

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผลงานวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “กระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทย” ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ด้วยวิธีการวิจัยที่เจาะจงกรณีศึกษา เพื่อวิเคราะห์บริบท (context analysis) ที่มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารสุขภาพที่เกิดในบริบทของคลินิกการแพทย์แผนไทยสาธารณกุศล ในที่นี้คือ คลินิกการแพทย์แผนไทยเนตรดาวซอยลาซาน 43 และคลินิกการแพทย์แผนไทยวัดพรหมรังษี ศูนย์ประสานงานโรงพยาบาลสงฆ์ ตามกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้เบื้องต้นด้วยการพรรณนาถึงตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมที่มีผลต่อการสื่อสารสุขภาพของการแพทย์แผนไทย กระบวนการสื่อสารสุขภาพของการแพทย์แผนไทยที่สื่อให้เห็นถึงคุณลักษณะของผู้สื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย และผู้ป่วยที่มีการแสดงออกถึงความต้องการสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพ และการให้ความหมายเรื่องสุขภาพของการแพทย์แผนไทยที่ผู้สื่อสารสุขภาพได้มีการจัดชุดความหมายสุขภาพที่เห็นพ้องต้องกันจนกลายเป็นชุดความหมายสุขภาพหลักในบริบทการแพทย์แผนไทย อันนำไปสู่การสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทยในการสร้างโอกาสและสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพ

ดังนั้นผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอสรุปผลการศึกษา อภิปรายผลการศึกษาที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ข้อจำกัดของการวิจัย และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต โดยมีดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

ในการศึกษาเรื่อง กระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทย นี้ ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาที่แบ่งตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน คือ

5.1.1 ข้อสรุปผลการศึกษาดำหนดสุขภาพเชิงสังคมที่มีผลต่อการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย

5.1.2 ข้อสรุปผลกระบวนการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย

5.1.3 ข้อสรุปผลการศึกษาเรื่องการให้ความหมายเรื่องสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย

### 5.1.1 ข้อสรุปผลการศึกษาดำหนดสุขภาพเชิงสังคมที่มีผลต่อการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย

จากผลการศึกษาดำเนินการตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมที่มีผลต่อการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย เป็นตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมที่มีอิทธิพลทำให้กลุ่มคนผู้มีรายได้น้อย แรงงานต่างด้าว คนชรา ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และโรคภัยเรื้อรัง ให้กลายเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสุขภาพ เนื่องจากไม่สามารถมีสุขภาพดีเท่าเทียมผู้อื่นในสังคม คือ

1) ตัวกำหนดสุขภาพเชิงเศรษฐกิจ เกิดจากอิทธิพลจากสถาบันเศรษฐกิจหรืองานที่ทำเป็นตัวกำหนดสุขภาพที่เข้ามากำหนดการจัดลำดับความสำคัญเรื่องสุขภาพเป็นอันดับสุดท้ายของปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิต ทั้งทางตรงและทางอ้อม

2) ตัวกำหนดสุขภาพเชิงนโยบาย เกิดจากการนโยบายระบบบริการสุขภาพที่กำหนดรูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพไม่ครอบคลุมถึงอาการเจ็บป่วย และไม่ครอบคลุมกลุ่มคนต่างๆ ในสังคม ทำให้กลุ่มเหล่านั้นถูกจำกัดสิทธิในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

3) ตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคม เกิดจากอิทธิพลของกำหนดรูปแบบการดำเนินชีวิตอันส่งผลต่อการกำหนดสุขภาพ รวมถึงมีอิทธิพลต่อการสร้างความเชื่อและความศรัทธาในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

4) ตัวกำหนดสุขภาพเชิงสิ่งแวดล้อม เกิดจากสภาวะแวดล้อมของบุคคลที่มีเอื้อประโยชน์ต่อการมีสุขภาพดี และเกิดข้อจำกัดทางสุขภาพของบุคคลที่อยู่อาศัย หรือทำงานในสภาพแวดล้อมที่เป็นมลภาวะทางสุขภาพ

ดังนั้นข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาผู้วิจัย พบว่า ตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมที่มีผลต่อการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย คือ ตัวกำหนดสุขภาพเชิงเศรษฐกิจ เพราะมีข้อจำกัดที่ส่งผลต่อการจัดลำดับความสำคัญทางสุขภาพของบุคคลให้อยู่อันดับสุดท้าย และตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคม เป็นกลุ่มอิทธิพลที่ชี้แนะ โน้มน้าวใจ อันนำไปสู่การสร้าง ความเชื่อและความศรัทธาการแพทย์แผนไทย เพื่อการสร้างโอกาสและสิทธิทางสุขภาพให้เท่าเทียมผู้อื่นในสังคม

### 5.1.2 สรุปผลการศึกษาระบวนการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย

จากผลการศึกษาดำเนินการตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า ในบริบทการแพทย์แผนไทยมีบุคคลที่เกี่ยวข้องในบริบทการสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ การแพทย์แผนไทย ผู้ป่วย และญาติ ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้จะเน้นไปที่การวิเคราะห์คุณลักษณะของแพทย์แผนไทยและผู้ป่วยเท่านั้น

นอกจากนี้ยังพบว่าประเด็นหรือเนื้อหาสุขภาพกับการแพทย์แผนไทย และช่องทางที่แพทย์แผนไทยใช้ พบว่า เป็นประเด็นและช่องทางการสื่อสารสุขภาพในการสร้างคุณค่าของ

การแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างโอกาสหรือสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพ โดยผลการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

### ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของผู้สื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษาพบว่า แพทย์แผนไทย ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ในคลินิกการแพทย์แผนไทย สาธารณกุศล ถือเป็นสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย โดยแต่ละกลุ่มมีการแสดงออกถึงคุณลักษณะของผู้สื่อสารสุขภาพดังนี้

1) **คุณลักษณะของแพทย์แผนไทย** พบว่า แสดงออกถึงคุณลักษณะของผู้สื่อสารสุขภาพที่แพทย์แผนไทยต้องการสื่อให้เห็นถึงบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้รักษาหรือเยียวยาสุขภาพในลักษณะคือ

1.1 การมีความรู้รอบด้าน ทั้งศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย และการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อลดจุดอ่อนของการแพทย์แผนไทย ส่งผลให้มีความรู้ ความเข้าใจในการวินิจฉัยโรคได้ทั้งแบบแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นสื่อให้เห็นถึงการต่อรองอำนาจในการรักษา การเยียวยาสุขภาพที่มีความรู้เช่นเดียวกับแพทย์แผนปัจจุบัน

1.2 มีประสบการณ์ในการรักษา คือ การแสดงออกถึงความสามารถในการรักษาด้วยศาสตร์ด้วยการแพทย์แผนไทย และเป็นการแสดงออกถึงบทบาทหน้าที่ในการสืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ

1.3 การมีจรรยาบรรณในวิชาชีพ คือ การแสดงออกถึงบทบาทหน้าที่ในการเยียวยาบำบัดรักษาของแพทย์แผนไทยที่ไม่ใช่แค่การรักษาแต่อาการเจ็บป่วยทางกาย แต่จะมีการดูแลรักษาสุขภาพใจให้กับผู้ป่วย

1.4 การมีใบประกอบโรคศิลปะทางการแพทย์แผนไทย เป็นการแสดงออกถึงศักดิ์และสิทธิในความเป็นแพทย์แผนไทยเช่นเดียวกันกับการที่แพทย์แผนปัจจุบันมีใบประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นการสื่อให้เห็นถึงรูปแบบการยอมรับจากรัฐบาลต่อระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจำเป็นต้องมีการกำกับวิชาชีพด้วยใบประกอบโรคศิลปะทางการแพทย์แผนไทย

1.5 การมีบุคลิกภาพและการแต่งกายที่ดูเหมาะสม เป็นการสื่อให้เห็นถึงบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้เยียวยารักษาสุขภาพ คือการสวมใส่เสื้อกราวเช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งถือเป็นการยอมรับจากรัฐบาลต่อระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่จะต้องมีการกำหนดรูปแบบเครื่องแต่งกายที่แสดงออกถึงสิทธิความเป็นแพทย์ หรือผู้เยียวยา รักษาสุขภาพเช่นเดียวกับแพทย์แผนปัจจุบัน

จากผลการศึกษา ผู้วิจัย พบว่า คุณลักษณะของแพทย์แผนไทยในฐานะของผู้สื่อสารสุขภาพที่แสดงออกถึงบทบาทในการสืบทอดภูมิปัญญาสุขภาพของการแพทย์แผนไทยผ่าน

ประสบการณ์ในการรักษา และมีการต่อรองบทบาทหน้าที่ในการเชี่ยวชาญเช่นเดียวกับแพทย์แผนปัจจุบัน ด้วยการแสดงออกถึงการมีความรู้รอบด้าน

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาคั้งนี้พบว่าการแสดงออกถึงการยอมรับจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่จำเป็นจะต้องแสดงออกถึงบทบาทหน้าที่ความเป็นแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมายด้วยการแต่งกายด้วยเสื้อกราวที่สื่อถึงความเป็นแพทย์ และการมีใบประกอบโรคศิลปะเพื่อสื่อให้เห็นถึงศักดิ์และสิทธิความเป็นแพทย์แผนไทย

## 2) คุณลักษณะของผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยคือ กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือโรคร้ายแรง ที่มีความต้องการมีสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ในลักษณะคือ

2.1 ความเชื่อในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อันเกิดจากความเชื่อส่วนบุคคล ความศักดิ์สิทธิ์ในพิธีกรรมการรักษา และการสั่งสมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ส่งผลให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการทางการแพทย์แผนไทยในการรักษาสุขภาพ

2.2 การรับรู้ถึงประสบการณ์ในการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย อันเกิดจากการได้เน้นการถ่ายทอดประสบการณ์ด้านสุขภาพกับการแพทย์แผนไทยทำให้เกิดการสั่งสมความรู้ ความเข้าใจในหลักการ และวิธีการในการรักษาสุขภาพอันนำไปสู่การใช้ประโยชน์จากการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพ

2.3 มีความสนใจหรือใส่ใจในสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยกล้าที่จะทดลองใช้แพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพ หรือนำไปปรับประยุกต์ในชีวิตประจำวัน

ดังนั้นจากผลการศึกษา ผู้วิจัย พบว่า ผู้ป่วย ถือเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสุขภาพ จะมีการแสดงออกถึงความเชื่อในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย การรับรู้ผ่านการถ่ายทอดประสบการณ์เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย และการมีความสนใจในสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจเลือกวิธีการทางการแพทย์แผนไทยในการสร้างสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพ

## 3) คุณลักษณะของญาติผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วย คือ กลุ่มผู้มีอิทธิพลในการชี้แนะ โน้มน้าว หรือมีอำนาจในการตัดสินใจในสุขภาพของผู้ด้อยโอกาสทางสุขภาพ โดยมีลักษณะคือ

3.1 เป็นผู้มีประสบการณ์ในการรักษาของการแพทย์แผนไทย ทำให้ญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการแพทย์แผนไทย อันนำไปสู่การถ่ายทอดประสบการณ์ตรงเพื่อการแนะนำชี้ชวน และใช้ในการประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการทางการแพทย์แผนไทยในการรักษาสุขภาพ

3.2 มีการแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ในกรณีที่ญาติผู้ป่วยไม่มีประสบการณ์ทางการแพทย์แผนไทย จะทำหน้าที่เป็นผู้แสวงหาข้อมูลเพื่อใช้ในการประกอบการตัดสินใจให้กับผู้ป่วย

3.3 เป็นผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจในสุขภาพของผู้ป่วย บทบาทหน้าที่นี้ญาติผู้ป่วยจะแสดงออกก็ต่อเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือมีต้องพึ่งพาความช่วยเหลือของผู้อื่น ทำให้ผู้ดูแลจะทำหน้าที่ตัดสินใจเลือกวิธีการทางการแพทย์แผนไทยแทนผู้ป่วย

ดังนั้นจากผลการศึกษา ผู้วิจัย พบว่า บทบาทหน้าที่ของญาติผู้ป่วยในกระบวนการสื่อสารสุขภาพ เกิดจาก การมีประสบการณ์ตรง การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ และการมีอำนาจในการตัดสินใจในสุขภาพผู้ป่วย ที่ทำให้ญาติผู้ป่วยมีความสามารถในการถ่ายทอดรูปแบบวิธีการในการชี้นำ โน้มน้าว ในผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการทางการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างโอกาสทางสุขภาพ

## ส่วนที่ 2 เนื้อหาหรือประเด็นสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษาพบว่า ประเด็นหรือเนื้อหาสุขภาพของการแพทย์แผนไทยในบริบทคลินิกการแพทย์แผนไทยสาธารณกุศลจะสื่อถึงคุณค่าของการแพทย์แผนไทยในการสร้างโอกาสทางสุขภาพ โดยผู้วิจัยเห็นว่า ประเด็น หรือเนื้อหาที่แสดงถึงคุณค่าของการแพทย์แผนไทย มีลักษณะดังนี้

1) สุขภาพเกิดจากการสร้างคุณค่าจากความเชื่อและความศรัทธาในการแพทย์แผนไทยที่มีความสอดคล้องกับความเชื่อทางพุทธศาสนา และความเชื่อทางจิตวิญญาณของไทย

2) การแพทย์แผนไทยเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมสุขภาพที่ยังคงสืบทอดวิธีการปฏิบัติจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

3) การแพทย์แผนไทยจะเน้นการรักษาความสมดุลของร่างกาย จิตใจ ให้มีความสอดคล้องกับสภาพภูมิอากาศ สภาพภูมิประเทศที่อยู่อาศัย และกาลเวลาอันก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เรียกว่า “ธาตุเจ้าเรือน”

4) การรักษาแบบสาธารณกุศล หรือมีค่าใช้จ่ายน้อย จะสื่อถึงคุณค่าของการแพทย์แผนไทย ที่เน้นการป้องกันมากกว่าการรักษาและสามารถใช้สิ่งรอบๆตัวในการดูแลรักษาสุขภาพได้

5) วิธีการทางการแพทย์แผนไทยที่เปรียบเสมือนการดูแลคนในครอบครัว ที่สื่อให้เห็นถึงกระบวนการบำบัดรักษาทั้งร่างกายและจิตใจ

6) การรักษาสุขภาพแบบองค์รวมโดยไม่ตัดส่วนหนึ่งของร่างกายทิ้ง

7) การสร้างโอกาสทางสุขภาพอันเกิดจากแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถหาสาเหตุของอาการเจ็บป่วยได้

### ส่วนที่ 3 ช่องทางการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษาพบว่า ช่องทางการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย พบว่า แพทย์แผนไทยใช้ช่องทางการสื่อสารเพื่อสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทยในลักษณะดังนี้

#### 1) การสื่อสารสุขภาพผ่านพิธีกรรมทางการแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษาพบว่า พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพของการแพทย์แผนไทย เป็นการสื่อถึงความเชื่อและความศรัทธาในวิธีการรักษาสุขภาพของการแพทย์แผนไทยที่ความสอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนา และวัฒนธรรม รวมถึงการกำหนดความหมายและการสร้างคุณค่าของการมีสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทย อันนำไปสู่การสร้างโอกาสที่จะสุขภาพดีเท่าเทียมผู้อื่นในสังคม ในลักษณะดังนี้

1. พิธีกรรมการปรุงยา พบว่า เป็นสื่อให้เห็นถึงคุณค่าของยาไทย อันเกิดขึ้นในกระบวนการผลิตยาแผนไทยที่มีการผสมผสานพิธีกรรมทางศาสนา ซึ่งเป็นการสื่อถึงความเชื่อและความศรัทธาในการรักษา และความพิถีพิถันในรายละเอียดในการปรุงยา

2. พิธีกรรมการไหว้ครูและการครอบครูแพทย์แผนไทย พบว่า เป็นการสื่อถึงการระลึกถึงบูรพาจารย์ทางการแพทย์แผนไทย เพื่อย้ำให้แพทย์แผนไทยได้ระลึกถึงคุณธรรมจริยธรรม จรรยาบรรณแพทย์แผนไทย และหลักคำสอนของครูบาอาจารย์ทางการแพทย์แผนไทย อันนำไปสู่การกำหนดบทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทยในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ไม่ว่าจะผู้ป่วยจะเป็นอะไรก็ตาม

3. พิธีกรรมการอุทิศส่วนบุญให้กับเจ้ากรรมนายเวร พบว่า เป็นกลวิธีการรักษาสุขภาพที่เน้นในการรักษาสุขภาพใจผ่านพิธีกรรมทางพุทธศาสนา เพื่อสร้างความเชื่อและและ ความศรัทธาในคุณค่าของการแพทย์แผนไทยให้กับผู้ป่วย

ดังนั้นจากผลการศึกษา ผู้วิจัยพบว่า การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อพิธีกรรมทางการแพทย์แผนไทย เป็นพิธีกรรมตามความเชื่อในการรักษาของแพทย์แผนไทยที่มีการผสมผสานกับพิธีกรรมทางพุทธศาสนา อันนำไปสู่การสร้าง ความเชื่อและความศรัทธาในวิธีการรักษาของแพทย์แผนไทย

#### 2) การสื่อสารสุขภาพผ่านเทคโนโลยีของการแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษาพบว่า แพทย์แผนไทยมีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อสื่อถึงการพัฒนาศักยภาพของการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในสังคมปัจจุบัน อันนำไปสู่สร้างคุณค่าการแพทย์แผนไทย ในลักษณะดังนี้

1. สื่อสารสุขภาพผ่านเทคโนโลยีสื่อใหม่ พบว่า การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสื่อใหม่ของแพทย์แผนไทย ในการติดตามหรือสอบถามอาการรวมถึงปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของการแพทย์แผนไทย และการเผยแพร่ข่าวสารกิจกรรมต่างๆ ของ

คลินิก เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย อันนำไปสู่การให้คุณค่าของการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพ

2. กลยุทธ์การสื่อสารผ่านเทคโนโลยีด้านวิทยุกระจายเสียง พบว่า การที่แพทย์แผนไทยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีด้านการกระจายเสียง ในการสร้างความเชื่อมั่นในศรัทธาในตัวแพทย์แผนไทย สร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ฟังที่ด้อยโอกาสทางสุขภาพ และสร้างความรู้ด้านสุขภาพของการแพทย์แผนไทย มีผลต่อการเข้าถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาสเป็นจำนวนมากและเป็นการสร้างโอกาสทางสุขภาพกับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสมีความสามารถที่จะนำการแพทย์แผนไทยไปปรับประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

3. การสื่อสารสุขภาพผ่านเทคโนโลยีการผลิตและวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีการผลิตและวิทยาศาสตร์การแพทย์ของการแพทย์แผนไทย เป็นการสื่อถึงการพัฒนาศักยภาพของการแพทย์แผนไทยการสร้างคุณค่าให้กับยาไทย การพัฒนาการของวงการแพทย์แผนไทย และการสร้างความน่าเชื่อถือและการยอมรับวิธีการรักษาของการแพทย์แผนไทย อันนำไปสู่การสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างความเท่าเทียมในสิทธิการรักษาและโอกาสทางสุขภาพ

4. การสื่อสารสุขภาพผ่านเทคโนโลยีภูมิปัญญาสุขภาพ พบว่า องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองนี้คือ เทคโนโลยีภูมิปัญญาสุขภาพของการแพทย์แผนไทย เพื่อสื่อถึงภูมิปัญญาแห่งความเชื่อและความศรัทธาในการแพทย์แผนไทยกับตัวแพทย์แผนไทย และวิธีการรักษา อาหารไทยเป็นยาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาในการปรับสมดุลสุขภาพ และข้อห้ามตามความเชื่อด้านสุขภาพของไทย

ดังนั้นผลการศึกษา ผู้วิจัยเห็นว่าการสื่อสารสุขภาพผ่านเทคโนโลยีของการแพทย์แผนไทย เป็นการกำหนดการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาศักยภาพของการแพทย์แผนไทยให้มีความเหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนในสังคมปัจจุบัน อันนำไปสู่การสร้างคุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง

สรุปผลการศึกษาระบวนการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า คุณลักษณะของผู้สื่อสารสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์กับตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคม ประกอบด้วยเศรษฐกิจ นโยบาย และสังคม ที่เข้ามามีส่วนในการกำหนดสุขภาพของผู้ด้อยโอกาสทางสุขภาพ และมีความต้องการแสวงหาทางออกด้านสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย โดยเนื้อหาหรือประเด็นที่แสดงออกถึงสิทธิความเท่าเทียมในการดูแลสุขภาพ และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย รวมถึงช่องทางที่ใช้ในการสื่อสารสุขภาพฯ พบว่า สื่อบุคคล เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดที่ใช้

ในการสื่อสารสุขภาพ ในการสร้างความเชื่อมั่นและความศรัทธาในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อันนำไปสู่การสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาสุขภาพ

5.1.3 ข้อเสนอสรุปผลการศึกษาคำให้การให้ความหมายเรื่องของสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า การให้ความหมายเรื่องสุขภาพของการแพทย์แผนไทยของผู้สื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ในบริบทคลินิกการแพทย์แผนไทยสาธารณกุศล มีความสัมพันธ์กับตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมที่ส่งผลให้กลายเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสุขภาพ หรือมีสิทธิไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ และมีความต้องการมีสุขภาพดีเท่าเทียมผู้อื่นสังคมด้วยการแพทย์แผนไทย จึงทำการให้ความหมายเรื่องสุขภาพของการแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างคุณค่าและสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพ โดยผู้วิจัยเห็นว่าชุดความหมายเรื่องของสุขภาพของการแพทย์แผนไทย จะเป็นการสื่อถึงการให้คำนิยามการมีสุขภาพดี หลักการมีสุขภาพดี และวิธีการมีสุขภาพดี ในลักษณะดังนี้

ตารางที่ 5.1 แสดงสรุปผลการศึกษาชุดความหมายสุขภาพดีภายในบริบทการแพทย์แผนไทย

| การให้ความหมายเรื่องสุขภาพของการแพทย์แผนไทย           | ผู้สื่อสารสุขภาพ |         |             |
|---|------------------|---------|-------------|
|   | แพทย์แผนไทย      | ผู้ป่วย | ญาติผู้ป่วย |
| <b>การนิยามความหมายการมีสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทย</b> |                  |         |             |
| 1. การรักษาความสมดุล                                  | ✓                | ✓       | ✓           |
| 2. ความแข็งแรงที่สามารถสร้างได้ด้วยตนเอง              |                  | ✓       | ✓           |
| 3. เป็นอำนาจในการตัดสินใจของเจ้าของสุขภาพ             |                  | ✓       |             |
| <b>หลักการมีสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทย</b>             |                  |         |             |
| 1. ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทย                             | ✓                | ✓       | ✓           |
| 2. เน้นหลักพุทธศาสนา                                  | ✓                |         |             |
| 3. เน้นหลักธรรมชาติบำบัด                              |                  | ✓       | ✓           |
| <b>วิธีการมีสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทย</b>             |                  |         |             |
| 1. เน้นการรักษาแบบองค์รวม                             | ✓                | ✓       | ✓           |
| 2. เป็นการผสมผสานวิถีและการบูรณาการสุขภาพ             | ✓                | ✓       |             |
| 3. วิธีการที่ไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์แผนปัจจุบัน    | ✓                | ✓       |             |
| 4. เป็นวิธีการเพื่อหาทางออกของปัญหาสุขภาพ             |                  | ✓       | ✓           |
| 5. สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน               |                  | ✓       | ✓           |



ดังนั้นจากข้อค้นพบในการศึกษาทำให้ผู้วิจัยจึงเห็นว่าทำให้ความหมายสุขภาพดีภายในบริบทการแพทย์แผนไทยที่ผู้สื่อสารสุขภาพได้ให้ความร่วมกันคือ คือ

การนิยามความหมายสุขภาพดี คือ การรักษาความสมดุล

หลักการมีสุขภาพดี คือ การใช้ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทย

วิธีการมีสุขภาพดี คือ จะต้องทำการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนที่เป็นอย่าง

นอกจากนี้จากผลการศึกษากการให้ความหมายเรื่องสุขภาพดีภายในบริบทการแพทย์แผนไทยนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ชุดความหมายสุขภาพดีภายในบริบทการแพทย์แผนไทย พบว่าชุดความหมายเรื่องสุขภาพดี มี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแบบเกื้อหนุนความสุขภาพของการแพทย์แผนไทย (Supportive meaning) และลักษณะแบบต่อรองความหมายสุขภาพดีของการแพทย์แผนปัจจุบัน (Counter-balance meaning) อันเป็นการแสดงให้เห็นถึงการให้คุณค่าของการแพทย์แผนไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 5.2 แสดงสรุปผลของลักษณะความหมายสุขภาพแบบเกื้อหนุนภายในบริบทการแพทย์แผนไทย (Supportive meaning)

| สุขภาพ                  | แพทย์แผนไทย  |
|-------------------------|--|
| ภูมิปัญญาสุขภาพ         | 1) สอดคล้องกับบริบท/ยุคสมัย<br>2) เป็นทรัพย์สินทางปัญญา<br>3) เป็นสะท้อนภาพให้เห็นถึงความสัมพันธ์อันดีระหว่างคนในสังคม                           |
| การรักษาความสมดุล       | 1) เป็นความสมดุลของธาตุทั้ง 4 ในร่างกายและสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม<br>2) ระบุสาเหตุของอาการเจ็บป่วย  |
| เน้นหลักธรรมชาติ        | 1) การใช้ชีวิตอยู่กับธรรมชาติ<br>2) การใช้ประโยชน์จากธรรมชาติ  |
| สามารถสร้างได้ด้วยตนเอง | 1) ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง<br>2) ความสามารถในการป้องกันโรค<br>3) ความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพ<br>4) ความสามารถในการฟื้นฟูความงาม |

จากตารางสรุปผลข้างต้นนี้ ผู้วิจัยพบว่า ชุดความหมายสุขภาพดีภายในบริบทการแพทย์แผนไทยที่มีลักษณะแบบเกื้อหนุน(Supportive meaning) เป็นการให้ความหมายที่แสดงถึงการให้คุณค่าของการแพทย์แผนไทยเพื่อการสร้างโอกาสทางสุขภาพของผู้ด้อยโอกาสทางสุขภาพให้กลับมามีสุขภาพดีเท่าเทียมผู้อื่นในสังคม

**ตารางที่ 5.3** แสดงสรุปผลของลักษณะการต่อรองความหมายสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย (Counter-balance meaning)

| การแพทย์แผนไทย             | การแพทย์แผนปัจจุบัน                 |
|----------------------------|-------------------------------------|
| 1) การพึ่งพาตนเอง          | 1) การพึ่งพาแพทย์ / พึ่งพาเทคโนโลยี |
| 2) เน้นความเป็นธรรมชาติ    | 2) ไม่เป็นธรรมชาติ                  |
| 3) มองสุขภาพแบบองค์รวม     | 3) มองสุขภาพแบบแยกส่วน              |
| 4) เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ | 4) เน้นรักษาโรค                     |
| 5) เป็นภูมิปัญญา           | 5) เป็นวิทยาศาสตร์                  |

จากตารางสรุปผลการศึกษาข้างต้น ผู้วิจัย พบว่า ชุดความหมายสุขภาพดีในบริบทการแพทย์แผนไทยที่มีลักษณะแบบต่อรองความหมาย (Counter-balance meaning) เป็นการสื่อให้เห็นถึงการต่อรองความหมายสุขภาพดี ที่ไม่ได้อยู่ภายใต้อำนาจ หรือคำจำกัดความสุขภาพของการแพทย์แผนปัจจุบัน อันแสดงออกถึงสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพที่แพทย์แผนไทย และการสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทย

## 5.2 การอภิปรายผลการศึกษา

ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาเรื่องกระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทย สามารถนำมาอภิปรายผลได้ในประเด็นหลักๆ ดังต่อไปนี้

### 1. การด้อยโอกาสทางสุขภาพเกิดจากปัญหาค่าครองชีพที่ส่งผลให้เกิดการจัดลำดับความสำคัญของสุขภาพเป็นอันดับสุดท้าย

จากบทความเรื่อง “ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพและตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคม” ที่สุพจน์ เคนดวง (2553) ได้เสนอการให้คำนิยามของคำว่า “ตัวกำหนดสุขภาพ” ว่ามีการกำหนดคุณลักษณะหนึ่ง คือ “ความแตกต่างอันเกิดจากสังคมได้มีการกระทำที่เป็นระบบจนทำให้กลุ่มคนหนึ่งอยู่ในฐานะเสียเปรียบ และความเสียหายนี้ทำให้เขาไม่ได้รับสิ่งที่จำเป็นกับความต้องการต่อ

การดำเนินชีวิต ผลที่ตามมาคือ การที่เขาจะมีสุขภาพแย่กว่าคนอื่น ซึ่งความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ คือ การถูกกำหนดโดยความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่เป็นธรรม (Dominant social relation) ที่ส่งผลต่อการสร้างความแตกต่างของสุขภาพระหว่างกลุ่มคนในสังคม เกิดจากความไม่เท่าเทียมที่อยู่บนพื้นฐานความแตกต่างทางสังคม (Social differences) ไม่ใช่ความแตกต่างตามธรรมชาติหรืออย่างอื่นที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ความจำเป็น (Needs) ไม่ใช่ความต้องการ (Demand or want) หลีกเลี่ยงไม่ได้ (Avoidable) ไม่ใช่แก้ไขไม่ได้และอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม จากรายงานของคณะกรรมการวิจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ยังไม่มีการระบุชัดเจนว่าความสัมพันธ์ทางสังคมใดที่ส่งผลต่อการกำหนดสุขภาพ แต่เป็นเพียงการระบุตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมอย่างกว้างๆเท่านั้น โดยตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมนี้จึงเป็นการวิเคราะห์หาประสบการณ์ในแต่ละบริบทเพื่อหาความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่เท่าเทียมกัน เพื่อการสร้างความเข้าใจถึงปัญหาและเป็นพื้นฐานการดำเนินการ เพื่อลดความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในกรณีของตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมภายในบริบทการแพทย์แผนไทย พบว่าความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่เป็นธรรมส่งผลให้ กลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและร้ายแรง ให้กลายเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสุขภาพ อันเกิดจากการจัดลำดับความสำคัญเรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องอันดับสุดท้าย ที่มีเป็นผลมาจากปัญหาค่าครองชีพสูง และปัญหาการว่างงาน ถือเป็นปัญหาเศรษฐกิจระดับครัวเรือนที่มีความสัมพันธ์กับค่าเดินทาง และระยะเวลาในการรักษาในระบบบริการสุขภาพตามสิทธิประกันสุขภาพของแต่ละบุคคลพืงมี

ซึ่งเป็นไปได้ในแนวทางเดียวกับการศึกษาตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมในประเทศแคนาดา ได้ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างการทำงาน และสภาพการทำงาน กล่าวคือ การมีงานทำและการตกงานมีมากต่อการสถานะทางสุขภาพ เนื่องจากคนตกงานจะมีภาวะความกดดันในจิตใจสูง อัตราการเจ็บป่วยสูงกว่าคนที่ทำงานทำ และคนที่ทำงานทำก็มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น งานที่ทำมีความเครียด งานที่ทำมีภาวะความเสี่ยงต่อโรค นั้นแสดงว่า ปัญหาการว่างงานในการศึกษาคั้งนี้มีความสัมพันธ์ต่อการมีสุขภาพดีเท่าเทียมผู้อื่น

อย่างไรก็ตามจากรายงานการวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ในเรื่องของภาวะสังคมไทยในไตรมาสที่หนึ่งปี 2556 พบว่า ปัญหาค่าครองชีพที่สูงจะมีโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้น้อย และการบริการด้านสุขภาพมีการกระจุกตัวในเมืองใหญ่อย่างกรุงเทพมหานคร นั้นแสดงให้เห็นว่าการกระจุกตัวของระบบบริการทางการแพทย์อยู่ในเมืองใหญ่เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ แต่ในกรณีการศึกษาครั้งนี้ กลับเห็นต่างจากรายงานการวิจัยดังที่กล่าวมาข้างต้น เนื่องจากคลินิกการแพทย์แผนไทยสาธารณสุขที่ใช้ในการศึกษา เป็นคลินิกที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งถือเป็นเมืองใหญ่ที่มีการกระจุกของระบบ

บริการทางการแพทย์ ดังนั้น กระระจุกตัวของระบบบริการทางการแพทย์จึงไม่ใช่เงื่อนไขหลักที่ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ แต่กลับพบว่า การด้อยโอกาสทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสถานะค่าครองชีพสูง คือข้อจำกัด หรือเงื่อนไขที่ส่งต่อการด้อยโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และมีผลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการทางการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างโอกาสทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพของ พินิจเอื้อฟ้าอำนวย (2549) พบว่า ปัจจัยเศรษฐกิจสังคมมีอิทธิพลต่อสุขภาพและการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในลักษณะที่หลากหลาย

ในสถานะการที่รายได้ไม่พอรายจ่าย ส่งผลให้เกิดเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคร้ายแรง ที่ต้องเผชิญกับสถานะค่าครองชีพสูงจะมีแนวโน้มในการเกิดช่องว่างทางสุขภาพกับกลุ่มคนเหล่านี้ไม่สามารถมีสุขภาพดีเท่าเทียมผู้อื่นในสังคม ดังนั้นระบบบริการทางการแพทย์แผนไทยที่มีลักษณะเป็นคลินิกสาธารณสุขกุศลจึงเป็นทางเลือกในการลดช่องว่างทางสุขภาพกับกลุ่มคนเหล่านี้ได้ เพราะวิธีการรักษาสุขภาพที่มีค่าใช้จ่ายน้อย หรือต้องประหยัดค่าใช้จ่าย อันนำไปสู่การสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทย และการสร้างความเท่าเทียมทางสุขภาพ

## 2. การสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพผ่านคุณลักษณะของผู้สื่อสารสุขภาพ

แนวทางในการวิเคราะห์องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพของวาสนา จันทร์สว่าง (2548) ได้ชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่ขาดไม่ได้คือ องค์ประกอบการสื่อสาร คือ ผู้ส่งสาร สาร ช่องทาง และผู้รับสาร แต่องค์ประกอบการสื่อสารสุขภาพจะแตกต่างกันไปตามบริบทที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบบจำลองการสื่อสารของเบอร์โล (Berlo) ที่เห็นว่า ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลทำให้การสื่อสารประสบผลสำเร็จได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ทักษะคิด ระดับความรู้ ระบบสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งผู้รับและผู้ส่งต้องมีตรงกันเสมอ

### บทบาทหน้าที่ของผู้สื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย

ในบริบทการแพทย์แผนไทย พบว่ามีกระบวนการสื่อสารสุขภาพจะมีการสร้างลักษณะร่วมกันทั้งผู้ส่งสาร และผู้รับสาร (Shared) ให้เกิดขึ้น กล่าวคือ บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย และผู้ป่วย ถือเป็นองค์ประกอบในกระบวนการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย ที่มีการแสดงออกถึงความต้องการสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพ โดยการแสดงออกดังกล่าวจะเป็นการสื่อให้เห็นถึงบทบาทหน้าที่ของผู้สื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย คือ

1) คุณลักษณะของแพทย์แผนไทยที่แสดงออกถึงความเท่าเทียมในสิทธิความเป็นแพทย์เพื่อการเยียวยารักษาผู้ป่วย ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ มีข้อค้นพบว่าคุณลักษณะของแพทย์แผนไทยที่แสดงออกมาจะกระทำเพื่อแสดงถึงวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร ในลักษณะดังนี้

1. แสดงออกถึงความเชี่ยวชาญ และความชำนาญในพิธีกรรมการรักษา ซึ่งมาจากการสั่งสมประสบการณ์ คือ บทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทยในการเป็นผู้สืบทอดพิธีกรรมทางรักษาของการแพทย์แผนไทย

2. การแสดงออกถึงความรู้รอบด้านทั้งการแพทย์แผนไทยและวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อเสริมสร้างทักษะในการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจในการรักษาทั้ง 2 ศาสตร์ สื่อถึงการพัฒนาศักยภาพของการแพทย์แผนไทย และลดจุดอ่อนของการแพทย์แผนไทยที่ถูกมองว่าไม่มีความเป็นวิทยาศาสตร์ คือ การต่อรองสิทธิความเป็นแพทย์แผนไทยที่มีบทบาทหน้าที่ในการเยียวยาผู้ป่วยเช่นเดียวกันกับแพทย์แผนปัจจุบัน

3. การสวมเสื้อกราวตามแบบแพทย์แผนปัจจุบัน ถือเป็นารแสดงออกถึงการถูกกดทับหรือการยอมรับจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่แพทย์ผู้ปฏิบัติหน้าที่จะต้องสวมใส่เสื้อกราว

2) คุณลักษณะของผู้ป่วยที่แสดงออกถึงความต้องการสิทธิเท่าเทียมทางสุขภาพ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีข้อค้นพบว่าคุณลักษณะของผู้ป่วยที่แสดงออกมาจะกระทำเพื่อแสดงถึงวัตถุประสงค์การสื่อสาร ดังนี้

1. ความเชื่อในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ถือเป็นความเชื่อส่วนบุคคลที่เกิดจากการสั่งสมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย และเกิดการยอมรับในการรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

2. การแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการสร้างสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพ เป็นคุณลักษณะที่ผู้ป่วยต้องการที่จะแสดงออกถึงเรื่องยืนยันตามความเชื่อของตนเองเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

3. การสนใจในสุขภาพของตนเอง เป็นคุณลักษณะที่ต้องการสร้างความเท่าเทียมทางสุขภาพที่ผู้ป่วยสามารถมีอำนาจในตัดสินใจในวิธีการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง

ข้อค้นพบในการศึกษาองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารสุขภาพ ที่เน้นการศึกษาไปที่ผู้สื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทยที่ไม่มีลักษณะตายตัว กล่าวคือ แพทย์แผนไทยจะต้องมีการสั่งสมประสบการณ์ในการรักษา เพื่อแสดงออกถึงการสืบทอดพิธีกรรมรักษาสุขภาพของการแพทย์แผนไทย และผู้ป่วยที่มีความเชื่อในวิธีการรักษาของการแพทย์แผนไทย จะมีการแสดงออกถึงการยอมรับในหลักการและวิธีการรักษาของแพทย์แผนไทย ถือเป็นคุณลักษณะ

ร่วมกันในการให้คุณค่าของการแพทย์แผนไทย เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับข้อเสนอของ J.W. Carey (1992, อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ, 2556, น.169-172) เห็นว่ากระบวนการสื่อสารเชิงพิธีกรรมจะเป็นการสร้างคุณลักษณะร่วมกันให้เกิดขึ้น แต่ไม่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ส่งสารและผู้รับสารแบบตายตัว

### คุณลักษณะของผู้สื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างคุณค่าและสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพ

จากคุณลักษณะของแพทย์แผนไทยที่แสดงออกถึงการเป็นผู้มีประสบการณ์ และผู้ป่วยมีการแสดงออกถึงความเชื่อ ที่ค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ มีสอดคล้องกับผลการศึกษาของอนนท์ รัตติ (2545) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดปัตตานี พบว่า ปัจจัยที่มีผลในการเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทย คือ ผู้รับบริการ หรือผู้ป่วย มีความเชื่อในการรักษา ที่เชื่อว่าอาการเจ็บป่วยเช่นนี้ควรที่จะรักษาด้วยแพทย์แผนไทยและผู้ให้บริการ หรือแพทย์แผนไทยเป็นผู้มีความสามารถและประสบการณ์สูง และมีความเห็นต่างจากผลการศึกษาดังกล่าว ในส่วนของลักษณะของการมีความรู้รอบด้าน เพื่อการสร้างสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพ และการสวมเสื้อกราว เป็นการแสดงออกถึงการยอมรับงานต่อระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ตามข้อค้นพบในการศึกษาที่ว่า การแต่งกาย และบุคลิกภาพของแพทย์แผนไทย จะมีผลต่อการสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาส่งผลต่อการให้ความร่วมมือ และความเชื่อในการรักษาของผู้ป่วย มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่อง การสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในประเทศไทยของมหาวิทยาลัยซาร์ (1982) พบว่า บุคลิกภาพท่าทางและการแต่งกายของแพทย์ในระหว่างการสนทนากับผู้ป่วยจะมีผลต่อการลดความกังวลใจ หรือความกลัวของผู้ป่วย ส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลต่างๆในการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบในการศึกษาว่า การแต่งกายและบุคลิกภาพมีผลต่อการสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาส่งผลต่อการให้ความร่วมมือ และความเชื่อในการรักษาของผู้ป่วย

นอกจากนี้ข้อค้นพบของผู้ป่วยในคุณลักษณะของความเชื่อในวิธีการรักษาของการแพทย์แผนไทยในลักษณะของความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับความศักดิ์ในพิธีกรรมการรักษา และการตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยนั้นส่งผลต่อการยอมรับในวิธีการทางการแพทย์แผนไทย มีความเห็นที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Annette Squetimkin-Anquoe (2013) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของชนเผ่าอินเดียนแดงในการเลือกรักษาด้วยการแพทย์ของชนเผ่าพบว่า สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ชนเผ่าอินเดียนแดงยังคงเลือกที่จะรักษาด้วยการแพทย์แบบดั้งเดิมของเขา

คือ ระบบวัฒนธรรมความเชื่อ และความรู้ดั้งเดิมเกี่ยวกับสุขภาพของชนเผ่าที่สื่อให้เห็นถึงการยอมรับวิธีการรักษาสุขภาพแบบดั้งเดิมเอาไว้ได้

ดังนั้นในคุณค่าของการแพทย์แผนไทย คือการสืบทอดพิธีกรรมการรักษาของแพทย์แผนไทย ที่อันเกิดจากผู้สื่อสารสุขภาพ อย่างแพทย์แผนไทยได้ทำการสังสมประสบการณ์ในการรักษาจนทำให้เกิดทักษะในการสื่อสารสุขภาพ และผู้ป่วยจะต้องมีความเชื่อในการแพทย์แผนไทยที่ทำให้เกิดต่อการยอมรับในวิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ยังเป็นการชี้ให้เห็นถึงคุณลักษณะของผู้สื่อสารสุขภาพที่มีการต่อรองสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน กล่าวคือ ในส่วนตัวแพทย์แผนไทยจะมีการแสดงออกถึงการต่อรองในองค์ความรู้ที่มีการผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทย กับวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อต่อรองบทบาทหน้าที่ความเป็นแพทย์ที่มักถูกแพทย์แผนปัจจุบันมองว่า ไม่มีความเป็นวิทยาศาสตร์ และในส่วนของผู้ป่วยมีการแสดงออกถึงการต่อรองสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพที่แสดงออกถึงความสนใจและความใส่ใจในสุขภาพของตนเองที่ส่งผลต่อการกล้าทดลองในการใช้วิธีการทางการแพทย์แผนไทย และการนำแพทย์แผนไทยในการไปปรับประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลและสุขภาพได้

**3. การให้ความหมายเรื่องสุขภาพของการแพทย์แผนไทย เกิดจากการจัดชุดความหมายเรื่องสุขภาพดีที่แพทย์แผนไทยกับผู้ป่วยภายในบริบทการแพทย์แผนไทย อันนำไปสู่การสร้างคุณค่าให้กับการแพทย์แผนไทย**

จากข้อค้นพบจากการศึกษานี้ สื่อให้เห็นถึงชุดความหมายเรื่องสุขภาพดี เพื่อสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทย ที่เป็นไปตามแนวคิดของสจ๊วต ฮอลล์ ที่กล่าวถึง การเข้ารหัสความหมายตามที่ตนต้องการให้ผู้รับสารตีความ ซึ่งหากผู้รับสารส่วนใหญ่ตีความ หรือถอดรหัสไปตามรหัสความหมายดังกล่าว จะมีลักษณะเป็น รหัสของกระแสหลัก ซึ่งเป็นความหมายตามที่ผู้มีอำนาจในสังคมต้องการและคนส่วนใหญ่ยอมรับ รหัสแบบต่อรองเป็นรหัสที่ผู้รับสารใช้เวลามากที่สุดโดยเป็นรหัสที่ผสมผสานอยู่ระหว่างการยอมรับ (adaptive) กับการต่อต้าน (oppositional) กล่าวคือ ในขณะที่ผู้รับสารยอมรับความหมายตามที่สื่อต้องการ แต่ขณะเดียวกันก็เลือกที่จะรับหรือปฏิเสธภาพรวมของความหมายนั้นๆ เข้าทำนองว่า “เห็นด้วยไม่ทั้งหมด” หรือ “ไม่เห็นด้วยแต่ก็พอลดตามได้ในบางส่วน” นั่นเอง (กาญจนา แก้วเทพ, 2544, น.294)

ในการศึกษาครั้งนี้ การให้ความหมายเรื่องสุขภาพของการแพทย์แผนไทย คือ ชุดความหมายสุขภาพของการแพทย์แผนไทย ที่แพทย์แผนไทยและผู้ป่วยได้ให้ความหมายสุขภาพในลักษณะที่พ้องกันและการต่อรองความหมายสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทยในการลดช่องว่างทางสุขภาพ ดังนี้

การให้ความหมายสุขภาพของการแพทย์แผนไทยในลักษณะป้องกัน ระหว่างแพทย์แผนไทยกับผู้ป่วย มีดังนี้

1) การนิยามความหมายสุขภาพดี พบว่า การให้ความหมายสุขภาพร่วมกันในกระบวนการสื่อสารสุขภาพที่เห็นป้องกันระหว่างแพทย์แผนไทยกับผู้ป่วย เห็นว่า การนิยามความหมายสุขภาพดีในบริบทการแพทย์แผนไทย คือ “การรักษาความสมดุล” เนื่องจากการแพทย์แผนไทยไม่ใช่การแพทย์ที่รักษาเพียงแต่สุขภาพกายเท่านั้น แต่เป็นการเน้นการปรับสมดุลทั้งระบบที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย ทั้งร่างกาย จิตใจ ให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม

2) หลักการมีสุขภาพดี พบว่า แพทย์แผนไทย และผู้ป่วย เห็นพ้องกันว่า “ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทย” คือ หลักการมีสุขภาพดี อันเกิดจากการสั่งสมองค์ความรู้ที่ทำให้สามารถนำสิ่งต่างๆรอบตัว อย่างพืช ผัก สมุนไพรมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองได้ มี อันนำไปสู่การให้คุณค่าของการแพทย์แผนไทย และลดช่องว่างทางสุขภาพให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

3) วิธีการมีสุขภาพดี แพทย์แผนไทย และผู้ป่วย เห็นพ้องกันว่า “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม” คือการมีสุขภาพดีได้จะต้องมีการดูแลสุขภาพทั้งหมดยกและจิตใจที่มีความสมดุลกัน และมีความสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งวิธีการมีสุขภาพดีนี้จะมีการเห็นพ้องกับการนิยามความหมายสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทยคือการรักษาความสมดุล และวิธีการมีสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทยจะต้อง สามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และเป็นการผสมผสานรูปแบบการรักษาที่เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยกับแต่ละบุคคล ส่งผลให้เกิดการบูรณาการสุขภาพและสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทย

ดังนั้น การสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทยในการลดช่องว่างทางสุขภาพ เกิดจากการให้ความหมายการมีสุขภาพดีร่วมกันของแพทย์แผนไทย และผู้ป่วยภายในบริบทการแพทย์แผนไทยนี้ ทำให้เห็นว่า การรักษาความสมดุล คือ การนิยามความหมายสุขภาพดี ด้วยภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทย อันคือหลักการมีสุขภาพ อันนำไปสู่การกำหนดวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการบูรณาการสุขภาพที่สามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน อันเป็นการสร้างความเท่าเทียมทางสุขภาพให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

การต่อรองความหมายการมีสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทย

ข้อค้นพบ การต่อรองความหมายการมีสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทย คือ การให้ความหมายของการมีสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทย กับผู้ป่วย ที่มีความเห็นต่างกันอันเกิดจากความรุ้ความเข้าใจการนิยามความหมาย หลักการ และวิธีการ ในลักษณะดังนี้



1) การนิยามความหมายสุขภาพดี ที่แพทย์แผนไทย และผู้ป่วย ได้ต่อรองความหมายของการมีสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทย ในลักษณะดังนี้

การต่อรองการนิยามความหมายการมีสุขภาพดีของผู้ป่วย คือ อำนาจในการตัดสินใจของเจ้าของสุขภาพ เป็นการต่อรองอำนาจการกำหนดสุขภาพดีจากแพทย์เป็นผู้กำหนดมาเป็นอำนาจในการมีสุขภาพดีเป็นหน้าที่ของเจ้าของสุขภาพเป็นผู้กำหนดเอง และสามารถสร้างได้ด้วยตนเอง เป็นการต่อรองความหมายการมีสุขภาพดี

2) หลักการมีสุขภาพดี ที่แพทย์แผนไทย และผู้ป่วย ได้ต่อรองความหมายของการมีสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทย ในลักษณะดังนี้

2.1 การต่อรองหลักการมีสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทย คือ การเน้นหลักพุทธศาสนา เป็นการต่อรองความหมายหลักการมีสุขภาพดีที่แพทย์แผนไทยได้นำหลักธรรมนามัย ซึ่งส่งผลต่อการสร้างความเชื่อและความศรัทธาการแพทย์แผนไทยที่สอดคล้องกับความเชื่อตามหลักพุทธศาสนา

2.2 การต่อรองหลักการมีสุขภาพดีของผู้ป่วย คือ การเน้นหลักธรรมชาติเป็นการต่อรองความหมายหลักการมีสุขภาพดีที่ผู้ป่วยเห็นว่า การมีสุขภาพดีเป็นหลักการให้การดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติจะส่งผลดีต่อสุขภาพมากที่สุด

3) วิธีการดูแลสุขภาพ ที่แพทย์แผนไทย และผู้ป่วย ได้ต่อรองความหมายของการมีสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทย ในลักษณะดังนี้

3.1 การต่อรองความหมายวิธีการมีสุขภาพดีของแพทย์แผนไทย คือวิธีการที่ไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากการวิธีการรักษาทางการแพทย์แผนไทยจำกัดความหมายด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันทำให้มองว่าแพทย์แผนไทยนั้นไม่มีความเป็นวิทยาศาสตร์ และกลายเป็นสิ่งต้องห้ามในการแพทย์แผนปัจจุบัน

3.2 การต่อรองความหมายวิธีการมีสุขภาพดีของผู้ป่วย คือวิธีการหาทางออกของปัญหาสุขภาพที่ผู้ป่วยเห็นว่าวิธีการดูแลสุขภาพของการแพทย์แผนไทย เป็นทางออกของปัญหาสุขภาพจากอาการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ทางออกด้านค่าใช้จ่าย และทางออกจากสุขภาพจากการที่ไม่ได้รับคำตอบจากแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยได้มีการต่อรองความหมายวิธีการมีสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันนั่นเอง

ตามที่ จันท์เพ็ญ เซอร์เรอร์ ได้ทำการศึกษาเรื่อง สถานการณ์พฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย พบว่า การให้ความหมายสุขภาพของการแพทย์ทางเลือกของประชาชน คือ การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานและการบูรณาการ การดูแลสุขภาพองค์รวม การดูแลสุขภาพที่เน้นหลักธรรมชาติ การป้องกันและดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วย การตัดสินใจเลือกของประชาชนในการ

ดูแลสุขภาพ ภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่มีความหลากหลายและสอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม และการแพทย์ที่มีความด้อยศักดิ์ศรีกว่าแพทย์กระแสหลัก ซึ่งการให้ความหมายสุขภาพของการแพทย์ทางเลือกความสอดคล้องกับความหมายสุขภาพแผนไทยในการศึกษารั้งนี้ เนื่องจาก การแพทย์แผนไทย เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพทางเลือก

นอกจากนี้ข้อค้นพบในการศึกษารั้งนี้ ยังพบว่า เป็นชุดความหมายสุขภาพของการแพทย์แผนไทย ทั้งการนิยามความหมายสุขภาพดี หลักการมีสุขภาพดี และวิธีการมีสุขภาพดี เป็นการเน้นการอธิบายสุขภาพที่เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ที่เรียกว่า “การใช้ชีวิต หรือลีลาชีวิต” ของแต่ละบุคคล โดยสอดคล้องชุดความหมายสุขภาพนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจินาด อรรถวิษณุ ได้ทำการศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ในเส้นทางสุขภาพชุมชน นั้นเห็นว่าหัวใจสำคัญของการมีสุขภาพดี คือ การที่บุคคลสามารถดูแลรักษาสุขภาพตนเอง โดยมีการพัฒนาทักษะและแบบแผนการมีสุขภาพดี (health lifestyle) และมีตนเองเป็นผู้กำหนด เป็นผู้ได้รับผลและเป็นผู้ประเมินผลสุขภาพตนเอง อาจกล่าวได้ว่า ชุดความหมายสุขภาพดีด้วยการแพทย์แผนไทย จึงเป็นการนิยามความหมายสุขภาพที่เกิดจากความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง โดยมีการพัฒนาทักษะและแบบแผนการมีสุขภาพดีด้วยการแพทย์แผนไทย

ดังนั้น แพทย์แผนไทย และผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นผู้สื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย ได้มีการกำหนดชุดความหมายของการมีสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทยที่มีเห็นพ้องกัน ประกอบด้วย การนิยามความหมายสุขภาพดี คือ การรักษาความสมดุล หลักการมีสุขภาพดี เป็นภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทย และวิธีการมีสุขภาพดี จะต้องรักษาสุขภาพแบบองค์รวม จึงเป็นชุดความหมายการแพทย์แผนไทยกระแสหลักภายในบริบทการแพทย์แผนไทยที่ส่งผลต่อการลดช่องว่างทางสุขภาพ ที่เป็นเป็นการแสดงให้เห็นชุดความหมายที่ลึกซึ้ง ทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับชีวิต โดยไม่ได้มองแค่การเจ็บป่วยเพียงประการเดียวเท่านั้น แต่เป็นการมองรวมความเรื่อง ความสมดุล และความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณสังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย รวมทั้งเรื่องความสำคัญต่อการดำรงชีวิตที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “กระบวนการสื่อสารสุขภาพของการแพทย์แผนไทย” ผู้วิจัยได้ค้นพบว่าการสื่อสารสุขภาพของการแพทย์แผนไทย จะช่วยในการลดช่องว่างทางสุขภาพ ได้ก็ต่อเมื่อมีการกำหนดชุดความหมายของการมีสุขภาพดีในลักษณะดังนี้

1) การสร้างคุณค่าใหม่ให้กับเรื่องสุขภาพ กล่าวคือ การสร้างความคิด ความเชื่อในหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองมากกว่าการที่จะเน้นการให้คุณค่าในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยกำหนดประเด็นในการสร้างสื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง

ด้วยการแพทย์แผนไทย การสนับสนุนการปลูก และการใช้ยาสมุนไพร ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศเพื่อสร้างคุณค่าให้กับยาไทยในการรักษาโรค ซึ่งเป็นการลดช่องว่างสุขภาพได้

2) การสร้างความมั่นใจและความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยนี้ เป็นการที่แพทย์แผนไทยจะต้องสร้างความเชื่อมั่นในองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยที่สะท้อนให้เห็นถึงภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพ และการมีใบประกอบโรคศิลปะในการแสดงสิทธิความเป็นแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ตัวแพทย์แผนไทยเป็นผู้สร้างความเชื่อมั่นและความศรัทธาในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแล้ว กลุ่มเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วย นั่นคือ กลุ่มของญาติผู้ป่วย จะเป็นผู้ทำหน้าที่ในการชี้แนะ โน้มน้าวในการสร้างความเชื่อมั่นและความศรัทธาในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยนั้น ตัวของญาติผู้ทำหน้าที่นี้จะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการรักษา หรือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทางอ้อมอันเกิดจากการแสวงหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อันนำไปสู่การสร้างคุณค่า ความหมายในการมีสุขภาพดี ที่มีผลจากความเชื่อและความศรัทธาในการรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

3) การปรับสมดุลชีวิตเพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ป้องกันก่อนการเจ็บป่วยเพื่อลดความพึ่งพิงระบบบริการสุขภาพ ด้วยใช้การแพทย์แผนไทยในการปรับสมดุลของสุขภาพที่ต้องความสอดคล้องกันทั้ง กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ อันนำไปสู่การมีสุขภาพดี ลดการพึ่งพิงระบบบริการสุขภาพนั้น ดังนั้นการสื่อสารสุขภาพของการแพทย์แผนไทยนั้น ประเด็นที่ทำการสื่อสารนั้นจะเป็นประเด็นในการสร้างคุณค่าในการพัฒนาศักยภาพความเป็นมนุษย์ ด้วยเทคโนโลยีภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพอันส่งผลมาจากความเชื่อและความศรัทธาในความสามารถของการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง อันส่งผลต่อการมีสุขภาพดีได้ในที่สุด

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต ดังนี้

1) การวิจัยในอนาคตควรมีการผสมผสานวิจัยเชิงปริมาณเพื่อค้นหาปัจจัยเชิงสาเหตุของการสื่อสารสุขภาพของการแพทย์แผนไทยที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง

2) ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกระบวนการสื่อสารในบริบทการแพทย์แผนไทยกับในบริบทการแพทย์แผนปัจจุบัน ว่ามีข้อดีข้อเสียแตกต่างกันอย่างไร ควรปรับปรุงรูปแบบการสื่อสารสุขภาพอย่างไรให้มีประโยชน์สูงสุด

3) การนำรูปแบบการสื่อสารสุขภาพของการแพทย์แผนไทยไปทดสอบในบริบทการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