

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “การสื่อสารสุขภาพการแพทย์แบบองค์รวมของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัวเวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่” ผู้วิจัยได้อาศัยแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยดังนี้

- 2.1 แนวคิดเรื่องสื่อสารสุขภาพ
- 2.2 แนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
- 2.3 แนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง
- 2.4 ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัว
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเรื่องการสื่อสารและการสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสาร (Communication) เป็นพฤติกรรมพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างบุคคลในระดับต่างๆ ของสังคม ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล กลุ่มย่อย ครอบครัวยุทธศาสตร์ ท้องถิ่น และระดับประเทศ การสื่อสารจึงมีความสำคัญและความจำเป็นต่อมนุษย์ การสื่อสารจะเกี่ยวโยงไปกับกิจกรรมทุกประเภทในสังคม อีกทั้งยังช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจร่วมกัน และความสัมพันธ์อันดีในสังคม

องค์ประกอบของการสื่อสาร

การสื่อสารเป็นกระบวนการที่เชื่อมต่อองค์ประกอบทั้ง 4 ส่วน ได้แก่

ผู้ส่งสาร หรือ แหล่งสาร (Sender or Source) หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความตั้งใจที่จะส่งข้อมูลข่าวสาร อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ทักษะคติ ความเชื่อ ฯลฯ ไปยังผู้รับสาร

สาร (Message) หมายถึง เนื้อหาของสาร หรือเรื่องราวที่มีความหมาย ที่อยู่ในรูปของภาษา หรือสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดการรับรู้ร่วมกันได้ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร

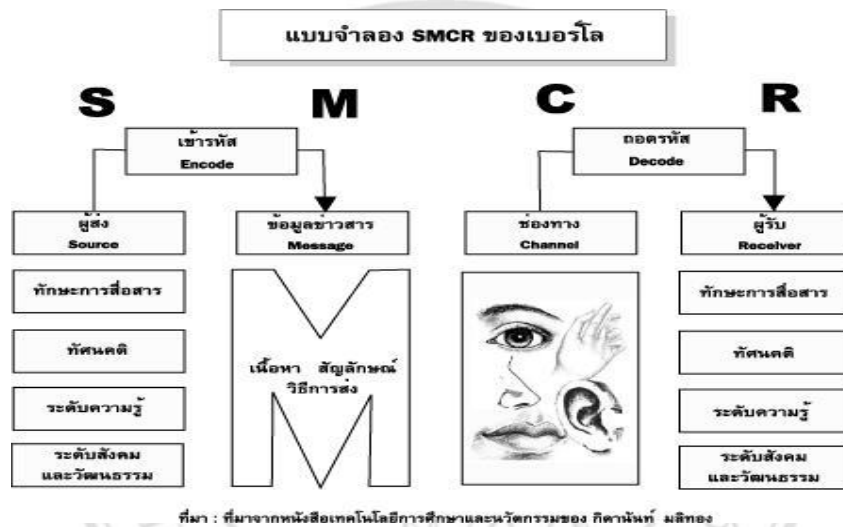
ช่องทางการสื่อสาร (Channel) หมายถึง เครื่องมือ หรือตัวกลางที่นำพาสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร อาทิ วิทยุ โทรทัศน์ โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หนังสือ ฯลฯ

ผู้รับสาร (Receiver) หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่รับเนื้อหา หรือเรื่องราวจากผู้ส่งสารได้

โดยที่รู้จักกันในสูตรย่อว่า S-M-C-R หรือเมื่อองค์ประกอบทั้ง 4 มารวมกันก็จะเกิดการสื่อสารขึ้นมา แต่หากขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งขึ้นมา การสื่อสารก็ไม่อาจเกิดขึ้นได้

แบบจำลองการสื่อสาร

เบอร์โล (Berlo, 1960) ได้สร้างแบบจำลองที่ให้ความสำคัญกับสิ่งต่างๆ คือ



ภาพที่ 2.1 รูปแบบจำลอง S M C R ของเบอร์โล (อ้างใน สุดารัตน์ พรหมฝ่าย, 2555)

1. **ผู้ส่งสาร (Source)** ต้องเป็นผู้มีความสามารถในการเข้ารหัส (Encode) เนื้อหาข่าวสารได้ มีความรู้ที่ดีในข้อมูลที่จะส่งไป สามารถปรับระดับให้เหมาะสมสอดคล้องกับผู้ส่งสาร

ทั้งนี้ ผู้ส่งสารต้องมีทักษะการสื่อสารที่ดี จากบทความทักษะสำคัญของนักสื่อสารที่ดี กล่าวว่า การสื่อสารที่ดี คือ ผู้ฟังได้ประโยชน์จากเรื่องที่เราสื่อสารไป โดยมีลักษณะของทักษะการสื่อสารที่ดี คือ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การพูดให้เข้าใจผู้ฟัง การรับฟังความต้องการของผู้ฟัง การเรียนรู้และเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ การมองผู้ฟังด้วยทัศนคติเชิงบวก

พัชนี เชยจรรยา และคณะ (2538) กล่าวว่า ผู้ส่งสารคือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้ริเริ่มต้นส่งสารไปยังอีกบุคคลหนึ่ง หรือเป็นผู้ทำหน้าที่ส่งสารผ่านช่องทางสารไปยังผู้รับสาร ผู้ส่งสารจึงมีบทบาทในการชี้นำถึงพฤติกรรมการสื่อสารในสถานการณ์หนึ่งๆนั้น จะเป็นไปในรูปแบบใดและมีผลอย่างไร

2. **ข่าวสาร (Message)** คือ เนื้อหา สัญลักษณ์ และวิธีการส่ง ที่เป็นผลผลิตของผู้ส่งสารที่ถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ข่าวสาร และวัตถุประสงค์ของตนที่ปรากฏออกมาเป็นรูปของรหัส อาทิ เมื่อเราแสดงกริยาท่าทาง สารก็ปรากฏอยู่ในกริยาท่าทางนั้น เมื่อเราพูด สารก็คือถ้อยคำที่เราพูด เมื่อเราเขียน สารก็คือตัวหนังสือที่เราเขียนเป็นประโยค และเมื่อเราอ่านหนังสือพิมพ์ สารก็คือข่าว ข้อความ รูปภาพ

3. **ช่องทางการสื่อสาร (Channel)** เป็นพาหนะหรือตัวกลางในการนำสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร ซึ่งผู้รับสารสามารถได้รับสารด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่น และการลิ้มรส ในการส่งและถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ อาทิ เราเห็นคนหน้าตาอ้วนแถมแฉะในเราจะได้รู้ว่าเขากำลังมีความสุข ถ้าเราได้ยินเสียงคนเรียกชื่อ เราก็จะหันไปหาเสียงนั้น หรือการที่เรารับรู้ได้ว่ากลิ่นนี้เหมือนดอกกุหลาบเพราะมีกลิ่นที่แตกต่างไปจากดอกมะลิ และเราจะได้รู้ว่าพริกมีรสเผ็ดและยาส่วนใหญ่มีรสขม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เบอร์โล (1960) ได้สรุปถึงช่องทางการสื่อสารไว้ใน 3 ลักษณะด้วยกัน ได้แก่

1. การเข้ารหัสและการถอดรหัส หมายถึง ทักษะในการสื่อสารของบุคคล อันได้แก่ การพูด การฟัง การเขียน การอ่าน ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้คนรับรู้และเข้าใจความหมายที่สื่อสารกันอยู่
2. พาหนะที่บรรจุข่าวสาร หมายถึง สิ่งที่เป็นตัวเก็บและแสดงข้อมูลข่าวสารนั้น อันได้แก่ จอภาพ กระดาษ หนังสือพิมพ์ เครื่องส่ง เครื่องรับ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น
3. พาหนะที่นำหรือพาหนะที่บรรจุข่าวสารนั้นไป หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดการมองเห็นและการได้ยินในการสื่อสาร อันได้แก่ คลื่นแสง คลื่นเสียง อาทิ ซึ่งถ้าเราอ่านหนังสือจำเป็นต้องใช้แสงสว่าง หรือผู้ฟังจะได้ยินก็ต่อเมื่อมีการเคลื่อนไหวหรือการสั่นสะเทือนของอากาศบริเวณรอบๆ นั้นเกิดขึ้น เป็นต้น (วิชัชย ดวงไทย, 2556)

สื่อแผ่นพับ เป็นเอกสารที่มักใช้ในการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ ส่งข้อมูลให้สาธารณะ ไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลในเชิงความรู้ หรือทางการขายสินค้า หรือเพื่อประโยชน์อื่น การจัดทำแผ่นพับนั้นอาจจะใช้วิธีการ ถ่ายเอกสาร พิมพ์อิงค์เจ็ท พิมพ์เลเซอร์ หรือ การพิมพ์ออฟเซ็ท

ลักษณะของสื่อแผ่นพับ มนูญ ไชยสมบูรณ์ (2551) กล่าวถึงสื่อแผ่นพับว่า มีลักษณะคล้ายแผ่นปลิว แต่มีขนาดใหญ่กว่า (เมื่อคลี่ออกมา) เนื่องจากถูกออกแบบให้บรรจุรายละเอียด ได้มากกว่าใบปลิว มีได้ตั้งแต่ 2-5 ทบ หรือมากกว่านั้น มีลักษณะเป็นใบ แล้วพับทบไปมา พับได้มากกว่าหนึ่งครั้งขึ้นไป มีขั้นตอนที่ซับซ้อนกว่าใบปลิว ในวิธีการพับนั้นมีหลายแบบ อาทิ พับทบกันไปมาเท่านั้น ทุกด้าน พับไม่เท่ากันทุกด้าน และในปัจจุบันมีการออกแบบให้มีลูกเล่นมากมายเพื่อสร้างแรงดึงดูดต่อผู้พบเห็น

สื่อวิทยุกระจายเสียง เป็นสื่อที่นิยมแพร่หลายมาเป็นเวลานาน สามารถเข้าถึงได้ทุกคนรอบครัว เนื่องจากมีราคาถูกหาซื้อได้ง่าย ผู้ฟังสามารถนำวิทยุติดตามไปฟังได้ทุกหนแห่ง แม้จะทำงานอยู่ก็ยังสามารถรับฟังข่าวสารต่างๆ ได้ สื่อวิทยุจึงเป็นสื่อที่มีความใกล้ชิดกับผู้บริโภคมาก ถึงแม้ว่าความนิยมในการรับฟังวิทยุจะลดลงกว่าในอดีต แต่จำนวนผู้ฟังรายการวิทยุก็ยังคงมีจำนวนมาก

คุณลักษณะทั่วไปของสื่อวิทยุกระจายเสียง

1. สามารถส่งคลื่นกระจายเสียงไปได้ไกลทุกหนทุกแห่ง ผู้รับจึงสะดวกสามารถจะเปิดเครื่องรับฟังได้ทุกสถานี่ คลื่นวิทยุที่ใช้สำหรับส่งวิทยุกระจายเสียงมีหลายขนาดคลื่น เช่น LW SW MW หรือ AM FM ซึ่งคลื่นแต่ละอย่างมีคุณสมบัติต่างกัน สามารถเลือกใช้ตามความเหมาะสมกับระยะทางหรือพื้นที่ของกลุ่มเป้าหมาย เช่น คลื่นสั้น (SW) สามารถส่งไปได้ไกลมากเป็นพิเศษแม้จะอยู่คนละซีกโลกก็สามารถรับได้ ไม่จำกัดทั้งระยะทางและสิ่งกีดขวาง ผลดีในแง่การสื่อสารก็คือ ทำให้สามารถถ่ายทอดความรู้ข่าวสารไปสู่ผู้รับได้พร้อมกันจำนวนมาก

