

# บทที่ 1

## บทนำ



### ความสำคัญและที่มาของปัญหา( Background and Rational)

นับตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา พบว่ามีค่าเวชภัณฑ์และค่าบริการทางการแพทย์ที่ราคาแพงขึ้นจากการพึ่งพาเทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลสุขภาพ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้นทั่วโลก ในประเทศไทยเองมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2535 ประมาณร้อยละ 5.9 สูงขึ้นถึงร้อยละ 8 ในปี 2543 ในขณะที่ผลผลิตมวลรวมของประเทศมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 7 ต่อปี (1) และเพิ่มขึ้นทุกปี และหลังปี พ.ศ. 2540 เกิดวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศก่อให้เกิดหนี้เสียมากมาย ประชาชนว่างงาน อัตราการเติบโตของประเทศที่ลดลงมาก แต่ก็ไม่สามารถที่จะทำให้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ลดลง แต่กลับเพิ่มมากขึ้นทุกขณะ และปัจจุบันยังพบว่ามีระบบธุรกิจทางการแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้องมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายต่างๆก็พุ่งสูงขึ้น ไม่ว่าจะเป็นค่ายา ค่าเครื่องมือ ค่าบริการของบุคลากร ประกอบกับที่ผ่านมามีการรักษาเป็นการเน้นการรักษาแบบแยกส่วน มุ่งรักษาโรคมากกว่ารักษาคนด้วยแล้ว ทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตของมนุษย์มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนแล้วแต่สามารถรักษาหรือระดับประคองได้ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย แต่ต้องยอมรับว่าการดูแลสุขภาพหลังฟื้นฟูสภาพร่างกาย ยังต้องมีรายจ่ายอีกมากในการดูแลสุขภาพ ทำให้หลายประเทศทั่วโลกหันมาให้ความสนใจการแพทย์ทางเลือกอื่นมากขึ้น เพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในประเทศตน (2) โดยหันมามองการรักษาที่เป็นธรรมชาติและสอดคล้องกับวัฒนธรรมเดิมของท้องถิ่น บ้างก็เป็นการดูแลสุขภาพที่มีมาช้านาน บ้างก็เกิดการคิดค้นขึ้นใหม่ ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการรื้อฟื้นการรักษาพยาบาลแบบพื้นฐานที่เคยใช้มาเป็นเวลานานและได้ทอดทิ้งไป ให้กลับมาใช้ และทรงค้ำให้เป็นที่ยอมรับแก่ประชาชนอีกครั้ง ในปี พ.ศ. 2523 เป็นต้นมาจวบจนปัจจุบัน(3)

แพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนโบราณ ( Thai Traditional Medicine ) เป็นรูปแบบการรักษาที่อยู่คู่กับชนชาติไทยมานับพันปี สืบต่อกันมาโดยการบอกเล่า ฝึกหัดจากผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญ โดยการแพทย์แผนไทยนั้นมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความป่วยไข้ มี 3 กลุ่มใหญ่ๆคือ (4) เชื่อว่าความเจ็บไข้อยู่เหนือธรรมชาติ สิ่งที่มีอำนาจ เช่น ผีป่า ปีศาจ เป็นเรื่องของพระเจ้าลางโศษผู้ทำผิดจารีตประเพณี เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากพลังงานจักรวาล

อิทธิพลของดวงดาวนวด การอบ เชื่อว่าเกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ การเสียสมดุลของร่างกาย อันประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 การเสียสมดุลของความร้อน ความเย็น การเสียสมดุลของโครงสร้างของร่างกาย องค์ความรู้เหล่านี้สมัยก่อนนั้นยังหาเหตุผลอย่างเป็นวิทยาศาสตร์มาตอบไม่ได้ จึงทำให้ถูกมองว่างมงาย ทำให้การแพทย์แผนไทยยุคหลังหยุดชะงักลง ไม่มีการถ่ายทอด ต ลอดจนการกีดกันให้ออกไปจากระบบตั้งแต่ พ.ศ.2458 (5) ด้วยตัวบทกฎหมาย พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 พระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล พ.ศ. 2484 พระราชบัญญัติยา 2510 การยกเลิกการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ศิริราช ในปี พ.ศ. 2458 หมอจำนวนมากจึงกลายสภาพเป็นหมอเถื่อน การแพทย์แผนโบราณจึงกลายเป็นการแพทย์นอกระบบที่ยังเป็นประโยชน์และที่พึ่งสำหรับคนยากจน คนในชนบท

เป็นเวลากว่า 20 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่การรื้อฟื้น เมื่อปี พ.ศ. 2523 แต่พบว่ามีปัญหาต่างๆ มากมายที่ทำให้การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในหน่วยงานของรัฐบาลเองที่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร อาทิเช่น ปัญหาทางด้านนโยบายการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการของรัฐที่ไม่ชัดเจน ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ปัญหาผู้บริหารไม่ค่อยให้ความสำคัญในการนำแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล และที่สำคัญคือประชาชนไม่มีความมั่นใจในการกลับมารักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเช่นครั้งก่อนเก่า (6) โดยพบว่าในประเทศไทยมีการบริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเพียงร้อยละ 2 ในปี 2544 ของประชากรทั้งหมด มีโรงพยาบาลที่ให้บริการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรผสมผสานเพียง 71 แห่ง (ร้อยละ10.2) จากโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ 685 แห่ง มีโรงพยาบาลอายุรเวท 23 แห่ง เท่านั้น (7)

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่ประชาชนทั่วไปเรียกกันว่า โครงการ 30 บาท นั้นเป็นนโยบายการประกันสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย(8) โดยไม่มีฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคขัดขวาง เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับ หนึ่งในหลักการสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ก็คือการให้ความสำคัญกับการจัดระบบบริการระดับต้นที่ใกล้บ้านใกล้ใจเพื่อเป็นจุดแรกของการบริการสุขภาพของประชาชน โดยเน้นการสร้างระบบเครือข่ายเข้ากับโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนในการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างทั่วถึงกัน โดยการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit )ให้สามารถจัดบริการสาธารณสุขและดูแลประชาชนได้อย่าง

มีประสิทธิภาพนั้นต้องมีการให้บริการแบบผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ และในปี พ.ศ. 2544 ได้มีการบรรจุการแพทย์แผนไทย ให้เป็นการแพทย์ทางเลือกที่ประชาชนทั่วไปมีสิทธิที่จะได้รับหรือเลือกใช้ได้ ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่เน้น "เศรษฐกิจพอเพียง" กำหนดให้สังคมที่พึงประสงค์เป็น "สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ที่ต้องสืบสานประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น" (9) จึงเป็นโอกาสให้เกิดการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างเป็นรูปร่างที่ชัดเจนมากขึ้นทั้งในแง่ของ ทฤษฎีและการปฏิบัติ เพื่อให้ประชาชนได้สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับ วัฒนธรรมของชุมชน และความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในชุมชนนั้นๆ

จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีประชากรตามทะเบียนราษฎร 876,407 คน ( 10) ประกอบด้วย อำเภอทั้งหมด 18 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอ ประชาชนในพื้นที่ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรม ประมง ค้าขาย และการท่องเที่ยว ตามสภาพภูมิศาสตร์ของจังหวัด มีโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน 27 แห่ง มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นของรัฐทั้งหมด 172 หน่วย มีประชากรที่ขึ้นทะเบียนตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 853,186 คน จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นจังหวัดเศรษฐกิจที่สำคัญของภาคใต้ตอนบน เป็นจังหวัดท่องเที่ยวที่สำคัญของภาคใต้ โดยเฉพาะอำเภอเกาะสมุยและอำเภอเกาะพะงัน ทำให้จังหวัดสุราษฎร์ธานีเอง มีความเหลื่อมล้ำ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม ภายในจังหวัดเองค่อนข้างมาก ทำให้การจัดบริการทางการแพทย์แผนไทยมีการกระจายอยู่เพียงบางส่วนของจังหวัดและพบมากในส่วนของเอกชน โดยพบว่า มีหน่วยบริการที่มีการบริการแพทย์แผนไทยไม่ถึงร้อยละ 10 ของจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดที่เป็นหน่วยงานของรัฐ ทำให้ยังมีการให้บริการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยที่น้อย

ในการนี้ผู้วิจัยจึงต้องการทราบว่า มีสาเหตุอะไรบ้างที่ทำให้จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการเปิดให้บริการและรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยที่น้อยและยังไม่ครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหน่วยงานของรัฐบาล หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาลเอง และแยกตัวออกมาเป็นหน่วยบริการต่างหาก หรือสถานอนามัยเดิม หน่วยบริการเหล่านี้ น่าจะเป็นสถานที่ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการรักษาได้อย่างรวดเร็วที่สุด ทางผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า หากมีการเปิดให้บริการการรักษาการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการปฐมภูมิได้จะเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งหรือไม่ ในการรักษาแก่ประชาชนทุกระดับ โดยเฉพาะประชาชนระดับรากหญ้าที่ไม่ได้มีโอกาสใน

การเลือกรักษาโรคภัยไข้เจ็บให้กับตนเองมากนัก ประชาชนกลุ่มนี้มีอยู่ทั่วไปในประเทศไทย และเป็นชนกลุ่มมากที่รัฐบาลยังให้การดูแลได้ยังไม่ทั่วถึงมากนัก

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งประเด็นไปที่ประชาชน ว่าประชาชนจะมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างในประเด็นต่อไปนี้ ประเด็นที่หนึ่ง คือ มีเหตุผลอะไรบ้างที่ทำให้ประชาชนทั่วไปเลือกที่ใช้บริการ และไม่ใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยทั้งในส่วนที่เป็นของรัฐและเอกชน ประเด็นที่สอง ประชาชนมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างต่อการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิหากว่าจังหวัดสุราษฎร์ธานีจะมีการดำเนินการเปิดให้บริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประเด็นที่สาม ความเต็มใจจ่ายเงินของประชาชนในแต่ละบริการของการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย โดยแบ่งออกเป็นการนวด การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร และการรักษาด้วยยาสมุนไพร ผู้วิจัยคาดหวังว่าผลของการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์โดยตรงต่อการวางแผนพัฒนาสนับสนุนการแพทย์แผนไทยให้มีความเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ของจังหวัด ความต้องการของประชาชนทั้งในแง่ของด้านบริการและค่าบริการที่เหมาะสมกับทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการของจังหวัดสุราษฎร์ธานีต่อไป

#### คำถามการวิจัย (Research Questions)

##### คำถามวิจัยหลัก (Primary Research Questions)

ความคิดเห็น ของประชาชนต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นอย่างไร

##### คำถามวิจัยรอง (Secondary research questions)

1. สาเหตุของการใช้-ไม่ใช้บริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นอย่างไร
2. ความเต็มใจที่จะจ่ายเงิน ของประชาชนต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นอย่างไร
3. ความคิดเห็นของประชาชนต่อการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์การวิจัย ( Objectives )

### วัตถุประสงค์ทั่วไป ( General Objectives )

เพื่อศึกษาความคิดเห็น ของประชาชนต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### วัตถุประสงค์รอง ( Specific Objectives )

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เกี่ยวกับ

1. สาเหตุของการใช้ - ไม่ใช้บริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. ความเต็มใจที่จะจ่ายเงิน ของประชาชนต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. ความคิดเห็นของประชาชนต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสุราษฎร์ธานี

## สมมติฐานงานวิจัย ( Research Hypothesis)

ผู้รับบริการที่มีลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิที่แตกต่างกัน

## ข้อตกลงเบื้องต้น ( Assumption )

1. การศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาในหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นไม่รวมโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลในเครือข่ายกระทรวงมหาดไทย
2. การแพทย์แผนไทย หมายถึง การรักษาด้วยการนวด การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร การรับประทานยาสมุนไพร ไม่รวมการแพทย์ทางเลือกอื่น
3. กรณีที่ผู้เข้ารับบริการเป็นเด็กซึ่งไม่สามารถตอบคำถามได้ ให้ผู้ปกครองของเด็กเป็นผู้ตอบคำถามแทน
4. ระดับคะแนนความคิดเห็น(1-5) ซึ่งเป็น Ordinal Scale จะพิจารณาตัวแปรว่ามีอันตรภาคชั้นแต่ละอันตรภาคชั้นเท่ากัน (Equal Interval) และคะแนนเดียวกันของแต่ละคนมีค่าเท่ากัน

### ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitation)

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเฉพาะประชาชนที่มารับบริการสาธารณสุข ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่สุ่มเลือกได้ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีเท่านั้น ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถอนุมานไปสู่กลุ่มประชาชนผู้เข้ารับบริการได้เท่านั้น แต่อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั้งจังหวัดได้

### นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติที่ใช้ในงานวิจัย (Operational Definitions)

**ความคิดเห็น** หมายถึง การแสดงออกทางด้านความคิดความรู้สึกหรือการประเมินผลโดยพิจารณาจากประสบการณ์ในการเข้ารับหรือไม่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ

**ความเต็มใจจ่ายเงิน** หมายถึง การให้เงินอย่างไม่ขัดขืน ยินยอมให้ด้วยความสมัครใจ ไม่มีใครบังคับ การให้เงินโดยไม่มีข้อโต้แย้งใดๆ ในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในแต่ละชนิด

**ประชาชน** หมายถึง ผู้เข้ารับบริการทั้งเพศหญิงเพศชาย ญาติหรือผู้ปกครองที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

**เหตุผลในการใช้บริการ** หมายถึง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุจูงใจให้ผู้ป่วยใช้บริการแพทย์แผนไทย

**เหตุผลที่ไม่ใช้บริการ** หมายถึง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุจูงใจให้ผู้ป่วยไม่ใช้บริการแพทย์แผนไทย

**การแพทย์แผนไทย** หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย นำบำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การฝังเข็ม การนวดไทย และรวมถึง การเตรียมการ ผลิตยาแผนไทย

**บริการการแพทย์แผนไทย** หมายถึง การให้บริการตรวจรักษาและนำบำบัดอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ด้วยวิธีการของแพทย์แผนไทยอันได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร การนวด การอบ การประคบ ด้วยสมุนไพร ในโรงพยาบาล สถานีอนามัย เปิดรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) หมายถึง หน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพด้านแรก ที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ทั้งที่เป็นส่วนของการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพพื้นฐานที่เป็นลักษณะการให้บริการผู้ป่วยนอก สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้หมายรวมถึงหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการในสถานเอนาเมย์/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล รวมทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่าย ได้แก่สถานเอนาเมย์ทุกแห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

### ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Considerations)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ หากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นไปในทางลบ ต่อการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยตรง ทางคณะผู้วิจัยจึงใช้อักษรย่อซึ่งไม่เป็นอักษรย่อหน่วยบริการปฐมภูมิ แทนการตีพิมพ์ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ ลงในรายงานการวิจัย และสรุปผลในภาพรวมทั้งจังหวัดโดยมิได้แยกเป็นรายหน่วยบริการปฐมภูมิ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ( Expected Benefit Application )

1. นำผลการวิจัยเสนอต่อผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีเพื่อประกอบการพิจารณาวางแผนให้การสนับสนุนและพัฒนางานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐในจังหวัดสุราษฎร์ธานีต่อไป
2. นำผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยไปประกอบการพิจารณาวางแผนพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน
3. เป็นข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารหน่วยคู่สัญญาระดับปฐมภูมิ เพื่อประกอบการพิจารณาวางแผนพัฒนางานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นๆ

## กรอบแนวคิดงานวิจัย ( Conceptual Framework)

