

การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร  
กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

วราภรณ์ โภคานันท์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขานิเทศศาสตร์ธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

พ.ศ. 2545

ISBN 974-281-778-2

MARKETING COMMUNICATION OF ABHAIBHUBEJHR HERBAL MEDICINE  
AND THE BEHAVIOR OF CONSUMERS' DECISION MAKING

VARAPORN BHOKANANDH

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
For the Degree of Master of Arts  
Department of Business Communication Arts  
Graduate School, Dhurakijbundit University

2002

ISBN 974-281-778-2

## กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบเท้า ระลึกถึงพระคุณ บิดา มารดา (คุณพ่อเนฟ คุณแม่ศรีนวล โภคานันท์)  
 ครูบาอาจารย์ทุกท่าน

ขอกราบขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ เจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย  
 นายแพทย์เปรม ชินวันทนานนท์ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์  
 เจ้าพระยาอภัยภูเบศร  
 ภาสัชกรหญิงสุภาภรณ์ ปิติพร หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลศูนย์  
 เจ้าพระยาอภัยภูเบศร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน  
 คุณอุบล สิริจันทร์ดิลก ผู้อำนวยการกองคุณภาพงานพาณิชย์  
 ฝ่ายควบคุมคุณภาพ องค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย  
 พี่น้อง และเพื่อนๆ ทุกคนที่เป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีโอกาสสำเร็จลุล่วงได้ หากปราศจากท่านผู้มีพระคุณยิ่ง ขอกราบเท้า  
 ท่านอาจารย์ศาสตราจารย์สุกัญญา สุตบรรทัด ประธานกรรมการฯ ผู้ที่ให้ความเมตตาแก่นักศึกษาทุกคน  
 ดร. อัญชลี จุฬาริมพ์พันธุ์ ท่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการวิทยานิพนธ์ทุกท่าน  
 ในการสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ที่ให้ความรู้ คำแนะนำ แก้ไขสิ่งที่ยังบกพร่องให้สมบูรณ์ถูกต้อง เพื่อเป็น  
 ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยต่อไป

ขอขอบพระคุณ คุณอวลัย พี่อรวรรณ พี่บุญสืบ น้องหว่า นันทนา หนอง หนึ่ง น้อง น่องนก  
 และหลานก๊อก อย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ กราบขออภัยหากมิได้ลงนามผู้ที่ให้ความอนุเคราะห์และเป็นกำลังใจ  
 ด้วยดีตลอดมาได้ครบทุกท่าน จะขอระลึกในพระคุณตลอดไป

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์สุกัญญา สุตบรรทัด ดร. อัญชลี จุฬาริมพ์พันธุ์  
 และครอบครัวของท่านอย่างสูงอีกครั้ง ด้วยระลึกในพระคุณยิ่ง คุณความดีของผลการวิจัยนี้ ขอมอบแต่  
 ท่านผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายให้มีสุขภาพที่ดีและแข็งแรงตลอดไป หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขอ  
 น้อมรับแต่เพียงผู้เดียว

วราภรณ์ โภคานันท์

## สารบัญ

|  | หน้า      |
|--|-----------|
| บทคัดย่อภาษาไทย .....                                | ๗         |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....                             | ๙         |
| กิตติกรรมประกาศ .....                                | ๗         |
| สารบัญตาราง .....                                    | ๘         |
| สารบัญภาพ .....                                      | ๗         |
| <b>บทที่</b>   |           |
| <b>1 บทนำ</b> .....                                  | <b>1</b>  |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....                 | 1         |
| ปัญหำนำวิจัย .....                                   | 5         |
| วัตถุประสงค์ในการวิจัย .....                         | 5         |
| สมมติฐาน .....                                       | 6         |
| ขอบเขตการวิจัย .....                                 | 6         |
| นิยามศัพท์ .....                                     | 7         |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....                      | 8         |
| <b>2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b> ..... | <b>9</b>  |
| แนวคิดการสื่อสารการตลาดบูรณาการ .....                | 9         |
| แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ .....                          | 17        |
| แนวคิดการตลาดเพื่อสังคม .....                        | 19        |
| แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค .....               | 26        |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....                          | 29        |
| <b>3 ระเบียบวิธีวิจัย</b> .....                      | <b>31</b> |
| ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา .....        | 31        |
| ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย .....                         | 33        |
| การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....             | 33        |
| กรอบแนวคิดในการศึกษา .....                           | 34        |
| การวัดค่าตัวแปร .....                                | 35        |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล .....                            | 36        |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....                             | 37        |
| การทดสอบสมมติฐาน .....                               | 37        |

## สารบัญ (ต่อ)

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 4 | ผลการวิจัย .....  | 38  |
|   | ส่วนที่ 1 รายงานผลการวิจัยเชิงปริมาณ .....  | 38  |
|   | 1) ข้อมูลทั่วไป ด้านประชากร .....   | 39  |
|   | 2) ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านสุขภาพ .....  | 43  |
|   | 3) ข้อมูลด้านการรับรู้ข่าวสารการสื่อสารการตลาด และพฤติกรรม<br>การตัดสินใจซื้อ ..... | 48  |
|   | 4) การทดสอบสมมติฐาน .....   | 59  |
|   | ส่วนที่ 2 การรายงานผลการวิจัยเชิงคุณภาพ .....                                       | 80  |
| 5 | สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....  | 92  |
|   | สรุปผลการวิจัย .....  | 92  |
|   | อภิปรายผล .....   | 98  |
|   | ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั่วไปของผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร<br>อภัยภูเบศร .....       | 105 |
|   | ข้อเสนอแนะทั่วไป .....  | 105 |
|   | บรรณานุกรม .....  | 109 |
|   | ภาคผนวก .....   | 113 |
|   | แบบสอบถาม .....   | 114 |
|   | ประเด็นสัมภาษณ์ .....   | 121 |
|   | รายละเอียดการสัมภาษณ์ .....   | 123 |
|   | ความเป็นมาของโรงพยาบาล .....  | 146 |
|   | ภาพประกอบ .....   | 147 |
|   | ประวัติผู้เขียน .....   | 161 |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่ |  | หน้า |
|----------|--|------|
| 1        | กลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามเพศ   | 39   |
| 2        | กลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามภูมิภาค   | 39   |
| 3        | กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตภูมิภาค ตามจังหวัดต่างๆ.  | 40   |
| 4        | กลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามอายุ  | 41   |
| 5        | กลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามสถานภาพสมรส   | 41   |
| 6        | กลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามระดับการศึกษา   | 42   |
| 7        | กลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามอาชีพ   | 42   |
| 8        | กลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามรายได้  | 43   |
| 9        | กลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาด้านสุขภาพ  | 43   |
| 10       | กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ได้ระบุอาการ/โรค   | 44   |
| 11       | กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ   | 44   |
| 12       | กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ แต่เกี่ยวข้องกับผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ                      | 45   |
| 13       | กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ แต่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้มีปัญหาสุขภาพ                      | 45   |
| 14       | กลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าการป้องกันดีกว่าการรักษา   | 45   |
| 15       | กลุ่มตัวอย่าง การรู้จักหรือเคยรักษาสุขภาพโดยวิธีการต่างๆ                                       | 46   |
| 16       | กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เห็นว่า วิธีการรักษาสุขภาพ 10 วิธี เป็นวิธีที่ดีที่สุด (เรียงตามลำดับ) | 47   |
| 17       | กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เห็นว่า วิธีการรักษาสุขภาพ 10 วิธี เป็นวิธีที่ดี เป็นอันดับสอง         | 47   |
| 18       | กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เห็นว่า วิธีการรักษาสุขภาพ 10 วิธี เป็นวิธีที่ดี เป็นอันดับสาม         | 48   |
| 19       | กลุ่มตัวอย่างที่มาซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรสุขภาพเบส  | 48   |
| 20       | กลุ่มตัวอย่างที่มาหลายครั้ง/ปี ระบุจำนวนครั้ง  | 49   |
| 21       | กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิก (MEMBER CARD)   | 49   |
| 22       | กลุ่มตัวอย่าง ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาเคยซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรสุขภาพเบส                          | 50   |
| 23       | กลุ่มตัวอย่างที่ระบุจำนวนครั้งที่เคยมาซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร ในช่วง 1 เดือน                      | 50   |
| 24       | แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง วิธีที่มาซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร                               | 51   |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

|    |   |    |
|----|---|----|
| 25 | สื่อที่กลุ่มตัวอย่างรับทราบข้อมูลข่าวสารของผลิตภัณฑ์สมุนไพรอบแห้ง   | 52 |
| 26 | กลุ่มตัวอย่างใน 1 เดือนที่ผ่านมา เคยรับทราบข้อมูลข่าวสารจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร | 52 |
| 27 | สื่อต่างๆ ที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่าน่าจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ                              | 53 |
| 28 | กลุ่มตัวอย่างที่รู้จัก เคยใช้ และความพึงพอใจ  | 53 |
| 29 | ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร  | 56 |
| 30 | การทดสอบความแตกต่าง ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการรู้จัก  | 59 |
| 31 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างเพศกับพฤติกรรมการเคยใช้   | 60 |
| 32 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างเพศกับพฤติกรรมการความพึงพอใจ  | 60 |
| 33 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างภูมิฐานะกับพฤติกรรมการรู้จัก  | 61 |
| 34 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างภูมิฐานะกับพฤติกรรมการเคยใช้  | 61 |
| 35 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างภูมิฐานะกับพฤติกรรมการความพึงพอใจ   | 62 |
| 36 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างอายุกับพฤติกรรมการรู้จัก  | 62 |
| 37 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างอายุกับพฤติกรรมการเคยใช้  | 63 |
| 38 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างอายุกับพฤติกรรมการความพึงพอใจ   | 64 |
| 39 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการรู้จัก   | 65 |
| 40 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการเคยใช้   | 65 |
| 41 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการความพึงพอใจ  | 66 |
| 42 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการรู้จัก  | 66 |
| 43 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการเคยใช้  | 67 |
| 44 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการความพึงพอใจ   | 67 |
| 45 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการรู้จัก   | 68 |
| 46 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการเคยใช้   | 69 |
| 47 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการความพึงพอใจ  | 70 |
| 48 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการรู้จัก  | 71 |
| 49 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการเคยใช้  | 72 |
| 50 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการความพึงพอใจ   | 73 |
| 51 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรู้จัก  | 74 |

### สารบัญตาราง (ต่อ)

|    |   |    |
|----|---|----|
| 52 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการเคยใช้                  | 75 |
| 53 | การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการพึงพอใจ                 | 76 |
| 54 | การได้รับข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์จากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ            | 77 |
| 55 | การได้รับข่าวสารด้านราคาจากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ                 | 78 |
| 56 | การได้รับข่าวสารด้านช่องทางการจัดจำหน่ายจากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ | 79 |
| 57 | การได้รับข่าวสารด้านการส่งเสริมการตลาดจากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ   | 80 |
| 58 | สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ  | 93 |
| 59 | สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน  | 95 |



## สารบัญภาพ

| ภาพที่ |  | หน้า |
|--------|--|------|
| 1      | กราฟยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร                               | 4    |
| 2      | แสดงลักษณะที่สำคัญของกระบวนการติดต่อสื่อสารแบบครบเครื่อง .....         | 11   |
| 3      | การใช้เครื่องมือการสื่อสาร เพื่อการจูงใจของผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร | 12   |
| 4      | แสดงวิธีการสื่อสารตราสินค้า (Brand contact points) .....               | 13   |
| 5      | รูปแบบการวางแผนการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร .....                       | 15   |
| 6      | วงจรกระบวนการ IMC ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร .....                 | 16   |
| 7      | ตัวอย่าง ปัญหาสังคม .....  | 19   |
| 8      | แบบจำลองกระบวนการวางแผนการตลาดเพื่อสังคม .....                         | 23   |
| 9      | สินค้าทางสังคม .....   | 25   |
| 10     | ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค .....                      | 27   |
| 11     | แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม .....            | 34   |

|                  |   |
|------------------|---|
| ชื่อวิทยานิพนธ์  | การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรกับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค |
| ชื่อนักศึกษา     | นางสาว วราภรณ์ โภคานันท์  |
| อาจารย์ที่ปรึกษา | ดร. อัญชลี จุฬารัตน์  |
| สาขาวิชา         | นิเทศศาสตร์ธุรกิจ   |
| ปีการศึกษา       | 2544  |

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรกับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางการดำเนินการสื่อสารการตลาดของหน่วยงานภาครัฐ และพัฒนาปรับปรุงการวางแผนการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่มาจากภูมิปัญญาไทยให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด ดำเนินการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) วัตถุประสงค์เดียว (One – Shot Descriptive) โดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจากผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร ณ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 400 ราย และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ประกอบการระดับบริหารของโรงพยาบาลฯ จำนวน 2 ท่าน ระยะเวลาการเก็บข้อมูล เริ่มตั้งแต่เดือน เมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม 2544

ปัญหานำวิจัย คือ

1. คุณลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้ที่แตกต่างกันอย่างไร
2. ปัจจัยทางด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้หรือไม่
3. การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรมีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคหรือไม่

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดปราจีนบุรี รองลงมา คือ กรุงเทพมหานคร มีอายุระหว่าง 21 – 49 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี อาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีรายได้ตั้งแต่ 5,000 – 20,000 บาท สำหรับปัจจัยด้านสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ และคิดว่า การป้องกันสุขภาพดีกว่าการบำบัดรักษา แต่เมื่อเกิดเจ็บป่วยจะใช้วิธีการแพทย์แผนปัจจุบันบำบัดรักษาเป็นอันดับแรก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้จักผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร เพราะมีผู้แนะนำมากที่สุด และมาซื้อผลิตภัณฑ์ฯ จำนวนหลายครั้งต่อปี เนื่องจากใช้แล้วเกิดความพึงพอใจในด้านคุณภาพ ราคาถูก เป็นผลิตภัณฑ์จาก

โรงพยาบาลฯ ให้ความสำคัญในเรื่อง ความปลอดภัยของผู้บริโภคเป็นอันดับแรก ผลิตภัณฑ์ต้องปราศจากสารพิษ ส่วนกระบวนการสื่อสารการตลาดด้านการส่งเสริมการขาย เนื่องจากโรงพยาบาลฯ ไม่มีงบประมาณด้านโฆษณาและประชาสัมพันธ์ จึงใช้สื่อบุคคลเป็นหลัก โดยกลวิธีปากต่อปาก และสายสัมพันธ์ที่เป็นหน่วยราชการอาศัยสื่อวิทยุท้องถิ่น (สถานีวิทยุค่ายจักรพงษ์) ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรของโรงพยาบาลฯ ในเชิงบทความสารคดี การดำเนินงานเป็นไปในแนวทางการตลาดเพื่อสังคมที่มุ่งส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาท้องถิ่นให้สอดคล้องเหมาะสมกับเทคโนโลยีที่มีอยู่ รวมถึงการพึ่งพาตนเองอย่างจริงจังและยั่งยืน

จากการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่า

1. คุณลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน คือ เพศ ภูมิลำเนา อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรภัยภูเบศร ที่แตกต่างกัน
2. ปัจจัยด้านสุขภาพของผู้บริโภคไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้
3. การสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์สมุนไพรภัยภูเบศรมีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

|                 |   |
|-----------------|---|
| Thesis Title    | Marketing Communication of Abhaibhubejhr Herbal Medicine and The Behavior of Consumers' Decision Making |
| Name of Student | Miss Varapron Bhokanandh  |
| Thesis Advisor  | Dr. Anchalee Chulapimpan  |
| Department      | Business Communication Arts   |
| Academic Year   | 2001  |

## ABSTRACT

The objective of this research is to study the marketing communication of Abhaibhubejhr Herbal Medicine and the behavior of consumers' decision making. The research findings will be used to direct the marketing communication of the governmental sector and improve the marketing plan for herbal products, including products derived from local knowledge in order to achieve the highest effectiveness. Survey research with questionnaire was used to provide a one – shot descriptive study with random sampling method. Respondents were consumers at Abhaibhubejhr Hospital. A number of 400 respondents were interviewed. In addition, an in - depth interview was conducted with two executives of Abhaibhubejhr Hospital. The field work duration started from April to May 2001.

Research Questions are:

1. How does the difference in demographics affect the behavior of consumers' perceptions and usages?
2. Does health factor affect the behavior of consumers' perceptions and usages?
3. Does the marketing communication of Abhaibhubejhr Herbal Medicine affect the behavior of consumers' decision making?

The research study showed that the samplings were mostly women who live in Parjeenburi Province, followed by residents from Bangkok. Most respondents hold an undergraduate degree. Most of them work in the government sector and state enterprise with the salary range from 5,000 to 20,000 Baht. Most respondents thought that preventive measure was better than corrective cure. However, if the symptom was rather serious, many respondents would prefer going to the hospital. A number of respondents were aware of Abhaibhubejhr Herbal Medicine because of reference group via word-of-mouth. The products were bought many times per year due to satisfaction over quality, affordable price, natural

products, and produced by the hospital. Factor that hindered buying decision was distribution because Abhaibhubejhr Herbal Medicine, had only one outlet .

The hospital took great care over the safety issue of consumers, which must be toxic-free. There was limited budget for promotion, especially in terms of public relations and advertising. Therefore, personal communication using the word-of-mouth strategy became the most effective communication. In addition, the relationship within the inter-governmental departments helped to boost sales together with the support of local broadcasting (Jakraphong Station) where information of Abhaibhubejhr Herbal Medicine was featured to the mass. The practical work of Abhaibhubejhr Hospital was social marketing to promote and support Thai herbal medicine and local knowledge to be in line with the current technology that the hospital has, including the long standing sustainable development.

The overall findings with the hypothesis testing at the significant level of .05 showed that:

1. The samplings demographic were different in terms of geographic setting, level of sex, demographic, age, status and occupation which had impact on the behavior of consumers' perceptions and usage.
2. The health factor of consumers did not affect the behavior of consumers' perceptions and usage.
3. The Marketing Communication affected the behavior of consumers' decision making.

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“อโรค ๖ ยปรมา ลาภา”

ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ

ปวดหัวทั้งปวดท้อง

ถอนฟัน

เป็นโรคสารพัน

เพิ่มไข้

โรคมากหลากมหันต์

มหาทุกข์

สิ้นโรคทั้งหลายได้

โชคแท้สุขเกษม

พระนิพนธ์พุทธศาสนสุภาษิต คำโคลง

(สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าสิรินธรเทพรัตนสุดาฯ, 2517: 10)

สิ่งมีชีวิตทั้งหลายในโลกนี้ คงปฏิเสธวิญญูสังขาร การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ไปไม่ได้ แม้ว่าวิทยาศาสตร์การแพทย์จะเจริญขึ้นเพียงใดก็ตาม โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ก็ดูเหมือนจะพัฒนาตัวเองตามไปด้วย อาทิ อหิวาตกโรค วัณโรค หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า “ผีในปอด” ซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นมาเป็นร้อยปี ปัจจุบันควรจะหายไปจากโลก แต่ปรากฏว่า โรคเหล่านี้ก็ยังแพร่ระบาดอยู่ โรคเก่าก็ยังคงอยู่ แถมมีโรคใหม่อย่าง มะเร็ง หรือเอดส์ ที่แพทย์ยังไม่มีทางรักษาให้หายได้ นอกจากนี้ยังมีโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่มีสาเหตุจากอาหารการกิน เช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง ซึ่งนำไปสู่เส้นเลือดหัวใจหรือเส้นเลือดสมองตีบตัน และเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่โรคหัวใจ ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิต หรือไม่ก็โรคสมองเสื่อมหรืออัลไซเมอร์ (Alzheimer’s Disease) ที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในทันที แต่ผู้ที่เป็นโรคนี้ก็เหมือนคนตายแล้วทั้งเป็น (สาทิส อินทรกำแหง, 2541ก: 79 - 80) โรคที่มาจากสิ่งแวดล้อมและมลภาวะที่เป็นพิษ เช่น อากาศ อย่างโรคภูมิแพ้ เป็นต้น จนทำให้มนุษย์เริ่มหันวิถีชีวิตกลับคืนสู่ธรรมชาติมากขึ้น

สิ่งที่เจริญขึ้นไปพร้อมกับเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์การแพทย์ ก็คือ เทคโนโลยีการสื่อสารโทรคมนาคม (Telecommunication Technology) ได้พัฒนาอย่างรวดเร็วไม่หยุดยั้ง เครื่องมือสื่อสารในปัจจุบันอำนวยความสะดวกต่อสังคมโลก สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ในทุกสถานที่ และทุกเวลา โดยไม่มีข้อจำกัด การเห็นภาพข่าวทางโทรทัศน์ โรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับสัตว์และยังไม่มีทางรักษาให้หายได้ เช่น โรควัวบ้า ทางการก็จะฆ่าสัตว์ที่เป็นโรคเหล่านั้นทิ้ง เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด แต่โรคที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ แล้วแพทย์ยังไม่มีทางรักษา ไม่ว่าโรคนั้นจะมีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงเพียงใด เราก็ไม่สามารถทำลายชีวิตมนุษย์ เพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคได้

มนุษย์ทุกสังคมทุกวัฒนธรรม ได้พยายามแสวงหาทางออกต่อปัญหาสุขภาพ และความเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง ศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป็นยุคแห่งเทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) การศึกษาจีโนม (Genome Project) เป็นการศึกษาเรียนรู้สิ่งมีชีวิตอย่างลึกซึ้งถึงโมเลกุลทั้งของคน สัตว์ พืช และจุลินทรีย์ ทำให้ทราบการทำงานของ ดีเอ็นเอ (DNA = Deoxyribonucleic Acid) อันเป็นหน่วยพันธุกรรมของสิ่งมีชีวิต เทคโนโลยีนี้ถือเป็นศาสตร์แขนงใหม่ที่กำลังได้รับความสนใจอย่างมากในขณะนี้ เรียกว่า “พันธุวิศวกรรม” (Genetic Engineering) ในวงการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลงานพันธุกรรมมนุษย์ (Human Genome Project) ได้รับการยกย่องให้เป็นผลงานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด ของปี ค.ศ. 2000 จากนิตยสารไซน์ (Science) เพราะในวงการแพทย์เชื่อว่า การค้นพบลักษณะพันธุกรรมของสิ่งมีชีวิต จะเป็นแนวทางการรักษาโรคร้ายหลายชนิด ไม่ว่าจะ โรคมะเร็ง หรือเอชไอวี ให้หายได้ และนักวิชาการบางกลุ่มยังมองไปถึงการสร้าง “มนุษย์พันธุ์ใหม่” ที่ปราศจากโรคพันธุกรรมก่อโรค นั้นแสดงว่า ในอนาคตข้างหน้ามนุษย์จะมีสุขภาพที่ดี ไม่มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น (ทีมข่าวสาธารณสุข, 2544 : 12)

แต่กว่าสิ่งที่กล่าวมานั้นจะมาถึง ก็ไม่ทราบว่าจะอีกนานเพียงใดจึงบรรลุผล ในขณะที่ปัจจุบันมนุษย์ยังคงไม่สามารถปฏิเสธการรักษาทางยาได้ เพื่อเป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการค้นคว้าวิจัยทดลองยาใหม่ ๆ ทำให้เกิดความคิดกลับไปหาของเก่าดั้งเดิม

ยา ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ อันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค มนุษย์ได้พยายามพัฒนาค้นคิดแสวงหายารักษาโรค และวิธีป้องกันรักษาอื่นๆ อย่างไม่หยุดยั้ง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาบำรุงต่างๆ ได้ถูกค้นคิดและพัฒนาขึ้นอย่างมากมาย เพื่อที่จะป้องกันมิให้เกิดโรค หรือให้มีสุขภาพที่ดี

จากกระแสความตื่นตัวเรื่องสุขภาพที่เกิดขึ้น ทำให้มนุษย์หันมานิยมใช้สินค้าอุปโภคและบริโภคที่ผลิตจากธรรมชาติ โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่ปราศจากสารเคมี หรือสารพิษตกค้าง จะได้รับความนิยมอย่างมาก ยารักษาโรคที่เป็นยาแผนปัจจุบันที่สกัดจากสารเคมี เมื่อใช้ต่อเนื่องไปนานๆ ก็อาจจะเกิดผลข้างเคียงและเกิดโรคแทรกที่ร้ายแรงกว่าโรคเดิมได้ ยาแผนปัจจุบันในประเทศไทยส่วนใหญ่จะนำเข้าจากต่างประเทศ ปี 2536 คนไทยได้ใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ายาไปประมาณ 60,000 – 80,000 ล้านบาท (อุษา ชิวจำเจริญ, 2542:2) และจากสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจการลดค่าเงินบาท ในปี 2540 ทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นอีกหลายเท่าตัว

ดังนั้น จากสภาวะดังกล่าวทำให้ต้องปรับเปลี่ยนวิธีคิดและพลิก “วิกฤต” ให้เป็น “โอกาส” โดยการพึ่งพาตนเอง การผลิตเพื่อพอกินพอใช้ การอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย และยาสมุนไพรพื้นบ้าน จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการแก้ปัญหาระยะยาว (วิวัฒน์ อัมพันสุข, 2543 : 84) บวกกับกระแสความนิยมกลับคืนสู่ธรรมชาติ จึงทำให้คนหันกลับมาสนใจในผลิตภัณฑ์พืชสมุนไพรกันมากขึ้น

นายกร ทัพพะรังสี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (2541 - 2543) ได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 714 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลประจำจังหวัด จำนวน 92 แห่ง หันมาส่งเสริมสมุนไพร เพื่อเป็นสินค้าส่งออกและทดแทนการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศ และยังส่งเสริมนักวิจัยตามมหาวิทยาลัยต่างๆ ที่มีการคิดค้นยาสมุนไพร เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ (อุษา ชิวจำเจริญ, 2542 : ๑2)

สำหรับในประเทศไทย นอกจากกระทรวงสาธารณสุขที่ให้การสนับสนุนผลิตภัณฑ์สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยแล้ว ยังมีกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ให้ความสำคัญกับการพัฒนาพืชสมุนไพร ได้มีการวิจัยพืชสมุนไพรมาสกัดสารกำจัดศัตรูพืชใช้ประโยชน์ด้านการเกษตร เพื่อทดแทนการใช้สารเคมี ป้องกันปัญหาสารพิษตกค้าง และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจาก กองพฤกษศาสตร์และวัชพืช สถาบันวิจัยพืชสวน และกองเกษตรเคมี ให้ร่วมกันศึกษาพืชสมุนไพรในประเทศไทยมาใช้ในเชิงพาณิชย์ พร้อมกับมีการอนุรักษ์และขยายพันธุ์พืชสมุนไพร โดยกรมวิชาการเกษตร นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการและโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพืชสมุนไพร ของกระทรวงเกษตรอีกมาก อาทิ คณะกรรมการพืช-สวนแห่งชาติ คณะอนุกรรมการพืชผัก เครื่องเทศ และสมุนไพร ซึ่งแต่งตั้งคณะทำงานขึ้นอีก 3 คณะ คือ คณะทำงานศึกษาป้องกันและอนุรักษ์สมุนไพร คณะทำงานศึกษาความต้องการสมุนไพรและ เครื่องเทศ และคณะทำงานศึกษาแนวทางการวิจัยพัฒนาสมุนไพรและเครื่องเทศ

ปี 2538 มูลค่าการตลาด ในด้านความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์จากพืชสมุนไพรของกลุ่มประเทศยุโรป มีมูลค่า 250,000 ล้านบาท

ปี 2542 มูลค่าการตลาดในด้านความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์จากพืชสมุนไพร ของประเทศสหรัฐอเมริกา มีมูลค่า 164,000 ล้านบาท (กิ่งอ้อ เล่าสง, 2542:๑2)

บริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด รายงานว่ามูลค่าการตลาดของผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร ทั้งการบริโภคในลักษณะของยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และเครื่องสำอางที่ใช้สมุนไพร มีมูลค่าตลาดรวมทั่วโลกมากกว่า 3 ล้านล้านบาท ซึ่งแต่ละปีเพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20-30 สำหรับมูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทย มีมูลค่าการตลาดถึง 30,000 ล้านบาท อัตราการขยายตัวประมาณร้อยละ 20 - 30 ซึ่งสวนกระแสภาวะที่เศรษฐกิจซบเซา และในปี 2543 คาดว่ามูลค่าตลาดรวมจะสูงถึง 39,000 ล้านบาท (สมุนไพรไทยผงาด ขายสะท้านโลก, 2543:11)

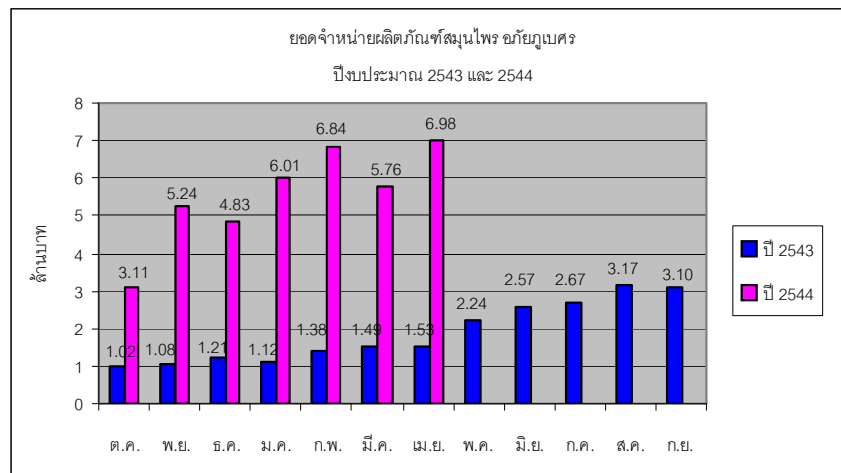
จากอิทธิพลการสื่อสารไร้พรมแดน (Globalization) ทำให้กระแสความนิยมกลับคืนสู่ธรรมชาติและความสนใจด้านสุขภาพอนามัยได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันคนไทยได้หันมาสนใจตื่นตัวดูแลด้านสุขภาพอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นอาหาร การออกกำลังกาย หรือยารักษาโรค รวมทั้งความนิยมในการบริโภคผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ที่กำลังได้รับความนิยมอย่างมากในขณะนี้ ทำให้วงการธุรกิจด้านอุปโภคบริโภคต่างหันมาให้ความสนใจ ผลิตภัณฑ์ของตนให้มีการเชื่อมโยงกับสุขภาพอนามัย ไม่ว่าจะเป็น สมุนไพรที่สกัดจากธรรมชาติ ผักปลอดสารพิษ แม้กระทั่งบะหมี่



โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี สังกัดกระทรวง-  
สาธารณสุข เป็นอีกหนึ่งที่ได้ค้นคว้าศึกษาวิจัยสมุนไพร มีแนวคิดที่ว่า โรงพยาบาลควรเป็นผู้นำชุมชนใน  
การใช้สมุนไพร สร้างความเชื่อมั่นให้กับสังคม เนื่องจากมีแพทย์และเภสัชกรที่รู้เรื่องการผลิตยาและ  
สมุนไพรอยู่แล้ว ทั้งมองเห็นว่า การลงทุนทางสมุนไพรเงินทุกบาทถ้วนหมุนเวียนภายในประเทศ และ  
เป็นอีกทางออกหนึ่งของการพึ่งพาตนเอง โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้เริ่มดำเนินการ  
พัฒนาการใช้สมุนไพรตั้งแต่ปี 2526 มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพร พัฒนาผลิตภัณฑ์จาก  
สมุนไพร ให้การฝึกอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุข รวมทั้งนักศึกษาเภสัชศาสตร์ และประชาชนทั่วไป  
ในตอนแรกได้มีการแนะนำใช้ยาสมุนไพรที่ปลูกอยู่ภายในโรงพยาบาล กับผู้ป่วยที่เป็นอาการโรค  
ไม่ร้ายแรง เช่น อาการไอ เจ็บคอ ท้องอืด ท้องเสีย เป็นต้น (ภญ.สุภาภรณ์ ปิติพร, 2543: 7) ในปลายปี  
2541 จึงได้เปิด “ศูนย์การแพทย์ไทยอภัยภูเบศร” ดำเนินงานให้การรักษาบำบัดโรคต่างๆ มีการตรวจ  
อบสมุนไพร ผังเข็ม และจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายใต้ชื่อ “สมุนไพร อภัยภูเบศร” (รายละเอียด  
“ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร อยู่ในภาคผนวก) กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ที่มีปัญหาและสนใจ  
สุขภาพอนามัย ปัจจุบันได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายจากประชาชนทั่วไป ภาพที่ 1 แสดง  
ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2543 และ 2544

ภาพที่ 1

กราฟยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2543 และ 2544



การดำเนินงานด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร ของโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร  
 ปี 2529 – 2539 มีมูลค่าการตลาดเฉลี่ยประมาณ 1,000 กว่าบาทต่อปี  
 ปี 2541 - 2542 ด้วยบุคลากรเพียง 10 คน มีมูลค่าการตลาดเฉลี่ยเดือนละ 1 ล้านบาท  
 ปี 2542 มีผู้ขอศึกษาดูงาน และฝึกอบรมด้านสมุนไพรอย่างเป็นทางการ 144 ครั้ง รวม  
 6,489 คน ได้สนับสนุนเกษตรกรปลูกพืชสมุนไพร  
 ปี 2543 มีผู้ขอศึกษา เยี่ยมชม ดูงาน และฝึกอบรมด้านสมุนไพรอย่างเป็นทางการถึง  
 13,983 คน ยอดจำหน่ายเฉลี่ยเดือนละ 3 – 4 ล้านบาท  
 ปี 2544 ได้ขยายห้องที่จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีบุคลากรรวม 43 คน เป็นเภสัชกร 6  
 คน และเจ้าหน้าที่ด้านอื่น 37 คน ตั้งเป้าหมายยอดจำหน่ายเฉลี่ย 10 ล้านบาท / เดือน  
 การศึกษาเรื่อง การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร ณ โรงพยาบาลศูนย์  
 เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในการดำเนินงานผลิตและจำหน่าย ที่ใช้หลักการสื่อสารการตลาดสร้างการรับรู้  
 ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้กับผู้บริโภค จนมีสื่อต่างๆ นำเสนอผลงานอย่างแพร่หลาย ทั้งเป็นการสนับสนุน  
 ส่งเสริมภูมิปัญญาไทย และภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาลภาครัฐให้แพร่หลายต่อไป พร้อมกับ  
 วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากการใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาด จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษา และนำ  
 ผลการวิจัยครั้งนี้ มาใช้เป็นแนวทางการป้องกันแก้ไขปัญหา พัฒนาวางแผนการสื่อสารการตลาดให้เกิด  
 ประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

### ปัญหานำวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้ที่  
แตกต่างกันอย่างไร
2. ปัจจัยทางด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้หรือไม่
3. การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรมีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ  
ของผู้บริโภคหรือไม่

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารการตลาดการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร  
 ของโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อให้ทราบถึง การดำเนินงานด้านการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร ของ  
 โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร

2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสุขภาพของผู้บริโภคที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ด้านการสื่อสารการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรของผู้บริโภค
4. เพื่อให้ทราบถึง แนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ของการดำเนินธุรกิจ ในช่วงที่สภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ โดยใช้การสื่อสารการตลาดเป็นเครื่องมือเพิ่มศักยภาพการจำหน่าย
5. เพื่อส่งเสริมการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

### สมมติฐาน

1. คุณลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้ที่แตกต่างกัน
2. ปัจจัยทางด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้
3. การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรมีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะการสื่อสารการตลาดการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร ของโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี ที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ด้านพื้นที่ที่ศึกษา
  - โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี
2. ด้านเนื้อหา
  - ศึกษาการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค
  - ศึกษาข้อเสนอแนะของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร
3. ด้านประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ
  - 1) กลุ่มตัวอย่างของประชากรที่มาซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร ณ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
  - 2) กลุ่มผู้ประกอบการ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร และหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

## นิยามศัพท์

1. สมุนไพร (Herbs) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมาย คือ พืชที่ใช้เป็นเครื่องยา ซึ่งหาได้ตามพื้นเมืองไม่ใช่เครื่องเทศ
2. ยาสมุนไพร ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2522 ได้ให้ความหมาย คือ ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ ซึ่งมีได้ผสมปรุง หรือแปรสภาพ เป็นผลิตภัณฑ์หนึ่งของสมุนไพรเภสัช
3. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเภสัช (ABHAIBHUBEJHR HERBAL MEDICINE) คือ สินค้าที่ผลิตจากพืชสมุนไพรภายใต้การควบคุมของโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ตำบลท่างาม อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี
4. โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร คือ โรงพยาบาลระดับจังหวัดของจังหวัดปราจีนบุรี ตำบลท่างาม อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี เป็นหน่วยงานสังกัด กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการสาธารณสุข โดยให้บริการผสมผสานทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย
5. การสื่อสารการตลาด ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเภสัช หมายถึง การส่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรของโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยผ่านกิจกรรมทางการตลาด คือ ผลิตภัณฑ์ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด ให้ผู้บริโภคเกิดการรับรู้และตัดสินใจซื้อ
6. พฤติกรรมการรับรู้และการใช้ หมายถึง การรู้จัก การเคยใช้ และความพึงพอใจ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร
7. พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ หมายถึง การรับทราบข้อมูลข่าวสารด้านการสื่อสารการตลาด จนเป็นเหตุให้ผู้บริโภคกระทำการซื้อ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร

8. ผู้บริโภค หมายถึง ลูกค้ายุุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลศูนย์-  
เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
9. ปัจจัยด้านสุขภาพ หมายถึง วิธีทางหรือแนวทางในการป้องกัน  
บำบัดรักษาที่จะทำให้ร่างกาย และจิตใจเป็นสุข  
ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และอาการเจ็บป่วย ทั้งผู้  
มีปัญหาและไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึง การดำเนินงานด้านการสื่อสารการตลาด ของโรงพยาบาลศูนย์  
เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
2. เพื่อแสดงให้เห็นว่า หน่วยงานภาครัฐฯ สามารถดำเนินงานในเชิงพาณิชย์ โดยมีแนวคิด  
ที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม สร้างทัศนคติและภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่โรงพยาบาล  
ภาครัฐฯ
3. ทำให้ทราบพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อันจะเป็น  
ประโยชน์ในการวางแผนการสื่อสารการตลาดให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. นำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางวางแผนการสื่อสารการตลาดกับธุรกิจอื่นๆ  
โดยเฉพาะในหน่วยงานของรัฐ
5. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจที่จะศึกษาด้านการสื่อสารการตลาด ในผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับ  
สมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยต่อไป

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร กับพฤติกรรม การตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็น แนวทาง ที่นำมาสู่การวิจัยครั้งนี้ 5 หัวข้อ คือ

1. แนวคิดการสื่อสารการตลาดบูรณาการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ
3. แนวคิดการตลาดเพื่อสังคม
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค
5. ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดการสื่อสารการตลาดบูรณาการ

[Integrated Marketing Communication (IMC)]

การสื่อสาร หรือ “Communication” หมายถึง “กระบวนการในอันที่จะก่อให้เกิด ความคิดเห็นร่วมกัน หรือแนวความคิดที่เป็นอย่างหนึ่งอย่างเดียวกันในระหว่าง ผู้ส่งสารและผู้รับสาร”

“ The process of establishing a commonness or oneness of thought between a sender and receiver.” (Wilbur Schramm, 1955:3)

แลมบ์ แฮร์ และแม็คดาเนียล (Lamb, Hair and McDaniel) อ้างใน ดารา ที่ปะปาล (2541 : 23) กล่าวว่า “การสื่อสาร คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนความหมายหรือสร้างความหมายร่วมกัน ของบุคคล โดยอาศัยสัญลักษณ์ต่างๆ ที่เข้าใจกันทั่วไปเป็นสื่อกลาง บุคคลสร้างความหมายร่วมกัน เพื่อแสดงความรู้สึก ความคิด ข้อเท็จจริง และทัศนคติ”

การสร้างการรับรู้ให้กับผู้บริโภคให้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ต้องมีประสิทธิภาพของการสื่อสาร โดยเฉพาะการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ความปลอดภัยของผู้บริโภค ผู้ส่งสารจำเป็นต้องมีอิทธิพลเหนือจิตใจผู้รับสาร เป็นผู้ที่ยอมรับสารให้ความเชื่อถือและไว้วางใจเป็นพิเศษ

ส่วนคำว่า “การตลาด” คอทเลอร์ ( Kotler , 1991:19) นักการตลาดที่มีชื่อเสียง ได้ให้ ความหมายของการตลาดในลักษณะที่เน้นพฤติกรรมว่า หมายถึง “กิจกรรมของมนุษย์ ซึ่งกระทำขึ้น เพื่อสนองตอบความจำเป็นและความต้องการต่างๆ ให้ได้รับความพอใจ โดยอาศัยกระบวนการ แลกเปลี่ยน”

“Marketing is human activity directed at satisfying need and wants through exchange processes.”

