

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๔) ฉบับสมบูรณ์ เสนอแนวคิด ทิศทางและกระบวนทรรศน์ใหม่ของแผนพัฒนา กล่าวว่า แนวคิดของการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในอดีต ได้ให้ความสำคัญกับการเร่งรัดการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ยุทธศาสตร์การพัฒนาได้มุ่งเน้นพัฒนา อุตสาหกรรม และการผลิตเพื่อการส่งออกโดยอาศัยความได้เปรียบทางด้านทรัพยากรธรรมชาติ และทรัพยากรมนุษย์มาใช้ ขยายฐานการผลิตเพื่อสร้าง รายได้และการมีงานทำ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในช่วงเวลานั้น อย่างไรก็ตามการเจริญเติบโต รุดหน้าทางเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศและความเจริญทางด้านวัตถุที่มากขึ้น มิได้หมายความว่าคนไทย และสังคมไทยจะมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างทั่วถึง วัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่ดีงามและเรียบง่ายของสังคมไทย เริ่มเปลี่ยนไปพร้อมกับความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ และความไม่มั่นคงของครอบครัว ชุมชน และสังคม

การพัฒนาที่ทำทลายต่อการอยู่รอดของระบบเศรษฐกิจและความมั่นคงของสังคมไทยในอนาคต คือ การพัฒนาคน ซึ่งหมายถึงการพัฒนาคุณภาพและสมรรถนะของคนไทยให้สามารถมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชน สังคม และของประเทศชาติในที่สุด ดังนั้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 จึงได้ปรับแนวคิดการพัฒนาจากเดิมที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นจุดมุ่งเน้นหลักของการพัฒนาแต่เพียงอย่างเดียว มาเป็นการเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาเพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง โดยการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นเพียงเครื่องมืออย่างหนึ่งที่จะช่วยให้คนมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเท่านั้น ไม่ใช่เป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาอีกต่อไป ซึ่งจะสัมพันธ์กับคำกล่าวของ Spengler ที่กล่าวว่า“การพัฒนานั้นมีแง่มุมมากมายและเศรษฐกิจเป็นเพียงมุมหนึ่งเท่านั้น”

การพัฒนาสาธารณสุขก็เป็นอีกองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาทางสังคมในทุกยุคทุกสมัยโดยมีสุขภาพของประชาชนเป็นดัชนีชี้วัด หากประชาชนเจ็บป่วยบ่อย หรือมีสุขภาพไม่ดี

Poor Health) หมายถึง ระบบการพัฒนาสาธารณสุขนั้นล้มเหลว (Failure Systems) “สุขภาพ (Health)” ในความหมายที่เป็นสากล คือ สภาพความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม ซึ่งสภาพความสมบูรณ์ของแต่ละบุคคล แต่ละสังคม ย่อมแตกต่างกันไป แล้วแต่ว่าแต่ละสังคมจะกำหนดขึ้นเอง สุขภาพจึงเป็นเป้าหมายของชีวิตและสังคม สัญญาณสำคัญที่บ่งบอกถึงสุขภาพเหมือนกันทุกสังคม คือ การเกิดภาวะการเจ็บป่วยหรือการเกิดโรค (นิภาพรรณ สุขศิริ, 2540)

เมื่อผู้คนมีอาการเจ็บป่วยนั้น หมายถึง ผู้ป่วยต้องการพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย และรับการรักษาไม่ว่าจะด้วยวิธีใดก็ตามขึ้นอยู่กับอาการเจ็บป่วยหรือชนิดของโรคนั้น ๆ ด้วยยาหรือสารเคมี ต่าง ๆ เพื่อเข้าไปต่อสู้กับเจ้าโรคร้ายหรือสิ่งแปลกปลอมในร่างกายของผู้ป่วย ทว่าแรงสะท้อนกลับอีกด้านหนึ่งของชีวิตที่ทุกคนรู้จักกันดีในนามว่า "ชีวจิต" เชื่อว่าเป็นการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ทำให้เกิดกระแสคลื่นใต้น้ำชีวจิต เนื่องจากประชาชนให้ความสนใจอย่างมากเพราะเป็นแนวคิดที่ยึดหลักธรรมชาติ เป็นตัวปรับวิถีการบริโภค เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางโรค เน้นการรักษาสุขภาพกาย สุขภาพจิตด้วยตนเอง ซึ่งก็เป็นกระแสนิยมรับสภาพเศรษฐกิจที่ทรุดตัวอย่างรุนแรงในปัจจุบัน ทำให้ทุกคนจะต้องประหยัด เก็บออม และยอมรับสภาพ ปรับวิถีชีวิตใหม่ ให้มีความเป็นอยู่แบบพอเพียง ไม่ฟุ้งเฟ้ออีกต่อไป การบริโภคอาหาร และการดำเนินชีวิตแบบชีวจิตที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ไม่ใช่ปรากฏการณ์ทางการตลาดธรรมดา และไม่ใช้กระแสแฟชั่นความเห่ออะไรใหม่ๆ ของคนไทยเท่านั้นแต่การที่กระแสนิยมรับรุนแรง เนื่องจากมีหลายปัจจัยกล่าวคือ ในภาวะเศรษฐกิจตกต่ำอย่างรุนแรง ธุรกิจหลายแห่งล้มละลาย มีคนตกงานเป็นจำนวนมาก สร้างแรงกดดันให้กับคนไทยเป็นจำนวนมากไม่น้อยไม่ว่าด้านกายภาพ ที่มีสภาพการดำรงชีวิตที่ฝืดเคืองขึ้น และด้านสภาพจิตใจที่หดหู่ ผู้คนในปัจจุบันต้องการทางเลือกในการบำบัดโรค เมื่อมีผู้รู้มาชี้ช่องทางหรือนำเสนอแนวทางเลือกใหม่ ในการรักษาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตใจ โดยแนวความคิดนี้ เป็นแนวความคิดที่มีเหตุ มีผลและมีหลักการที่เป็นวิทยาศาสตร์ สามารถพิสูจน์ข้อเท็จจริงได้ ไม่ใช่เพียงความเชื่อที่มโนงายที่ไม่สามารถหาข้อพิสูจน์ได้

แนวคิด “ชีวจิต” เป็นการปรับรวมการบริโภคอาหารธรรมชาติ แนวเมคโครไบโอติกและจิตวิทยาเข้าด้วยกัน การบริโภคอาหารที่เรียบง่ายใกล้เคียงกับธรรมชาติ อุดมไปด้วยคุณค่าทางโภชนาการ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการมีแนวคิดที่ถูกต้องในการเลือกรับประทานอาหาร คำนึงถึงคุณค่ามากกว่าคำนึงถึงความอร่อย และการปรับจิตใจให้สงบ “ชีวจิต” จึงเหมือนเป็นการฝึกชีวิต หรือปฏิวัติวิธีคิดทั้งในเรื่องชีวิต การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการทำจิตใจให้สงบ โดยเน้นการคิดในเชิงบวก (Positive Thinking) การเปลี่ยนชีวิตไปสู่ชีวิตที่อยู่กับธรรมชาติ และความเรียบง่าย จึงเป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ที่จะช่วยเยียวยาสังคมที่กำลังป่วยได้ (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย , 2541)

ณ ปัจจุบันท่ามกลางภาวะแรงกดดันทั้งทางเศรษฐกิจ และสังคม มีส่วนทับถมให้คนเจ็บป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะคนในกรุงเทพมหานคร ที่ต้องเผชิญกับปัญหาอันหนักหน่วง เนื่องจากกรุงเทพฯ เป็นศูนย์กลางธุรกิจ อาชีพ รายได้ ซึ่งเคยเป็นแหล่งกินดี อยู่ดี วิถีชีวิตของคนในกรุงเทพฯ จึงแตกต่างจากที่อื่น ท่ามกลางเศรษฐกิจตกต่ำเช่นนี้ ภาวะจิตใจและร่างกายตกต่ำและถดถอยไปตามภาวะเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตของคนในยุคนี้ สมัยนี้จึงจำเป็นต้องกินเป็น อยู่เป็น ทางเลือกใหม่ ที่ชื่อว่า “ชีวจิต” อาจเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกับยุคสมัยและคนไทยก็เป็นได้

