

ทัศนคติของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สำนักงานใหญ่
บางกรวย นนทบุรี ที่มีต่อياسุนไพรไทย

สารนิพนธ์
ของ
นายห้างไทย ใจกว้าง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
พฤษภาคม 2546
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๖๕๘.๘๓๔๒
น ๕๑๖ท
ร.๓

ทัศนคติของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สำนักงานใหญ่
บางกรวย นนทบุรี ที่มีต่ออาสาสมัครไทย

บทคัดย่อ
ของ
นายห้วงไทย ใจกว้าง

26 ส.ค. 2546

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
พฤษภาคม 2546

ห้างไทย ใจกว้าง. (2546). ทักษะคติของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สำนักงานใหญ่
บางกรวย นนทบุรีที่มีต่ออาสาสมัครไทย. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพิร์ ลิ้มไทย

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาทักษะคติของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย
สำนักงานใหญ่ บางกรวย นนทบุรีที่มีต่ออาสาสมัครไทย ในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย
และด้านส่งเสริมการตลาดและเปรียบเทียบทักษะคติของพนักงานตามตัวแปร เพศ อายุ วุฒิการศึกษา รายได้
ส่วนบุคคลต่อเดือนและระดับชี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย
สำนักงานใหญ่ บางกรวย นนทบุรี ที่เคยใช้อาสาสมัครไทย จำนวน 400 คน เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเป็น
มาตรวัดทักษะคติแบบประเมินค่า 4 ระดับ สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐาน การทดสอบค่าที (t – test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way Analysis of
Variance)

ผลการวิจัยพบว่า

1. พนักงานมีทักษะคติต่ออาสาสมัครไทยโดยรวมและรายด้านดีมาก
2. พนักงานที่เพศ, อายุต่างกัน มีทักษะคติต่ออาสาสมัครไทยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ทั้งโดยรวมและแต่ละด้าน
3. พนักงานที่มีระดับวุฒิการศึกษาต่างกันมีทักษะคติต่ออาสาสมัครไทย โดยรวมแตกต่างกัน
อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพนักงานที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีทักษะคติ
ด้านราคาและด้านการส่งเสริมการตลาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ
แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
4. พนักงานที่มีรายได้ต่างกัน มีทักษะคติต่ออาสาสมัครไทยโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านผลิตภัณฑ์และการส่งเสริมการตลาด พนักงานมี
ทักษะคติต่ออาสาสมัครไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ แตกต่างกัน
อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
5. พนักงานที่มีระดับชีต่างกันมีทักษะคติต่ออาสาสมัครไทยโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพนักงานที่มีระดับชีแตกต่างกันมีทักษะคติต่อ
อาสาสมัครไทยด้านราคาและด้านการจัดจำหน่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่
ด้านผลิตภัณฑ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ

ATTITUDE OF THE EMPLOYEES OF ELECTRICITY GENERATING AUTHORITY OF
THAILAND AT HEAD OFFICE BANGKRUAY NONTRABURI TOWARDS THAI HERBAL MEDICINE

AN ABSTRACT
BY
MR. HANGTHAI JAIKWANG

Presented in partial fulfillment of the requirement
for the Master of Business Administration degree in Marketing
at Srinakarinwirot University
May 2003

Hangthai Jaikwang (2003). *Attitude Of The Employees Of Electricity Generating Authority Of Thailand At Head Office Bangkruay Nontraburi Towards Thai Herbal Medicine*. Master Project. M.B.A. (Marketing). Bangkok: Graduate School, Srinakarintharawiroj University. Advisor: Asst. Prof. Supee Limthai.

The objective of this research was to study the attitude of EGAT employees at Head Office, Bangkruay, and Nonthaburi towards Thai herbal in the aspect of product, price, distribution, and the promotion. Moreover, it was compared the employees' attitudes under the classification of sex, age, education, monthly disposable income, and working level. The samples in this research were the 400 employees Electricity Generating Authority of Thailand at the Head office, Bangkruay, and Nonthaburi who used the Thai herbal medicine. The questionnaire was constructed and used as a tool to collect data. The statistical method used to analyze data were percent, Mean, Standard deviation, the t-testing and the One-Way Analysis of Variance.

The result found that

1. All employees' attitudes in overall and each aspect were very good level.
2. The employees' attitudes with different sex, age were not statistical significant difference in overall and each aspect.
3. The employees' attitudes with the different educational level were not statistical significant difference in overall aspect. For the aspect of price and promotion were statistical significant difference at 0.05 level. The other aspect were not statistical significant difference.
4. The employees' attitudes with different monthly disposable income were statistical significant difference at 0.05 level. For the aspect of product and promotion were statistical significant difference at 0.05 level the other aspects were not statistical significant difference.
5. The employees' attitudes with different working levels were statistical significant difference at 0.01 level. For the aspect price and distribution were statistical significant difference at 0.01 level. For the aspect of product was statistical significant difference at 0.05 level. The other aspects were not statistical significant difference.

อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาตลาด ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุพีร์ ลีมไทย)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....
(รองศาสตราจารย์ ศิริวรรณ เสรีรัตน์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุพีร์ ลีมไทย)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพรรณ สิริแพทย์พิสุทธิ์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ สัญฐากร ชูทรัพย์)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีคณะสังคมศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กวี วรรณ)

วันที่ ๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2546

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี เนื่องจากได้รับความเมตตาของผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ คอยชี้แนะ ปรับแก้ไข ตลอดจนความร่วมมือจากบุคคลและองค์กรนับตั้งแต่เริ่มต้นการจัดทำ จนผู้วิจัยสามารถค้นคว้า เรียบเรียงสารนิพนธ์เรียบร้อยสมบูรณ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุพีร์ ลี้มไทย อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ได้เมตตา สละเวลาในการตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่อง ตลอดจนให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ยิ่งแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพรรณ สิริแพทย์พิสุทธิ อาจารย์ณัฐยา ประดิษฐ์สุวรรณ และอาจารย์กาญจนากร อนันต์อักษรกุล ที่กรุณารับเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือการวิจัยเป็นอย่างดี

อาจารย์สิฏฐากร ชูทรัพย์ อาจารย์ภาควิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบสารนิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ยิ่ง

คุณค่าและคุณประโยชน์ซึ่งได้รับจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบตอบแทนพระคุณของคุณพ่อคุณแม่ ตลอดจนผู้บังคับบัญชาที่ให้ความสำคัญของการศึกษา ให้โอกาสในการทำงาน ทั้งนี้เพื่อความสำเร็จของงานวิจัย ผู้วิจัยต้องขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

นายหังไทย ใจกว้าง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	2
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	2
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	3
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	3
ตัวแปรที่ศึกษา	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
กรอบแนวความคิดในการวิจัย	5
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
ทัศนคติ	6
วิวัฒนาการของยาสมุนไพรไทย	15
สถานการณ์การแพทย์แผนไทยและอุตสาหกรรมยาแผนโบราณ	19
แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติกับการแพทย์แผนไทย	20
การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย	22
ส่วนประสมทางการตลาด	24
ตัวยาสมุนไพรไทยและสรรพคุณหลัก	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
3 วิธีดำเนินการวิจัย	42
การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	42
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	43
การสร้างเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล	44
การวิเคราะห์ข้อมูล	44
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	45
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	49

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	69
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	69
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	71
อภิปรายผล	74
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย	76
บรรณานุกรม	77
ภาคผนวก	80
ก. แบบวัดทัศนคติ	81
ข. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย	82
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์	89

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนความถี่และค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของพนักงานจำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนและระดับชี	49
2	จำนวนความถี่และค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของพนักงานจำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนและระดับชี	50
3	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติของพนักงานการไฟฟ้าฯ ที่มีต่อยาสมุนไพรรไทยโดยรวมและรายด้าน	51
4	ทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรรไทยด้านผลิตภัณฑ์จำแนกรายข้อ	52
5	ทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรรไทยด้านราคาจำแนกรายข้อ	53
6	ทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรรไทยด้านการจัดจำหน่ายจำแนกรายข้อ	54
7	ทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรรไทยด้านส่งเสริมการตลาดจำแนกรายข้อ	55
8	ผลการทดสอบความแตกต่างทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรรไทย ที่มีเพศต่างกันโดยรวมและรายด้าน	56
9	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพนักงานที่มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรรไทย ที่มีอายุแตกต่างกันโดยรวมและรายด้าน	56
10	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระดับทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรรไทย ตามอายุแตกต่างกันโดยรวมและรายด้าน	57
11	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพนักงานที่มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรรไทย ที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันโดยรวมและรายด้าน	58
12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระดับทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรรไทย ตามวุฒิการศึกษาแตกต่างกันโดยรวมและรายด้าน	59
13	ผลการเปรียบเทียบทัศนคติด้านราคาของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรรไทย เป็นรายคู่โดยจำแนกตามวุฒิการศึกษา	60
14	ผลการเปรียบเทียบทัศนคติด้านส่งเสริมการตลาดของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรรไทย เป็นรายคู่โดยจำแนกตามวุฒิการศึกษา	60
15	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพนักงานที่มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรรไทย ที่มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนแตกต่างกันโดยรวมและรายด้าน	61
16	ผลการทดสอบความแตกต่างทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรรไทย ที่มีระดับรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนแตกต่างกันโดยรวมและรายด้าน	62
17	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพนักงานที่มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรรไทย ที่มีระดับชีแตกต่างกันโดยรวมและรายด้าน	62
18	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระดับทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรรไทย ที่มีระดับชีแตกต่างกันโดยรวมและรายด้าน	63
19	ผลการเปรียบเทียบทัศนคติด้านผลิตภัณฑ์ของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรรไทย เป็นรายคู่โดยจำแนกตามระดับชี	64

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
20 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติด้านราคาของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย เป็นรายคู่โดยจำแนกตามระดับชี้	64
21 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติด้านการจัดจำหน่ายของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย เป็นรายคู่โดยจำแนกตามระดับชี้	65
22 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติโดยรวมของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย เป็นรายคู่โดยจำแนกตามระดับชี้	66
23 ข้อเสนอแนะของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย	67

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กระบวนการซื้อและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อ	6
2 ขั้นตอนของกระบวนการซื้อสินค้าของผู้บริโภค	7
3 องค์ประกอบของทัศนคติ 3 องค์ประกอบ	9
4 ทัศนคติตามแนวคิดของ ฟิชเบิน (Fishbein.1965)	10
5 ส่วนประสมการตลาด	24
6 กลุ่มตัวอย่างตามช่วงระดับชี	42

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันสถานะของเศรษฐกิจของประเทศส่งผลให้เกิดปัญหาเช่น ปัญหารายได้ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและการเจ็บป่วยของคนในประเทศ เป็นต้น โดยเฉพาะปัญหาการเจ็บป่วยหรือการเกิดโรคของคน ในสังคมนั้น เป็นปัญหาที่โยงใยและกระทบต่อบัจจัยอื่นๆ เช่น การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา การบริโภคยาหรือผลิตภัณฑ์ที่ต้องสั่งซื้อจากต่างประเทศ เป็นต้น จึงเป็นผลให้เงินตราของประเทศต้องสูญเสียออกไปโดยไม่จำเป็น

ปัจจุบันการบริโภคยาสมุนไพรไทยเป็นทางเลือกทางหนึ่งในการรักษา รวมทั้งสมุนไพรไทยเป็นสิ่งที่หาได้ง่ายในแต่ละท้องถิ่นเพราะเป็นวัตถุดิบสำคัญในการรักษา รวมทั้งเป็นภูมิปัญญาไทยที่ดำรงสืบต่อกันมาช้านาน การรักษาด้วยยาสมุนไพรไทยยังมีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันและบางอย่างได้ผลที่ดีกว่าเพราะเป็นยารักษาแบบองค์รวมคือดูแลรักษาเรื่องการปรับธาตุของร่างกายคนเราให้สอดคล้องสมดุลย์กันและไม่ให้เกิดโรคขึ้น โดยยาสมุนไพรไทยจะสามารถทดแทนการใช้ยาจากต่างประเทศหรือยาแผนปัจจุบันได้ จึงเป็นทางเลือกในการช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาโรคของผู้บริโภค รวมถึงของประเทศได้เป็นอย่างมากและจากแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่4 (2521-2524) จนถึงปัจจุบัน ได้มีการส่งเสริมอย่างมากในด้านสมุนไพรไทยเพื่อการรักษาและมีแนวโน้มของการพัฒนางานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้เจริญขึ้นตามลำดับจนถึงในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่7 (2535-2539) ได้มีการสนับสนุนพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีพื้นบ้านอันได้แก่ การแพทย์แผนไทย เกษตรกรรมแผนไทย การนวดไทย สมุนไพร และเทคโนโลยีพื้นบ้านประสานกับการใช้เทคโนโลยีปัจจุบันในระบบสาธารณสุขเพื่อใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหสุขภาพของชุมชนตลอดจนส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยใช้สมุนไพรไทย การแพทย์พื้นบ้าน การนวดไทยในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรไทยมาใช้เป็นยาแผนปัจจุบันและการสร้างผลิตภัณฑ์อื่น ๆ จากสมุนไพรไทยเพื่อนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์โดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งในสถานบริการของรัฐและสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการส่งออก ขณะเดียวกันก็ยกระดับมาตรฐานการผลิต และพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยให้มีขีดความสามารถเพียงพอ และได้คุณภาพมาตรฐานควบคู่ไปกับการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทยในหมู่บุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบันและขยายบทบาทของบริการการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขแห่งชาติให้ชัดเจน การผลิตและการพัฒนาสมุนไพรไทยและยาไทยให้มีคุณภาพ จำเป็นต้องจัดหาแหล่งวัตถุดิบที่มีคุณภาพเพียงพอตลอดจนพัฒนากรรมวิธีการผลิตที่ทันสมัย การควบคุมคุณภาพรวมทั้งการส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยและยาไทย ทั้งในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ เอกชน และประชาชนทั่วไปตลอดจนปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ที่จะช่วยลดอุปสรรคและมีส่วนเสริมต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

เพราะฉะนั้นตลาดยาสมุนไพรไทยในปัจจุบันจึงเป็นตลาดที่นำให้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และเหตุผลสำคัญของสารนิพนธ์ที่จะศึกษาทัศนคติของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยที่มีต่อยาสมุนไพรไทยในครั้งนี้เพื่อศึกษาถึงทัศนคติของพนักงานที่ตรวจรักษาที่ใช้กับยาแผนปัจจุบันและเป็นเหตุผลที่สนใจเลือกศึกษากับพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตฯ เพราะมีสถานพยาบาลที่ให้บริการกับพนักงานโดยในปีงบประมาณ 2543 มีค่าใช้จ่ายด้านการสั่งซื้อยาแผนปัจจุบันเพื่อให้บริการกับพนักงานถึง 3.5 ล้านบาทบาท โดยถ้ามีการส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรไทยเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาพยาบาลก็จะเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายให้กับองค์กรที่เกิดขึ้นและสมุนไพรไทยที่สามารถนำมาใช้ได้ เช่น ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ พญายอและไพล เป็นต้น ตลอดจนจะเป็นการเตรียมการถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภคของผู้บริโภคในยุคปัจจุบันได้ทันทั่วทั้งที่และจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ประกอบการหากต้องการประกอบธุรกิจด้านยาสมุนไพรไทย ทั้งนี้จะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของยาสมุนไพรไทยออกสู่ตลาดโลก จึงเป็นการทำให้เศรษฐกิจของประเทศไทยได้แข็งแกร่งขึ้นในปัจจุบัน

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาทัศนคติของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยที่มีต่อยาสมุนไพรไทยในด้าน
 - 1.1 ผลิตภัณฑ์
 - 1.2 ราคา
 - 1.3 การจัดจำหน่าย
 - 1.4 การส่งเสริมการตลาด
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยใน 4 ด้านจำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน และระดับ ชี
3. เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย.

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ประกอบการได้ทราบถึงทัศนคติในการบริโภคยาสมุนไพรไทย
2. เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการลดค่าใช้จ่ายด้านยา
3. เพื่อเป็นข้อพิจารณาในการใช้ยาสมุนไพรไทยเป็นทางเลือกในการบริโภค
4. เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจด้านยาสมุนไพรไทย

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร สำหรับประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สำนักงานใหญ่ บางกรวย นนทบุรี ตั้งแต่ระดับ ซี 3 ถึง ซี 12 ซึ่งมีทั้งหมดเท่ากับ 25,251 คน (ที่มา เมื่อ 30 กันยายน 2545 ฝ่ายทรัพยากรบุคคล การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย บางกรวย นนทบุรี ตั้งแต่ระดับ ซี 3 ถึง ซี 12 ที่เคยใช้ยาสมุนไพรไทย จำนวน 400 คน โดยใช้ตารางสำเร็จของ Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และเลือกตัวอย่างเจาะจงตามสะดวกในแต่ละช่วงของระดับซี

2. ตัวแปรที่ศึกษา จำแนกเป็นดังนี้

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของพนักงาน

2.1.1 เพศ ซึ่งแบ่งเป็น

2.1.1.1 เพศชาย

2.1.1.2 เพศหญิง

2.1.2 อายุ ซึ่งแบ่งเป็น

2.1.2.1 ไม่เกิน 30 ปี

2.1.2.2 31 ปี - 40 ปี

2.1.2.3 41 ปี - 50 ปี

2.1.2.4 มากกว่า 50 ปีขึ้นไป

2.1.3 วุฒิการศึกษา ซึ่งแบ่งเป็น

2.1.3.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

2.1.3.2 ปริญญาตรี

2.1.3.3 สูงกว่าปริญญาตรี

2.1.4 รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน ซึ่งแบ่งเป็น

2.1.4.1 ไม่เกิน 50,000 บาท

2.1.4.2 มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

2.1.5 ระดับ ซี ซึ่งแบ่งเป็น

2.1.5.1 ระดับซี 3 - 4

2.1.5.2 ระดับซี 5 - 6

2.1.5.3 ระดับซี 7 - 8

2.1.5.4 ระดับซี 9 - 10

2.1.5.5 ระดับซี 11 - 12

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ ทักษะของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย 4 ด้าน คือ

2.2.1 ผลลัพธ์

2.2.2 ราคา

2.2.3 การจัดจำหน่าย

2.2.4 การส่งเสริมการตลาด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ยาสมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ธาตุ ที่มีได้ผสมปรุง หรือแปรสภาพอาจเป็นหนึ่งสิ่งหรือมากกว่าหนึ่งสิ่งก็นำมาประกอบกันเพื่อปรุงเป็นยารักษาโรคและยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข (ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510)

2. พนักงาน หมายถึง ผู้ที่เคยใช้ยาสมุนไพรไทยในการรักษาสุขภาพที่เป็นพนักงานการไฟฟ้าการผลิตแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ระดับ ซี 3 ถึง ซี 12

3. ทักษะของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย หมายถึง ความรู้สึกชอบ-ไม่ชอบ ความคิดเห็นเห็นด้วย - ไม่เห็นด้วย ของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางบวกหรือทางลบ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้านคือ

3.1 ทักษะด้านผลิตภัณฑ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของพนักงานเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ชนิดของยาสมุนไพร ราคาสินค้า ลักษณะของผลิตภัณฑ์ในเรื่องคุณภาพ ประสิทธิภาพ สี ขนาด รูปทรง การรับประทาน การบรรจุภัณฑ์

3.2 ทักษะด้านราคา หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของพนักงานเกี่ยวกับราคา ได้แก่ การตีป้ายราคาที่จำหน่าย ความเหมาะสมของราคา การกำหนดกลยุทธ์ราคาขาย การลดราคา

3.3 ทักษะด้านการจัดจำหน่าย หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของพนักงานเกี่ยวกับการจัดจำหน่าย ได้แก่ ความสะดวก การจัดตกแต่งร้าน ท่าเลที่ตั้ง ช่องทางการจำหน่ายสินค้า การขนส่ง การจัดเก็บรักษาสินค้า

3.4 ทักษะด้านการส่งเสริมการตลาด หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของพนักงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการตลาด ได้แก่ การโฆษณาโดยใช้สื่อต่างๆ การประชาสัมพันธ์ การขายโดยพนักงานขาย การส่งเสริมการขาย ได้แก่ การลดราคา แจกตัวอย่างสินค้า เป็นต้น

3.4.1 การโฆษณา หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของพนักงานเกี่ยวกับการใช้สื่อต่างๆ ข้อความในโฆษณา

3.4.2 การประชาสัมพันธ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของพนักงานเกี่ยวกับการใช้ข่าวสารข้อมูล การจัดทำแผ่นพับ ความทั่วถึงในการเผยแพร่

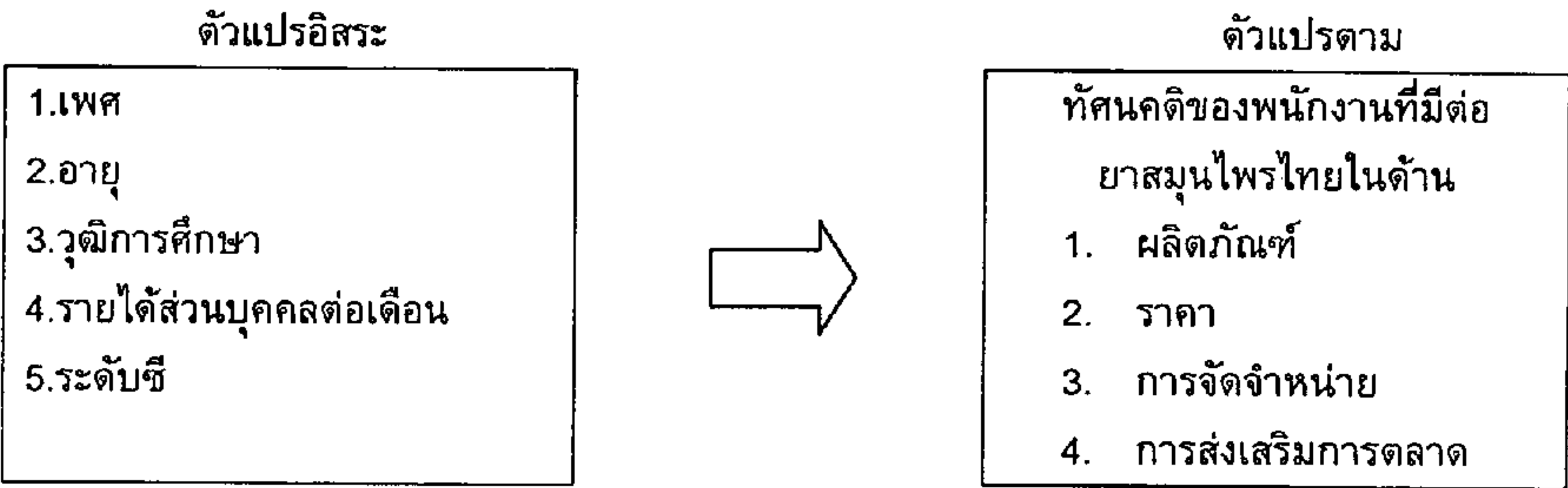
3.4.3 การขายโดยพนักงาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของพนักงานเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของพนักงาน การตอบข้อสงสัยของพนักงาน

3.4.4 การส่งเสริมการขาย หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของพนักงานเกี่ยวกับการลดราคา การแจกตัวอย่างสมุนไพรไทย การสาธิต

4. ระดับ ซี หมายถึง สถานภาพที่กำหนดขึ้นตำแหน่ง ความรับผิดชอบและค่าของงาน รวมทั้งเป็นตัวบ่งชี้ ชั้นเงินเดือนของพนักงานในตำแหน่งต่างๆ

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยมีกรอบแนวความคิดที่แสดง ดังนี้



สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

- 1. พนักงานที่เพศต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน
- 2. พนักงานที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน
- 3. พนักงานที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน
- 4. พนักงานที่มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน
- 5. พนักงานที่อยู่ในระดับชีต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

บทที่ 2

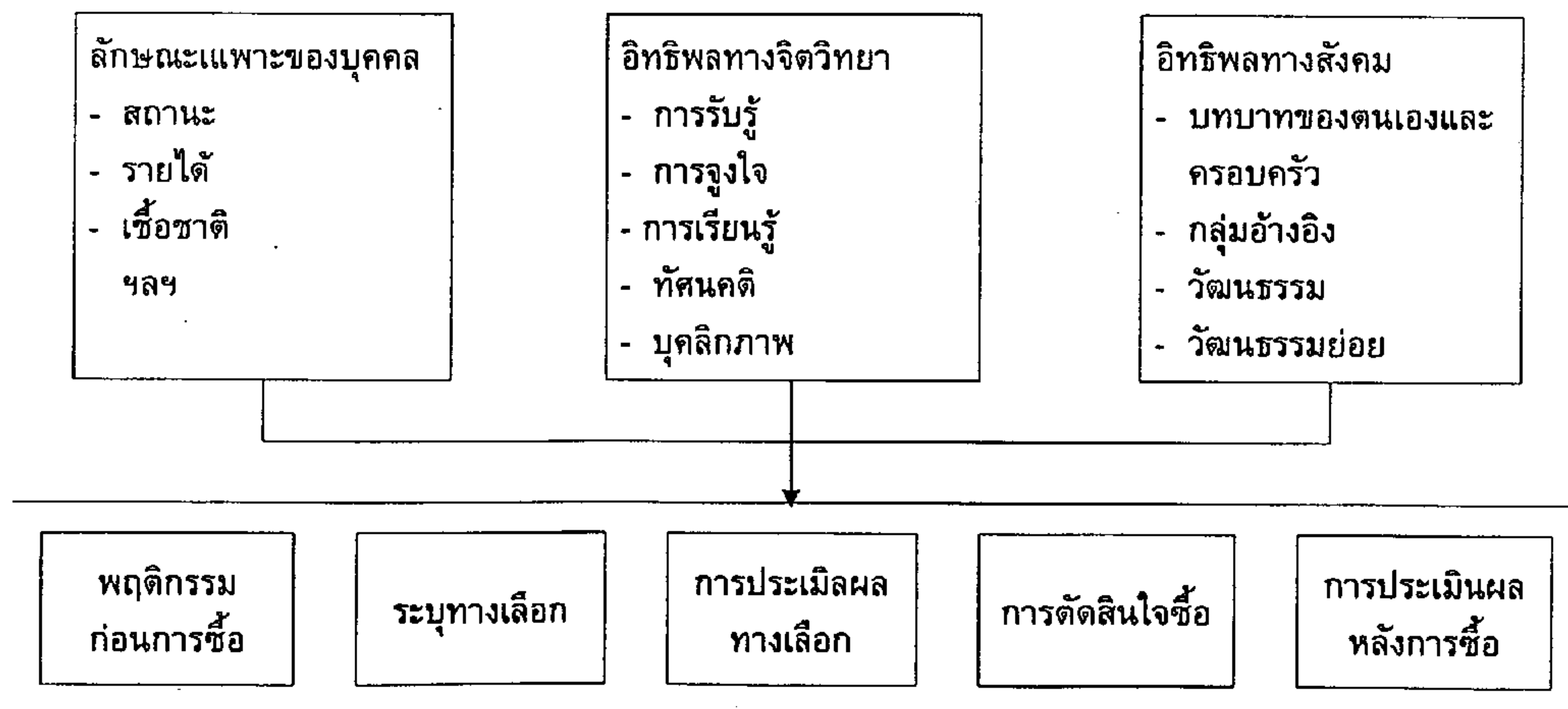
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยจะขอเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้คือ

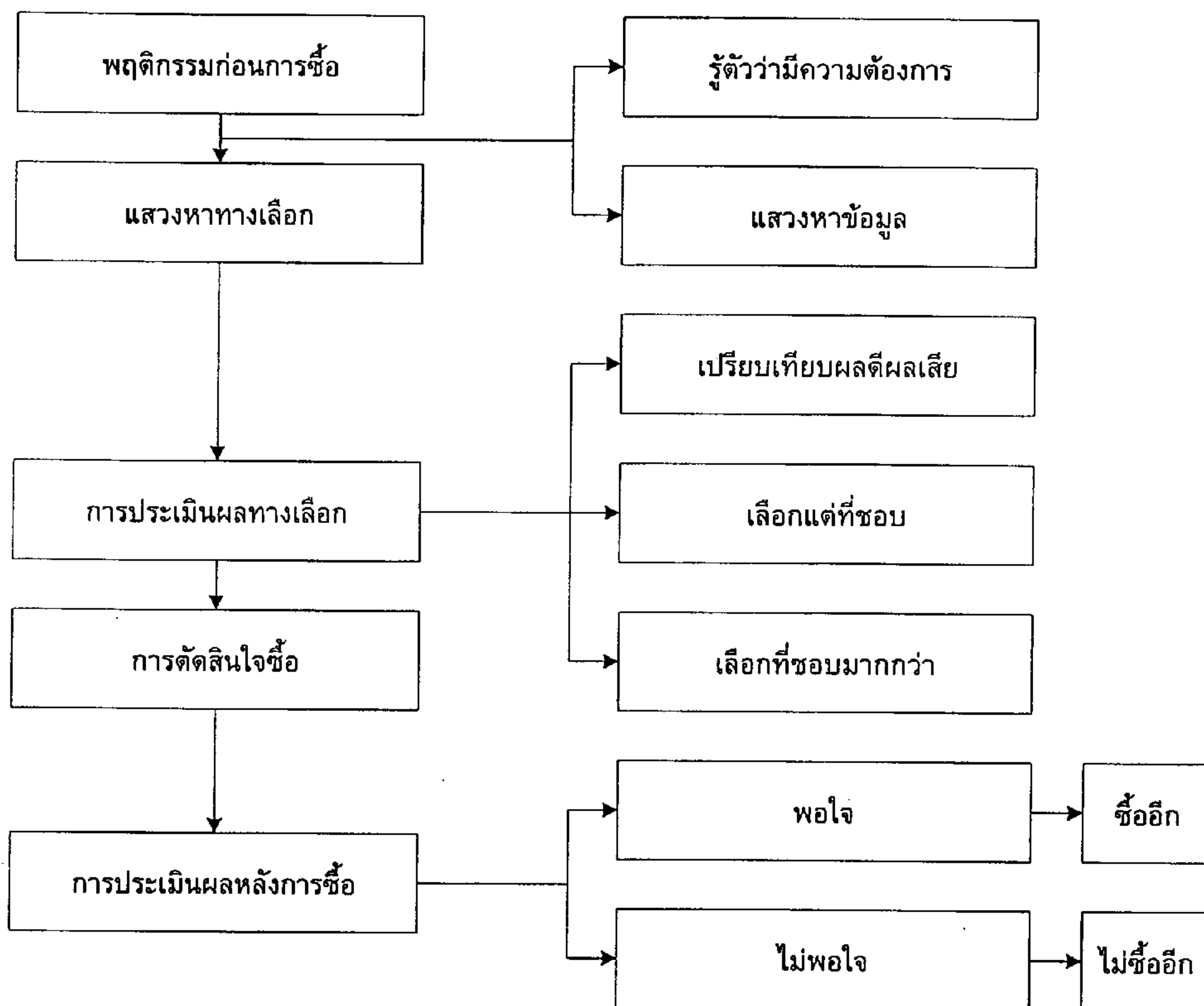
1. ทัศนคติ
2. วิวัฒนาการของยาสมุนไพรไทย
3. สถานการณ์การแพทย์แผนไทยและอุตสาหกรรมยาแผนโบราณ
4. แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติกับการแพทย์แผนไทย
5. การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย
6. ส่วนประสมทางการตลาด
7. ตัวยาสมุนไพรไทยและสรรพคุณหลัก
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางบวกหรือลบซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ดังเช่น ผู้ผลิตสินค้าใดๆ ที่ใหม่ออกสู่ตลาดจะประสบความสำเร็จได้จะต้องพยายามเปลี่ยนทัศนคติของผู้บริโภคให้ได้ ให้เกิดการยอมรับได้และสามารถเปลี่ยนเป็นการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ซึ่งจะมีปัจจัยอิทธิพลต่างๆ ต่อพฤติกรรมผู้บริโภคเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังแสดงในภาพประกอบ 1 (สุดาดวง เรืองรุจิระ. 2541: 87)



ภาพประกอบ 1 กระบวนการซื้อและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อ



ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนของกระบวนการซื้อสินค้าของผู้บริโภค

โดยกระบวนการของการซื้อสินค้าของผู้บริโภคแบ่งออกได้ 5 ลำดับขั้น โดยเริ่มจากเหตุการณ์ก่อนที่มี การซื้อสินค้าจริงๆ จนถึงเหตุการณ์ภายหลังจากการซื้อ ซึ่งสรุปเป็นขั้นตอนที่สำคัญได้ตาม ภาพประกอบ 2 ดังนี้ (สุดาตวง เรืองรุจิระ . 2541 : 88)

โดยสรุปผู้ประกอบการจะต้องพยายามทำให้ผลิตภัณฑ์สอดคล้องกับทัศนคติที่มีอยู่ของผู้บริโภค มากกว่าที่จะพยายามเปลี่ยนทัศนคติเพราะมีอิทธิพลของปัจจัยต่างๆมาประกอบหลายอย่าง

1. ความหมายของทัศนคติ

รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์ (2533 : 3 – 9) ได้รวบรวมความหมาย องค์ประกอบ มิติ ลักษณะทั่วไปและ การศึกษาทัศนคติไว้ดังนี้

นิยามคำว่า “ทัศนคติ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Attitude” แปลว่า โน้มเอียงเหมาะสม ส่วนคำอื่นที่มีความหมายเดียวกันคือ “เจตคติ” หรือ “เจตณคติ”

นักจิตวิทยาและนักการศึกษาส่วนใหญ่ เชื่อว่า ทักษะคิดเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรม อาจเป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่แสดงออกหรือพฤติกรรมที่ไม่แสดงออก เป็นส่วนหนึ่งของทักษะคิดก็ตาม ทักษะคิดเป็นพฤติกรรมการเตรียมพร้อมทางสมองในการกระทำซึ่งบ่งชี้สภาพทางจิตใจหรืออารมณ์ที่ซับซ้อนก่อนที่บุคคลจะตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ในการถกเถียงปัญหาส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับทักษะคิดที่บุคคลจะตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ในการถกเถียงปัญหาส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับทักษะคิดที่คงไว้ในสิ่งที่ตนเองมีประสบการณ์มา โดยทักษะคิดเป็นนามธรรม ซึ่งมีอิทธิพลสูงมากในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นการที่จะเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง จึงควรทำความเข้าใจกับทักษะคิดของบุคคลนั้นก่อนจะช่วยให้การตีความพฤติกรรมของบุคคลนั้นมีความหมายยิ่งขึ้น

จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์ (2538 : 1 – 2) ได้ศึกษานักวิชาการด้านนี้ที่พยายามหาความจำกัดที่เหมาะสม ถูกต้อง รัดกุม และใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุดของคำว่า ทักษะคิด เป็นต้นว่า Thurstone, Krech และ Crutchfield, Katz, Newcomb, Anderson และ Fishbein, Triandis และ Rokeach พบว่านักวิชาการที่ท่านได้ให้คำจำกัดความเหล่านี้มีความไม่สอดคล้องกันอยู่มาก แต่มีส่วนหนึ่งที่นักวิชาการส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกันคือ ได้ให้ความหมายของทักษะคิดว่าเป็นสภาวะความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ หากได้รับสิ่งเร้าเหมาะสม ความพร้อมนี้เกิดจากการประเมินสิ่งที่รับรู้มาเกี่ยวกับสถานการณ์นั้น ๆ มีอารมณ์ ความรู้สึกแฝงอยู่ด้วย

โรเซนเบิร์กและแคท (รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธ์ 2533 : 13; อ้างอิงจาก Rosenberg and Katz .n.d.) กล่าวว่าทักษะคิดประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือองค์ประกอบด้านสติปัญญา และองค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก

แอฟอดท์ (จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์ 2538 : 1; อ้างอิงจาก Allport .n.d.) กล่าวว่า ทักษะคิดเป็นสภาวะความพร้อมทางจิต ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้จะเป็นตัวกำหนดทิศทาง หรือเป็นตัวกระตุ้นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

แคท (จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์ 2538 : 2; อ้างอิงจาก Katz.n.d.) กล่าวว่า ทักษะคิดเป็นสิ่งที่จูงใจให้บุคคลประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในรูปแบบของความชอบหรือไม่ชอบ ทักษะคิดจะรวมความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบและความรู้หรือความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งนั้น คุณลักษณะของมันและส่วนที่สัมพันธ์กับสิ่งอื่น

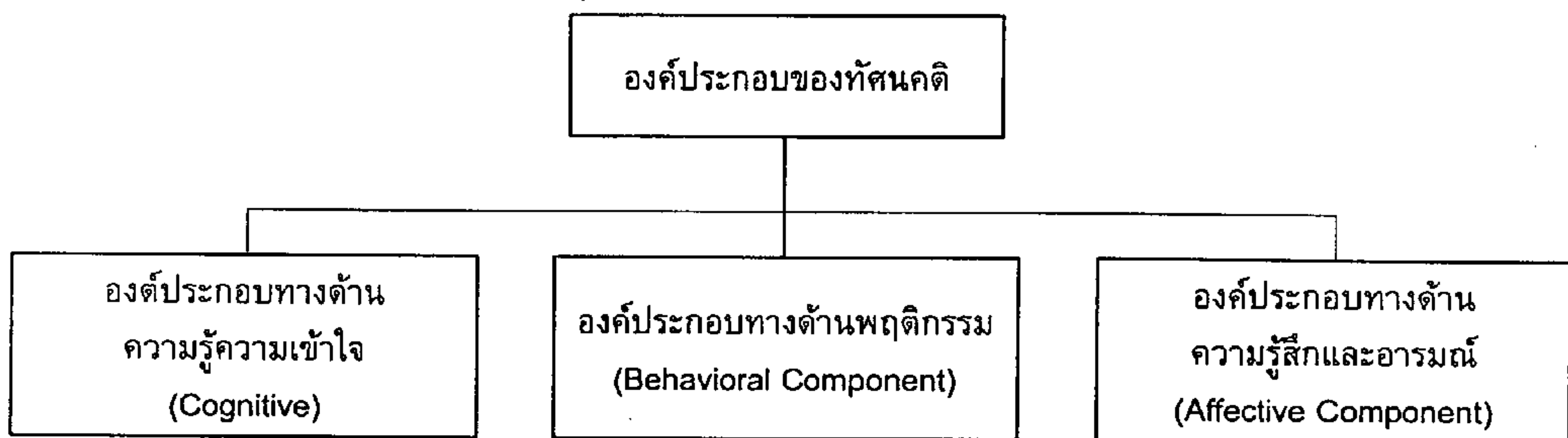
ฟิวแมน (Feldman .1998 : 330) กล่าวว่า ทักษะคิด คือ การนำไปสู่การประเมิน (Evaluations) การเรียนรู้ที่โน้มนำไปสู่ความชอบหรือไม่ชอบในการปฏิบัติต่อบุคคล วัตถุหรือแนวคิดรวมไปถึงการแสดงออกในตอนแรก ๆ ในการประเมินทั้งในด้านบวกและด้านลบต่อบุคคล พฤติกรรม ความเชื่อ หรือต่อสิ่งของอีกด้วย

ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า ทักษะคิด หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึก การประเมิน การเรียนรู้ที่โน้มนำไปสู่การปฏิบัติต่อบุคคล วัตถุ แนวคิด ซึ่งเป็นสภาวะที่สะท้อนอารมณ์ ความรู้สึก ของบุคคลก่อนที่จะตัดสินใจลงไปอย่างใดอย่างหนึ่ง

2. องค์ประกอบของทัศนคติ

2.1 แนวคิดที่กล่าวว่าทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ

ไทเลอร์และชูลเลอร์ (Wood and Wood. 1996 : 601; citing Tyler and Shuller .n.d.)ได้กล่าวถึง ทัศนคติว่า ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) องค์ประกอบด้านอารมณ์และความรู้สึก (Affective Component) และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3

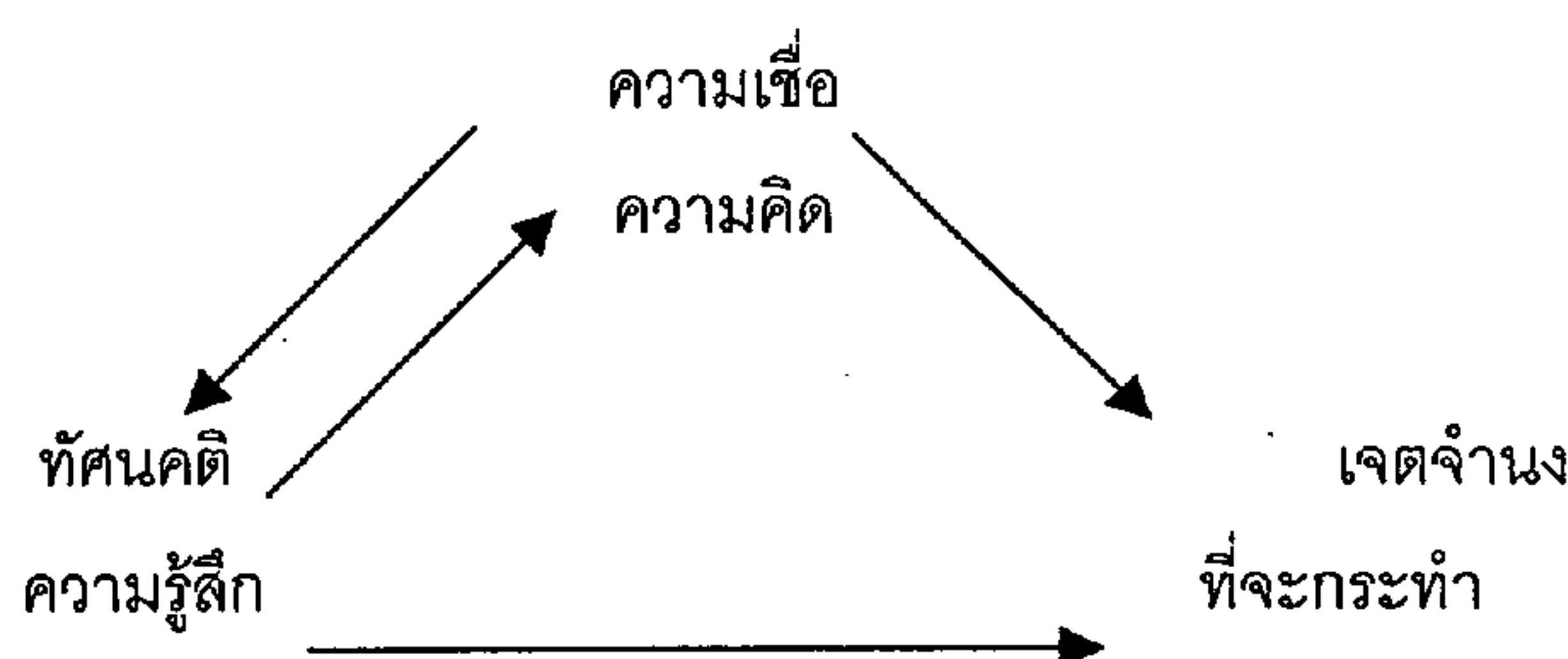
แผนภูมิแสดงองค์ประกอบของทัศนคติ 3 องค์ประกอบ

เนสันและควิก (Neison and Quick .1997 : 102 – 103) กล่าวถึงทฤษฎีสามองค์ประกอบว่า ความรู้สึก (Affect) เป็นองค์ประกอบทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเชื่อมโยงถึงความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างหรือเกี่ยวกับบุคคลบางคน เช่น “ฉันชอบสิ่งนี้” หรือ “ฉันชอบสิ่งนั้น” ส่วนองค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) จะวัดได้โดยการสังเกตพฤติกรรมหรือการถามบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือความสนใจที่มีต่อวัตถุหรือบุคคล องค์ประกอบที่สามของทัศนคติ คือ องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognition) ต่อบุคคลที่ได้รับรู้ หรือต่อความเชื่อถือ นอกจากนี้ ยังสรุปว่าทัศนคติคือการเรียนรู้ กล่าวคือ การเกิดของทัศนคติมีอิทธิพลมาจากประสบการณ์โดยตรง (Direct Experience) และจากการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning)

เซนโซ (Cenzo .1997 : 77) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นสภาวะที่ตอบสนองในด้านคุณค่าทั้งความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในสิ่งของ บุคคล หรือเหตุการณ์ ซึ่งการตอบสนองเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความรู้สึกต่อสิ่งนั้น องค์ประกอบแรกคือ องค์ประกอบทางด้านความเชื่อ (Beliefs) ความคิดเห็น (Opinions) ความรู้ (Knowledge) หรือข้อมูลข่าวสาร (Information) ที่ได้รับ องค์ประกอบที่สอง คือ องค์ประกอบด้านอารมณ์ (Emotional) หรือความรู้สึก (Feeling) เกี่ยวกับทัศนคติ องค์ประกอบที่สามของทัศนคติคือ ความใส่ใจ (Intention) ในองค์ประกอบทางพฤติกรรมที่อ้างถึงบุคคลบางคนหรือบางสิ่งบางอย่าง

เทนดิส (จีระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. 2538 : 5; อ้างอิงจาก Triandis .n.d.) ได้ให้ความหมายในด้าน ทฤษฎีโครงสร้างของทัศนคติว่ามี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้หรือความคิด (Cognitive) ความรู้สึก (Affective) และพฤติกรรม(Behavioral)

ฟิชเบน Fishbein (จีระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. 2538 : 7; อ้างอิงจาก Fishbein.n.d.) ได้ให้ความหมายของทัศนคติแตกต่างไปจากกลุ่มที่เชื่อว่า ทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ คือ ไม่ถือว่าความโน้มเอียงที่จะกระทำ (Predisposition to Act) หรือ เจตจำนง (Intention) เป็นองค์ประกอบหนึ่งของทัศนคติและทัศนคติก็ไม่ใช่ตัวแปรที่อยู่ในรูปองค์ประกอบ กลุ่มนี้เชื่อว่าความโน้มเอียงที่จะกระทำเป็นผลที่เกิดจากแรงกระตุ้นของทัศนคติ แต่ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของทัศนคติ เมื่อบุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และมีความเด่น (Salience) พอสมควรจะมีแนวโน้มที่จะกระทำในทิศทางที่สอดคล้องกับทัศนคติที่เขามีอยู่ ฉะนั้น แนวโน้มที่จะกระทำหรือเจตจำนง จึงเป็นอีกตัวแปรที่เกิดภายหลังเมื่อบุคคลมี ทัศนคติต่อสิ่งนั้นแล้ว ด้วยเหตุนี้ จึงไม่น่าจะรวมอยู่ในทัศนคติหรือองค์ประกอบหนึ่งของทัศนคติ อันเป็นเหตุผลสำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้เขียนยังคงใช้คำว่า “ทัศนคติ” แทนที่จะใช้คำว่า “เจตคติ” ตามที่นักวิชาการหลายท่านใช้กันในขณะนี้ ซึ่งทัศนคติตามแนวคิดของ ฟิชเบน (Fishbein .1965) เป็นดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 ทัศนคติตามแนวคิดของฟิชเบน (Fishbein .1965)

2.2 แนวคิดที่กล่าวว่าทัศนคติมี 2 องค์ประกอบ

โรเซนเบิร์กและแคท (รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธ์ 2533 : 13; อ้างอิงจาก Rosenberg and Katz .n.d.) ได้กล่าวว่าทัศนคติประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบด้านสติปัญญา หมายถึง กลุ่มของความเชื่อที่บุคคลมีต่อเป้าหมายของทัศนคติจะเป็นตัวส่งเสริมหรือขัดขวางการบรรลุถึงค่านิยมต่าง ๆ ของบุคคล
2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีเมื่อถูกกระตุ้นโดยเป้าหมายของทัศนคติ

2.3 แนวคิดที่กล่าวว่าทัศนคติมี 1 องค์ประกอบ

นักจิตวิทยาที่สนับสนุนการแบ่งทัศนคติเป็นองค์ประกอบเดียวคือ ทัสโตน เอนโก เบริน ฟิชเบนและเอเซน (รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธ์. 2533 : 13; อ้างอิงจาก Thrustone Insko Bem Fishbein and ajzen .n.d.) ได้ระบุว่าทัศนคติมีองค์ประกอบเดียวคืออารมณ์ความรู้สึกในทางชอบหรือไม่ชอบ ที่บุคคลมีต่อเป้าหมายของทัศนคติ

สรุปได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 แนวคิดหลัก ๆ ได้แก่ แนวคิดทัศนคติ 1 องค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ และ 3 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติทั้ง 3 กลุ่มแนวคิดได้แก่ ความรู้ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม

3. มิติของทัศนคติ

สถิติ นิยมญาติ (รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธ์. 2533 : 13) กล่าวว่าโดยทั่วไป จะเห็นว่าทัศนคติมีคุณสมบัติหลายอย่าง ถ้าพิจารณาในแง่มุมของมิติต่าง ๆ

1. ความเข้ม (Intensity) จะมองว่าทัศนคติมีความแข็งแกร่งมากน้อยแค่ไหน ทัศนคติของบุคคลมีความรุนแรงอย่างไร
2. ขนาด (Magnitude) จะมองว่าขนาดหรือขอบข่ายของทัศนคติมีความกว้างขนาดไหน
3. ความเด่น (Salience) จะมองว่ามีความเด่นอยู่ในความรู้สึกของบุคคลมากน้อยเพียงใด
4. ความเป็นแกนสำคัญของชีวิต (Centrality) จะมองว่าบุคคลจะใช้ทัศนคติใดเป็นหลักในการมองโลกมองชีวิต
5. ไตรมิติ ได้แก่ องค์ประกอบด้านสติปัญญา ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรมจะมองทัศนคติในแง่ของความเชื่อ ความรู้สึกและพฤติกรรม
6. การสำนึก (Consciousness) จะมองว่าทัศนคติอยู่ในสำนึกหรือไม่หรืออยู่ในสำนึกเพียงบางส่วน
7. ความมั่นคง (Stability) จะมองว่าทัศนคตินั้นมีความทนทาน ยึดหยุ่นหรือยกง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงใด

จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์ (2538 : 8) กล่าวว่า โครงสร้างของทัศนคติพอสรุปได้ดังนี้

1. ขนาดหรือระดับความเข้ม (Magnitude or Valance) หมายถึง ระดับมากน้อยของทัศนคติ (ความชอบมาก – น้อย) ทัศนคติมีระดับความเข้มมากจะเปลี่ยนยากกว่าทัศนคติที่มีระดับความเข้มน้อย
2. ความซับซ้อน (Complexity of Attitude) หมายถึงว่า ทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะมีความเชื่อหลายอย่างเป็นพื้นฐาน
3. อันดับความสำคัญ (Centrality) ถ้าทัศนคติยิ่งลึกเท่าใด ก็ยิ่งมีความสำคัญต่อผู้เป็นเจ้าของมากเท่านั้น
4. ความเด่น (Salience) ทัศนคติที่เด่นในความคิดคำนึงของผู้เป็นเจ้าของย่อมจะกระตุ้นให้เกิดการกระทำได้ง่ายกว่าทัศนคติที่มีลักษณะตรงข้าม

4. ลักษณะทั่วไปของทัศนคติ

รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์ (2533 : 14) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความรู้สึกที่ซับซ้อนบอกลักษณะทางจิตใจ อารมณ์ ของบุคคลซึ่งอาจเป็นลักษณะที่ไม่แสดงออกมามากมายนอกให้บุคคลอื่นเห็นหรือเข้าใจก็ได้ซึ่งมีลักษณะทั่วไปที่สำคัญ 5 ประการดังนี้

1. ทัศนคติเป็นเรื่องของอารมณ์ (Feeling) อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามเงื่อนไขหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคคลจะมีการกระทำที่เสแสร้งโดยแสดงออกไม่ให้ตรงกับความรู้สึกของตน เมื่อเขาารู้ตัว หรือรู้ว่ามีคนสังเกต

2. ทัศนคติเป็นเรื่องเฉพาะตัว (Typical) ความรู้สึกของบุคคลอาจเหมือนกันแต่รูปแบบการแสดงออกแตกต่างกันไป หรืออาจมีการแสดงออกที่เหมือนกันแต่ความรู้สึกต่างกันก็ได้

3. ทัศนคติมีทิศทาง (Direction) การแสดงออกของความรู้สึกสามารถแสดงออกได้สองทิศทาง เช่น ทิศทางบวกเป็นทิศทางที่สังคมปรารถนา และทิศทางลบเป็นทิศทางที่สังคมไม่ปรารถนา และทิศทางลบเป็น ทิศทางที่สังคมไม่ปรารถนา ได้แก่ ชี้อัตถ์ – คดโกง รัก –เกลียด ชอบ – ไม่ชอบ ขยัน – ขี้เกียจ เป็นต้น

4. ทัศนคติมีความเข้ม (Intensity) ความรู้สึกของบุคคลอาจเหมือนกันในสถานการณ์เดียวกัน แต่อาจแตกต่างกันในเรื่องความเข้มที่บุคคลรู้สึกมากน้อยต่างกัน เช่น รักมาก รักน้อย ขยันมาก ขยันน้อย เป็นต้น

5. ทัศนคติต้องมีเป้า (Target) ความรู้สึกจะเกิดขึ้นลอย ๆ ไม่ได้ เช่น รักพ่อแม่ ขยันเข้าเรียน ขี้เกียจทำการบ้าน เป็นต้น

จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์ (2538 : 2 – 5) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของทัศนคติโดยรวบรวมจากวิชาการต่าง ๆ ไว้ดังนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ประสบการณ์มีอิทธิพลอย่างมากต่อทัศนคติ การสะสมประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผ่านกระบวนการปะทะสังสรรค์กับสิ่งต่างๆ ในสังคมเป็นต้นว่า บุคคล สิ่งของ สถานการณ์แวดล้อม และความผันแปรในสังคม มีผลโดยตรงต่อทัศนคติ

2. ทัศนคติมีคุณลักษณะของการประเมิน ทัศนคติเกิดจากการประเมินความคิดหรือ ความเชื่อที่บุคคลมีอยู่เกี่ยวกับสิ่งของ บุคคลอื่น หรือ เหตุการณ์ ซึ่งจะเป็นสื่อกลางทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง การที่บุคคลหนึ่งจะมีทัศนคติอย่างไรต่อสิ่งใด ขึ้นอยู่กับผลการประเมิน ความรู้ ความคิด หรือความเชื่อที่มีเกี่ยวกับสิ่งนั้น ซึ่งจะทำให้ผู้ประเมินเกิดความรู้สึกทางบวกหรือทางลบต่อสิ่งดังกล่าว ผลการประเมินอาจแตกต่างกันตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ตัวอย่างเช่น ทัศนคติต่อสิ่งเดียวกัน อาจแตกต่างกันตาม เพศ อายุ หรือ อาชีพ ทั้งนี้เพื่อจากกลุ่มดังกล่าว มีความรู้และประสบการณ์ที่ไม่เหมือนกัน

3. ทัศนคติมีคุณภาพและความเข้ม ซึ่งจะเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความแตกต่างของทัศนคติ ที่แต่ละคนมีต่อสิ่งต่าง ๆ คุณภาพของทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้จากการประเมิน เมื่อบุคคลประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็อาจมีทัศนคติทางบวก (ความรู้สึกชอบ) หรือทัศนคติทางลบ (ความรู้สึกไม่ชอบ) ต่อสิ่งนั้น นั่นคือก่อให้เกิดสภาวะความ

พร้อมที่จะเข้าหาเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งดังกล่าว ส่วนความเข้มแข็งจะบ่งถึงความมากน้อยของทัศนคติทางบวกหรือลบ หรือบ่งชี้ระดับการประเมิน เช่น ชอบมาก ชอบปานกลาง ชอบน้อย

4. ทัศนคติมีความคงทนไม่เปลี่ยนง่าย นักจิตวิทยาสังคมหลายคนกล่าวถึง ทัศนคติที่ฝังแน่นลึกซึ้ง เนื่องจากสิ่งที่ประเมินมีความชัดเจนถูกต้องแน่นอน หรือในกรณีที่มีการสะสมประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งนั้น โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้มานานพอ ในกรณีเช่นนี้ การเพิ่มความรู้ใหม่ หรือประสบการณ์ใหม่ หรือแม้การบังคับให้แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ อยู่เสมอ ก็อาจจะไม่มีผลทำให้ทัศนคติที่กล่าวข้างต้นเปลี่ยนแปลง ทัศนคติทำนองนี้จะสามารถทำนายหรืออธิบายพฤติกรรมในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันในเวลาต่อมาได้อย่างถูกต้อง

5. ทัศนคติต้องมีสิ่งที่หมายถึงแน่นอน นั่นคือ ทัศนคติต่ออะไร ต่อบุคคล ต่อสิ่งของ หรือต่อสถานการณ์ จะไม่มีทัศนคติลอย ๆ ที่ไม่หมายถึงสิ่งใด และบุคคลจะต้องมีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งนั้น ทัศนคติจะแตกต่างกันตามระดับความแน่นอนชัดเจน และขอบเขตโครงสร้างซึ่งขึ้นอยู่กับ จำนวน ชนิดและคุณลักษณะของส่วนประกอบของสิ่งนั้น

6. ทัศนคติมีลักษณะความสัมพันธ์ ทัศนคติแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งของ บุคคลอื่น หรือสถานการณ์และความสัมพันธ์นี้เป็นความรู้สึกจริงใจ โดยความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้นจะทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมโยง ฉะนั้น เมื่อมีการประเมินความเชื่อ ความสัมพันธ์ในรูปแบบดังกล่าวก็จะเกิดขึ้นในโครงสร้างของทัศนคติ ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะประกอบด้วยหลายทัศนคติที่มีระดับความสัมพันธ์แตกต่างกัน

5. การศึกษาทัศนคติ

รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์ (2533 : 17 – 29) กล่าวว่าวิธีการศึกษาทัศนคติมีหลายวิธีการด้วยกัน ดังนี้

1. การสังเกต (Observation) หมายถึง การศึกษาคุณลักษณะและพฤติกรรมของบุคคลถึงปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อค้นหาความจริงโดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้งห้าของผู้สังเกตโดยตรง ทำให้ได้ข้อมูลแบบปฐมภูมิ (Primary Data) ซึ่งการสังเกตยังนิยมแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1.1 การสังเกตโดยตรง (Direct Observation) เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตต้องเฝ้าดูพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง โดยอาศัยประสาทสัมผัสทางตาและหูเป็นสำคัญ

1.2 การสังเกตทางอ้อม (Indirect Observation) เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตไม่ได้เห็นพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ด้วยตนเอง อาศัยการถ่ายทอดจากผู้อื่นหรือจากเครื่องมือที่เป็นสื่อต่าง ๆ เช่น เครื่องบันทึกเสียง วีดีโอ เป็นต้น

โดยทั่วไปการศึกษาทัศนคติด้วยวิธีการสังเกตไม่ค่อยนิยมใช้ เนื่องจากทัศนคติเป็นพฤติกรรมภายในที่สังเกตโดยตรงไม่ได้ จะสังเกตได้เฉพาะบุคคลที่มีการตัดสินใจ (Decision Making) แสดงพฤติกรรมออกมาให้เห็นซึ่งเป็นผลของความรู้สึกที่แท้จริง แต่ถ้ายังไม่แสดงออกมาให้เห็นเราก็สังเกตไม่ได้ และถ้าต้องการข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ต้องอาศัยการสังเกตเป็นระยะเวลานาน

2. การสัมภาษณ์ (Interview) หมายถึงการสนทนา หรือพูดคุยกันอย่างมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่วางแผนไว้ล่วงหน้า การสัมภาษณ์ประกอบด้วยผู้สัมภาษณ์ (Interviewer) และผู้ถูกสัมภาษณ์ (Interviewee) การสัมภาษณ์นอกจากได้ข้อมูลตามต้องการแล้ว ยังได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้ถูกสัมภาษณ์ในด้านไหวพริบ ท่วงทีวาจา อุปนิสัย เป็นต้น การสัมภาษณ์เหมือนกับแบบสอบถามปากเปล่า (Oral Questionnaire) แทนที่จะอ่านและเขียนตอบเป็นการฟังและพูดตอบ การสัมภาษณ์สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท

2.1 การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบที่กำหนดคำถามและคำตอบไว้แล้ว ผู้สัมภาษณ์จะใช้รูปแบบการสัมภาษณ์กับผู้ถูกสัมภาษณ์เหมือนกันทุกคน ซึ่งอาจจะสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มก็ได้

2.2 การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ไม่ได้กำหนดคำถามและคำตอบที่แน่นอน ผู้สัมภาษณ์ต้องใช้เทคนิคและความสามารถพิเศษที่จะให้ผู้สัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ การสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นการสัมภาษณ์ของนักจิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

3. แบบสอบถาม (Questionnaire) หมายถึง ชุดของข้อคำถามที่สร้างขึ้นเพื่อใช้รวบรวมข้อเท็จจริงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (Affective Domain) รวมทั้งแบบสำรวจ (Inventory) และแบบตรวจสอบรายการ (Check List) รูปแบบของแบบสอบถามโดยทั่วไป แบบสอบถามที่นิยมใช้มี 3 รูปแบบ คือ

3.1 แบบสอบถามชนิดปลายเปิด (Opened Form) เป็นแบบสอบถามที่ไม่กำหนดคำตอบไว้แต่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบเขียนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

3.2 แบบสอบถามชนิดปลายปิด (Closed Form) เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อคำถามและคำตอบที่เป็นตัวเลือกให้ผู้ตอบเลือกตอบ

3.3 แบบสอบถามชนิดรูปภาพ (Pictorial Form) เป็นแบบสอบถามที่ใช้รูปภาพแทนภาษาเขียน ดังนั้นจึงต้องเขียนภาพให้ชัดเจน และเป็นที่เข้าใจตรงกัน

4. การรายงานตนเอง (Self - Report) เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาทัศนคติความสนใจ และบุคลิกภาพ กล่าวคือ ให้เจ้าตัวรายงานความรู้สึกที่มีต่อเรื่องราวหรือเหตุการณ์นั้นออกมาว่า ชอบ - ไม่ชอบอย่างไร ด้วยการพูดหรือเขียนบรรยายความรู้สึกของตนเองจากประสบการณ์ที่ผ่านมา

5. โปรเจกทีฟเทคนิค (Projective Technique) เป็นการใช้สิ่งเร้าที่มีลักษณะไม่ค่อยชัดเจนกระตุ้นให้บุคคลระบายความรู้สึกออกมา เครื่องมือนี้จะไปกระตุ้นให้เขาแสดงปฏิกิริยาให้บุคคลระบายความรู้สึกออกมา เครื่องมือนี้จะไปกระตุ้นให้เขาแสดงปฏิกิริยาความรู้สึก ความคิดเห็นออกมา เพื่อจะให้สังเกตดูว่าเขามีความรู้สึกอย่างไร

6. สังคมมิติ (Sociometry) เป็นวิธีการแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลที่อยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะโดยให้บุคคลอื่นประเมินค่าตัวเราและตัวเราประเมินค่าบุคคลอื่น

จะเห็นได้ว่า การศึกษาทัศนคติสามารถทำได้หลายวิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ในการนำไปใช้ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การศึกษาทัศนคติด้วยวิธีการใช้แบบสอบถามชนิดปลายปิดและปลายเปิด

วิวัฒนาการของยาสมุนไพรไทย

การแพทย์พื้นบ้านมากับมนุษย์ เพราะฉะนั้นเมื่อกลุ่มมนุษย์เคลื่อนย้ายไปตามภูมิภาคใด ก็ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสโลกาวิวัฒน์ ฉะนั้น เมื่อกลุ่มมนุษย์ไทยได้เคลื่อนย้ายจากตอนใต้ของประเทศจีน คือ จากเขตยูนานลงสู่ติดแดนแห่งแหลมทองเมื่อปี พ.ศ. 1300 มาตั้งบ้านสร้างเมืองบริเวณเมืองเชียงใหม่เก่า การแพทย์พื้นบ้านก็เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของสิ่งแวดล้อม หลักฐานการแพทย์พื้นบ้านในสมัยนั้น มิได้ทิ้งหลักฐานไว้ให้อนุชนได้ศึกษา แต่การร่อนนุชจากศิลปวัฒนธรรมทางพุทธศาสนา โดยเฉพาะการหล่อพระพุทธรูปอันงดงามแบบพระพุทธรูปของชาวโยนก ซึ่งเป็นแบบพระพุทธรูปเชียงแสนก่อน พ.ศ. 2000 ในระยะ 700 ปี นี้มิได้มีหลักฐานทางการแพทย์พื้นบ้านไว้ให้ได้ศึกษา การที่มนุษย์เชียงแสนเก่ามีความสามารถสูงเช่นนั้นได้ต้องแสดงให้เห็นความมีสุขภาพอันเลิศก็ด้วยการแพทย์พื้นบ้านในสมัยนั่นเอง

พ.ศ. 1800 – 1910 (ค.ศ. 1257 – 1347) การแพทย์พื้นบ้านสมัยสุโขทัย

สมัยก่อนสุโขทัยคือในสมัยทวารวดี ได้มีผู้ค้นพบหินบดยามาก่อนแล้ว ในสมัยสุโขทัย ศิลปินของพ่อขุนรามคำแหงบันทึกว่า ทรงสร้างสวนสมุนไพรขนาดใหญ่ไว้บนเขาหลวง หรือเขาสรพยา ปัจจุบันอยู่ในเขตอำเภอคีรีมาส จังหวัดสุโขทัย ประชาชนได้เก็บสมุนไพรไปใช้รักษาพยาบาลในยามเจ็บป่วย

พ.ศ. 1893 – 2310 (ค.ศ. 1351 – 1767) การแพทย์พื้นบ้านสมัยศรีอยุธยา

การแพทย์พื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งสืบทอดกันมาจากพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลงมาเรื่อย ๆ ซึ่งมีการแปรเปลี่ยนไปตามความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น พร้อมทั้งการอนุรักษ์สิ่งที่ดั้งเดิมไว้ คือ มีทั้งจากประเทศอินเดียที่เรียกว่า อโยธยา และการแพทย์จากจีน ร่วมกับการแพทย์แผนไทยเดิมตามท้องถิ่น หลักฐานที่มีในประวัติศาสตร์ คือ เมื่อสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ทรงประชวรก็มีการเชิญแพทย์มอญ แพทย์จีน แพทย์ฝรั่ง ในสมัยนั้น พร้อมทั้งแพทย์หลวงมาถวายการรักษา

ในสมัยที่มีการรวบรวมตำราแพทย์ไทยขึ้นเรียกว่า ตำราพระโอสถพระนารายณ์ มีระบบการจัดหายาที่ชัดเจนมีแหล่งจำหน่ายยาสมุนไพรหลายแห่งทั้งในและนอกกำแพงเมือง ในสวนราชสำนักมีพระโอสถอยู่ในพระราชวัง นอกจากนี้ปรากฏว่าหมอฝรั่งเศสได้นำยาจากยุโรปมาใส่ไว้ในตำราพระโอสถสมัยพระนารายณ์ด้วย

การเย็บแผลด้วยเข็มและด้ายก็เริ่มขึ้นในประเทศไทย สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช โดยทหารฝรั่งเศส เซรารีเอ เดอ ฟอแบง ที่มากับคณะทูต

พ.ศ. 2325 (ค.ศ. 1782 – ปัจจุบัน) การแพทย์พื้นบ้านสมัยรัตนโกสินทร์

สมัยรัชกาลที่ 1 พ.ศ. 2325 – 2367 (28 ปี) พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ได้ทรงปฏิสังขรณ์ วัดโพธารามขึ้นเป็นพระอารามหลวง ทรงให้รวบรวมและจารึก ตำรายาและรูปปั้นฤๅษี ดัดตนไว้ในบริเวณวัดมีการรื้อฟื้นกรมหมอโรงพระโสมก้อขึ้นมาใหม่อีก มีหมองสองประเภท คือ หมอหลวงหรือหมอในวังกับหมอเชลยศักดิ์ สำหรับประชาชนทั่วไป

สมัยรัชกาลที่ 2 พ.ศ. 2352 - 2367 (15 ปี) พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยทรงให้รวบรวมคัมภีร์แพทย์ที่กระจัดกระจายไว้ ณ พระโสมก้อ โดยโปรดเกล้าฯ เชิญผู้ชำนาญโรคและสรรพคุณยาชนิดต่าง ๆ มารวมไว้ ผู้ใดมีตำรายาดีที่บรรพบุรุษได้เก็บทอดไว้ให้นำมาถวายเพื่อประโยชน์ของประชาชน พ.ศ. 2359 มีพระราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ตรากฎหมายชื่อ กฎหมายพนักงานพระโสมก้อเสีย ซึ่งให้อำนาจพนักงานมีอำนาจออกไปค้นหาพระโสมก้อ คือ สมุนไพรมะพร้าวที่มีอยู่ในแผ่นดินผู้ใดจะคัดค้านมิได้ พนักงานพระโสมก้อจึงมีอำนาจการค้นหายา และมักจะเป็นผู้ที่อยู่ในตระกูลสืบทอดกันมาเท่านั้น

สมัยรัชกาลที่ 3 พ.ศ. 2367 – 2394 (27 ปี) สมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ในขณะที่ทรงพระอิสริยยศเป็นสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอกรมหมื่นเจษฎาบดินทร์ ได้ปฏิสังขรณ์วัดจอมทองถวายเป็นพระอารามหลวง วัดราชโอรสาราม ได้ทรงให้จารึกตำรายา ตำราหมอนวดรูปปั้นฤๅษีดัดตนไว้ในกำแพงแก้วของพระวิหาร และพระอุโบสถด้วย ทรงปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนอีกครั้ง โปรดเกล้าฯ ให้จารึกตำรายาไว้บนแผ่นหินอ่อนประดับไว้ตามผนังโบสถ์และศาลารายในบริเวณวัด มีตำราบอกสมุฏฐานของโรคและวิธีบำบัด ทรงให้นำต้นสมุนไพรมะพร้าวที่ใช้ในการปรุงยาที่หาได้ยากมาปลูกไว้เพื่อให้ราษฎรได้ศึกษาและนำไปใช้ในการรักษาตน โดยมีหลวงห้ามไว้ในตระกูลใด นับได้ว่าเป็น “มหาวิทยาลัยเปิด” แห่งแรกในประเทศไทย

ในสมัยรัชกาลของพระองค์ก็ได้ปรากฏมีหมอฝรั่งจากคณะมิชชันนารีนำการแพทย์แบบ ตะวันตกเข้ามาสู่ราชอาณาจักร โดยการนำของนายแพทย์แดนมิช บรัดเลย์ คณะมิชชันนารีอเมริกัน ซึ่งเป็นผู้นำวิธีการแพทย์แบบตะวันตกมาใช้ การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ การผ่าตัดโดยยังไม่มียาระงับความรู้สึก การนำยาเม็ดควินินมารักษาโรคไข้จับสั่น การถอนพิษโดยการใช้คีมถอน การออกหนังสือพิมพ์ ต่อมามีนายแพทย์เฮาส์ มิชชันนารีอเมริกันอีกท่านหนึ่งนำยาอีเธอร์มาใช้เป็นยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเป็นการประสมประสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แบบตะวันตก

สมัยรัชกาลที่ 4 พ.ศ. 2394 – 2411 (17 ปี) พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ในสมัยของพระองค์ได้ทรงเปิดประเทศให้มีการค้าขายจากต่างประเทศ และมีการสนับสนุนการแพทย์ตะวันตกเข้าสู่พระบรมราชวังทรงโปรด นายแพทย์แซมมอล เรย์โนลด์เฮาส์ หรือหมอเหา ตามภาษาไทยเรียกกัน ได้นำวิธีการแพทย์ทางสุติกรรมเข้าในวังและนอกวังแม้กระนั้น ประชาชนก็คงนิยมแพทย์พื้นบ้านแบบไทย ซึ่งเป็นวัฒนธรรมและจารีตประเพณีเดิมสืบเนื่องกันมาอันเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต

ในสมัยรัชกาลที่ 5 พ.ศ. 2411 – 2453 (42 ปี) พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเป็นพระเจ้าแผ่นดินองค์แรกที่เสด็จประพาสเมืองสิงคโปร์ เมืองชวา และเมืองอินเดีย ทรงตระหนักถึงความสำคัญในการที่รัฐจะจัดให้มีสถานพยาบาลเพื่อประชาชน

ปี พ.ศ. 2431 จึงทรงจัดตั้งศิริราชพยาบาลเพื่อให้มีการรักษาผู้เจ็บป่วยทั้งแบบไทยและแบบตะวันตก

พ.ศ. 2432 เนื่องจากการขาดแคลนแพทย์จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สร้าง โรงเรียนแพทยากรขึ้นที่ศิริราชพยาบาล มีหลักสูตรการเรียนแผนตะวันตกและแผนไทยในเวลา 3 ปี

พ.ศ. 2438 ได้มีการพิมพ์ตำราแพทย์สำหรับใช้ในการเรียนเล่มแรกชื่อแพทยศาสตร์สงเคราะห์ เนื้อหาทั้งการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนตะวันตก พิมพ์ออกได้เพียง 3 เล่ม

พ.ศ. 2447 ได้พิมพ์ตำราแพทย์เล่มใหม่ขึ้น โดยใช้ชื่อเดิม คือ แพทยศาสตร์สงเคราะห์แต่เนื้อหา กล่าวถึงวิธีและตำราของแพทย์แผนตะวันตกเกือบทั้งสิ้น พิมพ์ออกได้ 4 เล่ม

พ.ศ. 2450 มีการพิมพ์ตำราออกมา 2 เล่ม คือ

ก. ตำราเวชศาสตร์วรรณา เนื้อหากล่าวถึงคัมภีร์แพทย์ไทยต่าง ๆ

ข. แพทยศาสตร์สงเคราะห์ 2 เล่ม ประกอบด้วยคัมภีร์ไทย 10 คัมภีร์ เป็นตำราแห่งชาติฉบับแรก

พ.ศ. 2451 พระยาพิษณุประสาทเวช (หมอดัง) เห็นว่าตำราที่พิมพ์ไว้แล้วยากแก่การเข้าใจจึงพิมพ์ ตำราขึ้นใหม่ โดยคัดที่จำเป็นและเขียนอธิบายให้เข้าใจง่ายชื่อว่า เวชศึกษา หรือตำราแพทย์ศาสตร์สังเขป มี 3 เล่ม ด้วยกัน ประกาศให้เป็นตำราหลวงรวมกับตำราหลวง พ.ศ. 2450 อีก 2 เล่ม เป็นตำราหลวง ทั้งสิ้น 5 เล่ม

กรมพระโสมภพเป็นหน่วยการรับผิดชอบมาตั้งแต่สมัยรัชการที่ 1 ถึงรัชกาลที่ 4 ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้มาเปลี่ยนแปลงจัดตั้ง กรมพยาบาลสังกัดกระทรวงธรรมการเมื่อ พ.ศ. 2431 มีหน้าที่รักษาพยาบาล ผู้ป่วย ปลุกผีกันไข้ทรพิษ จัดการดูแลโรงพยาบาลต่าง ๆ รวมทั้งโรงพยาบาลศิริราช และโรงเรียนแพทยากรด้วย

การยกเลิกการศึกษาแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2456 พระนิพนธ์ของกรมพระยาชัยนาทนเรนทร พระราชทานแก่สารศิริราชฉบับพิเศษ ฉลอง 60 ปีศิริราช พฤษภาคม 2493

"... นอกจากนักเรียนแพทย์จะเรียนรู้การแพทย์แบบฝรั่ง ซึ่งเรียกต่อมาว่า แผนปัจจุบันยังมีวิชา แพทย์แผนโบราณ คือ สอนแบบไทยให้รู้จักใช้ยาไทยด้วย เหตุที่ทำดังนี้เพราะตามหัวเมืองหายาฝรั่งได้ ยาก ยาสมุนไพรของไทยพอจะหาซื้อได้ และก็สามรถเข้าค้นหาเองในป่าในดงได้บ้าง..."

แต่แล้วในปี พ.ศ. 2456 ขณะดำรงตำแหน่งผู้บัญชาการโรงเรียนราชแพทยาลัย ทรงกล่าวว่า

"...การสอนวิชาแพทย์ตามแบบไทยนั้นไม่เข้ากับแบบฝรั่ง ทำให้นักเรียนงงและเสียเวลายาไทยนั้น เป็นยาส่วนตัวของแพทย์ผู้ใช้นั้นเอง โดยมากมีการปิดบังหวงตำรา เครื่องยาที่เป็นสมุนไพรก็มีต่าง ๆ กัน ยานั้นแท้หรือไม่แท้ ดีหรือไม่ดี ก็เหลือผู้ไม่ชำนาญจะรู้ได้ และการให้แพทย์ออกไปหาสมุนไพรเอง จึงให้เลิกการสอนวิชาแพทย์อย่างไทยเสียทีเดียว..."

พ.ศ. 2461 สมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวโปรดเกล้าฯให้ตั้งกรมสาธารณสุขขึ้น ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย เพื่อรับผิดชอบงานสาธารณสุขทั้งหมดของประเทศ

พ.ศ. 2466 ในสมัยรัชกาลที่ 6 มีประกาศพระราชบัญญัติการแพทย์เพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะมีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายแก่ประชาชน

พ.ศ. 2472 สมัยรัชกาลที่ 7 มีกฎหมายแบ่งการประกอบโรคศิลปะเป็นแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ซึ่งเป็นการปิดกั้นการพัฒนาแพทย์แผนไทยในโอกาสต่อ ๆ มา

พ.ศ. 2483 สมัยรัชกาลที่ 8 ซึ่งเป็นเวลาก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 ทางรัฐบาลเห็นความสำคัญของ ยาจากสมุนไพรจึงจัดตั้งโรงงานเภสัชกรรมขึ้น เพื่อการพัฒนาสมุนไพร

พ.ศ. 2485 สมัยรัชกาลที่ ๘ พระจอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรีรัฐบาลให้จัดตั้ง กระทรวงสาธารณสุขขึ้น เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2485 มีนโยบายเกี่ยวกับสมุนไพรว่า

“รัฐบาลมีนโยบายที่จะจัดให้มีการตรวจค้นหาความรู้ในเรื่องสรรพคุณยาสมุนไพร และยาอื่น ๆ ใน ประเทศเพื่อนำมาดัดแปลงเป็นยาแผนปัจจุบันและขยายการทำยาให้มากขึ้นและปริมาณมากขึ้น”

พ.ศ. 2485 วันที่ 8 ธันวาคม สงครามโลกครั้งที่ 2 ก็รุกรานเข้ามาสู่ประเทศไทย การสงครามระหว่าง ญี่ปุ่นกับอเมริกันและอังกฤษ ทำให้การขนส่งยาจากยุโรปและอเมริกันต้องขาดตอน โดยสิ้นเชิง ประเทศญี่ปุ่น ถึงจะมีอำนาจทางการทหารสูงแต่โรงงานผลิตยาได้นั้นยังมีจำนวนน้อยกว่า โรงงานผลิตยาจากยุโรปและ อเมริกา การขาดแคลนยาจึงเกิดขึ้นอย่างรุนแรงประกอบทั้งการผลิตยาบางชนิดในประเทศไทยก็ต้องอาศัย วัตถุดิบจากต่างประเทศ เกือบทั้งหมด 4 ปี แห่งมหาสงครามในเอเชียบูรพา ทำให้ประเทศไทยขาดแคลนยา อย่างมากเช่น ยารักษาโรคไข้จับสั่น โรคบิดมีตัวยาซัลฟาชนิดต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคทางเดินปัสสาวะ ยารักษาโรคชนิดอื่น ๆ การอพยพทั้งทหารและพลเรือนจากภัยสงครามทำให้ยารักษาโรคไข้จับสั่นหาไม่ ได้และถ้ามีก็ราคาแพงมาก เอมมิดที่รักษาโรคบิดมีตัว ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 ราคาหลอดละ 40-50 สตางค์ กลับมีราคาหลอดละ 80 บาท ซัลฟาราคาเม็ดละ 8-10 บาท ผิดกับราคาก่อนสงครามอย่างมากมาย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้วิจัยสมุนไพรใช้รักษาไข้มาลาเรียที่โรงพยาบาลทหารเรือ สัตหีบ คือ สะเดา ในสะเดามีสาร NIMBOLIDE ฆ่าเชื้อมาลาเรียได้ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งมีกองพลที่ตั้งของกองทัพลายแห่งพร้อมทั้งมีประชาชนถูกเกณฑ์มาทำถนนจากเชียงรายไปเชียงตุง และ บางส่วนไปจดดินแดนประเทศจีน การขาดแคลนยาและการสุขาภิบาลสนามในป่าที่อาศัยยังบกพร่อง ทำให้ โรคไข้จับสั่นและโรคบิดมีตัวจากจำนวนสิบเป็นจำนวนร้อย จากจำนวนร้อยเป็นจำนวนหลายพัน โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ จึงต้องหาสมุนไพรในท้องถิ่นมาใช้ในการรักษาโรค คือ สำหรับโรคไข้จับสั่น (มาลาเรีย)

ใน พ.ศ. 2485 – 2486 กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามรวบรวมสมุนไพรไว้ที่ตำบล บ้านอ่าง อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ด้วยความร่วมมือของเภสัชกรชาวเยอรมัน ดร.ชาร์เลอร์ผู้เชี่ยวชาญสมุนไพรของบริษัทเบเออร์ ประเทศเยอรมันนี้ ดร.ชาร์เลอร์ อยู่ในประเทศไทยหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้จัดส่งสมุนไพรไทยไปวิจัยในประเทศเยอรมันเป็นจำนวนมาก ในที่สุดท่านและครอบครัวตัดสินใจกลับไปอยู่ประเทศเยอรมัน ได้เพียงปีเดียว ท่านได้หายสาบสูญไปในดงหิมะก่อนกลับประเทศท่านกล่าวกับผู้เขียนว่า ประเทศไทย คือ บ้านแท้ของท่าน

ในระหว่างสงครามได้มีผู้พยายามนำเมล็ดต้นชิงโคนามาปลูกไว้บนดอยสุเทพ จังหวัดเชียงใหม่ โดยคุณหลวงอายุรภิโกศล เพื่อสกัดทำควินิน

เมื่อสงครามโลกครั้งที่ 2 เสร็จสิ้นไป ทุกคนล้มสมุนไพร ลืมการแพทย์แผนไทย (โบราณ) ครอบครัวล้ม ยา “กลางบ้าน” ยาพื้นบ้าน หลงนิยมกับยาประเภทสังเคราะห์จากต่างประเทศซึ่งราคาแพงขึ้นแพงขึ้นทุกวัน การแพทย์แผนไทย (โบราณ) ต้องไปซุกซ่อนตัวอยู่บริเวณวัดต่าง ๆ ทั้งในพระนคร และต่างจังหวัด วัดต่าง ๆ 33,000 กว่าวัดทั่วประเทศยังคงเป็นสถานที่รักษาการแพทย์แผนไทยไว้วัดละเล็กละน้อย เพราะบทเภสัชชั้นพระช่วยพระภิกษุได้รู้จักการใช้ยาสมุนไพรต่าง ๆ

หลังวันที่ 17 ตุลาคม 2516 การกลับคืนมาของยาสมุนไพร

วันที่ 14 ตุลาคม 2516 อันเป็นวันมหาวิปโยคของชนชาวไทยได้ผ่านไปแล้ว เหมือนคำพังเพยว่า “เมื่อแสงทองส่องฟ้าอำไพ ประชาชนจะเป็นใหญ่ในแผ่นดิน”

ประชาชนจะเป็นผู้กำหนดนโยบายและคอยควบคุมดูแล รัฐบาลพระราชทานสมัยนั้น ตระหนักดีว่าในการเจ็บป่วยของประชาชน ประชาชนมีพฤติกรรมในการแพทย์พื้นบ้านในกระแสโลกาภิวัตน์ในสมัยนั้นว่า

1. จะไปซื้อยาจากร้านขายยาหรือร้านขายของชำในหมู่บ้านโดยตนเอง 50%
2. ไปพบหมอดตามคลินิก 25%
3. ไปโรงพยาบาล 15%
4. ไปหาสมุนไพรเพื่อการรักษา 10%

แม้ประเทศจะมีแผนเศรษฐกิจและสังคมมาตั้งแต่ใน พ.ศ. 2504 การแก้ไขความยากจนก็ไม่กระตือรือร้นเท่าไร โลกทั้งโลกรวมทั้งประเทศไทยคนรวยมาก 20% คนรวยปานกลาง 60% กับคนจน ๆ 20% ก็คงสภาพของความเป็นจริงว่า คนรวยยิ่งรวยขึ้น คนจนยิ่งจนลงการช่วยตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยการซื้อยากินเอง 50% หันไปหาสมุนไพร อีก 10% ก็คงสภาพเช่นนี้อยู่เรื่อยมา

สถานการณ์การแพทย์แผนไทยและอุตสาหกรรมยาแผนโบราณ (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ . 2542 : 61)

การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนไทยมาเป็นระยะเวลานาน สังคมและการผสมผสานกับระบบการแพทย์ท้องถิ่นและระบบการแพทย์อื่นที่เข้ามาสู่สังคมไทยในช่วงสมัยต่าง ๆ จนกระทั่งการแพทย์แผนปัจจุบันได้เข้ามาสู่สังคมไทยจึงเป็นจุดเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของระบบการแพทย์ของประเทศไทยที่นำไปสู่ความเสื่อมถอยของแพทย์แผนไทยตามลำดับและไม่ได้รับความสนใจทั้งจากภาครัฐและประชาชนเทียบเท่าการแพทย์แผนปัจจุบันต่อมารัฐบาลได้มุ่งพัฒนาและขยายขอบเขตการบริการทางด้านการแพทย์สาธารณสุขออกไปสู่ชนบทมากขึ้นเรื่อย ๆ

การแพทย์แผนไทยจึงมีแนวโน้มที่จะกลับมามีบทบาทอีกครั้งเมื่อองค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) ได้ตระหนักถึงข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบันที่ว่าไม่สามารถกระจายการให้บริการไปสู่ชนบทได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาคจึงมุ่งเน้นงาน สาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นกลวิธีในการกระจายการบริการโดยเน้นให้ประชาชนมีความรู้ในด้านการป้องกันและรักษาโรค มุ่งให้ประชาชนพึ่งตนเองได้และมีการสนับสนุนให้นำการแพทย์แผนโบราณมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา

จากข้อมูลที่ได้จากกระทรวงสาธารณสุข ขณะนี้มีทะเบียนยาอยู่ประมาณ 3,180 ตำรับ ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีผู้ใช้พอสมควร ยากลุ่มที่มีความนิยมกันมากคือ ยาบารุงได้แก่ ยาสตรี ยาแก้ร้อนใน ยาหอม ยาขับลม ในวงการอุตสาหกรรมยาแผนโบราณและมีมูลค่าในวงการเศรษฐกิจถึง 263 ล้านบาทหรือ 1 : 50 ของมูลค่ายาแผนปัจจุบันที่มีมูลค่าถึงหมื่นกว่าล้านบาทและด้วยภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนใหม่ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วดังกล่าว จึงสอดคล้องและเหมาะสมเป็นอย่างยิ่งที่จะนำนโยบายของ WHO ที่เร่งให้นำการแพทย์แผนโบราณที่มีอยู่ในประเทศมาพัฒนาให้มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาและเพื่อลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์แผนใหม่ที่มีราคาแพง

แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติกับการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยที่ใช้ในงานสาธารณสุขได้มีการผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันและเกิดผลอย่างยิ่งตามนโยบายสาธารณสุขของประเทศไทยดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 เป็นต้นไปจนถึงฉบับที่ 9 (ร่าง) ในปัจจุบันและจะขอก้าวในรายละเอียดของแผนเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยตามลำดับดังนี้

1. แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 (2521-2524)

มีนโยบายสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยมีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันส่งเสริมให้มีการใช้ยาไทยให้มากขึ้น ในแผนนี้มีการกำหนดนโยบายการพัฒนาสมุนไพรไว้ 4 แนวทางคือ

- 1.1 พัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน
- 1.2 พัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ในอุตสาหกรรมยาแผนโบราณและยาแผนปัจจุบัน
- 1.3 พัฒนาสมุนไพรเพื่อเป็นยารักษา
- 1.4 พัฒนาสมุนไพรเพื่อการส่งออก

ในปี พ.ศ. 2524 รัฐบาลได้กำหนดนโยบายยาแห่งชาติขึ้นโดยกำหนดให้มีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุดิบที่จำเป็นสำหรับอุตสาหกรรมการผลิตยาที่มีอยู่ภายในประเทศและสรุปได้ว่าแผนนี้รัฐให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทยเฉพาะในประเด็นของสมุนไพรเท่านั้น

2. แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 5 (2525-2529)

ได้กำหนดนโยบายให้ประชาชนมีส่วนร่วมและใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นโดยเฉพาะด้านการรักษาโรค โดยกำหนดนโยบายให้สมุนไพรมีส่วนในงานสาธารณสุข มีการจัดทำข้อมูลสมุนไพรเพื่อเผยแพร่ความรู้ ส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรแก่ประชาชนโดยใช้อาสาสมัคร ส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรราคาถูกและมีประสิทธิภาพที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนอยู่แล้วโดยสามารถจัดหาได้เองโดยไม่ต้องเสียเงิน ให้มีการพึ่งตนเองด้วยตัวยาที่พัฒนาได้จากสมุนไพรในประเทศ โดยสรุปในแผนนี้คงให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทยในประเด็นสมุนไพรเช่นเดิม แต่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น โครงการทดลองปลูกสมุนไพร และการวิจัยพัฒนาสมุนไพรเพื่อนำมาทดแทนยาแผนปัจจุบัน เป็นต้น

3. แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534)

ให้ความสำคัญกับการพึ่งตนเองและลดความฟุ่มเฟือยในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ การแพทย์แผนไทยจึงแทรกเข้ามาในฐานะที่เป็นระบบการแพทย์ที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยการปรับปรุงคุณภาพตลอดจนถ่ายทอดเทคโนโลยีทั้งภายในประเทศและภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง โดยมีการร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน

นอกจากนั้นได้มีการนำแพทย์แผนไทยประยุกต์ไปให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลแบบแผนไทย โดยสรุปในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 จะเห็นได้ว่างานการแพทย์แผนไทยเริ่มมีความเป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น มีการตั้งหน่วยงานขึ้นมารับผิดชอบโดยตรงขยายขอบเขตของงานที่เคยเน้นแต่สมุนไพรไปให้ความสำคัญกับระบบการแพทย์แผนไทยมากขึ้น

4. แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 (2535-2539)

ส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชน มีดังนี้

4.1 สนับสนุน พัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีพื้นบ้านอันได้แก่ การแพทย์แผนไทย เกษษกรรมแผนไทย การนวดไทย สมุนไพร และเทคโนโลยีพื้นบ้านประสานกับการใช้เทคโนโลยีปัจจุบันในระบบสาธารณสุขเพื่อใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

4.2 สนับสนุน ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยใช้สมุนไพร การแพทย์พื้นบ้าน การนวดไทยในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง

4.3 ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรมาใช้เป็นยาแผนปัจจุบันและการสร้างผลิตภัณฑ์อื่น ๆ จากสมุนไพรเพื่อนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์โดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งในสถานบริการของรัฐและสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการส่งออก

4.4 ยกระดับมาตรฐานการผลิต และพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยให้มีขีดความสามารถเพียงพอ และได้คุณภาพมาตรฐานควบคู่ไปกับการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทยในหมู่บุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบัน

4.5 ส่งเสริมและขยายบทบาทของบริการการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขแห่งชาติให้ชัดเจนทั้งโดยการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ไทยที่มีอยู่และการผสมผสานเข้าในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ตลอดจนการส่งเสริมการใช้ในระดับสาธารณสุขมูลฐาน

4.6 ส่งเสริมการผลิตและการพัฒนาสมุนไพรและยาไทยให้มีคุณภาพ โดยการจัดหาแหล่งวัตถุดิบที่มีคุณภาพเพียงพอตลอดจนพัฒนากรรมวิธีการผลิตที่ทันสมัย การควบคุมคุณภาพ รวมทั้งการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและยาไทย ทั้งในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ เอกชน และประชาชนทั่วไป

4.7 ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ที่จะช่วยลดอุปสรรคและมีส่วนเสริมต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยสรุปในแผนนี้จะเห็นความเป็นรูปธรรมด้านการพัฒนาองค์ความรู้โดยการรวบรวมภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย การจัดพิมพ์ตำราวิชาการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทย การประชุมเพื่อพัฒนาวิชาการการแพทย์แผนไทย การจัดสัมมนาในระดับชาติและนานาชาติ การจัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย การสนับสนุนทุนวิจัยในโครงการการวิจัยการแพทย์แผนไทย

5. แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544)

เน้นการพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่สอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาประเทศดังต่อไปนี้

5.1 มีมาตรการในการสนับสนุน ส่งเสริมภาคเอกชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย

5.2 สนับสนุนวิชาชีพหมอพื้นบ้านและหมอแผนไทยด้วยการเปิดให้มีการบริการการแพทย์แผนไทยทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

5.3 สนับสนุนองค์กรทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านให้รวมกลุ่มกันอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เช่น การตั้งเป็นสมาคม มูลนิธิ

5.4 สนับสนุนให้มีการกำหนดรูปแบบวิธีการที่ชัดเจนในการปฏิรูประบบราชการและการบริหารงานด้านการแพทย์แผนไทย โดยสรุปในแผนนี้จะเห็นความชัดเจนมากขึ้นและมีแนวโน้มว่าสถานการณ์เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยขยายตัวมากขึ้น

6. (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549)

ให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วมกันจากทุกภาคโดยมีสาระสำคัญประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

6.1 แนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ

6.2 ความเชื่อมโยงของวิสัยทัศน์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติกับการพัฒนาสุขภาพ โดยปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพและภาพลักษณ์ของสังคม ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

6.3 วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ โดยด้านสมุนไพรนั้นได้มีเป้าหมายในการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาของระบบสุขภาพ โดยเน้นการแพทย์แผนไทย สมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกทั้งจากภูมิปัญญาไทยและสากล

6.4 แนวทางการบริหารจัดการและติดตามประเมินผล

การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย

เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2504 นับตั้งแต่มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าขนาดใหญ่ 75,000 กิโลวัตต์ของโรงไฟฟ้าพระนครเหนือ การไฟฟ้าอันธิเป็นเครื่องแรก ตามมาด้วยโรงไฟฟ้าพลังน้ำเขื่อนภูมิพลของการไฟฟ้าอันธิ โรงไฟฟ้าลิกไนต์กระบี่ของการลิกไนต์ และโรงไฟฟ้าพลังน้ำเขื่อนอุบลรัตน์ของการไฟฟ้าตะวันออกเฉียงเหนือ จากโรงไฟฟ้าขนาดใหญ่ของทั้งสามการไฟฟ้าที่ถือเป็นจุดเริ่มต้นของกิจการไฟฟ้ายุคใหม่และการพัฒนาต่อเนื่องจนเป็นระบบที่ก้าวหน้ามั่นคงเช่นปัจจุบัน และเมื่อมีการรวมกิจการไฟฟ้าฝ่ายผลิตเป็น กฟผ. ในปี พ.ศ. 2512 นั้น

มีจุดกำเนิดจากมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2509 รับหลักการการดำเนินการ ไฟฟ้าภายในประเทศตามที่กระทรวงมหาดไทยเสนอให้แบ่งกิจการไฟฟ้าเป็น 2 ฝ่าย คือ กิจการไฟฟ้าฝ่ายผลิต ประกอบด้วยการไฟฟ้าอันธิ การลิกไนต์ และการไฟฟ้าตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในสังกัดกระทรวงพัฒนาการแห่งชาติ เพื่อให้กิจการไฟฟ้าซึ่งเป็นฝ่ายผลิตเหมือนกัน มีสายการบังคับบัญชาเป็นอันหนึ่งอัน

เดียวกัน ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน และทำให้มีการประสานงานทั้งในด้านเป้าหมาย นโยบาย และในด้านปฏิบัติการอย่างสอดคล้อง ในขณะที่กิจการไฟฟ้าฝ่ายจำหน่าย ประกอบด้วยการไฟฟ้านครหลวง และการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคอยู่ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย

ในการดำเนินการรวมกิจการไฟฟ้าตามมติ ครม. ได้มีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการประสานงานไฟฟ้าแห่งประเทศไทย” มีหน้าที่ประสานงานระหว่างฝ่ายผลิตและฝ่ายจำหน่ายให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

“การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย” หรือ กฟผ. มีฐานะเป็นนิติบุคคล และเป็นรัฐวิสาหกิจในกำกับของกระทรวงพัฒนาการแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการผลิตและส่งกระแสไฟฟ้าแต่เพียงผู้เดียวในประเทศไทย ส่วนฝ่ายจำหน่ายมีหน้าที่เกี่ยวกับการจำหน่ายปลีกแต่ผู้เดียว โดยในบางกรณี กฟผ. จะได้รับการผ่อนผันให้จำหน่ายได้ด้วย โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ซื้อเป็นผู้ประกอบการอุตสาหกรรมขนาดใหญ่และใช้ไฟฟ้าเป็นจำนวนมาก ผู้ซื้ออยู่ห่างไกลจากสายไฟฟ้าของฝ่ายจำหน่าย หรือเป็นการซื้อไฟฟ้าจากระบบส่งของฝ่ายผลิต รวมทั้งการจ่ายไฟฟ้าเพื่อขายส่งให้แก่ประเทศใกล้เคียง ในส่วนของฝ่ายจำหน่ายได้รับการผ่อนผันให้ผลิตได้ในกรณีที่เป็นการผลิตด้วย เครื่องกำเนิดไฟฟ้าดีเซลขนาดเล็ก หรือการผลิตในท้องถิ่นห่างไกลจากระบบไฟฟ้าของฝ่ายผลิตซึ่งยังไม่ถึง

พระราชบัญญัติ กฟผ. ได้กำหนดวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของ กฟผ. ไว้ดังนี้

1. ผลิต จัดให้ได้มา จัดส่งหรือจำหน่ายซึ่งพลังงานไฟฟ้าให้แก่ กฟน. กฟภ. ผู้ใช้พลังงานไฟฟ้าตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา และประเทศใกล้เคียง
2. ดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพลังงานไฟฟ้า แหล่งพลังงานอันได้มาจากธรรมชาติ รวมทั้งพลังงานปรมาณู เพื่อการผลิตพลังงานไฟฟ้าและงานอื่น ๆ ที่ส่งเสริมกิจการของ กฟผ.
3. ผลิตและขายปลีกในดหรือวัตถุดิบจากลิกไนต์หรือโดยอาศัยลิกไนต์ หรือร่วมทุนกับบุคคลอื่นเพื่อดำเนินการดังกล่าว

พระราชบัญญัติ กฟผ. มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการดำเนินการ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นส่วนนโยบาย มีคณะกรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี ประกอบด้วยประธานกรรมการ 1 คน และคณะกรรมการไม่เกิน 10 คน เป็นผู้กำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และหน้าที่ของ กฟผ.

ส่วนที่ 2 เป็นส่วนบริหาร มีผู้ว่าการ กฟผ. เป็นหัวหน้าบริหารสูงสุด ได้รับแต่งตั้ง ถอดถอนจากคณะกรรมการ โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ผู้ว่าการ กฟผ. เป็นกรรมการ กฟผ. โดยตำแหน่ง

ส่วนที่ 3 เป็นส่วนปฏิบัติงาน มีพนักงานและลูกจ้างเป็นผู้ดำเนินการตามระเบียบข้อบังคับที่คณะกรรมการและผู้ว่าการ กฟผ. กำหนด

ปัจจุบัน กฟผ. มีพนักงานในปีงบประมาณ 2544 จำนวน 28,543 คน โดยมีกำลังผลิตติดตั้ง ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2544 เท่ากับ 22,034.80 เมกะวัตต์ มีสินทรัพย์ 361,629 ล้านบาท มูลค่าการจำหน่ายพลังงานไฟฟ้า 148,359 ล้านบาท และรายได้จากการจำหน่ายไฟฟ้า 12,457.15 ล้านบาท

ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix)

เป็นตัวแปรทางการตลาด 4 ประการ ที่บริษัทสามารถควบคุมได้และจำเป็นต้องนำมาใช้ร่วมกัน เพื่อสนองความต้องการของตลาดเป้าหมาย

ในการกำหนดส่วนประสมทางการตลาด บริษัทต้องศึกษาถึงความจำเป็นและความต้องการของตลาดเป้าหมาย (Target Market) ซึ่งเป็นกลุ่มของลูกค้าที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันและบริษัทเลือกเป็นเป้าหมาย ตลาดเป้าหมายอาจเป็นกลุ่มผู้บริโภค ผู้ผลิต ผู้ค้าส่ง ผู้ค้าปลีก รัฐบาลหรือตลาดต่างประเทศ

ส่วนประสมทางการตลาด ประกอบด้วยทุกสิ่งที่มีอิทธิพลในการสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้าและเกิดความต้องการซื้อในผลิตภัณฑ์ โดยทั่วไปแล้วนิยมแบ่งส่วนประสมทางการตลาดเป็นดังนี้

- 1. ผลิตภัณฑ์ (Product)
- 2. การกำหนดราคา (Price)
- 3. การจัดจำหน่าย (Place or Distribution)
- 4. การส่งเสริมทางการตลาด (Promotion)

ส่วนประสมทั้ง 4 ประการนี้ เรียกว่า ส่วนประสมทางการตลาด (4Ps) (The Four Ps of the Marketing Mix) โดยมีรายละเอียดดังภาพประกอบ 5

ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix)		
ผลิตภัณฑ์ (Product) 1. คุณภาพ (Quality) 2. ลักษณะ (Features) 3. สินค้าให้เลือก (Options) 4. รูปแบบ (Style) 5. ยี่ห้อ (Brand name) 6. การบรรจุภัณฑ์ (Packing) 7. ขนาด (Sizes) 8. การให้บริการ (Service) 9. การรับประกัน (Warranties) 10. การรับคืน (Return)	ตลาดเป้าหมาย Target Market	การจัดจำหน่าย (Place) 1. ช่องทางการจัดจำหน่าย (Channels) 2. การควบคุมตลาด (Coverage) 3. ที่ตั้ง (Locations) 4. สินค้าคงคลัง (Inventory) 5. การขนส่ง (Transportation)
การกำหนดราคา (Price) 1. ราคาในรายการ (List Price) 2. ส่วนลด (Discounts) 3. ส่วนยอมให้ (Allowances) 4. ระยะเวลาการจ่ายเงิน (Payment Periods) 5. เงื่อนไขให้สินเชื่อ (Credit terms)		การส่งเสริมการตลาด (Promotion) 1. การโฆษณา (Advertising) 2. การขายโดยใช้พนักงานขาย (Personal Selling) 3. การส่งเสริมการขาย (Sale Promotion) 4. การประชาสัมพันธ์ (Public Relation)

ภาพประกอบ 5 ส่วนประสมการตลาด

ความหมายของส่วนประสมทางการตลาดแต่ละตัวมีดังนี้

1. **ผลิตภัณฑ์ (Product)** เป็นสิ่งที่สามารถสนองความจำเป็นและความต้องการของมนุษย์ได้ ผลิตภัณฑ์อาจจะมีคุณสมบัติที่สัมผัสได้และสัมผัสไม่ได้ ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ ชื่อผลิตภัณฑ์ การบรรจุภัณฑ์ ความภาคภูมิใจของผู้ผลิตและผู้ขาย ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ บริการ กิจกรรม บุคคล สถานที่ องค์การหรือความคิด

2. **ราคา (Price)** เป็นสิ่งที่กำหนดมูลค่าในการแลกเปลี่ยนสินค้าหรือบริการในรูปของเงินตราเป็น ส่วนที่เกี่ยวกับการกำหนดราคา นโยบาย และกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการกำหนดราคา

3. **การจัดจำหน่าย (Place หรือ Distribution)** เป็นการนำผลิตภัณฑ์ที่กำหนดไว้ออกสู่ตลาดเป้าหมาย (Placing the Product) ในส่วนประสมนี้เป็นการพิจารณาว่า สินค้าควรจะจัดจำหน่ายผ่านช่องทางคนกลางต่าง ๆ อย่างไร จึงจะเหมาะสมรวมทั้งพิจารณาว่าสินค้าควรมีการขนส่ง การเก็บรักษาสินค้าในปริมาณที่เหมาะสม และใช้คลังสินค้าอย่างไร

ในการจัดจำหน่ายจึงประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

(1) **ช่องทางการจำหน่าย (Channel of Distribution) หรือ Distribution Channel** หมายถึง กลุ่มของสถาบันหรือบุคคลที่ทำหน้าที่หรือกิจกรรมอันจะนำผลิตภัณฑ์ไปยังผู้บริโภคหรือผู้ใช้ในส่วนนี้เป็น เรื่องการพิจารณาว่าจะจำหน่ายผลิตภัณฑ์โดยผ่านคนกลางต่าง ๆ อย่างไร

(2) **การกระจายสินค้า (Physical Distribution)** หมายถึง กิจกรรมทั้งสิ้นที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายสินค้าที่มีปริมาณถูกต้องไปยังสถานที่ที่ต้องการและเวลาที่เหมาะสม ในส่วนนี้จึงประกอบด้วย การขนส่ง การเก็บรักษาตัวสินค้าภายในองค์การธุรกิจของตนและในระบบช่องทาง รวมทั้งการคลังสินค้าและการควบคุมสินค้าคงคลัง

4. **การส่งเสริมทางการตลาด (Promotion)** เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้จำหน่ายและตลาดเป้าหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแจ้งข่าวสาร หรือชักจูงใจให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรมการซื้อ

การส่งเสริมการตลาดอาจทำได้ 4 รูปด้วยกัน ซึ่งเราเรียกว่าส่วนประสมทางการส่งเสริมการตลาด (Promotion Mix) หรือส่วนประกอบในการติดต่อสื่อสาร (Communication Mix) ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

(1) **การโฆษณา (Advertising)** เป็นการติดต่อสื่อสารแบบไม่ใช้บุคคล (Non – Personal) โดยผ่านสื่อต่าง ๆ และผู้อุปถัมภ์รายการต้องเสียค่าใช้จ่ายในการโฆษณา กิจกรรมการโฆษณาประกอบด้วย การโฆษณาผ่านสื่อหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ การโฆษณาในโรงภาพยนตร์

(2) **การขายโดยใช้บุคคล (Personal Selling)** เป็นการติดต่อสื่อสารทางตรง และเผชิญหน้าระหว่างผู้ขายและลูกค้าที่มีอำนาจซื้อ การขายโดยใช้บุคคลก็คือ การขายโดยใช้พนักงานขายนั่นเอง

(3) **การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion)** เป็นกิจกรรมการส่งเสริมการตลาดที่นอกเหนือจากการขายโดยใช้บุคคล การโฆษณาและการประชาสัมพันธ์ที่ช่วยกระตุ้นการซื้อของผู้บริโภค และประสิทธิภาพของผู้ขาย ตัวอย่างการส่งเสริมการขาย ได้แก่ การลดราคา แลกซื้อ แจกตัวอย่างสินค้า แคมเปญฟรี ชิงโชค แข่งขัน การแจกคูปอง เป็นต้น

(4) **การให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์ (Publicity and Public Relation)** การให้ข่าว (Publicity) เป็นการเสนอความคิดเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการแบบไม่ใช้บุคคล โดยองค์การที่เป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์นั้นไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ จากการเสนอข่าวนั้น

การประชาสัมพันธ์ (Public Relation) เป็นความพยายามที่ได้จัดเตรียมไว้ขององค์กร เพื่อชักจูงกลุ่มสาธารณชนให้เกิดความคิดเห็นหรือทัศนคติที่ดีต่อองค์กร

ตัวยาสมุนไพรไทยและสรรพคุณหลัก

ตัวยาสมุนไพรและสรรพคุณ			
ลำดับที่	ชื่อ	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ
1	ชิงช้าชาลี	เถา	เจริญอาหาร
2	บอระเพ็ด	เถา	แก้ไข้เหนือไข้พิษ ฝีกาฬ เจริญอาหาร บำรุงธาตุ บำรุงน้ำดี
3	ชิงชี	ราก	แก้ไข้เพื่อดีและโลหิต แก้ไข้ร้อนใน ขับลมให้ช่านออกมา
4	ย่านาง	ราก	แก้พิษเมาเบื่อ กระทุ้งพิษไข้ ถอนพิษผิดสำแดง แก้กำเดาและลม
5	คนทา	ราก	แก้ไข้เหนือ ไข้พิษ ไข้กาฬ กระทุ้งพิษไข้หัว
6	เท้ายายม่อม	ราก	ถอนพิษไข้ แก้ร้อนในกระหายน้ำ ดัดไข้จับ แก้ไข้เพื่อดีพิการ
7	มะเดื่อชุมพร	ราก	กระทุ้งพิษไข้ กล่อมเสมหะและโลหิต แก้ไข้หัว ไข้กาฬ
8	มะกูด	ราก	แก้ไข้กำเดา ถอนพิษผิดสำแดง กระทุ้งพิษไข้ แก้พิษฝีภายใน
		ผิวมะกูด	ขับลม ขับระดู ขับผายลม
9	มะนาว	ราก	ถอนพิษไข้ แก้ไข้จ้ถอนพิษผิดสำแดง
		น้ำในผล	แก้ไข้ แก้เสมหะ ฟอกโลหิต แก้เลือดออกตามไรฟัน
10	มะปรางหวาน	ราก	ถอนพิษผิดสำแดง แก้ไข้กลับไข้จ้
11	ก้างปลาแดง	ราก	ดับพิษร้อน ถอนพิษไข้ ขับพิษไข้หัว แก้ไข้รากสาด
12	ฟ้าทะลายโจร	ใบ	แก้ไข้ แก้บิด แก้เจ็บคอ ลดความดันโลหิต
13	ตะไคร้	ต้น,เหง้า	ขับลม ขับปัสสาวะ ขับเหงื่อ บำรุงธาตุ
14	ตะไคร้หอม	ต้น	แก้ริดสีดวงในปาก ขับโลหิต ขับลม
15	กะเพรา	ใบ	บำรุงไฟธาตุ ขับลม แก้ปวดท้อง จุกเสียด คลื่นเหียนอาเจียน
16	แมงลัก	เมล็ด	ขับลม บำรุงธาตุ,แช่น้ำรับประทาน รสหวานเย็น ระบายอุจจาระ
17	ปลาไหลเผือก	ราก	แก้ไข้ แก้ลม ถ่ายพิษ ถ่ายพิษฝีภายในและภายนอก แก้ไข้กาฬ

ตัวยาสมุนไพรและสรรพคุณ			
ลำดับที่	ชื่อ	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ
18	เขยตาย	ราก	แก้โรคผิวหนังพุพอง กระทุ้งพิษ แก้พิษฝีภายในและภายนอก แก้ไข้กาฬ
19	ไพล	เหง้า	ขับระดู แก้ปวดท้อง ขับลม ทาแก้เคล็ดขัดยอก ฟกบวม ปวดเมื่อย
20	ขมิ้นอ้อย	เหง้า	แก้ครันเนื้อครันตัว สมานลำไส้ ขับลม แก้ระดูขาว ตำพอกแก้อักเสบบวม
21	ขมิ้นชัน	เหง้า	แก้ไขเพื่อดีไข้เรื้อรัง แก้ท้องร่วง แก้ธาตุพิการ ขับผายลม ทาแก้ผดผื่นคัน
22	เร่ว	ลูก, เมล็ด	ขับลม แก้ท้องขึ้นอืดเฟ้อ แก้กลิ้นเหียน แก้หืดไอ แก้ไข้สันนิบาต ขับน้ำนม
23	กระวาน	ลูก, เมล็ด	ขับเสมหะ ขับลม ขับโลหิต บำรุงธาตุ
24	ใบกระวาน	ใบ	ขับลม บำรุงธาตุ แก้ท้องอืดเฟ้อ จุดเสียดแน่น
25	กระเทียม	เหง้า	บำรุงน้ำนม แก้บิดปวดเบ่ง แก้จุกเสียด ขับผายลม ขับปัสสาวะ
26	ขิง	เหง้า	ขับลม แก้จุกเสียดแน่นเฟ้อ คลื่นไส้อาเจียน แก้หอบไอ ขับเสมหะ เจริญอากาศธาตุ
27	ข่า	เหง้า	แก้จุกเสียดแน่น แก้บิด แก้ลมป่วง ขับลมให้กระจาย แก้ปวดท้อง ขับน้ำคาวปลา
28	ข่าลิง	เหง้า	แก้จุกเสียดแน่นเฟ้อ แก้ปวดท้อง แก้กามโรค
29	กระชาย	เหง้า	แก้โรคอันเกิดในปากคอ แก้ลมอันเกิดแก่กองหทัยวาท แก้บิดปวดเบ่ง บำรุงกำลัง
30	เปราะหอม	เหง้า	แก้ไข้ แก้ลมพิษผื่นคัน แก้เสมหะ เจริญไฟธาตุ แก้ลงท้อง
31	กานพลู	ดอกตูม	กระจายเสมหะ แก้ธาตุทั้ง 4 พิการ แก้ท้องขึ้น แก้ปวดฟัน
32	ดีปลี	ผล	แก้ปฏิวาธาตุพิการ ขับลมในลำไส้ แก้หืดไอ ขับน้ำดี เจริญอาหาร ขับระดู ทาแก้อักเสบ
33	เจตมูลเพลิงแดง	ราก	บำรุงธาตุ บำรุงโลหิต ขับลม ขับโลหิตระดู แก่ริดสีดวงทวาร แก้ปวดท้อง
34	ข้าพลุ	ราก	แก้คูณเสมหะ บำรุงธาตุ ขับลมในลำไส้
35	พริกไทย	เมล็ด	แก้ลมล้นในท้อง บำรุงธาตุ แก้ท้องอืดเฟ้อ แก้เสมหะเฟื่อง
36	เปล่าน้อย	ใบ, ราก	แก้ลมขึ้นเบื้องบน ขับโลหิตระดู แก้ไข้ใน
37	เปลาใหญ่	ราก	แก้หน้าเหลืองเสีย กระจายลม แก้โรคผิวหนังผื่นคัน
38	เทียนดำ	เมล็ด	ขับเสมหะ ขับลม แก้อาเจียน บำรุงโลหิต

ตัวยาสมุนไพรและสรรพคุณ			
ลำดับที่	ชื่อ	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ
39	เทียนแดง	เมล็ด	ขับเสมหะ แก้ลม แก้น้ำดีพิการ แก้ลมเสียดแทง แก้กลิ้นเหียนอาเจียน
40	เทียนขาว	เมล็ด	แก้ลมและพิการ ขับเสมหะ ขับระดูขาว ขับผายลม
41	เทียนขาว เปลือก	เมล็ด	แก้เส้นศูนย์การท้องพิการ แก้โทษน้ำดี แก้ชีพจรอ่อน บำรุงกำลัง ขับผายลม
42	เทียน ดาตักแตน	เมล็ด	บำรุงธาตุ แก้เสมหะพิการ แก้กาเดา ขับลม แก่ท้องอืดเฟ้อในเด็ก
43	โกดสอ	หัว	แก้ไข้ แก้หืดไอ บำรุงหัวใจ แก้สะอึก
44	โกดเขมา	หัว	แก้โรคในปากคอ แก้หอบหืด แก้เสียดแทงสองราวข้าง
45	โกดเชียง	หัว	แก้ไข้ แก้สะอึก แก้ไอ แก้เสียดแทงสองราวข้าง
46	โกด จุพาลัมพา	ต้น	แก้ไข้ แก้สะอึก แก้ไอ แก้เสียดแทงสองราวข้าง
47	โกดหัวบัว	หัว	แก้ไข้เจริญ (ใช้ที่มีเม็ดผื่นตามตัว) แก้ไข้เพื่อเสมหะ ขับลม แก่ดกเลือด แก้ปวดเมื่อย
48	โกด น้ำเต้า	หัว	แก้ธาตุพิการ บำรุงธาตุ ขับลม ระบายท้อง รู้ถ่ายรู้ปิดเอง
49	โกด พุงปลา	ต่อมจากใบ	แก้บิดมูกเลือด
50	มะหาด	เปลือก, แก่น	ถ่ายพยาธิ ระบายท้อง
51	คูน	เนื้อในฝัก	ถ่ายเสมหะ แก้พรรดิก ระบายพิษไข้ไขร้ทอง ใช้ได้ดีทั้งเด็กและสตรีมี ครรภ์
52	ส้มป่อย	ใบ	ถ่ายเสมหะ ถ่ายระดูขาว ล้างเมือกมันในลำไส้ ฟอกโลหิตระดู
53	มะขาม แขก	ใบ	ระบายท้อง ถ่ายน้ำเหลือง ถ่ายพิษอุจจาระเป็นมูก ถ่ายพิษไข้
54	มะขามไทย	ใบแก่	กัดเสมหะ แก้ไอขับเลือดและลม ฟอกโลหิต
		เนื้อในฝัก	กัดเสมหะ ระบายท้อง
55	ส้มแขก	ลูก	ระบายท้อง ลดไขมันในร่างกาย
56	สมอเทศ	ลูก	ระบายท้อง ระบายเสมหะ ระบายลม รู้ถ่ายรู้ปิดเอง
57	สมอไทย	ลูก	ระบายอุจจาระธาตุ ถ่ายพิษไข้ แก้ไข้เพื่อเสมหะ แก้โลหิตในอุทร แก้น้ำ ดี รู้ถ่ายรู้ปิดเอง
58	สมอทิเพก	ลูกแก่	แก้เสมหะจุกคอ ทำให้ชุ่มคอ แก้ธาตุกำเริบบำรุงธาตุ แก้ไข แก้ริดสีดวง
59	สมอติงู	ลูก	ถ่ายพิษไข้ พิษเสมหะและโลหิต แก้ไอ ขับโลหิตระดู ถ่ายแรงกว่าสมอ อื่น ๆ

ตัวยาสมุนไพรและสรรพคุณ			
ลำดับที่	ชื่อ	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ
60	สมอทะเล	ลูก	ถ่ายอุจจาระ ถ่ายลม ถ่ายโลหิตเป็นพิษ ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีไข้
61	มะขามป้อม	ลูกแก่	แก้ไข้เจือลม แก้ไอ แก้เสมหะ ลดไข้ ระบายท้อง ฟอกโลหิต แก้ ลักปิดลักเปิด
62	ส้มเสี้ยว	ใบ	ขับและฟอกโลหิตระดู ถ่ายเสมหะ แก้ไอ ขับเมือกมันในลำไส้
63	มะดัน	รกมะดัน	ฟอกโลหิตระดู กัดเสมหะ แก้ไข้ทับระดู
64	สบู่ขาว (สบู่ดำ)	เมล็ด	ถ่ายพยาธิ ถ่ายน้ำเหลืองเสีย ถ่านกษัย ถ่ายเสมหะ แก้บิด แก้ท้องร่วง แก้ปวดข้อ
65	ว่านหาง จรเข้	ส่ว้นจากใบ	ดับพิษร้อน แก้น้ำร้อนลวก ไฟไหม้
66	ว่านน้ำ	เหง้า	แก้ท้องขึ้นอืดเฟ้อ จุกเสียดแน่น ขับลม ขับเสมหะ แก้บิด แก้ท้องร่วง แก้ ปวดข้อ
67	ว่านงคำ	เหง้า	ขับลมในลำไส้ แก้ปวดท้อง คุมธาตุ แก้ผื่นคัน ฟกช้ำบวม เคล็ดขัดยอก
68	ว่านชัก มดลูก	เหง้า	ชักมดลูกให้เข้าอู่ แก้มดลูกพิการ ปวดมดลูก แก้อาการพิการ
69	ว่าหาง ช้าง	เหง้า	แก้คางทูม เจ็บคอ ฝีอักเสบหนอง
		ใบ	แก้พรรดิก ขับระดูพิการ
70	ว่าน มหากาฬ	ใบ	แก้พิษอักเสบ ปวดแสบปวดร้อน
71	ว่านสาก เหล็ก	หัว	แก้มดลูกอักเสบ ชักมดลูกหลังคลอด
72	ผักคราด หัวแหวน	ทั้งต้น,ดอก	แก้พิษตานวาง แก่ริดสีดวง แก้ปอดบวม แก้ต่อมทอลซิลอักเสบ แก้ปวด ฟัน
73	ผักปลั่ง แดง	ทั้งต้น	แก้พิษฝี แก้อักเสบบวม
74	ผักแพรว แดง	ราก	แก้ลม แก้อาการพิการ แก่ริดสีดวง หืดไอ แก้เส้นประสาทพิการ แก้ปวด เมื่อยข้อกระดูก
75	ผักกาดน้ำ	ทั้งต้น	แก้ปัสสาวะพิการ (ขับปัสสาวะ แก้นิ่ว แก้ซั้ว แก้ทางเดินปัสสาวะ อักเสบ) ดับพิษร้อน
76	ไผ่,ไม้รวก	ราก	ขับปัสสาวะ แก้ไข้กาฬ
77	ข้าวเย็นเห นือ	หัว	แก้ประดงผื่นคัน น้ำเหลืองเสีย แก้เส้นเอ็นพิการ แก้ปัสสาวะพิการ

ตัวยาสุมไพโรและสรรพคุณ			
ลำดับที่	ชื่อ	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ
78	ข้าวเย็นใต้	หัว	แก้ประดงผื่นคัน น้ำเหลืองเสีย แก้เส้นเอ็นพิการ แก้ปัสสาวะพิการ
79	หัวร้อยรู	หัว	แก้ประดง แก้พิษในข้อกระดูก บำรุงหัวใจ ขับชีพจร ขับพยาธิ
80	บอระเพ็ด พุงช้าง	หัว	ขับผายลม เจริญอาหาร แก้โลหิตจาง แก้มุตกิตระดูขาว แก้เบาหวาน แก้มะเร็ง
81	ผักบึงทะเล	ใบ	ทาแก้พิษแมลงกระพุน แก้ไขข้ออักเสบ
82	พลู	ใบ	แก้ระมะนาด ปวดฟัน ขับลม แก้ท้องอืดเฟ้อ แก้ปวดท้อง ตำทานแก้ลม พิษผื่นคัน
83	พญาขอ	ใบ	แก้พิษแมลงสัตว์กัดต่อย เม็ดผื่นคัน แก้ร้อนใน
84	เสลด พังพอน ตัวผู้	ใบ	แก้พิษแมลงสัตว์กัดต่อย เม็ดผื่นคัน
85	ทองพันชั่ง	ราก	แก้โรคผิวหนัง กลากเกลื้อน มะเร็ง แก้พิษไข้
86	กระดูกไก่ ขาว	ใบ	แก้พิษแมลงสัตว์กัดต่อย แก้ไข้ใน แก้อาเจียนเป็นเลือด
87	ดินเปิดตัน	เปลือกตัน	แก้ไข้เพื่อตีพิการ แก้บิด แก้หลอดลมอักเสบ
88	เหงือก ปลาหมอ	ทั้งต้น	แก้โรคผิวหนัง ผื่นคัน น้ำเหลืองเสีย
89	ผักหวาน ป่า	ราก	แก้ร้อนในกระสับกระส่าย แก่น้ำดีพิการ ระบายพิษ แก้เชื่อมมัว
90	ชะอม	ราก	แก้ท้องขึ้นอืดเฟ้อ ขับลมในลำไส้ แก้ปวดเสียวในท้อง
91	หมากผู้ หมากเมีย	ใบ	แก้ไข้ร้อนในกระหายน้ำ ดมอาบแก้ผดผื่นคัน
92	ตำลึง	ใบ	ดับพิษร้อน ถอนพิษไข้ แก้พิษปวดแสบปวดร้อน
93	เตยหอม	ใบ	บำรุงหัวใจ แก้ไข้ ร้อนในกระหายน้ำ
94	ใบเงิน/ ใบทอง	ใบ	แก้ไข้กำเดา ใช้พิษ ใช้กาฬ ดับพิษดับปอดพิการ
95	กระดัง บาย	ราก	แก้ไข้ ขับเหงื่อ แก้ก้นเนื้อครันตัว
96	ชำมะเรียง	ราก	แก้ไข้เหนือ ใช้กาเดา แก้ร้อนใน กระสับกระส่าย แก้ไม่ผูกไม่ถ่าย
97	อัญชัน	ดอก	บำรุงเส้นผมขนตาให้ดกดำ แก้ร้อนใน
		ราก	แก้ปัสสาวะพิการ ขับปัสสาวะ แก้ปวดฟัน แก้ตาฟาง ตามัว

ตัวยาสมุนไพรและสรรพคุณ			
ลำดับที่	ชื่อ	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ
98	มะคำไก่	ใบ	แก้พิษ ทำให้เส้นเอ็นหย่อน ถ่ายพยาธิใน
99	เถาวัลย์เปรียง	เถา	ถ่ายเส้น ถ่ายพิษ ทำให้เส้นเอ็นหย่อน ถ่ายเสมหะ ไม่ถ่ายอุจจาระ แก้ปัสสาวะพิการ
100	มะแว้งเครือ	ลูก	แก้ไอ เจ็บคอ ขับเสมหะ ขับปัสสาวะ เจริญอาหาร ลดเบาหวาน
101	มะแว้งต้น	ลูก	แก้ไอ เจ็บคอ ขับเสมหะ แก้ไข้คอตีบเสมหะพิการ ขับปัสสาวะ เจริญอาหาร ลดเบาหวาน
102	เพกา	ฝัก, เมล็ด	ขับเสมหะ แก้ไอ
		เปลือกต้น	ดับพิษภาพ ดับพิษดลหิต แก้อ่อนใน แก้บิด แก้พิษตานซาง ขับเสมหะ
103	ชะอมเทศ	ราก	แก้หืดและเหนียว แก้ไอ แก้เสมหะเป็นพิษ ทำให้ชุ่มคอ บำรุงปอด แก้ดีและโลหิต
104	ชะอมไทย	เถา	ขับเสมหะ แก้หืดและเหนียว แก้ลม บำรุงธาตุ บำรุงกำลัง บำรุงกล้ามเนื้อให้เจริญ
105	หนุมานประสานกาย	ใบ	แก้ปอดและหลอดลมอักเสบ แก้หอบ แก้อาเจียนเป็นเลือด แก้ไข้ใน
106	มะลิ	ดอก	บำรุงหัวใจ บำรุงครรภ์ แก้ไข้ร้อนในกระหายน้ำ
107	พิบูล	ดอก	แก้ลม แก้เสมหะและโลหิต แก้ไข้ บำรุงโลหิตและหัวใจ
108	บุณฑก	ดอก	บำรุงดวงจิตให้แจ่มใส แก้ลมกองละเอียด บำรุงโลหิต แก้กลิ่นสาบในร่างกาย
109	สารภี	ดอก	บำรุงหัวใจ บำรุงครรภ์รักษา ชูกำลัง แก้โลหิตพิการ แก้ไข้ที่มีพิษร้อน
110	บัวหลวง	เกสร	ชูกำลัง ทำให้ชื่นใจ บำรุงครรภ์รักษา แก้ไข้รากสาด แก้ไข้ที่มีพิษร้อน
111	ดอกคำไทย	ดอก	บำรุงโลหิตและน้ำเหลืองให้ปกติ สมานแผล แก้บิด แก้โรคไต
112	กระดังงา	ดอก	บำรุงโลหิต บำรุงธาตุ บำรุงหัวใจ ทำน้ำหอม
113	กฤษณา	เนื้อไม้, แก่น	บำรุงโลหิต ทำหัวใจให้ชุ่มชื้น แก้ตับปอดพิการ แก้ไขเพื่อเสมหะลม แก้วิงเวียน
114	ชะลูด	เปลือกเถา	แก้อ่อนใน แก้อะอืด แก่ดีพิการ บำรุงหัวใจ
115	อบเชยเทศ	เปลือกต้น	ปลุกธาตุอันดับให้เจริญ แก้ไขสันนิบาต แก้อ่อนเพลีย ขับผายลม
116	อบเชยญวน	เปลือกต้น	บำรุงหัวใจ แก้ลมวิงเวียน แก้บิด บำรุงธาตุ บำรุงโลหิต แก้จุกเสียดแน่น ขับลม

ตัวยาสุนไพรรักษาและสรรพคุณ			
ลำดับที่	ชื่อ	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ
117	ขอนดอก	แก่นผุ	บำรุงตับปอดและหัวใจ บำรุงครรภ์รักษา
118	กลั้มพัก	แก่นผุ	แก้ไข้ ขับลม บำรุงหัวใจ บำรุงครรภ์รักษา
119	ฝางส้ม	แก่นผุ	ขับฟอกโลหิต บำรุงโลหิต แก้ไข้
120	ฝาง	แก่น	บำรุงโลหิต แก้อาการพิษ การแก้ปวดพิษ การแก้ไข้ ร้อนในกระหายน้ำ แก้กำเือง
121	แกแล	แก่น	บำรุงน้ำเหลืองให้ปกติ ขับปัสสาวะ แก้กาฬสัณคลี แก้มูกิตระดูขาว
122	ลักขี	แก่น	บำรุงธาตุ บำรุงโลหิต กล่อมเสมหะ โลหิต และอาจมน แก้ไข้พิษ
123	กรัก	แก่น	บำรุงโลหิต แก้กาฬโรค ขับพยาธิ แก้ท้องเสีย
124	กะทิง	เมล็ด	ทำน้ำมันแก้ปวดข้อ เคล็ดขัดยอกบวม
125	อัคริตวาร	ใบ	แก้โรคผิวหนัง กลากเกลื้อน รุมหัวริดสีดวงทวาร
126	กวาวเครือขาว	หัว	บำรุงเนื้อหนังให้เต่งตึง บำรุงร่างกาย เป็นอายุวัฒนะ
127	กวาวเครือแดง	หัว	บำรุงเนื้อหนังให้เต่งตึง บำรุงร่างกาย เป็นอายุวัฒนะ (เมามากกว่าเครือขาว)
128	เล็บมือนาง	เมล็ด	ขับพยาธิไส้เดือน ถ่ายพิษไข้ ทาแก้โรคผิวหนัง แผลฝี
129	สะแกนา	เมล็ด, ทั้ง 5	ขับพยาธิเส้นด้าย พยาธิไส้เดือน แก้ชางตานขโมย แก้มะเร็งคุดทะราด
130	ชุมเห็ดไทย	เมล็ด	แก้ท้องไม่หลับ บำรุงประสาท ขับปัสสาวะ แก้ตับอักเสบ
		ราก	แก้ไข้ ขับพยาธิในท้อง กล่อมตับ
131	ชุมเห็ดเทศ	ใบ	เป็นยาระบาย ษมานธาตุ ทาแก้กลากเกลื้อน
132	ขี้เหล็ก	แก่น	แก้กษัย แก้เหน็บชา แก้กาฬโรคหนองใน ถ่ายเส้น ถ่ายม้าม แก้ไข้เพื่อกษัย
133	แสมสาร	แก่น	ถ่ายกษัย ถ่ายเสมหะ ถ่ายโลหิตระดู ทำให้เส้นเอ็นหย่อย แก้ปัสสาวะพิการ
134	แสมทะเล	แก่น	แก้เลือดลม แก้กษัย ฟอกและขับโลหิตระดู แก้ปัสสาวะพิการ
135	มะเกลือ	ลูก	ขับพยาธิตัวดีด พยาธิไส้เดือน
		แก่น	ขับพยาธิ แก้ตานขาง
136	กันกรา	แก่น	บำรุงร่างกาย บำรุงธาตุ แก้ไข้จับสั่น แก้โลหิตพิการ

ตัวยาสมุนไพรและสรรพคุณ			
ลำดับที่	ชื่อ	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ
137	มะตูม	ลูกอ่อน	แก้ธาตุพิการ ขับผายลม บำรุงกำลัง เจริญอาหาร
138	กัลลังเสือ โคร่ง	เปลือก	บำรุงธาตุ บำรุงเส้นเอ็น บำรุงกำลัง เจริญอาหาร แก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย
139	กัลลังวัวเถ ลิง	เนื้อไม้	บำรุงโลหิต บำรุงธาตุ บำรุงเส้นเอ็น บำรุงร่างกาย แก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย
140	ทังถ่อน	เปลือกต้น	เจริญอาหาร ขับผายลม บำรุงธาตุ แก้ธาตุพิการ
141	ตะโกนา	เปลือกต้น	บำรุงธาตุ บำรุงกำลัง บำรุงกำหนด แก้กามตายด้าน เป็นยาอายุวัฒนะ
142	หญ้าแห้ว หมู	หัว	บำรุงธาตุ บำรุงกำลัง บำรุงครรภ์ ขับลม แก้อท้องขึ้นอืดเฟ้อ เป็นยาอายุวัฒนะ
143	ยอ	ลูกแก่	แก้คลื่นเหียนอาเจียน ขับลมในลำไส้ ขับผายลม ขับระดู
144	ข่อย	เมล็ด	บำรุงธาตุ เจริญอาหาร แก้อท้องขึ้นอืดเฟ้อ ขับลม เป็นยาอายุวัฒนะ
		เปลือกต้น	แก้รำมะนาด แก้ปวดฟัน แก้พยาธิผิวหนัง
145	ขลุ้	ใบ	ขับปัสสาวะ ขับนิ่ว แก้กษัย ขับเหงื่อ
146	หญ้า หนวดแมว	ใบ	ขับปัสสาวะ ขับนิ่ว แก้กษัย
147	หญ้าคา	ราก	ขับปัสสาวะ แก้อ่อนในกระหายน้ำ แก้ตับอักเสบ
148	อ้อยแดง	ลำต้น	ขับปัสสาวะ ขับเสมหะ แก้หืดไอ แก้อ่อนใน แก้ซำร้ว
149	กะเม็ง	ทั้ง 5	ขับลมให้กระจาย แก้อจุกเสียดแน่นเฟ้อ บำรุงโลหิต
150	กระเจียว แดง	กลีบรองดอก	ขับปัสสาวะ ขับนิ่ว ขับน้ำดี แก้เสมหะ ลดไข้ แก้อ่อนใน
151	เพชรสังฆ าต	เถา	ขับลมในลำไส้ แก้อริดสีดวงทวาร แก้ประจำเดือนไม่ปกติ แก้อ ลักปิดลักเปิด
152	หญ้า หมอน้อย	ทั้ง 5	ขับผายลม แก้ปวดท้อง แก้อท้องขึ้นอืดเฟ้อ ขับปัสสาวะ ลดไข้ แก้ดีซ่าน
153	รางจืด ดอกม่วง	ใบ, ราก, เถา	ถอนพิษเมาเบื่อ แก้ไข้ ร้อนในกระหายน้ำ แก้ปวดบวม
154	ต้นเลือด แรด	ใบ, ทั้ง 5	แก้ไอ แก้อาเจียนเป็นโลหิต แก้ซำใน กระจายเลือดที่เป็นลิ่มเป็นก้อน
156	ประทัด ใหญ่	ราก	แก้อ่อนใน แก้ไข้จับสั่น เจริญอาหาร

ตัวยาสมนไพรและสรรพคุณ			
ลำดับที่	ชื่อ	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ
157	หญ้า เกล็ดหอย ไทย	ทั้ง 5	แก้ร้อนในกระหายน้ำ แก้ดีพิการ
158	หญ้า เกล็ดหอย เทศ	ทั้ง 5	แก้ร้อนในกระหายน้ำ ดับพิษ แก้ดีพิการ
159	หญ้า เกล็ดหอย จีน	ทั้ง 5	ดับพิษร้อนใน แก้ฝีในคอ แก้ไข้ใน
160	ทับทิม	เปลือกลูก	แก้บิดมูกเลือด ปิดธาตุ แก้อติสาร แก่ดกขาว
		ราก	ถ่ายพยาธิ แก่ดกเลือด แก้ระดูขาว
161	เทียนบ้าน	ใบ,ดอก	ตำพอกแก้เล็บขบ ถอนพิษปวดอักเสบ ฝี แผลมีหนอง ปวดบวมตามข้อ
164	เทียนกิ่ง	ใบ	แก้น้ำเหลืองเสีย ตำพอกแก้เล็บถอด
165	ว่าน กาบหอย	ใบ	แก้ไอ แก้ร้อนในกระหายน้ำ แก้อาเจียนเป็นโลหิต แก้ไข้ใน
167	น้อยหน่า	ใบ	ฆ่าพยาธิผิวหนัง หิด เหา
		เมล็ด	ฆ่าพยาธิผิวหนัง หิด เหา
168	คงคาเดือ ด	เนื้อไม้	ดับพิษไข้ เจริญอาหาร แก้ร้อนในกระหายน้ำ แก้ซางตัวร้อน ฆ่าพยาธิ
169	ระย่อม น้อย	ราก	แก้ไข้ แก้พิษกาฬ เจริญอาหาร บำรุงประสาท แก่นอนไม่หลับ ลดความ ดันโลหิต
170	จันทน์ขาว	แก่น	แก้ร้อนในกระหายน้ำ แก้ตับปอดพิการ บำรุงประสาท บำรุงเนื้อหนังให้ สดชื่น
171	จันทน์แดง	แก่น	แก้ไข้เพื่อดีพิการ บำรุงหัวใจ แก้บาดแผล แก้ซางอันบังเกิดแต่ดี
172	จันทรเทศ	แก่น	แก้ไข้เพื่อดี ดับพิษและโลหิต บำรุงตับปอดหัวใจและน้ำดี
173	ลูกจันทน์	เมล็ด	บำรุงธาตุ บำรุงกำลัง บำรุงโลหิต แก้ธาตุพิการ ขับลม
174	ดอกจันท น์	รกหุ้มเมล็ด	บำรุงโลหิต บำรุงธาตุ ขับลม บำรุงผิวเนื้อให้เจริญ
175	จันทน์ ชะมด	แก่น	แก้ไข้ แก้ลม บำรุงหัวใจ บำรุงกำลัง แก้อาเจียน
176	จันทนา	แก่น	บำรุงตับปอดและหัวใจ แก้ไข้ร้อนในกระหายน้ำ แก้เหงื่อตกหนัก

ตัวยาสมุนไพรและสรรพคุณ			
ลำดับที่	ชื่อ	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ
177	สมุลแว้ง	เปลือกต้น	แก้ลมวิงเวียน ขับลม แก้ธาตุพิการ แก้พิษกำเเดา
178	อินทนิลน้ำ	ใบ	แก้ทางเดินปัสสาวะพิการ แก้เบาหวาน
179	สบู่แดง	เมล็ด	เป็นยาถ่ายอย่างแรง อาจถึงชีวิตได้
180	ลำโพง	ดอก	ผสมบุนหรือสบู่แก้หอบหืด
		ใบ	แก้สีก แก้ไข้พิษ ไข้กาฬ แก้หอบหืด แก้พิษฝี
181	สะเดา	ก้านใบ	แก้ไข้ บำรุงน้ำดี แก้อ่อนในกระหายน้ำ แก้ไข้ป่า
		แก่น	แก้ไข้จับสั่น แก้อั้วร้อน บำรุงโลหิต บำรุงไฟธาตุ
182	กอมขม	เนื้อ,เปลือก	แก้ไข้จับสั่น ไข้ตัวร้อน ไข้ป่า
183	เสนียด	ใบ	แก้ไข้ แก้หืดไอ ขับเสมหะ
184	หูเสือ	ใบ	แก้ปวดหู แก้ฝีในหู แก้หวัดคัดจมูก
185	มะกล่ำ ตาหนู	ใบ,ราก	แก้ไข้ ขับเสมหะ แก้เจ็บคอ ขับปัสสาวะ
186	มหาสดำ	เนื้อไม้	แก้ไข้พิษไข้กาฬ แก้พิษในกระดู
187	เนรพสี เทศ	เหง้า	แก้ธาตุพิการ ดับพิษไข้ แก้ชาง แก้ลมสันนิบาต 7 จำพวก
188	มะคำดีคว าย	ลูก	ต้นเอาน้ำชะโลมศีรษะแก้ชันตุ สุมเป็นถ่าน รสเย็น แก้กาฬภายใน แก้ พิษชาง
189	มะชัก	ลูก	ต้มเอาน้ำชะโลมศีรษะแก้ชันตุ สุมเป็นถ่าน รสเย็นแก้กาฬภายใน แก้พิษ ชาง
190	เบญจกานี	ลูก	แก้บิดปวดเบ่ง สมานแผล
191	สีเสียด เทศ	เปลือก,ก้อน	แก้ท้องร่วง แก้บิดมูกเลือด สมานแผล
192	สีเสียด เทศ	เปลือก,ก้อน	แก้ท้องร่วง แก้บิดมูกเลือด คุมธาตุ สมานแผล
193	ดองดึง	หัว	แก้ปวดข้อ แก้พิษแมลงสัตว์กัดต่อย แก้กามโรค ขับผายลม แก้โรคเรื้อน คุดทะราด
194	พระขรรค์ ไชยศรี	เถา	ขับเหงื่อ ดับร้อน ขับพิษไข้ร้อนใน ไข้มากทำให้เหงื่อออกมา หนาวสั่น (อาจตายได้)
195	น้ำตาล กรวด	ก้อน	แก้อ่อนใน ชูกำลัง ทำให้เนื้อหนังชุ่มชื้น

ตัวยาสมุนไพรและสรรพคุณ			
ลำดับที่	ชื่อ	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ
196	ละหุ่ง	น้ำมันเมล็ด	เป็นยาระบาย (ต้องบีบโดยไม่ใช้ความร้อน หรือ ผ่านการฆ่าฤทธิ์ก่อนใช้) มีพิษแรง
197	ยาดำ	ยาดำ	ถ่ายท้อง ถ่ายพิษไข้ ถ่ายพยาธิ ขับน้ำดี
198	สลอด	เมล็ด	ถ่ายพิษเสมหะและโลหิต ถ่ายน้ำเหลือง ถ่ายลม ถ่ายพยาธิ ถ่ายอุจจาระ (ยาอันตราย)
199	รงทอง	ยาง	ถ่ายลม ถ่ายน้ำเหลือง ถ่ายเสมหะและโลหิต (ถ่ายอย่างแรง)
200	สลัดได	ยาง	ถ่ายพิษเสมหะและโลหิต ถ่ายอุจจาระ ถ่ายหิวริดสีดวง ขับโลหิตเน่าร้าย (ถ่ายแรง)
201	ส้มเช้า	ใบ	ถ่ายคุณเสมหะ ขับและฟอกโลหิตระดู
202	จุนสี	ก้อน	กัดล้างเม็ดฝี กัดหัวหูด กัดฝีแผลหนอง แก้โรคฟัน
203	กำมะถัน เหลือง	ก้อน,ผง	ขับลมในกระตูก แก้ประดงผื่นคัน พุพอง น้ำเหลืองเสีย แก้จุกเสียด แก้โรคปว
204	กำมะถัน แดง	ก้อน,ผง	แก้ลมป่วง แก้ประดง ผื่นคัน กามโรค แผลเปื่อยลาม ล้างหัวฝี (ยาอันตราย)
205	พิมเสน	เมล็ด	บำรุงหัวใจ แก้ลมวิงเวียน แก้จุกเสียดแน่นเฟ้อ ขับผายลม แก้ปวดท้อง แก้ปวดท้อง แก้แผลเรื้อรัง
206	การบูร	ผง	บำรุงหัวใจ บำรุงธาตุ ขับเสมหะและลม แก้ธาตุพิการ จุกเสียดแน่น แก้ฟกบวม
207	เมลทอล	แท่ง/เกล็ด	บำรุงหัวใจ ขับลม บำรุงธาตุ
208	กำยาน	ยาง	บำรุงหัวใจ ขับเสมหะ ขับปัสสาวะ แก้ลม
209	มดยอบ	ยาง	ขับเสมหะ ขับปัสสาวะ ขับเหงื่อ ขับผายลม แก้แผลในปากคอ
210	น้ำ ประสาน ทอง	ผง	กัดหิวริดสีดวง แก้ไขผอมเหลือง กัดเม็ดยอดในปากคอ
211	สารส้ม	ก้อน,สะตุ	ชมานทั้งภายในและภายนอก ขับปัสสาวะ ขับนิ่ว แก้ระดูขาว
212	ดินประสีว	ก้อน,ผง	ขับลมที่คั่งตามเส้น ทำให้เส้นเอ็นหย่อน ขับปัสสาวะ
213	ดีเกลือ ไทย	เม็ด	ถ่ายพรรติก ถ่ายเสมหะ ถ่ายน้ำเหลือง ถ่ายแรงกว่าดีเกลือฝรั่ง
214	ดีเกลือ ฝรั่ง	เม็ด	ถ่ายพรรติก ถ่ายพิษไข้ ถ่ายกษัย ถ่ายเสมหะ ขับเมือกมันในลำไส้

ตัวยาสมุนไพรและสรรพคุณ			
ลำดับที่	ชื่อ	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ
215	กระถินเทศ	ดอก	บำรุงหัวใจ บำรุงธาตุ แก้ปวดท้อง ทำน้ำหอม
216	ส้มซ่า	น้ำในผล	กัดเสมหะ ฟอกโลหิต
217	สังกรณี	ราก	แก้ร้อนในกระหายน้ำ ถอนพิษไข้กาฬ แก้ไอ
218	เลี่ยน	เนื้อไม้, ราก	เจริญอาหาร แก้โรคผิวหนัง บำรุงร่างกาย
219	بيب(ก้องกลางดง)	ดอก	สุมแก้ริดสีดวงจมูก บำรุงโลหิต บำรุงน้ำดี แก้ลม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิตดา เกียรติยิ่งอังสุลีและคณะ (2526 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง วิเคราะห์สถานภาพและศักยภาพของการผลิตและการใช้พืชสมุนไพร รวมทั้งความต้องการงานวิจัยและพัฒนาในประเทศไทย พบว่าประชาชนชาวไทยรู้จักใช้สมุนไพรในการรักษาตนเองให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บมาเป็นเวลานาน ปรากฏหลักฐานในทางวรรณคดีศิลาจารึกและบันทึกต่าง ๆ การใช้สมุนไพรดังกล่าวได้มีการพัฒนามาตามลำดับ จากการใช้สมุนไพรเดี่ยวแต่เดิม เป็นตำรับยากกลางบ้าน ตำรับยาของแพทย์ชาวบ้าน (หมอเชลยศักดิ์) และตำรับยาของแพทย์หลวง จนในที่สุดมีการรวบรวมจัดพิมพ์เป็นตำรา อาทิเช่น ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ซึ่งใช้เป็นหลักในทางการแพทย์และเภสัชกรรมแผนโบราณ และหลังจากนั้นได้มีความพยายามที่จะนำสมุนไพรไทยที่ใช้อยู่แต่เดิมมาพัฒนาด้วยกรรมวิธี และด้วยความรู้ทางวิทยาศาสตร์เพื่อนำมาใช้เป็นยา แต่ก็ไม่ได้ผลเป็นชิ้นเป็นอัน แม้ว่ารัฐบาลจะตระหนักถึงความจริงในข้อนี้ และได้พยายามส่งเสริมสนับสนุนให้มีการวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรทั้งโดยทางสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ หรือโดยการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาการใช้ยาสมุนไพรขึ้นในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขก็ตาม การพัฒนาสมุนไพรก็ยังไม่สัมฤทธิ์ผลเช่นเดิม

ภัทรพร ตั้งสุขฤทัย (2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามตัวแปร เพศอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว แหล่งความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร เขตที่อยู่อาศัย และประสบการณ์การใช้สมุนไพร และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลาง เจตคติอยู่ในระดับสูง และการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
2. เปรียบเทียบความแตกต่างทางพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานในงานในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปรดังนี้

2.1 ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้าน เจตคติไม่แตกต่างกัน แต่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

แพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคณะ (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชาวเขา : กรณีศึกษาชาวเขาเผ่ามั่วในภาคเหนือของประเทศไทย ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านชาวเขาเผ่ามั่ว เพื่อศึกษาแนวคิดการอธิบายโรค และการใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยใช้พื้นที่ในการศึกษาทั้งสิ้น 3 แห่งได้แก่ บ้านห้วยผึ้งใหม่ หมู่ที่ 2 ตำบลแม่โต อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน บ้านห้วยไคร้ หมู่ที่ 7 ตำบลเวียง อำเภอเวียงป่า จังหวัดเชียงรายและบ้านผาปู้จอม หมู่ที่ 6 ตำบลกุดช้าง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า แนวคิดอธิบายโรคของหมอพื้นบ้านสามารถแบ่งตามสมฐานของการเกิดโรคได้ 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากอำนาจเหนือธรรมชาติและการเกิดโรคที่มีสาเหตุมาจากอำนาจธรรมชาติ ในส่วนของการนำไปปรุงเป็นยานั้น หมอพื้นบ้านชาวเขาเผ่ามั่วใช้ในใบในการปรุงยามากที่สุด สำหรับรูปแบบของยาสมุนไพรมีด้วยกัน 12 ลักษณะ ได้แก่ ยาทาภายนอก ยาดองเหล้า ยาต้ม ยาขง ยาหยอด ยาต้ม ยาตำคั้นเอาน้ำกิน ยาพอก ยาสูบ ยาที่ใช้ในฐานะเป็นอาหาร ยากิน และกินสด

มานิช สุคนพาทิพย์ และคณะ (2533-2535: บทคัดย่อ) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่องโครงการสำรวจความรู้และทัศนคติต่อการนำขมิ้นชันชนิดเม็ดมาใช้ในโรงพยาบาล ภายในจังหวัดขอนแก่น ได้ศึกษาในโรงพยาบาลจำนวน 18 แห่ง ในจังหวัดขอนแก่น โดยทำการสอบถามผู้อำนวยการ แพทย์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายยา โดยวิธีการใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการใช้ขมิ้นชันชนิดเม็ดเป็นร้อยละ 22.2 ช่วงหลังมีความสนใจเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 33.3 สำหรับเจ้าหน้าที่ช่วงก่อนมีความสนใจคิดเป็นร้อยละ 27.7 และช่วงหลังมีความสนใจเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 38.9

การศึกษาในครั้งนี้ยังได้จัดให้มีความรู้ด้านวิชาการของขมิ้นชันในการรักษาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ แก่โรงพยาบาลที่สนใจ ซึ่งมีโรงพยาบาลจำนวน 3 แห่ง ต้องการทราบข้อมูล ผลจากการให้ความรู้แล้วพบว่า อัตราการสั่งซื้อยาขมิ้นชันเพิ่มขึ้น 50% จะเห็นได้ว่าการดำเนินการโครงการวิจัยนี้ มีผลกระทบให้ผู้อำนวยการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่มีความสนใจขมิ้นชัน ในการรักษาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ เพิ่มขึ้น

พยุศรี เขียวตระกูล และคณะ (2533-2535: บทคัดย่อ) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่องโครงการศึกษาชนิดความรู้และความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรของประชาชนที่มาซื้อยาสมุนไพรในโรงพยาบาลกุดชุม โดยศึกษาจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้น เพื่อใช้สัมภาษณ์ผู้มาซื้อยาเพื่อรักษาตัวเอง

ผู้มาซื้อยาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอกุดชุม มีอาชีพทำนา (43.10%) ชนิดของยาสมุนไพรที่ประชาชนส่วนใหญ่มาซื้อ คือ ยามรสบัว ร่องลงมาคือ ขมิ้นชัน ฟาทะลายโจร โคคลาน ผู้ที่แนะนำให้มาซื้อส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกุดชุม เกี่ยวกับความรู้เรื่องสรรพคุณยาสมุนไพร ผู้มาซื้อยาทราบสรรพคุณที่รู้จักมากเกิน 50% เช่น ขมิ้นชัน ยามรสบัว ยามรสเมนทอล ฟาทะลายโจร ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกุดชุม สำหรับสมุนไพรที่ไม่ทราบสรรพคุณยาเกิน 45% เช่น ยาคลายเส้น โคคลาน หญ้าหนวดแมว ขลุ่ ยาดองเสลดพังพอน

ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรที่ต้องการเน้น 3 ชนิด เพื่อพัฒนารูปแบบยา ขนาดยา รส จำนวนการใช้ยา ราคาสรุปได้ดังนี้

1. ยาขมิ้นชัน จำนวนมากเกิน 70% พอใจรูปแบบยา ขนาด รส วิธีการใช้ยา ราคา ยา จำนวน 3.45% ต้องการให้เปลี่ยนรูปยาเป็นแคปซูล ยาเม็ด ยาเม็ดเคลือบน้ำตาล สำหรับจำนวนการใช้ยา (ครั้งละ 5 เม็ด วันละ 4 ครั้ง) จำนวน 56.90% พอใจ มีส่วนน้อย จำนวน 18.96% ต้องการใช้ครั้งละ 3 เม็ด
2. ยาอมรสขม จำนวนมากเกิน 80% พอใจรูปแบบยาขนาด จำนวนการใช้ยา ราคา รสของยา
3. ยาบอระเพ็ด จำนวนมากเกิน 80% พอใจรูปแบบยา ขนาด จำนวนการใช้ยา วิธีการใช้ยา และราคา ส่วนรสของยา 74.14% พอใจ จำนวน 17.24% ไม่ต้องการให้มีรสขม โดยเสนอแนะให้ทำเป็นแคปซูลหรือยาเม็ดเคลือบน้ำตาล

ยุพาพรรณ มั่นกระโทก (2535:บทคัดย่อ) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่องทัศนคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ต่อการผสมผสานยาสมุนไพรไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พบว่าร้อยละ 85.1 มีการทำกิจกรรมเกี่ยวกับสมุนไพร โดยพบว่ากิจกรรมสำคัญคือการปลูกร้อยละ 86 และการเผยแพร่ร้อยละ 70.5 ร้อยละ 47.7 ของโรงพยาบาลที่มีการใช้ยาสมุนไพรมีปัญหาในเรื่องควบคุมคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่าผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนโรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลชุมชนมีทัศนคติในการทางบวกต่อการผสมผสานการใช้สมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายด้านยา

นงเยาว์ ถนอมพงษ์ (2532: บทคัดย่อ) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่องการศึกษาหาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและประชาชนในชนบท จังหวัดสระบุรี จากการศึกษาพบว่าเมื่อสอบถามถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคของแพทย์แผนโบราณแล้ว ในทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ร้อยละ 78 ตอบว่า เป็นการวินิจฉัยโรคโดยอาศัยประสบการณ์ การคาดคะเน หรือวินิจฉัยตามคำบอกกล่าวกันมาและร้อยละ 12 ตอบว่า ไม่มีหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยเลย มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่มีความคิดว่าแพทย์แผนโบราณ วินิจฉัยโรค โดยอาศัยหลักการแพทย์แผนโบราณและทางวิทยาศาสตร์ ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลร้อยละ 12 เท่านั้น ที่มีความเชื่อถือหรือทัศนคติที่ดีต่อแพทย์แผนโบราณ

เกี่ยวกับที่มาของสมุนไพร ทุกคนตอบว่า ได้จากส่วนต่าง ๆ ของพืช ร้อยละ 30 ตอบว่าได้จากส่วนประกอบของสัตว์บางชนิด เช่น กระดุก หนั่ง ร้อยละ 22 ตอบว่า ได้จากหิน ดิน และแร่ธาตุต่าง ๆ ร้อยละ 14 ตอบว่าน้ำก็เป็นสมุนไพรชนิดหนึ่ง จากการศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ทั้งที่มีประสบการณ์ และไม่มีประสบการณ์ การใช้ยาสมุนไพร พบว่าเจ้าหน้าที่ร้อยละ 72 รู้สึกว่า ความสะดวกอยู่ในระดับปานกลางหรือพอใช้ได้ ร้อยละ 26 เห็นว่าวิธีการใช้สะดวกมาก และร้อยละ 22 เห็นว่าการใช้ยาสมุนไพรยุ่งยากมาก เกี่ยวกับผลของการรักษาโดยยาสมุนไพรร้อยละ 90 เชื่อว่ายาสมุนไพรสามารถรักษาอาการหายได้ แต่เจ้าหน้าที่เองก็ไม่มีความมั่นใจเท่าใดนักว่า ถ้ารักษาด้วยยาสมุนไพร จริง ๆ แล้วคนไข้จะหายป่วยจริงส่วนมากมีความเชื่อถือและมั่นใจในระดับกลาง คิดเป็นร้อยละ 66 สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยยาสมุนไพรนั้น ร้อยละ 80 ตอบว่าราคาถูกและบางครั้งผู้ป่วยไม่ต้องจ่ายค่ารักษา

จากการศึกษาเกี่ยวกับแนวความคิดเห็นในการดำเนินงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การใช้ยาสมุนไพรต่อไปนั้น เจ้าหน้าที่ร้อยละ 4 เห็นว่าสมุนไพรไม่มีความจำเป็น และร้อยละ 84 เห็นความจำเป็นของยา

สมุนไพร สำหรับความพร้อมที่จะดำเนินงาน เจ้าหน้าที่ร้อยละ 96 พร้อมทั้งจะเข้าอบรมเพื่อนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์และมี เพียงร้อยละ 2 เท่านั้นที่ไม่เข้าอบรมโดยให้เหตุผลว่าไม่มีความเชื่อถือในการยาสมุนไพร เจ้าหน้าที่ร้อยละ 90 เห็นด้วยที่มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ชักชวนประชาชนทั้งในเมืองและชนบท ให้หันมาใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคร้อยละ 6 ไม่แน่ใจ และร้อยละ 4 ไม่เห็นด้วย

สำหรับพฤติกรรมการรักษาโรคของประชาชน โดยสรุปแล้ว มีการใช้ยาแผนปัจจุบันถึงร้อยละ 94 และร้อยละ 6 ที่ใช้ยาแผนโบราณ เมื่อสอบถามถึงความรู้และความคิดเห็นจากประชาชนเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคของแพทย์แผนโบราณร้อยละ 26 บอกว่าไม่ทราบและไม่ตอบ ร้อยละ 20 ไม่มีหลักเกณฑ์การวินิจฉัย ที่เหลือส่วนใหญ่เห็นว่า วิธีการวินิจฉัยโรคเป็นการอาศัยประสบการณ์ของหมอเอง ส่วนประสบการณ์ที่เคยไปรักษา กับแพทย์แผนโบราณพบว่า ร้อยละ 74 ไม่เคย และร้อยละ 26 เคยมีประสบการณ์ สำหรับประเภทของแพทย์แผนโบราณที่มีคนไปรับการรักษามากที่สุด คือหมอยารากไม้ รองลงมาคือ หมอทรง หมอผี หมอน้ำมนต์ และหมอเถื่อน

ทางด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของประชาชน ต่อแหล่งยาสมุนไพรนั้น พบว่าร้อยละ 6 ไม่เคยได้ยินแม้แต่คำว่า "สมุนไพร" ร้อยละ 94 เคยได้ยินคำว่า "สมุนไพร" เมื่อถามว่ายาสมุนไพรได้จากอะไร ร้อยละ 4 ไม่ทราบ ที่เหลือร้อยละ 94 ตอบว่าได้จากส่วนประกอบต่าง ๆ ของพืช ในการไปเก็บยาสมุนไพรร้อยละ 28 ตอบว่าเก็บยากมาก ร้อยละ 20 บอกว่าหาได้ง่าย และร้อยละ 40

อรุณพร อธิรัตน์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2532: บทคัดย่อ) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่องสำรวจการใช้สมุนไพรในชนบทภาคใต้โครงสร้างการสาธารณสุขมูลฐาน โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการรู้จักการใช้สมุนไพร และความรู้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรม การเลือกใช้ส่วนของสมุนไพร วิธีสมุนไพรแต่ละชนิดในการรักษาอาการ 13 อาการตามโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กำหนด ตัวอย่างคือชาวชนบทแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา

ลักษณะตัวอย่าง 145 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายคือ ร้อยละ 64 เป็นเพศหญิงร้อยละ 36 เป็นเพศชายส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี อาชีพ ทำไร่ทำนามากที่สุดร้อยละ 67 ประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อใช้ในการรักษาสุขภาพตนเองของชาวชนบทพบว่า เคยใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพร้อยละ 73.8 โดยได้รับความรู้ในการใช้สมุนไพรจากเพื่อนบ้านมากกว่าแหล่งอื่น ๆ พบว่าร้อยละ 54.8 แต่ถ้าให้เลือกวิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วยครั้งแรก โดยการใช้สมุนไพรพบว่ามีเพียงร้อยละ 1.4 ที่จะเลือกการรักษาด้วยวิธีนี้ ส่วนในเรื่องของการรู้จักและ เคยใช้สมุนไพร 44 ชนิด เพื่อรักษาอาการ 13 อาการ เมื่อพิจารณาถึงภาพรวมพบว่าชาวชนบทรู้จักและเคยใช้สมุนไพรรักษาอาการต่าง ๆ ตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานด้วยอัตราร้อยละที่ต่ำกว่าร้อยละ 50.0 ทุกอาการ นอกจากนี้ยังพบชาวชนบทส่วนใหญ่รู้จักชนิดและสรรพคุณของสมุนไพรตามโครงการสาธารณสุขมูลฐาน แต่เคยใช้น้อยมาก หรือจะใช้สมุนไพรตัวอื่นแทน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับราคาสะดวกในการนำสมุนไพรมาใช้ พบว่าชาวชนบทรู้จักประโยชน์ของกระวานว่าใช้เป็นยาขับลม แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ มากที่สุด 78.6 แต่ในการกล่าวพบว่า ใช้รักษาอาการนี้มากที่สุด

ส่วนในเรื่องของความรู้และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้องตามชนิดของสมุนไพร วิธีการใช้การเลือกใช้ส่วนต่าง ๆ (ต้น ใบ ดอก ราก) ของสมุนไพรแต่ละชนิดในการรักษาอาการต่าง ๆ พบว่า อัตราร้อยละในเรื่องต่ำมาก โดยพบว่าชาวชนบทมีความรู้และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้อง มีไม่ถึงร้อยละ 25.0 ของทุก ๆ อาการที่รักษาตามโครงการสาธารณสุขมูลฐาน

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่องโครงการวิจัยเพื่อศึกษาสภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพร ของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง โดยศึกษาพฤติกรรมการรักษาพยาบาล ในยามป่วยไข้ของชาวบ้าน ทักษะคิด วิเคราะห์ และการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการทางสุขภาพของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้ยาสมุนไพรคงความนิยมหรือเสื่อมความนิยมหรือเสื่อมความนิยมไป และเพื่อเป็นการศึกษารวบรวมโรคและกลุ่มอาการ ที่ชาวบ้านนิยมใช้ยาสมุนไพรในการบำบัดรักษา การศึกษาทำการออกสัมภาษณ์ประชาชนในหมู่บ้าน 1,500 คน ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลจำนวน 600 คน และหมอพื้นบ้านจำนวนสามร้อยกว่ารายในเขตอำเภอชุมพวง

ผลการวิจัยพบว่า โดยทั่วไปประชาชนนิยมการใช้สมุนไพรและการรักษาจากหมอพื้นบ้านน้อยกว่าการซื้อยาชุดและยาซองในหมู่บ้าน การซื้อยาแผนใหม่จากร้านค้าและการไปรับบริการของรัฐ ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสมุนไพรและรู้จักกับหมอพื้นบ้านและเคยไปรับบริการจากหมอพื้นบ้าน โรคที่ชาวบ้านนิยมใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษา ได้แก่ โรคพยาธิ โรคทางเดินอาหาร โรคทางผิวหนัง และโรคทางเดินปัสสาวะ ประชาชนส่วนใหญ่ยืนยันว่าการรักษาด้วยสมุนไพรได้ผลดี

หมู่บ้านทุกหมู่บ้านที่ออกสำรวจมีหมอพื้นบ้านอยู่หลายคน และให้บริการแก่ชาวบ้านวิธีการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ที่พบมาก ได้แก่ หมอยาต้ม ยาหม้อ หมอยาฝน และหมอเป่า โดยให้การรักษาแก่ชาวบ้านในหมู่บ้านเดียวกันเป็นหลัก มีผู้ป่วยจากหมู่บ้านข้างเคียงมารักษาบ้างเพียงเล็กน้อย ในบางหมู่บ้านมีหมอที่รักษาได้เฉพาะบางโรค เช่น หมอรักษากุ้งกิ้ง หมอโรคพิษสุนัขบ้า หมอรักษาริดสีดวง และหมอรักษาอาการปวดหัวเนื่องจากอาการเมา ซึ่งจะมีชาวบ้านจากต่างหมู่บ้านมารับบริการมากกว่า

ความคิดเห็นเรื่องสภาพความนิยมใช้สมุนไพรนั้นทั้งหมอพื้นบ้านและชาวบ้านมีความเห็นร่วมกันว่าเกิดจากยาสมุนไพรรักษาได้ผลช้า เสียเวลา และไม่ทันการ และสาเหตุที่สมุนไพรบางชนิดยังคงความนิยมอยู่เพราะใช้แล้วได้ผลดี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยเรื่องทัศนคติของพนักงานฯ ที่มีต่อยาสมุนไพรรไทย ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งมีรายละเอียดในการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ พนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สำนักงานใหญ่ บางกรวย นนทบุรี ตั้งแต่ระดับ ซี 3 – ซี 12 ซึ่งมีจำนวนเท่ากับ 25,251 คน (ที่มา เมื่อ 30 กันยายน 2545 ฝ่ายทรัพยากรบุคคล การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย)

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการวิจัยดังนี้

1. โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สำนักงานใหญ่ บางกรวย นนทบุรี ตั้งแต่ระดับซี 3 – ซี 12 ที่เคยใช้ยาสมุนไพรรไทย จำนวน 400 คน โดยใช้ตารางสำเร็จของ Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

2. ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportional Stratification Random Sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 5 กลุ่มตามระดับ ซี โดยมีกลุ่มละ 80 ตัวอย่างเท่ากันรวมทั้งหมด ตั้งแต่ ซี 3 - ซี12 เท่ากับ 400 คน และเลือกตัวอย่างตามสะดวก (Accidental Sampling) ดังภาพประกอบ 6

ภาพประกอบ 6 กลุ่มตัวอย่างตามช่วงระดับซี

ระดับซี	ตัวอย่าง
3 – 4	80
5 – 6	80
7 – 8	80
9 – 10	80
11 – 12	80

ทำโดยการนำแบบวัดทัศนคติตามจำนวนของพนักงานในแต่ละระดับ ชี ของแต่ละฝ่าย ไปให้ผู้แทนของแต่ละหน่วยงาน และผู้วิจัยได้แนะนำวิธีการแจกแบบวัดทัศนคติและการตอบแบบวัดทัศนคติให้ผู้แทนเข้าใจก่อนนำไปแจกแบบวัดทัศนคติให้กลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบวัดทัศนคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อวัดทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบวัดทัศนคติด้านข้อมูลทั่วไปของพนักงาน

ตอนที่ 2 เป็นแบบวัดด้านทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย คำถามในแบบวัดด้านทัศนคติเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ (ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ 2538:91) ดังนี้

ระดับทัศนคติ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน 4	ให้คะแนน 1
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน 3	ให้คะแนน 2
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน 2	ให้คะแนน 3
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1	ให้คะแนน 4

ตอนที่ 3 เป็นแบบวัดทัศนคติปลายเปิดโดยการรวบรวมในลักษณะหาความถี่ ของข้อความและจัดกลุ่มตามประเด็นของเนื้อหา นำเสนอตามลำดับความถี่สูงสุด

การสร้างเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

การสร้างเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาวิธีการสร้างแบบวัดทัศนคติจากเอกสาร ตำรา และศึกษาแบบวัดทัศนคติในงานวิจัยที่มีลักษณะเดียวกันกับงานวิจัยนี้
3. สร้างแบบวัดทัศนคติแสดงเป็นรายข้อให้ครอบคลุมตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ศึกษา
4. นำแบบวัดทัศนคติที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ เพื่อพิจารณาและปรับแก้ไข
5. นำแบบวัดทัศนคติที่สร้างเสร็จแล้ว ไปตรวจสอบความเที่ยงตรง ตามเนื้อหา (Content Validity)

โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านคือ

- | | |
|----------------------|------------------|
| 5.1 รศ. ดร. สุภาพรรณ | สิริแพทย์พิสุทธ์ |
| 5.2 อ. กาญจน์วี | อนันตอัศวกุล |
| 5.3 อ. ณัฐยา | ประดิษฐสุวรรณ |

6. นำแบบวัดทัศนคติที่ปรับแก้จากผู้เชี่ยวชาญไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ เพื่อแก้ไขให้สมบูรณ์
7. นำแบบวัดทัศนคติที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สำนักงานใหญ่ บางกรวย นนทบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

จำนวน 50 คน โดยการคำนวณหาค่าอำนาจจำแนก และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – Coefficient) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8698 ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach)

8. นำแบบวัดทัศนคติไปเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขอหนังสือรับรองและแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการไฟฟ้าผลิตแห่งประเทศไทย สำนักงานใหญ่ บางกรวย นนทบุรี
2. ผู้วิจัยเป็นผู้นำแบบวัดทัศนคติจำนวน 400 ฉบับ ไปให้กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองและรับแบบวัดคืนด้วยตนเองภายหลังที่พนักงานได้ตอบแบบวัดทัศนคติแล้ว
3. เมื่อได้รับแบบวัดทัศนคติคืน ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์คัดเลือกระดับที่มีความสมบูรณ์นำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC โดยทำตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบวัดทัศนคติเพื่อคัดเลือกระดับเฉพาะแบบวัดทัศนคติฉบับที่มีความสมบูรณ์ จัดหมวดหมู่ตามลักษณะของตัวแปร เป็นค่าร้อยละ 100
2. หาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาระดับของทัศนคติของพนักงานจากแบบวัดทัศนคติ ตอนที่ 2 เป็นรายด้านและรายข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยดังต่อไปนี้
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 – 4.00 เป็นระดับที่พนักงานเห็นด้วยมากที่สุดหมายความว่าพนักงานมีทัศนคติดีมากที่สุด
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.50 – 3.50 เป็นระดับที่พนักงานเห็นด้วยมากหมายความว่าพนักงานมีทัศนคติดีมาก
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51 – 2.50 เป็นระดับที่พนักงานเห็นด้วยน้อยหมายความว่าพนักงานมีทัศนคติไม่ค่อยดี
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.50 เป็นระดับที่พนักงานเห็นด้วยน้อยที่สุดหมายความว่าพนักงานมีทัศนคติที่ไม่ดี
3. ข้อมูลในตอนที3 เป็นคำถามปลายเปิดโดยการรวบรวม ซึ่งจะหาความถี่ของข้อความและจัดกลุ่มตามประเด็นของเนื้อหา นำเสนอตามลำดับความถี่สูงสุด
4. ทดสอบสมมติฐาน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 หาค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร

$$\begin{aligned}\bar{X} &= \text{ค่าคะแนนเฉลี่ย} \\ \sum x &= \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมด} \\ N &= \text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม}\end{aligned}$$

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้สูตร

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

$$\begin{aligned}\text{เมื่อ } S.D. &= \text{ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน} \\ \sum X^2 &= \text{ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง} \\ (\sum X)^2 &= \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง} \\ N &= \text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม}\end{aligned}$$

2. สถิติใช้ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

2.1 ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยการคำนวณหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามแต่ละข้อ โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดยใช้ t - test ดังนี้
สูตร (ดร.รวิวรรณ ชินะตระกูล.2538 : 149)

$$t = (\bar{x}_1 - \bar{x}_2) / \sqrt{(S^2_1/n_1 + S^2_2/n_2)}; df = (n_1 + n_2 - 2)$$

เมื่อ

$$\begin{aligned}\bar{X}_1 &= \text{ค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อของกลุ่มที่ได้คะแนนสูง} \\ \bar{X}_2 &= \text{ค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อของกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ} \\ S^2_1 &= \text{ค่าความแปรปรวน (คือค่า S.D. ยกกำลังสอง) ของกลุ่มคนคะแนนสูง} \\ S^2_2 &= \text{ค่าความแปรปรวน (คือค่า S.D. ยกกำลังสอง) ของกลุ่มคนคะแนนต่ำ} \\ n &= \text{จำนวนคน 50% ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \\ n_1 &= \text{จำนวนคนในกลุ่มคนคะแนนสูง} \\ n_2 &= \text{จำนวนคนในกลุ่มคนคะแนนต่ำ}\end{aligned}$$

2.2 ค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability of the test) โดยใช้วิธีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – Coefficient) ของ Cronbach

$$\alpha = K / (K - 1) (1 - \sum S_i^2 / S^2)$$

ในเมื่อแอลฟา (α)	=	ดัชนีความเที่ยงของแบบวัดแบบแอลฟา (สัมประสิทธิ์แอลฟา)
K	=	จำนวนข้อคำถามทั้งหมด
S_i^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนของข้อคำถามข้อที่ i
S^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนของแบบวัดทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ t-test (วิเชียร เกตุสิงห์ .2541 :80)

ในกรณีความแปรปรวน 2 กลุ่มไม่เท่ากัน $\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$ ใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2 + S_2^2}{n_1 + n_2}}}$$

ในกรณีความแปรปรวนกลุ่มเท่ากัน $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$ ใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left\{ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right\}}}$$

ทั้งสองสูตร

เมื่อ	t	=	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t – distribution
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
	S_1^2, S_2^2	=	ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ กลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
	n_1, n_2	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way Analysis of Variance) (วิเชียร เกตุสิงห์ 2541 : 83 - 84)

$$F = MS_b / MS_w$$

F = ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาใน F – distribution

MS_b = ความแปรปรวน (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม

MS_w = ความแปรปรวน (Mean Square) ภายในกลุ่ม

กรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้สูตรตามวิธีการ LSD (Least Significant Difference) (ศิริชัย พงษ์วิชัย 2543:201)

$$LSD(\alpha) = t_{\alpha,r} \times S_d$$

โดยที่

$$S_d = \sqrt{MSE \left[\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right]}$$

$$n_i \neq n_j$$

$$r = n - k$$

LSD(α)	แทนค่าผลต่างนัยสำคัญ ที่คำนวณสำหรับการทดสอบประชากรกลุ่มที่ i และ j
MSE	คือ ค่า Mean Square Error ที่ได้จากรางวิเคราะห์ความแปรปรวน
k	คือ ค่าจำนวนกลุ่มทั้งหมดที่ใช้ทดสอบ
n	คือ ค่าจำนวนตัวอย่างทั้งหมด = $n_1 + n_2 + n_3 \dots + n_i + n_j$
$t_{\alpha,r}$	คือ ค่าสถิติจากรางมาตรฐาน t โดยใช้ค่าของ $df = n - k$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาเรื่อง ทักษะคติของพนักงานการไฟฟ้า ที่มีต่อยาสมุนไพร ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์และคำย่อในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการสื่อความหมายในลักษณะเดียวกัน ดังนี้

N	แทน	จำนวนพนักงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t – distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F – distribution
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean Square)
df	แทน	ระดับชั้นของความเป็นอิสระ (Drgree of Freedom)
*	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
**	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

- ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย
- ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย
- ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย
- ตอนที่ 4 การรวบรวมข้อเสนอแนะของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย จากแบบวัดทัศนคติปลายเปิด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพนักงาน

1.1 การวิเคราะห์นี้ผู้วิจัยนำแบบวัดทัศนคติตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพนักงานจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน มาแจกแจงจำนวนความถี่และร้อยละ ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนความถี่และค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของพนักงานจำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน และระดับชี

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	185	46.3
1.2 หญิง	215	53.8
2. อายุ		
2.1 ไม่เกิน 30 ปี	41	10.3
2.2 31-40 ปี	94	23.5
2.3 41-50 ปี	173	43.3
2.4 50 ปีขึ้นไป	92	23.0
3. วุฒิการศึกษา		
3.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี	42	10.5
3.2 ปริญญาตรี	276	69.0
3.3 สูงกว่าปริญญาตรี	82	20.5
4. รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน		
4.1 ไม่เกิน 10,000 บาท	*6	1.5
4.2 10,001-50,000 บาท	245	61.3
4.3 50,001-100,000 บาท	125	31.3
4.4 มากกว่า100,000 บาทขึ้นไป	*24	6.0
5. ระดับชี		
5.1 ระดับชี 3-4	80	20.0
5.2 ระดับชี 5-6	80	20.0
5.3 ระดับชี 7-8	80	20.0
5.4 ระดับชี 9-10	80	20.0
5.5 ระดับชี 11-12	80	20.0
รวม	400	100.0

จากตาราง 1 พบว่า จำนวนพนักงานทั้งหมดจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ทุกระดับชี ตั้งแต่ 3 - 12 มีช่วงอายุ 41 - 50 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน 10,001 ถึง 50,000 บาท

1.2 จากตาราง 1 ตามข้อมูลทั่วไปในข้อ 4 ผู้วิจัยขอปรับจำนวนความถี่และค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของพนักงานโดยจำแนกตามรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนใหม่ ดังแสดงตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนความถี่และค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของพนักงานจำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน และระดับชั้น

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	185	46.3
1.2 หญิง	215	53.8
2. อายุ		
2.1 ไม่เกิน 30 ปี	41	10.3
2.2 31-40 ปี	94	23.5
2.3 41-50 ปี	173	43.3
2.4 50 ปีขึ้นไป	92	23.0
3. วุฒิการศึกษา		
3.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี	42	10.5
3.2 ปริญญาตรี	276	69.0
3.3 สูงกว่าปริญญาตรี	82	20.5
4. รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน		
4.1 ไม่เกิน 50,000 บาท	251	62.8
4.2 มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป	149	37.2
5. ระดับชั้น		
5.1 ระดับชั้น 3-4	80	20.0
5.2 ระดับชั้น 5-6	80	20.0
5.3 ระดับชั้น 7-8	80	20.0
5.4 ระดับชั้น 9-10	80	20.0
5.5 ระดับชั้น 11-12	80	20.0
รวม	400	100.0

ตอนที่ 2

2.1 การวิเคราะห์ตอนนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยจำแนกเป็น 4 ด้านคือด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่ายและด้านการส่งเสริมการตลาด ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตฯ ที่มีต่อياسุนไพรไทย โดยรวมและรายด้าน

ทัศนคติของพนักงานที่มีต่อياسุนไพรไทย	$\bar{X}$	S	ระดับทัศนคติ
1. ด้านผลิตภัณฑ์	2.94	.28	ดีมาก
2. ด้านราคา	2.58	.26	ดีมาก
3. ด้านการจัดจำหน่าย	2.92	.43	ดีมาก
4. ด้านส่งเสริมการตลาด	3.03	.28	ดีมาก
รวม	2.87	.22	ดีมาก

จากตาราง 3 พบว่า พนักงานมีทัศนคติโดยรวมและรายด้านในระดับดีมากต่อياسุนไพรไทย

2.2 การวิเคราะห์ตอนนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการวัดทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยแต่ละด้านมาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานแยกเป็นรายข้อ ดังแสดงในตาราง 4-7

ตาราง 4 ทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยด้านผลิตภัณฑ์จำแนกรายข้อ

ทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย ด้านผลิตภัณฑ์	$\bar{X}$	S	ระดับทัศนคติ
1.การใช้ตัวยาสมุนไพรไทยในการรักษาโดยใช้วิธีการต้มจะทำให้มีคุณภาพดี	2.67	.68	ดีมาก
2.ตัวยาสมุนไพรไทยแบบเม็ดหรือแคปซูลจะนำรับประทานมากกว่า	3.08	.67	ดีมาก
3.ปัจจุบันการจัดบรรจุภัณฑ์ของยาสมุนไพรไทยมีการพัฒนารูปทรงให้ดีขึ้น	3.08	.48	ดีมาก
4.ตัวยาสมุนไพรไทยมักมีฤทธิ์ข้างเคียงทำให้ไม่น่าเชื่อถือ	2.66	.76	ดีมาก
5.การบริโภคยาสมุนไพรไทยควรบริโภคอย่างไม่ต่อเนื่อง	2.64	.82	ดีมาก
6.ยาสมุนไพรไทยมักใช้ตัวยาหลายตัวผสมกันเพื่อเป็นตำรับยา	2.97	.59	ดีมาก
7.ยาสมุนไพรไทยที่ขายมักไม่มีตราสินค้ากำกับไว้	3.15	.67	ดีมาก
8.ยาสมุนไพรไทยจะไม่มีกรับประกันโดย อย.	3.04	.79	ดีมาก
9.ตัวยาสมุนไพรไทยมักเก็บรักษาไม่ได้ในระยะเวลานาน	3.06	.74	ดีมาก
10.ยาสมุนไพรไทยมีกลิ่นหอม	2.93	.74	ดีมาก
11.ยาสมุนไพรไทยมักไม่แต่งสี	3.15	.62	ดีมาก
รวม	2.94	.28	ดีมาก

จากตาราง 4 พบว่า พนักงานมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยด้านผลิตภัณฑ์โดยแยกรายข้ออยู่ในระดับดีมาก

ตาราง 5 ทักษะของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยด้านราคาจำแนกรายข้อ

ทักษะของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยด้านราคา	$\bar{X}$	S	ระดับทักษะ
12.ท่านคิดว่าผู้บริโภคที่มีรายได้น้อยมักนิยมบริโภคยาสมุนไพรไทย	2.77	.67	ดีมาก
13.ร้านขายยาสมุนไพรไทยส่วนมากจะกำหนดราคาแบบตายตัวและไม่มีส่วนลด	2.80	.63	ดีมาก
14.ตัวยาสมุนไพรไทยส่วนใหญ่มีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน	2.10	.63	ไม่ค่อยดี
15.ราคาของยาสมุนไพรไทยไม่มีการแข่งขันด้านราคากับคู่แข่ง	2.88	.60	ดีมาก
16.ราคายาสมุนไพรไทยคุ้มค่ากับคุณภาพ	2.39	.64	ไม่ค่อยดี
รวม	2.58	.26	ดีมาก

จากตาราง 5 พบว่า พนักงานมีทักษะต่อยาสมุนไพรไทยด้านราคาอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณา
รายข้อพบว่าพนักงานมีทักษะในระดับดีมากจำนวน 3 ข้อคือผู้บริโภคที่มีรายได้น้อยมักนิยมบริโภคยา
สมุนไพรไทย การกำหนดราคาแบบตายตัวและไม่มีส่วนลด การแข่งขันด้านราคากับคู่แข่ง ส่วนข้ออื่นๆ
พนักงานมีทักษะอยู่ในระดับไม่ค่อยดี

ตาราง 6 ทศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยด้านการจัดจำหน่ายจำแนกรายข้อ

ทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย ด้านการจัดจำหน่าย	$\bar{X}$	S	ระดับทัศนคติ
17.ท่านรู้สึกว่ายาสมุนไพรไทยมีจำหน่าย เฉพาะที่ร้านขายยาแผนโบราณเท่านั้น	2.82	.79	ดีมาก
18.การบริโภคยาสมุนไพรไทยสามารถซื้อได้ ตามร้านขายยาแผนโบราณที่ได้รับอนุญาตแล้ว	2.85	.72	ดีมาก
19.ร้านจำหน่ายขายยาแผนปัจจุบันมักไม่มียา สมุนไพรไทยจำหน่าย	2.87	.75	ดีมาก
20.การจำหน่ายยาสมุนไพรไทยจะต้องมีเภสัชกร แผนโบราณควบคุม	3.00	.78	ดีมาก
21.การจัดตกแต่งร้านขายยาสมุนไพรมักแตกต่าง กับร้านขายยาแผนปัจจุบัน	2.98	.68	ดีมาก
22.การจำหน่ายยาสมุนไพรไทยส่วนใหญ่มักมีร้าน ขายยาแผนโบราณเป็นตัวแทนจำหน่ายแก่ลูกค้าและ มีเภสัชกรควบคุม	2.74	.83	ดีมาก
23.ตัวยาสมุนไพรไทยแบบแห้งมักเก็บรักษาได้ดีกว่า แบบสดๆ	3.19	.60	ดีมาก
24.สถานที่จัดจำหน่ายยาสมุนไพรไทยมักต้องขออนุญาต จากทางราชการก่อน	2.89	.74	ดีมาก
รวม	2.92	.43	ดีมาก

จากตาราง 6 พบว่า พนักงานมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยด้านการจัดจำหน่ายโดยแยกรายข้ออยู่ในระดับดีมาก

ตาราง 7 ทักษะคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยด้านการส่งเสริมการตลาดจำแนกรายข้อ

ทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย ด้านส่งเสริมการตลาด	$\bar{X}$	S	ระดับทัศนคติ
25.ยาสมุนไพรอย่าไม่ค่อยโฆษณาทางโทรทัศน์	3.27	.61	ดีมาก
26.การรณรงค์ให้มีการบริโภคยาสมุนไพรไทย ตามสื่อต่างๆ เป็นการช่วยลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน	3.09	.71	ดีมาก
27.ยาสมุนไพรไทยมักโฆษณาทางวิทยุในรายการ การเกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย	3.10	.56	ดีมาก
28.ข้อความโฆษณายาสมุนไพรไทยมักไม่ค่อย ชัดเจน	3.07	.58	ดีมาก
29.การรณรงค์ให้มีการบริโภคยาสมุนไพรไทย จะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลได้	3.06	.69	ดีมาก
30.ยาสมุนไพรไทยมักไม่ค่อยมีการประชาสัมพันธ์ ให้รู้จัก	3.20	.60	ดีมาก
31.ข้อความในแผ่นพับเกี่ยวกับยาสมุนไพรไทย มักไม่ค่อยชัดเจน	3.05	.65	ดีมาก
32.การประชาสัมพันธ์ยาสมุนไพรไทยมักไม่ค่อย ทั่วถึงในสาธารณชน	3.15	.58	ดีมาก
33.ร้านขายยาสมุนไพรไทยมักไม่ค่อยมีพนักงาน ขาย	1.99	.65	ไม่ค่อยดี
34.พนักงานขายมักไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับยา สมุนไพรไทยเพียงพอ	3.14	.65	ดีมาก
35.พนักงานขายไม่ค่อยมีความสามารถในการ ชี้แจงข้อสงสัยเกี่ยวกับยาสมุนไพรไทยของลูกค้า	3.09	.63	ดีมาก
36.ร้านยาสมุนไพรไทยไม่ค่อยมีกิจกรรมในการ ส่งเสริมการขาย	3.26	.54	ดีมาก
37.ยาสมุนไพรไทยมักไม่ค่อยมีการลดราคา	3.08	.62	ดีมาก
38.ในการซื้อขายยาสมุนไพรไทยไม่ค่อยมีการ แจกตัวอย่าง	3.19	.55	ดีมาก
39.มักมีการเผยแพร่ยาสมุนไพรไทยโดยการ ออกร้านสาริตแนะนำให้สาธารณชนรู้จัก	2.67	.75	ดีมาก
รวม	3.03	.28	ดีมาก

จากตาราง 7 พบว่า พนักงานมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยด้านการส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพนักงานมีทัศนคติในระดับไม่ค่อยดี คือ ร้านขายยาสมุนไพรไทยมักไม่ค่อยมีพนักงานขาย ส่วนข้ออื่นๆ พนักงานมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย

3.1 การเปรียบเทียบทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยจำแนกตามเพศ การวิเคราะห์ตอนนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลทัศนคติของพนักงานที่มีเพศแตกต่างกันมาหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างเปรียบเทียบกันด้วย t - test ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยที่มีเพศแตกต่างกันโดยรวม และรายด้าน

ทัศนคติของพนักงานที่มีต่อสมุนไพรไทย	ชาย (N=185)		หญิง (N=215)		t	p
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S		
1.ด้านผลิตภัณฑ์	2.94	.27	2.95	.29	-.25	.800
2.ด้านราคา	2.57	.25	2.60	.27	-1.34	.181
3.ด้านการจัดจำหน่าย	2.96	.40	2.88	.45	1.69	.092
4.ด้านการส่งเสริมการตลาด	3.05	.26	3.01	.30	1.33	.183
รวม	2.88	.21	2.86	.22	.78	.437

จากตาราง 8 พบว่า พนักงานชายและหญิงมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งโดยรวมและแต่ละด้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

3.2 การเปรียบเทียบทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยจำแนกตามอายุ การวิเคราะห์ตอนนี้ได้นำข้อมูลทัศนคติของพนักงานที่มีอายุต่างกันมาหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพนักงานที่มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยที่มีอายุแตกต่างกันโดยรวมและรายด้าน

ทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย	อายุต่ำกว่า 30 ปี (N=41)		31-40 ปี (N=94)		41-50 ปี (N=173)		มากกว่า 50 ขึ้นไป (N=92)	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. ด้านผลิตภัณฑ์	2.93	.24	2.89	.27	2.97	.29	2.97	.29
2. ด้านราคา	2.62	.26	2.54	.25	2.59	.27	2.61	.27
3. ด้านการจัดจำหน่าย	3.08	.36	2.91	.44	2.89	.46	2.91	.38
4. ด้านส่งเสริมการตลาด	3.02	.26	3.01	.28	3.05	.29	3.01	.28
รวม	2.91	.18	2.84	.22	2.87	.23	2.88	.21

จากตาราง 9 พบว่า พนักงานทั้ง 4 กลุ่ม คือ พนักงานที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี อายุ 31-40 ปี อายุ 41-50 ปี และอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีมาก

3.3 การเปรียบเทียบความแปรปรวนระดับทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยจำแนกตามอายุ การวิเคราะห์ได้นำข้อมูลทัศนคติของพนักงานที่มีระดับอายุแตกต่างกันมาทำการทดสอบของข้อมูล แต่ละกลุ่มโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระดับทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยตามอายุแตกต่างกัน โดยรวมและรายด้าน

ทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1.ด้านผลิตภัณฑ์	ระหว่างกลุ่ม	3	.43	.14	1.80	.146
	ภายในกลุ่ม	396	31.41	.08		
	รวม	399	31.84			
2.ด้านราคา	ระหว่างกลุ่ม	3	.32	.11	1.54	.204
	ภายในกลุ่ม	396	27.40	.07		
	รวม	399	27.72			
3.ด้านการจัดจำหน่าย	ระหว่างกลุ่ม	3	1.25	.42	2.30	.077
	ภายในกลุ่ม	396	71.96	.18		
	รวม	399	73.22			
4.ด้านการส่งเสริมการตลาด	ระหว่างกลุ่ม	3	0.14	0.04	.57	.637
	ภายในกลุ่ม	396	31.92	.08		
	รวม	399	32.05			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	3	.19	.06	1.31	.269
	ภายในกลุ่ม	396	18.66	.05		
	รวม	399	18.85			

จากตาราง 10 พบว่า พนักงานที่มีอายุแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

3.4 การเปรียบเทียบทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยจำแนกตามวุฒิการศึกษา การวิเคราะห์ได้นำข้อมูลทัศนคติของพนักงานที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันมาหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตาราง 11-14

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพนักงานที่มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันโดยรวมและรายด้าน

ทัศนคติของพนักงาน ที่มีต่อยาสมุนไพรไทย	ต่ำกว่าปริญญาตรี (N=42)		ปริญญาตรี (N=276)		สูงกว่าปริญญาตรี (N=82)	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. ด้านผลิตภัณฑ์	2.99	.31	2.93	.29	2.98	.21
2. ด้านราคา	2.70	.31	2.57	.25	2.58	.25
3. ด้านการจัดจำหน่าย	2.82	.40	2.94	.44	2.89	.39
4. ด้านส่งเสริมการตลาด	2.95	.24	3.02	.29	3.09	.28
รวม	2.87	.20	2.86	.22	2.88	.20

จากตาราง 11 พบว่า พนักงานในแต่ละระดับการศึกษามีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับดีมาก

3.5 การเปรียบเทียบความแปรปรวนระดับทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย จำแนกตามวุฒิการศึกษา การวิเคราะห์ได้นำข้อมูลทัศนคติของพนักงานที่มีระดับวุฒิการศึกษาแตกต่างกันมาทำการทดสอบข้อมูลแต่ละกลุ่มโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(ANOVA) ดังแสดงใน ตาราง 12

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระดับทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยตามวุฒิการศึกษา แตกต่างกันโดยรวมและรายด้าน

ทัศนคติของพนักงาน ที่มีต่อยาสมุนไพรไทย	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1.ด้านผลิตภัณฑ์	ระหว่างกลุ่ม	2	.23	.11	1.44	.237
	ภายในกลุ่ม	397	31.61	.08		
	รวม	399	31.84			
2.ด้านราคา	ระหว่างกลุ่ม	2	.67	.34	4.93 *	.008
	ภายในกลุ่ม	397	27.04	.07		
	รวม	399	27.12			
3.ด้านการจัดจำหน่าย	ระหว่างกลุ่ม	2	.65	.33	1.79	.169
	ภายในกลุ่ม	397	72.57	.18		
	รวม	399	73.22			
4.ด้านการส่งเสริมการตลาด	ระหว่างกลุ่ม	2	.55	.27	3.47 *	.032
	ภายในกลุ่ม	397	31.50	.08		
	รวม	399	32.05			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2	.02	.01	.19	.829
	ภายในกลุ่ม	397	18.83	.05		
	รวม	399	18.85			

จากตาราง 12 พบว่า พนักงานที่มีระดับวุฒิการศึกษาต่างกันมี ทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทย โดยรวม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านราคาและด้านการส่งเสริมการตลาด พนักงานมีทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ พนักงานมีทัศนคติแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

และจากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวจึงได้นำค่าเฉลี่ยมาทดสอบความแตกต่างเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธีแอล เอส ดี (LSD : Least Significant Difference) เพื่อให้ทราบว่าพนักงานที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมีทัศนคติ ด้านราคา ด้านการส่งเสริมการตลาดแตกต่างกันในรายคู่ใดบ้าง ดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติด้านราคาของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยเป็นรายคู่ โดยจำแนกตามวุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษา	ค่าเฉลี่ยด้านราคา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
	$\bar{X}$	2.70	2.57	2.58
1.ต่ำกว่าปริญญาตรี	2.70	-	.13 *	.13 *
2.ปริญญาตรี	2.57		-	-.01
3.สูงกว่าปริญญาตรี	2.58			-

จากตาราง 13 พบว่า พนักงานที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีทัศนคติด้านราคาต่อยาสมุนไพรไทยดีกว่าพนักงานที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติด้านการส่งเสริมการตลาดของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยเป็นรายคู่ โดยจำแนกตามวุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษา	ค่าเฉลี่ยด้านการส่งเสริมการตลาด	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
	$\bar{X}$	2.95	3.02	3.09
1.ต่ำกว่าปริญญาตรี	2.95	-	-.07	-1.34 *
2.ปริญญาตรี	3.02		-	-.07
3.สูงกว่าปริญญาตรี	3.09			-

จากตาราง 14 พบว่า พนักงานที่มีระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีทัศนคติด้านการส่งเสริมการตลาดที่มีต่อยาสมุนไพรไทยดีกว่าพนักงานที่มีระดับต่ำกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.6 การเปรียบเทียบทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรรไทยจำแนกตามระดับรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน การวิเคราะห์ได้นำข้อมูลทัศนคติของพนักงานที่มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนต่างกันมาหาค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพนักงานที่มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรรไทยที่มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนแตกต่างกันโดยรวมและรายด้าน

ทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรรไทย	ไม่เกิน 10,000 บาท (N = 6)		10,001-50,000 บาท (N = 245)		50,001-100,000 บาท (N = 125)		มากกว่า 100,000 บาท (N=24)	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1.ด้านผลิตภัณฑ์	3.12	.29	2.92	.29	2.96	.26	3.08	.19
2.ด้านราคา	2.83	.20	2.57	.26	2.58	.25	2.66	.32
3.ด้านการจัดจำหน่าย	2.94	.44	2.90	.45	2.90	.41	3.14	.17
4.ด้านส่งเสริมการตลาด	3.00	.20	3.00	.30	3.06	.26	3.08	.16
รวม	2.97	.16	2.85	.23	2.88	.20	2.99	.12

จากตาราง 15 พบว่า พนักงานที่มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนทั้ง 4 กลุ่ม คือ รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท 10,001-50,000 บาท 50,001-100,000 บาทและมากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรรไทย โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีมาก

3.7 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรรไทย จำแนกตามรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติของพนักงานที่มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนต่างกันมาหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบ t-test ดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 ผลการทดสอบความแตกต่างทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย ที่มีระดับรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนแตกต่างกันโดยรวมและรายด้าน

ทัศนคติของพนักงาน ที่มีต่อยาสมุนไพรไทย	รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน ไม่เกิน 50,000 บาท (N = 251)		รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน มากกว่า 50,000 ขึ้นไป (N = 149)		t	p
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S		
1.ด้านผลิตภัณฑ์	2.92	.29	2.98	.26	-1.97 *	.050
2.ด้านราคา	2.58	.26	2.59	.26	-.53	.594
3.ด้านการจัดจำหน่าย	2.90	.45	2.94	.39	-.87	.383
4.ด้านส่งเสริมการตลาด	3.00	.30	3.07	.24	-2.22 *	.027
รวม	2.85	.23	2.90	.19	-1.96 *	.051

จากตาราง 16 พบว่า พนักงานที่มีรายได้ต่างกัน มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านผลิตภัณฑ์และการส่งเสริมการตลาด พนักงานมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพิจารณารายด้าน ราคาและด้านการจัดจำหน่ายมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพนักงานที่มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนสูงกว่า 50,000 บาท ขึ้นไปมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมด้านผลิตภัณฑ์และการส่งเสริมการตลาดดีกว่าพนักงานที่มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนไม่เกิน 50,000 บาท

3.8 การเปรียบเทียบทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยจำแนกตามระดับชี การวิเคราะห์ได้นำข้อมูลทัศนคติของพนักงานที่มีระดับชีแตกต่างกันมาหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตาราง 17

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพนักงานที่มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยที่มีระดับชีแตกต่างกันโดยรวมและรายด้าน

ทัศนคติของพนักงาน ที่มีต่อยาสมุนไพรไทย	ระดับชี 3-4 (N = 80)		ระดับชี 5-6 (N = 80)		ระดับชี 7-8 (N = 80)		ระดับชี 9-10 (N = 80)		ระดับชี 11-12 (N = 80)	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1.ด้านผลิตภัณฑ์	2.95	.31	2.89	.28	2.96	.32	2.90	.27	3.03	.20
2.ด้านราคา	2.67	.22	2.55	.27	2.53	.29	2.52	.25	2.64	.24
3.ด้านการจัดจำหน่าย	3.12	.42	2.84	.38	2.78	.43	2.75	.46	3.10	.28
4.ด้านส่งเสริมการตลาด	3.04	.28	2.98	.27	2.99	.34	3.02	.31	3.09	.19
รวม	2.94	.21	2.82	.20	2.82	.23	2.80	.23	2.97	.15

จากตาราง 17 พบว่าพนักงานระดับชีทั้ง 5 กลุ่ม คือระดับชี 3-4 ระดับชี 5-6 ระดับชี 7-8 ระดับชี 9-10 ระดับชี 11-12 มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีมาก

3.9 การเปรียบเทียบความแปรปรวนระดับทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยจำแนกตามระดับชี้ การวิเคราะห์ได้นำข้อมูลทัศนคติของพนักงานที่มีระดับชี้ต่างกัน มาทำการทดสอบข้อมูลแต่ละกลุ่ม โดยการวิเคราะห์การแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) ดังแสดงในตาราง 18

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระดับทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยระดับชี้แตกต่างกันโดยรวมและรายด้าน

ทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1.ด้านผลิตภัณฑ์	ระหว่างกลุ่ม	4	1.07	.27	3.44 *	.009
	ภายในกลุ่ม	395	30.77	.08		
	รวม	399	31.84			
2.ด้านราคา	ระหว่างกลุ่ม	4	1.50	.38	5.67 **	.000
	ภายในกลุ่ม	395	26.21	.07		
	รวม	399	27.72			
3.ด้านการจัดจำหน่าย	ระหว่างกลุ่ม	4	9.95	2.49	15.53 **	.000
	ภายในกลุ่ม	395	63.27	.16		
	รวม	399	73.22			
4.ด้านการส่งเสริมการตลาด	ระหว่างกลุ่ม	4	.56	.14	1.77	.133
	ภายในกลุ่ม	395	31.49	0.08		
	รวม	399	32.05			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	4	2.06	.51	12.10 **	.000
	ภายในกลุ่ม	395	16.79	.04		
	รวม	399	18.85			

จากตาราง 18 พบว่า พนักงานที่มีระดับชี้ต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านราคาและด้านการจัดจำหน่ายพนักงานมีทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านผลิตภัณฑ์พนักงานมีทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติด้านผลิตภัณฑ์ของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยเป็นรายคู่โดย
จำแนกตามระดับชี้

ระดับชี้	ค่าเฉลี่ย ผลิตภัณฑ์	ระดับชี้ 3-4	ระดับชี้ 5-6	ระดับชี้ 7-8	ระดับชี้ 9-10	ระดับชี้ 11-12
	$\bar{X}$	2.95	2.89	2.96	2.90	3.03
1. ระดับชี้ 3-4	2.95	-	.06	-.00	.06	-.08
2. ระดับชี้ 5-6	2.89		-	-.06	-.00	-.14*
3. ระดับชี้ 7-8	2.96			-	.06	-.08
4. ระดับชี้ 9-10	2.90				-	-.14*
5. ระดับชี้ 11-12	3.03					-

จากตาราง 19 พบว่า พนักงานที่มีระดับชี้ 5-6 และระดับชี้ 9-10 มีทัศนคติด้านผลิตภัณฑ์ต่อยาสมุนไพรไทยแตกต่างกับพนักงานที่มีระดับชี้ 11-12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพนักงานที่มีระดับชี้ 11-12 มีทัศนคติดีกว่าพนักงานที่มีระดับชี้ 5-6 และระดับชี้ 9-10 ส่วนพนักงานระดับอื่นๆ มีทัศนคติแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติด้านราคาของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยเป็นรายคู่โดยจำแนกตาม
ระดับชี้

ระดับชี้	ค่าเฉลี่ย ด้านราคา	ระดับชี้ 3-4	ระดับชี้ 5-6	ระดับชี้ 7-8	ระดับชี้ 9-10	ระดับชี้ 11-12
	$\bar{X}$	2.67	2.55	2.53	2.52	2.64
1. ระดับชี้ 3-4	2.67	-	.12 *	.14 *	.15 *	0.3
2. ระดับชี้ 5-6	2.55		-	.02	.03	-.09*
3. ระดับชี้ 7-8	2.53			-	.01	-.11 *
4. ระดับชี้ 9-10	2.52				-	-.12*
5. ระดับชี้ 11-12	2.64					-

จากตาราง 20 พบว่า พนักงานในระดับชี้ 3-4 มีทัศนคติด้านราคาต่อยาสมุนไพรไทยแตกต่างกับพนักงานที่มีระดับชี้ 5-6 ระดับชี้ 7-8 และ ระดับชี้ 9-10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพนักงานระดับชี้ 11-12 มีทัศนคติด้านราคาดีกว่าพนักงานที่มีระดับชี้ 5-6 ระดับชี้ 7-8 และระดับชี้ 9-10 ส่วนพนักงานระดับอื่นๆ มีทัศนคติด้านราคาแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติด้านการจัดจำหน่ายของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยเป็นรายคู่โดย
จำแนกตามระดับชี้

ระดับชี้	ค่าเฉลี่ย ด้านการจัด จำหน่าย	ระดับชี้ 3-4	ระดับชี้ 5-6	ระดับชี้ 7-8	ระดับชี้ 9-10	ระดับชี้ 11-12
	$\bar{X}$	3.12	2.84	2.78	2.75	3.10
1. ระดับชี้ 3-4	3.12	-	.27 *	.33 *	.37 *	0.2
2. ระดับชี้ 5-6	2.84		-	.06	.10	-.25*
3. ระดับชี้ 7-8	2.78			-	.03	-.31 *
4. ระดับชี้ 9-10	2.75				-	-.35 *
5. ระดับชี้ 11-12	3.10					-

จากตาราง 21 พบว่า พนักงานในระดับชี้ 3-4 มีทัศนคติด้านการจัดจำหน่ายต่อยาสมุนไพรไทยแตกต่างกับพนักงานที่มีระดับชี้ 5-6 ระดับชี้ 7-8 และระดับชี้ 9-10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพนักงานที่มีระดับชี้ 3-4 และระดับชี้ 11-12 มีทัศนคติดีกว่าพนักงานที่มีระดับชี้ 5-6 ระดับชี้ 7-8 และระดับชี้ 9-10 ส่วนพนักงานระดับอื่นๆ มีทัศนคติด้านการจัดจำหน่ายแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 22 ผลการเปรียบเทียบด้านทัศนคติโดยรวมของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยเป็นรายคู่โดยจำแนกตามระดับชี้

ระดับชี้	ค่าเฉลี่ย ทัศนคติ โดยรวม	ระดับชี้ 3-4	ระดับชี้ 5-6	ระดับชี้ 7-8	ระดับชี้ 9-10	ระดับชี้ 11-12
	$\bar{X}$	2.94	2.82	2.82	2.80	2.97
1. ระดับชี้ 3-4	2.94	-	.13*	.13*	.15*	-.02
2. ระดับชี้ 5-6	2.82		-	.00	.02	-.15*
3. ระดับชี้ 7-8	2.82			-	.02	-.15*
4. ระดับชี้ 9-10	2.80				-	-.17*
5. ระดับชี้ 11-12	2.97					-

จากตาราง 22 พบว่า พนักงานในระดับชี้ 3-4 มีทัศนคติโดยรวมต่อยาสมุนไพรไทยแตกต่างกับพนักงานที่มีระดับชี้ 5-6 ระดับชี้ 7-8 และระดับชี้ 9-10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพนักงานที่มีระดับชี้ 3-4 และชี้ 11-12 มีทัศนคติโดยรวมดีกว่าพนักงานที่มีระดับชี้ 5-6 ระดับชี้ 7-8 และระดับชี้ 9-10 ส่วนพนักงานระดับอื่นๆ มีทัศนคติโดยรวมแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 4 การรวบรวมข้อเสนอแนะของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย

การวิเคราะห์ตอนนี้ผู้วิจัยได้นำแบบวัดทัศนคติตอนที่ 3 ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดมาสรุปความถี่ของข้อเสนอแนะในแต่ละด้าน ปรากฏผลดังแสดงในตาราง 23

ตาราง 23 ข้อเสนอแนะของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทย

ข้อเสนอแนะ	ความถี่
1.ด้านผลิตภัณฑ์	
1.1 มีสิ่งแปลกปลอมเป็นยาฆ่าแมลง	10
1.2 คุณภาพของยาสมุนไพรยังขาดความสม่ำเสมอ	26
1.3 น่าจะใส่กลิ่นใส่สีให้ดูน่ารับประทาน	6
1.4 ควรมีฉลากของสรรพคุณให้ชัดเจนและน่าเชื่อถือ	30
1.5 บรรจุภัณฑ์ควรมีการพัฒนา	59
1.6 รักษาโรคเห็นผลช้า	2
1.7 ควรมีการวิเคราะห์องค์ประกอบสารที่มีอยู่ในตัวยา	2
1.8 ควรมีการรับรองตาม อย.	21
2.ด้านราคา	
2.1 เป็นร้านค้าบริษัทจะมีราคาแพง	14
2.2 ส่วนใหญ่มีราคาถูก	16
2.3 ควรจัดทำให้หลากหลายชนิดเพื่อประหยัด	2
2.4 ปัจจุบันเป็นราคาที่ตลาดยอมรับได้	92
3.ด้านการจัดจำหน่าย	
3.1 ควรจำหน่ายไปยังต่างประเทศ	2
3.2 ตัวยาทาซื้อยาก	7
3.3 ควรวางจำหน่ายตามร้านขายยาทั่วไป	15
3.4 จำหน่ายยาไม่ทั่วถึงตัวแทนน้อย	77
3.5 มีจุดจำหน่ายที่แน่นอน	11
3.6 ควรจำหน่ายตามร้านที่มีเภสัชกร	9
4.การส่งเสริมการตลาด	
4.1 ควรมีการเผยแพร่เป็นคำรับคำราให้เห็นประโยชน์	40
4.2 ไม่มีการวางแผนการตลาดอย่างเป็นรูปธรรม	2
4.3 ควรมีการส่งเสริมจากรัฐอย่างจริงจัง	7
4.4 มีการส่งเสริมน้อย	38
4.5 ควรมีตัวอย่างแจก	5
4.6 ควรเน้นให้เห็นผลดีของการใช้สมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน	1
4.7 ควรมีการโฆษณาเพื่อเจาะตลาดหรือขยายตลาด	2
4.8 มีการโฆษณาเกินจริง	5
4.9 ควรมีผลการวิจัยรองรับและเผยแพร่	4
4.10 ควรมีการโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อต่างๆ	14

จากตาราง 23 พบว่า ในด้านผลิตภัณฑ์พนักงานส่วนใหญ่เน้นถึงคุณภาพของยาสมุนไพรไทยยังขาดความสม่ำเสมอโดยควรมีสรรพคุณให้ชัดเจนและน่าเชื่อถือ รวมถึงมีการพัฒนาบรรจุภัณฑ์และมีการรับรองจากอย. สำหรับด้านราคานั้นพนักงานเห็นว่าราคาที่จำหน่ายอยู่เป็นราคาที่ตลาดยอมรับได้ ส่วนด้านการจัดจำหน่ายนั้นพบว่ายังมีไม่ทั่วถึงและตัวแทนจำหน่ายน้อยและด้านส่งเสริมการตลาด พนักงานให้ความสนใจในการเผยแพร่ถึงประโยชน์ของยาสมุนไพรไทยและควรมีการส่งเสริมและโฆษณาให้มากขึ้น

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ต้องการศึกษาทัศนคติของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สำนักงานใหญ่ บางกรวย นนทบุรี ที่มีต่อยาสมุนไพรรไทยเพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของพนักงาน จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษา รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนและระดับซี เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ประกอบการ การเป็นทางเลือก ในการบริโภค รวมถึงเป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจด้านยาสมุนไพรรไทย

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยนี้ต้องการศึกษาทัศนคติของพนักงาน ที่มีต่อยาสมุนไพรรไทยโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาทัศนคติของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยที่มีต่อยาสมุนไพรรไทย ในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรรไทยทั้ง 4 ด้าน จำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนและระดับซี
3. เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรรไทย

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรรไทยซึ่งสามารถใช้ประโยชน์เพื่อ เป็นแนวทางสำหรับผู้ประกอบการ เป็นข้อเสนอแนะในการลดค่าใช้จ่ายด้านยา เป็นทางเลือกในการบริโภค รวมทั้งเป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจด้านยาสมุนไพรรไทย

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสำรวจตามขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สำนักงานใหญ่ บางกรวย นนทบุรี ตั้งแต่ระดับซี 3 ถึงซี12 ซึ่งมีทั้งหมดเท่ากับ 25,251 คน (ที่มา เมื่อ 30 กันยายน 2545 ฝ่ายทรัพยากรบุคคล การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย)
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย บางกรวย นนทบุรี ตั้งแต่ ระดับซี 3 ถึงซี 12 ที่เคยใช้ยาสมุนไพรรไทยจำนวน 400 คน โดยใช้ตารางสำเร็จของ Yamane ที่ระดับความ เชื่อมั่น 95% และเลือกตัวอย่างเจาะจงตามสะดวกในแต่ละช่วงของระดับซี

สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยนี้ผู้วิจัยกำหนดสมมติฐานไว้ดังนี้

1. พนักงานที่เพศต่างกันมีทัศนคติต่อยาสูบไพรไทยโดยรวมและรายด้านต่างกัน
2. พนักงานที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อยาสูบไพรไทยโดยรวมและรายด้านต่างกัน
3. พนักงานที่วุฒิการศึกษาต่างกันมีทัศนคติต่อยาสูบไพรไทยโดยรวมและรายด้านต่างกัน
4. พนักงานที่มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนต่างกันมีทัศนคติต่อยาสูบไพรไทยโดยรวมและรายด้านต่างกัน
5. พนักงานที่อยู่ในระดับชีต่างกันมีทัศนคติต่อยาสูบไพรไทยโดยรวมและรายด้านต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยดังนี้

1. เครื่องมือวิจัย

ลักษณะเครื่องมือวิจัยใช้วัดทัศนคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะของคำถามแบ่งเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพนักงานได้แก่เพศ อายุ วุฒิการศึกษา รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน และระดับชี จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสูบไพรไทยจำนวน 39 ข้อ มีมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะ จำนวน 4 ข้อ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองและแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อขอความร่วมมือ

2.2 ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยเก็บจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานการไฟฟ้าฯ จำนวน 400 คน แบ่งตามระดับชี เป็น 5 กลุ่มๆละ 80 คน คือจากระดับชี 3-4 ระดับชี 5-6 ระดับชี 7-8 ระดับชี 9-10 และระดับชี 11-12

2.3 รวบรวมข้อมูล เมื่อกรกฎาคม 2545

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพนักงานผู้วิจัยใช้การแจกแจงนับความถี่ และหาค่าร้อยละ

3.3 การวิเคราะห์ทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย และด้านส่งเสริมการตลาดผู้วิจัยนำมาหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.4 การเปรียบเทียบทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยผู้วิจัยทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อมูล 2 กลุ่ม โดยใช้ t - test สำหรับสมมติฐานข้อ 1 และ ข้อ 4 สำหรับสมมติฐานข้อ 2,3 และข้อ 5 ทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลมากกว่า 2 กลุ่มผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) และหากพบว่ามี ความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผู้วิจัยทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ โดยวิธีแอล เอส ดี (LSD: Least Significant Difference)

3.5 รวบรวมข้อเสนอแนะจากคำถามปลายเปิด

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ข้อมูลทั่วไปของพนักงานพบว่า

1.1 ข้อมูลทั่วไปของพนักงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงทุกระดับชั้นตั้งแต่ชั้น 3 ถึงชั้น 12 มีช่วงอายุ 41 – 50 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน 10,001-50,000 บาท

2. ทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

2.1 ด้านผลิตภัณฑ์ พนักงานมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยทั้งเป็นรายด้านและแยกเป็นรายข้ออยู่ในระดับดีมาก

2.2 ด้านราคา พนักงานมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยอยู่ในระดับดีมากเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พนักงานมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยในระดับดีมากคือ เรื่อง พนักงานที่มีรายได้น้อยมักนิยมบริโภคยาสมุนไพรไทย ยาสมุนไพรไทยส่วนมากมีการกำหนดราคาแบบตายตัว และไม่มีส่วนลด การไม่แข่งขันด้านราคากับคู่แข่งส่วนข้ออื่นๆ พนักงานมีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ค่อยดี

2.3 ด้านการจัดจำหน่าย พนักงานมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทย ทั้งเป็นรายด้าน และแยกเป็นรายข้ออยู่ในระดับดีมาก

2.4 ด้านการส่งเสริมการตลาด พนักงานมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพนักงานมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยในระดับไม่ค่อยดี คือ เรื่องร้านขายยาสมุนไพรไทยมักไม่ค่อยมีพนักงานขายส่วนข้ออื่นๆ พนักงานมีทัศนคติในระดับดีมาก

3. ผลการเปรียบเทียบทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยโดยจำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษา รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนและระดับชีพรากฎผลดังนี้

3.1 พนักงานชายและหญิงมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งโดยรวมและแต่ละด้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

3.2 พนักงานที่มีอายุแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

3.3 พนักงานที่มีระดับวุฒิการศึกษาต่างกันมี ทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทย โดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านราคาและด้านการส่งเสริมการตลาด พนักงานมีทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ พนักงานมีทัศนคติแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3.1 พนักงานที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีทัศนคติด้านราคาต่อยาสมุนไพรไทยดีกว่าพนักงานที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3.2 พนักงานที่มีระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีทัศนคติด้านการส่งเสริมการตลาดที่มีต่อยาสมุนไพรดีกว่าพนักงานที่มีระดับต่ำกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 พนักงานที่มีรายได้ต่างกัน มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านผลิตภัณฑ์และการส่งเสริมการตลาด พนักงานมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพิจารณารายด้าน ราคาและด้านการจัดจำหน่ายมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยแตกต่างกันอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ โดยพนักงานที่มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนสูงกว่า 50,000 บาท ขึ้นไปมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวม ด้านผลิตภัณฑ์และการส่งเสริมการตลาดดีกว่าพนักงานที่มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนไม่เกิน 50,000 บาท

3.5 พนักงานที่มีระดับชีต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านราคาและด้านการจัดจำหน่าย พนักงานมีทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านผลิตภัณฑ์พนักงานมีทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.5.1 พนักงานที่มีระดับชี 5-6 และระดับชี 9-10 มีทัศนคติด้านผลิตภัณฑ์ต่อยาสมุนไพรไทยแตกต่างกับพนักงานที่มีระดับชี 11-12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพนักงานที่มีระดับชี 11-12 มีทัศนคติดีกว่าพนักงานที่มีระดับชี 5-6 และระดับชี 9-10 ส่วนพนักงานระดับอื่น ๆ มีทัศนคติแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.5.2 พนักงานในระดับชี 3-4 มีทัศนคติด้านราคาต่อยาสมุนไพรไทยแตกต่างกับพนักงานที่มีระดับชี 5-6 ระดับชี 7-8 และ ระดับชี 9-10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพนักงานระดับ

ชี 11-12 มีทัศนคติด้านราคาดีกว่าพนักงานที่มีระดับชี 5-6 ระดับชี 7-8 และระดับชี 9-10 ส่วนพนักงานระดับอื่นๆ มีทัศนคติด้านราคาแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.5.3 พนักงานในระดับชี 3-4 มีทัศนคติด้านการจัดจำหน่ายต่อยาสมุนไพรไทยแตกต่างกับพนักงานที่มีระดับชี 5-6 ระดับชี 7-8 และระดับชี 9-10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพนักงานที่มีระดับชี 3-4 และระดับชี 11-12 มีทัศนคติดีกว่าพนักงานที่มีระดับชี 5-6 ระดับชี 7-8 และระดับชี 9-10 ส่วนพนักงานระดับอื่นๆ มีทัศนคติด้านผลิิตด้านการจัดจำหน่ายแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.5.4 พนักงานในระดับชี 3-4 มีทัศนคติโดยรวมต่อยาสมุนไพรไทยแตกต่างกับพนักงานที่มีระดับชี 5-6 ระดับชี 7-8 และระดับชี 9-10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพนักงานที่มีระดับชี 3-4 และระดับชี 11-12 มีทัศนคติโดยรวมดีกว่าพนักงานที่มีระดับชี 5-6 ระดับชี 7-8 และระดับชี 9-10 ส่วนพนักงานระดับอื่นๆ มีทัศนคติโดยรวมแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การรวบรวมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ที่มีต่อยาสมุนไพรไทยพบว่าในด้านผลิตภัณฑ์พนักงานส่วนใหญ่ เน้นถึง คุณภาพของยาสมุนไพรไทยยังขาดความสม่ำเสมอโดยควรมีสรรพคุณให้ชัดเจนและน่าเชื่อถือ รวมถึงมีการพัฒนาบรรจุภัณฑ์และมีการรับรองจาก อย. สำหรับด้านราคานั้นพนักงานเห็นว่าราคาที่จำหน่ายอยู่เป็นราคาที่ตลาดยอมรับได้ ส่วนด้านการจัดจำหน่ายนั้นพบว่ายังมีไม่ทั่วถึงและตัวแทนจำหน่ายน้อยและด้านส่งเสริมการตลาด พนักงานให้ความสนใจในการเผยแพร่ถึงประโยชน์ของยาสมุนไพรไทยและควรมีการส่งเสริมและโฆษณาให้มากขึ้น

อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาทัศนคติของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สำนักงานใหญ่ บางกรวย นนทบุรี ที่มีต่อยาสมุนไพรไทย ผู้วิจัยพิจารณาประเด็นสำคัญที่มีต่อยาสมุนไพรไทยทั้ง 4 ด้านคือ

1.1 ด้านผลิตภัณฑ์ พนักงานมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพนักงานมีความเข้าใจในเรื่องต่างๆเป็นอย่างดีเช่น ภูมิปัญญาการใช้ตัวยาโดยการต้ม การทำให้ตัวยาเป็นเม็ดและแคปซูลจะดูน่ารับประทานโดยมีการบรรจุภัณฑ์ที่ดีและเข้าใจว่ายาสมุนไพรมักใช้ตัวยาหลายตัวผสมกันเพื่อเป็นตำรับยาและอาจมีฤทธิ์ข้างเคียงโดยต้องบริโภคอย่างต่อเนื่องและยาสมุนไพรโดยทั่วไปมักมีกลิ่นหอมและไม่แต่งสีและเก็บรักษาไม่ได้นานโดยมากมักไม่มีตราสินค้ากำกับอยู่และไม่มีการรับประกันโดย อย. โดยความเข้าใจของพนักงานดังกล่าวได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ นางเยาว์ วัฒนพงษ์ (2532) ที่ได้ทำวิจัยเรื่องการศึกษาหาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและประชาชนในชนบท จังหวัดสระบุรี

1.2 ด้านราคา พนักงานมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เพราะเนื่องมาจากพนักงานมีความเข้าใจว่าผู้บริโภคที่มีรายได้น้อยมักนิยมบริโภคยาสมุนไพรไทยและส่วนใหญ่ด้านราคามักเป็นราคาตายตัวไม่มีส่วนลดและไม่มีการแข่งขันกัน

1.3 ด้านการจัดจำหน่าย พนักงานมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากพนักงานมีความเข้าใจว่ายาสมุนไพรไทยมีจำหน่ายเฉพาะที่ร้านขายยาแผนโบราณเท่านั้นที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการโดยต้องมีเภสัชกรแผนโบราณควบคุม โดยเฉพาะการจัดตกแต่งร้านมักจะแตกต่างกับร้านขายยาแผนปัจจุบันและมักมีตัวยาแบบแห้งที่เก็บรักษาไว้จำหน่ายมากกว่าแบบสดๆ

1.4 ด้านการส่งเสริมการตลาด พนักงานมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากพนักงานส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่ายาสมุนไพรไทยมักไม่ค่อยโฆษณาทางโทรทัศน์แต่มีทางวิทยุเช่น ในรายการเกี่ยวกับกฎหมายไทย ที่มักมีปัญหาก็คือในการโฆษณาด้านยาสมุนไพรมักมีข้อความไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่มักเน้นที่การรณรงค์ตามสื่อต่างๆว่ามีส่วนช่วยลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันและช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลแต่ด้านการประชาสัมพันธ์มักไม่ค่อยมี ข้อความในแผ่นพับต่างๆ ไม่ชัดเจนรวมทั้งการออกร้านสาธิต ไม่ทั่วถึงในสาธารณชน โดยส่วนใหญ่ตามร้านขายยาที่จำหน่ายด้านยาสมุนไพรไทย พนักงานขายมักไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรเพียงพอ มักไม่ค่อยมีการชี้แจงข้อสงสัยและไม่ค่อยมีกิจกรรมส่งเสริมการขาย การแจกตัวอย่างรวมถึงการลดราคาด้วย

2. ผลจากการเปรียบเทียบทัศนคติของพนักงานที่มีต่อยาสมุนไพรไทยโดยจำแนกตามตัวแปรอิสระ การทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ปรากฏผลดังนี้

2.1 พนักงานชายและหญิงมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งโดยรวมและแต่ละด้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

2.2 พนักงานที่มีอายุแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

2.3 พนักงานที่มีระดับวุฒิการศึกษาต่างกันมี ทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทย โดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับภัทรพร ตั้งสุขฤทัย (2542) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างตามตัวแปร เพศ

อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว แหล่งความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร เป็นต้น และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านราคาและด้านการส่งเสริมการตลาด พนักงานมีทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ พนักงานมีทัศนคติแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3.1 พนักงานที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีทัศนคติด้านราคาต่อยาสมุนไพรไทยดีกว่าพนักงานที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากพนักงานที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีจะมีรายได้น้อยกว่า เมื่อเทียบกับวุฒิการศึกษา เพราะฉะนั้น ในการบริโภคจึงมีความใส่ใจด้านราคาเป็นพิเศษ

2.3.2 พนักงานที่มีระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีทัศนคติด้านการส่งเสริมการตลาดที่มีต่อยาสมุนไพรไทยดีกว่าพนักงานที่มีระดับต่ำกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากพนักงานที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีระดับความรู้ ความเข้าใจมากกว่า

2.4 พนักงานที่มีรายได้ต่างกัน มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านผลิตภัณฑ์และการส่งเสริมการตลาด พนักงานมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพิจารณารายด้าน ราคาและด้านการจัดจำหน่ายมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพนักงานที่มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนสูงกว่า 50,000 บาท ขึ้นไปมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมด้านผลิตภัณฑ์และการส่งเสริมการตลาดดีกว่าพนักงานที่มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนไม่เกิน 50,000 บาท ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากพนักงานที่มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป มีความเข้าใจเกี่ยวกับตัวยาสมุนไพร รวมทั้งการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ ให้ทราบถึงประโยชน์ที่ได้รับ รวมทั้งยังเป็นผู้มีอำนาจในการซื้อ จึงเป็นผู้ที่ต้องการซื้อต่าง ๆ ในการตัดสินใจดีกว่า

2.5 พนักงานที่มีระดับชีต่างกันมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านราคาและด้านการจัดจำหน่าย พนักงานมีทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านผลิตภัณฑ์พนักงานมีทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5.1 พนักงานที่มีระดับชี 5-6 และระดับชี 9-10 มีทัศนคติด้านผลิตภัณฑ์ต่อยาสมุนไพรไทยแตกต่างกับพนักงานที่มีระดับชี 11-12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพนักงานที่มีระดับชี 11-12 มีทัศนคติดีกว่าพนักงานที่มีระดับชี 5-6 และระดับชี 9-10 ส่วนพนักงานระดับอื่น ๆ มีทัศนคติแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากพนักงานที่มีระดับชี 11-12 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ทั้งด้านอายุ ตำแหน่งงาน รวมทั้งวุฒิภาวะในการตัดสินใจบริโภคอย่างถูกต้องกว่า สอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคโดยอาศัยประสบการณ์ที่ตอบร้อยละ 78 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในงานวิจัยของนางเยาว์ ถนอมพงษ์ (2532)

2.5.2 พนักงานในระดับชี 3-4 มีทัศนคติด้านราคาต่อยาสมุนไพรไทยแตกต่างกับพนักงานที่มีระดับชี 5-6 ระดับชี 7-8 และ ระดับชี 9-10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพนักงานระดับชี 11-12 มีทัศนคติด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย และมีทัศนคติโดยรวม ดีกว่าพนักงานที่มีระดับชี 5-6 ระดับชี 7-8 และระดับชี 9-10 ส่วนพนักงานระดับอื่น ๆ มีทัศนคติแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากพนักงานที่มีระดับชี 11-12 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ทั้งด้านอายุ ตำแหน่งงาน รวมทั้งวุฒิภาวะในการตัดสินใจบริโภคอย่างถูกต้องกว่า

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการศึกษาทัศนคติของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สำนักงานใหญ่ บางกรวย นนทบุรี ที่มีต่อยาสมุนไพรไทย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. พนักงานที่มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรไทยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งแสดงว่าพนักงานมีความรู้สึกที่ดี และให้การยอมรับในการบริโภคยาสมุนไพรไทย โดยทางการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยน่าจะมีการจ่ายยาสมุนไพรไทยอย่างเป็นทางการเลือกหนึ่งให้พนักงาน และควรส่งเสริมในภาครัฐให้มีการรณรงค์การใช้ยาสมุนไพรไทยในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เพราะว่าตัวยาสมุนไพรไทยส่วนใหญ่มีราคาไม่แพง สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในโครงการดังกล่าวได้
2. ด้านผลิตภัณฑ์ พนักงานให้การยอมรับในตัวยาสมุนไพรไทย เพื่อการบริโภค จึงควรให้มีความร่วมมือในภาครัฐและเอกชน ในการสร้างภาพพจน์ของยาสมุนไพรไทยให้มีความน่าเชื่อถือ ให้เป็นจุดครองใจของพนักงานหรือผู้บริโภค โดยการจัดออกฐาน สาริต รวมถึงการสัมมนาให้พนักงานได้แลกเปลี่ยนข้อมูลถึงประโยชน์ของยาสมุนไพรไทยต่อไป
3. ด้านราคา พนักงานไม่ค่อยยอมรับในประเด็นที่โดยส่วนใหญ่ตัวยาสมุนไพรไทยจะมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน แสดงว่า พนักงานไม่มีความเข้าใจที่ว่าตัวยาสมุนไพรไทยนั้นส่วนใหญ่หาได้ง่าย และสามารถเพาะปลูกได้เองในสวนครัวภายในบ้าน จึงทำให้มีราคาถูกกว่า จะมีก็เพียงบางตัวเท่านั้นที่มีราคาแพงกว่าเพราะหาได้ยาก และในส่วนราคาของยาสมุนไพรไทยค้ำค่ากับคุณภาพนั้น พนักงานไม่ยอมรับกับราคาเมื่อเทียบกับคุณภาพ ทั้งนี้เนื่องจากตัวยาสมุนไพรไทยนั้น ส่วนใหญ่จะไม่กำหนดตราให้เป็นที่รู้จัก หรือการรับประกันโดย อย. จึงทำให้พนักงานไม่เชื่อถือในความเหมาะสม จึงควรมีความร่วมมือแบบไตรภาคี คือ ภาครัฐ เอกชน และบุคคล ให้การส่งเสริม ปรับปรุง ในขั้นตอนการเพาะปลูก ขบวนการผลิต ทั้งนี้เพื่อลดต้นทุนในการผลิตให้ต่ำและเหมาะสมกับคุณภาพ โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของนิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี และคณะ (2526)
4. ด้านการจัดจำหน่าย พนักงานให้การยอมรับว่ามีการจัดจำหน่ายและมีสถานที่จำหน่ายยาสมุนไพรไทยที่ไต่บ้าง ตลอดจนมีการควบคุมโดยเภสัชกรแผนโบราณ จึงควรตระหนักถึงช่องทางการจัดจำหน่ายอื่น ๆ ที่ทันสมัยในปัจจุบัน เช่น การออกฐานทาง Internet เป็นต้น ทั้งนี้ต้องดูในแง่ของกฎหมายประกอบด้วย
5. ด้านการส่งเสริมการตลาด พนักงานไม่ยอมรับที่ร้านขายยาสมุนไพรไทย มักไม่ค่อยมีพนักงานขาย ทั้งนี้โดยส่วนใหญ่แล้วการขายยาสมุนไพรไทยนั้น จะต้องมียเภสัชกรแผนโบราณเป็นผู้ควบคุมและจัดจำหน่ายให้กับลูกค้า จึงทำให้ไม่มีพนักงานขาย จะมีก็เฉพาะลูกมือของเภสัชกรเท่านั้น ทางร้านจึงควรตระหนักในส่วนของพนักงานขาย โดยจัดเภสัชกรประจำร้านให้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการบริโภคยาสมุนไพรไทย
2. ศึกษาทัศนคติต่อการบริโภคสมุนไพรไทยจากผู้บริโภคกลุ่มอื่น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ.(2529). โครงการวิจัยเพื่อศึกษาสภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้าน โดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง. โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา. ถ่ายเอกสาร.
- จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. (2538). ทศนคติความเชื่อและพฤติกรรม: การวัด การพยากรณ์และการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพมหานคร : สามัคคีการพิมพ์.
- นิตดา เกียรติยิ่งอังศุลีและคณะ.(2529). วิเคราะห์สถานการณ์และศักยภาพของการผลิตและการใช้พืชสมุนไพร รวมทั้งความต้องการงานวิจัยและพัฒนาในประเทศไทย. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. กรุงเทพฯ: ถ่ายเอกสาร.
- นงเยาว์ ถนอมพงษ์.(2532). การศึกษาหาความรู้ ทศนคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและประชาชนในชนบท จังหวัดสระบุรี. สาขาวิชานโยบายและการวางแผน วิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีสังคม. ถ่ายเอกสาร.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. (2543). วิธีวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5 : สำนักพิมพ์ หจก.พี.เอ็น.การพิมพ์.
- ปรีชา อุปโยธินและคณะ.(ม.ป.ป.). การประเมินผลการพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติเพื่อเป็นยา. ม.ป.พ. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์.(2540) สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2542). “ การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม,”: รวมบทความวิชาการ เล่ม 2 . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญและคณะ. (2541). การใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชาวเขา : กรณีศึกษาชาวเขาเผ่าม้ง ในภาคเหนือของประเทศไทย. สถาบันการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: ถ่ายเอกสาร.
- พยุศรี เขียวตระกูลและคณะ.(2533-2535). โครงการศึกษาชนิดความรู้และความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรของ ประชาชนที่มาซื้อยาสมุนไพรในโรงพยาบาลกุดชุม. โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร. ถ่ายเอกสาร.
- ภัทรพร ตั้งสุฤทัย. (2542). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของ ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสารมิตร . กรุงเทพฯ: ถ่ายเอกสาร.
- มาโนช สุนทพาทีพย์และคณะ. (2533-2535). โครงการสำรวจความรู้และทัศนคติต่อการนำพืชสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้ในโรงพยาบาล ภายในจังหวัดขอนแก่น. โรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ยุพาพรรณ มั่นกระโทก.(2535). ทศนคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม ชุมชน ต่อการผสมผสานยาสมุนไพรไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน ในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ. โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. ถ่ายเอกสาร.
- รุจินาถ ธรรมสิษฐ์ และคณะ. การพัฒนางานสมุนไพรการแพทย์แผนไทยในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7. (2541).ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ.
- รวีวรรณ ชินะตระกูล. (2538). วิธีวิจัยการศึกษา.พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ หจก.ภาพพิมพ์.
- รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์. (2533). เอกสารการสอนวิทยาการวัดทศนคติเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: ภาควิชา หลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ล้วน อังคณา สายยศ.(2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2541). การวิจัยเชิงปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่3 . กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2543). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่10. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดาตวง เรืองรุจิระ. (2540). หลักการตลาด. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ประกายพริก.
- สุมาลี จันทรชลอ. (2542). การวัดและประเมินผล. : สำนักพิมพ์ บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.
- สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท, สถาบันการแพทย์แผนไทย.(2539).สถานภาพและทิศทางการวิจัย. การแพทย์แผนไทย. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- อรุณพร อัฐรัตน์และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย.(2532). สำนวนการใช้สมุนไพรในชนบทภาคใต้โครงสร้างการสาธารณสุขมูลฐาน. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. ถ่ายเอกสาร.
- อดุลย์ จาตุรงค์กุล.(2539).พฤติกรรมผู้บริโภค.ฉบับปรับปรุงครั้งที่5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อดุลย์ จาตุรงค์กุล.(2542).การบริหารการตลาดกลยุทธ์และยุทธวิธี.. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Bovee, C., Houston, M. & Thill, J. (1995). *Marketing*. 2nd ed. New York : McGraw – Hill.
- Kotter, Philip. (2000). *Marketing Management*. New Jersey : Prentice – Hall.

. ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

แบบวัดทัศนคติ

เรื่อง ทัศนคติของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สำนักงานใหญ่
บางกรวย นนทบุรี ที่มีต่ออาสาสมัครไฟรไทย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา
กรุงเทพฯ 10110

29 กรกฎาคม 2545

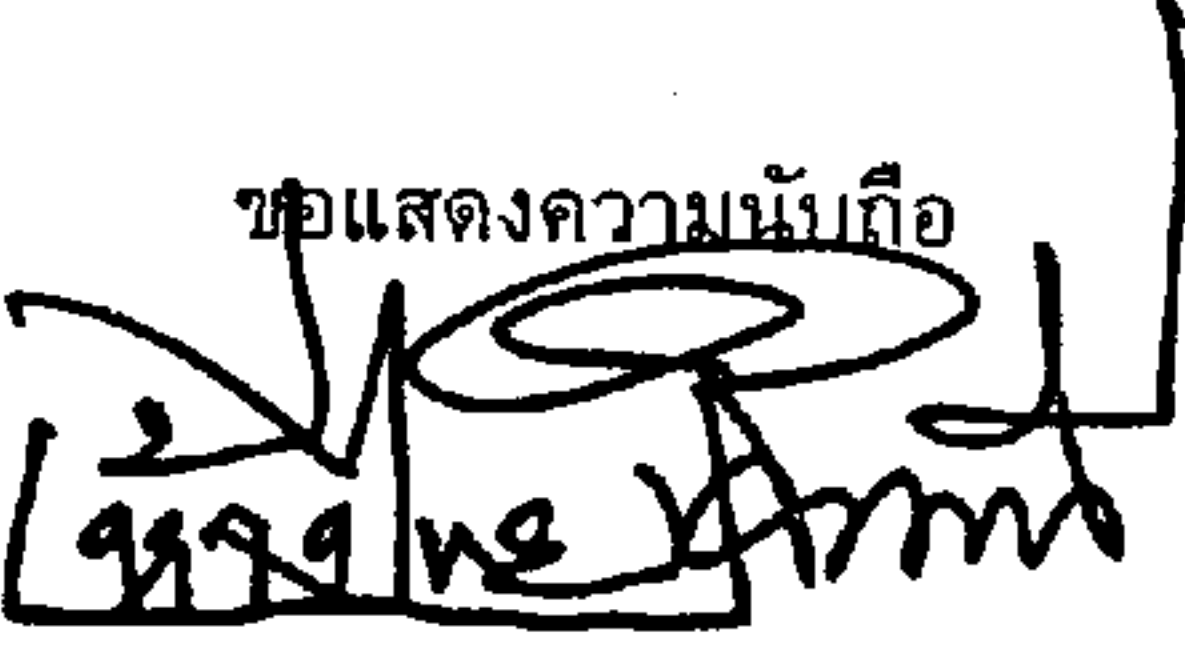
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยกระผม นายห้วงไทย ใจกว้าง เป็นนิสิตปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการตลาด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำสารนิพนธ์ เรื่อง ทักษะคติของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สำนักงานใหญ่ บางกรวย นนทบุรี ที่มีต่อยาสมุนไพรรไทย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านได้กรุณากรอกข้อมูลในแบบสอบถามทุกข้อด้วย

ข้อมูลที่ได้รับในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการศึกษาด้านทักษะคติของพนักงานการไฟฟ้าฯ ที่มีต่อยาสมุนไพรรไทยของผู้วิจัยอย่างมาก โดยจะได้นำเสนอต่อผู้บริหารที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุง ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของยาสมุนไพรรไทย และจะเป็นประโยชน์โดยรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดกรุณาให้ความร่วมมือและขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ห้วงไทย ใจกว้าง

(นายห้วงไทย ใจกว้าง)
นิสิตปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบวัดทัศนคติ

เรื่อง ทัศนคติของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สำนักงานใหญ่ บางกรวย นนทบุรี ที่มีต่อยาสมุนไพรไทย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริโภค ยาสมุนไพรไทย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ตามความเป็นจริงทุกข้อ

1. เพศ

☐ 1.1 ชาย

☐ 1.2 หญิง

2. อายุ

☐ 2.1 ไม่เกิน 30 ปี

☐ 2.2 31 – 40 ปี

☐ 2.3 41 – 50 ปี

☐ 2.4 มากกว่า 50 ปีขึ้นไป

3. วุฒิการศึกษา

☐ 3.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐ 3.2 ปริญญาตรี

☐ 3.3 สูงกว่าปริญญาตรี

4. รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน

☐ 4.1 ไม่เกิน 50,000

☐ 4.2 มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

5. ระดับชี

☐ 5.1 ระดับชี 3 - 4 ☐ 5.2 ระดับชี 5 - 6 ☐ 5.3 ระดับชี 7 - 8

☐ 5.4 ระดับชี 9 - 10 ☐ 5.5 ระดับชี 11 - 12

ตอนที่ 2 ทัศนคติของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตที่มีต่อยาสมุนไพรไทย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในระดับความคิดเห็นที่ตรงกับท่าน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
ด้านผลิตภัณฑ์				
1. การใช้ตัวยาสมุนไพรไทยในการรักษาโดยใช้วิธีการต้มจะทำให้มีคุณภาพดี				
2. ตัวยาสมุนไพรไทยแบบเม็ดหรือแคปซูลจะนำรับประทานมากกว่า				
3. ปัจจุบันการจัดบรรจุภัณฑ์ของยาสมุนไพรไทยมีการพัฒนารูปทรงให้ดีขึ้น				
4. ตัวยาสมุนไพรไทยมักมีฤทธิ์ข้างเคียงทำให้ไม่น่าเชื่อถือ				
5. การบริโภคยาสมุนไพรไทยควรบริโภคอย่างไม่ต่อเนื่อง				
6. ยาสมุนไพรไทยมักใช้ตัวยาหลายตัวผสมกันเพื่อเป็นตำรับยา				
7. ยาสมุนไพรไทยที่ขายมักไม่มีตราสินค้ากำกับไว้				
8. ยาสมุนไพรไทยจะไม่มีการรับประกัน โดย อย.				
9. ตัวยาสมุนไพรไทยมักเก็บรักษาไม่ได้ในระยะเวลาานาน				
10. ยาสมุนไพรไทยมีกลิ่นหอม				
11. ยาสมุนไพรไทยมักไม่แต่งสี				

	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
36. ร้านยาสมุนไพรไทยมักไม่ค่อยมีกิจกรรมในการส่งเสริมการขาย				
37. ยาสมุนไพรไทยมักไม่ค่อยมีการลดราคา				
38. ในการซื้อขายยาสมุนไพรไทยไม่ค่อยมีการแจกตัวอย่าง				
39. มักมีการเผยแพร่ยาสมุนไพรไทยโดยการออกร้านสาธิต แนะนำให้ สาธารณสุขรู้จัก				

ตอนที่ 3 โปรดเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของท่านที่มีต่อยาสมุนไพรไทย ดังต่อไปนี้

1. ด้านผลิตภัณฑ์

2. ด้านราคา

3. ด้านการจัดจำหน่าย

4. ด้านการส่งเสริมการตลาด

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

รศ. ดร. สุภาพรรณ	สิริแพทย์พิสุทธิ์	อาจารย์ประจำภาคบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาจารย์กาญจน์วี	อนันต์อัศรกุล	อาจารย์ประจำภาคบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาจารย์ณัฐยา	ประดิษฐ์สุวรรณ	อาจารย์ประจำภาคบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ – สกุล	นายห้วงไทย ใจกว้าง
วัน เดือน ปีเกิด	5 มิถุนายน 2511
สถานที่เกิด	จ. ตาก
ที่อยู่ปัจจุบัน	26/1 หมู่5 แขวงหนองค้างพูล เขตหนองแขม กรุงเทพฯ 10160
ตำแหน่งงาน	วิศวกรระดับ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานวิจัยและพัฒนา การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2530	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(สาขาช่างกลโรงงาน) สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตพระนครเหนือ
พ.ศ. 2532	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(สาขาช่างกลโรงงาน) สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตเทคนิคกรุงเทพฯ
พ.ศ. 2536	ครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิศวกรรมเครื่องกล สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า พระนครเหนือ
พ.ศ. 2546	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