

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ (AIDS) หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ซึ่งเป็นโรคที่เรื้อรังและรุนแรง เมื่ออยู่ในระยะปรากฏอาการจะมีผลกระทบต่อร่างกายทุกระบบคือ มีฝ้าขาวหรือเชื้อราในปาก บริเวณกระพุ้งแก้ม เพดานปาก และคอ ต่อม้ำเหลืองโต บริเวณคอ รักแร้ และขาหนีบ เป็นงูสวัด หรือแผลริมชนิดตุ่มกลม มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีไข้ ท้องเสีย ผิวน้ำหนักเสก น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว (เกียรติ รักรุ่งธรรม, 2541) ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ในขณะนี้ มีแนวทางดำเนินการหลาย ๆ อย่างพอสรุปได้ ดังนี้ คือ 1) การใช้ยาป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโดยการให้ยาระยะเริ่มแรก (primary prophylaxis) เมื่อภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลงเพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น ปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (pneumocystis carinii) การติดเชื้อราแคนดิดาในหลอดอาหาร (esophageal candidiasis) เป็นต้น (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร และ ทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ, 2545) 2) การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ ได้แก่ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งใช้สูตรการรักษาแบบสามชนิดพร้อมกัน (triple therapy) (ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ, 2547) 3) การดูแลสุขภาพด้วยทางเลือกอื่นเป็นการรักษาและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อีกทางหนึ่ง ได้แก่ การส่งเสริมด้านโภชนาการ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การฝึกการบริหารจิต การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) 4) การรักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วย ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การสนับสนุนทางด้านจิตใจต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งครอบครัว และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค วิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสม การหยุดยั้งหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่ม หรือแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน เป็นต้น (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เป็นวิธีการหนึ่งในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบัน ยามีผลในการยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวีในร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยมีการควบคุมจำนวนเชื้อเอชไอวีในร่างกายให้มีจำนวนน้อยที่สุด และนานที่สุด เพื่อให้ร่างกายได้มีโอกาสสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาใหม่จนอยู่ในระดับปกติ เพื่อทำหน้าที่ในการกำจัด และควบคุมเชื้อโรคต่างๆ เหมือนปกติ ซึ่งเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส หรือไม่ทำให้ป่วยด้วยโรคเอดส์ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546) การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นการรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต และประสิทธิภาพของการรักษาขึ้นอยู่กับความครบถ้วน และต่อเนื่องในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เป็นปัจจัยสำคัญ ที่จะช่วยทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีร่างกายแข็งแรงขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

อย่างไรก็ตามการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์อาจส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในด้านต่างๆ คือ 1) ด้านร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องเผชิญต่ออาการข้างเคียงของยาในระยะแรกของการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ เช่น มีผื่นขึ้นตามผิวหนัง การอักเสบของเยื่อต่างๆ ปลายประสาทอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร นอกจากนี้การกินยาเป็นระยะเวลานานก็มีโอกาสได้รับผลกระทบจากผลข้างเคียงของยาจากการกินยาได้สูง เช่น การมีภาวะไขมันในเลือดสูง ไขมันฝ่อในส่วนต่างๆ ของร่างกาย การทำงานของตับ หรือเม็ดเลือดผิดปกติ การเกิดปลายประสาทอักเสบ และภาวะคั่งของกรดแลคติก เป็นต้น (วิวัฒน์ วิจารณ์ พิชยากร และ ทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ, 2545) รวมทั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค การเสื่อมสภาพของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายก่อนการเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546) 2) ผลกระทบด้านสังคม พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์บางรายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องเป็นภาระให้คนในครอบครัว หรือต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอด สูญเสียบทบาทหน้าที่ของตนเอง ทำให้รู้สึกตนเองเป็นภาระต่อผู้อื่น 3) ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ จากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มีร่างกายแข็งแรงขึ้น จากการรับประทานยาแล้วสามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้ต้องหยุดงาน หรือลางานเพื่อมารับยา ทำให้ขาดรายได้ และบางรายย้ายที่ทำงานไปอยู่ต่างจังหวัด ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางเพื่อมารับยา ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายไม่มารับยาตามนัด (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547) 4) ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่า ถึงแม้ว่าจะได้รับการกินยาต้านไวรัสเอดส์แล้ว แต่ภาพลักษณ์คือ ยังเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งเป็น

ครอบงำและควบคุมจิตใจ (บ๋ามเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540) จากการศึกษาอาการและการจัดการกับอาการของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้ของ สูดจิตร์ แก้วมณี, ประณีต ส่องวัฒนา, และ อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ (2549) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ มีความกังวลใจเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา และผิวพรรณที่เปลี่ยนแปลงไป และกังวลใจกลัวเพื่อนบ้านและสังคมรับรู้และไม่ยอมรับ จึงทำให้เกิดปัญหากับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่เปิดเผยตนเองต่อคนรอบข้าง เช่น กลัวคนอื่นรู้จนต้องขาดยาในบางมือ หรือการปิดบังคนรอบข้างจนไม่สามารถรับประทานยาได้ ไม่มารับยาตามนัด เมื่อเกิดปัญหาในการรับประทานยาจึงไม่กล้าบอกความจริงแก่ผู้ให้การรักษา เนื่องจากกลัวถูกตำหนิ หมดกำลังใจที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่องตลอดชีวิต แต่ยังไม่เห็นผลการรักษา หรืออาการยังไม่ดีขึ้น การปิดบังความจริงต่อคู่สมรส ไม่ให้คู่สมรสทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี จึงมีปัญหาในการกินยาต้านไวรัสเอดส์ อย่างเปิดเผย จากผลกระทบและความรู้สึกดังกล่าว จะนำมาซึ่งความรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกผิด ซึมเศร้า รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง ลึนหวัง ท้อแท้ หลีกหนี แยกตัว (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547) 5) ผลกระทบทางจิตวิญญาณ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับมิติทางจิตวิญญาณนั้น พบว่าภาวะเหนือตนเองมีความเกี่ยวข้องกับมิติด้านจิตวิญญาณ จึงทบทวนวรรณกรรม และพบว่า ผู้สูงอายุ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรค จะได้รับผลกระทบทางจิตวิญญาณ เนื่องจากภาวะเหล่านี้จะสร้างความรู้สึกสูญเสียการรับรู้คุณค่าในตนเอง รู้สึกขาดความมั่นคงในการดำเนินชีวิตมีความทุกข์ รู้สึกท้อแท้ ลึนหวัง มีความหมกมุ่นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและขาดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตได้ ทำให้ไม่สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองออกมาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (สายพิน เกษมกิจวัฒนา และ วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2539) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ นับได้ว่าเป็นผู้ที่ประสบเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตเช่นกัน เนื่องจากเป็นโรคที่เรื้อรังและรุนแรง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ตลอดชีวิต ประสิทธิภาพของการรักษาขึ้นอยู่กับความครบถ้วน และต่อเนื่องในการกินยาอย่างสม่ำเสมอ ต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว มีการปิดบังความเจ็บป่วยของตนเองต่อคนรอบข้าง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้ขาดกำลังใจในการดำเนินชีวิต (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ซึ่งจากการศึกษาของสูดจิตร์ แก้วมณี, ประณีต ส่องวัฒนา, และ อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ (2549) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ร้อยละ 38.4 มีความหวาดกลัวความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับตนเองจากการเป็นโรคติดเชื้อเรื้อรัง ไม่มั่นใจในอนาคตของตนเอง รู้สึกสูญเสียการรับรู้คุณค่าในตนเอง รู้สึกขาดความมั่นคงในการดำเนินชีวิต มีความทุกข์ มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

จากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ต้องเผชิญกับปัญหา และภาวะคุกคามดังกล่าว อาจทำให้ต้องแสวงหาที่พึ่ง และที่ยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจเพื่อรับกับ สถานการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือ ร้ายแรงที่สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข โดยการอยู่เหนือความเป็นตัวตน ด้วยการค้นหา ความหมาย และเป้าหมายของชีวิตจากแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ทั้งจาก ภายใน ภายนอกตนเอง และ ด้านกาลเวลาช่วยให้อยู่เหนือความทุกข์ทรมานของตนเอง เรียกว่า ภาวะเหนือตนเอง (Reed, 1991b)

ภาวะเหนือตนเอง เป็นแนวคิดหนึ่งของมิติด้านจิตวิญญาณ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญต่อ ความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย และจิตใจจากการเจ็บป่วย และดำรงความมีคุณค่าแห่งตน ซึ่งจาก แนวคิดของรีด (Reed, 1991b) ภาวะเหนือตนเองประกอบด้วย 1) แหล่งประโยชน์ภายในที่สามารถ นำมาใช้ในการเผชิญสถานการณ์หรือการแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น การทำกิจกรรมที่สนใจ การ ทำงานที่ชอบ การท่องเที่ยว เป็นต้น 2) แหล่งประโยชน์ที่อยู่ภายนอกตนเอง เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลอื่น หรือสิ่งแวดล้อม การยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การบำเพ็ญประโยชน์ต่อ สังคม เป็นต้น 3) ภาวะเหนือตนเองด้านกาลเวลา โดยการระลึกถึงประสบการณ์ที่พึงพอใจในชีวิต ที่ผ่านมา และสามารถคาดการณ์ว่าจะเกิดเหตุการณ์ใดขึ้นในอนาคตที่คาดหวังไว้มาผสมผสานกัน เพื่อเลือกวิธีที่ดีที่สุดสำหรับใช้ในการเผชิญกับเหตุการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งจากการศึกษาของโควอร์ด และ เลวิส (Coward & Lewis, 1993) พบว่า ผู้ป่วยเอดส์มีภาวะเหนือตนเอง 3 วิธี คือ 1) อุทิศตนในการช่วยเหลือผู้ป่วยอื่น เฝ้าประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเอง รวมทั้งให้ความรู้ และคำแนะนำแก่ผู้อื่น 2) ยอมรับสภาพของตนเอง ซึ่งไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ 3) การกำหนด วิธีการในการเผชิญปัญหาต่างๆ ทำให้เขามีชีวิตที่สุขสบาย และมองชีวิตอย่างมีความหมายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสายพิน เกษมกิจวัฒนา และ วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช (2539) ที่ได้ศึกษา ภาวะเหนือตนเองควมมีคุณค่าในตนเอง และสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในผู้ป่วยที่ มาตรวจที่คลินิกภูมิคุ้มกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยพบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีประสบการณ์ภาวะ เหนือตนเองสูงจะมีโลกทัศน์ในการมองชีวิตที่กว้างขึ้น ไม่หมกมุ่นคิดถึงแต่ความเจ็บป่วยของตนเอง เพียงอย่างเดียว สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้มากขึ้น จึงทำให้สามารถลดความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า รับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง และจากผลการศึกษาของอัมเรสน์ ชาวสวนกล้าวย และ รุจิพร เทพอัมพันธ์ (2539) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อการดูแล ด้านจิตสังคม ความหวัง และภาวะเหนือตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราช ธิราชรังสฤษฎิ์ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรมมีความหวัง ภาวะเหนือตนเอง และการ รับรู้ต่อการดูแลด้านจิตสังคมสูง การรับรู้ต่อการดูแลด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับภาวะ

เหนือตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรม และความหวัง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะเหนือตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรม

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาภาวะเหนือตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิต ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เพื่อต้องการทราบว่าบุคคลเหล่านี้มีภาวะเหนือตนเองอย่างไร จากการที่กลายเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรังที่ถูกตีตราจากสังคม และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และการสื่อถึงความตายจากการเจ็บป่วย การรักษาเป็นการรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต และประสิทธิภาพของการรักษาขึ้นอยู่กับการเคร่งครัดในการรับประทานยาเป็นปัจจัยสำคัญ หากมีการรับประทานยาไม่ถูกต้อง ไม่สม่ำเสมอ หรือไม่ต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547) เปิดโอกาสให้เชื้อเอชไอวีเกิดการดื้อยา ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยาก็จะรักษาด้วยยาสูตรอื่นๆ ไม่ได้ผล ทำให้ต้องเปลี่ยนไปรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์สูตรที่สูงขึ้นซึ่งมีความยุ่งยากในการรับประทาน และมีอาการข้างเคียงที่รุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้การดื้อยายังทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาลดลงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสต่างๆ มากขึ้น รวมทั้งยังมีโอกาสเกิดการแพร่เชื้อเอชไอวีที่ดื้อยาจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยาไปสู่ผู้อื่นอีกด้วย (Little & Routy, 2002) หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เหล่านี้ มีประสบการณ์ของภาวะเหนือตนเองสูงไม่ว่าจะด้วยวิธีใดก็ตาม จะส่งผลให้รู้สึกว่าคุณค่า มีกำลังใจและความหวังในการดำเนินชีวิต ไม่หมกมุ่นคิดถึงแต่ความเจ็บป่วยของตนเองเพียงอย่างเดียว และมีความเข้มแข็งในการดำเนินชีวิต มีความสามารถในการเผชิญกับปัญหา อุปสรรค และความยุ่งยากของชีวิตยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ และมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต และสามารถที่จะรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้อย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา

โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งที่ให้บริการเกี่ยวกับโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เริ่มให้บริการคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบัน โดยเปิดให้บริการทุกวันพุธ เวลา 13.00-16.00 น. โดยทีมสหสาขาประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลผู้ให้การรักษา และพยาบาลแผนกเวชกรรมสังคม ให้บริการแบบเสรีจสมบูรณ์ในจุดเดียว (one stop service) ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ที่รับประทานยาทั้งหมดจำนวน 143 คน จากผู้ที่เข้าร่วมโครงการ ทั้งหมดจำนวน 231 ราย โดยมีผู้ที่เสียชีวิตขณะรับประทานยาร้อยละ 8.4 หยุดกินยา โดยไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 4.2 ย้ายไปรับการรักษาที่อื่น ร้อยละ 5.5 ขอดอนตัวออกจากโครงการ ร้อยละ 1.3 ผู้ป่วยที่รับประทานยาแล้วระดับค่าภูมิคุ้มกันในร่างกาย (CD4) ไม่เพิ่มขึ้น หรือลดต่ำลง

หลังกินยาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปร้อยละ 6.9 นอกจากนี้พบว่ามีอาการแพ้ยารุนแรงร้อยละ 1.3 หลังรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป พบผู้ป่วยเอดส์มีไขมันในเลือดสูงกว่าค่าปกติร้อยละ 4.76 (ทะเบียนโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ สำหรับผู้ใหญ่โรงพยาบาลกำแพงเพชร, 2548) นอกจากนี้ยังพบมีปัญหาผู้ป่วยไม่ยอมเปิดเพศตัว ไม่ยอมมารับยาในคลินิกตามเวลานัดเนื่องจากกลัวคนรู้ว่าติดเชื้อ มีปัญหาในการเดินทางมารับยาเนื่องจากบ้านอยู่ไกล หรือบางคนไปทำงานต่างจังหวัดไม่สามารถรับยาตามนัดได้ บางรายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เนื่องจากเกิดภาวะเสื่อมสภาพของร่างกายก่อนการเริ่มกินยา เช่น เดินไม่ได้จากขาอ่อนแรง ตาพร่ามัวมองไม่ชัดหูไม่ได้ยินเสียง ต้องให้ญาติพามาโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีผลข้างเคียงจากการรับประทานยาที่พบบ่อย เช่น ซาซา เบื่ออาหาร นอนหลับยาก แก้มตอบ ไขมันที่สะโพกยุบลง (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร และ ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ, 2545)

จากการประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวผู้ศึกษาในฐานะเป็นพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงภาวะเหนือตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร เพื่อนำผลของการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนช่วยเหลือ ดูแลให้คำปรึกษา แนะนำรายบุคคล หรือทำกลุ่ม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานไวรัสเอดส์ทั้งรายเก่า รายใหม่ ได้มีการพัฒนาภาวะเหนือตนเอง โดยการค้นหาความหมาย และเป้าหมายของชีวิตจากแหล่งประ โยชน์ต่างๆ ซึ่งจะส่งผลต่อไปได้ถึง การมีสุขภาพจิตที่ดี รู้สึกตนเองมีคุณค่า มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น ยอมรับกับสภาพความเจ็บป่วยที่ต้องเผชิญอยู่ มีทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข และทำคุณประโยชน์ต่อสังคมตามความสามารถที่มีอยู่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาภาวะเหนือตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

คำถามการศึกษา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร มีภาวะเหนือตนเอง อย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาภาวะเหนือตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ในเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2549

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ภาวะเหนือตนเอง (self-transcendence) หมายถึง การอยู่เหนือความเป็นตัวตนของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตจากการค้นหาความหมาย และเป้าหมายของชีวิตจากแหล่งประโยชน์ที่อยู่ภายใน ภายนอกตนเอง และด้านกาลเวลา ทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุขภายในตัวเองในการดำเนินชีวิต มีการตระหนัก และยอมรับถึงความเป็นจริงและความเป็นไปของชีวิต ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลง ประเมินได้จากแบบประเมินภาวะเหนือตนเอง (Self-transcendence Scale) ของรีด (Reed, 1986) แปลเป็นภาษาไทยโดย สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2539)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ หมายถึง ผู้ที่ทราบผลการตรวจเลือดว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี และมีระดับค่าภูมิคุ้มกันในร่างกายต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร หรือน้อยกว่าร้อยละ 15 หรือมีข้อบ่งชี้ว่าเป็นโรคเอดส์ ที่สมัครใจในการกินยาต้านไวรัสเอดส์ของคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2545)