

**การสื่อสารสุขภาพการแพทย์แบบองค์รวมของ
ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบ๊ววี เวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
Health Communication Holistic Medicine of Balavi Viangping
Natural Medicine Center Chiang Mai Province**

แสงรวี รุ่งเรืองเสถียร*
ขวัญฟ้า ศรีประพันธ์**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การสื่อสารสุขภาพของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบ๊ววีเวียงพิงค์เชียงใหม่ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในศูนย์ธรรมชาติบำบัดบ๊ววีจำนวนทั้งสิ้น 13 ท่าน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้บริการศูนย์ธรรมชาติบำบัดบ๊ววี เวียงพิงค์ เชียงใหม่จำนวน 5 ท่าน และผู้เข้ารับบริการศูนย์ธรรมชาติบำบัดบ๊ววีเวียงพิงค์เชียงใหม่จำนวน 8 ท่าน ที่ได้เข้ารับบริการมาแล้วไม่ต่ำกว่า 3 เดือน โดยผู้วิจัยได้แบ่งเนื้อหาผลการวิเคราะห์ออกเป็น 4 ส่วน ผลการศึกษาการสื่อสารการแพทย์แบบองค์รวมของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบ๊ววีเวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่พบว่า ส่วนแรก ผู้ส่งสาร ต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ อีกทั้งต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทางการสื่อสาร ได้แก่ 1) ทักษะการสื่อสาร โดยมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี 2) ปฏิบัติการสื่อสาร โดยการอธิบายข้อมูลที่เพียงพอด้วยการใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ ส่วนที่ 2 ด้านเนื้อหาสาร พบว่าผู้ส่งสาร นำเสนอประเด็นข้อมูลสุขภาพใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การดูแลตนเอง 2) การตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยง 3) การส่งเสริมสุขภาพ สำหรับเนื้อหาสารการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีการให้ข้อมูล 2 ประเด็น 1) ภาวะสมบูรณ์ทางร่างกาย 2) ภาวะสมบูรณ์ของจิตใจ ส่วนที่ 3 ช่องทางการสื่อสาร พบว่าสื่อที่ทำให้ตัดสินใจเข้ารับบริการคือ สื่อบุคคล และสื่อที่ทำให้เข้ารับข้อมูลคือ สื่อวิทยุ และสื่อออนไลน์ และส่วนที่ 4

* กำลังศึกษาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการสื่อสารศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2560)

** ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สื่อสารมวลชน) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2550), ปัจจุบันเป็นอาจารย์ประจำคณะการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้รับสาร มีการรู้คิด-รับรู้ โดยผู้รับสารมีการรับรู้ความสามารถในตนเอง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งผู้รับสารมีการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกายกับด้านจิตใจ

คำสำคัญ: การสื่อสารสุขภาพ,สุขภาพแบบองค์รวม,การดูแลสุขภาพตนเอง

Abstract

The objectives of this research is to analyze Balavi Viangping Natural Medicine Center health communication. In-depth interview is used in data collection process to gather data from 13 research samples. The samples are selected from various group of people as follows: five from the service providers at the Balavi, and eight from the service receivers-this group had been using the Balavi more than three months. The researcher divides the result of this research into four parts.

The study findings on the Balavi Viangping Natural Medicine Center revealed that in the use of health communication, the sender was required to possess expertise in health care and communication including 1) communication skills—to build good relation and 2) communication actions—to give adequate explanation with simplified language. Also, the result showed that the sender presented three points relating to health communication: 1) self-care, 2) recognizing risk factors, and 3) health promotion. Regarding the messages about holistic health, the content could be divided into two points: a state of complete physical and mental. In terms of channel, the findings indicated that the media, especially personal media helped with decision-making to get the services and radio and online media helped with information access. In terms of receiver, the receivers realized their potential and their state of health, along with benefits of health promotion behaviors. Moreover, the findings showed that the receivers initiated self-care of their physical and mental health.

Keywords: Health Communication, Health Promotion

บทนำ

ปัจจุบันคนไทยป่วยเป็นกลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable diseases) หรือภาษาไทยที่เรียกว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น สาเหตุการเกิดนั้นไม่ได้มาจากเชื้อโรคและไม่สามารถติดต่อจากการผ่านหรือสัมผัสได้ แต่สาเหตุเกิดจากการใช้พฤติกรรมที่เสี่ยงนั้น อาทิ การรับประทานอาหาร เหล้า บุหรี่ ทานหวาน/เค็มจัด ความเครียด และการขาดการออกกำลังกาย สำหรับประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2555–2557 อัตราการตายด้วย 4 กลุ่ม โรคหลัก ไม่ติดต่อ มีอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในช่วงอายุ 30–70 ปี ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด พ.ศ. 2555 เสียชีวิตจำนวน 24,996 คน พ.ศ. 2556 เสียชีวิตจำนวน 28,022 คน และ พ.ศ. 2557 เสียชีวิตจำนวน 29,689 คน, โรคมะเร็ง พ.ศ. 2555 เสียชีวิตจำนวน 43,829 คน พ.ศ. 2556 เสียชีวิตจำนวน 45,892 คน และ พ.ศ. 2557 เสียชีวิตจำนวน 47,086 คน, โรคเบาหวาน พ.ศ. 2555 เสียชีวิตจำนวน 4,705 คน พ.ศ. 2556 เสียชีวิตจำนวน 5,480 คน และ พ.ศ. 2557 เสียชีวิตจำนวน 6,114 คน, โรคถุงลมโป่งพอง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2555 เสียชีวิตจำนวน 1,421 คน พ.ศ.2556 เสียชีวิตจำนวน 1,597 คน และ พ.ศ. 2557 เสียชีวิตจำนวน 1,619 คน (ข้อมูลรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558, อ้างถึงในสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

โดยแพทย์ทางเลือกได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อคนไทยเนื่องจากรัฐบาลเล็งเห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสาธารณสุข รวมถึงอุตสาหกรรมยาสมุนไพร ซึ่งมีการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ เพื่อเป็นการผลักดันภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้มีบทบาทหลักในการสร้างสุขภาพของประชาชนและเสริมเศรษฐกิจของประเทศ จึงเกิดกระแสความใส่ใจด้านสุขภาพที่เติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้หน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุนธุรกิจเอกชนที่ให้บริการด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันแพทย์ทางเลือกจากมุมต่างๆ ของโลกได้สนใจหันมาศึกษา “ธรรมชาติบำบัด” หรือ “สุขภาพแบบองค์รวม” เป็นปรัชญาของการสร้างสุขภาพและการรักษาโรค ที่มีการพิจารณาร่างกาย ความคิดจิตใจ และจิตวิญญาณ และเน้นที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลที่มีต่อการดำเนินชีวิต และความสุขกายสบายใจของตนเอง จะมุ่งเน้นการศึกษานุคลิก และให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมหรือปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่ ซึ่งในการแพทย์แผนองค์รวมมิได้เป็นการรักษาเฉพาะเมื่อเกิดอาการ แต่ยังทำหน้าที่ช่วยผู้ป่วยในการประเมินตัวเอง ซึ่งจะนำไปสู่การรวมประสานกาย ใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด

จากประเด็นปัญหาด้านสุขภาพของประชากรไทยเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากภาครัฐ หน่วยงานต่างๆ และภาคเอกชน รวมถึงสื่อประเภทต่างๆ ก็ได้รับความคาดหวังจากประชาชนให้มีความพยายามพัฒนากระบวนการสุขภาพของประชาชนด้วย ซึ่งจะเห็นจากการนำเสนอข่าวเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นกระแสที่ได้รับความสนใจจากประชาชน ในกระแสดังกล่าวปลูกเร้าให้คนหันมาสนใจการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงแทนการดูแลเมื่อได้รับความเจ็บป่วย เป็นลักษณะของการ "สร้างนำซ่อม" ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกคัดลอกจากแหล่งที่เชื่อถือได้จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กระตุ้นความตื่นตัว การตระหนักถึงการสร้างค่านิยมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือเรียกได้ว่าการสื่อสารเป็น "เครื่องมือ" สำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพแนวใหม่ (พนา ทองมีอาคม และเพ็ญพิศตร เตียวสมบุญกิจ, 2551, อ้างถึงในหนึ่งหทัย ขอผลกลาง และกิตติ กันภัย, 2553)