2. ส่งข่าวสารได้รวดเร็วกว่าสื่ออื่นทุกประเภท เนื่องจากงานจัดรายการวิทยุสามารถทำได้โดยง่าย ใช้คนเพียงคนเดียวก็สามารถพูดหรือเปิดเทปออกอากาศได้ทันที ซึ่งสถานีวิทยุต่างๆ มีความพร้อมอยู่ตลอดเวลา วิทยุจึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับการเสนอรายการประเภทข่าว ซึ่งต้องการความรวดเร็วในการนำเสนอ

3. มีกำลังชักชวนสูงใจสูง แม้ว่าวิทยุเป็นสื่อที่มีเพียงเสียงอย่างเดียวแต่ด้วยอำนาจของเสียงคำพูด เทคนิคของวิทยุ และความสามารถของผู้จัดรายการ ซึ่งส่วนใหญ่มีทักษะในการพูดเป็นอย่างดี สามารถพูดให้ผู้ฟังเข้าใจได้ชัดเจน พูดให้ผู้ฟังรู้สึกเหมือนได้เห็นภาพ และคำพูดมีอิทธิพลในการชักชวนใจสูง เป็นสื่อที่ใช้ได้ดีกับรายการหลายประเภท เช่น ข่าว ละคร การพูดบรรยาย ดนตรี เพลง การโฆษณาสินค้า ฯลฯ

4. ความสะดวกและง่ายต่อการรับ อาจใช้เครื่องรับวิทยุขนาดเล็ก รับสัญญาณวิทยุในสถานที่ใดๆ ก็ได้ เช่น ในบ้าน รถยนต์ สำนักงาน รับฟังได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องมีความตั้งใจเป็นพิเศษ อาจฟังวิทยุไปพร้อมกับการทำงานอื่นๆ วิทยุจึงเป็นสิ่งที่ใช้ได้ตลอดเวลาทุกโอกาส

5. เป็นสื่อมวลชนที่ผู้รับเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด ไม่ว่าจะใช้วิทยุเพื่อรับข่าวสารหรือเพื่อความบันเทิงก็ตาม ผู้รับลงทุนครั้งแรกสำหรับเครื่องรับวิทยุเพียงครั้งเดียว ก็สามารถรับฟังสิ่งต่างๆ ได้ตลอดไป มีรายการของสถานีวิทยุต่างๆ ให้รับฟังเป็นจำนวนมาก ผู้นิยมฟังเพลงทางวิทยุ ก็ไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการซื้อเทปหรือแผ่นเสียงต่างๆ เพราะวิทยุกระจายเสียงมีรายการประเภทนี้มากเป็นพิเศษแทบทุกสถานี

6. ปริมาณและคุณภาพของวิทยุกระจายเสียง ด้านปริมาณมีสถานีวิทยุต่างๆ ออกอากาศอยู่เป็นจำนวนมาก เฉพาะสถานีวิทยุในประเทศไทย รวมทุกภูมิภาคแล้วมีจำนวนหลายร้อยสถานี แต่ละภูมิภาคก็สามารถรับได้หลายสิบสถานี จึงเปิดโอกาสให้เลือกรับฟังได้อย่างกว้างขวาง ด้านคุณภาพ ปัจจุบันมีการส่งกระจายเสียงวิทยุในระบบ สเตอริโอ คุณภาพเสียงชัดเจนเป็นพิเศษ จึงมีผู้นิยมฟังรายการประเภทเพลง หรือดนตรีทางวิทยุกันมาก

สื่อบุคคล หมายถึง ตัวบุคคลผู้นำพาข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยการอาศัยการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล ทั้งในลักษณะเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยการติดต่อสื่อสารจะเป็นลักษณะตัวต่อตัวระหว่างบุคคลสองคน หรือมากกว่าสองคนขึ้นไป

เสถียร เขยประทับ (2528) กล่าวถึง ช่องทางที่เป็นสื่อระหว่างบุคคลไว้ว่า คือ ช่องสารที่เป็นสื่อระหว่างบุคคล คือ ช่องทางที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบตัวต่อตัวระหว่างบุคคลสองคนหรือมากกว่าสองคนขึ้นไป ช่องทางประเภทนี้จะมีประสิทธิภาพมากกว่าช่องทางที่เป็นสื่อมวลชนในการจูงใจผู้รับสารที่มีความเฉยเมย หรือมีปฏิกิริยาต่อต้านของผู้ส่งสาร

สื่อออนไลน์ หมายถึง สื่อใหม่ของวงการสื่อสารมวลชน เนื่องจากสื่อออนไลน์นับเป็นช่องทางใหม่ในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารในโลก ซึ่งปัจจุบันจัดเป็น “สื่อใหม่” (New media) ของวงการสื่อสารมวลชนไทยที่มีความโดดเด่นคือสามารถสื่อสารระหว่างบุคคลและสื่อสารมวลชนได้ในเวลาเดียวกัน

อีกทั้ง สื่อออนไลน์ยังหมายถึง สื่อดิจิทัลที่เป็นเครื่องมือการปฏิบัติการทางสังคม เพื่อใช้สื่อสารระหว่างกันในเครือข่ายสังคม ผ่านทางเว็บไซต์และโปรแกรมประยุกต์บนสื่อใดๆ ที่มีการเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต (สภากาหนดสื่อพิมพ์, 2553) ที่เน้นให้ผู้ใช้ที่เป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ในการผลิตเนื้อหาขึ้นเอง ในรูปแบบของข้อมูล ภาพและเสียง (นพพร สุนะ, 2556 อ้างใน มานะ ตรีรยักตันน์, 2556)

การสื่อสารจะประสบความสำเร็จหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสื่อที่ใช้ในการสื่อสาร ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการเลือกสื่อโดยทั่วไปดังนี้ (นิพนธ์ สุขปริดี, 2545)

1. เลือกสื่อที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการสื่อสาร ทั้งนี้เพราะจุดมุ่งหมายของการสื่อสารที่ต่างกันย่อมให้ประสิทธิภาพการรับสารที่ต่างกัน การเลือกสื่อในการสื่อสารจึงต้องให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย โดยพยายามเลือกสื่อที่ส่งเสริมให้ผู้รับสารได้มีส่วนร่วมในการสื่อสารอย่างจริงจัง และให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้เขามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นตอนสุดท้ายไปตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

2. เลือกสื่อที่สอดคล้องกับลักษณะการตอบสนองและพฤติกรรมขั้นสุดท้ายของผู้รับสารที่คาดหวังจะให้เกิดขึ้น พฤติกรรมของผู้รับสารจะเกิดขึ้นได้ถ้าผู้รับสารมีความพึงพอใจในกิจกรรมและประสบการณ์ที่ได้รับ ความพึงพอใจย่อมก่อให้เกิดการส่งสารที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการเลือกสื่อในการสื่อสารควรเลือกสื่อที่ช่วยให้ผู้รับสารเกิดความสนใจ มีการตอบสนองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่คาดหวัง

3. เลือกสื่อในการสื่อสารที่เหมาะสมกับความสามารถ และประสบการณ์เดิมของผู้รับสาร โดยอยู่ในขอบเขตความสามารถของผู้รับสารในแต่ละคนที่เอื้ออำนวยให้ผู้รับสารสามารถรับสารได้โดยง่าย และไม่จำเป็นต้องใช้สื่ออย่างเดียวกันกับผู้รับสารทุกคนเหมือนกันหมด เพราะสื่อบางอย่างอาจไม่เหมาะสมแก่ผู้รับสารบางคน ดังนั้นการเลือกสื่อจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล กลุ่มคน และมวลชน

4. เลือกสื่อที่พอจะหาได้ และสะดวกต่อการใช้และไม่จำเป็นที่จะต้องซื้อสื่อที่มีราคาแพงเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าจะหาสื่อชนิดใดได้บ้างที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย เพื่อช่วยให้การสื่อสารเกิดประสิทธิภาพสูงสุด (เนตรธีรางค์ คะอุป, 2553)

4. ผู้รับสาร (Receiver) มีความสามารถในการถอดรหัส (Decode) สารที่รับมาได้อย่างถูกต้อง โดยผู้รับสารอาจเป็นคนๆ เดียวหรือคนหลายคน

ปรมะ สตะเวทิน (2538) กล่าวว่า ผู้รับสารอาจเป็นคนๆ หนึ่ง คนกลุ่มหนึ่ง หรือเป็นองค์กรก็ได้ หากผู้รับสารมีความเข้าใจสารของผู้ส่งสาร การสื่อสารก็จะประสบผลสำเร็จ การที่ผู้รับสารจะรับสารได้ดีแค่ไหนจะขึ้นอยู่กับปัจจัยของผู้รับสาร อาทิ ทักษะในการสื่อสาร ทักษะความรู้ ระดับสังคม และวัฒนธรรม

เบอร์โล (Berlo, 1960) ผู้รับสาร หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่รับสารของผู้ส่งสาร ซึ่งผู้รับสารอาจเป็นคนๆ เดียว หรือหลายคน อาทิ กลุ่มผู้ฟังการอภิปราย มวลชน หรืออาจเป็นสถาบัน อาทิ บริษัท องค์กร พรรคการเมือง เป็นต้น โดยผู้รับสารจะมีความสนใจ มีความกระตือรือร้นในการที่จะรับข่าวสารจากผู้ส่งสารที่ตนชื่นชอบ ปัจจัยของผู้รับสารก็มีองค์ประกอบเช่นเดียวกันกับผู้ส่งสาร สารโดยผ่านสื่อ

แบบจำลองการสื่อสารของเบอร์โล จะให้ความสำคัญในปัจจัยต่างๆ ที่มีผลทำให้การสื่อสารประสบผลสำเร็จ ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ระดับในการรับรู้ ระบบสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งผู้รับและผู้ส่งต้องมีตรงกันเสมอ

ผู้วิจัยได้ใช้แบบจำลองการสื่อสารของเบอร์โล (Berlo, 1960) มาเป็นเกณฑ์ในการกำหนดผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นกรอบในการวิจัยครั้งนี้

สิ่งสำคัญในการสื่อสารที่จำเป็นต้องคำนึงถึง เพื่อให้กระบวนการสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ปัจจัยภายในของผู้ส่งสารที่มีผลต่อสารที่ส่งออกไป ได้แก่

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นการรับรู้เบื้องต้น บุคคลจะได้รับประสบการณ์โดยการเรียนรู้ต่อสิ่งเร้า ความรู้จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก การสื่อสารกับความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวเนื่องกัน (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533 อ้างใน สุภารัตน์ พรหมฝ่าย, 2555) ผู้สื่อสารต้องมีความรู้ที่จำเป็นสำหรับการสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่สื่อสาร การมีความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารที่มากเพียงพอ เมื่อทำหน้าที่ส่งสารก็จะส่งเนื้อหาที่ถูกต้องครบถ้วน เพื่อการสื่อสารที่สอดคล้องและเป็นไปในแนวเดียวกัน ผู้ส่งสารซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานประการหนึ่งของการสื่อสารจะทำหน้าที่ได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติประการหนึ่ง คือ ความรู้ หมายถึง ความรู้ของผู้ส่งสาร ซึ่งความรู้เป็นเรื่องสำคัญเพราะความถูกต้องแม่นยำของการสื่อสารขึ้นอยู่กับความรู้เป็นสำคัญ ดังนั้นผู้ส่งสารต้องมีความรู้เพียงพอแก่การสื่อสารเพราะถ้าผู้ส่งสารขาดความรู้สำหรับการสื่อสารในเรื่องนั้นๆ แล้วผู้รับสารก็จะขาดความเชื่อถือในตัวผู้ส่งสาร ขาดความเต็มใจที่จะรับสารจากผู้ไม่รู้จักจริง ทำให้การสื่อสารสะดุดลงหรือไม่บรรลุดังที่ผู้ส่งสารต้องการ เบอร์โล (Berlo, 1960 อ้างใน เขวเรศ ตาอินทร์, 2549) สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้ส่งสารจึงต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญ อาทิ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ประสบการณ์ด้านสุขภาพองค์กรร่วม หรือมีการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับด้านสุขภาพองค์กรร่วม

2. ทักษะ หรือ เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

2.1 ทักษะต่อตนเอง ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นภาคภูมิใจและความพร้อมที่จะส่งสาร ตรงข้ามกับทัศนคติที่ไม่ดี จะทำให้ขาดความมั่นใจ ไม่พร้อมที่จะส่งสารหรือไม่ตั้งใจไม่สนใจในการส่งสาร

2.2 ทักษะต่อข่าวสาร ผู้ส่งสารจะต้องมีความรู้สึกเชื่อมั่นในสิ่งที่ตนจะสื่อสาร จึงจะทำให้การสื่อสารเป็นไปอย่างมั่นใจ และมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้รับสารมีความรู้สึกข่าวสารที่ตนได้รับน่าสนใจ

2.3 ทักษะต่อคู่สื่อสาร ทั้งผู้ส่งและผู้รับจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อกัน ไม่อคติ ไม่ดูถูก ให้เกียรติยกย่องซึ่งกันและกัน ซึ่งมีผลต่อสารที่แสดงออก

3. ทักษะในการสื่อสาร ได้แก่ ความชำนาญในการสื่อสาร ทั้งทักษะเชิงวัจนะ คือ การพูด การเขียน การฟัง การอ่าน และการคิด ใช้เหตุผลรวมถึงทักษะเชิงอวัจนะ คือ การวาดภาพ การใช้ท่าทางอากัปกริยา การแสดงสีหน้าและการใช้สัญลักษณ์ต่างๆ ถ้าขาดทักษะเหล่านี้ บุคคลที่เป็นผู้ส่ง

สารและผู้รับสารจะถูกจำกัดไม่สามารถที่จะรับหรือส่งสารให้ประสบความสำเร็จตามความคาดหวังหรือเป้าหมายที่ต้องการได้

4. พื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรม เนื่องจากสังคมและวัฒนธรรม รวมถึง เพศ และอายุ เป็นตัวกำหนดความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของคนในสังคม ผู้ที่จะสื่อสารเข้าใจกันได้ดีที่สื่อนั้น ได้แก่ ผู้ที่มีพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมเหมือนกัน ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ผู้สื่อสารที่มีความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรม อาจทำให้การสื่อสารล้มเหลว ทั้งนี้เพราะ การพูดหรือการปฏิบัติอย่างหนึ่งในสังคมหนึ่ง อาจแปลความหมายแตกต่างไปจากอีกสังคมหนึ่ง

การสื่อสารสุขภาพ

วาสนา จันทร์สว่าง (2550) กล่าวว่า ในกลางศตวรรษที่ 20 ได้เริ่มมีการก่อตั้งศาสตร์ด้านการสื่อสารในมหาวิทยาลัยประเทศสหรัฐอเมริกา โดย Wilbur Schramm ส่วนการศึกษาเรื่องกรณีศึกษาในงานด้านสุขภาพนั้นปรากฏขึ้นในปี ค.ศ.1986 เริ่มมีการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยในสาขา “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” จากเอกสารของ Office of Disease Prevention and Health Promotion ของอเมริกาโดยพบว่า หน่วยงานนั้นมองการสื่อสารว่าสามารถมีบทบาทที่เป็นประโยชน์ครอบคลุมทุกด้านของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน (พนา ทองมีอาคม และเพ็ญพักตร์ เตียวสมบุญกิจ, 2552) กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้คนสนใจการสื่อสารสุขภาพนั้น เกิดจากการระดมความคิดเห็นของนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้าน "การสื่อสารสุขภาพ" พบว่าจุดเริ่มต้นที่ทำให้คนสนใจเรื่องการสื่อสารสุขภาพนั้นมีหลายประการ ได้แก่

ประการแรก การสื่อสารเป็นเรื่องใกล้ตัว ไม่ว่าจะเป็นความสนใจส่วนตัวหรือประสบปัญหาจากคนใกล้ตัว สื่อใกล้ตัว หรืออาจเป็นปัญหาของตนเองที่กำลังเดือดร้อน

ประการที่สอง เป็นเรื่องกระแสสังคมที่ปัจจุบันคนหันมาสนใจเรื่องสุขภาพมากขึ้นไม่เฉพาะเป็นการกำหนดวาระโดยรัฐบาล สื่อมวลชน หรือองค์กรต่างๆ อาทิ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้เกิดคำขวัญที่ว่า "สร้างนำซ่อม" กลายเป็นกระแสที่ปลูกเร้าให้คนหันมาสนใจสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ก่อนเกิดความเจ็บป่วยจนต้องซ่อมแซมสุขภาพ โดยระบบบริหารหรือกระแสสุขภาพที่ทำให้เกิดประเด็นเรื่อง "คุณภาพชีวิตและการจัดการกับความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี" เป็นต้น ซึ่งการสร้างกระแสดังกล่าวจึงจำเป็นต้องอาศัยเรื่องการสื่อสารเข้ามาเกี่ยวข้อง

ประการที่สาม อาจมีจุดเริ่มต้นจากปัญหาในการสื่อสารของผู้ที่ต้องการสื่อสารเรื่องสุขภาพ อาทิ นักสื่อสารสุขภาพมักประสบปัญหาในเรื่องการสื่อสารให้คนเข้าใจเรื่องสุขภาพ และการดูแล

สุขภาพตนเอง ทำให้เกิดการแสวงหาวิธีการสื่อสารสุขภาพระหว่างหมอกับคนไข้ ที่ก่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ความหมายการสื่อสารสุขภาพ

เนื่องจาก “การสื่อสารสุขภาพ” เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่าง 2 สาขาวิชา คือ “สุขภาพ” (Health) และ “การสื่อสาร” (Communication) ซึ่งปัจจุบันทั้ง 2 สาขาวิชานี้ได้มาผนึกรวมกัน และก่อให้เกิดสาขาใหม่ที่เรียกว่า “การสื่อสารสุขภาพ” (Health Communication) โดยผู้วิจัยเลือกการศึกษากระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล คือแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของคร่อม กับผู้ที่เข้ารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarsfeld and Menzel (1963) ที่กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลมีบทบาทสำคัญ เป็นเพราะการสื่อสารมีความเป็นกันเองและเป็นส่วนตัว ก่อให้เกิดความคุ้นเคย ซึ่งช่วยให้เกิดการยอมรับความคิดได้ง่ายขึ้นจึงง่ายต่อการชักจูงใจให้คล้อยตามและผู้รับสารส่วนใหญ่ มักเชื่อถือในความคิดเห็นของบุคคลที่ตนรู้จักและนับถือมากกว่าบุคคลอื่นที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน การสนทนาอย่างเห็นหน้าตาในแง่จิตวิทยาแล้วทำให้ผู้รับสารมีความรู้สึกว่าคุณได้รับรางวัลทันที อย่างน้อยที่สุดคือในด้านการแสดงความคิดเห็นของตนเองต่อผู้สนทนา

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมนิยาม การสื่อสารเพื่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

Northouse & Northhouse (1992) ได้ให้คำนิยาม การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพ ระหว่างผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสุขภาพ คือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อผู้มารับบริการ ผู้ป่วย หรือประชาชนที่เข้ามาใช้บริการทั่วไปในบทบาทของการดูแลรักษาสุขภาพ

Kreps & Thornton (1992) ได้ให้คำนิยาม การสื่อสารสุขภาพ โดยอิงเป้าหมายของผู้สื่อสารเป็นสำคัญ โดยชี้ให้เห็นว่าการสื่อสารเพื่อสุขภาพ คือการสนับสนุนให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การส่งเสริมให้คนดูแลสุขภาพตนเอง สนับสนุนให้เข้าถึงแนวทางในการป้องกัน รักษา และการนำเอากลยุทธ์ที่เหมาะสมไปสู่การปฏิบัติ เพื่อทำให้อัตราเสี่ยงต่างๆที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดในสังคมไทย พบว่าหลายๆฝ่ายมักมองว่าการสื่อสารเพื่อสุขภาพเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการสื่อสารระดับชุมชน และสังคมในประเด็นต่างๆที่เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญาหรือจิตวิญญาณ

A. Peterson & D. Lupton (1996) ได้กล่าวขนานนามบุคคลที่ต้องสนใจสุขภาพของตนเองว่า “entrepreneurial self” คือ คนที่ต้องมีความระมัดระวังในการใช้ชีวิตอย่างมีสติ อาทิ เวลารับประทานอาหารก็ต้องคำนวณแคลลอรี่ อีกทั้งต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น อาทิ เมื่อน้ำหนักตัวเพิ่ม จะเห็นได้ว่าในยุคปัจจุบันคำว่า “พฤติกรรมเสี่ยง” เป็นคำที่ผู้คนในสังคมได้ยินเป็นประจำสม่ำเสมอ

โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Kreps & Thornton (1992) และ A. Peterson & D. Lupton (1996) เามาเป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ส่วนเนื้อหา (Message) สำหรับในประเด็นเรื่องข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ของกรอบแนวคิดในครั้งนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1996) ให้ความหมาย “การสื่อสารสุขภาพ” ว่า “เป็นการใช้กลยุทธ์หลักๆ ในการบอกกล่าวหรือแจ้ง (Inform) ให้สาธารณชนทราบเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ด้วยการสื่อสารมวลชน (Mass Communication) และการใช้สื่อผสมประเภทอื่นๆ (Multimedia) รวมทั้งนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ ที่มุ่งเผยแพร่เนื้อหาข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน เพื่อให้เกิดการตระหนักในประเด็นดังกล่าว ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และในระดับสังคม” อีกทั้ง รวมถึงการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ (Health development) ด้วย โดย WHO ได้ให้คำอธิบายเพิ่มเติม ดังนี้

“การสื่อสารสุขภาพ” เป็นกระบวนการที่ส่งผลโดยตรงต่อการปรับปรุงสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับสังคมโดยรวม โดยมีการผสมผสานวัฒนธรรมใหม่ๆ (Modern Cultures) ผ่านสื่อประเภทต่างๆ ตามความเหมาะสมเพื่อสามารถที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเป้าหมายตามที่ต้องการได้ ทั้งนี้ มีงานวิจัยหลายเล่มที่แสดงให้เห็นชัดเจนว่า การใช้ทฤษฎีการสื่อสารในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) จะสามารถสร้างแรงให้คนในสังคมให้สามารถค้นหา หรือเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มเติม เพื่อการพัฒนาสุขภาพ หรือสร้างวิถีชีวิต (Lifestyle) สุขภาพที่ดีให้กับตนเองได้

ทั้งนี้ WHO ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า “การสื่อสารสุขภาพ” จะประกอบด้วยศาสตร์หลายๆ ศาสตร์ ดังเช่น สารบันเทิง (Edutainment หรือ Enter-education) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) การชี้นำด้านสื่อ (Media Advocacy) การสื่อสารในองค์กร (Organization Communication) การสื่อสารเพื่อสังคม (Social Communication and Social Marketing) ฯลฯ ซึ่งประเด็นเนื้อหาด้านสุขภาพต่างๆ จะถูกนำเสนอโดยใช้สื่อที่มีความหลากหลายรูปแบบ อาทิเช่น การเล่าเรื่อง การแสดงละครหุ่นเชิด การนำเสนอด้วยเพลง ฯลฯ รวมทั้งการใช้สื่อประสมที่ประกอบด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยต่างๆ ในปัจจุบัน เพื่อให้สามารถเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายให้ได้มากขึ้น และมีประสิทธิภาพ

วาสนา จันทรัสว่าง และคณะ (2550) ให้ความหมายการสื่อสารสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการสื่อสารที่ส่งผลต่อสุขภาพในด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ โดยได้ใช้กลยุทธ์ของศาสตร์ด้านการสื่อสารในงานสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปได้รับรู้และสนใจตระหนัก เกิดการเรียนรู้ มีความรู้ มีค่านิยมสุขภาพและจิตสำนึกในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ซึ่งใช้

การสื่อสารทุกระดับทุกประเภท ตั้งแต่การสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่มไปจนถึงการสื่อสารมวลชน โดยใช้สื่อที่เป็นขนาดเล็ก สื่อบุคคล สื่อพื้นบ้าน สื่อท้องถิ่น สื่อเฉพาะกิจไปจนถึงสื่อขนาดใหญ่อย่างสื่อมวลชน

หนึ่งฤทัย ขอผลกลาง (2552) ให้คำนิยามการสื่อสารสุขภาพในงานวิจัยเรื่อง พัฒนาการและแนวโน้มของการวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทย หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนสื่อสารระหว่างกันที่เชื่อว่าคนเราเป็นได้ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร พร้อมทั้งจะรับความคิดเห็นของผู้อื่นได้ในรูปแบบการสื่อสารสองทาง

สรุปการสื่อสารเพื่อสุขภาพ หมายถึง กระบวนการถ่ายทอด แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน โดยเชื่อมั่นว่าคนเราเป็นได้ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร เพื่อการเรียนรู้ข้อมูลและความหมายสุขภาพร่วมกัน ซึ่งนำไปสู่การตระหนักถึงสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพและการรักษาสุขภาพไปจนถึงการสร้างวิถีชีวิตสู่การมีสุขภาพที่ดีให้กับตนเอง

ความสัมพันธ์ของการสื่อสารและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ 8 ประการ

อย่างไรก็ตาม การสื่อสารสุขภาพตามสำนัก Toronto เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Toronto consensus statement on the relationship between communication practices and health outcomes, 1991) ประกอบด้วยสาระ 8 ประการ คือ

- 1) ปัญหาของการสื่อสารในบริการสุขภาพมีความสำคัญและพบได้เสมอ
- 2) ปัจจัยเอื้อให้เกิดความวิตกกังวลหรือความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสุขภาพ คือ การขาดความเชื่อมั่นของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอันเนื่องมาจากการขาดข้อมูล จากการอธิบายที่ไม่เพียงพอและการตอบคำถามที่ไม่ครบถ้วนของผู้ให้บริการสุขภาพ
- 3) ผู้ให้บริการทางสุขภาพหรือแพทย์คาดการณ์ประมาณทั้งปริมาณและประเภทของข้อมูลที่ไม่ตรงต่อความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ
- 4) การเพิ่มคุณภาพของการสื่อสารระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ หรือผู้ป่วยกับแพทย์นั้น จะต้องมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านบวกของการบริการสุขภาพ
- 5) การแสดงออกซึ่งความเข้าใจและการอธิบายของผู้ให้บริการสุขภาพหรือแพทย์จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการสุขภาพหรือผู้ป่วยลงได้เสมอ แม้ว่าจะไม่สามารถจัดได้หมดก็ตาม
- 6) การเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการสุขภาพหรือผู้ป่วย จะช่วยเพิ่มระดับความพึงพอใจและระดับความยินยอมในการปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมทั้งการเพิ่มผลลัพธ์เชิงบวก

7) ระดับความโศกเศร้าของผู้ป่วย อาการหนักจะลดลงก็ต่อเมื่อผู้ป่วยนั้นมีความมั่นใจว่าจะได้รับข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องแล้ว เมื่อผู้ให้บริการหรือแพทย์ได้เรียนรู้เทคนิคของการสื่อสารที่ดีแล้วนั้น จะสามารถสื่อสารสุขภาพเชิงบวกได้อย่างเป็นธรรมชาติ โดยไม่เพิ่มระยะเวลาการให้บริการ

8) ร่วมการพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขและการแพทย์ทางไกล

จากปัญหาการสื่อสารสุขภาพข้างต้นผู้วิจัยได้นำมาสร้างกรอบแนวคิดของผู้ส่งสาร(Sender) และนำมาเป็นเกณฑ์ในการตั้งคำถามในการสัมภาษณ์ของการวิจัยครั้งนี้

สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

วิชฌ พันธ์เจริญ (2552) กล่าวถึง การสื่อสารเพื่อให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยการสร้างสัมพันธภาพและกระบวนการสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ดังนี้

1.การสร้างสัมพันธภาพ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาตินับเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้กระบวนการสื่อสารประสบความสำเร็จโดยยึดหลัก “เป็นเพื่อนคิด” “ให้การปรึกษา” แทนแนวคิดเดิมซึ่งเป็นเรื่องของ “ผู้เชี่ยวชาญ” และ “ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์”

ควรเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยการทักทายการแนะนำตัว การถามความเกี่ยวข้องของญาติกับผู้ป่วย ก่อนที่จะเข้าสู่การรับฟังปัญหาและความกังวลของผู้ป่วยและญาติฟังตระหนักว่าการสร้างสัมพันธภาพควรดำเนินอย่างต่อเนื่องในระหว่างกระบวนการสื่อสาร โดยมีได้หยุดอยู่ในช่วงทักทายและแนะนำตัวเท่านั้น

2. กระบวนการสื่อสาร การใช้เวลาผู้ป่วยพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาและความกังวลใจของตนเองโดยสนับสนุนแนวคิด “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” เป็นทางออกที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารเชื่อว่าจะช่วยแก้ไขและป้องกันความขัดแย้งที่เกิดจากการสื่อสาร การฟังผู้ป่วยและญาติเล่าเรื่องราวของตนด้วยความใส่ใจจึงเป็นทักษะที่ต้องการ การฝึกฝน ทำความเข้าใจซึ่งปัญหาและความกังวลของผู้ป่วยและญาติก่อนถึงขั้นตอนการแก้ไขปัญหาหรือให้ข้อมูลต่างๆ การเข้าใจปัญหาและความกังวลของผู้ป่วยและญาติโดยเลือกใช้ข้อมูลเท่าที่จำเป็น จะช่วยประหยัดเวลาที่เรามักใช้กับการให้ข้อมูลจำนวนมากซึ่งมักเป็นข้อมูลทั่วไปที่ครอบคลุมในแนวกว้างจนเกินไป และมีใช้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการรับฟังจริงๆ

องค์ประกอบการสื่อสารสุขภาพ

องค์ประกอบของการสื่อสาร คือ ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร ผู้รับสาร หรือที่รู้จักกันในสูตรย่อว่า S-M-C-R เมื่อองค์ประกอบทั้ง 4 มารวมกันก็จะเกิดการสื่อสารขึ้นมา แต่หากขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งขึ้นมา การสื่อสารก็อาจจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งบริบทการสื่อสารเพื่อสุขภาพนั้น จะมีลักษณะดังนี้

1) ผู้ส่งสาร หมายถึง ผู้นำด้านสุขภาพ หรือผู้ปฏิบัติการด้านสุขภาพ มีบทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่กลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งผู้ส่งสารจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะการสื่อสาร มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ ศรัทธา รับผิดชอบ และจิตสาธารณะ โดยสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้และถ่ายทอดให้ปฏิบัติได้ มีการสื่อสารเพื่อเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม อีกทั้งผู้ส่งสารสุขภาพจำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เนื่องจากการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อคู่สื่อสารจะเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการติดต่อที่เกี่ยวข้องระหว่างบุคคล

2) เนื้อหาของสาร ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การสร้างจิตสำนึกเพื่อเสริมสร้างการปรับเปลี่ยนและคงไว้พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต ดังนั้น เนื้อหาของสารต้องเพียงพอเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้ สามารถนำไปใช้ได้จริง เนื้อหาเข้าใจง่าย มีการทดสอบก่อนนำไปใช้งานพร้อมปรับแต่งให้เหมาะสมกับผู้รับสาร เนื้อหามีความสร้างสรรค์ไม่น่าเบื่อ

3) สื่อ หรือช่องทางการกิจกรรม วิธีการเข้าถึงผู้รับ มีการใช้สื่อมวลชน และสื่อชุมชนในสัดส่วนที่เหมาะสม มีการใช้สื่อผสม การจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อสร้างกระแสสังคม มีความต่อเนื่องและครบวงจร และต้องมีความน่าเชื่อถือ

4) ผู้รับสาร ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายหลัก กลุ่มเป้าหมายรอง และประชาชนทั่วไป ซึ่งผู้รับสารแต่ละกลุ่มเหล่านี้สามารถมีปฏิกิริยาโต้ตอบได้, แบ่งกลุ่มย่อยเพื่อส่งสารเฉพาะเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักตัวจริง

5) ผลของการสื่อสาร อาจเกิดในรูปแบบของการรับรู้ ความสนใจ ความตระหนักและปฏิบัติตามด้านสุขภาพ

6) ผลกระทบ คือ ประโยชน์หรือโทษที่เกิดขึ้นตามมาจากการดำเนินงานโครงการสื่อสาร

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดองค์ประกอบการสื่อสารสุขภาพนี้ นำมาวิเคราะห์ถึงคุณลักษณะองค์ประกอบในกระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์องค์รวม จากองค์ประกอบการสื่อสารเหล่านี้ ทำให้เห็นว่าประสิทธิภาพของการสื่อสารสุขภาพนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นการกำหนดรูปแบบ หรือกำหนดวิธีการของการสื่อสารเพื่อสุขภาพ

2.2 แนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

สถานการณ์ด้านโรคไม่ติดต่อในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้นและแพร่กระจายมากขึ้น เนื่องจากการใช้ชีวิตที่เร่งรีบและการได้รับเอาค่านิยมแบบวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามา ส่งผลให้ปัจจุบันคนไทยป่วยเป็นกลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable diseases) หรือภาษาไทยที่เรียกว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังจะเห็นได้จากอัตราการตายด้วยโรคหัวใจ อุบัติเหตุ การเป็นพิษ และมะเร็ง เป็นสาเหตุการตายมากที่สุดและรองมาตามลำดับของประเทศไทย อีกทั้งยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ โรคดังกล่าวมักเป็นผลเนื่องมาจากการดำเนินชีวิตและการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมขาดความสนใจและละเลยต่อการดูแลสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นต้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การที่จะมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนและสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น (เสนห์ จามริก, 2540: 27) ต้องนำเอาหลักการสุขภาพองค์รวมมาแก้ปัญหา (ประเวศ วสี, 2539: 28)

สุขภาพแบบองค์รวมจึงตั้งอยู่บนกฎเกณฑ์ที่ว่า ส่วนรวมทั้งหมดถูกสร้างขึ้นมาจากส่วนย่อยๆ ที่สัมพันธ์เกี่ยวเนื่องและพึ่งพาต่อกัน ไม่สามารถแยกจากกันได้ ถ้าหากส่วนใดส่วนหนึ่งถูกทำลายไป จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ เสียสมดุลภาพไป ซึ่งจะทำให้ส่วนอื่นๆ ถูกทำลายไปด้วย เช่นเดียวกับชีวิตมนุษย์แต่ละคนจะประกอบไปด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ถ้าองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งของชีวิตสูญเสียการทำงานไป ก็จะส่งผลต่อองค์ประกอบอื่นๆ ในขณะเดียวกันองค์ประกอบของชีวิตแต่ละด้านก็จะเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กับสรรพสิ่งแวดล้อมเช่นกัน แม้ว่าองค์รวมจะมีส่วนย่อยหลายอย่างมาประกอบกันก็ตาม แต่ทว่าองค์รวมก็มีคุณสมบัติใหม่ที่ส่วนประกอบย่อยไม่มี (The Whole is more than the sum of its parts.)

ตามแนวคิดสุขภาพองค์รวมนี้ได้สอดคล้องกับนิยามดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก ที่กล่าวว่าสุขภาพมิได้หมายถึงเพียงการปราศจากโรค แต่หมายรวมถึงสภาวะที่ชีวิตมีความปกติสุข สามารถรักษาสมดุลของระบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยไว้ได้ ทั้งองค์ประกอบด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สภาวะสมดุลเช่นนี้ คือ สุขภาวะหรือการมีสุขภาพที่ดี

สุขภาพองค์รวม เป็นการมองสุขภาพที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับทั้งชีวิตมากกว่าเน้นแค่ ความเจ็บป่วยหรือการจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยจะพิจารณาที่ "ตัวคนทั้งคน" ความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมถึงปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ที่ปฏิสัมพันธ์กับคนนั้น

เคมม์ และ โคลส (Kemm and Close, 1995) ได้สรุปถึงความหมายของสุขภาพ คือ ความสมบูรณ์ของบุคคลทั้งร่างกายและจิตใจ และสุขภาพสังคม โดยความสมบูรณ์ทั้ง 3 ด้านนั้นต้องปราศจากโรค ปราศจากการเจ็บป่วยและมีภาวะสมบูรณ์ของร่างกาย โดยมีรายละเอียดดังนี้ แสดงในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดงองค์ประกอบ 3 ด้านของสุขภาพ (อ้างอิงใน นิคม มูลเมือง, 2541)

สุขภาพ	ปราศจากโรค	ปราศจากการเจ็บป่วย	ภาวะสมบูรณ์ของร่างกาย
สุขภาพร่างกาย	มีชีวิตยืนยาว ปราศจากโรคทาง ร่างกาย เสี่ยงต่อการเกิด โรคซ้ำ ภาวะเสี่ยงในการ ดำรงชีวิตซ้ำ	ปราศจากการ เจ็บป่วยด้านร่างกาย ปราศจากความพิการทาง ร่างกาย	ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ การดำรงชีวิตที่ สร้างเสริมสุขภาพ
สุขภาพจิตใจ	ปราศจากโรคทางจิต	ปราศจากความทุกข์ด้าน จิตใจ ปราศจากความพิการด้าน จิตใจ	ความเชื่อมั่นใน ตนเอง มีจิตใจที่มั่นคง จิตใจที่สามารถ ยืดหยุ่นได้
สุขภาพสังคม	ปราศจากปัญหาด้าน ครอบครัวหรือสังคม	ปราศจากความ ขัดแย้งในครอบครัวหรือ สังคม	มีบทบาทหน้าที่ ในสังคม ได้รับการสนับสนุน จากสังคม มีความรู้สึก เป็นเจ้าของ

จากความหมายของคำว่าสุขภาพดังกล่าวจะมองเห็นได้ว่าเป็น 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตในสังคมได้ดีซึ่งเป็นการมองสุขภาพในแง่องค์รวมว่าเป็นการผสมผสานทั้ง 3 ด้าน การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีต้องมียุทธศาสตร์ประกอบทั้ง 3 ด้านนี้ด้วย

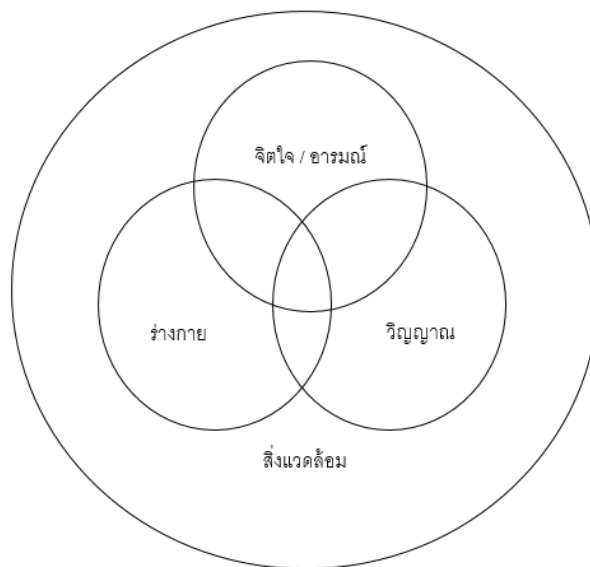
สมาคมการแพทย์แบบองค์รวมของสหรัฐอเมริกาได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวม 2 แบบ (Walter, 2005 อ้างถึงในดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2549) ดังนี้

1. **สุขภาพแบบองค์รวม** คือทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย และจิตใจ หรือร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ หรือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณเมื่อนำไปประยุกต์ใช้กับการรักษาจะเรียกว่าการรักษาแบบองค์รวม (Holistic Medicine) ซึ่งจะเกี่ยวข้อง

กับปัจจัย 3 อย่าง คือ สาเหตุของการเกิดโรค การเพิ่มความเกี่ยวข้องของผู้ป่วย และการพิจารณาการรักษาแผนปัจจุบัน (Allopathic) และ การรักษาแบบทางเลือก (Alternative)

2. สุขภาพแบบองค์รวม หมายถึงการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก เป็นการเปลี่ยนการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบันและใช้การรักษาแบบทางเลือก

สำหรับคำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมของไทยตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ระบุว่า เป็นสภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สุขภาวะทั้ง 4 ด้านนี้ เกี่ยวเนื่อง เชื่อมโยง สัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อกันเป็นหนึ่งเดียว ประกอบกันเป็น "สุขภาพองค์รวม" ที่มีอาจแยกจากกันการจะ "สร้างเสริมสุขภาพ" ไม่ได้หมายถึงการป้องกันความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงการพัฒนาในด้านต่าง ๆ นี้ ให้ครบถ้วน รอบด้าน และสอดคล้องส่งผลเกื้อกูลกัน ดังแสดงในภาพที่ 2.2 ดังนี้



ภาพที่ 2.2 ความเกี่ยวพันขององค์รวม (Craven & Hirnle, 2002)
(อ้างถึงใน เพ็ญศรี พงษ์ประภาพร และคณะ, 2553, หน้า 25)

ภาวะสมบูรณ์ทางร่างกาย (Physical Health) หมายถึง ปราศจากโรคใดๆทางร่างกาย ไม่มีอาการปวดศีรษะ เจ็บปวด หรืออาการใดๆ ข้อต่อ กล้ามเนื้อ หัวใจ ปอด ตับ กระเพาะหรือระบบใดๆ ต้องสามารถทำงานได้ตามปกติมีร่างกายที่แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค ถ้าเกิดเจ็บป่วยก็สามารถฟื้นคืนได้อย่างรวดเร็ว ไม่มีภาวะบ่งชี้ใดๆที่จะเจ็บป่วย

ภาวะสมบูรณ์ของจิตใจ (Mental Health) หมายถึง จิตใจที่ปกติเหมือนร่างกาย รวมถึงระดับสติปัญญา สามารถทนต่อภาวะเครียดในชีวิตประจำวัน มีความสุข มีความหวัง พอใจในตนเองและการอยู่ในโลกนี้ ดังที่ จอห์น ล็อก (John Lock) กล่าวว่า “A sound mind is in a sound body” คือ “จิตที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์”

ภาวะสมบูรณ์ของสังคม (Social Health) หมายถึง อยู่ในสังคมได้อย่างปกติและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อครอบครัวและเพื่อนๆ ในสังคมมีบทบาทหน้าที่ มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสังคม มีความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

ภาวะสมบูรณ์ของศีลธรรมหรือจิตวิญญาณ (Spiritual Health) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้ใช้คำว่า ปัญญา และให้นิยามคำว่าปัญญา หมายถึง “ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมิโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่” (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550, 2550) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ภาวะสมบูรณ์ของจิตวิญญาณในที่นี้ หมายถึง การมีศีลธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวและเป็นแนวทางในการยึดถือปฏิบัติ อาทิ การเห็นประโยชน์แก่ส่วนรวม ลดการเห็นแก่ตัว จิตใจที่แสดงถึงความเป็นคนที่สมบูรณ์ รู้จักเสียสละ มีความกรุณา ปรานี ถือเป็นความสุขที่แท้จริงของบุคคล เมื่อบุคคลมีความสุขในระดับจิตวิญญาณ ก็ทำให้สุขภาพทางด้านอื่นๆ สมบูรณ์ไปด้วย

จะเห็นได้ว่ามิติสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ล้วนมีความเกี่ยวเนื่องและเชื่อมโยงกัน ยกตัวอย่าง บุคคลที่มีสุขภาพร่างกายที่เจ็บป่วย ก็จะมีผลกระทบต่อจิตใจ อาจก่อให้เกิดความเครียดได้ ในทางตรงกันข้ามจิตใจก็มีผลอย่างมากต่อร่างกายเช่นกัน เราจะเห็นได้อย่างเวลาที่เสียใจ เครียด ก็มักจะมีอาการปวดศีรษะ บางคนถึงกับนอนไม่หลับ จากคำพูดที่ว่าจิตเป็นนายกายเป็นบ่าว คงเป็นตัวอย่างที่ดีว่าจิตใจนั้นมีผลอย่างมากต่อร่างกายในขณะที่สังคมหรือสิ่งแวดล้อมก็มีผลต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล ถ้าที่ทำงานเต็มไปด้วยความขัดแย้งมีการแบ่งพรรคแบ่งพวก อาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนทำงานได้ เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันถ้าบุคคลมีความเจ็บป่วยทางร่างกาย แต่มีความสมบูรณ์ของจิตวิญญาณ ก็มีความเข้าใจเกี่ยวกับความเป็นจริงทางโลก เกิดการยอมรับ มีความสงบของจิตใจ และพยายามหาทางรักษาและส่งเสริมร่างกายให้มีความสมบูรณ์จนสามารถสร้างสุขภาพให้กลับมาเป็นปกติ สมบูรณ์แข็งแรงได้อีกครั้ง จะเห็นได้ว่าสุขภาพทางจิตวิญญาณเป็นประธานของมิติสุขภาพทั้ง 3 ด้านที่เหลือและความหมายของสุขภาพได้แยกประเด็นมิติด้านจิตวิญญาณออกมาอย่างชัดเจน (นิคม มูลเมือง, อ้างในสุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ ใน อำพล จินดาวัฒน์ และคณะ, 2551)

โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามแนวคิดของ นิคม มูลเมือง (2541) ด้านภาวะสมบูรณ์ของสุขภาพกาย ภาวะสมบูรณ์ของสุขภาพจิตและภาวะสมบูรณ์

ของสังคม และแนวคิดของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ในด้านภาวะสมบูรณ์ของ ศีลธรรมหรือจิตวิญญาณ มาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

สุขภาพองค์รวมแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. **ระดับบุคคล** ซึ่งหมายถึงการทำให้เกิดความสมดุลภายในตัวตนแต่ละคน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ (อารมณ์) และจิตวิญญาณ โดยที่หนทางไปสู่ดุลยภาพ คือ การดำเนินชีวิตที่เหมาะสมมี พฤติกรรมเสริมสุขภาพ อาทิ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การรักษาอารมณ์ ทำ จิตใจให้ผ่อนคลายและการมีคุณธรรม เป็นพฤติกรรมที่มุ่งสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. **ระดับครอบครัว** มีความสมดุลของสภาวะในตัวตน เชื่อมโยงกับคนอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อม ในครอบครัว มีครอบครัวที่อบอุ่น สมาชิกในครอบครัวมีความรักให้กันและกัน ช่วยกันดูแลให้ทุกคน มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ ทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบและบทบาทแตกต่างกันไป

3. **ระดับชุมชนและสังคม** มีความสมดุลของสภาวะในตัวตน เชื่อมโยงกับคนอื่น ๆ และ สิ่งแวดล้อมในชุมชนและสังคมโดยรวม

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคนต่อคน หมายถึง คนในชุมชน - สังคมมีความเกื้อกูลเอื้อ อาทรซึ่งกันและกัน เป็นชุมชน - สังคมที่มีเอกภาพกันถึงแม้ว่าคนในสังคมนั้นๆจะมีความแตกต่างและ หลากหลายชนชั้น อาชีพ ความคิด ฯลฯ แต่คนจำนวนมากมีเจตจำนงอย่างเดียวกัน ที่จะสร้างสังคมที่ดี งาม สุขภาพและชีวิตของคนในชุมชน - สังคมจึงเจริญงอกงามอย่างสมดุล

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ มีความตระหนักว่ามนุษย์นั้นเป็นส่วนหนึ่ง ของธรรมชาติ ให้ความเคารพและเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับธรรมชาติและสรรพชีวิตอื่นๆไม่ว่าจะเป็นสัตว์ นานาพันธุ์ ต้นไม้ ป่าไม้ ภูเขา แม่น้ำ ลำธาร อากาศ ฯลฯ ตระหนักและจริงจังที่จะใช้ทรัพยากร ธรรมชาติอย่างยั่งยืน สร้างความสัมพันธ์ที่กลมกลืนและสมดุลระหว่างคนกับธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม

2.3 แนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) ได้รับความสนใจจากกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและ วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยถูกนำมาเชื่อมโยงกับระบบการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ใน ปัจจุบันวิชาชีพทางการแพทย์ได้มุ่งเน้นในการนำแนวคิดการดูแลตนเองมาใช้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองนั้นจะต้องอาศัยขบวนการเรียนรู้บริบททางสังคมและการมี ปฏิสัมพันธ์กับชุมชน อย่างไรก็ตามในทัศนะของ โอเรม (Orem, 1985) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของ ตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรม ที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและ

สวัสดิภาพของตน หากกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาคำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดการที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น โดยต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยปัจจัยดังนี้คือ มีความรู้ความชำนาญและความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง มีแรงจูงใจที่จะกระทำและความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ โดยให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดีและรับรู้พฤติกรรมในการดูแลตนเอง สามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ให้กระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีข้อบกพร่องหรือการลืมน้อยที่สุดจนบรรลุผลสำเร็จตามต้องการมีกำลังใจและความตั้งใจสูง ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนสิ้นสุด

การดูแลสุขภาพ หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติ และยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี แบ่งขอบเขตการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 2 ลักษณะคือ

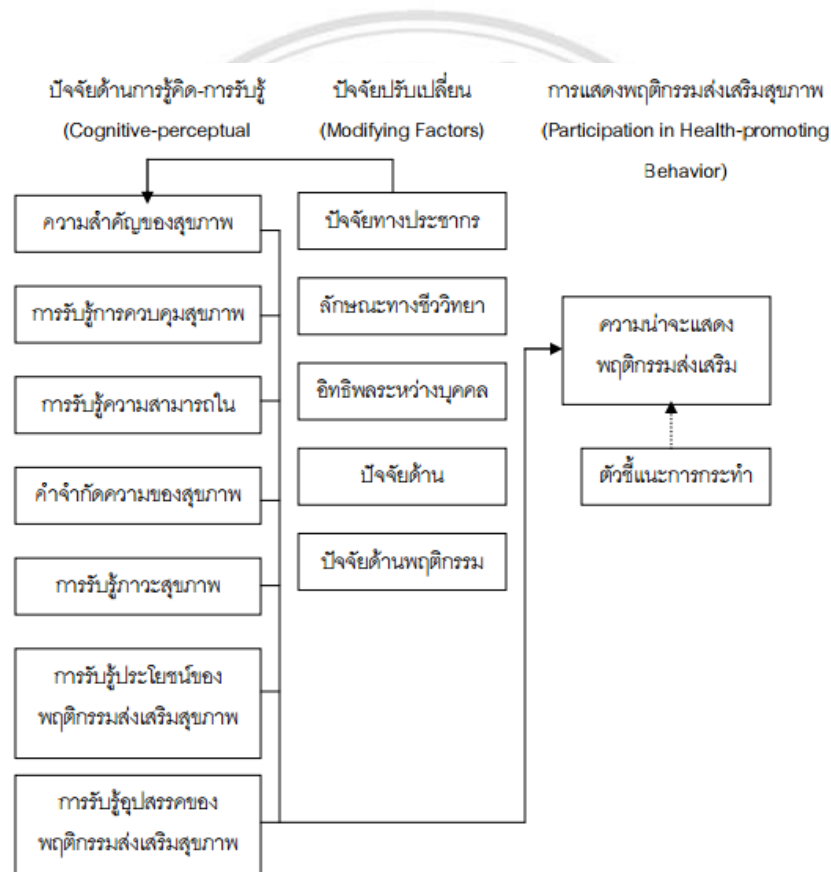
1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. การป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยเป็นโรค เช่น ลดทานหวานจัดหรือเค็มจัด รวมถึงหลีกเลี่ยงอาหารที่มีประโยชน์น้อย (อ้างถึงใน สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดชัยนาท)

สมจิต หนูเจริญกุล (2540 อ้างถึงใน ขนิษฐา โกเมนทร์ 2547: 16) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่มุ่งใจ มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาคำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคลแต่ละวัย ดังนั้น การดูแลตนเองจึงเป็นกิจกรรมที่จำเป็นของมนุษย์ โดยการดูแลตนเองมุ่งเน้นการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมแบบแผนของชีวิต (Life Style Behavior) ที่จะส่งผลต่อสุขภาพที่ดี อาทิ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การพักผ่อน การจัดการความเครียด ซึ่งเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัย

ในปัจจุบันรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย หรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้น คือรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1982) (Pender's Health Promotion Model)

Pender (1982: 150 อ้างถึงใน ลักณา อุษะอาด, 2546: น.11) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำในแนวทางของตนเพื่อดำรงรักษาชีวิต โดยการส่งเสริม

สุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตนเอง การดูแลตนเองนั้นจะต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอน ตลอดจนความต่อเนื่อง และเมื่อใดกระทำอย่างถูกต้องครบถ้วน จะทำให้มีประสิทธิภาพการดูแล และในปี ค.ศ.1987 Pender ได้นำเสนอในรูปแบบใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) โดยได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเป็นการอธิบายพฤติกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ Pender เสนอในครั้งนี้ แสดงในภาพที่ 2.3 ดังนี้



ภาพที่ 2.3 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ในปี ค.ศ.1987

(อ้างถึงใน วรรณวิมล เมฆวิมล, 2554,หน้า18)

ปัจจัยด้านการรู้คิด-การรับรู้ (Cognitive-perceptual Factors) เป็นแรงจูงใจที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติและคงไว้ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัย 7 ประการ ได้แก่

1. ความสำคัญของสุขภาพ (The Importance of Health) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้คุณค่าของสุขภาพของตนมากเท่าไร ก็ยิ่งมีพฤติกรรมแสวงหาความรู้ในด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพมากเท่านั้น

2. การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived Control of Health) หมายถึง เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ ว่าเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง หรือการได้รับอิทธิพลจากผู้อื่น หรือเป็นผลในความบังเอิญ โชคชะตา ซึ่งถ้าบุคคลรับรู้ถึงว่าเป็นผลมาจากการแสดงพฤติกรรมของตนเอง แสดงว่ามีความเชื่ออำนาจภายในตน แต่ถ้าหากบุคคลซึ่งเชื่อว่าภาวะสุขภาพเป็นผลมาจากการควบคุมโดยโชคเคราะห์ ความบังเอิญ แสดงว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

3. การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived Control of Health) เป็นความเชื่อของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นผลมาจากการกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นผลสำเร็จ

4. คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of Health) หมายถึง บุคคลแต่ละคนจะมีคำจำกัดความของสุขภาพของตนเอง ซึ่งผู้ที่ให้ความหมายสุขภาพแตกต่างกันจะมีแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน หากบุคคลให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง การปรับตัวหรือความสมดุลที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดความเจ็บป่วย ในขณะที่อีกบุคคลซึ่งให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง การบรรลุเป้าหมายในชีวิต บุคคลนั้นจะกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ตนมีสุขภาพดีและเพิ่มสุขภาวะในชีวิต

5. การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) หมายถึง การประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับใด ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ

6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Health Promoting Behaviors) ในแนวคิดนี้ตรงกับแนวคิดในรูปแบบของความเชื่อด้านสุขภาพ การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำที่ตนกระทำมีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนเองจะส่งผลต่อระดับของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

7. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Health Promoting Behaviors) หมายถึง การรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก ไม่มีเวลา ไม่มีโอกาสทำกิจกรรม รวมทั้งความห่างไกลจากสถานที่จัดกิจกรรม ซึ่งจะส่งผลให้มีการกระทำกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพน้อยลง

ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดของ Pender จากปัจจัยการรู้คิด – การรับรู้ ผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดของผู้รับสาร(Receiver) โดยนำปัจจัยการรับรู้ความสามารถในตนเอง คำจำกัดความของสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มาเป็นเกณฑ์ในการตั้งคำถามสัมภาษณ์ของการวิจัยครั้งนี้

ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านปัจจัยด้านความรู้คิด-การรับรู้ ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Demographic Factors) หมายถึง อายุ เพศ เชื้อชาติ และน้ำหนักตัว

2. ลักษณะทางชีววิทยา (Biological Factors) หมายถึง สัดส่วนของร่างกาย

3. อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) หมายถึง ความเชื่อถือบุคคลอื่น แบบแผนการใช้บริการสุขภาพของครอบครัว หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Factors) หมายถึง ประสบการณ์ในอดีตที่เคยปฏิบัติต่อกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยส่งผลให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ด้วย เพื่อนำไปสู่ภาวะปกติสุข ความรู้และทักษะบางอย่างจะส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ซับซ้อนได้

การแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Participation in Health-promoting behavior) ตัวชี้แนะการกระทำ (Cue to Action) คือ สิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอกที่ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender ได้ประเมินถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้สร้างแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ (The Lifestyle and Health-habits Assessment) ไว้ 10 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป (General Competence in Self-care) การปฏิบัติด้าน โภชนาการ (Nutritional Practices) การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการสันทนาการ (Physical or Recreational Activity) แบบแผนการนอนหลับ (Sleep Patterns) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) การบรรลุเป้าหมายชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง (Self-actualization) จุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of Purpose) สัมพันธภาพกับคนอื่นๆ การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environment Control) และการใช้ระบบบริการทางสุขภาพ อย่างไรก็ตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องผ่านการเรียนรู้ จากปัจจัยด้านการรู้คิด – การรับรู้ เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรม

ความต้องการดูแลตนเอง

แนวคิดของ Orem กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

โอเรม (Orem 1991: 127) กล่าวว่า ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency) เป็นปัจจัยพื้นฐานบางส่วนของ การดูแลตนเอง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด หมายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด ที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งจะประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care Requisites) 3 ด้านคือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Orem, 2001: 47-49)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล และการดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

- บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ผิดปกติและคอยปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก
- รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
- หาความผิดปกติจากการหายใจ การเคี้ยว และการรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

- จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม
- จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่ายซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้าง และหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย
- ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล
- ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

- เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกายการตอบสนองทางอารมณ์ทางสติปัญญา และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม
- รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเอง

- ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์จากขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

- คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น
- ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน
- ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง และการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

- สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น
- จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย
- หลีกเลียงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ
- ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of Normalcy)

- พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง
- ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง
- ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health Promotion & Preventions)
- ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และหน้าที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early Detection)

ในการดูแลตนเอง ตามแนวคิดของ Orem ในการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ผู้วิจัยได้นำมาสร้างกรอบแนวคิดของผู้รับสาร(Receiver) โดยนำปัจจัยดังกล่าวมาเป็นเกณฑ์ในการตั้งคำถามสัมภาษณ์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้รับสาร

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites) เป็น การดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโต เข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรค ต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่

ปรับให้สอดคล้อง เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในระหว่างที่

- อยู่ในครรภ์มารดา และการคลอด
- ในวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และในระยะตั้งครรภ์

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

- การขาดการศึกษา
- ปัญหาการปรับตัวทางสังคม
- การสูญเสียญาติมิตร
- ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ
- การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต
- ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่างคือ

- 3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย
- 3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
- 3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค
- 3.5 คัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง
- 3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตาม

ความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงซึ่งจะเห็นว่าการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองในประเด็นนี้ จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการตนเองในประเด็นอื่นๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลที่จะช่วยป้องกัน อุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเองเป็นสิ่งที่มนุษย์ปฏิบัติมาช้านาน มีการปฏิบัติกันมาอย่างแพร่หลายทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา โดยสัดส่วนของการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยสูงถึงร้อยละ 65-85 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยมความหมายการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งก็มีการนิยามเอาไว้กันอย่างมากมาย Levin (1976) ได้เสนอเกี่ยวกับลักษณะความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองไว้ดังนี้

1. การดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมตั้งแต่ดั้งเดิมของประชาชน โดยมีขอบเขตที่ชัดเจนและเป็นสิ่งสากลที่มีอยู่ทั่วไปไม่มีการจัดองค์กร หากเป็นพฤติกรรมที่สลับซับซ้อนผสมผสานกับการอบรมขัดเลาทางสังคม หล่อหลอมและการถ่ายทอดความรู้ทางสังคม
2. การดูแลตนเองเป็นปรากฏการณ์พื้นบ้าน ที่อยู่นอกเหนือจากระบบบริการทางการแพทย์ ซึ่งอยู่ภายใต้อิทธิพลตามธรรมชาติของสถาบันทางสังคมและบริบทของโครงสร้างสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง
3. การดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมดั้งเดิมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเกี่ยวข้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณีและวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อการวินิจฉัยโรค หรือการเฝ้าระวังรักษาด้วยตนเอง
4. การดูแลตนเอง เป็นกระบวนการตัดสินใจซึ่งเริ่มมาจากการสังเกตอาการของตนเองและการรับรู้อาการตนเอง โดยการให้ความหมายเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเพื่อประเมินและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ตลอดจนการประเมินผลการรักษาตนเอง
5. การประเมินผลด้านสุขภาพ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันมานานตามธรรมชาติ และขึ้นอยู่กับความรู้ของแต่ละบุคคลว่าจะปฏิบัติตามข้อกำหนดทางวิชาชีพหรือไม่

สรุปการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมดั้งเดิมของมนุษย์ที่มีการผสมผสาน จัดเลา และถ่ายทอดจากสังคม ตั้งแต่การเริ่มสังเกตอาการ การรับรู้ ตลอดจนการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาและประเมินผลการรักษาด้วยตนเอง นอกเหนือจากระบบทางการแพทย์ รวมถึงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

2.4 ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบ๊ววี

ประวัติความเป็นมา

นายแพทย์ บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล และ พ.ญ.ณัฏฐา ชุณหสวัสดิกุล แรกจบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตมาจึงตระหนักในเบื้องลึกที่จะแสวงหาวิธีการรักษาผู้ป่วยวิธีใหม่ๆ ที่สามารถเป็นอีกทางเลือกหนึ่งนอกจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเน้นการใช้ยาเพียงอย่างเดียว นั่นคือ “การรักษาแนวธรรมชาติบำบัด” ซึ่งจะช่วงลดข้อเสียบางประการของการใช้ยา อาทิ ค่าใช้จ่ายที่สูงและผลข้างเคียงของการใช้ยา จึงได้ทดลองหลายวิธีที่เป็นทางเลือกใหม่ อาทิ การอดเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย หรือการฝึกสมาธิ ซึ่งค้นพบว่าทางเลือกใหม่เหล่านี้ช่วยให้อาการป่วยทุเลาลงได้

ด้วยเหตุนี้ นายแพทย์บรรจบ ชุณหสวัสดิกุลและพ.ญ.ณัฏฐา ชุณหสวัสดิกุล จึงได้ร่วมกันก่อตั้งศูนย์ธรรมชาติบำบัดบ๊ววีขึ้นเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2536 เพื่อที่จะเสนอแนวทางธรรมชาติบำบัดให้เป็นแพทย์ทางเลือกใหม่ที่สอดคล้องกับยุคสมัยของการแพทย์แบบองค์รวม (อ้างใน www.balavi.com)

การบริการ

สำหรับภายในศูนย์ธรรมชาติบำบัดบ๊ววี จะแบ่งส่วนบริการออกเป็น 5 ส่วน คือ

1. คลินิกธรรมชาติบำบัด เป็นคลินิกธรรมชาติบำบัด มีบริการให้คำปรึกษาด้านอาหารการกิน, การฝังเข็ม, วิตามินบำบัด, การควบคุมอาหาร, การทำสวนลำไส้ วาริบำบัด ฯลฯ
2. ศูนย์สุขภาพ เป็นศูนย์สุขภาพที่ให้บริการ อุปกรณ์การออกกำลังกายสำหรับการออกกำลังกายแบบแอโรบิก และการสร้างกล้ามเนื้อทั่วไปแล้ว ทางศูนย์ยังมีกิจกรรมแบบตะวันตกและตะวันออกที่มีผลดีกับสภาพร่างกายและจิตใจ เปิดบริการสำหรับบุคคลทั่วไปอีกด้วย อาทิ โยคะ, ไซโครแอโรบิก, โยคะ, ชีกง, ออบสมุนไพรร, อาบแสงตะวัน, นวดน้ำมัน, กายบริหารระหว่างครรภ์ ชาวน้ำร้อนสลับเย็น เป็นต้น
3. ครีวสุขภาพ เพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบ๊ววี ได้จัดบริการอาหารปลอดสารพิษ สะอาด ถูกหลักอนามัย เพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรงและยั่งยืน
4. ร้านสินค้าสุขภาพกับใจ ร้านสุขภาพกายกับใจ เป็นร้านสุขภาพของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบ๊ววี มีสินค้าให้บริการมากมาย อาทิ อาหารปลอดสารพิษ ผัก ผลไม้ เครื่องปรุงรส พร้อมทั้งหนังสือสุขภาพต่างๆ
5. จัดกิจกรรมสุขภาพหรือกิจกรรมพิเศษ เป็นกิจกรรมเชิงปฏิบัติการที่ให้ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพและบำบัดโรคด้วยตนเองที่เปิดให้บริการหลายรูปแบบกับบุคคลทั่วไป และสมาชิก รวมทั้งมีกิจกรรมพิเศษที่จะถูกจัดขึ้นในโอกาสต่างๆ

สถานที่ตั้ง

โดยปัจจุบันศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวีมีสาขาจำนวน 2 สาขา ได้แก่

1. บัลวี ศูนย์ธรรมชาติบำบัด พระราม 6 191/3 ซอยระนอง 1 ถนนพระราม 6 แขวงสามเสน ใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400
2. ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวี เวียงพิงค์ เชียงใหม่ 274 ถนนทุ่งโฮเต็ล ต.วัดเกต อ.เมือง จังหวัด เชียงใหม่

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณวิมล เมฆวิมล (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ศึกษาโดยใช้ระเบียบการวิจัยเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมของบุคลากร พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ทำงานสายสนับสนุนสังกัดคณะมนุษยศาสตร์ฯ มีอายุระหว่าง 21 - 30 สถานภาพสมรสโสด การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ไม่มีอาชีพอิสระเสริม มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท และมีชั่วโมงการทำงานต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และเมื่อมีปัญหาสุขภาพจะปรึกษากับแพทย์การตรวจดูการอาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยครั้ง

กรณี เกสัชชะ (2547) ได้ศึกษาเรื่อง การแพทย์ทางเลือกในสังคมไทย : กรณีศึกษา ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อศึกษารูปแบบการใช้บริการของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวี ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่รักษาความเจ็บป่วยแบบการแพทย์ทางเลือก โดยศึกษาประเภทความเจ็บป่วยของกลุ่มผู้เข้ารับบริการ ปัจจัยในการเลือกใช้บริการรักษาแบบธรรมชาติบำบัด ความพึงพอใจต่อการรักษา รวมทั้งความคิดเห็นของแพทย์แผนปัจจุบันต่อการรักษาโดยวิธีการแพทย์ทางเลือก ใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแพทย์เจ้าของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวี ผู้มารับบริการ และความคิดเห็นของแพทย์แผนปัจจุบัน ในส่วนของผู้มารับบริการได้ศึกษาข้อมูลย้อนหลังของผู้มาใช้บริการระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2544 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2544 และใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ร่วมด้วยในกรณีที่เป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ผลการศึกษาพบว่า ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวี มีรูปแบบการรักษาผู้ป่วยโดยใช้วิธีผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก (ธรรมชาติบำบัด) ระบบการให้บริการแบ่งเป็นส่วนคลินิก และส่วนของศูนย์ธรรมชาติบำบัด ในส่วนของคลินิกเป็นสถานพยาบาลที่ต้องตามกฎหมาย การรักษาเน้นการใช้วิธีการทางธรรมชาติบำบัด โดยใช้ยาแผนปัจจุบันน้อยหรือไม่ใช้เลย มีการเผยแพร่ความรู้ทางธรรมชาติบำบัดสู่สายตาประชาชนโดยการเขียนหนังสือ คอลัมน์ในหนังสือพิมพ์และวารสารต่าง ๆ และรายการโทรทัศน์ แพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงและเป็นที่รู้จักในการให้การรักษาแบบธรรมชาติบำบัด ทำให้ได้รับการยอมรับจากประชาชนส่วนหนึ่ง

ส่วนผู้ที่มารับบริการตรวจรักษาที่ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวี พบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่อยู่ในวัย 50 ปีขึ้นไป อาการที่พบมากเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังมานานกว่า 1 เดือนและส่วนใหญ่ผ่านการรักษาจากโรงพยาบาลมาก่อนแล้ว โรคที่พบมากที่สุดคือ โรคมะเร็ง ปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการมาใช้บริการที่นี่คือ ธรรมชาติบำบัดเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคซึ่งมีความปลอดภัยสูง เชื่อว่าการรักษาแบบธรรมชาติบำบัดจะช่วยให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น และมีภูมิคุ้มกันโรคมากขึ้น และผู้รับบริการมีความท้อแท้จากการรักษาโรคตามแบบแผนปัจจุบัน แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ผู้รับบริการได้รับคือ โทรทัศน์ และคำแนะนำของผู้อื่น สิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังมากที่สุดคือการสร้างภูมิคุ้มกันโรค และมีสุขภาพแข็งแรงเพื่อต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บได้

สุมาลี ลิ้มตั้ง (2547) ได้ศึกษาเรื่อง การเปิดรับข่าวสาร การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจต่อข่าวสารเรื่องธรรมชาติบำบัดของผู้ดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติบำบัดในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจต่อข่าวสารเพื่อธรรมชาติบำบัดของผู้ดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติบำบัดในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติบำบัดกับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร รวมทั้งการใช้ประโยชน์และพึงพอใจต่อข่าวสาร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณด้วยการสำรวจ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุ 31-43 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี อาชีพพนักงานเอกชน มีรายได้ต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเรื่องธรรมชาติบำบัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคล ได้แก่ คนในครอบครัว เพื่อน คนรัก สื่อโทรทัศน์ ได้แก่ หนังสือ กบนิยายสาร มีการเปิดรับข่าวสารเป็นเวลามากกว่า 1 ปี และมีเหตุผลที่เปิดรับข่าวสารเรื่องธรรมชาติบำบัดเพราะต้องการหาวิธีดูแลร่างกายให้แข็งแรงสุขภาพดี สำหรับผลการวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อข่าวสารเรื่องธรรมชาติบำบัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อข่าวสารอยู่ใน

ระดับปานกลาง เช่นเดียวกับผลการวิจัยในส่วนของการใช้ประโยชน์จากข่าวสารที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ประโยชน์จากข่าวสารเรื่องธรรมชาติบำบัดในระดับปานกลาง

สุดารัตน์ พรหมฝ่าย (2555) ศึกษาเรื่อง รูปแบบรายการวิทยุเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบรายการวิทยุเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชน และศึกษาผลการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพรวมกับการวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ เพื่อให้เข้าใจบริบทพื้นที่ชุมชน และสถานีวิทยุชุมชนออนใต้เรดิโอ และนำข้อมูลที่ได้มาสร้าง รูปแบบรายการวิทยุเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน และทดลองใช้รูปแบบที่สร้างขึ้น จากนั้นได้ทำการประเมินผลการรับรู้ โดยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบรายการวิทยุเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนตำบลออนใต้ พบว่า คนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมดำรงชีวิต ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจผู้วิจัยจึงได้ออกแบบสื่อผ่านวิทยุชุมชน 3 รูปแบบ ที่มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับความรู้ด้านโภชนาบัญญัติ 9 ประการ หลักการ 6 อ. สร้างเสริมสุขภาพ และโรคเรื้อรัง ผ่านรูปแบบรายการวิทยุเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนตำบลออนใต้ 3 รูปแบบ ได้แก่ รายการตอบปัญหาเพื่อสุขภาพ บทความเกี่ยวกับสุขภาพ และสปอตวิทยุเพื่อสุขภาพ โดยได้นำแนวคิด Interpersonal communication model by Hargie and colleagues มาประยุกต์ใช้ อธิบายได้ว่า แบบจำลองนี้ ให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสาร เป้าประสงค์การสื่อสาร และบริบทตามแนวคิดที่มนุษย์ 1) สื่อสารอย่างมีเป้าหมาย 2) ให้ความสำคัญต่อผลที่เกิดขึ้นจากการสื่อสาร และ 3) พร้อมที่จะปรับกระบวนการสื่อสารเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพองค์ประกอบในแบบจำลองนี้มี 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ สารวจปัญหา ความเป็นอยู่, วิเคราะห์เนื้อหา, ออกแบบกิจกรรม, หารูปแบบนำเสนอ, นำเสนอ และติดตามผลการรับรู้

2. ผลการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนฯ เมื่อจัดรายการวิทยุชุมชนตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดำเนินครบ 8 สัปดาห์ ได้ทำการประเมินผลโดยการใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ประชาชนชุมชนออนใต้ พบว่า ประชาชนตำบลออนใต้ส่วนใหญ่รับรู้ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพจากรายการวิทยุชุมชน ประสิทธิภาพของรูปแบบรายการวิทยุเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั้ง 3 รูปแบบ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จากรูปแบบประเภทสปอตวิทยุเพื่อสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือ รายการตอบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและบทความเกี่ยวกับสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้การสื่อสารผ่านรายการวิทยุเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ หลังการนำรูปแบบรายการ

วิทยุเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนไปใช้ พบว่า มีความรู้ด้านโภชนาบัญญัติ 9 ประการ และโรคเรื้อรัง และความรู้หลักการ 6 อ. สร้างเสริมสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้มากที่สุด และผลการสัมภาษณ์เรื่อง การรับรู้การสื่อสารผ่านรายการวิทยุเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชน หลังจากใช้รูปแบบรายการวิทยุฯ ทั้ง 3 รูปแบบ พบประเด็นที่น่าสนใจคือ ประชาชนรับรู้วิธีการปฏิบัติตัว เพื่อให้สุขภาพร่างกายและจิตใจ แข็งแรงสมบูรณ์ พฤติกรรมการกินที่ส่งผลให้สุขภาพแข็งแรง และวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

เหมือนฝัน ไม่สูญผล (2557) ได้ศึกษาเรื่อง กระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทย มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาดำหนดสุขภาพเชิงสังคมที่มีผลต่อการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย 2. เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารภายในบริบทการแพทย์แผนไทย 3. เพื่อศึกษาการให้ความหมายเรื่องสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ บุคลากรการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ในฐานะผู้สื่อสารสุขภาพ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในคลินิกการแพทย์แผนไทยสาธิตกุด คือ คลินิกการแพทย์แผนไทยเนตรดาว ซอยลาซาน 43 และคลินิกการแพทย์แผนไทย วัดพรหมรังษี ศูนย์ประสานงานโรงพยาบาลสงฆ์ เขตดอนเมือง

ผลการศึกษาพบว่า (1) ตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมในบริบทการแพทย์แผนไทย เกิดจากสถานะการที่รายได้ไม่พอจ่าย ส่งผลให้เกิดเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและ โรคภัยแรงที่ต้องเผชิญกับสถานะค่าครองชีพสูงจะมีแนวโน้มในการเกิดช่องว่างทางสุขภาพกับกลุ่มคนเหล่านี้ไม่สามารถมีสุขภาพดีเท่าเทียมผู้อื่นในสังคม (2) กระบวนการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย ผู้สื่อสารสุขภาพจะมีการให้คุณค่าของการแพทย์แผนไทย ที่แสดงออกถึงการสืบทอดพิธีกรรมการรักษาของแพทย์แผนไทย อันเกิดจากการตั้งสมมติฐานในการรักษาของแพทย์แผนไทยจนทำให้เกิดทักษะในการสื่อสารสุขภาพ และผู้ป่วยจะต้องมีความเชื่อในการแพทย์แผนไทยที่ทำให้เกิดการยอมรับในวิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ ยังเป็นการชี้ให้เห็นถึงคุณลักษณะของผู้สื่อสารสุขภาพที่มีการต่อรองสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพกับระบบทางการแพทย์แผนปัจจุบัน กล่าวคือ ในส่วนตัวของแพทย์แผนไทยจะมีการแสดงออกถึงการต่อรองในองค์ความรู้ที่มีการผสมผสานระหว่างแพทย์แผนไทยกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อต่อรองบทบาทหน้าที่ความเป็นแพทย์ที่มักถูกแพทย์แผนปัจจุบันมองว่าไม่มีความเป็นวิทยาศาสตร์และในส่วนของผู้ป่วยมีการแสดงออกถึงความสนใจและความใส่ใจในสุขภาพของตนเองที่ส่งผลต่อการกล้าทดลองในการใช้วิธีการทางการแพทย์แผนไทย และการนำแพทย์แผนไทยไปปรับประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพได้ (3) การให้ความหมายเรื่องสุขภาพที่เกิดขึ้นในกระบวนการสื่อสารสุขภาพของการแพทย์แผนไทยนี้ เป็น

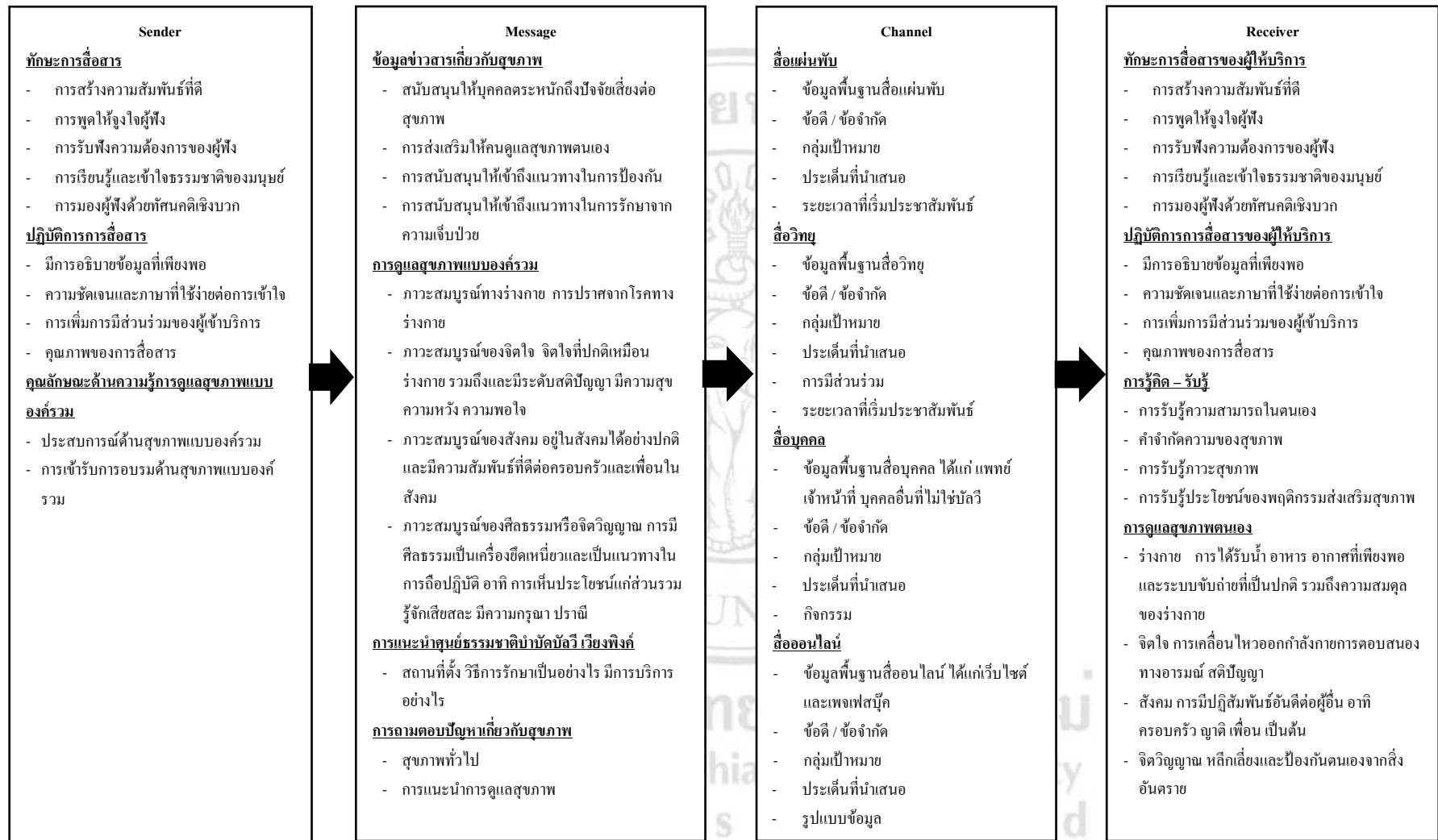
ชุดความหมายเรื่องสุขภาพหลักที่เกิดจากการเห็นพ้องกันระหว่างแพทย์แผนไทยและผู้ป่วย สู่ถึงการให้คุณค่าของแพทย์แผนไทยเพื่อลดช่องว่างทางสุขภาพและการสร้างสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพกับผู้อื่นในสังคมใน 3 ลักษณะคือ 3.1) การนิยามความหมายการมีสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทย คือ การรักษาความสมดุล 3.2) หลักการมีสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทย คือ ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทย 3.3) วิธีการรักษาสุขภาพของการแพทย์แผนไทย คือ วิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการบูรณาการสุขภาพ

2.6 กรอบแนวคิดในงานวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี ที่กล่าวมาข้างต้น นำมาสรุปเป็น Conceptual Model เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล คือ

การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของผู้สื่อสารสุขภาพในที่นี้คือ แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แบบองค์รวม ที่ทำหน้าที่ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาสุขภาพและผู้เข้ารับบริการ โดยทำการศึกษาการแพทย์แบบองค์รวมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ศูนย์ธรรมชาติบำบัด บัลวี เวียงพิงค์ เชียงใหม่ ที่มีการกำหนดประเด็นกระบวนการสื่อสารเพื่อสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผู้วิจัยได้วางกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาพที่ 2.4 การสื่อสารสุขภาพศูนย์ธรรมชาติบำบัด บัลวี เวียงพิงค์ เชียงใหม่