

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตที่จะศึกษาตามลำดับดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
2. วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน

ปัญหาสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ในประเทศไทยมีรายงานการพบโรคเอดส์ครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 และเริ่มมีรายงานการพบผู้ป่วยที่อยู่ในประเทศไทยเองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 โดยการแพร่ระบาดในช่วง 3-4 ปีแรกพบในกลุ่มเกย์เป็นส่วนใหญ่ ในปี พ.ศ. 2531 จึงเริ่มมีการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ที่ฉีดยาเสพติด จากนั้นในปีต่อมาจึงเริ่มแพร่ระบาดเข้าไปในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ในปีพ.ศ. 2533 พบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) เพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มผู้ชายที่เกี่ยวผู้หญิงขายบริการ/เป็นกามโรค และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 เป็นต้นมาโรคเอดส์ได้แพร่ระบาดเข้าไปในสถาบันครอบครัวอย่างเต็มรูปแบบโดยสามีที่ติดเชื้อเอชไอวีแพร่เชื้อให้ภรรยาและเมื่อภรรยาตั้งครรภ์ก็จะถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูกทำให้มีการระบาดของเชื้อเอชไอวีเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว (กองระบาดวิทยา, 2542)

โรคเอดส์ หมายถึง หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของ ร่างกายถูกทำลายโดยเชื้อไวรัสที่ชื่อว่าเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus: HIV) จะไปโจมตีเม็ดเลือดขาวส่งผลให้ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือเสียไปทำให้ร่างกายอ่อนแอลง ทั้งๆที่บุคคลนั้นแข็งแรงไม่ได้มีภูมิคุ้มกันผิดปกติมาแต่กำเนิดและไม่มีประวัติเป็นโรคหรือได้รับยาที่กดภูมิคุ้มกันมาก่อน (ประเสริฐ, 2541) อาการแสดงของโรคจะปรากฏให้เห็นได้หลายรูปแบบ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องซึ่งเกิดจากเซลล์สร้างภูมิคุ้มกันถูกทำลาย เช่น ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคต่างๆได้ง่าย หรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิด (Sarna, Servellen, Padilla & Brecht, 1999) รวมทั้งมีอาการทางจิตและประสาทได้ อาการทางคลินิกที่ปรากฏเนื่องจากการติดเชื้อโรคนี้ และอาจจะเกิดเนื่องมาจากเชื้อเอชไอวีโดยตรง หรือเป็นผลสืบ

เนื่องมาจากความผิดปกติในการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันก็ได้ ซึ่งเมื่อบุคคลได้รับเชื้อเอชไอวี ก่อให้เกิดปัญหาต่อทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ มีดังนี้

1. ปัญหาทางด้านร่างกาย

เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีจะปรากฏอาการที่แตกต่างกัน ซึ่งอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวีนั้นเกิดจากผลโดยตรงของเชื้อเอชไอวีที่มีต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย หรือเป็นผลร่วมของการเกิดภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม และการติดเชื้อฉวยโอกาสก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการรวบรวมอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเอดส์ของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ในประเทศไทย ปี พ.ศ.2527-2533 สุริพร (2537) ได้รวบรวมไว้ดังนี้ คือ 1) ไข้ 2) น้ำหนักลด 3) อุจจาระร่วง 4) อ่อนเพลีย 5) รับประทานอาหารไม่ได้ 6) ไอ 7) ต่อม้ำเหลืองโต 8) หายใจเหนื่อยหอบ 9) กลืนลำบาก 10) เจ็บคอ 11) ผอมแห้ง 12) ไม่มีแรง 13) ปวดศีรษะ 14) เป็นแผลในปาก 15) เป็นผื่น 16) งูสวัด และ 17) มีเหงื่อออกมาก

ส่วนการรวบรวมอาการและอาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของอัลวาสกิ, แอนกิล, แลนคาสเตอร์, และแมนลาพัส (Ungvarski et al.,1999) มีอาการและอาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เหมือนกับที่สุริพร (2537) รวบรวมไว้ 7 อาการดังนี้ 1) ไข้ 2) น้ำหนักลด 3) อ่อนเพลีย 4) อุจจาระร่วง 5) ปวด 6) ไอ 7) หายใจเหนื่อยหอบ ส่วนอาการและอาการแสดงที่นอกเหนือจากข้างต้นมี 7 อาการ คือ 1) ผิวแห้งและมีรอยโรค 2) ปากแห้ง 3) ความจำเสื่อม 4) การมองเห็นผิดปกติ 5) นอนไม่หลับ 6) มีเพศสัมพันธ์ลดลง และ 7) คลื่นไส้

จากการศึกษาของโฮลเซเมอร์และคณะ (Holzemer et al.,1999) เรื่องการประเมินความตรงของเครื่องมือภาวะสุขภาพอาการและอาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Validation of the Sign and Symptom Check-List for Persons with HIV Disease: SSC-HIV) โดยครั้งแรกศึกษาระหว่างปี ค.ศ.1994-1996 ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 247 ราย (กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์) และศึกษาซ้ำครั้งที่ 2 ระหว่างปี ค.ศ.1997-1998 ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 686 ราย (กลุ่มตัวอย่างได้รับยาต้านไวรัสเอดส์) หลังจากการศึกษาได้มีการรวบรวมอาการและอาการแสดงของโรคเอดส์ที่พบบ่อยมี 26 อาการ โดยแบ่งเป็น 6 หัวข้อใหญ่ และย่อยย ดังนี้ 1) ปัญหาอ่อนเพลีย/ไม่มีแรง 1.1) ปวดกล้ามเนื้อ 1.2) ไม่มีแรง 1.3) ปวดข้อ 1.4) อ่อนเพลีย 1.5) ปากแห้ง และ 1.6) กระจาย/คอแห้ง 2) ปัญหาด้านการรับรู้/สับสน 2.1) หลงลืม 2.2) ความจำเสื่อม 2.3) กลัว 2.4) เครียด 2.5) วิดกกังวล และ 2.6) ซึมเศร้า 3) ปัญหาไข้/หนาวสั่น 3.1) ไข้ 3.2) หนาวสั่น 3.3) เหงื่อออกกลางวัน และ 3.4) เหงื่อออกกลางคืน 4) ปัญหาระบบทางเดินอาหาร/ ขับถ่าย 4.1) ถ่ายเหลว 4.2) อุจจาระเหลว/แฉะ 4.3) ท้องอืด และ 4.4) ปวดท้อง 5) ปัญหาระบบทางเดิน

หายใจ 5.1) หายใจเหนื่อยขณะพัก 5.2) หายใจเหนื่อยเมื่อทำกิจกรรม และ 5.3) หายใจมีเสียงวี๊ด 6) ปัญหาคลื่นไส้/อาเจียน 6.1) เบื่ออาหาร 6.2) คลื่นไส้ และ 6.3) อาเจียน

จากปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมดที่กล่าวมา ข้างต้น ผู้วิจัยได้รวบรวมอาการที่เหมือนกันไว้เป็นกลุ่มเดียวกัน สามารถจำแนกปัญหาสุขภาพด้านร่างกายได้ดังนี้

1. อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีอาการอ่อนเพลียหมดแรงมากกว่า 1 เดือน โดยมีภาวะขาดอาหารและน้ำ การขาดอาหารประเภทโปรตีนและสารพลังงาน การขาดวิตามินต่างๆ จะมีผล อย่างมากต่อเซลล์ระบบภูมิคุ้มกันซึ่งเป็นภาวะที่พบได้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อาจมีสาเหตุมาจากหลายๆ สาเหตุ เช่น ภาวะซีด ภาวะทุพโภชนาการ นอกจากนั้นการขาดโปรตีนและสารพลังงานจะทำให้กล้ามเนื้อลีบเล็กลง และผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ส่งผลให้มีปัญหาเกี่ยวกับสมรรถภาพของร่างกายทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมหรือการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันลดลง (เกียรติ, 2541; ปิยสุตา, 2542)

2. ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดท้อง ปวดศีรษะ

ผู้ป่วยเอดส์มักมีอาการปวดตามบริเวณต่างๆ ของร่างกายที่เกิดพยาธิสภาพขึ้น เช่น อาการปวดศีรษะจากการติดเชื้อของเยื่อหุ้มสมอง หรืออาการปวดศีรษะจากความเครียด อาการปวดท้องจากการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารเกิดความเจ็บปวดจากการทำงานของกล้ามเนื้อไม่ประสานกันทำให้มีอาการเกร็ง กล้ามเนื้อสั่นกระตุก เป็นต้น (เกียรติ, 2541; Beare & Myers, 1994)

3. ไอ/หายใจเหนื่อยหอบ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยมากมีอาการไอเรื้อรังโดยมีอาการไอเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน (Meines, 1998) ซึ่งจะเกิดทั้งขณะพักและเมื่อมีกิจกรรมมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ และอาการหายใจมีเสียงวี๊ด เกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจซึ่งจะพบได้ทั้งเชื้อแบคทีเรีย โปรโตซัว และเชื้อรา แต่ที่พบได้บ่อยที่สุด คือ เชื้อนิวโมซิสติสคารินินิวโมเนีย (Pneumocystic Carinii Pneumonia: PCP) ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีอาการปอดบวม วัณโรคปอด ซึ่งจะทำให้มีอาการไอเรื้อรัง ไอมีเสมหะ ไอมีเสมหะเป็นเลือด เหนื่อย/หายใจลำบาก หายใจตื่น เสียงหายใจผิดปกติ มีเสียงผิดปกติของปอด มีอาการเจ็บหน้าอก

4. คลื่นไส้/อาเจียน

ส่วนใหญ่เกิดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีอาการข้างเคียงเมื่อรับประทานยา

ต้านไวรัสเอดส์ ยาป้องกันโรคฉวยโอกาส หรือเกิดจากโรคทางสมอง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือสาเหตุด้านจิตใจ (ประเสริฐ, 2541)

5. ไข้/หนาวสั่น

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส มักมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายจากภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เชื้อที่ทำให้เกิดโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีหลายประเภทและหลายชนิด เช่น โปรโตซัว ไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อรา เชื้อแต่ละตัวมีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกายแตกต่างกัน บางระบบของร่างกายมีการติดเชื้อจากเชื้อโรคหลายชนิด และจากเชื้อเอดส์เองทำให้มีไข้เป็นๆ หายๆ เรื้อรังนานกว่า 1 เดือน (สุรพิพร, 2538) อาการไข้สูงเป็นอาการสำคัญของปอดบวม นิวโมซิสติสคารินิไอ ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอีกด้วย

6. ท้องเสีย/อุจจาระร่วง

เกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารการติดเชื้อของลำไส้เล็กจากเชื้อไซโตสพอริเดียม (Cryptosporidium) โดยจะพบได้ถึงร้อยละ 60 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งผู้ป่วยมักมีอาการท้องเสียเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน อาการท้องเสียอาจไม่รุนแรงจนถึงรุนแรงถ่ายเป็นน้ำ อาจมีตะคริวที่ท้องปวดบิด ปวดท้องในรายที่มีอาการรุนแรงอาจถ่ายอุจจาระถึง 10-15 ลิตรต่อวัน เกิดภาวะความไม่สมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ ทำให้การดูดซึมไขมันผิดปกติ ร่วมกับระบบภูมิคุ้มกันของระบบทางเดินอาหารที่ผิดปกติไป บางครั้งจะถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำคล้ายอหิวาห์ซึ่งเป็นสาเหตุให้น้ำหนักลดและมีภาวะขาดสารอาหาร (สุรพิพร, 2538; Nielsen, 1999)

7. เหงื่อออกมาก

มักพบในระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไปมาก ผู้ป่วยจะมีอาการเหงื่อออกมากโดยไม่ทราบสาเหตุ และนอกจากนี้ยังพบอาการนี้ร่วมกับน้ำหนักลด เหนื่อย อ่อนเพลีย ไข้เรื้อรังในรายที่มีการติดเชื้อวัณโรค (สุรพิพร, 2537)

8. เบื่ออาหาร/รับประทานอาหารไม่ได้/กลืนลำบาก/เจ็บคอ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มักจะรับประทานอาหารได้น้อยลงจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ อาการอ่อนล้าของกล้ามเนื้อต่างๆอย่างรุนแรง การมีแผลในช่องปากหรือหลอดอาหาร อาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น และพบว่าการเบื่ออาหารมักสัมพันธ์กับอาการซีดเศร้าวิตกกังวล อาการทางระบบประสาทด้วย นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเอแซทที (AZT) จะทำให้เกิดผลข้างเคียงของยาที่ทำให้เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียนได้ด้วย และยังพบว่าการติดเชื้อมัยโคแบคทีเรีย และมะเร็งคาโปซิซาร์โคมาบริเวณเยื่อในช่องปาก หลอดอาหารทำให้

ผู้ป่วยเจ็บคอ กลืนลำบาก (เกียรติ, 2541; สุวีพร, 2537)

9. น้ำหนักลด/ผอมแห้ง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์น้ำหนักตัวจะลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวเดิม มักพบร่วมกับอาการอื่น เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย อุจจาระร่วงเรื้อรัง หรืออาจพบจากการติดเชื้ออาหารผิดปกติ นอกจากนี้ในรายที่มีการติดเชื้อวัณโรคจะพบว่าอาการเริ่มแรกของวัณโรค คือน้ำหนักลด ร่วมกับการมีไข้ เหงื่อออกเวลากลางคืนและเหนื่อยง่าย และอาจมีอาการหนาวสั่น เจ็บหน้าอก ไอเป็นเลือด หายใจลำบากร่วมด้วย (Ungvarski et al., 1999)

10. ผื่น/ตุ่มตามร่างกาย

เกิดจากการที่มะเร็งของหลอดเลือดที่เรียกว่าคาโปสิซาร์โคมา พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสเป็นมะเร็งชนิดนี้สูงกว่าคนธรรมดาอาจเกิดที่ผิวหนังบริเวณ ลำตัว หน้า แขน ขา เห็นเป็นตุ่มนูนหรือผื่นสีม่วงๆ แดงๆ คล้ายจุดห้อยเลือด ไม่เจ็บ ไม่คัน ค่อยๆ ลามใหญ่ขึ้น ซึ่งผื่น (ตุ่มหรือสะเก็ด) ที่ผิวหนังมีการติดเชื้อ (อะเคื้อ, 2545) จะเป็นนานเรื้อรังกว่า 1 เดือน ส่วนใหญ่จะมีหลายตุ่มบางตุ่มอาจแตก เป็นแผล มีเลือดออกได้ ผู้ป่วยที่มีอาการของมะเร็งชนิดนี้มักเสียชีวิตภายใน 2-3 ปี

11. มองเห็นผิดปกติ

พบว่าการติดเชื้อซัยโตเมกาโลไวรัส หรือ บางรายจากการติดเชื้อทอกโซพลาสมา อาจทำให้เกิดอักเสบที่จอตาเป็นผลให้มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็นและในรายที่รุนแรงอาจทำให้ตาบอดได้ (Ungvarski, et al., 1999)

12. แผล/ฝ้าในปาก

การมีแผล/ฝ้าในปาก เพราะภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้มีเชื้อราที่มีอยู่ในช่องปากเจริญเติบโต เกิดฝ้าขาว บริเวณเพดานปาก ลิ้น กระพุ้งแก้ม มักเกิดจากการติดเชื้อราแคนดิดาที่ปาก และที่หลอดอาหารส่วนต้น ซึ่งการติดเชื้อนี้เป็นโรคฉวยโอกาสที่พบได้บ่อยมากในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ (อะเคื้อ, 2545) ผู้ป่วยจะมีแผลร่วมกับอาการเจ็บปาก เจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก เจ็บคอเวลากลืน เจ็บลิ้น กระพุ้งแก้ม ลิ้นไก่ และเพดานปาก และนอกจากนี้อาจเกิดจากมะเร็งคาโปสิซาร์โคมา ที่บริเวณต่อมน้ำเหลืองภายในช่องปาก ซึ่งพบว่าถ้าเป็นที่บริเวณเยื่อเมือกจะมีอาการไม่รุนแรง (ประเสริฐ, 2541)

13. ต่อม้ำเหลืองโต

ต่อมน้ำเหลืองโตจากการเพิ่มจำนวนของลิมโฟไซต์ (lymphocyte) และมีการแทรกตัวของอินแฟลมมาโตรีเซลล์ (inflammatory cells) เนื่องจากมีการติดเชื้อของต่อมน้ำเหลือง

(lymphadenitis) ซึ่งต่อมน้ำเหลืองจะโตมากกว่า 1 เซนติเมตรที่บริเวณขาหนีบ ยกเว้นต่อมน้ำเหลืองบริเวณข้อศอกโตไม่กำหนดขนาดและต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโตมากกว่า 1.5 เซนติเมตร เมื่อรวมกันแล้วมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ตำแหน่งขึ้นไป ถ้าเป็น 2 ข้างในตำแหน่งเดียวกัน ให้นับเป็น 1 ตำแหน่ง (สุริพร, 2537)

14. นอนไม่หลับ

อาการนอนไม่หลับเกิดจากสาเหตุความผิดปกติจากเยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือจากปัจจัยทางจิตสังคม คือ ความเครียด ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า หรืออาจเป็นอาการข้างเคียงของยาที่รับประทาน (กรมสุขภาพจิต, 2546)

15. หลงลืม/ความจำเสื่อม

มักเกิดในระยะหลังของโรคจะตรวจพบเชื้อไวรัสเพิ่มขึ้น โดยเชื้อมีการทำลายซีดีโฟร์ และ ที-ลิมโฟไซต์ (CD4+ & T-lymphocyte) ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) ถูกทำลาย เกิดการติดเชื้อของระบบประสาทในระยะที่ลุกลามไปยังสมอง (CNS Lymphoma) ตรวจพบการติดเชื้อเซปโตไฟโรดิโอซิส (Cryptosporidiosis) เช่น สูญเสียการมองเห็น ทำให้การทำงานของระบบประสาทเสื่อมลงจากการตรวจพบการติดเชื้อท็อกโซพลาสโมซิส (Toxoplasmosis) (Ungvarski, et al., 1999)

2. ปัญหาทางด้านจิตสังคม

จากแนวคิดของประเวศ (2540) กล่าวว่าร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณนั้นมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันตลอดเวลาไม่สามารถแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาดเมื่อมีเหตุการณ์ หรือสิ่งกระตุ้นใดๆ เกิดขึ้นที่องค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งจะมีผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่นด้วย ปัญหาที่กระทบต่อภาวะสุขภาพมิได้มีเพียงปัญหาทางด้านร่างกายหรือจิตใจเท่านั้นแต่รวมถึงปัญหาทางด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณด้วย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ไม่สามารถแยกได้เพราะปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดอาการทางร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ (ทัศนีย์, 2545; ระวีวรรณ, 2545; Flaskerud & Miller, 1999) ปัญหาความตึงเครียดทางอารมณ์ หรือปัญหาจิตสังคม (psychosocial problems) หมายถึง ปัญหาทางสังคมที่มีผลต่อจิตใจบุคคล เช่น การที่คนในสังคมไม่ยอมรับ และแสดงท่าทีรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

จากการศึกษาของเน่งน้อย (2536) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า ความเครียด ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ได้สรุปปัญหาจิตสังคมไว้ดังนี้

1. การที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ การติดเชื้อเอดส์เป็นผลให้ภูมิคุ้มกัน

ของร่างกายบกพร่อง การดำเนินโรคทำให้เกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อนบ่อยๆ และเกิดโรคมะเร็งขึ้น เป็นผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ และนอกจากนั้น เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นสามารถกลับบ้านได้แล้วยังต้องมีการพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเป็นประจำเพื่อรับการรักษาเฉพาะ เช่น การรักษาด้วยเคมีบำบัดในรายที่เป็นมะเร็ง และการติดตามการดำเนินของโรค

2. การที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมาก เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ ย่อมทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก นอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวต้องใช้จ่าย ค่าเดินทาง ค่าอาหาร และอื่นๆในระหว่างที่ผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย

3. การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและลักษณะของร่างกาย จากการที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายจากเชื้อไวรัสเอดส์เป็นผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพเสื่อมลงเรื่อยๆ และมีการเจ็บป่วยซึ่งแสดงอาการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและลักษณะของร่างกายไปในทางที่น่ารังเกียจไม่สวยงาม เช่น ผู้ป่วยน้ำหนักลดลง ผอมลงเรื่อยๆ การมีแผลตุ่มบริเวณผิวหนัง

4. การที่โรคเอดส์อาจติดต่อไปยังบุคคลใกล้ชิด พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ กลัวและวิตกกังวลว่าตนเองอาจติดเชื้อไปให้คนในครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นความเครียดที่สำคัญ นอกเหนือจากความวิตกกังวลเรื่องสุขภาพแล้ว

5. ความไม่แน่นอนในอนาคตเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตจากการที่โรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ และอาการของการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อมีความรุนแรง และมีโอกาสเกิดขึ้นได้ทุกระบบของร่างกายจึงเป็นสาเหตุให้รู้สึกสิ้นหวัง

6. การที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน และการไม่สามารถให้การดูแลเอาใจใส่บุคคลอื่นในครอบครัวได้ การเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอดส์ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการตามระบบต่างๆ จนทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองต้องพึ่งพา นอกจากนี้พบว่าต้องออกจากงาน ขาดรายได้ ทำให้ต้องพึ่งพาครอบครัวมากขึ้น โดยเฉพาะในรายที่เคยเป็นที่พึ่งของครอบครัว หรือเป็นหัวหน้าครอบครัว จึงพบว่าภาวะดังกล่าวเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า และวิตกกังวลต่อสถานภาพของตนเองตลอดจนอนาคตของสมาชิกในครอบครัวได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัญหาสุขภาพจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับเพศ การศึกษา บุคลิกภาพ การเปิดเผยการติดเชื้อ ความรุนแรงของโรค สถานะทางสังคม ระยะเวลาในการปรับตัว การยอมรับสภาพการติดเชื้อ การเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน (เกษตะวัน, 2544) ซึ่ง

ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการเผชิญปัญหาแบ่งได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ภาวะวิกฤตทางอารมณ์ เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี การตอบสนองจะแตกต่างกัน เช่น ตกใจ หวาดกลัว วิตกกังวล เสียใจ รวมถึงการกลัวตาย เครียด พยายามปกปิดผลเลือดไม่ให้ใครรู้ ระยะนี้มักไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกนึกคิด หรือไม่สามารถปรับตัวได้

ระยะที่ 2 การปรับสภาพจิตอารมณ์ พยายามหาวิธี เหตุผลอธิบายตนเองเพื่อให้สามารถปรับอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดให้ยอมรับแสวงหาความหมายของชีวิตใหม่ โดยหลีกเลี่ยงไม่พูดถึง

ระยะที่ 3 มีการปรับพฤติกรรมตนเอง พยายามหาเหตุผลมาอธิบายกับตนเองในกลุ่มที่หลีกเลี่ยงจะมีพฤติกรรมในการปกปิดผลเลือด ส่วนในกลุ่มที่ยอมรับได้จะมีความคิดเป็นบวกต่อการเผชิญปัญหา สนใจการดูแลสุขภาพ สร้างความหวังและความหมายใหม่ให้กับชีวิต

ระยะที่ 4 การมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ เป็นระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยมีอาการทางกายค่อนข้างมาก พึ่งตนเองได้น้อย ช่วงนี้อาจซึมเศร้า สิ้นหวัง บางรายคิดฆ่าตัวตาย หรือบางรายปล่อยชีวิตไปตามยถากรรม

จากสาเหตุต่างๆที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพทางด้านจิตสังคมที่ได้กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นปัญหาต่างๆได้ดังนี้

1. รู้สึกกลัวต่อเรื่องใดๆ ก็ตาม

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มักกลัวอาการของโรค สังคมทอดทิ้ง ถูกแยกจากครอบครัว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกคับข้องใจ เนื่องจากความสามารถในการทำงานน้อยลงกว่าเดิมหรือไม่สามารถทำงานได้เพราะสมรรถภาพของร่างกายเปลี่ยนไป (วราพร, 2545) นอกจากนี้การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต และการที่ต้องปฏิบัติตนเยี่ยงผู้ป่วยไปตลอดชีวิต เช่น ต้องระมัดระวังเอาใจใส่สุขภาพของตนเองเป็นพิเศษ การรับประทานยาให้ตรงเวลา และสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การปฏิบัติตามแนวทางการรักษา การที่ต้องมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความกลัวในการดำรงชีวิตต่อไป

2. รู้สึกเครียดต่อเรื่องใดๆ ก็ตาม

ภาวะการตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจต่อสิ่งเร้าความเครียด โดยขึ้นอยู่กับ การคิดพิจารณาและการตัดสินใจของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกัน เป็นผลให้มีการแสดงออกในรูปแบบต่างๆ กัน เพื่อรักษาสมดุลของตนไว้ (กลอยใจ, 2544) และจากการศึกษาของเน่งน้อย (2536)

เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าสิ่งเร้าความเครียดที่สำคัญซึ่งผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี รับรู้ว่ามี ความรุนแรงมาก คือ อาการเจ็บปวด การที่ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์ และการเปลี่ยนแปลงรูปร่างลักษณะของร่างกาย โดยเฉพาะผู้ป่วยจะรับรู้สิ่งเร้าความเครียดจิตสังคมมีความรุนแรงมาก ซึ่งความรุนแรงมีหลายระดับเริ่มตั้งแต่มีความเหนื่อยหน่ายไปจนถึงขั้นทำลายตนเอง (พัทยา, 2535)

3. รู้สึกวิตกกังวลต่อเรื่องใดๆ ก็ตาม

ความรู้สึกไม่สบายใจ ความหวาดหวั่น เกี่ยวกับการคุกคามบางอย่างที่จะมาถึงซึ่งไม่ทราบว่าเป็นอะไร และการคุกคามมักเกี่ยวข้องกับร่างกาย สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล เช่น มีสิ่งที่ทำให้ร่างกายบาดเจ็บเป็นอันตรายหรือถึงแก่ชีวิตได้ ส่วนทางจิตใจมักเป็นการคุกคามต่อการยกย่อง หรือศักดิ์ศรี และความผาสุก (พัทยา, 2535) สำหรับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่มักเกิดเริ่มแรกที่ทราบว่าติดเชื้อ จะมีปฏิกิริยาทางจิตใจที่จะเปิดเผยหรือปกปิด เนื่องจากสังคมรอบข้างรังเกียจ เมื่ออยู่คนเดียวคิดมากจึงเกิดภาวะนี้ขึ้น ซึ่งอาจเกิดเพียงระยะสั้นๆ หรือบางรายอาจยาวนาน (Dunchy, 1991; Jari, Katri & Lahdevirta, 2001) ซึ่งความวิตกกังวล สามารถพบได้ทุกระยะของโรคเอดส์ กล่าวคือ ในระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการจะมีความวิตกกังวลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์พบว่าวิตกกังวล เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคที่แสดงออกมา ส่วนระยะป่วยเป็นโรคเอดส์พบว่าวิตกกังวลเกี่ยวกับความไม่แน่นอนของโรคเพราะยังไม่มียารักษาโรคนี้ให้หายขาด (รัชนี้, 2545)

4. รู้สึกไม่อยากเข้าสังคม

ระยะแรกที่มีผู้ป่วยเอดส์ในหมู่บ้าน ครอบครัวจะมีความรังเกียจผู้ป่วยมาก มีการแยกผู้ป่วยให้อยู่ต่างหาก แยกข้าวของเครื่องใช้ กีดกันไม่ให้เข้าเยี่ยมเกรงว่าจะแพร่เชื้อ แม้ว่าผู้ป่วยจะเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในเชิงเศรษฐกิจสำหรับครอบครัวก็ตาม สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะในระยะแรกโรคเอดส์เป็นโรคใหม่ของหมู่บ้านไม่มีใครรู้จักหรือเข้าใจชัดเจน ประกอบกับในระยะแรกสื่อมวลชนต่างๆ ประชาสัมพันธ์ว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง น่าเกลียด น่ากลัว รักษาไม่หาย เป็นแล้วต้องตาย เป็นโรคของพวกที่มีความสำส่อนทางเพศเป็นโรคของพวกที่ไม่มีศีลธรรม ทำให้ภาพของเอดส์ในสายตาชาวบ้านเป็นสิ่งที่เลวร้าย ประกอบกับครอบครัวและชุมชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ทำให้เกิดความตื่นตระหนกตกใจเมื่อเกิดมีผู้ป่วยขึ้นมาในหมู่บ้านของตน (วราพร, 2545; วิฑูรย์, 2540; อ้อมใจ, 2542) ดังนั้นจากปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นไปในทางลบทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงไม่อยากเข้าสังคม ไม่อยากพบปะเพื่อนฝูง บางรายมีพฤติกรรม

ต่อต้านหรือหนีสังคม (Forstein,1984 อ้างตาม วัจนา, 2542)

3. ปัญหาทางด้านจิตวิญญาณ

สำหรับผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ นอกจากจะประสบปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมแล้ว ยังประสบปัญหาทางด้านจิตวิญญาณ จากการทบทวนวรรณกรรม ความหมายของจิตวิญญาณ (spiritually) มี 5 ประเด็นหลัก (เกษตะวัน, 2544; ทศนีย์, 2545; ระวีวรรณ, 2545; Flaskerud & Miller, 1999; Tuck, McCain & Ronald, 2001) คือ 1) เป็นส่วนหนึ่งของบุคคลมีลักษณะเฉพาะเจาะจง เป็นส่วนที่ลึกที่สุดฝังแน่นอยู่ในตัวบุคคลนั้น 2) การมีความหมายและมีเป้าหมายในชีวิต เป็นการค้นหาความเข้าใจในชีวิตของตนเองและสิ่งอื่นที่เกี่ยวข้องกับตน ความเชื่อ ค่านิยมเฉพาะตน โดยการแสดงออกทางด้านความคิด ความรู้สึก 3) การมีความรู้สึกสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่นหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพ ศาสนาต่างๆ รู้จักให้ความรัก และรับความรักจากบุคคลอื่น 4) แหล่งของความหวัง เป็นการแสดงออกในความรัก ความปรารถนาที่จะได้มาหรือประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางจิตวิญญาณ และภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น และ 5) การมีพลังภายใน และพลังอำนาจของชีวิตซึ่งนำบุคคลให้สงบสุข

เมื่อร่างกายมีความเจ็บป่วยไม่สุขสบาย ส่งผลให้จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเจ็บป่วยด้วย ทศนีย์ (2545) กล่าวว่า การเจ็บป่วยทางจิตวิญญาณ (spiritual illness or spiritual distress) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความคิดหรือความรู้สึกเปลี่ยนแปลงไปในทางลบหรือมองโลกในแง่ร้าย สามารถสรุปได้ดังแสดงในตาราง 1

การเจ็บป่วยทางจิตวิญญาณ (spiritual illness or spiritual distress)

ความหมาย (Meaning)	การแสดงออก (Spiritual illness expression)
สงสารตัวเอง	ปรับตัวไม่ได้ ป่วยทางจิต
ความหวาดกลัว ไม่แน่ใจต่อเหตุการณ์ต่างๆ	ซีมีเศร้า ท้อถอย
อิจฉา/ริษยา	พึ่งพาบุคคลอื่น
โกรธ อาฆาตพยาบาท	พฤติกรรมก้าวร้าว
โลกอยากได้ของผู้อื่น	ไม่เชื่อว่าการรมมีจริง
ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ	เห็นแก่ตัว ไม่รับผิดชอบ

ตาราง 1 ความหมายของการเจ็บป่วยทางจิตวิญญาณ (spiritual illness or spiritual distress)

หมายเหตุ จาก การส่งเสริมสุขภาพะด้านจิตวิญญาณ โดย ทศนีย์ ทองประทีป. (2545).วารสารการพยาบาล, 17(3), หน้า 57.

เมื่อได้รับเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เริ่มหมดความสุข ปรับตัวไม่ได้ สับสน คิดมาก หมดความอดทน ต้องพึ่งพาผู้อื่น ก้าวร้าวเห็นแก่ตนเองไม่รับผิดชอบต่อตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อม หมดหวังคิดทำร้ายตนเอง บางรายคิดประชดตนเองโดยไม่ยอมละพฤติกรรมเสี่ยง ลงโทษสังคมโดยการแพร่เชื้อให้กับบุคคลอื่น ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป (เกษตะวัน, 2544; ระวีวรรณ, 2545) ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ รู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีคุณค่า ความตระหนักถึงความหมายของการมีชีวิตอยู่และความหวังในชีวิตลดลง ไม่แสวงหาเป้าหมายของชีวิตที่มีความผาสุก อย่างไรก็ตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยังปรารถนาที่จะได้รับความรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การให้อภัย และคงไว้ซึ่งความหวัง ความมีคุณค่า และศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ (ขวัญตา, พัชรียา และ อภรณ์, 2543 ; Tuck et al., 2001) นอกจากนี้พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการและการดูแลทางจิตวิญญาณ คือ การมีความหมาย และเป้าหมายในชีวิต การมีความหวังและความเข้มแข็งภายในตัวบุคคล การมี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง สิ่งแวดล้อม ชุมชน และสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ รวมทั้งความเชื่อ และความศรัทธาทางศาสนา (Flaskerud & Miller, 1999) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยสามารถสรุปปัญหา ด้านจิตวิญญาณได้ดังนี้

1. รู้สึกท้อแท้ใจ/หมดหวัง

การมีความหวังเป็นความเข้มแข็งภายในของบุคคล ความหวังเป็นสิ่งที่พบในทุกชีวิต เป็นเหมือนแรงที่ช่วยให้แต่ละบุคคลจัดการกับสิ่งบีบคั้นในชีวิต บุคคลที่มีความหวังจะมีความเชื่อว่าถ้าหากสิ่งที่ปรารถนานั้นบรรลุจุดมุ่งหมาย ซึ่งจะทำให้ชีวิตของตนเองเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ ความหวังจึงเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและมีความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหา ซึ่งความหวัง ความซื่อสัตย์และความสิ้นหวังเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต (Jari et al., 2001) ซึ่งความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนา ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความเกี่ยวข้องกับความสุข การยึดมั่นทางศาสนาเป็นความรู้สึกเป็นสุขสงบภายในจิตใจที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับศาสนา ประกอบด้วยมีความศรัทธา และความเชื่อในศาสนาหรือหลักคำสอนของศาสนา รวมทั้งมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และความสุขในการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา ก็จะทำให้ความรู้สึกท้อใจลดน้อยลงด้วย ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รู้สึกท้อแท้ใจ/หมดหวัง คือ ความรู้สึกไม่แน่นอนจากลักษณะของโรคเอดส์ที่มีความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาไม่สามารถทำนายได้ถึงอาการเจ็บป่วยการดำเนินของโรค และการรักษาก็ให้ผลไม่แน่นอนจะมีชีวิตอยู่กี่นานเท่าใด

การมีสภาพจิตใจที่รู้สึกท้อแท้/หมดหวัง เป็นการรับรู้ตนเองในเรื่องเกี่ยวกับความนึกคิด และความคาดหวังว่าตนเองจะเป็นอะไร หรือทำอะไร ตลอดจนความคาดหวังที่บุคคลอื่นมีต่อตนเองด้วย ซึ่งหากไม่บรรลุตามที่นึกคิดหรือคาดหวังไว้ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ เบื่อหน่าย หมดกำลังใจที่จะต่อสู้กับสิ่งต่างๆ หรือภาวะไร้อำนาจ ซึ่งเป็นภาวะที่บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเอง ขาดอำนาจ ควบคุมสถานการณ์ต่างๆ หากมีความรุนแรงมากอาจฆ่าตัวตายได้ (Georges, 1996 อ้างตาม ปิยาภรณ์, 2544)

2. รู้สึกชีวิตไม่มีเป้าหมาย

ความรู้สึกชีวิตไม่มีเป้าหมายเป็นการรับรู้ว่าตนเองไม่มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินชีวิตที่แน่นอน และมีศักยภาพ มีการรับรู้ชีวิตที่มีความหมายอย่างไร การมีความหมายในชีวิตจะมีความเกี่ยวข้องกับเป้าหมายในชีวิต เพราะการมีเป้าหมายในชีวิตจะเป็นแหล่งที่ทำให้เกิดความหวังหรือการประสบความสำเร็จในชีวิต ซึ่งจะเป็นการค้นหาความหมายให้กับชีวิตที่จะทำให้บุคคลเกิดความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิตไฮฟิลด์และคาร์สัน (Highfield & Carson, 1983 อ้างตาม ระวีวรรณ, 2545) กล่าวว่าการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นความรู้สึกถึงความผาสุกว่าชีวิตมีเป้าหมายหรือจุดหมายพึงพอใจในชีวิตของตนเอง การรู้เป้าหมายของชีวิตคือการที่บุคคลมีเป้าหมายหรือจุดหมายในชีวิตที่ตนเองต้องการจะทำ สิ่งใดเพื่ออะไร อะไรคือสิ่งที่เหมาะสมกับตนเองในปัจจุบัน และความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง คือการที่บุคคลพอใจกับสิ่งที่ตนเองมีอยู่พอใจกับประสบการณ์ที่มีคุณค่าในอดีตที่ผ่านมาของตนเอง มองเห็นชีวิตเป็นสิ่งมีคุณค่า มีอารมณ์เบิกบาน มองโลกในแง่ดี เห็นวันเวลาเป็นสิ่งที่มีคุณค่า สว่างงามมีความหมาย และพอใจที่จะมีสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างซึ่งช่วยให้บุคคลมีความภาคภูมิใจ

3. รู้สึกโกรธแค้น

การมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง บุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ จิตวิญญาณเป็นความรู้สึกส่วนตัวของแต่ละบุคคลที่มีการผสมกลมกลืนกัน ระหว่างความรู้สึกที่เป็นตัวของตัวเอง รักตัวเอง และต้องการประสบความสำเร็จด้วยตนเองพร้อมทั้งมีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีการแบ่งปันให้กับผู้อื่น พร้อมทั้งแสดงออกถึงความรัก ความไว้วางใจ ความเชื่อ ความศรัทธา และการให้อภัยกับสิ่งที่ตนเองปฏิสัมพันธ์อยู่ (Flaskerud & Miller, 1999) ซึ่งบางรายเมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีจากคู่อริทำให้เกิดความโกรธแค้น ไม่ให้อภัยในตัวคู่อริ

4. รู้สึกตัวเองด้อยคุณค่า

ปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ให้หายขาด และยังไม่มียาที่ใช้ในการป้องกัน

โรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทุกรายต้องเสียชีวิต แต่จะเร็วหรือช้าแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการให้บุคคลอื่นให้กำลังใจ เนื่องจากภาวะของโรคทำให้รู้สึกว่ตนเองด้อยคุณค่า อาทิ เช่น ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม หากสังคม ชุมชน ครอบครัว มีปฏิกิริยาในทางบวก การให้ความรัก กำลังใจต่อผู้ป่วย ก็จะมีผลต่อ ชีวิตที่ยืนยาวของผู้ป่วยและหากการที่สังคม ชุมชน ครอบครัว มีปฏิกิริยาเชิงลบ รังเกียจ ทอดทิ้ง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะรู้สึกว่ตนเองไร้คุณค่า (เกษตะวัน, 2544)

การรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ

การรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพในแต่ละบุคคลแตกต่างกัน บางคนอาจมี การรับรู้ว่ความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อยไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งการ รับรู้นั้นเป็นกระบวนการทางด้านความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลเป็นการแสดงออก อย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยกระบวนการนี้เริ่มจากอวัยวะรับสัมผัส (sensory organ) สัมผัสกับสิ่งเร้า แล้ว ส่งผ่านกระแสประสาทไปยังระบบประสาทส่วนกลางจากนั้นสมองจะอาศัยประสบการณ์เดิม แรงจูงใจ อารมณ์ สติปัญญา เพื่อแปลความหมายของการสัมผัสออกมาเป็นการรับรู้ อาจสังเกตถึง การรับรู้ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้จากพฤติกรรมของบุคคลนั้น (จันทิรา, 2543; พวงเพ็ญ, 2538)

เมื่อมีปัญหาสุขภาพ ทำให้เสียสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ย่อมส่งผลกระทบต่อร่างกายโดยตรง ทำให้ต้องเผชิญกับ การเจ็บป่วยตามอาการ การปรับตัวกับความทุกข์ทรมานทางกาย การต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ที่ เปลี่ยนแปลงการเผชิญกับอนาคตที่ไม่แน่นอน จากการคุกคามของโรค อันนำไปสู่ผลที่เกิดกับจิตใจ คือ ความหวาดกลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า จากสภาพจิตใจที่ไม่เข้มแข็ง ส่งผลให้ปกปิดสภาพความ เป็นจริง มีพฤติกรรมต่อต้านและทำร้ายสังคม ผลที่เกิดกับจิตวิญญาณ คือภาวะที่หมดหวัง เพราะ โรคเอดส์รักษาไม่หาย จึงพยายามหาแนวทางวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานเพื่อให้มีชีวิต ยืนยาว และบรรเทาอาการของโรค

วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (complementary medicine) หมายถึง รูปแบบวิธี การดูแลและส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ใช่การแพทย์แผนหลัก (orthodox medicine, conventional medicine หรือ modern medicine) ของประเทศนั้นๆ การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานเป็นรูปแบบวิธีการดูแลส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ใช่การแพทย์ปัจจุบัน หรือวิธีการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

หรือได้รับจากผู้อื่น นอกเหนือจากระบบวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันในทางตะวันตก วิธีการรักษาโดยการแพทย์แบบผสมผสาน ถือว่าเป็นวิธีการรักษาแบบเยียวยาหรือสมาน (healing) ส่วนวิธีการรักษาในปัจจุบันเป็นการรักษา (treatment) เพื่อแก้ปัญหา (curing) ซ่อมแซม (repair) และการลด (reductive) เป็นการดูแลเฉพาะด้านกายภาพเป็นการดูแลรักษาเป็นส่วนๆ เช่น เซลล์ โมเลกุล ปฏิกิริยาเคมี และเชื้อโรคที่มีผลต่อคนเป็นเพียงการลด (reduction) อาการและอาการแสดง ซึ่งตรงกันข้ามกับวิธีการเยียวยาหรือสมาน (healing) ซึ่งมาจากรากศัพท์โฮโลส (holos) หรือเฮลตี้ (healthy) คือการมีสุขภาพดีแบบองค์รวม (wholesome) (สมพร, 2543) การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานเป็นการผสมผสานทักษะการเยียวยาต่างๆกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเสริมให้การดูแลให้ครบองค์รวมมากขึ้น ทักษะที่ใช้ไม่กระทำต่อร่างกายอย่างรุนแรง (non-invasive)

กระแสความตื่นตัวเรื่องสุขภาพการแพทย์ผสมผสานในสังคมไทย เริ่มก่อตัวเด่นชัด เมื่อประมาณปี พ.ศ.2530 เริ่มจากความนิยมในการนำสมุนไพรใช้การหรือพื้นบ้านไปจนถึงการเสาะหาวิธีการใหม่ๆจากต่างประเทศมาใช้กันอย่างหลากหลาย ในที่สุดได้มีการนำเสนอแผนนโยบายให้การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่นเป็นฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน (อารยา, 2546) จากการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีองค์กรดำเนินงานด้านนี้ถึง 51 องค์กร (กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคม วัฒนธรรม, 2542 อ้างตาม อภรณ์, 2544ก) ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการแพทย์แบบผสมผสานเพื่อการดูแลสุขภาพโดยกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2541 และแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในปี พ.ศ.2542 มีโครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน จำนวน 105 โครงการ รวมทั้งการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมีการกำหนดให้มีนโยบายสนับสนุนการดูแลสุขภาพโดยผสมผสานทางเลือกต่างๆ วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่ใช้ดูแลสุขภาพมีมากกว่า 500 วิธี (อภรณ์, 2544ข) ซึ่งศูนย์การแพทย์แบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (NCCAM, 2002) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม (อภรณ์, 2544ข) สามารถจำแนกวิธีการดูแล สุขภาพแบบผสมผสานหรือสุขภาพทางเลือกได้ 5 กลุ่ม ตามรายละเอียดดังนี้

1. ระบบสุขภาพทางเลือก (alternative medical systems) การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และการให้การบำบัดรักษาที่เป็นระบบสืบทอดกันมาเป็นการแพทย์แผนประเพณี

1.1 การแพทย์แผนจีนที่มีจุดเน้นที่การจัดความสมดุลของหยิน-หยาง ได้แก่ การฝังเข็ม (acupuncture) การฝังเข็มเป็นการแพทย์ครบทั้งระบบมีทั้งส่วนที่ว่าด้วยการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคภัยไข้เจ็บใช้จัดการกับความผิดปกติที่เรื้อรังบรรเทาความเจ็บปวด และส่งเสริม

สุขภาพด้วยการป้องกันโรค และบำรุงรักษาสุขภาพ การฝังเข็มสามารถนำมาใช้แก้ไขปัญหาได้ทั้งในด้านสรีระอาการ และจิตวิทยาทฤษฎีการฝังเข็มมีพื้นฐานมาจากปรัชญาโบราณของลัทธิเต๋านักลัทธิเต๋าเชื่อว่าลักษณะของจักรวาลสามารถอธิบายได้โดยใช้แนวคิดความเป็นคู่ นั่นคือหยินกับหยาง สสารทุกอย่างรวมทั้งร่างกายมนุษย์ทุกส่วนประกอบด้วยหยินกับหยาง หยินมีคุณสมบัติของสิ่งที่มืดเย็นขึ้นโบนอ่อนผ่อนตามเป็นขั้วลบและเป็นเพศหญิง ส่วนหยางเป็นสิ่งที่สว่าง อบอุ่ม แห้งกรอบงำ มีขั้วบวกและเป็นเพศชายโดยเข็มที่ใช้ในการฝังเข็มมีขนาดเล็กและบางมาก มีเส้นผ่าศูนย์กลางเพียงสามเท่าของเส้นผมและทำจากเหล็กไม่เป็นสนิม เข็มสำหรับใช้ในการฝังไม่เหมือนกับเข็มฉีดยา คือไม่กลวงและไม่มีการฉีดยาใดๆ เข้าไปในร่างกาย หมอฝังเข็มที่เชี่ยวชาญสามารถฝังเข็มได้โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกหรือแทบไม่รู้สึกตัวเลย นักบำบัดนิยมใช้เข็มแบบใช้แล้วทิ้ง และบรรจุอยู่ในซองผนึกแน่นหนาผ่านการฆ่าเชื้ออย่างดีเป็นเข็มที่สะอาด โดยทั่วไป นักบำบัดใช้เข็มไม่เกิน 5 เล่ม และจะปักเข็มทิ้งไว้ 2-3 นาที หรืออาจถึงครึ่งชั่วโมง (ขึ้นอยู่กับปฏิกิริยาของผู้ป่วยในการรักษาก่อนหน้านั้น) ระยะเวลาที่มีเข็มปักคาอยู่ ผู้ป่วยอาจรู้สึกหนักที่แขนขา และอาจรู้สึก ผ่อนคลายสบายขึ้น การบำบัดอาจกินเวลาเป็นชั่วโมง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ต้องมีการชักประวัติและจับชีพจรโดยละเอียด โดยทั่วไปผู้ป่วยจะรู้สึกดีขึ้นหลังจากได้รับการบำบัดแล้ว 4-6 ครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ทราบสาเหตุแล้วแน่ชัด บางครั้งผู้ป่วยจะรู้สึกแยลงหลังจาก การรักษาในช่วงแรกๆ ซึ่งคงเป็นเพราะนักบำบัดกระตุ้นพลังในร่างกายมากเกินไป แต่ในการฝังเข็ม ครั้งต่อไปจะร่นเวลาให้เร็วขึ้นและใช้เข็มน้อยลง การฝังเข็มจะรักษาอย่างเป็นขั้นตอนและช่วยให้อาการทุเลาลงในการบำบัดแต่ละครั้ง อย่างไรก็ตาม ถ้าพบว่าผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นหลังจากบำบัดแล้ว 6-8 ครั้ง แสดงว่าการฝังเข็มอาจไม่มีผลในการรักษา การฝังเข็มได้นำมาใช้รักษาโรคต่างๆ มากมาย เช่น การอักเสบเรื้อรัง หรือบาดเจ็บเฉียบพลันของกล้ามเนื้อ โรคของเอ็นและข้อต่อโรคระบบทางเดินหายใจ ระบบการย่อยอาหาร และปัญหาด้านระบบขับถ่าย รวมทั้งใช้ในการรักษาโรคที่เกิดจากความผิดปกติของอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า เป็นต้น โดยในการฝังเข็มใช้ทฤษฎี 3 ทฤษฎีมาอธิบาย (Oam, 1992 อ้างตาม สมพร, 2543) คือ

ทฤษฎีที่ 1 การควบคุมประตู (gate control theory) ของระบบประสาทที่กล่าวว่า กระแสความเจ็บปวดเล็กน้อยจากการฝังเข็มจะเข้าไปปิดประตูประสาทรับความเจ็บปวดทำให้ประตูปิดจึงไม่มีการเจ็บปวด

ทฤษฎีที่ 2 กล่าวว่า การฝังเข็มถูกจุดจะไปกระตุ้นให้ร่างกายขับสารระงับความเจ็บปวด ออกมาก เช่น เอ็นโดर्फินส์ (endorphines) ซึ่งคล้ายสารมอร์ฟีนที่ใช้แก้ปวดนั่นเอง

ทฤษฎีที่ 3 ร่างกายมีสนามแม่เหล็กไฟฟ้ากระจายทั่วร่างกาย ซึ่งแพทย์แผนปัจจุบันเชื่อ

ว่าเกี่ยวข้องกับโรคภัยไข้เจ็บซึ่งมีความคล้ายคลึงกับเครือข่ายจุดเส้นในร่างกายที่เรียกว่า ชี (qi) ที่เป็นพลังชีวิตโคจรผ่านแพทย์จีนถือว่าเป็นศาสตร์ลึกลับ โดยใช้ทฤษฎีนี้มาอธิบายถึงการรักษาโรคต่างๆ

1.2 การแพทย์อายุรเวทของอินเดีย (Ayurveda) ใช้หลักของความสมดุลของกาย จิต จิตวิญญาณ การออกกำลังกายแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับสุขภาพ

2. การที่ให้ความสำคัญกับศักยภาพของจิตใจที่มีผลกระทบต่อร่างกาย (mind-body interventions) ซึ่งส่วนใหญ่มีรากฐานองค์ความรู้มาจากการแพทย์แผนประเพณีที่มักใช้ประโยชน์จากความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องระหว่างร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การทำสมาธิ การรักษาด้วยการสวดมนต์ โยคะ ดนตรี/ฟังเพลง โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การทำสมาธิ (meditation)

การทำสมาธิเป็นวิธีการหันเหความเอาใจใส่ไปสู่แง่มุมที่กระจ่างชัดของธรรมชาติภายในของตัวเราด้วยความตั้งใจ แนวคิดสมาธิบำบัด ประกอบด้วยกายและจิต (เวทนา สัญญา สังขารและวิญญาณ) ที่มีความเกี่ยวข้อง ฟังฟังอาศัยซึ่งกันและกัน และสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับสิ่งแวดล้อม จักรวาล (อาภรณ์, 2544ก) การนั่งสมาธิทำให้จิตใจสงบเพิ่มการไหลเวียนของระบบเลือดฝอย ด้วยการกระตุ้นของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันผ่านสมองและฮอร์โมนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัทยา (2535) เรื่อง ผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมของมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์โดยเป็นฆราวาสที่ไม่ได้ฝึกสมาธิสม่ำเสมอทุกวันเป็นกลุ่มควบคุม 24 ราย กลุ่มทดลอง 21 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 6 สัปดาห์ในกลุ่มควบคุมก่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกอานาปานสติสมาธิ มีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าภายหลังฝึกสมาธิ น้อยกว่าก่อนฝึกสมาธิ และมีความวิตกกังวลซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิ ซึ่งการทำสมาธิในปัจจุบันนี้ มีอยู่มากมายหลายประเภท ซึ่งมีพื้นฐานตั้งอยู่บนหลักการต่างๆ กัน การทำสมาธิถูกจัดจำแนกอย่างหยาบ ๆ ออกเป็นสี่ประเภทขึ้นอยู่กับว่าทำอยู่กับส่วนไหนของร่างกาย หรือจิตใจ และใช้กลไกการควบคุมและปล่อยวางเป็นปัจจัยในการบรรลุถึงภาวะสมาธิหรือไม่

วิธีทำสมาธิเพื่อรักษาโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เอดส์) โดยวิธีกระตุ้นเซลล์ (รัตน, 2537) สามารถทำได้ดังนี้

ทำนั่ง โดยนั่งขัดสมาธิ เท้าขวาทับเท้าซ้าย มือขวาทับมือซ้าย วางบนตัก ตัวตั้งตรง

อย่าเกร็งเกินไปหลับตาเบาๆ อย่าบีบหนัยน์ตา

ปล่อยวางอารมณ์ ปล่อยวางความรู้สึกนึกคิดที่เป็นอดีต ปัจจุบัน อนาคต ความดี ความชั่ว บาปบุญคุณโทษ ให้คลายความรู้สึกออกไปพร้อมกับลมหายใจออก ความรู้สึกตัวตนที่กำลังนั่งอยู่ หรือความวิตกกังวลว่าเป็นเอดส์ให้คลายออกไปพร้อมกับลมหายใจเข้าออกไปเรื่อยๆ จนมีความรู้สึกเหมือนกับว่าเป็นความว่างหรือวงวนอน

กระตุ้นเซลล์หัวใจ ให้เอาความรู้สึกนึกคิดมาถึงที่ราวนมทั้งสองข้าง โดยแบ่งความรู้สึกให้เท่ากันทั้งสองข้างแล้วนับเลข 1...2...3...4...5...6...7 ไปชนที่ราวนมทั้งสองข้างเป็นจังหวะๆ เทียบเท่ากับ 1 วินาที หรือใกล้เคียงหรือเท่ากับชีพจรของเรา โดยนับไปเรื่อย ๆ จนนับถึง 100 แล้ววนกลับมานับ 1 ใหม่จนถึง 100 ทำกลับไปกลับมาจนกระทั่งเราพอใจกับเวลาที่เรากะไว้แต่แรก เช่น 10 นาที 20 หรือ 30 นาที ก็ได้แล้วแต่จะเหมาะสม ซึ่งตัวเลขที่เอาไปชนใจนั้นไม่จำเป็นที่จะให้ถูกเสมอไปวัตถุประสงค์เราต้องการให้ความรู้สึกไปกระตุ้นจุด 2 จุดนี้ให้เกิดพลังงานเพื่อที่จะผลัดแสงเงาออกมาและออกกำลังให้กับหัวใจ สำหรับผู้ที่เคยชินในการทำให้ใจสงบที่ใจจะเต้นมาก เวลาทำสมาธิกระทั่ง 2 จุด ความเคยชินจะเลื่อนมาจุดทางใจมากต้องฝึกให้ไม่กระตุกทางจุดด้านขวาเพื่อที่จะให้การกระตุ้นจุด 2 จุดนี้เท่ากัน ถ้ามากไปด้านใดด้านหนึ่งจะทำให้การหมุนเวียนของโลหิต และลมปราณไม่เสมอกันเป็นเหตุให้การทรงตัวของร่างกายไม่สมดุลย์

กระตุ้นกาย ให้เอาความรู้สึกนึกคิดมาตรงข้างสะดือทั้งสองข้างโดยห่างจากศูนย์กลางสะดือไปทางซ้ายและขวาประมาณ 1 นิ้ว ให้นับเลขมาชนตรงจุดสองจุดนี้ โดยแบ่งความรู้สึกเสมอกันทั้งสองข้าง นับเลข 1-2-3-4-5-6.....100 วนกลับไปกลับมา (ทำคล้ายกระตุ้นใจ) วัตถุประสงค์เราต้องการให้ความรู้สึกไปกระตุ้นจุด 2 จุดนี้ให้เกิดพลังงานเพื่อที่จะผลัดแสงเงาออกมาและเป็นการออกกำลังกายให้กับกายด้วย เพราะ 2 จุดนี้เป็นศูนย์กลางของกาย และกระแสลมปราณระยะเวลาที่ทำสมาธิกระตุ้นจุดนี้แล้วแต่จะเห็นเหมาะสม

ระยะเวลาทำสมาธิ ให้ทำสมาธิทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอนหรือจะเพิ่มตื่นนอนอีก 1 ครั้ง เพราะแสงเงาที่เข้าสู่ร่างกายของเราทุกวัน ทั้งกลางวันและกลางคืน ระยะเวลาจะทำนานหรือไม่นานนั้นสังเกตได้จากสามารถผลัดแสงออกจากร่างกายได้หมดหรือไม่ ถ้ามันมีติดอยู่ที่ต้องผลัดออกไปจนหมด ระยะเวลาคงนาน ถ้ามันสว่างดีแล้วไม่ต้องทำงานร่างกายก็เป็นปกติดี

จากการศึกษาของเกษตะวัน (2544) เรื่องผลการปฏิบัติธรรมต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่สมัครเข้ารับการอบรมด้วยความสมัครใจ จำนวน 13 คน รูปแบบของการปฏิบัติธรรมประกอบด้วย การรักษาศีล การทำสมาธิ และการเกิดปัญญา ตลอดระยะเวลา 6 ค่ำ 7 วัน ภาย

หลังการปฏิบัติธรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านจิตวิญญาณโดยรวมสูงกว่าก่อนอบรม ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า การปฏิบัติธรรมทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณ หลุดพ้นจากความมีตัวตน จิตใจมีความสุขสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน มีความมั่นคงทางอารมณ์หรือมีภูมิคุ้มกันทางจิตใจ สุขภาพแข็งแรงขึ้น มีความรู้สึกที่ดีกับชีวิตมากขึ้น คิดถึงคนอื่น มีความมั่นใจในการอยู่ร่วมกันกับสังคมมากขึ้น และนิรัช (2539) ศึกษาวิถีทางแห่งพุทธศาสนกับการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ กรณีศึกษา: การฝึกสมาธิเพื่อสุขภาพ ณ วัดดอยเก็ง เพื่อศึกษารูปแบบของการฝึกสมาธิและประเมินผลของการฝึกสมาธิเพื่อสุขภาพ ณ วัดดอยเก็ง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในวันที่ 1-7 ของเดือนเมษายน-เดือนสิงหาคมในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำนวน 88 คน ทำการประเมินผลก่อน และหลังการฝึกผู้ป่วยได้รับการฝึกสมาธิ 2 แบบคือ สมาธิกระตุ้นเซลล์และสมาธิหมุน วันละ 4 ครั้ง เป็นเวลา 6-7 วัน ครั้งละ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับการฝึกมีสุขภาพกายและจิตดีขึ้น อาการแทรกซ้อนต่าง ๆ หายหรือหายไป มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.1-1.65 กิโลกรัม ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ เนื่องจากความศรัทธา และความสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย

2.2 การรักษาด้วยการสวดมนต์ (pray)

การสวดมนต์เป็นวิธีการที่ชักนำให้เกิดความสงบขึ้นมาได้ จนสามารถเข้าสู่ระดับจิตที่เป็นสมาธิผู้ป่วยที่มีปัญหาว่าทำสมาธิอยู่หนึ่งไม่ได้ก็อาจจะสวดท่องมนต์ เพื่อช่วยให้จิตใจสงบและเกิดความสงบสบาย ช่วยบรรเทาหรือระงับอาการเจ็บปวดทางร่างกายได้ การสวดมนต์สม่ำเสมอ มีผลทำให้อาการเจ็บปวดทุกข์ทรมานทางร่างกายลดลง เกิดความสงบเป็นผลมาจากกำลังใจ และกำลังสมาธิ (ชิตชม, 2544) จากการศึกษาของอัจฉรา (2541) เรื่องการเยียวยาทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือศาสนาพุทธ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีของชมรมเพื่อนวันพุธ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 40 ราย เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.5 หันเข้าหาหลักธรรมทางพุทธศาสนา เช่น การสวดมนต์ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การทำพิธีกรรมทางศาสนา เพื่อใช้บรรเทาความทุกข์ใจ เป็นการเยียวยาทางจิตวิญญาณ ดังนั้นการสวดมนต์อย่างต่อเนื่องกันนานเป็นระยะเวลาพอสมควรอย่างน้อย 20-30 นาที และทำอย่างสม่ำเสมอสามารถช่วยทำให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น และเกิดความสงบสบายได้ในระยะหนึ่ง

2.3 โยคะ (Yoka)

การฝึกโยคะเป็นศาสตร์ที่เก่าแก่ของอินเดีย เป็นวิธีการประสานระบบทั้งหมด ได้แก่ การหายใจ การบริหารร่างกาย และการควบคุมจิตใจ (พีระ, 2542) ซึ่งมีวิธีการปฏิบัติอยู่ด้วยกัน

8 วิธี ได้แก่ 1) ยมะ (yama) เป็นการปรับปรุงพฤติกรรมทางสังคมโดยละเว้นความชั่ว 5 ประการ ได้แก่ ไม่เบียดเบียนผู้อื่น รักษาความสัตย์ ไม่ลักขโมย ปฏิบัติตามทำนองคลองธรรม และไม่โลภ 2) นิยามะ (niyama) เป็นการปรับปรุงพฤติกรรมส่วนตัว โดยประพฤติความดี 5 ประการ ได้แก่ รักษาความบริสุทธิ์ของร่างกายจิตใจ ยอมรับในสิ่งที่ตนมีอยู่ด้วยความยินดี และใช้สิ่งที่มีให้เกิดประโยชน์มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การบำเพ็ญเพียรเพื่อชัมภกิเลส การพรำบ่นมนตราและชวณชวาย ในการเรียนรู้ การตั้งจิตสู่พระเจ้า 3) การฝึกอาสนะ เป็นการบริหารร่างกายที่โยคีได้คิดขึ้นจากถณาน เพื่อการบริหารที่สมบูรณ์แบบเนื่องมาจากตระหนักเกี่ยวกับลมหายใจว่า มีผลต่อการเต้นของ หัวใจ การเต้นของชีพจร การไหลเวียนโลหิต การทำงานของระบบประสาทและรวมทั้งระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งถือว่าเป็นศูนย์กลางของกำลังภายในร่างกายซึ่งการบริหารจะประกอบด้วยท่าบริหารหลายท่า เช่น ท่าคนตาย ท่าคนไถ ท่าจระเข้ ท่างู เป็นต้น ซึ่งการบริหารแบบโยคะจะส่งเสริมให้ ร่างกาย และจิตใจได้ทำหน้าที่โดยถูกต้อง และเต็มทีพร้อมกับดึงพลังภายในที่ซ่อนตัวอยู่ออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์แก่ตนเอง ซึ่งผู้ปฏิบัติจะรับรู้ได้ด้วยตนเองถึงความสมบูรณ์ของร่างกาย พร้อมกับความสมบูรณ์ของจิตใจในเวลาเดียวกัน 4) การฝึกการหายใจ 5) การควบคุมสำรวมอินทรีย์ 6) การเพ่ง กระแสจิต 7) การทำสมาธิ และ 8) การบรรลุจิตเหนือสำนึก (ธรรมทิพย์, 2541; เพียว, 2542)

2.4 ดนตรี/ฟังเพลง (music therapy)

การเล่นดนตรีหรือการฟังเพลงเป็นการแสดงความรู้สึกความต้องการของตัวเราไม่จำเป็นต้องสื่อด้วยถ้อยคำเท่านั้นแต่อาจใช้เสียงดนตรีได้ในดนตรีมีจังหวะกับความกลมกลืนและรูปแบบของเสียงกับความเงียบที่มีผลกระทบอย่างมากต่อประสาทสัมผัสของเรา และเข้าถึงความรู้สึกในส่วนลึกของจิตใจที่เราไม่สามารถบรรยายออกมาเป็นคำพูดได้ ซึ่งถ้าเราเก็บกดอารมณ์ความรู้สึกนั้นเอาไว้ นานๆ ก็อาจทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจ และทางกายได้ ตั้งแต่โบราณกาล ดนตรีมีความเชื่อมโยงกับการเยียวยารักษามาตลอด ดนตรีไม่ได้มีประโยชน์เฉพาะในแง่ของการรักษาทางจิตเท่านั้น แต่สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยทุกโรค การใช้ดนตรีบำบัดอาการทางกายจะแตกต่างจากการรักษาอาการทางจิต เพลงและแบบฝึกหัดที่เลือกใช้จะต่างกันผู้ป่วยมักจะกระตือรือร้นที่จะเล่นดนตรี หรือ เพลงมากกว่าการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว สำหรับระดับเสียงดนตรีนั้นไม่ควรใช้เสียงที่มีความแหลมสูงหรือทุ้มต่ำจนเกินไปเพราะจะเข้าไปมีผลต่อการบีบรัดตัว และการเต้นของหัวใจควรเป็นเสียงในระดับปานกลาง และควรเป็นเพลงบรรเลงมากกว่าเพลงร้อง เพราะผู้ป่วยมุ่งจำกัดความคิดไปตามเนื้อร้องของดนตรีที่ได้ยิน (Halpern & Savary, 1985 อ้างตาม นาถฤดี, 2545)

ประโยชน์ของดนตรี (Cook, 1981 อ้างตาม นาถฤดี, 2545; Spielberg, 1967

อ้างตาม อาริยา, 2543) มีดังนี้

1. ด้านร่างกาย เมื่อเสียงผ่านอวัยวะเกี่ยวกับการได้ยิน จะเกิดการนำกระแสประสาททั้งขาเข้าและขาออก ก่อให้เกิดการเหนี่ยวนำกระแสประสาทไปยัง ก้านสมอง ส่งต่อไปยังธาลามัส และลิมบิก ไปกระตุ้นต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย ดนตรีชนิดอ่อนคลาย ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนคลายลดความเจ็บปวด

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ ดนตรีกระตุ้นอารมณ์ ทำให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งองค์ประกอบของดนตรี เช่น จังหวะ ลีลา ท่วงทำนองเสียงประสานของดนตรีจะมีผลต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้ฟังแล้วแต่ชนิดของดนตรีชนิดนั้นๆ ส่งผลให้จิตใจสงบ

การศึกษาของนาถฤดี (2545) เรื่องผลของดนตรีต่อความเจ็บปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน 15 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างถูกจัดให้เป็นทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ฟังดนตรีล้านนา รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ต.ค. ถึงเดือน พ.ย. 2544 พบว่า กลุ่มตัวอย่างขณะเป็นกลุ่มทดลองมีคะแนนระดับความเจ็บปวดลดลงภายหลังได้ฟังดนตรี

3. กลุ่มศาสตร์ที่ใช้กระบวนการทางอาหาร โภชนาการ สมุนไพร การใช้สารชีวภาพธรรมชาติต่างๆในการบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพ (biological-based therapies) ได้แก่ สมุนไพร การรับประทานอาหารเสริม โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 สมุนไพร (herb)

พืชสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากพืชสมุนไพรที่เป็นยา ที่มีรากฐานมาจากศาสตร์ทางการแพทย์แผนประเพณีชนชาติต่างๆหรือภูมิปัญญาพื้นบ้าน การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพคนไทยเป็นสิ่งที่ดำรงอยู่คู่กับสังคมมนุษย์มาช้านาน หลักในการปรุง สกัดส่วนของยา และการใช้ยาสมุนไพร (เพ็ญนภา, 2545) มีดังนี้ คือ ต้องปรุงแต่งยาตามหลักของอิทธิพลดวงดาว และสุริยะจักรวาล ตามคัมภีร์สุริยศาสตร์หรือโหราศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นหลักธรรมชาติแนวทางการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคและอาการมี 2 แนวทาง คือ 1) การใช้สมุนไพรตามหลักการ และเหตุผลตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ และ 2) ใช้สมุนไพรตามหลักการและเหตุผลของทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการตัดสินใจแบบองค์รวมโดยมีหลักการรักษาแบบองค์รวม (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2540) ดังนี้ ต้องรู้จักธาตุเจ้าเรือนว่าเป็นอย่างไร พิจารณาจากการเสียสมดุลของธาตุทั้ง 4 การแก้ไขการเสียสมดุลของธาตุทั้ง 4 ทำได้โดยการรับประทานอาหารตามธาตุ และการแก้ไขโดยการให้สมุนไพรปรับธาตุหลัก

สมุนไพรกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ปัญหาที่ตามมา คือ ค่าใช้

จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วย ญาติ ปัญหาด้านจิตใจ ด้านสังคมของผู้ป่วย สถานบริการของรัฐรับภาระหนักมากขึ้น ยาแผนปัจจุบันที่ใช้กับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ต้องสั่งซื้อจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ซึ่งราคาสูงมาก ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีชีวิตอยู่จำเป็นต้องแสวงหาทางเลือกเพื่อควบคุมอาการให้มีชีวิตอยู่อย่างไม่ทรมาน

ในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการใช้สารธรรมชาติจากพืชสมุนไพร และสารอาหารหลายชนิดมาใช้ในการต่อต้านการกระจายเชื้อเอชไอวี และบำบัดรักษาอาการของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยป้องกันโรคฉวยโอกาส และเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้มากขึ้นในปัจจุบันยังไม่มียาใดๆ ที่รักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ และยังมีวิธีการแพทย์ใดๆ ที่ทำให้การรักษาผู้ที่ติดเชื้อได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่สมุนไพรจึงได้ถูกนำมาใช้ผสมผสานกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (เพ็ญญา, 2540; สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2540) ทั้งนี้ยาสมุนไพรสามารถจำแนกตามการนำไปใช้ได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การใช้ภายนอกร่างกาย และการใช้ภายในร่างกาย โดยการใช้ภายในที่พบคือการนำสมุนไพรมารับประทาน ซึ่งรูปแบบของการนำมารับประทานมีหลายอย่างด้วยกัน เช่น ยาต้ม ยาลูกกลอน โดยมีรายละเอียดของวิธีการปรุงยา (พร้อมจิต, 2542) ดังนี้

1. ยาต้ม วิธีนี้เหมาะกับสมุนไพรที่มีสารสำคัญละลายออกมาในน้ำ เป็นวิธีที่เตรียมง่าย การดูซึมค่อนข้างดี แต่รสชาติไม่ค่อยดี วิธีการเตรียม คือ

1.1 เตรียมพืชสมุนไพร โดยนำมาล้างให้สะอาดหันให้ได้ขึ้นพอประมาณไม่หยาบหรือละเอียดเกินไป ถ้าสมุนไพรชิ้นโตไปจะทำให้ตัวยาละลายออกมาได้น้อย ถ้าเป็นผงละเอียดก็จะทำให้ผงยาหลุดปนมากับน้ำได้ง่าย ทำให้ดื่มระคายเคือง

1.2 น้ำที่ใช้เป็นน้ำที่สะอาดตามปริมาณที่ระบุในข้อบ่งชี้ของสมุนไพร ถ้าไม่ระบุปริมาณ และเป็นการต้มธรรมดาให้เติมน้ำจนท่วมยา

1.3 ระยะเวลาที่ต้ม ขึ้นอยู่กับชนิดของสมุนไพร

2. ยาลูกกลอน วิธีปรุงยานี้เหมาะกับสมุนไพรที่มีตัวยาค้ำคัญละลายน้ำยาก ทำให้ใช้วิธีต้มไม่ได้ หรือใช้กับยาที่มีกลิ่น รส ไม่ชวนรับประทาน เนื่องจากการเตรียมยาลูกกลอนต้องใช้สารเหนียว เช่น น้ำผึ้ง ช่วยให้ผงเกาะตัวเป็นลูกกลอนง่าย มีวิธีการเตรียมโดยใช้ผงยาที่แห้งสนิทและละเอียด ชั่งผงยาที่ต้องการใส่ภาชนะที่แห้งสนิท เติมน้ำผึ้งทีละน้อย คนจนเข้ากันพอดีและไม่เหนียวติดมือ เมื่อบั่นเป็นลูกกลอน ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 0.8 ซม. แล้วนำไปผึ่งแดด 1-2 วัน หรืออบที่อุณหภูมิ 50 องศาเซลเซียสนาน 48 ชั่วโมง

การปรุงยาเพื่อใช้ภายนอกมีหลายวิธี เช่น การประคบ การอบสมุนไพร

1. การประคบสมุนไพร จัดเป็นการประคบร้อน ด้วยความร้อนต้นแบบความร้อนขึ้น โดยการนำสมุนไพรสดตามสูตรที่กำหนด ตำพอแหลกห่อด้วยผ้า หลังจากนั้นนำไปอังไอน้ำร้อน แล้วนำมาประคบบริเวณที่ต้องการ โดยในการประคบครั้งต้นๆ ไม่ควรวางลูกประคบบนผิวหนังของผู้ป่วยนาน ให้แตะลูกประคบบนผิวหนังแล้วยกขึ้น เลื่อนไปประคบตำแหน่งถัดไป เมื่อลูกประคบคลายความร้อนลงแล้ว ผู้ประคบสามารถวางลูกประคบให้นานได้พร้อมกับกด เมื่อความร้อนคลายลงมาก ให้ใช้ลูกประคบอีกลูกสลับกัน โดยใช้เวลาในการประคบประมาณ 15-20 นาทีต่อการประคบ 1 ครั้ง (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2540)

2. การอบสมุนไพร เป็นการใช้สมุนไพรบำบัดอย่างหนึ่งซึ่งเริ่มต้นจากประสบการณ์การนั่งกระโจมในหญิงหลังคลอด โดยใช้ผ้าทำเป็นกระโจมหรือนั่งในสุม่ไก่ที่ปิดไว้มิดชิด และมีหม้อต้มสมุนไพร ซึ่งเมื่อต้มจนเดือดจะมีไอน้ำออกมาทำให้สามารถอบและสูดไอน้ำสมุนไพร รวมทั้งผิวหนังได้สัมผัสไอน้ำ ทำให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ร่างกายสดชื่นขึ้น (เพชรน้อย, เพ็ญญา และ อรุณพร, 2545)

นอกจากนี้ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรที่ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นและบรรเทาอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ดังเช่นการศึกษาของวาสนา (2540) เรื่องการใช้ยาสมุนไพรรักษาอาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยเอดส์ในศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนที่พบมาก ได้แก่ ท้องเสีย ร้อยละ 90 ไข้ ร้อยละ 83 เบื่ออาหาร ร้อยละ 78 เจ็บคอ ร้อยละ 56 ตามลำดับ และเมื่อท้องเสียใช้ใบฝรั่ง เบื่ออาหารใช้บอระเพ็ด ไข่และเจี๊ยบคอ ใช้ฟ้าทะลายโจร เพื่อเป็นการเพิ่มความสมบูรณ์ในการดูแลตนเองเบื้องต้นโดยใช้ภูมิปัญญาไทย ซึ่งสมุนไพรที่นิยมใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (เพ็ญญา, 2545; ไมตรี, สุจินดา และ ยงยุทธ, 2544) มีดังนี้ 1) ลูกอ่อนและใบแก่ของฝรั่ง แก่ท้องเสีย 2) ขมิ้นชัน แก่แผล พุพอง ตุ่ม ผื่นคัน 3) ฟ้าทะลายโจร แก่เจ็บคอ 4) มะระขี้นก แก่ปากเปื่อย เป็นยาระบายอ่อนๆ และเป็นยาเจริญอาหารและจากการศึกษาของเพชรน้อย, เพ็ญญา และ อรุณพร (2545) เรื่องการพัฒนารูปแบบการบำบัดพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ด้วยทีมอาสาบำบัดด้วยวิธีบูรณาการแพทย์แผนไทยและการดูแลตนเองแบบแผนปัจจุบันในวัดแห่งหนึ่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพอใจในการรับประทานยาสมุนไพรร้อยละ 100 การใช้ การอบสมุนไพรร้อยละ 74.1 และสมุนไพรสำหรับการประคบร้อยละ 50

3.2 การรับประทานอาหารเสริม (dietary supplement)

การรับประทานอาหารเสริม หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานโดยตรง นอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลักตามปกติ เพื่อเสริมสารอาหารบางอย่าง ซึ่งมักอยู่ในรูปผง เม็ด แคปซูล ของเหลวพร้อมดื่มหรือลักษณะอื่น และข้อสำคัญเป็นอาหารที่มีจุดมุ่งหมายสำหรับ

บุคคลทั่วไปที่มีสุขภาพปกติ ไม่ได้มีสรรพคุณในการรักษาอาการเจ็บป่วย นับเป็นบริการสุขภาพทางเลือกที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มของศาสตร์ที่ใช้กระบวนการทางอาหารและโภชนาการในการป้องกันปัญหาความเจ็บป่วย (Cassileth, 1999) โดยสุขภาพทางเลือกกลุ่มนี้มีพื้นฐานของแนวคิดการใช้อาหารเป็นยา นั่นคือแนวคิดในการป้องกันตนเองจากโรคหลายชนิดด้วยการปรับวิธีการรับประทานอาหารให้เหมาะสม และได้ขนาดที่จะทำให้สารเคมีในอาหารออกฤทธิ์เป็นยาได้ ทั้งนี้สารอาหารที่จำเป็นต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (Duesberg, 1992 อ้างตาม พัทธี, 2540) พบว่าในกลุ่มชาวเกย์ที่ติดเชื้อเอชไอวีแต่ไม่มีอาการของเอดส์นั้น มีระดับวิตามินเอ วิตามินอี วิตามินบี 2 วิตามินบี 6 และวิตามินบี 12 สังกะสีต่ำกว่าระดับปกติ แม้ว่าจะมีปริมาณ T-cell สูงถึง 700 เซลล์/ไมโครลิตรก็ตาม ซึ่งหลังจากการศึกษาอย่างต่อเนื่องภายใน 3 ปีครึ่งยังพบอีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี 125 คน มีระดับพรีอัลบูมิน วิตามินเอ วิตามินบี 12 สังกะสี และเซเลเนียมในเลือดต่ำกว่าปกติอย่างชัดเจน การลดระดับของค่าเหล่านี้ไม่สัมพันธ์กับระดับของจำนวน CD4 ที่ต่ำลงแล้วแต่อย่างใด ยกเว้น เซเลเนียม และระดับลดลงของสารดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับอัตราเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงของโรคเอดส์ และเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยอย่างชัดเจน แนวคิดดังกล่าวมีมาช้านานแล้ว จนเมื่อความรู้ทางเคมี ฟิสิกส์ได้ก้าวมาถึงจุดที่มนุษย์สังเคราะห์ยาได้เอง จึงได้ละเลยภูมิปัญญาดั้งเดิมและการพึ่งพาธรรมชาติ จนกระทั่งในระยะเวลาต่อมาเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ทุกกรณี

นอกจากนี้เหตุผลอีกประการหนึ่งมาจากแนวโน้มของการเกิดโรคในปัจจุบัน ที่เป็นผลมาจากการรับประทานอาหารไม่ถูกส่วน อันเนื่องมาจากรูปแบบดำเนินชีวิตที่เร่งรีบทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะเลือกรับประทานอาหารให้ครบหมวดหมู่ รวมทั้งการปนเปื้อนและตกค้างของสารเคมีในอาหารที่รับประทาน นอกจากนี้การค้นพบความสัมพันธ์ระหว่างอาหารกับโรค และศึกษากันอย่างจริงจังโดยมีรายงานการวิจัยจำนวนมากค้นพบว่า พืชที่เป็นอาหารในชีวิตประจำวันมีความสามารถในการรักษาโรค จึงทำให้เกิดเป็นกระแสนิยมที่แพร่หลายกันไปทั่วโลกในทางเลือกใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นด้วยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการบริโภค ส่งผลให้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกลายเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบัน (พัทธิ, 2540)

จากการศึกษาของชไมพร, ชัยนตรีธร และ อัญชัญ (2542) เรื่องผลของการให้อาหารเสริมในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 173 คน ประกอบด้วยกลุ่มศึกษา 103 คน และกลุ่มควบคุม 70 คน การรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม ทำซ้ำทุก 3 เดือน ตลอดโครงการ 6 เดือน ผลของอาหารเสริม (ข้าว ถั่วเหลือง และถั่วลิสง หรือ งาขาว จำนวน 80 กรัม/คน/วัน แป้งนมถั่วเหลือง 400 กรัม/คน/สัปดาห์ และนม pan

enteral) ที่ให้ตามโครงการทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มที่ศึกษาน้ำหนักตัวลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าการให้โภชนบำบัดให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้รับในปริมาณอาหารมากขึ้นกว่าสภาพปกติ ช่วยชะลอการลดลงตามธรรมชาติของน้ำหนักตัว จึงเป็นการช่วยชะลอการดำเนินของโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อีกหนทางหนึ่ง

4. การเยียวยาด้วยมือ(manipulative and body-based methods) การใช้มือแทนเครื่องมือในการบำบัดโรค ได้แก่ การนวด (massage therapy) การนวดแบบไทย (Thai massage) ในแง่ทฤษฎีแล้วการนวดแบบไทยมีพื้นฐาน อยู่ที่แนวทางเดินหรือเมอริเดียนของพลังงานซึ่งลดเลี้ยวไปทั่วร่างกายจากจุดหรือเส้นทางเดินซึ่งกล่าวกันว่ามีจำนวนทั้งหมด 72,000 แห่งที่เป็นแหล่งกระจายพลังชีวิต การนวดแผนไทยเน้นที่ช่องทางที่สำคัญๆ 10 ช่องทางที่เรียกว่า เส้น

เส้นทั้ง 10 ไกล่เคียงกับระบบของอินเดียนมากกว่าระบบเมอริเดียนของจีนหรือญี่ปุ่น จุดสำหรับการกดในการนวดแบบกดจุดที่สำคัญๆจะพบได้ตามเส้น การนวดในประเทศไทยมีประวัติในแง่ของการเยียวยารักษาอาการป่วยมานาน การนวดแผนไทยถูกสร้างสรรคขึ้นเมื่อกว่า 2000 ปีก่อน และยังคงใช้กันอยู่ในปัจจุบันรากฐานของการนวดแบบไทยนั้นสืบย้อนกลับไปได้ว่ามาจากอินเดีย แม้ว่าแหล่งความรู้แต่เดิมซึ่งจะนำไปสู่การนวดแบบไทยนั้นคือการแพทย์แผนโบราณของจีน ซึ่งได้พัฒนาทฤษฎีการกดจุดและการนวดแบบกดจุดขึ้นมา ตำราที่เก่าแก่ที่สุดในเรื่องนี้ก็คือ ฮวงตี้ นีซิง หรือตำราแพทย์ภายในของจักรพรรดิเหลืองซึ่งมีมาตั้งแต่สมัย 2600 ปีก่อนคริสตกาล (ธรรมทิพย์, 2541)

ลักษณะการนวด (วิมลรัตน์, 2543) มีหลายวิธีดังนี้

1. การกด ใช้นิ้วมือเป็นตัวส่งผ่านแรง ซึ่งอาจใช้นิ้วเดียวหรือหลายนิ้วก็ได้ เทคนิคการวางนิ้วอาจเป็นการกดลงไปตรงๆ ด้วยกลางนิ้วบริเวณข้อต่อที่ 2 ไม่ใช้ปลายนิ้วกด ผลเพื่อให้เกิดกล้ามเนื้อคลายตัว
2. การคลึง คือ การใช้หัวแม่มือ นิ้วมือ หรือสันมือออกแรงกดให้ลึกถึงกล้ามเนื้อโดยมากใช้กับกล้ามเนื้อมัดใหญ่
3. การบีบ เป็นการจับกล้ามเนื้อเต็มฝ่ามือแล้วออกแรงบีบที่กล้ามเนื้อ เป็นการใช้แรงกระทำต่อกล้ามเนื้อโดยตรง เป็นการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดมายังกล้ามเนื้อช่วยให้หายอาการเมื่อยล้า
4. การดึง เป็นการออกแรงเพื่อยืดเส้นเอ็นของกล้ามเนื้อ หรือผังผืดของข้อต่อที่หดสั้นเพื่อให้ส่วนนั้นทำหน้าที่ได้เป็นปกติ
5. การดัด มักใช้กับข้อติด หรืออาการขัดในข้อ ก่อนดัดต้องคำนึงการเคลื่อนไหวของข้อ

เพราะอาจเกิดอันตรายได้มาก

6. การบิด คือ การเคลื่อนไหวก้ามเนื้อให้ไปในแนวขวาง เป็นการยืดกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และข้อต่างๆ แล้วบิดหมุนเป็นคลื่นไปตามก้ามเนื้อ

7. การทุบ เคาะ สับ เป็นการออกแรงกระตุ้นกล้ามเนื้ออย่างเป็นจังหวะ เพื่อการผ่อนคลาย มักใช้กับกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น หลัง บ่า ไหล่

8. การเหยียบ เป็นการให้ผู้นอนขึ้นไปเหยียบ หรือเดินบนสะโพก ต้นขา การเหยียบเป็นท่าที่อันตรายเพราะอาจทำให้หลังหักได้

การนวดมีประโยชน์ คือ เป็นการเสริมสภาพร่างกายสู่สภาพปกติจากความเมื่อยล้า ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตภายในร่างกายดีขึ้น ทำให้ร่างกายเกิดความอบอุ่น ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย ป้องกันการเกิดแผลกดทับ ลดการอักเสบของ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย

จากการศึกษาของวันเพ็ญ (2544) เรื่องผลของการนวดไทยต่อการลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็งเพื่อเปรียบเทียบความปวดในผู้ป่วยมะเร็งก่อนและหลังการนวดแผนไทย การนวดเพ็ญม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษา ระหว่างเดือน ต.ค.2543 ถึง เดือน ก.พ.2544 จำนวน 34 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกปวดและความรู้สึกทุกข์ทรมานหลังการนวดแผนไทยน้อยกว่าก่อนนวดแผนไทยซึ่งแสดงให้เห็นว่าการนวดแผนไทย สามารถนำไปใช้ในการบรรเทาความปวดและยังช่วยส่งเสริมให้เกิดความสุขสบายได้

5. พลังบำบัด (energy therapies) เป็นพลังที่มาจากทั้งภายในร่างกาย และพลังที่มาจากแหล่งอื่นๆ ได้แก่ การรำมวยจีน (แบบชี่กง) ชี่กง หมายถึง การฝึกฝนกาย-ใจ เพื่อบำรุงรักษาสุขภาพ โดยมีรากศัพท์มาจาก คำว่า ชี่ หมายถึง พลังชีวิตซึ่งมีอยู่ในร่างกายมนุษย์และสิ่งมีชีวิตทุกอย่างในรูปแบบของประจุไฟฟ้าและคลื่นความร้อน มนุษย์รับเอา ชี่ มาจากภายนอกโดยการกิน การหายใจ การรับแสงแดด การเดินบนดิน และกง หมายถึง การกระทำหรือการทำงานเพื่อให้ได้พลังงาน ซึ่งชี่กงนี้เป็นศิลปะการรำมวยจีน ซึ่งประกอบด้วยท่าเคลื่อนไหวแบบซ้ำๆที่ต่อเนื่องกันเป็นชุดคล้ายกับการรำช่วยให้คนที่ฝึกตระหนักถึงภาวะกลมกลืนของจิตใจ อารมณ์และร่างกายของตนเองมีพื้นฐานความเชื่อว่าการเกิดความไม่สงบทางอารมณ์หรือจิตใจ จะเกิดความเจ็บป่วยขึ้นเนื่องจากความไม่สมดุลของพลังงาน (ที่เรียกว่า ชี่) ซึ่งทำให้พลังงานไหลไปตามส่วนต่างๆของร่างกายช้าหรือเร็วไป หรือมีพลังงานขังอยู่ที่เดียวมากเกินไปสามารถแก้ไขได้ด้วยท่วงท่าการเคลื่อนไหว โดยมีการศึกษาพบว่า ชี่กงสามารถเพิ่มเม็ดเลือดขาว CD4 ในกระแสเลือด อาสาสมัครที่ฝึกชี่กงติดต่อกันนานเกิน 5 เดือนขึ้นไป และควรปฏิบัติทุกวันอย่างน้อย 30-60 นาที (เท็ดคักต์, 2547)

ประโยชน์ของการฝึกรำมวยจีนมีทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยให้ความคิดทำงานอย่างมีการรับรู้มากขึ้น มีความแจ่มชัดและมีสมาธิ เพิ่มการไหลเวียนเลือด กระตุ้นระบบประสาท และช่วยส่งเสริมการเคลื่อนไหวข้อต่อ (ชิตชม, 2544; เทิดศักดิ์, 2547; วีระวัฒน์, 2543)

โดยสรุปจากแนวคิดของศูนย์การแพทย์แบบผสมผสาน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (NCCAM, 2002) มาทั้งหมด 5 กลุ่ม ครอบคลุมการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานทั้งแนวทางภูมิปัญญาทางตะวันออก และตะวันตก

อย่างไรก็ตามในส่วน of แนวคิดการแพทย์อายุรเวทของอินเดีย (Ayurveda) ใช้หลักของความสมดุลของกาย จิต จิตวิญญาณ การออกกำลังกายแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับสุขภาพ โดยเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อให้ครอบคลุมมากขึ้น

การออกกำลังกายเป็นวิธีการดูแลสุขภาพอีกวิธีหนึ่งที่นิยมใช้ในการดูแลสุขภาพ (อรนุช, 2544) โดยการออกกำลังกาย หมายถึง การทำงานของกล้ามเนื้อและโครงร่าง เพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตามความมุ่งหมาย โดยการทำงานของระบบต่างๆช่วยสนับสนุน ส่งเสริมให้การทำงานของกล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหาร เดินเร็ว วิ่งเหยาะ หรือการฝึกกีฬาที่มีได้มุ่งที่การแข่งขัน (ธรรมทิพย์, 2541; ศรีวรรณ, 2543) ส่วนเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมทางกายซึ่งบุคคลปฏิบัติในเวลาว่าง หรือปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน ซึ่งหมายถึงกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายแล้ว ทำให้เกิดการเผาผลาญและใช้พลังงาน ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมหรือคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ตามหลักการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพต้องคำนึงถึง (Stewart, 1998 อ้างตาม สุวิมล, 2545) ได้แก่ 1) ความถี่ของการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา เป็นการกำหนดจำนวนครั้งในการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ โดยควรออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3- 5 ครั้ง และควรทำอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง 2) ความหนักเบาของการออกกำลังกาย เป็นชี้ความสามารถในการออกกำลังกายควรมีความหนักเบาของการออกกำลังกายประมาณร้อยละ 60-90 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักสำหรับผู้เล่นกีฬาเป็นประจำ ควรเป็น 65-75 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจขณะฝึกประมาณ 120-130 ครั้งต่อนาที ในผู้ใหญ่ทั่วไปจึงได้ผลดีต่อสุขภาพ และ 3) ระยะเวลาของการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30-45 นาที

กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (บวรล, 2541) ได้แก่

1. การฝึกกายบริหาร เป็นกิจกรรมออกกำลังกายโดยเคลื่อนไหวร่างกายส่วนต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นท่ามือเปล่า และใช้อุปกรณ์ง่าย ๆ หรือมีเพลงประกอบ ในแต่ละประเทศอาจจะพัฒนาการ

ฝึกกายบริหารให้เป็นเอกลักษณ์ของตนด้วย เช่นอินเดีย ฝึกโยคะ จีนมีมวยจีน อินเดียมีปัญจะลีลา

2. กระโดดเชือก เป็นกิจกรรมที่ทำงานสะดวกร ใช้เนื้อที่จำกัด ฝึกในร่ม ในห้อง หรือในสนามได้ เชือกที่เลือกควรมีขนาดความยาวเหมาะสมกับส่วนสูง การกระโดดใช้แรงผลักดันหยุ่นขึ้นจากปลายเท้า และลงสู่พื้นด้วยสันเท้าก่อน เริ่มกระโดดให้เท้าสลับกับพื้น จนคล่องแคล่วจึงกระโดดพร้อมกันสองเท้า สำหรับผู้เริ่มฝึกควรกระโดดแบบสลับเท้าลงพื้นจะปลอดภัยกว่า

3. เดินเร็ว การเดินเป็นกิจกรรมที่ง่าย ทุกคนต้องเดินอยู่ทุกวันตามธรรมชาติ จึงเป็นกิจกรรมที่ง่าย สะดวก และเหมาะสมกับผู้เริ่มต้นออกกำลังกายเนื่องจากไม่หนักเกินไป การเดินที่ดีควรเดินสวท่ายาวแกว่งแขนแรงเพื่อช่วยการทรงตัว เดินให้ติดต่อกันคราวละอย่างน้อย 10-15 นาที

4. วิ่งเหยาะ เป็นการออกกำลังกายที่ง่ายและเป็นธรรมชาติ แต่ควรสวมรองเท้าผ้าใบเพื่อกัน การกระแทกพื้นของเท้า วิ่งในจังหวะสม่ำเสมอไม่หนักมากจนรู้สึกหอบ วิ่งไปหยุดไปด้วยได้ แสดงว่าไม่หนักเกินไป การลงสู่พื้นควรลงเต็มเท้า แกว่งแขนช่วยการหายใจจะใช้ปากช่วยก็ได้

ดังจากการศึกษาของปิยวรรณ (2542) เรื่องผลของการฝึกตามโปรแกรมการออกกำลังกาย ที่มีต่อสมรรถภาพทางกายของผู้ติดเชื่อเฮลโรวี โดยศึกษาในผู้ติดเชื่อเฮลโรวีจำนวน 20 คน และแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มที่ 1 ออกกำลังกายคือ แอโรบิคแดนซ์ เดิน-วิ่ง และขี่จักรยาน ใช้เวลาฝึก 10 สัปดาห์ ๆ ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที กลุ่มที่ 2 ไม่ออกกำลังกายทำภารกิจประจำวันตามปกติ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายมีค่าสมรรถภาพการจับออกซิเจนสูง และค่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังการทดลองกลุ่มออกกำลังกาย มีค่ามากกว่ากลุ่มไม่ออกกำลังกาย จึงทำให้สมรรถภาพทางกายของผู้ติดเชื่อเฮลโรวี/ผู้ป่วยเอดส์สูงขึ้นด้วย และจากการศึกษาของคริกเซย์และคณะ (Kirksey et al., 2002) เรื่องการใช้บริการสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื่อเฮลโรวี/ผู้ป่วยเอดส์จำนวน 246 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการอ่อนเพลีย จำนวน 29 ราย มีวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานโดยเลือกใช้วิธีการออกกำลังกาย/การเดินมากที่สุด จำนวน 16 ราย

ผลหลังจากใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน

การประเมินผล ใช้แนวคิดการจัดการตามปัญหาสุขภาพนั้นๆ กล่าวได้ว่าเป็นการแก้ปัญหาตามสาเหตุ ซึ่งเป็นกรวินิจฉัยทางการแพทย์ ซึ่งกระบวนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ (ศิริพร, สุภาพ, ธีรนุช, 2542) ดังนี้

1. การประเมินสภาพ ซึ่งเป็นขั้นตอนของการค้นหาว่ามีปัญหาสุขภาพอย่างไรบ้าง เกิดผลกระทบเล็กน้อยเพียงใด มีเหตุหรือปัจจัยใดที่ทำให้เกิดปัญหานั้น

2. การวางแผนการพยาบาล เป็นการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และวิธีการแก้ไข ปัญหา และตอบสนองความต้องการก็เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยใช้วิธีการส่งเสริมสุขภาพ รักษา และฟื้นฟู

3. การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการดำเนินการในการปฏิบัติพยาบาลนั้น โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสีย

4. การประเมินผลการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่ตรวจสอบผลการปฏิบัติการพยาบาล ว่า เป็นผลตามที่กำหนดไว้หรือไม่ ถ้าหากไม่ได้ผลตามที่กำหนดไว้ ว่าเกิดจากสาเหตุใด ควรมีการปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาล หรือลดวัตถุประสงค์ลงให้เหมาะสม

ทั้งนี้ กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร ต่อเนื่องสัมพันธ์กันอยู่ตลอดเวลา กระบวนการพยาบาลจะสิ้นสุดลงก็ต่อเมื่อปัญหาได้รับการแก้ไขที่ตรงกับความต้องการ

จากแนวคิดการวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปว่า เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีปัญหาสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ก็จะประเมินว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพเรื่องอะไร สาเหตุของปัญหาเกิดจากอะไร ต่อจากนั้นก็วางแผนว่าจะดูแลสุขภาพอย่างไร ต้องทำอะไรให้ปัญหาสุขภาพลดลง หลังจากนั้นก็จะแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพโดยเมื่อดูแลสุขภาพตามวิธีที่หามาได้ ระยะเวลาหนึ่ง สุดท้ายก็จะประเมินผล ว่าเมื่อใช้วิธีการนั้นแล้วปัญหาสุขภาพดีขึ้นหรือไม่ หากยังไม่ดีขึ้นก็จะประเมินสภาพปัญหา วางแผน ปฏิบัติ และประเมินผลซ้ำ ซึ่งเป็นกระบวนการพลวัตร จะสิ้นสุดเมื่อสามารถตอบสนองความต้องการคือปัญหาสุขภาพลดลง หรือไม่มีปัญหาสุขภาพนั้นเกิดขึ้น

ดงการศึกษานของจันทิวา (2543) เรื่องการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือก ในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยศึกษาในผู้ที่มีการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษามาแล้วอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 10 ราย ซึ่งพบว่า ผลหลังจากใช้บริการสุขภาพตามทางเลือก ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีร่างกายแข็งแรง ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ รับประทานอาหารได้ สามารถทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน และงานอาชีพที่ไม่หนักจนเกินไปได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน

เมื่อบุคคลมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย และบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าเป็นอาการของความเจ็บป่วยแล้วก็จะแสวงหาความคิดเห็นและคำแนะนำจากผู้ที่มีความชำนาญด้านสุขภาพ โดยอาจมีพฤติกรรมในการแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคมรวมทั้งการไม่ทำอะไรเลย

อเดย์ และ แอนเดอร์สัน (Aday & Anderson, 1981 อ้างตาม ผกากรอง, 2545) กล่าวว่า

เมื่อบุคคลมีความผิดปกติจะแสวงหาการรักษาโดยมีปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. ปัจจัยโน้มนำที่มีอยู่ก่อน (predisposing factors) หมายถึง ตัวแปรต่างๆของแต่ละบุคคลที่โน้มนำไปสู่การใช้บริการสุขภาพคุณสมบัติต่างๆ เหล่านี้มีอยู่ก่อนจะเกิดการเจ็บป่วย ได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากร เช่น เพศ อายุ ทั้งในมิติของพฤติกรรมแสวงหาการรักษาเยียวยา โดยพบว่าเพศหญิง อายุน้อยกว่า 35 ปี มีการใช้บริการสุขภาพทางเลือกมาก (Bates, Kissinger, & Bessinger, 1996) ปัจจัยทางด้านสังคม เช่น การศึกษา อาชีพ ศาสนา เชื้อชาติ เป็นต้น โดยปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีผลสำคัญต่อการเลือกใช้บริการการรักษาพยาบาล จากการศึกษาของคริกเซย์ (Kirksey et al., 2002) เรื่องการใช้บริการสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีรายได้เพียงพอในการดูแลตนเองอาศัยอยู่คนเดียว นับถือศาสนาคริสต์เป็นชนชาติแอฟริกาในประเทศสหรัฐอเมริกา และปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพนับเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาล และจากการศึกษาของบ่าเพญูจิต และคณะ (2542) เรื่องวัฒนธรรมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์: การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบว่า เรื่องวัฒนธรรมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย 3 กลวิธีในแต่ละกลวิธีมีข้อย่อยๆในการดูแลตนเองดังนี้ 1) การทำใจ ประกอบด้วย การปลง การใช้กรรม การต่ออายุ การเบี่ยงเบนความสนใจ การปรึกษาหารือขอความช่วยเหลือ และการสร้างความหวัง 2) การปกปิดซ่อนเร้น ประกอบด้วย การปกปิดตนเอง และการปกปิดครอบครัว และสังคม และ 3) การผสมผสานการรักษา ประกอบด้วย การบำรุงส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี และการบำบัดอาการต่างๆในแต่ละกลวิธีมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

2. ปัจจัยสนับสนุน (enabling factors) หมายถึง ปัจจัยที่บ่งบอกหรือเสริมความสามารถของแต่ละบุคคลในการใช้บริการสุขภาพทั้งความสามารถเชิงเศรษฐกิจ และการเข้าถึงบริการ ได้แก่ ทรัพยากรของครอบครัว เช่น รายได้ การประกันสุขภาพ ที่อยู่อาศัย และทรัพยากรชุมชน เช่น การมีสถานบริการและบุคลากรในชุมชนซึ่งจากการศึกษาของพัชรี (2544) เรื่องประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพทางเลือกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพทางเลือกมี 2 ลักษณะ คือ ปัจจัยเสริม และปัจจัยขัดขวางโดยพบว่าปัจจัยเสริมคือ คำแนะนำของญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน เนื่องจากบริบททางสังคมวัฒนธรรมไทย เมื่อมีคนเจ็บป่วยจะมีการไปเยี่ยมเยียนและให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้อีกประการหนึ่ง คือ การเห็นตัวอย่างของผู้ที่ไข้แล้วหายจากการรักษาด้วยสุขภาพทางเลือกรวมกับความเชื่อเดิมที่มีอยู่ทำให้

เกิดการให้บริการสุขภาพทางเลือกลักษณะนี้ๆ ส่วนปัจจัยขัดขวาง คือ ระยะทางไกล ซึ่งระยะทางระยะเวลาและความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ และจากการศึกษาของซุโตมุ และคณะ (Tsutomu et al., 2003) เรื่องราคายาต้านไวรัสเอดส์ที่ใช้ในจังหวัดขอนแก่นประเทศไทยพบว่าประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ายาต้านไวรัสเอดส์ (Antiretroviral drugs: ARV) ประมาณปีละสองร้อยล้านบาท หากผู้ป่วยไม่มีสิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลก็ต้องเสียค่ารักษาเพิ่มขึ้น เนื่องจากยาต้านไวรัสเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ นี้ก็นับเป็นปัจจัยหนึ่งในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

3. ปัจจัยด้านความจำเป็น (need factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องให้ความสำคัญของการใช้บริการที่เหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาของรัชนี (2545) เรื่องพฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มาใช้บริการที่ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าเมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีจะมีพฤติกรรมในการแสวงหาการรักษาแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ ระยะที่ 1 ประเมินอาการความเสี่ยงของตนเองไปตรวจวินิจฉัย ระยะที่ 2 รับรู้ว่าติดเชื้อให้ความหมายเกี่ยวกับเอดส์ตามความเชื่อประสบการณ์ ระยะที่ 3 แสวงหาข้อมูลในการรักษาเปิดเผยตัวเพื่อไปขอคำปรึกษา ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการแสวงหาการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ตนมีสุขภาพที่ดี และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาการรักษา คือ ความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความเข้าใจและการยอมรับจากครอบครัวและสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ ในแต่ละปัญหาว่าเมื่อมีปัญหาสุขภาพ มีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานอย่างไร ผลที่ได้รับหลังจากดูแลสุขภาพแบบผสมผสานเป็นอย่างไร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัญหาสุขภาพ และวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดสงขลา เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย ผลการวิจัยจะช่วยเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต่อไป