

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

การแพทย์พื้นบ้านเป็นวิธีการรักษาโรคแบบประสบการณ์ของชุมชนที่ได้รับการสั่งสมสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ มีความหลากหลายกันไปในแต่ละภูมิภาค แต่ละสังคมวัฒนธรรม และกลุ่มชาติพันธุ์ เป็นระบบการแพทย์ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของชุมชนมาเป็นเวลานาน มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน มีรูปแบบและวิธีการรักษาที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เข้าใจง่าย ก่อนที่การแพทย์แผนปัจจุบันจะเข้ามามีบทบาทในสังคมไทยนั้น การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์กระแสหลักของสังคมไทย ได้ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนมาเป็นเวลานาน เมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาในสังคมไทยก็ได้รับการสนับสนุนจากชนชั้นปกครองมาโดยตลอด ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถรักษาความเจ็บป่วยได้รวดเร็ว และฉับพลันกว่า มีกลไกการทำงานที่มีประสิทธิภาพทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้า และแพร่ขยายออกไปอย่างกว้างขวาง ในขณะเดียวกันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า เฉพาะระบบการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวนั้น ไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากเป็นระบบการแพทย์นั้นราคาแพง และต้องพึ่งพาเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ ในปีหนึ่ง ๆ ประเทศไทยต้องสูญเสียเงินตราต่างประเทศเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขจำนวนมหาศาล (การศึกษามิปัญญาของพื้นบ้านไทยพ่อใหญ่ จารย์เคน ถาวงศ์, สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539) และมีการใช้เทคโนโลยีตะวันตกมากเกินไปจนความเหมาะสมทำให้พึ่งตนเองได้น้อยทั้งในระดับชาติ ระดับชุมชน และในระดับปัจเจกชน เป็นปัญหาสำคัญต่อเศรษฐกิจของชาติในขณะที่ค่าใช้จ่ายที่ประมุลค่ามหาศาล ครอบครัวประชาชนในชนบทได้เพียงร้อยละ 10-30 เท่านั้น (โคมาตร จิงเสถียรทรัพย์, 2535, หน้า 4) แต่การรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านจะเสียค่าใช้จ่ายเพียงเล็กน้อยหรือไม่ต้องเสียเลย จากการศึกษาของอรทัย รวยอาจิม และกาญจนา แก้วเทพ (2523, หน้า 62-65) พบว่าอัตราค่ารักษาพยาบาลมีตั้งแต่ไม่คิดค่ารักษาเลยจนถึง 2,500 บาท โดยเฉลี่ยส่วนใหญ่จะคิดค่ารักษาไม่เกิน 50 บาท ดังนั้นถ้ามีการนำเอาการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น จะสามารถลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขลงไปได้

ข้อมูลเหล่านี้ทำให้เราต้องหันกลับมาฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยที่เป็นวัฒนธรรมท้องถิ่น ที่ประชาชนเป็นเจ้าของให้กลับคืนมา เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน เป็นการเพิ่มบทบาท และศักยภาพในการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน เพราะสถานะการเจ็บป่วยในปัจจุบันประมาณ 80% เป็นปัญหาสุขภาพที่ประชาชนสามารถที่จะดูแลป้องกันตนเองได้ และประมาณ 20% ที่อาจพึ่งพาผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะทาง

นอกจากนี้ข้อมูลสถิติสาธารณสุข ปี 2538 ได้แสดงอัตราส่วนระหว่างแพทย์ต่อประชากรดังนี้คือ ทั้งประเทศเป็น 1:4,180 ในกรุงเทพมหานครเป็น 1:999 ในชนบทเป็น 1:6,244 จะเห็นได้ว่าจำนวนแพทย์ส่วนใหญ่ยังรวมตัวอยู่เฉพาะในเขตกรุงเทพฯ และตัวเมืองใหญ่ ๆ มากกว่าชนบท ดังนั้นการพัฒนาเฉพาะระบบการแพทย์แผนปัจจุบันแต่เพียงอย่างเดียวไม่สามารถนำประชาชนไปสู่การมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าได้

แม้ว่าการแพทย์แผนไทยจะไม่ได้ได้รับความสนใจในการพัฒนาในช่วงระยะเวลา 100-200 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากกระแสอาชญากรรมตะวันตกที่แพร่เข้าสู่ประเทศไทยอย่างรวดเร็ว แต่ระบบการแพทย์พื้นบ้านยังคงเป็นที่พึ่งของประชาชนในชนบทและในเมืองที่มีฐานะยากจน ซึ่งประเวศ วะสี (2519, หน้า 77) ได้ให้ความเห็นว่า

ประเวศ วะสี (2519, หน้า 77) ได้ให้ความเห็นว่า แม้ว่าการแพทย์แผนไทยจะไม่ได้ได้รับความสนใจในการพัฒนาในช่วงระยะเวลา 100-200 ปีที่ผ่านมา แต่ยังคงเป็นที่พึ่งของประชาชนในชนบทและในเมืองที่มีฐานะยากจน เนื่องจากกลุ่มหมอพื้นบ้าน เช่น หมอตำแย หมอยาไทย หมอพระ เป็นบุคคลที่มีอยู่ทั่วไปในชุมชน ไม่เป็นการลำบากแก่การไปหาหรือตามมารักษาที่บ้าน หมอเหล่านี้ไม่คิดค่ารักษาพยาบาลหรือคิดค่าครุราคาสูงมาก พอที่ชาวบ้านทั่วไปจะมารับบริการได้ที่สำคัญคือ เป็นคนระดับเดียวกับชาวบ้าน และมีความเป็นกันเองกับชาวบ้าน ทำให้คนไข้ไม่มีความรู้สึกว่ามีอะไรมาขวางกั้นระหว่างตนเองกับหมอ และระบบการแพทย์แผนไทยมีการกระจายตัวทั่วถึง ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางอารมณ์ของประชาชน เกี่ยวกับความต้องการและการสนองตอบและไม่มีช่องว่างในมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับรุ่งรังษิ วิบูลย์ (2538) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้การแพทย์แผนไทยดำรงอยู่พบว่า ปัจจัยเสริมได้แก่ ปัจจัยด้านระยะทาง ปัจจัยค่ารักษาพยาบาล ปัจจัยความสอดคล้องกับวิถีของชาวบ้านที่เรียบง่าย ปัจจัยความพึงพอใจรูปแบบบริการของหมอพื้นบ้าน และปัจจัยเกี่ยวกับคุณสมบัติของหมอพื้นบ้าน และจากการสำรวจของกุสุมา ชูศิลป์ และคณะ (2532) พบว่ามีหมอพื้นบ้านที่ให้บริการแก่ชุมชนโดยเฉลี่ย 3.2 คนต่อหมู่บ้าน มีหมอพื้นบ้านทั่วประเทศประมาณ 240,000 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่มีความครอบคลุมมากกว่าแพทย์

แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกหนึ่งด้านสุขภาพที่ประชาชนสามารถดูแลป้องกันตัวเองได้ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเฝ้าระวังโรค (เสมอ พริ้งพวงแก้ว อ้างในสถาบันการแพทย์แผนไทย, 2538, หน้า 4-21)

การนวดไทยเป็นศาสตร์และศิลป์ที่ทรงคุณค่าทางวัฒนธรรมที่ช่วยให้คนไทยรู้จักดูแลสุขภาพตนเองจากอาการปวดเมื่อย และความเครียดจากการทำงาน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ทั้งยังมีผลในทางสร้างสรรค์วัฒนธรรมครอบครัวและชุมชนที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างผู้นวดกับผู้ถูกนวด อันเป็นความผูกพันทางด้านจิตใจ (การฝึกอบรมการนวดไทย, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542) ได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนวดต่อระบบไหลเวียนและอาการปวดเมื่อยหลายท่านอาทิเช่น กรุงไกร เจนพาณิชย์ และประเสริฐ คูจินดา (2538) ทำการศึกษาผลการนวดแบบเดิมของไทยต่อระบบไหลเวียนของเลือดพบว่าการนวดที่ขาของคนปกติทั้งชายและหญิงทำให้อุณหภูมิผิวกาย (ที่หลังเท้า) เพิ่มขึ้น จากการทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดบริเวณที่ถูกนวดจะรู้สึกสบายจนบางรายถึงกับหลับ นอกจากนี้ผลการรักษาอาการปวดหลังด้วยการนวดแบบเดิมของไทยพบว่าการนวดแบบกดจุดสามารถลดอาการปวดหลังระดับบั้นเอวของผู้ใหญ่ลงได้ (ประโยชน์ บุญสินสุข และคณะ : 2538) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเจือจันทร์ วัฒนศิริเจริญ (2538) ที่ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการนวดไทยประยุกต์กับการกินยาพาราเซตามอล ตั้งแต่เวลา 15 นาที 20 นาที และ 30 นาที อาการปวดสามารถบรรเทาให้ผลดีกว่าการกินยาพาราเซตามอลในเวลา 15 นาที ผู้วิจัยเสนอแนะให้พยาบาลนำเอาการนวดมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดร่วมกับการรักษาทางยา โดยใช้ช่วงที่ยายังไม่ออกฤทธิ์เพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย นอกจากนั้นได้มีการประยุกต์เอาการนวดไทยไปใช้ในสถานบริการสาธารณสุข (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล : 2538) โดยทำการศึกษากาใช้การนวดไทยบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อในโรงพยาบาลอุดรธานี มุ่งศึกษาประสิทธิภาพการนวดไทยศึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทราบว่า การนวดสามารถลดอาการปวดเมื่อย 2 ใน 3 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มีอาการปวดเมื่อย พบข้อสรุปว่าการนวดไทยสามารถบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อได้แต่พบว่ามีปัญหาในการบริหารจัดการในการพิจารณานำการนวดไทยไปใช้ในสถานบริการของรัฐ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 8 (2540-2544) รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนได้ดูแลสุขภาพด้วยตนเอง สอดคล้องทรัพยากรในท้องถิ่นและเหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจไทยในปัจจุบัน ที่ระบบการแพทย์และสาธารณสุขระดับชาติอยู่ในสภาวะการณ์ที่ตึงตังทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข และเวชภัณฑ์จากต่างประเทศถึง 95% และเครื่องมือแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า 16,000 ล้านบาท ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ภาระค่าใช้จ่ายทางการ

แพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบันมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4-6 อัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เพิ่มจาก 30,174.5 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2521 เป็น 67,771.3 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2530 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 232,586.1 ล้านบาท ในปี 2543 จะเห็นได้ชัดว่าการสูญเสียดังกล่าวเป็นปัญหาที่ต้องแสวงหาทางออกที่เป็นทางเลือกที่จะช่วยทดแทนการนำเข้าและเป็นไปในทิศทางที่ทำให้ประเทศสามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น

ดังนั้นปี 2540 รัฐบาลโดยสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนงบประมาณดำเนินการจัดตั้งคลินิกการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มีการให้บริการการนวดไทยให้แก่ประชาชน มุ่งเน้นให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองจากทรัพยากรที่เป็นภูมิปัญญาที่มีอยู่ในชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนการนวดไทยให้ประชาชนได้ใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ปัญหาสุขภาพ

จากสถิติรวบรวมข้อมูล จากทะเบียนคนผู้ไปรับบริการนวดไทยในคลินิกการแพทย์แผนไทยสำรวจเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2542 พบว่ามีประชาชนที่ไปรับบริการนวดไทยนับตั้งแต่เปิดให้บริการเดือนมิถุนายน - 10 มกราคม 2542 มีจำนวน 122 คน จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประชาชนให้ความสนใจไปรับบริการนวดไทยเป็นจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับประชากรในตำบล 5 ตำบล ที่เปิดดำเนินการคลินิกการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีจำนวน 23,663 คน คิดเป็น 0.89%

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไปใช้และไม่ไปใช้บริการการนวดไทยของประชาชนในพื้นที่ 5 ตำบล ที่มีคลินิกการแพทย์แผนไทยให้บริการนวดไทย ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการนวดไทยที่เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านให้เป็นบริการหนึ่งที่ประชาชนใช้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองได้สอดคล้องภาวะเศรษฐกิจต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไปใช้และไม่ไปใช้บริการการนวดไทยของประชาชนในพื้นที่ 5 ตำบล ที่มีคลินิกการแพทย์แผนไทยให้บริการนวดไทย อำเภอคอยสะแก จังหวัดเชียงใหม่

## ขอบเขตในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำขอบเขตของการวิจัยดังนี้

### ขอบเขตประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ที่ไปใช้บริการในคลินิกการแพทย์แผนไทยใน 5 ตำบล คือ ตำบลสันปูเลย ตำบลสำราญราษฎร์ ตำบลตลาดใหญ่ ตำบลแม่ฮ้อยเงิน และตำบลสง่าบ้าน อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

### ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษานี้ทำการศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่เป็นปัจจัยต่อการมาและไม่มาใช้บริการนวดไทยในคลินิกการแพทย์แผนไทย โดยอาศัยรูปแบบจำลองสำหรับการวางแผนและประเมินผลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (PROCEDE FRAMEWORK) ของ Lawrence W.Green และ Marshall W.Kreuter (Green and Kreuter, 1991)

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**การรับบริการ** หมายถึง การเข้ารับหรือการใช้บริการการนวดไทยในคลินิกการแพทย์แผนไทย

**การนวดไทย** คือวิธีการรักษาพยาบาลที่เก่าแก่ในการรักษาอาการปวดเมื่อย และกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต โดยการใช้มือและอุปกรณ์ช่วยในการนวด เป็นการบีบ นวด คลึง บนตำ แหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งผู้นวดต้องมีความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

**การแพทย์แผนไทย** หมายถึง กระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขโดยการใช้วิธีทั้งการแพทย์แผนไทยและแบบวิชาชีพ แบบพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพแบบเดิมของชาวบ้านมาผสมผสานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนโดยอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหมอพื้นบ้านผ่านการอบรมมาแล้ว

**คลินิกการแพทย์แผนไทย** หมายถึง สถานที่ให้บริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ที่มีกิจกรรมทั้งการนวดไทย การอบ การประคบสมุนไพร การจำหน่ายยาสมุนไพร บริหารกิจการโดยกลุ่มหมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข หมอนวดไทย โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาคอยแนะนำดูแล

หมอนวดไทย คือ หมอมือเปล่า จะใช้มือเป็นเครื่องมือในการประกอบอาชีพ เช่น อาจมีอุปกรณ์ช่วยบ้าง เช่น นมไม้ กระดาษ เปีย ไม้กดหลัง ซึ่งทำขึ้นใช้กันเอง นอกจากการนวดแล้ว ยังมีการประคบและอบสมุนไพร โดยใช้ความร้อนจากไอน้ำร้อนอย่างเคียวหรือผสมด้วยสมุนไพร และยังสามารถใช้ส่วนอื่น ๆ ของร่างกายนวดอีกด้วย เช่น ข้อมือ หัวเข่า และฝ่าเท้า (สม พริ้งพวงแก้ว, 2538, หน้า 2)

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่มีอยู่ในตัวบุคคล ในที่นี้ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ที่เกี่ยวกับการใช้บริการการนวดไทย

ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง ภายนอกตัวบุคคลที่แสดงให้เห็นว่าการไปใช้บริการการนวดไทยได้รับการสนับสนุนและการยอมรับจากแหล่งใด สำหรับการวิจัยครั้งนี้แหล่งสนับสนุนประกอบไปด้วยญาติ เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการไปใช้บริการการนวดไทย ในที่นี้ได้แก่ การบริการ ระยะทาง เวลา และความสามารถในการรับข้อมูลข่าวสาร

#### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้และไม่ใช้บริการการนวดไทยในคลินิกการแพทย์แผนไทย อำเภอคอยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่
2. ทราบปัญหาและแนวทางในการสนับสนุนการนวดไทยให้เป็นทางเลือกหนึ่งที่ประชาชนได้ใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างสอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน
3. เป็นข้อมูลให้แก่บุคคล องค์กรที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนวดไทยนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย ให้คงอยู่ควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันต่อไป