

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากได้รับความทุกข์ทรมานจากโรค และต้องเสียชีวิต มีรายงานการพบผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2527 จากสถิติในปี พ.ศ.2531-2545 สามารถสรุปสถานการณ์เอดส์ทั้งประเทศของกระทรวงสาธารณสุขว่ามีผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งหมด 281,391 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต จำนวน 64,538 ราย (กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546) สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดสงขลา ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2531- ก.พ. 2546 พบว่ามีผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จำนวน 1,272 ราย เสียชีวิต 109 ราย (งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค, 2546) ซึ่งจากสถิติสถานการณ์เอดส์ในหลายๆ ปีที่ผ่านมาได้มีการคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีจำนวนลดลง ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันมีการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ การประชาสัมพันธ์ การป้องกันมากขึ้น และแม้ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะไม่เพิ่มขึ้น แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยังคงมีปัญหาในการดำรงชีวิต (เกียรติ, 2541) โดยส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งทางด้านร่างกาย (Holzemer et al., 1999) จิตสังคม และจิตวิญญาณ (ประเวศ, 2540; อภรณ์, 2544ก)

เมื่อบุคคลได้รับเชื้อเอชไอวีจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย โดยก่อให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องซึ่งมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันชนิดทีเซลล์โดยเฉพาะที-ลิมโฟไซต์ (T-lymphocytes) ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น ปอดอักเสบจากเชื้อโปรโตซัว เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา เป็นผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อได้ง่าย (ประเสริฐ, 2541) ซึ่งหลังจากได้รับเชื้อเอชไอวีประมาณ 6-12 สัปดาห์ผู้ติดเชื้อจะมีอาการ เช่น ไข้ น้ำหนักลด อูจจากระวังเรื้อรัง บางรายมีอาการเหนื่อยหอบ เนื่องจากการลุกลามของเชื้อเข้าสู่ระบบหายใจ ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบาย มีอาการเจ็บปวดทุกข์ทรมานจนทำให้เสียชีวิตในที่สุด ส่วนปัญหาสุขภาพด้านจิตสังคม ที่จะเกิดขึ้นเมื่อติดเชื้อเอชไอวี ก็คือผู้ป่วยมักต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในการดำเนินของโรค (รัชนี, 2545) ทำให้เกิดความรู้สึกว่าถูกคุกคามสวัสดิภาพต่อชีวิต ส่งผลให้เกิดความกลัว วิดกกังวล ซึมเศร้า หรืออาจคิดฆ่าตัวตายได้ (อรพรรณ, 2543) การเป็นโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จึงมักจะได้รับ การตีตราจากสังคมว่าเป็นคนสำคัญ

พฤติกรรมที่ไม่ดี ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่ไม่ดี ก่อให้เกิดการสูญเสียหน้าที่การงาน มีปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ไม่มีที่พักอาศัย และส่งผลต่อความเป็นปกติสุขในการดำรงชีวิตในสังคม (บำเพ็ญจิต, สมจิต, ดรุณี, พะยอม และ เบญจา, 2542) สำหรับปัญหาสุขภาพด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ การท้อแท้/หมดหวัง มีสภาพจิตใจที่อ่อนแอ (ระวีวรรณ, 2545) เริ่มหมดความสุข มีความอดทนน้อยลง ไม่เข้มแข็งที่จะต่อสู้กับภาวะความเจ็บป่วย ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์บางรายประชดตนเองโดยไม่ละพฤติกรรมเสี่ยงแพร่เชื้อให้บุคคลอื่น (เกษตะวัน, 2544)

จากการที่ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่งผลกระทบต่อความสมดุลของตนเองทั้งร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในภาวะที่อาการของโรคเพิ่มมากขึ้นอาจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รู้สึกกลัววิธีการรักษา การถูกแยกจากครอบครัว การถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่าตนไร้ค่า น่ารังเกียจ และต้องทุกข์ทรมานใจกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป (รัศมี, 2542) แม้ว่าปัจจุบันจะมียาต้านไวรัสเอดส์ให้ผู้ป่วยเอดส์ แต่จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัย พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์บางส่วนยังกลัวต่อการเกิดอาการข้างเคียงของยาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม บางรายมีปัญหารับประทานยาไม่ต่อเนื่องจนทำให้เกิดปัญหาการดื้อยา (สมนึก, 2546) ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์พยายามแสวงหารักษาอื่น เช่น การรักษาผ่านร่างทรง การนั่งสมาธิ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง นอกเหนือจากการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน (รัชณี, 2545) โดยการใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานนับเป็นหนทางหนึ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เลือกใช้ในการดูแลตนเอง ซึ่งวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในปัจจุบันมีหลากหลายมากกว่า 500 วิธี (อาภรณ์, 2544ข) ศูนย์การแพทย์แบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Center for Complementary and Alternative Medicine: NCCAM, National Institutes of Health, USA) (NCCAM, 2002) ได้จัดกลุ่มวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ทั้งแนวทางภูมิปัญญาตะวันออกและตะวันตกไว้ 5 กลุ่ม ดังนี้ 1) ระบบสุขภาพทางเลือก เช่น การฝังเข็ม การนวดกดจุดสะท้อนประสาท 2) การให้ความสำคัญกับศักยภาพทางจิตใจที่มีผลต่อร่างกาย เช่น การทำสมาธิ ดนตรีบำบัด 3) การใช้สารชีวภาพธรรมชาติต่างๆในการบำบัด และส่งเสริมสุขภาพ เช่น การใช้สมุนไพร 4) การเยียวยาด้วยมือ เช่น การนวด และ 5) พลังบำบัดทั้งพลังที่มาจากภายในร่างกาย และพลังที่มาจากแหล่งอื่นๆ เช่น การรำมวยจีน

ปัจจุบันได้มีการเลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานกันอย่างกว้างขวางโดยใช้บริการสุขภาพแบบผสมผสานร่วมกับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน มีรายงานการวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า คนอเมริกันนิยมใช้บริการสุขภาพทางเลือกมากกว่าไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน

โดยการศึกษาของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด พบว่ามีผู้ป่วย 4 ใน 10 คน ของคนอเมริกันนิยมเลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพทางเลือกลักษณะน้อย 1 วิธีในการบำบัดโรคของตนเอง และจากการสำรวจของวารสารเกี่ยวกับครอบครัวในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า คนอเมริกันมากกว่าร้อยละ 70 มีทัศนคตินิยมการใช้บริการสุขภาพทางเลือกลักษณะมากกว่าไปพบแพทย์ และยังมีแนวโน้มที่จะศึกษาเกี่ยวกับการใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน เช่น การนวด การฝังเข็ม การใช้สมุนไพร เป็นต้น (วีระวัฒน์, 2543)

สำหรับในประเทศไทยมีผู้ป่วยหันมาใช้บริการสุขภาพทางเลือกลักษณะมากขึ้น เนื่องจากมีความเห็นว่าการแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์แผนตะวันตกให้ความสำคัญในการรักษาทางกายเพียงอย่างเดียวโดยไม่ได้ดูแลสุขภาพด้านจิตใจควบคู่กันไป และเป็นการดูแลสุขภาพแบบแยกส่วน รวมทั้งต้องพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ใช้เทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์ที่ซับซ้อน ราคาแพง (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2540) โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องการได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไปด้วย จึงเป็นเหตุให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากแสวงหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่คิดว่าปลอดภัย รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และสามารถทำให้ตนเองหายได้เพิ่มมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของเพ็ญนภา (2540) เรื่องการแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการดูแลสุขภาพตนเอง โดยได้ผสมผสานการรักษาของแผนปัจจุบันและแผนโบราณเข้าด้วยกัน เพื่อบำรุงร่างกายให้แข็งแรง ซึ่งแนวความคิดทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณมีความสอดคล้องกันในเรื่องของผลการรักษาขึ้นอยู่กับว่าจะใช้การแพทย์แผนใด เช่น แผนปัจจุบันใช้อาหารหลัก 5 หมู่ และวิตามินจากพืชผัก ผลไม้ช่วยเพิ่มความต้านทานให้ร่างกาย ส่วนแผนโบราณให้กินอาหารครบทุกรส เช่น เปรี้ยว หวาน เค็ม เผ็ด เพื่อทำให้สมดุลกับธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ แนวความคิดทั้งสองจึงเป็นแนวทางที่สามารถประยุกต์ใช้ร่วมกันได้

ปัจจุบันมีการใช้บริการสุขภาพแบบผสมผสานในการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มากมาย เช่น การศึกษาเรื่องต้นทุนและผลการบำบัดน้ำด้วยสมุนไพรต่อการบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาในวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ของเพชรน้อย, อรุณพร, เพ็ญนภา และ ปรานี (2542) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเจ็บปวดภายหลังทดลองลดลง และมีความพึงพอใจเมื่อได้บำบัดน้ำด้วยสมุนไพร จากการศึกษาเรื่องการวิจัยและพัฒนาน้ำมันขมิ้นที่สกัดจากขมิ้นชัน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ของอัมพวัน (2543) พบว่า ภายหลังจากการใช้น้ำมันขมิ้นชันในความเข้มข้นต่ำ (0.025-2.5%) ผู้ป่วยมีความพอใจในคุณภาพของน้ำมันขมิ้นชันที่ช่วยลดอาการแผลพุพอง และอาการคันได้ ส่วนเรื่องการศึกษาผลการปฏิบัติธรรมต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดสุรินทร์ของเกษตะวัน (2544)

พบว่า ภายหลังจากปฏิบัติธรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านจิตวิญญาณโดยรวมสูงกว่าก่อนอบรมการปฏิบัติธรรมทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณ หลุดพ้นจากความมีตัวตน จิตใจมีความสุขมากขึ้น และการศึกษาเรื่องผลของกระบวนการกลุ่มเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมในผู้ติดเชื้อเอชไอวีของอรพรรณ (2543) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพลังอำนาจในการปรับตัวด้านจิตสังคมมาก นอกจากนั้นยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อีกจำนวนไม่น้อยที่ยังยึดมั่นในพิธีกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น การบวงสรวง การใช้เวทมนตร์ เพื่อให้ตนเองหายจากโรคที่เป็นอยู่ (จามจุรี, อภรณ์ และ พัชรียา, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของไคลน์แมน (Kleinman, 1980) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมแสวงหาการรักษาเป็น กลวิธีที่บุคคลใช้ในการประเมิน และตัดสินใจเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย โดยอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง เช่น ความเชื่อ และพฤติกรรม

จากการที่ปัจจุบันมีയാด้านไวรัสเอดส์ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รับประทาน แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์บางส่วนยังกลัวต่อการรับประทานยาต้านไวรัสจึงทำการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานแทน ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มนี้ว่า เมื่อไม่รับประทานยาต้านไวรัสแล้ว มีการดูแลสุขภาพตามปัญหาสุขภาพได้อย่างไร และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเมื่อมีปัญหาสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่หลากหลายตามความเชื่อ การรับรู้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการจัดการกับปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาการดูแลสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพแบบผสมผสานในภาพรวม แยกส่วนกับการศึกษาในเรื่องของปัญหาสุขภาพ และยังไม่มีการศึกษาที่รวบรวมถึงปัญหาสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ว่ามีการใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานอย่างไร จึงทำให้ยังขาดองค์ความรู้ที่จะนำมาใช้ในการวางแผนในการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพด้วยวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่เหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีปัญหาสุขภาพอะไรบ้าง ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับใด ใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานด้วยวิธีใดบ้างในการจัดการปัญหาสุขภาพในแต่ละปัญหา รวมถึงผลหลังจากใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้มาประยุกต์ใช้ เป็นแนวทางในการวางแผนให้การดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานได้อย่างเหมาะสม และพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพแบบผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลาเลือกใช้ตามปัญหาสุขภาพ และผลหลังจากใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน

### คำถามการวิจัย

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา มีการรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับใด
2. เมื่อมีปัญหาสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลาใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานวิธีใดในการจัดการกับปัญหาสุขภาพนั้น และผลหลังจากใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานเป็นอย่างไร

### กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหาสุขภาพและวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา

ปัญหาสุขภาพเป็นความเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพจากภาวะปกติ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่อร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณนั้นมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันตลอดเวลาไม่สามารถแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ (ทัศนีย์, 2545; ประเวศ, 2540) และจากแนวคิดอาการและอาการแสดงที่พบบ่อยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Holzemer et al., 1999; Ungvarski, Angell, Lancaster & Manlapaz, 1999) สามารถสรุปได้ว่าปัญหาสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ประกอบด้วย

1. ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย (physical health problems) ได้แก่ 1) อ่อนเพลีย 2) ไม่มีแรง 3) ปวด 4) ไอ่ 5) หายใจเหนื่อยหอบ 6) คลื่นไส้ 7) อาเจียน 8) ผื่น 9) ตุ่ม 10) แผลพุพอง 11) ฟันในปาก 12) ไข้ 13) หนาวสั่น 14) ท้องเสีย 15) เหงื่อออกมาก 16) เบื่ออาหาร 17) รับประทานอาหารไม่ได้ 18) น้ำหนักลด 19) การมองเห็นผิดปกติ 20) นอนไม่หลับ 21) หลงลืม/ความจำเสื่อม และ 22) เหน็บชา
2. ปัญหาสุขภาพทางด้านจิตสังคม (psychosocial health problems) ได้แก่ 1) รู้สึก

กลัวต่อเรื่องใดๆ ก็ตาม 2) รู้สึกไม่อยากเข้าสังคม 3) รู้สึกเครียดต่อเรื่องใดๆ ก็ตาม และ 4) รู้สึกวิตกกังวลต่อเรื่องใดๆ ก็ตาม

3. ปัญหาสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual health problems) ได้แก่ 1) รู้สึกท้อแท้ใจ/หมดหวัง 2) รู้สึกตัวเองด้อยคุณค่า 3) รู้สึกชีวิตไม่มีเป้าหมาย และ 4) รู้สึกโกรธแค้น

เมื่อมีปัญหาสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จะมีวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานตามการรับรู้ ความเชื่อ ร่วมกับการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งจากแนวคิดของศูนย์การแพทย์แบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Center for Complementary and Alternative Medicine: NCCAM, National Institutes of Health, USA) (NCCAM, 2002) และจากการทบทวนวรรณกรรม (อาภรณ์, 2544ข) สามารถจัดกลุ่มวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานได้ 5 กลุ่ม ดังนี้

1. ระบบการแพทย์ทางเลือก (alternative medical systems) ประกอบด้วย

1.1 การแพทย์แผนจีนที่มีจุดเน้นที่การจัดความสมดุลของหยิน-หยาง ได้แก่ การฝังเข็ม

1.2 การแพทย์อายุรเวทของอินเดีย ใช้หลักของความสมดุลของกาย จิต และจิตวิญญาณ ได้แก่ การออกกำลังแบบต่างๆ

2. การให้ความสำคัญกับศักยภาพของจิตใจที่มีผลกระทบต่อร่างกาย (mind-body interventions) ได้แก่ การทำสมาธิ ดนตรี/ฟังเพลง การสวดมนต์ อ่านหนังสือธรรมะ ทำบุญ โยคะ

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

4. การเยียวยาด้วยมือ (manipulative and body-based methods) ได้แก่ การนวด

5. พลังบำบัด (energy therapies) เป็นพลังที่มาจากภายในร่างกาย หรือพลังที่มาจากแหล่งอื่นๆ ได้แก่ การรำมวยจีน

ในการศึกษาถึงผลหลังจากใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล (ศิริพร, สุภาพ และ ธีรนุช, 2542) มาเป็นแนวทางในการสร้างคำถามปลายเปิด และการจัดกลุ่มผลลัพธ์ที่ได้ภายหลังจากใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน

#### นิยามศัพท์

1. ปัญหาสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ความเป็ยเบนของภาวะสุขภาพจากภาวะปกติ ซึ่งเกิดจากการมีโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วยปัญหา

ทางด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และการรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่พบ ช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามปัญหาสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากแนวคิดที่กล่าวว่าร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณนั้น มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันตลอดเวลาไม่สามารถแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาด (ทศนิยม, 2545; ประเวศ, 2540) และแนวคิดอาการและอาการแสดงที่พบบ่อยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Holzemer et al., 1999; Ungvarski et al., 1999)

2. วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง วิธีการดูแลสุขภาพของตนเองหรือได้รับจากผู้อื่นวิธีใดวิธีหนึ่ง นอกเหนือจากระบบวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีการใช้เป็นระยะเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน จากทั้ง 5 กลุ่มตามแนวทางการจัดกลุ่มของศูนย์การแพทย์แบบผสมผสาน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (NCCAM, 2002) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม (อาภรณ์, 2544ข) ดังนี้

2.1 ระบบการแพทย์ทางเลือก (alternative medical systems) หมายถึง การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และการให้การบำบัดรักษาที่เป็นระบบสืบทอดกันมาเป็นการแพทย์แผนประเพณี

2.2 การให้ความสำคัญกับศักยภาพของจิตใจที่มีผลกระทบต่อร่างกาย (mind-body interventions) หมายถึง องค์ความรู้ที่มีรากฐานมาจากการแพทย์แผนประเพณี ที่มักใช้ประโยชน์จากความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องระหว่างร่างกายและจิตใจ

2.3 การใช้สารชีวภาพธรรมชาติต่างๆในการบำบัดรักษา และส่งเสริมสุขภาพ (biological-based therapies) หมายถึง การใช้กระบวนการทางอาหาร โภชนาการ สมุนไพร การใช้สารชีวภาพธรรมชาติต่างๆในการดูแลสุขภาพ

2.4 การเยียวยาด้วยมือ (manipulative and body-based methods) หมายถึง การใช้มือแทนเครื่องมือในการบำบัดโรค

2.5 พลังบำบัด (energy therapies) หมายถึง พลังที่มาจากภายในร่างกาย และพลังที่มาจากแหล่งอื่นๆ

วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดของศูนย์การแพทย์แบบผสมผสาน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (NCCAM, 2002) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม (อาภรณ์, 2544ข; Kirksey et al., 2002)

4. ผลหลังจากการใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน หมายถึง สภาวะของผู้ป่วยที่

เกิดขึ้นภายหลังจากที่มีการใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานเป็นระยะเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ประเมินได้จากแบบสอบถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรม (ศิริพร, สุภาพ และ ธีรนุช, 2542)

#### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยศึกษาปัญหา สุขภาพ และวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาล จังหวัดสงขลา

#### ความสำคัญของการวิจัย

1. ใช้ผลการวิจัยเป็นข้อมูลในการอธิบายปัญหาสุขภาพ วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน และผลหลังจากใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ใน บริบทของสังคม วัฒนธรรมไทย
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลให้บุคลากรในทีมสุขภาพ พิจารณาถึงความสำคัญในการใช้วิธี การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานร่วมกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยวิธีการแพทย์ แผนปัจจุบัน
3. ใช้เป็นข้อมูลการวางแผนให้การดูแลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีการดูแล สุขภาพแบบผสมผสานได้อย่างเหมาะสม