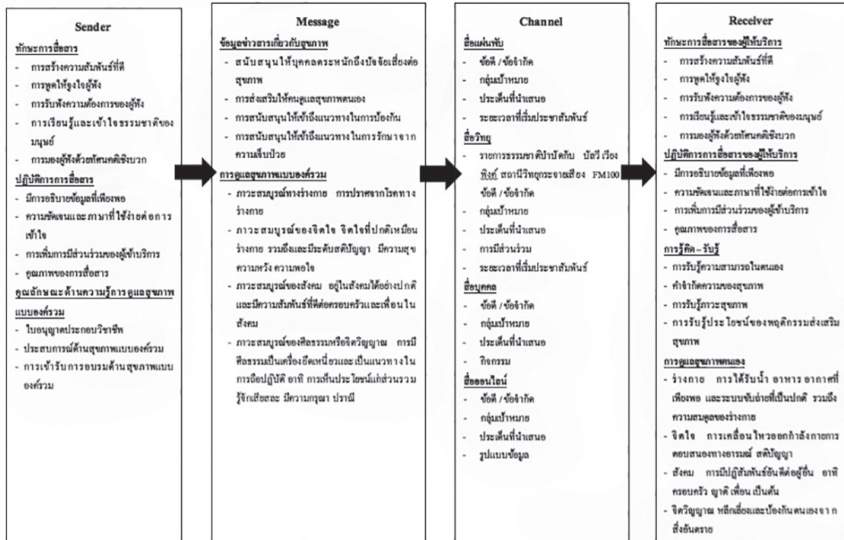
ในครั้งนี้นำผู้วิจัยเลือกศึกษา “ศูนย์ธรรมชาติบำบัด บัลวี เวียงพิงค์ เชียงใหม่” เนื่องจากเป็นศูนย์ธรรมชาติบำบัด ที่ก่อตั้งมาเป็นเวลา 23 ปี อีกทั้งยังมีการเสนอแนวทางธรรมชาติบำบัดให้เป็นแพทย์ทางเลือกใหม่ที่สอดคล้องกับยุคสมัยของการแพทย์แบบองค์รวม ซึ่งเป็นการรักษาที่แตกต่างไปจากการแพทย์แผนปัจจุบันที่เน้นการรักษาโดยให้ยา ในการรักษานอกจากนี้ในด้านบริการมีการจัดตั้งคลินิกบำบัดธรรมชาติ บริการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ, การฝังเข็ม, วิตามินบำบัด, การควบคุมอาหาร, การทำดีท็อกซ์ วารีบำบัด เป็นต้น และมีศูนย์สุขภาพที่ให้บริการ อุปกรณ์การออกกำลังกายสำหรับการออกกำลังกายแบบแอโรบิก และการสร้างกล้ามเนื้อทั่วไปแล้วยังมีกิจกรรมแบบตะวันตกและตะวันออก ที่มีผลดีกับสภาพร่างกายและจิตใจ อาทิ ไฮโดรแอโรบิก, โยคะ, ชี่กง, ออบสมุนไพรร, อาบแสงตะวัน, นวดน้ำมัน, การบริหารระหว่างตั้งครรภ์ ขาวนาร้อนสลับเย็น เป็นต้น รวมถึงมีบริการการล้างพิษ โดยมีการจัดกิจกรรมทัวร์สุขภาพล้างพิษ หรือกิจกรรมเชิงปฏิบัติการที่ให้ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพและบำบัดโรคด้วยตนเอง โดยศูนย์ธรรมชาติบำบัด บัลวี เวียงพิงค์ เชียงใหม่ เป็นศูนย์ธรรมชาติบำบัดแบบองค์รวม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์การสื่อสารสุขภาพของศูนย์ธรรมชาติบำบัด บัลวี เวียงพิงค์ เชียงใหม่

กรอบแนวคิด

การสื่อสารสุขภาพศูนย์รวมชาติบำบัด บัลวี เวียงพิงค์



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงการสื่อสารสุขภาพของศูนย์รวมชาติบำบัด บัลวี เวียงพิงค์ เชียงใหม่
2. เพื่อทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้เข้ารับบริการในศูนย์รวมชาติบำบัด บัลวี เวียงพิงค์ เชียงใหม่
3. เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทางเรื่องการสื่อสารสุขภาพให้กับองค์กรหรือหน่วยงานที่สนใจการศึกษาการสื่อสารสุขภาพ

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “การสื่อสารสุขภาพการแพทย์แบบองค์รวมของศูนย์รวมชาติบำบัด บัลวี เวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่” ผู้วิจัยได้อาศัยแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยดังนี้

แนวคิดเรื่องสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสาร (Communication) เป็นพฤติกรรมพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างบุคคลในระดับต่างๆของสังคมทั้งในระดับปัจเจกบุคคล กลุ่มย่อย ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น และระดับประเทศ การสื่อสารจึงมีความสำคัญและความจำเป็นต่อมนุษย์และเกี่ยวข้องโยงไปกับกิจกรรมทุกประเภทในสังคม อีกทั้งยังช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจร่วมกัน และความสัมพันธ์อันดีในสังคม

เบอร์โล (Berlo, 1960) ได้สร้างแบบจำลองที่ให้ความสำคัญกับสิ่งต่างๆ คือ

1. **ผู้ส่งสาร (Source)** ต้องเป็นผู้มีความสามารถในการเข้ารหัส (encode) เนื้อหาข่าวสารได้มีความรู้ที่ดีในข้อมูลที่จะส่งไป สามารถปรับระดับให้เหมาะสมสอดคล้องกับผู้ส่งสาร

2. **ข่าวสาร (Message)** คือ เนื้อหา สัญลักษณ์ และวิธีการส่ง ที่เป็นผลผลิตของผู้ส่งสารที่ถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ข่าวสาร และวัตถุประสงค์ของตนที่ปรากฏออกมาเป็นรูปของรหัสต่างๆ

3. **ช่องทางการสื่อสาร (Channel)** เป็นตัวกลางในการนำสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร ซึ่งผู้รับสารสามารถได้รับสารด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่น และการลิ้มรส ในการส่งและถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารต่างๆได้

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

ผู้วิจัยได้ใช้แบบจำลองการสื่อสารของเบอร์โล (Berlo, 1960) มาเป็นเกณฑ์ในการกำหนดผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสารและผู้รับสาร ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

เบอร์โล (Berlo, 1960) กล่าวว่า ผู้รับสาร หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่รับสารของผู้ส่งสาร ซึ่งผู้รับสารอาจเป็นคนๆ เดียว หรือหลายคน โดยผู้รับสารจะมีความสนใจ มีความกระตือรือร้นในการที่จะรับข่าวสารจากผู้ส่งสารที่ตนชื่นชอบ ปัจจัยของผู้รับสารก็มีองค์ประกอบเช่นเดียวกันกับผู้ส่งสาร สาร โดยผ่านสื่อ

Kreps & Thornton (1992) ได้ให้คำนิยาม การสื่อสารสุขภาพ โดยอิงเป้าหมายของผู้สื่อสารเป็นสำคัญ โดยชี้ให้เห็นว่าการสื่อสารเพื่อสุขภาพ คือการสนับสนุนให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การส่งเสริมให้คนดูแลสุขภาพตนเอง สนับสนุนให้เข้าถึงแนวทางในการป้องกัน รักษา และการนำเอากลยุทธ์ที่เหมาะสมไปสู่การปฏิบัติเพื่อทำให้อัตราเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดในประเทศไทยและยังพบว่าหลายๆ ฝ่ายมักมอง

ว่าการสื่อสารเพื่อสุขภาพเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการสื่อสารระดับชุมชน และสังคมในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญาหรือจิตวิญญาณ

A. Peterson & D. Lupton (1996) ได้กล่าววาทานนามบุคคลที่ต้องสนใจสุขภาพของตนเองว่า “entrepreneurial self” คือ คนที่ต้องมีความระมัดระวังในการใช้ชีวิตอย่างมีสติ อาทิ เวลารับประทานอาหารก็ต้องคำนวณแคลลอรี่ อีกทั้งต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดที่เกี่ยวข้องของเบอร์โล (Berlo, 1960), Kreps & Thornton (1992) และ A. Peterson & D. Lupton (1996) มาเป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ส่วนเนื้อหา (Message) ในประเด็นเรื่องข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของกรอบแนวคิดในครั้งนี้

แนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

สุขภาพแบบองค์รวมตั้งอยู่บนกฎเกณฑ์ที่ว่าส่วนรวมทั้งหมดถูกสร้างขึ้นมาจากส่วนย่อยๆ ที่สัมพันธ์เกี่ยวเนื่องและพึ่งพาต่อกัน ไม่สามารถแยกจากกันได้ ถ้าหากส่วนใดส่วนหนึ่งถูกทำลายไป จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ เสียสมดุลภาพไป ซึ่งจะทำให้ส่วนอื่นๆ ถูกทำลายไปด้วย กล่าวคือองค์ประกอบของชีวิตแต่ละด้านจะเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กับสรรพสิ่งแวดล้อม

สำหรับคำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมของไทยตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ระบุว่า เป็นสุขภาพที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สุขภาวะทั้ง 4 ด้านนี้ เกี่ยวเนื่อง เชื่อมโยง สัมพันธ์ และส่งผลกระทบต่อกันเป็นหนึ่งเดียว ประกอบรวมกันเป็น “สุขภาพองค์รวม” ที่มีอาจแยกจากกัน ซึ่งสามารถอธิบายภาวะที่สมบูรณ์ด้านต่างๆ ได้ดังนี้

ภาวะสมบูรณ์ทางร่างกาย (Physical Health) หมายถึง ปราศจากโรคใดๆ ทางร่างกาย ไม่มีอาการปวดศีรษะ เจ็บปวด หรืออาการใดๆ ข้อต่อ กล้ามเนื้อ หัวใจ ปอด ตับ กระเพาะหรือระบบใดๆ ต้องสามารถทำงานได้ตามปกติมีร่างกายที่แข็งแรง มีภูมิต้านทานโรค ถ้าเกิดเจ็บป่วยก็สามารถฟื้นคืนได้อย่างรวดเร็ว ไม่มีภาวะบ่งชี้ใดๆ ที่จะเจ็บป่วย

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

ภาวะสมบูรณ์ของสังคม (Social Health) หมายถึง อยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อครอบครัวและเพื่อน ๆ ในสังคมมีบทบาทหน้าที่ มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสังคม มีความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

ภาวะสมบูรณ์ของศีลธรรมหรือจิตวิญญาณ (Spiritual Health) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้ใช้คำว่า ปัญญา และให้นิยามคำว่าปัญญา หมายถึง "ความรู้ทั่วรู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความคิด ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเพื่อแผ่" (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550, 2550) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ภาวะสมบูรณ์ของจิตวิญญาณในที่นี้ หมายถึง การมีศีลธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวและเป็นแนวทางในการยึดถือปฏิบัติ เมื่อนุคคลมีความสุขในระดับจิตวิญญาณ ก็ทำให้สุขภาวะทางด้านอื่นๆ สมบูรณ์ไปด้วย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามแนวคิดของ นิคม มูลเมือง (2541) ในด้านภาวะสมบูรณ์ของสุขภาพกาย ภาวะสมบูรณ์ของสุขภาพจิตใจและภาวะสมบูรณ์ของสังคม และแนวคิดของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในด้านภาวะสมบูรณ์ของศีลธรรมหรือจิตวิญญาณ มาเป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ ส่วนเนื้อหา (Message) ในประเด็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

แนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง

สมจิต หนูเจริญกุล (2540 อ้างถึงใน ขนิษฐา โกเมนทร์ 2547: 16) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของคน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่มุ่งใจมีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน โดยการดูแลตนเองมุ่งเน้นการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมแบบแผนของชีวิตที่จะส่งผลต่อสุขภาพที่ดี อาทิ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การพักผ่อน การจัดการความเครียด ซึ่งเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัย

Pender (1982: 150 อ้างถึงใน ลัคนา อุษะอาด, 2546: น. 11) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำในแนวทางของตนเพื่อดำรงรักษาชีวิต โดยการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตนเอง การดูแลตนเองนั้นจะต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอน ตลอดจนความต่อเนื่อง และเมื่อใดกระทำอย่างถูกต้องครบถ้วน จะทำให้มีประสิทธิภาพการดูแล และในปี ค.ศ. 1987 Pender ได้นำเสนอ

ในรูปแบบใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) โดยได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเป็นการอธิบายพฤติกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

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

1. ความสำคัญของสุขภาพ (The Importance of Health) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้คุณค่าของสุขภาพของตนมากเท่าไร ก็ยังมีพฤติกรรมแสวงหาความรู้ในด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ
2. การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived Control of Health) หมายถึง เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ ว่าเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง หรือการได้รับอิทธิพลจากผู้อื่น ซึ่งถ้าบุคคลรับรู้ถึงว่าเป็นผลมาจากการแสดงพฤติกรรมของตนเอง แสดงว่ามีความเชื่ออำนาจภายในตน แต่ถ้าหากบุคคลซึ่งเชื่อว่าภาวะสุขภาพเป็นผลมาจากการควบคุมโดยโชคเคราะห์ ความบังเอิญ แสดงว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน
3. การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived Control of Health) เป็นความเชื่อของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นผลมาจากการกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นผลสำเร็จ
4. คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of Health) หมายถึง บุคคลแต่ละคนจะมีคำจำกัดความสุขภาพของตนเอง ซึ่งผู้ที่ให้ความหมายสุขภาพแตกต่างกันจะมีแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน
5. การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) หมายถึง การประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับใด ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ
6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Health Promoting Behaviors) ในแนวคิดนี้ตรงกับแนวคิดในรูปแบบของความเชื่อด้านสุขภาพ การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำที่มีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนเองจะส่งผลต่อระดับของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องอีกด้วย
7. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Health Promoting Behaviors) หมายถึง การรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความไม่สะดวกสบาย ไม่มีเวลา รวมทั้งความห่างไกลจากสถานที่ที่จัดกิจกรรม ซึ่งจะส่งผลให้มีการกระทำกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพน้อยลง

ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender ด้านปัจจัยการรู้คิด – การรับรู้ ผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดของผู้รับสาร (Receiver) โดยนำปัจจัยการรับรู้ความสามารถในตนเอง คำจำกัดความของสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาเป็นเกณฑ์ในการตั้งคำถามสัมภาษณ์และวิเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้

แนวคิดของ Orem กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย

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

- 1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ
- 1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ
- 1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน
- 1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ
- 1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคม

และความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

ในการดูแลตนเองตามแนวคิดของ Orem ในการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ผู้วิจัยได้นำมาสร้างกรอบแนวคิดของผู้รับสาร (Receiver) โดยนำปัจจัยดังกล่าวมาเป็นเกณฑ์ในการตั้งคำถามสัมภาษณ์เพื่อให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้รับสาร

ศูนย์ธรรมชาติบำบัดลิวิ

ประวัติความเป็นมา นายแพทย์ บรรจบ ชุนทสวัสด์กุล และ พ.ญ.ณัฐชา ชุนทสวัสด์กุล แรกจบการศึกษาแพทยศาสตร์ ต่อมาจึงตระหนักในเบื้องลึกที่จะแสวงหาวิธีการรักษาผู้ป่วยวิธีใหม่ๆ ที่สามารถเป็นอีกทางเลือกหนึ่งนอกจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเน้นการใช้ยารักษาเพียงอย่างเดียว นั่นคือ “การรักษาแนวธรรมชาติบำบัด” ซึ่งจะช่วงลดข้อเสียบางประการของการใช้ยา อาทิ ค่าใช้จ่ายที่สูงและผลข้างเคียงของการใช้ยา จึงได้ทดลองหลายวิธีที่เป็นทางเลือกใหม่ อาทิ การอดเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย หรือการฝึกสมาธิ ซึ่งค้นพบว่าทางเลือกใหม่เหล่านี้ช่วยให้อาการป่วยทุเลาลงได้

ด้วยเหตุนี้ นายแพทย์บรรจบ ชุณหสวัศักดิ์กุลและพ.ญ.ณัฏฐา ชุณหสวัศักดิ์กุล จึงได้ร่วมกันก่อตั้งศูนย์ธรรมชาติบำบัดบั้งบัวขึ้นเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2536 เพื่อที่จะเสนอแนวทางธรรมชาติบำบัดให้เป็นแพทย์ทางเลือกใหม่ที่สอดคล้องกับยุคสมัยของการแพทย์แบบองค์รวม (อ้างอิงใน www.balavi.com)

การบริการ

สำหรับภายในศูนย์ธรรมชาติบำบัดบั้งบัว จะแบ่งส่วนบริการออกเป็น 5 ส่วน คือ

1. คลินิกธรรมชาติบำบัด เป็นคลินิกธรรมชาติบำบัด มีบริการให้คำปรึกษาด้านอาหารการกิน, การฝังเข็ม, วิตามินบำบัด, การควบคุมอาหาร, การทำสวนลำไส้ วารีบำบัด ฯลฯ
2. ศูนย์สุขภาพ เป็นศูนย์สุขภาพที่ให้บริการ อุปกรณ์การออกกำลังกายสำหรับการออกกำลังกายแบบแอโรบิก และการสร้างกล้ามเนื้อทั่วไปแล้ว ทางศูนย์ยังมีกิจกรรมแบบตะวันตกและตะวันออกที่มีผลดีกับสภาพร่างกายและจิตใจ เปิดบริการสำหรับบุคคลทั่วไปอีกด้วย อาทิ ไฮโดรแอโรบิก, โยคะ, ชี่กง, ออบสมุนไพรรักษา, อาบแสงตะวัน, นวดน้ำมัน, กายบริหารระหว่างครรภ์ ชวนำร้อนสลับเย็น เป็นต้น
3. คลีฟสุขภาพ เพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบั้งบัว ได้จัดบริการอาหารปลอดสารพิษ สะอาด ถูกหลักอนามัย เพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรงและยั่งยืน
4. ร้านสินค้าสุขภาพกับใจ ร้านสุขภาพกายกับใจ เป็นร้านสุขภาพของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบั้งบัว มีสินค้าให้บริการมากมาย อาทิ อาหารปลอดสารพิษ ผัก ผลไม้ เครื่องปรุงรส พร้อมทั้งหนังสือสุขภาพต่างๆ
5. จัดกิจกรรมสุขภาพหรือกิจกรรมพิเศษ เป็นกิจกรรมเชิงปฏิบัติการที่ให้ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพและบำบัดโรคด้วยตนเอง ที่เปิดให้บริการหลายรูปแบบกับบุคคลทั่วไป และสมาชิก รวมทั้งมีกิจกรรมพิเศษที่จะถูกจัดขึ้นในโอกาสต่างๆ

สถานที่ตั้ง

ปัจจุบันศูนย์ธรรมชาติบำบัดบั้งบัวมีสาขาจำนวน 2 สาขา ได้แก่

1. บั้งบัว ศูนย์ธรรมชาติบำบัด พระราม 6 191/3 ซอยระนอง 1 ถนนพระราม 6 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400
2. ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบั้งบัว เวียงพิงค์ เชียงใหม่ 274 ถนนทุ่งโฮเต็ล ต.วัดเกต อ.เมือง จังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “การสื่อสารสุขภาพการแพทย์แบบองค์รวมของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัตวีเวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่” ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัตวี เวียงพิงค์ เชียงใหม่
2. ประชาชนที่เข้ารับบริการศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัตวี เวียงพิงค์ เชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มดังนี้
กลุ่ม 1. แพทย์ทางเลือกแบบองค์รวม (ธรรมชาติบำบัด) และผู้ช่วยพยาบาลของบัตวี เวียงพิงค์ เชียงใหม่ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพราะผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องและชำนาญในเรื่องการแพทย์แบบองค์รวม (ธรรมชาติบำบัด) กำหนดให้เป็นแพทย์ ที่มีประสบการณ์ไม่ต่ำกว่า 10 ปี ประกอบด้วยแพทย์จำนวน 2 ท่าน และผู้ให้บริการที่มีความถนัดในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกำหนดให้มีประสบการณ์ไม่ต่ำกว่า 3 ปี อีกจำนวน 3 ท่าน รวมเป็นจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