Schoell and Gultinan (1990) อ้างใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538 : 3) “การตลาด เป็นกระบวนการวางแผน และบริหารความคิด การตั้งราคา การส่งเสริมการตลาด การจัดจำหน่ายสินค้า บริการ และความคิด เพื่อสร้างให้เกิดการแลกเปลี่ยน โดยสามารถสนองความพึงพอใจของบุคคล และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ”

ดังนั้น ในการตลาด หรือ กระบวนการแลกเปลี่ยน จึงมีส่วนประสมการตลาด (Marketing mix) หรือ 4 P's (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2538 : 4) หมายถึง

1. ผลิตภัณฑ์ (Product) สิ่งที่เสนอขายโดยธุรกิจ เพื่อสนองความต้องการของลูกค้าให้พึงพอใจ
2. ราคา (Price) มูลค่าผลิตภัณฑ์ในรูปตัวเงิน หรือเป็นสิ่งที่ต้องจ่ายสำหรับการได้มาซึ่งบางสิ่ง
3. การจัดจำหน่าย (Place) โครงสร้างของช่องทาง ซึ่งประกอบด้วยสถาบันและกิจกรรม ใช้เพื่อเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์และบริการ จากองค์การไปยังตลาด
4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) การติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลระหว่างผู้ขายกับผู้ซื้อ เพื่อสร้างทัศนคติ และพฤติกรรมการซื้อ

สรุปได้ว่า การดำเนินการใดๆ ทางการตลาดจะต้องอาศัย ส่วนประสมการตลาด หรือ 4P's

ในความหมายของคำว่า “การสื่อสารการตลาด” ได้มีหลายท่านให้ความหมายไว้ ดังนี้

สุวัฒน์ วังกะพันธ์ (2531: 55) การสื่อสารการตลาด หมายถึง “การดำเนินกิจกรรมทางการตลาด ในอันที่จะสื่อความหมาย สร้างความเข้าใจ สร้างการยอมรับระหว่างธุรกิจกับผู้บริโภค โดยมุ่งหวังให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองตามวัตถุประสงค์ของธุรกิจนั้น”

พรณพิมล ก้านนก (2531 : 187) ได้ให้คำจำกัดความว่า “ การสื่อสารทางการตลาด (Marketing Communication ) หมายถึง

- (1) กระบวนการนำเสนอข่าวสารในรูปของการกระตุ้น เร่งเร้าด้วยวิธีการต่าง ๆ ไปสู่ผู้บริโภค ซึ่งเป็นเป้าหมายทางการตลาด (Target Market) ของเขา โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองจากผู้บริโภคกลุ่มนั้น ในลักษณะการที่คาดหมายหรือกำหนดเอาไว้ล่วงหน้าแล้ว (Desired Response)
- (2) การกำหนดช่องทางการสื่อสาร (Channel) ไปยังตลาด เพื่อจะได้รวบรวมข้อมูลข่าวสารจากผู้บริโภคในตลาดนั้น นำมาตีความ (Interpret) ประกอบในการดำเนินงานต่อไป และหาช่องทางใหม่ๆ หรือโอกาสในการสื่อสารคราวต่อไปให้ดีกว่าเดิม”

เสรี วงษ์มณฑา (2540 : 14) ได้ให้นิยามของ Integrated Marketing Communication (IMC) ครอบคลุมเรื่องการสื่อสารการตลาด หมายถึง “กระบวนการพัฒนาแผนงานการสื่อสาร

## ภาพที่ 2

แสดงลักษณะที่สำคัญของกระบวนการติดต่อสื่อสารแบบครบเครื่อง

1. IMC เป็นกระบวนการ (Process)
2. เป็นการสื่อสารเพื่อการจูงใจ (Persuasive Communication) ซึ่งต้องมีหลายรูปแบบร่วมกัน
3. เป็นกระบวนการในระยะยาว (Long Run) และต่อเนื่อง (Continuity)
4. เป้าหมายของ IMC (Integrated Marketing Communication) จะเน้นพฤติกรรมที่ต้องการ (Desired Behavior)
5. เน้นทุกวิธีในการสื่อสารตราสินค้า (All sources of brand contact)

ที่มา : รศ.ดร.เสวี วงษ์มณฑา. ครบเครื่องเรื่องการสื่อสารการตลาด, 2540 : 15

1. IMC เป็นกระบวนการ (Process) ต้องทำต่อเนื่อง เป็นแผนเพื่อสื่อสารการตลาด ไม่ใช่กิจกรรมเดียว (Activity) แต่ต้องใช้การสื่อสารหลายรูปแบบโดยใช้หลักการเลือกการสื่อสารที่ใช้มากที่สุด เหมาะสมที่สุด และต่ำที่สุด เลือกใช้เครื่องมือการสื่อสารเฉพาะที่จำเป็นหลายรูปแบบ

2. เป็นการสื่อสารเพื่อการจูงใจ (Persuasive communication) กับกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้เครื่องมือการสื่อสารที่เหมาะสมในเวลานั้น เพื่อจูงใจให้ผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายมีความต้องการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ภาพที่ 3)



### ภาพที่ 3

#### ตัวอย่าง

การใช้เครื่องมือการสื่อสารเพื่อการจูงใจของผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร

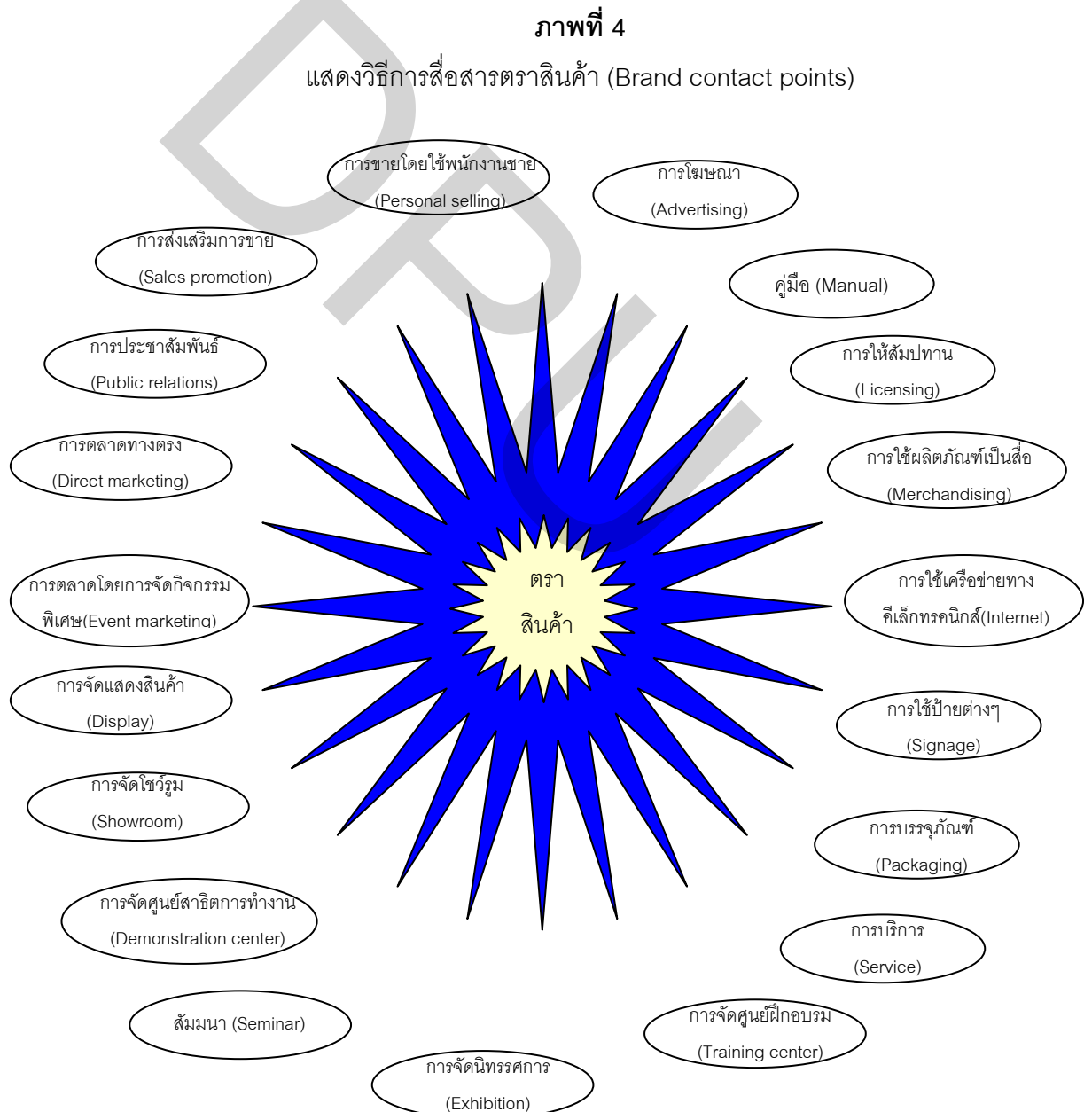
| วัตถุประสงค์                          | เครื่องมือ   |
|---------------------------------------|--|
| ต้องการสร้างความเข้าใจ                | → สื่อบุคคล (แพทย์ และเภสัชกร)   |
| ให้ความรู้กับลูกค้า (Educate)         | → การสัมมนา การฝึกอบรม การสาธิต<br>ข้อความบนบรรจุภัณฑ์   |
| กระตุ้นยอดขายสินค้าหรือบริการ         | → การส่งเสริมการขาย ให้ส่วนลดแก่สมาชิก<br>ตัวอย่าง ณ จุดขาย ทิวทัศน์ภาพ<br>→ การจัดนิทรรศการ การจัดแสดงสินค้า การ-<br>ประกันคุณภาพสินค้าและบริการให้เป็น<br>มาตรฐานสากล โดยนำระบบบริหารงาน<br>คุณภาพ (ISO 9001:2000 = International<br>Organization for Standardization หรือ<br>International Standard Organization) |
| ยึดครองตำแหน่งผลิตภัณฑ์ (Positioning) | → ใช้วิกฤติเป็นโอกาส ที่ช่วงสภาวะเศรษฐกิจ<br>ตกต่ำ บวกกระแสความนิยมกลับคืนสู่<br>ธรรมชาติ ประชาชนเริ่มหันมาสนใจ<br>ผลิตภัณฑ์ที่มาจากธรรมชาติ ผลิตใน<br>ประเทศ ราคาถูกและมีคุณภาพ   |
| การสร้างภาพลักษณ์ (Image)             | → การประชาสัมพันธ์ การจัดสถานที่จำหน่าย<br>ให้ดูทันสมัย สะอาด สวยงาม การปรับปรุง<br>หีบห่อบรรจุภัณฑ์ และกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อ<br>สังคม เช่น ส่งเสริมสนับสนุนให้เกษตรกร<br>ปลูกพืชสมุนไพร พันธุ์ภูมิปัญญาไทย  |

ที่มา : ดัดแปลง รศ.ดร.เสรี วงษ์มณฑา. ครบเครื่องเรื่องการสื่อสารการตลาด, 2540 : 70

3. เป็นกระบวนการที่กระทำในระยะยาว (Long run) และกระทำต่อเนื่องกัน (Continuity) เนื่องจาก IMC ต้องใช้หลายเครื่องมือ แต่ไม่ใช่ใช้ทุกเครื่องมือในเวลาเดียวกัน ต้องเลือกเครื่องมือที่เหมาะสมที่สุด จึงเป็นกระบวนการที่กระทำในระยะยาวและต้องต่อเนื่องกัน เช่น ต้องการสร้างความศรัทธาที่ดีหรือปลูกฝังค่านิยมในการใช้ยาสมุนไพร โดยใช้สื่อบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ คือ แพทย์หรือเภสัชกรเป็นผู้แนะนำ รวมถึงผลิตภัณฑ์ต้องมีคุณภาพ และราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน

4. เป้าหมายของ IMC คือ มุ่งสร้างพฤติกรรมของผู้บริโภคให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดไม่ใช่เพียงแค่การสร้างทัศนคติ (Attitude) หรือการรับรู้ (Awareness) เท่านั้น แต่เป็นการสื่อสารตราสินค้า (Brand contacts) ปรัชญาของ IMC ว่า ความใกล้ชิด ความคุ้นเคย นำไปสู่ความชอบ (Familiarity feeds liking) ผลិតภณท์สมุนไพรรักษาโรคภัยเบคร ใช้ตราสินค้าเป็นรูปตึกเจ้าพระยาภยเบคร และสร้างการรับรู้โดยใช้สื่อบุคคล คือ แพทย์ ที่มีความใกล้ชิด และคุ้นเคยกับผู้ป่วย แนะนำการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรค

5. เน้นทุกวิธีการสื่อสารตราสินค้า (All sources of brand contact points) ต้องเน้นกิจกรรมที่ใช้สื่อทุกชนิด (All media activities) และกิจกรรมที่ไม่ใช้สื่อทั้งหมด (Non-media activities) (ภาพที่ 4)



ที่มา : ดัดแปลง รศ.ดร.เสรี วงษ์มณฑา. ครบเครื่องเรื่องการสื่อสารการตลาด, 2540 : 75

การติดต่อสื่อสารทุกรูปแบบต้องสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ วิธีการหนึ่ง คือ ใช้การตลาดสายสัมพันธ์ (Relationship Marketing) Don E.Schultz และคณะ (อ้างใน ธีรพันธ์ โล่ห์ทองคำ 2541: 2) ได้อธิบายสายสัมพันธ์ดังกล่าว สรุปดังนี้

1. การวางตำแหน่งสินค้า (Positioning) เพื่อสร้างภาพลักษณ์และตำแหน่งของผลิตภัณฑ์ให้เข้มแข็ง หรือเปลี่ยนแปลงและสร้างทัศนคติใหม่ เช่น “ยาสมุนไพร” ถ้าใช้ชื่อว่า “ยาแผนโบราณ” ผู้บริโภคอาจจะนึกถึงภาพ ยาหม้อ ยาลูกกลอน การบริโภคที่ลำบาก ไม่สะดวก ต้องมาต้มเคี้ยวในหม้อดินเป็นวัน ๆ แต่ในปัจจุบันส่วนใหญ่ได้ใช้ชื่อว่า “ยาสมุนไพร” บรรจุเป็นแคปซูล ในหีบห่อที่สะอาดทันสมัย สำหรับผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ได้ใช้โอกาสที่เกิดสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ การพึ่งพาตนเอง กระแสความนิยมการกลับคืนสู่ธรรมชาติ การรณรงค์นิยมใช้ของไทย และด้วยความเป็นโรงพยาบาลฯ ซึ่งผู้บริโภคให้ความไว้วางใจในแง่ของยา และเชื่อคำแนะนำของแพทย์ เภสัชกร จึงเป็นโอกาสในการสร้างจุดยืนให้กับสินค้าที่ ค่อนข้างโดดเด่น

2. กระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายมีการตอบสนอง เพื่อให้เกิดการซื้อและใช้บริการในที่สุด เช่น สรรพคุณของยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันได้ การเปลี่ยนแปลงบรรจุภัณฑ์ให้ดูทันสมัย บริโภคง่าย

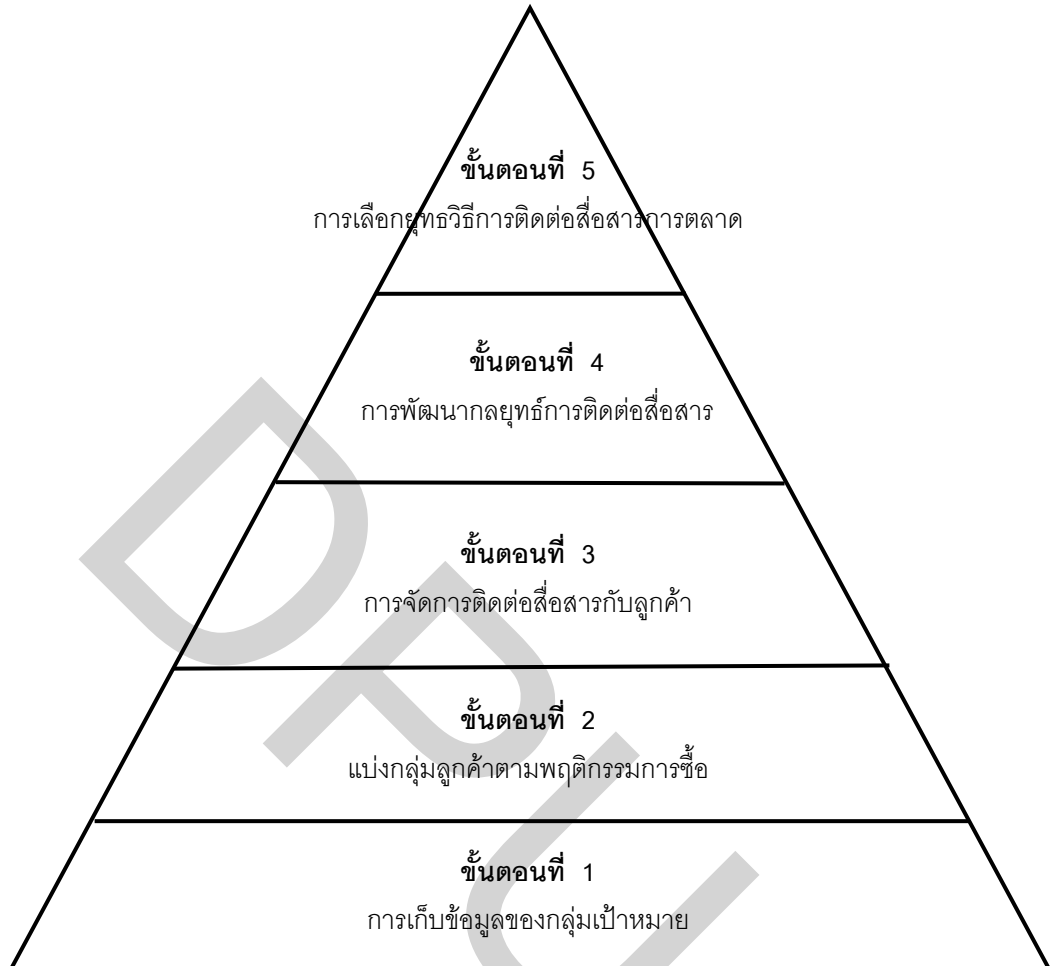
3. รักษาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องระหว่างผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์ เช่น ให้ผู้บริโภคเป็นสมาชิกที่ต้องสะสมยอดซื้อ เช่น เป็นสมาชิกมียอดซื้อครบ 30,000 บาทต่อปี สามารถรักษาสถานภาพสมาชิกได้โดยไม่เสียค่าธรรมเนียม 100 บาท และการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้เกิดความหลากหลาย ทั้งที่เป็นยาสมุนไพร เครื่องสำอาง และของใช้ประจำวัน

เนื่องจากผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร เป็นกิจกรรมหนึ่งของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งปัจจุบันการจัดงานแสดงสินค้า มักจะเป็นการร่วมกันจัดระหว่างภาครัฐและเอกชน สมุนไพรอภัยภูเบศรจึงได้ร่วมจัดแสดงสินค้าในงานต่าง ๆ ตลอดทั้งปี เช่น งานกาชาด งานเกษตรแฟร์ งานสมุนไพรไทยก้าวไกลไปทั่วโลก งานชุมนุมแพทย์แผนไทย งานสัปดาห์เภสัชกร ฯลฯ

Don E. Schultz และคณะ (อ้างใน ธีรพันธ์ โล่ห์ทองคำ 2541 : 4) ได้เสนอรูปแบบการวางแผนการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร (Integrated Marketing Communication Planning Model) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ซึ่งสามารถสรุปได้ตามแผนภูมิ ดังนี้ (ภาพที่ 5)

## ภาพที่ 5

รูปแบบการวางแผนการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร  
(Integrated Marketing Communication Planning Model)

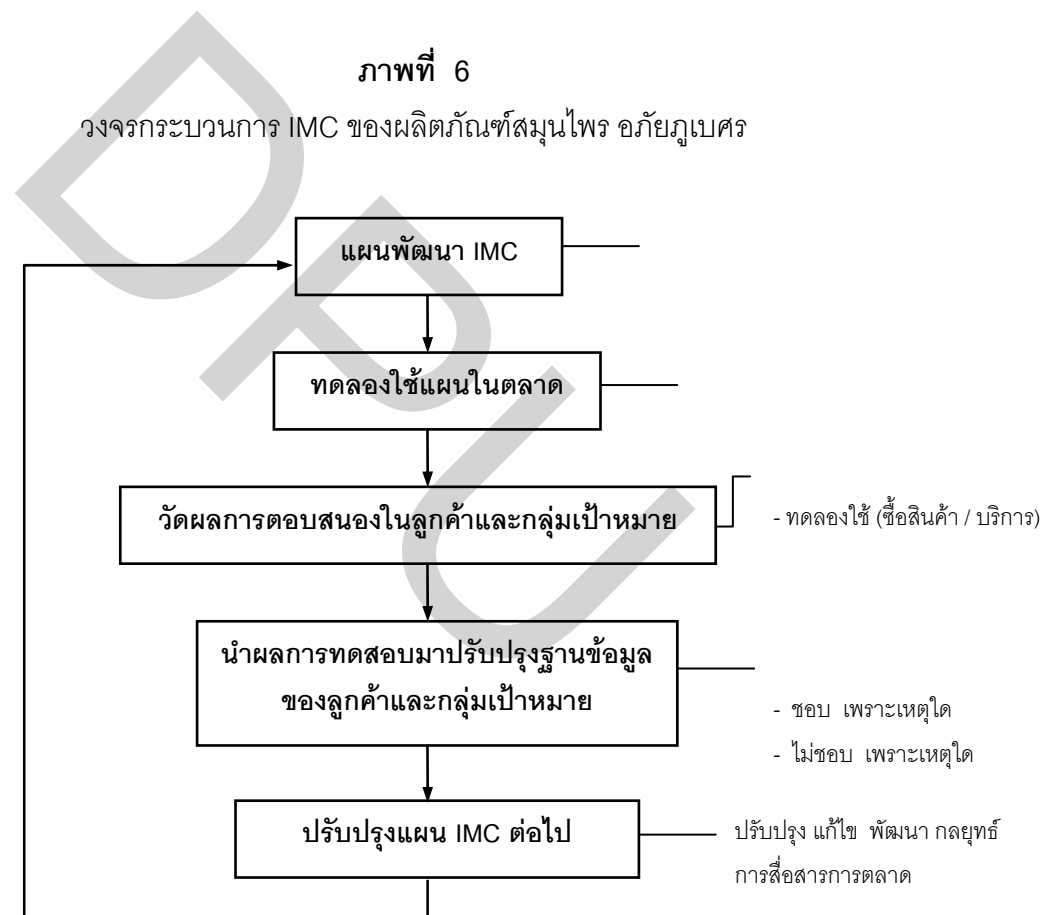


ที่มา : ธีรพันธ์ โสฬ์ทองคำ. เอกสารประกอบการสอบ “การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร, 2541 : 4

- ขั้นตอนที่ 1** เริ่มจากการเก็บฐานข้อมูลของลูกค้าหรือกลุ่มเป้าหมายให้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่ทำได้ (One-to-One-Basis) ประกอบด้วย ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ จิตวิทยา ประวัติการซื้อในอดีต ทักษะติดต่อสินค้า เป็นต้น
- ขั้นตอนที่ 2** มีการแบ่งกลุ่มลูกค้า (Consumer Behavior) ตามพฤติกรรม คือ
- กลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพ
  - กลุ่มที่ภักดีต่อตราสินค้า
- ขั้นตอนที่ 3** เริ่มใช้การจัดการติดต่อกับลูกค้า (Contact Management) หาโอกาส เวลา สถานที่ หรือสถานการณ์ ที่จะติดต่อสื่อสารกับลูกค้า และกลุ่มเป้าหมายได้ เพื่อให้ลูกค้าได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการ เช่น การสาธิต นิทรรศการ การจัดแสดงสินค้า ฯลฯ

- ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนากลยุทธ์การติดต่อสื่อสาร (Communication Strategies) คือ การคิดค้นข้อมูลข่าวสาร (Messages) ที่ส่งไปถึงลูกค้า ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และคาดการณ์ถึงผลการตอบสนอง (Feedback) จากลูกค้า
- ขั้นตอนที่ 5 การคัดเลือกยุทธวิธีทางการติดต่อสื่อสารการตลาด (Marketing Communication Tactics) เช่น การโฆษณา การส่งเสริมการขาย การประชาสัมพันธ์ การออกร้าน การบรรจุหีบห่อ ฯลฯ ซึ่งต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เช่นกัน

กระบวนการ IMC สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผลิตภัณฑ์สมุนไพร อยุ่กับยูเบสร์ ได้ตามวงจรกระบวนการ IMC ตามภาพที่ 6 ได้ดังนี้



ที่มา : ธีรพันธ์ โล่ห์ทองคำ. เอกสารประกอบการสอบ “การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร, 2541 : 5

โรงพยาบาลฯ ได้เริ่มผลิตสมุนไพรและทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลก่อนนำออกจำหน่าย นำข้อเสนอแนะและความคิดเห็นมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อจำหน่ายต่อไป โดยใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดที่เหมาะสม คือ สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุท้องถิ่น และการตลาดขายตรง ใช้เป็นกลยุทธ์จัดกิจกรรมทางการตลาด

## แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Care Concept)

คำนำสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อ่างใน สมัย อภาภิรม (2540) กล่าวว่า “นับวันเสียงบ่นวิพากษ์วิจารณ์ที่มีต่อบริการรักษาพยาบาลจะเป็นเสียงที่ดังขึ้น และมีคนตั้งใจฟังมากขึ้น ร่วมแสดงความคิดเห็นมากขึ้น ตั้งแต่ปัญหาคลาสสิก เช่น ปัญหาการรักษาพยาบาลแพงในโรงพยาบาล เอกชน การรอคิว และความรู้สึกเชิงลบต่อบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จนถึงปัญหาร่วมสมัยที่เกิดจากความเคลือบแคลงในการส่งตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาบางอย่างว่า จำเป็นจริงหรือ หรือเป็นเพียงเชิงชั้นการขายบริการ เพื่อเพิ่มรายได้ของธุรกิจการรักษาพยาบาลเท่านั้น”

รศ.ดร.ประภาเพ็ญ สุวรรณ วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. (ก.ค. – ก.ย. 38) อ่างใน สมัย อภาภิรม (2540 : 93) ให้ความหมายของสุขภาพว่า “สุขภาพเป็นผลรวมของสภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม องค์ประกอบทางด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ และองค์ประกอบต่างๆ ขององค์การหรือหน่วยงานที่บุคคลนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย”

ปัจจุบันรายจ่ายเพื่อสุขภาพของคนไทยโดยเฉลี่ยนั้นสูงมาก และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาไม่กี่ปี ผลการศึกษาปี 2538 มูลค่ารายจ่ายของคนไทยด้านสุขภาพเท่ากับ 3,732 บาทต่อคนต่อปี มีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.1 ต่อปี ในจำนวนนี้เป็นรายจ่ายที่ต้องจ่ายด้วยตนเองถึงร้อยละ 78 หรือประมาณ 2,910.96 บาท/คน/ปี ส่วนที่รัฐเข้ามาแบ่งเบาเพียงร้อยละ 22 เท่านั้น (สมัย อภาภิรม, 2540 : 43) สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีค่าใช้จ่ายสุขภาพสูงที่สุดในโลก ในปี 2540 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมต่อหัว และค่าเฉลี่ยต่อหัวคิดเป็นร้อยละ 13.7 ส่วนประเทศไทยร้อยละ 5.7 (ข้อมูล World Health Report 2000)

องค์การอนามัยโลก (WHO = World Health Organization) ได้ผลักดันโครงการสาธารณสุขมูลฐาน มาตั้งแต่ปี 1970 จนถึงปี 1990 ซึ่งเป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับการอนามัยและสาธารณสุข มีการเสนอแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ค.ศ. 2000 รัฐบาลที่ร่วมลงนามจะต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อโครงการที่มุ่งไปสู่คนยากจน และชุมชนที่ถูกกละเลยเป็นการเฉพาะ และดำเนินการให้เกิดการยอมรับในแนวคิดเรื่อง “สุขภาพเพื่อทุกคน” หรือสุขภาพเพื่อประชาชนและโดยประชาชน ซึ่งรัฐบาลไทยได้ร่วมลงนามในโครงการนี้ด้วย

เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ตระหนักดีว่าจำเป็นต้องใช้การแพทย์ทุกรูปแบบ หรือการแพทย์หลายๆ ลักษณะร่วมกัน เนื่องจากไม่มีการแพทย์ระบบใดที่จะมีความสมบูรณ์ในตัวเอง (ศ.นพ.ดร.วิจิตร บุนนยะโหดระ, 2540 : 1) จึงมีการร่วมกันศึกษาระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณ เกิดเป็นแนวทางการแพทย์แบบผสมผสาน (Alternative Medicine) สาทิส อินทรกำแหง (2541ข :10) ได้สรุปไว้ ดังนี้

1. การแพทย์แผนปัจจุบัน
2. การแพทย์แผนโบราณ หรือแบบองค์รวม
3. แนวแมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotics เป็นโภชนาการที่ดัดแปลงมาจากอาหารของพระโนนิกายเซน ผสมผสานกับโภชนาการสมัยใหม่)
4. การแพทย์แบบจีน และการฝังเข็ม
5. อายุรเวช และโยคะ
6. สมุนไพร (Herb)
7. การนวดจุด การนวดฝ่าเท้า และการบริหารเพื่อสุขภาพ
8. แบบอื่นๆ

เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์ (2544 : ปกหลัง) กล่าวว่า “การดำเนินปฏิรูประบบสุขภาพ หรือปรับเปลี่ยนพัฒนาระบบใหม่ใดๆ สิ่งสำคัญ คือ การสร้างองค์ความรู้ด้วยการวิจัย และศึกษาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่มีอยู่ และนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ใช้ให้เหมาะกับระบบสังคมของเรา...”

โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับนโยบายโครงการสาธารณสุขมูลฐาน มาตั้งแต่ปี 2526 โดยใช้การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เข้ามาทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เพื่อการพึ่งพาตนเองของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมของคนในท้องถิ่นนั้น

คำนำของสำนักพิมพ์ The Knowledge Center “หมอปากหมา” ของ น.พ. พินิจ ลิ้มสุคนธ์ (2544) กล่าวว่า “อาชีพหมอจะถูกกำหนดให้มีจริยธรรมและจรรยาแพทย์ เป็นเครื่องเหนี่ยวรั้งในการประกอบอาชีพ แนวทางการแพทย์แบบพึ่งพาตนเอง อันเป็นหนทางหนึ่งในทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ซึ่งหากสามารถลดจำนวนผู้ป่วย และลดการใช้ยาอย่างฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็นลงได้ จะช่วยประหยัดเงินตราให้แก่ประเทศชาติได้เป็นจำนวนมหาศาล

สุขภาพดีไม่ได้เกิดจากหมอและยา ตัวเราเองต่างหากที่สามารถกำหนดความมีสุขภาพดีให้กับตนเอง การปฏิบัติตนที่ถูกต้องอันเป็นกุญแจสำคัญ สู่ความมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง”

โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้นำยาสมุนไพรที่ผลิตได้ ใช้ทดแทนยานำเข้าจากต่างประเทศได้บางส่วน

จากคำนิยมของ น.พ.ประเวศ วะสี “จากความป่วยไข้ ถึงแนวคิดใหม่เพื่อสุขภาพ” ของ สมัย อภาภิรม (2540) กล่าวว่า “ การที่สามัญชน คนรับบริการ ที่ได้รับความเจ็บปวดทุกข์ขึ้นมา ตั้งคำถามกับระบบสุขภาพอย่างที่มีอยู่ในปัจจุบัน...

สุขภาพเป็นผลของทั้งหมด แต่ถ้ามองสุขภาพแบบแยกส่วน เป็นเรื่องของการแพทย์และเทคโนโลยีสมัยใหม่เท่านั้น ในที่สุดเงินเข้ามาเป็นใหญ่ ก่อให้เกิดความขัดแย้ง ขัดข้อง และในที่สุดไปต่อไม่ได้

การมีสุขภาพดีเป็นมงคลชีวิต ความเป็นมงคลทุกคนต้องสร้างเองไปซื้อหาไม่ได้ การสร้างสุขภาพเป็นธรรมชาติหรือเป็นหน้าที่ โรงพยาบาลไม่ใช่ที่สร้างสุขภาพ แต่เป็นที่ซ่อมสุขภาพ สุขภาพต้องสร้างนอกโรงพยาบาล คือ สร้างที่ตัวเอง สร้างที่ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน วัด ที่ทำงาน ในสื่อสารต่างๆ ในสิ่งแวดล้อม หรือโดยสรุป สุขภาพ คือ วิถีชีวิตทุกขั้นตอนที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล”

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ ที่หันมาพึ่งพาตนเองในการอุปโภคบริโภค เพื่อป้องกันปัญหา ด้านสุขภาพ นับเป็นกระแสใหม่ที่คนไทยในปัจจุบันหันมาใส่ใจกับการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยและร่างกาย เช่น บุหรี่ และการใช้ธรรมชาติบำบัดอย่างสมุนไพร เป็นต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยด้านสุขภาพว่ามีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรของผู้บริโภค หรือไม่ อย่างไร

### แนวคิดการตลาดเพื่อสังคม (The Social Marketing Concept)

การตลาดเพื่อสังคมเกิดขึ้นจาก ความกดดันของกระแสสังคมที่ต้องการให้มีการแก้ไข ปัญหาที่คุกคามต่อสังคมโลก อันเนื่องมาจากความมั่งคั่ง ขาดจริยธรรม ศีลธรรม ความยากจน ขาดความรู้ ดังตัวอย่าง (ภาพที่ 7)

#### ภาพที่ 7

ตัวอย่างปัญหาทางสังคม

| ระดับสังคม | ปัญหาทางสังคม   |
|------------|---|
| โลก        | ระดับไอโซนลดลง อุณหภูมิโลกสูงขึ้น   |
| ประเทศ     | ทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลาย พื้นที่ป่าลดลง เกิดความแห้งแล้ง ประชาชนย้ายถิ่นฐาน เศรษฐกิจตกต่ำ |
| ชุมชน      | โรคภัยไข้เจ็บ มลภาวะเป็นพิษ โรงงานอุตสาหกรรมทิ้งกากของเสีย                                |
| ครอบครัว   | ความยากจน ขาดความรู้ ตกเชียว  |
| บุคคล      | วัตถุนิยม ผู้ประกอบการขาดพัฒนาการด้านคุณธรรม จริยธรรม เอาเปรียบผู้บริโภค                  |

ที่มา : ดัดแปลงจาก ทวีศักดิ์ สุวคนธ์. วารสารบริหารธุรกิจ, 2538 : 3

แนวทางการตลาดยุคใหม่ที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคม สิ่งแวดล้อม สิทธิมนุษยชน และจริยธรรม ในการประกอบธุรกิจ ซึ่งหมายถึง การไม่ค้ากำไรเกินควร และไม่หาประโยชน์เกินเลย มุ่งสร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อ คำนึงถึงผลกระทบต่อสังคม โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตของผู้บริโภค มากกว่าการมุ่งทำกำไรเพียงอย่างเดียว (ธงชัย สันติวงษ์, 2539 : 112-116)



เพลินทิพย์ โกเมศโสภา (2533 : 5 – 8) “ปัจจุบันผู้ประกอบการดำเนินกิจการด้านการตลาด ที่ไม่มุ่งหวังผลกำไรมากขึ้น มีการคืนกำไรให้สังคม หรือในชื่อที่เรารู้จักกันดี คือ การตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing)” ฟิลลิป คอทเลอร์ (Philip Kotler, 1992) ได้ให้คำจำกัดความการตลาดเพื่อสังคม คือ การกำหนดรูปแบบของโปรแกรม (Design) ในการปฏิบัติงาน (Implementation) และการควบคุม (Control) โดยเกี่ยวพันกับการวางแผนผลิตภัณฑ์ (Product) การตั้งราคา (Price) การติดต่อสื่อสาร (Communication) และกระจายสินค้า (Distribution) ตลอดจนการวิจัยการตลาด (Marketing Research) โดยผนวก แนวความคิดด้านสังคมด้วย ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องยากกว่าการตลาดโดยทั่วไป โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและค่านิยมที่มีมาแต่ดั้งเดิม การเปลี่ยนความคิดของผู้บริโภคให้หันกลับมานิยมของไทย ใช้ของไทย เป็นต้น

ทวิศักดิ์ สุวคนธ์ (2538 : 1 ) ได้ให้คำจำกัดความว่า “การตลาดเพื่อส่งเสริมสังคม หรือการตลาดเพื่อสังคม คือ การนำแนวความคิดทางการตลาดในเชิงพาณิชย์กรรม มาประยุกต์ใช้ในการจัดทำโครงการรณรงค์ เพื่อให้ประชาชนเกิดมีความพอใจมาร่วมแรงร่วมใจกระทำกิจกรรม หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะช่วยส่งเสริมสังคมให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง” อาจรู้จักกันในชื่อและลักษณะต่าง ๆ เช่น

1. การตลาดเพื่อสิ่งแวดล้อม (Environmental Marketing) เป็นการทำการตลาดที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม หากสิ่งแวดล้อมดีขึ้นจะช่วยให้สังคมดีขึ้น น่าอยู่มากขึ้น เช่น การงดใช้สารเคมีในการปลูกพืชสมุนไพร บำรุงรักษา และกระตุ้นการเจริญเติบโตของพืช

2. การตลาดเขียวขจี (Green Marketing) เป็นแขนงหนึ่งของการตลาดเพื่อสิ่งแวดล้อม แบ่งเป็น 2 แนวคิด คือ

2.1 เน้นสร้างสภาพแวดล้อม อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ โดยเฉพาะ ป่า น้ำ อากาศ และพลังงาน ทำให้สังคมมีอากาศบริสุทธิ์ ช่วยรักษาอุณหภูมิของโลก ลดมลพิษ

2.2 เน้นลดการใช้สารเคมีในการปลูก บำรุงรักษา และกระตุ้นการเจริญเติบโตของพืช เช่น โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร สนับสนุนส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกสมุนไพร โดยไม่ใช้สารเคมี การผลิตสมุนไพรของโรงพยาบาลฯ ไม่ใช่วัตถุดิบที่มาจากป่า หรือขึ้นเองตามธรรมชาติ

3. การตลาดเพื่อส่งเสริมหรือรักษาสุขภาพอนามัย (Healthcare Marketing)

คอตเลอร์ และโรเบอร์ตา (Philip Kotler and Roberta N. Clarke, 1987: 5) ให้ความหมายของ “การตลาด” ในการตลาดเพื่อสุขภาพว่า “การตลาด คือ การวิเคราะห์ การวางแผน การนำไปปฏิบัติ และการควบคุมให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่วางไว้ โดยเจตนาที่จะเพิ่มมูลค่ากับเป้าหมายการตลาด เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ”

“Marketing is the analysis, planning, implementation, and control of carefully formulated programs designed to bring about voluntary exchanges of values with target markets for the purpose of achieving organizational objectives. ”

การดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้มีการส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นรู้จักการรักษาพยาบาลแบบพึ่งพาตนเอง ใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน ทดแทนยาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศ สืบสานและฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยแบบยั่งยืน และยังได้ร่วมกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ส่งเสริมการท่องเที่ยว เช่น การจัดทัวร์สุขภาพพักผ่อน ภูเขาใหญ่ และท่องเที่ยวภายในจังหวัดปราจีนบุรี เช่น การจัดตั้งพิพิธภัณฑ์การแพทย์แผนไทยขึ้นภายในโรงพยาบาลฯ

4. การตลาดเพื่อการศึกษา (Educational Marketing) ทุกๆ คน ต้องมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงสังคม การศึกษาถือเป็นรากฐานในการพัฒนาสังคม ถ้าประชาชนมีการศึกษาดีจะมีส่วนทำให้ทุกด้านของสังคมดีขึ้น โรงพยาบาลฯ ได้เผยแพร่ความรู้ให้ประชาชนรู้จักวิธีการป้องกันรักษาและส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แข็งแรง การพึ่งพาตนเอง เช่น การใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน การปลูกผักและสมุนไพร การแยกขยะ เป็นต้น

แนวคิดและหลักการของการตลาดเพื่อสังคม มีการนำมาใช้อย่างมีหลักเกณฑ์ตามแบบแผนการตลาดในเชิงพาณิชย์กรรม

ฟอกซ์ และคอตเลอร์ (Fox และ Kotler, 1982) อ้างใน พรทิพย์ สัมปตตะวณิช (2540 : 50) อธิบายว่า “การตลาดเพื่อสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงสังคมให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการ การสื่อสารเพื่อสังคม” มีองค์ประกอบ ดังนี้

1. การวิจัยการตลาด (Marketing Research) เพื่อใช้เป็นข้อมูลวางแผนและออกแบบแผนรณรงค์ได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
2. การพัฒนาสินค้า (Product Development) อาจจะพัฒนาสินค้าที่มีอยู่แล้ว หรือสินค้าที่มีแนวโน้มที่จะง่ายต่อการยอมรับของสังคม หรือการแสวงหาสินค้าใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการให้มากกว่าสินค้าเดิม
3. การใช้สิ่งล่อใจ (The Use of Incentives) เน้นข่าวสารที่แสดงให้เห็นคุณประโยชน์ และเพิ่มแรงจูงใจ เพื่อล่อใจให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง อาจใช้แนวคิดของการส่งเสริมการขาย (Sale Promotion) เช่น ลด แลก แจก แถม เป็นต้น

ปัจจุบันองค์กรธุรกิจได้แสดงความรับผิดชอบต่อสังคมมากขึ้น แต่การแสดงออกนี้อาจเป็นเหตุผลทางจริยธรรม หรือเหตุผลทางธุรกิจอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่างพร้อมกันก็ได้ การตลาดเพื่อสังคม ต้องอยู่บนหลักการที่เรียกว่า “The Mutual Principle” คือ กลุ่มเป้าหมายและองค์กรที่ดำเนินการในนามของสังคม ต้องมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียร่วมกัน

โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้เริ่มดำเนินการศึกษาวิจัยและผลิตยาสมุนไพรมาตั้งแต่ปี 2526 จนถึงปัจจุบัน นับเป็นการพัฒนาสินค้าอย่างต่อเนื่อง ในระยะแรกได้จัดทำ "โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเอง" และแนะนำส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกพืชสมุนไพรปลอดสารพิษหรือสารเคมี ต่อมาได้จัดทำโครงการเพิ่มขึ้นอีก 2 โครงการ คือ โครงการผักสวนครัว รั้วเป็นยา และโครงการนำขยะมาแลกไข่ ซึ่งนับเป็นการดำเนินงานการตลาดเพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนและจริงจัง

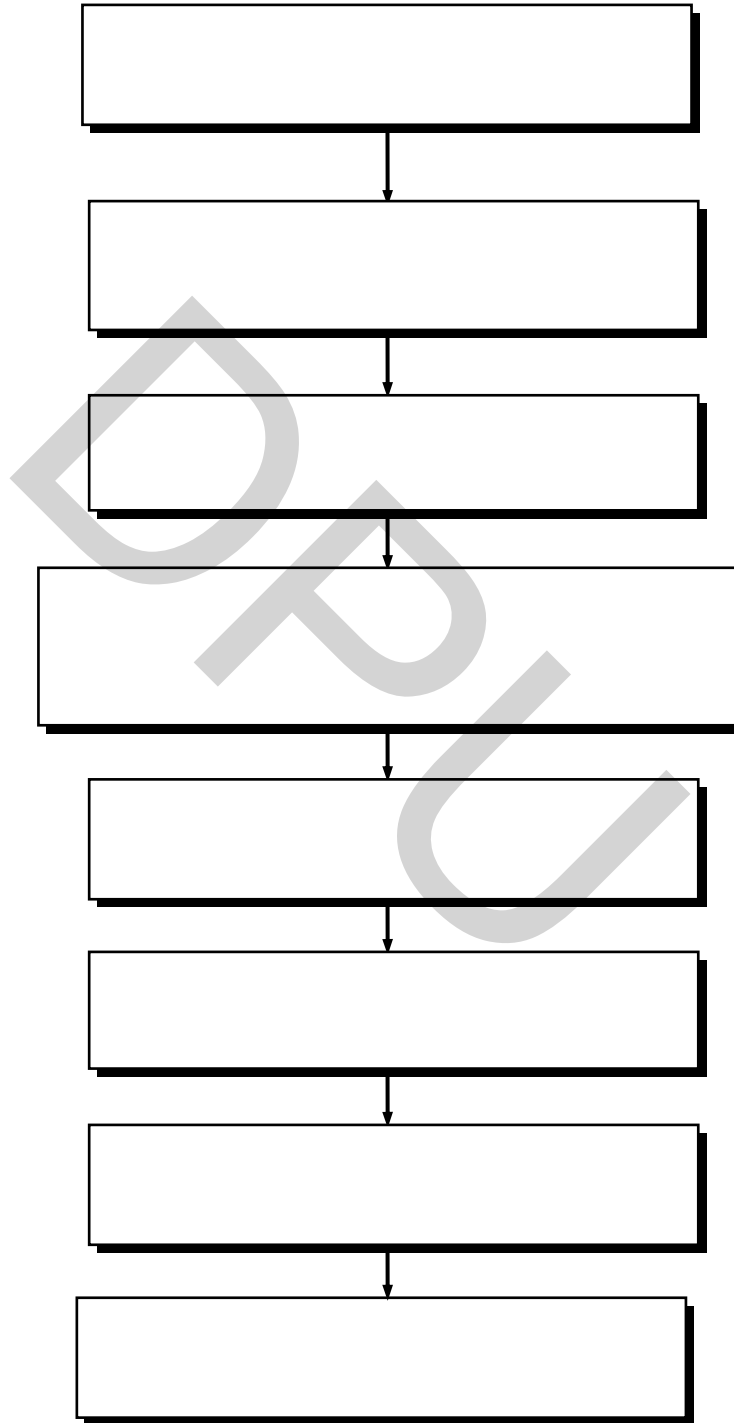
กระบวนการวางแผนการตลาดเพื่อสังคม

(Social Marketing Planning Process)

กระบวนการวางแผนการตลาดเพื่อสังคมเป็นการวางแผนที่มีระบบขั้นตอน โดยพัฒนาจากการวางแผนการตลาด มาเป็นหลักในการดำเนินแผนงาน ดังแบบจำลอง (ภาพที่ 8)

### ภาพที่ 8

แบบจำลองกระบวนการวางแผนการตลาดเพื่อสังคม  
(Social Marketing Planning Process)



ที่มา : พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช. การตลาดเพื่อสังคม, 2540: 56

จากแบบจำลองกระบวนการวางแผนการตลาดเพื่อสังคม (พรทิพย์ สัมปัตตวนิช, 2540 : 57 – 66) สรุปได้ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 - 3 เป็นการวิเคราะห์ปัญหาของสังคม และกำหนดวัตถุประสงค์ทางการตลาดเพื่อสังคม โรงพยาบาลฯ ได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข โครงการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า จึงวิเคราะห์ถึงปัญหาและสภาพแวดล้อมในท้องถิ่น โดยกำหนดวัตถุประสงค์ ในการนำความรู้เรื่องยาสมุนไพรไปเผยแพร่และลดการใช้ยาจากต่างประเทศ เพื่อให้ชาวบ้านได้รับความรู้ในการพึ่งพารักษาสุขภาพตนเอง จากทรัพยากรในท้องถิ่น

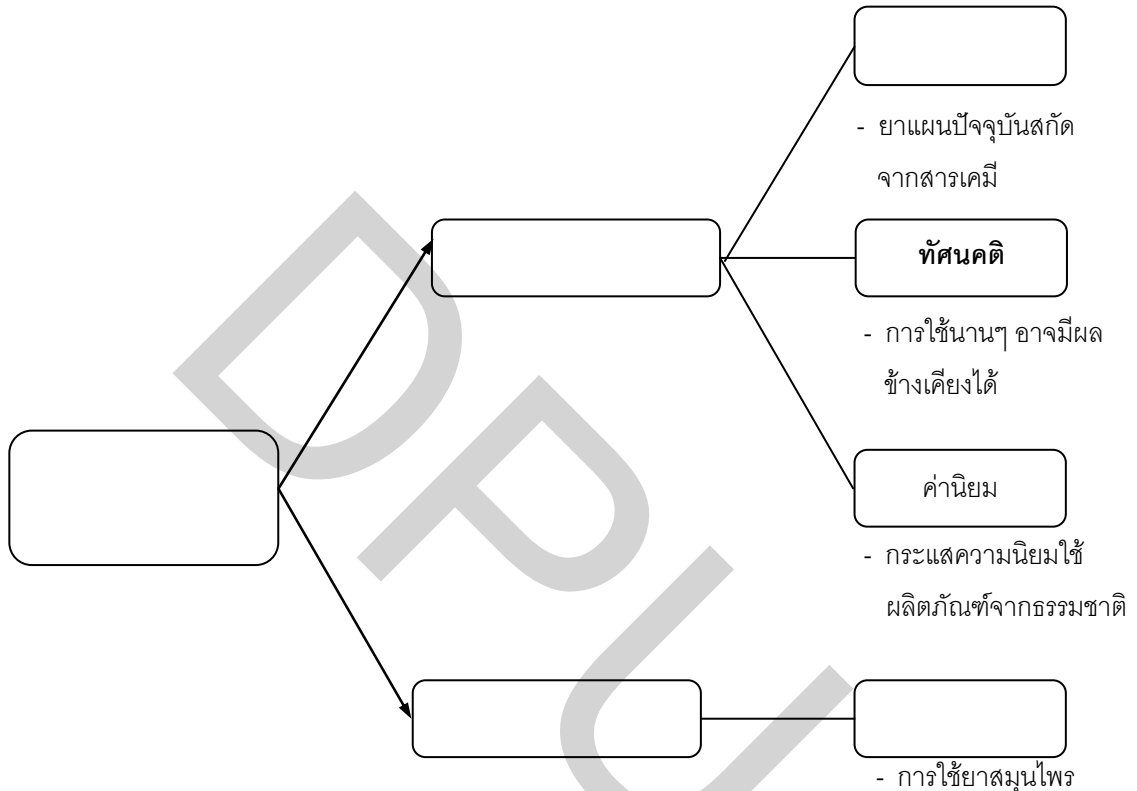
ขั้นตอนที่ 4 กำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน ว่าเป็นใคร เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร รวมถึงส่วนแบ่งการตลาด (Marketing Segmentation) โรงพยาบาลฯ ได้กำหนดเป้าหมายเป็นประชากรในจังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดใกล้เคียง

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Analysis) โดยการออกวิจัยตลาด บลุ่ม และ โนเวลลิ (Bloom และ Novelli, 1981) อ้างในเรื่องเดียวกัน แนะนำว่าการจัดการสัมภาษณ์เชิงกลุ่ม (Focus Group Interview) เป็นวิธีการหนึ่ง ซึ่งจะให้ข้อมูลที่ลึกซึ้งในเรื่องพฤติกรรมผู้บริโภคได้ดีกว่า การทำการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey)

ขั้นตอนที่ 6 การเสนอข้อได้เปรียบที่แตกต่างกัน (Differential Advantages) จากขั้นตอนที่ 5 ทำให้เราทราบถึงความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน เช่น การปลูกพืชสมุนไพรที่ไม่ใช้สารเคมี โรงพยาบาลฯ รับผิดชอบทั้งหมด ทำให้ผู้ปลูกมีตลาดรองรับที่แน่นอน หรือการใช้ยาสมุนไพรไทยราคาถูกกว่ายาจากต่างประเทศ มีสรรพคุณรักษาโรคได้เช่นเดียวกัน แต่ไม่มีสารเคมี

ขั้นตอนที่ 7 การวางแผนกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Strategies Planning) จำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ย่อยหลายกลยุทธ์ของ 4 P's เช่น เมื่อนักการตลาดเพื่อสังคม รู้ถึงปัญหาของสังคม แล้วใช้โอกาสนั้นแสวงหา เพื่อการพัฒนาสินค้า ออกแบบหรือพัฒนาสินค้า หรือผลิตภัณฑ์ของตน มาแก้ไขปัญหามาของสังคม การผลิตสินค้าจะคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม วัตถุประสงค์ที่มาจากธรรมชาติ โดยไม่ทำลายธรรมชาติ การผลิตและจำหน่ายสินค้าอย่างเป็นธรรมต่อผู้บริโภค ไม่เอาเปรียบทั้งทางด้านปริมาณ คุณภาพและราคา เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับผู้บริโภค ในสถานที่จำหน่ายสินค้า จะเป็นการสร้างภาพลักษณ์ และมูลค่าเพิ่มของสินค้าหรือบริการให้ผู้บริโภคได้รับรู้ได้ การจัดวางสินค้า โดยเฉพาะสินค้าบริโภค ให้อยู่ในร้านที่สวยงาม บรรจุในหีบห่อที่ทันสมัยสะอาดปลอดภัย มีการส่งเสริมการตลาด ก็คือ กลวิธีในการติดต่อสื่อสารทางการตลาด ในการสร้าง การรับรู้ให้ผู้บริโภครู้จัก (Awareness) และยอมรับ (Acceptance) สินค้าหรือบริการนั้น สินค้าทางสังคมส่วนใหญ่จะเป็นสินค้าทางความคิด (Social Idea) เช่น ความเชื่อในเรื่อง “มีลูกหนึ่งคนจนไปเจ็ดปี” หรือ “ยาแผนปัจจุบันสกัดจากสารเคมี” ทันทติในเรื่อง “มีบุตรเมื่อพร้อมดีกว่า” หรือ “การใช้ยาต่อเนื่องไปนานๆ อาจมีผลข้างเคียงได้” หรือค่านิยมในเรื่อง “กลับสู่ธรรมชาติ ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มาจากธรรมชาติปลอดภัยกว่า”

**ภาพที่ 9**  
สินค้าทางสังคม



ที่มา : ดัดแปลงจาก Kotler & Roberto, 1989 : 25 อ้างในเรื่องเดียวกัน

นอกจากกลยุทธ์ 4P's แล้ว คอตเลอร์ และโรเบอร์ต (Kotler and Roberto, 1989) (อ้างในพรทิพย์ สัมปัตตะวนิช, 2540 : 74 – 75) ยังได้แนะนำกลยุทธ์เพิ่มอีก 3 P's เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแพร่กระจายการให้บริการหรือแนวคิดทางสังคม คือ

1. ตัวบุคคล (Personal) ทำหน้าที่ช่วยขยายความคิดและสินค้าทางสังคม อาจจะไม่ใช่งานขายโดยตรง เป็นบุคคลที่คุ้นเคย มีอิทธิพลต่อกระบวนการทางความคิดและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ในกรณีของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ก็คือ แพทย์ และเภสัชกร เพื่อนหรือญาติ

2. การนำเสนอ (Presentation) คือ การหาคำประกอบต่างๆ มานำเสนอให้กลุ่มเป้าหมายได้เห็นชัดเจนหรือสัมผัส เพื่อให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น เช่น การสาธิตการผลิตสมุนไพร มีของตัวอย่างให้ทดลอง ณ จุดขาย

3. ขบวนการ (Process) คือ ขั้นตอนที่กลุ่มเป้าหมายต้องกระทำเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้านั้น ควรเป็นขั้นตอนที่สั้นและง่าย เพื่อจูงใจให้เกิดความพยายามในการให้ได้สินค้านั้น

ขั้นตอนที่ 8 การปฏิบัติตามแผนงานและการประเมินผล (Implementation & Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้าย เพื่อนำผลการประเมินมาเป็นข้อมูลในการแก้ไขปรับปรุงแผนกลยุทธ์ต่อไป โรงพยาบาลนำผลิตภัณฑ์มาให้เจ้าหน้าที่ซื้อและทดลองใช้เองก่อนนำไปจำหน่ายให้กับประชาชนทั่วไป

## แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

(Consumer Behavior)

การตลาดยุคโลกาภิวัตน์ หรือการเปิดการค้าเสรีในปัจจุบัน ทำให้เกิดสภาวะการแข่งขันที่รุนแรง ผู้บริโภคมีทางเลือกมากขึ้น อำนาจต่อรองมากขึ้น ผู้ผลิตสินค้าหรือบริการต้องคำนึงถึงคุณค่า อรรถประโยชน์ และความพึงพอใจสูงสุดของลูกค้า สื่อต่างๆ แยกย่อยออกไปมากมาย ผู้บริโภคสามารถแสวงหาข้อมูลข่าวสารและความรู้ได้ง่ายขึ้น (ธงชัย สันติวงษ์ 2539 : 27) การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภค จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นอย่างยิ่งในการผลิตสินค้าหรือบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2537 : 35) ได้สรุปว่า “พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior) หมายถึง กระบวนการตัดสินใจ และการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวกับการซื้อและการใช้สินค้า” นักการตลาดจำเป็นต้องศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค ด้วยเหตุผล ดังนี้

1. พฤติกรรมผู้บริโภคมีผลต่อกลยุทธ์การตลาด ที่จะทำให้อุรกิจประสบความสำเร็จ
2. เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดทางการตลาด ที่ว่าการทำให้ลูกค้าพึงพอใจ ต้องศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อ ซื้ออะไร ที่ไหน เมื่อไร และอย่างไร แล้วนำข้อมูลมาวางแผนกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดต่อไป

อิทธิพลของความรู้และข้อมูลข่าวสาร จะมีผลโดยตรงต่อผู้บริโภค เกิดโอกาสในการเพิ่มทางเลือกใหม่ๆ พร้อมกับทัศนคติที่ต่างไปจากเดิม เช่น จากกระแสความนิยมกลับคืนสู่ธรรมชาติ ทำให้เกิดการตลาดเพื่อสังคมมากขึ้น การต่อต้านไม่ซื้อสินค้าหรือบริการที่ไร้คุณค่าและเอาเปรียบผู้บริโภค จะเกิดขึ้นได้ง่ายและขยายวงกว้างในเวลาอันรวดเร็ว (ธงชัย สันติวงษ์, 2539 : 28)

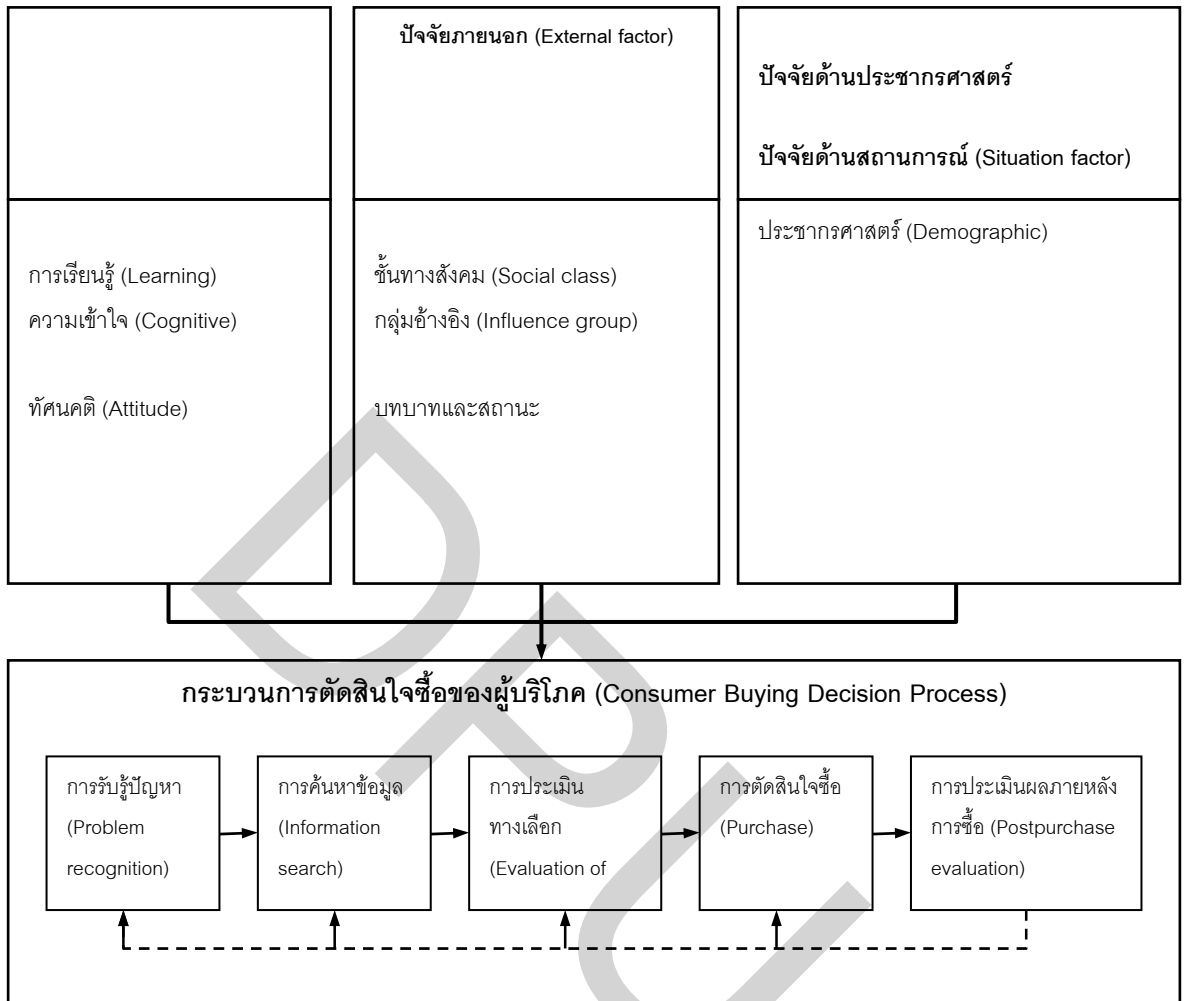
ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค มี 2 ประการ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2537 : 35 - 71) คือ

1. ปัจจัยภายใน (Internal Factor)
2. ปัจจัยภายนอก (External Factor)

(ภาพที่ 10)

ภาพที่ 10

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค



ที่มา : ดัดแปลงจาก ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. กลยุทธ์การตลาดและการประยุกต์ใช้ในทางธุรกิจ, 2537: 36

1. ปัจจัยภายใน (Internal Factor)

- การจูงใจ (Motivation) เป็นพลังกระตุ้น (Drive) ภายในตัวมนุษย์ ให้กระทำหรือดำเนินการตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ ในการสื่อสารการตลาดอาจใช้เหตุการณ์ หรือความสนใจของผู้บริโภคในขณะนั้น สร้างแรงจูงใจกระตุ้นให้ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อ หรือทดลองใช้สินค้าหรือบริการของตน เช่น ความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัย ควรใช้สบู่ฆ่าเชื้อล้างมือ ช่วยปรับสภาพผิวให้นุ่มนวล เปล่งปลั่ง ลดอาการผื่นคัน และยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรค

- การเรียนรู้ (Learning) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและ/หรือความโน้มเอียงของพฤติกรรมจากประสบการณ์ที่ผ่าน เช่น ตอนเด็กๆ แม่จับอาบน้ำแล้ว ทาขมิ้น

- ความเข้าใจ (Cognitive) ผู้บริโภคจะแก้ปัญหา โดยใช้กระบวนการด้านเหตุผล ความเข้าใจกำหนดทางเลือกและการตัดสินใจซื้อ เช่น ยาสมุนไพรบางชนิดสามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันได้ หรือครีมล้างหน้ามะขาม ก็มีกรดผลไม้จากธรรมชาติ ช่วยลดรอยเหี่ยวย่นจุดต่างด้า



- การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการ การเปิดรับของบุคคลที่มีต่อโลก ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล เช่น ความเชื่อ ประสบการณ์ ความจำเป็น และอารมณ์ รวมถึงประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ รูป รส กลิ่น เสียง และความรู้สึก (สัมผัส) แต่ละบุคคลจะเกิดการรับรู้และตีความตามความรู้สึกของตน เช่น ดูการผลิตสมุนไพรมูลโลกาภิวัตน์ ด้วยเครื่องมือเครื่องจักรอันทันสมัย ไม่เหมือนในภาพยนตร์เรื่อง บางระจัน ที่ต้องเอาสมุนไพรมานำกับไม้ แล้วไปพอกแผล

- ทักษคติ (Attitude) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสิ่งที่เรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต ทักษคติจะมีผลกระทบต่อผลิตภัณฑ์และตราสินค้า จึงต้องสร้างทัศนคติที่ดีต่อสินค้าและบริการ หรือเปลี่ยนทัศนคติ โดยผ่านกระบวนการสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างบุคคล ที่สามารถให้ข่าวสารข้อมูลหรือโน้มน้าวให้บุคคลสามารถเปลี่ยนทัศนคติในเชิงลึกได้ดีกว่าสื่ออื่นๆ หรือผู้บริโภคได้อ่านข้อความบนบรรจุภัณฑ์ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษ์ภูเบศร ผลิตภายใต้การควบคุมของโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ทำให้เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจในผลิตภัณฑ์มากขึ้น

## 2. ปัจจัยภายนอก (External Factor)

- วัฒนธรรม (Culture) และวัฒนธรรมย่อย (Subculture) เป็นรูปแบบพฤติกรรม และความสัมพันธ์ของสังคม ซึ่งเป็นการกำหนดสังคมนั้นๆ ประกอบด้วย บรรทัดฐาน แบบอย่าง ความเชื่อ ประเพณี รวมเรียกว่า “ค่านิยมในวัฒนธรรม” (Cultural value) แต่ละสังคมจะมีค่านิยมที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีส่วนในการตัดสินใจซื้อด้วย เช่น ค่านิยมในการใช้ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ จะทำให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้น หรือใช้ของไทย กินของไทย เทียวเมืองไทย สามารถทำให้เศรษฐกิจของประเทศดีขึ้น

- ชั้นทางสังคม (Social class) การแบ่งชั้นทางสังคมออกเป็นระดับฐานะ โดยทั่วไปถือเกณฑ์ รายได้ ทรัพย์สิน หรืออาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ บุคลิกลักษณะของบุคคล แต่ละชั้นสังคมจะมีค่านิยมและพฤติกรรมเฉพาะ แบ่งเป็นกลุ่มได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มชั้นสูง ชั้นกลาง และชั้นต่ำ แต่ละชั้นจะมีระดับบนและระดับล่าง ชั้นทางสังคมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค การจำหน่ายสมุนไพรมูลโลกาภิวัตน์ในห้างสรรพสินค้าที่สะดวกสวยงามทำให้กลุ่มชั้นกลางขึ้นไปจนถึงชั้นสูงก็สามารถซื้อได้

- กลุ่มอ้างอิง (Reference group) หมายถึง กลุ่มหรือบุคคลที่ใช้เป็นเกณฑ์ของการเปรียบเทียบ หรืออ้างอิงต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ในด้านค่านิยม ทักษคติ หรือพฤติกรรม การโฆษณา และการส่งเสริมการขาย มักใช้บุคคลที่มีชื่อเสียงหรือผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้นำเสนอสินค้าหรือบริการ (Presenter) เช่น ขยายโดยเภสัชกร

- ครอบครัว (Family) เป็นกลุ่มสังคมกลุ่มแรกที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ เป็นแหล่งอบรมและสร้างประสบการณ์ ลักษณะของครอบครัวที่ต้องพิจารณา คือ บทบาทในกระบวนการตัดสินใจซื้อของครอบครัว และวัฏจักรชีวิตครอบครัว เช่น คุณแม่บ้านซื้อคนเดียว แต่ใช้ทั้งครอบครัว

- บทบาทและสถานะ (Roles and statuses) ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ ประกอบด้วย ผู้คิดริเริ่ม ผู้มีอิทธิพล ผู้ตัดสินใจซื้อ ผู้ซื้อ และผู้ใช้ สถานะของผู้เกี่ยวข้องในการตัดสินใจซื้อขณะนั้นเป็นอย่างไร เช่น เป็นพ่อบ้าน แม่บ้าน หัวหน้าครอบครัว ผู้จัดการ เป็นต้น เช่น คุณพ่อบ้านเป็นโรคเบาหวาน คุณแม่บ้านไปเที่ยวทัศนศึกษาตึกท่านเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีการจำหน่ายยาสมุนไพร แคปซูลบอระเพ็ด สรรพคุณ ช่วยควบคุมเบาหวาน บำรุงร่างกาย บำรุงตับ เจริญอาหาร แก้ไข้ ร้อนใน กระจายน้ำ คุณแม่ก็อาจซื้อมาให้คุณพ่อบ้านทดลองทาน

3. ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ (Demographic factor) เกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา ภูมิภาค ฯลฯ นับเป็นตัวแปรสำคัญในพฤติกรรมและกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation determinants) ประกอบด้วย

- สถานการณ์การใช้ (Usage situation) เป็นการการแสดงให้เห็นถึงการใช้องค์ภัณฑ์นั้น หลังจากการซื้อแล้ว เช่น ใช้ดื่ม ใช้ทาน ใช้ทา วันละ 2 เวลา เข้า-เย็น

- สถานการณ์ซื้อ (Purchase situation) จะเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในช่วงเวลาที่ซื้อ เช่น ภายในห้องจำหน่ายสมุนไพร สุภาพสตรีท่านหนึ่งซื้อแชมพูบอระเพ็ด 10 ขวด สุภาพสตรีอีกท่านก็จะถามว่า “ใช้ดีไหมคะ” ถ้าท่านแรกตอบว่า “ดีค่ะ” ท่านที่สอง ที่สาม ก็อาจเกิดพฤติกรรมทดลองซื้อตาม

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพลินทิพย์ โกเมศโสภา และ มล.สาวิกา อุดมพันธ์ (2542) ระบุการวิจัยการจัดการด้านการตลาดเพื่อสิ่งแวดล้อม ของบริษัทอุปโภคบริโภคชั้นนำในประเทศไทย โดยมุ่งศึกษาทัศนคติ ความคิดเห็นและการใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสิ่งแวดล้อม ของผู้บริหารผลิตภัณฑ์ (Product Manager) หรือผู้จัดการตราสินค้า (Brand Manager) จากสินค้าอุปโภคบริโภคต่างๆ จำนวน 200 ตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า กลยุทธ์การตลาดเพื่อสิ่งแวดล้อม เหมาะสมกับประเทศที่พัฒนาแล้ว มีความตื่นตัว และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ประชาชนมีการศึกษาดี และมีรายได้สูง เพราะสินค้าที่ใช้ในการจัดการตลาดหรือกลยุทธ์เพื่อสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่ ต้องอาศัยเทคโนโลยีในการผลิต ทำให้มีต้นทุนที่สูง ผู้บริโภคเห็นความสำคัญจึงเต็มใจที่จะจ่ายเงินเพิ่มขึ้น เพื่อซื้อสินค้าที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ในประเทศไทยสินค้าเพื่อสิ่งแวดล้อมหรือสังคมที่จะประสบความสำเร็จได้ ต้องเป็นสินค้าที่ราคาถูก เพราะราคาเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่ง ในการตัดสินใจซื้อสินค้าของผู้บริโภค

จากรายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ 1 เรื่อง การศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพร เพื่อการส่งออกและการสร้างงาน โดย รศ.ดร.สุนิพนธ์ ภูมมางกูร และคณะ (2542) ซึ่งได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ พบว่า ในปัจจุบันทั่วโลกให้ความสนใจเรื่องผลิตภัณฑ์ธรรมชาติมากขึ้น ทำให้มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติมีจำนวนมหาศาล

ผลการวิจัยพบว่า ตลาดโลกมีความต้องการพืชสมุนไพรเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะจากประเทศที่กำลังพัฒนา ประชากรส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 80 ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ โดยผ่านการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งความต้องการยาสมุนไพรของประเทศพัฒนางก็เพิ่มขึ้นมาก ด้วยแนวความคิดของ การคืนสู่ธรรมชาติ วิธีที่ดีที่สุดในการมีสุขภาพที่ดี ในประเทศจีนมีการใช้ยาสมุนไพรมากกว่าพันล้านคน และในเอเชียใต้มากกว่า 800 ล้านคน ประเทศอินเดียระบบการแพทย์พื้นบ้าน ได้พัฒนาคืบคลานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และในประเทศที่พัฒนาแล้วมีแนวโน้มการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ปี 1989 ประเทศเยอรมันตลาดยาสมุนไพรมีมูลค่า 1.7 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ ขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกา มีมูลค่า 125 ล้านเหรียญสหรัฐฯ เฉพาะที่ต้องใช้ใบสั่งยา นอกนั้นผลิตภัณฑ์สมุนไพรมักเป็นยา โดยที่ไม่ต้องใช้ใบสั่งยา

กนก อภิรดี (2543) ได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาตลาดสมุนไพรไทย ได้ชี้ให้เห็นถึงปัญหาว่า สถานการณ์ของสมุนไพรไทยในปัจจุบันอยู่ในขั้นวิกฤต บริษัทผู้ผลิตยาต่างชาติได้เข้ามาถือครองลิขสิทธิ์ในสมุนไพรไทย ได้แก่ เบต้าไนอย และผักเชียงดา ซึ่งเป็นสมุนไพรมีค่าของไทย โดยการศึกษาครั้งนี้ ให้ความสำคัญของการสำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภคทั้งชาวไทยและชาวยุโรป เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตลาดสมุนไพรไทย ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภคทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ

ผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมการใช้สมุนไพร ต้องทำควบคู่ไปกับ “การพัฒนาเชิงเพิ่มพูน” คือ การคัดสรร ขยายพันธุ์ ลดการใช้ยาฆ่าแมลงที่เป็นสารเคมี ควรกำหนดมาตรฐานคุณภาพการผลิต และผลิตให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภค กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นหน่วยงานหลักส่งเสริมให้โรงพยาบาลผลิต และใช้ยาสมุนไพรเสริมในการรักษา ให้มีการอบรมความรู้ด้านแพทย์แผนไทย ให้กับแพทย์และเภสัชกรควบคู่ไปด้วย ผลจากการสำรวจทัศนคติพบว่า ปัจจัยในการเลือกซื้อจะเน้นที่แหล่งผลิตมากที่สุด รองลงมา คือ แพทย์ / เพื่อน /ญาติเป็นผู้แนะนำ เป็นสมุนไพรล้วนๆ ไม่มีสารเคมีเจือปน ตามลำดับ และผู้บริโภคกลุ่มชาวยุโรปมีมาตรฐานความต้องการสูงกว่ากลุ่มชาวไทย ดังนั้น การพัฒนาตลาดของผลิตภัณฑ์ที่มาจากสมุนไพร ควรยึดหลักเกณฑ์ระดับมาตรฐานสูง เพื่อให้ผู้บริโภคชาวไทยได้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพสูง และในขณะเดียวกันก็สามารถส่งผลิตภัณฑ์สมุนไพรออกต่างประเทศได้มาตรฐานตามเกณฑ์ด้วย

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ได้ทราบข้อมูลของการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศรกับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค โดยมุ่งศึกษาถึงกระบวนการสื่อสารการตลาด บทบาท รูปแบบ จุดเด่นจุดด้อยในการดำเนินงานด้านการสื่อสารการตลาดของโรงพยาบาลศูนย์ เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ตลอดจนสำรวจพฤติกรรมต่างๆ ในการตัดสินใจซื้อสินค้าของผู้บริโภค เพื่อให้ผลการวิจัยครอบคลุมและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ จึงแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ประเภทการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) ใช้แบบสอบถามสำรวจความคิดเห็น และพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค กลุ่มเป้าหมาย โดยการวัดครั้งเดียว (One – Shot Descriptive Study)

**ส่วนที่ 2** การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ เป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก เพื่อใช้เป็นแนวทางการหาข้อมูลในระดับลึก ซึ่งผลการวิจัยเชิงคุณภาพ สามารถนำมาประกอบการวิเคราะห์ให้ได้ภาพการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการวิจัย โดยมีรายละเอียดในเรื่อง ลักษณะของประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา รวมถึงเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

#### ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามวัตถุประสงค์การศึกษา คือ

1. กลุ่มตัวอย่างของประชากรที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดปราจีนบุรี กรุงเทพมหานคร และจังหวัดอื่นๆ ที่มาซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ภายในโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีประชากรที่เป็นสมาชิกจนถึงเดือนมกราคม 2544 รวมทั้งสิ้น 1341 ราย และไม่ได้เป็นสมาชิก รวมถึงประชากรทั่วไปที่มาซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นครั้งแรก ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (Infinite Population) จึงใช้สูตรการคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างของ Roscoe (1975) อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2540 : 70) ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และมีความคลาดเคลื่อนมากที่สุดที่ยอมรับได้เท่ากับ 10 ส่วน ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จะมีขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 384 ราย ใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

**สูตร** ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error)

$$S_e = \frac{S}{\sqrt{n}} \dots\dots\dots (5.1)$$

- เมื่อ  $S_e$  = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน
- $S$  = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

**สูตร** กรณีที่ประชากรมีจำนวนไม่แน่นอน

$$e_m = Z_c \sigma_m \dots\dots\dots (5.2)$$

- เมื่อ  $e_m$  = ความคลาดเคลื่อนมากที่สุดที่ยอมรับได้
- $Z_c$  = คะแนนมาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ต้องการ  
เช่น  $Z_c = 1.96$

$\sigma_m$  = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ซึ่งประมาณค่าได้จากสูตร

$$\sigma_m = \frac{S}{\sqrt{n}} \dots\dots\dots (5.3)$$

- เมื่อ  $S$  = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

แทนค่า  $\sigma_m$  ในสูตร (5.2)

$$e_m = Z_c \frac{S}{\sqrt{n}}$$

หรือ  $n = (Z_c S / e_m)^2 \dots\dots\dots (5.4)$

แทนค่าในสูตร (5.4)

$$n = \left( \frac{1.96 s}{s/10} \right)^2$$

$$= (1.96 \times 10)^2$$

$$= 384$$

จำนวนของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณอย่างน้อยควรมีจำนวน 384 ตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 400 ชุด เพื่อศึกษาการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรกัญญาเบศร กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

2. ผู้ประกอบการ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะจงกลุ่ม จำนวน 2 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เริ่มผลิตยาสมุนไพร คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร และหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม การเก็บข้อมูล ใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ศึกษาถึงกระบวนการสื่อสารการตลาด บทบาท รูปแบบ จุดเด่น จุดด้อย ในการดำเนินงานด้านการสื่อสารของโรงพยาบาลฯ ที่มีต่อกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจน การพัฒนาแผนการสื่อสารการตลาดในอนาคต

## ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

### 1. ข้อมูลปฐมภูมิ

1.1 จากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่ชื่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรพอรภัยภูเบศร ประกอบด้วยชุดคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ด้านประชากร เป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ ภูมิลำเนา อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ และรายได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านสุขภาพ เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหา และความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการสื่อสารการตลาด และความคิดเห็นของผู้บริโภค รวมทั้งสิ้น 10 หัวข้อใหญ่

1.2 จากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยแบ่งโครงสร้างของประเด็นสัมภาษณ์เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ชื่อ ตำแหน่ง และบทบาทหน้าที่

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์สมุนไพรพอรภัยภูเบศร ด้านผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด

ส่วนที่ 3 เป็นการดำเนินงานด้านการตลาดเพื่อสังคมและความคิดเห็น

2. ข้อมูลทุติยภูมิ จากเอกสารของโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร และการบันทึกข้อมูลต่างๆ โดยผู้วิจัยใช้การสังเกตระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อนำมาใช้ประกอบสรุปผลการวิจัย

## การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถาม การสอบตรวจเนื้อหา การตีความ การสื่อความ โดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบพิจารณาเนื้อหา เพื่อให้แบบสอบถามมีคุณสมบัติความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และนำแบบสอบถามทดสอบ (Pre – test) กับผู้ที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรพอรภัยภูเบศร (ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง) จำนวน 20 ชุด และทดสอบความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.8 ซึ่งมีความเชื่อถือได้ เพื่อให้ได้แบบสอบถามครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการวัด และตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

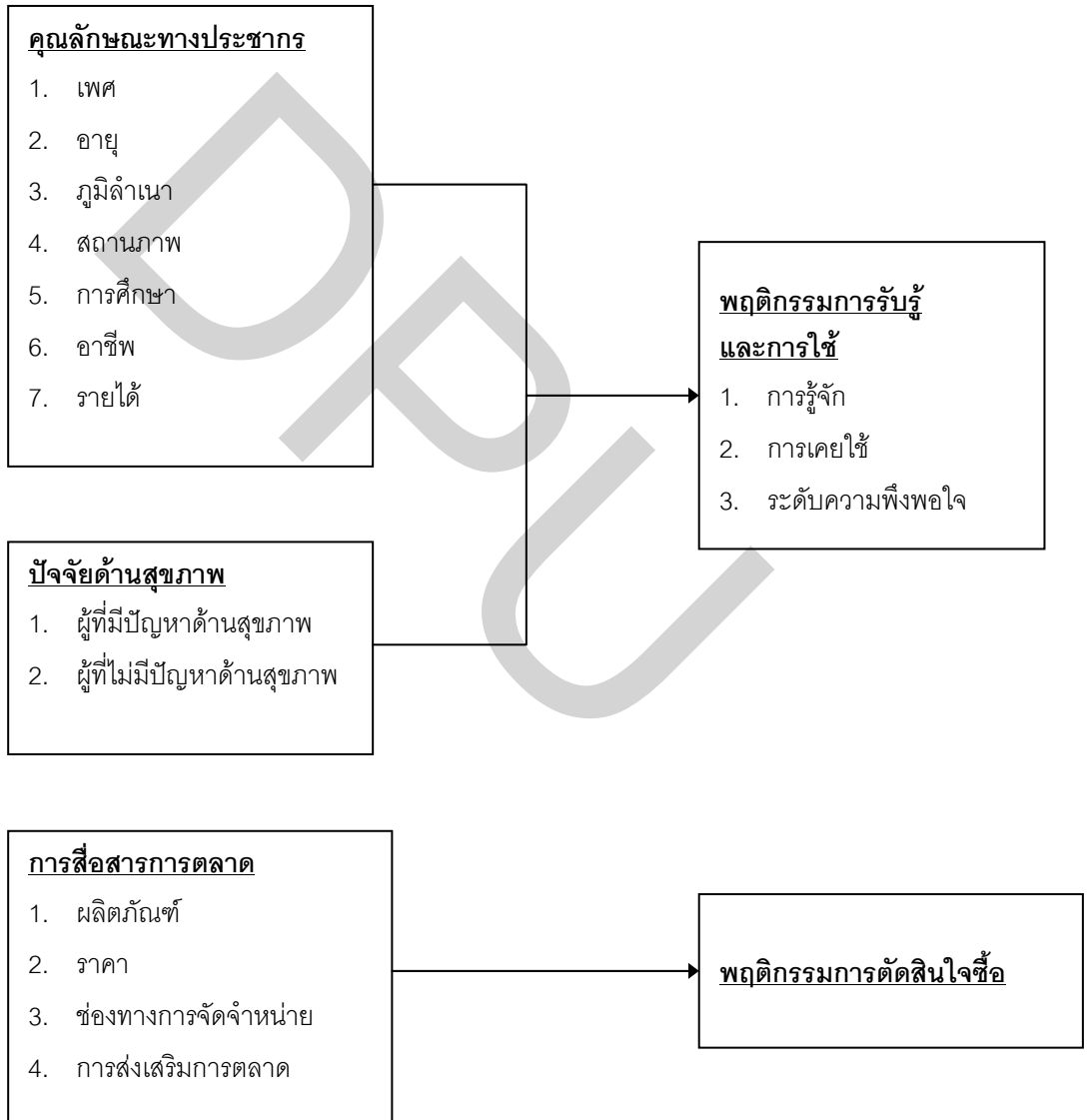
กรอบแนวคิดในการศึกษา

ภาพที่ 11

แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



## การวัดค่าตัวแปร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ดังนี้

**ตัวแปรอิสระ** มี 3 ตัวแปร คือ

1. ตัวแปรด้านประชากร เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้บริโภค ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิภาค สถานภาพ การศึกษา อาชีพ และรายได้

2. ตัวแปรด้านสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านสุขภาพของผู้บริโภค แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ

กลุ่มที่ 2 ผู้ที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ

3. ตัวแปรด้านการสื่อสารการตลาด คือ

3.1 ผลิตภัณฑ์

3.2 ราคา

3.3 ช่องทางการจัดจำหน่าย

3.4 การส่งเสริมการตลาด

**ตัวแปรตาม** คือ พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ และปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อ ดังนี้

1. พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร คือ

1.1 การรู้จัก

1.2 การเคยใช้

1.3 ระดับความพึงพอใจ

ซึ่งผลของระดับความพึงพอใจ แบ่งเป็นระดับคะแนนและค่าเฉลี่ย ดังนี้

| คะแนน | ช่วงคะแนน   | ระดับความพึงพอใจ |
|-------|-------------|------------------|
| 5     | 4.21 – 5.00 | มากที่สุด        |
| 4     | 3.41 – 4.20 | มาก              |
| 3     | 2.61 – 3.40 | ปานกลาง          |
| 2     | 1.81 – 2.60 | น้อย             |
| 1     | 1.80 – 1.00 | น้อยที่สุด       |

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ได้แก่ การรับทราบข้อมูลข่าวสาร จากกาสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร



## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การสำรวจกลุ่มตัวอย่างของประชากรที่เป็นผู้บริโภค ณ บริเวณที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรกัญญาเบสกร ภายในโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี โดยการใช้แบบสอบถามที่มีผู้วิจัยและผู้ช่วยที่ได้รับการอธิบาย เป็นผู้สอบถามและกรอกแบบสอบถามใช้เวลาในการสำรวจประมาณ 2 เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2544

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง บันทึกข้อมูลด้วยการจดบันทึก และบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ เพื่อการเก็บข้อมูลให้ได้ครบถ้วน

นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ทั้ง 2 กลุ่ม มาสรุปเป็นผลการวิจัยต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. จากการสำรวจกลุ่มประชากรตัวอย่าง มีขั้นตอนในการประมวลผล ดังนี้
  - ลงรหัสข้อมูลของแบบสอบถาม
  - บันทึกข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์
  - นำข้อมูลที่ลงรหัสแล้ว มาประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC<sup>+</sup>
2. จากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ แบบเจาะลึก ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยสรุปรวบรวมประเด็นสำคัญ นำเสนอเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ มีดังนี้

- ใช้ ร้อยละ และ T- Test ในการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และ F- Test ในการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยมากกว่า 2 กลุ่ม
- สถิติการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) หรือ S.D. ใช้สำหรับหาความสัมพันธ์ และทดสอบสมมติฐานในการประเมินค่า 5 คำตอบ และคะแนนแบบ 5 4 3 2 1 จากมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ มีช่วงคะแนน ดังนี้

|   |             |            |
|---|-------------|------------|
| 5 | 4.21 – 5.00 | มากที่สุด  |
| 4 | 3.41 – 4.20 | มาก        |
| 3 | 2.61 – 3.40 | ปานกลาง    |
| 2 | 1.81 – 2.60 | น้อย       |
| 1 | 1.80 – 1.00 | น้อยที่สุด |

- ไคสแควร์ (Chi-Square Test) ใช้สำหรับหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว ที่ต้องการวิเคราะห์ คือ ตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สูตรที่ใช้ทดสอบ คือ

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E - 0.5)^2}{E}$$

|                |   |                               |
|----------------|---|-------------------------------|
| เมื่อ $\chi^2$ | = | สัญลักษณ์ของไคสแควร์          |
| O              | = | ความถี่ที่แท้จริงได้          |
| E              | = | ความถี่ที่คาดหวังหรือที่กำหนด |
| N              | = | จำนวน                         |

### การทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน (Hypothesis Testing) สมมติฐานที่ตั้งไว้มี 3 ข้อ คือ

สมมติฐานข้อที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้ที่แตกต่างกัน

- ใช้ T- Test ในการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และ F- Test ในการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยมากกว่า 2 กลุ่ม เป็นสถิติในการทดสอบ โดยเสนอรายละเอียดเป็นตาราง และตามด้วยบรรยาย

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยด้านสุขภาพของผู้บริโภคที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้

- ใช้ Chi - Square ในการทดสอบหาความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ชุด เป็นสถิติในการทดสอบ โดยเสนอรายละเอียดเป็นตารางและตามด้วยบรรยาย

สมมติฐานข้อที่ 3 การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรกัญญาเบศรมีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

- ใช้ Chi - Square ในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ชุด เป็นสถิติในการทดสอบ โดยเสนอรายละเอียดเป็นตารางและตามด้วยบรรยาย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

จากการศึกษาสำรวจรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การรายงานผลการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) นำเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค

ส่วนที่ 2 การรายงานผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) นำเสนอข้อมูล และวิจัยข้อมูลในส่วนของผู้ประกอบการ เกี่ยวกับการซื้อขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร อกภัยภูเบศร

มีรายละเอียดของแต่ละส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 รายงานผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้ศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางการตลาด และพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค เป็นการรายงานผลการวิจัยเชิงปริมาณ จากกลุ่มตัวอย่างของประชากรที่มาซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร ณ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ตำบลท่างาม อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 400 คน สรุปผลการวิจัยโดยตอบปัญหานำวิจัย ซึ่งนำเสนอในรูปแบบของตารางและการบรรยายประกอบ แบ่งออกเป็น 4 หัวข้อ คือ

- 1) ข้อมูลทั่วไป ด้านประชากร
- 2) ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านสุขภาพ
- 3) ข้อมูลด้านการรับรู้ข่าวสารการตลาด และพฤติกรรมผู้บริโภค
- 4) การทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิจัยเสนอรายละเอียดแสดงเป็นตารางและตามด้วยบรรยาย ดังนี้

## 1) ข้อมูลทั่วไป ด้านประชากร

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามเพศ

| เพศ  | จำนวน | ร้อยละ |
|------|-------|--------|
| ชาย  | 140   | 35.00  |
| หญิง | 260   | 65.00  |
| รวม  | 400   | 100.00 |

จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 ตัวอย่าง ของผู้บริโภคที่ซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นหญิงจำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 65 และชายจำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 35

ตารางที่ 2 ภูมิลำเนาของกลุ่มตัวอย่าง

| ภูมิลำเนา    | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------|-------|--------|
| ปราจีนบุรี   | 137   | 34.25  |
| กรุงเทพฯ     | 125   | 31.25  |
| จังหวัดอื่นๆ | 138   | 34.50  |
| รวม          | 400   | 100.00 |

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 34.25 และอยู่ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 31.25

ตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาตามจังหวัดต่างๆ ดังนี้

DRU

| จังหวัด     | จำนวน |
|-------------|-------|
| ฉะเชิงเทรา  | 27    |
| นครนายก     | 19    |
| สระบุรี     | 12    |
| สระแก้ว     | 10    |
| นครราชสีมา  | 7     |
| ระยอง       | 6     |
| ชลบุรี      | 5     |
| อยุธยา      | 4     |
| จันทบุรี    | 4     |
| สมุทรสาคร   | 3     |
| สมุทรปราการ | 3     |
| นนทบุรี     | 3     |
| ปทุมธานี    | 3     |
| อ่างทอง     | 3     |
| ลพบุรี      | 3     |
| กาญจนบุรี   | 2     |
| ขอนแก่น     | 2     |
| นครสวรรค์   | 2     |
| พิษณุโลก    | 2     |
| นครปฐม      | 2     |
| บุรีรัมย์   | 2     |
| สงขลา       | 2     |
| สุพรรณบุรี  | 2     |
| อุทัยธานี   | 1     |
| เพชรบุรี    | 1     |
| ร้อยเอ็ด    | 1     |
| ชัยภูมิ     | 1     |

| จังหวัด     | จำนวน |
|-------------|-------|
| ยโสธร       | 1     |
| ลำพูน       | 1     |
| เพชรบูรณ์   | 1     |
| อุบลราชธานี | 1     |
| พิจิตร      | 1     |
| สิงห์บุรี   | 1     |

ตารางที่ 4 ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง

| ช่วงอายุ      | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------|-------|--------|
| ต่ำกว่า 20 ปี | 32    | 8.00   |
| 21 – 29 ปี    | 112   | 28.00  |
| 30 – 39 ปี    | 111   | 27.75  |
| 40 – 49 ปี    | 85    | 21.25  |
| 50 – 59 ปี    | 46    | 11.50  |
| 60 ปีขึ้นไป   | 14    | 3.50   |
| รวม           | 400   | 100.00 |

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นช่วงอายุ 21 – 29 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.00 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.75 และอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.50

ตารางที่ 5 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

| สถานภาพสมรส | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------|-------|--------|
| โสด         | 189   | 47.25  |
| สมรส        | 207   | 51.75  |
| หย่า        | 4     | 1.00   |
| รวม         | 400   | 100.00 |

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้วมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.75 และรองลงมาเป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 47.25

ตารางที่ 6 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

| ระดับการศึกษา          | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------|-------|--------|
| ต่ำกว่ามัธยมศึกษา      | 37    | 9.25   |
| มัธยมศึกษา             | 65    | 16.25  |
| อาชีวศึกษา             | 51    | 12.75  |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า | 191   | 47.75  |
| สูงกว่าปริญญาตรี       | 56    | 14.00  |
| รวม                    | 400   | 100.00 |

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 47.75 จบปริญญาตรีมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 16.25 มัธยมศึกษา และน้อยที่สุดร้อยละ 9.25 ต่ำกว่ามัธยมศึกษา

ตารางที่ 7 อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง

| อาชีพ                 | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------|-------|--------|
| นักเรียน-นักศึกษา     | 68    | 17.00  |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 137   | 34.25  |
| รับจ้าง               | 46    | 11.50  |
| พนักงานบริษัทเอกชน    | 75    | 18.75  |
| ธุรกิจส่วนตัว         | 39    | 9.75   |
| แม่บ้าน               | 18    | 4.50   |
| เกษียณอายุ            | 15    | 3.75   |
| เกษตรกร               | 2     | 0.50   |
| รวม                   | 400   | 100.00 |

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.25 รองลงมา คือ พนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 18.75 และอาชีพเกษตรกร น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.50

ตารางที่ 8 รายได้ต่อเดือนต่อบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง



| รายได้ต่อเดือน      | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------|-------|--------|
| น้อยกว่า 5,000 บาท  | 58    | 14.50  |
| 5,000 - 10,000 บาท  | 92    | 23.00  |
| 10,001 - 15,000 บาท | 86    | 21.50  |
| 15,001 - 20,000 บาท | 52    | 13.00  |
| 20,000 ขึ้นไป       | 98    | 24.50  |
| ไม่มีรายได้         | 14    | 3.50   |
| รวม                 | 400   | 100.00 |

จากตารางที่ 8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 20,000 บาทขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.50 รองลงมา 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23 และน้อยที่สุด คือ ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 3.50

## 2) ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านสุขภาพ

ตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านสุขภาพ

| ปัญหาด้านสุขภาพ | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------|-------|--------|
| มีปัญหา         | 159   | 39.75  |
| ไม่มีปัญหา      | 237   | 59.25  |
| ไม่ระบุ         | 4     | 1.00   |
| รวม             | 400   | 100.00 |

จากตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 59.25 และมีปัญหาด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 39.75

ตารางที่ 10 กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ได้ระบุอาการ/โรค ดังนี้

| อาการ/โรค       | จำนวน |
|-----------------|-------|
| โรคภูมิแพ้      | 41    |
| ปวดหลัง ปวดเอว  | 21    |
| โรคกระเพาะ      | 18    |
| ความดันโลหิต    | 12    |
| ปวดศีรษะ        | 10    |
| โรคหัวใจ        | 10    |
| ปวดท้อง         | 8     |
| เบาหวาน         | 8     |
| กระดูกสันหลัง   | 6     |
| เจ็บป่วยธรรมดา  | 5     |
| โรคฟัน / เหงือก | 4     |
| เส้นประสาท      | 4     |
| ไซ้ข้ออักเสบ    | 3     |
| ริดสีดวง        | 3     |
| หอบหืด          | 3     |
| ไวรัสตับ        | 2     |
| ปัสสาวะบ่อย     | 1     |
| รวม             | 159   |

ตารางที่ 11 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ แต่ต้องการมีสุขภาพที่ดี โดยการส่งเสริมและป้องกันมิให้เกิดโรคหรืออาการเจ็บป่วย

| ความต้องการมีสุขภาพที่ดี | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------|-------|--------|
| ใช่                      | 231   | 97.47  |
| ไม่ใช่                   | 6     | 2.53   |
| รวม                      | 237   | 100.00 |

จากตารางที่ 11 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการมีสุขภาพที่ดี โดยการส่งเสริมและป้องกันมิให้เกิดโรค หรืออาการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 97.47 และไม่ใช่ คิดเป็นร้อยละ 2.53

ตารางที่ 12 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ แต่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มมีปัญหาด้านสุขภาพ

| เกี่ยวข้องกับผู้มีปัญหาสุขภาพ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------|-------|--------|
| ใช่                           | 108   | 45.57  |
| ไม่ใช่                        | 129   | 54.43  |
| รวม                           | 237   | 100.00 |

จากตารางที่ 12 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่ ไม่ได้เกี่ยวข้องกับผู้มีปัญหา  
ด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 54.43 และเกี่ยวข้องกับผู้มีปัญหาด้านสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 45.57

**ตารางที่ 13** กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ แต่เกี่ยวข้องกับผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ

| ผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------|-------|--------|
| ญาติ                 | 77    | 71.30  |
| เพื่อน               | 18    | 16.67  |
| คนรู้จัก             | 8     | 7.40   |
| อื่นๆ                | 5     | 4.63   |
| รวม                  | 108   | 100    |

จากตารางที่ 13 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ แต่เกี่ยวข้องกับผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ  
ส่วนใหญ่ คือ ญาติ คิดเป็นร้อยละ 71.30 รองลงมา คือ เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 16.67

**ตารางที่ 14** กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการป้องกันดีกว่าการบำบัดรักษา

| ป้องกันดีกว่าการบำบัดรักษา | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------|--------|
| ถูกต้อง                    | 390   | 97.50  |
| ไม่ถูกต้อง                 | 8     | 2.00   |
| ไม่ระบุ                    | 2     | 0.50   |
| รวม                        | 400   | 100.00 |

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับความคิดว่า การป้องกัน  
ดีกว่าการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 97.50 และไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 2

**ตารางที่ 15** การรู้จักหรือเคยรักษาสุขภาพ โดยวิธีต่างๆ

| วิธีการ                     | รู้จัก |        | ไม่รู้จัก |        | เคยรักษา |        | ไม่เคยรักษา |        |
|-----------------------------|--------|--------|-----------|--------|----------|--------|-------------|--------|
|                             | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน     | ร้อยละ | จำนวน    | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |
| การแพทย์แผนปัจจุบัน         | 386    | 96.50  | 14        | 3.50   | 334      | 83.50  | 66          | 16.50  |
| การแพทย์แผนโบราณ            | 354    | 88.50  | 46        | 11.50  | 163      | 40.75  | 237         | 59.25  |
| อาหารสุขภาพ ซีวจิต          | 329    | 82.25  | 71        | 17.75  | 143      | 35.75  | 257         | 64.25  |
| อาหารสุขภาพ แมคโครไบโอติกส์ | 209    | 52.25  | 191       | 47.75  | 64       | 16.00  | 336         | 84.00  |
| การแพทย์แบบจีน              | 283    | 70.75  | 117       | 29.25  | 67       | 16.75  | 333         | 83.25  |
| การฝังเข็ม                  | 303    | 75.75  | 97        | 24.25  | 27       | 6.75   | 373         | 93.25  |
| ยาสมุนไพร                   | 374    | 93.50  | 26        | 6.50   | 285      | 71.25  | 115         | 28.75  |
| การนวดแผนโบราณ              | 337    | 84.25  | 63        | 15.75  | 142      | 35.50  | 258         | 64.50  |
| การบริหารเพื่อสุขภาพ        | 358    | 89.50  | 42        | 10.50  | 221      | 55.25  | 179         | 44.75  |
| ธรรมชาติบำบัด               | 299    | 74.75  | 101       | 25.25  | 106      | 26.50  | 294         | 73.50  |

จากตารางที่ 15 กลุ่มตัวอย่างที่รู้จักวิธีการรักษาสุขภาพและเคยรักษา ส่วนใหญ่รู้จักวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นอันดับหนึ่งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.50 และเคยรักษาโดยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันเช่นเดียวกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.50 รองลงมารู้จักวิธีการรักษาโดยยาสมุนไพรเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 93.50 และเคยรักษา คิดเป็นร้อยละ 71.25 กลุ่มตัวอย่างที่รู้จักอาหารสุขภาพแมคโครไบโอติกส์ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.25 และการรักษาโดยอาหารสุขภาพแมคโครไบโอติกส์ น้อยที่สุด เช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 16

ตารางที่ 16 วิธีการรักษาสุขภาพ 10 วิธี วิธีที่ดีเป็นอันดับ 1 (เรียงตามลำดับ)

| วิธีที่ดีที่สุด      | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------|-------|--------|
| การแพทย์แผนปัจจุบัน  | 172   | 43.00  |
| การบริหารเพื่อสุขภาพ | 85    | 21.25  |
| อาหารสุขภาพ          | 36    | 9.00   |
| ธรรมชาติบำบัด        | 35    | 8.75   |
| ยาสมุนไพร            | 24    | 6.00   |
| การแพทย์แผนโบราณ     | 16    | 4.00   |
| การแพทย์แบบจีน       | 4     | 1.00   |
| การฝังเข็ม           | 2     | 0.50   |
| การนวดแผนโบราณ       | 2     | 0.50   |

จากตารางที่ 16 กลุ่มตัวอย่างที่เลือกการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นอันดับหนึ่ง ในการรักษาสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 43.00

ตารางที่ 17 วิธีการรักษาสุขภาพ 10 วิธี วิธีที่ดี เป็นอันดับที่ 2 (เรียงตามลำดับ)

| วิธีที่ดีที่สุด      | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------|-------|--------|
| ยาสมุนไพร            | 86    | 21.50  |
| อาหารสุขภาพ          | 76    | 19.00  |
| การแพทย์แผนโบราณ     | 68    | 17.00  |
| การบริหารเพื่อสุขภาพ | 62    | 15.50  |
| การแพทย์แผนปัจจุบัน  | 47    | 11.75  |
| ธรรมชาติบำบัด        | 20    | 5.00   |
| การนวดแผนโบราณ       | 6     | 1.50   |
| การแพทย์แบบจีน       | 4     | 1.00   |
| การฝังเข็ม           | 1     | 0.25   |

จากตารางที่ 17 กลุ่มตัวอย่างที่เลือกยาสมุนไพรเป็นอันดับสอง ในการรักษาสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 21.50

ตารางที่ 18 วิธีการรักษาสุขภาพ 10 วิธี วิธีที่ดีเป็นอันดับที่ 3 (เรียงตามลำดับ)

| วิธีที่ดีที่สุด      | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------|-------|--------|
| ยาสมุนไพร            | 69    | 17.25  |
| การบริหารเพื่อสุขภาพ | 65    | 16.25  |
| การแพทย์แผนปัจจุบัน  | 56    | 14.00  |
| อาหารสุขภาพ          | 45    | 11.25  |
| ธรรมชาติบำบัด        | 42    | 10.50  |
| การแพทย์แผนโบราณ     | 37    | 9.25   |
| การนวดแผนโบราณ       | 16    | 4.00   |
| การแพทย์แบบจีน       | 14    | 3.50   |
| การฝังเข็ม           | 4     | 1.00   |

จากตารางที่ 18 กลุ่มตัวอย่างที่เลือกยาสมุนไพรเป็นอันดับสาม ในการรักษาสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 17.25

### 3) ข้อมูลด้านการรับรู้ข่าวสารการสื่อสารการตลาด และพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

ตารางที่ 19 จำนวนครั้งต่อปี ที่กลุ่มตัวอย่างมาที่ซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร

| จำนวนครั้ง | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|-------|--------|
| ครั้งแรก   | 144   | 36.00  |
| หลายครั้ง  | 248   | 62.00  |
| ไม่ตอบ     | 8     | 2.00   |
| รวม        | 400   | 100.00 |

จากตารางที่ 19 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรหลายครั้ง / ปี คิดเป็นร้อยละ 62 และมาซื้อเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 36

ตารางที่ 20 ความถี่ในการมาใช้บริการที่ห้องจำหน่ายสมุนไพร อภัยภูเบศร

| จำนวนครั้ง / ปี  | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------|-------|--------|
| 2 – 3 ครั้ง      | 43    | 19.91  |
| 4 – 6 ครั้ง      | 50    | 23.15  |
| 8 – 10 ครั้ง     | 32    | 14.81  |
| 12 – 15 ครั้ง    | 38    | 17.59  |
| 20 – 24 ครั้ง    | 12    | 5.55   |
| 25 – 30 ครั้ง    | 19    | 8.80   |
| 36 – 40 ครั้ง    | 6     | 2.78   |
| มากกว่า 50 ครั้ง | 16    | 7.41   |
| รวม              | 216   | 100    |

จากตารางที่ 20 กลุ่มตัวอย่างที่มาซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร 4 – 6 ครั้ง / ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.15 รองลงมา คือ 2 – 3 ครั้ง / ปี คิดเป็นร้อยละ 19.91 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 21 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิก (MEMBER CARD) ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร

| สมาชิก           | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------|-------|--------|
| เป็นสมาชิก       | 39    | 9.75   |
| ไม่ได้เป็นสมาชิก | 351   | 87.75  |
| ไม่ระบุ          | 10    | 2.50   |
| รวม              | 400   | 100.00 |

จากตารางที่ 21 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิก (MEMBER CARD) ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร คิดเป็นร้อยละ 87.75 และเป็นสมาชิก คิดเป็นร้อยละ 9.75

ตารางที่ 22 กลุ่มตัวอย่างที่เคยซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

| การซื้อใน 1 เดือน | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------|-------|--------|
| เคย               | 214   | 53.50  |
| ไม่เคย            | 168   | 42.00  |
| ไม่ระบุ           | 18    | 4.50   |
| รวม               | 400   | 100.00 |

จากตารางที่ 22 พบว่าในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมาซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร คิดเป็นร้อยละ 53.50 และไม่ได้มาซื้อ คิดเป็นร้อยละ 42.00

#### ตารางที่ 23 ความถี่ในการซื้อ

| จำนวนครั้งที่เคยมาซื้อ | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------|-------|--------|
| 1 ครั้ง                | 103   | 48.13  |
| 2 ครั้ง                | 64    | 29.91  |
| 3 ครั้ง                | 15    | 7.01   |
| 4 ครั้ง                | 20    | 9.34   |
| 5 ครั้ง                | 8     | 3.74   |
| 10 ครั้ง               | 4     | 1.87   |
| รวม                    | 214   | 100    |

จากตารางที่ 23 แสดงกลุ่มตัวอย่างที่เคยมาซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร ส่วนใหญ่มาซื้อจำนวน 1 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.13 รองลงมาจำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 29.91



ตารางที่ 24 สื่อที่มีผลต่อการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร

| สื่อ                    | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------|-------|--------|
| ทัศนศึกษา               | 19    | 4.75   |
| <b>มีผู้แนะนำ</b>       | 280   | 70.00  |
| แพทย์                   | 20    | 5.00   |
| ญาติ                    | 101   | 25.25  |
| เพื่อน/คนรู้จัก         | 163   | 40.75  |
| <b>ทราบจากสื่อต่างๆ</b> | 197   | 49.25  |
| วิทยุ                   | 22    | 5.50   |
| โทรทัศน์                | 120   | 30.00  |
| หนังสือพิมพ์            | 36    | 9.00   |
| นิตยสาร                 | 30    | 7.50   |
| เอกสารของโรงพยาบาล      | 97    | 24.25  |

จากตารางที่ 24 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มาซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร มาโดยมีผู้แนะนำ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.00 ซึ่งผู้แนะนำมากที่สุด คือ เพื่อนหรือคนรู้จักเป็นผู้แนะนำ คิดเป็นร้อยละ 40.75 รองลงมา คือ ญาติ คิดเป็นร้อยละ 25.25 และมาโดยทราบจากสื่อต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 49.25 โดยทราบจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.00 สื่อรองลงมา คือ เอกสารของโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 24.25

ตารางที่ 25 การรับทราบข้อมูลข่าวสารของผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร (เรียงตามลำดับ)

| สื่อ           | อันดับ 1 |        | อันดับ 2 |        | อันดับ 3 |        | อันดับ 4 |        | อันดับ 5 |        |
|----------------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|
|                | จำนวน    | ร้อยละ | จำนวน    | ร้อยละ | จำนวน    | ร้อยละ | จำนวน    | ร้อยละ | จำนวน    | ร้อยละ |
| วิทยุ          | 19       | 4.75   | 10       | 2.50   | 7        | 1.75   | 14       | 3.50   | 2        | 0.50   |
| โทรทัศน์       | 126      | 31.50  | 52       | 13.00  | 18       | 4.50   | 0        | 0.00   | 2        | 0.50   |
| หนังสือพิมพ์   | 32       | 8.00   | 12       | 3.00   | 14       | 3.50   | 8        | 2.00   | 6        | 1.50   |
| นิตยสาร        | 22       | 5.50   | 10       | 2.50   | 4        | 1.00   | 6        | 1.50   | 4        | 1.00   |
| เอกสาร/แผ่นพับ | 79       | 19.75  | 12       | 3.00   | 12       | 3.00   | 13       | 3.25   | 12       | 3.00   |
| สื่อบุคคล      | 223      | 55.75  | 26       | 6.50   | 18       | 4.50   | 4        | 1.00   | 2        | 0.50   |
| งานแสดงสินค้า  | 16       | 4.00   | 4        | 1.00   | 5        | 1.25   | 4        | 1.00   | 4        | 1.00   |

จากตารางที่ 25 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลข่าวสาร จากสื่อบุคคล มากที่สุด เป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 55.75 อันดับที่ 2 คือ สื่อวิทยุโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 13

ตารางที่ 26 การได้รับทราบข้อมูลข่าวสารจากการโฆษณา ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ใน 1 เดือนที่ผ่านมา

| การรับรู้ข่าวสาร | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------|-------|--------|
| เคย              | 187   | 46.75  |
| ไม่เคย           | 203   | 50.75  |
| ไม่ระบุ          | 10    | 2.50   |
| รวม              | 400   | 100    |

จากตารางที่ 26 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารจากการโฆษณา ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร คิดเป็นร้อยละ 50.75 และที่เคยรับทราบข้อมูลข่าวสาร คิดเป็นร้อยละ 46.75 ซึ่งมีจำนวนแตกต่างกันไม่มาก

ตารางที่ 27 สื่อที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร

| สื่อ            | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------|-------|--------|
| หนังสือพิมพ์    | 30    | 7.50   |
| วิทยุ           | 20    | 5.00   |
| โทรทัศน์        | 139   | 34.75  |
| วารสาร          | 18    | 4.50   |
| นิตยสาร         | 14    | 3.50   |
| แผ่นพับ         | 52    | 13.00  |
| ใบปลิว          | 20    | 5.00   |
| บุคคล           | 201   | 50.25  |
| พบเห็น ณ จุดขาย | 95    | 23.75  |

\* หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบได้มากกว่า 1 สื่อ

จากตารางที่ 27 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า สื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.25 รองลงมา คือ สื่อโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 34.75 และสื่อที่มีอิทธิพลน้อยที่สุด คือ นิตยสาร คิดเป็นร้อยละ 3.50

ตารางที่ 28 การรู้จักเคยใช้ และความพึงพอใจ ที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร

| ผลิตภัณฑ์           | รู้จัก |        | เคยใช้ |        | ความพึงพอใจ |        |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|-------------|--------|
|                     | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ | ค่าเฉลี่ย   | SD     |
| ยาหม่องเสลดพังพอน   | 266    | 66.50  | 118    | 29.50  | 3.8582      | 0.8148 |
| ครีมเสลดพังพอน      | 234    | 58.50  | 60     | 15.00  | 3.9868      | 0.7745 |
| คาลาไมน์เสลดพังพอน  | 232    | 58.00  | 76     | 19.00  | 3.9468      | 0.9768 |
| กลีเซอรินเสลดพังพอน | 189    | 47.25  | 41     | 10.25  | 3.8305      | 0.9853 |
| ชาหญ้าหนวดแมว       | 248    | 62.00  | 75     | 18.75  | 3.9655      | 0.8552 |
| ชารางจืด            | 230    | 57.50  | 59     | 14.75  | 3.8267      | 1.0316 |
| ชาขุมเห็ดเทศ        | 223    | 55.75  | 52     | 13.00  | 3.5882      | 1.0109 |

ตารางที่ 28 (ต่อ)

| ผลิตภัณฑ์                        | รู้จัก |        | เคยใช้ |        | ความพึงพอใจ |        |
|----------------------------------|--------|--------|--------|--------|-------------|--------|
|                                  | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ | ค่าเฉลี่ย   | SD     |
| แคปซูลฟ้าทะลายโจร                | 268    | 67.00  | 100    | 25.00  | 4.2059      | 0.8365 |
| แคปซูลขมิ้นชัน                   | 234    | 58.50  | 59     | 14.75  | 4.1644      | 0.8977 |
| แคปซูลเถาวัลย์เปรียง             | 204    | 51.00  | 33     | 8.25   | 3.7925      | 1.0444 |
| แคปซูลบอระเพ็ด                   | 242    | 60.50  | 51     | 12.75  | 4.2727      | 0.9535 |
| แคปซูลเพชรสังฆาต                 | 209    | 52.25  | 41     | 10.25  | 4.0678      | 1.0806 |
| แคปซูลบัวบก                      | 237    | 59.25  | 62     | 15.50  | 4.1053      | 0.9177 |
| แคปซูลขี้เหล็ก                   | 240    | 60.00  | 45     | 11.25  | 4.1481      | 0.8105 |
| แคปซูลยอ                         | 221    | 55.25  | 48     | 12.00  | 4.0345      | 1.0424 |
| แคปซูลเพกา                       | 193    | 48.25  | 22     | 5.50   | 3.3500      | 1.3691 |
| ครีมไฟล                          | 227    | 56.75  | 73     | 18.25  | 3.9494      | 0.8458 |
| ยาหม่องตะไคร้หอมกันยุง           | 290    | 72.50  | 146    | 36.50  | 4.0641      | 0.7761 |
| สเปรย์ตะไคร้หอมกันยุง            | 290    | 72.50  | 164    | 41.00  | 4.1389      | 0.8240 |
| ยาสีฟันสมุนไพร                   | 271    | 67.75  | 101    | 25.25  | 3.8803      | 0.9300 |
| ครีมล้างหน้ามะขาม                | 302    | 75.50  | 181    | 45.25  | 4.1390      | 0.8871 |
| น้ำมันหมักผสมมะขามป้อม<br>สมอไทย | 232    | 58.00  | 63     | 15.75  | 3.8442      | 1.0139 |
| แชมพูบอระเพ็ด                    | 247    | 61.75  | 121    | 30.25  | 4.0451      | 0.9282 |
| แชมพูขิง                         | 241    | 60.25  | 107    | 26.75  | 3.7949      | 1.1260 |
| ครีมนวดผสมอัญชัน                 | 271    | 67.75  | 138    | 34.50  | 4.1776      | 0.8543 |
| สบู่เหลวขมิ้นชัน                 | 257    | 64.25  | 88     | 22.00  | 4.0882      | 0.8686 |
| สบู่ก้อนขมิ้นชัน                 | 277    | 69.25  | 158    | 39.50  | 4.2593      | 0.8232 |
| สบู่ก้อนเปลือกมังคุด             | 271    | 67.75  | 156    | 39.00  | 4.3095      | 0.7499 |
| สเปรย์ใบฝรั่ง                    | 228    | 57.00  | 49     | 12.25  | 3.9206      | 0.9211 |
| ยาหม่องน้ำมันกะบูรุด             | 234    | 58.50  | 70     | 17.50  | 3.9500      | 0.9924 |
| น้ำมันไฟล                        | 225    | 56.25  | 63     | 15.75  | 4.1304      | 0.7653 |
| ยาแก้ไอมะขามป้อม                 | 252    | 63.00  | 97     | 24.25  | 4.1456      | 0.8094 |
| น้ำดอกอัญชัน                     | 251    | 62.75  | 106    | 26.50  | 4.0175      | 0.9119 |

ตารางที่ 28 (ต่อ)

| ผลิตภัณฑ์             | รู้จัก |        | เคยใช้ |        | ความพึงพอใจ |        |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|-------------|--------|
|                       | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ | ค่าเฉลี่ย   | SD     |
| น้ำสมอไทย             | 222    | 55.50  | 79     | 19.75  | 3.7586      | 1.0887 |
| น้ำมะตูม ตะไคร้ ใบเตย | 260    | 65.00  | 119    | 29.75  | 4.1382      | 0.8131 |
| น้ำว่านกาบหอย         | 237    | 59.25  | 92     | 23.00  | 4.0612      | 0.9825 |
| น้ำหญ้าปักกิ่ง        | 246    | 61.50  | 97     | 24.25  | 4.0095      | 0.9557 |
| น้ำวางหางจรเข้ ใบเตย  | 259    | 64.75  | 105    | 26.25  | 4.0642      | 0.9157 |
| น้ำมะขามป้อม          | 260    | 65.00  | 112    | 28.00  | 4.0085      | 0.9827 |

จากตารางที่ 28 พบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้จักผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร มากที่สุด คือ ครีมล้างหน้ามะขาม คิดเป็นร้อยละ 75.50 รองลงมา มีจำนวนเท่ากัน คือ ยาหม่องตะไคร้หอมกันยุง และสเปรย์ตะไคร้หอมกันยุง คิดเป็นร้อยละ 72.50

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร มากที่สุด คือ ครีมล้างหน้ามะขาม คิดเป็นร้อยละ 45.25 รองลงมา คือ สเปรย์ตะไคร้หอมกันยุง คิดเป็นร้อยละ 41.00

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร มากที่สุด ได้แก่ สบู่ก้อน เปลือกมังคุด แคปซูลบอระเพ็ด และสบู่ก้อนขมิ้นชัน รองลงมา คือ มีระดับความพึงพอใจมาก ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ที่เหลือทั้งหมด

ตารางที่ 29 การสื่อสารการตลาดกับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร  
ของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวนราย)

| ข้อมูล   | มากที่สุด      | มาก            | ปานกลาง        | น้อย         | น้อยที่สุด    | ไม่ตอบ        | Mean   | S.D.   |
|--|----------------|----------------|----------------|--------------|---------------|---------------|--------|--------|
| <b>ผลิตภัณฑ์</b>                                     |                |                |                |              |               |               |        |        |
| โรงพยาบาลเป็นผู้ผลิตโดย<br>เภสัชกร                   | (246)<br>61.50 | (104)<br>26.00 | (22)<br>5.50   | (4)<br>1.00  | (4)<br>1.00   | (20)<br>5.00  | 4.5368 | 0.7452 |
| เป็นผลิตภัณฑ์ที่มาจาก<br>ธรรมชาติ ไม่มีสารเคมีเจือปน | (247)<br>61.75 | (124)<br>31.00 | (7)<br>1.75    | (0)<br>0.00  | (2)<br>0.50   | (20)<br>5.00  | 4.6158 | 0.5809 |
| ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันได้                             | (139)<br>34.75 | (141)<br>35.25 | (82)<br>0.50   | (10)<br>2.50 | (2)<br>0.50   | (26)<br>6.50  | 4.0829 | 0.8609 |
| บรรจุในขวดที่สวยงาม สะอาด<br>ทันสมัย                 | (27)<br>31.75  | (168)<br>42.00 | (57)<br>14.25  | (18)<br>4.50 | (4)<br>1.00   | (26)<br>6.50  | 4.0588 | 0.8828 |
| รับประทานได้ง่าย                                     | (164)<br>41.00 | (150)<br>37.50 | (46)<br>11.50  | (12)<br>3.00 | (0)<br>0.00   | (28)<br>7.00  | 4.2527 | 0.7946 |
| <b>ราคา</b>  | (174)          | (93)           | (83)           | (14)         | (6)           | (30)          |        |        |
| ราคาถูก  | 43.50          | 23.25          | 20.75          | 3.50         | 1.50          | 7.50          | 4.1216 | 0.9898 |
| ราคาถูกกว่า สมุนไพรหืออื่น                           | (122)<br>30.50 | (111)<br>27.75 | (99)<br>24.75  | (20)<br>5.00 | (6)<br>1.50   | (42)<br>10.50 | 3.9022 | 0.9924 |
| ราคาพอๆ กับยี่ห้ออื่น                                | (138)<br>34.50 | (118)<br>29.50 | (82)<br>0.50   | (12)<br>3.00 | (4)<br>1.00   | (46)<br>11.50 | 4.0565 | 0.9263 |
| ราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน                             | (136)<br>34.00 | (111)<br>27.75 | (95)<br>23.75  | (20)<br>5.00 | (4)<br>1.00   | (34)<br>8.50  | 3.9699 | 0.9746 |
| ราคาเหมาะสม ตามสภาพ<br>เศรษฐกิจ                      | (146)<br>36.50 | (109)<br>27.25 | (93)<br>23.25  | (14)<br>3.50 | (2)<br>0.50   | (36)<br>9.00  | 4.0522 | 0.9271 |
| คุณค่าคุ้มเกินราคา                                   | (150)<br>37.50 | (111)<br>27.75 | (87)<br>21.75  | (6)<br>1.50  | (4)<br>1.00   | (42)<br>10.50 | 4.1089 | 0.9056 |
| <b>ช่องทางการจัดจำหน่าย</b>                          |                |                |                |              |               |               |        |        |
| บริเวณที่จำหน่าย สะอาด<br>สวยงาม ทันสมัย             | (203)<br>50.75 | (129)<br>32.25 | (34)<br>8.50   | (2)<br>0.50  | (2)<br>.50    | (30)<br>7.50  | 4.4297 | 0.7263 |
| สถานที่จำหน่ายอยู่ใน รพ.                             | (201)<br>50.25 | (113)<br>28.25 | (40)<br>10.00  | (10)<br>.50  | (4)<br>1.00   | (32)<br>8.00  | 4.3505 | 0.8605 |
| มีการจัดแสดงสินค้าในงาน<br>ต่างๆ บ่อยครั้ง           | ((87)<br>21.75 | (109)<br>27.25 | (106)<br>26.50 | (16)<br>4.00 | (34)<br>8.50  | (48)<br>12.00 | 3.5653 | 1.1893 |
| มีบริการส่งทางไปรษณีย์                               | (74)<br>18.50  | (84)<br>21.00  | (102)<br>25.50 | (28)<br>7.00 | (56)<br>14.00 | (56)<br>14.00 | 3.2674 | 1.3307 |

ตารางที่ 29 (ต่อ)

| ข้อมูล   | มากที่สุด      | มาก            | ปานกลาง       | น้อย         | น้อยที่สุด   | ไม่ตอบ        | Mean   | S.D.   |
|--|----------------|----------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------|--------|
| <b>การส่งเสริมการตลาด</b>  |                |                |               |              |              |               |        |        |
| มีการส่งเสริมการขาย เช่น เป็นสมาชิกมีส่วนลด                      | (121)<br>30.25 | (111)<br>27.75 | (68)<br>17.00 | (16)<br>4.00 | (34)<br>8.50 | (50)<br>12.50 | 3.7686 | 1.2442 |
| จากการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล                            | (108)<br>27.00 | (132)<br>33.00 | (74)<br>18.50 | (26)<br>6.50 | (14)<br>3.50 | (46)<br>11.50 | 3.8305 | 1.0669 |
| พนักงานขายเป็นเภสัชกร มีความรู้ในเรื่องยาดี                      | (186)<br>46.50 | (92)<br>23.00  | (50)<br>12.50 | (14)<br>3.50 | (8)<br>2.00  | (50)<br>12.50 | 4.2400 | 0.9926 |
| มีบริการเสริมอื่นๆ เช่น นวดจุดอบสมุนไพร ผิงเข็ม อาหารเพื่อสุขภาพ | (118)<br>29.50 | (110)<br>27.50 | (67)<br>16.75 | (26)<br>6.50 | (27)<br>6.75 | (52)<br>13.00 | 3.7644 | 1.2155 |
| <b>ข้อมูลอื่นๆ</b>   |                |                |               |              |              |               |        |        |
| สนใจและต้องการมีสุขภาพที่ดี                                      | (239)<br>59.75 | (103)<br>25.75 | (16)<br>4.00  | (4)<br>1.00  | (2)<br>0.50  | (36)<br>9.00  | 4.5742 | 0.6823 |
| มีผู้แนะนำที่น่าเชื่อถือ   | (187)<br>46.75 | (124)<br>31.00 | (44)<br>11.00 | (6)<br>1.50  | (5)<br>1.25  | (34)<br>8.50  | 4.3169 | 0.8492 |
| ได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ เป็นประจำ                              | (89)<br>22.25  | (117)<br>29.25 | (96)<br>24.00 | (20)<br>5.00 | (28)<br>7.00 | (50)<br>12.50 | 3.6257 | 1.1580 |
| การเข้าเยี่ยมชมการผลิต มีความน่าเชื่อถือ                         | (113)<br>28.25 | (119)<br>29.75 | (44)<br>11.00 | (10)<br>2.50 | (38)<br>9.50 | (76)<br>19.00 | 3.7994 | 1.2761 |
| ใช้แล้วได้ผลดี   | (222)<br>55.50 | (92)<br>23.00  | (30)<br>7.50  | (6)<br>1.50  | (4)<br>1.00  | (46)<br>11.50 | 4.4746 | 0.8112 |

จากตารางที่ 29 พบว่า ข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศรของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

- ด้านผลิตภัณฑ์ ข้อมูลข่าวสารที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ เป็นผลิตภัณฑ์ที่มาจากธรรมชาติ ไม่มีสารเคมีเจือปน คิดเป็นร้อยละ 61.75 รองลงมา คือ โรงพยาบาลเป็นผู้ผลิตโดยเภสัชกร คิดเป็นร้อยละ 61.50 และน้อยที่สุด คือ บรรพบุรุษในชาติที่สวงาม สะอาด ทันสมัย คิดเป็นร้อยละ 31.75
- ด้านราคา ข้อมูลที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ ปัจจัยที่ราคาถูก คิดเป็นร้อยละ 43.50 รองลงมา คือ คุณค่าคุ้มเกินราคา คิดเป็นร้อยละ 37.50 และน้อยที่สุด คือ ราคาถูกกว่าสมุนไพรยี่ห้ออื่น คิดเป็นร้อยละ 30.40
- ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ข้อมูลที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ บริเวณที่จำหน่าย สะอาด สวงาม ทันสมัย คิดเป็นร้อยละ

- ด้านการส่งเสริมการตลาด ข้อมูลที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย ภูเบศร ของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ ปัจจัยที่พนักงานขายเป็นเภสัชกร มีความรู้ในเรื่องยาดี คิดเป็นร้อยละ 46.50 รองลงมา คือ มีการส่งเสริมการขาย เช่น เป็นสมาชิกมีส่วนลด คิดเป็นร้อยละ 30.25 และ น้อยที่สุด คือ จากการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 27.00
- ข้อมูลอื่นๆ ที่เป็นที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย ภูเบศรของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ สนใจและต้องการมีสุขภาพที่ดี คิดเป็นร้อยละ 59.75 รองลงมา คือ ใช้แล้วได้ดี คิดเป็นร้อยละ 55.50 และน้อยที่สุด คือ การได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 22.25



#### 4. การทดสอบสมมติฐาน

**สมมติฐานที่ 1** คุณลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้ที่แตกต่างกัน

ตารางแสดงการทดสอบความแตกต่างระหว่างเพศกับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การรู้จัก การเคยใช้ ความพึงพอใจ ผลិតภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร โดยใช้ค่าสถิติ t-test เป็นตัวทดสอบ ดังนี้

$H_0$  : ความแตกต่างของเพศ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรู้จัก ผลិតภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร

$H_1$  : ความแตกต่างของเพศ มีผลต่อพฤติกรรมการรู้จัก ผลិតภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร

**ตารางที่ 30** การทดสอบความแตกต่างระหว่างเพศกับพฤติกรรมการรู้จัก

| การรู้จัก | จำนวน | Mean   | SD.    | T-Value | 2 Tail-Prob |
|-----------|-------|--------|--------|---------|-------------|
| เพศชาย    | 140   | 0.5037 | 0.4188 | -3.968  | .000*       |
| เพศหญิง   | 260   | 0.6677 | 0.3804 |         |             |

จากตารางที่ 30 ใช้การคำนวณทางสถิติ t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ เพศชายและเพศหญิง ได้ค่า 2 Tail-Prob มีค่าน้อยกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ปฏิเสธสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของเพศ มีผลต่อพฤติกรรมการรู้จัก ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร ที่แตกต่างกัน

$H_0$  : ความแตกต่างของเพศไม่มีผลต่อพฤติกรรม การเคยใช้ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรภัยเบศร

$H_1$  : ความแตกต่างของเพศมีผลต่อพฤติกรรม การเคยใช้ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรภัยเบศร

**ตารางที่ 31** การทดสอบความแตกต่างระหว่างเพศกับพฤติกรรมการเคยใช้

| การเคยใช้ | จำนวน | Mean   | SD.    | T-Value | 2 Tail-Prob |
|-----------|-------|--------|--------|---------|-------------|
| เพศชาย    | 140   | 0.1993 | 0.2469 | -1.753  | .080        |
| เพศหญิง   | 260   | 0.2470 | 0.2667 |         |             |

จากตารางที่ 31 ใช้การคำนวณทางสถิติ t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ เพศชายและเพศหญิง ได้ค่า 2 Tail-Prob มีค่าสูงกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ยอมรับสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของเพศ ไม่มีผลต่อพฤติกรรม การเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรภัยเบศร ไม่แตกต่างกัน

$H_0$  : ความแตกต่างของเพศ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพรภัยเบศร

$H_1$  : ความแตกต่างของเพศ มีผลต่อพฤติกรรมความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพรภัยเบศร

**ตารางที่ 32** การทดสอบความแตกต่างระหว่างเพศกับพฤติกรรมความพึงพอใจ

| ความพึงพอใจ | จำนวน | Mean   | SD.    | T-Value | 2 Tail-Prob |
|-------------|-------|--------|--------|---------|-------------|
| เพศชาย      | 140   | 0.8730 | 1.1080 | -1.718  | .087        |
| เพศหญิง     | 260   | 1.0704 | 1.0899 |         |             |

จากตารางที่ 32 ใช้การคำนวณทางสถิติ t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ เพศชายและเพศหญิง ได้ค่า 2 Tail-Prob มีค่าสูงกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ยอมรับสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของเพศ ไม่มีผลต่อพฤติกรรม ความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพรภัยเบศร ไม่แตกต่างกัน

ตารางแสดงการทดสอบความแตกต่างระหว่างภูมิลำเนากับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การรู้จัก การเคยใช้ ความพึงพอใจ ผลิตรภัณฑ์สมุนไพรอบยักษุเบศร โดยใช้ค่าสถิติ t-test เป็นตัวทดสอบ ดังนี้

$H_0$  : ความแตกต่างของภูมิลำเนา ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรู้จักผลิตรภัณฑ์สมุนไพรอบยักษุเบศร

$H_1$  : ความแตกต่างของภูมิลำเนา มีผลต่อพฤติกรรมการรู้จักผลิตรภัณฑ์สมุนไพรอบยักษุเบศร

**ตารางที่ 33** การทดสอบความแตกต่างระหว่างภูมิลำเนากับพฤติกรรมการรู้จัก

| การรู้จัก   | จำนวน | Mean   | SD.    | T-Value | 2 Tail-Prob |
|-------------|-------|--------|--------|---------|-------------|
| ปราจีนบุรี  | 125   | 0.4974 | 0.4148 | -3.855  | .000*       |
| จังหวัดอื่น | 275   | 0.6615 | 0.3852 |         |             |

จากตารางที่ 33 ใช้การคำนวณทางสถิติ t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ ภูมิลำเนาปราจีนบุรีและจังหวัดอื่น ได้ค่า 2 Tail-Prob มีค่าน้อยกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ปฏิเสธสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของภูมิลำเนา มีผลต่อพฤติกรรมการรู้จักผลิตรภัณฑ์สมุนไพรอบยักษุเบศร ที่แตกต่างกัน

$H_0$  : ความแตกต่างของภูมิลำเนา ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเคยใช้ผลิตรภัณฑ์สมุนไพรอบยักษุเบศร

$H_1$  : ความแตกต่างของภูมิลำเนา มีผลต่อพฤติกรรมการเคยใช้ผลิตรภัณฑ์สมุนไพรอบยักษุเบศร

**ตารางที่ 34** การทดสอบความแตกต่างระหว่างภูมิลำเนากับพฤติกรรมการเคยใช้

| การเคยใช้   | จำนวน | Mean   | SD.    | T-Value | 2 Tail-Prob |
|-------------|-------|--------|--------|---------|-------------|
| ปราจีนบุรี  | 125   | 0.2098 | 0.3058 | -1.059  | .290        |
| จังหวัดอื่น | 275   | 0.2396 | 0.2373 |         |             |

จากตารางที่ 34 ใช้การคำนวณทางสถิติ t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ ภูมิลำเนาปราจีนบุรีและจังหวัดอื่น ได้ค่า 2 Tail-Prob มีค่าสูงกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ยอมรับสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของภูมิลำเนา ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเคยใช้ผลิตรภัณฑ์สมุนไพรอบยักษุเบศร ไม่แตกต่างกัน

$H_0$  : ความแตกต่างของภูมิฐานะ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพร

$H_1$  : ความแตกต่างของภูมิฐานะ มีผลต่อพฤติกรรมความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ตารางที่ 35 แสดงการทดสอบความแตกต่างระหว่างภูมิฐานะกับพฤติกรรมความพึงพอใจ

| ความพึงพอใจ | จำนวน | Mean   | SD.    | T-Value | 2 Tail-Prob |
|-------------|-------|--------|--------|---------|-------------|
| ปราจีนบุรี  | 125   | 0.8258 | 1.0095 | -2.164  | .031*       |
| จังหวัดอื่น | 275   | 1.0811 | 1.1300 |         |             |

จากตารางที่ 35 ใช้การคำนวณทางสถิติ t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ ภูมิฐานะปราจีนบุรีและจังหวัดอื่น ได้ค่า 2 Tail-Prob มีค่าน้อยกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ปฏิเสธสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของภูมิฐานะมีผลต่อพฤติกรรมความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่แตกต่างกัน

ตารางแสดงการทดสอบความแตกต่างระหว่างอายุกับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การรู้จัก การเคยใช้ ความพึงพอใจ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยใช้ค่าสถิติ F-test เป็นตัวทดสอบ ดังนี้

$H_0$  : ความแตกต่างของอายุ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรู้จักผลิตภัณฑ์สมุนไพร

$H_1$  : ความแตกต่างของอายุ มีผลต่อพฤติกรรมการรู้จักผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ตารางที่ 36 การทดสอบความแตกต่างระหว่าง อายุกับพฤติกรรมการรู้จัก

| การรู้จัก     | จำนวน (คน) | Mean   | SD.    | F     | F-Prob |
|---------------|------------|--------|--------|-------|--------|
| ต่ำกว่า 20 ปี | 32         | 0.7035 | 0.2913 | 9.396 | .000*  |
| 21 -29 ปี     | 112        | 0.4240 | 0.3895 |       |        |
| 30-39 ปี      | 111        | 0.7126 | 0.3874 |       |        |
| 40-49 ปี      | 85         | 0.6356 | 0.4073 |       |        |
| 50-59 ปี      | 46         | 0.6065 | 0.4047 |       |        |
| 60 ปีขึ้นไป   | 14         | 0.9341 | 0.1163 |       |        |

จากตารางที่ 36 ใช้การคำนวณทางสถิติ F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการรู้จักผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับอายุของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มใหญ่ จากการคำนวณได้ค่า F-Prob = .000\* มีค่าน้อยกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ปฏิเสธสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของอายุ มีผลต่อการรู้จักผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่แตกต่างกัน

$H_0$  : ความแตกต่างของอายุ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร

$H_1$  : ความแตกต่างของอายุ มีผลต่อพฤติกรรมการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร

ตารางที่ 37 การทดสอบความแตกต่างระหว่างอายุกับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การเคยใช้

| การเคยใช้     | จำนวน (คน) | Mean   | SD.    | F     | F-Prob |
|---------------|------------|--------|--------|-------|--------|
| ต่ำกว่า 20 ปี | 32         | 0.1859 | 0.1529 | 3.062 | .010*  |
| 21 -29 ปี     | 112        | 0.1868 | 0.2003 |       |        |
| 30-39 ปี      | 111        | 0.2044 | 0.2312 |       |        |
| 40-49 ปี      | 85         | 0.3080 | 0.3477 |       |        |
| 50-59 ปี      | 46         | 0.2876 | 0.2803 |       |        |
| 60 ปีขึ้นไป   | 14         | 0.2253 | 0.3208 |       |        |

จากตารางที่ 37 ใช้การคำนวณทางสถิติ F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรกับอายุของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มใหญ่ จากการคำนวณได้ค่า F-Prob = .010\* มีค่าน้อยกว่า 0.05 ระดับความเชื่อมั่น 95 % ปฏิเสธสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของอายุ มีผลต่อการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ที่แตกต่างกัน

$H_0$  : ความแตกต่างของอายุ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร

$H_1$  : ความแตกต่างของอายุ มีผลต่อพฤติกรรมความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร

**ตารางที่ 38** การทดสอบความแตกต่างระหว่างอายุกับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม ความพึงพอใจ

| ความพึงพอใจ   | จำนวน (คน) | Mean   | SD.    | F     | F-Prob |
|---------------|------------|--------|--------|-------|--------|
| ต่ำกว่า 20 ปี | 32         | 1.1170 | 1.1857 | 1.956 | .084   |
| 21 -29 ปี     | 112        | 0.8188 | 0.9555 |       |        |
| 30-39 ปี      | 111        | 0.8868 | 1.0829 |       |        |
| 40-49 ปี      | 85         | 1.1882 | 1.1013 |       |        |
| 50-59 ปี      | 46         | 1.2386 | 1.1637 |       |        |
| 60 ปีขึ้นไป   | 14         | 1.1905 | 1.6048 |       |        |

จากตารางที่ 38 ใช้การคำนวณทางสถิติ F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรกับอายุของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มใหญ่ จากการคำนวณได้ค่า F-Prob = .084 มีค่าสูงกว่า 0.05 ระดับความเชื่อมั่น 95 % ยอมรับสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของอายุ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ไม่แตกต่างกัน

ตารางแสดงการทดสอบความแตกต่างระหว่างสถานภาพกับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การรู้จัก การเคยใช้ ความพึงพอใจ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยใช้ค่าสถิติ F-test เป็นตัวทดสอบ ดังนี้

$H_0$  : ความแตกต่างของสถานภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรู้จักผลิตภัณฑ์สมุนไพร

$H_1$  : ความแตกต่างของสถานภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการรู้จักผลิตภัณฑ์สมุนไพร

**ตารางที่ 39** การทดสอบความแตกต่างระหว่างสถานภาพกับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การรู้จัก

| การรู้จัก | จำนวน (คน) | Mean   | SD.    | F     | F-Prob |
|-----------|------------|--------|--------|-------|--------|
| โสด       | 189        | 0.5265 | 0.3948 | 9.116 | .000*  |
| สมรส      | 207        | 0.6799 | 0.3952 |       |        |
| หย่า      | 4          | 0.9615 | 0.0444 |       |        |

จากตารางที่ 39 ใช้การคำนวณทางสถิติ F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการรู้จักผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ จากการคำนวณได้ค่า F-Prob = .000\* มีค่าน้อยกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ปฏิเสธสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของสถานภาพมีผลต่อการรู้จักผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่แตกต่างกัน

$H_0$  : ความแตกต่างของสถานภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

$H_1$  : ความแตกต่างของสถานภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

**ตารางที่ 40** การทดสอบความแตกต่างระหว่างสถานภาพกับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การเคยใช้

| การเคยใช้ | จำนวน (คน) | Mean   | SD.    | F      | F-Prob |
|-----------|------------|--------|--------|--------|--------|
| โสด       | 189        | 0.2085 | 0.2212 | 53.845 | .000*  |
| สมรส      | 207        | 0.2272 | 0.2289 |        |        |
| หย่า      | 4          | 1.4231 | 0.6662 |        |        |

จากตารางที่ 40 ใช้การคำนวณทางสถิติ F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ จากการคำนวณได้ค่า F-Prob = .000\* มีค่าน้อยกว่า 0.05 ระดับความเชื่อมั่น 95 % ปฏิเสธสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของสถานภาพมีผลต่อการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่แตกต่างกัน

$H_0$  : ความแตกต่างของสถานภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพร

$H_1$  : ความแตกต่างของสถานภาพ มีผลต่อพฤติกรรมความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพร

**ตารางที่ 41** การทดสอบความแตกต่างระหว่างสถานภาพกับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม ความพึงพอใจ

| ความพึงพอใจ | จำนวน (คน) | Mean   | SD.    | F     | F-Prob |
|-------------|------------|--------|--------|-------|--------|
| โสด         | 189        | 0.9487 | 1.0671 | 7.695 | .001*  |
| สมรส        | 207        | 1.0090 | 1.0907 |       |        |
| หย่า        | 4          | 3.0897 | 1.2583 |       |        |

จากตารางที่ 41 ใช้การคำนวณทางสถิติ F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ จากการคำนวณได้ค่า F-Prob = .001\* มีค่าน้อยกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ปฏิเสธสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของสถานภาพมีผลต่อความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่แตกต่างกัน

ตารางแสดงการทดสอบความแตกต่างระหว่างการศึกษากับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การรู้จัก การเคยใช้ความพึงพอใจ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยใช้ค่าสถิติ F-test เป็นตัวทดสอบ ดังนี้

$H_0$  : ความแตกต่างของการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรู้จักผลิตภัณฑ์สมุนไพร

$H_1$  : ความแตกต่างของการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมการรู้จักผลิตภัณฑ์สมุนไพร

**ตารางที่ 42** การทดสอบความแตกต่างระหว่างการศึกษากับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การรู้จัก

| การรู้จัก         | จำนวน (คน) | Mean   | SD.    | F     | F-Prob |
|-------------------|------------|--------|--------|-------|--------|
| ต่ำกว่ามัธยมศึกษา | 37         | 0.6965 | 0.4024 | 1.207 | .307   |
| มัธยมศึกษา        | 65         | 0.6071 | 0.3891 |       |        |
| อาชีวศึกษา        | 51         | 0.5787 | 0.4136 |       |        |
| ปริญญาตรี         | 191        | 0.6276 | 0.3982 |       |        |
| สูงกว่าปริญญาตรี  | 56         | 0.5266 | 0.4118 |       |        |

จากตารางที่ 42 ใช้การคำนวณทางสถิติ F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการ รู้จักผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่ จากการคำนวณได้ค่า F-Prob = .307 มีค่าสูงกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ยอมรับสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของการศึกษาไม่มีผลต่อการรู้จักผลิตภัณฑ์สมุนไพร ไม่แตกต่างกัน



$H_0$  : ความแตกต่างของการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอบายภูเบศร

$H_1$  : ความแตกต่างของการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอบายภูเบศร

**ตารางที่ 43** การทดสอบความแตกต่างระหว่างการศึกษากับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การเคยใช้

| การเคยใช้         | จำนวน (คน) | Mean   | SD.    | F    | F-Prob |
|-------------------|------------|--------|--------|------|--------|
| ต่ำกว่ามัธยมศึกษา | 37         | 0.2231 | 0.2453 | .248 | .911   |
| มัธยมศึกษา        | 65         | 0.2110 | 0.2420 |      |        |
| อาชีวศึกษา        | 51         | 0.2549 | 0.4015 |      |        |
| ปริญญาตรี         | 191        | 0.2278 | 0.2175 |      |        |
| สูงกว่าปริญญาตรี  | 56         | 0.2436 | 0.2720 |      |        |

จากตารางที่ 43 ใช้การคำนวณทางสถิติ F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอบายภูเบศรกับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่ จากการคำนวณได้ค่า F-Prob = .911 มีค่าสูงกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ยอมรับสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของการศึกษาไม่มีผลต่อการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร อบายภูเบศร ไม่แตกต่างกัน

$H_0$  : ความแตกต่างของการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพรอบายภูเบศร

$H_1$  : ความแตกต่างของการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพรอบายภูเบศร

**ตารางที่ 44** การทดสอบความแตกต่างระหว่างการศึกษากับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม ความพึงพอใจ

| ความพึงพอใจ       | จำนวน (คน) | Mean   | SD.    | F    | F-Prob |
|-------------------|------------|--------|--------|------|--------|
| ต่ำกว่ามัธยมศึกษา | 37         | 1.0755 | 1.1815 | .373 | .828   |
| มัธยมศึกษา        | 65         | 1.1105 | 1.2857 |      |        |
| อาชีวศึกษา        | 51         | 0.9100 | 0.9808 |      |        |
| ปริญญาตรี         | 191        | 0.9992 | 1.0443 |      |        |
| สูงกว่าปริญญาตรี  | 56         | 0.9160 | 1.1177 |      |        |

จากตารางที่ 44 ใช้การคำนวณทางสถิติ F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพรอบายภูเบศรกับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่ จากการคำนวณได้ค่า F-Prob = .828 มีค่าสูงกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ยอมรับสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของการศึกษาไม่มีผลต่อความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพร อบายภูเบศร ไม่แตกต่างกัน

ตารางแสดงการทดสอบความแตกต่างระหว่างอาชีพกับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การรู้จัก การเคยใช้ ความพึงพอใจ ผลិតภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร โดยใช้ค่าสถิติ F-test เป็นตัวทดสอบ ดังนี้

$H_0$  : ความแตกต่างของอาชีพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรู้จักผลិតภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร

$H_1$  : ความแตกต่างของอาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมการรู้จักผลិតภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร

**ตารางที่ 45** การทดสอบความแตกต่างระหว่างอาชีพกับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การรู้จัก

| การรู้จัก             | จำนวน (คน) | Mean   | SD.    | F     | F-Prob |
|-----------------------|------------|--------|--------|-------|--------|
| นักเรียน-นักศึกษา     | 68         | 0.5626 | 0.3564 | 6.878 | .000*  |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 137        | 0.7402 | 0.3514 |       |        |
| รับจ้าง               | 46         | 0.5084 | 0.4280 |       |        |
| พนักงานบริษัทเอกชน    | 75         | 0.4462 | 0.4179 |       |        |
| ธุรกิจส่วนตัว         | 39         | 0.5595 | 0.4204 |       |        |
| แม่บ้าน               | 18         | 0.6866 | 0.4570 |       |        |
| เกษียณอายุ            | 15         | 0.8906 | 0.1956 |       |        |
| เกษตรกร               | 2          | 0.0256 | 0.0000 |       |        |

จากตารางที่ 45 ใช้การคำนวณทางสถิติ F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการรู้จักผลិតภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรกับอาชีพของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 8 กลุ่มใหญ่ จากการคำนวณได้ค่า F-Prob = .000 มีค่าน้อยกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ปฏิเสธสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของอาชีพมีผลต่อการรู้จักผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ที่แตกต่างกัน

$H_0$  : ความแตกต่างของอาชีพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร

$H_1$  : ความแตกต่างของอาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร

ตารางที่ 46 การทดสอบความแตกต่างระหว่างอาชีพกับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การเคยใช้

| การเคยใช้             | จำนวน (คน) | Mean   | SD.    | F     | F-Prob |
|-----------------------|------------|--------|--------|-------|--------|
| นักเรียน-นักศึกษา     | 68         | 0.1938 | 0.1944 | 4.243 | .000*  |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 137        | 0.3221 | 0.3242 |       |        |
| รับจ้าง               | 46         | 0.1683 | 0.2247 |       |        |
| พนักงานบริษัทเอกชน    | 75         | 0.1774 | 0.2029 |       |        |
| ธุรกิจส่วนตัว         | 39         | 0.2209 | 0.2584 |       |        |
| แม่บ้าน               | 18         | 0.1595 | 0.1321 |       |        |
| เกษียณอายุ            | 15         | 0.1487 | 0.1234 |       |        |
| เกษตรกร               | 2          | 0.0256 | 0.0000 |       |        |

จากตารางที่ 46 ใช้การคำนวณทางสถิติ F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรกับอาชีพของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 8 กลุ่มใหญ่ จากการคำนวณได้ค่า F-Prob = .000 มีค่าน้อยกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ปฏิเสธสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของอาชีพมีผลต่อการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ที่แตกต่างกัน

$H_0$  : ความแตกต่างของอาชีพไม่มีผลต่อพฤติกรรมความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร

$H_1$  : ความแตกต่างของอาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร

**ตารางที่ 47** การทดสอบความแตกต่างระหว่างอาชีพกับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม ความพึงพอใจ

| ความพึงพอใจ           | จำนวน (คน) | Mean   | SD.    | F     | F-Prob |
|-----------------------|------------|--------|--------|-------|--------|
| นักเรียน-นักศึกษา     | 68         | 1.0583 | 1.1926 | 2.878 | .006*  |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 137        | 1.2654 | 1.1345 |       |        |
| รับจ้าง               | 46         | 0.8082 | 1.1177 |       |        |
| พนักงานบริษัทเอกชน    | 75         | 0.7415 | 0.9108 |       |        |
| ธุรกิจส่วนตัว         | 39         | 1.0796 | 1.2476 |       |        |
| แม่บ้าน               | 18         | 0.6325 | 0.6638 |       |        |
| เกษียณอายุ            | 15         | 0.5846 | 0.5158 |       |        |
| เกษตรกร               | 2          | 0.0769 | 0.0000 |       |        |

จากตารางที่ 47 ใช้การคำนวณทางสถิติ F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรกับอาชีพของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 8 กลุ่มใหญ่ จากการคำนวณได้ค่า F-Prob = .006 มีค่าน้อยกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ปฏิเสธสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของอาชีพมีผลต่อความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ที่แตกต่างกัน

ตารางแสดงการทดสอบความแตกต่างระหว่างรายได้กับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การรู้จัก การเคยใช้ ความพึงพอใจ ผลិតภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร โดยใช้ค่าสถิติ F-test เป็นตัวทดสอบ ดังนี้

$H_0$  : ความแตกต่างของรายได้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรู้จักผลិតภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร

$H_1$  : ความแตกต่างของรายได้ มีผลต่อพฤติกรรมการรู้จักผลិតภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร

**ตารางที่ 48** การทดสอบความแตกต่างระหว่างรายได้กับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การรู้จัก

| การรู้จัก          | จำนวน (คน) | Mean   | SD.    | F     | F-Prob |
|--------------------|------------|--------|--------|-------|--------|
| ไม่มีรายได้        | 14         | 0.8425 | 0.3059 | 1.866 | .099   |
| น้อยกว่า 5,000 บาท | 58         | 0.5358 | 0.3880 |       |        |
| 5,000-10,000 บาท   | 92         | 0.6522 | 0.3938 |       |        |
| 10,001-15,000 บาท  | 86         | 0.6231 | 0.3996 |       |        |
| 15,001-20,000 บาท  | 52         | 0.6252 | 0.4118 |       |        |
| 20,000 บาทขึ้นไป   | 98         | 0.5625 | 0.4148 |       |        |

จากตารางที่ 48 ใช้การคำนวณทางสถิติ F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการรู้จักผลិតภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรกับรายได้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มใหญ่จากการคำนวณได้ค่า F-Prob = .099 มีค่าสูงกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ยอมรับสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของรายได้ไม่มีผลต่อการรู้จักผลិតภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ไม่แตกต่างกัน

$H_0$  : ความแตกต่างของรายได้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอบายภูเบศร

$H_1$  : ความแตกต่างของรายได้ มีผลต่อพฤติกรรมการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอบายภูเบศร

ตารางที่ 49 การทดสอบความแตกต่างระหว่างรายได้กับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การเคยใช้

| การเคยใช้          | จำนวน (คน) | Mean   | SD.    | F    | F-Prob |
|--------------------|------------|--------|--------|------|--------|
| ไม่มีรายได้        | 14         | 0.2015 | 0.1921 | .238 | .946   |
| น้อยกว่า 5,000 บาท | 58         | 0.2025 | 0.2497 |      |        |
| 5,000-10,000 บาท   | 92         | 0.2324 | 0.2378 |      |        |
| 10,001-15,000 บาท  | 86         | 0.2338 | 0.2126 |      |        |
| 15,001-20,000 บาท  | 52         | 0.2505 | 0.2391 |      |        |
| 20,000 บาทขึ้นไป   | 98         | 0.2352 | 0.3380 |      |        |

จากตารางที่ 49 ใช้การคำนวณทางสถิติ F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอบายภูเบศรกับรายได้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่ม ตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มใหญ่ จากการคำนวณได้ค่า F-Prob = .946 มีค่าสูงกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ยอมรับสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของรายได้ไม่มีผลต่อการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร อบายภูเบศร ไม่แตกต่างกัน

$H_0$  : ความแตกต่างของรายได้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร

$H_1$  : ความแตกต่างของรายได้ มีผลต่อพฤติกรรมความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร

ตารางที่ 50 การทดสอบความแตกต่างระหว่างรายได้กับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม ความพึงพอใจ

| ความพึงพอใจ        | จำนวน (คน) | Mean   | SD.    | F     | F-Prob |
|--------------------|------------|--------|--------|-------|--------|
| ไม่มีรายได้        | 14         | 1.6410 | 1.6363 | 2.181 | .056   |
| น้อยกว่า 5,000 บาท | 58         | 1.0003 | 1.3246 |       |        |
| 5,000-10,000 บาท   | 92         | 1.0134 | 1.0889 |       |        |
| 10,001-15,000 บาท  | 86         | 1.1154 | 1.0679 |       |        |
| 15,001-20,000 บาท  | 52         | 1.0789 | 1.0067 |       |        |
| 20,000 บาทขึ้นไป   | 98         | 0.7580 | 0.8942 |       |        |

จากตารางที่ 50 ใช้การคำนวณทางสถิติ F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรกับรายได้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มใหญ่จากการคำนวณได้ค่า F-Prob = .056 มีค่าสูงกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ยอมรับสมมติฐานหลัก แสดงว่า ความแตกต่างของรายได้ไม่มีผลต่อความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ไม่แตกต่างกัน

## สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้

ตารางแสดงการทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การรู้จัก การเคยใช้ ความพึงพอใจ ผลิตรภัณฑ์สมุนไพรกัญญาเบศร โดยใช้ค่าสถิติ T-test เป็นตัวทดสอบ ดังนี้

$H_0$  : ความแตกต่างของปัจจัยด้านสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรู้จักผลิตรภัณฑ์สมุนไพรกัญญาเบศร

$H_1$  : ความแตกต่างของปัจจัยด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการรู้จักผลิตรภัณฑ์สมุนไพรกัญญาเบศร

ตารางที่ 51 การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การรู้จักผลิตรภัณฑ์สมุนไพรกัญญาเบศร

| การรู้จัก            | จำนวน | Mean   | SD.    | T-Value | 2 Tail-Prob |
|----------------------|-------|--------|--------|---------|-------------|
| มีปัญหาด้านสุขภาพ    | 159   | 0.6246 | 0.4012 | .655    | .513        |
| ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ | 237   | 0.5975 | 0.4041 |         |             |

จากตารางที่ 51 ใช้การคำนวณทางสถิติ t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพและกลุ่มผู้ที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ ได้ค่า 2 Tail-Prob มีค่าสูงกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ยอมรับสมมติฐานหลัก แสดงว่าความแตกต่างของปัญหาด้านสุขภาพ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรู้จักผลิตรภัณฑ์สมุนไพรกัญญาเบศร ไม่แตกต่างกัน



$H_0$  : ความแตกต่างของปัจจัยด้านสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

$H_1$  : ความแตกต่างของปัจจัยด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

**ตารางที่ 52** การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

| การเคยใช้            | จำนวน | Mean   | SD.    | T-Value | 2 Tail-Prob |
|----------------------|-------|--------|--------|---------|-------------|
| มีปัญหาด้านสุขภาพ    | 159   | 0.2356 | 0.2358 | .370    | .712        |
| ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ | 237   | 0.2257 | 0.2778 |         |             |

จากตารางที่ 52 ใช้การคำนวณทางสถิติ t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพและกลุ่มผู้ที่ไม่ปัญหาด้านสุขภาพ ได้ค่า 2 Tail-Prob มีค่าสูงกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ยอมรับสมมติฐานหลัก แสดงว่าความแตกต่างของปัญหาด้านสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ไม่แตกต่างกัน

$H_0$  : ความแตกต่างของปัจจัยด้านสุขภาพ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพร  
อภัยภูเบศร

$H_1$  : ความแตกต่างของปัจจัยด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพร  
อภัยภูเบศร

**ตารางที่ 53** การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมความพึงพอใจ  
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร

| ความพึงพอใจ          | จำนวน | Mean   | SD.    | T-Value | 2 Tail-Prob |
|----------------------|-------|--------|--------|---------|-------------|
| มีปัญหาด้านสุขภาพ    | 159   | 0.9902 | 1.0477 | -.150   | .881        |
| ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ | 237   | 1.0071 | 1.1395 |         |             |

จากตารางที่ 53 ใช้การคำนวณทางสถิติ t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย  
ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพและกลุ่มผู้ที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ ได้ค่า  
2 Tail-Prob มีค่าสูงกว่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ยอมรับสมมติฐานหลัก แสดงว่า  
ความแตกต่างของปัญหาด้านสุขภาพ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมความพึงพอใจผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร  
ไม่แตกต่างกัน

**สมมติฐานที่ 3** การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

ตารางแสดงการทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว โดยใช้สถิติ Chi-Square ในการทดสอบ ดังนี้

$H_0$  : การได้รับข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์จากสื่อต่างๆ ไม่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร

$H_1$  : การได้รับข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์จากสื่อต่างๆ มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร

**ตารางที่ 54** ผลระหว่างการได้รับข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์จากสื่อต่างๆ กับการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร

| การได้รับข่าวสาร    | ระดับของพฤติกรรม |              |            | รวม            |
|---------------------|------------------|--------------|------------|----------------|
|                     | มากที่สุด        | ปานกลาง      | น้อย       |                |
| เคยได้รับข่าวสาร    | 171<br>(94.5)    | 10<br>(5.5)  | 0<br>(0.0) | 181<br>(100.0) |
| ไม่เคยได้รับข่าวสาร | 173<br>(88.7)    | 20<br>(10.3) | 2<br>(1.0) | 195<br>(100.0) |

Chi-Square = 15.475 D.F. = 6 Level Of Significance = .017\*

จากตารางที่ 54 ผลการศึกษาการได้รับข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์ กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร พบว่าค่า Chi-Square ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 15.475 ค่า D.F. = 6 ณ ระดับนัยสำคัญที่ .017\* ซึ่งค่า Significance ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่า .05 ปฏิเสธสมมติฐานหลัก แสดงว่า การได้รับข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์จากสื่อต่างๆ มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับข่าวสารมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ

- $H_0$  : การได้รับข่าวสารด้านราคาจากสื่อต่างๆ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร
- $H_1$  : การได้รับข่าวสารด้านราคาจากสื่อต่างๆ มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร

**ตารางที่ 55** ผลระหว่งการได้รับข่าวสารด้านราคาจากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร

| การได้รับข่าวสาร    | ระดับของพฤติกรรม |              |             | รวม            |
|---------------------|------------------|--------------|-------------|----------------|
|                     | มากที่สุด        | ปานกลาง      | น้อย        |                |
| เคยได้รับข่าวสาร    | 148<br>(81.8)    | 27<br>(14.9) | 6<br>(3.3)  | 181<br>(100.0) |
| ไม่เคยได้รับข่าวสาร | 133<br>(71.1)    | 42<br>(22.5) | 12<br>(6.4) | 187<br>(100.0) |

Chi-Square = 26.951 D.F. = 8 Level Of Significance = .001\*

จากตารางที่ 55 ผลการศึกษาการได้รับข่าวสารด้านราคา กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร พบว่าค่า Chi-Square ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 26.951 ค่า D.F. = 8 ณ ระดับนัยสำคัญที่ .001\* ซึ่งค่า Significance ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่า .05 ปฏิเสธสมมติฐานหลัก แสดงว่า การได้รับข่าวสารด้านราคาจากสื่อต่างๆ มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับข่าวสารมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ

- $H_0$  : การได้รับข่าวสารด้านช่องทางการจัดจำหน่ายจากสื่อต่างๆ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร
- $H_1$  : การได้รับข่าวสารด้านช่องทางการจัดจำหน่ายจากสื่อต่างๆ มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร

**ตารางที่ 56** ผลระหว่างการได้รับข่าวสารด้านช่องทางการจัดจำหน่ายจากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร

| การได้รับข่าวสาร    | ระดับของพฤติกรรม |              |             | รวม            |
|---------------------|------------------|--------------|-------------|----------------|
|                     | มากที่สุด        | ปานกลาง      | น้อย        |                |
| เคยได้รับข่าวสาร    | 153<br>(85.4)    | 16<br>(8.9)  | 10<br>(5.6) | 179<br>(100.0) |
| ไม่เคยได้รับข่าวสาร | 145<br>(76.7)    | 32<br>(16.9) | 12<br>(6.4) | 189<br>(100.0) |

Chi-Square = 40.906 D.F. = 8 Level Of Significance = .000\*

จากตารางที่ 56 ผลการศึกษาการได้รับข่าวสารกับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศรจากปัจจัยด้านราคา พบว่าค่า Chi-Square ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 40.906 ค่า D.F. = 8 ณ ระดับนัยสำคัญที่ .000\* ซึ่งค่า Significance ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่า .05 ปฏิเสธสมมติฐานหลัก แสดงว่า การได้รับข่าวสารด้านช่องทางการจัดจำหน่าย จากสื่อต่างๆ มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับข่าวสารมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ

- $H_0$  : การได้รับข่าวสารด้านการส่งเสริมการตลาดจากสื่อต่างๆ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร
- $H_1$  : การได้รับข่าวสารด้านการส่งเสริมการตลาดจากสื่อต่างๆ มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร

**ตารางที่ 57** ผลระหว่งการได้รับข่าวสารด้านการส่งเสริมการตลาดจากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร

| การได้รับข่าวสาร    | ระดับของพฤติกรรม |              |              | รวม            |
|---------------------|------------------|--------------|--------------|----------------|
|                     | มากที่สุด        | ปานกลาง      | น้อย         |                |
| เคยได้รับข่าวสาร    | 141<br>(78.8)    | 30<br>(16.8) | 8<br>(4.5)   | 179<br>(100.0) |
| ไม่เคยได้รับข่าวสาร | 121<br>(69.9)    | 28<br>(16.2) | 24<br>(13.8) | 173<br>(100.0) |

Chi-Square = 16.222    D.F. = 8    Level Of Significance = .039\*

จากตารางที่ 57 ผลการศึกษาการได้รับข่าวสารด้านการส่งเสริมการตลาด กับการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร พบว่าค่า Chi-Square ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 16.222 ค่า D.F. = 8 ณ ระดับนัยสำคัญที่ .039\* ซึ่งค่า Significance ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่า .05 ปฏิเสธสมมติฐานหลัก แสดงว่า การได้รับข่าวสารด้านการส่งเสริมการตลาดจากสื่อต่างๆ มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับข่าวสารมากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ

## ส่วนที่ 2 การรายงานผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลจากเอกสาร และการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ 2 ท่าน ซึ่งมีส่วนริเริ่มในการผลิตสมุนไพรอบแห้ง เพื่อให้ทราบถึงการดำเนินงานการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์สมุนไพร คือ

1. นายแพทย์เปรม ชินวันทนานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร พ.ศ. 2537 - ปัจจุบัน
2. เกศชกรหญิงสุภาภรณ์ ปิติพร (เกศชกร 8) หัวหน้าโครงการสาธิตการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร  
ผลการสัมภาษณ์ สรุปได้ดังนี้

### จุดเริ่มต้นของผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร

ปี 2526 นับเป็นจุดเริ่มต้นงานสมุนไพรของโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่สนองนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับการผลักดันและสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก ที่มุ่งหวังให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้า

จากการสัมภาษณ์ ภ.ญ. สุภาภรณ์ ปิติพร กล่าวว่า “จากนโยบายดังกล่าวโรงพยาบาลได้นำกลยุทธ์มาใช้ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม และการพัฒนาทรัพยากรใช้ในท้องถิ่น ดังนั้น การผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรในท้องถิ่น จึงเริ่มเข้ามามีบทบาทในการรักษาพยาบาล เนื่องจากการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร เป็นเทคโนโลยีที่เหมาะสมสามารถหาได้ในชุมชน ทั้งยังสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมของคนในท้องถิ่นนั้นๆ” (สุภาภรณ์ ปิติพร, 2544)

ในปี 2526 ได้มีการอบรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ทางโรงพยาบาล ได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมโดยสนับสนุนวิทยากร เช่น แพทย์ เกศชกร และพยาบาล เผยแพร่ความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ จากการฝึกอบรมดังกล่าวพบว่า ความรู้นำไปถ่ายทอดให้ชาวบ้านนั้นเป็นเพียงน้อยนิด เมื่อเทียบกับความรู้ที่ชาวบ้านมี และความรู้ที่บุคลากรของโรงพยาบาล นำไปสอนนั้น เป็นเพียงความรู้ที่จำมาจากตำรา ไม่มีประสบการณ์ในการใช้จริง ปรากฏผลจริง ต่างจากความรู้ของชาวบ้าน ซึ่งล้วนเคยเก็บสมุนไพรมาใช้เป็นยา มีประสบการณ์จากความรู้ที่สั่งสมกันมาหลายชั่วอายุคน (ภ.ญ.สุภาภรณ์ ปิติพร, 2544 : 7)

ทางโรงพยาบาลได้ตระหนักถึงความจริงเช่นนั้น กิจกรรมแรกของเกศชกรโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร คือ การเข้าไปเรียนรู้จากหมอพื้นบ้านในจังหวัดปราจีนบุรี ภ.ญ. สุภาภรณ์ฯ กล่าวว่า “มีโอกาสเดินสำรวจป่ากับหมอพื้นบ้านทำให้ทราบว่า ประเทศไทยมีความร่ำรวย

ในปี 2529 เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของวงการสมุนไพร โดยปกติการนำสมุนไพรมาใช้เป็นยานั้น มีอยู่ 2 ทาง คือ

1. การเป็นยาแผนโบราณ ห้ามผสมปรุงแต่งอะไรที่ผิดไปจากธรรมชาติ ต้องเป็นลูกกลอน ยาต้ม ยาขง ยาดอง ฯลฯ ที่เคยทำมาแต่ดั้งเดิมเท่านั้น
2. การสกัดสารจากสมุนไพร โดยวิธีสกัดสารจากสมุนไพรให้เป็นสารเดี่ยว สารบริสุทธิ์ มีการศึกษาสูตรโครงสร้างวิธีการตรวจวิเคราะห์ และมีผลการทดลองการใช้ในมนุษย์อย่างสมบูรณ์ ซึ่งแนวทางนี้ประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จแม้แต่ชนิดเดียว ทำให้ประเทศไทยต้องขาดดุลการค้าด้านยาเป็นอย่างสูง (ภ.ญ.สุภาภรณ์ ปิติพร, 2544 : 9)

ปี 2529 นับเป็นจุดกำเนิดการผลิตยาสมุนไพรของโรงพยาบาล เริ่มจากผู้ป่วยเด็ก ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังในปาก รับประทานอาหารไม่ได้ รับความทรมานมาก และยานำเข้าจากต่างประเทศมีราคาค่อนข้างสูง พ.ญ.อุไรวรรณ โชติเกียรติ กุมารแพทย์ได้ปรึกษากับทางฝ่ายเภสัชกรรม เภสัชกรจึงได้นำความรู้จากชาวบ้านที่นำสมุนไพรที่เด่นที่สุดในการรักษาโรคเรื้อรัง และงูสวัด คือ เสดดพังพอนตัวเมีย ฝ่ายเภสัชกรรมตระหนักดีว่า สมุนไพรที่ใช้ในเด็กต้องมีความปลอดภัยสูงและสามารถที่จะรักษาไวรัสกลุ่มนี้ได้ จึงศึกษาข้อมูลความเป็นพิษจากงานวิจัยของ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปรากฏว่าไม่พบพิษ ยกเว้นให้รับประทานในปริมาณมากอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลดังกล่าวฝ่ายเภสัชกรรมนำใบเสลดพังพอนตัวเมียหรือพญาขอ มาพัฒนาสกัดขึ้นเป็นยาใช้รักษาโรคเรื้อรังในปาก ในรูปแบบกึ่งเซอริน ซึ่งใช้ได้ผลดี พร้อมเก็บข้อมูลขั้นต้นในการรักษา นอกจากการใช้ที่โรงพยาบาลแล้ว ยังมีแพทย์นำไปจ่ายให้ผู้ป่วยที่คลีนิกด้วย ซึ่งสามารถทดแทนยาจากต่างประเทศที่มีราคาสูง ต่อมาได้พัฒนาการผลิตในรูปแบบของครีม ทาแก้โรคเรื้อรัง งูสวัด อีสุกอีใส ยาหม่องทาแก้บวมและคัน จากแมลงสัตว์กัดต่อย



จากความสำเร็จในการผลิตยาสมุนไพรตระกูลเสลดพังพอน ฝ่ายเภสัชกรรมได้แนวคิดว่ามีสมุนไพรอีกหลายชนิดที่มีการศึกษาวิจัยแล้ว แต่ยังไม่มีการนำมาใช้อย่างกว้างขวาง เพื่อมีให้งานวิจัยเหล่านั้นสูญเปล่า จึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัยยาสมุนไพรอีกหลายชนิด

ในปี 2535 – 2536 ทางโรงพยาบาลฯ ได้รับทุนจากสาธารณสุขรัฐประเทศเยอรมัน จากผลงานการศึกษาวิจัยด้านสมุนไพร ทำให้สามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์ออกมาในรูปแบบที่หลากหลายมากขึ้น ต่อมาได้ผลิตยาสมุนไพรในรูปแบบแคปซูล ยาหม่องน้ำ น้ำมันต่างๆ โลชั่นกันยุง และชาชง เป็นต้น

ปี 2540 – 2541 เกิดวิกฤติทางเศรษฐกิจ น.พ.เปรม ชินวันทนนานนท์ ท่านผู้อำนวยการได้ปรึกษากับฝ่ายเภสัชกรรม หาแนวทางพัฒนาสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสมุนไพรไทย สนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งเป็นการสาธิตให้ชาวบ้านได้รับความรู้ จึงเป็นจุดที่ทำให้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร พัฒนาการผลิตสู่มิติที่หลากหลาย โดยจัดทำในรูปแบบของใช้บริโภคประจำวัน และเครื่องสำอาง ได้แก่ ครีมล้างหน้ามะขาม ครีมแตงกวา แชมพู ครีมนวดผผ สบู่ และยาสีฟัน นอกจากนี้ยังได้ผลิตน้ำสมุนไพร ซึ่งได้รับการตอบรับจากผู้บริโภคอย่างกว้างขวาง เนื่องจากมีคุณค่าสูง และราคาถูก (สุภาภรณ์ ปีติพร, 2544)

จากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ พร้อมกับเกิดกระแสความนิยมกลับสู่ธรรมชาติอย่างรุนแรงทั่วโลกให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพ อนามัย โดยหันกลับมาใช้วิถีธรรมชาติบำบัดในการรักษาโรคลดการใช้สารเคมี ทางโรงพยาบาลฯ ได้ผลิตสมุนไพรมากขึ้น เช่น แคปซูลเพชรสังฆาต รักษาโรคริดสีดวงทวาร แคปซูลขมิ้นชัน แก้โรคกระเพาะ ท้องอืด ท้องเสีย แคปซูลเกววัลย์เบรียง แก้ปวดเมื่อยและครีมไพล ทาถูกนวดเวลาปวดเมื่อย ยาสมุนไพรเหล่านี้ทางโรงพยาบาลฯ นำมาใช้บำบัดรักษาทดแทนยาที่นำเข้ามาจากต่างประเทศที่มีราคาสูงขึ้นในระดับหนึ่ง ผลอันเนื่องมาจากอัตราแลกเปลี่ยนค่าเงินบาทลอยตัว ในปี 2541

### หลักเกณฑ์การผลิตสมุนไพร

ในการผลิตสมุนไพรของโรงพยาบาลฯ ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการใช้ภูมิปัญญาไทยผลิตผลจากเกษตรกรที่มีวิธีการปลูกตามธรรมชาติ

นายแพทย์เปรม ชินวันทนนานนท์ ท่านผู้อำนวยการ กล่าวว่า “ได้พิจารณาและศึกษาจากภูมิปัญญาไทย ศึกษาวัฒนธรรมในสมัยก่อนคนไทยเคยใช้อะไรมาบ้าง สอบถามจากชาวบ้าน อ่านจาก

อาจสรุปได้ว่า โรงพยาบาลฯ มีแนวทางการผลิตแบบยั่งยืน เสริมสร้างรายได้ให้กับเกษตรกรในท้องถิ่น ขณะเดียวกันก็ได้อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติไว้ด้วย

การคำนึงถึงความปลอดภัยของกระบวนการผลิต นับเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลฯ ให้ความสำคัญที่สุดในทุกขั้นตอนจะต้องปลอดสารเคมี ผลิตภัณฑ์สมุนไพรจะต้องเป็นผลผลิตจากธรรมชาติจริง น.พ.เปรมฯ ได้กล่าวรายละเอียดในเรื่องนี้ว่า “เริ่มตั้งแต่ควบคุมการปลูก และการรับรองความปลอดภัย เกษตรกรผู้ปลูกต้องมีการขึ้นทะเบียนกับทางโรงพยาบาลฯ เพื่อตรวจสอบสภาพดินที่ปลูกสมุนไพร ต้องปราศจากสารตกค้าง ประเภทโลหะหนัก สารเคมี สารฆ่าแมลง ดินต้องปลอดสารพิษเป็นเวลา 4 ปี โดยมีหนังสือรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์ หน่วยวิชาการเกษตร ให้เป็นดินปลอดสารพิษ (Organic farm) หลังจากนั้นทางโรงพยาบาลฯ จะหาพันธุ์หรือแนะนำพันธุ์ที่ดีที่สุด มีคุณค่าทางยามากที่สุดแก่เกษตรกร ให้คำแนะนำในการปลูก ต้องไม่ใช้สารเคมี หรือสารฆ่าแมลง อนุญาตให้ใส่ปุ๋ยคอกได้ กำหนดมาตรฐานระยะเวลาในการเก็บเกี่ยว เช่น 4 เดือนเก็บได้ ต้องครบ 4 เดือนเต็ม เก็บส่วนใดของพืชต้องระบุให้ชัดเจน ถ้าเก็บส่วนที่เป็นใบต้องระบุว่า นับจากยอดใบที่เท่าไร เพราะใบอ่อน ใบแก่มีคุณค่าทางยาต่างกัน ต้องเก็บในภาชนะที่เหมาะสมห่อด้วยกระดาษที่ไม่มีหมึก เมื่อก่อนใช้ห่อด้วยกระดาษหนังสือพิมพ์ เมื่อเปียกน้ำหมึกพิมพ์จะออกมา เมื่อส่งไปตรวจสอบคุณภาพจะไม่ผ่านทุกขั้นตอนมีความหมายทั้งสิ้น สิ่งที่ต้องระมัดระวังที่สุด คือ ความชื้น จำกัดไม่เกินร้อยละ 6 เพราะจะเกิดปัญหา คือ เชื้อรา เมื่อรับวัตถุดิบมาจะต้องทำการอบอีกครั้ง จึงดำเนินการตามกรรมวิธีการผลิตต่อไป เมื่อผลิตเรียบร้อยแล้วจะส่งไปตรวจสอบคุณภาพ (QC) ก่อนนำออกไปจำหน่าย” (น.พ.เปรม ชินวันทนานนท์, 2544)

จากกระบวนการผลิตที่โรงพยาบาลฯ ทำการตรวจสอบทุกขั้นตอน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยต่อผู้บริโภคอย่างสูง พร้อมกับระมัดระวังมิให้เกิดผลกระทบต่อวงจรชีวิตทางธรรมชาติอีกด้วย

ด้านนโยบายการผลิต โดยทั่วไปจะไม่ผลิตซ้ำกับที่อื่น ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่แตกต่างจากผลิตภัณฑ์อื่น ไม่มีการแข่งขัน ท่านผู้อำนวยการฯ ได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นนี้ว่า “เป็นนโยบายเสริม คือ ต้องค้นคว้าว่าสามารถผลิตอะไรที่เป็นชนิดใหม่ ที่มีคุณภาพ ราคาถูก แต่ก็ไม่มีการปิดกั้นที่ผู้อื่นจะผลิตซ้ำ เมื่อขายดีแล้วมีผู้อื่นผลิตซ้ำ ก็จะไปพัฒนาผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่ขึ้นมา ไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่ยกเว้นผลิตภัณฑ์สมุนไพรบางชนิดที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ตัวอย่างเช่น น้ำโนนิ (ลูยกยอ) ที่มีผู้จำหน่ายรายอื่นนำเข้ามาจากตาสิตี 1 ขวดปริมาณ 900 CC. ราคา 1,500 บาท โรงพยาบาลฯอาจผลิต

ด้านการค้นคว้าวิจัยผลิตภัณฑ์ต้องให้เกิดความมั่นใจแก่ผู้บริโภค ทำให้การพัฒนาผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่ใช้เวลาค่อนข้างนาน ภ.ญ. สุภาภรณ์ฯ กล่าวว่า “การค้นคว้าวิจัยผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่แต่ละครั้ง มีความยากลำบากและใช้เวลาค่อนข้างมาก บางชนิดใช้เวลา 1 - 2 ปี เนื่องจากต้องศึกษาถึงพิษวิทยากับสัตว์ทดลอง (หนู) จนมั่นใจว่าไม่มีพิษร้าย จึงทำการคิดค้นหาสูตรการผลิต เมื่อผลิตออกมาแล้ว เจ้าหน้าที่จะทดลองใช้ก่อนเพื่อดูผล เพราะจะทำให้ผู้บริโภคมั่นใจ ทางผู้ผลิตต้องมั่นใจก่อน” ซึ่งท่านผู้อำนวยการ น.พ.เปรมฯ ได้ทดลองใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร ก่อนจำหน่ายทุกครั้ง (สุภาภรณ์ ปิติพร, 2544)

ผลิตภัณฑ์ที่มียอดจำหน่ายเป็นอันดับหนึ่ง คือ ครีมล้างหน้ามะขาม ร่องลงมา คือ ครีม แต่งกว่า ส่วนยอดจำหน่ายที่ส่งจำหน่ายต่างประเทศสูงสุด คือ แคปซูลยอ

ต่อมาโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้ดำเนินการจัดตั้งเป็น “โครงการสาธิตการพัฒนามลิตภัณฑ์จากสมุนไพร” และในปี 2544 มีผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรมากกว่า 40 ชนิด

สรุปผลการสัมภาษณ์ นายแพทย์เปรม ชินวันทนานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร และ ภ.ญ. สุภาภรณ์ ปิติพร หัวหน้าโครงการสาธิตการพัฒนามลิตภัณฑ์จากสมุนไพร โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในการดำเนินงานการสื่อสารการตลาด ได้ดังนี้

## 1. การสื่อสารการตลาดด้านผลิตภัณฑ์

โรงพยาบาลฯ ได้ใช้การสื่อสารการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ โดยใช้สื่อบุคคลเป็นหลัก น.พ.เปรมฯ กล่าวในประเด็นนี้ว่า “ทางโรงพยาบาลฯ ไม่มีงบประมาณหรือประชาสัมพันธ์ ในระยะแรกที่เริ่มผลิตสินค้า ยังไม่เป็นที่นิยมแพร่หลาย ผู้บริโภคยังไม่รู้จัก มีการไล่แจกสินค้าให้ทดลองใช้ก่อน ใครมาก็แจก และใช้กลยุทธ์การสื่อสารภายใน” โดยใช้สื่อบุคคล ดังนี้ (น.พ.เปรม ชินวันทนานนท์, 2544)

1. ให้การสนับสนุนบุคลากรของโรงพยาบาลฯ ใช้ผลิตภัณฑ์ โดยมีส่วนลดให้ร้อยละ 10 เมื่อเขาใช้แล้วจะช่วยเป็นสื่อบุคคลประชาสัมพันธ์ให้กับโรงพยาบาลฯ อีกส่วนหนึ่งก็คือ ระหว่างที่ใช้ผลิตภัณฑ์มีข้อสงสัยหรือข้อบกพร่องในส่วนใด ทางโรงพยาบาลฯ จะเปิดรับความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุง และพัฒนามลิตภัณฑ์ต่อไป

2. เมื่อมีการประชุมจะแจ้งให้ทราบว่า มีผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่ออกมา เพื่อเป็นการแนะนำให้เจ้าหน้าที่ทราบและทดลองซื้อไปใช้

หลังจากที่ใช้กลยุทธ์ปากต่อปากแล้ว ได้มีข่าวแจกไปยังสื่อมวลชน คือ หนังสือพิมพ์ เริ่มจากข่าวประชาสัมพันธ์ ต่อมาได้จัดทำเป็นบทความสารคดีลงหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ และฝากข่าวสื่อวิทยุกระจายเสียงท้องถิ่น ของทหารค่ายจักรพงษ์ ทำให้สื่อวิทยุโทรทัศน์ได้ทราบข่าวสารของโรงพยาบาล

วิกฤตเป็นโอกาส จากกระแสความนิยมไทย กระแสการกลับคืนสู่ธรรมชาติ ทำให้สื่อมวลชนหันมาสนใจสนับสนุนเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาไทย และผลิตภัณฑ์ที่มาจากธรรมชาติ น.พ.เปรมฯ กล่าวว่า “ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร ก็เป็นหนึ่งในภูมิปัญญาไทย และเป็นผลิตภัณฑ์ที่มาจากธรรมชาติ สถานีโทรทัศน์ในประเทศไทยทุกช่องให้ความสนใจอย่างมาก รายการสารคดีเกือบทุกรายการมีการติดต่อขอถ่ายทำรายการ นำเสนอผลิตภัณฑ์และเรื่องราวของโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยที่โรงพยาบาล ไม่ต้องเสียค่าสื่อแต่ประการใด เนื่องจากข่าวสารข้อมูลอยู่ในกระแสความนิยมของประชาชน ผู้ที่ไม่ทราบว่าจะดูแลสุขภาพอย่างไร ก็ได้ทราบ มีทั้งจดหมาย และ E-Mail สอบถามมามาก เป็นการให้ความรู้กับประชาชน บวกกับสินค้าดี มีคุณภาพ และราคาถูก จึงทำให้มูลค่าการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ฯ เพิ่มขึ้นอย่างมาก ทั้งเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวจังหวัดปราจีนบุรีอีกด้วย” (น.พ.เปรม ชินวันทนานนท์, 2544)

การที่ผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ได้รับการสนับสนุนจากสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งๆ ที่ไม่มีงบประมาณด้านการประชาสัมพันธ์ แต่เป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรหนึ่งที่ได้รับการประชาสัมพันธ์จากสื่อวิทยุโทรทัศน์มากที่สุดรายการหนึ่ง ภ.ญ.สุภาภรณ์ฯ กล่าวในประเด็นนี้ว่า “อาจเป็นเพราะมีสื่อที่อยากจะทำงานช่วยเหลือสังคม ช่วยฟื้นฟูสังคม เศรษฐกิจไทย สื่อมวลชนมองว่า โรงพยาบาลฯ มีความจริงใจในสิ่งที่เราทำ เราคิดมากเพียงใด และทางโรงพยาบาลฯ ก็ให้ความสำคัญกับสื่อมาก เนื่องจากมีความเชื่อว่าสื่อมวลชนเป็นผู้ชักนำความคิด ความเชื่อของประชาชน และสามารถเปลี่ยนแปลงสังคมให้ดีขึ้นได้” (ภ.ญ.สุภาภรณ์ ปิติพร, 2544)

กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ คือ สร้างการรับรู้เพื่อให้ผู้บริโภครู้จักสินค้า โดยสื่อสารด้านตราสินค้า (Logo) ก่อน ผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร มีเครื่องหมายเป็นรูปตึกเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นเครื่องหมายรับประกันคุณภาพให้รับรู้ในผลิตภัณฑ์ของอภัยภูเบศร มีความแตกต่างจากยี่ห้ออื่น ทั้งในเรื่องคุณภาพและราคา รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่มีความหลากหลาย ไม่เฉพาะมีจำหน่ายแต่ยา แต่มีเครื่องสำอาง เครื่องดื่มน้ำสมุนไพร และของใช้ประจำวัน เช่น สบู่ ยาสีฟัน แชมพู ฯลฯ

กลุ่มเป้าหมายหลักของผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร เป็นผู้ที่ต้องการดูแลในเรื่องของสุขภาพ อยู่ระหว่างระดับสังคมชั้นกลาง และชั้นล่าง เพราะเน้นที่คุณภาพดี ราคาถูก สำหรับกลุ่มที่นำไปจำหน่ายอีกต่อหนึ่ง จะเป็นกลุ่มเป้าหมายรอง

จากยอดจำหน่ายในระยะแรก มูลค่าการตลาดทั้งปีประมาณพันกว่าบาท จนกระทั่งในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้หลากหลายมากขึ้น ทำให้ยอดจำหน่ายสูงขึ้นอย่างมาก

|         |                                      |
|---------|--------------------------------------|
| ปี 2541 | มียอดจำหน่ายประมาณ 1 ล้านบาท / ปี    |
| ปี 2542 | มียอดจำหน่ายประมาณ 2- 3 ล้านบาท / ปี |
| ปี 2543 | มียอดจำหน่ายประมาณ 22 ล้านบาท / ปี   |

ปัจจุบันปี 2544 ผลิตรภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร มีมูลค่าการตลาดเฉลี่ยเดือนละ 6 – 7 ล้านบาท และตั้งเป้าหมายยอดจำหน่ายเฉลี่ย 10 ล้านบาทต่อเดือน

## 2. การสื่อสารการตลาดด้านราคา

ผลิตรภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ได้กำหนดราคาตามสภาพเศรษฐกิจให้เหมาะสมกับผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นที่ราคาถูก เนื่องจากไม่ได้ดำเนินการผลิตในเชิงธุรกิจ แต่ต้องการสร้างกระแสสังคมให้คนไทยหันกลับมานิยมสมุนไพรไทย ในราคาเหมาะสมสำหรับผู้บริโภคที่จะรับได้ ผลิตรภัณฑ์บางชนิดจำหน่ายในราคาต่ำกว่าทุน เช่น น้ำสมุนไพร ราคาขวดละ 15 บาท เพื่อส่งเสริมให้ผู้บริโภคทดลองและหันกลับมาดื่มน้ำสมุนไพรแทนน้ำอัดลม หรือน้ำผลไม้จากต่างประเทศ โดยใช้กลยุทธ์ราคาถั่วเฉลี่ยของวัตถุดิบ บางครั้งวัตถุดิบมีราคาสูงแต่ผลิตรภัณฑ์ยังคงจำหน่ายในราคาเดิมคงมาตรฐานราคาไว้ เพราะต้องการรักษาลูกค้า เช่น มะขามรับซื้อราคากิโลกรัมละ 80 บาท ในช่วงขาดตลาดรับซื้อกิโลกรัมละ 100 บาท แต่ผลิตรภัณฑ์ก็ยังคงจำหน่ายในราคาเดิม บางครั้งก็ขาดทุน แต่ต้องการรักษามิตรภาพราคาไว้ ซึ่งราคาของผลิตรภัณฑ์ที่ตั้งไว้ นั้น ถ้าเปรียบเทียบกับราคาท้องตลาดทั่วไปจะมีราคาถูกกว่ายี่ห้ออื่น ผลิตรภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ได้มีการติดตามราคาของผลิตรภัณฑ์ที่ขึ้นจำหน่ายและในแผนปลิวของผลิตรภัณฑ์

## 3. การสื่อสารการตลาดด้านการจัดจำหน่าย

ด้านการจัดจำหน่ายทางโรงพยาบาลฯ มีร้านจำหน่ายเพียงแห่งเดียว คือ ภายในโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ถนนปราจีนอนุสรณ์ ตำบลท่างาม อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี และมีบริการจัดส่งทางไปรษณีย์ โดยพัสดุเก็บเงินปลายทาง

เนื่องจากผลิตรภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ผลิตโดยโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงยังมีข้อจำกัดของกระทรวงฯ หลายประการ เช่น แพทย์ไม่สามารถโฆษณาทางการค้าได้ ผลิตรภัณฑ์ต้องมีการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถกระจายสินค้าออกไปจำหน่ายภายนอกโรงพยาบาลด้วยตนเองได้ ไม่มีสาขาหรือผู้แทนจำหน่ายอย่างเป็นทางการ มีเพียงร้านจำหน่ายภายในบริเวณโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร เท่านั้น

ภายในร้านจำหน่ายสมุนไพรของโรงพยาบาล เป็นห้องปรับอากาศ มีการตกแต่งสวยงาม สะอาด ทันสมัย จัดวางสินค้าแบ่งเป็นหมวดหมู่ตามประเภทสินค้า มีการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล นำสินค้าไปจำหน่าย โดยให้สินเชื่อ เพื่อเป็นรายได้เสริม ส่วนในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นผู้บริโภคกลุ่มใหญ่ที่มีความต้องการผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรค่อนข้างสูง ได้มีโรงพยาบาลเอกชนนำไปจำหน่าย อาทิเช่น โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท โรงพยาบาลท่าเรือ ส่วนใหญ่มาดูงานแล้วซื้อไปจำหน่าย และจากการออกร้าน งานแสดงสินค้า งานนิทรรศการที่จัดโดยส่วนราชการ เช่น งานกาชาด งานเกษตรแฟร์ งานชุมนุมแพทย์แผนไทย เป็นต้น นับเป็นกิจกรรมสำคัญที่เพิ่มยอดการจำหน่ายให้กับสมุนไพรอภัยภูเบศร

ช่วงสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ พ.ศ. 2541 ขณะนั้น นายกร ทักษะรังสี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2541 – 2543) ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ โดยประกาศนโยบายสมุนไพรสู่สากลและมีการติดตามผลงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้เป็นจุดก้าวกระโดดอีกครั้งของผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ที่ต้องมีการพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์ รวมถึงพัฒนาบรรจุภัณฑ์ให้ทันสมัย เพื่อส่งออกสู่สากลให้ได้ กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้ทางโรงพยาบาล มีโอกาสไปแสดงผลภัณฑ์ในระดับโลกถึง 2 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 26 – 29 กรกฎาคม 2543 ณ เมืองลาสเวกัส ประเทศสหรัฐอเมริกา

ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 6 – 15 มีนาคม 2544 ณ เมืองอนาแฮมม ประเทศสหรัฐอเมริกา

จากการไปร่วมงานแสดงผลภัณฑ์ ทำให้ตระหนักว่า กระแสโลกกำลังหันกลับมานิยมผลิตภัณฑ์ที่มาจากธรรมชาติ เห็นแนวทางในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อสุขภาพของคนในประเทศและเกิดความเชื่อมั่นที่จะพัฒนาสู่ระดับโลก (ภ.ญ.สุภาภรณ์ ปิติพร, 2544 : 14)

โรงพยาบาล ได้สนองนโยบายของรัฐบาลในเรื่องการส่งออก โดยมีผู้สนใจนำผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร ไปจำหน่ายต่างประเทศ ได้แก่ ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น เยอรมัน แคนาดา สหรัฐอเมริกา ไต้หวัน และสิงคโปร์ ในเครือสปา (Spa) ของฝรั่งเศส เพื่อสร้างกระแสความนิยมสมุนไพรให้แพร่หลาย และนำเงินตราต่างประเทศเข้าประเทศ มีการพัฒนาปรับเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์บางชนิดสำหรับรองรับการส่งออกต่างประเทศด้วย เช่น สมู เดิมใช้พลาสติกใสห่อหุ้ม ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นกล่องกระดาษ

ต่อมาทางโรงพยาบาล ได้แก้ไขปัญหาด้านการกระจายสินค้า โดยดำเนินการจัดตั้งเป็นมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ทำให้สามารถเปิดศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร (สาขากรุงเทพฯ) ณ บริเวณชั้น 1 อาคารไทย ซีซี ทาวเวอร์ (THAI C.C. TOWER) ถนนสาทรใต้ ประมาณเดือนธันวาคม พ.ศ. 2544

#### 4. การสื่อสารการตลาดด้านการส่งเสริมการตลาด

ตามที่ น.พ.เปรมฯ ท่านผู้อำนวยการ ได้กล่าวมาข้างต้นว่า โรงพยาบาลฯ ไม่มีงบประมาณด้านโฆษณา ประชาสัมพันธ์ ดังนั้น การสื่อสารด้านการส่งเสริมการตลาด ตั้งแต่ปี 2529 เมื่อเริ่มมีผลิตภัณฑ์ออกมาจำหน่าย ท่านผู้อำนวยการได้ใช้สื่อบุคคลเป็นหลักในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และเริ่มใช้กับผู้ป่วยของโรงพยาบาล โดยที่มีแพทย์ควบคุมอยู่ และจากกลยุทธ์ปากต่อปาก รวมถึงวิธีการสาธิตให้ชาวบ้านได้รับความรู้ในสรรพคุณที่สามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันได้ ต่อมาใช้วิธีการแจกสินค้าให้ทดลองใช้ การจัดกิจกรรมสาธิต นิทรรศการ โดยใช้บุคลากรของโรงพยาบาลฯ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และข้อมูลอย่างเพียงพอ สร้างการรับรู้ ทั้งนี้ได้เริ่มจากชุมชนคนในพื้นที่ก่อน

ส่วนบริเวณห้องจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ใช้การส่งเสริมการขายโดยพนักงานขายจัดให้มีเภสัชกร ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องยา รับผิดชอบการจำหน่ายในแต่ละวัน

เมื่อมีการออกร้านไปจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรตามงานแสดงสินค้าต่างๆ จะมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในเรื่องสมุนไพรของอภัยภูเบศรเป็นอย่างดี สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้บริโภคได้

กิจกรรมที่ส่งเสริมการตลาดอีกอย่างหนึ่ง คือ เมื่อสมัครเป็นสมาชิกจะได้รับส่วนลดร้อยละ 10 สำหรับยอดซื้อ 2,000 บาทขึ้นไป สำหรับกลุ่มลูกค้าที่นำไปจำหน่ายต่อ ทางโรงพยาบาลฯ ได้จัดทำแผ่นพับในอีกราคาหนึ่ง ซึ่งสูงกว่าทางโรงพยาบาลฯ จำหน่ายเอง ประมาณร้อยละ 20 ของราคาผลิตภัณฑ์แต่ละชนิด เพื่อเป็นการส่งเสริมการจำหน่ายและการกระจายสินค้า

#### 5. การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

การดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร นับเป็นการดำเนินงานเพื่อสังคม เพื่อสิ่งแวดล้อม และเพื่อสุขภาพที่ดี น.พ.เปรมฯ กล่าวในประเด็นนี้ว่า “เป้าหมายใหญ่ของโรงพยาบาลฯ คือ เพื่อสังคม มีบริการสังคม 2 ทาง (น.พ.เปรม ชินวันทนนานนท์, 2544)

1. สำหรับเกษตรกรหรือชุมชน จัดทำโครงการ 2 โครงการ ดังนี้

- โครงการ “ผักสวนครัว รั้วเป็นยา” ให้ชุมชนมีรายได้เพิ่มขึ้นส่งเสริมให้ชาวบ้านปลูกสมุนไพรเป็นอาชีพเสริม ไม่เฉพาะในจังหวัดปราจีนบุรีเท่านั้น รวมถึงโครงการพระราชดำริ โครงการสวนพระองค์ในจังหวัดใกล้เคียง จัดฝึกอบรมให้ความรู้ผลิตสมุนไพรไว้ใช้ และจำหน่ายในจังหวัดของเขา ให้การอบรมไป 60 จังหวัด เป็นการเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันไม่ให้ป่วย แต่ละหมู่บ้านแจกพืชให้ 2 พันธุ์ 2 ชนิด คือ ไม้ยืนต้น และไม้ล้มลุก เพื่อมิให้ล้มตลาต จำกัดมิให้เกินความจำเป็น บางชนิดอาจขาด ก็จะกระจายการปลูก เช่น ไม้ล้มลุกให้ผลผลิตใน 4 เดือน ไม้ยืนต้นให้ผลผลิตใน 1 – 3 ปี

- โครงการ “นำขยะมาแลกไข่” คือ ให้แยกขยะเป็นถุงๆ ละประเภท เช่น พลาสติก ขวดแก้ว กระดาษ ขยะเปียก แล้วนำมาแลกไข่ วัตถุประสงค์เพื่อให้ชุมชนรู้จักแยกขยะเป็น โรงพยาบาลกำหนดวันรับซื้อทุกวันอังคารที่ 3 ของเดือน ซึ่งจัดให้เป็นวันโครงการโรงพยาบาลทรรษา และทุกวันศุกร์เทศบาลจะมารับซื้อขยะเหล่านั้น ไป Recycle เมื่อโรงพยาบาลฯ ได้เงินมาจะนำไปซื้อไข่ เป็นการช่วยเกษตรกร 2 ต่อ คือ เกษตรกรที่เลี้ยงไก่ และชาวบ้านทั่วไป อีกส่วนหนึ่งคือ “ขยะเศรษฐกิจ” ที่ส่งเสริมให้คนรับประทานผลไม้ เช่น มังคุด แล้วนำเปลือกมาตากแดด 7 วัน โรงพยาบาลฯ รับซื้อกิโลกรัมละ 15 บาททั้งปีไม่จำกัด เป็นการลดขยะ และเพิ่มมูลค่าให้กับวัสดุคืบ

2. สำหรับผู้บริโภคได้ความรู้ ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพ ราคาถูก บางครั้งวัสดุคืบราคาแพงขึ้นไม่ได้ทำอะไรก็ยอม เพราะถือว่าไม่ได้ดำเนินงานในเชิงธุรกิจ (น.พ.เปรม ชินวันทนานนท์, 2544)

น.พ.เปรมฯ กล่าวต่อว่า “จากที่เริ่มต้น 30 กว่าปี ไม่มีผู้สนใจ ให้มาโรงพยาบาลฯ ไม่มีใครอยากมาแม้กระทั่งครั้งหนึ่งเราจะบูรณะพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติการแพทย์แผนไทย ขอกู้เงินจากธนาคารหลายธนาคารไม่มีใครให้ เพราะคิดว่า โรงพยาบาลให้บริการรักษาทางการแพทย์แผนไทย จะมีคนมาสนใจมั๊ยมาเที่ยวหรือไม่ สุดท้ายต้องพึ่งตนเอง ขณะนี้โรงพยาบาลฯ มีผู้มาเยือนวันละ 100 – 700 คน เป็นแหล่งเผยแพร่ความรู้ให้แก่แม่บ้าน โรงพยาบาลต่างๆ และเภสัชกร ทั่วประเทศ ” (น.พ.เปรม ชินวันทนานนท์, 2544)

สำหรับการตลาดเพื่อสังคม ภ.ญ.สุภาภรณ์ฯ หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมกล่าวว่า “ได้ดำเนินการเผยแพร่ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตได้ โดยการฝึกอบรมให้กับเภสัชกรของโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ทั่วประเทศ เพื่อให้สามารถผลิตและใช้ยาได้อย่างกว้างขวาง (ภ.ญ.สุภาภรณ์ ปิติพร, 2544)

การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร แม้ภายนอกจะดูว่าประสบความสำเร็จ ในด้านการยอมรับของประชาชน มีมูลค่าในเชิงเศรษฐกิจให้กับองค์กร แต่ทางโรงพยาบาลฯ ตระหนักดีว่าการดำเนินงานด้านสมุนไพรเป็นเครื่องมือในการพัฒนาสังคม ได้เข้าไปประสานกับชุมชน ใช้การสาธิตการเผยแพร่ความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ มีความภาคภูมิใจในภูมิปัญญาของตน สิ่งสำคัญคือ สร้างรายได้ให้กับชุมชน มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อม เนื่องจากโรงพยาบาลฯ ไม่รับซื้อสมุนไพรที่ใช้สารเคมี ทำให้เกษตรกรหาทางเลือกอื่นที่จะไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม การเผยแพร่ค่านิยมให้ใช้น้ำสมุนไพรแทนน้ำอัดลมในการรับรองแขก ในงานบุญ งานกุศล ผ้าป่า โดยใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชน

ตั้งแต่ปี 2542 ได้มีโครงการพัฒนาวัสดุคืบสมุนไพรที่ชุมชนดงขี้เหล็ก ตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี มีเกษตรกรเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 31 ครอบครัว ในปัจจุบันได้ขยายผลออกไปอีกหลายตำบล



แม้ว่าได้มีการเปลี่ยนรัฐบาล แต่นโยบายด้านสมุนไพรได้รับการสานต่อเนื่อง จากนางสุดารัตน์ เกตุราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขคนปัจจุบัน (พ.ศ. 2543 - ปัจจุบัน) โดยมีนโยบายให้โรงพยาบาลต่างๆ รับซื้อสมุนไพรจากชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

ผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร จึงเปรียบเสมือนสะพานที่เชื่อมระหว่างภูมิปัญญาพื้นบ้าน กับเทคโนโลยี ระหว่างชุมชนกับเมือง เพื่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมได้เกื้อกูลซึ่งกันและ กันสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน” (ภ.ญ.สุภาภรณ์ ปิติพร, 2544)

อาจสรุปได้ว่า โรงพยาบาลฯ เป็นผู้สร้างกระแสสังคมให้คนหันกลับมานิยมสมุนไพรไทย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร นับเป็นการตลาดเพื่อสังคมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงสังคมหรือชุมชน ให้พึ่งพาตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและเทคโนโลยีของท้องถิ่นในปัจจุบัน

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรกัญชเบสกร กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค มีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อให้ทราบถึง การดำเนินงานด้านการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร ของโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสุขภาพของผู้บริโภคที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรกัญชเบสกร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ด้านการสื่อสารการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรกัญชเบสกรของผู้บริโภค
4. เพื่อให้ทราบถึง แนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ของการดำเนินธุรกิจ ในช่วงสภาวะที่เศรษฐกิจตกต่ำ โดยใช้การสื่อสารการตลาดเป็นเครื่องมือเพิ่มศักยภาพการจำหน่าย
5. เพื่อส่งเสริมการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ประโยชน์ของงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ทราบถึงการดำเนินงานการสื่อสารการตลาดของหน่วยงานภาครัฐฯ ในเชิงพาณิชย์ สร้างทัศนคติและภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่โรงพยาบาลภาครัฐฯ เพื่อให้ทราบพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย อันจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการสื่อสารการตลาดให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางวางแผนการสื่อสารการตลาดกับธุรกิจอื่นๆ โดยเฉพาะในหน่วยงานของรัฐ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจ ที่จะศึกษาด้านการสื่อสารการตลาดในผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสมุนไพร และภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยต่อไป

### สรุปผลจากการวิจัย

การดำเนินการวิจัยผู้วิจัยใช้ลักษณะของการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมุ่งศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อของกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรกัญชเบสกร จำนวน 400 ราย สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้ (ตารางที่ 58)

ตารางที่ 58 สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ

| ข้อมูล                             | ร้อยละ | ข้อมูล                              | ร้อยละ |
|------------------------------------|--------|-------------------------------------|--------|
| <b>คุณลักษณะทางประชากร</b>         |        |                                     |        |
| เพศ                                |        | ภูมิลำเนา                           |        |
| เพศหญิงมากที่สุด                   | 65     | ปราจีนบุรี มากที่สุด                | 34.25  |
| เพศชาย                             | 35     | กรุงเทพมหานคร รองลงมา               | 31.25  |
|                                    |        | จังหวัดอื่นๆ                        | 34.50  |
| อายุ                               |        | การศึกษา                            |        |
| 21 – 39 ปี มากที่สุด               | 55.75  | ปริญญาตรี / เทียบเท่า มากที่สุด     | 47.75  |
| 40 – 49 ปี รองลงมา                 | 21.25  | มัธยมศึกษา รองลงมา                  | 16.25  |
| 60 ปีขึ้นไป น้อยที่สุด             | 3.50   |                                     |        |
| อาชีพ                              |        | รายได้ / เดือน / คน                 |        |
| รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ       |        | 20,000 บาทขึ้นไป                    | 24.50  |
| มากที่สุด                          | 34.25  | 5,000 – 10,000 บาท รองลงมา          | 23.00  |
| พนักงานบริษัทเอกชน รองลงมา         | 18.75  | 10,001 – 15,000 บาท                 | 21.50  |
| นักเรียน นักศึกษา                  | 17.00  |                                     |        |
| สถานภาพสมรส                        |        |                                     |        |
| สมรสแล้ว มากที่สุด                 | 51.75  | -                                   | -      |
| <b>ปัจจัยด้านสุขภาพ</b>            |        | <b>ไม่ปัญหาด้านสุขภาพ</b>           |        |
| - ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ มากที่สุด   | 59.25  | - แต่ต้องการมีสุขภาพที่ดี           | 97.47  |
| - การป้องกันดีกว่าการรักษาเห็นด้วย | 97.50  | - เกี่ยวข้องกับผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ | 45.57  |
| วิธีการต่างๆ ที่รู้จักและเคยรักษา  |        | วิธีการต่างๆ ที่เคยรักษา            |        |
| รู้จักแพทย์แผนปัจจุบัน มากที่สุด   | 96.50  | เคยรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน มากที่สุด  | 83.50  |
| รู้จักยาสมุนไพร รองลงมา            | 93.50  | เคยรักษายาสมุนไพร รองลงมา           | 71.25  |
| วิธีการรักษาที่ดีที่สุด            |        |                                     |        |
| การแพทย์แผนปัจจุบัน อันดับ 1       | 43.00  | -                                   | -      |
| ยาสมุนไพร อันดับ 2                 | 21.50  |                                     |        |

ตารางที่ 58 (ต่อ)

| ข้อมูล                                   | ร้อยละ | ข้อมูล                               | ร้อยละ    |
|--|--------|--------------------------------------|-----------|
| การรับรู้ข่าวสารและการสื่อสาร<br>การตลาด |        | เคยมาซื้อ / ปี                       |           |
| ความถี่ในการซื้อผลิตภัณฑ์                |        | 4 – 6 ครั้ง / ปี มากที่สุด           | 23.15     |
| ซื้อหลายครั้ง / ปี                       | 62.00  | 2 – 3 ครั้ง / ปี รองลงมา             | 19.91     |
| ซื้อครั้งแรก                             | 36.00  | ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา              |           |
| มาซื้อผลิตภัณฑ์โดยทราบข่าวสารจาก         |        | เคยมาซื้อ                            | 53.50     |
| มีผู้แนะนำ มากที่สุด                     | 70.00  | ผู้แนะนำ                             |           |
| สื่ออื่นๆ โทรทัศน์ มากที่สุด             | 30.00  | เพื่อน/คนรู้จัก มากที่สุด            | 40.75     |
|  |        | รองลงมา คือ ญาติ                     | 25.25     |
| การรับทราบข้อมูลข่าวสารจากสื่อ           |        | 1 เดือนที่ผ่านมา เคยรับข้อมูลข่าวสาร | 50.75     |
| สื่อบุคคล มากที่สุด                      | 55.75  | ไม่เคย มากที่สุด                     | 46.75     |
| โทรทัศน์ รองลงมา                         | 13.00  | เคย                                  |           |
| สื่อที่น่าจะมีอิทธิพลในการตัดสินใจซื้อ   |        | การรู้จักผลิตภัณฑ์                   |           |
| สื่อบุคคล                                | 50.25  | ครีมล้างหน้ามะขาม มากที่สุด          | 75.50     |
| โทรทัศน์                                 | 34.75  | ยาหม่องตะไคร้หอมกันยุง               | 72.50     |
|  |        | และสเปรย์ตะไคร้หอม รองลงมา           | (เท่ากัน) |
| การเคยใช้ผลิตภัณฑ์                       |        | ความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์               |           |
| ครีมล้างหน้ามะขาม มากที่สุด              | 45.25  | สนุก่อนเปลือกมังคุด และสนุก่อน       | -         |
| สเปรย์ตะไคร้หอมกันยุง รองลงมา            | 41.00  | ขมิ้นชัน พอใจมากที่สุด               |           |
|  |        | ผลิตภัณฑ์อื่น พอใจมาก                | -         |
| ข้อมูลข่าวสารที่มีผลต่อพฤติกรรม          |        | การส่งเสริมการตลาด                   |           |
| ผลิตภัณฑ์                                |        | - พนักงานเป็นเภสัชกร มากที่สุด       | 46.50     |
| - เป็นผลิตภัณฑ์ที่มาจากธรรมชาติ          |        | - เป็นสมาชิก มีส่วนลด รองลงมา        | 30.25     |
| ไม่มีสารเคมีเจือปน มากที่สุด             | 61.75  | ข้อมูลข่าวสารที่มีผลต่อพฤติกรรม      |           |
| - โรงพยาบาลเป็นผู้ผลิต รองลงมา           | 61.50  | การตัดสินใจซื้อ ด้านอื่นๆ            |           |
| ราคา                                     |        | - สนใจและต้องการมีสุขภาพที่ดี        |           |
| - ราคาถูก                                | 43.50  | มากที่สุด                            | 59.75     |
| - คุณค่าเกินราคา รองลงมา                 | 37.50  | - ใช้แล้วได้ผลดี รองลงมา             | 55.50     |
| ช่องทางการจัดจำหน่าย                     |        |                                      |           |
| - บริเวณที่จำหน่าย สะอาด สวยงาม          |        |                                      |           |
| ทันสมัย มากที่สุด                        | 50.75  |                                      |           |
| - สถานที่จำหน่ายอยู่ในโรงพยาบาล          |        |                                      |           |
| รองลงมา                                  | 50.25  |                                      |           |

## การทดสอบสมมติฐาน

จากการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบการทดสอบสมมติฐานทั้ง 3 ข้อ และสรุปผล ตามตารางที่ 64 ดังนี้

ตารางที่ 59 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

| ตัวแปรอิสระ   | ตัวแปรตาม     | ยอมรับ/ปฏิเสธ | ผลสรุป             |
|---|---------------|---------------|--------------------|
| <b>สมมติฐานข้อที่ 1</b> คุณลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้ที่แตกต่างกัน โดยใช้ค่าสถิติ t-test และ f-test ทดสอบ สรุปผล ดังนี้ |               |               |                    |
| เพศ   | - การรู้จัก   | ปฏิเสธ        | มีผลต่อพฤติกรรม    |
|   | - การเคยใช้   | ยอมรับ        | ไม่มีผลต่อพฤติกรรม |
|   | - ความพึงพอใจ | ยอมรับ        | ไม่มีผลต่อพฤติกรรม |
| ภูมิฐานะ  | - การรู้จัก   | ปฏิเสธ        | มีผลต่อพฤติกรรม    |
|   | - การเคยใช้   | ยอมรับ        | ไม่มีผลต่อพฤติกรรม |
|   | - ความพึงพอใจ | ปฏิเสธ        | มีผลต่อพฤติกรรม    |
| อายุ  | - การรู้จัก   | ปฏิเสธ        | มีผลต่อพฤติกรรม    |
|   | - การเคยใช้   | ปฏิเสธ        | มีผลต่อพฤติกรรม    |
|   | - ความพึงพอใจ | ยอมรับ        | ไม่มีผลต่อพฤติกรรม |
| สถานภาพสมรส   | - การรู้จัก   | ปฏิเสธ        | มีผลต่อพฤติกรรม    |
|   | - การเคยใช้   | ปฏิเสธ        | มีผลต่อพฤติกรรม    |
|   | - ความพึงพอใจ | ปฏิเสธ        | มีผลต่อพฤติกรรม    |
| การศึกษา  | - การรู้จัก   | ยอมรับ        | ไม่มีผลต่อพฤติกรรม |
|   | - การเคยใช้   | ยอมรับ        | ไม่มีผลต่อพฤติกรรม |
|   | - ความพึงพอใจ | ยอมรับ        | ไม่มีผลต่อพฤติกรรม |
| อาชีพ   | - การรู้จัก   | ปฏิเสธ        | มีผลต่อพฤติกรรม    |
|   | - การเคยใช้   | ปฏิเสธ        | มีผลต่อพฤติกรรม    |
|   | - ความพึงพอใจ | ปฏิเสธ        | มีผลต่อพฤติกรรม    |

ตารางที่ 59 (ต่อ)

| ตัวแปรอิสระ   | ตัวแปรตาม                                   | ยอมรับ/ปฏิเสธ<br>สมมติฐานหลัก | ผลสรุป   |
|---|---|-------------------------------|--|
| รายได้  | - การรู้จัก<br>- การเคยใช้<br>- ความพึงพอใจ | ยอมรับ<br>ยอมรับ<br>ยอมรับ    | ไม่มีผลต่อพฤติกรรม<br>ไม่มีผลต่อพฤติกรรม<br>ไม่มีผลต่อพฤติกรรม |
| <b>สมมติฐานข้อที่ 2</b> ปัจจัยด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้ โดยใช้ค่าสถิติ t-test สรุปว่า   |   |                               |  |
| ปัจจัยด้านสุขภาพ  | - การรู้จัก<br>- การเคยใช้<br>- ความพึงพอใจ | ยอมรับ<br>ยอมรับ<br>ยอมรับ    | ไม่มีผลต่อพฤติกรรม<br>ไม่มีผลต่อพฤติกรรม<br>ไม่มีผลต่อพฤติกรรม |
| <b>สมมติฐานข้อที่ 3</b> การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร อกัญญาเบสตร มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค โดยใช้สถิติ Chi-Square สรุปผล ดังนี้ |   |                               |  |
| การสื่อสารการตลาด   |   |                               |  |
| - ด้านผลิตภัณฑ์   | การได้รับข้อมูลข่าวสาร                      | ปฏิเสธ                        | มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ                                 |
| - ด้านราคา  | การได้รับข้อมูลข่าวสาร                      | ปฏิเสธ                        | มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ                                 |
| - ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย  | การได้รับข้อมูลข่าวสาร                      | ปฏิเสธ                        | มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ                                 |
| - ด้านการส่งเสริมการตลาด  | การได้รับข้อมูลข่าวสาร                      | ปฏิเสธ                        | มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ                                 |

## สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้เริ่มศึกษาเกี่ยวกับงานด้านสมุนไพร ตั้งแต่ปี 2526 โดยตอบสนองนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข จากการผลักดันและสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก ทางโรงพยาบาลจึงใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านและใช้สมุนไพรในท้องถิ่น

ปี 2529 ได้เริ่มผลิตกลีเซอรินเสลดพังพอน นำมาใช้เป็นยารักษาโรคเรื้อรัง กับผู้ป่วยที่เป็นเด็กในโรงพยาบาล พร้อมกับเก็บข้อมูลในการรักษา ซึ่งได้ผลดี

ปี 2540 - 2541 เกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ พร้อมกับเกิดกระแสความนิยมกลับคืนสู่ธรรมชาติทั่วโลกให้ความสนใจในเรื่อง สุขภาพอนามัย หันกลับมาใช้วิถีธรรมชาติบำบัดในการรักษาโรค น.พ.เปรม ชินวันทนนานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ปรึกษากับฝ่ายเภสัชกรรม (ภ.ญ.สุภาภรณ์ ปิติพร) หาแนวทางพัฒนาผลิตภัณฑ์ สร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสมุนไพรไทยสู่รูปแบบและมิติที่หลากหลาย โดยจัดทำเป็นของใช้ประจำวัน และเครื่องสำอาง โดยสนับสนุนให้มีการปลูกสมุนไพรตามวิถีธรรมชาติสามารถขยายผลได้ และปลอดภัยสูง ผ่านการตรวจสอบและมีความปลอดภัยสูง นโยบายการผลิตไม่มีการแข่งขัน

การดำเนินการด้านการสื่อสารการตลาด ใช้สื่อบุคคลเป็นหลัก ราคาถูก และผลิตภัณฑ์มีคุณภาพ สื่อสารตราสินค้า คือ รูปตึกเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แต่มีร้านจำหน่ายเพียงแห่งเดียว ภายในโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร เท่านั้น

จากการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีความหลากหลาย ทันสมัย สินค้ามีคุณภาพและราคาถูก ทำให้ยอดจำหน่ายในปี 2541 - 2543 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

โรงพยาบาลฯ ได้ดำเนินงานทางด้านการตลาดเพื่อสังคม ควบคู่ไปพร้อมกับการดำเนินงานด้านการผลิตสมุนไพร จนถึงปัจจุบัน คือ โครงการ “ผักสวนครัว รั้วเป็นยา” และ “นำขยะมาแลกไข่” และฝ่ายเภสัชกรรม ได้เผยแพร่การผลิตสมุนไพรให้กับเภสัชกร ตามโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ทั่วประเทศ

## อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยเรื่อง “การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค” โดยที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาถึง คุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยด้านสุขภาพ แนวทางการดำเนินงานด้านการสื่อสารการตลาดของโรงพยาบาลฯ และปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรของผู้บริโภค โดยอภิปรายผลที่เป็นประเด็นหลัก ภายใต้ปัญหำนำวิจัย และตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ

### ปัญหำนำวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้แตกต่างกันอย่างไร
2. ปัจจัยด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้หรือไม่
3. การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรมีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคหรือไม่

### สมมติฐาน

1. คุณลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้ที่แตกต่างกัน
2. ปัจจัยด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้
3. การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศรมีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

ผลจากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่า ความแตกต่างคุณลักษณะประชากร คือ เพศ ภูมิภาค อาชีพ สถานภาพสมรส และอาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้ที่แตกต่างกัน สามารถอธิบายความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง สามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค ดารา ที่ปะปาล (2541: 51) กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคลหรือปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน มักมีความแตกต่างกันในความคิดเห็นและพฤติกรรมที่มีอิทธิพลกับกระบวนการตัดสินใจซื้อไม่มากนัก

จากการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ทั้งๆ ที่ผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่ไม่มีการแบ่งแยกเพศ สามารถใช้ได้ทั้งหญิงและชาย มีงานวิจัยหลายชิ้นที่แสดงถึงอิทธิพลในการตัดสินใจซื้อว่า เพศหญิงส่วนใหญ่มีอิทธิพล และบทบาทในการตัดสินใจซื้อมากกว่าเพศชาย และผลการวิจัยผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ก็พบว่า เพศหญิงให้ความสนใจและมีการตัดสินใจซื้อ



ภูมิฉำเนาระหว่างปราจีนบุรี และกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นผู้บริโภคกลุ่มใหญ่ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร อยุ่เบตรา มีผลต่อพฤติกรรมกรรู้จัก และความพึงพอใจที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิฉำเนาอยู่ ณ จังหวัดปราจีนบุรี รองลงมา คือ กรุงเทพฯ ในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีความหลากหลายกว่า 40 ชนิด ทั้งที่เป็นยา ของใช้ประจำวัน เครื่องสำอาง และราคาที่แตกต่างกัน เช่น

|          |                   |              |                 |
|----------|-------------------|--------------|-----------------|
| ประเภทยา | แคปซูลยอ          | 70 แคปซูล    | กล่องละ 60 บาท  |
|          | แคปซูลบอระเพ็ด    | 70 แคปซูล    | กล่องละ 60 บาท  |
|          | แคปซูลบัวบก       | 70 แคปซูล    | กล่องละ 90 บาท  |
|          | แคปซูลหญ้าปักกิ่ง | 70 แคปซูล    | กล่องละ 120 บาท |
|          | ยาแก้ไอมะขามป้อม  | ขวดละ 30 บาท |                 |

ประเภทของใช้ประจำวัน สบู่ก้อนทุกชนิด ก้อนละ 20 บาท แชมพูทุกชนิด ขวดละ 50 บาท

ประเภทเครื่องสำอาง ครีมล้างหน้ามะขาม หลอดละ 50 บาท ครีมบำรุงผิวแต่งกว่า กระปุกละ 80 บาท

ประเภทเครื่องดื่มน้ำสมุนไพรทุกชนิด ขวดละ 15 บาท

ถ้าเป็นประเภทยาสมุนไพรจะมีราคาค่อนข้างสูงกว่าที่เป็นของใช้ประจำวัน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นประชากรจังหวัดปราจีนบุรี ที่มีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค หรือประกันสังคม ที่ไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล ดังนั้น อาจจะไม่มีความจำเป็นในการตัดสินใจซื้อยาสมุนไพรใช้เองในราคาสูงกว่าค่ารักษาและค่ายาจากโรงพยาบาล และนโยบายของโรงพยาบาล ที่ต้องการให้คนท้องถิ่นบริโภคของใช้ประจำวันในราคาถูกหรือใกล้เคียงกับผลิตภัณฑ์ทั่วไป แต่มีคุณภาพดีกว่า จึงน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อที่มีความแตกต่างกัน รวมถึงความแตกต่างทางสังคม วิถีชีวิต ระหว่างเมืองหลวงและชนบทด้วย เช่น อาหารที่มีสารพิษตกค้าง หรือมลภาวะที่เป็นพิษทางน้ำทางอากาศของเมืองหลวงที่สูงกว่าชนบท โอกาสที่จะเกิดโรคร้ายไข้เจ็บมีมากกว่า การป้องกันรักษาสุขภาพจะมีมากกว่า จึงน่าจะมีการตัดสินใจซื้อที่ง่ายกว่าคนที่อยู่ในสังคมที่มีมลภาวะน้อยหรือความเสี่ยงน้อยกว่า

ความแตกต่างของอายุ มีผลต่อพฤติกรรมการรู้จัก การเคยใช้ และความพึงพอใจที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 - 39 ปี ในช่วงอายุดังกล่าว เป็นช่วงของคนวัยหนุ่มสาว ที่มีความเจ็บไข้ได้ป่วยน้อย แต่กลับให้ความสนใจในผลิตภัณฑ์ ของโรงพยาบาล มากที่สุด น่าจะแสดงถึง การเห็นความสำคัญของการป้องกัน การดูแลให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี

ันได้ ในกลุ่มที่มี

การศึกษาสูงกว่าอาจมีช่องทางการค้นหาข้อมูลที่มากขึ้น และนำข้อมูลเหล่านั้นมาพิจารณาประเมินทางเลือก ดังนั้น การตัดสินใจซื้อหรือเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ จึงมีกฎเกณฑ์และข้อกำหนดที่มากขึ้น มีทางเลือกที่หลากหลายของผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดมากขึ้น

อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการรู้จัก การเคยใช้ และความพึงพอใจที่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ เนื่องจากโรงพยาบาล เป็นองค์กรภาครัฐ จึงสามารถใช้ ช่องทางของหน่วยงานราชการเผยแพร่ความรู้และสินค้าให้กับหน่วยราชการด้วยกัน และในช่วงที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ค่าเงินบาทลอยตัว (เดือนกรกฎาคม 2540) เกิดกระแสความนิยมไทยอย่างรุนแรง เนื่องจากรัฐบาลให้ความสำคัญในการรณรงค์เรื่อง การใช้ของไทย กินของไทย และเที่ยวเมืองไทย รวมถึงการร้องขอความร่วมมือจากหน่วยราชการต่างๆ ในการจัดงานนิทรรศการ หรืองานแสดงสินค้า การกระจายสินค้าในเครือข่ายเดียวกันที่ประหยัดหรือไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ดังนั้น กลุ่มผู้บริโภคส่วนใหญ่ที่มาจากอาชีพรับราชการ จึงมีโอกาสที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารและผลิตภัณฑ์ได้มากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ อันเนื่องมาจากการเข้าถึงของสื่อในวงราชการด้วยกัน

## สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยด้านสุขภาพของผู้บริโภคมีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้ และการใช้ที่แตกต่างกัน แต่จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาด้านสุขภาพมีผลต่อการสื่อสารด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ

เนื่องจากช่องทางการจัดจำหน่ายของผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร ยังมีข้อจำกัดในการกระจายสินค้า มีสถานที่จำหน่ายสินค้าอยู่ภายในโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว และมีเพียงการสั่งซื้อทางไปรษณีย์ สำหรับผู้บริโภคที่อยู่ห่างไกลจากสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล อุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการจัดจำหน่ายทางไปรษณีย์ คือ ความล่าช้าในการจัดส่งผลิตภัณฑ์ ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพอาจจำเป็นต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น จึงเกิดความไม่สะดวกและอาจก่อให้เกิดผลกระทบกับการบำบัดรักษาสุขภาพ อันเนื่องมาจากปัจจัยของความล่าช้า ซึ่งมีผลกระทบถึงกระบวนการตัดสินใจซื้อได้ ผู้บริโภคอาจต้องประเมินทางเลือกในการซื้อผลิตภัณฑ์ใหม่ หรือยี่ห้ออื่นที่สามารถทดแทนกันได้ เนื่องจากประสบปัญหาในการหาซื้อสินค้า สำหรับผู้ที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ อาจใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ใช้ป้องกันมากกว่าการรักษา หรือใช้ในกรณีที่ไม่มีความจำเป็นเร่งด่วน

ผลจากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้จักและเลือกวิธีการรักษาสุขภาพเมื่อเกิดเจ็บป่วย โดยใช้การแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง เลือกยาสมุนไพร การบริหารเพื่อสุขภาพ และอาหารสุขภาพเป็นลำดับรองลงมา อาจเนื่องจากผู้บริโภคส่วนใหญ่ มักมีความเชื่อว่าการ

รักษาแผนโบราณจะต้องใช้เวลาในการรักษาที่นานกว่า เห็นผลช้ากว่าการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลหลายแห่งทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ใช้การแพทย์แบบผสมผสานในการรักษา คือ มีทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การอบสมุนไพร เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ผู้บริโภคส่วนใหญ่เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการบำบัดรักษาหรือการป้องกัน ซึ่งอาจได้รับอิทธิพลมาจากวาทกรรมของกระแสสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน กอปรกับการใช้ธรรมชาติบำบัดสุขภาพทั้งในเชิงการใช้สำหรับภายนอก เช่น ตะไคร้หอมกันยุง หรือการบริโภคอาหารตามธรรมชาติมากขึ้น การออกกำลังกาย เพื่อก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี เช่น กระแสชีวิตจิต จึงไม่น่าเป็นที่แปลกใจกับการที่ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร ได้รับการตอบรับอย่างมากมาทั้งจากผู้บริโภคและสื่อมวลชน เพราะแนวทางของโรงพยาบาลฯ สามารถตอบสนองความต้องการในยุคบริโภคนิยมได้อย่างชัดเจน ด้วยการบำบัดรักษาและการบำรุงสุขภาพ จากผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่ทรงคุณค่าในราคาถูกลง รวมทั้งยังเป็นการตอบรับกระแสการรณรงค์นิยมไทย การตลาดของผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร จึงประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง เพราะทางโรงพยาบาลฯ ได้มอบสิ่งที่ดีจริง ผู้บริโภคชาวไทย โดยการผนวกวาทกรรมของกระแสการดูแลสุขภาพ การบำบัดทางธรรมชาติ และการสร้างจิตสำนึกให้บริโภคสินค้าไทย จากภูมิปัญญาท้องถิ่น

แต่เป็นที่น่าเสียดายว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่ตัดสินใจซื้อด้วยความสนใจ และทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ประเภทของใช้ประจำวัน และเครื่องสำอางมากกว่า ผลิตภัณฑ์ประเภทยาสมุนไพร ดังนั้น โรงพยาบาลจึงควรชี้ให้เห็นถึงความสำคัญคุณประโยชน์ และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ประเภทยาให้มากขึ้น เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย และเป็นการทดแทนการใช้ยาจากต่างประเทศได้อีกส่วนหนึ่ง

### **สมมติฐานข้อที่ 3** การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า การสื่อสารการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด จากสื่อต่างๆ มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

จากแนวคิดการสื่อสารการตลาดบูรณาการ พรรณพิมล ก้านกนก (2531 : 187) ได้กล่าวว่า การสื่อสารการตลาด หมายถึง กระบวนการนำเสนอข่าวสารในรูปของการกระตุ้น เร่งเร้าด้วยวิธีการต่างๆ ไปสู่ผู้บริโภค โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองจากผู้บริโภค

เสรี วงษ์มณฑา (2540 : 14- 16) สรุปได้ว่า การสื่อสารการตลาดแบบครบเครื่อง เป็นกระบวนการพัฒนาแผนงานการสื่อสารการตลาดที่ต้องใช้การสื่อสาร เพื่อการจูงใจหลายรูปแบบกับกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง โดยการพิจารณาวิธีการสื่อสารตราสินค้า เพื่อให้ผู้บริโภครู้จักสินค้า

นำไปสู่ความรู้ ความคุ้นเคย และความเชื่อมั่นในสินค้า โดยใช้การสื่อสารหลายรูปแบบและเหมาะสมในเวลานั้นๆ ปรากฏของ IMC คือว่า ความใกล้ชิด ความคุ้นเคย นำไปสู่ความชอบ

จากแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจซื้อ ดารา ทีปะปาล (2541:55) ได้อธิบายขั้นตอนการรับสิ่งเร้าว่า สิ่งเร้า หมายถึง สิ่งกระตุ้น หรือแรงขับ ที่เป็นเหตุจูงใจให้บุคคลกระทำหรือปฏิบัติบางสิ่ง ซึ่งมีสิ่งเร้าจากหลายแหล่ง เช่น สิ่งเร้าจากสังคม เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้พูดคุยกับเพื่อน สมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกัพนักงานขาย สิ่งเร้าที่ไม่ใช่การโฆษณา เกิดขึ้นจากข่าวสารจากแหล่งที่เป็นกลางไม่ลำเอียง

การสื่อสารการตลาดนับเป็นวิธีการหนึ่งที่สร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารให้กับผู้บริโภคเป็นแรงกระตุ้น แรงจูงใจให้ผู้บริโภคเกิดพฤติกรรมตอบสนอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มาซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร เนื่องจากมีผู้แนะนำ คือ เพื่อนหรือคนรู้จัก มากที่สุดถึงร้อยละ 70 (ตารางที่ 21) แสดงว่า เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิด สนับสนุน และไว้วางใจ เนื่องจากบุคคลจะให้ความสำคัญปรึกษาหรือขอความคิดเห็นในเรื่องสุขภาพ การรักษาพยาบาล เรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย จากผู้ที่ตนให้ความไว้วางใจมากที่สุด จากผู้ที่ใกล้ชิด เช่น เพื่อนญาติ หรือผู้มีประสบการณ์การใช้มากกว่า วันเพ็ญ พินเือก (2544:23) กล่าวถึงประสิทธิภาพของสื่อบุคคลว่า “สามารถทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบบุคคลวิถี คือ เป็นการสื่อสารแบบเผชิญหน้ากัน และแบบสองทาง (two-way communication) ถ้าผู้รับสารไม่เข้าใจก็สามารถซักถามหรือขอข่าวสารเพิ่มเติม จึงเกิดความมั่นใจที่จะยอมรับที่จะคล้อยตาม ส่วนผู้ส่งข่าวสารสามารถปรับปรุงแก้ไขข่าวสารที่ส่งออกไปให้ตรงกับความต้องการและความเข้าใจของผู้รับข่าวสารได้ในเวลาอันรวดเร็ว และยังสามารถจูงใจบุคคลให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติได้”

โรงพยาบาลฯ ได้ใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นสื่อในการเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารให้กับผู้บริโภค นับว่าเป็นสื่อที่เหมาะสมกับผลิตภัณฑ์เป็นอย่างดี เนื่องจากผลิตภัณฑ์เหล่านี้เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายโดยเฉพาะ ผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดมีสรรพคุณที่แตกต่างกัน จำเป็นต้องทำให้ผู้รับสารรับรู้ข้อมูลข่าวสารจนเป็นที่พอใจ เกิดพฤติกรรมและการตัดสินใจซื้อในที่สุด ผู้บริโภคส่วนใหญ่รู้จักและมาซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากคำแนะนำของ เพื่อน / คนรู้จัก และญาติ มากที่สุด ผลิตภัณฑ์ด้านยา นับเป็นผลิตภัณฑ์ที่ต้องอาศัยความเกี่ยวข้องจากผู้บริโภคค่อนข้างสูง (High involvement product) ก่อนถึงขั้นตอนการตัดสินใจซื้อ เพราะฉะนั้น การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของโรงพยาบาลฯ จากคนใกล้ชิด จะสามารถทำให้ผู้บริโภคเกิดการยอมรับในผลิตภัณฑ์มากขึ้น จนนำไปสู่การตัดสินใจซื้อและทดลองใช้ในที่สุด

คำแนะนำจากคนสนิทใกล้ชิดตัว เช่น ญาติ หรือเพื่อน ในการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับยา เพราะเป็นผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายจำเป็นต้องใช้ความระมัดระวังอย่างมาก ดังนั้น จึงไม่เป็นที่น่าแปลกใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มองผลิตภัณฑ์สมุนไพร ว่าเป็นผลิตภัณฑ์ประเภทยาแขนงหนึ่ง อันเนื่องมาจากชื่อหรือตราสินค้า ก็คือ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผู้บริโภคจึงให้ความเชื่อถือด้วยการบอกและรับรู้ข้อมูล จากปากต่อปาก เพราะหมายถึง การรับรองคุณภาพจากผู้ที่มีความไว้วางใจใกล้ชิดตัวได้ทดลองใช้และยืนยันสรรพคุณของสินค้า การพัฒนาผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดจำเป็นต้องใช้ งบประมาณและเวลาค่อนข้างนาน การใช้สื่อบุคคล จึงเป็นสื่อที่น่าเชื่อถือ ทั้งประหยัดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสื่อที่น้อยที่สุด และกว่าที่ผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่จะออกมา ก็สามารถใช้เวลาประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ความรู้ให้กับผู้บริโภคจำนวนมากได้รับรู้ ทั้งนานเพียงพอที่จะรองรับกับผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่ คือ สร้างความคุ้นเคยในผลิตภัณฑ์ชนิดเก่าให้กับผู้บริโภคต้องใช้เวลาพอสมควร เมื่อผู้บริโภคเริ่มมีความคุ้นเคยกับผลิตภัณฑ์ชนิดนั้น โอกาสในการยอมรับและการเพิ่มยอดจำหน่ายย่อมมีมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันโรงพยาบาลฯ ก็ได้มีโอกาสในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ออกมา เพื่อรองรับกับความต้องการของผู้บริโภค

ทางด้านพฤติกรรมผู้บริโภค ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจในช่วงเดือนเมษายน ซึ่งเป็นเดือนที่มีวันนักขัตฤกษ์หยุดต่อเนื่องกันหลายวัน ก่อนหน้านั้นโทรทัศน์ได้มีการนำเสนอข่าวสารของโรงพยาบาลฯ ทำให้ผู้ที่ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารให้ความสนใจ อีกทั้งจังหวัดปราจีนบุรีหรืออยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครเพียง 135 กิโลเมตร เป็นทางผ่านสู่แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่สำคัญ คือ อุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ ซึ่งน่าจะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่รับกระแสความนิยมกลับคืนสู่ธรรมชาติ และสมุนไพรอภัยภูเบศรก็เป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติปราศจากสารเคมี เมื่อผู้บริโภครับทราบข้อมูลข่าวสารไม่ว่าจากสื่อใดก็ตาม ก็จะเป็นสิ่งเร้าหรือแรงกระตุ้นให้เกิดการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น เพราะเป็นพฤติกรรมแนวทางการดำเนินชีวิตที่ตนสนใจอยู่แล้ว เมื่อมาพบเห็นสถานที่จัดจำหน่ายที่สวยงาม สะอาด ทันสมัย ผลิตภัณฑ์มีรูปแบบที่พัฒนาแล้ว อยู่ในรูปแคปซูลบริโภคง่าย เหมาะสมกับวิถีชีวิตที่เร่งรีบในปัจจุบัน แตกต่างจากยาแผนโบราณในสมัยก่อน และมีสรรพคุณรักษาโรคได้เช่นเดียวกับยาแผนปัจจุบัน บรรจุภัณฑ์มีรูปแบบสวยงาม ทันสมัย ส่วนปัจจัยสำคัญ คือ โรงพยาบาลเป็นผู้ผลิต ซึ่งผู้บริโภคให้ความเชื่อถือไว้วางใจในความเป็นโรงพยาบาล เป็นสถานที่ที่มีผู้เชี่ยวชาญมีความรู้ความสามารถเฉพาะทางในด้านการรักษาพยาบาล จึงน่าจะมีความปลอดภัยสูงกว่าผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติที่ผลิตจากชุมชนท้องถิ่นสมุนไพรอภัยภูเบศร มีตราสินค้าเป็นรูปตึกเจ้าพระยาอภัยภูเบศรอยู่บนบรรจุภัณฑ์ทุกชิ้น วันที่ผลิต วันหมดอายุ ทำให้มีความน่าเชื่อถือมากกว่าสมุนไพรที่ไม่มีตราสินค้าติดอยู่บนผลิตภัณฑ์ ไม่มีภาระ

ผู้ผลิต เมื่อ ผู้บริโภคพบเห็นก็จะเกิดปัจจัยด้านสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมพาไปคือ เกิดความไว้วางใจในผลิตภัณฑ์ ผลการวิจัยพฤติกรรมผู้บริโภคพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มาซื้อครั้งแรกตัดสินใจซื้อเพราะต้องการทดลองใช้ จากการที่ผู้บริโภคเกิดกระบวนการตัดสินใจซื้อ ตกลงยินยอมและทดลองใช้ผลิตภัณฑ์จะ เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคมีความเชื่อถือในตราสินค้าและผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

จากยอดจำหน่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก แสดงให้เห็นว่า ผลิตภัณฑ์สมุนไพรพอรอบภัยภูเบศรทำให้ผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจในการใช้และกลับมาซื้อซ้ำ แม้ว่าผลิตภัณฑ์ไม่มี อย. (คณะกรรมการอาหารและยา) กำกับบนฉลาก แต่ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้และมีความพึงพอใจสูงมาก เนื่องจากเกิดความพึงพอใจในคุณภาพ ราคาที่เหมาะสม และสิ่งสำคัญ คือ เป็นผลิตภัณฑ์ที่มาจากธรรมชาติตามกระแสความนิยมด้วย

