การศึกษาโอกาสและความเป็นไปได้ของธุรกิจ
“Cezza”
ยาอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวเพื่อการเลิกบุหรี่

พันตรี พิศุทธิ์ สมุทรสาคร

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้ประกอบการและนวัตกรรม
วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

อนุมัติสารนิพนธ์

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์เรื่องผลิตภัณฑ์ยาอมสมุนไพรเพื่อการเลิกบุหรี่จากสมุนไพรหญ้าดอกขาว Cezza ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาหาข้อมูลและวิเคราะห์หาความเป็นไปได้ทางธุรกิจ รวมถึงข้อเสนอแนะในการพัฒนาธุรกิจผลิตภัณฑ์เพื่อสนับสนุนการเลิกบุหรี่ ที่ยังคงประสบปัญหาในปัจจุบัน ทั้งที่โดยภาพรวมแล้วยังคงมีความต้องการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ธนพล วีราสา อาจารย์กฤษกร สุขเวชวรกิจ และ อาจารย์ตรียุทธ พรหมศิริ ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาจนทำให้รายงานศึกษาอิสระฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ รวมถึงคณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาท่านอื่นๆในสถาบันอันทรงเกียรติแห่งนี้ ตลอดจนหน่วยงานและบุคคลต่างๆที่ให้ความร่วมมือในการค้นคว้าหาข้อมูลเพื่อจัดทำวิจัย และสัมภาษณ์ไม่ว่าจะเป็น ศาสตราจารย์ จินตนา ยูนิพันธ์ และรองศาสตราจารย์ส่องแสง ธรรมศักดิ์ ผู้อำนวยการ และรองผู้อำนวยการศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ อาจารย์ศรัณญา เบญจกุล จากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ พันเอก นายแพทย์ ฐิติพันธ์ วาจรัต สำนักงานแพทย์ทหาร สำนักงานสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ผู้มอบสารตั้งต้นในการสืบค้นข้อมูลด้านการเลิกบุหรี่ รองศาสตราจารย์อนันต์ ไชยกุลวัฒนา อาจารย์ประจำภาควิชา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี สำหรับความรู้ที่แบ่งปัน พี่จุ้ย ศรายุทธ ศุภอักษร และคุณปุ้ย กมลมาลย์ ประนัตเถ จากบริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด ที่ให้โอกาสเข้าถึงกระบวนการผลิต และตัวอย่างผลิตภัณฑ์ พี่เหน่ง ธนพล เกี่ยวสาน ผู้ประสานงานคลินิกฟ้าใส ในฐานะผู้ชักชวนเข้าสู่เครือข่ายบุคลากรเพื่อการเลิกบุหรี่ทั่วประเทศ และสุดท้ายข้าราชการทหาร สังกัด กองทัพภาคที่ ๒ กรมกิจการชายแดนทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย และกองพันทหารสารวัตร สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ทุกๆนายที่เป็นข้อมูลสำคัญนำมาสู่สาระที่ทางผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการเขียนแผนธุรกิจ จนสารนิพนธ์ฉบับนี้ประสบความสำเร็จ

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณสมาชิกในครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณเพื่อนๆร่วมรุ่นสาขาภาวะผู้ประกอบการและนวัตกรรม รุ่น 19A ทุกท่าน สำหรับมิตรภาพที่ดี การเป็นที่ปรึกษาที่ยินดีรับฟัง ให้ข้อแนะนำ รวมถึงเป็นกำลังใจให้กันและกันเสมอมา ขอขอบคุณด้วยใจจริง

พันตรี พิศุทธิ์ สมุทรสาคร

บทสรุปผู้บริหาร

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อปี 2557 พบว่ามีประชากรไทยจำนวนสูงถึง 11.4 ล้านคนเป็นผู้สูบบุหรี่ (จากประชากรไทยที่มีอายุกว่า 15 ปีขึ้นไป 54.8 ล้านคน) ในจำนวนนี้มีจำนวนถึง 7.4 ล้านคน ที่มีความต้องการจะเลิกสูบบุหรี่ จากการสนับสนุนทั้งจากภาครัฐ และภาคเอกชน ในมาตรการทางกฎหมาย และการรณรงค์ภาคประชาคมที่มุ่งหมายให้สังคมไทยเป็นสังคมปลอดบุหรี่ ส่งผลให้จำนวนผู้มีความต้องการเลิกบุหรี่มีมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจากการติดตามข้อมูลของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (Quitline 1600) ในฐานะหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาด้านการเลิกบุหรี่ตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ระหว่างปี 2557-2559 พบว่าจำนวนผู้ขอรับคำปรึกษามีอัตราการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณร้อยละ 11.2 ต่อปี

จากความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ และการศึกษากลุ่มเป้าหมายแรกอย่างใกล้ชิด (ผู้วิจัยเลือกกลุ่มเป้าหมายเป็นข้าราชการทหาร ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีอัตราการบริโภคบุหรี่สูงกว่าค่าเฉลี่ยปกติของประชากรไทย (3 ใน 5 คน เมื่อเทียบกับ 1 ใน 4.5 คน) จากกลุ่มตัวอย่าง 341 คน) พบว่าปัจจัยที่ใช้สำหรับการเลือกวิธีการเลิกบุหรี่ กลุ่มเป้าหมายให้ความสำคัญกับความสะดวกในการใช้งานเป็นลำดับที่ 1 เหนือกว่าราคาและประสิทธิภาพ ที่ตามมาเป็นลำดับที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยจึงศึกษาความเป็นไปได้ในการปรับปรุงรูปแบบและลักษณะของผลิตภัณฑ์ที่ผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ให้ความสำคัญ โดยการร่วมมือกับ บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด ผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพรไทย พัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ใหม่จากสมุนไพร ในรูปแบบยาอมสมุนไพรเพื่อการเลิกบุหรี่ โดยใช้ชื่อทางการค้าว่า Cezza (เซสซ่า)

Cezza เป็นผลิตภัณฑ์ยาอมเพื่อการเลิกบุหรี่ที่มีส่วนผสมหลักมาจากหญ้าดอกขาว (*Vernonia Cinerea* (L.) Less.) พืชสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการช่วยลดความอยากบุหรี่ ซึ่งรับการคัดเลือกจากคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้บรรจุเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติในรูปแบบชาชง (Diffusion tea bag) เมื่อปี 2554โดยมีงานวิจัยรับรองว่าสมุนไพรชนิดนี้มีศักยภาพที่จะเป็นทางเลือกใหม่สำหรับการเลิกบุหรี่ด้วยเหตุผลทางประสิทธิภาพที่ดี และราคาต่อวันถูกเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์เพื่อการเลิกบุหรี่ชนิดอื่นๆที่มีอยู่ในตลาด

บทสรุปผู้บริหาร (ต่อ)

โดยผู้วิจัยได้ร่วมกับ บริษัทผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพรไทย พัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ใหม่จากหญ้าดอกขาว ในรูปแบบยาอมเม็ดตอกจากสูตรการผลิตที่มีผลการทดสอบรับรองว่ามีประสิทธิภาพดี สามารถลดผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์จากการอดบุหรี่ รับประทานง่าย มีรูปแบบที่สะดวกต่อการพกพา มีราคาขายปลีกที่ย่อมเยาในราคาซองละ 50 บาท บรรจุเม็ดอม 20 เม็ด ขนาดบริโภคเม็ดละ 850 มิลลิกรัม

จำหน่ายผ่านร้านค้าสหกรณ์ภายในค่ายทหารในสังกัดกองทัพบก กองบัญชาการกองทัพไทย และสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ที่มีขนาดตลาดเป็นกำลังพลจำนวนกว่าสามแสนคนที่ผู้วิจัยมีความสามารถในการเข้าถึงผู้มีอำนาจตัดสินใจโดยตรงเป็นตลาดเริ่มต้น ก่อนที่จะขยายไปสู่ตลาดอื่นๆในอนาคต

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทสรุปผู้บริหาร	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ซ
บทที่ 1 ความเป็นมาและแนวคิดทางธุรกิจ	
1.1 ความเป็นมาและแนวคิดทางธุรกิจ	1
1.2 ปัญหา/สิ่งที่ลูกค้าต้องการได้รับการแก้ไข	4
บทที่ 2 สภาวะแวดล้อมและการวิเคราะห์โอกาสทางธุรกิจ	
2.1 การวิเคราะห์โอกาสทางธุรกิจ	6
บทที่ 3 การวิเคราะห์โอกาส อุตสาหกรรม และตลาด	
3.1 การวิเคราะห์อุตสาหกรรม (Industry Analysis)	11
3.2 การวิเคราะห์โอกาสทางการตลาด (Market Opportunities Analysis)	12
3.3 ข้อสรุปจากการวิเคราะห์อุตสาหกรรมและโอกาสทางการตลาด	15
3.4 การวิเคราะห์คู่แข่งในอุตสาหกรรม (Competitor Analysis)	17
3.5 ความได้เปรียบทางการแข่งขัน	23
บทที่ 4 แนวคิดและรูปแบบธุรกิจ	
4.1 ภาพรวมของบริษัท	25
4.2 รูปแบบธุรกิจ	26
4.3 ลักษณะผลิตภัณฑ์และรายละเอียดธุรกิจ	27
4.4 คุณค่าที่จะได้รับจากสินค้าและบริการ	32
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะในการพัฒนาธุรกิจ	34
บรรณานุกรม	36

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก ข้อมูลทั่วไปและสรรพคุณสมุนไพรหญ้าดอกขาว 39

ภาคผนวก ข บทคัดย่อ : ประสิทธิภาพของยาอมเม็ดแข็งหญ้าดอกขาว ร่วมกับการให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรต่ออัตราการเลิกบุหรี่ โดย นางสาวศศิธร กิจไพบูลย์ทวี 46

ภาคผนวก ค บทคัดย่อ : การศึกษาประสิทธิผลของสมุนไพรหญ้าดอกขาวชนิดแคปซูลในการเลิกบุหรี่ โดย พญ.วันดี ไตรภพสกุล และ รศ.นพ.ฉันชาย สิทธิพันธุ์ 48

ภาคผนวก ง แบบประเมินการรับจ้างผลิต (ภายนอก) บริษัท สมุนไพรไทย จำกัด 50

ภาคผนวก จ ใบสมัครเข้าร่วมประชุมการประชุมวิชาการ “บุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ” ครั้งที่ 16 เรื่อง “บุหรี่ : ภัยคุกคามต่อความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” 54

ภาคผนวก ฉ แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 56

ภาคผนวก ช ผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 62

ภาคผนวก ซ แบบสอบความพึงพอใจของยาอมสมุนไพรเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ 74

ภาคผนวก ฌ แบบสอบความพึงพอใจต่อรูปแบบบรรจุภัณฑ์ยาอมสมุนไพรเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ 76

ภาคผนวก ญ ผลสำรวจความพึงพอใจบรรจุภัณฑ์ 81

ภาคผนวก ฎ บทสัมภาษณ์ ดร.ศรัณญา เบญจกุล การศึกษาความเป็นไปได้ทางการตลาดในผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการช่วยเลิกบุหรี่ 86

ประวัติผู้วิจัย 90

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สถิติการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตยาสูบ ระหว่าง พ.ศ.2550-2558	3
2	สถิติปริมาณยาสูบที่เสียภาษีสรรพสามิต ระหว่าง พ.ศ.2550-2558	3
3	แสดงสถิติจำนวนผู้ใช้บริการขอรับคำปรึกษาการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ โดย Quitline 1600 ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2559	4
4	แนวโน้มเศรษฐกิจปี 2560	8
5	แสดงรายละเอียดของผลิตภัณฑ์เพื่อการเลิกบุหรี่อื่นๆเทียบกับผลิตภัณฑ์ของบริษัท	17
6	แสดงรูปแบบธุรกิจโดย Business Model Canvas	27
7	แสดงเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายรายวันของผลิตภัณฑ์เพื่อการเลิกบุหรี่	29

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงตัวอย่างการให้ข้อมูลด้านพิษภัยของการสูบบุหรี่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรูปแบบ Infographic	1
2	แสดงอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ขึ้นไป ระหว่าง พ.ศ.2534-2557	2
3	แสดงตัวอย่างยาชงสมุนไพรหญ้าดอกขาว มูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	18
4	แสดงตัวอย่างผลิตภัณฑ์หมากฝรั่งนิโคติน nicomild-2	19
5	แสดงตัวอย่างผลิตภัณฑ์ ลูกอมกลิ่นสมุนไพร ฟิกซ์	20
6	แสดงข้อมูลการจดทะเบียนนิติบุคคล บริษัท บอลลูนคอนเฟคชั่นเนอรี่ จำกัด	21
7	แสดงข้อมูลการจดทะเบียนผลิตภัณฑ์ ลูกอมกลิ่นสมุนไพร (ตราฟิกซ์)	21
8	แสดงข้อมูลผลิตภัณฑ์ลูกอมกลิ่นสมุนไพร (ตราฟิกซ์)	21
9	แสดงข้อมูลการแอบอ้างชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่ลงบนผลิตภัณฑ์	22
10	แสดงข้อมูลแผ่นพับเพื่อการโฆษณาบนเวปไซด์ fixofficial.com	22
11	แสดงตราสินค้า	26
12	แสดงรูปแบบธุรกิจ	26
13	แสดงรูปภาพหญ้าดอกขาว *Vernonia Cinerea* (L.) Less.	28
14	แสดงกระบวนการทำงานของตัวยับยั้งเอนไซม์ CYP2A6 ที่มีผลต่อการสูบบุหรี่	29
15	แสดงลักษณะต้นใบผลชะเอมเทศ และรากชะเอมเทศบดละเอียด	30
16	แสดงการรวมรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม	30
17	แสดงตัวอย่างบรรจุภัณฑ์ Cezza	31

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1
ความเป็นมาและแนวคิดทางธุรกิจ

1.1 ความเป็นมาและแนวคิดทางธุรกิจ

บุหรี่ เป็นสาเหตุของอาการเจ็บป่วยทางกายหลายกลุ่มโรค อาทิ โรคปอดและระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ หลอดเลือดสมองตีบตัน กระดูกและกล้ามเนื้อ การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และเพิ่มอัตราความเสี่ยงต่อการแท้งบุตร เป็นต้น

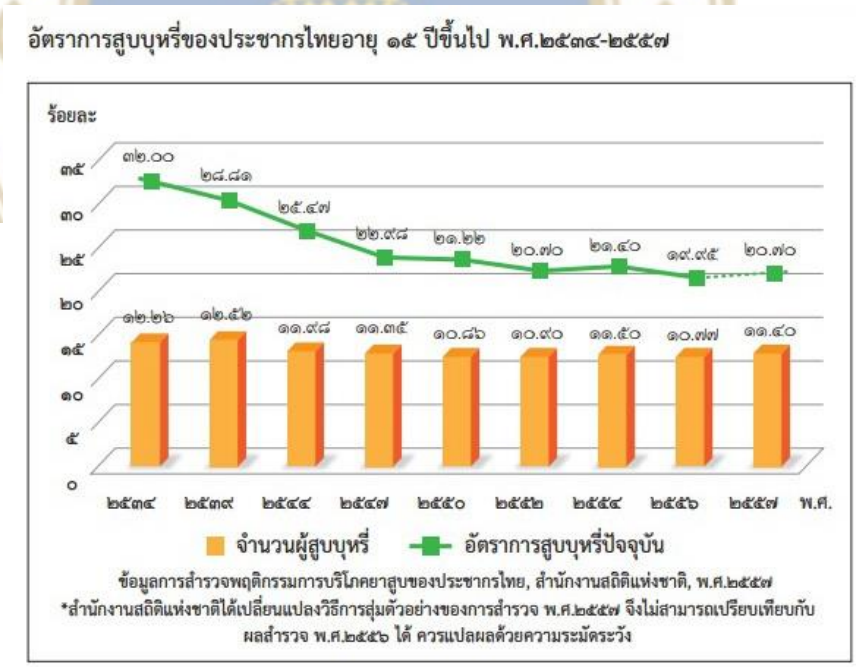
รัฐบาล ส่วนราชการ และภาคเอกชนทุกยุคสมัย ต่างให้ความสำคัญกับการรณรงค์ให้ประชาชนได้ตระหนักรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่เพื่อการเลิกบุหรี่อย่างจริงจัง เพราะผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่นอกจากจะเกิดขึ้นกับตัวผู้สูบเองแล้ว ยังเกิดขึ้นกับบุคคลรอบข้างผู้สูบบุหรี่ ซึ่งการบรรเทาอาการเจ็บป่วยยังกระทบต่อบุคลากร และงบประมาณทางสาธารณสุขของภาครัฐที่ต้องสูญเสียไปกับรักษาโรคที่เกิดจากการกระทำและพฤติกรรมเสี่ยงของตัวผู้ป่วยเอง

ภาพที่ 1 ตัวอย่างการให้ข้อมูลด้านพิษภัยของการสูบบุหรี่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรูปแบบ Infographic[1,2]

ในปัจจุบันได้มีการจัดตั้งหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์เพื่อการเลิกบุหรี่ที่เป็นรูปธรรมอยู่หลายหน่วยงาน อาทิ สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพ (สสส.) ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (Quitline 1600) ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ

มหาวิทยาลัยมหิดล (ศจย.) เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ (คลินิกฟ้าใส) และเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมบุหรี่ (Quit Smoking) เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ และสนับสนุนทุนวิจัยในการหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการเลิกสูบบุหรี่อย่างยั่งยืน

จากข้อมูลในที่ประชุมวิชาการบุหรี่และสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 ที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ เมื่อ 24 ก.ค.60 โดย รศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา คณะแพทย์ศาสตร์ มศว./รองประธานคณะกรรมการ เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ (คลินิกฟ้าใส)/และรองผู้จัดการโครงการพัฒนาบุคลากรแกนนำและโครงข่ายบริการเลิกสูบยาสูบระดับชาติ สสส. ได้กล่าวถึงความพยายามของ สสส.ที่จะผลักดันยาแผนปัจจุบันที่มีข้อบ่งชี้การใช้เพื่อประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ที่มีผลข้างเคียงต่ำ อาทิ Bupropion ให้เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ เหมือนเช่นในประเทศพัฒนาแล้วของ เพื่อให้ผู้ต้องการเลิกบุหรี่ได้รับยาที่มีประสิทธิภาพในการยับยั้งอาการอยากบุหรี่เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ที่ยังไม่ประสบความสำเร็จเพราะประมาณการค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง (ประมาณ 6,000 ล้านบาท/ปี) ซึ่งในมุมของ สสส. เห็นว่าน่าจะเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า เพราะคาดการณ์ว่ารัฐใช้จ่ายเงินไปกับการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ถึง 52,000 ล้านบาท/ปี



ภาพที่ 2 อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ขึ้นไป ระหว่าง พ.ศ.2534-2557[3]

จากรูปภาพที่ 2 ข้อมูลทางสถิติบ่งบอกว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่องนับแต่การสำรวจครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2534 จนมาทรงตัวในระหว่างปี 2550 – 2557 ซึ่งมีข้อสังเกตจาก

สำนักข่าวออนไลน์ Thai Publica สื่อมวลชนที่ทำการตรวจสอบข้อมูลการดำเนินงานของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ กลับพบข้อมูลที่สวนทางกับสถิติที่เผยแพร่ กล่าวคือโดยการนำสถิติการจัดเก็บภาษียาสูบ และสถิติปริมาณยาสูบที่เสียภาษีมาเปรียบเทียบ (ดูตารางที่ 3 และ 4) พบว่าการจัดเก็บภาษียาสูบมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นซึ่งอาจสันนิษฐานได้จากการมาตรการทางภาษีสรรพสามิต ในการเพิ่มอัตราภาษียาสูบที่มุ่งให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อปัจจัยทางเศรษฐกิจของผู้บริโภค เพื่อการลดการสูบบุหรี่ด้วยปัจจัยทางราคา ที่มีการบังคับใช้ในรอบทศวรรตล่าสุดในปี 2552 ปี 2555 และล่าสุดในเดือนสิงหาคม 2560 ที่ผ่านมา

ตารางที่ 1 สถิติการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตยาสูบ ระหว่าง พ.ศ.2550-2558 (ที่มา กรมสรรพสามิต)

หน่วย : ล้านบาท

ปี	**2550**	**2551**	**2552**	**2553**	**2554**	**2555**	**2556**	**2557**	**2558**
จำนวน	41,776	41,832	43,936	53,367	57197	59,908	67,893	61,001	52,851

ตารางที่ 2 สถิติปริมาณยาสูบที่เสียภาษีสรรพสามิต ระหว่าง พ.ศ.2550-2558 (ที่มา กรมสรรพสามิต)

หน่วย : ล้านซอง

ปี	**2550**	**2551**	**2552**	**2553**	**2554**	**2555**	**2556**	**2557**	**2558**
จำนวน	2,028	1,896	1,790	1,868	2,038	2,130	2,159	1,991	1,841

แต่เมื่อพิจารณาจากตารางที่ 1 กลับพบข้อมูลว่าในปี 2556 มีปริมาณยาสูบ(จำนวนมวน)ที่เสียภาษีมากที่สุดในรอบ 10 ปี ทำให้ข้อมูลอาจจะบ่งชี้ว่าสถานการณ์ปริมาณการบริโภคยาสูบในประเทศยังคงไม่ลดลงตามที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพได้คาดการณ์ โดยเมื่อลงรายละเอียดในข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งสำรวจเมื่อปี 2557 พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่จำนวน กว่า 11.4 ล้านคน (เพิ่มจากการสำรวจครั้งสุดท้ายเมื่อปี 2552 ที่ 10.9 ล้านคน)[6] โดยในจำนวนนี้เป็นจำนวนถึง 7.4 ล้านคน ที่มีความต้องการจะเลิกบุหรี่ โดยหากแบ่งแยกตามวิธีการเลิกบุหรี่จะสามารถแยกออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ส่วนใหญ่ 95.2% คิดเป็นจำนวน 7.04 ล้านคน พยายามเลิกด้วยตนเอง และอีก 4.8% หรือประมาณ 3.5 แสนคน พยายามเลิกบุหรี่ โดยการใช้ผลิตภัณฑ์ทดแทนนิโคติน (NRT - Nicotine Replacement Therapy) หรือการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

ตารางที่ 3 สถิติจำนวนผู้ใช้บริการขอรับคำปรึกษาการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ โดย Quitline 1600 ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2559

ปี (พ.ศ.)	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559
จำนวน(คน)	29,534	33,086	36,792	40,912	45,495	50,590	56,174

โดย Market Proxy (ดูตารางที่ **3**) ที่ผู้วิจัยเลือกใช้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล เป็นข้อมูลทางสถิติที่ได้รับการสนับสนุนจากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (ศบช.) หรือ Quitline 1600 ระหว่างปี พ.ศ.2553-2559 ถึงปริมาณจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่ทำการปรึกษาวิธีการเลิกบุหรี่ บ่งบอกว่ากลุ่มผู้ต้องการเลิกบุหรี่มีอัตราการเจริญเติบโตเฉลี่ยปีละ 11.20% ซึ่งเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูง

1.2 ปัญหา/สิ่งที่ลูกค้าต้องการได้รับการแก้ไข (Problem/Pain point)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ การเก็บข้อมูลแบบเชิงปริมาณโดยออกสอบถาม Online และเอกสารจัดพิมพ์จากกลุ่มตัวอย่าง 172 คน ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และครอบครัวคนใกล้ชิดผู้สูบ และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพอีกครั้งในพบกลุ่มเป้าหมายเพื่อยืนยันความเห็นที่ได้รับจากแบบสอบถาม ได้ข้อสรุปปัญหาที่พบในการเลิกบุหรี่ ดังนี้

1.2.1 ความเคยชินเป็นสาเหตุสำคัญในการสูบบุหรี่

ในแง่พฤติกรรมศาสตร์และสาเหตุในการสูบบุหรี่ พบงานวิจัยจำนวนมากที่มีข้อสรุปตรงกัน ที่พูดถึงสาเหตุการสูบบุหรี่จากนิสัย ความเคยชิน หรืออุปนิสัย[7-9] โดยการอธิบายถึงการศึกษาพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ที่ได้ข้อสรุปตรงกันถึงเหตุผลของการสูบบุหรี่ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้สูบ ที่เกิดจากความเข้าใจผิดในผลของบุหรี่ อาทิ การช่วยให้ผ่อนคลาย แก้อาการประหม่า ทำให้ใช้ความคิดได้ดีขึ้น ถ่ายท้องได้สะดวก ฯลฯ แต่ในการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์ระบุตรงกันว่าความเคยชินจากการที่ริมฝีปากสัมผัสกับกรองบุหรี่มีผลต่อความรู้สึกในผลดีดังกล่าว ซึ่งการติดบุหรี่จากพฤติกรรมส่วนหนึ่งสามารถแก้ไขได้โดยการใช้ลูกอม หมากฝรั่ง เพื่อป้องกันมิให้ปากว่าง

1.2.2 ราคามีผลต่อการตัดสินใจ

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้ปานกลางไปจนถึงต่ำ การตัดสินใจเลือกซื้อด้วยราคาในผลิตภัณฑ์ที่ช่วยให้ความตั้งใจในการเลิกได้ผลยิ่งขึ้น จะช่วยให้ลูกค้าตัดสินใจง่ายขึ้นในการซื้อใช้เพื่อการทดลอง หากได้ผลดีหรือเชื่อว่าดีก็ยินดีที่จะจ่ายเงินเพื่อใช้ต่อไป

1.2.3 ความสะดวกมีผลต่อการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เป็นอันดับ 1

จากการสำรวจความสะดวกที่มีผลต่อการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ แบ่งได้เป็น 2 ข้อ คือ

1.2.3.1 ด้านสถานที่ซื้อ กลุ่มผู้ทำการตอบแบบสอบถาม มีความเชื่อว่าผลิตภัณฑ์เพื่อเลิกบุหรี่ควรจะอยู่ในร้านขายยาแผนปัจจุบันมากที่สุดเป็นอันดับ 1 (59.1%) เพื่อที่จะได้มีผู้ให้คำแนะนำในการใช้ หากมีขั้นตอนหรือข้อบ่งใช้ที่ชี้เฉพาะ โดยมีช่องทางที่ถูกเลือกเป็นอันดับ 2 ได้แก่ การเลือกซื้อผ่านช่องทางออนไลน์ (13.6%) เนื่องจากสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความสะดวกในการเลือกซื้อสูง

1.2.3.2 ด้านการใช้งาน จากการทำสนทนากลุ่ม ผู้เข้ากลุ่มสนทนาให้ข้อมูลถึงประสบการณ์การเลิกบุหรี่ที่น่าสนใจประการหนึ่งในว่ารูปแบบการใช้งานที่สะดวก เป็นเรื่องที่ทางกลุ่มควรคำนึงถึง กล่าวคือ ผู้เข้ากลุ่มสนทนาได้พบแพทย์เพื่อบำบัดอาการติดบุหรี่ ซึ่งจ่ายยาชงสมุนไพรหญ้าดอกขาวให้ใช้ แต่เนื่องจากลักษณะงานเป็นผู้ปฏิบัติ ไม่สามารถใช้ยาได้ตามที่กำหนด

เมื่อพิจารณาข้อมูลต่างๆ ที่ศึกษามาในข้างต้น ทางกลุ่มจึงเลือกสมุนไพรหญ้าดอกขาว (***Vernonia Cinerea*** **(L.) Less.)** ที่มีผลการวิจัยพิสูจน์ว่ามีประสิทธิภาพในการลดความอยากของบุหรี่ จนถูกบรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ มาเป็นส่วนประกอบหลักของผลิตภัณฑ์ที่พัฒนารูปแบบใหม่ให้อยู่ในรูปของยาอม เพื่อลดปัญหาการติดบุหรี่จากพฤติกรรม และสามารถควบคุมราคาให้อยู่ในราคาที่เหมาะสมเพื่อการเข้าถึง โดยเลือกร้านค้าสหกรณ์ภายในค่ายทหารเป็นช่องทางการจัดจำหน่าย ให้แก่ลูกค้ากลุ่มแรกที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูง (ประมาณร้อยละ **60**) คือข้าราชการทหาร จากความสามารถในการเข้าถึงช่องทางการจำหน่ายของสมาชิกภายในกลุ่ม ที่ประกอบอาชีพรับราชการทหารในพื้นที่ที่กำหนดเป็นตลาดหัวหาด เพื่อสร้างประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์ที่จะนำไปขยายผลทางการตลาด ควบคู่ไปกับการเปิดช่องทางจำหน่ายที่สามารถเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย เพื่อการส่งมอบคุณค่าของผลิตภัณฑ์ได้อย่างทั่วถึงต่อไป

บทที่ 2
สภาวะแวดล้อมและการวิเคราะห์โอกาสทางธุรกิจ

2.1 การวิเคราะห์โอกาสทางธุรกิจ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (External Analysis) โดยใช้เครื่องมือ PESTEL Analysis สามารถสรุปโอกาสทางธุรกิจของ Cezza ได้ดังต่อไปนี้

2.1.1 ปัจจัยด้านนโยบายกฎเกณฑ์ของภาครัฐ (Political Factor)

นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2535 รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมการบริโภคและการส่งเสริมการจำหน่ายยาสูบ ซึ่งส่งผลทางตรงต่อสุขภาพของประชากร และส่งผลกระทบทางอ้อมต่องบประมาณการดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บจากโรคภัยที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือผู้ที่ใกล้ชิดกับควันบุหรี่ รัฐบาลได้บัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการจำหน่วยยาสูบ และกำหนดมาตรการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ตั้งแต่ปี 2535 โดยการจัดพื้นที่เขตปลอดบุหรี่ และกำหนดพื้นที่ทำการสูบ ควบคุมการโฆษณา และส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ มาตรการลงโทษผู้ฝ่าฝืนผ่านพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 ภายใต้เจตนารมณ์ท้ายพระราชบัญญัติทั้งสองฉบับ ที่มุ่งให้ภาครัฐได้เข้ามามีบทบาทอย่างจริงจังในการจัดการและควบคุมการลดปริมาณการใช้ยาสูบ จนพัฒนามาเป็นพระราชบัญญัติ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560[17] ที่เป็นการบูรณาการพระราชบัญญัติ พ.ศ.2535 ทั้งสองเข้าด้วยกัน โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมยาสูบแห่งชาติ โดยกำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และคณะกรรมการควบคุมยาสูบในระดับท้องถิ่นเสนอนโยบายกำหนดยุทธศาตร์ และให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการใช้ยาสูบ ไม่ว่าในรูปลักษณะใด มีวิธีการบริโภคแบบไหน

มีการกำหนดยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.2553-2557 และต่อเนื่องด้วยยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2558 – 2562[18] เพื่อกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์มอบหมายภารกิจและกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของมาตรการให้เห็นเป็นรูปธรรม ผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ ลดความชุกการเสพบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อสิ้นปี 2562 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 16.7

ความร่วมมือในการจัดตั้งองค์กรภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจการควบคุมการใช้ยาสูบ อาทิ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพ (สสส.) เพื่อส่งเสริมการให้ความรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่ ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (Quitline 1600) ที่ให้คำแนะนำปรึกษาและติดตามผลการเลิกบุหรี่เป็นรายบุคคล ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศจย.) องค์กรจัดการความรู้และสนับสนุนเงินทุนสำหรับงานวิจัยเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ (คลินิกฟ้าใส) และเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมบุหรี่ (Quit Smoking) ในฐานะตัวแทนวิชาชีพแพทย์และเภสัชกรเพื่อให้คำแนะนำปรึกษาวิธีการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยหรือผู้มีความต้องการเลิกบุหรี่ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของอีกหลายหน่วยงานที่ร่วมรณรงค์ส่งเสริมให้เกิดความรู้ และตระหนักถึงพิษภัยในการสูบบุหรี่ โดยทุกภาคส่วนมีการร่วมมือกันในแนวทางตามความชำนาญเฉพาะทางของตน โดยมีโครงการบูรณาการความร่วมมือองค์การต่างๆภายใต้โครงการชื่อ “ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ของกระทรวงสาธารณสุขที่เริ่มโครงการมาตั้งแต่ เดือนมิถุนายน พ.ศ.2559 ซึ่งรัฐบาลมีความประสงค์จะยกระดับเป็นนโยบายภาครัฐ รวมถึงมาตรการทางภาษีสรรพสามิต ที่เกี่ยวข้องกับการผลิต จำหน่าย และนำเข้ายาสูบ เพื่อเป็นสร้างความลำบากทางเศรษฐกิจในการเข้าถึงบุหรี่ของประชาชนซึ่งเป็นการปฏิบัติตามคำแนะนำ ในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ทั้งหมดนี้เป็นเพียงบางส่วนของทั้งหมดที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการรณรงค์เพื่อการควบคุมการใช้ยาสูบในระดับวาระแห่งชาติที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ

ในด้านการควบคุม ภาครัฐมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทำหน้าที่เป็น Gatekeeper ในการตรวจสอบควบคุมคุณภาพอาหาร และผลิตภัณฑ์ที่ออกฤทธิ์เป็นยา การขออนุญาติผลิต จดทะเบียนโดยอาศัยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 และกฎกระทรวงสาธารณสุข เป็นหลักเกณฑ์การปฏิบัติ

2.2.1 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economic Factor)

จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ GDP ของประเทศในไตรมาสที่ 2 และแนวโน้มเศรษฐกิจปี 2560 โดย GDP ในไตรมาสที่ 2 เพิ่มเป็น 3.7% จาก 3.3% ในไตรมาสที่ 1 (สูงสุดในรอบ 17 ไตรมาส นับตั้งแต่ ไตรมาสที่ 2 ของปี 2556) โดยมีเครื่องชี้ทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ที่ศึกษา คือ การบริโภคภาคเอกชนที่มีการขยายตัวในเกณฑ์ดีอย่างต่อเนื่อง โดยในภาพรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.1 สอดคล้องกับการขยายตัวของรายได้ครัวเรือน และมีแนวโน้มที่จะขยายตัวจากปัจจัยสนับสนุน คือ

ตารางที่ 4 แนวโน้มเศรษฐกิจปี 2560 (ที่มา สำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)[19]

	ข้อมูลจริง		ประมาณการปี 2560	
	2558	**2559**	**15 พ.ค.60**	**21 ส.ค.60**
การขยายตัวของ GDP (%)	2.9	3.2	3.3-3.9	3.5-4.0
การบริโภคภาคเอกชน	2.2	3.1	3.0	3.2
การอุปโภคภาครัฐบาล	3.0	1.7	3.2	3.2
การลงทุนภาคเอกชน	-2.2	0.4	2.0	2.2
การลงทุนภาครัฐ	29.3	9.9	12.6	8.0
มูลค่าการส่งออก (รูปเงิน USD, %)	-5.6	0.1	3.6	5.7
เงินเฟ้อ (%)	-0.9	0.2	0.8-1.3	0.4-0.9
ดุลบัญชีเดินสะพัด (%GDP)	8.1	11.5	8.9	9.7

1.การกลับมาขยายตัวของภาคการส่งออกซึ่งจะเป็นปัจจัยสนับสนุนให้การผลิตภาคอุตสาหกรรมและการลงทุนภาคเอกชนขยายตัวได้ดีขึ้น

2. แนวโน้มการฟื้นและการขยายตัวเร่งขึ้นของการผลิตในภาคการเกษตร ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนการขยายตัวของการใช้จ่ายภาคครัวเรือน

3. การลงทุนภาครัฐที่ขยายตัวในเกณฑ์ดีอย่างต่อเนื่อง

4. แรงขับเคลื่อนจากภาคการท่องเที่ยวมีแนวโน้มอยู่ในเกณฑ์ดี ปัจจัยสนับสนุนที่มาจากรายจ่ายการลงทุนภาครัฐที่มีแนวโน้มขยายตัวเร่งขึ้น โดยโครงการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคม

ซึ่งแม้ว่าโดยทั่วไปแล้วอุตสาหกรรมยาจะไม่ถูกกระทบโดยปัจจัยทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นสินค้าจำเป็นสำหรับผู้บริโภค แต่ผลิตภัณฑ์เพื่อการเลิกบุหรี่มิใช่สิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต แต่เป็นผลิตภัณฑ์ทางเลือกในการบำบัดรักษาอาการติดบุหรี่ จึงต้องคำนึงถึงดัชนี ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคภาคเอกชนเช่นกัน เนื่องจากการติดบุหรี่ไม่ใช่ความเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา เหมือนโรคภัยไข้เจ็บทั่วไป การซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อการเลิกบุหรี่จึงเกิดขึ้นจากความต้องการของผู้ติดบุหรี่เอง หรือจากบุคคลใกล้ชิดผู้ติดบุหรี่ที่ต้องการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ ซึ่งย่อมมีพื้นฐานจากความมั่งคั่งส่วนบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญไม่ต่างกับความจำเป็นทางสุขภาพเช่นกัน

2.1.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Social Factor)

จากกฎหมายควบคุมพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ที่กล่าวในข้อ 2.1.1 และการรณรงค์อย่างต่อเนื่องของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องถึงพิษภัยของบุหรี่ทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อผู้ไม่สูบบุหรี่ ส่งผลต่อความเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เริ่มมีทัศนคติไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ ซึ่งกระทบโดยตรงต่อผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่ชุมชน ทำให้ผู้สูบบุหรี่ต้องปรับตัวโดยวิธีต่างๆ อาทิ ลดการสูบ หรือเลิกการสูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลดีต่อผลิตภัณฑ์ที่ศึกษาในฐานะทางเลือกเพื่อการช่วยเลิกบุหรี่

2.1.4 ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (Technological Factor)

เทคโนโลยีการผลิตและพัฒนาตำรับยาที่พัฒนาขึ้นในปัจจุบัน โดยการใช้เครื่องจักรแทนแรงงานมนุษย์ช่วยให้การผลิตยามีมาตรฐานที่ดีขึ้น ในราคาต้นทุนที่ต่ำลง ประกอบกับปัจจัยเสริมในการกำหนดหลักเกณฑ์ และกระบวนการที่เป็นมาตรฐานในการผลิต อาทิ หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิต (GMP - Good Manufacturing Practice) และ การวิเคราะห์อันตรายจุดควบคุมวิกฤติ (HACCP- Hazard Analysis Critical Control Point) เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภคในมาตรฐานการผลิตยิ่งขึ้น

2.1.5 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Environmental)

แม้ว่าสภาพแวดล้อมไม่มีผลโดยตรงกับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ แต่ยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเพาะปลูกหญ้าดอกขาวที่เป็นวัตถุดิบ ซึ่งแม้ว่าจะเป็นพืชที่มีความทนทานต่อสภาพอากาศและยังง่ายต่อการเพาะปลูก แต่หากเกิดภัยพิบัติในระดับอุทกภัยเช่นที่เกิดในปี พ.ศ.2554 ในพื้นที่เพาะปลูกย่อมส่งผลโดยตรงกับการผลิตอย่างไม่มีทางหลีกเลี่ยง

2.1.6 ปัจจัยด้านกฎหมาย (Legal)

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการสูบบุหรี่ อาทิ พระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ พ.ศ.2560 ที่เพิ่มบังคับใช้เมื่อ 4 กรกฎาคม 2560 ซึ่งเป็นการบูรณาการกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่เดิม (พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535) และปรับปรุงให้มีความทันสมัย เพิ่มมาตรการช่วยป้องกันมิให้นักสูบหน้าใหม่เข้าสู่วงจรการสูบบุหรี่ด้วยการกำหนดอายุผู้ซื้อ และกำหนดโทษเพื่อใช้บังคับกับผู้ขายที่ฝ่าฝืน กำหนดพื้นที่ปลอดสูบบุหรี่ ห้ามมิให้มีการส่งเสริมการขายในทุกรูปแบบ หรือ พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ที่บังคับใช้ตั้งแต่ 16 กันยายน 2560 ที่ส่งผลต่อราคาขายบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นจาก

อัตราภาษี 20-40% ส่งผลต่อการเข้าถึงยาสูบของผู้สูบบุหรี่ยากขึ้นจากปัจจัยราคา ปัจจัยด้านกฎหมาย จึงเป็นปัจจัยเกื้อหนุนต่อธุรกิจผลิตภัณฑ์เพื่อการเลิกบุหรี่ที่ชัดเจนเป็นอย่างยิ่ง

บทที่ 3
การวิเคราะห์โอกาส อุตสาหกรรม และตลาด

3.1 การวิเคราะห์อุตสาหกรรม (Industry Analysis)

จากการวิเคราะห์สภาวะการแข่งขันของอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์เลิกบุหรี่จากปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการผลิตภัณฑ์ Cezza โดยใช้เครื่องมือ Five Forces Model สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

3.1.1 การคุกคามของผู้เข้ามาใหม่ (Threat of New Entrants)

ภัยคุกคามจากผู้เข้ามาใหม่ค่อนข้างต่ำ ยังไม่มีผู้เล่นใหม่เข้าสู่ตลาดในฐานะผลิตภัณฑ์ยาอมเพื่อการเลิกบุหรี่ ซึ่งจากการตรวจสอบพบว่ามีการโฆษณาสรรพคุณ แม้ว่าจะจดทะเบียนเป็นอาหาร ซึ่งสามารถผลักดันให้เกิดการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อลงโทษผู้กระทำผิดได้ ซึ่งจะกล่าวถึงในหัวข้อการวิเคราะห์คู่แข่งในอุตสาหกรรมต่อไป

3.1.2 อำนาจต่อรองของผู้ขาย (Bargaining Power of Supplier)

เนื่องจากวิธีการผลิตของ Cezza ที่ยังต้องพึ่งพาการว่าจ้างผลิต และการพัฒนาสูตรจากบริษัทรับจ้างผลิตเพียงแห่งเดียว ที่ถึงแม้จะมีการทำสัญญาว่าจ้างพัฒนาสูตรผลิตภัณฑ์ แต่ความเสี่ยงในด้านการผลิตที่ผู้รับจ้างผลิตมีอำนาจต่อรองสูงเกินไปยังคงมีอยู่ จึงสมควรจะจัดเตรียมข้อมูลผู้รับจ้างผลิตเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มอำนาจต่อรองให้กับตนเอง ที่แม้จะทำให้ต้นทุนสูงขึ้นเพราะไม่มีการประหยัดต่อขนาด แต่ก็ช่วยเพิ่มอำนาจต่อรองของตนเอง และลดอำนาจต่อรองของผู้ขายลดลงอยู่ในระดับปานกลางได้

3.1.3 สินค้าทดแทน (Threat of Substitute Product)

สินค้าทดแทนอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์ทดแทนนิโคตินที่ใช้งานในฐานะตัวช่วยลดปริมาณนิโคตินลงเป็นระดับๆ โดยเริ่มจากการใช้งานมากที่สุด และลดลงตามลำดับเวลาการใช้งาน แต่ผลิตภัณฑ์ทุกยี่ห้อมีข้อด้อยอันไม่พึงประสงค์ เช่น ราคา ความสะดวก และผลข้างเคียง ทำให้ Cezza มีความศักยภาพในการชนะคู่แข่งทั้งหมดได้

3.1.4 อำนาจต่อรองของลูกค้า (Bargaining Power of Buyer)

ลูกค้าในฐานะ End Consumer มีอำนาจต่อรองปานกลางเนื่องจากสินค้าบริโภค เกิดจากความพอใจในการซื้อ ตามคุณค่าที่ผลิตภัณฑ์ของแต่ละบริษัทจะนำเสนอ ลูกค้ามีสิทธิเลือกสินค้าที่ตอบสนองในคุณค่าที่ตนพอใจ ไม่ว่าจะด้วย Functional หรือ Emotional Benefit แต่ก็มีสินค้าในตลาดให้เลือกซื้อไม่มากนัก ซึ่งล้วนแล้วแต่มีข้อเสียที่ทำให้ไม่สามารถเป็นตัวเลือกอันดับหนึ่ง

3.1.5. การแข่งขันภายในอุตสาหกรรม (Competitive Rivalry)

การแข่งขันภายในอุตสาหกรรมถูกวิเคราะห์ว่าอยู่ในระดับต่ำ เนื่องการเข้าสู่ตลาดในฐานะยา จะต้องผ่านกระบวนการขั้นตอนการขออนุญาตที่ใช้เวลานาน มีค่าใช้จ่ายสูงและอาจไม่ได้รับการรับรอง ผลิตภัณฑ์หลายยี่ห้อที่อ้างตัวเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อเลิกบุหรี่ จึงเลือกที่จะกระทำผิดกฎหมายโดยการขึ้นทะเบียนเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งโดยหลักการไม่สามารถอ้างสรรพคุณการรักษาโรคได้

โดยปัจจุบันอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์เพื่อการเลิกบุหรี่ที่ผลิตภายในประเทศสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

กลุ่มยาแผนปัจจุบัน อาทิ **Bupropion (**ชื่อทางการค้า **Wellbutrin XL)** ของ บริษัท แกล็กโซสมิทไคล์น (ประเทศไทย) จำกัด และ **Varenicline (**ชื่อทางการค้า **Champix)** ของ บริษัท ไฟเซอร์ (ประเทศไทย) จำกัด ซึ่งมีราคา **400** บาท/แผง (ขนาด **10** เม็ด) และ **2,200** บาท/กล่อง (ขนาดรับประทาน **14** วัน) ตามลำดับ แม้ว่าจะมีประสิทธิภาพดีแต่เป็นยาควบคุมสั่งจ่ายโดยแพทย์เท่านั้น เนื่องจากมีผลข้างเคียงร้ายแรง ทั้งยังเป็นยาที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ทำให้ผู้ใช้ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง

กลุ่มผลิตภัณฑ์ทดแทนนิโคติน พบว่ามีผลิตภัณฑ์ nicomild-2 ของ บริษัท มิลลิเมท จำกัด ราคาจำหน่าย 60 บาท/แผง 9 เม็ด

กลุ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีคู่แข่งที่โดดเด่นเป็นที่รู้จักจากการเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพร คือ บริษัท สมุนไพรอภัยภูเบศ จำกัด ซึ่งมีผลิตภัณฑ์ชาชงสมุนไพรหญ้าดอกขาว ราคาจำหน่าย 70 บาท/10 ซอง

ซึ่งจะเห็นได้ว่าเมื่อเปรียบเทียบผลิตภัณฑ์ในยาที่นิยมใช้งานก็มีราคาแพงเกินกว่าที่ผู้สูบบุหรี่ทั่วไปที่มีรายได้ต่ำจะสามารถจ่ายได้โดยสะดวก ส่วนผลิตภัณฑ์ที่มีราคาถูกเมื่อเทียบกับคุณค่าที่ส่งมอบให้กับผู้ใช้ให้สามารถเลิกบุหรี่ คุณสมบัติดังกล่าวกลับไม่เป็นที่รู้จัก ซึ่งจากแบบสำรวจตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม 98 คน พบว่ามีผู้รู้จักเพียงร้อยละ 2 เท่านั้น

3.2 การวิเคราะห์โอกาสทางการตลาด (Market Opportunities Analysis)

การวิเคราะห์โอกาสทางการตลาด โดยการใช้เครื่องมือ SWOT Analysis ในการวิเคราะห์โอกาสทางการตลาด ซึ่งได้ข้อสรุปว่ามีโอกาสทางธุรกิจที่คุ้มค่ากับการลงทุนโดยมีปัจจัยสนับสนุนดังนี้

3.2.1 จุดแข็ง (Strengths)

- New Product Development ด้วยการพัฒนารูปแบบของผลิตภัณฑ์ให้ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มลูกค้าในด้านความสะดวก จากผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีสรรพคุณในการช่วยลดอาการอยากบุหรี่

- Network Effect for Place Strategy เครือข่ายด้านช่องทางการจัดจำหน่ายในตลาดหัวหาดจากบุคลากรภายในองค์กร ที่สามารถเข้าถึงลูกค้ากลุ่มแรกที่คาดหมายจะนำมาใช้ทดสอบตลาด เพื่อสร้างประสบการณ์การใช้งาน และสร้างความรับรู้ นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และสร้าง content ในการส่งเสริมการขายต่อไป

- Low Cost Advantage (for Market Penetration) ด้วยราคาจำหน่ายต่อหน่วยที่ผู้วัจัยพยายามควบคุมให้มีราคาถูกกว่าสินค้าทดแทนอื่นๆในกลุ่มอุตสาหกรรม เพื่อง่ายต่อกลุ่มลูกค้าที่จะซื้อใช้เพื่อทำการทดลอง สามารถสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันให้กับตนเองได้เป็นอย่างดี

- Thai Herbal Expertise บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด โรงงานรับจ้างผลิตและร่วมพัฒนาผลิตภัณฑ์ ที่ผู้วิจัยเลือกเป็นหุ้นส่วนทางธุรกิจมีประสบการณ์ในการพัฒนาตำรับยาและกระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยมาตั้งแต่ พ.ศ.2541 มีฐานะเป็นบริษัทร่วมทุนในการกำกับดูแลขององค์การเภสัชกรรมในฐานะผู้ถือหุ้นใหญ่มีความน่าเชื่อถือในกลุ่มธุรกิจผลิตภัณฑ์สมุนไพรซึ่งได้รับถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตจากองค์การเภสัชกรรม ผ่านรับรองหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิต (GMP)

- Focus Target Customer โดยการเลือก Focus กลุ่มลูกค้าที่เป็นข้าราชการทหารเป็นตลาดลูกค้ากลุ่มแรกซึ่งจากการสำรวจภายในหน่วยงาน Proxy customer มีจำนวนมากถึงร้อยละ 63 ที่เป็นผู้สูบบุหรี่

- Low Initial Investment เนื่องจากเป็นการว่าจ้างผลิต และส่วนสำคัญของผลิตภัณฑ์คือสูตรการผลิต จึงไม่มีความจำเป็นที่จะลงทุนในสินทรัพย์ถาวรมากนัก สามารถมุ่งเน้นไปในส่วนของการขายและการตลาดได้อย่างเต็มที่

3.2.2 จุดอ่อน (Weaknesses)

- Low Bargaining Power เพราะการต้องพึ่งพาโรงงานรับจ้างผลิตในกระบวนการผลิตทั้งหมด จึงจำเป็นที่จะต้องมีความรัดกุมในการร่างสัญญาการว่าจ้างผลิตอย่างมาก เพื่อป้องกันความลับทางการผลิตที่อาจถูกนำไปเผยแพร่

- Innovation Registering Process แม้จะมีผลวิจัยรองรับถึงประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ว่าใช้งานดีและได้ผลจริง แต่ตำรับยาแผนโบราณพัฒนาดังกล่าวยังไม่เคยมีการขึ้นทะเบียนในฐานะยามาก่อน จึงมีความเป็นไปได้ที่การขึ้นทะเบียนจะใช้เวลายาวนานกว่าที่คาดหมาย จนทำให้แผนการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ล่าช้ากว่ากำหนดที่ควร

3.2.3 โอกาส (Opportunities)

- Government Policy นโยบายภาครัฐที่ร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ในการสนับสนุนการลดใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นโอกาสสำคัญในการเข้าสู่ตลาด ที่เป็นช่องทางในการขอรับการสนับสนุนจากภาครัฐ ทั้งด้านทุนสนับสนุนการวิจัย หรือการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ Cezza ในฐานะยาแผนโบราณ

- Market Size ด้วยจำนวนผู้สูบบุหรี่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 11.4 ล้านคน จาก 65.9 ล้านคน[20] หรือประมาณร้อยละ 17.29 ของประชากรทั้งหมด โดยจากสถิติที่รวบรวมโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อปี พ.ศ.2557 ประชากรจำนวน 7.4 ล้านคน มีความต้องการจะเลิกบุหรี่ จึงน่าเชื่อได้ว่าหากมีการรณรงค์ให้รับรู้และเข้าใจผลร้ายของการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ตัวเลขดังกล่าวยังคงสามารถมีการเพิ่มขึ้นได้อีก จึงเป็นตลาดขนาดใหญ่ที่มีโอกาสที่น่าสนใจ

- User Experience in Quit Process จากประสบการณ์การเลิกบุหรี่ของผู้พยายามเลิกส่วนใหญ่ ที่มีอาการทรมานจากการถอนนิโคติน Cezza สามารถเปลี่ยนประสบการณ์ดังกล่าวได้โดยวิธีการลดความอยากบุหรี่ที่เกิดจากสารสื่อประสาทในสมองที่ทำให้เกิดความสุข (โดปามีน) เปลี่ยนแปลงรสชาติของบุหรี่ทำให้การสูบบุหรี่ไม่เท่ากับความสุข จนสมองหยุดรับรู้ว่าบุหรี่เท่ากับความสุขในที่สุด

- Follow-on Market จากผลการวิจัยของ รศ.ดร.ภก.อนันต์ ไชยกุลวัฒนา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพรหญ้าดอกขาว อยู่ระหว่างการเสนอขอทุนศึกษาต่อยอดงานวิจัยเกี่ยวกับสาร Peptide ในหญ้าดอกขาวกับผลต่อการลดน้ำหนัก จากแนวคิดที่ว่าผู้ที่เลิกบุหรี่จะมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากตุ่มรับรสกลับมาทำงานเป็นปกติ ทำให้เจริญอาหาร ซึ่งจากผลการทดสอบในต่างประเทศพบว่าหญ้าดอกขาวมีฤทธิ์ในการลดความอยากอาหาร ซึ่งผู้วิจัยได้มีการหารือเกี่ยวกับการวิจัยสรรพคุณดังกล่าวกับคณะผู้วิจัยแล้ว

- Top of mind เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีผลิตภัณฑ์เพื่อการเลิกบุหรี่ใดๆ ผลิตภัณฑ์แรกเมื่อผู้บริโภคนึกถึงผลิตภัณฑ์เพื่อการเลิกบุหรี่ในใจผู้ต้องการเลิกบุหรี่ และแม้จะมีผู้เล่นเดิมอยู่ในตลาด แต่ก็ไม่ได้มุ่งทำตลาดอย่างจริงจังจนเป็นที่รู้จัก จึงเป็นโอกาสที่จะสามารถสร้างกิจกรรมทางการตลาด เพื่อสื่อสารข้อมูลทางการตลาดถึงคุณสมบัติที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า ผ่าน Unique Selling Point ของผลิตภัณฑ์ ที่ปลอดภัยจากวัตถุดิบธรรมชาติ หาซื้อง่าย ใช้สะดวก และมีราคาที่ย่อมเยา

3.2.4. อุปสรรค (Threats)

- Thai FDA Registration ตามแผนการของผู้วิจัยที่ต้องการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ในฐานะยาแผนโบราณ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผลิตภัณฑ์ ได้รับผลกระทบจากกระบวนการที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข(อย.) เป็นผู้กำหนดให้ปฏิบัติ ตั้งแต่การยื่นขออนุญาตผลิตยาตัวอย่าง ยื่นขอตรวจวิเคราะห์เชื้อจุลินทรีย์ ยื่นขอขึ้นทะเบียนตำรับยา ที่มีขั้นตอนดำเนินการที่ใช้เวลานาน แม้จะมีมาตรการทางปกครอง[21]เร่งรัดให้ อย.ดำเนินการโดยอาศัยมาตรา 44 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พ.ศ.2557 เป็นคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 77/2559 เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2559 แต่ปัญหาดังกล่าวเกิดจากโครงสร้างบุคลากรผู้เชี่ยวชาญที่ไม่เพียงพอกับระบบตรวจสอบ ไม่ใช่เกิดจากระบบการตรวจสอบ ผู้ยื่นจดทะเบียนจึงยังคงประสบปัญหาความล่าช้าเช่นเดิม ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินการตามแผนงานที่วางไว้โดยตรง

- Competitor Resource and Reputation คู่แข่งมีทรัพยากร และชื่อเสียงมากกว่า โดยในกลุ่มยาแผนปัจจุบันผลิตภัณฑ์ทดแทนที่ผลิตภายในประเทศเช่น บริษัท มิลลิเมด จำกัดมี ทุนจดทะเบียนสูงถึง 520 ล้านบาท ทำการผลิตเวชภัณฑ์ทั่วไปส่งขายทั่วประเทศ ในขณะที่ด้านสมุนไพร บริษัท สมุนไพรอภัยภูเบศ จำกัด มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักในด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีความได้เปรียบด้านบุคลากรผู้ชำนาญ และมีคุณค่าที่ส่งมอบสู่สังคมในการว่าจ้างผลิตวัตถุดิบจากชุมชนใกล้เคียงซึ่งถือเป็นกิจกรรมเพื่อสังคมของ บริษัท สมุนไพรอภัยภูเบศ จำกัด อีกทางหนึ่ง

3.3 ข้อสรุปจากการวิเคราะห์อุตสาหกรรมและโอกาสทางการตลาด

จากการวิเคราะห์ Five Forces Model และ SWOT Analysis พบว่ามีโอกาสทางธุรกิจที่ดีหากได้เข้าสู่ธุรกิจนี้ เนื่องจากมีโอกาสทางธุรกิจหลายประการ โดยจากการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก พบว่ามีปัจจัยสนับสนุน ด้านนโยบายรัฐที่สนับสนุนการควบคุมยาสูบบุหรี่ด้วยกฎหมาย และการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ สภาพสังคมที่บีบบังคับให้ผู้สูบบุหรี่ทำการเลิกจากราคา และทัศนคติ รวมถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจ ที่มีแนวโน้มว่าจะดีขึ้นในอนาคต จากรายได้ครัวเรือนที่สูงขึ้น ในด้านโอกาสในการเข้าสู่ตลาดวิเคราะห์แล้วพบว่าเป็นตลาดที่ยังมีผู้เล่นน้อยรายกับมีการแข่งขันต่ำ จึงมีโอกาสเข้าสู่ตลาดผลิตภัณฑ์เพื่อการเลิกบุหรี่ได้ และสุดท้ายโดยโอกาสทางการตลาดโดยมีปัจจัยภายนอกในด้านขนาดของตลาดผู้สูบบุหรี่ การสนับสนุนภาคจากรัฐ และการที่ยังไม่มีผลิตภัณฑ์ที่เป็น Top of mind ที่สามารถใช้ดึงจุดแข็งของบุคลากรภายในองค์กรมาใช้สร้างความได้เปรียบในการแข่งขันให้กับบริษัทไม่ว่าจะเป็นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ที่เหนือกว่า ความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษา เครือข่ายด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ราคาขายที่จูงใจ จึงถือได้ว่าธุรกิจดังกล่าวนี้มีความสนใจที่น่าลงทุน

อย่างไรก็ดีผู้วิจัยยังคงทราบถึงความเสี่ยงประการสำคัญสำหรับการเข้าสู่ธุรกิจนี้ คือ ปัจจัยภายนอกจากการเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ที่ยังไม่เป็นที่รู้จักของตลาด จึงต้องวางกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อประชาสัมพันธ์และให้เกิดความรับรู้ในตัวผลิตภัณฑ์แก่ผู้บริโภคเพื่อเข้าถึง และดึงดูดลูกค้ากลุ่มเป้าหมายให้เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ของ Cezza ให้ได้

3.4 การวิเคราะห์คู่แข่งในอุตสาหกรรม (Competitor Analysis)

ในส่วนของการวิเคราะห์เปรียบเทียบคู่แข่งผลิตภัณฑ์เพื่อการเลิกบุหรี่ที่มีอยู่ในตลาด จำนวน 3 บริษัท โดยนำข้อมูลด้านราคา ช่องทางจัดจำหน่าย และข้อดี ข้อเสียมาวิเคราะห์ได้ผล ดังนี้

ตารางที่ 5 แสดงรายละเอียดของผลิตภัณฑ์เพื่อการเลิกบุหรี่อื่นๆเทียบกับผลิตภัณฑ์ของบริษัท

Company Name	CEZZA For your better life.	ยาชงสมุนไพร หญ้าดอกขาว	Millimed	ฟิกซ์
Product Name	ยาอมสมุนไพร หญ้าดอกขาว Cezza	ยาชงสมุนไพร หญ้าดอกขาว	Nicomild-2	ลูกอมกลิ่นสมุนไพร ฟิกซ์
Price	40 บาท/ซอง (20 เม็ด/ซอง เม็ดละ 1 กรัม)	70 บาท/ซอง (10 ซองเยื่อกระดาษ /ขนาด 2 กรัม)	60 บาท/แผง (9 เม็ด/แผง)	250 บาท/แผง (10 เม็ด/แผง เม็ดละ 2 กรัม)
Channel **1.Offline** **2.Online**	- ร้านค้าสหกรณ์ - Organic Shop - ร้านขายยา - cezza.com - Facebook	- Organic Shop - abhaiherb.net	- ร้านขายยา	- fixofficial.com - Lazada - Facebook - Line
ข้อดี	- ใช้สะดวก - หาซื้อง่าย - ราคาถูก	- Brand Awareness สูง - ราคาถูก	-ใช้ง่าย -ราคาไม่แพง	มีการส่งเสริมการขาย ผ่านช่องทาง online เต็มรูปแบบ
ข้อเสีย	- Brand Awareness	- ใช้ยาก	- ผลข้างเคียง - หาซื้อยาก	ความน่าเชื่อถือ (แอบอ้างสรรพคุณทางยา และชื่อ Quitline 1600 ในบรรจุภัณฑ์)

จากตารางที่ 7 มีข้อสังเกตจากการตรวจสอบผลิตภัณฑ์คู่แข่งในตลาด และแนวทางการดำเนินงานทางการตลาด ดังนี้

ภาพที่ 3 ตัวอย่างยาชงสมุนไพรหญ้าดอกขาว มูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์

3.4.1 <u>ยาชงสมุนไพรหญ้าดอกขาว</u> (มูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์)

ข้อมูลทั่วไป : เป็นผลิตภัณฑ์แบบชาชงตามที่ได้รับการขึ้นทะเบียนบัญชียาหลักแห่งชาติ เลขทะเบียนยาแผนโบราณ 568/58 คุณสมบัติ(ตามระบุบนบรรจุภัณฑ์) ลดความอยากบุหรี่

<u>ลักษณะผลิตภัณฑ์</u> ซองเยื่อกระดาษ บรรจุหญ้าดอกขาวแห้งบดหยาบ ขนาด 2 กรัม จำนวน 10 ซอง บรรจุในซองอลูมิเนียมแบบซิปล็อค

<u>ราคาจำหน่าย</u> 70 บาท

<u>ช่องทางการจำหน่าย</u> ร้านขายสินค้าสุขภาพ/สมุนไพร

ข้อสังเกต : Brand Awareness อยู่ในระดับสูง ราคาถูกทำให้ง่ายต่อการซื้อทดลอง จากการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ของสมาชิก 3 คน พบอาการไม่พึงประสงค์ตามที่ระบุทั้งหมด (ปากแห้ง คอแห้ง) การบรรจุผลิตภัณฑ์ที่แก้ปัญหาในการจัดเก็บจากคุณสมบัติดูดซับความชื้นของวัตถุดิบในซองซิปล็อค แต่ระยะเวลาที่สามารถจัดเก็บได้ถึง 2 ปี อาจสามารถใช้เป็น Proxy ใน Shelf life ของ Cezza ได้

ภาพที่ 4 ตัวอย่างผลิตภัณฑ์หมากฝรั่งนิโคติน nicomild-2

3.4.2 <u>Nicomild-2 หมากฝรั่งนิโคตินเพื่อเลิกบุหรี่</u> (บริษัท มิลลิเมด จำกัด)

ข้อมูลทั่วไป : จดทะเบียนเป็นยาแผนปัจจุบัน หมายเลขจดทะเบียน 1A 427/49 ผลิตภายใต้การสนับสนุนระหว่างหน่วยบ่มเพาะวิสาหกิจ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และบริษัท มิลลิเมด จำกัด

<u>คุณสมบัติ</u>(ตามระบุบนบรรจุภัณฑ์) ช่วยให้ผู้ติดบุหรี่มีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ โดยช่วยลดอาการอยากสูบบุหรี่

<u>ลักษณะผลิตภัณฑ์</u> หมากฝรั่งผสมนิโคตินขนาด 2 มิลลิกรัม/ชิ้น บรรจุในแผง Blister แบบ Pvc ทึบ – Aluminium พร้อมซองกระดาษ <u>ราคาจำหน่าย</u> 60 บาท/แผง (9 เม็ด)

<u>ขนาดรับประทานต่อวัน</u> 8-12 เม็ด

<u>ช่องทางการจำหน่าย</u> ร้านขายยาแผนปัจจุบัน

ข้อสังเกต : เป็นผู้เล่นในตลาด NRT รายเดียวที่ผลิตในประเทศไทย แต่มีปัญหาด้านช่องทางการจำหน่าย การสืบค้นในฐานข้อมูลอินเตอร์เนตถึงความรู้สึกเมื่อใช้ผลิตภัณฑ์ กล่าวถึงเนื้อหมากฝรั่งว่ามีความกระด้างมากเกินไป และนิโคตินออกฤทธิ์เร็วเกินไป เมื่อเทียบกับ NRT ประเภทหมากฝรั่งราคาแพงที่นำเข้าจากต่างประเทศ ผลการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์จากผู้ทดลองจำนวน 6 ราย (ชาย 5 หญิง 1) พบอาการนอกเหนือจากที่ระบุไว้ในเอกสารกำกับยา คือ อาการชาที่กระพุ้งแก้ม และขมซ่าติดค้างอยู่บนลิ้น

ภาพที่ 5 ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ ลูกอมกลิ่นสมุนไพร ฟิกซ์

3.4.3 <u>ลูกอมกลิ่นสมุนไพร ฟิกซ์</u> (ผลิตโดย บริษัท บอลลูนคอนเฟคชั่นเนอรี่ จำกัด จัดจำหน่ายโดย ชมรมเลิกบุหรี่)

ข้อมูลทั่วไป : จดทะเบียนเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร หมายเลขจดทะเบียน 10-1-30246-5-0001

<u>คุณสมบัติ(ตามระบุบนบรรจุภัณฑ์)</u> เป็นลูกอมสมุนไพรไทยและต่างประเทศ อมแล้วจะรู้สึกชุ่มคอ กลิ่นปากหอมสดชื่น แก้ไอ แก้เจ็บคอ ขับเสมหะ ลูกอมสมุนไพรมีผลต่อต้านกับพืชใบยาสูบ เมื่ออมลูกอมติดต่อกัน ผู้ใช้จะรู้สึกว่าปริมาณการสูบบุหรี่ลดลงเรื่อยๆ แต่จะไม่ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกหงุดหงิด

<u>ลักษณะผลิตภัณฑ์</u> ลูกอม บรรจุในแผง Blister แบบ Pvc ใส – Aluminium ในกล่องกระดาษ

<u>ราคาจำหน่าย</u> 250 บาท/แผง (ขนาด 10 เม็ด เม็ดละ 2.5 กรัม) <u>ขนาดรับประทานต่อวัน</u> 3-4 เม็ด และก่อนนอน ตามระยะเวลาการสูบบุหรี่ (2-6 เม็ด) <u>ช่องทางการจำหน่าย</u> Online

ข้อสังเกต มีรูปแบบ และ จุดขายด้านความสะดวก เช่นเดียวกับ Cezza ทำการตลาดเพื่อส่งเสริมการขายอย่างเต็มรูปแบบ จำหน่ายผ่านช่องทางการขายที่หลากหลายที่นับเป็นข้อดี แต่เมื่อตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์พบข้อสงสัยมากมายจากการทำลงพื้นที่ศึกษาผลิตภัณฑ์ชนิดนี้ อาทิ

- ส่วนประกอบหลักคือน้ำตาลถึงร้อยละ 48 มีการแต่งกลิ่นเลียนแบบสมุนไพร จึงไม่น่าจะมีคุณสมบัติตามที่ระบุ (แจ้งว่าการบริโภคให้ค่าแคลลอรี่เท่ากัน 0)

- บริษัท บอลลูนคอนเฟคชั่นเนอรี่ จำกัด ผู้ผลิตจดทะเบียนเป็นบริษัทผลิตลูกกวาด และขนมอื่นๆที่ทำจากน้ำตาล (รายละเอียดตามตารางที่ 13)

- การจดทะเบียน เป็นอาหาร ไม่สามารถโฆษณาสรรพคุณทางการรักษาโรค (รายละเอียดตามตารางที่ 14)

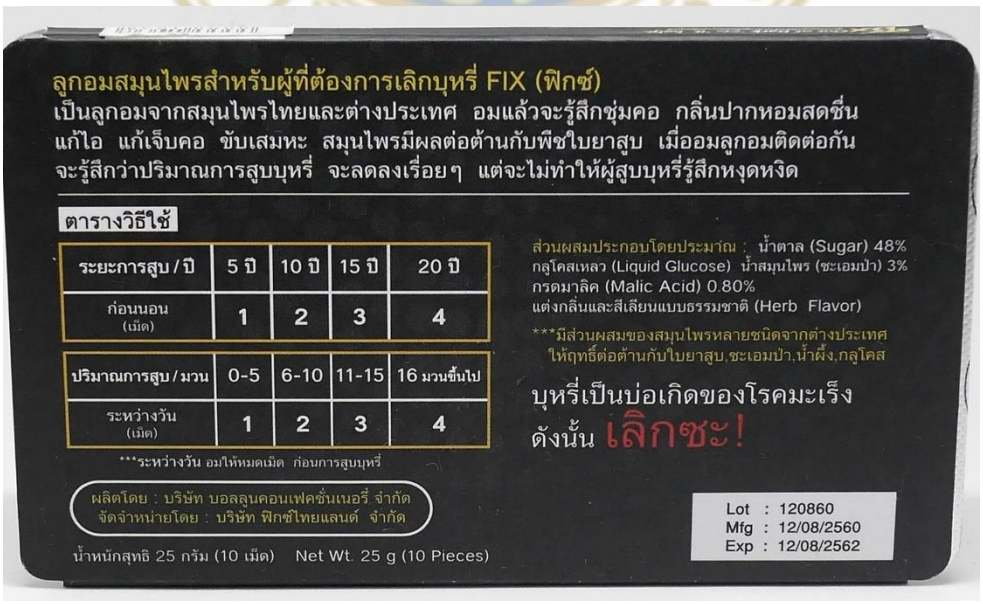
- มีการแอบอ้างชื่อสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ลงในบริเวณข้างกล่อง ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าได้รับการสนับสนุนจาก Quitline 1600 เพื่อส่งเสริมการขาย (จากการสัมภาษณ์ รศ.ส่องแสง ธรรมศักดิ์ รองผู้อำนวยการศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (ศบช.) หรือ Quitline 1600)

ลำดับที่	เลขทะเบียนนิติบุคคล	เลขทะเบียนเดิม	ชื่อนิติบุคคล	สถานะนิติบุคคล	รหัสหมวดธุรกิจ	รายละเอียด	ภาค	จังหวัด	เขต/อำเภอ	แขวง/ตำบล	ทุนจดทะเบียน (บาท)
1	0105541006286	(3)110/2541	บอลลูน คอนเฟคชั่นเนอรี่ จำกัด	ยังดำเนินกิจการอยู่	10739	การผลิตลูกกวาดและขนมอื่น ๆ ที่ทำจากน้ำตาลซึ่งมิได้จัดประเภทไว้ในที่อื่น	ภาคกลาง	กรุงเทพมหานคร	เขตบางแค	หลักสอง	2,000,000.00

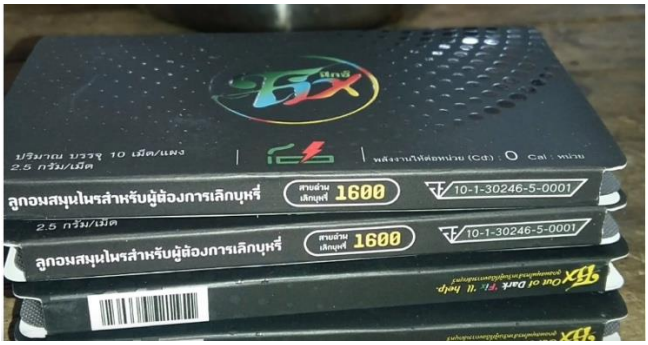
ภาพที่ 6 ข้อมูลการจดทะเบียนนิติบุคคล บริษัท บอลลูนคอนเฟคชั่นเนอรี่ จำกัด
(ที่มา กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์)

ประเภทผลิตภัณฑ์	ใบสำคัญ	ชื่อผลิตภัณฑ์ไทย - อังกฤษ	ชื่อผู้รับอนุญาต	Newcode	สถานะ
อาหาร (สบ.5/สบ.7)	10-1-30246-5-0001	ลูกอมกลิ่นสมุนไพร (ตรา ฟิกซ์) HERB FLAVOUR CANDY (FIX BRAND)	บริษัท บอลลูน คอนเฟคชั่นเนอรี่ จำกัด	U1FE00010111013024650001C	คงอยู่

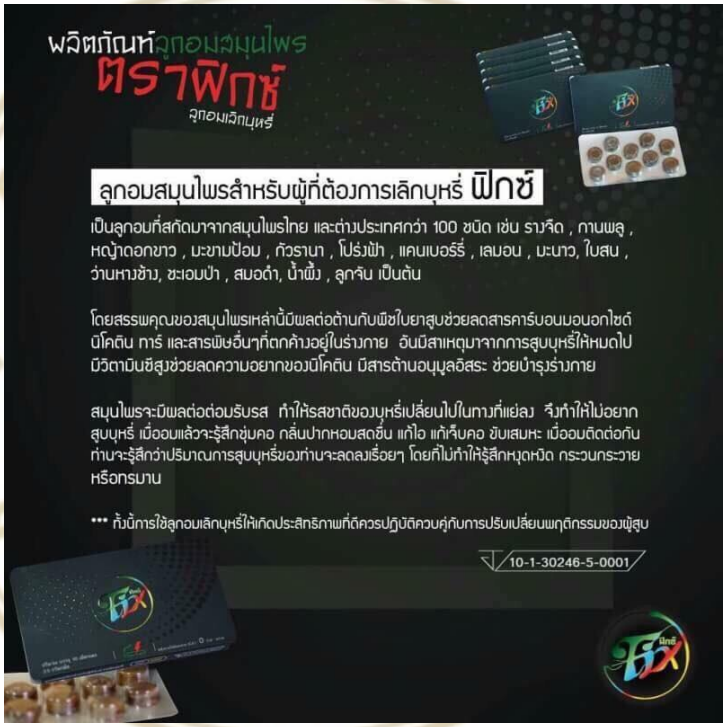
ภาพที่ 7 ข้อมูลการจดทะเบียนผลิตภัณฑ์ ลูกอมกลิ่นสมุนไพร (ตราฟิกซ์)
(ที่มา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)



ภาพที่ 8 แสดงข้อมูลผลิตภัณฑ์ลูกอมกลิ่นสมุนไพร (ตราฟิกซ์)



ภาพที่ 9 แสดงข้อมูลการแอบอ้างชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่ลงบนผลิตภัณฑ์



ภาพที่ 10 ข้อมูลแผ่นพับเพื่อการโฆษณาบนเวปไซต์ fixofficial.com

3.5 ความได้เปรียบทางการแข่งขัน (Competitive Advantages)

3.5.1 ด้านผลิตภัณฑ์

Cezza พัฒนาผลิตภัณฑ์ขึ้นจากความต้องการของลูกค้า ผ่านการรับฟังความคิดเห็นและเก็บ Insight จากผู้เชี่ยวชาญในสายงาน โดยอาศัยความรู้ที่เป็นสิทธิบัตรเฉพาะ ผ่านโรงงานที่มีประสบการณ์ด้านการผลิต จึงทำให้ได้ผลิตภัณฑ์ยาอมเพื่อการเลิกบุหรี่ที่สามารถสนับสนุนการเลิกบุหรี่ที่เป็นปัญหาของลูกค้าได้อย่างครบถ้วน

3.5.2 ด้านราคา

Cezza คำนึงถึงกลุ่มลูกค้าระดับล่าง-ปานกลาง รายได้เฉลี่ย 5,000-12,000 บาท/เดือน (อ้างอิงตาม ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ปี 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ) ซึ่งจากสถิติเป็นคนกลุ่มใหญ่มีจำนวนถึง 7.78 ล้านคน จาก 11.4 ล้านคน โดยการแปรรูปสมุนไพรที่หาได้ง่ายราคาไม่แพง ส่งมอบคุณค่าในราคาที่ย่อมเยา โดยกำหนดราคาที่ 50 บาท/ซอง

3.5.3 ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย

ปัญหาของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ระหว่างการเลิกบุหรี่ที่มองหาผลิตภัณฑ์เพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ประการหนึ่ง คือ การไม่พบสิ่งที่จะช่วยให้การเลิกบุหรี่นั้นให้สำเร็จ ในที่ๆคนส่วนใหญ่คาดหมายว่าจะมีผลิตภัณฑ์เพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ เช่น ร้านขายยา โดยจากการทำสำรวจภาคสนามร้านขายยาจำนวน 13 ร้าน ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี (อำเภอเมือง อำเภอบางใหญ่) และ จำนวน 6 ร้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (เขตดอนเมือง) ไม่พบว่ามีร้านขายยาที่มีผลิตภัณฑ์ชาชงสมุนไพรเพื่อการเลิกบุหรี่หญ้าดอกขาว (กลับพบในร้านขายสินค้าเพื่อสุขภาพ) และมีผลิตภัณฑ์ NRT เพียง 3 ร้าน (ไม่ได้สำรวจ Retail Pharmacy ในห้างสรรพสินค้า เช่น Boot และ Watson) จากการสอบถามเจ้าของร้านบางส่วนบอกว่าไม่ค่อยมีคนมาถามหาผลิตภัณฑ์ซักเท่าไหร่ จึงไม่สั่งมาจำหน่ายเพิ่ม ขัดแย้งกับแบบสอบถามที่สำรวจส่วนมากผู้สูบไม่ทราบว่าจะหาได้จากที่ใด ซึ่งทำการวางแผนการสื่อสารเป็นโปสเตอร์ หรือ Tent Card ที่ช่วยสื่อสารสร้างความรับรู้

โดยในส่วนของช่องทางการจำหน่ายในตลาดหัวหาด จะจำหน่ายผ่านร้านค้าสวัสดิการหรือร้านค้าสหกรณ์ภายในหน่วยทหาร ที่ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจในแต่ละพื้นที่การ

จำหน่าย สอบถามรายละเอียดจำนวนผู้ใช้บริการเฉลี่ยต่อวันเพื่อนำมาวิเคราะห์ และข้อมูลค่าใช้จ่ายการวางสินค้าซึ่งมีรายละเอียดกฎเกณฑ์ที่แตกต่างกันในแต่ละแห่ง

3.5.4 ด้านความสะดวกในการใช้งาน

ปรับเปลี่ยนด้วยรูปแบบการใช้งานที่สะดวกกว่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรแบบเดิม แก้ปัญหาของลูกค้าโดยที่ยังได้รับ Feature เดิมของผลิตภัณฑ์ครบถ้วน

3.5.5 ด้านการตลาด

มุ่งทำการตลาดเพื่อสร้างการตระหนักรู้ต่อแบรนด์สินค้า ทาง Online ผ่านช่องทางที่เป็นที่นิยมไม่ว่าจะ Facebook Line@ ซึ่งเข้าถึงผู้ใช้ปัจจุบัน ด้วยความใส่ใจ แต่ก็ไม่ละเลยช่องทางที่สร้างเชื่อมั่นในสินค้าแบบ Offline โดยจัดกิจกรรมสัมมนาภายในหน่วยทหาร ผ่านความร่วมมือกับสำนักงานแพทย์ รพ.ทหาร ในพื้นที่ หรือเครือข่ายประชาคมวิชาชีพผู้ให้คำแนะนำด้านการเลิกบุหรี่ที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุมวิชาการ ในการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ ผ่านการทำ product placement ในฐานะผู้ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณค่าวิทยากร พร้อมแจกตัวอย่างผลิตภัณฑ์เพื่อสร้างประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์ ก่อนตัดสินใจซื้อซ้ำ ซื้อเพิ่ม และบอกต่อถึงสรรพคุณที่ได้รับมอบจาก Cezza

บทที่ 4
ภาพรวมบริษัทและรูปแบบการดำเนินธุรกิจ

4.1 ภาพรวมของบริษัท

ชื่อบริษัท

บริษัท เซสซ่า (Cezza) จำกัด

รูปแบบธุรกิจ

ผู้จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำหรับการเลิกบุหรี่

สินค้าและบริการ

ผลิตภัณฑ์ยาอมสมุนไพรเพื่อการเลิกบุหรี่ Cezza

วิสัยทัศน์

สนับสนุนการเลิกบุหรี่ โดยสร้างทางเลือกใหม่ ที่ปลอดภัย ราคาย่อมเยา เพื่อชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของผู้บริโภค

พันธกิจ

มุ่งพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อสนับสนุนการเลิกบุหรี่ โดยสร้างประสบการณ์ใหม่ในการเลิกบุหรี่ จากผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีความปลอดภัย จัดจำหน่ายผ่านช่องทางจำหน่ายที่เข้าถึงได้ง่าย การใช้งานสะดวก และมีราคาเหมาะสมเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้บริโภค

เป้าหมายในการดำเนินธุรกิจ

Cezza มุ่งเน้นการสร้างความรับรู้ในผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภคในกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่เป็นข้าราชการทหารเป็นตลาดหัวหาด ผ่านการจัดสัมมนาอบรมเพื่อสร้างความตระหนักถึงพิษภัยและประโยชน์ที่จะได้รับจากการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ที่ร่วมมือกับสำนักงานแพทย์ทหารและผู้อบรมที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายวิชาชีพที่รณรงค์เพื่อการเลิกบุหรี่ เพื่อสร้าง Product Experience และนำมาใช้

ขยายผลทางการตลาด เพื่อสร้างยอดขาย โดยมีเป้าหมายเป็น Brand Single Mind ในผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่ของผู้บริโภค

เป้าหมายทางการตลาด

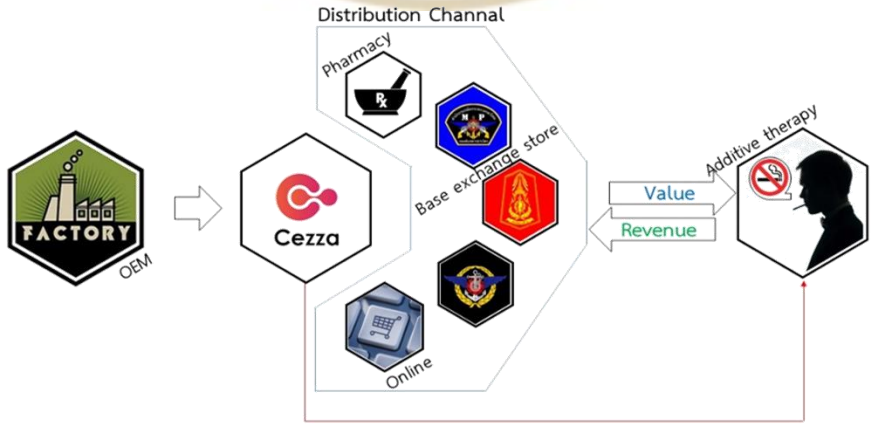
บริษัท เซสซ่า (Cezza) จำกัด จะเป็น Brand Single Mind ของผู้ต้องการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ภายใน 2 ปี (1 ปีแรกสำหรับสร้าง Product Experience เพื่อนำมาขยายผล ผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ) ในฐานะผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่จากสมุนไพรที่มีผลข้างเคียงน้อยกว่ายา

ตราสินค้า

ภาพที่ 11 ตราสินค้า

ชื่อแบรนด์ “CEZZA” เป็นการดัดแปลงคำมาจาก Smoking Cessation ซึ่งหมายถึงการเลิกสูบบุหรี่ เป็นการเลือกใช้คำที่มีความหมายตรงตัวเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ใช้สีดำและแดงซึ่งตามทฤษฎีสี หมายถึง อันตรายของบุหรี่ที่ต้องการให้ผู้พบเห็นได้ตระหนักถึง พร้อมสโลแกนที่แสดงถึงความปรารถนาดีที่บริษัทมีต่อผู้บริโภค ตามรูปภาพที่ 5 โดยมีแนวคิดในการออกแบบให้ตัว C สื่อสัญลักษณ์รูปคนตัดขวาง และวงกลมภายใน สื่อถึงภาพคนกำลังใช้ผลิตภัณฑ์

4.2 รูปแบบธุรกิจ



ภาพที่ 12 แสดงรูปแบบธุรกิจ

บริษัท เซสซ่า (Cezza) จำกัด มีรูปแบบธุรกิจของเป็นลักษณะ Business to Customer หรือ B2C โดยเป็นผู้จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการเลิกบุหรี่ ซึ่งการร่วมพัฒนาตำรับกับนักวิจัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และโรงงานผลิตที่ได้รับมาตรฐาน Good Manufacturing Practice (GMP) จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข เพื่อบรรลุถึงพันธกิจของบริษัท ในการส่งมอบคุณค่าของผลิตภัณฑ์ของบริษัทต่อตัวผู้บริโภค

4.3 ลักษณะผลิตภัณฑ์และรายละเอียดธุรกิจ

ตารางที่ 6 รูปแบบธุรกิจโดย Business Model Canvas

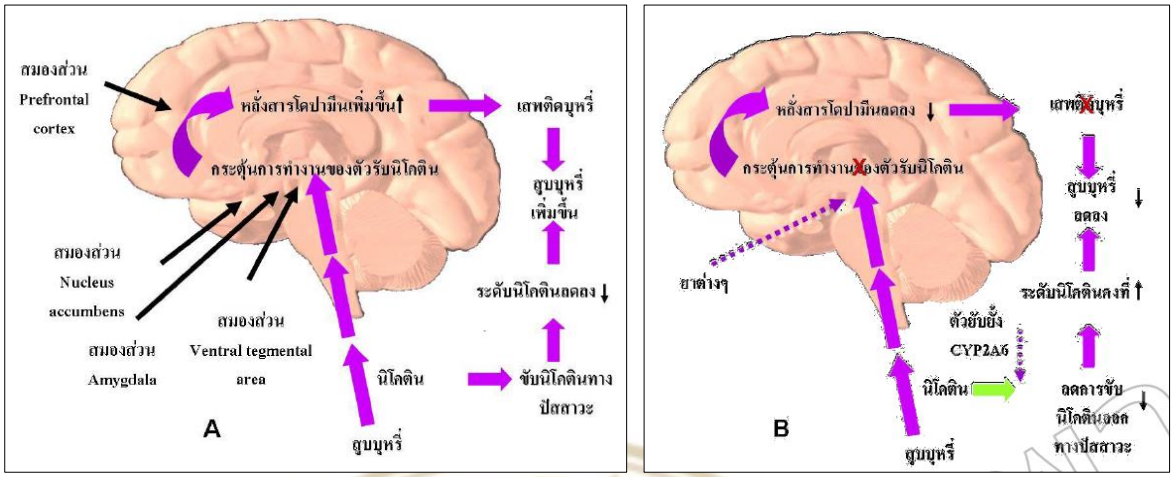
<table>
<tr>
<td rowspan="2"><u>Key Partners</u>
- นักวิจัยผู้เชี่ยวชาญ
- ผู้ประสานงานเครือข่ายวิชาชีพเพื่อการควบคุมการใช้ยาสูบ
- โรงงาน OEM
- ร้านค้าสหกรณ์ค่ายทหาร
- เจ้าหน้าที่ระดับสูง</td>
<td><u>Key Activities</u>
- การพัฒนาสูตร
- การสร้าง Customer Perceptual
- สร้าง Customer Experience เพื่อนำไปใช้เป็น Marketing Content
- Online/Offline Marketing</td>
<td rowspan="2"><u>Value Propositions</u>
- ผลิตภัณฑ์เพื่อการเลิกบุหรี่
- สร้างประสบการณ์ใหม่ในการเลิกบุหรี่
- สะดวกด้วยช่องทางการจัดจำหน่ายและราคาที่คุ้มค่า</td>
<td><u>Customer Relationship</u>
- Social Media
- Direct PR
- Free Sample
- Onsite Seminar
- กิจกรรมกีฬา</td>
<td rowspan="2"><u>Customer Segmentations</u>
- ข้าราชการทหาร
- ผู้มีปัญหาสุขภาพ จากพิษภัยของบุหรี่</td>
</tr>
<tr>
<td><u>Key Resources</u>
- เจ้าหน้าที่ธุรการ
- อุปกรณ์สำหรับสำนักงาน
- เงินลงทุนเริ่มต้น</td>
<td><u>Channels</u>
- การจำหน่ายในร้านค้าสหกรณ์ (Base Exchange)
- Online
- ร้านขายยา</td>
</tr>
<tr>
<td colspan="3"><u>Cost Structure</u>
- ค่าจ้างวิจัยและการผลิต - ค่า Commission - ค่าวางสินค้า
- ค่าจ้างพนักงาน - ค่าอุปกรณ์สำนักงาน
- ค่าการตลาด - ค่าขนส่งสินค้า</td>
<td colspan="2"><u>Revenue Stream</u>
- รายได้จากการขายผลิตภัณฑ์</td>
</tr>
</table>

4.3.1 ลักษณะผลิตภัณฑ์ : วัตถุดิบ

ภาพที่ 13 หญ้าดอกขาว *Vernonia Cinerea* (L.) Less.

ในฐานะบริษัทผู้ริเริ่มการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการเลิกบุหรี่ผลิตภัณฑ์เริ่มต้นของบริษัท จะออกมาในรูปแบบ ยาอมสมุนไพรจากสารสกัดหญ้าดอกขาว หรือ V.C. [*Vernonia Cinerea* (L.) Less.] พืชสมุนไพรหลังบ้านที่ไม่เคยได้รับการสนใจมากกว่าวัชพืช ที่ได้รับรองและบรรจุลงในบัญชียาหลักแห่งชาติปี 2554 ในฐานะยาพัฒนาจากสมุนไพร ในรูปแบบชาชง (Diffusion tea bag) ว่ามีสรรพคุณลดความอยากบุหรี่[10] ซึ่งมีผลงานวิจัยยืนยันว่าสามารถช่วยในการลดความอยากของบุหรี่จากส่วนประกอบของ Sodium Nitrate ที่มีผลต่อการทำงานของต่อมรับรสบนลิ้น ทำให้รสชาติของบุหรี่เปลี่ยนไปเมื่อสูบ

ประกอบกับงานวิจัย[11]ที่ระบุว่าการทำงานของเอนไซม์ Cytochrome P450 2A6 (CYP2A6) ที่พบมากในตับซึ่งมีหน้าที่เร่งปฏิกิริยาการย่อยสลาย สารต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เช่น ฮอร์โมน ยาหรือ สารปนเปื้อนในอาหาร และสิ่งแวดล้อม และมีบทบาทสำคัญของในการย่อยสลายสารนิโคตินในบุหรี่ (ร้อยละ 80-90 ของ นิโคตินทั้งหมดที่เข้าสู่ร่างกาย) ซึ่งจะถูกกำจัดออกจากร่างกายผ่านทางปัสสาวะ โดยผู้สูบบุหรี่ที่มีการทำงานของเอนไซม์ CYP2A6 ลดน้อยลง จะมีแนวโน้มที่สูบบุหรี่น้อยลง ระยะเวลาระหว่างมวนห่างขึ้น และสามารถเลิกบุหรี่ได้ง่ายกว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีการทำงานของเอนไซม์ CYP2A6 ปกติ โดยการใช้ตัวยับยั้งจำเพาะเพื่อลดการทำงานของเอนไซม์ CYP2A6 จะช่วยรักษาระดับนิโคตินในร่างกาย ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ที่ลดลง ลดโอกาสในการสัมผัสกับสารประกอบที่เป็นพิษในบุหรี่ อาทิ ทาร์ คาร์บอนมอนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ สารกัมมันตรังสี ฯลฯ ซึ่งจะลดผลร้ายต่างๆที่จะเกิดจากการสูบบุหรี่ได้ ซึ่งตัวยับยั้งจำเพาะที่ช่วยลดการทำงาน CYP2A6 สามารถพบได้ในหญ้าดอกขาว



ภาพที่ 14 กระบวนการทำงานของตัวยับยั้งเอนไซม์ CYP2A6 ที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ที่ลดลง

แม้จากการศึกษาประสิทธิภาพของหญ้าดอกขาวในการเลิกบุหรี่[12] ในกลุ่มตัวอย่างจะพบว่า หญ้าดอกขาวในรูปแบบชาชงสมุนไพรอาจจะยังมีประสิทธิภาพไม่เทียบเท่า First line drug เช่น Bupropion แต่ด้วยปัจจัยด้านราคาเมื่อเทียบกับการใช้ต่อวันของผลิตภัณฑ์เพื่อเลิกบุหรี่อื่นๆ รายละเอียดตามตารางที่ 5 หญ้าดอกขาวจึงเป็นทางเลือกที่ดีและคุ้มค่าในการเลิกบุหรี่ด้วยต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่าสำหรับผู้ต้องการเลิกบุหรี่

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายรายวันของผลิตภัณฑ์เพื่อการเลิกบุหรี่[13]

ผลิตภัณฑ์	ค่าใช้จ่ายต่อวัน
Bupropion	$ 2.42 (82.25 บาท)*
ผลิตภัณฑ์ทดแทนนิโคติน (หมากฝรั่งและแผ่นแปะ)	$ 2.72-3.65 (92.50 - 124 บาท)*
หญ้าดอกขาว (ชาชง)	$ 0.30 (10.2 บาท)*

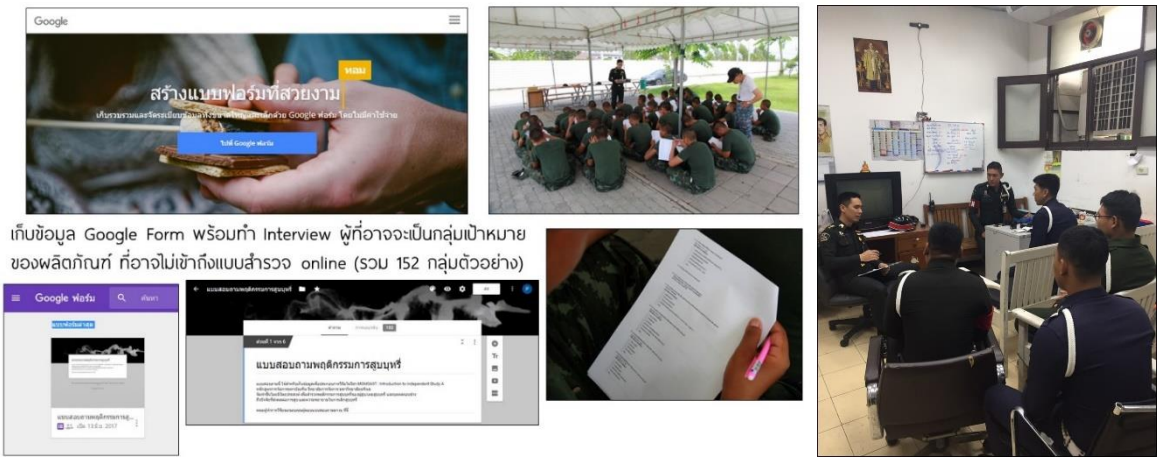
แต่เมื่อพิจารณาผลข้างเคียง ของหญ้าดอกขาวในการ ปากแห้ง คอแห้ง[14] บริษัทจึงเลือกใช้ชะเอมเทศ (ชื่อสามัญ Licorice, ชื่อวิทยาศาสตร์ *Glycyrrhiza glabra*) เป็นส่วนประกอบ ซึ่งรากชะเอมเทศมีรสหวานช่วยแก้ปัญหาเรื่องรสชาติขมเฝื่อนของหญ้าดอกขาว และมีสรรพคุณในการกระตุ้นต่อมน้ำลาย[15]ที่ช่วยบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์อันเป็นผลข้างเคียงจากการบริโภคหญ้าดอกขาวลงได้

ภาพที่ 15 ลักษณะต้นใบผลชะเอมเทศ และรากชะเอมเทศบดละเอียด

ด้วยสรรพคุณ และปัจจัยด้านราคา ที่มีศักยภาพ กลุ่มจึงเลือกพัฒนาหญ้าดอกขาวเป็นวัตถุดิบตั้งต้นในการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อการเลิกบุหรี่ และเลือกใช้รากชะเอมเทศเป็นส่วนประกอบเพื่อแก้ไขผลข้างเคียง ที่อาจส่งผลให้ผลิตภัณฑ์ไม่ได้รับความนิยมในผู้บริโภค

4.3.2 ลักษณะผลิตภัณฑ์ : รูปแบบผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์

จากผลการสำรวจกลุ่มเป้าหมายโดยการออกแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (Expert Interview) ด้านการเลิกสูบบุหรี่ (ดร.ศรัณญา เบญจกุล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.อ.นพ.ธิติพันธ์ วาจรัต อายุรแพทย์ ศูนย์เวชกรรมผสมผสาน รพ.พระมงกุฎเกล้า และ รศ.ดร.ภก.อนันต์ ไชยกุลวัฒนา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี) และการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อยืนยันข้อมูล ได้ข้อสรุปด้านผลิตภัณฑ์อันเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข คือ <u>ความสะดวกในการใช้งาน</u>



ภาพที่ 16 การรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม

แม้ว่าชาชงหญ้าดอกขาวจะมีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการใช้เพื่อเลิกบุหรี่ แต่สภาพสังคมที่เร่งรีบในปัจจุบันส่งผลกระทบโดยตรงต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้คน การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหญ้าดอกขาวในรูปแบบชาชงมีความไม่เหมาะสมกับรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้บริโภคในแง่การแข่งขันและความอยู่รอดของธุรกิจ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบผลิตภัณฑ์ให้ตอบสนองความต้องการ และสร้างความพึงพอใจผู้บริโภคจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่บริษัทจะต้องบรรลุ โดยผ่านช่องทางการสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่ที่ได้จากแหล่งข้อมูลภายนอก ทั้งผู้ที่น่าจะเป็นลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย และช่องทางการจำหน่าย จนนำมาสู่การประเมินและคัดเลือกแนวความคิดที่นำไปหารือและพัฒนาร่วมกับพันธมิตร เป็นเม็ดอมตอกแข็งขนาด 850 มิลลิกรัม ในซองแบบซิปล็อค (Zip lock Bag) ขนาดบรรจุ 20 เม็ดต่อซอง ซึ่งแต่เดิมบริษัทมีความต้องการเลือกใช้ Blister Pack ชนิด Aluminum foil - Aluminum foil (หน้า-หลัง) ที่มีคุณสมบัติป้องกันความชื้น แสงแดดซึ่งอาจมีผลต่ออายุการเก็บผลิตภัณฑ์ และเพื่อรูปลักษณ์ที่ทันสมัยของผลิตภัณฑ์ แต่เนื่องจากความต้องการในการควบคุมราคาขายให้อยู่ในระดับที่ลูกค้าสามารถเลือกซื้อได้ในราคาที่ถูกกว่าบุหรี่ที่ถูกที่สุดในท้องตลาด (รอยัล 90 ชนิดซองอ่อน ขนาดบรรจุ 20 มวน/ซอง ราคา 60 บาท)[16] จึงเลือกตัวเลือกแบบซองซิปล็อค ขนาด กว้าง 7 ซม.ยาว 11 ซม. และเพิ่มสารดูดความชื้นซิลิก้าเจลชนิดซอง เพื่อให้ได้คุณสมบัติป้องกันความชื้น ซึ่งจากผลการทดสอบในการสนทนากลุ่มเป้าหมาย ไม่พบความแตกต่างในการใช้บรรจุภัณฑ์ว่ามีผลกับการเลือกซื้ออย่างมีนัยยะสำคัญแต่อย่างใด

ภาพที่ 17 ตัวอย่างบรรจุภัณฑ์ Cezza

4.3.3 กระบวนการผลิต

ผลิตภัณฑ์ Cezza จะอยู่ในรูปแบบยาอมเม็ดแข็ง การผลิตเริ่มจาก ตอกอัดโดยตรง โดยใช้วัตถุดิบผงแห้งของหญ้าดอกขาวผง และรากชะเอมเทศ ผสมกับส่วนประกอบในการขึ้นรูป เช่น อาคาเซียเป็นสารยึดเกาะ สารช่วยตอกตรง Microcrystalline Cellulose แต่งรสหวานเพิ่มเติมจากรากชะเอมเทศโดยซูคาโรส ผสมส่วนประกอบเข้าด้วยกันด้วยเครื่องผสมแกรนูลเปียก และนำเข้าเครื่องอบลดความชื้นให้ได้ปริมาณความชื้นที่พอเหมาะ ก่อนนำเข้าเครื่องตอกเม็ดยา จากนั้นจึงนำไปผ่านกระบวนการฉายแสงรังสีแกมม่า สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน) เพื่อทำให้ผลิตภัณฑ์ปลอดเชื้อ ก่อนนำมาบรรจุซอง

4.3.4 การใช้งาน

รับประทาน ครั้งละ 1-2 เม็ด วันละ 4 ครั้ง หรือทุกครั้งเมื่อมีอาการอยากบุหรี่ สามารถรับประทานได้มากเท่าที่ต้องการเพื่อลดอาการติดบุหรี่จากพฤติกรรม เว้นแต่ในผู้ป่วยโรคหัวใจ และโรคไตไม่ควรบริโภคเกินจำนวนที่ระบุเนื่องจากส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์มีส่วนประกอบของโพแทสเซียมในปริมาณสูง หากได้รับในปริมาณที่มากเกินไปอาจส่งผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจการทำงานของไตได้

4.4 คุณค่าที่ได้รับจากสินค้าและบริการ

โดยการนำใช้หลัก Value Proposition F.A.B (Feature-Advantage-Benefit) ในการพิจารณาการส่งมอบคุณค่าจากสินค้าและบริการ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- Feature คุณสมบัติของสินค้า/บริการ ที่ต้องมีเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า คืออะไร มีหน้าที่อย่างไร หรือ ใช้ทำงานอะไรได้บ้าง ซึ่งอาจหมายถึงคุณสมบัติทางเทคนิคหลายประการที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ลูกค้าต้องการ

- Advantage ข้อได้เปรียบเชิงปริมาณในตัวสินค้าหรือบริการเมื่อเทียบกับสินค้าอื่นที่มีในตลาด เพื่อแสดง Feature และ Benefit ที่เหนือกว่าคู่แข่ง

- Benefit ประโยชน์ที่ลูกค้าจะได้รับจากการใช้ สินค้า/บริการ ตามลักษณะของ Features หรือคุณสมบัติของสินค้าและบริการ

เมื่อพิจารณาจากหัวข้อดังกล่าวจะพบว่ายาอมสมุนไพรเพื่อการเลิกบุหรี่ Cezza สามารถส่งมอบคุณค่าให้แก่ลูกค้าผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ได้ ดังนี้

Feature ช่วยลดและเลิกบุหรี่

Advantage จดทะเบียนในรูปแบบยามิใช่แค่อาหารเหมือนยี่ห้ออื่น มีสรรพคุณตามจริง ไม่อ้างอิงและใช้เพียงการตลาดเหมือนผลิตภัณฑ์อื่นๆ ด้วยเครือข่ายผู้วิชาชีพในการควบคุมยาสูบ และช่องทางจัดจำหน่ายที่เหนือกว่า สามารถพบเห็นได้ตามร้านขายยาทั่วไป

Benefit

Functional Benefit ใช้สะดวกด้วยรูปแบบเม็ด ซึ่งช่วยลดอาการติดบุหรี่จากพฤติกรรม ปลอดภัยจากสารสกัดธรรมชาติ ลดอาการข้างเคียงจากการเลิกบุหรี่ด้วยชะเอมเทศ

Health Benefit เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้นหลังการเลิกบุหรี่

Financial Benefit คุ้มค่า/ประหยัดด้วยสมุนไพรที่มีคุณค่าในราคาที่ย่อมเยา

Emotional Benefit ความภาคภูมิใจจะได้รับภายหลังจากการเลิกบุหรี่ ทำให้มีชีวิตดีขึ้น หลังจากการเลิก เพราะลดค่าใช้จ่ายในการสูบ และการรักษาตัว จนมีเงินเหลือเก็บไปดูแลครอบครัว และบอกต่อไปถึงคนใกล้ชิดที่พยายามจะเลิกบุหรี่

บทที่ 5
ข้อเสนอแนะในการพัฒนาธุรกิจ

จากการพิจารณาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องที่จะช่วยในการเติบโตทางธุรกิจ บริษัทสมควรนำแนวทางดังต่อไปนี้ไปใช้ปฏิบัติ

5.1 สร้างการรับรู้

แม้ว่าจากข้อมูลทางสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่เกี่ยวกับผู้สูบบุหรี่ภายในประเทศจะบ่งบอกถึงจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่มีความต้องการจะเลิกบุหรี่เป็นจำนวนมหาศาลถึง 7.4 ล้านคน (จากจำนวนประชากรไทยอายุกว่า 15 ปีขึ้นไป จำนวน 54.8 ล้านคน เมื่อปีพ.ศ.2557) แต่เนื่องจากผลิตภัณฑ์เพื่อการเลิกบุหรี่ยังไม่เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายในประเทศไทย สิ่งสำคัญลำดับแรกจึงเป็นการสร้างความรับรู้ให้เกิดภายในกลุ่มผู้ต้องการเลิกบุหรี่นั้น โดยการผลักดันให้เกิดการใช้งานผลิตภัณฑ์ในลูกค้ากลุ่มแรกที่ง่ายต่อการควบคุม และติดตามผล เพื่อเก็บผลที่ได้รับนำไปสู่ประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์ ซึ่งจากข้อมูลที่ได้รับจาก ศาสตราจารย์ จินตนา ยูนิพันธ์ ผู้อำนวยการศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (Quitline 1600) พบว่าประสบการณ์จากผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้นั้นจริงสามารถโน้มน้าวให้ผู้ต้องการเลิกบุหรี่ที่กำลังหาข้อมูลเกิดความคล้อยตามได้ และมีความสำคัญจนเป็นเนื้อหาประชาสัมพันธ์ประกอบการให้คำแนะนำเพื่อการเลิกบุหรี่ของ Quitline 1600 การสร้างเนื้อหาการส่งเสริมการขายด้วยประสบการณ์ผู้ใช้งานผลิตภัณฑ์จริง จะสร้างความน่าเชื่อถือ และจูงใจให้เกิดความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์ได้ของบริษัทได้เป็นอย่างดี

5.2 สร้างความน่าเชื่อถือโดยการร่วมมือกับองค์กรและประชาคมเพื่อการเลิกบุหรี่

เพราะผลิตภัณฑ์ของบริษัทจะถูกจัดจำหน่ายในรูปแบบยา ความน่าเชื่อถือจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง นอกเหนือจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ด้วยความซื่อสัตย์และจริงใจ การเข้าร่วมกับองค์กรและประชาคมเพื่อการเลิกบุหรี่ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ

เครือข่ายคลินิกฟ้าใส ฯลฯ การเข้าถึงองค์กรต่างๆเหล่านี้จึงจะเป็นความพยายามหลักของบริษัทในการสร้างความน่าเชื่อถือและรับรู้ในผลิตภัณฑ์ในประชาคมเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็นการร่วมมือทางตรงโดยการมอบผลิตภัณฑ์เพื่อสนับสนุนการเลิกบุหรี่ส่งมอบคุณค่าของผลิตภัณฑ์ไปสู่ผู้ต้องการเลิกบุหรี่โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย หรือโดยการเข้าร่วมกิจกรรม ออกบูธแสดงสินค้า และแจกตัวอย่างทดลองให้แก่ผู้ร่วมงานนำไปใช้ เพื่อสร้างฐานลูกค้า หรือสร้างโอกาสในการพบผู้ประกอบการ เพื่อนำไปสู่การขายแบบ Business to Business

5.3 เพิ่มช่องทางจัดจำหน่าย

จากเดิมที่บริษัทเน้นช่องทางการจำหน่ายผ่านตัวแทนจำหน่าย จะขยายไปสู่ช่องทางการขายในแบบอื่นๆไม่ว่าจะเป็นแบบ Business to Business หรือ Business to Government โดยการนำเสนอผลิตภัณฑ์ของบริษัทเข้าสู่บัญชียาของโรงพยาบาลที่มีคลินิคเพื่อการเลิกบุหรี่บรรจุอยู่ในโครงสร้างโดยเริ่มต้นจากโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย อาทิ รพ.พระมงกุฎเกล้า (ผ่านช่องทางผู้เชี่ยวชาญ) รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า และ รพ.ภูมิพลอดุยเดช ที่รองรับผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการทหารจากทั้งสามเหล่าทัพ ได้แก่ กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ

5.4 พัฒนาผลิตภัณฑ์

5.4.1 ด้านรสชาติ

จากแบบสอบถามความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ทำให้พบว่ามีผู้สนใจในผลิตภัณฑ์จำนวนมากที่ต้องการผลิตภัณฑ์ที่มีรสชาติหลากหลายยิ่งขึ้น เนื่องจากไม่คุ้นเคยกับรสชาติของสมุนไพร แม้ว่าจะชอบคุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ โดยอาจจะนำเสนอรสชาติที่คุ้นเคยและถูกปากของคนทั่วไปเช่น รสส้ม หรือรสชาติที่สามารถกลบรสชาติสมุนไพรได้เป็นอย่างดีเช่น รสมินต์

5.4.2 ด้านบรรจุภัณฑ์

จากข้อ 5.4.1 เมื่อมีการนำเสนอผลิตภัณฑ์ในรสชาติใหม่ ย่อมสมควรที่จะปรับปรุงบรรจุภัณฑ์ให้สอดคล้องกับการรับรู้ของของผู้บริโภค ทั้งนี้อาจรวมถึงพิจารณาปริมาณบรรจุต่อซองไม่ว่าจะเป็นขนาดที่เล็กลง เพื่อเพิ่มโอกาสในการทดลองสินค้าของผู้สนใจให้มากขึ้นหรือจำหน่ายในปริมาณบรรจุที่มากขึ้น สำหรับผู้ใช้ที่ต้องการราคาผลิตภัณฑ์ต่อหน่วยการบริโภคที่ถูกลง

บรรณานุกรม

[1]Infographic สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ หัวข้อ “โทษของบุหรี่ ยิ่งสูบยิ่งป่วย” .เข้าถึงได้จาก https://goo.gl/qB1hcL

[2] Infographic ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ หัวข้อ “สูญเสียไปเท่าไหร่กับคำว่าบุหรี่” .เข้าถึงได้จาก https://goo.gl/z9jNYE

[3]รายงานประจำปี 2557 สำนักงานสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ .เข้าถึงได้จาก https://goo.gl/5w2o2R

[4,5]ผลงานสสส.กับข้อมูล “เหล้า-เบียร์-บุหรี่” รายยี่ห้อทั้ง “ปริมาณ-ภาษีที่จ่าย” ปี 2550-2558,Thaipublica.org .เข้าถึงได้จาก https://goo.gl/SHfHQM

[6]ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป สำนักงานสถิติแห่งชาติ ,ศรัณญา เบญจกุล .เข้าถึงได้จาก https://goo.gl/s8RBaF

[7]ท่านสูบบุหรี่เพราะอะไร วารสารสุขศึกษา 28 (ตุลาคม-ธันวาคม), หน้า 37-40,ทองหล่อ เดชไทย (2527)

[8]การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนักสูบบุหรี่. วารสารสุขศึกษา 3 (10) : หน้า 15,สุรีย์ จันทร์โมลี (2536)

[9]ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ,สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย (2540)

[10] 2.8 ยาลดความอยากบุหรี่, National list of Essential Medicines สำนักยา กระทรวงสาธารณสุข .เข้าถึงได้จาก https://goo.gl/7XszAL

[11] ฤทธิ์ในการยับยั้ง CYP2A6 ที่ย่อยสลายนิโคตินในคน ทางเลือกใหม่ในการลดการสูบบุหรี่, ทรงกลด สารภูษิต เข้าถึงได้จาก https://goo.gl/RRRkqB

[12]Efficacy of *Veronia Cinerea* for Smoking Cessation,Wongwiwatthananukit *et al*., 2009 .เข้าถึงได้จาก https://goo.gl/RsLqVJ

[13]ราคาคำนวณตามอัตราแลกเปลี่ยนค่าบาทไทยต่อดอลลาร์สหรัฐ เมื่อ พ.ศ.2552 (อัตรา ณ วันที่ตีพิมพ์งานวิจัย) ที่ 34 บาท/ดอลลาร์สหรัฐ

[14]ระบุในหัวข้อ “ข้อควรระวัง” และ “อาการไม่พึงประสงค์”,ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2554 หน้า 54

[15]*Glycyrrhiza Glabra* L. Biological Activity : Salivary Secretion Increase ,สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .เข้าถึงได้จาก http://medplant.mahidol.ac.th

บรรณานุกรม (ต่อ)

[16]ประกาศกรมสรรพสามิต เรื่อง กำหนดราคายาสูบที่ทำในราชอาณาจักร (ฉบับที่ 6) พ.ศ.2560 .เข้าถึงได้จาก https://goo.gl/1veDM5

[17]พระราชบัญญัติ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 .เข้าถึงได้จาก http://ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/039/27.PDF

[18]ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2558 – 2562 .เข้าถึงได้จาก https://goo.gl/f9YT2U

[19]การนำเสนอประกอบการแถลงข่าวผลการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ 21 ส.ค.60 สภาพัฒน์ฯ .เข้าถึงได้จาก http://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=5165

[20]จำนวนประชากรไทย ณ 31 ธ.ค.2559 รวม 65,931,550 คน ,กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

[21]ข่าวประชาสัมพันธ์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา .เข้าถึงได้จาก fda.moph.go.th/SitePages/News.aspx?IDitem=75

[22]ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป สำนักงานสถิติแห่งชาติ ,ศรัณญา เบญจกุล รวบรวม .เข้าถึงได้จาก https://goo.gl/s8RBaF

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ข้อมูลทั่วไปและสรรพคุณสมุนไพรหญ้าดอกขาว

ที่มา : www.medthai.com/หญ้าดอกขาว

ชื่อสามัญ Little ironweed, Ash-coloured fleabane, Ash-coloured ironweed, Purple fleabane, Purple-flowered fleabane.

ชื่อวิทยาศาสตร์ Cyanthillium cinereum (L.) H.Rob. (ชื่อพ้องวิทยาศาสตร์ Cacalia cinerea (L.) Kuntze, Conyza cinerea L., Vernonia cinerea (L.) Less.) จัดอยู่ในวงศ์ทานตะวัน (ASTERACEAE หรือ COMPOSITAE)

สมุนไพรหญ้าดอกขาว มีชื่อท้องถิ่นอื่น ๆ ว่า หญ้าสามวัน (เชียงใหม่), เสือสามขา (ตราด), ถั่วแฮะดิน ฝรั่งโคก (เลย), ก้านธูป ต้นก้านธูป (จันทบุรี), หนาดหนา (ชัยภูมิ), หญ้าละออง หญ้าดอกขาว หญ้าหมอน้อย หมอน้อย (กรุงเทพฯ), เซียวซัวโห้ว เซียหั่งเช่า (จีนแต้จิ๋ว), เย่เซียงหนิว เซียวซานหู่ เซียวซัวเฮา ซางหางฉ่าว (จีนกลาง), ผ้ำสามวัน, ม่านพระอินทร์, ยาไม่ต้องย่าง เป็นต้น

<u>หมายเหตุ</u> : หญ้าดอกขาวเป็นชื่อที่พ้องกับพืชหลายชนิดทั้งที่อยู่คนละวงศ์ เช่น กระดุมเงิน (Eriocaulon henryanum Ruhland), หญ้ายอนหู (Leptochloa chinensis (L.) Nees), หรือใช้เรียกพืชชนิดอื่นที่อยู่ในวงศ์เดียวกัน เช่น สาบเสือ (Eupatorium odoratum L.) ดังนั้นการใช้ชื่อ “หญ้าดอกขาว” ควรใช้ด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความสับสน โดยต้องระบุชื่อวิทยาศาสตร์กำกับไว้อยู่เสมอ เพราะจากการทบทวนเอกสารข้อมูลการวิจัยส่วนใหญ่จะใช้ชื่อว่า “หญ้าดอกขาว” แทน “หญ้าหมอน้อย” มากกว่า

ลักษณะของหญ้าดอกขาว

ต้นหญ้าดอกขาว จัดเป็นพรรณไม้ล้มลุกขนาดเล็ก มีอายุได้ประมาณ 1-5 ปี มีความสูงของต้นประมาณ 20-80 เซนติเมตร ลำต้นตั้งตรงแตกกิ่งก้านน้อย กิ่งและก้านเรียว มีลักษณะเป็นร่องและมีขนสีเทาขึ้นปกคลุม มีลายเส้นนูนขึ้นตามข้อ ขยายพันธุ์โดยใช้เมล็ด เป็นพรรณไม้กลางแจ้ง

ต้องการน้ำและความชื้นปานกลาง เจริญเติบโตได้ตลอดทั้งปี พบได้ทั่วไปตามสนามหญ้า ที่รกร้าง และทุ่งนาชายป่า หญ้าดอกขาวจัดเป็นพืชในเขตร้อนที่พบได้ทั่วไปในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ใบหญ้าดอกขาว ใบเป็นใบเดี่ยว ออกเรียงสลับ ลักษณะของใบเป็นรูปไข่ รูปไข่กลับ รูปขอบขนาน รูปแถบ หรือรูปใบหอก ปลายใบมนหรือแหลม โคนใบมนหรือแหลม ส่วนขอบใบหยักหรือจักเป็นฟันเลื่อย ใบมีขนาดกว้างประมาณ 1.5-3 เซนติเมตร และยาวประมาณ 3.5-6.5 เซนติเมตร หลังใบมีเส้นใบชัดเจน มีสีเขียวเข้ม มีขนทั้งสองด้าน ใบที่บริเวณโคนต้นมีขนาดใหญ่กว่าใบที่อยู่ปลายยอด

ดอกหญ้าดอกขาว ออกดอกเป็นช่อกระจุกแน่นบริเวณปลายยอด ช่อหนึ่งมีดอกย่อยประมาณ 20 ดอก ดอกออกรวมกันเป็นช่อแยกแขนง รูปคล้ายช่อเชิงหลั่น กว้างประมาณ 5-15 เซนติเมตร และยาวประมาณ 5-35 เซนติเมตร มีใบประดับลักษณะเป็นรูปคล้ายระฆัง 4 ชั้น ดอกย่อยมีขนาดเล็ก ลักษณะของดอกย่อยเป็นหลอดยาวประมาณ 7 มิลลิเมตร และกว้างประมาณ 3 มิลลิเมตร ดอกเป็นสีม่วงอ่อนอมสีแดง สีม่วง หรือสีชมพู เมื่อดอกบานเต็มที่สีดอกจะจางลง พอกดอกแก่จะเปลี่ยนเป็นสีขาว เมื่อดอกร่วงโรยแล้วจะเห็นผลเป็นรูปทรงกระบอก

ผลหญ้าดอกขาว ผลชนิดผลแห้งเมล็ดล่อน มีเมล็ดเดียว ลักษณะเป็นรูปทรงกระบอก แคบสีน้ำตาลเข้ม เปลือกแข็งและแห้งไม่แตก ยาวประมาณ 1.5-2 มิลลิเมตร และยาน้อยกว่า 0.5 มิลลิเมตร ด้านบนมีขนสีขาวปกคลุม ผลเป็นพู่แตกบาน ช่วยทำให้เมล็ดลอยไปตามลมได้

สรรพคุณของหญ้าดอกขาว

1. ทั้งต้นมีรสขมชุ่ม เป็นยาเย็น ออกฤทธิ์ต่อปอดและตับ มีสรรพคุณทำให้เลือดเย็น เป็นยาแก้พิษ (ทั้งต้น) ส่วนเมล็ดก็มีสรรพคุณเป็นยาแก้พิษเช่นกัน ด้วยการใช้เมล็ดแห้ง 2-4 กรัม นำมาป่นให้ละเอียด ใช้ชงกับน้ำร้อนกิน (เมล็ด)
2. ตำรายาพื้นบ้านจะใช้ทั้งต้น 1 กำมือ นำมาต้มกับน้ำ 4 ถ้วย ใช้ดื่มต่างน้ำชาเป็นยาบำรุงเลือด แก้ตกเลือด (ทั้งต้น)
3. ช่วยบำรุงกำลัง (ทั้งต้น)
4. เมล็ดป่นใช้ชงกับน้ำร้อนกินเป็นยาบำรุงธาตุ (เมล็ด)

5. หากเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ให้ใช้ทั้งต้นนำมาตากแห้งไว้ต้มกินเป็นประจำ (ทั้งต้น) ตำรับยาลดความดันโลหิตสูงอีกวิธีให้ใช้ลำต้นแห้งของหญ้าดอกขาว ต้นแห้งของสะพานก้น และต้นแห้งของส้มดิน อย่างละ 15 กรัม เท่ากัน นำมารวมกันแล้วต้มเอาน้ำกิน

6. ใช้เป็นยาลดไข้ แก้ตัวร้อน แก้ไข้หวัดแดดตัวร้อน แก้ไอ แก้ไอหวัด แก้ไข้ทับระดูไข้มาลาเรีย (ทั้งต้น) ตำรับยาแก้ไข้หวัด แก้ไอ ให้ใช้คนทีเขมาแห้ง ใบไทรย้อยใบทู่แห้ง และรากบ่อฮ้วมแห้ง อย่างละ 15 กรัม นำมารวมกันต้มกับน้ำกิน

