

## บทที่ 1

### บทนำ

#### หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าต้นทุนค่ารักษาพยาบาลในเอเชียกำลังพุ่งสูงขึ้น สาเหตุหลักหนึ่งคือการใช้บริการการแพทย์ที่ล้ำสมัยเกินไป เช่น การใช้ยา วิธีการตรวจโรค ทำให้ระบบและการบริการสาธารณสุขขาดประสิทธิภาพ

ในอดีตที่ผ่านมา ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีการขยายตัวด้านการใช้เทคโนโลยีด้านการแพทย์อย่างรวดเร็ว จนทำให้คนไทยพึ่งการใช้บริการการแพทย์เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยตนเองถูกละเลยเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งในภาครัฐและเอกชนเพิ่มขึ้นโดยกว่าร้อยละ 75 เป็นสัดส่วนที่มาจากกระทรวงสาธารณสุขเทียบกับภาคเอกชนร้อยละ 25 ภายในระหว่างปี พ.ศ. 2529 – 2539 งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นกว่า 258% (ห้องสมุดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2548: ออนไลน์) ในปีพ.ศ. 2544 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขราว 179,600 ล้านบาท แบ่งเป็นค่าใช้จ่ายจากระบบสาธารณสุขมูลฐานทั่วไปประมาณ 50,000 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายตามนโยบายและงบประมาณสาธารณสุข 70,000 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่ายาประมาณ 60,000 ล้านบาท (อัมมาร์ชี้ใช้ไอทีเพิ่มประสิทธิภาพสาธารณสุขไทย, 2544: ออนไลน์) การบริโภคเกินความจำเป็นทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายที่มุ่งเน้นการรักษามากกว่าป้องกัน

กระแสความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพด้วยทางเลือกอื่นๆ นอกเหนือจากการแพทย์กระแสหลักหรือการแพทย์แผนปัจจุบันจึงเป็นปรากฏการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นทั่วโลก สืบเกิดได้จากการกระจายของแนวคิดและรูปแบบการบำบัดรักษาด้วยทางเลือกอื่นๆ โดยเฉพาะทางสื่อมวลชน การขยายตัวของตลาดผลิตภัณฑ์ คลินิกบริการ ตลอดจนกิจกรรมการรวมกลุ่มและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้ทางเลือกอื่นๆ มีรายงานจากองค์การอนามัยโลกว่า ชาวฝรั่งเศสร้อยละ 75 เคยใช้บริการการแพทย์ทางเลือกนี้อย่างน้อยปีละครั้ง คลินิกในเยอรมนีร้อยละ 77 ใช้การฝังเข็มเพื่อระงับอาการปวด ค่าใช้จ่ายบริการการแพทย์ทางเลือกในอังกฤษต่อปีคิดเป็น 2,300 ล้านเหรียญสหรัฐ

และสามในสี่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศแอฟริกา อเมริกาเหนือและยุโรปควบคุมอาการของโรคโดยใช้วิธีการแพทย์ทางเลือก (สาธารณสุขค้นคว้าพัฒนายาแพทย์ทางเลือก, 2545: ออนไลน์)

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขไทยมีแนวคิดที่จะพัฒนาประเทศโดยจัดองค์ความรู้ของการแพทย์แผนไทยให้เป็นระบบ มีการผสมผสานกับแพทย์แผนตะวันตก เน้นการเสริมสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชน และได้ผลักดันระบบการแพทย์แผนไทยเข้าสู่หลักสูตรสากล เนื่องจากการแพทย์แผนไทยมีจุดเด่นหลายอย่าง เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคโดยใช้สมุนไพรไทย และคาดว่า การใช้สมุนไพรสามารถทดแทนการนำเข้าจากต่างประเทศได้ถึงปีละกว่า 3,000 ล้านบาท (ปลูกไทยนิยมรับค่าเสรีครึ่งพื้นหมอบ้านด่วน, 2545: ออนไลน์) อีกทั้งยังได้มีการเตรียมจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น เพื่อให้เป็นหน่วยงานทำหน้าที่ประมวลองค์ความรู้ กำกับมาตรฐานความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตลอดจนดูแลเรื่องราคาและการบริการ (สาธารณสุขค้นคว้าพัฒนายาแพทย์ทางเลือก, 2545: ออนไลน์)

กระแสตอบรับความเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจะเห็นได้จากทั้งในภาครัฐหรือภาคเอกชน เช่น คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้จัดตั้งสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีฐานะเทียบเท่าภาควิชาเพื่อเปิดสอนความรู้แพทย์ทั่วไปและแพทย์แผนไทยให้แก่ศึกษาระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลปิยะเวท หุ้มนงประมาณกว่า 100 ล้านบาทเปิดบริการแพทย์ทางเลือกโดยเน้นกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ กรมการแพทย์แผนไทยเร่งพัฒนาสมุนไพรไทยเพื่อรองรับความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศในปี 2548 การจัดตั้งไทยเป็นศูนย์กลางการฝังเข็มเพื่อการรักษาโรคในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้โดยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขไทยและประธานสมาพันธ์ฝังเข็มโลก ในปี 2543

จังหวัดเชียงใหม่เป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีธุรกิจเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกอยู่มาก จากข้อมูลการสำรวจของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า จังหวัดเชียงใหม่วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2546 พบว่ามีผู้ประกอบการการแพทย์ทางเลือกทั้งสิ้น 492 ร้านค้า (พรทิวา สาระพันธุ์, 2546: สัมภาษณ์) ซึ่งมีจำนวนผู้มาจดทะเบียนการค้าเพิ่มขึ้นทุกปี แต่ทุกวันนี้ยังไม่มีความเข้าใจที่กระจ่างชัดในเรื่องของทัศนคติของผู้ใช้บริการที่มีต่อการแพทย์ทางเลือก ดังนั้นผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาถึงทัศนคติของผู้ใช้บริการที่มีต่อการแพทย์ทางเลือก เพื่อจะได้เป็นแนวทางต่อผู้ประกอบการธุรกิจได้นำไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการดำเนินงาน หรือวางแผนเพื่อกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด และเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจให้แก่ผู้ที่ต้องการลงทุนทำธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางเลือกต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

ศึกษาถึงทัศนคติที่มีต่อการแพทย์ทางเลือกของผู้ใช้บริการในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

ทำให้ทราบทัศนคติของผู้ใช้บริการที่มีต่อการแพทย์ทางเลือก และเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก่ผู้ที่ต้องการลงทุนดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

## นิยามศัพท์

**การแพทย์ทางเลือก** (สุขภาพทางเลือก, 2543: 1-19) คือ เทคนิควิธีการทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ไม่เป็นที่รู้จัก หรือยอมรับอย่าง เป็นทางการโดยบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนมากมีลักษณะไม่กระทำต่อร่างกายอย่างรุนแรง หรือไม่ใช่เภสัชภัณฑ์ที่เป็นสารเคมี ประเภทของการแพทย์ทางเลือกแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มได้แก่

1. ศาสตร์ในกลุ่ม Traditional Medicine ได้แก่
  - 1.1 การแพทย์แผนจีน ได้แก่ การฝังเข็ม การกดจุด การร่ำไต่เก็ก
  - 1.2 การแพทย์แบบอินเดีย ได้แก่ โยคะ การอดอาหารเพื่อล้างพิษ
2. ศาสตร์ในกลุ่ม Bio-Electromagnetic ได้แก่ การใช้กระแสแม่เหล็กไฟฟ้า  
สร้างสมดุลชีวภาพในร่างกายมนุษย์
3. ศาสตร์ในกลุ่ม Structural and Energetic Therapy ได้แก่ การตัดกระดูกสันหลัง หรือ Chiropractic การนวดด้วยน้ำ Hydromassage วารีบำบัด Hydrotherapy
4. ศาสตร์ในกลุ่ม Diet/Nutrition ได้แก่
  - 4.1 การรักษาโรคด้วยอาหาร หรือวิตามินหรือวิตามินปริมาณสูง
  - 4.2 การบริโภคแนวใหม่ เช่น การรับประทานอาหารมังสวิรัต การใช้  
หัตถ์ Macrobiotics
  - 4.3 การบำบัดด้วยวิธีเฉพาะในระบบทางเดินอาหารเช่นการล้างพิษ

Detoxification

## 5. ศาสตร์ในกลุ่ม Body and Mind Control ได้แก่

### 5.1 Psychotherapy

5.2 เทคนิคองค์ความรู้ทางเลือกใหม่ เช่น การรักษาโรคด้วยสมาธิ การบำบัดด้วยน้ำหอม การใช้ดนตรีบำบัด

## 6. ศาสตร์ในกลุ่ม Bio-Treatment เช่นการใช้ยาสมุนไพร การใช้โอโซน

ผู้ให้บริการ คือ ประชาชนที่รู้จักและใช้บริการการแพทย์ทางเลือก และอาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ผู้ให้บริการ คือ ผู้ให้บริการการแพทย์ทางเลือกซึ่งเป็นผู้ที่มีใบประกอบโรคศิลป์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

