

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง “การสื่อสาร ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการแพทย์แผนไทยของประชาชนตำบลกมลา ต่อการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยของสถานีนอนามัยตำบลกมลา อำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต” ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคิดและทฤษฎีที่เป็นแนวทางในการอธิบายปัญหาในการศึกษาไว้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องการสื่อสาร
2. แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารนอกรวม
4. แนวคิดเกี่ยวกับการตลาดเพื่อสังคม
5. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร
6. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม
7. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องการสื่อสาร

ในการดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย ของสถานีนอนามัยตำบลกมลา อำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ตนั้น การสื่อสารนับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินโครงการ เนื่องจาก การสื่อสารจะช่วยในเรื่องการให้ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับปฏิบัติของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างดี ซึ่งในส่วนของ การสื่อสารนี้ได้มีผู้อธิบายความหมายไว้ อาทิ

โรเจอร์ส และคินเซด (Rogers and Kincaid อ้างใน Sven Windahl และคณะ, 1992 : หน้า 6) กล่าวว่า “การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการที่คู่สนทนามีการสร้างสรรและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับอีกฝ่ายหนึ่ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน”

ซาเพียร์ (Sapir, 1959 : 78-80) กล่าวว่า "การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การติดต่อส่งข่าวสาร ข้อเท็จจริง ความคิดเห็นและท่าทีต่าง ๆ จากบุคคลคนหนึ่งหรือหลายคนไปยังบุคคลหนึ่งหรือหลายคน"

ปรมะ สตะเวทิน (2538 : 30) กล่าวว่า "การสื่อสาร คือ กระบวนการของการถ่ายทอดข่าวสาร(message) จากบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้ส่งสาร(source) ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้รับสาร(receiver) โดยผ่านสื่อ(channel) "

พัชนี เขยจรยา และคณะ (2541 : 5) กล่าวว่า "การสื่อสารเป็นการสื่อความหมายในทางใดทางหนึ่ง และมีลักษณะของการส่งและรับสาร (ไม่ว่าจะเป็นภายในตัวเอง ระหว่างผู้หนึ่งกับผู้หนึ่ง หรือระหว่างกลุ่มกับกลุ่ม) ภายในบริบทหรือสภาพแวดล้อมหนึ่ง ๆ"

จากที่มีผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับการสื่อสารไว้จึงสามารถสรุปได้ว่า การสื่อสาร คือ กระบวนการแลกเปลี่ยน ถ่ายทอดข่าวสาร ข้อเท็จจริงหรือข้อคิดเห็นจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร โดยผ่านสื่อหรือช่องทาง เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน

วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

ในการสื่อสารครั้งหนึ่ง ๆ ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารต่างก็มีวัตถุประสงค์ในการสื่อสาร โดยทั่วไปเราสามารถจำแนกวัตถุประสงค์ของการสื่อสารได้ดังนี้ (เกศินี จุฑาวิจิตร, 2540 : 4-5)

1. เพื่อแจ้งให้ทราบ (to inform)

เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการเผยแพร่หรือบอกกล่าวเรื่องราว เหตุการณ์ต่าง ๆ กิจกรรม นโยบาย ความเคลื่อนไหว ฯลฯ ของตนเองหรือหน่วยงานให้ผู้รับสารได้ทราบ ผู้รับสารก็มีความประสงค์ที่จะได้รับทราบข่าวสาร เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน หรือเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ

2. เพื่อให้การศึกษา (to educate)

เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารได้เรียนรู้ และเกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากกว่าการได้รับทราบ เช่น การเรียนรู้การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

3. เพื่อโน้มน้าวใจ (to persuade)

เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารเกิดความรู้สึกชอบใจ สนใจ คล้อยตาม สนับสนุนและต้องการที่จะปฏิบัติตาม ส่วนผู้รับสารทำการสื่อสารก็เพื่อต้องการที่จะได้ข้อมูล สำหรับการตัดสินใจ การสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อโน้มน้าวหรือชักจูงใจ ได้แก่ การโฆษณา และการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

4. เพื่อความบันเทิง (to entertain)

เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารเกิดความพึงพอใจ สนุกสนาน ในส่วนผู้รับสารเองก็ต้องการได้รับความพอใจ เพลิดเพลิน หรือสนุกสนาน

นอกจากนี้ ในความเป็นจริงยังพบว่า บางครั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารอาจไม่ได้มีความต้องการไปในทางที่สอดคล้องกันก็ได้ เช่น ผู้ส่งสารต้องการที่จะให้การศึกษา แต่ผู้รับสารอาจไม่ได้มีความต้องการที่จะเรียนรู้ เป็นต้น

การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการที่ไม่มีที่สิ้นสุด ดังนั้น การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะต้องมีกรย้ำเตือน(repetition) อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้สารนั้นซึมซาบในจิตใจของผู้รับสาร ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความเห็นในเรื่องนี้ อาทิ

โรเจอร์ส (Rogers, 1971) ให้ความเห็นว่า การส่งสารซ้ำหลาย ๆ ครั้ง จะทำให้สารนั้นถูกยอมรับโดยผู้รับสารมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้รับสารจำเนื้อหาสารได้ดีขึ้น และสารนั้นจะมีประสิทธิภาพในการจูงใจเพิ่มขึ้นอีกด้วย

คอตเลอร์ และโรเบอโรโต(Kotler and Roberto, 1991) ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการจดจำสารของผู้รับสารว่า ต้องประกอบด้วย ตัวสนับสนุนให้สารน่าจดจำ คือ การนำเสนอสารซ้ำ ๆ กัน จะเป็นตัวช่วยให้สารเป็นที่จดจำได้มาก โดยใช้ความถี่ ซึ่งหมายถึง อัตราความบ่อยครั้งที่กลุ่มเป้าหมายได้รับสาร และการย้ำ คือ การย้ำเตือนเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ผู้รับสารจะได้ไม่ลืมสารนั้น ๆ ตลอดจน ความต่อเนื่องในการให้ข่าวสารอย่างสม่ำเสมอด้วย

การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

การสื่อสารระหว่างบุคคล (interpersonal communication) หมายถึง การสื่อสารของบุคคลที่มีจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ทำการแลกเปลี่ยนข่าวสารกันในลักษณะตัวต่อตัว(person-to-person) ในรูปแบบเผชิญหน้า(face-to-face communication) และหรือการสื่อสารระหว่างคนสองคนในลักษณะที่มีสื่อเป็นตัวกลางในการติดต่อสื่อสารก็ได้ เช่น การพูดคุยกันระหว่างคนสองคน การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือการพูดคุยกันในกลุ่มเล็ก ๆ หรือการติดต่อพูดคุยกันทางโทรศัพท์ การเขียนจดหมายถึงกัน เป็นต้น (กิติมา สุรสนธิ, 2540 : 23-24)

การสื่อสารระหว่างบุคคลมีคุณลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

1. ผู้ที่ทำการสื่อสารจะทำหน้าที่ หรือมีบทบาทเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร เป็นการสื่อสารในลักษณะร่วมกันกระทำ(coactive) ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ต่าง ๆ ซึ่งกันและกันของทั้ง 2 ฝ่าย
2. การสื่อสารระหว่างบุคคลจะมีลักษณะความเป็นส่วนตัว(privacy) สูงในการสื่อสาร เนื่องจากผู้ส่งสารและผู้รับสารมีจำนวนน้อย การพบปะพูดคุยจึงอยู่ในลักษณะที่เป็นเรื่องราวระหว่างคนสองคน หรือคนเพียงไม่กี่คนเท่านั้น
3. สารที่ส่งหรือถ่ายทอดในการสื่อสารระหว่างบุคคลมักจะประกอบไปด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก สภาพจิตใจ มากกว่าที่จะเป็นเนื้อหาสาระที่เน้นหนักในเชิงเรื่องราวของเหตุผลหรือเรื่องทั่ว ๆ ไป
4. ผู้ส่งสารและผู้รับสารในการสื่อสารระหว่างบุคคลจะมีความใกล้ชิดและคุ้นเคย(intimacy) ซึ่งกันและกัน ดังนั้น ผู้ส่งและผู้รับส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่รู้จักมักคุ้นกันเป็นอย่างดี

ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นรากฐานของการสื่อสาร ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เป็นกระบวนการสื่อสารที่เกิดขึ้นประมาณ 75 % ของการสื่อสารทั้งหมด และเกิดขึ้นตลอดเวลาในชีวิตประจำวันของเรา ทั้งแบบที่เป็นทางการคือมีวัตถุประสงค์ที่แน่นอนในการสื่อสาร มีแบบแผน มีกำหนดระยะเวลา และแบบที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ไม่มีข้อจำกัดในรูปแบบ ลักษณะ ระยะเวลา รวมทั้งอาจไม่มีวัตถุประสงค์ที่แน่นอน และไม่มีการวางแผนล่วงหน้า โดยในการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่อนามัย สถานีอนามัยตำบล กมลา อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต ก็ได้ใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเป็นการ

ประหยัคงบประมาณ และสามารถอาศัยความคุ้นเคยสร้างความรู้ความเข้าใจให้เกิดแก่ประชาชนได้ ดังนั้น เจ้าหน้าที่อนามัยจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะเป็นตัวเร่งให้เกิดการยอมรับการแพทย์แผนไทยขึ้นได้

2. แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ

แนวคิดเกี่ยวกับสื่อมวลชน

โรเจอร์ส และชูเมเกอร์(Rogers and Shoemaker, 1971 : 145) กล่าวว่า "สื่อมวลชน หมายถึง สื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้รับที่มีจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว เป็นการเพิ่มพูนความรู้ แพร่กระจายข่าวสาร รวมทั้งเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่พึงปรารถนาได้"

ปรมา สตะเวทิน (2540 : 134-135) กล่าวว่า "สื่อมวลชน หมายถึงสื่อที่สามารถนำสารจากผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสารที่ประกอบด้วยคนจำนวนมากได้อย่างรวดเร็วภายในเวลาที่ใกล้เคียงกันหรือในเวลาเดียวกัน โดยทั่วไปแล้วสื่อที่เรียกว่าสื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ นิตยสาร และภาพยนตร์"

พัชนี เขยจรยา และคณะ(2538 : 75-76) กล่าวว่า "สื่อมวลชน มักมีความหมายครอบคลุมไปถึงเครื่องมือทางเทคนิค ซึ่งการสื่อสารถึงมวลชนต้องประกอบด้วย

- สื่อสิ่งพิมพ์ (printed media) ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร หนังสือแผ่นพับ จดหมายเวียน ใบติดประกาศ ตัวอักษรที่เครื่องพิมพ์เป็นคว้นบนฟ้า และเครื่องมืออื่น ๆ ซึ่งนำสารไปสู่มวลชนโดยผ่านทางตา

- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (electronic media) ได้แก่ รายการวิทยุ และการบันทึกเสียงต่าง ๆ ซึ่งผ่านหู หรือรายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์และการบันทึกวิดีโอ ซึ่งผ่านทั้งทางตาและหู

อย่างไรก็ตาม การจำกัดคำว่า "สื่อมวลชน" มิได้ดูตัวเครื่องมือเป็นหลัก หากแต่จำกัดความตามวิธีที่สื่อถูกใช้ สื่อมวลชนจึงหมายถึงเครื่องมือทางเทคนิคซึ่ง

- ทำให้การสื่อสารเกิดขึ้นได้โดยผ่านเครื่องมือชนิดหนึ่ง ที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารไม่เป็นการส่วนตัว

- สามารถใช้สื่อสารจากแหล่งสารหนึ่งไปถึงผู้รับสารจำนวนมาก

อิทธิพลของสื่อมวลชน

แคลปเปอร์ (Klapper, 1960 : 15-49) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนผู้รับสารไว้ดังนี้

1. สื่อมวลชนมิได้มีอิทธิพลต่อประชาชนโดยตรง แต่จะมีอิทธิพลโดยอ้อม ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ความมีใจโน้มเอียง คือ ประชาชนจะมีความคิดเห็น ค่านิยม และความโน้มเอียงที่จะประพฤติปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่ก่อนที่จะมาสัมผัสกับสื่อมวลชน

1.2 การเลือกรับสาร ประชาชนจะเลือกรับสารที่สอดคล้องกับความคิดเห็นและความสนใจของตน และจะเลือกตีความหมายของสารตามความเชื่อ และค่านิยมที่ตนมีอยู่เดิม

1.3 อิทธิพลของบุคคล บางครั้งข่าวสารจากสื่อมวลชนจะผ่านสื่อบุคคล หรือผู้นำความคิดเห็นก่อนจะไปถึงประชาชน ผู้นำความคิดเห็นมักสอดแทรกความรู้สึกนึกคิดของตนเข้าไปด้วย ทำให้มีอิทธิพลต่อความคิดของประชาชนอยู่มาก

1.4 กลุ่มและบรรทัดฐานของกลุ่ม

1.5 ระบบสื่อมวลชน

2. สื่อมวลชนจะเป็นเพียงแรงเสริม (reinforcement) ที่สนับสนุนทัศนคติ รสนิยม ความมีใจโน้มเอียง ตลอดจนแนวโน้มด้านพฤติกรรมของประชาชนให้เข้มแข็งขึ้น และพร้อมที่จะแสดงออกมา เมื่อมีแรงจูงใจหรือมีโอกาสเหมาะสม

3. สื่อมวลชนอาจเปลี่ยนแปลงทัศนคติของประชาชนได้เพียงเล็กน้อยและมักเป็นทัศนคติที่ยังไม่ฝังรากลึก การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังรากลึกหรือเปลี่ยนไปในทางตรงกันข้ามนั้นเป็นไปได้ยาก อาจเปลี่ยนได้บ้างแต่ต้องใช้เวลา และบุคคลต้องได้รับข่าวสารเพียงพอ อย่างไรก็ตาม อิทธิพลของสื่อมวลชนในด้านการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้น ก็ต่อเมื่อบุคคลมีความโน้มเอียงที่จะเปลี่ยนแปลงอยู่ก่อนแล้ว

4. สื่อมวลชน สามารถสร้างทัศนคติให้แก่ประชาชนได้ ในกรณีที่บุคคลไม่เคยมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งนั้นมาก่อน และได้รับสารที่เสนอเรื่องราวในแนวเดียวกันบ่อย ๆ เป็นอิทธิพลในลักษณะสะสม ไม่ใช่อิทธิพลที่ก่อให้เกิดผลทันทีทันใด

แนวคิดเกี่ยวกับสื่อบุคคล

เด็ียร์ เชยประทับ (2528 : 28) กล่าวว่า "สื่อบุคคล (personal media) หมายถึง ตัวบุคคลที่นำพาข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง โดยอาศัยการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า 2 คนขึ้นไป"

อิทธิพลของสื่อบุคคล

โรเจอร์ส และชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker) กล่าวว่า ในกรณีที่ต้องการให้บุคคลใด ๆ เกิดการยอมรับในสารที่เสนอออกไป หรือจะทำการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อให้มีการยอมรับสารนั้น ควรที่จะใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล โดยใช้สื่อบุคคลเป็นผู้เผยแพร่ข่าวสาร สื่อบุคคลนี้จะมีประโยชน์มากในกรณีที่ผู้ส่งสารหวังผลให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับทัศนคติและพฤติกรรมในการรับสารนั้น นอกจากนี้ ยังเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้รับสารมีความเข้าใจกระจ่างชัด และตัดสินใจรับสารได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้นอีกด้วย

สื่อบุคคลนับว่าเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการสร้างและเปลี่ยนแปลงทัศนคติตลอดจนพฤติกรรม เพราะสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีที่สุด ซึ่งสื่อบุคคลมีลักษณะดังต่อไปนี้ (กนกรัตน์ สุชะวัฒนา, 2534 : 17-18)

1. การไหลของข่าวสารเป็นแบบสองทาง (two-way communication) ทำให้ง่ายต่อการได้ตอบปัญหาต่าง ๆ ได้ทัน่วงที นอกจากนี้สามารถที่จะอธิบายปัญหาต่าง ๆ ได้ชัดเจนกว่าสื่ออื่น
2. การสื่อสารเป็นแบบตัวต่อตัว หากผู้รับสารมีความเชื่อถือในตัวผู้ส่งสารก็จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ปริมาณของปฏิกริยาตอบสนองในขณะที่ทำการสื่อสารเกิดขึ้นในระดับสูง
4. ช่วยลดกระบวนการทางเลือกในทางจิตวิทยา (selective process) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลือกรับสาร (selective exposure)

แต่อย่างไรก็ตาม สื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีข้อด้อยคือ ไม่สามารถที่จะส่งข่าวสารไปยังผู้รับสารจำนวนมากในเวลาอันรวดเร็วได้ จากรายงานการวิจัยพบว่า สื่อบุคคลเป็นสื่อที่ดีที่สุดในการสร้างทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

โรเจอร์ส และชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1971 : 252-253) ได้กล่าวถึงประสิทธิภาพของสื่อบุคคลไว้ ดังนี้

1. สามารถทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบยุดลวิถี

ถ้าผู้รับสารไม่เข้าใจสารก็สามารถไต่ถามหรือขอข่าวสารเพิ่มเติมจากแหล่งสารได้ในเวลาอันรวดเร็ว ส่วนผู้ส่งสารก็สามารถปรับปรุงแก้ไขสารที่ส่งออกไปให้เข้ากับความต้องการและความเข้าใจของผู้รับสารได้ในเวลาอันรวดเร็วเช่นเดียวกัน การที่ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคลมีระดับของปฏิกิริยาตอบสนอง(feedback) สูงทำให้สามารถลดอุปสรรคของการสื่อสารที่เกิดจากการเลือกรับสาร เลือกลงแปลง หรือเลือกจดจำสารได้ เนื่องจากสภาพการณ์ที่เห็นหน้ากันบีบบังคับให้ต้องรับสารนั้น ไม่ว่าผู้รับสารจะมีความรู้สึกหรือทัศนคติต่อผู้ส่งสารหรือสารอย่างไรก็ตาม

2. สามารถจูงใจบุคคลให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังรากลึกได้

โรเจอร์ส (Rogers, 1978 : 291) ได้กล่าวเปรียบเทียบประสิทธิภาพของสื่อมวลชนและสื่อบุคคลไว้ว่า จากผลการวิจัยต่าง ๆ พบว่า สื่อมวลชนสามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ซึ่งหมายถึงการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นมีประสิทธิภาพมากกว่า เมื่อวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เพราะข่าวสารที่ถ่ายทอดออกจากสื่อมวลชนอย่างเดียว ไม่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังแน่นหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

จากการดำเนินการเผยแพร่การแพทย์แผนไทยสู่ชุมชนของเจ้าหน้าที่อนามัย สถานีอนามัยตำบลกลมา อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต นั้น เจ้าหน้าที่อนามัยได้ทำหน้าที่เป็นเสมือนสื่อบุคคลที่ต้องให้ข้อมูลความรู้แก่ประชาชน โดยเป็นข้อมูลความรู้ที่ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ อาทิ การค้นหาของดีของชาวบ้าน ว่ามีสมุนไพรใดบ้างในพื้นที่และชาวบ้านได้ใช้สมุนไพรนั้นอย่างไร จากนั้นก็สนับสนุนให้มีการนำออกมาใช้และสื่อสารให้ชาวบ้านเกิดความภาคภูมิใจ ขณะเดียวกันก็สามารถสื่อสารร่วมไปกับการแพทย์สมัยใหม่ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่อนามัยในฐานะสื่อบุคคลได้มีการเข้าไปสัมผัสและคลุกคลี พูดคุย และสัมภาษณ์ชาวบ้านอย่างใกล้ชิด โดยการเดินเคาะประตูบ้านทุกหลังในพื้นที่

ที่ตำบลกลมา มีการประชาสัมพันธ์ตามร้านกาแฟ โรงเรียน มัสยิด และเสียงตามสาย ซึ่งเป็นลักษณะของการสื่อสารระหว่างบุคคล(interpersonal communication) ในรูปแบบของการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อให้ความรู้ อันจะส่งผลกระทบต่อทัศนคติและการยอมรับการแพทย์แผนไทย อีกทั้งยังทำให้ได้มุมมองของชาวบ้านว่าคิดอย่างไร มีพื้นฐานอย่างไร โดยมีชาวบ้านเป็นหลักในการสื่อสาร

แนวคิดเกี่ยวกับสื่อเฉพาะกิจ

เกศินี จุฑาวิจิตร (2540 : 135) กล่าวว่า "สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง สื่อที่ถูกผลิตขึ้นมาโดยมีเนื้อหาสาระที่เฉพาะเจาะจง และมีจุดมุ่งหมายหลักอยู่ที่ผู้รับสารเฉพาะกลุ่ม"

สื่อเฉพาะกิจแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทกว้าง ๆ ดังนี้ (เกศินี จุฑาวิจิตร, 2540 : 135-143)

1. สื่อสิ่งพิมพ์ (printed media) สื่อสิ่งพิมพ์เฉพาะกิจควรมีลักษณะที่สำคัญ คือจะต้องตอบสนองวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน นอกจากนี้เนื้อหาหรือสารจะต้องมีความชัดเจนแล้ว รูปแบบก็ต้องมีความน่าสนใจด้วย เช่น การใช้สี จัดหน้า ขนาดตัวอักษร การใช้ภาพที่สื่อความหมาย ฯลฯ ที่สำคัญที่สุดคือ การแจกจ่ายไปยังกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ จะต้องแจกจ่ายให้ทั่วถึง และตรงกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

2. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (electronic media) สื่ออิเล็กทรอนิกส์เฉพาะกิจ คือ สื่อเฉพาะกิจที่ผลิตออกมาในรูปแบบแสงและเสียง เช่น สปอตวิทยุ สปอตโทรทัศน์ เทปบันทึกเสียง วีดิทัศน์ ภาพยนตร์ สไลด์ เป็นต้น ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นสื่อเพื่อการพัฒนาได้ โดยการนำเสนอเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ด้วยการเลือกรูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจ

3. สื่อกิจกรรม ได้แก่ การจัดแสดงนิทรรศการ การจัดประกวด การจัดชบวนแห่ การจัดรถเคลื่อนที่(mobile unit) การจัดสนทนากลุ่ม การจัดรายการพิเศษทางวิทยุหรือโทรทัศน์ เป็นต้น ลักษณะที่สำคัญของการใช้สื่อกิจกรรมเป็นสื่อเฉพาะกิจเพื่อการพัฒนา ได้แก่ การเลือกกิจกรรมที่กลุ่มเป้าหมายสนใจ โดยเน้นให้กลุ่มเป้าหมาย และผู้สนใจที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับทั้งสาระตามวัตถุประสงค์ และความบันเทิงไปพร้อมกัน

สำหรับสื่ออื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น ได้แก่ ของที่ระลึก หรือ ของขวัญ ซึ่งทางโครงการหรือหน่วยงานจัดทำขึ้น เพื่อจำหน่ายหรือแจกจ่ายฟรีให้แก่กลุ่มเป้าหมายและผู้เข้าร่วมกิจกรรม อันจะเป็นการประชาสัมพันธ์โครงการ กระตุ้นย้ำเตือนให้นึกถึงหรือเกิดความตระหนักในปัญหา ของที่ระลึกหรือของขวัญในที่นี้ สามารถจัดทำขึ้นได้หลายรูปแบบ เช่น จาน เข็มกลัด พวงกุญแจ เน็คไท ปากกา ดินสอ นาฬิกา และเครื่องใช้ในชีวิตประจำวันอื่น ๆ

อิทธิพลของสื่อเฉพาะกิจ

อาดัมส์ (Adams, 1971 อ้างใน อรุณช งามขาว, 2543 : 13) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสื่อเฉพาะกิจไว้ดังนี้ คือ สื่อเฉพาะกิจจัดว่ามีความสำคัญต่อการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพราะสื่อเฉพาะกิจเป็นสื่อที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ การใช้สื่อเฉพาะกิจเป็นการให้ความรู้และข่าวสารที่เป็นเรื่องราวเฉพาะอย่าง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย(target mail) นอกจากนี้ การปิดโปสเตอร์ตามชุมชนต่าง ๆ การจัดนิทรรศการ การสาธิต(demonstration) ก็เป็นการใช้สื่อเฉพาะกิจที่มีประสิทธิภาพในการรณรงค์เผยแพร่ประดิษฐ์กรรมแปลก ๆ และทันสมัยในสังคมนั้น ๆ

3. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารนวัตกรรม

โรเจอร์ส (Rogers, 1983 : 11) กล่าวว่า "นวัตกรรม หมายถึง ความคิด(idea) การปฏิบัติ (practice) หรือวัตถุ(object) ที่ถูกเข้าใจว่าเป็นสิ่งใหม่ของแต่ละบุคคล หรือในแต่ละหน่วยของการยอมรับ"

บาร์เนทท์ (Barnett อ้างใน รุ่งฤดี พร้อมเพรียง, 2539 : 11) กล่าวว่า "นวัตกรรม หมายถึง แนวความคิดต่าง ๆ แบบแผนพฤติกรรมหรือสิ่งของใหม่ ๆ ที่แตกต่างไปจากเดิมที่มีอยู่ ของใหม่ในที่นี้จึงครอบคลุมเรื่องราวต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวาง ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มองเห็นสามารถสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า รวมทั้งที่เป็นแบบแผนพฤติกรรม ความประพฤติตามระบบสังคม ประเพณีวัฒนธรรมต่าง ๆ ตลอดจนสิ่งประดิษฐ์ วิทยาการใหม่ ๆ และสิ่งที่ไม่เห็นเป็นวัตถุ เช่น ความเชื่อ ความนึกคิด ความศรัทธา ซึ่งเป็นเรื่องใหม่ในความคิดของบุคคล"

องค์ประกอบในการเผยแพร่ นวัตกรรม

ในการเผยแพร่ นวัตกรรม จำเป็นต้องมีองค์ประกอบอย่างน้อย 4 ประการ ที่ทำให้การเผยแพร่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ (Rogers and Shoemaker, 1971 : 18)

1. มีนวัตกรรม (innovation)
2. ซึ่งถูกถ่ายทอดผ่านช่องทาง (channels)
3. ในระยะเวลาหนึ่ง (over time)
4. ไปยังสมาชิกในสังคม

ในกระบวนการเผยแพร่ นวัตกรรมนี้ จะใช้การสื่อสารเป็นตัวเผยแพร่ นวัตกรรม โดยเผยแพร่ตัวสาร(Message) จากแหล่งข่าว(Source) ผ่านช่องทางการสื่อสาร(Channel) ไปยังผู้รับสาร(Receiver) โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมบางอย่างของผู้รับสาร

ทั้งนี้ การเผยแพร่ นวัตกรรม(Diffusion of Innovations) นั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความคิดใหม่ หรือวิธีปฏิบัติใหม่ ๆ การประดิษฐ์คิดค้นการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ซึ่งคำว่า "ใหม่" ในที่นี้มิได้หมายความว่า นวัตกรรมยังไม่เคยปรากฏที่ใดมาก่อน หากแต่เป็นนวัตกรรมที่บางคนอาจเคยได้ยินมาก่อน แต่ยังไม่เกิดทัศนคติชอบหรือไม่ชอบ นวัตกรรมนั้น หรือยังไม่เคยยอมรับ เช่นเดียวกับการแพร่กระจายของนวัตกรรมในกรณีของการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งปัจจุบันถูกละเลยและไม่นิยมใช้วิธีนี้ในการรักษาจนเกือบสูญหายไป ต่อมาเมื่อมีการส่งเสริมให้มีการใช้การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยขึ้นอีกครั้ง "การแพทย์แผนไทย" จึงเป็นนวัตกรรมที่ต้องมีการสื่อสารออกไปเพื่อให้เกิดการยอมรับและเปลี่ยนแปลงสังคมไปในทางที่ดีขึ้น

ดังนั้น ในการเผยแพร่ งานนวัตกรรมออกไปยังสมาชิกในสังคม จึงประกอบด้วยกระบวนการในการเปลี่ยนแปลง 3 ขั้นตอน คือ (เสถียร เชนประทับ, 2525 : 2)

1. การประดิษฐ์ คือ กระบวนการที่ความคิดใหม่ สิ่งใหม่ หรือวิธีปฏิบัติใหม่ถูกประดิษฐ์หรือพัฒนาขึ้น เช่น การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้น
2. การเผยแพร่ คือ กระบวนการที่ความคิดใหม่ สิ่งใหม่! หรือวิธีปฏิบัติใหม่ถูกถ่ายทอดไปยังสมาชิกในสังคมหรือหน่วยงานในสังคม เช่น การที่สถานีอนามัยตำบลกมลา จังหวัดภูเก็ต มีการ

เผยแพร่ข่าวสารให้ความรู้แก่ประชาชนในตำบลกมลา เกี่ยวกับการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

3. ผล คือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบสังคม หรือหน่วยงาน หรือองค์กรในสังคม มีการยอมรับหรือปฏิเสธ เช่น การที่เจ้าหน้าที่อนามัยตำบลกมลา ได้ส่งเสริมให้ประชาชนในตำบลกมลาใช้การแพทย์แผนไทยรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อให้เกิดผล คือ การยอมรับจากประชาชนในพื้นที่

อย่างไรก็ตาม การที่ประชาชนจะยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น จะต้องเกิดจากความสมัครใจ เป็นความรู้สึกหรือความต้องการของประชาชนเอง ฉะนั้น เจ้าหน้าที่พัฒนาหรือเจ้าหน้าที่ ๆ เกี่ยวข้องจะต้องทำให้การตัดสินใจของประชาชนในการที่จะเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตนเป็นไปได้ง่ายขึ้น และจะต้องทำให้ประชาชนนำเอาวิธีปฏิบัติแบบใหม่มาใช้ให้เกิดผลโดยราบรื่นและรวดเร็ว ในการนี้ การสื่อสารนับว่ามีบทบาทสำคัญในการให้ข่าวสาร ชักจูงใจ ให้ความรู้ ส่งเสริม และสนับสนุนให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม

กระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม (innovation decision process) เป็นกระบวนการที่มีได้เกิดขึ้นทันทีที่มีการเผยแพร่ นวัตกรรม แต่เกิดขึ้นติดต่อกันในช่วงระยะเวลาที่นานพอสมควร มีนักวิชาการหลายท่านได้ลำดับขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจและมีการปรับเปลี่ยนเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นความรู้ (knowledge stage) คือ ขั้นตอนที่บุคคลได้รู้จักนวัตกรรมเป็นครั้งแรกและได้แสวงหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนวัตกรรมนั้น ซึ่งรับรู้ได้มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับตัวแปรในระบบสังคม และโรเจอร์ส (Rogers, 1973) เชื่อว่า การรับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การมีส่วนร่วมในสังคม และการติดต่อกับสังคมภายนอกมีบทบาทต่อบุคคลในการมีความรู้ความเข้าใจนวัตกรรม

2. ขั้นการจูงใจ (persuasion) เป็นขั้นที่บุคคลรู้สึกชอบหรือไม่ชอบนวัตกรรมนั้น บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับนวัตกรรมอย่างกระตือรือร้น และตีความหมายข้อมูลที่ได้มาพิจารณาร่วมกับประสบการณ์ส่วนตัวทั้งในปัจจุบันและอนาคตว่า การที่จะรับนวัตกรรมนั้นมาใช้จะก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียอย่างไรทั้งในปัจจุบันและอนาคต

3. ขั้นการตัดสินใจ (decision) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลกระทำกิจกรรมซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจว่าจะยอมรับหรือไม่ยอมรับนวัตกรรม การตัดสินใจอาจกระทำได้หลายครั้ง ในขั้นนี้บุคคลหรือเพื่อนที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับนวัตกรรมมาก่อนจะมีบทบาท รวมถึงการสาธิตการใช้นวัตกรรมเพื่อดูว่ามีประโยชน์พอที่จะยอมรับหรือไม่

4. ขั้นการนำไปปฏิบัติ (implementation) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลปฏิบัติ หรือนำนวัตกรรมนั้นไปใช้ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอก เมื่อความคิดใหม่ ๆ ได้รับการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจังจะมีการค้นหาข้อมูลในขั้นของการนำไปปฏิบัติ โดยส่วนใหญ่บทบาทของเจ้าหน้าที่ส่งเสริมและเผยแพร่จะให้ความช่วยเหลือด้านเทคนิคกับกลุ่มเป้าหมายที่เพิ่งจะเริ่มใช้นวัตกรรม

5. ขั้นการยืนยัน (confirmation) บุคคลจะแสวงหาข่าวสารเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนหรือยืนยันการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมที่กระทำไปแล้ว แต่บุคคลอาจจะเปลี่ยนการตัดสินใจเป็นตรงกันข้ามได้หากได้รับข้อมูลที่ขัดแย้งกับข้อมูลที่เขาได้รับ ขั้นนี้จะเกิดขึ้นหลังการตัดสินใจระยะเวลาหนึ่ง การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรม ตลอดจนคำแนะนำจากเพื่อน บุคคลใกล้ชิดจะมีบทบาทมากขึ้นในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรม

คุณลักษณะของนวัตกรรมที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับ

ในการสื่อสารนวัตกรรมนั้น ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการยอมรับหรือไม่ยอมรับนวัตกรรมคือ คุณลักษณะของนวัตกรรม ซึ่งเรื่องนี้ โรเจอร์ส และชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1971 : 137-156) ได้กล่าวว่า “คุณลักษณะของนวัตกรรมตามที่ถูกยอมรับรู้สึก เป็นปัจจัยสำคัญในการยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรม แม้ว่านวัตกรรมจะเป็นสิ่งที่มีประโยชน์มาก แต่ถ้าบุคคลเห็นว่าไม่ดี ไม่มีประโยชน์ ก็อาจจะปฏิเสธนวัตกรรมนั้นได้” ซึ่งคุณลักษณะของนวัตกรรมที่เอื้อประโยชน์ต่อการยอมรับ ได้แก่ (Rogers, 1983 : 212-244)

1. ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ (relative advantage) คือ ระดับที่นวัตกรรมถูกรับรู้ว่ามีดีกว่าความคิดเดิมที่นวัตกรรมนั้นเข้าไปแทนที่ ระดับของประโยชน์เชิงเปรียบเทียบมักจะแสดงในลักษณะของผลกำไรทางเศรษฐกิจ เกียรติยศศักดิ์ศรีทางสังคม หรือผลประโยชน์อื่น ๆ ลักษณะ

ของนวัตกรรมนั้นจะเป็นตัวกำหนดประเภทของประโยชน์เชิงเปรียบเทียบซึ่งมีความสำคัญต่อผู้รับนวัตกรรม อาทิ ทางเศรษฐกิจ ทางสังคม

2. ความสอดคล้อง (compatibility) คือ ระดับที่นวัตกรรมถูกมองว่าสอดคล้องกับค่านิยมที่มีอยู่ในปัจจุบัน ประสบการณ์ในอดีต และความต้องการของผู้ที่มีแนวโน้มในการรับนวัตกรรม ความคิดที่ว่ายิ่งมีความสอดคล้องมากเท่าใด ก็ยิ่งสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ที่ขอมรับนวัตกรรม และยังเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของแต่ละคนมากขึ้น นวัตกรรมจะเกิดความสอดคล้องหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับ ค่านิยมของวัฒนธรรมทางสังคมและความเชื่อ ความคิดต่าง ๆ ที่ถูกนำเสนอมาก่อน หรือความต้องการที่จะรับนวัตกรรม

3. ความสลับซับซ้อน (complexity) คือ ระดับที่มีการรับรู้ว่าการนวัตกรรมนั้นค่อนข้างยากที่จะเข้าใจและปฏิบัติ ซึ่งนวัตกรรมใดที่มีความสลับซับซ้อนยากต่อการเข้าใจและการใช้งาน นวัตกรรมนั้นก็จะได้รับการยอมรับช้า

4. ความสามารถในการทดลองได้ (trialability) คือ ระดับที่นวัตกรรมอาจถูกทดสอบในเรื่องพื้นฐานที่จำกัด โดยทั่วไปแล้ว นวัตกรรมใหม่ ๆ ที่สามารถทดลองทดสอบได้จะได้รับการยอมรับเร็วกว่านวัตกรรมที่ไม่สามารถทดลองได้ เพราะการได้ทดลองนี้เป็นสื่ออย่างหนึ่งที่จะช่วยจัดความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับนวัตกรรมใหม่ ๆ ออกไป

5. ความสามารถในการสังเกตได้ (observability) คือ ระดับที่ผลของนวัตกรรมปรากฏแก่สายตาผู้อื่น ซึ่งผลของนวัตกรรมบางชนิดสามารถสังเกตได้ง่ายและสามารถสื่อความหมายให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้ง่าย แต่ผลของนวัตกรรมบางชนิดก็ยากแก่การอธิบายให้แก่กลุ่มเป้าหมาย นวัตกรรมใดที่สามารถมองเห็นผลได้อย่างชัดเจน นวัตกรรมนั้นก็เป็นที่ยอมรับได้ง่าย

นอกจากคุณลักษณะของนวัตกรรมแล้ว สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ พฤติกรรมการสื่อสาร และคุณลักษณะทางบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลก็นับเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรม

4. แนวคิดเกี่ยวกับการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing)

แนวคิดการตลาดเพื่อสังคม เป็นการใช้แนวความคิดทางการตลาด เพื่อวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงสังคมให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการ จากความคิดที่ว่า การยอมรับแนวคิดต่างๆ ก็เหมือนกับการยอมรับสินค้าหรือบริการ จำเป็นจะต้องอาศัยความเข้าใจอย่างถ่องแท้ของความต้องการ การรับรู้ ความชอบ และรูปแบบของพฤติกรรมของประชาชน รวมทั้งจะต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับการให้ข่าวสารและของสื่อต่างๆ ต้นทุน สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อจะให้เกิดการยอมรับแนวคิดใหม่เกิดขึ้น

คอตเลอร์ และซอลท์แมน (Kotler and Zaltman อ้างใน พรทิพย์ สัมปัดตะวานิช, 2540 : 11) กล่าวว่า “การตลาดเพื่อสังคม คือ การออกแบบ(Design) การทำแผนมาใช้(Implementation) และการควบคุม(Control)แผนที่เรากำหนดขึ้นเพื่อให้มีอิทธิพลต่อการยอมรับในความคิดทางสังคม และรวมถึงการพิจารณาในเรื่องของการวางแผนสินค้า(Product) การวางราคา(Pricing) การสื่อสาร(Communication) การจัดจำหน่าย(Distribution) และการวิจัยตลาด(Marketing Research)”

การตลาดเพื่อสังคมเป็นการใช้ทักษะทางการตลาดเพื่อช่วยทำให้ความพยายามที่จะก่อให้เกิดการกระทำบางอย่างในสังคมกลายเป็นแผนการสื่อสารที่ออกแบบมาอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นจนผู้รับสารมีการตอบสนอง หรือเปลี่ยนแปลงไปตามที่ผู้วางแผนต้องการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพยายามมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสังคม มิใช่เพื่อประโยชน์ของนักการตลาดเอง แต่เป็นประโยชน์ของกลุ่มเป้าหมายและประโยชน์ของสังคมเป็นหลัก

การตลาดเพื่อสังคมเป็นความพยายามที่จะขายความคิด บริการ หรืออะไรก็ตามแต่ที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกในสังคมหนึ่ง ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายสูงสุด คือ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในสังคม นั้น ๆ เป็นหลัก โดยพยายามก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมในระดับต่าง ๆ ตามที่สังคมต้องการ หรือช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่สมาชิกในสังคมกำลังเผชิญอยู่

เอล – แอนซารี และเคเมอร์ (EL – Ansary and Kramer อ้างใน พรทิพย์ สัมปัดตะวานิช, 2540 : 53-55) ยังได้ระบุแนวความคิดทางการตลาดเพื่อสังคมไว้ ดังนี้

1. การอิงผู้บริโภค (Consumer Orientation)

เป็นการวางแผนที่ยึดความต้องการของผู้บริโภคเป็นหลัก จะต้องมียุทธศาสตร์เกี่ยวกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและรวมถึงลักษณะอื่นๆ ได้แก่ ลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demographics) เช่น อายุ เพศ การศึกษา รายได้ ฯลฯ ลักษณะของจิตวิทยา (Psychographics) เช่น แรงจูงใจ ทัศนคติ ความต้องการ บุคลิกภาพ เพื่อประโยชน์ต่อการออกแบบแผนรณรงค์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้ตรงตามความต้องการของกลุ่มสมาชิกในสังคม

2. กระบวนการทางสังคม (Social Process)

การเปลี่ยนแปลงจะต้องเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมหลายกลุ่มจึงต้องพิจารณาถึงส่วนต่างๆ ที่ จะเข้ามามีบทบาทหรือมีอิทธิพลเหนือการวางแผน จะต้องพิจารณาสิ่งแวดล้อมในภาพรวมของสังคม เช่น เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี วัฒนธรรม สภาพการแข่งขันในสังคม

3. ส่วนผสมของการตลาด (Marketing Mix)

เป็นการผสมผสานเทคนิคหลายรูปแบบเพื่อก่อให้เกิดความสำเร็จ ซึ่งประกอบด้วย 4 P'S คือ การพัฒนาสินค้า(Product Development) การตั้งราคา(Price) การออกแบบการจัดจำหน่าย และวางสินค้า(Place) และการส่งเสริมสินค้า(Promotion)

4. การปฏิบัติการที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Profitable Operation)

การตลาดเพื่อสังคมจะต้องมีการคิดอย่างเป็นระบบและมีการวางแผนอย่างเป็นขั้นตอน ในการวางกลยุทธ์ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในด้านการพัฒนาแก่สมาชิกในสังคม โดยยึดผลประโยชน์ของสังคมเป็นหลัก

คอตเลอร์ (Kotler อ้างใน พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช, 2540 : 79) ได้กล่าวว่าแผนรณรงค์การตลาดเพื่อสังคมที่ถือว่าประสบความสำเร็จอย่างแท้จริงนั้นจะต้องได้รับการยอมรับใน 6 ประการ ดังนี้ คือ มีการยอมรับจากกลุ่มเป้าหมายสูง มีการยอมรับที่รวดเร็ว มีความต่อเนื่องของการยอมรับที่ยาวนาน ผลการรณรงค์ไม่ขัดแย้งกับสิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลง ต้นทุนต่อหน่วยต่ำ เปิดเผย และไม่ขัดต่อศีลธรรม

จากแนวคิดการตลาดเพื่อสังคม ที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปแนวคิดและลักษณะที่สำคัญของการตลาดเพื่อสังคมได้ดังนี้

1. การแลกเปลี่ยนมีบทบาทสำคัญมาก การตลาดจำเป็นต้องก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน ผู้บริโภคจะคำนึงถึงการลงทุนและประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับในแต่ละทางเลือก แต่การแลกเปลี่ยนในการตลาดเพื่อสังคมค่อนข้างจะซับซ้อนและเป็นส่วนตัว

2. นักการตลาดเพื่อสังคมต้องมีความเต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลงข้อเสนอได้ตลอดเวลา เนื่องจากการตลาดเพื่อสังคมดำเนินไปตามแนวความคิดการอิงผู้บริโภคเป็นหลักข้อเสนอต้องเป็นไปตามที่ผู้บริโภคคิด

3. การตลาดเพื่อสังคมเป็นการเน้นถึงกิจกรรมที่สอดคล้องกัน เพื่อเน้นย้ำให้กลุ่มเป้าหมายมองเห็นประโยชน์มากกว่าการลงทุน จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่หลากหลายอย่างสอดคล้องกันแบบผสมผสาน

4. การวิจัยตลาดเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และสามารถกำหนดกลยุทธ์ได้อย่างเหมาะสม

5. การใช้การแบ่งส่วนตลาด เนื่องจากปัญหาทางสังคมเป็นปัญหาที่ซับซ้อน มีผลกระทบกับคนจำนวนมาก การแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็นกลุ่มย่อยแล้ววางแผนกลยุทธ์ในแต่ละกลุ่มจะประสบผลสำเร็จมากกว่า

6. ต้องมีการคำนึงถึงผลที่จะดีที่สุด เนื่องจากจุดมุ่งหมายของการตลาดเพื่อสังคม คือ การมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรม และตระหนักเสมอว่าเรามีทรัพยากรจำกัดในการที่จะกระทำการวางแผน จะต้องให้ความสำคัญกับประสิทธิผล และประสิทธิภาพของการดำเนินงาน

7. จะต้องมีความรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลง และเชื่อมั่นว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องและจำเป็นต่อกลุ่มเป้าหมาย

8. มีความเต็มใจที่จะเสี่ยงอย่างมีเหตุผล เนื่องจากเป็นการกระทำเกี่ยวกับจิตใจของกลุ่มเป้าหมายที่มีความซับซ้อน การวางแผนอาจล้มเหลว ควรที่จะออกแบบแผนกลยุทธ์ที่สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ด้วย

การตลาดเพื่อสังคม เป็นการดึงแนวคิดทางการตลาดที่เรียกว่า "ส่วนผสมทางการตลาด" (marketing mix) มาใช้ในการพัฒนางานกลยุทธ์ ในกระบวนการวางแผนนั้น การวิจัยกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมายจะมีส่วนช่วยในการตัดสินใจ เกี่ยวกับ

- สินค้า (Product)
- ราคา (Price)
- ช่องทางจัดจำหน่าย (Place)
- การส่งเสริม (Promotion)

ซึ่งมักเรียกกันว่า “4 P's” ที่ได้รับการยอมรับว่าเหมาะสมกับการปฏิบัติงานทางการตลาดเพื่อสังคม และถูกใช้แตกต่างจากที่ใช้กันในทางการตลาดทั่วไป นอกจากนี้ การตลาดเพื่อสังคมยังได้เพิ่ม P's ขึ้นมาอีก ได้แก่

- สาธารณชน (Publics)
- พันธมิตร (Partnership)
- นโยบาย (Policy)
- งบประมาณ (Purse strings)

การพิจารณาแต่ละปัจจัยของกลยุทธ์ในขณะพัฒนาส่วนผสมทางการตลาดนั้น จะเป็นการเพิ่มความน่าจะเป็นที่แผนจะประสบความสำเร็จ (Weinreich, 1999 : 9-19)

■ สินค้า (Product)

สินค้าของการตลาดเพื่อสังคม คือ พฤติกรรมหรือข้อเสนอที่ต้องการให้กลุ่มผู้รับสารเป้าหมายยอมรับปฏิบัติ สินค้าจะอยู่ทุกหนทุกแห่งต่อเนื่องจากสินค้าที่จับต้องได้ ไปยังการบริการ การปฏิบัติ และสู่แนวคิดที่จับต้องไม่ได้ ในการวางสินค้า เริ่มแรกต้องทำให้ประชาชนรู้สึกว่าคุณเขามีปัญหาอย่างแท้จริง และสินค้านั้นได้เสนอถึงการแก้ไขปัญหานั้นที่ดี แต่ถ้ากลุ่มผู้รับสารเป้าหมายไม่เห็นว่าคุณเองกำลังเสี่ยงหรืออยู่ในสถานการณ์ที่ต้องปรับปรุง และไม่ป้องกันหรือทำให้ดีขึ้นแล้ว เราควรสร้างความตระหนักหรือให้ทักษะที่จำเป็นก่อนที่จะส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

■ ราคา (Price)

ราคา หมายถึง สิ่งที่กลุ่มผู้รับสารเป้าหมายต้องเสียไปจากการยอมรับพฤติกรรม ราคาอาจเป็นจำนวนเงิน แต่บ่อยครั้งในแง่ของการตลาดเพื่อสังคม ราคาจะรวมถึงสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เช่น เวลา ความพยายาม พฤติกรรมเก่า และอารมณ์ความรู้สึก การตั้งราคาที่เป็นจำนวนเงิน ถ้าตั้งราคาสินค้าต่ำเกินไป หรือการให้ฟรีอาจทำให้ลูกค้าคิดว่าสินค้านั้นมีคุณค่าต่ำก็ได้ แต่ถ้าตั้งราคาสูงเกินไป ลูกค้าบางกลุ่มอาจไม่สามารถทดลองใช้สินค้าได้ เพราะมีราคาแพง

■ ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)

ในแง่ของการตลาดเพื่อสังคม ช่องทางการจัดจำหน่าย หมายถึง ช่องทางการจัดจำหน่ายที่ลูกค้าจะไปซื้อสินค้าได้ที่ไหนและอย่างไร เพราะในแผนการตลาดเพื่อสังคมส่วนใหญ่สินค้าจะเป็นพฤติกรรมมากกว่าสิ่งของ คำถามจึงกลายเป็นว่า “ผู้รับสารเป้าหมายจะหาพฤติกรรมนั้นได้

ง่ายจากที่ไหน” ซึ่งสิ่งนี้จะช่วยกำหนดว่าจะเปิดรับกลุ่มผู้รับสารเป้าหมายสู่ข้อมูลข่าวสารตามแผน หรือจะวางระบบในสถานที่ที่สะดวกต่อการยอมรับพฤติกรรมนั้นได้ที่ไหน

■ การส่งเสริม (Promotion)

การส่งเสริมจะเกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าแก่กลุ่มผู้รับสารเป้าหมายอย่างไร โดยมุ่งไปที่การโน้มน้าวให้ประชาชนยอมรับและแสดงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมจะรวมถึงวิธีการนำพาข่าวสารที่แตกต่างกัน ดังนี้

- การโฆษณา (เช่น ทางโทรทัศน์ วิทยุ ป้ายประกาศ โปสเตอร์)
- การประชาสัมพันธ์ (เช่น ข่าวแจก จดหมายถึงบรรณาธิการ รายการสนทนา)
- การส่งเสริมการขาย (เช่น คุปอง การประกวด การลดราคาในร้าน)
- การสนับสนุนสื่อ
- เหตุการณ์พิเศษ (เช่น คอนเสิร์ต)
- ความบันเทิง (เช่น เพลง การแสดงทางโทรทัศน์)

■ สาธารณชน (Publics)

สาธารณชน หมายถึง กลุ่มภายในและภายนอกที่อยู่ในแผน กลุ่มภายนอกที่สำคัญที่สุดก็คือกลุ่มผู้รับสารเป้าหมาย ซึ่งเป็นประชาชนที่เราต้องการให้มีผลกระทบต่อพฤติกรรมและทัศนคติ โดยจัดเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก และกลุ่มเป้าหมายรอง คือ ผู้ที่ได้รับอิทธิพลจากการตัดสินใจของกลุ่มเป้าหมายหลัก (เช่น เพื่อน สมาชิกในครอบครัว ครู) ส่วนสาธารณชนภายนอกอื่น ๆ อีก ได้แก่ ผู้วางนโยบายที่สามารถสร้างบรรยากาศให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือรักษาพฤติกรรมนั้น และผู้ที่ทำหน้าที่ “ผู้รักษาประตู”(gatekeepers) ในการควบคุมสื่อที่กลุ่มผู้รับสารเป้าหมายได้รับตามแผน เช่น ผู้ชำนาญด้านสื่อ และเจ้าของธุรกิจ ส่วนสาธารณชนภายในก็คือ พนักงาน หรือหัวหน้างาน ซึ่งจำเป็นต้องให้การศึกษาเกี่ยวกับการตลาดเพื่อสังคม และให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ที่เฉพาะเจาะจง และบทบาทของพวกเขา

■ พันธมิตร (Partnership)

ประเด็นทางสังคมและสุขภาพมักมีความซับซ้อนที่องค์กรหนึ่งไม่สามารถทำได้ ซึ่งองค์กรสามารถขยายทรัพยากรโดยสร้างทีมร่วมกับกลุ่มอื่น ๆ ในชุมชน เช่น องค์กรที่มีผู้รับสารหรือเป้าหมายเดียวกัน หรือร่วมกับองค์กรที่สามารถเดินไปด้วยกันได้ โดยได้รับผลประโยชน์ด้วยกัน

■ นโยบาย (Policy)

แผนการตลาดเพื่อสังคมสามารถจูงใจให้แต่ละบุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดี แต่เป็นการยากที่จะทำเรื่อยไป ยกเว้นแต่สิ่งแวดล้อมรอบตัวกลุ่มผู้รับสารเป้าหมายจะสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงนโยบายจึงมีประสิทธิผลในการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง

■ เงินทุน (Purse strings)

การตลาดเพื่อสังคมจะแตกต่างจากการตลาดโดยทั่วไปในเรื่องแหล่งเงินทุน บริษัทจะขายสินค้าเพื่อกำไรของตนที่โดยทั่วไปจะใช้เงินในการทำการตลาด แต่บริษัทที่พัฒนาแผนการตลาดเพื่อสังคมจะปฏิบัติงานตามเงินทุนที่ได้จากแหล่งทุน เช่น มูลนิธิ ภาครัฐ การบริจาค เป็นต้น

สรุป แนวคิดและกระบวนการในการวางแผนการตลาดเพื่อสังคม ค่อนข้างจะคล้ายคลึงกับการตลาดโดยทั่ว ๆ ไป มีการดึงเอาแนวคิดที่สำคัญทางการตลาดมาใช้วางแผนกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงสังคม เช่น การแบ่งส่วนตลาด การอิงผู้บริโภคเป็นหลัก การใช้ส่วนผสมทางการตลาด การวิจัยตลาด การประเมินผลการลงทุนและผลประโยชน์ที่จะได้รับของกลุ่มเป้าหมาย แต่การตลาดเพื่อสังคมจะเป็นงานที่ทำทนายและซับซ้อนมากกว่าการวางแผนการตลาดในเชิงธุรกิจ เพราะการตลาดเพื่อสังคม จะต้องทำงานกับจิตใจของมนุษย์ และทำงานกับพฤติกรรมทางสังคมที่เข้าใจยาก นอกจากนี้ สินค้าทางสังคมส่วนใหญ่มักจะเป็นสินค้าในเชิงความคิด ซึ่งกลุ่มเป้าหมายมองเห็นภาพไม่ชัดเจน ทั้งยังต้องมีความพยายามอย่างยิ่งที่จะเอาชนะแรงต่อต้านต่อการเปลี่ยนแปลงซึ่งมักจะเป็นเรื่องของการยอมรับ การรับรู้ ทัศนคติ และความเชื่อเดิมที่สังคมมีอยู่ และยิ่งจะยากมากขึ้นถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงกลุ่มคน ถ้ามีการลงทุนในเรื่องการเปลี่ยนแปลง ค่านิยม และพฤติกรรมมากเท่าไรยิ่งมีแรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นเท่านั้น

5. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร

มนุษย์มีความแตกต่างกันในทางสัญลักษณ์ของร่างกาย บุคลิกลักษณะ พื้นเพของวัฒนธรรม ความสามารถและตำแหน่งหน้าที่การงานที่ได้รับมอบหมาย ทัศนคติ และในเรื่องความสนใจหรือผลประโยชน์ที่ตนพึงมีพึงได้ ในเรื่องประสบการณ์ในอดีตและยังมีเรื่องต่าง ๆ อีกหลายอย่างที่ทำให้มนุษย์เรานี้แตกต่างกัน (จูโร ความสนใจ, 2514 : 36)

ปรมะ สตะเวทิน(2540 : 112-117) ได้อธิบายถึงความแตกต่างของลักษณะทางประชากรของผู้รับสาร ดังนี้

1. อายุ (Age)

อายุของผู้รับสารเป็นลักษณะประการหนึ่ง ที่เราสามารถใช้ในการวิเคราะห์ผู้รับสาร อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดและพฤติกรรม โดยทั่วไปแล้วคนที่อายุน้อยมักจะมีความคิดเสรีนิยมมากกว่าคนที่อายุมาก ในขณะที่คนที่อายุมากมักจะมีความคิดอนุรักษนิยมมากกว่าคนที่อายุน้อย คนที่มีอายุน้อยมักจะเป็นคนที่ยึดถืออุดมการณ์มากกว่าใจร้อนกว่า และมองโลกในแง่ดีกว่าคนที่อายุมาก ในขณะที่คนที่อายุมากมักจะเป็นคนที่ยึดถือการปฏิบัติมากกว่า มีความระมัดระวัง และมองโลกในแง่ร้าย สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากคนที่มีอายุมีประสบการณ์ในชีวิตซึ่งเคยผ่านยุคเชิฐต่าง ๆ ตลอดจนมีความผูกพันที่ยาวนานและมีผลประโยชน์ในสังคมมากกว่าคนที่อายุน้อย คนที่มีอายุมากกว่ามีทรัพย์สินสมบัติมากกว่าคนที่อายุน้อย จึงมักจะไม่ค่อยยอมให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในสังคม เพราะการเปลี่ยนแปลงในสังคมย่อมมีผลกระทบต่อทรัพย์สิน สถานะทางสังคม และความลำบากในการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ คนที่รุ่นต่างกันยังมีประสบการณ์ของชีวิตที่แตกต่างกันไป จึงทำให้ทัศนคติและความรู้สึกนึกคิดของคนต่างรุ่นต่างวัยไม่เหมือนกัน

นอกจากนี้ อายุยังเป็นสิ่งกำหนดความแตกต่างในเรื่องความยากง่ายในการชักจูงใจด้วย การวิจัยทางจิตวิทยาพบว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้นโอกาสที่คนจะเปลี่ยนใจหรือถูกชักจูงใจจะน้อยลง และโดยปกติแล้วคนที่มีวัยต่างกันมักจะมีความต้องการในสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไปด้วย เช่น คนวัยกลางคนและคนสูงอายุมักจะคิดถึงเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การรักษาพยาบาล การมีบ้านและที่ดินเป็นของตนเอง ในขณะที่คนหนุ่มสาวอาจจะสนใจในเรื่องการศึกษา ความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคม

2. เพศ (Sex)

ผู้หญิงกับผู้ชายมีความแตกต่างกันอย่างมากในเรื่องความคิด ค่านิยม และทัศนคติ ทั้งนี้ เพราะวัฒนธรรมและสังคมกำหนดบทบาทและกิจกรรมของคนสองเพศไว้ต่างกัน ผู้หญิงจึงมักเป็นคนที่มีจิตใจอ่อนไหวหรือเจ้าอารมณ์ โอนอ่อนผ่อนตาม เป็นแม่บ้านแม่เรือน และมักถูกจูงใจได้ง่ายกว่าผู้ชาย นอกจากนี้ ผู้ชายยังใช้เหตุผลมากกว่าผู้หญิงและจดจำข่าวสารได้มากกว่าผู้หญิงด้วย แต่ผู้หญิงเป็นเพศที่หยิ่งถึงจิตใจคนได้ดีกว่าเพศชาย

3. สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ (Socio-economic Status)

สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ หมายความว่า อาชีพ รายได้ เชื้อชาติและชาติพันธุ์ ตลอดจนภูมิหลังของครอบครัว สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้รับสารมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อปฏิกิริยาของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสารและสาร สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจยังทำให้คนมีวัฒนธรรมที่ต่างกัน มีประสบการณ์ต่างกัน มีทัศนคติ ความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมที่ต่างกัน

คนที่มีอาชีพต่างกันย่อมมองโลก มีแนวความคิด มีอุดมการณ์ มีค่านิยมต่อสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไป

รายได้ของคนย่อมเป็นเครื่องกำหนดความต้องการของคน ตลอดจนกำหนดความคิดของคนเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ และพฤติกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้ คนที่มีฐานะหรือรายได้สูงยังมักจะใช้สื่อมวลชนมากด้วย และการใช้สื่อมวลชนก็มักจะใช้เพื่อแสวงหาเรื่องราวข่าวสารหนัก ๆ ประกอบกับตำแหน่งหน้าที่หรืออาชีพยังทำให้คนเราสื่อสารมากน้อยไม่เท่ากันด้วย

4. การศึกษา (Education)

การศึกษาหรือความรู้เป็นลักษณะอีกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผู้รับสาร ดังนั้น คนที่ได้รับการศึกษาในระดับที่ต่างกัน ในยุคสมัยที่ต่างกัน ในระบบการศึกษาที่ต่างกัน ในสาขาวิชาที่ต่างกัน จึงย่อมมีความรู้สึกนึกคิด อุดมการณ์ และความต้องการที่แตกต่างกัน คนที่มีการศึกษาสูงหรือมีความรู้ดีจะได้เปรียบอย่างมากในการที่จะเป็นผู้รับสารที่ดี ทั้งนี้ เพราะคนเหล่านี้มีความรู้กว้างขวางในหลายเรื่อง มีความเข้าใจในศัพท์มาก และมีความเข้าใจสารได้ดี แต่คนเหล่านี้มักจะเป็นคนที่ไม่ค่อยเชื่ออะไรง่าย ๆ สารที่ไม่มีหลักฐานหรือเหตุผลสนับสนุนเพียงพอมักจะถูกโต้แย้งจากคนเหล่านี้ ข้อควรคำนึงประการหนึ่งในการวิเคราะห์การศึกษาของผู้รับสารก็คือ จะต้องไม่วิเคราะห์ความรู้ของผู้รับสารโดยยึดถือเฉพาะพื้นฐานการศึกษาที่ได้จากสถาบันการศึกษา เพราะการแสวงหาความรู้นั้นสามารถกระทำได้ด้วยตนเองตลอดชีวิตจากแหล่งอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากสถาบันการศึกษา เช่น จากสื่อมวลชน จากตำรับตำราต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนั้น การขาดโอกาสได้ใช้ความรู้ก็เป็นสิ่งที่สามารถทำให้ความรู้ความสามารถของคนลดลงได้

ในทางการสื่อสาร ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Differences Theory) นั้น ได้รับการพัฒนามาจากแนวความคิดเรื่องสิ่งเร้าและการตอบสนอง (Stimulus-Response) หรือทฤษฎี เอส-อาร์ (S-R Theory) ในสมัยก่อน และได้นำมาประยุกต์ใช้อธิบายเกี่ยวกับการสื่อสารว่า

ผู้รับสารที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน จะมีความสนใจต่อข่าวสารแตกต่างกัน ซึ่งเดอโฟลร์ (DeFleur, 1966 อ้างใน พัทธี เชยจรรยา และคณะ : 2541, 211-212) ได้วางหลักเกณฑ์พื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎีนี้ไว้ว่า

1. บุคคลมีความแตกต่างกันในด้านบุคลิกภาพ และสภาพทางจิตวิทยา
2. ความแตกต่างกันดังกล่าวนี้ เป็นเพราะบุคคลมีการเรียนรู้จากสังคมแตกต่างกัน
3. บุคคลที่อยู่ต่างสภาพแวดล้อมกัน จะได้รับการเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน
4. การเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ทำให้บุคคลมีทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ และบุคลิกภาพ แตกต่างกันอย่างกว้าง

จะเห็นได้ว่าสิ่งสำคัญที่เป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของบุคคลคือ สภาพเงื่อนไข (Condition) ที่แต่ละบุคคลได้รับจากสังคมหรือสภาพแวดล้อม เดอโฟลร์ จึงสรุปว่า ข่าวสารต่าง ๆ ในสังคมเปรียบเสมือนสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้รับสารแต่ละคนมีการตอบสนองต่างกันรวมทั้งลักษณะความแตกต่างของบุคคลด้วย

6. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม

แนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ของ 3 ตัวแปร คือ ความรู้(Knowledge) ทัศนคติ(Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ(Practice) บางครั้งเรียกว่าแบบจำลอง KAP เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติอันจะนำไปสู่พฤติกรรมหรือการปฏิบัติในที่สุด (อรรพรรณ ปิลาพันธ์โหวาท, 2542 : 35)

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge)

ความรู้ (Knowledge) เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์ โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า(S-R) แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำ(ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรรซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายใน อย่างไรก็ตามความรู้ก็อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของคนได้ ซึ่งได้มีผู้ให้ขอบเขตคำนิยามเกี่ยวกับความรู้ไว้ ดังเช่น

บรูม และคณะ (Bloom and Others, 1971 : หน้า 271) ให้ความหมายว่า “ความรู้ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ”

กู๊ด (Good, 1973 : 325) ให้ความหมายว่า “ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง(facts) ความจริง (truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่าง ๆ”

อรรถรณ ปิลันธนีโอวาท (2542 : 35) ให้ความหมายว่า “ความรู้ หมายถึง การได้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง รูปแบบ วิธีการ กฎเกณฑ์ แนวปฏิบัติ สิ่งของ เหตุการณ์ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือจากสื่อต่าง ๆ ประกอบกัน”

ดังนั้น ความรู้ จึงเป็นข้อมูลข้อเท็จจริงที่บุคคลได้รับจากประสบการณ์ การสังเกต หรือจากสื่อต่าง ๆ แล้วเกิดการจดจำและได้รับการสั่งสมมา โดยที่บุคคลนั้นสามารถที่จะระลึกได้ถึงรูปแบบวิธีการ หรือกระบวนการเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ในเรื่องการแพทย์แผนไทยก็เช่นเดียวกัน บางคนหรือบางครอบครัวอาจจะมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยอยู่ก่อนแล้ว โดยการสืบทอดกันมาจากปู่ย่าตายาย หรือการได้ยินได้ฟังมาจากที่อื่น นอกจากนี้ก็อาจเกิดจากการส่งเสริมของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่อนามัย เป็นต้น

กระบวนการของการเรียนรู้(Learning Process)

บรูเนอร์ (Bruner อังโน กันยา สุวรรณแสง, 2542 : 171) ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ว่าเป็นการผสมผสานกันของ 3 กระบวนการ ซึ่งทั้ง 3 กระบวนการนี้อาจเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน หรือเกิดเรียงลำดับกันก็ได้ คือ

1. Acquisition เป็นกระบวนการของการรวบรวมความรู้ใหม่ ๆ เข้าแทนที่ความรู้เก่า หรือเป็นการจัดระเบียบโครงสร้างของความรู้ที่ได้รับให้เป็นระเบียบมากขึ้น
2. Transformation เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่ได้รับมานั้นให้เกิดประโยชน์ต่อประสบการณ์หรือสถานการณ์ใหม่ ๆ หรือเกิดแนวความคิดใหม่ ๆ ที่จะจัดระเบียบโครงสร้างของความรู้เดิมนั้น เพื่อให้สัมพันธ์หรือต่อเนื่องกับสถานการณ์หรือความรู้ใหม่

3. Evaluation เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกับข้อ 2 โดยผู้เรียนจะประเมินว่าสิ่งที่เปลี่ยนแปลง (transform) ไปนั้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี หรือทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ก้าวหน้าขึ้นหรือไม่เพียงใด เป็นต้น

การประเมินความรู้ เป็นการประเมินความเปลี่ยนแปลงความรู้เดิมในเนื้อหาและทักษะในการใช้เนื้อหาความรู้ ตามที่นักวิชาการ บลูม และคณะ (Bloom and Others, 1971) ได้แยกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ คือ

1. ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีปฏิบัติ กระบวนการ และแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้ คือ ความสามารถในการดึงข้อมูลออกมาจากความจำได้

2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายถึง บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความเหล่านี้ได้ด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพ ให้ความหมายแปลความ และเปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

3. ระดับการนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริง และความคิดที่เป็นนามธรรมไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

4. ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดแยกออกเป็นส่วน เป็นประเภท หรือการนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง

5. ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำเอาข้อมูล แนวความคิด มาประกอบกัน แล้วนำไปสู่การสร้างสรรคซึ่งเป็นสิ่งใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม

6. ระดับของการประเมิน (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์การรวบรวมผล วัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อใช้ตัดสินใจในกิจกรรมแต่ละระดับ

ทั้งนี้ การเรียนรู้เป็นกระบวนการอันหนึ่งที่บุคคลจะเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้สึก ความคิด เห็น และการกระทำของตนเองโดยได้ลงมือปฏิบัติจริง ๆ การเรียนรู้เป็นกิจกรรมอันหนึ่งที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงไปภายหลังเพราะได้เรียนบางสิ่งบางอย่าง เราจึงเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงความรู้ที่มีอยู่เก่า กระทำหรือดำเนินกิจกรรมบางอย่างผิดจากแต่ก่อน หรือเปลี่ยนทัศนคติความคิดเห็นในเรื่องบางเรื่อง

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ (Attitude)

สุชา จันทน์เอม (2539 : 242) กล่าวว่า "ทัศนคติ เป็นนามธรรมที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ในชีวิตของคุณ และทัศนคติมีความสำคัญต่อการตอบสนองทางสังคมของคุณเป็นอย่างมาก นั่นคือ คุณจะมีพฤติกรรมอย่างไร หรือทำอะไรลงไป ทัศนคติจะเป็นเครื่องกำหนด ทัศนคติจึงเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของคุณ และคุณจะมีทัศนคติต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป"

ชัตติยา กรรณสูตร (2516 : 2) ให้ความหมายว่า "ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่คนเรามีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือหลายสิ่งก็ตาม ในลักษณะที่เป็นอัตวิสัย(subjective) อันเป็นพื้นฐานเบื้องต้นหรือมีผลให้เกิดการกระทบหรือแสดงออกที่เรียกว่า พฤติกรรม"

เธอร์สโตน (Thurstone อ้างใน พัทธี วรกวิน, 2522 : 60) ให้ความหมายว่า "ทัศนคติเป็นระดับของความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกและลบที่มีต่อสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นอะไรก็ได้หลายอย่าง เช่น สิ่งของ บุคคล บทความ องค์กร ความคิดเห็นและอื่น ๆ ความรู้สึกเหล่านี้ ผู้ที่รู้สึกสามารถบอกความแตกต่างได้ว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย"

เคนด์เลอร์ (Kendler, 1963 : 572) ให้ความหมายว่า "ทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาในทางสนับสนุนหรือต่อต้านบุคคล สถาบันสถานการณ์ หรือแนวความคิด"

พัชณี วรกวิน (2522 : 60) ให้ความหมายว่า "ทัศนคติ คือ ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ หรือแนวโน้มที่พร้อมจะกระทำต่อสิ่งแวดล้อมในการตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ"

โยธิน ศันสนยุทธ และจุมพล พูลภัทรชีวิน (2524 : 43) ให้ความหมายว่า "ทัศนคติ หมายถึง ระบบการจัดรูปประสบการณ์และพฤติกรรมของบุคคลที่ค่อนข้างจะคงที่ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์เฉพาะเหตุการณ์หนึ่งเหตุการณ์ใด"

ฉลอง ภิรมณรัตน์ (2521 : 42) ให้ความหมายว่า "ทัศนคติ หมายถึง ความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงท่าทีตอบสนองต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดตามที่ได้เคยนึกคิด"

ดังนั้น ทักษะคิด จึงเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ในชีวิต ทำให้เกิดความคิด และ ความรู้สึกที่มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ในด้านบวกหรือลบ ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย โดยสามารถจะแสดงออกมาทางพฤติกรรมว่าสนับสนุนหรือไม่ต่อต้าน ซึ่งในเรื่องทักษะคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยนั้น จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มักจะมีทักษะคิดที่ดีต่อการแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่า เนื่องจากการรักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถเห็นผลได้รวดเร็วกว่า สะดวก ทันสมัย โดยมองข้ามคุณประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยไป ฉะนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องเร่งเปลี่ยนแปลงหรือสร้างทักษะคิดที่ดีต่อการแพทย์แผนไทยให้เกิดแก่ประชาชนให้มากที่สุด

การเปลี่ยนแปลงหรือสร้างทักษะคิดจะต้องศึกษาและพิจารณาถึงทักษะคิดของกลุ่มเป้าหมายอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้เข้าใจทักษะคิดที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น โดยควรพิจารณาตั้งแต่องค์ประกอบของทักษะคิดว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง ซึ่ง โยธิน ศันสนยุทธ และคณะ (2544 : 44) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของทักษะคิด 3 ประการ คือ

1. Cognition Component เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้หรือความเชื่อของบุคคล ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หากบุคคลมีความรู้หรือเชื่อว่าสิ่งใดดี ก็มักจะมีทักษะคิดที่ดีต่อสิ่งนั้น ในทางตรงข้าม หากมีความรู้มาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดี ก็จะมีทักษะคิดที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2. Feeling Component เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกของบุคคล ซึ่งมีอารมณ์เกี่ยวข้องกับอยู่ด้วย นั่นคือ หากบุคคลมีความรัก หรือชอบพอบุคคลใด หรือสิ่งใด ก็จะช่วยให้เกิดทักษะคิดที่ดีต่อบุคคลนั้นไปด้วย แต่ถ้าหากมีความรู้สึกเกลียดหรือโกรธบุคคลใด สิ่งใด ก็จะทำให้มีทักษะคิดที่ไม่ดีต่อบุคคลนั้นหรือสิ่งนั้น

3. Action tendency Component เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล คือ ความโน้มเอียงที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตอบโต้ได้อย่างใดอย่างหนึ่งออกมา พฤติกรรมที่แสดงออกมา นั้นเกิดจากความรู้และความรู้สึกที่เขามีอยู่เกี่ยวกับวัตถุ เหตุการณ์ หรือบุคคลนั้น ๆ นั่นเอง

เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบของทักษะคิดแล้ว จะทำให้ทราบว่าทักษะคิดประกอบด้วยองค์ประกอบด้านความรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งรวมกันเป็นทักษะคิดต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

การเกิดทัศนคติ

ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้(Learning) จากแหล่งทัศนคติ(Source of Attitude) ต่างๆ ที่มีอยู่มากมาย อย่างไรก็ตามแหล่งที่ทำให้คนเกิดทัศนคติที่สำคัญคือ(เนาวรัตน์ โรจนวิทยา, 2542 : 28-29)

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ดี หรือไม่ดี จะทำให้เขาเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทิศทางที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน เช่น นาย ก. เคยพบกับนาย ข. ด้วยมิตรที่ดีก็จะทำให้นาย ก. รู้สึกชอบหรือมีทัศนคติที่ดีต่อนาย ข. เป็นต้น

2. การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น (Communication from others) การได้รับการติดต่อจากบุคคลอื่นจะทำให้เกิดทัศนคติจากการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ จากผู้อื่นได้ เช่น เด็กที่เคยได้รับการสั่งสอนจากผู้ใหญ่ว่าทำอย่างนี้ดี อย่างนั้นไม่ดี ก็จะทำให้เด็กเกิดมีทัศนคติต่อการกระทำต่าง ๆ ตามที่ได้รับทราบมา

3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Model) การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้ เช่น เด็กมีความเคารพเชื่อฟังพ่อแม่ เมื่อเห็นว่าพ่อแม่แสดงท่าไม่ชอบสิ่งใดก็ตาม เด็กจะเลียนแบบ คือไม่ชอบสิ่งนั้นไปด้วย

4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institution Factors) ทัศนคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น โรงเรียน วัด หน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งสถาบันเหล่านี้จะเป็นแหล่งที่มาและสนับสนุนให้คนเกิดทัศนคติบางอย่างขึ้นได้

เมื่อคนเราเกิดทัศนคติต่อเรื่องใดหรือสิ่งใดแล้ว ก็ยังมีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้อีก ซึ่งในงานพัฒนาต่าง ๆ การให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมายนับเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย อันจะส่งผลต่อการยอมรับปฏิบัติที่ยั่งยืน โดยที่การเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้นจะเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน

ขบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

Mc Guire (Mc Guire 1968 อ้างใน พัทนี วรกวิน, 2522) ได้อธิบายไว้ว่า ขบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 5 ขั้นตอนคือ

1. การใส่ใจ (Attention) เป็นความสนใจความใส่ใจในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจที่จะฟังแล้วขบวนการขั้นตอนต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้น และจะไม่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ สาเหตุที่ทำให้คนสนใจฟังก็ได้แก่ ผู้สื่อความและเนื้อหาของสารนั้น ๆ

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความเข้าใจในความหมายของสารนั้น ความยากหรือง่ายเกินไปจะทำให้ผู้ฟังไม่สนใจ และไม่เข้าใจ ดังนั้น เราจะสังเกตเห็นได้จากการโฆษณา เขาจะใช้เวลาให้น้อยที่สุด แต่ทำให้ผู้ฟังรับฟังให้มากที่สุด เช่นเดียวกับการสอน ก็เป็นการต้องการทำให้ผู้ฟังเชื่อ ซึ่งเป็นขบวนการอันเดียวกัน

3. การยอมรับ (Acceptance) เป็นผลมาจากข้อ 1 และ 2 หากบุคคลตั้งใจฟังเกิดความเข้าใจแจ่มแจ้งก็จะทำให้เกิดการยอมรับ แต่ที่ไม่ได้สนใจฟัง ไม่มีความเข้าใจก็จะยกเลิก ไม่เกิดการยอมรับขึ้น

4. การเก็บเอาไว้ (Retention) เป็นความคงทนหรือเป็นการจำ อาจจะมีไว้ระยะหนึ่งเมื่อเวลาผ่านไปอาจจะเปลี่ยนไป หรืออาจจะยังคงอยู่ ถ้าตัวผู้สื่อมีความน่าเชื่อถือมาก การเก็บเอาไว้ก็จะคงทนและอยู่ได้นาน

5. การกระทำ (Action) บุคคลเมื่อเปลี่ยนทัศนคติก็จะเปลี่ยนด้านการกระทำด้วย ซึ่งมีผลต่อส่วนรวมและสังคม ถ้าเราเปลี่ยนความเชื่อแล้ว แต่ไม่ได้ลงมือกระทำก็จะมีผลกระทบกระเทือนกับใคร

ขบวนการเปลี่ยนแปลงทั้ง 5 ขั้นนี้จะเกิดต่อเนื่องกัน มิได้เกิดขึ้นใดขั้นหนึ่ง และขบวนการนี้โดยทั่วไปเรามักจะใช้เสมอ เช่น จะพิจารณาอะไรเรามักจะถามตัวเองว่า ใคร ทำอะไรหรือพูดอะไรกับใคร และมีผลอะไรเกิดขึ้นบ้าง ใครก็คือแหล่งข่าว พูดอะไรก็คือสาร พูดอย่างไรก็คือวิธีการ พูดกับใครก็คือผู้ฟัง เป็นต้น

ทั้งนี้ แหล่งข่าวที่แตกต่างกัน ผลที่เกิดกับผู้รับย่อมแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างเกี่ยวกับคุณลักษณะของแหล่งข่าว คือผู้ให้ข่าวทำให้เกิดแนวโน้มในการยอมรับเพียงใด ก็ขึ้นอยู่กับความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าว ความตั้งใจ และพลังของแหล่งข่าวเหล่านั้น สำหรับตัวสารนั้นควรจะเสนออย่างไร ด้านเดียวหรือสองด้าน จะให้ความจริง หรือทำให้เกิดความกลัว หรือค่อยเป็นค่อยไป สิ่งเหล่านี้เองที่มีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้ และประชาชนกลุ่มเป้าหมายจะแสดงพฤติกรรมออกมาตามบทบาทของทัศนคติหรือระดับของทัศนคติที่ตนมีอยู่

บทบาทของทัศนคติ

บุคคลสามารถแสดงทัศนคติออกได้ 3 ประเภทด้วยกัน คือ (ชวณะ ภวภานันท์, 2527 : 24)

1. ประเภทแรก ได้แก่ ทัศนคติเชิงบวก เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึก หรืออารมณ์จากสภาพจิตใจได้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่นหรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กรและอื่น ๆ เช่น กลุ่มชาวเกษตรกรย่อมมีทัศนคติทางบวก หรือมีความรู้สึกที่ดีต่อสหกรณ์การเกษตร และให้ความสนับสนุนร่วมมือด้วยการเข้าเป็นสมาชิกและร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ เป็นต้น

2. ประเภทที่สอง ได้แก่ ทัศนคติทางลบหรือไม่ดี คือทัศนคติที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจอาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กรและอื่น ๆ เช่น พนักงาน เจ้าหน้าที่บางคนอาจมีทัศนคติเชิงลบต่อบริษัท ก่อให้เกิดทัศนคติขึ้นในใจของเขาจนพยายามประพฤติและปฏิบัติต่อต้านกฎระเบียบของบริษัทอยู่เสมอ

3. ประเภทที่สาม ซึ่งเป็นประเภทสุดท้าย คือทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กรและอื่น ๆ โดยสิ้นเชิง เช่น นักศึกษาบางคนอาจมีทัศนคตินิ่งเฉยอย่างไม่มีความคิดเห็นต่อปัญหาได้เพียงเรื่องกฎระเบียบว่าด้วยเครื่องแบบของนักศึกษา

อนึ่ง ทักษะคิดทั้งสามประเภทนี้บุคคลอาจจะมีเพียงประเภทเดียวหรือหลายประเภทรวมกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในเรื่องความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด หรือค่านิยมและอื่น ๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำหรือสถานการณ์ เป็นต้น ซึ่งถ้าทักษะคิดของบุคคลแต่ละบุคคลถูกกระตุ้นออกมา ให้แสดงออกมาในรูปของความคิดเห็นร่วมกันก็จะเปลี่ยนเป็น "สาธารณมติ" ไป

การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติ ทำให้เราเข้าใจทัศนคติของบุคคล และสามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ได้ การวัดทัศนคติอาจทำได้หลายแบบ ดังนี้ (สุชา จันทรโสม, 2539 : 243-244)

1. Scaling Technique เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้วัดทัศนคติ มีอยู่ 2 แบบ คือ

ก. วิธีของ เฮอร์สโตน (The Thurstone Method)

แบบนี้ประกอบด้วยประโยคต่าง ๆ ประมาณ 10-20 ประโยค หรือมากกว่านั้น ประโยคต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นตัวแทนของระดับความคิดต่าง ๆ กัน ผู้ถูกทดสอบจะต้องแสดงให้เห็นว่าเขาเห็นด้วยกับประโยคใดบ้าง ประโยคหนึ่ง ๆ จะกำหนดค่าเอาไว้ คือ กำหนดเป็น Scale Value ขึ้น เริ่มจาก 0.0 ซึ่งเป็นประโยคที่ไม่พึงพอใจมากที่สุดเรื่อย ๆ ไปถึง 5.5 สำหรับประโยคที่มีความรู้สึกเป็นกลาง ๆ (Neutral statement) จนกระทั่งถึง 11.0 ซึ่งมีค่าสูงสุดสำหรับประโยคที่พึงพอใจมากที่สุด

ตัวอย่างการสร้างแบบทดสอบตามวิธีของ เฮอร์สโตน เพื่อวัดทัศนคติของคณงานที่มีต่อบริษัทที่เขาทำอยู่

ข้าพเจ้าคิดว่า บริษัทนี้ดูแลคณงานดีกว่าบริษัทอื่น ๆ	10.4
ถ้าข้าพเจ้าจะหางานใหม่ ก็คงเลือกบริษัทนี้อีก	9.5
คณงานเอาใจใส่บริษัทเท่า ๆ กับบริษัทเอาใจใส่คณงาน.....	5.1
ท่านต้องติดตามกระตุนคณงานบางคนในบริษัทนี้ งานจึงจะดี	2.1
คนที่ซื่อสัตย์ทำงานล้มเหลวในบริษัทนี้	0.8

ข. วิธีของลิเกิร์ต (The Likert Technique)

มาตราส่วนแบบนี้ ประกอบด้วยประโยคต่าง ๆ ซึ่งแต่ละประโยคผู้ถูกทดสอบจะแสดงความรู้สึกของตนออกมา 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็น

ด้วยอย่างยิ่ง แต่ระดับมีคะแนนให้ไว้ตั้งแต่ 1-5 คะแนน คะแนนของคนหนึ่ง ๆ ได้จากคะแนนรวมจากทุก ๆ ประโยค

2. Poling การหยั่งเสียงประชาชน ส่วนมากใช้กับการเลือกตั้ง พรรคการเมือง หรือที่ทำอะไรเกี่ยวกับประชาชน ก็ต้องมีการตรวจสอบ หยั่งเสียงกันเพื่อหยั่งดูว่ามหาชนมีความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ อย่างไร เช่น การลดกำลังอาวุธ การเลือกตั้งพรรคการเมืองที่ประชาชนนิยม เป็นต้น

ผลการหยั่งเสียงจะออกมาตรงหรือไม่ ขึ้นอยู่กับวิธีการสุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างนั้นเป็นตัวแทนของประชากรได้หรือไม่

3. Questionnaire คือ การใช้แบบสอบถามว่าเห็นด้วยหรือไม่ ดีหรือไม่ดี โดยแบ่งการสอบถามออกเป็น 2 แบบ คือ

ก. Fixed-alternative questions คือ คำถามที่ถามเฉพาะเจาะจงลงไป แล้วให้ตอบตามเรื่องที่ถามเท่านั้น

ข. Open-ended questions คือคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม แล้วนำความคิดเห็น หรือความรู้สึกของคนส่วนมากมาจัดกลุ่มดูว่า เขาเหล่านั้นมีความรู้สึกอย่างไร หรือมีทัศนคติอย่างไร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ในส่วนของการวัดทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีของลิเกิร์ต (The Likert Technique) ซึ่งเป็นวิธีที่พิจารณาแล้วว่ามีเหมาะสมและสะดวกที่สุด เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการจะศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกำรยอมรับ

การทำให้เกิดการยอมรับปฏิบัติ หรือพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงการกระทำที่สามารถสังเกตได้ การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมนี้เป็นไปได้ค่อนข้างยาก แต่หากผู้ส่งสารสามารถทำให้ผู้รับสารเปลี่ยนแปลงความรู้หรือการรับรู้ได้ การเปลี่ยนแปลงนี้ก็จะเป็พื้นฐานให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในภายหน้าได้

การกระทำหรือพฤติกรรมใด ๆ ของคนเราส่วนใหญ่ ตามปกติมักเกิดจากทัศนคติของบุคคลนั้น ทัศนคติจึงเป็นเสมือนเครื่องควบคุมการกระทำของบุคคล ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ชวาร์ตซ์ (Schwartz อ้างใน อรรวรรณ ปีลันธนโอบาท, 2524 : 39-40) ได้กล่าวไว้ว่า มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในรูปแบบ 4 ประการ ดังนี้

1. ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และการปฏิบัติ ดังนั้น ความรู้มีความสัมพันธ์กับ ทัศนคติ และมีผลต่อการปฏิบัติ
2. ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา
3. ความรู้และทัศนคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติ ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน
4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

ทัศนคติเป็นนามธรรมที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ในชีวิตของบุคคล และทัศนคติมีความสำคัญต่อการตอบสนองทางสังคมของบุคคลเป็นอย่างมาก นั่นคือบุคคลมีพฤติกรรมอย่างไร หรือทำอะไรลงไป ทัศนคติจะเป็นเครื่องกำหนดให้พฤติกรรมเป็นไปอย่างนั้น ทัศนคติจึงเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของบุคคล และบุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป

นอกจากนี้ โรเจอร์ส (Rogers : 1973) ได้กล่าวเกี่ยวกับการสื่อสารและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติว่า การสื่อสารก่อให้เกิดผล 3 ประการ คือ

1. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ของผู้รับสาร
2. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติของผู้รับสาร
3. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของผู้รับสาร

การเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 นี้ จะเกิดในลักษณะต่อเนื่องกัน คือเมื่อผู้รับสารได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ก็เกิดความรู้สึกความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ และความรู้ความเข้าใจนี้จะทำให้เกิดทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องนั้น และขั้นสุดท้ายก็จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่กระทำต่อเรื่องนั้น ๆ ตามมา

นอกจากทฤษฎีการให้ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม สามารถใช้วัดความสำเร็จในการพัฒนาดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ทฤษฎีนี้ยังเป็นทฤษฎีที่ใกล้เคียงกับการเผยแพร่วรรณกรรม โดยมีส่วน

สนับสนุนซึ่งกันและกัน มีนักวิชาการหลายท่านที่มักเห็นว่าทฤษฎีทั้งสองเป็นทฤษฎีเดียวกัน เนื่องจากเป็นส่วนเสริมกัน เพราะการเผยแพร่ข่าวสารสามารถเป็นตัวแปรต้น ในขณะที่ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเป็นตัวแปรตาม กล่าวคือ การเผยแพร่ข่าวสารเน้นกลไกของการยอมรับสาร (นวัตกรรม) ของผู้รับสาร เมื่อรับสารแล้วจะเกิดผลกระทบอย่างไร ด้วยเหตุนี้ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม จึงเป็นผลที่สามารถวัดได้จากการเผยแพร่ข่าวสาร (สุรพงษ์ โสภนะเสถียร, 2533 : 119)

ช่องว่างของความรู้ ทักษะ และการยอมรับปฏิบัติ

ช่องว่างของความรู้ ทักษะ และการยอมรับปฏิบัติ หรือ KAP – GAP ซึ่งโรเจอร์ (Rogers, 1971 : 288-289) ได้อธิบายว่า ทักษะ และพฤติกรรมของบุคคลนั้นไม่สัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเสมอไป กล่าวคือ เมื่อการสื่อสารก่อให้เกิดความรู้ และทัศนคติในทางบวกต่อสิ่งที่เผยแพร่แล้ว แต่ในขั้นการยอมรับปฏิบัติอาจมีผลในทางตรงกันข้ามก็ได้ ถึงแม้ว่าโดยส่วนใหญ่เมื่อบุคคลมีทัศนคติอย่างไรแล้ว จะมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามทัศนคติของตนก็ตาม แต่พฤติกรรมเช่นนี้จะไม่เกิดขึ้นเสมอไป ทั้งนี้ เพราะในบางกรณีอาจเกิด KAP – GAP ขึ้นได้ กล่าวโดยสรุปก็คือ ในกรณีทั่วไปเมื่อบุคคลมีความรู้ ทักษะอย่างไร จะแสดงพฤติกรรมไปตามความรู้ และทัศนคติที่มีอยู่ นั่นคือ K (knowledge) A (Attitude) P (Practice) จะเกิดขึ้นอย่างสอดคล้องหรือสัมพันธ์กัน แต่จะไม่เกิดขึ้นเสมอไปในทุกกรณี

ในการเปิดช่องว่างของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ หรือ KAP – GAP นี้ โรเจอร์ (Rogers, 1973 : 289-290) ได้เสนอวิธีแก้ไข 4 ประการ คือ

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ให้มากขึ้น กล่าวคือ ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจอย่างแท้จริงถึงวิธีการใช้ หรือวิธีปฏิบัติต่อสิ่งที่เผยแพร่ให้
2. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติ ซึ่งสามารถทำได้โดยใช้เจ้าหน้าที่ส่งเสริมเข้าไปติดต่อกับสมาชิกที่ต้องการรับนวัตกรรม โดยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด
3. โดยการให้รางวัลแก่ผู้ที่ยอมรับนวัตกรรม หรือยอมรับปฏิบัติเพื่อเป็นแรงจูงใจแก่สมาชิกอื่น ๆ ที่ยังไม่ยอมรับ
4. การใช้กลยุทธ์ในการโน้มน้าว โดยวิธีการใช้สื่อบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่ส่งเสริม ผู้นำทางความคิดเข้าไปติดต่อกับสมาชิก หรือกลุ่มเพื่อนฝูงเพื่อโน้มน้าวใจสมาชิกให้เกิดการยอมรับปฏิบัติอีกต่อหนึ่ง

7. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ประเทศไทยมีการแพทย์แผนโบราณและการแพทย์พื้นบ้านกระจายอยู่ในชนบททั่วประเทศ ซึ่งมีการจารึกเป็นลายลักษณ์อักษรที่เป็นตำราคัมภีร์ ไบลาณ มีการเรียนรู้ต่อกันมาภายในครอบครัวหรือระหว่างครูกับศิษย์ องค์ความรู้จึงมีทั้งที่จารึกไว้เป็นตำราและความรู้ที่อยู่กับตัวหมอพื้นบ้าน และความรู้ที่กลมกลืนเป็นวิถีชีวิตของคนไทยในการดูแลสุขภาพ องค์ความรู้ทางการแพทย์เหล่านี้มีความเชื่อพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่ว่า สุขภาพสมบูรณ์ได้ด้วยคุณสมบัติของธาตุทั้ง 4 ด้วยการใช้อาสนุนไฟ การอบตัวด้วยไอน้ำที่ต้มสมุนไพรรักษา การประคบ และการนวดไทย รวมทั้งพิธีกรรมอื่น ๆ เพื่อปรับสมดุลทางจิต โดยใช้หลักมัชฌิมาทางสายกลางในการกินอยู่หลับนอน การทำงาน การเสพสุขทางเพศ ความเข้มแข็งของจิต รวมทั้งสุขภาพทางจิตอันเกิดจากศีล สมาธิ และปัญญาที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำลายความสมดุลของธาตุทั้ง 4 (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ, 2542 : 53) ซึ่งที่กล่าวมา จัดรวมเป็นลักษณะของการแพทย์แผนไทย และได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยไว้ ดังเช่น

สมพร ภูติยานนต์ (2540 : 51) ให้ความหมายว่า “การแพทย์แผนไทย หมายถึง ปรัชญา องค์ความรู้ และวิธีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรคความเจ็บป่วยของประชาชนแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทยและวิถีชีวิตแบบไทย วิธีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยการใช้สมุนไพรรักษา (คือ การต้ม การอบ การประคบ การปั้นเป็นลูกกลอน) หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนา(พิธีกรรม)เพื่อดูแลสุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิม และธรรมชาติบำบัดซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบโดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก การวิเคราะห์ การวิจัย

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมีหลักการและแนวคิดเรื่องธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม และไฟ ซึ่งมีกล่าวไว้ในคัมภีร์วิสุทธิมรรคในพระไตรปิฎก เรื่องขันธ์ 5 คือ รูป และมหาภูตารูป มนุษย์จะอยู่ได้เมื่อธาตุ 4 มีความสมดุล ผู้ใดจะมีธาตุใดมากน้อยขึ้นอยู่กับธาตุเจ้าเรือน ซึ่งจะมีผลต่อลักษณะของแต่ละบุคคล บุคลิกประจำตัว และจุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลนั้น โดยที่ธาตุเจ้าเรือนจะกำหนดทันทีเมื่อกำเนิดรูปครั้งแรก คือเมื่อปฏิสนธิในครรภ์มารดาเป็นชีวิต ชีวิตเมื่อแรกเริ่มมีขนาดเล็กมากเท่ากับหยดน้ำมันงาที่สะบัดจากขนจามรี 7 ครั้ง และในเสี้ยววินาทีที่รูปเกิด วิญญาณก็เกิดตามมา (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2539 : 131)

คนโบราณจะแบ่งช่วงเวลา 1 ปี 367 วัน เป็น 18 คาบ ๆ ละ 20 วัน ซึ่งจะทำให้บุคคลในแต่ละคาบนั้นมีธาตุเจ้าเรือนที่ต่างกัน โดยแบ่งคร่าว ๆ ได้ดังนี้

ธาตุดิน	มักจะมีรูปลักษณะ ลำสันแข็งแรง โครงร่างปึกป็น
ธาตุน้ำ	มักจะมีรูปลักษณะ ท้วม ผิวพรรณงดงาม
ธาตุลม	มักจะมีรูปลักษณะ สูงโปร่ง
ธาตุไฟ	มักจะมีรูปลักษณะ ผิวคล้ำ ตกกระ

และเกิดการเรียนรู้ตามมาว่า คนธาตุใดควรจะมีบริโภคอาหารประเภทใดให้สอดคล้องกับธาตุเจ้าเรือน ซึ่งการแยกประเภทอาหารของคนโบราณจะใช้รสนตามลัทธิเป็นตัวจำแนก

การแพทย์แผนไทยคล้ายคลึงกับการแพทย์พื้นเมืองอื่น ๆ คือมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วยในมนุษย์ว่ามาจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ นอกจากนี้ยังเชื่อว่าสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยเกิดจากอิทธิพลดังต่อไปนี้ (ชุดนิทรรศการการแพทย์แผนไทย, 2542 : 42-53)

1. มูลเหตุธาตุทั้ง 4 (ธาตุสมุฏฐาน) คือ โรคอาจเกิดจากธาตุทั้ง 4 ไม่สมดุล ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ กำเริบ หย่อน หรือพิการ องค์ประกอบของธาตุที่รวมกันอยู่อย่างปกติ นั้น จะเป็นธาตุอย่างใดอย่างหนึ่งเด่นหรือมากกว่าอย่างหนึ่ง เรียกว่า "ธาตุเจ้าเรือน" ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันไปในแต่ละคน ธาตุเจ้าเรือนจะถูกกำหนดมาตั้งแต่วันปฏิสนธิ โดยนับย้อนหลังจากวันที่คลอดไปประมาณ 9 เดือน ซึ่งเป็นวันปฏิสนธิ แต่คนส่วนใหญ่จำได้แต่วันเกิด ดังนั้น จึงใช้เกณฑ์ดังนี้ (การแพทย์แผนไทยสำหรับนักศึกษาแพทย์, 2544 :44)

ผู้ที่คลอดในเดือน	5, 7, 9	เป็นธาตุลม
ผู้ที่คลอดในเดือน	8, 9, 10	เป็นธาตุน้ำ
ผู้ที่คลอดในเดือน	11, 12, 1	เป็นธาตุดิน
ผู้ที่คลอดในเดือน	2, 3, 4	เป็นธาตุไฟ

2. อิทธิพลของฤดูกาล (อุตุสมุฏฐาน) คือ ฤดูกาลอาจเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรค

3. อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย (อายุสมุฏฐาน) คือ อิทธิพลของดวงอาทิตย์และดวงจันทร์ใน 24 ชั่วโมง และอิทธิพลของดวงดาวในสุริยจักรวาลอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ตามหลักการแพทย์แผนไทยมีการแบ่งอายุเป็น 3 ช่วง ได้แก่

ปฐมวัย (0-16 ปี)	มีธาตุน้ำเป็นเจ้าเรือนหลัก
มัธยมวัย (16-32 ปี)	มีธาตุไฟเป็นเจ้าเรือนหลัก
ปัจฉิมวัย (มากกว่า 32 ปี ขึ้นไป)	มีธาตุลมเป็นเจ้าเรือนหลัก

การแบ่งวัยให้แก่เร็ว เพราะธาตุทั้ง 4 จะหย่อนหรือเสื่อมโดยไม่ปรากฏให้เห็นชัด ในข้อนี้ แพทย์แผนปัจจุบันก็ยอมรับว่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเริ่มเสื่อมเมื่ออายุ 30 ปี การแบ่งวัยแบบไทย ๆ ทำให้เตือนสติคนไม่ให้ประมาทในการดำรงชีวิตของตน หากรอให้อายุมากแล้วจึงเริ่มส่งเสริมสุขภาพ อาจทำให้สายเกินแก้ได้ (การแพทย์แผนไทยสำหรับนักศึกษาแพทย์, 2544 :48)

4. ถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมมุติฐาน) คือ ณ สถานที่แตกต่างกัน ย่อมมีโอกาสเจ็บป่วยแตกต่างกัน

5. อิทธิพลของกาลเวลาและสุริยจักรวาล (กาลสมมุติฐาน) วันที่แตกต่างกันมีโอกาสเป็นโรคที่ไม่เหมือนกัน

6. พฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุก่อโรค ได้แก่

- กินอาหารมากหรือน้อยเกินไป กินอาหารบูด หรืออาหารที่ไม่เคยกิน กินอาหารไม่ถูกกับธาตุ ไม่ถูกกับโรค
- ฝืนอิริยาบถ ได้แก่ การนั่ง ยืน เดิน นอน ไม่สมดุลกัน ทำให้โครงสร้างร่างกายเสียสมดุลและเสื่อมโทรม
- อากาศไม่สะอาด อยู่ในอากาศที่ร้อนหรือเย็นเกินไป
- การอด ได้แก่ การอดข้าว อดนอน อดน้ำ ขาดอาหาร
- การกลั่นอุจจาระ ปัสสาวะ
- ทำงานเกินกำลังมาก หรือมีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป
- มีความโศกเศร้าเสียใจหรือดีใจจนเกินไป ขาดสติ
- มีโทษมากเกินไป ขาดสติ

การแพทย์แผนไทยนั้นเป็นการรักษาแบบองค์รวม มิได้รักษาแบบแยกตามส่วนที่เจ็บป่วย เหมือนการแพทย์แผนปัจจุบัน ฉะนั้น การรักษาตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยจึงต้องพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องข้องควบคู่ไปกับการรักษาในรูปแบบต่างๆ ได้แก่

1. ปัจจัยซึ่งเป็นสิ่งที่ธรรมชาติกำหนด ได้แก่ ธาตุเจ้าเรือน ฤดูกาล สุริยจักรวาล ฯลฯ มนุษย์ต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับปัจจัยหรือสมมุฐานต่าง ๆ ด้วย การกินอาหารสมุนไพร ยาสมุนไพร และการปรับปรุงพฤติกรรม

2. ปรับปรุงพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุเกิดโรคทั้ง 8 ประการ คือหลักเลี่ยงการฝืนอริยาบถจนทำให้ร่างกายเสียสมดุล เพราะจะทำให้ธาตุทั้ง 4 แปรปรวนได้ การแก้ไข คือ การออกกำลังกาย การตัดตนด้วยท่าฤๅษีดัดตน(การจัดโครงสร้างให้เข้าที่ด้วยตนเอง) การนวดไทย(การแก้ไขปัญหากระดูกเส้นเอ็นพิการต่างๆ) และการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องเน้นอย่างยิ่งโดยใช้หลักการ “ธรรมนามัย” ได้แก่

กายานามัย	การออกกำลังกาย การตัดตนด้วยตนเอง การกินอาหารให้ถูกกับธาตุ กินแต่พอเหมาะ มีสติในการกิน การนอน ดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท
จิตตานามัย	การฝึกสมาธิให้จิตเข้มแข็ง จิตมีพลัง เกิดปัญญา เกิดความสุขสงบ จะทำให้ความต้านทานโรคดีขึ้น มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่ตามใจตนเองด้วยกิเลสและความอยาก คือตัณหา
ชีวิตานามัย	การดำรงชีวิตด้วยทางสายกลางเลี้ยงชีวิตชอบ ย่อมไม่เกิดความเครียด ไม่ผิดศีล รักษาศีล 5 ให้บริสุทธิ์ รักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สมดุลไปด้วยธาตุทั้ง 4 ภายนอก มีวินัยไร้มลภาวะ

3. ใช้อาหารหรือยาสมุนไพร แต่งแก้ไข้ปรับให้ธาตุสมดุล

4. การรักษาด้วยการนวด อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร และนั่งหม้อเกลือ เป็นวิธีการที่นำมาเสริมการบำบัดรักษาด้วยการนวดไทย ในการนวดถ้ามีอาการเจ็บปวดขัดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายหลายแห่ง หมอนวดจะให้ผู้ป่วยอบอุ่นตัวเสียก่อนแล้วนวดจุดที่เหลือ

8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดวงตา พิริยานนท์ (2540) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติของประชาชนกับการยอมรับการทิ้งมูลฝอยแยกประเภทในเขตทดลองโครงการรณรงค์การแยกประเภทมูลฝอยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารต่างกัน และการเปิดรับข่าวสารจากเพื่อน/เพื่อนร่วมอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความรู้ในเรื่องการทิ้งขยะมูลฝอยแยกประเภท ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการทิ้งมูลฝอยแยกประเภท นอกจากนี้ การเปิดรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ ทัศนคติ และการเปิดรับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่โครงการรณรงค์มีอิทธิพลในทางบวกต่อการยอมรับการทิ้งมูลฝอยแยกประเภทในปัจจุบัน อีกทั้ง ทัศนคติ การเปิดรับข่าวสารจากนิทรรศการและจากเจ้าหน้าที่โครงการรณรงค์มีอิทธิพลในทางบวกต่อการทิ้งมูลฝอยแยกประเภทในอนาคต ในขณะที่ทัศนคติ การเปิดรับข่าวสารจากนิทรรศการ หนังสือพิมพ์ และจากเจ้าหน้าที่โครงการรณรงค์มีอิทธิพลในทางบวกต่อการทิ้งมูลฝอยแยกประเภท โดยที่อยู่อาศัยที่เป็นอาคารพาณิชย์ หอพัก หรือคอนโดมิเนียม มีอิทธิพลในทางลบต่อการยอมรับการทิ้งมูลฝอยแยกประเภท

ศศิวิมล ตามไท (2542) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคข้าวกล้องของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับข้าวกล้องแตกต่างกัน ส่วนประชาชนที่มีระดับการศึกษาและอาชีพต่างกัน มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคข้าวกล้องแตกต่างกัน โดยที่การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคข้าวกล้อง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคข้าวกล้อง ทั้งนี้ สื่อบุคคล อาชีพค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว ทัศนคติ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับข้าวกล้อง เพศ และสถานภาพโสด สามารถอธิบายพฤติกรรมการบริโภคข้าวกล้องได้

บัณรสี ชวาลศิลป์ (2542) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการสร้างโรงไฟฟ้าพลังงานความร้อนหินกฐิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรงไฟฟ้าพลังงานความร้อนหินกฐิตในระดับต่ำ และมีทัศนคติเป็นกลาง ซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มตัวอย่างได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีการยอมรับหรือเห็นด้วย กลุ่มที่ไม่ยอมรับ และกลุ่มที่ยังไม่ตัดสินใจว่าจะยอมรับหรือไม่ยอมรับการสร้างโรงไฟฟ้าพลังงานความร้อนหินกฐิต นอกจากนี้ ทัศนคติและความรู้เรื่องโรง

ไฟฟ้าพลังงานความร้อนหินกรูดมีอิทธิพลในทางบวกต่อการยอมรับการสร้างโรงไฟฟ้าพลังงานความร้อนหินกรูด

ชนานันท์ คงธนาฤทธิ์ (2543) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และ การยอมรับ การบริโภคสิ่งมีชีวิตที่ตัดต่อพันธุกรรม(GMOs) ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และ การยอมรับการบริโภคสิ่งมีชีวิตที่ตัดต่อพันธุกรรม(GMOs) แตกต่างกัน โดยที่การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรู้และการยอมรับการบริโภคสิ่งมีชีวิตที่ตัดต่อพันธุกรรม (GMOs) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะเกี่ยวกับสิ่งมีชีวิตที่ตัดต่อพันธุกรรม(GMOs) ทั้งนี้ ทักษะและอายุ เป็นตัวแปรที่อธิบายการยอมรับการบริโภคสิ่งมีชีวิตที่ตัดต่อพันธุกรรม(GMOs) ได้ดีที่สุด

ในส่วนของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นนั้น ก็เพื่อศึกษาถึงตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ อัน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และ การยอมรับ โดยเป็นลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการยอมรับนวัตกรรม หรือสิ่งใหม่เช่นเดียวกับงานวิจัยในเรื่องนี้ นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยอื่นๆ อีกที่มีความเกี่ยวข้องในเรื่องการแพทย์แผนไทย อาทิ

คมคิด อันตรเสน (2540) ศึกษาเรื่องการศึกษากระบวนการให้บริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานพยาบาลแผนไทยในจังหวัดสงขลา พบว่า ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา มีสถานพยาบาลที่ถูกต้องตามกฎหมายเพียงแห่งเดียว มีระบบให้บริการคล้ายคลินิกแผนปัจจุบัน และมีสถานพยาบาลไม่ถูกต้องตามกฎหมาย 2 แห่งและร้านขายยาแผนโบราณ 3 แห่ง ปัญหาในการดำเนินงานสถานพยาบาล คือ มีผู้ป่วยมาใช้บริการน้อย สมุนไพรหายากและราคาแพง ขาดเงินทุน และการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณมีขั้นตอนยุ่งยาก หมอแผนไทยที่ให้บริการส่วนใหญ่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักและยอมรับจากผู้ป่วยในชุมชนและจังหวัดใกล้เคียง มีสัมพันธภาพเป็นกันเองกับผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยที่ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 4 เท่า อยู่ในวัยเจริญพันธุ์มากที่สุด มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาลงมา มีอาชีพค้าขายมากที่สุด รายได้อยู่ระหว่าง 4,000-10,000 บาท อาศัยอยู่ในจังหวัดสงขลา ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเลือกใช้บริการ คือ ประสิทธิภาพในการรักษา คำแนะนำจากญาติและเพื่อน โดยผู้ป่วยคาดหวังว่าจะหายหรือทุเลาจากอาการเจ็บป่วยนั้น ๆ

นิตาชาล ประสารสุข (2540) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการใช้ยาสมุนไพรที่ได้รับการส่งจ่ายจากโรงพยาบาลกุดชุม จังหัดยโสธร พบว่า อาการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ อาการเกี่ยวกับระบบการย่อยอาหาร ท้องอืดแน่นท้อง โรคกระเพาะ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ยาสมุนไพรที่ได้รับการส่งจ่ายมากที่สุด คือ ยาธาตุน้ำส้ม ยาลูกกลอนขมิ้นชัน การส่งจ่ายยาสมุนไพรของแพทย์ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะผสมผสานระหว่างยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยใช้ยาสมุนไพรด้วยตนเอง ซึ่งได้จากสมุนไพรในบริเวณบ้านและจากป่า แหล่งความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรที่สำคัญที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีความเชื่อถือในตัวแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรมากกว่ากลุ่มอื่นๆ และพบว่ามีเพียงส่วนน้อยที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเห็นด้วยที่มีการนำยาสมุนไพรมาใช้ในโรงพยาบาล และเห็นว่าน่าจะขยายบริการให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล แพทย์ควรถามความต้องการของผู้ป่วยก่อนการส่งจ่ายยา และเห็นว่ายาที่ได้รับจากโรงพยาบาลมีรูปแบบที่ดี นำใช้ ใช้ง่าย พกพาได้สะดวก สะอาด ในด้านประสิทธิภาพของยาสมุนไพร ส่วนใหญ่เห็นว่ายาสมุนไพรสามารถรักษาโรคให้หายช้ากว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน การใช้ยาสมุนไพรมีข้อดีกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน คือ ทำให้โรคหายขาด และประหยัด

ศิริพันธ์ ทิมคำ (2540) ศึกษาเรื่องระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานพยาบาลและสมาคมแพทย์แผนโบราณในกรุงเทพมหานคร พบว่า สถานพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ดำเนินงานโดยเอกชน เพื่อให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและการนวดแผนโบราณ ผู้ให้บริการเป็นผู้ที่มีใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณสาขาเวชกรรม ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหมอแผนไทยและจบการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป โดยตรวจรักษาตามอาการด้วยการใช้ยาแผนโบราณและการนวด ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 46 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มอาชีพที่ใช้บริการมากที่สุดคือกลุ่มพ่อบ้านแม่บ้านที่ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาการที่รักษาส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคระบบประสาท โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคตา ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมาใช้บริการ ได้แก่ พึงพอใจในประสิทธิภาพของการรักษา เคยไปรับบริการจากการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หาย ได้รับคำแนะนำจากเครือข่ายทางสังคม พึงพอใจต่อผู้ให้บริการ และสามารถเข้าถึงสถานบริการได้ง่าย

ประทีป ชุมพล (2541) ศึกษาเรื่องประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย พบว่า การแพทย์แผนไทยมีพื้นฐานมาจากการรักษาแบบพื้นบ้านที่อาศัยกระบวนการการสังเกตและทดลองมายาวนานน่าจะตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์และสืบทอดกันมาไม่ขาดสาย ต่อมาเมื่อได้รับ

วัฒนธรรมจากอินเดีย การแพทย์แผนไทยได้นำปรัชญาและแนวคิดในการดูแลรักษาร่างกายตามอย่างอินเดีย และในด้านการปฏิบัติสำหรับการรักษาผู้ป่วยนั้นยังคงใช้สมุนไพรในท้องถิ่นและการรักษาแบบดั้งเดิมอยู่อย่างเหนียวแน่น นอกจากนี้ นักวิชาการในวงการการแพทย์แผนไทยทั้งชาวไทยและต่างประเทศเชื่อว่า การแพทย์แผนไทยได้รับอิทธิพลจากการแพทย์แบบอายุรเวทในศาสนาฮินดู แต่การวิจัยในครั้งนี้พิสูจน์ได้ว่า ปรัชญาการแพทย์แผนไทยได้รับอิทธิพลจากพุทธศาสนาที่เรียกว่า ดิถีจฉา และได้ผสมกับการแพทย์พื้นบ้านที่ผ่านประสบการณ์และกระบวนการเรียนรู้มายาวนานจนกลายเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ดังนั้น การแพทย์แผนไทยจึงนับเป็นภูมิปัญญาไทยอย่างแท้จริง

พิสิฐฐ์ บุญไทย (2541) ศึกษาเรื่องยาสมุนไพรกับวิถีชีวิตของชาวอีสาน พบว่า หมอสมุนไพรทุกคนจบประถมศึกษาปีที่ 4 อาศัยอยู่ในชนบท มีประสบการณ์เรียนรู้เรื่องสมุนไพรจากประสบการณ์จริงจากผู้เป็นครูจนมีความรู้ความชำนาญ ครูที่ถ่ายทอดวิชาสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นญาติใกล้ชิด ส่วนเหตุที่เป็นหมอสมุนไพรเพราะมีความสนใจเรื่องสมุนไพรตั้งแต่อายุยังน้อย ต้องการนำความรู้รักษาสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้าน และต้องการสืบทอดวิชาต่อบรรพบุรุษ โดยหมอยาต้องนับถือศีล 5 มีจิตใจเมตตากรุณา ไม่มักได้ ไม่เรียกค่ารักษาเกินกว่าครูหรือตำรากำหนดไว้ ปัจจุบันหมอสมุนไพรได้เปลี่ยนบทบาท ขายสมุนไพรให้ผู้ป่วยเพื่อเป็นรายได้เสริมครอบครัว สมัยก่อนการรักษาผู้ป่วยต้องมีพิธียกครูก่อนรักษา แต่ปัจจุบันไม่เคร่งครัด สำหรับแนวโน้มเรื่องสมุนไพรกับคนอีสาน หมอสมุนไพรและยาสมุนไพรยังมีความจำเป็นต่อวิถีชีวิตคนอีสาน เพราะเป็นการแพทย์พื้นบ้านที่รักษาทั้งร่างกายและจิตใจ ส่วนปัญหาเกี่ยวกับสมุนไพร ได้แก่ แหล่งสมุนไพรธรรมชาติกำลังหมดไป บางอย่างเริ่มหายาก ควรส่งเสริมให้อนุรักษ์แหล่งสมุนไพรธรรมชาติและปลูกไว้ใช้เอง ส่งเสริมให้ถ่ายทอดความรู้จากหมอสมุนไพรรุ่นเก่าไปสู่คนรุ่นใหม่ เพราะเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีประโยชน์มาก

ในการศึกษาถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงความเป็นมาและความสำคัญของการแพทย์แผนไทยที่มีต่อวิถีชีวิตของคนไทย ตลอดจนความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของประชาชนที่มีต่อการแพทย์แผนไทย รวมถึงลักษณะทางประชากรที่มีความเกี่ยวพันกับพฤติกรรมกรรมการยอมรับการแพทย์แผนไทย