7. ใช้เป็นยาล้างปอดได้ดี จึงนำมาใช้แก้อาการไอ เจ็บคอ และหอบ รวมไปถึงการช่วยลดเสมหะและน้ำมูกเวลาเป็นหวัด (ทั้งต้น)

8. เมล็ดนำมาป่นให้ละเอียดใช้ชงกับน้ำร้อนกินเป็นยาแก้ไอ ไอเรื้อรัง (เมล็ด)หรือจะใช้รากนำมานำมาต้มเอาน้ำกินก็มีสรรพคุณเป็นยาแก้ไอเรื้อรังเช่นกัน ถ้าเป็นรากสดใช้ 30-60 กรัม ถ้าเป็นรากแห้งใช้ 15-30 กรัม (ราก)

9. ใบมีรสเย็น สรรพคุณเป็นยาแก้หืด แก้หลอดลมอักเสบ (ใบ)

10. ช่วยแก้อาการปวดศีรษะ (ใบ, ทั้งต้น)

11. ช่วยแก้ประสาทอ่อน แก้นอนไม่หลับ (ทั้งต้น)

12. ใบใช้ตำผสมกับน้ำนมคน แล้วกรองเอาแต่น้ำมาใช้เป็นยาหยอดตาแก้ตาแดง ตาเปียก ตาแฉะ (ใบ)

13. ช่วยแก้เต้านมอักเสบ (ทั้งต้น)

14. ทั้งต้นใช้ตำให้ละเอียดเป็นยาพอกแก้นมคัด (ทั้งต้น)

15. ทั้งต้นใช้ต้มกับน้ำดื่มแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ (ทั้งต้น) เมล็ดป่นใช้ชงกับน้ำร้อนกินเป็นยาแก้ท้องอืด (เมล็ด)

16. ทั้งต้นใช้ต้มกับน้ำดื่มเป็นยาแก้ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องขึ้น ท้องร่วง โรคกระเพาะ (ทั้งต้น)

17. ใช้เป็นยาแก้บิด (ใบ, ทั้งต้น)

18. ใช้เป็นยาขับพยาธิ ด้วยการใช้รากสด 30-60 กรัม (แห้งใช้ 15-30 กรัม) นำมาต้มเอาน้ำกิน (ราก, ทั้งต้น) ใช้เมล็ดแห้งประมาณ 2-4 กรัม นำมาป่นให้ละเอียดใช้ชงกับน้ำร้อนกินเป็นยาขับพยาธิ ขับพยาธิเส้นด้าย (เมล็ด)

19. ช่วยขับปัสสาวะ แก้ปัสสาวะขัด ด้วยการใช้รากสด 30-60 กรัม ถ้าเป็นแห้งให้ใช้ 15-30 กรัม นำมาต้มเอาน้ำกิน (ราก, ใบ, ทั้งต้น) เมล็ดป่นใช้ชงกับน้ำร้อนกินเป็นยาแก้ปัสสาวะขัด (เมล็ด)

20. ช่วยแก้ริดสีดวงทวาร (ทั้งต้น)

21. ทั้งต้นนำมาคั้นเอาน้ำดื่มช่วยกระตุ้นให้เจ็บท้องคลอด ขับรก ขับระดูของสตรี (ทั้งต้น) รากนำมาต้มกับน้ำกินเป็นยาช่วงเร่งคลอด และขับรกหลังคลอด (ราก)

22. ใช้เป็นยาแก้ดีซ่าน แก้ตับอักเสบเฉียบพลัน (ทั้งต้น)

23. ตำรายาพื้นบ้านล้านนาจะใช้ทั้งต้นและรากหญ้าดอกขาว นำมาตากแห้งบดเป็นผง ใช้เป็นยารักษาแผลสด แผลเรื้อรัง ผิวหนังพุพอง และใช้ห้ามเลือด (ทั้งต้น)

24. ใบสดใช้ตำพอกปิดแผล เป็นยาสมานแผล (ใบ)

25. ช่วยรักษาแผลบวมอักเสบ ดูดฝีหนอง แก้บวม (ทั้งต้น)

26. ใช้แก้โรคผิวหนัง กลากเกลื้อน ผื่นคัน (ทั้งต้น) ใบใช้ตำพอกแก้กลากเกลื้อน เรื้อนกวาง (ใบ) เมล็ดใช้ตำพอกหรือนำมาป่นชงกับน้ำร้อนกินเป็นยาแก้โรคผิวหนัง โรคผิวหนังเรื้อรัง ผิวหนังด่างขาว (เมล็ด)

27. ช่วยรักษาแผลเบาหวาน ด้วยการใช้หญ้าดอกขาวทั้งต้นรวมรากประมาณ 1-2 กำมือ นำมาต้มกับน้ำประมาณ 6-8 แก้ว เมื่อยาเดือด ก็ปล่อยให้เดือดกรุ่นไปสัก 5-10 นาที จนได้น้ำยาสีเหลืองแบบชา หรือจะตากแห้งนำมาต้มหรือใช้ชงกินต่างน้ำชาก็ได้ (ทั้งต้น)

28. ทั้งต้นใช้ภายนอกเป็นยาแก้พิษงู ฝีหนอง งูสวัด แผลกลาย ผ้ำ (การติดเชื้อมีหนองในเนื้อเยื่อลึก ๆ ดูคล้ายฝีแต่ไม่ใช่ฝี) (ทั้งต้น) ตำรับยาแก้ผ้ำหรืออาการติดเชื้อมีหนองในเนื้อเยื่อลึก ๆ คล้ายฝีแต่ไม่ใช่ฝี ให้ใช้หญ้าดอกขาวนำมาต้มเอาไอรมแผลบริเวณเป็น เมื่อยาเย็นลงแล้วให้เอาน้ำต้มยามาล้างแผล 1 วัน รม 3 ครั้ง 3 วันก็จะหาย โดยให้ใช้ยาหม้อเดิมทั้ง 3 วัน (ทั้งต้น)

29. ช่วยรักษาโรคเท้าช้าง (ใบ, ทั้งต้น)

30. ตำรับยาแก้ฟกช้ำ ให้ใช้หญ้าดอกขาวทั้งต้น ฝาง บัวบก ยาหัว และเถาไม้กระเบื้องต้น (แก้มขาว) นำมาต้มกับน้ำกินจนหาย (ทั้งต้น)

31. ใช้แก้เหน็บชา แขนขาไม่มีแรง ให้ใช้หญ้าดอกขาวทั้งต้น และกิ่งก้านของใบทองพันชั่ง นำมาต้มกับน้ำกินแทนน้ำชา (ทั้งต้น)

32. ใช้รักษาอาการปวด ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง ปวดข้อ ปวดเข่าด้วยการใช้หญ้าดอกขาวนำมาต้มกินเช่นเดียวกับการรักษาแผลเบาหวาน (ทั้งต้น)

33. ทั้งต้นใช้เป็นยาแก้ปัสสาวะรดที่นอน แก้เด็กกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ให้ใช้ลำต้นแห้งประมาณ 15-30 กรัม นำมาชงกับน้ำร้อนกินเป็นชา (ทั้งต้น)

34. เมล็ดมีรสเฝื่อน ใช้ตำพอกช่วยกำจัดเหา (เมล็ด)

35. ใช้ลดอาการอยากบุหรี่ ด้วยการใช้หญ้าดอกขาวทั้งต้นประมาณ 2-3 ต้น ใส่น้ำพอท่วมยา ต้มเดือด 10 นาที ใช้กินบ่อย ๆ หรือจะใช้ในรูปแบบชาชงในขนาด 3 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารก็ได้ (ทั้งต้น)

36. นอกจากนี้การแพทย์โบราณและการแพทย์พื้นบ้านในหลาย ๆ ประเทศ ก็มีการใช้หญ้าดอกขาวเพื่อบรรเทาโรคและอาการต่าง ๆ จำนวนมาก เช่น มะเร็ง โรคทางเดินอาหาร โรคตับ โรคหืด ไข้มาลาเรีย ขับเหงื่อ ขับปัสสาวะ เยื่อตาอักเสบ อาการปวด อักเสบ โดยในกัมพูชาจะใช้สมุนไพรชนิดนี้เป็นยาลดไข้ในผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ส่วนอินเดียจะใช้น้ำคั้นจากหญ้าดอกขาวเพื่อบรรเทาอาการปัสสาวะขัดในเด็ก บรรเทาอาการไอ ส่วนเมล็ดใช้ถ่ายพยาธิตัวกลม พยาธิเส้นด้าย เป็นต้น

หมายเหตุ : วิธีใช้ตาม [1] ถ้าใช้ต้นสดให้ใช้ครั้งละ 35-60 กรัม ส่วนต้นแห้งให้ใช้ครั้งละ 20-35 กรัม ถ้าใช้ภายนอกก็ให้กะใช้พอประมาณ ส่วนวิธีการใช้ตาม [6] ถ้าเป็นส่วนของทั้งต้นให้เลือกใช้ลำต้นแห้งประมาณ 10-15 กรัม นำมาต้มเอาน้ำกิน ส่วนเมล็ดให้ใช้เมล็ดแห้งประมาณ 2-4 กรัม นำมาป่นให้ละเอียดใช้ชงกับน้ำร้อนกิน ส่วนรากสดให้ใช้ครั้งละ 30-60 กรัม ถ้ารากแห้งให้ใช้ 15-30 กรัม นำมาต้มเอาน้ำกิน

ข้อมูลทางเภสัชวิทยาของหญ้าดอกขาว

- สารที่พบได้แก่ พบสารจำพวก Flavonoid glycoside, Phenols, Amino acids เป็นต้น
- น้ำต้มจากส่วนที่อยู่เหนือดินมีฤทธิ์ต้านการเจริญเติบของเชื้อแบคทีเรีย ลดอาการปวดและลดความดันโลหิตในสัตว์ทดลอง
- ใบหญ้าดอกขาวมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรคได้เล็กน้อย แต่ไม่มีฤทธิ์ต่อเชื้อมาลาเรีย
- สารสกัดจากต้นด้วยแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ลดการบีบตัวของลำไส้หนู และเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งในหลอดทดลอง
- เมล็ดและรากหญ้าดอกขาวมีฤทธิ์สามารถฆ่าเชื้อพยาธิได้
- ในปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับฤทธิ์ของสมุนไพรชนิดนี้ โดยพบว่ามีฤทธิ์เป็นยาลดไข้ ต้านมาลาเรีย ต้านเบาหวาน ต้านการกระจายตัวของมะเร็ง ต้านไม่ให้รังสีแกมมาทำลายเซลล์ ขับปัสสาวะ ป้องกันไตไม่ให้ถูกทำลาย ต้านแบคทีเรีย ต้านการเกิดแผล แก้ปวด ต้านการอักเสบ ลดการอักเสบ ช่วยคลายกล้ามเนื้อเรียบ เป็นต้น รวมทั้งยังมีฤทธิ์การยับยั้งการกินอาหารของแมลงบางชนิด ส่วนการวิจัยใหม่ ๆ จะมุ่งเน้นศึกษาฤทธิ์ต้านการเติมออกซิเจนและฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระค่อนข้างมาก
- ต้น ใบ และรากของหญ้าดอกขาวมีสารสำคัญคือ Sodium nitrate ทำให้ลิ้นชา ช่วยลดอาการอยากบุหรี่ได้ จากการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของหญ้าดอกขาวกับยาหลอกในการลดการสูบบุหรี่ พบว่า หญ้าดอกขาวสามารถช่วยลดการสูบบุหรี่ลงได้มากกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่าสมุนไพรหญ้าดอกขาวในรูปแบบการนำไปเคี่ยว คือการนำหญ้าดอกขาวแห้ง 20 กรัม ผสมกับ

น้ำ 3 แก้ว แล้วต้มเคี่ยวจนเหลือเพียง 1 แก้ว แล้วนำมาอมไว้ในปากประมาณ 1-2 นาทีแล้วค่อยกลืน จากนั้นจึงค่อยสูบบุหรี่ จะทำให้รสชาติของบุหรี่เปลี่ยนไปเรื่อย ๆ จนทำให้ไม่อยากสูบยุหรี่ในที่สุด และลดจำนวนของมวนบุหรี่ที่ใช้สูบต่อวันได้อย่างรวดเร็วภายใน 1-2 สัปดาห์ ไม่ว่าจะสูบเบาหรือสูบหนักมาก่อนก็ตาม และจากการวิจัยพบว่าหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลา 2 เดือน จะช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่ได้ถึง 60% และหากออกกำลังกายร่วมด้วยก็จะช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่ลงได้ 62% และที่สำคัญยังช่วยทำให้คนเลิกบุหรี่ได้สูงถึง 60-70% หากออกกำลังกายร่วมด้วย

- จากการศึกษาผู้ติดบุหรี่พบว่าหลังการรักษาด้วยสมุนไพรหญ้าดอกขาวเป็นระยะเวลา 4 เดือน ผู้ติดบุหรี่มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 69.35 โดยเหตุผลสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่ คือ ชาลิ้น กินอาหารไม่อร่อย ไม่รู้สึกอยากบุหรี่ รู้สึกเหม็นกลิ่นบุหรี่ เมื่อสูบแล้วรู้สึกอยากอาเจียน ส่วนผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ให้เหตุผลว่า การดื่มชาสมุนไพรชนิดนี้ก็เหมือนกับการดื่มน้ำธรรมดา โดยไม่มีอาการใด ๆ

- ส่วนการศึกษาด้านความปลอดภัย พบว่าสมุนไพรชนิดนี้มีความปลอดภัยสูง ซึ่งจากการศึกษาด้านพิษวิทยาพบว่าสารสกัดในเมทานอลไม่เกิดให้เกิดพิษเฉียบพลันในหนูเมื่อให้ทางปาก โดยมีค่า LD_{50} สูงกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม

ประโยชน์ของหญ้าดอกขาว

- ปัจจุบันมีการใช้หญ้าดอกขาวเป็นยาแก้อาการติดบุหรี่ เพราะกินแล้วจะทำให้เหม็นบุหรี่และไม่อยากสูบบุหรี่อีก ซึ่งทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งนำหญ้าดอกขาวไปใช้กันอย่างแพร่หลาย ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ.2547 ได้มีการจดสิทธิบัตรในอเมริกา โดยนักวิทยาศาสตร์ญี่ปุ่น ที่ใช้สารสกัดจากหญ้าดอกขาวใส่ลงไปในก้นกรองของบุหรี่เพื่อช่วยลดความอยากสูบบุหรี่

- นอกเหนือจากจะทำให้เลือกบุหรี่ได้แล้ว ยังช่วยทำให้สมรรถภาพทางกายดีขึ้นอีกด้วย เลือดจะมีคุณสมบัติในการต้านอนุมูลอิสระเพิ่มขึ้น ทำให้มีปริมาณของก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ที่คั่งค้างในปอดลดลงอย่างชัดเจน และที่สำคัญผลข้างเคียงของการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีนี้ก็มีน้อยมาก (เช่น มีอาการกระวนกระวาย หงุดหงิดง่าย สมาธิแปรปรวน)

- เนื่องจากสมุนไพรชนิดนี้มีความปลอดภัยสูง มีสรรพคุณมากมาย กินง่าย มีรสชาติดีเยี่ยม จึงได้มีการพัฒนาเป็นยาในรูปแบบชง แบบชาชง แบบแคปซูล แบบลูกอมเม็ดแข็ง แบบลูกกวาดนุ่ม แบบหมากฝรั่ง แบบแผ่นฟิล์มละลายเร็ว และแบบผลิตภัณฑ์กาแฟผสมหญ้าดอกขาว ที่สามารถหาซื้อได้ง่ายและนำไปใช้ประโยชน์กันได้ง่ายขึ้น ซึ่งในปัจจุบันชาหญ้าดอกขาวถูกบรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2555 ในส่วนยาพัฒนาจากสมุนไพรสำหรับลดความอยากบุหรี่ในรูปแบบชง ใช้กินครั้งละ 2 กรัม โดยชงกับน้ำร้อนประมาณ 120-200 มิลลิเมตร ใช้กินหลังอาหารวัน

ละ 3-4 ครั้ง ส่วนในรูปแบบชาชง ก็คือการนำหญ้าดอกขาวแห้งมาบดเป็นผงละเอียด แล้วบรรจุลงในถุงชาขนาดเล็ก วิธีรับประทานก็ให้นำถุงชามาจุ่มลงในน้ำร้อนแล้วทิ้งไว้สักครู่ แล้วนำมาอมไว้ในปากประมาณ 1-2 นาทีเช่นเดียวกับแบบชงดื่ม ส่วนในรูปของยาอมแบบอัดเม็ด ก็มาจากการนำหญ้าดอกขาวมาเคี่ยวแล้วทำให้เป็นผงแห้งก่อนการอัดเม็ด รูปแบบนี้ทำให้พกพาง่ายและสะดวก ก่อนจะสูบบุหรี่ทุกครั้งก็ให้นำมาอมไว้ในปากจนละลายหมดแล้วจึงค่อยสูบบุหรี่ ก็จะช่วยทำให้เลิกบุหรี่ได้ครับ (ประสิทธิภาพในรูปแบบอมจะได้ผลเร็วกว่ารูปแบบชงชาและแบบเคี่ยวมาก)

- แม้สมุนไพรชนิดนี้จะมีประโยชน์อยู่มากก็ตาม แต่ก็มีข้อเสียที่อาจเป็นประโยชน์อยู่ด้วย นั้นก็คือ เมื่อกินยาชนิดแล้วจะทำให้ปากแห้ง คอแห้ง ทำให้ไม่อยากอาหาร (ควรระวังในการใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคไตเนื่องจากสมุนไพรชนิดนี้มีโพแทสเซียมสูง) ด้วยเหตุนี้หญ้าดอกขาวจึงอาจมีประโยชน์ในการนำไปใช้เพื่อควบคุมน้ำหนักได้อีกด้วย

ภาคผนวก ข

บทคัดย่อ : ประสิทธิภาพของยาอมเม็ดแข็งหญ้าดอกขาว ร่วมกับการให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรต่ออัตราการเลิกบุหรี่

โดย นางสาวศศิธร กิจไพบูลย์ทวี

วัตถุประสงค์หลักของการศึกษานี้ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาอมเม็ดแข็งหญ้าดอกขาวและยาหลอก ต่ออัตราการเลิกบุหรี่ตลอด 7 วัน ก่อนวันประเมินผล (7-days point prevalence abstinence rate, PAR) ในสัปดาห์ที่ 4 ของการศึกษา วัตถุประสงค์รอง คือ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาอมเม็ดแข็งหญ้าดอกขาวและยาหลอกต่ออัตราการเลิกบุหรี่ตลอด 7 วัน ก่อนวันประเมินผล ในสัปดาห์ที่ 2, 8 และ 12 ของการศึกษา อัตราการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง(continuous abstinence rates, CARs) ในสัปดาห์ที่ 2, 4, 8 และ 12 ของการศึกษา การเปลี่ยนแปลงของจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันจากเมื่อเริ่มการศึกษาเปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่ 4 และ 12 ของการศึกษาในอาสาสมัครที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ อุบัติการณ์และลักษณะของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse events) ที่เกิดขึ้นในช่วง 4 สัปดาห์ของการได้รับยาอมศึกษาในรูปแบบควบคุมเชิงสุ่มที่มีการปิดบัง 2 ทาง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ในอาสาสมัคร จานวน 67 ราย ที่สูบบุหรี่เป็นประจาอย่างน้อยในช่วง 6 เดือนก่อนเข้าร่วมการศึกษา มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และมีความพร้อมในการเลิกบุหรี่ภายใน 1 เดือนข้างหน้าหรือกำลังเลิกบุหรี่ได้ไม่เกิน 7 วัน ตามแบบจำลอง Transtheoretical Model stages of change และไม่ใช้ยาหรือวิธีการใด ๆ เพื่อเลิกบุหรี่ นอกจากพฤติกรรมและจิตสังคมบำบัด อาสาสมัครได้รับการสุ่มแบบบล็อกเพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม (กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม) กลุ่มศึกษา (34 ราย) ได้รับยาอมเม็ดแข็งหญ้าดอกขาว เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยให้อมครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง รวม 3 เม็ดต่อวัน กลุ่มควบคุม (33 ราย) ได้รับยาหลอกซึ่งมีลักษณะและวิธีใช้เช่นเดียวกับยาอมเม็ดแข็งหญ้าดอกขาว ทั้ง 2 กลุ่มได้รับคำปรึกษารายบุคคลโดยเภสัชกรในสัปดาห์ที่ 0, 1, 2, 4, 8 และ 12 และมีการติดตามทางโทรศัพท์ในระหว่างการนัดติดตามแต่ละครั้ง กำหนดวันเลิกบุหรี่เป็นวันที่ 8 ของการศึกษา ผลการเลิกบุหรี่ประเมินจากการรายงานโดยอาสาสมัครเอง และยืนยันผลด้วยการตรวจโคตินินใน

ปัสสาวะ สำหรับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันได้จากการสัมภาษณ์และการรายงานจากอาสาสมัครในวันนัดติดตาม ติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการรายงานของอาสาสมัคร การสัมภาษณ์ การตรวจวัดสัญญาณชีพและตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2554 ถึง 31 ตุลาคม 2554 ผลการศึกษา พบว่า PAR ในกลุ่มศึกษา (ร้อยละ 38.2) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ27.3) ในสัปดาห์ที่ 4 ของการศึกษา แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ (P=0.339, RR=1.40, 95% CI:0.69-2.83) สาหรับ PARs ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 2, 8 และ 12 เท่ากับ ร้อยละ 41.2 และ 24.2 (P=0.140, RR=1.70, 95% CI: 0.82-3.51), ร้อยละ 41.2 และ 33.3 (P=0.507,RR=1.24, 95% CI: 0.66-2.31), ร้อยละ 47.1 และ 27.3 (P=0.094, RR=1.73, 95% CI: 0.89-3.34) ตามลำดับ ส่วน CARs ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 2, 4, 8 และ 12 เท่ากับ ร้อยละ 41.2 และ 24.2 (P=0.140, RR=1.70, 95% CI: 0.82-3.51), ร้อยละ 32.4 และ 21.2 (P=0.304,RR=1.53, 95% CI: 0.67-3.46), ร้อยละ 29.4 และ 21.2 (P=0.441, RR=1.39, 95% CI: 0.60-3.21),ร้อยละ 29.4 และ 15.2 (P=0.162, RR=1.94, 95% CI: 0.74-5.07) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวน/วัน พบว่า CARs ของกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจนในทุกครั้งที่ติดตาม คือเป็นร้อยละ 40 และ 6.3 ในสัปดาห์ที่ 2, ร้อยละ 26.7 และ 6.3 ในสัปดาห์ที่ 4 และ 8, ร้อยละ 26.7 และ 0 ในสัปดาห์ที่ 12 สำหรับอาสาสมัครที่เลิกบุหรี่ไม่ได้ทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมพบว่า มีจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงจากเมื่อเริ่มการศึกษา โดยไม่พบความแตกต่างทางสถิติของการเปลี่ยนแปลงจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันระหว่างสองกลุ่ม (*P*=0.645 และ 0.541 ในสัปดาห์ที่ 4 และ12 ตามลำดับ) เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยในกลุ่มศึกษา ได้แก่ อาการง่วงนอน ร้อยละ 38.2 ชาลิ้น ลิ้นไม่รับรส เหม็นกลิ่นบุหรี่และเวียนศีรษะ ร้อยละ 26.5 เท่ากัน และอาการไม่อยากสูบบุหรี่ ร้อยละ 20.6 ซึ่งไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ยกเว้นอาการง่วงนอนที่พบอุบัติการณ์ในกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 38.2 และ 12.1,P=0.014) ไม่พบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงระหว่างใช้ยาอม

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ยาอมเม็ดแข็งหญ้าดอกขาวไม่มีผลช่วยเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่จากการให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร อย่างไรก็ตามพบแนวโน้มการช่วยเลิกบุหรี่ในกลุ่มที่สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวน/วัน ซึ่งต้องการจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่มากขึ้นและเพิ่มระยะเวลาติดตามให้นานขึ้น เพื่อพิสูจน์ประสิทธิภาพของยาอมเม็ดแข็งหญ้าดอกขาวในการเลิกบุหรี่ต่อไป

ภาคผนวก ค

บทคัดย่อ : การศึกษาประสิทธิผลของสมุนไพรหญ้าดอกขาวชนิดแคปซูลในการเลิกบุหรี่

โดย พญ.วันดี ไตรภพสกุล และ รศ.นพ.ฉันชาย สิทธิพันธุ์

ที่มาและวัตถุประสงค์ สมุนไพรหญ้าดอกขาว หาได้ง่าย และมีราคาถูก ซึ่งทางแพทย์แผนไทยนำมาใช้เพื่อการเลิกบุหรี่ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาประสิทธิผลของสมุนไพรหญ้าดอกขาวชนิดแคปซูล ในผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ และ วิเคราะห์ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์ของสมุนไพรหญ้าดอกขาวแคปซูล

วิธีการศึกษา การวิจัยเชิงทดลอง (Double blind randomized controlled trial) คัดเลือกผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ที่มีความต้องการอยากเลิกบุหรี่ จำนวน 68 ราย เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนมิถุนายน 2553 ถึง กุมภาพันธ์ 2554 ณ คลินิกเลิกบุหรี่ หน่วยโรคปอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยแบ่งเข้ากลุ่มศึกษา 35 ราย และกลุ่มควบคุม 33 ราย โดยกลุ่มศึกษาได้รับผงแห้งของหญ้าดอกขาวบรรจุในแคปซูล เม็ดละ 500 มิลลิกรัม รับประทาน 2 แคปซูล วันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้ยาหลอก ทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับคำแนะนำ ในการเลิกบุหรี่จากทีมรักษาทุกครั้งที่ติดตามผลการเลิกบุหรี่ได้จากการรายงานโดยตัว ผู้ป่วยเอง และผลการตรวจปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ของลมหายใจออกวัตถุประสงค์หลัก คือ ประเมินอัตราการเลิก บุหรี่อย่างต่อ เนื่อง (CAR) ณ สัปดาห์ที่ 4 ส่วนวัตถุประสงค์รอง คือ ประเมินอัตราการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (CAR) ณ สัปดาห์ที่ 8 และ 12 และอัตราการเลิกบุหรี่ตลอด 1 สัปดาห์ก่อนวันประเมินผล (PAR) ณ สัปดาห์ที่ 4,8 และ 12 รวมถึงติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของสมุนไพรหญ้าดอกขาวแคปซูล

ผลการศึกษา อัตราการเลิกบุหรี่ อย่างต่อเนื่อง (CAR) ณ สัปดาห์ที่ 4 คือ 28.6% ของกลุ่มศึกษา และ 15.2% ของกลุ่มควบคุม (p=0.246) ส่วน CAR ระยะติดตามที่ 8 สัปดาห์ คือ 28.6% ของกลุ่มศึกษา และ 12.1% ของกลุ่มควบคุม (p=0.135) และ CAR ระยะติดตามที่ 12 สัปดาห์ คือ

22.9% ของกลุ่มศึกษา และ 9.1% ของกลุ่มควบคุม (p=0.189) ส่วนอัตราการเลิกบุหรี่ตลอด 1 สัปดาห์ก่อนวันประเมินผล (PAR) ณ สัปดาห์ที่ 4 คือ 31.4%ของกลุ่มศึกษา และ 27.2% ของกลุ่มควบคุม (p =0.793) ส่วน PAR ระยะติดตามที่ 8 สัปดาห์ คือ 34.3% ของกลุ่มศึกษา และ 18.2% ของกลุ่มควบคุม (p =0.173) และ PAR ระยะติดตามที่ 12 สัปดาห์ คือ 34.3% ของกลุ่มศึกษา และ 15.2% ของกลุ่มควบคุม (p =0.094) ผู้ป่วยสามารถทนผลข้างเคียงได้ดีและไม่พบผลข้างเคียงที่รุนแรง

<u>สรุปผลการศึกษา</u> CARs และ PARs ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ของสมุนไพรหญ้าดอกขาวแคปซูลมีแนวโน้มเหนือกว่ากลุ่มควบคุมจำเป็นต้องใช้ขนาดตัวอย่างปริมาณมากขึ้น และระยะเวลานานขึ้นในการศึกษาต่อไปเพื่อวิเคราะห์ถึง ประสิทธิผลของสมุนไพรหญ้าดอกขาวแคปซูลเพื่อการเลิกบุหรี่

ภาคผนวก ง

แบบประเมินการรับจ้างผลิต (ภายนอก) บริษัท สมุนไพรไทย จำกัด

แบบประเมินการรับจ้างผลิต (ภายนอก) FM – S - 026

การทำงานรับจ้างผลิต

1. ความต้องการของลูกค้า

1.1 สินค้า/ตัวยาสำคัญคือ……ยาอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวผสมรากชะเอมเทศ……

1.2 รูปแบบของสินค้า ☐ครีม ☐เจล ☒เม็ด ☐แคปซูล ☐ยาน้ำ ☐อื่นๆ (ระบุ)……

1.3 สินค้ามีทะเบียนแล้วหรือไม่ ☐ มี ☒ ไม่มี

1.4 สินค้าประเภทไหน ☒ ยาแผนโบราณ ☐ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

☐ เครื่องสำอาง ☐อื่นๆ (ระบุ)……

1.5 มีสูตรของผลิตภัณฑ์หรือไม่ ☐ มี ☒ ไม่มี

1.6 กรณีที่มีสูตร ☐เป็นของสมุนไพรไทยที่ลูกค้าสนใจ ☐ เป็นสูตรของลูกค้า

1.7 กรณีที่เป็นสูตรของลูกค้า ☐เป็นสูตรที่สมบูรณ์แล้ว ☐เป็นสูตรที่ต้องมีการพัฒนาตำรับเพิ่มเติม

1.8 ประมาณการณ์สั่ง เพื่อพิจารณาเทียบกับขั้นต่ำในการผลิตของเครื่องจักรที่สมุนไพรไทยมีอยู่ 100,000 unit……

1.9 สถานที่จำหน่าย ☒ ในประเทศ ☐ต่างประเทศ ระบุประเทศ……

1.10 ช่องทางการจำหน่าย ☐โรงพยาบาล ☐โมเดิร์นเทรด ☒ร้านขายยา

☒ อินเตอร์เน็ต ☒ อื่นๆ (ระบุ)……ส่วนราชการสังกัดกระทรวงกลาโหม……

1.2 ข้อมูลบริษัท

1.2.1 ที่ตั้ง…65/118 ซอยบางเลน 23/3 ต.บางเลน อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี……

……

1.2.2 ประเภทธุรกิจ ☐ โรงงานผลิต ☐ ตัวแทนจำหน่าย ☐ บริษัทยา

☐ ร้านขายผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ☒ อื่นๆ(ระบุ)……ผู้จัดจำหน่าย……

1.2.3 เว็บไซต์บริษัทฯ……

1.2.4 สินค้าที่มีผลิตหรือจำหน่ายอยู่ในตลาด……

1.2.5 สถานที่จำหน่าย ☒ ในประเทศ ☐ ต่างประเทศ

2 รายละเอียดของผลิตภัณฑ์ที่ลูกค้าต้องการ

2.1 กรณีที่ต้องพัฒนาสูตรเพิ่มเติม

สรรพคุณที่ต้องการ……ผลิตภัณฑ์เพื่อลดความอยากบุหรี่ จากสมุนไพรหญ้าดอกขาวในรูปแบบยาอมตอกแข็ง……

เพิ่มเติมอื่นๆ……

……

……

2.2 ขั้นตอนการผลิตและบรรจุ

Pack size: ……20 เม็ดต่อซอง……

ข้อมูลการชิ้ง: จำนวนต่อชิ้ง ……รูปแบบการชิ้ง……

ข้อมูลใบแทรก: จำนวนหน้า……จำนวนสี……..ขนาดของกระดาษ…… เกรดกระดาษ……

ข้อมูลการบรรจุลงกล่องลูกฟูก: จำนวนต่อกล่องลูกฟูก……ใส่รังผึ้งหรือไม่……มีการรองก้น/ฝาหรือกั้นระหว่างชั้น……

ความต้องการเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบรรจุ: วัตถุดิบมีปัญหาด้านการเก็บรักษาในสถานที่ชื้น ผู้สั่งผลิตเป็นผู้จัดหาบรรจุภัณฑ์

……

……

2.3 การจัดหาวัตถุดิบ บรรจุภัณฑ์

☐ สมุนไพรไทยเป็นผู้จัดหาวัตถุดิบ และบรรจุภัณฑ์

☒ สมุนไพรไทยเป็นผู้จัดหาวัตถุดิบ ลูกค้าจัดหาบรรจุภัณฑ์

☐ สมุนไพรไทยเป็นผู้จัดหาบรรจุภัณฑ์ ลูกค้าจัดหาวัตถุดิบ

☐ ลูกค้าเป็นผู้จัดหาวัตถุดิบ และบรรจุภัณฑ์

☐ อื่นๆ (ระบุ)……

2.4 การเตรียมและจัดทำ art work

☐ สมุนไพรไทยจัดทำ art work

☒ ลูกค้าจัดทำ art work

2.5 สเปควัตถุดิบ และบรรจุภัณฑ์

☒ กรณีที่ลูกค้ามีสเปคอยู่แล้ว และให้ทางสมุนไพรไทยจัดหาให้ ให้ทางลูกค้าช่วยแจ้ง Specification ของวัตถุดิบและบรรจุภัณฑ์ให้ทราบ

☐ กรณีที่ยังไม่มีสเปค ต้องการสรุปสเปคร่วมกัน

2.6 วิธีการวิเคราะห์วัตถุดิบ:หาสารสำคัญในผลิตภัณฑ์, หัวข้อที่ต้องการให้มีการวิเคราะห์

☐ ลูกค้ามีอยู่แล้ว ☒ ลูกค้ายังไม่มี

2.7 วิธีการวิเคราะห์สินค้าสำเร็จรูป:หาสารสำคัญในผลิตภัณฑ์, หัวข้อที่ต้องการให้มีการวิเคราะห์

☐ ลูกค้ามีอยู่แล้ว ☒ ลูกค้ายังไม่มี

2.8 ปริมาณการสั่ง……

2.9 สถานที่จัดส่ง ☒ ส่งในประเทศ กรุณาระบุสถานที่ ……สถานที่เดียวกับที่ตั้ง……

……

☐ ส่งออกต่างประเทศ กรุณาแจ้งปลายทาง……

Incoterm ☐FOB ☐ COF ☐ CIF ☐ อื่นๆ(ระบุ)……

ส่งทาง ☐ รถ ☐ เรือ ☐ เครื่องบิน

หมายเหตุ ……

2.10รูปแบบการทำธุรกิจ……Personnal selling, Partnership and Online……

……

ภาคผนวก จ

ใบสมัครเข้าร่วมประชุมการประชุมวิชาการ “บุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ” ครั้งที่ 16 เรื่อง “บุหรี่ : ภัยคุกคามต่อความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

เอกสารแนบ 3

ใบสมัครเข้าร่วมประชุม

การประชุมวิชาการ "บุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ" ครั้งที่ 16

เรื่อง "บุหรี่ : ภัยคุกคามต่อความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน"

Tobacco : A Threat to Security, Wealth, Sustainability

ระหว่างวันที่ 24-26 กรกฎาคม 2560

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ

---

1. ชื่อ พิศุทธิ์ นามสกุล สมุทรสาคร

หน่วยงาน/องค์กร ตำแหน่ง

สถานที่ติดต่อได้สะดวก 1/59 ลุมพินีพระราม 8 คอนโดมิเนียม ถ.อรุณอมรินทร์

อำเภอ/เขต บางพลัด จังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10700

โทรศัพท์มือถือ 086-004-5959 โทรสาร E-Mail pizut@hotmail.com

2. ประเภทอาหาร ☒ ธรรมดา ☐ มังสวิรัติ ☐ มุสลิม

3. ค่าลงทะเบียน : ☒ ประชุมวันที่ 24-26 กรกฎาคม 2560 : 1,500 บาท (สำหรับนักเรียน นักศึกษา : 500 บาท)

4. การชำระเงิน : โอนเงินเข้าบัญชี เลขบัญชี 051-2-63792-9 ชื่อบัญชี "Tobacco Control (TRC)" ประเภทเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาโรงพยาบาลราชวิถี

5. การเข้าพักในโรงแรม กรุณาติดต่อกับทางโรงแรมโดยใช้แบบฟอร์มการจองโรงแรมที่แนบมาพร้อมนี้

6. การเข้าร่วมประชุม

6.1 วันจันทร์ที่ 24 กรกฎาคม 2560 (Pre-conference)

☐ ห้องที่ 1 : R2R การช่วยเลิกบุหรี่

☐ ห้องที่ 2 : ผลงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายและการควบคุมยาสูบ

☒ ห้องที่ 3 : ผลงานวิจัยการสร้างความรู้ใหม่

6.2 การเข้าร่วมประชุมในห้องย่อย โปรดเลือกห้องย่อยที่ต้องการเข้าร่วมประชุมเพียง 1 ห้องต่อวัน

วันอังคารที่ 25 กรกฎาคม 2560

☐ ห้องที่ 1 : การจัดการเชิงระบบ : นโยบายจังหวัดปลอดบุหรี่

☐ ห้องที่ 2 : กิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อเยาวชนงดสูบบุหรี่ / โรงเรียนปลอดบุหรี่

☒ ห้องที่ 3 : เทคโนโลยี นวัตกรรมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ / สื่อสังคม

วันพุธที่ 26 กรกฎาคม 2560

☐ ห้องที่ 1 : สื่อท้องถิ่นกับการควบคุมยาสูบระดับชุมชน

☐ ห้องที่ 2 : มหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่

☐ ห้องที่ 3 : การจัดการเลิกบุหรี่ในชุมชน (ท้าเลิก) ตำบลปลอดบุหรี่

7. โปรด FAX ใบสมัครเข้าร่วมประชุมมายัง ศจย. ภายในวันที่14 กรกฎาคม พ.ศ.2560 มาทางโทรสาร 02-345-5347 หรือ E-mail : trcconference2017@gmail.com หรือ ส่งไปรษณีย์มาที่ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ วิทยาเขตราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล 420/1 อาคารอเนกประสงค์ ชั้น 5 ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 104000 สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณสุรศักดิ์ สินประกอบ โทร 02-345-5346, 09 -444-6295 ในวันและเวลาราชการ และสามารถตรวจสอบรายชื่อผู้ที่เข้าร่วมประชุมได้ที่ www.trc.or.th

ภาคผนวก ฉ
แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

แบบสอบถามนี้ ใช้สำหรับเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการวิจัยในวิชา MGMG697 : Introduction to Independent Study A
หลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล
จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบ/เคยสูบบุหรี่ และบุคคลรอบข้าง
ถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบ และความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่

คณะผู้ทำการวิจัยขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามมา ณ ที่นี้

*จำเป็น

1.ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะประชากรศาสตร์

1. **1.1 เพศ** *
   ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง
   - ◯ ชาย
   - ◯ หญิง
   - ◯ อื่นๆ: _____

2. **1.2 อายุ** *
   ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง
   - ◯ 15-20
   - ◯ 21-30
   - ◯ 31-40
   - ◯ 41-50
   - ◯ 50-60
   - ◯ 60 ปีขึ้นไป

3. **1.3 ระดับการศึกษา** *
   ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง
   - ◯ ประถมศึกษา
   - ◯ มัธยมศึกษาตอนต้น
   - ◯ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
   - ◯ อนุปริญญา/ปวส.
   - ◯ ปริญญาตรี
   - ◯ สูงกว่าปริญญาตรี

4. **1.4 สถานภาพ** *
   ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง
   - ◯ โสด
   - ◯ สมรส

5. **1.5 อาชีพ** *
   ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง
   - ◯ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
   - ◯ พนักงานบริษัท
   - ◯ ธุรกิจส่วนตัว
   - ◯ พ่อบ้าน/แม่บ้าน
   - ◯ รับจ้าง
   - ◯ อื่นๆ: _____

6. **1.6 รายได้ต่อเดือน** *
ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง

- ◯ ต่ำกว่า 5,000 บาท
- ◯ 5,000 - 10,000 บาท
- ◯ 10,000 - 15,000 บาท
- ◯ 15,000 - 20,000 บาท
- ◯ 20,000 บาท ขึ้นไป

7. **1.7 ภูมิลำเนา (ที่อยู่ปัจจุบัน)** *
ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง

- ◯ กรุงเทพฯ และปริมณฑล
- ◯ ภาคกลาง
- ◯ ภาคเหนือ
- ◯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ◯ ภาคใต้
- ◯ ภาคตะวันออก
- ◯ ภาคตะวันตก

2.แบบสำรวจความเกี่ยวข้องกับบุหรี่

8. **ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่** *
ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง

- ◯ สูบ
- ◯ ไม่สูบ *ข้ามไปที่คำถามข้อ 26*
- ◯ เคยสูบ

3.แบบสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่

9. **3.1 สาเหตุที่ทำให้ท่านเริ่มสูบบุหรี่** *
ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง

- ◯ ความอยากลอง
- ◯ เพื่อเข้าสังคม
- ◯ ค่านิยม
- ◯ พฤติกรรมเลียนแบบ (บุคคล/สื่อ)
- ◯ ความเครียด
- ◯ อื่นๆ: _____

10. **3.2 ท่านเลือกสูบบุหรี่โดยพิจารณาจากปัจจัยใด** *
ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง

- ◯ รสชาติ
- ◯ ราคา
- ◯ ยี่ห้อ
- ◯ ความสะดวก

11. **3.3 ประเภทบุหรี่ที่สูบ** *
เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ
(เลือกได้มากกว่าหนึ่งช่อง)

- ☐ บุหรี่สำเร็จรูป
- ☐ บุหรี่จากมวนยาเส้น
- ☐ บุหรี่ไฟฟ้า/บารากุ
- ☐ อื่นๆ: _____

12. **3.4 ความถี่ในการสูบ** *
ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง

- ( ) สูบทุกวัน
- ( ) สูบเฉพาะบางโอกาส
- ( ) อื่นๆ: _____

13. **3.5 ช่วงเวลาที่ท่านมักทำการสูบ** *
ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง

- ( ) เมื่ออยู่คนเดียว
- ( ) เมื่อเข้าสังคม
- ( ) เกิดภาวะเครียด
- ( ) ขณะเข้าห้องน้ำ
- ( ) หลังอาหาร

14. **3.6 โดยเฉลี่ยแล้วท่านสูบบุหรี่วันละกี่มวน** *
เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ
(เลือกได้มากกว่าหนึ่งช่อง)

- [ ] 1-4 มวน/วัน
- [ ] 5-9 มวน/วัน
- [ ] 10-14 มวน/วัน
- [ ] 15-20 มวน/วัน
- [ ] 20 มวน ขึ้นไป/วัน

15. **3.7 จำนวนเงินที่ท่านใช้ในการสูบบุหรี่ต่อเดือน** *
ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง

- ( ) ต่ำกว่า 500 บาท
- ( ) 501-1,000 บาท
- ( ) 1,000 - 2,000 บาท
- ( ) 2,000 บาท ขึ้นไป

4.แบบสำรวจความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่

16. **4.1 ท่านเคยพยายามเลิกบุหรี่หรือไม่** *
ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง

- ( ) เคย และสำเร็จ (ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว)
- ( ) เคย แต่ไม่สำเร็จ (ปัจจุบันยังสูบอยู่)
- ( ) ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 4.10)

17. **4.2 สาเหตุสำคัญที่จูงใจให้พยายามเลิกบุหรี่**
(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
(เลือกได้มากกว่าหนึ่งช่อง)

- [ ] สังคมรอบข้าง
- [ ] ครอบครัว
- [ ] ปัญหาสุขภาพ
- [ ] ความสิ้นเปลือง
- [ ] การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่
- [ ] การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ/ที่ทำงาน (ความไม่สะดวกในการสูบ)
- [ ] รูปภาพ และคำเตือนบนซองบุหรี่
- [ ] อื่นๆ: _____

18. **4.3 วิธีการที่เคยใช้ในความพยายามเลิกบุหรี่**
(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
(เลือกได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

- [ ] เลิกด้วยตนเอง (หักดิบ/ลดปริมาณการสูบลงเรื่อยๆ)
- [ ] ใช้ผลิตภัณฑ์ทดแทนนิโคติน
- [ ] ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- [ ] คลินิกเลิกบุหรี่ในสถานพยาบาล
- [ ] สายด่วนเลิกบุหรี่ (quitline 1600)
- [ ] อื่นๆ: _____

19. **4.4 ปัญหาที่ท่านพบจากการเลิกบุหรี่**

_____

20. **4.5 จากข้อ 4.3 หากคำตอบคือ ผลิตภัณฑ์ทดแทน/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร กรุณาระบุชนิด และยี่ห้อที่ใช้/เคยใช้ (หากสามารถทำได้)**

_____

21. **4.6 จากข้อ 4.5 ท่านเลือกซื้อ ผลิตภัณฑ์ทดแทนนิโคติน/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านช่องทางใด (เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ)**
(เลือกได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

- [ ] คลินิคเลิกบุหรี่
- [ ] ร้านขายยาแผนปัจจุบัน
- [ ] ร้านขายยาแผนโบราณ
- [ ] เลือกซื้อผ่านช่องทางออนไลน์ (Website, Facebook page, Line@ etc.)
- [ ] อื่นๆ: _____

22. **4.7 จากข้อ 4.3 ปัจจัยใดที่ท่านใช้สำหรับการเลือกใช้วิธีการเลิกบุหรี่**
(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
(เลือกได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

- [ ] ราคา ค่าใช้จ่าย
- [ ] ประสิทธิภาพ
- [ ] ความสะดวก
- [ ] คำแนะนำจากคนที่เลิกบุหรี่สำเร็จ
- [ ] คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ (แพทย์ คลินิคเลิกบุหรี่)
- [ ] คำแนะนำจากคนรู้จัก
- [ ] อื่นๆ: _____

23. **4.8 โดยปกติแล้วท่านรับทราบข้อมูลวิธีการเลิกบุหรี่จากแหล่งใด**
(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
(เลือกได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

- [ ] เพื่อน คนรู้จัก
- [ ] อินเตอร์เนท
- [ ] สื่อประชาสัมพันธ์
- [ ] ป้าย Billboard
- [ ] อื่นๆ: _____

24. **4.9 ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการสัมเหลวในความพยายามเลิกบุหรี่**
(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
(เลือกได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

- [ ] ขาดความตั้งใจ
- [ ] สารเสพติดในบุหรี่
- [ ] ขาดกำลังใจจากเพื่อน และครอบครัว
- [ ] สภาพแวดล้อมไม่อำนวย
- [ ] อื่นๆ: _____

25. **4.10 อะไรคือสาเหตุที่ท่านยังไม่คิดเลิกบุหรี่ (เฉพาะผู้ที่ตอบข้อ 4.1 ว่าไม่เคยเลิกบุหรี่)**

_____

หยุดกรอกแบบฟอร์มนี้

5.การให้คำแนะนำกับคนใกล้ชิดต่อการเลิกบุหรี่

26. **5.1 ท่านคิดว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุด ที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่คืออะไร** *
ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง

- ◯ ความตั้งใจของผู้เลิก
- ◯ กำลังใจจากคนใกล้ชิด (ครอบครัว เพื่อน ฯลฯ)
- ◯ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
- ◯ ปัญหาสุขภาพ
- ◯ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย
- ◯ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่
- ◯ การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ/ที่ทำงาน
- ◯ รูปภาพ และคำเตือนบนซองบุหรี่
- ◯ อื่นๆ: _____

27. **5.2 ท่านรู้จักวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีใดบ้าง** *
(เลือกได้มากกว่าหนึ่งช่อง)

- ☐ การเลิกด้วยตนเอง (หักดิบ/การลดปริมาณลงตามลำดับ)
- ☐ การใช้ผลิตภัณฑ์ทดแทนนิโคติน (หมากฝรั่ง แผ่นแปะ เม็ดอม ฯลฯ)
- ☐ การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- ☐ คลินิกเลิกบุหรี่ในสถานพยาบาล
- ☐ สายด่วนเลิกบุหรี่ (quitline 1600)
- ☐ อื่นๆ: _____

28. **5.3 วิธีการใดที่ท่านจะแนะนำให้คนรู้จักของท่านใช้ในการเลิกบุหรี่** *
ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง

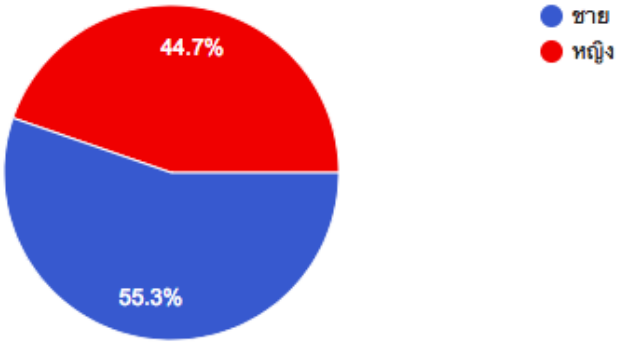
- ◯ การเลิกด้วยตนเอง (หักดิบ/การลดปริมาณลงตามลำดับ)
- ◯ การใช้ผลิตภัณฑ์ทดแทนนิโคติน (หมากฝรั่ง แผ่นแปะ เม็ดอม ฯลฯ)
- ◯ การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- ◯ คลินิกเลิกบุหรี่ในสถานพยาบาล
- ◯ สายด่วนเลิกบุหรี่ (quitline 1600)
- ◯ อื่นๆ: _____

ภาคผนวก ช

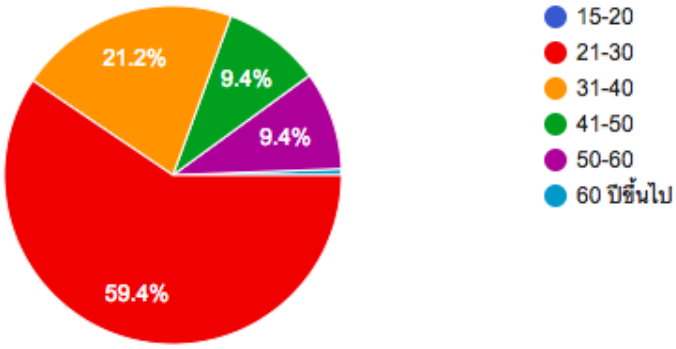
ผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่

1.ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะประชากรศาสตร์

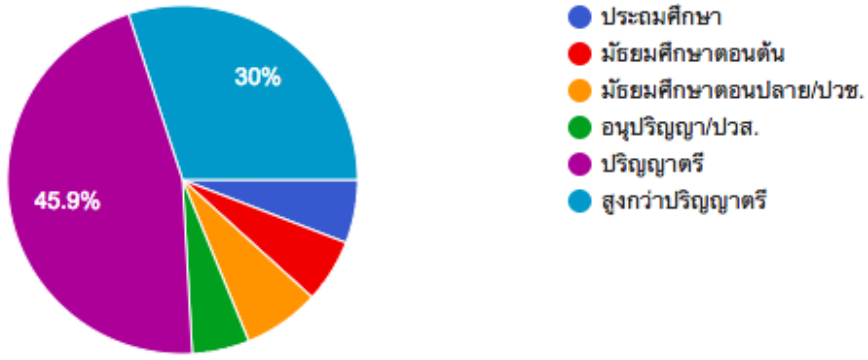
1.1 เพศ (คำตอบ 170 ข้อ)



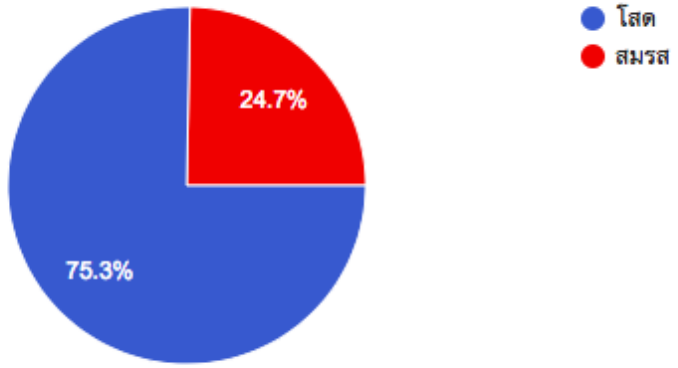
1.2 อายุ (คำตอบ 170 ข้อ)



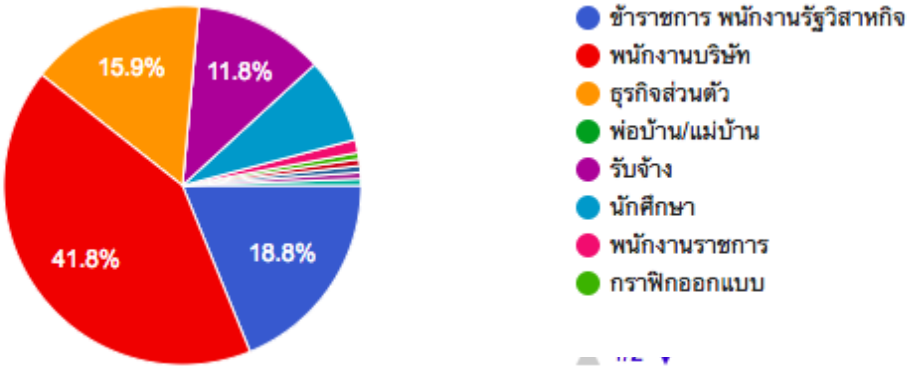
1.3 ระดับการศึกษา (คำตอบ 170 ข้อ)



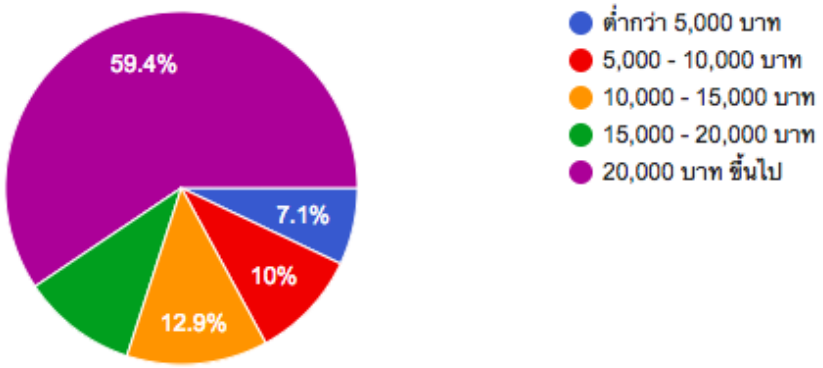
1.4 สถานภาพ (คำตอบ 170 ข้อ)



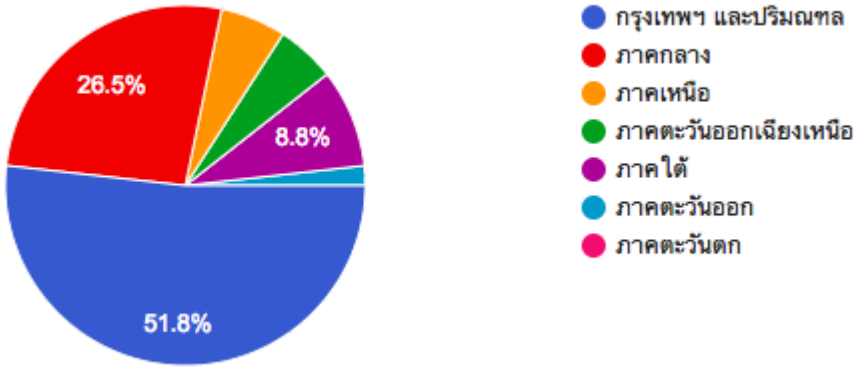
1.5 อาชีพ (คำตอบ 170 ข้อ)



1.6 รายได้ต่อเดือน (คำตอบ 170 ข้อ)

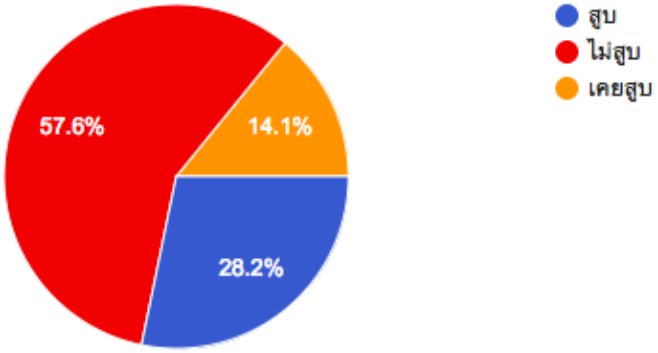


1.7 ภูมิลำเนา (ที่อยู่ปัจจุบัน) (คำตอบ 170 ข้อ)



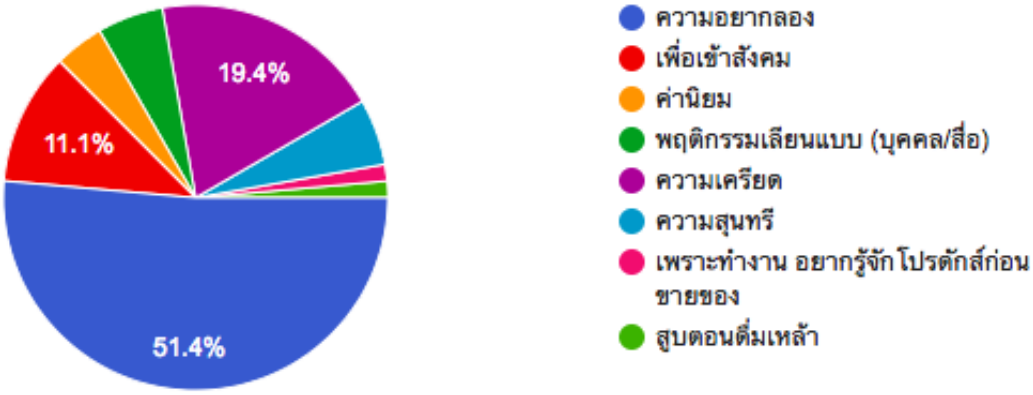
2.แบบสำรวจความเกี่ยวข้องกับบุหรี่

ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่ (คำตอบ 170 ข้อ)

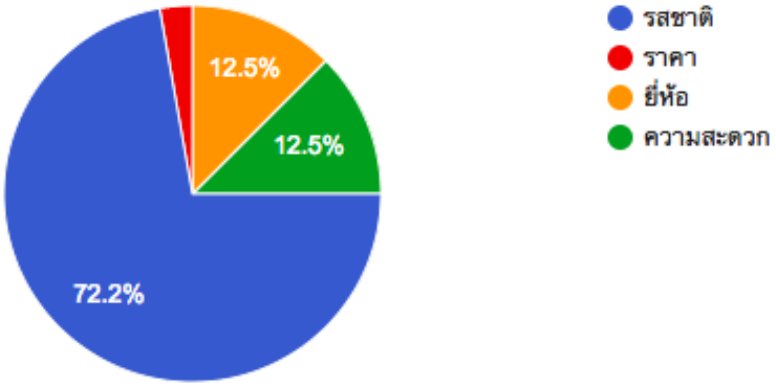


3.แบบสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่

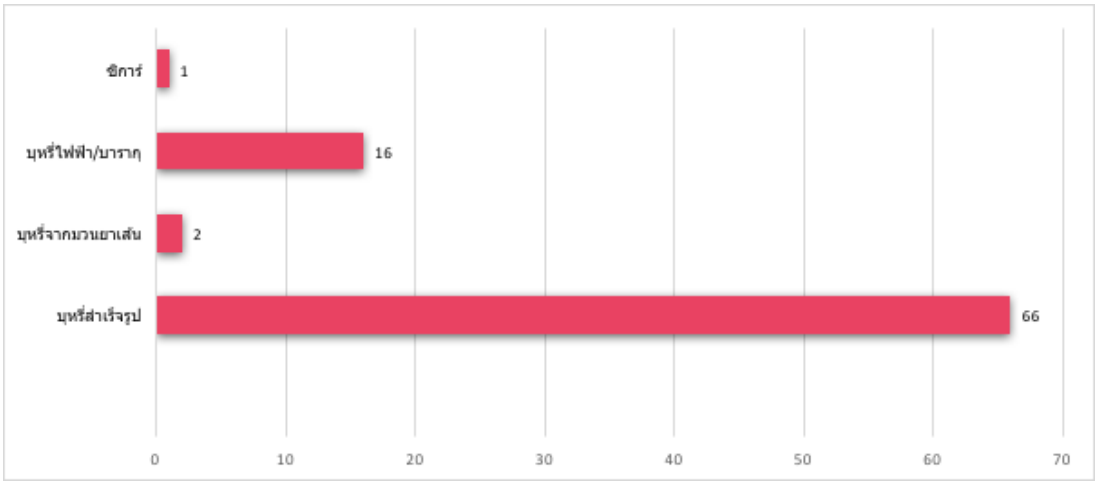
3.1 สาเหตุที่ทำให้ท่านเริ่มสูบบุหรี่ (คำตอบ 72 ข้อ)



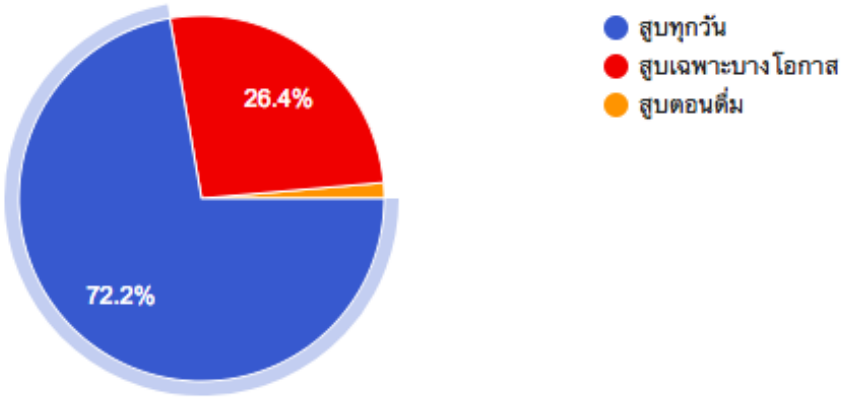
3.2 ท่านเลือกสูบบุหรี่โดยพิจารณาจากปัจจัยใด (คำตอบ 72 ข้อ)



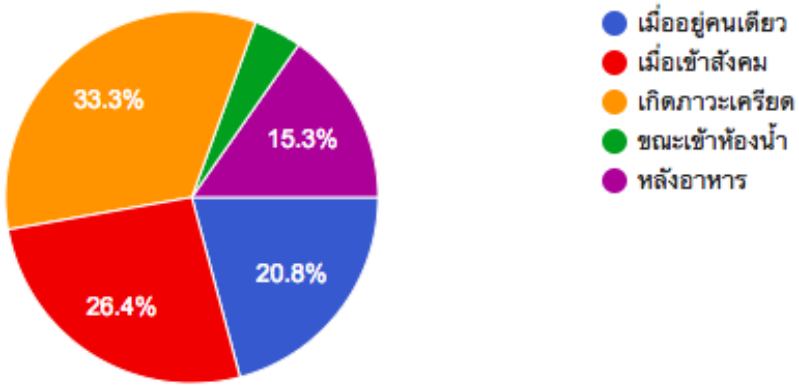
3.3 ประเภทบุหรี่ที่สูบ (คำตอบ 72 ข้อ)



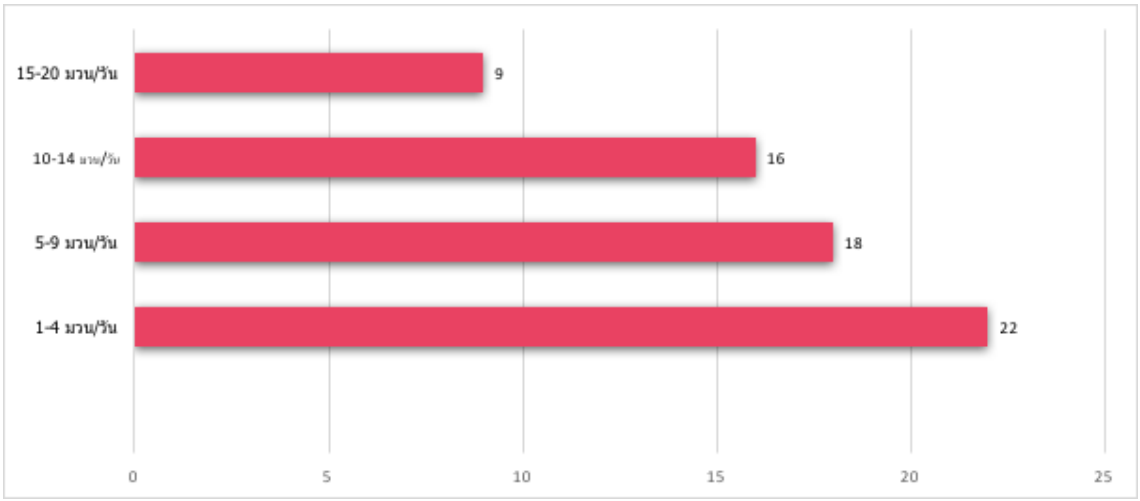
3.4 ความถี่ในการสูบ (คำตอบ 72 ข้อ)



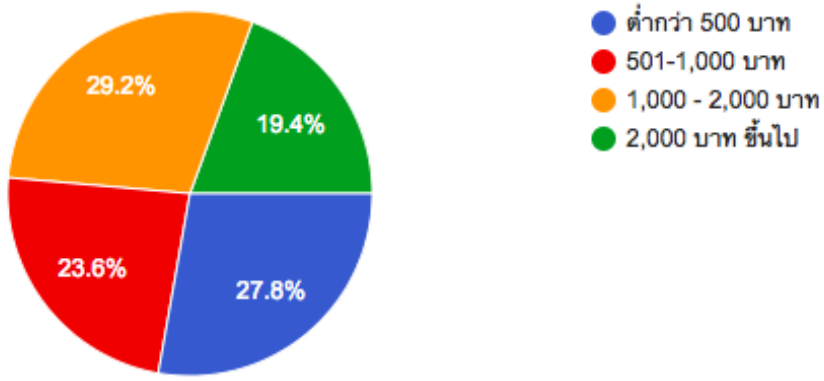
3.5 ช่วงเวลาที่ท่านมักทำการสูบ (คำตอบ 72 ข้อ)



3.6 โดยเฉลี่ยแล้วท่านสูบบุหรี่วันละกี่มวน (คำตอบ 72 ข้อ)

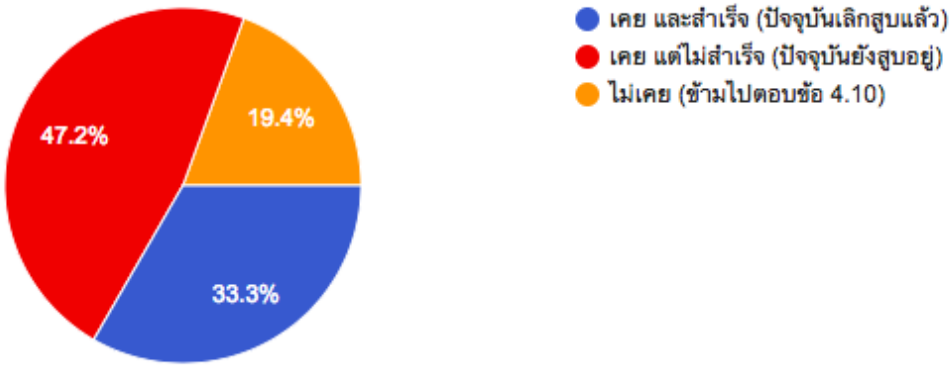


3.7 จำนวนเงินที่ท่านใช้ในการสูบบุหรี่ต่อเดือน (คำตอบ 72 ข้อ)

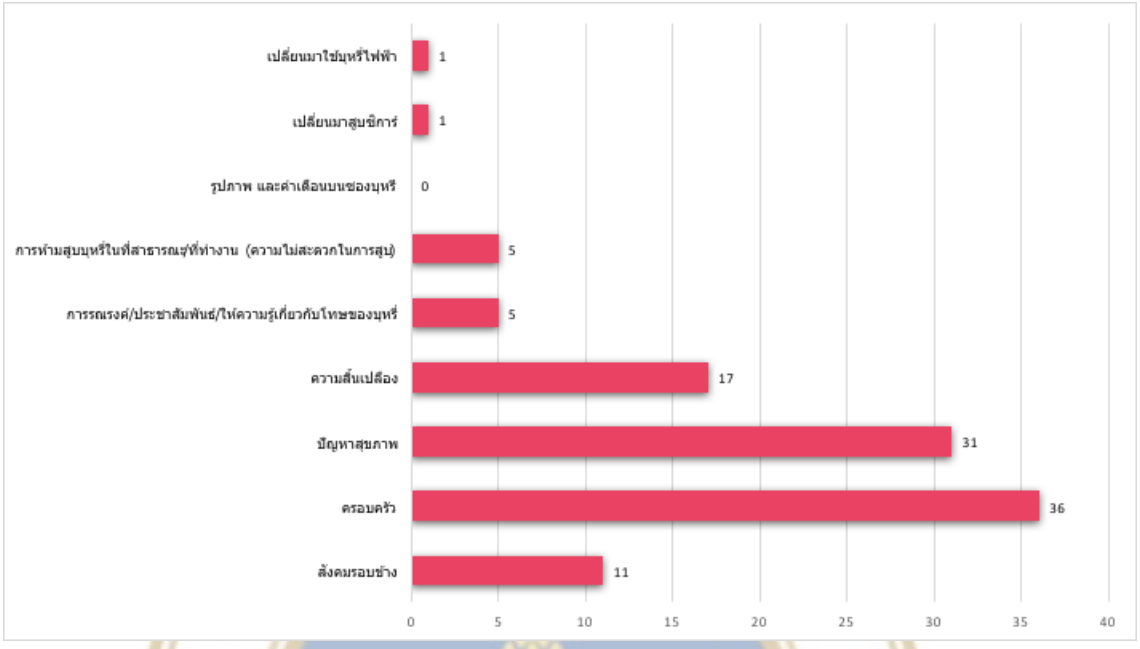


4.แบบสำรวจความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่

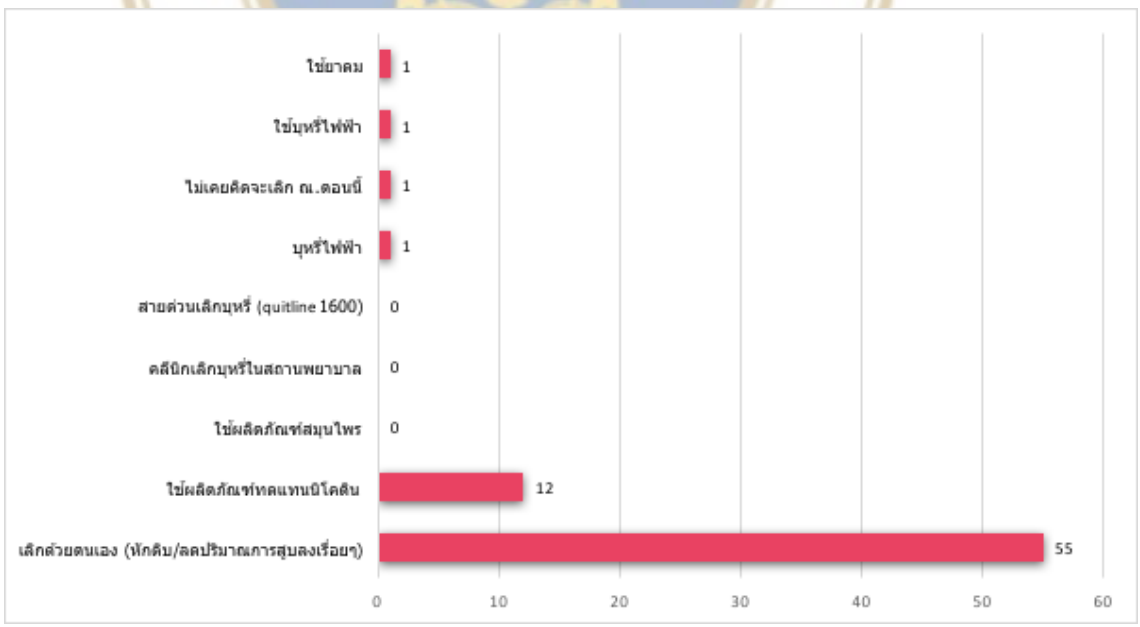
4.1 ท่านเคยพยายามเลิกบุหรี่หรือไม่ (คำตอบ 72 ข้อ)



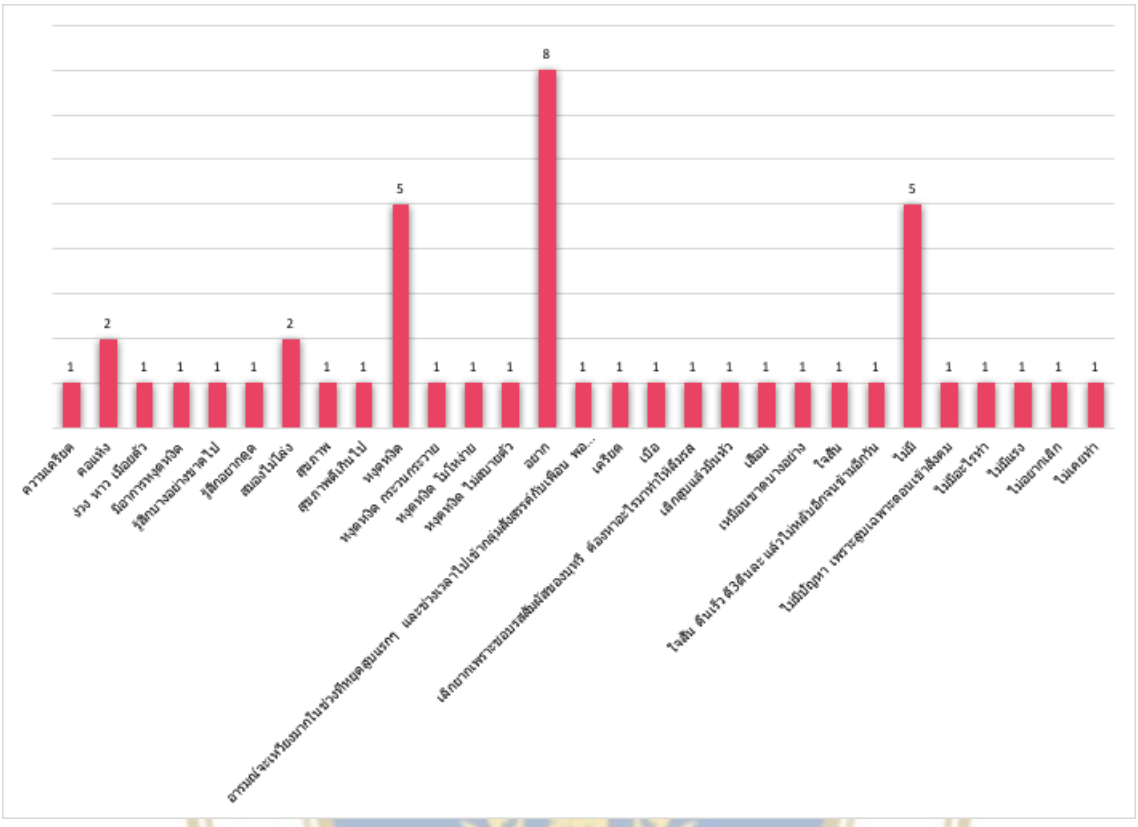
4.2 สาเหตุสำคัญที่จูงใจให้พยายามเลิกบุหรี่ (คำตอบ 63 ข้อ)



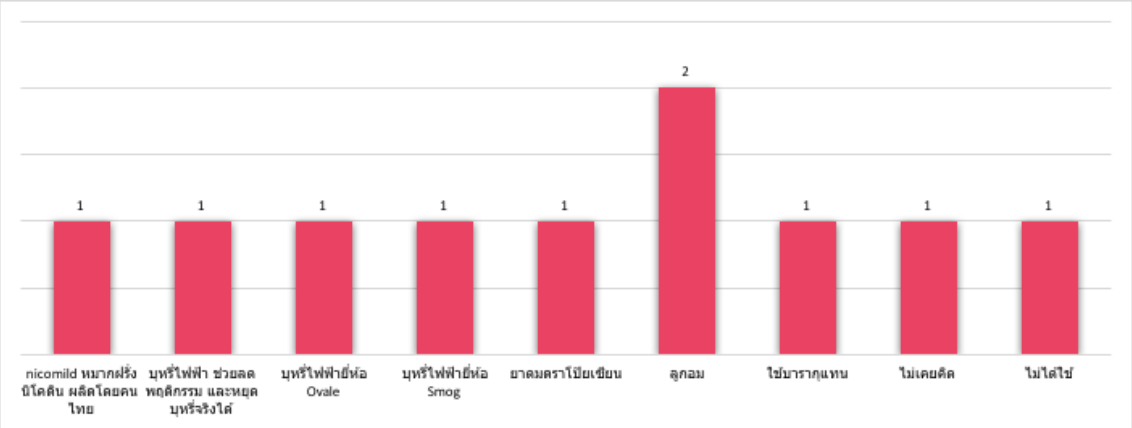
4.3 วิธีการที่เคยใช้ในความพยายามเลิกบุหรี่ (คำตอบ 60 ข้อ)



4.4 ปัญหาที่ท่านพบจากการเลิกบุหรี่ (คำตอบ 46 ข้อ)

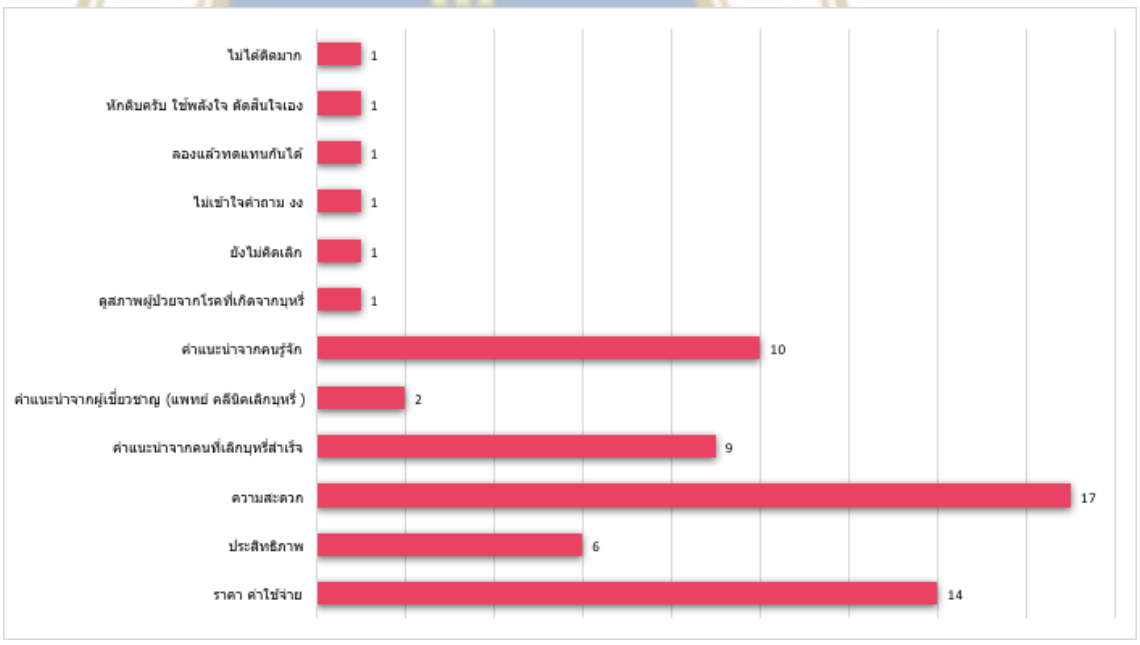


4.5 จากข้อ 4.3 หากคำตอบคือ ผลิตภัณฑ์ทดแทน/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร กรุณาระบุชนิดและยี่ห้อที่ใช้/เคยใช้ (หากสามารถทำได้) (คำตอบ 10 ข้อ)



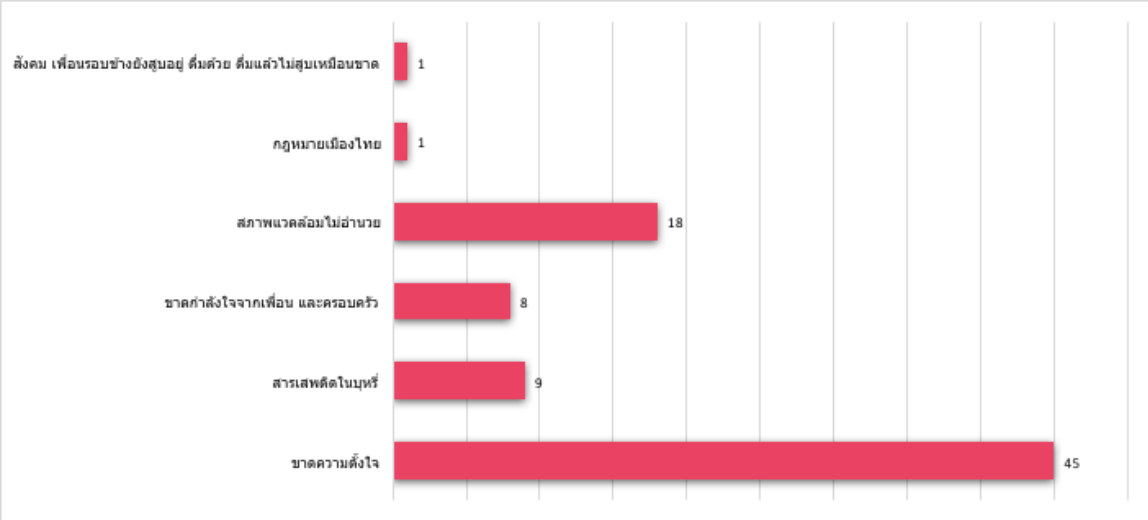
4.6 จากข้อ 4.5 ท่านเลือกซื้อ ผลิตภัณฑ์ทดแทนนิโคติน/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านช่องทางใด (เลือกได้มากกว่า 1 (คำตอบ) (คำตอบ 22 ข้อ)

4.7 จากข้อ 4.3 ปัจจัยใดที่ท่านใช้สำหรับการเลือกใช้วิธีการเลิกบุหรี่ (คำตอบ 49 ข้อ)



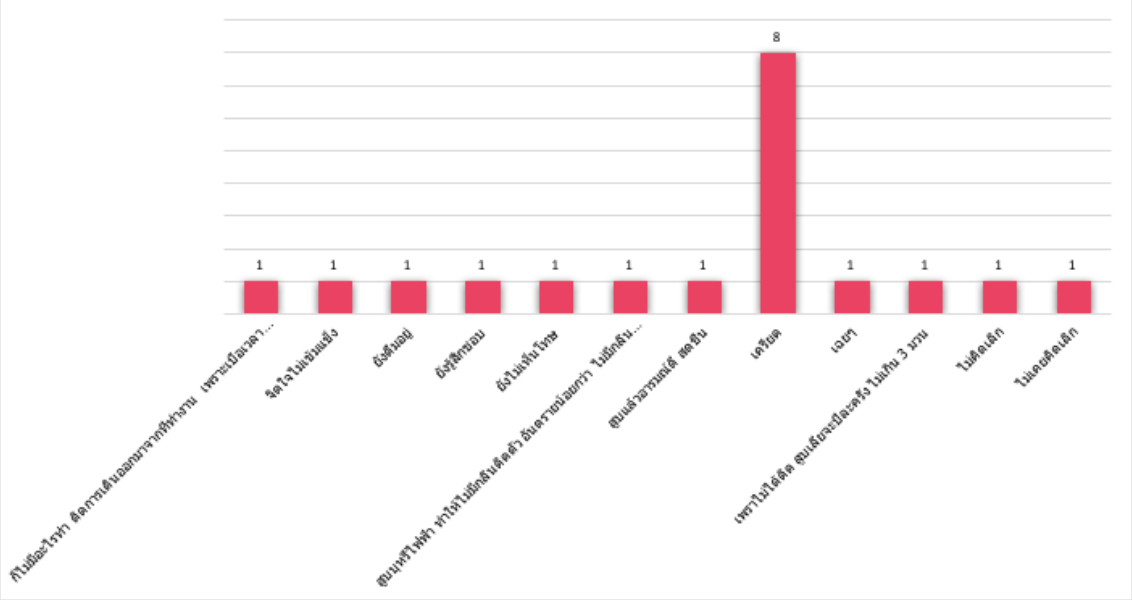
4.8 โดยปกติแล้วท่านรับทราบข้อมูลวิธีการเลิกบุหรี่จากแหล่งใด (คำตอบ 43 ข้อ)

4.9 ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการล้มเหลวในความพยายามเลิกบุหรี่ (คำตอบ 57 ข้อ)



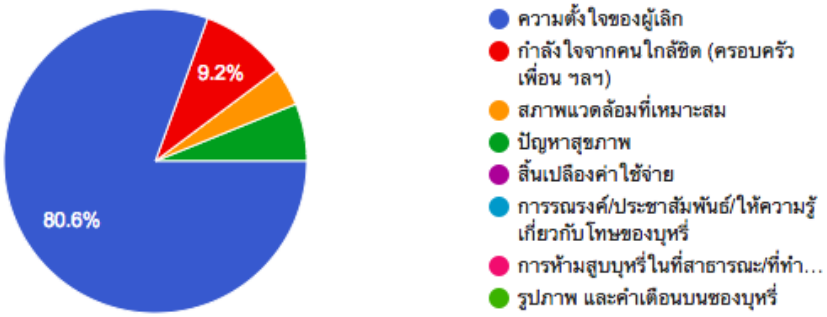
4.10 อะไรคือสาเหตุที่ท่านยังไม่คิดเลิกบุหรี่ (เฉพาะผู้ที่ตอบข้อ 4.1 ว่าไม่เคยเลิกบุหรี่)

(คำตอบ 57 ข้อ)

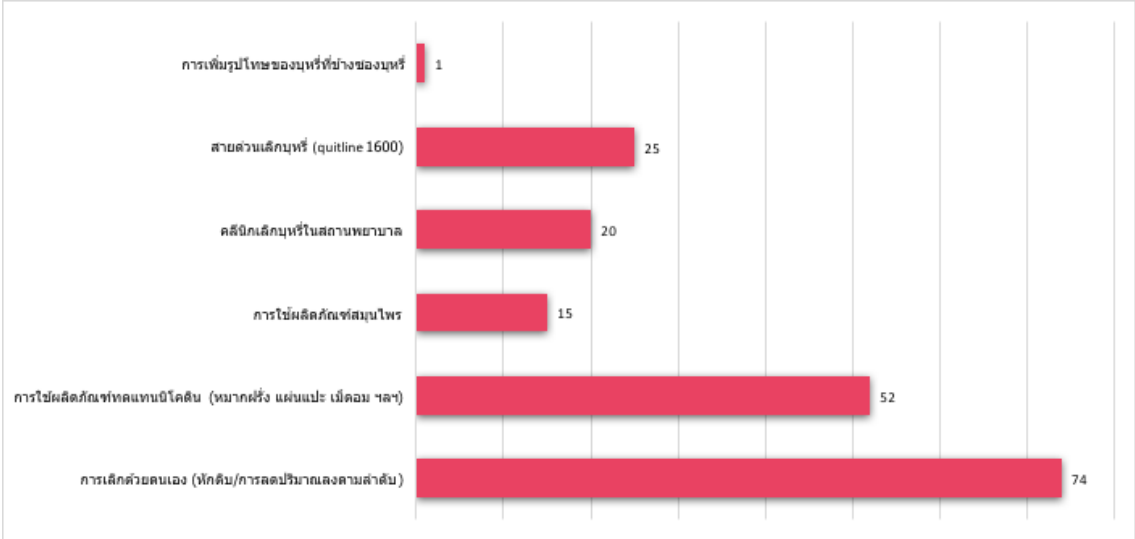


5.การให้คำแนะนำกับคนใกล้ชิดต่อการเลิกบุหรี่

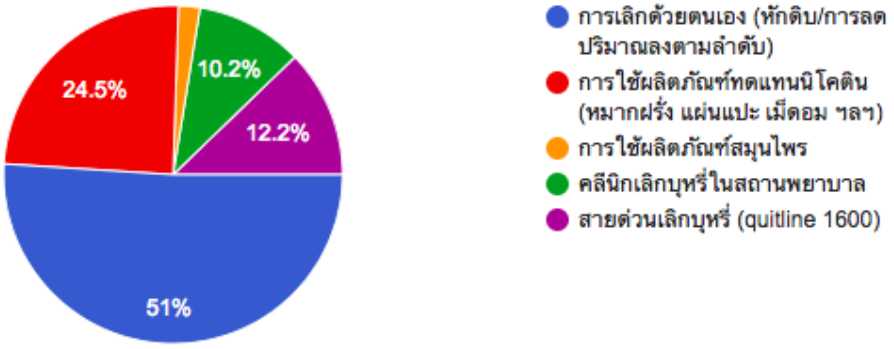
5.1 ท่านคิดว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุด ที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่คืออะไร (คำตอบ 98 ข้อ)



5.2 ท่านรู้จักวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีใดบ้าง (คำตอบ 98 ข้อ)



5.3 วิธีการใดที่ท่านจะแนะนำให้คนรู้จักของท่านใช้ในการเลิกบุหรี่ (คำตอบ 98 ข้อ)



ภาคผนวก ซ

แบบสอบถามความพึงพอใจของยาอมสมุนไพรเพื่อการเลิกบุหรี่

แบบสอบถามความพึงพอใจของยาอมสมุนไพรเพื่อการเลิกบุหรี่

College of Management
Mahidol University

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิชา MGMG697 Independent Study (B)
วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาภาวะผู้ประกอบการและนวัตกรรม

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ : ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ : _____ ปี

ระดับการศึกษา : ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษา ตอนปลาย
☐ ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

รายได้ต่อเดือน : ☐ น้อยกว่า 9,000 บาท ☐ 9,000 – 10,000 บาท
☐ 10,001 – 15,000 บาท ☐ มากกว่า 15,000 บาท

ท่านเป็นผู้สูบบุหรี่หรือไม่ : ☐ สูบ หากสูบท่านเคยพยายามเลิกบุหรี่หรือไม่ : ☐ เคย ☐ ไม่เคย
☐ เคยสูบ
☐ ไม่เคยสูบ

ท่านเคยทานยา/ยาอมสมุนไพรหรือไม่ : ☐ เคย ☐ ไม่เคย

ส่วนที่ 2 : ความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์

กรุณาทำเครื่องหมายกากบาท (x) ให้คะแนนโดยเรียงลำดับขอบน้อยที่สุด 1 ขอบมากที่สุด 9

หัวข้อ/ระดับความพึงพอใจ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
รูปลักษณ์									
กลิ่นรส									
ผิวสัมผัส									
สี									
ความชอบโดยรวม									

ความคิดเห็นเพิ่มเติม : _____

_____

_____

ส่วนที่ 3 : ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ (1 คือ น้อยสุด, 5 คือ มากสุด)

	1	2	3	4	5
ท่านคิดว่าผลิตภัณฑ์เพื่อสนับสนุนการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองมีความสำคัญระดับใด					
โอกาสที่ท่านจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์นี้อยู่ที่ระดับใด					
หากท่านรู้จักผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการจะเลิก โอกาสที่จะแนะนำผลิตภัณฑ์นี้ให้ผู้สูบบุหรี่อยู่ในระดับใด					

ท่านคิดว่าปัจจัยใดที่ส่งผลต่อการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เลิกบุหรี่

☐ ยี่ห้อเป็นที่รู้จัก ☐ ราคาที่เหมาะสม ☐ รสชาติดี ☐ บรรจุภัณฑ์น่าเชื่อถือ ☐ ได้รับการรับรองมาตรฐาน

ท่านคิดว่ายาอมสมุนไพร สำหรับการเลิกบุหรี่ 1 ซอง (บรรจุ 20 เม็ด) ควรมีราคาเท่าใด

☐ 40 บาท ☐ 45 บาท ☐ 50 บาท ☐ มากกว่า 50 บาท ☐ อื่นๆ กรุณาระบุตัวเลข _____บาท

.....

ขอขอบคุณสำหรับการตอบแบบสอบถามเพื่อประกอบงานวิจัย

ภาคผนวก ฌ

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบบรรจุภัณฑ์ยาอมสมุนไพรเพื่อการเลิกบุหรี่

College of Management
Mahidol University

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบบรรจุภัณฑ์ยาอมสมุนไพรเพื่อการเลิกบุหรี่

แบบสอบถามนี้เพื่อรับทราบความเห็นเกี่ยวกับรูปแบบของบรรจุภัณฑ์ที่มีผลต่อการเลือกซื้อ หรือแนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์ของกลุ่มบุคคลที่อาจจะเป็น ลูกค้ากลุ่มแรก (ผู้สูบบุหรี่) และบุคคลที่มีส่วนในการตัดสินใจในการซื้อผลิตภัณฑ์ (บุคคลรอบข้าง)

กล่าวนำ : CEZZA - เป็นผลิตภัณฑ์ยาอมเพื่อช่วยการเลิกบุหรี่ จากสมุนไพรหญ้าดอกขาวที่มีจำหน่ายในช่องทางที่หลากหลาย ราคาย่อมเยา และพร้อมด้วยสรรพคุณช่วยในการลดความอยากบุหรี่ ในรูปแบบสมุนไพรตอกเม็ดแข็ง บรรจุในซอง Aluminum-Foil แบบ Zip lock ขนาดพกพาสะดวก

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ : ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ : _____ ปี

ระดับการศึกษา : ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษา ตอนปลาย
☐ ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

รายได้ต่อเดือน : ☐ น้อยกว่า 9,000 บาท ☐ 9,000 – 12,000 บาท ☐ 12,001 – 15,000 บาท
☐ 15,001 – 20,000 บาท ☐ มากกว่า 20,000 บาท

ท่านเป็นผู้สูบบุหรี่หรือไม่ : ☐ สูบ ☐ เคยสูบ ☐ ไม่สูบ

2.1 ปัจจัยที่ท่านให้ความสำคัญในการเลือกซื้อสินค้าจากบรรจุภัณฑ์

(ทำเครื่องหมาย กากบาท (X) ในช่องว่าง น้อยที่สุด = 1 ถึงมากที่สุด = 5)

ปัจจัยที่ให้ความสำคัญ	1 (น้อยที่สุด)	2	3	4	5 (มากที่สุด)
1.ความสะดวกในการพกพา					
2.ความสวยงาม และน่าเชื่อถือของบรรจุภัณฑ์					
3.ความสามารถในการรักษาคุณภาพของสินค้า					
4.แสดงข้อมูลผลิตภัณฑ์ครบถ้วน					
5.ความสะดวกในการใช้งาน					

2.2 รูปแบบบรรจุภัณฑ์

(ภายหลังจากดูรูปถ่ายประกอบจาก ผนวก ก-ค กรุณาเลือกรูปแบบที่ท่านมีความพึงพอใจที่สุด โดยขอให้อธิบายเหตุผลประกอบการตัดสินใจ)

รูปแบบที่.....เหตุผลเพราะ.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

ขอขอบคุณสำหรับการตอบแบบสอบถามเพื่อประกอบงานวิจัย

ผนวก ก

ตัวอย่างบรรจุภัณฑ์ 1

ผนวก ข

ตัวอย่างบรรจุภัณฑ์ 2

ผนวก ค

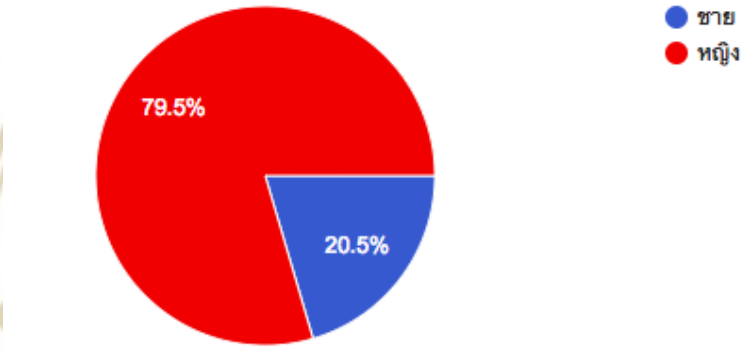
ตัวอย่างบรรจุภัณฑ์ 3

ภาคผนวก ญ

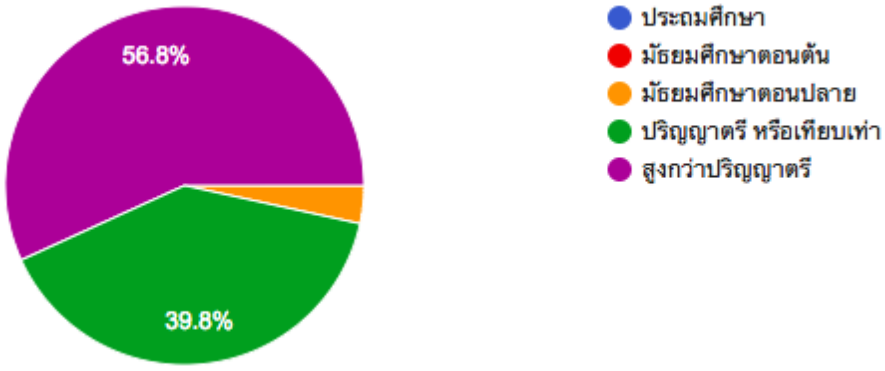
ผลสำรวจความพึงพอใจบรรจุภัณฑ์

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

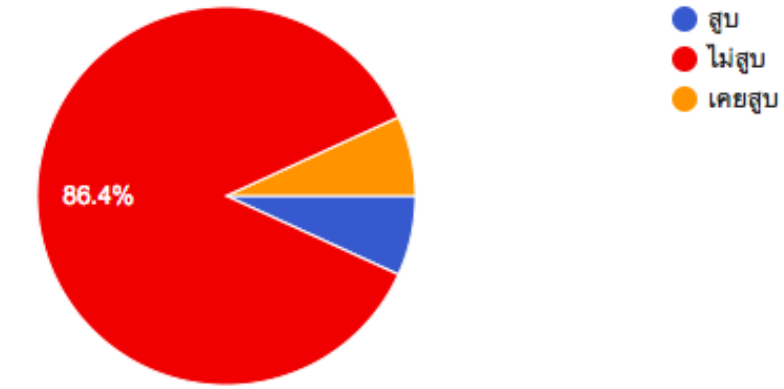
1.1 เพศ (คำตอบ 88 ข้อ)



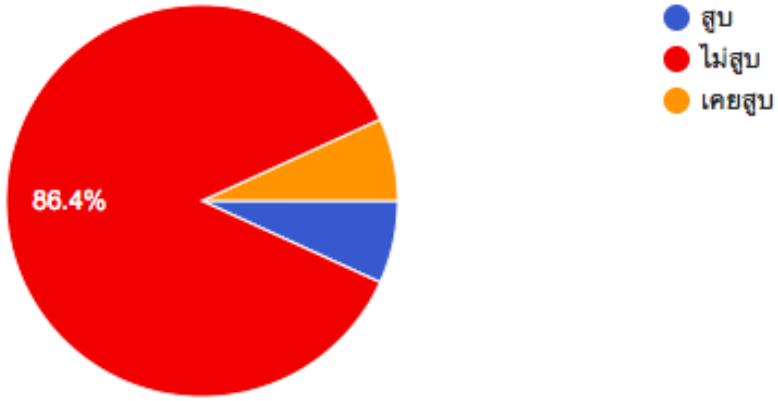
1.2 ระดับการศึกษา (คำตอบ 88 ข้อ)



1.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (คำตอบ 88 ข้อ)

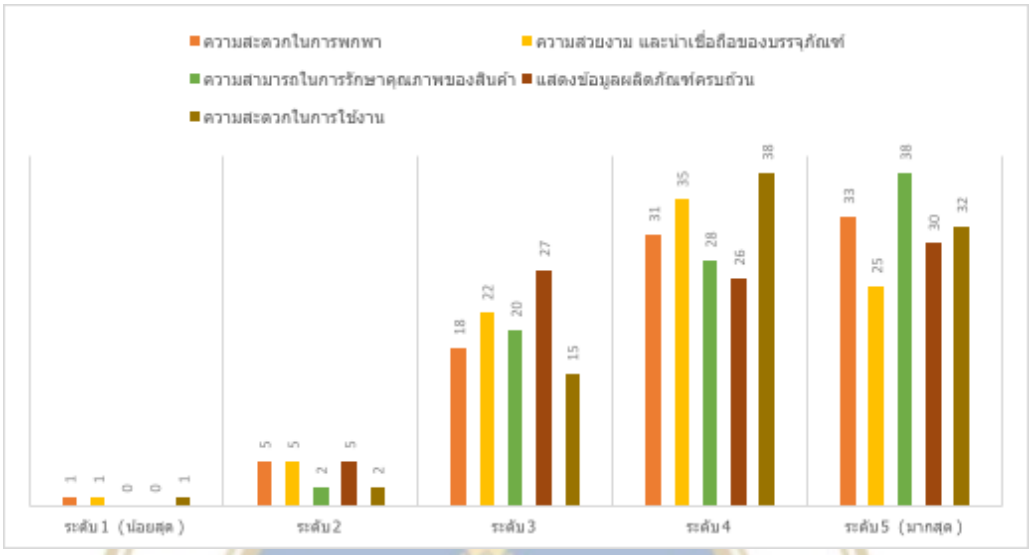


1.4 ท่านเป็นผู้สูบบุหรี่หรือไม่ (คำตอบ 88 ข้อ)



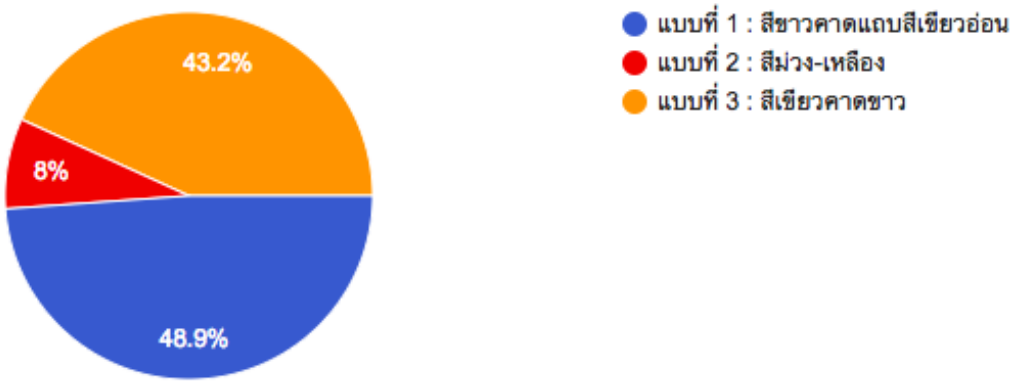
ส่วนที่ 2 ทัศนะคติของผู้บริโภคต่อการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าจากบรรจุภัณฑ์

2.1 ปัจจัยที่ท่านให้ความสำคัญในการเลือกซื้อสินค้าจากบรรจุภัณฑ์



2.2 รูปแบบบรรจุภัณฑ์

กรุณาเลือกแบบบรรจุภัณฑ์ที่ท่านชอบมากที่สุด (คำตอบ 88 ข้อ)



กรุณาระบุเหตุผลประกอบการตัดสินใจเลือก หรือไม่เลือกบรรจุภัณฑ์แต่ละประเภท (หากมี) (คำตอบ 41 ข้อ)

- ดูน่าเชื่อถือ
- สีสันสวยงามกำลังดีเมื่อเทียบกับแบบอื่นๆ การมีสีสันบ้างจะช่วยดึงดูดสายตาผู้บริโภค โดยเฉพาะกรณีหากสินค้าต้องถูกนำไปวางร่วมชั้นกับสินค้ายี่ห้ออื่นหรือประเภทอื่นๆ สินค้าที่มีสีสันที่มากกว่าก็จะเป็นจุดสนใจมากกว่า แต่ในขณะเดียวกันเฉดสีที่เลือกก็ไม่ควฉูดฉาดเกินไป
- จริงๆก็สวยทั้งสามแบบ แต่ชอบสีนี้เพราะไม่โจ่งแจ้งดี จริงๆแล้วชอบแต่อธบายความรู้สึกไม่ถูก
- สีเขียว ดูเหมือนมีส่วนผสมธรรมชาติเยอะดี
- ดูสะอาดตา ชัดเจนที่สัตฉุประสงค์การใช้
- สีสดใส น่าซื้อ ข้อความ ลดความอยากบุหรี่ ดูไม่เด่นจนเกินไป กลมกลืนกับบรรจุภัณฑ์
- สีอ่อน น่าอ่าน สบายตา พกพาง่าย ไม่สะดุดตา
- เลือกแบบที่ 1 เพราะดูเรียบแต่โลโก้เด่นน่าจะช่วยเรื่อง Brading แบบ 2 สีจัด ดูสังเคราะห์ แบบ 3 เหมือนอีโนเลย
- เด่นชัด สังเกตเห็นง่าย
- เรียบดี
- สวยๆวัยรุ่นชอบ
- สะอาด ดูสุขภาพดีค่ะ
- แบบที่ 1 ดูแล้วสะอาดตา เคลียร์ๆดี
- สีอ่อน สบายตา
- สีสันสวยงาม
- สีเขียวดูเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร แต่ก็อาจซ้ำกับยี่ห้อื่นได้
- ดูสะอาดตา มีสีเขียวที่ระบุได้ว่ามาจากธรรมชาติ
- สวยงาม ดูเป็นธรรมชาติ
- น่าเชื่อถือที่สุด
- สีเขียวดูเป็นสมุนไพรมากกว่าสีอื่น

- สีม่วงเหลืองดูละนึกถุงยากันยุง สีเขียวดูสื่อถึงยาสมุนไพรดีแต่ดูไม่modern เท่าสีขาว เมื่อคำนึงถุงtarget groupที่เป็นคนสูงบุหรี่ imageของคุนสูบบุหรี่คือคนเท่ๆคูลๆ(ไม่รวมคนแก่ๆ) สีขาวคาดแถบเขียวดูแล้วน่าจะทำให้คนกลุ่มนี่อยากพกพามากกว่า เพราะดูคูลและmodernมากกว่าตัวอื่น แต่สีขาวคาดเขียวแบบที่เลือกนี้ควรจะdevelopต่อเนื่องจากยังดูจืดไป
- อยากให้ตัดคำว่าลดความอยากบุหรี่ เพื่อให้ดูเหมือนยาอมธรรมดา ผู้ใช้จะได้รู้สึกไม่อึดอัดเวลาหยิบขึ้นมาใช้ค่ะ คนที่มองมาจะได้ไม่สังเกตด้วยค่ะ
- ดูดีต่อสุขภาพ
- ให้ความรู้สึกดึงดูด ปลอดภัยเป็นมิตร
- ซองคล้ายยาอม
- ดูสบายตา น่าพกพา
- สีสันสวยงาม มีดอกไม้แสดงถึงธรรมชาติ ดูน่าเชื่อถือ
- ดูแล้วรู้สึกสดชื่น และเหมาะกับหญ้าดอกข้าว
- สีสันไม่ฉูดฉาด
- แบบแรกดูสะอาดและสวย
- ดูสบายตา ดูแพง
- ดูดีน่าเชื้อถือ
- เลือกแบบที่1 เพื่อไม่ต้องการให้สีของบรรจุภัณฑ์เตะตาบุคคลแวดล้อม บางครั้งคนที่พยายามอดบุหรี่อยู่อาจจะไม่ต้องการเป็นจุดสนใจ อีกทั้งสีบรรจุภัณฑ์นี้ทำให้รู้สึกถึงความสะอาดcleanๆ
- ดูสะอาดตาดี
- สีดูสบายตาและชวนให้อยากพกพา
- สดใส และ สี สื่อถึงความเป็นธรรมชาติ
- แบบที่ 3 สื่อให้รู้สึกมั่นใจว่ามีส่วนผสมของสมุนไพร น่าจะดีและปลอดภัยต่อสุขภาพ
- ดูสวยสุดแล้ว ที่เหลือเหมือนพวกยาอีโน
- ดูสดใส และสื่อถึงความเป็นธรรมชาติ
- ดูสดชื่นสะอาดๆ ตัวหนังสือลดบุหรี่ชัดเจน อันที่2ดูแล้วไม่ปลอดภัยดู toxic อันสุดท้ายดูเหมือนยาอมทั่วไป
- สี เหมาะกับเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ภาคผนวก ฎ
บทสัมภาษณ์ ดร.ศรัณญา เบญจกุล : การศึกษาความเป็นไปได้ทางการตลาดในผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการช่วยเลิกบุหรี่

<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สำหรับการเลิกบุหรี่ ไปใช้ในการหาช่องว่างที่เป็นปัญหาของผลิตภัณฑ์ฯในปัจจุบัน เพื่อทำ Market segmentation และเลือกผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้เลิกบุหรี่ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

1.ผลิตภัณฑ์สำหรับเลิกบุหรี่ที่ดีที่สุดตามความเชื่อของอาจารย์ในปัจจุบัน และมี criteria อย่างไร

- ตัวผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกที่ดีที่สุด คงไม่มี เพราะการเลิกบุหรี่สำเร็จซึ่งจากข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าข้อเท็จจริงตามที่หลายคนมักกล่าวว่า การเลิก/ไม่เลิกบุหรี่ อยู่ที่ใจ ซึ่งก็อาจจะจริง เพราะว่าคนสูบบุหรี่ที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เมื่อสอบถามว่า ใช้วิธีใดจึงสามารถเลิกได้สาเร็จ คำตอบที่ได้กว่าร้อยละ 90 ก็คือ การหักดิบ หรือคิดจะเลิกก็เลิกทันที

- สำหรับคนที่ต้องมีตัวช่วยให้เลิกนั้น (ซึ่งหมายถึงคนที่เหลืออยู่ มิใช่เลิกแบบหักดิบ) ตัวช่วยก็มีความหลากหลาย ขึ้นกับโอกาสการเข้าถึงตัวช่วยนั้นๆ บางคนใช้บริการให้คำปรึกษาที่คลินิกในสถานพยาบาล บางคนก็มาใช้การแพทย์ทางเลือก (รวมทั้งหมด เช่น สมุนไพรต่างๆ การนวดกดจุด การฝังเข็ม) การรับบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ แต่ทั้งนี้ ทั้งนั้นที่สำคัญที่สุดของกลุ่มที่ต้องใช้ตัวช่วย ก็คือ ตัวช่วยต้องเข้าถึงได้ง่าย/สะดวก ซึ่งถ้าเป็นตัวผลิตภัณฑ์ ก็จำเป็นต้องฟรี (หรือถูก) เพราะคนสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่คิดจะเลิกสูบ ดังนั้น หากต้องมาเสียค่าใช้จ่าย และมีความยุ่งยากในการเข้าถึงบริการ คนเหล่านี้ ก็จะยิ่งไม่คิดที่จะเลิกต่อไป

2.ความเห็นเกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพรเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ เช่น

2.1 มะนาวฝาน (จากบทความเผยแพร่ quitline 1600 เลือกใช้วิธีนี้)

2.2 ดอกหญ้าขาว (มีผลงานวิจัยสรุปว่ามีสรรพคุณที่เหมาะสม)

2.3 บัวหิมะ

2.4 รางจืด (ไม่มีผลโดยตรง แต่จากงานวิจัยพบว่าช่วยขับสารพิษในร่างกาย เหมาะแก่การเป็นส่วนประกอบ)

2.5 อื่นๆ

- สรรพคุณของสมุนไพร ดังกล่าวนี้ น่าจะค้นหาได้จากงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ อย่างไรก็ดี หลักการของยาช่วยเลิกบุหรี่ ก็คือ การ block ผลข้างเคียงของนิโคติน และการบรรเทาหรือลดอาการของการถอนนิโคติน และ ภาครัฐมีมาตรการสนับสนุน/ส่งเสริม ในการนำสมุนไพรไทยมาผลิตเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อการเลิกบุหรี่หรือไม่ ตอนนี้ก็มีสมุนไพรช่วยเลิกอยู่ในบัญชียาหลักอยู่แล้ว ในปัจจุบัน รัฐโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้มียุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการควบคุมยาสูบอยู่แล้ว (ณ ปัจจุบัน อยู่ในช่วงยุทธฯ ฉบับที่ 2) และการดำเนินนโยบายควบคุมยาสูบทั้งในระดับประเทศ และระดับโลกของประเทศต่างๆ ที่สิ่งยึดถือปฏิบัติก็คือ ต้องดำเนินการควบคุมด้วยหลากหลายมาตรการพร้อมๆ กันจึงจะได้ผล ดังนั้น รัฐจึงไม่ได้มุ่งเน้นว่า การควบคุมยาสูบต้องเป็นเรื่องของผลิตภัณฑ์เพียงอย่างเดียว แต่ทั้งนี้ส่วนหนึ่งที่ผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่อื่นๆ ไม่สามารถผ่านเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติได้นั้น ไม่ใช่เพราะไม่มีผลิตภัณฑ์ หรือไม่ใช่เพราะผลิตภัณฑ์ไม่ดี ไม่มีคุณสมบัติช่วยเลิกได้ผลเทียบเท่ายาที่นิยมใช้ (Nortriptyline หรือ Bupropion) แต่เพราะผลิตภัณฑ์เหล่านี้ ส่วนใหญ่ไม่แสดงผลช่วยเลิก convince ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบรรจุเข้าไว้ในบัญชียาหลักได้ เพราะหลายครั้ง มักพบว่ามีข้อจำกัดในระเบียบวิธีวิจัย

3.แนวทางที่คลินิกเลิกบุหรี่ใช้สำหรับเลือกผลิตภัณฑ์เลิกบุหรี่ (เพื่อทราบถึงรูปแบบความต้องการของคลีนิค) มีอยู่อย่างไร

- คลินิกแบบใด รัฐ หรือเอกชน คำตอบคงเป็นคลินิกรัฐน่ะ เพราะเอกชนไม่มีข้อมูล กรณีคลินิกที่เป็นบริการในสถานพยาบาล ก็คือการใช้หลัก 5As ซึ่งการเริ่มต้นคัดกรอง ก็ขึ้นอยู่กับหน้าที่รับผิดชอบในหน่วยงาน ซึ่งอาจเป็นหมอหรือไม่ก็ได้ และหากพบว่ามีระดับการเสพติดนิโคตินในระดับปานกลาง-สูง โดยทั่วไปก็จะสั่งจ่ายยา โดยยาที่สั่งในปัจจุบันนี้ (ทั้งนี้ ยังขึ้นอยู่กับสิทธิการรักษาพยาบาล) ก็คือ nortriptyline เป็นยาฟรี เบิกได้ เพราะอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ แต่ถ้ามีสิทธิเบิกราชการ ก็อาจสั่งเป็น bupropion ซึ่งช่วยเลิกได้ดีกว่า แต่สำหรับผลิตภัณฑ์อื่นๆ นั่นก็ขึ้นอยู่กับการพิจารณาในคลินิก ซึ่งหากแพทย์วินิจฉัยว่าเสพติดนิโคตินไม่มาก ก็อาจส่งไปยังคลินิกแพทย์ไทย เพื่อร่วมการรักษา ซึ่งโดยส่วนใหญ่ของคลินิกนี้ ก็จะจ่ายยา ชาชงหญ้าดอกขาว เพราะอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และยาอมเม็ดการบูน

4.จำนวนคลีนิคเลิกบุหรี่(ภาครัฐ/ภาคเอกชน)ในประเทศไทยมีกี่แห่ง

- น่าจะเยอะอยู่นะ เท่าที่จำได้ ไม่น่าจะน้อยกว่า 400 แห่ง ที่ตั้งขึ้นชัดเจน เฉพาะกิจเพื่อการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานพยาบาล ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณของ สสส. คือ คลินิกฟ้าใส แต่ทั้งนี้ ในช่วงก่อนที่จะเกิดคลินิกนี้ ประเทศไทย ก็มีการอบรมบุคลากรทีมสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลให้ช่วยเลิกบุหรี่อยู่แล้ว เพียงแต่ว่า เมื่ออบรมแล้ว คนเหล่านี้ ก็กลับไปปฏิบัติงานในหน่วยงาน/ ward ที่สังกัดอยู่ ไม่ได้มีการจัดตั้งคลินิกให้เห็นชัดเจน แต่ 4 -5 ปีที่ผ่านมานี้ เริ่มมีความชัดเจนในการจัดตั้งเป็นคลินิกและมีบุคลากรที่มอบหมายให้ปฏิบัติงานประจำในคลินิกนี้อย่างชัดเจน

5.เหตุผลที่คนมาใช้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ และลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่

- ประเด็นคือ คลินิกเลิกบุหรี่ ที่มีอยู่ทุกวันนี้ อยู่ในโรงพยาบาล เพราะฉะนั้น คนที่จะ walk-in เข้ามาเพื่อขอรับบริการเลิกบุหรี่จะน้อยมาก คนที่มาใช้บริการในคลินิกนี้ ส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ที่มาโรงพยาบาลด้วยเหตุผลอื่นๆ เช่น เจ็บป่วยมาหาหมอ เมื่อพบหมอ ซักประวัติไปมา ก็พบว่ามีการสูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่นี้ อาจส่งผลกระทบต่อการหายของโรค แพทย์จึงส่งมาให้ช่วยเลิกบุหรี่ หรืออาจเป็นญาติผู้ป่วย ที่พาผู้ป่วยมา โรงพยาบาล แล้วบังเอิญเห็นคลินิก เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ จึงส่งผลให้บุคลากรที่ทางานด้านการควบคุมยาสูบ จึงต้องพัฒนารูปแบบ และสนับสนุนให้เกิดการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ เชิงรุกไปยังชุมชน หรือสถานที่ทางาน (เพราะคนส่วนมากที่สูบบุหรี่ ยังไม่อยากเลิก ยังมีภาระงานประจำ ไม่สะดวกมารับบริการเลิกในโรงพยาบาล) แทนการตั้งรับในคลีนิก

6.มีการเก็บสถิติข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ market size ของผลิตภัณฑ์เลิกบุหรี่ในประเทศไทยหรือไม่

- Market size น่ะไม่ทราบหรอกค่ะ ลองดูข้อมูลนี้ แล้วคิดทบทวนว่า market size เป็นอย่างไร ปีที่มีข้อมูลสนับสนุนชัดๆ เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่น่ะ นั่นคือ ผลสำรวจระดับชาติในปี 57 ทั้งประเทศ มีคนไทยสูบบุหรี่ 11.4 ล้านคน ในจานวนนี้ เคยพยายามเลิกบุหรี่ แต่สุดท้ายก็เลิกไม่สำเร็จ 49.0% หรือประมาณ 7.4 ล้านคน และในจำนวน 7.4 ล้านคนที่พยายามเลิกนี้ พบว่า วิธีที่เลือกใช้มากที่สุด (เป็นวิธีเดียวกับคนที่เลิกได้สาเร็จ) คือหักดิบ 95.2% ส่วนที่เหลือ เอาเฉพาะกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์ ซึ่งครอบคลุมทั้ง NRT และ การแพทย์ทางเลือก – สมุนไพรต่างๆ นวดกดจุด ฝังเข็ม ประมาณ 2.8% ก็ประมาณ 2.8 แสนคน คิดเลขกลมๆ ก็คือ 3 แสนคน แต่อนาคตอันใกล้ (นับตั้งแต่ 4

ก.ค.2560) ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ประเทศไทย บังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ฉบับใหม่ทดแทนฉบับเดิมที่ใช้มาตั้งแต่ปี 2535) ในกม.นี้ ได้บรรจุเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ จึงส่งผลตามมาก็คือ (ซึ่งเริ่มดำเนินการไปบ้างแล้ว) นั่นคือ การจัดทำ ICD10 (code ที่ระบุโรค) ให้มี code ของโรคติดบุหรี่ ซึ่งส่งผลสืบเนื่องต่อการบำบัดรักษาได้ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งตรงจุดนี้ ก็สามารถสร้าง demand ต่อผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่ได้

7.นอกจาก สสส.,ศจย.,quiteline 1600 ยังมีหน่วยงานสาคัญอื่นๆ ของรัฐ/เอกชนเป็นผู้นำด้านการให้ข้อมูลในการรณรงค์เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ที่ใดที่น่าสนใจอื่นอีกหรือไม่

- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ซึ่งในเครือข่ายนี้ ก็จะมีหลากหลายสหสาขาด้านสุขภาพ โดยทุกเครือข่ายฯ มุ่งที่ช่วยเลิก แต่ที่น่าสนใจ ก็น่าจะเป็นเครือข่ายแพทย์เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ (ซึ่งเป็นตัวหลักในการจัดตั้งโครงการคลินิกฟ้าใส) และเครือข่ายของเภสัชฯ ในชื่อ เภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ หรือโครงการพัฒนาสถานประกอบการปลอดบุหรี่

8.การจำหน่ายผลิตภัณฑ์เลิกบุหรี่มีกฎเกณฑ์ ข้อจำกัดทางกฎหมายโดยเฉพาะนอกเหนือจาก อย.หรือไม่

- หลักๆ ของประเทศไทย หากต้องการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อการบำบัดใดๆ ก็ต้องอยู่ภายใต้ระเบียบ กฎหมายของ อย.ทั้งหมด

ร.อ.พิศุทธิ์ สมุทรสาคร (ชั้นยศในขณะนั้น)
นักศึกษาภาควิชาภาวะผู้ประกอบการ และนวัตกรรม
วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย