

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการศึกษา

##### ข้อมูลทั่วไป

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ศึกษาทั้งหมด 110 คน ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 45.5 อายุเฉลี่ย 31.47 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.1 การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 86.7 อาชีพที่พบมากที่สุดคือ รับจ้าง ร้อยละ 83.3 รายได้ส่วนมากอยู่ในช่วงที่ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 77.2 สาเหตุการได้รับเชื้อจากเพศสัมพันธ์พบมากที่สุด ร้อยละ 90.9

##### รูปแบบทางเลือกในการรักษา

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ใช้ทางเลือก ร้อยละ 59.1 ไม่ใช้ทางเลือก ร้อยละ 38.1 และไม่รักษาด้วยวิธีใดเลย ร้อยละ 4.6 รูปแบบการรักษา 3 อันดับแรก ได้แก่แบบแผนปัจจุบัน ร้อยละ 90.9 แบบดูแลสุขภาพองค์รวม ร้อยละ 35.5 และแบบใช้สมุนไพร ร้อยละ 30.6 อาการที่ทำให้ไปรับการรักษา ได้แก่ อาการ ไข้ ปวดหัว เป็นหวัด ร้อยละ 38.2 อาการผื่นแพ้ ตุ่มคันตามผิวหนัง ร้อยละ 17.3 เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ร้อยละ 6.4

กลุ่มอาการที่ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ไปรับการรักษาแบบทางเลือก ได้แก่ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ฝ้าในเพดานปากและลิ้น อาการ เริม งูสวัด และอาการอื่นๆ เหตุผลที่ไปรับการรักษาแบบทางเลือก ได้แก่ ใกล้เคียง สะดวก ราคาถูก และมีผู้แนะนำ ผลการรักษาส่วนใหญ่หาย

กลุ่มอาการที่ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันพบ ได้แก่ อาการท้องร่วง ท้องเสีย อาการเจ็บคอ ต่อมทอนซิลอักเสบ อาการผื่นแพ้ คันตามผิวหนัง อาการไอมีเสมหะ อาการแผลในปาก อาการแผลเปื่อย แผลพุพอง ฝี เหตุผล ที่ไปรับการรักษาได้แก่ เชื่อในผลการรักษา ใกล้เคียง ราคาถูกหรือไม่ต้องเสียค่ารักษา ผลการรักษา หายหรือดีขึ้น

### ลักษณะอาการที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรูปแบบการรักษาแบบต่าง ๆ

เมื่อจำแนกการรักษาทั้ง 5 แบบ การเลือกรูปแบบการรักษาแต่ละแบบมีอาการที่ทำให้ไปรับการรักษาแตกต่างกัน ดังนี้ 1. การรักษาแบบแผนปัจจุบัน อาการที่ทำให้ไปรับการรักษา ได้แก่ ไข้ ปวดหัว เป็นหวัด และอาการ ผื่นแพ้ ตุ่มคันตามผิวหนัง 2. การรักษาแบบแพทย์แผนไทย อาการที่ทำให้ไปรับการรักษา ได้แก่ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด 3. การรักษาแบบใช้สมุนไพร อาการที่ทำให้ไปรับการรักษา ได้แก่ ไอมีเสมหะ และมีฝ้าในเพดานปากและลิ้น 4. การรักษาแบบหมอพื้นบ้าน อาการที่ทำให้ไปรับการรักษา ได้แก่ เริ่ม งูสวัด และ 5. การรักษาแบบดูแลสุขภาพแบบองค์รวม อาการที่ทำให้ไปรับการรักษา ได้แก่ มีฝ้าในเพดานปากและลิ้น และเบื่ออาหาร น้ำหนักลด

#### ลักษณะที่สนับสนุนให้ไปรักษาแบบทางเลือก

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์มีอายุและระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อต่างกัน มีการเลือกรูปแบบทางเลือกและไม่เลือกรูปแบบทางเลือกไม่แตกต่างกัน

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์มีเพศต่างกัน มีการเลือกรูปแบบทางเลือกและไม่เลือกรูปแบบทางเลือกไม่แตกต่างกัน

