

# บทที่ 1

## บทนำ



### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

พุทธภาสิตที่กล่าวไว้ว่า “*อโรคยา ปรมา ลาภา*” หรือความหมายทางภาษาไทย ก็คือ *ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ* นั่นเอง แนวความคิดพระพุทธศาสนาเรื่อง “*อโรคยา*” กับ “*สุขภาวะ*” นั้น ครอบคลุมความปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บและความสุขในทางโลกไว้ด้วย ดังที่พระพรหมคุณาภรณ์ (เดิมคือ พระธรรมปิฎก หรือ ป.อ. ปยุตฺโต) ได้กล่าวอธิบายว่า “การมีสุขภาพดีนี้ หมายถึง ความสุขสบายทางกายนั้น ทางพุทธ มักใช้คำว่า ‘อัปปาพาโธ’ คือ ความมีอาพาธน้อย หรือมีโรคน้อย ส่วนคำว่า ‘อโรคยา’ ที่เราได้ยินในพุทธภาสิตอยู่บ่อยๆ นั้น ความจริงหมายถึง ความไม่มีโรคทางใจ ซึ่งในขั้นสูงสุดคือ ‘นิพพาน’ นั่นเอง” ดังนั้น พุทธศาสนสุภาษิตนี้จึงสามารถบ่งชี้ได้เป็นอย่างดีว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญ ซึ่งเกี่ยวเนื่องกันทั้ง กาย และ ใจ (จิต) ดังนั้น การดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ไม่ควรละเลยและมองข้ามแต่อย่างใด

มหาตมะ คานธี ก็เคยได้กล่าวไว้ว่า “เป็นสิ่งจำเป็นที่เราต้องเข้าใจความหมายของคำว่า ‘สุขภาพ’ ก่อนที่จะกล่าวถึงรายละเอียดเกี่ยวกับร่างกายมนุษย์ คำว่า ‘สุขภาพ’ มีความหมายว่า ร่างกายที่อยู่ในสภาพที่สุขสบาย คนที่มีสุขภาพดี หมายถึง คนที่มีร่างกายที่ปราศจากโรคใดๆ สามารถปฏิบัติภารกิจตามปกติได้โดยปราศจากความเมื่อยล้า เช่น คนที่สามารถเดินได้วันละ 10 – 12 ไมล์ อย่างสบายๆ และใช้กำลังกายทำงาน ตามปกติโดยไม่รู้ล้าเหนื่อย สามารถบริโภคและย่อยอาหารธรรมดาๆ ได้ ความคิดและจิตใจอยู่ในสภาพที่สดชื่นเป็นสุข”

ซึ่งคำจำกัดความดังกล่าว ยังสอดคล้องเช่นเดียวกันกับที่ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายอีกด้วย ได้แก่ “*สุขภาพดี คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น*” (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541 อ้างถึงใน ปิยะนารถ จันทราโชติวิทย์, 2543: 1) ดังนั้นเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาสาธารณสุขขององค์การอนามัยโลก จึงอยู่ที่ความพยายามที่จะทำให้ประชาชนบรรลุถึงความเป็นผู้มีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจเช่นกัน

ผลจากการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ 30 ใน พ.ศ. 2522 ทำให้ประเทศสมาชิกทั้ง 151 ประเทศ ได้ร่วมกันลงมติตั้งเป้าไว้ว่า ในสหัสวรรษใหม่ คือ ปี ค.ศ. 2000 หรือ พ.ศ. 2543 นี้ จะให้ประชาชนทุกคนในโลกนี้ มีสุขภาพพลานามัยดีถ้วนหน้า (Health for all by the year 2000) นั้น ประเทศไทยเรา นอกจากจะชานรับในมตินี้แล้ว ยังเพิ่มเรื่องสุขภาพจิตดีถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2543 เข้าไปด้วย (ชูทิติย์ ปานปรีชา, 2543: 34)

จากผลการประชุมข้างต้น จึงก่อให้เกิดการวางแนวทางเกี่ยวกับระบบสุขภาพแนวใหม่ทั้งระบบ ดัง (ร่าง) กรอบแนวคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ (2544) ที่ได้กล่าวถึงความหมายของสุขภาพดีไว้ว่า หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งมิติทางจิตใจ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต มิได้หมายถึงเฉพาะการไม่พิการและไม่มีโรคอย่างแต่ก่อนเท่านั้น

ส่วนความหมายของคำว่า "สุขภาพ" ในทัศนะของสุพัตรา ศรีวณิชชากร : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (MS PowerPoint "สุขภาพ : สื่อสารเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม" , 2547) ก็เป็นไปในทำนองเดียวกันกับหลากหลายท่านที่ได้กล่าวไว้ในตอนต้น ได้แก่ สุขภาพเป็นนามธรรม ซึ่งเกิดมาจากแนวคิดทางวิทยาศาสตร์ โดยมีรากฐานมาจากองค์ประกอบ 3 ส่วนด้วยกัน คือ กาย จิต-ใจ ภารกิจในการดำรงชีพ (สังคม) และยังขยายความเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้น ดังนี้

- กาย
  - ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์
  - การป่วยเรื้อรัง และ / หรือ ความพิการ
  - ฯลฯ
- จิต-ใจ
  - ความเครียด ภาวะทางอารมณ์
  - ความสุข
  - ฯลฯ
- ภารกิจในการดำรงชีพ (สังคม)
  - การประกอบอาชีพ การใช้กำลังงาน การพักผ่อน
  - พฤติกรรม ส่งเสริม / บั่นทอน สุขภาพ
  - ฯลฯ

ประเทศไทย ซึ่งถือได้ว่าเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาในทุกๆ ด้านอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อให้ทัดเทียมนานาประเทศ ก็ย่อมไม่ควรละเลยในปัจจุบันพื้นฐานสำหรับการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า นั่นก็คือ การที่ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี และสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ โดยถ้วนหน้ากัน ดังนั้น การมีสุขภาพดี จึงถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา สุขภาพ จึงควรเป็นทั้งอุดมการณ์และเป็นสมบัติของชาติ และยังคงกล่าวถึงเรื่องของสิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาคและหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพที่คนไทยทุกคนพึงได้รับ ตลอดจนระบบต่างๆ ที่เกี่ยวในด้านการดูแลสุขภาพ โดยทุกคนต้องมีบทบาทร่วมกัน ตัวอย่างของระบบที่จะรองรับการดูแลสุขภาพแนวใหม่นี้ เช่น ระบบสร้างเสริมสุขภาพและระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารซึ่งมีความสัมพันธ์กัน

พัฒนาการทางการแพทย์ของไทยนั้น แม้ในด้านหนึ่งจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นสถาบันวิชาชีพ เช่น การก่อตั้งโรงเรียนแพทย์และการพัฒนาระบบการให้บริการในโรงพยาบาลต่างๆ รวมถึงการละเลยความสำคัญของการแพทย์ดั้งเดิมที่มีอยู่ในสังคม แต่อีกส่วนหนึ่งก็เกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงหลังที่ไทยมีการเปิดประเทศพร้อมทั้งรับเอาแนวคิดและวิธีการพัฒนาประเทศเข้าสู่ความเป็นทุนนิยมและความทันสมัย กระบวนการพัฒนาในทิศทางดังกล่าวนี้ สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับกระบวนการในการพัฒนาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งยังผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการมองโลก ความคิด ความเชื่อ ตลอดจนแบบแผนในการดำรงชีวิต รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงในระบบการรักษาความเจ็บป่วยของคนไทยไปด้วย (ปรีชา อุปโยธิน และ ลือชัย ศรีเงินยวง, 2533: 7)

แนวความคิดในการพัฒนาประเทศตามแบบอย่างตะวันตก ซึ่งเป็นผลผลิตของด้านวิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรม ดังกล่าวไว้ข้างต้นนี้ ทำให้ทัศนคติที่เป็นแนวความคิดกระแสหลัก (Dominant paradigm) ในการรักษาสุขภาพ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก แต่ก็เชื่อว่าปัญหาสุขภาพจะสิ้นสุดลงอย่างง่ายดาย ตรงกันข้ามกลับทำให้เกิดปัญหาใหม่ๆ เพิ่มขึ้นมา ไม่ว่าจะเป็นผลข้างเคียงหรือฤทธิ์ตกค้างจากการใช้สารเคมีในการบำบัด ตัวอย่างเช่น ผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาโรคมะเร็งด้วยการฉายรังสี ซึ่งฤทธิ์ของสารกัมมันตภาพรังสีจะตกค้างในตัวผู้ป่วยได้นานถึง 10 ปี เป็นต้น (บรรจบ ชุณหสวัณดิกุล, 2540: 21)

เมื่อระบบการรักษาพยาบาลที่เป็นอยู่ ไม่สามารถแก้ปัญหาและตอบสนองความพึงพอใจได้ อีกทั้งยังกลายเป็นปัญหาที่สร้างความทุกข์ยากแก่คนไข้มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นค่ารักษาพยาบาลที่แพง หรือการไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเข้าอกเข้าใจ จึงทำให้คนในสังคมพยายามแสวงหาวิธีการใหม่ ๆ ในการรักษาสุขภาพของตนเอง ดังนั้น ช่วงเวลา 4 – 5 ปี ที่ผ่านมา จึงถือได้ว่าเป็นช่วงเวลา “การแพทย์ทางเลือก” (Alternative medicine) ได้ถูกเสนอต่อคนในสังคมในขอบเขตที่กว้างขวางและหลากหลายที่สุด นอกเหนือจากความตื่นตัวต่อการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร อันเป็นศาสตร์สุขภาพที่มีมาดั้งเดิมแล้ว ยังมีการแพร่หลายของการแพทย์ทางเลือกใหม่ในสังคมไทยอย่างหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็น การแพทย์แผนไทยหรือสมุนไพร น้ำผักปั่น ธรรมชาติบำบัด โยคะ แมคโครไบโอติกส์ การนวดกดจุด ฯลฯ ตลอดจนอาหารเพื่อสุขภาพในรูปแบบต่างๆ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2542)

การเปลี่ยนแปลงในเรื่องระบบการรักษาความเจ็บไข้ในสังคมไทยหรือการแพทย์ทางเลือก ดังที่กล่าวมานี้ ต่างก็มีจุดร่วมที่ให้ความสำคัญในเรื่องของแนวคิดในการรักษาแบบองค์รวม (Holistic) คือ ให้ความสำคัญต่อคนป่วยทั้งร่างกายและจิตใจเป็นหนึ่งเดียว และเน้นที่การเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตในเรื่องการรับประทานอาหารที่ใกล้เคียงกับธรรมชาติให้มากที่สุด งดเว้นการรับประทานเนื้อสัตว์หรือรับประทานให้น้อยที่สุด การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค การออกกำลังกาย การทำสมาธิ โดยที่แต่ละแนวทางก็มีหลักการและข้อปฏิบัติแตกต่างกันไปบ้าง แต่ดูเหมือนว่าทุกแนวทางจะพยายามสลัดตัวเองออกจากการแพทย์เคมีซึ่งเป็นวิถีทางของการแพทย์กระแสหลักนั่นเอง (ธัญญาวรรณ กาญจนอลงกรณ์, 2542: 7)

หากย้อนไปดูการแพทย์ทางเลือกในอังกฤษ ดูเหมือนจะได้รับการยอมรับมานานแล้ว อย่างไรก็ตามในราชวงศ์อังกฤษหลายพระองค์ก็เลือกใช้การแพทย์ทางเลือก อาทิเช่น หลังจากที่สมเด็จพระบรมราชินีเอลิซาเบธที่สอง ทรงทดลองใช้แพทย์ทางเลือกบำบัดพระชนา (เช่า) และพระพักตร์หลังการผ่าตัด องค์พระประมุขอังกฤษทรงตัดสินพระทัยเลือกนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์ทางเลือก คือ ดร.ทิโมธี อีวานส์ วัย 48 ปี มาเป็นแพทย์หลวงประจำราชสำนักแทนแพทย์หลวงคนเก่าที่เกษียณอายุไปแล้ว

ดร.อีวานส์ เป็นเจ้าของคลินิก “แวนด์ เซวิร์” เปิดเผยว่า คลินิกของเขาให้บริการด้าน โยคะ ผังเข็ม อโรมาเธอราปี และใช้สมุนไพรผสมผสานกับยาแผนปัจจุบันในการรักษาคนไข้

หากจะย้อนไปก่อนหน้านี้นี้ ก็ยังมีอีกหลายพระองค์ในราชวงศ์ อาทิ เจ้าฟ้าชายชาร์ล มกุฎราชกุมารอังกฤษ เจ้าหญิงไดอาน่าผู้ล่วงลับ หรือ นางคามิลลา ปาร์คเกอร์ โบลิวส์ ก็ล้วนแต่เคยใช้บริการแพทย์ทางเลือกที่ "โททัล เฮลท์ คลับ" ซึ่งเขาเป็นผู้อำนวยการอยู่ โดยเฉพาะเจ้าฟ้าชายชาร์ลทรงโปรดศาสตร์แพทย์ทางเลือกโดยสนับสนุนอาหารชีวจิตและไบโอเทคโนโลยี เหล่านี้เป็นตัวอย่างการยอมรับการแพทย์ทางเลือกในต่างประเทศ (นิตยสารแพทย์ทางเลือก ฉบับที่ 30, เดือนเมษายน พ.ศ. 2547 : 114)

ปัจจุบัน กระแสความสนใจด้านศาสตร์สุขภาพทางเลือก หรือ การแพทย์ทางเลือก (Alternative health หรือ Alternative medicines) มีการขยายตัวอย่างกว้างขวางในสังคมไทย เกิดความตื่นตัวในการแสวงหาและใช้บริการทางเลือกเหล่านี้มากขึ้น กระแสความตื่นตัวในการใช้ศาสตร์การรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกที่เพิ่มมากขึ้น เกิดจากรากฐานและปัจจัยหลายประการ คือ

### 1. สถานะสุขภาพและแบบแผนความเจ็บป่วยของประชาชนที่เปลี่ยนไป

แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ระบุว่า สถานะสุขภาพแบบแผนความเจ็บป่วยและระบบบริการสาธารณสุขที่เปลี่ยนไปเพราะปัจจุบันปัญหาสุขภาพอนามัยของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงที่เห็นชัดเจนคือ สภาวะสุขภาพอนามัย คนไทยเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ไม่ว่าจะเป็นโรคมะเร็ง หัวใจ หลอดเลือด เบาหวาน โลหิตจาง และอุบัติเหตุ รวมถึงโรคติดต่อร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ และสภาวะความเครียด ปัญหาสุขภาพจิต หรือโรคที่เกิดจากอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

### 2. ข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบัน

ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์แบบชีวภาพ (Biomedicine) ซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นการแพทย์แยกส่วนและลดส่วน ซึ่งมีความแตกต่างกับการแพทย์ทางเลือก

### 3. ความตื่นตัวด้านสุขภาพ สมุนไพรและกระแสคืนสู่ธรรมชาติ

เนิ่นนานมาแล้วกระแสความสนใจด้านสมุนไพรก่อตัวอย่างซ้ำๆ ช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมาส่วนหนึ่งเกิดจากการบุกเบิกโครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเอง ผันรวมกับการหนุนการ

เสริมของการส่งเสริมสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่ว่าจะ เป็น ฟ้าทะลายใจ ว่านหางจระเข้ หญ้าหนวดแมว ขมิ้นชัน รวมถึงอาหารสมุนไพรอื่นๆ เริ่มเป็นที่นิยมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

แม้ว่าในระยะแรกๆ จะไม่ได้รับความนิยมมากนัก แต่ช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสมุนไพรออกจำหน่ายมากมาย ไม่เฉพาะยาสมุนไพร ยังรวมถึงสบู่ แชมพู เครื่องสำอาง และการคืนสู่ธรรมชาติก็กลายเป็นทางเลือกทางหนึ่งของวิถีชีวิตคนสมัยใหม่

หนึ่งในกลยุทธ์พื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ คือ การเพิ่มความสามารถ (Enabling) เป็นการดำเนินกิจกรรมในลักษณะเป็นภาคีร่วมกับปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มต่างๆ เพื่อทำให้เขาเหล่านั้นมีอำนาจเพิ่มมากขึ้น โดยการระดมทรัพยากรบุคคลและวัตถุต่างๆ เพื่อทำการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy)
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment)
3. การเสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action)
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills)
5. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient health service)

ซึ่งกล่าวได้ว่าเครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมดังกล่าวนี้ ก็คือ “ การสื่อสาร ” นั่นเอง

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า “ กระบวนการสื่อสาร ” มีบทบาทต่อมนุษย์อย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการใช้ชีวิตประจำวัน อีกทั้งประเด็นด้านสุขภาพ โดยเฉพาะ “ การแพทย์ทางเลือก ” นั้น นอกจากจะเป็นเรื่องใกล้ตัวของทุกๆ คนแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลและคนใกล้ชิด อีกทั้งยังมีความน่าสนใจอย่างมากต่อกระแสสังคมในขณะนี้ ทั้งในและต่างประเทศเช่นกัน

“ มูลนิธิสุขภาพไทย ” (Thai Holistic Health Foundation) มีประวัติความเป็นมาที่ยาวนาน โดยในระยะแรกยังเป็นเพียงโครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง เน้นเพียงการเผยแพร่ความรู้และจัดกิจกรรมสนับสนุนเรื่องสมุนไพรเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ด้วยกาลเวลาที่ผันผ่าน ประกอบกับสถานการณ์ด้านสุขภาพและสาธารณสุขของสังคมไทยที่เปลี่ยนไป จึงทำให้องค์กรต้องปรับเปลี่ยนสถานะเป็นนิติบุคคลในรูปของมูลนิธิอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2539 โดยมีเป้าหมายที่เพิ่มขึ้นในการพัฒนาองค์ความรู้ จัดบริการและให้การศึกษาด้านสุขภาพ องค์กรรวมแก่สังคมไทย

จากความสำคัญของปัญหาดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษากระบวนการสื่อสารของ "มูลนิธิสุขภาพไทย" ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนชาวไทยมายาวนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาความรู้ด้าน "การแพทย์ทางเลือก" ซึ่งได้สานต่อกิจกรรมด้านสุขภาพทิศทางใหม่ โดยมีมิติที่กว้างขึ้นครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างความเข้มแข็งในชุมชนและเพื่อให้บุคคลสามารถพึ่งพาตนเองได้ อันจะนำไปสู่การส่งเสริมด้านสุขภาพแบบยั่งยืนต่อไปในภายภาคหน้า

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารเพื่อการพัฒนาความรู้ด้าน "การแพทย์ทางเลือก" ของมูลนิธิสุขภาพไทย
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อการสื่อสารเพื่อการพัฒนาความรู้ด้าน "การแพทย์ทางเลือก" ของมูลนิธิสุขภาพไทย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนการสื่อสารเพื่อการพัฒนาความรู้ด้าน "การแพทย์ทางเลือก" ของมูลนิธิสุขภาพไทย

## 1.3 ปัญหาการวิจัย

1. กระบวนการสื่อสารเพื่อการพัฒนาความรู้ด้าน "การแพทย์ทางเลือก" ของมูลนิธิสุขภาพไทยเป็นอย่างไร
2. ปัญหาและอุปสรรคต่อการสื่อสารเพื่อการพัฒนาความรู้ด้าน "การแพทย์ทางเลือก" ของมูลนิธิสุขภาพไทยคืออะไร
3. ปัจจัยที่สนับสนุนการสื่อสารเพื่อการพัฒนาความรู้ด้าน "การแพทย์ทางเลือก" ของมูลนิธิสุขภาพไทยคืออะไร

#### 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษากระบวนการสื่อสารเพื่อการพัฒนาความรู้ด้าน “การแพทย์ทางเลือก” ของมูลนิธิสุขภาพไทยที่เป็นการจัดกิจกรรมในเขตกรุงเทพฯ เป็นหลักเท่านั้น มุ่งเน้นในประเด็นของ “สุขภาพองค์รวม” โดยกำหนดระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2548 – มีนาคม พ.ศ. 2549 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก , การสังเกต และการวิเคราะห์เอกสาร เป็นเครื่องมือในการวิจัย

#### 1.5 นิยามศัพท์

**กระบวนการสื่อสาร** หมายถึง ลำดับขั้นของการที่ความคิด เนื้อหาหรือข่าวสารที่แหล่งสารหรือผู้ส่งสารถ่ายทอดไปยังผู้รับสาร โดยผ่านช่องทางหรือสื่อ ซึ่งเป็นการดำเนินการขององค์ประกอบการสื่อสาร ในการทำหน้าที่เผยแพร่และพัฒนาความรู้ด้าน “การแพทย์ทางเลือก” ซึ่งได้แก่

- 1.) แหล่งสาร หรือ ผู้ส่งสาร ได้แก่ ผู้ที่ทำหน้าที่ในการเผยแพร่ความรู้ ด้าน “การแพทย์ทางเลือก” ซึ่งในที่นี้หมายถึง มูลนิธิสุขภาพไทย ทั้งที่เป็นเจ้าหน้าที่ในระดับผู้นำ , เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ รวมถึงองค์กรพันธมิตร
- 2.) ช่องทาง หรือ สื่อ ได้แก่ สิ่งที่ใช้เป็นสื่อในการเผยแพร่ความรู้ ลักษณะแนวคิดและวิธีการปฏิบัติ ด้าน “การแพทย์ทางเลือก” เช่น หนังสือ , นิตยสาร , แผ่นพับ , เอกสารเผยแพร่ , จดหมายแจ้งข่าวสาร , สื่อบุคคล , เว็บไซต์ (www) เป็นต้น
- 3.) สาร หรือ เนื้อหาของสาร ได้แก่ ความรู้ , ลักษณะแนวคิดและวิธีการปฏิบัติ ทางด้าน “การแพทย์ทางเลือก”
- 4.) ผู้รับสาร ได้แก่ ผู้ที่เป็นเป้าหมายในการส่งสารเกี่ยวกับความรู้ ลักษณะแนวคิดและวิธีการปฏิบัติ ด้าน

“การแพทย์ทางเลือก” ในงานวิจัยนี้ หมายถึง สมาชิกของมูลนิธิสุขภาพไทย และหมายความรวมถึงประชาชนผู้สนใจที่เข้าร่วมกิจกรรมในระยะเวลาที่ทำการศึกษาด้วย

**การพัฒนา** หมายถึง การกระทำและ/หรือกิจกรรมต่างๆ ที่สนองตอบต่อความต้องการของชุมชน และเกิดการเปลี่ยนแปลงอันจะนำไปสู่การมีวิถีชีวิตที่ดีขึ้น และเกิดความพึงพอใจ



**การแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine)** หมายถึง ปรัชญา องค์ความรู้ แนวทาง และวิธีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงการบำบัดรักษาโรคและความเจ็บป่วยแบบ **องค์รวม (Holistic approach)** คือ ให้ความสำคัญต่อร่างกายและสภาพจิตใจร่วมกัน เป็นการแพทย์แบบผสมผสานด้วยวิถีทางแห่งธรรมชาติเป็นหลัก ซึ่งถือเป็นบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่จัดทำขึ้นให้เป็นทางเลือกแก่ผู้มารับบริการ ได้แก่ ชีวจิต , การแพทย์แผนไทย (Thai tradition medicine) , สมุนไพร , การแพทย์แบบอายุรเวท (Ayurvedic Medicine) , สุนทรบำบัด (Aroma Therapy) , ไคโรแพรคติก (การดัดกระดูกสันหลัง : Chiropractic) , การสวนล้างลำไส้ (Colon Therapy) , แมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotics) , ออสทีโอพาธี (Osteopathy) , โฮมีโอพาธี (Homeopathy) , ดนตรีบำบัด (Music Therapy) , ธรรมชาติบำบัด (Natural Therapy) , วารีบำบัด (การบำบัดด้วยน้ำ : Hydrotherapy) , ปัสสาวะบำบัด (Urine Therapy) , หนอนบำบัด (Maggot Therapy) , ระบบการดูแลสุขภาพแบบยูนาเนียนิ (Unani) หรือ เกรโค-อาหรับ (Graeco – Arab) , การล้างพิษ (Detoxification) , การฝังเข็ม (Acupuncture) และการจั๊โหม้ม , หัตถบำบัด (การนวด : Acupressure , กดจุด) , การออกกำลังกาย , วิธีการบริหารแบบโยคะ (Yoga) , ฤาษีตัดตน , โทเก็ก , ชีกง , พลังโยเร (Yore) , พลังกายทิพย์ (พลังจักรวาล , พลังจิต , พลังคอสมิค , Etheric Body for Health) , การสะกดจิต (Hypnosis) , สมาธิบำบัด (Meditation) ตลอดจนพุทธศาสน์การแพทย์ (การใช้พุทธศาสนา หรือ พิธีกรรมเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ) เป็นต้น

**มูลนิธิสุขภาพไทย** หมายถึง มูลนิธิที่ถือกำเนิดมาจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของโครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง โดยใช้ชื่อใหม่หลังการยกองค์กรขึ้นเป็นนิติบุคคลเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2539 ว่า "มูลนิธิสุขภาพไทย" โดยสานต่อกิจกรรมด้านสุขภาพทิศทางใหม่ ซึ่งครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม

**ช่องทางสื่อสาร** หมายถึง ช่องทางที่องค์การ (มูลนิธิสุขภาพไทย) ใช้ในการเผยแพร่ให้ความรู้ , ถ่ายทอดแนวคิด , แนวทางปฏิบัติ ด้าน "การแพทย์ทางเลือก" ได้แก่ สื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ , นิตยสาร , จุลสาร , แผ่นพับ , เอกสารเผยแพร่ , จดหมายแจ้งข่าวสาร , คอลัมน์ในหนังสือพิมพ์ , การอบรม , การสัมมนา , การเสวนา , อินเทอร์เน็ต , สื่อบุคคล , กิจกรรม เป็นต้น

**วิธีการสื่อสาร** หมายถึง วิธีที่ผู้ส่งสาร (มูลนิธิสุขภาพไทย) ใช้ในการส่งผ่านความรู้ ด้าน "การแพทย์ทางเลือก" ไปยังผู้รับ เช่น กิจกรรม , การเสวนา , ชมการสาธิต , การเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรต่างๆ เป็นต้น

**รูปแบบการสื่อสาร** หมายถึง การติดต่อสัมพันธ์โดยอาศัยกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข่าวสาร ตลอดจนประสบการณ์จากผู้ส่งสารเพื่อให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในด้าน "การแพทย์ทางเลือก" ไปยังผู้รับ ทั้งที่เป็นแบบทางการและไม่เป็นทางการ โดยอาจเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล และการสื่อสารมวลชนผ่านสื่อต่างๆ (เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ฯลฯ)

**กลยุทธ์ในการใช้สื่อ** หมายถึง การจัดระบบ เทคนิคในการนำเสนอเนื้อหาผ่านสื่อต่างๆ ที่องค์การ (มูลนิธิสุขภาพไทย) ใช้ในการสื่อสารกับผู้รับความรู้ด้าน "การแพทย์ทางเลือก" อันเป็นผลทำให้ผู้รับสารนั้น เกิดความรู้ ความเข้าใจ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในที่สุด

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งขององค์การ ในอันที่จะนำไปสู่การผลักดันด้านนโยบายในการพึ่งพาตนเอง ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของประชาชน และอาจขยายไปสู่มิติอื่นๆ ในสังคม
2. เป็นการนำเสนอความรู้ด้าน "การแพทย์ทางเลือก" แบบองค์รวม เพื่อตอบสนองความต้องการทางเลือกใหม่ในวิถีชีวิตด้านสุขภาพแก่ผู้ที่สนใจ