พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าที่มีอิทธิพล ต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร ของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

HEALTHCARE BEHAVIORS AND BRAND IMAGE FACTORS INFLUENCE THE BUYING DECISION ON HERBAL SUPPLEMENTS OF ELDER IN BANGKOK

โดย

โญษดา อ่อนเนียม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
คณะบริหารธุรกิจ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต
ปีการศึกษา 2561

HEALTHCARE BEHAVIORS AND BRAND IMAGE FACTORS INFLUENCE THE BUYING DECISION ON HERBAL SUPPLEMENTS OF ELDER IN BANGKOK

BY

YOSADA ONNIAM

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT

OF THE REQUIREMENTS FOR

THE DEGREE OF MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION

FACULTY OF BUSINESS ADMINISTRATION

GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY

ACADEMIC YEAR 2018

วิทยานิพนธ์เรื่อง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

โดย

โญษดา อ่อนเนียม

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยรังสิต
ปีการศึกษา 2561

ดร. กฤษดา เชียรวัฒนสุข
ประธานกรรมการสอบ

ดร. พัชร์หทัย จารุทวีผลนุกูล
กรรมการ

ดร. สุมาลี สว่าง
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผศ. ร.ต. หญิง ดร. วรรณี ศุขสาตร)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
5 มิถุนายน 2562

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

Thesis entitled

HEALTHCARE BEHAVIORS AND BRAND IMAGE FACTORS INFLUENCE THE BUYING DECISION ON HERBAL SUPPLEMENTS OF ELDER IN BANGKOK

by

YOSADA ONNIAM

was submitted in partial fulfillment of the requirements

for the degree of Master of Business Administration

Rangsit University Academic

Year 2018

Krisada Chienwattanasook, D.B.A.

Examination Committee Chairperson

Pashatai Charutawephonnukoon, Ph.D.

Member

Sumalee Sawang, D.M.

Member and Advisor

Approved by Graduate School

(Asst. Prof. Plt. Off. Vannee Sooksatra, D. Eng.)

Dean of Graduate School

June 5, 2019

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความเมตตา กรุณา อย่างสูงจาก ดร.สุมาลี สว่าง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางเพื่อเป็นองค์ความรู้ในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งช่วยตรวจสอบความถูกต้อง ปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ทุกขั้นตอน ตลอดจนความเอาใจใส่ ติดตามความก้าวหน้า และคอยสร้างกำลังใจเสมอมา พร้อมทั้งให้คำแนะนำแนวคิดที่สามารถปรับใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในการเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ทำให้ผู้วิจัยเกิดความรู้ความเข้าใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการท่านอื่น ๆ อันประกอบด้วย ดร. กฤษดา เชียรวัฒนสุข ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ดร. พัชร์หทัย จารุทวีผลนุกูล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ชี้แนะแนวทาง การปรับปรุงแก้ไข ให้คำแนะนำเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมถึง ผศ. ดร. รุจาภา แพ่งเกษร, ดร. ปิยภรณ์ ชูชีพ และดร. วีรศักดิ์ ประเสริฐชวงศ์ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย แนะนำแนวคิดเพื่อให้คำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์งานวิจัย

ขอขอบพระคุณ นายมรกต จันทร์กระพ้อ ที่คอยให้คำปรึกษารวมทั้งสอนการวิเคราะห์ข้อมูล แนะนำการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ คอยช่วยตรวจสอบความเรียบร้อยก่อนส่งอาจารย์ที่ปรึกษา ที่ขาดไม่ได้คือเพื่อน ๆ คณะบริหารธุรกิจ รหัส 60 ทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือ คอยให้กำลังใจเสมอมา นอกจากนี้ขอขอบพระคุณ คณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ ตลอดจนแม่บ้านของมหาวิทยาลัยรังสิตที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่ และอาหารว่างในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ประโยชน์ที่พึงจะได้รับของงานวิจัยฉบับนี้ ขอมอบเป็นความกตัญญูกตเวทีแด่บิดา มารดา ที่คอยสนับสนุนในด้านการศึกษา คอยสร้างกำลังใจ สร้างรอยยิ้ม และสร้างแรงผลักดันในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนครูบาอาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ให้การอบรมสั่งสอนและประสิทธิประสาทวิชาให้ผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาศักยภาพในการเรียน และการทำงานให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจทั้งในด้านการศึกษาและการพัฒนาธุรกิจต่อไป

โญษดา อ่อนเนียม
ผู้วิจัย

6004661 : สาขาวิชาเอก: บริหารธุรกิจ; บธ.ม.

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, ภาพลักษณ์ตราสินค้า, การตัดสินใจเลือกซื้อ

โญษดา อ่อนเนียม: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร (HEALTHCARE BEHAVIORS AND BRAND IMAGE FACTORS INFLUENCING THE BUYING DECISION ON HERBAL SUPPLEMENTS OF ELDER IN BANGKOK) อาจารย์ที่ปรึกษา: ดร.สุมาลี สว่าง, 186 หน้า.

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา (1) ความแตกต่างของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร (2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร (3) ปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และต้องเคยใช้หรือกำลังใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร จำนวน 400 คน โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้ Independent Sample t-Test การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้ค่าสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance: ANOVA) F-test, Welch Test และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบความสามารถในการพยากรณ์อิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัย ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน ขณะที่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร และปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า พบว่า ด้านคุณลักษณะ ด้านทัศนคติ ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า และด้านเอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ลายมือชื่อนักศึกษา.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

6004661 : MAJOR: BUSINESS ADMINISTRATION; M.B.A.

KEYWORDS : HEALTHCARE BEHAVIORS, BRAND IMAGE, BUYING DECISION

YOSADA ONNIAM: HEALTHCARE BEHAVIORS AND BRAND IMAGE FACTORS INFLUENCE THE BUYING DECISION ON HERBAL SUPPLEMENTS OF ELDER IN BANGKOK. THESIS ADVISOR: SUMALEE SAWANG, D.M., 186 p.

The objectives of this research were as following (1) To study whether the difference of personal characteristics factors will result to difference of buying decision on herbal supplements of elder in Bangkok. (2) To study the factors of the healthcare behaviors affect to the buying decision on herbal supplements of elder in Bangkok. (3) To study the brand image factors that affect the buying decision on herbal supplements of elder in Bangkok. A survey questionnaire was used as a tool for data collection with random sample technique which resulted to amount 400 peoples of elder living in Bangkok, Especially they must used or are using herbal supplements. To analyze data, both descriptive statistics and inferential statistics analysis are employed for example (t-Test, F-test, Welch Test and Multiple Regression Analysis).

The research results stated that the difference of elder in Bangkok in term of personal characteristics factors such as age, education level, occupation, marital status, and average monthly income provided the difference of buying decision on herbal supplements of elder in Bangkok. For the healthcare behaviors factors, health promotion and health rehabilitation affect to the buying decision on herbal supplements of elder in Bangkok. Finally, the brand image factors found that attributes, attitude, favorability of brand associations and uniqueness of brand associations affect to the buying decision on herbal supplements of elder in Bangkok with statistical significance at the level of 0.05

ลายมือชื่อนักศึกษา.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

สารบัญ

		หน้า
กิตติกรรมประกาศ		**ก**
บทคัดย่อภาษาไทย		**ข**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		**ค**
สารบัญ		**ง**
สารบัญตาราง		**ช**
สารบัญรูป		**ฎ**
บทที่ 1	**บทนำ**	**1**
	1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
	1.3 สมมติฐานของการวิจัย	6
	1.4 ขอบเขตของการวิจัย	7
	1.5 กรอบแนวคิด	9
	1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	10
	1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	11
บทที่ 2	**ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	**13**
	2.1 แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค	14
	2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	22
	2.3 แนวคิดและทฤษฎีภาพลักษณ์ตราสินค้า (Brand Image)	35
	2.4 แนวคิดลักษณะส่วนบุคคล	46
	2.5 แนวคิดและทฤษฎีการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค	52
	2.6 ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร	59
	2.7 ข้อมูลผู้สูงอายุในประเทศไทย	61
	2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	63

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	**70**
	3.1 ระเบียบวิธีวิจัย	70
	3.2 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	71
	3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	74
	3.4 การสร้างเครื่องมือในการวิจัย	78
	3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	80
	3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	81
บทที่ 4	**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**	**84**
	4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	86
	4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร	89
	4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร	94
	4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลการตัดสินใจที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร	104
	4.5 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย	105
	4.5.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน	105
	4.5.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร	118

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
	4.5.3 ปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร	121
	4.6 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	125
บทที่ 5	**สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ**	**127**
	5.1 สรุปผลการวิจัย	127
	5.2 กรอบแนวคิดการวิจัยใหม่	132
	5.3 อภิปรายผล	133
	5.4 ข้อเสนอแนะ	146
บรรณานุกรม		**154**
ภาคผนวก		**163**
	ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ	164
	ภาคผนวก ข ผลการประเมินความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC)	166
	ภาคผนวก ค แบบสอบถาม	177
ประวัติผู้วิจัย		**186**

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

2.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่สำคัญที่ได้จากวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 33

2.2 สรุปการสังเคราะห์ตัวแปรพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ 34

2.3 สรุปการสังเคราะห์ตัวแปรปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ 45

3.1 ขนาดตัวอย่างจำแนกตามเขตที่สุ่มได้ 73

3.2 แสดงการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) 80

4.1 แสดงความถี่ และร้อยละของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ 86

4.2 แสดงความถี่ และร้อยละของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ 86

4.3 แสดงความถี่ และร้อยละของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามระดับการศึกษา 87

4.4 แสดงความถี่ และร้อยละของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามอาชีพ 87

4.5 แสดงความถี่ และร้อยละของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามสถานภาพสมรส 88

4.6 แสดงความถี่ และร้อยละของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน 88

4.7 แสดงความถี่ และร้อยละของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามโรคประจำตัว 89

4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวม 89

4.9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม 90

4.10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค โดยรวม 91

4.11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยรวม 92

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่

4.12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า โดยรวม 94

4.13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ด้านคุณลักษณะ โดยรวม 95

4.14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ด้านคุณประโยชน์ โดยรวม 97

4.15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ด้านทัศนคติ โดยรวม 98

4.16 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้า โดยรวม 100

4.17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า โดยรวม 102

4.18 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ด้านเอกลักษณ์ โดยรวม 103

4.19 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม 104

4.20 แสดงการทดสอบสมมติฐาน ของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ด้านเพศ ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน 105

4.21 แสดงการทดสอบสมมติฐาน ของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ด้านอายุ ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน 106

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่

4.22 แสดงการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่แบบ Bonferroni ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ด้านอายุ 107

4.23 แสดงการทดสอบสมมติฐาน ของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน 108

4.24 แสดงการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่แบบ Games-Howell ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา 109

4.25 แสดงการทดสอบสมมติฐาน ของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ด้านอาชีพ ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน 110

4.26 แสดงการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่แบบ Games-Howell ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ด้านอาชีพ 111

4.27 แสดงการทดสอบสมมติฐาน ของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน 112

4.28 แสดงการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่แบบ Bonferroni ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส 113

4.29 แสดงการทดสอบสมมติฐาน ของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล รายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน 114

4.30 แสดงการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่แบบ Games-Howell ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ด้านรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน 115

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่

4.31 แสดงการทดสอบสมมติฐาน ของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ด้านโรคประจำตัว ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน 117

4.32 แสดงการทดสอบสมมติฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธี Enter ครั้งที่ 1 118

4.33 แสดงการทดสอบสมมติฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธี Enter ครั้งที่ 2 119

4.34 แสดงการทดสอบสมมติฐานปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธี Enter ครั้งที่ 1 121

4.35 แสดงการทดสอบสมมติฐานปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธี Enter ครั้งที่ 2 123

4.36 แสดงการสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน 125

4.37 แสดงการสรุปผลการทดสอบสมมติฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร 125

4.38 แสดงการสรุปผลการทดสอบสมมติฐานปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร 126

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

สารบัญรูป

หน้า

รูปที่

1.1 แนวโน้มการเติบโตของจำนวนประชากรในประเทศไทย พ. ศ. 2553-2583 2

1.2 มูลค่าตลาดผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในปี พ.ศ. 2559 3

1.3 กรอบแนวคิดการวิจัย 9

2.1 พฤติกรรมผู้บริโภค 15

2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค 19

2.3 แบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภค 20

2.4 แบบจำลองกระบวนการแก้ไขปัญหาของผู้บริโภค 21

2.5 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) 25

2.6 กระบวนการฟื้นฟูสุขภาพ (The Health Rehabilitation Process) 31

2.7 องค์ประกอบของภาพลักษณ์ตราสินค้าจำแนกตามความเชื่อมโยงกับตราสินค้า 42

2.8 องค์ประกอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า 43

2.9 ขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค 54

2.10 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตระหนักถึงความจำเป็น 55

2.11 สัดส่วนผู้สูงอายุในประเทศไทยแต่ละช่วงอายุ 62

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บทที่ 1

บทนำ

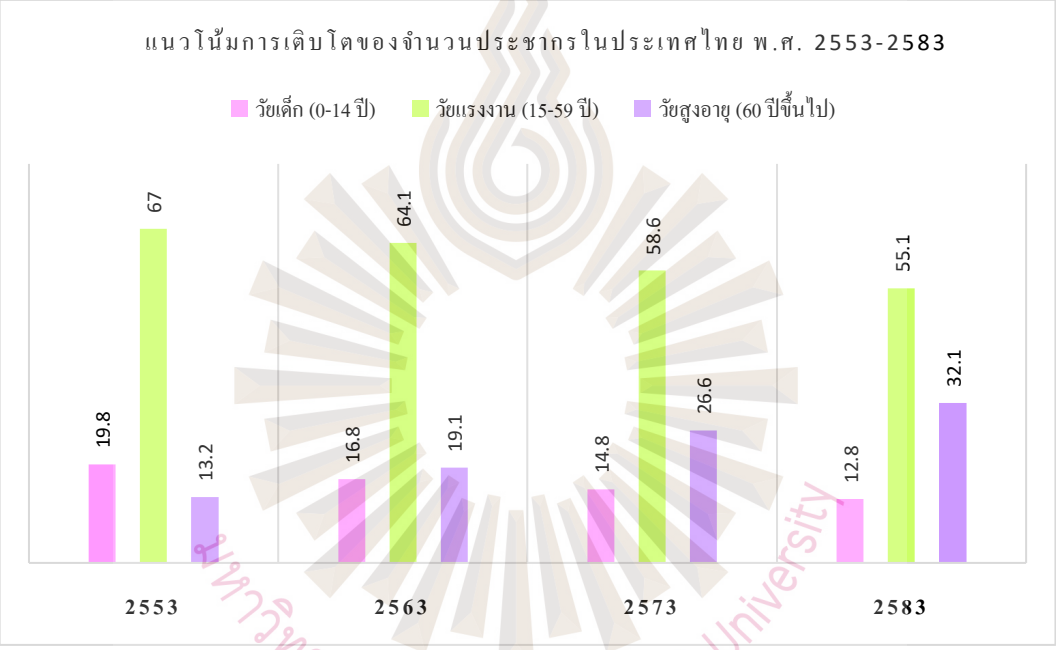
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคปัจจุบันเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของโลก สถานการณ์และแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นภายในอีกไม่กี่ปีข้างหน้าโลกจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างสมบูรณ์เมื่อประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 และประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 และนั่นคือปรากฏการณ์ที่สัดส่วนผู้สูงอายุในสังคมโลกมีจำนวนประชากรสูงขึ้นเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมด อนันต์ อนันตกูล (2560) โดยในปี พ. ศ. 2558 ที่ผ่านมาโลกมีจำนวนประชากร 7,349 ล้านคน ทั้งนี้มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 12 ของจำนวนประชากรทั้งหมดหรือประมาณ 901 ล้านคน และประเทศที่มีประชากรผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นจำนวนมากที่สุดในโลก คือ ประเทศญี่ปุ่น คิดเป็นร้อยละ 33 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

ทั้งนี้สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียน ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดเป็นอันดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 16 รองลงมาจากประเทศสิงคโปร์ที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 18 จากข้อมูลข้างต้นทำให้ทราบว่าประเทศไทยเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ. ศ. 2546 คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2546) และจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 20.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32.1 อีก 26 ปีข้างหน้าในปี พ. ศ. 2583 สามารถคาดการณ์แนวโน้มเปรียบเทียบการเติบโตของจำนวนประชากรในประเทศไทย ดังแสดงในรูปที่ 1.1 จะเห็นได้ว่าประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในขณะที่วัยเด็ก และวัยแรงงานลดลงอย่างเห็นได้ชัด (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2560)

อย่างไรก็ตามเมื่อจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นรัฐบาลและภาคเอกชนเริ่มเตรียมความพร้อมในการรับมือด้านต่าง ๆ ทั้งด้านการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ดำรงชีวิตอย่างมั่นคง ส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ ที่สำคัญผู้สูงอายุเริ่มมีการปรับตัวและมองเห็นคุณค่าในตนเอง อีกทั้งยังให้

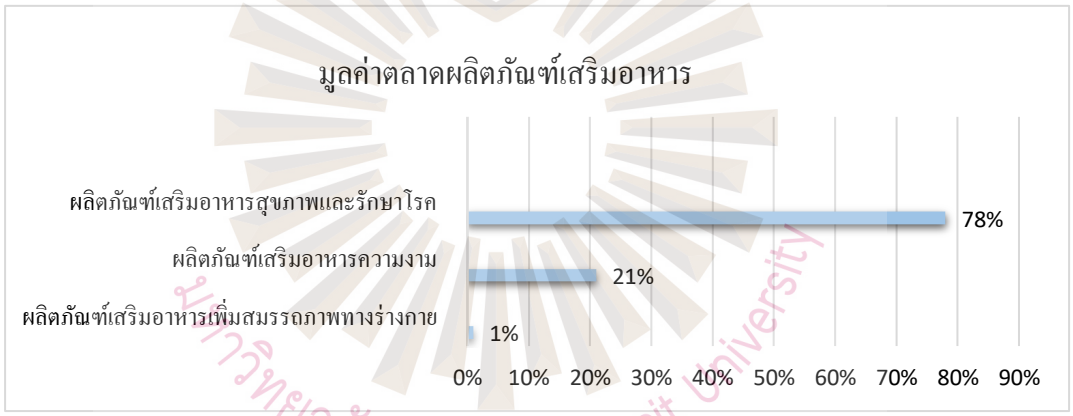
ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิด Harris and Guten (1979) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเริ่มมีอายุมากขึ้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการเห็นคุณค่าในตนเองก็จะเพิ่มมากขึ้น โดยพฤติกรรมสุขภาพที่จะสร้างเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ หากบุคคลภายในสังคมโดยเฉพาะคนในครอบครัวให้การสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจะยิ่งทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีความสุขมากขึ้นส่งผลให้สุขภาพโดยรวมดีมากยิ่งขึ้นเช่นกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2556)



รูปที่ 1.1 แนวโน้มการเติบโตของจำนวนประชากรในประเทศไทย พ. ศ. 2553-2583
ที่มา: ดัดแปลงจาก ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2560

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยยืนยันว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดีทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (ปัทมาสน์ เพชรสม, 2558; ภรณี ตังสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์, 2558, น. 57-69; วัลภา บูรณกลัศ, 2560, น. 24-32; ศิริสุข นาคะเสนีย์, 2561, น. 39-48) สอดคล้องกับข้อมูลศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2561) พบว่า พฤติกรรมการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ผ่านมา คือ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ร้อยละ 53 การใช้จ่ายด้านการนวดสปาการบำบัดรักษาแบบองค์รวม ร้อยละ 47 การซื้อสินค้าอาหารและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 33 การใช้บริการในสถานดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 30 การใช้จ่ายด้านสันทนาการเพื่อสร้างความผ่อนคลาย เช่น การซื้อทัวร์

ท่องเที่ยวโดยเฉพาะทัวร์ไหว้พระทำบุญ ร้อยละ 44 และการจัดเลี้ยงสังสรรค์ ร้อยละ 38 จากข้อมูลดังกล่าวเป็นที่น่าสนใจเพื่อเป็นแนวทางในการประกอบธุรกิจภายในประเทศเพื่อรองรับความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวโน้มการเติบโตของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากธรรมชาติที่เป็นกระแสนิยมสำหรับคนรักสุขภาพถือว่าเป็นอุตสาหกรรมสำคัญที่สามารถผลักดันให้ตลาดสินค้าเพื่อสุขภาพยังคงเติบโตได้อย่างต่อเนื่อง โดยศูนย์วิจัยธนาคารไทยพาณิชย์ (2559) ให้ข้อมูลว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพและรักษาโรคเป็นตลาดที่มีมูลค่ามากที่สุด ด้วยมูลค่ากว่า 518,000 ล้านบาท รองลงมาเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้านความงามมีมูลค่าตลาดประมาณ 142,000 ล้านบาท และอันดับสุดท้ายตลาดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกายมีมูลค่าตลาด 66,700 ล้านบาท โดยคาดว่าในอีก 5 ปีข้างหน้า ตลาดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะเติบโตเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 11 จากรูปที่ 1.2 แสดงมูลค่าตลาดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในปี พ. ศ. 2559 โดยมูลค่าตลาดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพและรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 78



รูปที่ 1.2 มูลค่าตลาดผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในปี พ. ศ. 2559
ที่มา: ดัดแปลงจาก ศูนย์วิจัยธนาคารไทยพาณิชย์, 2559

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสมุนไพรจัดอยู่ในประเภทผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพและรักษาโรคที่ได้รับความนิยมจากผู้บริโภครักสุขภาพโดยเฉพาะผู้บริโภคกลุ่มผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเป็นผลิตภัณฑ์ในกลุ่มเสริมอาหารที่สามารถผลักดันกระตุ้นเศรษฐกิจภายในประเทศไทยให้มีการเติบโตมากขึ้น ข้อมูลจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า (2560) ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยโดยภาพรวมการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรภายในประเทศปี พ. ศ. 2560 สามารถเติบโตได้ดีอย่างต่อเนื่อง โดยผลิตภัณฑ์ในกลุ่มเครื่องดื่มและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรมีมูลค่าตลาด 2.69 หมื่นล้านบาท เติบโตร้อยละ 8.3 และยารักษาโรคจากสมุนไพรมีมูลค่าตลาด 5.8 พันล้าน

บาท เติบโตร้อยละ 7 ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของศูนย์วิจัยธนาคารไทยพาณิชย์ (2560) วิเคราะห์ถึงพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในยุคปัจจุบัน พบว่าพฤติกรรมของผู้บริโภคเมื่อมีอายุมากขึ้นจะลดความต้องการผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้านความงามลงในปริมาณที่ชัดเจน และหันมาบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพจากสมุนไพรเพิ่มขึ้น โดยประเภทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ได้รับความนิยม ได้แก่ อาหารเสริมเพื่อบำรุงร่างกาย บำรุงสมอง และบำรุงสายตา

เมื่อแนวโน้มการเติบโตของอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพและรักษาโรคเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดการแข่งขันที่ค่อนข้างรุนแรง การเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในธุรกิจผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรควรสร้างกลยุทธ์การตลาดที่เข้มแข็ง หากผลิตภัณฑ์มีคุณภาพและมีคุณสมบัติที่สามารถตอบสนองต่อผู้บริโภคได้ แต่ผู้ประกอบนั้นไม่สามารถทำการตลาดโดยการสร้างแบรนด์ให้เป็นที่รู้จัก อีกทั้งไม่สามารถสร้างคุณค่าให้กับแบรนด์จะทำให้ผู้บริโภคกลุ่มผู้สูงอายุไม่สามารถจดจำแบรนด์ได้ ผู้ประกอบการก็จะไม่สามารถสร้างยอดขายให้เป็นที่น่าพึงพอใจได้เช่นกัน

ดังนั้นควรเตรียมการปรับตัวเพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น โดยการสร้างกลยุทธ์การตลาดที่แตกต่างอย่างสร้างสรรค์เพื่อผลักดันสู่ความสำเร็จ คือ การสร้างภาพลักษณ์ตราสินค้า (Brand Image) เป็นกลยุทธ์ที่น่าสนใจและควรให้ความสำคัญ การสร้างภาพลักษณ์ตราสินค้าที่แข็งแรงทำให้เกิดความแตกต่างของสินค้าหรือบริการภายในจิตใจของผู้บริโภคโดยการถ่ายทอดคุณลักษณะ คุณค่า ความเชื่อ ของสินค้านั้น ๆ เป็นที่ยึดเหนี่ยวและทำให้ผู้บริโภคเกิดความจงรักภักดีต่อแบรนด์ ภาพลักษณ์ตราสินค้าเปรียบดังสัญลักษณ์ที่มีความหมายซ่อนอยู่ในตัวสินค้าและมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (Dobni & Zinkhan, 1990)

ภาพลักษณ์ที่ดีทำให้ผู้บริโภคเชื่อมั่นในสินค้าและบริการส่งผลให้ตราสินค้านั้น ๆ เป็นที่นึกถึงอันดับแรกหากผู้บริโภคเริ่มมีความต้องการที่จะใช้สินค้าหรือบริการ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรสอดคล้องกับสินค้าที่มีความเกี่ยวพันสูงตามแนวคิดของ Keller (1998) กล่าวว่าภาพลักษณ์ตราสินค้ามีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าให้กับตราสินค้า โดยเฉพาะสินค้าที่มีความเกี่ยวพันสูง (High Involvement) เป็นสินค้าประเภทที่ผู้บริโภคต้องมีแรงจูงใจและต้องมีความสามารถเพียงพอที่จะหาข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าเพื่อทำการตัดสินใจเลือกซื้อ

ทั้งนี้หากผู้ประกอบการสามารถสร้างภาพลักษณ์ตราสินค้าให้ผู้บริโภคกลุ่มผู้สูงอายุจงรักภักดีต่อแบรนด์ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรได้จะส่งผลให้เกิด (Brand Loyalty Decision) คือ การตัดสินใจในกรณีมีความภักดีต่อตราสินค้าซึ่งเป็นสภาวะที่มีความเกี่ยวพันในสินค้าสูง (High Product Involvement) ต่อให้มีธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพเกิดใหม่มากมาย แต่ผู้บริโภคก็จะเลือกสินค้าที่พวกเขาจงรักภักดีต่อตราสินค้านั้น ๆ สอดคล้องกับ Generation B (Baby Boomer Generation) กลุ่มบุคคลที่เกิดระหว่างปี พ. ศ. 2489-2507 อายุระหว่าง 54-72 ปี เป็นกลุ่มผู้บริโภคที่มีพฤติกรรมใส่ใจสุขภาพ จงรักภักดีต่อตราสินค้าสูง มีศักยภาพในการบริโภคสูง มีทัศนคติที่ดีต่อการซื้อสินค้าที่มีประโยชน์เพื่อตนเอง กลุ่มผู้สูงอายุในอนาคตกลุ่มนี้มีความรู้มากขึ้น ตำแหน่งงานสูงขึ้น มีลูกน้อยลง มีรายได้มากขึ้น และยังคงเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการบริโภคสมุนไพรมากที่สุด ซึ่งไม่ควรมองข้ามที่จะศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคกลุ่มนี้ และพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่สามารถตอบโจทย์ในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการได้ (ศูนย์วิจัยธนาคารไทยพาณิชย์, 2560)

จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ. ศ. 2559 กรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่มากที่สุดเป็นอันดับ 1 จำนวน 936,865 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.47 และในปี พ. ศ. 2560 มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 978,455 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.22 ของจำนวนประชากรในจังหวัดกรุงเทพมหานครทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560) ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีกำลังซื้อสูง และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพข้าราชการบำนาญ รัฐวิสาหกิจ ธุรกิจส่วนตัว บุคคลในสายระบบวิชาการ รายได้จากการออมในหุ้น อสังหาริมทรัพย์ และมีรายได้จากบุตรหลานประกอบด้วย จึงเป็นกลุ่มประชากรตัวอย่างที่น่าสนใจในการศึกษาเก็บข้อมูล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวางแผนกลยุทธ์การตลาดทำให้เข้าใจถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในยุคปัจจุบันมากขึ้น และสามารถบริหารจัดการภาพลักษณ์ตราสินค้าอันเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสร้างมูลค้าเพิ่มให้กับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรให้มีศักยภาพ เพิ่มขีดความสามารถการแข่งขัน และสร้างความแตกต่างในตลาดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้เป็นที่ยอมรับสามารถครองใจผู้บริโภคกลุ่มผู้สูงอายุได้ในระยะยาว

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาความแตกต่างของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

1.2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

1.2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

1.3.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน

1.3.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

1.3.3 ปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ประกอบด้วย ด้านคุณลักษณะ ด้านคุณประโยชน์ ด้านทัศนคติ ด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้า ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า และด้านเอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตเนื้อหาที่จะศึกษา

โดยงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire)

1.4.1.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว

2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Healthcare Behavior) ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (Pender & Murdaugh, 2006)

3) ปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า (Brand Image) ประกอบด้วย ด้านคุณลักษณะ ด้านคุณประโยชน์ ด้านทัศนคติ ด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้า ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า และด้านเอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Keller, 2003)

1.4.1.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ การตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ประชากรที่ต้องการศึกษาในงานวิจัยนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 978,455 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560) ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอาศัยหลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Random Sampling) โดยขั้นตอนที่ 1 ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการแบ่งเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 50 เขต ซึ่งทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กรุงเทพเขตชั้นใน กรุงเทพเขตชั้นกลาง และกรุงเทพเขตชั้นนอก ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling) เพื่อทำการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มใหญ่ 3 กลุ่ม กลุ่มละ 3 เขต จะได้ตัวอย่างของเขตในการวิจัยรวม 9 เขต ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยทำการหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละเขตตามสัดส่วนของจำนวนประชากร

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ผู้สูงอายุ (สูตรการคำนวณอยู่ในบทที่ 3 ตารางที่ 3.1) ดังต่อไปนี้ (1) กรุงเทพเขตชั้นใน ได้เขตตัวแทน คือ เขตพญาไท จำนวน 29 คน เขตราชเทวี จำนวน 29 คน และเขตจตุจักร จำนวน 73 คน (2) กรุงเทพเขตชั้นกลาง ได้เขตตัวแทน คือ เขตบางกะปิ จำนวน 55 คน เขตภาษีเจริญ จำนวน 54 คน และเขตบางนา จำนวน 37 คน และ (3) กรุงเทพเขตชั้นนอก ได้เขตตัวแทน คือ เขตมีนบุรี จำนวน 38 คน เขตดอนเมือง จำนวน 54 คน และเขตทวีวัฒนา จำนวน 31 คน ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยเลือกสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้บริโภคกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตที่ได้ทำการสุ่มในขั้นตอนที่ 3 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างต้องเคยใช้ผลิตภัณฑ์หรือกำลังใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร และต้องทำการตัดสินใจซื้อด้วยตนเอง สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเลือกทำการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน (Yamane, 1973)

1.4.3 ขอบเขตด้านสถานที่ในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดกรอบเพื่อทำการเก็บข้อมูล คือ กรุงเทพเขตชั้นใน กรุงเทพเขตชั้นกลาง และกรุงเทพเขตชั้นนอก ตามร้านขายยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น ร้านตำรับไทย ร้านสบายใจ ร้านภูมิใจไทย ร้านผึ้งหลวง ห้างสรรพสินค้าและตามสวนสาธารณะทั่วไปในเขตที่ได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

1.4.4 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูลการศึกษาวิจัยนี้ อยู่ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ. ศ. 2561 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ. ศ. 2562

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

1.5 กรอบแนวคิด

รูปที่ 1.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Healthcare Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ส่งเสริม ฟื้นฟู และป้องกันทั้งสุขภาพกายและจิตแบบองค์รวม เช่น การดูแลเรื่องอาหาร โภชนาการ การเปิดรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กิจกรรมนันทนาการเข้าสังคม การบริหารร่างกาย การพักผ่อนให้เพียงพอ การนั่งสมาธิฝึกจิตใจให้มีภูมิต้านทานต่ออารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง การปฏิบัติตามคำแนะนำที่ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเสนอแนะเพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดีและมีคุณภาพในระยะยาว

1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ

2) ด้านการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคจากการใช้ชีวิตประจำวันให้ถูกสุขลักษณะทั้งด้านความสะอาด การบริโภค การพักผ่อน และความไม่ประมาทในการดำเนินชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงที่จะทำร้ายสุขภาพ

3) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ หมายถึง การฟื้นฟูร่างกายจากความเสื่อมของระบบอวัยวะภายในร่างกาย ฟื้นฟูสุขภาพจิตให้มีภูมิต้านทานมากขึ้นเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นหรือช่วยให้ร่างกายไม่แย่ลงไปกว่าเดิมตามโรคที่เป็นอยู่

ภาพลักษณ์ตราสินค้า (Brand Image) หมายถึง การรับรู้ของผู้บริโภคที่ทำการเชื่อมโยงข้อมูลของสินค้าและบริการมาเป็นระยะเวลายาวนาน เกิดภาพรวมของความประทับใจที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้บริโภค รวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่บ่งบอกเกี่ยวกับตราสินค้าที่สามารถทำให้ผู้บริโภคทำการเชื่อมโยงเกิดการจดจำและนึกถึงเป็นอันอับแรก และภาพลักษณ์ตราสินค้าเป็นการสร้างบุคลิกภาพของตราสินค้าที่แตกต่างกันไป

1) ด้านคุณลักษณะ หมายถึง คุณสมบัติที่อยู่ในตัวสินค้าสื่อถึงความเป็นตัวตนของสินค้านั้น ๆ หรือเป็นคุณสมบัติเฉพาะของสินค้านั้น ๆ

2) ด้านคุณประโยชน์ หมายถึง ประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากคุณสมบัติของสินค้านั้น ๆ ทั้งหน้าที่ สัญลักษณ์ และประสบการณ์ที่จะได้รับจากคุณประโยชน์ในสินค้านั้น ๆ

3) ด้านทัศนคติ หมายถึง การแสดงออกถึงความชอบและความคิดเชิงบวกต่อสินค้า หากมีทัศนคติที่ดีจะส่งผลต่อพฤติกรรมภักดีต่อตราสินค้า

4) ด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้า หมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตราสินค้า ชื่อเสียงของตราสินค้าที่ผู้บริโภคทำการเชื่อมโยงภายในใจสามารถทำให้เกิดการระลึกถึงได้ทันทีเมื่อพูดถึง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

5) ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า หมายถึง พฤติกรรมหลังการได้ทดลองใช้ประสบการณ์ที่คาดหวังเชื่อมโยงกับสิ่งที่ตนเองปรารถนา

6) ด้านเอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า การวางตำแหน่งตราสินค้าให้ครองใจผู้บริโภคสามารถสร้างจุดเด่นที่แตกต่างจากคู่แข่ง

การตัดสินใจซื้อ (Buying Decision) หมายถึง การพิจารณาหลังการประเมินทางเลือกตามความต้องการหลังจากนั้นทำการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการ โดยมีปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความจำเป็นของสินค้าและบริการ เงินในการซื้อสินค้าหรือบริการ ทัศนคติต่อตราสินค้าและบริการ เวลาที่เหมาะสมต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการ แรงจูงใจจากสินค้าและบริการ แรงกระตุ้นจากสภาพแวดล้อม เช่น เพื่อน ครอบครัว วัฒนธรรม ผู้มีอิทธิพลต่อความคิดรวมถึงพฤติกรรม และบทบาททางสังคมของผู้บริโภคในขณะนั้น เช่น บทบาทความเป็นพ่อ แม่ ภรรยา ลูก เพื่อน เป็นต้น

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร (Herbal Supplements) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานนอกเหนือจากการรับประทานอาหารตามปกติ เป็นผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบสำคัญที่แปรสภาพจากสมุนไพร เสริมสร้างโครงสร้างการทำงานของร่างกายหรือลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคโดยจะมีส่วนประกอบสำคัญของสารอาหารที่ได้จากสมุนไพร และอาจมีส่วนประกอบอื่น ๆ เช่น เอนไซม์ หรือ ใยอาหาร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่มีผลในการรักษาโรค และเป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้สำหรับบุคคลทั่วไปที่ต้องการดูแลสุขภาพ

ผู้สูงอายุ (Elder) หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.7.1 ประโยชน์ทางด้านวิชาการ

ผลการศึกษาจากงานวิจัยนี้จะได้สมการในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ประกอบด้วย ด้านคุณสมบัติ ด้านคุณประโยชน์ ด้านทัศนคติ ด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้า ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า และด้าน

เอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถอธิบายผลกระทบและความเป็นไปได้เมื่อต้องการที่จะศึกษาหรือพัฒนาต่อยอดงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุว่ามีปัจจัยด้านใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อมากกว่ากัน นอกจากนี้สามารถนำข้อมูลจากงานวิจัยนี้เป็นแนวทางในการศึกษารูปแบบการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุได้

1.7.2 ประโยชน์ต่อธุรกิจและองค์กร

1.7.2.1 ผลการศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว ของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ประกอบการสามารถนำผลวิจัยที่ได้เพื่อเป็นข้อมูลเสริมในการกำหนดกลยุทธ์การตลาดสามารถเป็นแนวทางในการแบ่งส่วนการตลาดด้วยลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครให้ตรงกลุ่มเป้าหมายตลาดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร

1.7.2.2 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สามารถช่วยในการกำหนดกลยุทธ์การตลาดในด้านผลิตภัณฑ์ให้สอดคล้องคล้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อทำให้ผลิตภัณฑ์ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

1.7.2.3 ผลการศึกษาปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า สามารถนำมาเป็นข้อมูลเพื่อกำหนดกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมพัฒนาภาพลักษณ์ตราสินค้าในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านคุณสมบัติ ด้านคุณประโยชน์ ด้านทัศนคติ ด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้า ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า และด้านเอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ตราสินค้าที่แข็งแรงทำให้ผู้สูงอายุสามารถเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรกับตราสินค้าจนเกิดภาพจำภายในจิตใจและครองใจผู้สูงอายุได้

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทบทวน สังเคราะห์ แนวความคิด ทฤษฎี บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถจำแนกเป็นหัวข้อได้ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค

2.1.1 ความหมายพฤติกรรมผู้บริโภค

2.1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค

2.1.3 แบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภค

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

2.2.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

2.2.2 การป้องกันโรค (Health Protection)

2.2.3 การฟื้นฟูสุขภาพ (Health Rehabilitation)

2.3 แนวคิดและทฤษฎีภาพลักษณ์ตราสินค้า (Brand Image)

2.3.1 ความหมายของภาพลักษณ์

2.3.2 ความหมายของภาพลักษณ์ตราสินค้า (Brand Image)

2.3.3 องค์ประกอบของภาพลักษณ์ตราสินค้า (Construct of Brand Image)

2.4 แนวคิดปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

2.5 แนวคิดและทฤษฎีการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

2.5.1 ความหมายการตัดสินใจซื้อ (Buying Decision)

2.5.2 พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

2.6 ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร

2.7 ข้อมูลผู้สูงอายุในประเทศไทย

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

2.1 แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค

ภาพลักษณ์ตราสินค้าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างความแตกต่างของสินค้าและบริการภายในจิตใจของผู้บริโภค สามารถถ่ายทอดคุณลักษณะเด่นของสินค้ารวมถึงถ่ายทอดคุณค่าของสินค้านั้น ๆ ทำให้ผู้บริโภคเกิดความจงรักภักดีต่อแบรนด์สินค้า ดังนั้นการศึกษาภาพลักษณ์ตราสินค้าที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร มีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาแนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคเพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้บริโภคและทราบถึงเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อ ผู้วิจัยจึงต้องศึกษาข้อมูลทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมผู้บริโภคที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1.1 ความหมายพฤติกรรมผู้บริโภค

ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Theory) เป็นการศึกษาถึงสาเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการ โดยมีจุดเริ่มต้นจากสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ที่ทำให้เกิดความต้องการ สิ่งกระตุ้นที่ผ่านเข้ามาทางความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคเปรียบได้กับกล่องดำ (Buyer's Black Box) ซึ่งผู้ประกอบการไม่สามารถคาดการณ์ได้ ความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคจะได้รับอิทธิพลจากลักษณะต่าง ๆ ของผู้ซื้อ (Buyer's Response) หรือการตัดสินใจของผู้ซื้อ จุดเริ่มต้นเมื่อมีสิ่งมากระตุ้นทำให้เกิดความต้องการ หลังจากนั้นจะส่งผลให้เกิดการตอบสนองของผู้บริโภค (Buyer's Purchase Decision) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2550, น. 9) เนื่องจากในปัจจุบันผู้บริโภคเป็นศูนย์กลางของการประกอบธุรกิจ (Consumer Driver) ตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำผู้บริโภคจึงมีความสำคัญที่สุดที่นักการตลาดจะต้องศึกษาถึงพฤติกรรมที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเพราะผู้บริโภคคือผู้ที่นำเงินและผลกำไรมาให้องค์กร ดังนั้นจึงต้องทำการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคอย่างต่อเนื่องโดยการวางแผนกลยุทธ์มุ่งไปที่ผู้บริโภคเป็นศูนย์กลาง (Customer Centered) (เหมือนจิต จิตสุนทรชัยกุล, 2561, น. 15) ทั้งนี้การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคนั้นต้องครอบคลุมสาระสำคัญทั้ง 3 ด้าน คือ การกระทำของแต่ละบุคคล การได้รับและการใช้สินค้าหรือบริการทางเศรษฐกิจ และกระบวนการตัดสินใจ (คำนาย อภิปรัชญาสกุล, 2558, น. 2)

พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้บริโภคแสดงออกมา ไม่ว่าจะเป็นการเสาะหา การซื้อ การใช้ การประเมินผล การบริโภคสินค้าหรือบริการ และความคิดเห็นต่าง ๆ ที่ผู้บริโภคคาดว่าสิ่งเหล่านั้นจะสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ (Schiffman &

Kanuk, 1987) สอดคล้องกับแนวคิดของ Solomon (2009) และยังเป็นการศึกษาการตัดสินใจของผู้บริโภคในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ทั้งด้านเงิน ด้านเวลา ด้านกำลังเพื่อบริโภคสินค้าและบริการ ประกอบด้วย ซื้ออะไร ซื้อเพื่ออะไร ทำไมจึงซื้อ ซื้อเมื่อไร ซื้ออย่างไร ซื้อที่ไหน และบ่อยเพียงใด (Kotler, 2011) นอกจากนี้ (Pual & Olson, 2001, p. 6) ได้ให้ความหมายที่แตกต่างออกไปของพฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำในลักษณะที่เป็นพลวัตรของความรู้สึก (Affection) ความนึกคิด (Cognition) พฤติกรรม (Behavior) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ในขณะที่บุคคลทำการแลกเปลี่ยนขณะใดขณะหนึ่ง ทั้งนี้ Sundel, M., and Sundel, S. (2004) กล่าวถึงการกระทำของผู้บริโภคซึ่งเรียกว่าพฤติกรรมสามารถแบ่งออกเป็นพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ที่สามารถแสดงออกในรูปแบบวัจนภาษาและอวัจนภาษา ส่วนพฤติกรรมภายใน (Convert Behavior) เป็นการกระทำที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น ความรู้สึก ความเชื่อ ทัศนคติ การรับรู้ ความคิด สิ่งเหล่านี้สามารถวัดได้จากแบบสอบถาม

นอกจากนี้ Solomon (2009) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือก (Select) การตัดสินใจซื้อ (Purchase) การตัดสินใจใช้ (Use) และการกำจัดส่วนที่เหลือ (Dispose) ของสินค้าหรือบริการต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองโดยสามารถเขียนเป็นแผนภาพดังแสดงในรูปที่ 2.1

รูปที่ 2.1 พฤติกรรมผู้บริโภค
ที่มา: ดัดแปลงจาก Solomon, 2009

จากรูปที่ 2.1 สามารถอธิบายพฤติกรรมผู้บริโภคตามคำนิยามของ Solomon (2009) ทั้ง 4 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1) การตัดสินใจเลือก หมายถึง พฤติกรรมทางจิตใจของผู้บริโภคในการตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการ เริ่มตั้งแต่การตระหนักถึงความต้องการ การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือก และการตัดสินใจซื้อ

2) การซื้อ หมายถึง การกระทำของผู้บริโภคเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการตามที่ตนเองต้องการ เริ่มตั้งแต่การเลือกสถานที่ซื้อและวิธีการชำระเงิน

3) การใช้ หมายถึง การที่ผู้บริโภคใช้สินค้าหรือบริการตามที่ตนเองต้องการหรือตามประโยชน์ที่ตนเองมุ่งหวังไว้

4) การกำจัดส่วนที่เหลือ หมายถึง การนำส่วนที่เหลือไปกำจัดทิ้ง หรือนำมาใช้ใหม่

ทั้งนี้ Kotler and Keller (2012) ได้กล่าวเพิ่มเติมถึงพฤติกรรมผู้บริโภคที่นอกเหนือจาก Solomon (2009) เมื่อผู้บริโภคได้ลองใช้สินค้าหรือบริการนั้นแล้ว ผู้บริโภคจะเกิดขั้นตอนการประเมินผลความพึงพอใจว่าชอบสินค้าหรือบริการหรือไม่ หากชอบจะทำให้เกิดทัศนคติด้านบวกแล้วผลที่ตามมาคือการซื้อซ้ำหรือการบอกต่อแบบปากต่อปาก หากใช้แล้วไม่พอใจจะเกิดทัศนคติด้านลบต่อสินค้าหรือบริการอาจทำให้ผู้บริโภคไม่กลับมาซื้อซ้ำอีกหรืออาจบอกต่อในด้านลบทำให้สินค้าหรือบริการนั้นสูญเสียชื่อเสียงและความไว้วางใจได้

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior) หมายถึง การแสดงออกทางด้านความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ รวมถึงการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อค้นหาหรือเลือกซื้อ เลือกใช้ หลังจากนั้นจึงเกิดการประเมินผลความพึงพอใจของสินค้าหรือบริการ และพฤติกรรมของผู้บริโภคสามารถเปลี่ยนไปตามกาลเวลา เนื่องจากความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์จากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอก

2.1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค

ผู้บริโภคแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งด้านความคิด ทัศนคติ อารมณ์ พฤติกรรม การตัดสินใจ ที่แตกต่างกันตามลักษณะทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่ผู้บริโภคเป็นอยู่ โดยปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม ปัจจัยทางด้านสังคม ปัจจัยทางด้านบุคคล และปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการซื้อของผู้บริโภค (Major Actors Inflaming Buying Behavior) ตามแนวคิดของ Kotler and Gary (1996, pp. 204-211) โดยผู้วิจัยทำการสรุปแต่ละปัจจัยดังต่อไปนี้

2.1.2.1 ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม (Cultural Factor) หมายถึง วัฒนธรรมที่เป็นเครื่องผูกพันบุคคลไว้ด้วยกัน บุคคลจะเรียนรู้วัฒนธรรมของเขาภายใต้กระบวนการทางสังคม วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่กำหนดความต้องการและพฤติกรรมของบุคคล วัฒนธรรมแบ่งออกเป็นวัฒนธรรมพื้นฐาน วัฒนธรรมกลุ่มย่อย หรือขนบธรรมเนียมประเพณีและชั้นของสังคม นอกจากนี้ Bovee, Houston, and Thill (1995, p. 127) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่าวัฒนธรรมว่าเป็นผลรวมทั้งหมดของความเชื่อ (Beliefs) ค่านิยม (Values) และวัตถุต่าง ๆ (Objects) ที่สังคมใดสังคมหนึ่งมีร่วมกันและถูกถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง หากนักการตลาดเข้าใจถึงวัฒนธรรมของผู้บริโภคอย่างแท้จริง ก็จะทำให้วางแผนกลยุทธ์ได้อย่างถูกต้อง และตรงตามความต้องการของตลาดกลุ่มเป้าหมาย เช่น เข้าใจวัฒนธรรมความเป็นอยู่ วัฒนธรรมการกิน ความเชื่อ ความศรัทธา พฤติกรรมทางสังคมที่แตกต่างกัน ย่อมนำไปสู่พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อที่แตกต่างกัน

2.1.2.2 ปัจจัยทางด้านสังคม (Social Factor) หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ ลักษณะทางสังคม ประกอบด้วย (1) กลุ่มอ้างอิง คือ กลุ่มบุคคลในสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (Lamb & McDaniel, 1992, p. 95) (2) ครอบครัว คือ กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความเกี่ยวข้องผูกพันกันทางสายโลหิต การสมรส หรือการรับเอาไว้ (เช่น บุตรบุญธรรม คนใช้ คนสวน คนขับรถ ซึ่งอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครัวเรือน ครอบครัวถือว่าเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญมากที่สุด สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีอิทธิพลต่อกันทั้งในด้านค่านิยม (Values) ทัศนคติ (Attitudes) และแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept) (Loudon & Bitta, 1993, p. 223) (3) บทบาท Lamb and McDaniel (1992, p. 98) ได้แบ่งบทบาทของสามีและภรรยาในแง่ของการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการภายในครอบครับออกเป็น 4 รูปแบบ คือ (3.1) แบบอิสระ (Autonomic) เป็นรูปแบบการตัดสินใจซื้อที่มีความเท่าเทียมกันแต่การตัดสินใจซื้อแต่ละครั้งอาจจะเป็นฝ่ายภรรยาหรือสามีก็ได้ (3.2) แบบสามีนำ (Husband Dominant) เป็นรูปแบบการตัดสินใจซื้อที่สามีเป็นผู้ตัดสินใจในการซื้อด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ (3.3) แบบภรรยานำ (Wife Dominant) เป็นรูปแบบการตัดสินใจซื้อที่ภรรยาเป็นผู้ตัดสินใจซื้อด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ (3.4) แบบร่วมกัน (Syncretic) เป็นรูปแบบการตัดสินใจซื้อร่วมกันทั้งสองฝ่ายทั้งสามีและภรรยา นอกจากนี้บทบาทของลูก ๆ รวมทั้งคนใช้ คนสวน คนขับรถ ต่างก็มีบทบาทในกระบวนการตัดสินใจซื้อเช่นเดียวกัน เช่น อาจเป็นผู้ริเริ่มในการซื้อ (Initiator) อาจเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการซื้อ (Influencer) อาจเป็นผู้ที่ตัดสินใจซื้อ (Decision Maker) อาจเป็นผู้ซื้อ (Purchaser) และอาจเป็นผู้นำผลิตภัณฑ์ไปใช้ (Consumer) และ (4) สถานะของผู้ซื้อ Kotler (1997, p. 180) กล่าวว่า สถานะทาง

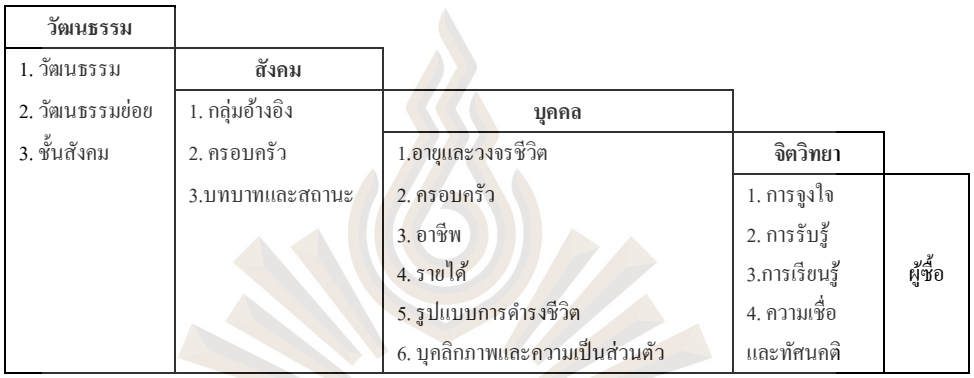
สังคมของผู้บริโภคที่แตกต่างกันย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อที่แตกต่างกัน เช่น สถานะโสดจะมีอิสระทางด้านความคิด และการตัดสินใจที่มากกว่า สถานะสมรส หรือมีบุตร

2.1.2.3 ปัจจัยทางด้านบุคคล (Person Factor) หมายถึง การตัดสินใจของผู้บริโภคได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ครอบครัว โอกาสทางเศรษฐกิจ รูปแบบการดำรงชีวิต บุคลิกภาพ และแนวคิดส่วนบุคคล สิ่งเหล่านี้มักมีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล Defleur and Ball-Rokeach (1996) กล่าวว่า พฤติกรรมที่แตกต่างของบุคคลขึ้นอยู่กับความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคลนั้น ๆ นอกจากนี้ บุคคลที่มีพฤติกรรมคล้ายคลึงกันย่อมอยู่ในสังคมระดับเดียวกัน เลือกรับข้อมูล ข่าวสารประเภทเดียวกัน ทำให้สามารถทำการตลาดที่ถูกต้องกับกลุ่มเป้าหมาย และถูกต้องกับความต้องการของผู้บริโภค

2.1.2.4 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา (Psychological) หมายถึง การเลือกของบุคคลที่ได้รับอิทธิพลมาจากกระบวนการทางจิตวิทยา 4 อย่าง คือ (1) การจูงใจ (Motivation) คือสภาวะที่เกิดขึ้นภายในจิตใจบุคคลที่สามารถกระตุ้น ผลักดันให้บุคคลนั้น ๆ แสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง สิ่งจูงใจที่เป็นจุดเริ่มต้นสามารถผลักดันให้แสดงพฤติกรรมตามลำดับขั้นตอนประกอบด้วย แรงขับ (Drive) แรงกระตุ้น (Urge) ความปรารถนา (Wish or Desire) (Mowen, 2005, p. 191) (2) การรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการที่บุคคลเลือกรับ ทำการจัดระเบียบ และแปลความหมายของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับออกมาเป็นภาพที่มีความหมาย ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในของบุคคลนั้น ๆ เช่น ความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการ อารมณ์ และความคาดหวัง รวมทั้งเกิดจากอิทธิพลของลักษณะจากสิ่งกระตุ้นที่มีต่อการรับรู้ เช่น รูป รส กลิ่น เสียง และการสัมผัส (Kotler, 1994, p. 45) (3) ความเชื่อ ทัศนคติ (Belief and Attitude) จากแนวคิดของ McCarthy and Perreault (1993, p. 209) ได้ให้คำจำกัดความของความเชื่อ คือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง ความเชื่อเป็นส่วนประกอบที่เสริมสร้างทัศนคติของบุคคล ความเชื่อของผู้บริโภคขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร การรับรู้จากการโฆษณาและการได้พูดคุยกับบุคคลอื่น ๆ ส่วนทัศนคติหรือเจตคติ คือ แนวความคิดหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบางสิ่งบางอย่าง เช่น สินค้าหรือบริการ โฆษณา พนักงานขาย หรือความคิด ทัศนคติเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นการเรียนรู้ที่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อที่สัมพันธ์กันหลากหลายความเชื่อ ทัศนคติของบุคคลนั้น ๆ แสดงให้เห็นถึงทิศทางของความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าดีหรือไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ ต้องการหรือไม่ต้องการ พอใจหรือไม่พอใจ มีทั้งในแง่บวกและแง่ลบและในแง่เป็นกลาง และ

(4) การเรียนรู้ (Learning) คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถาวร ผลเนื่องมาจากการได้รับประสบการณ์ ทำให้เกิดการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เกิดจากการสังเกต การเรียนแบบจนเกิดเป็นพฤติกรรม (Solomon, 1996, p. 89)

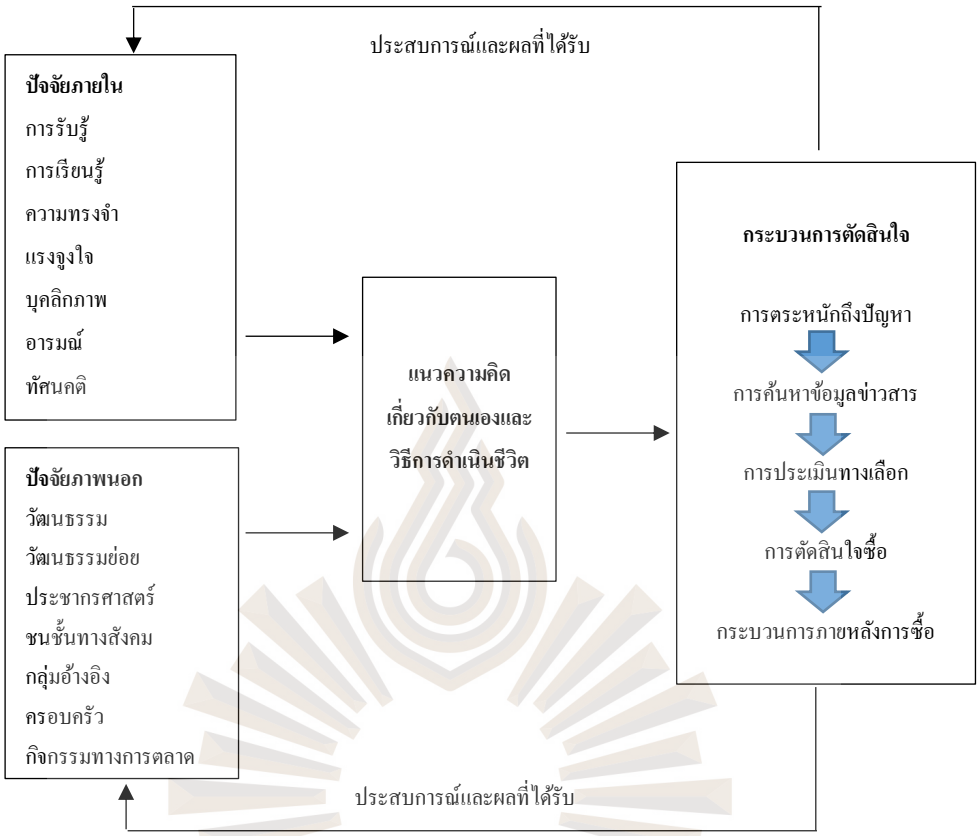
จากปัจจัยทั้ง 4 ด้าน สามารถดัดแปลงตารางสรุปปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการซื้อของผู้บริโภค (Major Actors Inflaming Buying Behavior) ดังแสดงในรูปที่ 2.2



รูปที่ 2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค
ที่มา: ดัดแปลงจาก Kotler, 1996, pp. 204-211

2.1.3 แบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภค

แบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภคเป็นการพัฒนาแนวความคิดที่เกี่ยวกับตนเองและวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล ซึ่งมีพื้นฐานมาจากอิทธิพลของปัจจัยภายในและอิทธิพลของปัจจัยภายนอก แนวความคิดเกี่ยวกับตนเองและวิถีการดำเนินชีวิตเป็นสิ่งแรกที่ทำให้เกิดความตระหนักถึงความจำเป็นและความปรารถนาของบุคคล ทั้งนี้ผู้บริโภคจำเป็นต้องอาศัยการตัดสินใจเพื่อตอบสนองความจำเป็นและความปรารถนาที่เกิดขึ้น ในขณะที่ผู้บริโภคเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกัน เช่น การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และสถานการณ์ในการซื้อผลิตภัณฑ์ เป็นต้น กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคจะถูกกระตุ้นขึ้นจากประสบการณ์ และผลที่ได้รับจะมีอิทธิพล ต่อแนวความคิดเกี่ยวกับตนเองและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคในอนาคตโดยผ่านสิ่งกระตุ้นจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (Del, Roger, & Kenneth, 2004, pp. 26-27) สามารถสรุปเป็นแผนภาพดังแสดงในรูปที่ 2.3

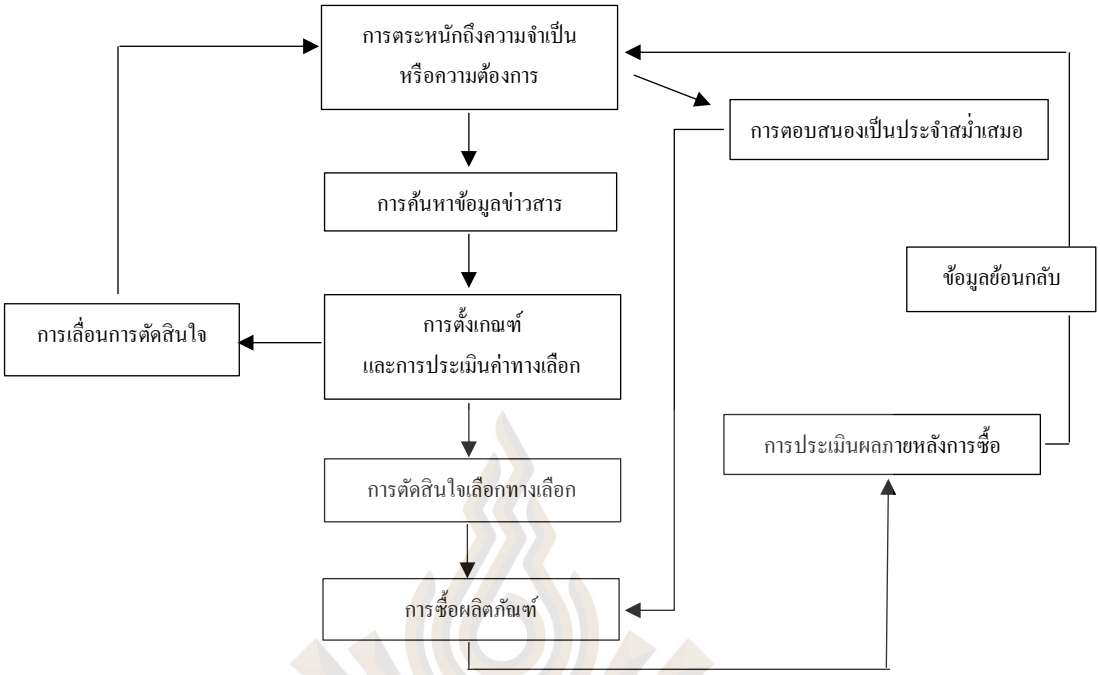


รูปที่ 2.3 แบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภค

ที่มา: ดัดแปลงจาก Del et al., 2004, pp. 26-27

โดยแบบจำลองความคิดพฤติกรรมผู้บริโภคอธิบายถึงปัจจัยภายในเป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาและปัจจัยทางกายภาพ เช่น การรับรู้ การเรียนรู้ ความทรงจำ แรงจูงใจ บุคลิกภาพ อารมณ์ และทัศนคติ ส่วนปัจจัยภายนอกเป็นปัจจัยทางด้านสังคมวิทยาและประชากรศาสตร์ เช่น วัฒนธรรม ชั้นสังคม ครอบครัว ความแตกต่างของประชากรศาสตร์ และกิจกรรมทางการตลาด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Perreault and McCarthy (2005, p. 152) ที่กล่าวถึงแบบจำลองพฤติกรรมของผู้บริโภคโดยมีสาระสำคัญ คือ การตัดสินใจของผู้บริโภคซึ่งเป็นกระบวนการในการแก้ไขปัญหา ที่เกิดจากปัจจัยส่วนประสมการตลาดและตัวกระตุ้นอื่น ๆ ทั้งหมดที่เข้ามากระทบผู้บริโภค นอกจากนี้ได้อธิบายถึงกระบวนการแก้ไขปัญหาของผู้บริโภคประกอบด้วย 5 ขั้นตอน สามารถสรุปเป็นแผนภาพดังแสดงในรูปที่ 2.4

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University



รูปที่ 2.4 แบบจำลองกระบวนการแก้ไขปัญหาของผู้บริโภค

ที่มา: ดัดแปลงจาก Perreaulty et al., 2005, p. 167

จากรูปที่ 2.4 แสดงกระบวนการแก้ไขปัญหาของผู้บริโภคโดยในขณะที่ผู้บริโภคทำการประเมินทางเลือกที่เป็นหนทางในการแก้ไขปัญหาอยู่นั้น ผู้บริโภคอาจทำการเลื่อนการตัดสินใจออกไปก่อน ส่วนการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์จะนำไปสู่การประเมินผลภายหลังการซื้อ จากการย้อนกลับของข้อมูลข่าวสารที่ผู้บริโภคได้รับจากการประเมินผลภายหลังการซื้อในรูปแบบของทัศนคติจะส่งผลต่อการตระหนักรู้หรือความสนใจในปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ขณะเดียวกันพฤติกรรมการตอบสนองของผู้บริโภคที่เป็นประจำสม่ำเสมอจะส่งผลให้ผู้บริโภคมีความตระหนักรู้ถึงความจำเป็นและความต้องการแล้วนั้น กระบวนการแก้ไขปัญหาของผู้บริโภคจะนำไปสู่ขั้นตอนของการซื้อสินค้าหรือบริการโดยปราศจากการค้นหาข้อมูลข่าวสาร การประเมินผลทางเลือกในการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจเกี่ยวกับทางเลือกในการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของ (Kotler & Keller, 2012) หลังจากที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมผู้บริโภคข้างต้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้นและได้เล็งเห็นถึงพฤติกรรมของผู้บริโภคว่ามีความสำคัญในการสร้างกลยุทธ์ทางการตลาด นักการตลาดต้องเข้าใจในสิ่งที่ผู้บริโภคเป็นและเข้าใจในสิ่งที่ผู้บริโภคต้องการเพื่อสามารถสร้างสิ่งกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดการรับรู้และมีพฤติกรรมที่ตอบสนองเกิดขึ้น ทั้งนี้ตัวแปรที่น่าศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยผู้วิจัยต้องการทราบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ

ผู้สูงอายุจะสามารถทำนายการตัดสินใจซื้อได้มากน้อยเพียงใด จึงเป็นแรงจูงใจให้ผู้วิจัยทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังจะกล่าวในหัวข้อถัดไป

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ในปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศไทยต่างให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเพื่อความสมบูรณ์แบบในการดำรงชีวิตดั่งอุดมคติที่ว่าการไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ ทั้งนี้มีกระบวนทัศน์ใหม่ในมุมมองสุขภาพโดยมีความหมายที่กว้างขึ้นครอบคลุมถึงสุขภาพหลายมิติที่ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการพัฒนาสุขภาพของตนเองมากขึ้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนความหมายและแนวคิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไว้ ดังต่อไปนี้

สุขภาพ หมายถึง การปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย หรือภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและสังคม รวมทั้งการดำรงชีวิตอย่างสมบูรณ์ทั้งด้านบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ (กระทรวงสาธารณะสุข, 2556) ทั้งนี้สุขภาพยังเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมด้วยความสมดุล โดยมีปัญญาเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงสุขภาพในด้านต่าง ๆ “ปัญญา” หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจสามารถแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อแบ่งปัน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2552) สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1996) กล่าวว่า สุขภาพแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ (1) สุขภาพคือความปกติ ความสมดุล และความมั่นคงของร่างกาย (2) สุขภาพคือความสำเร็จในด้านการพัฒนาสุขภาพจากระดับหนึ่งไปยังระดับหนึ่งที่สูงขึ้น และ (3) การให้ความหมายโดยภาพรวมทั้งสองด้านข้างต้น กล่าวคือ สุขภาพคือความสมดุลของร่างกายและต้องพัฒนาสุขภาพจากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่ง สุขภาพเป็นหนึ่งในมโนมติทั้งสี่ด้าน (Meta Paradigm) เช่นเดียวกัน จากทฤษฎีการพยาบาล ในช่วงปี ค. ศ. 1000 ได้เขียนถึงคำว่า “Health” เป็นครั้งแรกซึ่งมาจากคำโบราณในภาษาอังกฤษมีความหมายว่า ปกติสุขและทุกส่วนของร่างกาย (Sound) ต่อมาในปี ค. ศ. 1974 องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพ คือการที่มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตครบถ้วนและสมบูรณ์ โดยกระทรวงสาธารณะสุข (2556) ได้ให้ความหมายขององค์ประกอบสุขภาพเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

1) สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีหรือสมบูรณ์ของร่างกาย โดยอวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดีและมีความแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งนี้ร่างกายต้อง

สามารถทำงานได้ตามปกติและมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดีก่อให้เกิดสมรรถภาพที่ดีในการทำงาน

2) สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ทำให้มีจิตใจเบิกบานแจ่มใสควบคุมไม่ให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ และพร้อมปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

3) สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่มีความสุขและมีสภาพของความเป็นอยู่ในด้านการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน ทั้งนี้ต้องสามารถปฏิสัมพันธ์และสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี

4) สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สภาวะที่ดีของสติปัญญาที่มีความรอบรู้ รู้ว่าอะไรควรไม่ควร และความเข้าใจในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว สัจธรรมในชีวิต ความมีประโยชน์และความมีโทษซึ่งจำนำไปสู่ความมีจิตใจที่ดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อเพื่อนมนุษย์

นอกจากทั้ง 4 องค์ประกอบแล้ว กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้เพิ่ม 4 มิติ ในแต่ละองค์ประกอบ โดยแต่ละองค์ประกอบด้านสุขภาพจะประกอบไปด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูโรค โดยผู้วิจัยจะรวบรวมวรรณกรรมที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยนี้ ทั้งนี้เพื่อง่ายต่อการศึกษาจะทำการจำแนกเป็นหัวข้อใหญ่ สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

2.2.1 การส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กลไกการสร้างความเข้มแข็งให้แก่สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ รวมถึงการปฏิบัติของบุคคลเพื่อยกระดับสุขภาพในวิถีชีวิต (Simmons, 1990) นอกจากนี้ Edelman and Mandle (1994) ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระตุ้นให้บุคคลสามารถปรับปรุงสุขภาพเพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพดี ส่วน Kemm and Close (1995) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพที่ดีคือการร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรม การเคลื่อนไหวร่างกายที่ส่งผลต่อการป้องกันโรค ทั้งนี้ยังรวมถึงการให้ความรู้ด้านสุขภาพจากการบริการสร้างเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข (สุรเกียรติ อาชานุภาพ, 2554) ส่วน Walker, Sechrist, and Pender (1995) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่มีหลายมิติเชื่อมโยงกัน และได้พัฒนาแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) และ

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

พัฒนาปรับปรุงเครื่องมือการประเมินแบบแผนการดำรงชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพ 2 (Health-Promoting Lifestyle Profile II) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้านหลัก ดังต่อไปนี้

1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) หมายถึง การใส่ใจรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การแสวงหาข้อมูลสาระความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งการเสาะหาด้วยตนเอง และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้น

2) ด้านกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) หมายถึง การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของร่างกายและได้ใช้พลังงาน เช่น ออกกำลังกาย งานอดิเรกแต่ละวัน กิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ

3) ด้านโภชนา (Nutrition) หมายถึง การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการเหมาะสมต่อร่างกาย รวมถึงการรับประทานอาหารเสริมนอกเหนือจากอาหารที่บริโภคตามปกติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

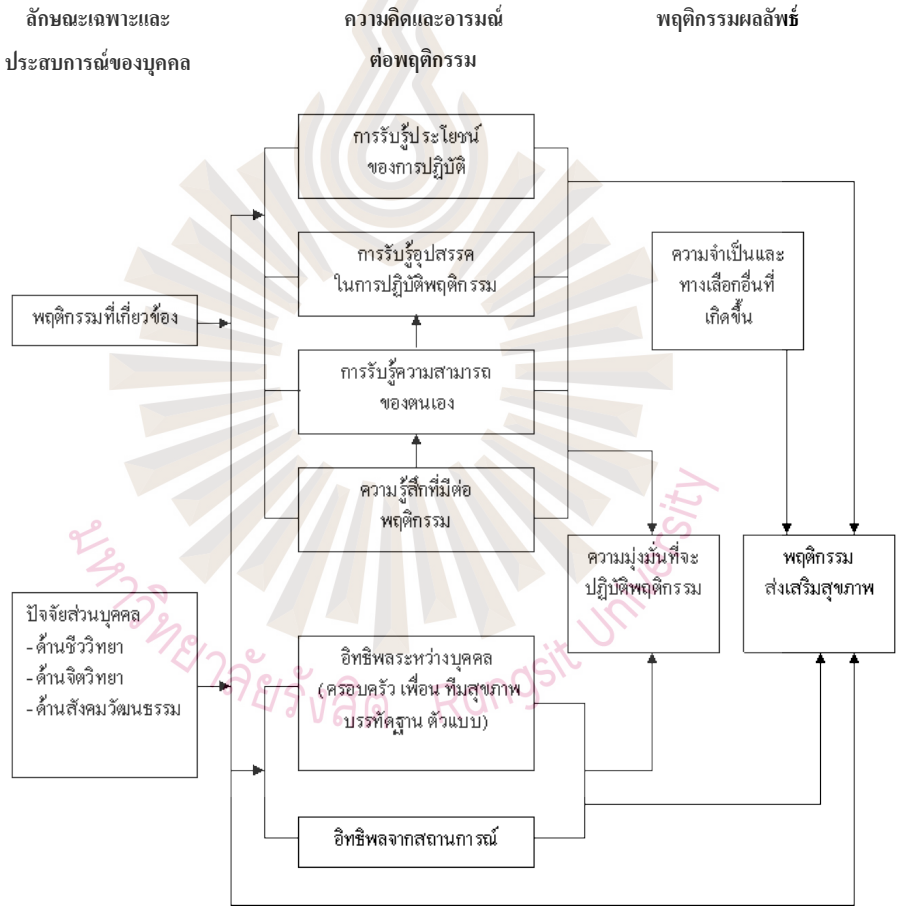
4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) หมายถึง การแสดงออกถึงความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่งผลให้ตนเองได้รับประโยชน์จากการสนับสนุนทางสังคม ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ช่วยลดความเครียดเมื่อต้องเผชิญหน้ากับปัญหา

5) การเจริญทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้บุคคลตระหนักในความสำคัญของชีวิต การเรียนรู้ ความรัก ความหวัง การให้อภัยกันและกัน การยึดหลักคำสอนในศาสนาเพื่อให้เกิดความสงบสุขทางจิตใจ

6) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) หมายถึง การกระทำต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เกิดการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม และสามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในคำนิยามของ Kasl and Cobb (1996) คือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ (6-8 ชั่วโมงต่อวัน) การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่รวมถึงสิ่งเสพติดให้โทษ การดูแลหรือรับประทานอาหารที่ถูกสุขอนามัย มีประโยชน์ต่อร่างกายและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายต่อวัน ส่วน Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) กล่าวเพิ่มเติมว่า การสร้างเสริมสุขภาพคือการจูงใจรวมทั้งการกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ การให้ความรู้ (Health Education) การป้องกัน (Health Prevention) และการให้ภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ (Health Protection) โดยสร้างแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นพื้นฐานจากแนวคิดประกอบด้วยความคาดหวังที่มี

ต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome Expectancies) จากทฤษฎีการความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Expectancies) และจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ซึ่งการพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่าง ๆ ที่ได้จากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อยในแบบจำลอง ทั้งนี้ได้พัฒนาให้มีความสมบูรณ์ของแบบจำลองมากขึ้นในปี ค. ศ. 2006 ดังแสดงในรูปที่ 2.5 สามารถสะท้อนถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ



รูปที่ 2.5 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model)
ที่มา: ดัดแปลงจาก Pender et al., 2006

จากรูปที่ 2.5 มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของบุคคล อารมณ์และความคิดรู้ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และ

ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ทั้งนี้สามารถอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ดังต่อไปนี้ (Pender et al., 2006, pp. 51-57)

1) ลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งนี้มโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือเพียงบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

(1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior Related Behavior) คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติมานั้นกลายเป็นนิสัยของบุคคล (Habit Formation) จนทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติถึงแม้ว่าจะอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยแต่ก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

(2) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

(2.1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะวัยกลางคน สภาวะสูงวัย สภาวะช่วงมีประจำเดือน สภาวะหมดประจำเดือน ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย เป็นต้น

(2.2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และการเรียนรู้สุขภาพของตนเอง

(2.3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติ ศาสนา วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

ทั้งนี้ปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2) ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) สามารถการสร้างกลยุทธ์กิจกรรมพยาบาลในการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลเพื่อให้เกิดการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองประกอบด้วย 5 มโนทัศน์ ดังต่อไปนี้

(1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) คือ สิ่งที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นความเชื่อของบุคคลจากความคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังจากได้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจะทำการปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมในอดีตนั้นให้ผลลัพธ์ทางบวกต่อตนเอง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

(2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) คือ การรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่จะทำให้บุคคลไม่สามารถทำการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ประกอบด้วย อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความเกียจคร้าน ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น และอุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ การขาดแคลนสิ่งอำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคขัดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาจจะเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นเพียงสิ่งที่บุคคลคิดขึ้นมาเอง ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) คือ ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความเชื่อจะทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect) คือ ความรู้สึกทางบวกหรือทางลบที่มักเกิดขึ้นก่อนหรือระหว่างหรือหลังการปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรม (Activity-Related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (Self-Related) และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context-Related) ความรู้สึกทางบวกส่งผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ความรู้สึกทางลบส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ได้แก่ พฤติกรรม ความเชื่อ ทัศนคติของคนรอบข้างที่ส่งผลต่อความคิดของบุคคลนั้น ๆ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ รวมถึงบรรทัดฐานความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคลหรือชุมชนที่ได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้ การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายสังคมให้การสนับสนุนในด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสารมากน้อยเพียงใด และการเห็นแบบอย่างการเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและยังส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social Pressure)

(6) อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) เป็นการรับรู้ทางความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่สามารถเอื้ออำนวยหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุนความ

ต้องการและความสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลมักมีพฤติกรรมในการเลือกทำกิจกรรมที่เข้ากับวิถีชีวิตและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง ทั้งนี้จะรู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อต้องปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น ดังนั้นอิทธิพลจากสถานการณ์จึงส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3) พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

(1) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to A Plan of Actions) เป็นกระบวนการที่ปฏิบัติด้วยความตั้งใจสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีการวางแผนที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและการสร้างแรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สามารถผลักดันให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(2) ความจำเป็นและทางเลือกอื่นที่อาจเกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences) คือ พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนเอาไว้และอาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ได้ เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-Regulation) จากความชอบ ความพอใจ และความต้องการของคนอื่น เป็นสิ่งที่ควบคุมได้ยากเนื่องจากเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ดังนั้นความจำเป็นและทางเลือกอื่นจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior) คือ ผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการหรือผู้ที่ปฏิบัติพฤติกรรม ทั้งนี้สามารถผสมผสานเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวันผลที่ได้รับคือการปรับภาวะสุขภาพการเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณเพื่อการดำรงวิถีชีวิตให้มีความสุขอย่างยั่งยืน

2.2.2 การป้องกันโรค (Health Protection)

การป้องกันโรค หมายถึง วิธีการลดความเสี่ยงในการเกิดโรครวมทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะโรคด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การดูแลเรื่องการบริโภคอาหาร อาหารเสริมที่จำเป็นต่อร่างกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกาย การพักผ่อน เพื่อไม่ให้เกิดโรคทางร่างกาย โรคทางจิต โรคทางสังคม และโรคทางจิตวิญญาณ สอดคล้องกับแนวคิดของ Kasl and Cobb (1996) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค รวมไปถึง การตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับภูมิคุ้มกันโรคจากอาหาร อาหารเสริม วิตามิน เกลือแร่ เป็นต้น การใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาทเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ทั้งนี้ Goleman (1998) กล่าวว่า การป้องกันโรคเป็นกิจกรรมที่ป้องกันไม่ให้เกิดโรครวมถึงพฤติกรรมที่ทำเป็นประจำทุกวันจนเป็นนิสัย ได้แก่ การรับประทานอาหารที่สะอาดถูกสุขอนามัย กิจกรรมนันทนาการเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายทางอารมณ์ การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ การสรรหาสิ่งของที่จะสร้างประโยชน์ให้ร่างกายและสามารถป้องกันไม่ให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้น นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค (2559) กล่าวว่า การป้องกันโรค แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การป้องกันโรค (Prevention) และการควบคุมโรค (Control) เป็นมาตรการและกิจกรรมเพื่อดำเนินการก่อนที่จะเกิดโรคภัยขึ้น ส่วนการควบคุมโรคเป็นมาตรการและกิจกรรมเพื่อดำเนินการหลังจากที่เกิดโรคภัยขึ้นแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรคที่เป็นอยู่นั้นสงบลงโดยเร็วและก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและความเป็นอยู่ (เช่น ความเจ็บป่วย ความพิการ ความสูญเสียทางสังคมความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และความตาย) น้อยที่สุด และอาจจะไม่เกิดขึ้นอีกหรือหากเกิดขึ้นอีกต้องสามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิผล (Effectively) และมีประสิทธิภาพ (Efficiently) มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้การป้องกันโรค ครอบคลุมถึงขั้นตอนการควบคุมโรคตั้งแต่กิจกรรมที่ดำเนินการก่อนเกิดโรค (Primary Prevention) หรือเกิดโรคแล้วแต่ยังไม่เกิดอาการขึ้น (Secondary Prevention) หรือเกิดอาการแล้ว (Tertiary Prevention) โดยแต่ละช่วงจะมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันไป ดังต่อไปนี้

1) Primary Prevention คือ กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพของประชาชน (Healthy environment) การส่งเสริมให้ร่างกายมีภูมิต้านทานต่อโรคต่าง ๆ และการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Healthy Behaviors)

2) Secondary Prevention คือ การป้องกันในระยะที่โรคได้เกิดขึ้นแล้ว มีวัตถุประสงค์เพื่อระงับกระบวนการดำเนินของโรค การป้องกันการแพร่เชื้อและการระบาดของโรคไปยังบุคคลอื่น ระยะนี้จะมุ่งเน้นการคัดกรองโรคเพื่อให้พบโรคโดยเร็วที่สุดก่อนที่จะมีอาการและให้การรักษา

ทันที โดยเชื่อว่าการค้นพบโรคในระยะแรกและให้การรักษาทันทีจะให้ผลการรักษาที่ดีกว่าการค้นพบโรคในระยะหลัง

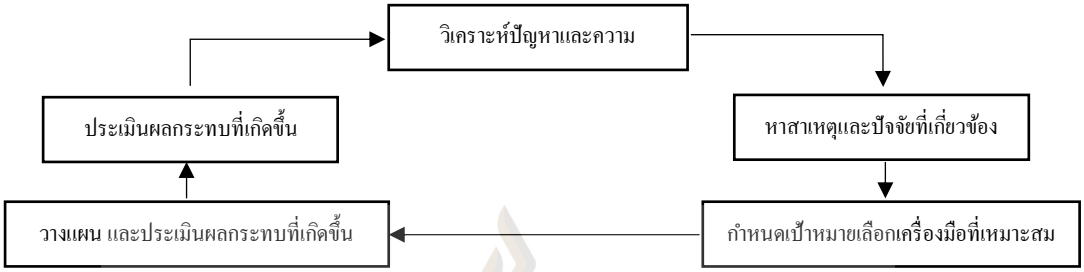
3) Tertiary Prevention คือ การป้องกันความสูญเสียจากโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันความพิการหรือการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรและยังรวมถึงการป้องกันการเกิดโรคเดิมซ้ำ (Recurrence)

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การป้องกันโรค (Health Protection) หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคจากการใช้ชีวิตประจำวันให้ถูกสุขลักษณะทั้งด้านความสะอาด การบริโภค การพักผ่อน และความไม่ประมาทในการดำเนินชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงที่จะทำร้ายสุขภาพ

2.2.3 การฟื้นฟูสุขภาพ (Health Rehabilitation)

การฟื้นฟูสุขภาพ หมายถึง เมื่อเราป่วยเป็นโรคอาจจะไม่รุนแรงหรือมีความรุนแรงก็ตาม เมื่ออาการดีขึ้นหรือหายจากโรคแล้วสุขภาพอาจเกิดความเสียหายได้ เช่น การทำงานของระบบอวัยวะภายในมีประสิทธิภาพลดลง ร่างกายอ่อนแอ จึงต้องเริ่มมาตรการฟื้นฟูสุขภาพให้กลับมามีสภาพใกล้เคียงปกติมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ทั้งด้านการบริหารร่างกาย การดูแลเรื่องอาหารเสริมเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Gutenbrunner and Chamberlain (2007) กล่าวว่า การฟื้นฟูสุขภาพเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ Stucki, Cieza, and Melvin (2007, pp. 279-285) กล่าวถึง การฟื้นฟูสุขภาพเป็นการช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพหรือมีแนวโน้มที่จะเกิดทุพพลภาพเพื่อที่จะสามารถแก้ไขปัญหาและรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ การฟื้นฟูคือการปรับปรุงสมรรถภาพการทำงานของร่างกายในแต่ละบุคคลด้วยวิธีการดูแลด้านโภชนาการทั้งด้านอาหาร เครื่องดื่ม เพื่อเสริมสร้างให้ร่างกายสามารถทำงานได้อย่างปกติและยังรวมไปถึงด้านสุขภาวะ อนามัยการฟื้นฟูสุขภาพจะเป็นการระบุถึงปัญหาและความต้องการของแต่ละบุคคลเพื่อหาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาสุขภาพนำมากำหนดเป้าหมายทำการวางแผนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น เช่น เมื่อเกิดปัญหานอนไม่หลับจากความเครียด ต้องทำการหาสาเหตุที่เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดหลังจากนั้นทำการกำหนดเป้าหมายและเลือกเครื่องมือที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการลดปัจจัยเสี่ยงก่อโรค หลีกเลี่ยงความเครียด ใช้กลิ่นอโรม่าบำบัด ทานอาหารที่ช่วยให้นอนหลับสบายมากขึ้นจำพวกชาดอกคาโมมายล์ การออกกำลังกาย นั่งสมาธิ เป็นต้น และทำการวางแผนฟื้นฟูสุขภาพขั้นตอนสุดท้ายทำการประเมินผลการฟื้นฟูว่าได้ผลมาก

น้อยเพียงใด นอนหลับดีขึ้นหรือไม่ ความเครียดลดลงหรือไม่ สามารถแสดงกระบวนการฟื้นฟูสุขภาพสุขภาพ ดังแสดงในรูปที่ 2.6



รูปที่ 2.6 กระบวนการฟื้นฟูสุขภาพ (The Health Rehabilitation Process)
ที่มา: ดัดแปลงจาก Stucki et al., 2007, pp. 279-285

นอกจากนี้ Harris and Guten (1979) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ว่าเป็นพฤติกรรมที่กระทำไปเพื่อส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่เป็นอยู่ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behaviors) ยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยมุ่งเรื่องความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรค (Health Protecting Behaviors) มุ่งระวังไม่ให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Levin (1981) พฤติกรรมสุขภาพเป็นวิถีชีวิตของตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี โดย Gochman (1982) ได้เพิ่มแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพผ่านการกระทำกิจกรรมที่สังเกตได้อย่างชัดเจน เช่น เรื่องเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยาหรืออาหารเสริมเพื่อสุขภาพ รวมถึงกิจกรรมที่สังเกตไม่ได้ อาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะด้านอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม และการรับรู้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้สอดคล้องกับตัวแปรที่ต้องการศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการสังเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

จากการสำรวจการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย (2556, น. 31) พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ ออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 57 รับประทานผักสด ผลไม้สด สมุนไพรพื้นบ้าน เป็นประจำ ร้อยละ 66 และดื่มน้ำวันละ 8 แก้วเป็นประจำ ร้อยละ 64 นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มี

แอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ร้อยละ 83 และ 84 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามเพศของผู้สูงอายุพบว่า เพศหญิง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติเป็นประจำสูงกว่าเพศชาย ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่วนในเพศชายมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำสูงกว่าเพศหญิง ได้แก่ การดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่า รับประทานผักสด ผลไม้สด สมุนไพรพื้นบ้าน และการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก แสดงถึงการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มภาวการณ์มีโรคประจำตัวจึงทำให้สนใจที่จะศึกษาและดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่วนเพศที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองที่แตกต่างกันโดยเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเพศหญิง (ภรณี ตังสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์, 2558, น. 57-69) ผู้สูงอายุมีความสนใจเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ โดยเพศที่แตกต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่อายุและระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพแตกต่างกัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เช่น การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ การเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลด้วยตนเอง (ศิริสุข นาคะเสนีย์, 2561, น. 39-48) และได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ สัมพันธภาพในครอบครัวกับความสุขของผู้สูงอายุ พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ ดังนั้นการดูแลตนเองมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่แข็งแรงและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (วัลภา บูรณกลัศ, 2560, น. 24-32)

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง พฤติกรรมที่ดูแล ส่งเสริม ฟื้นฟู และป้องกันทั้งสุขภาพกายและจิตแบบองค์รวมด้วยตนเอง เช่น การดูแลเรื่องอาหารโภชนาการ การเปิดรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กิจกรรมนันทนาการเข้าสังคม การบริหารร่างกาย การพักผ่อนให้เพียงพอ การนั่งสมาธิฝึกจิตใจให้มีภูมิต้านทานต่ออารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง การปฏิบัติตามคำแนะนำที่ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเสนอแนะ ทั้งนี้เพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดีมีคุณภาพในระยะยาว

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 2.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่สำคัญที่ได้จากวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปรย่อย	ทฤษฎีและแนวคิด
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	Harris & Guten, 1979
1) พฤติกรรมการออกกำลังกาย	Walker et al., 1995
2)พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลัก	Levin, 1981
โภชนาการ ผัก ผลไม้ อาหารเสริม	Gochman, 1982
3) พฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อน มากกว่า 6	ศิริสุข นาคะเสนีย์, 2561, น. 39-48
ชั่วโมง/วัน	ภรณี ตังสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์, 2558,
4) พฤติกรรมจำกัดการดื่มสุราเพียงเท่าที่จำเป็น	น. 57-69
6) พฤติกรรมการรับข่าวสารข้อมูลสุขภาพ	วัลภา บูรณกลัศ, 2560, น. 24-32
7) พฤติกรรมการตรวจสุขภาพ	
8) พฤติกรรมสัมพันธภาพกับครอบครัว สังคม	
และการร่วมกิจกรรมนันทนาการ	

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 2.2 สรุปการสังเคราะห์ตัวแปรพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	ด้านกิจกรรมทางกาย	ด้านโภชนาการ	ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ	ด้านการจัดการกับความเครียด	ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	ด้านการป้องกันโรค	ด้านการฟื้นฟูโรค
Harris & Guten, 1979							✓	✓	✓
Levin, 1981							✓	✓	✓
Simmons, 1990							✓	✓	✓
Edelman & Mandle, 1994							✓	✓	✓
Walker et al., 1995	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Kemm & Close, 1995							✓	✓	✓
Gochman, 1998							✓	✓	✓
Pender et al., 2006	✓						✓	✓	✓
Gutenbrunner, 2007							✓	✓	✓
กระทรวงสาธารณะสุข, 2556							✓	✓	✓
กัตติกา ธนะขว้าง, 2552	✓			✓					
ศิริสุข นาคะเสนีย์, 2561, น. 39-48							✓	✓	✓
ภรณี ตังสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์, 2558, น. 57-69							✓	✓	✓
ปัทมาสน์ เพชรสม, 2558							✓	✓	✓
นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, 2559							✓	✓	✓
วัลภา บูรณกลัศ, 2560, น. 24-32	✓	✓	✓	✓					

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

2.3 แนวคิดและทฤษฎีภาพลักษณ์ตราสินค้า (Brand Image)

ภาพลักษณ์ตราสินค้าเป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถสร้างความแข็งแรงให้กับสินค้าหรือบริการได้ ทั้งนี้การรับรู้ของผู้บริโภคที่มีต่อตราสินค้าสามารถทำให้ผู้บริโภคพิจารณาตราสินค้าจากประสบการณ์โดยตรงที่เคยได้รับเกิดการประเมินคุณค่าของตราสินค้า หากตราสินค้าสามารถสร้างภาพลักษณ์ให้เกิดความแตกต่างภายในจิตใจของผู้บริโภคได้จะทำให้ผู้บริโภคเกิดความจงรักภักดีต่อตราสินค้าและผู้บริโภคจะไม่ลังเลเมื่อต้องการซื้อสินค้าภายใต้ตราสินค้าที่มีภาพลักษณ์ที่ผู้บริโภคพึงพอใจ (สุดาพร กุณฑลบุตร, 2558, น. 145) จึงมีความสำคัญต่อการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคเนื่องจากปัจจุบันการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคมีความซับซ้อนมากขึ้นจากการได้รับอิทธิพลภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อ (Keller, 1993) นักการตลาดควรทำการศึกษาว่ามีปัจจัยภาพลักษณ์ที่สำคัญใดบ้างสามารถส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดความจงรักภักดีต่อตราสินค้าและเป็นเหตุผลแรกที่ผู้บริโภคจะเลือกตัดสินใจซื้อ

2.3.1 ความหมายของภาพลักษณ์

ภาพลักษณ์ (Image) หมายถึง ภาพที่เกิดขึ้นในใจของบุคคลเป็นภาพของบางสิ่งซึ่งบุคคลมีความรู้สึกนึกคิดต่อสถาบัน องค์การธุรกิจ หรือผลิตภัณฑ์ เป็นต้น (Flanagan, 1967) ภาพในใจคนอาจได้มาจากประสบการณ์ทางตรงและประสบการณ์ทางอ้อม เช่น บุคคลอื่นเล่าให้ฟัง ได้ประสบกับเหตุการณ์ด้วยตนเอง ได้ยินและได้ฟังด้วยตนเอง (Robinson & Barlow, 1959) สอดคล้องกับแนวคิดของ Boulding (1975) กล่าวว่า ภาพลักษณ์คือกระบวนการของความคิด จิตใจ ที่หล่อหลอมความรู้ของคนเราที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เกิดขึ้นจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมเช่นเดียวกัน โดยถือว่าเป็นความรู้ในเชิงอัตวิสัย (Subjective Knowledge) ที่บุคคลนำมาใช้ช่วยในการตีความและให้ความหมายแก่โลกรอบ ๆ ตัว ซึ่งประกอบเข้าเป็นภาพลักษณ์ที่เรามีเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่เรารับรู้ ทั้งนี้ภาพลักษณ์ยังรวมไปถึงองค์รวมของความเชื่อ ความคิด และความประทับใจที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งทัศนคติและการกระทำที่คนเรามีต่อสิ่งนั้นจะมีความเกี่ยวพันอย่างสูงกับภาพลักษณ์ของสิ่งนั้น ๆ (Kotler, 2000)

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ภาพลักษณ์ (Image) หมายถึง ภาพที่เกิดจากความนึกคิด ความรู้สึกภายในใจของแต่ละบุคคล มักเกิดขึ้นจากความรู้สึกที่สร้างขึ้นโดยมีข้อเท็จจริงเป็นหลัก

ในการอ้างอิง โดยอาศัยจากประสบการณ์ การสร้างสรรค์เชิงบวก การวิเคราะห์ทำให้เกิดความเชื่อ การรับรู้ หลอมรวมทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่ง ๆ นั้น

2.3.2 ความหมายของภาพลักษณ์ตราสินค้า (Brand Image)

ภาพลักษณ์ตราสินค้า (Brand Image) หมายถึง กลุ่มรูปภาพและความคิดในจิตใจของผู้บริโภคที่สรุปเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อตราสินค้า (Flanagan, 1967) และสามารถนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม การกระทำของผู้บริโภคต่อตราสินค้าได้ ซึ่งการกระทำดังกล่าวขึ้นอยู่กับความประทับใจ และการตีความที่ผู้บริโภคได้รับมาผ่านประสบการณ์จากแหล่งต่าง ๆ มากกว่าการได้รับจากตัวสินค้าเพียงอย่างเดียว (Levy, 1994) นอกจากนี้ Dobni and Zinkhan (1990) ได้ให้ความหมายของภาพลักษณ์ตราสินค้าที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Keller (1993) หมายถึง การรับรู้ของผู้บริโภคที่เกิดจากการเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับตราสินค้าจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมถูกเก็บอยู่ในความทรงจำของผู้บริโภค โดยข้อมูลเกี่ยวกับตราสินค้าที่ถูกนำมาใช้ประกอบกันนั้น อาจเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของสินค้า หรือเป็นสิ่งที่ไม่เกี่ยวกับคุณสมบัติของสินค้าก็ได้และทำให้ผู้บริโภคนึกถึงเป็นอันดับแรกเมื่อกล่าวถึงตราสินค้านั้น ๆ ซึ่งความหมายที่ได้ก็คือภาพลักษณ์ตราสินค้าที่อยู่ในใจของผู้บริโภค Cowley (1996) และเป็นความประทับใจทั้งหมดของผู้บริโภค Randall (2000) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ตราสินค้าอาจเกิดขึ้นจากประสบการณ์ จากการบอกต่อ จากโฆษณา บรรจุภัณฑ์ การบริการและอื่น ๆ และถูกดัดแปลงโดยการที่ผู้บริโภคเลือกรับรู้ ซึ่งอาจจะไม่ใช่สิ่งที่องค์กรหวังอยากจะให้เป็น แต่เป็นสิ่งที่ผู้บริโภคมีอยู่และเป็นสิ่งที่องค์กรจะต้องสร้างต่อไปทั้งด้านความเชื่อที่ผู้บริโภคมีต่อสินค้า (Brand Beliefs) ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อทางด้านประโยชน์ใช้สอย (Functional) และความเชื่อทางด้านสัญลักษณ์ (Symbolic) ของตราสินค้านั้น สอดคล้องกับ (Low & Lomb, 2000) ทั้งนี้ภาพลักษณ์ตราสินค้าจะเกิดขึ้นภายในใจของผู้บริโภคขึ้นอยู่กับการที่สาธารณชนได้ทำการถอดรหัสของสัญลักษณ์หรือข้อมูลต่าง ๆ ที่ทำการเชื่อมโยงเกี่ยวกับคุณค่าของสินค้าที่จะถูกส่งไปจากตราสินค้าผ่านสินค้าหรือบริการและแผนการสื่อสารต่าง ๆ (Kapferer, 2004) อย่างไรก็ตามความสำคัญของภาพลักษณ์ทั้งด้านบวกและด้านลบล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคในด้านจิตวิทยาหากผู้บริโภคมีความพึงพอใจและรู้สึกดีกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ผู้บริโภคจะไม่สนใจที่จะพยายามหาสิ่งอื่นมาทดแทนแม้ว่าสิ่งนั้นอาจดีมากกว่าก็ตาม เนื่องจากสิ่งเดิมนั้นได้ครองใจผู้บริโภคและทำให้ผู้บริโภคจงรักภักดีไปแล้วนั่นเอง (ชูชัย สมิทธิไกร, 2561, น. 140)

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ภาพลักษณ์ตราสินค้า (Brand Image) หมายถึง การรับรู้ของผู้บริโภคที่ทำการเชื่อมโยงข้อมูลของสินค้าและบริการมาเป็นระยะเวลายาวนานทำให้เกิดภาพรวมของความประทับใจที่เกิดขึ้นในใจของผู้บริโภครวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่บ่งบอกเกี่ยวกับตราสินค้าที่สามารถทำให้ผู้บริโภคทำการเชื่อมโยงเกิดการจดจำและนึกถึงเป็นอันอับแรกและภาพลักษณ์ตราสินค้าเป็นการสร้างบุคลิกภาพของตราสินค้าที่แตกต่างกันไป

2.3.3 องค์ประกอบของภาพลักษณ์ตราสินค้า (Construct of Brand Image)

ภาพลักษณ์ตราสินค้าในสายตาของผู้บริโภคสามารถเกิดขึ้นได้จากการมุมมองทั้ง 3 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1) ภาพลักษณ์ของบริษัทหรือองค์กร (Image of Corporate) หมายถึง การมองไปที่ภาพลักษณ์ของบริษัทผู้ผลิต เนื่องจากแต่ละบริษัทจะมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันไปซึ่งภาพลักษณ์ของบริษัทอาจแสดงผ่านทางโลโก้ของบริษัทและพฤติกรรมของบริษัท (Cowley, 1996) นอกจากนี้ Kotler (2000) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร (Institutional Image) หมายถึง ภาพที่เกิดขึ้นในใจของผู้บริโภคที่มีต่อสถาบันหรือองค์กรไม่รวมสินค้าหรือบริการขององค์กรนั้น ทำให้ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นในใจของผู้บริโภคนั้นสามารถเป็นภาพสะท้อนถึงด้านบริหารและด้านการจัดการการดำเนินงานภายในองค์กรรวมถึงความรับผิดชอบต่อสังคม สอดคล้องกับแนวคิดของ Biel (1992) ที่เป็นการมองภาพลักษณ์ของบริษัทผู้ผลิตเพราะแต่ละบริษัทจะมีภาพลักษณ์ที่แตกต่างกันไป

2) ภาพลักษณ์ของผู้ใช้สินค้า (Image of User) หมายถึง ภาพลักษณ์ที่ผู้บริโภคพบเห็นได้จากบุคลิกลักษณะของผู้ใช้ตราสินค้าโดยส่วนใหญ่ภาพลักษณ์ตราสินค้าจะถูกอธิบายด้วยลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระดับชนชั้นในสังคม รูปแบบการดำรงชีวิต เป็นต้น (Cowley, 1996) ทั้งนี้ภาพลักษณ์ของตราสินค้า (Image of Product) เป็นภาพลักษณ์ที่เกิดจากการที่ผู้บริโภคมีความเชื่อเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพและการใช้งานของสินค้าสะท้อนถึงคุณสมบัติการใช้งานที่แท้จริงสะท้อนความเป็นตัวตนของผู้ใช้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Biel (1992) กล่าวว่าภาพลักษณ์ของสถานการณ์การใช้ (Occasion Image) เป็นความเชื่อของผู้บริโภคที่มีเกี่ยวกับช่วงเวลาหรือสถานการณ์ที่สินค้าจะถูกใช้และสามารถสะท้อนบุคลิกภาพของผู้บริโภคในขณะนั้นได้

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

3) ภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือบริการ (Product or Service Image) หมายถึง ภาพที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้บริโภคไม่รวมองค์กรหรือสถาบัน ทั้งนี้องค์กรหนึ่ง ๆ อาจมีผลิตภัณฑ์หรือบริการหลากหลายชนิดและหลากหลายยี่ห้อที่จำหน่ายในท้องตลาด (Cowley, 1996) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์ตราสินค้า (Brand Image) ที่ต่อให้ผลิตจากบริษัทเดียวกันแต่ไม่จำเป็นต้องมีภาพลักษณ์ที่เหมือนกันเพราะภาพลักษณ์ตราสินค้านั้นเป็นสิ่งเฉพาะตัวขึ้นอยู่กับการกำหนดตำแหน่ง (Positioning) ซึ่งอาจกำหนดลักษณะเฉพาะตัวที่แตกต่างจากคู่แข่งขัน Kotler (2000) ดังต่อไปนี้

3.1) องค์ประกอบทางบุคลิกภาพตราสินค้า (Brand as a Person or Brand Personality) เป็นการเปรียบเทียบตราสินค้าให้มีบุคลิกลักษณะเหมือนมนุษย์ แสดงถึงตัวตนผู้ใช้ ผู้ใช้เป็นอย่างไรสินค้าจะต้องเป็นอย่างนั้นในแบบที่ผู้ใช้ต้องการ เช่น ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพบ่งบอกถึงเป็นคนรักสุขภาพ

3.2) องค์ประกอบทางพันธุกรรม (Brand as Genetic Code) เป็นการให้ความสำคัญถึงการถ่ายทอดรูปแบบและลักษณะของตราสินค้าไปสู่ตราสินค้าที่จะทำการผลิตออกมาในรุ่นต่อไป เช่น ผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพสูง เมื่อเกิดผลิตภัณฑ์ใหม่ขึ้นมาก็ยังคงมีคุณภาพและเป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำมาเพื่อกลุ่มผู้สูงอายุ

3.3) องค์ประกอบด้านความเชื่อ อุดมคติ (Brand as Myth) เป็นผลมาจากการสะสมความเชื่อของผู้บริโภคเชื่อมโยงในเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตราสินค้าเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งการเชื่อมโยงของผู้บริโภคนั้นสอดคล้องกับแนวคิดของ Keller (1993) โดยสามารถจำแนกประเภทการสร้างความเชื่อมโยงภาพลักษณ์กับตราสินค้าเพื่อให้อยู่ภายในจิตใจของผู้บริโภค ออกเป็น 3 ประเภท ดังต่อไปนี้

(1) การสร้างความเชื่อมโยงตามคุณลักษณะของสินค้า (Attribute) โดยการสร้างความเชื่อมโยงตามคุณลักษณะ (Attribute) ของสินค้าหรือบริการสามารถแบ่งเป็น 2 ลักษณะ

(1.1) คุณสมบัติที่เกี่ยวกับตัวสินค้า (Item Associated) เป็นคุณสมบัติที่อยู่ในตัวสินค้ารวมถึงมีความสัมพันธ์กับการทำงานของสินค้าหรือบริการนั้น ๆ โดยไม่สามารถแยกจากกันได้ เช่น ผลิตภัณฑ์บำรุงสมองจากสารสกัดธรรมชาติ

(1.2) คุณสมบัติที่ไม่เกี่ยวข้องกับตัวสินค้า (Item Non-Associated) เป็นคุณสมบัติภายนอกของสินค้าไม่มีผลโดยตรงต่อลักษณะของสินค้าอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการซื้อการใช้สินค้าหรือบริการนั้น ๆ เช่น ราคาเหมาะสมกับคุณภาพสินค้า บรรจุภัณฑ์หรูหราสวยงามหรือเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ความรู้สึกในขณะที่เห็นตัวสินค้า รวมถึงบุคลิกของสินค้า ความเชื่อมโยง

ระหว่างผู้บริโภคกับคุณสมบัติส่วนนี้เป็นเพียงการเชื่อมโยงกันในลักษณะที่ปรากฏของตราสินค้า แต่ยังไม่สื่อถึงความหมายในใจของผู้บริโภค

(2) การสร้างความเชื่อมโยงตามคุณประโยชน์ของสินค้า (Benefit) สามารถสร้างคุณค่าและความหมายในตัวบุคคลของผู้บริโภคที่คาดหวังจะได้รับจากคุณสมบัติต่าง ๆ ของตราสินค้าหรือบริการนั้น ๆ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้ แบ่งคุณประโยชน์ตราสินค้าเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

(2.1) คุณประโยชน์ด้านหน้าที่ (Functional Benefit) เป็นคุณประโยชน์ที่เกิดจากคุณสมบัติโดยตรงของสินค้า เช่น ครีมบำรุงผิวหน้าจากสารสกัดธรรมชาติช่วยคืนความกระจ่างใส ดูแลผิวหน้าอย่างอ่อนโยน

(2.2) คุณประโยชน์ด้านสัญลักษณ์ (Symbolic Benefit) มักจะสอดคล้องกับภาพลักษณ์ของผู้บริโภค ซึ่งเป็นประโยชน์ที่ได้รับจากส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับสินค้าโดยเฉพาะคุณสมบัติด้านภาพลักษณ์ของผู้ใช้สินค้าในเรื่องการได้รับการยอมรับจากสังคมหรือเป็นการบ่งบอกถึงภาพลักษณ์ของผู้บริโภค (Self-Expressive Benefits) สอดคล้องกับแนวคิดของ Kotler (2000) ที่กล่าวว่าตราสินค้าสามารถสะท้อนตัวตนของผู้บริโภคไปสู่สายตาผู้อื่น นอกจากนี้ Levy (1994) กล่าวเพิ่มเติมในด้านสัญลักษณ์ที่มีผลต่อภาพลักษณ์ เนื่องจากสัญลักษณ์สามารถใช้อ้างอิงถึงตราสินค้าเป็นความหมายเชิงสังคมเพื่อให้ผู้บริโภคได้เน้นย้ำภาพลักษณ์ของตนเองและมีหน้าที่ในการสื่อสารระหว่างบุคคล เช่น ผู้ที่ใช้โทรศัพท์มือถือ iPhone แสดงถึงความเป็นผู้นำทางด้านเทคโนโลยีทันสมัยเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นต้น

(2.3) คุณประโยชน์ด้านประสบการณ์ในการใช้สินค้า (Experiential Benefit) เป็นคุณประโยชน์ที่ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกขึ้นภายหลังจากการได้ทดลองใช้สินค้าหรือบริการนั้น ๆ ซึ่งเกิดขึ้นได้จากคุณสมบัติที่เกี่ยวข้องกับสินค้าโดยตรงและไม่เกี่ยวข้องกับสินค้าโดยตรง เช่น โทรศัพท์มือถือ iPhone X เป็นนวัตกรรมใหม่ด้วยระบบยืนยันตัวตน Face ID การแสดงผล True Tone ช่วยปรับสมดุลสีขาวของหน้าจอให้เข้ากับสภาพแวดล้อมรอบข้าง เป็นต้น

(3) การสร้างความเชื่อมโยงตามทัศนคติต่อตราสินค้า (Brand Attitude) ทัศนคติที่มีต่อตราสินค้าเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ คือ การที่ผู้บริโภคได้ทำการประเมินภาพรวมของตราสินค้าหรือบริการนั้น ๆ ซึ่งทัศนคติจะเป็นตัวกำหนดรูปแบบพฤติกรรมของผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกซื้อตราสินค้านั้น ๆ สอดคล้องกับแนวคิดของ (Katz, 1960) กล่าวว่า ทัศนคติที่ดีนำไปสู่ความต้องการและแสดงถึงความชื่นชอบส่วนตัว ซึ่งอาจเกิดจากคุณสมบัติที่หลากหลายของสินค้า ทั้งนี้การเกิดทัศนคติต่อตราสินค้าจะขึ้นอยู่กับความแข็งแกร่งของความเชื่อมโยงระหว่างตราสินค้ากับคุณสมบัติ

และประโยชน์ที่โดดเด่นของสินค้ารวมถึงความพึงพอใจของคุณสมบัติหรือคุณประโยชน์เหล่านั้น ความเชื่อมโยงระหว่างผู้บริโภคกับทัศนคติส่วนนี้เป็นเพียงการเชื่อมโยงที่ผู้บริโภคได้ทำการประเมินภาพรวมของตราสินค้าเท่านั้นแต่ไม่ได้สื่อลงถึงรายละเอียดและความหมายภายในจิตใจของผู้บริโภค

ทั้งนี้ Keller (1993) กล่าวเพิ่มเติมว่าการสร้างความเชื่อมโยงภาพลักษณ์ตราสินค้าให้ครองใจผู้บริโภคทั้ง 3 ประเภทที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะต้องมีความเชื่อมโยงที่แท้จริงโดยต้องอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ คือ ต้องมีความแข็งแกร่งในการสร้างความผูกพันกับตราสินค้า (Strength of Brand Association) หมายถึง ความแข็งแกร่งของข้อมูลข่าวสารที่ถูกนำไปสร้างความเชื่อมโยงกับตราสินค้าของผู้บริโภคที่เก็บไว้ในความทรงจำมากน้อยเพียงใด หากผู้บริโภคมีความทรงจำเกี่ยวกับตราสินค้าหรือบริการนั้นมาก ๆ ย่อมหมายถึงความแข็งแกร่งของตราสินค้าจะทำให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงและจดจำตราสินค้าง่ายขึ้นเมื่อถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้า เช่น สื่อโฆษณา ข้อมูลความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ สอดคล้องกับแนวคิดของ (Kotler, 2012) นอกจากนี้ต้องมีการสร้างความเชื่อมโยงกับตราสินค้าด้วยความพึงพอใจ (Favorability) คือ คุณสมบัติ หรือคุณประโยชน์ของสินค้าต้องสามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้บริโภคได้โดยจะส่งผลไปสู่การเกิดทัศนคติที่ดีต่อตราสินค้านั้น ๆ และต้องมีความโดดเด่นเฉพาะตัวรวมถึงการวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์ที่ชัดเจนของการสร้างความเชื่อมโยงกับตราสินค้า (Uniqueness of Brand Association) หมายถึง การสร้างความเชื่อมโยงกับตราสินค้าที่มีลักษณะแตกต่างจากคู่แข่งขันก่อให้เกิดข้อได้เปรียบทางการแข่งขัน สอดคล้องกับแนวคิดของ Kotler (2000) ซึ่งนักการตลาดสามารถนำความสามารถในการเชื่อมโยงข้อมูลกับตราสินค้าของผู้บริโภคที่มีต่อตราสินค้าเป็นระยะเวลายาวนานมาเป็นจุดขายในการโน้มน้าวให้ผู้บริโภคซื้อสินค้านั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นการใช้จุดเด่นด้านการใช้งาน สัญลักษณ์ ภาพลักษณ์ หรือประสบการณ์ ทั้งนี้เกิดจากความเชื่อและความไว้วางใจที่ผู้บริโภคมีต่อสินค้าหรือบริการนั้น ๆ Keller (2003) กล่าวเพิ่มเติมว่า การที่จะสร้างภาพลักษณ์ตราสินค้าให้แข็งแกร่งและทำให้ผู้บริโภคมีความเชื่อถึงคุณสมบัติ คุณประโยชน์ และมีทัศนคติที่ดีต่อสินค้าจำเป็นต้องสร้างการเชื่อมโยงที่แข็งแกร่ง โดยกำหนดให้มีมิติของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Brand Image Association) โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังต่อไปนี้

1) ความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Strength of Brand Associations) เป็นตัวกำหนดว่าข้อมูลใดที่ผู้บริโภคจะสามารถระลึกถึงได้ (Recall) จะส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกตราสินค้าที่ตนต้องการจากความเชื่อของผู้บริโภคเกี่ยวกับคุณสมบัติและคุณประโยชน์ของตราสินค้า ทั้งนี้การเชื่อมโยงที่แข็งแกร่งจะทำให้เกิดการระลึก (Recall) ถึงตราสินค้าได้ง่ายมากขึ้น ดังนั้นข้อมูล

ที่ระลึกได้จึงมีความสำคัญที่จะสามารถทำให้เกิดการตอบสนองที่แตกต่างกันของผู้บริโภคและทำให้เกิดคุณค่าของตราสินค้าภายในใจของผู้บริโภค การที่ผู้บริโภคสามารถระลึกถึงและทำการเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับตราสินค้าได้นั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงเพียงอย่างเดียวแต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ ด้วย ได้แก่

(1) ข้อมูลอื่น ๆ ของสินค้าในความทรงจำภายในใจของผู้บริโภคที่จะขัดขวางความสามารถในการเข้าถึงหรือรับข้อมูลจากตราสินค้าเดียวกันที่เป็นสายผลิตภัณฑ์อื่น

(2) เวลาตั้งแต่เปิดรับข้อมูลและแปลงรหัสหรือแปรผลของข้อมูลจะมีผลต่อความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นหากใช้เวลานานมากเท่าไรการเชื่อมโยงของข้อมูลก็จะอ่อนแอลงเท่านั้น

(3) จำนวนและประเภทของสิ่งเตือนภายนอก (Retrieval Cues) เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการเข้าถึงของข้อมูล บางครั้งผู้บริโภคอาจมีข้อมูลอยู่ในความทรงจำแต่ไม่สามารถระลึกได้ถ้าปราศจากสิ่งเตือนกระตุ้น ดังนั้นหากมีสิ่งเตือน (Cues) ที่เชื่อมโยงกับข้อมูลของสินค้าหรือบริการมาก ๆ เช่น โฆษณา ข้อมูลข่าวสารจากสื่อออนไลน์ เป็นต้น จะช่วยทำให้ผู้บริโภคระลึกถึงข้อมูลที่เกี่ยวกับตราสินค้าได้มากขึ้น

2) ความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Favorability of Brand Associations) เป็นการเชื่อมโยงที่สามารถบอกได้ว่าหลังจากที่ผู้บริโภคประเมินตราสินค้าแล้วนั้น ผู้บริโภคมีความชื่นชอบมากน้อยเพียงใด ความชื่นชอบเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความน่าปรารถนา (Desirability) และความสามารถในการนำเสนอ (Deliverability) ของการเชื่อมโยงตราสินค้า ความน่าปรารถนา (Desirability) คือ การประเมินว่าการเชื่อมโยงทางด้านภาพลักษณ์ (Image Association) มีความสำคัญหรือมีคุณค่าอย่างไรต่อทัศนคติที่มีต่อตราสินค้าและการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคและความสามารถในการนำเสนอ (Deliverability) คือ การที่องค์กรสามารถนำเสนอการเชื่อมโยงที่น่าปรารถนา (Desired Association) ได้ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ

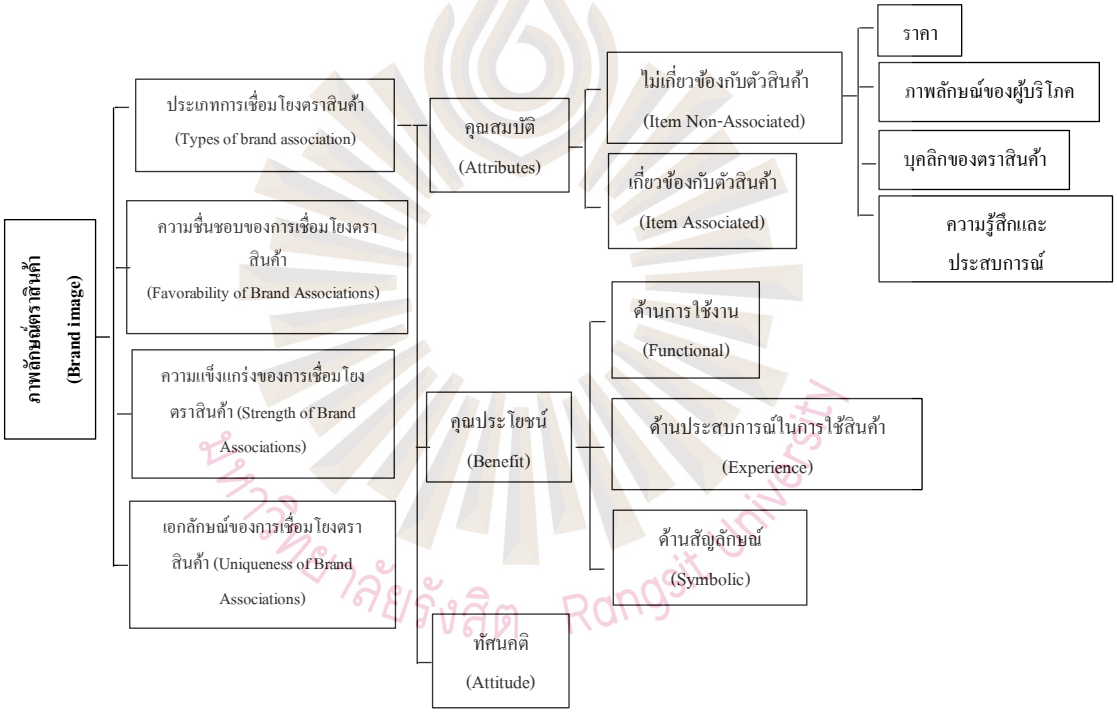
(1) ศักยภาพหรือความสามารถที่แท้จริงของสินค้า การออกแบบผลิตภัณฑ์และสิ่งที่นักการตลาดนำเสนอจะต้องสามารถสนับสนุนการเชื่อมโยงที่น่าปรารถนา (Desired Association)

(2) ลูกค้ามุ่งหวังในปัจจุบันและในอนาคตของการสื่อสารข้อมูลเพื่อที่จะสร้างและทำให้การเชื่อมโยงที่น่าปรารถนาทำให้เกิดความแข็งแกร่งมากขึ้น

(3) ความสามารถในการสนับสนุนประสิทธิภาพที่แท้จริงของสินค้าและสิ่งที่สื่อสารออกไปอย่างสม่ำเสมอ

3) เอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Uniqueness of Brand Associations) คือ หัวใจของการวางตำแหน่งตราสินค้า คือ การที่ตราสินค้ามีข้อได้เปรียบทางการแข่งขันหรือมีจุดเด่นที่เป็นเอกลักษณ์สามารถให้เหตุผลกับผู้บริโภคได้ว่าทำไมผู้บริโภคจะต้องตัดสินใจซื้อตราสินค้านั้น ซึ่งความแตกต่างนี้อาจจะสื่อสารออกไปอย่างเปิดเผยโดยเปรียบเทียบกับคู่แข่งอย่างตรงไปตรงมา เอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้านั้นอาจจะขึ้นอยู่กับคุณสมบัติที่เกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับสินค้าหรือคุณประโยชน์ด้านการใช้งาน ด้านประสบการณ์ ด้านภาพลักษณ์สิ่งใดสิ่งหนึ่ง

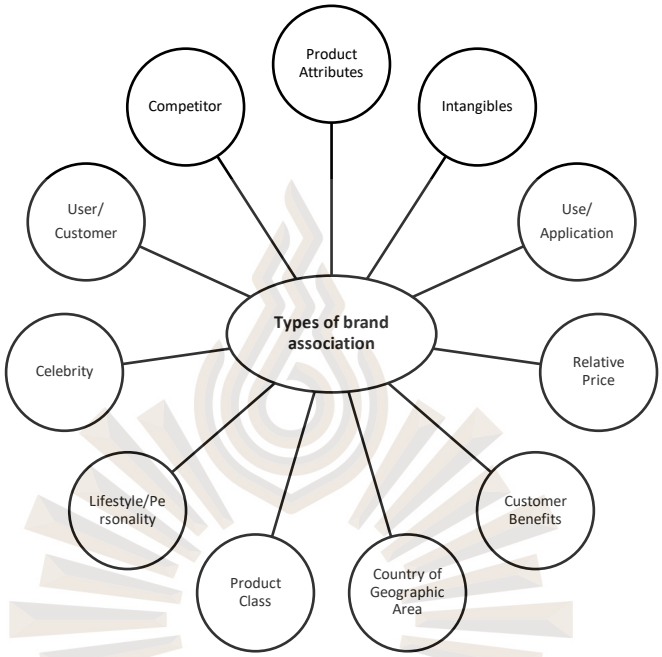
สามารถสรุปเป็นแผนภาพเกี่ยวกับองค์ประกอบของภาพลักษณ์ตราสินค้าตามแนวคิดของ Keller (2003) ที่จำแนกประเภทของการสร้างความเชื่อมโยงกับตราสินค้าได้ดังรูปที่ 2.7



รูปที่ 2.7 องค์ประกอบของภาพลักษณ์ตราสินค้าจำแนกตามความเชื่อมโยงกับตราสินค้า
ที่มา: ดัดแปลงจาก Keller, 2003

จากรูปที่ 2.7 เป็นแผนภาพสรุปการเกิดภาพลักษณ์ตราสินค้าที่เกิดจากการเชื่อมโยงของผู้บริโภคในด้าน คุณสมบัติ คุณประโยชน์ และทัศนคติของ (Keller, 1998) นอกจากนี้ Aaker (1991) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของการเกิดการเชื่อมโยงภายในจิตใจของผู้บริโภคที่แตกต่างออกไป ทั้งนี้ภาพลักษณ์ตราสินค้าคือสิ่งต่าง ๆ ที่จะได้รับจากสินค้าสามารถเชื่อมโยงอยู่ในความทรงจำของ

ผู้บริโภค ทั้งนี้การเชื่อมโยงตราสินค้าเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจซื้อที่เกิดจากความภักดีต่อตราสินค้า ดังนั้นการเชื่อมโยงทั้ง 11 ประเภทนี้ จึงเป็นตัวแปรสำคัญที่จะทำให้เกิดภาพลักษณ์ตราสินค้าเชิงบวกในสายตาผู้บริโภค สามารถอธิบายเป็นแผนภาพตามรูปที่ 2.8 ดังต่อไปนี้



รูปที่ 2.8 องค์ประกอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า

ที่มา: ดัดแปลงจาก Aaker, 1991

1) ด้านสมบัติของตราสินค้า (Product Attributes) เป็นกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อใช้ในการวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์

2) ด้านคุณสมบัติที่ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibles) เป็นการนำคุณสมบัติที่ไม่สามารถจับต้องได้ทำการเปรียบเทียบกับคู่แข่งเพื่อให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจง่ายขึ้นที่จะเลือกสินค้าภายใต้ตราสินค้าของเรา เช่น บรรจุภัณฑ์ ประสบการณ์ที่ได้รับขณะกำลังจะตัดสินสินใจซื้อหรือผ่านประสามสัมผัสทั้ง 5

3) ด้านคุณประโยชน์ที่ลูกค้าจะได้รับ (Customer Benefits) ประกอบด้วย 2 คุณลักษณะดังต่อไปนี้

(1) คุณประโยชน์ด้านเหตุผล (Rational Benefits) สามารถเชื่อมโยงกับคุณสมบัติของสินค้า (Product Attributes) จัดอยู่ในกระบวนการตัดสินใจซื้อแบบมีเหตุผล

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

(2) คุณประโยชน์ด้านจิตใจ (Psychological Benefits) สามารถเชื่อมโยงเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจกับทัศนคติเชิงบวก ความรู้สึก ความประทับใจในขณะที่ซื้อหรือใช้ตราสินค้า

4) ด้านราคา (Relative Price) ความหลากหลายของราคาโดยสินค้าแต่ละประเภทจะมีระดับราคาที่แตกต่างกันไป หากสินค้ามีราคาสูงผู้บริโภคจะรับรู้ว่าสินค้ามีคุณภาพที่ดีน่าเชื่อถือได้ ทั้งนี้ราคาที่สูงต้องสามารถสร้างคุณค่าให้กับสินค้าได้ด้วย

5) ด้านลักษณะการใช้งาน (Use/Application) สินค้าต้องสามารถตอบสนองด้านการใช้งานที่ผู้บริโภคต้องการได้ เพื่อเป็นที่ต้องการมากขึ้นภายในตลาดและทำให้ผู้บริโภคเห็นถึงความจำเป็นที่จะใช้สินค้าภายใต้ตราสินค้านั้น ๆ มากขึ้น

6) ด้านผู้ใช้ (User/Customer) การกำหนดตำแหน่งของตราสินค้าโดยสามารถสะท้อนความเป็นตัวตนของผู้ใช้ทำให้สามารถเชื่อมโยงตราสินค้ากับประเภทรสนิยมของผู้ใช้ได้สามารถดึงดูดกลุ่มเป้าหมายได้อย่างชัดเจน

7) ด้านบุคคลที่มีชื่อเสียง (Celebrity) สามารถทำให้ตราสินค้ามีความแข็งแกร่งมากขึ้น ถึงด้านความเชื่อมั่นและมีความน่าเชื่อถือ เช่น ดารา ผู้เชี่ยวชาญในด้านที่ตรงกับสินค้าหรือบริการ

8) ด้านวิถีชีวิตและบุคลิกภาพ (Lifestyle/Personality) เพื่อกำหนดตราสินค้าให้สอดคล้องกับบุคลิกภาพและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมายสะท้อนวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย เป็นสินค้าที่ผลิตขึ้นมาเพื่อพวกเขาเหล่านั้นอย่างแท้จริง

9) ด้านประเภทของสินค้า (Product Class) สินค้าบางประเภทต้องมีการวางตำแหน่งการเชื่อมโยงให้สอดคล้องกับตราสินค้าเพื่อให้ผู้บริโภคสามารถนึกถึงเป็นอันดับแรกได้

10) ด้านคู่แข่ง (Competitor) เพื่อกำหนดตำแหน่งตราสินค้าให้มีความเชื่อมโยงกับคู่แข่งขันเพราะคู่แข่งขันในอุตสาหกรรมเดียวกันอาจมีชื่อเสียงและได้รับความเชื่อมั่นจากผู้บริโภคมายาวนานซึ่งจะเป็นประโยชน์ที่จะช่วยในการสื่อสารที่จะทำให้ผู้บริโภครับรู้ว่าสินค้าเรามีคุณภาพเหมือนกับคู่แข่ง หรืออาจมีคุณภาพเหนือกว่าคู่แข่งขึ้นอยู่กับการทำสื่อทางการตลาด

11) ด้านประเทศหรือพื้นที่แหล่งกำเนิด (Country of Geographic Area) โดยประเทศต้นกำเนิดของตราสินค้าสามารถสร้างการเชื่อมโยงที่แข็งแกร่งให้กับตราสินค้าได้ เนื่องจากผู้บริโภคสามารถรับรู้ว่าประเทศแหล่งกำเนิดใดมีความน่าเชื่อถือ และได้รับการยอมรับหากผู้บริโภคใช้สินค้าที่มาจากแหล่งกำเนิดของตราสินค้าที่น่าเชื่อถือ ทั้งด้านวัตถุดิบ ด้านความสามารถในการผลิต และด้านการออกแบบที่มีความเฉพาะและเป็นเอกลักษณ์

ตารางที่ 2.3 สรุปการสังเคราะห์ตัวแปรปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	ด้านคุณสมบัติของตราสินค้า	ด้านคุณสมบัติที่ไม่สามารถจับต้องได้	ด้านคุณประโยชน์ที่ลูกค้าจะได้รับ	ด้านทัศนคติ	ด้านลักษณะการใช้งาน	ด้านผู้ใช้	ด้านบุคคลที่มีชื่อเสียง	ด้านวิถีชีวิตและบุคลิกภาพ	ด้านประเภทของสินค้า	ด้านผู้แข่ง	ด้านประเทศหรือพื้นที่แหล่งกำเนิด	ด้านคุณค่า	ความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยง	ความชื่นชอบ	เอกลักษณ์
Flanagan, 1967			✓	✓		✓						✓			
Levy, 1994	✓		✓	✓	✓										
Dobni & Zinkhan, 1990	✓		✓	✓	✓										
Aaker, 1991	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Biel, 1992	✓		✓	✓											
Cowley, 1996	✓		✓	✓		✓					✓				
Low & Lomb, 2000	✓		✓			✓						✓			
Keller, 2003	✓		✓	✓									✓	✓	✓
Kotler, 2012	✓		✓	✓									✓		
นวพร สุคัมภีรานนท์ และรุ่งนภา พิตรปรีชา, 2551	✓				✓		✓						✓		
โอบเอื้อ ชิโนสุนทรากร และรุ่งนภา พิตรปรีชา, 2553	✓		✓	✓									✓	✓	✓
Muhammad et al., 2013	✓		✓	✓											
ทิพวัลย์ ผิวสุข, วีรยา ภัทรอาชาชัย, และอารีรัตน์ แซ่คู, 2557	✓		✓		✓								✓	✓	
วัชราภรณ์ ตั้งประดิษฐ์, 2560	✓		✓								✓		✓		
ธนภณ นิธิเชาวกุลม และเชาว์ โรจนแสง, 2556	✓							✓				✓			
Foster, 2016	✓		✓	✓											
Stocchi, Pare, Fuller, & Wright, 2017	✓		✓									✓			

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

2.4 แนวคิดลักษณะส่วนบุคคล

Schiffman and Wisenblit (2015) กล่าวว่า การแบ่งส่วนตลาดตามหลักเกณฑ์ความแตกต่างด้านประชากรศาสตร์หรือลักษณะส่วนบุคคลมีความแตกต่างกันทั้งด้านพฤติกรรม ทัศนคติ ความคิด การตัดสินใจ การรับรู้ โดยสามารถใช้แบ่งกลุ่มผู้บริโภคตามลักษณะที่แตกต่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส สอดคล้องกับ Kotler and Keller (2009) ตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแปรพื้นฐานอย่างง่ายในการแบ่งกลุ่มลูกค้าแต่ละประเภทได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ Marshall and Johnston (2010) กล่าวว่า ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อที่แตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุพบว่ามีความสอดคล้องกันในด้านความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคลที่หลากหลายของผู้สูงอายุส่งผลให้มีพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ได้แก่ ปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส แหล่งรายได้หลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว

2.4.1 เพศ (Sex)

เพศเป็นลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นตัวกำหนดถึงบทบาท บุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน สังคม หน้าที่ ความคิด การตัดสินใจ พฤติกรรม ที่แตกต่างไปตามเงื่อนไขของเหตุการณ์ เวลา สิ่งแวดล้อมขณะนั้น และเป็นตัวกำหนดทัศนคติ ค่านิยม ที่นำไปสู่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน โดย ศิริสุข นาคะเสรีย์ (2561) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านป้องกันโรคแตกต่างกัน โดยเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรคมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับงานวิจัยของปัทมาสน์ เพชรสม (2558) นอกจากนี้ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายให้ความสนใจที่จะเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่เพศหญิงใช้เวลาในการบริโภคสื่อเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย (ภรณี ตังสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์, 2558) แสดงถึงความสนใจเอาใจใส่ในการค้นห้าข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงปัจจัยด้านเพศมีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยเพศมีความสัมพันธ์กับตราสินค้าที่บริโภคในปัจจุบัน และมีการหาข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์ที่จะใช้และรูปแบบการเลือกบริโภคที่

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

แตกต่างกัน (ภุชงค์ เมนะสินธุ์, 2553) ทั้งนี้เพศหญิงมีพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์ที่มาจากสมุนไพรมากกว่าเพศชาย (จุฑารัตน์ กลิ่นประทุม, 2559)

ดังนั้นจากปัจจัยทางร่างกายและจิตใจที่แตกต่างกัน ส่งผลถึงกระบวนการตัดสินใจ และพฤติกรรมที่แตกต่างกัน นักการตลาดจึงต้องศึกษาและเข้าใจความต้องการที่แท้จริงของผู้บริโภคผู้สูงอายุในแต่ละเพศต้องเข้าใจความคิด ทัศนคติ เพื่อสื่อสารสร้างการรับรู้ส่งข้อมูลให้ผู้บริโภคถูกกลุ่มเป้าหมายหลัก

2.4.2 อายุ (Age)

อายุที่เพิ่มมากขึ้นจะสัมพันธ์กับความต้องการเติมเต็มความสะดวกสบายให้กับชีวิตหรือการยอมรับจากสังคมที่เพิ่มมากขึ้น (Al-Jeraisy, 2005, pp. 145-149) แบ่งเป็น 3 วัย ได้แก่ ช่วงวัยเยาว์ (Youth Stage) ช่วงวัยที่มีวุฒิภาวะ (Maturity Stage) และช่วงวัยที่มีความเจริญก้าวหน้า (Advanced Stage) ในช่วงวัยนี้จะไม่มีความสนใจในนวัตกรรมหรือสินค้าแฟชั่นมากนัก เริ่มให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพกายและสุขภาพจิตโดยเน้นการดำรงชีวิตให้มีความสุข กลุ่มนี้จะมีความจงรักภักดีต่อตราสินค้า (Brand Loyalty) โดย Craig (1991) ได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 4 ช่วง สอดคล้องกับแนวคิดของ Hoffman (1988) ดังต่อไปนี้

2.4.2.1 ช่วงไม่ค่อยแก่ (The young-old) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุประมาณ 60-69 ปี เป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง เช่น การเกษียณอายุ รายได้ที่ลดลง การสูญเสียตำแหน่งในสังคม มีพฤติกรรมการตัดสินใจที่เด็ดขาดมากกว่าช่วงอายุอื่น มีศักยภาพในการบริโภคสูงและชอบสินค้าที่มีประโยชน์กับตนเอง สามารถปรับตัวเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ง่ายกว่าช่วงอายุอื่น

2.4.2.2 ช่วงแก่ปานกลาง (The middle-aged-old) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุประมาณ 70-79 ปี เริ่มมีพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลงไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมในสังคม

2.4.2.3 ช่วงแก่จริง (The old-old) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุประมาณ 80-90 ปี เริ่มมีพฤติกรรมไม่ชอบความวุ่นวาย ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่หมดไปกับค่ารักษาพยาบาล ผู้สูงอายุระยะนี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าวัยที่ผ่านมา

2.4.2.4 ช่วงแก่จริง ๆ (The very-old) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุประมาณ 90-99 ปี มีจำนวนค่อนข้างน้อย พบปัญหาด้านสุขภาพมากที่สุดและมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ช้าลง เช่น การคิด การพูด เป็นระยะที่ไม่มีความคิดวิตกกังวลเกี่ยวกับครอบครัว

จากการศึกษาข้อมูลงานวิจัย พบว่า เมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มมากขึ้นจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ลดลง (ปัทมาสน์ เพชรสม, 2558, น. 82) สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิรมล อินทฤทธิ์ (2547, น. 92) โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่ำสุด รองลงมาคืออายุ ช่วง 70-79 ปี และช่วงอายุ 60-69 ปี ตามลำดับ และสามารถร่วมกิจกรรมทางสังคมได้มากน้อยเพียงใดนั้นมักจะผันแปรตรงข้ามกับอายุ เช่น ยิ่งอายุเพิ่มมากขึ้นการเข้าร่วมกิจกรรมสังคมก็จะน้อยลง สอดคล้องกับแนวคิดของ Craig (1991) การรับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารข้อมูลสุขภาพที่แตกต่างกันทำให้มีผลต่อการรับรู้ที่จะไปกระตุ้นให้เกิดความต้องการลดลง โดยผู้สูงอายุ 60-69 ปี มีการเปิดรับข่าวสารข้อมูลสุขภาพจากสื่ออื่น ๆ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป (ศิริสุข นาคะเสรีย์, 2561) นอกจากนี้ยังพบว่าอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยผู้สูงอายุในช่วงแรกจะมีระดับการตัดสินใจซื้ออยู่ในระดับมาก (อรรนพ เรืองกัลป์ปวงศ์ และสราวรรณ์ เรืองกัลป์ปวงศ์, 2558)

ดังนั้นจากปัจจัยทางด้านอายุจึงเป็นตัวแปรหนึ่งของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่นักการตลาดให้ความสำคัญ เนื่องจากอายุสามารถกำหนดความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้บริโภคในช่วงวัยนั้น ๆ ได้ สามารถทำการค้นคว้าหาความต้องการของตลาดส่วนเล็ก (Niche Market) โดยมุ่งความสำคัญที่ตลาดอายุส่วนนั้น ๆ เช่น เมื่อทราบว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในช่วงอายุนั้น ๆ มีปัญหาสุขภาพด้านใดเพื่อทำการออกแบบสินค้าหรือบริการให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

2.4.3 ระดับการศึกษา (Education)

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน โดยการศึกษาหรือความรู้ที่ได้รับจากสถาบันการศึกษารวมถึงประสบการณ์ชีวิตของบุคคลนั้น ๆ การศึกษาจะช่วยให้คนนั้น ๆ มีความรู้ทั้งทางด้านวิชาการประสบการณ์ชีวิต เหตุและผล ระบบการจัดการข้อมูลของสมองที่เป็นระเบียบ ทำให้มีความสามารถในการรับข่าวสารเพิ่มมากขึ้นและสามารถแยกแยะข่าวสารต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ของ ปัทมาสน์ เพชรสม (2558, น. 88) พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่า ทั้งด้านป้องกันโรค การดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ สอดคล้องกับ (ศิริสุข นาคะเสนีย์, 2561, น. 44) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพมากกว่า ทั้งด้านการหาแหล่งข้อมูลข่าวสาร การใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง รู้หลักการใช้

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ที่ถูกต้อง ทั้งนี้ ภุชงค์ เมนะสินธุ์ (2553) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์กับการหาข้อมูลข่าวสาร และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่จะเลือกซื้อเลือกบริโภค

ดังนั้นจากปัจจัยทางด้านระดับการศึกษาจึงเป็นตัวแปรหนึ่งของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่นักการตลาดให้ความสำคัญ เนื่องจากระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้บริโภคมีผลต่อการตัดสินใจซื้อและมีผลต่อการรับข้อมูลข่าวสาร โดยสามารถตีความข้อมูลข่าวสารที่นักการตลาดสร้างขึ้นเพื่อกระตุ้นความต้องการและทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้อย่างถูกต้องและถูกกลุ่มเป้าหมาย

2.4.4 อาชีพ (Occupation)

อาชีพจัดเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค เนื่องจากอาชีพมีบทบาทสำคัญต่อความมั่นคงทางรายได้และสามารถกำหนดสถานะทางสังคมได้อย่างชัดเจน ยิ่งผู้ที่มีหน้าที่การงานมั่นคง ตำแหน่งสูง จะต้องการสินค้าที่มีความเสี่ยงต่ำ มีคุณภาพสูง และสินค้ามีคุณค่าคุ้มกับราคาที่ต้องจ่ายไป ปัทมาสน์ เพชรสม (2558, น. 94) ศึกษาเกี่ยวกับอาชีพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า อาชีพข้าราชการบำนาญมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่า อาชีพอื่น เนื่องจากเป็นอาชีพที่มั่นคง มีความสนใจในการดูแลสุขภาพมากกว่าอาชีพอื่น และมีพฤติกรรมชอบเข้าร่วมกิจกรรมสังคมมากกว่าอาชีพอื่น เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมรักสุขภาพ นอกจากนี้ความมั่นคงของอาชีพยังมีผลต่อรายได้ในปัจจุบัน ทั้งนี้ไม่เพียงแต่อาชีพที่มั่นคงที่มีผลต่อรายได้ในการซื้อสินค้า แต่แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุยังเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการซื้อหากผู้สูงอายุมีการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้นแต่แหล่งรายได้หลัก คือ ลูก หลาน ให้เงินรายเดือนจำนวนมากก็สามารถส่งผลให้พฤติกรรมการซื้อเปลี่ยนไปได้เช่นกัน (ศิริสุข นาคะเสณีย์, 2561, น. 44)

ดังนั้นอาชีพเป็นตัวแปรที่สำคัญในการแบ่งส่วนตลาดเนื่องจากอาชีพมีผลต่อรายได้ของผู้บริโภคจึงเป็นตัวแปรที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อ ผู้บริโภคมักจะเลือกซื้อสินค้าที่มีความเสี่ยงต่อตนเองต่ำ มีความคุ้มค่า สามารถสะท้อนความเป็นตัวตนของบุคคลได้ หากมีตำแน่งหน้าที่การงานที่มั่นคงก็มักจะเลือกสินค้าที่มีคุณภาพให้เหมาะสมกับหน้าที่การงานของตน

2.4.5 สถานภาพสมรส (Marital Status)

ประเภทของสถานภาพการสมรสมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคล เนื่องจากวิธีคิด ทัศนคติ ความจำเป็น แนวทางการตัดสินใจ หรือคนที่มีอิทธิต่อความคิดของบุคคลนั้น ๆ จะมีความแตกต่างกันตามแต่สภาพการสมรส เช่น บุคคลที่มีสถานภาพโสดจะมีอิสระทางความคิดสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองเพียงลำพังมีการตัดสินใจที่เป็นอิสระและใช้เวลาน้อยกว่าคนที่สมรสแล้ว เนื่องจากต้องคำนึงถึงความต้องการของตนเองและความต้องการของคู่สมรส เป็นต้น ทั้งนี้ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หากผู้บริโภคมีสถานภาพสมรสก็จะคำนึงถึงปัจจัยด้านราคาที่เหมาะสมของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าสถานภาพอื่น (กมลชนก ก้าวสัมพันธ์ และปะราสี เอนก, 2560) ในด้านสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุมีสถานภาพการสมรสและอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งด้านการดูแลส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ ม่าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ (ปัทมาสน์ เพชรสม, 2558, น. 87) เนื่องจากสถานภาพสมรสสามารถแสดงถึงความสัมพันธ์ทั้งด้านสังคม จิตใจ และความรู้สึกระหว่างบุคคล รวมไปถึงการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่ผลักดันให้ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรงทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าอยากมีอายุยืนเพื่อสามารถอยู่กับลูกหลานไปนาน ๆ แสดงให้เห็นถึงสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ (วัลภา บูรณกลัศ, 2560, น. 24-32) สอดคล้องกับการศึกษาของ กัตติกา ธนะขว้าง (2552) พบว่าผู้สูงอายุสถานภาพสมรสคู่มีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงเสพสารเสพติดที่เป็นโทษดีกว่าสถานภาพอื่น ๆ และเมื่อคู่สมรสป่วยจะคอยดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน

ดังนั้นสถานภาพจึงมีความสำคัญที่นักการตลาดต้องศึกษาและเก็บข้อมูลผู้บริโภคกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อ หากต้องการสร้างการรับรู้โดยการเชื่อมโยงสินค้ากับเรื่องราวความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจะทำให้สถานภาพสมรสมีผลต่อการรับรู้ของผู้บริโภคได้ชัดเจนมากขึ้น

2.4.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (Income)

รายได้ส่วนบุคคลมีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการและเป็นตัวแปรสำคัญที่นักการตลาดให้ความสนใจ เนื่องจากหากมีกลุ่มเป้าหมายที่มีรายได้ที่ชัดเจน เราสามารถออกแบบสินค้าหรือบริการเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมายได้ และสร้างกลยุทธ์การตลาดเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้บริโภคทำให้สามารถทราบถึงกำลังซื้อของผู้บริโภคว่ามีความสอดคล้องกับสินค้าหรือบริการที่ผู้บริโภคต้องการหรือไม่ ทั้งนี้ได้มีการศึกษาถึงรายได้ของผู้สูงอายุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและการตัดสินใจซื้อ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะแสวงหาข้อมูลสินค้าหรือบริการที่มีประโยชน์กับตนเองและเข้าถึงระบบบริการดูแลสุขภาพ เช่น การใช้บริการสปา ผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย (ปัทมาสน์ เพชรสม, 2558, น. 88) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Walker et al. (1988, pp. 76-90) กล่าวว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และหากผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับรายได้จะส่งผลไปสู่ปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ดังนั้นรายได้จึงมีความสำคัญที่นักการตลาดต้องทำการศึกษาและเก็บข้อมูลผู้บริโภค เนื่องจากรายได้เป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อ หากสินค้ามีคุณภาพสูงและเป็นที่ต้องการของผู้บริโภคทำให้ผู้บริโภคสามารถพร้อมที่จะจ่ายเงินเพื่อสินค้าที่ต้องการทุกเมื่อ ทั้งนี้ประโยชน์ของการเก็บข้อมูลรายได้กลุ่มเป้าหมายเพื่อวางแผนกลยุทธ์ในการตั้งราคาสินค้าที่สมเหตุสมผลกับความต้องการของลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย

2.4.7 โรคประจำตัว (Underlying Disease)

โรคประจำตัวถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุหรือเป็นโรคเรื้อรังที่ติดตัวผู้สูงอายุอยู่ตลอดเวลา เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงบวกในด้านการรับผิดชอบดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก เช่น การพบแพทย์ตามนัด การควบคุมดูแลเรื่องอาหารและโภชนาการ การค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ (วัลภา บูรณกลัศ, 2560) แต่ผู้สูงอายุที่มีจำนวนโรคประจำตัวน้อยหรือไม่มีเลยจะมีศักยภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

(ปัทมาสน์ เพชรสม, 2558) นอกจากนี้พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกันของการมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกัน (นนทรี สัจจาธรรม และณฐินี พงศ์ไพฑูรย์สิน, 2555)

ดังนั้นโรคประจำตัวถือเป็นลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เนื่องจากโรคประจำตัวมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหากนักการตลาดมีความเข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุจะสามารถสร้างสิ่งกระตุ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความต้องการเกิดขึ้น หากผู้ประกอบการทราบถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับอะไรและสามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้เหมาะสมกับพื้นฐานสุขภาพผู้สูงอายุและไม่ส่งผลข้างเคียงกระทบต่อโรคที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ จะทำให้สินค้านั้นสามารถครองใจผู้สูงอายุได้

2.5 แนวคิดและทฤษฎีการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

2.5.1 ความหมายการตัดสินใจซื้อ (Buying Decision)

การตัดสินใจซื้อ (Buying Decision) เป็นแนวคิดที่ทำการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคที่นำไปสู่การตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการ โดย Kotler (2003, p. 171) กล่าวว่า การตัดสินใจซื้อเป็นการกระทำหลังจากที่ผู้บริโภคทำการประเมินทางเลือกแล้ว ทำให้ผู้บริโภคได้สินค้าและบริการที่ตรงกับความต้องการของตนเองมากที่สุด หรือเรียกว่าผู้บริโภคได้เกิดความตั้งใจที่จะซื้อขึ้น (Buying Intention) โดยการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคจะพิจารณาในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ตราสินค้าที่ซื้อ (Brand Decision) ร้านค้าที่ซื้อ (Vendor Decision) ปริมาณที่ซื้อ (Quantity Decision) เวลาที่ซื้อ (Timing Decision) และวิธีการในการชำระเงิน (Payment-Method Decision) (Kotler, 2014) สอดคล้องกับ Kotler and Keller (2012) ที่กล่าวว่า การตัดสินใจซื้อเกิดขึ้นหลังจากประเมินทางเลือก (Evaluation of alternative) แล้วเกิดความตั้งใจซื้อ (Purchase Intention) และเกิดการตัดสินใจซื้อ (Buying Decision) นอกจากนี้ Schiffman and Kanuk (2010, p. 565) ได้นิยามความหมายการตัดสินใจซื้อที่แตกต่างออกไป การตัดสินใจซื้อคือการตัดสินใจของผู้บริโภคที่ตั้งอยู่บนอิทธิพลทางความคิด (Cognitive) และทางอารมณ์ (Emotional) เช่น แรงกระตุ้น ครอบครัว เพื่อน การโฆษณา บุคคลที่เป็นแบบอย่าง สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อม

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค หมายถึง การพิจารณาหลังการประเมินทางเลือกตามความต้องการ หลังจากนั้นทำการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการ โดยมีปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความจำเป็นของสินค้าหรือบริการ เงินในการซื้อสินค้าหรือบริการ ทัศนคติต่อตราสินค้าหรือบริการ เวลาที่เหมาะสมต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการ แรงจูงใจจากสินค้าหรือบริการ แรงกระตุ้นจากสภาพแวดล้อม เช่น เพื่อน ครอบครัว วัฒนธรรม ผู้มีอิทธิพลต่อความคิดรวมถึงพฤติกรรมและบทบาททางสังคมของผู้บริโภคในขณะนั้น เช่น บทบาทความเป็น พ่อ แม่ ภรรยา ลูก เพื่อน เป็นต้น

2.5.2 พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

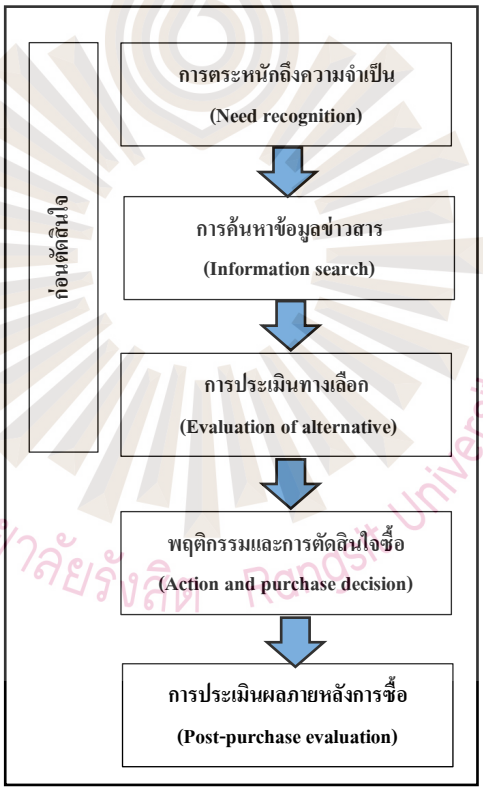
Wright (2006, pp. 25-30) กล่าวว่า พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคเกิดจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น ปัจจัยภายในตัวของผู้บริโภคเอง ได้แก่ การรับรู้ ความทรงจำ ประสบการณ์ การเรียนรู้ ความเชื่อ แรงจูงใจ ทัศนคติ บุคลิกภาพ วิธีการดำเนินชีวิต และปัจจัยภายนอก ได้แก่ อิทธิพลทางสังคม รายได้ ชนชั้นทางสังคม วัฒนธรรม กลุ่มวัฒนธรรมย่อย อิทธิพลของสถานการณ์ เช่น ช่วงเวลาในการซื้อ สถานการณ์ในการซื้อ เป็นต้น ความแข็งแกร่งและระดับของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกจะส่งผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคแตกต่างกันไปในผู้บริโภคแต่บุคคล สอดคล้องกับแนวคิดขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค 5 ขั้นตอนของ Schiffman, Kanuk, and Wisenblit (2010) และ Kardes and Cronley (2011, p. 71) กล่าวว่า พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคเป็นการศึกษาความต้องการและการแสดงออกทางพฤติกรรมที่นำไปสู่การตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคคาดว่าจะสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ การตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคสามารถแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบหลัก ดังต่อไปนี้

1) หน่วยการตัดสินใจซื้อ (The Decision-Making Unit: DMU) หมายถึง บุคคลหนึ่งหรืออาจมากกว่าที่เข้ามามีบทบาทในการซื้อสินค้าหรือบริการ เช่น สามี ภรรยา สมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างที่อยู่ในฐานะของผู้รวบรวมข้อมูล ข่าวสาร ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ ผู้มีอิทธิพลต่อการซื้อ หรือเป็นบุคคลที่คอยให้คำแนะนำ การตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการจะมีความซับซ้อนมากขึ้นเมื่อมีบุคคลจำนวนมากขึ้นเข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการซื้อ

ดังนั้น นักการตลาดจำเป็นต้องให้ความใส่ใจกับบุคคลต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการซื้อสินค้าหรือบริการ

2) กระบวนการตัดสินใจซื้อ (The Decision-Making Process: DMP) หมายถึง การที่บุคคลมีความพร้อมที่จะทำการซื้อสินค้าหรือบริการและเกิดพฤติกรรมของการตัดสินใจซื้อ โดยเริ่มจากการตระหนักถึงความจำเป็นหรือความต้องการของสินค้าหรือบริการ และสิ้นสุดที่การตัดสินใจซื้อ การใช้งาน และการประเมินผลหลังการซื้อถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการซื้อสินค้าหรือบริการ (Kardes & Cronley, 2011, p. 71; Schiffman & Kanuk, 2010)

ดังนั้นนักการตลาดต้องทำการสำรวจเก็บข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการตัดสินใจซื้อเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนกลยุทธ์การตลาดทั้งในด้านการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาและคอยให้ความช่วยเหลือในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจซื้อ สามารถแบ่งเป็นขั้นตอนต่าง ๆ ดังแสดงในรูปที่ 2.9



รูปที่ 2.9 ขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค
ที่มา: ดัดแปลงจาก Schiffman et al., 2010

2.1) การตระหนักถึงความจำเป็น (Need Recognition) หมายถึง การที่บุคคลมีการตระหนักถึงปัญหาหรือความต้องการเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอย่างรวดเร็วหรือค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งอาจเป็นความต้องการพื้นฐานและอาจเกิดจากสาเหตุของแรงกระตุ้นภายในตัวบุคคลนั้น ๆ

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

นอกจากนี้ คำนาย อภิปรัชญาสกุล (2558, น. 66-67) กล่าวว่า ความต้องการเกิดขึ้นจากความจำเป็น โดยมีตัวกระตุ้นภายในและภายนอกดังนี้

(1) สิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Stimuli) ได้แก่ ความรู้สึกหิว ความรู้สึกไม่สบายตัว ความรู้สึกง่วง เป็นต้น

(2) สิ่งกระตุ้นภายนอก (External Stimuli) ได้แก่ สิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดสร้างขึ้นเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการ อาจเป็นส่วนประสมทางการตลาด (4 P's, 7 P's) และการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ เป็นต้น

ทั้งนี้ ชูชัย สมิทธิไกร (2561, น. 70) ได้สรุปถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตระหนักถึงความจำเป็นเพิ่มเติมจากเดิม สามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะอุดมคติ และปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะในความเป็นจริงสามารถอธิบายเป็นแผนภาพ ดังรูปที่ 2.10

รูปที่ 2.10 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตระหนักถึงความจำเป็น
ที่มา: ชูชัย สมิทธิไกร, 2561, น. 70

2.2) การค้นหาข้อมูลข่าวสาร (Information Search) หมายถึง การที่บุคคลพยายามเสาะแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การพูดคุยกับบุคคลอื่นเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล การค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ เป็นต้น (Wright, 2006, pp. 25-30) โดยแหล่งข้อมูลของผู้บริโภคประกอบด้วย

(1) แหล่งบุคคล (Personal Sources) เช่น คนในครอบครัว เพื่อน ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์ในด้านนั้น ๆ

(2) แหล่งทางการค้า (Commercial Sources) เช่น พนักงานขาย สลากข้อมูลผลิตภัณฑ์

(3) แหล่งสาธารณชน (Public Sources) เช่น ร้านค้าเว็บไซต์ออนไลน์ แหล่งข้อมูลจากกรมคุ้มครองผู้บริโภค

(4) แหล่งประสบการณ์ (Experiential Sources) เช่น ผู้บริโภคเคยมีประสบการณ์การใช้สินค้าหรือบริการมาก่อน

นอกจากนี้ Solomon (2009) ได้แบ่งขั้นตอนการค้นหาข้อมูลออกเป็น 2 ช่องทาง ได้แก่ การค้นหาข้อมูลภายใน (Internal Search) คือการที่ผู้บริโภคค้นหาจากความทรงจำของตนเองจากประสบการณ์หรือความรู้ที่มีต่อสินค้าหรือบริการ และการค้นหาข้อมูลภายนอก (External Search) คือ การที่ผู้บริโภคทำการค้นหาข้อมูลจากแหล่งภายนอก เช่น การค้นหาข้อมูลจากแหล่งตลาดหรือการค้นหาข้อมูลจากแหล่งเครือข่ายสังคมของผู้บริโภค

2.3) การประเมินทางเลือก (Evaluation of alternative) หมายถึง การที่บุคคลมีการค้นหาข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอเพื่อสามารถเปรียบเทียบทางเลือกต่าง ๆ โดยอาศัยเกณฑ์การประเมินดังต่อไปนี้ การออกแบบ ราคา คุณค่าของผลิตภัณฑ์ ประโยชน์การใช้สอย ความน่าเชื่อถือของสินค้าหรือบริการ เป็นต้น (Wright, 2006, pp. 25-30) นอกจากนี้ Kotler and Keller (2012) ได้อธิบายในขั้นการประเมินทางเลือกเพิ่มเติม คือ ก่อนผู้บริโภคจะทำการตัดสินใจซื้อผู้บริโภคจะคำนึงถึงปัจจัยที่มาเกี่ยวข้อง 3 ประการ

(1) ทัศนคติของบุคคลอื่น (Attitudes of Others) หมายถึง ทัศนคติของบุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้องจะมีผลทั้งด้านบวกและด้านลบต่อการตัดสินใจซื้อ เช่น กระทู้เขียนรีวิวสินค้าหรือบริการหากเขียนเชิงบวกยิ่งจะทำให้ผู้บริโภคมั่นใจที่จะทำการตัดสินใจซื้อ

(2) ปัจจัยสถานการณ์ที่คาดคะเนไว้ (Anticipated Situational Factors) หมายถึง สิ่งที่ผู้บริโภคสามารถคาดคะเนปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น รายได้ของครอบครัว การคาดคะเนต้นทุนของสินค้าหรือบริการและการคาดคะเนผลประโยชน์ของสินค้าหรือบริการ

(3) ปัจจัยสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคะเนไว้ (Unanticipated Situational factors) หมายถึง เมื่อผู้บริโภคเกิดความตั้งใจซื้อแต่ไม่พึงพอใจในพนักงานขายในขณะนั้น หรือสินค้าไม่เป็นอย่างที่คาดหวังไว้ สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ นักการตลาดต้องใช้ความพยายามเพื่อทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมการซื้อเพื่อลดภาวะความเสี่ยงให้กับผู้บริโภค

2.4) พฤติกรรมและการตัดสินใจซื้อ (Action and Purchase Decision) หมายถึง การที่บุคคลพร้อมที่จะทำการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการ (Wright, 2006, pp. 25-30) หากผู้ขายไม่พร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น ไม่มีผลิตภัณฑ์บนชั้นวางสินค้า การที่พนักงานขายไม่เอาใจใส่ลูกค้าหรือไม่อำนวยความสะดวกให้กับลูกค้า สิ่งเหล่านี้อาจทำให้การตัดสินใจซื้อของบุคคลหยุดลง และอาจมีผลทำให้บุคคลนั้นกลับไปสู่ขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจซื้อที่เกิดขึ้นก่อนหน้า เช่น การค้นหาข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ใหม่อีกครั้งเพื่อประเมินผลทางเลือกสินค้าหรือบริการ ทั้งนี้ Shim (1996) ได้แบ่งรูปแบบการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ แบบเน้นประโยชน์ใช้สอย (Utilitarian Decision-Making Styles) หมายถึง การตัดสินใจโดยคำนึงถึงคุณภาพและราคา ถัดไปคือ แบบเน้นสังคม (Social/Conspicuous Decision-Making Styles) หมายถึง การตัดสินใจโดยคำนึงถึงตราสินค้าที่มีชื่อเสียง ตามแฟชั่น เน้นความสุขและความเพลิดเพลิน และตามความจงรักภักดีต่อตราสินค้า และลำดับสุดท้ายคือ แบบที่ไม่น่าปรารถนา (Undesirable Decision-Making Styles) คือ การตัดสินใจแบบตามใจตนเองและสับสน

นอกจากนี้ ชูชัย สมิทธิไกร (2561) ได้แบ่งปัจจัยในการซื้อสินค้าของผู้บริโภคออกเป็น 3 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

(1) การซื้อสินค้าโดยการวางแผนล่วงหน้า (Fully Planned Purchase) หมายถึง การที่ผู้บริโภคตัดสินใจวางแผนการซื้อสินค้าและตราสินค้าที่ต้องการไว้ล่วงหน้าก่อนจะไปซื้อ ณ สถานที่ที่วางแผนไว้ เช่น ต้องการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบำรุงสายตาตราสินค้าขาวละออเภสัชที่ร้านตำรับไทย

(2) การซื้อสินค้าโดยการวางแผนไว้บางส่วน (Partially Planned Purchase) หมายถึง การที่ผู้บริโภคได้ทำการตัดสินใจเลือกประเภทสินค้าที่จะซื้อ แต่ไม่ได้กำหนดว่าต้องเป็นของตราสินค้าใดจนกว่าจะไปถึงร้าน เช่น ต้องการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบำรุงสายตาเพื่อดูแลสุขภาพของดวงตา

(3) การซื้อสินค้าโดยไม่ได้วางแผนไว้ก่อน (Unplanned Purchase) หมายถึง ผู้บริโภคไม่ได้ทำการวางแผนการซื้อไว้ล่วงหน้าก่อนทำการซื้อ สอดคล้องกับแนวคิดของ Assael (2004) ที่แบ่งการซื้อสินค้าแบบไม่วางแผนออกเป็น 4 ประเภท

(3.1) การซื้อทันทีจากความต้องการ (Unplanned Purchase) หมายถึง การที่ผู้บริโภคถูกใจในรูปแบบที่น่าประทับใจของสินค้า

(3.2) การซื้อทันทีที่มีการวางแผน (Planned Impulse) หมายถึง การที่ผู้บริโภควางแผนสถานที่ที่ต้องการไปซื้อแต่ไม่ได้วางแผนที่จะซื้อสินค้าไว้ล่วงหน้า

(3.3) ผลจากการแนะนำ (Suggestion Effect) หมายถึง การที่ผู้บริโภคได้รับแรงจูงใจ แรงกระตุ้นให้เกิดความต้องการที่จะซื้อในรูปแบบการสื่อสารต่าง ๆ ภายในร้าน เช่น พนักงานขายแนะนำให้ข้อมูลสินค้านั้น ๆ การส่งเสริมการขายภายในร้าน เป็นต้น

2.5) การประเมินผลภายหลังการซื้อ (Post-purchase Evaluation) หมายถึง ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจซื้อที่บุคคลอาจประสบกับเหตุการณ์ของความกังวลภายหลังการซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการและทางเลือกอื่น ๆ ที่บุคคลได้ทำการเลือกแต่ไม่สมดุลกับความคิด (Cognitive Dissonance) ระดับของความไม่สมดุลทางความคิดจะขึ้นอยู่กับความสำคัญของการตัดสินใจของบุคคลนั้น ๆ ว่าการตัดสินใจมีคุณค่าต่อบุคคลนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด หากการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการนั้นมีความสำคัญต่อบุคคลมาก ระดับของความไม่สมดุลทางความคิดที่เกิดขึ้นจะอยู่ในระดับที่มากกว่าในสถานการณ์ที่เป็นการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการที่มีความสำคัญต่อบุคคลน้อย ภายหลังจากการใช้สินค้าหรือบริการอาจค้นพบว่าไม่เป็นไปตามที่คาดหวังทำให้ผู้บริโภคอาจไม่พอใจและทำการร้องเรียน การขอคืนเงินค่าสินค้าหรือการเปลี่ยนไปซื้อสินค้าหรือบริการตรายี่ห้อใหม่ในครั้งถัดไป (Wright, 2006, pp. 25-30)

3) ความยากลำบากในการตัดสินใจ (The Decision-Making Difficulty: DMD) หมายถึง ความซับซ้อนของกระบวนการตัดสินใจซื้อของบุคคลนั้น ๆ ที่ขึ้นอยู่กับการมองถึงผลเสียที่ตามมาหากการตัดสินใจที่ผิดพลาดของบุคคลนั้น ๆ ได้เกิดขึ้น ความซับซ้อนของกระบวนการตัดสินใจซื้อของบุคคลก็อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระดับที่ง่ายที่สุดที่เกิดจากแรงกระตุ้นที่แท้จริง (Pure impulse) ได้แก่ การซื้อสินค้าหรือบริการที่เป็นพื้นฐานของการใช้ชีวิตประจำวันที่มีราคาไม่แพง ดังนั้นการตัดสินใจสามารถเกิดขึ้นได้ในทันทีทันใดแต่ในการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการบางประเภทที่มีความซับซ้อนมากขึ้นทำให้บุคคลนั้น ๆ ใช้เวลาในการตัดสินสินใจมากขึ้นในการซื้อสินค้าหรือบริการ เช่น การซื้อบ้าน การซื้อรถยนต์ เป็นต้น ระดับความยากลำบากในการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้ (Wright, 2006, pp. 25-30)

3.1) ความยากลำบากในการตัดสินใจระดับน้อย (Small Levels of Difficulty) หมายถึง กระบวนการในการประเมินผลอย่างง่ายที่บุคคลกระทำเป็นประจำสม่ำเสมอ เช่น การตัดสินใจซื้อสินค้าขั้นพื้นฐาน เช่น ยาสระผม สบู่ ยาสีฟัน กับข้าว เป็นต้น ระดับของการแก้ไขปัญหาของการซื้อสินค้าที่มีความยากลำบากในการตัดสินใจระดับน้อยจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับแรง

กระตุ้นโดยฉับพลันหรือไม่ บุคคลเคยซื้อสินค้าตรายี่ห้อนั้นมาก่อนหรือไม่ หรือบุคคลซื้อสินค้าจากร้านค้าร้านเดิมที่เคยซื้ออยู่เป็นประจำหรือไม่

3.2) ความยากลำบากในการตัดสินใจระดับกลาง (Medium Levels of Difficulty) หมายถึง การตัดสินใจซื้อสินค้าที่มีราคาแพงแต่ไม่ได้ซื้อบ่อยครั้ง เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น ระดับของการมีส่วนร่วมของผู้บริโภคจึงแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น บุคคลมีความจงรักภักดีต่อตราสินค้า สินค้าที่ต้องการวางจำหน่าย ณ สถานที่ใด ความหลากหลายของคุณสมบัติของสินค้า ระดับราคาที่เสนอขายในตลาด เป็นต้น

3.3) ความยากลำบากในการตัดสินใจระดับสูง (High Levels of Difficulty) หมายถึง การซื้อสินค้าที่มีค่าใช้จ่ายสูงและมีความเสี่ยงสูงทางด้านอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก หรือความเครียดหากมีการตัดสินใจที่ผิดพลาด เช่น การตัดสินใจซื้อบ้าน ที่ดิน รถยนต์ เป็นต้น

2.6 ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร

2.6.1 คำจำกัดความของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

กระทรวงสาธารณสุข (2548) โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีข้อกำหนด และแนวทางปฏิบัติตามกฎหมายสำหรับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 293) พ. ศ. 2548 เรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งได้ให้นิยาม ดังต่อไปนี้

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานนอกเหนือจากการรับประทานอาหารตามปกติซึ่งมีสารอาหารหรือสารอื่นเป็นองค์ประกอบอยู่ในรูปแบบเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว หรือลักษณะอื่น ซึ่งใช้แทนรูปแบบอาหารตามปกติ (Conventional Foods) ส่วนคำว่าสารอาหารหรือสารอื่น ๆ ในที่นี้ หมายถึง

2.6.1.1 วิตามิน กรดอะมิโน กรดไขมัน แร่ธาตุ และผลิตผลจากพืชสมุนไพรหรือสัตว์

2.6.1.2 สารเข้มข้น สารเมตาโบไลท์ ส่วนประกอบหรือสารสกัดของสารในข้อที่ 1

2.6.1.3 สารสังเคราะห์เลียนแบบตามข้อที่ 1 หรือข้อที่ 2

2.6.1.4 ส่วนผสมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างของสารในข้อที่ (1), (2) หรือ (3)

2.6.1.5 สารหรือสิ่งอื่นที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพิจารณากำหนด

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

การเรียกชื่อ หรือขอบเขตนิยามของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันตามแต่นโยบายการควบคุมกำกับดูแลของประเทศนั้น ๆ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้คำว่า Dietary Supplements ประเทศแคนาดา ใช้คำว่า Natural Health Products ประเทศออสเตรเลีย ใช้คำว่า Complementary Medicines ประเทศในสหภาพยุโรปและองค์การอนามัยโลก ใช้คำว่า Food Supplements ซึ่งหมายถึง วิตามิน แร่ธาตุ และเกลือแร่เท่านั้น ส่วนประเทศจีนใช้คำว่า Health Food Products เป็นต้น

2.6.2 การควบคุมกำกับดูแลของประเทศไทย

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจัดเป็นอาหารที่กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานตามกฎหมาย และการแสดงฉลากจะต้องขออนุญาต และได้รับอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาก่อนนำไปใช้ ดังนั้น ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะต้องมายื่นคำขออนุญาตตามกฎหมายให้ถูกต้อง โดยยื่นคำขออนุญาตตั้งโรงงานผลิตอาหารหรือขออนุญาตนำเข้า ฯ รวมทั้งยื่นขอจดทะเบียนอาหาร หรือแจ้งรายละเอียดอาหารตามแบบ สบ.5 สำหรับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีส่วนประกอบสำคัญเป็นไปตามบัญชีรายชื่อที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประกาศกำหนด หรือยื่นคำขออนุญาตใช้ฉลากอาหารตามแบบ สบ.3 สำหรับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีส่วนประกอบสำคัญที่นอกเหนือจากที่กำหนดในบัญชีรายชื่อที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประกาศกำหนด รวมทั้งหลักฐานต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสูตรและส่วนประกอบ คุณภาพมาตรฐานความปลอดภัยของวัตถุดิบที่ใช้ และของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้น ๆ เช่น รายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทางด้านจุลินทรีย์ และโลหะหนัก เป็นต้น ทั้งนี้ผู้ประกอบการซึ่งได้รับเลขสารบบอาหารเรียบร้อยแล้ว จึงจะนำผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้น ๆ จำหน่ายได้ ซึ่งรวมถึงการขออนุญาตโฆษณาด้วย จากนั้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะมีการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับอาหารที่จำหน่ายในท้องตลาดแล้ว ว่ามีคุณภาพหรือมาตรฐานเป็นไปตามที่ได้ขออนุญาตไว้เพียงใด รวมทั้งมีการเฝ้าระวังการโฆษณามิให้หลอกลวง หรือโอ้อวดคุณภาพสรรพคุณเกินจริงหากผู้ประกอบการฝ่าฝืนข้อกฎหมายก็จะถูกดำเนินคดีตามแต่กรณีนั้น ๆ

2.6.3 ชนิดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้พิจารณาอนุญาตไปทั้งหมด สามารถจัดเป็นกลุ่มใหญ่ๆ 6 กลุ่ม ดังนี้

2.6.3.1 วิตามิน

2.6.3.2 แร่ธาตุ

2.6.3.3 กรดอะมิโน

2.6.3.4 กรดไขมัน เช่น กรดไขมันโอเมก้า 3 กรดไขมันโอเมก้า 6

2.6.3.5 ผลผลิตจากพืชสมุนไพร และสารสกัดจากพืช (Herbs and herbal extracts) เช่น สารสกัดจากเมล็ดองุ่น (Grape Seed), ขิง (Ginger), กระเทียม (Garlic), แปะก๊วย (Ginkgo Biloba), โสม (Ginseng)

2.5.3.6 ผลผลิตจากสัตว์ เช่น ผงหอยนางรม สารสกัดจากเปลือกสัตว์ทะเลน้ำมันปลา กระดูกอ่อนปลาฉลาม

2.7 ข้อมูลผู้สูงอายุในประเทศไทย

จากข้อมูลระบบสถิติกรมกิจการผู้สูงอายุ (2560) รายงานจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ภายในประเทศไทยทั้งหมด 77 จังหวัด โดยภาคกลางมีจำนวนผู้สูงอายุ 2,943,630 ราย ภาคเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุ 2,093,071 ราย ภาคใต้มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,280,914 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุ 3,250,975 ราย และภาคตะวันออกมีจำนวนผู้สูงอายุ 656,732 ราย โดยจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุอาศัยอยู่มากที่สุดเป็นอันดับ 1 คือ กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูงอายุ 978,455 ราย

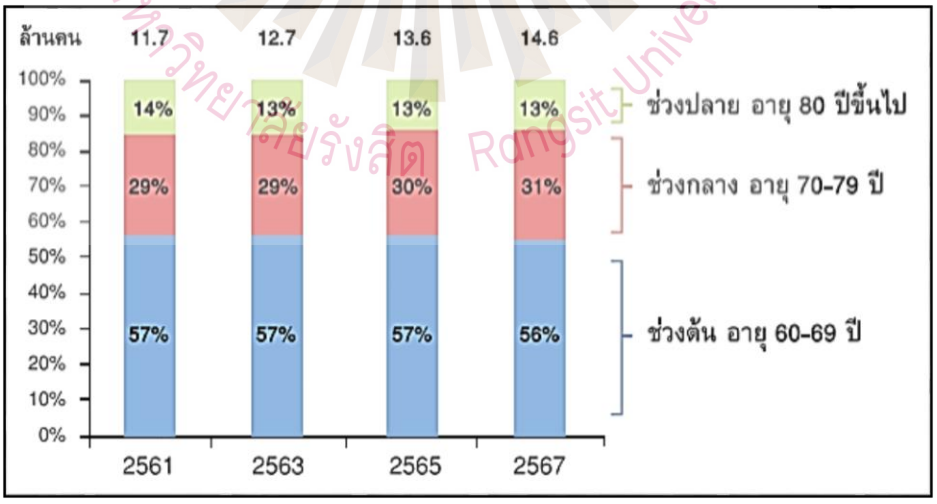
ปัจจุบันกรุงเทพมหานครมีประชากรในวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพในด้านสาธารณสุขมีการปรับตัว พัฒนาในทิศทางที่ดีขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวมากยิ่งขึ้น สำหรับตัวเลขผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ขณะนี้มีประมาณ 978,455 ราย ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่สามารถออกมาพบปะสังคม ช่วยเหลือสังคม หรือสามารถออกจากบ้านมาจับจ่ายซื้อของอุปโภคบริโภค หรือเดินเหินเองได้คิดเป็นร้อยละ 92 ขณะที่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือนอนติดเตียงต้องการผู้ดูแลอยู่ที่บ้านมีประมาณร้อยละ 2

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

จากข้อมูลศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2561) พฤติกรรมการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ผ่านมา พบว่า ค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ร้อยละ 53 (ของผู้สูงอายุทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) รองลงมาเป็นการใช้จ่ายด้านการนวด สปาแพทย์แผนไทย ร้อยละ 47 การซื้อสินค้าอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพร้อยละ 33 รวมถึงการใช้บริการในสถานดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 30 อีกกลุ่มหนึ่ง คือ จะเป็นการใช้จ่ายด้านสันทนาการ เพื่อความผ่อนคลายต่าง ๆ เช่น การซื้อทัวร์ท่องเที่ยว โดยเฉพาะทัวร์ไหว้พระทำบุญ ร้อยละ 44 รองลงมาคือการจัดเลี้ยงสังสรรค์ซื้อสินค้า ร้อยละ 38

สัญญาณดังกล่าวทำ ให้คาดว่ากลุ่มผู้สูงอายุจะกลายมาเป็นกลุ่มลูกค้าที่มีบทบาทสำคัญในอนาคตส่งผลให้บรรดาธุรกิจหลาย ๆ ธุรกิจต่างก็ตระหนักและเริ่มมีการปรับตัวเพื่อให้สินค้าและบริการสามารถตอบโจทย์กลุ่มลูกค้าผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ศูนย์วิจัยกสิกรไทยมองว่า ภายในปี พ. ศ. 2567 นี้ ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 14.6 ล้านคน จากปัจจุบันที่มีจำนวน 11.7 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นจากปัจจุบัน 2.9 ล้านคน (เฉลี่ยปีละ 490,000 คน) ทำให้หลาย ๆ ธุรกิจต้องปรับตัวและพัฒนาสินค้าให้สอดคล้องรับกับกลุ่มลูกค้าดังกล่าวที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากรูปที่ 2.11 แสดงสัดส่วนผู้สูงอายุในประเทศไทยแต่ละช่วงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง



รูปที่ 2.11 สัดส่วนผู้สูงอายุในประเทศไทยแต่ละช่วงอายุ

ที่มา: ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2561

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในบริบทที่เป็นประโยชน์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้บริโภคกลุ่มผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อนำงานวิจัยมาสนับสนุนในการดำเนินการวิจัย

2.8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ศิริสุข นาคะเสนีย์ (2561) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร” พบว่า (1) ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อบุคคล คือ ครอบครัวอยู่ในระดับมาก ส่วนเพื่อนและญาติพี่น้องอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ผู้สูงอายุเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อมวลชนผ่านโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากวารสาร อินเทอร์เน็ต การอบรม อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการเปิดรับชมรายการโทรทัศน์ด้านอาหารและสุขภาพอยู่ในระดับมากช่วยให้ผู้สูงอายุรับทราบข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและการดูแลสุขภาพที่จำเป็นมากที่สุด (2) ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งในด้านป้องกันโรค ด้านส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ โดยงานวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยคือกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 100 คน ใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ปัทมาสน์ เพชรสม (2558) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย” พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การทำงาน ระดับรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ทัศนคติต่อการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ การประเมินสุขภาพตนเอง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ภาวะสุขภาพจิต การดูแลโดยบุลากรด้านสุขภาพ ภาคที่อยู่อาศัย และเขตที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในงานวิจัยนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ. ศ. 2554 ด้วยตนเอง สุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ อัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามโดยวิธีวิเคราะห์ถดถอย

กัตติกา ธนะขว้าง (2552) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: การวิเคราะห์เชิงอภิมาน” พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า การรับรู้สมรรถภาพในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนจากสังคม โดยงานวิจัยนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยทำการสังเคราะห์จากงานวิจัยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี 2538-2552 จำนวน 48เล่ม โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบคัดเลือกงานวิจัย แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และแบบสรุปคุณลักษณะงานวิจัย

นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2559) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สงอายุที่อาศัยในชุมชน” พบว่า พฤติกรรมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการความเครียด และด้านที่มีคะแนนต่ำสุด คือพฤติกรรมการพักผ่อน พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง นอกจากนี้พบว่า ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกชมรม แรงสนับสนุนทางสังคม การมีโรคประจำตัว สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 31.2 โดยงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุจำนวน 360 คน ใช้เครื่องมือโดยการเก็บแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปนำเสนอข้อมูลเป็น ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ

วัลภา บูรณกลัศ (2560) ศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวกับความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร” พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและสัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ โดยสัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาคือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกับสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ งานวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 70 คน โดยวิธีการสุ่มหลายขั้นตอน ใช้แบบสอบถามใน

การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง (2559) ศึกษาเรื่อง “การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย” พบว่า การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยนั้นอยู่ในระดับปานกลางโดยผู้สูงอายุเข้ารับการตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 58.3 รับประทานผักสดและผลไม้สด ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว และออกกำลังกายสม่ำเสมอคิดเป็นร้อยละ 59.6 ร้อยละ 52.0 และร้อยละ 38.9 ตามลำดับ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 87.1 และร้อยละ 88.7 ตามลำดับ ในด้านจิตใจพบว่า ผู้สูงอายุไทยมากกว่าร้อยละ 80 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยนี้คือผู้สูงอายุจำนวน 16,058 คน จากทั้งหมด 204,905 ที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วน โดยทำการเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ประจำปี พ. ศ. 2554 จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ

2.8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ตราสินค้า

โอบเอื้อ ชิโนสุนทรากร และรุ่งนภา พิตรปรีชา (2553) ศึกษาเรื่อง “ตัวชี้วัดภาพลักษณ์ตราสินค้าเครื่องสำอางในประเทศไทย” พบว่า ตัวชี้วัดที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตราสินค้าเครื่องสำอางประกอบด้วย 9 ปัจจัยหลัก 33 คุณลักษณะย่อย คือ (1) ปัจจัยด้านคุณสมบัติที่เกี่ยวข้องกับสินค้า (Product-related Attributes) ประกอบด้วย 5 คุณลักษณะ ได้แก่ คุณภาพที่ดี มีส่วนผสมจากธรรมชาติ มีส่วนผสมจากวัตถุดิบหายาก ความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ และพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ อยู่เสมอ (2) ปัจจัยด้านคุณสมบัติที่ไม่เกี่ยวข้องกับสินค้า (Non- Product-related Attributes) ประกอบด้วย 6 คุณลักษณะ ได้แก่ ราคาที่เหมาะสม/คุ้มราคา ภาพลักษณ์ของผู้ใช้รายอื่น ประเทศแหล่งกำเนิด บรรจุภัณฑ์สวยงาม การใช้บุคคลมีชื่อเสียง/พรีเซนเตอร์ และบุคลิกภาพตราสินค้า (3) ปัจจัยด้านคุณประโยชน์เชิงการใช้งาน (Functional Benefits) ประกอบด้วย 2 คุณลักษณะ ได้แก่ แก้ปัญหาสภาพผิวหน้าได้ตรงตามความต้องการ และไม่ก่อให้เกิดอาการแพ้ระคายเคือง (4) ปัจจัยด้านคุณประโยชน์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Benefits) ประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ ได้แก่ ตราสินค้าเป็นที่นิยมในตลาด/กลุ่มเพื่อน ตราสินค้าสะท้อนสถานะในสังคม/รสนิยม และตราสินค้าสะท้อนบุคลิกภาพที่ผู้ใช้อยากเป็น (5) ปัจจัยด้านคุณประโยชน์เชิงประสบการณ์ (Experiential Benefits) ประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ ได้แก่ สร้างความพึงพอใจในรูป รส สัมผัสผ่านสื่อ การรับรองคุณภาพจากผู้ใช้ผ่านสื่อ/ผ่านการรับรองจากสถาบันที่น่าเชื่อถือ และจัดกิจกรรม/โปรแกรมเพื่อให้ลูกค้าได้มี

ประสบการณ์ตรง (6) ปัจจัยด้านทัศนคติ (Attitudes) ประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ ได้แก่ ตราสินค้ามีประวัติชื่อเสียงมาอย่างยาวนาน การบริการของพนักงานขาย และมีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม (7) ปัจจัยด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Strength of Brand Associations) ประกอบด้วย 5 คุณลักษณะ ได้แก่ มีความคุ้นเคย/ประสบการณ์ตรงในอดีตที่ดีต่อตราสินค้า การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การบอกต่อ/การวิจารณ์ผลิตภัณฑ์ของผู้ใช้รายอื่น และการส่งเสริมการขาย/กิจกรรมทางการตลาดที่มีเนื้อหาเชื่อมโยงกับตราสินค้า (8) ปัจจัยด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Favorability of Brand Associations) ประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ ได้แก่ ประสิทธิภาพที่แท้จริงของผลิตภัณฑ์ ตอบสนองความคาดหวังได้อย่างน่าพอใจ ชื่นชอบรูปแบบการสื่อสาร/การนำเสนอที่แปลกใหม่น่าสนใจ และชื่นชอบรูปลักษณ์ภายนอกของผลิตภัณฑ์ (9) ปัจจัยด้านเอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Uniqueness of Brand Associations) ประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ ได้แก่ คุณสมบัติและคุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพโดดเด่นเหนือคู่แข่ง ภาพลักษณ์ตราสินค้ามีเอกลักษณ์เฉพาะ และร้านค้า/เคาน์เตอร์เครื่องสำอาง หรือ บรรจุภัณฑ์มีเอกลักษณ์โดดเด่น

วัชราภรณ์ ตั้งประดิษฐ์ (2560) ศึกษาเรื่อง “การสร้างคุณค่าตราสินค้าผ่านบุคลิกภาพตราสินค้า ภาพลักษณ์ตราสินค้า ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อเครื่องสำอางบำรุงผิวหน้าในประเทศไทย” พบว่า โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า สมมติฐานที่ 1 บุคลิกภาพตราสินค้าส่งผลทางตรงต่อการรับรู้คุณค่าตราสินค้าทางบวกที่ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.12 สมมติฐานที่ 2 พบว่าภาพลักษณ์ตราสินค้าส่งผลต่อการรับรู้คุณค่าตราสินค้าทางบวกที่ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.74 ประกอบด้วย แหล่งกำเนิดของตราสินค้า คุณภาพสินค้าที่มีต่อตราสินค้า ความเชื่อมั่นในตราสินค้า ความมีชื่อเสียงของตราสินค้า สมมติฐานที่ 3 การรับรู้คุณค่าตราสินค้าส่งผลทางตรงต่อพฤติกรรมการซื้อทางบวกที่ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.34 สมมติฐานที่ 4 บุคลิกภาพตราสินค้าส่งผลทางตรงต่อพฤติกรรมการซื้อทางบวกที่ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.08 สมมติฐานที่ 5 ภาพลักษณ์ตราสินค้าส่งผลทางตรงต่อพฤติกรรมการซื้อทางบวกที่ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.40 สรุปได้ว่าบุคลิกภาพตราสินค้าและภาพลักษณ์ตราสินค้าทำให้เกิดรูปแบบคุณค่าตราสินค้าที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อเครื่องสำอางบำรุงผิวหน้าในประเทศไทยที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางบำรุงผิวหน้าประจำทุกวันที่มีพฤติกรรมการซื้อ จำนวน 415 ตัวอย่าง โดยแบ่งการศึกษาตามช่องทางจำหน่าย 8 ช่องทาง คือ เคาน์เตอร์เครื่องสำอาง ซูเปอร์/ไฮเปอร์มาร์เก็ต ร้านขายเครื่องสำอาง ร้านขายยา ร้านสะดวกซื้อ

ตัวแทนขายระบบเครือข่าย เว็บไซต์ร้านค้าออนไลน์ และตัวแทนขายระบบออนไลน์ การวิเคราะห์ผลใช้ค่าสถิติการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

ทิพวัลย์ ผิวสุข และคณะ (2557) ศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์ภาพลักษณ์ตราสินค้ากับผลการดำเนินงานทางการตลาดของธุรกิจผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในประเทศไทย” พบว่า (1) กลยุทธ์ภาพลักษณ์ตราสินค้าด้านการกำหนดตำแหน่งผลิตภัณฑ์มีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกต่อผลการดำเนินงานทางการตลาดโดยรวม ด้านส่วนแบ่งทางการตลาด ด้านความพึงพอใจลูกค้า และด้านความจงรักภักดีของลูกค้า (2) กลยุทธ์ภาพลักษณ์ตราสินค้าด้านการกำหนดบุคลิกภาพตราสินค้ามีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกต่อผลการดำเนินงานทางการตลาดโดยรวม ด้านความพึงพอใจลูกค้า และด้านความจงรักภักดีของลูกค้า และ (3) กลยุทธ์ภาพลักษณ์ตราสินค้าด้านการสื่อสารตราสินค้ามีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกต่อผลการดำเนินงานทางการตลาดด้านส่วนแบ่งทางการตลาดและด้านความจงรักภักดีของลูกค้า โดยทำการการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารฝ่ายการตลาดธุรกิจผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในประเทศไทย จำนวน 274 คน และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ t-test, F-test (ANOVA และ MANOVA) การวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณและการวิเคราะห์การทดถอยแบบพหุคูณ

ธนภณ นิธิเชาวกุลม และเชาว์ โรจนแสง (2556) ศึกษาเรื่อง “โมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตราสินค้าผลิตภัณฑ์เวชสำอางสมุนไพรไทย” กรณีศึกษา ผลิตภัณฑ์เวชสำอางสมุนไพรไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตราสินค้าผลิตภัณฑ์เวชสำอางสมุนไพรไทยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่ ด้านคุณค่าตราสินค้า รูปแบบการดำเนินชีวิต ด้านจิตวิทยา เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมที่ส่งผลต่อตัวแปรภาพลักษณ์ตราสินค้า พบว่า ตัวแปรภาพลักษณ์ตราสินค้าได้รับอิทธิพลทางตรงจากคุณค่าตราสินค้ารูปแบบการดำเนินชีวิต และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากปัจจัยด้านจิตวิทยารูปแบบการดำเนินชีวิต และคุณค่าตราสินค้าผ่านการสื่อสารทางการตลาด ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์มากที่สุด คือ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ดังนั้นปัจจัยด้านจิตวิทยาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลิตภัณฑ์เวชสำอางสมุนไพรไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยนี้ คือ ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เวชสำอางสมุนไพรไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลและในส่วนภูมิภาค จำนวน 420 ตัวอย่าง โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาเส้นทางความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม และใช้วิเคราะห์ตัวแบบจากสมการโครงสร้าง Structural Equation Model Analysis (SEM)

นวพร สุคัมภีรานนท์ และรุ่งนภา พิตรปรีชา (2551) ศึกษาเรื่อง “การใช้ความรู้ การรู้จัก และภาพลักษณ์ตราสินค้าในการสร้างคุณค่าเครื่องสำอางชั้นนำในประเทศไทย” พบว่า ภาพลักษณ์ตราสินค้าเครื่องสำอางในด้านคุณสมบัติ คุณประโยชน์ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กันกับคุณค่าตราสินค้าเครื่องสำอางอย่างมีนัยสำคัญ โดยตราสินค้าชิเซโด้เน้นการสื่อสารด้านข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของตัวสินค้าเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังให้ข้อมูลด้านบรรจุภัณฑ์ ผู้มีชื่อเสียงที่มีภาพลักษณ์เข้ากับกลุ่มสินค้าต่าง ๆ ทั้งนี้ยังใช้คุณประโยชน์เชิงหน้าที่ และเชิงสัญลักษณ์เพื่อสร้างภาพลักษณ์ความเป็นตัวตนของผู้บริโภค ในขณะที่ตราสินค้าเอสเตลอเดอร์ใช้การเชื่อมโยงที่แตกต่างออกไปในด้านบรรจุภัณฑ์ และคุณประโยชน์เชิงประสบการณ์ ทั้งนี้สามารถสร้างความเชื่อมโยงให้ผู้บริโภครับรู้ทำให้เกิดคุณค่าให้กับตราสินค้าได้ งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้คือประชากรในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุ 25-55 ปี จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และใช้สถิติอ้างอิงในการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และค่าสถิติถดถอยพหุคูณ

Foster (2516) ศึกษาเรื่อง “Impact of Brand Image on Purchasing Decision on Mineral Water Product Amidis (Case Study on Bintang Trading Company)” พบว่า ปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ได้แก่ ด้านคุณสมบัติ ด้านคุณประโยชน์ และด้านทัศนคติมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อน้ำแร่ Amidis โดยด้านทัศนคติมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อมากที่สุด รองลงมาคือคุณสมบัติ และคุณประโยชน์ ตามลำดับ

Muhammad et al. (2013) ศึกษาเรื่อง “Impact of Brand Image and Advertisement on Consumer Buying Behavior” พบว่า ภาพลักษณ์ตราสินค้าที่ประกอบด้วยปัจจัยด้านคุณสมบัติ ด้านคุณประโยชน์ และด้านทัศนคติ และการโฆษณามีผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ภาพลักษณ์ที่ดีของตราสินค้าสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้บริโภคได้ โดยมีโฆษณาเป็นแรงจูงใจสร้างแรงผลักดันให้ผู้บริโภคมีทัศนคติที่ดีต่อตราสินค้า

Stocchi et al. (2017) ศึกษาเรื่อง “The Natural Monopoly effect in brand image associations” พบว่า ผลจากการผูกขาดโดยธรรมชาติของการสร้างภาพลักษณ์ตราสินค้า ผ่านการเชื่อมโยงตราสินค้าของผู้บริโภคมีประสิทธิภาพในตราสินค้าที่ได้รับความนิยม สามารถดึงดูดผู้บริโภคให้ยอมรับประเภทผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ภายใต้ตราสินค้าเดิม การศึกษานี้ทำให้เห็นถึงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริโภคกับภาพลักษณ์ตราสินค้าที่ครองใจผู้บริโภค หากผู้บริโภคได้รับความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเข้าถึงภาพลักษณ์ตราสินค้าทั้งด้านประโยชน์ ความน่าเชื่อถือ คุณค่าของสินค้า ผู้บริโภคจะสามารถสร้างความเชื่อมโยงจดจำภาพลักษณ์ตราสินค้าได้ดี และเหมารวมว่าผลิตภัณฑ์ภายใต้ตราสินค้านั้น ๆ ต้องดีตามแม้มีความรู้ที่จำกัดของผลิตภัณฑ์ประเภทต่าง ๆ ภายใต้ตราสินค้าเดียวกัน

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร” ได้แบ่งรายละเอียดของวิธีการศึกษาเป็นหัวข้อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 ระเบียบวิธีวิจัย

3.2 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4 การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ด้วยวิธีการสำรวจ (Survey Method) โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Description Statistics) ใช้ในการบรรยายอธิบายลักษณะของข้อมูลที่เก็บรวบรวม และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ในการนำผลข้อมูลที่เก็บมาได้จากกลุ่มตัวอย่างไปใช้อ้างอิงหรืออธิบายกลุ่มประชากร ได้แก่ การประเมินค่าพารามิเตอร์ในประชากร (Estimation) และการทดสอบสมมติฐาน (Hypothesis Testing) (สุทิน ชนะบุญ, 2560) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติมาประมวลผล และสรุปผลวิจัยโดยนำเสนอรายงานในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

3.2 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 978,455 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560)

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (1973) โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 สูตรในการคำนวณดังต่อไปนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2} \qquad (3\text{-}1)$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

$$n = \frac{978,455}{1+978,455\ (0.05)^2}$$

$$n = \frac{978,455}{2,447.1375}$$

$$n = 399.84$$

จากสูตรข้างต้น ใช้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 400 คน จึงจะสามารถประมาณค่าร้อยละ โดยมีความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพื่อความสะดวกในการประเมินผล และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

(Questionnaires) จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างต้องเคยใช้ผลิตภัณฑ์หรือกำลังใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรและต้องทำการตัดสินใจซื้อด้วยตนเอง จำนวน 400 คน ซึ่งถือได้ว่าผ่านเกณฑ์ตามที่เงื่อนไขกำหนด คือไม่น้อยกว่า 399.84 ตัวอย่าง

3.2.3 แผนการสุ่มตัวอย่าง

แผนดำเนินการสุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Stage Random Sampling) มีลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถแบ่งเขตกรุงเทพมหานครออกเป็น 50 เขต แบ่งออกเป็น 3 ชั้นภูมิตามที่ตั้งพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร (ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพ, 2561) ได้ดังต่อไปนี้

1) กรุงเทพมหานครเขตชั้นใน (เขตเมือง) จำนวน 21 เขต ประกอบไปด้วย เขตพระนคร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตสัมพันธวงศ์ เขตปทุมวัน เขตบางรัก เขตยานนาวา เขตสาทร เขตบางคอแหลม เขตดุสิต เขตบางซื่อ เขตพญาไท เขตราชเทวี เขตห้วยขวาง เขตคลองเตย เขตจตุจักร เขตธนบุรี เขตคลองสาน เขตบางกอกน้อย เขตบางกอกใหญ่ เขตดินแดง และเขตวัฒนา

2) กรุงเทพมหานครเขตชั้นกลาง (เขตต่อเนื่อง) จำนวน 18 เขต ประกอบไปด้วย เขตพระโขนง เขตประเวศ เขตบางเขน เขตบางกะปิ เขตลาดพร้าว เขตบึงกุ่ม เขตบางพลัด เขตภาษีเจริญ เขตจอมทอง เขตราษฎร์บูรณะ เขตสวนหลวง เขตบางนา เขตทุ่งครุ เขตบางแค เขตวังทองหลาง เขตคันนายาว เขตสะพานสูง และเขตสายไหม

3) กรุงเทพมหานครเขตชั้นนอก (เขตชานเมือง) จำนวน 11 เขต ประกอบไปด้วย เขตมีนบุรี เขตดอนเมือง เขตหนองจอก เขตลาดกระบัง เขตตลิ่งชัน เขตหนองแขม เขตบางขุนเทียน เขตหลักสี่ เขตคลองสามวา เขตบางบอน และเขตทวีวัฒนา

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling) เพื่อทำการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มใหญ่ 3 กลุ่ม กลุ่มละ 3 เขต จะได้ตัวอย่างของเขตในการวิจัยรวม 9 เขต โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนเพื่อเลือกตัวแทนในแต่ละกลุ่มเขต ผลการสุ่มตัวอย่างได้เขตดังต่อไปนี้

1) กรุงเทพมหานครเขตชั้นใน (เขตเมือง) จำนวน 21 เขต ได้เขตตัวแทน คือ เขตพญาไท เขตราชเทวี และเขตจตุจักร

2) กรุงเทพมหานครเขตชั้นกลาง (เขตต่อเนื่อง) จำนวน 18 เขต ได้เขตตัวแทน คือ เขตบางกะปิ เขตภาษีเจริญ และเขตบางนา

3) กรุงเทพมหานครเขตชั้นนอก (เขตชานเมือง) จำนวน 11 เขต ได้เขตตัวแทน คือ เขตมีนบุรี เขตดอนเมือง และเขตทวีวัฒนา

ขั้นตอนที่ 3 หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละเขตตามสัดส่วนของจำนวนประชากรผู้สูงอายุในแต่ละเขตที่สุ่มได้จากขั้นตอนที่ 2 โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขตจะเป็นสัดส่วนกับขนาดประชากรซึ่งคำนวณได้จากสูตรดังต่อไปนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{ขนาดประชากรในแต่ละเขต}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}} \quad (3\text{-}2)$$

ตารางที่ 3.1 ขนาดตัวอย่างจำแนกตามเขตที่สุ่มได้

กลุ่มใหญ่แบ่งตามที่ตั้งพื้นที่	เขต	ขนาดประชากรผู้สูงอายุ (คน)	ขนาดตัวอย่าง (คน)
1. กรุงเทพมหานครเขตชั้นใน	เขตพญาไท	11,938	29
	เขตราชเทวี	12,073	29
	เขตจตุจักร	30,060	73
2. กรุงเทพมหานครเขตชั้นกลาง	เขตบางกะปิ	22,473	55
	เขตภาษีเจริญ	22,161	54
	เขตบางนา	15,165	37
3. กรุงเทพมหานครเขตชั้นนอก	เขตมีนบุรี	15,684	38
	เขตดอนเมือง	22,045	54
	เขตทวีวัฒนา	12,753	31
รวม		164,352	400

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ขั้นตอนที่ 4 เลือกการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้การเก็บข้อมูลตรงกับกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย โดยผู้ที่ตอบแบบสอบถามเป็นผู้บริโภคกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตที่ได้ทำการสุ่มในขั้นตอนที่ 3 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างต้องเคยใช้ผลิตภัณฑ์หรือกำลังใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรและต้องทำการตัดสินใจซื้อด้วยตนเอง และผู้วิจัยได้ทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) โดยจะเก็บข้อมูลร้านขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร สวนสาธารณะ ห้างสรรพสินค้า จนสามารถได้จำนวนตัวอย่างครบ 400 คน ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูล 52 วัน ตั้งแต่วันที่ 28 พฤศจิกายน พ. ศ. 2561 ถึง 19 มกราคม พ. ศ. 2562

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งลักษณะของข้อคำถามปลายปิด (Close-end Question) โดยผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาแบบสอบถามด้วยตนเอง กำหนดกรอบแนวคิดจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ ซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน

ส่วนที่ 1 คำถามคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบไปด้วยข้อคำถามแบบมีหลายคำตอบให้เลือก (Multiple Choice) จำนวน 4 ข้อ โดยมีละเอียดดังต่อไปนี้

1) ท่านอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครใช่หรือไม่
2) ท่านอายุ 60 ปี ขึ้นไป หรือเทียบเท่าใช่หรือไม่
3) ท่านเคยใช้ผลิตภัณฑ์หรือกำลังใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรใช่หรือไม่
4) ท่านทำการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรด้วยตนเองใช่หรือไม่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด (Close-end Question) คำตอบให้เลือก (Multiple Choice) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 7 ข้อ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) เพศ ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)
2) อายุ ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)
3) ระดับการศึกษา ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)
4) อาชีพ ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

5) สถานภาพสมรส ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

6) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการวัดข้อมูลประเภทระดับอัตราส่วน (Ordinal Scale)

7) โรคประจำตัว ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นคำถามแสดงความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ด้าน ทั้งหมด 20 ข้อ โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงคำถามจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากรูปแบบคำถามของ ศิริสุข นาคะเสรีย์ (2561) ดังต่อไปนี้

1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) 7 ข้อ

2) ด้านการป้องกันโรค (Health Protection) 6 ข้อ

3) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (Health Rehabilitation) 7 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด (Close-end Question) โดยผู้วิจัยเลือกใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ในงานวิจัยนี้กำหนดช่วงห่างของแต่ละระดับคะแนนมีค่าเท่ากัน โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการวัดความคิดเห็นได้กำหนดคะแนนในแต่ละระดับ (Likert, 1961) ดังต่อไปนี้

มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5	คะแนน
มาก	มีค่าเท่ากับ	4	คะแนน
ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3	คะแนน
น้อย	มีค่าเท่ากับ	2	คะแนน
น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1	คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร ซึ่งเป็นคำถามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์ตราสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร ประกอบด้วย 6 ด้าน โดยผู้วิจัยได้ทำการแปลและดัดแปลงคำถามมาจาก Summary or Brand Image ของ Keller (2003) ทั้งหมด 28 ข้อ ดังต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

1) ด้านคุณลักษณะ (Attributes) จำนวน 5 ข้อ

2) ด้านคุณประโยชน์ (Benefits) จำนวน 4 ข้อ

3) ด้านทัศนคติ (Attitude) จำนวน 5 ข้อ

4) ด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Strength of Brand Associations) 5 ข้อ

5) ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Favorability of Brand Associations) 4 ข้อ

6) ด้านเอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Uniqueness of Brand Associations) 4 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด (Close-end Question) โดยผู้วิจัยเลือกใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ในงานวิจัยนี้กำหนดช่วงห่างของแต่ละระดับคะแนนมีค่าเท่ากัน โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการวัดความคิดเห็นได้กำหนดคะแนนในแต่ละระดับ (Likert, 1961) ดังต่อไปนี้

มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5	คะแนน
มาก	มีค่าเท่ากับ	4	คะแนน
ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3	คะแนน
น้อย	มีค่าเท่ากับ	2	คะแนน
น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1	คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด (Close-end Question) ซึ่งเป็นคำถามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรในผู้บริโภคกลุ่มผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยเลือกใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ในงานวิจัยนี้กำหนดช่วงห่างของแต่ละระดับคะแนนมีค่าเท่ากัน โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการวัดความคิดเห็นได้กำหนดคะแนนในแต่ละระดับ (Likert, 1961) ดังต่อไปนี้

มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5	คะแนน
มาก	มีค่าเท่ากับ	4	คะแนน
ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3	คะแนน

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

น้อย	มีค่าเท่ากับ	2	คะแนน
น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1	คะแนน

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับการหาช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น (Interval Scale) สูตรการคำนวณช่วงกว้างของชั้น ดังต่อไปนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \quad (3\text{-}3)$$

$$= (5\text{-}1)/5$$

$$= 0.8$$

จากความสำคัญด้านภาพลักษณ์ตราสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายในการประเมินความคิดเห็น โดยใช้ Method of Summated Ratings: The Likert Scale เพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยในช่วงคะแนน ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.21-5.00	แปลความหมาย มีผลมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.41-4.20	แปลความหมาย มีผลมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.61-3.40	แปลความหมาย มีผลปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81-2.60	แปลความหมาย มีผลน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.80	แปลความหมาย มีผลน้อยที่สุด

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open-end Questionnaire) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเสนอแนะข้อมูล และความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร เพื่อเข้าใจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาภาพลักษณ์ตราสินค้าที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

3.4 การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

การสร้างและพัฒนาแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.4.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.4.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษาและสร้างกรอบแนวคิดทางการศึกษา

3.4.3 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ คำถามคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร แบบสอบถามเกี่ยวกับการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร และข้อเสนอแนะ

3.4.4 แบบสอบถามที่สร้าง นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบและแก้ไข ให้มีความถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องในประเด็นเนื้อหาและภาษาที่ใช้

3.4.5 นำแบบสอบถามที่ได้ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาเนื้อหาและโครงสร้างของคำถามว่ามีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้หรือไม่ และนำมาวัดค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Test Validity) โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC Index) สำหรับงานวิจัยโดยทั่วไปจะมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัด 3 คน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ที่มีเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนน ดังต่อไปนี้

ค่า +1 คือ ผู้ตรวจสอบแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้

ค่า 0 คือ ผู้ตรวจสอบไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่ศึกษาได้หรือไม่

ค่า -1 คือ ผู้ตรวจสอบแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้

หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตรของ Rovinelli and Hambleton (1977, pp. 49-60) มีสูตรการคำนวณ ดังต่อไปนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N} \qquad (3\text{-}4)$$

โดยที่ IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้อง ของข้อคำถามที่ได้จากการคำนวณจากสูตรจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 มีรายละเอียดของเกณฑ์การพิจารณา ดังต่อไปนี้

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.05-1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.05 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

ทั้งนี้กำหนดรูปแบบการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามดังแสดงไว้ในภาคผนวก ก ตารางแสดงค่า IOC

3.4.6 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน พร้อมทั้งทดสอบความเข้าใจในประเด็นของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร

3.4.7 นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้มาตรวจให้คะแนนและดำเนินการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) (Cronbach, 1951) แบบสอบแต่ละชุดมีค่า α ไม่ต่ำกว่า 0.7000 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่มีความเชื่อถือได้ โดยมีค่า α ปรากฏตามตารางที่ 3.2 โดยค่า α ที่ได้ มีค่าความเชื่อมั่นในแต่ละส่วนแบบสอบถาม ดังต่อไปนี้

$$\alpha = \frac{k\ \text{covariance/variance}}{1+(k+1)\text{covariance/variance}} \qquad (3\text{-}5)$$

โดยที่ α คือ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

k คือ จำนวนคำถาม

Covariance คือ ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนร่วมระหว่างคำถามต่าง ๆ

Variance คือ ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนของคำถามต่าง ๆ

สำหรับในส่วนการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งสามารถวิเคราะห์แยกตามองค์ประกอบของปัจจัยแต่ละด้านทั้งหมด ตามตารางที่ 3.2 ดังต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 3.2 แสดงการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสอบถาม	จำนวนข้อคำถาม	ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ		
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	7	0.792
2) ด้านการป้องกันโรค	6	0.702
3) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	7	0.809
ปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า		
1) ด้านคุณลักษณะ	5	0.735
2) ด้านคุณประโยชน์	4	0.743
3) ด้านทัศนคติ	5	0.855
4) ด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้า	5	0.856
5) ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า	4	0.913
6) ด้านเอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า	4	0.740
การตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร	4	0.804

จากตารางที่ 3.2 การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) พบว่า แบบสอบถามทั้งหมดที่ใช้ใน งานวิจัยนี้ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha 0.702 ถึง 0.913 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.7000 หรือร้อยละ 70 จึงถือว่าเป็นแบบสอบถามที่มีความน่าเชื่อถือ (กัลยา วานิชย์บัญชา และฐิตา วานิชย์บัญชา, 2558, น. 159)

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ จากแหล่งข้อมูล 2 แหล่ง ได้แก่ แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) และแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ดังต่อไปนี้

1) แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) คือ ข้อมูลจากการเก็บรวมรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่กำหนดไว้

จำนวน 400 คน ใช้เวลาในการเก็บแบบสอบถามผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 52 วัน นับตั้งแต่ 28 พฤศจิกายน พ. ศ. 2561 ถึง 19 มกราคม พ. ศ. 2562

2) แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) คือ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้าคว้าเอกสารจากแหล่งต่าง ๆ ที่สามารถอ้างอิงได้ ได้แก่ เอกสารวิชาการ บทความทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ หนังสืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อใช้เป็นกรอบความคิด หรือข้อมูลประกอบการศึกษา วิเคราะห์ สรุป และอภิปรายผล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นที่เรียบร้อย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดไปตรวจสอบความถูกต้อง (Editing) หลังจากนั้นทำการลงรหัส (Coding) แล้วนำข้อมูลไปประมวลด้วยสถิติเบื้องต้น โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

3.6.1.1 แจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ใช้เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูล ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว

3.6.1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ด้านการป้องกันโรค (Health Protection) และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (Health Rehabilitation) ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า (Brand Image) ประกอบด้วย ด้านคุณลักษณะ (Attributes) ด้านคุณประโยชน์ (Benefits) ด้านทัศนคติ (Attitude) ด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Strength of Brand Associations) ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Favorability of Brand Associations) และด้านเอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Uniqueness of Brand Associations) และส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

3.6.2 การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic)

3.6.2.1 สมมติฐานที่ 1 เป็นการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ Independent Sample t-Test และการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม จะใช้ค่าสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance: ANOVA) F-test โดยทำการตรวจสอบความเท่ากันของความแปรปรวนโดยใช้ Levene's Test ถ้าความแปรปรวนเท่ากันจะใช้สถิติ F-test เพื่อทดสอบความแตกต่างมากกว่า 2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระจากกัน เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงจะทำการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่โดยใช้ Bonferroni และถ้าความแปรปรวนไม่เท่ากันจะใช้ Welch Test เพื่อทดสอบความแตกต่างมากกว่า 2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระจากกัน เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงจะทำการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่โดยใช้ Games-Howell

3.6.2.2 สมมติฐานที่ 2 และสมมติฐานที่ 3 เป็นการทดสอบความสามารถในการทำนายหรือพยากรณ์โดยใช้สถิติ Regression Analysis เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Enter 2 ครั้ง (ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน, 2554) เขียนอยู่ในรูปสมการพยากรณ์คะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ดังต่อไปนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 \ldots + b_k x_k$$

เมื่อ $\hat{Y}$ แทน คะแนนพยากรณ์ของตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์)

a แทน ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

$b_1, b_2 \ldots b_k$ แทน ค่าน้ำหนักคะแนนหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

$x_1, x_2 \ldots x_k$ แทน คะแนนของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

k แทน จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_y=\beta_1 Z_{x1}+\beta_2 Z_{x2}.... + \beta_k Z_{xk}$$

เมื่อ Z_y แทน คะแนนพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐานของตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์)

$\beta_1,\beta_2...\beta_k$ แทน ค่าน้ำหนักเบต้าหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

$Z_{x1},Z_{x2}...Z_{xk}$ แทน คะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึง ตัวที่ k ตามลำดับ

k แทน จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)

น้ำหนักเบต้า (β) ต่างกับน้ำหนักของคะแนนดิบ b ตรงที่หน่วยของ β เป็นคะแนนมาตรฐาน ดังนั้น β เป็นค่าที่ชี้ว่าเมื่อตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) (X) ตัวนั้นเปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วยคะแนนมาตรฐานจะทำให้ตัวแปรอิสระ (ตัวเกณฑ์) (คะแนนพยากรณ์ของตัวแปรตาม) เปลี่ยนแปลงไป β หน่วยคะแนนมาตรฐาน

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์ความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ของกลุ่มตัวอย่าง และสร้างข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางการวางแผนจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการตลาด อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 400 ชุด จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยสามารถสรุปผลการศึกษา กรอบแนวคิดการวิจัยใหม่ อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ผลจากการวิจัยข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 259 คน (ร้อยละ 64.75) มีอายุ 60-64 ปี จำนวน 190 คน (ร้อยละ 47.50) มีระดับการศึกษาในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) จำนวน 133 คน (ร้อยละ 33.25) เคยประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 154 คน (ร้อยละ 38.50) มีสถานภาพสมรส จำนวน 265 คน (ร้อยละ 66.25) มีรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท จำนวน 90 คน (ร้อยละ 22.45) และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 148 คน (ร้อยละ 37.00)

5.1.2 ผลจากการวิจัยข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.84) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ =3.96)

รองลงมา คือ ด้านการป้องกันโรค ($\overline{X}$ = 3.92) และน้อยที่สุด คือ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ($\overline{X}$ = 3.63) ตามลำดับ โดยในแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.96) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.46) รองลงมา คือ การนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง ($\overline{X}$ = 4.25) และน้อยที่สุด คือ การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ/เข้าอบรม เกี่ยวกับสุขภาพเป็นประจำ ($\overline{X}$ = 3.54)

2) ด้านการป้องกันโรค พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.92) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.84) รองลงมา คือ การไปพบแพทย์ทุกครั้งตามนัดหมาย/มีการตรวจสุขภาพประจำปี ($\overline{X}$ = 4.40) และน้อยที่สุด คือ พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ($\overline{X}$ = 3.23)

3) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.63) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการฝึกลมหายใจเพื่อฟื้นฟูสุขภาพสม่ำเสมอมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ = 3.82) รองลงมา คือ การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ ($\overline{X}$ = 3.77) และน้อยที่สุด คือ พฤติกรรมการเลือกประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อสุขภาพ ($\overline{X}$ = 3.47)

5.1.3 ผลจากการวิจัยข้อมูลปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า สรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.11) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ด้านทัศนคติมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.47) รองลงมา คือ ด้านคุณลักษณะ ($\overline{X}$ = 4.44) และน้อยที่สุด คือ ด้านเอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า ($\overline{X}$ = 3.55) โดยในแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) ด้านคุณลักษณะ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ด้านคุณลักษณะโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.44) เมื่อพิจารณาเป็นราย

ข้อ พบว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่จะเลือกซื้อ ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และผ่านเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารอย่างปลอดภัย (GMP.) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.75) รองลงมา คือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรมีการออกแบบบรรจุภัณฑ์ที่สวยงาม ตัวอักษรอ่านง่ายเห็นชัด มีข้อบ่งใช้ผลิตภัณฑ์ที่ระบุชัดเจน ($\overline{X}$ = 4.46) และน้อยที่สุด คือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร มีราคาเหมาะสมสอดคล้องกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ($\overline{X}$ = 4.29)

2) ด้านคุณประโยชน์ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ด้านคุณประโยชน์โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.29) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่จะเลือกซื้อ ไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่กระทบต่อสุขภาพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.72) รองลงมา คือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างตรงจุด เช่น อาการนอนไม่หลับ อาการตาล้า ($\overline{X}$ = 4.37) และน้อยที่สุด คือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร สามารถทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันบางกลุ่มได้ เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใบมะรุมช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ($\overline{X}$ = 3.85)

3) ด้านทัศนคติ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ด้านทัศนคติโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.47) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร ควรได้รับการวิจัยและพัฒนารักษาควบคู่ร่วมกับยาแผนปัจจุบันมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.75) รองลงมา คือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ผู้สูงอายุจะเลือกซื้อมีพนักงานขายที่มีทักษะการบริการที่ดี ($\overline{X}$ = 4.74) และน้อยที่สุด คือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ผู้สูงอายุจะเลือกซื้อมีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น สมุนไพรปลูกโดยเกษตรกรไทย อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.12)

4) ด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้า พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้าโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.81) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่จะเลือกซื้อเพราะมีการแนะนำบอกต่อ และมีผู้ใช้ผลิตภัณฑ์จริงแสดงความคิดเห็นจำนวนมาก มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.35) รองลงมา คือ ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคยหรือมีประสบการณ์ตรงที่ดีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่จะเลือกซื้อ ($\overline{X}$ = 4.33) และน้อยที่สุด คือ ผลิตภัณฑ์เสริม

อาหารจากสมุนไพรที่จะเลือกซื้อ มีกิจกรรมส่งเสริมการขาย เช่น สะสมแต้มแลกซื้อ ส่วนลดสินค้า บัตรสมาชิก ($\overline{X}$ = 3.25)

5) ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้าโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.09) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความชื่นชอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่จะเลือกซื้อ เพราะมีการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความจริง และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.57) รองลงมา คือ ผู้สูงอายุมีความชื่นชอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่จะเลือกซื้อ เพราะมีบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม สามารถนำกลับมารีไซเคิล (การแปรสภาพเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่) ($\overline{X}$ = 3.95) และน้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุมีความชื่นชอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่จะเลือกซื้อ เพราะมีพรีเซนเตอร์ที่น่าเชื่อถือ เช่น แพทย์/นักวิชาการ ดารา และผู้ใช้จริง อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.91) ตามลำดับ

6) ด้านเอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ด้านเอกลักษณ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.55) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่จะเลือกซื้อ มีคุณสมบัติ/คุณประโยชน์ ที่โดดเด่นมาก มีค่าเฉลี่ยที่สุด ($\overline{X}$ = 4.13) รองลงมา คือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่จะเลือกซื้อ คัดสรรจากสมุนไพรไทยและเป็นสารสกัดจากธรรมชาติ 100% ($\overline{X}$ = 4.03) และน้อยที่สุด คือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่จะเลือกซื้อ มีบรรจุภัณฑ์ที่มีความคิดสร้างสรรค์และโดดเด่น อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.98)

5.1.4 ผลจากการวิจัยข้อมูลการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร สรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.37) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุมีความสนใจและมีความตั้งใจที่จะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.72) รองลงมา คือ ในครั้งต่อไป หากคิดจะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ก็จะตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร ($\overline{X}$ = 4.66) และน้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุจะแนะนำญาติหรือเพื่อนให้ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร ($\overline{X}$ = 3.74)

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

5.1.5 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน แต่ในขณะที่ เพศ และโรคประจำตัวที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร แต่ในขณะที่ ด้านการป้องกันโรค ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทั้งนี้ด้านที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมากที่สุด ได้แก่ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (β = 0.337) และด้านการส่งเสริมสุขภาพ (β = 0.292) โดยมีอำนาจการพยากรณ์ร้อยละ 35.0 (Adjusted R^2 = 0.350)

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ได้แก่ ด้านคุณลักษณะ ด้านทัศนคติ ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า และด้านเอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร แต่ในขณะที่ด้านคุณประโยชน์ และด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้า ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทั้งนี้ด้านที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมากที่สุด ได้แก่ ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า (β = 0.296) ด้านทัศนคติ (β = 0.253) ด้านคุณลักษณะ (β = 0.225) และด้านเอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า (β = 0.112) โดยมีอำนาจการพยากรณ์ร้อยละ 54.2 (Adjusted R^2 = 0.542)

5.2 กรอบแนวคิดการวิจัยใหม่

รูปที่ 5.1 กรอบแนวคิดการวิจัยใหม่

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

5.3 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร” สามารถอภิปรายผลได้ ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน แต่ในขณะที่ เพศ และโรคประจำตัว ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1) อายุที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-64 ปี จนถึงช่วงอายุ 65-69 ปี เป็นช่วงอายุที่มีการตัดสินใจซื้อผลิตผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรมากกว่าช่วงอายุ 70-74 ปี และ 75 ปี ขึ้นไป ทั้งนี้อายุที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงมีผลต่อพฤติกรรม ตลอดจนการตัดสินใจที่แตกต่างกัน เพราะผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ที่มีอายุอยู่ในช่วงแรกให้ความสนใจ ตื่นตัวกับการดูแลสุขภาพมากกว่า ถือว่าเป็นช่วงวัยที่ยังคงมีสมรรถภาพที่แข็งแรงกว่าผู้สูงอายุตอนปลาย จึงทำให้มีศักยภาพในการตัดสินใจซื้อ มีความกระตือรือร้นที่จะสรรหากิจกรรมและผลิตภัณฑ์ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น ชะลอวัยไม่ให้เสื่อมไปตามกาลเวลา สอดคล้องกับแนวคิดของ Hoffman (1988) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุประมาณ 60-69 ปี จัดอยู่ในช่วงไม่ค่อยแก่ (The young-old) เป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง มีพฤติกรรมการตัดสินใจที่เด็ดขาดมากกว่าช่วงอายุอื่น มีศักยภาพในการบริโภคสูงและชอบสินค้าที่มีประโยชน์กับตนเอง สามารถปรับตัวเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ดีกว่าช่วงอายุอื่น สอดคล้องกับ ศูนย์วิจัยธนาคารไทยพาณิชย์ (2560) กล่าวว่า กลุ่มบุคคลที่เกิดในระหว่างปี พ. ศ. 2489-2507 อายุระหว่าง 54-72 ปี เป็นกลุ่มผู้บริโภคที่มีภาวการณ์ตัดสินใจที่เด็ดขาด ชอบทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง มีพฤติกรรมใส่ใจสุขภาพ มีศักยภาพในการบริโภคสูง มีระดับการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ถือว่าเป็นกลุ่มที่ยังคงมีศักยภาพในการขับเคลื่อนสังคม เศรษฐกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

และยังมีความคล่องตัว การเคลื่อนไหว การพูด การคิด การแสดงออกทางอารมณ์ การรับรู้ การตอบสนองต่อสิ่งเร้า มากกว่าผู้สูงอายุตอนปลาย (จุฑารัตน์ แสงทอง, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัทมาสน์ เพชรสม (2558) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย” พบว่า เมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มมากขึ้นจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ลดลง ทำให้ความสนใจและความตั้งใจที่จะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรเพื่อเป็นตัวช่วยในการดูแลสุขภาพลดลงตามไปด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรรนพ เรืองกัลป์ปวงศ์ และสราวรรณ์ เรืองกัลป์ปวงศ์ (2558) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร” พบว่า ผู้สูงอายุในช่วงแรกจะมีระดับการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพอยู่ในระดับมาก

2) ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีการตัดสินใจซื้อมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ ทั้งนี้การศึกษาหรือความรู้ที่ได้รับจากสถาบันการศึกษา รวมถึงประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล จะช่วยเสริมสร้างองค์ความรู้ ทั้งทางด้านวิชาการ ประสบการณ์ชีวิต การวิเคราะห์ การสังเคราะห์เหตุและผล ความคิด รู้ว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ระบบการจัดการข้อมูลของสมองที่เป็นระเบียบ พัฒนาศักยภาพในตนเองให้สมบูรณ์ทั้งด้าน สติปัญญา ควบคู่ไปกับคุณธรรมและจริยธรรม ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ยิ่งมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะส่งผลให้ระดับการตัดสินใจมีคุณภาพขึ้นอยู่กับเหตุและผลที่สอดคล้องกัน เช่น อยากมีสุขภาพที่แข็งแรง ก็ต้องออกกำลังกายควบคู่กับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีความสนใจหาข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ มีความรู้หลักการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดของ Marshall and Johnston (2010) กล่าวว่า ระดับการศึกษายังมีส่วนช่วยเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจรับข่าวสาร ข้อมูลจากภายนอกสามารถจัดการแยกแยะข่าวสารต่าง ๆ ไม่ปักใจเชื่อด้านใดด้านหนึ่งแต่ต้องมีเหตุผลและความจริงยืนยันในข้อมูลที่ได้รับจึงจะเกิดความมั่นใจในข้อมูลนั้น ๆ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับศักยภาพในการบริโภคสินค้าหรือบริการที่ก่อประโยชน์ให้กับตนเองสูง (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2561) ดังนั้นยิ่งมีระดับการศึกษาสูงขึ้น จะส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรสูงขึ้นตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภุชงค์ เมนะสินธุ์ (2553) ศึกษาเรื่อง “ลักษณะทางประชากรศาสตร์และทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประชาชนในกรุงเทพมหานคร” พบว่า ระดับการศึกษามี

ความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีความสัมพันธ์กับการหาข้อมูลข่าวสาร และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่จะเลือกซื้อเลือกบริโภค สอดคล้องกับ ปัทมาสน์ เพชรสม (2558) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในไทย” พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่า มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพมากกว่า

3) อาชีพที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรมากกว่าอาชีพอื่น ๆ เพราะอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีความมั่นคงในอาชีพสูง ไม่มีความเสี่ยงที่จะถูกไล่ออกหากมีความประพฤติตามระเบียบวินัยและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นอาชีพระยะยาว มีสวัสดิการสิทธิประโยชน์จากภาครัฐบาล มีโอกาสมากกว่าสายอาชีพอื่นในด้านการเรียนรู้ด้านวิชาการ เข้าร่วมอบรมตามนโยบายที่ภาครัฐสนับสนุนจึงเป็นสาเหตุให้สายอาชีพนี้มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ ปัญหาการเกิดโรค รวมทั้งการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าอาชีพอื่น สอดคล้องกับแนวคิดของ Marshall and Johnston (2010) กล่าวว่า อาชีพนั้นเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค มีบทบาทสำคัญต่อความมั่นคงทางรายได้และสามารถกำหนดสถานะทางสังคมได้อย่างชัดเจน ยิ่งผู้ที่มีหน้าที่การงานมั่นคง ตำแหน่งสูง จะต้องการสินค้าที่มีความเสี่ยงต่ำ มีคุณภาพสูง และสินค้าต้องมีคุณค่าคุ้มกับราคาที่ต้องจ่ายไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรรนพ เรืองกัลป์ปวงศ์ และสราวรรณ์ เรืองกัลป์ปวงศ์ (2558) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร” พบว่า อาชีพส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ ปัทมาสน์ เพชรสม (2558) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในไทย” พบว่า อาชีพข้าราชการบำนาญมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งการรับข่าวสารข้อมูลสุขภาพ การบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมากกว่าอาชีพอื่น

4) สถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรมากกว่าสถานภาพอื่น ๆ ทั้งนี้ผู้ที่มีสถานภาพสมรสจะคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และคนในครอบครัวมากกว่าสถานภาพอื่น เพราะผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตแบบครอบครัวที่

สมบูรณ์ ประกอบด้วย สามี ภรรยา ลูก หลาน ความอบอุ่น การดูแลซึ่งกันและกัน รวมถึงการตัดสินใจต่าง ๆ สมาชิกทุกคนภายในครอบครัวจะมีอิทธิพลร่วมด้วย ทำให้ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรง ต้องการมีชีวิตอยู่เพื่อสร้างกำลังใจและได้เห็นการเติบโตของลูกหลาน สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสสรรหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ สอดคล้องแนวคิดของ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2561) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่เข้มแข็ง เป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุหันมาใส่ใจสุขภาพมากขึ้นและเป็นเหตุผลสำคัญในการเลือกซื้อ ค้นหาสินค้าหรือบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองคุณภาพชีวิตของตนเองให้ดียิ่งขึ้น และไม่เป็นภาระให้ลูกหลาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วัลภา บูรณกลัศ (2560) ศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวกับความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร” พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสและอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ หม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ เนื่องจากสถานภาพสมรสสามารถแสดงถึงความสัมพันธ์ทั้งด้านสังคม จิตใจ และความรู้สึกระหว่างบุคคล รวมไปถึงการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่ผลักดันให้ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรงทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าอยากมีอายุยืนเพื่อสามารถอยู่กับลูกหลานไปนาน ๆ แสดงให้เห็นถึงสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ

5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง จะมีการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ ทั้งนี้รายได้ของผู้สูงอายุแสดงถึงศักยภาพในการซื้อ ยิ่งมีรายได้สูงความมั่งคั่งทางการเงินก็จะมากตามไปด้วย ทำให้สามารถเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ตอบสนองความคาดหวังของตนเองได้โดยไม่ต้องกังวลถึงผลกระทบทางการเงิน สอดคล้องกับแนวคิดของ Walker et al. (1988) กล่าวว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และหากผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับรายได้จะนำไปสู่ปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Moonguleom (2008) ศึกษาเรื่อง “Attitudes and behavior of consumers towards a healthy diet” พบว่า ผู้บริโภคมีมุมมองต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในเชิงบวก มีความมั่นใจในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่จะสามารถช่วยให้ร่างกายแข็งแรงมากขึ้น และฟื้นฟูสุขภาพ เพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ลดความเสี่ยงการเกิดโรค และช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ จึงพร้อมที่จะลงทุนจ่ายเพื่อแลกกับสุขภาพที่ดีตามมา

ทั้งนี้ เพศ ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งต่างจากงานวิจัยของ ภุชงค์ เมนะสินธุ์ (2553) พบว่า เพศมีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยเพศมีความสัมพันธ์กับตราสินค้าที่บริโภคในปัจจุบัน มีการหาข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์ที่จะใช้และรูปแบบการเลือกบริโภคที่แตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์ที่มาจากสมุนไพรมากกว่าเพศชาย (จุฑารัตน์ กลิ่นประทุม, 2559) จากงานวิจัยฉบับนี้ พบว่า เพศ ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะปัจจุบันผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความตื่นตัวและเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้มีความสนใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ โรคประจำตัว ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งต่างจากงานวิจัยของ วัลภา บูรณกลัศ (2560) พบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงบวกในด้านการรับผิดชอบดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก เช่น การดูแลเรื่องอาหารและโภชนาการ การค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ เพราะผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรสามารถรับประทานนอกเหนือจากการรับประทานอาหารตามปกติ เสริมสร้างโครงสร้างการทำงานของร่างกาย ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรไม่มีผลในการรักษาโรค และเป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้สำหรับบุคคลทั่วไปที่ต้องการดูแลสุขภาพ ดังนั้น โรคประจำตัวที่แตกต่างกัน ของผู้สูงอายุจึงไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร แต่ในขณะที่ ด้านการป้องกันโรค ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากปัจจุบันผู้สูงอายุเริ่มมีการปรับตัวและมองเห็นคุณค่าในตนเอง อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น (ศูนย์วิจัยธนาคารไทยพาณิชย์, 2560) และอายุที่มากขึ้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการเห็นคุณค่าในตนเองก็จะเพิ่มมากขึ้น (Harris & Guten, 1979) ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี ทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันโรค และด้านฟื้นฟูสุขภาพ (ปัทมาสน์ เพชรสม, 2558; ภรณี ตังสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์, 2558; วัลภา

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บูรณกลัศ, 2560; ศิริสุข นาคะเสนีย์, 2561) สอดคล้องกับข้อมูลศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2561) พบว่า พฤติกรรมการใช้จ่ายของผู้สูงอายุ ร้อยละ 53 คือ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทั้งผลิตภัณฑ์และบริการ จากผลการวิจัยนี้ พบว่า ด้านที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมากที่สุด ได้แก่ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ โดยมีอำนาจการพยากรณ์ร้อยละ 35.0 สามารถอภิปรายรายด้านตามค่าน้ำหนัก ดังต่อไปนี้

1) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมฟื้นฟูสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยพฤติกรรมการฝึกลมหายใจเพื่อฟื้นฟูสุขภาพสม่ำเสมอมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด แสดงถึงมุมมองที่ผู้สูงอายุมีต่อการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน เพราะการฝึกลมหายใจเข้าออกช่วยฟื้นฟูสุขภาพปอด และหัวใจให้แข็งแรง ช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบไหลเวียนเลือดให้มีประสิทธิภาพ หากสุขภาพปอดดี สมองก็จะได้รับออกซิเจนมากขึ้น ช่วยกระตุ้นกลไกการทำงานของร่างกายส่งผลให้สุขภาพดีขึ้นตามลำดับ สอดคล้องกับแนวคิดของ Stucki et al. (2007) กล่าวว่า การฝึกลมหายใจ เป็นการปฏิบัติแบบชีวจิตที่นอกจากจะช่วยฟื้นฟูสุขภาพร่างกายแล้วยังช่วยพัฒนาสุขภาพจิต ลดความเครียดได้อีกด้วย นอกจากนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พักผ่อนเพียงพอขณะเจ็บป่วย สามารถสังเกตเห็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นของร่างกาย มีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคที่เป็นอยู่ ไม่ซื้อยามาทานเองก่อนได้รับคำปรึกษาจากแพทย์หรือเภสัชกร เลือกประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ พฤติกรรมเหล่านี้บ่งบอกถึงการใส่ใจในสุขภาพ และคุณภาพชีวิต แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อตนเองของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมฟื้นฟูสุขภาพสม่ำเสมอจึงสนใจที่จะค้นคว้า ศึกษาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ รวมถึงการตัดสินใจในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร เพื่อเป็นทางเลือกตัวช่วยในการแก้ปัญหาสุขภาพของตนเองได้ หากสุขภาพแข็งแรงจะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีอายุที่ยืนยาว และไม่เป็นภาระให้ลูกหลาน สอดคล้องกับแนวคิดของ Harris and Guten (1979) กล่าวว่า การฟื้นฟูสุขภาพ (Health Rehabilitation) เป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับร่างกาย รวมถึงการฟื้นฟูเพื่อให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายกลับมาใช้งานได้อย่างปกติ และไม่แย่ลงกว่าเดิมจากอาการที่เป็นอยู่ ส่วน Gutenbrunner and Chamberlain (2007) กล่าวว่า การฟื้นฟูสุขภาพเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริสุข นาคะเสนีย์ (2561) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุใน

กรุงเทพมหานคร” พบว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในด้านฟื้นฟูสุขภาพ ส่วน ภรณี ตังสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2558) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ” พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านฟื้นฟูสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก จึงเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุแสวงหาผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพในการช่วยฟื้นฟูสุขภาพแก้ไขปัญหาสุขภาพข้างต้นที่เกิดขึ้น เช่น ผลิตภัณฑ์บำรุงสมอง ผลิตภัณฑ์บำรุงสายตา และผลิตภัณฑ์บำรุงร่างกาย เป็นต้น ทำให้เกิดแนวโน้มความต้องการผลิตภัณฑ์เพื่อดูแลสุขภาพมากขึ้นตามไปด้วย

2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยพฤติกรรมการดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด แสดงถึงมุมมองของผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญกับการดื่มน้ำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจาก น้ำ เป็นส่วนประกอบหลักของเซลล์ในร่างกาย หากดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอต่อวันจะส่งผลให้สุขภาพดีจากภายในสู่ภายนอก นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง อยู่ในระดับมากที่สุด การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอมีประโยชน์ต่อสุขภาพช่วยซ่อมแซมเซลล์ที่สึกหรอ ช่วยปรับสมดุลฮอร์โมนต่าง ๆ ในร่างกายให้กลับสู่สภาวะปกติ ส่งผลให้สุขภาพของผู้สูงอายุแข็งแรงมากขึ้น และผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ บริโภคผัก ผลไม้ เป็นประจำ สิ่งเหล่านี้ถือเป็นพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแล ช่วยเหลือ และพึ่งพาตนเองได้ และผู้สูงอายุยังมีวิธีจัดการกับความเครียดซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำลายสุขภาพกายและสุขภาพจิต อยู่ในระดับมากเช่นกัน จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเหล่านี้มีความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุอย่างมาก ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร เพื่อบริโภคนอกเหนือจากการรับประทานอาหารตามปกติ และมีความเชื่อมั่นว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรสามารถส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงมากขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2561) พบว่า ผู้สูงอายุมีความตื่นตัวที่จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว และมีแนวโน้มผลักดันให้ตลาดสินค้าหรือบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเติบโตขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมผู้สูงอายุในปัจจุบันสนใจแนวทางการส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ลดความเสี่ยงการเกิดโรคแทรกซ้อน เสริมสร้างโครงสร้างการทำงานของร่างกาย จึงเป็นสาเหตุหลักที่จูงใจให้ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อส่งเสริม ฟื้นฟู สร้างภูมิคุ้มกันให้กับสุขภาพของตนเองได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Simmons (1990) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ

(Health Promotion) เป็นกลไกการสร้างความเข้มแข็งให้แก่สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ รวมถึงการปฏิบัติของบุคคลเพื่อยกระดับสุขภาพในวิถีชีวิต (Simmons, 1990) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริสุข นาคะเสนีย์ (2561) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร” พบว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในด้านส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในทิศทางที่ดี จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสุขภาพดีพร้อมมีศักยภาพในการช่วยเหลือตนเอง สามารถดูแลตนเองพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2559) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สงอายุที่อาศัยในชุมชน” พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน ทั้งการร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรม การเคลื่อนไหวร่างกาย การเลือกบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ รวมทั้งสมุนไพรพื้นบ้าน อาหารเสริมที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ทั้งนี้ ด้านป้องกันโรค ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งมีความขัดแย้งกันในด้านการป้องกันโรค ที่แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การป้องกันโรค (Prevention) เป็นมาตรการและกิจกรรมเพื่อดำเนินการก่อนที่จะเกิดโรคภัยขึ้น และการควบคุมโรค (Control) เป็นมาตรการและกิจกรรมเพื่อดำเนินการหลังจากที่เกิดโรคภัยขึ้นแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรคที่เป็นอยู่นั้นสงบลงโดยเร็วและก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและความเป็นอยู่ (เช่น ความเจ็บป่วย ความพิการ) น้อยที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) จากผลวิจัย พบว่า ด้านป้องกันโรค ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มองว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรไม่สามารถป้องกันโรคที่เป็นอยู่ได้ เช่น ไม่สามารถป้องกันโรคความดัน โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เป็นต้น เพราะการป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้นอยู่กับความสามารถในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมก่อกระตุ้น ดังนั้น ด้านการป้องกันโรคจึงไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ได้แก่ ด้านคุณลักษณะ ด้านทัศนคติ ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า และด้านเอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร แต่ในขณะที่ด้านคุณประโยชน์ และด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้า ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 เนื่องจากภาพลักษณ์ตราสินค้าเปรียบดั่งสัญลักษณ์ที่มีความหมายซ่อนอยู่ในตัวสินค้า และมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (Dobni & Zinkhan, 1990) ภาพลักษณ์ตราสินค้าสามารถสร้างภาพจำขึ้นภายในจิตใจของผู้บริโภค ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจซื้อในกรณีที่มีความจงรักภักดีต่อตราสินค้า (Keller, 2008) หากตราสินค้าสามารถสร้างภาพลักษณ์ให้เกิดความแตกต่างภายในจิตใจของผู้บริโภคได้ จะทำให้ผู้บริโภคไม่ลังเลเมื่อต้องการซื้อสินค้าภายใต้ตราสินค้าที่มีภาพลักษณ์ที่ผู้บริโภคพึงพอใจ (สุดาพร กุณฑลบุตร, 2558) จากผลวิจัยนี้ พบว่า ด้านที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมากที่สุด ได้แก่ ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า รองลงมา คือ ด้านทัศนคติ ด้านคุณลักษณะ และด้านเอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า ตามลำดับ โดยมีอำนาจการพยากรณ์ร้อยละ 54.2 สามารถอภิปรายรายด้านตามค่าน้ำหนัก ดังต่อไปนี้

1) ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ชื่นชอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร เพราะมีการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความจริง และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากข้อมูลสาระสุขภาพที่เป็นความจริง ถูกคัดกรองจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ มีผลวิจัยรองรับข้อมูล สามารถสร้างประโยชน์ให้กับผู้สูงอายุได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้อง ลดความเสี่ยงการเกิดปัญหาความเข้าใจผิดที่จะส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพระยะยาว นอกจากนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ชื่นชอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร เพราะมีบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม สามารถนำกลับมารีไซเคิล (การแปรสภาพเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่) อยู่ในระดับมาก แสดงถึงมุมมองของผู้สูงอายุที่มีต่อสิ่งแวดล้อมเชิงบวก มีความตระหนักถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากบรรจุภัณฑ์ที่ย่อยสลายยาก หากบรรจุภัณฑ์สามารถแปรสภาพนำกลับมาใช้ใหม่ได้จะเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรมากขึ้น ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ชื่นชอบคุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่สามารถตอบสนองความคาดหวังได้ อยู่ในระดับมากเช่นกัน หากตัดสินใจซื้อแล้วผลิตภัณฑ์นั้นก็ต้องสามารถตอบสนองความต้องการและช่วยแก้ปัญหาสุขภาพอย่างที่คาดหวังไว้ได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Keller (2003) กล่าวว่า ความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Favorability of Brand Associations) สามารถบอกได้ว่าหลังจากที่ผู้บริโภคประเมินตราสินค้าแล้วนั้น ผู้บริโภคมีความชื่นชอบมากน้อยเพียงใด และจะสามารถทำให้ผู้บริโภคกลับมาซื้อซ้ำได้อีกหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการสร้างความชื่นชอบให้กับ

ผู้บริโภคภายใต้ตราสินค้าของเราได้ โดยเฉพาะการสร้างความชื่นชอบในรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์และเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภค สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้บริโภคได้ ภาพลักษณ์เหล่านี้จะทำให้ผู้บริโภคเกิดการนึกขึ้นได้ทันทีหลังจากเห็นตราสินค้าและทำการตัดสินใจซื้อ (Ross, James, & Vargas, 2006) สอดคล้องกับ Schiffman & Kanuk (2000) กล่าวว่า การแสดงออกของตราสินค้าที่สามารถเป็นไปตามความคาดหวังหรืออาจอยู่สูงกว่าความคาดหวังของผู้บริโภคที่ตั้งไว้ส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจและเกิดความชื่นชอบในตราสินค้านั้นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ โอบเอื้อ ชิโนสุนทรากร และรุ่งนภา พิตรปรีชา (2553) ศึกษาเรื่อง “ตัวชี้วัดภาพลักษณ์ตราสินค้าเครื่องสำอางในประเทศไทย” พบว่า ปัจจัยด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตราสินค้าเครื่องสำอาง ประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ ได้แก่ ประสิทธิภาพที่แท้จริงของผลิตภัณฑ์ ตอบสนองความคาดหวังได้อย่างน่าพอใจ ชื่นชอบรูปแบบการสื่อสาร/การนำเสนอที่แปลกใหม่น่าสนใจ และชื่นชอบรูปลักษณ์ภายนอกของผลิตภัณฑ์ สอดคล้องกับ Muhammad et al. (2013) ศึกษาเรื่อง “Impact of Brand Image and Advertisement on Consumer Buying Behavior” พบว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่เป็นประโยชน์ต่อลูกค้าสามารถกระตุ้นการรับรู้ สร้างภาพจำให้กับลูกค้า ผลักดันให้ลูกค้ามีความต้องการซื้อสินค้าภายใต้ตราสินค้านั้น ๆ ได้ สอดคล้องกับ Stocchi et al. (2017) ศึกษาเรื่อง “The Natural Monopoly effect in brand image associations” พบว่า การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างสินค้ากับตราสินค้า ในด้านการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าสม่ำเสมอ สามารถตอบโจทย์ความคาดหวังของผู้บริโภคจนทำให้ผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจ จะทำให้ตราสินค้าที่มีภาพลักษณ์ที่เข้มแข็งสามารถผูกขาดพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภคได้

2) ด้านทัศนคติ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรควรได้รับการวิจัยและพัฒนารักษาควบคู่ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงถึงการยอมรับและความต้องการที่จะสามารถใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรควบคู่กับยารักษาโรคแผนปัจจุบันโดยไม่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ อีกนัยหนึ่งคือผู้สูงอายุต้องการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรแทนการใช้ยาสังเคราะห์จากสารเคมี และมีประสิทธิภาพการส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างเห็นผล จะทำให้ภาพลักษณ์ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรแข็งแกร่งมากขึ้น ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการที่พนักงานขายมีทักษะการบริการที่ดี อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้ทักษะการบริการถือเป็นภาพลักษณ์ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อตราสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

จากสมุนไพรได้ พนักงานบริการต้องสามารถแนะนำผลิตภัณฑ์ให้ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ มีทักษะการบริการและความรู้ที่แท้จริงเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ หลอมรวมเป็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงไปถึงทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ที่มีมั่นใจในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่จะเลือกซื้อ อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ Keller (2003) กล่าวว่า ทัศนคติ (Attitude) ที่มีต่อตราสินค้าเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เกิดจากการที่ผู้บริโภคได้ทำการประเมินภาพรวมของตราสินค้า ซึ่งทัศนคติจะเป็นตัวกำหนดรูปแบบพฤติกรรมของผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกซื้อตราสินค้านั้นด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของ Katz (1960) กล่าวว่า ทัศนคติที่ดีนำไปสู่ความต้องการและแสดงถึงความชื่นชอบส่วนตัว หากผู้บริโภคมีทัศนคติที่ดีต่อตราสินค้า จะทำให้สามารถกำหนดพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกซื้อตราสินค้านั้นได้ด้วยความมั่นใจ จดจำเป็นข้อมูลอยู่ในสมอง เกิดเป็นความพึงพอใจส่งผลให้เกิดความภักดีต่อตราสินค้านั้นได้ (Anselmsson, Bondesson, & Johansson, 2014) จนเกิดการตัดสินใจซื้อที่ง่ายขึ้น หรือที่เรียกว่า การตัดสินใจซื้อในกรณีมีความจงรักภักดีต่อตราสินค้า (Brand Loyalty Decision) (Keller, 1998) สอดคล้องกับงานวิจัยของ โอบเอื้อ ชิโนสุนทรากร และรุ่งนภา พิตรปรีชา (2553) ศึกษาเรื่อง “ตัวชี้วัดภาพลักษณ์ตราสินค้าเครื่องสำอางในประเทศไทย” พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติ มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตราสินค้าเครื่องสำอาง ซึ่งมีความสอดคล้องกับ นวพร สุคัมภีรานนท์ และรุ่งนภา พิตรปรีชา (2551) ศึกษาเรื่อง “การใช้ความรู้ การรู้จัก และภาพลักษณ์ตราสินค้าในการสร้างคุณค่าเครื่องสำอางชั้นนำในประเทศไทย” พบว่า ภาพลักษณ์ตราสินค้าเครื่องสำอางในด้านทัศนคติ มีความสัมพันธ์กันกับคุณค่าตราสินค้าเครื่องสำอาง หากสามารถสร้างทัศนคติที่ดีระหว่างตราสินค้ากับผู้บริโภคจะสามารถสร้างความเชื่อมโยงให้ผู้บริโภครับรู้ทำให้เกิดคุณค่ากับตราสินค้าได้ สอดคล้องกับ Foster (2516) ศึกษาเรื่อง “Impact of Brand Image on Purchasing Decision on Mineral Water Product Amidis (Case Study on Bintang Trading Company)” พบว่า ปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า ด้านทัศนคติมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อน้ำแร่ Amidis โดยด้านทัศนคติมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อมากที่สุด

3) ด้านคุณลักษณะ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และผ่านเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารอย่างปลอดภัย (GMP.) อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงถึงความต้องการผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพปราศจากความเสี่ยงที่จะส่งผลต่อความวิตกกังวลหลังการซื้อ เป็นภาพลักษณ์ขั้นพื้นฐานที่ตราสินค้าสามารถสร้างได้จากมาตรฐานการรับรองเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในตัวผลิตภัณฑ์มากขึ้น และจะเลือกซื้อ

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่มีการออกแบบบรรจุภัณฑ์ที่สวยงาม ตัวอักษรอ่านง่ายเห็นชัด มีข้อบ่งใช้ผลิตภัณฑ์ที่ระบุชัดเจน อยู่ในระดับมากที่สุด สาเหตุจากอายุที่เพิ่มขึ้นปัญหาด้านสายตาก็เพิ่มมากขึ้นตาม หากออกแบบตัวอักษรที่อ่านง่ายเห็นชัด และเข้าใจง่าย พร้อมทั้งระบุส่วนประกอบสำคัญ ขนาดรับประทานที่ถูกต้อง ข้อควรระวัง คำเตือนที่ชัดเจน จะส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อมากขึ้น ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่มีราคาเหมาะสมสอดคล้องกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ เป็นเพราะอายุที่มากขึ้นการตัดสินใจที่สอดคล้องกับเหตุผลจะมากขึ้นตาม หากผลิตภัณฑ์มีคุณภาพตรงตามที่ผู้สูงอายุคาดหวังหรือมากกว่าที่คาดหวังไว้ก็พร้อมที่จะจ่ายเงินเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการนั้นและมีความสมเหตุสมผลซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ Keller (2003) กล่าวว่า คุณลักษณะ (Attributes) บ่งบอกถึงลักษณะเด่นของผลิตภัณฑ์แสดงถึงหน้าที่ คุณสมบัติ ตรงตามความต้องการของผู้บริโภค เช่น มาตรฐานสินค้า คุณสมบัติที่โดดเด่นกว่าผลิตภัณฑ์ตัวอื่น ราคาเหมาะสมกับคุณภาพสินค้า บรรจุภัณฑ์หรูหราสวยงามหรือเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม รวมถึงบุคลิกของสินค้า สิ่งเหล่านี้สามารถสร้างภาพลักษณ์ให้กับตราสินค้าได้ สอดคล้องกับ Arai, Ko, and Kaplanidou (2013) กล่าวว่า หากผู้บริโภครับรู้ถึงคุณสมบัติ คุณลักษณะที่แท้จริงของสินค้าที่สามารถตอบโจทย์ตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้บริโภคได้ จะเกิดภาพจำในใจของผู้บริโภค จนกลายเป็นภาพลักษณ์ตราสินค้าในสายตาผู้บริโภค อีกทั้งการรับรู้จะช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นว่าผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ภายใต้ตราสินค้าเดียวกันต้องมีคุณภาพ มาตรฐานทัดเทียมกัน และเชื่อถือได้ ผู้บริโภคจะทำการเชื่อมโยงระหว่างคุณลักษณะกับตราสินค้า จนเกิดการนึกขึ้นได้ทันทีหลังจากที่ผู้บริโภคเห็นตราสินค้านั้น ๆ (Ross et al., 2006) สอดคล้องกับงานวิจัยของโอบเอื้อ ชิโนสุนทรากร และรุ่งนภา พิตรปรีชา (2553) ศึกษาเรื่อง “ตัวชี้วัดภาพลักษณ์ตราสินค้าเครื่องสำอางในประเทศไทย” พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะ มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตราสินค้าเครื่องสำอาง ประกอบด้วย 5 คุณลักษณะ ได้แก่ คุณภาพที่ดี มีส่วนผสมจากธรรมชาติ มีส่วนผสมจากวัตถุดิบหายาก ความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ และพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ อยู่เสมอ สอดคล้องกับ วัชราภรณ์ ตั้งประดิษฐ์ (2560) ศึกษาเรื่อง “การสร้างคุณค่าตราสินค้าผ่านบุคลิกภาพตราสินค้า ภาพลักษณ์ตราสินค้า ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อเครื่องสำอางบำรุงผิวหน้าในประเทศไทย” พบว่า ภาพลักษณ์ตราสินค้า ด้านคุณภาพสินค้าที่มีต่อตราสินค้ามีผลต่อการรับรู้คุณค่าตราสินค้าทางบวก ส่งผลทางตรงต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค

4) ด้านเอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่มี

คุณสมบัติ/คุณประโยชน์ ที่โดดเด่น เป็นเพราะคุณสมบัติ/คุณประโยชน์ที่โดดเด่น และจำเพาะต่ออาการที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ ถือเป็นเอกลักษณ์ที่จะทำให้ผลิตภัณฑ์แตกต่างจากคู่แข่ง ผู้สูงอายุจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่คัดสรรจากสมุนไพรไทย และเป็นสารสกัดจากธรรมชาติ 100% แสดงถึงพฤติกรรมอนุรักษ์นิยมสนับสนุนผลผลิตภายในประเทศไทย เป็นการสร้างอาชีพที่ยั่งยืนให้เกษตรกรไทยมีรายได้สามารถพึ่งพาตนเอง ช่วยกระตุ้นให้เกษตรกรไทยหันมาสนใจศึกษา พัฒนาการปลูกสมุนไพรให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพมาตรฐานมีความปลอดภัยสำหรับผู้บริโภค และช่วยให้เกิดระบบการผลิตสินค้าทางการเกษตรแบบยั่งยืน สอดคล้องกับแนวคิดของ Keller (2003) กล่าวว่า เอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Uniqueness of Brand Associations) คือ หัวใจของการวางตำแหน่งตราสินค้า การที่ตราสินค้ามีข้อได้เปรียบทางการแข่งขันหรือมีจุดเด่นที่เป็นเอกลักษณ์สามารถให้เหตุผลกับผู้บริโภคได้ว่าทำไมผู้บริโภคจะต้องตัดสินใจซื้อตราสินค้านั้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Kotler (2012) กล่าวว่า หากสินค้าสามารถสร้างเอกลักษณ์ให้โดดเด่น จนเกิดเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของตราสินค้าที่สามารถสื่อความหมายในการอธิบายแทนตัวสินค้า อีกทั้งสามารถสะท้อนความเป็นตัวตนของสินค้าได้ จนเกิดเป็นภาพลักษณ์ตราสินค้า จะสามารถกำหนดตำแหน่งทางการตลาดครองใจผู้บริโภคในระยะยาว สอดคล้องกับแนวคิดของ Shank (2008) กล่าวว่า ตราสินค้าที่มีเอกลักษณ์เฉพาะเป็นเกาะป้องกันที่แข็งแรง ลดความเสี่ยงที่จะถูกทดแทนจากสินค้าอื่นได้ สอดคล้องกับ โอบเอื้อ ชิโนสุนทรากร และรุ่งนภา พิตรปรีชา (2553) ศึกษาเรื่อง “ตัวชี้วัดภาพลักษณ์ตราสินค้าเครื่องสำอางในประเทศไทย” พบว่า เอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตราสินค้าเครื่องสำอาง ได้แก่ คุณสมบัติและคุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพโดดเด่นเหนือคู่แข่ง ภาพลักษณ์ตราสินค้ามีเอกลักษณ์เฉพาะ

ทั้งนี้ ด้านคุณประโยชน์ และด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้า ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งต่างจากงานวิจัยของ โอบเอื้อ ชิโนสุนทรากร และรุ่งนภา พิตรปรีชา (2553) พบว่า ด้านคุณลักษณะ และด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้า มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตราสินค้าเครื่องสำอาง เหตุผลที่ด้านคุณประโยชน์ และด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้าไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุมองว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่จะเลือกซื้อไม่สามารถทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรคที่เป็นอยู่ได้ จากข้อค้นพบที่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ จึงเป็นสาเหตุให้เกิดการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรจากปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าอื่น ๆ ที่ไม่ลงลึกถึง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ด้านคุณประโยชน์ที่โดดเด่นของผลิตภัณฑ์ ในด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้า อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญกับกิจกรรรมส่งเสริมการขาย เช่น สะสมแต้มแลกซื้อส่วนลดสินค้า เพราะหากจะเลือกซื้อต้องเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่มีคุณภาพและได้รับมาตรฐานการรับรอง

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้

จากการศึกษาและวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ดังต่อไปนี้

1) ข้อเสนอแนะความแตกต่างของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

1.1) เพศ พบว่า เพศที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นผู้ประกอบการควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง เนื่องจากช่วงอายุที่มากขึ้น แนวโน้มปัญหาสุขภาพจะมีทิศทางที่ใกล้เคียงกัน ความต้องการซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพจึงไม่แตกต่างกัน ควรออกแบบกลุ่มผลิตภัณฑ์ให้มีความหลายหลาย เช่น ระบบประสาทและสมอง (เน้นผลิตภัณฑ์บำรุงสมอง ช่วยเรื่องความจำ) ระบบไหลเวียนโลหิต (เน้นผลิตภัณฑ์บำรุงเลือด บำรุงร่างกาย สร้างภูมิคุ้มกัน) ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (เน้นผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนช่วยสร้างมวลกระดูกที่แข็งแรง ต้านการอักเสบของกล้ามเนื้อลาย) ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (เน้นผลิตภัณฑ์ปรับสมดุลฮอร์โมนในร่างกาย เพิ่มสมรรถภาพทางเพศส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และจิตใจ) เป็นต้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทุกเพศที่มีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจซื้อผลิตเสริมอาหารจากสมุนไพร

1.2) อายุ พบว่า อายุที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นผู้ประกอบการควรเลือกกลยุทธ์การตลาดให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละช่วงอายุ โดย ช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี เป็นช่วงอายุที่มีการตัดสินใจซื้อสูง

กว่าช่วงอื่น ควรลงทุนสื่อโฆษณาให้ตรงกลุ่มเป้าหมายผ่านสื่อออนไลน์ เช่น LINE, Facebook, Youtube และออกแบบการเข้าถึงให้ง่ายขึ้นผ่าน Google (Search Engine Optimization: SEO) ถือเป็นช่องทางแรกที่ผู้สูงอายุจะเข้ามาค้นหาคำตอบในสิ่งที่ตนเองประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ ส่วนกลุ่มเป้าหมายตอนปลาย ตั้งแต่อายุ 70 ปี ขึ้นไป ควรสร้างกลยุทธ์การลงพื้นที่จัดกิจกรรมนอกสถานที่เพื่อให้ความรู้การดูแลสุขภาพ ความรู้เรื่องสมุนไพร ตามชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาล สวนสุขภาพ เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะสนใจค้นหาข้อมูลสุขภาพน้อยลง เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเปิดใจรับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สามารถสร้างยอดขายให้เป็นที่น่าพึงพอใจมากขึ้น

1.3) ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นผู้ประกอบการควรจัดฝึกอบรมพนักงานขาย ให้มีความรู้ความสามารถ รู้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ รู้โรค รู้อาการ รู้ปัญหา รู้วิธีการแก้ปัญหา ทั้งนี้ต้องให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันอย่างเหมาะสม ถ้ามีระดับการศึกษาสูงควรเน้นข้อมูลด้านมาตรฐานการรับรอง ผลิตภัณฑ์ผ่านการวิจัยและพัฒนาเป็นหลัก และหากมีระดับการศึกษาต่ำควรแนะนำ ชี้แนะข้อมูลที่เป็นความจริง เข้าใจง่าย ตรงความต้องการมากที่สุด จะสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุสนใจในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรได้ ถึงแม้ผู้สูงอายุจะไม่มีความรู้เรื่องสมุนไพรแต่หากพนักงานขายแนะนำเกี่ยวกับคุณสมบัติ คุณประโยชน์ ที่จะสามารถช่วยฟื้นฟูแก้ปัญหาสุขภาพได้ จะช่วยดึงดูดกลุ่มเป้าหมายเพิ่มยอดขายมากขึ้น

1.4) อาชีพ พบว่า อาชีพที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ด้านอาชีพสามารถสร้างกลยุทธ์เพื่อแก้ปัญหาจากความเสี่ยงสุขภาพที่สะสม ดังนั้นควรให้ข้อมูลความรู้เชิงการลดพฤติกรรมก่อกระตุ้นโรค เช่น อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ควรแนะนำผลิตภัณฑ์ที่มีผลวิจัยรองรับเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับตัวผลิตภัณฑ์ แนะนำเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บำรุงสมอง บำรุงสายตา เพราะผู้สูงอายุที่อยู่ในสายอาชีพนี้จะให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพมากกว่าอาชีพอื่น ส่วนอาชีพค้าขาย ปัญหาสุขภาพหลักจะมาด้วยอาการปวดข้อเข่า ปวดหลัง ผลิตภัณฑ์ที่จะแนะนำควรมีประโยชน์ในด้าน ช่วยบำรุงกระดูก เพิ่มน้ำในข้อเข่า มีสารต้านอนุมูลอิสระช่วยลดอาการอักเสบ ทั้งนี้การสร้างฐานข้อมูลออนไลน์ โดยให้ผู้สูงอายุใส่ข้อมูลลักษณะส่วน

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บุคคล จะสามารถช่วยให้เราแยกกลุ่มลูกค้าได้ง่ายขึ้น และทราบแนวโน้มปัญหาของแต่ละกลุ่มได้ง่ายขึ้น เพื่อให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ตรงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

1.5) สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีครอบครัว มีการตัดสินใจซื้อที่มากกว่า เพราะผู้สูงอายุมีเป้าหมายที่จะดำรงชีวิตอยู่เพื่อคนที่รัก ผู้ประกอบสามารถสร้างกลยุทธ์ส่งเสริมการขายเพิ่มยอดขายในช่วงเทศกาลสำคัญ อาจจัดชุดสุขภาพผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรสำหรับคนมีครอบครัว หรือโฆษณาเน้นเนื้อหาความรักความอบอุ่นในครอบครัว สอดแทรกผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่สามารถช่วยส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพคนที่คุณรักได้

1.6) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรควรมีราคาที่เหมาะสมกับคุณภาพ จะช่วยให้บุคคลธรรมดาที่มีรายได้ต่ำเข้าถึงได้มากขึ้น แบ่งประเภทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรให้มีความหลากหลายมากขึ้น เช่น ขนาดที่มีทั้งแบบขวด แบบแผง หรือแบบแยกเม็ด ด้วยแพคเกจจิ้งที่เหมาะสม เพื่อตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุมากขึ้น และเพิ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรระดับพรีเมี่ยมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงและต้องการผลิตภัณฑ์ที่มีตราสินค้าแสดงความเป็นตัวตนบ่งบอกถึงบุคลิกภาพของตนเองในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่มีราคาแพงจากนวัตกรรมการผลิตทันสมัยเป็นสารสกัดจากธรรมชาติ 100% เพราะผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงนอกจากจะมีศักยภาพในการซื้อสูงแล้วยังมีความต้องการที่จะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่มีคุณค่าและมูลค่ามากกว่า

1.7) โรคประจำตัว พบว่า โรคประจำตัวแตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า โรคประจำตัวไม่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้สูงอายุ แสดงถึงผู้สูงอายุที่สุขภาพดีและผู้สูงอายุที่มีโรคประจำมีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพด้วยทางเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร ดังนั้นผู้ประกอบการควรออกแบบกลยุทธ์การตลาด เน้นการให้ข้อมูลเนื้อหาความรู้ตั้งแต่การป้องกันโรค ดูแลสุขภาพตั้งแต่ต้นเหตุเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้ส่งผลกระทบจนเกิดโรคและไม่สามารถแก้ไขได้ และเพิ่มการขยายสายผลิตภัณฑ์ที่

ไม่เพียงแต่เน้นบรรเทาอาการของโรคแต่สามารถป้องกันหรือช่วยเสริมการทำงานของระบบภายในร่างกายได้ เช่น ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนช่วยต้านอนุมูลอิสระ สร้างภูมิคุ้มกัน บำรุงสมอง บำรุงสายตา บำรุงกระดูก เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ถือเป็นพื้นฐานปัญหาของผู้สูงอายุที่ต้องพบเจอเมื่อตนเองมีอายุเพิ่มมากขึ้น

2) ข้อเสนอแนะพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ที่ตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการฟื้นฟูสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งปัจจัย 2 ด้านนี้ มีอำนาจการพยากรณ์ ร้อยละ 35.0 ดังนั้น ผู้ประกอบการสามารถสร้างกลยุทธ์การตลาดให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลัก ออกแบบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร รวมทั้งสื่อโฆษณา สร้างการรับรู้ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มที่มีพฤติกรรมฟื้นฟูสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพ สามารถตอบโจทย์แก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ โดยผู้วิจัยเสนอแนะรายด้านตามค่าน้ำหนัก ดังต่อไปนี้

2.1) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการฝึกลมหายใจสม่ำเสมอ แสดงถึงการให้ความสำคัญในเรื่องฟื้นฟูสุขภาพปอดลมหายใจของชีวิตที่ยั่งยืน ดังนั้นผู้ประกอบการควรวิจัยและพัฒนาออกแบบผลิตภัณฑ์ที่ช่วยฟื้นฟูปอดรวมถึงการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการฝึกลมหายใจเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ เป็นเกร็ดความรู้ที่แทรกด้วยการโฆษณาผลิตภัณฑ์ หรืออาจสร้างเพจความรู้โดยใช้ชื่อตราสินค้า คอยให้ข้อมูลข่าวสารการฟื้นฟูสุขภาพที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ และต้องมีข้อมูลทางการแพทย์อ้างอิงเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอาการ/โรคที่กำลังเป็นอยู่ ดังนั้นผู้ประกอบการควรเพิ่มสาระความรู้นอกเหนือจากข้อมูลผลิตภัณฑ์ ข้อมูลสมุนไพร ข้อมูลสุขภาพ เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวกับการสังเกตอาการบอกโรค เน้นเป็นเชิงวิชาการ อ่านเข้าใจง่าย พร้อมแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มเติมจากเดิม นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่ซื้อยามาทานเอง ก่อนได้รับคำปรึกษาจากแพทย์หรือเภสัชกร ดังนั้นผู้ประกอบการควรกระจายสินค้าเพื่อจำหน่ายไปยังร้านขายยาแผนปัจจุบัน และร้านขายยาแผนโบราณ ที่มีเภสัชกรแผนปัจจุบันและเภสัชกรแผนไทยประจำร้านอยู่ เนื่องจากวิชาชีพเหล่านี้มีความเชี่ยวชาญในด้านสมุนไพร สามารถแนะนำการใช้ที่ถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือ สิ่งเหล่านี้จะ

ช่วยให้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีความมั่นใจที่จะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรมากขึ้น

2.2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง ระดับมากที่สุดตามลำดับ ดังนั้นผู้ประกอบการควรเล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพทั้งสองด้านนี้ โดยอาจเพิ่มรูปแบบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรเป็นชนิดผงพร้อมชงหรือแบบน้ำพร้อมดื่ม เพื่อกระตุ้นการซื้อของผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญกับการดื่มน้ำสนใจในผลิตภัณฑ์มากขึ้น แนะนำวิธีการนอนหลับพักผ่อนที่มีคุณภาพเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และบริโภคผัก ผลไม้ เป็นประจำ ผู้ประกอบการควรเพิ่มผลิตภัณฑ์ที่อุดมไปด้วยสารต้านอนุมูลอิสระ แนะนำเพิ่มเติมจากอาหารที่รับประทานอยู่ในแต่ละมื้อ นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมค้นหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพเป็นประจำ ดังนั้น ผู้ประกอบการควรออกแบบเว็บไซต์ฐานข้อมูลออนไลน์ที่เข้าถึงง่าย มีทั้งข้อมูลผลิตภัณฑ์ ข้อมูลสุขภาพ และสามารถสนทนา ถาม-ตอบปัญหาสุขภาพได้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรได้ง่ายขึ้น

3) ข้อเสนอแนะปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตัดสินซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร เนื่องจากปัจจัยภาพภาพลักษณ์ตราสินค้า ได้แก่ ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า ด้านทัศนคติ ด้านคุณลักษณะ และด้านเอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า โดยมีอำนาจการพยากรณ์ร้อยละ 54.2 ดังนั้นผู้ประกอบการสามารถสร้างกลยุทธ์ในการปรับปรุง แก้ไข พัฒนาภาพลักษณ์ตราสินค้าให้แข็งแกร่งทำให้ผู้สูงอายุสามารถเชื่องโยงข้อมูลระหว่างผลิตภัณฑ์กับตราสินค้าได้ จะสามารถครองใจผู้สูงอายุได้ในระยาว โดยผู้วิจัยสามารถเสนอแนะรายด้านตามค่าน้ำหนัก ดังต่อไปนี้

3.1) ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับข้อมูลข่าวสารที่เป็นความจริง และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ผู้ประกอบการควรเน้นสื่อที่สามารถแชร์บอกต่อเพื่อให้ความรู้เป็น

ประจำ ต่อเนื่อง อ่านและเข้าใจง่าย มีข้อมูลการวิจัยรับรองน่าเชื่อถือ ไม่เพียงแต่ข้อมูลผลิตภัณฑ์แต่สามารถให้เกร็ดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ หรืออาการของโรคที่เป็นเรื่องใกล้ตัวของผู้สูงอายุ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเตือนให้ผู้สูงอายุจดจำชื่อตราสินค้าไว้ในใจ ผู้สูงอายุชื่นชอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร เพราะมีบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม สามารถนำกลับมารีไซเคิล (การแปรสภาพเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่) ผู้ประกอบการควรออกแบบบรรจุภัณฑ์ให้เป็นได้มากกว่าการปกป้องสินค้า มีประโยชน์ในการใช้สอยมากขึ้น และต้องรักษาสิ่งแวดล้อมเน้นวัสดุจากธรรมชาติที่ย่อยสลายง่าย แสดงเอกลักษณ์ของความเป็นไทยหรือสามารถนำกลับมาใช้ซ้ำ โดยประยุกต์ใช้ร่วมกับการออกแบบขึ้นรูปบรรจุภัณฑ์ด้วยวัสดุจากพืช เช่น ไม้ ผักกระจูด ผักตบชวา ฟาง หญ้าแฝก ปอกระเจา ผ้าฝ้ายทอ กระดาษ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุตัดสินใจซื้อได้ง่ายขึ้น

3.2) ด้านทัศนคติ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัย พบว่าองค์ประกอบในด้านทัศนคติ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรควรได้รับการวิจัย และพัฒนารักษาควบคู่ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน อยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้น ผู้ประกอบการควรมีการลงทุนในด้านการวิจัย และพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร เพื่อให้สามารถบรรเทา รักษาโรคได้จริง และมีประสิทธิภาพ อาจใช้แทนการรักษาด้วยยาที่สังเคราะห์จากสารเคมีได้ในอนาคต และสามารถเพิ่มรายได้ภายในประเทศ ลดการนำเข้ายาเคมีภัณฑ์ก็จะส่งผลดีต่อเศรษฐกิจภายในประเทศ และส่งผลดีต่อสุขภาพผู้สูงอายุอีกด้วย และที่ขาดไม่ได้ คือ ทักษะการให้บริการของพนักงานขาย พนักงานขายต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านสมุนไพร มีความรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะค้นหาข้อมูลจากอินเตอร์เน็ต อาจจะรับรู้แค่ประโยชน์แต่ไม่รู้ถึงผลข้างเคียงเมื่อใช้ร่วมกับยาบางประเภท ดังนั้น ผู้ประกอบการควรอบรมพนักงานขายให้มีทักษะความรู้อย่างแท้จริงพร้อมให้บริการผู้สูงอายุทุกเมื่อ

3.3) ด้านคุณลักษณะ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) และผ่านเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารอย่างปลอดภัย (GMP.) ดังนั้น ผู้ประกอบการควรเสนอขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรเฉพาะที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และผ่านเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารอย่างปลอดภัย (GMP.) เท่านั้น รวมถึงมีงานวิจัยรับรองว่าไม่ก่อ

ผลข้างเคียงที่กระทบต่อสุขภาพ หรือไม่มีผลข้างเคียงเมื่อใช้ควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน และคัดสรรจากสมุนไพรที่มีคุณภาพมีคุณสมบัติโดยตรงในการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ เช่น บำรุงสมอง บำรุงสายตา บำรุงกำลัง เป็นต้น และผู้สูงอายุจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ออกแบบบรรจุภัณฑ์ที่สวยงาม ตัวอักษรอ่านง่ายเห็นชัด มีข้อบ่งใช้ผลิตภัณฑ์ที่ระบุชัดเจน ผู้ประกอบการควรออกแบบตัวอักษรแสดงรายละเอียดส่วนสำคัญของผลิตภัณฑ์ที่มีขนาดใหญ่ และออกแบบบทความสุขภาพให้มีขนาดตัวอักษรอ่านง่าย สบายตา เน้นเนื้อหาที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย เพื่อสร้างการรับรู้ให้กลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น

3.4) ด้านเอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากผู้สูงอายุจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่มีคุณสมบัติ/คุณประโยชน์ที่โดดเด่น คัดสรรจากสมุนไพรไทย และเป็นสารสกัดจากธรรมชาติ 100% แสดงมุมมองของผู้สูงอายุที่มีต่อสมุนไพรภายในประเทศ ดังนั้นผู้ประกอบการควรเน้นเรื่องวิจัยและพัฒนายกระดับสมุนไพรไทยสู่ระดับสากลสร้างเอกลักษณ์ที่โดดเด่นให้กับสมุนไพรไทย ด้วยผลงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการผลิตเทียบเท่ามาตรฐานสากล พร้อมด้วยแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม สนับสนุนผลผลิตจากเกษตรกรไทย ผลักดันให้มีอาชีพและรายได้ที่ยั่งยืน โดยการให้ความรู้เกษตรกรไทยในเรื่องระบบการเพาะปลูกที่ดี ทำให้ได้ผลผลิตสมุนไพรที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน และมีความปลอดภัย ทั้งต่อผู้ปลูก สิ่งแวดล้อมตลอดจนผู้บริโภค สามารถสร้างจุดแข็งให้สมุนไพรไทยและสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้บริโภคมั่นใจในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรได้

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ในการวิจัยครั้งต่อไปควรที่จะกำหนดประเภทตราสินค้าของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรให้เฉพาะเจาะจงเพื่อเป็นแนวทางการสร้างภาพลักษณ์ครองใจผู้บริโภคให้กับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่เกิดขึ้นใหม่ในปัจจุบัน

2) เนื่องจากงานวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าของ (Keller, 2003) ซึ่งอาจมีทฤษฎีหรือแนวคิดจากนักวิชาการท่านอื่นที่สอดคล้องกับภาพลักษณ์ตราสินค้าของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ช่วยอธิบายการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจาก

สมุนไพรได้มากขึ้น ดังนั้นหากต้องการพัฒนาต่อยอดงานวิจัยควรศึกษาเพิ่มเติมจากนักวิชาการท่านอื่นร่วมด้วย

3) ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อทราบถึงความต้องการและปัจจัยอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากภาพลักษณ์ตราสินค้า ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุ

4) การวิจัยในเรื่องนี้อาจมีผลการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาวิจัยซ้ำเพื่อให้ทราบถึงทิศทางการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้า

5.4.3 ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบปัญหาและอุปสรรคที่เป็นข้อจำกัดดังต่อไปนี้

1) ด้านเวลาในการทำวิจัย ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 9 เดือน ตั้งแต่ 9 กรกฎาคม พ. ศ. 2561-9 เมษายน พ. ศ. 2562 ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการสำเร็จการศึกษาของผู้วิจัย

2) ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถาม ใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวม 52 วัน และค่อนข้างยากลำบาก ล่าช้า เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสายตา ผู้วิจัยจำเป็นต้องอ่านแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุฟังก่อนที่ผู้สูงอายุจะตัดสินใจเลือกแสดงความคิดเห็น รวมถึงระยะทางในการเดินทางแต่ละพื้นที่ และสถานการณ์ฝุ่น PM 2.5 ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

3) ด้านสถานที่เก็บข้อมูล การลงพื้นที่เก็บแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครในครั้งนี้ พบปัญหาหลัก ๆ คือ สวนสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครมีพื้นที่ค่อนข้างกว้าง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาวิ่งออกกำลังกาย ดังนั้น จะสามารถแจกแบบสอบถามได้ก็ต่อเมื่อเป็นช่วงเวลาพักเหนื่อย ส่วนสถานที่ตามร้านขายยา ร้านขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ห้างสรรพสินค้า พบข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่สำหรับตอบแบบสอบถาม ผู้สูงอายุไม่มีที่นั่งสำหรับตอบแบบสอบถาม เมื่อผู้วิจัยเห็นปัญหาที่เกิดขึ้น จึงเตรียมแผ่นรองเขียนแบบแข็งสำหรับรองชุดแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้สูงอายุสะดวกในการตอบแบบสอบถามมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

กมลชนก ก้าวสัมพันธ์, และปะราสี เอนก. (2560). ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมประเภทบำรุงร่างกายของผู้บริโภคในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารบัณฑิตวิจัย, 8*(2), 183-198.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). *สถิติผู้สูงอายุปี 2560*. สืบค้นจาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1533055363-125_1.pdf

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2546). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ. ศ. 2546*. สืบค้นจาก http://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20152509163042_1. pdf

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2559). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัยผู้สูงอายุ. (2556). *การสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วัชรินทร์ พี.พี.

กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 293)*. สืบค้นจาก http://www.fda.moph.go.th/sites/oss/Shared%20Documents/%E0%82%20293 .pdf

กระทรวงสาธารณะสุข. (2556). *CBR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (Community Based Rehabilitation)*. กรุงเทพฯ: พริ้นเมี่ยม เอ็กซ์เพรส.

กัตติกา ธนะขว้าง. (2552). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: การวิเคราะห์อภิมาน* (Unpublished Master's thesis). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

กัลยา วานิชย์บัญชา, และฐิตา วานิชย์บัญชา. (2558). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.

คำนาย อภิปรัชญาสกุล. (2558). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: โฟกัสมีเดีย แอนด์พับลิซซิ่ง.

จุฑารัตน์ กลิ่นประทุม. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อผลิตภัณฑ์ชาชงสมุนไพรในเขตเมืองพัทยา. *วารสารบัณฑิตศึกษา, 13*(21), 205-213.

จุฑารัตน์ แสงทอง. (2560). สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์): ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ. *วารสารกึ่งวิชาการ, 38*(1), 6-28.

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บรรณานุกรม (ต่อ)

ชูชัย สมิทธิไกร. (2561). *พฤติกรรมผู้บริโภค* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน. (2554). *การประยุกต์ใช้ SPSS วิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย*. มหาสารคาม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ทิพวัลย์ ผิวสุข, วีรยา ภัทรอาชาชัย, และอารีรัตน์ แซ่คู (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์ภาพลักษณ์ตราสินค้ากับผลการดำเนินงานทางการตลาดของธุรกิจผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในประเทศไทย. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 33*(2), 209-218.

ธนภณ นิธิเชาวกุลม, และเชาว์ โรจนแสง. (2556). โมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตราสินค้าผลิตภัณฑ์เวชสำอางสมุนไพรไทย กรณีศึกษา ผลิตภัณฑ์เวชสำอางสมุนไพรไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 21*(37), 211-238.

นนทรี สัจจาธรรม, และณฐินี พงศ์ไพฑูรย์สิน. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสาธารณสุขของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนนทบุรี*. การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยกรุงเทพ, ปทุมธานี.

นวพร สุคัมภีรานนท์, และรุ่งนภา พิตรปรีชา. (2551). การใช้ความรู้ การรู้จัก และภาพลักษณ์ตราสินค้าในการสร้างคุณค่าเครื่องสำอางชั้นนำในประเทศไทย. *วารสารประชาสัมพันธ์และการโฆษณา, 1*(2), 32-50.

นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สงอายุที่อาศัยในชุมชน. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 11*(1), 63-74.

นิรมล อินทฤทธิ์. (2547). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี* (Unpublished Master's thesis). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ปัทมาสน์ เพชรสม. (2558). *พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในไทย* (Unpublished Master's thesis). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว, และรติพร ถึงฝั่ง. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. *วารสารสมาคมนักวิจัย, 21*(2), 94-109.

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บรรณานุกรม (ต่อ)

ภรณี ตังสุรัตน์, และวิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์. (2558). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและงานวิจัย, 20*(1), 57-69.

ภุชงค์ เมนะสินธุ์. (2553). ลักษณะทางประชากรศาสตร์และทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. *Journal Humanities and Social Sciences, 6*(2), 9-23.

วัชราภรณ์ ตั้งประดิษฐ์. (2560). การสร้างคุณค่าตราสินค้าผ่านบุคลิกภาพตราสินค้า ภาพลักษณ์ตราสินค้าที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อเครื่องสำอางบำรุงผิวหน้าในประเทศไทย. *วารสารการจัดการสมัยใหม่, 15*(1), 161-173.

วัลภา บูรณกลัศ. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวกับความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลตำรวจ, 9*(2), 24-32.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2550). *พฤติกรรมผู้บริโภค.* กรุงเทพฯ: บริษัทธีระฟิล์มและไซเท็กซ์ จำกัด.

ศิริสุข นาคะเสนีย์. (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยรำไพพรรณี*, *12*(1), 39-48.

ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพฯ (2561). *การแบ่งเขตตามที่ตั้งของพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร*. สืบค้นจาก http://203.155.220.230/m.info/

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2560). *แนวโน้มการเติบโตตลาดสินค้าเพื่อสุขภาพ*. สืบค้นจาก https://www.Kasikornbank.com/th/business/sme/KSMEKnowledge/article/KSMEAnalysis/Documents/HealthyProduct.pdf.

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2561). *ตลาดผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก https://www.kasikornbank.com/th/business/sme/KSMEKnowledge/article/KSMEAnalysis/Documents/Aging-Market_SME-Treasure_2018. pdf

ศูนย์วิจัยธนาคารไทยพาณิชย์. (2559*). เจาะตลาดอาหารเสริมความงามกับความท้าทายในอนาคต*. สืบค้นจาก_https://www.scbeic.com/th/detail/product/2858 27 ตุลาคม 2016

ศูนย์วิจัยธนาคารไทยพาณิชย์.(2560). *EIC Analysis: ตลาดอาหารเสริมกับการเติบโต*. สืบค้าจาก https://www.scbeic.com/th/detail/product/2858

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บรรณานุกรม (ต่อ)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ. ศ. 2552.* นนทบุรี: บริษัท วิกิ จำกัด.

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า. (2560). เส้นทางเกษตรไทย ก้าวต่อไปสู่เกษตรมูลค่าเพิ่ม. *วารสาร สนค, 7*(66), 1-12.

สุดาพร กุณฑลบุตร. (2558). *หลักการตลาดสมัยใหม่ (Modern Principle Marketing)* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุทิน ชนะบุญ.(2560). *สถิติกับการวิจัย 2560*. สืบค้นจาก http://www.kkpho.go.th/index/component/attachments/ download/1927

สุรเกียรติ อาชานุภาพ. (2554). *เส้นทางชีวิตและการเรียนรู้ เล่ม 3: วิถีแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

เหมือนจิต จิตสุนทรชัยกุล. (2561). *พฤติกรรมผู้บริโภคกับธุรกิจค้าปลีก.* กรุงเทพฯ: วีพริ้นท์(1991).

อนันต์ อนันตกูล. (2560). *สังคมสูงวัยความท้าทายประเทศไทย*. สืบค้นจาก http://www.royin.go.th/wp-content/uploads/2017/12/สังคมสูงวัย3.pdf

อรรนพ เรืองกัลป์ปวงศ์, และสราวรรณ์ เรืองกัลป์ปวงศ์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร . *SDU Res. J., 11*(2), 77-94.

โอบเอื้อ ชิโนสุนทรากร, และรุ่งนภา พิตรปรีชา. (2553). ตัวชี้วัดภาพลักษณ์ตราสินค้าเครื่องสำอางในประเทศไทย. *วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา รวมเล่มวิทยานิพนธ์ดีเด่น, 3*(2), 19-35.

Aaker, D. A. (1991). *Managing Brand Equity: Capitalizing on the Value of a Brand Name*. New York: Free Press.

Al-Jeraisy, K. A. (2005). *Consumer Behavior: An Analytical Study of the Saudi Family's Purchase Decisions*. Saudi Arabia: King Fahd National Library.

Anselmsson, J., Bondesson, N. V., & Johansson, U. (2014). Brand image and customers' willingness to pay a price premium for food brands. *Journal of Product & Brand Management, 23*(2), 3-37.

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บรรณานุกรม (ต่อ)

Arai, A., Ko, Y. J., & Kaplanidou, K. (2013). Athlete brand image: scale development and model test. *European Sport Management Quarterly, 13*(4), 383-403. http://dx.doi.org/10.1080/16184742.2013.811609

Assael, H. (2004). *Consumer behavior: A strategic approach*. New York: Houghton Mifflin.

Biel, A. L. (1992). How brand image drives brand equity. *Journal of Advertising research, 11*, 6-12.

Boulding, K. E. (1975). *The Image: Knowledge in life and Society*. Michigan: The University of Machigan.

Bovee, C. L., Houston, M. J., & Thill, J. V. (1995). *Marketing* (2nd ed.). London: McGraw-Hill.

Cochran, W.G. (1953). *Sampling Techiques*. New York : John Wiley & Sons. Inc.

Cowley, D. (1996). *Understanding Brand*. London: Kogan Page.

Craig, G. J. (1991). *Human Development*. New Jersey: Prentice Hall.

Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika, 16*(3), 297-334.

DeFleur, M. L., & Ball-Rokeach, S. J. (1996). *Theories of mass communication*. London: Longman.

Del, I. H., Roger, J. B., & Kenneth, A. C. (2004). *Consumer Behavior.* Singapore: McGraw-Hill Higher Education.

Dobni, D., & Zinkhan, G. M. (1990). In Search of Brand Image: A Foundation Analysis. *Advances in Consumer Research. 17*, 110-119.

Edleman, C. L., & Mandle, C. L. (1994). *Health Promotion Throughout the Lifespan* (3rd ed.). United State of America: Mosby-Year Book.

Flanagan, G. R. (1967). *Modern institutional advertising*. New York: McGraw-Hill.

Foster, B. (2016). Impact of Brand Image on Purchasing Decision on Mineral Water Product "Amidis" (Case Study on Bintang Trading Company). *Journal of Humanities and Social Sciences, 2,* 1-11.

Gochman, D. S. (1982). The scope of health behavior and health education. *Health Education Quarterly, 9*, 167-174.

Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York : Bantam Books.

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บรรณานุกรม (ต่อ)

Gutenbrunner, A.W., & Chamberlain, A. (2007) White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. *Journal of Rehabilitation Medicine Suppl, 45*, 5-18.

Harris, D. M., & Guten, S. (1979). Health-protective behavior: An exploratory study. *Journal of Health and Social Behavior, 20*(1), 17-29.

Hendon, D. W., & Williams, E. L. (1985). Winning the battle for your customer. *Journal of Consumer Marketing, 2*(4), 65-75. http://dx.doi.org/10.1108/eb008147

Hoffman, L. (1998). *Developmental Psychology Today*. New York: McGraw Hill Book Co.

Kapferer, J. (2004). *The new strategic brand management: Creating and sustaining Brand equity long term* (3rd ed.). London: Kogan Page.

Kardes, F. R., Cline, T. W., & Cronley, M. L. (2011). *Consumer behaviour: Science and practice*. China: South-Western.

Kasl, S. L., & Cobb, K. (1996). Health behavior, ill behavior. *Achives of Environment Health, 12,* 246-61.

Katz, D. (1960). The functional approach to the study of attitudes. *Pubic Opinion Quarterly, 24,* 163-204.

Keller, K. L. (1993). Conceptualizing, measuring and managing customer-based equity. *Journal of Marketing, 57*, 1-22.

Keller, K. L. (1998). *Strategic brand management : Building, measuring, and Management brand equity*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Keller, K. L. (2003). *Strategic brand management : Building, measuring, and Management brand equity* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall.

Keller, K. L. (2008). *Strategic brand management*. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.

Kemm, J., & Close, A. (1995). *Health Promotion Theory and Practice*. London: Mac Millian Press.

Kotler, P. (1994). *Marketing management: Analysis planning implementation and control* (8th ed.). Englewood cliffs: Prentice Hall.

Kotler, P. (1997). *Marketing management: analysis, planning implementation and control* (9th ed.). New Jersey: Asimmon &Schuster.

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บรรณานุกรม (ต่อ)

Kotler, P. (2000). *Marketing management* (10th ed.). New jersey: prentice-Hall Inc.

Kotler, P. (2003). *Marketing Management*. Englewood Cliffs : Prentice Hall.

Kotler, P. (2011), Philip Kotler's Contributions to Marketing Theory and Practice, In N. K. Malhotra (Ed.), *Review of Marketing Research: Special Issue–Marketing Legends Review of Marketing Research* (pp. 87-120). Emerald Group Publishing Limited.

Kotler, P. (2012). *Marketing Management*. Pearson Education. New Jersey: Prentice Hall.

Kotler, P. (2014). *Marketing Management*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Kotler, P., & Gary, A. (1996). *Principles of Marketing* (8th ed.). Prentice-Hall, Inc.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2009). *Marketing management* (13th ed.). Pearson Prentice Hall.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Marketing Management Global Edition, 14/E*. London : Pearson Education Limited.

Lamb, H., & McDaniel. (1992). *Principles of Marketing*. New Jersey: Cengage South-Western.

Levin, L. S. (1981). Self-care: Toward foundational changes in national strategies. International *Journal of Health Education, 24*, 219-228.

Levy, S. J. (1994). *Brands, Consumers, Symbols and Research*. Thousand Oaks, California: Sega Publications, Inc.

Likert, R. A. (1961). *New Patterns of Management*. New York: McGraw-Hill Book Company, Inc.

Loudon, D., & Bitta, A. J. (1993). *Consumer behavior* (4thed.). New York: McGraw-Hill.

Low, G. S., & Lomb, C.W. (2000). The measurement and dimensionality of brand associasions. *Journal of Product and Brand Management, 9*, 350–368.

Marshall, G. W., & Johnston, M. W. (2010). *Marketing management*. New York: McGraw-Hill, Inc.

McCarthy, E. J., & Perreault, W. D. (1993). *Basic Marketing* (11th ed.). Boston: Irwin.

Moonguleom, K. (2008). *Attitudes and behavior of consumers towards a healthy diet* (Unpublished Master's thesis). Chulalongkorn University, Bangkok.

Mowen, J. C. (2005). *Consumer behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บรรณานุกรม (ต่อ)

Muhammad, E. M., Muhammad, M. G., Hafiz, K. I., Qasim, A., Hira, H., Muhammad, N., & Bilal, A. (2013). *World Applied Sciences Journal, 23*(1),117-122.

Pender, N. J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*. Appleton Century-Crofts. Norwalk.

Pender, N.J. (1987). *Health promotion in Nursing Practice* (2nd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.

Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice* (3rd ed.). Appleton and Lange Connecticut.

Pender, N. J., Murdaugh. C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice* (5th ed.). New Jersey : Pearson Education, Inc.

Perreault, W. D., & McCarthy, E. J. (2005). *Basic Marketing: A Global-Managerial Approach* (15th ed.). New York: McGraw-Hill/Irwin.

Pual, P. J., & Olson, J. C. (2001). *Consumer Behavior and Marketing Strategy* (6th ed.). New York: McGraw Hill/Irwin.

Randall, G. (2000). *Branding: A practical guide to planning your strategy*. London: Kogan Page.

Robinson, C., & Barlow, W. (1959). Corporate image-fad or the real mccoy. *Public Relations Journal, 15*(9), 10.

Ross, S. D., James, J. D., & Vargas, P. (2006). Development of a scale to measure team brand associations in professional sport. *Journal of Sport Management, 20*, 260-279.

Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research, 2,* 49-60.

Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (1987). *Consumer behavior* (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.

Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2010). *Consumer Behavior* (7th ed.). Upper Saddle River. NJ: Prentice - Hall.

Schiffman, L. G., & Wisenblit, J. L. (2015). *Consumer Behavior* (8th ed.). British Library Cataloguing-in-Publication Data.

Schiffman, L. G., Kanuk, L. L., & Wisenblit, J. L. (2010). *Consumer Behavior*. Pearson Education: Prentice Hall.

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บรรณานุกรม (ต่อ)

Shank, M. D. (2008). *Sports marketing: A strategic perspective*. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.

Shim, S. (1996). Adolescent consumer decision-making styles: The consumer socialization perspective. *Psychology and Marketing, 13*, 547-569.

Simmons, S. J. (1990). The health-promoting self-care system model: Directions for nursing research and practice. *Journal of Advanced Nursing, 15,* 1162-1166.

Solomon, M. (2009). *Consumer Behavior*: *Buying, having and being* (8td ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Solomon, M. R. (1996). *Consumer Behavior* (3rd ed.). Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall.

Stocchi, L., Pare, V., Fuller, R., & Wright, M. (2017). The Natural Monopoly effect in brand image associations. *Australasian Marketing Journal, 25,* 309-316.

Stucki, G., Cieza, A., & Melvin, J. (2007). The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): a unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy. *Journal of Rehabilitation Medicine: official journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine, 39,* 279-285.

Sundel, M., & Sundel, S. (2004). *Behavior change in the humen services* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health promotion life style of older adults; comparisons with young and middle age adults, correlated and patter. *Advance in Nursing Science, 11*(1), 76-90.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., Pender, N. J. (1995). *Health Promotion Model - Instruments to Measure Health Promoting Lifestyle*. Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] (Adult Version).

Wright, R. (2006). *Consumer Behavior*. London: Thomson.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis* (3rd ed.). New York: Harper and Row Publication.

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Valibity)

โดยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Odjective Congruence: IOC)

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

รายชื่อ		**ตำแหน่ง**
ผศ. ดร. รุจาภา แพ่งเกษร	:	คณบดีคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต
ดร. วีรศักดิ์ ประเสริฐชูวงศ์	:	อาจารย์ประจำสาขาการตลาด คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต
ดร. ปิยภรณ์ ชูชีพ	:	เลขานุการคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ภาคผนวก ข

ผลการประเมินความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC)

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ผลการวิเคราะห์หาค่า IOC

การคำนวณและการแปรผลค่า IOC (Index of item objective Congruence)

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

.....

คำชี้แจง โปรดพิจารณาความเที่ยงตรงแบบสอบถาม (Validity) โดยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ของแบบสอบถามและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยการทา เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคิดเห็น ดังต่อไปนี้

ค่า +1 คือ ท่านแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้

ค่า 0 คือ ท่านไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่ศึกษาได้หรือไม่

ค่า -1 คือ ท่านแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้

ส่วนที่ 1 คำถามคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าเฉลี่ย	ผลทดสอบ
	1	2	3		
1. ท่านอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ● ใช่ ● ไม่ใช่	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. ท่านอายุ 60 ปี ขึ้นไป หรือเทียบเท่า ● ใช่ ● ไม่ใช่	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 1 คำถามคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าเฉลี่ย	ผลทดสอบ
	1	2	3		
1. ท่านอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ● ใช่ ● ไม่ใช่	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. ท่านอายุ 60 ปี ขึ้นไป หรือเทียบเท่า ● ใช่ ● ไม่ใช่	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. ท่านเคยใช้ หรือกำลังใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร ● ใช่ ● ไม่ใช่	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4. ท่านทำการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรด้วยตนเอง ● ใช่ ● ไม่ใช่	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าเฉลี่ย	ผลทดสอบ
	1	2	3		
1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. อายุ ☐ 60-64 ปี ☐ 65-69ปี ☐ 70-74 ปี ☐ 75 ปีขึ้นไป	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. ระดับการศึกษา ☐ ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4. อาชีพ (ที่ท่านเคยประกอบอาชีพ) ☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ พนักงานบริษัทเอกชน ☐ พ่อบ้าน/แม่บ้าน ☐ อาชีพอิสระ ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ……..	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า/หม้าย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าเฉลี่ย	ผลทดสอบ
	1	2	3		
6. รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน (ส่วนของเงินที่ได้จากการประกอบอาชีพ/ธุรกิจส่วนตัว/บำนาญ/เงินปันผล และอื่น ๆ) ☐ ต่ำกว่า 15,000 บาท ☐ 15,001-30,000 บาท ☐ 30,001-45,000 บาท ☐ 45,001- 60,000 บาท ☐ 60,001-75,000 บาท ☐ 75,001 บาท ขึ้นไป	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
7. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคหัวใจ ☐ โรคไขมันในเลือดสูง ☐ อื่น ๆโปรดระบุ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าเฉลี่ย	ผลทดสอบ
	1	2	3		
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)					
1.1 ท่านค้นหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพเป็นประจำ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1.2 ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1.3 ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1.4 ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1.5 ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และบริโภคผัก ผลไม้ เป็นประจำ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1.6 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ/เข้าอบรมเกี่ยวกับสุขภาพเป็นประจำ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1.7 ท่านมีวิธีจัดการกับความเครียดของตนเอง	+1	+1	0	0.6	ใช้ได้
2) ด้านการป้องกันโรค (Health Protection)					
2.1 ท่านอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.2 ท่านทำความสะอาดห้องนอน/ห้องน้ำสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.3 ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.4 ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงใหม่/ปรุงสุก/สะอาด ทุกครั้ง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.5 ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่มีไขมันสูง และอาหารที่มีรสจัด เผ็ดจัด หวานจัด เค็มจัด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าเฉลี่ย	ผลทดสอบ
	1	2	3		
2) ด้านการป้องกันโรค (Health Protection) (ต่อ)					
2.6 ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งตามนัดหมาย/มีการตรวจสุขภาพประจำปี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (Health Rehabilitation)					
3.1 ท่านพักผ่อนเพียงพอในขณะเจ็บป่วย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.2 ท่านไม่ซื้อยามาทานเอง ก่อนได้รับคำปรึกษาจากแพทย์หรือเภสัชกร	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.3 ท่านปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.4 ท่านสามารถสังเกตเห็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นของร่างกายได้ด้วยตนเอง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.5 ท่านเลือกประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อสุขภาพของท่าน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.6 ท่านมีความรู้เกี่ยวกับอาการ/โรคที่ท่านกำลังเป็นอยู่	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.7 ท่านฝึกลมหายใจเพื่อฟื้นฟูสุขภาพสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ส่วนที่ 4 ภาพลักษณ์ตราสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าเฉลี่ย	ผลทดสอบ
	1	2	3		
1) ด้านคุณลักษณะ (Attributes) ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร					
1.1 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และผ่านเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารอย่างปลอดภัย (GMP.)	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 4 ภาพลักษณ์ตราสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร (ต่อ)

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าเฉลี่ย	ผลทดสอบ
	1	2	3		
1) ด้านคุณลักษณะ (Attributes) ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร (ต่อ)					
1.2 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีงานศึกษาวิจัยรับรองและมีความน่าเชื่อถือ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1.3 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีส่วนผสมจากสมุนไพรที่มีความหลากหลายหรือคัดสรรจากสมุนไพรที่มีคุณภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1.4 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีราคาเหมาะสมสอดคล้องกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1.5 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีการออกแบบบรรจุภัณฑ์ที่สวยงาม ตัวอักษรอ่านง่ายเห็นชัด มีข้อบ่งใช้ผลิตภัณฑ์ที่ระบุชัดเจน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2) ด้านคุณประโยชน์ (Benefit) ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร					
2.1 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของท่านได้อย่างตรงจุด เช่น อาการนอนไม่หลับ อาการตาล้า	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.2 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ สามารถส่งเสริมสุขภาพ เสริมภูมิคุ้มกันให้ร่างกายแข็งแรง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.3 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ สามารถทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันบางกลุ่มได้ เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใบมะรุมช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 4 ภาพลักษณ์ตราสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร (ต่อ)

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าเฉลี่ย	ผลทดสอบ
	1	2	3		
2) ด้านคุณประโยชน์ (Benefit) ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร (ต่อ)					
2.4 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ ไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่กระทบต่อสุขภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3) ด้านทัศนคติ (Attitude) ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร					
3.1 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีประวัติและชื่อเสียงมาอย่างยาวนาน	+1	+1	0	0.6	ใช้ได้
3.2 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น สมุนไพรปลูกโดยเกษตรกรไทย	+1	+1	0	0.6	ใช้ได้
3.3 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีพนักงานขายที่มีทักษะการบริการที่ดี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.4 ท่านมีความมั่นใจในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร ที่ท่านจะเลือกซื้อ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.5 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ ควรได้รับการวิจัยและพัฒนารักษาควบคู่ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4) ด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Strength of Brand Associations)					
4.1 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4.2 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีการแนะนำบอกต่อ และมีผู้ใช้ผลิตภัณฑ์จริงแสดงความคิดเห็นจำนวนมาก	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 4 ภาพลักษณ์ตราสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร (ต่อ)

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าเฉลี่ย	ผลทดสอบ
	1	2	3		
4) ด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Strength of Brand Associations) (ต่อ)					
4.3 ท่านมีความคุ้นเคย หรือมีประสบการณ์ตรงที่ดีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4.4 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีกิจกรรมส่งเสริมการขาย เช่น สะสมแต้มแลกซื้อ ส่วนลดสินค้า บัตรสมาชิก	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4.5 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีกิจกรรมทางการตลาด เช่น เปิดบูธให้ความรู้ตามงานมหกรรมสมุนไพร	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5) ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Favorability of Brand Associations)					
5.1 ท่านมีความชื่นชอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ เพราะมีบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม สามารถนำกลับมารีไซเคิล (การแปรสภาพเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่) ได้	+1	+1	0	0.6	ใช้ได้
5.2 ท่านมีความชื่นชอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ เพราะมีการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความจริง และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5.3 ท่านมีความชื่นชอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ เพราะมีพรีเซนเตอร์ที่น่าเชื่อถือ เช่น แพทย์/นักวิชาการ ดารา และผู้ใช้จริง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 4 ภาพลักษณ์ตราสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร (ต่อ)

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าเฉลี่ย	ผลทดสอบ
	1	2	3		
5) ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Favorability of Brand Associations) (ต่อ)					
5.4 ท่านมีความชื่นชอบคุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ เพราะสามารถตอบสนองความคาดหวังของท่านได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6) ด้านเอกลักษณ์ของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Uniqueness of Brand Associations)					
6.1 ตราสินค้ามีเอกลักษณ์เฉพาะ	+1	+1	0	0.6	ใช้ได้
6.2 ผลิตภัณฑ์มีคุณสมบัติ/คุณประโยชน์ ที่โดดเด่น	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6.3 ผลิตภัณฑ์คัดสรรจากสมุนไพรไทย และเป็นสารสกัดจากธรรมชาติ 100%	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6.4 บรรจุภัณฑ์มีความคิดสร้างสรรค์และโดดเด่น	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ส่วนที่ 5 การตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าเฉลี่ย	ผลทดสอบ
	1	2	3		
1) ท่านมีความสนใจและมีความตั้งใจที่จะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2) ท่านตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรด้วยความมั่นใจ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3) ในครั้งต่อไป หากท่านคิดจะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ท่านก็จะตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4) ท่านจะแนะนำให้ญาติหรือเพื่อนให้ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยภาพลักษณ์ตราสินค้าที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งผลที่ได้รับสามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการ เพื่อการศึกษาเท่านั้น

ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านให้มากที่สุด และขอกราบขอบพระคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อความ หรือทำเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อที่ท่านพิจารณาเลือกตามความคิดเห็น ความรู้สึก หรือข้อเท็จจริงที่ตรงกับท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 คำถามคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ท่านอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
   ☐ ใช่ ☐ไม่ใช่
2. ท่านอายุ 60 ปี ขึ้นไป หรือเทียบเท่า
   ☐ ใช่ ☐ไม่ใช่
3. ท่านเคยใช้ หรือกำลังใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร
   ☐ ใช่ ☐ไม่ใช่
4. ท่านทำการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรด้วยตนเอง
   ☐ ใช่ ☐ไม่ใช่

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ

☐ 60-64 ปี ☐ 65-69 ปี ☐ 70-74 ปี ☐ 75 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ (ที่ท่านเคยประกอบอาชีพ)

☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

☐ พนักงานบริษัทเอกชน ☐ พ่อบ้าน/แม่บ้าน

☐ อาชีพอิสระ ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ……..…..

5. สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า/หม้าย

6. รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน (ส่วนของเงินที่ได้จาก การประกอบอาชีพ/ธุรกิจส่วนตัว/บำนาญ/เงินปันผล และอื่น ๆ)

☐ ต่ำกว่า 15,000 บาท ☐ 15,001-30,000 บาท ☐ 30,001-45,000 บาท

☐ 45,001- 60,000 บาท ☐ 60,001-75,000 บาท ☐ 75,001 บาท ขึ้นไป

7. โรคประจำตัว

☐ ไม่มี ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคความดันโลหิตสูง

☐ โรคหัวใจ ☐ โรคไขมันในเลือดสูง ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ……

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

<u>คำชี้แจง</u> โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ท่านพิจารณาเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านมากที่สุด แต่ละข้อจะมีระดับความคิดเห็นให้เลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด ◄► น้อยที่สุด				
	5	4	3	2	1
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)					
1.1 ท่านค้นหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพเป็นประจำ					
1.2 ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำ					
1.3 ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง					
1.4 ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว					
1.5 ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และบริโภคผัก ผลไม้เป็นประจำ					
1.6 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ/เข้าอบรม เกี่ยวกับสุขภาพเป็นประจำ					
1.7 ท่านมีวิธีจัดการกับความเครียดของตนเอง					
2) ด้านการป้องกันโรค (Health Protection)					
2.1 ท่านอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง					
2.2 ท่านทำความสะอาดห้องนอน/ห้องน้ำสม่ำเสมอ					
2.3 ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน					
2.4 ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงใหม่/ปรุงสุก/สะอาด ทุกครั้ง					
2.5 ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่มีไขมันสูง และอาหารที่มีรสจัด เผ็ดจัด หวานจัด เค็มจัด					
2.6 ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งตามนัดหมาย/มีการตรวจสุขภาพประจำปี					

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด ◄► น้อยที่สุด				
	5	4	3	2	1
3) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (Health Rehabilitation)					
3.1 ท่านพักผ่อนเพียงพอในขณะเจ็บป่วย					
3.2 ท่านไม่ซื้อยามาทานเอง ก่อนได้รับคำปรึกษาจากแพทย์หรือเภสัชกร					
3.3 ท่านปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์					
3.4 ท่านสามารถสังเกตเห็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นของร่างกายได้ด้วยตนเอง					
3.5 ท่านเลือกประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อสุขภาพของท่าน					
3.6 ท่านมีความรู้เกี่ยวกับอาการ/โรคที่ท่านกำลังเป็นอยู่					
3.7 ท่านฝึกลมหายใจเพื่อฟื้นฟูสุขภาพสม่ำเสมอ					

ส่วนที่ 4 ภาพลักษณ์ตราสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร

องค์ประกอบด้านภาพลักษณ์ตราสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด ◄► น้อยที่สุด				
	5	4	3	2	1
1) ด้านคุณลักษณะ (Attributes)					
1.1 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และผ่านเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารอย่างปลอดภัย (GMP.)					
1.2 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีงานศึกษาวิจัยรับรองและมีความน่าเชื่อถือ					

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 4 ภาพลักษณ์ตราสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร (ต่อ)

องค์ประกอบด้านภาพลักษณ์ตราสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด ◄► น้อยที่สุด				
	5	4	3	2	1
1) ด้านคุณลักษณะ (Attributes) (ต่อ)					
1.3 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีส่วนผสมจากสมุนไพรที่มีความหลากหลายหรือคัดสรรจากสมุนไพรที่มีคุณภาพ					
1.4 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีราคาเหมาะสมสอดคล้องกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์					
1.5 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีการออกแบบบรรจุภัณฑ์ที่สวยงาม ตัวอักษรอ่านง่ายเห็นชัด มีข้อบ่งใช้ผลิตภัณฑ์ที่ระบุชัดเจน					
2) ด้านคุณประโยชน์ (Benefit)					
2.1 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อสามารถแก้ปัญหาสุขภาพของท่านได้อย่างตรงจุด เช่น อาการนอนไม่หลับ อาการตาล้า					
2.2 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อสามารถส่งเสริมสุขภาพ เสริมภูมิคุ้มกันให้ร่างกายแข็งแรง					
2.3 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อสามารถทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันบางกลุ่มได้ เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใบมะรุมช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด					
2.4 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ ไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่กระทบต่อสุขภาพ					
3) ด้านทัศนคติ (Attitude)					
3.1 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีประวัติและชื่อเสียงมาอย่างยาวนาน					
3.2 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น สมุนไพรปลูกโดยเกษตรกรไทย					

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 4 ภาพลักษณ์ตราสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร (ต่อ)

องค์ประกอบด้านภาพลักษณ์ตราสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด ◄► น้อยที่สุด				
	5	4	3	2	1
3) ด้านทัศนคติ (Attitude) (ต่อ)					
3.3 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีพนักงานขายที่มีทักษะการบริการที่ดี					
3.4 ท่านมีความมั่นใจในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร ที่ท่านจะเลือกซื้อ					
3.5 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรควรได้รับการวิจัยและพัฒนารักษาควบคู่ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน					
4) ด้านความแข็งแกร่งของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Strength of Brand Associations)					
4.1 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง					
4.2 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีการแนะนำบอกต่อ และมีผู้ใช้ผลิตภัณฑ์จริงแสดงความคิดเห็นจำนวนมาก					
4.3 ท่านมีความคุ้นเคย หรือมีประสบการณ์ตรงที่ดีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ					
4.4 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีกิจกรรมส่งเสริมการขาย เช่น สะสมแต้มแลกซื้อ ส่วนลดสินค้า บัตรสมาชิก					
4.5 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีกิจกรรมทางการตลาด เช่น เปิดบูธให้ความรู้ตามงานมหกรรมสมุนไพร					
5) ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Favorability of Brand Associations)					
5.1 ท่านมีความชื่นชอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ เพราะมีบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม สามารถนำกลับมารีไซเคิล (การแปรสภาพเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่) ได้					

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 4 ภาพลักษณ์ตราสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร (ต่อ)

องค์ประกอบด้านภาพลักษณ์ตราสินค้า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด ◄► น้อยที่สุด				
	5	4	3	2	1
5) ด้านความชื่นชอบของการเชื่อมโยงตราสินค้า (Favorability of Brand Associations) (ต่อ)					
5.2 ท่านมีความชื่นชอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ เพราะมีการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความจริง และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ					
5.3 ท่านมีความชื่นชอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ เพราะมีพรีเซนเตอร์ที่น่าเชื่อถือ เช่น แพทย์/นักวิชาการ ดารา และผู้ใช้จริง					
5.4 ท่านมีความชื่นชอบคุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ เพราะสามารถตอบสนองความคาดหวังของท่านได้					
6) ด้านเอกลักษณ์ (Uniqueness)					
6.1 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีเอกลักษณ์เฉพาะ					
6.2 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีคุณสมบัติ/คุณประโยชน์ ที่โดดเด่น					
6.3 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ คัดสรรจากสมุนไพรไทย และเป็นสารสกัดจากธรรมชาติ 100%					
6.4 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรที่ท่านจะเลือกซื้อ มีบรรจุภัณฑ์ที่มีความคิดสร้างสรรค์และโดดเด่น					

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 5 การตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร

การตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด ◄► น้อยที่สุด				
	5	4	3	2	1
1) ท่านมีความสนใจและมีความตั้งใจที่จะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร					
2) ท่านตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรด้วยความมั่นใจ					
3) ในครั้งต่อไป หากท่านคิดจะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ท่านก็จะตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร					
4) ท่านจะแนะนำให้ญาติหรือเพื่อนให้ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร					

จบแบบสอบถาม* ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ค่ะ

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	โญษดา อ่อนเนียม
วัน เดือน ปีเกิด	17 กันยายน 2537
สถานที่เกิด	จังหวัดลพบุรี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 1, 2560 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, 2561
ทุนการศึกษา	ทุนเรียนดี ประสิทธิ์-คุณหญิงพัฒนา อุไรรัตน์ มหาวิทยาลัยรังสิต
ที่อยู่ปัจจุบัน	74/8 หมู่ 9 ถนนพหลโยธิน ตำบลชอนสารเดช อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี 15170 Aom.yosada@gmail.com

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University