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์มีแหล่งที่ได้รับข้อมูลต่างกัน มีการเลือกรูปแบบทางเลือกและไม่เลือกรูปแบบทางเลือกไม่แตกต่างกัน

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายของบุคคลในครอบครัว ด้านค่ารักษาพยาบาล, ญาติ พี่ น้อง และบทบาทของบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีการเลือกรูปแบบทางเลือกและไม่เลือกรูปแบบทางเลือกไม่แตกต่างกัน

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากกองทุนสวัสดิการสงเคราะห์และจากมูลนิธิหรือสภาตำบลต่างกัน มีการเลือกรูปแบบทางเลือกและไม่เลือกรูปแบบทางเลือกไม่แตกต่างกัน

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากกองทุนเพื่อประกอบอาชีพต่างกัน มีการเลือกรูปแบบทางเลือกและไม่เลือกรูปแบบทางเลือกแตกต่างกัน โดยพบว่าผู้ที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนเพื่อประกอบอาชีพไปใช้ทางเลือกมากกว่าใช้แผนปัจจุบันอย่างเดียวย่อยละ 28.6

### ค่าใช้จ่ายในการรักษา

เมื่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์เกิดอาการขึ้น และใช้รูปแบบทางเลือกในการรักษา มีค่าใช้จ่ายในการรักษา ดังนี้ 1. การรักษาแผนปัจจุบัน เมื่อมี ไข้ ปวดหัว เป็นหวัด ใช้จ่าย ระหว่าง 0 ถึง 5,000 บาท เฉลี่ยค่าใช้จ่าย 4.05 บาท เมื่อมี ฝ้าในเพดานปากและลิ้น ใช้จ่าย ระหว่าง 0 ถึง 9,500 บาท เฉลี่ยค่าใช้จ่าย 9.03 บาท 2. การรักษาแบบแพทย์แผนไทย เมื่อมีอาการอื่นๆ (ได้แก่ เวียนศีรษะ, โรคกระเพาะอาหาร, โรคตา) ใช้จ่าย ระหว่าง 0 ถึง 9,900 บาท เฉลี่ย ค่าใช้จ่าย 9,896.51 บาท 3. การรักษาแบบใช้สมุนไพร เมื่อมีอาการอื่นๆ (ได้แก่ เวียนศีรษะ, โรคกระเพาะอาหาร, โรคตา) ใช้จ่าย ระหว่าง 0 ถึง 4,000 บาท เฉลี่ย 79.63 บาท 4. การรักษาแบบหมอฟันบ้าน เมื่อมีอาการ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ใช้จ่าย ระหว่าง 2,000 ถึง 3,000 บาท เฉลี่ย 2,449.50 บาทและเมื่อมีอาการอื่นๆ (ได้แก่ เวียนศีรษะ, โรคกระเพาะอาหาร,โรคตา) ใช้จ่าย ระหว่าง 0 ถึง 5,000 บาท เฉลี่ย 1,500 บาท 5. การรักษาแบบดูแลสุขภาพองค์รวม เมื่อมี อาการเบื่ออาหารน้ำหนักลด ใช้จ่าย ระหว่าง 0 ถึง 50 บาท เฉลี่ย 0.43 บาท

### การยอมรับในประสิทธิภาพการรักษา

ผลของการรักษาพบว่า หายและดีขึ้น ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ คิดว่าคุ้มค่า ในเรื่องค่าใช้จ่าย ในเรื่องความเชื่อของ ญาติ พี่ น้อง มีอิทธิพลมากในด้านการให้คำแนะนำ เมื่อมีผู้แนะนำการรักษา ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์จะรอดูผลการรักษาของบุคคลอื่นก่อน

### อภิปรายผลการศึกษา

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ใช้ทางเลือกรักษาซึ่งได้แก่ การรักษาแพทย์แผนไทย, การรักษาโดยใช้สมุนไพร, การรักษาโดยหมอฟันบ้าน,การรักษาแบบดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการรักษาแบบแผนปัจจุบันร่วมกับการรักษาทางเลือกอื่น ร้อยละ 59.1 ใช้การรักษาแผนปัจจุบันอย่างเดียว ร้อยละ 38.1 และไม่รักษาด้วยวิธีใดเลย ร้อยละ 4.6 สอดคล้องกับการศึกษาของ Anderson & O'Connor (1993) พบว่าผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย ร้อยละ 40 เคยใช้การรักษาแบบทางเลือก หรือรักษาหลายรูปแบบ

