

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพของประชากรไทย เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากทางภาครัฐ และหน่วยงานต่างๆ อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะจากภาครัฐมีการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพแก่คนไทย รวมทั้งการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพที่สื่อถึงการตระหนักต่อความสำคัญในการป้องกันและการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขระดับมหภาค ขณะเดียวกันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาคเอกชนรวมถึงสื่อประเภทต่างๆ ก็ได้รับความคาดหวังจากสาธารณชนให้มีบทบาทต่อการพัฒนาระบบสุขภาพโดยองค์รวมของประชาชนด้วยอันจะเห็นได้จากการกำหนดสุขภาวะที่ดีเป็นวาระแห่งชาติ การสร้างประเด็น การนำเสนอข่าวสารโดยสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นกระแสแห่งความสนใจของสาธารณชน สถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดกระแสปลูกเร้าให้คนหันมาสนใจในการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงแทนการดูแลเฉพาะเมื่อเจ็บป่วย ในลักษณะของการ “สร้างนำซ่อม” ซึ่งการรับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องจากแหล่งที่เชื่อถือได้จึงเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัว ความตระหนักในการสร้างค่านิยม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการสื่อสารจึงเป็น “เครื่องมือ” สำคัญการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ (พนา ทองมีอาคม และเพ็ญพักตร์ เตียวสมบุญ, 2551)

การสื่อสารสุขภาพนั้น คือการสนับสนุนให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยการสนับสนุนให้คนเข้าถึงแนวทางในการป้องกัน/รักษา และกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการปฏิบัติ เพื่อให้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดขึ้นน้อยที่สุด Kreps & Thornton (อ้างถึงใน Kreps, 2001, p.63) ในสังคมไทย พบว่าหลายๆ ฝ่ายมักมองว่าการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการสื่อสารในระดับชุมชน และสังคมในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ โรคเรื้อรังและอาการเจ็บป่วยต่างๆ มากกว่าการให้สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งขัดกับคำจำกัดความของการสื่อสารสุขภาพที่เน้นการปรับวิถีชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพดี ไม่ใช่วิธีการแก้ไขปัญหาอาการเจ็บป่วยที่จะต้องพึ่งพาวิทยาการทางการแพทย์เท่านั้น แต่สุขภาพคืออำนาจในการตัดสินใจในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพของตนเอง อันนำไปสู่การกำหนดความหมายของการมีสุขภาพดีที่ไม่ใช่เพียงแต่อาการเจ็บป่วย แต่สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิต

“อโรคยา ปรมา ลาภา” เป็นพุทธภาษิตที่มีความหมายว่า การไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ เป็นแสดงให้เห็นว่า “สุขภาพ” เป็นสิ่งสำคัญในปัจจุบันพื้นฐานแห่งชีวิตและความสำเร็จ อันเป็นสุดยอดปรารถนาของมนุษย์ทุกคนที่ต่างจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นตามลำดับ หรือจนเป็นที่น่าพอใจของเจ้าของสุขภาพ ซึ่งความหมายของพุทธภาษิตนี้มีความสอดคล้องกับจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (2541) ที่ว่า “สุขภาพ” หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์ และมีความเป็นพลวัตรทั้งกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และไม่ใช่ว่าเพียงปราศจากโรคเท่านั้น อาจกล่าวได้ว่าการนิยามความหมายของสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ต้องการแสดงให้เห็นถึงความสมบูรณ์ของสุขภาพทั้ง 4 มิติ ประกอบด้วย สุขภาพกาย คือ การมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ สุขภาพจิต คือ การมีจิตที่เป็นสุข ไม่เครียด มีเมตตา กรุณา มีสติมีสมาธิ สุขภาพสังคม คือ การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน อย่างสงบสันติสุข และสุขภาพจิตวิญญาณ คือ ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากการมีจิตใจสูงเข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละเลิกความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งที่สูงสุดของความเชื่อแต่ละบุคคลนั้น มีการเกื้อหนุนและเชื่อมโยงส่งผลซึ่งกันและกัน และมีการเคลื่อนไหวปรับเปลี่ยนไปตามปัจจัยแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ

อย่างไรก็ตามสุขภาพจะมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงในแบบพลวัตรซึ่งขึ้นอยู่กับความสลับซับซ้อนของปัจจัยที่เข้ามามีความสัมพันธ์ในการกำหนดสุขภาพทั้งด้านบวกและด้านลบของแต่ละบุคคลที่นอกเหนือจากอาการเจ็บป่วยอันเกิดจากเชื้อโรคและอาการเจ็บป่วยต่างๆ แต่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพตามโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ผู้คนในสังคมเกิดความไม่เท่าเทียมกันทางสังคม อาทิ รายได้ต่ำไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงระบบบริการด้านการแพทย์ ความไม่เท่าเทียมกันในการเกิดโรคใหม่ๆ ความไม่เป็นธรรมในการตายจากโรคที่ไม่เป็นที่ยอมรับในการรักษาทางการแพทย์ และการไม่ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น อาจถือได้ว่า “สุขภาพ” เป็นผลความสัมพันธ์กับปัจจัยเชิงโครงสร้างทางสังคม อาทิ ปัจจัยการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม รวมถึงเทคโนโลยี และการสื่อสาร เป็นต้น หรือเรียกปัจจัยเหล่านี้ว่า “ตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคม” (Social Determinants of Health- SDH)

“ตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคม” (Social Determinant of Health -SDH) เป็นผลมาจากมติของสมัชชาองค์การอนามัยโลกในการกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพใหม่ ที่ต้องการระบุปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ หรือแนวทางการพัฒนาสุขภาพที่ทำให้ทิศทางการพัฒนาสุขภาพขององค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกเปลี่ยนไป โดยการเปลี่ยนทิศทางครั้งนี้ถือว่าการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่สุดครั้งหนึ่งเพราะว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงค่านิยมปัญหาจากการตั้งคำถามว่า “ทำไมจึงป่วย” มาเป็น “ทำไมคนกลุ่มนี้จึงป่วยมากกว่าคนกลุ่มอื่น” และเปลี่ยนคำตอบ

“จากเชื้อโรคหรือสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยมาเป็นคำตอบทางสังคม” แทน อาจกล่าวได้ว่า “ตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคม” คือ ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพถูกกำหนดโดยความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่เป็นธรรมซึ่งบิดเบือนทำให้เกิดการกระจายทรัพยากรเงินและอำนาจอย่างไม่เป็นธรรม ผ่าน โครงสร้างทางสังคมหรือสถาบันทางสังคมรวมทั้งสถาบันสุขภาพที่ไม่เป็นธรรมด้วย” (สุพจน์ เคนดวง, 2553) ทำให้เห็นว่า ตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคม คือเงื่อนไขที่ส่งผลให้เกิดช่องว่างทางสุขภาพทางผลต่อการมีสุขภาวะที่ดีของคนในสังคมไม่เท่าเทียมกันอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างทางสังคม

จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2557) ประจำปี 2556 พบว่า ครอบครัวยุคใหม่ ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม เป็นองค์ประกอบของตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคม และมีการคาดการณ์ถึงแนวโน้มอาการเจ็บป่วยใน 10 ปีข้างหน้าคือในปี 2562 จะมีการเปลี่ยนจากโรคติดเชื้อไปเป็นโรคไม่ติดเชื้อเรื้อรัง อาทิ โรคมะเร็งตับ และหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายของเพศชายที่พบสูงสุด และขณะที่ โรคเบาหวาน หลอดเลือดสมอง และมะเร็งปากมดลูกจะเป็นสาเหตุการตายของเพศหญิงที่พบสูงสุด โดยรายงานฉบับข้างต้นนี้เป็นการแสดงให้เห็นว่าอาการเจ็บป่วยหรือสุขภาพที่มีผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อม รวมถึงระบบบริการสุขภาพที่ถือเป็นตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมอันส่งผลต่อสุขภาพของคนในสังคมและเป้าหมายในการกำหนดทิศทางของสุขภาพของคนในประเทศ

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันของประเทศไทยเป็นระบบสุขภาพที่ยึดหลักของการแพทย์แผนปัจจุบัน กล่าวคือ เน้นที่วิธีการรักษาสุขภาพ อาการเจ็บป่วยเฉพาะส่วนของร่างกาย ด้วยการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อสร้างความมั่นใจและความมั่นใจในการรักษาสุขภาพที่อยู่ในอำนาจดุลพินิจการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา บำบัดอาการเจ็บป่วย เป็นผู้กำหนดโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ประกอบกับการมีนโยบาย การสนับสนุนจากทางภาครัฐ ตั้งแต่การปฏิรูปประเทศไทยในสมัยรัชกาลที่ 9 จนถึงปัจจุบัน ที่พัฒนาระบบการศึกษา การส่งเสริมการใช้บริการ และการออกนโยบายที่เอื้อประโยชน์วงการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่นกรณีการกำเนิดโรงพยาบาลศิริราช และ โรงเรียนแพทยาลัยที่มีการผลิตแพทย์แผนตะวันตกหรือแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อรองรับการปฏิรูปประเทศอันส่งผลต่อการตัดเทียมอวัยวะ การออกกฎหมายตราพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนปัจจุบัน และการจำกัดสิทธิของระบบการแพทย์อื่นๆ ที่มีใช้วิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างการแพทย์แผนไทยไม่ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลัก ซึ่งเป็นหลักฐานยืนยันได้ว่า การแพทย์แผนปัจจุบัน ได้รับการกำหนดให้เป็นวิธีการรักษาสุขภาพในระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศไทย

ถึงแม้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันจะได้นำวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้เพื่อการดูแลรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยต่างๆในระบบบริการสุขภาพ แต่กลับพบว่าไม่สามารถตอบสนองความต้องการของคนในสังคมได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง อันเนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันมุ่งเน้นการรักษามากกว่าสร้างเสริมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายที่แพงจากการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ที่ไม่เหมาะสม การใช้ยาที่ฟุ่มเฟือยโดยขาดการควบคุมทางการตลาด ภาวะค่าใช้จ่ายที่ส่งผลกระทบต่อภาระค่าครองชีพของคนในสังคม โดยเฉพาะผู้ที่มีรายได้น้อย หรือยากจนก็จะขาดโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ อีกทั้งการการกระจุกบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในกรุงเทพฯ และตามหัวเมืองใหญ่ๆ ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพนั้นเกิดการกระจุกตัวตามไปด้วย (คณนงยุทธ กาญจนกุล, 2554) อันก่อให้เกิดช่องว่างทางสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีรายได้น้อย หรืออยู่ห่างไกลจากเมืองใหญ่นั้นไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพหลักได้อย่างเท่าเทียมผู้อื่น

จากข้อมูลสุขภาพะสังคมไทย ไตรมาสหนึ่ง ปี 2556 พบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยมีโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมากขึ้น โดยในปี 2555 ประชากรมีหลักประกันสุขภาพ จำนวน 64.59 ล้านคนครอบคลุมร้อยละ 99.90 ของประชากร แต่การบริการสาธารณสุขยังคงมีปัญหาด้านคุณภาพและความเหลื่อมล้ำในการกระจายทรัพยากรทางการสาธารณสุขระหว่างพื้นที่อยู่มาก โดยในปี 2553 พบว่า ในเขตกรุงเทพฯ มีสัดส่วนของแพทย์ 1 คนต่อประชากร 1,052 คน ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วน แพทย์ 1 คน ต่อประชากร 4,947 คน ด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์และสถานบริการขนาดใหญ่ยังคงกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพฯ และภาคกลาง ส่วนภาคอีสานมีความกระจุกตัวน้อยที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557) เป็นการแสดงถึงช่องว่างทางสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงและการได้รับบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน ประกอบกับการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการในการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยโรคได้ และนำความทุกข์ทรมานมาให้ผู้ป่วย ทำให้เกิดการแสวงหาทางออกของปัญหาสุขภาพจากบริการสุขภาพกระแสหลัก มุ่งสู่ระบบบริการสุขภาพทางเลือก เพื่อตอบสนองความต้องการความเท่าเทียมทางสุขภาพ

ระบบสุขภาพทางเลือก คือ แนวคิด และแบบแผนการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยที่แตกต่างออกไปจากการแพทย์แผนปัจจุบัน อาจเรียกรวมๆ กันได้ว่า เป็นศาสตร์แห่งสุขภาพทางเลือก (Alternative Health) หรือ การแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) โดยหนึ่งในศาสตร์แห่งสุขภาพทางเลือกนี้ คือ “การแพทย์แผนไทย” ที่กลุ่มคนในสังคมกลุ่มหนึ่งได้ใช้เป็นทางออกด้านปัญหาสุขภาพของตน (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2556)

“การแพทย์แผนไทย” (Thai Tradition Medicine) เป็นระบบการแพทย์พื้นบ้านดั้งเดิมของไทยที่เกิดจากการเรียนรู้สั่งสม ถ่ายทอด และผสมผสานกับการแพทย์อื่นๆที่เข้ามาสู่สังคมไทย เป็นภูมิปัญญาของบรรพชนในการดูแลสุขภาพ จึงมีความเหมาะสมกับสังคมไทยมากกว่าระบบการแพทย์อื่นๆ การแพทย์แผนไทยมาจากปรัชญาพุทธศาสนา (ประทีป ชุมพล, 2541, น.4) อิทธิพลของการแพทย์อินเดีย และการแพทย์แผนจีน (สมพร ภูติยานันต์, 2542, น.3-9) ก่อนที่การแพทย์แผนตะวันตกจะเข้ามาพร้อมกับการเผยแพร่คริสต์ศาสนา และเป็นการแพทย์กระแสหลักแทน เพราะได้นับการสนับสนุนหลายด้าน ทั้งเมืองการปกครอง และความเป็นวิทยาศาสตร์ ทำให้การแพทย์แผนไทยค่อยๆ เสื่อมความนิยมลงเรื่อยๆ แต่ไม่เคยหมดไปจากสังคม ต่อมาการแพทย์แผนไทยได้ถูกรื้อฟื้นขึ้นมาใหม่ เมื่อองค์การอนามัยโลกได้ส่งเสริมให้ใช้การรักษาแบบพื้นบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อกระจายการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพผู้ชุมชน หลังจากนั้นทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขต่อการแพทย์แผนไทยค่อยๆ มีความชัดเจน และแนวโน้มดีขึ้นเรื่อยๆ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539, น.7) อาทิ มีการบรรจุระบบการแพทย์แผนไทยเข้าไว้ในโรงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และได้ยกระดับหน่วยงานรับผิดชอบด้านการแพทย์แผนไทยขึ้นระดับกรม หลังจากปรับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขใหม่ คือ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี (บรราย), 13 พฤษภาคม 2545, อ้างถึงใน สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2545) ประกอบกับ ภาครัฐได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนจากทางภาครัฐด้วยการกำหนดลงในการแพทย์แผนไทยลงในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ขึ้น

การกำหนดให้แพทย์แผนไทยเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 นั้น ถือเป็นการกำหนดทิศการปฏิบัติโดยมี 5 ยุทธศาสตร์อันได้แก่ การสร้างและจัดการความรู้ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การพัฒนากำลังคน การพัฒนาระบบยาไทยและยาจากสมุนไพร และการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร และในเวลาต่อมา มีการจัดทำแผนพัฒนายุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 ขึ้น (พ.ศ. 2555-2559) ยังคงประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ของฉบับที่ 1 แต่เพิ่มในด้านระบบบริการที่เน้นระบบสุขภาพชุมชน และเพิ่มในด้าน “การสื่อสารสาธารณะ” รวมเป็น 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เพื่อตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดการสนับสนุนจากทางภาครัฐได้นำการแพทย์แผนไทยเข้าไปบรรจุอยู่ในการบริการสุขภาพของสถานพยาบาลของทางภาครัฐ และเอกชน

อย่างไรก็ตามการกำหนดทิศทางดังกล่าวทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายยกระดับสถานอนามัยทั่วประเทศทั้งหมด จำนวน 9,750 แห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปี 2554 มีบริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยมุ่งให้โรงพยาบาลทุกระดับ ดำเนินการให้บริการผสมผสานกันระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทย พบว่า ทั่วประเทศมีโรงพยาบาลในสังกัดเปิดบริการด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 2,521 แห่ง มีบริการนวดไทยเพื่อการรักษา นวดไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลหลังคลอดการอบประคบสมุนไพรต่อปีมีประชาชนใช้บริการกว่า 1 ล้านคน ซึ่ง 1 ใน 3 เป็นผู้ให้บริการการนวด ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

ปัจจุบันมีสถานพยาบาลที่ให้บริการแพทย์แผนไทยและมีแพทย์แผนไทยประจำแบ่งเป็นระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่มีบริการแพทย์แผนไทยพื้นฐาน 4,769 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 616 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 72 แห่ง และโรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงพยาบาลเอกชน 26 แห่ง มีบุคลากรแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 13,244 คน และสามารถใช้บริการบริการการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย นวดไทย นวดประคบ อบสมุนไพร ทั้งการบริการในสถานพยาบาล และการบริการเชิงรุกในชุมชน บริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ได้แก่ นวด อบ ประคบ ทับหม้อเกลือ แนะนำการดูแลหลังคลอด และการส่งยาจากสมุนไพรในบัญชีหลักแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556) แต่ในความเป็นจริงแล้วเป็นการส่งเสริมสนับสนุนเชิงนโยบาย แต่ขาดการส่งเสริมในทางปฏิบัติ ดังคำกล่าวของของแพทย์แผนไทยที่ว่า

“อำนาจการส่งยาในโรงพยาบาลอยู่ที่แพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นการจ่ายยาแผนไทยจึงมีโอกาสน้อยมากแทบเป็นศูนย์เลยทีเดียว และแพทย์แผนไทยที่อยู่ตาม โรงพยาบาลที่ได้แต่เพียงการนวดแผนไทยเท่านั้น” และ “ถ้าโรงพยาบาลเอาแค่การนวดผ่อนคลายไปไว้ในโรงพยาบาลแล้ว บอกว่านี่คือ แพทย์แผนไทยที่ได้รับการส่งเสริมตามนโยบายของรัฐแล้วนั้น ก็คงไม่จำเป็นจะต้องมีแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลก็ได้ เพราะว่าเอาแค่ผู้ที่ฝึกอบรมการนวด ที่ได้รับใบประกาศวิชาชีพไปนวดก็ได้” (แพทย์แผนไทย 1, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 13 พฤศจิกายน 2556)

จากประโยคข้างต้นนี้ สื่อให้เห็นถึงปัญหาเชิงปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งผลต่อความไม่เท่าเทียมในสิทธิความเป็นแพทย์เทียบเท่ากับแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้แพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เลือกเปิดสถานพยาบาลแบบไม่รับค้ำคืน หรือคลินิกขึ้นเพื่อรักษา

ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยได้อย่างเต็มรูปแบบ รวมถึงบางสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย บางแห่งทำหน้าที่เป็นสถานศึกษาเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาสุขภาพของการแพทย์แผนไทย เพื่อการสืบทอดวิธีการดูแลรักษาสุขภาพของการแพทย์แผนไทย ในการประกอบอาชีพด้วยการขอสอบขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทยได้ และเพื่อเผยแพร่วิธีการดูแลรักษาสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ส่งผลให้คลินิกการแพทย์แผนไทยที่ทำการเปิดสอนวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยจำเป็นที่มีสถานที่ฝึกฝนนักเรียนแพทย์แผนไทยให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักทฤษฎีและการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

จากข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการกระจายของสถาบันที่มีความประสงค์จะจัดการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ในหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ที่ผ่านการรับรองสถาบันหรือสถานพยาบาลของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ในช่วงปี 2550-2555 ตามระเบียบคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยว่าด้วยการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ การทดสอบความรู้ และการรับรองสถาบันหรือสถานพยาบาล พ.ศ. 2550 ลงนามโดยนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ วันที่ 26 ธันวาคม 2550 พบว่าสถาบันที่ได้ผ่านการรับรองตั้งแต่ 2550-2555 จำนวน 40 แห่ง โดยเป็นประเภทนวดไทยหลักสูตร 800 ชั่วโมง มี 39 แห่ง ประเภทเวชกรรม เกษษกรรม มีเพียง 1 แห่ง (บล็อก oknation, 2557)

สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองในการฝึกการเรียนการสอนวิชาการทางการแพทย์แผนไทยดังกล่าว จะต้องเปิดสถานพยาบาลที่ใช้ในการฝึกอบรมด้านปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย ดังนั้นคลินิกเหล่านี้จึงมีการเปิดทำการรักษาแบบสาธารณสุข (ไม่คิดค่าใช้จ่าย) เพื่อใช้เป็นสถานที่ในการฝึกฝนนักเรียนแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างสิทธิความเป็นแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาสุขภาพ อันนำไปสู่การขอขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์แผนไทยได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย และถือเป็นการช่วยเหลือผู้ยากไร้ หรือด้อยโอกาสทางสุขภาพ อันเกิดจากข้อจำกัด หรือเงื่อนไขบางอย่างที่เข้ามามีความสัมพันธ์ในการกำหนดสุขภาพที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ รวมถึงบุคคลที่มีความต้องการมีอำนาจความรับผิดชอบสุขภาพตนเอง โดยมีได้จากการตัดสินใจของแพทย์แผนปัจจุบัน อาจกล่าวได้ว่าคลินิกการแพทย์แผนไทย สาธารณกุศล เป็นบริบทสุขภาพที่สร้างสิทธิความเท่าเทียมในความเป็นแพทย์แผนไทย หรือเป็นบริบทสุขภาพที่สร้างโอกาสความเท่าเทียมทางสุขภาพให้กับผู้ป่วย หรือผู้ด้อยโอกาสทางสุขภาพ

“การมีบัตร 30 บาท หรือหลักประกันสุขภาพอื่นๆ ไม่ได้ตอบ โจทย์ของปัญหาด้านสุขภาพอย่างแท้จริง เพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาแค่ 30 บาทก็จริง แต่ค่าเดินทางไม่มี และการที่จะหยุดงานของคนหาเช้ากินค่ำ เพื่อไปโรงพยาบาล มันเสียเงินมากกว่า 30 บาท ประกอบกับคลินิก

นอกเวลาจะต้องเสียเงินเพิ่ม ไม่มีใครอยากเสียเงินเพิ่ม และไม่มีใครอยากหยุดงานเลยไม่มีใครอยากไปหาหมอที่โรงพยาบาลเท่าไรหรอก...ทั้งนี้หน้าที่อย่างหนึ่งของการแพทย์แผนไทย คือ การที่เราจะต้องสร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ เพราะการแพทย์แผนไทยนั้นเราสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวันเพื่อสร้างเสริมให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น” (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 19 พฤศจิกายน 2556)

ประโยชน์ข้างต้นนี้ยังเป็นการสื่อถึงตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมต่างๆ ที่ความสัมพันธ์ต่อสุขภาพของผู้ที่มีรายได้น้อย ที่ให้กลายเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสุขภาพ และมีการแสดงออกถึงความต้องการสิทธิการมีสุขภาพดีเท่าเทียมผู้อื่น เพื่อลดช่องว่างทางสุขภาพ ซึ่งคลินิกการแพทย์แผนไทยสาธารณสุขกุล จึงถือเป็นบริบททางสุขภาพที่มีสื่อถึงสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพ และการให้คุณค่าของการแพทย์แผนไทยเพื่อการสร้างโอกาสทางสุขภาพของผู้ด้อยโอกาส หรืออีกนัยหนึ่งคือ การกำหนดคุณลักษณะของผู้สื่อสารสุขภาพ กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ เพื่อปรับปรุงสุขภาพ โดยการผสมผสานวัฒนธรรมใหม่ๆ (Modern cultures) ผ่านสื่อประเภทต่างๆ ตามความเหมาะสมเพื่อสามารถที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเป้าหมายตามที่ต้องการสร้างแรงผลักดันให้คนในสังคมให้สามารถค้นหา หรือเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มเติม เพื่อการพัฒนาสุขภาพ หรือสร้างวิถีชีวิต (Lifestyle) ผู้การมีสุขภาพที่ดีให้กับตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

ในการศึกษาศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย จึงเลือกพื้นที่เป็นกรณีศึกษาคือ คลินิกการแพทย์แผนไทยเนตรดาว ตั้งอยู่ที่ ซอยลาซาล 43 กรุงเทพฯ ก่อตั้งตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2523 ที่ทำการรักษาแบบสาธารณสุขกุลเฉพาะวันอังคารเปิดทำการตั้งแต่เวลา 8.00 น. – 16.00 น. เพื่อการรักษากลุ่มผู้ด้อยโอกาสในการเข้าถึงระบบการรักษาสุขภาพ และเป็นสถานที่ฝึกงานของนักเรียนแพทย์แผนไทยจากหลายๆ สถานบันในประเทศ และคลินิกการแพทย์แผนไทยวัดพรหมรังษี ตั้งอยู่ที่ วัดพรหมรังษี เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ ก่อตั้งเมื่อปี 2543 เป็นคลินิกสาธารณสุขกุลเปิดทำการทุกวันตั้งแต่เวลา 9.00 น. -15.00 น. ปิดเฉพาะวันพระ โดยทั้งสองคลินิกนี้เป็นคลินิกแพทย์แผนไทยสาธารณสุขกุลที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพฯ ทำให้ผู้วิจัยเกิดข้อสงสัยว่า ในเมื่อการกระจุกของบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนปัจจุบันอยู่ในเขตกรุงเทพฯ แล้วทำไมยังมีกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และกลุ่มคนเหล่านี้มีคุณลักษณะอย่างไรที่แสดงออกถึงการด้อยโอกาส และความต้องการความเท่าเทียมทางสุขภาพ และมีตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมตัวใดที่มีความสัมพันธ์และส่งผลให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเหล่านี้ไม่สามารถมีสุขภาพดีเท่าเทียมผู้อื่นได้ อันนำไปสู่การให้ความหมายสุขภาพของการแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทยและสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพ

ทั้งนี้เพื่อความสำเร็จในการสื่อสารสุขภาพของการแพทย์แผนไทย จำเป็นจะต้องเรียนรู้ และผสมผสานองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพและการแพทย์แผนไทย ในการสร้างสิทธิ ความเท่าเทียมทางสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เนื่องจากแนวคิดของการสื่อสาร สุขภาพมองได้หลายมิติ เพราะเรื่องสื่อสารสุขภาพเป็นพลวัตมีความต่อเนื่องในวิถีชีวิตของบุคคล เป็นเรื่องสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งหมายถึง การมีสติปัญญา การกินดี อยู่ดีในสังคม และสิ่งแวดล้อมดี รวมถึงการมีหลักการแห่งชีวิตที่ดีงาม (Spiritual Wellbeing) ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดของการแพทย์แผนไทยที่มองสุขภาพเป็นแบบองค์รวม (Holistic Health) กล่าวคือการพิจารณาเรื่องสุขภาพ โดยเน้นความสัมพันธ์กันของระบบสุขภาพที่ไม่มีการแยกขาด ออกจากกันระหว่าง กาย จิต สังคม และนิเวศวิทยา เพราะฉะนั้นการสื่อสารสุขภาพของการแพทย์ แผนไทยจึงไม่สามารถแยกกระบวนการทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม และให้ความหมาย เรื่องสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทยจึงไม่ได้มีความหมายเฉพาะเทคนิคด้านการดูแลสุขภาพ เท่านั้น แต่หมายรวมไปถึงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ การกินอาหารตลอดจนการเข้า ไปเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่อง “กระบวนการสื่อสารสุขภาพ ในบริบทแพทย์แผนไทย” ที่มุ่งเน้นการศึกษาตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมที่มีผลในการสื่อสาร สุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย ที่ส่งผลให้ผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรค เรื้อรังหรือโรคร้ายแรงกลายเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสุขภาพ ที่มีการแสดงออกถึงความต้องการ มีสุขภาพดีเท่าเทียมผู้อื่นผ่านกระบวนการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทแพทย์แผนไทยที่สื่อ ให้เห็นถึงการสืบทอด การต่อรอง และการยอมรับงานต่อการด้อยโอกาสทางสุขภาพ และมีการให้ ความหมายเรื่องสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทยที่ทำการจัดชุดความหมายหลักเรื่องสุขภาพ ดีของการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การนิยามการมีสุขภาพดี หลักการมีสุขภาพดี และวิธีการมี สุขภาพดี อันนำไปสู่การให้คุณค่าของการแพทย์แผนไทยที่นำไปสู่การสร้างสิทธิความเท่าเทียมทาง สุขภาพเช่นเดียวกับผู้อื่นในสังคม

1.2 ปัญหาวิจัย

1. ตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมใดที่มีผลต่อการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย
2. กระบวนการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทยมีลักษณะอย่างไร
3. การให้ความหมายเรื่องสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทยมีลักษณะอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมที่ส่งผลต่อการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย
2. เพื่อศึกษากระบวนการการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย
3. เพื่อศึกษาการให้ความหมายเรื่องสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย

1.4 ข้อเสนอฐานการวิจัย

1. กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสุขภาพ คือ กลุ่มตัวแทนความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพที่มีสังคมความสัมพันธ์ทางสังคม ประกอบด้วย ปัญหาค่าครองชีพสูง และปัญหาการว่างงานที่ส่งผลให้ผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและร้ายแรง ให้กลายเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสุขภาพ เพราะการจัดลำดับความสำคัญของสุขภาพเป็นเรื่องอันดับสุดท้าย ดังนั้นในบริบทคลินิกการแพทย์แผนไทยสาทรณกุล จึงเป็นวิธีการสร้างความเท่าเทียมทางสุขภาพและสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทย

2. กระบวนการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย จะเน้นถึงการศึกษาคุณลักษณะของผู้สื่อสารสุขภาพประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย และผู้ป่วยที่มีการแสดงออกถึงคุณลักษณะถึงความต้องการสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพที่สื่อการสืบทอด การต่อรอง และยอมจำนน ซึ่งส่งผลต่อการให้คุณค่าของการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างความเท่าเทียมทางสุขภาพ

3. การให้ความหมายเรื่องสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย ที่แพทย์แผนไทยและผู้ป่วยได้ทำการจัดชุดความหมายเรื่องสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทยที่เห็นพ้องต้องกันจนเกิดเป็นชุดความหมายสุขภาพหลักภายในบริบทการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การให้นิยามความหมายสุขภาพดี หลักการมีสุขภาพดี และวิธีการมีสุขภาพดี ที่เกิดขึ้นในคลินิกการแพทย์แผนไทยสาทรณกุล อันนำไปสู่ให้คุณค่าและการสร้างสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง กระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทยนี้ ผู้วิจัยได้เน้นการศึกษาในบางองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร คือ เน้นวิเคราะห์ไปที่องค์ประกอบของตัวผู้ส่งสารคือแพทย์แผนไทย และผู้รับสารคือผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นผู้สื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์

แผนไทยสาธารณสุขศาสตร์ที่มีการแสดงออกถึงความต้องการสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพ และมีการแสดงออกถึงการให้คุณค่าของการแพทย์แผนไทย

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้เข้าใจและตระหนักถึงตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมที่มีผลต่อการด้อยโอกาสทางสุขภาพของคนในสังคม
2. เพื่อทราบถึงวิธีการสื่อสารสุขภาพที่ส่งผลต่อการสร้างคุณค่าและสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย
3. เพื่อทราบถึงการให้ความหมายเรื่องสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทยในมิติของการให้คำนิยามการมีสุขภาพดี หลักการมีสุขภาพดี และวิธีการมีสุขภาพดี เพื่อคุณค่าของการแพทย์แผนไทย และการสร้างสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพของผู้ด้อยโอกาสทางสุขภาพ
4. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษากระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทสุขภาพทางเลือกอื่นๆต่อไป

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคม** หมายถึง เงื่อนไขอันเกิดจากค่าครองชีพสูง และปัญหาการว่างส่งผลให้ ผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและร้ายแรง ให้กลายเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสุขภาพ เพราะการจัดลำดับความสำคัญของสุขภาพเป็นเรื่องอันดับสุดท้าย

2. **กระบวนการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย** หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับบริบททางสังคมที่ส่งผลต่อการกำหนดคุณลักษณะองค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ อันนำไปสู่การสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทยและการสร้างสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพ ได้แก่

1) **ผู้สื่อสารสุขภาพ** หมายถึง บุคคลที่เกี่ยวข้องภายในบริบทคลินิกการแพทย์แผนไทยที่มีการสื่อสารกันเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพกับการแพทย์แผนไทยให้คุณค่าของการแพทย์แผนไทยในการสร้างสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพประกอบด้วย

บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย หมายถึงบุคคลที่ทำหน้าในการให้บริการด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทยที่สามารถสังเกตได้คือ มีการมีความรู้รอบด้าน มีประสบการณ์ในการรักษา มีจรรยาบรรณในวิชาชีพ มีเครื่องยืนยันศักดิ์และสิทธิ์ในความเป็นแพทย์แผนไทยที่ถูกต้องตามกฎหมาย และมีบุคลิกภาพแต่งกายที่สื่อให้เห็นถึงความเป็นแพทย์ ในลักษณะการ

สืบทอด ต่อรอง และขอมจํานน อันส่งผลต่อการสร้างความเท่าเทียมทางสุขภาพ และการสร้างคุณค่าให้กับการแพทย์แผนไทย

ผู้ป่วยในบริบทของการแพทย์แผนไทย หมายถึง บุคคลที่มีการแสดงออกถึงความต้องการมีสุขภาพที่ดีเท่าเทียมผู้อื่นที่สามารถสังเกตได้คือ มีความเชื่อในวิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มีประสบการณ์เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย มีการแสวงหาข้อมูลสุขภาพกับการแพทย์แผนไทย และมีความสนใจใส่ใจในสุขภาพของตนเอง

ญาติผู้ป่วยในบริบทการแพทย์แผนไทย หมายถึง บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการแนะนำถึงคุณค่าของการแพทย์แผนไทยในการสร้างสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพกับผู้ป่วย โดยสามารถสังเกตได้คือมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย มีการแสวงหาข้อมูลสุขภาพที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย และมีอำนาจในการตัดสินใจในสุขภาพของผู้ป่วย

2) สารสุขภาพ หมายถึง ประเด็น หรือข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่เกิดขึ้นภายในบริบทการแพทย์แผนไทยที่แสดงออกถึงความเชื่อและความศรัทธา วัฒนธรรมสุขภาพไทย การเน้นรักษาความสมดุล ค่าใช้จ่ายน้อย หรือเป็นการรักษาแบบสาธารณสุข กระบวนการบำบัดรักษาทั้งร่างกายและจิตใจ การเลือกรักษาร่างกายไว้ทั้งหมด และการสร้างโอกาสทางสุขภาพอันเกิดจากแพทย์แผนปัจจุบันหาสาเหตุของอาการเจ็บป่วยไม่ได้

3) ช่องทางการสื่อสารสุขภาพ หมายถึง การกำหนดการใช้สื่อที่แพทย์แผนไทยใช้ในการสื่อสาร เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพของการแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทยและสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพ ประกอบด้วย

การสื่อสารสุขภาพผ่านพิธีกรรมทางการแพทย์แผนไทย หมายถึง กลวิธีในการถ่ายทอดวิธีการดูแลรักษาสุขภาพผ่านพิธีกรรมทางการแพทย์แผนไทยที่สื่อให้เห็นถึงความเชื่อและความศรัทธาในวิธีการดูแลรักษาสุขภาพของการแพทย์แผนไทยที่ได้รับการสืบทอดมาจากรุ่นสู่รุ่นจนกลายเป็นพิธีกรรมของแพทย์แผนไทย

ในที่นี้คือ พิธีกรรมการอุทิศส่วนบุญให้กับเจ้ากรรมนายเวร พิธีกรรมการปรุงยา และพิธีกรรมการไหว้/ครอบครูแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นวิธีการดูแลสุขภาพที่แพทย์แผนไทยปฏิบัติสืบทอดพิธีกรรมจากมาจกอดีตจนถึงปัจจุบัน

การสื่อสารสุขภาพผ่านเทคโนโลยีของการแพทย์แผนไทย หมายถึง การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีอันทันสมัยสื่อให้เห็นถึงการพัฒนาศักยภาพของการแพทย์แผนไทย ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในยุคปัจจุบัน เพื่อสร้างคุณค่าขององค์ความรู้ด้านสุขภาพของการแพทย์แผนไทย และการนำไปพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ในเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการ

ดูแลรักษาสุขภาพของการแพทย์แผนไทยแบบพึ่งพาตนเองอันนำไปสู่การมีสุขภาพดีเท่าเทียมผู้อื่นในสังคม

ในที่นี้คือ เทคโนโลยีสื่อใหม่ เทคโนโลยีด้านสื่อวิทยุการกระจายเสียง เทคโนโลยีการผลิตและวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเทคโนโลยีภูมิปัญญา

3. การแพทย์แผนไทย หมายถึง บริบทการบริการสุขภาพที่สื่อให้เห็นถึงภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาและให้คำแนะนำดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย การใช้ยาสมุนไพร ทั้งเป็นยาและอาหาร การนวด การประคบ การอยู่ไฟ ในลักษณะคลินิกสาธารณกุศลให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสุขภาพ อันนำไปสู่การสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพเช่นเดียวกับผู้อื่นในสังคม

ในที่นี้หมายถึง คลินิกการแพทย์แผนไทยเนตรดาว ซอยลาซาน 43 และคลินิกการแพทย์แผนไทยวัดพรหมรังษี ศูนย์ประสานงานโรงพยาบาลสงฆ์ ที่ให้บริการด้านสุขภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยในลักษณะคลินิกสาธารณกุศล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยากไร้ หรือผู้ที่ต้องการรักษาสุขภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย

4. การให้ความหมายสุขภาพ หมายถึง วิธีการในการจัดชุดความหมายเรื่องสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทย ที่แพทย์แผนไทยและผู้ป่วยภายในคลินิกการแพทย์แผนไทยสาธารณกุศล ซึ่งต่างเห็นพ้องต้องกันถึงการให้คุณค่าของการแพทย์แผนไทยที่มีผลต่อการสร้างโอกาสทางสุขภาพให้เท่าเทียมผู้อื่นในสังคมประกอบด้วย

การนิยามความหมายสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทย หมายถึง การให้คำจำกัดความของการนิยามความหมายเรื่องสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทย ที่เกิดจากการรับรู้ ความเข้าใจ อันนำไปสู่การสร้างโอกาสในการมีสุขภาพที่ดีเท่าเทียมผู้อื่นในสังคมภายในบริบทคลินิกการแพทย์แผนไทยสาธารณกุศล

หลักการมีสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทย หมายถึง การให้ความหมายของหลักการสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทย อันเกิดจากการรับรู้ ความเข้าใจในองค์ความรู้ด้านหลักการดูแลสุขภาพของการแพทย์แผนไทย อันนำไปสู่การสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทยเพื่อสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพภายในบริบทคลินิกการแพทย์แผนไทยสาธารณกุศล

วิธีการมีสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทย หมายถึง การให้ความหมายวิธีการมีสุขภาพดีในบริบทคลินิกการแพทย์แผนไทย อันเกิดจากการรับรู้ ความเข้าใจในวิธีการปฏิบัติ หรือวิธีการรักษาสุขภาพของการแพทย์แผนไทยที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพดี เพื่อสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทยในการสิทธิความเท่าเทียมผู้อื่นในสังคม