

การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรที่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรม
การทำคัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
พฤษภาคม 2557

การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรที่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรม
การทำสัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร



สารนิพนธ์
ของ
ภัทราพร วิชาญรัก

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด

พฤษภาคม 2557

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรที่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรม
การทำสัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
พฤษภาคม 2557

ภัทราพร วิชาญรัก. (2557). การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรที่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำคัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: รองศาสตราจารย์ ดร. ณัฏช์ กุลิสร์.

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ที่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำคัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งตัวแปรอิสระประกอบไปด้วย ลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานะภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และเครื่องมือสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร ได้แก่ การโฆษณา การส่งเสริมการขาย การขายโดยใช้พนักงานขาย การประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง และการตลาดเชิงกิจกรรม ตัวแปรตาม ได้แก่ แนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำคัลยกรรมของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่สนใจทำคัลยกรรมเสริมความงาม ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแตกต่างใช้สถิติ การทดสอบค่าที สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และสถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลจากการวิจัย พบว่า

1. ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุ 21 – 30 ปี มีสถานภาพโสด มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท

2. ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรโดยรวม ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญในระดับมากคือ ด้านการโฆษณา ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านการส่งเสริมการขาย ด้านการตลาดทางตรง ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย ตามลำดับ

3. ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ตามลำดับมีแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำคัลยกรรมเสริมความงามคาดว่าจะทำมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำให้ผู้อื่นทำคัลยกรรมเสริมความงาม มีการทำคัลยกรรมเสริมความงามด้านการเสริมจมูก มีเหตุผลส่วนใหญ่ในการทำคัลยกรรมเสริมความงามเพื่อเพิ่มความมั่นใจ

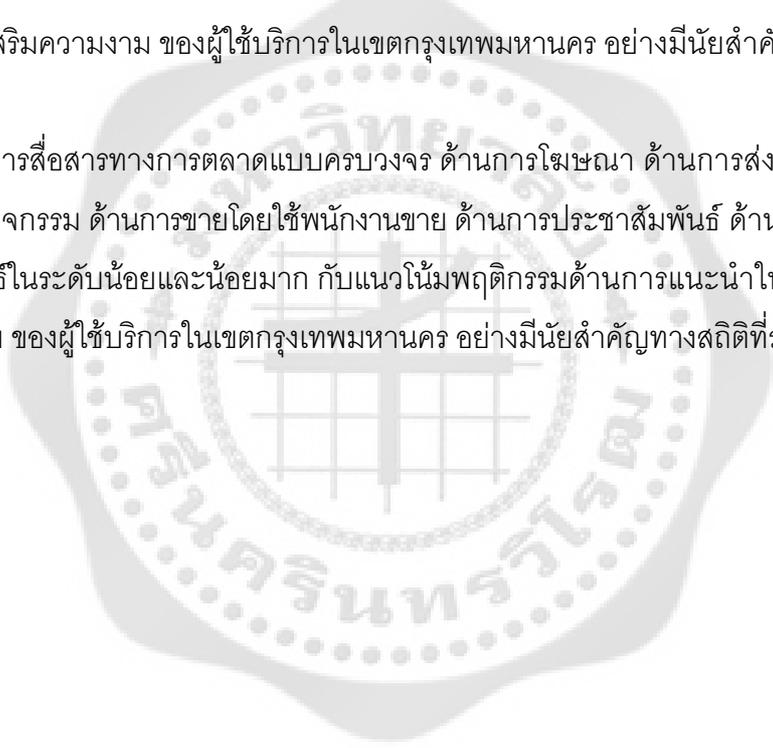
ผลการวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน พบว่า

1. ผู้ใช้บริการมีอายุ สถานภาพ รายได้ แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้ใช้บริการมีอายุ สถานภาพ รายได้ อาชีพ แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

2. การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร ด้านการโฆษณา ด้านการส่งเสริมการขาย ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านการตลาดทางตรง มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อยและน้อยมาก กับแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร ด้านการโฆษณา ด้านการส่งเสริมการขาย ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านการตลาดทางตรง มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยและน้อยมาก กับแนวโน้มพฤติกรรมการแนะนำให้ผู้อื่นทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



INTEGRATED MARKETING COMMUNICATIONS RELATING WITH TENDENCY
OF USERS' SERVICE BEHAVIOR IN PLASTIC SURGERY
IN BANGKOK METROPOLIS



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Business Administration in Marketing
at Srinakharinwirot University

May 2014

Pataraporn Wisanurak. (2014). *Integrated Marketing Communications relating with Tendency of users' service behavior in Plastic Surgery in Bangkok Metropolis*. Master Project, M.B.A. (Marketing). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor: Assoc. Prof. Dr.Nak Gulid.

The objective of this research is to study Integrated Marketing Communications relating with Tendency of users' service behavior in Plastic Surgery in Bangkok Metropolis Independent variables including the personal characteristics of consumers including gender, age, marital status, education level, occupation, income and Integrated Marketing Communication including advertising, sales promotion, personal selling, public relation, direct marketing and event marketing. Dependent variables were Plastic Surgery Tendency of users' service behavior.

The samples in the research were 400 personals who were interested in Plastic Surgery in Bangkok based on location. The statistic methods used for the analysis are percentage, mean, standard deviation, Independent t-test, One-Way Analysis of Variance, and Pearson Product Moment Correlation Coefficient. The analysis is processed by Computer software program.

The results of this research can be revealed as follows;

1. Most of targeted customers are female, aged between 21-30 years old, single, holding Bachelor's degree, being employee in private company and having monthly income between Baht 20,001-30,000.

2. The targeted customers have high perception toward Integrated Marketing Communication, when considering in each aspect of Integrated Marketing Communication found that the targeted customers have high perception on advertising, public relation, sales promotion, direct marketing, event marketing and personal selling, respectively.

3. The targeted customers have a tendency of users' service behavior in plastic surgery will expect to undertake face-related plastic surgery, having a tendency to encourage others to do so, and having a cosmetic surgery on the nose. The main reason of having a plastic surgery is to increase the confidence.

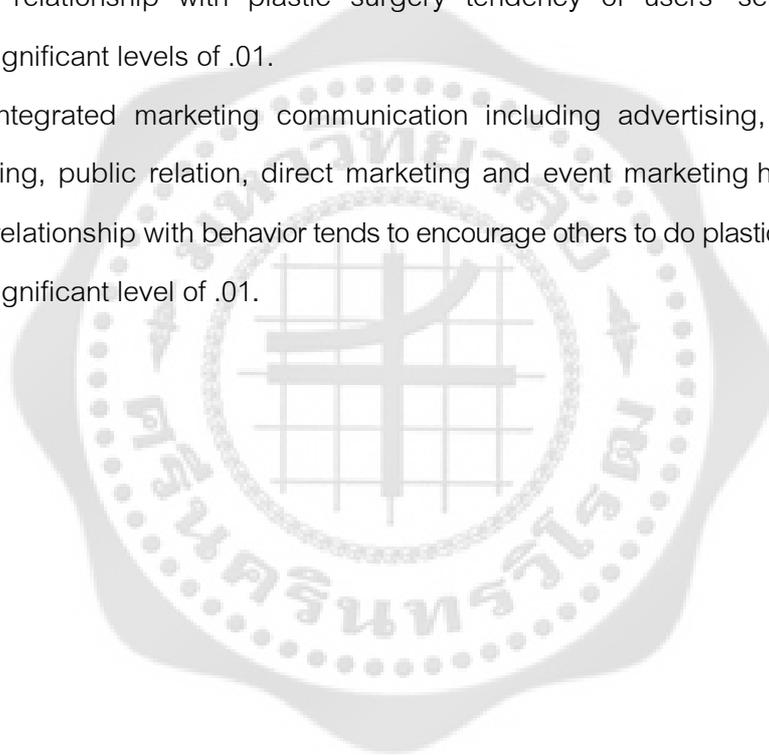
Hypotheses test results found that:

1. Users with different age, marital status and income have different tendency of users' service behavior in plastic surgery at statistically significant levels of .01.

Users with different age, marital status, occupation and income have different tendency of users' service behavior in plastic surgery Introduce others to do the surgery at statistically significant levels of .01 and .05, respectively.

2. Integrated marketing communication including advertising, sales promotion, personal selling, public relation, direct marketing and event marketing have low and very low positive relationship with plastic surgery tendency of users' service behavior at statistically significant levels of .01.

3. Integrated marketing communication including advertising, sales promotion, personal selling, public relation, direct marketing and event marketing have low and very low positive relationship with behavior tends to encourage others to do plastic surgery at statistically significant level of .01.



ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฏษ์ กุณิสร์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่าน ให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความเมตตาของท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ สุพาดา สิริกุตตาหัวหน้าภาคบริหารหลักสูตร บริหารธุรกิจ ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และ อาจารย์ อัจฉริยา ศักดิ์รินทร์ อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม ให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำในการทำวิจัยนับตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนสำเร็จเรียบร้อยเป็นสารนิพนธ์ที่สมบูรณ์ฉบับนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ และเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่านที่ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมทั้งขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ ทุกคนใน MBA รุ่นที่ 13 ที่ให้การช่วยเหลือสำหรับการทำงานวิจัยและการศึกษามาโดยตลอดจนจบการศึกษาของผู้วิจัย รวมทั้งขอบคุณสำหรับมิตรภาพ ความทรงจำดีๆ ของทุกคน

สุดท้ายนี้ คุณประโยชน์และความดีอันพึงมีจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บิดามารดาผู้มอบความรัก ความเมตตา ได้อบรมสั่งสอน ปลูกฝังคุณงามความดีและความมานะอดทน เป็นกำลังใจ แรงผลักดัน และมอบโอกาสทางการศึกษาอันดียิ่ง ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถศึกษาและทำสารนิพนธ์ฉบับนี้ได้จนสำเร็จสมบูรณ์

ภัทราพร วิษณุรักษ์

สารบัญ

| บทที่ | หน้า |
|---|------|
| 1 บทนำ | 1 |
| ภูมิหลัง | 1 |
| ความมุ่งหมายของการวิจัย | 2 |
| ความสำคัญของการวิจัย | 2 |
| ขอบเขตของการวิจัย | 3 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ | 6 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย | 7 |
| สมมุติฐานในการวิจัย | 7 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 9 |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์ | 9 |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสาร | 11 |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร | 17 |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแนวโน้มพฤติกรรมผู้บริโภค | 21 |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ | 36 |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการคัดสรรกรรมเสริมความงาม | 45 |
| เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 70 |
| 3 วิธีการดำเนินการวิจัย | 75 |
| การกำหนดประชากรศาสตร์และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง | 75 |
| ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 76 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 81 |
| การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล | 81 |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล | 82 |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 88 |
| สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล | 88 |

สารบัญ (ต่อ)

| บทที่ | หน้า |
|--|------|
| 4 (ต่อ) | |
| การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 88 |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 89 |
| สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน | 129 |
| 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 132 |
| สังเขปการวิจัย | 132 |
| สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 136 |
| อภิปรายผลการวิจัย | 144 |
| ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ | 153 |
| ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป | 156 |
| บรรณานุกรม | 157 |
| ภาคผนวก | 163 |
| ภาคผนวก ก | 164 |
| ภาคผนวก ข | 172 |
| ภาคผนวก ค | 174 |
| ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์ | 176 |

บัญชีตาราง

| ตาราง | หน้า |
|---|------|
| 1 แสดงจำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ | 89 |
| 2 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร | 92 |
| 3 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ด้านการโฆษณา | 93 |
| 4 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ด้านการส่งเสริมการขาย | 94 |
| 5 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย | 95 |
| 6 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ด้านการประชาสัมพันธ์ | 96 |
| 7 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ด้านการตลาดทางตรง | 97 |
| 8 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม | 98 |
| 9 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแนวโน้มพฤติกรรมการทำคัลยกรรมเสริมความงาม | 99 |
| 10 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการแนะนำให้ผู้อื่นทำคัลยกรรมเสริมความงาม | 99 |
| 11 แสดงจำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ประเภทที่เลือกทำคัลยกรรมเสริมความงาม | 100 |
| 12 แสดงจำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลในการทำคัลยกรรมเสริมความงาม | 101 |
| 13 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนแนวโน้มพฤติกรรมการทำคัลยกรรมเสริมความงามกับเพศ | 102 |
| 14 แสดงผลการทดสอบค่าความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการทำคัลยกรรมเสริมความงามจำแนกตามเพศ | 103 |

บัญชีตาราง (ต่อ)

| ตาราง | หน้า |
|--|------|
| 15 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุ โดยใช้ Levene's test | 104 |
| 16 แสดงการทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริม ความงามจำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติ Brown-Forsythe | 105 |
| 17 แสดงการเปรียบเทียบแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามอายุ โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3 | 106 |
| 18 แสดงการทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ ทำศัลยกรรมเสริมความงามจำแนกตามอายุ | 107 |
| 19 แสดงการเปรียบเทียบการแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม เสริมความงาม จำแนกตามอายุ โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Least Significant... | 108 |
| 20 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มสถานภาพ โดยใช้ Levene's test | 110 |
| 21 แสดงการทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความ งาม จำแนกตามสถานภาพ | 110 |
| 22 แสดงการเปรียบเทียบแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามสถานภาพ โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3 | 111 |
| 23 แสดงการเปรียบเทียบแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริม ความงาม จำแนกตามสถานภาพ โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3 | 112 |
| 24 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มระดับการศึกษา โดยใช้ Levene's test | 113 |
| 25 แสดงการทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริม ความงามจำแนกตามระดับการศึกษา | 114 |
| 26 แสดงการทดสอบความแตกต่างของการแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริม ความงามจำแนกตามระดับการศึกษา | 115 |
| 27 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอาชีพ โดยใช้ Levene's test | 116 |
| 28 แสดงการทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริม ความงามจำแนกตามอาชีพ | 117 |

บัญชีตาราง (ต่อ)

| ตาราง | หน้า |
|--|------|
| 29 แสดงการเปรียบเทียบแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามอาชีพ โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD) | 118 |
| 30 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มรายได้ โดยใช้ Levene's test | 120 |
| 31 แสดงการทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามรายได้ | 120 |
| 32 แสดงการเปรียบเทียบแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามรายได้ โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3 | 121 |
| 33 แสดงการเปรียบเทียบแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามรายได้ โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3 | 122 |
| 34 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม | 124 |
| 35 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำให้ผู้อื่นการทำศัลยกรรมเสริมความงาม | 128 |
| 36 แสดงสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน | 129 |

บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ | หน้า |
|--|------|
| 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย | 7 |
| 2 รูปแบบพฤติกรรมการณ์ซื้อและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการณ์ซื้อของผู้บริโภค | 25 |
| 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการณ์ของผู้บริโภค | 27 |
| 4 โมเดล 5 ขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจซื้อ | 35 |



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

จากอดีตถึงปัจจุบัน สังคมไทยได้รับกระแสวัฒนธรรมใหม่จากสื่อมวลชนต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก และวัฒนธรรมจากสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ตเหล่านี้ มีผลต่อสมาชิกของสังคม ทำให้เกิดการปลูกฝังค่านิยม ความนึกคิด พฤติกรรม และมีผลต่อการขัดเกลาทางสังคมทั้งในทางที่ดี และไม่ดีอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว ดารา นักร้อง นักแสดง เป็นผู้ที่ปรากฏตัวให้ได้พบเห็นกันอยู่ทั่วไปในสื่อเกือบทุกประเภทก็เป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่สร้างค่านิยม ความนึกคิด พฤติกรรม ทำให้เกิดการเลียนแบบขึ้น เนื่องจากบุคคลเหล่านี้เป็นผู้มีชื่อเสียง เป็นที่รู้จัก โดยเฉพาะในเรื่องความสวยความงาม ดังนั้นวิธีการที่จะสามารถทำให้ความสวยความงามเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและชัดเจน ก็คือ วิธีการทำศัลยกรรมเสริมความงาม

ในปัจจุบันมนุษย์มีการติดต่อสื่อสารกับโลกภายนอกมากขึ้น ดังนั้นบุคลิกภาพภายนอกเป็นตัวบ่งบอกถึงความสมบูรณ์ของสุขภาพกายและใจ การทำศัลยกรรมเสริมความงามจึงถือเป็นอีกหนึ่งเรื่องที่ได้รับการนิยมนิยมจากคนจำนวนมากไม่เฉพาะในกลุ่มเพศหญิงที่อยากจะทำสวยขึ้นเท่านั้น แต่ในกลุ่มเพศชายก็เช่นกัน ด้วยค่านิยมและทัศนคติต่อการศัลยกรรมเสริมความงามที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้คนในยุคปัจจุบันตัดสินใจเดินเข้าสถานศัลยกรรมเสริมความงามได้ง่ายขึ้น สิ่งที่ทำให้การทำศัลยกรรมเสริมความงามกลายเป็นที่นิยมในทุกวันนี้เป็นเพราะเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าขึ้น ทำให้การทำศัลยกรรมมีความปลอดภัยมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับอดีต ค่านิยมการ "เสริมแล้วสวย" จึงค่อย ๆ เกิดขึ้น และขยายวงกว้างมากขึ้น จากในอดีตที่นิยมทำกันในหมู่คนวัยทำงาน ปัจจุบันการทำศัลยกรรมเริ่มเป็นที่นิยมในหมู่นิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย หรือแม้แต่ในวัยมัธยมก็เริ่มพบเห็นได้มากขึ้นแล้ว และมีแนวโน้มว่าจะกลายเป็นที่นิยมมากขึ้นเรื่อย ๆ ในกลุ่มวัยรุ่น

ธุรกิจเสริมความงามและศัลยกรรมตกแต่ง เป็นอีกหนึ่งธุรกิจที่น่าจับตามอง เพราะมีอัตราการเติบโตค่อนข้างสูงอย่างไม่น่าเชื่อ มีผู้ประกอบการรายใหม่ และการขยายสาขาไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ทั้งกรุงเทพฯ ปริมณฑล และหัวเมืองใหญ่ ๆ มูลค่าการตลาดของธุรกิจประเภทนี้สูงถึงประมาณ 15,000 ล้านบาท และมีแนวโน้มว่าจะมีอัตราการเติบโตมากกว่านี้ ทรานสโตนี ประเทศไทยยังอยู่ในวงวนของกระแสนิยมหน้าแดง ชาวโซเชียลเกาหลีส และญี่ปุ่น (กรุงเทพธุรกิจ, 18 มิถุนายน 2555: ออนไลน์)

จากการที่มีคลินิกความงามผุดขึ้นเป็นจำนวนมาก ในมุมมองของนายแพทย์สุพจน์ สัมฤทธิ์วณิชชา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยันฮี มองว่า หลายคนอาจมองว่าโรงพยาบาลที่ให้บริการนี้อาจถูก

แย่งส่วนแบ่งทางการตลาดไป แต่ส่วนตัวมองว่าคลินิกความงามจะช่วยเสริมโรงพยาบาลศัลยกรรมเสริมความงามมากกว่า เพราะศัลยกรรมความงามนั้นครอบคลุมตั้งแต่ศึระะจุดเท้า แต่คลินิกเสริมความงามรายเล็กจะทำได้เพียงระดับหนึ่ง บางคลินิกผ่าตัดไม่ได้เลย รักษาได้แต่ผิวหนัง นี่คือนักวิจัยที่ทำให้ธุรกิจเกี่ยวกับความสวยความงามยังมีศักยภาพที่จะเติบโตได้อีกมาก และการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หรือเออีซี ในปี 2558 ก็จะทำให้ตลาดนี้ขยายตัวมากขึ้น เป็นเงาตามตัว (ประชาชาติธุรกิจ, 29 ธันวาคม 2555: ออนไลน์)

เพื่อให้ผู้บริโภคสนใจและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมกรรมการเลือกใช้บริการสถานศัลยกรรมเสริมความงามนั้นจะใช้เพียงแคโฆษณาเพียงอย่างเดียวไม่พอ ควรมีการนำเครื่องมือสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร (Integrated Marketing Communication: IMC) เข้ามาช่วย โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมกับกลุ่มลูกค้า

จากเหตุผลดังกล่าว เนื่องจากการทำศัลยกรรม และกระแสนิยมในการทำศัลยกรรมส่วนใหญ่ มักเกิดในเมืองใหญ่ คือกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้ประกอบการธุรกิจศัลยกรรมเสริมความงามสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางกลยุทธ์ทางการตลาดได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งเป็นแนวทางให้แก่ผู้ประกอบการธุรกิจศัลยกรรมเสริมความงามรายใหม่ และพัฒนาเทคนิคการทำศัลยกรรมให้สามารถตอบสนองความต้องการได้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อรักษาความเป็นผู้นำด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร กับแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลของการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำมาเป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาในการวางแผนทำธุรกิจศัลยกรรมเสริมความงาม รวมถึงการพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้ได้มากที่สุด

2. ผลจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางให้กับผู้ประกอบการ ในการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ บริการ และปัจจัยด้านการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร

3. ผลของการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้สนใจจะดำเนินธุรกิจ ศัลยกรรมเสริมความงาม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่สนใจทำศัลยกรรมเสริมความงาม ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และมีความต้องการทำศัลยกรรมเสริมความงามเพื่อเสริมสร้างบุคลิกภาพที่ดีนำไปสู่การสร้างโอกาสในหน้าที่การงาน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่สนใจทำศัลยกรรมเสริมความงาม ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงใช้สูตรในการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างแบบไม่ทราบจำนวนประชากร ดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2544: 74)

$$\text{สูตร } n = \frac{z^2_{1-\alpha/2}(pq)}{E^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

z = ระดับความเชื่อมั่น

p = ค่าเปอร์เซ็นต์ที่คาดหวัง

q = $1 - p$

E = ความคาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมให้เกิดขึ้น

สำหรับกรณีไม่ทราบค่า p และ q มีค่าสูงสุด = $p = 0.5$ และ $q = 0.5$ กำหนดให้ $\alpha = 0.05$ จะได้ $z = 0.95$ มีค่าเท่ากับ 1.96 $E = 0.05$ หรือ 5%

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = 384.18 \approx 385 \text{ คน}$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 385 คน โดยสำรวจ 4% เท่ากับ 15 คน เพื่อป้องกันแบบสอบถามที่เกิดความผิดพลาดจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างซึ่งจะส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ดังนั้นจึงรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 400 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเจาะจงที่ศูนย์ศัลยกรรมเสริมความงามที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ 1.โรงพยาบาลบางมด 2.โรงพยาบาลยันฮี 3.โรงพยาบาลเลอลักษณ และ 4.ประตูน้ำโพลีคลินิก เป็นสถานที่เก็บข้อมูล เนื่องจากที่ศูนย์ศัลยกรรมเสริมความงามเป็นสถานที่เฉพาะ บุคคลที่ไปยังสถานที่เหล่านั้น ย่อมมีความสนใจที่จะทำศัลยกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดสัดส่วน (Quota Sampling) แบ่งจำนวนตัวอย่างในแต่ละที่ศูนย์ศัลยกรรมเสริมความงาม ทั้ง 4 แห่ง ในข้อ 1 ด้วยสัดส่วนที่เท่าๆ กัน คือ ที่ศูนย์ศัลยกรรมเสริมความงามละ 100 คน

ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่มีความสนใจทำศัลยกรรมเสริมความงาม ที่เต็มใจและสะดวกที่จะให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

1.1 ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์

1.1.1 เพศ

1.1.1.1 ชาย

1.1.1.2 หญิง

1.1.2 อายุ

1.1.2.1 21-30 ปี

1.1.2.2 31-40 ปี

- 1.1.2.3 41-50 ปี
- 1.1.2.4 51 ปีขึ้นไป
- 1.1.3 สถานภาพสมรส
 - 1.1.3.1 โสด
 - 1.1.3.2 สมรส / อยู่ด้วยกัน
 - 1.1.3.3 ม่าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่
- 1.1.4 ระดับการศึกษา
 - 1.1.4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี
 - 1.1.4.3 ปริญญาตรี
 - 1.1.4.4 สูงกว่าปริญญาตรี
- 1.1.5 อาชีพ
 - 1.1.5.1 ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - 1.1.5.2 พนักงานบริษัทเอกชน
 - 1.1.5.3 ประกอบธุรกิจส่วนตัว
 - 1.1.5.4 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- 1.1.6 รายได้ต่อเดือน
 - 1.1.6.1 10,001 – 20,000 บาท
 - 1.1.6.2 20,001 - 30,000 บาท
 - 1.1.6.3 30,001 - 40,000 บาท
 - 1.1.6.4 40,001 - 50,000 บาท
 - 1.1.6.5 50,001 บาทขึ้นไป
- 1.2 การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร
 - 1.2.1 การโฆษณา (Advertising)
 - 1.2.2 การส่งเสริมการขาย (Sales promotion)
 - 1.2.3 การขายโดยใช้พนักงานขาย (Personal selling)
 - 1.2.4 การประชาสัมพันธ์ (Public relations: PR)
 - 1.2.5 การตลาดทางตรง (Direct marketing)
 - 1.2.6 การตลาดเชิงกิจกรรม (Event marketing)

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ แนวโน้มพฤติกรรมการทำคัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ศัลยกรรมเสริมความงาม** หมายถึง การฟื้นฟูสภาพ หรือปรับปรุงลักษณะให้ดีขึ้น โดยการปรับสภาพด้วยการทำศัลยกรรม เพื่อให้เข้าถึงความงามที่ต้องการ

2. **ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร** หมายถึง ผู้ชายหรือผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและไม่เคยทำศัลยกรรมเสริมความงาม แต่มีความสนใจในด้านศัลยกรรมเสริมความงาม และต้องการเสริมสร้างบุคลิกภาพที่ดีไปสู่การสร้างโอกาสในหน้าที่การงาน

3. **แนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรม** หมายถึง ความน่าจะเป็นในการตัดสินใจทำศัลยกรรมเสริมความงาม ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตประกอบด้วย กริดตาสองชั้น เสริมจมูก เสริมหน้าอก ทำลั๊กยิ้ม ทำเลเซอร์ลบรอยสิว ดูดไขมันหน้าท้อง สะโพก ขา ร้อยไหม ยกกระชับใบหน้า **ฉีดโบท็อกซ์เพื่อให้ใบหน้าดูเรียบ ฉีดปากอวบอิ่มหรือผ่าตัดปากบาง**

4. **การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร** หมายถึง กระบวนการนำเครื่องมือสื่อสารทางการตลาดหลายรูปแบบมาผสมผสานใช้ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดการรับรู้ถึงคุณค่าเพิ่ม สร้างทัศนคติที่ดีและพฤติกรรมการซื้อ โดยการมุ่งใจทำให้เกิดความต้องการและทำให้เกิดพฤติกรรมตัดสินใจซื้อบริการ โดยการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร ประกอบด้วย

4.1 **การโฆษณา** หมายถึง การสื่อสารประเภทต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสถานศัลยกรรมเสริมความงาม โดยสามารถนำข่าวสารไปสู่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ นิตยสาร ป้ายโฆษณากลางแจ้ง โบชัวร์ แผ่นพับโปสเตอร์ การใช้บุคคลที่มีชื่อเสียง เป็นต้น

4.2 **การส่งเสริมการขาย** หมายถึง สิ่งจูงใจที่ใช้ระยะเวลาสั้นที่กระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการใช้บริการ ซื้อบริการ เป็นการบอกกล่าวถึงเหตุผลความต้องการทำการใช้บริการในทันที

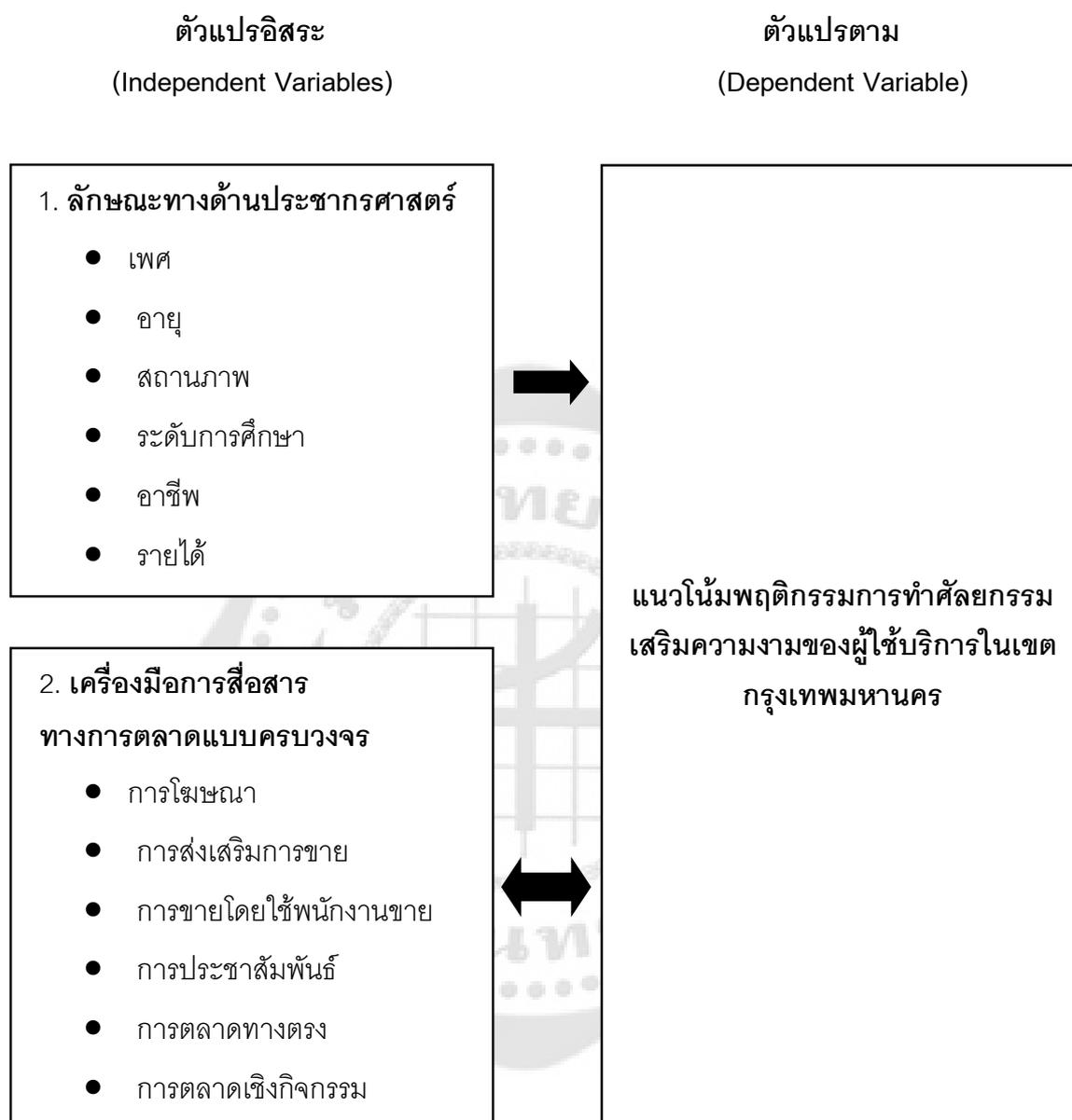
4.3 **การขายโดยพนักงานขาย** หมายถึง การใช้บุคคลเป็นผู้สื่อสารโดยตรงแบบตัวต่อตัวระหว่างพนักงาน ได้แก่พนักงานจะให้คำแนะนำบริเวณเคาเตอร์ โดยจะพยายามชักจูงให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการใช้บริการ

4.4 **การประชาสัมพันธ์** หมายถึง การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานศัลยกรรมเสริมความงาม ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ข่าวสารเกี่ยวกับเทคโนโลยี เครื่องมือ ข่าวสารเกี่ยวกับการขาย และบริการ รวมทั้งกิจกรรมเพื่อส่งเสริมประโยชน์ต่อสังคม

4.5 **การตลาดทางตรง** หมายถึง การตลาดที่ใช้สื่อโฆษณาต่างๆกับกลุ่มเป้าหมาย

4.6 **การตลาดเชิงกิจกรรม** หมายถึง เป็นวิธีการทำให้ผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายรู้จักสถานศัลยกรรมเสริมความงาม เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทางสถานศัลยกรรมเสริมความงามจัดขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ แตกต่างกันไป มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน

2. การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร ที่ประกอบด้วย การโฆษณา การส่งเสริมการขาย การขายโดยใช้พนักงานขาย การประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง และการตลาดเชิงกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรม การทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการติดต่อสื่อสาร
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแนวโน้มพฤติกรรมผู้บริโภค
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ
6. แนวคิดและทฤษฎีการศัลยกรรมเสริมความงาม
7. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538, 41) กล่าวว่า การแบ่งส่วนตลาดตามตัวแปรด้านประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ลักษณะงานประชากรศาสตร์เป็นลักษณะที่สำคัญ สถิติที่วัดได้ของประชากร และช่วยในการกำหนดตลาดเป้าหมาย ในขณะที่ลักษณะด้านจิตวิทยา สังคม และวัฒนธรรมช่วยอธิบายถึงความคิด และความรู้สึกของกลุ่มเป้าหมายนั้น ข้อมูลด้านประชากรจะสามารถเข้าถึงและมีประสิทธิผลต่อการกำหนดตลาดเป้าหมายคนที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ต่างกันจะมีลักษณะทางจิตวิทยาต่างกัน โดยวิเคราะห์จากปัจจัย ดังนี้

1. เพศ ความแตกต่างทางเพศ ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมของการติดต่อสื่อสารต่างกัน คือ เพศหญิงมีแนวโน้มความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายไม่ได้มีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่มีความต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นจากการรับและส่งข่าวสารนั้นด้วย นอกจากนี้เพศหญิง และเพศชายมีความแตกต่างกันอย่างมากในเรื่องความคิด ค่านิยม และทัศนคติทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมและสังคม กำหนดบทบาทและกิจกรรมของคนสองเพศไว้ต่างกัน

2. อายุ เป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องของความคิดและพฤติกรรม คนที่อายุน้อยมักจะมีความคิดเสรีนิยม ยึดถืออุดมการณ์และมองโลกในแง่ดีมากกว่าคนที่อายุมาก ในขณะที่

ที่คนอายุมากมักจะมีความคิดที่อนุรักษ์นิยม ยึดถือการปฏิบัติ ระวังระมัดระวัง มองโลกในแง่ร้ายกว่าคนที่อายุน้อย เนื่องจากผ่านประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน ลักษณะการใช้สื่อมวลชนก็ต่างกันคนที่อายุน้อยมักจะใช้สื่อเพื่อแสวงหาข่าวสารหนัก ๆ มากกว่าความบันเทิง

3. การศึกษา เป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความคิด ค่านิยม ทศนคติและพฤติกรรมแตกต่างกันคนที่มีการศึกษาสูงจะได้เปรียบอย่างมากในการเป็นผู้รับสารที่ดีเพราะเป็นผู้มีความกว้างขวางและเข้าใจสารได้ดี แต่จะเป็นคนที่ไม่เชื่ออะไรง่ายๆ ถ้าไม่มีหลักฐานหรือเหตุผลเพียงพอ ในขณะที่คนมีการศึกษาดำมักจะใช้สื่อประเภทวิทยุ โทรทัศน์และภาพยนตร์ หากผู้มีการศึกษาสูงมีเวลาว่างพอก็จะใช้สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และภาพยนตร์ แต่หากมีเวลาจำกัดก็มักจะแสวงหาข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์มากกว่าประเภทอื่น

4. สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ หมายถึง อาชีพ รายได้และสถานภาพทางสังคมของบุคคล มีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อปฏิกิริยาของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสารเพราะแต่ละคนมีวัฒนธรรม ประสบการณ์ ทศนคติ ค่านิยมและเป้าหมายที่ต่างกัน ปัจจัยบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับสารแต่ละคนเช่นปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคมที่จะมีอิทธิพลต่อการรับข่าวสาร

ปรมา สตะเวทิน (2533: 112) ได้กล่าวว่าคนที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ต่างกันจะมีลักษณะทางจิตวิทยาต่างกัน โดยวิเคราะห์จากปัจจัย ดังนี้

1. เพศ ความแตกต่างทางเพศ ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมของการติดต่อสื่อสารต่างกัน คือ เพศหญิงมีแนวโน้มมีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายไม่ได้มีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารเพียงอย่างเดียวเท่านั้นแต่มีความต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์ พันธอันดีให้เกิดขึ้นจากการรับและส่งข่าวสารนั้นด้วย (Will, Goldhabers; & Yates. 1980: 87)

นอกจากนี้เพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างกันอย่างมากในเรื่องความคิด ค่านิยม และ ทศนคติ ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรม และสังคม กำหนดบทบาทและกิจกรรมของคนสองเพศไว้ต่างกัน

2. อายุ เป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องของความคิดและพฤติกรรมคนที่อายุน้อยมักจะมีความคิดเสรีนิยมยึดถืออุดมการณ์และมองโลกในแง่ดีมากกว่าคนที่อายุมาก ในขณะที่คนที่อายุมากมักจะมีความคิดที่อนุรักษ์นิยม ยึดถือการปฏิบัติ ระวังระมัดระวัง มองโลกในแง่ร้ายกว่าคนที่อายุน้อย เนื่องจากผ่านประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน ลักษณะการใช้สื่อมวลชนก็ต่างกัน คน ที่มีอายุมากมักจะใช้สื่อเพื่อแสวงหาข่าวสารหนักๆ มากกว่าความบันเทิง

3. การศึกษา เป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความคิด ค่านิยม ทศนคติและพฤติกรรมแตกต่างกันคนที่มีการศึกษาสูงจะได้เปรียบอย่างมากในการเป็นผู้รับสารที่ดี เพราะเป็นผู้มีความกว้างขวางและเข้าใจสารได้ดี แต่จะเป็นคนที่ไม่เชื่ออะไรง่ายๆ ถ้าไม่มีหลักฐานหรือเหตุผลเพียงพอ ในขณะที่คนมีการศึกษาดำมักจะใช้สื่อประเภทวิทยุ โทรทัศน์และภาพยนตร์ หากผู้มีการศึกษาสูงมีเวลาว่างพอก็ จะ

ใช้สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และภาพยนตร์ แต่หากมีเวลาจำกัดก็มักจะแสวงหาข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์มากกว่าประเภทอื่น

4. สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ หมายถึง อาชีพ รายได้และสถานภาพทางสังคมของบุคคล มีอิทธิพล อย่างสำคัญต่อปฏิริยาของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสาร เพราะแต่ละคนมี วัฒนธรรม ประสบการณ์ ทัศนคติ ค่านิยมและเป้าหมายที่ต่างกัน

โดยสรุป แนวคิดเรื่องลักษณะทางประชากรศาสตร์เป็นแนวคิดที่ให้เห็นถึงความแตกต่างในด้านคุณสมบัติทางประชากรระหว่างบุคคล ซึ่งมีผลต่อแนวโน้มพฤติกรรมที่แตกต่างกัน จึงได้นำลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระมาใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการตั้งแบบสอบถามและในการอภิปรายผล

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการติดต่อสื่อสาร

การสื่อสารนี้เกิดจากแนวความคิดที่ว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการ หรือการแลกเปลี่ยนโดยมีสาระสำคัญที่ว่า ผู้สื่อสารทำหน้าที่ทั้งผู้ส่ง และผู้รับข่าว ในขณะที่เดียวกัน ไม่อาจจะระบุว่าการสื่อสารเริ่มต้นและสิ้นสุดที่จุดใด เพราะถือว่า การสื่อสารมีลักษณะเป็นวงกลม และไม่มีที่สิ้นสุดผู้รับข่าว และผู้ส่งข่าวนอกจากจะทำหน้าที่ทั้งการเข้ารหัส และถอดรหัสแล้วยังเป็นผู้ก่อให้เกิดข่าวสาร และกำหนดพฤติกรรม

โรเจอร์ (Rogers. 1976) ได้ให้ความหมายของการติดต่อสื่อสารว่าเป็นการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข้อเท็จจริง ความรู้สึก ความคิด หรือการกระทำต่าง ๆ โดยมีเจตนาที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในที่นี้ หมายถึง การเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่ออกโดยเปิดเผย

เบลโลว์ กิลสัน และโอดิออร์น (Ballow, Gilson; & Odiome. 1962) ได้กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารในองค์การหมายถึง การแลกเปลี่ยนคำพูด อักษร สัญลักษณ์ หรือข่าวสาร เพื่อให้สมาชิกในองค์การหนึ่งได้เข้าใจความหมายและสามารถเข้าใจฝ่ายอื่น ได้ ซึ่งถ้าพิจารณาในทางการบริหาร องค์การอาจจะกล่าวให้ชัดเจนขึ้นได้ว่า การติดต่อสื่อสารคือ การกระจายหรือสื่อความหมายเกี่ยวกับนโยบาย และคำสั่งลงไปยังเบื้องล่าง พร้อมกับรับข้อเสนอแนะความเห็นและความรู้สึกต่าง ๆ กลับมา

ธรร สุนทรายุทธ (ม.ป.ป.) ได้กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในองค์การ ที่จะทำให้งานดำเนินงานเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสานงานกับทุกฝ่าย ปัจจัยของการอยู่ร่วมกัน และความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกที่จะช่วยกันทำงาน อย่างไรก็ตามสิ่งที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานราบรื่นทำให้การประสานงานกันเป็นอย่างดีก็คือ การติดต่อสื่อสารของสมาชิกในองค์การนั่นเอง

ชราวมม์ (Schramm. 1973) ได้พยายามอธิบายถึงกระบวนการติดต่อสื่อสารเป็นวงจรในการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างบุคคล 2 คน ซึ่งกระบวนการสื่อสารจะเริ่มตั้งแต่การแปลความหมายการถ่ายทอดข่าวสารซึ่งกันและกันเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นซ้ำกันไปเรื่อย ๆ จนกว่าทั้งสองฝ่ายจะเข้าใจซึ่งกันและกัน สรุปไม่มีคำจำกัดความของการสื่อสารอย่างใดอย่างหนึ่งที่จะนำไปใช้กับพฤติกรรมสื่อสารได้ทุกรูปแบบ แต่ละคำจำกัดความจะมีวัตถุประสงค์ และผลที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน จึงทำให้ความหมายของการสื่อสารกว้าง และนำไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ การพิจารณาความหมายของการสื่อสารจึงต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับกิจกรรมสื่อสารเป็นเรื่องๆ ไป ดังนั้นการสื่อสารต้องเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบสำคัญ ๆ 3 ประการ อันได้แก่ ผู้ส่งข่าวสาร (Sender) ผู้รับข่าวสาร (Receiver) และตัวข่าวสาร (Message) เมื่อนำมารวมกันจะเรียกว่าเป็นการสื่อสาร

การสื่อสารเป็นกิจกรรมที่ไม่อยู่นิ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และมีความยุ่งยาก สลับซับซ้อน การเรียนรู้รูปแบบต่าง ๆ ของการสื่อสารนั้นมีเหตุผล 4 ประการ คือ

1. ช่วยให้มีโอกาสที่จะเลือกกระบวนการของการสื่อสาร และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้กับกิจกรรมทางการสื่อสารที่เกิดขึ้นจริง ทั้งนี้เพราะว่าไม่มีรูปแบบการสื่อสารอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงชนิดเดียวที่สามารถนำไปใช้กับข้อมูลต่าง ๆ ทางการสื่อสารได้โดยสมบูรณ์
2. ช่วยให้ค้นพบความจริงใหม่ ๆ เกี่ยวกับการสื่อสาร เพราะการสื่อสารแต่ละรูปแบบย่อมก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ กัน
3. ช่วยให้เกิดการคาดคะเนล่วงหน้าเกี่ยวกับการสื่อสารขึ้น และรูปแบบเหล่านี้จะช่วยให้การคาดคะเนได้ว่า อะไรจะเกิดขึ้นในแต่ละสภาพของการสื่อสาร ซึ่งการคาดคะเนเหล่านี้จะช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ
4. ช่วยให้สามารถหาวิธีมาวัดปัจจัย และกระบวนการในการสื่อสารต่าง ๆ ได้ เพราะรูปแบบการสื่อสารแต่ละอย่างมักจะมีลักษณะพิเศษที่เป็นของตัวเองในเรื่องเกี่ยวกับช่องทางของการสื่อสารหรือวิธีการส่งข่าว ซึ่งจะสามารถวัดข้อมูลที่ถูส่งออกไปได้

รูปแบบการสื่อสารของแมคครอสกีและริชมอน

แมคครอสกีและริชมอน (McCroskey; & Richmon. 1996) ได้กล่าวว่าการสื่อสารนี้เกิดจากแนวความคิดที่ว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการ หรือการแลกเปลี่ยนโดยมีสาระสำคัญที่ว่าผู้สื่อสารทำหน้าที่ทั้งผู้ส่ง และผู้รับข่าว ในขณะเดียวกัน ไม่อาจระบุว่าการสื่อสารเริ่มต้นและสิ้นสุดที่จุดใด เพราะถือว่า การสื่อสารมีลักษณะเป็นวงกลม และไม่มีที่สิ้นสุดผู้รับข่าว และผู้ส่งข่าว นอกจากนี้ทั้งการเข้ารหัส และถอดรหัสแล้วยังเป็นผู้ก่อให้เกิดข่าวสาร และกำหนดพฤติกรรม

กล่าวโดยสรุป การเรียนรู้รูปแบบของการสื่อสารหลาย ๆ รูปแบบจะทำให้เกิดความคิดความเข้าใจในกระบวนการสื่อสาร สามารถเลือกแบบการสื่อสารไปใช้ได้จริง ทำให้รู้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละรูปแบบเป็นอย่างไร จะช่วยในการคาดคะเนสิ่งที่จะเกิดขึ้นในการสื่อสารซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร

ช่องทางการสื่อสาร (Communication Channel) คือ สื่อกลางสำหรับให้นำข่าวสารไปยังผู้รับข่าวสาร หรือเป็นตัวกลางที่ข่าวสารเคลื่อนไหวยระหว่างผู้ส่งข่าวกับผู้รับข่าว ลักษณะของช่องทางการสื่อสารประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ต้องมีตัวนำข่าวสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับ ต้องมีวิธีการที่จะบันทึกข่าวสารลงในตัวนำข่าวนั้น และต้องมีสิ่งที่ทำให้ตัวนำข่าวเดินทางไปยังผู้รับที่เราต้องการได้สิ่งนี้เรียกว่าช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ ประการแรก คือ คลื่นเสียง ซึ่งจะนำเสียงของบุคคลแรกให้บุคคลที่ 2 ได้ยิน ประการที่สอง ผู้ส่งข่าวจะต้องมีความสามารถในการพูด คือ พูดเป็นภาษาที่คนอื่นเข้าใจได้ และผู้รับข่าวก็ต้องฟังเป็น และประการสุดท้าย การที่จะทำให้คลื่นเสียงเคลื่อนที่ได้จากผู้พูดไปยังผู้ฟังจะต้องมีอากาศเป็นตัวรองรับ

ในแง่ของจิตวิทยา ช่องทางการสื่อสารคือ ความรู้สึกที่ผู้รับข่าวสารสามารถรับรู้ข่าวสารจากผู้ส่งข่าวได้ หมายความว่า เราให้คำจำกัดความของช่องทางการสื่อสารในฐานะที่เป็นกลไกอย่างหนึ่งของความรู้สึกภาษาที่จะรับรู้ข่าวสารช่องทางการสื่อสารจึงรวมถึงการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่น และการรู้รส

โดยสรุป ช่องทางการสื่อสาร คือ วิธีการที่จะติดต่อสื่อสารที่จะช่วยให้ข่าวสารไปยังผู้รับข่าวสาร โดยอาศัยช่องทางไปสู่ประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การมองเห็น การสัมผัส การได้ยิน การได้กลิ่น การลิ้มรส โดยใช้ช่องทางคือ การบันทึกข้อความ คำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร การพูดการสื่อสารความหมายที่มีประสิทธิภาพ ควรใช้ช่องทางหลาย ๆ ช่องทาง ช่องทางการติดต่อสื่อสารมีความสำคัญมากในการติดต่อสื่อสาร ช่องทางที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ได้แก่ การพูด (การสั่งงาน การประชุม การติดต่อสื่อสารกันทางโทรศัพท์) การส่งข่าว การส่งข่าวทางอินเตอร์เน็ต ลายลักษณ์อักษรหรือสิ่งพิมพ์ (จดหมาย หนังสือเวียนประกาศต่าง ๆ วารสารภายใน) ไซตทัศน์อุปกรณ์ (เสียงตามสาย) สามารถแบ่งประเภทตามวิธีการต่าง ๆ ดังนี้คือ การติดต่อสื่อสารทางลายลักษณ์อักษร การติดต่อสื่อสารทางวาจา และการติดต่อสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี

1. การติดต่อสื่อสารทางลายลักษณ์อักษร (Written Communication) หมายถึงการติดต่อสื่อสารที่ออกโดยการเขียน ซึ่งอาจเป็นตัวอักษร หรือตัวเลขจำนวนก็ได้ เช่นหนังสือเวียน และบันทึกโต้ตอบ (Circulation - Notes - Letters - Memo) ป้าย ประกาศ บันทึกข้อความ รายงานประจำปี แฉงข่าวสาร แผ่นปลิว สิ่งตีพิมพ์จดหมายข่าว และวารสาร คู่มือการปฏิบัติงาน เป็นต้น ส่วนมากผู้บริหารต้องการข่าวสารที่บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร แต่บางครั้งการขาดการพิจารณา

ข้อความของข่าวสารที่ส่งมาให้โดยรอบคอบก็อาจจะเกิดผลกระทบที่เสียหายต่อองค์การได้โดยมาก มักจะพบว่า การสื่อสารด้วยการเขียนยากกว่าการพูด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคคลนั้นมีความสามารถทางภาษาน้อย เช่น ถ้าเขาทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร เขาอาจไม่แน่ใจในคำสะกด อีกประการหนึ่ง การติดต่อสื่อสารที่อาศัยการเขียนนั้นมักจะมีลักษณะของการติดต่อสื่อสารทางเดียว

2. การติดต่อสื่อสารทางวาจา (Oral Communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารที่ออก โดย การพูด เช่น การประชุมกลุ่ม (Group Meeting) การร้องทุกข์โดยวาจา การปรึกษาหารือ (Counseling) การสัมภาษณ์พนักงานที่ออก (Exit Interview) การอบรม การสัมมนา การพบปะตัวต่อตัว การสนทนาเผชิญหน้า การพูดโทรศัพท์ การฝากบอกต่อ และข่าวลือซึ่ง สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2541) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารด้วยคำพูด เป็นวิธีการที่ใช้กันมากที่สุดในการนำเสนอข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะนักบริหารก็มักจะพบว่าตนนั้นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยคำพูด แต่ก็ยังพบปัญหาเกี่ยวกับวิธีการใช้ภาษาพูด หรือปัญหาเกี่ยวกับการใช้คำที่ใช้เฉพาะวง การหนึ่ง ๆ หรือใช้เฉพาะในกลุ่มคน หรือคำย่อ รหัส ที่ใช้ในองค์การใดองค์การหนึ่ง การสื่อสารทางวาจา 4 ประกอบด้วย

2.1 การสนทนา แบ่งออกเป็น การสนทนาในเรื่องทั่วไป และการสนทนาในเชิงให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานร่วมกัน

2.2 การสัมภาษณ์ เป็นการสนทนาที่แบ่งหน้าที่ผู้พูดแน่นอน คือ ฝ่ายหนึ่งถาม ฝ่ายหนึ่งตอบ

2.3 การออกคำสั่งด้วยวาจา เป็นเรื่องที่ปฏิบัติกันอยู่เป็นประจำทุกหน่วยงาน การใช้วาจาสั่งงาน ควรสั่งด้วยลักษณะที่เด็ดขาด แต่นุ่มนวล โดยผู้บริหารควรคำนึงถึงสถานการณ์ด้วยว่าควรออกคำสั่งแบบใดกับผู้รับคำสั่ง

2.4 การประชุม การประชุมเป็นกิจกรรมที่บุคลากรในหน่วยงานจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมเสมอ เพราะเป็นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก

3. การติดต่อสื่อสารที่ต้องใช้เทคโนโลยี (Technologies Communication) เทคโนโลยีการสื่อสาร เป็นเครื่องมือทางเทคนิค ที่มีประโยชน์เป็นส่วนย่อยของกลุ่มหนึ่งของเทคโนโลยีในสังคมมนุษย์ ซึ่งแต่ละชนิดจะมีคุณลักษณะเฉพาะตัวที่แตกต่างกันตามแนวคิด และวัตถุประสงค์ในการใช้งาน แต่ก็มีคุณสมบัติประการหนึ่งที่คล้ายคลึงกันคือ การเอาชนะขีดจำกัดความสามารถตามธรรมชาติ และเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร เช่น การบันทึกและเผยแพร่ข่าวสาร

โดยสรุปแล้ว ช่องทางการสื่อสารเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารกับพนักงานในการส่งต่อ นโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้ ถ้าขาดช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พฤติกรรมการสื่อสารระหว่างผู้บริหารและพนักงานย่อมมีอุปสรรคทำให้การสื่อสารด้อยประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้บริหาร

จำเป็นต้องเลือกช่องทางในการสื่อสารให้เหมาะสม นอกจากผู้บริหารจะต้องคิดถึงเรื่องลักษณะพื้นฐานและความสามารถของพนักงานเพื่อที่จะเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมแล้วการเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารควรที่จะนำช่องทางการสื่อสารหลายประเภทมาใช้ร่วมกันอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการสื่อสาร และผู้บริหารควรพิจารณาเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารตามลักษณะ และจุดมุ่งหมายของเรื่องที่ต้องการจะสื่อไปยังพนักงานให้รอบคอบ

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ภาพรวมของการสื่อสารจากคำทำนายเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของ บิลล์ เกตส์ ผู้ก่อตั้งบริษัทไมโครซอฟท์ ที่ว่าเทคโนโลยีสมัยใหม่จะช่วยให้การสื่อสารมีรูปแบบที่หลากหลายทั้งรูปและเสียง บิลล์ เกตส์ ทำนายว่า “การสร้างเอกภาพในเทคโนโลยี การสื่อสารจะช่วยขจัดช่องว่างระหว่างวิธีการสื่อสารต่าง ๆ ทั้งอีเมล เสียง การประชุมผ่านเว็บ และรูปแบบอื่น ๆ อีกมากมาย ที่เราใช้ในชีวิตประจำวันของเรา เทคโนโลยีดังกล่าวจะช่วยให้เราเติมเต็มช่องว่างระหว่างอุปกรณ์ที่เราใช้ติดต่อกับผู้อื่นเมื่อเราต้องการข้อมูล และการประยุกต์ใช้เครื่องมือเหล่านั้นกับกระบวนการในการดำเนินธุรกิจที่เราจำเป็นต้องใช้ข้อมูล มันจะมีผลกระทบต่อผลิตภาพ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และความร่วมมือกันอย่างลึกซึ้งทีเดียว”

องค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร

การสื่อสารมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ (สมิต สัจฉกร. 2547)

1. ผู้ส่งสาร (Source) คือ ผู้ตั้งต้นทำการสื่อสารกับบุคคล หรือกลุ่มบุคคลอื่น ผู้ส่งสารอาจเป็นบุคคลเดียว หรืออาจจะมีมากกว่าหนึ่งคนก็ได้ องค์การหรือหน่วยงานที่เป็นผู้เริ่มกระทำทำให้เกิดการสื่อสารก็ถือได้ว่าเป็นผู้ส่งสาร
2. สาร (Message) คือ สารระ เรื่องราว ข่าวสาร ที่ผู้ส่งสารต้องการส่งออกไปสู่บุคคล หรือกลุ่มบุคคลอื่น สารอาจเป็นสิ่งที่จับต้องได้ เช่น ตัวหนังสือ ตัวเลข รูปภาพ วัตถุต่าง ๆ หรือสัญลักษณ์ใด ๆ ที่สามารถให้ความหมายเป็นที่เข้าใจได้
3. ช่องทางที่จะส่งสาร หรือสื่อ (Channel or Medium) คือ เครื่องมือ หรือช่องทางที่ผู้ส่งสารจะใช้ เพื่อให้สารนั้นไปถึงบุคคล หรือกลุ่มบุคคลรับ ช่องที่จะส่งสาร หรือสื่อต่าง ๆ ที่จะนำสารไปยังผู้รับสารตามที่ผู้ส่งสารมุ่งหมาย อาจจะเป็นสื่อธรรมชาติ เช่น อากาศ เป็นช่องทางที่คลื่นเสียงผ่านไปยังผู้ฟังเสียง หรืออาจจะเป็นสื่อที่มนุษย์ประดิษฐ์ขึ้น เช่น วิทยุ โทรทัศน์ โทรศัพท์ ฯลฯ
4. ผู้รับสาร (Receiver) คือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่สามารถรับทราบสารของผู้ส่งสารได้ผู้รับสารเป็นจุดหมายปลายทางของข่าวสารเป็นบุคคลสำคัญในการชี้ขาดว่า การสื่อสารเป็นผลหรือไม่

หลักสำคัญในการสื่อสาร

วิจิตร อวาระกุล (2525) ได้กล่าวถึง การสื่อสารที่มีประสิทธิผลต้องมีองค์ประกอบ 7 ประการ คือ

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) การสื่อสารจะได้ผลนั้น ต้องมีความเชื่อถือของในเรื่องของผู้ให้ข่าวสาร แหล่งข่าว เพื่อให้เกิดความมั่นใจ หรือเต็มใจรับฟังข่าวสารนั้น

2. ความเหมาะสม (Context) การสื่อสารที่ดีต้องมีความเหมาะสมกลมกลืนกับวัฒนธรรมของสังคม เครื่องมือสื่อสารนั้นเป็นเพียงสิ่งประกอบ แต่ความสำคัญอยู่ที่ท่าที ท่าทาง ภาษา คำพูดที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมสังคม หมู่นิยม หรือสภาพแวดล้อมนั้น ๆ การยกมือไหว้สำหรับสังคมไทยย่อมเหมาะสมกว่าการจับมือ หรือการจับมือของฝรั่งย่อมเหมาะสมกว่าการไหว้เป็นต้น

3. เนื้อหาสาระ (Content) ข่าวสารที่ดีจะต้องมีความหมายสำหรับผู้รับ มีสาระ ประโยชน์แก่กลุ่มชน หรือมีสิ่งที่เขาจะได้ผลประโยชน์ จึงน่าสนใจ บางครั้งสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มชนกลุ่มหนึ่ง แต่อาจจะมีสาระสำหรับคนบางกลุ่ม ในเรื่องนี้จึงต้องใช้การพิจารณากลุ่มชนเป้าหมายด้วย

4. บ่อยและสม่ำเสมอต่อเนื่องกัน (Continuity and Consistency) การสื่อข่าวสารจะได้ผลต้องส่งบ่อย ๆ ติดต่อกัน หรือมีการย้ำหรือซ้ำ เพื่อเตือนความทรงจำ หรือเปลี่ยนทัศนคติ และมีความสม่ำเสมอ เสมอต้นเสมอปลาย มิใช่ส่งข่าวสารชนิดขาด ๆ หาย ๆ ไม่เที่ยงตรงแน่นอน

5. ช่องทางข่าวสาร (Channels) ข่าวสารจะเผยแพร่ได้ดีนั้นจะต้องส่งให้ถูกช่องทางของการสื่อสารนั้น ๆ โดยมองหาช่องทางที่เปิดรับข่าวสารที่เราจะส่ง และส่งถูกสายงาน กรม กองหน่วย หรือโดยวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ ส่งถึงตัวบุคคลโดยตรง จะรวดเร็วกว่า หรือส่งที่บ้านได้รับเร็วกว่าการส่งไปให้ที่ทำงาน เราควรเลือกช่องทางที่ได้ผลเร็วที่สุด

6. ความสามารถของผู้รับข่าวสาร (Capability of Audience) การสื่อสารที่ถือว่าได้ผลนั้น ต้องใช้ความพยายาม หรือแรงงานน้อยที่สุด การสื่อสารจะง่ายสะดวกก็ขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับของผู้รับ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น สถานที่ โอกาสอำนวยนิสัย ความรู้ พื้นฐานที่จะช่วยให้เข้าใจ เป็นต้น

7. ความแจ่มแจ้งของข่าวสาร (Clarity) ข่าวสารต้องง่าย ใช้ภาษาที่ผู้รับเข้าใจ คือใช้ภาษาของเขา ศัพท์ที่ยากและสูงไม่มีประโยชน์ควรตัดออกให้หมดให้ชัดเจน เข้าใจง่าย มีความมุ่งหมายเดี่ยวอย่าให้คลุมเครือ หรือมีความหมายหลายแง่ หรือตกลงข้อความบางตอนที่สำคัญไป

โดยสรุป แนวคิดเรื่องกระบวนการติดต่อสื่อสารเป็นแนวคิดที่ให้เห็นถึง รูปแบบ หลักการ และช่องทางในการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้การติดต่อสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงนำมาใช้เป็นแนวทางในการตั้งแบบสอบถามและในการอภิปรายผล

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร

การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร หมายถึง แนวความคิดของการวางแผนการสื่อสารการตลาดที่ยอมรับคุณค่าเพิ่ม (Added value) ของการวางแผนอย่างกว้างขวาง ด้วยการประเมินบทบาทเชิงยุทธศาสตร์ถึงลักษณะเฉพาะของการติดต่อสื่อสารแบบต่างๆ เช่น การโฆษณา การตลาดเจาะตรง เพื่อให้ตอบสนองทันที การส่งเสริมการขาย การประชาสัมพันธ์ และนำวิธีการสื่อสารแบบต่างๆ เหล่านี้ มารวมกันเพื่อให้การติดต่อสื่อสารมีความชัดเจน สอดคล้องกลมกลืน และมีผลกระทบมากที่สุดโดยผ่านข่าวสารต่างๆ ที่ประสานสอดคล้องกันเป็นหนึ่งเดียว

ชิมป์ (Shrimp. 2010) ได้ให้นิยามของ IMC ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการการสื่อสารซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การสร้างสรรค์ การบูรณาการ และการปฏิบัติตามแผนอันเกิดจากรูปแบบการสื่อสารแบบต่างๆ (การโฆษณา การส่งเสริมการขาย การออกข่าวเผยแพร่ การจัดกิจกรรมพิเศษ ฯลฯ) เพื่อส่งมอบไปยังกลุ่มลูกค้าเป้าหมายและลูกค้าที่มุ่งหวังสำหรับผลิตภัณฑ์ แปรนต์ใดแปรนต์หนึ่ง (ดารา และ ธนวัฒน์ ที่ปะปาล. 2553: 18; อ้างอิงจาก Shimp. 2010)

โบวีและคณะ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2541; อ้างอิงจาก Bovee; et al. 2538: 5) ได้กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารทางการตลาดแบบผสมผสาน (Integrated Marketing Communication, IMC) หมายถึง การที่บริษัทหนึ่งสามารถผสมผสานการสื่อสารการตลาดหลายเครื่องมือเพื่อส่งข่าวสารเกี่ยวกับองค์กรและผลิตภัณฑ์ได้อย่างชัดเจน โดยมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและจับใจลูกค้า

เสรี วงษ์มณฑา (2540: 28-29) ให้ความหมายของการสื่อสารการตลาด (Integrated Marketing Communication) ว่าหมายถึง กระบวนการของการพัฒนาแผนงานการสื่อสารการตลาดที่ต้องใช้การจูงใจหลายรูปแบบกับกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง เป้าหมาย IMC คือ การที่มุ่งสร้างพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด โดยการพิจารณาวิธีการสื่อสารตราสินค้า (Brand Contracts) เพื่อให้ผู้บริโภคเป้าหมายได้รู้จักสินค้าที่จะนำไปสู่ความรู้ความคุ้นเคยและความเชื่อมั่นในสินค้ายี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่งซึ่ง IMC เป็นวิธีการพื้นฐานในการสำรวจกระบวนการติดต่อสื่อสารกับผู้รับข่าวสารที่เป็นเป้าหมาย

ทฤษฎีแนวความคิดของการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ แนวความคิดของการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (Integrated Communication, IMC) การสื่อสารด้วยวิธี “การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ” เป็นกลยุทธ์วิธีการสื่อสารแนวใหม่ที่หลายภาคธุรกิจนิยมนำมาใช้กันอย่างกว้างขวางเพื่อให้เข้าถึงผู้บริโภคเป้าหมายให้ได้มากที่สุด โดยจุดมุ่งหมายสูงสุด คือ เพื่อสร้างภาพพจน์โดยรวมของสินค้า บริการ และองค์กร ซึ่งสามารถสร้างภาพพจน์เชิงบวกให้เกิดขึ้นในใจของผู้บริโภคได้ ก็จะเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยสนับสนุนงานด้านการตลาดการขายและเป็นที่มาของยอดขายซึ่งส่งผล

ถึงการเติบโตของธุรกิจ ต่อเนื่องไปถึงความสำเร็จในการพัฒนาเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศด้วย (เสรี วงษ์มณฑา. 2547)

เครื่องมือของการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (เสรี วงษ์มณฑา. 2547) การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการจะใช้ทุกรูปแบบของการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้บริโภคกลุ่มนั้นหรือเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคเปิดรับ

การโฆษณา (Advertising) หมายถึง การใช้สื่อประเภทต่าง ๆ ที่สามารถส่งข่าวสารไปสู่ผู้รับสารได้อย่างทั่วถึงภายในระยะเวลาอันรวดเร็วผ่านสื่อมวลชน อันได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ นิตยสารและสื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ ป้ายโฆษณากลางแจ้ง โบรชัวร์ แผ่นพับ ไปสเตอร์

การประชาสัมพันธ์ (Public Relation) การติดต่อสื่อสารขององค์การกับกลุ่มต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์การ ไม่ว่าจะเป็นผู้ขายปัจจัยการผลิต ผู้ถือหุ้นหรือลูกค้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างทัศนคติ ความเชื่อ และภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์การหรือผลิตภัณฑ์ ตลอดจนเป็นการให้ความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือแก้ไขข้อผิดพลาดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

การส่งเสริมการขาย (Sale Promotion) เป็นเครื่องมือระยะสั้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการซื้อหรือขายผลิตภัณฑ์ หรือเป็นสิ่งที่จูงใจที่มีคุณค่าพิเศษที่กระตุ้นหน่วยงานขาย, ผู้จัดการจำหน่าย หรือผู้บริโภคคนสุดท้าย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการขายในทันทีทันใด (Belch; & Belch. 2001: 11) หรือเป็นเครื่องมือกระตุ้นความต้องการซึ่งที่ใช้สนับสนุนการโฆษณา และการขายโดยใช้พนักงานขาย (Etzel, walker; & Stanton. 2001: 11) ซึ่งสามารถกระตุ้นความสนใจ ทำให้เกิดการทดลองใช้ หรือการซื้อโดยลูกค้าคนสุดท้ายหรือบุคคลอื่น ๆ ในช่องทางการจัดจำหน่าย

การขายโดยพนักงานขาย (Personal Selling) หมายถึง รูปแบบการติดต่อสื่อสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับข่าวสารโดยตรง อาจเรียกว่าเป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล ผู้ส่งข่าวสารจะสามารถรับรู้และประเมินผลจากผู้รับข่าวสารได้ทันที การขายโดยพนักงานขายถือเป็นสื่อที่สำคัญมาก (เสรี วงษ์มณฑา. 2547)

การใช้เครือข่ายการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ (Internet) เป็นระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์เครือข่ายหนึ่ง ซึ่งติดต่อเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายใหญ่ และสามารถส่งข้อมูลข่าวสารถึงกันได้อย่างกว้างขวาง

การตลาดแบบไวรัล (Viral Marketing) หรือปากต่อปาก การตลาดแบบไวรัล คือเทคนิคทางการตลาดอย่างหนึ่ง ที่ใช้ Social Network ที่มีอยู่ก่อนแล้ว มาเสริมสร้างให้เกิดการพบเห็นตราสินค้า (Brand Awareness) หรือทำเพื่อวัตถุประสงค์อื่น ๆ ทางการตลาด โดยลักษณะการกระจายข่าวสาร ในแบบ Viral Marketing จะเป็นลักษณะเหมือนการบอกแบบปากต่อปาก เพียงแต่ว่าในยุคนี้สื่ออินเทอร์เน็ต เอื้อให้การตลาดแบบไวรัล กระจายตัวได้เร็วกว่าแต่ก่อนมาก Viral Marketing นั้นมี

พลัง มีน้ำหนักในการสร้างความเชื่อถือ มากกว่าโฆษณาแบบอื่น ๆ เพราะว่ามีที่ยืนยันโดยเพื่อน ๆ ของผู้รับเอง เพราะมักจะเป็นการส่งต่อ หรือบอกต่อ โดยใช้อีเมล การไป Post ไว้ใน Blog หรือ Social Network ของตนเอง พอเพื่อนมาเห็น ก็ค่อนข้างจะยินยอมที่จะดู อ่าน หรือฟัง ข้อความหรือข่าวสารนั้น นั่นเอง Viral Marketing ไม่จำเป็นต้องใช้ช่องทาง ทางอินเทอร์เน็ตเท่านั้น ยังสามารถเผยแพร่กระจายไปตามสื่อ Traditional Media เช่นทีวี วิทยุ หนังสือพิมพ์ ได้เช่นกัน (www.keng.com, 2553)

การตลาดทางตรง (Direct Marketing) หมายถึง การติดต่อสื่อสารของบริษัทไปยังลูกค้ากลุ่มเป้าหมายโดยตรงเพื่อให้ได้รับการตอบสนองหรือการซื้อสินค้า การตลาดทางตรงไม่ได้มีเพียงแต่การส่งจดหมายทางตรง หรือส่งแคตตาล็อกส่งสินค้าทางไปรษณีย์ แต่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่หลากหลาย อาทิ การจัดการฐานข้อมูล การขายตรง การตลาดทางโทรศัพท์ การโฆษณาที่ตอบสนองโดยตรงผ่านจดหมายทางตรง อินเทอร์เน็ต และสื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่อโทรทัศน์อื่นๆ บางบริษัทไม่ได้ใช้ช่องทางการตลาดอื่นๆ นอกจากใช้ช่องทางการขายอิสระในการขายสินค้าโดยตรงไปยังลูกค้า (Kotler. 2003: 631)

การตลาดโดยการจัดกิจกรรมพิเศษ (Event marketing) เช่น การประกวด, การแข่งขัน, การฉลอง, การเปิดตัวสินค้าใหม่ ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมมากในปัจจุบันเพราะเป็นการสื่อสารการตลาดที่สามารถจูงใจให้ผู้บริโภคเข้ามามีส่วนร่วมได้ และสามารถวัดผลได้ด้วยจำนวนของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมและสนใจติดตามกิจกรรมที่เกิดขึ้น (เสรี วังษ์มณฑา. 2547)

การใช้ผลิตภัณฑ์เป็นสื่อ (Merchandising) เป็นการจัดทำวัสดุสิ่งของขึ้นมา ซึ่งวัสดุสิ่งของเหล่านั้นมีข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าอยู่ด้วยอาจจะเป็นโลโก้ ตราสินค้า คำขวัญ ผลิตภัณฑ์ เหล่านี้จะเป็นเสมือนสื่อเคลื่อนที่ (Moving -Media) ซึ่งก่อให้เกิดการสื่อสารตราสินค้า (Brand Contact) ได้เป็นอย่างดี (เสรี วังษ์มณฑา. 2547)

เหตุผลที่ทำให้นักการตลาดให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเพิ่มขึ้น การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ ถูกนำไปใช้ในการกำหนดกลยุทธ์และแผนการสื่อสารทางการตลาดของบริษัทต่างๆ ทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็กทั้งที่มีลูกค้าเป้าหมายเป็นลูกค้าทั่วไปหรือหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เริ่มต้นมาตั้งแต่ทศวรรษที่ 90 หรือ ประมาณช่วงปี พ.ศ.2533-2543 โดยมีเหตุผลที่สำคัญหลายประการที่ทำให้บริษัทต่างๆ ประยุกต์ใช้การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการดังนี้

1. บริษัทเหล่านี้เข้าใจและตระหนักถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการประสานประสานกลยุทธ์การติดต่อสื่อสารหลายวิธีเข้าด้วยกันมากกว่าที่จะใช้เพียงกลยุทธ์ใดกลยุทธ์หนึ่งด้วยการประสานกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดเข้าด้วยกัน บริษัทสามารถหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อนและสามารถใช้ประโยชน์จากการประสานประสานกันของเครื่องมือการส่งเสริมการตลาดสูงที่สุด

2. มีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมในการดำเนินธุรกิจทำให้นักการตลาดต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้มีการประยุกต์ใช้ การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร รูปแบบการดำรงชีวิต การใช้สื่อ และรูปแบบการซื้อหรือเลือกซื้อสินค้าของลูกค้า

ทักษะการวางแผน IMC ถือเกณฑ์แนวความคิด 5 ประการ คือ (เสรี วงษ์มณฑา. 2540: 28-29)

1. การติดต่อสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ จะใช้การติดต่อสื่อสารหลายรูปแบบกับลูกค้าซึ่งอยู่ภายใต้แผนเดียวกันและจุดมุ่งหมายเดียวกัน การติดต่อสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการตระหนักว่าบุคคลสะสมข้อมูลตลอดเวลาและข้อมูลที่สะสมจะมีผลต่อพฤติกรรมการซื้อ ดังนั้นจึงควรมีการป้อนข้อมูลให้กับลูกค้าด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

- 1.1 การโฆษณา
- 1.2 การขายโดยใช้พนักงาน
- 1.3 การส่งเสริมการขาย
- 1.4 การประชาสัมพันธ์
- 1.5 การตลาดทางตรง
- 1.6 การตลาดโดยการจัดกิจกรรมพิเศษ
- 1.7 เครื่องมือการติดต่อสื่อสารอื่นๆ

2. การติดต่อสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ จะเริ่มต้นที่ลูกค้าไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ จุดเริ่มต้นในการติดต่อสื่อสารของผลิตภัณฑ์คือการค้นหาวิธีการที่จะติดต่อสื่อสารถึงประโยชน์เกี่ยวกับลูกค้ากลุ่มเป้าหมายโดยเริ่มต้นที่ความรู้สึกรักคิดของลูกค้า ค้นหาสิ่งที่มีคุณค่าในสายตาลูกค้าแล้วย้อนกลับไปศึกษาคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ จากนั้นจึงจะระบุโครงสร้างของข่าวสารซึ่งผู้ติดต่อกับผู้รับข่าวสารที่เป็นเป้าหมาย

3. การติดต่อสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ พยายามค้นหาการติดต่อสื่อสารทั้งที่ใช้คนและที่ใช้สื่อ จากจุดเริ่มต้นที่ว่าลูกค้าทุกคนที่ความเป็นเอกลักษณ์ ดังนั้นจึงต้องตอบสนองโดยการ

- 3.1 ผู้ใช้ที่ภักดีต่อตราสินค้า (Loyal and User)
- 3.2 ผู้ใช้สินค้าของคู่แข่ง (Competitive User)
- 3.3 ผู้ใช้ที่เปลี่ยนตราสินค้า (Swing User)

ส่วนสำคัญของการติดต่อสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการอีกประการหนึ่ง คือ การพิจารณาว่าลูกค้ามีความคิดเกี่ยวกับตราสินค้าในผลิตภัณฑ์ชนิดใดชนิดหนึ่งเป็นเครือข่ายตราสินค้า (Brand Network) และค้นหาวิธีการที่จะติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับตราเหล่านี้ซึ่งเป็นการติดต่อสื่อสารกับ

ตราสินค้า (Brand Contacts) ด้วยข้อมูลนี้จะเริ่มต้นโดยการกำหนดวัตถุประสงค์สำหรับแต่ละชนิดของผู้ใช้ แล้วจึงใช้เครื่องมือการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมที่สุด

4. การติดต่อสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ จะสร้างการติดต่อสื่อสารแบบสองทางกับลูกค้า การติดต่อสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการจะมุ่งสร้างให้เกิดการตอบสนองด้านพฤติกรรมลูกค้า รับฟังความคิดเห็นและความต้องการลูกค้า

5. การสื่อสารการตลาด และเครื่องมือการตลาด (4P's) ให้สอดคล้องกันภายใต้แผนเดียวกัน และบรรลุจุดมุ่งหมายเดียวกันโดยใช้เครื่องมือร่วมกัน ดังนี้

5.1 ผลิตภัณฑ์ (Product)

5.2 ราคา (Price)

5.3 การจัดจำหน่าย (Distribution)

5.4 Marketing Communication

โดยสรุป แนวคิดเรื่องการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร เป็นแนวคิดที่ให้เห็นถึงการติดต่อสื่อสารทางการตลาดในรูปแบบต่างๆ เพื่อส่งมอบข้อมูล ข่าวสาร รวมถึงคุณค่าให้ได้ตรงตามความต้องการของลูกค้า จึงนำมาใช้เป็นแนวทางในการตั้งแบบสอบถามและในการอภิปรายผล

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแนวโน้มพฤติกรรมผู้บริโภค

ความหมายของแนวโน้มพฤติกรรมผู้บริโภค

แนวโน้มพฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง แนวโน้มในการตอบสนอง หรือการกระทำที่บุคคลได้รับอิทธิพลทั้งจากภายในและภายนอกต่อความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นการวางแผนกลยุทธ์การตลาดจึงอยู่บนรากฐานของการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมผู้บริโภคที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต (ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคณะ. 2541: 124, อ้างอิงจาก Shiffman & Kanuk. 1994.)

พฤติกรรม หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการซื้อ และการใช้สินค้า และบริการ โดยผ่านการแลกเปลี่ยนที่บุคคลต้องมีการตัดสินใจทั้งก่อนหลังการกระทำดังกล่าว โดยบุคคลที่จะถือว่าเป็นผู้บริโภคในที่นี้คือ “บุคคลที่มีสิทธิในการได้มาและใช้ไปซึ่งสินค้า และบริการที่มีการเสนอขายโดยสถาบันทางการตลาด”

พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior) พฤติกรรมที่ผู้บริโภคทำการค้นหา การซื้อ การใช้ การประเมิน การใช้สอยผลิตภัณฑ์ และการบริการซึ่งคาดว่าจะสนองความต้องการของเขา หรือหมายถึง การศึกษาพฤติกรรม การตัดสินใจ และการกระทำของผู้บริโภค เพื่อจัดสิ่งกระตุ้น หรือกลยุทธ์

ทางการตลาดเพื่อตอบสนองของความต้องการของผู้บริโภคได้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคณะ. 2541: 124; อ้างอิงจาก Shiffman; & Kanuk. 1994: 5)

องค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรมของมนุษย์ มีองค์ประกอบ 7 ประการ

1. ความมุ่งหมาย (Goal) คือ ความต้องการที่ทำให้เกิดกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้น ความต้องการบางอย่างสามารถตอบสนองได้ทันที แต่บางอย่างต้องใช้เวลาอันจึงจะบรรลุนความต้องการได้
2. ความพร้อม (Readiness) คือ ระดับวุฒิภาวะหรือความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ
3. สถานการณ์ (Situation) คือ เหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการ
4. การแปลความหมาย (Interpretation) คือ ก่อนที่จะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งลงไป มนุษย์จะพิจารณาสถานการณ์ก่อน แล้วจึงตัดสินใจเลือกวิธีการที่เกิดความพึงพอใจมากที่สุด เพื่อตอบสนองความต้องการ
5. การตอบสนอง (Response) คือ การกระทำกิจกรรมเพื่อสนองตอบความต้องการโดยวิธีการที่ได้เลือกแล้วในขั้นแปลความหมาย 32
6. ผลที่ได้รับหรือผลที่ตามมา (Consequence) คือ เมื่อทำกิจกรรมแล้วย่อมได้รับผลการกระทำนั้น ผลที่ได้รับอาจเป็นไปตามที่คาดคิดหรืออาจตรงข้ามก็ได้
7. ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to Thwarting) คือ ในกรณีที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ มนุษย์ก็อาจจะย้อนกลับไปแปลความหมายของสถานการณ์ และเลือกวิธีการใหม่

ความหมายของพฤติกรรมของผู้บริโภค

อีเกล และคณะ (อดุลย์ จาตุรงค์. 2550: 5; อ้างอิงจาก Engle; & others. n.d.) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง ปฏิกริยาของบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการได้รับหรือใช้สินค้าและบริการทางเศรษฐกิจ รวมทั้งกระบวนการต่าง ๆ ของการตัดสินใจซึ่งเกิดก่อนและเป็นตัวปฏิกริยาต่าง ๆ เหล่านั้น ซึ่งแบ่งออกเป็นส่วนสำคัญได้ 3 ส่วน

1. ปฏิกริยาของบุคคล ซึ่งรวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ
2. บุคคลเกี่ยวข้องโดยตรงกับการได้รับ และการใช้สินค้าและบริการทางเศรษฐกิจซึ่งหมายถึงผู้บริโภคคนสุดท้าย

3. กระบวนการต่าง ๆ ของการตัดสินใจซึ่งเกิดก่อน และเป็นตัวกำหนดปฏิกิริยาต่าง ๆ เหล่านี้ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538: 3) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง พฤติกรรมซึ่งบุคคลทำการ ค้นหา การซื้อ การใช้ การประเมินผลและการใช้จ่ายในผลิตภัณฑ์และบริการ โดยคาดว่าจะตอบสนองความต้องการของเขาได้

ธงชัย สันติวงษ์ (2540: 8) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภค เป็นการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาให้ได้มาและการใช้ซึ่งสินค้าและบริการ ทั้งนี้หมายรวมถึง กระบวนการตัดสินใจซึ่งมีมาก่อนแล้ว และเป็นสิ่งที่มีส่วนในการกำหนดให้เกิดการกระทำดังกล่าว

ชิฟแมน และคานุก (Schiffman; & Kanuk. 1987) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมของผู้บริโภคไว้ว่าเป็นพฤติกรรมที่ผู้บริโภคออกไม่ว่าจะเป็นการเสาะหา ซื้อ ใช้ ประเมินผล หรือการบริโภค ผลิตภัณฑ์ บริการ และแนวคิดต่าง ๆ ซึ่งผู้บริโภคคาดว่าจะสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้ เป็นการศึกษาค้นคว้าการตัดสินใจของผู้บริโภคในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ทั้งเงิน เวลา และกำลังเพื่อบริโภค สินค้าและบริการต่าง ๆ อันประกอบด้วย ซื้ออะไร ทำไมจึงซื้อ ซื้อเมื่อไร อย่างไร ที่ไหน และบ่อยแค่ไหน แองเจิล คอลแลต และแบลคเวลล์ (Engel Kollat; & Blackwell, 1968) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมผู้บริโภคว่า หมายถึง การกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการ จัดหาให้ได้มาและการใช้ซึ่งสินค้าและบริการ ทั้งนี้หมายรวมถึง กระบวนการตัดสินใจซึ่งมีมาอยู่ก่อนแล้ว และซึ่งมีส่วนในการกำหนดให้มีการกระทำดังกล่าว

การศึกษาถึงพฤติกรรมผู้บริโภคต้องมีการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคเพื่อค้นหาหรือวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การซื้อและการใช้ของผู้บริโภคเพื่อทราบถึงลักษณะความต้องการและพฤติกรรม การซื้อและการใช้ของผู้บริโภคคำตอบที่ได้จะช่วยให้ นักการตลาดสามารถจัดกลยุทธ์การตลาดที่สามารถสนองความพึงพอใจของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม

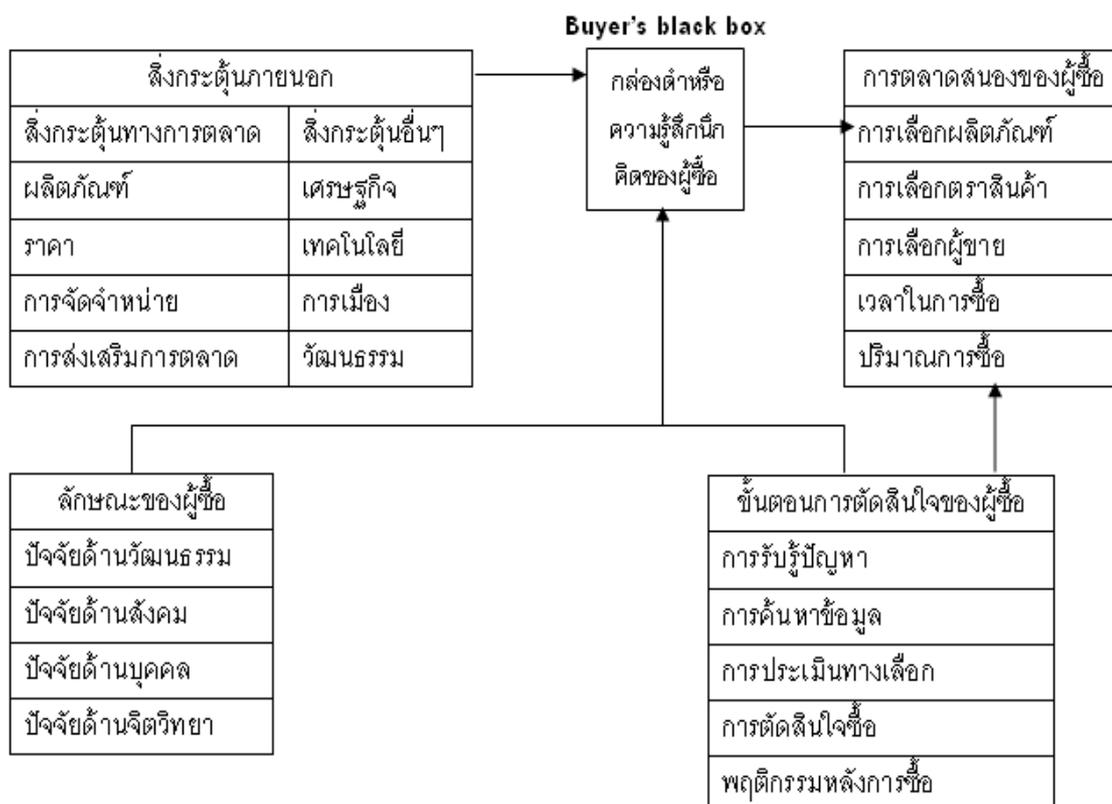
คำถามที่ใช้เพื่อค้นหาลักษณะพฤติกรรมผู้บริโภคคือ 6Ws และ 1H ซึ่งประกอบด้วย WHO? WHAT? WHY? WHO? WHEN? WHERE? และ HOW? เพื่อค้นหาคำตอบ 7 ประการ ซึ่งประกอบด้วย

1. ใครอยู่ในตลาดเป้าหมาย (Who is in the target market?) เป็นคำถามเพื่อทราบลักษณะของกลุ่มเป้าหมายที่บริโภคอาหารชีวจิต ซึ่งเกี่ยวกับด้านประชากรศาสตร์ และพฤติกรรมการซื้อ
2. ผู้บริโภคซื้ออะไร (What does the consumer buy?) เกี่ยวกับสิ่งที่ผู้บริโภคต้องการซื้อ ต้องการได้จากผลิตภัณฑ์ ซึ่งเกี่ยวกับคุณสมบัติหรือประโยชน์ของอาหารชีวจิต
3. ทำไมผู้บริโภคจึงซื้อ (Why does the consumer buy?) วัตถุประสงค์ในการซื้อของผู้บริโภคว่าจะซื้อเพื่ออะไร เช่น ต้องการรักษาสุขภาพ บริโภคตามญาติหรือเพื่อน ๆ
4. ใครมีส่วนร่วมในการตัดสินใจซื้อ (Who participates in the buying?) บทบาทของกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจซื้อ ประกอบด้วย ผู้ริเริ่ม ผู้มีอิทธิพล ผู้ตัดสินใจซื้อ ผู้ซื้อ ผู้ใช้

5. ผู้บริโภคซื้อเมื่อใด (When does the consumer buy?) โอกาสในการซื้อ เช่น ช่วงวันใดของเดือน ช่วงเวลาใดของวัน
6. ผู้บริโภคซื้อที่ไหน (Where does the consumer buy?) ช่องทางหรือแหล่งที่ผู้บริโภคไปทำการซื้อ เช่น ร้านสะดวกซื้อ
7. ผู้บริโภคซื้ออย่างไร (How does the consumer buy?) ขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อ ประกอบด้วย การรับรู้ปัญหา การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือก ตัดสินใจซื้อ ความรู้สึกภายหลังการซื้อ

โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค

โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Model) เป็นการศึกษาถึงเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ โดยมีจุดเริ่มต้นจากการที่เกิดสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ที่ทำให้เกิดความต้องการสิ่งกระตุ้นผ่านเข้ามาในความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อจะได้รับอิทธิพลจากลักษณะต่าง ๆ ของผู้ซื้อแล้วจะมีการตอบสนอง (Buyer's response) หรือ การตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer's purchase decision)



ภาพประกอบ 2 รูปแบบพฤติกรรมการณ์ซื้อและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการณ์ซื้อของผู้บริโภค

ที่มา: Kotler, Philip. (1997). *Marketing Management Analysis, Planning, Implementation and Control*. P. 172.

จากภาพประกอบ 2 ให้เห็นว่าจุดเริ่มต้นของโมเดลนี้อยู่ที่สิ่งกระตุ้น (Stimulus) ให้เกิดความต้องการก่อน แล้วทำให้เกิดการตอบสนอง (Response) ดังนั้นโมเดลนี้จึงอาจเรียกว่า S-R Theory โดยมีรายละเอียดของทฤษฎีดังนี้

1. สิ่งกระตุ้น (Stimulus) สิ่งกระตุ้นอาจเกิดขึ้นเองจากร่างกายและสิ่งกระตุ้นจากร่างภายนอกนักการตลาดจะต้องสนใจและจัดสิ่งกระตุ้นภายนอก เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการผลิตภัณฑ์ สิ่งกระตุ้นถือว่าเป็นเหตุจูงใจให้เกิดการซื้อสินค้าซึ่งอาจใช้เหตุจูงใจซื้อด้านเหตุผล และใช้เหตุจูงใจให้ซื้อด้านจิตวิทยา (อารมณ์) ก็ได้ สิ่งกระตุ้นภายนอกประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1.1 สิ่งกระตุ้นทางการตลาด (Marketing stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดสามารถควบคุมและต้องจัดให้มีขึ้น เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับส่วนประสมทางการตลาดประกอบด้วย

1.1.1 สิ่งกระตุ้นด้านผลิตภัณฑ์ (Product) เช่น ออกแบบผลิตภัณฑ์ให้สวยงามเพื่อกระตุ้นความต้องการ

1.1.2 สิ่งกระตุ้นด้านราคา (Price) เช่น การกำหนดราคาสินค้าให้เหมาะสมกับผลิตภัณฑ์ โดยพิจารณาลูกค้าเป้าหมาย

1.1.3 สิ่งกระตุ้นด้านการจัดช่องทางการจำหน่าย (Distribution หรือ place) เช่น การจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ให้ทั่วถึงเพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้บริโภคถือว่าการกระตุ้นความต้องการซื้อ

1.1.4 สิ่งกระตุ้นด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) เช่น การโฆษณาสม่ำเสมอ การใช้ความพยายามของพนักงานขาย การลด แลก แจก แถม การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลทั่วไปเหล่านี้ ถือว่าเป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการซื้อ

1.2 สิ่งกระตุ้นอื่นๆ (Other stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการผู้บริโภคที่อยู่ภายนอกองค์การซึ่งบริษัทควบคุมไม่ได้ สิ่งกระตุ้นเหล่านี้ ได้แก่

1.2.1 สิ่งกระตุ้นทางเศรษฐกิจ (Economic) เช่น ภาวะเศรษฐกิจ รายได้ของผู้บริโภค มีอิทธิพลต่อความต้องการของบุคคล

1.2.2 สิ่งกระตุ้นทางเทคโนโลยี (Technological)

1.2.3 สิ่งกระตุ้นทางกฎหมายและการเมือง (Law and political)

1.2.4 สิ่งกระตุ้นทางวัฒนธรรม (Cultural)

1.3 ลักษณะของผู้ซื้อ (Buyer's characteristics) ลักษณะของผู้ซื้อที่มีอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ คือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตวิทยา

1.4 กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้ซื้อ (Buyer decision process) ประกอบด้วย ขั้นตอนการรับรู้ความต้องการ (ปัญหา) การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมภายหลังการซื้อ

2. กล่องดำหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's black box) ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อที่เปรียบเสมือนกล่องดำ (Black box) ซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถทราบได้ จึงต้องพยายามค้นหาความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากลักษณะของผู้ซื้อ และกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ

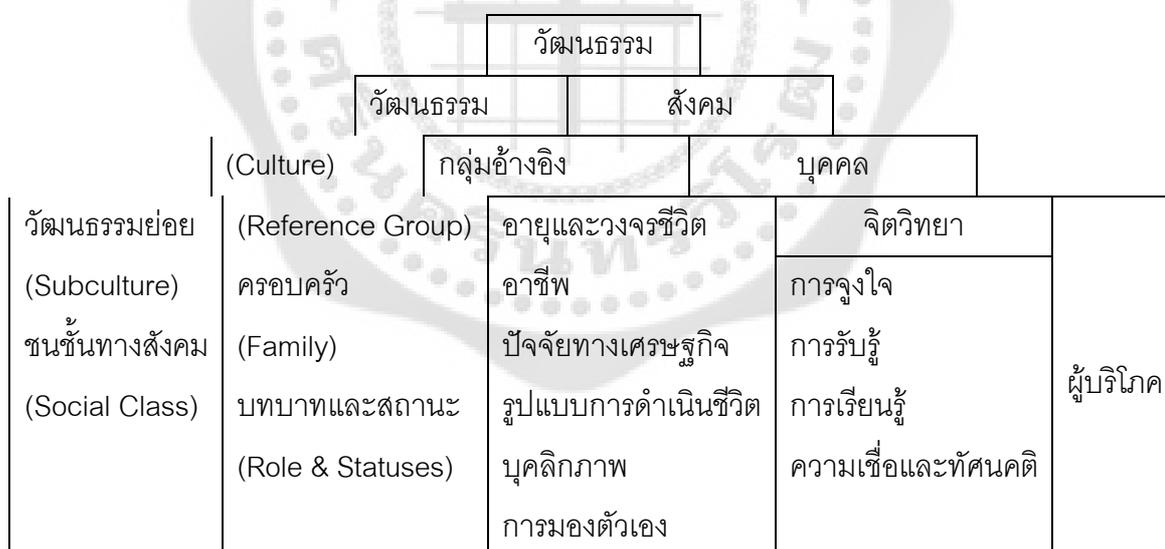
3. การตอบสนอง (Buyer's Response) การตอบสนองหรือการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคหรือผู้ซื้อ ผู้บริโภคจะมีการตัดสินใจในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

3.1 การเลือกผลิตภัณฑ์ เช่น การเลือกผลิตภัณฑ์อาหารเข้า มีทางเลือกคือ นมสดกล่อง ๖๖๖ หรือ นมกล่อง ๖๖๖

- 3.2 การเลือกตราสินค้า เช่น ถ้าผู้บริโภคเลือกนมสดกล่อง จะเลือกยี่ห้อโฟร์โมสต์ ฯลฯ
- 3.3 การเลือกผู้ขาย เช่น ผู้บริโภคจะเลือกห้างสรรพสินค้าใดหรือร้านค้าใกล้บ้านร้านใด
- 3.4 การเลือกเวลาในการซื้อ เช่น ผู้บริโภคจะเลือกเวลา เข้า กลางวัน หรือเย็น ในการซื้อนมสดกล่อง
- 3.5 การเลือกปริมาณการซื้อ เช่น ผู้บริโภคจะเลือกที่จะซื้อหนึ่งกล่อง หรือหนึ่งโหล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค

การศึกษปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค เพื่อทราบถึงลักษณะความต้องการของผู้บริโภคทางด้านต่างๆ และเพื่อที่จะจัดสิ่งกระตุ้นทางการตลาดให้เหมาะสม เมื่อผู้ซื้อได้รับสิ่งกระตุ้นทางการตลาดหรือสิ่งกระตุ้นอื่นๆ ผ่านเข้ามาในความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ซึ่งเปรียบเสมือนกล่องดำ ที่ผู้ขายไม่สามารถคาดคะเนได้ งานของผู้ขายและนักการตลาด คือ ค้นหาว่าลักษณะของผู้ซื้อและความรู้สึกนึกคิดได้รับอิทธิพลสิ่งใดบ้าง การศึกษาถึงลักษณะของผู้ซื้อที่เป็นเป้าหมายจะมีประโยชน์สำหรับนักการตลาด คือทราบความต้องการและลักษณะของลูกค้า เพื่อที่จะจัดส่วนประสมทางการตลาดต่าง ๆ กระตุ้นและสนองความต้องการของผู้ซื้อที่เป็นเป้าหมายได้ถูกต้อง



ภาพประกอบ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค

ที่มา: Kotler, Philip. (1997). *Marketing Management: analysis, planning, implementation, and control*. P. 175.

จากภาพประกอบ 3 ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภครวมของผู้บริโภคซึ่งมี 4 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตวิทยา สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้เลือกศึกษาเฉพาะลักษณะทางประชากรศาสตร์ และกลุ่มอ้างอิง ที่ส่งผลกระทบต่อทัศนคติและพฤติกรรมกรรมการบริโภครวมของผู้บริโภคอย่างไรก็ตามก็จะขอกกล่าวโดยภาพรวมของปัจจัยทั้ง 4 ประการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (Culture factor) เป็นสัญลักษณ์และสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น โดยเป็นที่ยอมรับจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยเป็นตัวกำหนดและควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคมหนึ่ง (Stanton and Futrell, 1987) ค่านิยมในวัฒนธรรมจะกำหนดลักษณะของสังคม และกำหนดความแตกต่างของสังคมหนึ่งจากสังคมอื่น วัฒนธรรมเป็นสิ่งกำหนดความต้องการและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งนักการตลาดต้องคำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรม และนำลักษณะการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ไปใช้กำหนดโปรแกรมการตลาด ตัวอย่าง การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในสังคมไทย (1) สตรีมีบทบาทในสังคมเช่น บทบาททางการเมืองและทำงานมากขึ้น และมีอำนาจทางเศรษฐกิจมากขึ้น (2) มนุษย์คำนึงถึงคุณภาพชีวิต (3) บุคคลมีความห่วงใยในสุขภาพของตนเอง (4) มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องที่อยู่อาศัย (5) ทัศนคติต่อเรื่องเพศเปลี่ยนแปลง (6) บุคคลต้องการความสะดวกสบายมากขึ้น (7) บุคคลต้องการความเพลิดเพลินและพักผ่อน

เนื่องจากการทำงานหนักในปัจจัยด้านวัฒนธรรมนี้ นักการตลาดต้องศึกษาถึงค่านิยมในวัฒนธรรม (Cultural value) ซึ่งหมายถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในสังคมประกอบด้วย (1) ค่านิยมของบุคคลที่มีต่อสังคม (People's views of themselves) (2) ค่านิยมของบุคคลที่มีต่อสังคมอื่น (People's views of others) (3) ค่านิยมของบุคคลที่มีต่อองค์การ (People's views of organization) (4) ค่านิยมของบุคคลต่อสังคม (People's views of society) (5) ค่านิยมของบุคคลต่อธรรมชาติ (People's views of nature) (6) ค่านิยมของบุคคลต่อมวลมนุษยชาติ (People's views universe) นักการตลาดต้องศึกษาค่านิยมในวัฒนธรรมต่าง ๆ แล้วกำหนดกลยุทธ์การตลาดให้สอดคล้องกับค่านิยมในวัฒนธรรม กลยุทธ์ที่นำไปใช้มาก คือ กลยุทธ์การโฆษณา วัฒนธรรมแบ่งออกเป็น วัฒนธรรมพื้นฐาน วัฒนธรรมย่อย และชั้นของสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 วัฒนธรรมพื้นฐาน (Culture) เป็นลักษณะพื้นฐานของบุคคลในสังคม เช่น ลักษณะนิสัยของคนไทยซึ่งเกิดจากการหล่อหลอมพฤติกรรมของสังคมไทย ทำให้มีลักษณะพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน

1.2 วัฒนธรรมกลุ่มย่อย (Subculture) หมายถึง วัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะและแตกต่างกันซึ่งมีอยู่ภายในสังคมขนาดใหญ่และสลับซับซ้อน วัฒนธรรมย่อยเกิดจากพื้นฐานทางภูมิศาสตร์และลักษณะพื้นฐานของมนุษย์ ลักษณะวัฒนธรรมย่อยประกอบด้วย

1.2.1 กลุ่มเชื้อชาติ (Nationality groups) เชื้อชาติต่าง ๆ ได้แก่ ไทย จีน อังกฤษ อเมริกัน แต่ละเชื้อชาติมีการบริโภคสินค้าที่แตกต่างกัน

1.2.2 กลุ่มศาสนา (Religious groups) กลุ่มศาสนาต่าง ๆ ได้แก่ ชาวพุทธ ชาวคริสต์ ชาวอิสลาม ฯลฯ แต่ละกลุ่มมีประเพณีและข้อห้ามที่แตกต่างกัน จึงมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภค

1.2.3 กลุ่มสีผิว (Racial groups) กลุ่มสีผิวต่าง ๆ เช่น ผิวดำ ผิวขาว ผิวเหลือง แต่ละกลุ่มจะมีค่านิยมในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดทัศนคติที่แตกต่างกัน

1.2.4 พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ (Geographical areas) หรือท้องถิ่น (Region) พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ ทำให้เกิดลักษณะการดำรงชีวิตที่แตกต่างกันและมีอิทธิพลต่อการบริโภคที่แตกต่างกัน

1.2.5 กลุ่มอาชีพ (Occupational) เช่น กลุ่มเกษตรกร กลุ่มผู้ใช้งาน กลุ่มพนักงาน กลุ่มนักธุรกิจและเจ้าของกิจการ กลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ เช่น แพทย์ นักกฎหมาย ครู

1.2.6 กลุ่มย่อยด้านอายุ (Age) เช่น ทารก เด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่วัยทำงานและผู้สูงอายุ

1.2.7 กลุ่มย่อยทางเพศ (Sex) ได้แก่ เพศหญิง และเพศชาย

1.3 ชั้นของสังคม (Social Class) มีดังนี้ (1) บุคคลภายในชั้นสังคมเดียวกันมีแนวโน้มจะประพฤติเหมือนกัน และบริโภคคล้ายคลึงกัน (2) บุคคลจะถูกจัดลำดับสูงหรือต่ำตามตำแหน่งที่ยอมรับในสังคมนั้น (3) ชั้นของสังคมแบ่งตามอาชีพ รายได้ฐานะตระกูล ตำแหน่งหน้าที่ หรือบุคลิกลักษณะ (4) ชั้นสังคมเป็นลำดับขั้นตอนที่ต่อเนื่องกัน และบุคคลสามารถเปลี่ยนชั้นของสังคมให้สูงขึ้น หรือต่ำลงได้ ลักษณะชั้นของสังคมแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ได้ 3 ระดับและเป็นกลุ่มย่อยได้ 6 ระดับ

นักการตลาดพบว่า ชั้นของสังคมมีประโยชน์มากสำหรับการแบ่งส่วนตลาดสินค้า การกำหนดกลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ การโฆษณา การให้บริการ และกิจการทางการตลาดต่างๆ แต่ละชั้นของสังคมจะความแตกต่างกันในด้านการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ และการบริโภคผลิตภัณฑ์

2. ปัจจัยด้านสังคม (Social factor) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ ลักษณะทางสังคมประกอบด้วยกลุ่มอ้างอิง ครอบครัว บทบาท และสถานะของผู้ซื้อ

2.1 กลุ่มอ้างอิง (Reference groups) เป็นกลุ่มที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย กลุ่มนี้จะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความคิดเห็น และค่านิยมของบุคคลในกลุ่มอ้างอิง กลุ่มอ้างอิงแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ

2.1.1 กลุ่มปฐมภูมิ (Primary groups) ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนสนิท และเพื่อนบ้าน

2.1.2 กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary groups) ได้แก่ กลุ่มบุคคลชั้นนำในสังคม เพื่อนร่วมอาชีพและร่วมสถาบัน บุคคลกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม กลุ่มอ้างอิง จะมีอิทธิพลต่อบุคคลในกลุ่ม

ทางการเลือกพฤติกรรมและการดำรงชีวิต รวมทั้งทัศนคติ และแนวความคิดของบุคคล เนื่องจากบุคคลต้องการให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่ม จึงต้องปฏิบัติตาม และยอมรับความคิดเห็นต่างจากกลุ่มอิทธิพล นักการตลาดควรทราบว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคอย่างไร เช่น การเผยแพร่ศาสนาคริสต์แก่กลุ่มวัยรุ่น จะใช้นักร้องชั้นนำของไทยที่วัยรุ่นโปรดปรานร้องเพลงเผยแพร่ศาสนา

2.2 ครอบครัว (Family) บุคคลในครอบครัวถือว่ามีอิทธิพลมากที่สุดต่อทัศนคติ ความคิดเห็นและค่านิยมของบุคคล สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของครอบครัว การขายสินค้าอุปโภคจะต้องคำนึงถึงลักษณะการบริโภคของครอบครัวคนไทย จีน ญี่ปุ่น หรือยุโรปซึ่งจะมีลักษณะแตกต่างกัน

2.3 บทบาทและสถานะ (Roles and statuses) บุคคลจะเกี่ยวข้องกับหลายกลุ่ม เช่น ครอบครัวกลุ่มอ้างอิง องค์กร และสถาบันต่าง ๆ บุคคลจะมีบทบาทและสถานะที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม เช่น ในการเสนอขายวิดีโอของครอบครัวหนึ่ง จะต้องวิเคราะห์ว่าใครมีบทบาทเป็นผู้คิดริเริ่ม ผู้ตัดสินใจซื้อผู้มีอิทธิพล ผู้ซื้อ และผู้ใช้

3. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) การตัดสินใจของผู้ซื้อ ได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคลของคนทางด้านต่าง ๆ ได้แก่ อายุ ขั้นตอนวัฏจักรชีวิตครอบครัว อาชีพ โอกาสทางเศรษฐกิจ การศึกษา รูปแบบการดำรงชีวิต บุคลิกภาพ และแนวความคิดส่วนบุคคล ดังนี้

3.1 อายุ (Age) อายุที่แตกต่างกันจะมีความต้องการผลิตภัณฑ์ต่างกัน การแบ่งกลุ่มผู้บริโภคตามอายุประกอบด้วย ต่ำกว่า 6 ปี, 6-11 ปี, 12-19 ปี, 20-34 ปี, 35-49 ปี, 50-64 ปี และ 65 ปีขึ้นไป เช่น กลุ่มวัยรุ่นชอบทดลองสิ่งแปลกใหม่ และชอบสินค้าประเภทแฟชั่น และรายการพักผ่อนหย่อนใจ

3.2 วงจรชีวิตครอบครัว (Family life cycle stage) เป็นขั้นตอนการดำรงชีวิตของบุคคล ในลักษณะของการมีครอบครัว การดำรงชีวิตในแต่ละขั้นตอนเป็นสิ่งที่มามีอิทธิพลต่อความต้องการ ทัศนคติและค่านิยมของบุคคลทำให้เกิดความต้องการในผลิตภัณฑ์และพฤติกรรมการซื้อที่แตกต่างกัน วัฏจักรชีวิตครอบครัวประกอบด้วยขั้นตอน แต่ละขั้นตอนจะมีลักษณะการบริโภคแตกต่างกันที่แตกต่างกัน เช่น ชำรภาพการจะซื้อชุดทำงานและสินค้าจำเป็น ประธานกรรมการบริษัทและภรรยาจะซื้อเสื้อผ้าราคาสูง หรือตัวเครื่องบิน ซึ่งนักการตลาดจะศึกษาว่าผลิตภัณฑ์ของบริษัท มีบุคคลในอาชีพไหนสนใจ เพื่อที่จะจัดกิจกรรมทางการตลาดให้สนองความต้องการให้เหมาะสม

3.3 โอกาสทางเศรษฐกิจ (Economic circumstances) หรือ รายได้ (Income) โอกาสทางเศรษฐกิจของบุคคลจะกระทบต่อสินค้าและบริการที่เขาตัดสินใจซื้อ โอกาสเหล่านี้ประกอบด้วย รายได้ การออมทรัพย์ อำนาจการซื้อและทัศนคติเกี่ยวกับการจ่ายเงิน นักการตลาดต้องสนใจในแนวโน้มของรายได้ส่วนบุคคล การออม และอัตราดอกเบี้ย ถ้าภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ คนมีรายได้น้อย

กิจการต้องปรับปรุงด้านผลิตภัณฑ์ การจัดจำหน่าย การตั้งราคา ลดการผลิตและสินค้าคงคลัง และวิธีการต่างๆ เพื่อป้องกันการขาดแคลนเงินหมุนเวียน

3.4 การศึกษา (Education) ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มจะบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพดีมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

3.5 ค่านิยมหรือคุณค่า (Value) และ รูปแบบการดำรงชีวิต (Lifestyle) ค่านิยมหรือคุณค่า (Value) หมายถึง ความนิยมในสิ่งของหรือบุคคล หรือความคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หมายถึง อัตราส่วนของผลประโยชน์ที่รับรู้ต่อราคาสินค้า ส่วนรูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle) หมายถึง รูปแบบของการดำรงชีวิตในโลกมนุษย์ โดยออกในรูป (1) กิจกรรม (Activities) (2) ความสนใจ (Interests) (3) ความคิดเห็น (Opinions) หรือ AIOs

4. ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological factor) การเลือกซื้อของบุคคล ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านจิตวิทยา ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายในตัวผู้บริโภค ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อและการใช้สินค้าปัจจัยภายในประกอบด้วย (1) การจูงใจ (2) การรับรู้ (3) การเรียนรู้ (4) ความเชื่อถือ (5) ทศนคติ (6) บุคลิกภาพ (7) แนวความคิดของตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคณะ. 2541: 138 - 144)

4.1 การจูงใจ (Motivation) หมายถึง พลังสิ่งกระตุ้น (Drive) ที่อยู่ในตัวบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติ (Stanton; & Futrell. 1987: 649) การจูงใจเกิดภายในตัวบุคคล แต่อาจจะถูกกระทบจากปัจจัยภายนอก เช่น วัฒนธรรม ชั้นทางสังคม หรือสิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดใช้เครื่องมือการตลาดเพื่อกระตุ้นให้เกิดความต้องการ

4.2 การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการซึ่งแต่ละบุคคลได้รับการเลือกสรร จัดระเบียบและตีความหมายข้อมูลเพื่อที่จะสร้างภาพที่มีความหมาย หรือหมายถึงกระบวนการความเข้าใจ (การเปิดรับ) ของบุคคลที่มีต่อโลกที่เขาอาศัยอยู่ จากความหมายนี้จะเห็นว่าการรับรู้ เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน เช่น ความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการและอารมณ์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยภายนอก คือ สิ่งกระตุ้น การรับรู้ จะพิจารณาเป็นกระบวนการกลั่นกรอง การรับรู้จะถึงความรู้สึกจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การได้เห็น ได้กลิ่น ได้ยิน ได้รสชาติ และได้รู้สึก ขั้นตอนการรับรู้มี 4 ขั้นตอน คือ (1) การเปิดรับข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective exposure) (2) การตั้งใจรับข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective attention) (3) ความเข้าใจในข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective comprehension) (4) การเก็บรักษาข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective retention)

4.3 การเรียนรู้ (Learning) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ (หรือ) ความโน้มเอียงของพฤติกรรมจากประสบการณ์ที่ผ่านมา การเรียนรู้ของบุคคลเกิดขึ้นเมื่อ บุคคลได้รับสิ่งกระตุ้น (Stimulus) และจะเกิดการตอบสนอง (Response) ซึ่งก็คือ ทฤษฎี สิ่งกระตุ้น - การตอบสนอง

(Stimulus – Response (SR) theory) นักการตลาดได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ ด้วยการโฆษณาซ้ำแล้วซ้ำอีก หรือจัดการส่งเสริมการขาย (ถือว่าเป็นสิ่งกระตุ้น) เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อและใช้สินค้าเป็นประจำ (เป็นการตอบสนอง) การเรียนรู้เกิดจากอิทธิพลหลายอย่าง เช่น ทศนคติ ความเชื่อถือ และประสบการณ์ในอดีตอย่างไรก็ตามสิ่งกระตุ้นนั้น จะมีอิทธิพลที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ต้องมีคุณค่าในสายตาลูกค้า ตัวอย่างการจัดการกิจกรรมส่งเสริมการขายในรูปการแจกของตัวอย่าง จะมีอิทธิพลทำให้เกิดการเรียนรู้ คือ การทดลองใช้ได้ดีกว่าการจัดการกิจกรรมการแถม เพราะการแถมนั้นลูกค้าต้องเสียเงินเพื่อซื้อสินค้า ถ้าลูกค้าไม่ซื้อสินค้า ก็จะไม่เกิดการทดลองใช้สินค้าที่แถม

4.4 ความเชื่อ (Beliefs) เป็นความคิดที่บุคคลยึดถือเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต เช่น เอสโซ่ สร้างให้เกิดความเชื่อถือว่าน้ำมันเอสโซ่ มีพลังสูง โดยใช้โฆษณาว่าจับเสือใส่ถังพลังสูง เป๊ปซี่ สร้างให้เกิดความเชื่อถือว่า เป็นรสชาติของคนรุ่นใหม่ น้ำมันไร้สารตะกั่ว ในช่วงแรกผู้บริโภคเกิดความเชื่อถือว่า การใช้ น้ำมัน ไร้สารตะกั่ว มีปัญหาเกี่ยวกับเครื่องยนต์ ซึ่งเป็นความเชื่อในด้านลบ ที่นักการตลาดต้องรณรงค์ เพื่อแก้ไขความเชื่อที่ผิดพลาด

4.5 ทศนคติ (Attitudes) หมายถึง การประเมินความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจของบุคคล ความรู้สึกด้านอารมณ์ และแนวโน้มการปฏิบัติที่มีผลต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Kotler, 1997, P.188) หรือหมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Stanton and Futrell, 1987, P.126) ทศนคติเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อความเชื่อ ในขณะที่เดียวกันความเชื่อก็มีอิทธิพลต่อทศนคติ จากการศึกษาพบว่าทศนคติของผู้บริโภคกับการตัดสินใจซื้อสินค้าจะมีความสัมพันธ์กัน นักการตลาดจึงต้องศึกษาว่าทศนคตินั้นเกิดขึ้นมาได้อย่างไร และเปลี่ยนแปลงอย่างไร การเกิดทศนคตินั้นเกิดจากข้อมูลที่แต่ละคนได้รับ กล่าวคือเกิดจากประสบการณ์ที่เรียนรู้ในอดีตเกี่ยวกับสินค้า หรือความนึกคิดของบุคคล และเกิดจากความสัมพันธ์ที่มีต่อกลุ่มอ้างอิง เช่น พ่อ แม่ เพื่อน บุคคลชั้นนำในสังคม เป็นต้น ถ้านักการตลาดต้องการให้ผู้บริโภคซื้อสินค้าของเขา นักการตลาดมีทางเลือก คือ

4.5.1 สร้างทศนคติของผู้บริโภคให้สอดคล้องกับสินค้าของธุรกิจ

4.5.2 พิจารณาว่าทศนคติของผู้บริโภคเป็นอย่างไร แล้วจึงพัฒนาสินค้าให้สอดคล้อง กับทศนคติของผู้บริโภค โดยทั่วไปการพัฒนาสินค้าให้สอดคล้องกับทศนคติ ทำได้ง่ายกว่าการเปลี่ยนแปลงทศนคติของผู้บริโภคให้เกิดความต้องการในสินค้า เพราะต้องใช้เวลาาน และใช้เครื่องมือในการติดต่อสื่อสาร จึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงทศนคติของบุคคลได้ นักการตลาดต้องยึดหลักองค์ประกอบของการเกิดทศนคติ ซึ่งมี 3 ส่วน คือ

1) ส่วนของความเข้าใจ (Cognitive component) ประกอบด้วยความรู้หรือความเชื่อถือเกี่ยวกับตราสินค้า หรือผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภค

2) ส่วนของความรู้สึก (Affective component) หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ซึ่งเป็นความพอใจและไม่พอใจเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3) ส่วนของพฤติกรรม (Behavior component) หมายถึง แนวโน้มของการกระทำที่เกิดจากทัศนคติ หรือ เป็นการกำหนดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่มีต่อผลผลิตภักดิ์ หรือ ตราสินค้า เช่น กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการแลกซื้อตามที่เสนอเงื่อนไข

4.6 บุคลิกภาพ (Personality) หมายถึง ลักษณะด้านจิตวิทยา ที่แตกต่างกันของบุคคล ซึ่งนำไปสู่การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่มีแนวโน้มเหมือนเดิม และสอดคล้องกับทฤษฎีการจูงใจของ فروยด์ (Freud's theory of motivation) มีข้อสมมติว่า อิทธิพลด้านจิตวิทยา ซึ่งกำหนดพฤติกรรมมนุษย์แรงจูงใจ (Motives) และบุคลิกภาพ (Personality) ส่วนใหญ่เป็นจิตใต้สำนึก (Unconscious) ซึ่งเป็นส่วนกำหนดบุคลิกภาพของมนุษย์ อันประกอบด้วย อิด (Id) อีโก้ (Ego) ซูเปอร์อีโก้ (Superego) ทฤษฎีนี้ได้นำไปใช้ในการกำหนดบุคลิกภาพของผู้บริโภคด้วย فروยด์ พบว่าบุคลิกภาพและพฤติกรรมของมนุษย์ถูกควบคุมโดยความนึกคิดพื้นฐาน ทั้ง 3 ระดับนี้

4.7 แนวคิดของตนเอง (Self concept) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเอง หรือความคิดที่บุคคลคิดว่าบุคคลอื่น (สังคม) มีความคิดเห็นต่อตนอย่างไร มี 4 กรณี ดังนี้

4.7.1 แนวคิดของตนเองที่แท้จริง (Real self) หมายถึง ความคิดที่บุคคลมองตนเองที่แท้จริง

4.7.2 แนวคิดของตนเองในอุดมคติ (Ideal self) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลใฝ่ฝันอยากให้เป็นเช่นนั้น บุคคลจึงมักทำให้พฤติกรรมของเขาสอดคล้องกับความคิดในอุดมคติ

4.7.3 แนวคิดของตนเองที่ต้องการให้บุคคลอื่น (สังคม) มองตนเองที่แท้จริง (Real other) หมายความว่า บุคคลนึกเห็นภาพลักษณ์ว่าบุคคลอื่น (สังคม) มองตนเองที่แท้จริงว่าเป็นอย่างไร

4.7.4 แนวคิดของตนเองที่ต้องการให้บุคคลอื่น (สังคม) คิดเกี่ยวกับตนเองในอุดมคติ (Ideal other) หมายถึง การที่บุคคลต้องการให้บุคคลอื่น (สังคม) คิดถึงเขาในแง่ใด ดังนั้น นักการตลาดจำเป็นต้องศึกษาหลักเกณฑ์การตัดสินใจซื้อ คือ ปัจจัยภายนอก อันเป็นผลมาจากปัจจัยด้านวัฒนธรรม และสังคม ปัจจัยด้านจิตวิทยาซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายใน รวมทั้งลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเหล่านี้มีประโยชน์ต่อการพิจารณาลักษณะความสนใจของผู้ซื้อที่มีต่อผลผลิตภักดิ์ โดยจะนำไปปรับปรุงผลผลิตภักดิ์ ตัดสินใจด้านราคา การจัดช่องทาง การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาดเพื่อสร้างให้ผู้บริโภคเกิดทัศนคติที่ดีต่อผลผลิตภักดิ์และบริษัท

กระบวนการตัดสินใจในการซื้อ

พฤติกรรมผู้บริโภคมีลักษณะเป็นกระบวนการ ที่ต้องใช้เวลาและความพยายาม ปัจจัยภายในและภายนอกที่ได้กล่าวมาจะเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค (Consumer decision –marketing process) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคณะ. 2543: 85-86)

1. การตระหนักถึงความต้องการ (Need recognition) กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคจะเริ่มขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกถึงความต้องการ ซึ่งอาจเป็นความต้องการที่เกิดขึ้นภายใน เช่น ความหิว หรืออาจเป็นความต้องการที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นภายนอก ที่มากระตุ้นให้ตระหนักถึงความต้องการดังกล่าว เช่น ได้เห็นโฆษณา หรือเห็นตัวสินค้า แล้วเกิดความต้องการขึ้น แต่อาจเกิดความขัดแย้งขึ้นได้ภายในครอบครัวเนื่องจากเงินมีจำกัด เช่น ภรรยาต้องการใช้เงินเพื่อการอื่นแทนที่จะซื้อสินค้าที่สามีต้องการ หากไม่สามารถแก้ปัญหานี้ได้ กระบวนการตัดสินใจซื้อก็อาจต้องหยุดอยู่ ณ จุดนี้ หรือผู้บริหารพนักงานขายหรือผู้ที่ต้องติดต่อสื่อสารกับลูกค้าเป็นประจำ แต่ไม่อยู่ที่ทำงาน อาจเกิดความเป็นที่จำเป็นต้องซื้อโทรศัพท์มือถือ เพื่อความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

2. การค้นหาข้อมูล (Search) เมื่อบุคคลได้ตระหนักถึงความต้องการแล้ว เขาจะค้นหาวิธีการที่จะทำให้ความต้องการดังกล่าวได้รับความพอใจ การค้นหาอาจกระทำขึ้นโดยสัญชาตญาณอย่างรวดเร็ว หรืออาจต้องมีการใช้ความพยายามและการวิเคราะห์ข้อมูล การที่บุคคลจะมีการค้นหาข้อมูลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ คือ (1) จำนวนของข้อมูลที่จะหาได้ (2) ความพอใจที่ได้รับจากการค้นหาข้อมูล (3) ผลที่เกิดขึ้นในภายหลัง หากไม่ได้มีการค้นหาข้อมูล เช่น ผู้ที่ต้องการซื้อโทรศัพท์มือถือ ก็จะหาข้อมูลเกี่ยวกับรุ่น ราคา คุณภาพ ความคงทน และบริการหลังการขาย จากแหล่งต่างๆ เช่น เพื่อนบริษัท ตัวแทนจำหน่าย หรือพนักงานขาย ตามนิตยสารหรือหนังสือพิมพ์ที่ลงโฆษณาไว้ เป็นต้น

3. การประเมินผลทางเลือกต่างๆ (Evaluation of alternatives) หลังจากขั้นตอนของการค้นหาข้อมูลแล้ว ผู้บริโภคต้องทำการประเมินผลทางเลือกต่างๆ ที่เป็นไปได้ก่อนทำการตัดสินใจ ในขั้นนี้ผู้บริโภคต้องกำหนดเกณฑ์การพิจารณาที่จะใช้สำหรับการประเมินผล ซึ่งเกณฑ์การพิจารณาเป็นเรื่องของเหตุผลที่มองเห็น เช่น ราคา ความคงทน หรือคุณสมบัติของสินค้า เป็นต้น หรือเป็นเรื่องราวของความพอใจส่วนบุคคล เช่น ชื่อเสียงของตราสินค้า แบบหรือสี เป็นต้น จากเกณฑ์ที่กำหนดจะทำให้ผู้บริโภคทราบถึงทางเลือกที่เป็นไปได้ ถ้าทางเลือกที่ได้มีเพียงทางเลือกเดียว การประเมินผลก็ทำได้ง่าย แต่บางครั้งทางเลือกที่ได้มีหลายแบบ ฉะนั้นผู้บริโภคต้องพิจารณาเลือกทางเลือกที่ก่อให้เกิดความพอใจมากที่สุด ดังนั้น นักการตลาดส่วนใหญ่จึงสนใจที่จะศึกษาถึงเกณฑ์ที่ผู้บริโภคใช้สำหรับการ

ประเมินทางเลือกต่างๆ เช่น หลังจากที่คุณที่ต้องการซื้อโทรศัพท์มือถือ ถ้าวัดข้อมูลต่างๆ มาแล้วก็จะนำมาพิจารณาโดยใช้เกณฑ์ที่กล่าวไปแล้ว เพื่อเลือกซื้อเพียงยี่ห้อเดียว เป็นต้น

4. การซื้อ (Purchase) หลังจากพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างแล้ว ก็มาถึงขั้นที่จะต้องตัดสินใจว่าจะซื้อหรือไม่ ถ้าการประเมินผลทางเลือกเป็นที่พอใจ การซื้อก็จะเกิดขึ้น ในการตัดสินใจซื้อก็ต้องพิจารณาต่อไปถึงเรื่องตรายี่ห้อ ร้านที่จะซื้อ ราคา สี สัน เป็นต้น

5. การประเมินผลหลังการซื้อ (Post purchase evaluation) เมื่อมีการซื้อและใช้สินค้าแล้ว การประเมินผลที่ได้รับจากการซื้อและใช้สินค้าก็จะเกิดขึ้น ความรู้สึกของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้าที่เขาซื้อไปนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่นักการตลาดควรจะต้องทราบ ทั้งนี้เพราะว่ามันมีผลต่อการซื้อซ้ำในครั้งต่อไป และมีผลต่อการแนะนำเพื่อนฝูงด้วย เช่น หลังจากซื้อโทรศัพท์มือถือมาใช้แล้ว ผู้ใช้ก็จะพิจารณาว่าโทรศัพท์ที่ตัดสินใจซื้อมานั้นมีคุณภาพและมีการให้บริการหลังการขายดีตามที่ต้องการหรือไม่ ถ้าถูกใจก็แนะนำผู้อื่นหรือเมื่อต้องการใช้อีกก็จะตัดสินใจซื้อของบริษัทเดิม เป็นต้น ดังนั้น นักการตลาดจะต้องพยายามลดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อสินค้าที่ผู้บริโภคซื้อไป โดยให้ข้อมูลที่เน้นจุดเด่นของสินค้า หรือการติดตามให้บริการหลังการซื้อ เป็นต้น



ภาพประกอบ 4 โมเดล 5 ขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจซื้อ

ที่มา: Kotler. (2003). *Marketing Management*. P. 179.

จากแนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค การที่ผู้บริโภคจะตัดสินใจบริโภคสินค้าชนิดใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม และก่อนการตัดสินใจซื้อ ผู้บริโภคมีกระบวนการตัดสินใจซื้อ 5 ขั้นตอน คือ การรับรู้ปัญหาการค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมภายหลังการซื้อ ดังนั้น นักการตลาดจะต้องจัดหาสิ่งกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการซื้อมากที่สุด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค เพื่อทราบถึงลักษณะความต้องการของผู้บริโภคทางด้านต่างๆ และเพื่อที่จะจัดสิ่งกระตุ้นทางการตลาดให้เหมาะสม เมื่อผู้ซื้อได้รับสิ่งกระตุ้นทางการตลาดหรือสิ่งกระตุ้นอื่นๆ ผ่านเข้ามาในความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ซึ่งเปรียบเสมือนกล่องดำ ที่ผู้ขายไม่สามารถคาดคะเนได้ งานของผู้ขายและนักการตลาด คือ ค้นหาว่าลักษณะของผู้ซื้อและความรู้สึกนึกคิดได้รับอิทธิพลสิ่งใดบ้าง การศึกษาถึงลักษณะของผู้ซื้อที่เป็นเป้าหมายจะมีประโยชน์สำหรับนักการตลาด คือทราบความต้องการและลักษณะของลูกค้า เพื่อที่จะจัดส่วนประสมทางการตลาดต่าง ๆ กระตุ้นและสนองความต้องการของผู้ซื้อที่เป็นเป้าหมายได้ถูกต้อง

โดยสรุป แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแนวโน้มพฤติกรรมของผู้บริโภค เป็นทฤษฎีที่แสดงถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น เป็นแนวคิดที่นำมาใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยในส่วนหนึ่งของแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ซึ่งเป็นตัวแปรตาม เพื่อเป็นแนวทางในการตั้งแบบสอบถาม

5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ

กูธธน ธนาพงศ์ธร (2530, 303-304) ได้ชี้ให้เห็นถึงหลักการให้บริการที่สำคัญ มี 5 ประการคือ

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ ประโยชน์และบริการที่องค์การจัดให้นั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของบุคลากรส่วนใหญ่หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ มิฉะนั้นแล้ว นอกจากจะไม่เกิดประโยชน์สูงสุดในการเอื้ออำนวยประโยชน์และการบริการแล้วยังไม่คุ้มค่ากับการดำเนินงานนั้นๆ ด้วย

2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการนั้นๆ ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มิใช่ทำๆ หยุดๆ ตามความพอใจของผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติ

3. หลักความเสมอภาค บริการที่จัดขึ้นนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอหน้าและเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดกลุ่มบุคคลหนึ่งในลักษณะต่างจากกลุ่มคนอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด

4. หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการบริการจะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ

5. หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะปฏิบัติได้ง่าย สะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากให้แก่ผู้ให้บริการหรือผู้ใช้บริการมากจนเกินไป

กนิษฐา บุญญนิรันดร์ (2539: 30) ให้ทัศนะว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการของหน่วยงานของรัฐนั้น ควรที่จะพิจารณาจากสิ่งต่างๆ เหล่านี้ คือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable service) โดยยึดหลักว่า คนเราทุกคนเกิดมาเท่าเทียมกัน ความเท่าเทียมกันนั้นหมายถึงประชาชนทุกคนควรมีสิทธิเท่าเทียมกันทั้งทางกฎหมายและทางการเมือง การให้บริการของรัฐจะต้องไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา หรือ ความยากจน ตลอดจนสถานะทางสังคม

2. การให้บริการอย่างทันเวลา (Timely service) จะไม่มีผลงานทางสาธารณะใดๆ ที่เป็นผลงานที่มีประสิทธิภาพหากไม่ตรงต่อเวลาหรือทันต่อเหตุการณ์ เช่น รถดับเพลิง มาถึงหลังจากไฟไหม้หมดแล้ว การบริการนั้นก็ถือว่าไม่เป็นสิ่งที่ถูกต้องและน่าพอใจ

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) นอกจากให้บริการอย่างเท่าเทียมกันและให้อย่างรวดเร็วแล้ว ต้องคำนึงถึงจำนวนคนที่เหมาะสม จำนวนความต้องการในสถานที่ที่เพียงพอในเวลาที่เหมาะสมอีกด้วย

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) คือ การให้บริการตลอดเวลา ต้องพร้อมและเตรียมตัวบริการต่อความสนใจของสาธารณชนเสมอ มีการฝึกอบรมอยู่เป็นประจำ เช่น การทำงานของตำรวจจะต้องบริการตลอด 24 ชั่วโมง

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) เป็นการบริการที่มีความเจริญคืบหน้าไปทั้งทางด้านผลงานและคุณภาพ เทคโนโลยีที่ทันสมัย

สุทธิ บัณมา (2535: 20) ให้ความหมาย เกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะ (Public service satisfaction) ว่าเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการให้บริการของหน่วยการปกครองท้องถิ่นโดย มีพื้นฐานเกิดจากการรับรู้ (Perception) ถึงการส่งมอบบริการที่แท้จริงและการประเมินผลนี้ก็จะแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับเป็นเกณฑ์

กนิษฐา ปุณฺณนินฺทร (2539: 32) กล่าวว่า การให้บริการที่ดีส่วนหนึ่งขึ้นกับการเข้าถึงบริการ ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการดังนี้

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้รับบริการ
2. การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งการเดินทาง
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่าให้ความสะดวก และมีสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้รับบริการในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

กนิษฐา ปุณฺณนินฺทร (2539: 33) ได้ชี้ให้เห็นว่าการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและประโยชน์ต่อสาธารณะมากที่สุดคือ การให้บริการโดยไม่คำนึงถึงตัวบุคคล กล่าวคือ การให้บริการที่ไม่ใช้อารมณ์และไม่มีอคติใครเป็นพิเศษ แต่ทุกคนจะต้องได้รับการปฏิบัติกรอย่างเท่าเทียม กันตามหลักเกณฑ์ที่อยู่ในสภาพที่เหมือนกัน

อมร รักษาสัตย์ (2525: 27) ให้ความเห็นว่า ความพอใจของผู้รับบริการเป็นมาตรการอย่างหนึ่งที่ใช้วัดประสิทธิภาพของการบริการงานได้ เพราะการจัดบริการของรัฐไม่ใช่สักแต่จะทำให้เสร็จๆ ไป แต่หมายถึงการให้บริการอย่างดีเป็นที่พอใจแก่ประชาชนสำหรับภาคีรัฐบาลโดยสถาบันมาตรฐานสากลภาครัฐแห่งประเทศไทย ได้มีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการของภาครัฐและได้จัดทำเป็นคู่มือขึ้นมาซึ่งเรียบเรียงโดย วรเดชจันทร์จร และไพโรจน์ ภัทรนรากุล เพื่อให้ราชการมีระบบบริหารและจัดการที่ดี โดยเป้าหมายภาคีราชการจะเน้นผลลัพธ์ขั้นปลาย (Ultimate outcomes) 10 ประการ ดังนี้ (สถาบันมาตรฐานการสากลภาครัฐแห่งประเทศไทย, 2542)

1. ความเสมอภาคในการบริการ
2. ความเป็นธรรมในการบริการ
3. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน
4. สิทธิเสรีภาพของประชาชน
5. ความทั่วถึง
6. ความพึงพอใจของประชาชนในฐานะลูกค้า
7. ประสิทธิภาพของหน่วยงานที่ให้บริการ
8. ความประหยัดทั้งของภาครัฐและประชาชนผู้รับบริการ
9. คุณภาพและความถูกต้องของการบริการและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

10. การรักษาผลประโยชน์สาธารณะ ความผาสุก คุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม

ความพึงพอใจในการบริการ

ในการศึกษาความพึงพอใจมักจะมีการศึกษาสองมิติ คือ ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (Join satisfaction) และความพึงพอใจในการใช้บริการ (Service satisfaction) ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการไว้ดังต่อไปนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525: 585) ได้ให้ความหมายคำว่า “พอใจ” หมายถึง สมใจ ชอบ เหมาะ

โวลแมน (Wolman. 1978: 283) ได้ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจเป็นสภาพความรู้สึก (Feeling) ของมนุษย์ที่มีความสุข ความอึดอเมใจเมื่อความต้องการ (Wants) หรือแรงจูงใจ (Motivation) ของตนได้รับการตอบสนองตามจุดมุ่งหมาย (Goals)

โพเวล (Powell. 1983: 17-18) ให้ความหมายของคำว่าพึงพอใจว่า ความสามารถของบุคคล ในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขสนุกสนานปราศจากความรู้สึกที่เป็นทุกข์

บังอร ผงผ่าน (2541: 29) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นเพียงปฏิกิริยาด้านความรู้สึก (Reactionary feeling) ต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น (Stimulant) ที่ผลออกมา (Yield) ผลลัพธ์สุดท้าย (Final outcome) ของกระบวนการประเมิน (Evaluative process) โดยบ่งบอกทิศทางผลการประเมิน (Direction of valuation result) ว่าเป็นไปได้ในลักษณะ ทิศทางบวก (Positive direction) หรือทิศทางลบ (Negative direction) หรือไม่มีปฏิกิริยาคือเฉย ๆ (Non reaction) ต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นนั้นก็ได้ โดยสรุปแล้วความพึงพอใจเป็นความรู้สึกนึกคิดหรืออารมณ์ในทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ไม่สามารถอธิบายในเชิงเหตุผล ซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลนั้นได้ แต่ความพึงพอใจของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันขึ้นกับค่านิยมและประสบการณ์ที่เคยได้รับ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพอใจในการบริการ กุลนดา โชติมุกตะ (2538, 50-51) ได้เสนอแนวความคิดว่า ปัจจัยที่มีผลและเป็นสาเหตุให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ หรือไม่ พึงพอใจในการบริการ ซึ่งครอบคลุมงานบริการ และสอดคล้องปัจจัยพื้นฐานของ อดิย์ และ แอนเดอร์สัน ประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยด้านระบบการให้บริการ หมายถึง องค์ประกอบและเครือข่ายที่สัมพันธ์กันของกิจกรรมบริการต่างๆ ได้แก่

1.1 ความสะดวกสบายในเงื่อนไขของการใช้บริการ ซึ่งจะดูความยากง่าย และความมากน้อยของเงื่อนไขที่ทำให้เกิดสิทธิในการใช้บริการ หากเงื่อนไขน้อยจะมีโอกาสเกิดความพึงพอใจสูง

1.2 ความพอใจทั่วถึงของการให้บริการ จะพิจารณาจากปริมาณของการให้บริการ นั้นว่ามีความครอบคลุมพื้นที่หรือกลุ่มบุคคลต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง

1.3 การมีคุณค่าใช้ประโยชน์ของบริการที่ได้รับ จะพิจารณาผลลัพธ์ของบริการ (Outcome of service) ที่ถูกผลิตออกมาในขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินการนั้นๆ ว่า มีการใช้สอยหรือประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ (User) มากน้อยเพียงใด

1.4 ความคุ้มค่ายติธรรมในราคาของการบริการที่ให้ หมายถึง ความเหมาะสมหรือไม่กับ ราคา จำนวนค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บ

1.5 ความก้าวหน้าและการพัฒนาระบบบริการ เมื่อเปรียบเทียบกับอดีตว่าดีขึ้นในเชิง ปริมาณและคุณภาพมากน้อยขนาดไหน

2. ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ คือ ขั้นตอนต่างๆ ของการให้บริการที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่ เริ่มต้นของกิจกรรมการบริการ (Final work flow) ประกอบด้วย

2.1 ความสะดวกของการติดต่อขอใช้บริการ ได้แก่ ความยากง่ายของการขอใช้บริการ

2.2 ความรวดเร็วของขั้นตอนการให้บริการ ได้แก่ ความมากน้อยของจำนวนขั้นตอนและ ความรวดเร็วของการดำเนินขั้นตอนต่าง ๆ ที่ประหยัดเวลา

2.3 ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการที่ให้ ได้แก่ อันตรายที่เกิดจากกระบวนการ ให้บริการ

3. ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้แก่ บุคลากร เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในกิจกรรมการ บริการของสถานบริการนั้น

3.1 ความเอาใจใส่ในงานของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ความสนใจและตั้งใจทำงานในหน้าที่ ให้บริการ

3.2 ความเสมอภาคของการให้บริการ หมายถึง การออกต่อผู้มาใช้บริการในลักษณะยิ้ม แย้ม แจ่มใสหรือบึ้งตึง รวมถึงการพูดจาแบบสุภาพอ่อนโยน หรือกระด้าง หยาบคาย เป็นต้น

3.3 ความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ หมายถึง ความไว้นับถือเชื่อใจได้ และตรงไปตรงมา ต่อเจ้าหน้าที่ให้การบริการโดยไม่เรียกร้องประโยชน์ใดๆ จากผู้ใช้บริการ

เทคนิคการให้บริการที่ดี ชำนาญ ภู่อี่ยม (2548, 7-8) กล่าวว่า การบริการ ตรงกับ ภาษาอังกฤษว่า SERVICE มีความหมายถึงคุณภาพของการให้บริการที่ดีดังนี้

S = SMILING & SYMPATHY ยิ้มแย้มแจ่มใส เห็นอกเห็นใจประชาชน

E = EARLY RESPONSE ให้บริการอย่างรวดเร็ว และรู้จักมีต้องให้ร้องขอ

R = RESPECTFUL ออกถึงความเคารพนับถือ ให้เกียรติประชาชน

V = VOLUNTARINESS MANNER ให้บริการด้วยความเต็มใจ มีใจฝืนใจทำ

I = IMAGE ENHANCING การออกซึ่งเสริมภาพพจน์ผู้ให้บริการและองค์กร

C = COURTESY กิริยาอาการสุภาพ อ่อนโยน มีมารยาทดี

E = ENTHUSIASM มีความกระตือรือร้นในการบริการ ให้บริการมากกว่า

ประหยัด ยะคะนอง (2523: 20) ได้กล่าวถึงหลักการให้บริการดังนี้

1. การติดต่อเฉพาะงาน (Specificity) หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างลูกค้ากับ พนักงาน จะจำกัดเฉพาะเรื่องงานเท่านั้น พนักงานไม่ควรนำเรื่องส่วนตัวนอกเหนือจาก หน้าที่มาเกี่ยวข้องด้วย

2. การปฏิบัติโดยเสมอภาคเท่าเทียมกัน (Universality) หมายความว่า พนักงานจะต้องปฏิบัติต่อลูกค้าโดยความเป็นธรรม เช่น การให้บริการตามลำดับก่อนหลัง ใครมาก่อนก็ได้รับบริการก่อน เป็นต้น

3. การวางตนเป็นกลาง (Affective neutrality) หมายถึง พนักงานจะต้องให้บริการ ลูกค้า โดยไม่เอาอารมณ์ส่วนตัวเข้ามายุ่งเกี่ยวกับงาน ปฏิบัติงานด้วยเหตุผล และใช้หลัก ความถูกต้อง ไม่ก้าวร้าวหรือหาสาเหตุขวนขวายกับผู้มาใช้บริการซึ่งหลักทั้งสามนี้ ประหยัด

ยาคะนอง กล่าวไว้ว่า สอดคล้องกับแนวความคิดด้วยว่าระบบราชการในอุดมคติของแมกซ์ เวเบอร์ ที่ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับพฤติกรรมในการให้บริการว่า การบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด คือ การให้บริการที่ไม่คำนึงถึงตัวบุคคล เป็นลักษณะการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์

หลักการให้บริการ กรมการปกครอง (2536: 3-11) ได้กล่าวถึงหลักการให้บริการ ที่ดีว่า หมายถึงการที่ข้าราชการซึ่งทำงานติดต่อกับผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการด้วยความรวดเร็วเสมอภาคเป็นธรรมและมีอัธยาศัยต่อผู้รับบริการด้วยดี โดยมีหลักการให้บริการ ดังนี้คือ

1. การปฏิบัติตน

1.1 การแต่งกายที่ดี เหมาะสม เป็นการเสริมสร้างบุคลิกภาพและเป็นที่น่าประทับใจแก่ผู้พบเห็นและติดต่อด้วย ผู้แต่งกายดีไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีรูปร่างและหน้าตา

1.2 การรักษาเวลา ข้าราชการต้องอุทิศเวลาในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1.2.1 เวลามาและกลับตามเวลาราชการ ไม่มาทำงานสายและกับก่อน

1.2.2 การพักกลางวัน เป็นไปตามระเบียบของราชการ

1.2.3 ไม่ผิดนัด

1.3 หลีกเลี้ยงการใช้อารมณ์ การโต้แย้ง การความฉุนเฉียวกับผู้ที่มาติดต่อราชการด้วย

1.4 มีมารยาทในการให้บริการผู้มาติดต่องาน

2. การปฏิบัติงาน

2.1 การจัดสำนักงานควรดำเนินการดังนี้

2.1.1 งานบริการประชาชนควรตั้งอยู่ในส่วนล่างของอาคาร และใกล้ทางเข้า- ออก เพื่อสะดวกแก่ประชาชนที่ไปติดต่อ

2.1.2 มีแสงสว่างเพียงพอและอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ตั้งชั้นบังประตู หน้าต่าง

2.1.3 การจัดโต๊ะทำงานควรเป็นไปตามสายงานหรือทิศทางเดินของงานตามลำดับ เป็นเส้นตรง ไม่ย้อนไปย้อนมา

2.1.4 การตั้งตู้เอกสารจะต้องไม่เกะกะ และมีที่ว่างพอที่จะเปิดตู้ให้ได้สะดวกและ ควรวางชิดฝาผนังห้องไม่ควรวางปิดประตู หน้าต่าง

2.1.5 สำนักงานต้องสะอาด เรียบร้อย สวยงาม

2.1.6 สำนักงานควรมีพื้นที่กว้างขวางพอสมควร และควรจัดที่สำหรับผู้มาติดต่อ พร้อมทั้งจัดที่นั่งรอ มีน้ำดื่ม ที่อ่านหนังสือพิมพ์ โทรศัพท์สาธารณะ

2.1.7 ห้องน้ำสะอาด

2.2 อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้

2.2.1 อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้หรือเอกสารที่ต้องใช้ร่วมกันควรอยู่ใกล้ชิดกันหรือ ที่เกี่ยวข้องกัน ใกล้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

2.2.2 ต้องเพียงพอ เบิกจ่ายใช้สะดวก

2.2.3 ควรเขียนตัวอย่าง คำร้อง แบบพิมพ์ต่างๆ ติดไว้เป็นตัวอย่างแก่ประชาชน พร้อมปากกา

2.3 วิธีการปฏิบัติงาน

2.3.1 ศึกษาหาความรู้และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานต่างๆ ความสามารถ เป็นคุณสมบัติพื้นฐานสำคัญในการปฏิบัติราชการ งานบริการประชาชนของทางราชการจะบกพร่อง ขาดประสิทธิภาพถ้าข้าราชการขาดความรู้ความสามารถในการทำงานในหน้าที่ ดังนั้นจึงสามารถ พิจารณาเรื่องความรู้ ความสามารถนี้ได้ 2 ลักษณะคือ

1) ความรู้ ความสามารถในงานในงานหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ข้าราชการคนใดได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใดต้องหมั่นศึกษาหาความรู้งานในหน้าที่นั้นๆ

2) ความรู้ ความเข้าใจในระบบงานและโครงสร้างการทำงานของหน่วยงาน

2.3.2 การปฏิบัติงาน

1) ข้าราชการต้องเตือนตัวเองอยู่เสมอว่างานที่รับผิดชอบอยู่นั้น ถ้าเราเกิด ความรู้ ความชำนาญทำให้ดูเหมือนเป็นสิ่งที่ง่าย แต่สำหรับประชาชนแล้วเรื่องต่างๆ เหล่านี้ ไม่ใช่กิจวัตร ประจำวัน เขาย่อมขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น

2) การซักถาม ควรทำเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงที่จำเป็นเพื่อประกอบการพิจารณาในเรื่องนั้นด้วยวาจาสุภาพเหมาะสม ไม่ให้ประชาชนมีความรู้สึกว่าถูกซักถามเสมือนเป็นผู้กระทำผิด

3) งานบริการใดถ้าผู้รับบริการต้องรอระหว่างดำเนินการ ควรแจ้งให้ผู้รับบริการทราบ พร้อมทั้งแจ้งเวลาว่าจะแล้วเสร็จเมื่อใด

4) ควรให้ข้าราชการสามารถทำงานแทนกันได้เพราะถ้าหากข้าราชการคนใดลาหยุดงาน หรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยเหตุใด ข้าราชการคนอื่นสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ งานบริการจะมีความต่อเนื่องไม่ต้องสะดุดหยุดลง

2.4 การจัดลำดับก่อนหลัง คนที่มาก่อนต้องได้รับบริการก่อน

3. คำพูดที่ต้องหลีกเลี่ยงในการทำงาน การทำงานที่ต้องติดต่อให้บริการประชาชนแต่ละวัน อาจก่อให้เกิดปัญหาทาง อารมณ์ ความหงุดหงิด ความเครียดซึ่งข้าราชการต้องควบคุมความรู้สึกเหล่านี้ ทั้งท่าทาง กิริยาและคำพูด

นอกจากนี้ ชูวงศ์ ฉายะบุตร (2536: 11-14) ได้เสนอหลักการให้บริการแบบครบวงจร หรือ การพัฒนาการให้บริการในเชิงรุกว่า จะต้องเป็นไปตามหลักการ ซึ่งอาจเรียกว่า หลัก Package service ดังนี้

1. ยึดการตอบสนองความต้องการจำเป็นของประชาชนเป็นเป้าหมาย การบริการของรัฐในเชิงรับจะเน้นการให้บริการตามระเบียบแบบแผนและลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ ทั้งนี้ คือ

1.1 ข้าราชการมีทัศนคติว่า การให้บริการจะเริ่มขึ้นก็ต่อเมื่อผู้มาติดต่อขอรับบริการมากกว่าที่จะต้องว่าตนมีหน้าที่ที่จะต้องจัดบริการให้แก่หน่วยงาน ตามสิทธิประโยชน์ที่เขาควรจะได้รับ

1.2 การกำหนดระเบียบปฏิบัติและการใช้ดุลพินิจของข้าราชการมักจะเป็นไปเพื่อสงวนอำนาจในการดุลยพินิจของหน่วยงานหรือปกป้องตัวข้าราชการเอง มีลักษณะที่เน้นการควบคุมมากกว่า การส่งเสริมการติดต่อราชการ จึงต้องใช้เอกสารหลักฐานต่างๆ เป็นจำนวนมากและต้องผ่านการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งบางครั้งเกินกว่าความจำเป็น ดังนั้น เป้าหมายแรกของการจัดบริการแบบครบวงจร คือการมุ่งประโยชน์ของผู้รับบริการ ทั้งผู้มาติดต่อขอรับบริการและผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการเป็นสำคัญซึ่งมีลักษณะดังนี้

1.2.1 ข้าราชการต้องถือว่ากรให้บริการเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง พยายามจัดบริการให้ครอบคลุมผู้อยู่ในข่ายที่จะได้รับบริการทุกคน

1.2.2 การกำหนดระเบียบ วิธีปฏิบัติ และการใช้ดุลพินิจจะต้องคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลัก โดยพยายามให้ผู้รับบริการได้สิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับอย่างสะดวก

1.2.3 ข้าราชการจะต้องเข้าใจว่า ผู้รับบริการมีฐานะและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับตนมีสิทธิที่จะให้ความเห็นหรือโต้แย้งด้วยเหตุผล

1.2.4 ความรวดเร็วในการให้บริการ โดยที่ในปัจจุบันสังคมโลกกำลังเป็นสังคมไร้พรมแดนและมีการแข่งขันกันสูง ในส่วนของประเทศไทยจะก้าวขึ้นในเวทีโลกทั้งในด้านเศรษฐกิจ การเมือง จึงต้องมีการพัฒนาการให้บริการของรัฐ จะต้องให้มีความรวดเร็ว ลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานเพื่อให้ทันกับเวลา ดังนั้น หน่วยงานราชการต่างๆ จะต้องหันมาปรับปรุงองค์ประกอบของตนและตัวเจ้าหน้าที่ จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อพัฒนาการให้บริการได้กระชับรวดเร็ว โดยจะต้องปรับปรุงดังนี้

1.3 ระเบียบปฏิบัติต้องปรับปรุงระเบียบปฏิบัติให้เอื้ออำนวยต่อการบริการประชาชน ลดขั้นตอนหรือยกเลิกระเบียบปฏิบัติที่ทำให้เกิดความล่าช้า

1.4 มีการกระจายอำนาจในการใช้ดุลยพินิจ หรืออนุมัติ อนุญาตโดยมอบอำนาจให้ข้าราชการตำแหน่งรองๆ ลงมามีอำนาจอนุมัติได้

1.5 พัฒนาระบบงานหรือระบบการให้บริการ เช่น การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย อาจจะเป็นเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือเทคนิคการบริการอื่นๆ เป็นต้น

2. การให้บริการต้องเสร็จสมบูรณ์ อันเป็นเป้าหมายการให้บริการเชิงรุก แบบครบวงจร ความสำเร็จสมบูรณ์ของการให้บริการหมายถึงการเสร็จสมบูรณ์ตามสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะต้องได้รับ โดยที่ผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องมาติดต่อบ่อยครั้งนัก การบริการที่แล้วเสร็จสมบูรณ์ก็คือการบริการที่แล้วเสร็จในการติดต่อเพียงครั้งเดียวหรือไม่เกินสองครั้ง นอกจากนี้การให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์ยังหมายถึงความพยายามที่จะให้บริการในเรื่องอื่นๆ ที่ผู้ทำการติดต่อขอรับบริการสมควรจะได้รับด้วย แม้ว่าผู้มารับบริการจะไม่ได้มาขอรับบริการเรื่องนั้นก็ตาม

นอกจากนี้ ปรัชญา เวสาร์ชช (2526: 251) กล่าวว่า การให้บริการของรัฐนั้นจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้คือ

1. การให้บริการที่เป็นที่พึงพอใจแก่สมาชิกสังคม ความพึงพอใจเป็นสิ่งที่วัดได้ยากหรือให้ค่าจำกัดความยาก แต่อาจกล่าวได้อย่างกว้างๆ ถึงองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจ คือ

1.1 ให้บริการที่เท่าเทียมกันสมาชิกในสังคม

1.2 ให้บริการในเวลาที่เหมาะสม

1.3 ให้บริการโดยคำนึงถึงปริมาณความมากน้อย คือให้บริการไม่มากหรือน้อยเกินไป

1.4 ให้บริการโดยมีการปรับปรุงให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

2. การให้บริการโดยมีความรับผิดชอบต่อประชาชนเป็นค่านิยมพื้นฐาน สำหรับการบริการราชการในสังคมประชาธิปไตยจะต้องทำหน้าที่ภายใต้การชี้นำทางการเมืองจากตัวแทนของประชาชน

และต้องสามารถให้บริการที่มีลักษณะสนองต่อมติมหาชนต้องมีความยืดหยุ่นที่จะปรับเปลี่ยนลักษณะงานหรือการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงได้มากที่สุด

โดยสรุป แนวคิดเรื่องบริการ เป็นแนวคิดที่ให้เห็นถึง เทคนิค รูปแบบการบริการ รวมถึงผลที่ได้รับจากการบริการที่ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ

6. แนวคิดและทฤษฎีการศัลยกรรมเสริมความงาม

การทำศัลยกรรมตกแต่งในยุคแรก ๆ เป็นการตกแต่งบาดแผลและการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อเท่านั้น ต่อมาในช่วงปลายศตวรรษที่ 18 เกิดสงครามโลกครั้งที่ 1 โลกต้องประสบกับการสูญเสียครั้งใหญ่ แพทย์ฝีมือดีทั่วยุโรปได้ถูกทำหายฝีมือจากคนไข้ที่gramsหักบิดเบี้ยว ผิดรูป จมูกหลุด หรือใบหูถูกเขื่อนออก และบาดแผลฉกรรจ์ต่างๆ จากภาวะสงคราม ในยุคนี้วิธีการทำศัลยกรรมพลาสติกตกแต่งบาดแผลจึงพัฒนาขึ้นจนถึงขีดสุด ถือได้ว่าสงครามเป็นแรงผลักดันให้เกิดการพัฒนาทางการแพทย์สาขาศัลยกรรมอย่างจริงจัง

โดยประวัติศาสตร์ของศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างในประเทศไทยไม่ได้มีการบันทึกไว้เป็นทางการว่าเริ่มเกิดขึ้นเมื่อใด แต่ศัลยกรรมในระยะแรก ๆ เป็นศัลยกรรมที่จำเป็นต้องทำอย่างรีบด่วนเพื่อช่วยชีวิต เช่น การหยุดเลือด การตัดแขนขา ในผู้ป่วยที่บาดเจ็บ แต่พอจะอธิบายได้ดังนี้

ในปี ค.ศ.1912 นายแพทย์โนเบล (Noble) ซึ่งดำรงตำแหน่ง เป็นหัวหน้าแผนกศัลยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช เป็นผู้ที่ทรงริเริ่มทางด้านศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง และต่อมาได้มีนายแพทย์ไทยหลายท่านที่ไปฝึกอบรมทางด้านศัลยกรรมตกแต่งในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศอื่นๆ

ในปี พ.ศ.2505 เริ่มมีการยอมรับเป็นทางการถึงการมีแพทย์เฉพาะทาง เริ่มด้วยคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ ตั้งแต่อนุกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ในสาขาใหญ่ๆ เช่น ศัลยศาสตร์อายุรศาสตร์ อนุกรรมการนี้มีหน้าที่พิจารณาความรู้ความชำนาญของแพทย์ที่ประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์เฉพาะทาง ต่อมาจึงมีการจำแนกแขนงย่อยๆ ลงไปอีก

ในปี พ.ศ.2507 ศาสตราจารย์นายแพทย์ ลี้ม คุณวิศาล ได้รับแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการในแขนงศัลยศาสตร์ตกแต่ง และในการได้รับแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการนี้ได้รับสิทธิที่จะขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์เฉพาะทางโดยไม่ต้องสอบ เพื่อจะได้เป็นกรรมการผู้ที่จะมาสมัครสอบเป็นแพทย์เฉพาะทางในสาขานั้น ๆ และขึ้นทะเบียนเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งคนแรกของประเทศ

ในปี พ.ศ.2510 นายแพทย์วสันต์ จงเจษฎ์ ได้ผ่านการสอบและขึ้นจดทะเบียนเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งเป็นคนที่สอง จากนั้นไม่มีผู้สอบอีกจนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงระบบมาเป็นหัวหน้าของแพทย์สภาที่จะพิจารณาเรื่องนี้ จึงเป็นอันว่าแพทย์เฉพาะทางในสาขาศัลยศาสตร์แต่งขึ้นทะเบียนกับคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์มีเพียงสองคนเท่านั้น และต่อมาในปี พ.ศ.2512 เริ่ม

จากนายแพทย์วิจิตร บุญยะโหดระ เดินทางฝึกอบรมในต่างประเทศและศัลยแพทย์ที่จบการศึกษา กลับมาในแต่ละปีมีจำนวนน้อย ศัลยแพทย์แต่ละท่านที่กลับมาส่วนใหญ่มักจะเปิดคลินิกศัลยกรรม ตกแต่งเป็นของตนเอง และการทำศัลยกรรมเสริมความงามนั้นไม่นิยมทำในโรงพยาบาลของรัฐเพราะ ถือว่าเป็นงานที่ไม่เร่งด่วน ทำให้บุคคลที่ต้องการเสริมความงามตามคลินิกที่เปิดให้บริการมีอยู่จำนวน ไม่มากในสมัยนั้น

คำว่า ศัลยกรรมตกแต่ง (Plastic Surgery) ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับคำว่า พลาสติก ในแง่ของ วัสดุเทียมที่ทำจากน้ำมันแต่อย่างใด แต่คำว่า พลาสติก เป็นศัพท์ที่เพี้ยนมาจากภาษาละตินคำว่า “Plastikos” ซึ่งแปลว่า การขึ้นรูป หรือการหล่อ มีความหมายโดยนัยแฝงว่า การทำศัลยกรรมพลาสติก คือการขึ้นรูปใบหน้า หรืออวัยวะที่ต้องการทำศัลยกรรมตกแต่งใหม่ เพื่อให้มีความสวยงามและสมบูรณ์ แบบมากขึ้น ดังนั้นคำว่าศัลยกรรมพลาสติก จึงไม่ได้มีความหมายในแง่ของเทียม แต่มีความหมายในแง่ของช่างศิลป์เสียมากกว่า

รูปแบบของการทำศัลยกรรมตกแต่ง

ศัลยกรรมตกแต่ง หมายถึง การผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับรูปร่างที่จะปรากฏให้เห็นภายนอก ร่างกายให้ดูปกติ (Form) และมีการทำงานที่ดี (Function) โดยแบ่งตามวัตถุประสงค์ได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. ศัลยศาสตร์เสริมสร้าง หมายถึง การผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของรูปร่างหรือความพิการ ที่มีมาแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลังจากอุบัติเหตุ เช่น การผ่าตัดแก้ไขปากแหว่งเพดานโหว่ การผ่าตัด เนื้ออกบริเวณศีรษะและคอ ศัลยกรรมอุบัติเหตุบริเวณใบหน้า ศัลยกรรมทางมือ อุบัติเหตุจากความ ร้อน รวมทั้งความพิการที่ตามมา

2. ศัลยกรรมเสริมสวยหรือศัลยกรรมเสริมความงาม หมายถึง การผ่าตัดหรือการทำหัตถการ ใดๆ ของแพทย์ต่อบุคคลที่มีความปกติ ให้เกิดความสวยงามของใบหน้า ผิวพรรณ ตลอดจนสัดส่วน ของร่างกายดีขึ้นมากกว่าเดิม และเป็นที่พึงพอใจต่อบุคคลผู้นั้น ทั้งนี้รวมทั้งการผ่าตัดแปลงเพศ จากเพศชายเป็นเพศหญิงและจากเพศหญิงเป็นเพศชายด้วย และยังรวมถึงการใช้ยาฉีดโบท็อกซ์และ การใช้เลเซอร์ด้วยที่จัดว่าเป็นการทำศัลยกรรมความงามสมัยใหม่ที่ไม่ต้องมีการผ่าตัดเกิดขึ้นด้วย

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านศัลยกรรมตกแต่ง โดยนายแพทย์ ฉันทัทส กลกิจโกวินท์ กล่าวว่า การทำศัลยกรรมตกแต่งนั้น อาจจะหมายถึงการผ่าตัด หรือการทำศัลยกรรมโดยใช้แสงเลเซอร์ หรือการ ฉีดยาก็ได้ ยกตัวอย่างเช่น การใช้ยาฉีดโบท็อกซ์ (โบโตนูม ท็อกซินเอ) ฉีดเข้าไปในกล้ามเนื้อเพื่อ คลายการหดตัวของกล้ามเนื้อใบหน้าด้านบน แทนการผ่าตัดดึงหน้า ก็ถือว่าเป็นการทำศัลยกรรมอย่าง หนึ่งเช่นกัน คือ การทำศัลยกรรมรุ่นใหม่ ๆ นั้น มีทางเลือกที่มากกว่าศัลยกรรมรุ่นเก่านั้นเอง และ นายแพทย์ ฉันทัทส กลกิจโกวินท์ ยังได้กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า การทำศัลยกรรมทุกชนิดมีความเสี่ยงและ

ความน่ากลัวเหมือนกันหมด ควรจะปรึกษาแพทย์ให้ดีกว่าก่อน เลือกแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ คุยกับแพทย์หลาย ๆ รอบก่อนการตัดสินใจ ศึกษาหาความรู้ให้มาก ๆ แล้วการทำศัลยกรรมก็จะไม่น่ากลัว การทำศัลยกรรมหลัก ๆ ที่เป็นที่ยอมรับของประเทศไทยและเป็นการทำศัลยกรรมตกแต่งที่ธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งหรือสถานที่ประกอบการตกแต่งส่วนใหญ่จะมีการทำกันคือ

ศัลยกรรมตา

การทำศัลยกรรมตานี้มีตั้งแต่การลบวีร็วรอบดวงตา แก้มหางตาตก เปลือกตาบน หย่อนคล้อย ตัดถุงไขมันใต้ตา รวมไปถึงการทำตาสองชั้น สำหรับการทำศัลยกรรมตาที่เป็นที่ยอมรับอย่างมากในบ้านเราได้แก่การทำตาสองชั้นหรือตัดถุงไขมันใต้ตา

ศัลยกรรมจมูก

การทำศัลยกรรมจมูก แบ่งออกเป็นการใส่ซิลิโคนเสริมตั้งในคนไข้ที่มีรูปจมูกไม่สวยและการตัดปลีจมูกในคนไข้รายที่ปลีจมูกกว้าง ทำให้รูปจมูกโดยรวมใหญ่ไม่เหมาะสมกับใบหน้า

ศัลยกรรมทรวงอก

การทำศัลยกรรมทรวงอกนั้น ไม่ได้หมายถึงแค่การทำให้หน้าอกอวบอูมมากขึ้นกว่าเดิมเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงการผ่าตัดแก้ไขหน้าอกหย่อนคล้อย และผ่าตัดลดขนาดหน้าอกอีกด้วย แต่ในเมืองไทย การทำศัลยกรรมหน้าอกเป็นที่แพร่หลายในแง่ของการทำให้หน้าอกอวบอูมกว่าเดิมมากที่สุด การทำให้หน้าอกอวบอูมหรือการผ่าตัดขยายหน้าอก คือการผ่าตัดใส่ถุงซิลิโคน หรือถุงน้ำเกลือเข้าไปใต้กล้ามเนื้อหน้าอก เพื่อทำให้หน้าอกมีขนาดอวบอูมมากขึ้น และช่วยแก้ปัญหาหน้าอกหย่อนยานไม่กระชับจากการลดน้ำหนักมากเกินไปอีกด้วย

การดูดไขมัน

การดูดไขมันเป็นการนำไขมันส่วนเกินบริเวณสะโพก ต้นขาหรือหน้าท้องออกไปในปริมาณที่เหมาะสม โดยใช้ท่อสอดเข้าไปบริเวณใต้ชั้นไขมันและดูดออกไป การดูดไขมันมีข้อพึงระวัง คือ ผิวหนังคนไข้จะต้องมีความยืดหยุ่นค่อนข้างดี เนื่องจากผิวหนังอาจจะหย่อนคล้อยลงได้หลังจากดูดไขมันส่วนเกินออกไปแล้ว ไขมันที่ดูดออกไป คือ ไขมันส่วนที่ไม่สามารถทำให้หายไปได้ด้วยการอดอาหารและการออกกำลังกาย ดังนั้นการดูดไขมันจึงไม่ใช่วิธียัดในการลดความอ้วน แพทย์มักจะแนะนำให้คนไข้ลดน้ำหนักจนได้น้ำหนักที่พอใจก่อน จึงค่อยกลับมาดูดไขมันเฉพาะส่วนเพื่อผลลัพธ์ที่สูงสุด

ศัลยกรรมดึงหน้า

คำว่า ศัลยกรรมดึงหน้า อาจฟังดูหน้ากลัวไปสักหน่อย เนื่องจากเป็นการทำศัลยกรรมที่มีวิธีการซับซ้อน และต้องกระทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีความชำนาญสูง แพทย์จะผ่าตัดใต้คาง และแนวไฝแกว่งหน้าผาก และดึงเนื้อส่วนที่เหี่ยวยุบขึ้นไปเก็บไว้ใต้ออยแผ่นนั้น และต้องพันหน้า เพื่อพักฟื้นประมาณ 1 เดือน ซึ่งในปัจจุบัน นวัตกรรมการดึงหน้าพัฒนามากขึ้น รอยแผลจากการดึงหน้าจะถูกนำไปซ่อนไว้หลังใบหู ซึ่งเป็นเพียงรอยกริดเล็ก ๆ เท่านั้น นอกจากนี้คนไข้ยังไม่ต้องพันหน้า แต่อาจจะมีอาการบวมอยู่ประมาณสองถึงสามวัน ซึ่งสามารถบรรเทาอาการได้ด้วยการประคบร้อนและเย็น

วัสดุที่ใช้ในการทำศัลยกรรมตกแต่ง

วัสดุเทียมที่ใช้ในการทำศัลยกรรมตกแต่ง คือ ซิลิโคน ซึ่งเป็นสารเคมีชนิดหนึ่ง ทำมาจากทราย (ซิลิกา) ที่ใช้ในทางการแพทย์ แบ่งเป็น 4 ประเภทได้แก่

1. ซิลิโคนเหลว ในทางการแพทย์ไม่เป็นที่นิยมมากนัก เนื่องจากซิลิโคนชนิดนี้ เมื่อใช้มาก ๆ จะไปกองอยู่ที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ทำให้เกิดการอักเสบ
2. ซิลิโคนแผ่น ใช้ทำท่อน้ำเกลือหรือใช้หุ้มเครื่องกระตุ้นหัวใจ
3. ซิลิโคนแท่ง ใช้เสริมจมูกให้ได้รูปทรงที่ต้องการ ใช้ทำข้อเทียม
4. ซิลิโคนแบบคล้ายฟองน้ำ มักใช้กับอวัยวะที่อ่อนนุ่ม เช่น ใบหน้า

สำหรับโอกาสในการติดเชื้อและเกิดโรคแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดจากการใช้ซิลิโคนเกิดขึ้นได้น้อยมาก แต่แต่ถึงกระนั้นก็ยังมีโอกาสเกิดขึ้นได้ในกรณีที่ใช้ซิลิโคนเหลว และอาจเกิดการอักเสบสำหรับซิลิโคนชนิดแผ่น หากทำในสถานพยาบาลที่ถูกต้องตามกฎหมายโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะมีความปลอดภัยสูง เนื่องจากแพทย์จะแนะนำให้ทำในขนาดที่พอดี อย่างเช่นกรณี

การทำศัลยกรรมจมูกและหน้าอก หากทำใหญ่เกินไปจะเกิดพังผืดขยายและหดตัวบริเวณที่ทำศัลยกรรม เช่น จมูก หากทำสูงเกินไป ผิวหนังอาจทนการยืดของพังผืดไม่ได้ ซิลิโคนที่ใส่อาจทะลุออกมานอกผิวหนังได้

นอกจากนี้ก็ยังมีการทำศัลยกรรมความงามสมัยใหม่ด้วยที่กำลังเป็นที่นิยมก็คือ การศัลยกรรมด้วยเลเซอร์ ซึ่งในเรื่องของศัลยกรรมตกแต่งปัจจุบันกำลังมีการทดลองนำแสงเลเซอร์มาใช้กันอย่างกว้างขวางตั้งแต่ ศัลยกรรมง่ายๆ คือการลบไฝ ปาน และรอยสักไปจนถึงการทำศัลยกรรมพลาสติก สำหรับเรื่องของการใช้แสงเลเซอร์ลบไฝ ปานและรอยสักหลักการใหญ่ คือเมื่อแสงเลเซอร์ถูกฉายลงสู่ ผิวหนัง ของร่างกาย บริเวณเป็น ไฝ ปาน และรอยสัก เซลล์ของไฝ ปาน และรอยสักซึ่งมีสีคล้ำกว่าเซลล์ปกติของผิวหนังจะดูดกลืนแสงเลเซอร์ได้มากกว่าเซลล์ธรรมดา และจึงถูกทำลายลบลหายไป ส่วนเรื่องของการใช้แสงเลเซอร์ในศัลยกรรมพลาสติกแสงเลเซอร์ทำให้ศัลยกรรมเสริมสวยนี้ ทำกันได้

ง่ายขึ้น เรียบร้อยขึ้น มีเลือดออกน้อย ช่วยหยุดเลือดได้ และรวดเร็วขึ้น ที่ทำกันอยู่ในปัจจุบันก็มีอย่างมากมาย ทั้งเรื่องของการดึงหน้า การดึงหน้าอกให้เต่งตึง

การผ่าตัดลดไขมันหน้าท้องสำหรับคนที่อ้วนมาก ๆ และยังรวมถึงการใช้เลเซอร์ที่ใช้ในการลดริ้วรอยหรือรอยแผลเป็นจากสิว การกำจัดขน และการใช้เลเซอร์เพื่อให้หน้าใสอีกด้วย สำหรับการฉีดโบท็อกซ์ด้วยซึ่งนับว่าเป็นการศัลยกรรม โดยสามารถใช้ร่วมกับเลเซอร์และคอลลาเจนได้ ซึ่งได้ผลดีกว่าการใช้เลเซอร์อย่างเดียว คือ ใช้กรรมวิธีเมโซลิฟติง (Meso Lifting) ร่วมกับการฉีดโบท็อกซ์นั่นเอง เพราะการฉีดโบท็อกซ์จะทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวและทำงานน้อยลง จึงมีการนำมาใช้แก้ไขรูปหน้าให้ดูสวยและอ่อนเยาว์ขึ้น

หนังสือ ศัลยกรรมตกแต่ง โดย นพ. กิตติ เย็นสุขใจ และคณะ ได้กล่าวถึงประวัติของศัลยกรรมเสริมความงามว่า เริ่มจากการทำศัลยกรรมตกแต่งโดย เซลซัส (Celsus) แพทย์ชาวฮินดู สมัยก่อนคริสตกาล ท่านผู้นี้เป็นผู้วางรากฐานการทำศัลยกรรมตกแต่ง ซึ่งก็มาตั้งแต่สมัยที่ยังไม่มียาสลบ ไม่มีการให้เลือดและยาปฏิชีวนะเลย

ในประเทศอินเดียสมัยก่อนพุทธกาล ช่างปั้นหม้อตระกูลโคมะ (Kumar) เป็นผู้ที่มีชื่อเสียงในการเสริมจมูก ให้สตรีมีจมูก ที่ถูกตัดจมูกทิ้ง และเป็นเวลาหลายพันปีมาแล้ว ที่ ฮิปโปเครติส (Hippocrates) แพทย์ชาวกรีกผู้เป็นบิดาแห่งการแพทย์ ได้อธิบายหลักวิธีพันผ้ายึดกระดูกใบหน้าหักรอบ ๆ หน้าผากและคาง

หนังสือพิมพ์สยามนิกร (21 มกราคม 2507) กล่าวถึงศัลยกรรมเสริมความงามว่า เริ่มมีมาในยุโรปตั้งแต่สมัยกลาง (ค.ศ. 500-1450) ค่ะ สมัยนั้นได้มีการพยายามจะซ่อมจมูกหรือหูที่โหว่หรือแหว่งให้ดูดีขึ้น ตามประวัติกล่าวไว้ว่าในประเทศเยอรมนียุคนั้น เคยมีกษัตริย์องค์หนึ่ง ให้ช่างทำจมูกทองคำเข้าสวมแทนพระนาสิกอันโหว่ของพระองค์

หนังสือ Human Face โดย John Liggett กล่าวถึงพัฒนาการของศัลยกรรมเสริมความงามว่า เริ่มต้นประมาณ 1,000 ปีที่แล้วในประเทศอินเดีย และในระหว่างยุคกลาง นักกายวิภาค คือ Vesalius, Fallopius และ Ambroise Pare ได้เขียนหนังสือเตือนศัลยแพทย์เกี่ยวกับอันตรายและความยากลำบากในการทำศัลยกรรม แต่งานเขียนที่เป็นหลักฐานและได้รับการตีพิมพ์เป็นครั้งแรกเกี่ยวกับศัลยกรรมเสริมความงาม ได้แก่ งานเขียนเรื่อง The Madras Gazette ของ Gaspare Tagliacozzi ชาวอิตาลี ได้กล่าวถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัดเสริมจมูกที่หายไปจากอาวุธมีคมหรือโรคร้าย โดยการนำชิ้นส่วนบริเวณหน้าผากมาสร้างทดแทนจมูกที่หายไป นอกจากนี้งานเขียนอีกชิ้นหนึ่งที่ชื่อ De Chirurgia Curtorum ซึ่งตีพิมพ์ในปี ค.ศ.1597 อธิบายเกี่ยวกับกระบวนการผ่าตัดหน้าตาอย่างละเอียดถึง 22 แบบ ซึ่งวิธีการต่าง ๆ ของ Tagliacozzi ทำให้เขามีชื่อเสียงและประสบความสำเร็จอย่างมากใน

สมัยนั้น คำอธิบายของเขากลายเป็นรากฐานของการทำศัลยกรรมในสมัยต่อมา แต่สิ่งนี้ทำให้เขาถูกต่อต้านจากคนจำนวนมากและถูกกล่าวหาว่าเป็นพอมดที่เข้าไปปิดเบือนงานที่พระเจ้าสร้างมา

ในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 1 Harold D. Gillies ศัลยแพทย์ชาวนิวซีแลนด์ ผู้เชี่ยวชาญในการผ่าตัดรักษาทหารบาดเจ็บในสงคราม เป็นผู้วางรากฐานศัลยกรรมตกแต่ง และแต่งตำราผ่าตัดใบหน้า หลักวิชาศัลยกรรมตกแต่งของเขายังใช้และเป็นประโยชน์จนถึงปัจจุบัน

ปี ค.ศ.1928 Jacques Joseph ได้เขียนหนังสือ Nasenplastik and Sonstige Gesichtsplastik เพื่ออธิบายถึงการนำเทคนิคใหม่ ๆ มาใช้ในการทำศัลยกรรม โดยเขาได้ประดิษฐ์เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ เช่น เครื่องมือที่ใช้สำหรับยกกระดูกเล็กน้อยสำหรับลดขนาดของกระดูกอ่อนและดั้งจมูก ในสมัยนั้นศัลยกรรมตกแต่งที่เป็นที่รู้จักของคนทั่วไปและประสบความสำเร็จอย่างใหญ่หลวง ได้แก่ การผ่าตัดซ่อมแซมหน้าตาที่เสียโฉมจากอุบัติเหตุทางถนนและการสู้รบในสงคราม เพราะการผ่าตัดเปลี่ยนแปลงหรือซ่อมแซมหน้าตามีผลต่อจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก และสามารถทำให้เขากลับเข้ามาดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

หลังสงครามโลกครั้งที่ 1 เป็นต้นมา ศัลยกรรมตกแต่งซบเซาลงไปเนื่องจากทั่วโลกเกิดภาวะวิกฤตหลังสงคราม แต่เมื่อสงครามโลกครั้งที่ 2 ยุติ ศัลยกรรมตกแต่งกลับเป็นที่นิยมทั่วโลกอีกครั้งหนึ่ง และเป็นที่ยอมรับเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันนี้ค่ะ

ส่วนการผ่าตัดเสริมความงามของสตรีในเมืองไทย เริ่มต้นประมาณปี พ.ศ. 2500 โดยการชักนำของกลุ่มบุคคลที่มีได้เป็นแพทย์ ส่วนใหญ่ก็เป็นชาวจีน มีร้านรับทำศัลยกรรมของชาวจีนเปิดบริการอยู่สองร้าน คือ ร้านซ่งฮุย ย่านเยาวราช และร้านซุ่ยเต็ก บริเวณเจริญผล ทั้งสองร้านนี้รับทำตาสองชั้นเสริมจมูกให้โด่ง และเย็บใบหูที่กางออกมากเกินไป แต่เนื่องจากผู้ทำไม่ใช่ศัลยแพทย์และมีความรู้น้อย จึงทำให้เกิดความผิดพลาดทางเทคนิคอยู่บ่อยๆ บางคนมีอาการอักเสบและติดเชื้อ เป็นผลให้ผู้ทำได้รับความเสียหายถึงขั้นฟ้องศาล จึงต้องเลิกกิจการไป

วงการแพทย์ในขณะนั้นยังมีความเห็นว่า ศัลยกรรมตกแต่งไม่ใช่สิ่งจำเป็นค่ะ จะทำก็ต่อเมื่อมีความผิดปกติทางกายหรือทางสรีระเท่านั้น จนถึงปี พ.ศ.2512 จึงได้เริ่มมีแพทย์ไทยที่เรียนและฝึกงานในสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งโดยตรง เดินทางกลับมาจากสหรัฐอเมริกาและอังกฤษ โดยเริ่มปฏิบัติงานในด้านศัลยกรรมตกแต่งทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ต่อมาได้ก่อตั้งสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2515 จากนั้นงานศัลยกรรมตกแต่งโดยเฉพาะการทำศัลยกรรมเสริมความงามได้เจริญและพัฒนาอย่างรวดเร็ว คัดย่อมาจากวิทยานิพนธ์เรื่อง สตรีไทยกับศัลยกรรมเสริมความงาม โดย อริยา อินทามระ

ประวัติความเป็นมาของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย (เริ่มก่อตั้ง-พ.ศ. 2525) โดย ศ.นพ.ลี้ม คุณวิศาล

ไม่ได้มีการบันทึกอย่างแน่ชัดสำหรับประวัติศาสตร์ของศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างในประเทศไทย ว่าเริ่มมีขึ้นเมื่อไร เช่นเดียวกับในประเทศอื่นๆ ศัลยกรรมในระยะแรกๆ ก็เป็นบาดเจ็บต่อไปก็เป็นการตัดอวัยวะหรือเนื้อเยื่อที่อักเสบหรือมีโรคที่ไม่อาจรักษาทางยาได้ เพื่อให้ชีวิตผู้ป่วยอยู่รอดพ้นจากการอักเสบหรือโรคร้ายนั้นๆ การผ่าตัดเพื่อแก้ไขความพิการในรูปร่างหรือหน้าที่เป็นของที่ตามมาทีหลัง

ศัลยกรรมที่จัดได้ว่าเป็นศัลยกรรมตกแต่งที่ทำในประเทศไทยระยะแรกๆ เป็นการเย็บปากแหว่ง ปลูกผิวหนัง และเย็บเพดานโหว่ จากการได้ถามแพทย์อาวุโสหลายๆ ท่าน แรกสุดที่มีศัลยกรรมที่กล่าวมาแล้ว มีในสมัยที่นายแพทย์ T. P. Noble มาดำรงตำแหน่งหัวหน้าแผนกศัลยศาสตร์ รพ.ศิริราช ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งเดียวในเวลานั้น ในปี พ.ศ.2467 นายแพทย์ Noble นั้น ความจริงท่านเป็นศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แต่เมื่อมารับตำแหน่งศาสตราจารย์วิชาศัลยศาสตร์และเมื่อได้มีผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ท่านก็ต้องทำทุกสาขาเพื่อสอนนักศึกษาแพทย์ แม้แต่ในบางสาขาท่านจะต้องเปิดตำราทำ ฉะนั้นอะไรก็ตามที่นักศึกษาแพทย์ควรจะรู้ในทางศัลยศาสตร์ ท่านจะสอนและพยายามทำให้ดู นับว่าท่านเป็นผู้ที่มีพรสวรรค์คนหนึ่งในทางศัลยศาสตร์

นายแพทย์สวัสดิ์ แดงสว่าง ได้เล่าให้ฟังว่า "การผ่าตัดปากแหว่งในสมัยนั้นก็ทำในรายที่เป็นไม่มาก ทำเพื่อให้เห็นว่าเป็นของที่ทำให้ดีขึ้นได้เพื่อสอนนักเรียน และก็มีแพทย์อื่นทำด้วย ศัลยแพทย์อาวุโสอีกคนที่ศิริราชในขณะนั้น คือ คุณพระศัลยเวชวิทยวิเศษ ซึ่งก็ได้ทราบว่าท่านก็เป็นศัลยแพทย์อีกคนหนึ่งที่ทำผ่าตัดปากแหว่ง ส่วนเรื่องการปลูกผิวหนังนายแพทย์บรรจง กรลักษณ์ บอกว่ามีทำแล้วในสมัยนั้น นายแพทย์บัณเฑาะว์ ทวีพัฒน์ บอกว่าผลการปลูกผิวหนังไม่ค่อยดี เปิดทำแผลกันทุกวัน ส่วนเรื่องการเย็บเพดานปาก นายแพทย์กำจร สุวรรณกิจ บอกว่าเคยเห็นทำแต่จำไม่ได้ว่าใช้วิธีดมยาอย่างไร

วงการศัลยกรรมในสมัยนั้น เป็นวงการที่แคบ มีศัลยแพทย์อยู่ไม่กี่คน เมื่อมีการผ่าตัดแบบนี้ที่ศิริราช ก็มีการผ่าตัดแบบนี้ที่โรงพยาบาลอื่นๆ ในกรุงเทพฯ ด้วย รพ.กลาง ซึ่งมีนายแพทย์นิത്യ เวชวิเศษ นายแพทย์เป็นทูล บุญอิต ก็คงต้องมีการผ่าตัดแบบนี้ด้วย เพราะทั้งสองท่านเป็นศัลยแพทย์ที่มีความสามารถ

นายแพทย์เป็นทูลต่อมาได้โอนมาโรงพยาบาลศิริราช แล้วย้ายไปพิษณุโลกในเวลาต่อมา ส่วนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ก็มีแพทย์มือดีหลายท่านตามลำดับมา คุณพระศัลยเวช วิทยวิเศษ นายแพทย์นิത്യ เวชวิเศษ หลวงสุขเวชศุกกิจ นายแพทย์ชูป ไซติกเสถียร คุณพระศัลยเวช คงสังกัดทั้งกองทัพบกและศิริราช ส่วนนายแพทย์นิത്യ เวชวิเศษนั้น ผมเคยอ่านพบว่าสมเด็จพระราชาธิบดีฯ รับสั่ง

ให้ไปช่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้วย เพราะศัลยแพทย์เวลานั้นไม่มาก สำหรับคุณหลวงสุขเวชศุกิจ นั้น มีผู้ยืนยันว่าท่านทำผ่าตัดแบบนี้ด้วยแน่นอน

เท่าที่ได้ยินมาในระยนี้ยังไม่มีผู้ใดสนใจในศัลยกรรมตกแต่งอย่างจริงจัง ผู้ที่สนใจท่านดูจะเป็นนายแพทย์สงวน ไรจนวงศ์ แพทย์ศาสตร์บัณฑิตรุ่นแรกและแพทยศาสตร์ดุขฎิบัณฑิตคนแรกของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แต่ท่านก็ได้ติดตาม Specialty นี้อย่างจริงจัง เมื่อท่านย้ายจากโรงพยาบาลศิริราชไปกองทัพบก

แพทย์ท่านแรกที่น่าสนใจและทำผ่าตัดทางศัลยกรรมตกแต่งอย่างจริงจังคือ **นายแพทย์เฟื่อง สัตว์สงวน** ซึ่งท่านเป็นศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ เมื่อท่านแก้ไขความพิการของกระดูก ท่านก็แก้ไขความพิการทางรูปร่างของเนื้อเยื่ออื่นๆด้วย แต่อย่างไรก็ตาม ท่านรักทางกระดูกของท่านมากกว่า และท่านก็มีผู้ป่วยทางกระดูกอยู่มากมาย ท่านจึงให้เวลาแก่ศัลยกรรมตกแต่งไม่ได้มากนัก แต่ list ผ่าตัดของท่านจะมีปากแหว่งอยู่ด้วยเสมอ ผู้ช่วยตามลำดับของท่านมีนายแพทย์ตระกูล ภาวรวช นายแพทย์อุทัย ศรีอรุณ นายแพทย์ทองนอก นิตยสุทธ นายแพทย์นที รัชพลเมือง ก็พลอยมีความสามารถในด้านนี้ไปด้วย

ผลจากสงครามโลกครั้งที่แล้ว ทำให้ผู้ป่วยที่มีบาดแผลจากระเบิดจากไฟไหม้ต้องมารับการรักษาทางท่านเป็นจำนวนมาก และจากสงครามนี้เช่นกันทำให้ผมได้ทราบถึง Reconstructive surgery หนึ่งของนายแพทย์บัณฑิต เป็นศิลปินที่มีชื่อ ในทางเขียนรูปภาพต่างๆ ที่ท่านเขียนไว้เพื่อกายวิภาคของส่วนต่างๆ ของร่างกาย ยังคงใช้เพื่อสอนนักศึกษาแพทย์ที่ศิริราชจนทุกวันนี้

ในปี พ.ศ.2489 โรงพยาบาลศิริราชได้ศัลยแพทย์ที่มีความสามารถสองท่านกลับจากออสเตรเลียและอังกฤษในเวลาอันใกล้เคียง ท่านทั้งสองนี้ต่างก็มี specialty ของตนเองและมีความสามารถในศัลยศาสตร์ทั่วไปด้วย ท่านคือนายแพทย์อุดม โปษะกฤษณะ และนายแพทย์สมาน มันทาภรณ์ ท่านจะจำทุกอย่างที่คิดว่าจะช่วยผู้ป่วยได้ ฉะนั้นเรื่องปากแหว่งเพดานโหว่ จึงไม่ใช่เรื่องที่ท่านจะย่อท้อ ผมได้เห็นผู้ป่วยที่นายแพทย์อุดมได้เย็บเพดานปากแหว่งที่นั่น

ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ขณะนั้นก็มีศัลยแพทย์อาวุโสฝีมือดีหลายท่านซึ่งผ่าตัดผู้ป่วยแบบนี้อยู่แล้ว เช่น นายแพทย์ชูป ไซติกเสถียร นายแพทย์พงษ์ ต้นสถิตย์ นายแพทย์เฉลียว วัชรพุกก์ นายแพทย์นิยม ฉัมะวงศ์ เมื่อสงครามโลกเสร็จสิ้นแล้วผมได้เดินทางไปสหรัฐอเมริกา จากอังกฤษ เพื่อการฝึกอบรมทางศัลยกรรมตกแต่ง ความจริงที่อังกฤษเวลานั้นก็มี plastic unit อยู่หลายแห่ง แต่เนื่องจากผมได้ฝึกอบรมทางศัลยกรรมทั่วไปที่อังกฤษมาแล้ว จึงอยากไปฝึกอบรมที่อื่นบ้าง ผมไปสหรัฐอเมริกาอย่างกะทันหันไม่ได้เตรียมการไว้ล่วงหน้า เมื่อไปถึงสหรัฐอเมริกาก็ไปหา Dr. Jerome P. Webster ที่ York Medical Centre, Webster เป็นปรมาจารย์คนหนึ่งในทางศัลยกรรมตกแต่งของสหรัฐอเมริกา ท่านเป็นศาสตราจารย์ที่มหาวิทยาลัยบักกิง จึงให้ความสนใจเป็นพิเศษแก่คนตะวันออก

ท่านรับผมไว้ไม่ได้แต่ท่านก็จัดส่งผมไปหาลูกศิษย์ท่านคนหนึ่ง คือ Dr. Brandom Macomber ที่ Albany N.Y. ที่สหรัฐอเมริกา

เวลานั้นเริ่มมี Board of Specialty แล้ว Board ทาง Plastic และ Reconstructive Surgery ก็มี แต่ยังไม่อนุญาตให้คนต่างชาติสอบ เมื่อผมกลับมาเมืองไทยในปี 2493 ก็พบว่านายแพทย์เฟื่อง สัตย์สงวน ทำทางศัลยกรรมตกแต่งอยู่แล้วไม่น้อย แต่ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ท่านมีผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์แล้วมากมาย และท่านก็ชอบ Thoracic Surgery ด้วย ท่านจึงไม่มีเวลาที่จะปันมาให้ ทางศัลยกรรมตกแต่งมากนัก เมื่อท่านทราบว่าผมได้รับการฝึกอบรมทางศัลยกรรมตกแต่งมา ท่านก็มีใจเมตตาส่งผู้ป่วยเหล่านี้ต่อมาให้ผมบ้าง จากนั้นผมก็ทำทางศัลยกรรมตกแต่งมากขึ้นเรื่อย ๆ

นายแพทย์ไทยคนแรกที่รักศัลยกรรมตกแต่งมากจนพอใจที่จะทำศัลยกรรมตกแต่งเพียงอย่างเดียว ไม่ปรารถนาจะทำศัลยกรรมอื่นๆ คือ นายแพทย์จากรุ สุขบท ผู้ซึ่งเป็นแบบฉบับให้รุ่นน้องๆ ดำเนินรอยตามนายแพทย์จากรุ ใน พ.ศ.2498 ได้ไปฝึกอบรมศัลยศาสตร์ตกแต่งที่เมื่อบัลติเมอร์อย่างครบถ้วน เมื่อกลับมาประเทศไทยแล้วแล้วยังได้ไปดูงานทางศัลยกรรมตกแต่งและศัลยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์ตกแต่งอีกหลายประเทศ เช่น อินเดีย ญี่ปุ่น แคนาดา

นายแพทย์จากรุ เป็นหัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งคนแรกของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ เป็นผู้ก่อตั้งคนหนึ่งของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย ซึ่งนายแพทย์จากรุได้รับเลือกเป็นอุปนายกคนแรกของสมาคม เป็นที่น่าเสียดายว่านายแพทย์จากรุ ต้องเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งในขณะที่ยังหนุ่มแน่นและรุ่งเรืองในอาชีพที่ตนถนัด

ผู้ที่สนใจและได้รับการฝึกอบรมทางศัลยกรรมตกแต่งในระยะเวลาใกล้เคียงกันนี้อีกผู้หนึ่งคือนายแพทย์พิสิฐวิเศษกุล ความจริงนายแพทย์พิสิฐวิเศษกุลได้ฝึกอบรมที่สหรัฐอเมริกา ก่อนนายแพทย์จากรุหลายปี แต่นายแพทย์พิสิฐวิเศษกุล ทำทางศัลยกรรมทั่วไปก่อน มาให้ความสนใจทางศัลยกรรมตกแต่งในระยะหลัง นายแพทย์พิสิฐวิเศษกุลได้มีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกับกลุ่ม Dr.Brown และ Dr.Mc. Dowell ของ St.Louis และก่อนกลับประเทศไทยได้ไปทำทางมะเร็งที่ New York Memorial Hospital จึงได้ทำทาง Reconstruction มามากก่อนกลับประเทศไทย

ผู้ที่ไปฝึกอบรมศัลยกรรมตกแต่งที่ต่างประเทศ ส่วนใหญ่ต้องฝึกทางศัลยศาสตร์ทั่วไปก่อน อาจไปชอบศัลยกรรมตกแต่งทีหลัง หรือเพราะมีกฎบังคับว่าก่อนฝึกศัลยกรรมตกแต่งจะต้องมีความรู้ความชำนาญทางศัลยศาสตร์ทั่วไปอันเป็นที่ยอมรับได้ ฉะนั้นการที่จะเรียงลำดับแพทย์คนไหนฝึกศัลยกรรมตกแต่งก่อนใครจึงเป็นการลำบาก บางคนก็ไปทำศัลยศาสตร์ทั่วไปเป็นเวลา บางคนก็ทำศัลยศาสตร์ทั่วไปเป็นระยะสั้น มีไม่กี่คนที่เป็นไปฝึกศัลยกรรมตกแต่งโดยตรงเลย และปีทีไปเริ่มฝึกอบรม ก็ค้นหาให้แน่นอนได้ลำบาก แม้แต่เจ้าตัวเองก็ไม่ค่อยแน่ใจนักว่าปีไหนที่จบการฝึกอบรม ฉะนั้นลำดับ

การฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่ผมพูดถึงจึงอาจไม่ใช่ลำดับที่ถูกต้องนัก จึงขอภัยผู้อ่านและเจ้าตัวเองด้วยถ้ามีการผิดพลาดเกิดขึ้น

แพทย์ไทยที่ไปต่างประเทศเพื่อการฝึกอบรมทางศัลยกรรมตกแต่งลำดับต่อไปคือ นายแพทย์ ชูชาติ ทองซัซ แห่งโรงพยาบาลตำรวจ ผู้ไปฝึกที่เยอรมนีตะวันตกในปี พ.ศ.2500 พ.ศ.2502 นายแพทย์ วสันต์ จงเจริญ และปี 2503 นายแพทย์นุกูล ปริญาอนุสรณ์ ไปฝึกอบรมที่ประเทศอังกฤษ ต่อมาอีก 2-3 ปี

สหรัฐอเมริกา ก็เริ่มมีบทบาทสำคัญในการฝึกอบรมศัลยแพทย์ตกแต่งให้ประเทศไทย Board of Plastic Surgery ของสหรัฐอเมริกามีหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ไม่กี่ปี แต่ในระยะเริ่มแรกไม่ได้อนุญาตให้คนต่างชาติสอบได้ สหรัฐอเมริกาได้กลายเป็นแหล่งผลิตศัลยแพทย์ตกแต่งให้แก่ประเทศไทยมากที่สุด

ขณะนี้ศัลยแพทย์ตกแต่งไทยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมจากสหรัฐอเมริกา และมีเป็นจำนวนมาก ไม่ต่ำกว่า 20 รายที่ยังอยู่ในสหรัฐอเมริกา แพทย์ไทยรุ่นแรกที่ได้ Board จากสหรัฐอเมริกา คือ นายแพทย์วิจิตร บุญยะไพฑูริ และนายแพทย์ประทีป โภคกุล ใน พ.ศ. 2510 ในปีต่อมามีอีก 3 ท่าน คือ นายแพทย์ดิษฐพงษ์ ชื่นกำไร นายแพทย์ถาวร จรูญสมิทธิ และนายแพทย์ ประสาน สุดาจิต หลังจากนั้นก็มีนายแพทย์ปรียพาส นิลอุบล นายแพทย์มนัส เสถียรโชค เนื่องจากวิชาแขนงนี้มีงานมากมาย บางท่านก็ได้ฝึกอบรมเน้นหนัก เฉพาะบางแขนงของศัลยกรรมตกแต่ง เช่น นายแพทย์นิรันดร์ ศุภพงษ์ นายแพทย์ประกอบ ทองผิว นายแพทย์ปรีชา เตียวทรานนท์ ก็ได้ศึกษาทาง Maxillo-facial นายแพทย์วิวัฒน์ วิสุทธิโกศล ทางมือและ Burn

แพทย์ไทยคนหนึ่งที่น่าจะได้พูดถึงในที่นี้ คือ นายแพทย์พีระพล สุนทรผลิน ซึ่งถ้าไม่ใช่เพราะอุบัติเหตุรถยนต์ ทำให้เสียชีวิตขณะที่จะจบการฝึกอบรมอยู่แล้ว ก็คงจะเป็นกำลังที่สำคัญของสมาคมต่อไป

ศัลยแพทย์ตกแต่งที่ฝึกอบรมจากประเทศอื่นมีจำนวนไม่มากเท่ากับที่ได้รับการฝึกอบรมจากสหรัฐอเมริกา ที่อังกฤษนอกจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นก็มีนายแพทย์วิทยา พึ่งพาพงษ์ นายแพทย์ยียศ สันติธนานนท์ จากประเทศออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ มีนายแพทย์ปรีชา เตียวทรานนท์ ประเทศเดนมาร์ก มีนายแพทย์ประกอบ ทองผิว สิงคโปร์เป็นอีกแห่งหนึ่งที่มีแพทย์เราไปดูงานทางด้านนี้ นายแพทย์วิทยา พึ่งพาพงษ์ จากญี่ปุ่นซึ่งเป็นประเทศที่มีการก้าวหน้าอย่างมากในด้านศัลยกรรมตกแต่ง และเสริมสวย หลังจากสงครามโลกครั้งที่ 2 มีนายแพทย์ณรงค์ นิมัสกุล ผู้ซึ่งมีประสบการณ์อย่างกว้างขวางในการใช้ Laser และเป็นผู้ที่ไปได้รับการฝึกอบรมทางด้านนี้จาก Kaplan ประเทศอิสราเอล

จาก พ.ศ.2523 เราเริ่มมีวุฒิปัตถ์ของเราเอง คนแรกก็คือ นายแพทย์อาทิ เครือวิทย์ พ.ศ. 2524 มีนายแพทย์มนตรี กิจมณี นายแพทย์สุกิจ เมฆรักษาวนิช แพทย์ไทยของเราหลายคนก่อนกลับ

ประเทศไทยแวะไปดู Skoog Upsala, Sweden ที่ Karigiri, India ก็เป็นอีกแหล่งหนึ่งที่คนไปดู Dr. Brand ผ่าตัดผู้ป่วยโรคเรื้อน มีแพทย์ไทยจำนวนไม่น้อยที่สนใจในด้านศัลยกรรมเสริมสวยและไปเข้า Post Graduate Instructional Course ที่จัดขึ้นโดย ISAPS ในประเทศต่างๆ แพทย์บางคนก็ไปดูการฉีดซิลิโคนในประเทศญี่ปุ่น และนำมาใช้ในประเทศไทย ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาขึ้นมากมายแต่เป็นที่น่ายินดีว่าการทำเช่นนี้มีน้อยมากแล้ว

การใช้ซิลิโคนฉีดแม้ในประเทศญี่ปุ่นก็เป็นของที่ไม่ยอมรับกันในหมู่ศัลยแพทย์ตกแต่ง ข้อบ่งชี้ของการฉีดซิลิโคนนั้นมีอยู่แต่ผู้ที่ใช้สารฉีดซิลิโคนเป็นประจำไม่ได้ทำตามข้อบ่งชี้เหล่านั้นๆ และเมื่อมีสิ่งแทรกซ้อนเกิดขึ้นก็ต้องเป็นศัลยแพทย์ตกแต่ง ที่ต้องเข้าไปแก้ไขซึ่งมิใช่ของง่าย และบางทีก็เป็นของที่แก้ไขไม่ได้

ประมาณปี 2505 เริ่มมีการยอมรับเป็นทางการถึงการควรมีแพทย์เฉพาะทาง เริ่มด้วยคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ ตั้งแต่อนุกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ในสาขาใหญ่ๆ เช่น ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ อนุกรรมการนี้ มีหน้าที่พิจารณาความรู้ ความชำนาญของแพทย์ที่ประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์เฉพาะทาง ต่อมาจึงมีการจำแนกแขนงย่อยๆ ลงไปอีก

ในปี 2507 ผมได้รับแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการในแขนงศัลยศาสตร์ตกแต่ง และในการได้รับแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการนี้ ได้รับสิทธิ์ที่จะขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์เฉพาะทางโดยไม่สอบ เพื่อจะได้เป็นกรรมการสอบผู้ที่จะมาสมัครสอบเป็นแพทย์เฉพาะทางในสาขานั้นๆ ฉะนั้นผมจึงขึ้นทะเบียนเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งคนแรกของประเทศ

ต่อมาในปี 2510 นายแพทย์วสันต์ จงเจริญ ได้ขอสมัครสอบเป็นแพทย์เฉพาะทางในสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ผมได้เชิญให้นายแพทย์เฟื่อง สัตย์สงบ นายแพทย์พิสิฐวิญญู วิเศษกุล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิร่วมเป็นกรรมการด้วย นายแพทย์วสันต์ ผ่านการสอบนี้และได้ขึ้นทะเบียนเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งอีกคนหนึ่ง จากนั้นไม่มีผู้สอบอีกจนกระทั่งมีการเปลี่ยนระบบมาเป็นที่ของแพทยสภาที่จะพิจารณาเรื่องนี้ จึงเป็นอันว่าแพทย์เฉพาะทางในสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งที่ขึ้นทะเบียนกับคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์มีเพียง 2 คนเท่านั้น

เมื่อแพทย์รุ่นแรกๆ จากสหรัฐอเมริกากลับมาเมืองไทยก็มีความคิดที่จะก่อตั้งสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยดังเช่นสหรัฐอเมริกาและอังกฤษ ร่วมกับผู้ที่อยู่ในเมืองไทยที่มีแนวความคิดนี้อยู่ก่อนแล้ว นายแพทย์จารุ นายแพทย์บุญกุล นายแพทย์วสันต์ นายแพทย์พิสิฐวิญญู สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งจึงได้อุบัติขึ้น มีการประชุมกันหลายครั้งเพื่อร่างธรรมนูญของสมาคม นายแพทย์ถาวร เป็นกำลังสำคัญในการประชุมเหล่านี้ ระยะเวลาเตรียมการนี้กินเวลาเกือบหนึ่งปี ใน พ.ศ.2513 เราได้ยื่นขอจดทะเบียนสมาคม ในการจดทะเบียนนี้ นายแพทย์บุญกุลรับไปจัดการแต่ผู้เดียว ทั้งๆ ที่นายแพทย์บุญกุลมีผู้อำนวยการความสะดวกให้หลายขั้นตอน

เราได้รับอนุมัติให้เป็นสมาคมเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2516 ซึ่งเป็นเวลานาน จากเวลาที่เราขอขึ้นจะทะเบียน ก่อนหน้าได้รับอนุมัติให้จดทะเบียนได้ในปี พ.ศ.2514 สมาคมของเราได้เข้าสมาชิกของ International Confederation of Plastic and Reconstruction Surgery โดยอนุมัติของที่ประชุมใหญ่ที่กรุงเมลเบิร์น ขณะนั้นในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มี 3 ประเทศเท่านั้นที่มีสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งของชาติตัวเองก่อนประเทศไทย คือ ฟิลิปปินส์ อินเดีย และญี่ปุ่น สมาคมฯ ของประเทศเกาหลีได้สมัครเข้าเป็นสมาชิก Confederation พร้อมกับประเทศไทย ปัจจุบัน (ปี 2525) สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยมีสมาชิก 31 ท่าน ส่วนการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ตกแต่งที่แพทยสภาอนุมัติไปแล้วมีสามสถาบันคือ ศิริราช จุฬาลงกรณ์ และรามธิบดี ซึ่งต่อไปคงจะเพิ่มอีกไปเช่นที่เชียงใหม่ สงขลา ขอนแก่น และโรงเรียนแพทย์ทหาร

ในด้านการติดต่อทางวิชาการหรือการประชุมระหว่างประเทศ สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยเป็นสมาชิกของ IPRS, Asian Pacific และในการประชุม Asian Pacific ครั้งที่แล้วๆ ก็มีการทบทวนที่จะให้เราเป็นเจ้าภาพ เนื่องจากเราคิดว่าเรายังไม่พร้อมดีนักจึงมิได้รับปาก ในการประชุม Asean ครั้งที่แล้วที่สิงคโปร์ 1982 เราก็ได้รับการทบทวนอีก สมาคมของเราได้ประชุมกันแล้ว และรับที่จะเป็นเจ้าภาพการประชุม Asean ครั้งต่อไปในปี 1984 ที่กรุงเทพฯ

รายชื่อศัลยแพทย์ตกแต่ง

ทางสมาคมฯขอแนะนำให้ท่านเลือกรับบริการทางด้านศัลยกรรมตกแต่งกับศัลยแพทย์ตกแต่งตัวจริงเท่านั้น โดยในปัจจุบันมีสมาชิกทั้งสิ้นเพียง 286 คน แต่มีผู้ที่ไม่ได้ผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐานสากล และเปิดสถานบริการเพื่อให้บริการทางด้านนี้อยู่เป็นจำนวนมากหลายคนอาจไม่ทราบว่า กว่าจะมาเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งได้ จำเป็นต้องผ่านการฝึกอบรมอย่างหนัก โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ทางแพทยสภาได้เห็นชอบกับทางสมาคมฯ ทำการเปลี่ยนข้อบังคับ ทำให้ผู้ที่อยากจะเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งต้องผ่านการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปเสียก่อน โดยในช่วงนั้น ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องผ่านการฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปอย่างสมบูรณ์เป็นเวลา 3 ปีเต็ม นั้นหมายความว่า จะต้องมีการศึกษาและประสบการณ์การผ่าตัดในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวกับศัลยศาสตร์ทั่วไป ไม่ว่าจะเป็น การดูแลคนไข้หนักทางศัลยกรรม การผ่าตัดช่องท้อง พวกระเพาะอาหาร ไส้ติ่ง ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ ตับ ม้าม การผ่าตัดทรวงอกทั้งหัวใจและปอด การผ่าตัดเส้นเลือดทั่วร่างกาย การผ่าตัดบริเวณต่างๆของร่างกาย รวมทั้งลำคอ ต่อมาไทรอยด์

หลังจากนั้น ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจึงจะมีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง และเสริมสร้างอีก 2 ปี ซึ่งจะมีการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติโดยการผ่าตัด ในการซ่อมแซม

ส่วนต่างๆของร่างกายที่ผิดปกติไปทางเชิงรูปร่าง อันจะนำไปสู่ความสามารถในการผ่าตัดเสริมสวยในเวลาต่อมา

ในเวลาต่อมา การฝึกอบรมทางด้านศัลยศาสตร์ทั่วไปมีการเปลี่ยนแปลงกลายเป็น 4 ปี ทำให้การเรียนต่อเพื่อเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งยาวนานขึ้น กลายเป็น 6 ปี จนกระทั่ง เมื่อปี พ.ศ. 2551 ทางสมาคมฯได้ขอปรับเปลี่ยนระยะเวลาการฝึกอบรมอีกครั้งหนึ่ง โดยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องผ่านสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปเพียง 2 ปี แล้วผ่านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง 3 ปี ทำให้ระยะเวลาวมเป็น 5 ปี การได้ผ่านการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปตามด้วยการผ่าตัดรักษาซ่อมแซมความพิการในส่วนต่างๆนี้เอง เป็นพื้นฐานที่สำคัญทำให้แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมอย่างถูกต้องเช่นนี้ สามารถทำการผ่าตัดศัลยกรรมความงามได้ผลดีและปลอดภัยกว่า แต่เนื่องจากศัลยกรรมที่เกี่ยวกับความสวยงามมีเรื่องของศิลปะและมุมมองของบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม ความสำเร็จของศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวยจึงขึ้นอยู่กับศัลยแพทย์ตกแต่งแต่ละคนด้วย ว่ามีแนวคิดหรือความเข้าใจในความต้องการของคนไข้ ความสวยงาม และประสบการณ์มากน้อยเพียงใด แต่ไม่ว่าอย่างไร การที่แพทย์คนหนึ่งเข้ารับการฝึกอบรมที่เป็นมาตรฐานสากลเช่นนี้ ก็เป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุดและเป็นธรรมชาติกับทุกๆฝ่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่จะมาขอรับบริการ

ศัลยแพทย์ที่มีรายชื่อดังต่อไปนี้ ได้รับการรับรองจากทางสมาคมฯว่าเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมตามมาตรฐาน จนผ่านการสอบและได้รับวุฒิบัตรความรู้ความชำนาญทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างจากแพทยสภา ในปัจจุบันมีสมาชิกทั้งสิ้น 286 คน สมาชิกของสมาคมฯนอกจากจะได้ผ่านการฝึกอบรมมาอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ยังอาจมีคุณสมบัติเหมาะสมและเป็นสมาชิกของสมาคมวิชาชีพอื่นๆในสาขาเดียวกันในระดับสากลได้ อาทิเช่น สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยแห่งประเทศไทย (ThSAPS) สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยนานาชาติ (ISAPS) สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (OSAPS)

รายชื่อคัลยแพทย์ที่ได้รับการรับรองจากทางสมาคมฯว่าเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมตามมาตรฐาน จนผ่านการสอบและได้รับวุฒิบัตรความรู้ความชำนาญทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างจากแพทยสภา

| ชื่อ | ThSAPS | ISAPS | OSAPS |
|------------------------------|--------|-------|-------|
| นพ. กมล พันธุ์ศิริทุม | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. กมล วิวัฒนไกร | ✓ | ✓ | ✓ |
| พญ. กมลวรรณ เจนวิถีสุข | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. กรินทร์ ยะโสธร | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. กรีชาติ พรสินศิริรักษ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. กฤต ศิริมหาราช | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. กฤษณ์ ขวัญเงิน | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. กฤษณ์ ศิริบุญย์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. กลวัชร เหล่าชัยศรี | ✓ | ✗ | ✗ |
| พญ. กอบกุล พัชรารัตน์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. กันต์ รัตโนภาศจรูญ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. กัมปนาท ตั้งอมตะกุล | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. กำธร ตันท์ศรีสุโรจน์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. กิตากร กิระนันท์วัฒน์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. กิตติชัย สปิยารักษ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. กิตติภัต ชลสุวรรณ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. กิตติศักดิ์ วิชาชัย | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. กิตติพงษ์ ชมภูพงษ์เกษม | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. กิรพรวดี ภิรมย์ไกรภักดิ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| พญ. กุลกานต์ อมรพัฒนา | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. กุลเดช เตชะนภารักษ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. เกรียงศักดิ์ ศิริรักษ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. เกษม ชัยเนตร | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. เกษมศักดิ์ พญูธนทรัพย์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ไกรฤทธิ์ ตียะกุล | ✓ | ✗ | ✗ |

| ชื่อ | ThSAPS | ISAPS | OSAPS |
|--------------------------------|--------|-------|-------|
| นพ. ขวัญชัย ศิริบุญเย็น | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. คชินท์ วัฒนวงษ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. คณิต วิทยาวิชชัย | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. คมกริช ธาณินพิทักษ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. คมกริบ ผู้กฤตยาคามี | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. คมกฤษ รัชตเวช | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. คมวิรัช แก้วชัยเจริญกิจ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. คัมภีร์ กรณปกรณ์ | ✓ | ✓ | ✗ |
| นพ. จงดี อวจนพงษ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. จตุรงค์ นิลนัครา | ✓ | ✗ | ✗ |
| ศ.นพ. จรัญ มหาทุมะรัตน์ | ✓ | ✓ | ✓ |
| นพ. จอมพล มุสิกวงศ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. จักกภาส มโนนุกูล | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. จักรกริช สีห์สุรไกร | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. จักรรินทร์ บรรจงกิจ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. จารุวัฒน์ สดวงศรีวัฒน์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. จำนงค์ จิระวิชญา | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. จิรยุทธ ไตเลิศมงคล | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. จุฑา จันทศรี | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. จุมพฏ อรุพงษ์ศา | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ฉัตรพงษ์ ศาสตร์สาธิต | ✓ | ✗ | ✓ |
| นพ. ฉันทัส กลกิจโกวินทร์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. เฉลิมกิตติ์ สุขเลิศมงคลชัย | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. เฉลิมพงษ์ ฉัตรดอกไม้ไพร | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. เฉลิมเกียรติ รวีภาควัด | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ชนกร เตือนอารีย์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ชัยชุมพล สุวรรณเดมีย์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์ | ✓ | ✗ | ✗ |

| ชื่อ | ThSAPS | ISAPS | OSAPS |
|---------------------------------|--------|-------|-------|
| นพ. ชาญชัย สัจจอิสริยาวุฒิ | ✓ | ✗ | ✓ |
| นพ. ชาญชัย อุ่นชินนภา | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ชาตรี พรหมโชติ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ชาติชาย พฤษภาพงษ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ชาติชาย รัตนามัทธนะ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ชูชาติ ทองซึ้ง | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ชูชาติ เต็มพ้านภาพล | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ชูศักดิ์ เอื้อวิจิตรพจนา | ✓ | ✗ | ✓ |
| นพ. เขมสุวุฒิ ตุลยพานิช | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ไชคชัย อมรสวัสดิ์วัฒนา | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ณรงค์ นิมสกุล | ✓ | ✗ | ✗ |
| ผศ.นพ. ณรงค์ บุญยะเหตระ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ณรงค์เดช เจียรพีพันธ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ณัฐวุฒิ เจียมไชยศรี | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ณัฐพงศ์ สุริประเสริฐ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ญาณินทร อุกโยภาส | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ดามพ์ ถาวรอมร | ✓ | ✗ | ✗ |
| พญ. ดารารัตน์ รัตนรักษ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| พญ. ดารินทร์ ม่วงไทย | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ดาลิปกุมาร ฐเนยา | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ดำรงค์ศักดิ์ บุญชิต | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ดิษฐ์พงษ์ ชื่นกำไร | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ต่างแดน พิศาลพงษ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. เต็มศักดิ์ นาวิการ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ไตรรงค์ ไตสุขุมวงศ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ถาวร จรูญสมิทธิ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ทนงศักดิ์ ปัญญาวิรุฬห์โรจน์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ทรงยศ จันทจิตร | ✓ | ✓ | ✓ |
| นพ. ทวีศักดิ์ ลาภจิตรกุล | ✓ | ✗ | ✗ |

| ชื่อ | ThSAPS | ISAPS | OSAPS |
|----------------------------|--------|-------|-------|
| พญ. ทองทิพย์ พงศทัต | ✓ | ✓ | ✗ |
| นพ. เทียม ชื่นก่องแก้ว | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ธงชัย ลิ้มปัดมนศิริ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ธนคม ไหลสกุล | ✓ | ✓ | ✗ |
| พญ. ธนพร เต็มวัฒนาภักดี | ✗ | ✗ | ✗ |
| นพ. ธนยศ สุยะโพธิ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ธนะสิทธิ์ กางก้อน | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ธนา เชื้อบัณฑิต | ✗ | ✗ | ✗ |
| นพ. ธนา เอกวงศ์วิริยะ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ธรรมบุญ พนมธรรม | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ธรรมบุญ วิสิฐธนวรรธ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วัชชัย บุญพัฒน์พงศ์ | ✓ | ✓ | ✗ |
| นพ. ภัณฑพงษ์ เตชะวัฒนากุล | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ภัทร์ ณ สงขลา | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ธานินทร์ หอมปลื้ม | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ธารา วงศ์วิริยางกูร | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ธิติ เขาวนลิขิต | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ธีรพงษ์ ปุณฺณกิริยากร | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ธีระ ยั่งยืน | ✓ | ✗ | ✗ |
| รศ.นพ. นนท์ ใจจรรย์ชินนนท์ | ✓ | ✓ | ✗ |
| นพ. นพดล วีรยางกูร | ✓ | ✗ | ✓ |
| นพ. นพรัตน์ รัตนวราห | ✓ | ✓ | ✓ |
| นพ. นรา ดอนสกุล | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. นราธิป ทรงทอง | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. นฤพนธ์ โรจนพิทยากร | ✗ | ✓ | ✗ |
| นพ. นิเวศ เสริมศีลธรรม | ✓ | ✓ | ✓ |
| นพ. นุฎล ปริญาอนุสสรณ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. บวรศิลป์ เขาวนชื่น | ✓ | ✗ | ✗ |

| ชื่อ | ThSAPS | ISAPS | OSAPS |
|--------------------------------|--------|-------|-------|
| นพ. บุญชัย ทวีรัตนศิลป์ | ✓ | ✓ | ✗ |
| นพ. บุญถิ่น หวังเจริญ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. บุญเลิศ โกฎิเสถียรกุล | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. บุรินทร์ หวังจิรนิรันดร์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ประกอบ ทองผิว | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ประทีป โภคะกุล | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ประพันธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ประพันธ์ เกรียงศักดิ์พิชิต | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์ | ✓ | ✗ | ✓ |
| รศ.นพ. ประยุทธ์ ไชครุ่งรวานนท์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ประวิทย์ สุนทรจิรกาล | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ประสาน สุดาจิต | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ประเสริฐ โอภาสเมธีกุล | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ประโยชน์ พุทธิรักษ์กุล | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ประชญา มากลิน | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ปราโมทย์ มนุรังษี | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ปริญ ทศนาวิวัฒน์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| พญ. ปริภา เอี่ยมหฤท | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ปรีชา กาญจนพันธ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ปรีชา เตียวตรวานนท์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ปรีดา จินดา | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ปรีดา อิทธิธรรมบุรณ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ปรียพาส นิลอุบล | ✓ | ✗ | ✗ |
| พญ. ปวีณา ลาวัฒน์ลักษณ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ปัญญา สุนทรสูติ | ✓ | ✗ | ✗ |
| พญ. ปาริชาติ ฤทธิ์ฉิม | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ปิติ รุจนเวชช์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ปิยะ รั้งรักษ์ศิริวร | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ปิยะพาสน์ พิชัยชาญณรงค์ | ✓ | ✓ | ✗ |

| ชื่อ | ThSAPS | ISAPS | OSAPS |
|------------------------------|--------|-------|-------|
| นพ. พงศกร เอี่ยมธนาภรณ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. พงศธร สงวนเชื้อ | ✓ | ✓ | ✗ |
| นพ. พงษ์สิทธิ์ ชุนพงษ์ทอง | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. พจน์ ธีรคุปต์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. พรเทพ พึ่งรัศมี | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. พรเทพ สิริมหาไชยกูล | ✗ | ✗ | ✗ |
| นพ. พลากร สุรกุลประภา | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. พัลลภา วงศ์นากุล | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. พิชญ์ ไพบุญย์เกษมสุทธิ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. พิชาญศักดิ์ บุญมาศ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. พิเชิต ศิริวรรณ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ปิณัย นิรันดร์รุ่งเรือง | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. พิเชษฐ รอดเจริญ | ✓ | ✓ | ✗ |
| นพ. พีรพันธุ์ เพ็ญจำรัส | ✓ | ✗ | ✓ |
| นพ. พีระ เทียนไพฑูรย์ | ✓ | ✓ | ✗ |
| พญ. พุดตาน วงศ์ตรีรัตนชัย | ✓ | ✗ | ✗ |
| พญ. พูนพิศมัย สุวะใจ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. พูลศักดิ์ สัมฤทธิ์มโนพร | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. พูลสุข สมร่าง | ✓ | ✗ | ✗ |
| พญ. เพ็ญพักตร์ เกริกมธุกร | ✓ | ✗ | ✓ |
| นพ. ไพศาล พุฒิรัตน์วงศ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ไพศาล อัครพาคคุณ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ไพสิฐ บุญศิริไพบูลย์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ภูติท พึ่งจันทร์เดช | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ภูมิศักดิ์ ศักดิ์ศรี | ✓ | ✗ | ✓ |
| นพ. มงคล วิจิตรนิเทศ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. มณเฑียร ลือประไพ | ✓ | ✗ | ✗ |
| ผศ.นพ. มนต์วี กิจมณี | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงษ์ | ✓ | ✗ | ✗ |

| ชื่อ | ThSAPS | ISAPS | OSAPS |
|-----------------------------|--------|-------|-------|
| นพ. มนพณภักดิ์ มุมานะจิตต์ | ✓ | ✗ | ✓ |
| นพ. มนัส เสถียรโชค | ✓ | ✗ | ✗ |
| พญ. มัลลิกา หุ่มประดิษฐ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ยิ่งยศ สันติธนานนท์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. รณชัย โคมทอง | ✓ | ✗ | ✗ |
| พญ. รวิณี อ่องอ่อน | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. รัชต์ วงศ์ตังคพันธ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. รัชพล สดาวรรณ | ✓ | ✓ | ✗ |
| นพ. รุ่งกิตต์ ตัญญาพัฒน์กุล | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ฤทธิ ศสลักษณะณานนท์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ลឹม คุณวิศาล | ✓ | ✗ | ✗ |
| พญ. เล็ก กาญจนโกมุท | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วรณัฐ อนุรักษ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วรพงศ์ ลีโทขวลิต | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วรพงศ์ เชาว์ชูเวชช | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วรัญญู เทียนสง | ✓ | ✗ | ✗ |
| รศ.นพ. วศิน มีวัดตา | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วสันต์ จงเจษฎ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วัชรระ เจนถาวร | ✗ | ✗ | ✓ |
| นพ. วัชรกร ทองสุข | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วัชรินทร์ ล่องพาณิชย์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วิจิตร บุญยะโหดระ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วิชัย ชีเจริญ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วิชัย ศรีมุนินทร์นิมิต | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วิชัย สุรวงษ์สิน | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วิฑูรย์ นิติวรางกูร | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วิทยา พึ่งพาพงษ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วิทวัส อังคทะวานิช | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วิฑูร วิสุทธิเสวีวงศ์ | ✓ | ✗ | ✗ |

| ชื่อ | ThSAPS | ISAPS | OSAPS |
|-------------------------------|--------|-------|-------|
| พญ. วิฑูลีณี อยู่ดี | ✗ | ✗ | ✗ |
| นพ. วิชาญ สุวานะวุฒม์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| ผศ.พญ. วิมล ศิริมหาราช | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วิรัฐ เกษสาคร | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วิรัตน์ โอสภาเลิศ | ✓ | ✗ | ✗ |
| ศ.นพ. วิวัฒน์ วิสุทธิโกศล | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วิชาญ โฉ่หิรัวัฒน์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วิเชียร ว่องวงศ์ศรี | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วิเชียร เทียนจารุวัฒนา | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วีรวัฒน์ ตีรนนท์มงคล | ✓ | ✓ | ✗ |
| นพ. วีระ วราเวชช์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วีระกมล ทีฆทรัพย์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. วีระชัย วีระปกรณ์ | ✗ | ✗ | ✗ |
| นพ. วุฒิชัย จตุทอง | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ศรัณย์ วรวัฒนจำรัส | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ศรัณย์ วรศักดิ์วุฒิมพงษ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ศรัณย์ เสาถนายนนท์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ศรัทธา ศิริตันติกกร | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ศรายุทธ สารเจริญ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ศราวิน สาครินทร์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| ศ.นพ. ศรีประสิทธิ์ บุญวิสุทธิ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ศักดิ์ชัย นิลวัชรารัง | ✓ | ✗ | ✗ |
| รศ.นพ. ศิริชัย จินดาร์ักษ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ศิริชัย กำเนิดนั๊กตะ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ศิริพงษ์ ลักษณะนางวงศ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. ศุภชัย แสงใสแก้ว | ✗ | ✗ | ✗ |
| นพ. ศุภฤกษ์ กมลวิวัฒน์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| พญ. สุกุณา สัจจฉิสรียวุฒิ | ✓ | ✗ | ✓ |

| ชื่อ | ThSAPS | ISAPS | OSAPS |
|------------------------------|--------|-------|-------|
| นพ. สงวน คุณาพร | ✓ | ✓ | ✓ |
| นพ. สมชาย วงษ์ประกอบ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สมบูรณ์ ชัยศรีสวัสดิ์สุข | ✓ | ✗ | ✓ |
| นพ. สมบูรณ์ ธรรมวังรอง | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สมบูรณ์ ไหวพริบ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สมพจน์ ด่านวรพงษ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สมศักดิ์ คงไพจิตรวงศ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สมศักดิ์ ชูสีวัฒนะพงศ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สมศักดิ์ รัชชยพงษ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| ศ.นพ. สมศักดิ์ มาสมบูรณ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สมศักดิ์ ศิริเทพทวี | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สมศักดิ์ ใช้ทรัพย์สถาพร | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สมเกียรติ โพธิสัตย์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| ผศ.นพ. สรวุฒิ ชูของสกุล | ✓ | ✓ | ✓ |
| นพ. สานิจ พงศ์พนาไกร | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สิทธิชัย ไชคตีสัมฤทธิ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สิทธิวัฒน์ อินทรขาว | ✗ | ✗ | ✗ |
| นพ. สิทธิโชค ทวีประดิษฐ์ผล | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สุกิจ วรฉำรง | ✓ | ✓ | ✗ |
| นพ. สุกิจ เมฆรักษาวนิช | ✓ | ✗ | ✓ |
| นพ. สุจิน จรรยาสวัสดิ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สุทธิวัฒน์ จันทร์ขจร | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สุทัศน์ โพธิ์วิจิตร | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สุทิน ขอนบุญส่งเสริม | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สุพร วทัญญูสกุล | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สุภัทรชัย เหล่าฤทธิรัตน์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| ผศ.นพ. สุรจิต อวสกุลสุทธิ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สุรพล หุตังคบดี | ✓ | ✗ | ✗ |
| ศ.นพ. สุรศักดิ์ เมืองสมบัติ | ✓ | ✓ | ✗ |

| ชื่อ | ThSAPS | ISAPS | OSAPS |
|-----------------------------|--------|-------|-------|
| นพ. สุริยา กุลจิตติสำราญ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สุรเชาวน์ ต่างวิวัฒน์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สุรเวช น้าหอม | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สุวิทย์ วงศ์บุษราคัม | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. สุเทพ ปิยะคุณ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. เสनीย์ คุปต์กานต์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. อติเรก ตริยสวัสดิ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. อดุลย์ชัย แสงเสริฐ | ✓ | ✗ | ✓ |
| นพ. อติเรก รัตนาวลีพงษ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. อนนท ชยสดมภ์ | ✗ | ✗ | ✗ |
| นพ. อนันต์ กมลเนตร | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. อนันต์ วัชรจิตติธรรม | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. อนันต์ สุวรรณเทวะคุปต์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. อนุชิต กิจสมบัติ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. อนุชิต โกวิทวัฒนพงศ์ | ✓ | ✓ | ✗ |
| นพ. อนุรักษ์ อมรเพชรสถาพร | ✓ | ✗ | ✗ |
| ผศ.นพ. อภิชัย อังสพัทธ์ | ✓ | ✗ | ✓ |
| นพ. อภิชาญ พงศ์พัฒนานุรักษ์ | ✓ | ✗ | ✓ |
| รศ.นพ. อภิรักษ์ ช่วงสุวนิช | ✓ | ✗ | ✓ |
| พญ. อรพรรณ พรหมเกษ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. อรรถพร ไสภณสฤษฏ์สุข | ✓ | ✗ | ✗ |
| พญ. อรพรรณ ชาญสันติ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. อัครเดช อรรถอินทรีย์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| พญ. อังคณา ตันวัฒนากุล | ✓ | ✗ | ✗ |
| ผศ.นพ. อัจฉริย สาโรวาท | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. อาจันต์ ชลพันธ์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. อาทิ เครือวิทย์ | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. อานนท์ ปิติเสวี | ✓ | ✗ | ✗ |
| พญ. อาศยา สืบสุข | ✗ | ✗ | ✗ |

| ชื่อ | ThSAPS | ISAPS | OSAPS |
|--|--------|-------|-------|
| นพ. อธิวิเศษ เกษไชย | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. เอกสิทธิ์ อุตรวชิเชียร | ✓ | ✗ | ✗ |
| นพ. โอบาส พิณไชย | ✓ | ✗ | ✗ |
| ThSAPS = สมาชิกสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยแห่งประเทศไทย | | | |
| ISAPS = สมาชิกสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยนานาชาติ | | | |
| OSAPS = สมาชิกสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก | | | |

ที่มา: สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย, 2 สิงหาคม 2556: ออนไลน์

โดยในปัจจุบันมีสถานประกอบการที่มีศัลยแพทย์ตกแต่งตัวจริงทำงานให้บริการอยู่ทั้งสิ้น 209 แห่ง ในขณะที่มีสถานประกอบการอีกมากที่ให้บริการเสริมความงาม แต่ไม่ใช่ศัลยแพทย์ตกแต่งตัวจริงหลายพันแห่ง (สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย, 2 สิงหาคม 2556: ออนไลน์)

การทำศัลยกรรมกับสังคมไทย

ความสวยความงามนั้นถือได้ว่าเป็นสิ่งที่ทุกคนในสมัยนี้ต้องการ และไม่แปลกใจที่ว่าทำไมในยุคนี้สมัยนี้สถานเสริมความงามต่าง ๆ จึงได้เกิดขึ้นอย่างมากมายและเต็มบ้านเต็มเมืองไปหมด แต่จริง ๆ แล้วเหตุผลในการเลือกใช้บริการเพื่อการเสริมความงามนั้น ก็เพื่อแลกกันกับความงาม ความสวยที่ตัวเองจะได้มานั่นเอง และผู้หญิงส่วนใหญ่ในปัจจุบันก็นิยมหันมาสนใจในเรื่อง **การทำศัลยกรรม** มากยิ่งขึ้น เนื่องจากอันดับแรกเลยก็คือ ผู้หญิงจะมองว่าความสวยความงามนั้นเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับผู้หญิงทุกคน และที่สำคัญอย่างยิ่งก็คือในปัจจุบัน ได้มีการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ**ทำศัลยกรรม** และเผยแพร่ออกไปสู่ผู้หญิงอย่างแพร่หลายมากยิ่งขึ้น จึงทำให้ผู้หญิงส่วนใหญ่หันมา**ทำศัลยกรรม**กันมากขึ้น เพื่อช่วยให้ตัวเองดูสวยและดูดีขึ้น

และในปัจจุบันกระแส**การทำศัลยกรรม**จากต่างประเทศเช่น ประเทศเกาหลี ได้มากระตุ้นค่านิยมเกี่ยวกับการ**ทำศัลยกรรมพลาสติก**ในเมืองไทยมากยิ่งขึ้น เพราะประเทศเกาหลีได้หยิบยกเรื่องราวเกี่ยวกับการ**ทำศัลยกรรม**เพื่อเป็นการเชิญชวนให้ไปท่องเที่ยวประเทศเกาหลีเพิ่มมากขึ้นด้วย แต่ในปัจจุบัน**การทำศัลยกรรม**ของประเทศไทยกับประเทศเกาหลีไม่ได้แตกต่างกันมากจะแตกต่างกันก็เพียงแต่เรื่องของโครงสร้าง รูปร่างและหน้าตาของผู้ที่มา**ทำศัลยกรรม**เสียมากกว่า ยกตัวอย่างเช่น **การทำศัลยกรรมจมูก**ของคนไทยกับคนต่างชาติ ก็จะแตกต่างกันในเรื่องความสั้นยาวของจมูกที่แตกต่างกันออกไปด้วย

สรุปเลยก็คือในยุคนี้นี้สมัยนี้การแพทย์ของไทยในเรื่องการศัลยกรรมไม่ได้แตกต่างกันเลยกับต่างประเทศ และถือได้ว่าถูกกว่าการไปทำที่ต่างประเทศหลายขุมเลยทีเดียว แต่ก็ต้องดูด้วยว่าเป็นการผ่าตัดเล็กหรือใหญ่ก็เท่านั้น แต่ถ้าเป็นการทำศัลยกรรมเสริมจมูกสนนราคาต่อการทำก็จะอยู่ที่ประมาณ 5,000-6,000 บาท ไปจนถึงหลัก 10,000 บาท เพราะต้องถึงเครื่องมือเครื่องมือที่ใช้ในการทำด้วย

ต่อไปนี่อยากสวยไม่ต้องบินไปไกลถึงเกาหลีแล้วเลือกสวยได้ในไทยนี่ละ แต่ต้องศึกษาหาข้อมูลให้ดีก่อนการตัดสินใจในการทำศัลยกรรมด้วยนะคะ (Qwhey, 10 กรกฎาคม 2013: ออนไลน์)

ศักยภาพศัลยกรรมความงามไทย

ใครว่าจะทำศัลยกรรมต้องไปที่เกาหลีได้เท่านั้น ด้วยความจริงแล้วศัลยกรรมความงามด้วยฝีมือหมอไทยไม่ได้เป็นสองรองใครประกาศศักยภาพล่าสุดในงาน มาสเตอร์คลาส โปรเจค: ริชโนพลาสตี้ ประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการให้กับแพทย์ด้านศัลยกรรมตกแต่งความงามกว่า 200 คน ได้สาธิตการผ่าตัดเสริมจมูกด้วยการปลูกถ่ายไขมันในรูปแบบ live Surgery เป็นครั้งแรกและยิ่งใหญ่ที่สุดในภูมิภาคเอเชีย ระหว่างวันที่ 2-3 มีนาคม นี้ ที่โรงแรมอีสติน แกรนด์ สาทร ตั้งเป้าโซวีมือศัลยแพทย์ไทยเหนือชั้นเกาหลี พร้อมถ่ายทอดองค์ความรู้สู่แพทย์รุ่นใหม่ หวังเตรียมพร้อมสู้ศึกแข่งขันตลาดความงาม

นายแพทย์สัมพันธ์ คมฤทธิ เลขาธิการแพทยสภา กล่าวว่า ธุรกิจบริการทางการแพทย์และความงามกำลังเติบโตอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ในปี 2558 เชื่อว่าจะช่วยทำให้ตลาดธุรกิจบริการทางการแพทย์และความงามขยายตัวมากขึ้น เนื่องจากขณะนี้คนใช้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในไทยจำนวนมาก เมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่งในอาเซียนอย่าง สิงคโปร์ โดยไทยมีคนใช้ชาวต่างชาติต่อปี ประมาณ 1.4 ล้านคน ส่วนสิงคโปร์ มีประมาณ 600,000 คน ซึ่งการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะเอื้อให้ประเทศไทยมีตลาดที่ใหญ่ขึ้นในอาเซียน ด้วยการเดินทางที่สะดวกขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มลูกค้าจากประเทศอินโดนีเซียที่ปัจจุบันมักใช้บริการอยู่ในมาเลเซียและสิงคโปร์

ทั้งนี้จากข้อมูลของสมาคมเสริมความงามนานาชาติ ระบุว่าปริมาณการทำศัลยกรรมทั้งประเภทที่ต้องผ่าตัดและไม่ผ่าตัดนั้นในกลุ่มภูมิภาคเอเชียพบว่า จีนมีสัดส่วนการทำศัลยกรรมสูงสุดตามด้วยญี่ปุ่น เกาหลีใต้ และไต้หวัน โดยไทยเป็นชาติเดียวในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ติดผลการจัดอันดับครั้งนี้ และคาดการณ์ว่าในปี 2556 จะขยายตัวต่อเนื่องโดยได้รับปัจจัยหนุนจากการทำศัลยกรรมในเอเชียที่มีแนวโน้มเติบโตอย่างรวดเร็ว ภายหลังจากความต้องการทำศัลยกรรมตาสองชั้นและเสริมจมูกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ที่น่าจับตามองคือ ตลาดอาเซียนกลุ่มประเทศ CLMV หรือ กัมพูชา, ลาว, พม่า, เวียดนาม ที่หลังไหลเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์และความงามในไทย ด้วยจุดแข็งของบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยที่มีชื่อเสียงด้านการทำศัลยกรรมตกแต่ง ประกอบกับศักยภาพด้านท่องเที่ยวและบริการที่ยอดเยี่ยมของประเทศไทย ทำให้ผู้ที่เดินทางมารักษาตัวที่ไทยสามารถเดินทางท่องเที่ยวในราคาที่เหมาะสมเหตุผล ผลสร้างรายได้จำนวนมากมหาศาลให้กับประเทศไทย ประเด็นเหล่านี้เป็นเรื่องเร่งด่วนที่ภาครัฐต้องตระหนักถึงความสำคัญและวางนโยบายเร่งด่วนเพื่อรองรับการขยายตัวของธุรกิจศัลยกรรมความงามที่มีช่องทางเติบโตสูง ด้วยการสนับสนุนธุรกิจสุขภาพและความงามในรูปแบบของทัวร์ศัลยกรรมทั้งระบบและร่วมผลักดันให้ไทยก้าวสู่การเป็นศูนย์กลาง Surgical hub of Asia” เลขาธิการแพทยสภาให้ความเห็น

ด้าน นายแพทย์ชลธิศ สินรัชตานันท์ นายกสมาคมศัลยกรรมตกแต่งใบหน้าแห่งประเทศไทย กล่าวถึงกระแสความงามด้วยการศัลยกรรมตกแต่งว่า เทรนด์ความงามแบบเกาหลียังคงอยู่ในกระแสของคนไทย ยิ่งปัจจุบันคลินิกความงามหลายแห่งชูจุดเด่นเฉพาะทางด้วยการผันตัวเองเป็นตัวแทนโรงพยาบาลเกาหลีเพื่อส่งลูกค้าไปทำศัลยกรรม ประกอบกับกระแสวัฒนธรรมเกาหลีที่แทรกซึมเข้ามาผ่านทางสื่อบันเทิง การท่องเที่ยว สินค้าและแฟชั่น จนกลายเป็นกระแสเกาหลีฟีเวอร์ไปทั่วภูมิภาค ซึ่งกระแสดังกล่าวจะคงอยู่ในแวดวงศัลยกรรมตกแต่งนานแค่ไหนนั้น อยู่ที่การสนับสนุนของภาครัฐ ด้วยเช่นกัน เนื่องจากประเทศไทยมีศักยภาพความพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์เครื่องมือที่ทันสมัย และค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่สูงมากนักเมื่อเทียบกับคุณภาพมาตรฐานในการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ แต่จะทำอย่างไรให้ผู้บริโภครู้ว่าประเทศไทยมีศักยภาพความพร้อมในการก้าวสู่ผู้นำด้านศัลยกรรมตกแต่งในภูมิภาคเอเชีย จึงเกิดการรวมตัวกันของกลุ่มแพทย์คนไทยที่มีความเชี่ยวชาญ ชำนาญการด้านศัลยกรรมความงามระดับ Master กว่า 30 ท่าน ร่วมกันจัดงานประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการขึ้น ซึ่งนับเป็นครั้งแรกในภูมิภาคเอเชียที่สามารถระดมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมได้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อร่วมกันประกาศศักยภาพความพร้อมของประเทศไทยในการก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางศัลยกรรมที่ดีที่สุดในโลก (ไลฟ์สไตล์, 29 ธันวาคม 2555: ออนไลน์)

7. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริวรรณ พิชิตชาติ (2555) การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการคลินิกความงาม และผิวพรรณ “วูฒิ-คักดี คลินิก” ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร จากงานวิจัยพบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีสถานภาพโสด มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 15,001-25,000 บาท

ผู้บริโภครส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการให้ระดับความสำคัญต่อการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญในระดับมาก คือ ด้านการโฆษณา ด้านการส่งเสริมการขาย ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย ด้านการประชาสัมพันธ์ และ ด้านการตลาดทางตรง ส่วนด้านที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญระดับปานกลาง คือ ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม

ผู้บริโภครส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการมีพฤติกรรมการใช้บริการ เข้าใช้บริการคลินิกในห้างสรรพสินค้า ตัดสินใจเข้าใช้บริการด้วยตนเอง เข้าใช้บริการด้วยรูปแบบเป็นครั้ง มีค่าเฉลี่ยจำนวนการใช้บริการเท่ากับ 4 ครั้งต่อ 3 เดือนมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้ง 1,297 บาท มีพฤติกรรมแนะนำผู้อื่นให้เข้ามาใช้บริการ มีพฤติกรรมการกลับมาใช้บริการอีกในอนาคต และมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาการใช้บริการจากครั้งแรกถึงปัจจุบันเท่ากับ 1 ปี 2 เดือน

นางสาวกชมน วิบูลย์จันทร์ (2549). ปัจจัยการตัดสินใจเลือกใช้บริการศูนย์ศัลยกรรมความงามของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร จากงานวิจัยพบว่าผู้บริโภครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 61.33 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 45.33 อาชีพพนักงานเอกชน จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 171 คิดเป็นร้อยละ 57.00 รายได้ระหว่าง 10,001-30,000 บาท จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00

ปัจจัยการตัดสินใจเลือกใช้บริการศูนย์ศัลยกรรมความงามของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมมีน้ำหนักการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้บริโภคมีปัจจัยการตัดสินใจมากที่สุดในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ เป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ ด้านการเสริมบุคลิกภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับโหวงเฮ้งและนรลักษณ์ศาสตร์ ด้านสถานที่ และด้านบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจทำศัลยกรรม ตามลำดับ

นาย ชยดล ล้อมทอง (2550) พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศัลยกรรมตกแต่งความงามในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีสถานภาพโสด จึงต้องใช้บริการศัลยกรรมตกแต่งเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจแก่ตนเองในการดึงดูดเพศตรงข้าม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว ซึ่งสามารถสะสมเงินได้ในระดับสูง มีระดับการศึกษาระดับปริญญา มีรายได้ต่อเดือนเดือนละ 10,001-30,000 บาท ส่วนของข้อมูลของสถานบริการศัลยกรรมตกแต่งความงามแต่ละแห่งนั้น กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดถึงร้อยละ 90 ทราบจากการแนะนำจากเพื่อนหรือคนใกล้ชิด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความถี่ในการใช้บริการศัลยกรรมตกแต่งความงาม คือ 1 ครั้งมากที่สุด ซึ่งประเภทของการศัลยกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการคือการเสริมจมูก

สาเหตุสำคัญที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้บริการศัลยกรรมตกแต่งความงาม คือ เสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง ตามอิทธิพลจากสื่อและสภาพแวดล้อมทางสังคมในปัจจุบันในเรื่องของความงามในอุดมคติ ทำให้กลุ่มตัวอย่างจึงเลือกที่จะปรับตัวให้เข้ากับกระแสค่านิยมสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากยิ่งขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกการศัลยกรรมตกแต่งความงามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว

พรอุมา วิเศษวุฒิ และคณะ (2549) ทศนคติและพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเพื่อความงามของประชาชนในกรุงเทพมหานคร จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 18 - 25 ปี ศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี เป็นนักเรียน/นักศึกษา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 - 10,000 บาท และเป็นโสด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้จักการทำศัลยกรรมจากสื่อต่างๆ มีความกลัวในการทำศัลยกรรมจึงไม่เคยคิดที่จะทำศัลยกรรม แต่หากมีโอกาสทำศัลยกรรมจะเลือกทำจุมูกผ่านโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งอาชีพที่นิยมทำศัลยกรรม ได้แก่ ดารา/นัก

สมชาย สวัสดิ์ธานี และคณะ (2550). แนวโน้มความต้องการทำศัลยกรรมตกแต่งบนใบหน้าของประชากรในกรุงเทพมหานคร จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 20-25 ปี ศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท เป็นนักเรียน/นักศึกษา เป็นโสด และไม่เคยทำศัลยกรรมตกแต่งใบหน้า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการทำศัลยกรรมอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 5 ปี และต้องการศัลยกรรมตกแต่งบนใบหน้าด้วยการเสริมจุมูก ศึกษาข้อมูลต่างๆ ผ่านอินเทอร์เน็ต พ่อแม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำศัลยกรรม ตัดสินใจทำเพราะต้องการสวย เลือกทำศัลยกรรมตกแต่งที่โรงพยาบาลย่นฮี้ เพราะมีมาตรฐานรับรอง ใช้เวลาในการตัดสินใจทำศัลยกรรมเสริมความงาม 30 วัน ต้องการให้ อัม พัชราภา เป็นพรีเซ็นเตอร์ให้กับสถานเสริมความงาม ต้องการรูปหน้าเทรนด์เกาหลี ซึ่งใช้ผลิตภัณฑ์ซิลิโคนอ่อนในการเสริมจุมูก ด้วยราคา 7,000-8,000 บาท และต้องการให้มีการลดราคาจากเดิม

พรรณวดี บุตรศรีภูมิ (2550). การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรที่มีผลต่อพฤติกรรมเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมความงามเพื่อบำรุงผิวหน้าของผู้หญิงวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 20-30 ปี มีสถานภาพโสด ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อบำรุงผิวหน้าและอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรในด้านโฆษณา ด้านการขายโดยใช้พนักงาน ด้านส่งเสริมการขาย ด้านการตลาดทางตรง ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม ด้านการบริการ อยู่ในระดับสำคัญมาก เลือกใช้ยี่ห้อพอนด์ เพื่อ

รักษาผิวหน้า โดยเลือกซื้อ 1-2 ครั้งต่อเดือน ราคาชิ้นละ 500-1,000 บาท ปริมาณในการซื้อ 2-3 ชิ้น ขนาดบรรจุภัณฑ์ขนาดกลาง เลือกซื้อจากเคาน์เตอร์เครื่องสำอางในห้างสรรพสินค้า ตัดสินใจซื้อโดยเน้นด้านคุณภาพ สื่อโฆษณาที่มีผลต่อการซื้อ คือ สื่อโทรทัศน์ การส่งเสริมการขายที่มีผลต่อการซื้อ คือ การลดราคา

ในการวิจัยเรื่องการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรม การทำคัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้วิจัยเลือกใช้ในครั้งนี้ ดังนี้

1. กรอบแนวความคิดเกี่ยวกับประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538: 41) จากการศึกษาทฤษฎีดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการวิเคราะห์หาความแตกต่างของลักษณะประชากรศาสตร์ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ซึ่งปัจจัยต่างๆ ที่ได้กล่าวมานั้นมีผลต่อแนวโน้มพฤติกรรมการทำคัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร และช่วยให้ทราบถึงลักษณะกลุ่มเป้าหมายชัดเจนมากขึ้น ช่วยในการระบุกลุ่มเป้าหมาย และทำให้สามารถวางแผนในการทำการตลาดไปสู่กลุ่มผู้ใช้บริการเป้าหมายได้โดยตรง ทำให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือสนใจ สามารถนำผลวิจัยมาพัฒนาได้โดยตรง และบริการให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการมากขึ้น

2. กรอบแนวความคิดเกี่ยวกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ เสรี วงษ์มณฑา (2540: 28-29) ที่กล่าวว่าการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ เป็นกลยุทธ์วิธีการสื่อสารแนวใหม่ที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวางเพื่อให้เข้าถึงผู้บริโภคเป้าหมายให้ได้มากที่สุด โดยจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างภาพพจน์โดยรวมของสินค้า บริการ และองค์กร ซึ่งสามารถสร้างภาพพจน์เชิงบวกให้เกิดขึ้นในใจผู้บริโภคได้ก็จะเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยสนับสนุนงานด้านการตลาด การขาย และเป็นที่มาของยอดขายซึ่งส่งผลถึงการเติบโตของธุรกิจ ต่อเนื่องไปถึงความสำเร็จในการพัฒนาเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศด้วย เครื่องมือของการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการที่ผู้บริโภคเปิดรับ ได้แก่ การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขาย การขายโดยพนักงานขาย การใช้เครือข่าย การสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ การตลาดแบบไวรัล การตลาดทางตรง การตลาดโดยการจัดการกิจกรรมพิเศษ การใช้ผลิตภัณฑ์เป็นสื่อ จากการศึกษาทฤษฎีดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการพัฒนาแผนงานการสื่อสารการตลาดที่ต้องใช้การจูงใจหลายรูปแบบกับกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสร้างพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด โดยการพิจารณาวิธีการสื่อสารตราสินค้า (Brand Contracts) เพื่อให้ผู้บริโภคเป้าหมายได้รู้จักสินค้าที่จะนำไปสู่ความรู้ ความคุ้นเคยและความเชื่อมั่นในสินค้ายี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่งซึ่ง IMC เป็นวิธีการพื้นฐานในการสำรวจ

กระบวนการติดต่อสื่อสารกับผู้รับข่าวสารที่เป็นเป้าหมาย และได้เลือกใช้การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ด้านการโฆษณา ด้านการส่งเสริมการขาย ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านการตลาดทางตรง ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม

3. กรอบแนวความคิดกับแนวโน้มพฤติกรรม ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของเซฟแมน และคานุก (ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคณะ. 2541: 124; อ้างอิงจาก Schiffman; & Kanuk. 1994) โดยแนวโน้มพฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง แนวโน้มในการตอบสนอง หรือการกระทำที่บุคคลได้รับอิทธิพลทั้งจากภายในและภายนอกต่อความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นการวางแผนกลยุทธ์การตลาดจึงอยู่บนรากฐานของการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมผู้บริโภคที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

จากงานวิจัยของ ศิริวรรณ พิชิตรชาติ (2555) ได้ทำการศึกษาถึงการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการคลินิกความงาม และผิวพรรณ “วุฒิ-ศักดิ์ คลินิก” ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร พรรณนวดิ บุตรศรีภูมิ (2550) ศึกษาเรื่องการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรที่มีผลต่อพฤติกรรมเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมความงามเพื่อบำรุงผิวหน้าของผู้หญิงทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำเครื่องมือการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร และนำแนวคิดทั้งหมดมาใช้ เพื่อศึกษาเรื่องการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้ให้บริการในการกำหนดกลยุทธ์และนำไปพัฒนาคุณภาพการให้บริการ รวมถึงทราบถึงแนวโน้มการทำศัลยกรรมต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการทำศลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร” เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่สนใจทำศลยกรรมเสริมความงาม ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และมีความต้องการทำศลยกรรมเสริมความงามเพื่อเสริมสร้างบุคลิกภาพที่ดีนำไปสู่การสร้างโอกาสในหน้าที่การงาน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่สนใจทำศลยกรรมเสริมความงาม ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงใช้สูตรในการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างแบบไม่ทราบจำนวนประชากร ดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2544: 74)

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{z^2_{1-\alpha/2} (pq)}{E^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

z = ระดับความเชื่อมั่น

p = ค่าเปอร์เซ็นต์ที่คาดหวัง

q = $1 - p$

E = ความคาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมให้เกิดขึ้น

สำหรับกรณีไม่ทราบค่า p และ q มีค่าสูงสุด $= p = 0.5$ และ $q = 0.5$ กำหนดให้ $\alpha = 0.05$ จะได้ $z = 0.95$ มีค่าเท่ากับ 1.96 $E = 0.05$ หรือ 5%

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = 384.18 \approx 385 \text{ คน}$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 385 คน โดยสำรวจ 4% เท่ากับ 15 คน เพื่อป้องกันแบบสอบถามที่เกิดความผิดพลาดจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่จะส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ดังนั้นจึงรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 400 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเจาะจงที่ศูนย์ศัลยกรรมเสริมความงามที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ 1.โรงพยาบาลบางมด 2.โรงพยาบาลยันฮี 3.โรงพยาบาลเลอลักษณ และ 4.ประตูน้ำโพลีคลินิก เป็นสถานที่เก็บข้อมูล เนื่องจากที่ศูนย์ศัลยกรรมเสริมความงามเป็นสถานที่เฉพาะ บุคคลที่ไปยังสถานที่เหล่านั้น ย่อมมีความสนใจที่จะทำศัลยกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดสัดส่วน (Quota Sampling) แบ่งจำนวนตัวอย่างในแต่ละที่ศูนย์ศัลยกรรมเสริมความงาม ทั้ง 4 แห่ง ในข้อ 1 ด้วยสัดส่วนที่เท่าๆ กัน คือ ที่ศูนย์ศัลยกรรมเสริมความงามละ 100 คน

ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่มีความสนใจทำศัลยกรรมเสริมความงาม ที่เต็มใจและสะดวกที่จะให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในกาวิจัย

เครื่องมือและขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ คือ แบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการสร้าง มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามโดยขอบเขตของแบบสอบถามจะเกี่ยวข้องกับ การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ที่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมการทำงานที่คล้ายคลึงกันเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

3. รูปแบบของแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามด้านประชากรศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยเป็นแบบคำตอบหลายตัวเลือก (Multiple Choice) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงข้อเดียว

ข้อที่ 1 เพศ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale) ให้เลือกดังนี้

1.1 ชาย

1.2 หญิง

ข้อที่ 2 อายุ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ให้เลือกดังนี้ (แหล่งที่มา: จิตติมา ศิริมงคล. 2554: 38)

2.1 21-30 ปี

2.2 31-40 ปี

2.3 41-50 ปี

2.4 51 ปีขึ้นไป

ข้อที่ 3 สถานภาพสมรส เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale) ให้เลือกดังนี้

3.1 โสด

3.2 สมรส / อยู่ด้วยกัน

3.3 หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่

ข้อที่ 4 ระดับการศึกษา เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ให้เลือกดังนี้

4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

4.3 ปริญญาตรี

4.4 สูงกว่าปริญญาตรี

ข้อที่ 5 อาชีพ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale) ให้เลือกดังนี้

5.1 ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ

5.2 พนักงานบริษัทเอกชน

5.3 ประกอบธุรกิจส่วนตัว

5.4 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ข้อที่ 6 รายได้ต่อเดือน เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ให้เลือกดังนี้
(แหล่งที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2552)

6.1 10,001 – 20,000 บาท

6.2 20,001 - 30,000 บาท

6.3 30,001 - 40,000 บาท

6.4 40,001 - 50,000 บาท

6.5 50,001 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร ทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการโฆษณา (Advertising) ด้านการส่งเสริมการขาย (Sales promotion) ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย (Personal selling) ด้านการประชาสัมพันธ์ (Public relations: PR) ด้านการตลาดทางตรง (Direct marketing) และด้านการตลาดเชิงกิจกรรม (Event marketing) โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็น Likert Scale เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความสำคัญ ดังนี้

| | | |
|------------|-------------------------|---|
| มากที่สุด | เกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ | 5 |
| มาก | เกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ | 4 |
| ปานกลาง | เกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ | 3 |
| น้อย | เกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ | 2 |
| น้อยที่สุด | เกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ | 1 |

จากนั้นทำการวิเคราะห์คะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามตามหลักการแบ่งอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วง}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.8 \end{aligned}$$

ระดับการให้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละชั้นมีดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 ถือว่า มีความสำคัญในระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 ถือว่า มีความสำคัญในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 ถือว่า มีความสำคัญในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 ถือว่า มีความสำคัญในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 ถือว่า มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแนวโน้มพฤติกรรมการทำงาน ศัลยกรรมเสริมความงาม โดยมีลักษณะแบบสอบถาม 2 แบบ ได้แก่

1. แบบสอบถามเป็น Likert Scale เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับแนวโน้มพฤติกรรม ดังนี้

| | | |
|--------------------|-------------------------|---|
| แนวโน้มทำแน่นอน | เกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ | 5 |
| แนวโน้มคิดว่าทำ | เกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ | 4 |
| แนวโน้มไม่แน่ใจ | เกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ | 3 |
| แนวโน้มคิดว่าไม่ทำ | เกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ | 2 |
| แนวโน้มไม่ทำแน่นอน | เกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ | 1 |

จากนั้นทำการวิเคราะห์คะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามตามหลักการแบ่งอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วง}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.8 \end{aligned}$$

ระดับการให้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละชั้นมีดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 ถือว่า มีแนวโน้มทำศัลยกรรมแน่นอน
- ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 ถือว่า มีแนวโน้มคิดว่าทำศัลยกรรม
- ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 ถือว่า มีแนวโน้มไม่แน่ใจ
- ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 ถือว่า มีแนวโน้มคิดว่าไม่ทำศัลยกรรม
- ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 ถือว่า มีแนวโน้มไม่ทำศัลยกรรมแน่นอน

ท่านจะแนะนำคนอื่นทำศัลยกรรมเสริมความงามหรือไม่

| | | |
|----------------|-------------------------|---|
| แนะนำแน่นอน | เกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ | 5 |
| แนะนำ | เกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ | 4 |
| ไม่แน่ใจ | เกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ | 3 |
| ไม่แนะนำ | เกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ | 2 |
| ไม่แนะนำแน่นอน | เกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ | 1 |

จากนั้นทำการวิเคราะห์คะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามตามหลักการแบ่งอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วง}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.8 \end{aligned}$$

ระดับการให้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละชั้นมีดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 ถือว่า จะแนะนำคนอื่นให้ทำศัลยกรรมความงามแน่นอน
- ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 ถือว่า จะแนะนำคนอื่นให้ทำศัลยกรรมความงาม
- ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 ถือว่า ไม่แน่ใจว่าจะแนะนำคนอื่นให้ทำศัลยกรรมความงาม
- ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 ถือว่า จะไม่แนะนำคนอื่นให้ทำศัลยกรรมความงาม
- ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 ถือว่า จะไม่แนะนำคนอื่นให้ทำศัลยกรรมความงามแน่นอน

2. แบบสอบถามเป็นแบบคำตอบหลายตัวเลือก (Multiple Choice) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงข้อเดียว มีจำนวน 2 ข้อ

การวิเคราะห์หาความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ (Test of Reliability) โดยหาค่าคอนบัตแอดฟ่า (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2544: 125-126)

$$\alpha = \frac{k(\overline{\text{covariance} / \text{variance}})}{1 + (k - 1)\overline{\text{covariance} / \text{variance}}}$$

โดยที่ k แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

Covariance แทน ค่าเฉลี่ยแปรปรวนร่วมระหว่างคำถามต่างๆ

Variance แทน ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนของคำถาม

โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Cronbach's alpha Coefficient) ค่า α ที่ได้จะแสดงถึงระดับความคงที่ของแบบสอบถาม โดยมีค่าระหว่าง $0 \leq \alpha \leq 1$ ซึ่งค่าที่ได้ใกล้เคียงกับ 1 แสดงว่ามีความเชื่อมั่นสูง (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2553: 343) นำแบบสอบถามทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยควรมีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป (เกียรติสุดา ศรีสุข. 2552: 144)

- ด้านการโฆษณา เท่ากับ $\alpha = .703$
- ด้านการส่งเสริมการขาย $\alpha = .794$
- ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย $\alpha = .927$
- ด้านการประชาสัมพันธ์ $\alpha = .873$
- ด้านการตลาดทางตรง $\alpha = .847$
- ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม $\alpha = .705$

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ข้อมูลงานวิจัยนี้ จากการศึกษาเอกสารอ้างอิง บทความ ตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้วิจัยได้เตรียมเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล แบบสอบถาม และได้ดำเนินการแจกแบบสอบถาม การสอนวิธีการแจกแบบสอบถามแก่ผู้ช่วยเก็บแบบสอบถามภาคสนาม โดยต้องสอบถามกลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บข้อมูลว่า ท่านเป็นผู้สนใจทำคัลยกรรมเสริมความงามหรือไม่ หากกลุ่มสนใจจึงแจกแบบสอบถาม หรือชี้แจงข้อสงสัยแก่ผู้ตอบแบบสอบถามด้วย
3. เมื่อผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามได้หมดแล้ว ทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน

การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดทำข้อมูล

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก
2. การลงรหัส (Coding) นำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสตามที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า
3. การประมวลผลข้อมูล (Processing) ข้อมูลที่ลงรหัสแล้วมาทำการบันทึกโดยเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อนำการประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติ ซึ่งใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistic Package for Social Sciences หรือ SPSS)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ที่ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยแจกแจงความถี่ แสดงผลเป็นค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายถึงลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของกลุ่มตัวอย่าง การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร และแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการ

2. การวิเคราะห์ที่ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน กับแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแตกต่าง คือ t-test และ One Way ANOVA

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรกับแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ คือ Pearson Product Moment Correlation Coefficient

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ ใช้สถิติโดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยใช้สถิติพื้นฐานอันประกอบด้วย

1.1 การหาค่าร้อยละ (Percentage) โดยใช้สูตรดังนี้

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ หรือ เปอร์เซ็นต์

f แทน ความถี่ของคะแนน

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 การหาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545: 39)

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

| | |
|-----------------|--------------------------|
| เมื่อ \bar{x} | แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย |
| $\sum x$ | แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด |
| n | แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง |

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548: 49)

ใช้สูตรดังนี้

$$s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n x_i - \bar{x}^2}{n-1}}$$

| | |
|-----------------|--|
| เมื่อ \bar{x} | แทน ค่าเฉลี่ยตัวอย่าง |
| x_i | แทน ค่าของข้อมูลหน่วยที่ i |
| n | แทน ค่าขนาดตัวอย่าง |
| S | แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง |
| x | แทน คะแนนแต่ละตัวในกลุ่มตัวอย่าง |
| n | แทน จำนวนสมาชิกในกลุ่มตัวอย่าง |
| n-1 | แทน จำนวนตัวแปรอิสระ |
| $(\sum x)^2$ | แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง |
| $\sum x^2$ | แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง |

2. สถิติที่ใช้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) ด้วยวิธีครอนบัค (Cronbach's alpha)

สูตร Alpha Coefficient ของครอนบัค (Cronbach) สำหรับโปรแกรม SPSS for Windows

3. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ซึ่งใช้ทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

3.1 ค่าสถิติ t-test

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ในกรณีทราบค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานจำนวน 1 ข้อ ในข้อที่ 1 ในแบบสอบถามส่วนที่ 1 ในด้านเพศ (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 165)

ในกรณีความแปรปรวน 2 กลุ่ม ไม่เท่ากัน $s_1^2 \neq s_2^2$ ใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

โดยที่

$$df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1}\right]^2 + \left[\frac{s_2^2}{n_2}\right]^2}{\frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1}\right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{s_2^2}{n_2}\right]^2}{n_2 - 1}}$$

ในกรณีความแปรปรวน 2 กลุ่ม เท่ากัน $s_1^2 = s_2^2$ ใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s_p \sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}$$

$$df = n_1^2 + n_2^2$$

โดย df คือค่าองศาอิสระ

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

x_1 แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

x_2 แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

s_1^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

s_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

n_1 แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

n_2 แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

3.2 ค่า F-test ใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance: ANOVA) โดยทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยดูค่าความ

แปรปรวนจากตาราง Homogeneity of Variances ซึ่งจะใช้สถิติวิเคราะห์จากสถิติ (F) หรือค่า Brown-Forsythe (B) เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สูตรดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2550: 113)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

| | | | |
|-------|--------|-----|---|
| เมื่อ | F | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F – distribution |
| | MS_B | แทน | ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (Mean square between groups) |
| | MS_W | แทน | ค่าประมาณของความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Mean square between error) |
| | df | แทน | ชั้นแห่งความเป็นอิสระ ได้แก่ ระหว่างกลุ่ม (k – 1), ภายในกลุ่ม (n – k) |

สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว Brown-forsythe (B) ใช้ในกรณีที่ความแปรปรวนแตกต่างกัน (Hartung. 2001: 300) สามารถเขียนสูตรได้ ดังนี้

$$B = \frac{MS_B}{MS_W}$$

โดยค่า $MS_W = \sum_{i=1}^k \left(1 - \frac{n_i}{N}\right) s_i^2$

| | | | |
|-------|---------|-----|--|
| เมื่อ | B | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Brown-forsythe |
| | MS_B | แทน | ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม |
| | MS_W | แทน | ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่มสำหรับสถิติ Brown-forsythe |
| | k | แทน | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง |
| | n | แทน | ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง |
| | N | แทน | ขนาดประชากร |
| | s_i^2 | แทน | ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง |

กรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หรือระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตรตามวิธี Least

Significant Difference: LSD หรือ Dunnett T3 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545: 333)

สูตรการวิเคราะห์ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ Fisher's least significant difference (LSD) (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545: 332-333) สามารถเขียนได้ ดังนี้

$$LSD = t_{\alpha/2m-k} \sqrt{MSE \left[\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right]}$$

ในกรณีที่ $n_i \neq n_j$

เมื่อ $t_{\alpha/2m-k}$ แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบ t-test ที่ระดับ

ความเชื่อมั่น 95% และชั้นแห่งความเป็นอิสระภายในกลุ่ม

MSE แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม (MSw)

n_i แทน จำนวนข้อมูลของกลุ่ม I

n_j แทน จำนวนข้อมูลของกลุ่ม J

สูตรการวิเคราะห์ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ Dunnett T3 (Keppel. 1982: 153-155) สามารถเขียนได้ ดังนี้

$$\bar{d}_D = \frac{q_D \sqrt{2(MS_{SIA})}}{\sqrt{S}}$$

เมื่อ \bar{d}_D แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Dunnett Test

q_D แทน ค่าจากตาราง Critical Values of the Dunnett Test

MS_{SIA} แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

S แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

3.3 สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัวแปรที่เป็นอิสระต่อกัน เป็นค่าประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวที่แต่ละตัวต่างมีระดับการวัดของข้อมูลแตกต่างกัน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2541: 72)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

| | | | |
|-------|------------|-----|---------------------------------------|
| เมื่อ | r_{xy} | แทน | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ |
| | $\sum x$ | แทน | ผลรวมของคะแนน X |
| | $\sum y$ | แทน | ผลรวมของคะแนน Y |
| | $\sum x^2$ | แทน | ผลรวมของคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง |
| | $\sum y^2$ | แทน | ผลรวมของคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง |
| | $\sum xy$ | แทน | ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y ทุกคู่ |
| | n | แทน | จำนวนคนหรือกลุ่มตัวอย่าง |

โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะมีค่าระหว่าง $-1 < r < 1$

- ค่า r เป็น - แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม คือ ถ้า X เพิ่ม Y จะลด แต่ถ้า X ลด Y จะเพิ่ม
- ค่า r เป็น + แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน คือ ถ้า X เพิ่ม Y จะเพิ่มด้วย แต่ถ้า X ลด Y จะเพิ่ม
- ถ้า r มีค่าเข้าใกล้ 1 หมายถึง X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์กันมาก
- ถ้า r มีค่าเข้าใกล้ -1 หมายถึง X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม และมีความสัมพันธ์กันมาก
- ถ้า r มีค่าเท่ากับ 0 หมายถึง X และ Y ไม่มีความสัมพันธ์กัน

เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์ ระดับความสัมพันธ์กำหนด (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544: 316) ดังนี้

| | | | |
|--------------|-----------|---------|----------------------------|
| มีค่าระหว่าง | 0.81-1.00 | หมายถึง | มีระดับความสัมพันธ์สูงมาก |
| มีค่าระหว่าง | 0.61-0.80 | หมายถึง | มีระดับความสัมพันธ์สูง |
| มีค่าระหว่าง | 0.41-0.60 | หมายถึง | มีระดับความสัมพันธ์ปานกลาง |
| มีค่าระหว่าง | 0.21-0.40 | หมายถึง | มีระดับความสัมพันธ์น้อย |
| มีค่าระหว่าง | 0.00-0.20 | หมายถึง | มีระดับความสัมพันธ์น้อยมาก |

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาเรื่อง “การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

| | | |
|--------------|-----|--|
| P | แทน | ค่าร้อยละ หรือ เปอร์เซ็นต์ |
| f | แทน | ความถี่ของคะแนน |
| n | แทน | ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง |
| \bar{X} | แทน | ค่าคะแนนเฉลี่ย |
| S.D. | แทน | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) |
| SS | แทน | ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares) |
| MS | แทน | ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Squares) |
| df | แทน | ขั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Squares) |
| t | แทน | ค่าที่ใช้พิจารณา t – Distribution |
| F-Ratio | แทน | ค่าที่ใช้พิจารณา f – Distribution |
| Sig.2 tailed | แทน | ความน่าจะเป็นสำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ |
| LSD | แทน | Least Significant Difference |
| H_0 | แทน | สมมติฐานหลัก (Null hypothesis) |
| H_1 | แทน | สมมติฐานรอง (Alternative hypothesis) |
| * | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 |
| ** | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 |

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้เสนอผลตามความมุ่งหมายของการวิจัย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร ที่ประกอบด้วย การโฆษณา การส่งเสริมการขาย การขายโดยใช้พนักงานขาย การประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง และการตลาดเชิงกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ โดยนำเสนอในรูปแบบของจำนวน และร้อยละ ดังนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

| ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------|------------|--------|
| 1. เพศ | | |
| ชาย | 122 | 30.50 |
| หญิง | 278 | 69.50 |
| รวม | 400 | 100.00 |
| 2. อายุ | | |
| 21 - 30 ปี | 183 | 45.75 |
| 31 - 40 ปี | 127 | 31.75 |
| 41 - 50 ปี | 37 | 9.25 |
| 51 ปีขึ้นไป | 53 | 13.25 |
| รวม | 400 | 100.00 |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| 3. สถานภาพ | | |
| โสด | 217 | 54.25 |
| สมรส / อยู่ด้วยกัน | 84 | 21.00 |
| หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ | 99 | 24.75 |
| รวม | 400 | 100.00 |
| 4. ระดับการศึกษา | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 90 | 22.50 |
| ปริญญาตรี | 212 | 53.00 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 98 | 24.50 |
| รวม | 400 | 100.00 |
| 5. อาชีพ | | |
| ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ | 82 | 20.50 |
| พนักงานบริษัทเอกชน | 191 | 47.75 |
| ประกอบธุรกิจส่วนตัว | 93 | 23.25 |
| อื่นๆ อาทิเช่น นักศึกษา แม่บ้าน/พ่อบ้าน | 34 | 8.50 |
| รวม | 400 | 100.00 |
| 6. รายได้ | | |
| 10,001 - 20,000 บาท | 72 | 18.00 |
| 20,001 - 30,000 บาท | 104 | 26.00 |
| 30,001 - 40,000 บาท | 92 | 23.00 |
| 40,001 - 50,000 บาท | 73 | 18.25 |
| 50,001 บาทขึ้นไป | 59 | 14.75 |
| รวม | 400 | 100.00 |

จากตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 400 คน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ โดยแจกแจงความถี่และค่าร้อยละได้ดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีเพศหญิง มีจำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 69.50 และเพศชายมีจำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 30.50

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 21 – 30 ปี มีจำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 45.75 รองลงมาคืออายุ 31-40 ปี มีจำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 31.75 อายุ 51 ปีขึ้นไป มีจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 13.25 และ อายุ 41- 50 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 37 คน คิดเป็นร้อยละ 9.25 ตามลำดับ

สถานภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด มีจำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 54.25 รองลงมา ได้แก่ สถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 24.75 และสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.00 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 53.00 รองลงมา ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 24.50 และระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีจำนวนน้อยที่สุด คือ 90 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50 ตามลำดับ

อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีจำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 47.75 รองลงมา ได้แก่ อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว มีจำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.25 อาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50 และอาชีพอื่นๆ อาทิเช่น นักศึกษา แม่บ้าน/พ่อบ้าน มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.50 ตามลำดับ

รายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 20,001 – 30,000 บาท มีจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 26.00 รองลงมา ได้แก่ รายได้ 30,001-40,000 บาท มีจำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 23.00 รายได้ 40,001-50,000 บาท มีจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 18.25 รายได้ 10,001-20,000 บาท มีจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00 และรายได้ 50,001 บาทขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 59 คน คิดเป็นร้อยละ 14.75 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร

จากการศึกษาในส่วนนี้จะทำให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร ที่ประกอบด้วย การโฆษณา การส่งเสริมการขาย การขายโดยใช้พนักงานขาย การประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง และการตลาดเชิงกิจกรรม โดยข้อมูลส่วนนี้จะแสดงเป็นค่าเฉลี่ย และ S.D. ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร

| การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร | ระดับความสำคัญ | | |
|---------------------------------------|----------------|--------------|------------|
| | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
| ด้านการโฆษณา | 3.68 | 0.671 | มาก |
| ด้านการประชาสัมพันธ์ | 3.61 | 0.752 | มาก |
| ด้านการส่งเสริมการขาย | 3.59 | 0.832 | มาก |
| ด้านการตลาดทางตรง | 3.54 | 0.634 | มาก |
| ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม | 3.50 | 0.809 | มาก |
| ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย | 3.49 | 0.873 | มาก |
| รวมการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร | 3.57 | 0.611 | มาก |

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความสำคัญของการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร แสดงค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรโดยรวม ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรในระดับมาก ประกอบด้วย ด้านการโฆษณา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 รองลงมา ได้แก่ ด้านการประชาสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ด้านการส่งเสริมการขาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ด้านการตลาดทางตรง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 และด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการโฆษณา

| ด้านการโฆษณา | ระดับความสำคัญ | | |
|---|----------------|--------------|------------|
| | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
| การโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ | 3.92 | 0.857 | มาก |
| การโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ | 3.76 | 0.844 | มาก |
| การโฆษณาตามป้ายกลางแจ้งบนรถประจำทาง สถานีรถไฟ | 3.64 | 0.901 | มาก |
| การเป็นสปอนเซอร์ผู้สนับสนุนรายการทางโทรทัศน์ เช่น ละครโทรทัศน์ รายการบันเทิงต่างๆ เป็นต้น | 3.64 | 0.945 | มาก |
| การโฆษณาทางสื่อวิทยุ | 3.48 | 1.033 | มาก |
| รวมด้านการโฆษณา | 3.68 | 0.671 | มาก |

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความสำคัญของการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการโฆษณา แสดงค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ด้านการโฆษณาโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรในระดับมาก ได้แก่ การโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 รองลงมา ได้แก่ การโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 การโฆษณาตามป้ายกลางแจ้งบนรถประจำทาง สถานีรถไฟ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 การเป็นสปอนเซอร์ผู้สนับสนุนรายการทางโทรทัศน์ เช่น ละครโทรทัศน์ รายการบันเทิงต่างๆ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 และการโฆษณาทางสื่อวิทยุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 ตามลำดับ

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการส่งเสริมการขาย

| ด้านการส่งเสริมการขาย | ระดับความสำคัญ | | |
|---|----------------|--------------|------------|
| | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
| การจัดโปรโมชั่นร่วมกับบัตรเครดิต เช่น 0% 10 เดือน เป็นต้น | 3.62 | 1.016 | มาก |
| การซื้อคอร์สเสริมความงาม โดยแจกของแถมคู่กันไป | 3.62 | 0.923 | มาก |
| การลดราคาต่ำกว่าราคาขายปกติ | 3.59 | 1.015 | มาก |
| การแจกคูปองทดลองรับบริการฟรี | 3.53 | 1.117 | มาก |
| รวมด้านการส่งเสริมการขาย | 3.59 | 0.832 | มาก |

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความสำคัญของการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการส่งเสริมการขาย แสดงค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการส่งเสริมการขายโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ในระดับมาก ได้แก่ การจัดโปรโมชั่นร่วมกับบัตรเครดิต เช่น 0% 10 เดือน เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 การซื้อคอร์สเสริมความงาม โดยแจกของแถมคู่กันไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 รองลงมา ได้แก่ การลดราคาต่ำกว่าราคาขายปกติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 และการแจกคูปองทดลองรับบริการฟรี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ตามลำดับ

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการขาย โดยใช้พนักงานขาย

| ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย | ระดับความสำคัญ | | |
|--|----------------|--------------|------------|
| | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
| การให้คำแนะนำสินค้าและบริการ ณ จุดขายของพนักงานขาย | 3.62 | 0.828 | มาก |
| การมีมารยาทของพนักงานขาย | 3.58 | 1.094 | มาก |
| การพูดจาสุภาพขณะขายสินค้าและบริการของพนักงานขาย | 3.58 | 1.087 | มาก |
| การเอาใจใส่ลูกค้าของพนักงานขาย | 3.43 | 1.144 | มาก |
| พนักงานขายมีบุคลิกภาพ รูปร่าง หน้าตา และผิวพรรณดี | 3.25 | 1.204 | ปานกลาง |
| รวมด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย | 3.49 | 0.873 | มาก |

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความสำคัญของการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการขาย โดยใช้พนักงานขาย แสดงค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ในระดับมาก ได้แก่ การให้คำแนะนำสินค้าและบริการ ณ จุดขายของพนักงานขาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 รองลงมาได้แก่ การมีมารยาทของพนักงานขาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 การพูดจาสุภาพขณะขายสินค้าและบริการของพนักงานขาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 และการเอาใจใส่ลูกค้าของพนักงานขาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 ตามลำดับ ส่วนพนักงานขายมีบุคลิกภาพ รูปร่าง หน้าตา และผิวพรรณดี กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรในระดับปานกลางเท่านั้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการ
ประชาสัมพันธ์

| ด้านการประชาสัมพันธ์ | ระดับความสำคัญ | | |
|---|----------------|--------------|------------|
| | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
| การให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้รับรองการทำศัลยกรรมต่างๆ ผ่านสื่อบทบาทนิตยสาร หรือหนังสือพิมพ์ | 3.76 | 0.848 | มาก |
| การใช้ดารา หรือบุคคลที่มีชื่อเสียงเป็นพรีเซ็นเตอร์ | 3.56 | 1.000 | มาก |
| การแจ้งข่าวเกี่ยวกับสถาบันเสริมความงามผ่าน Social Media เช่น Facebook Pantip Google เป็นต้น | 3.53 | 0.976 | มาก |
| รวมด้านการประชาสัมพันธ์ | 3.61 | 0.752 | มาก |

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความสำคัญของการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการ
ประชาสัมพันธ์ แสดงค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร
ด้านการประชาสัมพันธ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่ม
ตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ในระดับมาก ได้แก่ การให้แพทย์
ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้รับรองการทำศัลยกรรมต่างๆ ผ่านสื่อบทบาทนิตยสาร หรือหนังสือพิมพ์ มีค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 3.76 รองลงมาได้แก่ การใช้ดารา หรือบุคคลที่มีชื่อเสียงเป็นพรีเซ็นเตอร์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56
และการแจ้งข่าวเกี่ยวกับสถาบันเสริมความงามผ่าน Social Media เช่น Facebook Pantip Google
เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ตามลำดับ

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดทางตรง

| ด้านการตลาดทางตรง | ระดับความสำคัญ | | |
|---|----------------|--------------|------------|
| | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
| สถาบันเสริมความงาม มีทำเลที่ตั้งที่เดินทางสะดวก เช่น มีที่จอดรถ ใกล้รถไฟฟ้า เป็นต้น | 3.66 | 0.973 | มาก |
| การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดเมนูใหม่ๆ หรือ มอบส่วนลดพิเศษให้ท่านผ่านทางจดหมายข่าวทางไปรษณีย์ | 3.65 | 0.939 | มาก |
| การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดคอร์สใหม่ๆ หรือมอบส่วนลดพิเศษให้ท่านผ่านระบบ SMS ทางโทรศัพท์มือถือ | 3.55 | 0.877 | มาก |
| การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดคอร์สใหม่ๆ หรือมอบสิทธิพิเศษให้ท่านผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ | 3.44 | 1.220 | มาก |
| การแจ้งรายชื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จดหมายข่าว SMS และโปรซัวร์ | 3.42 | 0.962 | มาก |
| รวมด้านการตลาดทางตรง | 3.54 | 0.634 | มาก |

จากตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความสำคัญของการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดทางตรง แสดงค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดทางตรง โดยรวมในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ในระดับมาก ได้แก่ สถาบันเสริมความงาม มีทำเลที่ตั้งที่เดินทางสะดวก เช่น มีที่จอดรถ ใกล้รถไฟฟ้า เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 รองลงมา ได้แก่ การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดเมนูใหม่ๆ หรือ มอบส่วนลดพิเศษให้ท่านผ่านทางจดหมายข่าวทางไปรษณีย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดคอร์สใหม่ๆ หรือมอบส่วนลดพิเศษให้ท่านผ่านระบบ SMS ทางโทรศัพท์มือถือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดคอร์สใหม่ๆ หรือมอบสิทธิพิเศษให้ท่านผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 และการแจ้งรายชื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จดหมายข่าว SMS และโปรซัวร์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 ตามลำดับ

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดเชิงกิจกรรม

| ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม | ระดับความสำคัญ | | |
|--|----------------|--------------|------------|
| | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
| การออกบูธตามสถานที่ต่างๆ เพื่อให้ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น เปิดโอกาสให้ท่านทดลองรับบริการฟรี และขายคอร์สเสริมความงามในราคาลดพิเศษ | 3.54 | 0.944 | มาก |
| การจัดงานเนื่องในโอกาสพิเศษ เช่น ฉลองครบรอบ 1 ปี ของสถาบันเสริมความงาม เป็นต้น | 3.51 | 0.994 | มาก |
| การจัดกิจกรรมสัมมนาให้ความรู้เกี่ยวกับการทำศัลยกรรม จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ดารา หรือ บุคคลที่มีชื่อเสียง | 3.46 | 0.967 | มาก |
| รวมด้านการตลาดเชิงกิจกรรม | 3.50 | 0.809 | มาก |

จากตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความสำคัญของการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดเชิงกิจกรรม แสดงค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดเชิงกิจกรรมโดยรวม ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ในระดับมาก ได้แก่ การออกบูธตามสถานที่ต่างๆ เพื่อให้ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น เปิดโอกาสให้ท่านทดลองรับบริการฟรี และขายคอร์สเสริมความงามในราคาลดพิเศษ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 รองลงมาได้แก่ การจัดงานเนื่องในโอกาสพิเศษ เช่น ฉลองครบรอบ 1 ปี ของสถาบันเสริมความงาม เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 และการจัดกิจกรรมสัมมนาให้ความรู้เกี่ยวกับการทำศัลยกรรม จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ดารา หรือ บุคคลที่มีชื่อเสียง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แนวโน้มพฤติกรรมการทำงานทำศัลยกรรมเสริมความงาม

จากการศึกษาในส่วนนี้จะทำให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับแนวโน้มพฤติกรรมการทำงานทำศัลยกรรมเสริมความงาม โดยข้อมูลส่วนนี้จะแสดงเป็นค่าเฉลี่ย และค่า S.D. ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแนวโน้มพฤติกรรมการทำงานทำศัลยกรรมเสริมความงาม

| แนวโน้มพฤติกรรมการทำงานทำศัลยกรรมเสริมความงาม | ระดับแนวโน้มพฤติกรรม | | |
|---|----------------------|-------|----------|
| | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
| | 3.62 | 0.968 | คาดว่าทำ |

จากตาราง 9 ผลการวิเคราะห์แนวโน้มพฤติกรรมการทำงานทำศัลยกรรมเสริมความงาม แสดงค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มพฤติกรรมการทำงานทำศัลยกรรมเสริมความงามคาดว่าจะทำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการแนะนำให้ผู้อื่นทำศัลยกรรมเสริมความงาม

| การแนะนำให้ผู้อื่นทำศัลยกรรมเสริมความงาม | ระดับแนวโน้มพฤติกรรม | | |
|--|----------------------|-------|---------|
| | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
| | 3.63 | 0.927 | จะแนะนำ |

จากตาราง 10 ผลการวิเคราะห์การแนะนำให้ผู้อื่นทำศัลยกรรมเสริมความงาม แสดงค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำให้ผู้อื่นทำศัลยกรรมเสริมความงาม โดยจะแนะนำให้ผู้อื่นทำศัลยกรรมเสริมความงาม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63

ตาราง 11 แสดงจำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ประเภทที่เลือกทำศัลยกรรมเสริมความงาม

| ประเภทที่เลือกทำศัลยกรรมเสริมความงาม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------------|------------|--------|
| เสริมจมูก | 90 | 22.50 |
| กรีดตาสองชั้น | 77 | 19.25 |
| ทำลั๊กยิ้ม | 64 | 16.00 |
| ทำเลเซอร์ลบรอยสิ่ว | 54 | 13.50 |
| ดูดไขมันหน้าท้อง สะโพก ขา | 32 | 8.00 |
| เสริมหน้าอก | 27 | 6.75 |
| ร้อยไหม ยกกระชับใบหน้า | 26 | 6.50 |
| ฉีดโบท็อกซ์เพื่อให้ใบหน้าดูเรียว | 21 | 5.25 |
| ฉีดปากอวบอิมหรือผ่าตัดปากบาง | 9 | 2.25 |
| รวม | 400 | 100.00 |

จากตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประเภทที่เลือกทำศัลยกรรมเสริมความงาม โดยแจกแจงความถี่และค่าร้อยละได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกทำศัลยกรรมเสริมความงามเสริมจมูก มีจำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50 รองลงมา กรีดตาสองชั้น มีจำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 19.25 ทำลั๊กยิ้ม มีจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 ทำเลเซอร์ลบรอยสิ่ว มีจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.50 ดูดไขมันหน้าท้อง สะโพก ต้นขา มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00 เสริมหน้าอก มีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.75 ร้อยไหม ยกกระชับหน้า มีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.50 ฉีดโบท็อกซ์เพื่อให้ใบหน้าดูเรียว มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.25 และฉีกปากอวบอิมหรือผ่าตัดปากบาง มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.25 ตามลำดับ

ตาราง 12 แสดงจำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลในการทำศัลยกรรมเสริมความงาม

| เหตุผลในการทำศัลยกรรมเสริมความงาม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------|------------|--------|
| เพิ่มความมั่นใจ | 132 | 33.00 |
| ปรับปรุงบุคลิกภาพ | 99 | 24.75 |
| เหมือนดารานา | 47 | 11.75 |
| ความนับถือตัวเอง | 45 | 11.25 |
| เพิ่มความสวย | 41 | 10.25 |
| การประสบความสำเร็จ | 22 | 5.50 |
| การส่งเสริมการตลาด | 14 | 3.50 |
| รวม | 400 | 100.0 |

จากตาราง 12 ผลการวิเคราะห์เหตุผลในการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ พบว่า เหตุผลส่วนใหญ่ในการทำศัลยกรรมเสริมความงามเพื่อเพิ่มความมั่นใจ มีจำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 33.00 รองลงมา คือ ปรับปรุงบุคลิกภาพ มีจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 24.75 เหมือนดารานา มีจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.75 ความนับถือตัวเอง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.25 เพิ่มความสวย มีจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 10.25 ประสบความสำเร็จ มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.50 และการส่งเสริมการตลาดมีจำนวนน้อยที่สุด 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

การวิจัยครั้งนี้ ได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ 2 ข้อ คือ

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.1 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์หาค่าสถิติการทดสอบโดยใช้กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า 0.05

อย่างไรก็ตามเนื่องจากสูตรการคำนวณค่า t มีความแตกต่างระหว่างกรณีที่มีความแปรปรวนของกลุ่มประชากรทั้งสองเท่ากัน และกรณีที่ความแปรปรวนของกลุ่มประชากรทั้งสองไม่เท่ากัน ดังนั้น ในขั้นแรก จึงต้องทำการทดสอบสมมติฐานถึงความเท่ากันของความแปรปรวนระหว่าง 2 กลุ่มประชากรโดยใช้สถิติ Levene's test

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

หากผลการทดสอบสมมติฐานความเท่ากันของค่าความแปรปรวนมีค่า Sig. จากการตรวจสอบน้อยกว่า 0.05 ก็จะใช้ปฏิเสธ H_0 และยอมรับ H_1 และใช้ค่า t กรณีความแปรปรวนของสองกลุ่มประชากรไม่เท่ากัน แต่หากพบว่าค่า Sig. จากการทดสอบมากกว่า 0.05 ก็จะใช้ยอมรับ H_0 และปฏิเสธ H_1 และใช้ค่า t กรณีค่าความแปรปรวนของสองกลุ่มประชากรทั้งสองเท่ากัน ซึ่งผลการทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวน (Levene's test) ดังนี้

ตาราง 13 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามกับเพศ

| แนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม | Levene's test for Equality Variance | |
|--|-------------------------------------|-------|
| | F | Sig. |
| ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม | 0.003 | 0.958 |
| ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม | 3.020 | 0.083 |

จากตาราง 13 ผลการทดสอบ Levene's test พบว่า แนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ประกอบด้วย ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม และด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม มีค่า

Sig. เท่ากับ 0.958 และ 0.083 ตามลำดับ ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของเพศทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน จึงใช้ t-test กรณี Equal Variances Assumed

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของเพศทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้สถิติ t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการทดสอบจะยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มากกว่า 0.05 และจะยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 ซึ่งผลการทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม โดยใช้สถิติ t-test แสดงดังตาราง 14

ตาราง 14 แสดงผลการทดสอบค่าความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามเพศ

| แนวโน้มพฤติกรรมกรรมการ ทำศัลยกรรมเสริมความงาม | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|--|------------------------------|-----|-----------|-------|-------|-----|-------|
| | เพศ | N | \bar{X} | S.D. | t | df | Sig. |
| ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม | ชาย | 122 | 3.70 | 0.993 | 1.128 | 398 | 0.260 |
| | หญิง | 278 | 3.59 | 0.957 | | | |
| ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ ทำศัลยกรรม | ชาย | 122 | 3.67 | 0.838 | 0.601 | 398 | 0.548 |
| | หญิง | 278 | 3.61 | 0.965 | | | |

จากตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent sample t-test) สามารถวิเคราะห์ได้ ดังนี้

ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม มีค่า Sig. 0.260 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม มีค่า Sig. 0.548 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.2 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance: One Way ANOVA) ด้วยสถิติ F-test หรือ Brown-Forsythe การทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% โดยจะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ถ้าความแปรปรวนเท่ากันให้ทดสอบด้วย F-test และถ้าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ให้ทดสอบสมมติฐานด้วย Brown-Forsythe ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบกับเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีการทดสอบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐาน ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 15 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุ โดยใช้ Levene's test

| แนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม | Levene's test | df1 | df2 | Sig. |
|--|---------------|-----|-----|-------|
| ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม | 4.089** | 3 | 396 | 0.007 |
| ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม | 1.621 | 3 | 396 | 0.184 |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 15 ผลการทดสอบ Levene Statistic Test เปรียบเทียบกลุ่มอายุกับแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ดังนี้

ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.007 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของกลุ่มอายุอย่างน้อย 2 กลุ่มแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe

ส่วนด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.184 ซึ่งมากกว่า 0.05 หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของกลุ่มอายุทุกกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ F-test

ตาราง 16 แสดงการทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามอายุ

| Brown-Forsythe | Statistic ^a | df1 | df2 | Sig. |
|--------------------------|------------------------|-----|---------|-------|
| ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม | 5.668** | 3 | 207.602 | 0.001 |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 16 ผลวิเคราะห์การทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติ Brown-Forsythe พบว่า แนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ดังนั้น ผู้วิจัยได้ใช้วิธีทดสอบแบบ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการทดสอบ ดังนี้

ตาราง 17 แสดงการเปรียบเทียบแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามอายุ โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3

| อายุ | \bar{X} | 21 - 30 ปี | 31 - 40 ปี | 41 - 50 ปี | 51 ปีขึ้นไป |
|-------------|-----------|------------|---------------------|------------|---------------------|
| 21 - 30 ปี | 3.44 | - | -0.319 [*] | -0.184 | -0.506 [*] |
| | | | (0.031) | (0.878) | (0.000) |
| 31 - 40 ปี | 3.76 | | - | 0.134 | -0.187 |
| | | | | (0.975) | (0.604) |
| 41 - 50 ปี | 3.62 | | | - | -0.322 |
| | | | | | (0.427) |
| 51 ปีขึ้นไป | 3.94 | | | | - |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 17 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามอายุ พบว่า

ผู้ใช้บริการที่มีอายุ 21-30 ปี กับผู้ใช้บริการที่มีอายุ 31-40 ปี มีค่า Sig. เท่ากับ 0.031 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่าผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้ใช้บริการที่มีอายุ 21-30 ปี มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามต่ำกว่าผู้ใช้บริการที่มีอายุ 31-40 ปี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.319

ผู้ใช้บริการที่มีอายุ 21-30 ปี กับผู้ใช้บริการที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่าผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 โดยผู้ใช้บริการที่มีอายุ 21-30 ปี มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามต่ำกว่าผู้ใช้บริการที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.506 ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 18 แสดงการทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามจำแนกตามอายุ

| แนวโน้มพฤติกรรมกร | แหล่งความแปรปรวน | SS | df | MS | F | Sig. |
|------------------------|------------------|---------|-----|-------|---------|-------|
| ทำศัลยกรรมเสริมความงาม | ระหว่างกลุ่ม | 22.799 | 3 | 7.600 | 9.392** | 0.000 |
| | ภายในกลุ่ม | 320.441 | 396 | 0.809 | | |
| | รวม | 343.240 | 399 | | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติ F-test พบว่า แนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เพื่อให้ทราบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม แตกต่างกันเป็นรายคู่ใดบ้าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD)

ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบการแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามอายุ โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

| อายุ | \bar{X} | 21 - 30 ปี | 31 - 40 ปี | 41 - 50 ปี | 51 ปีขึ้นไป |
|-------------|-----------|------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| 21 - 30 ปี | 3.41 | - | -0.330** (0.002) | -0.239 (0.142) | -0.703** (0.000) |
| 31 - 40 ปี | 3.74 | | - | 0.092 (0.586) | -0.373* (0.012) |
| 41 - 50 ปี | 3.65 | | | - | -0.465* (0.016) |
| 51 ปีขึ้นไป | 4.11 | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 19 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามอายุ พบว่า

ผู้ใช้บริการที่มีอายุ 21-30 ปี กับผู้ใช้บริการที่มีอายุ 31-40 ปี และ อายุ 51 ปีขึ้นไป มีค่า Sig. เท่ากับ 0.002 และ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ใช้บริการที่มีอายุ 21-30 ปี มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามต่ำกว่าผู้ใช้บริการที่มีอายุ 31-40 ปี และอายุ 51 ปีขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.330 และ 0.703 ตามลำดับ

ผู้ใช้บริการที่มีอายุ 31-40 ปี และ 41-50 ปี กับผู้ใช้บริการที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป มีค่า Sig. เท่ากับ 0.012 และ 0.016 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้ใช้บริการที่มีอายุ 31-40 ปี และอายุ 41-50 ปี มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามต่ำกว่าผู้ใช้บริการที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.373 และ 0.465 ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.3 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance: One Way ANOVA) ด้วยสถิติ F-test หรือ Brown-Forsythe การทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% โดยจะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ถ้าความแปรปรวนเท่ากันให้ทดสอบด้วย F-test และถ้าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ให้ทดสอบสมมติฐานด้วย Brown-Forsythe ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีการทดสอบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐาน ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 20 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มสถานภาพ โดยใช้ Levene's test

| แนวโน้มพฤติกรรมกร ทำศัลยกรรมเสริมความงาม | Levene's test | df1 | df2 | Sig. |
|---|---------------|-----|-----|-------|
| ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม | 22.443** | 2 | 397 | 0.000 |
| ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ ทำศัลยกรรม | 15.439** | 2 | 397 | 0.000 |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 20 ผลการทดสอบ Levene Statistic Test เปรียบเทียบกลุ่มสถานภาพกับแนวโน้มพฤติกรรมกรทำศัลยกรรมเสริมความงาม ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม และด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 และ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของกลุ่มสถานภาพทุกกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ Brown-Forsythe

ตาราง 21 แสดงการทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมกรทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามสถานภาพ

| Brown-Forsythe | Statistic ^a | df1 | df2 | Sig. |
|----------------------------------|------------------------|-----|---------|-------|
| ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม | 25.035** | 2 | 373.866 | 0.000 |
| ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม | 19.245** | 2 | 360.415 | 0.000 |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 21 ผลวิเคราะห์การทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมกรทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามสถานภาพ โดยใช้สถิติ Brown-Forsythe พบว่า

ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

ที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ดังนั้น ผู้วิจัยได้ใช้วิธีทดสอบแบบ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการทดสอบ ดังนี้

ตาราง 22 แสดงการเปรียบเทียบแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามสถานภาพ โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3

| สถานภาพ | \bar{X} | โสด | สมรส / อยู่ด้วยกัน | หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ |
|-------------------------------|-----------|-----|--------------------------------|--------------------------------|
| โสด | 3.36 | - | -0.517 [*] (0.000) | -0.606 [*] (0.000) |
| สมรส / อยู่ด้วยกัน | 3.88 | | - | -0.089 (0.770) |
| หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ | 3.97 | | | - |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 22 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามสถานภาพ พบว่า

ผู้บริการที่มีสถานภาพโสด กับผู้บริการที่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน และสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 และ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้บริการที่มีสถานภาพแตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริการที่มีสถานภาพโสด มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ต่ำกว่าผู้บริการที่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน และสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ โดยมี

ผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.517 และ 0.606 ตามลำดับ ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 23 แสดงการเปรียบเทียบแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามสถานภาพ โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3

| สถานภาพ | \bar{X} | โสด | สมรส / อยู่ด้วยกัน | หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ |
|-------------------------------|-----------|-----|--------------------------------|--------------------------------|
| โสด | 3.41 | - | -0.511 [*] (0.000) | -0.473 [*] (0.000) |
| สมรส / อยู่ด้วยกัน | 3.92 | | - | 0.038 (0.997) |
| หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ | 3.88 | | | - |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 23 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามสถานภาพ พบว่า

ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพโสด กับผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน และสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 และ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการ ที่มีสถานภาพแตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 โดยผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพโสด มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามต่ำกว่าผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน และสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.511 และ 0.473 ตามลำดับ ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.4 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance: One Way ANOVA) ด้วยสถิติ F-test หรือ Brown-Forsythe การทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% โดยจะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ถ้าความแปรปรวนเท่ากันให้ทดสอบด้วย F-test และถ้าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ให้ทดสอบสมมติฐานด้วย Brown-Forsythe ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบกับเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีการทดสอบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐาน ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 24 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มระดับการศึกษา โดยใช้ Levene's test

| แนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม | Levene's test | df1 | df2 | Sig. |
|--|---------------|-----|-----|-------|
| ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม | 3.674* | 2 | 397 | 0.026 |
| ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม | 2.848 | 2 | 397 | 0.059 |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 24 ผลการทดสอบ Levene Statistic Test เปรียบเทียบกลุ่มระดับการศึกษา กับ แนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ดังนี้

ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.026 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของกลุ่มระดับการศึกษาอย่างน้อย 2 กลุ่มแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบ สมมติฐานโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe

ส่วนด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.059 ซึ่งมากกว่า 0.05 หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของกลุ่มอายุทุกกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบ สมมติฐานโดยใช้สถิติ F-test

ตาราง 25 แสดงการทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามระดับการศึกษา

| Brown-Forsythe | Statistic ^a | df1 | df2 | Sig. |
|--------------------------|------------------------|-----|---------|-------|
| ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม | 1.342 | 2 | 305.825 | 0.263 |

จากตาราง 25 ผลวิเคราะห์การทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติ Brown-Forsythe พบว่า แนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.263 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 26 แสดงการทดสอบความแตกต่างของการแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม
จำแนกตามระดับการศึกษา

| แนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรม เสริมความงาม | แหล่งความ แปรปรวน | SS | df | MS | F | Sig. |
|--|----------------------|---------|-----|-------|-------|-------|
| ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม | ระหว่างกลุ่ม | 1.846 | 2 | 0.923 | 1.073 | 0.343 |
| | ภายในกลุ่ม | 341.394 | 397 | 0.860 | | |
| | รวม | 343.240 | 399 | | | |

จากตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้
ทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติ F-test พบว่า แนวโน้มพฤติกรรม
ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.343 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ
ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับ
การศึกษาแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามไม่
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.5 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกัน มี
แนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการ
ทำศัลยกรรมเสริมความงามไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการ
ทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยความแปรปรวนทางเดียว (One Way
Analysis of Variance: One Way ANOVA) ด้วยสถิติ F-test หรือ Brown-Forsythe การทดสอบ
สมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% โดยจะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ถ้า
ความแปรปรวนเท่ากันให้ทดสอบด้วย F-test และถ้าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ให้
ทดสอบสมมติฐานด้วย Brown-Forsythe ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. น้อยกว่า
0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ย
อย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีการ

ทดสอบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐาน ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance: One Way ANOVA) ด้วยสถิติ F-test หรือ Brown-Forsythe การทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% โดยจะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ถ้าความแปรปรวนเท่ากันให้ทดสอบด้วย F-test และถ้าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากันให้ทดสอบสมมติฐานด้วย Brown-Forsythe ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีการทดสอบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐาน ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 27 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอาชีพ โดยใช้ Levene's test

| แนวโน้มพฤติกรรมการทำงานศีลธรรมเสริม | Levene's | df1 | df2 | Sig. |
|-------------------------------------|----------|-----|-----|-------|
| ความงาม | test | | | |
| ด้านแนวโน้มการทำงานศีลธรรม | 0.881 | 3 | 396 | 0.451 |
| ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศีลธรรม | 2.516 | 3 | 396 | 0.058 |

จากตาราง 27 ผลการทดสอบ Levene Statistic Test เปรียบเทียบกลุ่มอาชีพกับแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม และด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.451 และ 0.058 ซึ่งมากกว่า 0.05 หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของกลุ่มอาชีพทุกกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ F-test

ตาราง 28 แสดงการทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามอาชีพ

| แนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม | แหล่งความแปรปรวน | SS | df | MS | F | Sig. |
|--|------------------|---------|-----|-------|--------|-------|
| ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม | ระหว่างกลุ่ม | 4.065 | 3 | 1.355 | 1.451 | 0.228 |
| | ภายในกลุ่ม | 369.932 | 396 | 0.934 | | |
| | รวม | 373.998 | 399 | | | |
| ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม | ระหว่างกลุ่ม | 8.421 | 3 | 2.807 | 3.320* | 0.020 |
| | ภายในกลุ่ม | 334.819 | 396 | 0.846 | | |
| | รวม | 343.240 | 399 | | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติ F-test พบว่า

ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.228 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.020 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เพื่อให้ทราบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศลยกรรม แตกต่างกันเป็นรายคู่ใดบ้าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD)

ตาราง 29 แสดงการเปรียบเทียบแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามอาชีพ โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

| อาชีพ | \bar{X} | ข้าราชการ / พนักงาน รัฐวิสาหกิจ | พนักงาน บริษัทเอกชน | ประกอบ ธุรกิจ ส่วนตัว | อื่นๆ อาทิเช่น นักศึกษา/ แม่บ้าน/ พ่อบ้าน |
|--|-----------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|--|
| ข้าราชการ / พนักงาน รัฐวิสาหกิจ | 3.62 | - | 0.062 (0.611) | -0.249 (0.075) | 0.240 (0.202) |
| พนักงานบริษัทเอกชน | 3.56 | | - | -0.311** (0.008) | .178 (0.299) |
| ประกอบธุรกิจส่วนตัว | 3.87 | | | - | 0.489** (0.008) |
| อื่นๆ อาทิเช่น นักศึกษา แม่บ้าน/พ่อบ้าน | 3.38 | | | | - |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 29 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามอาชีพ พบว่า

ผู้ใช้บริการที่เป็นพนักงานบริษัทเอกชน กับผู้ใช้บริการที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว มีค่า Sig. เท่ากับ 0.008 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการ ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ใช้บริการที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศลยกรรมเสริมความงาม

ต่ำกว่าผู้ใช้บริการที่มีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.311 ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ใช้บริการที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว กับผู้ใช้บริการที่มีอาชีพนักศึกษา/แม่บ้าน/พ่อบ้าน มีค่า Sig. เท่ากับ 0.008 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการ ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ใช้บริการที่มีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามมากกว่าผู้ใช้บริการที่มีอาชีพนักศึกษา/แม่บ้าน/พ่อบ้าน โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.489

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.6 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance: One Way ANOVA) ด้วยสถิติ F-test หรือ Brown-Forsythe การทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% โดยจะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ถ้าความแปรปรวนเท่ากันให้ทดสอบด้วย F-test และถ้าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ให้ทดสอบสมมติฐานด้วย Brown-Forsythe ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีการทดสอบ Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยจะตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐาน ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 30 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มรายได้ โดยใช้ Levene's test

| แนวโน้มพฤติกรรมการทำงานศีลธรรมเสริมความงาม | Levene's test | df1 | df2 | Sig. |
|--|---------------|-----|-----|-------|
| ด้านแนวโน้มการทำงานศีลธรรม | 7.865** | 4 | 395 | 0.000 |
| ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำงานศีลธรรม | 5.625** | 4 | 395 | 0.000 |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 30 ผลการทดสอบ Levene Statistic Test เปรียบเทียบกลุ่มรายได้กับแนวโน้มพฤติกรรมการทำงานศีลธรรมเสริมความงาม ด้านแนวโน้มการทำงานศีลธรรม และด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำงานศีลธรรม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 และ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของกลุ่มอาชีพอย่างน้อย 2 กลุ่มแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe

ตาราง 31 แสดงการทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการทำงานศีลธรรมเสริมความงาม จำแนกตามรายได้

| Brown-Forsythe | Statistic ^a | df1 | df2 | Sig. |
|------------------------------------|------------------------|-----|---------|-------|
| ด้านแนวโน้มการทำงานศีลธรรม | 4.245** | 4 | 324.196 | 0.002 |
| ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำงานศีลธรรม | 4.174** | 4 | 322.186 | 0.003 |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 31 ผลวิเคราะห์การทดสอบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมการทำงานศีลธรรมเสริมความงาม จำแนกตามรายได้ โดยใช้สถิติ Brown-Forsythe พบว่า

ด้านแนวโน้มการทำงานศีลธรรม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำงานศีลธรรมเสริมความงามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.003 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ดังนั้น ผู้วิจัยได้ใช้วิธีทดสอบแบบ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการทดสอบ ดังนี้

ตาราง 32 แสดงการเปรียบเทียบแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามรายได้ โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3

| รายได้ | \bar{X} | 10,001 - 20,000 บาท | 20,001 - 30,000 บาท | 30,001 - 40,000 บาท | 40,001 - 50,000 บาท | 50,001 บาทขึ้นไป |
|---------------------|-----------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------|
| 10,001 - 20,000 บาท | 3.29 | - | -0.333 (0.439) | -0.415 (0.099) | -0.626* (0.002) | -0.234 (0.907) |
| 20,001 - 30,000 บาท | 3.63 | | - | -0.082 (0.999) | -0.293 (.263) | 0.100 (1.000) |
| 30,001 - 40,000 บาท | 3.71 | | | - | -0.211 (0.500) | 0.181 (0.917) |
| 40,001 - 50,000 บาท | 3.92 | | | | - | 0.392 (0.106) |
| 50,001 บาทขึ้นไป | 3.53 | | | | | - |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 32 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามรายได้ พบว่า

ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท กับผู้บริการที่มีรายได้ 40,001-50,000 บาท มีค่า Sig. เท่ากับ 0.002 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการ

ทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ใช้บริการที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามต่ำกว่าผู้ใช้บริการที่มีรายได้ 40,001-5000 บาท โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.626 ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 33 แสดงการเปรียบเทียบแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามรายได้ โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3

| รายได้ | \bar{X} | 10,001 - 20,000 บาท | 20,001 - 30,000 บาท | 30,001 - 40,000 บาท | 40,001 - 50,000 บาท | 50,001 บาทขึ้นไป |
|---------------------|-----------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------|
| 10,001 - 20,000 บาท | 3.28 | - | -0.328 (0.395) | -0.461* (0.033) | -0.585* (0.003) | -0.366 (0.372) |
| 20,001 - 30,000 บาท | 3.61 | | - | -0.133 (0.960) | -0.257 (0.371) | -0.038 (1.000) |
| 30,001 - 40,000 บาท | 3.74 | | | - | -0.124 (0.956) | 0.095 (0.999) |
| 40,001 - 50,000 บาท | 3.86 | | | | - | 0.219 (0.777) |
| 50,001 บาทขึ้นไป | 3.64 | | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 33 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม จำแนกตามรายได้ พบว่า

ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท กับผู้ใช้บริการที่มีรายได้ 30,001-40,000 บาท มีค่า Sig. เท่ากับ 0.033 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ใช้บริการที่มี

รายได้ 10,001-20,000 บาท มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามต่ำกว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ 30,001-40,000 บาท โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.461

ผู้ให้บริการที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท กับผู้ให้บริการที่มีรายได้ 40,001-50,000 บาท มีค่า Sig. เท่ากับ 0.003 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 โดยผู้ให้บริการที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามต่ำกว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ 40,001-50,000 บาท โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.585

ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 2 การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร ที่ประกอบด้วย การโฆษณา การส่งเสริมการขาย การขายโดยใช้พนักงานขาย การประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง และการตลาดเชิงกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานย่อยข้อที่ 2.1 การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ให้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

H_0 : การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ให้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1 : การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ให้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 36 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร กับ
แนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม

| การสื่อสารทางการตลาด แบบครบวงจร | แนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม | | | | |
|------------------------------------|--|---------|-------|-----------------------|----------|
| | n | r | Sig. | ระดับความสัมพันธ์ | ทิศทาง |
| ด้านการโฆษณา | 400 | 0.368** | 0.000 | มีความสัมพันธ์น้อย | เดียวกัน |
| ด้านการส่งเสริมการขาย | 400 | 0.333** | 0.000 | มีความสัมพันธ์น้อย | เดียวกัน |
| ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย | 400 | 0.109** | 0.000 | มีความสัมพันธ์น้อยมาก | เดียวกัน |
| ด้านการประชาสัมพันธ์ | 400 | 0.189** | 0.000 | มีความสัมพันธ์น้อยมาก | เดียวกัน |
| ด้านการตลาดทางตรง | 400 | 0.169** | 0.001 | มีความสัมพันธ์น้อยมาก | เดียวกัน |
| ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม | 400 | 0.259** | 0.000 | มีความสัมพันธ์น้อย | เดียวกัน |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตาราง 36 ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรกับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม โดยใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สันสามารถอธิบายได้ดังนี้

ด้านการโฆษณา มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการโฆษณา มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.368 แสดงว่าตัวแปรตัวแปรสองตัวแปรมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อยกว่าคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการโฆษณามาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามเพิ่มขึ้นในระดับน้อย

ด้านการส่งเสริมการขาย มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการส่งเสริมการขาย มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของ

ผู้ให้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.333 แสดงว่าตัวแปรตัวแปรสองตัวแปรมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อย กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการส่งเสริมการขายมาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำคัลยกรรมเสริมความงามเพิ่มขึ้นในระดับน้อย

ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำคัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ให้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.101 แสดงว่าตัวแปรตัวแปรสองตัวแปรมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อยมาก กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการขายโดยใช้พนักงานขายมากขึ้น จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำคัลยกรรมเสริมความงามเพิ่มขึ้นในระดับน้อยมาก

ด้านการประชาสัมพันธ์ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำคัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ให้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.189 แสดงว่าตัวแปรตัวแปรสองตัวแปรมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อยมาก กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการประชาสัมพันธ์มากขึ้น จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำคัลยกรรมเสริมความงามเพิ่มขึ้นในระดับน้อยมาก

ด้านการตลาดทางตรง มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดทางตรง มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำคัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ให้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.169 แสดงว่าตัวแปรตัวแปรสองตัวแปรมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อยมาก กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดทางตรงมากขึ้น จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำคัลยกรรมเสริมความงามเพิ่มขึ้นในระดับน้อยมาก

ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบ

ครบวงจรด้านการตลาดเชิงกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.259 แสดงว่าตัวแปรตัวแปรสองตัวแปรมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อย กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดเชิงกิจกรรมมากขึ้น จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามเพิ่มขึ้นในระดับน้อย

สมมติฐานย่อยข้อที่ 2.2 การสื่อสารทางการตลาดแบบครบ มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำให้ผู้อื่นทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

H_0 : การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำให้ผู้อื่นทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1 : การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำให้ผู้อื่นทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 35 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร กับ แนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำให้ผู้อื่นการทำศัลยกรรมเสริมความงาม

| การสื่อสารทางการตลาดแบบ ครบวงจร | แนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำให้ผู้อื่นทำศัลยกรรมเสริมความงาม | | | | |
|------------------------------------|---|---------|-------|-----------------------|----------|
| | n | r | Sig. | ระดับความสัมพันธ์ | ทิศทาง |
| ด้านการโฆษณา | 400 | 0.358** | 0.000 | มีความสัมพันธ์น้อย | เดียวกัน |
| ด้านการส่งเสริมการขาย | 400 | 0.349** | 0.000 | มีความสัมพันธ์น้อย | เดียวกัน |
| ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย | 400 | 0.106* | 0.033 | มีความสัมพันธ์น้อยมาก | เดียวกัน |
| ด้านการประชาสัมพันธ์ | 400 | 0.176** | 0.000 | มีความสัมพันธ์น้อยมาก | เดียวกัน |
| ด้านการตลาดทางตรง | 400 | 0.201** | 0.000 | มีความสัมพันธ์น้อยมาก | เดียวกัน |
| ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม | 400 | 0.246** | 0.000 | มีความสัมพันธ์น้อย | เดียวกัน |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตาราง 35 ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรกับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม โดยใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน สามารถอธิบายได้ดังนี้

ด้านการโฆษณา มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการโฆษณา มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.358 แสดงว่าตัวแปรตัวแปรสองตัวแปรมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อย กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการโฆษณามากขึ้น จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามเพิ่มขึ้นในระดับน้อย

ด้านการส่งเสริมการขาย มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการส่งเสริมการขาย มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.349 แสดงว่าตัวแปรตัวแปรสองตัวแปรมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อย กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการส่งเสริมการขายมากขึ้น จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามเพิ่มขึ้นในระดับน้อย

ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.106 แสดงว่าตัวแปรตัวแปรสองตัวแปรมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อยมาก กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการขายโดยใช้พนักงานขายมากขึ้น จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามเพิ่มขึ้นในระดับน้อยมาก

ด้านการประชาสัมพันธ์ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริม

ความงาม ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.176 แสดงว่าตัวแปรตัวแปรสองตัวแปรมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อยมาก กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการประชาสัมพันธ์มากขึ้น จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามเพิ่มขึ้นในระดับน้อยมาก

ด้านการตลาดทางตรง มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดทางตรง มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.201 แสดงว่าตัวแปรตัวแปรสองตัวแปรมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อยมาก กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดทางตรงมากขึ้น จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามเพิ่มขึ้นในระดับน้อยมาก

ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดเชิงกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.246 แสดงว่าตัวแปรตัวแปรสองตัวแปรมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อย กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดเชิงกิจกรรมมากขึ้น จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามเพิ่มขึ้นในระดับน้อย

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 36 แสดงสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

| สมมติฐาน | ผลการทดสอบสมมติฐาน | สถิติที่ใช้ |
|--|----------------------|----------------|
| <p>สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน</p> | | |
| <p>สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.1 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน</p> | | |
| ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม | ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน | t-test |
| ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม | ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน | t-test |
| <p>สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.2 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน</p> | | |
| ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม | เป็นไปตามสมมติฐาน | Brown-Forsythe |
| ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม | เป็นไปตามสมมติฐาน | F-test |
| <p>สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.3 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน</p> | | |
| ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม | เป็นไปตามสมมติฐาน | Brown-Forsythe |
| ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม | เป็นไปตามสมมติฐาน | Brown-Forsythe |
| <p>สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.4 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน</p> | | |
| ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม | ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน | Brown-Forsythe |
| ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม | ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน | F-test |

ตาราง 36 (ต่อ)

| สมมติฐาน | ผลการทดสอบสมมติฐาน | สถิติที่ใช้ |
|---|---|--------------------------------------|
| สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.5 ผู้ใช้บริการในเขต กรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีแนวโน้ม พฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม | ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน เป็นไปตามสมมติฐาน | F-test F-test |
| สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.6 ผู้ใช้บริการในเขต กรุงเทพมหานครที่มีรายได้แตกต่างกัน มีแนวโน้ม พฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม | เป็นไปตามสมมติฐาน เป็นไปตามสมมติฐาน | Brown-Forsythe Brown-Forsythe |
| สมมติฐานข้อที่ 2 การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร ที่ประกอบด้วย การโฆษณา การส่งเสริมการขาย การขายโดยใช้พนักงานขาย การประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง และการตลาดเชิงกิจกรรม มีความสัมพันธ์ กับแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร | | |
| สมมติฐานย่อยข้อที่ 2.1 การสื่อสารทางการตลาด แบบครบวงจร มีความสัมพันธ์กับแนวโน้ม พฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของ ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร | | |
| ด้านการโฆษณา | เป็นไปตามสมมติฐาน | Pearson correlation |
| ด้านการส่งเสริมการขาย | เป็นไปตามสมมติฐาน | Pearson correlation |
| ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย | เป็นไปตามสมมติฐาน | Pearson correlation |
| ด้านการประชาสัมพันธ์ | เป็นไปตามสมมติฐาน | Pearson correlation |
| ด้านการตลาดทางตรง | เป็นไปตามสมมติฐาน | Pearson correlation |
| ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม | เป็นไปตามสมมติฐาน | Pearson correlation |

ตาราง 36 (ต่อ)

| สมมติฐาน | ผลการทดสอบสมมติฐาน | สถิติที่ใช้ |
|--|--------------------|---------------------|
| สมมติฐานย่อยข้อที่ 2.2 การสื่อสารทางการตลาด | | |
| แบบครบ มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรม | | |
| ด้านการแนะนำให้ผู้อื่นทำคัลยกรรมเสริมความงาม | | |
| ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร | | |
| ด้านการโฆษณา | เป็นไปตามสมมติฐาน | Pearson correlation |
| ด้านการส่งเสริมการขาย | เป็นไปตามสมมติฐาน | Pearson correlation |
| ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย | เป็นไปตามสมมติฐาน | Pearson correlation |
| ด้านการประชาสัมพันธ์ | เป็นไปตามสมมติฐาน | Pearson correlation |
| ด้านการตลาดทางตรง | เป็นไปตามสมมติฐาน | Pearson correlation |
| ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม | เป็นไปตามสมมติฐาน | Pearson correlation |

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร”

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร กับแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลของการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำมาเป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาในการวางแผนทำธุรกิจศัลยกรรมเสริมความงาม รวมถึงการพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้ได้มากที่สุด
2. ผลจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางให้กับผู้ประกอบการ ในการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ บริการ และปัจจัยด้านการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร
3. ผลของการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้สนใจจะดำเนินธุรกิจศัลยกรรมเสริมความงาม

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ แตกต่างกันไป มีแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน
2. การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร ที่ประกอบด้วย การโฆษณา การส่งเสริมการขาย การขายโดยใช้พนักงานขาย การประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง และการตลาดเชิงกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการทำวิจัย

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่สนใจทำศัลยกรรมเสริมความงาม ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และมีความต้องการทำศัลยกรรมเสริมความงามเพื่อเสริมสร้างบุคลิกภาพที่ดีนำไปสู่การสร้างโอกาสในหน้าที่การงาน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่สนใจทำศัลยกรรมเสริมความงาม ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงใช้สูตรในการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างแบบไม่ทราบจำนวนประชากร ดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2544: 74)

$$\text{สูตร } n = \frac{z^2_{1-\alpha/2} (pq)}{E^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

z = ระดับความเชื่อมั่น

p = ค่าเปอร์เซ็นต์ที่คาดหวัง

q = $1 - p$

E = ความคาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมให้เกิดขึ้น

สำหรับกรณีไม่ทราบค่า p และ q มีค่าสูงสุด $p = 0.5$ และ $q = 0.5$ กำหนดให้ $\alpha = 0.05$ จะได้ $z = 0.95$ มีค่าเท่ากับ 1.96 $E = 0.05$ หรือ 5%

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = 384.18 \approx 385 \text{ คน}$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 385 คน โดยสำรอง 4% เท่ากับ 15 คน เพื่อป้องกันแบบสอบถามที่เกิดความผิดพลาดจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างซึ่งจะส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ดังนั้นจึงรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 400 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเจาะจงที่ศูนย์ ศัลยกรรมเสริมความงามที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ 1.โรงพยาบาลบางมด 2. โรงพยาบาลยันฮี 3.โรงพยาบาลเลอลักษณ และ 4.ประตุน้ำโพลีคลินิก เป็นสถานที่เก็บข้อมูล เนื่องจากที่ศูนย์ศัลยกรรมเสริมความงามเป็นสถานที่เฉพาะ บุคคลที่ไปยังสถานที่เหล่านั้น ย่อมมีความสนใจที่จะทำศัลยกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดสัดส่วน (Quota Sampling) แบ่งจำนวน ตัวอย่างในแต่ละที่ศูนย์ศัลยกรรมเสริมความงาม ทั้ง 4 แห่ง ในข้อ 1 ด้วยสัดส่วนที่เท่าๆ กัน คือ ที่ศูนย์ ศัลยกรรมเสริมความงามละ 100 คน

ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) โดยเก็บข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่มีความสนใจทำศัลยกรรมเสริมความงาม ที่เต็มใจและสะดวกที่จะให้ข้อมูลในการ ตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือและขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ คือ แบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการสร้าง มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการ สร้างแบบสอบถาม
2. สร้างแบบสอบถามโดยขอบเขตของแบบสอบถามจะเกี่ยวข้องกับ การสื่อสารการตลาด แบบครบวงจร ที่มีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการ ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. รูปแบบของแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งลักษณะ ของคำถามจะเป็นแบบคำตอบหลายตัวเลือก (Multiple Choice) และให้เลือกตอบข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด จำนวน 6 ข้อ ได้แก่

1. เพศ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)
2. อายุ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)
3. สถานภาพสมรส เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

4. ระดับการศึกษา เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)
5. อาชีพ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)
6. รายได้ต่อเดือน เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร ทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการโฆษณา (Advertising) ด้านการส่งเสริมการขาย (Sales promotion) ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย (Personal selling) ด้านการประชาสัมพันธ์ (Public relations: PR) ด้านการตลาดทางตรง (Direct marketing) และด้านการตลาดเชิงกิจกรรม (Event marketing) โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็น Likert Scale เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม โดยมีลักษณะแบบสอบถาม 2 แบบ ได้แก่

1. แบบสอบถามเป็น Likert Scale เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale)
2. แบบสอบถามเป็นแบบคำตอบหลายตัวเลือก (Multiple Choice) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงข้อเดียว มีจำนวน 2 ข้อ

การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดทำข้อมูล

1. ตรวจสอบข้อมูล โดยผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก
2. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้ว นำมาใส่รหัส (Coding) ในแบบลงรหัสสำหรับประมวลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์
3. การประมวลข้อมูล (Processing) นำข้อมูลที่ได้ลงรหัสมาบันทึกในเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อนำการประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติ โดยนำการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้

1. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยแจกแจงความถี่ แสดงผลเป็นค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายถึงลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของกลุ่มตัวอย่าง การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร และแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการ

2. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน กับแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแตกต่างคือ t-test และ One Way ANOVA

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรร่วมกับแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ คือ Pearson Product Moment Correlation Coefficient

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่อง “การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร” สรุปผลได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีเพศหญิง มีจำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 69.50 และเพศชายมีจำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 30.50 มีอายุ 21 – 30 ปี มีจำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 45.75 รองลงมา คือ อายุ 31-40 ปี มีจำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 31.75 และอายุ 41- 50 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 37 คน คิดเป็นร้อยละ 9.25 ตามลำดับ มีสถานภาพโสด มีจำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 54.25 รองลงมา ได้แก่ สถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 24.75 และสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.00 ด้านการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 53.00 รองลงมา ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 24.50 และระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีจำนวนน้อยที่สุด คือ 90 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีจำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 47.75 รองลงมา ได้แก่ อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว มีจำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.25 และอาชีพอื่นๆ อาทิเช่น นักศึกษา แม่บ้าน/พ่อบ้าน มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.50 และมีรายได้ 20,001 – 30,000 บาท มีจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 26.00 รองลงมา ได้แก่ รายได้ 30,001-40,000 บาท มี

จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 23.00 และรายได้ 50,001 บาทขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 59 คน คิดเป็นร้อยละ 14.75

ส่วนที่ 2 การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร

ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรโดยรวมในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรในระดับมาก ประกอบด้วย ด้านการโฆษณา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 รองลงมา ได้แก่ ด้านการประชาสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ด้านการส่งเสริมการขาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ด้านการตลาดทางตรง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 และด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านการโฆษณา กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ด้านการโฆษณาโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรในระดับมาก ได้แก่ การโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 รองลงมา ได้แก่ การโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 การโฆษณาตามป้ายกลางแจ้งบนรถประจำทาง สถานีรถไฟ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 การเป็นสปอนเซอร์ผู้สนับสนุนรายการทางโทรทัศน์ เช่น ละครโทรทัศน์ รายการบันเทิงต่างๆ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 และการโฆษณาทางสื่อวิทยุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 ตามลำดับ

ด้านการส่งเสริมการขาย กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการส่งเสริมการขายโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ในระดับมาก ได้แก่ การจัดโปรโมชั่นร่วมกับบัตรเครดิต เช่น 0% 10 เดือน เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 การซื้อคอร์สเสริมความงาม โดยแจกของแถมคู่กันไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 รองลงมา ได้แก่ การลดราคาต่ำกว่าราคาขายปกติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 และการแจกคูปองทดลองรับบริการฟรี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ตามลำดับ

ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ในระดับมาก ได้แก่ การให้คำแนะนำสินค้าและบริการ ณ จุดขายของพนักงานขาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 รองลงมาได้แก่ การมีมารยาทของพนักงานขาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 การพูดจาสุภาพขณะขายสินค้าและบริการของพนักงานขาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 และการเอาใจใส่ลูกค้าของพนักงานขาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42

ส่วนพนักงานขายมีบุคลิกภาพ รูปร่าง หน้าตา และผิวพรรณดี กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรในระดับปานกลางเท่านั้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ตามลำดับ

ด้านการประชาสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการประชาสัมพันธ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ในระดับมาก ได้แก่ การให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้รับรองการทำศัลยกรรมต่างๆ ผ่านสื่อบุคคลหรือนิตยสาร หรือหนังสือพิมพ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 รองลงมาได้แก่ การใช้ดารา หรือบุคคลที่มีชื่อเสียงเป็นพรีเซ็นเตอร์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 และการแจ้งข่าวเกี่ยวกับสถาบันเสริมความงามผ่าน Social Media เช่น Facebook Pantip Google เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ตามลำดับ

ด้านการตลาดทางตรง กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดทางตรง โดยรวมในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ในระดับมาก ได้แก่ สถาบันเสริมความงาม มีทำเลที่ตั้งที่เดินทางสะดวก เช่น มีที่จอดรถ ใกล้รถไฟฟ้า เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 รองลงมาได้แก่ การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดเมนูใหม่ๆ หรือ มอบส่วนลดพิเศษให้ท่านผ่านทางจดหมายข่าวทางไปรษณีย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดคอร์สใหม่ๆ หรือมอบส่วนลดพิเศษให้ท่านผ่านระบบ SMS ทางโทรศัพท์มือถือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดคอร์สใหม่ๆ หรือมอบสิทธิพิเศษให้ท่านผ่านทางไปรษณีย์อีเล็คทรอนิกส์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 และการแจ้งรายชื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ผ่านทางไปรษณีย์อีเล็คทรอนิกส์ จดหมายข่าว SMS และไปรษณีย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 ตามลำดับ

ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดเชิงกิจกรรมโดยรวม ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ในระดับมาก ได้แก่ การออกบูธตามสถานที่ต่างๆ เพื่อให้ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น เปิดโอกาสให้ท่านทดลองรับบริการฟรี และขายคอร์สเสริมความงามในราคาลดพิเศษ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 รองลงมาได้แก่ การจัดงานเนื่องในโอกาสพิเศษ เช่น ฉลองครบรอบ 1 ปี ของสถาบันเสริมความงาม เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 และการจัดกิจกรรมสัมมนาให้ความรู้เกี่ยวกับการทำศัลยกรรม จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ดารา หรือ บุคคลที่มีชื่อเสียง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม

1. แนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามคาดว่าจะทำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62

2. การแนะนำให้ผู้อื่นทำศัลยกรรมเสริมความงาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำให้ผู้อื่นทำศัลยกรรมเสริมความงาม โดยจะแนะนำให้ผู้อื่นทำศัลยกรรมเสริมความงาม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63

3. ประเภทศัลยกรรมเสริมความงาม ที่เลือกทำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกทำศัลยกรรมเสริมความงามเสริมจมูก มีจำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50 รองลงมา กรีดตาสองชั้น มีจำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 19.25 และทำลั๊กยิ้ม มีจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00

4. เหตุผลในการทำศัลยกรรมเสริมความงาม พบว่า เหตุผลส่วนใหญ่ในการทำศัลยกรรมเสริมความงามเพื่อเพิ่มความมั่นใจ มีจำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 33.00 รองลงมา คือ ปรับปรุงบุคลิกภาพ มีจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 24.75 และเหมือนดารามา มีจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.75

ผลการวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ แตกต่างกันไป มีแนวโน้มพฤติกรรมในการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ ดังนี้

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.1 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมในการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน พบว่า

ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 1.2 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมในการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน พบว่า

ด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ให้บริการที่มีอายุ 21-30 ปี มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามต่ำกว่าผู้ให้บริการที่มีอายุ 31-40 ปี และผู้ให้บริการที่มีอายุ 21-30 ปี มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการ

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.5 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน พบว่า

ด้านแนวโน้มการ ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามต่ำกว่าผู้ให้บริการที่มีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว และผู้ให้บริการที่มีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามสูงกว่าผู้ให้บริการที่มีอาชีพนักศึกษา/แม่บ้าน/พ่อบ้าน ส่วนผู้อื่นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.6 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน พบว่า

ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรม มี ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ให้บริการที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามต่ำกว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ 40,001-5000 บาท ส่วนผู้อื่นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ให้บริการที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามต่ำกว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ 30,001-4000 บาท และผู้ให้บริการที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามต่ำกว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ 40,001-5000 บาท ส่วนผู้อื่นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อ 2 การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร ที่ประกอบด้วย การโฆษณา การส่งเสริมการขาย การขายโดยใช้พนักงานขาย การประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง และการตลาดเชิงกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานย่อยข้อที่ 2.1 การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ให้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดเชิงกิจกรรมมาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำคล้ายกรรมเสริมความงามมากขึ้นในระดับน้อย

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง “การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการทำคล้ายกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร” เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้แล้วมีประเด็นที่น่าสนใจซึ่งสามารถนำอภิปรายผล ดังนี้

1. จากผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ แตกต่างก็มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำคล้ายกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน

1.1 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำคล้ายกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน พบว่า

1.1.1 ด้านแนวโน้มการทำคล้ายกรรมเสริมความงาม ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำคล้ายกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ใช้บริการที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำคล้ายกรรมเสริมความงามมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ใช้บริการที่มีอายุน้อย ยังไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ต้องพึ่งครอบครัว มีความยากลำบากในการตัดสินใจทำคล้ายกรรมซึ่งต้องบอกครอบครัวหรือปรึกษา ขอความเห็นชอบจากครอบครัวในการสนับสนุนเรื่องการเงิน ทำให้แนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำคล้ายกรรมเสริมความงามจึงต่ำกว่าผู้ใช้บริการที่มีอายุมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชยดล ล้อมทอง.(2550) พบว่า กลุ่มคนที่ทำคล้ายกรรมมากที่สุดคือกลุ่มคนที่มีช่วงอายุมากกว่า 41 ปี รองลงมาคือกลุ่มคนที่มีช่วงอายุระหว่าง 21-30 ปี และยังคงสอดคล้องกับแนวคิดของศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541) ที่กล่าวว่า อายุแตกต่างกันมีความต้องการผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกัน

1.1.2 ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำคล้ายกรรมเสริมความงาม ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำคล้ายกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ใช้บริการที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำคล้ายกรรมเสริมความงามมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัยรุ่นมีความสามารถในการใช้จ่ายไม่เท่ากับผู้ใหญ่ และยังไม่สามารถหารายได้ได้เอง อีกทั้งวัยรุ่นยังเป็นวัยที่มีปัญหาเรื่องรั่วรอน้อยกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า ประกอบกับผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีอำนาจการใช้จ่ายมากขึ้นรวมถึงมีเพื่อนหรือคนรู้จักในสังคมมากขึ้น จึงส่งผลให้มีการแนะนำให้บุคคลอื่นๆ

ทำศัลยกรรมเสริมความงามเช่นเดียวกับตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของปรมา สตะเวทิน (2533) กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องของความคิดและพฤติกรรมคนที่อายุน้อย มักจะมีความคิดเสรีนิยมยึดถืออุดมการณ์และมองโลกในแง่ดีมากกว่าคนที่อายุมาก ในขณะที่คนที่อายุ มากมักจะมีความคิดที่อนุรักษนิยม ยึดถือการปฏิบัติ ระมัดระวัง มองโลกในแง่ร้ายกว่าคนที่ที่มีอายุน้อย เนื่องมาจากผ่านประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน

1.2 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรม การทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน พบว่า

1.2.1 ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ผู้ใช้บริการในเขต กรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริการที่มีสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่ มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน และสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ต้องการ ทำศัลยกรรมเสริมความงามเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ที่จะให้มีบุคลิกภาพที่ดี และ เกิดความมั่นใจในการเข้าสังคมมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกรณีย์พัฒน์ อัมประเสริฐ (2554) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้บริการในคลินิกเสริมความงาม เกือบทุกเรื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเฉพาะเรื่องประเภทบริการที่เลือกใช้ ในการ รักษาผิวและเกี่ยวกับผิวหน้า เช่นเดียวกับงานวิจัยของวิศิษฐ์ อุทาสิน (2554) พบว่า สถานภาพสมรส ของลูกค้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้บริการสถานเสริมความงาม

1.2.2 ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม มีผู้บริการในเขต กรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริการที่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน มี แนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามมากที่สุด เนื่องจากผู้บริโภคที่มี สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน มีการรวมกลุ่มกับเพื่อนๆ โดยมีการบอกต่อแนะนำวิธีการดูแลรักษาตัวเอง ให้มีความสวยงาม ซึ่งทำให้ตนเองดูดีอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติมา ทิพรรัตน์ (2553) พบว่า ผู้ใช้บริการสถานภาพโสด จะมีการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถาบันเสริมความงามต่ำกว่า ผู้ใช้บริการสถานภาพสมรส และผู้บริการสถานภาพสมรส จะมีการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถาบัน เสริมความงาม สูงกว่าผู้บริการสถานภาพหม้ายหรือหย่าร้าง และสอดคล้องกับแนวคิดของปรมา สตะเวทิน (2533) กล่าวว่า สถานภาพทางสังคมของบุคคลมีอิทธิพลสำคัญต่อปฏิกิริยาของผู้รับสารที่มี ต่อผู้ส่งสาร เพราะแต่ละคนมีวัฒนธรรม ประสบการณ์ ทักษะคติ ค่านิยม และเป้าหมายที่แตกต่างกัน

1.3 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน พบว่า

1.3.1 ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ให้บริการที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามต่ำกว่าผู้ให้บริการที่มีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว ทั้งนี้ความก้าวหน้าในอาชีพเพราะการทำศัลยกรรมความงามทำให้ได้รับโอกาสในการทำงานมากกว่าคนอื่น รูปภาพหน้าตาขอมมีผลต่อการได้รับโอกาสในการทำงานมากยิ่งขึ้น เช่นการทำศัลยกรรมเพื่อเข้าวงการบันเทิงและอาชีพมีความจำเป็นต้องใช้ รูปภาพหน้าตาที่สวยงาม หรือผู้บริโภคมที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวย่อมต้องพบปะ พูดคุย ประสานงานกับบุคคลจำนวนมาก จึงทำให้มีการดูแลตนเองให้ดูดีและสวยงาม โดยมีการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามเหมือนกับตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิตานันท์ คมนามูล (2551) พบว่า ลูกคามีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมเลือกใช้บริการคลินิกใจดี ศัลยาณาด้านการแนะนำให้ผู้อื่นเข้ามาใช้บริการแตกต่างกัน และยังสอดคล้องกับแนวคิดของศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541) กล่าวว่า อาชีพของแต่ละบุคคลจะนำไปสู่ความจำเป็นและความต้องการสินค้าบริการที่แตกต่างกัน

1.4 ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน พบว่า

1.4.1 ด้านแนวโน้มการทำศัลยกรรมเสริมความงาม มี ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ให้บริการที่มีรายได้ 40,001-50000 บาท มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามมากที่สุด ทั้งนี้เพราะรายได้ของบุคคลจะส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการ ประกอบกับการทำศัลยกรรมเสริมความงามต้องใช้เงินค่อนข้างมากส่งผลให้ผู้บริโภคที่มีรายได้ 40,001-50,000 บาท ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสในการทำศัลยกรรมเสริมความงามได้มากกว่าผู้บริโภคที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเนาวรัตน์ เอกวิโรจน์สกุล (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการดูแลรักษาผิวหน้าของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้บริการดูแลรักษาผิวหน้าด้านค่าใช้จ่ายต่อเดือนแตกต่างกัน

1.4.2 ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้แตกต่างกัน มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ให้บริการที่มีรายได้ 40,001-50000 บาท มี

แนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้บริโภคที่มีรายได้สูงย่อมมีกลุ่มเพื่อนที่มีสถานภาพทางการเงินใกล้เคียงกัน โอกาสในการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมสูงกว่าผู้มีรายได้ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของอดุลย์ จาตุรงค์กุล (2541) ที่กล่าวว่าแบบแผนการใช้จ่ายขึ้นอยู่กับรายได้ที่คนมีแตกต่างกัน และยังสอดคล้องกับแนวคิดของศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2538) ที่กล่าวว่า รายได้เป็นตัวชี้วัดความสามารถหรือไม่มีความสามารถในการจ่ายสินค้า ในขณะที่เดียวกันการเลือกซื้อสินค้าที่แท้จริงอาจถือเกณฑ์รูปแบบการดำรงชีวิต และรสนิยม

2. การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร ที่ประกอบด้วย การโฆษณา การส่งเสริมการขาย การขายโดยใช้พนักงานขาย การประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง และการตลาดเชิงกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

2.1 การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจร มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

2.1.1 ด้านการโฆษณา การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการโฆษณา มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อย กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการโฆษณามาก ประกอบด้วย การโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ การโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ การโฆษณาตามป้ายกลางแจ้งบนรถประจำทาง สถานีรถไฟ การเป็นสปอนเซอร์ ผู้สนับสนุนรายการทางโทรทัศน์ เช่น ละครโทรทัศน์ รายการบันเทิงต่างๆ เป็นต้น และการโฆษณาทางสื่อวิทยุ จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามมากขึ้นในระดับน้อย เนื่องจากผู้บริโภคโดยส่วนใหญ่มีความสนใจที่จะดูแลตัวเองให้ดูดีอยู่เสมอ การโฆษณาซึ่งช่วยในการจูงใจให้ผู้บริโภคต้องการทำศัลยกรรมเสริมความงามมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเสรี วงษ์มณฑา (2547) กล่าวว่า การโฆษณาคือการใช้สื่อประเภทต่าง ๆ ที่สามารถส่งข่าวสารไปสู่ผู้รับสารได้อย่างทั่วถึงภายในระยะเวลาอันรวดเร็วผ่านสื่อมวลชน อันได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ นิตยสารและสื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ ป้ายโฆษณากลางแจ้ง โบรชัวร์ แผ่นพับ โปสเตอร์ เมื่อผู้บริโภคได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมเสริมความงามจากการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ ส่งผลให้ผู้ใช้บริการมีแนวโน้มการทำศัลยกรรมเสริมความงามเพิ่มมากยิ่งขึ้น

2.1.2 ด้านการส่งเสริมการขาย การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการส่งเสริมการขาย มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์ใน

ทิศทางเดียวกันในระดับน้อย กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการส่งเสริมการขายมาก ประกอบด้วย การจัดโปรโมชั่นร่วมกับบัตรเครดิต เช่น 0% 10 เดือน เป็นต้น การซื้อคอร์สเสริมความงาม โดยแจกของแถมคู่กันไป การลดราคาต่ำกว่าราคาขายปกติ และการแจกคูปองทดลองรับบริการฟรี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามมากขึ้น ทั้งนี้การส่งเสริมการขายเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจทำศัลยกรรมเสริมความงามได้ง่ายยิ่งขึ้น เมื่อเห็นว่ามีคุณค่าและตรงกับความต้องการของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริมล วัคศรี (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยการตลาดเชิงบูรณาการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถาบันเสริมความงามของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ปัจจัยการตลาดเชิงบูรณาการ ได้แก่ ด้านการโฆษณาประชาสัมพันธ์ และ ด้านกระบวนการขาย มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถาบันเสริมความงาม

2.1.3 ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อยมาก กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการขายโดยใช้พนักงานขายมาก ประกอบด้วย ได้แก่ การให้คำแนะนำสินค้าและบริการ จุดขายของพนักงานขาย การมีมารยาทของพนักงานขาย การพูดจาสุภาพขณะขายสินค้าและบริการของพนักงานขาย และการเอาใจใส่ลูกค้าของพนักงานขาย และพนักงานขายมีบุคลิกภาพ รูปร่าง หน้าตา และผิวพรรณดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการทำศัลยกรรมเสริมความงามเป็นสิ่งสำคัญเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภคเอง ซึ่งการสื่อสารการตลาดด้านการขายโดยพนักงาน เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้บริโภคตัดสินใจทำศัลยกรรมเสริมความงาม และน่าจะมีน้ำหนักต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคเนื่องจากมีคนแนะนำ และตอบข้อซักถามที่ผู้บริโภคต้องการทราบได้อย่างละเอียด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิตติมา ศิริมงคล. (2554) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยทางด้านผลิตภัณฑ์และการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจใช้บริการคลินิกผิวหน้าและความงามของผู้บริโภคเพศหญิงในกรุงเทพมหานคร พบว่า การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรโดยรวม และด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจใช้บริการคลินิกผิวหน้าและความงามของผู้บริโภคเพศหญิงในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.1.4 ด้านการประชาสัมพันธ์ การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์ใน

ทิศทางเดียวกันในระดับน้อยมากกล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการประชาสัมพันธ์มาก ประกอบด้วย การให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้รับรองการทำศัลยกรรมต่างๆ ผ่านสื่อบุคคลทางนิตยสาร หรือหนังสือพิมพ์ การใช้ดารา หรือบุคคลที่มีชื่อเสียงเป็นฟรีเซ็นเตอร์ และการแจ้งข่าวเกี่ยวกับสถาบันเสริมความงามผ่าน Social Media เช่น Facebook Pantip Google เป็นต้น จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประสบการณ์ในการทำศัลยกรรมของบุคคลจะช่วยสร้างความมั่นใจ และความน่าเชื่อถือให้กับผู้บริโภคได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริมล วัตศรี (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยการตลาดเชิงบูรณาการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถาบันเสริมความงามของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ปัจจัยการตลาดเชิงบูรณาการ ได้แก่ ด้านการโฆษณาประชาสัมพันธ์ และ ด้านกระบวนการขาย มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถาบันเสริมความงาม

2.1.5 ด้านการตลาดทางตรง การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดทางตรง มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อยมาก กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดทางตรงมาก ประกอบด้วย สถาบันเสริมความงาม มีทำเลที่ตั้งที่เดินทางสะดวก เช่น มีที่จอดรถ ใกล้รถไฟฟ้า เป็นต้น การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดเมนูใหม่ๆ หรือ มอบส่วนลดพิเศษให้ท่านผ่านทางจดหมายข่าวทางไปรษณีย์ การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดคอร์สใหม่ๆ หรือมอบส่วนลดพิเศษให้ท่านผ่านระบบ SMS ทางโทรศัพท์มือถือ การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดคอร์สใหม่ๆ หรือมอบสิทธิพิเศษให้ท่านผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ และการแจ้งรายชื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จดหมายข่าว SMS และโปรซัวร์ จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการตลาดทางตรงสามารถเข้าถึงผู้บริโภคได้เป็นอย่างดี และเข้าถึงได้โดยเฉพาะช่องทางที่เหมาะสมกับผู้บริโภค ส่งผลให้ความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิตติมา ศิริมงคล. (2554) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยทางด้านผลิตภัณฑ์และการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรที่มีผลต่อพฤติกรรมทางการตัดสินใจใช้บริการคลินิกผิวหนังและความงามของผู้บริโภคเพศหญิงในกรุงเทพมหานคร พบว่า การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ด้านการตลาดทางตรง และด้านการตลาดเชิงกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางการตัดสินใจใช้บริการคลินิกผิวหนังและความงามของผู้บริโภคเพศหญิงในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก

2.1.6 ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดเชิงกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อยมาก กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดเชิงกิจกรรมมาก ประกอบด้วย การออกบูธตามสถานที่ต่างๆ เพื่อให้ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น เปิดโอกาสให้ท่านทดลองรับบริการฟรี และขายคอร์สเสริมความงามในราคาลดพิเศษ การจัดงานเนื่องในโอกาสพิเศษ เช่น ฉลองครบรอบ 1 ปี ของสถาบันเสริมความงาม เป็นต้น และการจัดกิจกรรมสัมมนาให้ความรู้เกี่ยวกับการทำศัลยกรรม จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ดารา หรือ บุคคลที่มีชื่อเสียง จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิตติมา ศิริมงคล. (2554) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยทางด้านผลิตภัณฑ์และการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจใช้บริการคลินิกผิวหน้าและความงามของผู้บริโภคเพศหญิงในกรุงเทพมหานคร พบว่า การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ด้านการตลาดทางตรง และด้านการตลาดเชิงกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจใช้บริการคลินิกผิวหน้าและความงามของผู้บริโภคเพศหญิงในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก

2.2 การสื่อสารทางการตลาดแบบครบ มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำให้ผู้อื่นทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

2.2.1 ด้านการโฆษณา การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการโฆษณา มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อย กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการโฆษณามาก ประกอบด้วย การโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ การโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ การโฆษณาตามป้ายกลางแจ้งบนรถประจำทาง สถานีรถไฟ การเป็นสปอนเซอร์ ผู้สนับสนุนรายการทางโทรทัศน์ เช่น ละครโทรทัศน์ รายการบันเทิงต่างๆ เป็นต้น และการโฆษณาทางสื่อวิทยุ จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เสรี วงษ์มณฑา (2540) กล่าวว่า การโฆษณาคือการสื่อสารที่มีไ้ระหว่างบุคคล แต่เป็นการสื่อสารระดับมวลชนที่ผู้ส่งสาร จ่ายเงินค่าบริการในการสื่อสารข้อความต่าง ๆ ซึ่งผู้ส่งสารอาจเป็นธุรกิจเอกชน องค์กรหรือบุคคลใดๆ ที่ผู้รับสารจะรับรู้ได้จากข้อความโฆษณา และผู้ส่งสารหวังว่าการสื่อสารสามารถชักจูงกลุ่มเหล่านั้นให้ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในโฆษณา การโฆษณาเป็นเครื่องมือสื่อสารการตลาดที่นำมาใช้เพื่อให้ข้อมูลข่าวสาร (Informing) ชักจูงโน้มน้าว (Persuading)

เตือนความจำ (Reminding) และเพิ่มคุณภาพสินค้า (Adding value) นอกจากนี้ การโฆษณาที่ประสบความสำเร็จจะต้องสามารถเปลี่ยนผู้บริโภคจากพฤติกรรมหนึ่งไปสู่อีกพฤติกรรมหนึ่งได้

2.2.2 ด้านการส่งเสริมการขาย การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการส่งเสริมการขาย มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อย กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการส่งเสริมการขายมาก ประกอบด้วย การจัดโปรโมชั่นร่วมกับบัตรเครดิต เช่น 0% 10 เดือน เป็นต้น การซื้อคอร์สเสริมความงาม โดยแจกของแถมคู่กันไป การลดราคาต่ำกว่าราคาขายปกติ และการแจกคูปองทดลองรับบริการฟรี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เสรี วงษ์มณฑา (2540) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมการขายเป็นเครื่องมือสื่อสารการตลาดที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ถูกออกแบบขึ้นเพื่อกระตุ้นการตอบสนองของผู้บริโภคให้เร็วขึ้น และเข้มข้นขึ้น รวมทั้งเป็นประโยชน์แก่ฝ่ายที่เกี่ยวข้องด้วย (Kotler, 1999: 715) การส่งเสริมการขายเป็นการจูงใจที่เสนอคุณค่าพิเศษหรือการจูงใจผลิตภัณฑ์แก่กลุ่มคนกลาง (ผู้จำหน่ายหรือร้านค้า) ผู้บริโภคหรือหน่วยงานขาย

2.2.3 ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงาม ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อยมาก กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการขายโดยใช้พนักงานขายมาก ประกอบด้วย ได้แก่ การให้คำแนะนำสินค้าและบริการ ณ จุดขายของพนักงานขาย การมีมารยาทของพนักงานขาย การพูดจาสุภาพขณะขายสินค้าและบริการของพนักงานขาย และการเอาใจใส่ลูกค้าของพนักงานขาย และพนักงานขายมีบุคลิกภาพ รูปร่าง หน้าตา และผิวพรรณดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เสรี วงษ์มณฑา (2540) กล่าวว่า การขายโดยใช้พนักงานขายเป็นรูปแบบการติดต่อสื่อสารจากผู้ส่งข่าวสารไปยังผู้รับข่าวสารโดยตรง อาจเรียกว่า เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) โดยผู้ส่งข่าวสารจะสามารถรับรู้และประเมินผลจากข่าวสารได้ทันที กล่าวคือ ผู้ส่งข่าวสาร หรือพนักงานขาย (Salesman หรือ Sales Person) เป็นบุคคลที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการแสวงหาลูกค้า การเสนอขาย เพื่อกระตุ้นให้ลูกค้าเกิดความตั้งใจและตัดสินใจซื้อ การให้บริการก่อนและหลังการขาย รวมทั้งการให้คำแนะนำลูกค้า

2.2.4 ด้านการประชาสัมพันธ์ การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อยมาก กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการประชาสัมพันธ์มาก ประกอบด้วย การให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้รับรองการทำศัลยกรรมต่างๆ ผ่านสื่อบุคคลหรือนิตยสาร หรือหนังสือพิมพ์ การใช้ดารา หรือบุคคลที่มีชื่อเสียงเป็นฟรีเซ็นเตอร์ และการแจ้งข่าวเกี่ยวกับสถาบันเสริมความงามผ่าน Social Media เช่น Facebook Pantip Google เป็นต้น จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามมากขึ้น ทั้งนี้บุคคลที่มีอิทธิพลเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้บริโภคหันมาทำศัลยกรรมเสริมความงามมากขึ้น เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากคนรอบข้าง ได้แก่ ญาติพี่น้อง เพื่อนหรือคนรู้จักแนะนำให้ไปทำ หรืออีกสาเหตุหนึ่งคือเห็นคนอื่นทำแล้วดูสวยขึ้น ดูดีขึ้นก็อยากทำบ้าง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ฟิลิปคอตเลอร์ (Phillip Kotler.2000:39) ที่กล่าวว่าส่วนผสมทางการตลาด เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในแนวคิดทางการตลาดแบบใหม่ เป็นตัวแปรที่บริษัทสามารถควบคุมได้ ซึ่งบริษัทนำมาใช้เพื่อเป็นตัวกระตุ้นสำหรับกลุ่มเป้าหมาย และ ปัจจัย ด้านความภักดี และ ด้านความไว้วางใจ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถาบันเสริมความงามโดยด้านความไว้วางใจ มีผลสูงสุด รองลงมา ด้านความภักดี ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.5 ด้านการตลาดทางตรง การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดทางตรง มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อยมาก กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดทางตรงมาก ประกอบด้วย สถาบันเสริมความงาม มีทำเลที่ตั้งที่เดินทางสะดวก เช่น มีที่จอดรถ ใกล้รถไฟฟ้า เป็นต้น การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดเมนูใหม่ๆ หรือ มอบส่วนลดพิเศษให้ท่านผ่านทางจดหมายข่าวทางไปรษณีย์ การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดคอร์สใหม่ๆ หรือมอบส่วนลดพิเศษให้ท่านผ่านระบบ SMS ทางโทรศัพท์มือถือ การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดคอร์สใหม่ๆ หรือมอบสิทธิพิเศษให้ท่านผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ และการแจ้งรายชื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จดหมายข่าว SMS และโปรซัวร์ จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เสรี วงษ์มณฑา (2540) กล่าวว่า การตลาดทางตรงเป็นการตลาดที่สื่อโฆษณาต่าง ๆ กับกลุ่มเป้าหมายโดยตรงเพื่อให้เกิดการตอบสนองอย่างใดอย่างหนึ่งโดยวิธีการต่างๆ ที่นักการตลาดใช้ส่งเสริมผลิตภัณฑ์โดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย และสร้างให้เกิดการตอบสนองใน

ทันทีทันใด การตลาดทางตรงเป็นช่องทางสื่อสารรูปแบบใหม่ที่กำลังได้รับความนิยมมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงไปประกอบกับการพัฒนาทางเทคโนโลยีการสื่อสาร จึงทำให้ผู้บริโภคมีความสนใจสั่งซื้อสินค้าผ่านช่องทางตลาดทางตรงมากขึ้น

2.2.6 ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม การสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดเชิงกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับน้อย กล่าวคือ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดเชิงกิจกรรมมาก ประกอบด้วย การออกบูธตามสถานที่ต่างๆ เพื่อให้ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น เปิดโอกาสให้ท่านทดลองรับบริการฟรี และขายคอร์สเสริมความงามในราคาลดพิเศษ การจัดงานเนื่องในโอกาสพิเศษ เช่น ฉลองครบรอบ 1 ปี ของสถาบันเสริมความงาม เป็นต้น และการจัดกิจกรรมสัมมนาให้ความรู้เกี่ยวกับการทำศัลยกรรม จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ดารา หรือ บุคคลที่มีชื่อเสียง จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการแนะนำผู้อื่นให้ทำศัลยกรรมเสริมความงามมากขึ้น ทั้งนี้หากการทำศัลยกรรมถ้าทำออกมาดูดี ดูสวยงาม ลูกค้าหรือผู้บริโภคที่มาทดลองใช้บริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ก็จะมีการบอกต่อหรือเรียกว่า การสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word of Mouth Communications) เป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสารที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภคอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เสรี วงษ์มณฑา (2540) กล่าวว่า การตลาดเชิงกิจกรรม คือ การที่องค์กรหรือบริษัทได้มีการจัดกิจกรรมพิเศษ (Special event) อย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นมา เพื่อให้ทุกคนได้มีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับบริษัท ตลอดจนจรรยาบรรณของสินค้า

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. กลุ่มเป้าหมายที่มีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม และด้านแนะนำผู้อื่น มีอายุ 51 ปีขึ้นไป รายได้ 40,000-50,000 บาท ในขณะที่แนวโน้มการทำศัลยกรรมเสริมความงามมีสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกัน ส่วนแนวโน้มการแนะนำผู้อื่นมีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน และมีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว โดยผู้ประกอบการ

ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับทำศัลยกรรมเสริมความงามสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการวางแผนการตลาด เพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

2. ผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับทำศัลยกรรมเสริมความงามควรทำการโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ การโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ การโฆษณาตามป้ายกลางแจ้งบนรถประจำทาง สถานีรถไฟฟ้า การเป็นสปอนเซอร์ผู้สนับสนุนรายการทางโทรทัศน์ เช่นละครโทรทัศน์ รายการบันเทิงต่างๆ เป็นต้น และการโฆษณาทางสื่อวิทยุ โดยเพิ่มความถี่ในการโฆษณาเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดการจดจำ ซึ่งโฆษณาจะเข้าถึงผู้บริโภคได้ในวงกว้างมากที่สุด และโฆษณายังเป็นการให้ข้อมูลข่าวสาร การเตือนความทรงจำและการสร้างแรงจูงใจ ส่งผลให้ผู้บริโภคมีแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม และด้านแนะนำผู้อื่น เพราะจากผลการศึกษาพบว่าการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการโฆษณา มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม และด้านการแนะนำผู้อื่น ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

3. ผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับทำศัลยกรรมเสริมความงามต้องทำรายส่งเสริมการขายให้มีความหลากหลายเพิ่มมากยิ่งขึ้น เช่น จัดโปรโมชั่นร่วมกับบัตรเครดิต เช่น 0% 10 เดือน เป็นต้น การซื้อคอร์สเสริมความงาม โดยแจกของแถมคู่กันไป การลดราคาต่ำกว่าราคาขายปกติ และการแจกคูปองทดลองรับบริการฟรี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามและด้านการแนะนำผู้อื่นมากขึ้น ทั้งนี้การส่งเสริมการขายเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจทำศัลยกรรมเสริมความงามได้ง่ายยิ่งขึ้น เมื่อเห็นว่ามีคุณค่าและตรงกับความต้องการของตนเอง เนื่องจากผลการศึกษา พบว่าการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการส่งเสริมการขายมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม และด้านการแนะนำผู้อื่น ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

4. ผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับทำศัลยกรรมเสริมความงามควรทำการตลาดเชิงกิจกรรมเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาการทำศัลยกรรมเสริมความงาม โดยการออกบูธตามสถานที่ต่างๆ เพื่อให้ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น เปิดโอกาสให้ท่านทดลองรับบริการฟรี และขายคอร์สเสริมความงามในราคาลดพิเศษ การจัดงานเนื่องในโอกาสพิเศษ เช่น ฉลองครบรอบ 1 ปี ของสถาบันเสริมความงาม เป็นต้น และการจัดกิจกรรมสัมมนาให้ความรู้เกี่ยวกับการทำศัลยกรรม จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ดารา หรือ บุคคลที่มีชื่อเสียง เพื่อให้ผู้บริโภคได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึงเป็นการสร้างภาพลักษณ์ และทัศนคติที่ดีให้กับผู้บริโภค เพื่อให้ตัดสินใจและแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามและการแนะนำผู้อื่นทำศัลยกรรมเสริมความงาม เนื่องจากผลการศึกษา พบว่าการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดเชิงกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับ

แนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม และด้านการแนะนำผู้อื่น ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

5. ผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวกับทำศัลยกรรมเสริมความงามต้องทำการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยการให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้รับรองการทำศัลยกรรมต่างๆ ผ่านสื่อบุคคลทางนิตยสาร หรือหนังสือพิมพ์ การใช้ดารา หรือบุคคลที่มีชื่อเสียงเป็นพรีเซ็นเตอร์ และการแจ้งข่าวเกี่ยวกับสถาบันเสริมความงามผ่าน Social Media เช่น Facebook Pantip Google เป็นต้น เนื่องจากประสบการณ์ในการทำศัลยกรรมของบุคคลจะช่วยสร้างความมั่นใจ และความน่าเชื่อถือให้กับผู้บริโภคได้เป็นอย่างดีซึ่งจะส่งผลให้ผู้บริโภคมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามและด้านการแนะนำผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น เพราะจากผลการศึกษา พบว่าการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม และด้านการแนะนำผู้อื่นของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

6. ผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวกับทำศัลยกรรมเสริมความงามต้องทำการตลาดทางตรง โดยสถาบันเสริมความงาม ควรมีทำเลที่ตั้งที่เดินทางสะดวก เช่น มีที่จอดรถ ใกล้รถไฟฟ้า เป็นต้น การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดเมนูใหม่ๆ หรือ มอบส่วนลดพิเศษให้ท่านผ่านทางจดหมายข่าวทางไปรษณีย์ การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดคอร์สใหม่ๆ หรือมอบส่วนลดพิเศษให้ท่านผ่านระบบ SMS ทางโทรศัพท์มือถือ การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดคอร์สใหม่ๆ หรือมอบสิทธิพิเศษให้ท่านผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ และการแจ้งรายชื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการทำศัลยกรรมเสริมความงามผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จดหมายข่าว SMS และโปรซัวร์ จะมีผลต่อแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามและแนะนำผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการตลาดทางตรงสามารถเข้าถึงผู้บริโภคได้เป็นอย่างดี และเข้าถึงได้โดยเฉพาะช่องทางที่เหมาะสมกับผู้บริโภค เพราะจากผลการศึกษา พบว่าการสื่อสารทางการตลาดแบบครบวงจรด้านการตลาดทางตรง มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม และด้านการแนะนำผู้อื่น ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

7. ผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวกับทำศัลยกรรมเสริมความงามควรรักษามาตรฐานในการให้บริการ และพัฒนาประสิทธิภาพในการให้บริการของพนักงานเพิ่มมากยิ่งขึ้น ได้แก่ การให้คำแนะนำสินค้าและบริการ ณ จุดขายของพนักงานขาย การมีมารยาทของพนักงานขาย การพูดจาสุภาพขณะขายสินค้าและบริการของพนักงานขาย และการเอาใจใส่ลูกค้าของพนักงานขาย และพนักงานขายมีบุคลิกภาพ รูปร่าง หน้าตา และผิวพรรณดี เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความประทับใจ รวมถึงการไว้ใจในการใช้บริการสถาบันศัลยกรรมเสริมความงาม เพราะจากผลการศึกษา พบว่าการสื่อสารทางการตลาด

แบบครบวงจรด้านการขายโดยใช้พนักงานขายมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงาม และด้านการแนะนำผู้อื่น ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

8. ผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับทำศัลยกรรมเสริมความงามควรมีการวางแผนการรับมือในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านคุณภาพ ด้านประสิทธิภาพ รวมถึงด้านชื่อเสียงของสถานประกอบการให้มีความน่าเชื่อถือ มีเครื่องมือที่ทันสมัยและเพียงพอกับแนวโน้มพฤติกรรมด้านการทำศัลยกรรมเสริมความงามที่จะมีเพิ่มมากขึ้น เนื่องมาจากกระแสการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปพบว่า ปัจจุบันกระแสการบริโภคมีความหลากหลายและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การแพร่กระจายทางวัฒนธรรมถูกนำมาผนวกกับการตลาดนำไปสู่กำลังการบริโภคของประชาชน การบริโภคเปลี่ยนแปลงไปจากเมื่อสิบกว่าปีก่อนเป็นอย่างมาก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาปัจจัยตัวอื่นๆ ที่มีผลต่อแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามเพิ่มเติม อาทิเช่น ส่วนประสมทางการตลาดบริการ แรงจูงใจ และทัศนคติในการทำศัลยกรรมเสริมความงาม เพื่อทราบข้อมูลว่าปัจจัยตัวใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการทำศัลยกรรมเสริมความงาม และทำการวางแผนการตลาดต่อไป
2. ควรทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้บริโภคต่อทำศัลยกรรมเสริมความงามเพิ่มเติม เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดได้ตรงตามความต้องการของผู้บริโภคต่อไป
3. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบแนวโน้มการทำศัลยกรรมเสริมความงามระหว่างเพศชายและเพศหญิง ว่ามีความต้องการแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร เนื่องจากปัจจุบันเพศชายเองเริ่มมีการทำศัลยกรรมมากยิ่งขึ้น ประกอบกับมีการดูแลตนเองไม่ต่างจากเพศหญิง



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กชมน วิบูลย์จันทร์. (2549). *ปัจจัยการตัดสินใจเลือกใช้บริการศูนย์ศัลยกรรมความงามของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต. ถ่ายเอกสาร.
- กรมการปกครอง. (2536). *คู่มือบริการประชาชน*. กรุงเทพมหานคร: ส่วน ท้องถิ่น.
- กิตติมา ทิพรัตน์. (2553). *พฤติกรรมการใช้บริการสถานเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพังงา*. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต. ถ่ายเอกสาร.
- กนิษฐา ปุญญนิรันดร์. (2539). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการ: ศึกษากรณีเปรียบเทียบ ระหว่าง ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาบางน้ำเปรี้ยวและธนาคาร กรุงเทพฯ จำกัด (มหาชน) สาขาบางน้ำเปรี้ยว*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (เทคโนโลยีการบริหาร). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- กรัณย์พัฒน์ อิมประเสริฐ. (2554). *พฤติกรรมการใช้บริการคลินิกเสริมความงามของลูกค้าผู้ชายในจังหวัดนนทบุรี*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยราชพฤกษ์.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2553). *การใช้ SPSS for window ในการวิเคราะห์ข้อมูล* (พิมพ์ครั้งที่ 16). กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- (2544). *การวิเคราะห์สถิติ: สถิติเพื่อการตัดสินใจ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. ธรรมสาร.
- (2545). *การใช้ SPSS for window ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- (2550). *การใช้ SPSS for window ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลธนา ธนาพงศธร. (2530). *ประโยชน์และบริการ*. ในเอกสารการสอนชุดวิชา การบริการงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กุลندا ไชติมุกตะ. (2538). *ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการการ ให้บริการของกรุงเทพมหานคร: ศึกษากรณีสำนักงานเขตบางซื่อ*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เกียรติสุดา ศรีสุข. (2552). *ระเบียบวิธีวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: ครองช่างพรินต์ติ้ง.
- จิตานันท์ คมนามูล. (2551). *พฤติกรรมกรเลือกใช้บริการคลินิกใจดี*. ม.ป.ท.

- จิตติมา ศิริมงคล. (2554). การศึกษาปัจจัยทางด้านผลิตภัณฑ์ และการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร (IMC) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจใช้บริการคลินิกผิวหนัง และความงามของผู้บริโภคเพศหญิงในกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชยดล ล้อมทอง. (2550). พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศัลยกรรมตกแต่งความงามในจังหวัดกรุงเทพมหานคร. เพชรบุรี: การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 23" คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี.
- ชูวงศ์ ฉายะบุตร. (2536). การให้บริการแบบครบวงจร: แนวทางการให้บริการเชิงรุกของกรมการปกครอง. *เทศาภิบาล*. 88: 7.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: เทพนิมิตการพิมพ์.
- . (2544). การวิจัยเพื่อการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: ทิปปับลิเคชั่น.
- ชำนาญ ภู่อี่ยม. (2548, กุมภาพันธ์). Service Mind: การมีจิตมุ่งบริการ. *เทศาภิบาล* 100. 2: 35-38.
- ดารา ทีปะपाल; และธนวัฒน์ ทีปะपाल. (2553). การสื่อสารการตลาด. กรุงเทพฯ: อมรการพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2540). พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- ธร สุนทรายุทธ. (ม.ป.ป.). หลักการและทฤษฎีทางการบริหารการศึกษา. กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์
- เนาวรัตน์ เอกวิโรจน์สกุล. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการดูแลรักษาผิวหนังของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บังอร ผงผ่าน. (2541). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการของโรงพยาบาล ชุมชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วิทยานิพนธ์ รป.ม. (พัฒนาสังคม)* สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ปรมะ สตะเวทิน. (2533). การสื่อสารมวลชน: กระบวนการและทฤษฎี. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรัชญา เวสารัชช์. (2526, ตุลาคม-ธันวาคม). องค์การกับลูกค้า. *วารสารสังคมศาสตร์*. 15(12): 61-76.

- ประหยัด ยะคะนอง. (2523). *ทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณสุขของหน่วยการปกครองท้องถิ่นศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา*. วิทยานิพนธ์ ปร.ม. (พัฒนาลังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- พรธนาดี บุตรศรีภูมิ (2550). *การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมความงามเพื่อบำรุงผิวหน้าของผู้หญิงวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรอุมา วิเศษวุฒิ; และคณะ. (2549). *ทัศนคติและพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเพื่อความงามของคนในกรุงเทพมหานคร*. งานวิจัย บธ.ม. (การจัดการทั่วไป). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม. ถ่ายเอกสาร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- วิจิตร อวาระกุล. (2525). *เทคนิคมนุษยสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: พิษณุเศศ.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2541). *การวิจัยเชิงปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- วิสิทธิ์ อุทาสิน. (2554). *พฤติกรรมและปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานเสริมความงามของลูกค้าในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร*. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริมล วัดศรี. (2556). *ปัจจัยการตลาดเชิงบูรณาการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานเสริมความงามของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. *วารสารการตลาด และการสื่อสาร*. 1: 2.
- ศิริวรรณ พิชิตชาติ. (2555). *การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร (IMC) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการคลินิกความงามและผิวพรรณ “วุฒิ-ศักดิ์ คลินิก” ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคนอื่นๆ. (2541). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์ม และไซเท็กซ์.
- (2538). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- (2541). *พฤติกรรมผู้บริโภคฉบับพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- สมชาย สวัสดิ์ธานี. (2550). *แนวโน้มความต้องการทำศัลยกรรมตกแต่งบนใบหน้าของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม. ถ่ายเอกสาร.

- สถาบันมาตรฐานสากลภาครัฐแห่งประเทศไทย. (2542). *การพัฒนาระบบมาตรฐานสากลของประเทศไทยด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ*. กรุงเทพฯ: สหยาบลิ้นคและการพิมพ์.
- สุทธิ ปันมา. (2535). *ความพึงพอใจของลูกค้าต่อการบริการของธนาคารกสิกรไทย สาขากาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- สมิต สัจฉกร. (2547). *เทคนิคการสอนงาน*. กรุงเทพฯ: สายธาร.
- สร้อยตระกูล (ดิยานนท์) อรรถมานะ. (2541). *พฤติกรรมองค์กร: ทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสรี วงษ์มณฑา. (2540). *ครบเครื่องเรื่องการสื่อสารการตลาด*. กรุงเทพฯ: พัฒนาภาษา.
- (2547). *ครบเครื่องเรื่องการสื่อสารการตลาด*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). *สำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมในครัวเรือน*. กรุงเทพฯ: บางกอกบลีจ.
- อมร รักษาสัตย์. (2525). บทบาทจากผู้บังคับบัญชาในการส่งเสริมประสิทธิภาพของข้าราชการ. *รัฐประศาสนศาสตร์*. 6(1): 27.
- อดุลย์ จาตุรงค์กุล. (2541). *หลักการตลาด*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- (2550). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Bellows. R.; Gilson. T.Q.; & Odiorne, G.S. (1962). *Executive Skills: Their Dynamics and Development*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall.
- Engle, Jame F.; Kollat, David T.; & Blackwell, Roger D. (1968). *Consumer Behavior*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Etzet, walker; & William J. (2001). *Stanton, Marketing*. 12th ed. Boston: McGraw-Hill,
- Hartung J.; et al. (2001). *Journal of Applied Statistics*. 28: 215-300.
- Keppel. (1982). *Design and analysis: A researcher's handbook*. 153-155.
- Kotler, Philip. (1997). *Marketing Management Analysis, Planning, Implementation and Control*. 9th ed. New Jersey: A Simon & Schuster Company.
- (1999). *Principle of Marketing*. 8th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- (2000). *Marketing Management*. 10th ed. New Jersey: Simon & Schuster.
- Onkvisit, S.; & Shaw, J.J. (1994). *Consumer Behavior: Strategy and Analysis*. New York: Macmillan College Publishing Company.

- Onkvisit, S.; & Shaw, J.J. (2003). *Marketing Management. Millennium Edition.* New Jersey: Prentice-Hall.
- McCroskey, J.C.; & Richmond, V.P. (1996). *Fundamentals of human communication: An interpersonal perspective.* Prospect Heights, IL: Waveland Press.
- Powell, D.H. (1983). *Understanding human adjustment: Normal adaptation through the Life cycle.* Boston, MA: Little Brown.
- Roger, E.M.; & Rogers, R.A. (1976). *Communication in Organization.* New York: Free Press.
- Schiffman, Leon G.; & Kanuk. (1987). *Consumer Behavior.* 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Schramm Wilbur. (1949). *Channels and Audience in Handbook of Communication.* Chicago: Rand McNally Collage Publishing Company.
- Stanton, William J.; & Chartes Futrell. (1987). *Fundamentals of Marketing.* New York: McGraw Hill.
- Wio, O.A., Goldhaber, G.M.; & Yates, M.P. (1980). Organizational communication research: Time for reflection? In D. Nimmo (Ed.), *Communication yearbook 4* (pp. 83-97). New Brunswick, NJ: Transaction Books.
- Wolman, B.B. (1978). *Dictionary of behavioral science.* Boston, MA.: PWS-Kent.

แหล่งข้อมูลทาง Website

<http://www.qwhey.com/467>

<http://www.plasticsurgery.or.th>

http://beauty2000years.blogspot.com/2011/05/blog-post_14.html

http://guru.sanook.com/answer/read_question.php?q_id=4600

<http://www.keng.com>, 2553



ภาคผนวก



ภาควิชาการศึกษาศาสตร์

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถาม

โครงการวิจัยเรื่อง “การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ที่มีความสัมพันธ์กับ แนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขต กรุงเทพมหานคร”

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลประกอบการทำสารนิพนธ์เกี่ยวกับ “การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร ที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร” เป็นส่วนหนึ่งการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการตลาด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ขอให้ท่านพิจารณา คำถามและตอบตามความคิดเห็นของท่าน โปรดตอบคำถามทุกข้อ คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ

ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านในครั้งนี้ด้วย

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร

ส่วนที่ 3 แนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม

ส่วนที่ 1
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] ที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ

[] 1. ชาย

[] 2. หญิง

2. อายุ

[] 1. 21 - 30 ปี

[] 2. 31 - 40 ปี

[] 3. 41 - 50 ปี

[] 4. 51 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

[] 1. โสด

[] 2. สมรส / อยู่ด้วยกัน

[] 3. หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

[] 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

[] 2. ปริญญาตรี

[] 3. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

[] 1. ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ [] 2. พนักงานบริษัทเอกชน

[] 3. ประกอบธุรกิจส่วนตัว [] 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

6. รายได้

[] 1. 10,001 - 20,000 บาท

[] 2. 20,001 - 30,000 บาท

[] 3. 30,001 - 40,000 บาท

[] 4. 40,001 - 50,000 บาท

[] 5. 50,001 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2
การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

| การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร | ระดับความสำคัญ | | | | |
|---|----------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| | (5) | (4) | (3) | (2) | (1) |
| 1. ด้านการโฆษณา | | | | | |
| 1.1 การโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ | | | | | |
| 1.2 การโฆษณาทางสื่อวิทยุ | | | | | |
| 1.3 การโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ | | | | | |
| 1.4 การโฆษณาตามป้ายกลางแจ้งบนรถประจำทาง สถานีรถไฟ | | | | | |
| 1.5 การเป็นสปอนเซอร์ผู้สนับสนุนรายการทางโทรทัศน์ เช่น ละครโทรทัศน์ รายการบันเทิงต่างๆ เป็นต้น | | | | | |
| 2. ด้านการส่งเสริมการขาย | | | | | |
| 2.1 การแจกคูปองทดลองรับบริการฟรี | | | | | |
| 2.2 การลดราคาต่ำกว่าราคาขายปกติ | | | | | |
| 2.3 การจัดโปรโมชั่นร่วมกับบัตรเครดิต เช่น 0% 10 เดือน เป็นต้น | | | | | |
| 2.4 การซื้อคอร์สเสริมความงาม โดยแจกของแถมคู่กันไป | | | | | |
| 3. ด้านการขายโดยใช้พนักงานขาย | | | | | |
| 3.1 การให้คำแนะนำสินค้าและบริการ ณ จุดขายของพนักงานขาย | | | | | |
| 3.2 การเอาใจใส่ลูกค้าของพนักงานขาย | | | | | |
| 3.3 การมีมารยาทของพนักงานขาย | | | | | |

| การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร | ระดับความสำคัญ | | | | |
|--|----------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| | (5) | (4) | (3) | (2) | (1) |
| 3.4 การพูดจาสุภาพขณะขายสินค้าและบริการของพนักงานขาย | | | | | |
| 3.5 พนักงานขายมีบุคลิกภาพ รูปร่าง หน้าตา และผิวพรรณดี | | | | | |
| 4. ด้านการประชาสัมพันธ์ | | | | | |
| 4.1 การแจ้งข่าวเกี่ยวกับสถาบันเสริมความงามผ่าน Social Media เช่น Facebook Pantip Google เป็นต้น | | | | | |
| 4.2 การใช้ดารา หรือบุคคลที่มีชื่อเสียงเป็น พิธีเซ็นเตอร์ | | | | | |
| 4.3 การให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้รับรองการ ทำศัลยกรรมต่างๆ ผ่านสื่อบนทางนิตยสาร หรือหนังสือพิมพ์ | | | | | |
| 5. ด้านการตลาดทางตรง | | | | | |
| 5.1 การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดคอร์สใหม่ๆ หรือมอบสิทธิพิเศษให้ท่านผ่านทางไปรษณีย์ อีเล็กทรอนิกส์ | | | | | |
| 5.2 การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดเมนูใหม่ๆ หรือ มอบส่วนลดพิเศษให้ท่านผ่านทางจดหมายข่าวทางไปรษณีย์ | | | | | |
| 5.3 การแจ้งสิทธิพิเศษ หรือรายละเอียดคอร์สใหม่ๆ หรือมอบส่วนลดพิเศษให้ท่านผ่านระบบ SMS ทางโทรศัพท์มือถือ | | | | | |
| 5.4 สถาบันเสริมความงาม มีทำเลที่ตั้งที่เดินทางสะดวก เช่น มีที่จอดรถ ใกล้รถไฟฟ้า เป็นต้น | | | | | |

| การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร | ระดับความสำคัญ | | | | |
|--|----------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| | (5) | (4) | (3) | (2) | (1) |
| 5.5 การแจ้งรายชื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จดหมายข่าว SMS และโปรเซิร์ฟ | | | | | |
| 6. ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม | | | | | |
| 6.1 การจัดงานเนื่องในโอกาสพิเศษ เช่น ฉลองครบรอบ 1 ปี ของสถาบันเสริมความงาม เป็นต้น | | | | | |
| 6.2 การออกบูธตามสถานที่ต่างๆ เพื่อให้ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น เปิดโอกาสให้ท่านทดลองรับบริการฟรี และขายคอร์สเสริมความงามในราคาลดพิเศษ | | | | | |
| 6.3 การจัดกิจกรรมสัมมนาให้ความรู้เกี่ยวกับการทำศัลยกรรม จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ดารา หรือ บุคคลที่มีชื่อเสียง | | | | | |

ส่วนที่ 3

แนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง.....ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. แนวโน้มพฤติกรรมกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม

1.1 ในอนาคตท่านจะทำศัลยกรรมเสริมความงามหรือไม่

ทำแน่นอน:::: ไม่ทำแน่นอน

5 4 3 2 1

1.2 ท่านจะแนะนำการทำศัลยกรรมเสริมความงามให้กับผู้อื่นหรือไม่

แนะนำแน่นอน::: ไม่แนะนำแน่นอน

5 4 3 2 1

2. หากท่านทำศัลยกรรมเสริมความงาม ท่านจะเลือกทำส่วนใดมากที่สุด
(เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

- [] 1. กรีดตาสองชั้น
- [] 2. เสริมจมูก
- [] 3. เสริมหน้าอก
- [] 4. ทำลึกลีม
- [] 5. ทำเลเซอร์ลบรอยสิ่ว
- [] 6. ดูดไขมันหน้าท้อง สะโพก ขา
- [] 7. ร้อยไหม ยกกระชับใบหน้า
- [] 8. ฉีดโบท็อกซ์เพื่อให้ใบหน้าดูเรียบ
- [] 9. ฉีดปากอวบอิมหรือผ่าตัดปากบาง
- [] 10. อื่นๆ โปรดระบุ.....

3. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจทำสัลยกรรมเสริมความงามมากที่สุด (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

- [] 1. ผลของการประสบความสำเร็จของเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด
- [] 2. มีการจัดการส่งเสริมการตลาด เช่น การจัดโปรโมชั่น การลดราคา
- [] 3. เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับตนเอง
- [] 4. เพิ่มเกี่ยวกับความนับถือตัวเอง
- [] 5. เพิ่มความสุขให้ตัวเอง
- [] 6. เพื่อพัฒนาและปรับปรุงบุคลิกภาพตัวเอง
- [] 7. เพื่อมีรูปร่างหน้าตาเหมือนดารา หรือบุคคลที่เราอยากจะเป็น
- [] 8. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ (ถ้ามี โปรดระบุ)

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้



ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 15664

ที่ ศธ 0519.12/6067 วันที่ 26 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะสังคมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวภัทรพร วิษณุรัก นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการตลาด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพฯ” โดยมี รองศาสตราจารย์ณัฏช์ กุฬิสร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุตตา และ อาจารย์อัจฉริยา ศักดิ์นรงค์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวภัทรพร วิษณุรัก และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒน์กุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 089-815-5574

ภาคผนวก ค

รายการผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม



รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

| ชื่อ ชื่อสกุล | ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน |
|-------------------------------|--|
| 1. รศ. สุพาดา สิริกุตตา | หัวหน้าภาคบริหารหลักสูตรบริหารธุรกิจ ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. อ. ดร.อัจฉรียา ศักดิ์นรงค์ | อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจ ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |



ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์



ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

| | |
|------------------------------|---|
| ชื่อ ชื่อสกุล | น.ส. ภัทราพร วิษณุรักษ์ |
| วันเดือนปีเกิด | 19 กุมภาพันธ์ 2528 |
| สถานที่เกิด | กรุงเทพมหานคร |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | 212/152 ถ.ราชพฤกษ์ แขวงบางจาก เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ 10160 |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน | Assistant Sales Manager |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน | Galassia.Co.,Ltd. |

ประวัติการศึกษา

| | |
|-----------|---|
| พ.ศ. 2550 | วิทยาศาสตร สาขาวัสดุศาสตร์ (อัญมณีและเครื่องประดับ) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| พ.ศ. 2557 | บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |

