

Scan

ทัศนคติที่มีต่อยาสมุนไพรมของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

นางสาวอุไรวรรณ อัสวภูมิ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2550

Attitude toward Herbal Consumers In Bangkok Metropolis

Miss Uraiwan Atsawapumi

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for

the Degree of Master of Business Administration

School of Management Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2550

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ทศนคติที่มีต่อยาสมุนไพรของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร
ชื่อและนามสกุล นางสาวอุไรวรรณ อัสวภูมิ
แขนงวิชา บริหารธุรกิจ
สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ฉัตรชัย ลอยฤทธิวิฎีไกร

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระได้ให้ความเห็นชอบการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้แล้ว

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ฉัตรชัย ลอยฤทธิวิฎีไกร)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์สุวิณา ตังโพธิสุวรรณ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา ประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ อนุมัติให้รับการศึกษา
ค้นคว้าอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

(รองศาสตราจารย์ ดร. รังสรรค์ ประเสริฐศรี)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

วันที่ 30 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2551

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ทักษะที่มีต่อยาสมุนไพรของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร
ผู้ศึกษา นางสาวอุไรวรรณ อัสวภูมิ ปริญญา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ฉัตรชัย ถอยฤทธิภูมิไกร ปีการศึกษา 2550

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาทัศนคติผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อยาสมุนไพรไทยในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด (2) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อยาสมุนไพรไทยในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ ระดับรายได้ต่อเดือน และประวัติการเจ็บป่วย (3) เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะและความคิดเห็นในการบริโภค และซื้อยาสมุนไพรไทยเพิ่มเติมจากผู้บริโภค

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เคยซื้อและเคยใช้ยาสมุนไพรไทย จำนวน 400 คน เครื่องมือในการวิจัยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบความเชื่อถือได้ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา ของ Cronbach

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ด้านผลิตภัณฑ์ ผู้บริโภคมีทัศนคติในระดับที่ดี ด้านราคา ผู้บริโภคมีทัศนคติในด้านนี้ทั้งรายด้านและภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการจัดจำหน่าย ผู้บริโภคมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการส่งเสริมการตลาด ผู้บริโภคมีทัศนคติภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อทำการเปรียบเทียบ พบว่าผู้บริโภคที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทย ไม่แตกต่างกัน ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาค่ากว่าปริญญาตรี มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรในด้านราคาแตกต่างจากผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญ ทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพร โดยรวมและรายด้านจำแนกตามสถานภาพการสมรสและอาชีพ ไม่แตกต่างกัน ผู้บริโภคที่เคยเจ็บป่วยและไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันเป็นระยะเวลาติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์ มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทย ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านการส่งเสริมการตลาด และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้บริโภคส่วนใหญ่มีความเห็นว่ายาสมุนไพรไทยควรได้รับการพัฒนาในทุกด้าน พร้อมทั้ง ควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการใช้มากขึ้น

คำสำคัญ ทักษะ ทัศนคติ ยาสมุนไพร กรุงเทพมหานคร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ฉัตรชัย ลอยฤทธิวิจิตร อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่กรุณาได้ให้คำแนะนำให้ ข้อคิดในการดำเนินการวิจัย ตลอดจนตรวจแก้ไขปรับปรุงจนสารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สุวีณา ตั้งโพธิ์สุวรรณ ที่กรุณาเป็นกรรมการ สอบสารนิพนธ์โดยให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณท่านเจ้าของเอกสารและงานวิจัยทุกท่าน ที่ผู้วิจัยนำมาอ้างอิงในการทำ สารนิพนธ์ ขอขอบพระคุณอาจารย์อัญชติ สิทธิกุลธร หัวหน้าแผนกมาตรฐานการศึกษา สำนัก วิชาการ วิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการ วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถาม ทำให้ ผู้วิจัยสามารถจัดทำสารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

อุไรวรรณ อัสวภูมิ

กรกฎาคม 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	1
ขอบเขตการวิจัย	2
คำนิยามศัพท์เฉพาะ	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
กรอบแนวความคิดในการศึกษา	5
สมมติฐานในการวิจัย	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
แนวคิดเกี่ยวกับสมุนไพรรักษาโรค	7
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ	14
แนวคิดเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด	21
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล	35
การวิเคราะห์ข้อมูล	35
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	37
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	37
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	37
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	38

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	60
สรุปการวิจัย	60
อภิปรายผล	61
ข้อเสนอแนะ	64
บรรณานุกรม	67
ภาคผนวก	71
ก แบบสอบถาม	74
ข ข้อมูลสถิติการนำเข้าผลิตภัณฑ์ทางเภสัชกรรม	78
ค เอกสารการสอน ความหมาย ความสำคัญ และประเภทการปรุงยา จากสมุนไพรในรูปแบบยาแผนปัจจุบัน	85
ง เอกสารการสอนหลักการที่ดีในการปรุงยาจากสมุนไพรในรูปแบบ ยาแผนปัจจุบัน	88
จ เอกสารการสอนเรื่อง วิธีปรุงยาจากสมุนไพรในรูปแบบแผนโบราณ	92
ฉ เอกสารการสอนรูปแบบของยาจากสมุนไพรในแบบแผนโบราณ	95
ประวัติผู้ศึกษา	99

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละของผู้บริโภค จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพการสมรส อาชีพ ระดับรายได้ต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วย ประเภทยาสมุนไพรไทยที่เคยใช้ของผู้บริโภค	36
ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อ ยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้าน	38
ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ระดับทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อ ยาสมุนไพรไทยในด้านผลิตภัณฑ์จำแนกเป็นรายข้อและ โดยรวม	38
ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของผู้บริโภค ที่มีต่อยาสมุนไพรไทยด้านราคาจำแนกเป็นรายข้อและ โดยรวม	40
ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อ ยาสมุนไพรไทยด้านการจัดจำหน่ายจำแนกเป็นรายข้อและ โดยรวม	40
ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทัศนคติของผู้บริโภค ที่มีต่อยาสมุนไพรไทยด้านการส่งเสริมการตลาดจำแนกเป็นรายข้อ และ โดยรวม	41
ตารางที่ 4.7 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพร ไทย โดยรวมและรายด้านจำแนกตามอายุ	42
ตารางที่ 4.8 แสดงระดับทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพร โดยรวม และรายด้านจำแนกตามระดับการศึกษา	42
ตารางที่ 4.9 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้าน ของผู้บริโภคจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด	43
ตารางที่ 4.10 แสดงการเปรียบเทียบรายกลุ่มของทัศนคติของผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษา ต่างกันที่มีต่อยาสมุนไพรไทยด้านราคา	44
ตารางที่ 4.11 แสดงการเปรียบเทียบรายกลุ่มของผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ที่มีทัศนคติต่อการจัดจำหน่ายที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	44
ตารางที่ 4.12 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพร โดยรวม และรายด้านจำแนกตามสถานภาพการสมรส	45

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพรไทยรายด้าน และ โดยรวม จำแนกตามกลุ่มผู้บริโภคที่มีอาชีพต่างกัน	46
ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวม และรายด้านจำแนกตามอาชีพ	47
ตารางที่ 4.15 แสดงการเปรียบเทียบรายค่าของทัศนคติของผู้บริโภค ที่มีอาชีพต่างกัน ที่มีต่อยาสมุนไพรไทยด้านราคา	48
ตารางที่ 4.16 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติที่มีต่อยาสมุนไพรไทย รายด้าน และ โดยรวม จำแนกตามกลุ่มผู้บริโภคที่มีระดับรายได้ต่อเดือน ต่างกัน	48
ตารางที่ 4.17 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อยาสมุนไพรไทย โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามระดับรายได้ต่อเดือน	49
ตารางที่ 4.18 แสดงการทดสอบ ระดับนัยสำคัญ ด้านการจัดจำหน่ายของผู้บริโภค เป็นรายคู่ ที่มีระดับรายได้ต่อเดือนต่างกัน	50
ตารางที่ 4.19 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มียาสมุนไพรไทยโดยรวม และรายด้านจำแนกตามประวัติการเจ็บป่วย	51

ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.1	ภาพประกอบ 1 แสดงรายละเอียดส่วนประสมทางการตลาด.....	24
------------	--	----

บทที่

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เมื่ออารยธรรมเจริญขึ้น มนุษย์ก็เริ่มรู้จักนำยาสมุนไพรมาแปรสภาพเพื่อให้ง่ายต่อการใช้ เช่น นำมาต้ม ตำ ผน บด เป็นต้น ต่อมาเมื่อวิทยาการต่างๆก้าวหน้าขึ้นจึงได้มีการแยกตัวยาสำคัญจากสมุนไพรมาใช้เป็นยาแทนการใช้ crude drug แม้ว่าปัจจุบันจะมีการสังเคราะห์สารเคมีขึ้นมาเพื่อใช้เป็นยาได้เป็นจำนวนมากแล้วก็ตาม แต่ตัวยาสัญญาหลายชนิด ก็ยังได้จากการสกัดจากสมุนไพร

สมุนไพรไทย เป็นทรัพยากรที่มีค่าอย่างหนึ่งของประเทศ วิธีการเลือกใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของคนไทยนับแต่สมัยโบราณถือเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่ทรงคุณค่ายิ่ง แต่การเผยแพร่หลักการแพทย์แผนปัจจุบันจากประเทศซีกโลกตะวันตกมีผลทำให้แพทย์แผนไทยได้รับความนิยมนลดลงวิธีการดำเนินชีวิตของสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ปัจจุบันยาสมุนไพรไทย และการรักษาโรคด้วยสมุนไพรจะใช้จำกัดอยู่ในบุคคลบางกลุ่มเท่านั้น

ในปีหนึ่งๆประเทศไทยได้มีการนำเข้ายา และเวชภัณฑ์ ต่างประเทศเป็นมูลค่าหลายหมื่นล้านบาท ซึ่งการนำเข้าดังกล่าวมีส่วนทำให้ประเทศขาดดุลการค้าเป็นจำนวนมาก การนำเข้าทรัพยากรภายในประเทศมาใช้ให้เป็นประโยชน์เพื่อทดแทนการนำเข้าจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

จากสภาพปัญหาดังที่กล่าวข้างต้น และเมื่อศึกษาสถิติ และข้อมูลจากการสำรวจเกี่ยวกับอัตราผู้ที่ใช้ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณที่น้อยกว่าเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรของประเทศ ทั้งที่สมุนไพรมีความสำคัญและประโยชน์ทางยาอย่างมาก อีกทั้งมูลค่าผลิตภัณฑ์เวชกรรมนำเข้าที่มีปริมาณ และมูลค่าเพิ่มขึ้นทุกๆปี จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่าผู้บริโภคมีทัศนคติอย่างไรกับยาสมุนไพรไทย ผู้วิจัยจึงศึกษาวิจัยเรื่องนี้โดยจะศึกษาเฉพาะผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาถึงทัศนคติที่มีต่อยาสมุนไพรของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด

2.2 เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อยาสมุนไพรของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพการสมรส อาชีพ ระดับรายได้ต่อเดือน และประวัติการเจ็บป่วย

2.3 เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะและความคิดเห็นในการบริโภค และชื้อยาสมุนไพรไทยเพิ่มเติมจากผู้บริโภค

3. ขอบเขตของการวิจัย

3.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือ ผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่เคยซื้อและบริโภคยาสมุนไพรไทย ที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างจะเลือกจากประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย โดยกำหนดขนาดของตัวอย่างที่ 400 คน จำนวนตัวอย่างมาจากตารางสำเร็จรูปของ ศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ความคลาดเคลื่อน + หรือ - 5% การสุ่มตัวอย่างจะใช้วิธี Convenience Sampling

การเก็บข้อมูลเก็บข้อมูลจากผู้ที่เคยซื้อ และชื้อยาสมุนไพรไทยที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

3.3 ตัวแปรที่ศึกษา

รายการตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยจากสมมติฐานที่ตั้งไว้แบ่งตัวแปรออกเป็นตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามดังนี้

3.3.1. ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระของการศึกษาวิจัยนี้ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างอันประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ ระดับรายได้ต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วย ด้วยโรคเดียวกันติดต่อกันเป็นเวลาเกิน 2 สัปดาห์ และประเภทยาสมุนไพรไทยที่เคยใช้

3.3.2. ตัวแปรตาม

ตัวแปรตามของการศึกษาวิจัยนี้คือทัศนคติที่มีต่อยาสมุนไพรของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด

4. นิยามศัพท์เฉพาะ

4.1. **สมุนไพร** หมายถึง พืช สัตว์ จุลชีพ ธาตุ วัตถุ สารสกัดดั้งเดิมจากพืชหรือสัตว์ ที่ใช้หรือแปรรูป หรือผสม หรือปรุงเป็นยา หรือ เป็นอาหารเพื่อการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา หรือ ป้องกันโรค หรือส่งเสริมสุขภาพร่างกาย ของมนุษย์ หรือสัตว์ และให้ความหมายรวมถึงถิ่นกำเนิดหรือถิ่นที่อยู่ของสิ่งดังกล่าวด้วย(พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย, 2542)

4.2. **ยาสมุนไพรไทย** หมายถึง ยาที่ได้จากสมุนไพรโดยตรง หรือที่ได้จากการผสม ปรุง หรือแปรรูปสมุนไพร และให้ความหมายรวมถึงยาแผนโบราณตามกฎหมายว่าด้วยยา (พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย, 2542)

4.3. **ผู้บริโภค** หมายถึง ประชาชนทั่วไปที่เคยซื้อและบริโภคนยาสมุนไพรไทย มีอายุตั้งแต่ 20 ปี บริบูรณ์ ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

4.4. **พื้นที่ในการวิจัย** หมายถึง เขตกรุงเทพมหานคร

4.5. **ผู้ที่เคยเจ็บป่วย** หมายถึง ผู้ที่เคยเจ็บป่วยจากโรคเดียวกันเป็นระยะเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์

4.6. **ทัศนคติ** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ที่เป็นความเห็นทั้งในทางบวก และทางลบ ของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพรไทย ใน 4 ด้าน คือ

4.6.1 **ด้านผลิตภัณฑ์** หมายถึง ทัศนคติของผู้บริโภคเกี่ยวกับ ความหลากหลาย คุณภาพรูปแบบ คุณลักษณะ ชื่อยี่ห้อ บรรจุภัณฑ์ ขนาด

4.6.2 **ด้านราคา** หมายถึง ทัศนคติของผู้บริโภคเกี่ยวกับ ราคาตามประกาศ ความคุ้มค่า

4.6.3 **ด้านการจัดจำหน่าย** หมายถึง ทัศนคติของผู้บริโภคเกี่ยวกับ ช่องทางการจัดจำหน่าย พื้นที่ครอบคลุม ทำเลที่ตั้ง สินค้าคงคลัง

4.6.4 **ด้านการส่งเสริมการตลาด** หมายถึง ทัศนคติของผู้บริโภคเกี่ยวกับกิจกรรมการตลาดต่อไปนี้

(1) **การโฆษณา** หมายถึง ทัศนคติของผู้บริโภคเกี่ยวกับสาระการโฆษณา ยาสมุนไพรไทย ได้แก่ความชัดเจน ความเพียงพอ ความน่าสนใจของสื่อต่างๆ

(2) **การส่งเสริมการขาย** หมายถึง ทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อเครื่องมือที่จูงใจเกี่ยวกับยาสมุนไพรไทยระยะสั้น ได้แก่การแจกตัวอย่างยาสมุนไพรไทยให้ทดลองใช้ คุ้มครองคืนเงิน การลดราคา

(3) พนักงานขาย หมายถึง ทักษะของผู้บริโภครที่มีต่อบุคคลที่นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรไทยเพื่อการขาย

(4) การประชาสัมพันธ์ หมายถึง ทักษะของผู้บริโภครที่มีต่อการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพรไทยต่อผู้บริโภคร การจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไทย

(5) การตลาดทางตรง หมายถึง ทักษะต่อผู้บริโภครที่มีต่อช่องทางโดยตรงระหว่างผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายยาสมุนไพรไทยถึงผู้บริโภครทางโทรศัพท์ และโทรศัพท์แบบโต้ตอบ

4.7. ส่วนประสมทางการตลาด หมายถึง องค์ประกอบสำคัญทางการตลาดได้แก่

4.7.1 ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรไทย

4.7.2 ราคายาสมุนไพรไทย

4.7.3 การจัดจำหน่ายยาสมุนไพรไทย

4.7.4 การส่งเสริมการตลาดยาสมุนไพรไทย

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

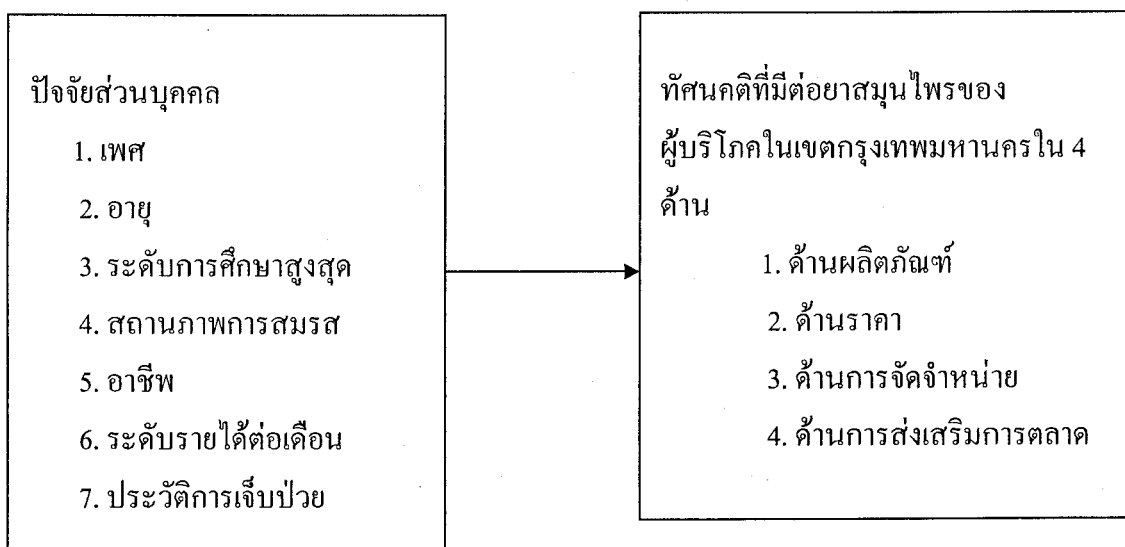
5.1. เป็นข้อมูลด้านวิชาการแก่ส่วนราชการ และ ผู้สนใจทั่วไป ในการนำผลของการศึกษาวิจัยไปใช้ในการพัฒนา หรือปรับปรุง ส่วนประสมทางการตลาดยาสมุนไพรไทยให้มีความเหมาะสม

5.2. ผลการศึกษารั้งนี้จะเป็นแนวทางในการให้ความรู้ และเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจที่ต้องศึกษาให้ละเอียดลึกซึ้งต่อไป

6. กรอบแนวความคิดในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



7. สมมติฐานในการวิจัย

- 7.1 ผู้บริโภคที่มีเพศต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน
- 7.2 ผู้บริโภคที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน
- 7.3 ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน
- 7.4 ผู้บริโภคที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน
- 7.5 ผู้บริโภคที่มีอาชีพต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน
- 7.6 ผู้บริโภคที่มีระดับรายได้ต่อเดือนต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน
- 7.7 ผู้บริโภคที่มีประวัติการเจ็บป่วยต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ทักษะคดีที่มีต่อยาสมุนไพรของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาถึง แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามประเด็นหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. แนวความคิดเกี่ยวกับยาสมุนไพรและยาสมุนไพรไทย
 - 1.1 ประวัติและวิวัฒนาการของยาสมุนไพรไทย
 - 1.2 คุณค่าของสมุนไพรในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
 - 1.2.1 คุณค่าด้านการแพทย์และสาธารณสุข
 - 1.2.2 คุณค่าด้านเศรษฐกิจ
 - 1.2.3 คุณค่าแห่งภูมิปัญญา และวัฒนธรรม
 - 1.3 การพัฒนาจากสมุนไพร
 - 1.4 การควบคุมยาสมุนไพรไทย
 - 1.5 บัญชีจากสมุนไพร และ ยาสามัญประจำบ้าน
 - 1.6 ปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยของยาสมุนไพร
 - 1.7 สรุปแนวความคิดเกี่ยวกับสมุนไพร และยาสมุนไพรไทย
2. แนวความคิดเกี่ยวกับทักษะคดี
 - 2.1 ความหมายของทักษะคดี
 - 2.2 ลักษณะสำคัญของทักษะคดี
 - 2.3 การก่อเกิดของทักษะคดี
 - 2.4 การเปลี่ยนแปลงทักษะคดี
 - 2.5 การต้านทานการเปลี่ยนทักษะคดี
 - 2.6 การวัดทักษะคดี
 - 2.7 ประโยชน์ของการวัดทักษะคดี
 - 2.8 สรุปแนวคิดเกี่ยวกับทักษะคดี
3. แนวความคิดเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด
 - 3.1 ด้านผลิตภัณฑ์
 - 3.2 ด้านราคา

- 3.3 ด้านการจัดจำหน่าย
- 3.4 ด้านการส่งเสริมการตลาด
- 3.5 สรุปแนวคิดเกี่ยวกับส่วนประสมการตลาด
- 4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมุนไพรไทยและยาสมุนไพรไทย

ที่ผ่านมาการใช้ยาสมุนไพรทั้งในรูปแบบของการผลิตเพื่อใช้เองและการหาซื้อจากร้านยาทั่วไป เป็นที่น่ายินดีในปัจจุบันนี้การนำยาสมุนไพรมาใช้เพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันได้รับการยอมรับและมีการพัฒนารูปแบบและผลิตภัณฑ์ที่มีมาตรฐานมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากมีการประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ซึ่งมีบัญชียาจากสมุนไพรระบุไว้ที่กำหนดรายการยาจากสมุนไพร จำนวน 13 รายการ ให้เป็นบัญชียาจำเป็นที่สามารถใช้ในสถานบริการสาธารณสุขได้อย่างมีมาตรฐานรองรับ

ในสภาวะการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยอยู่ในสถานะที่ต้องพึ่งพายาจากต่างประเทศมีมูลค่าสูงถึงปีละหลายหมื่นล้านบาท ถึงแม้ว่าจะสามารถผลิตยาสำเร็จรูปภายในประเทศได้ก็ตาม แต่ก็ต้องพึ่งพาการนำเข้าวัตถุดิบทางยากว่าร้อยละ 90 ดังนั้นการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนายาสมุนไพรนอกจากจะเป็นการส่งเสริมเศรษฐกิจของประเทศแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมศักยภาพการพัฒนาตนเอง ตลอดจนการพัฒนาความรู้และภูมิปัญญาของท้องถิ่นอันเป็นสมบัติล้ำค่าที่สั่งสมมาจากบรรพบุรุษ สมควรที่จะต้องอนุรักษ์อย่างถูกวิธี ด้วยการศึกษ วิจัย และนำมาใช้ให้เหมาะสมกับยุคสมัยเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด สมดังพระราชนิพนธ์ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ว่า (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2540)

สมุนไพร	ไทยนี้	มีค่ามาก
พระเจ้าอยู่หัว	ทรงฝาก	ให้รักษา
แต่ปู่ย่า	ตายาย	ใช้กันมา
ควรลูกหลาน	ใช้รักษา	ใช้สืบไป
เป็นเอกลักษณ์	ของชาติ	ควรศึกษา
วิจัยยา	ประยุกต์ใช้	ให้เหมาะสม
รู้ประโยชน์	รู้คุณไทย	สมุนไพร
เพื่อคนไทย	อยู่รอด	ตลอดกาล

1.1 ประวัติ และวิวัฒนาการยาสมุนไพรในประเทศไทย

พืชพรรณสมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติช่วยรักษาชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ชาติมา ยาวนาน การใช้สมุนไพรในยุคดั้งเดิมมิได้มุ่งหวังผลทางสุขภาพร่างกายเท่านั้น แต่สมุนไพรยังถูก นำมาเป็นเครื่องหมาย และสัญลักษณ์ในกระบวนการรักษาทางจิตใจ การประกอบพิธีกรรม และไสย ศาสตร์ การแพทย์ดั้งเดิมของไทยมีการพัฒนาการต่อเนื่องจากอดีตสู่ปัจจุบัน นับตั้งแต่ยุคก่อน ประวัติศาสตร์ ในยุครัตน โกสินทร์ รัชกาลที่ 3 พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีการ รวบรวมตำราสมุนไพรในการรักษาเด็กและผู้ใหญ่ วิธีปรุงยา และวิธีใช้ยาสมุนไพรอย่างละเอียด และจารึกในแผ่นศิลาตามศาลารายของวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) สมุนไพรที่จารึกไว้มี จำนวนกว่า 1,000 ชนิด และในรัชกาลที่ 5 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงฟื้นฟู รวบรวม และชำระตรวจสอบคัมภีร์แพทย์และมีการจัดพิมพ์ตำราชื่อตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ (ฉบับหลวง) ขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาและบำบัด โรคสำหรับแผนโบราณขึ้น ในระยะเดียวกัน การแพทย์แบบตะวันตกได้เข้าสู่สังคมไทย และได้เน้นการส่งเสริมจากรัฐมากขึ้นทำให้ ประชาชน ยอมรับและนิยมการแพทย์แบบตะวันตกในระยะต่อมา อย่างไรก็ตามความศรัทธาของประชาชนที่มี ต่อสมุนไพรมิได้ถูกละทิ้ง ประสพการณ์ใช้สมุนไพรได้รับการเรียนรู้ และถ่ายทอดจากคนรุ่นก่อนสู่ คนรุ่นต่อมา วัฒนธรรมการรักษาโรคและความเจ็บป่วยด้วย สมุนไพรยังคงดำรงอยู่ในสังคมไทย จนถึงปัจจุบัน

1.2. คุณค่าของสมุนไพรในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

1.2.1 คุณค่าด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2522 ให้ความหมายของสมุนไพรว่า “สมุนไพร หมายถึงยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ และแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ปรุงและแปรสภาพสมุนไพร” เป็นสิ่งที่ ประชาชนใช้ประโยชน์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข คนไทยบริโภคสมุนไพรใน 3 รูปแบบ คือ สมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำเร็จรูป และยาแผนโบราณ จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2544 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี พบว่าประชากรไทยใช้ยาแผนโบราณ หรือสมุนไพรในการบำรุงรักษาโรค จำนวนประมาณ 8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.9 ของ ประชากรทั่วราชอาณาจักร ส่วนในเขตกรุงเทพมหานครผู้ที่ใช้ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรไทย เพื่อรักษาโรครมีจำนวนประมาณ 934,100 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 ของเขตกรุงเทพมหานคร (อ้างอิง ตาราง ข 2 ในภาคผนวก ข) ยาแผนโบราณที่ประชาชนนิยมใช้คือ ยาหอม ยานัตถุ ยาบำรุงโลหิต ยา ระบาย ยาแก้ร้อนใน และยาแก้ไอ นับได้ว่าประชาชนไทยจำนวนไม่น้อยยังมีการใช้ยาสมุนไพรเพื่อ สุขภาพและการแก้ปัญหาสาธารณสุข

เมื่อพูดถึงสมุนไพรในความรู้สึของคนทั่วไป มักจะนึกถึงเฉพาะยาที่ได้จากพืชเท่านั้น ปัจจุบันยาที่ได้จากสัตว์ และแร่ธาตุยังไม่เป็นที่แพร่หลายในประเทศไทย เช่น ยาจากคางคก ซึ่งพบในต่อมใต้ไตมีสีขาวย เปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลดำเมื่อทำให้แห้ง มีบิวฟาโทลิน (bufatolin) และบิวโฟลิน (bufolin) เป็นสารสำคัญใช้เป็นยาบำรุงหัวใจ แก้ปวด แก้ไอ แก้คลื่น สำหรับแร่ที่ใช้เป็นยาบ่อยๆ ได้แก่ เปลือกแกง น้ำปูนใส เป็นต้น ปัจจุบันสารสกัดจากสมุนไพรได้จากพืชเป็นส่วนใหญ่ และสารสกัดที่ยอมรับในเภสัชตำรับก็ล้วนได้จากพืชทั้งนั้น (รัตนา อินทรานุปกรณ์, 2547 : 45)

พืชสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคมียากมายหลายชนิดและกระจายอยู่ทั่วไป คุณภาพพืชสมุนไพรจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆอย่าง เช่น สภาพแวดล้อมในการปลูก ฤดูกาล และช่วงเทศกาลที่เก็บเกี่ยวสมุนไพร เป็นต้น สารสำคัญในพืชสมุนไพรมีหลายชนิด เช่น

(1) *คาร์โบไฮเดรต* นำมาใช้ประโยชน์ทางเภสัชกรรม เพื่อใช้เป็นสารช่วยเพิ่มปริมาณ และสารช่วยการแตกตัวของยาเม็ด และอื่นๆอีก

(2) *ไขมัน* ใช้ประโยชน์ในทางเภสัชกรรม เพื่อเป็นตัวทำละลาย สำหรับยาฉีด ใช้เป็นสารหล่อลื่น และใช้ยาระบาย

(3) *น้ำมันหอมระเหย* พืชสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยและนำมารักษาโรค เช่น น้ำมันกานพลูจากดอกกานพลู ใช้บรรเทาอาการปวดฟัน มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ น้ำมันไพลจากเหง้าไพล มีฤทธิ์ลดการอักเสบ ฟกช้ำ แก้เคล็ดขัดยอก เป็นต้น

(4) *เรซินและบาลซัม* นำมาใช้ประโยชน์ทางเภสัชกรรมเช่น ช่อดอกแห้งของดอกกัญชาตัวเมีย มีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการเคลิ้มฝัน สารสกัดแคบไซซินจากพริกนำมาผสมในซีฟู้ดใช้ทาถูแก้ปวดเมื่อย ทำให้บริเวณที่ปวดมีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น

(5) *แอลคาลอยด์* เป็นสารประกอบกลุ่มหนึ่งที่มักมีรสขม มีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อมาลาเรีย มีฤทธิ์ลดการบีบตัวของกล้ามเนื้อเรียบ ใช้เป็นยารักษาแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้โดยใช้ร่วมกับยาลดกรด มีฤทธิ์ขยายหลอดลม ลดน้ำมูก แก้หวัด และอื่นๆอีก

นอกจากสารสำคัญที่กล่าวไว้ข้างต้น สมุนไพรยังมีสารสำคัญอีกหลายกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยจะขอกกล่าวไว้เพียงเท่านี้

1.2.2 คุณค่าด้านเศรษฐกิจ

สมุนไพรเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ และมีฐานะเป็นวัตถุดิบพื้นฐานของอุตสาหกรรมยาแผนโบราณ แหล่งผลิตยาแผนโบราณที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวน 649 แห่ง จำนวนนี้เป็นของเขตกรุงเทพมหานคร 260 แห่ง และเขตภูมิภาค 389 แห่ง (สำนักงานกรรมการอาหารและยา และกระทรวงสาธารณสุข , 2536 : 38) ส่วนใหญ่เป็น

อุตสาหกรรมขนาดเล็ก ดำรายาแผนโบราณที่ผลิตในประเทศและขึ้นทะเบียน ไว้กับกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 2,100 ดำรายาแผนโบราณ ที่ใช้สมุนไพรกว่า 1,000 ชนิด กรรมวิธีการผลิตยาแผนโบราณทำด้วยวิธีการที่สืบทอดกันมา อย่างไรก็ตาม อุตสาหกรรมยาแผนโบราณมีอุปสรรคหลายประการที่สำคัญคือ ด้านกฎหมาย และด้านวัตถุดิบสมุนไพร เนื่องจากพื้นที่เพาะปลูกลดลง อีกทั้งการปลูกสมุนไพรยังมีกว้างขวาง ทำให้ขาดวัตถุดิบ บางชนิดต้องนำเข้าจากต่างประเทศ เช่น จากประเทศจีนและอินเดีย มีการนำงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรเดี่ยวมาพัฒนาเทคโนโลยีในระดับอุตสาหกรรมการผลิตจากสมุนไพร

ภายในประเทศหลายตำรายาอุตสาหกรรมยาจากสมุนไพรเหล่านี้อาศัยวัตถุดิบภายในประเทศอันเป็นการพัฒนาศักยภาพของอุตสาหกรรมยา และการพึ่งตนเอง ดังนั้น หากรัฐบาลสนับสนุนอุตสาหกรรมยาแผนโบราณหรือยาจากสมุนไพร จะทำให้ลดการพึ่งพิงยาแผนปัจจุบันซึ่งต้องนำเข้าเป็นส่วนใหญ่ เป็นการลดความเสี่ยงเปรียบทางเศรษฐกิจของประเทศ สร้างงาน และ เสริมรายได้ให้กับเกษตรกรอีกทางหนึ่ง

1.2.3 คุณค่าแห่งภูมิปัญญา และวัฒนธรรม

การใช้สมุนไพรแก้ปัญหาคความเจ็บไข้ได้ป่วยนับเป็นภูมิปัญญาอันทรงคุณค่าที่บรรพบุรุษที่ได้ลองผิดลองถูก ค้นคว้าตามธรรมชาติ สังสมเป็นองค์ความรู้สืบทอดให้แก่ลูกหลาน ได้ใช้ประโยชน์มาจนถึงปัจจุบัน

1.3. การพัฒนายาจากพืชสมุนไพร

การนำสมุนไพรมาใช้เป็นยารักษาโรคนั้น แต่เดิมนำมาใช้ในรูปของพืชสด หรือนำมาตากแห้ง ใช้รูปแบบยาต้ม ยาพอก หรือยาประคบ โดยมีใ้ศาสตร์หลักวิทยาศาสตร์แต่อย่างใด ต่อมามีการนำเอาสารสกัดจากสมุนไพรมาพัฒนาเป็นยา เตรียมง่าย ๆ ซึ่งอาจอยู่ใน รูปของสารสกัดอย่างหยาบ ซึ่งเป็นสารสกัดจากสมุนไพรที่นำมาใช้โดยไม่ได้ผ่านกระบวนการทำให้บริสุทธิ์ มีส่วนผสมซับซ้อนของสารประกอบหลายชนิด เนื่องจากสารสกัดอย่างหยาบ ใช้เวลาในการเตรียมสั้นกว่า และมีต้นทุนถูกกว่าสารบริสุทธิ์อีกทั้งฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสมุนไพรบางชนิดมาจากฤทธิ์ผสมผสานระหว่างสารหลายๆชนิด หากอยู่ในสภาพสารเดี่ยวหรือสารบริสุทธิ์ อาจจะไม่มฤทธิ์ หรือฤทธิ์อ่อนด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้ยาสมุนไพรอยู่ในรูปของสารสกัดอย่างหยาบมากกว่า ปัจจุบันมีการพัฒนายาจากสมุนไพรซึ่งส่วนใหญ่ทำในรูปแบบสารสกัดอย่างหยาบโดยทำให้เป็นยาเตรียมรูปแบบต่างๆเป็นต้นว่าการแยกสกัดเองก็ประกอบสำคัญออกจากพืชสมุนไพร หรือทำเป็นเภสัชภัณฑ์ในรูปแบบยาเตรียมที่มีความเข้มข้นขององค์ประกอบสำคัญสูงเพื่อลดปริมาณการใช้สมุนไพรลง หรือทำให้อยู่ในรูปแบบที่นำใช้ สะดวกขึ้น จากการศึกษาเรื่องตลาดยาของประเทศประชาคมยุโรปและอเมริกา พบว่าตลาดของผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างมาก และยังคงมี

อัตราการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จนทำให้อุตสาหกรรมด้านนี้มีการลงทุน และมีโอกาสในตลาดโลกอย่างไม่มีสิ้นสุด อย่างไรก็ตามส่วนแบ่งการตลาดของประเทศไทยในตลาดโลกยังมีน้อยมาก ทั้งนี้เนื่องจากยาสมุนไพรของไทยส่วนใหญ่ยังไม่มีการควบคุมคุณภาพ ทำให้คุณภาพยาจากสมุนไพรของไทยยังไม่ทัดเทียมยาแผนปัจจุบัน เนื่องจากสมุนไพรที่นำมาใช้อาจมีสิ่งปนเปื้อน เช่น ดิน ทราศ โลหะหนักในดิน วัชพืช และอื่นๆ การหลีกเลี่ยงคือ ต้องทำการเก็บสมุนไพรด้วยความระมัดระวัง หากนำสมุนไพรมาตากแห้ง อาจเกิดสิ่งปนปลอม เช่น แมลง หรือหากเก็บในพื้นที่ชื้น อาจเกิดเชื้อราได้ วัตถุประสงค์สมุนไพรที่นำมาใช้อาจมีปริมาณสารสำคัญน้อยกว่าที่กำหนด หรือสารสำคัญสลายตัวไปก่อนจะเห็นได้ว่าการควบคุมคุณภาพมีความสำคัญมากในการผลิต การจะนำสมุนไพรมาใช้ทำยา จำเป็นต้องมีการวิจัยในหลายสาขาวิชาเพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพเทียบเท่ายาแผนปัจจุบัน ทั้งในด้านประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความคงตัว และรูปแบบที่เป็นที่ยอมรับของสังคม

1.4 การควบคุมคุณภาพยาจากสมุนไพร

การควบคุมคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ผลิตต้องคำนึงถึงในการผลิตยาจากสมุนไพรเพื่อเป็นการประเมินคุณค่าว่าเป็นยาจากสมุนไพรที่ถูกต้องตามต้องการและมีคุณภาพสม่ำเสมออีกทั้งเป็นตัวกำหนดราคาของยาจากสมุนไพรนั้น เนื่องจากการควบคุมคุณภาพเป็นการตรวจเอกลักษณ์ ตรวจหาคุณค่าภายใน ทั้งชนิด และปริมาณองค์ประกอบสำคัญ ที่มีอยู่ในยาจากสมุนไพรตรวจหาความบริสุทธิ์รวมทั้งการปลอมปน ดังนั้นการควบคุมคุณภาพจึงต้องมีมาตรฐานของยาจากสมุนไพรแต่ละชนิดเอาไว้ ซึ่งมาตรฐานดังกล่าวหมายถึงลักษณะของแท้ หรือลักษณะที่เชื่อถือได้โดยมีวิธีการและรายละเอียดของการตรวจสอบของยาสมุนไพรที่ยอมรับในเภสัชตำรับซึ่งใช้อ้างอิงจากยาสมุนไพรที่ไม่ยอมรับในเภสัชตำรับได้ด้วย

1.5 บัญชียาจากสมุนไพร และ ยาสามัญประจำบ้าน

หมายถึงรายการยาจากสมุนไพรที่ได้รับการคัดเลือกให้บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2542 เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศเป็นอันดับแรก มุ่งหมายให้เป็นบัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งสาธารณสุขมูลฐาน โดยยึดหลักการใช้ยาตามหลักการแพทย์แผนไทย อาศัยแนวคิดและเกณฑ์ในการคัดเลือกที่เป็นการบูรณาการขององค์ความรู้ที่ผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันมาอธิบายเพื่อสนับสนุนเชิงหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ร่วมกับการจัดให้มีระบบติดตามเพื่อ เฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง บัญชียาจากสมุนไพรประกอบไปด้วย (1) ยาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิมตามยาแผนไทย 3 สูตรตำรับ คือ ยาประสะมะเวียง ยาแก้ไข้ ยาประสะไพล และ (2) ยาจากสมุนไพรที่มีการพัฒนาอยู่รูปแบบสูตรตำรับจากยาสมุนไพรเดี่ยว จำนวน 5 ชนิด คือ ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทลายโจร พญาขอ โพล ทั้งนี้จะต้องมีชื่อของสมุนไพรที่เป็นตัวยาในสูตร

ตำรับ ขอบ่งใช้ รูปแบบ ความแรง ขนาดและวิธีใช้ ข้อควรระวัง ตรงตามระบุไว้ในบัญชียาฯ และสถานบริการสาธารณสุขที่ใช้รายการยาเหล่านี้จะต้องมีการติดตามเฝ้าระวังความปลอดภัยในผู้ป่วยในจำนวนไม่ต่ำกว่า 2,000 ราย หรือเป็นระยะเวลา 2 ปี อย่างต่อเนื่อง

ในปี พ.ศ. 2542 ได้มีการประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ยาแผนโบราณ 25 ตำรับ เป็นยาสามัญประจำบ้าน และ ยาแผนโบราณซึ่งมีชื่อ ส่วนประกอบ วิธีทำ สรรพคุณ ขนาดรับประทาน คำเตือนและขนาดบรรจุตามที่กำหนดในประกาศอีก 27 รายการ เป็นยาสามัญประจำบ้าน

1.6 ปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยของสมุนไพร

มีความพยายามทำให้คนเข้าใจกันว่าสมุนไพรเป็นสิ่งที่ได้จากธรรมชาติจึงมีความปลอดภัยในการใช้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายเหมือนยาที่เป็นสารเคมี แต่ความเข้าใจนี้ไม่ถูกต้องเสียทั้งหมด เพราะสรรพคุณของสมุนไพรนั้น เป็นผลมาจากการมีสารออกฤทธิ์หรือสาระสำคัญ ซึ่งก็คือสารเคมีนั่นเอง แต่เป็นสารเคมีที่ได้จากธรรมชาติ ไม่ได้สังเคราะห์ขึ้นมา อย่างไรก็ตาม การที่สารใดๆ สามารถแสดงฤทธิ์ต่อร่างกายได้ก็ย่อมมีโอกาสที่จะก่อให้เกิดพิษกับร่างกายได้เช่นกันหากร่างกายได้รับสารนั้นในปริมาณที่มากเกินไป ดังนั้นความปลอดภัยของสมุนไพรจึงมิใช่การเป็นของธรรมชาติปราศจากสารเคมี หากแต่ด้วยเหตุผลดังนี้

(1) สมุนไพรส่วนใหญ่มีสาระสำคัญในปริมาณไม่สูงนัก รวมทั้งในรูปแบบในการใช้ทำให้เราได้รับสารในปริมาณที่เจือจาง ดังนั้นโอกาสเกิดพิษจึงมีน้อย แต่ก็มีสมุนไพรบางชนิด ที่มีสารออกฤทธิ์ในปริมาณสูงและมีฤทธิ์แรง หรือกรณีที่ใช้ในรูปแบบสารสกัดซึ่งมีสารออกฤทธิ์ในปริมาณที่เข้มข้น โอกาสเกิดพิษก็จะมีมากขึ้น

(2) การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเป็นภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาเป็นเวลานานซึ่งเท่ากับว่าได้ผ่านการทดลองใช้ในคนอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นหลักประกันได้ในระดับหนึ่งสำหรับเรื่องความปลอดภัย อย่างไรก็ตาม หลักการใช้สมุนไพรตามภูมิปัญญาไทยจะกำหนดในรูปแบบของตำรับ มีการใช้สมุนไพรหลายชนิดผสมกัน ซึ่งอาจช่วยเสริมฤทธิ์หรืออาจลดพิษของอีกชนิดหนึ่ง แต่ในปัจจุบันกระแสความนิยมการใช้สมุนไพรเป็นไปอย่างกว้างขวาง กฎหมายเปิดช่องให้มีการผลิตและจำหน่ายสมุนไพรเดี่ยวๆ ในรูปแบบต่างกัน โดยง่าย ประกอบกับการกล่าวอ้างสรรพคุณต่างหากจากที่กฎหมายอนุญาตให้ระบุไว้ในฉลากกันมาก ทำให้มีการนำสมุนไพรเดี่ยวมาใช้กันอย่างแพร่หลายและมักใช้ในลักษณะที่ไม่ใช่เพื่อแก้อาการ เจ็บป่วย จึงมีโอกาสที่จะเห็นพิษจากการใช้สมุนไพรเกิดขึ้นได้ในปัจจุบัน

หลักพื้นฐานของการใช้สมุนไพรให้ปลอดภัยก็คือ ต้องทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ดังนั้นจึงควรสอบถามความถูกต้องจากผู้รู้หรือหลักฐานที่เชื่อถือได้เสียก่อน แล้วจึงพิจารณาใช้ให้ถูกต้องตามหลักการต่างๆดังนี้

(1) ถูกต้น การเรียกใช้สมุนไพรแต่ละท้องถิ่น ทำให้เกิดการใช้ผิดต้นกันมาก สมุนไพรหนึ่งชนิดอาจมีชื่อเรียกได้หลายชื่อ ในขณะที่เดียวกันสมุนไพร 2 ชนิดอาจมีชื่อเรียกที่เหมือนกันทำให้เกิดความผิดพลาดได้

(2) ถูกส่วน ส่วนของพืชที่นำมาใช้เป็นสมุนไพรมีหลายส่วนด้วยกัน เช่น ราก ลำต้น ใบ ดอก ผล ซึ่งอาจมีสรรพคุณหรือมีความแรงในการออกฤทธิ์ต่างกันได้ บางชนิดต้องพิจารณาถึงความอ่อนแก่ของส่วนดังกล่าวด้วย

(3) ถูกโรค ต้องวินิจฉัยโรคให้ถูกต้องก่อน แล้วจึงหาสมุนไพรที่มีสรรพคุณสำหรับโรคนั้น

(4) ถูกขนาด ปริมาณตัวยาที่จะใช้เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ถ้าใช้น้อยเกินไป ก็จะไม่ให้ผลในการรักษา แต่ถ้าใช้มากเกินไปก็อาจเกิดพิษจากการใช้ได้

(5) ถูกวิธี สมุนไพรบางชนิดจะแสดงสรรพคุณได้ก็ต่อเมื่อนำมาทาดตรงส่วนที่เป็น แต่เมื่อทำในรูปผง ชงน้ำดื่ม กลับนำเอาสมุนไพรนี้ไปทอดแห้ง หรือบางตำรับบ่งว่าให้ต้มกับน้ำรับประทาน กลับนำมาดองกับสุรา ทำให้ปริมาณสารออกฤทธิ์ออกมามากจนอาจเกิดพิษได้

นอกจากนี้ความสะอาดของสมุนไพรก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ในกรณีการเตรียมสมุนไพรเพื่อเก็บไว้ใช้ในระยะเวลาที่ยาวก็จำเป็นต้องคำนึงถึงโอกาสเกิดเชื้อราด้วย มิฉะนั้นอาจจะเกิดโรคอื่นตามมาจากการใช้สมุนไพรที่เป็นได้

กลุ่มโรคหรืออาการที่รักษาได้ด้วยสมุนไพร ได้แก่ ท้องผูก ท้องเสีย (ไม่รุนแรง) ท้องอืด เพื่อ จุกเสียด พยาธิในลำไส้ ไ้ ไอ มีเสมหะ กลากเกลื่อน ชัดเบา (ไม่รุนแรง) นอนไม่หลับ ไข้ แผลพุพอง แผลไฟไหม้ แผลน้ำร้อนลวก เคล็ดขัดยอก เหา เริ่ม งูสวัด

กลุ่มโรคหรืออาการที่ไม่ควรรักษาด้วยสมุนไพร ได้แก่ งูพิษกัด สุนัขบ้ากัด บาดทะยัก กามโรค กระจกหัก วัณโรค ดีซ่าน ไทฟอยด์ เบาหวาน หลอดลมอักเสบ โรคตาทุกชนิด ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

สมุนไพรอาจทำให้เกิดอาการแพ้ได้เช่นเดียวกับยา ถ้ามีอาการที่คิดว่าแพ้ให้หยุดใช้เมื่ออาการหายไปอาจลองใช้อีกครั้งหนึ่งอย่างระมัดระวัง ถ้ายังเกิดอาการเช่นเดิมอีกให้เลิกใช้ทันที

อาการที่เกิดจากการแพ้สมุนไพร เช่น

(1) มีผื่นขึ้นตามผิวหนัง อาจเป็นลมพิษ ตาบวม ปากบวม

(2) เมื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน

- (3) หูอื้อ ตามัว ชาที่ลิ้นหรือผิวหนัง
- (4) ประสาทความรู้สึกไวผิดปกติ
- (5) หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ
- (6) ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะเหลือง

1.7 สรุปแนวคิดเกี่ยวกับสมุนไพร และยาสมุนไพรไทย

จากประวัติอันยาวนานของสมุนไพร และการนำสมุนไพรซึ่งมาจากแหล่งธรรมชาติ มาใช้ในการแก้ปัญหาคือความเจ็บไข้ ช่วยชีวิตมนุษย์ เป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาไทย ที่ได้สั่งสมมาเป็นองค์ความรู้ให้คนรุ่นหลังได้ใช้ประโยชน์มาจนถึงปัจจุบัน แม้ว่าความนิยมในยาสมุนไพรไทยได้ลดลงไประยะหนึ่ง จนกระทั่งเกิดการกระแสนิยมผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติและการใช้ผู้บริโภคได้ตระหนักถึงอันตรายจากฤทธิ์ข้างเคียงและพิษทางเคมีของยาเคมีสังเคราะห์ที่กันมากขึ้น ยาสมุนไพรไทยจึงกลับมาเป็นที่สนใจและมีความสำคัญขึ้นอีกครั้งหนึ่ง การใช้ยาสมุนไพรไทยที่ผลิตในประเทศยังเป็นการช่วยแก้ปัญหาเศรษฐกิจได้ส่วนหนึ่ง หากประชาชนนิยมใช้สมุนไพรไทยกันอย่างแพร่หลายจะทำให้สมุนไพรไทยเป็นสินค้าเศรษฐกิจ ช่วยลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในเรื่องการให้ประชาชนมีความสามารถในการพึ่งตนเองได้ในทางสาธารณสุข

2. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

2.1 ความหมายของทัศนคติ

แม้ว่าสิ่งแวดล้อมทางสังคมจะมีอิทธิพลต่อมนุษย์อย่างมากแต่เรายังคงต้องพิจารณาถึงความสำคัญของตัวบุคคลนั้นๆที่จะแสดงถึงพฤติกรรมด้วย เพราะบุคคลแต่ละคนได้รับการซึมซับจากการสอนของคนอื่นๆ แล้วพัฒนาผสมกับพฤติกรรมของตนเอง หรือ บางครั้งต้องตัดพฤติกรรมบางอย่างของคนออกไป แต่สิ่งที่บุคคลได้รับไว้นั้นจึงเป็นการเลือกรับโดยทัศนคติ ลักษณะที่ว่าเป็นทำให้บุคคลแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ทัศนคติเป็นสิ่งที่มีความหมาย การประเมินเป้าหมายว่าสิ่งนั้นดีหรือไม่ดีความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งนั้นบ่อยๆจนกระทั่งเป็นความรู้สึกที่มั่นคงถาวรพอประมาณ ทัศนคติที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวแต่เกิด แต่เกิดจากการที่บุคคลได้เรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆในสังคม ดังนั้นทัศนคติจึงเปลี่ยนแปลงได้ แต่การเปลี่ยนแปลงมักยาก ได้มีผู้ให้คำจำกัดความของคำว่าทัศนคติไว้หลากหลายท่าน ในที่นี้ผู้วิจัยเลือกนำคำจำกัดความของทัศนคติมาดังนี้

ทัศนคติคือ “ความโน้มแน้วที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าชนิดต่างๆ เช่น คน สัตว์ วัตถุ และสถานที่ต่างๆ” (โรเบิร์ต อี.ซีลเวอร์แมน, 2547 : 87)

ทัศนคติคือ “ความรู้สึกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ทั้งด้านบวก หรือด้านลบ ซึ่งสิ่งเร้านี้อาจเป็นคน สัตว์ สิ่งของ ตลอดจนสถานการณ์ต่างๆในสังคม” (ถวิล ธาราโกชน , ศรัณย์ คำวิสุข ,2548 : 74)

ทัศนคติ คือ “วิธีการ (Method) ที่เปลี่ยนแปลงยาก และใช้ในการจัดระเบียบ (Organization) ของกระบวนการที่เกี่ยวกับแรงจูงใจ (Motivation) อารมณ์ การรับรู้ (Perception) และการขบคิด (Cognition) ภายใต้สภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล อาจกล่าวได้ว่าทัศนคติ คือวิธีการที่แต่ละคนคิด รู้สึก และกระทำต่อสภาวะแวดล้อม หรือเป็นปริมาณของความรู้สึก (Affect of Feeling Quantity) ทั้งทางบวก และ ทางลบ ที่มีต่อสิ่งที่มีกระตุ้นต่างๆ (Stimuli) หรือเป็นความโน้มเอียงที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned Predisposition) ในการตอบสนองต่อวัตถุใดๆ (Object) ทั้งในด้านที่ดี และไม่ดี ด้วยความเสมอต้นเสมอปลาย (Consistent) ” (สภากรณ์ พลนิกร,2548 : 68)

2.2 ลักษณะของทัศนคติ

โรเบิร์ต อี. ซิลเวอร์แมน เขียนไว้ในหนังสือเรื่อง General Psychology ถึงลักษณะของทัศนคติดังนี้

2.2.1 ทัศนคติเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ ทัศนคติไม่ใช่เป็นแรงขับทางร่างกาย ตัวอย่างเช่น ความหิวของแรงขับทางร่างกาย แต่การเลือกชนิดของอาหารของแต่ละบุคคลเป็นพื้นฐานมาจากการเรียนรู้จากสังคม ดังนั้นการเลือกอาหารจึงถือเป็นทัศนคติ

2.2.2 ทัศนคติเป็นสิ่งที่คงทนถาวร แม้ว่าทัศนคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยสามารถเปลี่ยนแปลงได้เหมือนการเรียนรู้อื่นๆแต่ก็เป็นความรู้ที่ฝังลึกลงไป บุคคลที่มีทัศนคติต่อการแต่งตัวพิถีพิถันเรียบร้อยจะทำให้เปลี่ยนแปลงมาแต่งตัวอย่างง่ายก็ต่อให้เวลานานจึงจะเปลี่ยนได้ เพราะทัศนคติมีผลต่ออารมณ์ของผู้นั้น

2.2.3 ทัศนคติเป็นความรู้สึกที่แสดงออกโดยตรงต่อสิ่งเร้าเป็นอย่างไรไป บุคคลย่อมแสดงความรู้สึกชอบต่อบุคคลหนึ่งที่รู้จักและอาจจะแสดงความรู้สึกไม่ชอบต่อบุคคลหนึ่งที่รู้จักเช่นกัน แสดงว่าบุคคลจะแยกความรู้สึกต่อสิ่งเร้านั้นๆ

2.2.4 ทัศนคติสามารถเกิดกับทุกสิ่งได้ เช่น กับบุคคล วัตถุ กลุ่มสถาบัน แนวความคิด และขบวนการต่างๆไปเป็นต้น

2.2.5 ทัศนคติเป็นพื้นฐาน หรืออย่างน้อยก็เป็นส่วนหนึ่งอันเป็นแรงผลักดันอันก่อให้เกิดลักษณะนิสัยขึ้นได้ ตัวอย่างเช่น บุคคลที่มีความเลื่อมใสในศาสนาย่อมมีความผูกพันเกี่ยวข้องกับในด้านนี้ในที่สุดก็จะกลายเป็นนิสัยขึ้นได้

2.3. การก่อเกิดทัศนคติ (Formation of Attitude)

ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ในสังคม บุคคลมีแนวโน้มที่รับเข้าทัศนคติของบุคคลอื่นที่คนมีความสัมพันธ์อย่างสนิทสนมภายในกลุ่มของตน บุคคลจะถือว่าเป็นรางวัลเมื่อได้รับการยอมรับภายในกลุ่ม ทัศนคติส่วนมากของคนได้มาจากการกระทำของคนนั้นที่ได้ทำลงไปแล้ว ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละคน การก่อเกิดของทัศนคติอาจได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยดังนี้

2.3.1 อิทธิพลของกลุ่ม (Group influence)

ทัศนคติของบุคคลอาจได้รับอิทธิพลมาจากสมาชิกภายในกลุ่มได้ ทัศนคติของสมาชิกภายในกลุ่มที่คล้ายคลึงกันนั้น มีสาเหตุมาจาก 4 ด้าน ดังนี้

- (1) กลุ่มมีแรงบีบคั้นต่อสมาชิกให้คล้อยตาม
- (2) บุคคลยอมรับต้องการกลุ่มที่มีทัศนคติสอดคล้องกับทัศนคติของตนเอง
- (3) สมาชิกในกลุ่มทุกคนได้รับทราบข่าวสารต่างๆ เหมือนๆ กัน
- (4) สมาชิกใหม่จะยอมรับเอาทัศนคติของกลุ่มไว้เพื่อให้กลุ่มยอมรับตนเอง

กลุ่มขนาดเล็กมีความสำคัญกันมากที่สุดคือครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กลุ่มเหล่านี้ถือว่ามีอิทธิพลมากที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีขนาดใหญ่หรือเป็นกลุ่มลอยๆ เช่น วัฒนธรรม หรือชนชั้นทางสังคมนั้นก็ยังมีอิทธิพลเช่นกัน

2.3.2 วัฒนธรรม (Culture)

วัฒนธรรมมีอิทธิพลในการบีบบังคับต่อบุคคลในสังคมนั้นๆ สิ่งต่างๆ ที่บุคคลแต่ละคนยอมรับในสังคมเกี่ยวกับขนบธรรมเนียมประเพณี ความเมตตากรุณา และค่านิยมในสังคมนั้นๆ เป็นวัฒนธรรม วัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไปย่อมเป็นตัวกำหนดให้บุคคลในแต่ละวัฒนธรรมมีทัศนคติแตกต่างกันออกไป ผลจากการศึกษาชี้ให้เห็นว่าแบบแผนของวัฒนธรรมนั้นเป็นตัวสะท้อนถึงทัศนคติของแต่ละบุคคล ลักษณะทางสังคมโดยทั่วๆ ไปสามารถบอกได้แต่เพียงว่าแต่ละสังคมมีข้อแตกต่างหรือคล้ายคลึงกันโดยเฉลี่ยอย่างไรบ้าง

อิทธิพลของวัฒนธรรมที่มีต่อทัศนคตินั้นสามารถศึกษาได้เช่นกันจากการเปรียบเทียบทัศนคติของกลุ่มย่อยและชนชั้นทางสังคมในวัฒนธรรมนั้นๆ มีการศึกษาอยู่มากมายแต่การศึกษาในอเมริกาบางเรื่องพบว่า ทัศนคติที่แตกต่างกันนั้นมีผลโดยตรงมาจากความแตกต่างด้านการศึกษา เศรษฐกิจ และพื้นฐานทางศาสนา จากการศึกษาจึงชี้ให้เห็นว่าชนชั้นทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงมีแนวโน้มยึดถือความโอ้อวมารี การนับถือ เรื่องภายนอก และเสรีภาพ ส่วนทัศนคติของคนในชนชั้นฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำมีแนวโน้มตรงข้ามกับกลุ่มแรก

2.3.3 ครอบครัว (Family)

ครอบครัวเป็นกลุ่มทางสังคมที่สำคัญที่สุด ถือได้ว่าเป็นแหล่งแรกที่สุดที่ทำให้การเรียนรู้ทางสังคม ทักษะคติที่ปลูกฝังในแต่ละบุคคลนั้นย่อมเป็นสิ่งที่ยั่งยืนมากที่สุด ภายในครอบครัวพ่อแม่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อเด็ก ตัวพ่อแม่เองจะเป็นผู้สร้างวัฒนธรรมขึ้นมาแล้วก็ถ่ายทอดทัศนคติทางวัฒนธรรมตลอดทั้งมีการฝึกฝนต่อเด็ก พ่อแม่จึงคล้ายกับเป็นส่วนหนึ่งที่มีส่วนร่วมในวัฒนธรรมที่เกิดจากการอบรมถ่ายทอดนั้น เพราะเหตุผลที่พ่อแม่มีอิทธิพลที่มั่นคง ในระหว่างปีแรกของเด็กทัศนคติและความเชื่อถือเกือบทั้งหมดจึงมีผลมาจากทัศนคติและความเชื่อถือของพ่อแม่ แม้กระทั่งเมื่อโตแล้วก็ตาม

ขบวนการของการเลียนแบบ ถือเป็นส่วนที่สำคัญต่อการถ่ายทอดทัศนคติภายในครอบครัว ตัวอย่างเช่น เด็กมักลอกเลียนแบบพ่อแม่ในการกระทำต่างๆ โดยเด็กจะจำทัศนคติส่วนใหญ่ของพ่อแม่โดยเฉพาะทัศนคติด้านคุณธรรม ทั้งพ่อและแม่อาจเป็นแบบอย่างให้แก่เด็กเลียนแบบได้แต่โดยธรรมชาติแล้วคนใดคนหนึ่งจะเป็นตัวแบบอย่างที่เด่นกว่าอีกคนหนึ่ง ในครอบครัวส่วนใหญ่เด็กชายมีแนวโน้มที่จะเลียนแบบพ่อ ส่วนเด็กหญิงจะเลียนแบบแม่ แต่แบบแผนของการเลียนแบบนั้นไม่ใช่สิ่งที่ง่ายเสมอไป สำหรับพ่อหรือแม่ที่มีลักษณะเด่นนั้นอาจเป็นแบบให้ลอกเลียนแบบทั้งเด็กชายและเด็กหญิง พ่อแม่มีความรักใคร่และเอาใจใส่ต่อเด็กมีแนวโน้มที่จะเป็นตัวแบบการเรียนรู้แบบได้มากกว่า ในบางครอบครัวอาจก่อตั้งทัศนคติให้แก่เด็กในทางตรงกันข้ามกับที่ผู้ใหญ่ต้องการ โดยเด็กอาจจะต่อต้านระเบียบวินัยที่เข้มงวดของพ่อแม่และไม่ยอมรับทัศนคติเหล่านั้น

2.3.4 กลุ่มเพื่อน (Peer Group)

กลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มของบุคคลที่มีลักษณะต่างๆ ทัดเทียมกันเป็นเพื่อนกันหรือเป็นคนรู้จักที่เห็นว่ามี ความทัดเทียมกันทางสังคม ขณะที่บุคคลเติบโตขึ้นนั้นบุคคลนั้นจะใช้เวลาส่วนมากคบค้าสมาคมกับคนที่คิดว่าเท่าเทียมกัน บุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลมากขึ้นๆ ต่อทัศนคติต่อบุคคลนั้น โดยบุคคลนั้นจะไว้วางใจเพื่อนเหล่านั้นต่อการแนะนำทัศนคติต่อมิตรภาพและความสนุกสนาน กลุ่มเพื่อนจะค่อยๆ เป็นกลุ่มที่สำคัญที่สุดในด้านความคิดเห็นและการกระทำ

2.4 การเปลี่ยนทัศนคติ (Attitude Change)

ตามปกติแล้วทัศนคติเป็นพื้นฐานอย่างหนึ่งที่ทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมา ทัศนคตินั้นแม้ว่าไม่ถาวรก็มักจะเปลี่ยน แต่ทัศนคติดังกล่าวก็มิใช่สิ่งที่เกิดขึ้นอย่างคงทนถาวรตลอดไป ทัศนคติจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ละทิ้งได้หรือถูกแทนที่ได้ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับข่าวสารใหม่ๆ มีหลากหลายสิ่งอย่างที่เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติ ส่วนที่เกี่ยวข้องกันมีอยู่ 3 อย่างด้วยกัน คือ การชักชวน สมาชิกภายในกลุ่ม และการเพิ่มความคล้ายคลึงกันกับทัศนคติ

การชักชวนบางครั้งบุคคลจะเปลี่ยนทัศนคติอันเนื่องมาจากได้รับการชักจูงด้วย ข่าวสารที่รับมาจากบุคคลอื่น การชักชวนประกอบด้วย ผู้ชักจูง ข่าวสาร และผู้ฟัง

ระดับของความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนทัศนคติของผู้ฟังนั้นขึ้นอยู่กับผู้ชักจูงหรือแหล่ง ข่าวสาร เมื่อผู้ฟังเห็นว่าผู้ชักจูงน่าเชื่อถือ จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้มากกว่าเมื่อ เห็นว่าผู้ชักจูงไม่น่าไว้วางใจ อย่างไรก็ตามบุคคลทั่วไปมักมีแนวโน้มที่จะถิ่ผู้ชักจูงหรือแหล่งของ ข่าวสารและจำได้เพียงแต่ข่าวสารเท่านั้นตัวอย่างเช่น ผู้ชักจูงโฆษณาสินค้าทางโทรทัศน์อาจเป็น แพทย์ (มีความน่าเชื่อถือสูง) หรือแม่บ้าน (มีความน่าเชื่อถือต่ำ) โดยบุคคลที่จะซื้อหรือไม่ซื้อสินค้านั้น มักอยู่บนพื้นฐานของข่าวสารเพียงอย่างเดียว ถ้าผู้ฟังยอมรับว่าผู้ชักจูงมีทัศนคติคล้ายกับตัวเองผู้ชัก จูงจะประสบความสำเร็จได้มากกว่า ยิ่งกว่านั้นถ้าผู้ฟังรู้ล่วงหน้าด้วยว่าผู้ชักจูงคิดเหมือนกับผู้ฟังผู้ชัก จูงจะได้รับความสำเร็จอย่างมากในการชักจูงให้ผู้ฟังยอมรับบางสิ่งหรือหลายสิ่งที่ต้องการจึง ชี้ให้เห็นว่าการชักจูงนั้น ไม่ใช่จะคำนึงถึงแต่เนื้อหาของข่าวสารแต่เพียงอย่างเดียว

การโฆษณาชวนเชื่อ การชักชวนแบบหนึ่งที่นิยมใช้กันคือการโฆษณาชวนเชื่อที่เป็น การพยายามกล่าวอ้างอิงถึงสิ่งต่างๆและชักชวนอย่างหนักจนผู้ฟังเกิดอารมณ์คล้อยตาม บางครั้งผู้ชัก จูงถึงกับขอมบิดเบือนในการให้ข่าวสาร การโฆษณาชวนเชื่อนี้อาจใช้ไปในทางที่พยายามชักจูง บุคคลให้ละทิ้งการกระทำที่มีเหตุมีผล และหันกลับมาสนับสนุนต่อสิ่งที่ไม่ดี

2.5 การต้านทานต่อการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติ (Resistance to Attitude Change)

ทัศนคติบางอย่างเปลี่ยนได้ด้วยความลำบาก บางคนมีความต้านทานต่อการเปลี่ยน ทัศนคติอย่างมั่นคงและแข็งแรงกว่าคนอื่น ๆ รวมทั้งมีการต่อต้านการโฆษณาชวนเชื่อได้สูงตัวคิด ขวางต่อการเปลี่ยนทัศนคติ คือการเลือกรับรู้การหลีกเลี่ยงต่อข่าวสารที่ชักชวนให้เปลี่ยนทัศนคติ และ การสนับสนุนของกลุ่มซึ่งเป็นการบีบคั้นทางสังคมที่ค้ำจุนให้ทัศนคติคงอยู่

2.5.1 การเลือกรับรู้

ผลรวมของทัศนคติของแต่ละบุคคลคือความคิดของบุคคลนั้นๆที่มีอยู่ทั้งหมด เมื่อบุคคลมีประสบการณ์ใหม่หรือรับข่าวสารใหม่บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มให้ความสำคัญแต่เพียงใน ประสบการณ์นั้น หรือจะเน้นแต่ข้อมูลที่เข้ากันได้กับความคิดใน โลกของตนเอง ความมีอคติของ บุคคลจะเป็นตัวบอกว่าอะไรที่บุคคลนั้นๆสนใจ อะไรที่ยอมรับ นี่คือการเลือกรับรู้ ซึ่งเป็นสาเหตุ การต่อต้านการเปลี่ยนทัศนคติ เพราะเป็นตัวเสริมและทำให้ทัศนคติคงอยู่อย่างแข็งแกร่ง การเลือก รับรู้เกิดขึ้น เมื่อเรื่องนั้นยังคลุมเครือหรือกำกวม โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับประสบการณ์ทางสังคมมาก ที่สุด และเรื่องที่พาดพิงไปถึงคนอื่นๆ ที่สามารถแปลความหมายไปได้หลายๆทาง

2.5.2 การหลีกเลี่ยง

มนุษย์เราย่อมหาสิ่งที่พบเห็นสนับสนุนทัศนคติของตนเอง แต่ข่าวที่ขัดแย้งต่อทัศนคติและมีแนวโน้มทำให้เกิดความไม่สบายใจก็จะหลีกเลี่ยงกับข่าวสารเท่าที่จะหลบหลีกได้ บุคคลที่มีลักษณะเช่นนี้จึงเปลี่ยนทัศนคติได้ยาก

2.5.3 การสนับสนุนของกลุ่ม

สมาชิกทางสังคมนั้นสามารถสร้างความต้านทานอย่างแข็งแกร่งต่อการเปลี่ยนทัศนคติตามธรรมชาติแล้วการกระทำอย่างไรตามกลุ่มย่อมทำให้เกิดความสบายใจและความปลอดภัย ส่วนการแสดงทัศนคติที่ตรงข้ามกับของกลุ่มนั้นจะสามารถทำลายโครงสร้างต่างๆภายในกลุ่มได้และนำไปสู่การแตกแยกของกลุ่ม จากสาเหตุที่สมาชิกในกลุ่มมีแนวโน้มจะรับฟังเฉพาะข่าวสารที่สนับสนุนกลุ่มและกลุ่มก็เป็นฝ่ายสนับสนุนสมาชิก ฉะนั้นความผูกพันกับกลุ่มจึงทำให้ทัศนคติของแต่ละคนมีความมั่นคงและเปลี่ยนแปลงได้ยาก

2.6 การวัดทัศนคติ

การเข้าใจทัศนคติของมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากในการทำนายพฤติกรรมของบุคคล มีผู้คิดค้นวิธีการวัดทัศนคติหลายวิธี วิธีหนึ่งที่ใช้วัดทัศนคติคือใช้สเกลวัดทัศนคตินักจิตวิทยา กำหนดสเกลวัดทัศนคติออกมาเป็นตัวเลขเรียงตามลำดับ อันเป็นตัวชี้ถึงความเข้มข้นของทัศนคติจากแบบทดสอบของแต่ละบุคคล

2.6.1 สเกลวัดแบบของ เทอร์สโตน (The Thurstone scale)

สเกลวัดทัศนคติแบบนี้เป็นแบบแรกสุดและเป็นที่ยอมรับกันดีที่สุดใน L.L. Thurstone เป็นผู้คิดค้นโดยการให้ผู้เชี่ยวชาญคัดเลือกข้อความที่ชัดเจนเข้าใจง่าย และที่สำคัญที่สุดคือ เป็นข้อความที่สอบถามได้ตรงกับเรื่องที่ต้องการจะศึกษา และกำหนดเป็นสเกลหรือนำหนักของแต่ละข้อความนั้นไว้ในกรอบแบบสอบถามนี้ ผู้ตอบก็จะตอบโดยเช็คคำตอบบนสเกลที่กำหนดมาให้ ซึ่งผู้ตรวจสอบอาจจะหาค่าเฉลี่ยจากค่าสเกลในแบบสอบถามที่ตอบมาหรือใช้วิธีคัดเลือกหาคะแนนมัธยฐานจากแต่ละบุคคล ผลที่ได้จะสามารถบ่งชี้ได้ว่า ทัศนคติของผู้ตอบนั้นเป็นไปในทางใด สเกลวัดแบบของ เทอร์สโตน สามารถใช้วัดทัศนคติในแต่ละเรื่องได้เป็นอย่างดี

2.6.2 สเกลวัดแบบความเห็นห่างทางสังคม (Social distance)

Trandis พยายามหามาตรฐานจากการศึกษาทัศนคติต่อบุคคลอื่น โดยใช้วิธีของเทอร์สโตน โดยสร้างสเกลความเห็นห่างทางสังคม สเกลนี้ประกอบไปด้วย 11 ส่วน แต่ละรายการจะชี้ให้เห็นถึงระดับความแตกต่างของความเห็นห่างทางสังคม

2.6.3 สเกลวัดแบบของ Likert หรือ The Likert Scale

เป็นสเกลที่ใช้วัดทัศนคติอีกอย่างหนึ่งที่คิดขึ้นโดย R.Likert ลักษณะของสเกลนี้มีความเกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องที่เลือกจะศึกษา โดยรวบรวมข้อความที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องที่ศึกษาเป็นจำนวนมากๆ แต่แตกต่างกับสเกลของเทอร์สโตน ด้านหนึ่งคือ จำนวนข้อความที่เขียนขึ้นมาเป็นจำนวนมากนั้นถูกตัดสินต่างกัน โดยผู้ตัดสินสเกลแบบ Likert ถูกแนะนำให้ชี้ว่าบุคคลนั้นรู้สึกอย่างไรในแต่ละข้อความนั้นๆ แล้วระบุลงในระดับต่างๆเช่น เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ยังไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.7. ประโยชน์ของการวัดทัศนคติ

วีระ ผ่องศรี (2545) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการวัดทัศนคติไว้ดังนี้

2.7.1. วัดเพื่อทำนายพฤติกรรม

เนื่องด้วยทัศนคติต่อสิ่งใดๆของบุคคลย่อมเป็นเครื่องแสดงว่าเขามีความรู้สึกด้านที่ดี หรือ ไม่ดีเกี่ยวกับสิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด ทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งนั้นจึงเป็นเครื่องทำนายบุคคลนั้นจะมีการกระทำต่อสิ่งนั้นๆไปในทำนองใดด้วย ดังนั้น การทราบทัศนคติของบุคคลย่อมช่วยให้สามารถทำนายการกระทำของบุคคลนั้นได้ แม้จะไม่ถูกต้องเสมอไป

2.7.2 วัดเพื่อหาทางป้องกัน

การที่บุคคลจะมีทัศนคติอย่างไรนั้น เป็นสิทธิส่วนบุคคลแต่การอยู่ด้วยกันอย่างสงบสุขในสังคมย่อมเป็นไปได้เมื่อพลเมืองมีทัศนคติต่อสิ่งต่างๆคล้ายคลึงกันซึ่งเป็นทางให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกัน และไม่เกิดความแตกแยกขึ้นในสังคม ในการประกอบอาชีพบางประเภทมีความจำเป็นจะต้องได้บุคคลที่มีทัศนคติที่เหมาะสมมาเป็นผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความก้าวหน้า และเกิดความเป็นธรรมแก่สังคม เช่น การแพทย์ ครู ตำรวจ เป็นต้น การทราบทัศนคติของบุคคลล่วงหน้าจะสามารถเลือกสรรบุคคลได้ตามต้องการ และเป็นการป้องกันปัญหาอันอาจเกิดขึ้นได้

2.7.3 วัดเพื่อการแก้ไข

การวัดทัศนคติในบางเรื่อง เช่น การวัดทัศนคติของประชากรเกี่ยวกับนโยบายของชาติที่รัฐบาลกำหนดขึ้นมาว่า ประชากรมีทัศนคติสอดคล้องหรือเห็นด้วยหรือไม่ถ้าไม่สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดขึ้นมา ประชากรอาจเกิดความเสียหายขึ้นได้ เมื่อทราบทัศนคตินั้นก่อนก็จะสามารถหาทางในการแก้ไขก่อนที่จะเกิดปัญหา

2.7.4 วัดเพื่อให้เข้าใจสาเหตุและผล

ทัศนคติต่อสิ่งต่างๆนั้นเปรียบเสมือนสาเหตุภายในซึ่งมีกำลังผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมต่างๆกัน สาเหตุภายในหรือทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลนั้นอาจได้ผลกระทบมา

จากสาเหตุนอกด้วยส่วนหนึ่ง และทัศนคติของบุคคลอาจเป็นเครื่องกรองหรือเครื่องหันเหอิทธิพลของสาเหตุภายนอกที่มีผลต่อการกระทำของบุคคลนั้นได้

2.8 สรุปแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติของแต่ละบุคคลเกิดขึ้นได้ทั้งในด้านบวกและด้านลบต่อสิ่งต่างๆ ไม่ใช่มีมาแต่เกิดแต่มาจากการเรียนรู้ จากประสบการณ์ เป็นสิ่งที่ค่อนข้างถาวรแต่เปลี่ยนแปลงได้ ทัศนคติก่อให้เกิดนิสัยทำให้เกิดการเลือกรับสิ่งต่างๆ การก่อเกิดอาจมาจาก อิทธิพลของวัฒนธรรม ของครอบครัว ของกลุ่ม และ เพื่อน การเปลี่ยนแปลงทัศนคติสาเหตุเกิดได้จากการได้รับการชักจูงจากผู้ น่าเชื่อถือ จากแหล่งข่าวที่น่าเชื่อถือ การวัดทัศนคติเพื่อทำนายพฤติกรรม เพื่อหาทางแก้ไขสิ่งที่ยังไม่เหมาะสม ทัศนคติเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภค

3. แนวคิดเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด

ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix หรือ 4 P's) หมายถึง ตัวแปรทางการตลาดที่ควบคุมได้ซึ่งบริษัทใช้ร่วมกันเพื่อสนองความพึงพอใจแก่กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยเครื่องมือต่อไปนี้

3.1 ผลิตภัณฑ์ (Product)

หมายถึง สิ่งที่เสนอขายโดยธุรกิจเพื่อสนองความต้องการของลูกค้าให้พึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ที่เสนอขาย อาจจะมีตัวตนหรือไม่มีตัวตนก็ได้ ผลิตภัณฑ์จึงประกอบด้วยสินค้า บริการ ความคิด สถานที่ องค์กรหรือบุคคล ผู้บริโภคซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อใช้ประโยชน์จากหน้าที่ของสินค้า (Function) รูปแบบของสินค้า (Form) และความหมายของสินค้า (Meaning) (อดุลย์ จาตุรงค์กุล, 2545 : 52) เมื่อผู้บริโภคซื้อสินค้าสิ่งแรกที่ผู้บริโภคคาดหวังคือสินค้านั้นจะทำหน้าที่ของสินค้า เช่น เมื่อซื้อยาผู้บริโภคคาดหวังว่ายาจะป้องกันหรือบำบัดโรค เมื่อซื้อผงซักฟอกผู้บริโภคคาดหวังว่าผงซักฟอกจะทำความสะอาดเสื้อผ้า เป็นต้น ผู้บริโภคจะเลือกรูปแบบของสินค้าตามความถนัดของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งยารับประทาน สำหรับผู้ที่ไม่ชอบขม จะเลือกยาชนิดเม็ดแทน หรือจะไม่เลือกยาที่มีกลิ่นที่ตนไม่ชอบ นอกจากหน้าที่ และ รูปแบบของสินค้า สินค้ายังเป็นตัวแทนหรือสัญลักษณ์ที่มีความหมายเช่น คนในประเทศไทยถือกันว่าถ้ารับประทานน้ำผึ้งแล้วจะแข็งแรงและอายุยืน เป็นต้น ผลิตภัณฑ์จะต้องมีอรรถประโยชน์ (Utility) มีมูลค่า (Value) ในสายตาของลูกค้าจึงจะมีผลทำให้ผลิตภัณฑ์สามารถขายได้ การกำหนดกลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ต้องคำนึงถึงปัจจัยดังต่อไปนี้

3.1.1 ความแตกต่างของผลิตภัณฑ์ (Product differentiation) และ (หรือ) ความแตกต่างทางการแข่งขัน (Competitive differentiation)

3.1.2 องค์ประกอบ (คุณสมบัติ) ของผลิตภัณฑ์ (Product component) เช่น ประโยชน์พื้นฐาน รูปร่างลักษณะ คุณภาพ การบรรจุภัณฑ์ ตราสินค้า ฯลฯ

3.1.3 การกำหนดตำแหน่งผลิตภัณฑ์ (Product positioning) เป็นการออกแบบผลิตภัณฑ์ของบริษัทเพื่อแสดงตำแหน่งที่แตกต่างและคุณค่าในจิตใจของลูกค้าเป้าหมาย

3.1.4 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Product development) เพื่อให้ผลิตภัณฑ์มีลักษณะใหม่และปรับปรุงให้ดีขึ้น (New and improved) ซึ่งต้องคำนึงถึงความสามารถในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ดียิ่งขึ้น

3.1.5 กลยุทธ์เกี่ยวกับส่วนประสมผลิตภัณฑ์ (Product Mix) และสายผลิตภัณฑ์ (Product line)

3.2 ราคา (Price)

หมายถึง สิ่งที่บุคคลจ่ายสำหรับผลิตภัณฑ์ที่ได้มา ซึ่งแสดงถึงมูลค่าในรูปเงินตราหรืออาจหมายถึง จำนวนเงินหรือสิ่งอื่นที่จำเป็นเพื่อให้ได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์และบริการนักการตลาดต้องตัดสินใจในราคาและการปรับปรุงราคาเพื่อทำให้เกิดมูลค่าในตัวสินค้าที่ส่งมอบให้ลูกค้ามากกว่าราคาของสินค้านั้น ดังนั้นการกำหนดกลยุทธ์ด้านราคาจะต้องคำนึงถึงการยอมรับของลูกค้าในมูลค่าของผลิตภัณฑ์สูงกว่าราคาผลิตภัณฑ์ ต้นทุนของสินค้าและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง

3.3. การจัดจำหน่าย (Place หรือ Distribution)

หมายถึง โครงสร้างของช่องทางซึ่งประกอบด้วยสถาบันและกิจกรรมให้เพื่อเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์และบริการจากองค์การไปยังตลาดสถาบันที่นำผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดเป้าหมายก็คือ สถาบันการตลาด และการเก็บรักษาสินค้าคงคลังการจัดจำหน่ายจึงประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

3.3.1 ช่องทางการจัดจำหน่าย (Channel of distribution)

หมายถึง เส้นทางที่ผลิตภัณฑ์และ (หรือ) กรรมสิทธิ์ที่ผลิตภัณฑ์เปลี่ยนมือไปยังตลาด ในระบบช่องทางการจัดจำหน่ายจึงประกอบด้วยผู้ผลิต คนกลาง ผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม

3.3.2 การกระจายตัวสินค้า (Physical distribution)

หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายตัวผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม การกระจายตัวสินค้าจึงประกอบด้วยงานที่สำคัญต่อไปนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2543 : 92)

3.2.1 การขนส่ง (Transportation)

3.2.2 การเก็บรักษาสินค้า (Storage) และการคลังสินค้า (Warehousing)

3.2.3 การบริหารสินค้าคงเหลือ (Inventory management)

3.4 การส่งเสริมการตลาด (Promotion)

เป็นการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลระหว่างผู้ขายกับผู้ซื้อ เพื่อสร้างทัศนคติและพฤติกรรมซื้อ การติดต่อสื่อสารอาจใช้พนักงานขายทำการขาย (Personal selling) และการติดต่อสื่อสารโดยใช้สื่อ (Nonpersonal selling) เป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารมีหลายประการซึ่งอาจเลือกใช้เพียงหนึ่งหรือหลายเครื่องมือต่อไปนี้

3.4.1 การโฆษณา (Advertising)

เป็นการเสนอข่าวสารการขายหรือแจ้งข่าวสารให้บุคคลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทราบเกี่ยวกับสินค้า บริการหรือแนวความคิด โดยเจ้าของหรือผู้อุปถัมภ์ ที่เปิดเผยตัวเอง มีการจ่ายเงินเพื่อการใช้สื่อโฆษณา และเป็นการเสนอข้อมูล ที่ไม่ใช่เป็นการส่งตัวบุคคลเข้าไปติดต่อโดยตรง จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปลักษณะเด่นที่สำคัญของโฆษณาคือ (ปิยวัน นิรันดร์ , 2546:24)

(1) เป็นการติดต่อสื่อสาร การโฆษณาเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมการตลาด หรือที่เรียกว่าการติดต่อสื่อสารทางการตลาด ดังนั้น การโฆษณาจึงทำหน้าที่หลักในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งผู้สื่อสารมักจะเป็นเจ้าของสินค้าหรือผู้ขายที่จะต้องมีการวางแผนในการกำหนดข่าวสาร ต่างๆที่จะส่งไปยังผู้ซื้อหรือผู้บริโภค

(2) เป็นการนำเสนอที่ไม่ใช่ตัวบุคคล นั่นก็คือ การโฆษณาเป็นการติดต่อสื่อสารทางอ้อม ซึ่งจะต้องผ่านสื่อมวลชนและภาพต่างๆแต่ไม่ใช่การนำเสนอโดยตัวบุคคล

(3) เป็นการนำเสนอผลิตภัณฑ์ในรูปแบบต่างๆซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของสินค้า บริการ หรือแนวความคิด นอกจากนั้นแล้ว การโฆษณาปัจจุบันอาจจะเป็นการนำเสนอในเรื่องของบุคคล ภาพลักษณ์หรือสถาบันก็ได้

3.4.2 การประชาสัมพันธ์และการให้ข่าว (Public relation and publicity) (Philip kotler, 2003)

การประชาสัมพันธ์ หมายถึง การสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับสาธารณชนที่มีส่วนได้เสียทั้งในปัจจุบัน และอนาคต หรือมีผลต่อความสามารถในการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ การประชาสัมพันธ์เป็นกิจกรรมการตลาดที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างหรือปกป้องภาพพจน์ที่ดีขององค์การหรือของสินค้า งานประชาสัมพันธ์ทำหน้าที่ตรวจสอบทัศนคติของสาธารณชนที่มีต่อ

องค์การอยู่ตลอดเวลา และพยายามสื่อข่าวสารขององค์การเพื่อสร้างความนิยม หน้าที่หลักของงานประชาสัมพันธ์ได้แก่

- (1) การสื่อสารมวลชนสัมพันธ์ (Press relations) เพื่อนำเสนอข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับองค์การในเชิงบวก
- (2) การประชาสัมพันธ์ (Product publicity) เพื่อนำเสนอข่าวสารข้อมูลเกี่ยวข้องกับสินค้าโดยตรง
- (3) การสื่อสารองค์การ (Corporate communication) เพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับองค์การ โดยผ่านการสื่อสารภายในและภายนอกองค์การ
- (4) การประสานงาน (Lobbying) เพื่อประสานงานกับผู้ออกกฎหมายหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อสนับสนุน หรือจัดขบวนการออกกฎหมาย
- (5) การให้คำปรึกษา (Counseling) เพื่อให้คำปรึกษาแก่ฝ่ายบริหาร ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประเด็น และจุดยืนที่เด่นชัด ขององค์การทั้งในช่วงปกติ และ ช่วงวิกฤต

3.4.3 การใช้พนักงานขาย (Personal selling)

เป็นการใช้พนักงานเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการตลาด จะได้ผลดีเมื่อผู้บริโภคอยู่ในขั้นสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจซื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อสร้างความชอบ ใจ ใฝ่ฝัน และการตัดสินใจซื้อ การใช้พนักงานขายที่มีคุณสมบัติดังนี้

- (1) เป็นการเผชิญหน้าระหว่างบุคคล (Personal confrontation) การใช้พนักงานขาย เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป แต่ละคนสามารถสังเกตพฤติกรรมของอีกคนหนึ่งได้ในทันที
- (2) เป็นการหว่านพืชเพื่อหวังผล (Cultivation) การใช้พนักงานขายก่อให้เกิดความสัมพันธ์กันในหลายระดับ เริ่มตั้งแต่การนำเสนอข้อมูลเพื่อการขาย ไปจนถึงมิตรภาพส่วนบุคคล
- (3) การตอบสนอง (Response) การใช้พนักงานขายทำให้ผู้ซื้อที่มีความรู้สึกถึงความรับผิดชอบที่จะต้องรับฟังการนำเสนอการขาย

3.4.4 การตลาดทางตรง (Direct marketing)

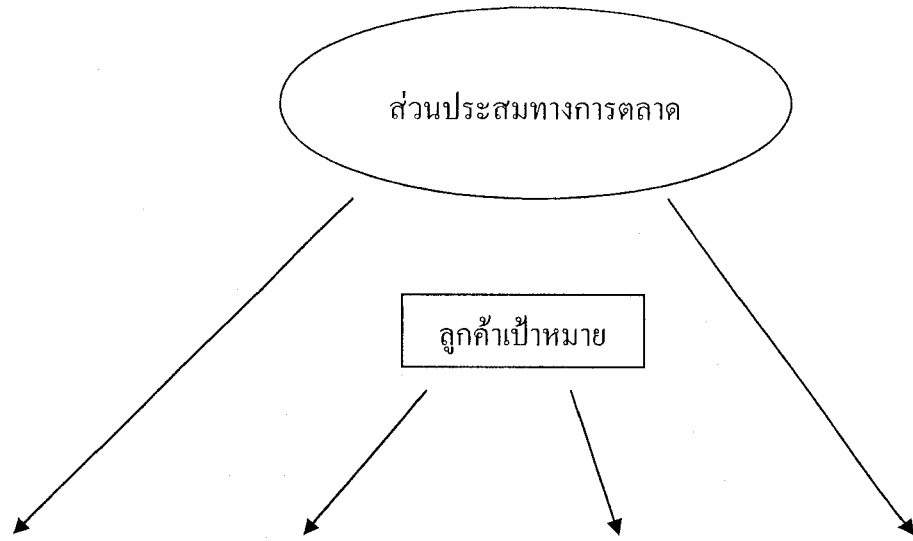
การตลาดทางตรงเป็นการใช้ช่องทางโดยตรงถึงผู้บริโภคเพื่อนำเสนอสินค้าและบริการ โดยไม่ได้ใช้คนกลาง ช่องทางดังกล่าวประกอบด้วย จดหมายตรง (Direct mail) แคตตาล็อก (Catalog) การตลาดทางโทรศัพท์ (Telemarketing) โทรทัศน์แบบโต้ตอบ (Interactive TV) ชุมจำหน่ายขนาดเล็ก (Kiosks) Web site และอุปกรณ์มือถือต่างๆ

3.4.5 การส่งเสริมการขาย (Sales promotion)

เป็นเครื่องมือหนึ่งในการรณรงค์ทางการตลาด เป็นการให้สิ่งจูงใจระยะสั้นเพื่อกระตุ้นผู้บริโภคให้ซื้อสินค้าและบริการมากขึ้น จุดที่แตกต่างจากการโฆษณา คือ การโฆษณานำเสนอเหตุผล (Reason) เพื่อตัดสินใจซื้อสินค้า แต่การส่งเสริมการขายมอบสิ่งจูงใจ (Incentive) ในการซื้อสินค้า เครื่องมือส่งเสริมการขายประกอบด้วย การส่งเสริมการขายมุ่งสู่ผู้บริโภค (Consumer promotion) เช่น แจกตัวอย่างสินค้า คุปองคืนเงินสด ลดราคา ของแถม ชิงรางวัล ทดลองใช้ฟรี รับประกัน ขยายควบ สาทิต ตกแต่งจุดขาย เป็นต้น การส่งเสริมการขายมุ่งสู่คนกลาง (Trade promotion) เช่น ลดราคาให้ร้านค้า สนับสนุนการโฆษณาและตกแต่งร้านค้า สินค้าตัวอย่าง และการส่งเสริมการขายมุ่งสู่ธุรกิจและพนักงานขาย (Business and Sales-force promotion) เช่น ร่วมงานแสดงสินค้า จัดประชุม แข่งขันการขาย และ โฆษณาพิเศษต่างๆ

3.5 สรุปแนวคิดเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด

การจะกระตุ้น และจูงใจให้ผู้บริโภคซื้อและใช้ยาสมุนไพรไทย ผู้ผลิตจำเป็นต้องสร้างองค์ประกอบที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรไทย เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความมั่นใจว่ายาสมุนไพรไทยที่ผลิตมีประโยชน์ต่อผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความมั่นใจว่าการกำหนดราคาอยู่ในราคาที่เหมาะสม ยุติธรรม คุ้มค่า มียาสมุนไพรไทยออกจำหน่ายในสถานที่และเวลาที่เหมาะสม และมีการส่งเสริมการตลาดเพื่อแจ้งบอกคุณประโยชน์ของยา ในอันที่จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้บริโภคโดยผ่านการประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขาย การตลาดทางตรง การชักจูงให้ซื้อโดยพนักงานขาย และการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ



<u>ผลิตภัณฑ์</u>	<u>ราคา</u>	<u>การจัดจำหน่าย</u>	<u>การส่งเสริมการตลาด</u>
ความหลากหลาย	ราคาตามประกาศ	ช่องทางการจัดจำหน่าย	กาโฆษณา
คุณภาพ	ส่วนลด	พื้นที่ครอบคลุม	การส่งเสริมการขาย
ขาย	ระยะเวลาการชำระเงิน	ทำเลที่ตั้ง	พนักงานขาย
รูปแบบ	ข้อกำหนดการชำระเงิน	สินค้าคงคลัง	การตลาดทางตรง
คุณลักษณะ		การขนส่ง	
ประชาสัมพันธ์			
ชื่อเสียง			
บรรจุภัณฑ์			
ขนาด			
บริการที่เกี่ยวข้อง			
การรับประกัน			
คุณภาพ			
การคืนสินค้า			

ภาพประกอบ 2.1 แสดงรายละเอียดส่วนประสมทางการตลาด

ที่มา : (The Four P Components, Philip, Kotler. 2003: 19)

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำมาใช้ในงานนี้ โดยสรุปได้ดังนี้คือ

ณัฐสิการ แก้วใจ (2537) ทำการศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ของอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย ผลการศึกษาปรากฏว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการนำเข้าเวชภัณฑ์และวัตถุดิบทางยากับค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขและผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติภายในประเทศมีทิศทางเดียวกัน และความสัมพันธ์ระหว่างการนำเข้าเวชภัณฑ์และวัตถุดิบทางยากับค่าใช้จ่ายของประชาชนด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม ซึ่งสามารถอธิบายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาอุตสาหกรรมการผลิตยาของไทย ได้เปลี่ยนจากการเป็นตัวแทนการนำเข้ายามาเป็นผลิตยาทดแทนการนำเข้าด้วยสำเร็จรูป การผลิตส่วนใหญ่ยังเป็นการนำเข้าวัตถุดิบตัวยา มาทำการผลิตยาสำเร็จรูป ส่วนการตลาดยา ช่องทางการจัดจำหน่ายขององค์การเภสัชกรรมจะจำหน่ายให้ภาครัฐ 90% ภาคเอกชน 10% ส่วนบริษัทยาเอกชนไทยยังคงแบ่งตลาดออกเป็น 2 ประเภท คือ ตลาดยาเฉพาะโรค ซึ่งผู้ซื้อคือแพทย์ และตลาดร้านขายยา ซึ่งผู้บริโภคหรือคนไข้เป็นผู้ซื้อโดยตรงลักษณะตลาดยาเป็นตลาดกึ่งผูกขาด บทบาทของรัฐบาลด้านยาจะควบคุมมาตรฐานการผลิต ราคา สิทธิบัตรยา ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตภายในประเทศให้สามารถพึ่งตนเองได้

ปิยวัน นิรังสรรค์ (2546) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดกับทัศนคติ และพฤติกรรมในการใช้สมุนไพรของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับทัศนคติพบว่า

1. ส่วนประสมการตลาดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติของผู้บริโภคในการใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
2. ทัศนคติของผู้บริโภคในการใช้สมุนไพรที่มีความสัมพันธ์ของพฤติกรรมของผู้บริโภคในการใช้สมุนไพรทุกๆข้อของพฤติกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
3. เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ผู้บริโภค มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของผู้บริโภคในการใช้สมุนไพรอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปีทมา วีรพัฒนานันท์ (2547) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรและปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร การศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับความปลอดภัยมากเป็นอันดับที่ 1 รองลงมาให้ความสำคัญกับคุณภาพของสมุนไพรเป็นอันดับ 2 และให้ความสำคัญกับสรรพคุณในการใช้รักษาอาการป่วยของสมุนไพรเป็นอันดับ 3

2. ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร ลักษณะประชากรศาสตร์และพฤติกรรมต่อปัจจัยทางการตลาดด้วยวิธีไคสแควร์พบว่า

2.1 สำหรับสมุนไพรตะไคร้ อาชีพ ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับราคาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สมุนไพรขมิ้นชัน เพศ มีความสัมพันธ์กับสถานที่ซื้อ อย่างมีนัยทางสถิติ

2.2 สมุนไพรฟ้าทลายโจร อายุ และ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความถี่ และรูปแบบในการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ส่วนสมุนไพรมะแว้ง อาชีพ ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับรูปแบบในการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พุทธินันท์ สุขภรรวกุล (2543) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มน้ำสมุนไพรของบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการดื่มน้ำสมุนไพรของบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับปานกลาง

2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มน้ำสมุนไพร

3. ลักษณะทางชีวสังคมนีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มน้ำสมุนไพรคือ อายุ ประสบการณ์การดื่มน้ำสมุนไพร

4. ปัจจัยนำที่มีความสำคัญกับพฤติกรรมการดื่มน้ำสมุนไพร คือ ความรู้เรื่องการดื่มน้ำสมุนไพร

5. ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มน้ำสมุนไพร คือ การเข้าถึงบริการและแหล่งขายน้ำสมุนไพร และแหล่งข้อมูลข่าวสารน้ำสมุนไพร

6. ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม คือ แรงสนับสนุนทางสังคม

7. เมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของแต่ละปัจจัยแล้วพบว่า ปัจจัยเสริมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มน้ำสมุนไพรมากที่สุดคือ แรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีอำนาจในการทำนายได้คิดเป็นร้อยละ 31.8 รองลงมาคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารน้ำสมุนไพรจากสื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งสามารถทำนาย

พฤติกรรมได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 9.0 ท้ายสุดคือ ปัจจัยนำ ได้แก่อายุ มีอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 4.0

8. ตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด คือแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์ และ อายุ ตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคิมน้ำสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างในกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรีได้เป็นร้อยละ 46.2

วิภาส เชนไชสง (2546) ทำการศึกษาเรื่องทัศนคติและพฤติกรรมในการตัดสินใจซื้อชื่อยาอมสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการเจ็บคอของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร การศึกษาพบว่า

1. อุตสาหกรรมยาอมสมุนไพรมีอัตราการเจริญเติบโตวัดจากมูลค่าการผลิตสูงกว่าร้อยละ 49 ทุกปี ระหว่าง ปี พ.ศ. 2539 – 2543

2. ด้านทัศนคติกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในสรรพคุณโดยเชื่อว่าเป็นภูมิปัญญาไทยมากที่สุด ลักษณะผลิตภัณฑ์ที่ชอบมากที่สุดคือรูปทรงกลม รสชาติดั้งเดิม กลิ่นสมุนไพรธรรมชาติสีน้ำตาล กล่องพลาสติกทรงแบน โทนอ่อนสะอาดตา ขนาดบรรจุ 20-30 เม็ด

3. พฤติกรรมการบริโภคพบว่าเจาะจงยี่ห้อ จะชอบชื่อยาอมโบราณมากที่สุดเพราะรสชาติดี บุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อคือเภสัชกร ความถี่เดือนละ 1-2 ครั้ง ซื้อบ่อยที่สุด จากร้านขายยา ซื้อ 1-2 ซอง ต่อครั้ง แต่ละครั้งไม่เกิน 30 บาท

4. รับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ทางโทรทัศน์มากที่สุด

5. ด้านส่วนประสมการตลาดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย พบว่าโดยรวมอยู่ในกลุ่มระดับสำคัญมาก ด้านการส่งเสริมการตลาด โดยรวมอยู่ในกลุ่มระดับสำคัญ

6. สำหรับผลของการทดสอบสมมติฐานถึงความเป็นอิสระต่อกันระหว่างพฤติกรรมในการบริโภคกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าเพศ และความถี่ในการซื้อไม่มีความเป็นอิสระต่อกัน ส่วนอายุของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความเป็นอิสระในการเจาะจงยี่ห้อ และสถานที่ซื้อ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและการเจาะจงยี่ห้อในการเลือกซื้อไม่มีความเป็นอิสระต่อกัน

7. ผู้วิจัยเสนอแนะให้ปรับปรุงผลิตภัณฑ์โดยเน้นรสชาติ กลิ่น ให้เป็นสมุนไพรธรรมชาติดั้งเดิม เพิ่มช่องทางการจัดจำหน่าย และมีการประชาสัมพันธ์สรรพคุณทางสื่อโทรทัศน์ ดำเนินกลยุทธ์ทางการตลาดให้ตรงกับลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมาย

เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ (2539) สรุปผลงานวิจัยต่างๆ ไว้ในหนังสือเรื่องสถานภาพ และทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทยในประเด็นทัศนคติของบุคลากรการแพทย์ต่อการ ใช้สมุนไพรสรุปว่า

1. ร้อยละ 90 เชื่อมั่นว่าสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยบางอาการหายได้
2. สนใจจะศึกษาเรียนรู้เรื่องสมุนไพร
3. เคยใช้สมุนไพรในการรักษาโรคมมาแล้ว
4. เห็นความจำเป็นในการใช้สมุนไพร

ส่วนทัศนคติของประชาชนต่อการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร พบว่า

1. ประชาชนมีทัศนคติในทางบวกต่อหมอพื้นบ้าน มีทัศนคติที่ต้องการใช้สมุนไพรรักษาโรค
2. ประชาชนร้อยละ 60 เห็นด้วยกับการส่งเสริมให้ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และเห็นว่าสมุนไพรมีความจำเป็นต่อชาวบ้าน
3. ประชาชนร้อยละ 73 เคยใช้สมุนไพรในการรักษาโรค เช่นในสรรพคุณเพราะเห็นมาตั้งแต่บรรพบุรุษ

สันต์ คอรอมาน, สมจินต์ มะระพฤษ์วรรณ, อุมพร ครุสารพิสิฐ (2545) ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเลือกซื้อยาสมุนไพรของผู้บริโภคที่มาซื้อยาจากร้านขายยาแผนปัจจุบันใน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66 ซื้อยาจากสมุนไพรโดยการบอกชื่อยา จากสมุนไพรที่ต้องการซื้อ และ ร้อยละ 20 ซื้อโดยบอกอาการ ในด้านความถี่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.3 ซื้อยาจากสมุนไพรนานๆ ครั้ง โดยซื้อยาจากสมุนไพรผสมมากกว่ายาสมุนไพรเดี่ยว จาก การศึกษาถึงวัตถุประสงค์ของการซื้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56 ซื้อยาจากสมุนไพรเพื่อรักษา อาการป่วยของตัวเอง ร้อยละ 24.7 ซื้อเพื่อป้องกันโรคหรือส่งเสริมสุขภาพ และก่อนตัดสินใจซื้อ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.3 คิดว่ามีความจำเป็นต้องค้นหาข้อมูลยาจากสมุนไพรก่อนซื้อ และ แหล่งข้อมูลที่นิยมใช้คือ จากแพทย์ เภสัช และ พยาบาล และ ร้อยละ 83.3 คิดว่ามีความจำเป็นต้อง อ่านฉลากยาก่อนซื้อ โดยข้อมูลบนฉลากที่นิยมอ่านมาก 3 อันดับแรก คือ สรรพคุณยา วันผลิต และ วันหมดอายุ ตามลำดับ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67 ใช้ในการตัดสินใจซื้อยา จากสมุนไพร คือ ตัวผลิตภัณฑ์ที่มีฉลากยาครบถ้วนถูกต้องตามกฎหมาย และมีสรรพคุณดี นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.62 มีทัศนคติในเชิงบวกต่อยาจากสมุนไพร แต่ยังไม่ค่อย แน่ใจในประสิทธิภาพ และคุณภาพของยาจากสมุนไพร

อรุณลักษณ์ ชนินทรวิวงศ์ (2547) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมและปัจจัยที่มีต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรไทยในร้านขายยาแผนปัจจุบันของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. พืชสมุนไพรที่กลุ่มตัวอย่างนิยมบริโภคมากที่สุดคือ ตะไคร้ สะระแหน่ และชาเขียว เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค
2. ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่รู้จักกันมากที่สุดคือ ฟ้าทลายโจร ตะไคร้หอม และว่านหางจระเข้
3. อาการของโรคที่นิยมใช้สมุนไพรรักษามากที่สุดคือ โรคระบบทางเดินอาหารและโรคผิวหนัง
4. รูปแบบของผลิตภัณฑ์ที่คิดว่าบริโภคสะดวกที่สุดคือ แคปซูล
5. การรับรู้ประสิทธิผลในการรักษาของยาสมุนไพรส่วนมากมาจากคำบอกกล่าวของญาติหรือคนรู้จัก
6. ส่วนใหญ่พอใจประสิทธิผลในการรักษาของผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร และจะตัดสินใจซื้ออีกในคราวต่อไป มากกว่าที่จะไม่ซื้อ
7. พบว่า เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส และผลิตภัณฑ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ แต่รายได้ การศึกษา ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ
8. สิ่งที่ผู้บริโภคเห็นว่าควรปรับปรุงมากที่สุดคือ มาตรฐานคุณภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ทักษะคิดที่มีต่ออาสาสมัครไฟของผู้บริโภคนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยใช้วิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวิธีการดำเนินงาน และขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากร และการสุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้บริโภคนในเขตกรุงเทพมหานครที่เคยซื้อและบริโภคอาสาสมัครไฟ ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งไม่สามารถระบุจำนวนได้

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือ ผู้บริโภคนในเขตกรุงเทพมหานครที่เคยซื้อและบริโภคอาสาสมัครไฟไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างดำเนินการโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ สิริชัย กาญจนวาสิ และคณะ (2547) ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างไว้ที่ 400 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน + หรือ - 5%

การสุ่มตัวอย่างเป็นแบบ Convenience sampling

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

2.1.1 ศึกษาข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร ตำราวิชาการ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรและยาสมุนไพรไทย ทศนคติ พฤติกรรมมนุษย์ พฤติกรรมผู้บริโภค การตลาด กฎระเบียบ เกี่ยวกับการสาธารณสุข และยาของไทย

2.1.2 ศึกษาค้นคว้า จากเอกสาร ตำราทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดตัวอย่าง การสร้างแบบสอบถามเพื่อนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้มาสร้างแบบสอบถามสำหรับงานวิจัย

2.1.3 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสร้างกรอบแบบสอบถาม โดยมีคำถามแบบปลายเปิด และปลายปิด ที่มีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

2.1.4 ร่างแบบสอบถาม จากกรอบที่กำหนดไว้

2.1.5 นำเครื่องมือที่ผู้ศึกษาวิจัยสร้างขึ้นเสนอบริการที่ปรึกษาเพื่อพิจารณา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2.1.6 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้บริโภคที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของ Cronbach (ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์, 2545 : 95) ได้ค่า แอลฟา เท่ากับ 0.885

2.1.7 นำแบบสอบถามปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

2.2 แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1: เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล อันประกอบด้วย

1. เพศ
2. อายุ
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
4. สถานภาพการสมรส
5. อาชีพ
6. ระบุว่ารายได้ต่อเดือน
7. ประวัติการเจ็บป่วย
8. ประเภทยาสมุนไพรไทยที่เคยใช้
9. ชื่อยาสมุนไพรไทยที่เคยใช้

จำนวนตัวแปร 9 ตัว ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรเชิงกลุ่ม (Nominal และ Ordinal) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (check list) 8 ตัว ส่วนคำถามข้อที่ 9 เป็นคำถามปลายเปิด ข้อที่ 8 และข้อที่ 9 มีขึ้นเพื่อใช้ควบคุมคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยในด้านส่วนประสมทางการตลาด อันได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด แบบสอบถามของแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตัวเลือกแบบการวัดทัศนคติของ R. Likert ดังนี้

สำหรับคำถามที่ข้อความเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	คะแนน	=	5
เห็นด้วยมาก	คะแนน	=	4
เห็นด้วยปานกลาง	คะแนน	=	3
เห็นด้วยน้อย	คะแนน	=	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	คะแนน	=	1

ข้อความเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	คะแนน	=	5
เห็นด้วยมาก	คะแนน	=	4
เห็นด้วยปานกลาง	คะแนน	=	3
เห็นด้วยน้อย	คะแนน	=	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	คะแนน	=	1

จากคะแนนที่กำหนดให้ข้างต้นนำมาหา ระดับคะแนนเฉลี่ย โดยแปรผลดังนี้ (ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์, 2545)

1.00 – 1.49 เป็นระดับที่ผู้บริโภคเห็นด้วยน้อยที่สุด

หมายถึง ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยไม่ดี

1.50 – 2.49 เป็นระดับที่ผู้บริโภคเห็นด้วยน้อย

หมายถึง ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยไม่ค่อยดี

2.50 – 3.49 เป็นระดับที่ผู้บริโภคเห็นด้วยปานกลาง

หมายถึง ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยที่ระดับปานกลาง

3.50 – 4.49 เป็นระดับที่ผู้บริโภคเห็นด้วยมาก

หมายถึง ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยดี

4.50 – 5.00 เป็นระดับที่ผู้บริโภคเห็นด้วยมากที่สุด

หมายถึง ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยดีมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามในตอนนี้จะเป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบตามความคิดของตนเอง คำตอบจะประกอบด้วย ข้อเสนอแนะ และ ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกระทำโดยการผู้วิจัย รวบรวมแบบสอบถาม และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ 400 ฉบับ

3.2 ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ช่วงระยะเวลา ระหว่าง วันที่ 30 กันยายน – วันที่ 8 ตุลาคม 2550 จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเป้าหมาย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาวิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม 2 ตอนแรก ที่สมบูรณ์ มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ ลงรหัสให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4.2 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows version 12 โดยใช้สถิติ ดังนี้

4.2.1 นำข้อมูลส่วนบุคคล มาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

4.2.2 วิเคราะห์ระดับทัศนคติโดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพรไทยในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพการสมรส อาชีพ ระดับรายได้ต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วย โดยใช้สถิติวิเคราะห์แบบ T-test หรือ F-test แล้วแต่กรณีตามจำนวนกลุ่มของตัวแปร

4.3 วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นคำถามเปิด สรุปผลในรูปของรายงาน และตารางแจกแจงความถี่

4.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.4.1 สถิติพื้นฐาน ที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(1) ค่าเฉลี่ย (Mean, \bar{x})

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

เมื่อ \bar{x} = ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum x$ = ผลรวมของคะแนนทุกตัวในกลุ่มตัวอย่าง
 n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

(2) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, S.D.)

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

เมื่อ S.D. = ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 x = คะแนนหรือค่าของตัวแปร
 \bar{x} = ค่าเฉลี่ยของคะแนนหรือค่าของตัวแปร
 n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

4.4.2 สถิติทดสอบความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ซึ่งมีสูตรดังนี้

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

α = ค่าความเที่ยง
 n = จำนวนข้อคำถาม
 S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อคำถาม
 S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาวิจัยเรื่อง ทักษะคิดของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่ออาสาสมัครไพรไทย ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้จะครอบคลุมถึงเรื่องลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่ออาสาสมัครไพรไทยซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลจำแนกเป็น 3 ตอน และเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการสื่อความหมายที่ตรงกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์ และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standards deviation)
T	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาใน F- distribution
df	แทน	ระดับขั้นของความอิสระ (Degrees of freedom)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean Square)
P	แทน	ค่าของ ระดับความสำคัญของความเป็นไปได้ในการเลือกรับสมมติฐาน
*	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยเรียงลำดับหัวข้อเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพการสมรส อาชีพ ระดับรายได้ต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วย ประเภทยาสมุนไพรที่เคยใช้ของผู้บริโภค

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยของผู้บริโภค

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานทางการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อ ยาสมุนไพรไทยในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด และ โดยรวมจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพการสมรส อาชีพ ระดับรายได้ต่อ เดือน และ ประวัติการเจ็บป่วย

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นในการบริโภคและชื้อยาสมุนไพรไทยจาก ผู้บริโภค

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สูงสุด สถานภาพการสมรส อาชีพ ระดับรายได้ต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วย และประเภทยา สมุนไพรไทยที่เคยใช้ของผู้บริโภค เป็นดังที่แสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละของผู้บริโภค จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพการ สมรส อาชีพ ระดับรายได้ต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วย ประเภทยาสมุนไพรไทยที่เคยใช้ของผู้บริโภค

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
1. ชาย	249	62.3
2. หญิง	151	37.8
รวม	400	100.0
อายุ		
1. 20 - 29 ปี	301	75.3
2. 30 - 39 ปี	45	11.3
3. 40 - 49 ปี	28	7.0
4. 50 - 59 ปี	26	6.5
5. 60 ปีขึ้นไป	0	0
รวม	400	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) จำนวน ร้อยละของผู้บริโภค จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วย ประเภทยาสมุนไพรไทยที่เคยใช้

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	97	24.3
2. ปริญญาตรี	284	71.0
3. สูงกว่าปริญญาตรี	19	4.8
รวม	400	100.0
สถานภาพสมรส		
1. สมรสแล้ว	98	24.5
2. ยังไม่ได้สมรส	302	75.5
รวม	400	100.0
อาชีพ		
1. นิสิต/นักศึกษา	247	61.8
2. พนักงานองค์กรเอกชน	25	6.3
3. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	88	22.0
4. รับจ้างทั่วไป	18	4.5
5. ประกอบธุรกิจส่วนตัวและอื่น ๆ	22	5.5
รวม	400	100.0
ระดับรายได้ต่อเดือน		
1. น้อยกว่า 10,000 บาท	271	67.8
2. 10,000 – 19,999 บาท	91	22.8
3. 20,000 – 29,999 บาท	29	7.3
4. 30,000 บาทขึ้นไป	9	2.3
รวม	400	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) จำนวน ร้อยละของผู้บริโภค จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วย ประเภทยาสมุนไพรไทยที่เคยใช้

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ประวัติการเจ็บป่วย		
1. เคยเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันเป็นระยะเวลาติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์	83	20.8
2. ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันเป็นระยะเวลาติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์	317	79.3
รวม	400	100.0
ประเภทยาสมุนไพรไทยที่เคยใช้		
1. ประเภทใช้ภายนอก	188	47.0
2. ประเภทใช้รับประทาน	193	48.3
3. ใช้ทั้ง 2 ประเภท	19	4.8
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้บริโภคเฉพาะกลุ่มตัวอย่าง 400 คน มีจำนวนชายมากกว่าหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรี สถานภาพสมรสแล้ว ประกอบอาชีพนักศึกษา มีระดับรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000.- บาท ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยโรคเดียวกันเป็นระยะเวลาติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์ ประเภทของยาสมุนไพรไทยที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นประเภทใช้รับประทาน

ตอนที่ 4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อยาสมุนไพรของผู้บริโภคในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด และโดยรวม ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้าน ดังนี้

ประเด็นพิจารณา	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ
ด้านผลิตภัณฑ์	3.25	0.93	ปานกลาง
ด้านราคา	3.32	0.92	ปานกลาง
ด้านการจัดจำหน่าย	3.38	0.89	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมการตลาด	3.39	0.91	ปานกลาง
รวม	3.33	0.91	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยทั้งภาพรวมและรายด้าน ในระดับปานกลาง โดยเป็นด้านการส่งเสริมการตลาดมีค่า $\bar{X}=3.39$, S.D. = 0.91 ด้านการจัดจำหน่ายมีค่า $\bar{X}=3.38$, S.D. = 0.89 ด้านราคามีค่า $\bar{X}=3.32$, S.D. = 0.92 และด้านผลิตภัณฑ์มีค่า $\bar{X}=3.25$, S.D. = 0.93

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ระดับทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพรไทยในด้านผลิตภัณฑ์จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม

ประเด็นพิจารณา	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ
ด้านผลิตภัณฑ์			
1. ขั้นตอนในการใช้ยาสมุนไพรไทย	3.36	0.92	ปานกลาง
2. ระยะเวลาในการออกผลของยาสมุนไพร	3.20	0.86	ปานกลาง
3. ปริมาณของยาสมุนไพรไทยที่ใช้ในแต่ละครั้ง	3.26	0.85	ปานกลาง
4. ความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพรไทย	3.65	0.95	ดี
5. ภาพลักษณ์ของผู้ใช้ยาสมุนไพรไทย	2.82	1.03	ปานกลาง
6. ผลข้างเคียงของยาสมุนไพรไทยเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน	3.54	1.00	ดี
7. สีของยาสมุนไพรไทย	2.93	1.00	ปานกลาง
8. กลิ่นของยาสมุนไพรไทย	3.02	0.95	ปานกลาง
9. รสชาติของยาสมุนไพร	3.08	0.99	ปานกลาง
10. ปริมาณของยาสมุนไพรไทยใน 1 บรรจุภัณฑ์	2.97	0.86	ปานกลาง
11. การเป็นทางเลือกเพิ่มขึ้นของยาสมุนไพรไทย	3.52	0.84	ดี
12. ความไม่แน่นอนในการให้ผลของยาสมุนไพรไทย	3.06	0.93	ปานกลาง
13. ความพอใจของหีบห่อของยาสมุนไพรไทย	3.31	0.89	ปานกลาง
14. ความหลากหลายของยาสมุนไพรไทย	3.25	0.92	ปานกลาง
15. มาตรฐานการผลิตยาสมุนไพรไทย	3.36	0.91	ปานกลาง
16. ความเพียงพอของคำอธิบายบนฉลากยา	3.30	0.82	ปานกลาง
17. ประสิทธิภาพยาสมุนไพรไทย	3.12	0.94	ปานกลาง
18. การใช้ยาสมุนไพรไทยเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย	3.79	0.95	ดี
19. ความเหมาะสมของคำเตือนเกี่ยวกับยาสมุนไพรไทย	3.21	0.92	ปานกลาง
20. ความสะอาดของยาสมุนไพรไทย	3.19	0.91	ปานกลาง
รวม	3.24	0.92	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 พบว่าผู้บริโภคมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยด้านผลิตภัณฑ์ว่า การใช้ยาสมุนไพรไทยเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยมีค่า $\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.95 ความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพรไทย มีค่า $\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.95 ผลข้างเคียงของยาสมุนไพรไทยเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน มีค่า $\bar{X} = 3.54$, S.D. = 1.00 และการเป็นทางเลือกเพิ่มขึ้นของยาสมุนไพรไทยมีค่า $\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.84 โดยมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับดี สำหรับประเด็นการพิจารณาในข้ออื่น ๆ และภาพรวมผู้บริโภคมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพรไทยด้านราคาจำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม

ประเด็นพิจารณา	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ
ด้านราคา			
1. ราคาสมุนไพรไทยเหมาะกับรายได้ของคนไทย	3.48	0.87	ปานกลาง
2. การตีความของราคาคุณภาพ	3.18	0.93	ปานกลาง
3. ความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับราคา	3.46	0.83	ปานกลาง
4. มาตรฐานในการกำหนดราคา	3.11	0.94	ปานกลาง
5. ความคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับยาจากต่างประเทศ	3.34	1.01	ปานกลาง
รวม	3.31	0.91	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยด้านราคาในประเด็นพิจารณาเรื่องราคาสมุนไพรไทยเหมาะกับรายได้ของคนไทยมีค่า $\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.87 ความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับราคา มีค่า $\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.83 ความคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับยาจากต่างประเทศมีค่า $\bar{X} = 3.34$, S.D. = 1.01 การตีความของราคาคุณภาพมีค่า $\bar{X} = 3.18$, S.D. = 0.93 และ มาตรฐานในการกำหนดราคา มีค่า $\bar{X} = 3.11$, S.D. = 0.94 โดยมีระดับความคิดเห็นทั้งภาพรวมและรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพรไทย ด้านการจัดจำหน่ายจำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม

ประเด็นพิจารณา	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ
ด้านการจัดจำหน่าย			
1. ความสะดวกในการหาซื้อ	3.29	0.93	ปานกลาง
2. สถานที่จำหน่ายมียาสมุนไพรไทยพร้อมให้ซื้อเสมอ	3.21	0.90	ปานกลาง
3. การวางขายยาสมุนไพรไทยในห้างสรรพสินค้า	3.55	0.88	ดี
4. การวางขายยาสมุนไพรไทยในห้างซูเปอร์มาร์เก็ต	3.46	0.85	ปานกลาง
รวม	3.37	0.89	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยด้านการจัดจำหน่ายในประเด็นพิจารณาการวางขายยาสมุนไพรไทยในห้างสรรพสินค้ามีทัศนคติในระดับปานกลาง มีค่า $\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.88 การวางขายยาสมุนไพรไทยในห้างซูเปอร์มาร์เก็ตมีทัศนคติในระดับปานกลาง มีค่า $\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.85 ความสะดวกในการหาซื้อมีทัศนคติในระดับปานกลาง มีค่า $\bar{X} = 3.29$, S.D. = 0.93 และสถานที่จำหน่ายมียาสมุนไพรไทยพร้อมให้ซื้อเสมอมีทัศนคติในระดับปานกลาง มีค่า $\bar{X} = 3.21$, S.D. = 0.90 โดยมีเพียงประเด็นพิจารณาเรื่องการวางขายยาสมุนไพรไทยในห้างสรรพสินค้าเท่านั้นที่ ผู้บริโภคมีความคิดเห็นอยู่ในระดับดี นอกจากนี้จะอยู่ในระดับปานกลาง รวมทั้งในภาพรวมของ ด้านการจัดจำหน่ายด้วย

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทัศนคติของผู้บริโภคมีต่ออาสาสมัครชาวไทยด้านการส่งเสริมการตลาดจำแนกเป็นรายข้อ และ โดยรวม

ประเด็นพิจารณา	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ
ด้านการส่งเสริมการตลาด			
1. ความสามารถในการให้คำแนะนำของพนักงานขาย	3.36	0.88	ปานกลาง
2. ความเพียงพอต่อการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับขงสมุนไพรไทย	3.49	0.85	ปานกลาง
3. ความแพร่หลายของการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรไทย	3.47	0.86	ปานกลาง
4. ความนิยมในเรื่องของการขายทางตรงผ่านสื่อโทรทัศน์	3.45	0.84	ปานกลาง
5. ความเพียงพอของการแจกยาสมุนไพรไทยให้ทดลองใช้	3.50	0.84	ดี
6. ความเพียงพอของการโฆษณาโดยผู้ผลิตยาสมุนไพรไทย	3.56	0.88	ดี
7. ความเพียงพอของการโฆษณาสมุนไพรไทยผ่านสื่อโทรทัศน์	3.35	1.01	ปานกลาง
8. ความเพียงพอของการโฆษณาสมุนไพรไทยผ่านสื่อวิทยุ	3.32	0.88	ปานกลาง
9. ความเพียงพอของการโฆษณาสมุนไพรไทยผ่านสื่อหนังสือพิมพ์	3.12	0.96	ปานกลาง
10. ความเพียงพอของการโฆษณาสมุนไพรไทยผ่านสื่อวารสารนิตยสาร	3.22	1.03	ปานกลาง
รวม	3.38	0.90	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้บริโภคมีทัศนคติต่ออาสาสมัครชาวไทยด้านการส่งเสริมการตลาดโดยรวมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้บริโภคมีทัศนคติต่ออาสาสมัครชาวไทยด้าน ความเพียงพอของการแจกยาสมุนไพรให้ทดลองใช้ และการโฆษณาโดยผู้ผลิตยาสมุนไพรไทย ผู้บริโภค มีทัศนคติอยู่ในระดับดี และในรายข้ออื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

2. การทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

สมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ ผู้บริโภคที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.7 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านจำแนกตามอายุ

ประเด็นพิจารณา	แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ด้านผลิตภัณฑ์	ระหว่างกลุ่ม	3	0.03	0.01	0.04	0.99
	ภายในกลุ่ม	396	88.03	0.22		
	รวม	399	88.05			
ด้านราคา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.18	0.39	1.15	0.33
	ภายในกลุ่ม	396	134.43	0.34		
	รวม	399	135.61			
ด้านการจัดจำหน่าย	ระหว่างกลุ่ม	3	1.12	0.37	0.99	0.39
	ภายในกลุ่ม	396	149.37	0.38		
	รวม	399	150.49			
ด้านการส่งเสริมการตลาด	ระหว่างกลุ่ม	3	0.63	0.21	0.78	0.51
	ภายในกลุ่ม	396	106.78	0.27		
	รวม	399	107.41			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	3	0.09	0.03	0.19	0.91
	ภายในกลุ่ม	396	64.28	0.16		
	รวม	399	64.37			

ตารางที่ 4.7 พบว่า ผู้บริโภคที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

3. การทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3

สมมติฐานที่ตั้งไว้คือ ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาต่างมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทย โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.8 แสดงระดับทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพร โดยรวม และรายด้านจำแนกตามระดับการศึกษา

ทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพรไทย	ต่ำกว่าปริญญาตรี			ปริญญาตรี			สูงกว่าปริญญาตรี		
	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ
1.ด้านผลิตภัณฑ์	3.19	0.46	ปานกลาง	3.26	0.47	ปานกลาง	3.41	0.45	ปานกลาง
2.ด้านราคา	3.19	0.60	ปานกลาง	3.37	0.59	ปานกลาง	3.25	0.33	ปานกลาง
3.ด้านการจัดจำหน่าย	3.16	0.66	ปานกลาง	3.47	0.58	ปานกลาง	3.17	0.61	ปานกลาง
4.ด้านการส่งเสริมการตลาด	3.33	0.54	ปานกลาง	3.42	0.51	ปานกลาง	3.22	0.57	ปานกลาง
โดยรวม	3.22	0.41	ปานกลาง	3.34	0.40	ปานกลาง	3.32	0.38	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 พบว่าผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรในภาพรวมและรายด้านที่ระดับปานกลาง โดยผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีทัศนคติในด้านการส่งเสริมการตลาดระดับปานกลางมีค่า $\bar{X} = 3.33$, S.D. = 0.54 ด้านผลิตภัณฑ์และด้านราคามีค่า $\bar{X} = 3.19$, S.D. = 0.46 และ $\bar{X} = 3.19$, S.D. = 0.60 ตามลำดับ และด้านการจัดจำหน่ายมีค่า $\bar{X} = 3.16$, S.D. = 0.66

สำหรับผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีทัศนคติในด้านการจัดจำหน่ายในระดับปานกลาง มีค่า $\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.58 ด้านการส่งเสริมการตลาด ระดับปานกลางมีค่า $\bar{X} = 3.42$, S.D. = 0.51 ด้านราคา ระดับปานกลางมีค่า $\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.59 และด้านผลิตภัณฑ์ระดับปานกลาง มีค่า $\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.47 และผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีความคิดเห็นในด้านผลิตภัณฑ์ปานกลางมีค่า $\bar{X} = 3.41$, S.D. = 0.45 ด้านราคา ระดับปานกลางมีค่า $\bar{X} = 3.25$, S.D. = 0.33 ด้านการส่งเสริมการตลาด ระดับปานกลางมีค่า $\bar{X} = 3.22$, S.D. = 0.57 และด้านการจัดจำหน่ายระดับปานกลาง มีค่า $\bar{X} = 3.17$, S.D. = 0.61

ตารางที่ 4.9 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อสมุนไพรรไทย โดยรวมและรายด้านของผู้บริโภคจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

ประเด็นพิจารณา	แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ด้านผลิตภัณฑ์	ระหว่างกลุ่ม	2	0.82	0.41	1.86	0.16
	ภายในกลุ่ม	397	87.24	0.22		
	รวม	399	88.05			
ด้านราคา	ระหว่างกลุ่ม	2	2.26	1.13	3.36	0.04*
	ภายในกลุ่ม	397	133.35	0.34		
	รวม	399	135.61			
ด้านการจัดจำหน่าย	ระหว่างกลุ่ม	2	7.88	3.94	10.97	0.00**
	ภายในกลุ่ม	397	142.60	0.36		
	รวม	399	150.48			
ด้านการส่งเสริมการตลาด	ระหว่างกลุ่ม	2	1.24	0.62	2.33	0.10
	ภายในกลุ่ม	397	106.16	0.27		
	รวม	399	107.41			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.91	0.46	2.85	0.06
	ภายในกลุ่ม	397	63.46	0.16		
	รวม	399	64.37			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.9 พบว่าผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรรไทยในประเด็นพิจารณาด้านราคาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านการจัดจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เพื่อให้ทราบว่าคุณสมบัติที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกันคู่ใด ที่มีทัศนคติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบเชิงซ้อน โดยใช้วิธีทดสอบ Least Significant Different (LSD) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 4.10 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของคุณสมบัติของผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน ที่มีต่ออาสาสมัครชาวไทยด้านราคา

ระดับการศึกษาสูงสุด	ด้านราคา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.19	-	0.17*	0.59
ปริญญาตรี	3.37	-	-	0.11
สูงกว่าปริญญาตรี	3.25	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.10 พบว่าคุณสมบัติที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีทัศนคติต่ออาสาสมัครชาวไทยในด้านราคาแตกต่างจากผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.11 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของคุณสมบัติของผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกันที่มีทัศนคติต่อการจัดจำหน่ายที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษาสูงสุด	การจัดจำหน่าย	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.16	-	0.31*	0.11
ปริญญาตรี	3.47	-	-	0.30
สูงกว่าปริญญาตรี	3.17	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.11 พบว่าคุณสมบัติที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่ำกว่าปริญญาตรี มีทัศนคติต่ออาสาสมัครชาวไทยด้านการจัดจำหน่ายแตกต่างจากผู้บริโภคที่มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ซึ่งสมมติฐานที่ตั้งไว้คือ ผู้บริโภคที่มีสถานภาพการสมรส ต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.12 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามสถานภาพการสมรส

ประเด็นพิจารณา	สมรสแล้ว			ยังไม่ได้สมรส			t	p
	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ		
ด้านผลิตภัณฑ์	3.25	0.42	ปานกลาง	3.25	0.49	ปานกลาง	-0.07	0.95
ด้านราคา	3.26	0.52	ปานกลาง	3.34	0.60	ปานกลาง	-1.10	0.27
ด้านการจัดจำหน่าย	3.28	0.54	ปานกลาง	3.42	0.63	ปานกลาง	-1.97	0.05
ด้านการส่งเสริมการตลาด	3.32	0.49	ปานกลาง	3.41	0.53	ปานกลาง	-1.45	0.15
รวม	3.27	0.34	ปานกลาง	3.32	0.42	ปานกลาง	-1.14	0.26

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.12 พบว่าผู้บริโภคที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกันมีความคิดเห็นที่มีต่อยาสมุนไพรไทยไม่แตกต่างกัน

5. การทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5

สมมติฐานที่ตั้งไว้คือ ผู้บริโภคที่มีอาชีพต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพรไทยรายด้าน และโดยรวม จำแนกตามกลุ่มผู้บริโภคที่มีอาชีพต่างกัน

ประเด็นพิจารณา	นิสิต / นักศึกษา		ทำงานบริษัทเอกชน		ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ		รับจ้างทั่วไป			ประกอบธุรกิจส่วนตัว			อื่นๆ	
	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ	S.D.	ระดับทัศนคติ	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ
ด้านผลิตภัณฑ์	3.25	0.50	ปานกลาง	0.45	ปานกลาง	3.21	0.41	ปานกลาง	3.18	0.33	ปานกลาง	3.32	0.47	ปานกลาง
ด้านราคา	3.37	0.61	ปานกลาง	0.64	ปานกลาง	3.21	0.50	ปานกลาง	3.01	0.53	ปานกลาง	3.27	0.30	ปานกลาง
ด้านการจัดจำหน่าย	3.43	0.63	ปานกลาง	0.77	ปานกลาง	3.32	0.51	ปานกลาง	3.25	0.49	ปานกลาง	3.25	0.77	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมการตลาด	3.41	0.52	ปานกลาง	0.51	ดี	3.33	0.51	ปานกลาง	3.28	0.53	ปานกลาง	3.23	0.62	ปานกลาง
รวม	3.33	0.44	ปานกลาง	0.36	ปานกลาง	3.25	0.31	ปานกลาง	3.19	0.30	ปานกลาง	3.28	0.43	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ผู้บริโภครุ่นที่มีอาชีพต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยในระดับปานกลางไม่ว่าจะเป็นด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด ยกเว้นผู้บริโภคที่ทำงานบริษัทเอกชนมีความคิดเห็นด้านการส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.51) และผู้บริโภคที่ประกอบอาชีพอื่นๆ ที่มีความคิดเห็นด้านราคาในระดับดี ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.57)

ตารางที่ 4.14 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวม และรายด้านจำแนกตามอาชีพ

ประเด็นพิจารณา	แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ด้านผลิตภัณฑ์	ระหว่างกลุ่ม	5	1	0.20	0.90	0.48
	ภายในกลุ่ม	394	87	0.22		
	รวม	399	88			
ด้านราคา	ระหว่างกลุ่ม	5	4	0.80	2.40	0.04*
	ภายในกลุ่ม	394	132	0.33		
	รวม	399	136			
ด้านการจัดจำหน่าย	ระหว่างกลุ่ม	5	2	0.48	1.28	0.27
	ภายในกลุ่ม	394	148	0.38		
	รวม	399	150			
ด้านการส่งเสริมการตลาด	ระหว่างกลุ่ม	5	1	0.29	1.08	0.37
	ภายในกลุ่ม	394	106	0.27		
	รวม	399	107			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	5	1	0.20	1.26	0.28
	ภายในกลุ่ม	394	63	0.16		
	รวม	399	64			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.14 พบว่าทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพรไทยเมื่อจำแนกตามอาชีพด้านราคา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับด้านอื่น ๆ และโดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน

เพื่อให้ทราบว่าผู้บริโภครุ่นที่มีอาชีพต่างกันคู่ใด ที่มีทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบเชิงซ้อน โดยใช้วิธีทดสอบ Least Significant Different (LSD) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 4.15 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของทัศนคติของผู้บริโภครุ่นที่มีอาชีพต่างกันที่มีต่ออาสาสมัครชาวไทยด้านราคา

อาชีพ	ด้านราคา	นิสิต / นักศึกษา	บ.เอกชน	ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	รับจ้างทั่วไป	ธุรกิจส่วนตัว	อื่น ๆ
นิสิต / นักศึกษา	3.37	-	0.08	0.07	0.09	0.06	0.01
บ.เอกชน	3.41	-	-	0.10	0.00	0.15	0.10
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	3.21	-	-	-	0.10	0.05	0.00
รับจ้างทั่วไป	3.01	-	-	-	-	0.15	0.10
ธุรกิจส่วนตัว	3.27	-	-	-	-	-	0.05
อื่น ๆ	3.53	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.15 ผู้บริโภครุ่นที่มีอาชีพแตกต่างกันมีทัศนคติต่ออาสาสมัครชาวไทยในด้านราคา ไม่แตกต่างกัน

6. การทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6

สมมติฐานที่ตั้งไว้คือ ผู้บริโภครุ่นที่มีระดับรายได้ต่อเดือนต่างกันมีทัศนคติต่ออาสาสมัครชาวไทยโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.16 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติที่มีต่ออาสาสมัครชาวไทยรายด้าน และโดยรวม จำแนกตามกลุ่มผู้บริโภครุ่นที่มีระดับรายได้ต่อเดือนต่างกัน

ทัศนคติของผู้บริโภครุ่นที่มีต่ออาสาสมัครชาวไทย	ต่ำกว่า 10,000 บาท			10,000 – 19,999 บาท			20,000 - 29,999 บาท			ตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไป		
	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ
1. ด้านผลิตภัณฑ์	3.24	0.47	ปานกลาง	3.27	0.46	ปานกลาง	3.25	0.45	ปานกลาง	3.41	0.67	ปานกลาง
2. ด้านราคา	3.32	0.59	ปานกลาง	3.32	0.57	ปานกลาง	3.22	0.53	ปานกลาง	3.62	0.70	มาก
3. ด้านการจัดจำหน่าย	3.39	0.62	ปานกลาง	3.39	0.59	ปานกลาง	3.12	0.55	ปานกลาง	4.00	0.54	มาก
4. ด้านการส่งเสริมการตลาด	3.40	0.50	ปานกลาง	3.34	0.55	ปานกลาง	3.30	0.51	ปานกลาง	3.61	0.75	มาก
โดยรวม	3.34	0.41	ปานกลาง	3.33	0.40	ปานกลาง	3.22	0.40	ปานกลาง	3.66	0.53	มาก

จากตารางที่ 4.16 พบว่าผู้บริโภคที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือนมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมระดับปานกลาง มีค่า $\bar{X}=3.66$, S.D.=0.53 รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทระดับปานกลาง มีค่า $\bar{X}=3.34$, S.D.=0.41 รายได้ 10,000–19,999 บาทต่อเดือน ระดับปานกลาง มีค่า $\bar{X}=3.33$, S.D.=0.40 และ รายได้ 20,000–29,999 บาทต่อเดือนระดับปานกลางมีค่า $\bar{X}=3.22$, S.D.=0.40

ตารางที่ 4.17 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อยาสมุนไพรไทย โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามระดับรายได้ต่อเดือน

ประเด็นพิจารณา	แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ด้านผลิตภัณฑ์	ระหว่างกลุ่ม	3	0.30	0.10	0.45	0.71
	ภายในกลุ่ม	396	87.75	0.22		
	รวม	399	88.05			
ด้านราคา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.11	0.37	1.09	0.35
	ภายในกลุ่ม	396	134.50	0.34		
	รวม	399	135.61			
ด้านการจัดจำหน่าย	ระหว่างกลุ่ม	3	5.43	1.81	4.94	0.00**
	ภายในกลุ่ม	396	145.06	0.37		
	รวม	399	150.48			
ด้านการส่งเสริมการตลาด	ระหว่างกลุ่ม	3	0.93	0.31	1.15	0.33
	ภายในกลุ่ม	396	106.48	0.27		
	รวม	399	107.40			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	3	1.33	0.44	2.59	0.05
	ภายในกลุ่ม	396	67.55	0.17		
	รวม	399	68.88			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.17 มีเพียงด้านการจัดจำหน่ายเท่านั้นที่ผู้บริโภครายได้แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

เพื่อให้ทราบว่าผู้บริโภครายได้ต่อเดือนที่ต่างกันคู่ใด ที่มีทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบเชิงซ้อนโดยใช้วิธีทดสอบ Least Significant Different (LSD) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 4.18 แสดงการทดสอบ ระดับนัยสำคัญ ด้านการจัดจำหน่ายของผู้บริโภค เป็นรายคู่ที่มีระดับรายได้ต่อเดือนต่างกัน

ระดับรายได้ต่อเดือน	ด้านการจัดจำหน่าย	ต่ำกว่า 10,000 บาท	10,000 - 19,999 บาท	20,000 - 29,999 บาท	30,000 บาท ขึ้นไป
ด้านการจัดจำหน่าย	\bar{X}	3.39	3.39	3.12	4.00
ต่ำกว่า 10,000 บาท	3.39	-	0.00	0.26	0.61*
10,000 - 19,999 บาท	3.39	-	-	0.27	0.61*
20,000 - 29,999 บาท	3.12	-	-	-	0.88**
30,000 บาทขึ้นไป	4.00	-	-	-	-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18 พบว่าผู้บริโภครายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท และ 10,000 - 19,999 บาท มีทัศนคติแตกต่างจากผู้บริโภครายได้มากกว่า 30,000 บาท ขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้บริโภครายได้ 20,000 - 29,999 บาท มีทัศนคติแตกต่างจากผู้บริโภครายได้มากกว่า 30,000 บาท ขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับคู่อื่นไม่แตกต่างกัน

7. การทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 7

สมมติฐานที่ตั้งไว้คือ ผู้บริโภคที่มีประวัติการเจ็บป่วยต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.19 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มียาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านจำแนกตามประวัติการเจ็บป่วย

ประเด็นพิจารณา	เคยเจ็บป่วย			ไม่เคยเจ็บป่วย			t	n
	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ		
ด้านผลิตภัณฑ์	3.40	0.55	ปานกลาง	3.21	0.44	ปานกลาง	2.93	0.00**
ด้านราคา	3.41	0.62	ปานกลาง	3.29	0.57	ปานกลาง	1.67	0.10
ด้านการจัดจำหน่าย	3.45	0.72	ปานกลาง	3.36	0.58	ปานกลาง	1.08	0.28
ด้านการส่งเสริมการตลาด	3.57	0.53	มาก	3.34	0.51	ปานกลาง	3.73	0.00**
รวม	3.46	0.48	ปานกลาง	3.30	0.39	ปานกลาง	2.80	0.01**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19 พบว่าผู้บริโภคที่เคยเจ็บป่วยและไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันเป็นระยะเวลาติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์ มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทย ด้านผลิตภัณฑ์ การส่งเสริมการตลาด และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 สรุปข้อเสนอแนะและความคิดเห็นในการบริโภคและซื้อยาสมุนไพรไทยเพิ่มเติมจากผู้บริโภค

มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 81 ท่านที่เสนอแนะข้อคิดเห็นเพิ่มเติม โดยสามารถจำแนกความคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้

ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย

1. ปัจจุบันนี้การใช้ยาสมุนไพรเริ่มแพร่หลายสำหรับผู้บริโภคแต่สำหรับการจัดจำหน่ายยังไม่แพร่หลายมากนัก
2. ควรมีการจัดจำหน่ายในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้มากขึ้นทัดเทียมกับในต่างจังหวัด
3. ควรมีการจัดจำหน่ายให้มากขึ้น และง่ายต่อการจัดหา เนื่องจากหาซื้อยาก, ไม่ค่อยเป็นที่รู้จัก

ด้านผลิตภัณฑ์

1. ควรมีการผลิตยาสมุนไพรในรูปแบบคล้ายคลึงกับยาแผนปัจจุบัน ทั้งรูปลักษณะและขนาดผลิตภัณฑ์ให้เหมือนยาแผนปัจจุบัน
2. ควรผลิตให้มีสี กลิ่น และรสชาติที่ดีขึ้น มีความสะดวกต่อการบริโภค
3. ควรมีผู้หันมาลงทุนผลิตยาสมุนไพรมากขึ้น
4. การบรรจุหีบห่อควรจะทันสมัยให้มากขึ้น
5. ควรจะมีมาตรฐานในการควบคุม และมี อย. รับรองทุกประเภท
6. ยาสมุนไพรไทยควรบอกสรรพคุณที่ใช้ในการรักษาให้ถูกต้องตามมาตรฐาน ไม่ควรใช้ได้ครอบจักรวาล เน้นใช้เฉพาะโรคและอาการของโรค ปริมาณในการใช้ไม่มีมาตรฐานที่แน่นอนแล้วแต่ผู้ผลิตจะกำหนดให้ใช้มาเองซึ่งไม่น่าเชื่อถือ และระยะเวลาในการใช้ยารักษาที่กำหนดให้ใช้เป็นระยะเวลาที่ไม่แน่นอนซึ่งถ้าใช้นานๆอาจมีผลข้างเคียง ได้ถ้าใช้ในปริมาณมากและความเข้มข้นของสมุนไพรก็ไม่แน่นอน บางครั้งมีปริมาณแต่ขาดคุณภาพ
7. ควรมีการผสมส่วนสมุนไพรในอาหารแล้วนำมาจำหน่ายเพื่อขยายความรู้ด้านการใช้สมุนไพรไทย และช่วยรักษาโรคต่างๆและยังช่วยยงครสชาติของสมุนไพรไทยให้รับประทานง่ายขึ้น
8. ยาสมุนไพรไทยบางชนิดหายาก ไม่เพียงพอต่อผู้ป่วย ประชาชนไม่ค่อยยอมรับยาสมุนไพรนั้นอาจเกิดมาจากไม่เคยใช้และไม่กล้าใช้และยังมีพวกหลอกลวงต้มตุ๋นมาขายยาผิดประเภทให้กับผู้บริโภค
9. ต้องการยาสมุนไพรให้มีคุณภาพที่เป็นมาตรฐานระดับเดียวกับยาแผนปัจจุบัน
10. ยาสมุนไพรของไทยมีอยู่อย่างมากมาย แต่อาจเป็นเพราะส่วนประสมทางการตลาดดังที่วิจัยดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ ทั้งๆที่ยาสมุนไพรมีราคาถูก ปลอดภัย และหาได้ง่ายจึงน่าจะมีการประชาสัมพันธ์ ความรู้ ความเข้าใจ ให้คนเรารู้จักสรรพคุณและประโยชน์ของยาสมุนไพรให้มากขึ้น
11. จำแนกยาสมุนไพรให้มีลักษณะเจาะจง เพราะยาบางตัวให้การรักษาหรือบรรเทาอาการรักษาได้หลายอาการ

12. การบรรจุเชื้อยาควรให้เล็กลงหรือบรรจุอัดแน่นให้ได้คุณภาพมากแต่ขนาดเล็กลง เพื่อสะดวกในการพกพาหรือจัดเก็บ

13. ยาสมุนไพรไทยเป็นยาที่มีคุณภาพดีและปลอดภัยมากที่จะนำไปใช้ในการรักษาโรคต่างๆ แต่ยาสมุนไพรไทยควรที่จะนำมาใช้ให้มากขึ้นและก่อนจะใช้ควรทำความสะอาดและตรวจสอบให้ดีก่อนทำสะอาดดีหรือไม่

13. ผู้ผลิตยาสมุนไพรไทยการศึกษาสรรพคุณของสมุนไพรให้ถูกต้องและกระบวนการผลิตควรมีมาตรฐาน และการอนุรักษ์สมุนไพรไทยให้คงอยู่กับสังคมไทยให้ตลอดไป โดยการจดทะเบียนหรือสิทธิบัตรให้ถูกต้อง

14. ยาสมุนไพรไทยควรระบุปริมาณสารเคมีที่ประกอบอยู่เป็นเปอร์เซ็นต์ ไม่ใช่ชนิดของสมุนไพรเพียงอย่างเดียว ควรได้รับการรับรองมาตรฐานอาหารและยาที่ถูกต้องจาก ออย. และมีการโฆษณาให้รู้เกี่ยวกับการใช้ที่เพียงพอและถูกต้อง

การโฆษณาประชาสัมพันธ์

1. ควรมีการเผยแพร่ให้รู้จักมากขึ้น

2. ควรมีการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ให้มากยิ่งขึ้นเพื่อให้ผู้บริโภครู้จักและมั่นใจในคุณภาพของสมุนไพรไทยและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการซื้อตัวสินค้าเพิ่มมากขึ้น

3. ควรมีการแนะนำเรื่องการใช้ยาสมุนไพรให้กับประชาชนในด้านสื่อต่างๆ ให้มากขึ้น โดยเฉพาะทางด้าน โทรทัศน์และวิทยุ และให้ผู้ที่ใช้ยาสมุนไพรได้ทราบประโยชน์จากการใช้ยาสมุนไพร

4. เห็นสมควรให้มีการนำเสนอสมุนไพรไทยว่ารักษาโรคชนิดใดบ้างให้กว้างขวางมากกว่า ให้แนะนำการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับสมุนไพรไทย

5. ควรส่งเสริมเกี่ยวกับสรรพคุณ, วิธีใช้, ผลดี, ผลิตกัณฑ์ใหม่ให้มากทางสื่อต่างๆ ด้วย โดยเฉพาะสื่อทางภาพ

ควรมีการรณรงค์การใช้ยาสมุนไพรให้มากขึ้น ดังนี้

1. ควรมีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น

2. ยาสมุนไพรของไทยเป็นสิ่งล้ำค่าที่อยู่คู่กับคนไทยมานาน, ยาสมุนไพรควรมีการปรับปรุงให้มากขึ้น เช่น คุณภาพของยาสมุนไพร และหลากหลายชนิดของยา

3. ยาสมุนไพรไทยเป็นที่รู้จักของคนไทยมาช้านาน และมีชื่อเสียงในต่างประเทศเมื่อครั้งก่อน แต่สมัยนี้คนรุ่นหลังไม่ค่อยจะรู้จักสมุนไพร เราต้องเท่าที่ควร มีการโฆษณา ในเรื่องสมุนไพรเพื่อให้คนรุ่นหลังรู้จักคุณค่าของสมุนไพร

4. ควรมีการให้ความรู้พื้นฐานตั้งแต่เด็กๆ และรณรงค์การใช้สมุนไพรไทยให้มากยิ่งขึ้น

5. ยาสมุนไพรไทยดีมากทำให้ผลในการรักษาได้ดีมาก บางอย่างก็ให้ผลช้าบางอย่างก็ให้ผลเร็ว สมควรอนุรักษ์ไว้อย่างยิ่งที่สุด เป็นภูมิปัญญาไทยที่คนไทยไม่ค่อยจะมีชาตินิยม ซึ่งเรามีของดี แต่ไม่รู้ค่ามองข้ามภูมิปัญญาไทยด้วยกันเพราะยาไทยไม่มีผลข้างเคียงมาก ไม่มีสารตกค้างเหมือนยาแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพรไม่ใช่ของดีราคาถูก แต่ราคาแพงพอควรเหมือนกัน เพราะขั้นตอนการผลิตบางครั้งก็ยุ่งยาก เพราะยาสมุนไพรละเอียดอ่อนประณีต ราคาอาจแพง แต่ได้ผล มีเพียงบางโรคที่เห็นผลการรักษาช้า ควรจะตื่นตัวให้มาก และปลูกฝังค่านิยมกลับคืนมาเงินตราจะได้ไม่รั่วไหลออกนอกประเทศให้เสียดุลการค้า

6. ควรส่งเสริมด้านนี้อย่างต่อเนื่องเพราะมีประโยชน์มากและควรปลูกฝังเยาวชนให้มีความรู้เรื่องสมุนไพร ไม่ควรรู้แต่เฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น

7. ควรจะโฆษณาสินค้าสมุนไพรไทยให้มากและแนะนำตัวอย่างให้ประชาชนได้รับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรว่ามีสรรพคุณเทียบเท่ากับยาแผนปัจจุบันอย่างไร เพื่อจะได้อนุรักษ์สมุนไพรไทย

8. คนทั่วไปยังไม่มีความรู้เพียงพอในด้านสรรพคุณของยาสมุนไพรสรรพคุณของยาสมุนไพรบนฉลากหรือซอง สามารถรักษาได้หลายโรคเกินไปทำให้ขาดความเชื่อมั่นว่ารักษาได้จริง ควรเน้นในด้านการรักษาเฉพาะโรคโดยใช้สมุนไพร ควรเน้นโรคที่สมุนไพรมีผลได้ดีที่สุด

9. ควรแนะนำชนิดของสมุนไพรและทำวารสารแจกและแนะนำสรรพคุณสมุนไพร

10. ควรส่งเสริมให้คนไทยใช้และปลูกสมุนไพรมากขึ้น

11. ควรจะส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรว่ามีประโยชน์มากน้อยเพียงใด และมีความสำคัญอย่างไรในชีวิตประจำวันได้

การส่งเสริมจากภาครัฐ

1. ควรมีการส่งเสริมจากภาครัฐในการค้นคว้าและวิจัยสมุนไพรให้มากยิ่งขึ้นกว่าเดิม

2. ควรมีหน่วยงานรับผิดชอบเรื่องสมุนไพรไทยโดยตรง

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์ เพื่อการศึกษาทัศนคติของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุสมมุณไพรไทย ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาค้นคว้าและนำเสนอตามลำดับ

1. สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมมุณไพรไทย สรุปได้ดังนี้

1.1 ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อยาสมมุณไพรไทยทั้งภาพรวมและรายด้านในระดับปานกลาง โดยเป็นด้านการส่งเสริมการตลาด ระดับปานกลาง มีค่า $\bar{X} = 3.39$, S.D. = 0.91 ด้านการจัดจำหน่าย ระดับปานกลาง มีค่า $\bar{X} = 3.38$, S.D. = 0.89 ด้านราคา ระดับปานกลาง มีค่า $\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.92 และด้านผลิตภัณฑ์ ระดับปานกลาง มีค่า $\bar{X} = 3.25$, S.D. = 0.93

1.2 ผู้บริโภคที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมมุณไพรไทยโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

1.3 ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีทัศนคติต่อยาสมมุณไพรไทยในด้านราคาและด้านการจัดจำหน่ายแตกต่างกับผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.4 พบว่าผู้บริโภคที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกันมีความคิดเห็นที่มีต่อยาสมมุณไพรไทยไม่แตกต่างกัน

1.5 ผู้บริโภคที่มีอาชีพแตกต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมมุณไพรไทยในด้านราคา ไม่แตกต่างกัน

1.6 ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท และ 10,000 – 19,999 บาท มีทัศนคติแตกต่างจากผู้บริโภคที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท ขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้บริโภคที่มีระดับรายได้ 20,000 – 29,999 บาท มีทัศนคติแตกต่างจากผู้บริโภคที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท ขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

1.7 ผู้บริโภคที่เคยเจ็บป่วยและไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันเป็นระยะเวลาติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์ มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทย ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านการส่งเสริมการตลาด และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. การอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่องทัศนคติที่มีต่อยาสมุนไพรของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร มีประเด็นที่นำมาอภิปรายผลดังนี้

2.1 การศึกษาทัศนคติของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อยาสมุนไพรไทยในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด ได้ผลว่าผู้บริโภคมีทัศนคติทั้งโดยรวม และรายด้านอยู่ที่ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในภาพรวมทั้ง 4 ด้านจะพบว่า ด้านผลิตภัณฑ์เป็นด้านที่ผู้บริโภคมีทัศนคติในระดับที่เห็นด้วยน้อยที่สุดใน 4 ด้าน แต่ทั้งนี้มิได้เกิดจากการที่ผู้บริโภคไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของยา เนื่องจากความคิดเห็นในแง่ของความปลอดภัยและผลข้างเคียงของผลิตภัณฑ์อยู่ในระดับดี แต่ทั้งนี้จะอยู่ในภาพลักษณ์ของสินค้าและปริมาณในการใช้ที่เป็นจุดที่ผู้ผลิตต้องปรับปรุง ดังที่อรุณลักษณ์ ชนิทรภิวังศ์ (2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรไทยในร้านขายยาแผนปัจจุบันของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ระบุว่าปัจจัยทางด้านการตลาดที่ผู้บริโภคเห็นว่าควรแก่การปรับปรุงคือ มาตรฐานคุณภาพ การส่งเสริมการตลาด บรรจุภัณฑ์/หีบห่อ ราคา และจำนวนช่องทางการจัดจำหน่าย และเมื่อทำการพิจารณาวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า

2.1.1 ด้านผลิตภัณฑ์ พบว่า ผู้บริโภคมีทัศนคติในระดับที่ดี ด้านการใช้ยาสมุนไพรไทยเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย รวมทั้งมีความปลอดภัย มีผลข้างเคียงน้อยกว่าเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน เป็นทางเลือกเพิ่มขึ้นของยาสมุนไพรไทย สำหรับข้ออื่น ๆ มีทัศนคติในระดับปานกลาง ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของปัทมา วีรวัฒนานันท์ (2547) ที่พบว่า การเลือกใช้สมุนไพรของผู้บริโภค ปัจจัยทางด้านความปลอดภัยเป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกใช้ และรัตนดา อินทรานุปกรณ์ (2545) ที่กล่าวว่า ผู้บริโภคในปัจจุบันเริ่มตระหนักถึงความสำคัญของผลิตภัณฑ์สมุนไพรมากขึ้นในแง่ของด้านความปลอดภัยมากกว่ายาแผนปัจจุบันซึ่งผลิตจากเคมีสังเคราะห์

2.1.2 ด้านราคา ผู้บริโภคมีทัศนคติในด้านนี้ทั้งรายด้าน และภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้บริโภคมีทัศนคติและความเชื่อว่า ยาสมุนไพร ซึ่งเป็นสินค้าพื้นบ้านไทย จะต้องมียาถูกกว่าเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ซึ่งมีขั้นตอนการผลิตแบบอุตสาหกรรม หรือบางส่วนเป็นการนำเข้ามาจากต่างประเทศดังที่ณัฐสิการ แก้วใจ (2537) ศึกษาเรื่อง

การวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ของอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย พบว่า อุตสาหกรรมการผลิตยาของไทย ได้เปลี่ยนจากการเป็นตัวแทนการนำเข้ายามาเป็นผลิตยาทดแทนการนำเข้าด้วยสำเร็จรูป การผลิตส่วนใหญ่ยังเป็นการนำเข้าวัตถุดิบตัวยามาทำการผลิตยาสำเร็จรูป แต่การที่ยาสมุนไพรไทยมีราคาสูงกว่าที่ควร เกิดจากการขาดแคลนวัตถุดิบสมุนไพร เนื่องจากการลดพื้นที่เพาะปลูก รวมถึงการควบคุมคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร เพราะผู้ผลิตมักทราบดีว่า สมุนไพรชนิดใดมีสรรพคุณเหมาะสมกับการนำมาผลิตยา แต่หากไม่ทราบถึงวิธีการเพาะปลูก การจัดเก็บ และกระบวนการผลิตที่ดี จะทำให้ได้สมุนไพรที่มีคุณภาพไม่เหมาะสม (นิวัตี แก้วประดับ, 2545)

2.1.3 ด้านการจัดจำหน่าย ผู้บริโภคมีทัศนคติว่า การวางขายยาสมุนไพรไทยในห้างสรรพสินค้า อยู่ในระดับดี ส่วนด้านอื่น ๆ และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากวิถีชีวิตของคนในสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป ความสะดวกสบายในการจับจ่ายซื้อของมักจะอยู่ในห้างสรรพสินค้า หรือห้างสะดวกซื้อเป็นหลัก ดังนั้นการวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์ในห้างสรรพสินค้าจึงเป็นช่องทางการตลาดที่เข้าถึงและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ซื้อมากขึ้น (สุภาพรณี พลนิกร, 2548) แต่ทั้งนี้ควรคำนึงถึงด้านอื่น ๆ เพิ่มเติมด้วย โดยเฉพาะด้านสถานที่จำหน่ายมียาสมุนไพรไทยพร้อมให้ซื้อเสมอ ซึ่งได้ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด เนื่องจากการแสดงให้เห็นถึงความไม่เพียงพอของสถานที่ในการจัดซื้อของผู้บริโภค

2.1.4 ด้านการส่งเสริมการตลาด ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อความเพียงพอของการโฆษณา โดยผู้ผลิตยาสมุนไพรไทยและการแจกยาสมุนไพรไทยให้ทดลองใช้อยู่ในระดับดี นอกจากนั้นอยู่ในระดับปานกลางรวมทั้งในภาพรวมด้วย ซึ่งจากการวิจัยของอรุณลักษณ์ ชนินทรภิวส์ (2547) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรไทยในร้านขายยาแผนปัจจุบันของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่กล่าวว่าหนึ่งในปัจจัยด้านการตลาดที่ผู้บริโภคเห็นว่าควรปรับปรุงคือ การส่งเสริมการตลาด และพบว่าพนักงานขายในร้านยา มีผลต่อการเลือกซื้อในระดับสูง และเมื่อพิจารณาความคิดเห็นจากการสำรวจในด้านการส่งเสริมการตลาดด้านอื่น ๆ เพิ่มเติมแล้วจะเห็นได้ว่ายังมีช่องว่างในการเข้าถึงผู้บริโภคไม่ว่าจะเป็นการได้รับข้อมูลของผลิตภัณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้บริโภคด้านความรู้ความเข้าใจและคำแนะนำของพนักงานขาย ซึ่งเป็นจุดที่ผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายควรคำนึงถึงและให้ความสำคัญพัฒนาในจุดนี้ด้วย ดังกล่าวมาข้างต้น

2.2 ผลการทดสอบ

2.2.1 ผู้บริโภคที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ผู้บริโภคที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับอรุณลักษณ์ ชนินทรภิวส์ (2547) และปิยวัน นิรังสรรค์ (2546) ที่ระบุว่าอายุและ

อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยในปัจจุบันมีการพัฒนา และเข้าถึงผู้บริโภคมากขึ้น ทั้งทางด้านบรรจุภัณฑ์ การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร สถานที่จัดจำหน่ายทำให้ตลาดผู้บริโภคมีการขยายตัวมากขึ้นจากเดิมที่มักจะมีผู้บริโภคอยู่ในกลุ่มแคบ ๆ คือ กลุ่มผู้สูงอายุ แต่ในช่วงเวลาที่ผ่านมา กระแสการดูแลสุขภาพ สุขภาพของคนไทยเกิดการเปลี่ยนแปลง มีการดูแลสุขภาพสุขภาพตามวิถีของแพทย์ทางเลือกมากขึ้น (ศุภลักษณ์ พิกคำ, 2545) อีกทั้งสมุนไพรไทยถูกยกย่องให้เป็นภูมิปัญญาไทยที่ควรรักษาและอนุรักษ์ไว้ให้คงอยู่ต่อไป (เพ็ญภา ทรรศเจริญ, 2540)

2.2.2 ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทย ในด้านราคาแตกต่างจากผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องจากระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัย ได้ทำการสำรวจนั้น แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีนั้น มีช่วงที่กว้าง และอาจหมายความว่าผู้สำเร็จ การศึกษาตั้งแต่ระดับอาชีวศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนต้น ประถมศึกษา และ รวมถึงผู้ที่ไม่มีการศึกษาเลย ซึ่งทำให้มีช่องว่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ในขณะที่กลุ่มผู้สำเร็จ การศึกษาในระดับปริญญาตรี และสูงกว่ามีความใกล้เคียงกันของช่วงการศึกษา ทำให้เกิดความแตกต่างกันของความคิดเห็น นอกจากนี้ทัศนคติในด้านที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ด้าน ราคา และช่องทางการจัดจำหน่าย ทั้งนี้อาจเนื่องจากระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อ การประกอบอาชีพที่ แตกต่างกันด้วย โดยเฉพาะเมื่อเกิดช่องว่างระหว่างระดับการศึกษาที่ กำหนด ทำให้เกิดความหลากหลายของอาชีพที่ประกอบและรายได้ที่ได้รับ ซึ่งย่อมส่งผลต่อความ คิดเห็นต่อราคาและวิธีการเข้าถึงข้อมูลและวิธีการจัดจำหน่ายของผลิตภัณฑ์ ต่าง ๆ ที่วางจำหน่าย ในตลาด รวมทั้งผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผู้วิจัยทำการสำรวจด้วย

2.2.3 ทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพร โดยรวมและรายด้านจำแนกตาม สถานภาพการสมรส และอาชีพไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาตามระดับรายได้จะพบว่าผู้บริโภคที่มี รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท และ 10,000 – 19,999 บาท มีทัศนคติแตกต่างจากผู้บริโภคที่มี รายได้มากกว่า 30,000 บาท ขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้บริโภคที่มีระดับ รายได้ 20,000 – 29,999 บาท มีทัศนคติแตกต่างจากผู้บริโภคที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจากการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่าปัจจัยเบื้องต้นที่ส่งผลต่อ การตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์นั้น คือระดับการศึกษา และรายได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกัน แต่ สำหรับอาชีพนั้น ในแต่ละประเภทของอาชีพมีความหลากหลายภายในของระดับอาชีพอยู่ ทำให้ ทัศนคติของผู้บริโภคเมื่อจำแนกตามอาชีพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาส เจน ไธ สง (2546) ที่ศึกษาทัศนคติ และพฤติกรรมในการตัดสินใจซื้อยาอมสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการเจ็บ

คอกของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครว่า บุคคลที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงมีแนวโน้มที่จะเจาะจงตราสินค้าในการเลือกซื้อมากกว่าผู้บริโภคที่มีระดับรายได้ต่อเดือนต่ำ และ อรุณลักษณ์ ชนินทรภิกวงศ์ (2547) พบว่า ผู้บริโภคที่มีระดับรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท ในงานวิจัยนี้มีทัศนคติดีกว่าผู้บริโภคที่มีรายได้สูงกว่าทั้งโดยรวมและรายด้าน ทั้งเมื่อผู้บริโภคมีรายได้มากขึ้นย่อมต้องการสินค้าอีกระดับหนึ่งซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีที่เกี่ยวกับความต้องการและการจูงใจของ มาสโลว์ คือ บุคคลมีความต้องการหลายประการและไม่สิ้นสุด ความต้องการของบุคคลมีความต้องการแตกต่างกันและสามารถจัดลำดับได้ บุคคลจะแสวงหาความต้องการที่มีความสำคัญมากที่สุดก่อน ความต้องการใดได้รับการบำบัดแล้วจะไม่เป็นสิ่งจูงใจอีกต่อไป เมื่อบุคคลได้รับการบำบัดความต้องการขั้นที่หนึ่งแล้ว จะเริ่มสนใจความต้องการขั้นต่อไป

2.2.4 ผู้บริโภคที่เคยเจ็บป่วยและไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันเป็นระยะเวลาติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์ มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทย ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านการส่งเสริมการตลาด และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับศุภลักษณ์ พิกคำ (2545) ที่พบว่า ผู้บริโภคมีแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแล รักษาสุขภาพของตนเองเข้าสู่ระบบของแพทย์ทางเลือกมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ถูกปฏิเสธจากการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน ดังนั้นระยะเวลาในการเจ็บป่วยที่ส่งผลทางด้านจิตใจและร่างกายต่อผู้ป่วยนั้น ย่อมทำให้ผู้ป่วยหาทางเลือกใหม่ให้แก่การรักษาที่น่าจะส่งผลและเกิดประสิทธิผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยมากขึ้น

3. ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัย เรื่อง ทัศนคติที่มีต่อยาสมุนไพรของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยขอเสนอแนะเรื่องซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหรือปรับปรุงยาสมุนไพรไทยในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด ดังต่อไปนี้

ด้านผลิตภัณฑ์

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้บริโภคในด้านผลิตภัณฑ์จะพบว่า จุดด้อยที่ควรพัฒนาได้แก่ ด้านของภาพลักษณ์ของผู้ใช้ยาสมุนไพรไทย ปริมาณของยาสมุนไพรไทยใน 1 บรรจุกัญจน์ รวมถึงกลิ่นและรสชาติของยา ดังนั้น หากผู้ผลิตและจัดจำหน่ายได้มีการปรับปรุงพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรไทยให้ใช้ง่ายและสะดวกขึ้น ลดขนาดบรรจุลงเพื่อที่จะกระตุ้นผู้ที่คิดจะลองใช้ให้ซื้อ ปรับปรุงคุณลักษณะด้านสี กลิ่น และรสชาติของยาสมุนไพรให้น่าใช้ ปรับปรุงหีบห่อให้ดูสวยงามและทันสมัย รวมถึงคำอธิบายบนฉลากให้ชัดเจนทั้งสรรพคุณ คำเตือนถึงผลข้างเคียง (หากมี) รวมทั้งระบุวันผลิต วันหมดอายุ ไว้บนกล่อง และวัสดุหุ้มยา (กรณีเป็นแผง) และระบุงการ

ผ่านการตรวจรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา (หากมี) อันจะทำให้ผู้บริโภคเกิดความมั่นใจ ในมาตรฐานการผลิตมากขึ้น

ด้านราคา

ราคายาสมุนไพรไทยถูกกว่าราคายาแผนปัจจุบันที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ฉะนั้น ในการกระตุ้นให้ผู้บริโภคซื้อ และใช้ยาสมุนไพรไทยให้มากขึ้น ควรที่ผู้ผลิตจะกำหนดราคาให้ ผู้บริโภครู้สึกว่าคุณค่า และการตั้งราคามีมาตรฐานราคาเหมาะสมกับคุณภาพมากกว่าการที่มีราคา ถูกเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ควรคำนึงถึงความหลากหลายของผู้บริโภคที่มีความแตกต่างกันในด้าน กำลังการซื้อด้วย เนื่องจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ารายได้ต่อเดือนและระดับการศึกษาซึ่งเกี่ยวข้อง กันนั้นส่งผลต่อทัศนคติของผู้บริโภคอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นควรทำการตลาดให้ครอบคลุมและ เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของผู้บริโภคแต่ละประเภทด้วย

3.3 ด้านการจัดจำหน่าย

เนื่องจากยาสมุนไพรไทยเป็นสินค้าที่อยู่ภายใต้การควบคุมของสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา มีพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 หลายฉบับออกบังคับใช้เกี่ยวกับการขาย ยา การวางยาขายในสถานที่ใดต้องเป็นไปตามที่กฎหมายอนุญาต เช่น ยา ประเภทใดขายได้ในร้าน ประเภทใด ฉะนั้นเพื่อให้ผู้บริโภครู้แหล่งซื้อได้สะดวก ควรจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ให้กับ ประชาชนผู้บริโภคทราบมากขึ้นเกี่ยวกับเรื่องสถานที่จำหน่ายยา ปรับแก้กฎหมายเพื่อให้สามารถ วางยาสมุนไพรทุกชนิดขายได้ตามร้านสะดวกซื้อ และซูเปอร์มาร์เก็ต และมีการอบรมความรู้ให้แก่ พนักงานขายยาเกี่ยวกับสมุนไพรไทยเพื่อที่สามารถจะอธิบายให้ผู้ที่จะซื้อยาได้ชัดเจนมากขึ้น

3.4 ด้านการส่งเสริมการตลาด

เช่นเดียวกับการจัดจำหน่ายการส่งเสริมการตลาดยาสมุนไพรไทยภายใต้การควบคุม ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและมีพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 หลายฉบับออกบังคับ ใช้เกี่ยวกับการโฆษณา โดยมีหลักเกณฑ์ว่า ไม่มีการรับรองคุณภาพหรือยกย่องสรรพคุณ โดย บุคคลอื่น กฎหมายยังห้ามมิให้โฆษณาโดยวิธีแถมพลก หรือออกสลากรางวัล การโฆษณาจะต้อง ได้รับความอนุญาตจากคณะกรรมการอาหารและยาเสียก่อน จึงเป็นสาเหตุให้ไม่มีความคล่องตัวในการ ส่งเสริมการตลาดของยาสมุนไพรไทย ดังนั้นการส่งเสริมการตลาดสินค้าประเภทนี้ผู้ผลิต และ จำหน่าย ต้องกระทำด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกัน และหลีกเลี่ยงความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น อย่างไม่รู้ตัวตามผู้ผลิต และจำหน่ายควรระทำการภายใต้กฎระเบียบในการประชาสัมพันธ์แจ้ง ข่าวสารเกี่ยวกับคุณประโยชน์และความก้าวหน้าในการพัฒนาของยาสมุนไพรไทยให้ผู้บริโภค ทราบมากขึ้นหากการประชาสัมพันธ์โดยผู้ผลิตและจำหน่ายโดยรายย่อยรายเดียวไม่สามารถกระทำ ได้ควรมีการรวมกลุ่มกันกระทำและเฉลี่ยค่าใช้จ่ายกัน เพื่อเป็นการสร้างตลาดใหม่ให้เกิดขึ้น

เสนอแนะให้ภาครัฐสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขายเพื่อให้ผู้บริโภคมีโอกาสทดลองใช้ยาสมุนไพรไทย อันจะเป็นผลให้เกิดตลาดใหม่มีการผลิตและบริโภคยาสมุนไพรไทยมากขึ้น สมดังเจตนารมณ์ของรัฐบาลในอันที่จะให้ประเทศสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ผู้ที่จะทำการวิจัยควรดำเนินการศึกษาเรื่องต่อไปนี้

1. ควรศึกษาทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพรในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามระดับการศึกษาที่มีการแบ่งช่วงชั้นที่แคบลงและชัดเจนขึ้น เป็นต้น
2. ควรศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยและพฤติกรรมการซื้อและบริโภคยาสมุนไพรไทยของผู้บริโภค
3. ควรทดสอบ และศึกษาความเกี่ยวเนื่องกันของตัวแปรต้นที่กำหนด เพื่อให้เกิดความชัดเจนของผลการวิจัยมากขึ้น เช่น ตัวแปรระดับการศึกษา และรายได้
4. ควรศึกษาความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพรในลักษณะของการวิจัยเชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาปรับปรุงการตลาดของยาสมุนไพรให้เหมาะสมมากขึ้น เช่น การวิจัยในเชิงคุณภาพ
5. ควรปรับเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่างจากเฉพาะในสังคมเมืองหลวง เช่น กรุงเทพมหานคร เป็นสังคมอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น สังคมชนบท เนื่องจากเป็นสังคมที่ในบางพื้นที่การแพทย์แผนปัจจุบันยังเข้าถึงไม่เท่าที่ควร ดังนั้นทัศนคติ และพฤติกรรมในการเลือกใช้นายาจะมีความแตกต่างกัน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัลยา วาณิชย์บัญชา (2546) การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล พิมพ์ครั้งที่ 6
กรุงเทพมหานคร ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- (2546) สถิติสำหรับงานวิจัย กรุงเทพมหานคร ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ถวิล ชาราโกชน์ ศรัณย์ คำริสุข (2548) พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน พิมพ์ครั้งที่ 5
กรุงเทพมหานคร โรงเรียนทิพย์วิสุทธิ์
- ณัฐสิการ แก้วใจ (2537) การวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ของอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย
ภาคนิพนธ์ พัฒนาการเศรษฐกิจมหัศจรรย์ คณะพัฒนาการเศรษฐกิจ กรุงเทพมหานคร
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ฉบับอัดสำเนา
- นัลดดา ทมมัต (2540) ความตระหนักรู้และทัศนคติของกลุ่มคนวัยทำงานถึงผลของโฆษณา ที่มีต่อ
การตัดสินใจ วิทยานิพนธ์ นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (การโฆษณา) กรุงเทพมหานคร
บัณฑิตมหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับอัดสำเนา
- นิวัติ แก้วประดับ (2545) การพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร พิมพ์ครั้งที่ 1 ภาควิชาเภสัชเวชและ
เภสัชกฤษฎศาสตร์ สงขลา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ปัทมา วีระวัฒน์นันท์ (2547) พฤติกรรมการใช้สมุนไพร และ ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการ
ตัดสินใจใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร การ
ค้นคว้าอิสระ ศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต (ธุรกิจการเกษตร) กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ฉบับอัดสำเนา
- ปิยวัน นรินทร์สรศักดิ์ (2546) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมทางการตลาดกับทัศนคติ
และพฤติกรรมในการใช้สมุนไพรของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร
ปริญญาานิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ
ฉบับอัดสำเนา.
- พุทธินันท์ สุขภรรวารกุล ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มน้ำสมุนไพรของบุคลากรในกระทรวง
สาธารณสุข วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ฉบับอัดสำเนา
- พรเทพ ธนกุลรังสฤษดิ์ (2546). ความเป็นไปได้ของโครงการแปรรูปสมุนไพรสำหรับอุตสาหกรรม
ขนาดเล็ก: กรณีศึกษา ชุมชนศรีษะอโศก อำเภออัมพตลักษ์ณ์ จังหวัดศรีสะเกษ การศึกษา
ค้นคว้าด้วยตนเอง กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ฉบับอัดสำเนา

พร้อมจิต ศรีถัมภ์ (2544) *สมุนไพร ยาไทยที่ควรรู้* พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร สยามบุ๊คส์
แอนด์พับลิเคชั่น

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (2540) *การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม* รวมบทความ
วิชาการเล่มที่ 1 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (2547) *เอกสารการสอนชุดวิชา
เภสัชพฤกษศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ กรุงเทพมหานคร
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช*

รัตนา อินทรานุปกรณ์ (2547) *การตรวจสอบและการสกัดแยกสาระสำคัญของสมุนไพร*
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรเบิร์ต อี. ซิลเวอร์แมน (2547) *จิตวิทยาทั่วไป* แปลโดย สุปราณี สนธิรัตน์และ คนอื่นๆ
พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์ อัจฉรา ชานีประศาสน์ (2545) *ระเบียบวิธีการวิจัย* กรุงเทพมหานคร
บริษัทพิมพ์ดีการพิมพ์จำกัด

วิภาส เจนไรสง (2546) *ทัศนคติ และ พฤติกรรมในการตัดสินใจซื้อยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการ
เจ็บคอของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง*

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ) กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ฉบับอัดสำเนา

วีระ ผ่องศรี (2545) *ทัศนคติของลูกจ้างในระบบประกันสังคม ที่มีต่อการประกันสังคม ศึกษา
เฉพาะกรณีลูกจ้าง บริษัท เอส.พี.อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด และบริษัทในเครือ วิทยานิพนธ์*

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาอุตสาหกรรม) กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ฉบับอัดสำเนา พฤติกรรมการเลือกซื้อยา

สันต์ คอรอมัน สมจินต์ มะระพฤกษ์วรรณ อุมภาพร ครุสารพิสิฐ (2545) *พฤติกรรมการเลือกซื้อยา
จากสมุนไพรของผู้บริโภคที่มาซื้อจากร้านยาแผนปัจจุบันในกรุงเทพมหานคร*

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน

พิษณุโลก มหาวิทยาลัยนเรศวร ฉบับอัดสำเนา

สุพจน์ ศรีโสภา และคณะ (2535) *รายงานโครงการความรู้เรื่องยากับประชาชน*

ภาควิชาเภสัชกรรม กรุงเทพมหานคร คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สุภาภรณ์ พลนิกร (2548) *พฤติกรรมผู้บริโภค* กรุงเทพมหานคร โฮลิสติกพับลิชชิง
- เสาวภา พรศิริพงษ์ (2539). *สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์ไทย* กรุงเทพมหานคร
 โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก
- ศุภลักษณ์ พักคำ (2545) *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการ
 ด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกภาคที่ 1 วิทยานิพนธ์
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สุขศึกษา) กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จบบัณฑิตอำนาจ*
- ศิริชัย กาญจนวสี และคณะ (2547) *การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับงานวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 4*
 กรุงเทพมหานคร บุญศิริการพิมพ์
- ศรวิวัฒน์ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ (2543) *หลักการตลาด* กรุงเทพมหานคร บริษัทธีระฟิล์ม และ
 ไซเทกซ์จำกัด
- อดุลย์ จาตุรงคกุล และดลยา จาตุรงคกุล (2545) *พฤติกรรมผู้บริโภค พิมพ์ครั้งที่ 7*
 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อรุณลักษณ์ ชนินทรภิวังศ์ (2547) *พฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ยา
 สมุนไพรไทยในร้านขายยาแผนปัจจุบันของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร การศึกษา
 ค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จบบัณฑิตอำนาจ*
- อรุณศรี มงคลชาติ.(2535).*การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแผนการใช้ยาแผนโบราณและ
 ยาสมุนไพรของประชากรไทย วิทยานิพนธ์ สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต กรุงเทพมหานคร
 มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร*

Kotler, Philip. Keller, K.L. (2003). *Marketing Management*. 12e. New Jersey. USA:
 Prentice-Hall.

Maslow's Hierarchy of Needs. (2002-2004). (Online) Available:

<http://www.deepermind.com/20maslow.htm>. Retrieved January 29, 2005

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 10260

1 กันยายน 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยดิฉัน นางสาวอุไรวรรณ อัสวภูมิ เป็นนักศึกษา ระดับปริญญาโท หลักสูตรบัณฑิตศึกษา แผนก ข สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำสารนิพนธ์ เรื่อง "ทัศนคติที่มีต่อ ยาสมุนไพรของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร" ซึ่งในการศึกษาเรื่องดังกล่าวนี้ จำเป็นต้องมีข้อมูลจาก ผู้ที่เคยซื้อ และใช้ยาสมุนไพรไทย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดกรุณากรอกข้อมูลใน แบบสอบถามที่แนบมาพร้อมจดหมายนี้ ข้อมูลทุกข้อมีความสำคัญต่อความถูกต้อง และความสำเร็จของ งานวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำไปใช้เพื่อการศึกษาค้นคว้า เท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด โปรดกรุณาตอบแบบสอบถามตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อมูลที่ท่านให้จะเป็นประโยชน์ในการศึกษาทัศนคติของผู้บริโภคในเขต กรุงเทพมหานครที่มี ต่อยาสมุนไพรไทยของผู้ศึกษาเป็นอย่างยิ่ง และจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการนำผลของการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนายาสมุนไพรไทยให้มีความเหมาะสมต่อไปอันจะเป็นทางนำไปสู่การพึ่งตนเอง ของประเทศเกี่ยวกับเรื่องยามากยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา และขอขอบพระคุณอย่างยิ่งล่วงหน้า ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอุไรวรรณ อัสวภูมิ)

แบบสอบถาม

เรื่อง : ทักษะคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาสมุนไพรในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 : แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

() 1.1 ชาย

() 1.2 หญิง

2. อายุ

() 2.1 20 – 29 ปี

() 2.2 30 – 39 ปี

() 2.3 40 – 49 ปี

() 2.4 50 – 59 ปี

() 2.5 60 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

() 3.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

() 3.2 ปริญญาตรี

() 3.3 สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพการสมรส

() 4.1 สมรสแล้ว

() 4.2 ยังไม่ได้สมรส

5. อาชีพ

() 5.1 นิสิต/นักศึกษา

() 5.2 ทำงานบริษัทเอกชน

() 5.3 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

() 5.4 รับจ้างทั่วไป

() 5.5 ประกอบธุรกิจส่วนตัว

6. ระดับรายได้

() 6.1 น้อยกว่า 10,000 บาท

() 6.2 10,000 – 19,999 บาท

() 6.3 20,000 – 29,999 บาท

() 6.4 30,000 บาทขึ้นไป

7. ท่านเคยเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันเป็นระยะเวลาติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์หรือไม่

() 7.1 เคย

() 7.2 ไม่เคย

8. ประเภทยาสมุนไพรไทยที่ท่านเคยใช้

() 8.1 ประเภทใช้ภายนอก

() 8.2 ประเภทรับประทาน

9. ชื่อยาสมุนไพรไทยที่ท่านเคยใช้ (ตอบ ได้มากกว่า 1 ชื่อ)

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 : แบบสอบถามทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
ผลิตภัณฑ์					
1. ขั้นตอนในการใช้ยาสมุนไพรไทย					
2. ระยะเวลาในการออกผลของยาสมุนไพร					
3. ปริมาณของยาสมุนไพรไทยที่ใช้ในแต่ละครั้ง					
4. ความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพรไทย					
5. ภาพลักษณ์ของผู้ใช้ยาสมุนไพรไทย					
6. ผลข้างเคียงของยาสมุนไพรไทยเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน					
7. สีของยาสมุนไพรไทย					
8. กลิ่นของยาสมุนไพรไทย					
9. รสชาติของยาสมุนไพรไทย					
10. ปริมาณของยาสมุนไพรไทยใน 1 บรรจุภัณฑ์					
11. การเป็นทางเลือกเพิ่มขึ้นของยาสมุนไพรไทย					
12. ความไม่แน่นอนในการให้ผลของยาสมุนไพรไทย					
13. ความจงใจของหีบห่อของยาสมุนไพรไทย					
14. ความหลากหลายของยาสมุนไพรไทย					
15. ท่านไม่มั่นใจในมาตรฐานการผลิตของยาสมุนไพรไทย					

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
16. ท่านคิดว่าคำอธิบายเกี่ยวกับยาที่ติดบนสลากยังไม่ชัดเจนพอ					
17. ท่านไม่มั่นใจเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาสมุนไพรไทย					
18. ท่านคิดว่าการใช้ยาสมุนไพรไทยเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยไว้					
19. ท่านคิดว่าคำเตือนเกี่ยวกับยาสมุนไพรไทยยังไม่เหมาะสม					
20. ท่านยังไม่มั่นใจในความสะอาดของยาสมุนไพรไทย					
ด้านราคา					
21. ราคาขายยาสมุนไพรไทยเหมาะกับรายได้ของคนไทย					
22. การตีความของราคาคุณภาพ					
23. ความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับราคา					
24. มาตรฐานในการกำหนดราคา					
25. ความคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับยาจากต่างประเทศ					
ด้านการจัดจำหน่าย					
26. ความสะดวกในการหาซื้อ					
27. สถานที่จำหน่ายมียาสมุนไพรไทยพร้อมให้ซื้อเสมอ					
28. การวางขายยาสมุนไพรไทยในห้างสรรพสินค้า					
29. การวางขายยาสมุนไพรไทยในห้างซูเปอร์มาร์เก็ต					
ด้านการส่งเสริมการตลาด					
30. ความสามารถในการให้คำแนะนำของพนักงานขาย					

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
31. ความเพียงพอต่อการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพรไทย					
32. ความแพร่หลายของการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรไทย					
33. ความนิยมในเรื่องของการขายทางตรงผ่านสื่อโทรทัศน์					
34. ความเพียงพอของการแจกยาสมุนไพรไทยให้ทดลองใช้					
35. ความเพียงพอของการโฆษณาโดยผู้ผลิตยาสมุนไพรไทย					
36. ความเพียงพอของการโฆษณาสมุนไพรไทยผ่านสื่อโทรทัศน์					
37. ความเพียงพอของการโฆษณาสมุนไพรไทยผ่านสื่อวิทยุ					
38. ความเพียงพอของการโฆษณาสมุนไพรไทยผ่านสื่อหนังสือพิมพ์					
39. ความเพียงพอของการโฆษณาสมุนไพรไทยผ่านสื่อวารสาร นิตยสาร					

ตอนที่ 3 : โปรดให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับยาสมุนไพรไทยเพิ่มเติมในที่ว่างด้านล่างนี้

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่กรุณาให้ข้อมูล

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ข

ข้อมูลสถิติการนำเข้าผลิตภัณฑ์ทางเวชกรรม

ข้อมูลสถิติ จำนวนและร้อยละ ของประชากร จำแนกตามการใช้ยาแผนโบราณหรือ

ยาสมุนไพรไทย

ข้อมูลค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน จำแนกตามประเภทของค่าใช้จ่าย

ระหว่าง พ.ศ. 2524 - 2547

ตาราง ข.1 ปริมาณและข้อมูลผลิตภัณฑ์ ทางเกษตรกรรม นำเข้า จำแนกตามประเทศ พ.ศ.2544 – 2545

ประเทศ	2544		2545	
	ปริมาณ(ตัน)	มูลค่า(พันบาท)	ปริมาณ(ตัน)	มูลค่า(พันบาท)
รวม	16,108	17,185,620	22,843	17,077,353
สหรัฐอเมริกา	1,750	2,747,085	2,424	2,553,802
เยอรมนี	2,068	2,370,717	1,645	1,815,080
สหราชอาณาจักร	1,124	1,792,146	1,019	1,812,270
ฝรั่งเศส	2,473	1,665,511	857	1,762,852
สวีเดน	300	952,538	219	1,124,698
ออสเตรเลีย	279	1,046,870	299	907,998
อิตาลี	310	735,695	421	814,829
เนเธอร์แลนด์	343	639,284	1,389	721,800
ญี่ปุ่น	174	745,774	176	655,587
เบลเยียม	274	777,300	229	635,714
อินโดนีเซีย	189	447,530	311	546,752
ไอร์แลนด์	113	301,011	48	480,454
สวีเดน	104	411,406	82	408,746
อินเดีย	265	279,526	2,007	344,106
จีน	1,647	186,032	3,390	306,064
เดนมาร์ก	55	227,582	61	292,633
เกาหลีใต้	70	310,736	87	263,412
เปอร์โตริโก	5	61,048	14	160,375
สเปน	173	103,978	478	137,753
ฮังการี	74	157,766	65	121,832
สโลวีเนีย	45	95,804	48	120,268
อาร์เจนตินา	4	65,422	9	115,957
แคนาดา	95	129,368	97	111,278
มาเลเซีย	386	81,261	466	103,070

ประเทศ	2544		2545	
	ปริมาณ(ตัน)	มูลค่า(พันบาท)	ปริมาณ(ตัน)	มูลค่า(พันบาท)
สิงคโปร์	1,583	115,835	3,254	96,797
บราซิล	20	46,628	51	95,673
ฟินแลนด์	5	49,630	5	67,966
ไต้หวัน	158	81,129	142	58,508
ฮ่องกง	342	53,139	320	57,003
ประเทศอื่น	1,680	507,869	3,230	384,076

ที่มา : กรมศุลกากร กระทรวงการคลัง

ตาราง ข.2 จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามการใช้ยาแผนโบราณ หรือยาสมุนไพร วัตถุประสงค์ของการใช้ ภาค และเขตการปกครอง พ.ศ. 2544

การใช้ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพร และวัตถุประสงค์ของการใช้	ทั่วราชอาณาจักร			กรุงเทพมหานคร	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
	รวม		นอกเขต					
	ในเขต	เทศบาล	เทศบาล					
รวม	62,871.0	20,424.8	42,446.2	7,750.5	14,225.1	11,303.5	21,179.8	8,412.1
ใช้ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพร	8,900.6	2,698.1	6,202.5	1,018.9	1,692.4	2,038.0	2,899.0	1,252.3
เพื่อการรักษาโรค	8,082.8	2,451.5	5,631.3	934.1	1,569.9	1,851.2	2,552.4	1,175.2
เพื่อบำรุงร่างกาย	817.8	246.6	571.2	84.8	122.5	186.8	346.6	77.1
ไม่ใช้ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพร	53,966.5	17,726.4	36,240.1	6,731.6	12,532.7	9,265.2	18,277.2	7,159.8
ไม่ทราบ	3.9	0.3	3.6	-	-	0.3	3.6	-
จำนวนพันคน								

ตาราง ข.2 จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามการใช้ยาแผนโบราณ หรือยาสมุนไพร วัตถุประสงค์ของการใช้ ภาค และเขตการปกครอง พ.ศ. 2544

การใช้ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพร และวัตถุประสงค์ของการใช้	ทั่วราชอาณาจักร		กรุงเทพมหานคร	ภาคเหนือ	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
	รวม	ในเขตเทศบาล						
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ใช้ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพร	14.2	13.2	13.1	14.6	11.9	18.0	13.7	14.9
เพื่อการรักษาโรค	12.9	12.0	12.0	13.3	11.0	16.4	12.1	14.0
เพื่อบำรุงร่างกาย	1.3	1.2	1.1	1.3	0.9	1.6	1.6	0.9
ไม่ใช้ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพร	85.8	86.8	86.9	85.4	88.1	82.0	86.3	85.1
ไม่ทราบ	-	-	-	-	-	-	-	-

- น้อยกว่าร้อยละ 0.1

ที่มา : สรุปผลการสำรวจเบื้องต้นการสำรวจเกี่ยวกับอนามัย และสวัสดิการ พ.ศ. 2544 สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตร

ตาราง ข 3 ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อครัวเรือน^{1/} จำแนกตามประเภทของค่าใช้จ่าย ระหว่าง พ.ศ. 2524 - 2547 (บาท)

ประเภทค่าใช้จ่าย	2524	2529	2531	2533	2535	2537	2539	2541	2542	2543	2544	2545	2547
ค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น	3,374	3,783	4,161	5,437	6,529	7,567	9,190	10,389	10,238	9,848	10,025	10,889	12,297
ค่าใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค	3,151	3,486	3,804	4,942	5,892	6,784	8,072	8,966	8,903	8,558	8,758	9,601	10,885
อาหารและเครื่องดื่ม	1,487	1,472	1,519	1,969	2,272	2,548	2,957	3,648	3,408	3,174	3,261	3,654	3,769
เครื่องใช้ที่มีแอลกอฮอล์ ^{2/}	40	47	80	80	174	123	227	152	179	197	185	143	206
ยาสูบ	80	68	78	83	112	93	143	121	130	119	110	104	107
เครื่องนุ่งห่มและรองเท้า	247	234	256	318	391	404	438	361	403	377	318	354	385
ที่อยู่อาศัยและเครื่องใช้ในบ้าน ^{3/}	697	884	1,012	1,219	1,430	1,654	1,865	2,222	2,273	2,183	2,249	2,295	2,511
ค่ารักษาพยาบาลและค่ายา	113	132	143	185	226	262	343	287	273	263	264	252	262
ค่าใช้จ่ายส่วนบุคคล	73	98	108	134	161	191	220	244	262	266	271	294	320
ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับขนพาหนะและค่าบริการสื่อสาร	247	344	404	697	802	1,122	1,414	1,385	1,410	1,468	1,573	1,928	2,671
การบันเทิงและการอ่าน	77	92	92	123	153	169	199	180	176	179	187	217	237
การศึกษา	43	58	56	74	101	136	169	243	277	248	248	257	266
เบ็ดเตล็ด	47	57	56	60	70	82	97	123	113	84	92	103	151
ค่าใช้ที่ไม่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค ^{4/}	223	297	357	495	637	783	1,118	1,423	1,335	1,290	1,267	1,288	1,411

- 1/ ค่าใช้จ่าย ไม่รวมค่าใช้จ่ายที่เป็นการสะสมทุน เช่น ซื้ / เช่าซื้อบ้าน ที่ดิน และของมีค่าต่างๆ เช่น เพชร พลอย
- 2/ รวมเครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งบริโภคนอกบ้าน
- 3/ พ. ศ. 2547 รวมค่าประเมินค่าเช่าที่ครัวเรือน เป็นเจ้าของ
- 4/ รวมค่าภาษี ของขวัญ และเงินบริจาค เบี้ยประกันภัย เงินซื้อสลากกินแบ่ง ดอกเบี้ยเงินกู้ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการอุปโภคบริโภค

ที่มา : รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2524 , 2529 , 2531
2533 , 2535 , 2537 , 2539 , 2541 , 2542 , 2543, 2544 , 2545

และ 2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ภาคผนวก ค

เอกสารการสอนเรื่อง ความหมาย ความสำคัญ และประเภทการปรุงยาจากสมุนไพรใน
รูปแบบยาแผนปัจจุบัน

ความหมาย ความสำคัญและประเภทการปรุงยาจากสมุนไพรในรูปแบบยาแผนปัจจุบัน

1. ความหมายการปรุงยาสมุนไพรในรูปแบบยาแผนปัจจุบัน

การปรุงยาจากสมุนไพรในรูปแบบยาแผนปัจจุบัน หมายถึง การปรุงยาที่ได้จากสมุนไพรเพื่อให้ได้ยาในรูปแบบต่างๆ ของยา (dosage form) เช่นเดียวกันกับยาแผนปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมเป็นยาชนิดเม็ด ชนิดน้ำหรืออื่น ๆ โดยอาศัยเทคโนโลยีการเตรียมและเครื่องมือสมัยใหม่มาช่วยประกอบการปรุงยา ซึ่งตัวยาที่ใช้ในการปรุงนั้นในบัญชียาหลักแห่งชาติ กล่าวว่า เป็นผลิตภัณฑ์ที่ประกอบด้วยตัวยาสำคัญที่ได้จากสมุนไพร (Active Plant Materials) ซึ่งอาจมีหรือไม่มีตัวยาช่วย (pharmaceutical necessities) อยู่ในสูตรตำรับก็ได้ และในการปรุงยาในรูปแบบยาแผนปัจจุบันนี้จะหมายรวมถึงกระบวนการตั้งแต่การคัดเลือกวัตถุดิบที่มีคุณภาพ เข้าสู่กระบวนการปรุง หรือผลิตที่เหมาะสมและมีวิธีการควบคุมคุณภาพทุกขั้นตอนเพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพตามที่ต้องการ

2. ความสำคัญของการปรุงยาสมุนไพรในรูปแบบยาแผนปัจจุบัน

การปรุงยาสมุนไพรในรูปแบบยาแผนโบราณ มีวิธีการปรุงที่ไม่ซับซ้อน และเป็นองค์ความรู้ที่สืบทอดมาแต่อดีตที่ได้กล่าวไว้ในตำราการปรุงยาจากสมุนไพรแผนโบราณ และตามพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 กำหนดไว้ว่าด้วยการผลิตยาแผนโบราณ นับเป็นวิธีการที่มีความสะดวกรวดเร็วและประหยัด โดยไม่จำเป็นที่จะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการปรุงแต่อย่างไร แต่ก็มีข้อจำกัดบางประการ โดยเฉพาะเมื่อต้องการปรุงยาในปริมาณมากเพื่อเก็บไว้ใช้ อีกทั้งมีปัญหาเรื่องรส กลิ่น และสีที่ไม่ชวนรับประทาน การเสื่อมสภาพเมื่อเก็บไว้เป็นระยะเวลาอันยาวนาน การขาดความสม่ำเสมอของคุณภาพของการผลิตในแต่ละครั้ง ดังนั้นการผลิตยาจากสมุนไพรเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศอีกด้วย สำหรับความสำคัญในการปรุงยาในรูปแบบนี้สามารถแบ่งออกเป็นข้อ ๆ ดังนี้

- สามารถผลิตได้ครั้งละจำนวนมาก และรวดเร็ว
- มีความสม่ำเสมอของตัวยาในแต่ละขนาดรับประทาน และการปรุงแต่ละครั้ง
- รูปแบบที่เหมาะสมในการใช้ การพกพา และการเก็บรักษา
- สะอาดปลอดภัยจาก สิ่งเจือปนและสิ่งสกปรก เช่น สารพิษและเชื้อแบคทีเรีย
- มีมาตรฐานและความน่าเชื่อถือ

3. ประเภทของการผลิตยาสมุนไพร

ปัจจุบันทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีการออกกฎกระทรวง ฉบับที่ 25 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2510 กำหนดรูปแบบในการผลิตยาแผนปัจจุบัน และคณะกรรมการยาได้มีมติ ในการประชุมครั้งที่ 1/2542 วันที่ 30 มีนาคม 2542 ให้การแบ่งประเภทของยาที่ได้จากตัวยาสมุนไพร ออกเป็นกลุ่มต่างๆ จึงสรุปได้ว่ายาจากสมุนไพรสามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ คือ

3.1 ยาแผนโบราณแบบดั้งเดิม (Traditional Drugs) ซึ่งเป็นยาสมุนไพรที่มีข้อบ่งใช้การระบุสรรพคุณ ขนาดและวิธีใช้ที่เป็นไปตามองค์ความรู้ที่สืบทอดกันมา หรือจากตำรายาที่กำหนดโดยไม่ได้มีการพัฒนารูปแบบของยา (Dosage form) ให้ต่างไปจากเดิม ยาจากสมุนไพรแผนโบราณ (Modified Traditional Drugs) เป็นกลุ่มยาที่มีข้อบ่งใช้การระบุสรรพคุณ ขนาดและวิธีใช้ที่เป็นไปตามองค์ความรู้ที่สืบทอดกันมาเหมือนกับกลุ่มแรก แต่ได้มีการพัฒนารูปแบบยา (Dosage form) ให้ต่างไปจากเดิมหรือเป็นแบบแผนปัจจุบันมากขึ้น

ยาจากสมุนไพรแผนปัจจุบัน เป็นกลุ่มยาจากสมุนไพรที่มีการจดทะเบียนเป็นยาแผนปัจจุบัน โดยใช้หลักที่ว่า ตำรับยานั้นมีประสบการณ์การใช้มาเป็นเวลายาวนาน และไม่มีข้อบ่งชี้ให้เห็นว่าจะทำให้เกิดอันตราย และมีข้อกำหนดเหมือนกับในกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2 ว่าจะต้องมีสูตรตำรับ วิธีใช้ สรรพคุณ ขนาดยา และระยะเวลาในการใช้ ที่ไม่แตกต่างไปจากตำรับยาที่เคยใช้ในอดีตถ้าหากมีข้อแตกต่างในประเด็นนี้ ก็ต้องมีข้อพิสูจน์ถึงประสิทธิภาพ และความปลอดภัย (การศึกษาทางเภสัชวิทยา พิษวิทยา และการศึกษาทางคลินิก) เพิ่มเติม

ยาแผนปัจจุบัน (ยาใหม่) ยาในรูปแบบนี้ส่วนใหญ่จะเป็นสารสกัดจากสมุนไพรในรูปแบบบริสุทธิ์ มีลักษณะเช่นเดียวกับยาแผนปัจจุบันทั่วไปที่จะต้องทราบถึงสารออกฤทธิ์ที่สำคัญ ดังนั้นสรรพคุณและการใช้ยาจะต่างไปจากรูปแบบเดิมก็ได้ทั้งนี้จะต้องมีการทดลองถึงประสิทธิภาพความปลอดภัยทั้งในสัตว์ทดลองและในมนุษย์อย่างครบถ้วน พร้อมทั้งมีการติดตามผลหลังจากนำไปใช้กับผู้ป่วย

ภาคผนวก ง

เอกสารสอนเรื่อง หลักการที่ดีในการปรุงยาสมุนไพรในรูปแบบยาแผนปัจจุบัน

หลักการที่ดีในการปรุงยาสมุนไพรในรูปแบบยาแผนปัจจุบัน

ในส่วนของการผลิตยาหรือการปรุงยาจากสมุนไพรเพื่อให้ยาที่มีคุณภาพดีนั้น สิ่งที่สำคัญ คือ การปรุงที่ทำให้ได้ยานั้นมีส่วนประกอบที่มีคุณภาพและถูกต้องตามตำรับ มีความสะอาด มีความสม่ำเสมอในแต่ละครั้งของการปรุง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีหลักการที่ดีในการปรุงยา ซึ่งในเรื่องนี้ผู้ปรุงควรยึดหลักปฏิบัติในการปรุงทุกครั้ง

1. หลักที่ดีในการปรุงยา

1.1 หลักการแห่งความสม่ำเสมอของตัวยาและคุณภาพของยาที่ปรุง โดยมุ่งเน้นให้มีส่วนผสมของสมุนไพรในการปรุงแต่ละครั้งทั้งจำนวนชนิดของสมุนไพรและปริมาณของสัดส่วนของสมุนไพรของแต่ละชนิดที่แน่นอนเพื่อให้ได้คุณภาพของยาที่ปรุงที่เหมือนหรือใกล้เคียงกันทุกครั้งที่การผลิต เช่น ในตำรากำหนดให้ใช้สมุนไพรจำนวนกี่ชนิด แต่ละชนิดมีสัดส่วนปริมาณหรือน้ำหนักเช่นใดก็ทำการปรุงตามขั้นตอนนั้น

1.2 หลักแห่งความสม่ำเสมอของวัตถุดิบที่สำคัญ โดยการคัดเลือกวัตถุดิบสมุนไพรที่ถูกชนิดตามที่กำหนดไว้ในตำรับยา ให้มีคุณภาพและสะอาด

1.3 หลักแห่งความสม่ำเสมอของสารออกฤทธิ์ที่สำคัญ เมื่อยาที่ปรุงจะมีคุณภาพหรือมีประสิทธิภาพหรือไม่นั้นความสำคัญจะอยู่ที่สารออกฤทธิ์ที่เป็นส่วนประกอบในสมุนไพรนั้น ๆ ดังนั้นจำเป็นต้องได้ยาสมุนไพรที่ถูกชนิดตามชื่อของสมุนไพรนั้น ๆ ถูกส่วนและมีความอ่อนแก่ที่เหมาะสม รวมทั้งการเก็บรักษาก่อนการปรุงที่เหมาะสมด้วย

1.4 ความสม่ำเสมอของปริมาณ ในรูปแบบของยานั้น ไม่ว่าจะเป็นชนิดเม็ด หรือชนิดน้ำ โดยเน้นกระบวนการผลิตเพื่อให้ได้รูปแบบของยานั้นมีปริมาณยาในแต่ละมือของการรับประทาน (dose) ในปริมาณที่ถูกต้องแน่นอน และมีความสม่ำเสมอ

1.5 หลักแห่งความปลอดภัยในการใช้ โดยการป้องกันหรือจัดการปนเปื้อนของจุลชีพสารตกค้างจากยาฆ่าแมลง สารพิษจากเชื้อรา และสารปนเปื้อนจากโลหะหนักที่อาจผสมหรือปนอยู่ในตัวนั้น ๆ

2. หลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต

นอกจากหลักการที่ดีในการปรุงทั้ง 5 ที่กล่าวแล้วผู้ปรุงยังจะต้องคำนึงถึงการปรุงยาให้ได้คุณภาพในกรณีของการปรุงยาในระดับอุตสาหกรรมหรือการปรุงยาในโรงงานผลิตยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาฯ ได้มีแนวทางในการผลิตยาที่ดี หรือเรียกว่า หลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา (Good Manufacturing Practice for Pharmaceutical Products, GMP) ตามแนวทางของข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก (WHO) ฉบับปี ค.ศ. 1992 พร้อมทั้งจัดทำประกาศ

กระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนปัจจุบัน ตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2546 เป็นต้นไป ถึงแม้ประกาศข้อกำหนดดังกล่าวจะกำหนดในเรื่องของการผลิตยาแผนปัจจุบันยังมิได้มีการบังคับการปรุงยาจากสมุนไพรที่เป็นยาแผนโบราณก็ตาม แต่ก็สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับการปรุงยาจากสมุนไพรเพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพ สำหรับหลักเกณฑ์ทั่วไปในการผลิตยา ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพการปรุงยาตามหลักเกณฑ์ที่ดีในการปรุงยา (Good Manufacturing Practice , GMP) เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องหรือสอดคล้องกับการปรุงยาจากสมุนไพรในรูปแบบยาแผนปัจจุบันที่น่าสนใจ มีรายละเอียดดังนี้

- 2.1 บุคลากร ควรจะมีโครงสร้างขององค์กรและจำนวนบุคลากรที่เพียงพอเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน โดยมีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจนของแต่ละฝ่าย พร้อมทั้งมีการฝึกอบรมพนักงานให้มีความเข้าใจและพร้อมปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายอย่างถูกต้องเป็นไปตามกฎ ข้อบังคับของสถานที่ปรุงอย่างเคร่งครัด
- 2.2 สถานที่ผลิตยา ควรตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสม มีพื้นที่เพียงพอ โดยเฉพาะห้องปรุงยา และห้องควบคุมคุณภาพยา ควรมีลักษณะที่สำคัญดังนี้
 - 2.2.1 มีพื้นผิวเรียบไม่มีรอยแตกร้าว ไม่ลื่น ไม่มีน้ำขัง สามารถทำความสะอาดและฆ่าเชื้อได้ง่าย
 - 2.2.2 ฝาผนังและฝาเพดานให้ใช้วัสดุที่มีผิวเรียบไม่มีรอยแตกหรือร้าว และจะต้องเป็นวัสดุที่ทนต่อน้ำยาทำความสะอาดและน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้
 - 2.2.3 สามารถป้องกันสัตว์และแมลงเข้ามาปะปนหรือทำความเสียหาย
 - 2.2.4 มีแสงสว่างเพียงพอและเหมาะสมแก่การปฏิบัติงาน
 - 2.2.5 การควบคุมการถ่ายเทอากาศ ควบคุมอุณหภูมิและความชื้นให้เหมาะสมกับกระบวนการผลิต การเก็บรักษาและอุปกรณ์วิเคราะห์ยาที่จำเป็น
 - 2.2.6 สามารถป้องกันการปนเปื้อนจากฝุ่นละออง และสิ่งสกปรก
 - 2.2.7 ท่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตต้องติดตั้งเพื่อให้สามารถ ทำความสะอาดได้ง่าย
 - 2.2.8 ท่อระบายน้ำภายในบริเวณที่ใช้ในการผลิตต้องเป็นท่อที่มีขนาดให้น้ำทิ้งไหลลงได้สะดวกโดยน้ำทิ้งต้องได้มาตรฐานน้ำทิ้งตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร
 - 2.2.9 มีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าที่ถูกสุขลักษณะและมีจำนวนเพียงพอ
 - 2.2.10 มีห้องน้ำ ห้องส้วมพร้อมทั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ถูกสุขลักษณะ และมีจำนวนซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดว่าด้วยโรงงานและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกำหนด
 - 2.2.11 กรณีที่มีสถานที่รับประทานอาหารต้องแยกจากบริเวณที่ใช้ในการผลิตยา

2.2.12 กรณีที่ใช้ในการควบคุมคุณภาพฯ ต้องแยกจากบริเวณที่ใช้ในการผลิตยา รวมทั้งแยกจากบริเวณที่ใช้ในการเก็บยาและวัสดุอื่นๆด้วย

2.3 อุปกรณ์และเครื่องมือ ต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

2.3.1 ต้องจัดให้มีการสอบเทียบเครื่องชั่ง ตวง วัด และเครื่องมืออื่น ตามความจำเป็น และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

2.3.2 อุปกรณ์การผลิตจะต้องมีการทำความสะอาดภายหลังการใช้แต่ละครั้ง

2.3.3 เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ต้องมีการบำรุงรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

2.3.4 ในกรณีที่เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ชำรุดใช้งานไม่ได้ ต้องเคลื่อนย้ายออกจากบริเวณที่ผลิตยาหรือบริเวณควบคุมคุณภาพ สำหรับเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ชำรุดรอการซ่อมแซมต้องจัดให้มีฉลากติดแสดงให้เห็นชัดเจนว่า ชำรุด รอการซ่อมแซม

2.4 วัตถุประสงค์สมุนไพรและการจัดเก็บ การรับวัตถุดิบทุกครั้งควรมีการตรวจและลงบันทึกการรับโดยมีรายละเอียดต่างๆ เช่น ชื่อวัตถุดิบ แหล่ง และวันที่รับ ส่วนการจัดเก็บในที่ที่จัดไว้เฉพาะ เป็นสัดส่วน หากวัตถุดิบใดไม่แน่ใจในคุณภาพควรจัดให้มีการตรวจสอบและถ้ามีวัตถุดิบที่ไม่ได้มาตรฐานควรจัดเก็บแยกไว้ต่างหาก

2.5 การดำเนินการผลิต ตามข้อกำหนดของ GMP มีการกำหนดแยกการผลิตออกเป็นหมวด ๆ ออกเป็น 10 หมวด เช่น หมวดยาผง หมวดยาเม็ด หมวดยาแคปซูล หมวดยาน้ำ เป็นต้น ซึ่งแต่ละหมวดจะมีแนวทางและข้อปฏิบัติที่ต่างกัน แต่โดยรวมแล้วมีหลักการ ดังนี้

2.5.1 การเตรียมการผลิต โดยจัดทำสูตรตำรับยา กำหนดขั้นตอนในการปรุง การเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อม

2.5.2 ระหว่างการผลิต ดำเนินการปรุงยาตามสูตรตำรับที่กำหนดอย่างรอบคอบ และเป็นไปตามลำดับขั้นตอน และมีการตรวจสอบความถูกต้องพร้อมทั้งสุ่มเก็บตัวอย่างเพื่อการตรวจสอบ และทำความสะอาดอุปกรณ์และเครื่องมือเพื่อพร้อมใช้งานในขั้นต่อไป

2.5.3 การเตรียมการบรรจุ โดยเตรียมสถานที่ กำหนดวิธีบรรจุภาชนะและขนาดยาบรรจุยาแต่ละชนิดให้เหมาะสม

2.5.4 ระหว่างบรรจุ ควรควบคุมไม่ให้มีการปนเปื้อนในขณะลำเลียง ติดฉลากตามกำหนดและบรรจุหีบห่อ

2.6 ระบบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผลิต เป็นส่วนที่สำคัญไม่น้อยกว่าส่วนอื่นเอกสารที่ประกอบด้วย เอกสารแม่บทของยาทุกตำรับ (Master formula) แบบบันทึกการผลิต การวิเคราะห์ และการตรวจสอบคุณภาพ แบบบันทึกการบรรจุ และบัญชีการเบิกจ่ายต่าง ๆ เป็นต้น

ภาคผนวก จ
เอกสารการสอนเรื่อง วิธีปรุงยาสมุนไพรในรูปแบบแผนโบราณ

วิธีปรุงยาสมุนไพรในรูปแบบแผนโบราณ

เครื่องยา หรือตัวยา หมายถึง วัตถุที่นำมาใช้เป็นยา (สมุนไพร) ซึ่งในหลักการแพทย์แผนไทย จะมีการนำชนิดของยาสมุนไพรหลากหลายชนิดมาผสมกันเป็นตำรับยา ตัวยาที่ผสมอาจจะมีความสรรพคุณที่สอดคล้องกันเพื่อออกฤทธิ์ของยา หรืออาจจะแตกต่างกันก็ได้เรื่องความเหมาะสม และอาจมีส่วนที่พอเหมาะ มีการจัดเตรียมตัวยาที่พร้อมสำหรับการปรุง ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว โดยเฉพาะรูปแบบของยาทั้ง 25 แบบตามตำราแบบแผนโบราณนั้น เมื่อจัดกลุ่มตามลักษณะตัวยาสามารถแบ่งกลุ่มได้ เป็น 2 กลุ่มหลัก ๆ คือ

1. ยาใช้สำหรับภายนอก

ยาสำหรับใช้ภายนอก มีหลายรูปแบบ เช่น ยาอาบ ยาทา ยาปะคบ และยาพอก เป็นต้น

2. ยาใช้สำหรับรับประทาน

ยาในกลุ่มนี้มักพบเห็นได้บ่อย มีแบ่งย่อยออกเป็นรูปแบบหลัก ๆ ได้ 3 รูปแบบคือ ยาชนิดน้ำ ยาชนิดผง และยาชนิดเม็ด (ลูกกลอน) ซึ่งแต่ละชนิดมีรายละเอียดและวิธีการปรุงดังนี้

2.1 ยาชนิดน้ำ

ยาต้ม เป็นวิธีที่ใช้กันมาก และไม่ยุ่งยาก สามารถใช้ได้กับทั้งสมุนไพรสดและแห้ง ในการต้มควรใช้หม้อดินเผา (ตามแผนโบราณ) หรือปัจจุบันอาจใช้หม้อเคลือบแทน ไม่ควรใช้หม้อโลหะชนิดอื่นๆ เนื่องจากโลหะที่ใช้ทำอาจละลายออกมาผสมกับยาได้ ก่อนการต้มควรหั่นเป็นข้อยตัวยาให้มีขนาดเล็กลง (แต่ไม่ควรทำให้ละเอียด) แล้วใส่ลงในหม้อที่มีขนาดพอเหมาะ เติมน้ำสะอาดลงไปให้ท่วมตัวยา ใช้เวลาต้มประมาณ 15 – 20 นาที ด้วยไฟปานกลาง และเมื่อต้มยาแล้วรับประทานไม่หมดในหนึ่งวันก็ต้องอุ่นยานั้นทุกวัน

ในการต้มยานั้น อาจพบคำบางคำที่ระบุประกอบไว้ในตำรับยา หรือเป็นข้อแนะนำในการปรุงยา เช่น

ต้มสามเอาหนึ่ง หมายถึงในการต้มนั้น จะกำหนดให้เป็น 3 ส่วนทำการต้มจนน้ำนั้นงวดลงจนเหลือเพียงหนึ่งส่วน

ต้มรับประทานจนจืด หมายถึงการต้มยารับประทานตามกำหนด เมื่อน้ำที่ต้มนั้นเหลือน้อยลง (แห้งลงเนื่องจากรับประทานไป) ก็ให้เติมน้ำสะอาดเพิ่ม แล้วต้มรับประทานต่อจนรู้สึกว่ารสยานั้นจืด จึงหยุดรับประทานหรือทำการเปลี่ยนตัวยาใหม่

ยาขง มีวิธีการที่คล้ายกับการต้ม ทำให้ทั้งสมุนไพรสดและแห้ง โดยการนำเอาสมุนไพรทำให้มีขนาดเล็กลงเพื่อสะดวกในการขง ใส่ลงในภาชนะ เช่น แก้ว หรือการต้มน้ำ แล้วเติมน้ำให้ท่วมต้มให้เดือด ปิดฝาทิ้งไว้ประมาณ 5 นาที จึงรินเอาแต่น้ำส่วนที่ใสมาดื่ม

ปัจจุบันอาจมีวิธีที่สะดวกมากขึ้น ซึ่งเป็นรูปแบบที่นิยมในทางการค้าหรือนำด้วยยา
มาบรรจุลงในซอง หรือถุงกระดาษชนิดพิเศษที่น้ำสามารถซึมผ่านได้ แล้งฉนึกปากถุงให้สนิท เวลา
ใช้เพียงแต่นำไปแช่น้ำร้อนประมาณ 3 - 5 นาที ก็สามารถนำมารับประทานได้

ยาของเหลว (คองสุรา) ใช้กับสมุนไพรบางชนิดที่ด้วยละลายน้ำได้น้อยไม่เหมาะ
กับการใช้ดื่มหรือการชงหรือเพื่อวัตถุประสงค์ในสรรพคุณของเหลวในการส่งเสริมสรรพคุณใน
การรักษาโรค ทำโดยการใส่ตัวยานำมาทำความสะอาด สับให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ แล้วตากแดดหรืออบให้
แห้ง นำมาห่อด้วยผ้าขาวบางใส่ลงในขวดโหลแล้วเติมเหล้าพอท่วม เหล้าที่นิยมใช้เหล้าขาวความ
แรง 28 - 40 ดีกรี แล้วปิดฝาให้สนิท ตั้งทิ้งไว้ไม่น้อยกว่า 3 วัน จึงนำมารับประทานได้

2.2 ยาชนิดผง ทำโดยนำตัวยาที่แห้ง และสะอาดมาผสมกัน แล้วนำมาสับให้เป็นชิ้น
เล็ก ๆ บดให้เป็นผง วิธีการบดถ้าตัวยามีน้อยจะใช้เครื่องบดในครัวเรือน เช่น ครกตำก็ได้ แต่ถ้าตัวยา
มีมากก็ควรใช้เครื่องมือในการบดช่วย

ตัวยาที่บดเป็นผงแล้ว โดยทั่วไปจะผ่านการร่อนก่อนเพื่อให้ได้ขนาดของผงยาที่มี
ความละเอียดตามที่ต้องการและมีขนาดที่สม่ำเสมอตะแกรงที่ใช้ในการร่อนจะมีขนาดเบอร์ ตั้งแต่
60 - 100 และเมื่อจะรับประทานสามารถรับประทานโดยการละลายน้ำร้อน หรือนำกระสายยาชนิด
ต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในตำรา หรืออาจนำไปปั้นให้เป็นเม็ดเพื่อรับประทานก็ได้

แสดงขนาดของตะแกรง (เบอร์) กับลักษณะผงยาที่ได้

ขนาดตะแกรง (เบอร์)	ผงยาที่ใช้
100	ละเอียดมาก
80	ละเอียดปานกลาง
60	ละเอียดน้อย

2.3 ยาเม็ดหรือยาลูกกลอน เป็นรูปแบบของยาที่สะดวกในการพกติดตัวและมีการ
รับประทาน และสามารถเก็บไว้ได้นานโดยทั่วไปตัวยาจากสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบจากพืช
มักจะมีแป้งเป็นส่วนประกอบอยู่บ้างทำให้มีความเหนียวสามารถยึดเกาะได้ด้วยตัวเองเมื่อมีปริมาณ
น้ำอยู่พอเหมาะวิธีการทำในช่วงแรกจะเหมือนกับการเตรียมยาชนิดผง หลังจากนั้นนำมาทำให้เป็น
เม็ด วิธีที่นิยมเตรียมกันคือการปั้นเป็นลูกกลอนผสมกับน้ำผึ้ง ขั้นตอนทั่วไปแบบง่าย ๆ คือการนำ
ผลยาผสมกับตัวช่วยยึดเกาะซึ่งอาจจะใช้น้ำสะอาดหรือน้ำกระสายยาตามกำหนดให้ตำรับเป็นตัว
ช่วยประสานลูกเกล็ดกับผงยา แล้วทำการนวดให้เป็นเนื้อเดียวกันมีความเหนียว หลังจากนั้นจึงปั้น
เป็นเม็ดขนาดรับประทาน แล้วนำไปฝังในที่ร่มและแห้ง หรือตากแดดอ่อนจนเม็ดยานั้นแห้ง

ภาคผนวก ฉ

เอกสารการสอนเรื่องรูปแบบของยาจากสมุนไพรในรูปแบบโบราณ

รูปแบบของยาจากสมุนไพรในรูปแบบแผนโบราณ

สิ่งที่ได้กล่าวมาแล้วในการปรุงยาสมุนไพรควรต้องปรุงยาตามตำราที่กล่าวไว้อย่างเคร่งครัด มิใช่การปรุงตามใจนึก ด้วยยาสมุนไพรที่ใช้นั้นมีทั้งสดและแห้ง ต้องวิเคราะห์ให้เหมาะสมกับการจัดปรุง เช่น จะปรุงยาเม็ด ยาผงก็ต้องตากตัวยาคให้แห้งเสียก่อนจึงนำมาปรุง ส่วนยาที่พอกนั้นจะคั้นเอาน้ำหรือจะใช้ยาสดก็ได้ ยาที่ปรุงขึ้นต้องจัดปรุงอย่างถูกต้อง เขียนฉลากวันเดือนปีที่ปรุง บอกขนาดรับประทานสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ ส่วนการปรุงยาเพื่อจำหน่ายก็ควรนำไปจดทะเบียนให้ถูกต้องตามกฎหมาย ยาที่มีการปรุงผิดพลาดไป หรือยาขนาดใดก็ตามที่ปรุงแล้วแต่มิได้มีการเขียนเป็นฉลากปิดกำกับไว้ เมื่อเป็นที่สงสัยว่าเป็นยาใดก็ไม่ควรนำยานั้นมาใช้ แม้ว่าจะไม่ใช่ยาอันตรายก็ตาม

รูปแบบและวิธีการสำหรับการปรุงยาแบบแผนโบราณทำโดยการนำตัวยาชนิดต่างๆตั้งแต่สองชนิดขึ้นไปมาผสมเข้าด้วยกันและการแปรสภาพนั้นจะทำให้หลายแบบ ซึ่งแต่ละแบบมีวัตถุประสงค์ต่างๆตามความมุ่งหมายในการรักษาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เช่น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยเป็นยาสำหรับใช้ภายนอกหรือยารับประทาน ตามตำราเวชศาสตร์ศึกษา ของ พระยาพิศณุประสาทเวช ซึ่งเป็นหนึ่งใน 4 ของตำราทางกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้เป็นตำราทางการศึกษาเภสัชกรรมแผนโบราณ ได้กล่าวถึงวิธีการปรุงยาแผนโบราณไว้ในรูปแบบต่างๆ อยู่ทั้งหมด 23 รูปแบบ และต่อมาได้มีการเพิ่มเติมบางรูปแบบเพื่อให้เหมาะสมกับวิธีการใช้รวมทั้งมีมติจากที่ประชุมคณะกรรมการยาครั้งที่ 3/2509 ที่กำหนดให้การปรุงยาแผนโบราณประกอบด้วยรูปแบบต่างๆ 25 รูปแบบ ดังนี้

1. ยาตำเป็นผงแล้วปั้นเป็นรูปกลอน กลืนกิน (ยาเม็ด)
2. ยาตำเป็นผงแล้วบดให้ละเอียด ละลายน้ำกิน
3. ยาสับเป็นท่อนเป็นชิ้น บรรจุลงในห่อเติมน้ำต้มรินแต่น้ำกิน
4. ยาดอง แห้ด้วยน้ำท่า หรือน้ำสุรา แล้วรินแต่น้ำกิน
5. ยากัดด้วยเหล้า (สกัดด้วยแอลกอฮอล์) แล้วหยดลงในน้ำเติมน้ำกิน
6. ยาเผาให้เป็นถ่าน เอาต่างเช่นน้ำ แล้วรินแต่น้ำกิน
7. ยาเผาหรือคั่วไหม้ ตำเป็นผงบดให้ละเอียดละลายน้ำกระสายต่างๆกิน
8. ยากลั่นเอาน้ำเหงื่อ เช่น กลั่นสุรา เอาน้ำเหงื่อกิน
9. ยาประสมแล้ว ห่อผ้าบรรจุในกลักแล้วเอาไว้ใช้ดม
10. ยาประสมแล้ว ตำเป็นผงกวนให้ละเอียดใส่กล่องเป่าทางนาสิก และในลำคอ เช่น ยานัตถ์ หรือยาเป่าคอ
11. ยาหุงด้วยน้ำมัน เอาน้ำมันใส่กล่องเป่าบาดแผล
12. ยาประสมแล้ว ตัดไฟ ใช้ควันใส่กล่องเป่าบาดแผลและฐานฝี
13. ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำอมแล้วบ้วนปาก

14. ยาประสมแล้ว มวนเป็นบุหรี่ยาบเอากวัน
15. ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำอาบ
16. ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำแช่
17. ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำชะ
18. ยาประสมแล้ว ต้มเอาไอรรม
19. ยาประสมแล้ว ใช้เป็นยาสมุนไพร
20. ยาประสมแล้ว ทา
21. ยาประสมแล้ว ทำเป็นลูกประคบ
22. ยาประสมแล้ว ใช้น้ำมัน
23. ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำสวน (ยาสวนทวารหนัก)
24. ยาพอก
25. ยากอเอี้ย (บางตำราเรียก ยาขี้ผึ้งปิดบาดแผล)

รูปแบบการปรุงยาทั้ง 25 วิธี มีวิธีการปรุงที่แตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ของการใช้เป็น
หลัก แนวทางที่ผู้จะประสงค์ปรุงยาจะต้องศึกษารายละเอียดเพื่อให้สามารถปรุงได้อย่างถูกต้องวิธี

สรุปรูปแบบของยาแผนโบราณ โดยแยกออกเป็นกลุ่มตามการใช้

ยาสำหรับรับประทาน/สูดดม		ยาสำหรับใช้ภายนอก/เหน็บ	
ของแข็ง	ยาลูกกลอน	ครีม/น้ำมัน	ยาหุง
	ยาผง		ยาพอก
	ยาเผา(สุม) เป็นถ่าน		ยาประคบ
	ยาคั่ว		ยาทา
ของเหลว	ยาสกัดด้วยเหล้า	ของเหลว/น้ำ	ยาแช่
	ยาดั้ม		ยาชะ
	ยาดอง		ยาอมบ้วนปาก
	ยากลิ้น		ยาอาบ
ควัน/ไอ	ยาคม	ควัน/ไอ	ยารม
	ยานัตถุ์		ยาเป่าควัน
	ยาสูบ	ของแข็ง	ยาสวน
	ยาสุม		ยาเหน็บ

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวอุไรวรรณ อัสวภูมิ
วัน เดือน ปี	27 เมษายน 2517
สถานที่เกิด	อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย
ประวัติการศึกษา	บริหารธุรกิจบัณฑิต สถาบันราชภัฏสวนดุสิต 2547
สถานที่ทำงาน	สำนักกิจการนักศึกษา วิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	หัวหน้าอาจารย์แนะแนว