

การส่งเสริมสุขภาพในงานการแพทย์แผนไทย: ทฤษฎีและกลวิธีที่เกี่ยวข้อง

ฤทธิชัย พิมปา

สำนักวิชาการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ตำบลท่าสุด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100

ผู้รับผิดชอบบทความ: ritichai.pim@mfu.ac.th

บทคัดย่อ

แพทย์แผนไทยเป็นบุคลากรที่อาศัยองค์ความรู้ด้านศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาสุขภาพของคนไทยมาอย่างยาวนาน บุคลากรด้านนี้ได้รับการปรับปรุงและพัฒนาให้เข้ากับยุคสมัยจนเกิดเป็นวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในระบบสาธารณสุขไทยในปัจจุบัน นอกเหนือจากการป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพแล้ว หน้าที่สำคัญยิ่งในงานวิชาชีพของแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ คือ การส่งเสริมสุขภาพ ถือเป็นกระบวนการสร้างสุขภาวะ เน้นเพื่อให้ผู้คนสามารถจัดการกับสุขภาพของตนเองได้ ผู้ส่งเสริมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ ควรมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการเลือกใช้เนื้อหาสาระที่สอดคล้องกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทั้งระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล และระดับชุมชน รวมไปถึงการเลือกใช้กลวิธีที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำไปสู่เวชปฏิบัติ การส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลดีต่อประชาชนและต่อวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในอนาคต

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ, ทฤษฎีและกลวิธีส่งเสริมสุขภาพ, การแพทย์แผนไทย

Health Promotion in Thai Traditional Medicine Practice: Related Theories and Strategies

Ritichai Pimpa

School of Integrative Medicine, Mae Fah Luang University, Thasud Sub-District, Muang District, Chiang Rai 57100, Thailand

Corresponding author: ritichai.pim@mfu.ac.th

Abstract

Thai traditional medicine (TTM) practitioners are personnel who have been relying on the knowledge of Thai traditional medicine to take care of the health of Thai people for a long time. Personnel in this field have been upgraded and developed to meet the health needs in the new era, eventually becoming under the TTM and applied TTM professions, both of which play an essential role in the current Thai public health system. In addition to disease prevention, disease treatment, and health rehabilitation, an essential duty in the medical practice of TTM or applied TTM practitioners is health promotion, which is defined as the process of creating well-being and enabling people to improve their health. Those who will successfully promote the health of others must have knowledge and understanding of the health promotion process, especially the selection of content consistent with relevant theories at the individual, interpersonal, and community levels. This study includes selecting a strategy appropriate for the objectives and target groups to lead to health promotion practices that benefit people and the TTM or applied TTM profession in the future.

Key words: health promotion, health promotion theories and strategies, Thai traditional medicine

บทนำและวัตถุประสงค์

สมัยอดีตการดูแลสุขภาพของมนุษย์มักเกิดขึ้นหลังเกิดการเจ็บป่วยแล้ว ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการรักษาโรคมาเป็นอันดับต้น ๆ แต่ระยะหลังพบว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมักเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดโรคจากพฤติกรรมกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เรียกว่า โรคเอ็นซีดี (NCDs) ซึ่งมาจากคำว่า non-communicable diseases อันมีสาเหตุปัจจัยจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต^[1] ตั้งแต่พฤติกรรมมาริณ การขับถ่าย การทำงาน ตลอดจนการพักผ่อนที่ไม่เหมาะสม แล้วจึงค่อย ๆ ส่งผลต่อ

สุขภาพ จนทำให้เกิดโรคร้ายต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนลงพุง^[1-2] เป็นต้น กระแสการดูแลสุขภาพจึงเปลี่ยนทิศทางมาให้ความสำคัญกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น^[3] จึงเกิดกระบวนการที่เอื้อให้ผู้คนสามารถจัดการกับสุขภาพของตนเองได้ หรือเรียกว่า การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion)^[4-5]

การแพทย์แผนไทยเป็นระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่มีเอกลักษณ์ เน้นการดูแลสุขภาพในทุกมิติ ซึ่งตามความหมายในพระราชบัญญัติวิชาชีพ

การแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 การแพทย์แผนไทย คือกระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรคฟื้นฟูสุขภาพ และ สิ่งสำคัญอีกประการ คือ การส่งเสริมสุขภาพ^[6] การ แพทย์แผนไทยมีองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพไม่ ให้เจ็บป่วย เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การปรับสภาวะจิตใจและอารมณ์ รวมถึง การปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี อย่างไร ก็ตามการส่งต่อองค์ความรู้เหล่านี้ไปยังกลุ่มเป้าหมาย ให้สามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนได้อย่าง มีประสิทธิผล ควรผ่านกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ที่ดี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เลือกกลวิธีที่ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนองค์ความรู้และรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในงานแพทย์แผนไทย โดยเน้นเนื้อหาสำคัญไปที่ทฤษฎีและกลวิธีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจในเชิงวิชาการ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานตามความเหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการสืบค้นข้อมูล

การศึกษานี้ได้สืบค้นและทบทวนวรรณกรรม (literature review) จากคัมภีร์ ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในงานแพทย์แผนไทยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยเฉพาะจากฐานข้อมูล PubMed และ TCI-thaijo.org โดยใช้คำสำคัญ ได้แก่ health promotion, health education, Thai traditional medicine และ quasi-experimental research โดยได้ยกตัวอย่างหลักฐานวิชาการตามความจำเป็น

เนื้อหาที่ทบทวน

1. ศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับการส่งเสริมสุขภาพ

ความสมดุลของธาตุ คือ หัวใจหลักของศาสตร์การแพทย์แผนไทย ร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัย คือ ร่างกายที่มีระบบของธาตุทำงานประสานกันอย่างสมดุลตามคัมภีร์แพทย์แผนไทย^[7] เช่น คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย คัมภีร์โรคินทาน คัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์ธาตุวิภังค์ กล่าวว่า ร่างกายมนุษย์ประกอบด้วย 4 ธาตุเป็นสำคัญ ได้แก่ 1) ธาตุดิน (ปฐวีธาตุ) มีลักษณะเป็นของแข็ง เช่น กล้ามเนื้อ สมอ หัวใจ เป็นต้น 2) ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) เป็นของเหลวต่าง ๆ ที่ไหลไปมาทั่วไปในร่างกาย เช่น เลือด เสมหะ น้ำลาย เป็นต้น 3) ธาตุลม (วาโยธาตุ) เป็นพลังงานที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น ลมในระบบไหลเวียน ลมในท้อง ลมหายใจ เป็นต้น และ 4) ธาตุไฟ (เตโชธาตุ) เป็นพลังงานความร้อนของชีวิต ทำให้ร่างกายอบอุ่น เช่น ไฟอุ่นร่างกาย ไฟย่อยอาหาร ไฟที่ทำให้แก่ เป็นต้น โดยปกติทั่วไปร่างกายสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ แต่หากปรับตัวไม่ได้ ธาตุต่าง ๆ ย่อมเสียสมดุล (ธาตุหย่อน กำเริบ หรือพิการ) เกิดการเจ็บป่วยในที่สุด ซึ่งสัมพันธ์กับปัจจัยทั้งภายในและภายนอกร่างกาย^[7-8] ได้แก่ ธาตุเจ้าเรือน การเปลี่ยนแปลงของช่วงวัย พฤติกรรมและสภาวะอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงของช่วงเวลา ฤดูกาล ถิ่นที่อยู่และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น การรักษาความเจ็บป่วยจึงเน้นการปรับสมดุล เช่น การเพิ่มหรือลดอิทธิพลของธาตุต่าง ๆ ด้วยวิธีการใช้ยาสมุนไพร การทำหัตถการ หรือการให้คำแนะนำเพื่อปรับพฤติกรรม เป็นต้น อย่างไรก็ตามการไม่เจ็บป่วยเป็นความปรารถนาของมนุษย์ทุกคน ดังนั้นการสร้างสุขภาพในทางการแพทย์แผนไทยจึงมุ่งเน้นการปรับตัวให้เข้ากับปัจจัยที่ส่งผล

ต่อความสมดุลธาตุในร่างกาย ตัวอย่างเช่น การปฏิบัติตนตามหลักธรรมานามัย เป็นต้น

ธรรมานามัย เป็นระบบปฏิบัติการสร้างสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติ จากแนวคิดของศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ผู้มีคุณูปการต่อการแพทย์แผนไทย ซึ่งระบบนี้ครอบคลุมการปรับตัวเข้ากับปัจจัยต่าง ๆ เพื่อมิให้ธาตุในร่างกายเสียสมดุล นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีได้^[9] ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1) กายานามัย เป็นการสร้างอนามัยด้านร่างกาย โดยการกระตุ้นร่างกายที่พอเหมาะด้วยกายบริหาร การออกกำลังกาย หรือการปรับเปลี่ยนอิริยาบถ เน้นวิธีการที่ได้ผลดี เกิดอันตรายน้อยที่สุด สามารถประยุกต์ใช้อุปกรณ์ใกล้ตัว และง่ายต่อการปฏิบัติ เช่น การเดิน การวิ่ง กายบริหารก้าวเต้าน-เก้าตา หรือ กายบริหารแบบฤๅษีดัดตน เป็นต้น

2) จิตตานามัย เป็นการสร้างอนามัยด้านจิตใจ หรือการพัฒนาจิตใจและสภาวะอารมณ์ให้แข็งแรง สมบูรณ์ตามหลักศาสนาหรือความเชื่อของตน ภายใต้แนวคิด จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว เช่น การฝึกจิตตามหลักพระพุทธศาสนา หรือการผ่อนคลายความตึงเครียด เป็นต้น

3) ชีวิตานามัย เป็นการดำรงชีวิตตามหลักอนามัย การรักษาสุขอนามัยส่วนตัว การรักษานามัยสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย การบริโภคอาหารและน้ำดื่มให้เพียงพอ เลือกอาหารที่มีคุณประโยชน์หรือมีสมุนไพรเป็นส่วนประกอบ งดเว้นการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด ตลอดจนการใช้ชีวิตให้ใกล้ชิดกับธรรมชาติมากที่สุด สอดคล้องกับหลักการปรับพฤติกรรมตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับมูลเหตุของการเกิดโรค^[6] เช่น หลีกเลี่ยงการทำงานหนักหักโหม หลีกเลี่ยงการกลั่นแองจาระ บัสสวะ ควรบริโภคอาหารในปริมาณที่พอดี หลีก

เลี่ยงการบริโภคอาหารแสลง เช่น อาหารรสจัด อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารหมักดองบูดเน่า หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ไม่คุ้นชินในปริมาณมากเกินไป หรือบริโภคอาหารไม่ตรงเวลา หลีกเลี่ยงการตากแดด ตากฝน หรือตากน้ำค้าง และควรพักผ่อนให้เพียงพอ เป็นต้น

ทั้งนี้ การนำความรู้และทักษะการปฏิบัติตนไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้ที่เกี่ยวข้องควรประยุกต์ใช้ทฤษฎี และกลวิธีการที่เหมาะสม

2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพใน งานการแพทย์แผนไทย

เป้าหมายสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ คือ การพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นการศึกษานี้จึงได้ทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เหตุปัจจัยของพฤติกรรม ตลอดจนการปรับพฤติกรรมตั้งแต่ระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล และระดับชุมชน โดยทฤษฎีสำคัญที่พบได้บ่อย^[10-11] และสามารถประยุกต์ใช้ในงานแพทย์แผนไทยได้ มีดังนี้

2.1 กรอบการวิเคราะห์ปัจจัยของพฤติกรรม (PRECEDE Framework) ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ในงานการแพทย์แผนไทยสามารถพบได้หลากหลาย เช่น การไม่บริโภคอาหารตามธาตุเจ้าเรือนอยู่เป็นนิจแม่ไม่เจ็บป่วย การใช้อยาสุนไพรมิถูกต้อง การเลือกซื้อยาสมุนไพรโดยมิได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้อาจนำไปสู่ความไม่สมดุลธาตุของร่างกายในที่สุด นับเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างตรงจุด โดยเฉพาะรู้เหตุปัจจัยที่แท้จริง ซึ่งกรอบการวิเคราะห์ปัจจัยของพฤติกรรมนี้ เป็นแบบจำลองที่พัฒนาขึ้นโดย Lawrence W. Green และคณะ^[12] นิยมใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุ

ของปัญหาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและปัจจัยกำหนดพฤติกรรม โดยเฉพาะด้านการศึกษา ปัจจัยที่สามารถนำมาวางแผนการส่งเสริมสุขภาพได้ตรงจุด อันเป็นที่มาของชื่อกรอบนี้ คือ PRECEDE Framework (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation Framework)^[12] แบ่งเป็น 3 กลุ่มปัจจัย ดังนี้

1) กลุ่มปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลเป็นพื้นฐานทำให้เกิดแรงจูงใจกระทำพฤติกรรม เช่น ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความมั่นใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ

2) กลุ่มปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรม เช่น วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ ทรัพยากร เวลา รวมถึง กฎ ระเบียบ นโยบายที่สามารถเอื้อให้ประชาชนเข้าถึงสิ่งเหล่านี้ได้

3) กลุ่มปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นบุคคลรอบข้างที่ส่งเสริมทำให้เกิดพฤติกรรม เช่น ครอบครัว เพื่อน ครู อาจารย์ นายจ้าง ลูกน้อง คนในชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจที่ส่งเสริมให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพได้

ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพสามารถนำไปวางแผน เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างตรงเป้าประสงค์ ตัวอย่างการประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ เช่น จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสุโขทัยของฉัตรณรงค์ พุมทอง และคณะ^[13] และในจังหวัดพิษณุโลกของสุนทรธิศา นพแก้ว และคณะ^[14] พบว่าสัมพันธ์กับปัจจัยนำด้านเจตคติ หรือจากการศึกษาพฤติกรรม

การใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดกาญจนบุรีของฤทธิ์ชัย พิมพ์ และคณะ^[15] พบว่าสัมพันธ์กับปัจจัยนำด้านเจตคติ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพในการปรับพฤติกรรมนี้ ควรกำหนดวัตถุประสงค์และจัดกิจกรรมให้ตรงกับเจตคติในการใช้ยาสมุนไพร จึงเกิดประสิทธิภาพดีกว่าการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมปัจจัยด้านอื่น ๆ ดังตัวอย่างแนวทางดำเนินงาน (ตารางที่ 1)

2.2 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy theory) เป็นทฤษฎีระดับบุคคล (individual level) ถูกพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ของ Albert Bandura^[16] ที่เชื่อว่าพฤติกรรมไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงด้วยปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว หากแต่มีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงและคาดหวังในผลลัพธ์ที่ตามมาสูง ย่อมมีแนวโน้มกระทำพฤติกรรมเป้าหมายสูงขึ้น โดยการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองมี 4 วิธี ได้แก่

ตารางที่ 1 ตัวอย่างแนวทางดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ประเภท	ตัวอย่าง
เป้าประสงค์	กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในจังหวัดแห่งหนึ่งปลอดภัยจากการใช้สมุนไพร
วัตถุประสงค์ทั่วไป	กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องเหมาะสม
วัตถุประสงค์เฉพาะ	กลุ่มเป้าหมายทุกคนมีเจตคติที่ดีต่อการบริโภคสมุนไพรที่ถูกต้อง
แนวทางดำเนินงาน	การพัฒนาเจตคติที่ดีต่อการบริโภคสมุนไพรที่ถูกต้องตามหลักการการแพทย์แผนไทย

1) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (mastery experience) หากบุคคลได้กระทำพฤติกรรมใดแล้วสำเร็จย่อมช่วยเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นควรฝึกฝนบุคคลให้กระทำพฤติกรรมจนเกิดทักษะ พร้อมสร้างการรับรู้ต่อบุคคลว่ามีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมเป้าหมายได้อย่างแน่นอน

2) การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ (vicarious experience) การที่บุคคลได้สังเกตเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้อื่นที่สำเร็จและเห็นผลกรรมที่พึงพอใจ มักทำให้เกิดความมั่นใจว่าตนสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ และย่อมได้รับผลกรรมนั้นเช่นกัน

3) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) ความเชื่อมั่นของบุคคลสามารถกระตุ้นจากการใช้คำพูดชักจูงได้ เช่น การกล่าวชื่นชม การเน้นย้ำว่าคุณ

ทำได้ ชักจูงให้เห็นประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม เป็นต้น

4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เช่น หากกระตุ้นอารมณ์เชิงลบอาจทำให้นบุคคลเกิดประสบการณ์ล้มเหลว รับรู้ถึงความสามารถของตนเองระดับต่ำ หากกระตุ้นอารมณ์เชิงบวกอาจทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองได้ดีขึ้น

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้พบอยู่ในรูปแบบโปรแกรมพัฒนาสุขภาพ เช่น การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายด้วยโยคะ^[17] หรือการออกกำลังกายแบบฤๅษีตัดตน^[18] พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มมากขึ้นและมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้น เป็นต้น ทฤษฎีนี้สามารถประยุกต์ใช้ได้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ตัวอย่างการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายแบบฤๅษีตัดตน

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง	แนวทางดำเนินงาน
การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (mastery experience)	1. ประเมิน พิจารณาข้อจำกัด อุปสรรค และร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมในการออกกำลังกายแบบฤๅษีตัดตนระหว่างแพทย์แผนไทยและกลุ่มเป้าหมาย 2. การสาธิตการออกกำลังกายแบบฤๅษีตัดตนที่สอดคล้องกับเป้าหมาย 3. การให้ความรู้ แจกเอกสารประกอบการบรรยาย และฉายวีดิทัศน์เกี่ยวกับการออกกำลังกายแบบฤๅษีตัดตนที่กลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติตามได้ 4. ให้กลุ่มเป้าหมายฝึกปฏิบัติด้วยตนเองตามจำนวนท่าและความถี่ตามเป้าหมาย 5. แพทย์แผนไทยประเมินผลร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อปรับความถี่และระยะเวลา 6. ค้นหาปัญหา อุปสรรค และกำหนดเป้าหมายใหม่
การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ (vicarious experience)	1. การเสนอตัวแบบที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มเป้าหมายที่ปฏิบัติจริงและประสบความสำเร็จมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ 2. การอภิปรายกลุ่มเพื่อค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ
การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นอารมณ์ (verbal persuasion and emotional arousal)	1. การพูดชักจูงให้ความรู้เป็นรายบุคคลบอกประโยชน์ของการออกกำลังกายแบบฤๅษีตัดตน 2. การอภิปรายกลุ่มเพื่อให้กำลังใจ กล่าวคำชื่นชม ปรบมือ ภายใต้อบรมอากาศ ผ่อนคลายและเป็นกันเอง 3. การส่งเสริมให้รู้จักจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและเหมาะสมกับการออกกำลังกายแบบฤๅษีตัดตนด้วยตนเอง

2.3. แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ในสังคมทั่วไปมนุษย์มักมีปฏิสัมพันธ์เป็นเครือข่าย เกิดแรงสนับสนุนช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จึงเป็นที่มาของทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นทฤษฎีระดับระหว่างบุคคล (interpersonal level) โดยเชื่อว่า ถ้ามีแรงสนับสนุนทางสังคมย่อมช่วยให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องได้ ทำให้สุขภาพของบุคคลนั้นหรือกลุ่มบุคคลนั้นดีไปด้วย^[19-20] แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวข้องกับกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มที่สัมพันธ์โดยธรรมชาติ กลุ่มเพื่อน กลุ่มองค์กร เป็นต้น โดย Nola J. Pender^[19] ได้ระบุชนิดของแรงสนับสนุนไว้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการยอมรับ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ในงานแพทย์แผนไทย ควรให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่มเป้าหมายในทุกด้าน โดยสามารถบรรยายหรืออภิปรายกลุ่มเพื่อให้แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ใช้ตัวแบบจริงในการสาธิต ฝึกปฏิบัติ แจกคู่มือ จัดทำนิทรรศการ หรือจัดอุปกรณ์และสถานที่เพื่อการช่วยเหลือด้านทรัพยากร เยี่ยมบ้านเพื่อคัดเลือกรายบุคคลที่กลุ่มเป้าหมายเชื่อถือ ศรัทธา จัดเตรียมความพร้อมและกำหนดบทบาทของ ผู้ให้แรงสนับสนุนเพื่อให้กำลังใจ เกิดแรงสนับสนุนด้านอารมณ์และการยอมรับ ตลอดจนช่วยกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติตน ทั้งนี้สามารถประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับทฤษฎีอื่นร่วมด้วยได้ เช่น การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายแบบฤๅษี ดัดตนที่ประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์^[21] หรือการประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน^[18] เป็นต้น

2.4. ทฤษฎีการกระจายด้านนวัตกรรม (diffusion of innovation) เป็นทฤษฎีระดับชุมชน (com-

munity level) เกี่ยวข้องกับวิธีการขยายแนวคิด เทคโนโลยี หรือการปฏิบัติตนจากสังคมหนึ่งไปยังอีกสังคมหนึ่ง อาศัยช่องทางการสื่อสารและระบบสังคม เพื่อให้ชุมชนตระหนักถึงประโยชน์ เกิดความรู้สึกดีต่อสิ่งใหม่ โดยสามารถปฏิบัติตามสิ่งนั้นได้ง่าย เป็นรูปธรรม เน้นการสื่อสารสองทาง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้รับและผู้ส่ง รวมถึงการสื่อสารผ่านกลุ่มผู้นำทางความคิด กระจายไปยังชุมชนเพื่อสร้างการยอมรับในสิ่งใหม่^[22] จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ในงานการแพทย์แผนไทยอย่างเห็นได้ชัด อย่างไรก็ตามในเชิงปฏิบัติสามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ได้ เนื่องจากองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยที่ใช้การส่งเสริมสุขภาพ บางเรื่องเป็นสิ่งใหม่ของชุมชน ตัวอย่างเช่น การทำกายบริหารแบบฤๅษี ดัดตนที่เกี่ยวข้องกับนักพรตฤๅษี^[23] เมื่อนำองค์ความรู้กายบริหารแบบฤๅษีดัดตนไปส่งเสริมการออกกำลังกายแก่ชุมชนต่างภูมิภาค ต่างชนชาติพันธุ์ หรือต่างศาสนา จำเป็นต้องสื่อสารทั้งสองทาง เน้นสร้างการรับรู้ประโยชน์ของฤๅษีดัดตนในเชิงผลลัพธ์ทางสุขภาพมากกว่าเชิงความเชื่อและศาสนา ควรสื่อสารโดยตรงกับผู้นำชุมชน ผู้นำชนเผ่า หรือผู้นำทางศาสนาให้เข้าใจตรงกัน จากนั้นให้ผู้นำทางความคิดเหล่านั้นสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องแก่คนในชุมชนของตน เพื่อลดความตื่นตระหนกทางวัฒนธรรม (culture shock) เป็นต้น

3. กลวิธีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในงานการแพทย์แผนไทย

การเลือกกลวิธีที่เหมาะสมถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพบรรลุวัตถุประสงค์ได้ รวมถึงเลือกเทคนิคและวิธีการในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วย^[24] แบ่งเป็นกลวิธีที่เน้นตัวบุคคล กลวิธีที่เน้นกลุ่มคน และกลวิธีที่เน้นมวลชน ในงาน

แพทย์แผนไทยอาจพบกลวิธีการส่งเสริมสุขภาพหลายรูปแบบ เช่น การจัดการเรียนรู้สุขศึกษา (สุขศึกษา) การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น

การศึกษานี้มุ่งทบทวนกลวิธีสุขศึกษาเป็นหลัก ซึ่งเป็นกลวิธีที่ได้รับความนิยม อีกทั้งหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับแพทย์แผนไทยยังมีการจัดการเรียนการสอนหรือฝึกทักษะกลวิธีนี้ด้วย กลวิธีสุขศึกษามีขอบเขตที่เน้นการจัดการปัจจัยของพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคลและระดับระหว่างบุคคลมากกว่าระดับชุมชน เป็นการจัดการประสบการณ์การเรียนรู้บนพื้นฐานทฤษฎีเชิงปฏิบัติให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารและมีทักษะที่จำเป็นในการตัดสินใจเพื่อสุขภาพที่ดี^[23] โดยแบ่งตามทฤษฎีที่เหมาะสมกับงานแพทย์แผนไทย ดังนี้

1) พฤติกรรมนิยม (behaviorism) เป็นทฤษฎีด้านการเรียนรู้^[25] เหมาะสำหรับผู้ป่วยหรือประชาชน (กลุ่มเป้าหมาย) ที่มีความรู้พื้นฐานเรื่องนั้นๆ ในระดับต่ำ แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ผู้สอน) ต้องจัดประสบการณ์ที่เน้นการสอนโดยตรงอย่างละเอียด เช่น การบรรยาย การสาธิตแต่ละขั้นตอน ให้ฝึกปฏิบัติตาม กลุ่มเป้าหมายจึงสามารถตอบสนองหรือเรียนรู้ได้ดี จากนั้นจึงให้แรงเสริมทางบวกเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เช่น ให้รางวัล กล่าวชื่นชม เป็นต้น ทฤษฎีนี้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายทั้งที่มีหรือไม่มีประสบการณ์ร่วม แต่ต้องอาศัยองค์ความรู้ (สาระ) ที่ถูกต้อง ดำเนินการรวดเร็ว และสามารถจัดการเรียนรู้ให้จบภายในวันเดียวได้ อย่างไรก็ตาม กลุ่มเป้าหมายมักกระทำตามที่บอกเท่านั้น ไม่สามารถสร้างกระบวนการให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ การคิดแบบมีวิจารณญาณ หรือการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนได้^[24] ตัวอย่างการประยุกต์ใช้ เช่น การสอนผู้ป่วยทำท่า

กายบริหารแบบฤๅษีตัดตน ผู้สอนเลือกช่วงเวลาและสถานที่ที่เหมาะสมปลอดภัย ผู้สอนบรรยายขั้นตอนการท่ายกยบริหารแบบฤๅษีตัดตนแต่ละท่าให้กลุ่มเป้าหมายฟังผ่านสื่อที่เหมาะสม ผู้สอนสาธิตการทำกายบริหารแบบฤๅษีตัดตนแต่ละท่า แต่ละขั้นตอน จากนั้นให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติตาม เมื่อปฏิบัติถูกต้อง ผู้สอนกล่าวชื่นชมหรือให้รางวัล เป็นต้น

2) ปัญญานิยม (cognitivism) เป็นทฤษฎีที่เน้นการสร้างกระบวนการคิดวิเคราะห์ในกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้สอนเป็นผู้เตรียมสาระและกระบวนการให้กับกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นกลุ่มเป้าหมายจึงจัดการกับสาระเหล่านั้นเอง ก่อให้เกิดการคิดวิเคราะห์และตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมสุขภาพ^[26] โดยสาระที่ให้นั้นต้องชัดเจน เป็นเหตุเป็นผล และกระบวนการที่จัดต้องเน้นพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ แบ่งเป็นวิธีทางอ้อม เช่น การอภิปรายกระบวนการแก้ปัญหาซับซ้อน กรณีศึกษา การสะท้อนกลับ เป็นต้น และวิธีการมีส่วนร่วม เช่น การอภิปรายกลุ่ม บทบาทสมมุติ การระดมความคิด การเรียนรู้ร่วมกันแบบกลุ่ม การได้วาที สถานการณ์จำลอง การใช้ชุดโครงการจัดการปัญหา เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีนี้ใช้ได้ดีเมื่อกลุ่มเป้าหมายมีความรู้พื้นฐานหรือมีประสบการณ์ร่วมในเรื่องนั้นอยู่แล้ว นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรการเรียนรู้มากพอสมควร และเวลาที่ใช้ในการจัดกระบวนการนี้ต้องมากเพียงพอเช่นกัน อีกทั้งความสนใจในสาระอาจลดลงได้ หากกลุ่มเป้าหมายไม่มีความรู้หรือประสบการณ์ร่วม^[25] ตัวอย่างการประยุกต์ใช้ เช่น การปรับพฤติกรรม การเลือกใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคเบาหวานเหมาะกับผู้ที่ประสบการณ์การเลือกใช้สมุนไพรเพื่อลดน้ำตาลในเลือดอยู่แล้ว ผู้สอนเน้นสร้างการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้องปลอดภัย อาจยกตัวอย่าง

สถานการณ์ที่ใกล้ตัว ให้กลุ่มเป้าหมายทำกิจกรรมกลุ่ม อภิปราย และวิเคราะห์ความเหมาะสมของพฤติกรรมตัวอย่าง หาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม จากนั้นจึงสรุป เป็นต้น

3) ปัญญาสังคม (social cognition) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย ผู้สอน กลุ่มเป้าหมาย และสิ่งแวดล้อม^[27] ดังนั้น

หากต้องการให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ควรดำเนินการไปพร้อมกันทั้งสามส่วน ส่วนใหญ่มักเป็นการส่งเสริมสุขภาพระยะยาว ทำอย่างเป็นระบบ เน้นความร่วมมือจากหลายฝ่าย ใช้วิธีการสร้างประสบการณ์และการเรียนรู้อย่างอิสระ ตัวอย่างการประยุกต์ใช้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ตัวอย่างกลวิธีศึกษาการดูแลสุขภาพด้วยธรรมานามัยบนฐานทฤษฎีปัญญาสังคม

ตัวกำหนด	กลวิธีทางสุขศึกษา	แนวทางดำเนินงาน
ด้านปัจจัยภายใน	การสร้างความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติตามหลักธรรมานามัย พัฒนาทัศนคติและค่านิยมต่อหลักธรรมานามัย และการเสริมสร้างการรับรู้ผลของปฏิบัติตามหลักธรรมานามัย	1. อบรม บรรยาย หรือจัดกิจกรรมกลุ่ม ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักธรรมานามัย 2. แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีหลังจากปฏิบัติตามหลักธรรมานามัย 3. ให้โอกาสกลุ่มเป้าหมายได้กำกับ ตั้งเป้าหมาย แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง 4. ค้นหาแรงเสริมและสิ่งล่อใจ เพื่อให้รางวัล 5. ฝึกทักษะการจัดการปัญหาที่อาจเกิดขึ้น
ด้านพฤติกรรม	การจัดการเรียนรู้ให้ได้ลงมือปฏิบัติ เพื่อให้เกิดทักษะและประสบการณ์ด้วยตนเอง ทั้งด้านกายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย	1. ฝึกทักษะธรรมานามัย โดยค่อย ๆ เพิ่มความยากของการกระทำเพื่อให้ทำแล้วประสบความสำเร็จ เช่น ฝึกกายานามัยด้วยท่าที่ง่าย ไม่ใช้อุปกรณ์ แล้วจึงฝึกท่ายาก ๆ ที่ต้องใช้ความยืดหยุ่นของร่างกายสูง และมีอุปกรณ์ 2. ใช้ตัวแบบที่ได้รับผลทางบวกหลังจากปฏิบัติตามหลักธรรมานามัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มเป้าหมาย มีความหมายต่อกลุ่ม เป็นมิตร เล่าประสบการณ์ และเป็นต้นแบบให้กลุ่มกระทำตาม
ด้านสิ่งแวดล้อม	การพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายการเสริมแรงในการปฏิบัติตามหลักธรรมานามัย จัดให้มีทรัพยากรและอำนวยความสะดวกเข้าถึงทรัพยากรที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติตามหลักธรรมานามัย	1. สร้างเครือข่าย เช่น ชมรม กลุ่มออนไลน์ เพื่อกระตุ้น กำกับ และส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักธรรมานามัย 2. จัดเตรียมคู่มือ อุปกรณ์ และสถานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติตามหลักธรรมานามัย 3. เปิดโอกาสให้เข้าถึงคู่มือ อุปกรณ์ และสถานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติตามหลักธรรมานามัย 4. สร้างการรับรู้ และส่งเสริมบรรทัดฐานทางสุขภาพตามหลักธรรมานามัยให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายทุกภาคส่วน เช่น ครอบครัว ญาติ เจ้านาย บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น
การกำหนดซึ่งกันและกัน	สร้างปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ระหว่างบุคคล พฤติกรรมและสภาพแวดล้อม	บูรณาการวิธีการที่หลากหลายที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามหลักธรรมานามัย

4. การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย

การเข้าใจคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ก่อนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพถือเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากแต่ละกลุ่มเป้าหมายมีคุณลักษณะแตกต่างกัน เช่น หากแบ่งกลุ่มเป้าหมายตามช่วงวัย กลุ่มเป้าหมายวัยเด็ก วัยนี้อาจไม่คำนึงถึงการดูแลสุขภาพมากนัก มักให้ความสำคัญในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ความรัก ความอบอุ่นมากกว่า ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพในวัยเด็กควรใช้กลวิธีเรื่องของเพื่อน ความรัก หรือครอบครัวเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพด้วย ขณะที่กลุ่มวัยผู้ใหญ่ ชอบความเป็นเหตุเป็นผล การมีประสบการณ์ร่วม การทดลองฝึกฝนด้วยตนเองจึงเชื่อและปฏิบัติตามได้ ส่วนกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ควรเน้นข้อมูลที่เข้าถึงง่าย ไม่ยาก ไม่ซับซ้อน สามารถอธิบายได้โดยใช้คำพูดหรือภาพวาดประกอบ เนื่องจากวัยผู้สูงอายุมีทักษะหรือปัญหาด้านสุขภาพที่เสื่อมไปตามกาลเวลา เช่น การได้ยิน การมองเห็น ความจำ และการเคลื่อนไหว นำมาซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ลดลงได้ (low health literacy)^[28] จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งสำหรับการเลือกใช้กลวิธีที่เหมาะสมกับกลุ่มนี้ เช่น การสอนให้ช้าลง หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ เช่น “อูตฺสมฺภูฐาน” เปลี่ยนเป็น “เหตุจากฤดูกาล” เป็นต้น หรือเพิ่มความเข้าใจด้วยภาษาถิ่น เช่น “ลูกประคบ” เปลี่ยนเป็น “ยาจู้” ในกลุ่มผู้สูงอายุทางภาคเหนือของไทย เป็นต้น การเลือกแสดงข้อความเป็นรูปภาพ การแบ่งแสดงข้อมูลเท่าที่จำเป็น และอาจให้ผู้สูงอายุให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อประเมินว่าผู้สูงอายุได้รับสารนั้นถูกต้องครบถ้วนแล้ว^[28] ที่สำคัญต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และในบริบทวัฒนธรรมของท้องถิ่น การเข้าหาผู้สูงอายุควรเข้าหาด้วยความเคารพ และอ่อนน้อมถ่อมตน เป็นต้น การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายสามารถ

ประยุกต์ใช้การแบ่งตามหลักการตลาด (market segmentation) ได้^[29] เช่น การแบ่งตามคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ สัญชาติ เป็นต้น การแบ่งตามภูมิศาสตร์ ได้แก่ ตำแหน่งที่ตั้ง ภูมิภาค สภาพภูมิประเทศ เป็นต้น การแบ่งตามลักษณะทางจิตนิสัย ได้แก่ ทศนคติ ค่านิยม วิถีชีวิต เป็นต้น การแบ่งตามพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการแสดงออก การอุปโภคบริโภค ความรักดีในตราสินค้า เป็นต้น และการแบ่งตามประโยชน์ที่ได้รับ ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับประโยชน์มากหรือกลุ่มที่ได้รับประโยชน์น้อย เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้มีส่วนช่วยสร้างความเข้าใจในคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายได้ละเอียดยิ่งขึ้น

5. การสร้างสื่อและการเลือกช่องทางการสื่อสาร

การสร้างสื่อในงานส่งเสริมสุขภาพ ควรตั้งอยู่บนแนวคิดที่ว่า มนุษย์มีขีดจำกัดในด้านความจำ^[30] ร่วมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน ดังนั้นสื่อที่สร้างสรรค์ขึ้น ควรเน้นให้จดจำได้เป็นสำคัญ^[28] เช่น การแบ่งปริมาณข้อมูลให้กระชับ ปรับขนาดของตัวอักษรให้กลุ่มเป้าหมายมองเห็นชัดเจน เลือกใช้ตัวอักษรรูปแบบหนาในข้อความสำคัญ เพิ่มความเข้าใจโดยการปรับข้อความเขียนหรือตัวเลขเป็นข้อความเสียง กราฟ หรือรูปภาพ^[28] สีเส้นที่ใช้ในสื่อมีความสำคัญเช่นกัน มักส่งผลต่อการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายด้วยเสมอ เช่น สีขาวแสดงถึงความบริสุทธิ์ สีฟ้าแสดงถึงน้ำหรือท้องฟ้า สีเขียวแสดงถึงสุขภาพ สีชมพูแสดงถึงลักษณะเพศหญิง เป็นต้น^[31] แต่ทว่ากลุ่มเป้าหมายต่างสังคมต่างวัฒนธรรม ย่อมมีการรับรู้สีที่แตกต่างกันได้ เช่น สีแดงแสดงถึงความกระตือรือร้นในวันฉัตรมงคลวันออก ในขณะที่วันฉัตรมงคลวันตก สีแดงหมายถึงสิ่งดีดังดูใจ

เป็นต้น^[31] การเลือกจัดวางรูปแบบ ทิศทาง และลำดับ ขั้นตอน เพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล การเลือกใช้ภาพเคลื่อนไหวในกรณีที่กลุ่มเป้าหมายต้องปฏิบัติตาม ทั้งนี้ควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่จำเป็นต่อการจดจำโดยจำกัดจุดสนใจให้เหลือเพียงประเด็นหลักสำคัญเท่านั้น^[28]

อนึ่ง การเลือกช่องทางการสื่อสารต้องเหมาะสมด้วย กรณีที่ต้องการสื่อสารโดยตรงกับเป้าหมายเป็นรายบุคคล ควรเลือกช่องทางที่เน้นการติดต่อสื่อสารโดยตรง (interpersonal channel) เช่น ห้องตรวจ ห้องให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น ซึ่งเหมาะกับการให้ข้อมูล คำแนะนำ และการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย หรือเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันเอง^[32] กรณีที่ต้องการสื่อสารกับเป้าหมายในจำนวนมากขึ้น ควรใช้ช่องทางผ่านสื่อชุมชน (community-based channel) ได้แก่ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น วิทยุชุมชน บัณฑิตสาธารณะประจำหมู่บ้าน หรือบูรณาการเข้ากับกิจกรรมชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่น^[32] เช่น การให้ความรู้ผ่านการแสดงหมอลำ หนังตะลุง ค่าวซอ การแสดงพื้นบ้าน มหกรรมสุขภาพ หรือขบวนพาเหรด เป็นต้น ตัวอย่างเช่น การจัดขบวนนิทรรศการดูแลสุขภาพด้วยธรรมานามัยในงานกาชาดประจำจังหวัด หรือการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยแก่หมอลำผีฟ้าเพื่อส่งต่อความรู้ไปยังคนในชุมชน^[33] เป็นต้น ช่องทางนี้รวมไปถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สร้างความตระหนักและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชนของตน กรณีที่ต้องการส่งต่อไปยังกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ ควรเลือกช่องทางสื่อมวลชน (mass media channel) ซึ่งเป็นช่องทางที่ใหญ่ที่สุดสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากที่สุดในเวลานี้^[32] เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร^[34] แอปพลิเคชันบนมือถือหรือเว็บไซต์ เป็นต้น^[35] ช่อง

ทางนี้เหมาะสำหรับการสร้างความรู้เชิงส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่เป็นประโยชน์ต่อคนหมู่มาก เช่น การสร้างสุขภาวะในชีวิตวิถีใหม่ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เป็นต้น อย่างไรก็ตามช่องทางนี้มีความค่าใช้จ่ายสูง การเผยแพร่สารผ่านช่องทางนี้ควรได้รับการสนับสนุนจากองค์กรระดับหน่วยงานหรือโรงพยาบาลขึ้นไป นอกจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสิ่งพิมพ์แล้ว องค์กรระดับชาติและระดับนานาชาติอาจใช้ช่องทางจุลยุทธศาสตร์บนสถานที่สำคัญ เช่น ป้ายรถเมล์ สถานีรถไฟฟ้า ทางเดินบนทางหลวง หรือสถานที่ราชการได้อีกด้วย^[34] โดยสามารถใช้ตัวแบบ เช่น ศิลปิน นักแสดง หรือผู้มีอิทธิพลทางสื่อมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผ่านช่องทางนี้ได้^[33]

6. คุณลักษณะสำคัญของนักส่งเสริมสุขภาพในการทำงานการแพทย์แผนไทย

ผู้ส่งเสริมสุขภาพได้ดีและมีประสิทธิภาพ ควร มีคุณลักษณะสำคัญอันประกอบไปด้วย คุณลักษณะความเป็นแพทย์ ความเป็นครู และความเป็นมนุษย์^[37] กล่าวคือ ต้องมีองค์ความรู้พื้นฐานในเรื่องที่ส่งเสริมสุขภาพนั้น ๆ เป็นอย่างดี มีทักษะการสื่อสาร มีทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับ สามารถเป็นตัวแบบให้กลุ่มเป้าหมายได้ มีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับกลุ่มเป้าหมาย มีความกระตือรือร้น มีความจริงใจ มีความเห็นอกเห็นใจ ไม่ตัดสินหรือสร้างตราบาปให้กับกลุ่มเป้าหมาย^[37-38] โดยคุณลักษณะสำคัญนี้สามารถพัฒนาได้ผ่านกระบวนการสร้างแรงจูงใจ การเรียนรู้จากการสังเกต การฝึกอบรมเสริมสร้างประสบการณ์ การได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับสหวิชาชีพ ภายใต้ความพร้อมของสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้^[39] เป็นต้น

บทวิจารณ์

ศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาของชาติที่ใช้ดูแลสุขภาพคนไทยมาอย่างยาวนาน องค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วย มักมุ่งเน้นการส่งเสริมไม่ให้ธาตุในร่างกายเสียสมดุล โดยให้ความสำคัญกับมูลเหตุของการเกิดโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมเป็นหลัก ตั้งแต่การบริโภคอาหาร การพักผ่อน การทำงาน และสภาวะอารมณ์ เป็นต้น สอดรับกับปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน ที่พบว่า โรคภัยส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรม นับได้ว่าเป็นศาสตร์ที่เก่าแก่แต่ยังทันสมัยอยู่เสมอ อย่างไรก็ตามประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยขึ้นอยู่กับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่ดีผ่านการประยุกต์ใช้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและเลือกกลวิธีที่เหมาะสม โดยหลักฐานทางวิชาการหลายงานสนับสนุนว่าความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยที่นำไปประยุกต์ใช้กับทฤษฎีและกลวิธีด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้น ก่อให้เกิดประสิทธิผลและความสำเร็จได้ดี นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังได้เสนอและยกตัวอย่างทฤษฎีและกลวิธีอื่นที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแพทย์แผนไทยได้อีกด้วย ประเด็นสำคัญที่การศึกษานี้ได้ศึกษา ทบทวน และเรียบเรียงขึ้น หวังให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ สามารถนำไปประกอบการพิจารณาวางแผนหรือดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในงานการแพทย์แผนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทสรุป

บทบาทที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าการรักษาโรคของแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ คือ การส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่ส่งเสริมสุขภาพได้ดีนั้นควรมีคุณลักษณะทั้งความเป็นแพทย์ ความเป็นครู และ

ความเป็นมนุษย์ เข้าใจศาสตร์การแพทย์แผนไทย ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี โดยเฉพาะการป้องกันไม่ให้เกิดสูญเสียสมดุล ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมการใช้ชีวิต สามารถสร้างกระบวนการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องวัตถุประสงค์ ตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดทฤษฎีในระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล หรือระดับชุมชน เลือกวิธีการและกลวิธีที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนการสร้างสื่อและเลือกช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมด้วย

ข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมสุขภาพในงานแพทย์แผนไทยสามารถอาศัยหลายทฤษฎี หลายกลวิธีที่เกี่ยวข้อง และสามารถบูรณาการกับหน่วยงานหลายภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนอย่างเป็นองค์รวม ภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อมวลมนุษยชาติและต่อวิชาชีพการแพทย์แผนไทยต่อไป

References

1. The Lancet. Non-communicable diseases: What now? Lancet. 2022;399(10331):1201.
2. Jacob KS. Non-communicable diseases from a public health perspective. Natl Med J India. 2019;32(4):193-6.
3. Povlsen L, Borup I. Health promotion: a developing focus area over the years. Scand J Public Health. 2015;43(16 Suppl):46-50.
4. Nutbeam D, Muscat DM. Health promotion glossary 2021. Health Promot Int. 2021;36(6):1578-98.
5. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: An educational and ecological approach. New York: McGraw-Hill; 2005.
6. Thai Traditional Medical Professions Act B.E.2556 (2013). Published in Government Gazette, Vol. 130, Part 10A. (2013 Feb 1). (in Thai)

7. Foundation of Thai traditional medicine and the Ayurved Thamrong School, Center of applied Thai traditional medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University. Thai traditional medicine textbook (Phaetsart Songkroh original edition) Volume 1. Bangkok: Supawanich Printing; 2007. 458 p. (in Thai)
8. Phraya Pitsanuprasartvej. Textbook of medicine (Wetsueksa Phaetsart Sangkheh). Volume 1, 2, 3. Bangkok: Supphakanchamrun; 1908. (in Thai)
9. Laohapand T, Jaturatamrong U, editors. Thai traditional medicine in the Faculty of Medicine Siriraj Hospital. 2nd ed. Bangkok: Supavinich Press; 2014.
10. Nutbeam D. Health education and health promotion revisited. *Health Education Journal*. 2019;78(6):705-9.
11. Mukem S, Benjakul S. Documentary research on health education and health promotion: Lesson learned from original research articles and master thesis during 2011 to 2017. *Thai Journal of Health Education*. 2021;44(1):60-74. (in Thai)
12. Green W, Kreuter MW. Health program planning: an educational and ecological approach. 4th ed. New York: Emily Barrosse; 2005.
13. Putthong C, Suphannakul P, Noppakao S. Factors related to self-care behaviors using Thai traditional medicine and alternative medicine of village health volunteers in Thung Saliam District, Sukhothai Province. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*. 2018;28(3):156-65. (in Thai)
14. Noppakao S, Tejjativaddhana P, Suphunnakul P, Meakrungrungwong S. Factors predicting self-care behavior in relation to Thai traditional medicine, and alternative medicine among village health volunteers in Phitsanulok Province. *Journal of Health Science Research*. 2017;11(2):1-10. (in Thai)
15. Pimpa R, Therawiwat M, Imamee N, Tansakul S. Herbal using behaviors among diabetes, Kanchanaburi Province. *Journal of Health and Nursing Research (Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok)*. 2014;30(3):14-25. (in Thai)
16. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977;84(2):191-215.
17. Pohlohakul N, Termsirikulchai L, Kengganpanich T, Chandanasotthi P. Application of self-efficacy theory in yoga exercise among female students, Rajamangala University of Technology, Pathum Thani Province. *Journal of Public Health*. 2012;42(2):29-43. (in Thai)
18. Sanithnid S, Banchonhattakit P. Effect of promoting ascetic exercise program for the elderly aging group by applying self-efficacy theory and social support in Namphong District, Khon Kaen Province. *Srinagarind Medical Journal*. 2014;29(3):304-10. (in Thai)
19. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 3rd ed. Stanford: CT: Appleton and Lange; 1996
20. Berton HK, John CC, Susan G. Social support and health. *Medical Care*. 1977;15(5):47-58.
21. Boonkul N. Application of Pender's health promoting behavior model with social support in hermit exercise among elderly in Chom Bueng District, Ratchaburi Province (thesis). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2014. (in Thai)
22. Orr G. Diffusion of innovations, by Everett Rogers (1995). [Internet]. 2003 [cited 2022 Mar 1]; Available from: https://teamlead.duke-nus.edu.sg/vapfiles_ocs/2011/edu/Diffusion_of_Innovations_by_Everett_Rogers_1995.pdf.
23. Chueanoi O. Ruesi sculpture at Phra Chetuphon Wimon Mangalaram Temple: art forms in the early Rattanakosin Period. *Journal of Chandrakasemsarn*. 2021;27(1):75-88. (in Thai)
24. Sandrin B. Education thérapeutique et promotion de la santé: Quelle démarche éducative? [Health education, patient education and health promotion: educational methods and strategies]. *Sante Publique*. 2013;25(2):125-35.
25. Clark KR. Learning theories: behaviorism. *Radiologic Technology*. 2018;90(2):172-5.
26. Clark KR. Learning theories: cognitivism. *Radiologic Technology*. 2018;90(2):176-9.
27. Leblanc H, Ramirez S. Linking social cognition to learning and memory. *J Neurosci*. 2020;40(46):8782-98.
28. Hersh L, Salzman B, Snyderman D. Health literacy in primary care practice. *Am Fam Physician*. 2015;92(2):118-24.
29. Kotler P, Armstrong G, Cunningham PH. Principles of marketing. 6th ed. Toronto, ON: Pearson Prentice Hall; 2005.
30. Li T, Zheng Y, Wang Z, Zhu DC, Ren J, Liu T, Friston K. Brain information processing capacity modeling. *Sci Rep*. 2022;12(1):2174.
31. Tham DSY, Sowden PT, Grandison A, Franklin A, Lee AKW, Ng M, Park J, Pang W, Zhao J. A systematic

- investigation of conceptual color associations. *J Exp Psychol Gen.* 2020;149(7):1311-32.
32. O'Sullivan GA, Yonkier JA, Morgan W, Merritt AP. A field guide to designing a health communication strategy. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs; 2003.
33. Sawangcharoen K. Guidelines for educating Mhor Lam Phi Fah on health and sanitation. Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 1994. (in Thai)
34. Kshatri JS, Palo SK, Panda M, Swain S, Sinha R, Mahapatra P, Pati S. Reach, accessibility, and acceptance of different communication channels for health promotion: a community-based analysis in Odisha, India. *J Prev Med Hyg.* 2021;62(2):E455-65.
35. Bhaskar S, Bradley S, Chattu VK, Adisesh A, Nurtazina A, Kyrykbayeva S, Sakhamuri S, Moguilner S, Pandya S, Schroeder S, Banach M, Ray D. Telemedicine as the new outpatient clinic gone digital: position paper from the pandemic health system REsilience program (re-program) international consortium (Part 2). *Front Public Health.* 2020;8:410.
36. Lutkenhaus RO, Jansz J, Bouman MP. Tailoring in the digital era: stimulating dialogues on health topics in collaboration with social media influencers. *Digit Health.* 2019;5:2055207618821521.
37. Sutkin G, Wagner E, Harris I, Schiffer R. What makes a good clinical teacher in medicine? A review of the literature. *Acad Med.* 2008;83(5):452-66.
38. Ilic D, Harding J, Allan C, Diug B. What are the attributes of a good health educator? *Int J Med Educ.* 2016;7:206-11.
39. Svavarsdóttir MH, Sigurðardóttir ÁK, Steinsbekk A. How to become an expert educator: a qualitative study on the view of health professionals with experience in patient education. *BMC Med Educ.* 2015;15:87.