

บทที่ 5

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะและปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 245 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้เท่ากับ .71 และ 1.00 ตามลำดับ และคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบักได้เท่ากับ .91 จากนั้นนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือน มีนาคม ถึง มิถุนายน 2550 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ไคสแควร์เพื่อหาความสัมพันธ์ และวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยการจัดหมวดหมู่และเชื่อมโยงความหมายของข้อมูล

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 245 คน มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปีมากที่สุดร้อยละ 46.9 อายุต่ำสุด 28 ปี อายุสูงสุด 59 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.13 ปี ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัยมากที่สุดร้อยละ 72.7 รองลงมาตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอร้อยละ 13.5 ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยละ 13.5 และตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยละ 1.2 นับถือศาสนาอิสลามมากที่สุดร้อยละ 54.3 นับถือศาสนา

พุทธร้อยละ 44.9 มีประสบการณ์การทำงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่าง 21 – 30 ปีมากที่สุดร้อยละ 45.3 ประสบการณ์ทำงานต่ำสุด 4 ปี ประสบการณ์ทำงานสูงสุด 36 ปี มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 21.10 ปี ไม่เคยเข้ารับการประชุม สัมมนา ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 58.4 ผู้บริหารมีความเห็นว่านโยบายการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขไม่ชัดเจนร้อยละ 53.1 และร้อยละ 76.3 มีความเห็นว่างบประมาณในหน่วยงานไม่เพียงพอในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับโดยรวมต่อการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 2.60 คะแนน เมื่อพิจารณาในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย และด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.67 คะแนน และ 2.52 คะแนนตามลำดับ ซึ่งมีรายละเอียดของระดับการยอมรับในแต่ละด้านดังนี้

2.1 การยอมรับด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยต่อการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ในรายชื่อด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยจำนวน 13 ข้อ กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับอยู่ในระดับมากจำนวน 8 ข้อ ข้อความที่ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การนวดไทยช่วยลดอันตรายจากการใช้ยาชุดหรือยาแก้ปวดอย่างไม่เหมาะสมของประชาชน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.58 รองลงมาได้แก่ การนวดไทยช่วยลดการจ่ายยาแก้ปวดโดยไม่จำเป็น ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.55 การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในสถานบริการ ช่วยให้ประชาชนมีทางเลือกในการรักษามากขึ้น ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.54 การรับประทานยาสมุนไพรจะช่วยลดอันตรายจากการบริโภคยาชุดเกินความจำเป็น ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.53 การแพทย์แผนไทยช่วยส่งเสริมความเชื่อมั่นในการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.42 การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในสถานบริการจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ของประเทศโดยรวม ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.39 และกลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 5 ข้อ ในข้อความ การแพทย์แผนไทยส่งเสริมให้ประชาชนนำวัตถุดิบที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.39 การรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรมีราคาถูกกว่าการซื้อยาแผนปัจจุบัน ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.39 การอบสมุนไพรช่วยให้ประชาชนจ่ายค่ารักษาถูกกว่าการซื้อยาแผนปัจจุบัน ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.31 การเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยจะช่วยลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประชาชนลงได้ ค่าคะแนนเฉลี่ย

2.29 การผลิตยาสมุนไพรใช้เองในสถานบริการสามารถลดค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อยาจากต่างประเทศได้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.27 การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในสถานบริการ จะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ของสถานบริการ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.26 และข้อความที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ การแพทย์แผนไทยส่งเสริมให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการจำหน่ายสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.15

2.2 การยอมรับด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทยต่อการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ในรายชื่อด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทยจำนวน 19 ข้อ กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับอยู่ในระดับมากจำนวน 13 ข้อ ข้อความที่ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การนวดไทยช่วยกระตุ้นความตึงตัวของกล้ามเนื้อและการไหลเวียนโลหิตให้ดีขึ้น ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.78 การนวดไทยสามารถบรรเทาอาการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.65 การนวดไทยช่วยให้ผู้ป่วยอัมพฤกษ์มีการฟื้นฟูกล้ามเนื้อได้ดีขึ้น ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.64 การนวดไทยจะช่วยป้องกันข้อติด กล้ามเนื้ออ่อนแรงในผู้ป่วยอัมพาต ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.62 การประคบสมุนไพรช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.62 การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมีความปลอดภัยจากผลข้างเคียงของการแพทย์แผนปัจจุบัน ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 ผู้ให้การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการรักษาจึงทำให้มีผลดีต่อจิตใจของผู้รับการรักษา ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.59 การประคบสมุนไพรช่วยลดอาการปวดบวมอักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็นและกระดูกได้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.57 การอบสมุนไพรช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดดีขึ้น ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.56 การรับประทานยาสมุนไพรเกิดอาการแพ้ยาน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.52 พิธีกรรมที่ใช้ในการแพทย์แผนไทยจะช่วยบำบัดด้านจิตใจของผู้ป่วยได้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.39 การรับประทานยาสมุนไพรเพื่อปรับสมดุลของร่างกายจะช่วยส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงได้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.39 การรับประทานยาสมุนไพรใช้เวลาในการรักษานานกว่ายาแผนปัจจุบัน ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.37 และกลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 6 ข้อ ในข้อความการอบสมุนไพรสามารถรักษาความเจ็บป่วยของระบบทางเดินหายใจได้ดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 การประคบสมุนไพรช่วยป้องกันเส้นเลือดอุดตันได้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.33 การอบสมุนไพรช่วยป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.31 แนวคิดการดูแลสุขภาพของการแพทย์แผนไทยช่วยป้องกันโรคเรื้อรังได้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.24 การรับประทานยาสมุนไพรสามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.12 และข้อความที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ การแพทย์แผนไทยสามารถรักษาโรคเรื้อรังบางชนิดได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.08

3. ความคิดเห็นของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ดังนี้

3.1 ความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยเข้ามาเป็นการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุข เห็นด้วยที่นำการแพทย์แผนไทยเข้ามาเป็นการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุข ถือเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาพยาบาล ซึ่งการแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่มียู่แล้วในชุมชน อยู่ในชีวิตประจำวัน เป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่มีการยอมรับมากในอดีต โดยในปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายที่ค่อนข้างชัดเจนที่จะนำการแพทย์แผนไทยมาฟื้นฟูและประยุกต์ใช้คู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อยามาใช้ในสถานบริการ

3.2 ผลต่อหน่วยงาน ในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข เห็นว่ามีประโยชน์ต่อหน่วยงาน เป็นการแบ่งเบาภาระของงานบริการผู้ป่วยนอก ช่วยลดอัตราการใช้จ่ายของหน่วยงาน โดยเฉพาะยาแก้ปวดต่างๆ ทำให้หน่วยงานลดการซื้อยานอกเข้ามาใช้ นอกจากนี้ทำให้หน่วยงานมีรายได้เพิ่มจากการให้บริการการแพทย์แผนไทย และมีผลเสียต่อหน่วยงาน คือถือเป็นการลงทุนที่จะต้องใช้เงินมากในการเปิดคลินิกแพทย์แผนไทย

3.3 ผลต่อผู้มารับบริการ ในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข เห็นว่ามีประโยชน์ต่อผู้มารับบริการเพราะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการมีความปลอดภัยมากกว่าการรักษาในชุมชน และผู้รับบริการได้รับความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น แต่ก็มีผลเสียต่อผู้มารับบริการถ้ามีการใช้บริการมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ทำให้ผู้รับบริการต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

3.4 ผลต่องบประมาณของสถานบริการ ในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขผู้บริหารเห็นว่ามีผลต่องบประมาณของหน่วยงาน คือในการดำเนินงานต้องใช้จ่ายเงินของหน่วยงานลงทุนค่อนข้างสูง ในส่วนของอาคารสถานที่ ค่าตอบแทน ค่าวัสดุคิบบและค่าใช้จ่ายในการผลิตยา จึงทำให้หน่วยงานให้บริการไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม สำหรับหน่วยงานที่ดำเนินได้ครบทุกกิจกรรมต้องอาศัยเวลาพัฒนาไปที่ละกิจกรรมขึ้นอยู่กับความพร้อมของงบประมาณในหน่วยงาน

3.5 ความชัดเจนของนโยบายจากส่วนกลาง ในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข เห็นว่านโยบายจากส่วนกลางยังไม่ชัดเจน เกี่ยวกับ รูปแบบการดำเนินงานในสถานบริการ มาตรฐานการให้บริการ ตัวชี้วัดในการดำเนินงาน แนวทางการปฏิบัติในเรื่อง

คำตอบแทนบุคลากร แต่มีปัญหาในทางปฏิบัติ เพราะส่วนกลางขาดการส่งเสริม สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง การประชาสัมพันธ์ยังมีน้อย

3.6 ประสิทธิภาพของการใช้ยาสมุนไพร ในการรักษาความเจ็บป่วยของประชาชน เห็นว่ายาสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการรักษาความเจ็บป่วยของประชาชนได้ สามารถรักษาโรคที่ไม่ร้ายแรงได้ เช่น ใช้ขมิ้นชันรักษาโรคกระเพาะอาหาร โดยไม่มีผลเสียต่อร่างกาย สมุนไพรหลายชนิดผ่านการวิจัยว่าได้ผลในการรักษาโรค สามารถรักษาโรคได้ตามสรรพคุณ การผลิตยาสมุนไพรมีมาตรฐานมากขึ้น ในการพัฒนาสมุนไพรต้องมีการควบคุมมาตรฐานการผลิต มีระบบประกันคุณภาพ และมีการเก็บรักษาให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

3.7 ประสิทธิภาพของการนวดแผนไทย ในการรักษาความเจ็บป่วยของประชาชน มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคสามารถช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ เอ็นและข้อต่อได้ดี แต่ก็มีข้อควรระวังในเรื่องของความปลอดภัยในการนวดตามบ้านอาจจะมีปัญหาตามมาได้

3.8 ประสิทธิภาพของการประคบสมุนไพร ในการรักษาความเจ็บป่วยของประชาชนเห็นว่าการประคบสมุนไพรมีประสิทธิภาพ ในการช่วยลดการอักเสบ อาการปวดกล้ามเนื้อ ลดอาการบวม และช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้

3.9 ประสิทธิภาพของการอบไอน้ำสมุนไพร ในการรักษาความเจ็บป่วยของประชาชนเห็นว่าการอบสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการรักษาความเจ็บป่วย สามารถแก้โรคมุมิแพ้ โรคระบบทางเดินหายใจ ช่วยลดอาการคัดจมูก ช่วยให้มีผลึกเข้าสู่เร็วขึ้น รู้สึกคลายตัว

3.10 นโยบายรัฐบาลในอนาคต ในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข รัฐบาลควรมีนโยบายด้านบุคลากรให้ชัดเจนขึ้น ในเรื่องเกี่ยวกับ กรอบอัตรากำลัง อัตราค่าตอบแทน ความก้าวหน้า การกำหนดบทบาทหน้าที่ การศึกษาต่อ ใบประกอบโรคศิลป์ และควรมีนโยบายเกี่ยวกับการสนับสนุนวิชาการ การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายให้ชัดเจน การสอดแทรกรายวิชาแพทย์แผนไทยในสาขาวิชาแพทยศาสตร์

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านคุณลักษณะและปัจจัยเสริมของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ปัจจัยด้านคุณลักษณะได้แก่ อายุ ตำแหน่ง ศาสนา ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์ในการใช้บริการ การเข้ารับการศึกษา พบว่า ศาสนามีความสัมพันธ์กับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 และตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการยอมรับในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการ สาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งอภิปราย ผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ

1. เพื่อศึกษาการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการ สาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในด้าน ประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย และประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะและปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ ใน การผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และ สาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
ซึ่งมีประเด็นที่นำมาอภิปรายดังนี้

1. การยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขด้านประโยชน์ของ การแพทย์แผนไทย และประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย

การยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของ ผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีการยอมรับโดยรวมอยู่ในระดับมากต่อการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบ บริการสาธารณสุข สอดคล้องกับการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด ผู้บริหารทางการแพทย์และ สาธารณสุขยอมรับและเห็นด้วยในการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ อธิบายว่า การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขทำให้ประชาชนมีทางเลือกใน การรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน

“เห็นด้วยที่จะให้การแพทย์แผนไทยเข้ามาเป็นการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการ สาธารณสุข เพราะประชาชนที่เจ็บป่วยสามารถเลือกรับบริการการแพทย์แผนไทยที่สถานบริการ สาธารณสุขได้ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนก็น่าจะเพิ่มขึ้นด้วย (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับ ที่8)”

ถือว่าแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญา เป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วในชุมชน เป็นศาสตร์การรักษาโรคแขนงหนึ่งที่มีการยอมรับมากในอดีต

“การแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่มียู่ในชุมชน อยู่ในชีวิตประจำวันของคนไทย... (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 3)”

โดยที่ภาครัฐได้กำหนดนโยบายในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข จะเห็นได้จาก ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (2525 - 2529) ได้ให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทยในประเด็นสมุนไพร ศึกษาารูปแบบการพัฒนาสมุนไพรในสถานบริการของรัฐ และการวิจัยพัฒนาสมุนไพรเพื่อนำมาทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (2530 - 2534) มีการจัดทำโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทยโดยเน้นองค์ความรู้ในการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยมีการนำการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไปให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535 - 2539) รัฐบาลได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภาว่า “ให้มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขของชุมชนอย่างเหมาะสม” สำหรับกลวิธีในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย เป็นระบบที่ชัดเจน มีการพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (2540 - 2544) เน้นการพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่สอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาประเทศ เปิดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539 : 3-7) และในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (2545 - 2549) ทิศทางของกระทรวงสาธารณสุขต่อการแพทย์แผนไทยก็คือ เน้นการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือกทั้งจากภูมิปัญญาไทย และสากล ให้สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน มีการใช้ยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐานถูกต้องตามกฎหมายและเป็นไปตามหลักวิชาการอย่างประหยัด คุ่มค่าในการให้บริการ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2544 :36) จะเห็นได้ว่ารัฐบาลมีนโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของโครงการฟื้นฟูการนวดไทย (2538 : 79) ที่ศึกษาเรื่องการนวดไทยเพื่อบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อการนำการนวดไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เช่นเดียวกับการศึกษาของนิลเนตร วีระสมบัติและคณะ(2534 : 158) ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบัน โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทยร้อยละ 54.0 และเห็นด้วยกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย พร้อมทั้งจะให้การสนับสนุนกิจกรรมบริการด้านการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบัน และเมื่อพิจารณาตามวัตถุประสงค์

ของการศึกษา ซึ่งจำแนกออกเป็น ด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย และด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย ได้ผลดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่างมีระดับการยอมรับด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับในระดับมาก 8 ข้อ ยอมรับระดับปานกลาง 5 ข้อ โดยมีระดับยอมรับมากในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย ในเรื่องของการนวดไทยช่วยลดอันตรายจากการใช้ยาชุดหรือยาแก้ปวดอย่างไม่เหมาะสมของประชาชน ช่วยลดการจ่ายยาแก้ปวดโดยไม่จำเป็น ช่วยให้ประชาชนมีทางเลือกในการรักษาเพิ่มขึ้น เป็นการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ที่เห็นว่าการแพทย์แผนไทยเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและเป็นประโยชน์ต่อประชาชน ประโยชน์ต่อหน่วยงาน เห็นว่าเป็นการแบ่งเบาภาระของงานบริการผู้ป่วยนอก ช่วยลดอัตราการใช้จ่ายของหน่วยงาน โดยเฉพาะยาแก้ปวดต่างๆ เป็นผลให้หน่วยงานลดการซื้อยานอกเข้ามาใช้

“การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล สามารถแบ่งเบาภาระงานของ OPD ได้ ... นอกจากนี้ก็เป็นการประหยัดด้วย โดยเฉพาะยาแก้ปวดไม่ต้องจ่าย ในระยะยาวอาจช่วยลดการสั่งซื้อยาได้... (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 9)”

นอกจากนี้ทำให้หน่วยงานมีรายได้เพิ่มจากการให้บริการการแพทย์แผนไทยด้วย สำหรับประโยชน์ต่อประชาชน เห็นว่าเป็นทางเลือกหนึ่งในการรับบริการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการมีความปลอดภัยในการรักษาพยาบาลในสถานบริการมากกว่าการรักษาในชุมชน และผู้รับบริการได้รับความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นด้วย

“สิ่งที่ผู้รับบริการได้ประโยชน์คือ ได้รับความรู้โดยเฉพาะในเรื่องของสมุนไพรต่างๆ ที่ไม่เคยรู้จักก็รู้จัก จะเห็นว่าในคลินิกมีเอกสารมากมายที่ให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย บางคนใช้สมุนไพรอยู่เป็นประจำในชีวิตประจำวันแต่ไม่เคยรู้ว่า มีสรรพคุณทางยา (ผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ 17)”

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่รัฐบาลมีโครงการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขเป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยโดยการสนับสนุน พัฒนา วิชาการ และเทคโนโลยีพื้นฐานประสานกับเทคโนโลยีปัจจุบันในระบบสาธารณสุข เพื่อใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยรัฐบาลมีนโยบายอย่างชัดเจนในการพัฒนา วิชาการด้านการแพทย์แผนไทย โดยคุ้มครอง อนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมและพัฒนาาระบบความรู้ และสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย ให้ทัดเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย เพื่อเป็น

ทางเลือกแก่ประชาชนในการใช้บริการสุขภาพ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539 : 5) เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ด้วยการใช้สมุนไพรในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ใช้การนวดในการรักษาอาการปวดเรื้อรังแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน ทำให้ลดอันตรายจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน ลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของตนเอง และของประเทศชาติโดยรวม ใช้การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของประชาชน และทำให้เกิดการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างครบวงจร ในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ยังไม่เป็นโรค รวมถึงการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของอภิศักดิ์ เหลืองเวชการและคณะ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบัน ผลการศึกษาพบว่าการบริการด้านการแพทย์แผนไทย สามารถรองรับและแบ่งเบาภาระการบริการของแพทย์แผนปัจจุบันได้ และบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ เห็นว่าการแพทย์แผนไทยมีประโยชน์และควรมีการพัฒนาต่อไป เช่นเดียวกับการศึกษาของ พิสุทธิ พรสัมฤทธิ์โชคและคณะ (2535 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่องการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ศึกษาที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นโดยรวมเกี่ยวกับประโยชน์ของโครงการฯ ไม่ว่าจะต่อผู้รับบริการ สถานบริการและชุมชน ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นประโยชน์ โดยที่เกือบทั้งหมดเห็นว่าไม่มีหรือมีผลกระทบน้อยต่องานประจำที่ทำอยู่ เกี่ยวกับการผสมผสานการแพทย์ทั้งสอง ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการแพทย์ทั้งสองแผนสามารถผสมผสานกันได้ และจากการศึกษาทัศนคติบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของ ภักทรพล จึงสมเจตไพศาลและคณะ (2539 : บทคัดย่อ) ดังการ สังแก้ว (2545 : บทคัดย่อ) รุจิณาถ ธรรมดิษฐ์ และคณะ (2539) อ่างถึงใน แคนชัย ชอบจิตร, 2543 :7) ยูพาพรรณ มั่นกะโทก (2535 : บทคัดย่อ) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข เห็นว่ามีประโยชน์ต่อประชาชนในด้านที่เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาพยาบาล ทำให้ลดค่าใช้จ่ายของประชาชน เห็นด้วย และพร้อมที่จะให้การสนับสนุนให้มีบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ (นิลเนตร วีระสมบัติและคณะ, 2534 : บทคัดย่อ; ยูพาพรรณ มั่นกะโทก, 2535 : บทคัดย่อ; แคนชัย ชอบจิตร, 2543 : บทคัดย่อ)

1.2 กลุ่มตัวอย่างมีระดับการยอมรับด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายชื่อจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการยอมรับในระดับมาก 13 ชื่อ จากทั้งหมด 19 ชื่อ โดยยอมรับในประสิทธิภาพของการรักษา และป้องกันความเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานยาสมุนไพร การนวดไทย การประคบและการอบไอน้ำสมุนไพร สอดคล้องกับการ

สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่าการศึกษาด้วยการแพทย์แผนไทยมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ ยาสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการรักษาความเจ็บป่วยของประชาชนได้ สมุนไพรหลายชนิดผ่านการวิจัยว่าได้ผลในการรักษาโรค โดยสามารถรักษาโรคที่ไม่ร้ายแรงได้ การรับประทานยาสมุนไพรเกิดอาการแพ้ยาน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน

“การใช้ยาสมุนไพร คิดว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาโรค คือได้ผลตามสรรพคุณ แต่ต้องเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง ไม่ติดต่อ (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1)”

รูปแบบของยาสมุนไพรที่นำมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุข เน้นการใช้ยาสมุนไพรสำเร็จรูปขององค์การเภสัชกรรม เช่น ยาขมิ้นชันแคปซูล ยาเม็ดฟ้าทลายโจร ยาระบายมะขามแขก ครีมพญาอ นอกจากนี้ยังมียาสมุนไพรที่ผลิตจากสถานบริการเอง เช่น น้ำมันไพล ยาหม่อง ยาขี้เหล็ก ยาชงต่าง ๆ เป็นต้น ยาเหล่านี้ส่วนใหญ่ใช้รักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ และโรคผิวหนัง เช่น เกี่ยวกับการศึกษาของของ อรุณพร อัฐรัตน์และคณะ (2538. อ้างถึงใน อรุณพร อัฐรัตน์และคณะ. 2538 : 127) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ยินดีที่จะใช้สมุนไพร ถ้ามีข้อมูลทางคลินิกที่น่าเชื่อถือมากกว่าร้อยละ 80 หรือจากการสำรวจความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ ของปิยธิดา ตรีเดช (2533. อ้างถึงใน อรุณพร อัฐรัตน์และคณะ. 2538 : 127) พบว่าผู้อำนวยการร้อยละ 60 ที่มีความเห็นว่า สมุนไพรที่มีแนวโน้มมีความเป็นไปได้ที่จะนำมาใช้กับโรงพยาบาลคือ ว่านหางจระเข้ ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ ซึ่งสมุนไพรเหล่านี้มีผลการวิจัยเชิงเปรียบเทียบระหว่างสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันในเชิงวิทยาศาสตร์แล้วอีกทั้งมีข้อมูลเกี่ยวกับผลการรักษาที่น่าเชื่อถือได้

ในเรื่องของการนวดไทยกลุ่มตัวอย่างยอมรับในประสิทธิภาพเกี่ยวกับ การนวดช่วยกระตุ้นความตึงตัวของกล้ามเนื้อและการไหลเวียนโลหิตให้ดีขึ้น สามารถบรรเทาอาการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อ ช่วยให้ผู้ป่วยอัมพฤกษ์มีการฟื้นฟูกล้ามเนื้อได้ดีขึ้นและ ช่วยป้องกันข้อติด กล้ามเนื้ออ่อนแรงในผู้ป่วยอัมพาต

“การนวดมีประสิทธิภาพมากในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ เป็นภูมิปัญญาที่มีมาตั้งแต่โบราณ ผลงานวิจัยมากมายที่ยืนยันการรักษาได้ โดยเฉพาะในกลุ่มอัมพฤกษ์ อัมพาต สามารถช่วยฟื้นฟูกล้ามเนื้อได้ดีมากกว่า (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 7)”

สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2530 : บทคัดย่อ) ประโยชน์ บุญสินสุขและคณะ (2530 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยการประยุกต์ใช้การนวดไทยในสถานบริการสาธารณสุขของ และศึกษาเรื่องการใช้การนวดไทยบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อในสถานบริการสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า การนวดไทยสามารถช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อได้ ในส่วนของการ

ประคบสมุนไพรกลุ่มตัวอย่างยอมรับในด้านประสิทธิภาพเห็นว่าการประคบสมุนไพรช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น ช่วยลดอาการปวดบวมอักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็นและกระดูกได้

*“การประคบสมุนไพร... สามารถช่วยคลายกล้ามเนื้อได้ เป็นการรักษาเช่นเดียวกับ
กายภาพบำบัด คือการประคบร้อน ช่วยลดอาการบวม (ผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ 1)”*

สมุนไพรที่ใช้ในการประคบส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย โดยนำมานึ่งให้ร้อน ประคบบริเวณที่ปวดหรือเคล็ดขัดยอก ซึ่งน้ำมันหอมระเหยเมื่อถูกความร้อนจะระเหยออกมา ความร้อนจากลูกประคบจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตให้ดีขึ้น และยังมีสารสำคัญจากสมุนไพรที่ซึมเข้าทางผิวหนัง ช่วยรักษาอาการเคล็ด ขัด ยอก และลดปวดได้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547 : 144) เช่นเดียวกับการศึกษาของ เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (2538 : อ้างถึงใน สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539 : 29) ได้ศึกษาการให้การบำบัดรักษาด้วยการนวดที่ศูนย์สาธิตคลินิกแพทย์แผนไทยซึ่งมีการบำบัดรักษาด้วยการนวดมากที่สุดพบว่าการบำบัดรักษาด้วยการนวด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการนวด และการประคบควบคู่กันเสมอ (ร้อยละ 64.2) เพื่อลดการอักเสบจากการนวดและช่วยเสริมการนวดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และในเรื่องของการอบสมุนไพรกลุ่มตัวอย่างยอมรับในประสิทธิภาพเกี่ยวกับการช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดดีขึ้น

*“ความร้อนทำให้เส้นเลือดขยาย เปิดรูขุมขน ร่างกายสามารถแลกเปลี่ยนสารต่างๆ ได้
ทำให้รู้สึกคลายตัว (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 2)”*

ซึ่งผลของการรักษาด้วยการอบสมุนไพรที่ซึมผ่านผิวหนัง และเข้าไปกับลมหายใจซึ่งมีประโยชน์ต่อสุขภาพ คือ ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น คลายความตึงเครียด ช่วยชำระล้างและขับของเสียออกจากร่างกาย ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ช่วยทำให้ระบบการหายใจดีขึ้น บรรเทาอาการโรคภูมิแพ้ ช่วยรักษาโรคผิวหนังชนิดไม่ร้ายแรง และไม่ติดเชื้อ บรรเทาอาการปวดบวม เหน็บชา และอาการลมพิษ เป็นการส่งเสริมสุขภาพ อาจใช้ร่วมกับการรักษาอื่น ๆ ตามความเหมาะสม (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547 : 140) และจากการศึกษาของ เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพและเพื่อบำบัดอาการของโรคโดยศึกษากับประชากรทุกรายที่มารับบริการการอบไอน้ำสมุนไพรที่ศูนย์สาธิตคลินิกการแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษาพบว่า การอบไอน้ำสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาโรกระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมากที่สุดเพราะทำให้อาการเจ็บปวดหายไป และการอบทำให้เกิดความสบายตัว สดชื่น

2. ปัจจัยด้านคุณลักษณะและปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ ในการผสมผสาน การแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

2.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะ

2.1.1 อายุ จากการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับโดยรวมในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข และเมื่อพิจารณาในด้านประโยชน์และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการยอมรับในด้านประโยชน์และด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้เป็นเพราะอายุไม่ได้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดเพียงตัวเดียวที่จะมีผลต่อการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในด้านประโยชน์และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย และผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่มีอายุมาก กล่าวคือ มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมาคืออายุระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.8 ซึ่งถือเป็นผู้บริหารที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่อายุน้อย และจะมีเหตุผลมากกว่า จึงทำให้ปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทุมพร ธีระธรรม (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการยอมรับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ ก้องกษิต สุวรรณวิหค (2543 :78) พบว่าอายุของเกษตรกรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการจัดทำแปลงขยายพันธุ์ข้าว คือเกษตรกรที่มีอายุมากจะนำวิทยากร การจัดทำแปลงขยายพันธุ์ข้าวไปปฏิบัติในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ โคปเวอร์ (Cover, 1960. อ้างถึงใน กัทธนา ลิมชวลิต 2539 : 29) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมของเกษตรกรในประเทศฟิลิปปินส์ พบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมของเกษตรกรที่สำคัญ ทำนองเดียวกับการศึกษาของ กัทธนา ลิมชวลิต (2539 :76) พบว่าบุคลากรของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ที่มีอายุต่างกันจะมีการยอมรับการใช้คอมพิวเตอร์ที่แตกต่างกัน

2.1.2 ตำแหน่งทางการบริหาร จากการศึกษาพบว่าตำแหน่งทางการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับโดยรวมในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขก่อนที่จะเข้ารับตำแหน่งต้องผ่านการพิจารณาคัดเลือกบุคคลตามคุณสมบัติของผู้บริหาร ทำให้ผู้บริหารส่วนใหญ่ นำเอาหลักการ

บริหารงานสาธารณสุข วิธีการ และเทคนิคของการจัดการเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุข ด้วยการจัดการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งรวมถึงงานด้านการแพทย์แผนไทย ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มชน อันประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การควบคุมบังคับบัญชา การงบประมาณ และการประเมินผลไว้ (ทองหล่อ เดชไทย, 2536 : 5) ซึ่งถือเป็นบทบาทของผู้บริหารที่จะต้องรับผิดชอบให้การปฏิบัติงานขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness) โดยที่ความมีประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการใช้ทรัพยากรในกระบวนการเปลี่ยนแปลงเพื่อบรรลุจุดหมายขององค์กรได้ดี ส่วนความมีประสิทธิผล หมายถึง ความสามารถในการกำหนดจุดหมายขององค์กรได้ (วิโรจน์ สารรัตนะ, 2542 : 3-4) จึงทำให้ปัจจัยด้านตำแหน่งทางการบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพรรณ ลิมเจริญ (2537 : อ้างถึงใน กัทธนา ลิมชาลิต, 2539 : 29) ได้ทำการศึกษาเรื่องการยอมรับเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ กรณีศึกษาบุคลากรในเครือบริษัทศรีวรา ผลการศึกษาพบว่า ตำแหน่ง ไม่มีอิทธิพลต่อการยอมรับเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์

เมื่อพิจารณาในด้านประโยชน์และประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย จากการศึกษา พบว่าตำแหน่งของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับระดับการยอมรับในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือกลุ่มตำแหน่งแพทย์จำนวนทั้งหมด 34 คน (13.9%) มีระดับการยอมรับในระดับปานกลาง 22 คน (21.0%) มีระดับการยอมรับในระดับมาก 12 คน (8.6%) จะเห็นว่ากลุ่มตำแหน่งแพทย์จะยอมรับด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทยน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มสาธารณสุขอำเภอที่มีระดับการยอมรับในระดับปานกลาง 13 คน (13.3%) มีระดับการยอมรับในระดับมาก 19 คน (13.6%) และกลุ่มหัวหน้าสถานีอนามัยมีระดับการยอมรับในระดับปานกลาง 69 คน (65.7%) มีระดับการยอมรับในระดับมาก 109 คน (77.9%) ซึ่งมีระดับการยอมรับไม่แตกต่างกันมากนัก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ แพทย์เป็นบุคลากรด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเน้นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ชีวิตและวิทยาศาสตร์สุขภาพ ครอบคลุมทั้งหมด โดยเฉพาะแพทย์ซึ่งเป็นทั้งผู้บริหารและผู้ให้บริการ มักมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยน้อยมาก และบางครั้งยังมีอคติบางประการทำให้ไม่สามารถยอมรับการแพทย์แผนไทยได้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2541 : 10) นอกจากนี้ในหลักสูตรการเรียนการสอนของแพทย์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมีน้อยมาก ทำให้บุคลากรดังกล่าวไม่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ก่อให้เกิดการขาดการยอมรับในการใช้การแพทย์แผนไทยเพื่อการศึกษาแก่ประชาชน (ปรีชา อุปโยคินและคณะ, 2540 : 199-206; ดั่งการ สังแก้ว, 2545 : บทคัดย่อ) สอดคล้องกับแนวความคิด

ของฟอร์สเตอร์ (Foster, 1973. อ้างถึงใน จำเป็น ชาญชัย, 2535 : 17) ที่อธิบายว่าการยอมรับของบุคคลเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างหนึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้เรียนรู้โดยผ่านขั้นตอนการศึกษา และการยอมรับจะเกิดขึ้นได้หากมีการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้นั้นจะได้ผลก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้ทดลองปฏิบัติ เช่นเดียวกันกับกลุ่มแพทย์ที่ศึกษาการแพทย์แผนปัจจุบัน จนได้เห็นถึงคุณค่า เห็นว่าประโยชน์ และน่าเชื่อถือกว่าการแพทย์แผนไทย และสอดคล้องกับแนวความคิดของโรเจอร์ (Roger, 1964. อ้างถึงใน ประยุทธ์ โขชัย, 2537 : 29) อธิบายว่า การยอมรับยังมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ เช่น ความสามารถเฉพาะอย่าง (Specialization) ซึ่งกลุ่มแพทย์นั้นจะเน้นความชำนาญการเฉพาะทางในการดูแลรักษา ป้องกัน พิ้นฟู และส่งเสริมสุขภาพของประชาชนภายใต้การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก จึงทำให้ปัจจัยด้านตำแหน่งของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับระดับการยอมรับในด้านประโยชน์ของ การแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทธพล จึงสมเจตไพศาลและคณะ (2539 : บทคัดย่อ) พบว่าอาชีพแพทย์และเภสัชกรมีแนวโน้มการยอมรับการนวดไทยเมื่อมีโอกาสปวด เคล็ด ขัด ยอก น้อยกว่าอาชีพอื่น

2.1.3 ศาสนา จากการศึกษาพบว่าศาสนามีความสัมพันธ์กับการยอมรับโดยรวมในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้บริหารที่นับถือศาสนาอิสลามและศาสนาอื่นๆ มีการยอมรับการผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระดับมาก จำนวน 91 คน จากทั้งหมด 135 คน (60.3%) ในขณะที่ผู้บริหารที่นับถือศาสนาพุทธ มีการยอมรับการผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระดับมาก จำนวน 60 คน จากทั้งหมด 110 คน (39.7%) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้จะมีประสบการณ์ด้านการแพทย์พื้นบ้านมากกว่า จะเห็นได้จากในวิถีชีวิตในเรื่องของการคลอด ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามบางส่วนนิยมคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งเป็นแพทย์พื้นบ้านที่มีมาช้านาน มีการใช้ยาสมุนไพร และเด็กที่เกิดมามีร่างกายและพัฒนาการที่ดี นอกจากนี้อาจมาจากปัจจัยด้านความเชื่อในเรื่องโรคของแต่ละศาสนามีความแตกต่างกัน จึงทำให้ปัจจัยศาสนามีความสัมพันธ์กับการยอมรับโดยรวมในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ประยงค์ โขชัย (2541 : 55) ศึกษาการยอมรับวิทยาการสมัยใหม่ พบว่า ผู้ที่นับถือศาสนาแตกต่างกันจะมีการยอมรับวิทยาการสมัยใหม่แตกต่างกัน และปัจจัยด้านความเชื่อในเรื่องโรคของแต่ละศาสนามีความแตกต่างกัน เช่น ความเชื่อในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคจากอำนาจเหนือธรรมชาติ และความเชื่อในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคในศาสนาอิสลาม และเมื่อพิจารณาในด้านประโยชน์และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย

พบว่าศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการยอมรับในด้านประโยชน์และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย

2.1.4 ประสพการณ์ทำงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่าประสพการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับโดยรวมในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข และเมื่อพิจารณาในด้านประโยชน์และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย พบว่าประสพการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการยอมรับในด้านประโยชน์และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างถือเป็นผู้ที่มีประสพการณ์อยู่แล้ว จากการศึกษาพบว่าผู้บริหารส่วนใหญ่มีประสพการณ์ทำงานนาน คือมีประสพการณ์ทำงานระหว่าง 21 – 31 ปี มากที่สุด(45.3%) รองลงมามีประสพการณ์ทำงาน ระหว่าง 10 – 21 ปี (34.3%) ทั้งนี้เป็นเพราะประสพการณ์ได้ถูกกำหนดเป็นคุณสมบัติประการหนึ่งในการสรรหาบุคคลเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหาร จึงทำให้ปัจจัยประสพการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุรินทร์ บุรัตน์ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องระดับการยอมรับนวัตกรรมทางการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ครูวิชาการกลุ่ม โรงเรียนที่มีประสพการณ์ในการทำงานต่างกัน มีระดับการยอมรับนวัตกรรมทางการศึกษาอยู่ในระดับเดียวกัน

2.1.5 ประสพการณ์ในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย จากการศึกษาพบว่า ประสพการณ์ในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับโดยรวมในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข และเมื่อพิจารณาในด้านประโยชน์และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย พบว่าประสพการณ์ในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการยอมรับในด้านประโยชน์และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้เป็นเพราะ การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสพการณ์ในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยถึงร้อยละ 71.0 และเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจในผลของการใช้บริการในกิจกรรมการแพทย์แผนไทย คือผู้บริหารมีความพึงพอใจในการใช้บริการยาสมุนไพร ร้อยละ 100.0 มีความพึงพอใจในการใช้บริการนวดแผนไทยร้อยละ 100.0 มีความพึงพอใจในการใช้บริการประคบสมุนไพรร้อยละ 100.0 และผู้บริหารที่เคยใช้บริการอบไอน้ำสมุนไพรมีความพึงพอใจร้อยละ 95.7 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มยอมรับการแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว ซึ่งแนวคิดของฟอร์สเตอร์ (Foster, 1973. อ้างถึงใน จำเป็น ชาญชัย, 2535 : 17) ที่ว่าการยอมรับนวัตกรรมเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างหนึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้นั้นจะได้ผลก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้ทดลองปฏิบัติ ประสพการณ์การใช้บริการนวัตกรรมมี

ส่วนช่วยสนับสนุนกิจกรรมในโครงการ จึงทำให้ปัจจัยประสบการณ์ในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อภิญา ซอหะวัน (2537 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมทางเทคโนโลยีทางการศึกษาของครูสอนศาสนาอิสลาม เขตการศึกษาที่ 1 พบว่าประสบการณ์ด้านนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมทางเทคโนโลยีทางการศึกษา เช่นเดียวกับจากการศึกษาของ เสถียร กัลยาณกุล (2541 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้สารสกัดสะเดา เพื่อป้องกันกำจัดแมลงศัตรูพืชของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับสารสกัดสะเดามีความสัมพันธ์กับการยอมรับการใช้สารสกัดสะเดา เพื่อป้องกันกำจัดแมลงศัตรูพืชของนักเรียน

2.1.6 การเข้ารับการประชุม สัมมนา ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย จากการศึกษาพบว่าการเข้ารับการประชุม สัมมนา ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับโดยรวมในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข และเมื่อพิจารณาในด้านประโยชน์และประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย พบว่าการเข้ารับการประชุม สัมมนา ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการยอมรับในด้านประโยชน์และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้บริหารต้องแสดงบทบาทตามหน้าที่รับผิดชอบให้การปฏิบัติงานขององค์กรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) ในการใช้ทรัพยากรในกระบวนการเปลี่ยนแปลงเพื่อบรรลุจุดหมายขององค์กรได้ดี และมีประสิทธิผล (Effectiveness) ในการกำหนดจุดหมายขององค์กรได้ (วิโรจน์ สารรัตน์, 2542 : 3-4) ถึงแม้ผู้บริหารส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการประชุม สัมมนา ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย (58.4%) แต่ในเรื่องของงานด้านการแพทย์แผนไทยถือเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ผู้บริหารจำเป็นต้องรับรู้เพื่อนำไปปฏิบัติ ตามแนวคิดของ เฮนรี มินท์เบิร์ก (Henry Mintzberg, n.d. อ้างถึงใน ธวัช บุญยงณี, 2547 : 77-80) ผู้บริหารต้องเป็นผู้นำ ผู้ริเริ่มดำเนินการ รวมถึงการจัดสรรทรัพยากร เพื่อให้งานด้านการแพทย์แผนไทยประสบผลสำเร็จตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้ปัจจัยด้านการเข้ารับการประชุม สัมมนา ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา ทิพย์โอสถ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า การฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประยุทธ์ โขจัด (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาในโครงการการศึกษาเพื่อพัฒนาหมู่บ้านในเขตชนบทจังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา

พบว่า ปัจจัยการเข้ารับการฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้บริหาร โรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ ไชย พรหมศรี (2533 : 68) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสมาชิกศูนย์เยาวชนตำบล พบว่า สมาชิกที่ผ่านการอบรมจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากกว่าสมาชิกที่ไม่เคยผ่านการอบรม ซึ่งประสบการณ์ในการฝึกอบรม จะเป็นตัวก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเกิดการยอมรับในการปฏิบัติงานได้ และจากการศึกษาของ ราณี วิริยะเจริญกิจ (2535, อ้างถึงใน ประกายแก้ว ธนสุวรรณ.2543 : 17) พบว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมทางด้านบริหารจัดการมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงด้านบริหารจัดการ ด้านการบริการพยาบาล ด้านวิชาการ การวิจัย และวิชาชีพสูงกว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมด้านบริหารจัดการ

2.2 ปัจจัยเสริม

2.2.1 นโยบาย จากการศึกษาพบว่าความชัดเจนของนโยบายไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับโดยรวมในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข และเมื่อพิจารณาในด้านประโยชน์และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย พบว่าความชัดเจนของนโยบายไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการยอมรับในด้านประโยชน์และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ น่าจะมากจากการที่ผู้บริหารมีความคิดเห็นที่ไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือ ร้อยละ 53.1 เห็นว่านโยบายไม่มีความชัดเจน และร้อยละ 46.9 เห็นว่านโยบายมีความชัดเจน จึงทำให้ปัจจัยนโยบายไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับโดยรวมในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขทั้งในด้านประโยชน์และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย แตกต่างกับการศึกษาของ ชไมพร สมจิตรานุกิจ (2541 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้สมุนไพรทดแทนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในชุมชนหนึ่งของจังหวัดอุดรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า การยอมรับการใช้สมุนไพรทดแทนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรเกิดขึ้นภายใต้ปัจจัยด้านสังคม เช่น นโยบายของรัฐบาล

2.2.2 งบประมาณ

จากการศึกษาพบว่างบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับโดยรวมในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข และเมื่อพิจารณาในด้านประโยชน์และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย พบว่าความเพียงพอของงบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการยอมรับในด้านประโยชน์และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้เป็น

เพราะงบประมาณไม่ได้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดเพียงตัวเดียวที่จะมีผลต่อการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยขึ้นอยู่กับความพร้อมของหน่วยงาน ทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขมีอำนาจในการตัดสินใจที่จะดำเนินการตามศักยภาพที่มีของหน่วยงาน จึงทำให้ปัจจัยด้านงบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับโดยรวมในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ได้ดังนี้

1. จากการศึกษาที่พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการประชุม สัมมนา ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย และมีความเห็นว่านโยบายการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขไม่ชัดเจน จึงเห็นควรให้ ผู้บริหารระดับสูง ควรกำหนดนโยบายการผสมผสานด้านการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขให้ชัดเจน โดยกำหนดตัวชี้วัด รูปแบบการดำเนินงาน และประชุมชี้แจงให้ผู้บริหารทุกระดับรับทราบแนวทางการปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2. จากการศึกษาที่พบว่า หน่วยงานไม่มีงบประมาณเพียงพอในการเปิดให้บริการการแพทย์แผนไทยครบทุกกิจกรรม กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนงบประมาณ ค่าดำเนินการเกี่ยวกับ อาคารสถานที่ ค่าตอบแทนบุคลากร ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการผลิตยาสมุนไพรให้กับหน่วยงานสาธารณสุขที่มีความพร้อมเปิดให้บริการการแพทย์แผนไทยให้ครบทุกกิจกรรมและเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน

3. จากการศึกษาที่พบว่ากลุ่มแพทย์มีการยอมรับในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยน้อยกว่าผู้บริหารกลุ่มอื่น กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับทบวงมหาวิทยาลัยควรกำหนดหลักสูตรการเรียนการสอน เรื่องการแพทย์แผนไทย ในหลักสูตรการศึกษาสาขาวิชาแพทย์ศาสตร์ ให้มากขึ้น ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

4. จากการศึกษาที่พบว่ากลุ่มแพทย์มีการยอมรับในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยน้อยกว่าผู้บริหารกลุ่มอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะขาดความเชื่อถือในด้านประโยชน์และด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนและส่งเสริมงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ทั่วถึงมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพ เนื่องจากคณะกรรมการดังกล่าว มีส่วนในการตัดสินใจที่จะดำเนินกิจกรรมการบริการ ในหน่วยงาน
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยใน ระดับของผู้บริหาร กับ ในระดับผู้ปฏิบัติ
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ เช่น ปัจจัยด้านความเชื่อในการรักษาโรค ซึ่งจากการศึกษาพบว่าศาสนามีความสัมพันธ์กับการยอมรับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเชื่อในการรักษาโรคแตกต่างกันในแต่ละศาสนา