รูปแบบการรักษา 3 อันดับแรกได้แก่ การรักษาแผนปัจจุบัน พบมากที่สุด ร้อยละ 90.9 ซึ่งจากสถานการณ์ปัจจุบันที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ มีเศรษฐกิจที่ต่ำอยู่แล้ว ประกอบกับนโยบายของรัฐบาลที่จัดให้บริการด้านสุขภาพให้ประชาชน ผู้มีรายได้น้อย ได้มีโอกาสรับการรักษาที่เท่าเทียมกัน ทำให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสได้รับการรักษาอย่างทั่วถึงและไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลใดๆ และอีกเหตุผลหนึ่งคือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สมัครเข้าร่วมกลุ่ม ได้มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร และได้ฝึกอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพ จากบุคลากรทางการแพทย์โดยตรง ตลอดจนการสงเคราะห์ช่วยเหลือในรูปแบบการรักษาแบบต่างๆ จึงทำให้การแสวงหาทางเลือกอื่นพบได้น้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Calabrese (1998) พบว่าผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 80.0 ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบันที่ไม่บังคับ อันดับ 2 คือ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบ ร้อยละ 35.5 จากการรวมกลุ่มทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับการอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และนำผลการดังกล่าวไปปฏิบัติที่บ้าน เมื่อเกิดอาการแทรกซ้อน ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Ton P. et al. (1998) ที่พบว่าการใช้สมุนไพรและการรักษาแบบองค์รวมกำลังจะมีบทบาทเป็นการรักษาหลักของผู้ติดเชื้อในอนาคต สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาอย่างประเทศไทย อันดับ 3 ได้แก่ การรักษาโดยใช้สมุนไพร ร้อยละ 30.6

กลุ่มอาการที่ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ไปรับการรักษาแบบทางเลือก ส่วนใหญ่ ได้แก่ เมื่ออาหาร น้ำหนักลด ฝ่าในเพดานปากและลิ้น เริ่ม งูสวัดและอาการอื่นๆ เหตุผลที่ไปรับการรักษาคือ ใกล้เคียง สะดวก ราคาถูก และมีผู้แนะนำ ผลการรักษาส่วนใหญ่หาย เนื่องจากกลุ่มอาการดังกล่าวเป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกเมื่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ มีอาการเครียด อาการซึมเศร้า ความเจ็บปวด เบื่อหน่ายชีวิต การใช้ทางเลือกในการรักษาจึงเป็นวิธีการหนึ่งของผู้ป่วยเลือก ผลการรักษาหายเพราะว่าอาการดังกล่าวเมื่อถึงระยะเวลาหนึ่งก็จะหายไปเอง ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Eisenberg. (1998) ที่พบว่าสาเหตุและอาการที่ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ไปรับการรักษาแบบทางเลือกคือ ความเครียด อาการซึมเศร้า และเจ็บปวด และการศึกษาของ Fairfield (1998) ที่พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ติดเชื้อไปรับการรักษาแบบทางเลือกไม่ได้เกิดจากขาดความเชื่อถือต่อการรักษาแบบแผนปัจจุบัน แต่เห็นว่าการรักษาแบบทางเลือกนั้น เป็นส่วนช่วยส่งเสริมสภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้ติดเชื้อเกือบทั้งหมดรักษาแบบทางเลือกควบคู่ไปกับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ส่วนกลุ่มอาการที่ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยไปรับการรักษาแบบไม่ใช้ทางเลือก (แผนปัจจุบันอย่างเดียว) ส่วนใหญ่ ได้แก่ อาการท้องร่วง ท้องเสีย อาการเจ็บคอ ต่อมทอนซิลอักเสบ อาการผื่นแพ้ อาการไอมีเสมหะ อาการแผลในปากและอาการแผลเปื่อย เนื่องจากกลุ่มอาการดังกล่าวเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการติดเชื้อโรค การไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันได้ผลเร็วกว่า ตามเหตุผลที่ผู้ติดเชื้อบอก

คือ เชื่อในผลการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2535) ที่ว่าด้วยร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วย รูปกายอันประกอบด้วยธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ กับองค์ประกอบทางด้านจิตใจอันได้แก่ ขวัญ วิญญาณ ความเป็นมนุษย์ ที่ประกอบด้วยกายและจิตใจ ที่ทำให้มนุษย์เจ็บป่วย ได้แก่ เชื่อโรค และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ พลังที่เกิดจากธรรมชาติ โรคที่มีสาเหตุ เช่น โรคติดเชื้อ ชาวบ้านส่วนใหญ่จึงเลือกรักษาแบบแผนปัจจุบัน ส่วนโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโดยตรงจึงเลือกใช้การรักษาในรูปแบบอื่นๆ

เมื่อจำแนกการรักษาทั้ง 5 แบบ พบว่าการเลือกรูปแบบการรักษาแต่ละแบบมีอาการที่ทำให้ไปรับการรักษาแตกต่างกันดังนี้ 1. การรักษาแบบแผนปัจจุบัน อาการที่ทำให้ไปรับการรักษา ได้แก่ ไข้ ปวดหัว เป็นหวัด และผื่นแพ้ ตุ่มคันตามผิวหนัง ซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อถือในผลการรักษาแบบแผนปัจจุบัน อันเนื่องมาจากอาการดังกล่าวผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยจะเป็นบ่อยกว่าอาการอื่น การที่เลือกรักษาแบบปัจจุบันเป็นวิธีที่ประหยัดค่าใช้จ่าย เพราะผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายค่ารักษาเมื่อไปรับบริการจากสถานอนามัยและจากโรงพยาบาลของรัฐบาล พร้อมทั้งนี้ผู้ป่วยยังได้รับการแนะนำเรื่องสุขภาพในขณะที่ไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน 2. การรักษาแบบแผนไทย อาการที่ทำให้ไปรับการรักษา ได้แก่ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ซึ่งอาการดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากความเครียด ความกลัว สภาวะทางจิตใจของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยในการที่จะรักษา จึงขึ้นอยู่กับผู้ป่วยว่ามีความพอใจที่รักษาแบบไหนและผู้ใกล้ชิดมีการแนะนำอย่างไร 3. การรักษาแบบใช้ยาสมุนไพร อาการที่ทำให้ไปรับการรักษา ได้แก่ ไข้ ไอมีเสมหะ และ ผื่นในเพดานปากและลิ้น ซึ่งเป็นอาการที่เรื้อรังที่ไม่รุนแรง ผู้ติดเชื้อจึงใช้การรักษาวิธีใกล้ตัวและประหยัด 4. การรักษาแบบหมอพื้นบ้าน อาการที่ทำให้ไปรับการรักษา ได้แก่ เริ่ม งูสวัด ซึ่งอาการดังกล่าวเกิดจากความเครียด สภาพภูมิคุ้มกันของร่างกาย และเป็นอาการดูว่ารุนแรงและน่ากลัวทำให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาแสวงหาวิธีจัดการกับอาการพร้อมกับการรักษาสภาพทางจิตใจควบคู่ไปด้วย การรักษาแบบหมอพื้นบ้าน การรักษาทางด้านอาการโดยส่วนมากจะใช้สมุนไพรควบคู่กับการรักษาด้านจิตใจ การใช้ความเชื่อ ความศรัทธา และใช้คาถาอาคมร่วมในการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษฎา บุญชัย (2539) พบว่า การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยสมุนไพรและคาถาอาคม ทำให้ผู้ป่วยทุเลาและผู้ป่วยมีอาการทั่วไปดีขึ้น 5. การรักษาแบบดูแลสุขภาพแบบองค์รวม อาการที่ทำให้ไปรับการรักษา ได้แก่ ผื่นในเพดานปากและลิ้น และเบื่ออาหาร น้ำหนักลด ซึ่งอาการดังกล่าวเป็นอาการที่เกิดจากภาวะทางด้านจิตใจ ความเครียด ความวิตกกังวล และเป็นอาการที่ไม่รุนแรง ทำให้ผู้ป่วยใช้การดูแลรักษาตนเองที่บ้าน และใช้การรักษาด้วยวิธีที่มีตามธรรมชาติ และประสบการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chowko (1998) พบว่าการแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งรวมทั้งการดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ ทำให้ผู้ที่รักษาเชื่อว่า

ในปากด้วยซ้ำได้ผลดี และการรักษาร่างกายให้มีสุขภาพดีด้วยการนั่งสมาธิและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

อายุ และระยะเวลาที่ทราบว่าจะติดเชื้อไม่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ทางเลือกเพราะผู้ติดเชื้อแต่ละคนส่วนมากได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และมีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากพอสมควร จากการสมัครใจเข้ากลุ่ม ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Anderson et al (1993) พบว่าการตัดสินใจใช้ทางเลือกรักษาเกี่ยวกับอายุ เชื้อชาติและระดับความรุนแรงของอาการไม่มีความสัมพันธ์กัน

แหล่งที่ได้รับข้อมูลของผู้ติดเชื้อไม่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ทางเลือก เพราะผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่ม และเป็นสมาชิกในกลุ่ม ส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลในการรักษาไม่แตกต่างกัน

การสนับสนุนค่าใช้จ่ายของบุคคลในครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ทางเลือก เนื่องจากผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์มีเศรษฐกิจฐานะทางครอบครัวที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ถึงแม้จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในบางคน แต่ก็ไม่เอื้อต่อการให้ไปเลือกใช้ทางเลือกที่ต่างกัน

การสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากสังคม จากกองทุนสวัสดิการสงเคราะห์ หรือเรียกว่าเบี้ยเลี้ยงชีพ ซึ่งผู้ติดเชื้อที่มีผลเลือดบวก และสมัครใจเข้ากลุ่มจะได้รับเป็นเงิน 500 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นเงินจำนวนน้อยมาก ทำให้ผู้ติดเชื้อใช้จ่ายในการยังชีพมากกว่าจะนำไปใช้เป็นค่ารักษาและการได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิและสภาตำบล ส่วนมากจะให้ในรูปแบบทุนการศึกษาของบุตรหรือให้เพื่อซื้อสิ่งของในชีวิตประจำวัน จึงทำให้ผู้ที่ได้รับและไม่ได้รับนำไปใช้ในการรักษาไม่แตกต่างกัน ส่วนจากกองทุนเพื่อประกอบอาชีพเป็นเงินที่ให้ใช้ในการประกอบอาชีพได้คนละ 1 ครั้ง ไม่เกิน 20,000 บาท (สำนักงานนโยบายและแผนอุดมศึกษา, 2542) ผู้ติดเชื้อที่ได้รับสนับสนุนจะเลือกใช้ทางเลือกมากกว่า ร้อยละ 38.1:9.5 และผู้ที่ไม่ได้รับสนับสนุนจะใช้ทางเลือกน้อยกว่า ร้อยละ 61.9:90.5 เนื่องจากการได้รับสนับสนุนเป็นเงินจำนวนมากและให้มาครั้งเดียว ทำให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสนำเงินไปใช้จ่ายในด้านอื่นๆ รวมทั้งใช้ในการรักษาการทางเลือกและอีกประเด็นหนึ่งคือ ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนเงินเพื่อประกอบอาชีพนั้นแสดงว่า ยังมีโอกาสประกอบอาชีพได้ในปัจจุบัน เนื่องจากสนับสนุนทำให้มีโอกาสได้ทำงานและมีรายได้ จึงมีเงินพอที่จะเลือกการใช้ทางเลือกมากกว่า

เหตุผลหลักในการตัดสินใจเลือกการรักษา ส่วนใหญ่เป็นเหตุผลเรื่องความเชื่อถือในผลการรักษา ข้อคิดเห็นส่วนตัวของผู้วิจัย จากสังเกตระหว่างสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อที่เชื่อในผลการรักษา พบว่าการรักษาด้วยวิธีไหนก็ไม่สามารถจะทำให้หายขาดจากการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ทำให้ผู้ที่เชื่อในผลการรักษาไปเลือกใช้แผนปัจจุบันมากกว่าทางเลือก เพราะคิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดขณะนี้ และ ต้องการกำลังใจหรือลดภาวะความเครียด

ค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าการรักษาแผนปัจจุบัน ค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 0 ถึง 5,000 บาท เฉลี่ยค่าใช้จ่าย 4.05 บาท อาการที่พบมากที่สุดได้แก่ ไข้ ปวดหัว เป็นหวัด และผื่นแดงตามปาก ค่าใช้จ่ายระหว่าง 0 ถึง 9,500 บาท เฉลี่ยค่าใช้จ่าย 9.03 บาท ซึ่งพบว่าบางรายยังมีค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงแรกๆ เพราะไม่ต้องการให้ใครทราบตัวเองติดเชื้อ แต่หลังจากเข้ากลุ่มและไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วทำให้ไม่มีรายได้ ทำให้ต้องไปรับการรักษาในสถานบริการของรัฐโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

การรักษาแบบแพทย์แผนไทย ค่าใช้จ่ายที่พบได้แก่ อาการอื่นๆ ซึ่งส่วนมากเป็นโรคประจำตัวของผู้ป่วยอยู่ก่อนแล้ว เช่น โรคตา โรคกระเพาะอาหาร ค่าใช้จ่ายที่พบอยู่ระหว่าง 0 ถึง 9,900 บาท เฉลี่ยค่าใช้จ่าย 9,896.51 บาท การรักษาแบบแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ต้องเสียค่าเดินทางเป็นส่วนมากเพราะสถานบริการอยู่ไกล แต่ค่ายาจริงๆ ไม่มาก

การรักษาแบบสมุนไพร ค่าใช้จ่ายที่พบได้แก่ อาการอื่นๆ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังของผู้ป่วย ต้องติดตามเพื่อรักษา ทำให้ต้องจ่ายค่าบริการตั้งแต่ 0-4,000 บาท เฉลี่ยค่าใช้จ่าย 79.63 บาท

การรักษาแบบหมอพื้นบ้าน ค่าใช้จ่ายที่พบ อยู่ระหว่าง 2,000-3,000 บาท เฉลี่ยค่าใช้จ่าย 2,449.50 บาทได้แก่การรักษา อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด ค่าใช้จ่ายส่วนมากซื้อยาบำรุงเพื่อเสริมสุขภาพ แม้บางครั้งต้องเดินทางไปไกลเพื่อพบกับหมอที่มีชื่อเสียงโด่งดังในด้านการรักษา ทำให้ต้องใช้จ่ายในการเดินทางสูง ถึง 2,000-3,000 บาท

การรักษาแบบดูแลสุขภาพองค์รวม ค่าใช้จ่ายถือว่าน้อยที่สุดคือระหว่าง 0 ถึง 50 บาท เฉลี่ยค่าใช้จ่าย 0.43 บาท เพราะส่วนมากจะเป็นวิธีการที่ฝึกปฏิบัติหรือรักษาด้วยตนเองที่บ้าน ตลอดจนการดูแลสุขภาพชุมชนที่ใกล้บ้าน

ผลการรักษาแบบทางเลือกพบว่า หายและดีขึ้น ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ คิดว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่ว่าจะเป็นแบบทางเลือกหรือแบบแผนปัจจุบันอย่างเด็ยคุ้มค่า เนื่องจากผู้ป่วยที่รักษาส่วนมากมีทัศนคติที่ดีและยอมรับการเจ็บป่วยของตัวเอง เห็นได้จากการยอมเปิดเผยตัวแล้วสมัครใจเข้ากลุ่ม ทำให้มีโอกาสได้พูดคุยกับผู้ติดเชื้อรายอื่น และได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่จากกรมประชาสงเคราะห์เข้าไปให้กำลังใจ ทำให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจดี ฉะนั้นเมื่อเจ็บป่วยผู้ติดเชื้อจะมีโอกาสหายเร็วจากอาการได้เหมือนคนปกติ ทำให้ผลการรักษาเป็นที่ยอมรับในประสิทธิภาพการรักษากลับไปในทางบวก หรือส่วนใหญ่ผลการรักษาหาย ส่วนเรื่องการยอมรับในคำแนะนำบุคคลอื่น ผู้ติดเชื้อส่วนมากมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นสามีหรือภรรยาที่ติดเชื้อโรคเอดส์มาก่อน การที่จะเชื่อในผลการรักษาจึงมีน้อย ต้องรอดูผลการรักษาของบุคคลอื่นก่อน

## ข้อสรุป

การศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ยังคงรักษาแบบแผนปัจจุบันแต่มีมากกว่า ร้อยละ 50 ที่ใช้รูปแบบการรักษาแบบทางเลือกรวมด้วย การตัดสินใจไปรับการรักษาแบบทางเลือก ไม่ขึ้นกับลักษณะทางประชากร เศรษฐฐานะและความเชื่อถือในผลการรักษา แต่ขึ้นกับการสนับสนุนจากกองทุนเพื่อประกอบอาชีพ การเลือกรูปแบบการรักษาทางเลือกชนิดใด ขึ้นกับอาการที่เกิดขึ้น ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจเป็นส่วนมาก แต่ค่าใช้จ่ายในการรักษาบางชนิดมีค่าใช้จ่ายสูงอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นค่าเดินทางเพื่อไปรักษาในท้องถิ่นห่างไกลหรือเกิดจากการไปรับการรักษาแบบปัจจุบันที่สถานพยาบาลเอกชน อย่างไรก็ตาม ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ คิดว่า ค่าใช้จ่ายที่เสียไปยังคุ้มกับผลการรักษา เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาไม่มีข้อบ่งชี้ว่า การรักษาแบบทางเลือกทำให้อาการเลวลง ผู้เกี่ยวข้องจึงน่าจะพิจารณาประเด็นของการยกระดับการรักษาแบบทางเลือก ให้เป็นที่พึงของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้น เพราะในสภาวะเศรษฐกิจของประเทศขณะนี้ การรักษาแบบทางเลือกอาจจะเป็นหนทางเดียวที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีโอกาสไปรับการรักษา

## ปัญหาและอุปสรรค

จากการศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์เฉพาะช่วงเวลา ทำให้ผู้ศึกษาได้พบข้อจำกัดในเรื่องการศึกษาดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ในการศึกษานี้ เป็นผู้สมัครใจเข้ากลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ จึงมีความรู้ในเรื่องการรักษา อาจให้ข้อมูลไปในทางบวกมากกว่าความเป็นจริง ขณะสัมภาษณ์ เช่น จะบอกว่าไปรักษาแบบแผนปัจจุบันเป็นส่วนมาก และเนื่องจากผู้ประสานงานกลุ่มให้ข้อมูลแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ว่าผู้สัมภาษณ์เป็นบุคลากรสาธารณสุข จึงทำให้สมาชิกในกลุ่มตอบคำถามและแสดงความคิดเห็นในทางบวกต่อการรักษาแบบแผนปัจจุบัน
2. กลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ต้องตอบคำถามย้อนหลังกลับไป จนถึงช่วงที่เริ่มติดเชื้อ บางคนมีระยะเวลาหลายปี ทำให้ลืมข้อมูลบางอย่างไปบ้าง



### การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้

1. เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร และวิธีการรักษาแบบทางเลือกให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ทราบ
2. สนับสนุนผู้ให้การรักษาแบบทางเลือกที่มีอยู่ในท้องถิ่น ให้สามารถดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ
3. ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ไปรับการรักษาแบบทางเลือกในท้องถิ่นใกล้บ้านเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายที่แสวงหาการรักษาแบบทางเลือกในท้องถิ่นอื่นโดยไม่จำเป็น

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาแบบสัมภาษณ์เจาะลึกในกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย เพื่อหารูปแบบการรักษาแบบทางเลือกที่เหมาะสมตามสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยโดยเน้นประเด็นการส่งเสริมและดูแลสุขภาพก่อนที่จะมีอาการต่างเกิดขึ้น
2. ศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่าย และประสิทธิผลของการรักษา ในการให้บริการแบบแผนปัจจุบันและแบบทางเลือกเพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับท้องถิ่น
3. ศึกษาแบบไปข้างหน้าเพื่อติดตามดูผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ในเรื่องการเลือกรูปแบบการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษา