

บทความวิจัย

แนวคิดสุขภาพและการแพทย์ทางเลือก: มุมมองจากผู้ใช้งานแพทย์ทางเลือก

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข เซอร์เรอร์ *

รัชดา เรืองสารกุล †

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดเรื่องสุขภาพ และประสบการณ์การใช้งานแพทย์ทางเลือก จากมุมมองของผู้เลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือก วิธีการศึกษาใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย ที่มีลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพที่หลากหลาย โดยเลือกแบบเจาะจงกับผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การใช้งานแพทย์ทางเลือกหลายรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีมุมมองด้านสุขภาพในเชิงบูรณาการในทุกมิติ ทั้งการปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย การมีความแข็งแรง มีภูมิคุ้มกัน มีความสุข และการมีความสามารถในการดูแลตนเอง นิยามสุขภาพจึงไม่ได้มีความหมายที่คงที่ แต่สลับไหล เป็นพลวัต ในขณะที่แนวคิดต่อการแพทย์ทางเลือก มีความหลากหลาย ทั้งการเป็นการแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์กระแสหลัก การมีศักดิ์ศรีที่ต่ำกว่า การแพทย์แบบองค์รวม บูรณาการ เข้าถึงง่าย เป็นการแพทย์ที่ประชาชนตัดสินใจเลือก และผู้ใช้บริการต่อรองได้ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ สะท้อนแนวคิดเรื่องสุขภาพในยุคหลังสมัยใหม่ ที่มีชุดวาทกรรมที่หลากหลาย และอำนาจในตนในการมุ่งที่จะดูแลตนเอง

งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะในการนำชุดวาทกรรมทางการแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับอุดมการณ์การดูแลตนเอง การรับผิดชอบสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อการขับเคลื่อน ส่งเสริม และผลักดันนโยบายการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งในการดูแลตนเอง ด้านการแพทย์ทางเลือกอย่างเป็นรูปธรรม และเพิ่มช่องทางการให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกที่หลากหลาย และให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจเลือก สนับสนุนองค์กรประชาคมสุขภาพในระดับรากหญ้าในการจัดกระบวนการเรียนรู้ด้านการแพทย์ทางเลือก

คำสำคัญ: สุขภาพ, การแพทย์ทางเลือก, ผู้ใช้บริการทางการแพทย์, แนวคิดหลังสมัยใหม่

* รองศาสตราจารย์ ดร., ภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,

E-mail: penchan.she@mahidol.ac.th (Corresponding author)

† นักวิจัยอิสระ, E-mail: r.ratchada@kkumail.com

(Received: 11/11/22, Revised: 23/12/22, Accepted: 26/12/22)

Research Article

The Concepts of Health and Alternative Medicine: The View from Alternative Medicine Users

Penchan Pradubmook Sherer * Ratchada Ruangsarakul †

Abstract

The objectives of this research were to explore the concept of health and the experiences in using alternative medicine from the perspective of people who used alternative medicines. The study method applied a qualitative study method using an in-depth interview with 10 respondents who were diverse in social, demographic, and occupational characteristics. Specifically, the informants were selected from people who have experiences in alternative medicine. The data was analyzed by content analysis.

The results showed that from the perspective of people who used alternative medicines regarding the health concept, health is as a comprehensive view in all dimensions, those are disease-free, the strength of immunity, happiness, and the ability to take care of themselves. The definitions of health therefore do not have a fixed meaning, but are fluid and dynamic while the concept of alternative medicine is diverse both being non-mainstream medicine, the medicine with the inferior dignity, the holistic, integrative, and easily accessible medicine, the medicine that people decide to choose and able to negotiate. These findings reflect health in the post-modern era with a diverse set of discourses and the power in one's self to be able to take care of oneself.

This research suggests for bringing alternative medicine discourses related to self-care ideology, self-health responsibility to push policies regarding strengthen communities in self-reliance of Thai traditional medicine and alternative medicine in a concrete way. In addition, it is needed to expand channels to promote the literacy of alternative medicine with supporting community-based organizations in organizing learning processes of alternative medicine.

Keywords: health, alternative medicine, health service user, postmodernism

* Associate Professor Dr., Department of Society and Health, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, E-mail: penchan.she@mahidol.ac.th (Corresponding author)

† Freelance researcher, E-mail: r.ratchada@kkumail.com

(Received: 11/11/22, Revised: 23/12/22, Accepted: 26/12/22)

1. บทนำ

ความนิยมและการแพร่หลายของการแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) หรืออีกนัยหนึ่งคือการแพทย์อื่นที่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน (WHO, 2013) ทั้งในภาคผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการในปัจจุบัน สะท้อนให้เห็นถึงความตื่นตัวด้านสุขภาพของประชาชน การเปลี่ยนแปลงของกระแสการบริโภค และแบบแผนการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป จนการแพทย์ระบบใดระบบหนึ่งไม่สามารถเป็นที่น่าพึงพอใจ สะท้อนถึงความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ หรือพหุลักษณะทางการแพทย์ (pluralistic medical systems) ที่ดำรงอยู่ในทุกสังคมที่เชื่อว่า ไม่มีการแพทย์ระบบใดระบบหนึ่งตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการของประชาชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่า มีประชากรราว 70-80% ในประเทศกำลังพัฒนา ใช้สมุนไพร การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ดั้งเดิม เป็นแหล่งบริการแหล่งแรก (Kanjanahattakij et al., 2019) สำหรับในประเทศที่รายได้สูง งานวิจัยหลายชิ้นได้ระบุว่า มีการใช้การแพทย์ทางเลือกระหว่าง 9.8-76% (Harris et al., 2012) การสำรวจในทวีปยุโรป เช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์ และเบลเยียม พบว่า ประชาชนประสงค์จะจ่ายภาษีเพิ่มเพื่อให้มีการครอบคลุมการใช้การแพทย์ทางเลือกสำหรับการประกันสุขภาพ ในประเทศอังกฤษ มีผลการวิจัยพบว่า 74% ของประชาชนมีความพึงพอใจ เมื่อมีการบรรจุการแพทย์ทางเลือกไว้ในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (Zang, 1995)

ในภูมิภาคเอเชีย การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกจำนวน 11 เรื่อง ในประเทศเกาหลีใต้ พบว่า ประชาชนเกาหลีใต้ 29-83% ใช้บริการการแพทย์ทางเลือก (Seo et al., 2013) งานวิจัยหลายชิ้นในประเทศฮ่องกง ญี่ปุ่น และไต้หวัน ยังพบว่า ประชากร 22-77% ในประเทศดังกล่าวใช้บริการการแพทย์ทางเลือก (Chung et al., 2011; Guh et al., 2007; Hori et al., 2008) สำหรับประเทศในกลุ่มลุ่มแม่น้ำโขง ได้แก่ ประเทศกัมพูชา เวียดนาม และไทย ผลการวิจัยพบว่า การใช้บริการการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร และการแพทย์ดั้งเดิม เป็นพฤติกรรมที่พบเห็นได้ทั่วไปในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ และผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยพบพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ดั้งเดิม ราว 1 ใน 4 คนของกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว (Peltzer et al., 2016) ในประเทศไทย การศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ป่วยนอกสถานบริการโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์ดั้งเดิมระหว่าง 35-60% (Putthapiban et al. 2017; Tangkiatkumjai et al., 2013, 2014) สำหรับกลุ่มประชากรไทยในวัยทำงาน พบว่า มีการใช้สมุนไพรและการแพทย์ดั้งเดิมเพื่อการควบคุมโรคไม่ติดต่อถึง 32.6% (Kanjanahattakij et al., 2019)

ปัจจุบันในประเทศไทยมีวิธีการแพทย์ทางเลือกมากกว่า 100 ชนิด โดยรูปแบบที่ได้รับความนิยม ได้แก่ การบำบัดด้วยอาหาร ไทเก๊ก/จิ้ง โยคะ ฝังเข็ม พลังบำบัด การนวด อายุรเวท สมุนไพร เป็นต้น (ศุภนิมิต

ทิมซุนทเลียร์, 2557) โดยที่การศึกษาเรื่องการแพทย์ทางเลือก มักให้ความสนใจพฤติกรรมการใช้ และถูกอธิบายด้วยปัจจัยทางสังคมประชากร และลักษณะความเจ็บป่วย เช่น การเป็นเพศหญิง ฐานะเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย เจ็บป่วยเรื้อรัง สุขภาพไม่ดี เป็นต้น (Peltzer et al., 2016) อย่างไรก็ตาม การศึกษามุมมองความคิดของผู้คนต่อสุขภาพ และการแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะในบริบทสังคมสมัยใหม่ ที่ผู้คนให้ความสนใจเรื่องการดูแลตนเอง ก่อเกิดกระแสสุขภาพในฐานะที่เป็นคุณค่า หรือจิตสำนึกใหม่ว่าด้วยสุขภาพ และความแข็งแรง (new health and fitness consciousness) หรือ สุขภาพนิยม (healthism) หรือ หน้าที่ที่ต้องมีสุขภาพดี ยังมีไม่มาก (Herzlich & Pierre, 1987) แนวโน้มของบริบทสังคมสมัยใหม่ดังกล่าวมีผลต่อแนวคิดด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ปัจเจกชนเกิดความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง สุขภาพไม่ได้อยู่ในกลุ่มคนที่เรียกว่าผู้เชี่ยวชาญที่มีฐานคิดอยู่บนความเป็นวิทยาศาสตร์เท่านั้น แต่สุขภาพเป็นเรื่องของคนธรรมดาที่สะท้อนถึงประสบการณ์และความรู้สึกของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการเคลื่อนไหวของสังคมแนวใหม่ (new social movement) ที่เป็นการโต้กลับกับการครอบงำของการดูแลสุขภาพจากภาครัฐและผู้เชี่ยวชาญ เป็นการสะท้อนของผู้กระทำซึ่งไม่ยอมให้ชีวิตถูกกำหนดโดยอำนาจของการแพทย์และรัฐ จึงเกิดกระแสการเคลื่อนไหวเรื่องสุขภาพที่หลากหลายปรากฏขึ้นในสังคม ซึ่งเห็นเป็นรูปธรรมว่า ผู้คนต่อรองกับอำนาจของการแพทย์สมัยใหม่ และทุนนิยมเกิดการแสวงหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย เช่น กลุ่มการดูแลสุขภาพแบบชีวจิต กลุ่มดูแลสุขภาพด้วยการบริโภคอาหารแบบแมคโครไบโอติกส์ หรือ ค่ายดูแลสุขภาพ เช่น ค่ายหมอเขียว การเข้าคอร์สสร้างพิษดับ เป็นต้น

ในต่างประเทศก็เช่นเดียวกัน งานวิจัยของ Bakx (1991) ได้พบว่า สังคมยุคหลังสมัยใหม่นั้นมีวัฒนธรรมสีเขียว (green culture) คือ บริโภคผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ หลีกเลี่ยงสารสังเคราะห์ ผู้คนตระหนักว่าร่างกายเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ การบริโภคผลิตภัณฑ์เคมีเท่ากับเป็นการทำให้ร่างกายเกิดมลพิษ สอดคล้องกับงานของ Siahpush (1998) ที่พบว่า ค่านิยมในยุคหลังสมัยใหม่ เป็นตัวทำนายทัศนคติที่ติดต่อการแพทย์ทางเลือก ผู้คนหันไปให้ความนิยมต่อการแพทย์ทางเลือก เพราะให้คุณค่ากับการรักษาทางธรรมชาติ และไม่เชื่อในยาเคมีที่ถูกจ่ายโดยแพทย์กระแสหลัก งานวิจัยของ Furnham and Forey (1994) ยังพบว่า ผู้คนหันมาใช้การรักษาแบบทางเลือกเพื่อต้องการหลีกเลี่ยงการใช้สารปรุงแต่งที่มีในอาหารและหลีกเลี่ยง การบริโภคยาแผนปัจจุบันที่เป็นสารสังเคราะห์ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในสังคมเมืองก่อให้เกิดความ ตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้ปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ ที่คุกคามสุขภาพ จึงเกิดการเคลื่อนไหวในการดูแลสุขภาพและรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง นอกจากนี้ Eastwood (2000) ได้ศึกษาเหตุผลของการเลือกใช้แพทย์ทางเลือกในประชาชนประเทศออสเตรเลียและพบว่า ผู้บริโภคในประเทศออสเตรเลียมีความชื่นชมความเป็นธรรมชาติ มีความรู้สึกต่อต้านความเป็นวิทยาศาสตร์ ปฏิเสธอำนาจจากผู้เชี่ยวชาญ และมีความเชื่อว่าการรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองจะทำให้ตนเองมีสุขภาพดี แสดงให้เห็นถึงพลังของผู้บริโภคที่เปลี่ยนผ่านระบบสุขภาพ จากระบบสุขภาพแบบชีวการแพทย์ ที่ผูกขาดการดูแล

สุขภาพเพียงระบบเดียวมาเป็นความหลากหลายทางสุขภาพที่มีทางเลือกในการรักษาเพิ่มขึ้นโดยเกิดจากการขับเคลื่อนโดยผู้บริโภค

ท่ามกลางการขยายตัวของการแพทย์ทางเลือกที่ขับเคลื่อนทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ รวมทั้งอำนาจในตนของประชาชนในยุคสมัยใหม่ ที่มีการหาความรู้ การต่อรองต่อระบบบริการ โดยเฉพาะทิศทางนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันที่มุ่งผลักดันสมุนไพร กัญชา กัญชง เพื่อสุขภาพ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ได้ใช้อย่างครอบคลุม และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ โดยมุ่งส่งเสริมการมีสุขภาพดีวิถีใหม่ โดยมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบ New Normal เน้นอาหาร ออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน (สำนักข่าว Hfocus, 2564) การทำความเข้าใจมุมมองและแนวคิดของประชาชนต่อเรื่องสุขภาพและการแพทย์ทางเลือกจึงมีความจำเป็นเนื่องจากมีข้อมูลเชิงประจักษ์ชี้ว่า ยังมีช่องว่างการศึกษาทั้งในประเด็นของนิยามและการให้ความหมายเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก เนื่องจากการวิจัยส่วนใหญ่ได้ศึกษาในประเทศนอกกลุ่มอาเซียน (Collinge et al., 2005; Chung et al., 2011) และนิยามเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่ เป็นการให้โดยศูนย์การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (National Center for Complementary and Alternative Medicine: NCCAM) (Liem & Rahmawati, 2017) ดังนั้น การทำความเข้าใจแนวคิดของประชาชนในประเทศ จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมและการบูรณาการการแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพแห่งชาติ (WHO, 2013)

การวิจัยนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดเรื่องสุขภาพ และแนวคิดต่อการแพทย์ทางเลือก ที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก จากมุมมองของประชาชนที่มีประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนา อันจะนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย และมาตรการต่าง ๆ ในการดำเนินงานด้านการแพทย์ทางเลือกต่อไป

2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

2.1 แนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical Pluralism)

ระบบการดูแลสุขภาพในมุมมองมานุษยวิทยาการแพทย์ (Kleinman, 1980) นำมาใช้อธิบายปรากฏการณ์พหุลักษณะทางการแพทย์ในฐานะระบบวัฒนธรรม โดยระบบการแพทย์จะประกอบด้วยระบบวัฒนธรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบของการให้ความหมายและบรรทัดฐานทางพฤติกรรม รวมทั้ง สิ่งที่เกี่ยวข้องระบบวัฒนธรรมเหล่านี้ ซึ่งก็คือ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสถาบันทางสังคมต่าง ๆ ระบบวัฒนธรรมเป็นระบบของความหมายเชิงสัญลักษณ์ที่ปรุงแต่งความจริงทางสังคม (social reality) และประสบการณ์ของบุคคล (personal

experience) และเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยภายนอกของระบบการดูแลสุขภาพ (เช่น ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ประวัติศาสตร์ และเทคโนโลยี) กับปัจจัยภายในของระบบการดูแลสุขภาพ (เช่น ปัจจัยทางจิตวิทยา พฤติกรรม และกระบวนการสื่อสาร) ดังนั้น ระบบวัฒนธรรมจึงเป็นตัวกำหนดให้เกิดระบบการแพทย์ที่แตกต่างกัน เกิดการเปลี่ยนแปลงและผลที่แตกต่างกันไป วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เมื่อประกอบสร้างความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยต่างกัน ก็ย่อมประกอบสร้างกลวิธีและเกณฑ์ในการตัดสินใจในการรักษาความเจ็บป่วยนั้นแตกต่างกันไปด้วย

มานุษยวิทยาการแพทย์ ให้ความสำคัญกับพหุลักษณะทางการแพทย์ (medical pluralism) ซึ่งหมายถึงสังคมหนึ่ง ๆ มีระบบการแพทย์มากกว่าหนึ่งระบบ ไม่ว่าสังคมนั้นจะเป็นสังคมสมัยใหม่ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างมาก หรือเป็นสังคมดั้งเดิมที่ห่างไกลจากความทันสมัยก็ตาม (Kleinman, 1980) ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากความเป็นจริงของสังคมที่มีความหลากหลายของผู้คนและวัฒนธรรม ซึ่งการแพทย์ก็คือวัฒนธรรมหนึ่งที่สังคมได้ประกอบสร้างขึ้น เมื่อสังคมมีผู้คนที่หลากหลาย วัฒนธรรมในเรื่องการแพทย์ก็ย่อมจะหลากหลายตามไปด้วย ดังนั้น ด้วยแนวคิดเช่นนี้ สังคมมนุษย์จึงมีระบบการแพทย์ที่มีลักษณะเป็นพหุลักษณะหรือที่เรียกกันว่า “พหุลักษณะของระบบการแพทย์” ซึ่งพหุลักษณะของระบบการแพทย์นั้นมีไว้เพื่อตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้คนในสังคมที่มีความต้องการในเรื่องสุขภาพที่หลากหลาย จนกล่าวได้ว่า ไม่มีระบบการแพทย์ใดระบบเดียวที่มีความสมบูรณ์ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้คนในสังคมได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ระบบการแพทย์พหุลักษณะจึงสะท้อนการตอบสนองความต้องการของประชาชนที่มีต่อการจัดการกับการเจ็บป่วย และยังสะท้อนภาพของการเป็นทางเลือกของระบบการแพทย์ในสังคม ถึงแม้ว่าในสังคมจะมีระบบการแพทย์กระแสหลักปรากฏอย่างกว้างขวาง และดำรงอยู่อย่างมีอำนาจมากกว่าระบบการแพทย์อื่นอยู่ก็ตาม ระบบการแพทย์อื่น ๆ นั้นก็ยังปรากฏสภาพและมีการดำรงอยู่ เพราะเมื่อไหร่สังคมยังมีความหลากหลายของระบบความคิด ความเชื่อที่แตกต่างกันอยู่ นั่นก็หมายความว่าวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ระบบการแพทย์พหุลักษณะจึงยังคงปรากฏอยู่ในสังคม

นอกจากนี้ ยังสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดหลังสมัยใหม่ (postmodernism) ในการมองปรากฏการณ์การแพทย์ทางเลือก โดยแนวคิดหลังสมัยใหม่สนใจศึกษาอำนาจในระดับที่เกิดจากการให้นิยามความหมาย โดยเชื่อว่าอำนาจ ความจริง ความรู้ต่าง ๆ ในสังคมเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้น ไม่ใช่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ มีการผลิตซ้ำและถ่ายทอดผ่านกลไกทางสังคมและการปฏิบัติการต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (รัตนา โตสกุล, 2548) แนวคิดหลังสมัยใหม่มองว่า สุขภาพนั้นไม่ใช่สิ่งที่ตรงข้ามกับโรค แต่สุขภาพนั้นมีการกำหนดที่หลากหลาย และเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ไม่ใช่ความจริงทางวิทยาศาสตร์ที่ไม่เปลี่ยนแปลง แต่เป็นการประกอบสร้างที่ขึ้นกับความหลากหลายและความเป็นจริงทางสังคม แนวคิดหลังสมัยใหม่ปฏิเสธสิ่งที่เป็นหนึ่งเดียว และไม่มีสิ่งใดเป็นศูนย์กลางของทั้งหมด จุดยืนของแนวคิดนี้คือ ทุกสิ่งเป็นไปได้ทั้งสิ้น (anything goes) แนวคิดหลังสมัยใหม่เปิดโอกาสให้กับคนชายขอบ

ซึ่งในที่นี้คือประชาชนที่ดูแลสุขภาพนอกระบบการแพทย์กระแสหลัก ได้มีปากมีเสียงในสังคม สามารถประเมินค่าและอธิบายความหมายของสุขภาพและการดูแลสุขภาพได้ในแงุ่มที่ต่างกันไปตามแต่ละชุมชนการส่งเสริมสุขภาพ (Stevenson & Burke, 1992)

2.2 การแพทย์ทางเลือก: ความหมาย และ ประเภท

การแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) มักจะมีความหมายว่า รูปแบบการแพทย์ใด ๆ ที่ไม่ใช้การแพทย์กระแสหลักหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน (Eisenberg, 1993) หรือ รูปแบบการวินิจฉัย การรักษา และหรือการป้องกัน ที่เสริมการแพทย์กระแสหลัก โดยการใช้แนวคิดทางการแพทย์ที่แตกต่างออกไป เพื่อตอบสนองต่อการบรรลุสุขภาพที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองได้ (Ernst, 2000) นักวิชาการที่ประเทศอังกฤษกล่าวไว้ในหนังสือ *Alternative Medicine in Britain* ไว้ว่า การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การรักษานอกแบบแผน (unorthodox therapies) ทุกชนิด นับตั้งแต่การฝังเข็ม การใช้สมุนไพร การแพทย์แบบโฮมิโอพาตี หรือการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน การบำบัดรักษาแบบโคโรแพร็คติก หรือการนวดกระดูกสันหลัง การบำบัดแบบออสตีโอพาตี หรือการนวดกล้ามเนื้อและกระดูก ตลอดจนการบำบัดรักษาทางจิตใจ ทั้งนี้ศูนย์การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Center for Complementary and Alternative Medicine: NCCAM) ให้คำนิยามอย่างชัดเจนไว้ว่า การแพทย์ทางเลือก คือ กลุ่มของระบบการแพทย์ แนวปฏิบัติ ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ และการดูแลสุขภาพต่าง ๆ ที่ไม่ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนปัจจุบัน

การให้ความหมายต่อคำว่า “แพทย์ทางเลือก” ส่วนใหญ่มักจะเป็นคำนิยามที่ได้จากต่างประเทศ ภายใต้บริบทสังคมและวัฒนธรรมตะวันตก ซึ่งยึดเอาระบบการแพทย์แผนตะวันตกเป็นศูนย์กลาง ทำให้การแพทย์ที่นอกเหนือกรอบแนวคิดและการปฏิบัติของการแพทย์กระแสหลักกลายเป็นการแพทย์ทางเลือก โดยองค์การอนามัยโลก (2013) ยังใช้คำเรียกต่าง ๆ ที่เป็นการแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์กระแสหลัก โดยรวมความหมายว่า คือการแพทย์ดั้งเดิมหรือการแพทย์เสริม/การแพทย์ทางเลือก (traditional or complementary / alternative medicine-TM/CAM) เพื่อให้ครอบคลุมปรากฏการณ์ทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยให้คำอธิบายว่า “การแพทย์ดั้งเดิม (traditional medicine) หมายถึง การปฏิบัติ แนวทาง ความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพทั้งหลาย รวมทั้งที่เป็นเวชปฏิบัติโดยใช้ส่วนของพืช สัตว์ และแร่ธาตุ การบำบัดทางจิตวิญญาณ การรักษาด้วยเทคนิคทางหัตถการ และการออกกำลัง ทั้งที่เป็นเทคนิคเดี่ยว ๆ หรือผสมผสานกัน เพื่อการรักษา วินิจฉัย และป้องกันโรค หรือบำรุงรักษาสุขภาพให้แข็งแรง” (WHO, 2013)

จะเห็นได้ว่า การให้ความหมายต่อการแพทย์ทางเลือกมีข้อสังเกตอยู่อย่างน้อย 2 ประการ ประการหนึ่งคือ การแพทย์ทางเลือก ในฐานะที่เป็นปรากฏการณ์ของสังคมที่สื่อความหมายถึงบทบาทหรือฐานะที่เป็นรองต่อ

การแพทย์สมัยใหม่ซึ่งอยู่ในฐานะและบทบาทเป็นกระแสหลัก หากพิจารณาในประเด็นนี้ร่วมกับสิ่งที่ระบบการแพทย์ทางเลือกได้กระทำหรือแสดงบทบาทในบางสังคมเช่น สังคมจีนที่มีแพทย์แผนจีน หรืออินเดียที่มีแพทย์อายุรเวทนั้น การแสดงบทบาทของแพทย์พื้นบ้านของทั้งสองประเทศนี้มีได้แสดงบทบาทในฐานะที่เป็นรอง เนื่องจากประชาชนทั้งสองประเทศได้ให้ความยอมรับต่อระบบการแพทย์ของพวกเขามีได้ด้อยไปกว่าระบบการแพทย์สมัยใหม่ ดังนั้น การที่จะให้คำนิยามต่อการแพทย์ทางเลือกว่าเป็นรอง และช่วยเสริมการแพทย์กระแสหลักนั้น อาจใช้ไม่ได้ในบางบริบทหรือบางสังคม เนื่องจากเมื่อการนิยามปรากฏการณ์การแพทย์ทางเลือกนั้นขึ้นอยู่กับบริบทของสังคมว่าต้องการนิยามว่า แพทย์ระบบใดเป็นกระแสหลักหรือเป็นกระแสรอง ดังนั้น จึงไม่จำเป็นว่าระบบการแพทย์กระแสหลักจะต้องเป็นระบบการแพทย์สมัยใหม่เท่านั้น

อีกประการหนึ่ง การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์กระแสหลักก็มีความแตกต่างกันอยู่ในตัวของมันเองอยู่แล้ว โดยเฉพาะทัศนคติที่มีต่อความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ระบบการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่เน้นความเป็นองค์รวม ไม่ได้แยกสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และสิ่งแวดล้อมออกจากกัน แต่ระบบการแพทย์กระแสหลักมีทัศนคติแยกออกเป็น ส่วน ๆ ออกจากกัน ซึ่งทัศนคติตรงนี้ถือเป็นเป็นกระบวนการที่แตกต่างกันของระบบการแพทย์ทั้งสองระบบ ความแตกต่างของทัศนคติที่มีต่อความเจ็บป่วยนี้ ก็นำไปสู่วิธีการรักษาที่แตกต่างกันต่อไป แต่อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันนี้พบว่า ระบบการแพทย์ทั้งสองระบบต่างได้หิยบยิมศาสตร์ หรือรูปแบบการรักษา วิจัย และ การป้องกันระหว่างกันมากขึ้น ซึ่งพบได้ตามโรงพยาบาลที่มีการนำศาสตร์การแพทย์ทางเลือกมาปรับใช้มากขึ้น และศาสตร์สมัยใหม่ในบางอย่างก็ถูกนำไปใช้กับแพทย์ทางเลือกด้วยเช่นกัน หรือแม้แต่ผลิตภัณฑ์ที่เป็นพวกอาหารเสริมและวิตามิน ก็ได้มีการรับรองด้วยวิทยาศาสตร์ก่อนที่จะนำมาใช้บริโภค จะเห็นได้ว่าการหิยบยิมการผสมผสานศาสตร์ระหว่างระบบการแพทย์ทั้งสองก็เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

สำหรับประเทศไทย กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมายการแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) ไว้ว่า “การแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์อื่น ๆ (ตวงพร กตัญญูตานนท์, 2551) และ U.S. Nation Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) and U.S. National Institute of Health (NIH) (Fan, 2000) ได้จำแนกการแพทย์ทางเลือกไว้ 7 กลุ่มคือ

- 1) กลุ่มการรักษาแบบการแพทย์พื้นบ้านอื่น ๆ (traditional medicine)
- 2) กลุ่มพลังบำบัด (electromagnetic field)
- 3) กลุ่มโภชนบำบัด (nutrition)
- 4) กลุ่มสมุนไพรบำบัด (herbal medicine)
- 5) กลุ่มหัตถบำบัด (manual healing)

6) กลุ่มกายและจิตบำบัด (mind and body control) และ

7) กลุ่มการใช้สารชีวภาพ (pharmacological and biological treatments)

ซึ่งการแพทย์ทางเลือกจะมีบทบาทสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ด้วยวิธีการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น มะเร็ง และกลุ่มอาการปวดเรื้อรัง ทำให้ญาติและผู้ป่วยมีความหวังในการใช้ชีวิตต่อไป และหลายครั้งที่พบว่า การแพทย์ทางเลือกสามารถช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคร้าย ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และนอกจากนี้ วิธีการรักษาแบบการแพทย์ทางเลือกบางประเภทมีการประยุกต์ปรับวิถีชีวิต เป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ช่วยให้มองชีวิตและความเจ็บป่วยอย่างสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ภายใต้หลักการ “สุขภาพองค์รวม” ซึ่งเน้นการปฏิบัติตัวให้แข็งแรง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรครุนแรงกว่าเน้นที่การรักษา การแพทย์ทางเลือกเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น

วิธีการรักษาของการแพทย์ทางเลือกอาจช่วยเสริมในส่วนเวชปฏิบัติที่การแพทย์แผนปัจจุบันขาดไป เช่น การให้คำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การใช้เวลากับผู้ป่วยมากขึ้นการบำบัดรักษาที่เพิ่มเติม เช่น การให้พลังสัมผัส การให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ แบบแผนในการดำรงชีวิต และจิตวิญญาณ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังเปิดโอกาสให้กับผู้ป่วยที่ไม่พอใจกับการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้มีโอกาสเลือกใช้วิธีการอื่น ๆ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้ความรู้สึกว่าคุณมีอำนาจในการควบคุมและดูแลสุขภาพของตนเองได้ (Siahpush, 1998)

กล่าวโดยสรุปแล้ว การแพทย์ทางเลือกเป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์ที่เป็นพหุลักษณะของสังคม ดำรงอยู่ท่ามกลางการแพทย์สมัยใหม่ที่เป็นกระแสหลัก ซึ่งตัวระบบการแพทย์ทางเลือกได้คอยช่วยเสริมหรือชดเชยส่วนที่ไม่สมบูรณ์ของการแพทย์กระแสหลัก คอยรองรับความต้องการที่หลากหลายของสังคม ซึ่งตรงกับทัศนคติขององค์การอนามัยโลกที่ยอมรับการดำรงอยู่ของการแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะความเป็นไปได้ที่การแพทย์ทั้งสองระบบจะเสริมหรือชดเชยส่วนที่ระบบการแพทย์หนึ่งขาดหายไปหรือไม่สมบูรณ์ ซึ่งการเสริมหรือชดเชยนี้เรียกว่าเป็น Complementary Medicine โดยที่จุดเด่นของศาสตร์สุขภาพทางเลือกส่วนใหญ่ คือ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม นอกจากนี้ การยอมรับของประชาชนต่อระบบการแพทย์ทางเลือกมักเกิดจากความไม่สมบูรณ์ของระบบการแพทย์กระแสหลักเท่านั้น แต่ด้วยความโดดเด่นของศาสตร์ทางเลือก จึงทำให้ประชาชนเกิดการยอมรับเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน ซึ่งรวมถึงอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพทุกประเภทที่เพิ่มสูงขึ้น และด้วยการไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารที่สูงขึ้น ทำให้ประชาชนรับรู้ถึงการแพทย์ทางเลือกต่าง ๆ และมีความตื่นตัวมากขึ้น หรือแม้แต่ความคับข้องใจต่อการบริการทางการแพทย์กระแสหลักที่รุนแรงขึ้น ทำให้ประชาชนต่างหันมาให้ความสนใจกับ “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม” และการป้องกันโรค นอกจากนี้ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมยังให้ความสำคัญและใส่ใจกับคุณภาพชีวิตในกรณีที่ความเจ็บป่วยนั้นไม่สามารถรักษาเยียวยาให้หายได้ (WHO, 2013)

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยเป็นการศึกษาเฉพาะกรณีศึกษา (case study approach) ซึ่งวิธีการศึกษารายกรณีนี้มุ่งเพื่อทำความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และการแพทย์ทางเลือกของบุคคลที่มีประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก (ชาย โปธิสิตา, 2556) การศึกษารายกรณีศึกษานี้เรียกว่าเป็น Intrinsic Case Study ซึ่งเป็นการศึกษาที่เกิดขึ้นจากความสนใจของผู้วิจัยเองเพื่อให้เข้าใจในกรณีศึกษานั้น ๆ ที่เป็นประเด็นมุมมองจากคนใน (emic issues) และมีการอธิบายรายละเอียด (thick description) ผ่านการตีความ การรับรู้ และค่านิยมของกรณีศึกษาต่อการแพทย์ทางเลือก (ยาใจ พงษ์บริบูรณ์, 2553)

วิธีการเก็บข้อมูลได้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีประสบการณ์ใช้บริการการแพทย์ทางเลือก จำนวน 10 ราย ซึ่งเป็นขนาดจำนวนที่เพียงพอในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Nastasi & Schensul, 2005) โดยข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมจากตัวอย่างนั้นเป็นข้อมูลที่มีความอุ่มตัว สามารถนำไปสร้างข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นแบบแผนกลุ่มแนวคิดด้านสุขภาพและการแพทย์ทางเลือก และไม่พบแนวคิด รูปแบบ หรือข้อค้นพบอื่น ๆ ที่เกิดจากความซ้ำซ้อน (ประไพพิมพ์ สุธีวสินนท์ และประสพชัย พสุนนท์, 2559)

วิธีการคัดเลือกตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจงกับคนที่มีประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือกที่มีบริบททางสังคมที่หลากหลาย เพื่อสะท้อนวิถีคิดของคนในสังคมสมัยใหม่ในบริบทชีวิต อาชีพ และพื้นฐานการศึกษาที่หลากหลายทั้งเพศหญิงและชาย การคัดเลือกใช้วิธีการแนะนำต่อ ๆ กัน (snowball technique) โดยยึดหลักการเลือกตัวอย่างที่จะสามารถให้ข้อมูลที่สามารถตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ได้อย่างเพียงพอ

กระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นการสัมภาษณ์รายบุคคลแบบตัวต่อตัว ระยะเวลาประมาณ 60 นาทีต่อราย ใช้แนวคำถามที่ครอบคลุมทั้งแนวคิดและทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้ได้ประเด็นที่ต้องการศึกษา และเป็นแนวคำถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างได้ถ่ายทอดเรื่องราว ความคิด การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างผ่านเรื่องเล่า แนวคำถามสร้างขึ้นเพื่อกำหนดทิศทางและประเด็นที่ใช้ในการสัมภาษณ์และเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา แต่ใช้อย่างยืดหยุ่นตามสถานการณ์หรือข้อมูลที่ได้ในขณะสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อให้ครอบคลุมกับประเด็นที่ต้องการศึกษาในเรื่อง มุมมองต่อสุขภาพ และการให้ความหมายต่อการแพทย์ โดยกำหนดเนื้อหาเป็นประเด็น (theme) ตามเนื้อหาจากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำเอาข้อมูลภาษา ซึ่งเป็นตัวบทจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อแสดงให้เห็นถึงชุดความคิดที่ปรากฏ มาตีความและจัดประเด็นข้อมูลเพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ในการศึกษานี้ ต้องการศึกษาค้นหาชุดความคิดหรือวาทกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการแพทย์ทางเลือก โดย

ไม่ได้ศึกษาภาคปฏิบัติการของวาทกรรม และปฏิบัติการทางสังคมวัฒนธรรม ตามกรอบวิธีการวิเคราะห์วาทกรรม (discourse analysis) (Fairclough, 2010)

อนึ่ง การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขา สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 2014/205.2402

4. ผลการศึกษา

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 10 ราย เป็นหญิง 7 ราย ชาย 3 ราย ในจำนวนนี้มีผู้อายุ 25-27 ปี จำนวน 2 ราย กลุ่มตัวอย่างที่เหลือ มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ในด้านการศึกษา พบว่า มีความหลากหลายทุกระดับตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จนถึงระดับปริญญาเอก ด้านอาชีพมีความหลากหลายเช่นกัน ตั้งแต่ไม่ได้ทำงาน หรือประกอบอาชีพทำนา รับจ้าง ทำธุรกิจ และเป็นครูหรืออาจารย์

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยมี 2 รายที่พบซิสทีในเต้านม และเป็นโรคหัวใจ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือกที่หลากหลายรูปแบบ เช่น ไทเก๊ก ผังเข็ม ไร่ไม่พลอง พลังจักรวาล โภชนาบำบัด ทั้งนี้ รายละเอียดของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างที่ศึกษา

นามแฝง	เพศ	อายุ	อาชีพ	การศึกษา	ความเจ็บป่วย	การใช้การแพทย์
				สูงสุด		ทางเลือก

1. ป้า	ชาย	56	อดีตข้าราชการครู	ปริญญาตรี	เบาหวาน ความดัน	พลังลมปราณ, ไทเก๊ก
2. นาง	หญิง	52	รับจ้าง	ป.4	เบาหวาน ความดัน	ไทเก๊ก
3. สาย	หญิง	43	ทำนา	ม.3	เครียด ภูมิแพ้	ฝังเข็ม
4. พิม	หญิง	62	เกษียณราชการ	ปริญญาตรี	ปวดหลัง	เต้าเต๋อซินซี
5. ใจ	หญิง	72	ไม่ได้ทำงาน	ป.4	ปวดขา	รำไม้พลอง
6. แมค	ชาย	25	กำลังศึกษา	ปริญญาตรี	วิตกกังวล เครียด	พลังจักรวาล
7. อาย	หญิง	27	ธุรกิจ	ปริญญาตรี		โภชนาบำบัด, กินเจ
8. ลีลี	หญิง	46	อาจารย์	ปริญญาเอก	ซิสเต้นม	วิถีสุขภาพธรรมชาติ
9. ทอง	หญิง	61	ไม่ได้ทำงาน	ป.4	เบาหวาน ความดัน	ฝังเข็ม
10. ศักดิ์	ชาย	45	นักร้อง	ม.5	โรคหัวใจและความดัน	ธรรมชาติบำบัด

4.2 สุขภาพ: ความหมายของประชาชน

สุขภาพเป็นพื้นฐานของการมีชีวิตของมนุษย์ ในความหมายของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล พบว่า มีความหมายที่มากกว่าการไม่เป็นโรค หรือไม่มีความเจ็บป่วย แต่ยังเชื่อมโยงกับมิติอื่น ๆ ของการดำเนินชีวิต ความสมดุล และความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความสำคัญกับดำรงชีวิตที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และเชื่อว่า ความเจ็บป่วยเกิดจากหลายเหตุปัจจัยและขึ้นอยู่กับพฤติกรรม และมองทั้งคน (whole person) ทั้งปัจจัยที่อาจเชื่อมโยงระหว่างส่วนต่าง ๆ ภายในร่างกายเอง ทั้งด้านจิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสรรพสิ่งแวดล้อม

การศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายสุขภาพแตกต่างกันในหลายประเด็น (theme) แต่ก็สามารถรวบรวมได้ทั้งหมด 6 ประเด็นด้วยกัน โดยมีการสนับสนุนข้อสรุปดังกล่าว ผ่านบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่ใช้นามแฝงตามรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 1 ดังนี้

4.2.1 สุขภาพ คือ “ความไม่เจ็บป่วย”

เป็นมิติของการอธิบายสุขภาพขั้นพื้นฐานที่สุด คือการไม่มีโรค การไม่มีอาการบ่งบอกถึงความเจ็บไข้ได้ป่วย ทั้งนี้สาเหตุของการเจ็บป่วยมาจากหลายสาเหตุทั้งทางพฤติกรรม กรรมพันธุ์ ความสัมพันธ์ต่าง ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ผมว่าสุขภาพมันคือความไม่เจ็บไม่ป่วย สาเหตุที่ผมป่วยมันเกิดจากผมไม่ควบคุมอาหาร กินไปเรื่อย ของดิบ พวกลาบ หลู้ เหล้า เป็นครุมนต้องเข้าสังคม ถ้าเราไม่กินเขาก็หาว่า บ้านนอก เหล้า บุหรี่ ผมเอาหมด แล้วกรรมพันธุ์ผมก็มี เป็นเบาหวานมันพ่วงหมด”

(ป้า, ชาย อายุ 56 ปี)

4.2.2 สุขภาพ คือ “ความแข็งแรงและมีความสุข” ของกายและใจ

มุมมองของประชาชน ไม่ได้มองสุขภาพในมิติที่เกี่ยวข้องกับร่างกายเท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญกับเรื่องจิตใจ ที่ส่งผลซึ่งกันและกันระหว่างกายและใจ สุขภาพที่เกิดจากความเพียงพอไม่เข้าสู่ระบบการแข่งขัน และการมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และการมีสุขภาพจิตใจดีด้วย

“สุขภาพที่ดีมันควรปราศจากโรค และมีอารมณ์จิตใจที่ดีสงบเยือกเย็น และก็มีความสุขที่ใช้คำ คือ เราต้องรู้จักชีวิตตัวเองว่าอยู่ในระบบแข่งขันเอารัดเอาเปรียบ ไม่รู้จักพอ ได้ล้าน ทำให้เป็น 10 ล้าน มี 10 ทำให้เป็นพันล้าน การใช้ชีวิตมันคล้ายเครื่องจักร ผมว่า มันต่างอะไรกับเครื่องจักร ตื่นขึ้นมาหัวเข่า เข้าแถวขึ้นรถเมล์ ผมอยู่กรุงเทพฯ มา 20 ปี ผมรู้ว่ามันคืออะไร นี่ไม่ใช่ชีวิต นี่คือเครื่องจักร ไม่ใช่ความสุขที่แท้จริง อายุสัก 30-40 เดี่ยวโรคนั้นมาโรคนี้อะ เดี่ยวผ่าไอ้โน่นนี่ เพราะกินก็ไม่ถูกต้อง ใช้ชีวิตก็ไม่ถูกต้อง แล้วไปสะสมกันเรื่องวัตถุ ชีวิตไม่เป็นสุข... การที่จะมีสุขภาพดีได้ มันต้องมีทั้งกายและจิตใจ สมดุลกัน เราต้องใช้ชีวิตให้เป็นกัน”

(ศักดิ์, ชาย อายุ 45 ปี)

4.2.3 สุขภาพ คือ “ความสุข” คือ สุขภาวะในองค์รวม

การศึกษานี้พบว่า ประชาชนให้ความสำคัญกับสุขภาพในมิติที่เป็นความสุขแบบ องค์กรรวม องค์กรรวมในที่นี้ คือร่างกาย จิตใจ ต้องสมดุลกัน นอกจากนั้น ยังกินความไปที่ จิตวิญญาณ ความคิดความเชื่อ และสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวอีกด้วย

“สุขภาพต้องเป็นองค์กรรวม คือ สุขภาพทั้งหมดรวมทั้งร่างกายและจิตใจ คือมันต้องสมดุลกัน เกี่ยวข้องกัน การแพทย์ทางเลือกใช้หลักการเดียวกัน คือ ร่างกายเจ็บป่วยส่งผลถึงจิตใจ จิตใจห่อเหี่ยวส่งผลถึงร่างกายด้วยเช่นกัน ต้องให้ร่างกายอยู่ในสมดุล ถ้าร้อนก็ต้องทำให้มันเย็นลง อาการเจ็บปวดเป็นการแสดงอาการผิดปกติ ก็ต้องหาทางให้มันเข้าสู่ภาวะปกติให้ได้”

(แมค, ชาย อายุ 25 ปี)

4.2.4 สุขภาพ คือ “การมีภูมิต้านทานดี”

ในความหมายนี้สุขภาพเป็นเรื่องความแข็งแรง การมีภูมิต้านทานดีด้วย เช่น การฟื้นฟูตัวเองภายในเวลาอันรวดเร็ว การไม่เจ็บป่วยนาน เพราะร่างกายมีภูมิต้านทานที่ดี

“ถึงแม้ว่าจะป่วย แต่ก็สามารถฟื้นฟูตัวเองภายในเวลาอันรวดเร็ว และก็ไม่เจ็บป่วยหนักหรือนานหนัก เพราะร่างกายมีความแข็งแรงอยู่ในสถานะที่ดี”

(อาย, หญิง อายุ 27ปี)

4.2.5 สุขภาพ คือการ “มีความสมดุล” ภายในร่างกาย

แนวคิดของประชาชนอธิบายสุขภาพอันเนื่องมาจากอวัยวะภายในที่สมดุล ต้องประสานกันระหว่างภายในและภายนอก สุขภาพที่ดีต้องมาจากภายในที่มีความแข็งแรง

“สุขภาพ หมายถึง ภายในมากกว่าอย่างเช่น เส้น เลือด เลือดลม เราารู้สึกว่าเราอาจจะสะสมสารอะไรไปโดยที่เราไม่รู้ตัวเด็ก เราเป็นเด็กต่างจังหวัด เราอาจจะไม่รู้ตอนนั้น แล้วมาเกิดเอาตอนนี้ คิดว่าอย่างนั้น มาจากข้างใน ข้างนอกเป็นเรื่องเสริมเติม ทุกอย่าง ใจทุกอย่าง ม้ามตับปอดทั้งหมด ทุกอย่างรู้สึกว่าเป็นอย่างนั้น”

(อาย, หญิง อายุ 27)

4.2.6 สุขภาพคือ “ความสามารถในการดูแลตนเอง การไม่ทำร้ายร่างกายตนเอง”

มุมมองของประชาชนให้ความหมายสุขภาพ คือ ความสามารถในการดูแลตนเองด้วย ไม่ได้ให้อยู่ในมือของแพทย์เท่านั้น เพราะการดูแลตนเองจะสามารถจัดการสุขภาพในแบบองค์รวมทั้งกายและใจ รวมทั้งจิตวิญญาณได้ โดยความหมายของการดูแลตนเอง คือ การไม่ทำร้ายร่างกายตนเอง ปฏิบัติตัวเองที่ไม่เป็นไปตามธรรมชาติของตน

“สุขภาพคงหมายถึง การดูแลตัวเอง การไม่ทำร้ายร่างกายตัวเอง อยู่กับธรรมชาติ ปัญหาสุขภาพน่าจะเกิดจากการทำตัวฝืนธรรมชาติ กินไม่ถูกหลัก ปฏิบัติไม่เข้ากับธรรมชาติของคน”

(ทอง, หญิง อายุ 61 ปี)

4.3 ความหมายการแพทย์ทางเลือก: มุมมองประชาชน

ความเข้าใจของภาคประชาชนต่อการแพทย์ทางเลือกนั้นพบว่า ประชาชนรวมการแพทย์แผนโบราณ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนตะวันออก อันได้แก่ การแพทย์จีน และอายุรเวท ว่าหมายถึง การแพทย์ทางเลือก แต่ไม่นับรวมการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์ตะวันตก การให้ความหมายการแพทย์ที่ไม่ใช่แผนตะวันตก มุ่งเน้นความเป็นธรรมชาติ เข้าใจและเข้าใจวิถีธรรมชาติ คำนี้ถึงจิตใจและการดูแลตนเองเป็นสำคัญ และรวมถึงการมีอำนาจหรือมีสิทธิในการเลือกจัดการกับปัญหาสุขภาพ ไม่ใช่การบังคับ และไม่ตายตัวไม่เหมารวม มีความสลับไหลมีความแตกต่างไปตามสถานที่เวลาหรือแต่ละบุคคล ทำให้มีการอธิบายที่แตกต่างกันมากทั้งเรื่องสาเหตุการเกิดโรค วิธีการรักษา คำแนะนำอะไรต่าง ๆ ของแต่ละศาสตร์ทางเลือก อย่างไรก็ตาม จุดมุ่งหมายรวมของศาสตร์ทางเลือกก็อยู่ที่การรักษาสุขภาพและสร้างภาวะที่สมดุลของกาย จิต เป็นสำคัญ นอกจากนี้ ยังมีชาวบ้านบางกลุ่มอธิบายความหมายการแพทย์ทางเลือกว่า เป็นการแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์หลัก จึงมีฐานะเป็นรอง มีความด้อยกว่า

4.3.1 การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานและบูรณาการ

การแพทย์ทางเลือกในความหมายของประชาชนอีกประการ คือ การผสมผสานการดูแลรักษาสุขภาพหลาย ๆ อย่างประกอบกัน คือมีมิติในการดูแลหลายอย่างทั้ง อาหาร การออกกำลังกาย พลังจิต เป็นการบูรณาการทุกส่วน ไม่เป็นอันตรายกับสุขภาพ เพราะสอดคล้องกับธรรมชาติของมนุษย์

“การแพทย์ทางเลือกมีหลายชนิด มันแล้วแต่ต้นกำเนิดมันมีทั้งในด้านการออกกำลังกาย พวกด้านอาหารก็มี พวกพลังจิต พลังจักรวาลและก็พวกบูรณาการทุกส่วน แต่ส่วนมากในแต่ละด้าน มันก็พยายามจะปรับปรุงไปตามความเป็นไปของโลก คือพยายามเน้นในเชิงบูรณาการมากขึ้นแทบทุกศาสตร์ของการแพทย์ทางเลือก ...ของการแพทย์ทางเลือกคือมันสอดคล้องกับธรรมชาติของมนุษย์ตรงที่มันสนับสนุนให้เราสร้างองค์ความรู้ด้วยตัวเอง เป็นศาสตร์ที่เปิดกว้างและเป็นสิ่งที่ทุกคนควรรู้ เป็นศาสตร์ที่น่าหวั่นไหวสำหรับผมมันดูเป็นมิตรกับร่างกายของเรามากกว่ายาหรือสารเคมี”

(แมค, ชาย อายุ 25 ปี)

4.3.2 การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม

ในมุมมองของชาวบ้าน การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งหมายถึง ทั้งการดูแลทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งต้องการการดูแลควบคู่กัน ร่างกายคือการกิน การอยู่ การออกกำลังกาย จิตใจคือการทำจิตใจผ่องใส ไม่เครียด ทางจิตวิญญาณคือการคิดดี แบ่งปันคนอื่น ทุกระบบต้องสมดุลกัน จึงจะทำให้มีสุขภาพดี องค์รวมอีกประการคือ การจัดการระบบความสัมพันธ์ ทั้งต่อตัวเอง สิ่งแวดล้อม และสังคม ซึ่งต้องมีระบบความสัมพันธ์ที่ดี สมดุลกัน

“การแพทย์ทางเลือก คือ ระบบการแพทย์ที่มีหลายระบบ ซึ่งมีรากฐาน วิธีคิดที่มีเหตุมีผลแตกต่างกันไป ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพ คือ การมองโลกแบบองค์รวมมากกว่าการแพทย์แบบตะวันตก ตะวันตกค่อนข้างมองความเจ็บป่วยเรื่องสุขภาพแบบแยกส่วน”

(ลิลี, หญิง อายุ 46 ปี)

4.3.3 การแพทย์ทางเลือก เป็นระบบการแพทย์ที่ผู้รับบริการมีอำนาจต่อรองได้

คุณลักษณะสำคัญอีกประการของการแพทย์ทางเลือก คือ ไม่มีช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นความสัมพันธ์แบบแนวนอน ผู้รับบริการมีอำนาจในการต่อรองได้ ซึ่งแตกต่างจากการแพทย์ตะวันตก ซึ่งผู้รับบริการกับผู้ให้บริการเป็นความสัมพันธ์แบบแนวตั้ง

“สุขภาพแบบองค์รวม คือ การดูแลทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับ ลดช่องว่างระหว่างกันให้ได้มากที่สุด คือสิ่งเหล่านี้สัมพันธ์กับการแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะเรื่องปฏิสัมพันธ์ในกระบวนการรักษาการมีเวลาที่จะให้พูดคุยกันระหว่างผู้รับบริการกับผู้รักษาเป็นสิ่งสำคัญ ผู้รับบริการมีอำนาจในการต่อรองได้”

(ศักดิ์, ชาย อายุ 45 ปี)

4.3.4 การแพทย์ทางเลือก เป็นการแพทย์ที่มีความเรียบง่าย เข้าถึงง่าย

การแพทย์ทางเลือกในมุมมองของประชาชน เชื่อมโยงกับวิธีการดูแลสุขภาพที่เข้าถึงง่าย มีหลากหลายวิธี และเหมาะสมกับแต่ละวัย เป็นการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

“หลักของการแพทย์ทางเลือกมันอาจจะอยู่ที่ความเรียบง่ายและเข้าถึงได้ง่าย โดยใช้วิธีการที่เหมาะสมกับแต่ละวัย ซึ่งมันก็มีหลายวิธี อย่างเด่นแอร์โอบิค โยคะ รำไม้พลอง ไทเก๊ก ซี่กง มีเยอะแยะต่างกับแพทย์แผนปัจจุบันที่มีความซับซ้อน เขารู้คนเดียว เราต้องเสียเงินเยอะเพื่อให้เขามาช่วยเรา มันเหมือนกับเขามาขายปลาให้เรา แล้วไม่เคยสอนเราจับปลามากินเองเลย มันอาจเหมือนการดูแลสุขภาพตัวเองโดยตัวเราเองให้ห่างไกลจากโรคแบบหนึ่ง”

(ป้า, ชาย อายุ 61 ปี)

4.3.5 การแพทย์ทางเลือก คือ การ “ตัดสินใจเลือก” ของประชาชนในการดูแลสุขภาพ

ความหมายนี้มีความสำคัญ โดยมุมมองประชาชนให้ความหมายว่า การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การตัดสินใจเลือกดูแลตนเองของประชาชน การมีอำนาจ มีอิสระในการเลือกดูแลตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นหลักการของการดำเนินชีวิตของมนุษย์ และโยงไปถึงว่าเป็นหลักการของสามัญชน ที่มีแต่ความเรียบง่าย เข้าถึงง่ายเป็นเรื่องของการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้ป่วย โดยใช้วิธีการที่เหมาะสมแต่ละคนแต่ละวัย

“เรื่องการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนตะวันตกมันต่างกัน การแพทย์ทางเลือกเราสามารถจัดการดูแลตัวเองได้เลย ไม่ต้องไปพึ่งหมอ อย่างเวลาพี่ไปงานเลี้ยงมากลับถึงบ้าน ถ้ามีเวลาก็เอาน้ำอุ่นมาสวนทวาร ล้างลำไส้เอง เป็นการล้างพิษ ทำ detox อาการพวกไมเกรน ปวดหัวพวกนี้หายหมด เราไม่จำเป็นต้องไปฉีดยาไปหาหมอให้เปลืองเงินเลย”

(ลิลี, หญิง อายุ 46 ปี)

4.3.6 การแพทย์ทางเลือก เป็นการแพทย์ที่ประชาชนเป็นหมอดูแลตัวเองได้

การศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนมุมมองต่อการแพทย์ทางเลือกในลักษณะของการมีอำนาจในตนเองในการดูแลตนเอง เหมือนหมอที่ดูแลตัวเองได้ ได้เรียนรู้ความเจ็บป่วยและจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยตัวเอง

“การแพทย์ทางเลือก ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ อย่างผมเหมือนผมเป็นหมอที่ดูแลตัวเองได้เลย เหมือนเรามีความภาคภูมิใจในตัวเอง...ผมคิดว่าการแพทย์ทางเลือกทำให้เราเห็นว่า ความเจ็บป่วยไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัว และมันเป็นเรื่องเล็กเพราะเราสามารถดูแล ควบคุม ป้องกันมันได้ เช่น การกินเจ การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มันทำให้เราเกิดความมั่นใจ และทำให้เห็นว่าเงินซื้อสุขภาพไม่ได้เสมอไป อย่างเมื่อก่อนเวลาเรามีเงินมีโรงพยาบาลเยอะ ๆ เราก็คิดว่าเราจะรอด เราจะหาย แค่อำนาจเงิน แต่เดี๋ยวนี้ผมคิดว่า การแพทย์แผนปัจจุบันไม่ได้สร้างความมั่นใจ หรือความมั่นคงของมนุษย์เสมอไป”

(แมค, ชาย อายุ 25 ปี)

4.3.7 การแพทย์ทางเลือก คือ การดูแลสุขภาพที่เน้นหลักธรรมชาติ

การแพทย์ทางเลือกใช้แนวทางที่มองมนุษย์เป็นไปตามธรรมชาติ รักษาด้วยวิถีธรรมชาติ มีวิธีการที่เหมาะสมกับธรรมชาติของมนุษย์มากกว่าสารเคมี หรือยาปฏิชีวนะ สุขภาพในความหมายของการแพทย์ทางเลือกจึงหมายถึง การดูแลตัวเอง การไม่ทำร้ายร่างกายตัวเอง และกินอยู่อย่างธรรมชาติ

“แนวคิดหลักของเขาอยู่ที่การเข้าถึงธรรมชาติ การอยู่กับธรรมชาติ ไม่ฝืน เข้าใจมัน เป็น การประพุดิตนสอดคล้องกับธรรมชาติ พลังธรรมชาติ เป็นการแพทย์เชิงป้องกันและ บำบัดรักษาไปในตัวและเขาไม่ได้มีแค่การบำบัดรักษาอย่างเดียว เขายังสอนความดี สอน ให้รักผู้อื่นมากกว่าตนเอง ให้คิดถึงคนอื่นก่อนตนเอง ถ่อมตน เสียสละ อย่าทำตัว เย่อหยิ่ง พร้อมให้อภัย คือถ้าเราทำอย่างที่ท่านสอน เราก็ไม่เครียดไม่วิตกกังวล ไม่เกิด โรคภัย”

(พิม, หญิง อายุ 62 ปี)

4.3.8 การแพทย์ทางเลือกหมายถึงการแพทย์ที่นอกเหนือการแพทย์ตะวันตก

ความหมายการแพทย์ทางเลือก คือ การแพทย์ที่นอกเหนือการแพทย์ตะวันตก พบน้อยในวิถีคิด ชาวบ้าน แต่ก็มีกล่าวถึงอยู่บ้าง โดยให้ความหมายว่า เป็นความรู้ดั้งเดิม เก่าแก่ มีมาก่อนการแพทย์แบบ ตะวันตก

“การแพทย์ทางเลือก คือ การแพทย์ที่นอกเหนือจากการแพทย์แบบตะวันตก ถือเป็น ความรู้ที่มีมาตั้งแต่ดั้งเดิม เป็นองค์ความรู้เก่าแก่ แล้วปัจจุบันก็เอาทฤษฎีไปจับไปปรับ ใหม่ ซึ่งบางตัวอาจได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นศาสตร์แล้ว ...”

(แมค, ชาย อายุ 25 ปี)

“ที่เข้าใจนะ ไม่ใช่แพทย์ปัจจุบัน อาจจะแผนโบราณ อาจจะนวด อาจจะอะไรก็ได้ เป็น การรักษาพยาบาลที่ไม่ใช่แพทย์ปัจจุบัน”

(สาย, หญิง อายุ 43 ปี)

4.3.9 การแพทย์ทางเลือกคือการแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์หลัก ถูกทำให้มีความด้อยศักดิ์ศรี

ความหมายว่าด้วยเรื่องการแพทย์ทางเลือกเป็นการแพทย์รอง ด้อยกว่าการแพทย์หลัก โดยเน้นการมองเรื่องฐานะศักดิ์ศรี การถูกยอมรับที่ไม่เท่ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการให้ฐานะที่เป็นรองกว่าอำนาจของวิชาชีพแพทย์กระแสหลัก

“มันเป็นชื่อที่ไม่ได้ตั้ง เป็นชื่อที่คนอื่นตั้งให้ เพราะฉะนั้นถามว่าชอบมั๊ย ก็ไม่ชอบนะ เพราะเป็นชื่อที่กระแสหลักตั้งให้ Alternative Medicine กระแสหลักตั้งให้ เพราะฉะนั้นคิดว่า Chinese Medicine อายุรเวท ว่ากันตรง ๆ เลย ไม่ต้องมาจัดกลุ่มจัดพวกให้พวกเขาหรอก มันถูก Label มา สมัยก่อนศิริราชเรียนคุณแพทย์แผนไทยควบคู่แพทย์แผนตะวันตก แต่เงื่อนไซรื้อก็เฟลเลอร์บอกว่า พวกคุณเลิกหลักสูตรแพทย์แผนไทย นี่คือการคิดการครอบงำ อันนั้นมันอดีต แต่สืบเนื่องมาถึงปัจจุบัน มันฝังอยู่ในความคิดของพวกเราทุกคน”

(ลิลี, หญิง อายุ 46 ปี)

4.3.10 การแพทย์ทางเลือกคือพฤติกรรมการป้องกันและดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วย

ความหมายของการแพทย์ทางเลือกอีกประการในมุมมองชาวบ้าน คือ การป้องกันสุขภาพเป็นการมองปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ คือ ป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย ไม่ใช่การรักษาความเจ็บป่วยซึ่งเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพที่ปลายเหตุ เช่น การแพทย์แผนปัจจุบัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“การแพทย์ทางเลือกทุกอย่างมันจะมองคนเป็นองค์รวม มันจะแก้ที่ต้นเหตุ มันไม่ใช่ยาพอแก้ต้นเหตุปั๊บมันจะออกมาเหมือนกับเรารดน้ำใส่ปุ๋ยที่ต้นไม้ มันขึ้นทั้งใบ ทั้งราก ทั้งต้น เม็ดทั้งเพ ไม่ใช่ว่ามันไปหยอดที่ใบหรือที่ต้น นี่คือการแพทย์องค์รวม ไม่แยกกายกับจิต บางคนกายไม่เท่าไร รักษาใจเขาก็หาย ข้อดีอีกข้อของการแพทย์ทางเลือกคือการเห็นความสามารถของคนใช้ในการดูแลตนเองได้”

(เป้า, ชาย อายุ 61ปี)

4.3.11 การแพทย์ทางเลือกเป็นภูมิปัญญาทางสังคมและวัฒนธรรม มีความหลากหลาย มีรูปแบบที่ไม่ตายตัว แต่สอดคล้องกับสภาพสังคม

มุมมองของประชาชนให้ความหมายการแพทย์ทางเลือกในมิติของการเป็นภูมิปัญญา ที่มีการสะสมถ่ายทอดมาช้านาน ผ่านกระบวนการเรียนรู้ ลองผิดลองถูก พิสูจน์จนกลายเป็นความจริงที่มีการถ่ายทอดจนถึงปัจจุบัน ภูมิปัญญานี้มีความสำคัญเพราะมีความสอดคล้องกับสภาพทางสังคมวัฒนธรรม และมีความยืดหยุ่น มีระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วยที่ใกล้ชิด เอื้ออาทร และมีความร่วมมือกันระหว่างผู้รักษากับผู้ป่วย

“แพทย์ทางเลือกเป็นภูมิปัญญาของพื้นที่นั้น ๆ มันเป็นภูมิปัญญาที่มีอยู่ยาวนานแล้ว เกิดก่อนเรา แล้วเอาภูมิปัญญามาใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ สิ่งแวดล้อมนั้น ๆ แต่แพทย์แผนปัจจุบันไปทั่วโลก เหมาคูณเป็นอันนี้ก็ใช้อนัน เป็นหวัดก็พารา อะม็อกซิ คนที่ยุโรปก็ยานั้น คนที่นี้ก็ยานั้น นั่นคือคำตอบใช้ได้หมด ที่นี้ใครแพ้ไม่แพ้คือว่ากันอีกที แต่ตอนนี้เขามีให้เลือกแพทย์ทางเลือกมันไม่ตายตัว แต่แพทย์แผนปัจจุบันตายตัว เขามีตำราควบคุมหมดเขาศึกษาแล้วต้องอย่างนั้น ๆ”

(ศักดิ์, ชาย อายุ 45 ปี)

กล่าวโดยสรุป ความหมายของประชาชนที่มีต่อการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก มีความแตกต่างจากแนวคิดที่เป็นทางการ ที่กล่าวว่า การแพทย์ทางเลือก คือ ศาสตร์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนตะวันตกเท่านั้น หรือเป็นระบบการแพทย์ที่ไม่ใช่กระแสหลัก แต่ชาวบ้านได้ให้ความหมายที่หลากหลาย ทั้งการมองว่าการแพทย์ทางเลือก คือ กระบวนการวิธีการรักษาที่ใช้การรักษาแบบผสมผสาน บูรณาการเป็นดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งกาย ใจ จิตวิญญาณ หรือการจัดระบบความสัมพันธ์ที่สมดุลทั้งตัวเอง สิ่งแวดล้อม และสังคม เป็นภูมิปัญญาทางสังคมวัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย ไม่ตายตัว และสอดคล้องกับสภาพสังคม ไปจนกระทั่งถึงการมองเรื่องอำนาจการตัดสินใจในการเลือก การมีทางเลือกของประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และการที่มีพื้นที่ที่ให้ประชาชนเป็น “หมอ” ในการดูแลตนเองได้ นอกจากนั้น ยังมีการให้ความหมาย โดยวิพากษ์ว่า การแพทย์ทางเลือกถูกนิยามหรือตีตราโดยอำนาจวิชาชีพ หรือนโยบายผ่านภาษาที่ปิดป้าย (label) ว่าเป็นการแพทย์ที่นอกกระแสหลัก ทำให้ถูกลดคุณค่า หรือด้อยค่าศักดิ์ศรีลงไป

5. การอภิปรายผล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดเรื่องสุขภาพ และแนวคิดต่อการแพทย์ทางเลือก ที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก จากมุมมองของคนในสังคมสมัยใหม่ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก มีแนวคิด และมุมมองด้านสุขภาพในเชิงบูรณาการในทุกมิติ ทั้งการปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย การมีความแข็งแรง มีภูมิคุ้มกัน มีความสุข และการมีความสามารถในการดูแลตนเอง นิยามสุขภาพจึงไม่ได้มีความหมายที่คงที่ ความหมายของสุขภาพนั้นลื่นไหล เป็นพลวัต ไม่ได้ถูกจำกัดแค่เพียง ความปกติ หรือ ไม่มีโรคตามฐานคิดแบบวิทยาศาสตร์การแพทย์เท่านั้น ในขณะที่ มีแนวคิดต่อการแพทย์ทางเลือก แตกต่างจากแนวคิดที่เป็นทางการที่ว่าด้วยการจัดกลุ่มเทคนิค วิธีการ ศาสตร์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนตะวันตกเท่านั้น หรือไปไกลจนถึงว่า เป็นระบบการแพทย์ที่ไม่ใช่กระแสหลัก แต่ชาวบ้านให้ความหมายที่หลากหลาย ทั้งการมองกระบวนการรักษาที่ใช้การรักษาแบบผสมผสาน บูรณาการ เป็นดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้ง กาย ใจ จิตวิญญาณ หรือการจัดระบบความสัมพันธ์ที่สมดุล ทั้งตัวเอง สิ่งแวดล้อมและสังคม ไปจนกระทั่งถึงการมองเรื่องอำนาจการตัดสินใจ ในการเลือก การมีทางเลือกของประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

คำอธิบายของชาวบ้านเกี่ยวกับสุขภาพจากการศึกษานี้ สะท้อนได้อย่างดีว่า ประชาชนให้ความหมายสุขภาพ ในมิติที่ลึกซึ้งเกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพ ชาวบ้านไม่ได้มองสุขภาพโดยปลอดจากความเจ็บป่วยเพียงประการเดียว แต่ยังรวมความถึงเรื่อง ความสมดุล และความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อมด้วย รวมทั้งความสำคัญกับดำรงชีวิตที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับให้ความหมายสุขภาพ โดยเชื่อมโยงกับการมีความรับผิดชอบ มีความรู้ในการดูแลตนเอง ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นสุขภาพของคนในยุคสมัยใหม่ มองการมีสุขภาพในฐานะของผู้กระทำการ (agency) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ทำการสำรวจทัศนคติหลังสมัยใหม่ด้านสุขภาพ โดยใช้ฐานข้อมูลประชากรประเทศออสเตรเลียที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านบวกต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นธรรมชาติ มีมุมมองสุขภาพแบบองค์รวมที่ต้องการสมดุล ใจ กาย และจิตวิญญาณ สุขภาพเป็นเรื่องความรับผิดชอบต่อส่วนบุคคล และปฏิเสธอำนาจวิชาชีพโดยประชาชนควรมีส่วนในกระบวนการดูแลสุขภาพด้วย (Siahpush, 1999)

โดยนัยนี้ ประชาชนย้ำเน้นให้เห็นว่า “สุขภาพ” ของชีวิตการแพทย์ที่เน้นการรักษา การขจัด จัดการกับปัญหา ตั้งอยู่บนปริมาตรของสุขภาพเพียงส่วนเล็ก ๆ ส่วนเดียว คือ “โรค” ในขณะที่พื้นที่ที่เหลืออีกส่วนมาก เป็นพื้นที่ของความเจ็บป่วยที่นิยามไม่ได้ชัดเจน หรือโรคที่ไม่รู้สาเหตุ ตลอดจนพื้นที่ของการมีสุขภาพดีรวมอยู่ด้วยระบบสุขภาพภาคประชาชน ให้ความหมายสุขภาพในมิติทางวัฒนธรรม ในฐานะที่เป็นระบบหรือมีลักษณะเป็น “องค์รวม” สุขภาพไม่ได้หมายความว่าแค่เพียงการกำจัดโรคให้สิ้นไปเท่านั้น แต่สุขภาพถูกนิยามในความหมายของสุขภาพ (well-being) ที่อย่างน้อยจะต้องมีสุขภาพทางกาย สุขภาพทางใจ และสุขภาพทางจิตวิญญาณ ความเจ็บป่วยเกี่ยวพันกับมิติทางสังคมและวัฒนธรรมของบุคคล ไม่เฉพาะวัดเพียงความบกพร่อง หรือค้นพบร่องรอย

ของโรคเท่านั้น แต่ยังมีมิติของการเสริมสร้าง ป้องกัน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษานิยามสุขภาพและการดูแลสุขภาพในมิติวัฒนธรรมสุขภาพในภูมิภาคอาเซียนในบริบทของการแพทย์พหุลักษณะ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2557) ในประเทศจีน (Yu, 2021) ในประเทศอินโดนีเซีย (Liem & Rahmawati, 2017) ที่ชี้ให้เห็นข้อมูลที่สอดคล้องกันว่า ประชาชนเชื่อมโยงสุขภาพกับมิติทางสังคมวัฒนธรรม โดยการแพทย์ดั้งเดิมและการมีแพทย์ทางเลือกมีการสืบทอดใช้ประโยชน์มาอย่างยาวนาน ตามความหลากหลายของภูมินิเวศวัฒนธรรม ควบคู่กับการแข่งขันกับระบบการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์

ในประเด็นเรื่องการแพทย์ทางเลือก ความเข้าใจของประชาชนต่อการแพทย์ทางเลือก คือ การแพทย์ที่เข้าใจและเข้าใจวิถีธรรมชาติ คำนึงถึงจิตใจและการดูแลตนเองเป็นสำคัญ และรวมถึงการมีอำนาจหรือมีสิทธิในการเลือกจัดการกับปัญหาสุขภาพ ไม่ใช่การบังคับ และไม่ตายตัวไม่เหมารวม มีความลื่นไหลมีความแตกต่างไปตามสถานที่เวลาหรือแต่ละบุคคล เป็นความสัมพันธ์แบบแนวนอน ผู้รับบริการมีอำนาจในการต่อรองได้ ซึ่งแตกต่างจากการแพทย์ตะวันตก ซึ่งผู้รับบริการกับผู้ให้บริการเป็นความสัมพันธ์แบบแนวตั้งจุดมุ่งหมายรวมของศาสตร์ทางเลือกก็อยู่ที่การรักษาสุขภาพและสร้างภาวะที่สมดุลของกาย จิต เป็นสำคัญ ซึ่งแนวคิดการให้ความหมายการแพทย์ทางเลือกนี้ สอดคล้องกับการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ซึ่งอาจมีนัยที่กล่าวได้ว่าการแพทย์ทางเลือก สอดคล้องกับระบบวัฒนธรรมสุขภาพอย่างแท้จริง

การวิจัยนี้ยังพบว่า กลุ่มผู้มีประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก มีแนวคิดว่าการแพทย์ทางเลือก คือ การดูแลที่เน้นหลักธรรมชาติ เป็นการตัดสินใจเลือกในการดูแลตนเอง เป็นหมอที่ดูแลตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลายชิ้นที่ชี้ให้เห็นความนิยมของการใช้การรักษาโดยแพทย์ทางเลือกที่เชื่อมโยงกับชุดค่านิยมหลังสมัยใหม่ ที่มุ่งความรับผิดชอบต่อส่วนบุคคล และความเป็นไปได้ที่จะก้าวข้ามปัญหาของตนเอง นอกจากนี้ การแสวงหาการดูแลจากแพทย์ทางเลือกและแพทย์เสริม ประชาชนเกิดการเรียนรู้ด้วยตัวเอง สามารถดูแลตัวเอง เสริมพลังและเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น (Wode et al., 2019)

ในสังคมยุคหลังสมัยใหม่ การให้ความหมายของสุขภาพมีหลักสำคัญ คือ สุขภาพเป็นมุมมองทางบวก เน้นที่ระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสังคม สอดคล้องกับการทำงานของร่างกาย สุขภาพไม่ใช่เป็นเพียงแค่สิ่งที่ตรงข้ามกับโรค หรือภาวะไม่มีโรค แต่สุขภาพ คือ การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ สุขภาพเป็นทรัพยากรของชีวิต แนวคิดหลังสมัยใหม่มองว่าสุขภาพนั้นมีการกำหนดที่หลากหลาย ไม่มีความจริงชุดใดชุดหนึ่งที่จะอธิบายสุขภาพได้ทั้งหมด (Stevenson & Burke, 1992) จึงเกิดความหลากหลายในการอธิบายเรื่องสุขภาพขึ้นในสังคม ทศนะสุขภาพที่ผู้คนให้ความสนใจคือ ทศนะสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งมีความเป็นธรรมชาติ เป็นการป้องกันโรคและรักษาฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพที่ดีทั้งกาย จิตใจ และสังคม หรือ เป็นรูปแบบสุขภาพเชิงบูรณาการ (integrational model) (Aakster, 1986) ซึ่งแตกต่างจากการแพทย์แบบชีวภาพ (bio-medicine)

คุณลักษณะสำคัญอีกประการของการแพทย์ทางเลือกจากข้อค้นพบครั้งนี้ คือ การแพทย์ทางเลือก คือ การแพทย์ที่ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เลือก ไม่ใช่ให้ใครมาเลือก หรือมาบังคับให้ใช้ และนั่นทำให้เกิดความยั่งยืนของสุขภาพ เพราะเป็นเรื่องที่ประชาชนต้องมีความรู้ มีความรับผิดชอบ รู้จักประเมิน ตรวจสอบกับอาการ หรือสิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัว การที่ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจเลือก จะทำให้ประชาชนมองเห็นทางเลือก การศึกษานี้ สะท้อนมุมมองสุขภาพในแนวคิดหลังสมัยใหม่ ที่แสดงถึงอำนาจในการดูแลตนเอง การเชื่อในความสามารถในการดูแลตนเอง “เป็นหมอ” ในการดูแลตนเอง ของประชาชนเป็นภาพสะท้อนของการแพทย์ทางเลือกที่ทำให้เห็นถึงสำนึกของผู้คนและการเคลื่อนไหวทางสังคมที่ต้องการนำเอาสุขภาพกลับคืนมาสู่มือของประชาชนแทนที่จะเป็นผู้เชี่ยวชาญ เป็นศัภยภาพและอำนาจในการดูแลตนเองของประชาชน (agency) ภายใต้สังคมความรู้ที่ไร้พรมแดน การตระหนักในปัญหาต่าง ๆ รอบตัวที่คุกคามต่อสุขภาพ การหันกลับมาให้ความสำคัญในสิ่งที่ตนควบคุมได้ซึ่งก็คือตนเอง การดูแลรักษาตนเองให้แข็งแรง ปลอดภัย รวมทั้งกลับไปยั้งรากเหง้าของธรรมชาติและวัฒนธรรมสุขภาพ สะท้อนแนวคิดเรื่องสุขภาพที่มีต่อมุมมองการแพทย์ทางเลือก

กระบวนการค้นสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองในสังคมยุคหลังสมัยใหม่ เป็นเรื่องความรับผิดชอบต่อส่วนบุคคล สุขภาพมีฐานะที่เป็นคุณค่า หรือค่านิยม การก่อเกิดการแพทย์ทางเลือกเพื่อดูแลสุขภาพในสังคมสมัยใหม่นับเป็นพลังอำนาจของปัจเจกที่มีอำนาจในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง (self-care) เป็นทักษะสุขภาพในสังคมยุคหลังสมัยใหม่ที่มีความหลากหลาย อันเป็นผลจากบริบททางสังคมสมัยใหม่ (Stevenson & Burke, 1992) ในขณะเดียวกัน ในสภาพการณ์ของการเปลี่ยนผ่านด้านสุขภาพ ที่ผู้คนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคจากการทำงาน ความเครียด ซึ่งเป็นความเจ็บป่วยที่มาจากสังคมสมัยใหม่ ที่กำหนดสุขภาพที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ทั้งวิถีชีวิต อาหาร การออกกำลังกาย การออกกำลังกาย ความเจ็บป่วยเหล่านี้ ไม่สามารถขจัดได้ด้วยวิธีการของการแพทย์แบบชีวภาพเท่านั้น หากแต่ต้องปรับชีวิตเข้าสู่วิถีสุขภาพแบบองค์รวม และเป็นความรับผิดชอบต่อบุคคล ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของวิถีคิดในการใช้การแพทย์ทางเลือก ดังนั้น การเปิดพื้นที่ด้านสุขภาพ ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการถกเถียง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ยอมรับ และเคารพชุดความรู้อื่นในการดูแลสุขภาพด้วย

6. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) นิยามความหมายของการแพทย์ทางเลือกที่สะท้อนชุดวาทกรรมที่หลากหลายเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกในการศึกษานี้ สามารถนำมาสนับสนุนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการบูรณาการงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบัน และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะในปัญหาโรคเรื้อรัง ที่นับวันจะเป็นภาระโรคที่สำคัญในระบบสุขภาพ การผลักดันนโยบายดังกล่าว

สามารถนำเอาชุดวาทกรรม การให้ความหมายของการแพทย์ทางเลือก ที่มีนัยยะถึงอุดมการณ์ของการพึ่งตนเอง ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง และเป็นการดูแลตนเองแบบองค์รวม ซึ่งไม่ได้มุ่งเพียงรูปแบบหรือผลิตภัณฑ์เท่านั้น แต่เป็นการขับเคลื่อนอุดมการณ์การพึ่งตนเอง จะมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งในการดูแลตนเองด้านการแพทย์ แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอย่างเป็นรูปธรรม อันเป็นยุทธศาสตร์ 20 ปี ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

2) มุมมองภาคประชาชนต่อการแพทย์ทางเลือก มิติหนึ่งประชาชนมองว่า เป็นวิธีการที่ประชาชน “เลือกหรือตัดสินใจ” ในการเลือกใช้ แต่การแพทย์ทางเลือกยังคงไม่ได้รับการยอมรับและการสนับสนุนเท่าที่ควร โดยมีความคิดว่า เป็นระบบการแพทย์ที่ถูกทำให้ด้อยศักดิ์ศรี ดังนั้น นโยบายของภาครัฐควรเกื้อหนุนให้เกิดการยอมรับความหลากหลายของวิธีการดูแลสุขภาพ หรือ การแพทย์แบบองค์รวม เพื่อให้การแพทย์ที่อยู่นอกกระแสหลักสามารถเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพได้อย่างสมศักดิ์ศรี เกิดการบูรณาการอย่างแท้จริง ตามยุทธศาสตร์บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกและระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่น ๆ (integration of health service systems) ที่กำหนดไว้

3) เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งด้านการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ดั้งเดิม โดยมีการรวบรวมข้อมูลรูปแบบการแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ดั้งเดิม ที่ดำรงอยู่ในชุมชน การเชื่อมโยงเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างระบบการแพทย์ต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้เห็นคุณค่าของระบบการแพทย์ต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการบูรณาการในระดับชุมชน และเชื่อมโยงไปยังระบบบริการ ที่มีความพยายามในการบูรณาการแพทย์ทั้งแบบวิทยาศาสตร์ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

4) บทบาทของภาครัฐ ควรมีบทบาทในการให้ความรู้ เพิ่มช่องทางการให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกที่หลากหลาย และให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจเลือก ทั้งนี้ในด้านความปลอดภัยควรเน้นในการกำกับดูแลเพิ่มช่องทางการร้องเรียน การสนับสนุนองค์กรประชาคมสุขภาพในระดับรากหญ้าก็มีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำหน้าที่ในการตรวจสอบกันเอง การให้ความรู้ และเผยแพร่เสริมพลังกันและกันในการดูแลสุขภาพในชุมชน

7. ข้อจำกัดและงานวิจัยในอนาคต

งานวิจัยนี้ เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งจุดเด่น คือ ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึก มีประเด็นข้อค้นพบจากผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลาย แต่อาจมีข้อจำกัด ในการนำเอาข้อมูลไปใช้เป็นตัวแทนกลุ่มประชากรได้ งานวิจัยในอนาคต อาจนำเอาประเด็นที่ได้ ไปขยายผลในการออกแบบแบบสอบถามเพื่อศึกษาการรับรู้ ความเข้าใจของประชาชนต่อการแพทย์ทางเลือกต่อไป สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ สามารถศึกษาต่อในบริบทเฉพาะ เช่น พื้นที่ทางสังคม หรือผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะที่ใช้การแพทย์ทางเลือก

บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, เทพินทร์ พัชรานุรักษ์, และปารณัฐ สุขสุทธิ. (บ.ก.). (2557). *วัฒนธรรมสุขภาพในสังคมอาเซียน*. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์. (2551). การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine). *วารสาร มฉก. วิชาการ*, 11(22), 68-78.
- ชาย โพธิสิตา. (2556). *ศาสตร์และศิลป์การวิจัยเชิงคุณภาพ*. อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- ประไพพิมพ์ สุธีวสินนนท์ และประสพชัย พสุนนท์. (2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ *วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 29(2), 32-48.
- ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. (2553). การศึกษาแบบกรณีศึกษา (Case Study). *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 33(4), 42-50.
- ศุภนิมิต ชีชมขุนหเชียร. (2557). การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine). *วารสารเภสัชวิทยา*, 26(1), 41-52.
- สำนักข่าว Hfocus. (2564). *เจาะลึกระบบสุขภาพนโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2565 โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล*. <https://www.hfocus.org/content/2021/10/23483>
- Aakster, C. (1986). Concepts in alternative Medicine. *Social Sciences and Medicine*, 22, 265–273.
- Bakx. (1991). The eclipse of folk medicine in Western society. *Sociology of Health and Illness*, 13(1), 20-38.
- Chung, V. C. H., Hillier, S., Lau, C. H., Wong, S. Y. S., Yeoh, E. K., & Griffiths, S. M. (2011). Referral to and attitude towards traditional Chinese medicine amongst Western medical doctors in postcolonial Hong Kong. *Social Sciences and Medicine*, 72(2), 247–255. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.10.021>
- Collinge, W., Wentworth, R., & Sabo, S. (2005). Integrating complementary therapies into community mental health practice: An exploration. *Journal of Alternative Complementary Medicine*, 11(3), 569–574. <https://doi.org/10.1089/acm.2005.11.569>

- Eastwood, H. (2000). *The postmodern appeal of complementary and alternative medicines (CAM) to Australian consumers: A review of the literature*. Sociological Sites/Sights, TASA 2000 Conference, Flinders University.
- Eisenberg, D. M., Kessler, R. C., Foster, C., Norlock, F. E., Calkins, D. R., & Delbanco, T. L. (1993). Unconventional medicine in the United States. Prevalence, cost, and patterns of use. *The New England Journal of Medicine*, 328, 246-252.
<https://doi.org/10.1056/NEJM199301283280406>
- Ernst, E. (2000). Prevalence of use of complementary/alternative medicine: A systemic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(2), 252-257.
- Fairclough, N. (2010). *Critical discourse analysis: The critical study of language*. Routledge.
- Fan, K. W. (2005). National Center for Complementary and Alternative Medicine website. *Journal of Medical Library Associations*, 93(3),410-412.
- Furnham, A., & Forey, J. (1994). The attitudes, behaviors, and beliefs of patients of conventional vs complementary (Alternative) medicine. *Journal of Clinical Psychology*, 50(3), 458-469.
[https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199405\)50:3<458::aid-jclp2270500318>3.0.co;2-v](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199405)50:3<458::aid-jclp2270500318>3.0.co;2-v)
- Foucault, M., & Gordon, C. (1980). *Power/knowledge: Selected interviews and other writings, 1972-1977*. Pantheon Books.
- Guh, J. Y., Chen, H. C., Tsai, J. F., & Chuang, L. Y. (2007). Herbal therapy is associated with the risk of CKD in adults not using analgesics in Taiwan. *American Journal of Kidney Diseases*, 49(5), 626-633.
- Harris, P. E., Cooper, K. L., Relton, C., & Thomas, K. J. (2012). Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: A systematic review and update. *International Journal Clinical Practices*, 66(10), 924-39.
<https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2012.02945.x>
- Herzlich, C., & Pierre, J. (1987). *Illness and self in society*. John Hopkins University Press.

- Hori, S., Mihaylov, I., Vasconcelos, J. C., & McCoubrie, M. (2008). Pattern of complementary and alternative medicine use amongst outpatients in Tokyo, Japan. *BMC Complementary Alternative Medicine, 23*, 8-14. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-8-14>
- Kanjanahattakij, N., Kwankhao, P., Vathesatogkit, P., Thongmung, N., Gleebbua, Y., Sritara, P., & Kitiyakara, C. (2019). Herbal or traditional medicine consumption in a Thai worker population: Pattern of use and therapeutic control in chronic diseases. *BMC Complementary and Alternative Medicine, 19*, 258. <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2652-z>
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. University of California Press.
- Nastasi, B. K., & Schensul, S. L. (2005). Contributions of qualitative research to the validity of intervention research. *Journal of School Psychology, 43*(3), 177-195. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2005.04.003>
- Putthapiban, P., Sukhumthammarat, W., & Sriphrapadang, C. (2017). Concealed use of herbal and dietary supplements among Thai patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Diabetes Metabolism Disorder, 16*, 36. <https://doi.org/10.1186/s40200-017-0317-3>
- Peltzer, K. Pengpid, S., Puckpinyo, A., Yi. S., & Vu, A L. (2016). The utilization of traditional, complementary and alternative medicine for non-communicable diseases and mental disorders in health care patients in Cambodia, Thailand and Vietnam. *BMC Complementary Alternative Medicine, 16*, 92. <https://doi.org/10.1186/s12906-016-1078-0>
- Seo, H. J., Baek, S. M., Kim, S. G., Kim, T. H., & Choi, S. M. (2013). Prevalence of complementary prevalence of complementary and alternative medicine use in a community-based population in South Korea: A systematic review. *Complementary Therapy Medincine, 21*, 260-271. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.03.001>
- Siahpush, M. (1998). Postmodern values, dissatisfaction with conventional medicine and popularity of alternative therapies. *Journal of Sociology, 34*, 58-70.

- Siahpush, M. (1999). Postmodern attitudes about health: Population- based exploratory study. *Complementary Therapy in Medicine*, 7, 164-169. [https://doi.org/10.1016/s0965-2299\(99\)80124-1](https://doi.org/10.1016/s0965-2299(99)80124-1)
- Siahpush, M. (2000). A critical review of the sociology of alternative medicine: Research on users, practitioners, and the orthodoxy. *Health*, 4(2), 159-178.
- Stevenson, H. M., & Burke, M. (1992). Bureaucratic logic in new social movement clothing: The limits of health promotion research. *Canadian Journal of Public Health*, 83(1), 547-53.
- Tangkiatkumjai, M., Boardman, H., Praditpornsilpa, K., & Walker, D. M. (2013). Prevalence of herbal and dietary supplement usage in Thai outpatients with chronic kidney disease: A cross-sectional survey. *BMC Complementary Alternative Medicine*, 13, 153. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-13-153>
- Tangkiatkumjai, M., Boardman, H., & Walker, D. M. (2014). Herbal and dietary supplement use in Bangkok: A survey. *Journal of Complementary Integrative Medicine*, 11, 203–211. <https://doi.org/10.1515/jcim-2013-0016>
- Yu, C. (2021). Medical pluralism in a Dong Village, Southwestern China. *International Journal of Anthropology and Ethnology*, 5(2), 2-9. <https://doi.org/10.1186/s41257-021-00042-9>
- Wode, K., Henriksson, R., Sharp, L., Stoltenberg, A., & Hök Nordberg, J. (2019). Cancer patients' use of complementary and alternative medicine in Sweden: A cross sectional study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 19(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2452-5>
- World Health Organization (WHO). (2013). *WHO traditional medicine strategy: 2014-2023*. World Health Organization.
- Zhang, X. (1996). Traditional medicine and WHO. *World Health*, 2, 4-5.