

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีนของผู้บริโภคในจังหวัด กรุงเทพมหานคร

Factors influencing decision of Chinese herbal consumers in Bangkok

นางภาเพ็ชรรัตน์ คุณันต์เวชกุล

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ศึกษาสถานการณ์การบริโภคสมุนไพร 2) ศึกษาสถานการณ์การบริโภคสมุนไพรจีน 3) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริโภคสมุนไพรจีนในกรุงเทพมหานคร 4) ศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคสมุนไพรจีนในเขตกรุงเทพมหานคร และ 5) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีนของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ ผู้บริโภคสมุนไพรจีนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) อธิบายผลการวิเคราะห์ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง F-test, One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐานต่างๆ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเกิน 60 ปี สมรสและจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพอิสระ และมีรายได้น้อยกว่า 35,000 บาท รู้จักสมุนไพรจีนจากคนในครอบครัวหรือเพื่อน ผู้บริโภคส่วนใหญ่บริโภคสมุนไพรจีนเพราะเชื่อถือในสรรพคุณ และบริโภคสมุนไพรจีนเพื่อรักษาอาการป่วย ส่วนรูปแบบของการบริโภคเป็นแบบยาต้ม ระยะเวลาบริโภคน้อยกว่า 1 ปี บริโภคสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่วนใหญ่เลือกที่จะเข้ารับคำปรึกษาที่โรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้ง น้อยกว่า 1,000 บาท ด้านการตลาดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

การทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้บริโภคเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีนแตกต่างกัน ในด้านระยะเวลาการบริโภคและความถี่ในการบริโภค ผู้บริโภคที่มีอายุต่างกัน มีนิสัยการบริโภคที่แตกต่างกัน ในด้านระยะเวลาการบริโภคและค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการรักษา ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาและอาชีพต่างกัน มีนิสัยการบริโภคที่แตกต่างกัน ในด้านค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการบริโภค ผู้บริโภคที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีนแตกต่างกัน ในด้านระยะเวลาการบริโภค ความถี่ในการบริโภค และค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการบริโภค การตลาดโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสมุนไพรจีนในแง่ของระยะเวลาการบริโภคและต้นทุนต่อการรักษา ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีน ในด้านค่าใช้จ่ายต่อการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: สมุนไพรจีน, ปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยด้านจิตวิทยา, ปัจจัยด้านสังคม

Abstract

These study aims to 1) To study the herbal consumption situation. 2) To study current Chinese herbal consumption situation. 3) To study the personal factors of Chinese herbal consumers in Bangkok. 4) to study consumer behavior of Chinese herbs in Bangkok and 5) To study the factors influencing of consumers' decision to consume Chinese herbs of consumers in Bangkok.

The samples used in the study were those who consumed and used to consume Chinese herbs in Bangkok, the sample was 400 randomly selected. Descriptive statistics are used to describe the results, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. F-test, One-way ANOVA to test hypotheses.

The results of the study showed that: Most of the samples were female over 60 years old, married and have a bachelor degree, have an independent career and earn more than 35,000 baht, Mostly known herbs and know the herbs from family / friends. Most people eat herbs because they believe in benefits. Consume herbs to cure illness. Consumption of herbs in the form of decoction for less than 1 year 0-1 times a week. Most choose to be treated at the hospital, Medical expenses less than 1,000 Baht. The overall marketing mix was at a high level. Psychological and social factors Overall, it was at a high level.

The hypothesis test showed that different sex consumers had different consumption habits of Chinese herbs in terms of duration of consumption and frequency of consumption. Consumers of different ages have different consumption habits of Chinese herbs in terms of duration of consumption and cost-per-treatment. Consumers with different levels of education and occupation have different consumption habits of Chinese herbs in terms of cost per treatment. Consumers with different incomes have different consumption habits of Chinese herbs in term of duration of consumption, frequency of consumption and cost per treatment. The overall marketing mix was related to consumption behavior of Chinese herbs in terms of duration of consumption and the cost per treatment. The overall social and psychological factors correlate with the consumption behavior of Chinese herbs in terms of cost per treatment. Statistically significant at the 0.05 level

Keywords: Chinese herbs, marketing mix factors, psychological factors, social factors

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเรื่องโรคภัยไข้เจ็บและการดูแลสุขภาพนับเป็นเรื่องที่สำคัญ หลายคนให้ความสนใจ ทั้งเรื่องอาหารการกิน การออกกำลังกาย และการบำรุงร่างกาย เพียงเพราะหวังว่าจะให้ร่างกายของตนเองแข็งแรงและไม่เจ็บป่วย การดูแลรักษาสุขภาพของคนเราในปัจจุบันมีทางเลือกหลายทางมากขึ้น ทั้งการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง การปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หรืออีกอย่างหนึ่งที่นับว่าผู้คนให้ความสนใจก็คือ การดูแลรักษาสุขภาพด้วยศาสตร์การรักษาแบบจีน

เมื่อเราพิจารณาประชาชนในประเทศจีนพบว่า ประชาชนในประเทศจีนนั้นมีอายุที่ค่อนข้างยืนยาว อีกทั้งในเรื่องของพลังกำลัง และสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ ก็ยังมีมาก แม้ว่าบางคนจะอายุมากแล้วก็ตาม คนจีนส่วนใหญ่มักดื่มเครื่องยาจีน หรือรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของสมุนไพรจีน แล้วก็เกิดผลดีต่อร่างกายอย่างเห็นได้ชัด

สังคมไทยก็เหมือนสังคมอื่นทั่วโลกที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยของประชาชนด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียวได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มอาการของโรคและปัญหา แต่ต้องอาศัยวิธีการที่หลากหลายโดยเฉพาะระบบการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสม เช่น การแพทย์แผนจีน

การแพทย์แผนจีน ได้เข้ามามีบทบาทร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ไทยในการดูแลสุขภาพของคนไทยในการดูแลสุขภาพของคนไทยมากกว่า 700 ปี โดยมีหลักฐานปรากฏมีตำรายาจีนในคัมภีร์พระโอสถพระนารายณ์ ซึ่งรวบรวมตำรับยาที่ใช้ในวังหลวงของสมเด็จพระนารายณ์มหาราช และมีโรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่เปิดให้บริการการแพทย์แผนจีน ตั้งแต่ พ.ศ. 2446 รวมทั้งสมาคมแพทย์จีนในประเทศไทยได้ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2468 นอกจากนี้ ศาสตร์การแพทย์แผนจีนเป็นศาสตร์หรือความรู้จากต่างประเทศที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาทำการประกอบโรคศิลปะในประเทศไทย ตามมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ต่อมาได้มีการพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนจีนและมีมหาวิทยาลัยในประเทศไทยเปิดการเรียนการสอนในสาขาการแพทย์แผนจีน และเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 ได้มีการตราพระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาการแพทย์แผนจีนเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2552 (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ซึ่งได้สอดแทรกอยู่ในสังคมไทยมาเป็นระยะเวลายาวนานกว่า 700 ปี ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และได้มีการพัฒนาองค์ความรู้เรื่อยมา ซึ่งปัจจุบันการใช้ยาสมุนไพรจีนเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในนานาประเทศ รวมทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วในซีกโลกตะวันตก

การใช้สมุนไพรของจีนมีประวัติความเป็นมามากกว่า 4,000 ปี ตำรับยาจีนโบราณเป็นศิลปะวิทยาการในการบำรุงรักษาสุขภาพร่างกาย เพื่อป้องกัน ลดอาการ และรักษาโรค โดยเน้นความสำคัญไปที่การรักษาสมดุลภายในร่างกาย ในกรณีที่สมดุลที่สำคัญเสียไปจะทำให้เกิดความผิดปกติในร่างกาย ตามด้วยการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ และ การใช้สมุนไพรหลายชนิดในการสร้างสมดุลของร่างกายขึ้นใหม่จะเป็นวิธีการรักษาโรคตามตำรับยาจีนโบราณ โดยความเป็นจริงแล้วการรักษาตามตำรับยาจีนโบราณมีความได้เปรียบ ที่สามารถใช้รักษาโรคร้ายบางชนิดที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน

สาเหตุที่ยาสมุนไพรจีนได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย เนื่องมาจากการที่ยาสมุนไพรจีนให้ความสำคัญในวิธีการรักษาโดยการป้องกันการเกิดโรค และยาสมุนไพรจีนยังออกฤทธิ์รุนแรงน้อยกว่าและมีความปลอดภัยสูงกว่ายาแผนปัจจุบันที่ได้จากสารเคมี นอกจากนี้ยังมีการใช้ยาสมุนไพรจีนในการลดผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาแผนปัจจุบันอีกด้วย ยาสมุนไพรสามารถทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเข้มแข็งขึ้น ในขณะที่ยาปฏิชีวนะกลับทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลง

สมุนไพรแต่ละชนิดมีคุณลักษณะเฉพาะตัว ในตำรับยาจีนมีการใช้คุณลักษณะหลายอย่างของสมุนไพรหลายชนิดในการบำบัดโรค และแก้ไขการแปรปรวนของหยินและหยาง ซึ่งเป็นวิธีการรักษาโรคและทำให้ร่างกายแข็งแรง

คุณลักษณะดังกล่าว ได้แก่ คุณสมบัติของสมุนไพรเหล่านั้น รสชาติ ส่งผลกับอวัยวะใด ประโยชน์ที่หนุนเสริม ประโยชน์ที่ยับยั้ง การลอยตัว การจมตัว เป็นต้น (เมฆม สอดส่องกฤษ, 2558)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สมุนไพรจีนได้รับการยอมรับและเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยที่มีผู้บริโภคเป็นจำนวนมาก โดยผู้บริโภคมีหลากหลายเหตุผลในการตัดสินใจเลือกบริโภคสมุนไพรจีน ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคสมุนไพรจีน สถานการณ์ทางการตลาดที่มีต่อการบริโภคสมุนไพรจีน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพรจีน

ความหมายของสมุนไพรจีน

คำว่า สมุนไพร ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยา สมุนไพรกำเนิดมาจากธรรมชาติและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์โดยเฉพาะ ในทางสุขภาพ อันหมายถึงทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรค และความหมายของยาสมุนไพรตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้ระบุว่า ยาสมุนไพร หมายความว่า ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ เช่น พืชก็ยังเป็นส่วนของราก ลำต้น ใบ ดอก ผล เป็นต้น ซึ่งมิได้ผ่านขั้นตอนการแปรรูปใดๆ

ประเภทของสมุนไพรจีน

สมุนไพรจีนจะมีการแบ่งประเภทโดยใช้คุณลักษณะได้ 4 แบบ ดังนี้

การจัดแบ่งตามคุณสมบัติ สามารถแบ่งสมุนไพรออกได้ 4 ประเภท คือ

1. สมุนไพรเย็นจัด คือ สมุนไพรที่ให้ความเย็นกับร่างกายมาก
2. สมุนไพรเย็น คือ สมุนไพรที่ให้ความเย็นกับร่างกาย
3. สมุนไพรร้อน คือ สมุนไพรที่ให้ความร้อนกับร่างกาย
4. สมุนไพรร้อนจัด คือ สมุนไพรที่ให้ความร้อนกับร่างกายมาก

สมุนไพรเย็นจัดและสมุนไพรเย็น จะใช้ในการบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากความร้อนภายในร่างกาย เช่น รักษาอาการมีไข้กระหายน้ำ ท้องผูก ระบายคอ เป็นต้น ในทางกลับกันสมุนไพรร้อนและสมุนไพรร้อนจัด จะใช้ในการบำบัดรักษาโรคที่เกิด จากความเย็นภายในร่างกาย เช่น อาการมือเท้าเย็น ผิวน้ำแข็ง ท้องร่วง เป็นต้น

การจัดแบ่งตามรสชาติของสมุนไพร คือ ฉุน หวาน เปรี้ยว ขม เค็ม จืด หรือ เฝื่อน สมุนไพรที่มีรสชาติเหมือนกันจะออกฤทธิ์คล้ายกัน

การจัดแบ่งตามที่ส่งผลกับอวัยวะใดในร่างกาย เช่น ส่งผลกับไต ตับ เป็นต้น

การจัดแบ่งตามฤทธิ์ที่ส่งผลกับร่างกาย เช่น ออกฤทธิ์หนุนเสริม ยับยั้ง คลาย กัด เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคสมุนไพรจีนในปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคสมุนไพรจีนในปัจจุบัน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้บริโภคสมุนไพรจีนในกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคสมุนไพรจีนในกรุงเทพมหานคร
5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีนของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีนของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรการวิจัย ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ประชากรการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ บุคคลทั่วไปที่มีอายุ 11-70 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่บริโภคสมุนไพรจีนในกรุงเทพมหานคร

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของคอคแรน (Cochran) กรณีที่ไม่ทราบขนาดของประชากรที่แน่นอน แต่ทราบว่ามีจำนวนมากและไม่ทราบค่าสัดส่วนของประชากร ณ ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยมีสัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 สามารถคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้ดังนี้

$$\text{จากสูตร } n = \frac{Z^2}{4e^2}$$

โดยที่ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือระดับนัยยะสำคัญ 0.05

มีค่า $Z = 1.96$

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{Z^2}{4e^2} \\ &= \frac{1.96^2}{4(0.05)^2} \\ &= 384.16 \end{aligned}$$

ในการเก็บข้อมูลจริงจะกำหนดให้เก็บข้อมูลมากกว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้ในกรณีที่ข้อมูลที่สุ่มมาไม่สมบูรณ์ หรือไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ ดังนั้นผู้วิจัยจะทำการแจกแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. การเลือกขอบเขตในการแจกแบบสอบถาม ตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก คือ ผู้ที่เคยบริโภคสมุนไพรจีนในกรุงเทพมหานคร
2. การเลือกพื้นที่ที่มีการรักษาโดยแพทย์แผนจีน ได้แก่ โรงพยาบาลหัวเฉียว และโรงพยาบาลมูลนิธิเทียนฟ้า ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการตรวจรักษาด้วยแพทย์แผนจีนที่มีชื่อเสียงของประเทศไทย
3. การเลือกผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ที่บริโภคและเคยบริโภคสมุนไพรจีนในกรุงเทพมหานคร และขั้นที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความสะดวก คือ ผู้ที่ยินดีให้ข้อมูลกับนักศึกษาวิจัยย่านเยาวราชในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 ชุด

วิธีการสร้างเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

วิธีการสร้างเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาวิจัยได้พัฒนาจากการศึกษาแนวคิด และทฤษฎีต่างๆ ประกอบไปด้วยคำถามประเภทต่างๆ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยมีลักษณะการตอบคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List)

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคสมุนไพรจีนของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร โดยมีลักษณะการตอบคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List)

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีนของผู้บริโภคใน กรุงเทพมหานคร ประกอบไปด้วย ปัจจัยทางด้านส่วนประสมทางการตลาด ปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคม โดยมีลักษณะการตอบคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ซึ่งมีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความสำคัญดังนี้

ระดับความสำคัญมากที่สุด	เท่ากับ	5	คะแนน
ระดับความสำคัญมาก	เท่ากับ	4	คะแนน
ระดับความสำคัญปานกลาง	เท่ากับ	3	คะแนน
ระดับความสำคัญน้อย	เท่ากับ	2	คะแนน
ระดับความสำคัญน้อยที่สุด	เท่ากับ	1	คะแนน

ในการแปลความหมายข้อมูล จะทำโดยอาศัยขอบเขตของคะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 แล้วแปลความหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด สามารถนำมาแปลความหมายตามแบบแผนการประเมินของ Likert Scale

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ช่วงคะแนน}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

เกณฑ์ประเมิน = ระดับคะแนน + 0.80

ระดับ 5 ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ระดับ 4 ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง ระดับมาก

ระดับ 3 ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง

ระดับ 2 ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับน้อย

ระดับ 1 ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทำการประเมินความน่าเชื่อถือของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของการวิจัยในครั้งนี้ โดยได้มีการทดสอบความเที่ยงตรง และความน่าเชื่อถือ ดังนี้

1. การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity)

โดยการนำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ และเสนอแนะในส่วนที่ควร จะดำเนินการแก้ไขและเพิ่มเติม และพิจารณาเนื้อหาของแบบสอบถามว่าครอบคลุมปัจจัยที่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยหรือไม่ ซึ่งเป็นการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

2. การทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability)

โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะทำการศึกษาวิจัย จำนวน 40 คน และนำมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความน่าเชื่อถือด้วยโปรแกรม SPSS (Statistical Package for Social Sciences) เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient alpha) ด้วยวิธีของ Cronbach Coefficient Alpha Reliability ซึ่งจะทำให้แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.3.1 ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับเนื้อหาภายในแบบสอบถามและวิธีการตอบแก้ตัวแทนและทีมงาน

3.3.2 ผู้วิจัยหรือตัวแทนและทีมงาน เข้าไปในสถานที่ต่างๆ ที่ต้องการศึกษาตามที่ระบุข้างต้น

3.3.3 ผู้วิจัยหรือตัวแทนและทีมงาน ได้แจกแบบสอบถามให้กลุ่มเป้าหมายและรอจนกระทั่งตอบแบบสอบถามครบถ้วน ซึ่งในระหว่างนั้นหาผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อสงสัยเกี่ยวกับคำถาม ผู้วิจัยหรือทีมงานจะตอบข้อสงสัยนั้น

ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีนของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 400 ชุด แล้วนำข้อมูลที่ได้นำประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ SPSS ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และลักษณะของตัวแปรในการวิจัย
2. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะของตัวแปรในการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลทั่วไปที่มีอายุ 18-70 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่บริโภคสมุนไพรจีนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ที่บริโภคและเคยบริโภคสมุนไพรจีนในกรุงเทพมหานคร และขั้นที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความสะดวก คือ ผู้ที่ยินดีให้ข้อมูลกับผู้ศึกษาวิจัยย่านเยาวราชในกรุงเทพมหานคร

ลักษณะตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็นตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

- ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่
 - เพศ
 - อายุ
 - สถานภาพ
 - ระดับการศึกษา
 - อาชีพ
 - รายได้

- ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมกรรมการบริโภค ได้แก่
 - ปัจจัยด้านจิตวิทยา
 - ปัจจัยด้านสังคม
- ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่
 - ด้านผลิตภัณฑ์
 - ด้านราคา
 - ด้านช่องทางการตลาด
 - ด้านการส่งเสริมการตลาด

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีนของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคสมุนไพรจีน

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาด

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคม

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอ้างอิง

ส่วนที่ 5 ทดสอบสมมติฐาน

วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) อธิบายผลการวิเคราะห์ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) ทดสอบความสัมพันธ์จากค่า Chi-Square test และสถิติอ้างอิง F-test และ One-way ANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐานต่างๆ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ประมวลผลข้อมูลจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ผู้วิจัยได้กำหนดใช้สัญลักษณ์ ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าทางสถิติ

Mean	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
X^2	แทน	ค่าสถิติทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรโดยค่าสถิติ Chi-Square test
F	แทน	ค่าสำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง F-test)
Sig.	แทน	ค่าความน่าจะเป็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	ผลทดสอบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการศึกษาวิจัย

จากผลการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลสำรวจ สามารถนำมาสรุปผลงานวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 62 และเป็นเพศชาย จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 38 มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22 รองลงมา มีอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และ 41-50 ปี จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 และมีอายุน้อยกว่าหรือ 20 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2 มีสถานภาพสมรส จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และมีสถานภาพโสด จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 40 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมา มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 36 และมีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5 ส่วนใหญ่มีอาชีพอิสระ จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 31 รองลงมา มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 30 มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 และมีอาชีพนักเรียนหรือนักศึกษา จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 มีรายได้ที่มากกว่า 35,000 บาท จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมา มีรายได้ที่น้อยกว่า 15,000 บาท จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 28 มีรายได้ที่ 15,000-20,000 บาท จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 มีรายได้ที่ 20,001-25,000 บาท และ 30,001-35,000 บาท จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และมีรายได้ที่ 25,001-30,000 บาท จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9 ส่วนใหญ่รู้จักสมุนไพรรักษาโรคจากคนในครอบครัว / เพื่อน จำนวน 274 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมา รู้จักจากผู้เชี่ยวชาญ / แพทย์แนะนำ จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 รู้จักจากการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 รู้จักจากร้านขายสมุนไพรจีน จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7 รู้จักจากร้านสะดวกซื้อ เช่น ร้าน 7-11 เป็นต้น จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 และรู้จักจากร้านขายยาในห้างสรรพสินค้า จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ที่รู้จักสมุนไพรรักษาโรค มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 388 คน ส่วนใหญ่เคยทานสมุนไพรรักษาโรค จำนวน 378 คน คิดเป็นร้อยละ 94.5 และไม่เคยทานสมุนไพรรักษาโรค จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5

2. ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรรักษาโรค

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ที่รู้จักสมุนไพรรักษาโรค มีจำนวนรวมทั้งที่เคยทานสมุนไพรรักษาโรค จำนวน 378 คน ส่วนใหญ่บริโภคสมุนไพรรักษาโรคเพราะมีความเชื่อถือในสรรพคุณ จำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 39 รองลงมา บริโภคสมุนไพรรักษาโรคเพราะเป็นสมุนไพรธรรมชาติปราศจากสารเคมี จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 บริโภคสมุนไพรรักษาโรคเพราะไม่มีผลข้างเคียง จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 18.9 และบริโภคสมุนไพรรักษาโรคเพราะเหตุผลอื่นๆ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 ส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ในการบริโภคสมุนไพรรักษาโรคเพราะรักษาอาการเจ็บป่วย จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 รองลงมา มีวัตถุประสงค์ในการบริโภคสมุนไพรรักษาโรคเพราะต้องการฟื้นฟู / บำรุงร่างกาย จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 34.1 มีวัตถุประสงค์ในการบริโภคสมุนไพรรักษาโรคเพราะต้องการปรับสมดุลของร่างกาย จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 และมีวัตถุประสงค์ในการบริโภคสมุนไพรรักษาโรคเพราะเหตุผลอื่นๆ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 ส่วนใหญ่บริโภคสมุนไพรรักษาโรคในรูปแบบยาต้ม จำนวน 338 คน คิดเป็นร้อยละ 27 รองลงมา บริโภคสมุนไพรรักษาโรคในรูปแบบเครื่องดื่มสมุนไพร จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 บริโภคสมุนไพรรักษาโรคในรูปแบบยาแคปซูลชนิดผง จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9 บริโภคสมุนไพรรักษาโรคในรูปแบบยาเม็ดสำเร็จรูป จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 11.6 บริโภคสมุนไพรรักษาโรคในรูปแบบผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 11 บริโภคสมุนไพรรักษาโรคในรูปแบบยาชงพร้อมดื่ม จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 บริโภคสมุนไพรรักษาโรคในรูปแบบยาลูกกลอน จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 บริโภคสมุนไพรรักษาโรคในรูปแบบยาต้มแห้ง จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 และบริโภคสมุนไพรรักษาโรคในรูปแบบยาแคปซูลชนิดสารสกัด จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 ส่วนใหญ่บริโภคสมุนไพรรักษาโรคมาเป็นระยะเวลา น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมา บริโภคสมุนไพรรักษาโรคมาเป็นระยะเวลา มากกว่า 10 ปี จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3 บริโภคสมุนไพรรักษาโรคมาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 16.4 และบริโภคสมุนไพรรักษาโรคมาเป็นระยะเวลา 6-10 ปี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 ส่วนใหญ่บริโภคสมุนไพรรักษาโรคในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา สัปดาห์ละ 0-1 วัน จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 41 รองลงมา บริโภคสมุนไพรรักษาโรค

จีนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา สัปดาห์ละ 6-7 วัน จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 33.6 บริโภคสมุนไพรจีนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา สัปดาห์ละ 2-3 วัน จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 18 และบริโภคสมุนไพรจีนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา สัปดาห์ละ 4-5 วัน จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 มีจำนวนรวมที่เคยทานสมุนไพรจีน จำนวน 378 คน ส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 40.1 รองลงมาเลือกเข้ารับการรักษาที่อื่นๆ จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 เลือกเข้ารับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนจีน จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 23.6 และเลือกเข้ารับการรักษาที่ร้านขายยาสมุนไพรจีน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งที่น้อยกว่า 1,000 บาท จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 46.8 รองลงมา มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งที่ 1,000-2,000 บาท จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งที่ 2,001-3,000 บาท จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 9 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งที่ 3,001-4,000 บาท จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 และมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งที่มากกว่า 4,000 บาท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ที่รู้จักสมุนไพรจีน มีจำนวนรวมที่ไม่เคยบริโภคสมุนไพรจีน จำนวน 22 คน ส่วนใหญ่ไม่เคยบริโภคสมุนไพรจีนเพราะไม่ชอบกลิ่น จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 รองลงมาไม่เคยบริโภคสมุนไพรจีนเพราะกลัวผลข้างเคียง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 ไม่เคยบริโภคสมุนไพรจีนเพราะไม่สะดวกดื่ม จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ไม่เคยบริโภคสมุนไพรจีนเพราะไม่ชอบรสชาติ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9 ไม่เคยบริโภคสมุนไพรจีนเพราะไม่เชื่อถือในสรรพคุณ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 และไม่เคยบริโภคสมุนไพรจีนเพราะเหตุผลอื่นๆ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5 มีจำนวนรวมที่ไม่เคยทานสมุนไพรจีน จำนวน 22 คน ส่วนใหญ่ต้องการทดลองบริโภคเมื่อมีโอกาส จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมาไม่ต้องการทดลองบริโภค จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 ส่วนใหญ่ถ้ามีโอกาสจะเลือกบริโภคสมุนไพรจีนรูปแบบสมุนไพรสกัดชนิดแคปซูล จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงมาถ้ามีโอกาสจะเลือกบริโภคสมุนไพรจีนรูปแบบสมุนไพรสดชนิดต้มและสมุนไพรสดชนิดแคปซูล จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 และถ้ามีโอกาสจะเลือกบริโภคสมุนไพรจีนรูปแบบสมุนไพรสกัดชนิดขง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5

3. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาด

ปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาอยู่ในระดับมาก 1 ด้าน คือ ด้านราคา และอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมการตลาด และด้านช่องทางการจัดจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดตามลำดับ ด้านผลิตภัณฑ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 4 ข้อ ได้แก่ วัตถุประสงค์ต้องมีมาตรฐาน สะอาดและปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ บรรจุภัณฑ์ต้องได้มาตรฐาน มีการรับประกันคุณภาพของสินค้า และการรับรองคุณภาพจากองค์การอาหารและยา และอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ คือ สินค้าต้องมีชื่อเสียง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดตามลำดับ ด้านราคา โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ ราคาเหมาะสมกับคุณภาพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ราคาเหมาะสมกับปริมาณมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดตามลำดับ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่ จำหน่ายในร้านขายยา หรือร้านสะดวกซื้อ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ บริการจัดส่งสินค้าโดยตรง จำหน่ายที่ศูนย์การค้า หรือห้างสรรพสินค้า และอยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ คือ จำหน่ายในเว็บไซต์ และจำหน่ายทางร้านค้าออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก, ไลน์ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ตามลำดับ ด้านการส่งเสริมการตลาด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ บริการให้คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ พนักงานขายมีการบริการที่ดี อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ คือ การประชาสัมพันธ์ หรือแจกสินค้าให้ทดลอง การส่งเสริมการขาย เช่น ส่วนลด, ของแถม เป็นต้น และการโฆษณาผ่านสื่อออนไลน์ต่างๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดตามลำดับ

4. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านจิตวิทยาและสังคม

ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาและสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสังคม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดตามลำดับ ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ข้อ ได้แก่ การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ความเชื่อที่ว่าการบริโภคสมุนไพรจีนจะช่วยลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน การเรียนรู้จากการได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรจีนผ่านการบอกเล่า อยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ คือ การรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรจีนผ่านการสัมผัส การรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรจีนผ่านการลิ้มรส แรงจูงใจจากกิจกรรมทางการตลาด เช่น การโฆษณาที่มีผลต่อการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีน และการรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรจีนผ่านการโฆษณา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดตามลำดับ ปัจจัยทางด้านสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ ผู้รู้ / ผู้เชี่ยวชาญมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ บุคคลที่ท่านยอมรับมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีน และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ คือ การบุคคลที่มีชื่อเสียงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดตามลำดับ

5. จากผลการทดสอบสมมติฐานงานวิจัยสรุปผลการทดสอบได้ดังนี้

จากการศึกษา พบว่า ผู้บริโภคที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีนที่แตกต่างกันในด้านระยะเวลาในการบริโภค และด้านความถี่ในการบริโภค ผู้บริโภคที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีนที่แตกต่างกัน ในด้านระยะเวลาในการบริโภคและด้านค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการบริโภค ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาและอาชีพที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีนที่แตกต่างกัน ในด้านค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการบริโภค ผู้บริโภคที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีนที่แตกต่างกัน ในด้านระยะเวลาในการบริโภค ด้านความถี่ในการบริโภคและด้านค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการบริโภค ปัจจัยส่วนประสมการตลาดโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีน ด้านระยะเวลาในการบริโภคและด้านค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการบริโภค และปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีน ด้านค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการบริโภค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ หรือเชิงทดลอง เพื่อที่จะสามารถสรุปในเชิงเหตุและผล ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีนของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครได้
2. ควรทำการศึกษาในกลุ่มอื่นๆ ที่มีความแตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างอื่น หรือในเขตพื้นที่จังหวัดอื่น ซึ่งจะให้เห็นถึงพฤติกรรมการตัดสินใจได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในแต่ละพื้นที่ เช่น ทำการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มคนในและในต่างจังหวัด ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคสมุนไพรจีนของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครเหมือนหรือแตกต่างกัน

บรรณานุกรม

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2545). การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 6).

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข. (2549). ตำรับยาจีนที่ใช้บ่อยในประเทศไทย เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข. (2553) ตำรับยาจีนที่ใช้บ่อยในประเทศไทย เล่ม 3 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ชุมชนุสสภกรรมการเกษตรแห่งประเทศไทย.

ฉัตยาพร เสมอใจ. (2556). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

ชูชัย สมितिไกร. (2558). พฤติกรรมผู้บริโภค (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นภา สมบัติวานิชย์กุล. (2558). พฤติกรรมและการตัดสินใจเลือกบริโภคสมุนไพรจีนของประชากรในกรุงเทพมหานคร. จุลนิพนธ์บริหารธุรกิจบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

พรรณพิมล ก้านนก และคณะ. (2559). หลักการตลาด (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ภาวินี กาญจนภา. (2554). หลักการตลาด. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ท็อป.

เมฆม สอดส่องกฤษ. (2558). ข้อมูลสมุนไพรจีน (พิมพ์ครั้งที่ 1). อุบลราชธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

วุฒิ สุขเจริญ. (2559). พฤติกรรมผู้บริโภค (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: จี. พี. ไชเบอร์พรินท์.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2538). การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร: ดวงกลมสมัย.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541). การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร: ซีระฟิล์ม และไซเท็กซ์ จำกัด.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2550). พฤติกรรมผู้บริโภค. นนทบุรี: ธนัช การพิมพ์ จำกัด.

สมจิตร ล้วนจำเริญ. (2546). พฤติกรรมผู้บริโภค (ครั้งที่พิมพ์ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

อดุลย์ จาตุรงค์กุล และคณะ. (2550). พฤติกรรมผู้บริโภค (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อุไรวรรณ แย้มนิยม. (2535). การส่งเสริมการตลาด (ครั้งที่พิมพ์ 5). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

Miss Ou Liyun. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมทางการตลาดกับพฤติกรรมการซื้อสมุนไพรจีนของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.