาตรฐานอุตสาหกรรม พ.ศ. 2511 เพื่อทำหน้าที่ในการส่งเสริม และยกระดับมาตรฐานอุตสาหกรรมไทย เป็นหน่วยงานหลักในการให้การรับรองคุณภาพผลิตภัณฑ์ ที่เป็นไปตามข้อกำหนดในมาตรฐาน โดยมีเงื่อนไขว่า ผลิตภัณฑ์ต้องมีคุณภาพตามมาตรฐาน และโรงงานต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพที่เหมาะสม เมื่อผ่านเงื่อนไขดังกล่าวแล้ว สำนักงานฯ ก็จะอนุญาตให้แสดง เครื่องหมายมาตรฐานบนผลิตภัณฑ์ ซึ่งมีอยู่ 5 แบบด้วยกัน คือ

8.1 เครื่องหมายมาตรฐาน เป็นเครื่องหมายที่ผู้ผลิตสามารถยื่นคำขอใบอนุญาต ได้โดยสมัครใจ กล่าวคือ เมื่อ สมอ. ประกาศกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์ใดแล้ว ผู้ผลิตที่ต้องการแสดงเครื่องหมายมาตรฐานที่ผลิตภัณฑ์ จะต้องยื่นคำขอใบอนุญาต เมื่อสำนักงานฯ ตรวจสอบโรงงาน และผลิตภัณฑ์แล้วว่าสามารถทำได้ตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ ก็จะอนุญาตให้แสดงเครื่องหมายที่ผลิตภัณฑ์ ดังภาพ



**8.2 เครื่องหมายมาตรฐานบังคับ** เป็นเครื่องหมายที่ใช้สำหรับแสดงผลิตภัณฑ์ที่กำหนดไว้ว่าเป็นมาตรฐานบังคับผู้ผลิต ผู้นำเข้าและผู้จำหน่าย จะต้องผลิตนำเข้า และจำหน่าย เฉพาะผลิตภัณฑ์ที่เป็นไปตามมาตรฐานเท่านั้น โดยมีเครื่องหมายมาตรฐานบังคับ ดังภาพ



**8.3 เครื่องหมายมาตรฐานเฉพาะด้านความปลอดภัย** เป็นเครื่องหมายที่ใช้สำหรับผลิตภัณฑ์บางชนิดที่ต้องมีความปลอดภัยในการใช้งาน เช่น ผลิตภัณฑ์ไฟฟ้า สำนักงานฯ จะกำหนดมาตรฐานเฉพาะด้านความปลอดภัย และจะให้การรับรองคุณภาพผลิตภัณฑ์เฉพาะด้านความปลอดภัย หากผู้ผลิตได้รับอนุญาตก็จะแสดงเครื่องหมายมาตรฐานด้านความปลอดภัย ดังภาพ



**8.4 เครื่องหมายมาตรฐานเฉพาะด้านสิ่งแวดล้อม** เป็นเครื่องหมายที่ใช้สำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีคุณสมบัติในการช่วยรักษาสภาพสิ่งแวดล้อม สำนักงานฯ จะกำหนดมาตรฐานเฉพาะด้านสิ่งแวดล้อม และจะให้การรับรองคุณภาพผลิตภัณฑ์นั้นว่ามีคุณสมบัติการรักษาสิ่งแวดล้อม ดังภาพ



**8.5 เครื่องหมายมาตรฐานเฉพาะด้านความเข้ากันได้ทางแม่เหล็กไฟฟ้า** เป็นเครื่องหมายที่ใช้สำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีคุณสมบัติของความเข้ากันได้ทางแม่เหล็กไฟฟ้า สำนักงานฯ จะกำหนดมาตรฐานด้านความเข้ากันได้ทางแม่เหล็กไฟฟ้า และจะให้การรับรองคุณภาพผลิตภัณฑ์นั้นเฉพาะด้านความเข้ากันได้ทางแม่เหล็กไฟฟ้า ดังภาพ



9. องค์การระหว่างประเทศว่าด้วยมาตรฐาน (ISO) นอกเหนือจากการรับรองคุณภาพผลิตภัณฑ์ โดยสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมแล้ว องค์การระหว่างประเทศว่าด้วยการมาตรฐาน (International Organization For Standardization) หรือที่มีชื่อย่อว่า ISO ได้กำหนดอนุกรมมาตรฐาน ดังนี้

9.1 อนุกรมมาตรฐาน ISO 9000 เป็นมาตรฐานสากล สำหรับระบบการบริหารคุณภาพ และการประกันคุณภาพที่องค์กรธุรกิจจำนวนมากทั่วโลกเลือกใช้ เพื่อยกระดับคุณภาพการดำเนินงานขององค์กรให้มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก ปัจจุบัน ISO 9000 จึงได้กลายเป็นใบเบิกทางสู่ตลาดโลก ในปัจจุบัน ISO 9000 ได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 5 เรื่องด้วยกัน ดังนี้

- 1) ISO 9000 ใช้เป็นแนวทางในการเลือก และกรอบในการเลือกใช้มาตรฐานชุดนี้ให้เหมาะสม
- 2) ISO 9001 มาตรฐานระบบคุณภาพซึ่งกำกับดูแลตั้งแต่การออกแบบ การพัฒนา การผลิต และการบริการ
- 3) ISO 9002 มาตรฐานระบบคุณภาพ ซึ่งกำกับดูแลเฉพาะการผลิต การติดตั้ง และการบริการ
- 4) ISO 9003 มาตรฐานระบบคุณภาพ ซึ่งกำกับดูแลเฉพาะการตรวจสอบขั้นสุดท้าย
- 5) ISO 9004 มาตรฐานระบบคุณภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

9.2 อนุกรมมาตรฐาน ISO 14000 เนื่องจากองค์การระหว่างประเทศว่าด้วยการมาตรฐาน (ISO) ได้ตระหนักถึง ความสำคัญในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และได้กำหนดอนุกรมมาตรฐาน ISO 14000 (Environmental Management Standards) เพื่อใช้เป็นมาตรฐานสากลในการจัดระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมขององค์กรให้มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุด ทั้งในส่วนของกิจการภายในการผลิตสินค้า และการจัดการเรื่องผลกระทบ ซึ่งอนุกรมมาตรฐาน ISO 14000 มีรายละเอียดที่สำคัญโดยสังเขป ดังนี้

1) มาตรฐานระบบการบริการ

ISO 14001 ข้อกำหนดระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม

ISO 14004 ข้อเสนอแนะด้านหลักการ และเทคนิคในการจัดระบบ

2) มาตรฐานการตรวจประเมินและวัดผล

ISO 14010 หลักการตรวจประเมิน

ISO 14011 วิธีการตรวจประเมินระบบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม



### 3) มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์

ISO 14010 หลักในการติดฉลากผลิตภัณฑ์ เพื่อสิ่งแวดล้อม

10. สัญลักษณ์ตราสินค้าไทย (Thailand's Brand) รัฐบาลไทยได้เห็นความสำคัญของการสร้างตราสินค้า เพื่อสนับสนุนการส่งออก และได้มอบหมายให้กรมส่งเสริมการส่งออก ดำเนินการสร้างภาพลักษณ์ร่วมกับประเทศไทยและสินค้าส่งออก ในการดำเนินงานเพื่อสร้าง “ตราสินค้าประเทศไทย - ดินแดนแห่งความหลากหลาย และความประณีตพิถีพิถัน” (Thailand-Land of Diversity & Refinement) โดยมีจุดประสงค์หลักของการสร้างเครื่องหมายนี้ ดังนี้

1) เพื่อเป็นสื่อในการส่งเสริม และสร้างความนิยมให้กับสินค้าจากประเทศไทย

2) เพื่อสร้างภาพลักษณ์ และให้ผู้บริโภคทั่วโลกได้ตระหนักว่าไทยเป็นประเทศที่มีศักยภาพในการผลิตสินค้าที่หลากหลาย และมีคุณภาพได้มาตรฐานเป็นการเพิ่มมูลค่า และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันอย่างถาวร สัญลักษณ์ตราสินค้าไทยจะใช้ติดบนฉลากบรรจุภัณฑ์ หรือตัวสินค้าควบคู่ไปกับเครื่องหมายการค้าของกิจการ สัญลักษณ์นี้บ่งบอกให้ผู้บริโภคทราบว่าสินค้าผลิตจากประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศที่ผลิตสินค้าคุณภาพ ผลิตด้วยความประณีต มุ่งมั่น และมีสินค้าหลากหลายให้เลือกสรร ผู้ซื้อสังเกตเครื่องหมายสัญลักษณ์ตราสินค้าไทย และตามมาด้วยการจดจำตราสินค้าของกิจการ หากสินค้านั้นคุณภาพดีเป็นที่เชื่อถือได้ ถูกใจผู้บริโภค ต่อไปผู้ซื้อจะเลือกหาตราสินค้านั้นๆ เช่นเดียวกับที่มีความนิยมในเครื่องเสียงตราสินค้าดังจากประเทศญี่ปุ่น เครื่องคอมพิวเตอร์บางตราสินค้าจากประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นต้น ดังนั้นการใช้สัญลักษณ์ตราสินค้าไทยในการส่งเสริมสินค้าไทยเพื่อการส่งออก ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ ดังนี้

(1) เพื่อให้สินค้าส่งออกจากประเทศไทยเป็นที่ยอมรับ และเป็นที่ต้องการในตลาดต่างประเทศมากขึ้น

(2) เพื่อให้ผู้บริโภค และผู้นำเข้าในต่างประเทศมั่นใจคุณภาพของสินค้าที่ผลิตจากประเทศไทยมากขึ้น

(3) เพื่อสนับสนุน และสร้างรากฐานให้กับผู้ประกอบการในประเทศไทยพัฒนาสินค้าของตนเองให้กลายเป็นสินค้านำระดับโลก

ภายในช่วงเวลาสั้นๆ ตราสินค้าไทย กลายเป็นสัญลักษณ์ที่รู้จักกันแพร่หลาย และปรากฏบนสินค้าไทยจำนวนมากที่ส่งออกไปขายทั่วโลก ทำชื่อเสียงให้กับผลิตภัณฑ์ไทย และประเทศไทยโดยกรมส่งเสริมการส่งออกได้แพร่หลาย และประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์ตราสินค้า

ไทยไปทั่วโลก เพื่อสร้างความคุ้นเคย และตอกย้ำความเชื่อมั่นในสินค้าที่ติดตราสัญลักษณ์ตรา  
สินค้าไทย สัญลักษณ์นี้จึงเป็นที่คุ้นตาของชาวต่างชาติ และชาวไทย ดังภาพ



จากภาพนี้ เป็นสัญลักษณ์ตราสินค้าไทย ซึ่งสัญลักษณ์นี้จะมี 2 รูปแบบ คือ

1. สัญลักษณ์ที่เขียนว่า Land of Diversity and Refinement เป็นสัญลักษณ์ที่ใช้โดยกรมส่งเสริมการส่งออกเพื่อประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ของประเทศ และเป็นสัญลักษณ์ของกรมส่งเสริมการส่งออกเองด้วย เช่น กรมส่งเสริมการส่งออกสนับสนุนกิจกรรมใดก็จะนำสัญลักษณ์นี้ไปใช้ประชาสัมพันธ์ในกิจกรรมนั้น

2. สัญลักษณ์ที่เขียนว่า Diversity and Refinement พร้อมกับมีตัวอักษรย่อ และหมายเลขข้างใต้ติดบนสินค้า หรือบรรจุภัณฑ์ควบคู่ไปกับตราสินค้าของสินค้า

#### ความสำคัญของตราสินค้า

การตัดสินใจของกิจการประการแรก คือ จะใช้ตราสินค้าอะไรดีกับผลิตภัณฑ์ที่ผลิตออกมาจำหน่าย ในอดีตที่ผ่านมา โดยมากผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายในตลาดมักจะไม่ค่อยมีการกำหนดตราสินค้า เพราะผู้ผลิต และจัดจำหน่ายจะจำหน่ายผลิตภัณฑ์โดยไม่มีกล่อง ขวด หรือสิ่งบรรจุใส่ แต่จะขายเฉพาะตัวผลิตภัณฑ์โดยตรงโดยไม่จำแนกว่าเป็นผลิตภัณฑ์ของผู้ใด ซึ่งการกำหนดตราสินค้าเพิ่งจะเริ่มเข้ามามีบทบาทในการจัดจำหน่ายเมื่อไม่นานมานี้ และเริ่มจะมีการพิทักษ์ประโยชน์ของตราสินค้า และเครื่องหมาย เพื่อป้องกันผู้จำหน่ายรายอื่น และผู้บริโภคที่จะต่อต้านเกี่ยวกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ในด้านศิลปะ การกำหนดตราสินค้าก็เริ่มเข้ามาสู่การออกแบบตราสินค้าให้มีลักษณะเด่น เพื่อจูงใจ และสร้างความสนใจให้กับลูกค้า ซึ่งในปัจจุบันตราสินค้ามีบทบาทต่อการตลาดมากขึ้น และสร้างความสำเร็จในด้านการตลาดเป็นอย่างดี และในขณะเดียวกัน สินค้าเกษตรกรรมบางประเภทก็ยังคงไม่ปรากฏตราสินค้า เว้นแต่จะนำมาบรรจุหีบห่อเพื่อจะจำแนกให้เห็นคุณภาพของผู้ผลิตหรือผู้จัดจำหน่ายจึงจะนิยมใช้ตราสินค้า การไม่ใช้ตราสินค้าสำหรับสินค้าอุปโภคบริโภคดังกล่าวจะสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการหีบห่อและการโฆษณา ฉะนั้น การกำหนดตราสินค้าหรือไม่กำหนดตราสินค้าก็ยังคงเป็นที่นิยมใช้อยู่ในปัจจุบันนี้ควบคู่กันไป สิ่งเหล่านี้จะเป็นที่มาของคำถามที่ว่า “ทำไมต้องมีการกำหนดตราสินค้าขึ้นมา” “ใครได้รับประโยชน์” “ทำอย่างไรจึงจะได้รับประโยชน์จากตราสินค้านั้น” คำถามเหล่านี้ จึงเป็นที่มา

ให้ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับทัศนคติของบุคคลที่เห็นถึงความสำคัญของตราสินค้า และมีส่วนเกี่ยวข้องกับ 3 ฝ่ายด้วยกัน คือ

1) *ทัศนะของผู้ซื้อ (Buyer's viewpoint)* ตามแนวความคิดของผู้ซื้อโดยทั่วไปนั้น การกำหนดตราสินค้าของผู้ผลิต หรือจำหน่ายนั้น ถือว่าเป็นการประดิษฐ์ขึ้นเพื่อผลประโยชน์ของผู้ขายโดยตรง ซึ่งตามความจริงแล้ว ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ผู้ซื้อก็ยังต้องการให้มีการกำหนดตราสินค้า ทั้งนี้ก็เพราะตราสินค้านั้นเป็นการบอกให้ทราบถึงแหล่งที่มาของข้อมูล และสามารถสร้างประโยชน์ และมีความสำคัญให้แก่ผู้ซื้อ 3 ประการ คือ

1.1 ตราสินค้านั้นสามารถจะบอกให้ผู้ซื้อได้ทราบถึงคุณภาพของผลิตภัณฑ์ว่า สามารถเชื่อถือ และไว้ใจได้ หรือไม่

1.2 สินค้าที่มีตราสินค้าจะช่วยทำให้ผู้ซื้อสามารถเลือกผลิตภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพในเรื่องตัวผลิตภัณฑ์ รสนิยม กลิ่น สี ตามต้องการ

1.3 ตราสินค้ามีส่วนในการสร้างความเอาใจใส่ของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์ใหม่ ซึ่งให้คุณประโยชน์ต่อผู้ซื้อโดยตรง

2) *ทัศนะของผู้ขาย (Seller's viewpoint)* การที่ผู้ขายกำหนดตราสินค้าขึ้นมา นั้นโดยทั่วไปจะมีผลต่อเนื่องไปถึงต้นทุนต่างๆ เช่น หีบห่อ ป้ายฉลาก การคุ้มครองตามกฎหมาย และความเสียวัย เมื่อผลิตภัณฑ์นั้นผู้ใช้ไม่พอใจ แต่อย่างไรก็ดี การกำหนดตราสินค้าก็ยังให้ประโยชน์ และมีความสำคัญต่อผู้ขาย 3 ประการ คือ

2.1 การกำหนดตราสินค้านั้นทำให้ผู้ขายสามารถควบคุมการสั่ง และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2.2 ตราสินค้าของผู้ขายที่มีเครื่องหมายการค้าจะให้ผลในการคุ้มครองสิทธิ ตามกฎหมาย เมื่อมีผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะเหนือกว่าคู่แข่งแต่สามารถเลียนแบบได้ง่าย

2.3 การกำหนดตราสินค้าจะทำให้ผู้ขายมีโอกาสสร้างความจงรักภักดีให้แก่ผู้บริโภคที่จะซื้อสินค้านั้น และทำให้ผู้ขายเองสามารถสร้างเสถียรภาพการขาย และกำไรในระยะยาว ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อเนื่องถึงคุณภาพผลิตภัณฑ์ และการส่งเสริมการตลาด ซึ่งตราสินค้าจะให้ประโยชน์แก่ผู้ขายในด้านกำไรนั้น จะขึ้นอยู่กับ ความสำเร็จของผู้ขายในการชักจูงให้ผู้บริโภคสามารถจำตราสินค้าได้ (brand recognition) สร้างความชอบในสินค้านั้น (brand preference) และท้ายที่สุดก็สามารถสร้างความต้องการตราสินค้านั้นตลอดไป (brand insistence)

3) *ทัศนะของสังคม (Society's viewpoint)* ในทัศนะของสังคม การกำหนดตราสินค้านั้นจะมีประโยชน์ต่อสังคมอย่างไร สังคมจะพิจารณาถึง การกำหนดตราสินค้าว่าจะมีความจำเป็น หรือสามารถจำแนกประเภทของผลิตภัณฑ์อย่างไร ซึ่งแนวความคิดของสังคม อาจจะพิจารณาได้ 3 ประการ คือ

3.1 การกำหนดตราสินค้าก็เพื่อเพิ่มคุณค่าของผลิตภัณฑ์ให้สูงขึ้น และมีผลต่อเนื่องไปถึงการรักษาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตราสินค้านั้นสามารถสร้างค่านับสัญญาณให้แก่ผู้บริโภคเกี่ยวกับการส่งมอบความพอใจ ผู้ขายไม่สามารถที่จะเปลี่ยนคุณภาพของผลิตภัณฑ์ หรือให้ความเอาใจใส่ในการควบคุมคุณภาพได้เมื่อตราสินค้านั้นเป็นที่พอใจในเรื่องคุณภาพเช่นนั้น การกำหนดตราสินค้า ยังสามารถให้คุณประโยชน์ต่อผู้ขายบางคนที่จะต้องให้ความเอาใจใส่ต่อการรักษาคุณภาพขั้นสูงสุดในตลาดส่วนบนไว้

3.2 การกำหนดตราสินค้าจะสามารถสร้างสรรค์อัตราการปฏิรูปใหม่ๆ ในสังคม การไม่มีตราสินค้าผู้ผลิตอาจจะไม่มีสิ่งล่อใจในการที่จะพิจารณาถึงลักษณะใหม่ๆ ที่เด่น ซึ่งสามารถป้องกันการเลียนแบบของคู่แข่ง ตราสินค้า เป็นสิ่งล่อใจที่ทำให้ผู้ผลิตสามารถสร้างลักษณะ หรือจุดเด่นให้กับผลิตภัณฑ์ของตน และสิ่งเหล่านี้จะมีส่วนทำให้สังคมได้มีผลิตภัณฑ์หลายชนิดให้เลือกตามความต้องการ

3.3 การกำหนดตราสินค้ายังสามารถสร้างสรรค์ให้มีผู้ซื้อเพิ่มมากขึ้น เพราะสามารถให้รายละเอียดที่เกี่ยวกับตัวผลิตภัณฑ์ และแหล่งที่จะหาซื้อได้สะดวกขึ้น

นอกจากนั้น ยังมีผู้วิจารณ์อีกว่า ในทัศนะของสังคมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดตราสินค้านั้น ยังสามารถจำแนกสินค้าแบบเดียวกันให้มีโอกาสได้ซื้อโดยการเปรียบเทียบความแตกต่างได้ และเป็นส่วนที่ทำให้มีการกำหนดราคาสินค้าได้สูงขึ้น ซึ่งมีส่วนได้รับการสนับสนุนจากการโฆษณา การหีบห่อ และต้นทุนอื่นๆ ที่ทำให้สินค้านั้นถึงมือผู้บริโภค นอกจากนี้ ยังสามารถสร้างความมั่นใจในการซื้อของผู้บริโภคที่จะเลือกตราสินค้าใดตราสินค้าหนึ่งที่ประทับใจมากที่สุด แต่อย่างไรก็ดี การตัดสินใจในเรื่องตราสินค้าจะมีส่วนทำให้ต้นทุนของสินค้าเพิ่มสูงขึ้น (เอกสารวิชาการจัดการการตลาด 32302 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช)

#### 4.2 ด้านราคา ( Price )

ราคา (Price) หมายถึง จำนวนเงินที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนเพื่อให้ได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์ (สินค้าและบริการ) โดยผู้ซื้อ และผู้ขายตกลงกัน ราคาเป็นปัจจัยหนึ่งของส่วนประสมการตลาดที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้บริโภค หากประเมินว่าผลิตภัณฑ์นั้นมีมูลค่า (Value) และก่อให้เกิดอรรถประโยชน์ (Utility) เหมาะสมกับราคาหรือจำนวนเงินที่จ่ายไป

คุณค่า (Value) หมายถึง ผลของการประเมินที่กำหนดในรูปของเงินตราที่สามารถสร้างความพอใจให้แก่ผู้ประเมิน ซึ่งในที่นี้หมายถึงลูกค้า

อรรถประโยชน์ (Utility) หมายถึง ผลประโยชน์ที่ได้รับจากผลิตภัณฑ์นั้นๆ ว่านำไปทำอะไรได้บ้าง เกิดประโยชน์ต่อผู้บริโภคอย่างไรบ้าง

ดังนั้น นักการตลาดจึงต้องคำนึงถึงมูลค่าและอรรถประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ในสายตาของผู้บริโภค ในการกำหนดราคาเพื่อยึดหลักความพึงพอใจของผู้บริโภค เพราะมิได้หมายความว่าผู้บริโภคจะต้องการซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีราคาต่ำเสมอไป ผลิตภัณฑ์บางชนิดหากขายราคาต่ำมากๆ อาจขายไม่ออกก็ได้เพราะผู้บริโภคประเมินมูลค่าและอรรถประโยชน์ต่ำ หรือหากขายราคาสูงมากก็อาจขายไม่ได้เช่นกัน หากผู้บริโภคประเมินแล้วรู้สึกว่าแพง เป็นต้น

ในทางปฏิบัติโดยทั่วไป ผู้บริหารการตลาดมักจะกำหนดราคาให้มีความยืดหยุ่นพอสมควรเพื่อสามารถปรับราคาให้เข้ากับสถานการณ์การตลาดที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมักกำหนดดังนี้

1. ราคาระบุ (List Price) หมายถึง เป็นราคาที่ประกาศไว้ในสมุดราคาหรือราคาที่เป็นฐานอ้างอิงในการคำนวณราคาขายจริง

2. ราคาขายสุทธิ (Net Price) หมายถึง ราคาขายจริงโดยอาจรวมค่าขนส่งภาษีมูลค่าเพิ่มด้วยหรือไม่ก็ได้ โดยปกติมักกำหนดจากส่วนลดที่กิจการให้จากราคาประกาศ

ราคามีความสำคัญอย่างยิ่งในหลายๆ ด้านด้วยกัน เพราะราคาเป็นปัจจัยตัวเดียวในส่วนประสมการตลาดที่ก่อให้เกิดรายได้ต่อกิจการ ส่วนตัวอื่นๆ ล้วนแล้วแต่เป็นค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ราคาจึงมีความสำคัญ ดังนี้

1. ราคามีความสำคัญต่อกิจการ ทั้งนี้เพราะราคาเป็นตัวกำหนดความต้องการของตลาดเป้าหมายและจะส่งผลต่อรายได้และกำไรของกิจการได้ จึงทำให้กิจการต้องให้ความสนใจต่อการกำหนดราคาเพราะมีความสำคัญต่อการอยู่รอด การเจริญเติบโตของกิจการใช้เป็นกลยุทธ์สำหรับการแข่งขัน หรือการสร้างส่วนครองตลาดของกิจการได้

2. ราคามีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจ เพราะราคาเป็นพื้นฐานในการจัดสรรทรัพยากรและปัจจัยการผลิต จึงทำให้ใช้เป็นตัวกำหนดทิศทางของการลงทุน และการเคลื่อนย้ายปัจจัยการผลิต (เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการการตลาด หน่วยที่ 8-15 หน้า 167-168)

#### 4.3 การจัดจำหน่าย ( Place )

ความหมายของการจัดจำหน่ายสินค้าของประเทศสหรัฐอเมริกา ให้ความหมายการจัดจำหน่าย (Distribution หรือ Place) หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย

ผลิตภัณฑ์จากแหล่งผลิตไปยังแหล่งบริโภคสุดท้าย รวมทั้งการเคลื่อนย้ายวัตถุดิบจากแหล่งวัตถุดิบจากแหล่งวัตถุดิบไปยังผู้ใช้เพื่อการอุตสาหกรรม (โรงงานของผู้ผลิต) อย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายของการจัดจำหน่าย สามารถพิจารณาได้ในเรื่อง

1. วัตถุประสงค์ของการจัดจำหน่ายคือ การนำสินค้าหรือบริการจากแหล่งผลิตไปยังสถานที่และเวลาที่มีการบริโภค
2. การพิจารณาขอบข่ายหน้าที่การตลาดบางอย่างของช่องทางการจัดจำหน่ายให้สถาบันคนกลางเป็นผู้รับผิดชอบ และรับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลการตลาด การให้เครดิต และการให้บริการลูกค้าทางการจัดจำหน่าย
3. กิจกรรมต่างๆ ในช่องทางการจัดจำหน่าย ได้แก่ การขนส่งสินค้า การเก็บรักษาสินค้า การจัดการเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ การดำเนินงานด้านการขนส่ง และการเก็บรักษา การเลือกที่ตั้งโรงงานและสถานที่เก็บ การจัดการสินค้าคงเหลือ การคาดคะเนความต้องการ การให้บริการลูกค้า การบรรจุหีบห่อ เพื่อป้องกันการเสียหายจากการขนส่ง และการจัดซื้อ เป็นต้น การที่ผลิตภัณฑ์มีการเคลื่อนย้ายไปสู่แหล่งต่างๆ ใ้ก็ต้องมีสถาบันการตลาดเข้ามาทำหน้าที่ เช่น ผู้ผลิต ผู้ค้าส่ง บริษัทขนส่งสินค้า บริษัทประกันภัย และผู้ค้าปลีก เป็นต้น
4. การกระจายตัวสินค้า ต้องทำหน้าที่ต่างๆ ด้วยการนำส่งวัตถุดิบ ชิ้นส่วนต่างๆ สินค้าสำเร็จรูป สินค้าสำเร็จรูป และบริการ ไปยังสถานที่ที่เหมาะสม (Right Place) ในเวลาที่เหมาะสม (Right Time) และสินค้าต้องอยู่ในสภาพที่ดี (Good Condition)
5. ผู้รับผิดชอบในการทำกิจกรรมดังกล่าวคือ สถาบันการตลาด ได้แก่ ผู้ผลิต ผู้ค้าส่ง และผู้ค้าปลีก

ความสำคัญของการจัดจำหน่าย การจัดจำหน่ายจะมีบุคคล หรือหน่วยงานธุรกิจเข้ามาทำหน้าที่การตลาดเพื่อช่วยในการสร้างความพอใจแก่ลูกค้าเป้าหมายได้ นั่นคือ สามารถเป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์ที่มีความพอใจต่อ รูปแบบ ขนาดสีสันทัน ได้บริโภคในเวลา และสถานที่ที่มีความต้องการ ดังนั้น การจัดจำหน่าย ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดอรรถประโยชน์ (Creation of Utilities) ทางด้านเวลา สถานที่ และความเป็นเจ้าของที่สามารถสนองความต้องการของลูกค้าที่ ต้องการสินค้านั้นๆ 4ประการ ดังนี้

1. อรรถประโยชน์ด้านเวลา (Time Utility) นั่นคือ การตลาดจะมีกิจกรรมอย่างหนึ่งที่เรียกว่า การเก็บรักษาสินค้าเพื่อรอการบริโภค สินค้าบางอย่าง เช่น ข้าว จำเป็นต้องมีการเก็บรักษาไว้เพื่อการบริโภคตลอดปี ซึ่งคนกลางในช่องทางการจัดจำหน่ายจะทำหน้าที่นี้โดยตรง และการเก็บรักษาสินค้าเป็นเรื่องของเวลาที่ต้องเก็บสินค้าไว้ระยะหนึ่ง เช่น สินค้าที่ไม่ต้องเปลี่ยนแปลงรูปร่าง ในช่วงที่มีสินค้ามาก ราคาสินค้าจะต่ำ แต่ถ้ามีการเก็บรักษาเพื่อรอการอุปโภค

บริโภค ในขณะที่มีสินค้าน้อย ราคาสินค้าจะสูง หรือเป็นการผลิตสินค้าไว้ล่วงหน้า และรักษาสินค้าคงคลังเพื่อรอจำหน่ายสำหรับสินค้าที่มีฤดูกาล นอกจากนี้การเก็บรักษาสินค้ายังเป็นเรื่องของการสร้างความพอใจแก่ผู้บริโภคที่สามารถมีสินค้าบริโภคในเวลาที่ต้องการด้วย

2. รรถประโยชน์ทางสถานที่ (Place Utility) เป็นผลเนื่องมาจากกิจกรรมการตลาดอย่างหนึ่ง คือ การทำหน้าที่ขนส่งซึ่งคนกลางของช่องทางการจัดจำหน่ายจะสร้างความพอใจเกี่ยวกับสถานที่โดยการเคลื่อนย้ายสินค้าที่มีรูปร่างลักษณะเหมือนเดิม จากแหล่งหนึ่งไปยังอีกแหล่งหนึ่ง เช่น นำสินค้าจากแหล่งที่มีสินค้ามากแต่ผู้บริโภคมีน้อย ราคาต่ำ ไปจำหน่ายยังสถานที่ที่มีผู้บริโภค แต่ขาดแคลนสินค้าดังกล่าว จะทำให้ได้ราคาสูงขึ้นกว่าเดิม

3. รรถประโยชน์ของความเป็นเจ้าของ (Possession Utility) นั่นคือ การตลาดมีหน้าที่อยู่ประการหนึ่งคือ หน้าที่เกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนกรรมสิทธิ์ในสินค้า ได้แก่ การซื้อและการขายสินค้าด้วยเหตุนี้เองจะทำให้มีทั้งผู้ที่พอใจในสินค้า และผู้ที่ไม่พอใจในสินค้านั้นๆ สำหรับผู้ที่พอใจสินค้าก็อาจเป็นเพราะตนมีสินค้าที่ไม่พอใจอยู่ ซึ่งอาจจะขายต่อให้แก่คนที่ต้องการได้ อย่างไรก็ตามในการโอนกรรมสิทธิ์ในสินค้าให้กับบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งนั้น จะทำให้ได้ราคาสูงขึ้นกว่าเดิม ซึ่งผู้ที่ได้รับประโยชน์ก็คือ คนกลางที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับในการซื้อขายสินค้า

4. รรถประโยชน์ด้านรูปร่าง (Form Utility) ถือว่าเป็นรรถประโยชน์ที่ไม่รวมอยู่ในการตลาด แต่การตลาดเป็นตัวทำให้เกิดผลิตผลเพิ่มขึ้น จึงถือว่าตลาดมีประโยชน์ และเป็นผู้ผลิตด้วย สำหรับรรถประโยชน์ด้านรูปร่างนี้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง และลักษณะของสินค้าที่มีประโยชน์น้อย หรือไม่มีประโยชน์ให้อยู่ในรูปร่าง หรือลักษณะที่เป็นประโยชน์ และสร้างความพอใจแก่ตลาด ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงรูปร่างหรือลักษณะของสินค้านี้จะทำให้มูลค่าของสินค้าเพิ่มขึ้นด้วย นั่นคือ ราคาสินค้าสูงขึ้น (เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการการตลาด หน่วยที่ 8-15 หน้า 221-222)

#### แนวคิดเกี่ยวกับช่องทางการจัดจำหน่าย

- คนกลาง หมายถึง บุคคลหรือหน่วยงานธุรกิจที่ทำหน้าที่ในการให้บริการเกี่ยวกับการซื้อ และการขายสินค้าและบริการ โดยทำหน้าที่ในการรวบรวมผลิตภัณฑ์ การแบ่งผลิตภัณฑ์ และการกระจายผลิตภัณฑ์ไปยังลูกค้าเป้าหมาย
- ระดับช่องทางการจัดจำหน่าย หมายถึง จำนวนคนกลางที่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่หรือกิจกรรมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ หรือการมีกรรมสิทธิ์ในผลิตภัณฑ์นั้นในช่องทางการจัดจำหน่าย ซึ่งเป็นการพิจารณาจากความยาวของช่องทางการจัดจำหน่ายช่องทางการจัดจำหน่าย เป็นส่วนประกอบของการจัดจำหน่าย และถือว่าเป็นทางผ่านของผลิตภัณฑ์ที่จะถูกจัดจำหน่ายจากแหล่งผลิตไปยังแหล่งที่มีการบริโภค ประกอบด้วย ผู้ผลิตคนกลาง และตลาดเป้าหมาย จะมีใช้ 2

ช่องทาง คือ ช่องทางการจัดจำหน่ายสินค้าอุปโภคบริโภค และช่องทางการจัดจำหน่ายสินค้าอุตสาหกรรม (เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการการตลาด หน่วยที่ 8-15 หน้า 237)

#### 4.4 การส่งเสริมการตลาด

**การส่งเสริมการตลาด (Promotion)** "เป็นส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ซึ่งองค์กรใช้เพื่อแจ้งข่าวสาร และจุดตลาดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ และบริการขององค์กรซึ่งต้องอาศัยกระบวนการติดต่อสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ขาย และผู้ซื้อเพื่อสร้างทัศนคติ และพฤติกรรม การซื้อ"

**ส่วนประสมการส่งเสริมการตลาด (Promotional Mix)** หมายถึง เครื่องมือการติดต่อสื่อสารทางการตลาดเพื่อแจ้งข่าวสาร จุดตลาด สร้างทัศนคติ และพฤติกรรม การซื้อของตลาด ส่วนประสมการส่งเสริมการตลาด ประกอบด้วย 4 ประการคือ

- การโฆษณา
- การขายโดยใช้พนักงานขาย
- การส่งเสริมการขาย
- การให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์

• **การโฆษณา (Advertising)** "เป็นรูปแบบการเสนอขาย ความคิด สินค้าหรือบริการ โดยไม่ใช้พนักงานขาย และต้องมีการจ่ายเงินโดยผู้อุปถัมภ์รายการ" การโฆษณาจึงมีลักษณะเฉพาะ คือ เป็นการเสนอขายสินค้า บริการ หรือความคิดโดยการใช้สื่อ และต้องมีการจ่ายเงินค่าสื่อ โดยผู้อุปถัมภ์รายการ

• **การขายโดยใช้พนักงานขาย (Personal Selling)** "เป็นการติดต่อสื่อสารทางตรงแบบเผชิญหน้าระหว่างผู้ขาย และลูกค้าที่คาดหวัง" การขายโดยใช้พนักงานขายถือเป็นการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง (Two Way Communication)

• **การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion)** หมายถึง "กิจกรรมระยะสั้นที่ใช้ส่งเสริมการขายที่นอกเหนือจากการโฆษณา การขายโดยใช้พนักงานขาย และการประชาสัมพันธ์ ซึ่งสามารถกระตุ้นความสนใจ การทดลองใช้ หรือการซื้อของลูกค้าชั้นสุดท้าย หรือบุคคลอื่นในช่องทางการจัดจำหน่ายแต่ละระดับ" หรืออาจหมายถึง "กิจกรรมระยะสั้นซึ่งใช้ช่วย และส่งเสริมการขายโดยใช้พนักงาน และการโฆษณา" การส่งเสริมการขายอาจใช้ร่วมกับการโฆษณา หรือการขายโดยพนักงานขาย

• **การให้ข่าว และการประชาสัมพันธ์ (Publicity and Public Relation)** "การให้ข่าว เป็นการส่งเสริมการขายโดยไม่ใช้บุคคลโดยไม่มีการจ่ายเงินจากองค์กรที่ได้รับผลประโยชน์จากการให้ข่าวนั้น" การประชาสัมพันธ์หมายถึง "การติดต่อสื่อสารกับกลุ่มที่เป็น



ลูกค้า และไม่ใช่ลูกค้า ซึ่งประกอบด้วย ประชาชนทั่วไป พนักงานในองค์กร ผู้ถือหุ้น และหน่วยราชการ หรืออาจหมายถึง "ความพยายามที่มีการวางแผนโดยองค์กรหนึ่งเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์กร ให้เกิดกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง" การให้ข่าวจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งของการประชาสัมพันธ์

#### ความสำคัญของการส่งเสริมการตลาด

การส่งเสริมการตลาดเป็นตัวกระตุ้นความต้องการซื้อ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องอาศัยการส่งเสริมการตลาดด้วยเหตุผลต่อไปนี้

- ระยะทางระหว่างผู้ผลิต และผู้บริโภคอยู่ห่างไกลกัน และจำนวนลูกค้าที่คาดหวังก็มีจำนวนเพิ่มขึ้น ด้วยเหตุนี้ทำให้การติดต่อสื่อสารทางการตลาดมีความสำคัญมากขึ้น
- การติดต่อสื่อสารไปยังผู้บริโภคนั้นไม่เพียงพอ จำเป็นต้องติดต่อสื่อสารโดยผ่านคนกลาง โดยต้องให้ข้อมูลแก่คนกลาง แล้วคนกลางจะต้องส่งเสริมไปยังผู้บริโภคอีกต่อ
- เนื่องจากการแข่งขันที่รุนแรงขึ้นไม่ว่าจะเป็นการเสนอผลิตภัณฑ์เพื่อสนองความต้องการพื้นฐานหรือสนองความต้องการด้านจิตวิทยาของลูกค้าจะทำให้ลูกค้ามีทางเลือกในการซื้อสินค้ามากยิ่งขึ้นด้วยเหตุนี้โปรแกรมการส่งเสริมที่ดีเท่านั้นที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และจูงใจกลุ่มเป้าหมายให้เกิดความต้องการซื้อได้
- การส่งเสริมการตลาดจะมีความจำเป็นมากในภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ เนื่องจากในช่วงนั้นไม่มีปัญหาด้านผลิตภัณฑ์ หรือช่องทางการจัดจำหน่าย และราคาสินค้ายังคงเดิม แต่บุคคลขาดอำนาจซื้อ ดังนั้นการส่งเสริมการตลาดจึงเป็นเครื่องมือที่จะสามารถกระตุ้นยอดขายได้

ตารางที่ 2.3 แสดงถึงเครื่องมือในการส่งเสริมการตลาด

การโฆษณา (Advertising)	การขายโดยใช้พนักงานขาย (Personal Selling)	การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion)	การให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์ (Publicity and Relation)
1.1 สิ่งตีพิมพ์และสื่อกระจายเสียง (Print and Broadcast Ads.)	2.1 การเสนอขาย (Sales Presentations)	3.1 แข่งขัน-เกมส์ ซิงโคร (Contests, Games, Sweepstakes)	4.1 การให้สัมภาษณ์ (Press Kits)
1.2 โฆษณาที่ติดอยู่ภายนอกหีบห่อ (Packaging Outer)	2.2 การประชุม (Sales Meeting)	3.2 ลอตเตอรี่ (Lotteries)	4.2 สุนทรพจน์ (Speeches)
1.3 โฆษณาที่ติดอยู่ภายในหีบห่อ (Packaging Inserts)	2.3 การสื่อสารทางการตลาด (Telemarketing)	3.3 ของแถมและของขวัญ (Premiums and Gifts)	4.3 การสัมมนา (Seminars)
1.4 ไปรษณีย์ (Mailings)	2.4 โปรแกรมในการให้สิ่งจูงใจพนักงานขาย (Incentive Program)	3.4 การแจกของตัวอย่าง (Sampling)	4.4 รายงานประจำปี (Annual Reports)
1.5 แคตตาล็อก (Catalogs)	2.5 ตัวอย่างสินค้า (Sampling)	3.5 งานแสดงสินค้าและนิทรรศการ (Fairs and Trade Shows Exhibitions)	4.5 การบริจาคเพื่อการกุศล (Charitable Donations)
1.6 ภาพยนตร์ (Motion Picture)	2.6 งานแสดงสินค้าและนิทรรศการ (Fair and Trade Shows)	3.6 การสาธิตสินค้า (Demonstration)	4.6 การเป็นสปอนเซอร์ (Sponsor Ships)
1.7 นิตยสาร (House Magazines)		3.7 การแจกคูปอง (Couponing)	4.7 การตีพิมพ์เอกสาร (Publications)
1.8 แผ่นพับและรูปเล่ม (Brochures and Booklets)		3.8 การคืนเงิน (Rebates)	4.8 การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับชุมชน (Community)

1.9 โปสเตอร์และใบปลิว (Posters and Leaflets)		3.9 สินเชื่ออัตราดอกเบี้ยต่ำ (Low interest Financing)	4.9 การลอบบี้ (Lobbyings)
1.10 สมุดรายการ (Directories)		3.10 ส่วนยอมให้จากการ แลกซื้อสินค้า (Trade in Allowance)	4.10 สื่อเฉพาะ (Identity Media)
1.11 โฆษณาที่พิมพ์ซ้ำ (Reprints of Ads.)		3.11 แสตมป์การค้า (Trading Stamp)	
1.12 ป้ายโฆษณา (Billboards)		3.12 สิ่งผูกติดกับสินค้า (Tie-Ins)	
1.13 เครื่องหมายที่ใช้ใน การจัดแสดงสินค้า (Display Signs)		3.13 การให้ความบันเทิง (Entertainment)	
1.14 การจัดแสดงสินค้า ณ จุดซื้อ (Point -of-Purchase- Displays)			
1.15 วัสดุโสตทัศนูปกรณ์ (Audiovisual Materials)			
1.16 สัญลักษณ์และโลโก้ (Symbol and Logos)			

วัตถุประสงค์ของการส่งเสริมการตลาดคือ กระตุ้นความต้องการซื้อของลูกค้า (Demand) ซึ่งมี 2 ลักษณะคือ

- ส่งเสริมหรือสนับสนุนทัศนคติเดิมที่ได้อยู่แล้วไปสู่พฤติกรรมซื้อ
- เปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมซื้อของลูกค้าเป้าหมาย

วัตถุประสงค์พื้นฐานในการส่งเสริมการตลาดมี 3 ประการคือ

- เพื่อแจ้งข่าวสาร (To Inform) อาจเป็นการแนะนำสินค้าใหม่ หรืออธิบาย

ลักษณะใหม่ของผลิตภัณฑ์ หรือชี้แจงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ เช่น ไคเอทโค้กแจ้งว่าเป็น เครื่องดื่มที่มีแคลอรีน้อยกว่าหนึ่งแคลอรีต่อ 100 กรัม

- เพื่อจูงใจ (To Persuade) เป็นการชี้จุดเด่นของสินค้าเพื่อกระตุ้นให้ลูกค้าเกิดความ ต้องการ และเกิดการตัดสินใจซื้อ เช่น เป๊ปซี่ ใช้สโลแกนว่า รสชาติของคนรุ่นใหม่
- เพื่อเตือนความจำ (To Remind) เป็นการส่งเสริมให้ลูกค้าระลึกถึงสินค้านั้นอยู่ เสมอ เช่น นมตราหมีให้พาดหัวว่า เพื่อคนที่คุณรัก

วัตถุประสงค์ในการส่งเสริมการตลาด	กระบวนการยอมรับผลิตภัณฑ์ (Adoption Process)	โมเดล AIDA
การแจ้งข่าวสาร (To Inform)	การรู้จัก (Awareness)	ดึงให้เกิดความตั้งใจ (Attention)
การจูงใจ (To Persuade)	ความสนใจ (Interest)	ความสนใจติดตาม (Interest)
การเตือนความทรงจำ (To Remind)	การประเมินผล (Evaluation)	ต้องการ (Desire)
	การทดลอง (Trial)	การซื้อ (Action)
	การตัดสินใจ (Decision)	
	การยืนยันการตัดสินใจ (Confirmation)	

ภาพที่ 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมการตลาดกระบวนการยอมรับผลิตภัณฑ์โมเดล AIDA

กระบวนการยอมรับผลิตภัณฑ์ (Adaption Process)

"เป็นขั้นตอนที่แต่ละบุคคลจะมีการยอมรับหรือปฏิเสธความคิดใหม่"

ประกอบด้วยลำดับขั้นตอนคือ

- การรู้จัก (Awareness)
- ความสนใจ (Interest)
- การประเมินผล (Evaluation)
- การทดลอง (Trial)
- การตัดสินใจ (Decision)
- การยืนยันการตัดสินใจ (Confirmation)

โมเดล AIDA (AIDA Model)

"ประกอบด้วยงานการส่งเสริมการตลาดที่ต้องทำให้เกิดผล 4 ประการตามขั้นตอน คือ

- ดึงให้เกิดความตั้งใจ (To Get Attention)
- ต้องสามารถทำให้มีความสนใจติดตามต่อไป (To Hold Interest)
- กระตุ้นให้เกิดความต้องการ (To Arouse Desire)
- ทำให้เกิดการซื้อ (To Obtain Action)

ซึ่งโมเดลนี้นำไปใช้ในการขายโดยใช้พนักงาน และการโฆษณา (ข้อมูลจากภาควิชาการตลาด คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ MK212 บทที่10)

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การรักษาโรคโดยใช้สมุนไพร พบได้ในทุกชุมชน ทุกระดับ โดยไม่จำแนกชนชั้น หรือฐานะทางเศรษฐกิจ และพบได้ทั้งในเขตเมือง และเขตชนบท แต่พฤติกรรมการใช้ อาจแตกต่างกันออกไปตามภูมิภาคต่างๆ (เอี่ยมพร ทองกระจาย 2538 หน้า 42-93 )

5.1 การศึกษาของ สมทรง ณ นคร (2528) ซึ่งศึกษาที่จังหวัดอุบลราชธานี ขอนแก่น และสกลนคร พบว่าสมุนไพรที่ประชาชนใช้กันอยู่ขณะนั้นมีทั้งสมุนไพรตัวเดี่ยวๆ และสมุนไพรตำรับ

5.2 ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ และคณะ (2528) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มอาการที่ประชาชนใช้สมุนไพรในการรักษาจากจำนวน 614 หลังคาเรือน คือ กลุ่มระบบทางเดินอาหารมากที่สุดร้อยละ 49.95 รองลงไปได้แก่กลุ่มอาการใช้และอาการปวดร้อยละ 20.73 โรคระบบทางเดินหายใจ 18.3 และโรคระบบไหลเวียนโลหิต ร้อยละ 1 เท่านั้น (กระทรวงสาธารณสุข,2530:84)

5.3 สมทรง ณ นคร และคณะ (2529) ได้วิจัยเกี่ยวกับความรู้ และบุคลการสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า ชาวชนบทในภาคนี้มักใช้สมุนไพรรักษาควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน ซึ่งมีร้อยละ 26.1 ส่วนใหญ่แหล่งความรู้ที่เกี่ยวกับสมุนไพรส่วนใหญ่ได้แก่ หมอแผนโบราณมีถึงร้อยละ 55.8 บิดา มารดา ญาติร้อยละ 34.4 ส่วนบุคคลอื่นๆ เช่น บุคลการสาธารณสุข เพื่อนบ้าน และสื่อมวลชนมีน้อยมาก

5.4 การศึกษาของนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปีพ.ศ. 2529 (อึ้งใน เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2534:5) เรื่องทัศนคติของชาวบ้านสมุนไพร ในเขตพื้นที่ 2 หมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ชาวบ้านเคยใช้

และปัจจุบันใช้ยาสมุนไพรกันอยู่ร้อยละ 62 สำหรับรูปแบบการใช้กันแพร่หลายมากที่สุด คือ สมุนไพรตำรับที่ใช้ต้ม

5.5 จากการศึกษาเรื่อง การใช้สมุนไพรในชุมชน จังหวัดขอนแก่น ของศูนย์ฝึกอบรม และพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานขอนแก่นปี 2529 (อ้างใน เพ็ญจันทร์ ประดับมุข ,2533) พบว่า การใช้สมุนไพรแต่ละตำรับ นิยมใช้สมุนไพรมากกว่า 1 ต้นประกอบเป็นยา (ร้อยละ 72.8) กรรมวิธีการปรุงยาในการรักษาด้วยวิธีต่างๆ เช่น ใช้สดๆ ต้ม ผนกับหิน บด หรือ โขลก สมุนไพร แล้วนำมาคั้นกับน้ำ หรือเหล้า เชกกับน้ำ ปั่นเป็นผง เป็นต้น

5.6 การศึกษาเรื่อง สภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้านโดยการใช้สมุนไพร ของชุมชน ในเขตอำเภอชุมพวงของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2529) (อ้างในเพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2534:4) โดยใช้วิธีการสำรวจ และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในเขตพื้นที่ 13 ตำบล 90 หมู่บ้านของอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ได้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการรักษาพยาบาล จากการใช้สมุนไพร และเทคโนโลยีแบบพื้นบ้าน มาสู่การใช้แพทย์แผนใหม่ บางอย่างพบว่า ประชาชนยังใช้สมุนไพร และการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อบำบัดรักษาโรค เช่น โรคพยาธิ ผิวหนังพุพอง เป็นฝีหนอง ท้องเดิน ผื่นคัน กลากเกลื้อน บาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และอุบัติเหตุ บิด ท้องอืด อากาศไอเรื้อรัง ไข้ และอาการปัสสาวะขัด โดยพบว่าชาวบ้านมากกว่า 1 ใน 4 ที่เคยใช้สมุนไพรในการบำบัดอาการของโรคเหล่านี้ ทั้งนี้วางอยู่บนกฎเกณฑ์ของการคัดเลือกลีงที่ตีมีประโยชน์ และเหมาะสมกับภาวะวิสัยที่สุด โดยพบว่า เหตุผลที่ชาวบ้านใช้สมุนไพรในการรักษาโรคในปัจจุบันพบว่า ส่วนบอกว่าใช้แล้วได้ผลดีร้อยละ 51.49 รองลงมาใช้เพราะเป็นการรักษาขั้นต้นก่อนที่จะรักษาวิธีอื่น และใช้เพราะหาได้ง่ายใกล้มือ นอกจากนี้ยังพบว่า ในกลุ่มเป้าหมายที่อายุน้อย บทบาทของพ่อ แม่ และคนเฒ่า คนแก่มีส่วนสำคัญในการสนับสนุน และสืบทอดค่านิยมการใช้สมุนไพรให้คงอยู่ในชุมชน

5.7 สมทรง ณ นคร และคณะ งานวิจัยกลางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทำการวิจัยเกี่ยวกับ ความรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบท และบุคลากรสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2529 พบว่า ชาวชนบททุกคนมีความรู้ยาสมุนไพรคือ พืชที่นำมาใช้เป็นยารักษาโรคได้ ชาวชนบทส่วนใหญ่รู้จักพืชสมุนไพร

5.8 การศึกษาของรุจินาด อรรถสิทธิ์ (2530) ได้นำการศึกษาเรื่อง คุณสมบัติ และพฤติกรรมของหมอพื้นบ้านในชุมชน พบว่าหมอพื้นบ้านนิยมใช้สมุนไพรกับประชาชนแบบที่เป็นตำรับมากกว่าแบบเดี่ยวๆ

5.9 จินตนา งามวิทาวงษ์ (2530) ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ศึกษากระบวนการในการแสวงหาการรักษาเยียวยา เมื่อเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีป่วยอุจจาระที่จังหวัด

นครราชสีมา พบว่า เครื่องถ่ายทางสังคมมีบทบาทพระบววิธการรักษา หรือให้การรักษาเด็กร้อยละ 80 ส่วนอีกร้อยละ 20 เป็นการรักษาโดยแพทย์ อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และ พสส. (ผู้สื่อข่าวประจำหมู่บ้าน) ซึ่งในกระบวนการเฝ้าระวังครั้งหนึ่งๆ มีพฤติกรรมการใช้ยา มากมายหลายชนิดส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 19.3)เป็นการรักษาแบบพื้นบ้าน ในจำนวนนี้เป็นการใช้ สมุนไพรสดๆ อาทิ เปลือกฝรั่ง กลั้วน้ำว่า และเป็นยาสมุนไพรสำเร็จรูป หรือยาตำรับ ได้แก่ยา แก้วขาว ยาเขียว

5.10 ข้อค้นพบของ จินตนา จามวิทยาพงษ์ (2531) ก็พบว่า มีการใช้ทั้ง 2 แบบ นั่นคือ การใช้ยาสมุนไพรที่เป็นแบบสดๆ เดี่ยวๆ และการใช้สมุนไพรที่เป็นแบบตำรับ หรือ สำเร็จรูป หรือยาแผนโบราณ กล่าวคือ พบว่าแบบแผนการใช้ทั้ง 2 แบบ มีอยู่ในชุมชน

5.11 การศึกษาของศุภเศรษฐ น้อยศรี (2531) เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขตพัฒนาสมุนไพร อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ยาสมุนไพรเป็นส่วนสำคัญในการรักษาของหมอพื้นบ้าน โดยส่วนใหญ่ใช้ลักษณะเป็นตำรับ คือ ใช้ยาสมุนไพรหลายชนิดประกอบกัน มีส่วนน้อยที่ใช้แบบตัวเดียว สมุนไพรที่ใช้ประกอบตำรับมีทั้งสมุนไพรจากพืช สัตว์ และแร่ธาตุ โดยวิธีหาเองตามป่า และซื้อ จากร้านขายยากรณีหายาก

5.12 จากการศึกษาของ อรุณพร อิฐรัตน์ และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2532) ศึกษาการใช้สมุนไพรในชนบทภาคใต้ โครงการสาธารณสุขมูลฐานตัวอย่าง 145 ราย โดยการ สัมภาษณ์พบว่า ประชาชนเคยใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพร้อยละ 73.8 แต่ถ้าให้เลือกรักษา เมื่อเจ็บป่วยเมื่อครั้งแรก มีเพียงร้อยละ 1.4 ส่วนเรื่องการรักษาอาการ 12 อาการ และสมุนไพร 44 ชนิด ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยภาพรวมพบว่า เคยใช้สมุนไพรรักษาอาการ ร้อยละ 50 จากทุกอาการ

5.13 เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2532) ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องมิติทางสังคม และ วัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร ซึ่งได้ศึกษาเชิงคุณภาพในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดยโสธร ได้ แบ่งแบบแผนในการใช้สมุนไพรของชุมชน ในการรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยมี 5 ลักษณะใหญ่ๆ ได้ ดังนี้

1. ใช้สมุนไพรอย่างเดี่ยว หมายถึง ใช้สมุนไพรชนิดเดียวในกระบวนการ รักษาความเจ็บป่วยนั้นๆ ส่วนใหญ่จะเป็นการใช้อย่างสดๆ เช่น ว่านหางจระเข้ รักษาไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ขมิ้นรักษาอาการผื่นคัน เป็นต้น ซึ่งกลุ่มอาการที่รักษาด้วยสมุนไพรเดี่ยวส่วนใหญ่ เป็นอาการเล็กๆ น้อยๆ โดยใช้กับอาการไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และแมลงกัดต่อยมากที่สุด

2. ใช้สมุนไพรตำรับ หมายถึง การใช้สมุนไพรที่เป็นชุดของการรักษา ซึ่งมีมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป ยาตำรับมีถึง 10 ตัวยา อาการความเจ็บป่วยที่รักษาด้วยสมุนไพรตำรับที่พบส่วนใหญ่จะเป็นอาการในกลุ่มโรคพื้นบ้าน คือ ไข้ออกตุ่ม (หัด) รองลงมาได้แก่ ปวดเมื่อย ซาง ปัสสาวะขัด เป็นต้น

3. ใช้สมุนไพรสำเร็จรูป คือสมุนไพรที่ถูกแปรรูปไปให้ใช้สะดวกขึ้น ร้านขายของชำในหมู่บ้านโดยทั่วไปมียาผงเหล้า ยาชาเด็ก และใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยบางอย่างของประชาชน พบว่า ชาวบ้านไม่ค่อยนิยมมากนักเนื่องจากเชื่อว่าประสิทธิภาพทางยาจะลดลง

4. ใช้สมุนไพรควบกับการปฏิบัติ เช่น การนวด ไม่นกินของแสลง ของหมักคอง ความเจ็บป่วยที่พบเช่นนี้ได้แก่ ไข้ออกตุ่ม (หัด) การคลอด เป็นต้น

5. ใช้สมุนไพรควบกับยาแผนปัจจุบัน การรักษาด้วยวิธีนี้เป็นแบบแผนที่เกิดจากการปรับวิธีการรักษาขึ้นเอง โดยมีความเชื่ออยู่เบื้องหลังว่า การรักษาทั้ง 2 ชนิด จะไม่เกิดผลเสีย และไม่ขัดกับความเชื่อของการดำเนินของโรคนั้น

จากการศึกษาข้างต้น พบว่าชาวบ้านมีแบบแผนการเลือกใช้สมุนไพร หรือยาพื้นบ้านที่แตกต่างกันออกไป โดยที่การศึกษาดังกล่าวพบว่า มีความนิยมในการใช้สมุนไพรเดี่ยวๆ มากกว่าการใช้สมุนไพรตำรับ หรือสมุนไพรสำเร็จรูป

5.14 นพมาศ สรรพคุณศรี (2535) รายงานการสำรวจความนิยมของการบริโภคยาแผนโบราณบรรจุเสร็จของประชากรในเขตกรุงเทพมหานครสรุปได้ว่า ประชาชนร้อยละ 89 เคยใช้ยาแผนโบราณ และได้ผลในการรักษา ร้อยละ 85

5.15 อรุณศรี มงคลชาติ (2535) รายงานว่า ปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และลักษณะความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณ และยาสมุนไพรของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.16 พรทิพย์ อุตฺถรัตน์ (2536) เป็นงานศึกษาถึงเรื่องการรักษาโรคด้วยยาแผนโบราณ กรณีศึกษาร้านขายยาเจ้ากรมเปือ ผลจากการศึกษาพบว่า การรักษาโรคด้วยยาแผนโบราณยังคงมีบทบาทอยู่ในสังคมไทยปัจจุบัน การรักษาโรคด้วยยาแผนโบราณนี้เป็นสิ่งที่คนในสังคมไทยตั้งแต่อดีตรับเอาวัฒนธรรมการแพทย์แบบอายุรเวทของอินเดียเข้ามาประสมผสมกับความเชื่อในการรักษาโรคดั้งเดิมที่ใช้สมุนไพรปะปนกับวิธีทางไสยศาสตร์ ด้วยเหตุนี้ทำให้การรักษาโรคด้วยยาแผนโบราณของไทยมีความเกี่ยวเนื่องกับความเชื่อทางศาสนาอย่างแนบแน่น ประกอบกับได้มีการถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวไว้ในรูปจารึก สมุดข่อย ใบลาน โดยมีองค์กรวัดเป็นศูนย์กลางในการเผยแพร่ ทำให้การรักษาโรคด้วยวิธีการใช้ยาแผนโบราณที่ได้จากพืชสมุนไพรได้รับการปฏิบัติสืบทอดเป็นระบบทางวัฒนธรรมในการดูแล รักษาสุขภาพ และบำบัดโรคภัยไข้



เจ็บให้แก่ประชาชนชาวไทยมาจนถึงทุกวันนี้ การเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจ และสังคม ตลอดจนสภาพสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทำให้ความจำเป็นในการพึ่งพาการแพทย์แผนโบราณเปลี่ยนไป การแพทย์แผนปัจจุบันกลายเป็นทางเลือกที่ประชาชนไปใช้บริการมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังมีประชาชนอีกจำนวนไม่น้อยที่พึ่งพาบริการทางการแพทย์แผนโบราณอยู่ โดยใช้ควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณมักถูกเลือกใช้กับโรคที่เชื่อว่ารักษาด้วยวิธีการสมัยใหม่ไม่ได้ผล และกับโรคที่เป็นเรื้อรัง และถึงแม้ว่าการรักษาโรคด้วยยาแผนโบราณจะมีสถานะเป็นทางเลือกทางหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน แต่ก็แสดงให้เห็นว่าการรักษาโรคด้วยวิธีนี้ยังมีคุณค่าเป็นที่ต้องการ และเป็นสิ่งที่พึงของประชาชนได้ ดังนั้นการที่จะทำให้การรักษาโรคด้วยยาแผนโบราณดำรงอยู่ต่อไปได้ ผู้ให้บริการคือ หมอยาแผนโบราณ ซึ่งรวมทั้งร้านขายยาแผนโบราณจะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงตัวเองอยู่ตลอดเวลา เพื่อสร้างความศรัทธาเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการ

5.17 ลักคณา เกิดศิริ (2538) ผลการศึกษาพบว่า วัดโพธิ์เป็นสถานที่ที่จำหน่ายยาแผนโบราณมากแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มียาแผนโบราณ มากกว่า 40 ชนิด ยอดจำหน่ายยาแผนโบราณ ต่อเดือน ไม่ต่ำกว่าหนึ่งล้านบาท เป็นวัดที่ได้บันทึกองค์ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนโบราณ และเป็นสถานที่ตั้งโรงเรียนแพทย์แผนโบราณที่เก่าแก่ที่สุดของประเทศ นอกจากนี้ยังเป็นวัดที่ตั้งอยู่ในกลางกรุงเทพมหานคร การคมนาคมสะดวก และอยู่ท่ามกลางโรงพยาบาลที่ทันสมัยหลายแห่งทั้งของรัฐ และเอกชน แต่ประชาชนก็ยังนิยมไปซื้อยาแผนโบราณที่วัดโพธิ์ มาใช้เฉลี่ยประมาณ 500 คนต่อวัน กุฎิที่จำหน่ายยาแผนโบราณ มีทั้งหมด 15 กุฎิ แต่ละกุฎิมีพระภิกษุ และลูกศิษย์ เป็นผู้จำหน่ายยา กุฎิที่มียอดจำหน่ายสูงสุดเป็นผลมาจากการโฆษณาสรรพคุณยาตามวารสารต่างๆ โดยบรรยายสรรพคุณยาไว้กว้างๆ อย่างครอบคลุม มีรูปแบบบริการที่ครอบคลุม ด้านจิตใจด้วยเช่น พิธีกรรมต่อชะตา อาบน้ำมนต์ ตลอดทั้งเครื่องรางของขลังไว้บริการ ประเภทของยาที่ได้รับความนิยมสูงสุดคือ ยาหอม ผู้จำหน่ายยาจะสั่งตัวยาจาก โรงงานต่างๆ เพื่อนำมาบรรจุขวดพลาสติก หรือขวดแก้ว ในกุฎิของตน ผลการศึกษายังพบว่า ผู้จำหน่ายยามีความรู้ทางการแพทย์แผนโบราณ และยาแผนโบราณน้อยมาก หรือไม่มีเลย จะรู้สรรพคุณของยาจากฉลากยาที่ถ่ายถอดสืบต่อกันมา ส่วนผู้ใช้ยาแผนโบราณส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 45 ปีขึ้นไป มีอาชีพรับจ้าง รายได้ต่ำ และมีระดับการศึกษาภาคบังคับ ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ใช้ยาแผนโบราณพบว่า มักเป็นโรคเรื้อรัง และไม่พบผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรือเจ็บป่วนมาซื้อยาแผนโบราณ และผู้ใช้ยาแผนโบราณจะได้รับคำแนะนำจากญาติ หรือเพื่อนบ้าน โดยมีพื้นฐานความเชื่อว่า "ยาแผนโบราณเป็นยาที่มีพิษข้างเคียงอันตรายน้อย" ตลอดจนเป็นยาที่พระภิกษุจำหน่าย จึงน่าจะไม่มีมีการประสมยาแผนปัจจุบันบางอย่างที่มีอันตรายรวมเข้าไปด้วย สำหรับ

พฤติกรรมการใช้ยาแผนโบราณของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มักใช้ยาแผนโบราณนานมากกว่า 2 ปี และใช้ยาตามสรรพคุณของยา เช่น ยารักษากลุ่มอาการเลือดลม ยาคลายเส้น และยาสาวเสมอ โดยผู้ใช้จะปรับขนาดการใช้ยาตามความต้องการ พฤติกรรมดังกล่าวไม่ได้อยู่ภายใต้ การดูแลของแพทย์แผนโบราณ ผู้ใช้ยามักไม่นิยมอ่านฉลากยา นิยมเก็บยาไว้ที่สูง เนื่องจากเชื่อว่า ยาเป็นของสูง เพราะได้มาจากพระภิกษุ และเนื่องจากในฉลากยาไม่ระบุวันผลิต วันหมดอายุ ทำให้ผู้ใช้ยาไม่ทราบวันหมดอายุของยา จากกรณีศึกษาวัดโพธิ์ฝ่ายสังฆาวาสพบว่า ประชาชนนิยมมาซื้อยาแผนโบราณที่วัดโพธิ์กันมาก เนื่องจากมีปัจจัยส่งเสริมหลายประการ เช่น การคมนาคมที่เข้าถึงสะดวก ยาราคาถูก และเห็นความสำคัญของการใช้ยาแผนโบราณ ตลอดทั้งความมีชื่อเสียงด้านยาแผนโบราณของวัดโพธิ์

5.18 ระพีพรรณ ฉลองสุข และคณะ (2539) ศึกษาตลาดยาแผนโบราณในจังหวัดนครปฐมในปี พ.ศ. 2539 พบว่า รายได้จากการขายยาแผนโบราณต่อเดือนของร้านขายยาปลีกอยู่ในระดับต่ำ คือไม่เกิน 500 บาท สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ และบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ผู้ขายยาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาแผนโบราณของลูกค้าในจังหวัดนครปฐม

5.19 พาณี ศิริสะอาด และคณะ (2542) ได้สอบถามความคิดเห็นของผู้ซื้อ หรือผู้ใช้ยาแผนโบราณ มีความเห็นดังนี้

1) การใช้ยาสมุนไพร ยาไทย และยาแผนโบราณ เป็นที่นิยมในหมู่ผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก และคนหนุ่มสาว (อาจเนื่องจากผู้สูงอายุมักมีอาการ โรคลม ซึ่งเกิดตามวัยมากกว่าวัยอื่น และตัวยาดังกล่าวสามารถใช้บำบัดอาการได้ดี )

2) การใช้ยาสมุนไพร ยาไทย และยาแผนโบราณยังเป็นที่นิยมใช้สืบทอด โดยยังมีผู้นิยมเรียกหา

3) การใช้ยาสมุนไพรสามารถรักษาโรคเรื้อรังได้ดี เช่น โรคเมะเร็ง

4) เชื่อมั่นในยาไทยกันมานานแล้ว ใช้ได้ผลดี ใช้แล้วสบายดี

5) คู่้นเคยกับยาไทยมานาน รู้สึกว่าใช้ได้ผลดี ไม่นิยมใช้ยาแผนปัจจุบัน

การใช้ยาสมุนไพร หรือยาแผนโบราณ มีรูปแบบการใช้ประโยชน์ที่สะสม และสืบทอดมาจากประสบการณ์ของบุคคลรุ่นเก่าๆ มีลักษณะการใช้ยา 2 รูปแบบคือ

รูปแบบที่ 1 การใช้ในระดับบุคคล หรือครอบครัว โดยการปรุงยา หรือซื้อยาที่ปรุงจากสมุนไพรมาใช้อย่าง การตัดสินใจเลือกซื้อยาอะไร วิธีปรุงทำอย่างไร ได้รับการถ่ายทอดจากคนรุ่นก่อนในครอบครัว หรือจากประสบการณ์ของตนเองที่เคยใช้กับอาการเจ็บป่วย เช่นนี้

รูปแบบที่ 2 การใช้สมุนไพรในลักษณะที่ผู้ป่วยต้องไปพบหมอแผนโบราณ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพร เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคก่อนจ่ายยาสมุนไพร ซึ่งลักษณะการใช้ยาสมุนไพรเป็นการสะสมความรู้ และทักษะการใช้สมุนไพรจากคนรุ่นก่อน หรือจากประสบการณ์การรักษาโรคของตนเองเป็นสำคัญ การใช้สมุนไพรลักษณะนี้จะมีความซับซ้อน เพราะมีการสะสม และแลกเปลี่ยนความรู้ตลอดเวลา

5.20 สำหรับในเขตลุ่มแม่น้ำท่าจีน มณีวรรณ ผิวนิม วิจัยการรักษาโรคด้วยสมุนไพร พบว่า กลุ่มที่มีการใช้ยาแผนโบราณในการรักษาโรคมามากที่สุดคือ กลุ่มเด็กอายุแรกเกิดถึง 6 ปี เพราะโรคที่พบในเด็ก มักจะไม่ใช้โรคที่ร้ายแรงนัก อาทิเช่น อากาศเป็นไข้ ตัวร้อน ออกหัด เป็นต้น ซึ่งสามารถที่จะรักษาได้ผลดีด้วยยาแผนโบราณ และยาแผนโบราณจะมีราคาที่ไม่สูง

5.21 สวาท เข้มวงศ์ศรี ทำการวิจัยเกี่ยวกับยาแผนโบราณสำเร็จรูป ที่เป็นที่นิยมมากที่สุดในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ผลสรุปคือ ยาแผนโบราณสำเร็จรูป ที่เป็นที่นิยมมากได้แก่ ยาพื้นบ้านทั่วๆ ไปที่ใช้สำหรับรักษาอาการที่ไม่รุนแรง และกลุ่มลูกค้ามีความเชื่อปานกลางในคุณภาพของยาแผนโบราณ โดยกลุ่มลูกค้าจะเป็นกลุ่มประชากรที่มีการศึกษา รายได้ปานกลาง

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 ประชากร

ประชาชนอายุระหว่าง 20-60 ปีในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดหนองคาย เลย อุดรธานี หนองบัวลำภู กาฬสินธุ์ นครพนม มุกดาหาร สกลนคร ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม ทั้งหมด 6,499,276 คน

#### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ซื้อยาแผนโบราณที่เข้ามาซื้อในร้านขายยาที่อายุระหว่าง 20-60 ปี ทั้งหมด 6,499,276 คน คัดเลือกโดยการสุ่ม (Random) โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด คำนวณจากสูตรของทาโร ยามาเน่

$$\frac{6,499,276}{1 + 6,449,276 (0.05)^2} = 400 \text{ โดย } n = \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง}$$

N = จำนวนประชากร  
e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ตารางที่ 3.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่

ขนาดประชากร	ระดับความคลาดเคลื่อน				
	± 1%	± 2%	± 3%	± 4%	± 10%
500	b	b	B	B	83
1,000	b	B	B	385	91
1,500	b	B	638	441	94

## ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

2,000	b	B	714	476	95
2,500	b	1,250	769	500	96
3,000	b	1,364	811	517	97
3,500	b	1,458	843	530	97
4,000	b	1,538	870	541	98
4,500	b	1,607	891	549	98
5,000	b	1,667	909	556	98
6,000	b	1,765	938	566	98
7,000	b	1,842	959	574	99
8,000	b	1,905	976	580	99
9,000	b	1,957	989	584	99
10,000	5,000	2,000	1,000	588	99
15,000	6,000	2,143	1,034	600	99
20,000	6,667	2,222	1,053	606	100
25,000	7,143	2,273	1,064	610	100
50,000	8,333	2,381	1,087	617	100
100,000	9,091	2,439	1,099	621	100
∞	10,000	2,500	1,111	625	100

หมายเหตุ : b ในกรณีนี้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมากกว่าร้อยละ 50 ของประชากร

ที่มา : Taro Yamane, 1967, *Elementary Sampling Theory*, p. 398.

ดังนั้นที่ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และจำนวนประชากรทั้งหมด 6,499,276 คน เพราะฉะนั้นจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้ง 11 จังหวัดรวมทั้งหมด 401 คน โดยแบ่งได้ดังนี้

- จังหวัดกาฬสินธุ์มีประชากรอายุระหว่าง 20-60 ปี 601,488 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 ของจำนวนประชากรทั้งหมด 11 จังหวัด ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างคือ 37.2 คน หรือ 37 คน
  - จังหวัดขอนแก่นมีประชากรอายุระหว่าง 20-60 ปี 1,074,617 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด 11 จังหวัด ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างคือ 66 คน
  - จังหวัดนครพนมมีประชากรอายุระหว่าง 20-60 ปี 412,720 คน คิดเป็นร้อยละ 6.4 ของจำนวนประชากรทั้งหมด 11 จังหวัด ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างคือ 25.6 คน หรือ 26 คน
  - จังหวัดมุกดาหารมีประชากรอายุระหว่าง 20-60 ปี 199,935 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 ของจำนวนประชากรทั้งหมด 11 จังหวัด ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างคือ 12.4 คน หรือ 12 คน
  - จังหวัดมหาสารคามมีประชากรอายุระหว่าง 20-60 ปี 582,216 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9 ของจำนวนประชากรทั้งหมด 11 จังหวัด ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างคือ 35.6 คน หรือ 36 คน
  - จังหวัดร้อยเอ็ดมีประชากรอายุระหว่าง 20-60 ปี 805,444 คน คิดเป็นร้อยละ 12.4 ของจำนวนประชากรทั้งหมด 11 จังหวัด ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างคือ 49.6 คน หรือ 50 คน
  - จังหวัดเลยมีประชากรอายุระหว่าง 20-60 ปี 372,929 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด 11 จังหวัด ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างคือ 22.8 คน หรือ 23 คน
  - จังหวัดสกลนครมีประชากรอายุระหว่าง 20-60 ปี 676,225 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 ของจำนวนประชากรทั้งหมด 11 จังหวัด ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างคือ 41.6 คน หรือ 42 คน
  - จังหวัดหนองคายมีประชากรอายุระหว่าง 20-60 ปี 540,961 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 ของจำนวนประชากรทั้งหมด 11 จังหวัด ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างคือ 33.2 คน หรือ 33 คน
  - จังหวัดหนองบัวลำภูมีประชากรอายุระหว่าง 20-60 ปี 304,385 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด 11 จังหวัด ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างคือ 18.8 คน หรือ 19 คน
  - จังหวัดอุดรธานีมีประชากรอายุระหว่าง 20-60 ปี 928,356 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 ของจำนวนประชากรทั้งหมด 11 จังหวัด ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างคือ 57.2 คน หรือ 57 คน
- (ข้อมูลสถิติประชากรจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย [www.dopa.go.th](http://www.dopa.go.th)) รวมกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมด 401 คน

### 1.3 พื้นที่ :

จังหวัดที่อยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน จังหวัดหนองคาย เลข  
 อุตสาหกรรม หนองบัวลำภู กาฬสินธุ์ นครพนม มุกดาหาร สกลนคร ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม  
 ทั้งหมด 11 จังหวัด การเลือกพื้นที่ในการศึกษานี้เป็นการเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (purposive  
 sampling) เพราะต้องการศึกษาชุมชนที่ยังคงมีการรักษาผู้ป่วยด้วยยาแผนไทยอยู่เป็นจำนวนมาก  
 และใช้ยาแผนโบราณ ควบคู่ไปกับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมและ  
 ทัศนคติของผู้บริโภคยาที่มีต่อยาแผนโบราณ โดยอาศัยข้อมูลจาก 2 แหล่ง ดังนี้

**2.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)** เป็นข้อมูลที่เก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถาม  
 โดยตรงจากผู้บริโภคยาแผนโบราณ

**2.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)** เป็นข้อมูลจากเอกสารงานวิจัย หนังสือ  
 หรือสิ่งตีพิมพ์ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับยาแผนโบราณ ตลอดจนข้อมูลจากหน่วยงาน องค์กร สถาบัน  
 ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานวิจัยนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด เป็น  
 แบบสอบถามสำหรับผู้บริโภคยาแผนโบราณเกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีต่อยาแผนโบราณ ซึ่งจะแบ่ง  
 ออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพโดยทั่วไปของผู้บริโภคยาแผนโบราณ  
 ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-List)

ตอนที่ 2 ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมของผู้บริโภคยาแผนโบราณ แบ่งออกเป็น  
 3 ส่วน ได้แก่

- ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมระดับการใช้ยาแผนโบราณของผู้บริโภค  
 ยาแผนโบราณลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale)
- ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมผู้บริโภคยาแผนโบราณที่มีต่อยาแผน  
 โบราณลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-List)
- ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมของผู้บริโภคยาแผนโบราณที่มีต่อส่วน  
 ประสมทางการตลาดยาแผนโบราณลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale)

แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยมีโครงสร้าง  
แบบสอบถามที่ครอบคลุมใน 4 ด้าน คือ

1. ด้านผลิตภัณฑ์
2. ด้านการกำหนดราคา
3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย
4. ด้านการส่งเสริมการตลาด

ในแต่ละข้อผู้วิจัยได้กำหนดน้ำหนักของคะแนน ดังต่อไปนี้

ระดับคะแนนความคิดเห็น	ค่าน้ำหนักคะแนนของตัวเลือกตอบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	กำหนดให้คะแนนเป็น 5 คะแนน
เห็นด้วย	กำหนดให้คะแนนเป็น 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	กำหนดให้คะแนนเป็น 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	กำหนดให้คะแนนเป็น 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	กำหนดให้คะแนนเป็น 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยที่สถิติของผู้บริโภคนโยบาย  
โบราณที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในช่วงคะแนน ดังต่อไปนี้  
(บุญธรรม 2531: 69-71)

คะแนนเฉลี่ย	4.50-5.00	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
คะแนนเฉลี่ย	3.50-4.49	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์	เห็นด้วย
คะแนนเฉลี่ย	2.50-3.49	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์	ไม่แน่ใจ
คะแนนเฉลี่ย	1.50-2.49	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์	ไม่เห็นด้วย
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.49	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 3 ข้อมูลทางด้านความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของผู้บริโภคนโยบาย โบราณที่มี  
ต่อยาแผนโบราณลักษณะคำถามแบบปลายเปิด (Open Ended) โดยมีโครงสร้างแบบสอบถามที่  
ครอบคลุมใน 7 ด้าน คือ

1. ด้านสรรพคุณยาแผนโบราณ
2. ด้านรูปแบบยาแผนโบราณ
3. ด้านการบรรจุหีบห่อยาแผนโบราณ
4. ด้านราคายาแผนโบราณ
5. ด้านช่องทางการจำหน่ายยาแผนโบราณ
6. ด้านการส่งเสริมการตลาดยาแผนโบราณ



7. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ นอกเหนือจากข้ออื่น ๆ

### 3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งจะมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามดังนี้

- 3.1 ศึกษาหลักการสร้างแบบสอบถามเพื่อการวิจัย และกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
- 3.2 ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาแผนโบราณ
- 3.3 กำหนดประเด็นและขอบเขตของคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย
- 3.4 สร้างแบบสอบถามฉบับร่าง โดยนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาเพื่อตรวจสอบความเที่ยง ความครอบคลุมเนื้อหา และความถูกต้อง
- 3.5 นำแบบสอบถามฉบับร่างไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้บริโภคนยาแผนโบราณ จำนวน 30 ฉบับ ในจังหวัดร้อยเอ็ด
- 3.6 วิเคราะห์แบบสอบถามฉบับร่าง โดยนำคะแนนที่ได้จากการตรวจสอบความคิดเห็นของกลุ่มทดลองมาหาค่าคุณภาพของแบบสอบถามโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ซึ่งวิเคราะห์โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Coefficient Alpha)
- 3.7 ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่ได้รับจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ก่อนนำไปใช้จริง

### 4. การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ หลังจากที่ให้อาจารย์ และผู้ทรงคุณวุฒิได้ทำการตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามแล้ว โดยทดลองใช้กับผู้บริโภคนยาแผนโบราณในเขตจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 ราย และนำแบบสอบถามที่ได้จากการทดลอง (Try-Out) มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาค (Cronbach) จากสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

เมื่อ	$\alpha$	=	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
	$n$	=	จำนวนข้อความของแบบสอบถาม
	$si^2$	=	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	$s^2_t$	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับดังนี้ จะต้องสร้างแบบสอบถามขึ้นมาใหม่ ซึ่งแบบสอบถามจะประกอบด้วยคำถามที่มีทั้งลักษณะที่เป็นคำถามปิด และคำถามเปิด แต่เนื่องจากไม่มีข้อมูลพื้นฐานที่สมบูรณ์เกี่ยวกับสถานที่ขยายแผนโบราณในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ดังนั้นการเก็บข้อมูลจึงใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสำรวจ ด้วยวิธีดังต่อไปนี้

5.1 ขอความร่วมมือจากผู้บริโภคในการให้ข้อมูล โดยกรอกแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำไปแจก ทั้ง 400 ชุด

5.2 รวบรวมจากเอกสารวิชาการ และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้มีการศึกษาและวิจัยไว้แล้วจากหน่วยงานต่างๆ

5.3 ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามตามค่าคะแนนที่กำหนด และนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ต่อไป

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีการประมวลข้อมูลเป็นขั้นตอน คือหลังจากการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว จึงนำข้อมูลที่ได้มาเปลี่ยนเป็นรหัสตัวเลข (Code) และบันทึกรหัสลงในเครื่องคอมพิวเตอร์และเขียนโปรแกรมสั่งงาน โดยใช้สถิติดังนี้

6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริโภคยาแผนโบราณ ใช้การวิเคราะห์ค่าร้อยละ

6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกับการใช้ยาแผนโบราณของผู้บริโภคยาแผนโบราณ ที่มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-List) จะใช้วิธีหาค่าร้อยละ

6.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคยาแผนโบราณ จะใช้วิธีหาค่าร้อยละ

6.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดยาแผนโบราณ ที่มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) จะใช้วิธีหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

6.5 การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้บริโภคยาแผนโบราณ ที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ และการนำเสนอในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอในรูปแบบของตาราง และภาพประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริโภคชายแผนโบราณที่ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมของผู้บริโภคชายแผนโบราณที่ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดชายแผนโบราณของผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

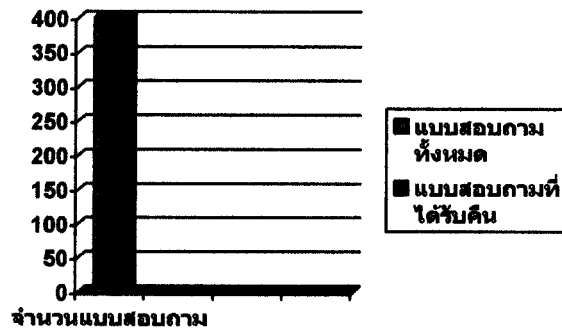
ตอนที่ 6 การวิเคราะห์เปรียบเทียบส่วนประสมทางการตลาดของผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถาม และการวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 7 การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากแบบสอบถามปลายเปิด เกี่ยวกับความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะของผู้บริโภคที่ต้องการให้ผู้ผลิตชายแผนโบราณพัฒนา และปรับปรุงในด้านต่างๆ จำแนกตามปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด

แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และจำนวนแบบสอบถามที่สัมภาษณ์แล้วกลับคืนมา ดังแสดงในตารางที่ 4.1 และภาพที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และจำนวนแบบสอบถามที่สัมภาษณ์แล้วกลับคืนมา

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืน	ร้อยละ
400	400	100
รวม	400	100



ภาพที่ 4.1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และแบบสอบถามที่สัมภาษณ์แล้วได้กลับคืนมา

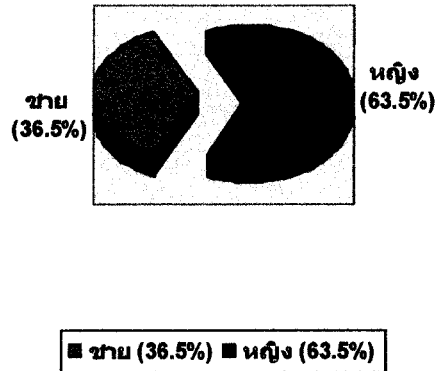
### ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลผู้บริโภคนิยมบริโภคขนมโบราณที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ รายได้ และการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ในด้านเพศปรากฏผลตามตารางที่ 4.2 และภาพที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	146	36.5
หญิง	254	63.5
รวม	400	100



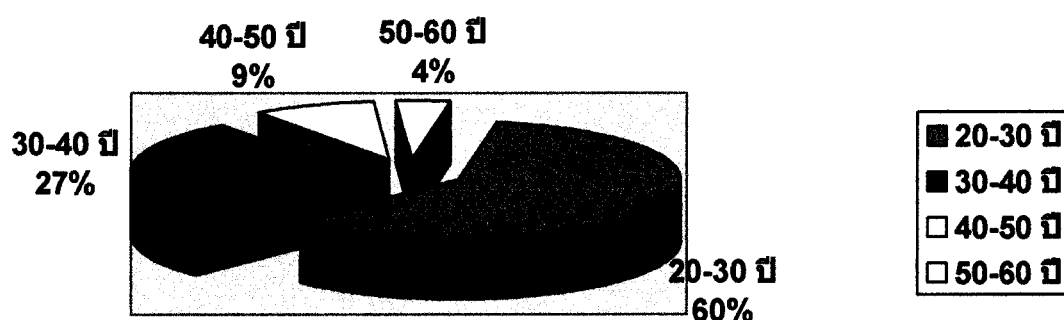
ภาพที่ 4.2 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ

จากตารางที่ 4.2 และภาพที่ 4.2 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.5 และมีเพียงร้อยละ 36.5 เท่านั้นที่เป็นเพศชาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านอายุ ปรากฏผลตามตารางที่ 4.3 และภาพที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
20-30 ปี	239	59.8
30-40 ปี	110	27.5
40-50 ปี	35	8.8
50-60 ปี	16	4.0
รวม	400	100



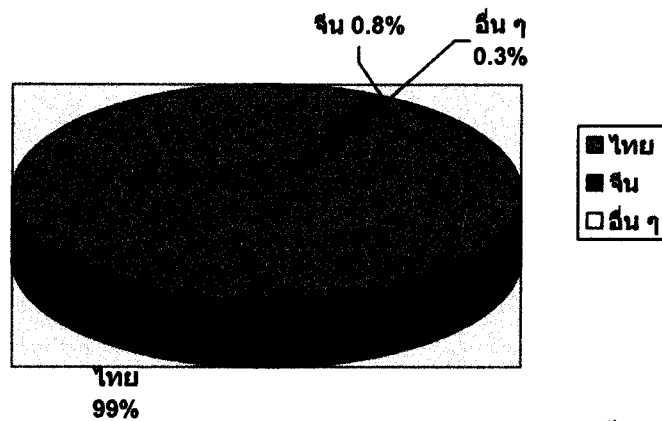
ภาพที่ 4.3 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านอายุ

จากตารางที่ 4.3 และภาพที่ 4.3 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.8 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 30-40 ปี, 40-50 ปี และ 50-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.5, 8.8 และ 4.0 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านเชื้อชาติ ปรากฏผลตามตารางที่ 4.4 และภาพที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเชื้อชาติ

เชื้อชาติ	จำนวน	ร้อยละ
ไทย	396	99.0
จีน	3	0.8
อื่น ๆ	1	0.3
รวม	400	100



ภาพที่ 4.4 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเชื้อชาติ

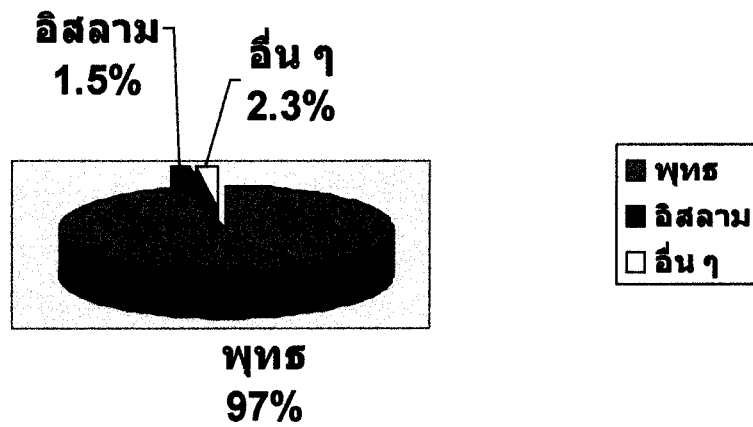
จากตารางที่ 4.4 และภาพที่ 4.4 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีเชื้อชาติไทย คิดเป็นร้อยละ 99 มีเชื้อชาติจีน และอื่นๆ เพียงร้อยละ 0.8 และ 0.3 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ในด้านศาสนา ปรากฏผลตามตารางที่ 4.5 และภาพที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านศาสนา

ศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
พุทธ	385	96.3
อิสลาม	6	1.5
อื่น ๆ	9	2.3
รวม	400	100





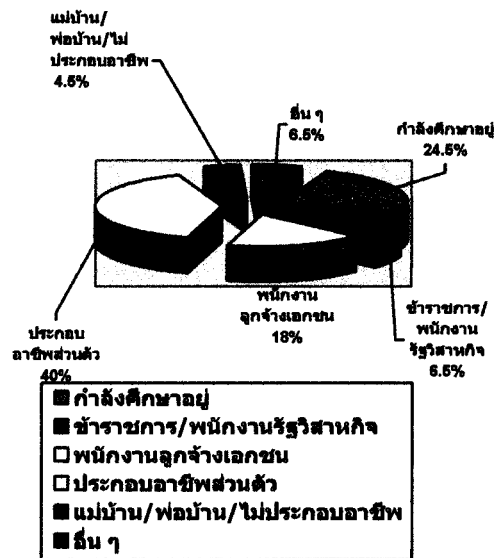
ภาพที่ 4.5 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านศาสนา

จากตารางที่ 4.5 และภาพที่ 4.5 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 96.3 รองลงมา ได้แก่ ศาสนาอิสลาม และศาสนาอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 1.5 และ 2.3 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านอาชีพ ปรากฏผลตามตารางที่ 4.6 และภาพที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
กำลังศึกษาอยู่	98	24.5
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	26	6.5
พนักงานลูกจ้างเอกชน	72	18
ประกอบอาชีพส่วนตัว	160	40
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ประกอบอาชีพ	18	4.5
อื่น ๆ	26	6.5
รวม	400	100



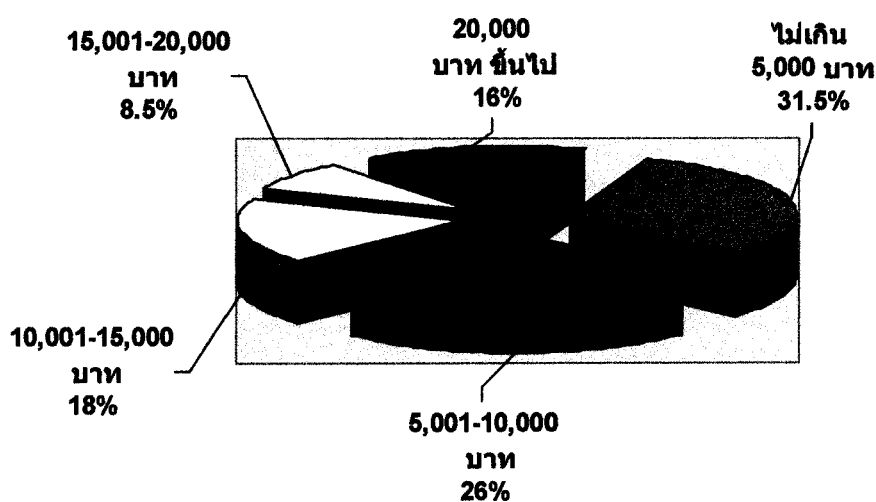
ภาพที่ 4.6 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านอาชีพ

จากตารางที่ 4.6 และภาพที่ 4.6 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากจะประกอบอาชีพส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาได้แก่ กำลังศึกษาอยู่, พนักงานลูกจ้างเอกชน, ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ, อื่นๆ และแม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 24.5, 18, 6.5, 6.5 และ 4.5 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านรายได้ ปรากฏผลตามตารางที่ 4.7 และภาพที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านรายได้

รายได้/เดือน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 5,000 บาท	126	31.5
5,001 – 10,000 บาท	104	26.0
10,001 – 15,000 บาท	72	18.0
15,001 – 20,000 บาท	34	8.5
20,000 บาท ขึ้นไป	64	16.0
รวม	400	100



■ ไม่เกิน 5,000 บาท ■ 5,001-10,000 บาท □ 10,001-15,000 บาท  
 □ 15,001-20,000 บาท ■ 20,000 บาท ขึ้นไป

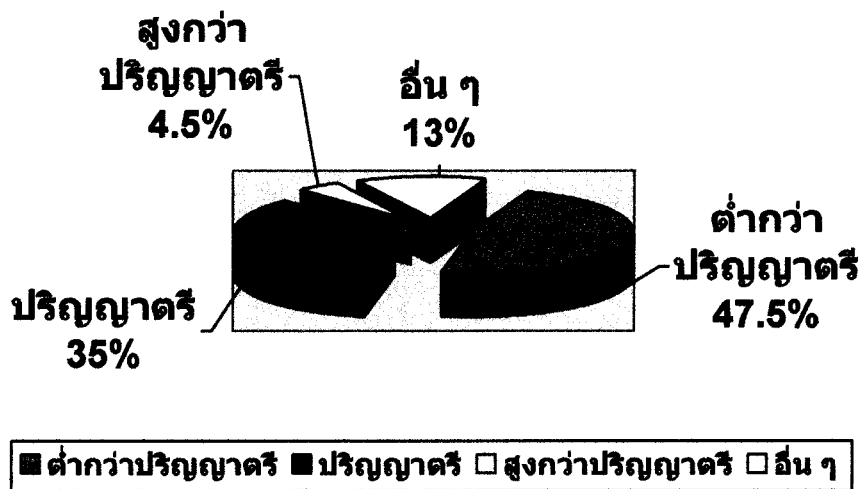
ภาพที่ 4.7 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านรายได้

จากตารางที่ 4.7 และภาพที่ 4.7 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในระดับไม่เกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมาได้แก่รายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท, 10,001 – 15,000 บาท, 20,000 บาทขึ้นไป และ 15,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.0, 18.0, 16.0 และ 8.5 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านการศึกษา  
ปรากฏผลตามตารางที่ 4.8 และภาพที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	190	47.5
ปริญญาตรี	140	35.0
สูงกว่าปริญญาตรี	18	4.5
อื่นๆ	52	13.0
รวม	400	100



ภาพที่ 4.8 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านการศึกษา

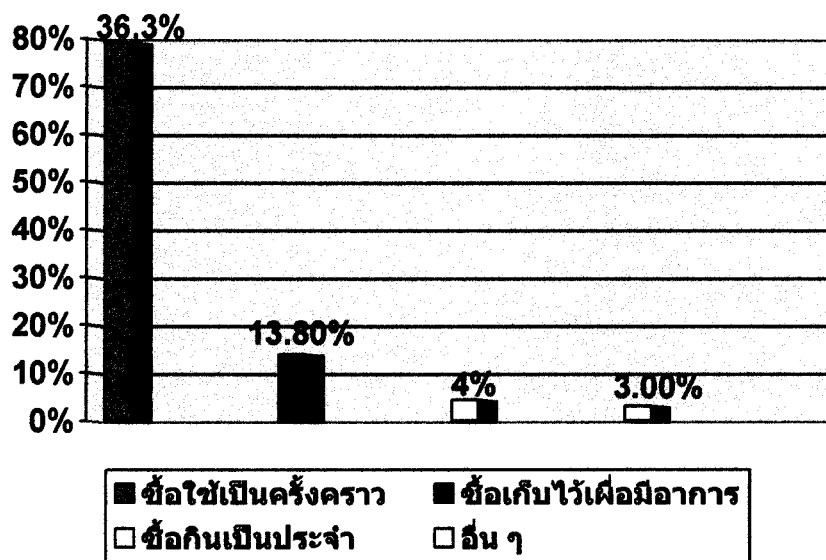
จากตารางที่ 4.8 และภาพที่ 4.8 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากจะมีวุฒิทาง  
การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 47.5 รองลงมาได้แก่ ระดับการศึกษา  
ปริญญาตรี, อื่นๆ และสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 35, 13 และ 4.5 ตามลำดับ

**ตอนที่ 2** การวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมของผู้บริโภคยาแผนโบราณที่ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการซื้อยาแต่ละครั้งของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏตามตารางที่ 4.9 และภาพที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงพฤติกรรมการซื้อยาแต่ละครั้งของผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม

การซื้อยาแต่ละครั้ง	จำนวน	ร้อยละ
ซื้อใช้เป็นครั้งคราว	316	79.0
ซื้อเก็บไว้เผื่อมีอาการ	55	13.8
ซื้อกินเป็นประจำ	17	4.3
อื่น ๆ	12	3.0
รวม	400	100



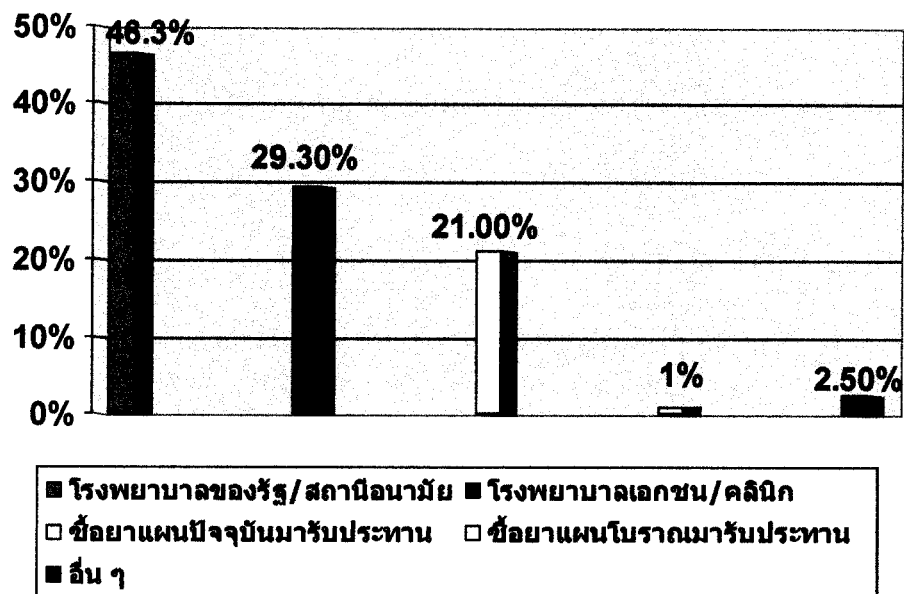
ภาพที่ 4.9 แสดงพฤติกรรมการซื้อยาแต่ละครั้งของผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม

จากตารางที่ 4.9 และภาพที่ 4.9 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากจะซื้อยาในแต่ละครั้งเป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 79 รองลงมาได้แก่ การซื้อเก็บไว้เผื่อมีอาการ, ซื้อกินเป็นประจำ และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 13.8, 4.3 และ 3 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเลือกแหล่งบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ปรากฏผลตามตารางที่ 4.10 และภาพที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 แสดงพฤติกรรมกรรมการเลือกบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อมีอาการเจ็บป่วย

แหล่งบริการสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลของรัฐ/สถานีนอามัย	185	46.3
โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก	117	29.3
ซ้อยาแผนปัจจุบันมารับประทาน	84	21.0
ซ้อยาแผนโบราณมารับประทาน	4	1.0
อื่นๆ	10	2.5
รวม	400	100.0



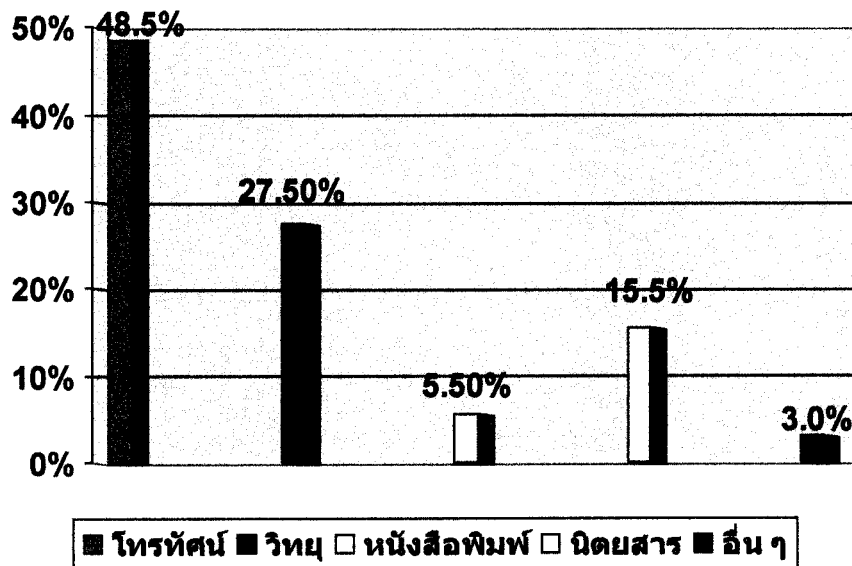
ภาพที่ 4.10 แสดงพฤติกรรมกรรมการเลือกแหล่งบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อมีอาการเจ็บป่วย

จากตารางที่ 4.10 และภาพที่ 4.10 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากจะเลือกใช้โรงพยาบาลรัฐ/สถานีนอามัย คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก, ซ้อยาแผนปัจจุบันมารับประทาน, ซ้อยาแผนโบราณมารับประทาน และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 29.3, 21, 1 และ 2.5 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสื่อโฆษณาที่ผู้ตอบแบบสอบถามเคยเห็นโฆษณายาแผนโบราณ ปรากฏผลตามตารางที่ 4.11 และภาพที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 แสดงผลเกี่ยวกับสื่อโฆษณาที่ผู้ตอบแบบสอบถามเคยเห็นโฆษณายาแผนโบราณ

สื่อโฆษณา	จำนวน	ร้อยละ
โทรทัศน์	194	48.5
วิทยุ	110	27.5
หนังสือพิมพ์	22	5.5
นิตยสาร	62	15.5
อื่นๆ	12	3.0
รวม	400	100.0



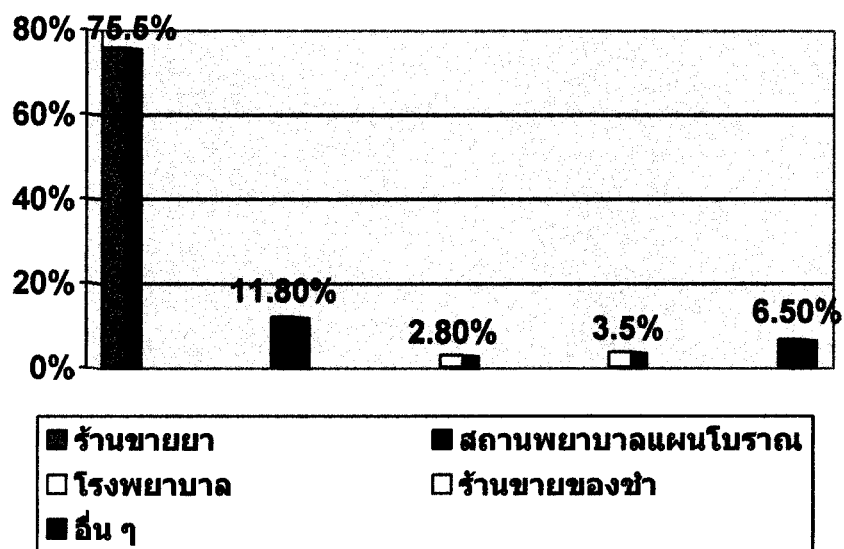
ภาพที่ 4.11 แสดงผลเกี่ยวกับสื่อโฆษณาที่ผู้ตอบแบบสอบถามเคยเห็นโฆษณายาแผนโบราณ

จากตารางที่ 4.11 และภาพที่ 4.11 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากจะพบเห็นโฆษณายาแผนโบราณจากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมาได้แก่ วิทยุ, นิตยสาร, หนังสือพิมพ์ และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 27.5, 15.5, 5.5 และ 3 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกซื้อยาแผนโบราณ  
ปรากฏผลตามตารางที่ 4.12 และภาพที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 แสดงผลเกี่ยวกับสถานที่ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกซื้อยาแผนโบราณ

สถานที่ซื้อยาแผนโบราณ	จำนวน	ร้อยละ
ร้านขายยา	302	75.5
สถานพยาบาลแผนโบราณ	47	11.8
โรงพยาบาล	11	2.8
ร้านขายของชำ	14	3.5
อื่น ๆ	26	6.5
รวม	400	100.0



ภาพที่ 4.12 แสดงผลเกี่ยวกับสถานที่ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกซื้อยาแผนโบราณ

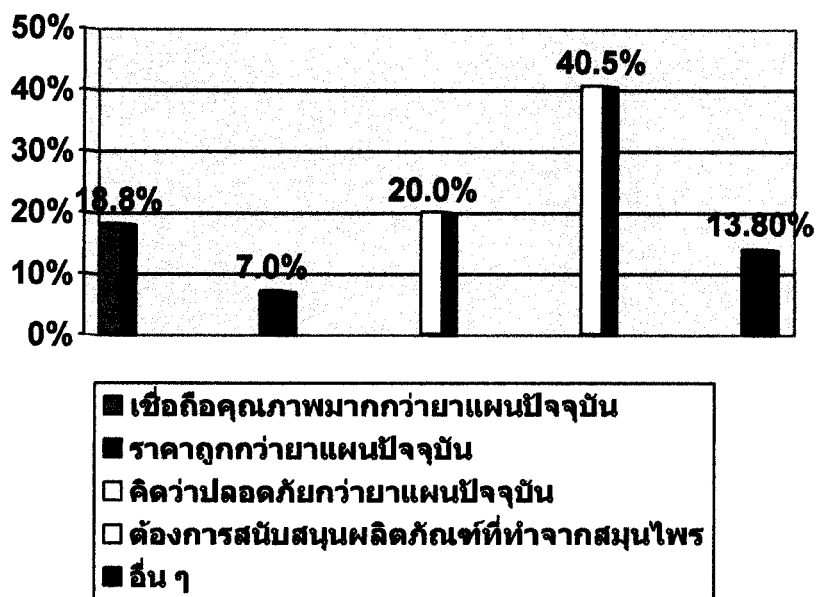
จากตารางที่ 4.12 และภาพที่ 4.12 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากเลือกซื้อยาแผนโบราณจากร้านขายยา คิดเป็นร้อยละ 75.5 รองลงมาได้แก่ สถานพยาบาลแผนโบราณ, อื่นๆ, ร้านขายของชำ และ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 11.8, 6.5, 3.5 และ 2.8 ตามลำดับ



ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผนโบราณ  
ปรากฏผลตามตารางที่ 4.14 และภาพที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 แสดงผลเกี่ยวกับเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผนโบราณ

เหตุผลที่เลือกใช้ยาแผนโบราณ	จำนวน	ร้อยละ
เชื่อถือคุณภาพมากกว่ายาแผนปัจจุบัน	75	18.8
ราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน	28	7.0
คิดว่าปลอดภัยกว่ายาแผนปัจจุบัน	80	20.0
ต้องการสนับสนุนผลิตภัณฑ์ที่ทำจากสมุนไพร	162	40.5
อื่น ๆ	55	13.8
รวม	400	100.0



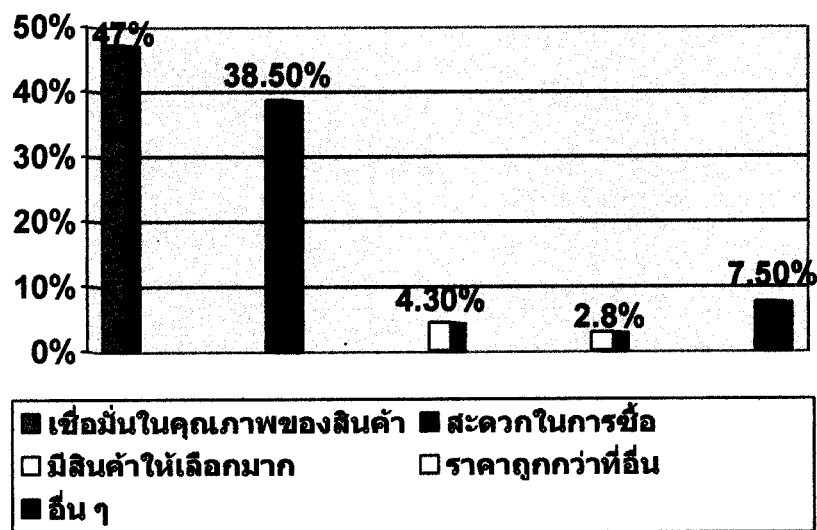
ภาพที่ 4.14 แสดงผลเกี่ยวกับเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผนโบราณ

จากตารางที่ 4.14 และภาพที่ 4.14 พบว่าเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผนโบราณส่วนมากคือ ต้องการสนับสนุนผลิตภัณฑ์ที่ทำจากสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมา ได้แก่ คิดว่าปลอดภัยกว่ายาแผนปัจจุบัน, เชื่อถือคุณภาพมากกว่ายาแผนปัจจุบัน, อื่นๆ และราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 20, 18.8, 13.8 และ 7 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกซื้อ ปรากฏผลตามตารางที่ 4.13 และภาพที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 แสดงผลเกี่ยวกับเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกซื้อ

เหตุผลในการซื้อ	จำนวน	ร้อยละ
เชื่อมั่นในคุณภาพของสินค้า	188	47.0
สะดวกในการซื้อ	154	38.5
มีสินค้าให้เลือกมาก	17	4.3
ราคาถูกกว่าที่อื่น	11	2.8
อื่น ๆ	30	7.5
รวม	400	100.0



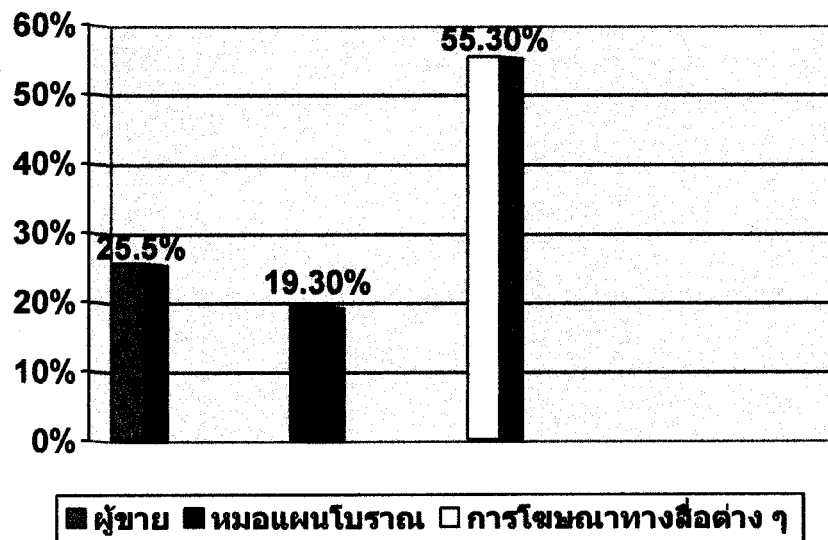
ภาพที่ 4.13 แสดงผลเกี่ยวกับเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกซื้อ

จากตารางที่ 4.13 และภาพที่ 4.13 พบว่าเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากคือความเชื่อมั่นในคุณภาพของสินค้า คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมาได้แก่ สะดวกในการซื้อ, อื่นๆ, มีสินค้าให้เลือกมาก และราคาถูกกว่าที่อื่น คิดเป็นร้อยละ 38.5, 7.5, 4.3 และ 2.8 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้  
ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรก ปรากฏผลตามตารางที่ 4.15 และภาพที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผน  
โบราณเป็นครั้งแรก

แหล่งข้อมูลที่ให้คำแนะนำคำแนะนำ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ชาย	102	25.5
หมอแผนโบราณ	77	19.3
การโฆษณาทางสื่อต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์, วิทยุ, หนังสือพิมพ์, นิตยสาร, อื่น ๆ	221	55.3
รวม	400	100.0



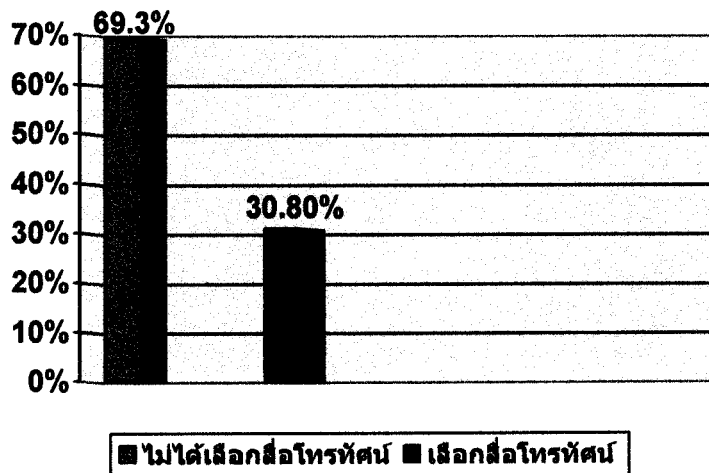
ภาพที่ 4.15 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณ  
เป็นครั้งแรก

จากตารางที่ 4.15 และภาพที่ 4.15 พบว่าแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับ  
คำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกส่วนมากจาก การโฆษณาทางสื่อต่างๆ ได้แก่  
โทรทัศน์, วิทยุ, หนังสือพิมพ์, นิตยสาร, อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 55.3 รองลงมาได้แก่ ผู้ชาย และหมอ  
ยาแผนโบราณ คิดเป็นร้อยละ 25.5 และ 19.3 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากการโฆษณาทางสื่อต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ ปรากฏผลตามตารางที่ 4.16 และภาพที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากการโฆษณาทางสื่อต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์

สื่อโฆษณาทางโทรทัศน์	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้เลือก	277	69.3
ผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือก	123	30.8
รวม	400	100.0



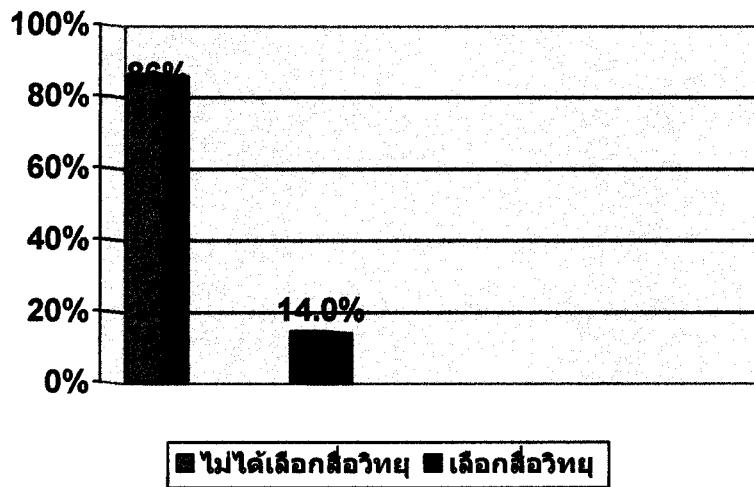
ภาพที่ 4.16 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากการโฆษณาทางสื่อต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์

จากตารางที่ 4.16 และภาพที่ 4.16 พบว่าแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 30.8 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากการโฆษณาทางสื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุ ปราบกฏผลตามตารางที่ 4.17 และภาพที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากการโฆษณาทางสื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุ

สื่อโฆษณาทางวิทยุ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้เลือก	344	86.0
ผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือก	56	14.0
รวม	400	100.0



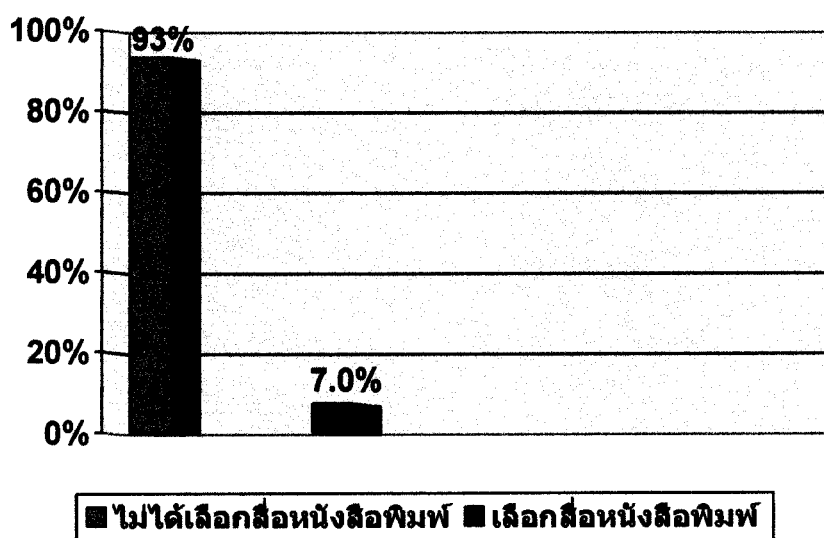
ภาพที่ 4.17 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากการโฆษณาทางสื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุ

จากตารางที่ 4.17 และภาพที่ 4.17 พบว่าแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากโฆษณาทางสื่อวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 14 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากการโฆษณาทางสื่อต่างๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ ปราภฏผลตามตารางที่ 4.18 และภาพที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากการโฆษณาทางสื่อต่างๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์

สื่อโฆษณาทางหนังสือพิมพ์	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้เลือก	372	93.0
ผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือก	28	7.0
รวม	400	100.0



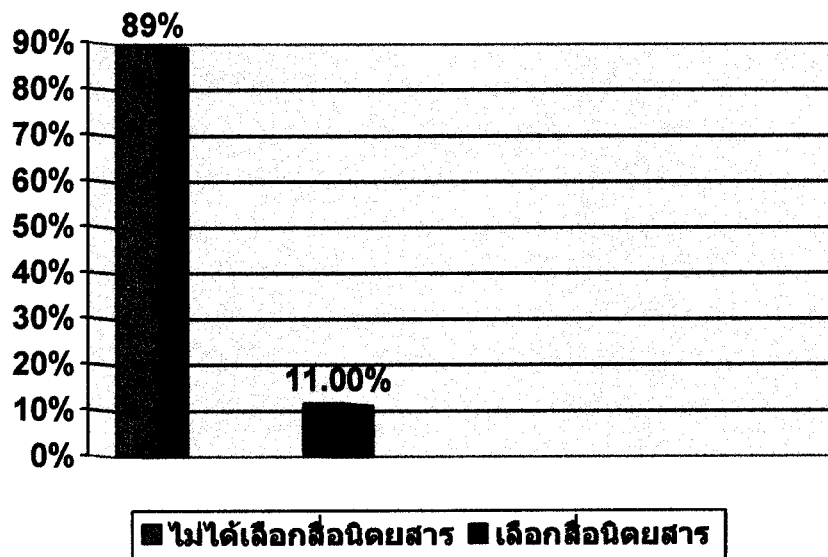
ภาพที่ 4.18 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากการโฆษณาทางสื่อต่างๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์

จากตารางที่ 4.18 และภาพที่ 4.18 พบว่าแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากโฆษณาทางสื่อหนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 7 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากการโฆษณาทางสื่อต่างๆ ได้แก่ นิตยสาร ปรากฏผลตามตารางที่ 4.19 และภาพที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากการโฆษณาทางสื่อต่างๆ ได้แก่ นิตยสาร

สื่อโฆษณาทางนิตยสาร	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้เลือก	356	89.0
ผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือก	44	11.0
รวม	400	100.0



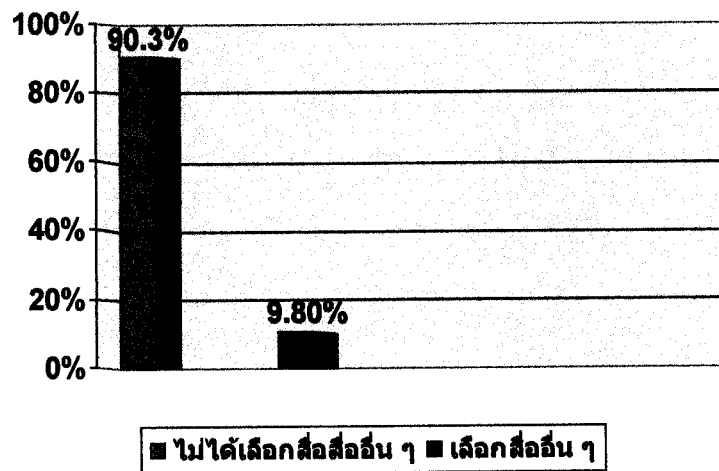
ภาพที่ 4.19 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากการโฆษณาทางสื่อต่างๆ ได้แก่ นิตยสาร

จากตารางที่ 4.19 และภาพที่ 4.19 พบว่าแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากโฆษณาทางสื่อ นิตยสาร คิดเป็นร้อยละ 11 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากการโฆษณาทางสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่ออื่นๆ ปรากฏผลตามตารางที่ 4.20 และภาพที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากการโฆษณาทางสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่ออื่นๆ

โฆษณาทางสื่ออื่น ๆ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้เลือก	361	90.3
ผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือก	39	9.8
รวม	400	100.0



ภาพที่ 4.20 แสดงผลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากการโฆษณาทางสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่ออื่นๆ

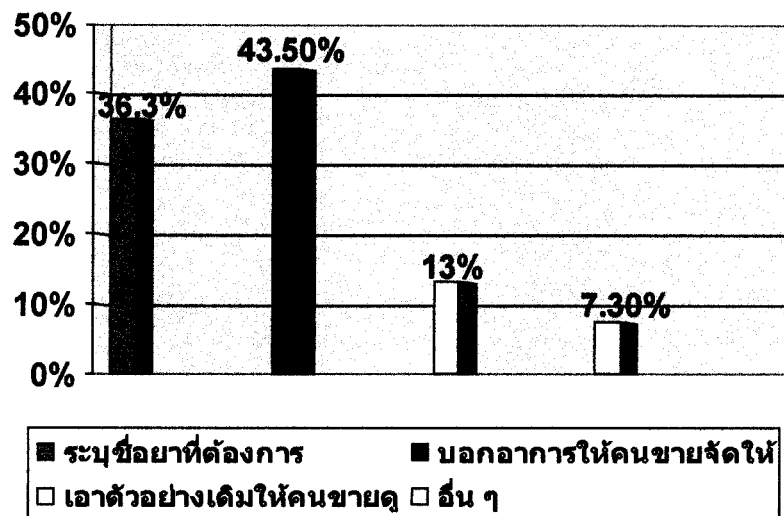
จากตารางที่ 4.20 และภาพที่ 4.20 พบว่าแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรกจากโฆษณาทางสื่ออื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 9.8 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด



ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการซื้อขายแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถาม  
ปรากฏผลตามตารางที่ 4.21 และภาพที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 แสดงผลเกี่ยวกับวิธีการซื้อขายแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถาม

วิธีการซื้อ	จำนวน	ร้อยละ
ระบุซื้อขายที่ต้องการ	145	36.3
บอกอาการให้คนขายจัดให้	174	43.5
เอาตัวอย่างเดิมให้คนขายดู	52	13.0
อื่น ๆ	29	7.3
รวม	400	100.0



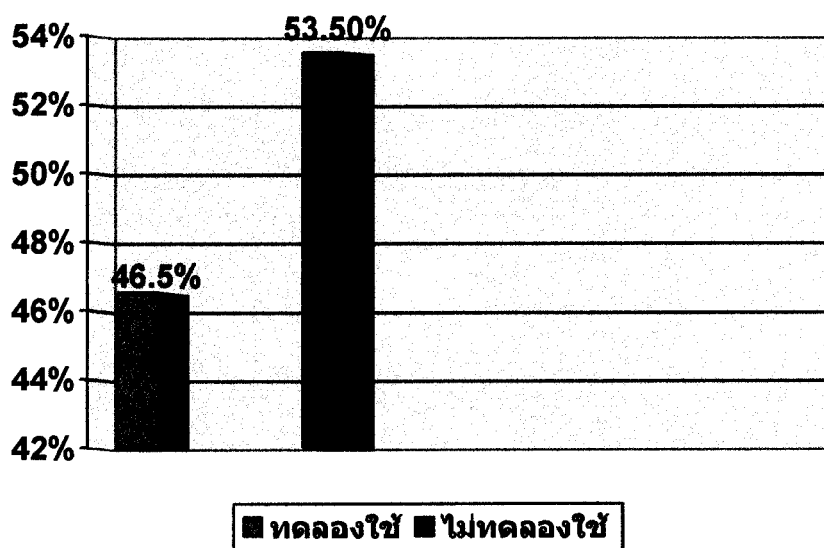
ภาพที่ 4.21 แสดงผลเกี่ยวกับวิธีการซื้อขายแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากตารางที่ 4.21 และภาพที่ 4.21 พบว่าวิธีการซื้อขายแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมาก คือ บอกอาการให้คนขายจัดให้ คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมา ได้แก่ การระบุซื้อขายที่ต้องการ, เอาตัวอย่างเดิมให้คนขายดู และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 36.3, 13 และ 7.3 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจทดลองใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถาม ถ้ามีโฆษณาผ่านสื่อ ปรากฏผลตามตารางที่ 4.22 และภาพที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 แสดงผลเกี่ยวกับการตัดสินใจทดลองใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถาม ถ้ามี  
โฆษณาผ่านสื่อ

การตัดสินใจ	จำนวน	ร้อยละ
ทดลองใช้	186	46.5
ไม่ทดลองใช้	214	53.5
รวม	400	100.0



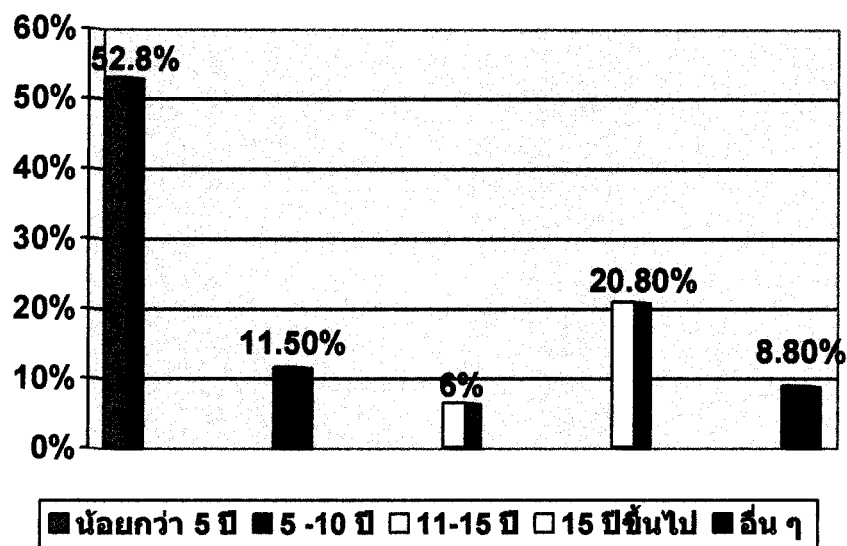
ภาพที่ 4.22 แสดงผลเกี่ยวกับการตัดสินใจทดลองใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถาม ถ้ามี  
โฆษณาผ่านสื่อ

จากตารางที่ 4.22 และภาพที่ 4.22 พบว่าการตัดสินใจทดลองใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถาม ถ้ามีโฆษณาผ่านสื่อ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากจะไม่ทดลองใช้ยาแผนโบราณ คิดเป็นร้อยละ 53.5 รองลงมาคือผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ทดลองใช้ คิดเป็นร้อยละ 46.5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาที่ผู้ตอบแบบสอบถามใช้ยาแผนโบราณ ปรากฏผลตามตารางที่ 4.23 และภาพที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 แสดงผลเกี่ยวกับระยะเวลาที่ผู้ตอบแบบสอบถามใช้ยาแผนโบราณ

ระยะเวลา	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 5 ปี	211	52.8
5 - 10 ปี	46	11.5
11 - 15 ปี	25	6.3
15 ปีขึ้นไป	83	20.8
อื่น ๆ	35	8.8
รวม	400	100.0



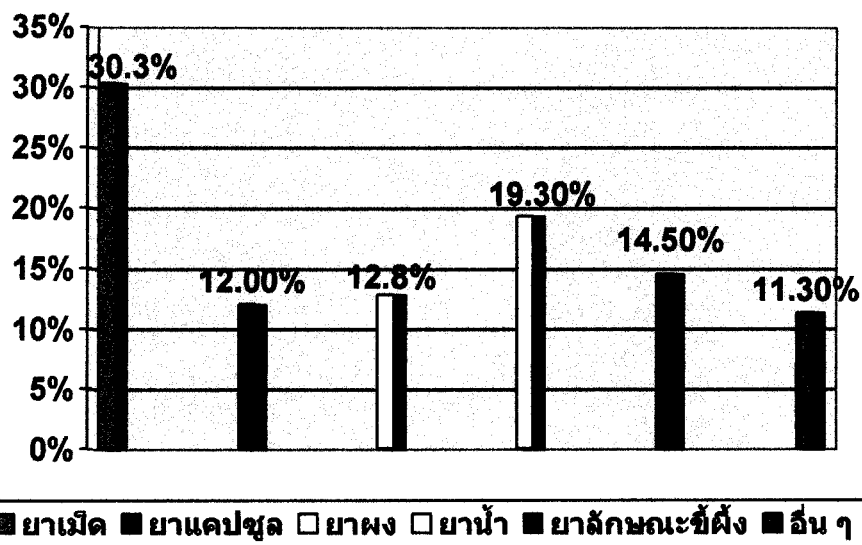
ภาพที่ 4.23 แสดงผลเกี่ยวกับระยะเวลาที่ผู้ตอบแบบสอบถามใช้ยาแผนโบราณ

จากตารางที่ 4.23 และภาพที่ 4.23 พบว่าระยะเวลาที่ผู้ตอบแบบสอบถามใช้ยาแผนโบราณส่วนมาก คือ น้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.8 รองลงมาได้แก่ 15 ปีขึ้นไป, 5 - 10 ปี, อื่นๆ และ 11 - 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.8, 11.5, 8.8 และ 6 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ ปรากฏผลตามตารางที่ 4.24 และภาพที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 แสดงผลเกี่ยวกับลักษณะของยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้

ลักษณะยาแผนโบราณ	จำนวน	ร้อยละ
ยาเม็ด	121	30.3
ยาแคปซูล	48	12.0
ยาผง	51	12.8
ยาน้ำ	77	19.3
ยาลักษณะขี้ผึ้ง	58	14.5
อื่น ๆ	45	11.3
รวม	400	100.0



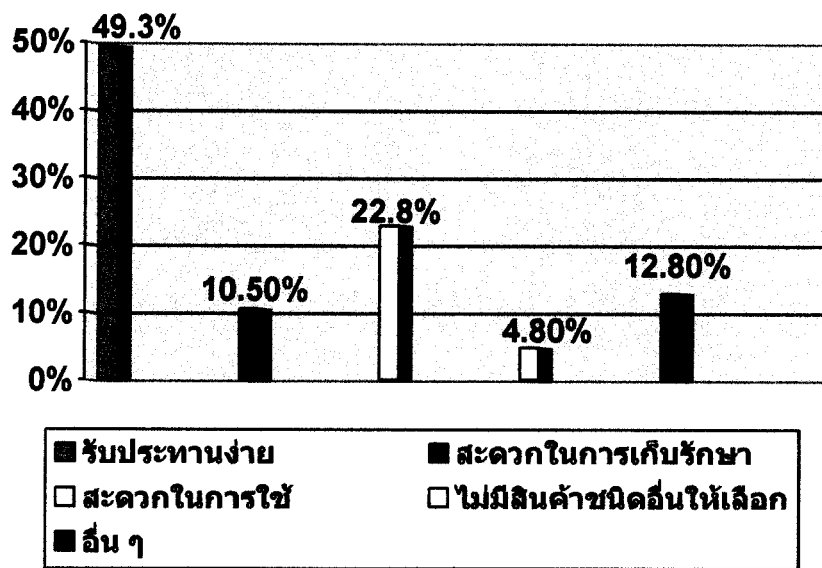
ภาพที่ 4.24 แสดงผลเกี่ยวกับลักษณะของยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้

จากตารางที่ 4.24 และภาพที่ 4.24 พบว่าลักษณะของยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้มากที่สุด คือ ยาเม็ด คิดเป็นร้อยละ 30.3 รองลงมา ได้แก่ ยาน้ำ, ยาลักษณะขี้ผึ้ง, ยาผง, ยาแคปซูล และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 19.3, 14.5, 12.8, 12 และ 11.3 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลของผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ปรากฏผลตามตารางที่ 4.25 และภาพที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 แสดงผลเกี่ยวกับเหตุผลของผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ

เหตุผลในการเลือก	จำนวน	ร้อยละ
รับประทานง่าย	197	49.3
สะดวกในการเก็บรักษา	42	10.5
สะดวกในการใช้	91	22.8
ไม่มีสินค้าชนิดอื่นให้เลือก	19	4.8
อื่น ๆ	51	12.8
รวม	400	100.0



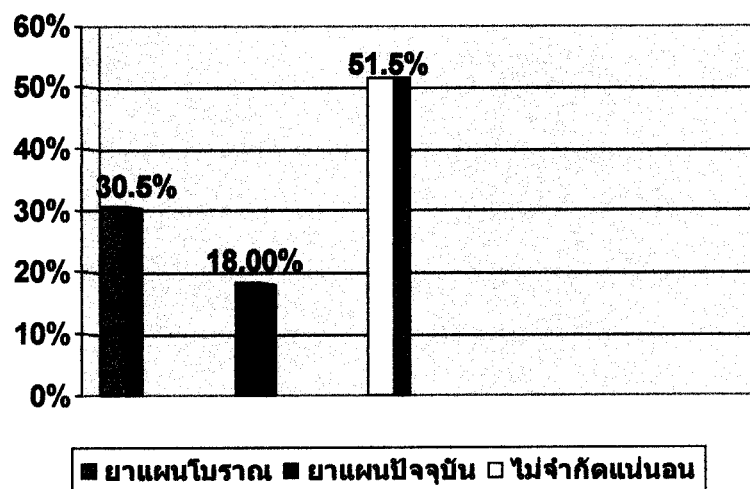
ภาพที่ 4.25 แสดงผลเกี่ยวกับเหตุผลของผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ

จากตารางที่ 4.25 และภาพที่ 4.25 พบว่าเหตุผลของผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ส่วนมาก เพราะ รับประทานง่าย คิดเป็นร้อยละ 49.3 รองลงมาได้แก่ สะดวกในการใช้, อื่นๆ, สะดวกในการเก็บรักษา และไม่มีสินค้าอื่นให้เลือก คิดเป็นร้อยละ 22.8, 12.8, 10.5 และ 4.8 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกใช้ยาของผู้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างยาแผนโบราณ และยาแผนปัจจุบันหากยาทั้งสองชนิดใช้รักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ปรากฏผลตามตารางที่ 4.26 และภาพที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 แสดงผลเกี่ยวกับการเลือกใช้ยาของผู้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างยาแผนโบราณ และยาแผนปัจจุบัน

ชนิดของยา	จำนวน	ร้อยละ
ยาแผนโบราณ	122	30.5
ยาแผนปัจจุบัน	72	18.0
ไม่จำกัดแน่นอน	206	51.5
รวม	400	100.0



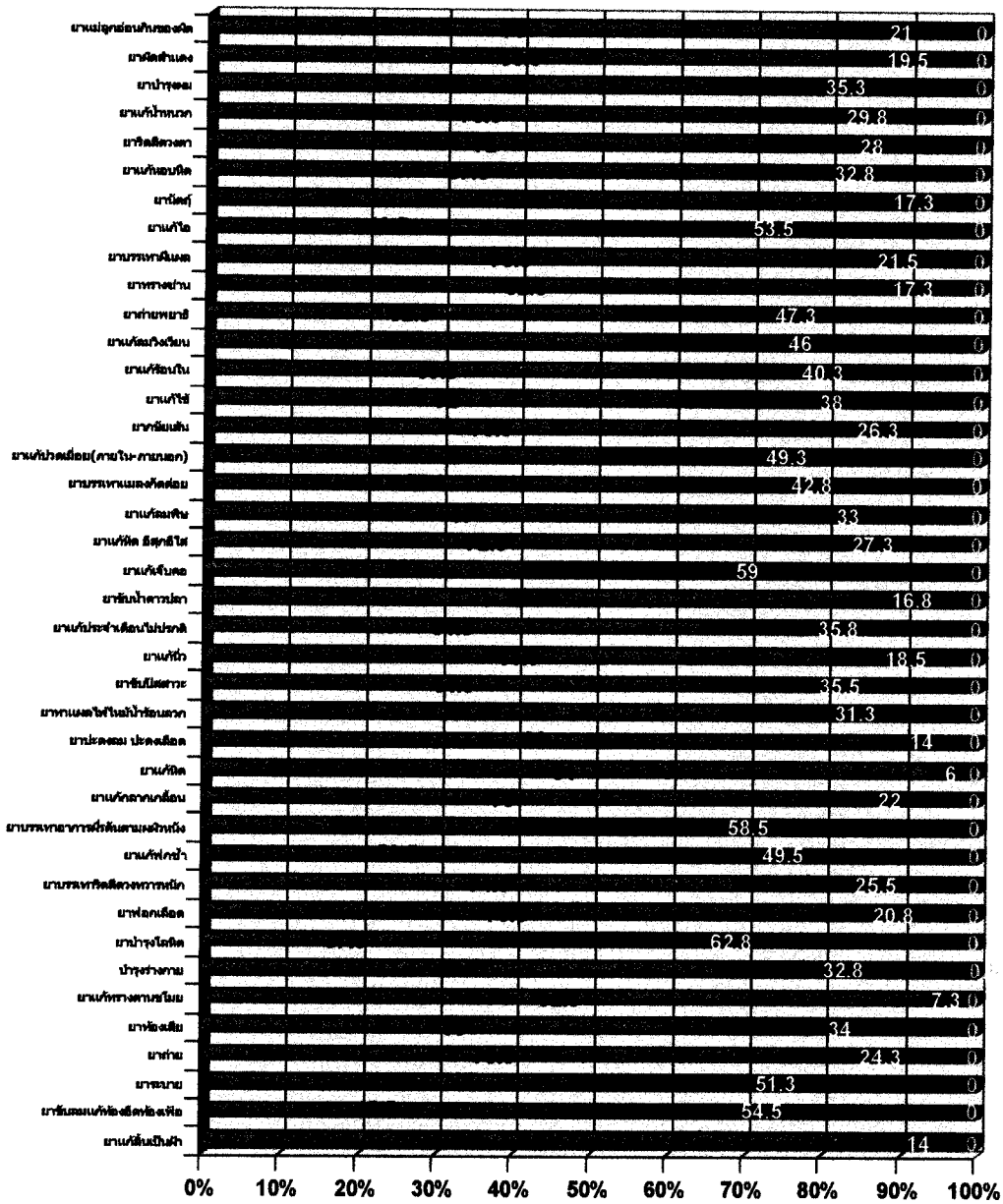
ภาพที่ 4.26 แสดงผลเกี่ยวกับการเลือกใช้ยาของผู้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างยาแผนโบราณ และยาแผนปัจจุบัน

จากตารางที่ 4.26 และภาพที่ 4.26 พบว่าการเลือกใช้ยาของผู้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างยาแผนโบราณ และยาแผนปัจจุบัน หากยาทั้งสองชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากจะไม่จำกัดแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 51.5 รองลงมาได้แก่ ยาแผนโบราณ และยาแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 30.5 และ 18 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมระดับการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถาม  
จำแนกกลุ่มตำรับยา ปรากฏตามตารางที่ 4.27 และภาพที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 แสดงพฤติกรรมระดับการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่ม  
ตำรับยาแผนโบราณ

กลุ่มตำรับยา แผนโบราณ	ระดับการใช้ยาแผนโบราณ							
	ไม่เลือกใช้		เลือกใช้		ไม่ตอบ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยาแก้ลมเป็นฝัา	344	86.0	56	14.0	0	0	400	100.0
ยาขับลมแก้								
ท้องอืดท้องเฟ้อ	182	45.5	218	54.5	0	0	400	100.0
ยาระบาย	195	48.8	205	51.3	0	0	400	100.0
ยาถ่าย	303	75.8	97	24.3	0	0	400	100.0
ยาท้องเสีย	264	66.0	136	34.0	0	0	400	100.0
ยาแก้ทราง								
ตานขโมย	371	92.8	29	7.3	0	0	400	100.0



■ ไม่เลือกใช้ ■ เลือกใช้ □ ไม่ตอบ

ภาพที่ 4.27 แสดงพฤติกรรมระดับการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่ม  
ตำรับยาแผนโบราณ



จากตารางที่ 4.27 และภาพที่ 4.27 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการใช้ยาแผนโบราณในระดับความบ่อยในการไม่เลือกใช้ และเลือกใช้ยาแผนโบราณ โดยเรียงลำดับจากเลือกใช้บ่อยที่สุดไปหาน้อย ดังนี้

ไม่เลือกใช้

ลำดับที่ 1	ยาแก้หืด	ร้อยละ 94
ลำดับที่ 2	ยาแก้ทรงตานขโมย	ร้อยละ 92.8
ลำดับที่ 3	ยาแก้ลิ้นเป็นฝ้า	ร้อยละ 86
ลำดับที่ 4	ยาปะดงลม ยาปะดงเลือด	ร้อยละ 86
ลำดับที่ 5	ยาขับน้ำคาวปลา	ร้อยละ 83.3
ลำดับที่ 6	ยาทรงชาน	ร้อยละ 82.8
ลำดับที่ 7	ยานัตถุ์	ร้อยละ 82.8
ลำดับที่ 8	ยาแก้นิ้ว	ร้อยละ 81.5
ลำดับที่ 9	ยาผิคน้ำแดง	ร้อยละ 80.5
ลำดับที่ 10	ยาฟอกเลือด	ร้อยละ 79.3
ลำดับที่ 11	ยาแม่ลูกอ่อนกินของผิด	ร้อยละ 79
ลำดับที่ 12	ยาบรรเทาฝีแผล	ร้อยละ 78.5
ลำดับที่ 13	ยาแก้กลากเกลื้อน	ร้อยละ 78
ลำดับที่ 14	ยาถ่าย	ร้อยละ 75.8
ลำดับที่ 15	ยาบรรเทาโรคสีดวงทวารหนัก	ร้อยละ 74.5
ลำดับที่ 16	ยากษัยเส้น	ร้อยละ 73.8
ลำดับที่ 17	ยาแก้หัด อีสุกอีใส	ร้อยละ 72.8
ลำดับที่ 18	ยาริดสีดวงตา	ร้อยละ 72
ลำดับที่ 19	ยาแก้หน้าหนาว	ร้อยละ 70.3
ลำดับที่ 20	ยาทาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก	ร้อยละ 68.8
ลำดับที่ 21	ยาแก้หอบหืด	ร้อยละ 67.3
ลำดับที่ 22	ยาแก้ลมพิษ	ร้อยละ 67
ลำดับที่ 23	ยาบำรุงร่างกาย	ร้อยละ 66.8
ลำดับที่ 24	ยาท้องเสีย	ร้อยละ 66

ลำดับที่ 25	ยาบำรุงผม	ร้อยละ 64.8
ลำดับที่ 26	ยาขับปัสสาวะ	ร้อยละ 64.5
ลำดับที่ 27	ยาแก้ประจำเดือนไม่ปกติ	ร้อยละ 64.3
ลำดับที่ 28	ยาแก้ไข้	ร้อยละ 62
ลำดับที่ 29	ยาแก้ร้อนใน	ร้อยละ 59.8
ลำดับที่ 30	ยาบรรเทาแมลงกัดต่อย	ร้อยละ 57.3
ลำดับที่ 31	ยาแก้ลมวิงเวียน	ร้อยละ 54
ลำดับที่ 32	ยาถ่ายพยาธิ	ร้อยละ 52.8
ลำดับที่ 33	ยาแก้ปวดเมื่อย (ภายใน- ภายนอก)	ร้อยละ 50.8
ลำดับที่ 34	ยาแก้ฟกช้ำ	ร้อยละ 50.5
ลำดับที่ 35	ยาระบาย	ร้อยละ 48.8
ลำดับที่ 36	ยาแก้ไข้	ร้อยละ 46.5
ลำดับที่ 37	ยาขับลมแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ	ร้อยละ 45.5
ลำดับที่ 38	ยาบรรเทาอาการผื่นคันตาม ผิวหนัง	ร้อยละ 41.5
ลำดับที่ 39	ยาแก้เจ็บคอ	ร้อยละ 41
ลำดับที่ 40	ยาบำรุงโลหิต	ร้อยละ 37.3

### เลือกใช้

ลำดับที่ 1	ยาบำรุงโลหิต	ร้อยละ 62.8
ลำดับที่ 2	ยาแก้เจ็บคอ	ร้อยละ 59
ลำดับที่ 3	ยาบรรเทาอาการผื่นคันตาม ผิวหนัง	ร้อยละ 58.5
ลำดับที่ 4	ยาขับลมแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ	ร้อยละ 54.5
ลำดับที่ 5	ยาแก้ไข้	ร้อยละ 53.5
ลำดับที่ 6	ยาระบาย	ร้อยละ 51.3
ลำดับที่ 7	ยาแก้ฟกช้ำ	ร้อยละ 49.5
ลำดับที่ 8	ยาแก้ปวดเมื่อย (ภายใน-	ร้อยละ 49.3

ภายนอก)

ลำดับที่ 9 ยาถ่ายพยาธิ	ร้อยละ 47.3
ลำดับที่ 10 ยาแก้ลมวิงเวียน	ร้อยละ 46
ลำดับที่ 11 ยาบรรเทาแมลงกัดต่อย	ร้อยละ 42.8
ลำดับที่ 12 ยาแก้ร้อนใน	ร้อยละ 40.3
ลำดับที่ 13 ยาแก้ไข้	ร้อยละ 38
ลำดับที่ 14 ยาแก้ประจำเดือนไม่ปกติ	ร้อยละ 35.8
ลำดับที่ 15 ยาขับปัสสาวะ	ร้อยละ 35.5
ลำดับที่ 16 ยาบำรุงผม	ร้อยละ 35.3
ลำดับที่ 17 ยาท้องเสีย	ร้อยละ 34
ลำดับที่ 18 ยาแก้ลมพิษ	ร้อยละ 33
ลำดับที่ 19 ยาแก้หอบหืด	ร้อยละ 32.8
ลำดับที่ 20 ยาบำรุงร่างกาย	ร้อยละ 32.8
ลำดับที่ 21 ยาทาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	ร้อยละ 31.3
ลำดับที่ 22 ยาแก้ น้ำหนวก	ร้อยละ 29.8
ลำดับที่ 23 ยาริดสีดวงตา	ร้อยละ 28
ลำดับที่ 24 ยาแก้หัด อีสุกอีใส	ร้อยละ 27.3
ลำดับที่ 25 ยาขับยเส้น	ร้อยละ 26.3
ลำดับที่ 26 ยาบรรเทา ริดสีดวงทวารหนัก	ร้อยละ 25.5
ลำดับที่ 27 ยาถ่าย	ร้อยละ 24.3
ลำดับที่ 28 ยาแก้กลากเกลื้อน	ร้อยละ 22
ลำดับที่ 29 ยาบรรเทาฝีแผล	ร้อยละ 21.5
ลำดับที่ 30 ยาแม่ลูกอ่อนกินของผิด	ร้อยละ 21
ลำดับที่ 31 ยาฟอกเลือด	ร้อยละ 20.8
ลำดับที่ 32 ยาผิคนำแดง	ร้อยละ 19.5
ลำดับที่ 33 ยาแก้คัน	ร้อยละ 18.5
ลำดับที่ 34 ยาทรายซ่าน	ร้อยละ 17.3
ลำดับที่ 35 ยานัตถ์	ร้อยละ 17.3

ลำดับที่ 36 ยาขับน้ำคาวปลา	ร้อยละ 16.8
ลำดับที่ 37 ยาแก้คลื่นเป็นฝ่ำ	ร้อยละ 14
ลำดับที่ 38 ยาปะดงลม ยาปะดงเลือด	ร้อยละ 14
ลำดับที่ 39 ยาแก้ทรงตานขโมย	ร้อยละ 7.3
ลำดับที่ 40 ยาแก้หืด	ร้อยละ 6

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณของผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถาม ตลอดจนวิเคราะห์ในรายด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด

#### ส่วนประสมทางการตลาด

##### 1. ด้านผลิตภัณฑ์

- 1.1 ยาแผนโบราณมีคุณสมบัติเชื่อถือได้
- 1.2 ผลการรักษาด้วยยาแผนโบราณเป็นไปตามสรรพคุณที่แสดงไว้ในฉลาก
- 1.3 ลักษณะยาแผนโบราณที่ท่านใช้มีรูปแบบที่สะดวกในการรับประทาน
- 1.4 ทรายี่ห้อยาแผนโบราณมีผลน้อยมากในการเลือกซื้อยาแผนโบราณ
- 1.5 ยาแผนโบราณมีผลในการรักษาโรคตามที่โฆษณา
- 1.6 รูปแบบการบรรจุหีบห่อของผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณมีความเหมาะสม

##### 2. ด้านราคา

- 2.1 ราคาเป็นเหตุผลหลักในการตัดสินใจซื้อยาแผนโบราณของท่าน
- 2.2 ราคายาแผนโบราณถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน
- 2.3 ราคายาแผนโบราณมีความเหมาะสมกับคุณภาพของยาแผนโบราณ

##### 3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย

- 3.1 การอยู่ใกล้แหล่งจำหน่ายเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ท่านเลือกซื้อยาแผน

โบราณ

- 3.2 ยาแผนโบราณหาซื้อได้ง่ายในสภาวะปัจจุบัน

- 3.3 การรู้จัก และคุ้นเคยกับเจ้าของร้านค้า/กิจการ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้

ท่านเลือกซื้อยาแผนโบราณ

- 3.4 พนักงานขายตรง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ท่านตัดสินใจใช้ยาแผนโบราณ

##### 4. ด้านการส่งเสริมการตลาด

- 4.1 ท่านซื้อยาแผนโบราณเฉพาะทรายี่ห้อที่โฆษณาผ่านสื่อต่างๆ เท่านั้น

4.2 การโฆษณาแผนโบราณทำให้ท่านเกิดความมั่นใจในยาแผนโบราณมากขึ้น

4.3 การโฆษณา หรือการประชาสัมพันธ์เป็นแนวทางที่สำคัญที่สุดต่อการส่งเสริมการขายยาแผนโบราณ

4.4 การลด แลก แจก แถม ต่างๆ เป็นสิ่งที่ควรใช้ในการส่งเสริมการขายยาแผนโบราณ

4.5 การขายตรงจากพนักงานขายทำให้ท่านเกิดความเชื่อมั่นในยาแผนโบราณ และต้องการใช้มากขึ้น

4.6 การขายตรงจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โทรมิคต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต ทำให้ท่านเกิดความต้องการใช้ยาแผนโบราณมากขึ้น

4.7 การประชาสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วมกับชุมชนเป็นสิ่งที่ควรใช้ในการส่งเสริมการขายยาแผนโบราณมากที่สุด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณของผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถาม ตลอดจนวิเคราะห์ในรายด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้สัมภาษณ์

ข้อ	$\bar{X}$	S.D
1.1	3.63	.96
1.2	3.40	.95
1.3	3.46	1.03
1.4	3.27	1.07
1.5	3.35	.89
1.6	3.33	1.00
รวม 1	3.41	.75
2.1	3.21	1.10
2.2	3.36	1.03
2.3	3.40	.96
รวม 2	3.32	.88
3.1	3.38	1.07
3.2	3.31	1.01
3.3	3.19	1.08
3.4	2.89	1.04
รวม 3	3.19	.83
4.1	3.03	1.02
4.2	3.40	.98
4.3	3.63	1.00
4.4	2.85	1.12
4.5	3.02	1.03

ตารางที่ 4.28 (ต่อ)

ชื่อ	$\bar{X}$	S.D
4.6	2.84	1.03
4.7	3.61	1.00
รวม 4	3.20	.75
รวมทั้งหมด	3.28	

จากตารางที่ 4.28 พบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้สัมภาษณ์โดยรวมอยู่ในระดับ 3.28 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่น่าพอใจกับส่วนประสมทางการตลาด

สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลสัมภาษณ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในรายด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นกับส่วนประสมทางการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ อยู่ในระดับ ไม่น่าพอใจ ด้านราคา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นกับส่วนประสมทางการตลาดด้านราคา อยู่ในระดับ ไม่น่าพอใจ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นกับส่วนประสมทางการตลาดด้านช่องทางการจัดจำหน่าย อยู่ในระดับ ไม่น่าพอใจ ด้านการส่งเสริมการตลาด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นกับส่วนประสมทางการตลาดด้านการส่งเสริมการตลาด อยู่ในระดับ ไม่น่าพอใจ

ส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายข้อ จำนวน 20 ข้อ ปรากฏว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.84 – 3.63 สำหรับค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.49 ในเกณฑ์เห็นด้วย มีจำนวน 3 ข้อ ซึ่งสามารถเรียงลำดับค่าคะแนนจากมากไปหาน้อย ดังต่อไปนี้

ลำดับที่ 1 ยาแผนโบราณมีสรรพคุณเชื่อถือได้

ลำดับที่ 2 การโฆษณา หรือการประชาสัมพันธ์เป็นแนวทางที่สำคัญที่สุดต่อการส่งเสริมการขายยาแผนโบราณ

ลำดับที่ 3 การประชาสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วมกับชุมชนเป็นสิ่งที่ควรใช้ในการส่งเสริมการขายยาแผนโบราณมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49 ในเกณฑ์ไม่แน่ใจ มีจำนวน 17 ข้อ ซึ่งสามารถเรียงลำดับค่าคะแนนจากมากไปหาน้อย ดังต่อไปนี้

- ลำดับที่ 1 ลักษณะยาแผนโบราณที่ท่านใช้มีรูปแบบที่สะดวกในการรับประทาน
- ลำดับที่ 2 ผลการรักษาด้วยยาแผนโบราณเป็นไปตามสรรพคุณที่แสดงไว้ในฉลาก
- ลำดับที่ 3 ราคายาแผนโบราณมีความเหมาะสมกับคุณภาพของยาแผนโบราณ
- ลำดับที่ 4 การโฆษณาแผนโบราณทำให้ท่านเกิดความเชื่อมั่นในยาแผนโบราณมากขึ้น
- ลำดับที่ 5 การอยู่ใกล้แหล่งจำหน่ายเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ท่านเลือกซื้อยาแผนโบราณ
- ลำดับที่ 6 ราคาแผนโบราณถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน
- ลำดับที่ 7 ยาแผนโบราณมีผลในการรักษาโรคตามที่โฆษณา
- ลำดับที่ 8 รูปแบบการบรรจุหีบห่อของผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณมีความเหมาะสม
- ลำดับที่ 9 ยาแผนโบราณหาซื้อได้ง่ายในสภาวะปัจจุบัน
- ลำดับที่ 10 ทรายี่ห้อยาแผนโบราณมีผลน้อยมากในการเลือกซื้อยาแผนโบราณ
- ลำดับที่ 11 ราคาเป็นเหตุผลหลักในการตัดสินใจซื้อยาแผนโบราณของท่าน
- ลำดับที่ 12 การรู้จัก และคุ้นเคยกับเจ้าของร้านค้า/กิจการ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ท่านเลือกซื้อยาแผนโบราณ
- ลำดับที่ 13 ท่านซื้อยาแผนโบราณเฉพาะทรายี่ห่อที่โฆษณาผ่านสื่อต่างๆ เท่านั้น
- ลำดับที่ 14 การขายตรงจากพนักงานขายทำให้ท่านเกิดความเชื่อมั่นในยาแผนโบราณ และต้องการใช้มากขึ้น
- ลำดับที่ 15 พนักงานขายตรง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ท่านตัดสินใจใช้ยาแผนโบราณ
- ลำดับที่ 16 การลด แลก แจก แถม ต่างๆ เป็นสิ่งที่คุณใช้ในการส่งเสริมการขายยาแผนโบราณ
- ลำดับที่ 17 การขายตรงจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต ทำให้ท่านเกิดความต้องการใช้ยาแผนโบราณมากขึ้น



ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถาม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. คุณคิดว่ายาแผนโบราณในท้องตลาดมีความหลากหลายเพียงใด
2. คุณเชื่อมั่นในสรรพคุณทางยาของยาแผนโบราณเพียงใด
3. คุณพึงพอใจในรสชาติ รูปแบบ (แคปซูล เม็ด ผง ขี้ผึ้ง) ของยาแผนโบราณเพียงใด
4. คุณสามารถหาซื้อยาแผนโบราณได้สะดวกเพียงใด
5. คุณคิดว่าระดับราคาของยาแผนโบราณมีความเหมาะสมเพียงใด

ตารางที่ 4.29 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อ	$\bar{X}$	S.D
1	3.07	.97
2	3.26	.83
3	3.18	.87
4	3.16	.92
5	3.09	.82
รวม	3.15	.68

จากตารางที่ 4.29 พบว่าข้อมูลทางด้านทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามโดยรวมอยู่ในระดับ 3.15 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ต่อยาแผนโบราณ

สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อยาแผนโบราณในรายละเอียด ได้แก่ ด้านความหลากหลายของยาแผนโบราณในท้องตลาด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นว่าความหลากหลายของยาแผนโบราณ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ด้านความเชื่อมั่นในสรรพคุณทางยาของยาแผนโบราณ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณทางยาของยาแผนโบราณ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ด้านความพึงพอใจในรสชาติ รูปแบบของยาแผนโบราณ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในรสชาติ รูปแบบของยาแผนโบราณ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ด้านความสะดวกในการหาซื้อยาแผนโบราณ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสะดวกในการหาซื้อยาแผนโบราณ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ด้าน

ความเหมาะสมของระดับราคายาแผนโบราณ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดกับความเหมาะสมของระดับราคายาแผนโบราณ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายข้อ จำนวน 5 ข้อ ปรากฏว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.07 – 3.26 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ไม่แน่ใจทั้งหมด ซึ่งสามารถเรียงลำดับค่าคะแนนจากมากไปหาน้อย ดังต่อไปนี้

- ลำดับที่ 1 ความเชื่อมั่นในสรรพคุณทางยาของยาแผนโบราณ
- ลำดับที่ 2 ความพึงพอใจในรสชาติ รูปแบบของยาแผนโบราณ
- ลำดับที่ 3 ความสามารถหาซื้อยาแผนโบราณได้สะดวก
- ลำดับที่ 4 ความเหมาะสมของระดับราคายาแผนโบราณ
- ลำดับที่ 5 ความหลากหลายของยาแผนโบราณในท้องตลาด

**ตอนที่ 5** การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ในส่วนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา ส่วนด้านเชื้อชาติ และศาสนาของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งส่วนมากมีเชื้อชาติไทยทั้งหมด 396 คน คิดเป็นร้อยละ 99 และส่วนมากนับถือศาสนาพุทธจำนวน 385 คน คิดเป็นร้อยละ 96.3 จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 400 คน จึงถือว่าไม่มีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ด้วยสถิติแบบนอนพารามตริก ใช้สถิติ ไคว้สแคว์ (chi square) ในการเปรียบเทียบข้อมูล

การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงจำนวน 254 คน และเพศชายจำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 63.5 และ 36.5 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมที่มีต่อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.30 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมที่มีต่อยาแผนโบราณ  
ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ

เพศ	การซื้อยาแต่ละครั้ง		ซื้อใช้เป็นประจำ		ซื้อเก็บไว้เพื่อมี		ซื้อกินประจำ		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	117	29.25	17	4.25	8	2	4	1	146	36.5		
หญิง	199	49.75	38	9.5	9	2.25	8	2	254	63.5		
รวม	316	79	55	13.75	17	4.25	12	3	400	100		
$\chi^2 = 1.649$		P-value = .648										

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.30 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลพฤติกรรมการซื้อยาแต่ละครั้งของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศชาย และเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งเพศชาย และหญิงส่วนมากจะซื้อใช้เป็นประจำ โดยเพศหญิงมีจำนวนในการซื้อมากกว่าเพศชาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเลือกใช้แหล่ง  
บริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ

แหล่ง บริการ สุขภาพ	โรงพยาบาล รัฐ/สถานี อนามัย		โรงพยาบาล เอกชน/คลินิก		ชื่อยาแผน ปัจจุบันมา รับประทาน		ชื่อยาแผน โบราณมา รับประทาน		อื่น ๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	63	15.75	49	12.25	26	6.5	4	1	4	1	146	36.5
หญิง	122	30.5	68	17	58	14.5	0	0	6	1.5	254	63.5
รวม	185	46.25	117	29.25	84	21	4	1	10	2.5	400	100
$\chi^2 = 10.066$ P-value = .039*												

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.31 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ  
พฤติกรรมกรเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศชาย และเพศหญิงมี  
ความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.039

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมการเห็นสื่อโฆษณาแผน  
โบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.32 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการเห็นสื่อโฆษณา  
แผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ

สื่อโฆษณา เพศ	โทรทัศน์		วิทยุ		หนังสือพิมพ์		นิตยสาร		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	76	19	34	8.5	12	3	20	5	4	1	146	36.5
หญิง	118	29.5	76	19	10	2.5	42	10.5	8	2	254	63.5
รวม	194	48.5	110	27.5	22	5.5	62	15.5	12	3	400	100
$\chi^2 = 5.707$ P-value = .222												

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.32 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ  
พฤติกรรมการเห็นสื่อโฆษณาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศชาย และเพศหญิง  
ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากทั้งเพศชาย และ  
หญิงเห็นโฆษณาแผนโบราณจากสื่อโทรทัศน์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแผนโบราณจาก  
สถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.33

ตารางที่ 4.33 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแผนโบราณ จากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ

สถานที่ เพศ	ร้านขายยา		สถานพยาบาล แผนโบราณ		โรงพยาบาล		ร้านขายของชำ		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	113	28.25	13	3.25	5	1.25	8	2	7	1.75	146	36.5
หญิง	189	47.25	34	8.5	6	1.5	6	1.5	19	4.75	254	63.5
รวม	302	75.5	47	11.75	11	2.75	14	3.5	26	6.5	400	100
$\chi^2 =$		5.678	P-value =		.225							

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.33 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศชาย และเพศหญิง ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากทั้งเพศชาย และหญิงเลือกซื้อยาแผนโบราณที่ร้านขายยา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.34

ตารางที่ 4.34 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ

เหตุผล เพศ	เชื่อมั่นใน คุณภาพสินค้า		สะดวกในการ ซื้อ		มีสินค้าให้ เลือกมาก		ราคาถูกกว่าที่ อื่น		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	60	15	60	15	10	2.5	5	1.25	11	2.75	146	36.5
หญิง	128	32	94	23.5	7	1.75	6	1.5	19	4.75	254	63.5
รวม	188	47	154	38.5	17	4.25	11	2.75	30	7.5	400	100
$\chi^2 =$		6.144	P-value =		.189							

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.34 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศชาย และเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ คือส่วนมากจะซื้อยาจากสถานที่นั้น เนื่องจากเชื่อมั่นในคุณภาพสินค้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.35

ตารางที่ 4.35 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างด้านเหตุผลในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ

เหตุที่ใช้	เชื่อถือคุณภาพ		ราคาถูกกว่า		ปลอดภัยกว่า		สนับสนุน		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	มากกว่ายาแผนปัจจุบัน		ยาแผนปัจจุบัน		ยาแผนปัจจุบัน		ผลิตภัณฑ์สมุนไพร					
หญิง												
รวม												
5												
รวม	75	18.75	28	7	80	20	162	40.5	55	13.75	400	100
$\chi^2 = 4.533$ P-value = .339												

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.35 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านเหตุผลในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศชาย และเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.36

ตารางที่ 4.36 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ

เพศ	ครั้งแรกได้รับคำแนะนำจาก	ผู้ชาย		หมอแผนโบราณ		โฆษณาทางสื่อ		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย		34	8.5	27	6.75	85	21.25	146	36.5
หญิง		68	17	50	12.5	136	34	254	63.5
รวม		102	25.5	77	19.25	221	55.25	400	100
		$\chi^2 = .877$		P-value = .645					

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.36 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศชาย และเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของวิธีการซื้อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ ปราบกฎผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.37

ตารางที่ 4.37 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของวิธีการซื้อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ

เพศ	วิธีการซื้อ	ระบุชื่อยาที่ต้องการ		บอกอาการให้คนขายจัดให้		เอาตัวอย่างเดิมให้คนขายดู		อื่น ๆ		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย		48	12	70	17.5	16	4	12	3	146	36.5
หญิง		97	24.25	104	26	36	9	17	4.25	254	63.5
รวม		145	36.25	174	43.5	52	13	29	7.25	400	100
		$\chi^2 = 2.801$		P-value = .423							



ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.37 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของวิธีการชื้อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศชาย และเพศหญิง ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ชื้อยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.38

ตารางที่ 4.38 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจชื้อยาแผนโบราณที่ไม่เคยใช้มาก่อน เมื่อมีการโฆษณาผ่านสื่อของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ

เพศ	การตัดสินใจ		ทดลองใช้		ไม่คิดทดลองใช้		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ชาย	76	19	70	17.5	146	36.5			
หญิง	110	27.5	144	36	254	63.5			
รวม	186	46.5	214	53.5	400	100			
$\chi^2 = 2.852$		P-value = .091							

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.38 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจชื้อยาแผนโบราณที่ไม่เคยใช้มาก่อน เมื่อมีการโฆษณาผ่านสื่อของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศชาย และเพศหญิง ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ส่วนมากจะไม่คิดทดลองใช้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของระยะเวลาในการชื้อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.39

ตารางที่ 4.39 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของระยะเวลาในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศ

เพศ \ ระยะเวลา	น้อยกว่า 5 ปี		5 - 10 ปี		10 - 15 ปี		15 ปีขึ้นไป		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	70	17.5	20	5	9	2.25	35	8.75	12	3	146	36.5
หญิง	141	35.25	26	6.5	16	4	48	12	23	5.75	254	63.5
รวม	211	52.75	46	11.5	25	6.25	83	20.75	35	8.75	400	100
$\chi^2 = 3.200$ P-value = .525												

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.39 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศชาย และเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกัน คือน้อยกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของลักษณะยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ระหว่างเพศ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.40

ตารางที่ 4.40 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของลักษณะยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ระหว่างเพศ

เพศ \ ลักษณะยา	ยาเม็ด		ยาแคปซูล		ยาผง		ยาน้ำ		ยาลักษณะ ขี้ผึ้ง		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	46	11.5	19	4.75	22	5.5	24	6	18	4.5	17	4.25	146	36.5
หญิง	75	18.75	29	7.25	29	7.25	53	13.25	40	10	28	7	254	63.5
รวม	121	30.25	48	12	51	12.75	77	19.25	58	14.5	45	11.25	400	100
$\chi^2 = 3.010$ P-value = .698														

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.40 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ระหว่างเพศชาย และเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกัน คือเลือกเป็นยาเม็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ระหว่างเพศ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.41

ตารางที่ 4.41 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ระหว่างเพศ

เหตุผลในการเลือก เพศ	รับประทานง่าย		สะดวกในการเก็บรักษา		สะดวกในการใช้		ไม่มีสินค้าชนิดอื่นให้เลือก		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	76	19	19	4.75	29	7.25	5	1.25	17	4.25	146	36.5
หญิง	121	30.25	23	5.75	62	15.5	34	8.5	34	8.5	254	63.5
รวม	197	49.25	42	10.5	91	22.75	51	12.75	51	12.75	400	100
$\chi^2 = 3.664$		P-value = .453										

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.41 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ระหว่างเพศชาย และเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกัน คือรับประทานง่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของการเลือกใช้ยาแผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณ หากยาทั้ง 2 ชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ระหว่างเพศ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.42

ตารางที่ 4.42 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของการเลือกใช้ยาแผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณ หากยาทั้ง 2 ชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ระหว่างเพศ

เพศ \ การเลือกใช้ยา	ยาแผนโบราณ		ยาแผนปัจจุบัน		ไม่จำกัดแน่นอน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	48	12	24	6	74	18.5	146	36.5
หญิง	74	18.5	48	12	132	33	254	63.5
รวม	122	30.5	72	18	206	51.5	400	100
$\chi^2 =$		.767	P-value =		.681			

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.42 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการเลือกใช้ยาแผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณ หากยาทั้ง 2 ชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ระหว่างเพศชาย และเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุระหว่าง 20 -30 ปี จำนวน 239 คน อายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 110 คน อายุระหว่าง 41 - 50 ปี จำนวน 35 ปี และอายุ 51 - 60 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 59.8, 27.5, 8.8 และ 4 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแต่ละครั้งของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอายุ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.43

ตารางที่ 4.43 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการชื้อยาแต่ละครั้ง  
ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอายุ

อายุ	การชื้อยา แต่ละครั้ง		ชื้อใช้เป็นครั้ง คราว		ชื้อเก็บไว้เผื่อมี อาการ		ชื้อกินประจำ		อื่นๆ		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
20 - 30 ปี	185	46.25	40	10	7	1.75	7	1.75	239	59.8			
31 - 40 ปี	92	23	11	2.75	3	0.75	4	1	110	27.5			
41 - 50 ปี	28	7	3	0.75	4	1	0	0	35	8.8			
51 - 60 ปี	11	2.75	1	0.25	3	0.75	1	0.25	16	4			
รวม	316	79	55	13.75	17	4.25	12	3	400	100			
$\chi^2 = 20.112$												P-value = .017*	

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.43 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลพฤติกรรมการชื้อยาแต่ละครั้งของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุทั้ง 4 ช่วงปรากฏว่ามีความแตกต่างกันระหว่างช่วงอายุต่างๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.017

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.44

ตารางที่ 4.44 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้แหล่ง  
บริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุ

แหล่ง บริการ สุขภาพ อายุ	โรงพยาบาลรัฐ/ สถานีนามัย		โรงพยาบาล เอกชน/คลินิก		ซ้อยาแผน ปัจจุบันมา รับประทาน		ซ้อยาแผน โบราณมา รับประทาน		อื่น ๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20 - 30ปี	111	27.75	65	16.25	54	13.5	1	0.25	8	2	239	59.8
31 - 40ปี	51	12.75	35	8.75	21	5.25	1	0.25	2	0.5	110	27.5
41 - 50ปี	13	3.25	11	2.75	9	2.25	2	0.5	0	0	35	8.8
51 - 60ปี	10	2.5	6	1.5	0	0	0	0	0	0	16	4
รวม	185	46.25	117	29.25	84	21	4	1	10	2.5	400	100
$\chi^2 =$	17.698	P-value = .125										

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.44 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ  
พฤติกรรมการใช้แหล่งบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุทั้ง 4 ช่วง  
ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ คือเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาล สถานีนามัย  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมการเห็นสื่อโฆษณาแผน  
โบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.45

ตารางที่ 4.45 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการเห็นสื่อโฆษณา  
แผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุ

สื่อโฆษณา อายุ	โทรทัศน์		วิทยุ		หนังสือพิมพ์		นิตยสาร		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20 - 30 ปี	124	31	72	18	13	3.25	26	6.5	4	1	239	59.8
31 - 40 ปี	53	13.25	24	6	6	1.5	24	6	3	0.75	110	27.5
41 - 50 ปี	12	3	9	2.25	2	0.5	9	2.25	3	0.75	35	8.8
51 - 60 ปี	5	1.25	5	1.25	1	0.25	3	0.75	2	0.5	16	4
รวม	194	48.5	110	27.5	22	5.5	62	15.5	12	3	400	100
$\chi^2 = 23.495$		P-value = .024*										

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.45 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ  
พฤติกรรมการเห็นสื่อโฆษณาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุทั้ง 4 ช่วงอายุ  
ปรากฏว่าแต่ละช่วงอายุมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.024

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมกรซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.46

ตารางที่ 4.46 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมกรซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุ

สถานที่ อายุ	ร้านขายยา		สถานพยาบาล แผนโบราณ		โรงพยาบาล		ร้านขายของชำ		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20 - 30 ปี	188	47	24	6	7	1.75	10	2.5	10	2.5	239	59.8
31 - 40 ปี	79	19.75	16	4	3	0.75	3	0.75	9	2.25	110	27.5
41 - 50 ปี	28	7	3	0.75	0	0	0	0	4	1	35	8.8
51 - 60 ปี	7	1.75	4	1	1	0.25	1	0.25	3	0.75	16	4
รวม	302	75.5	47	11.75	11	2.75	14	3.5	26	6.5	400	100
$\chi^2 = 17.994$		P-value = .116										

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.46 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกรซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุทั้ง 4 ช่วง ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกัน คือซื้อที่ร้านขายยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.47

ตารางที่ 4.47 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุ

เหตุผล อายุ	เชื่อมั่นใน คุณภาพสินค้า		สะดวกในการ ซื้อ		มีสินค้าให้ เลือกมาก		ราคาถูกกว่าที่ อื่น		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20 - 30 ปี	105	26.25	107	26.75	6	1.5	6	1.5	15	3.75	239	59.8
31 - 40 ปี	56	14	36	9	4	1	4	1	10	2.5	110	27.5
41 - 50 ปี	19	4.75	8	2	5	1.25	1	0.25	2	0.5	35	8.8
51 - 60 ปี	8	2	3	0.75	2	0.5	0	0	3	0.75	16	4
รวม	188	47	154	38.5	17	4.25	11	2.75	30	7.5	400	100
$\chi^2 = 25.659$		P-value = .012*										

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.47 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุทั้ง 4 ช่วง ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.012

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณ จากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.48

ตารางที่ 4.48 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างด้านเหตุผลในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุ

เหตุที่ใช้ยา อายุ	เชื่อถือคุณภาพ มากกว่ายาแผน ปัจจุบัน		ราคาถูกกว่ายา แผนปัจจุบัน		ปลอดภัยกว่ายา แผนปัจจุบัน		สนับสนุน ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20 - 30 ปี	48	12	23	5.75	44	11	96	24	28	7	239	59.8
31 - 40 ปี	19	4.75	4	1	24	6	49	12.25	14	3.5	110	27.5
41 - 50 ปี	8	2	0	0	10	2.5	11	2.75	6	1.5	35	8.8
51 - 60 ปี	0	0	1	0.25	2	0.5	6	1.5	7	1.75	16	4
รวม	75	18.75	28	7	80	20	162	40.5	55	13.75	400	100
$\chi^2 =$		25.247		P-value =		.014*						

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.48 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านเหตุผลในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุทั้ง 4 ช่วง ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.014

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.49

ตารางที่ 4.49 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุ

อายุ	ครั้งแรกได้รับคำแนะนำจาก		หมอแผนโบราณ		โฆษณาทางสื่อ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20 - 30 ปี	64	16	42	10.5	133	33.25	239	59.8
31 - 40 ปี	30	7.5	22	5.5	58	14.5	110	27.5
41 - 50 ปี	4	1	9	2.25	22	5.5	35	8.8
51 - 60 ปี	4	1	4	1	8	2	16	4
รวม	102	25.5	77	19.25	221	55.25	400	100
$\chi^2 = 5.004$ P-value = .543								

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.49 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุทั้ง 4 ช่วง ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ คือโฆษณาทางสื่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของวิธีการซื้อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.50

ตารางที่ 4.50 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของวิธีการชื้อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอายุ

วิธีการชื้อ อายุ	ระบุชื้อยาที่ ต้องการ		บอกอาการให้ คนขายจัดให้		เอาตัวอย่างเดิม ให้คนขายดู		อื่น ๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20 - 30 ปี	72	18	122	30.5	32	8	13	3.25	239	59.8
31 - 40 ปี	47	11.75	38	9.5	17	4.25	8	2	110	27.5
41 - 50 ปี	20	5	10	2.5	2	0.5	3	0.75	35	8.8
51 - 60 ปี	6	1.5	4	1	1	0.25	5	1.25	16	4
รวม	145	36.25	174	43.5	52	13	29	7.25	400	100
$\chi^2 =$		32.580	P-value =		.000*					

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.50 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของวิธีการชื้อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุทั้ง 4 ช่วง ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .000

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ชื้อยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.51

ตารางที่ 4.51 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจใช้ยาแผนโบราณที่ไม่เคยใช้มาก่อน เมื่อมีการโฆษณาผ่านสื่อของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุ

อายุ	การตัดสินใจ		ไม่คิดทดลองใช้		รวม	
	ทดลองใช้	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
20 - 30 ปี	115	28.75	124	31	239	59.8
31 - 40 ปี	48	12	62	15.5	110	27.5
41 - 50 ปี	15	3.75	20	5	35	8.8
51 - 60 ปี	8	2	8	2	16	4
รวม	186	46.5	214	53.5	400	100
$\chi^2 = .879$		P-value = .830				

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.51 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจใช้ยาแผนโบราณที่ไม่เคยใช้มาก่อน เมื่อมีการโฆษณาผ่านสื่อของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุทั้ง 4 ช่วง ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ คือไม่คิดทดลองใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของระยะเวลาในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.52

ตารางที่ 4.52 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของระยะเวลาในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุ

ระยะเวลา อายุ	น้อยกว่า 5 ปี		5 – 10 ปี		11 – 15 ปี		15 ปีขึ้นไป		อื่น ๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20 - 30 ปี	140	35	24	6	12	3	48	12	15	3.75	239	59.8
31 - 40 ปี	49	12.25	16	4	8	2	23	5.75	14	3.5	110	27.5
41 - 50 ปี	12	3	4	1	5	1.25	12	3	2	0.5	35	8.8
51 – 60 ปี	10	2.5	2	0.5	0	0	0	0	4	1	16	4
รวม	211	52.75	46	11.5	25	6.25	83	20.75	35	8.75	400	100
$\chi^2 =$		27.534		P-value =		.006*						

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.52 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างช่วงอายุทั้ง 4 ช่วง ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.006

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของลักษณะยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ระหว่างช่วงอายุ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.53

ตารางที่ 4.53 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของลักษณะยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ระหว่างช่วงอายุ

ลักษณะ ยา	ยาเม็ด		ยาแคปซูล		ยาผง		ยาน้ำ		ยาลักษณะ ขี้ผึ้ง		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
20 - 30 ปี	79	19.75	33	8.25	35	8.75	43	10.75	28	7	21	5.25	239	59.8
31 - 40 ปี	24	6	9	2.25	13	3.25	26	6.5	21	5.25	17	4.25	110	27.5
41 - 50 ปี	10	2.5	4	1	3	0.75	8	2	6	1.5	4	1	35	8.8
51 - 60 ปี	8	2	2	0.5	0	0	0	0	3	0.75	3	0.75	16	4
รวม	121	30.25	48	12	51	12.75	77	19.25	58	14.5	45	11.25	400	100
$\chi^2 =$		22.245		P-value =		.102								

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.53 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ระหว่างช่วงอายุทั้ง 4 ช่วง ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ คือเลือกใช้ยาเม็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ระหว่างช่วงอายุ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.54

ตารางที่ 4.54 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถาม  
เลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ระหว่างช่วงอายุ

เหตุผลในการ เลือก	รับประทาน ง่าย		สะดวกในการ เก็บรักษา		สะดวกในการ ใช้		ไม่มีสินค้า ชนิดอื่นให้ เลือก		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ												
20 - 30 ปี	130	32.5	27	6.75	42	10.58	11	2.75	29	7.25	239	59.8
31 - 40 ปี	43	10.75	12	3	34	.5	7	1.75	14	3.5	110	27.5
41 - 50 ปี	15	3.75	2	0.5	12	3	1	0.25	5	1.25	35	8.8
51 - 60 ปี	9	2.25	1	0.25	3	0.75	0	0	3	0.75	16	4
รวม	197	49.25	42	10.5	91	22.75	19	4.75	51	12.75	400	100
$\chi^2 =$	15.659		P-value =	.207								

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.54 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ  
เหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ระหว่างช่วงอายุทั้ง 4 ช่วง  
ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ



ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของการเลือกใช้ยาแผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณ หากยาทั้ง 2 ชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ระหว่างช่วงอายุ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.55

ตารางที่ 4.55 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของการเลือกใช้ยาแผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณ หากยาทั้ง 2 ชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ระหว่างช่วงอายุ

อายุ	การเลือกใช้ยา		ยาแผนโบราณ		ยาแผนปัจจุบัน		ไม่จำกัดแน่นอน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20 - 30 ปี	80	20	41	10.25	118	29.5	239	59.8		
31 - 40 ปี	24	6	20	5	66	16.5	110	27.5		
41 - 50 ปี	13	3.25	6	1.5	16	4	35	8.8		
51 - 60 ปี	5	1.25	5	1.25	6	1.5	16	4		
รวม	122	30.5	72	18	206	51.5	400	100		
$\chi^2 =$	8.182		P-value =	.225						

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.55 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการเลือกใช้ยาแผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณ หากยาทั้ง 2 ชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ระหว่างช่วงอายุทั้ง 4 ช่วง ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ส่วนมากจะไม่จำกัดแน่นอนในการซื้อ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามประกอบอาชีพดังนี้ กำลังศึกษา จำนวน 98 คน ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 26 คน พนักงานลูกจ้างเอกชน จำนวน 72 คน ประกอบอาชีพส่วนตัว จำนวน 160 คน แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ประกอบอาชีพ จำนวน 18 คน อื่นๆ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5, 6.5, 18.5, 40, 4.5 และ 6.5 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแต่ละครั้งของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.56

ตารางที่ 4.56 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแต่ละครั้งของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

การซื้อยาแต่ละ ครั้ง อาชีพ	ซื้อใช้เป็นครั้ง		ซื้อเก็บไว้เพื่อมี		ซื้อกินประจำ		อื่น ๆ		รวม	
	คราว		อาการ							
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กำลังศึกษา	69	17.25	18	4.5	6	1.5	5	1.25	98	24.5
ข้าราชการ/พนักงาน										
รัฐวิสาหกิจ	21	5.25	3	0.75	1	0.25	1	0.25	26	6.5
พนักงานลูกจ้างเอกชน	61	15.25	8	2	3	0.75	0	0	72	18
ประกอบอาชีพส่วนตัว	130	32.5	23	5.75	4	1	3	0.75	160	40
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่										
ประกอบอาชีพ	13	3.25	2	0.5	2	0.5	1	0.25	18	4.5
อื่นๆ	22	5.5	1	0.25	1	0.25	2	0.5	26	6.5
รวม	316	79	55	13.75	17	4.25	12	3	400	100
$\chi^2 =$	16.120	P-value = .374								

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.56 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลพฤติกรรมการซื้อยาแต่ละครั้งของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างอาชีพแต่ละอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.57

ตารางที่ 4.57 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

แหล่งบริการ สุขภาพ อาชีพ	โรงพยาบาล รัฐ/สถานี อนามัย		โรงพยาบาล เอกชน/ คลินิก		ซ้อยาแผน ปัจจุบันมา รับประทาน		ซ้อยาแผน โบราณมา รับประทาน		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กำลังศึกษา	41	10.25	28	7	26	6.5	0	0	3	0.75	98	24.5
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	19	4.75	1	0.25	5	1.25	1	0.25	0	0	26	6.5
พนักงานลูกจ้าง เอกชน	34	8.5	22	5.5	12	3	2	0.5	2	0.5	72	18
ประกอบอาชีพ ส่วนตัว	71	17.75	55	13.75	31	7.75	0	0	3	0.75	160	40
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ ไม่ประกอบอาชีพ	10	2.5	6	1.5	1	0.25	0	0	1	0.25	18	4.5
อื่นๆ	10	2.5	5	1.25	9	2.25	1	0.25	1	0.25	26	6.5
รวม	185	46.25	117	29.25	84	21	4	1	10	2.5	400	100
$\chi^2 =$	31.304	P-value = .051										

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.57 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมการเห็นสื่อโฆษณาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.58

ตารางที่ 4.58 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเห็นสื่อโฆษณา  
แผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

อาชีพ	สื่อโฆษณา	โทรทัศน์	วิทยุ	หนังสือพิมพ์	นิตยสาร	อื่นๆ	รวม					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
กำลังศึกษา	43	10.75	36	9	10	2.5	8	2	1	0.25	98	24.5
ข้าราชการ/ พนักงาน												
รัฐวิสาหกิจ	12	3	8	2	0	0	4	1	2	0.5	26	6.5
พนักงานลูกจ้าง												
เอกชน	38	9.5	16	4	3	0.75	13	3.25	2	0.5	72	18
ประกอบอาชีพ												
ส่วนตัว	80	20	38	9.5	9	2.25	30	7.5	3	0.75	160	40
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ ไม่ประกอบ												
อาชีพ	10	2.5	6	1.5	0	0	1	0.25	1	0.25	18	4.5
อื่นๆ	11	2.75	6	1.5	0	0	6	1.5	3	0.75	26	6.5
รวม	194	48.5	110	27.5	22	5.5	62	15.5	12	3	400	100
$\chi^2 =$		31.817	P-value =		.045							

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.58 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ  
พฤติกรรมกรเห็นสื่อโฆษณาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพ ปรากฏมีความ  
แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.045

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.59

ตารางที่ 4.59 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานที่ อาชีพ	ร้านขายยา		สถานพยาบาล แผนโบราณ		โรงพยาบาล		ร้านขายของ ชำ		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กำลังศึกษา	75	18.75	14	3.5	4	1	2	0.5	3	0.75	98	24.5
ข้าราชการ/ พนักงาน												
รัฐวิสาหกิจ พนักงาน	19	4.75	1	0.25	2	0.5	2	0.5	2	0.5	26	6.5
ลูกจ้างเอกชน	55	13.75	9	2.25	2	0.5	2	0.5	4	1	72	18
ประกอบอาชีพ ส่วนตัว	124	31	20	5	2	0.5	5	1.25	9	2.25	160	40
แม่บ้าน/ พ่อบ้าน/ไม่												
ประกอบอาชีพ อื่นๆ	9	2.25	2	0.5	0	0	3	0.75	4	1	18	4.5
รวม	302	75.5	47	11.75	11	2.75	14	3.5	26	6.5	400	100
$\chi^2 =$	33.990		P-value =	.026								

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.59 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพ ปรากฏว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.026

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.60

ตารางที่ 4.60 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

เหตุผล อาชีพ	เชื่อมั่นใน คุณภาพสินค้า		สะดวกใน การซื้อ		มีสินค้าให้เลือก มาก		ราคาถูกกว่าที่ อื่น		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กำลังศึกษา	45	11.25	38	9.5	5	1.25	5	1.25	5	1.25	98	24.5
ข้าราชการ/ พนักงาน												
รัฐวิสาหกิจ	16	4	8	2	0	0	0	0	2	0.5	26	6.5
พนักงานลูกจ้าง												
เอกชน	35	8.75	27	6.75	3	0.75	2	0.5	5	1.25	72	18
ประกอบอาชีพ												
ส่วนตัว	73	18.25	63	15.75	8	2	2	0.5	14	3.5	160	40
แม่บ้าน/ พอบ้าน/ไม่												
ประกอบอาชีพ	11	2.75	3	0.75	1	0.25	2	0.5	1	0.25	18	4.5
อื่นๆ	8	2	15	3.75	0	0	0	0	3	0.75	26	6.5
รวม	188	47	154	38.5	17	4.25	11	2.75	30	7.5	400	100
$\chi^2 =$	22.411	P-value = .319										

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.60 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพ ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่อาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.61

ตารางที่ 4.63 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของวิธีการชื้อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพ

อาชีพ	วิธีการซื้อ		ระบุชื่อยาที่		บอกอาการให้		เอาตัวอย่างเดิม		อื่น ๆ		รวม	
	ต้องการ		คนขายจัดให้		ให้คนขายดู							
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กำลังศึกษา	27	6.75	55	13.75	11	2.75	5	1.25	98	24.5		
ข้าราชการ/ พนักงาน												
รัฐวิสาหกิจ	7	1.75	15	3.75	2	0.5	2	0.5	26	6.5		
พนักงานลูกจ้าง												
เอกชน	20	5	32	8	17	4.25	3	0.75	72	18		
ประกอบอาชีพ												
ส่วนตัว	72	18	59	14.75	20	5	9	2.25	160	40		
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ ไม่ประกอบ												
อาชีพ	8	2	5	1.25	1	0.25	4	1	18	4.5		
อื่นๆ	11	2.75	8	2	1	0.25	6	1.5	26	6.5		
รวม	145	36.25	174	43.5	52	13	29	7.25	400	100		
$\chi^2 = 42.703$ P-value = .000*												

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.63 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของวิธีการชื้อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพ ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ชื้อยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.64

ตารางที่ 4.64 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจใช้ยาแผนโบราณที่ไม่เคยใช้มาก่อน เมื่อมีการโฆษณาผ่านสื่อของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

อาชีพ	การตัดสินใจ		ไม่คิดตัดสินใจ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กำลังศึกษา	46	11.5	52	13	98	24.5
ข้าราชการ/ พนักงาน						
รัฐวิสาหกิจ	14	3.5	12	3	26	6.5
พนักงานลูกจ้าง						
เอกชน	42	10.5	30	7.5	72	18
ประกอบอาชีพ						
ส่วนตัว	72	18	88	22	160	40
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ ไม่ประกอบอาชีพ	5	1.25	13	3.25	18	4.5
อื่นๆ	7	1.75	19	4.75	26	6.5
รวม	186	46.5	214	53.5	400	100
$\chi^2 = 11.311$		P-value = .046*				

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.64 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจใช้ยาแผนโบราณที่ไม่เคยใช้มาก่อน เมื่อมีการโฆษณาผ่านสื่อของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพ ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.046

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของระยะเวลาในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.65



ตารางที่ 4.65 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของระยะเวลาในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพ

อาชีพ	ระยะเวลา น้อยกว่า 5 ปี		5 - 10 ปี		11 - 15 ปี		15 ปีขึ้นไป		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กำลังศึกษา	64	16	9	2.25	7	1.75	13	3.25	5	1.25	98	24.5
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ พนักงานลูกจ้าง	15	3.75	5	1.25	1	0.25	2	0.5	3	0.75	26	6.5
เอกชน	38	9.5	7	4.75	6	1.5	18	4.5	3	0.75	72	18
ประกอบอาชีพ ส่วนตัว	76	19	18	4.5	9	2.25	39	9.75	18	4.5	160	40
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ ประกอบอาชีพ	10	2.5	2	0	1	0.25	3	0.75	2	0.5	18	4.5
อื่นๆ	8	2	5	1.25	1	0.25	8	2	4	1	26	6.5
รวม	211	52.75	46	11.5	25	6.25	83	20.75	35	8.75	400	100
$\chi^2 =$		24.722	P-value =		.212							

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.65 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของลักษณะยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ระหว่างอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.66

ตารางที่ 4.66 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของลักษณะยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ระหว่างอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะยา อาชีพ	ยาเม็ด		ยาแคปซูล		ยาผง		ยาน้ำ		ยาลักษณะ ขี้ผึ้ง		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กำลังศึกษา	37	9.25	13	3.25	19	4.75	16	4	8	2	5	1.25	98	24.5
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	4	1	4	1	4	1	5	1.25	5	1.25	4	1	26	6.5
พนักงานลูกจ้าง เอกชน	17	4.25	11	2.75	6	1.5	16	4	15	3.75	7	1.75	72	18
ประกอบอาชีพ ส่วนตัว	45	11.25	20	5	20	5	32	8	26	6.5	17	4.25	160	40
แม่บ้าน/ พ่อบ้าน/ไม่ ประกอบอาชีพ	6	1.5	0	0	1	0.25	4	1	2	0.5	5	1.25	18	4.5
อื่นๆ	12	3	0	0	1	0.25	4	1	2	0.5	7	1.75	26	6.5
รวม	121	30.25	48	12	51	12.75	77	19.25	58	14.5	45	11.25	400	100
$\chi^2 =$	42.020		P-value =		0.18									

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.66 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ระหว่างอาชีพ ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ระหว่างอาชีพ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.67

ตารางที่ 4.67 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถาม  
เลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ระหว่างอาชีพ

อาชีพ	เหตุผลในการ เลือก		สะดวกในการ เก็บรักษา		สะดวกในการ ใช้		ไม่มีสินค้าชนิด อื่นให้เลือก		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กำลังศึกษา	50	12.5	12	3	14	3.5	6	1.5	16	4	98	24.5
ข้าราชการ/ พนักงาน												
รัฐวิสาหกิจ	14	3.5	3	0.75	6	1.5	0	0	3	0.75	26	6.5
พนักงานลูกจ้าง												
เอกชน	31	7.75	7	1.75	26	6.5	3	0.75	5	1.25	72	18
ประกอบอาชีพ												
ส่วนตัว	82	20.5	15	3.75	38	9.5	9	2.25	16	4	160	40
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ ไม่ประกอบอาชีพ	8	2	1	0.25	2	0.5	1	0.25	6	1.5	18	4.5
อื่นๆ	12	3	4	1	5	1.25	0	0	5	1.25	26	6.5
รวม	197	49.25	42	10.5	91	22.75	19	4.75	51	12.75	400	100
$\chi^2 = 26.472$		P-value = .151										

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.67 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ  
เหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ระหว่างอาชีพของผู้ตอบ  
แบบสอบถาม ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของการเลือกใช้ยาแผนปัจจุบัน และยา  
แผนโบราณ หากยาทั้ง 2 ชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ระหว่างอาชีพ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูล  
ตามตารางที่ 4.68

ตารางที่ 4.68 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของการเลือกใช้จ่ายปัจจุบัน และ  
 งบประมาณ หากยาทั้ง 2 ชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ระหว่างอาชีพ

อาชีพ	การเลือกใช้จ่าย		ยาแผนโบราณ		ยาแผนปัจจุบัน		ไม่จำกัดแน่นอน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กำลังศึกษา	33	8.25	21	5.25	44	11	98	24.5		
ข้าราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	9	2.25	5	1.25	12	3	26	6.5		
พนักงานลูกจ้าง เอกชน	23	5.75	6	1.5	43	10.75	72	18		
ประกอบอาชีพ ส่วนตัว	43	10.75	31	7.75	86	21.5	160	40		
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ ประกอบอาชีพ	7	1.75	4	1	7	1.75	18	4.5		
อื่นๆ	7	1.75	5	1.25	14	3.5	26	6.5		
รวม	122	30.5	72	18	206	51.5	400	100		
$\chi^2 =$		9.159	P-value =		.517					

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.68 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ  
 การเลือกใช้จ่ายปัจจุบัน และยาแผนโบราณ หากยาทั้ง 2 ชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ระหว่าง  
 อาชีพ ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้  
 ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับรายได้ดังนี้ ไม่เกิน 5,000 บาท จำนวน 126 คน, 5,001  
 – 10,000 บาท จำนวน 104 คน, 10,001 – 15,000 บาท จำนวน 72 คน 15,001 – 20,000 บาท จำนวน  
 34 คน และ 20,000 ขึ้นไป จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5, 26, 18, 8.5 และ 16 ตามลำดับ  
 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแต่ละครั้งของผู้ตอบ  
 แบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.69

ตารางที่ 4.69 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแต่ละครั้ง  
ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

การซื้อยาแต่ละ ครั้ง	ซื้อใช้เป็นประจำ		ซื้อเก็บไว้เพื่อมี อาการ		ซื้อกินประจำ		อื่นๆ		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่เกิน 5,000 บาท	88	22	23	5.75	10	2.5	5	1.25	126	31.5	
5,001 – 10,000 บาท	87	21.75	15	3.75	0	0	2	0.5	104	26	
10,001 – 15,000 บาท	60	15	10	2.5	0	0	2	0.5	72	18	
15,001 – 20,000 บาท	27	6.75	4	1	2	0.5	1	0.75	34	8.5	
20,000 ขึ้นไป	54	13.5	3	0.75	5	1.25	2	0.5	64	16	
รวม	316	79	55	13.75	17	4.25	12	3	400	100	
$\chi^2 = 22.288$		P-value = .034									

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.69 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลพฤติกรรม  
การซื้อยาแต่ละครั้งของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏ  
ว่ามีความแตกต่างกันระหว่างรายได้แต่ละระดับของผู้ตอบแบบสอบถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ 0.03

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมการเลือกใช้บริการ  
สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่  
4.70

ตารางที่ 4.70 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการเลือกใช้แหล่ง  
บริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

แหล่งบริการ สุขภาพ รายได้	โรงพยาบาล รัฐ/สถานี อนามัย		โรงพยาบาล เอกชน/ คลินิก		ชื่อยาแผน ปัจจุบันมา รับประทาน		ชื่อยาแผน โบราณมา รับประทาน		อื่น ๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 5,000 บาท	60	15	29	7.25	31	7.75	2	0.5	4	1	126	31.5
5,001 – 10,000 บาท	63	15.75	24	6	16	4	1	0.25	0	0	104	26
10,001 – 15,000 บาท	29	7.25	28	7	10	2.5	1	0.25	4	1	72	18
15,001 – 20,000 บาท	16	4	6	1.4	10	2.5	0	0	2	0.5	34	8.5
20,000 ขึ้นไป	17	4.25	30	7.5	17	4.25	0	0	0	0	64	16
รวม	185	46.25	117	29.25	84	21	4	1	10	2.5	400	100
$\chi^2 =$	40.630	P-value = .001*										

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.70 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ  
พฤติกรรมการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ของผู้ตอบ  
แบบสอบถาม ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันระหว่างระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมการเห็นสื่อโฆษณาแผน  
โบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่  
4.71

ตารางที่ 4.71 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการเห็นสื่อโฆษณา  
แผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

สื่อโฆษณา รายได้	โทรทัศน์		วิทยุ		หนังสือพิมพ์		นิตยสาร		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 5,000 บาท	60	15	40	10	10	2.5	12	3	4	1	126	31.5
5,001 – 10,000 บาท	52	13	35	8.75	4	1	10	2.5	3	0.75	104	26
10,001 – 15,000 บาท	36	9	14	3.5	4	1	16	4	2	0.5	72	18
15,001 – 20,000 บาท	14	3.5	11	2.75	1	0.25	7	1.75	1	0.25	34	8.5
20,000 ขึ้นไป	32	8	10	2.5	3	0.75	17	4.25	2	0.5	64	16
รวม	194	48.5	110	27.5	22	5.5	62	15.5	12	3	400	100
$\chi^2 = 23.377$		P-value = .104										

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.71 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการเห็นสื่อโฆษณาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.72

ตารางที่ 4.72 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแผนโบราณ  
จากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ของผู้ตอบ  
แบบสอบถาม

สถานที่ รายได้	ร้านขายยา		สถานพยาบาล แผนโบราณ		โรงพยาบาล		ร้านขายของชำ		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 5,000 บาท	91	22.75	17	4.25	4	1	6	1.5	8	2	126	31.5
5,001 – 10,000 บาท	78	19.5	12	3	4	1	5	1.25	5	1.25	104	26
10,001 – 15,000 บาท	59	14.75	6	1.5	1	0.25	1	0.25	5	1.25	72	18
15,001 – 20,000 บาท	27	6.75	0	0	2	0.5	1	0.25	4	1	34	8.5
20,000 ขึ้นไป	47	11.75	12	3	0	0	1	0.25	4	1	64	16
รวม	302	75.5	47	11.75	11	2.75	14	3.5	26	6.5	400	100
$\chi^2 =$	17.043	P-value = .383										

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.72 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ  
พฤติกรรมการซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้  
ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณ  
จากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏว่า  
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.73



ตารางที่ 4.73 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

เหตุผล รายได้	เชื่อมั่นใน คุณภาพสินค้า		สะดวกในการ ซื้อ		มีสินค้าให้ เลือกมาก		ราคาถูกกว่าที่ อื่น		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 5,000												
บาท	60	15	41	10.25	8	2	7	1.75	10	2.5	126	31.5
5,001 – 10,000												
บาท	42	10.5	50	12.5	4	1	2	0.5	6	1.5	104	26
10,001 – 15,000												
บาท	32	8	32	8	1	0.25	0	0	7	1.75	72	18
15,001 – 20,000												
บาท	20	5	8	2	1	0.25	1	0.25	4	1	34	8.5
20,000 ขึ้นไป												
	34	8.5	23	5.75	3	0.75	1	0.25	3	0.75	64	16
รวม	188	47	154	38.5	17	4.25	11	2.75	30	7.5	400	100
$\chi^2 =$	20.488	P-value = .199										

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.73 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละระดับรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.74

ตารางที่ 4.74 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างด้านเหตุผลในการใช้ยาแผนโบราณ  
ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

เหตุที่ใช้ยาแผน โบราณ รายได้	เชื่อถือ คุณภาพ มากกว่ายา แผนปัจจุบัน		ราคาถูกกว่า แผนปัจจุบัน		ปลอดภัยกว่า ยาแผน ปัจจุบัน		สนับสนุน ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร		อื่น ๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 5,000 บาท	27	6.75	8	2	24	6	50	12.5	17	4.25	126	31.5
5,001 – 10,000 บาท	19	4.75	13	3.25	22	5.5	36	9	14	3.5	104	26
10,001 – 15,000 บาท	11	2.75	5	1.25	17	4.25	28	7	11	2.75	72	18
15,001 – 20,000 บาท	8	2	1	0.25	4	1	17	4.25	4	1	34	8.5
20,000 ขึ้นไป	10	2.5	1	0.25	13	3.25	31	7.75	9	2.25	64	16
รวม	75	16.25	28	7	80	20	162	40.5	55	13.75	400	100
$\chi^2 =$		14.478	P-value =		.563							

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.74 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านเหตุผลในการใช้ยาแผนโบราณ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละระดับรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.75

ตารางที่ 4.75 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้

ค่าแนะนำจาก รายได้	ครั้งแรกได้รับ		ผู้ชาย		หมอแผนโบราณ		โฆษณาทางสื่อ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 5,000 บาท	34	8.5	21	5.25	71	17.75	126	31.5		
5,001 – 10,000 บาท	20	5	24	6	60	15	104	26		
10,001 – 15,000 บาท	20	5	15	3.75	37	9.25	72	18		
15,001 – 20,000 บาท	13	3.25	2	0.5	19	4.75	34	8.5		
20,000 ขึ้นไป	15	3.75	15	3.75	34	8.5	64	16		
รวม	102	25.5	77	19.25	221	55.25	400	100		
$\chi^2 = 9.577$		P-value = .296								

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.75 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละระดับรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของวิธีการซื้อยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.76

ตารางที่ 4.76 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของวิธีการซื้อขายแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้

วิธีการซื้อ รายได้	ระบุซื้อขายที่ ต้องการ		บอกอาการให้ คนขายจัดให้		เอาตัวอย่างเคม ให้คนขายดู		อื่น ๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 5,000 บาท	35	8.75	57	14.25	25	6.25	9	2.25	126	31.5
5,001 – 10,000 บาท	38	9.5	49	12.25	12	3	5	1.25	104	26
10,001–15,000 บาท	33	8.25	28	7	8	2	3	0.75	72	18
15,001–20,000 บาท	14	3.5	12	3	4	1	4	1	34	8.5
20,000 ขึ้นไป	25	6.25	28	7	3	0.75	8	2	64	16
รวม	145	36.25	174	43.5	52	13	29	7.25	400	100
$\chi^2 = 19.505$		P-value = .077								

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.76 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของวิธีการซื้อขายแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.77

ตารางที่ 4.77 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจใช้ยาแผนโบราณที่ไม่เคยใช้มาก่อน เมื่อมีการโฆษณาผ่านสื่อของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายได้	การตัดสินใจ		ทดลองใช้		ไม่คิดทดลองใช้		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 5,000 บาท	63	15.75	63	15.75	126	31.5		
5,001 – 10,000 บาท	51	12.75	53	13.25	104	26		
10,001 – 15,000 บาท	30	7.5	42	10.5	72	18		
15,001 – 20,000 บาท	11	2.75	23	5.75	34	8.5		
20,000 ขึ้นไป	31	7.75	33	8.25	64	16		
รวม	186	46.5	214	53.5	400	100		
$\chi^2 =$	4.398	P-value =	.355					

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.77 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจใช้ยาแผนโบราณที่ไม่เคยใช้มาก่อน เมื่อมีการโฆษณาผ่านสื่อของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของระยะเวลาในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.78

ตารางที่ 4.78 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของระยะเวลาในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้

ระยะเวลา รายได้	น้อยกว่า 5 ปี		5 – 10 ปี		11 – 15 ปี		15 ปีขึ้นไป		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 5,000 บาท	74	18.5	14	3.5	11	2.75	21	5.25	6	1.5	126	31.5
5,001 – 10,000 บาท	55	13.75	15	3.75	4	1	24	6	6	1.5	104	26
10,001 – 15,000 บาท	40	10	5	1.25	5	1.25	17	4.25	5	1.25	72	18
15,001 – 20,000 บาท	14	3.5	7	1.75	1	0.25	3	0.75	9	2.25	34	8.5
20,000 ขึ้นไป	28	7	5	1.25	4	1	18	4.5	9	2.25	64	16
รวม	211	52.75	46	11.5	25	6.25	83	20.75	35	8.75	400	100
$\chi^2 =$	34.405		P-value =		.005							

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.78 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.005

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของลักษณะยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ระหว่างระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.79

ตารางที่ 4.79 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของลักษณะยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ระหว่างระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะยา แผน โบราณ รายได้	ยาเม็ด	ยาแคปซูล	ยาผง	ยาน้ำ	ยาลักษณะ ขี้ผึ้ง	อื่นๆ	รวม							
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ						
ไม่เกิน 5,000														
บาท	55	13.75	17	4.25	12	3	17	4.25	14	3.5	11	2.75	126	31.5
5,001 – 10,000														
บาท	20	5	10	2.5	17	4.25	19	4.75	19	4.75	19	4.75	104	26
10,001 – 15,000														
บาท	20	5	5	1.25	11	2.75	17	4.25	15	3.75	4	1	72	18
15,001 – 20,000														
บาท	8	2	4	1	7	1.75	5	1.25	4	1	6	1.5	34	8.5
20,000 ขึ้นไป														
	18	4.5	12	3	4	1	19	4.75	6	1.5	5	1.25	64	16
รวม	121	30.25	48	12	51	12.75	77	19.25	58	14.5	45	11.25	400	100
$\chi^2 =$	44.812		P-value = .001											

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.79 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ระหว่างระดับรายได้ ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ระหว่างระดับรายได้ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.80

ตารางที่ 4.80 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ระหว่างระดับรายได้

เหตุผลในการเลือก รายได้	รับประทาน ง่าย		สะดวกในการ เก็บรักษา		สะดวกใน การใช้		ไม่มีสินค้า ชนิดอื่นให้ เลือก		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 5,000 บาท	66	16.5	12	3	28	7	4	1	16	4	126	31.5
5,001 – 10,000 บาท	38	9.5	14	3.5	29	7.25	8	2	15	3.75	104	26
10,001 – 15,000 บาท	40	10	11	2.75	13	3.25	2	0.5	6	1.5	72	18
15,001 – 20,000 บาท	19	4.75	1	0.5	7	1.75	3	0.75	4	1	34	8.5
20,000 ขึ้นไป	34	8.5	4	1	14	3.5	2	0.5	10	2.5	64	16
รวม	197	49.25	42	10.5	91	22.75	19	4.75	51	12.75	400	100
$\chi^2 = 18.710$		P-value = .284										

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.80 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ระหว่างระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละระดับรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของการเลือกใช้จ่ายยาแผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณ หากยาทั้ง 2 ชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ระหว่างระดับรายได้ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.81

ตารางที่ 4.81 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของการเลือกใช้จ่ายยาแผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณ หากยาทั้ง 2 ชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ระหว่างระดับรายได้

รายได้	การเลือกใช้จ่ายยาแผนโบราณ		ยาแผนปัจจุบัน		ไม่จำกัดแน่นอน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 5,000 บาท	39	9.75	24	6	63	15.75	126	31.5
5,001 – 10,000 บาท	32	8	19	4.75	53	13.25	104	26
10,001 – 15,000 บาท	17	4.25	13	3.25	42	10.5	72	18
15,001 – 20,000 บาท	10	2.5	7	1.75	17	4.25	34	8.5
20,000 ขึ้นไป	24	6	9	2.25	31	7.75	64	16
รวม	122	30.5	72	18	206	51.5	400	100
$\chi^2 = 3.777$		P-value = .8777						

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.81 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการเลือกใช้จ่ายยาแผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณ หากยาทั้ง 2 ชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ระหว่างระดับรายได้ ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละระดับรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามวุฒิการศึกษา ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีวุฒิการศึกษาดังนี้ ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 190 คน, ปริญญาตรี จำนวน 140 คน, สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 18 คน และอื่นๆ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5, 35, 4.5 และ 13 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแต่ละครั้งของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.82

ตารางที่ 4.82 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแต่ละครั้งของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

วุฒิการศึกษา	การซื้อยาแต่ละครั้ง		ซื้อใช้เป็นประจำ		ซื้อเก็บไว้เผื่อมี		ซื้อกินประจำ		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	157	39.25	25	6.25	7	1.75	1	0.25	190	47.5		
ปริญญาตรี	112	28	21	5.25	3	0.75	4	1	140	35		
สูงกว่าปริญญาตรี	15	3.75	0	0	3	0.75	0	0	18	4.5		
อื่นๆ	32	8	9	2.25	4	1	7	1.75	52	13		
รวม	316	79	55	13.75	17	4.25	12	3	400	100		

$\chi^2 = 38.526$       P-value = .000

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.82 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลพฤติกรรมการซื้อยาแต่ละครั้งของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันระหว่างวุฒิการศึกษาแต่ละระดับของผู้ตอบแบบสอบถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้แหล่งบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.83

ตารางที่ 4.83 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้แหล่งบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

แหล่งบริการสุขภาพ วุฒิการศึกษา	โรงพยาบาล รัฐ/สถานี อนามัย		โรงพยาบาล เอกชน/ คลินิก		ซ้อยาแผน ปัจจุบัน รับประทัน		ซ้อยาแผน โบราณ รับประทัน		อื่น ๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	101	25.25	51	12.75	36	9	1	0.75	1	0.75	190	47.5
ปริญญาตรี	60	15	44	11	32	8	0	0	4	1	140	35
สูงกว่าปริญญาตรี	4	1	7	1.75	5	1.25	2	0.5	0	0	18	4.5
อื่นๆ	20	5	15	3.75	11	2.75	5	1.25	5	1.75	52	13
รวม	185	46.25	117	29.25	84	21	10	2.5	10	2.5	400	100
$\chi^2 =$		42.106		P-value =		.000						

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.83 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้แหล่งบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันระหว่างระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมเห็นสื่อโฆษณาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.84

ตารางที่ 4.84 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการเห็นสื่อโฆษณา  
แผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบ  
แบบสอบถาม

สื่อโฆษณา วุฒิการศึกษา	โทรทัศน์		วิทยุ		หนังสือพิมพ์		นิตยสาร		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญา												
ตรี	94	23.5	53	13.25	8	2	30	7.5	5	1.25	190	47.5
ปริญญาตรี	72	18	39	9.75	5	1.25	20	5	4	1	140	35
สูงกว่าปริญญา												
ตรี	8	2	1	0.75	4	1	5	1.25	0	0	18	4.5
อื่นๆ	20	5	17	4.25	5	1.25	7	1.75	3	0.75	52	13
รวม	194	48.5	110	27.5	22	5.5	62	15.5	12	3	400	100
$\chi^2 = 21.377$ P-value = .045												

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.84 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ  
พฤติกรรมการเห็นสื่อโฆษณาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา  
ปรากฏว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.045

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.85

ตารางที่ 4.85 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานที่ วุฒิการศึกษา	ร้านขายยา		สถานพยาบาล แผนโบราณ		โรงพยาบาล		ร้านขายของ ชำ		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า												
ปริญญาตรี	141	35.25	31	7.75	2	0.5	5	1.25	11	2.75	190	47.5
ปริญญาตรี	111	27.75	8	2	6	1.5	7	1.75	8	2	140	35
สูงกว่า												
ปริญญาตรี	13	3.25	3	0.75	2	0.5	0	0	0	0	18	4.5
อื่นๆ	37	9.25	5	1.25	1	0.25	2	0.5	7	1.75	52	13
รวม	302	75.5	47	11.75	11	2.75	14	3.5	26	6.5	400	100
$\chi^2 =$	23.928		P-value = .021*									

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.85 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา ปรากฏว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.021

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.86

ตารางที่ 4.86 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

เหตุผลวุฒิการศึกษา	เชื่อมั่นในคุณภาพสินค้า		สะดวกในการซื้อ		มีสินค้าให้เลือกมาก		ราคาถูกกว่าที่อื่น		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	85	21.25	78	19.5	11	2.75	5	1.25	11	2.75	190	47.5
ปริญญาตรี	70	17.5	54	13.5	3	0.75	0	0	13	3.25	140	35
สูงกว่าปริญญาตรี	10	2.5	5	1.25	2	0.5	1	0.25	0	0	18	4.5
อื่นๆ	23	5.75	17	4.25	1	0.25	5	1.25	6	1.5	52	13
รวม	188	47	154	38.5	17	4.25	11	2.75	30	7.5	400	100
$\chi^2 = 24.438$ P-value = .018												

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.86 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละระดับวุฒิการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.018

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณ จากสถานที่ต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.87

ตารางที่ 4.87 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างด้านเหตุผลในการใช้ยาแผนโบราณ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

เหตุที่ใช้ยาแผน โบราณ	เชื่อถือคุณภาพ มากกว่ายา แผนปัจจุบัน		ราคาถูกกว่ายา แผนปัจจุบัน		ปลอดภัยกว่า ยาแผนปัจจุบัน		สนับสนุน ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี												
ตรี	37	9.25	12	3	36	9	81	20.25	24	6	190	47.5
ปริญญาตรี	27	6.75	15	3.75	26	6.5	51	12.75	21	5.25	140	35
สูงกว่าปริญญาตรี												
ตรี	1	0.25	1	0.25	6	1.5	9	2.25	1	0.25	18	4.5
อื่นๆ	10	2.5	0	0	12	3	21	5.25	9	2.25	52	13
รวม	75	18.75	28	7	80	20	162	40.5	55	13.75	400	100
$\chi^2 =$	13.303	P-value = .347										

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.87 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านเหตุผลในการใช้ยาแผนโบราณ ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา ปรากฏว่าไม่มี ความแตกต่างกันในแต่ละระดับวุฒิการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.88

ตารางที่ 4.88 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษา ครั้งแรกได้รับ คำแนะนำจาก	ผู้ขาย		หมอแผน โบราณ		โฆษณาทางสื่อ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	50	12.5	37	9.25	103	25.75	190	47.5
ปริญญาตรี	34	8.5	26	6.5	80	20	140	35
สูงกว่าปริญญาตรี	8	2	4	1	6	1.5	18	4.5
อื่นๆ	10	2.5	10	2.5	32	8	52	13
รวม	102	25.5	77	19.25	221	55.25	400	100
$\chi^2 = 5.651$ P-value = .463								

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.88 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละระดับวุฒิการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของวิธีการซื้อขายแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.89

ตารางที่ 4.89 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของวิธีการซื้อขายแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา

วิธีการซื้อ วุฒิการศึกษา	ระบุซื้อขายที่		บอกอาการให้		เอาตัวอย่างเดิม		อื่นๆ		รวม	
	ต้องการ	ร้อยละ	คนขายจัดให้	ร้อยละ	ให้คนขายดู	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญา										
ตรี	72	18	88	22	20	5	10	2.5	190	47.5
ปริญญาตรี	51	12.75	61	15.25	17	4.25	11	2.75	140	35
สูงกว่าปริญญา										
ตรี	6	1.5	7	1.75	5	1.25	0	0	18	4.5
อื่นๆ	16	4	18	4.5	10	2.5	8	2	52	13
รวม	145	36.25	174	43.5	52	13	29	7.25	400	100
$\chi^2 = 14.701$ P-value = .099										

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.89 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของวิธีการซื้อขายแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของแหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณครั้งแรกของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.90

ตารางที่ 4.90 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจใช้ยาแผนโบราณที่ไม่เคยใช้มาก่อน เมื่อมีการโฆษณาผ่านสื่อของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

วุฒิการศึกษา	การตัดสินใจ		ทดลองใช้		ไม่คิดทดลองใช้		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	93	23.25	97	24.25	190	47.5		
ปริญญาตรี	59	14.75	81	20.25	140	35		
สูงกว่าปริญญาตรี	11	2.75	7	1.75	18	4.5		
อื่นๆ	23	5.75	29	7.25	52	13		
รวม	186	46.5	214	53.5	400	100		
$\chi^2 =$		3.178	P-value =		.365			

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.90 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจใช้ยาแผนโบราณที่ไม่เคยใช้มาก่อน เมื่อมีการโฆษณาผ่านสื่อของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละระดับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของระยะเวลาในการใช้ยาแผนโบราณ  
ของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.91

ตารางที่ 4.91 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของระยะเวลาในการใช้ยาแผน  
โบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษา

ระยะเวลา วุฒิการศึกษา	น้อยกว่า 5 ปี		5 – 10 ปี		11 – 15 ปี		15 ปีขึ้นไป		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า												
ปริญญาตรี	102	25.5	24	6	14	3.5	37	9.25	13	3.25	190	47.5
ปริญญาตรี	78	19.5	9	2.25	7	1.75	32	8	14	3.5	140	35
สูงกว่า												
ปริญญาตรี	6	1.5	4	1	2	0.5	3	0.75	3	0.75	18	4.5
อื่นๆ	25	6.25	9	2.25	2	0.5	11	2.75	5	1.25	52	13
รวม	211	52.75	46	11.5	25	6.25	83	20.75	35	8.75	400	100
$\chi^2 =$	13.297		P-value = .348									

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.91 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ  
ระยะเวลาในการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบ  
แบบสอบถาม ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของลักษณะยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ระหว่างระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.92

ตารางที่ 4.92 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของลักษณะยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ระหว่างระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะ ยาแผน โบราณ  วุฒิการศึกษา	ยาเม็ด	ยาแคปซูล	ยาผง	ยาน้ำ	ยาลักษณะ ขี้ผึ้ง	อื่นๆ	รวม							
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ						
ต่ำกว่าปริญญาตรี														
ตรี	65	16.25	20	5	20	5	38	9.5	29	7.25	18	4.5	190	47.5
ปริญญาตรี	36	9	18	4.5	24	6	22	5.5	23	5.75	17	4.25	140	35
สูงกว่าปริญญาตรี														
ตรี	3	0.75	5	1.25	0	0	7	1.75	2	0.5	1	0.25	18	4.5
อื่นๆ	17	4.25	5	1.25	7	1.75	10	2.5	4	1	9	2.25	52	13
รวม	121	30.25	48	12	51	12.75	77	19.25	58	14.5	45	11.25	400	100
$\chi^2 =$		22.377		P-value =		.098								

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.92 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะยาแผนโบราณที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ระหว่างระดับวุฒิการศึกษา ปรากฏว่าไม่มี ความแตกต่างกันในแต่ละระดับวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้  
ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ระหว่างระดับวุฒิการศึกษา ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง  
ที่ 4.93

ตารางที่ 4.93 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถาม  
เลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ระหว่างระดับวุฒิการศึกษา

เหตุผลในการ เลือกวุฒิการศึกษา	รับประทาน ง่าย		สะดวกใน การเก็บ รักษา		สะดวกใน การใช้		ไม่มีสินค้าชนิด อื่นให้เลือก		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี												
ตรี	88	22	19	4.75	57	14.25	6	1.5	20	5	190	47.5
ปริญญาตรี	78	19.5	13	3.25	25	6.25	5	1.25	19	4.75	140	35
สูงกว่าปริญญาตรี												
ตรี	10	2.5	3	0.75	3	0.75	2	0.5	0	0	18	4.5
อื่นๆ	21	5.25	7	1.75	6	1.5	6	1.5	12	3	52	13
รวม	197	49.25	42	10.5	91	22.75	19	4.75	51	12.75	400	100
$\chi^2 =$	28.309		P-value = .005*									

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.93 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ  
เหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ ระหว่างระดับวุฒิการศึกษา  
ของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละระดับรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ 0.005

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของการเลือกใช้ยาแผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณ หากยาทั้ง 2 ชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ระหว่างระดับวุฒิการศึกษา ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.94

ตารางที่ 4.94 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของการเลือกใช้ยาแผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณ หากยาทั้ง 2 ชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ระหว่างระดับวุฒิการศึกษา

การเลือกใช้ ยา วุฒิการศึกษา	ยาแผนโบราณ		ยาแผนปัจจุบัน		ไม่จำกัดแน่นอน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า								
ปริญญาตรี	56	14	31	7.75	103	25.75	190	47.5
ปริญญาตรี	47	12.75	30	7.5	63	15.75	140	35
สูงกว่า								
ปริญญาตรี	3	0.75	5	1.25	10	2.5	18	4.5
อื่นๆ	16	4	6	1.5	30	7.5	52	13
รวม	122	30.5	72	18	206	51.5	400	100
$\chi^2 =$	6.869	P-value =		.333				

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.94 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการเลือกใช้ยาแผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณ หากยาทั้ง 2 ชนิดรักษาโรคได้ดีพอๆ กัน ระหว่างระดับวุฒิการศึกษา ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละระดับวุฒิการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดของผู้บริโภค และวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลในส่วนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริโภค จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา ส่วนด้านเชื้อชาติ

และศาสนาของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งส่วนมากมีเชื้อชาติไทยทั้งหมด 396 คน คิดเป็นร้อยละ 99 และส่วนมากนับถือศาสนาพุทธจำนวน 385 คน คิดเป็นร้อยละ 96.3 จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 400 คน จึงถือว่าไม่มีความแตกต่างกัน โดยเปรียบเทียบในภาพรวมทั้งส่วนประสมทางการตลาด ตลอดจนวิเคราะห์ในรายด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด จะใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยใช้ t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริโภครหว่างเพศ ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 400 คน เป็นเพศชาย จำนวน 146 คน เพศหญิง จำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5 และ 63.5 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริโภครหว่างเพศ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.95

ตารางที่ 4.95 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริโภครหว่างเพศ

ตัวแปร		จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	T	ระดับนัยสำคัญ
ส่วนประสมทางการตลาด	เพศ					
ด้านผลิตภัณฑ์	ชาย	146	3.3642	.80086	.957	.339
	หญิง	254	3.4396	.73487		
ด้านราคา	ชาย	146	3.3288	.88234	.036	.971
	หญิง	254	3.3255	.88362		
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย	ชาย	146	3.1866	.82567	.186	.852
	หญิง	254	3.2028	.83686		
ด้านการส่งเสริมการตลาด	ชาย	146	3.2143	.74924	.245	.807
	หญิง	254	3.1952	.75245		
ทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม	ชาย	146	3.0959	.70279	1.317	.189
	หญิง	254	3.1890	.66787		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.95 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และเปรียบเทียบทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อยาแผนโบราณ ระหว่างเพศ โดยรวมแล้วพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อยาแผนโบราณระหว่างอายุ ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 400 คน โดยอายุระหว่าง 20-30 ปี จำนวน 239 คน ระหว่าง 30-40 ปี จำนวน 110 คน ระหว่าง 40-50 ปี จำนวน 35 คน ระหว่าง 50-60 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 59.8, 27.5, 8.8 และ 4 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อยาแผนโบราณระหว่างอายุ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.96

ตารางที่ 4.96 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ตอบ

แบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อยาแผนโบราณระหว่างอายุ

ส่วนประสมทางการตลาด	แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	ระดับนัยสำคัญ
ด้านผลิตภัณฑ์	ระหว่างกลุ่ม	3	8.468	2.823	5.042*	0.002
	ภายในกลุ่ม	396	221.690	0.560		
	รวม	399	230.158			
ด้านราคา	ระหว่างกลุ่ม	3	13.941	4.647	6.207*	0.000
	ภายในกลุ่ม	396	296.486	0.749		
	รวม	399	310.427			
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย	ระหว่างกลุ่ม	3	7.260	2.420	3.565*	0.014
	ภายในกลุ่ม	396	268.799	0.679		
	รวม	399	276.059			



ตารางที่ 4.96 (ต่อ)

ส่วนประสมทาง การตลาด	แหล่งความ แปรปรวน	Df	SS	MS	F	ระดับ นัยสำคัญ
ด้านการส่งเสริม การตลาด	ระหว่างกลุ่ม	3	10.431	3.477	6.427*	0.000
	ภายในกลุ่ม	396	214.245	0.541		
	รวม	399	224.676			
ทัศนคติของ ผู้ตอบ แบบสอบถาม	ระหว่างกลุ่ม	3	3.647	1.216	2.650*	0.049
	ภายในกลุ่ม	396	181.623	0.459		
	รวม	399	185.270			

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากผลการทดสอบตารางที่ 4.96 โดยใช้ One way ANOVA ในส่วนของความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด และทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับอายุ พบว่าค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 โดยมีค่า 0.002, 0.000, 0.014, 0.000 และ 0.049 ตามลำดับ นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) หมายความว่า ระดับอายุที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด และทัศนคติที่มีต่อยาแผนโบราณ ของผู้ตอบแบบสอบถามแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำผลการวิเคราะห์มาทดสอบต่อไปว่า ระดับอายุในระดับใดที่มีความแตกต่างกัน โดยใช้วิธีแบบ Least Significant Difference (LSD)

ตารางที่ 4.97 แสดงระดับนัยสำคัญของการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ ของอายุที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านผลิตภัณฑ์แตกต่างกัน

อายุ	20-30ปี	30-40ปี	40-50ปี	50-60ปี
20-30ปี	-	0.107 (0.215)	0.403* (0.003)	0.529* (0.006)
30-40ปี		-	0.296* (0.042)	0.422* (0.036)
40-50ปี			-	0.126 (0.576)
50-60ปี				-

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4.97 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี กับกลุ่มระดับอายุ 40 - 50 ปี มีค่าเท่ากับ 0.003 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ( $0.003 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี แตกต่างเป็นรายคู่กับกลุ่มระดับอายุ 40 - 50 ปี ในความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านผลิตภัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี จะมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านผลิตภัณฑ์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 40 - 50 ปี โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.403

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี มีค่าเท่ากับ 0.006 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ( $0.006 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี แตกต่างเป็นรายคู่กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี ในความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านผลิตภัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี จะมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านผลิตภัณฑ์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 50 - 60 ปี โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.529

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 30 - 40 ปี กับกลุ่มระดับอายุ 40 - 50 ปี มีค่าเท่ากับ 0.042 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ( $0.042 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 30 - 40 ปี แตกต่างเป็นรายคู่กับกลุ่มระดับอายุ 40 - 50 ปี ในความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านผลิตภัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 30 - 40 ปี จะมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านผลิตภัณฑ์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 40 - 50 ปี โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.296

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 30 - 40 ปี กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี มีค่าเท่ากับ 0.036 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ( $0.036 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 30 - 40 ปี แตกต่างเป็นรายคู่กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี ในความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านผลิตภัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 30 - 40 ปี จะมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านผลิตภัณฑ์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 50 - 60 ปี โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.422 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 4.98 แสดงระดับนัยสำคัญของการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของอายุที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านราคาแตกต่างกัน

อายุ	20-30ปี	30-40ปี	40-50ปี	50-60ปี
20-30ปี	-	0.177 (0.077)	0.424* (0.007)	0.777* (0.001)
30-40ปี		-	0.248 (0.141)	0.600* (0.010)
40-50ปี			-	0.352 (0.178)
50-60ปี				-

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4.98 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี กับกลุ่มระดับอายุ 40 - 50 ปี มีค่าเท่ากับ 0.007 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ( $0.007 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี แตกต่างเป็นรายคู่กับกลุ่มระดับอายุ 40 - 50 ปี ในความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านราคา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี จะมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านราคามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 40 - 50 ปี โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.424

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี มีค่าเท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ( $0.001 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี แตกต่างเป็นรายคู่กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี ในความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านราคา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี จะมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านราคามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 50 - 60 ปี โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.777

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 30 - 40 ปี กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี มีค่าเท่ากับ 0.010 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ( $0.010 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 30 - 40 ปี แตกต่างเป็นรายคู่กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี ในความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านราคา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 30 - 40 ปี จะมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านราคามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 50 - 60 ปี โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.600 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 4.99 แสดงระดับนัยสำคัญของการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ ของอายุที่แตกต่าง กันมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผน โบราณในด้านช่องทางการจัดจำหน่ายแตกต่างกัน

อายุ	20-30ปี	30-40ปี	40-50ปี	50-60ปี
20-30ปี	-	0.035 (0.716)	0.336* (0.025)	0.539* (0.012)
30-40ปี		-	0.301 (0.060)	0.504* (0.023)
40-50ปี			-	0.203 (0.415)
50-60ปี				-

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4.99 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี กับกลุ่ม ระดับอายุ 40 - 50 ปี มีค่าเท่ากับ 0.025 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ( $0.025 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี แตกต่างเป็นรายคู่กับกลุ่มระดับอายุ 40 - 50 ปี ในความคิดเห็นของผู้ตอบ แบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านช่องทางการจัดจำหน่าย อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี จะมีความคิดเห็นของ ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผน โบราณในด้านช่องทางการจัดจำหน่าย มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 40 - 50 ปี โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.336

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี มีค่าเท่ากับ 0.012 ซึ่ง น้อยกว่า 0.05 ( $0.012 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี แตกต่างเป็นรายคู่ กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี ในความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทาง การตลาดยาแผน โบราณในด้านช่องทางการจัดจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี จะมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสม ทางการตลาดยาแผน โบราณในด้านช่องทางการจัดจำหน่ายมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 50 - 60 ปี โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.539

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 30 - 40 ปี กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี มีค่าเท่ากับ 0.023 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ( $0.023 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 30 - 40 ปี แตกต่างเป็นรายคู่กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี ในความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านช่องทางการจัดจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 30 - 40 ปี จะมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านช่องทางการจัดจำหน่ายมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 50 - 60 ปี โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.504 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 4.100 แสดงระดับนัยสำคัญของการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ ของอายุที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านการส่งเสริมการตลาดแตกต่างกัน

อายุ	20-30ปี	30-40ปี	40-50ปี	50-60ปี
20-30ปี	-	0.126 (0.138)	0.292* (0.029)	0.748* (0.000)
30-40ปี		-	0.166 (0.245)	0.622* (0.002)
40-50ปี			-	0.455* (0.041)
50-60ปี				-

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4.100 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี กับกลุ่มระดับอายุ 40 - 50 ปี มีค่าเท่ากับ 0.029 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ( $0.029 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี แตกต่างเป็นรายคู่กับกลุ่มระดับอายุ 40 - 50 ปี ในความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านส่งเสริมการตลาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี จะมีความคิดเห็นของ

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านส่งเสริมการตลาด มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 40 - 50 ปี โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.292

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ( $0.000 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี แตกต่างเป็นรายคู่กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี ในความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านส่งเสริมการตลาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี จะมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านส่งเสริมการตลาดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 50 - 60 ปี โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.748

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 30 - 40 ปี กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี มีค่าเท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ( $0.002 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 30 - 40 ปี แตกต่างเป็นรายคู่กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี ในความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านส่งเสริมการตลาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 30 - 40 ปี จะมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านส่งเสริมการตลาดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 50 - 60 ปี โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.622

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 40 - 50 ปี กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี มีค่าเท่ากับ 0.041 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ( $0.041 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 40 - 50 ปี แตกต่างเป็นรายคู่กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี ในความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านส่งเสริมการตลาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 40 - 50 ปี จะมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านส่งเสริมการตลาดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 50 - 60 ปี โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.455 ส่วนอื่นๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 4.101 แสดงระดับนัยสำคัญของการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ ของอายุที่  
แตกต่างกัน มีทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อยาแผนโบราณแตกต่างกัน

อายุ	20-30ปี	30-40ปี	40-50ปี	50-60ปี
20-30ปี	-	-0.074 (0.340)	0.097 (0.429)	-0.437* (0.013)
30-40ปี		-	0.171 (0.193)	-0.363* (0.046)
40-50ปี			-	-0.534* (0.009)
50-60ปี				-

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4.101 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี กับ  
กลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี มีค่าเท่ากับ 0.013 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ( $0.013 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่ม  
ตัวอย่างที่มีระดับอายุ 20 - 30 ปี แตกต่างเป็นรายคู่กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี ในทัศนคติของ  
ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อยาแผนโบราณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่  
มีระดับอายุ 20 - 30 ปี จะมีทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อยาแผนโบราณน้อยกว่ากลุ่ม  
ตัวอย่างที่มีระดับอายุ 50 - 60 ปี โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.437

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 30 - 40 ปี กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี มีค่าเท่ากับ 0.046 ซึ่ง  
น้อยกว่า 0.05 ( $0.046 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 30 - 40 ปี แตกต่างเป็นรายคู่  
กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี ในทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อยาแผนโบราณ อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 30 - 40 ปี จะมีทัศนคติของผู้ตอบ  
แบบสอบถามที่มีต่อยาแผนโบราณ น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 50 - 60 ปี โดยผลต่าง  
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.363

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 40 - 50 ปี กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี มีค่าเท่ากับ 0.009 ซึ่ง  
น้อยกว่า 0.05 ( $0.009 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 40 - 50 ปี แตกต่างเป็นรายคู่  
กับกลุ่มระดับอายุ 50 - 60 ปี ในทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อยาแผนโบราณ อย่างมี



นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 40 - 50 ปี จะมีทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อยาแผนโบราณ น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 50 - 60 ปี โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.534 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และการวิเคราะห์ความแตกต่างของทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อยาแผนโบราณระหว่างศาสนา ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 400 คน นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 385 คน อิสลาม จำนวน 6 คน อื่นๆ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 96.3, 1.5 และ 2.3 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และการวิเคราะห์ความแตกต่างของทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อยาแผนโบราณระหว่างศาสนา ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.102

ตารางที่ 4.102 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และการวิเคราะห์ความแตกต่างของทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อยาแผนโบราณระหว่างศาสนา

ส่วนประสมทางการตลาด	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	ระดับนัยสำคัญ
ด้านผลิตภัณฑ์	ระหว่างกลุ่ม	2	1.984	0.992	1.726	0.179
	ภายในกลุ่ม	397	228.175	0.575		
	รวม	399	230.158			
ด้านราคา	ระหว่างกลุ่ม	2	1.180	0.590	0.757	0.470
	ภายในกลุ่ม	397	309.247	0.779		
	รวม	399	310.427			
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.903	0.452	0.651	0.522
	ภายในกลุ่ม	397	275.156	0.693		
	รวม	399	276.059			
ด้านการส่งเสริมการตลาด	ระหว่างกลุ่ม	2	4.599	2.299	4.148*	0.016
	ภายในกลุ่ม	397	220.077	0.554		
	รวม	399	224.676			
ทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.709	0.354	0.762	0.467
	ภายในกลุ่ม	397	184.561	0.465		
	รวม	399	185.270			

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากผลการทดสอบตารางที่ 4.102 โดยใช้ One way ANOVA ในส่วนของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านผลิตภัณฑ์ ด้าน

ราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามศาสนา พบว่าค่า Sig. มากกว่า 0.05 โดยมีค่า 0.179, 0.470, 0.522 และ 0.467 ตามลำดับ นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) หมายความว่า ศาสนาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในส่วนของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านการส่งเสริมการตลาด จำแนกตามศาสนา พบว่าค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 โดยมีค่า 0.016 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) หมายความว่า ศาสนาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านการส่งเสริมการตลาด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำผลการวิเคราะห์มาทดสอบต่อไปว่า ศาสนาใดที่มีความแตกต่างกัน โดยใช้วิธีแบบ Least Significant Difference (LSD)

ตารางที่ 4.103 แสดงระดับนัยสำคัญของการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ ของศาสนาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านการส่งเสริมการตลาดแตกต่างกัน

ศาสนา	พุทธ	อิสลาม	อื่นๆ
พุทธ	-	0.882* (0.004)	0.009 (0.971)
อิสลาม		-	-0.873* (0.027)
อื่นๆ			-

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4.103 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ กับกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม มีค่าเท่ากับ 0.004 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ( $0.004 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่ม

ตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ แตกต่างเป็นรายคู่กับกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม ในความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านการส่งเสริมการตลาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ จะมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านการส่งเสริมการตลาด มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.882

กลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม กับกลุ่มที่นับถือศาสนาอื่นๆ มีค่าเท่ากับ 0.027 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ( $0.027 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม แตกต่างเป็นรายคู่กับกลุ่มที่นับถือศาสนาอื่นๆ ในความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านการส่งเสริมการตลาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม จะมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านทัศนคติที่น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาอื่นๆ โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.873 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อยาแผนโบราณระหว่างอาชีพ ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 400 คน ประกอบอาชีพ ดังนี้ กำลังศึกษา จำนวน 98 คน ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 26 คน พนักงานลูกจ้างเอกชน จำนวน 72 คน ประกอบอาชีพส่วนตัว จำนวน 160 คน แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ประกอบอาชีพ จำนวน 18 คน และอื่นๆ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5, 6.5, 18, 40, 4.5 และ 6.5 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อยาแผนโบราณระหว่างอาชีพ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.104

ตารางที่ 4.104 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อยาแผนโบราณระหว่างอาชีพ

ส่วนประสมทางการตลาด	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	ระดับนัยสำคัญ
ด้านผลิตภัณฑ์	ระหว่างกลุ่ม	5	5.961	1.192	2.095	0.065
	ภายในกลุ่ม	394	224.197	0.569		
	รวม	399	230.158			
ด้านราคา	ระหว่างกลุ่ม	5	9.791	1.958	2.566*	0.027
	ภายในกลุ่ม	394	300.636	0.763		
	รวม	399	310.427			
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย	ระหว่างกลุ่ม	5	3.695	0.739	1.069	0.377
	ภายในกลุ่ม	394	272.363	0.691		
	รวม	399	276.059			
ด้านการส่งเสริมการตลาด	ระหว่างกลุ่ม	5	7.103	1.421	2.573*	0.026
	ภายในกลุ่ม	394	217.573	0.552		
	รวม	399	224.676			
ทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม	ระหว่างกลุ่ม	5	5.062	1.012	2.213	0.052
	ภายในกลุ่ม	394	180.208	0.457		
	รวม	399	185.270			

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากผลการทดสอบตารางที่ 4.104 โดยใช้ One way ANOVA ในส่วนของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านทัศนคติ จำแนกตามอาชีพ พบว่าค่า Sig. มากกว่า 0.05 โดยมีค่า 0.065, 0.377 และ 0.052 ตามลำดับ นั่นคือ ขอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง

( $H_1$ ) หมายความว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในส่วนของการคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านราคา และด้านการส่งเสริมการตลาด จำแนกตามอาชีพ พบว่าค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 โดยมีค่า 0.027 และ 0.026 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) หมายความว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านราคา และด้านการส่งเสริมการตลาด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำผลการวิเคราะห์มาทดสอบต่อไปว่า อาชีพใด ที่มีความแตกต่างกัน โดยใช้วิธีแบบ Least Significant Difference (LSD)

ตาราง 4.105 แสดงระดับนัยสำคัญของการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายกลุ่ม ของอาชีพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านราคาแตกต่างกัน

อาชีพ	กำลังศึกษา	ข้าราชการ	ลูกจ้าง	อาชีพส่วนตัว	แม่บ้าน พ่อบ้าน	อื่นๆ
กำลังศึกษา	-	0.333 (0.085)	0.320* (0.019)	0.205 (0.068)	0.301 (0.180)	-0.232 (0.230)
ข้าราชการ		-	-0.013 (0.949)	-0.127 (0.491)	-0.031 (0.907)	-0.564* (0.020)
ลูกจ้าง			-	-0.115 (0.356)	-0.019 (0.936)	-0.551* (0.006)
อาชีพส่วนตัว				-	0.096 (0.658)	-0.437* (0.019)
แม่บ้านพ่อบ้าน					-	-0.533* (0.047)
อื่นๆ						-

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



ราคาน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มที่มีอาชีพอื่นๆ โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.533 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 4.106 แสดงระดับนัยสำคัญของการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ ของอาชีพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านการส่งเสริมการตลาดแตกต่างกัน

อาชีพ	กำลังศึกษา	ข้าราชการ	ลูกจ้าง	อาชีพส่วนตัว	แม่บ้าน พ่อบ้าน	อื่นๆ
กำลังศึกษา	-	0.282 (0.087)	0.319* (0.006)	0.174 (0.068)	0.531* (0.006)	0.139 (0.398)
ข้าราชการ		-	0.037 (0.826)	-0.107 (0.495)	0.25 (0.274)	-0.143 (0.489)
ลูกจ้าง			-	-0.145 (0.171)	0.212 (0.279)	-0.18 (0.290)
อาชีพส่วนตัว				-	0.357 (0.054)	-0.036 (0.821)
แม่บ้านพ่อบ้าน					-	-0.393 (0.086)
อื่นๆ						-

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4.106 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษา กับกลุ่มที่มีอาชีพพนักงานลูกจ้างเอกชน มีค่าเท่ากับ 0.006 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ( $0.006 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษา แตกต่างเป็นรายคู่กับกลุ่มที่มีอาชีพพนักงานลูกจ้างเอกชน ในความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านการส่งเสริมการตลาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษา จะมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านการส่งเสริม



การตลาดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มที่มีอาชีพพนักงานลูกจ้างเอกชน โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.319

กลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษา กับกลุ่มที่เป็นแม่บ้านพ่อบ้าน มีค่าเท่ากับ 0.006 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ( $0.006 < 0.05$ ) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษา แตกต่างเป็นรายคู่กับกลุ่มที่เป็นแม่บ้านพ่อบ้าน ในความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านการส่งเสริมการตลาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษา จะมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านการส่งเสริมการตลาดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มที่เป็นแม่บ้านพ่อบ้าน โดยผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.531 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อยาแผนโบราณระหว่างรายได้ ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 400 คน มีระดับรายได้ดังนี้ ไม่เกิน 5,000 บาท จำนวน 126 คน 5,000-10,000 บาท จำนวน 104 คน 10,001-15,000 บาท จำนวน 72 คน 15,001-20,000 บาท จำนวน 34 คน และ 20,000 บาทขึ้นไป จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5, 26.5, 18, 8.5 และ 16 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อยาแผนโบราณระหว่างระดับรายได้ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.107

ตารางที่ 4.107 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อยาแผนโบราณระหว่างรายได้

ส่วนประสมทางการตลาด	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	ระดับนัยสำคัญ
ด้านผลิตภัณฑ์	ระหว่างกลุ่ม	4	0.967	0.242	0.417	0.797
	ภายในกลุ่ม	395	229.191	0.580		
	รวม	399	230.158			
ด้านราคา	ระหว่างกลุ่ม	4	5.358	1.340	1.734	0.142
	ภายในกลุ่ม	395	305.069	0.772		
	รวม	399	310.427			
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย	ระหว่างกลุ่ม	4	2.519	0.630	0.910	0.458
	ภายในกลุ่ม	395	273.539	0.693		
	รวม	399	276.059			
ด้านการส่งเสริมการตลาด	ระหว่างกลุ่ม	4	1.436	0.359	0.635	0.638
	ภายในกลุ่ม	395	223.240	0.565		
	รวม	399	224.676			
ทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม	ระหว่างกลุ่ม	4	0.138	0.035	0.074	0.990
	ภายในกลุ่ม	395	185.132	0.469		
	รวม	399	185.270			

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากผลการทดสอบตารางที่ 4.107 โดยใช้ One way ANOVA ในส่วนของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านส่งเสริมการตลาด และด้านทัศนคติ จำแนกตามรายได้ พบว่า

ค่า Sig. มากกว่า 0.05 โดยมีค่า 0.797, 0.142, 0.458, 0.638 และ 0.990 ตามลำดับ นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) หมายความว่า รายได้ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านส่งเสริมการตลาด และทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อยาแผนโบราณระหว่างวุฒิการศึกษา ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 400 คน มีระดับวุฒิมัธยมศึกษา ดังนี้ ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 190 คน ปริญญาตรี จำนวน 140 คน สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 18 คน และอื่นๆ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5, 35, 4.5 และ 13 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อยาแผนโบราณระหว่างวุฒิการศึกษา ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.108

ตารางที่ 4.108 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ และการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อยาแผนโบราณระหว่างวุฒิการศึกษา

ส่วนประสมทาง การตลาด	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	ระดับ นัยสำคัญ
ด้านผลิตภัณฑ์	ระหว่างกลุ่ม	3	1.098	0.366	0.633	0.594
	ภายในกลุ่ม	396	229.060	0.578		
	รวม	399	230.158			
ด้านราคา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.101	0.367	0.470	0.704
	ภายในกลุ่ม	396	309.326	0.781		
	รวม	399	310.427			
ด้านช่องทางการจัด จำหน่าย	ระหว่างกลุ่ม	3	0.829	0.276	0.398	0.755
	ภายในกลุ่ม	396	275.230	0.695		
	รวม	399	276.059			
ด้านการส่งเสริม การตลาด	ระหว่างกลุ่ม	3	0.630	0.210	0.371	0.774
	ภายในกลุ่ม	396	224.046	0.566		
	รวม	399	224.676			
ทัศนคติของผู้ตอบ แบบสอบถาม	ระหว่างกลุ่ม	3	1.073	0.358	0.769	0.512
	ภายในกลุ่ม	396	184.197	0.465		
	รวม	399	185.270			

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

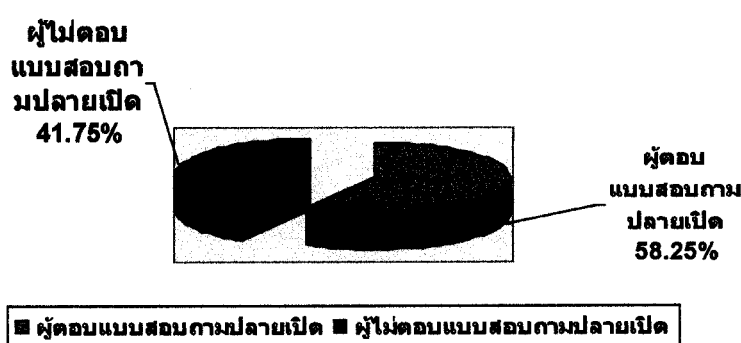
จากผลการทดสอบตารางที่ 4.108 โดยใช้ One way ANOVA ในส่วนของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านส่งเสริมการตลาด และทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามวุฒิการศึกษา พบว่าค่า Sig. มากกว่า 0.05 โดยมีค่า 0.594, 0.704, 0.755, 0.774 และ

0.512 ตามลำดับ นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) หมายความว่า วุฒิศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาด ยาแผนโบราณ ในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านส่งเสริมการตลาด และทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 7 การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะของผู้บริโภครที่ต้องการให้ผู้ผลิตยาแผนโบราณพัฒนา และปรับปรุงในด้านต่างๆ จำแนกตามปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าร้อยละ ผลการแสดงความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อยาแผนโบราณ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.109 และภาพที่ 4.28

ตารางที่ 4.109 แสดงจำนวนร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามปลายเปิด

ผู้ตอบ/ไม่ตอบแบบสอบถามปลายเปิด	จำนวน	ร้อยละ
ตอบแบบสอบถามปลายเปิด	233	58.25
ไม่ตอบแบบสอบถามปลายเปิด	167	41.75
รวม	400	100



ภาพที่ 4.28 แสดงจำนวนร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามปลายเปิด

จากตารางที่ 4.109 และภาพที่ 4.28 พบว่า ในจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 400 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะที่มีต่อยาแผนโบราณเพิ่มเติมจากที่ปรากฏในแบบสอบถาม จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 58.25 และผู้ไม่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 41.75

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณให้เป็น  
ที่นิยมมีรายละเอียด จำแนกเป็นรายชื่อปรากฏผลตามตารางที่ 4.110

ตารางที่ 4.110 แสดงความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณ  
ให้เป็นที่นิยม

ลำดับที่	ความคิดเห็น	ความถี่ของ จำนวนที่ตอบ
1. ด้านสรรพคุณยาแผนโบราณ		
1	ระบุสรรพคุณให้ชัดเจนเฉพาะโรค	41
2	คืออยู่แล้ว ไม่ต้องพัฒนา	27
3	ต้องรักษาแล้วหายขาด หรือทุเลาลง, ใช้บรรเทา และรักษาโรคได้ดี	23
4	ควรมีประสิทธิภาพ หรือสรรพคุณมากขึ้น	19
5	ไม่อ้างสรรพคุณเกินจริง	13
6	ควรมีการรับรองจากสถาบันที่น่าเชื่อถือ	8
7	ยาแผนโบราณมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน	6
8	ปรับปรุงกลิ่น รส	4
9	อธิบายสรรพคุณรักษาโรคให้ผู้บริโภคมากขึ้น	3
10	ใช้รักษาโรคได้ทุกโรค	2
11	มีความเทียบเท่ายาแผนปัจจุบัน	2
12	ให้ผลเร็วขึ้น	2
13	ให้มีหลากหลายขึ้น	2
14	เมื่อใช้แล้วเป็นที่ยอมรับในกลุ่มผู้ใช้	1
15	ไม่ค่อยทราบแน่ชัด	1
16	ยาแต่ละตัวย่อมมีสรรพคุณในตัวของมันอยู่แล้ว	1
-----		
2. ด้านรูปแบบยาแผนโบราณ		
1	ควรเป็นแคปซูล	46
2	ควรเป็นยาเม็ด หรือเม็ดเคลือบ	27
3	ทำให้น่ารับประทานกว่านี้, ง่ายต่อการบริโภค	18
4	ทำตามความเหมาะสมกับลักษณะของยา	15
5	ดีแล้ว เหมาะสมแล้ว	14
6	แบบแคปซูลควรทำให้เล็กกว่าเดิม	8
7	เก็บรักษาง่าย ใช้สะดวก นาน	7
8	แบบผงให้มาตรฐาน	7

ตารางที่ 4.110 (ต่อ)

ลำดับที่	ความคิดเห็น	ความถี่ของ จำนวนที่ตอบ
9	เพิ่มคุณภาพ	6
10	ยาเป็นยี่ห้อที่ดี	5
11	ปานกลาง	5
12	ยาน้ำทานง่าย	4
13	ทันสมัยขึ้น	3
14	ปรับปรุงกลิ่น,รสชาติ	3
15	ควรมีลักษณะน่าเชื่อถือ	2
16	ไม่ค่อยทราบแน่ชัด	2
17	พกพาสะดวก	1
18	แบบไหนก็ได้ขอให้สะอาด	1
3. ด้านการบรรจุหีบห่อยาแผนโบราณ		
1	ควรบรรจุให้มีฉีดยาและสวยงามกว่านี้	40
2	การบรรจุไม่ค่อยทันสมัย	22
3	ควรเป็นกล่อง,ขวด	15
4	การบรรจุอยู่ในระดับดีแล้ว	15
5	บรรจุปลอดภัยสะอาด สะดวก	13
6	ให้ดูน่าเชื่อถือ	9
7	ควรมีการพัฒนา (แต่ยังคงความเป็นไทย)	8
8	เก็บไว้ได้นาน	7
9	ควรทำให้เล็กกะทัดรัดสามารถพกพาได้	7
10	ต้องมีฉลากยา	6
11	ยังไม่เหมาะสม	6
12	ให้ได้มาตรฐานถูกสุขลักษณะมากขึ้น	6
13	เป็นไปตามชนิดของยานั้นๆ	5
14	พอใช้	5
15	ดูน่าซื้อ	3
16	ควรจะดูโบราณ ให้สมชื่อ	2
17	ไม่ค่อยทราบแน่ชัด	2

## ตารางที่ 4.110 (ต่อ)

ลำดับที่	ความคิดเห็น	ความถี่ของ จำนวนที่ตอบ
	<b>4. ด้านราคาขายแผนโบราณ</b>	
1	เหมาะสมแล้ว	36
2	แล้วแต่ปริมาณและคุณภาพ	33
3	ปานกลาง	26
4	ควรถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน	22
5	ปัจจุบันแพงเกินไป	18
6	ควรมีราคาใกล้เคียงกับยาแผนปัจจุบัน	13
7	ปัจจุบันถูกเกินไป	13
8	เป็นที่น่าเชื่อถือ	1
9	ไม่ทราบแน่ชัด	1
	<b>5. ด้านสถานที่จัดจำหน่ายยาแผนโบราณ</b>	
1	ร้านขายยาทั่วไป	26
2	ควรมีให้มากกว่านี้	23
3	สะดวก สะอาด น่าเชื่อถือ ทันสมัย	19
4	ปัจจุบันหาซื้อยาก	17
5	แหล่งชุมชน	17
6	อยากให้มีร้านจำหน่ายยาแผนโบราณ โดยเฉพาะ	9
7	ดี และถูกสุขอนามัย	6
8	เหมาะสมแล้ว	6
9	ร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ	4
10	ไม่ทราบแน่ชัด	3
11	ให้ผู้มีความรู้ เชื่อถือได้แนะนำ	3
12	ตามกลุ่มแม่บ้าน	2
13	เด่นชัด สังเกตได้	2
14	ไม่เหมาะสม	2
15	เป็นสถานที่ที่มีการรับรองจากแพทย์ถูกต้อง	1
16	อยู่ในความคุ้มครองของอย.	1



## ตารางที่ 4.110 (ต่อ)

ลำดับที่	ความคิดเห็น	ความถี่ของ จำนวนที่ตอบ
	<b>6. ด้านการส่งเสริมการตลาดยาแผนโบราณ</b>	
1	โฆษณาตามสื่อ	42
2	ควรมีการส่งเสริมให้มากกว่านี้	38
3	ให้ความรู้กับผู้บริโภคเพิ่มขึ้น	10
4	โฆษณาแน่นอนไม่เกินจริง	9
5	คืออยู่แล้ว	9
6	ไม่ต้องโฆษณาอะไรมากของดีอย่างไรก็อยู่แล้ว	8
7	มีหลากหลายช่องทาง	7
8	ในปัจจุบันยังน้อยอยู่	6
9	ลด แลก แจก แถม ทดลองใช้	6
10	ควรมีการขายตรง	3
11	ควรเน้นคุณภาพและความปลอดภัยให้มาก	2
12	ควรให้ผู้เคยใช้แล้วได้ผลแนะนำ	2
13	ไม่ทราบแน่ชัด	2
14	มีการวิจัย และผลรับรองเพื่อความน่าเชื่อถือ	2
15	มีใบปลิวสรรพคุณยา	1
16	ไม่ต้องส่งเสริม เพราะไม่ติดต่อสุขภาพ	1
17	สร้างความมั่นใจในตัวยา	1
	<b>7. ข้อเสนอแนะอื่นๆ</b>	
1	บอกสรรพคุณว่าทำมาจากอะไร ดีอย่างไรก็พอ	13
2	ต้องผลิตให้ได้คุณภาพ มาตรฐาน	8
3	เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น	8
4	ส่งเสริมยาแผนโบราณให้มาก	6
5	ควรเน้นให้รับประทานง่ายพระยาแผนโบราณรับประทานยาก	5
6	ต้องมีผู้เชี่ยวชาญมากกว่านี้ให้คำแนะนำลูกค้า รับรองคุณภาพ	3
7	ไม่เป็นที่นิยมเพราะไม่มั่นใจในความปลอดภัยและไม่ถูกสุขอนามัย	3
8	สร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ใช้งาน	3
9	ขอให้จริงจัง	2

ตารางที่ 4.110 (ต่อ)

ลำดับที่	ความคิดเห็น	ความถี่ของ จำนวนที่ตอบ
10	โฆษณาตามความเป็นจริง	2
11	ต้องการให้รูปแบบ สรรพคุณดีกว่านี้	2
12	เพิ่มความทันสมัย	2
13	ไม่ทราบแน่ชัด	2
14	ยาแผนโบราณดีกว่ายาแผนปัจจุบัน	2
15	ดีแล้ว	1
16	เป็นที่นิยมใช้ทั่วไป	1
17	เพิ่มกลุ่มเป้าหมายเป็นคนรุ่นใหม่	1
18	ไม่มีร้านขายยาแผนโบราณเต็มรูปแบบ	1
19	ราคาไม่แพง	1

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามจากตารางที่ 4.110 พบว่าความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อยาแผนโบราณ ในแต่ละด้าน จำแนกตามความถี่ของความคิดเห็นเรียงจากมากไปหาน้อย 5 อันดับแรก ได้ดังนี้

1. ด้านสรรพคุณยาแผนโบราณ

ลำดับที่ 1 ระบุสรรพคุณให้ชัดเจนเฉพาะโรค

ลำดับที่ 2 คืออยู่แล้ว ไม่ต้องพัฒนา

ลำดับที่ 3 ต้องรักษาแล้วหายขาด หรือทุเลาลง, ใช้บรรเทา และรักษาโรคได้ดี

ลำดับที่ 4 ควรมีประสิทธิภาพ หรือสรรพคุณมากขึ้น

ลำดับที่ 5 ไม่อ้างสรรพคุณเกินจริง

2. ด้านรูปแบบยาแผนโบราณ

ลำดับที่ 1 ควรเป็นแคปซูล

ลำดับที่ 2 ควรเป็นยาเม็ด หรือเม็ดเคลือบ

ลำดับที่ 3 ทำให้น่ารับประทานกว่านี้, ง่ายต่อการบริโภค

ลำดับที่ 4 ทำตามความเหมาะสมกับลักษณะของยา

ลำดับที่ 5 ดีแล้ว เหมาะสมแล้ว

3. ด้านการบรรจุหีบห่อยาแผนโบราณ
  - ลำดับที่ 1 ควรบรรจุให้มีฉีดยาและสวยงามกว่านี้
  - ลำดับที่ 2 การบรรจุไม่ค่อยทันสมัย
  - ลำดับที่ 3 ควรเป็นกล่อง,ขวด
  - ลำดับที่ 4 การบรรจุอยู่ในระดับดีแล้ว
  - ลำดับที่ 5 บรรจุปลอดภัยสะอาด สะดวก
4. ด้านราคาขายแผนโบราณ
  - ลำดับที่ 1 เหมาะสมแล้ว
  - ลำดับที่ 2 แล้วยแต่ปริมาณและคุณภาพ
  - ลำดับที่ 3 ปานกลาง
  - ลำดับที่ 4 ควรถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน
  - ลำดับที่ 5 ปัจจุบันแพงเกินไป
5. ด้านสถานที่จัดจำหน่ายยาแผนโบราณ
  - ลำดับที่ 1 ร้านขายยาทั่วไป
  - ลำดับที่ 2 ควรมีให้มากกว่านี้
  - ลำดับที่ 3 สะดวก สะอาด น่าเชื่อถือ ทันสมัย
  - ลำดับที่ 4 ปัจจุบันหาซื้อยาก
  - ลำดับที่ 5 แหล่งชุมชน
6. ด้านการส่งเสริมการตลาดยาแผนโบราณ
  - ลำดับที่ 1 โฆษณาตามสื่อ
  - ลำดับที่ 2 ควรมีการส่งเสริมให้มากกว่านี้
  - ลำดับที่ 3 ให้ความรู้กับผู้บริโภคเพิ่มขึ้น
  - ลำดับที่ 4 โฆษณาแน่นอนไม่เกินจริง
  - ลำดับที่ 5 ด้อยอยู่แล้ว
7. ข้อเสนอแนะอื่นๆ
  - ลำดับที่ 1 บอกสรรพคุณว่าทำมาจากอะไร ดียังไงก็พอ
  - ลำดับที่ 2 ต้องผลิตให้ได้คุณภาพ มาตรฐาน
  - ลำดับที่ 3 เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น
  - ลำดับที่ 4 ส่งเสริมยาแผนโบราณให้มาก
  - ลำดับที่ 5 ควรเน้นให้รับประทานง่าย เพราะยาแผนโบราณรับประทานยาก

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณให้เป็น  
ที่นิยมมีรายละเอียด จำแนกเป็นรายชื่อปรากฏผลตามตารางที่ 4.111

ตารางที่ 4.111 แสดงความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามมีต่อข้อบกพร่องที่ต้องปรับปรุงของยา  
แผนโบราณที่จำหน่ายในปัจจุบัน

ลำดับ ที่	ความคิดเห็น	ความถี่ของ จำนวนที่ ตอบ
1. ด้านสรรพคุณยาแผนโบราณ		
1	ควรปรับปรุง	21
2	ดี	17
3	บางตัวโฆษณาเกินจริง สรรพคุณตามความเป็นจริง	14
4	ควรระบุโรคที่รักษาได้ให้ชัดเจน	14
5	เห็นผลช้า	12
6	รักษาได้หลายโรคพร้อมกัน	7
7	ไม่ทราบแน่ชัด	7
8	ไม่ได้ผล	7
9	มีสถาบันรับรองที่น่าเชื่อถือ	5
10	ไม่ทราบว่าจริงดังสรรพคุณ แต่รสชาติแย่มาก	4
11	ไม่ตรงกับโรคในปัจจุบัน	3
12	มีอย.วันผลิต วันหมดอายุ	3
13	มีตัวยาน้อย	3
14	ยามีกลิ้นเป็นเอกลักษณ์	2
15	บางตัวยาบรรเทาอาการได้น้อย	2
16	บางตัวไม่สมราคาไม่มีประสิทธิภาพ	2
17	ไม่มีสารเจือปน	1
18	ผลข้างเคียง	1
19	เท่าเทียมยาแผนปัจจุบัน	1

ตารางที่ 4.111 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ความคิดเห็น	ความถี่ของ จำนวนที่ ตอบ
2. ด้านรูปแบบยาแผนโบราณ		
1	แคปซูล,เม็ด	25
2	ดี เหมาะสม	17
3	ปานกลาง	14
4	รับประทานยาก, ใช้น้ำยาก	13
5	เม็ดเล็กกลืน กลืนจุนน้อยลง รสชาติไม่ดี	10
6	ยาล้าสมัย	6
7	รูปแบบไม่น่าเชื่อถือ ไม่น่าสนใจ	4
8	ตามความเหมาะสม	4
9	สะอาดขึ้น	3
10	ยาก รากไม้แห้ง ขึ้น	3
11	ไม่ทราบแน่ชัด	3
12	พัฒนาเรื่องการเก็บรักษา, ระบุอายุ	3
13	ผง	3
14	จี๋ผึ้ง	3
15	รูปแบบไม่ชัดเจน	2
16	แบบเม็ด ปลอดภัย	2
17	บอกวิธีการใช้ให้ชัดเจน	2
18	น้ำดีสุด	2
19	ใช้พอดีต่อครั้ง	2
20	มาตรฐานยาแผนปัจจุบัน	1

## ตารางที่ 4.111 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ความคิดเห็น	ความถี่ของ จำนวนที่ ตอบ
3. ด้านการบรรจุหีบห่อยาแผนโบราณ		
1	บรรจุหีบห่อให้ทันสมัยมากขึ้น	22
2	มีขวด ก่อ้ง ปิดให้สนิท	15
3	ปรับปรุง,ไม่ค่อยดี	15
4	คู่มือมีมาตรฐาน สะดวกใช้,น่าเชื่อถือ	14
5	ยังไม่ถูกหลักอนามัย	13
6	สวย คู่มือ มีราคาถูก สะอาด	11
7	ดี	10
8	เหมาะสม	8
9	ฉลากชัดเจนยิ่งขึ้น	4
10	ใหญ่กว่าเดิม	1
11	ไม่ทราบแน่ชัด	1
12	บอกสัดส่วนของการบริโภค	1
4. ด้านราคายาแผนโบราณ		
1	พอดี เหมาะสม	36
2	บางตัวแพงมาก	28
3	ถูก,ไม่แพงเกินไป	19
4	ตั้งให้เหมาะสม ไม่ขาดทุนก็พอแล้ว	10
5	ขึ้นอยู่กับการผลิต และวัตถุดิบ	6
6	ไม่เหมาะสมกับตัวยาบางชนิด	2
7	ไม่ทราบแน่ชัด	2
8	บอกให้ชัดเจน	2
9	ไม่ค่อยมี	1
10	ตัวยาเดียวกันราคาต่างกัน	1

## ตารางที่ 4.111 (ต่อ)

ลำดับที่	ความคิดเห็น	ความถี่ของ จำนวนที่ตอบ
5. ด้านสถานที่จัดจำหน่ายยาแผนโบราณ		
1	ควรขยายให้มากกว่านี้	40
2	หายาก	27
3	ตามร้านค้าชุมชน	9
4	ดูแล้วยิน่าเชื่อถือ	9
5	มีร้านจำหน่ายยาแผนโบราณโดยเฉพาะ	7
6	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	5
7	เป็นแหล่งที่หาซื้อได้สะดวก	5
8	จัดสถานที่ให้สะอาดตา ทันสมัย	5
9	ไม่ทราบแน่ชัด	4
10	พอดี	4
11	เหมาะสม	2
12	ไม่เหมาะสม	2
13	ยังไม่ถูกต้องตามกฎหมาย	1
14	ปิดเร็ว	1
15	ความสะอาด	1
6. ด้านการส่งเสริมการจำหน่ายยาแผนโบราณ		
1	มีน้อยเกินไป	27
2	จัดให้มีการส่งเสริมการขาย, ประชาสัมพันธ์มากขึ้น	21
3	มีสื่อหลากหลาย	10
4	จัดงานแสดงสินค้าบ่อยๆเพื่อสร้างความรับรู้	9
5	ไม่ค่อยมีแหล่งข้อมูล	7
6	แจกยาทดลองใช้	7
7	ดี เหมาะสม	5
8	สนับสนุนให้มากกว่านี้	3
9	ไม่ทราบแน่ชัด	3
10	ขายตรง	3

## ตารางที่ 4.111 (ต่อ)

ลำดับที่	ความคิดเห็น	ความถี่ของ จำนวนที่ตอบ
11	รับรองคุณภาพ	2
12	มีหน่วยงานส่งเสริมการวิจัยสรรพคุณยามารับรอง โดยเป็นผลทาง วิทยาศาสตร์	2
13	โทรทัศน์	2
14	นำผู้ได้รับการยอมรับในสังคมที่ใช้แล้วหยาบมาแนะนำ	1
15	การโฆษณาความมาตรฐาน นำเชื่อถือจากผู้เชี่ยวชาญ	1
7. ข้อเสนอแนะอื่นๆ		
1	ของไทยๆ มีดี รักษาเอาไว้	24
2	การโฆษณาสินค้าแต่ละประเภทควรบอกสรรพคุณตามความเป็นจริง	4
3	หีบห่อเซมมาก	
4	มียาแผนโบราณหลากหลายมากขึ้น	3
5	ควรส่งเสริมยาแผนโบราณให้มากขึ้น	3
6	ให้หน่วยงานดูแล เพื่อความเชื่อมั่นมากขึ้น	3
7	ยาแผนโบราณปลอดภัยกว่ามากแต่ไม่มีการรับรู้	2
8	ไม่ทราบแน่ชัด	2
9	มีการลอกเลียน แอบอ้างมาก	2
10	วิจัยและพัฒนาให้มากกว่านี้ ยังไม่หลากหลาย	2
11	ไม่มั่นใจผู้ผลิตว่ารู้เรื่องยาแค่ไหน	1
12	ไม่มั่นใจในความปลอดภัย	1
13	ไม่ต้องบรรยายครอบจักรวาลจะคู่ลำสมัย	1
14	มีการจัดกิจกรรมเพื่อสังคม เพื่อสุขภาพ แบบใหม่ๆ	1
15	เพิ่มคุณภาพตัวยา	1
16	พัฒนาทุกด้านให้ดีขึ้น	1
17	แนะนำให้ผู้จัดสรรพคุณยาให้มากขึ้น	1
18	ตั้งกลุ่มผู้ผลิตที่ได้มาตรฐาน	1
19	ขอให้จริงจัง	1



ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามจากตารางที่ 4.111 พบว่าความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อข้อบกพร่องที่ต้องปรับปรุงของยาแผนโบราณที่จำหน่ายในปัจจุบันในแต่ละด้าน จำแนกตามความถี่ของความคิดเห็นเรียงจากมากไปหาน้อย 5 อันดับแรก ได้ดังนี้

1. ด้านสรรพคุณยาแผนโบราณ
  - ลำดับที่ 1 ควรปรับปรุง
  - ลำดับที่ 2 ดี
  - ลำดับที่ 3 บางตัวโฆษณาเกินจริง สรรพคุณตามความเป็นจริง
  - ลำดับที่ 4 ควรระบุโรคที่รักษาได้ให้ชัดเจน
  - ลำดับที่ 5 เห็นผลช้า
2. ด้านรูปแบบยาแผนโบราณ
  - ลำดับที่ 1 แคปซูล, เม็ด
  - ลำดับที่ 2 ดี เหมาะสม
  - ลำดับที่ 3 ปานกลาง
  - ลำดับที่ 4 รับประทานยาก, ใช้อยาก
  - ลำดับที่ 5 เม็ดเล็กกลืน กลืนจุน้อยลง รสชาติไม่ดี
3. ด้านการบรรจุหีบห่อยาแผนโบราณ
  - ลำดับที่ 1 บรรจุหีบห่อให้ทันสมัยมากขึ้น มีขวด กล่อง ปิดให้สนิท
  - ลำดับที่ 2 ปรับปรุง, ไม่ค่อยดี
  - ลำดับที่ 3 คู่มือมีมาตรฐาน สะดวกใช้, นำเชื่อถือ
  - ลำดับที่ 4 ยังไม่ถูกหลักอนามัย
  - ลำดับที่ 5 สวย คู่มือ มีราคาถูก สะอาด
4. ด้านราคาขายยาแผนโบราณ
  - ลำดับที่ 1 พอดี เหมาะสม
  - ลำดับที่ 2 บางตัวแพงมาก
  - ลำดับที่ 3 ถูก, ไม่แพงเกินไป
  - ลำดับที่ 4 ตั้งให้เหมาะสม ไม่ขาดทุนก็พอแล้ว
  - ลำดับที่ 5 ขึ้นอยู่กับการผลิต และวัตถุดิบ
5. ด้านสถานที่จัดจำหน่ายยาแผนโบราณ
  - ลำดับที่ 1 ควรขยายให้มากกว่านี้

ลำดับที่ 2 หายาก

ลำดับที่ 3 ตามร้านค้าชุมชน

ลำดับที่ 4 ดูแล้วให้นำเชื่อถือ มีร้านจำหน่ายยาแผนโบราณโดยเฉพาะ

ลำดับที่ 5 ร้านขายยาแผนปัจจุบัน

6. ด้านการส่งเสริมการจำหน่ายยาแผนโบราณ

ลำดับที่ 1 มีน้อยเกินไป

ลำดับที่ 2 จัดให้มีการส่งเสริมการขาย, ประชาสัมพันธ์มากขึ้น

ลำดับที่ 3 มีสื่อหลากหลาย

ลำดับที่ 4 จัดงานแสดงสินค้าบ่อยๆ เพื่อสร้างความรับรู้

ลำดับที่ 5 ไม่ค่อยมีแหล่งข้อมูล

7. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ลำดับที่ 1 ของไทยๆ มีดี รักษาเอาไว้

ลำดับที่ 2 การโฆษณาสินค้าแต่ละประเภทควรบอกสรรพคุณตามความเป็นจริง

ลำดับที่ 3 หีบห่อเซมมาก

ลำดับที่ 4 มียาแผนโบราณหลากหลายมากขึ้น

ลำดับที่ 5 ควรส่งเสริมยาแผนโบราณให้มากขึ้น

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาแผนโบราณในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนของผู้บริโภคยาแผนโบราณ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการบริโภคยาแผนโบราณ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคยาแผนโบราณ
3. เพื่อศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติในการบริโภคยาแผนโบราณของผู้บริโภค ที่มีวางขายในร้านขายยา

ประชากรที่ใช้สำรวจในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปีในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดหนองคาย เลย อุดรธานี หนองบัวลำภู กาฬสินธุ์ นครพนม มุกดาหาร สกลนคร ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม ทั้งหมด 6,499,276 คน คัดเลือกโดยการสุ่ม (Random) โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัดทั้ง 11 จังหวัดรวมทั้งหมด 401 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นใหม่ เพื่อสอบถามผู้บริโภคยาแผนโบราณเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคยาแผนโบราณ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพโดยทั่วไปของผู้บริโภคยาแผนโบราณลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-List)

ตอนที่ 2 ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมของผู้บริโภคยาแผนโบราณ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

2.1 ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมระดับการใช้ยาแผนโบราณของผู้บริโภคยาแผนโบราณลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale)

2.2 ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมผู้บริโภคยาแผนโบราณที่มีต่อยาแผนโบราณลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-List)

2.3 ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมของผู้บริโภคยาแผนโบราณที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale)

แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยมีโครงสร้าง

แบบสอบถามที่ครอบคลุมใน 4 ด้าน คือ

1. ด้านผลิตภัณฑ์
2. ด้านการกำหนดราคา
3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย
4. ด้านการส่งเสริมการตลาด

ตอนที่ 3 ข้อมูลทางด้านความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะของผู้บริโภคยาแผนโบราณที่มีต่อยาแผนโบราณลักษณะคำถามแบบปลายเปิด (Open Ended) โดยมีโครงสร้างแบบสอบถามที่ครอบคลุมใน 7 ด้าน คือ

1. ด้านสรรพคุณยาแผนโบราณ
2. ด้านรูปแบบยาแผนโบราณ
3. ด้านการบรรจุหีบห่อยาแผนโบราณ
4. ด้านราคายาแผนโบราณ
5. ด้านสถานที่จัดจำหน่ายยาแผนโบราณ
6. ด้านการส่งเสริมการตลาดยาแผนโบราณ
7. ข้อเสนอแนะอื่นๆ นอกเหนือจากข้ออื่นๆ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ ปรากฏว่าแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8554 สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำโดยผู้สัมภาษณ์ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสำรวจ ด้วยขอความร่วมมือจากผู้บริโภคในการให้ข้อมูล โดยกรอกแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำไปแจก ทั้ง 401 ชุด ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าร้อยละ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริโภคยาแผนโบราณ การวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมของผู้บริโภคยาแผนโบราณที่ตอบแบบสอบถาม และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะของผู้บริโภคที่ต้องการให้ผู้ผลิตยาแผนโบราณพัฒนา และปรับปรุงในด้านต่างๆ จำแนกตามปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนผสมทางการตลาดยาแผนโบราณของผู้บริโภค และการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้บริโภค คำนวณหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ด้วยสถิติแบบนอนพารามตริก ใช้สถิติ ไคสแควร์ (chi square) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบส่วนผสมทางการตลาดของผู้บริโภค จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และการวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริโภค จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

จะใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยใช้ t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งหมดดังกล่าวจะวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป

**1.1 สถานภาพโดยทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม** จากการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 20-30 ปี มีเชื้อชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธ ส่วนมากจะประกอบอาชีพส่วนตัว มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท และมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

## 1.2 จากวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 1

**1.2.1 ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมของผู้บริโภคยาแผนโบราณที่ตอบแบบสอบถาม**  
ผลการวิจัยพบว่า การซื้อยาแต่ละครั้งของผู้บริโภคเมื่อป่วยส่วนใหญ่มักจะซื้อเป็นครั้งคราว การเลือกแหล่งบริการสุขภาพเมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐ/สถานีนอนมัยเป็นส่วนใหญ่ โทรทัศน์เป็นสื่อโฆษณาที่เคยเห็นโฆษณายาแผนโบราณมากที่สุด สถานที่ที่เลือกซื้อยาแผนโบราณมากที่สุดคือ ร้านขายยา เนื่องจากเชื่อมั่นในคุณภาพของสินค้า เหตุผลส่วนใหญ่ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้ยาแผนโบราณคือ ต้องการสนับสนุนผลิตภัณฑ์ที่ทำจากสมุนไพร ส่วนมากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์, วิทยุ, หนังสือพิมพ์, นิตยสาร, อื่นๆ เป็นแหล่งข้อมูลที่ผู้บริโภคได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณเป็นครั้งแรก โดยหนังสือพิมพ์เป็นสื่อที่ถูกเลือกมากที่สุด การบอกอาการให้คนขายจัดให้คือ วิธีการซื้อยาแผนโบราณของผู้บริโภค การตัดสินใจทดลองใช้ยาแผนโบราณ ถ้ามีโฆษณาผ่านสื่อผู้บริโภคส่วนใหญ่เลือกไม่ทดลองใช้ ระยะเวลาที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้ยาแผนโบราณคือ น้อยกว่า 5 ปี ลักษณะของยาแผนโบราณที่เลือกใช้ส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปยาเม็ด เนื่องจากรับประทานง่าย การเลือกใช้ยาระหว่างยาแผนโบราณ และยาแผนปัจจุบันส่วนใหญ่จะเลือกใช้ยาแผนโบราณ ระดับการใช้ยาแผนโบราณของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มตำรับยาแผนโบราณ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 5 ลำดับ ดังนี้

ลำดับที่ 1 ยาบำรุงโลหิต

ลำดับที่ 2 ยาแก้เจ็บคอ

ลำดับที่ 3 ยาบรรเทาอาการผื่นคันตามผิวหนัง

ลำดับที่ 4 ยาขับลมแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ

ลำดับที่ 5 ยาแก้ไอ

**1.2.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถาม** จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่มีต่อยาแผนโบราณ ในด้านการซื้อยาแต่ละ



ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ในด้านการซื้อยาแต่ละครั้ง, การเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพ, ระยะเวลาในการใช้ยาแผนโบราณ, ลักษณะยาแผนโบราณที่เลือกใช้

ระดับวุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่มีต่อยาแผนโบราณ ในด้านเหตุผลในการใช้ยาแผนโบราณ, แหล่งที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาแผนโบราณครั้งแรก, วิธีการซื้อยาแผนโบราณ, การตัดสินใจใช้ยาแผนโบราณที่ไม่เคยใช้มาก่อน เมื่อมีการโฆษณาผ่านสื่อ, ระยะเวลาในการใช้ยาแผนโบราณ, ลักษณะยาแผนโบราณที่เลือกใช้, เหตุผลที่เลือกใช้ยาแผนโบราณในลักษณะต่างๆ, การเลือกใช้ยาแผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณหากยาทั้ง 2 ชนิดใช้รักษาโรคได้ดีพอๆ กัน และระดับวุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ในด้านการซื้อยาแต่ละครั้ง, การเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพ, การเห็นสื่อโฆษณายาแผนโบราณ, การซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ, เหตุผลในการเลือกซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ต่างๆ

### 1.3 จากวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 2

1.3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ตลอดจนวิเคราะห์ในรายด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาดพบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ผู้บริโภคโดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่แน่ใจ กับส่วนประสมทางการตลาด

สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลสัมภาษณ์ของผู้บริโภค ที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในรายด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด ผู้บริโภคมีความคิดเห็นกับส่วนประสมทางการตลาดทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับไม่แน่ใจ

ส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายชื่อ จำนวน 20 ชื่อ ปรากฏว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์เห็นด้วย จำนวน 3 ชื่อ ซึ่งสามารถเรียงลำดับค่าคะแนนจากมากไปหาน้อย ดังต่อไปนี้

ลำดับที่ 1 ยาแผนโบราณมีสรรพคุณเชื่อถือได้

ลำดับที่ 2 การโฆษณา หรือการประชาสัมพันธ์เป็นแนวทางที่สำคัญที่สุดต่อการส่งเสริมการขายยาแผนโบราณ

ลำดับที่ 3 การประชาสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วมกับชุมชนเป็นสิ่งที่ควรใช้ในการส่งเสริมการขายยาแผนโบราณมากที่สุด

1.3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบส่วนประสมทางการตลาดของผู้บริโภค จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ในส่วนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อ

ส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เชื้อชาติ ศาสนา และระดับการศึกษา พบว่า

1) เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ระหว่างเพศ โดยรวมแล้วพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

2) ในส่วนของความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ จำแนกตามอายุ

ก. ด้านผลิตภัณฑ์ จำแนกตามอายุพบว่า ระดับอายุที่แตกต่างกัน ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นของที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ด้านผลิตภัณฑ์แตกต่างกัน ดังนี้ กลุ่มอายุระหว่าง 20 - 30 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 31 - 40 ปี มีความคิดเห็นแตกต่างกับกลุ่มอายุระหว่าง 41 - 50 ปี และกลุ่มอายุ 51-60 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างที่อายุระหว่าง 20 - 30 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จะมีความคิดเห็นมากกว่ากลุ่มอายุระหว่าง 41 - 50 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 51-60 ปี

ข. ด้านราคา ความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ด้านราคา จำแนกตามอายุพบว่า ระดับอายุที่แตกต่างกันความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ด้านราคาแตกต่างกัน ดังนี้ กลุ่มอายุระหว่าง 20 - 30 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 31 - 40 ปี มีความคิดเห็นแตกต่างกับกลุ่มอายุระหว่าง 41 - 50 ปี และกลุ่มอายุ 51-60 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างที่อายุระหว่าง 20 - 30 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จะมีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านราคามากกว่ากลุ่มอายุระหว่าง 41 - 50 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 51-60 ปี

ค. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ความแตกต่างของความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย จำแนกตามอายุพบว่า ระดับอายุที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ด้านช่องทางการจัดจำหน่ายแตกต่างกัน ดังนี้ กลุ่มอายุระหว่าง 20 - 30 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 31 - 40 ปี มีความคิดเห็นแตกต่างกับกลุ่มอายุระหว่าง 41 - 50 ปี และกลุ่มอายุ 51-60 ปี โดยกลุ่มที่อายุระหว่าง 20 - 30 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จะมีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านช่องทางการจัดจำหน่ายมากกว่ากลุ่มอายุระหว่าง 41 - 50 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 51-60 ปี

ง. ด้านการส่งเสริมการตลาด ความแตกต่างของความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ด้านการส่งเสริมการตลาด จำแนกตามอายุพบว่า ระดับอายุที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ด้านการส่งเสริม



การตลาดแตกต่างกัน ดังนี้ กลุ่มอายุระหว่าง 20 - 30 ปี มีความคิดเห็นแตกต่างกับกลุ่มอายุระหว่าง 41 - 50 ปี และกลุ่มอายุ 51-60 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างที่อายุระหว่าง 20 - 30 ปี จะมีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านส่งเสริมการตลาดมากกว่ากลุ่มอายุระหว่าง 41 - 50 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 51-60 ปี

กลุ่มที่อายุระหว่าง 31 - 40 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 41 - 50 ปี มีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านส่งเสริมการตลาดแตกต่างกับกลุ่มอายุระหว่าง 51 - 60 ปี โดยกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 41 - 50 ปี จะมีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านส่งเสริมการตลาดมากกว่ากลุ่มที่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี

3) ในส่วนของความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ จำแนกตามศาสนา

ความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา และด้านช่องทางการจัดจำหน่ายพบว่า ศาสนาที่แตกต่างกันผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา และด้านช่องทางการจัดจำหน่ายไม่แตกต่างกัน

กลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ มีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านการส่งเสริมการตลาด แตกต่างกับกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม โดยกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ จะมีความคิดเห็นมากกว่ากลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม

กลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม มีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านการส่งเสริมการตลาด แตกต่างกับกลุ่มที่นับถือศาสนาอื่นๆ โดยกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม จะมีความคิดเห็นน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาอื่นๆ

4) ในส่วนของความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพที่แตกต่างกันของผู้บริโภคมีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านผลิตภัณฑ์ และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ไม่แตกต่างกัน

อาชีพที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านราคา และด้านการส่งเสริมการตลาด แตกต่างกัน

ก. ด้านราคา กลุ่มที่กำลังศึกษา มีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านราคาแตกต่างกับกลุ่มที่มีอาชีพพนักงานลูกจ้างเอกชน โดยกลุ่มที่กำลังศึกษา จะมีความคิดเห็นมากกว่ากลุ่มที่มีอาชีพพนักงานลูกจ้างเอกชน

กลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ, กลุ่มอาชีพพนักงานลูกจ้างเอกชน, กลุ่มที่มีอาชีพส่วนตัว และกลุ่มที่เป็นแม่บ้านพ่อบ้าน มีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านราคาแตกต่างกับกลุ่มที่มีอาชีพอื่นๆ โดยกลุ่มอาชีพดังกล่าว จะมีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านราคาน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มที่มีอาชีพอื่นๆ

ข. ด้านการส่งเสริมการตลาด กลุ่มที่กำลังศึกษา มีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านการส่งเสริมการตลาดแตกต่างกับกลุ่มที่มีอาชีพพนักงานลูกจ้างเอกชน และกลุ่มที่เป็นแม่บ้านพ่อบ้าน โดยกลุ่มที่กำลังศึกษา จะมีความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านการส่งเสริมการตลาดมากกว่ากลุ่มที่มีอาชีพพนักงานลูกจ้างเอกชน และกลุ่มที่เป็นแม่บ้านพ่อบ้าน

5) ในส่วนของความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ จำแนกตามระดับรายได้ พบว่ารายได้ที่แตกต่างกันของผู้บริโภคแต่ละระดับรายได้มีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านส่งเสริมการตลาดไม่แตกต่างกัน

6) ในส่วนของความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ จำแนกตามระดับวุฒิการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้บริโภคแต่ละระดับการศึกษามีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านส่งเสริมการตลาด ไม่แตกต่างกัน

#### 1.4 จากวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 3

1.4.1 พบว่าข้อมูลทางด้านทัศนคติของผู้บริโภค โดยรวมอยู่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ต่อยาแผนโบราณ

สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านทัศนคติในด้านต่างๆ ที่มีต่อยาแผนโบราณมีรายละเอียด ดังนี้ ด้านความหลากหลายของยาแผนโบราณในท้องตลาด ด้านความเชื่อมั่นในสรรพคุณทางยาของยาแผนโบราณ ด้านความพึงพอใจในรสชาติ รูปแบบของยาแผนโบราณ ด้านความสะดวกในการหาซื้อยาแผนโบราณ และด้านความเหมาะสมของระดับราคา ยาแผนโบราณ ผู้บริโภคมีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่แน่ใจทั้งหมด

1.4.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริโภค จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ เชื้อชาติ ศาสนา และระดับการศึกษา

1) เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาแผนโบราณระหว่างเพศ โดยรวมแล้วพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

2) ในส่วนของความแตกต่างทางด้านทัศนคติของผู้บริโภค จำแนกตามระดับอายุ พบว่า ระดับอายุที่แตกต่างกัน ทัศนคติของผู้บริโภคแตกต่างกัน

กลุ่มอายุระหว่าง 20 - 30 ปี กลุ่มอายุระหว่าง 31 - 40 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 41 - 50 ปี มีทัศนคติต่อยาแผนโบราณแตกต่างกับกลุ่มอายุระหว่าง 51 - 60 ปี โดยกลุ่มอายุระหว่าง 20 - 30 ปี กลุ่มอายุระหว่าง 31 - 40 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 41 - 50 ปี จะมีทัศนคติต่อยาแผนโบราณน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี

3) ความแตกต่างทางด้านทัศนคติของผู้บริโภค จำแนกตามศาสนา พบว่าศาสนาที่แตกต่างกัน ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อยาแผนโบราณ ไม่แตกต่างกัน

4) ความแตกต่างทางด้านทัศนคติของผู้บริโภค จำแนกตามอาชีพ พบว่าอาชีพที่แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อยาแผนโบราณไม่แตกต่างกัน

5) ความแตกต่างทางด้านทัศนคติของผู้บริโภค จำแนกตามระดับรายได้ พบว่า รายได้ที่แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อยาแผนโบราณไม่แตกต่างกัน

6) ความแตกต่างทางด้านทัศนคติของผู้บริโภค จำแนกตามระดับวุฒิการศึกษา พบว่า ระดับวุฒิการศึกษาที่แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อยาแผนโบราณไม่แตกต่างกัน

#### 1.4.3 การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากแบบสอบถามปลายเปิด

ความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณให้เป็นที่นิยมพบว่า ความคิดเห็นส่วนมากของผู้บริโภคที่มีต่อยาแผนโบราณในแต่ละด้าน ได้ดังนี้

- 1) ด้านสรรพคุณยาแผนโบราณ ควรระบุสรรพคุณให้ชัดเจนเฉพาะโรค
- 2) ด้านรูปแบบยาแผนโบราณ ควรเป็นแคปซูล ด้านการบรรจุหีบห่อยาแผนโบราณ ควรบรรจุให้มีฉีกและสวยงาม ทันสมัย ปลอดภัยสะอาด
- 3) ด้านราคาขายยาแผนโบราณเหมาะสมแล้ว
- 4) ด้านสถานที่จัดจำหน่ายยาแผนโบราณ ควรมีที่ร้านขายยาทั่วไป

ปัจจุบันหาซื้อยาก

- 5) ด้านการส่งเสริมการตลาดยาแผนโบราณ ควรโฆษณาตามสื่อ ส่งเสริมให้มากกว่านี้ให้ความรู้กับผู้บริโภคเพิ่มขึ้น

- 6) ข้อเสนอแนะอื่นๆ ควรบอกสรรพคุณว่าทำมาจากอะไร ดียังไง ผลิตให้ได้คุณภาพ มาตรฐาน

ความคิดเห็นส่วนมากที่มีต่อมีต่อข้อบกพร่องที่ต้องปรับปรุงของยาแผนโบราณที่จำหน่ายในปัจจุบันในแต่ละด้าน ได้ดังนี้

- เห็นผลช้า
- 1) ด้านสรรพคุณยาแผนโบราณ ควรปรับปรุง บางตัวโฆษณาเกินจริง
  - 2) ด้านรูปแบบยาแผนโบราณ ควรเป็นแคปซูล, เม็ด, เม็ดเล็ก, กลิน, อนุ  
น้อยลง รสชาติไม่ดี
  - 3) ด้านการบรรจุหีบห่อยาแผนโบราณ ควรบรรจุหีบห่อให้ทันสมัยมาก  
ขึ้น มีขวด, กล่อง, ปิดให้สนิท
  - 4) ด้านราคา ยาแผนโบราณ พอดี เหมาะสม
  - 5) ด้านสถานที่จัดจำหน่ายยาแผนโบราณ ควรขยายให้มากกว่านี้
  - 6) ด้านการส่งเสริมการตลาดยาแผนโบราณ มีน้อยเกินไป จัดงานแสดง  
สินค้าบ่อยๆ เพื่อสร้างความรับรู้
  - 7) ข้อเสนอแนะอื่นๆ ของไทยๆ มีดี รักษาเอาไว้ ควรส่งเสริมยาแผน  
โบราณให้มากขึ้น

## 2 อภิปรายผล

2.1 จากสมมติฐานข้อที่ 1 ได้กำหนดไว้ว่า ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์แตกต่างกัน พฤติกรรมการบริโภคยาแผนโบราณแตกต่างกัน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจาก พฤติกรรมทั้ง 13 พฤติกรรมในแบบสอบถาม ได้ดังนี้ โดยรวมแล้วทั้งเพศ อายุ อาชีพ รายได้ และ ระดับวุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่มีต่อยาแผนโบราณ ซึ่งไม่เป็นไปตามที่ สมมติฐานตั้งไว้ เนื่องจากสรรพคุณในการรักษาและวิธีการใช้ยาแผนโบราณเป็นที่รู้จักและยอมรับกัน อย่างแพร่หลาย มีการถ่ายทอดต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน จากบรรพบุรุษไปยังลูกหลาน แต่ในอดีตที่ ผ่านมาความนิยมในการใช้ยาแผนโบราณในประเทศได้ลดลงในช่วงเวลาหนึ่ง เนื่องจากอิทธิพล ของวิทยาการทางแพทย์ตะวันตกได้แพร่หลายเข้ามา มีการนำเอายาสำเร็จรูปที่มีการวิจัยแล้วออก ฤทธิ์ได้เฉพาะเจาะจงมาใช้ในการรักษา ทำให้ความนิยมในการใช้ยาแผนโบราณรักษาโรคลดลง เหลืออยู่แต่ในบริเวณชนบทห่างไกลการแพทย์แผนปัจจุบันเข้าไปไม่ถึง เช่น ในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน จึงทำให้ผู้บริโภคคุ้นชิน และยังคงใช้ยาแผนโบราณอยู่ทุกเพศทุกวัย ทำให้ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาแผนโบราณ ไม่ สอดคล้องกับข้อมูลวิจัยทางการแพทย์ การพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น ได้วิจัยเรื่องปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลขอนแก่น เป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ของ ผู้ประกันตน พบว่าในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลภายในจังหวัดขอนแก่น อายุมี

ความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาล ในแต่ละช่วงอายุของผู้บริโภคจะมีรายได้แตกต่างกัน จึงส่งผลให้ลักษณะการชื้อยาแต่ละครั้งนั้นแตกต่างกันไป

2.2 จากสมมติฐานข้อที่ 2 ได้กำหนดว่าปัจจัยด้านประชากรศาสตร์แตกต่างกัน ความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณแตกต่างกัน จากผลการวิจัยพบว่า ความแตกต่างระหว่างเพศ รายได้ และวุฒิการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับส่วนประสมทางการตลาด ส่วนด้านอายุ ศาสนา และอาชีพที่แตกต่างกันทำให้ความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดแตกต่างกันด้วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของเสาวนีย์ ปทุมชาติ (2542 : 131-132) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ตลาดอุตสาหกรรมยาแผนโบราณตามทัศนคติของผู้บริโภค พบว่าเพศชายมีความคิดเห็นว่าจะชื้อยาแผนโบราณเฉพาะตราหือที่โฆษณาผ่านทางสื่อต่างๆ มากกว่าเพศหญิง แต่เนื่องจากในปัจจุบันยาแผนโบราณที่โฆษณาผ่านสื่อ ต้องขออนุญาตจากกองควบคุมการโฆษณาและเผยแพร่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ทำให้ยาแผนโบราณที่โฆษณาผ่านสื่อ ได้รับความน่าเชื่อถือมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริโสภาคย์ และคณะ (2523 : 69-70) ได้ทำการวิจัยเรื่องศึกษาสภาพและปัญหาของอุตสาหกรรมยา ผลการวิจัยพบว่าธุรกิจยาเป็นธุรกิจที่มีกฎหมายควบคุมมากกว่าธุรกิจการค้าประเภทอื่น ซึ่งการโฆษณาจะต้องขออนุญาตจากกองควบคุมการโฆษณาและเผยแพร่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะต้องเห็นชอบกับข้อความและวิธีการโฆษณา และงานวิจัยของระพีพรรณ และคณิตา (2539 : 16-30) ได้ทำการวิจัยเรื่องตลาดยาแผนโบราณในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่าลักษณะยาแผนโบราณที่ลูกค้าให้ความสนใจในการชื้อมากที่สุดคือ สินค้าที่มีการโฆษณาในสื่อต่างๆ เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันไม่ค่อยดีเท่าที่ควร เห็นได้จากผลสำรวจของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่องความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสภาพทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน เมื่อเดือนเมษายน 2550 พบว่าประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ประมาณร้อยละ 42.5 เห็นว่า สภาพทางเศรษฐกิจในปัจจุบันดีกว่าปีที่ผ่านมา ผู้ที่เห็นว่าสภาพทางเศรษฐกิจยังคงเหมือนเดิม มีร้อยละ 38.3 ผู้ที่เห็นว่าสภาพทางเศรษฐกิจแย่งกว่าปีที่ผ่านมา มีร้อยละ 14.3 และอีกร้อยละ 4.9 ไม่แสดงความคิดเห็น ผู้ที่ตอบว่าสภาพทางเศรษฐกิจดีขึ้นได้ให้เหตุผลว่ามีเงินทุนจากรัฐบาลมาช่วยในการประกอบอาชีพ ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ ( 30 บาท รักษาทุกโรค ) นโยบายของรัฐบาลช่วยบรรเทาหนี้ภาวะเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศดีกว่าเดิม เป็นต้น ส่วนเหตุผลของผู้ที่ตอบว่าสภาพทางเศรษฐกิจแย่ง คือ สินค้ามีราคาสูง ค่าครองชีพสูงไม่มีงานทำการจ้างงานลดลง ค่าใช้จ่ายทางการศึกษาของบุตรสูงขึ้น ผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจโลก เป็นต้น (<http://www.dmsc.moph.go.th/link/approve/approve16.htm>) จากเหตุดังกล่าวจึงทำให้การตัดสินใจชื้อสินค้านั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ มากขึ้น การตัดสินใจชื้อสินค้านั้นขึ้นอยู่กับเหตุผลที่ได้ผ่านการวิเคราะห์ข้อดี และข้อเสียมาก่อนแล้ว จึงตัดสินใจชื้อสินค้า

ดังนั้นทั้งผลิตภัณฑ์ ราคา สถานที่จำหน่าย (ใกล้-ไกล) และการส่งเสริมการจำหน่าย จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากต้องมีการเผยแพร่สรรพคุณ และข้อดีของยาแผนโบราณที่คุ้มราคา หาซื้อง่ายให้ประชาชนทั่วไปทราบ และเกิดความเข้าใจ เพื่อยาแผนโบราณจะได้เป็นที่นิยม และแพร่หลายต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ระพีพรรณ และคณิตา (2540 : 16-32) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่องตลาดยาแผนโบราณในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่าลักษณะยาแผนโบราณที่ถูกค้าให้ความสนใจมากที่สุด ในร้านขายยาแผนโบราณ และในกองทุนยา เป็นสินค้าที่มีการโฆษณาในสื่อต่างๆ และในร้านขายของชำเป็นสินค้าที่มีลักษณะคล้ายกับสินค้าที่โฆษณาในสื่อต่างๆ และปัจจัยที่มีผลให้ร้านขายยาต่างๆ ต้องมีการจัดหายาแผนโบราณไว้บริการให้แก่ลูกค้า นั้น คืออิทธิพลของสื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับยาแผนโบราณ เป็นสิ่งดึงดูดให้ลูกค้าเข้าไปถามซื้อยาแผนโบราณที่ได้รับฟังจากสื่อต่างๆ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเสาวนีย์ ปทุมชาติ (2542 : 136) ได้ทำการวิจัยเรื่องตลาดอุตสาหกรรมยาแผนโบราณตามทัศนระของผู้บริโภค พบว่า กลุ่มรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-15,000 บาท มีความคิดเห็นว่าการ โฆษณาหรือประชาสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมการขายยาแผนโบราณมากกว่ากลุ่มรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท และระหว่าง 5,001-10,000 บาท รัฐบาลในปัจจุบันมีนโยบายในหลายด้านที่เป็นโอกาส และเอื้อให้มีการส่งเสริม และพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณ และยาจากสมุนไพร เช่น โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ นโยบายในการส่งเสริมการพัฒนาการจัดระบบความรู้ และสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อนำไปใช้ในสถานบริการของรัฐ ในส่วนของกฎหมายมีการแก้ไขกฎหมาย หรือกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาแผนโบราณ และผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมทั้งมีการออกกฎหมายเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยด้วย เป็นต้น ด้านการประชาสัมพันธ์ได้ใช้ประโยชน์จากสื่ออย่างมากในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรแก่ผู้บริโภคทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์และสื่อทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้บริโภคมีความตื่นตัว และสนใจเกี่ยวกับสมุนไพรมากขึ้นทุกวัย ทุกระดับการศึกษา ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเสาวนีย์ ปทุมชาติ (2542 : 136-137) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ตลาดอุตสาหกรรมยาแผนโบราณตามทัศนระของผู้บริโภค พบว่า กลุ่มปริญญาตรีมีความคิดเห็นว่าการส่งเสริมการตลาดยาแผนโบราณมีความเหมาะสมมากกว่ากลุ่มสูงกว่าปริญญาตรี กลุ่มปริญญาตรีมีการใช้ยาแผนโบราณมากกว่า และมีความเชื่อมั่นในยาแผนโบราณมากกว่ากลุ่มสูงกว่าปริญญาตรี และงานวิจัยของ สวาท (2530 : 53) ได้ศึกษาเรื่องตลาดยาแผนโบราณในประเทศไทย พบว่า กลุ่มผู้บริโภคที่มีการศึกษาน้อยเป็นกลุ่มที่มีความเชื่อถือในยาแผนโบราณมากที่สุด

ผลวิจัยด้านอายุที่สัมพันธ์ความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ด้านผลิตภัณฑ์ เนื่องจากกลุ่มอายุระหว่าง 20-30 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 31 - 40 ปี เป็นกลุ่มคนรุ่น

ใหม่ที่เปิดเผย และยอมรับสิ่งแปลกใหม่ได้ง่ายกว่ากลุ่มอายุ 41-50 ปี ซึ่งผู้บริโภคกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง จึงมีการวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจซื้อสินค้า โดยใช้เหตุผลมากกว่า ส่วนกลุ่มอายุระหว่าง 51-60 ปี เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาแผนโบราณมานาน จึงเป็นกลุ่มที่มีความเชื่อถือเป็นพิเศษในยาบางชนิดที่เคยใช้มาแล้วได้ผลเท่านั้น ส่วนยาชนิดที่ใช้ไม่ได้ผลก็จะเกิดความคิดเห็นที่ไม่ดี ยากที่จะเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับงานวิจัยของสาวนีย์ ปทุมชาติ (2542 : 132-133) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ตลาดอุตสาหกรรมยาแผนโบราณตามทัศนะของผู้บริโภคพบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 20-30 ปี มีความเชื่อถือในสรรพคุณยาแผนโบราณมากกว่ากลุ่มอายุระหว่าง 30-40 ปี และกลุ่ม 50 ปีขึ้นไป ประกอบกับกฎหมายด้านการโฆษณา ทำให้คัดทอนข้อความที่เป็นการอวดอ้างสรรพคุณ หรืออาจทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดจนเหลือข้อความสรรพคุณไว้น้อยมาก ข้อความที่ใช้ในการโฆษณา ไม่ได้บรรยายสรรพคุณการรักษาอย่างละเอียด ทำให้การสื่อความหมายเกิดความแตกต่างไปจากสรรพคุณที่ได้โฆษณาไว้ จึงมีผลทำให้ผู้บริโภคระดับอายุ 31-60 ปี มีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ด้านผลิตภัณฑ์น้อยกว่าผู้บริโภคระดับอายุ 20-30 ปี ด้านราคา กลุ่มอายุ 20-30 ปี และกลุ่มอายุ 31-40 ปี เป็นกลุ่มที่มีอายุน้อย มีวุฒิภาวะค่อนข้างต่ำทำให้การซื้อสินค้าจะไม่ค่อยคำนึงถึงราคาสินค้ามากนัก แต่จะคำนึงถึงความพึงพอใจเป็นประการสำคัญ ทำให้มีระดับความคิดเห็นต่อราคายาแผนโบราณมากกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า ซึ่งกลุ่มที่มีอายุ 41-50 และ 51-60 ปี ส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์มาก ทำให้การซื้อสินค้าต้องพิจารณาถึงความคุ้มค่า ความเหมาะสมระหว่างราคากับคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเทพพนม (2524 : 120-128) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาแผนโบราณของประชากรไทยทั่วประเทศ ผลการวิจัยพบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยยาแผนโบราณถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน และกลุ่มอายุระหว่าง 40-50 ปี เป็นกลุ่มที่จะซื้อสินค้าโดยใช้เหตุผลในการตัดสินใจ ดังนั้นจึงคำนึงถึงเรื่องราคาของสินค้าจะต้องมีความเหมาะสมกับคุณภาพสินค้า ประกอบกับยาแผนโบราณนั้นมีปัญหาในเรื่องของคุณภาพที่ไม่สม่ำเสมอไม่ได้มาตรฐานมีการปลอมปนใช้สารสเตียรอยด์ผสม การปนเปื้อนของจุลินทรีย์ สารพิษตกค้าง และโลหะหนัก เป็นต้น มีการผลิตยาที่มีได้มีการขึ้นทะเบียน การประกอบวิชาชีพทั้งเวชกรรม และเภสัชกรรม โดยมีได้รับอนุญาต รวมทั้งมีการ ให้อวดสรรพคุณยา ทำการโฆษณาหลอกลวงในสื่อมวลชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อ่างในลักคณา (2538 :35) ผลการวิจัยพบว่ายาแผนโบราณที่มีจำหน่ายในท้องตลาดนั้นไม่ได้คุณภาพ มาตรฐานตามตำรับที่จดทะเบียนไว้ ยามีการปนเปื้อนเชื้อรา และแบคทีเรียเกินมาตรฐาน ปริมาณตัวยาไม่ได้มาตรฐานตามตำรับที่ขอจดทะเบียนไว้ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ในปัจจุบันการอยู่ใกล้แหล่งจำหน่ายเป็นเหตุผลสำคัญในการเลือกซื้อยาแผนโบราณ, การหาซื้อได้ยาแผนโบราณได้ง่าย, การรู้จักและคุ้นเคยกับเจ้าของร้านค้า/กิจการ เป็นสาเหตุสำคัญที่

ทำให้เลือกซื้อยาแผนโบราณ,พนักงานขายตรง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ตัดสินใจใช้ยาแผนโบราณ เนื่องจากกลุ่มอายุ 20-30 ปี และกลุ่มอายุ 31-40 ปีมีประสบการณ์ในการใช้ยาน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ที่อายุมากกว่า จึงทำให้มีความคิดเห็นในระดับที่มากกว่าในทุกๆ ประการ ด้านการส่งเสริมการตลาด โฆษณา ประชาสัมพันธ์เป็นแนวทางที่สำคัญที่สุดต่อการส่งเสริมยาแผนโบราณ พบว่ากลุ่มผู้บริโภคที่มีอายุ 51-60 ปี จะมีความคิดเห็นว่าการโฆษณา ประชาสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญต่อยาแผนโบราณน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า กลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันนี้บุคคลทั่วไปไม่ค่อยให้ความเชื่อถือ และการใช้ยาแผนโบราณมากนัก ต่างจากผู้บริโภคกลุ่มอายุ 51-60 ปี ซึ่งให้ความเชื่อถือ และยอมรับยาแผนโบราณมากกว่า จึงทำให้ผู้บริโภคกลุ่มนี้ไม่ค่อยเห็นความสำคัญว่าการโฆษณา ประชาสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมยาแผนโบราณ กลุ่มที่มีอายุ 20-30 ปี, 31-40 ปี และ 41-50 ปี จะให้ความยอมรับในข่าวสารต่างๆ มากกว่า จึงเห็นความสำคัญในเรื่องของการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ยาแผนโบราณนั้นมีการใช้อย่างแพร่หลาย ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของเสาวนีย์ ปทุมชาติ (2542 : 132-133) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ตลาดอุตสาหกรรมยาแผนโบราณตามทัศนะของผู้บริโภค พบว่า กลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นว่าการโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์มีความสำคัญในการส่งเสริมการขายยาแผนโบราณน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าทุกกลุ่ม และยังสอดคล้องกับบทความของ สุรพงศ์ (2541 : 8) กล่าวว่ายาแผนโบราณจากการยอมรับจากบุคลากรการแพทย์ และสาธารณสุข เนื่องจากบุคลากรเหล่านี้เรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพร และการแพทย์แผนโบราณไทยน้อยมาก จึงไม่ค่อยยอมรับว่ายาสมุนไพรจะมีประสิทธิภาพในการรักษาเท่ากับยาแผนปัจจุบัน และประชาชนขาดโอกาสได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแผนโบราณ เนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์ หรือประชาสัมพันธ์น้อย ศาสนาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ไม่แตกต่างกัน ผู้บริโภคที่นับถือศาสนาพุทธ จะมีความคิดเห็นที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณในด้านการส่งเสริมการตลาดแตกต่างกับผู้บริโภคที่นับถือศาสนาอิสลาม ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการบรรยายในรายวิชา การตลาดต่างประเทศ ครั้งที่ 8 (31 / 7 / 44 และ 2,3 / 8 / 44 จาก [http://www.dpu.ac.th/aj\\_bhuhate/intmk/Lecture8.doc](http://www.dpu.ac.th/aj_bhuhate/intmk/Lecture8.doc)) ดังนั้น ประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามจะมีกฎข้อปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ทั้งทางด้านความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน และการดำรงชีพอยู่ในกลุ่มศาสนา นี้ จะให้ความเชื่อถือ และให้การยอมรับต่อข้อปฏิบัติ เพราะมีความเชื่อกันว่าหากไม่ปฏิบัติจะเป็นบาป เช่น ศาสนาอิสลามจะมีข้อห้ามรับประทานหมู, ห้ามดื่มสุรา ฯลฯ ในการบริโภคอาหารจะเน้นความสะอาด และจะหลีกเลี่ยงการประพาศติพิศทางศีลของศาสนาทั้งสิ้น ในกรณีที่ทางศาสนาอิสลามให้การยอมรับอาหารที่ผลิตโดยคนไทยก็จะต้องมีคำว่า “ฮาลาล” ซึ่งเป็นเครื่องหมายการผ่านการตรวจสอบแล้วว่ากลุ่มผู้บริโภคสามารถรับประทานได้ ลักษณะการแต่งกายของศาสนา



อิสลามจะมีลักษณะการแต่งกายที่ปกปิดมิดชิดตั้งแต่หัวจรดเท้าหากเป็นสุภาพสตรีก็จะมีผ้าคลุมผม จะเปิดเฉพาะช่วงใบหน้า เสื้อแขนยาว ผ้าชั้นยาวถึงข้อเท้า ผู้ชายก็จะมีหมวก เสื้อแขนยาว ผ้าชั้นยาว ถึงข้อเท้าลักษณะเดียวกับสุภาพสตรี เป็นต้น ส่วนของศาสนาพุทธเป็นศาสนาที่เปิดอิสระความเป็นอยู่ของประชากรที่ให้ความนับถือในศาสนา มีคำสอนทางศาสนาเป็นเครื่องขัดเกลาจิตใจ ลักษณะการเลือกชื่อของผู้บริโศกก็จะไม่มีข้อห้ามเหมือนกับศาสนาอิสลาม สามารถเลือกชื่อ เลือกใช้ได้ตามความต้องการของกลุ่มผู้บริโศก ดังนั้นการ โฆษณา และการประชาสัมพันธ์ หรือการ จะเข้าไปมีบทบาททางด้านค้าขายต่อผู้บริโศกที่นับถือศาสนาอิสลาม จำเป็นจะต้องศึกษาหลัก ระเบียบ และข้อปฏิบัติอย่างเคร่งครัดถึงจะสามารถเจาะกลุ่มตลาดของศาสนาอิสลามได้ อาชีพที่ไม่ มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ ในด้านผลิตภัณฑ์ และ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ในขณะที่ในด้านราคา และด้านการส่งเสริมการตลาด มีความสัมพันธ์ กับอาชีพ เนื่องจากกลุ่มที่มีอาชีพนักศึกษาส่วนมากได้รับเงินค่าใช้จ่ายจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง จึงทำ ให้การใช้จ่ายเป็นไปอย่างฟุ่มเฟือย โดยไม่ค่อยยังคิดจึงทำให้มีระดับความคิดเห็นด้านราคามากกว่า กลุ่มอาชีพอื่นทั้งหมด นักศึกษาส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 20-25 ปี ซึ่งจะมีลักษณะนิสัยเปิดรับ และ ให้ความสนใจการ โฆษณา ประชาสัมพันธ์ และการส่งเสริมการตลาดทุกประเภทมากกว่ากลุ่มอาชีพ อื่นๆ จึงส่งผลให้มีระดับความคิดเห็นด้านการส่งเสริมการตลาดมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ดังนั้นจึงไม่ เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ในตอนต้น

**2.3 จากสมมติฐานข้อที่ 3 ได้กำหนดไว้ว่า** ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์แตกต่างกันทำ ให้ทัศนคติที่มีต่อยาแผนโบราณแตกต่างกัน จากผลการวิจัยความแตกต่างทางด้านทัศนคติของ ผู้บริโศก จำแนกตามเพศ,ศาสนา,อาชีพ,ระดับรายได้ และวุฒิการศึกษา พบว่า ผู้บริโศกมีทัศนคติ ต่อยาแผนโบราณไม่แตกต่างกัน เนื่องจากในปัจจุบันยาแผนโบราณเริ่มเป็นที่นิยมมากขึ้นสำหรับ ผู้บริโศกทุกเพศ,ทุกศาสนา,ทุกอาชีพ,ทุกระดับรายได้ และทุกระดับการศึกษา แต่ยาแผนโบราณ ของไทยนั้นยังไม่ได้มาตรฐานเท่าที่ควรจึงทำให้ผู้บริโศกส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติต่อยาแผนโบราณใน ระดับปานกลางเท่านั้น ไม่ว่าจะในด้านความหลากหลายของยาแผนโบราณ,ด้านสรรพคุณทางยา ,ด้านรสชาติ รูปแบบของยาแผนโบราณ,ด้านความสะดวกในการหาซื้อยาแผนโบราณ และด้าน ความเหมาะสมของระดับราคาของยาแผนโบราณ สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของรสนา โตสิตระกูล เลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย ในหนังสือสารคดี ฉบับที่ 252 เดือนกุมภาพันธ์ 2549 ปีที่ 21 ความว่า “วันนี้สมุนไพรเริ่มเป็นที่ยอมรับของสังคม แต่มันต่างไปจากความตั้งใจของเรามาก เวลานี้สมุนไพร กลายเป็นช่องทางหาเงิน สมุนไพรตัวไหนที่ทำเงินได้คนก็จะแห่ทำตัวนั้น อย่างเช่นช่วงหนึ่งคน นิยมลูกขอกี้แห่กันไปทำ ต่อมาก็เป็นกระชายดำ พอเลิกฮิตก็เปลี่ยนมาเป็นกวาวเครือ และส่วนใหญ่ ยังไปเน้นเรื่องการกระตุ้นทางเพศด้วย ทั้งที่ความตั้งใจจริงคือ ทำอย่างไรที่จะลดการนำเข้ายาแผน

ปัจจุบัน แล้วหันกลับมามองหาพื้นฐานที่ผลิตได้จากสมุนไพรในบ้านเรา ที่ผ่านมารัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมเรื่องสมุนไพรอย่างไม่จริงจัง หรือพูดได้ว่าในทางปฏิบัติยังไม่เห็น เอาแค่เมื่อปี 2542 สมัยที่คุณกร ทักษะรังสี เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีการประกาศเป็นครั้งแรก ให้สมุนไพรตัวเดียว 5 ตัว มีขมิ้นชัน, ฟ้าทลาย, โจร, เสลดพังพอน, ชุมเห็ด และไพล กับยาตำรับอีก ๒-๓ ตำรับ เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งถือเป็นครั้งแรกที่มีการรับเอายาสมุนไพร และยาไทยเข้ามาในบัญชียาหลัก แต่ปรากฏว่าจนถึงปัจจุบันยังไม่มีการใช้เลยโดยเฉพาะในสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ แม้แต่ในโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” แพทย์แผนปัจจุบันก็ไม่จ่ายยาสมุนไพรให้คนไข้ใช้ เพราะไม่มีความศรัทธา ขณะเดียวกันในเมืองไทยก็ยังไม่มีการส่งเสริมการผลิตยาแผนโบราณอย่างเป็นทางการเพื่อให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรและยาไทยอย่างจริงจัง ต่างกับที่พม่าและอินเดียมีทั้งโรงพยาบาลและมหาวิทยาลัยที่ส่งเสริมการศึกษาและการพัฒนา traditional medicine ให้มีการใช้ในระบบบริการของรัฐอย่างจริงจังกว่าเรามาก รัฐบาลของเขาก็ส่งเสริมอย่างจริงจัง มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรของเอกชนที่รัฐบาลสนับสนุนด้วย ยาที่เขาผลิตรวมไปถึงระบบที่ใช้ผลิตยาคือมาก แม้โรงงานยาของเขาจะมีขนาดไม่ใหญ่โตอะไร แต่ก็ได้รับรางวัลจากต่างประเทศมากมาย อยากจะถามหน่อยว่าองค์กรเภสัชกรรมบ้านเราทำอะไรบ้างกับยาสมุนไพร แม้ว่ารัฐบาลจะตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นมาแล้ว แต่ในทางปฏิบัติจริงๆ เรายังไม่มีการใช้ยาสมุนไพรและยาไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐอย่างเป็นทางการ มีแต่การพัฒนาในเชิงวิชาการ ภาคปฏิบัติมีน้อยมากทั้งที่เป็นเรื่องสำคัญ รัฐบาลไม่เคยตั้งเป้าเลยว่าจะลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันปีละเท่าไร และส่งเสริมให้ใช้สมุนไพรและยาไทยทดแทนปีละกี่ล้านบาท แต่ตอนนี้ไม่มีเลย แล้วจะเรียกว่าเป็นการส่งเสริมได้อย่างไร ต้องบอกว่าการพัฒนาของรัฐในเรื่องสมุนไพรไม่จริงจัง เพราะรัฐบาลไม่เคยมองถึงเรื่องการพึ่งตนเอง ตรงนี้คือเรื่องสำคัญที่สุด การจะส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทยต้องเป็นเจตจำนงทางการเมือง อย่างจีนยุคคอมมิวนิสต์ เหมาเจ๋อตุงมองเห็นเลยว่าประชากรของเขามีมากเหลือเกิน ไม่มีทางผลิตยาแผนปัจจุบันให้เพียงพอต่อคนในประเทศได้ ฉะนั้นเขาจึงต้องฟื้นฟูระบบการแพทย์ของเขาขึ้นมา มีการฝึกหมอเท้าเปล่า, การฝังเข็ม การผลักดันเรื่องนี้ให้เกิดขึ้นได้จริงต้องเป็นเจตจำนงทางการเมือง อย่างโรงงานผลิตยาที่อินเดียมีมูลค่าการผลิตปีหนึ่งเป็นร้อยล้านบาท ทั้งที่เขาใช้อุปกรณ์และเครื่องมือของเขาแบบง่ายๆ บ้านเราไม่เคยพัฒนาเรื่องอุปกรณ์ที่จะช่วยทำให้การผลิตขนาดเล็กมีคุณภาพ ยกตัวอย่างเช่นเครื่องปั๊มวันที่ผลิตยา ในไทยจะมีอยู่ 2 ชนิด คือ แบบอัตโนมัติมือขนาดเล็ก ราคาซื้อขายบาท กับชนิดเครื่องอัตโนมัติ ราคาแสนกว่าบาท แล้วตรงกลางระหว่างร้อยบาทกับแสนบาทมันอยู่ตรงไหน รัฐไม่เคยสนใจที่จะพัฒนาอุปกรณ์ที่จะช่วยให้คนที่ไม่มีเงินทุน ไม่มาก ได้มีโอกาสผลิตยาที่มีคุณภาพ ถ้าจะผลิตยาให้มีคุณภาพก็ต้องทำเป็นอุตสาหกรรมขนาดใหญ่เท่านั้น ซึ่งจะต้องมีจีเอ็มพี (Good

Manufacturing Practice-GMP) มีกรอบมีวิธีการในการผลิตที่ดี และกว่าจะได้มาตรฐานยาที่ดีก็จะต้องผ่าน 4 ขั้นตอน คือ มีการวิจัยที่ดี มีการดูแลด้านการเพาะปลูกที่ดี การเก็บเกี่ยวที่ดี การผลิตที่ดี ซึ่งมาตรฐานเช่นนี้จะทำได้ก็เฉพาะกลุ่มคนที่มีเงินทุนมหาศาลและมีตลาดใหญ่ ด้วยเหตุนี้การผลิตยาที่มีคุณภาพโดยกลุ่มผู้ผลิตรายย่อยจึงไม่มีทางเกิดขึ้นได้ คุณรสนามองว่ารัฐบาลไม่ส่งเสริมให้ผู้ผลิตรายย่อยมีโอกาสผลิตยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ เพราะจริงๆ แล้วโรงงานผลิตยาขนาดเล็กสามารถพัฒนาให้มีการผลิตที่ดีมีคุณภาพได้ แต่รัฐไม่ส่งเสริม มุ่งส่งเสริมแต่เฉพาะโรงงานขนาดใหญ่ ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

จากการสรุป และอภิปรายผล พอสรุปได้ว่าผู้บริโภคให้ความสำคัญกับส่วนประสมการตลาดของยาแผนโบราณ ได้ดังนี้

1. ด้านผลิตภัณฑ์ ยาแผนโบราณต้องมีสรรพคุณที่เชื่อถือได้ สามารถรักษาโรคได้ผล คุณภาพหีบห่อต้องเหมาะสม ทนสมัย มิดชิด ปลอดภัย และสะดวกในการใช้ สี สัน, กลิ่น, รสชาติต้องนำมารับประทาน
2. ด้านการกำหนดราคา ต้องให้มีความเหมาะสมกับคุณภาพของยาแผนโบราณ และสอดคล้องกับสถานะเศรษฐกิจในปัจจุบัน
3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ต้องครอบคลุม กระจายอยู่ให้ทั่วทุกพื้นที่ สามารถหาซื้อสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย สะอาด และดูดี
4. ด้านการส่งเสริมการตลาด ควรมีการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ โดยผ่านทางสื่อที่หลากหลายมากขึ้น นอกจากนี้ภาครัฐบาลควรมีการส่งเสริมการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในยาแผนโบราณ โดยผ่านสื่อต่างๆ และรัฐบาลควรให้การสนับสนุนงบประมาณ และร่วมรณรงค์การใช้ยาแผนโบราณอย่างจริงจัง เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความมั่นใจในการบริโภทยาแผนโบราณมากยิ่งขึ้น

### 3 ข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์ วิจัยข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่อยาแผนโบราณ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมยาแผนโบราณ ดังนี้

#### 3.1 ด้านรัฐบาล

##### 3.1.1 ภาครัฐบาลควรมีการส่งเสริม และวิจัยถึงประสิทธิภาพของสมุนไพรใน

ประเทศไทยในแง่ของการรักษาโรค เพื่อจะได้มีการพัฒนา และนำไปสู่การผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณที่มีคุณภาพ มาตรฐานต่อไป

3.1.2 ภาครัฐควรมีการส่งเสริม สนับสนุนด้านการโฆษณา ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนได้มีความเข้าใจในเรื่องยาแผนโบราณให้ถูกต้อง และเหมาะสม รวมทั้งสร้างทัศนคติที่ดีต่อยาแผนโบราณให้มากยิ่งขึ้น

3.1.3 ภาครัฐควรมีการกำหนดมาตรฐานมาตรฐานการผลิตยาแผนโบราณที่ชัดเจน ทำให้ผู้บริโภคเชื่อมั่นในคุณภาพของยามากขึ้น

3.1.4 ภาครัฐควรมีการตรวจสอบคุณภาพการผลิตยาแผนโบราณของผู้ผลิตให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความเชื่อมั่นในยาแผนโบราณ

### 3.2 ด้านผู้ผลิตยาแผนโบราณ

3.2.1 ผู้ผลิตควรผลิตยาแผนโบราณที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ และได้มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ยาแผนโบราณมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมาตรฐานเท่าเทียมกับยาแผนปัจจุบัน

3.2.2 ควรมีการพัฒนา ปรับปรุงรูปแบบ ลักษณะของยาแผนโบราณให้ทันสมัย เช่นรูปแบบของยาแบบเม็ด แคปซูล รวมทั้งสี สัน ต้องมีรูปแบบ ลักษณะที่สะดวกให้การรับประทาน

3.2.3 การปรับปรุงหีบห่อที่บรรจุให้ทันสมัย เช่น ขวด กล่อง และที่สำคัญต้องมีความสวยงาม สะอาด มิดชิด เรียบร้อย และควรมีรายละเอียดเกี่ยวกับยากำกับไว้เสมอ

3.2.4 ควรจะมีช่องทางการจัดจำหน่ายยาแผนโบราณให้ครอบคลุม เพื่อให้ผู้บริโภคจะได้หาซื้อได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว

3.2.5 ควรมีการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ และการเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชน ทางสื่อต่างๆ ให้มากขึ้นกว่าเดิม

## 4 การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในเรื่องอื่นๆ

4.1 ศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคยาแผนโบราณ ในภูมิภาคอื่นๆ และศึกษาตัวแปรอื่นๆ เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรม และทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาแผนโบราณในประเทศไทย

4.2 ศึกษาพฤติกรรม และทัศนคติของผู้บริโภคยาแผนโบราณ โดยสำรวจใน รายละเอียดของกลุ่มยาแผนโบราณระบบใดระบบหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรม และทัศนคติ เฉพาะของกลุ่มยาระบบต่างๆ

4.3 ศึกษาพฤติกรรม และทัศนคติของผู้บริโภคยาแผนโบราณ โดยสำรวจใน รายละเอียดของยาชนิดใด ชนิดหนึ่ง เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรม และทัศนคติเฉพาะของยาชนิดนั้นๆ

4.4 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณ เพื่อใช้เป็น แนวทางในการส่งเสริมการใช้ยาแผนโบราณต่อไป

## บรรณานุกรม

### บรรณานุกรม

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันวิจัยสมุนไพร (2544) คุณภาพสมุนไพรไทย สารสังเขปออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 17 ธันวาคม 2549 จาก  
<http://members.fortunecity.com/nongkangpool/samunpri/samonpridata.htm>.
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (2548) ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสภาพทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน สารสังเขปออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 4 สิงหาคม 2550 จาก  
<http://www.dmsc.moph.go.th/link/approve/approve16.htm>.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย (2549) ค้นคืนวันที่ 12 ธันวาคม 2549 จาก  
<http://www.thailocalgov.com/>
- การสัมมนาเรื่องยาพื้นบ้านลานนาไทย และชมรมสมุนไพรและยาพื้นบ้านเชียงใหม่ (2522)  
 “การสัมมนาพยาบาลบ้านลานนาไทย ครั้งที่ 1” ใน การสัมมนาพยาบาลบ้านลานนาไทย  
 ครั้งที่ 1 137 เชียงใหม่ ชมรมสมุนไพรและยาพื้นบ้านเชียงใหม่
- คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (2534) ประเภทของผู้บริโภคและรูปแบบของพฤติกรรม  
 ผู้บริโภค สารสังเขปออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 18 ธันวาคม 2549 จาก  
<http://www.huso.buu.ac.th/vuttichat/consumerbehaviop1.doc>.
- โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2545)  
 ยาแผนโบราณและยาจากสมุนไพร สารสังเขปออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 7 สิงหาคม  
 2550 จาก  
<http://www.pharm.chula.ac.th/social/%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%206/%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%206.pdf>.
- จินตนา นามวิทยาพงษ์ (2530) “กระบวนการแสวงหาการรักษาเยียวยาเมื่อเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีป่วย  
 อุจจาระร่วง ในจังหวัดนครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต  
 มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- เจอรี่ เถนีย์ และธีรพันธุ์ ล.ทองคำ (2520) แผนที่ภาษาในประเทศไทย โครงการวิจัยภาษาไทย  
 และภาษาพื้นเมืองถิ่นต่างๆ มหาสารคาม
- ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ และคณะ (2528) การใช้สมุนไพรในชุมชนจังหวัดขอนแก่น  
 กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข

- ธีระชัย เชนนะสิริ (2548) “จดหมายข่าวรายเดือน สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ปีที่ 5 ฉบับที่ 59 กุมภาพันธ์ 2548,” ส่วนผสมทางการตลาด สารระสังเขปออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 15 ธันวาคม 2549 จาก [http://mk.dbac.ac.th/plan\\_market.doc](http://mk.dbac.ac.th/plan_market.doc).
- นพมาศ สรรพคุณ (2535) “การศึกษามาตรฐานของยาแผนโบราณบรรจุเสร็จ,” ในเอกสาร *ประกอบการสัมมนาการแพทย์แผนไทยครั้งที่ 1* เรื่อง คุณค่าและบทบาทของแพทย์แผนไทยร่วมสมัย วันที่ 12-14 ตุลาคม 2535 ณ ห้องประชุมโรงแรมหาดทอง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จัดโดยศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข
- บริษัท ศูนย์วิจัย ไทยพาณิชย์ จำกัด (2542) “อุตสาหกรรมผลิตยาจากสมุนไพร,” สารระสังเขปออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 12 ธันวาคม 2549 จาก <http://library.dip.go.th/multim/edoc/09564.pdf>.
- เปรม ชินวันทนนานนท์ และคนอื่นๆ (2548) ยาแผนโบราณและยาจากสมุนไพร สารระสังเขปออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 15 ธันวาคม 2549 จาก <http://www.pharm.chula.ac.th/social/%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%206/%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%206.pdf>.
- ผู้จัดการออนไลน์ (2549) ระวัง...ยาแผนโบราณแฝงสเตียรอยด์ได้รับอันตรายไม่รู้ตัว สารระสังเขปออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 23 กรกฎาคม 2550 จาก <http://www.sasook.com/modules.php?name=News&file=article&sid=445>.
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕, พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร อักษรเจริญทัศน์ อจท
- พรทิพย์ อุสุภรัตน์ (2536) “การรักษาโรคด้วยยาแผนโบราณ กรณีศึกษา ร้านขายยาเจ้ากรมเปือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์
- พัฒน์ สุจันง (2524) “ตำรายาไทย-จีน” กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แพรวพิทยา
- พาลี ศิริสะอาด และคณะ (2542) สอบถามความคิดเห็นของผู้ซื้อ หรือผู้ขายยาแผนโบราณ



- พิชญ จงสถิตวัฒนา (2548) “การจัดการผลิตภัณฑ์” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการ  
การตลาด ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการการตลาด หน่วยที่ 8 หน้า 26-67  
นนทบุรี มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ  
พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร
- พิสัยชาญ จินตเสรี (2544) การบรรยายในรายวิชา การตลาดต่างประเทศ สาระสังเขป  
ออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 4 สิงหาคม 2550 จาก  
[http://www.dpu.ac.th/aj\\_bhubate/intmk/Lecture8.doc](http://www.dpu.ac.th/aj_bhubate/intmk/Lecture8.doc).
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2532) “มิติทางสังคม วัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชน :  
กรณีศึกษาหมู่บ้านหนึ่ง จ.ยโสธร,” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- ภาควิชาการตลาด คณะบริหารธุรกิจ (2546) MK212 บทที่ 10 กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
- มณีวรรณ ผิวฉิม (2539) วิจัยการรักษาโรคด้วยสมุนไพร ในเขตลุ่มแม่น้ำท่าจีน
- มาลี บรรจบ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันวิจัยสมุนไพร (2543) หนังสือสมุนไพร  
พื้นบ้านภาคอีสาน เล่ม 1 กรุงเทพมหานคร ธนาสินเจริญการพิมพ์
- มาลี บรรจบ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันวิจัยสมุนไพร (2543) หนังสือสมุนไพร  
พื้นบ้านภาคอีสาน เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร ธนาสินเจริญการพิมพ์
- มาลี บรรจบ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันวิจัยสมุนไพร (2543) หนังสือสมุนไพร  
พื้นบ้านภาคอีสาน เล่ม 3 กรุงเทพมหานคร ธนาสินเจริญการพิมพ์
- มูลนิธิสุขภาพไทย (2548) ยาสตรี ยาดีร้อยล้าน สาระสังเขปออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 1 สิงหาคม  
2550 จาก <http://www.thaihof.org/>.
- รสนา โตสิตระกูล เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, หนังสือสารคดี ฉบับที่ 252 ปีที่ 21 เป็นผู้สัมภาษณ์, เมื่อ  
กุมภาพันธ์ 2549
- ระพีพรรณ ฉลองสุข และคนिता ภาณุจรีส (2540) “รายงานการวิจัยเรื่องตลาดยาแผนโบราณ  
จังหวัดนครปฐม,” สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขต  
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม มหาวิทยาลัยศิลปากร
- รุจิราด อรรถสิทธิ์ (2533) “การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน,” ใน  
พฤติกรรมสุขภาพ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, บรรณาธิการ ศูนย์ศึกษานโยบาย  
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- ลักคณา เกิดศิริ (2538) “การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแผนโบราณในกรุงเทพมหานคร  
กรณีศึกษาวัดโพธิ์ฝายสังฆาวาส.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

(วัฒนธรรมศึกษา) สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท  
มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิ วุฒิธรรมเวช (2547) “ประวัติการแพทย์แผนโบราณ,” คัมภีร์เภสัช รัตนโกสินทร์ สารสังเขป  
ออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 15 ธันวาคม 2549 จาก

[http://www.thaiherbclub.com/showclassified.asp?chap\\_id=15](http://www.thaiherbclub.com/showclassified.asp?chap_id=15).

ศุภเศรษฐกิจ น้อยศรี (2530) ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของ  
ประชาชนสมุนไพร อำเภอบางสะพาน จังหวัดนครศรีธรรมราช วิทยานิพนธ์ปริญญา  
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สภาเภสัชกรรม (2537) คู่มือทักษะตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ของผู้ประกอบการ  
วิชาชีพเภสัชกรรม สารสังเขปออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 17 ธันวาคม 2549 จาก

[http://www.pharmacycouncil.org/html/htmlexpand/u\\_know\\_pharmacy.html](http://www.pharmacycouncil.org/html/htmlexpand/u_know_pharmacy.html).

สมชาย ลำดวน (2540) “วัฒนธรรมกับการพัฒนาทางเลือกของสังคมไทย” คณะมนุษยศาสตร์  
และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สมทรง ฒ นคร (2528) ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของ  
ชาวชนบทและบุคลากรสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในรายงานวิจัย  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สมทรง ฒ นคร และคณะ (2529) “ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรใน  
คณะแพทยศาสตร์” รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สวาท เข้มวงษ์ศรี (2530) “ตลาดยาแผนโบราณ” ศูนย์วิจัยธุรกิจคณะพาณิชยศาสตร์และการ  
บัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2549) รายงานสถานที่ผลิตยาแผนโบราณทั่วประเทศ  
สารสังเขปออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 12 ธันวาคม 2549 จาก

[http://www.app1.fda.moph.go.th/drug/zone\\_search/pyb11.htm](http://www.app1.fda.moph.go.th/drug/zone_search/pyb11.htm).

สุรพงษ์ อัมพันวงษ์ (2541, 28 มิถุนายน) “ปัญหาเกี่ยวข้องกับสมุนไพรและยาแผนโบราณ”  
เดลินิวส์ หน้า 10

เสาวนีย์ ปทุมชาติ (2542) “ตลาดอุตสาหกรรมยาแผนโบราณตามทัศนะของผู้บริโภค,”

วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต (ธุรกิจอุตสาหกรรม) กรุงเทพมหานคร  
สถาบันเทคโนโลยี พระจอมเกล้าพระนครเหนือ

หนังสือพิมพ์ฐานเศรษฐกิจ ฉบับที่ 2237 22 ก.ค. - 25 ก.ค. (2550) สารระสังเขปออนไลน์ ค้นคืน  
วันที่ 23 กรกฎาคม 2550 จาก

<http://www.thannews.th.com/detailnews.php?id=T0722373&issue=2237>.

ห้องสมุดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข “การใช้บริการสุขภาพของประชาชน” การสำรวจ  
พฤติกรรมเสี่ยง ภาวะเสี่ยง ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ  
ฉบับที่ 2 สารระสังเขปออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 20 กรกฎาคม 2550 จาก

<http://library.hsri.or.th/abs/res/hs0324t.doc>.

อภิศักดิ์ โสมอินทร์ (2540) “วัฒนธรรมกับการพัฒนาทางเลือกของสังคมไทย ครอบคลุมกับการ  
เปลี่ยนแปลงกรณีชาติพันธุ์ลาว” คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อรชร มณีสงฆ์ (2546) การตลาดทางตรง กรุงเทพมหานคร ศูนย์หนังสือ

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อรรถสิทธิ์ เหมือนมาตย์ (2549) “ช่วงเวลาส่วนใหญ่ที่เปิดรับโฆษณา” Positioning Magazine

ตุลาคม 2549

อรุณพร อัฐรัตน์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2532) “การสำรวจการใช้สมุนไพรในชนบทภาคใต้

โครงการสาธารณสุขมูลฐาน” ในรายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วิทยาเขตหาดใหญ่

อรุศรี มงคลชาติ (2535) “การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณ

และยาสมุนไพรของประชากรไทย” ในเอกสารประกอบการสัมมนาการแพทย์แผน

ไทย ครั้งที่ 1 เรื่อง คุณค่าและบทบาทของแพทย์แผนไทยร่วมสมัย วันที่ 12-14

ตุลาคม 2535 ณ ห้องประชุมโรงแรมหาดทอง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จัดโดยศูนย์

ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กองแผนงาน กระทรวง

สาธารณสุขร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวง

สาธารณสุข

ภาคผนวก

**แบบสอบถามสำหรับผู้บริโภคยาแผนโบราณ****ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล**

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมายถูก✓ ลงในวงเล็บ ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ตาม  
สถานภาพที่เป็นจริงของท่าน

1. เพศ
 

<input type="checkbox"/> 1. ชาย	<input type="checkbox"/> 2. หญิง
---------------------------------	----------------------------------
2. อายุ
 

<input type="checkbox"/> 1. 20-30 ปี	<input type="checkbox"/> 2. 30-40 ปี
<input type="checkbox"/> 3. 40-50 ปี	<input type="checkbox"/> 4. 50-60 ปี
3. เชื้อชาติ
 

<input type="checkbox"/> 1. ไทย	<input type="checkbox"/> 2. จีน
<input type="checkbox"/> 3. อื่น ๆ โปรดระบุ.....	
4. ศาสนา
 

<input type="checkbox"/> 1. พุทธ	<input type="checkbox"/> 2. อิสลาม
<input type="checkbox"/> 3. คริสต์	<input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. อาชีพ
 

<input type="checkbox"/> 1. กำลังศึกษาอยู่	
<input type="checkbox"/> 2. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	
<input type="checkbox"/> 3. พนักงานลูกจ้างเอกชน	
<input type="checkbox"/> 4. ประกอบอาชีพส่วนตัว	
<input type="checkbox"/> 5. แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ประกอบอาชีพ	
<input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ โปรดระบุ.....	
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เกิน 5,000 บาท	<input type="checkbox"/> 2. 5,001-10,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3. 10,001-15,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4. 15,001-20,000 บาท
<input type="checkbox"/> 5. 20,000 บาท ขึ้นไป	
7. วุฒิการศึกษาสูงสุดระดับ
 

<input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 2. ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 3. สูงกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 พฤติกรรมที่มีต่อแผนโบราณของท่าน

2.1 ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมของท่านที่มีต่อแผนโบราณ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมายถูก ✓ ลงในวงเล็บ ( ) ที่กำหนดให้ หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. การซื้อยาแต่ละครั้งท่านซื้ออย่างไร
  - ( ) 1. ซื้อใช้เป็นครั้งคราว
  - ( ) 2. ซื้อเก็บไว้เพื่อมีอาการ
  - ( ) 3. ซื้อกินเป็นประจำ
  - ( ) 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
2. เมื่อเกิดการเจ็บป่วยท่านจะใช้แหล่งบริการสุขภาพที่ใด
  - ( ) 1. โรงพยาบาลของรัฐ/สถานีนามัย
  - ( ) 2. โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก
  - ( ) 3. ซื้อยาแผนปัจจุบันมารับประทาน
  - ( ) 4. ซื้อยาแผนโบราณมารับประทาน
  - ( ) 5. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
3. สื่อโฆษณาประเภทใดที่ท่านเคยเห็นโฆษณายาแผนโบราณบ่อยที่สุด
 

( ) 1. โทรทัศน์	( ) 2. วิทยุ
( ) 3. หนังสือพิมพ์	( ) 4. นิตยสาร
( ) 5. อื่น ๆ โปรดระบุ.....	
4. ท่านจะซื้อยาแผนโบราณจากสถานที่ใดเป็นส่วนใหญ่
 

( ) 1. ร้านขายยา	( ) 2. สถานพยาบาลแผนโบราณ
( ) 3. โรงพยาบาล	( ) 4. ร้านขายของชำ
( ) 5. อื่น ๆ โปรดระบุ.....	
5. ท่านมีเหตุผลอย่างไรในการเลือกซื้อยาแผนโบราณ จากสถานที่ในข้อ 4.
 

( ) 1. เชื่อมั่นในคุณภาพของสินค้า	( ) 2. สะดวกในการซื้อ
( ) 3. มีสินค้าให้เลือกมาก	( ) 4. ราคาถูกกว่าที่อื่น
( ) 5. อื่น ๆ โปรดระบุ.....	



12. จากข้อ 11. เหตุผลที่ท่านเลือกใช้ยาลักษณะเช่นนั้น

- ( ) 1. รับประทานง่าย ( ) 2. สะดวกในการเก็บรักษา  
( ) 3. สะดวกในการใช้ ( ) 4. ไม่มีสินค้าชนิดอื่นให้เลือก  
( ) 5. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

13. ถ้ายาแผนโบราณและยาแผนปัจจุบันใช้รักษาโรคดีพอ ๆ กันทั้งสองชนิด ท่านคิดว่าจะใช้ยาชนิดใด

- ( ) 1. ยาแผนโบราณ ( ) 2. ยาแผนปัจจุบัน  
( ) 3. ไม่จำกัดแน่นอน



<p>ขอให้ท่านตอบคำถามว่า ปัจจุบันท่านใช้ยาแผนโบราณในกลุ่มยาประเภทใดใช้บ่อยมากที่สุด (เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ ในวงเล็บด้านหน้าตาราง)</p>	
<p>( ) 1.1 ยาแก้ลมเป็นฝัา</p> <p>( ) 1.2 ยาขับลมแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ</p> <p>( ) 1.3 ยาระบาย</p> <p>( ) 1.4 ยาถ่าย</p> <p>( ) 1.5 ยาท้องเสีย</p> <p>( ) 1.6 ยาแก้ทรงตานขโมย</p> <p>( ) 1.7 ยาบำรุงร่างกาย</p>	<p>1. <u>ระบบทางเดินอาหาร</u> ได้แก่</p>
<p>( ) 2.1 ยาบำรุงโลหิต</p> <p>( ) 2.2 ยาฟอกเลือด</p>	<p>2. <u>เกี่ยวกับเลือด</u> ได้แก่</p>
<p>( ) 3.1 ยาบรรเทาโรคสีดวงทวารหนัก</p> <p>( ) 3.2 ยาแก้ฟกช้ำ</p>	<p>3. <u>ระบบหัวใจและหลอดเลือด</u> ได้แก่</p>
<p>( ) 4.1 ยาบรรเทาอาการผื่นคันตามผิวหนัง</p> <p>( ) 4.2 ยาแก้กลากเกลื้อน</p> <p>( ) 4.3 ยาแก้หิด</p> <p>( ) 4.4 ยาประดงลม ยาประดงเลือด</p> <p>( ) 4.5 ยาทาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก</p>	<p>4. <u>ระบบผิวหนัง</u> ได้แก่</p>
<p>( ) 5.1 ยาขับปัสสาวะ</p> <p>( ) 5.2 ยาแก้นิ่ว</p> <p>( ) 5.3 ยาแก้ประจำเดือนไม่ปกติ</p> <p>( ) 5.4 ยาขับน้ำคาวปลา</p>	<p>5. <u>ระบบสืบพันธุ์/ระบบปัสสาวะ</u> ได้แก่</p>
<p>( ) 6.1 ยาแก้เจ็บคอ</p>	<p>6. <u>รักษาอาการติดเชื้อ</u> ได้แก่</p>

<input type="checkbox"/>	6.2 ยาแก้หัด อีสุกอีใส
<input type="checkbox"/>	6.3 ยาแก้ลมพิษ
	7. <u>ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก</u> ได้แก่
<input type="checkbox"/>	7.1 ยาบรรเทาแมลงกัดต่อย
<input type="checkbox"/>	7.2 ยาแก้ปวดเมื่อย (ภายใน-ภายนอก)
<input type="checkbox"/>	7.3 ยาคลายเส้น
	8. <u>ระบบประสาทส่วนกลาง</u> ได้แก่
<input type="checkbox"/>	8.1 ยาแก้ไอ
<input type="checkbox"/>	8.2 ยาแก้ร้อนใน
<input type="checkbox"/>	8.3 ยาแก้ลมวิงเวียน
	9. <u>รักษาปรสิต</u> ได้แก่
<input type="checkbox"/>	9.1 ยาถ่ายพยาธิ
<input type="checkbox"/>	9.2 ยาทรงชาน
<input type="checkbox"/>	9.3 ยาบรรเทาฝีแผล
	10. <u>ระบบทางเดินหายใจ</u> ได้แก่
<input type="checkbox"/>	10.1 ยาแก้ไอ
<input type="checkbox"/>	10.2 ยานัตถ์
<input type="checkbox"/>	10.3 ยาแก้หอบหืด
	11. <u>ระบบตา/หู</u> ได้แก่
<input type="checkbox"/>	11.1 ยาริดสีดวงตา
<input type="checkbox"/>	11.2 ยาแก้ น้ำหนัก
	12. <u>ระบบอื่นๆ</u> ได้แก่
<input type="checkbox"/>	12.1 ยาบำรุงผม
<input type="checkbox"/>	12.2 ยาฉีดสีแดง
<input type="checkbox"/>	12.3 ยาแม่ลูกอ่อนกินของผิด

ในกรณีที่ท่านเลือกตอบกลุ่มยาประเภทใดแล้ว ให้ท่านนำคำตอบไปตอบคำถามในหน้าถัดไป

## 2.2 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดยาแผนโบราณ

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้แล้ว พิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความเหล่านั้นอย่างไร และทำเครื่องหมายถูก ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ตัวอย่าง

ส่วนประสมทางการตลาด	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่เห็นด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1
<b>ด้านผลิตภัณฑ์</b>					
ข้อ A ยาแผนโบราณมีสรรพคุณเชื่อถือ ได้					
ข้อ B ผลการรักษาด้วยยาแผนโบราณ แล้วท่านหายดี					

ในข้อ A ถ้าท่านใส่เครื่องหมาย ในช่องเห็นด้วย แสดงว่าความคิดเห็นของท่านเห็นด้วยว่ายาโบราณ มีสรรพคุณเชื่อถือได้

ในข้อ B ถ้าท่านใส่เครื่องหมาย ในช่องไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แสดงว่าความคิดเห็นของท่านไม่เห็นด้วย  
อย่างยิ่งว่าผลการรักษาด้วยยาแผนโบราณ แล้วท่านหายดี

ส่วนประสมทางการตลาด	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่เห็นด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1
<b>ด้านผลิตภัณฑ์</b>					
1.1 ยาแผนโบราณมีสรรพคุณเชื่อถือได้					
1.2 ผลการรักษาด้วยยาแผนโบราณ เป็นไปตามสรรพคุณที่แสดงไว้ในฉลาก					
1.3 ลักษณะยาแผนโบราณที่ท่านใช้มี รูปแบบที่สะดวกในการรับประทาน					
1.4 ทรายี่ห้อยยาแผนโบราณมีผลน้อย มากในการเลือกซื้อยาแผนโบราณ					

ส่วนประสมทางการตลาด	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
<b>1. ด้านผลิตภัณฑ์</b>					
1.5 ยาแผนโบราณมีผลในการรักษาโรค ตามที่โฆษณา					
1.6 รูปแบบการบรรจุหีบห่อของ ผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณมีความ เหมาะสม					
<b>2. ด้านราคา</b>					
2.1 ราคาเป็นเหตุผลหลักในการ ตัดสินใจซื้อยาแผนโบราณของท่าน					
2.2 ราคายาแผนโบราณถูกกว่ายาแผน ปัจจุบัน					
2.3 ราคายาแผนโบราณมีความ เหมาะสมกับคุณภาพของยาแผนโบราณ					
<b>3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย</b>					
3.1 การอยู่ใกล้แหล่งจำหน่ายเป็น เหตุผลสำคัญที่ทำให้ท่านเลือกซื้อยา แผนโบราณ					
3.2 ยาแผนโบราณหาซื้อได้ง่ายใน สภาวะปัจจุบัน					
3.3 การรู้จักและคุ้นเคยกับเจ้าของ ร้านค้า/กิจการ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ ท่านเลือกซื้อยาแผนโบราณ					
3.4 พนักงานขายตรง เป็นสาเหตุสำคัญ ที่ทำให้ท่านตัดสินใจใช้ยาแผนโบราณ					

ส่วนประสมทางการตลาด	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
<b>4. ด้านการส่งเสริมการตลาด</b>					
4.1 ท่านซื้อยาแผนโบราณเฉพาะตรา ยี่ห้อที่โฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ เท่านั้น					
4.2 การโฆษณายาแผนโบราณทำให้ ท่านเกิดความเชื่อมั่นในยาแผนโบราณ มากขึ้น					
4.3 การโฆษณาหรือการประชาสัมพันธ์ เป็นแนวทางที่สำคัญที่สุดต่อการ ส่งเสริมการขายยาแผนโบราณ					
4.4 การลด แลก แจก แถม ต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ควรใช้ในการส่งเสริมการขาย ยาแผนโบราณ					
4.5 การขายตรงจากพนักงานขายทำให้ ท่านเกิดความเชื่อมั่นในยาแผนโบราณ และต้องการใช้มากขึ้น					
4.6 การขายตรงจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต ทำให้ท่านเกิด ความต้องการใช้ยาแผนโบราณมากขึ้น					
4.7 การประชาสัมพันธ์และการมีส่วน ร่วมกับชุมชนเป็นสิ่งที่ควรใช้ในการ ส่งเสริมการขายยาแผนโบราณมากที่สุด					

**ตอนที่ 3 ข้อมูลทางด้านทัศนคติของผู้บริโภคยาแผนโบราณที่มีต่อยาแผนโบราณ**

รายละเอียด	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. คุณเชื่อว่ายาแผนโบราณในท้องตลาดมีความหลากหลาย					
2. คุณเชื่อมั่นในสรรพคุณทางยาของยาแผนโบราณ					
3. คุณพึงพอใจในรสชาติ รูปแบบ ( แคปซูล เม็ด ผง ขี้ผึ้ง ) ของยาแผนโบราณ					
4. คุณสามารถหาซื้อยาแผนโบราณได้สะดวก					
5. คุณเชื่อว่าระดับราคาของยาแผนโบราณมีความเหมาะสม					

6. คุณเชื่อว่าควรจะมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณให้มีลักษณะอย่างไรบ้าง จึงจะเป็นที่นิยมสำหรับผู้บริโภค (กรณาระบุ)

- 6.1 ด้านสรรพคุณยาแผนโบราณ.....
- 6.2 ด้านรูปแบบยาแผนโบราณ ( แคปซูล เม็ด ผง ขี้ผึ้ง ).....
- 6.3 ด้านการบรรจุหีบห่อยาแผนโบราณ.....
- 6.4 ด้านราคายาแผนโบราณ.....
- 6.5 ด้านช่องทางการจัดจำหน่ายยาแผนโบราณ.....
- 6.6 ด้านการส่งเสริมการตลาดยาแผนโบราณ.....
- 6.7 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ.....

7. คุณเชื่อว่ายาแผนโบราณที่จำหน่ายในปัจจุบันมีข้อบกพร่องอะไรบ้างที่ต้องเร่งแก้ไขปรับปรุง (กรณาระบุ)

- 7.1 ด้านสรรพคุณยาแผนโบราณ.....
- 7.2 ด้านรูปแบบยาแผนโบราณ ( แคปซูล เม็ด ผง ขี้ผึ้ง ).....
- 7.3 ด้านการบรรจุหีบห่อยาแผนโบราณ.....
- 7.4 ด้านราคายาแผนโบราณ.....
- 7.5 ด้านช่องทางการจัดจำหน่ายยาแผนโบราณ.....
- 7.6 ด้านการส่งเสริมการตลาดยาแผนโบราณ.....
- 7.7 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้กรุณาตอบแบบสอบถาม  
มัทนา ทรัพย์เจริญพันธ์

## ประวัติผู้วิจัย

<b>ชื่อ</b>	มณฑนา ทรัพย์เจริญพันธ์
<b>ประวัติส่วนตัว</b>	เกิดวันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2520 สถานที่เกิดจังหวัดกรุงเทพมหานคร เป็นบุตรคนที่ 1 ในจำนวน 3 คน ของคุณพ่อภูษิต และคุณแม่สายใจ ทรัพย์เจริญพันธ์ ที่อยู่ปัจจุบัน 176 หมู่ 6 ถนนประชาเขตรักษา ตำบลพนมไพร อำเภอนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด รหัสไปรษณีย์ 45140
<b>ประวัติการทำงาน</b>	พ.ศ. 2543-2544 ฝ่าย Creative บริษัท สามารถ ลีอก อิน โฟ พ.ศ. 2544- ปัจจุบัน ประกอบกิจการส่วนตัว ผู้ประกอบการร้านขายยา แผนปัจจุบัน
<b>ประวัติการศึกษา</b>	พ.ศ. 2532 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนปานะพันธุวิทยา ในพระบรมราชูปถัมภ์ พ.ศ. 2538 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนราชินี พ.ศ. 2542 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขานิเทศศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยกรุงเทพ