

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การสื่อสาร ความรู้ ทักษะ ทักษะ และการยอมรับการแพทย์แผนไทยของประชาชนตำบลกมลา ต่อการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยของสถานีอนามัยตำบลกมลา อำเภอเกาะทุ่งจังหวัดภูเก็ต” มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ทักษะ และการยอมรับการแพทย์แผนไทยของประชาชนในตำบลกมลา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลากับความรู้ ทักษะ ทักษะ และการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรของประชาชนในตำบลกมลากับความรู้ ทักษะ ทักษะ และการยอมรับการแพทย์แผนไทย
4. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับการแพทย์แผนไทยของประชาชนในตำบลกมลา

ทั้งนี้ได้มีการตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้ คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย
2. ทักษะเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย
3. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย
4. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา มีความสัมพันธ์กับทักษะเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย
5. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย
6. ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยต่างกัน

7. ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีทัศนคติต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยต่างกัน
8. ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยต่างกัน
9. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา สามารถอธิบายการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้ดีที่สุด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ(survey research) แบบวัดครั้งเดียว โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลกมลาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน(Multi-Stage Sampling) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย(Mean) ค่าร้อยละ(Percentage) และใช้ตารางแจกแจงความถี่ เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชน ความรู้ทัศนคติ และการยอมรับการแพทย์แผนไทย ส่วนการทดสอบสมมติฐานนั้นใช้การหาค่าความแตกต่างโดยการทดสอบค่า t (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว(One-way ANOVA) การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson' s Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ(Multiple Regression Analysis) ในการวิเคราะห์

## สรุปผลการวิจัย

### 1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

#### 1.1 ลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นประชาชนในตำบลกมลา จังหวัดภูเก็ต จำนวน 400 คน แบ่งเป็นเพศชาย 185 คน เพศหญิง 215 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี และมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ซึ่งโดยมากประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีรายได้ในครอบครัวประมาณ 8,001-12,000 บาทต่อเดือน

## 1.2 การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชน

ประชาชนในตำบลกลมลาส่วนใหญ่มีการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่อนามัยในระดับต่ำ รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่อนามัยเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในระดับต่ำด้วยเช่นกัน

สถานที่ติดต่อสื่อสารระหว่างประชาชนในตำบลกลมลา กับเจ้าหน้าที่อนามัย ส่วนใหญ่เป็นการมาเยี่ยมเยียนที่บ้าน รองลงมาเป็นการพบปะกันโดยบังเอิญ และการพบปะกันที่สถานีอนามัยตำบลกลมลา

ทั้งนี้ สถานที่ติดต่อสื่อสารที่ประชาชนในตำบลกลมลาต้องการและคิดว่าสามารถเข้าถึงได้มากที่สุด ซึ่งเป็นจำนวน 3 ใน 4 ของประชาชนทั้งหมด คือ การมาเยี่ยมเยียนที่บ้าน รองลงมาเป็นเสียงตามสาย และการพบปะกันที่สถานีอนามัยตำบลกลมลา

นอกจากนี้ ประชาชนในตำบลกลมลา มีความพึงพอใจมากในการพบปะพูดคุยกับเจ้าหน้าที่อนามัยเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

## 1.3 ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ประชาชนในตำบลกลมลา กว่าครึ่งหนึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา มีความรู้ในระดับสูง และระดับต่ำ ตามลำดับ

## 1.4 ทักษะคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ประชาชนในตำบลกลมลา ประมาณ 3 ใน 4 มีทักษะคติเป็นกลางต่อการแพทย์แผนไทย รองลงมา มีทักษะคติเป็นบวก

## 1.5 การยอมรับการแพทย์แผนไทย

ประชาชนในตำบลกลมลา ประมาณครึ่งหนึ่งมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยในระดับต่ำ รองลงมา มีการยอมรับในระดับปานกลาง และระดับต่ำมาก

ทั้งนี้ ประชาชนในตำบลกมลาที่ใช้การแพทย์แผนไทยในการรักษาอาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่สถานีอนามัยตำบลกมลา รองลงมารักษาเองที่บ้าน และรักษากับหมอยาพื้นบ้าน

ส่วนสาเหตุที่ประชาชนในตำบลกมลาไม่สามารถเข้ารับการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทยได้ ส่วนใหญ่เนื่องมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทย รองลงมาคือ ไม่มีเวลา และความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา

## 2. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

**สมมติฐานข้อที่ 1 :** ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย

ผลการทดสอบสมมติฐาน : ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

โดยความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากประชาชนในตำบลกมลาคาดความรู้ความเข้าใจในการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทย ไม่มีเวลา และความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา(จากตารางที่ 19) ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทย จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทยแต่อย่างใด

**สมมติฐานข้อที่ 2 :** ทศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย

ผลการทดสอบสมมติฐาน : เป็นไปตามสมมติฐาน

โดยทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับยอมรับการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แต่ค่าสหสัมพันธ์ที่พบมีค่าต่ำมาก ดังนั้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นเพียงส่วนน้อย

**สมมติฐานที่ 3 :** การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

ผลการทดสอบสมมติฐาน : เป็นไปตามสมมติฐาน

โดยการสื่อสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 แต่ค่าสหสัมพันธ์ที่พบมีค่าต่ำมาก ดังนั้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นเพียงส่วนน้อย

เมื่อพิจารณาถึงสถานที่ติดต่อสื่อสาร การพบปะสื่อสารกันที่ร้านกาแฟ โรงเรียน มัสยิด วัด เสียงตามสาย และการพบปะกันโดยบังเอิญ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการมาเยี่ยมเยียนที่บ้าน และไปพบที่สถานีอนามัยตำบลกมลา ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

**สมมติฐานที่ 4 :** การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

ผลการทดสอบสมมติฐาน : เป็นไปตามสมมติฐาน

การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 แต่ค่าสหสัมพันธ์ที่พบมีค่าต่ำ ดังนั้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นเพียงส่วนน้อย

ส่วนสถานที่ติดต่อสื่อสารทั้งหมด อันได้แก่ การมาเยี่ยมเยียนที่บ้าน ไปพบที่สถานีอนามัย ตำบลกมลา ร้านกาแฟ โรงเรียน มัสยิด วัด เสียงตามสาย และการพบปะกันโดยบังเอิญ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**สมมติฐานที่ 5 :** การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย

ผลการทดสอบสมมติฐาน : เป็นไปตามสมมติฐาน

โดยการสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 แต่ค่าสหสัมพันธ์ที่พบมีค่าต่ำ ดังนั้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นเพียงส่วนน้อย

เมื่อพิจารณาถึงสถานที่ติดต่อสื่อสาร การไปพบที่สถานีอนามัยตำบลกมลา วัด และการพบปะกันโดยบังเอิญ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการมาเยี่ยมเยียนที่บ้าน การพบกันที่ร้านกาแฟ โรงเรียน มัสยิด และเสียงตามสาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย

**สมมติฐานที่ 6 :** ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน : เป็นไปตามสมมติฐานเพียงบางส่วน

ประชาชนในตำบลกมลาที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 โดยพบว่าประชาชนที่มีอายุ 20-29 ปี มีความรู้มากกว่าประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนประชาชนที่มีเพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ในครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

**สมมติฐานที่ 7 :** ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีทัศนคติต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน : เป็นไปตามสมมติฐานเพียงบางส่วน

ประชาชนในตำบลกมลาที่มีอาชีพ และรายได้ในครอบครัวแตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 ส่วนประชาชนที่มีเพศ อายุ และการศึกษาแตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน

**สมมติฐานที่ 8 :** ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน : เป็นไปตามสมมติฐานเพียงบางส่วน

ประชาชนในตำบลกมลาที่มีอายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ในครอบครัวแตกต่างกัน มีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8 โดยพบว่าประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมากกว่าประชาชนที่มีอายุ 20-29 ปี และประชาชนที่มีอายุ 50-59 ปี มีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมากกว่าประชาชนที่มีอายุ 30-39 ปี ส่วนประชาชนที่ประกอบอาชีพนวดบริเวณชายหาด มีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมากกว่าประชาชนที่ว่างงาน เป็นนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา แม่บ้าน พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ พนักงานโรงแรม/บริษัทเอกชน และรับจ้าง แต่การศึกษาและรายได้ในครอบครัวนั้น ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ส่วนประชาชนที่มีเพศแตกต่างกัน มีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน

**สมมติฐานที่ 9 :** การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา สามารถอธิบายการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้ดีที่สุด

ผลการทดสอบสมมติฐาน : เป็นไปตามสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า มีตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับการแพทย์แผนไทย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียง 3 ตัวแปร ตามลำดับความสำคัญดังนี้ คือ การสื่อสารทัศนคติ และความรู้ โดยการสื่อสาร และทัศนคติเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการแพทย์แผนไทยในทางบวก ส่วนความรู้เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการแพทย์แผนไทยในทางลบ

เมื่อการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลาเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้ดีที่สุด จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 9

## อภิปรายผลการวิจัย

**สมมติฐานข้อที่ 1 : ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย**

จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

สาเหตุที่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ เนื่องมาจากการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ขณะที่การยอมรับการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งไม่สัมพันธ์กัน ทั้งนี้ เพราะความรู้เป็นข้อมูลข้อเท็จจริงที่บุคคลได้รับจากประสบการณ์ การสังเกต หรือจากสื่อต่าง ๆ แล้วเกิดการจดจำและได้รับการส่งเสริม ซึ่งบุคคลนั้นสามารถที่จะระลึกได้ถึงรูปแบบ วิธีการ หรือกระบวนการเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ในเรื่องการแพทย์แผนไทยก็เช่นเดียวกัน บางคนหรือบางครอบครัวอาจจะมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยอยู่ก่อนแล้ว โดยการสืบทอดกันมาจากปู่ย่าตายาย หรือการได้ยินได้ฟังมาจากที่อื่น นอกจากนี้ก็อาจเกิดจากการส่งเสริมของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่อนามัย แต่ทั้งนี้ความรู้ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมได้นั้นก็ย่อมขึ้นอยู่กับระดับของความรู้ ซึ่งผลจากการวิจัยที่พบว่า “ความรู้ไม่สัมพันธ์กับการยอมรับ” ก็อาจเนื่องมาจากประชาชนส่วนใหญ่มีระดับของความรู้ตามที่ บลูมและคณะ (Bloom and Others, 1971) ได้แยกระดับความรู้ไว้ดังนี้ คือ

1. ระดับที่ระลึกได้ (Recall) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีปฏิบัติ กระบวนการ และแบบแผนได้ ผู้ที่มีความรู้ระดับนี้จะสามารถดึงข้อมูลออกมาจากความจำของตนได้

2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) เป็นระดับที่บุคคลมีความสามารถมากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความเหล่านี้ได้ด้วยถ้อยคำของตน สามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพ และเปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ และคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

3. ระดับการนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริง และความคิดที่เป็นนามธรรมไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

4. ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดแยกออกเป็นส่วน เป็นประเภท หรือการนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง

5. ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำเอาข้อมูล แนวความคิด มาประกอบกัน แล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ซึ่งเป็นสิ่งใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม

6. ระดับของการประเมิน (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์การรวบรวมผล วัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อใช้ตัดสินใจในกิจกรรมแต่ละระดับ

เห็นได้ว่าประชาชนในตำบลกมลามีความรู้เกี่ยวกับการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทยในระดับที่ระลึกได้ และสามารถรวบรวมสาระสำคัญได้ แต่ยังไม่ถึงระดับของการนำไปใช้ที่สามารถนำความรู้ ข้อเท็จจริง และความคิดที่เป็นนามธรรมไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น แม้ว่าประชาชนจะมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลางค่อนข้างสูงก็ตาม(จากตารางที่ 13) แต่ก็เป็ความรู้ในระดับเบื้องต้นที่ยังไม่มีการตัดสินใจยอมรับปฏิบัติ จึงทำให้ยังไม่ถึงระดับของการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผล

นอกจากนี้ อาจมีปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยในระดับต่ำ อาทิ ทัศนคติ ค่านิยม และการหลั่งไหลเข้ามาของความเจริญและเทคโนโลยีการแพทย์ตะวันตก ทำให้ปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ให้ความนิยมและเชื่อถือการแพทย์ตะวันตกหรือการแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่า โดยมองข้ามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่เคยใช้รักษาโรคภัยไข้เจ็บกันมาช้านาน ถึงแม้ประชาชนส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่สืบทอดกันมา แต่ก็ยังนิยมนหันไปรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันที่ถูกลมองว่าทันสมัยและสะดวกสบายกว่า จึงทำให้การยอมรับการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับต่ำ

## สมมติฐานข้อที่ 2 : ทักษะคิดเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย

จากผลการวิจัยพบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับยอมรับการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือ ประชาชนในตำบลกมลาที่มีทักษะคิดเชิงบวกต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมาก จะมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยสูง

ด้วยเหตุที่ทักษะคิดเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ในชีวิต ทำให้เกิดความคิด และ ความรู้สึกที่มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ในด้านบวกหรือลบ ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย โดยสามารถจะแสดงออกมาทางพฤติกรรมว่าสนับสนุนหรือต่อต้าน ซึ่งจากแนวคิดของ โยธิน ศันสนยุทธ และคณะ (2524 : 44) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของทักษะคิดว่ามี 3 ประการ คือ

1. Cognition Component เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้หรือความเชื่อถือของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หากบุคคลมีความรู้หรือเชื่อว่าสิ่งใดดี ก็มักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ในทางตรงข้าม หากมีความรู้มาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดี ก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น เช่นเดียวกับการมีความรู้หรือความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทย ซึ่งหากประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทยหรือเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ดี สามารถใช้รักษาโรคภัยไข้เจ็บเบื้องต้นได้ และประหยัดค่าใช้จ่าย ก็จะทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทย

2. Feeling Component เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกของบุคคล ซึ่งมีอารมณ์เกี่ยวข้องอยู่ด้วย นั่นคือ หากบุคคลมีความรัก หรือชอบพอนในบุคคลใด หรือสิ่งใด ก็จะช่วยให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อบุคคลนั้นไปด้วย แต่ถ้าหากมีความรู้สึกเกลียดหรือโกรธบุคคลใด สิ่งใด ก็จะทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อบุคคลนั้นหรือสิ่งนั้น ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติเป็นกลางถึงบวกต่อการแพทย์แผนไทย(จากตารางที่ 16) ดังนั้น จึงเป็นการง่ายที่จะผลักดันให้ประชาชนในตำบลกมลามีทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น

3. Action Tendency Component เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล คือ ความโน้มเอียงที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตอบโต้บางอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา พฤติกรรมที่แสดงออก

มานั้นเกิดจากความรู้และความรู้สึกที่เขามีอยู่เกี่ยวกับวัตถุ เหตุการณ์ หรือบุคคลนั้น ๆ นั้นเอง ดังนั้น หากประชาชนมีความรู้สึกหรือความเชื่อถือในการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทย ก็จะทำให้เกิดทัศนคติที่ดีตามมา และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการยอมรับการแพทย์แผนไทย เช่น การหันมาให้ความสนใจ และใช้การแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเบื้องต้นกันมากขึ้น

ฉะนั้น จะเห็นได้ว่าทัศนคติเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้เกิดการยอมรับการแพทย์แผนไทย ซึ่งปัจจุบันสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนให้มีการยอมรับการแพทย์แผนไทยมากขึ้น โดยได้วางแผนนโยบายเพื่อให้โรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุข และสถานเอนามัยทั่วประเทศนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่เกิดทัศนคติที่ดีและยอมรับการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น ซึ่งสถานเอนามัยตำบลกมลาได้จัดทำโครงการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยขึ้นเพื่อสนองรับนโยบายและเพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาของประชาชนและประเทศชาติ นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดความภาคภูมิใจในภูมิปัญญาไทยจากการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด

### สมมติฐานข้อที่ 3 : การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลามีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

จากผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 กล่าวคือ การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลาลุง ประชาชนจะมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมาก

กล่าวได้ว่า การสื่อสารซึ่งเป็นความบ่อยครั้งในการพบปะสื่อสารและการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยให้กับประชาชน เพราะยังมีการสื่อสารเพื่อให้ความรู้มากเท่าใดประชาชนก็จะยิ่งมีความรู้มากขึ้นเท่านั้น ซึ่ง คอตเลอร์ และโรเบอโรโต(Kotler and Roberto, 1991) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการจดจำสาร(Memorability Factors) ของผู้รับสารว่า ต้องประกอบด้วยตัวสนับสนุนให้สารน่าจดจำ คือ การเสนอสารซ้ำ ๆ กัน จะเป็นตัวช่วยให้สารเป็นที่จดจำได้มาก โดยใช้ความถี่

ซึ่งหมายถึง อัตราความบ่อยครั้งที่กลุ่มเป้าหมายได้รับสาร และการย้ำ คือ การย้ำเตือนเป็นระยะ ๆ เพื่อผู้รับสารจะได้ไม่ลืมสารนั้น ๆ ตลอดจนความต่อเนื่องในการให้ข่าวสารอย่างสม่ำเสมอด้วย ดังนั้น การสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยด้วยความบ่อยครั้งและสม่ำเสมอ จะเป็นการสร้างความรู้ให้กับประชาชนได้อย่างดี

จากการวิจัยพบว่า สถานที่ติดต่อสื่อสาร อันได้แก่ ร้านกาแฟ โรงเรียน มัสยิด วัด เสียงตามสาย และการพบปะกันโดยบังเอิญ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความถี่ของการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย นั่นคือ การที่เจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลลาดติดต่อสื่อสารกันตามสถานที่ดังกล่าวสูง ประชาชนจะมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมาก ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การที่เจ้าหน้าที่อนามัยมีวัตถุประสงค์ที่จะสื่อสารกับประชาชนเพื่อแจ้งให้ทราบ (to inform) ถึงข่าวสารการจัดทำโครงการเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย รวมถึงการให้บริการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และเพื่อให้การศึกษาหรือให้ความรู้ (to educate) เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชนโดยใช้การสื่อสารตามสถานที่ดังกล่าวนั้น (เกศินี จุฑาวิจิตร, 2540 : 4-5) จะทำให้ประชาชนเกิดความรู้ได้มากกว่าวิธีอื่น เนื่องจากว่า การสื่อสารในรูปแบบของการพบกันที่ร้านกาแฟ โรงเรียน มัสยิด วัด และการพบปะกันโดยบังเอิญนั้น เป็นลักษณะการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) ตามคำกล่าวของ กิติมา สุรสนธิ (กิติมา สุรสนธิ, 2540 : 23-24) ที่ว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นการสื่อสารที่มีบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปทำการสื่อสารกัน คือ ทั้งเจ้าหน้าที่อนามัยและประชาชนสามารถแลกเปลี่ยนข่าวสารกันในลักษณะตัวต่อตัว (Person-to-Person) ในรูปแบบเห็นหน้ากัน (Face-to-Face Communication) ซึ่งมีความเป็นส่วนตัวสูง และทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารจะมีความใกล้ชิดสนิทสนมและคุ้นเคยกัน ฉะนั้น การสื่อสารในลักษณะนี้จึงเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และประหยัดงบประมาณมาก อีกทั้งการพบกันโดยบังเอิญ หรือการพบกันที่ร้านกาแฟ โรงเรียน มัสยิด วัด และเสียงตามสายนั้น ประชาชนไม่ได้มีความยากลำบากในการเดินทางไป เพราะเป็นสถานที่ๆ ต้องไปอยู่แล้วตามปกติหรือผ่านไปมาโดยมิได้เจาะจงหรือตั้งใจไปเพื่อกิจการใดๆ โดยเฉพาะ เมื่อไม่ต้องลงทุนลงแรงหรือใช้ความพยายามอย่างมากในการพบปะกัน จึงทำให้รับรู้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยที่ได้พูดคุยกันโดยไม่ได้ตั้งใจ หรือใช้ความพยายามมากนัก

นอกจากนี้ กนกรัตน์ สุชะวัฒนา (2534 : 17-18) ยังได้กล่าวถึงลักษณะของสื่อบุคคล ซึ่งในที่นี้ก็คือเจ้าหน้าที่อนามัย ว่าเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีที่สุด ทำให้เกิดการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) ที่ถ่ายทอดการโต้ตอบปัญหาต่าง ๆ ได้ทันที่ทั้งที่ และ

สามารถที่จะอธิบายปัญหาต่าง ๆ ได้ชัดเจนกว่าสื่ออื่น ยิ่งถ้าผู้รับสารมีความเชื่อถือในตัวผู้ส่งสารก็จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ยังช่วยลดกระบวนการทางเลือกในทางจิตวิทยา(selective process) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลือกรับสาร(selective exposure)อีกด้วย จะเห็นได้ว่าในการสื่อสารเพื่อให้ความรู้ นั้น การใช้สื่อบุคคลนับว่ามีประสิทธิภาพมาก ซึ่งจากแนวคิดของ โรเจอร์ส และชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1971 : 252-253) ที่กล่าวถึงประสิทธิภาพของสื่อบุคคลว่า “สื่อบุคคลสามารถทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบยุควิถี คือ ถ้าผู้รับสารไม่เข้าใจสารก็สามารถไต่ถามหรือขอข่าวสารเพิ่มเติมจากแหล่งสารได้ในเวลาอันรวดเร็ว ส่วนผู้ส่งสารก็สามารถปรับปรุงแก้ไขสารที่ส่งออกไปให้เข้ากับความต้องการและความเข้าใจของผู้รับสารได้ในเวลาอันรวดเร็วเช่นเดียวกัน การที่ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคลมีระดับของปฏิกริยาตอบสนอง(Feedback)สูง ทำให้สามารถลดอุปสรรคของการสื่อสารที่เกิดจากการเลือกรับสาร เลือกแปล หรือเลือกจดจำสารได้ เนื่องจากสภาพการณ์ที่เห็นหน้ากันบีบบังคับให้ต้องรับสารนั้น ไม่ว่าจะผู้รับสารจะมีความรู้สึกหรือทัศนคติต่อผู้ส่งสารหรือสารอย่างไรก็ตาม” ดังนั้น การสื่อสารเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยก็เช่นเดียวกัน การที่เจ้าหน้าที่อนามัยในฐานะของสื่อบุคคลทำการสื่อสารออกไปในลักษณะของการสื่อสารระหว่างบุคคลมากเท่าใด ก็จะทำให้ประชาชนเกิดความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมากขึ้นในลักษณะที่สัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิศาชล ประสารสุข (2540) เรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการใช้ยาสมุนไพรที่ได้รับการส่งจ่ายจากโรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร พบว่า แหล่งความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรที่สำคัญที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรมากกว่าบุคคลอื่น ๆ

ส่วนการสื่อสารทางเสียงตามสาย สามารถทำให้ประชาชนเกิดความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยได้เช่นกัน จากแนวคิดเกี่ยวกับสื่อเฉพาะกิจของ เกศินี จุฑาวิจิตร(เกศินี จุฑาวิจิตร, 2540 : 135) กล่าวว่า “เสียงตามสายเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์(electronic media) ที่นำมาใช้เป็นสื่อในการพัฒนา โดยการนำเสนอเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ด้วยการใช้รูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจ” ซึ่งการเผยแพร่ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยผ่านทางเสียงตามสายนี้ยังสามารถให้ความรู้กับคนเป็นจำนวนมากได้ เพราะมีความน่าสนใจติดตาม ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย และเป็นการใช้สื่อที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์

สำหรับสถานที่ติดต่อสื่อสาร ซึ่งได้แก่ การมาเยี่ยมเยียนที่บ้าน และการไปพบที่สถานีอนามัยตำบลกมลา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย

อาจเนื่องมาจากในบางครั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารอาจจะไม่ได้มีความต้องการไปในทางที่สอดคล้องกัน คือ ผู้ส่งสารหรือเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลกลมาต้องการที่จะให้การศึกษา แต่ประชาชนผู้รับสารอาจจะไม่ได้มีความต้องการที่จะเรียนรู้ เนื่องจากการไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนกันที่บ้านนั้นประชาชนมักจะไต่ถามกันถึงสารทุกข์สุกดิบกันมากกว่า และมักไม่มีเวลาในการเรียนรู้เพราะต้องทำงานหาเลี้ยงชีพหรือทำงานบ้านกันเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการไปพบที่สถานอนามัยตำบลกลมานั้น อาจเป็นไปได้ว่า ประชาชนมักไปเพื่อเข้ารับการรักษาอาการเจ็บป่วยมากกว่าที่จะไปเพื่อเรียนรู้ และเจ้าหน้าที่อนามัยเองก็ไม่มีเวลาพอที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย เพราะมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากรอรับการรักษาอยู่เมื่อเทียบกับจำนวนเจ้าหน้าที่อนามัยที่มีน้อย ฉะนั้น ในส่วนนี้เจ้าหน้าที่อนามัยจึงทำได้เพียงการแนะนำให้ผู้ป่วยรับยาสมุนไพรแคปซูลที่ทางสถานอนามัยผลิตเองไปรับประทานเท่านั้น เช่น มะแว้งแก้ไอ ขมิ้นชันอัดเม็ด ขี้ผึ้งและน้ำมันไพร การนวดแผนไทย และการอบสมุนไพร เป็นต้น ยกเว้นประชาชนจะมาที่สถานอนามัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการความรู้ เช่น การเข้าอบรมการนวดแผนไทยซึ่งสถานอนามัยตำบลกลมาจัดขึ้นทุกปี เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดที่ถูกต้อง เป็นการผลิตปริมาณการใช้ยาแก้ปวด และผู้ที่เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปรักษาบุคคลในครอบครัวและประกอบอาชีพได้อีกทางหนึ่ง

#### สมมติฐานข้อที่ 4 : การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกลมา มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

จากผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกลมา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 กล่าวคือ ถ้ามีการสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกลมาบ่อยครั้ง ประชาชนจะมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมาก

กล่าวได้ว่า การสื่อสารซึ่งเป็นความบ่อยครั้งในการพบปะสื่อสารและการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างหรือเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เนาวรัตน์ โรจวิทยา (2542 : 28-29) ที่กล่าวถึงแหล่งสำคัญที่ทำให้เกิดทัศนคติแหล่งหนึ่ง คือ การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น (communication from others) เพราะการได้รับการติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่นจะทำให้เกิดทัศนคติจากการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ จากผู้อื่นได้

นอกจากนั้น การสื่อสารจะสามารถสร้างหรือเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้หากอาศัยเวลา และมีการนำเสนอข่าวสารอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

จากการวิจัยพบว่า สถานที่ติดต่อสื่อสารทั้งหมด อันได้แก่ การมาเยี่ยมเยียนที่บ้าน ไปพบที่สถานีนอนามัยตำบลกลมา ร้านกาแฟ โรงเรียน มัสยิด วัด เสียงตามสาย และการพบปะกันโดยบังเอิญ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย นั่นคือ การที่เจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกลมาติดต่อสื่อสารกันตามสถานที่ดังกล่าวบ่อยครั้ง ประชาชนจะมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมาก โดยจะสังเกตได้ว่าการสื่อสารตามรูปแบบดังกล่าวเป็นลักษณะที่ต้องอาศัยการสื่อสารระหว่างบุคคล (interpersonal communication) ที่เจ้าหน้าที่อนามัยในฐานะของผู้ส่งสารต้องมีความใกล้ชิดและรู้จักมักคุ้นกับประชาชนเป็นอย่างดี เพื่อทำให้ง่ายต่อการโน้มน้าวใจให้ประชาชนเกิดทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทย โดยสื่อสารออกไปในลักษณะที่เป็นทางการ และไม่เป็นการผสมผสานกันไป ซึ่งมีเจ้าหน้าที่อนามัยทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคล (personal media) ที่มีประสิทธิภาพมากในการสร้างและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

นอกจากนี้ จากแนวคิดของโรเจอร์ส และชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1971 : 252-253) ที่ได้กล่าวถึงประสิทธิภาพของสื่อบุคคลไว้ว่า "สื่อบุคคล สามารถจูงใจบุคคลให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังรากลึกได้" เพราะสื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน สามารถเข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด และมักใช้เพื่อการพัฒนาที่ประชาชนยอมรับนับถือเชื่อฟังมากกว่าสื่ออื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มงคล ปิยสิริวัฒน์ (2539) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ยาหยดเสริมไอโอดีนในน้ำเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับน้ำหยดเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มจาก *สื่อบุคคล* มากที่สุด อันได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ดังนั้น เจ้าหน้าที่อนามัยจึงนับว่าเป็นสื่อบุคคลที่ประชาชนให้ความยอมรับนับถือว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถทางด้านสาธารณสุข ซึ่งหากมีการสื่อสารประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ออกไป ประชาชนย่อมให้การรับฟังและคล้อยตามได้ง่าย

## สมมติฐานข้อที่ 5 : การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย

จากผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 กล่าวคือ ถ้ามีการสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลามากครั้ง ประชาชนจะมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยมาก

กล่าวได้ว่า การสื่อสารซึ่งเป็นความบ่อยครั้งในการพบปะสื่อสารและการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างการยอมรับเพราะผู้ส่งสารจะทำการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ(to persuade)กลุ่มเป้าหมายให้เกิดการยอมรับได้หากมีการสื่อสารออกไปอย่างสม่ำเสมอ ดังคำกล่าวของ โรเจอร์ส(Rogers, 1971) ที่ว่า "การส่งสารซ้ำหลาย ๆ ครั้ง จะทำให้สารนั้นถูกยอมรับโดยผู้รับสารมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้รับสารจำสารได้ดีขึ้น และสารนั้นจะมีประสิทธิภาพในการจูงใจเพิ่มขึ้น" ประกอบกับการอาศัยสื่อบุคคลมาเป็นสื่อในการสื่อสารเพื่อสร้างอิทธิพลต่อการยอมรับ ก็จะเป็นการเร่งให้ประชาชนเกิดการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้เร็วและมากขึ้น

จากการวิจัยพบว่า สถานที่ติดต่อสื่อสาร อันได้แก่ สถานีอนามัยตำบลกมลา วัด และการพบปะกันโดยบังเอิญ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับการแพทย์แผนไทย นั่นคือ การที่เจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลาติดต่อสื่อสารกันตามสถานที่ดังกล่าวสูง ประชาชนจะมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยมาก เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแล้วพบว่า การสื่อสารกันตามสถานที่ดังกล่าวเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล(Interpersonal Communication) ที่เจ้าหน้าที่อนามัยทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งสามารถให้ข้อมูลข่าวสารและชักจูงใจ พร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็นหรือตอบข้อสงสัยจากประชาชนได้

จากการที่สื่อบุคคลหรือในที่นี้คือเจ้าหน้าที่อนามัยเป็นบุคคลสำคัญซึ่งเป็นตัวเร่งให้เกิดการยอมรับการแพทย์แผนไทยมากขึ้นนั้น ได้สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องอิทธิพลของสื่อบุคคลที่โรเจอร์ส และ ชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker) ได้กล่าวไว้ว่า "ในกรณีที่ต้องการให้บุคคลใด ๆ เกิดการยอมรับในสารที่เสนอออกไป หรือจะทำการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อให้มีการยอมรับสารนั้น ควรที่จะใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล โดยใช้สื่อบุคคลเป็นผู้เผยแพร่ข่าวสาร

สื่อบุคคลนี้จะมีประโยชน์มากในกรณีและผู้ส่งสารหวังผลให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับทัศนคติและพฤติกรรมในการรับสารนั้น นอกจากนี้ ยังเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้รับสารมีความเข้าใจกระจ่างชัด และตัดสินใจรับสารได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้นอีกด้วย" ดังนั้น การใช้สื่อบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์ในการโน้มน้าวใจ(to persuade) ให้ประชาชนเกิดการยอมรับผ่านทางสื่อสารตามสถานที่ที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด จึงนับว่าเป็นการสื่อสารที่ทำให้เกิดประโยชน์ตามเป้าหมายได้มาก ทั้งเป็นการประหยัดงบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เนื่องจากปัจจุบันรัฐบาลได้มีนโยบายให้สถานื่อนามัยพึ่งตนเองมากขึ้น โดยไม่หวังพึ่งงบประมาณจากภาครัฐเพียงอย่างเดียว ทำให้การจัดทำโครงการแต่ละครั้งสถานื่อนามัยต้องขอการสนับสนุนด้านงบประมาณจากหน่วยงานอื่นด้วย เช่น สถานื่อนามัยตำบลกมลาใต้ของงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลกมลา เพื่อเป็นต้นทุนในการดำเนินโครงการเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

นอกจากนี้ ในกระบวนการเผยแพร่นวัตกรรม การสื่อสารนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องใช้ในการเผยแพร่นวัตกรรมเพื่อให้เกิดการยอมรับจากสมาชิกในสังคม โดยเผยแพร่ข่าวสาร(Message) จากแหล่งข่าว(Source) ผ่านช่องทางการสื่อสาร(Channel) ไปยังผู้รับสาร(Receiver) โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้รับสาร ดังนั้น การเผยแพร่นวัตกรรม (Diffusion of Innovations) จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความคิดใหม่ หรือวิธีปฏิบัติใหม่ ๆ การประดิษฐ์คิดค้นการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ซึ่งคำว่า "ใหม่" ในที่นี้มิได้หมายความว่านวัตกรรมยังไม่เคยปรากฏที่ใดมาก่อน หากแต่เป็นนวัตกรรมที่บางคนอาจเคยได้ยินมาก่อน แต่ยังไม่เกิดทัศนคติชอบ หรือไม่ชอบนวัตกรรมนั้น หรือยังไม่เคยยอมรับ เช่นเดียวกับการแพร่กระจายของนวัตกรรมในกรณีของการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งปัจจุบันถูกละเลยและไม่นิยมใช้วิธีนี้ในการรักษาจนเกือบสูญหายไป ต่อมาเมื่อมีการส่งเสริมให้มีการใช้การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยขึ้นอีกครั้ง "การแพทย์แผนไทย" จึงเป็นนวัตกรรมที่ต้องมีการสื่อสารออกไปเพื่อให้เกิดการยอมรับและเปลี่ยนแปลงสังคมไปในทางที่ดีขึ้นด้วย

ส่วนสถานที่ติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การมาเยี่ยมเยียนที่บ้าน การพบกันที่ร้านกาแฟ โรงเรียน มัสยิด และเสี้ยงตามสาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมาเยี่ยมเยียนที่บ้านนั้น ประชาชนมิได้มีความพร้อมในการรับสารเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกหรือยอมรับ เพราะต้องทำงานบ้าน ดูแลบุตร หรือประกอบอาชีพ จึงทำให้การสื่อสารตามสถานที่นี้ไม่เกิดผลสัมฤทธิ์เท่าที่ควร ประกอบกับความถี่ในการติดต่อสื่อสารตามสถานที่ดังกล่าว

นับว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อการยอมรับการแพทย์แผนไทย เพราะถ้ามีการติดต่อสื่อสารกันน้อย ก็เป็นไปได้ว่าการติดต่อสื่อสารตามสถานที่ดังกล่าวจะไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ นอกจากนี้ การพบกันที่ร้านกาแฟ โรงเรียน มัสยิด และเสียงตามสาย ต่างก็เป็นสถานที่ติดต่อสื่อสารที่ทำให้ประชาชนเกิดความรู้ และทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทยได้ในระดับหนึ่ง แต่ไม่สามารถทำให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับยอมรับได้ ซึ่งเป็นไปได้ว่าอาจเกิดช่องว่างระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับปฏิบัติหรือ KAP – GAP ขึ้น ตามแนวคิดของ โรเจอร์ส (Rogers, 1971 : 288-289) ที่ว่า ทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคลนั้นไม่สัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเสมอไป กล่าวคือ เมื่อการสื่อสารก่อให้เกิดความรู้และทัศนคติในทางบวกต่อสิ่งที่ไม่เคยพบนั้นแล้ว แต่ในขั้นการยอมรับปฏิบัติอาจมีผลในทางตรงกันข้ามก็ได้ ถึงแม้ว่าโดยส่วนใหญ่เมื่อบุคคลมีทัศนคติอย่างไรแล้ว จะมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามทัศนคติของตนก็ตาม แต่พฤติกรรมเช่นนี้จะไม่เกิดขึ้นเสมอไป ทั้งนี้ เพราะในบางกรณีอาจเกิด KAP – GAP ขึ้นได้ คือ K(knowledge) A(Attitude) P(Practice) กล่าวโดยสรุปก็คือ ในกรณีทั่วไปเมื่อบุคคลมีความรู้ และทัศนคติเช่นไร จะแสดงพฤติกรรมไปตามความรู้ และทัศนคติที่มีอยู่นั้น และจะเกิดขึ้นอย่างสอดคล้องหรือสัมพันธ์กัน แต่จะไม่เกิดขึ้นเสมอไป

นอกจากนี้ การที่ประชาชนจะยอมรับนวัตกรรมหรือไม่นั้น ยังขึ้นอยู่กับลักษณะของนวัตกรรมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ โรเจอร์ส (Rogers, 1983 : 212-244) ที่ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของนวัตกรรมที่เอื้อประโยชน์ต่อการยอมรับซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่า “หากนวัตกรรมนั้นถูกเข้าใจว่ามีความซับซ้อน(complexity) ยากที่จะเข้าใจและปฏิบัติ นวัตกรรมนั้นก็จะได้รับการยอมรับช้า” ซึ่งในส่วนของการยอมรับการแพทย์แผนไทยก็เช่นกัน หากในกลุ่มประชาชนผู้รับสารมีการแสดงความคิดเห็นและคิดว่าการแพทย์แผนไทยเป็นวิธีการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษาและเข้าใจว่าตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทย ก็จะทำให้สร้างการยอมรับได้ช้าด้วยเช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบกับการสื่อสาร ณ สถานีนามัย ซึ่งเป็นสถานที่ติดต่อสื่อสารที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ โดยประชาชนสามารถทดลองใช้นวัตกรรมหรือการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทยได้ด้วยการแนะนำชักชวนของเจ้าหน้าที่อนามัย ซึ่งทางสถานีนามัยตำบลกมลาได้มีการผลิตยาสมุนไพรออกมาในรูปแบบของแคปซูล การอัดเม็ด การบรรจุขวด ศูนย์สาธิตการนวดแผนไทย และห้องอบสมุนไพร ไว้คอยให้บริการและอำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้ารับการรักษา ทำให้ประชาชนที่มารับการรักษาหรือติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่อนามัย ณ สถานีนามัยตำบลกมลาเข้าใจว่าการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทยมิได้มีความยุ่งยากซับซ้อนอย่างที่เคยเข้าใจ และมีการทดลองใช้ตามคำแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดลักษณะของนวัตกรรมที่เอื้อ

ประโยชน์ต่อการยอมรับของ โรเจอร์ส (Rogers, 1983 : 212-244) ในข้อที่เกี่ยวกับความสามารถในการทดลองได้ของนวัตกรรม(trialability) ว่า “นวัตกรรมที่สามารถลองทดสอบได้จะได้รับการยอมรับเร็วกว่านวัตกรรมที่ไม่สามารถลองทดสอบได้ เพราะการได้ทดลองนี้เป็นสื่ออย่างหนึ่งที่ช่วยจัดความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับนวัตกรรมใหม่ ๆ ออกไปได้”

สำหรับการส่งเสริมให้มีการใช้การแพทย์แผนไทยนั้น จากผลการวิจัยที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ เห็นว่าการแพทย์แผนไทยเป็นวิธีการรักษาที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน และต้องใช้เวลาในการรักษา แม้ว่าจะมีผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรสำเร็จรูปชนิดต่าง ๆ และสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยไว้คอยให้บริการแล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีไม่ทั่วถึงและเพียงพอ ดังนั้น จึงต้องส่งเสริมให้มีการผลิตสินค้า เช่น ยาสมุนไพร การนวดแผนไทย การอบสมุนไพร และสถานบริการแพทย์แผนไทย ออกสู่ตลาดอย่างทั่วถึง และสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนไทยควบคู่ไปกับการทำแผนการตลาด โดยทำในรูปแบบของการตลาดเพื่อสังคม(social marketing) ที่สินค้า(ผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนไทย) เป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์และมีส่วนช่วยในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพรวมทั้งเศรษฐกิจของสังคมไทยได้

**สมมติฐานข้อที่ 6 : ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยต่างกัน**

จากผลการวิจัยพบว่า

1. ประชาชนในตำบลกลมาที่มีเพศแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

จากการศึกษาในครั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า แม้ในอดีตการแพทย์แผนไทยจะได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย และต่อมาถูกละเลยไม่ได้รับความสนใจเพราะการแพร่เข้ามาของการแพทย์แผนตะวันตกหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งได้เข้ามามีบทบาทแทนที่การแพทย์แผนไทย จึงทำให้องค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยสูญหายไปด้วย ต่อมาในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายฟื้นฟูและส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับมากขึ้น โดยให้หน่วยงานสาธารณสุขในแต่ละท้องที่สนองรับนโยบาย ดังเช่นที่สถานีอนามัยตำบลกลมาได้จัดโครงการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยขึ้น โดยมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยแก่ประชา

รักษาด้านการแพทย์แผนไทยผ่านสื่อต่าง ๆ กันมากขึ้น ซึ่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยเป็นข้อมูลใกล้ตัวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยกับคนทุกเพศทุกวัย ประกอบกับผลพวงของเทคโนโลยีสมัยใหม่และสภาพสังคมที่มีการแข่งขัน ลับสนุนวนวายได้ส่งผลเสียต่อสภาพร่างกายและจิตใจของมนุษย์ จึงทำให้ประชาชนเริ่มตื่นตัวและรับฟังข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ยึดหลักการหวนกลับสู่ธรรมชาติกันมากขึ้น ดังนั้น ด้วยประการเหล่านี้ประชาชนทั้งเพศชายและเพศหญิงจึงไม่ได้มีความแตกต่างกันในด้านความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยแต่อย่างใด

2. ประชาชนในตำบลกมลาที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

จากการวิจัยพบว่า ประชาชนในตำบลกมลาที่มีอายุ 20-29 ปี มีความรู้มากกว่าประชาชนในตำบลกมลาที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เนื่องจาก กลุ่มที่มีอายุ 20-29 ปี จัดว่าเป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่ได้รับความรู้ถึงวิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยได้จากหลาย ๆ ทาง ทั้งการบอกเล่าต่อกันจากพ่อแม่ปู่ย่าตายาย การได้รับความรู้จากสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อมวลชนและสื่อบุคคล โดยความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่มีการพิสูจน์ตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วว่าถูกต้องแม่นยำ ตลอดจน กลุ่มอายุ 20-29 ปี เป็นกลุ่มที่จัดว่าเป็นกลุ่มผู้มีความรู้และประสบการณ์ในระดับหนึ่ง เพราะมีการศึกษาสูงกว่าคนสูงอายุสมัยก่อน ทั้งยังมีความสามารถจดจำเนื้อหาการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทยและคิดวิเคราะห์หรือรวบรวมได้ดีกว่า ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับความรู้จากการบอกเล่าถ่ายทอดจากบรรพบุรุษมาเท่านั้น ซึ่งความรู้ที่ได้อาจเป็นความรู้ที่มีส่วนคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง กลุ่มคนในวัยนี้ยังมีความสามารถในการจดจำน้อยกว่าคนวัยหนุ่มสาว และมักจะยึดติดอยู่กับความรู้เดิมโดยไม่ยอมเปลี่ยนแปลงความคิดเดิมง่าย ๆ ดังนั้น ประชาชนที่มีอายุแตกต่างกัน จึงมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

3. ประชาชนในตำบลกมลาที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

จากคำกล่าวของ ปรมะ สตะเวทิน (2540 : 117) ที่ว่า “การแสวงหาความรู้นั้นสามารถกระทำได้ด้วยตนเองตลอดชีวิตจากแหล่งอื่น ๆ นอกเหนือจากสถาบันการศึกษา เช่น จากสื่อมวลชน, จากตำรับตำราต่าง ๆ เป็นต้น” หากพิจารณาแล้วจะพบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มิได้

หมายความว่าประชาชนจะมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันไปด้วย เพราะความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยนั้นมิได้บรรจุไว้ในตำราเรียนทั่วไป จะมีก็แต่ในหนังสือหรือศาสตร์เฉพาะทางที่หากผู้ใดสนใจก็ต้องไปค้นคว้าศึกษากันเอง หรือสามารถเปิดรับความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยได้จากสื่ออื่น ๆ ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อสิ่งพิมพ์ตามสถานพยาบาลทั่วไปซึ่งมีอยู่น้อย อีกทั้งการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยการแพทย์แผนไทยนั้นเป็นเรื่องที่ง่ายต่อการเข้าใจ ไม่จำเป็นต้องให้ความพยายามในการศึกษาเล่าเรียนอย่างหนัก ดังนั้น ประชาชนที่มีการศึกษาในระดับสูงหรือต่ำจึงไม่ใช่สิ่งชี้วัดว่าผู้นั้นจะมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมากหรือน้อยไปด้วย จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีการศึกษาต่างกัน มิได้มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนแตกต่างกันแต่อย่างใด จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

4. ประชาชนในตำบลกลุมลาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

การวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งกลุ่มอาชีพของประชาชนในตำบลกลุมลาออกเป็น 12 กลุ่มอาชีพ ได้แก่ ว่างาน, นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา, แม่บ้าน, พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ, พนักงานโรงแรม/บริษัทเอกชน, รับจ้าง, ธุรกิจส่วนตัว, ประมง, ครูสอนศาสนา, นวดบริเวณชายหาด, ขับรถแท็กซี่/รถรับจ้าง และทำการเกษตร/ทำสวน/เลี้ยงสัตว์ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยนั้นมิได้เป็นประโยชน์กับผู้ประกอบอาชีพใดอาชีพหนึ่งตามข้างต้นโดยเฉพาะ หากแต่มีประโยชน์กับทุก ๆ คน เพราะเป็นเรื่องความจำเป็นพื้นฐานที่เกี่ยวกับปัจจัย 4 คือ ยารักษาโรค ที่ปัจจุบันกระแสของการบำบัดรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจด้วยธรรมชาติกำลังเป็นที่นิยมและได้รับความสนใจจากประชาชนทั่วไปอย่างไม่จำกัดอาชีพ ประชาชนทั่วไปจึงต้องการมีความรู้เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ ประกอบกับประชาชนในทุกอาชีพมีโอกาสในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยจากสื่อมวลชนได้ทัดเทียมกัน จึงทำให้ประชาชนทุกอาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยอย่างเท่า ๆ กัน ดังนั้น การที่ประชาชนมีอาชีพแตกต่างกัน จึงไม่ได้มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันแต่อย่างใด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

5. ประชาชนในตำบลกลมาที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

จากการวิจัยพบว่า เนื่องจากประชาชนในตำบลกลมาที่มีรายได้จากธุรกิจท่องเที่ยวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นการประกอบอาชีพที่สามารถทำรายได้ให้แก่ประชาชนเป็นอย่างดี ดังนั้น ประชาชนในตำบลกลมาจึงมีความสามารถในการเลือกใช้บริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อโทรทัศน์ เพื่อเปิดรับข่าวสารต่าง ๆ อย่างทัดเทียมกัน ประกอบกับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่อนามัยนั้น กลุ่มเป้าหมายหลักก็คือประชาชนในตำบลกลมา และได้เจาะจงว่าจะต้องเป็นบุคคลที่มีรายได้ในระดับใด ซึ่งเจ้าหน้าที่อนามัยได้พยายามให้ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยอย่างทั่วถึงและประหยัดงบประมาณที่สุด เช่น การไปเยี่ยมเยียนที่บ้าน, สถานีอนามัยตำบลกลมา, ร้านกาแฟ, โรงเรียน, มัสยิด, วัด, และเสียงตามสาย เป็นต้น ดังนั้น การที่ประชาชนจะมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยจึงไม่เกี่ยวกับรายได้ในครอบครัว เพราะรูปแบบการสื่อสารที่กล่าวมาเป็นลักษณะการสื่อสารระหว่างบุคคล(interpersonal communication) ที่ประหยัด ซึ่งประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด ด้วยเหตุนี้ การที่ประชาชนมีรายได้ต่างกัน จึงมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

**สมมติฐานข้อที่ 7 : ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีทัศนคติต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยต่างกัน**

จากผลการวิจัยพบว่า

1. ประชาชนในตำบลกลมาที่มีเพศแตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

จากการวิจัยพบว่า การแพทย์แผนไทยนั้น เป็นวิธีการรักษาที่ทั้งชายและหญิงสามารถทดลองใช้ได้โดยไม่จำกัดเพศ ประกอบกับสังคมในตำบลกลมาเป็นสังคมเดียวกัน มีความแตกต่างทางสังคมน้อยมาก สภาพพื้นที่เป็นที่ราบระหว่างหุบเขา ทิศตะวันตกติดกับทะเล และประชาชน

ประมาณร้อยละ 90 นับถือศาสนาอิสลาม จึงทำให้ประชาชนรวมตัวอยู่เป็นกลุ่มสังคมเดียวกัน มีการเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมเดียวกัน และมีทัศนคติไปในทิศทางเดียวกันด้วย โดยพิจารณาได้จากผลการวิจัยที่พบว่า จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเป็นกลางและบวกเท่านั้น(จากตารางที่ 15) ซึ่งเป็นระดับทัศนคติที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้น ประชาชนที่มีเพศแตกต่างกัน จึงมิได้มีทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

2. ประชาชนในตำบลกมลาที่มีอายุแตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

เมื่อพิจารณาจากการศึกษาพบว่า ประชาชนในสังคมเดียวกัน ซึ่งอยู่ในบริบททางสังคมเดียวกัน เช่น เป็นชาวนบพเหมือนกัน อยู่ในตำบลเดียวกัน คือ ตำบลกมลา มักจะได้รับการปลูกฝังหรือถ่ายทอดมาอย่างคล้ายคลึงกัน ซึ่งเรื่องเกี่ยวกับการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทยก็เช่นเดียวกัน บ่อยๆตายายหรือผู้อาวุโสในครอบครัวย่อมมีการถ่ายทอดบอกเล่าไปสู่ลูกหลานหรือเพื่อนบ้านใกล้เคียง ขณะเดียวกันก็ถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติที่ตนมีออกไปด้วย ทำให้ผู้ฟังซึ่งมีประสบการณ์น้อยกว่าเกิดการคล้อยตาม ประกอบกับการออกมาประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่อนามัย ซึ่งยังเป็นการช่วยตอกย้ำทัศนคติที่ดีและลดทัศนคติด้านลบที่มีต่อการแพทย์แผนไทยด้วยอีกทางหนึ่ง ดังนั้น จะเห็นได้ว่าประชาชนที่มีอายุแตกต่างกัน มิได้ทัศนคติแตกต่างกันแต่อย่างใด จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

3. ประชาชนในตำบลกมลาที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

จากการศึกษาพบว่า การแพทย์แผนไทยเป็นเรื่องที่คนส่วนใหญ่เคยได้ยินได้ฟังมาอยู่ก่อนแล้ว แม้จะไม่เคยได้ทดลองใช้ก็ตาม ยิ่งในปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้ออกมาเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ซึ่งมักเป็นข้อมูลข่าวสารในด้านบวก และไม่ว่าจะด้วยผลประโยชน์ทางธุรกิจหรือประโยชน์เพื่อส่วนรวมก็ตาม ย่อมทำให้ประชาชนมีข้อมูลความรู้สำหรับประกอบการตัดสินใจ และเกิดเป็นทัศนคติตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตำบลกมลา การที่

ประชาชนมีทัศนคติไม่แตกต่างกันไปตามระดับการศึกษานั้น จึงอาจเนื่องมาจาก ตำบลกมลาเป็นสังคมที่มีลักษณะทางสังคมเดียวกัน และประชาชนมีข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยอย่างทัดเทียมกัน เพราะสามารถเปิดรับข้อมูลความรู้ได้หลายทาง อีกทั้งระดับการศึกษาของประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 64.6 อยู่ระหว่างระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย ดังนั้นคนกลุ่มเดียวกันจึงมีทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน

4. ประชาชนในตำบลกมลาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

จากคำกล่าวของ ปรมะ สตะเวทิน (2540 : 115) ที่ว่า “คนที่มีอาชีพต่างกัน ย่อมมองโลกมีแนวความคิด มีอุดมการณ์ และมีค่านิยมต่อสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกัน” นั้น แสดงให้เห็นว่าด้วยขอบเขตของการทำงานตามแต่ละอาชีพนั้น จะส่งผลให้ประชาชนมีทัศนคติที่แตกต่างกันออกไป สำหรับทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยก็เช่นเดียวกัน ประชาชนที่ประกอบอาชีพแตกต่างกันย่อมมีทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันไปด้วย อาจเป็นไปได้ว่าผู้ที่ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องหรือใกล้ชิดกับเรื่องสุขภาพอนามัยย่อมมีทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทยมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ เพราะมีข้อมูลมากกว่า มีประสบการณ์การพบเห็น และการทดลองใช้มากกว่า เป็นต้น ดังนั้นประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน จึงมีทัศนคติต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

5. ประชาชนในตำบลกมลาที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

จากคำกล่าวของ ปรมะ สตะเวทิน (2540 : 116) ที่ว่า “รายได้ เป็นเครื่องกำหนดความต้องการของคน ตลอดจนกำหนดความคิดของคนเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ และพฤติกรรมต่าง ๆ ” ฉะนั้นการที่ประชาชนซึ่งมีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน ทำให้ทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน ก็อาจเนื่องมาจาก ผู้ที่มีรายได้ในครอบครัวสูงจะมีความต้องการและมีโอกาสสูงกว่าในการทดลองใช้การแพทย์แผนไทยซึ่งมีการรณรงค์กันอยู่มากในตำบลกมลา เพราะเป็นผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจดีสามารถปฏิเสธหรือยอมรับการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนไทย และเกิดทัศนคติไม่ว่าจะทางบวกหรือลบแตกต่างจากผู้ที่มีรายได้ในครอบครัวน้อย ที่น่าจะพอใจกับ

การรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทยเนื่องจากเป็นวิธีที่ประหยัดค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้มีรายได้น้อยนิยมใช้วิธีนี้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ซึ่งต่างกับผู้ที่มีรายได้ในครอบครัวสูงที่มักจะพึ่งพาการแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่า เพราะคิดว่าการรักษาในราคาแพงย่อมให้ผลดีกว่า ดังนั้น ผู้ที่มีรายได้ในครอบครัวน้อยจึงมีทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทยมากกว่าผู้ที่มีรายได้ในครอบครัวสูง จากการศึกษาจึงสรุปได้ว่า ประชาชนที่มีรายได้ในครอบครัวแตกต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

**สมมติฐานข้อที่ 8 : ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยต่างกัน**

จากการวิจัยพบว่า

1. ประชาชนในตำบลกมลาที่มีเพศแตกต่างกัน มีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

จากการศึกษาพบว่า ปัจจุบันทั้งเพศชายและเพศหญิงต่างก็มีสิทธิเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น แสดงออก และการยอมรับแนวคิดหรือแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกัน ประกอบกับการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทยนั้น นับว่าเป็นประโยชน์กับทุกคนทั้งชายและหญิง เพราะเป็นเรื่องใกล้ตัวที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพร่างกาย โดยที่ทั้งเพศชายหรือเพศหญิงสามารถใช้การแพทย์แผนไทยเพื่อรักษาสุขภาพร่างกายได้ดีเท่ากัน ดังนั้น ความแตกต่างของเพศจึงไม่ใช่ปัจจัยที่ทำให้การยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันแต่อย่างใด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

2. ประชาชนในตำบลกมลาที่มีอายุแตกต่างกัน มีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

จากการวิจัยพบว่า ประชาชนในตำบลกมลาที่มีอายุ 40-49, 50-59, และ 60 ปีขึ้นไป มีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมากกว่าประชาชนที่มีอายุ 20-29 ปี นอกจากนี้ ประชาชนที่มีอายุ 50-59 ปี ยังมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยมากกว่าประชาชนที่มีอายุ 30-39 ปีอีกด้วย เมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่า คนที่มีอายุมากหรืออายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปนั้น จะเป็นผู้ที่ไต่ยืนได้

ฟังเรื่องเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยบ่อยกว่าและมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยหรือมีอายุต่ำกว่า 40 ปี ซึ่งเป็นคนรุ่นใหม่ที่ได้ยินได้ฟังมาน้อยกว่าและอาจไม่มีประสบการณ์พบเห็นหรือเคยทดลองใช้การแพทย์แผนไทยมาก่อน ดังนั้น ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปจึงมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยมากกว่าและเร็วกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2534) เรื่องปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรและพฤติกรรมใช้ยาสมุนไพรของประชาชนในจังหวัดยโสธร พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุจะมีการเลือกใช้บริการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ

นอกจากนี้ จากคำกล่าวของ ปรมะ สตะเวทิน (2540 : 113) ที่ว่า "อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดและพฤติกรรม โดยทั่วไปแล้วคนที่มีอายุน้อยมักจะมีความคิดเสรีนิยมมากกว่าคนที่อายุมาก ในขณะที่คนที่มีอายุมากมักจะมีความคิดอนุรักษนิยมมากกว่าคนที่อายุน้อย" ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคนรุ่นเก่าจะคุ้นเคยกับการแพทย์แผนไทยมากกว่าเพราะเป็นเรื่องที่เคยมีมาตั้งแต่สมัยโบราณ จึงมีความคิดยึดมั่นว่าของเดิมดีกว่าแม้ว่าในระยะหลังการแพทย์แผนไทยจะเริ่มสูญหายไปก็ตาม ต่างจากคนรุ่นใหม่ที่คิดว่าการแพทย์แผนปัจจุบันดีกว่าสะดวกรวดเร็ว และทันสมัยกว่า ดังนั้น คนรุ่นเก่าจึงมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยมากกว่าคนรุ่นใหม่เพราะมีความคิดที่ดีต่อการแพทย์แผนไทยเป็นพื้นฐานเดิมอยู่ก่อนแล้ว ฉะนั้น การเชิญชวนให้ประชาชนแต่ละวัยหันมาใช้การแพทย์แผนไทยจึงต้องมีเนื้อหาสาระที่แตกต่างกัน โดยศึกษาจากลักษณะนิสัยของคนแต่ละวัย และความชอบของคนแต่ละวัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการรักษาพยาบาลตนเอง โดยที่สินค้า(Product)เป็นตัวเดียวกัน เช่น ยาแผนไทย และการให้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นต้น ดังนั้น จึงจำเป็นต้องศึกษาถึงพฤติกรรมการไปพบแพทย์ของคนแต่ละวัย อาทิ คนวัยรุ่นใจร้อน ต้องการการรักษาโรคที่เห็นผลรวดเร็ว แต่บางครั้งก็อาจเกิดอันตรายขึ้นได้ เช่น การฉีดยาอาจทำให้เกิดอาการช็อคได้ ตรงข้ามกับสมุนไพรไทยที่ไม่ทำให้เกิดอันตราย หรือคนชราที่มักไม่ชอบไปโรงพยาบาล และกินยาง่ายกว่าคนวัยรุ่น ดังนั้น วิธีการจูงใจก็ต้องแตกต่างกันออกไปด้วย จึงสรุปได้ว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน จะมีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

3. ประชาชนในตำบลกมลาที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

จากคำกล่าวของ ปรมะ สตะเวทิน (2540 : 116-117) ที่ว่า "คนที่ได้รับการศึกษาในระดับที่ต่างกัน ในยุคสมัยที่ต่างกัน ในระบบการศึกษาที่ต่างกัน ในสาขาวิชาที่ต่างกัน ย่อมมีความรู้สึก

นึกคิด อุดมการณ์ และความต้องการที่แตกต่างกัน สำหรับคนที่มีการศึกษาสูง จะมีความรู้กว้างขวางในหลายเรื่อง แต่คนเหล่านี้มักจะเป็นคนที่ไม่ค่อยเชื่ออะไรง่าย ๆ สารที่ไม่มีหลักฐานหรือเหตุผลสนับสนุนเพียงพอ มักจะถูกโต้แย้งจากคนเหล่านี้" เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า คนที่มีศึกษาน้อยซึ่งมักเป็นคนรุ่นเก่าที่มีอายุมาก มีความคุ้นเคย และยึดถืออยู่กับของเดิม จะเป็นผู้ที่ยอมรับการแพทย์แผนไทยได้มากกว่า ต่างจากคนที่มีการศึกษาสูงซึ่งเป็นคนรุ่นใหม่ที่ไม่ค่อยเชื่อสิ่งใดง่าย ๆ และยังต้องการความมั่นใจหรือข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยเพิ่มเติม อีกทั้งต้องการผลพิสูจน์อย่างที่เป็นทางการจากผู้เชี่ยวชาญหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการรับรองผลเพื่อประกอบการตัดสินใจ จึงเป็นเหตุให้คนที่มีการศึกษาสูงมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ คมคิด อันตรเสน (2540) เรื่องการศึกษาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยกรณีศึกษา : สถานพยาบาลแผนไทยในจังหวัดสงขลา พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลแผนไทยส่วนใหญ่มีการศึกษาดังแต่ระดับมัธยมศึกษาลงมา

ทั้งนี้ การที่จะทำให้คนที่มีการศึกษาสูงยอมรับนั้น จะต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างถูกต้องและมากพอ อันจะส่งผลให้คนที่มีการศึกษาสูงหันมาใช้การแพทย์แผนไทยในการรักษา เช่น สมุนไพรไทย ซึ่งตอนนี้ประชาชนเริ่มรู้จักถึงความปลอดภัยของสมุนไพรไทยกันบ้างแล้ว ดังนั้น การสื่อสารกับคนที่มีการศึกษาสูงจึงต้องกำหนดเนื้อหาสาระที่ลึกในเรื่องความรู้ ส่วนเรื่องคุณค่าหรือประโยชน์ของสมุนไพรนั้นสามารถใช้สื่อสารได้กับคนทุกระดับการศึกษา

4. ประชาชนในตำบลกมลาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

จากการวิจัยพบว่า ประชาชนในตำบลกมลาที่มีอาชีพหมวดบริเวณชายหาด มีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมากกว่าประชาชนที่ว่างงาน, เป็นนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา, แม่บ้าน, พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ, พนักงานโรงแรม/บริษัทเอกชน และรับจ้าง เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า อาชีพหมวดบริเวณชายหาด เป็นอาชีพที่มีความใกล้ชิดและติดต่อดูแลกับเจ้าหน้าที่อนามัยมาก เนื่องจาก สถานีอนามัยตำบลกมลาได้จัดโครงการอบรมการนวดแผนไทยแก่ผู้ที่สนใจขึ้นเป็นประจำทุกปี และมีผู้ประกอบอาชีพหมวดบริเวณชายหาดเข้ารับการอบรมด้วยทุกครั้ง เพราะสามารถนำไปใช้ในการประกอบอาชีพได้

เนื่องจากอาชีพนวดบริเวณชายหาดนับว่าเป็นอาชีพที่ลงทุนน้อย แต่สามารถสร้างรายได้ได้มากจากนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเทศจึงมีผู้สนใจประกอบอาชีพนี้มากขึ้น โดยมีทั้งผู้ให้บริการนวดตามชายหาด การเปิดร้านนวดแผนไทย และการเปิดเป็นแผนกนวดแผนไทยตามโรงแรมที่พัก เป็นต้น ทำให้มีการแข่งขันกันสูง ยิ่งหากผู้ประกอบการผ่านการอบรมและได้รับใบประกาศนียบัตรเพื่อเป็นเครื่องยืนยันความสามารถในวิชาชีพด้วยแล้ว ก็จะเป็นการสร้างความเชื่อถือให้แก่ลูกค้าที่มาใช้บริการมากขึ้น ดังนั้น การเข้ารับการอบรมการนวดแผนไทยกับสถานีนามาย์ตำบลกมลาจึงเป็นหนทางหนึ่งที่ทำให้ผู้ประกอบการอาชีพนวดแผนไทยมีความรู้ทางด้านนี้มากขึ้น ทั้งนี้ จากการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่อนามาย์ นอกจากจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยแล้ว ยังได้รับข้อมูลความรู้และคำแนะนำในเรื่องการใช้ยาสมุนไพรและการอบสมุนไพรจากเจ้าหน้าที่อนามาย์เพิ่มเติมอีกด้วย ทำให้ผู้ที่ประกอบอาชีพนี้มีความใกล้ชิด เชื่อถือ และยอมรับฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อนามาย์มากกว่าผู้ประกอบการอาชีพอื่น ๆ จึงมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยมากกว่าผู้ประกอบการอาชีพอื่นด้วยเช่นกัน ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ประชาชนที่ประกอบอาชีพต่างกัน จะมีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

นอกจากนี้ อาชีพที่ต่างกันย่อมหมายถึงรายได้ที่ต่างกัน และประชาชนทุก ๆ อาชีพย่อมไม่มีผู้ใดที่ต้องการเสียค่าใช้จ่ายในราคาแพง ดังนั้น การสื่อสารเรื่องการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เช่น สมุนไพรไทยที่มีคุณภาพดี และราคาถูก จึงควรต้องเพิ่มเนื้อหาของสรรพคุณและคุณภาพของสมุนไพรไทย และควรให้ผู้ที่มีอาชีพต่างกันได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสรรพคุณและคุณภาพของสมุนไพรอย่างเท่าเทียมกัน

5. ประชาชนในตำบลกมลาที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

จากคำกล่าวที่ว่า ผู้ซึ่งมีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า จะเป็นผู้รับนวัตกรรมได้เร็วกว่า สามารถเป็นค้ำยันยันได้ดีว่าการที่รายได้ในครอบครัวแตกต่างกัน จะมีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันนั้น ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีรายได้ในครอบครัวต่ำอาจมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยมากกว่า เพราะเป็นวิธีการรักษาที่มีราคาถูกและสามารถใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นมาเป็นส่วนประกอบในการรักษาได้ ซึ่งต่างจากผู้ที่มีรายได้ในครอบครัวสูงที่มักคิดว่าการรักษาในราคาแพงจะต้องเป็นการรักษาที่ดีมีคุณภาพมากกว่า ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ประชาชนที่มีรายได้ใน

ครอบครัวต่างกัน จะมีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

### สมมติฐานข้อที่ 9 : การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลาสามารถอธิบายการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้ดีที่สุด

จากการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับการแพทย์แผนไทย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 3 ตัวแปร ตามลำดับความสำคัญดังนี้ คือ

1. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา
2. ทักษะคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
3. ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

โดยตัวแปรทั้งสามร่วมกันอธิบายการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้ประมาณร้อยละ 9.5 ซึ่งนับว่าต่ำมาก และเฉพาะตัวแปรการสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลาเพียงตัวแปรเดียวก็สามารถอธิบายการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้ถึงครึ่งหนึ่งของที่อธิบายได้ โดยสามตัวแปรร่วมกัน คือ ร้อยละ 5.7 ส่วนความรู้เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการแพทย์แผนไทยในทางลบ ดังนั้น การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา จึงเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้ดีที่สุด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 9 กล่าวคือ การที่เจ้าหน้าที่อนามัยมีการสื่อสารกับประชาชนในตำบลกมลาในระดับสูง จะส่งผลให้ประชาชนมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยมากขึ้น

การสื่อสารนับว่ามีบทบาทสำคัญในการให้ข่าวสาร ชักจูงใจ ให้ความรู้ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งในกระบวนการเผยแพร่ข่าวสารหรือการแพทย์แผนไทยจะใช้การสื่อสารเป็นตัวเผยแพร่ โดยเผยแพร่ข่าวสาร(Message) จากแหล่งข่าว(Source) ผ่านช่องทางการสื่อสาร(Channel) ไปยังผู้รับสาร(Receiver) เพื่อวัตถุประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมของผู้รับสาร ทั้งนี้ จากการวิจัยทำให้ทราบถึงช่องทางการสื่อสารที่ใช้เป็นช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ สื่อบุคคล ซึ่งนับว่าเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการสร้างและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ตลอดจนพฤติกรรม เพราะสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีที่สุด

ในเรื่องอิทธิพลของสื่อบุคคลในการเผยแพร่ข่าวสารนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ โรเจอร์ส และชูเมคเกอร์(Rogers and Shoemaker) ที่ว่า “ในกรณีที่ต้องการให้บุคคลใด ๆ เกิดการยอมรับในสารที่เสนอออกไป หรือจะทำการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อให้มีการยอมรับสารนั้น ควรที่จะใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล โดยใช้สื่อบุคคลเป็นผู้เผยแพร่ข่าวสาร สื่อบุคคลนี้จะมีประโยชน์มากในกรณีที่ผู้ส่งสารหวังผลให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับทัศนคติและพฤติกรรมในการรับสารนั้น นอกจากนี้ ยังเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้รับสารมีความเข้าใจกระจ่างชัด และตัดสินใจรับสารได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้นอีกด้วย”

ดังนั้น การอาศัยสื่อบุคคลเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายในเรื่องเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย จึงนับว่าเป็นวิธีที่ประหยัดและส่งผลให้เกิดการยอมรับได้ โดยอาศัยการติดต่อสื่อสารตามสถานที่ต่าง ๆ กับกลุ่มเป้าหมายอย่างเข้าถึงด้วยความถี่สูงสุดจากการรู้จักคุ้นเคยกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างดี

รองลงมา ตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้ คือ ทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย กล่าวคือ หากประชาชนในตำบลกลามมีทัศนคติเชิงบวกต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมาก ประชาชนจะมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยสูงด้วย ทั้งนี้ เพราะทัศนคติของบุคคลเป็นเสมือนเครื่องควบคุมการกระทำของบุคคล เมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทย ก็ย่อมส่งผลให้เกิดการยอมรับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยอย่างสัมพันธกัน

ส่วนความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการแพทย์แผนไทยในทางลบ ซึ่งกล่าวได้ว่า ประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมาก จะมีอิทธิพลต่อการยอมรับการแพทย์แผนไทยน้อยกว่าประชาชนที่มีความรู้น้อย ทั้งนี้ เนื่องจากคนที่มีความรู้น้อยมักจะถูกงุนใจได้ง่ายกว่าคนที่มีความรู้มาก เพราะคนที่มีความรู้มากจะเป็นคนที่ไม่ค่อยเชื่ออะไรง่าย ๆ และจะเชื่อในสารที่มีหลักฐานหรือเหตุผลสนับสนุนอย่างเพียงพอ สำหรับการแพทย์แผนไทยก็เช่นเดียวกัน แม้จะเคยใช้วิธีนี้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยกันในสมัยโบราณ แต่ปัจจุบันถูกละเลยและสูญหายไป เมื่อมีการนำกลับมาใช้ใหม่ คนที่มีความรู้มากย่อมต้องการผลพิสูจน์และการยืนยันทางการแพทย์เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ คนประเภทนี้จึงยังคงชลอการตัดสินใจยอมรับเพื่อรอข้อมูลข่าวสารที่จะช่วยสร้างความมั่นใจเพิ่มเติม

สรุปได้ว่า การสื่อสาร ทักษะคิด และความรู้ เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้ โดยการสื่อสารสามารถอธิบายการยอมรับได้ดีที่สุด ดังคำกล่าวของ โรเจอร์ส (Rogers, 1973) ที่ได้กล่าวเกี่ยวกับการสื่อสารและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติว่าการสื่อสารก่อให้เกิดผล 3 ประการ คือ

1. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ของผู้รับสาร ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 ที่พบว่า การสื่อสารมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

2. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติของผู้รับสาร ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 ที่พบว่า การสื่อสารมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

3. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของผู้รับสาร ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5 ที่พบว่า การสื่อสารมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย

ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ประการข้างต้นสามารถเกิดในลักษณะต่อเนื่องกันได้ คือเมื่อผู้รับข่าวสารได้รับข่าวสารเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ก็จะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และทำให้เกิดทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ สุดท้ายจะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่จะกระทำต่อเรื่องนั้นตามมา

## ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการวิจัยพบว่า ความแตกต่างทางลักษณะประชากรของประชาชนในตำบลกมลา อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับการแพทย์แผนไทย ดังนั้น ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย จึงควรพิจารณาถึงความแตกต่างทางลักษณะประชากรด้วย เพื่อสามารถเลือกใช้ช่องทางการเผยแพร่ข่าวสาร ประเภท ลักษณะ และความถี่ที่เหมาะสมกับกลุ่มประชาชนในตำบลกมลา อาจโดยการใช้สื่อบุคคลเป็นช่องทางในการสื่อสารเป็นหลัก และอาศัยความสนิทสนมคุ้นเคยในการดึงคนรุ่นใหม่ ซึ่งจากการวิจัยก็คือประชาชนที่มีอายุ 20-39 ปี และประชาชนที่ประกอบอาชีพอื่นที่นอกเหนือจากการนวดแผนไทยมาเข้าร่วมโครงการที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ประกอบกับการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ผ่านทางเสียงตามสายในชุมชนทุกสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอ ก็จะเป็นส่วนเสริมหรือย้ำเตือนประชาชนได้ ทั้งนี้ การลงพื้นที่เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เจ้าหน้าที่ที่อเนกประสงค์จะสะดวกเวลากระทำในวันเสาร์หรืออาทิตย์ เพราะเป็นวันหยุดงานและวันหยุดเรียนของประชาชนส่วนใหญ่ อันจะทำให้สามารถเข้าถึงและพบปะสื่อสารกับประชาชนได้มากกว่าวันอื่น ๆ นอกจากนี้ จากการวิจัยพบว่าประชาชนต้องการให้เจ้าหน้าที่อเนกประสงค์ติดต่อสื่อสารด้วยการมาเยี่ยมเยียนที่บ้านและทางเสียงตามสายมากที่สุด ดังนั้น เจ้าหน้าที่อเนกประสงค์ควรจัดแบ่งเวลาและทำการสื่อสารเรื่องการแพทย์แผนไทยกับประชาชนตามรูปแบบดังกล่าวให้มาก อันจะส่งผลต่อการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้ในอนาคต

2. จากผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ ทักษะคติ และการยอมรับการแพทย์แผนไทย คือ ยิ่งเจ้าหน้าที่อเนกประสงค์กับประชาชนในตำบลกมลามีการสื่อสารกันบ่อยครั้ง ประชาชนจะมีกับความรู้ ทักษะคติ และการยอมรับการแพทย์แผนไทยมากขึ้น และพบว่าการสื่อสารเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการแพทย์แผนไทย แต่ทั้งนี้กลับพบว่า เจ้าหน้าที่อเนกประสงค์และประชาชนในตำบลกมลา อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต มีการสื่อสารกันในระดับต่ำ ทั้ง ๆ ที่ประชาชนมีความพึงพอใจในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่อเนกประสงค์มาก ดังนั้น เจ้าหน้าที่อเนกประสงค์ในฐานะของสื่อบุคคล ควรลงพื้นที่ออกไปพบกับประชาชนเพื่อเผยแพร่เรื่องการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง ด้วยความถี่ และใช้สถานที่ติดต่อสื่อสารที่เหมาะสม โดยมุ่งให้ความรู้ สร้างทักษะคติ และการยอมรับการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่อเนกประสงค์ยังทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างรัฐกับประชาชน ซึ่งหากภาครัฐหรือกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายใดเกี่ยวกับการแพทย์

แผนไทย เจ้าหน้าที่อนามัยจะสามารถเป็นสื่อบุคคลที่สามารถสร้างความเข้าใจกับประชาชนได้โดยง่าย

3. จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในตำบลกมลา ยังขาดความเชื่อถือและไว้วางใจในความรู้ความชำนาญของเจ้าหน้าที่อนามัย ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทยทั้งเนื้อหา วิธีการรักษา และวิธีการผลิตยาสมุนไพร และควรร่วมกับสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและสนับสนุนให้มีการเปิดหลักสูตรหรือสาขาวิชาด้านการแพทย์แผนไทยขึ้นอย่างกว้างขวาง เพื่อผลิตบุคลากรเฉพาะทางสำหรับไปประจำอยู่ตามสถานพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุข และสถานอนามัยต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อคอยแนะนำและให้การรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชนทั่วไป

4. จากการวิจัยทำให้ทราบถึงช่องทางการสื่อสารที่ใช้เป็นช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ สื่อบุคคล ซึ่งนับว่าเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพในการสร้างและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ดังนั้น ในการเผยแพร่เรื่องการแพทย์แผนไทยจึงควรมีการสร้างแนวร่วมและสื่อสารผ่านทางสื่อบุคคลในชุมชนให้มาก อาทิ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำทางศาสนา เป็นต้น เนื่องจากบุคคลเหล่านี้เป็นบุคคลที่ประชาชนทั่วไปให้การยอมรับหรือรับฟังความคิดเห็นและคล้อยตามได้ง่าย ซึ่งในงานด้านการพัฒนามักจะใช้บุคคลเหล่านี้เป็นคนกลางในการถ่ายทอดสารไปยังประชาชนเป้าหมาย นอกจากนี้ควรมีการเผยแพร่ผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข(ผสส.) เพื่อเป็นหนทางหนึ่งในการให้ความรู้ ตอกย้ำทัศนคติในด้านบวก และสร้างการยอมรับการแพทย์แผนไทยให้เกิดแก่ประชาชนในพื้นที่ และยังเป็นกุญแจสำคัญในการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่มีความสอดคล้องกับชุมชนของตนทั้งในด้านสังคมและวัฒนธรรม โดยยึดหลักการพึ่งตนเองและการพัฒนาที่มีพื้นฐานบนความเป็นไทย

5. จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง ซึ่งจะมีผลให้ประชาชนเกิดทัศนคติในด้านบวกและยอมรับการแพทย์แผนไทยได้ช้า ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยโดยตรง คือ สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข ควรเผยแพร่เรื่องการแพทย์แผนไทยผ่านสื่อที่หลากหลายด้วยความถี่อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้สื่อเข้ามามีบทบาทในการอนุรักษ์และพัฒนาการแพทย์แผนไทย

ด้วยการมุ่งให้ความรู้ และสร้างทัศนคติที่ดี เช่น การสื่อสารผ่านทางสื่อมวลชน อาทิ หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง และวิทยุโทรทัศน์ และการใช้สื่อเฉพาะกิจ อาทิ การจัดกิจกรรม นิทรรศการ โปสเตอร์ แผ่นพับ ฯลฯ เป็นต้น เนื่องจากสื่อมวลชนและสื่อเฉพาะกิจ เป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ในวงกว้าง รวดเร็ว และสร้างความสนใจให้แก่ประชาชนทั่วไปได้ นอกจากนี้ อาจใช้รูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจของสื่อสมัยใหม่อย่างเช่น เว็บไซต์(Web site) บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Internet) ซีดี-รอม(CD-ROM) โดยนำเสนอในรูปแบบและเนื้อหาที่ทันสมัย เข้าใจง่าย ซึ่งจะเป็นการลดข้อจำกัดในเรื่องความเข้าใจยาก และเป็นการเปิดศักราชใหม่ของวงการการแพทย์แผนไทย ควบคู่ไปกับเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนไม่รู้สึกลัวว่าเรื่องการแพทย์แผนไทยเป็นเรื่องที่น่าเบื่อและล้าสมัยอีกต่อไป

6. จากผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารและทัศนคติมีอิทธิพลในทางบวกต่อการยอมรับการแพทย์แผนไทยมากที่สุด แต่ยังพบว่าเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนมีการสื่อสารกันในระดับต่ำ และประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติเป็นกลางต่อการแพทย์แผนไทย ดังนั้น สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงสถานีอนามัย ควรจัดทำแผนประชาสัมพันธ์การแพทย์แผนไทย ขึ้นอย่างชัดเจนและสอดคล้องกัน เพื่อสื่อสารรณรงค์ให้ภาพลักษณ์ของการแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับในสายตาของคนรุ่นใหม่ และเป็นการสร้างทัศนคติในด้านบวกต่อการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งจะเป็นการเร่งให้เกิดการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้เร็วและมากขึ้น ทำให้การแพทย์แผนไทยกลับมาเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตของคนไทย และเป็นการช่วยลดการเสียดุลการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้ทางหนึ่ง

7. จากการวิจัยพบว่า ประชาชนในตำบลกมลาที่ไม่นิยมใช้วิธีการแพทย์แผนไทยในการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เหตุผลหนึ่งมาจากความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา ถึงแม้ว่าสถานีอนามัยตำบลกมลา รวมถึงผู้ผลิตยาสมุนไพรออกจำหน่ายจะมีการผลิตยาสมุนไพรให้มีลักษณะที่ใช้ง่ายแล้วก็ตาม แต่ก็ไม่มีสถานที่จัดจำหน่ายได้อย่างกว้างขวางและทั่วถึงทำให้หาซื้อยาก ประกอบกับมีการโฆษณาและประชาสัมพันธ์น้อยมาก ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่จึงนิยมหันไปซื้อยาแผนปัจจุบันกันมาก ซึ่งเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการยอมรับการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับต่ำ ด้วยเหตุนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกระทรวงสาธารณสุขควรช่วยหาช่องทางจัดจำหน่าย และสื่อสารตราสัญลักษณ์ที่เป็นเครื่องหมายรับรองสรรพคุณผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรจากผู้ผลิตที่ผ่านการตรวจ

สอบ ซึ่งเป็นเครื่องหมาย “เจลว”<sup>\*</sup> ที่สถาบันการแพทย์แผนไทยได้กำหนดขึ้น และสื่อสารตราสัญลักษณ์ออกไปให้ประชาชนได้รับรู้และจดจำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจนำหลักการสื่อสารมาวางแผนร่วมกับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนไทย โดยการนำการสื่อสารมาอยู่ร่วมในแผนการตลาดเพื่อสังคม(Social Marketing) เพื่อขายผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนไทย เผยแพร่ และสร้างการยอมรับการแพทย์แผนไทยแก่สาธารณชนทั่วไป

สำหรับการนำกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการส่งเสริมและเผยแพร่ นั้น สามารถแบ่งได้เป็น 8 กลยุทธ์ ดังนี้

### 1) สินค้า (Product) จัดเป็นสินค้าที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ ได้แก่

- 1.1 พฤติกรรมการใช้การแพทย์แผนไทยในการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น
- 1.2 ยาแผนไทย
- 1.3 การให้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

การดึงดูดใจให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายหันมาใช้สินค้านั้น จะต้องเริ่มจากการทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายตระหนักถึงคุณค่าและประโยชน์ในตัวสินค้า อาทิ

- ใช้ง่าย เพราะถูกผลิตออกมาให้ใช้ง่าย เช่น การอัดเม็ด บรรจุแคปซูล บรรจุขวด มีการปรุงแต่งรสชาติ บอกรสรพคุณ และวิธีใช้ ซึ่งประโยชน์ที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายจะได้รับก็คือ *ความสะดวก สบาย และ ประหยัดเวลาในการรักษา* ทำให้มีเวลาสำหรับทำกิจกรรมอื่นมากขึ้น

- รักษาโรคได้ทัดเทียมกับยาแผนปัจจุบัน เพราะผ่านการตรวจสอบจากกระทรวงสาธารณสุข และองค์การอาหารและยา(อย.) ทั้งสรรพคุณ ประสิทธิภาพและความแรงของฤทธิ์ยาในสัดส่วนที่เหมาะสม ด้วยกระบวนการผลิตที่ทันสมัย สะอาด ปลอดภัย ประโยชน์ที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับต่อมาก็คือ *การใช้ยาในปริมาณและเวลาในการรักษาที่น้อยลง และ มีความทันสมัย* เหมาะสำหรับคนรุ่นใหม่ที่ไม่มีเวลามากนัก

- เป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ อันเป็นประโยชน์ต่อประชาชนกลุ่มเป้าหมายในด้านที่ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติจะ *ไม่ก่อให้เกิดโทษหรือผลข้างเคียง* ทั้งยังทำให้ผู้ใช้ *มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและอายุยืน*

---

<sup>\*</sup> ในสมัยโบราณ หมอพื้นบ้านจะปักเจลวไว้บนปากยามือ เพื่อเป็นเครื่องหมายแสดงว่ายาในหม้อนี้ได้รับการคัดเลือกด้วยแล้ว และมีส่วนประกอบของยาที่มีสรรพคุณในการรักษาซึ่งคนไข้สามารถกินรักษาใช้ได้

- ราคาถูก การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยจะเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้โดย เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้มีเงินเหลือในการใช้จ่ายเพื่อความจำเป็นอย่างอื่นมากขึ้น อันจะส่งผลให้เป็นการ ลดการใช้ยาแก้ปวดเกินความจำเป็นและลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ซึ่งเป็นการ ลดการขาดดุลการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ได้

- สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว อาทิ การนวดแผนไทยเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและความเมื่อยล้าจากการทำงานในชีวิตประจำวัน ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีเวลาอยู่ด้วยกัน และจะเป็นประโยชน์ยิ่งขึ้นในการ สร้างความรักและสามัคคีในครอบครัว ทำให้ประเทศไทยมี สถาบันครอบครัวที่เข้มแข็ง สามารถเป็นเกราะป้องกันสิ่งไม่ดีหรือภัยจากสังคมภายนอก เช่น การติดยาเสพติด นอกจากนี้ ยังเป็นการสร้างบรรยากาศของสังคมแบบไทย ๆ คือ ลูกหลานช่วยกันบีบนวดผู้ใหญ่หรือผู้สูงวัย เป็นต้น

- เกิดภาวะสมดุลทั้งกาย จิต และธรรมชาติ การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาทั้งกายและจิตควบคู่กันไปโดยยึดหลักธรรมชาติ ทำให้ร่างกายเกิดความสมดุล ทั้งยังเป็นประโยชน์ในการ ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ และเป็นการ สืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ที่ควรค่าแก่การอนุรักษ์

2) ราคา (Price) การกำหนดราคาผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรและการให้บริการรักษานั้น จะต้องไม่ถูกจนเกินไปจนทำให้สินค้านั้นดูมีคุณค่าน้อย หรือการตั้งราคาที่แพงเกินไปก็จะทำให้ประชาชนที่มีรายได้น้อยไม่สามารถทดลองใช้ได้ ดังนั้น จึงต้องกำหนดราคาให้มีความสมดุล นอกจากนี้ ราคา还应รวมถึงสิ่งที่จับต้องไม่ได้ อย่างเช่น เวลา หรือความพยายาม หรือพฤติกรรมเดิมที่จะต้องสูญเสียไปจากการใช้วิธีการแพทย์แผนไทยในการรักษา ดังนั้น ในการสื่อสารออกไปควรทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายรู้สึกว่าเป็นการจ่ายเงินไปเพื่อสินค้าที่มีคุณค่า ใช้เวลาและความพยายามเพียงเล็กน้อยในการใช้สินค้าหรือบริการ เช่น สารที่สื่อสารออกไปต้องบอกถึง

- สามารถรับประทานได้ทันที
- ใช้ง่าย ใช้ในปริมาณน้อย
- มีสถานบริการนวดแผนไทยและอบสมุนไพรไว้คอยให้บริการตามสถานีอนามัย และร้านที่เปิดให้บริการนวดแผนไทยและอบสมุนไพรทั่วไป
- สามารถซื้อเก็บไว้เป็นยาสามัญประจำบ้านได้

3) ช่องทางจัดจำหน่าย (Place) สำหรับสินค้าและข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายจะได้รับหรือหาซื้อได้นั้น ทางสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้ติดต่อประสานงานให้มีการวางสินค้าจำหน่าย อาทิ สถานพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุข สถานีอนามัย และร้านขายยาทั่วไป ซึ่งจะทำให้สินค้าหรือข้อมูลข่าวสารสามารถเข้าถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้ โดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าสามารถจัดไว้ตามห้องรอตรวจโรคตามโรงพยาบาล คลินิก สถานีอนามัย และร้านขายยาทั่วไป ซึ่งประชาชนสามารถนำกลับไปศึกษาข้อมูลได้ฟรีเช่นเดียวกับแผ่นพับหรือจุลสารขายเครื่องสำอางหรือสินค้าอื่น ๆ ที่จัดทำขึ้นอย่างมีสีสัน น่าสนใจ สวยงาม และน่าหยิบมาอ่าน นอกจากนี้ อาจมีการจัดบอร์ดให้ความรู้ หรือจัดให้มีบอร์ดโทรศัพท์สายด่วนโทรฟรี เพื่อให้ประชาชนโทรศัพท์มาขอคำปรึกษาได้

4) การส่งเสริม (Promotion) ในการส่งเสริมการขายสินค้าแพทย์แผนไทยควรเผยแพร่ผ่านสื่อที่หลากหลาย อาทิ

- สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเปิดตัวสินค้าที่สามารถส่งสารไปยังประชาชนเป้าหมายได้ในวงกว้างและครอบคลุมทั้งประเทศ โดยผลิตสโปตโฆษณาหรือสโปตให้ความรู้ รวมถึงการเชิญชวนให้ประชาชนเป้าหมายหันมาใช้สินค้า

- สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เพื่อใช้เป็นตัวเสริมในการเผยแพร่ข่าวสารและจูงใจประชาชนด้วยภาพ และสีล้นที่ดูทันสมัย มีชีวิตชีวา และดึงดูดใจ

- สื่อบุคคล ซึ่งเป็นสื่อที่สำคัญมากในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่อนามัยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ที่จะคอยให้ข้อมูลความรู้แก่ประชาชนในระดับรากหญ้า ตลอดจนการอาศัยผู้นำความคิดเห็นซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นที่ได้มาก นอกจากนี้ อาจมีการให้บุคคลที่มีชื่อเสียง เช่น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดารา นักร้อง นักแสดง นักกีฬาที่เป็นที่รู้จักชื่นชมของประชาชนทั่วไป ออกมาให้ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน ก็จะเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือและดึงดูดใจกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่

- สื่อเฉพาะกิจ เช่น เสี่ยงตามสาย ป้ายผ้า โดยให้สถานีอนามัยและหน่วยงานสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบในการเผยแพร่สาร ซึ่งเจ้าหน้าที่อนามัยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถปรับใช้สื่อเฉพาะกิจแต่ละประเภทให้เหมาะสมกับพื้นที่ของตนได้

- สื่อวัฒนธรรมหรือสื่อท้องถิ่น โดยการสอดแทรกข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าการแพทย์แผนไทยผ่านทางสื่อเหล่านี้ เช่น ลำตัด ลิเก หมอลำ หนังตะลุง ฯลฯ ซึ่งเป็นสื่อที่ประชาชนในชนบทให้ความนิยมตามแต่ละวัฒนธรรมหรือศิลปะในท้องถิ่นของตน

- การประชาสัมพันธ์ เช่น การจัดแถลงข่าวเมื่อมีผลการวิจัยหรือการค้นพบใหม่ ๆ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร สรรพคุณของการนวดแผนไทย การส่งข่าวแจก การจัดกิจกรรมต่าง ๆ การพาสื่อมวลชนเยี่ยมชมสถานที่ผลิตยาที่ทันสมัย มีเทคโนโลยีที่ปลอดภัย สะอาด และมีการผลิตที่เป็นระบบ เป็นต้น

- การส่งเสริมการตลาด เป็นการลดแลกแจกแถมสินค้าที่จับต้องได้ เช่น การแจกตัวอย่างยาให้ไปทดลองใช้ การลดราคา ยา การลดค่าบริการนวดแผนไทย การนำคู่มือตามเอกสารสิ่งพิมพ์มาแลกสินค้าไปใช้ เป็นต้น

#### 5) ประชาชนทั่วไป (Publics) ซึ่งแบ่งเป็น

- กลุ่มภายนอก คือ ผู้รับสารที่สถาบันการแพทย์แผนไทยต้องการเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรม ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักและควรมีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป โดยแยกเป็นวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ส่วนกลุ่มเป้าหมายรอง ได้แก่ เพื่อนฝูง หรือสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มเป้าหมายหลัก เป็นต้น นอกจากนี้ กลุ่มภายนอกยังรวมถึง นักข่าว สื่อมวลชน เจ้าของธุรกิจ ผู้จัดการ ผู้บริหารองค์กร ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

- กลุ่มภายใน คือ เจ้าหน้าที่อนามัยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ตลอดจนข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มที่จะต้องมีความรู้ ทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทย และมีบทบาทในการช่วยเผยแพร่การแพทย์แผนไทยต่อไป

#### 6) พันธมิตร (Partnership) การหาพันธมิตรหรือหน่วยงานที่สามารถเป็นแนวร่วมนั้น ควรแยกเป็นหน่วยงานในส่วนกลาง และส่วนท้องถิ่น

- ในส่วนกลาง ควรหาพันธมิตรหลักจากบริษัทห้างร้านที่ผลิตยาสมุนไพรออกจำหน่าย หรือให้การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น โอสถสภา หรือจากธุรกิจเอกชนอื่น ๆ ซึ่งการให้การสนับสนุนในการรณรงค์ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายหันมาใช้วิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยจะทำให้เขาสามารถขายสินค้าของเขาได้ด้วย และได้ชื่อเสียงและภาพลักษณ์ที่ดีด้วยในเวลาเดียวกัน นอกจากนี้ อาจร่วมมือกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลต่าง ๆ ในการศึกษาวิจัยด้วยยา และสามารถเป็นสื่อบุคคลที่สามารถออกมาให้ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อมวลชนได้

- ในส่วนภูมิภาค ควรหาพันธมิตรจากหน่วยงานในท้องถิ่น อาทิ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน สถานพยาบาล เป็นต้น

7) นโยบาย (Policy) ในการนำกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการส่งเสริมสินค้าการแพทย์แผนไทยนั้น จะต้องมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงาน อาทิ

- ปรับปรุงสถานีนอนามัยให้เป็นสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างครบวงจร ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยโรค ไปจนถึงการบำบัดรักษา การจ่ายยา การนวดแผนไทย และการอบสมุนไพร
- ปรับปรุงหีบห่อ บรรจุภัณฑ์ ให้ดูทันสมัย ดึงดูดใจ และสะดวกแก่การใช้
- ฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทย ตลอดจน ผลิตภัณฑ์บุคลากรที่มีความรู้เฉพาะด้านเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย
- การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการให้บริการด้วยการแพทย์แผนไทย นโยบายลดอัตราการนำเข้ายาจากต่างประเทศเมื่อมียาสมุนไพรที่มีคุณภาพและสรรพคุณสูงทัดเทียมหรือเหนือกว่ายาจากต่างประเทศ นโยบายส่งเสริมการผลิต และนโยบายการอนุรักษ์สมุนไพร เป็นต้น

8) งบประมาณ (Purse strings) ควรเป็นงบประมาณที่มาจากการจัดสรรงบประมาณจากภาครัฐส่วนหนึ่ง และมาจากหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง อาทิ มูลนิธิ บริษัทห้างร้านที่ผลิตสมุนไพร ออกจำหน่าย หากเป็นในส่วนท้องถิ่นอาจมีการขอเงินทุนจากหน่วยงานในพื้นที่ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล ร้ายขายยา เจ้าของกิจการต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อเป็นการขอสนับสนุนด้านงบประมาณ อุปกรณ์ สถานที่ บุคลากร และทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อใช้ในการดำเนินงาน

## ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยด้วยตัวแปรอื่น อาทิ พฤติกรรมการสื่อสาร การเปิดรับสาร ความพึงพอใจ เป็นต้น โดยแยกประเภทตามวิธีการรักษา เป็นการใช้อาสนุนไพร การนวดแผนไทย และการอบสมุนไพร ฯลฯ เพื่อให้ทราบถึงความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการแพทย์แผนไทยในแง่มุมต่าง ๆ มากขึ้น และนำผลที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับต่อไป

2. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับการแพทย์แผนไทยในพื้นที่อื่นที่มีบริบททางสังคมและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันออกไป เพื่อนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับว่า ลักษณะของสังคมแบบใดที่เอื้อต่อการยอมรับและพัฒนาการแพทย์แผนไทย และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

3. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาบทบาทและทักษะการสื่อสารของสื่อบุคคล รวมถึงผู้นำความคิดเห็นในการเผยแพร่และส่งเสริมเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่อนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข(ผสส.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้นำทางศาสนา ฯลฯ อันจะทำให้เห็นข้อดีและข้อบกพร่อง เพื่อนำมาปรับปรุงให้การสื่อสารระหว่างสื่อบุคคลหรือผู้นำความคิดเห็นกับประชาชนในพื้นที่ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อนำผลที่ได้มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมแต่ละพื้นที่ต่อไป

4. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการยอมรับการแพทย์แผนไทยในตำบลกมลาครั้งต่อไป ควรใช้วิธีการในเชิงคุณภาพ(Qualitative Research) เพื่อที่จะได้ข้อมูล รายละเอียดในเชิงลึกและในแง่มุมที่ต่างออกไป โดยอาจมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับหรือศึกษากระบวนการสื่อสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยด้วย โดยศึกษาทั้งผู้ส่งสาร คือ เจ้าหน้าที่อนามัย และผู้รับสารที่มีการยอมรับการแพทย์แผนไทย ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- กลุ่มผู้ที่มีการยอมรับมาก ซึ่งเป็นผู้ที่มาใช้บริการบ่อยครั้ง และเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ทางสถานีอนามัยจัดขึ้น
- กลุ่มผู้ที่มีการยอมรับปานกลาง ซึ่งเป็นผู้ที่มาใช้บริการนาน ๆ ครั้ง

- กลุ่มผู้ที่มีการยอมรับน้อย ซึ่งเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีหรือมีความคิดว่าการแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่ดี แต่ยังไม่เคยมาใช้บริการ

การสัมภาษณ์ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารนั้น เป็นการศึกษาในลักษณะตรวจสอบซึ่งกันและกัน(Cross Check) อันจะทำให้งานวิจัยในเชิงคุณภาพมีความน่าเชื่อถือมากขึ้นและสามารถนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลหากผู้วิจัยมีใช้ประชาชนในพื้นที่ ผู้วิจัยควรสร้างความคุ้นเคยและหากใช้ภาษาท้องถิ่นในการสัมภาษณ์ได้ก็จะเป็นการดี ประกอบกับการขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่อนามัย และผู้นำความคิดเห็นในตำบลในการแนะนำผู้วิจัยกับชาวบ้าน ก็จะเป็นวิธีการที่สามารถทำให้ชาวบ้านให้ความร่วมมือและยอมรับในตัวผู้วิจัยได้ดียิ่งขึ้น