1. พญ.ณัฐฐา ชวนหสวัตต์กุล (แพทย์, หญิง อายุ 65 ปี)
นักเวชศาสตร์ครอบครัว สัมภาษณ์ ณ วันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2560
2. นพ.สมเกียรติ อัครศรีประไพ (แพทย์, ชาย อายุ 58 ปี)
สุขภาพองค์รวม สัมภาษณ์ ณ วันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2560
3. นาง เอ นามสมมุติ (พยาบาล, หญิง อายุ 40 ปี)
พยาบาลศาสตร์ สัมภาษณ์ ณ วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2560
4. นาง บี นามสมมุติ (วิทยาศาสตร์การกีฬา, หญิง อายุ 37 ปี)
นักวิทยาศาสตร์การกีฬา สัมภาษณ์ ณ วันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2560
5. นาง ซี นามสมมุติ (ธุรการคลินิก, หญิง อายุ 22 ปี)
ผู้ช่วยพยาบาลและธุรการคลินิก สัมภาษณ์ ณ วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

กลุ่ม 2. ผู้เข้ารับบริการการแพทย์แบบองค์รวม (ธรรมชาติบำบัด) ของบัตวี เวียงพิงค์ เชียงใหม่ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดให้ผู้เข้ารับบริการต้องเข้ารับบริการไม่ต่ำกว่า 3 เดือน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. ผู้เข้ารับบริการโรคทั่วไป จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย
 - 1.1 นาง ก (นามสมมุติ, หญิง อายุ 28 ปี) ระยะเวลาเข้ารับบริการ 2 ปี สัมภาษณ์ ณ วันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2560
 - 1.2 นาง ข (นามสมมุติ, หญิง อายุ 29 ปี) ระยะเวลาเข้ารับบริการ 6 เดือน สัมภาษณ์ ณ วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2560
 - 1.3 นาย ค (นามสมมุติ, ชาย อายุ 29 ปี) ระยะเวลาเข้ารับบริการ 4 ปี สัมภาษณ์ ณ วันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2560
 - 1.4 นาง ง (นามสมมุติ, หญิง อายุ 35 ปี) ระยะเวลาเข้ารับบริการ 2 ปี สัมภาษณ์ ณ วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2560
 - 1.5 นาง จ (นามสมมุติ, หญิง อายุ 39 ปี) ระยะเวลาเข้ารับบริการ 3 เดือน สัมภาษณ์ ณ วันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2560
 - 1.6 นาง ฉ (นามสมมุติ, หญิง อายุ 46 ปี) ระยะเวลาเข้ารับบริการ 8 เดือน สัมภาษณ์ ณ วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560
2. ผู้เข้ารับบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 2 ท่าน ประกอบด้วย
 - 2.1 นาง ช (นามสมมุติ, หญิง อายุ 52 ปี) ระยะเวลาเข้ารับบริการ 3 ปี สัมภาษณ์ ณ วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2560
 - 2.2 นาง ญ (นามสมมุติ, หญิง อายุ 64 ปี) ระยะเวลาเข้ารับบริการ 5 ปี สัมภาษณ์ ณ วันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) มีกระบวนการสร้างเครื่องมือวิจัยเริ่มต้นจากการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์จากวัตถุประสงค์ที่ต้องการหาคำตอบซึ่งข้อมูลที่ต้องการเก็บรวมเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

แบบสัมภาษณ์ แนวคำถามได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้แนวคิดเรื่องสื่อสารสุขภาพ แนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองเป็นกรอบในการตั้งคำถาม โดยจะแบ่งชุดคำถามการสัมภาษณ์ออกเป็น 2 ชุด ได้แก่ ชุดคำถามสำหรับผู้ให้บริการในศูนย์ธรรมชาติบำบัดลวี เวียงพิงค์ เชียงใหม่ และชุดคำถาม

สำหรับผู้เข้ารับบริการของศูนย์ธรรมชาติน้ำบาด บัลวิ เวียงพิงค์ เชียงใหม่ ซึ่งประกอบไปด้วยคำถามประเด็นหลัก ดังนี้

1. ชุดคำถามสำหรับผู้ให้บริการในศูนย์ธรรมชาติน้ำบาดบัลวิ เวียงพิงค์ เชียงใหม่
ประเด็นที่ 1 การสื่อสารของผู้ให้บริการ
ประเด็นที่ 2 เนื้อหาในการสื่อสารด้านการแพทย์แบบองค์รวม
ประเด็นที่ 3 ช่องทางในการสื่อสาร
2. ชุดคำถามสำหรับผู้เข้ารับบริการทั่วไปในศูนย์ธรรมชาติน้ำบาดบัลวิ เวียงพิงค์ เชียงใหม่
ประเด็นที่ 1 การสื่อสารของผู้ให้บริการ
ประเด็นที่ 2 เนื้อหาในการสื่อสารด้านการแพทย์แบบองค์รวม
ประเด็นที่ 3 ช่องทางในการสื่อสาร
ประเด็นที่ 4 การสื่อสารของผู้รับสาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยการวิเคราะห์ถึงการสื่อสารสุขภาพของศูนย์ธรรมชาติน้ำบาดบัลวิ เวียงพิงค์ เชียงใหม่ จากองค์ประกอบของผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร และวิเคราะห์ผู้เข้ารับบริการธรรมชาติบำบัดกับบัลวิ เวียงพิงค์ จากองค์ประกอบ ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร ผู้รับสาร

ผลการศึกษาหรือผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ตามองค์ประกอบ การสื่อสาร คือ ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร ของศูนย์ธรรมชาติน้ำบาด บัลวิ เวียงพิงค์ เชียงใหม่

ส่วนแรก ผู้ส่งสาร เป็นการวิเคราะห์ทักษะการสื่อสาร ปฏิบัติการสื่อสาร และคุณลักษณะด้านความรู้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้บริการศูนย์ธรรมชาติน้ำบาดบัลวิ เวียงพิงค์ เชียงใหม่ ในฐานะผู้ส่งสารซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้บริการที่เป็นแพทย์และกลุ่มผู้ให้บริการที่ไม่ใช่แพทย์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการที่เป็นแพทย์สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับบริการได้เป็นอย่างดีเพราะมีการอธิบายข้อมูลที่เพียงพอในด้านการให้คำปรึกษา และการแนะนำแนวทางในการรักษา เนื่องจากเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญและชำนาญ ซึ่งส่งผลให้เกิดความน่าเชื่อถือ และกลุ่มผู้ให้บริการที่ไม่ใช่แพทย์จะมีการสื่อสารที่แตกต่างจากกลุ่มแรกในเรื่องการตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับบริการ กล่าวคือ

ผู้ให้บริการกลุ่มนี้สามารถให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางในการรักษาในระดับพื้นฐาน แม้จะมีการอธิบายข้อมูลที่เพียงพอแต่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับบริการในด้านข้อมูลเชิงลึกได้

อย่างไรก็ตามในด้านการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและการมองผู้ฟังด้วยทัศนคติเชิงบวก ผู้ให้บริการทั้งสองกลุ่มมีทักษะการสื่อสารและการปฏิบัติการสื่อสารที่เหมือนกัน คือ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและการมองผู้ฟังด้วยทัศนคติเชิงบวก อีกทั้งยังพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความชัดเจนในเรื่องการใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจ

ในด้านคุณลักษณะความรู้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมพบว่าแพทย์ของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัตลวี เวียงพิงค์ เชียงใหม่ อย่าง พญ.ณัฐฐา ชุนทสวัสดิ์กุล ซึ่งมีประสบการณ์ด้านสุขภาพองค์รวมหรือธรรมชาติบำบัดกว่า 30 ปี เช่นเดียวกับ นพ.สมเกียรติ อัครศรีประไพ ที่มีประสบการณ์ด้านนี้ 12 ปี และในกลุ่มของผู้ให้บริการที่ไม่ใช่แพทย์อย่างนางเอ (พยาบาล) มีประสบการณ์ในการทำงานจำนวน 8 ปี และนาง บี (วิทยาศาสตร์การกีฬา) ที่มีประสบการณ์ทำงานจำนวน 13 ปี และนาง ซี (ธุรกิจคลินิก) ที่มีประสบการณ์ทำงานจำนวน 3 ปี เมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่ในศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัตลวี เวียงพิงค์ มีประสบการณ์ที่ค่อนข้างมากด้านความรู้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ส่วนที่สอง สาร เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้บริการศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัตลวี เวียงพิงค์ เชียงใหม่ พบว่าเนื้อหาของสารมีความแตกต่างกันโดยแบ่งจากกลุ่มของผู้ส่งสารในข้อที่ 5.1.1 โดยพบว่ากลุ่มของผู้ให้บริการที่เป็นแพทย์จะให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนให้ตระหนักถึงปัจจัยต่อสุขภาพ การส่งเสริมให้ดูแลสุขภาพ แนะนำแนวทางในการป้องกัน และแนะนำแนวทางในการรักษาแต่ในกลุ่มของผู้ให้บริการที่ไม่ใช่แพทย์สามารถให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพได้เพียง 2 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนให้ตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยง และการส่งเสริมให้ดูแลสุขภาพ

ในด้านสารของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สำหรับกลุ่มผู้ให้บริการที่เป็นแพทย์สามารถให้ข้อมูลสุขภาพแบบองค์รวมครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ภาวะสมบูรณ์ทางร่างกาย การแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหารและวิถีในการดำเนินชีวิต ภาวะสมบูรณ์ของจิตใจ การแนะนำฝึกสมาธิ ภาวะสมบูรณ์ของสังคม และภาวะสมบูรณ์ของศีลธรรมหรือจิตวิญญาณ ในสองด้านหลังนี้ เนื่องจากเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนแพทย์จำเป็นต้องให้คำปรึกษาตามกรณีของแต่ละบุคคล แต่ในกลุ่มของผู้ให้บริการที่ไม่ใช่แพทย์สามารถให้ข้อมูลสุขภาพแบบองค์รวมเพียง 2 ด้าน ได้แก่ ภาวะสมบูรณ์ทางร่างกาย และภาวะ

สมบูรณ์ของจิตใจ เนื่องจากด้านภาวะสมบูรณ์ของสังคม และภาวะสมบูรณ์ของศีลธรรม หรือจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนมากในการให้คำแนะนำ ทำให้ส่วนใหญ่มักเป็นแพทย์ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเท่านั้นที่จะเป็นผู้ส่งสารใน 2 ด้านนี้

ส่วนที่สาม ช่องทางการสื่อสาร ในงานวิจัยชิ้นนี้แบ่งช่องทางการสื่อสารออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1) สื่อแผ่นพับ มีข้อดีในด้านของผู้ให้บริการคือ สะดวกและง่ายต่อการสื่อสาร โดยมีประเด็นที่น่าสนใจคือ การแนะนำศูนย์ธรรมชาติบำบัด บัลวี เวียงพิงค์ การอธิบายถึงโรคที่รักษาและวิธีการรักษา ระยะเวลาในการเริ่มใช้สื่อแผ่นพับคือ 12 ปี และในด้านของผู้เข้ารับบริการคือ การอ่านง่ายและเข้าใจได้เร็วมีการบอกถึงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับวิธีการรักษาแบบธรรมชาติบำบัด แต่ควรมีการเพิ่มเติมในเรื่องอัตราการรักษาพยาบาล

2) สื่อวิทยุ คือรายการธรรมชาติบำบัดกับบัลวี เวียงพิงค์ มีข้อดีในด้านของผู้ให้บริการคือ สามารถเข้าถึงได้ง่ายและเป็นการกระจายข้อมูลออกไปในวงกว้างเข้าถึงประชากรได้ทุกระดับ และยังเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถโทรศัพท์เข้ามาในรายการเพื่อสอบถามได้ โดยมีแนวทางในการเลือกประเด็นในการนำเสนอผ่านรายการวิทยุเป็น 2 แนวทางคือ 1.ให้ผู้รับสารเป็นผู้เลือกประเด็นในทุกวันเสาร์ของสัปดาห์ 2.ผู้ให้บริการที่เป็นแพทย์เลือกประเด็นมานำเสนอ ซึ่งก็อาจเป็นเหตุการณ์สุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันที่นำเสนอทุกวันอาทิตย์ของสัปดาห์ ระยะเวลาในการเริ่มใช้สื่อวิทยุคือ 12 ปี สำหรับในด้านของผู้เข้ารับบริการคือ มีข้อมูลสุขภาพที่หลากหลายและเข้าถึงได้ง่ายและยังมีคุณหมอบาลวีมาจัดรายการทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น อีกทั้งยังมีกิจกรรมเพื่อรับรางวัลในสื่อวิทยุแต่ในการนำเสนอผ่านสื่อวิทยุในประเด็นวิธีการรักษาหรือบำบัดนั้น ไม่สามารถเห็นภาพได้ด้วยตา จึงอาจก่อให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันได้

3) สื่อบุคคล มีข้อดีในด้านของผู้ให้บริการคือ สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับสาร โดยการโต้ตอบได้ โดยมีวัตถุประสงค์คือ ให้ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพแต่ในกรณีที่เป็นข้อมูลเชิงลึกแพทย์จะเป็นผู้ให้ข้อมูลนั้น ส่วนในด้านกิจกรรมคือ จะมีหน่วยงานอื่นติดต่อเข้ามาให้ทางศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวี เวียงพิงค์ เชิญใหม่เข้าไปจัดบรรยายหรือจัดทัวร์สุขภาพ และในด้านของผู้เข้ารับบริการคือ สามารถสนใจและโน้มน้าวได้ง่าย และมีความน่าเชื่อถือ เพราะส่วนใหญ่เป็นสื่อบุคคลที่ใกล้ชิด ซึ่งส่งผลให้เกิดการตัดสินใจเข้ารับบริการได้โดยง่าย แต่ถ้าหากได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนจะส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันได้

4) สื่อออนไลน์มีข้อดีในด้านของผู้ให้บริการคือ เป็นสื่อที่สะดวกสบายเข้าถึงได้ง่าย ในปัจจุบัน และยังสามารถสื่อสารออกไปในวงกว้าง โดยมีวัตถุประสงค์คือ ให้ข้อมูล

การดูแลสุขภาพของโรคเรื้อรัง การให้เกร็ดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการแนะนำ ศูนย์ธรรมชาติบำบัด บัลลิวีเยิงฟิงค์ แต่ยังมีข้อจำกัดด้านเนื้อหาเนื่องจากมี พ.ร.บ. สถานพยาบาล ข้อมูลจึงถูกจำกัดทำให้ไม่สามารถบอกรายละเอียดเชิงลึกได้ ในด้านรูปแบบข้อมูลมีทั้งที่เป็นลักษณะของตัวหนังสือ รูปภาพ และวิดีโอ สำหรับในด้านของผู้ใช้บริการคือ สามารถเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว อีกทั้งมีการให้ข้อมูลสุขภาพทั่วไปตลอดจนถึงข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แม้มีการลงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพใหม่ๆ อยู่เสมอ แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

ส่วนที่สี่ ผู้รับสาร เป็นการวิเคราะห์ทักษะการสื่อสารของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ ปฏิบัติการสื่อสารของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ และวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้รับ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม รวมถึงการรู้จัก-รับรู้ของผู้รับสาร และการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้บริการศูนย์ธรรมชาติบำบัด บัลลิวีเยิงฟิงค์ เชียงใหม่ พบว่า ในด้านทักษะการสื่อสารของผู้ให้บริการ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการระบุว่าผู้ให้บริการมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและสามารถรับฟัง ตอบสนองความต้องการของตนได้ และในด้านการปฏิบัติการสื่อสารของผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการระบุว่าตนเองได้รับข้อมูลที่เพียงพอและเข้าใจได้ง่ายซึ่งแสดงให้เห็นถึงการอธิบายข้อมูลที่เพียงพอและเข้าใจง่ายของผู้ให้บริการโดยตรงกับคำบอกเล่าของผู้ให้บริการ

ในด้านการรู้จัก-รับรู้ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองที่จะส่งเสริมสุขภาพจากการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย และพักผ่อนให้เพียงพอ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้บริการมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ กล่าวคือ ตระหนักรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่ดีขึ้นภายหลังจากการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังเข้าใจถึงประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาทิ การออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

ในด้านการดูแลสุขภาพของตนเองพบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มักจะดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งในทั้งสองด้านนี้เป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กันตามการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในเรื่อง ความสมดุลภายในใจ แต่ในด้านสังคมและศีลธรรมหรือจิตวิญญาณ กลับพบว่าในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้บริการไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรูปธรรมมากนัก กล่าวคือ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ระบุว่าตนเองไม่ประสบปัญหาในด้านสังคมและศีลธรรมหรือจิตวิญญาณจึงไม่ได้ตระหนักถึงปัญหาในด้านนี้ แต่จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ให้บริการมีความเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและศีลธรรมหรือจิตวิญญาณ คือ เมื่อผู้ให้บริการเข้าฝึกทำสมาธิของด้านจิตใจ ทำให้เป็นคนที่มีใจเย็นมากขึ้น เมื่อมี

ปฏิสัมพันธ์ภายในสังคมก็มักจะมี ความราบรื่น อีกทั้งยังทำให้ตระหนักรู้แยกแยะสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล เปรียบดังจิตวิญญาณที่เข้มแข็งขึ้น อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากจิตใจที่เข้มแข็ง กล่าวคือแม้ว่าในด้านจิตวิญญาณอาจไม่มีคำตอบที่ตอบออกมา แต่จากการพูดคุยจะเห็นได้ว่า การที่ผู้เข้ารับบริการจำนวน 8 ท่าน เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นไม่ว่าจะด้านใด ล้วนแสดงให้เห็นถึงความสมบูรณ์ของจิตวิญญาณที่เปรียบเสมือนเป็นประธานของ มิติสุขภาพทั้ง 3 ด้าน

อภิปรายผล

ผู้ส่งสาร จากการศึกษาพบว่าผู้ส่งสารในกลุ่มผู้ให้บริการที่เป็นแพทย์จัดเป็น ผู้ส่งสารที่มีประสิทธิภาพมากกว่าโดยมีคุณสมบัติเป็นผู้นำด้านสุขภาพคือ มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ ดังที่ได้อธิบายไว้ในงานของ วิภาวิน โมงสูงเนิน (2553) คือเป็นผู้มีทักษะในการสื่อสาร มีความรู้ความสามารถ มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ โดยสามารถ เปลี่ยนแปลงความรู้ถ่ายทอดให้ปฏิบัติได้และมีการสื่อสารเพื่อเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม เช่นเดียวกับเบอร์โล (Berlo, 1960) ที่ระบุว่า ผู้ส่งสารเป็นองค์ประกอบพื้นฐานประการหนึ่ง ของการสื่อสารว่าจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ ดังนั้นผู้สื่อสารจำเป็นต้องมีความรู้ที่มากพอแก่การสื่อสารในเรื่องนั้นๆ อีกทั้งยังระบุว่า ผู้ส่งสารต้องมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สื่อสาร คือ ไม่อคติ ไม่ดูถูก ให้เกียรติยกย่องซึ่งกันและกัน

อีกทั้งผู้ส่งสารที่เป็นแพทย์และผู้ส่งสารที่ไม่ใช่แพทย์ได้ให้ความสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้เข้ารับบริการ ด้วยวิธีการสร้างสัมพันธภาพจากการทักทายและ รับฟังปัญหาของผู้เข้ารับบริการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการสื่อสารเพื่อให้เกิดผลสำเร็จนั้น จำเป็นต้องอาศัยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ตามที่ ชัยณู พันธุ์เจริญ (2552) ที่กล่าวว่า การสื่อสารเพื่อให้ประสบผลสำเร็จต้องอาศัยการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพ กับผู้ป่วยและญาตินับเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้กระบวนการสื่อสารประสบผลสำเร็จ โดยมีการเริ่มต้นจากการทักทาย แนะนำตัว รวมถึงการถามความเกี่ยวข้องของญาติกับผู้ป่วย เพื่อที่จะเข้าสู่การรับฟังปัญหาและความกังวลของผู้ป่วยและญาติ โดยตระหนักถึง การสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง ในผลการวิจัยจะเห็นว่ามีการติดตามอาการของผู้เข้ารับ บริการด้วยวิธีการสอบถามพูดคุยถึงอาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงการสร้าง สัมพันธภาพต่อผู้เข้ารับบริการได้เป็นอย่างดี

สาร จากการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการที่เป็นแพทย์มีการส่งสารเกี่ยวกับสุขภาพ ในด้าน การแนะนำแนวทางรักษา การตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพ และ

การแนะนำแนวทางป้องกัน ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ Kreps & Thornton (1992) ได้กล่าวไว้ว่า การสื่อสารสุขภาพ คือ การสนับสนุนให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั่วไป การส่งเสริมให้คนดูแลสุขภาพ การสนับสนุนให้เข้าถึงแนวทางในการรักษา และการนำเอากลยุทธ์ที่เหมาะสมไปสู่การปฏิบัติ เพื่อทำให้อัตราเสี่ยงต่างๆ เกิดขึ้นน้อยที่สุด อีกทั้งยังสอดคล้องกับ A. Peterson & D. Lupton (1996) บุคคลต้องมีการระมัดระวังในการใช้ชีวิตอย่างมีสติ คือต้องระวังความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น โดยพฤติกรรมเสี่ยงนี้อาจเกิดขึ้นได้ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร หรือน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพในด้านการตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงถูกยกให้เป็นข้อมูลที่สำคัญ เนื่องจากหากบุคคลใดมีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพนั้นเป็นผลมาจากการกระทำของบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อตนเองหรือพฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบไม่ระวัง อาทิ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ เครียดบ่อย เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดโรคในกลุ่ม NCDs หรือที่เรียกว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ โรคมะเร็ง ความดันเลือดและโรคหลอดเลือดในสมอง โรคเกี่ยวกับปอด เป็นต้น โดยจัดได้ว่าเป็นโรคที่คนไทยเสียชีวิตมากที่สุด ดังนั้นการให้ข้อมูลถึงการตระหนักต่อปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ จะช่วยให้ผู้เข้ารับบริการเห็นถึงความสำคัญในการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี (ข้อมูลรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558, อ้างถึงในสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข)

สำหรับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ในด้านภาวะสมรรถนะทางร่างกาย จะเห็นได้ว่าผู้ให้บริการให้ข้อมูล โดยอันดับแรกจะให้ความสำคัญต่อการของแต่ละบุคคล และความสัมพันธ์ภายในใจกล่าวคือ กายแข็งแรง ใจแข็งแรง ด้วยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อนให้เพียงพอ เนื่องจากปัญหาสุขภาพกายส่วนใหญ่ต้องเริ่มและแก้ไขปัญหามาจากการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมทั้งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ จะส่งผลให้สุขภาพกายแข็งแรง เมื่อสุขภาพกายแข็งแรงก็จะมีภูมิคุ้มกันร่างกายเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความเจ็บป่วยน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับ นิคม มูลเมือง (2541) กล่าวถึง ภาวะสมรรถนะทางร่างกายคือ การปราศจากโรคใดๆทางร่างกาย ไม่มีอาการเจ็บปวดทางร่างกายหรือระบบใดๆ ต้องสามารถทำงานได้ปกติ อีกทั้งมีภูมิต้านทานโรค ทว่าหากเกิดความเจ็บป่วยก็สามารถฟื้นคืนได้อย่างรวดเร็ว และในด้านภาวะสมรรถนะของจิตใจเป็นเรื่องเกี่ยวกับการทำสมาธิและการสร้างความมั่นใจในตนเอง เช่นเดียวกับ นิคม มูลเมือง (2541) ที่เห็นว่า ภาวะสมรรถนะของจิตใจคือ จิตใจ

ที่ปกติเหมือนร่างกาย นั่นก็คือการอดทนต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้น มีความสุข ทั้งนี้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำสมาธิและการสร้างความมั่นใจในตนเองก็เพื่อเป็นการทำจิตใจให้นิ่งสงบและมีสติในการทนต่อภาวะเครียดหรือทำให้ปราศจากความเครียด

อย่างไรก็ตามในความสัมพันธ์ของกายกับใจมีความเกี่ยวเนื่องกัน โดยผู้ที่มีความสุขทางจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายดี ซึ่งสอดคล้องกับ John Lock ที่เห็นความสัมพันธ์ของกายกับใจ ได้กล่าวไว้ว่าจิตที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์ เนื่องจากกายและจิตมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ซึ่งต้องพึ่งพาอาศัยกัน เมื่อร่างกายสุขสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัย นั่นหมายความว่าจิตใจก็สุขสบาย

ในขณะที่ด้านภาวะสมบูรณ์ของสังคมเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนมาก ในการให้ข้อมูลนั้น จำเป็นที่ต้องให้ผู้เข้ารับบริการเป็นผู้ขอความช่วยเหลือ สำหรับเนื้อหาหรือสารให้คำนี้ จะเป็นเรื่องของสภาพแวดล้อมในครอบครัว การยอมรับกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว จะส่งผลให้ไม่เกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว ซึ่งเป็นการสนับสนุนในแนวคิดของ นิคม มูลเมือง (2541) ที่กล่าวว่า ภาวะสมบูรณ์ของสังคมคือ อยู่ในสังคมได้ปกติและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อครอบครัวและเพื่อน ๆ

ช่องทางการสื่อสาร จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้จักศูนย์ธรรมชาตินาบัดบลิเวียงพิงค์ผ่านสื่อบุคคลโดยระบุว่า สื่อบุคคลที่ไม่ใช่บลิเวียงนั้นมักเป็นบุคคลใกล้ชิดทำให้เกิดแรงจูงใจได้ง่าย ในประเด็นอาหารสุขภาพ การออกกำลังกายในลักษณะฟิตเนส หรือโยคะ และการดูแลสุขภาพทั่วไป เช่นเดียวกับงานของ สุมาลี ลิ้มตั้ง (2547) ที่ระบุว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคล ได้แก่ คนในครอบครัว เพื่อน คนรัก อีกทั้งสื่อบุคคลสามารถมีปฏิสัมพันธ์ด้วยการโต้ตอบกับผู้รับสารได้ ทำให้สื่อประเภทนี้มีประสิทธิภาพ รวมถึงสื่อบุคคลมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการของศูนย์ธรรมชาตินาบัดบลิเวียงพิงค์ เชียงใหม่ และในงานของ เสถียร เชยประทับ (2528) กล่าวถึง ช่องทางที่เป็นสื่อระหว่างบุคคลไว้ว่าคือ ช่องทางที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบตัวต่อตัวระหว่างบุคคลสองคนหรือมากกว่าสองคนขึ้นไป ช่องทางประเภทนี้จะมีประสิทธิภาพมากกว่าช่องทางที่เป็นสื่อมวลชนในการจูงใจผู้รับสารที่มีความเฉยเมย หรือมีปฏิกิริยาต่อต้านของผู้ส่งสาร

อีกจุดที่น่าสนใจในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะรู้จักศูนย์ธรรมชาตินาบัดบลิเวียงพิงค์ ผ่านสื่อบุคคล แต่กลุ่มตัวอย่างยังเปิดรับสื่อวิทยุหลังจากการเข้ารับบริการ เนื่องจากเห็นถึงการนำเสนอข้อมูลสุขภาพที่หลากหลาย และสามารถโทรศัพท์เข้าไปร่วมกิจกรรมหรือสอบถามข้อมูลจากคุณหมอที่จัดรายการธรรมชา

บำบัดกับบัลวีได้และช่องทางดังกล่าวสามารถเข้าถึงประชาชนวงกว้างได้ในเวลาอันรวดเร็ว โดยสอดคล้องกับแนวคิดของเบอร์โล Berlo (1960) ที่กล่าวว่า ผู้รับสารจะมีความสนใจ และมีความกระตือรือร้นในการที่จะรับข่าวสารจากผู้ส่งสารที่ตนชื่นชอบ และยังซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ สุดารัตน์ พรหมฝ่าย (2555) ที่ระบุว่าประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อดิจิทัลเพื่อสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือรายการตอบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ และบทความเกี่ยวกับสุขภาพตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการ ได้เห็นถึงความสำคัญของการใช้ช่องทางการสื่อสารที่สามารถกระจายข้อมูลออกไปในวงกว้าง

ซึ่งการที่ผู้ให้บริการได้ใช้สื่อที่หลากหลาย อาทิ แผ่นพับ วิทยุ นุคคล และออนไลน์ ก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้รับสารทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้หลากหลายช่องทางและยังเป็นการเพิ่มจำนวนผู้รับสารจากสื่อที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ผลการศึกษาพบว่าสื่อมีคำแนะนำเนื้อหา 3 ประเด็น 1.สื่อที่นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการแนะนำศูนย์รวมชาติบำบัด บัลวี เวียงพิงค์ ได้แก่ สื่อแผ่นพับและสื่อบุคคล 2. สื่อที่นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพโดยให้ผู้รับสารเป็นผู้เลือกประเด็น ได้แก่ สื่อวิทยุ 3.สื่อที่นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือความรู้สุขภาพ ได้แก่ สื่อวิทยุและสื่อออนไลน์

ผู้รับสาร จากการศึกษาพบว่าในด้านการรู้คิด-รับรู้ ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองที่จะส่งเสริมสุขภาพจากการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย และพักผ่อนให้เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ที่กล่าวถึงการรับรู้ความสามารถในตนเองคือ ความเชื่อของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นผลมาจากการได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ จนเป็นผลสำเร็จ อีกทั้งผู้รับสารยังตระหนักถึงเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่ดีขึ้นภายหลังจากการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นการสนับสนุนรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) หมายถึง การประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับใด จากการเข้ารับบริการทำให้ผู้รับสารเห็นถึงประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาทิ การออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ที่จัดได้ว่าเป็นการดูแล ป้องกัน และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยสอดคล้องกับงานของ สุดารัตน์ พรหมฝ่าย (2555) ที่ระบุว่า การรับรู้การสื่อสารผ่านรายการวิทยุเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนพบว่า ประชาชนรับรู้วิธีการปฏิบัติตัว เพื่อให้สุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงสมบูรณ์ พฤติกรรมการกินที่ส่งผลให้สุขภาพแข็งแรง และวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ทั้งนี้ยังเป็นไปตามรูปแบบการดูแลสุขภาพของ Pender ที่ว่าการที่บุคคลรับรู้ว่

กิจกรรมที่ตนกระทำมีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนเองจะส่งผลต่อระดับของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

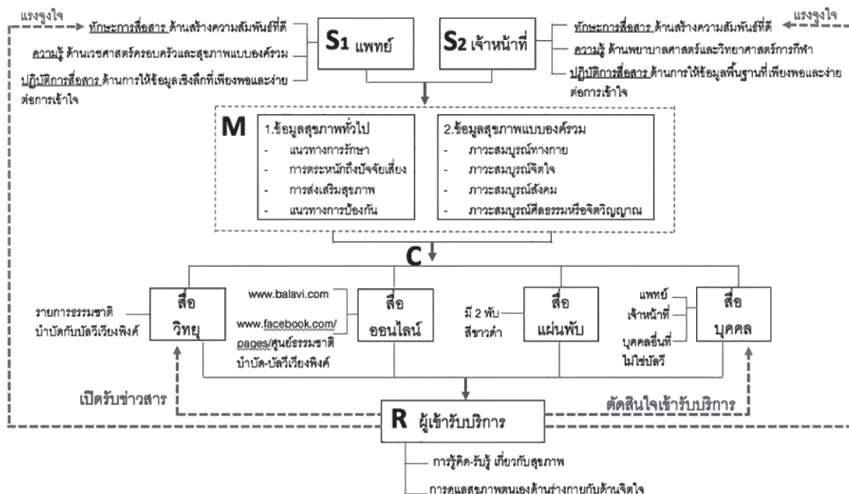
ในด้านการดูแลสุขภาพของตนเองพบว่า ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มักจะดูแลสุขภาพร่างกายโดยการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การดื่มน้ำ และการขับถ่าย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (2001) ในด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นอย่างยิ่ง โดยทั่วไป กล่าวคือ การดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม การรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่อย่างไรก็ตามก็จำเป็นที่ต้องปรับให้เข้ากับ ความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยการดูแลตนเองที่จำเป็นอย่างยิ่ง โดยทั่วไป ได้แก่ คงไว้ซึ่ง อากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ สำหรับด้านจิตใจผู้เข้ารับบริการมีการดูแลตนเองคือ การออกกำลังกาย และการหากิจกรรม ทำ โดยสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (2001) ในด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นอย่างยิ่ง โดยทั่วไป ได้แก่ คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน กล่าวคือ เลือกกิจกรรม ให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกายการตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญาแต่ในด้าน สังคมและศีลธรรมหรือจิตวิญญาณ กลับพบว่าในการศึกษาครั้งนี้ผู้เข้ารับบริการไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรูปธรรมมากนัก กล่าวคือ ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่ระบุว่าตนเอง ไม่ประสบปัญหาในด้านสังคมและศีลธรรมหรือจิตวิญญาณจึงไม่ได้ตระหนักถึงปัญหา ในด้านนี้ ในขณะที่เดียวกันก็พบว่า ผู้เข้ารับบริการมีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและศีลธรรม หรือจิตวิญญาณโดยที่ไม่รู้ตัว กล่าวคือ จากการฝึกสมาธิส่งผลให้เป็นคนที่ไม่ใจร้อน มีสติมากขึ้น รู้จักแยกแยะสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผล ในการเข้าสังคมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็น คนในครอบครัวหรือที่คนที่ทำงานก็จะราบรื่น ไม่มีเหตุขัดแย้ง

ดูเหมือนว่าการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิดสุขภาพองค์รวม 4 ด้าน ทำให้เห็น ถึงความเชื่อมโยงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และศีลธรรมหรือจิตวิญญาณ ตามที่ นิคม มูลเมือง (2541) ได้กล่าวถึงความเกี่ยวเนื่องของมิติสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ การที่มีสุขภาพร่างกาย ที่เจ็บป่วยนั้น จะมีผลกระทบต่อจิตใจที่อาจทำให้เกิดความเครียดได้ อีกทั้งจิตใจก็มีผล อย่างมากต่อร่างกาย สังเกตได้ว่าเมื่อเกิดความเสียใจ เครียด ก็มักจะมีอาการปวดศีรษะ หรือนอนไม่หลับ เปรียบดังคำพูดที่ว่า ใจเป็นนายกายเป็นบ่าว คงเป็นดั่งบ่งชี้ให้เห็นว่า จิตใจนั้นมีผลอย่างมากต่อร่างกาย อีกทั้งสังคมหรือสิ่งแวดล้อมก็มีผลเช่นกัน หากที่ทำงาน เต็มไปด้วยการแบ่งพรรคแบ่งพวกหรือความขัดแย้ง ก็ส่งผลต่อสุขภาพจิตใจของคนทำงาน ได้เช่นกัน ในขณะที่เดียวกันด้านบุคคลมีความเจ็บป่วยทางร่างกาย แต่มีความสมบูรณ์ของ จิตวิญญาณ ก็จะมีสมาธิเกี่ยวกับความเป็นจริงและเกิดการยอมรับ มีความสงบ

ของจิตใจและพยายามหาทางรักษาและส่งเสริมร่างกายให้มีความสมบูรณ์จนสามารถสร้างสุขภาพให้กลับมามีความปกติ สมบูรณ์แข็งแรงได้อีกครั้ง

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเห็นว่า ผู้เข้ารับบริการมีความพึงพอใจจากการที่ผู้ให้บริการมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี เห็นได้ว่าผู้ให้บริการมีการทักทาย มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี การติดตามผลการรักษา ซึ่งผู้เข้ารับบริการนั้นได้รับถึงความเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี ถ้าอธิบายตามทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของ ฮิลการ์ด เพ็พลา (Peplau, 1952) ในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการคือ พยาบาลและผู้เข้ารับบริการเกิดการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์กัน และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้เข้ารับบริการจะเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการช่วยส่งเสริมให้ผู้เข้ารับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในที่นี้คือผู้เข้ารับบริการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้บริการ ซึ่งส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเอง อันเป็นผลจากการมีสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจในตัวผู้ให้บริการ ซึ่งอีกข้อสังเกตคือ ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเข้ารับบริการมากกว่า 2 ปีขึ้นไป ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าผลจากการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีนั้นเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่จะส่งผลให้ผู้เข้ารับบริการนั้นเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง

สำหรับองค์ประกอบการสื่อสารสุขภาพการแพทย์แบบองค์รวมจะเห็นได้ว่า ผู้ส่งสารสุขภาพในที่นี้คือศูนย์ธรรมชาติบำบัดลัวี เวียงพิงค์ เชียงใหม่ ที่ได้สร้างสารด้านสุขภาพและนำเสนอผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งสื่อเก่าอาทิ แผ่นพับ วิทยู สื่อบุคคล และสื่อใหม่อย่างสื่อออนไลน์อาทิเพจเฟซบุ๊กและเว็บไซต์ที่มีคุณลักษณะในการกระจายข้อมูลข่าวสารออกไปในวงกว้างไปยังกลุ่มผู้รับสารที่มีความสนใจในด้านสุขภาพหรือด้านธรรมชาติบำบัด โดยมีการถอดรหัสสารในลักษณะที่ตรงกัน อย่างไรก็ตามผู้รับสารจะมีประสิทธิภาพในการรับสารมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยของผู้รับสาร อีกจุดที่น่าสนใจคือ สื่อใหม่อย่างสื่อออนไลน์ที่มีผู้รับสารเปิดรับข้อมูลมากที่สุดรวมถึงเป็นสื่อที่สามารถกระจายข้อมูลข่าวสารออกไปยังผู้รับสารได้มากกว่าสื่อเก่ากลับพบว่า ในกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการของผู้เข้ารับบริการเกิดจากการรับสารผ่านสื่อบุคคลที่เป็นสื่อเก่า ทั้งนี้จึงถือเป็นตัวแปรสำคัญในงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบจำลองการสื่อสาร SMCR ของเบอร์โล (Berlo, 1960) โดยใช้แนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของ Pender (1987), Orem (2001) และแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งผู้วิจัยสามารถสร้างข้อสรุปของข้อค้นพบในรูปแบบจำลองดังนี้ คือ



ภาพที่ 2 แบบจำลองการสื่อสารสุขภาพการแพทย์แบบองค์รวมของศูนย์ธรรมชาติบำบัด บัลวี เชียงพิงค์ เชียงใหม่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

- ศูนย์ธรรมชาติบำบัด บัลวี เชียงพิงค์ ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมในด้านสังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ครบองค์ประกอบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- แม้ศูนย์ธรรมชาติบำบัด บัลวี เชียงพิงค์ ใช้ช่องทางสื่อสารที่หลากหลาย แต่กลับพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลผ่านจากสื่อบุคคลที่เป็นคนใกล้ชิด มากกว่าสื่ออื่นๆ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรให้ความสำคัญกับสื่ออินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นด้วยการทำให้ข้อมูลมีความน่าสนใจ รูปแบบน่าค้นหา เนื่องจากสื่ออินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางหาข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูลที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและมีอิทธิพลต่อสาธารณชนมากขึ้น จึงควรให้ความสำคัญในสื่ออินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง อาทิ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของตัวบุคคล ความเข้มแข็งทางจิตใจ โดยมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เห็นถึงสาเหตุต่อความพึงพอใจในประเด็นการดูแลสุขภาพตนเอง

- การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปในส่วนของประเด็นการสื่อสารสุขภาพควรใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เนื่องจากข้อค้นพบในงานวิจัยครั้งนี้เห็นว่าการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร จึงน่าสนใจที่จะศึกษาเพื่อพิจารณาให้เห็นถึงแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

รายการอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ (2554-2558). (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://203.157.7.46/uploadFiles/document/D00000000639_24338.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). สธ. จับมือภาคีเครือข่ายกว่า 100 องค์กร โชว์ผลงานทางการแพทย์และสมุนไพร. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=75700
- กาญจนา แก้วเทพ และคณะ. (2556). สื่อสาร อาหาร เพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- ขนิษฐา โกเมนทร์. (2547). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จacob วาทักกันเชรี. (2546). ธรรมชาติบำบัด. เอกสารประกอบการบรรยาย. ณ ห้องประชุมเบญจกุล สถาบันการแพทย์แผนไทย.
- ชฎาภรณ์ เกตุสม. (2547). การเรียนรู้เรื่องการแพทย์ทางเลือกของคนในเขตเมืองเชียงใหม่ หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชัยณัฐ พันธุ์เจริญ. (2552). การสื่อสารเพื่อป้องกันการรื้อเรียนและการฟ้องร้อง. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://ped.md.chula.ac.th/>
- ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล. (2549). สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health). (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://oknation.nationtv.tv/blog/print.php?id=140405>.
- ทิพนาด วิษณุรัตน. (2560). Concept of Health and Quality of Life. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : http://elearning.dt.mahidol.ac.th/dtdocs/images/file/concept_of_health_and_quality_of_life.pdf.
- ราชวัช ดวงไทย. (2556). กระบวนการสื่อสารเพื่อการเผยแพร่ธรรมะของพระมหาภูติชัย วชิรเมธี (ว.วชิรเมธี). ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการสื่อสารศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิคม มูลเมือง. (2541). การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดก้าวหน้าของผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ. ชลบุรี : สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นริสา วงศ์พนารักษ์. (2557). สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด : การประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2), 85.
- นิพนธ์ สุขปรีดี. (2545). นวัตกรรมเทคโนโลยีสื่อสารการศึกษา. กรุงเทพฯ : นิพนธ์ภาพพิมพ์.

- นพพร สุนะ. (2556). การรู้เท่าทันสื่อในการใช้สื่อออนไลน์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการสื่อสารดิจิทัล ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- เนตรธีรางค์ คะอุป. (2553). กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะ รอบโรงเรียน วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาโทศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ ะสี. (2539). การปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประเวศ ะสี. (2541). สุขภาพองค์กร. ใน พระไพศาล วิสาโล (บรรณาธิการ). องค์กรร่วม แห่งสุขภาพ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- ปาริย์ ณะสมบูรณ์กิจ. (2551). สถานการณ์การสื่อสารสุขภาพและนักการสื่อสารสุขภาพ (พ.ศ.2547-2548) นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- พัชนี เขยจรยา และคณะ. (2538). แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์(พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ขั้วฟ้า.
- พนา ทองมีอาคม และเพ็ญพัทธ์ เตียวสมบูรณ์กิจ. (2551). การสื่อสารสุขภาพ: ประโยชน์ และความจำเป็นของการศึกษาด้านนิเทศศาสตร์และการบริหารด้านสุขภาพ. วารสารวิชาการ คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ภรณ์ เกสัชชะ. (2547). การแพทย์ทางเลือกในสังคมไทย: กรณีศึกษา ศูนย์ธรรมชาติบำบัด บัณฑิตวิทยาลัย หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนธรรมศึกษา) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลัดดา อุษะอาด. (2546). ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์นคาปฐม จังหวัดนครปฐม วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิภาวิน โมสูงเนิน. (2553). การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของ โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตร มหาบัณฑิต(การสื่อสารประยุกต์)คณะภาษาและการสื่อสาร สถาบันบัณฑิต พัฒนบริหารศาสตร์.
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2552). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการ แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ สวนสุนันทา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- วรารณ์ คำศและสุสารี ประคินกิจ. หลักการและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ. (ออนไลน์).
 แหล่งที่มา : [http://www.olearning.siam.edu/2011-11-28-08-10-01/420-100-101-วาสนา จันทรส์ว่าง. \(2550\). การสื่อสารสุขภาพ กลยุทธ์ในงานสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญดีมั่นคงกรุงเทพฯ.](http://www.olearning.siam.edu/2011-11-28-08-10-01/420-100-101-วาสนา จันทรส์ว่าง. (2550). การสื่อสารสุขภาพ กลยุทธ์ในงานสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญดีมั่นคงกรุงเทพฯ.)
- สุธารัตน์ พรหมฝ่าย. (2555). รูปแบบรายการวิทยุเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ หลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ. (2553). แนวปฏิบัติการใช้สื่อสังคมออนไลน์. (ออนไลน์).
 แหล่งที่มา : http://www.presscouncil.or.th/th2/_
- สุมาลี ลิ้มตั้ง. (2547). การเปิดรับข่าวสาร การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจต่อข่าวสาร เรื่องธรรมชาติบำบัดของผู้ดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติบำบัดในเขตกรุงเทพมหานคร หลักสูตรวารสารศาสตรมหาบัณฑิต (สื่อสารมวลชน) คณะวารสารศาสตร์ และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: วิ.เจ. พรินต์.
- สุรพงษ์ โสชนะเสถียร. (2533). การสื่อสารกับสังคม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.thaincd.com/index.php>
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติสาธารณสุขปี พ.ศ.2558 (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic2558.pdf
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://pr.moph.go.th/iprg/>
- เสถียร เขยประทับ. (2528). การสื่อสารและการพัฒนา. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- หนึ่งหทัย ขอฟผลกลาง. (2552). พัฒนาการและแนวโน้มของการวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทย. (รายงานการวิจัย). นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- หนึ่งหทัย ขอฟผลกลาง และกิตติ กันภัย. (2553). กลไกในการพัฒนาสังคม ภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เหมือนฝัน ไม่สูญผล. (2557). กระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทย
 วิทยานิพนธ์ หลักสูตรนิเทศศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัย
 ชุรักิจบัณฑิตย.
- อำพล จินดาวัฒนะ สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2551). การสร้าง
 เสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
 หมอชาวบ้าน.
- David K. Berlo. (1960). The Process of Communication. New York: Holt, Rinehart and
 Winston, Inc.
- Kemm, J., & Close, A. (1995). Health promotion: Theory and practice. London:
 Macmilass.
- Kreps, G. L.,& Thornton, B. C. (1992). Health communication: Theory & Practice.
 2nd edition. Prospect, IL: Waveland Press.
- Lazarsfeld, F.F. and Menzel, H. (1963). Mass media and personal influence. In schramm.
 W. (Ed), The science of human communication. New York: Basic Books.
- Orem, D. E. (1985). Nursing Concepts of Practice. New York: McGraw-Hill Book.
- Orem, D. E. (1991). Nursing Concepts of Practice (4th ed). St. Louis: Mosby Year Book.
- Orem, D. E. (2001). Nursing Concepts of Practice. St. Louis: Mosby Year Book.
- Peterson, A. & Deborah, L. (1996). The new public health, Sage Publications.
- Peter G.Northouse, Laurel L. Northhouse (1992). Health Communication: Strategies
 for Health Professionals. Second Edition. Prentice Hall.
- Pender, N. J. (1987). Health promotion in nursing practice. (2 nd ed.). New York:
 Appleton-Century-Crofts.
- Pender, N. J. (1987). Health promotion in nursing practice. (2 nd ed.). Connecticut:
 Appleton and Lange.
- World Health Organization. (1996). Promoting health through school. Geneva:
 World Health Organization.