ดร.สาทิส อินทรกำแหง ผู้ริเริ่มนำเรื่องสุขภาพในแนวธรรมชาติและการแพทย์แบบผสมผสาน (Intergrated Medicine) มาเผยแพร่ในไทย เป็นผู้เล่าเรื่องการเจ็บป่วยของคนไทยว่า ป่วยโดยไม่จำเป็น อายุสั้นโดยไม่จำเป็นและฆ่าตัวตายแบบพอส่งโดยไม่จำเป็น และขณะนี้จึงร่วมกับเพื่อนก่อตั้งชมรม และมูลนิธิชีวจิตขึ้นมา ซึ่ง ณ ขณะนี้มีสมาชิกในชมรมประมาณ 2,400 กว่าคน (ชมรมชีวจิต, 14 กย.2541) ดร.สาทิส อินทรกำแหง ทำชีวจิตต่อเนื่องกันมานานกว่า 13 ปีแล้วแต่กลับมาเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย เมื่อเดือนมกราคม 2541 และในช่วงระยะเวลา 9 เดือนที่ผ่านมา โดยการเริ่มจากการออก รายการ เจาะใจ ทางสถานีโทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง 5 (ไทยรัฐ , คอลัมภ์ชายคา หน้า 6 , วันที่ 11 ก.ย. 2541) ดร.สาทิส กล่าวว่า การแพทย์แบบผสมผสานหรือแนวทาง “ชีวจิต” นั้นเหมาะสมกับเมืองไทย และช่วยสังคมไทยเป็นอย่างยิ่ง บัญญัติ 5 ประการสำหรับ “ชีวจิต” มีอยู่ว่า

- 1.ชีวิตที่ยึดเอาความเป็นธรรมชาติเป็นหลัก
- 2.ชีวิตที่เป็นไปมีความพอดีและเรียบง่าย
- 3.ชีวิตเป็นไปเพื่อความเป็นเลิศของสุขภาพกายและใจ
- 4.ชีวิตที่เอื้อเพื่อ เพื่อแพร่ต่อกันและกันอย่างพื่ออย่างนื่อง
- 5.ชีวิตที่ดำเนินไปเพื่อสร้างสังคมที่ดีงาม สังคมที่ยุติธรรมและ ไม่เอาไร้ดเอาเปรียบต่อกัน

ชีวจิตเป็นเรื่องของสัจธรรม ศีลธรรมและคุณธรรมในพระพุทธศาสนาต้องปฏิบัติให้ครบองค์ สามคือ กาย วาจา ใจ ย่อลงมาก็จะเหลือ กายและใจ

ฮิปโปเครติส บิดาของวงการแพทย์ปัจจุบัน เมื่อพูดถึงการรักษาโรครักษาไข้เจ็บตามแนวทางองค์รวม หรือ WHOLESTIC หรือ HOLISTIC จะพูดถึง กายและใจ อาจารย์นอร์มัน เคาน์ซิดล ปรมาจารย์ในด้านการแพทย์ผสมผสานพูดไว้เมื่อ 50 ปีมาแล้วว่า การรักษาโรครักษาไข้เจ็บที่สมบูรณ์นั้น จะต้องเข้าไปถึงทั้งทางกายและใจ (Body and Mind) อาจารย์รุ่นใหม่ในวงการแพทย์ปัจจุบันเช่น ANDREW WEIL,SIMENTION และ SEGA ก็จะมีพูดถึงการแพทย์แบบผสมผสานว่า ต้องทั้งกายและใจ Body, Mind and Soul สิ่งสำคัญ ดร.สาทิส กล่าวว่าเราทุกคนสามารถจะปฏิบัติด้วยตัวเองได้ ปรับปรุงตัวเอง

ให้แข็งแรงสุขภาพสมบูรณ์ได้ และป้องกันโรคภัยไข้เจ็บที่ร้ายแรงได้ การปฏิบัติตัวง่าย ๆ กินง่าย ๆ ให้เป็นประโยชน์ นอนให้หลับให้สุขภาพของท่านดี ร่างกายก็แข็งแรงโดยไม่ต้องไปเสาะแสวงหาหาได้ที่ไหน (ไทยรัฐ, เป็นชีวิตใหม่ด้วยชีวิต, 6 กย.2541 , หน้า 12)

ขณะนี้กระแสชีวิตเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลาย มีคนป่วยไข้และไม่ป่วยไข้ต้องการให้ ดร.สาทิส เป็นที่เลื่อมลามากมายจนรับไม่ไหว ทำยสุดท่านจึงตัดสินใจยุติบทบาทรักษาอย่างแน่อนพร้อมกับตั้งใจว่าจะหันมา เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียว (เปิดใจชีวิต ดร.สาทิส อินทรกำแหง, แพรว ฉบับที่ 453, 10 กย 2541, หน้า 121) นั้นหมายความว่า ต่อไปนี้ ดร.สาทิส ท่านต้องมีการวางแผน และต้องเลือกใช้ การสื่อสารเพื่อช่วยและเอื้อต่อการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจไปยังผู้ที่สนใจ ทั้งภาวะเป็นผู้ป่วยและไม่ป่วยก็ตาม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดสู่สาธารณชนมากขึ้น

สุขภาพดีในราคาประหยัด (Good Health at Low Cost) เป็นแนวนโยบายใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขใช้วิธีผสมผสานการแพทย์ทางเลือกหรือธรรมชาติบำบัด ไม่ว่าจะเป็นแผนจีน แผนไทย รวมทั้งชีวิตที่กำลึงมาแรง ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน ส่วนใหญ่ นโยบายนี้มีที่มาที่ไปอีกทั้งเกี่ยวข้องกับชีวิตอย่างไร

นพ. ขวลิต สันติกิจรุ่งเรือง ที่ปรึกษาระดับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตอบว่า คำว่า การแพทย์ทางเลือกไม่ได้ มีความหมายคงที่ ตัวอย่างเช่น ประมาณหนึ่งร้อยปีก่อน ก่อนจะมีการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น เราใช้การแพทย์แบบพื้นบ้านมาก่อน ถ้าย้อนประวัติศาสตร์ไทยจะเห็นว่าในสมัยที่หมอบรัดเลย์ นำการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามา การแพทย์หลักบ้านเราคือ การแพทย์พื้นบ้านหรือธรรมชาติบำบัด ส่วนการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการแพทย์ทางเลือก ต่อมาเมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันได้รับความเชื่อถือมากขึ้น โรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ หันมาสอนระบบนี้หมด การแพทย์แผนปัจจุบันเลยกลายมาเป็นการแพทย์หลัก สำหรับประเทศไทย ความรู้ทางสมุนไพรมีมาประมาณ 700 ปี มีการนวด การประคบ การอบสมุนไพร มีอาหารสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับธรรมชาติบำบัดเพราะสมัยก่อนไม่มีห้องแล็บ หรุหร่า ไม่มีเครื่องมือวิทยาศาสตร์ ทุกอย่างเราศึกษาจากธรรมชาติ ส่วนการแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มต้นจากการค้นพบกลีโกลจุลทรรสน์ พบว่าเชื้อโรคเป็นสาเหตุให้เกิดโรค นำไปสู่การยัดสิ่งทำให้เกิดโรคเป็นหลักและพยายามทำลายสิ่งนั้น เช่น พบมะเร็งก็ต้องผ่าออก หรือใช้สารเคมี ใช้รังสีไปฆ่ามัน แนวคิดแบบนี้ดี ได้ผลเร็ว มีอะไรเสียก็เอาออก แต่การเอาออกบางครั้งไปทำลายส่วนที่ดีไปด้วย เช่น กรณีการรักษาโรคมะเร็ง โดยวิธีเคมีบำบัดซึ่งใช้ฆ่ามะเร็งและมีผลต่อร่างกายส่วนอื่นของผู้ป่วยด้วย

นี่คือจุดอ่อนข้อหนึ่งของการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนจุดอ่อนจุดที่สองของการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการแพทย์แบบแยกส่วนเรามีผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้านมากมายไม่ว่าจะเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้าน สมอประสาท หัวใจ ปอด ระบบทางเดินหายใจ กระดูก กล้ามเนื้อ ข้อดีของการแพทย์แยกส่วนคือ พัฒนาความรู้ได้ลึก แต่ข้อเสียตรงที่ร่างกายไม่ได้แยกส่วนไป ด้วยเมื่อเกิดความผิดปกติขึ้นอวัยวะหนึ่งก็จะกระเทือนไปถึง ส่วนอื่น ๆ ด้วยเช่นรักษาไตแล้ว มีผลต่อหัวใจ จุดอ่อนประการสุดท้ายคือ ค่ารักษาแพงมากวิทยาศาสตร์ก้าวหน้ามากขึ้น คุณภาพสูงขณะเดียวกันราคาก็สูงตามคุณภาพ องค์การอนามัยโลกตั้งเป้าไว้ว่า ปีค.ศ .2000 เป็นปีสุขภาพดีถ้วนหน้าหรือ Health for all เราขอเปลี่ยนแปลงใหม่เป็น **Health for the Rich** สำหรับคนรวยเท่านั้น คนจนตามมีตามเกิด

นพ.ชวลิต กล่าวเสริมว่า “ค่ารักษาพยาบาลการแพทย์แผนปัจจุบันนับวันยิ่งสูงขึ้น ๆ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบาย Good Health at Low Cost สุขภาพดีในราคาประหยัดโดยจะนำการแพทย์แผนต่างๆ ที่พอจะพิสูจน์ได้ว่า ดี มาผสมผสาน” คำว่า ดี เราตีความได้ 3 ประการ คือถึงแม้จะไม่ได้ผลเป็นตัวเลขแน่ชัด แต่อย่างน้อยต้องพิสูจน์ได้บ้างว่า ได้ผลปลอดภัย และเสียค่าใช้จ่ายไม่สูงกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งแนวคิดชีวิตจิต ของอาจารย์ดร.สาทิส อินทรกำแหง เข้ากับนโยบายดังกล่าวคือ มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพกับการป้องกันโรค ซึ่งเป็นแนวทางที่ดีที่สุด ตรงกับยุคไอเอ็มเอฟ ส่วนการรักษาเป็นผลพลอยได้ เพราะถ้ารอให้ป่วยแล้วค่อยรักษา นอกจากจะสูญเสียทางด้านของเงินทองแล้ว ยังจะสูญเสียเวลาของคนไข้คนนั้นด้วย อย่างไรก็ตามแนวคิดเรื่องการแพทย์ผสมผสานยังมีแรงค้านมาก เนื่องจากแพทย์แผนปัจจุบันถูกสอนมาในระบบของการพิสูจน์ และต้องมีผลการพิสูจน์มารองรับ ซึ่งการแพทย์บางแผนเป็นเรื่องของการสัมผัสประสบการณ์ จึงไม่มีข้อมูลห้องแล็บ (ห้องทดลอง) ทำให้แพทย์แผนปัจจุบันกลุ่มหนึ่งรับไม่ได้ สิ่งที่จะทำให้แนวคิดนโยบายการแพทย์ผสมผสานสำเร็จคือ คุณหมอทุกท่านควรเปิดใจให้กว้างรับแนวคิดต่าง ๆ ถ้าคุณหมอทุกท่านใจกว้างแล้ว “ผลประโยชน์จะตกอยู่กับประชาชน”(แพรว , เปิดใจชีวิตจิต , ปีที่19 , หน้า 125-127 , วันที่ 10 กย.2541)

“New Concept of Health” ของศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี กับหัวข้อ “การแพทย์ผสมผสาน” และอาหารแนวชีวิตจิต ในงานสัมมนาที่กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดขึ้นสิ่งที่น่าสนใจที่ทาง นพ.ประเวศ วะสี กล่าวนอกจากการพูดถึงการแพทย์แล้วยังกล่าวอีกว่า นอกจากการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วเรายังจะมีปัญหาเรื่องการพูดคุย การอธิบาย ดร.มาเลอรี่ อดีตผู้อำนวยการอนามัยโลกยังเคยกล่าวไว้ว่า ห้าสิบเปอร์เซ็นต์ของชาวเคนมาร์ก เวลาป่วยพวกเขาจะเลือกไปพบแพทย์ หรือหมอ

เดือนด้วย เหตุผลที่ว่าหมอเดือน ส่วนใหญ่ยินดี อธิบายสาเหตุแห่งการเจ็บป่วย พร้อมทั้งชี้แนะการรักษาตัวให้ฟังเป็นอย่างดี ในขณะที่ แพทย์แผนปัจจุบันส่วนใหญ่มักไม่ค่อยได้ทำ คุณหมอประเวศ เน้นว่าการอธิบายเป็นสิ่งจำเป็นมากเป็นขั้นตอนของการรักษาที่สำคัญที่สุด แต่แพทย์แผนปัจจุบันกลับไม่ค่อยได้ใช้ ถ้าจะปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาการแพทย์ก็ควรให้นักศึกษาเปลี่ยนไป เริ่มเรียนด้วยวิชาที่ต้องใช้การติดต่อสื่อสาร เมื่อเรียนจบมาเป็นแพทย์ จะได้พูดเก่งแทนที่จะเริ่มเรียนด้วย วิชากายวิภาคอย่างที่ เป็นมา (แพรว,การพัฒนาสุขภาพแนวใหม่,ปีที่ 19 วันที่ 25 สค.2541,หน้า 181-182)

จากแนวคิดและแนวทางปรับปรุงระบบการเรียนของแพทย์ สามารถมองภาพรวมได้ชัดว่า ปัจจุบันการติดต่อสื่อสาร เป็นปัจจัยที่สำคัญของทุกสาขาทุกแขนงวิชา และจะมีความจำเป็นมากขึ้นท่ามกลางยุคสื่อสารที่มุ่งสู่ทศวรรษ 2000 และกลายเป็นปัจจัยหนึ่งในชีวิตมนุษย์ นอกเหนือปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นต่อการอยู่รอดของมนุษย์ อันได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และในปัจจุบัน การติดต่อสื่อสาร มีความเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของมนุษย์เหมือนปัจจัยสี่ข้างต้น แต่การที่จะให้ได้มา ซึ่งปัจจัยทั้งสี่นั้น ย่อมต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมือแน่นอน

มนุษย์อาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมือ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ของตนและเพื่ออยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม การสื่อสารเป็นพื้นฐานของการติดต่อของมนุษย์และเป็นเครื่องมือสำคัญของกระบวนการสังคม ยิ่งสังคมมีความสลับซับซ้อนมากเพียงใด และประกอบด้วยคนจำนวนมากเท่าใด การสื่อสารก็ยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม นำมาซึ่งความสับสน ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจและความไม่แน่ใจแก่สมาชิกของสังคม ย่อมต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมือเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว (ปรมะ สตะเวทิน,หลักนิเทศศาสตร์,หน้า 1)

จากความสำคัญข้างต้นที่กล่าวมา ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แนวผสมผสานรวมถึงการทำการติดต่อสื่อสารให้ผู้ป่วยหรือประชาชนได้รับข่าวสารทางการแพทย์อย่างถูกต้องตรงไปตรงมา เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างเท่าเทียมและทั่วถึงกันทุกระดับ และผลกระทบจากการที่ผู้บริโภค มีแนวโน้มที่จะได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องดังกล่าวด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและวิจัยในเรื่องนี้ โดยกำหนดหัวข้อวิจัยว่า “การเปิดรับสื่อ ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม การยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร” ทั้งนี้ การศึกษาดังกล่าวข้างต้นจะทำให้เห็นถึงการเข้าถึงข้อมูล และการรับรู้ถึงข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ เพื่อการยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิต ซึ่งจะเป็ประโยชน์อย่างมาก โดยเฉพาะต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 และอาจจะเป็นการเสริมทักษะ การติดต่อสื่อสารให้กับ วงการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อประโยชน์ของประชาชนชาวไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ กับความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตตามหลักชีวิต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อกับทัศนคติเกี่ยวกับวิถีชีวิตตามหลักชีวิต
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อกับพฤติกรรมการยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิต
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิต
5. เพื่อศึกษาว่าระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติ และลักษณะทางประชากร ตัวแปรใด อธิบายพฤติกรรมการยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตได้มากกว่ากัน

ปัญหาคำวิจัย

1. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่
2. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่
3. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่
4. ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตแตกต่างกันหรือไม่
5. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ อธิบายพฤติกรรมการยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตได้มากกว่าความรู้ ทัศนคติ และลักษณะทางประชากรหรือไม่

สมมติฐานในการวิจัย

1. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
2. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

3. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
4. ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตจิตแตกต่างกัน
5. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ อธิบายพฤติกรรมการยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตจิตได้มากกว่า ความรู้ทัศนคติ และลักษณะทางประชากร

ขอบเขตและข้อจำกัดของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่าง การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติ และลักษณะทางประชากร กับพฤติกรรมการยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตจิตเท่านั้น
2. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น ผลการวิจัยไม่อาจนำไปสรุปใช้ได้กับประชาชนทั่วไป หรือประชาชนในจังหวัดอื่น ๆ ได้
3. เป็นการศึกษาการยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตจิตทั้งที่เป็นแนวคิดชีวิตกับธรรมชาติ, การรับประทานอาหารตามหลักชีวิตจิต หรือการบริหารร่างกาย และการนวดจุดเพื่อสุขภาพ โดยศึกษาในภาพรวมของวิถีชีวิตตามหลักชีวิตจิต ไม่ได้ศึกษาลงลึกถึงความแตกต่างของผลิตภัณฑ์หรือสมุนไพร หรือความแตกต่างของผู้บริโภคแต่อย่างไร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

- พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร หมายถึง ความบ่อยครั้งและระยะเวลาในการเปิดรับข่าวสาร จาก สื่อมวลชน สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ
- สื่อมวลชน หมายถึง
 - วิทยูโทรทัศน์
 - วิทยู
 - หนังสือพิมพ์
 - นิตยสาร
- สื่อบุคคล หมายถึง
 - สามี / ภรรยา
 - บิดา / มารดา / ญาติพี่น้อง

- เพื่อน
 - บุคคลที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตตามหลักชีวจิต เช่น แพทย์, บุคลากรทางสาธารณสุขอื่น ๆ, บุคคลหรือสมาชิกของชมรมชีวจิต
- สื่อเฉพาะกิจ
 - หมายถึง
 - การจัดสัมมนาทางวิชาการระหว่างชมรมกับกระทรวงสาธารณสุข หรือจัดกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่สนใจ
 - การอบรมหรือเสวนาของชมรมชีวจิต
 - การจัดกิจกรรมร่วมกับสถานีวิทยุ Green Wave 106.5
 - สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ ซึ่งประกอบด้วย แผ่นพับ, เอกสารเกี่ยวกับอาหารและสมุนไพร
 - วีดีโอ , เทปคาสเซ็ท เกี่ยวกับความรู้และข่าวสารเรื่องชีวจิต
 - เทคโนโลยีทางการสื่อสารที่ทันสมัยเช่น อินเทอร์เน็ต
- ความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตแบบชีวจิต
 - หมายถึง
 - ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวการใช้ชีวิตตามหลักชีวจิต ได้แก่ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามหลักชีวจิต, สุขภาพจิตใจ และสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์
- ทักษะคติเกี่ยวกับวิถีชีวิตแบบชีวจิต
 - หมายถึง
 - ความเชื่อ ความคิดเห็น หรือความรู้สึกที่มีต่อแนวคิด การใช้ชีวิตตามหลักชีวจิต
- พฤติกรรมการยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวจิต
 - หมายถึง
 - การใช้หรือการซื้อสินค้าและบริการ,หรือการกระทำกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ อันได้แก่(การบริโภค,การดื่ม,การออกกำลังกาย) ตลอดจนจนการมีส่วนร่วมแนะนำให้บุคคลอื่นมีความรู้ความเข้าใจเรื่องราวเกี่ยวกับชีวจิต และชักชวนให้บุคคลเหล่านั้นหันมายอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวจิต
- ลักษณะทางประชากร
 - หมายถึง
 - เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และระดับรายได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงการเปิดรับสื่อ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร เกิดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม นำไปใช้พัฒนาการวางแผนการใช้สื่อ เพื่อการเผยแพร่ข่าวสารที่เกี่ยวข้อง กับการรักษาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ได้ทราบถึงการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตของ ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ในเรื่องของการยอมรับค่านิยมใหม่ ๆ เนื่องจากสิ่งเหล่านี้ อาจ มีผลนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบ และวิถีชีวิตของคนไทยต่อไป
3. ได้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่าง ๆ ภายหลังจากได้เปิดรับสื่อ มีความรู้ ทักษะ และเกิด พฤติกรรมยอมรับแล้ว และยังเป็นแนวทางให้เกิดการศึกษาวิจัยในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป