

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เป็นปัญหาสังคมและสาธารณสุขที่สำคัญ ทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ เนื่องจากเป็นโรคติดต่อที่มีอัตราการตายสูง มีการแพร่กระจายไปยังประชากรกลุ่มต่างๆ อย่างรวดเร็ว และยังไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ มีการรายงานโรคเอดส์เป็นครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ก่อนมีการระบาดไปในทุกทวีปทั่วโลก ประเทศไทยมีการรายงานผู้ติดเชื้อครั้งแรกในชายรักร่วมเพศ ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2527 จนถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2541 พบผู้ป่วยเอดส์ 99,555 ราย และมีผู้เสียชีวิต 27,279 ราย จำแนกปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ดังนี้ เพศสัมพันธ์ ร้อยละ 82.6 ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 5.4 ติดจากมารดา ร้อยละ 5.1 รับเลือด ร้อยละ 0.05 และในส่วนที่เหลือไม่ทราบสาเหตุ พบมากกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาคือ เกษตรกรรม คำขาย งานบ้าน และข้าราชการ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากที่สุด 5 อันดับคือ pulmonary or extra-pulmonary Mycobacterium tuberculosis 25,926 ราย รองลงมาคือโรคปอดบวมจากเชื้อ pneumocystis carinii 18,000 ราย cryptococcosis 16,830 ราย candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม หรือปอด 5,618 ราย และ recurrent bacterial pneumonia มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปีจำนวน 3,646 ราย (กองระบาดวิทยา, 2541) จากสถานการณ์ของโรคเอดส์ดังกล่าว โรคเอดส์เป็นวิกฤติการณ์อย่างหนึ่งของประเทศไทย เป็นโรคระบาดที่รุนแรงที่สุดในบรรดาโรคติดเชื้อต่างๆ และเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากการติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น มีผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อสังคม การแพทย์ สาธารณสุข รวมทั้งภาวะเศรษฐกิจของประเทศ (ปิยรัตน์ นิลอัยกา, 2537) และมีผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำให้เกิดโรคติดเชื้ออื่นๆ แทรกซ้อนเข้ามาได้ง่าย (กองวิทยาการ กรมการแพทย์ทหารบก, 2537) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางด้านจิตใจ เนื่องจากยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับความกดดันทางด้านจิตใจ เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า หมดหวัง ความเหนื่อยหน่ายในชีวิต รวมทั้งความกดดันทางสังคม ที่มีจะบอกว่าโรคเอดส์เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (ประเวศ วะสี, 2539)

ปัจจุบันผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ยังไม่มียาที่จะรักษาโรคเอดส์ ให้หายหรือหยุดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเอดส์ในร่างกายได้ มียาที่ใช้ในการต้านไวรัสเอดส์ที่ใช้ในการ

รักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ติดเชื้อไม่นาน และหญิงมีครรภ์เพื่อป้องกันการแพร่ไปสู่ลูก แต่ได้ผลเพียง ร้อยละ 67 ด้วยการให้ยา AZT (zidovudine) และยาตัวอื่นๆ นั้น ราคาแพงมาก (กรมการแพทย์, 2540) ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่สามารถหาซื้อยารับประทานได้อย่างต่อเนื่อง ผลคือเกิดการดื้อยา ทำให้ต้องเพิ่มจำนวนตัวยาคือเป็น 2-3 ชนิด เพื่อจะใช้ต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ (ประกอบ วิทยาศรัย, วิชาญ วิทยาศรัย, ก 2540) และแม้ว่าจะได้รับยาครบตามจำนวนและต่อเนื่อง เมื่อถึงระยะหนึ่งจะเกิดผลข้างเคียงของยาด้านไวรัสทำให้เกิดปัญหาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (กรมการแพทย์, 2540) ซึ่งมีอาการตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรง เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่ 100 บาท ไปจนถึงหลายหมื่นบาท สำหรับผู้ป่วยที่พอจะจ่ายได้ แต่ผู้ติดเชื้ออีกเป็นจำนวนมากที่มีรายได้น้อยจะตกเป็นภาระของรัฐที่จะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลนี้มากกว่า 3,000 ล้านบาทต่อปี ถ้านับยาด้านไวรัสเอดส์ด้วยอาจเป็นเพิ่มอีกเท่าตัว ค่าใช้จ่ายเหล่านี้ยังไม่นับรวมการรักษาแบบทางเลือกอื่นที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาด้วยตนเอง (ประกอบ วิทยาศรัย, วิชาญ วิทยาศรัย, ข 2540) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการรักษาพยาบาลต้องใช้เงินเป็นจำนวนมากเมื่อเกิดอาการขึ้น ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ จะหาวิธีในการรักษาโรคเพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไป เนื่องจากยังไม่มียาที่ใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ และวิธีที่ใช้ยังมีค่าใช้จ่ายสูงมาก จึงได้พยายามแสวงหาทางเลือกทุกรูปแบบที่มีอยู่

มีรายงานการรักษาแบบทางเลือกหลายแบบ ในต่างประเทศมีรูปแบบการรักษาทางเลือกต่างๆ กัน เช่น การใช้วิตามิน อาหารประเภทเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การทำสมาธิบำบัด การทำจิตบำบัด การสร้างกลุ่มบำบัด การสร้างความสมดุลย์ของร่างกาย การใช้สมุนไพรและยาหม้อ การบำบัดโดยการถ่ายทอดพลังงาน (Brauchli, 1996; Eisenberg, 1998) สาเหตุและอาการที่ทำให้ผู้ติดเชื้อไปรับการรักษาแบบทางเลือก คือ ความเครียด ความเจ็บปวด (Eisenberg, 1998) ส่วนใหญ่ต้องการบำรุงสุขภาพ ป้องกันการติดเชื้อลดอาการต่างๆ และลดผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาแผนปัจจุบัน (MacIntyre, 1997) ผู้ติดเชื้อระบุว่า การรักษาแบบทางเลือก ได้ผลตั้งแต่ ร้อยละ 66 ถึง 87 (Fairfield, 1998) สาเหตุที่ผู้ติดเชื้อไปรับการรักษาแบบทางเลือก ไม่ได้เกิดจากการขาดความเชื่อถือต่อการรักษาแผนปัจจุบันแต่เห็นว่าการรักษาแบบทางเลือกนั้น เป็นส่วนที่ช่วยส่งเสริมสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดเชื้อเกือบทั้งหมดรักษาแบบทางเลือกควบคู่ไปกับแผนปัจจุบัน มีเพียงร้อยละ 4.4 เท่านั้นที่รักษาแบบทางเลือกอย่างเดียว ส่วนในประเทศไทย มีการใช้สมุนไพรเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้มีการทดลองร่วมกันระหว่างประเทศสหรัฐอเมริกากับจีน โดยการทดสอบสมุนไพร 27 ชนิด ในการต้านฤทธิ์ของเชื้อไวรัสเอดส์ (โครงการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์, 2539) ส่วนในประเทศญี่ปุ่นมีการทดลองใช้สารสกัดจากชะเอม ในการรักษาอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา AZT ซึ่งเป็นยาด้านเชื้อ HIV พบว่าสามารถรักษาอาการข้างเคียงได้ระดับหนึ่ง (ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง, 2539) ในประเทศไทย แพทย์หญิงสุนีย์ ศรีกิชยากุล และคณะ ได้ศึกษาฤทธิ์ของเห็ดหลินจือในการเสริม T-helper cell ซึ่ง

อาจช่วยต่อต้านเชื้อ HIV (ชาลิต สันติกิจรุ่งเรือง, 2539) สถาบันวิจัยสังคมมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ร่วมกับสถาบันการแพทย์แผนไทย ได้สนับสนุนบทบาทหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับโรค เอ็ดส์ เพื่อให้หมอพื้นบ้านได้ดูแลรักษาผู้ป่วยเอ็ดส์ถูกวิธีตามอาการและเหมาะสมกับสภาพพื้น บ้าน และเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย (สถาบันวิจัยสังคม, 2537) มี ผู้ศึกษาถึง การรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ ด้วยการปฏิบัติธรรมที่วัดดอยเก็ง อำเภอ แม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ด้วยการสอนสมาธิเพื่อยืดชีวิตหรือช่วยแก้ไขปัญหาทางจิตใจ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีกำลังใจดีขึ้นทำให้มีทางเลือกในการบำบัดรักษาโรคเอ็ดส์ในสังคม ไทยอีกทางหนึ่งซึ่งเสียค่าใช้จ่ายน้อยมาก และยังใช้ควบคู่ไปกับทางเลือกอื่นๆ ได้ (จิราลักษณ์ จึงสถิตมัน, 2538)

จังหวัดเชียงใหม่ เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการเพิ่มจำนวนของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วย โรคเอ็ดส์อย่างรวดเร็ว รายงานจากกองระบาดวิทยา ตุลาคม 2541 พบผู้ติดเชื้อและ ผู้ป่วย โรคเอ็ดส์ จำนวน 10,074 คน ผู้ป่วยเอ็ดส์ เสียชีวิต 3,192 คน (กองระบาดวิทยา, 2541) ทั้ง ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ ได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน จากสถานบริการของรัฐฯ และเอกชน นอกจากนั้นผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งจะไปรับการรักษาด้วยวิธีต่างๆ เช่น การใช้ยา สมุนไพร การทำสมาธิบำบัด การรักษากับหมอพื้นบ้าน และการรักษาแบบอื่นๆ ตามความ เชื่อและศรัทธา รวมทั้งกำลังทรัพย์ที่มีอยู่ ซึ่งบางครั้งก็มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวังมีกำลังใจ ในการต่อสู้กับโรคเอ็ดส์ เพื่อให้ยืดอายุของผู้ป่วยไว้ให้นานที่สุด ทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ แสวงหาทางเลือกในการรักษาที่เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น สภาวะเศรษฐกิจและ โอกาส ความพร้อมของครอบครัวและชุมชนที่ดำรงชีวิตอยู่ การศึกษาประเด็นรูปแบบการ รักษาค่าใช้จ่าย และการยอมรับประสิทธิภาพการรักษาแบบทางเลือกของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย โรคเอ็ดส์ มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ให้มีทางเลือกในการ รักษาที่เหมาะสมตามสถานการณ์ปัจจุบันของครอบครัว และเพื่อประดับประคองสภาวะทาง ด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยในขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถรักษา โรค เอ็ดส์ ให้หายขาดได้

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. รูปแบบการรักษาในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอ็ดส์
2. การยอมรับในประสิทธิภาพของการรักษา
3. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาแบบทางเลือก
4. ปัจจัยที่สนับสนุน หรือผลักดันให้เกิดการแสวงหาการรักษาแบบทางเลือกใน ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอ็ดส์

### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ (descriptive and analytic cross-sectional study) เพื่อศึกษารูปแบบ ค่าใช้จ่าย และการยอมรับประสิทธิภาพการรักษาแบบทางเลือกในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 110 คน ที่เปิดเผยตัว ยินดีเข้ากลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อและยินดีให้สัมภาษณ์ในเขตพื้นที่อำเภอแม่วางทั้งหมดและบางพื้นที่ในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2542 ถึง 30 มิถุนายน 2542

### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์** หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อโรคเอดส์ เข้าไปในร่างกาย ทั้งที่ยังไม่ปรากฏอาการใดๆ ขึ้น หรือปรากฏอาการของโรคอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง

**การรักษาแบบทางเลือก** หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ตัดสินใจรับการรักษาแบบต่างๆ ได้แก่ การแพทย์แผนไทย ยาสมุนไพร หมอพื้นบ้าน และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการรักษาแบบแผนปัจจุบันควบคู่ไปกับแบบอื่นๆ ส่วนการรักษาแบบแผนปัจจุบันอย่างเดียวไม่ถือว่าใช้ทางเลือก

### รูปแบบการรักษา

1. การแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึง การรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ใช้ยาแผนปัจจุบันรักษาตามอาการที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีอาการ โดยไปรับบริการที่สถานบริการทั้งของรัฐบาลและเอกชนหรือซื้อยาแผนปัจจุบันมารับประทานเอง

2. การแพทย์แผนไทย หมายถึง ระบบรักษาโรคแบบดั้งเดิมของไทย อาศัยทฤษฎีธาตุ ทฤษฎีโหราศาสตร์และความเชื่อทางไสยศาสตร์ โดยการดูแลสุขภาพแบบแผนไทยที่มีลักษณะวิชาชีพ มีหลักสูตรมีใบประกอบโรคศิลป์ รับรอง และเป็นที่ยอมรับของชาวบ้าน การดูแลสุขภาพแบบเดิมของชาวบ้าน เป็นการดูแลสุขภาพที่มีการผสมผสานและอาศัยประสบการณ์จริงของบุคคล ครอบครัว เครือข่ายทางสังคม

3. การใช้สมุนไพร หมายถึง การใช้สมุนไพรในการรักษาตนเองซึ่งสมุนไพรที่ได้จากพืช สัตว์ หรือแร่ไม่ได้ผสมปรุงและแปรสภาพ ซึ่งหาได้ในท้องถิ่นไม่ใช่เครื่องเทศ และสามารถใช้ได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ให้บริการก็ได้

4. หมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลที่มีวิถีชีวิตอยู่ในหมู่บ้าน อาศัยความรู้ด้านการแพทย์แบบพื้นบ้านที่สืบทอดกันมาจากคนรุ่นเก่า และทรัพยากรที่อยู่ในท้องถิ่น ให้บริการรักษาด้วยสมุนไพรและวิถีแบบธรรมชาติแก่สมาชิก ในชุมชน

5. การแพทย์แบบองค์รวม (holistic health) หมายถึง การดูแลและสุขภาพในลักษณะผสมผสานการรักษาให้กลมกลืนไปกับวิถีชีวิตของคนในสังคมโดยดูแล ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น การออกกำลังกาย การนั่งสมาธิ

การยอมรับประสิทธิภาพของการรักษา หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ไปรับการรักษาในรูปแบบต่างๆ และพอใจในผลของการรักษา

ใช้ค่าใช้จ่าย หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ใช้ไปในการรักษา รวมถึงใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษา

ปัจจัยที่สนับสนุนหรือผลักดันให้เกิดการแสวงหาการรักษา หมายถึง ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ มีทางเลือกในการแสวงหารูปแบบในการรักษาพยาบาล

1. ปัจจัยทางสังคม การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ของสมาชิกในครอบครัว และการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ความเชื่อทางด้านการรักษา

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ รายได้ในครอบครัว ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อ

3. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่ เช่น อยู่ร่วมกับพ่อแม่หรืออยู่คนเดียว การสื่อสารและการได้รับข่าวสาร

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา**

นำผลของการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ พิจารณาเลือกใช้รูปแบบการรักษาทางเลือกเหมาะสมกับสภาพดำรงชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ในครอบครัว