การสื่อสารการตลาดนอกจากกลวิธีปากต่อปากแล้ว โรงพยาบาลฯ ได้ใช้กิจกรรมการตลาดคือ การสาธิต การจัดนิทรรศการ การจัดงานแสดงสินค้า การจัดรายการวิทยุที่สถานีวิทยุค่ายจักรพงษ์ “รายการสายตรงเพื่อสุขภาพ” ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 14.30 – 15.00 น และ “รายการรักษ์สุขภาพ” ทุกวันอังคาร เวลา 17.00 – 17.30 น กิจกรรมดังกล่าวล้วนแต่ใช้สื่อบุคคลในการเผยแพร่ทั้งสิ้น เป็นการสร้างความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ เพราะผลิตภัณฑ์ที่เป็นยา หรือใช้โดยตรงกับร่างกาย จะต้องมีความปลอดภัยในการใช้ค่อนข้างสูง และไว้วางใจได้ นอกจากสื่อบุคคลแล้ว ผลิตภัณฑ์สมุนไพรยังได้รับการสนับสนุนจากสื่อมวลชน การเขียนในเชิงประชาสัมพันธ์ และสารคดีให้กับสื่อวิทยุท้องถิ่น และหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ช่วยเผยแพร่ความรู้ในเรื่องสมุนไพรผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่กระแสความนิยมกลับคืนสู่ธรรมชาติได้แพร่กระจายอย่างรุนแรงไปทั่วโลก ประชาชนที่ได้รับทราบข่าวสารต่างให้ความสนใจในผลิตภัณฑ์สมุนไพรพอรอบภัยภูเบศรเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีคุณภาพดี และราคาถูก ทำให้โรงพยาบาลมียอดจำหน่ายเพิ่มขึ้นอย่างสูง ดังนั้น การที่ผู้บริโภคได้รับข้อมูลข่าวสารย่อมมีความสัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจซื้อมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับทราบข่าวสาร

ทางด้านการสื่อสารการตลาดด้านช่องทางการจัดจำหน่ายพบว่า ผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายโดยตรงจากโรงพยาบาลมีเพียงแห่งเดียว ณ โรงพยาบาลฯ เท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายประการทำให้ผู้บริโภคไม่สะดวกซื้อ แม้จะมีการสั่งซื้อทางไปรษณีย์ แต่ค่อนข้างล่าช้า เพราะมีบุคลากรจำกัด โรงพยาบาลฯ ได้มีแผนปรับปรุงการรับชำระเงิน โดยจะเปลี่ยนเป็นระบบบาร์โค้ด เพื่อเพิ่มความสะดวกรวดเร็วขึ้น และในเดือนตุลาคม 2544 โรงพยาบาลได้จดทะเบียนเป็น “มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร” ต่อมาประมาณเดือนธันวาคม 2544 เปิดศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สมุนไพรพอรอบภัยภูเบศร สาขากรุงเทพฯ ณ บริเวณ ชั้น 1 อาคารไทย ซีซี ทาวเวอร์ (THAI C.C. TOWER) ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา กรุงเทพมหานคร เพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็ว และรองรับความต้องการของผู้บริโภคจำนวนมากที่

## ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

อภัยภูเบศรสามารถขายได้ด้วยตัวผลิตภัณฑ์เอง การสื่อสารการตลาดจึงเกิดขึ้นในเชิงรับมากกว่า เนื่องจากผลิตภัณฑ์มีคุณภาพดี ราคาถูก และมีมาตรฐาน ในขณะที่ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาดของโรงพยาบาลฯ ยังมีค่อนข้างน้อย

จากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการพบว่า โรงพยาบาลดำเนินการเพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อม มีการฟื้นฟูและส่งเสริมการแพทย์แผนไทยสมุนไพรภูมิปัญญาพื้นบ้านอย่างจริงจังและจริงใจ พลิกวิกฤตเป็นโอกาสจากกระแสความนิยมกลับคืนสู่ธรรมชาติของโลก ใช้โอกาสที่สื่อมวลชนต่างเป็นฝ่ายเข้ามาหา โรงพยาบาลฯ ให้ความช่วยเหลือในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างดีเยี่ยม โดยสังเกตจากโทรทัศน์ทุกสถานีในประเทศไทย มีการนำเสนอเรื่องราวผลิตภัณฑ์สมุนไพรของโรงพยาบาลฯ แทบทุกรายการ สารคดี รวมถึงช่วงรายการข่าว ทั้งยังมีผู้สื่อข่าวจากต่างประเทศมานำเสนอข่าวด้วย ทำให้ชื่อเสียงของโรงพยาบาลฯ แพร่กระจายเป็นที่รู้จักอย่างรวดเร็ว

## ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะทั่วไปของผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร

ผู้บริโภคส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ว่าทุกอย่างคืออยู่แล้ว บริการดี สถานที่สะอาด เกสเซอร์ให้คำแนะนำดี ราคาเหมาะสม และบรรจุภัณฑ์สวยงามดี และมีบางส่วนที่ให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ ดังนี้

1. ด้านผลิตภัณฑ์ ควรมีผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ออกมา มากกว่านี้ มีข้อมูลรายละเอียดบนฉลากบรรจุภัณฑ์ คำชี้แจงเกี่ยวกับโทษหรือข้อควรระวังในการใช้ยาสมุนไพร ควรมีการพัฒนาปรับปรุงและวิจัยหาสมุนไพรไทย มาใช้ผลิตยามากๆ เพื่อจะได้นำมาใช้รักษาโรค ทดแทนยาแผนปัจจุบัน ซึ่งมีราคาแพง ควรมีมาตรฐานการรับรองผลิตภัณฑ์จากหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรรับรองระดับชาติหรือนานาชาติ ผลิตภัณฑ์บางตัวค่อนข้างแรง ควรมีการเก็บสถิติข้อมูลของผู้ใช้ยาสมุนไพร มีการติดตามผลการใช้ยา บรรจุภัณฑ์ควรจะมีควมน่าสนใจมากกว่านี้ โดยอาจมีรูปร่างแปลกตา ทันสมัย

2. ด้านราคา ควรปรับราคาลดลง โดยเฉพาะผู้นำไปจำหน่ายให้ส่วนลดมากขึ้น เพื่อช่วยผู้มีรายได้น้อยให้มีรายได้เพิ่มขึ้น

3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย การบริการจัดส่งทางไปรษณีย์ค่อนข้างล่าช้า ควรจัดส่งให้รวดเร็วขึ้น สามารถสั่งซื้อผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ สถานที่จัดจำหน่ายน้อย ควรกระจายสินค้าให้มากกว่านี้ เพิ่มช่องทางจำหน่ายผลิตภัณฑ์เพื่อเกิดความสะดวกในการซื้อ เช่น ตามโรงพยาบาลต่างๆ ครอบคลุมทุกพื้นที่ในต่างจังหวัด ควรมีป้ายโฆษณาหรือลูกศรบอกสถานที่ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ควรเพิ่มเติมเจ้าหน้าที่ เพราะไม่เพียงพอกับลูกค้าในการชำระเงิน การตอบคำถามต่างๆ และพนักงานให้ความสำคัญกับลูกค้าน้อย ห้างจำหน่ายยาแคบเกินไป ควรกว้างกว่านี้ สถานที่จัดจำหน่ายไม่เพียงพอ

4. ด้านการส่งเสริมการตลาด ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้แพร่หลายมากกว่านี้ สื่อไม่ทั่วถึง อยู่ในวงแคบ ควรจัดทำในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น วารสาร ให้แก่สมาชิกทุกเดือน หรือทุกๆ ไตรมาส เพื่อให้ทราบถึงความเคลื่อนไหวของผลิตภัณฑ์

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

ในปลายปี 2544 โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้จดทะเบียนจัดตั้งเป็นมูลนิธิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แต่การดำเนินการในรูปธุรกิจมากขึ้น ทำให้ทางโรงพยาบาลฯ ต้องเสียภาษีทางการค้า จึงมีการปรับราคาผลิตภัณฑ์สูงขึ้น ซึ่งในระยะแรกอาจมีผลกระทบต่อผู้บริโภคบางส่วน เนื่องจากซื้อในราคาเดิมมานาน จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ในเหตุจำเป็นดังกล่าว แต่ทางโรงพยาบาลฯ ก็ได้เพิ่มส่วนลดมากขึ้น ถ้าซื้อจำนวนมากเฉลี่ยแล้วราคาจะถูกลงกว่าเดิม และมีผลิตภัณฑ์เพิ่มขึ้นมากกว่า ในช่วงที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลอีกหลายชนิด

จากการวิจัยการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร กับกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. เนื่องจากผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร ผลิตโดยโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการค้นคว้าวิจัยผลิตภัณฑ์ด้วยงบประมาณที่จำกัด จึงได้ใช้โอกาสในความเป็นหน่วยงานราชการ ติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากหน่วยราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือในการวิจัยสมุนไพร และการใช้วัตถุดิบที่มีอยู่ในชุมชนของตนเอง ทำให้ใช้ต้นทุนการผลิตต่ำ นับเป็นจุดแข็งของผลิตภัณฑ์ คือ สินค้ามีราคาถูกและมีคุณภาพดี ควรใช้โอกาสของความเป็นหน่วยงานภาครัฐนี้ หาพันธมิตรเครือข่ายเดียวกันในการกระจายสินค้า เช่น โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ ทั้งยังเป็นการสร้างรายได้และลดการใช้ยาจากต่างประเทศให้กับโรงพยาบาลเหล่านั้นด้วย หรือโครงการแลกเปลี่ยนสินค้า เพราะทรัพยากรหรือวัตถุดิบแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน ปัจจุบันมีโรงพยาบาลในภูมิภาคหลายแห่งที่ดำเนินการผลิตสมุนไพร โดยอาศัยความรู้ที่ได้รับการเผยแพร่จากโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร



2. ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ไม่ได้เป็นการดำเนินธุรกิจเชิงพาณิชย์ แต่การดำเนินงานด้านสังคม โดยที่มีการผลิตสินค้าขึ้นมา ย่อมจะหลีกเลี่ยงแนวคิดด้านการตลาดไปไม่พ้น ที่ผ่านมาสื่อเป็นฝ่ายวิ่งเข้ามาหา การออกรื่องานแสดงสินค้าจะเป็นการร้องขอจากหน่วยงานราชการ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลฯ ยังไม่มีข้อมูลและการวางแผนการตลาดเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มีเพียงยอดจำหน่ายในแต่ละเดือนเท่านั้น ควรมีการเก็บข้อมูลด้านการตลาด เช่น ส่วนแบ่งการตลาด ข้อมูลของ ลูกค้า ยอดจำหน่ายของผลิตภัณฑ์แต่ละชนิด การวางแผนการสื่อสารการตลาด การวิเคราะห์กลุ่ม- เป้าหมาย และการประเมินผล เป็นต้น และนโยบายการผลิตที่ไม่แข่งขัน ในระยะยาว อาจทำให้ ผู้ประกอบการไม่พัฒนาสินค้าเท่าที่ควร เนื่องจากการพัฒนาผลิตภัณฑ์แต่ละชนิด ต้องใช้ ต้นทุนสูงและระยะเวลาที่ค่อนข้างนาน นับเป็นจุดอ่อนในการดำเนินการ

3. ในด้านการจัดจำหน่าย เนื่องจากยังมีข้อจำกัดของกระทรวงฯ ข้อจำกัดของจริยธรรมและจรรยาบรรณของแพทย์ รวมถึงกฎหมายและข้อบังคับของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ทำให้ไม่สามารถกระจายสินค้าออกไปจำหน่ายด้วยตนเองได้ จึงควรจัดการแก้ไขปรับปรุงตามกฎระเบียบ ให้ได้การรับรองคุณภาพของผลิตภัณฑ์ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อสามารถกระจายสินค้าได้อย่างถูกต้องและแพร่หลายมากขึ้น

4. ภาครัฐฯ ควรให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น งบประมาณด้านการผลิต การประชาสัมพันธ์ การจัดจำหน่าย และการส่งออก กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นต้นสังกัดไม่ควรส่งเสริมแต่เรื่องการผลิตเพียงอย่างเดียว ควรประสานความร่วมมือกับกระทรวงหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ เป็นต้น

5. การสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ อภัยภูเบศร ที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ในระยะหลังจะมีการประชาสัมพันธ์ ต่อเมื่อมีผลิตภัณฑ์ใหม่ ดังนั้น ในช่วงที่ไม่มีผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่ออกมา จึงขาดช่วงการสื่อสาร ควรมีการวางแผนการสื่อสารการตลาดเชิงบูรณาการ (IMC) ในระยะที่ไม่มีผลิตภัณฑ์ใหม่ และผลจากการวิจัยพบว่า ผู้บริโภคมีการรับรู้จากสื่อบุคคลมากที่สุด จึงควรให้ความสำคัญด้านการฝึกอบรมแก่เภสัชกรให้มีความรู้ด้านการประชาสัมพันธ์ การบริการ และการขายเพิ่มขึ้น และควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ในวันหยุดหรือวันนักขัตฤกษ์ให้เพียงพอกับจำนวนลูกค้า

6. ยอดจำหน่ายในปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ 2544) เฉลี่ยประมาณเดือนละ 6 ล้านบาท ซึ่งทางโรงพยาบาลฯ ตั้งเป้าหมายไว้เดือนละ 10 ล้านบาท เนื่องจากยังจำกัดอยู่ในเรื่อง การกระจายสินค้าและกำลังการผลิต โรงพยาบาลฯ ควรมุ่งศึกษาเรื่อง การส่งออก เนื่องจากมูลค่าการตลาดของโลกด้านผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ ในปี 2543 มีจำนวนถึง 3 ล้านล้านบาท และมีมูลค่าเพิ่มขึ้นประมาณปีละ 20 – 30% ทุกปี แต่ควรคำนึงถึงมาตรฐาน กฎหมาย ข้อบังคับ ของแต่ละประเทศที่แตกต่างกัน และควรจดสิทธิบัตร เพื่อป้องกันต่างประเทศฉกฉวยโอกาสทางการค้า เช่น กวาวเครือขาว ที่ต่างประเทศ

นำสมุนไพรไทยไปจดสิทธิบัตร ทำให้ประเทศไทยต้องสูญเสียผลประโยชน์ถึงปีละ 100 กว่าล้าน (ข้อมูลจาก ทบ. 5 ข่าวภาคค่ำ, ก.พ. 2545) และควรระวังผลกระทบจากการที่ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน จะเข้าสู่องค์การการค้าโลก เนื่องจากประเทศจีนฯ มีผลิตภัณฑ์ประเภทสมุนไพรทั้งจากพืชและสัตว์ค่อนข้างมาก การส่งออกอาจมีผลกระทบได้

7. ถ้าเศรษฐกิจดี ผู้บริโภคจะหันกลับไปนิยมของนอก เลิกใช้ของไทยหรือไม่ เศรษฐกิจดีรายได้เพิ่มขึ้น อาจเป็นตัวแปรให้พฤติกรรมส่วนบุคคลเปลี่ยนเป็นความต้องการในระดับสูงขึ้น ดังนั้นการประชาสัมพันธ์จากภาครัฐ หรือสื่อมวลชน หรือจากโรงพยาบาลฯ เอง ควรใช้กลยุทธ์ความเป็นผลิตภัณฑ์ของไทยที่มีคุณภาพ รายได้ทุกบาทเป็นของรัฐกลับคืนสู่คนไทยและสังคมไทย เพื่อเป็นการย้ำเตือนความทรงจำให้กับผู้บริโภค รวมถึงการสร้างลูกค้าใหม่ด้วย ซึ่งการประชาสัมพันธ์สามารถกระทำได้ ณ จุดขาย โดยใช้สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ โบปปลิว ถุงพลาสติกที่ใส่ผลิตภัณฑ์ ฯลฯ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษา การสื่อสารการตลาดเฉพาะ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร กับกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ซึ่งผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร เป็นการดำเนินงานในภาครัฐดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยขอเสนอแนะให้ศึกษา การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรภาคเอกชนเปรียบเทียบกับภาครัฐ หรือการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรระหว่างของไทยกับต่างประเทศ

2. ผู้วิจัยได้ศึกษาในแนวทางของสาขาวิชานิเทศศาสตร์ธุรกิจ (Business Communication) ผลของการวิจัยทำให้ทราบ การดำเนินงานด้านการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร ของโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในขณะที่การสื่อสารด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่มีความเกี่ยวข้องกับการสื่อสารชุมชนสังคมท้องถิ่นเป็นอย่างมาก ดังนั้น การศึกษาวิจัยในสาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ (Development Communication) จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น

## บรรณานุกรม

ภาษาไทย

### หนังสือ

- ดารา ทีปะปาล. **การสื่อสารการตลาด**. กรุงเทพฯ : อมรรการพิมพ์, 2541.
- ธงชัย สันติวงษ์. **การตลาดโลกาภิวัตน์**. กรุงเทพฯ : บริษัทโรงพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2539.
- ธีรพันธุ์ โล่ห์ทองคำ. **เอกสารประกอบการสอน การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2541.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2540.
- พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช. **การตลาดเพื่อสังคม**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- พรรณพิมล ก้านกนก. **สื่อสารการตลาด**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2531.
- พินิจ ลิ้มสุคนธ์ น.พ. **หมอปากหมา**. เชียงใหม่ : สำนักพิมพ์ The Knowledge Center, 2544.
- วิจิตร บุญยะโหดระ นพ.ดร. **อยู่อย่างมีความสุขกับธรรมชาติ**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ดอกหญ้า, 2540.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. **การบริหารการตลาดยุคใหม่**. กรุงเทพฯ : พัฒนาศึกษา, ม.ป.ป., 2536.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. **กลยุทธ์การตลาดและการประยุกต์ใช้ในทางธุรกิจในแต่ละกรณี ตัวอย่าง**. กรุงเทพฯ : บริษัท วิสิทธิ์พัฒนา จำกัด, 2537.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. **การตลาดเพื่อสิ่งแวดล้อม**. กรุงเทพฯ : บริษัท วิสิทธิ์พัฒนา จำกัด, 2538.
- สมัย อภาภิรม. **จากความป่วยไข้ ถึงแนวคิดใหม่เพื่อสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซร์ จำกัด, 2540.
- สาทิส อินทรกำแหง. **ชีวิต ชีวิตเริ่มต้นเมื่อ 70**. กรุงเทพฯ : คลินิกบ้านและสวน, 2541 (ก).
- \_\_\_\_\_ . **ชีวิต การใช้ชีวิตอย่างเข้าใจธรรมชาติ**. กรุงเทพฯ : คลินิกบ้านและสวนพิมพ์ครั้งที่ 31, 2541 (ข).
- สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าสิรินธรเทพรัตนสุตาฯ. **พระนิพนธ์พุทธศาสนสุภาษิต คำโคลง**. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน จำกัด ศ.ล., 2517.
- สุภาภรณ์ ปิติพร ภ.ญ. **สมุนไพรอภัยภูเบศร สืบสานภูมิปัญญาไทย**. กรุงเทพฯ : บริษัท รีเซิร์ช ดีเวลลอปเมนต์ โปรโมชัน อินสະติตีว จำกัด, 2544.
- สุวัฒนา วงษ์กะพันธ์. **ธุรกิจการโฆษณา หน่วยที่ 1**. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2531.
- เสรี วงษ์มณฑา. **ครบเครื่องเรื่องการสื่อสารการตลาด**. กรุงเทพฯ : ไดมอนด์ บิสซิเนสเวิร์ด, 2540.
- เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์. **ระบบหลักประกันสุขภาพ : ประสบการณ์จาก 10 ประเทศ**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544.

## วารสารและหนังสือพิมพ์

- “การตลาดยุคใหม่ต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม.” **จุฬาริชาต**. 19, 4. เมษายน 2543.
- กิ่งอ้อ เล่าฮง. “ผลึกมาตรฐาน 5 ส่งสมุนไพรมุทตลาดนอก.” **กรุงเทพธุรกิจ**, 5 พฤศจิกายน 2542.
- ทวีศักดิ์ สุวคนธ์. “แนวความคิดการตลาดเพื่อส่งเสริมสังคม.” **วารสารบริหารธุรกิจ**. คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 18, 69. ตุลาคม – ธันวาคม 2538.
- ทีมข่าวสาธารณสุข “มนุษย์ทดลอง : เส้นทางเทคโนโลยีแห่งสหสวรรช.” **ไทยรัฐ**. 2 มกราคม 2544.
- เพลินทิพย์ โกเมศโสภา. “การประยุกต์แนวความคิดการตลาดเพื่อสังคม.” **จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์**. 12, 48. มีนาคม 2533.
- เพลินทิพย์ โกเมศโสภา และสาวิกา อุณหนนท์ มล., “สรุปผลการวิจัยการจัดการด้านการตลาดเพื่อสิ่งแวดล้อม ของบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคชั้นนำในประเทศไทย.” **วารสารจุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์**. 21, 79. มีนาคม 2542.
- วีรวัดมน อัมพันธุ์ “การสื่อสารภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย.” **นิเทศศาสตร์ปริทัศน์ มหาวิทยาลัยรังสิต**. 5, 1. ประจำปีการศึกษา 2543.
- “สมุนไพรมุทไทยผงาด ขายสะท้านโลก.” **สยามธุรกิจ**. มีนาคม 2543.
- อุษา ชิวจำเจริญ. “ถึงเวลาระดมพลังวิจัยสมุนไพรมุท.” **กรุงเทพธุรกิจ**. 6 กรกฎาคม 2542.

## งานวิจัยและวิทยานิพนธ์

- กนก อภิรัตน์. “แนวทางการพัฒนาตลาดสมุนไพรมุทไทย” เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2543
- ธนา ศรีนิเวศน์ “ผลของการสื่อสารทางการตลาดที่มีต่อพฤติกรรมผู้บริโภคชาวไทย ในเขตกรุงเทพฯ” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์ธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2540
- เพลินทิพย์ วัชรสินธุ. “การศึกษาประสิทธิภาพเชิงเศรษฐกิจของโรงพยาบาลระดับจังหวัดในประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2541.
- วัลย์รัตน์ แดงศิริ. “การเปิดรับ การจดจำ และความคิดเห็นของผู้โดยสารรถประจำทางในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อโฆษณารอบคันรถโดยสารประจำทางปรับอากาศ” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์ธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2545.

วันเพ็ญ พินเฝือก. “การรับทราบข่าวสาร ความรู้ ความตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาชน ในท้องถิ่นที่มีต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม : กรณีศึกษาเกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี” วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจ บัณฑิตย์, 2544.

สุนิพนธ์ ภูมิมางกูร และคณะ. “การศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรเพื่อการ ส่งออกและการสร้างงาน” รายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 1 (กันยายน, 2542) สำนักงาน คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2542

สุภาภรณ์ ปิติพร ภาณุ. เอกสาร “แนวทางการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรเชิงพาณิชย์” โรงพยาบาลศูนย์ เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจันบุรี, 2543

### สัมภาษณ์

น.พ. เปรม ชินวันทนนานนท์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร. สัมภาษณ์ โรงพยาบาล ศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร. 9 มีนาคม 2544.

ภ.ญ. สุภาภรณ์ ปิติพร, หัวหน้าโครงการสาธิตการพัฒนามล็ดภัณฑ์จากสมุนไพร โรงพยาบาลศูนย์ เจ้าพระยาอภัยภูเบศร. สัมภาษณ์ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร. 31 พฤษภาคม 2544.

ภาษาอังกฤษ

### Books

Everett M. Rogers, and F. Floyd Shoemaker, **Communication of Innovation : A Cross-Cultural Approach**. New York: :The Free Press, 1971.

Fill, Chris. **Marketing Communication : Contexts, Contents and Strategies**. Second Edition. Printed and bound by Grafos S.A., Prentice Hall Europe, 1999.

Kotler, Philip., Roberta N. Clarke. **Marketing for Health Care Organizations**. New Jersey : Prentice – Hall, 1987.

Kotler, Philip. **Marketing Management**. : Analysis, Planning, Implementation and Control. 7<sup>th</sup>ed., Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice – Hall, 1991.

Schramm, Wilbur. **Process and Effect of Mass Communication**. Urbana, Ill. : The University of Illinois Press, 1955.

**แบบสอบถาม** □□□  
**สำหรับผู้ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร**

การวิจัยเรื่อง “การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรกับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค” เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตรธุรกิจ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ จึงขอความกรุณาจากท่านด้วยการตอบคำถามทุกข้อให้ตรงตามความจริงให้มากที่สุด โปรดใส่เครื่องหมาย ลงใน หรือ □ ตารางคำตอบ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป

- |                   |                          |                        |                          |                            |
|-------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 1. เพศ            | <input type="checkbox"/> | 1. ชาย                 | <input type="checkbox"/> | 2. หญิง                    |
| 2. ภูมิลำเนา      | <input type="checkbox"/> | 1. ประจันบุรี          | <input type="checkbox"/> | 2. จังหวัดอื่นๆ .....      |
| 3. อายุ           |                          |                        |                          |                            |
|                   | <input type="checkbox"/> | 1. ต่ำกว่า 20 ปี       | <input type="checkbox"/> | 2. 21 – 29 ปี              |
|                   | <input type="checkbox"/> | 3. 30 – 39 ปี          | <input type="checkbox"/> | 4. 40 – 49 ปี              |
|                   | <input type="checkbox"/> | 5. 50 – 59 ปี          | <input type="checkbox"/> | 6. 60 ปี ขึ้นไป            |
| 4. สถานภาพ        |                          |                        |                          |                            |
|                   | <input type="checkbox"/> | 1. โสด                 | <input type="checkbox"/> | 2. สมรส                    |
|                   | <input type="checkbox"/> | 3. หย่า                | <input type="checkbox"/> | 4. แยกกันอยู่              |
| 5. การศึกษา       |                          |                        |                          |                            |
|                   | <input type="checkbox"/> | 1. ต่ำกว่า มัธยมศึกษา  | <input type="checkbox"/> | 2. มัธยมศึกษา              |
|                   | <input type="checkbox"/> | 3. อาชีวศึกษา          | <input type="checkbox"/> | 4.ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า  |
|                   | <input type="checkbox"/> | 5. สูงกว่าปริญญาตรี    | <input type="checkbox"/> | 6. อื่น ๆ โปรดระบุ .....   |
| 6. อาชีพ          |                          |                        |                          |                            |
|                   | <input type="checkbox"/> | 1. นักเรียน - นักศึกษา | <input type="checkbox"/> | 2. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ |
|                   | <input type="checkbox"/> | 3. รับจ้าง             | <input type="checkbox"/> | 4. พนักงานบริษัทเอกชน      |
|                   | <input type="checkbox"/> | 5. ธุรกิจส่วนตัว       | <input type="checkbox"/> | 6. อื่น ๆ โปรดระบุ .....   |
| 7. รายได้ต่อเดือน |                          |                        |                          |                            |
|                   | <input type="checkbox"/> | 1. น้อยกว่า 5,000 บาท  | <input type="checkbox"/> | 2. 5,000 – 10,000 บาท      |
|                   | <input type="checkbox"/> | 3. 10,001 – 15,000 บาท | <input type="checkbox"/> | 4. 15,001 – 20,000 บาท     |
|                   | <input type="checkbox"/> | 5. 20,000 บาทขึ้นไป    |                          |                            |

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านสุขภาพ

1. ท่านมีปัญหาด้านสุขภาพหรือไม่
  1. มี อาการ / โรค ..... (ข้ามไปตอบ ข้อ 4)
  2. ไม่มี
2. ท่านไม่มีปัญหาสุขภาพ แต่ต้องการมีสุขภาพที่ดี โดยการส่งเสริมและป้องกันมิให้เกิดโรคหรืออาการเจ็บป่วยไข้หรือไม่
  1. ใช่
  2. ไม่ใช่ เพราะ .....
3. ท่านไม่มีปัญหาสุขภาพ แต่เกี่ยวข้องกับผู้ที่ปัญหาสุขภาพไข้หรือไม่
  1. ใช่ คือ ญาติ เพื่อน คนรู้จัก อื่นๆ .....
  2. ไม่ใช่
4. ท่านคิดว่า การป้องกันดีกว่าการบำบัดรักษา ถูกต้องหรือไม่
  1. ถูกต้อง
  2. ไม่ถูก เพราะ .....
5. ท่านรู้จักและเคยรักษาสุขภาพ โดยวิธีต่อไปนี้หรือไม่

| วิธีต่าง ๆ                | รู้จัก | ไม่รู้จัก | เคยรักษา | ไม่เคยรักษา |
|---------------------------|--------|-----------|----------|-------------|
| 1) การแพทย์แผนปัจจุบัน    |        |           |          |             |
| 2) การแพทย์แผนโบราณ       |        |           |          |             |
| 3) อาหารสุขภาพ            |        |           |          |             |
| - ชีวจิต                  |        |           |          |             |
| - แมคโครไบโอติกส์         |        |           |          |             |
| 4) การแพทย์แบบจีน         |        |           |          |             |
| 5) การฝังเข็ม             |        |           |          |             |
| 6) ยาสมุนไพร              |        |           |          |             |
| 7) การนวดแผนโบราณ         |        |           |          |             |
| 8) การบริหารเพื่อสุขภาพ   |        |           |          |             |
| 9) ธรรมชาติบำบัด          |        |           |          |             |
| 10) อื่น ๆ โปรดระบุ ..... |        |           |          |             |

6. จากวิธีการรักษาสุขภาพ 10 วิธี ในข้อ 5 ท่านคิดว่าวิธีใดเป็นวิธีที่ดีที่สุด และรองลงมา 2 ลำดับ (กรุณาตอบเรียงตามลำดับ)
  1. วิธีที่ .....
  2. วิธีที่ .....
  3. วิธีที่ .....

### ส่วนที่ 3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมผู้บริโภค

1. ท่านมาที่ห้องจำหน่ายสมุนไพร อภัยภูเบศร แห่งนี้ เป็นครั้งที่
  1. ครั้งแรก
  2. หลายครั้ง (ประมาณ ..... ครั้ง / ปี)
2. ท่านเป็นสมาชิก (MEMBER CARD) ของผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรหรือไม่
  1. เป็น
  2. ไม่ได้เป็น
3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมาซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร หรือไม่
  1. เคย ..... ครั้ง
  2. ไม่เคย
4. ท่านมาซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร โดยวิธีใด
  - ..... 1. ทักศศึกษา
  - ..... 2. มีผู้แนะนำ คือ
    - แพทย์
    - ญาติ
    - เพื่อน/คนรู้จัก
    - อื่น ๆ โปรดระบุ .....
  - ..... 3. ทราบจากสื่อต่างๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
    - วิทยู
    - โทรทัศน์
    - หนังสือพิมพ์
    - นิตยสาร
    - เอกสารของโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
    - อื่น ๆ โปรดระบุ .....
  - ..... 4. อื่น ๆ โปรดระบุ .....
5. ท่านรับทราบข้อมูลข่าวสารของผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร จากสื่อใดบ้าง (กรุณาตอบเรียงตามลำดับ)
  - ..... 1. วิทยู
  - ..... 2. โทรทัศน์
  - ..... 3. หนังสือพิมพ์
  - ..... 4. นิตยสาร
  - ..... 5. เอกสาร แผ่นพับของโรงพยาบาลฯ
  - ..... 6. สื่อบุคคลคือ
    - แพทย์/พยาบาล
    - ญาติ
    - เพื่อน / คนรู้จัก
    - อื่น ๆ โปรดระบุ .....
  - ..... 7. งานแสดงสินค้า
  - ..... 8. อื่น ๆ โปรดระบุ .....
6. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับทราบข่าวสาร จากการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร หรือไม่
  1. เคย
  2. ไม่เคย







9. ท่านคิดว่า ข้อมูลต่อไปนี้ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร มากน้อยเพียงใด ( 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด )

| ข้อมูล   | ระดับผล |   |   |   |   |
|--|---------|---|---|---|---|
|  | 5       | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์</b>   |         |   |   |   |   |
| 1. โรงพยาบาล เป็นผู้ผลิต โดยเภสัชกร                                    |         |   |   |   |   |
| 2. เป็นผลิตภัณฑ์ที่มาจากธรรมชาติ ไม่มีสารเคมีเจือปน                    |         |   |   |   |   |
| 3. ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันได้  |         |   |   |   |   |
| 4. บรรจุในขวดที่สวยงาม สะอาด ทันสมัย                                   |         |   |   |   |   |
| 5. รับประทาน / ใช้ง่าย   |         |   |   |   |   |
| <b>ข้อมูลด้านราคา</b>  |         |   |   |   |   |
| 6. ราคาถูก   |         |   |   |   |   |
| 7. ราคาถูกกว่า สมุนไพรห่ออื่น  |         |   |   |   |   |
| 8. ราคาพอ ๆ กับยี่ห้ออื่น  |         |   |   |   |   |
| 9. ราคาถูกกว่า ยาแผนปัจจุบัน   |         |   |   |   |   |
| 10. ราคาเหมาะสม ตามสภาพเศรษฐกิจ  |         |   |   |   |   |
| 11. คุณค่าคุ้มเกินราคา   |         |   |   |   |   |
| <b>ข้อมูลด้านช่องทางการจัดจำหน่าย</b>                                  |         |   |   |   |   |
| 12. บริเวณที่จำหน่าย สะอาด สวยงาม ทันสมัย                              |         |   |   |   |   |
| 13. สถานที่จำหน่ายอยู่ในโรงพยาบาล                                      |         |   |   |   |   |
| 14. มีการจัดแสดงสินค้าในงานต่างๆ บ่อยครั้ง                             |         |   |   |   |   |
| 15. มีบริการส่งทางไปรษณีย์   |         |   |   |   |   |
| <b>การส่งเสริมการตลาด</b>  |         |   |   |   |   |
| 16. มีการส่งเสริมการขาย เช่น เป็นสมาชิกมีส่วนลด                        |         |   |   |   |   |
| 17. จากการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ ของโรงพยาบาล                             |         |   |   |   |   |
| 18. พนักงานขายเป็นเภสัชกร มีความรู้ในเรื่องยาดี                        |         |   |   |   |   |
| 19. มีบริการเสริมอื่น ๆ เช่น นวดจุด อบสมุนไพร ผังเข็ม อาหารเพื่อสุขภาพ |         |   |   |   |   |
| <b>ข้อมูลด้านอื่นๆ</b>   |         |   |   |   |   |
| 20. สนใจและต้องการมีสุขภาพที่ดี  |         |   |   |   |   |
| 21. มีผู้แนะนำที่น่าเชื่อถือ   |         |   |   |   |   |
| 22. ได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เป็นประจำ                               |         |   |   |   |   |
| 23. การเข้าเยี่ยมชมการผลิต มีความน่าเชื่อถือ                           |         |   |   |   |   |
| 24. ใช้แล้วได้ผลดี   |         |   |   |   |   |

10. ท่านมีความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับการบริการของการจำหน่ายผลิตภัณฑ์  
สมุนไพร อภัยภูเบศร ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เช่น ดี หรือไม่ดี และมีสิ่งใดควรปรับปรุงอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

**ความคิดเห็นของท่านมีความสำคัญยิ่งต่อผู้วิจัย**  
**ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงที่กรุณาตอบแบบสอบถาม**  
วราภรณ์ โภคานันท์



## ประเด็นสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ

การวิจัยเรื่อง “การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรกับกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค” เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ปริญญาโทเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา นิเทศศาสตรธุรกิจ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

### ส่วนที่ 1

1. ชื่อ นามสกุล
2. หน่วยงานและตำแหน่ง

### ส่วนที่ 2 การสื่อสารการตลาด

#### ผลิตภัณฑ์

1. แนวทางการรักษาด้วยสมุนไพรมาใช้ในโรงพยาบาล เกิดขึ้นได้อย่างไร
2. กลุ่มเป้าหมายหลักเป็นใคร
  - ลักษณะประชากรศาสตร์เป็นแบบใด
  - พฤติกรรมการใช้อย่างไร
3. ท่านมีวิธีการสื่อสารให้ลูกค้ากลุ่มเป้าหมายทราบ “จุดแข็ง” ของตราห้อยอย่างไรบ้าง
4. ท่านมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาผลิตภัณฑ์ว่าจะผลิตอะไรบ้าง
5. ท่านมีวิธีการควบคุมและพัฒนาคุณภาพสินค้าอย่างไร

#### ราคา

6. ขอทราบหลักเกณฑ์การตั้งราคาผลิตภัณฑ์สมุนไพร
7. ราคาที่จำหน่ายในปัจจุบัน ท่านคิดว่าเหมาะสมเพียงใด
8. มีการสื่อสารให้ลูกค้าทราบราคาของผลิตภัณฑ์อย่างไร
9. ผลการตอบสนองของลูกค้าเป็นอย่างไร และมีการปรับเปลี่ยนหรือไม่
10. ยอดจำหน่ายโดยประมาณต่อปี ( ตั้งแต่เริ่มดำเนินการ – ปัจจุบัน )

#### ช่องทางการจัดจำหน่าย

11. ท่านวางแผนการจัดจำหน่ายอย่างไร
12. รูปแบบของช่องทางการจัดจำหน่าย เช่น การจัดสินค้า บรรจุภัณฑ์ มีลักษณะอย่างไร
13. ท่านมีวิธีการสื่อสารอย่างไร เพื่อให้ทุกแผนกยอมรับในวิธีการการจัดจำหน่าย
14. มีสาขาที่อื่นหรือไม่ และสามารถกระจายสินค้าให้ทั่วถึงอย่างไร
15. อุปสรรคในช่องทางการจัดจำหน่ายมีหรือไม่ แก้ไขอย่างไร

#### การส่งเสริมการตลาด

16. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร มีการนำเสนอทางสื่อมวลชนหรือไม่ (ถ้ามี) สื่อใดบ้าง

17. ท่านมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์หรือไม่ (เสียค่าสื่อ) อย่างไร
18. (ถ้าไม่มีการโฆษณา) เพราะเหตุใด สื่อมวลชนจึงมีการนำเสนอผลิตภัณฑ์ อภัยภูเบศร
19. ท่านมีการติดต่อประสานงานกับสื่อมวลชนอย่างไร จึงมีการนำเสนออย่างต่อเนื่อง
20. ท่านมีกิจกรรมส่งเสริมการขายเช่น ลด แลก แจก แถม หรือไม่ และผลเป็นอย่างไร

### **ส่วนที่ 3 การตลาดเพื่อสังคม**

21. มีการส่งเสริมให้ปลูกพืชสมุนไพรหรือไม่ ถ้ามีดำเนินการอย่างไร
22. การผลิตสมุนไพรของ รพ. เป็นการตลาดเพื่อสังคมหรือไม่ (ถ้าเป็น ตอบข้อ 23 – 32)
23. มีหลักการกำหนดปัญหาของสังคมหรือไม่ อย่างไร
24. มีการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมอย่างไร
25. กำหนดวัตถุประสงค์อย่างไร
26. มีวิธีการเข้าสู่ตลาด และสื่อสารอย่างไร
27. มีการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคหรือไม่ (ถ้ามี) อย่างไร
28. มีการจูงใจกลุ่มเป้าหมายอย่างไร
29. มีการวางแผนกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมหรือไม่ (ถ้ามี) อย่างไร
30. มีการนำไปปฏิบัติตามแผนหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร
31. การคาดการณ์แนวโน้มการตลาดในอนาคตเป็นอย่างไร
32. มีแผนการรองรับหรือไม่ (ขยายตลาดเพิ่มขึ้น)

### **ความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์**

33. ในการสื่อสารการตลาด ท่านได้พบปัญหา อุปสรรค อย่างไรบ้าง และมีแนวทางการแก้ไขอย่างไร
34. ท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจซื้อสมุนไพร อภัยภูเบศรของผู้บริโภค

## ประวัติผู้เขียน

- ชื่อ : นางสาววราภรณ์ โภคานันท์
- วันเดือนปีเกิด : 24 กรกฎาคม 2501
- วุฒิการศึกษา : นิเทศศาสตรบัณฑิต ( เกียรตินิยมอันดับ 1 )  
สาขาการสื่อสารการตลาด มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต  
ปีการศึกษา 2540  
Lead Auditor ISO 9001 : 2000
- การทำงาน : กองบริการสอบถามและสลับสาย (13) พ.ศ. 2523 – 2539  
ฝ่ายควบคุมคุณภาพ พ.ศ. 2539 – ปัจจุบัน  
องค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย