

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาวะเหนือตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้ศึกษาได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาสาระครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับ การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์
2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะเหนือตนเอง
3. ภาวะเหนือตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์

เอดส์ (AIDS) มาจากคำเต็มว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง อันเนื่องมาจากการที่ร่างกายได้รับเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่เรียกว่า เอชไอวี (human immuno deficiency virus) เข้าสู่ร่างกายโดยติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี การได้รับเลือด หรือผลิตภัณฑ์จากเลือด หรือจากเข็มฉีดยาที่เปื้อนเลือดของผู้ติดเชื้อนี้ หรือการได้รับปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ติดเชื้อ และยังติดต่อได้จากมารดาไปยังบุตรขณะอยู่ในครรภ์ ขณะคลอด หรือจากการคัมมนมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้การสัมผัสสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งต่างๆ ทางบาดแผล หรือทางอื่นที่สามารถเข้าสู่กระแสเลือดของผู้สัมผัส ก็เป็นสาเหตุแรกของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ ทำให้มีการทำลายล้างเซลล์ต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะทีเฮลเปอร์ลิมโฟไซต์ (T-helper lymphocytes) เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจะมีการฟักตัวอยู่ระยะหนึ่ง ต่อมาจะมีการเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนสามารถทำลายภูมิคุ้มกันในร่างกายให้ลดลงไปเรื่อยๆ ในที่สุดร่างกายจะไม่สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อใดๆ ได้ ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคอื่นๆ แทรกซ้อน เกิดอาการเจ็บป่วยในหลายระบบของร่างกาย รักษาไม่หาย (เกียรติ รักรุ่งธรรม, 2541) ปัจจุบันพบว่าเชื้อเอชไอวีมี 2 สายพันธุ์ คือ เอชไอวี-1 และ เอชไอวี-2 โดยพบว่าสายพันธุ์ เอชไอวี-2 มีการแพร่ระบาดในบางพื้นที่เท่านั้นในขณะที่พบว่า

สายพันธุ์ เอชไอวี-1 มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก ซึ่งรวมทั้งประเทศไทยก็พบว่าสาเหตุของการเกิดโรคเอดส์ส่วนใหญ่มาจากการติดเชื้อเอชไอวี-1 (วิชัย เศษะสาธิต และสุรพล สุวรรณกุล, 2548)

ลักษณะอาการของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเกิดอาการต่างๆ ของโรค 3 ระยะ ดังนี้ คือ (เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม, 2541)

ระยะที่ 1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ (asymptomatic HIV infection) การติดเชื้อเอชไอวีจะมีระยะฟักตัวประมาณ 1-6 สัปดาห์ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการใดๆ ในขณะที่บางส่วนอาจมีอาการของการติดเชื้อเอชไอวีในระยะเฉียบพลัน ซึ่งเป็นช่วงเวลานับตั้งแต่สัมผัสเชื้อเอชไอวีถึงระยะที่มีการสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกาย (antibody) ต่อเชื้อเอชไอวี เช่น มีไข้ เจ็บคอ ต่อมทอนซิลโต หรือมีผื่น เป็นต้น โดยอาการจะหายไปภายใน 1 สัปดาห์ อาการทางคลินิกมีลักษณะที่ไม่จำเพาะ ส่วนใหญ่พบว่า มีไข้ อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก ปวดมื่อยตามตัว อูจาระร่วง คออักเสบ ต่อมทอนซิลโต ตั้งแต่ 2 บริเวณขึ้นไป มักคลำได้ที่บริเวณข้างคอ ท้ายทอย ไพบลา ร้า รักแร้ และข้อศอก ในระยะนี้พบว่าระดับภูมิคุ้มกันในร่างกาย มักอยู่ในระดับสมดุลหรือต่ำกว่าปกติเล็กน้อย คือมีจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 500 เซลล์ต่อไมโครลิตร และมักมีระดับอาร์เอ็นเอของเชื้อเอชไอวีในพลาสมา (plasma HIV RNA) น้อยกว่า 10,000 กอบปี ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร โดยปกติพบว่าการลดลงของระดับภูมิคุ้มกันในร่างกาย เฉลี่ยปีละ 40-60 เซลล์ต่อไมโครลิตร ในประเทศไทยพบว่ามีจำนวนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้เป็นส่วนมากซึ่งเป็นสาเหตุของการแพร่เชื้อเอชไอวีได้

ระยะที่ 2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ปรากฏอาการ (symptomatic HIV infection) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งติดต่อกันเป็นเวลานานไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ได้แก่ มีไข้สูงเกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพักๆ หรือติดต่อกัน น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม ต่อมทอนซิลโต อูจาระร่วง มีเชื้อราแคนดิดาในปาก หรือช่องคลอด อาจมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ค่อนข้างรุนแรง เช่น งูสวัด วัณโรคปอด ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย หรืออาจมีโรคแทรกซ้อนที่ไม่ใช่โรคติดเชื้อ เช่น ภาวะเกล็ดเลือดต่ำโดยไม่ทราบสาเหตุ (thrombocytopenia) ในระยะนี้พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีระดับภูมิคุ้มกันในร่างกาย อยู่ในช่วง 200-499 เซลล์ต่อไมโครลิตร และมักมีระดับอาร์เอ็นเอของเชื้อเอชไอวีในพลาสมาเท่ากับ 1,000-100,000 กอบปีต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร

ระยะที่ 3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แสดงอาการในระยะของโรคเอดส์ (AIDS) ในระยะนี้จะมีอาการแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องโดยตรวจพบอาการ 1 ใน 25 อาการต่อไปนี้ เช่น โรคติดเชื้อรา

แคนดิดาในหลอดอาหารหรือหลอดลม เชื้อราในสมองจากเชื้อราคริปโตคอกโคสิส (cryptococcosis) มะเร็งปากมดลูกชนิดลุกลาม จอตาอักเสบจากเชื้อไซโตเมกกาโรไวรัส (cytomegalovirus, CMV) โรคสมองเสื่อมจากเชื้อเอชไอวี มะเร็งคาร์โปซี (kaposi's sarcoma) วัณโรคทั้งในปอด และนอกปอด ปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (pneumocystis carinii) โรคติดเชื้อโปรโตซัวทอกโซพลาสโมสิส (toxoplasmosis) ในสมอง มีภาวะทุพโภชนาการอย่างรุนแรง เป็นต้น ผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้ายมักมีระดับระดับภูมิคุ้มกันในร่างกายน้อยกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 12-18 เดือน ซึ่งสาเหตุของการตายมักสัมพันธ์กับโรคเอดส์ โดยมีการติดเชื้อฉวยโอกาสหลายชนิดในเวลาเดียวกัน หรือแม้กระทั่งในอวัยวะเดียวกัน และมักมีภาวะขาดอาหารอย่างรุนแรง โลหิตจางภาวะสมดุลของน้ำและเกลือแร่ผิดปกติ ซึ่งทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ล้มเหลว และเป็นเหตุให้ผู้ป่วยโรคเอดส์เสียชีวิตในที่สุด

การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นการติดเชื้ออย่างถาวรตลอดชีวิตในปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่จะรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้หายขาดได้ การบำบัดรักษาในขณะนี้มีแนวทางดำเนินการหลายอย่างพอสรุปได้ดังนี้ คือ

1. การเข้าป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เป็นการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส โดยการให้ยาระยะเริ่มแรก (primary prophylaxis) เมื่อภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง เพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น ปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (pneumocystis carinii) การติดเชื้อราแคนดิดาในหลอดอาหาร (esophageal candidiasis) เป็นต้น บางอย่างหลังจากให้ยาคำจัดโรค (induction therapy) แล้วต้องต่อด้วยยาควบคุมโรค (maintainence therapy หรือ secondary prophylaxis) ไปตลอดชีวิต เช่น เยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากเชื้อราคริปโตคอกคัสของสมอง การรักษาโรคมะเร็งที่เกิดขึ้น เช่น มะเร็งคาโปซี (kaposi's sarcoma) ชนิดปฐมภูมิในสมอง เป็นต้น (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร และ ทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ, 2545)

2. การใช้ยาเพื่อยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสเอดส์ (antiviral therapy) ที่รับรองโดยองค์การอาหารและยาของประเทศไทยซึ่งใช้สูตรการรักษาแบบสามชนิดพร้อมกัน (triple therapy) ซึ่งคณะกรรมการการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติได้อนุมัติให้มีการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในการรักษาทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน เนื่องจากยาต้านไวรัสเอดส์มีฤทธิ์ในการยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวีในร่างกาย แต่ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกายได้ และมีผลข้างเคียงจากการรับประทานยา ดังนั้นการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์นี้ต้องอยู่

ภายใต้การควบคุมและดูแลของแพทย์ และมีการติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิด ซึ่งในปัจจุบันพบว่าเป็นการรักษาที่ได้ผลดีที่สุดในการยืดอายุของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถประกอบอาชีพ ปฏิบัติภารกิจต่างๆ ได้ตามปกติ ในปัจจุบันมีการทดลองยาหลายตัวในกลุ่มที่คาดว่าให้ร่วมไปกับยาต้านไวรัสเอดส์แล้วจะทำให้ผลการรักษาดีขึ้น รวมทั้งการพัฒนาวัคซีนที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ในระยะต่าง ๆ หรือผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งกำลังมีการศึกษาวิจัยทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ (ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ, 2547)

3. การดูแลสุขภาพด้วยทางเลือกอื่น เป็นการรักษา และส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อีกทางหนึ่ง ได้แก่ การส่งเสริมด้านโภชนาการให้มีสุขภาพแข็งแรงโดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ อาหารเสริม อาหารจากธรรมชาติ และอาหารปลอดสารพิษ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การฝึกบริหารจิต ได้แก่ การปฏิบัติสมาธิ การทำจิตบำบัด เพื่อให้เข้าใจ หาทงออกให้กับชีวิต และสามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีสติ การใช้สมุนไพร และแพทย์ทางเลือก ซึ่งสมุนไพรที่นำมารักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ สมุนไพรที่มีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสเอดส์ ได้แก่ มะระ ฟ้าทะลายโจร กระเทียม พลุควา ลูกใต้ใบ สมุนไพรที่มีฤทธิ์ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ฝรั่ง ขมิ้น ข่า สมุนไพรที่มีฤทธิ์ป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ฝรั่ง ขมิ้น ข่า และการแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาแบบหลายอย่าง เช่น การใช้สมุนไพร อาหารเสริม ผังเข็ม การนวด โยคะ ชีวจิต และเป็นการบริโภคอาหารที่เรียบง่าย ปลอดสารพิษแต่ให้คุณค่ากับการรักษาความสงบทางจิตใจ (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

4. การรักษาสภาพทางจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มักจะประสบปัญหาด้านจิตใจเป็นอย่างมาก จากการศึกษาที่จำเป็นต้องเผชิญจากการตีตราทางสังคม เพราะสังคมขาดความรู้ที่ตีพอใน โรคนี้ และเป็น โรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เกิดความไม่สุขสบายทางกายจากความเจ็บป่วย มีการสูญเสียบทบาทหน้าที่ของตนเองจึงต้องมีการให้บริการที่จะรักษาสภาพทางจิตใจของผู้ป่วย การบริการดังกล่าว ประกอบด้วย การให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การสนับสนุนทางด้านจิตใจต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งครอบครัว และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค วิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสม การหยุดยั้งหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่ม หรือแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสถานที่ทำงาน ที่บ้าน ปัญหาการมีคู่ครอง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การมีบุตร การตั้งครรรภ์ การเลี้ยงดูบุตร การสงเคราะห์ทางด้านอาชีพความมั่นคงในการปฏิบัติงาน

การสังคนสงเคราะห์โดยมี อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เพื่อที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

แนวทางในการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

ยาต้านไวรัสเอดส์ หมายถึง ยาที่มีผลในการยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวีในร่างกายของผู้ติดเชื้อให้ลดลง ให้นานที่สุด เพื่อให้ร่างกายได้มีโอกาสสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาใหม่จนอยู่ในระดับปกติ เพื่อทำหน้าที่ในการกำจัด และควบคุมเชื้อ โรคต่างๆเหมือนปกติ ซึ่งเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส หรือไม่ทำให้ป่วยด้วยโรคเอดส์ (ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ, 2547)

ก่อนที่จะเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ จะต้องซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียด ข้อมูลบางอย่างที่ควรซักประวัติเพิ่มเติมมีดังนี้ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

1. ประวัติระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวี
2. ประวัติอาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
3. อาการปัจจุบันที่อาจต้องการการรักษา
4. ประวัติการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ที่ผ่านมา
5. โรคที่เป็นอยู่เดิมที่อาจจะมีผลต่อการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์
6. ชั่งน้ำหนักตรวจร่างกายตามระบบต่าง ๆ เพื่อประเมินระยะของโรค และโรคแทรกซ้อน

ซ้อนที่อาจจะมีหลบซ่อนอยู่ในร่างกายผู้ป่วย

7. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ควรทำทุกรายก่อนการเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ ได้แก่ ผลตรวจเลือดของการติดเชื้อเอชไอวี ระดับค่าภูมิคุ้มกันในร่างกาย การตรวจนับจำนวนเม็ดเลือดค่าเอนไซม์ของตับ การฉายภาพรังสีทรวงอก และการตรวจอื่นๆ ที่อาจจะทำในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์บางราย ได้แก่ ภาวะตับอักเสบ การทำงานของไต ไชมันในกระแสเลือด เป็นต้น

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์

ข้อบ่งชี้ในการคัดเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อเข้าโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ มีดังต่อไปนี้คือ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

1. ผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์เนื่องจากมีโรคเป็นข้อบ่งชี้ ยกเว้น วัณโรคปอด ไม่ว่าจะมียาระดับค่าภูมิคุ้มกันในร่างกาย เท่าไรก็ตาม
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับค่าภูมิคุ้มกันในร่างกาย ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร และมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้
 - 2.1. มีฝ้าในปาก (oral thrush)
 - 2.2. มีไข้เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ
 - 2.3. มีตุ่มคันขึ้นตามตัวโดยไม่ทราบสาเหตุ
 - 2.4. อูจจาระร่วงเรื้อรังนานกว่า 14 วันโดยไม่ทราบสาเหตุ
 - 2.5. น้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 15% ภายใน 3 เดือน
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการแต่มีระดับค่าภูมิคุ้มกันในร่างกาย ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร
 4. ไม่มีประวัติการแพ้สารใดๆ ที่เป็นส่วนประกอบของสูตรยาที่ใช้ในการรักษา
 5. ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด หากยังเสพอยู่ควรบำบัดให้หายก่อน
 6. มีความพร้อมที่จะรับการรักษอย่างต่อเนื่องและพร้อมที่จะให้ติดตามผลการรักษาได้

สูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่ผู้ป่วยได้รับ

ในปัจจุบันการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ (antiretroviral therapy) ในการรักษาผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์นั้น มีความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะยาสูตร 3 ตัวขึ้นไป (highly active antiretroviral therapy) โดยมีเป้าหมายเพื่อยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งจะส่งผลให้ระดับภูมิคุ้มกันในร่างกายของผู้ป่วยกลับสู่ระดับใกล้เคียงปกติ อันจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อนั้น ไม่ประสบกับภาวะติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection) และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีชีวิตที่ยืนยาว ซึ่งยาต้านไวรัสเอดส์ที่ใช้กันอยู่ในประเทศไทย ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งได้เป็น 3 สูตร ดังนี้ คือ (ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ, 2547)

สูตรที่ 1 สตาวูดีน (stavudine) + ลามิวูดีน (lamivudine) + เนวีราปีน (nevirapine) หรือ จีพีโอเวียร์ (GPO-vir)

สูตรที่ 2 สตาวูดีน (d4T) + ลามิวูดีน (3TC) + เอฟาเวเรนซ์ (efavirenz)

สูตรที่ 3 สตาวูดีน + ลามิวูดีน + (อินดินาเวียร์ (indinavir) + ริโทนาเวียร์ (ritonavir))

สำหรับยาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ที่ใช้ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร จะเป็นยาต้านไวรัส สูตร ที่ 1 คือ สตาวูดีน (stavudine) + ลามิวูดีน

(lamivudine) + เนวีราปีน (nevirapine) หรือ จีพีโอเวียร์ (GPO-vir) ยาสูตรที่ 2 สตาวูดีน (d4T) + ลามิวูดีน (3TC) + เอฟาเวเรนซ์ (efavirenz) จะให้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีผลข้างเคียงจากยา สูตร 1 และทนต่อยาไม่ได้ เช่นเป็นผื่นแพ้ยารุนแรง หรือมีภาวะตับอักเสบ ซึ่งเกิดจากยา เนวีราปีน ให้พิจารณาเปลี่ยนยาจาก เนวีราปีน เป็นเอฟาเวเรนซ์ แทน (สูตร 2) ในกรณีที่แพ้ยาเอฟาเวเรนซ์ เช่นมีอาการวิงเวียนศีรษะมาก หรือเกิดผื่นแพ้ยา ควรเปลี่ยนไปใช้ยาอินดินาเวียร์ ริโทนาเวียร์ แทนยาเอฟาเวเรนซ์ โดยให้สตาวูดีน ลามิวูดีน คงเดิม (สูตร 3) ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นวัณโรคร่วมด้วย และมีการใช้ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin) การเริ่มยาต้านไวรัส อาจพิจารณาให้ยาสูตร 2 แทนยาสูตร 1 เนื่องจากยาไรแฟมปีซิน มีปฏิกิริยาระหว่างยากับยานเนวีราปีน (drug interaction) มีผลทำให้ระดับยานเนวีราปีนในเลือดลดลง จึงต้องให้ยาเอฟาเวเรนซ์ แทนยานเนวีราปีน

แนวทางการให้ยาด้านไวรัสเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาด้านไวรัสเอดส์รายใหม่ ส่วนใหญ่จะเริ่มรับประทานยา สูตรที่ 1 คือ จีพีโอเวียร์ (GPO-vir) ซึ่งเป็นยาด้านไวรัสเอดส์ 3 ชนิด คือ สตาวูดีน ลามิวูดีน เนวีราปีน รวมอยู่ในเม็ดเดียวกัน มีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสเอชไอวี และช่วยเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันในร่างกายได้ดี การรับประทานยাজีพีโอเวียร์ต่อเนื่องกัน จะทำให้สามารถชะลอพัฒนาการของโรคได้ และทำให้ร่างกายสามารถต่อสู้กับโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางปฏิบัติในการกินยามีดังนี้คือ (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร และ ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ, 2545)

1. การเริ่มยาครั้งแรก ควรให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกินยาแยกชนิดก่อน ทั้งนี้เนื่องจากยานเนวีราปีนมีปัญหาแพ้ยาเกิดผื่น และตับอักเสบได้ ดังนั้นในช่วง 2 สัปดาห์แรก ควรให้กินยาเป็น สตาวูดีน 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เข้าเย็น ห่างกันประมาณ 12 ชั่วโมง ยาลามิวูดีน 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เข้าเย็น ห่างกัน ประมาณ 12 ชั่วโมง และเนวีราปีน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้าเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ให้บอกผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยที่กินยาดังกล่าวว่าจะอาจเกิดผื่นขึ้นได้ หรือตับอักเสบได้ ถ้ามีผื่นแดงเกิดขึ้นแต่ไม่มาก ไม่ต้องหยุดยา กินยาแก้แพ้ได้ ผื่นมักจะดีขึ้นหรือหายไปเอง แต่ถ้ามีอาการอักเสบของเยื่อเมือกด้วย เช่น ตาแดง ริมฝีปากบวม แดง เจ็บในช่องปาก เป็นแผล หรือผิวหนังลอกเป็นแผ่นหรือขุยทั้งตัว ให้หยุดยาและรีบมาหาแพทย์ทันที หรือถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เจ็บชายโครงขวา ตาเหลือง ปัสสาวะเข้มจากดีซ่าน ให้หยุดยาและมาพบแพทย์ทันทีเช่นกัน

2. หลังจาก 2 สัปดาห์แรก ให้นำผู้ป่วยมาติดตามการรักษา ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจเอนไซม์ของตับ ถ้าไม่ผิดปกติให้เปลี่ยนยาด้านไวรัส เป็นจีพีโอเวียร์ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง

หลังอาหารห่างกัน ประมาณ 12 ชั่วโมง ให้นัดติดตามผล และประเมินอาการทางคลินิก และตรวจเอนไซม์ของตับ สัปดาห์ที่ 2 4 8 และทุก 2 เดือน ต่อๆ ไป

3. ในกรณีที่มีผลข้างเคียง มีแนวทางดูแล ดังนี้

3.1 ในกรณีที่มีผื่นแพ้รุนแรง จนผู้ป่วยทนไม่ไหว หรือเป็นลักษณะผื่นแพ้อย่างรุนแรง ผิวหนังลอกทั้งตัว (steven johnsons syndrome or toxic epidermal) หรือมีอาการตับอักเสบ ค่าเอนไซม์ของตับ มากกว่า 5 เท่า ให้ออกจากทันที และเมื่อผู้ป่วยอาการปกติแล้วจึงพิจารณาขาดานไวรัส สูตรอื่นๆ ต่อไป

3.2 ในกรณีผื่นแพ้ไม่รุนแรง ค่าเอนไซม์ของตับ น้อยกว่า 5 เท่า ไม่มีอาการตับอักเสบ ให้ยาแก้แพ้ นัดตรวจเอนไซม์ของตับ ใน 1 สัปดาห์ถัดมา ให้ยาต่อไป หากอาการไม่ดีขึ้น ให้ออกจากตัวก่อน

3.3 ในกรณีที่มีปลายประสาทอักเสบ ถ้ามีอาการเกิดขึ้นให้รักษาไปตามอาการ เช่น ให้อาามิทริปไทลีน (amitryptiline) วิตามินบี1-6-12 กรณีที่ยังไม่ดีขึ้น อาจพิจารณาขนาดยาสตาวูดินลง หรือเปลี่ยนเป็นยาอื่น ภาวะคั่งของกรดแลคติก (lactic acidosis) อาจเกิดขึ้นได้ แต่ไม่บ่อย ปัญหาเรื่องแก้มตอบ ไขมันที่แขนขาลดลง มักเกิดหลังกินยาไปนานมากกว่า 1 ปี

ผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัสเอดส์

การรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์พบว่าอาจผลข้างเคียงจากการรับประทานยาได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวดังต่อไปนี้คือ (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร และทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ, 2545)

ผลข้างเคียงจากยานิวรีป็น และยาเอฟาวิเรนซ์

ยานิวรีป็น ทำให้เกิดผื่นแพ้ และพิษต่อตับ (hepatotoxicity) ในผู้ป่วยที่กินยานิวรีป็น พบเกิดผื่นแพ้ได้บ่อยร้อยละ 16 แต่มีผู้ป่วยร้อยละ 5 ที่อาจเกิดอาการผื่นแพ้อย่างรุนแรง ผิวหนังลอกทั้งตัว ซึ่งมักเกิดใน 2-3 สัปดาห์แรกหลังจากเริ่มกินยา และอาจจะทำให้เกิดตับอักเสบได้ถึงร้อยละ 12.5 ซึ่งมักเกิดใน 12 สัปดาห์แรกหลังจากเริ่มกินยา ในกรณีที่ผื่นแพ้ไม่รุนแรง หรือค่าเอนไซม์ของตับ น้อยกว่า 5 เท่าของค่าปกติ แต่ไม่มีอาการของตับอักเสบ ให้นัดดูอาการและตรวจดูเอนไซม์ของตับใน 1 สัปดาห์ถัดมา ถ้าดีขึ้นให้ขาดานไวรัสเอดส์ต่อไป แต่ถ้าไม่ดีขึ้นให้ออกจากตัวก่อน ในกรณีที่มีผื่นรุนแรงมากจนผู้ป่วยทนไม่ได้ หรือเป็นลักษณะผื่นแพ้อย่างรุนแรง ซึ่งมักพบร้อยละ 5 ของผู้ป่วยที่กินยานิวรีป็น หรือมีตับอักเสบ หรือมีผล

ค่าเอนไซม์ของตับมากกว่า 5 เท่า ให้หยุดยาต้านไวรัสเอดส์ทันที เมื่อผู้ป่วยอาการปกติแล้วจึงพิจารณาสูตรยาอื่นๆ ต่อไป

ยาเอฟาเวอเรนซ์ จะพบมีอาการปวดศีรษะ มึนงง นอนไม่หลับ ฝันร้าย สับสน ประสาทหลอน หรืออาจพบผื่นแพ้ยาได้แต่ไม่รุนแรง

ผลข้างเคียงที่พบจากยาต้านไวรัส

1. การเกิดปลายประสาทอักเสบ มีอาการชา หรือเจ็บ แสบ ร้อนบริเวณปลายมือ ปลายเท้า อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ พบบ่อยโดยเฉพาะถ้าให้ร่วมกับดีดาโนซีน (didanosine) แต่พบน้อยในกรณีที่ใช้กับ ซาลามิวูดีน ถ้าเกิดขึ้นให้รักษาไปตามอาการ เช่น ให้ยาอามิทริปทรีลีน (amitriptyline) วิตามินบี1-6-12 ในกรณีที่ยังไม่ดี อาจพิจารณาลดขนาดยา ตาวูดีนลงหรือเปลี่ยนเป็นยาอื่น

2. ภาวะการคั่งของกรดแลคติก หากใช้ยาเป็นระยะเวลานานเป็นปีขึ้นไปให้ระมัดระวังให้สงสัยในรายที่ผู้ป่วยมีอาการ เหนื่อยง่าย น้ำหนักลด ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก การรักษากฎนี้ คือ การหยุดยา และให้การรักษาระดับประคอง เช่น ให้สารน้ำให้เพียงพอ ให้ออกซิเจน ถ้าจำเป็นอาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

3. ภาวะไขมันฝ่อ (lipodystrophy) มีลักษณะแก้มตอบ ไขมันที่แขนขาลดลง มักเกิดหลังจากกินยาไปนานกว่า 1 ปี ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาที่ได้ผลชัดเจน แนะนำให้ปรับเปลี่ยนสูตรยาสำหรับซาลามิวูดีน มีรายงานผลข้างเคียงน้อยมาก อาจเกิดตับอ่อนอักเสบในเด็กได้

ผลข้างเคียงที่พบจากการยาอินดินาเวียร์ และยาริโทนาเวียร์

1. มีไขมันในเลือดสูง ทั้งคอเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ โดยอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงของการสะสมไขมันร่วมด้วย พบร่วมกับการให้ยาริโทนาเวียร์บ่อยที่สุด มีผลต่อการเกิดโรคหัวใจ และตับอ่อนอักเสบ แต่มีรายงานการเกิดอาการของเส้นเลือดหัวใจอุดตันในผู้ป่วยอายุน้อย การเกิดโรคเส้นเลือดสมอง นิ้วในถุงน้ำดี แพทย์บางรายเจาะตรวจระดับของคอเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ ทุก 3-4 เดือน การรักษากฎนี้ยังไม่เป็นที่แน่นอน แต่จะต้องประเมินปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ทำให้เกิดโรคหัวใจด้วย การรักษาภาวะไขมันในเลือดที่สูง และการเลือกใช้ยาลดไขมัน ให้ระวังเรื่องปฏิกิริยาระหว่างยา

2. น้ําในไต อาจพบเป็นผลข้างเคียงจากยาอินดินาเวียร์ แนะนำให้ดื่มน้ํามากกว่าวันละ 2.5 ลิตร

3. อาการอื่นๆ เช่น ชารอบปาก หรือปลายมือปลายเท้า วิธีการรักษา ถ้ามีอาการไม่มากให้รักษาตามอาการ เช่น อามิทริปทรีลีน วิตามินบี1-6-12 ถ้ามีอาการมาก แนะนำให้ปรับเปลี่ยนสูตรยา

4. เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง จากการต้านการทำงานของอินซูลิน (insulin resistance)

ผลกระทบของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

สำหรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นการรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต และประสิทธิภาพของการรักษาขึ้นอยู่กับความครบถ้วน และต่อเนื่องในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเป็นปัจจัยสำคัญ เพื่อยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสเอชไอวีให้ต่ำสุด และให้นานที่สุด เพื่อให้ร่างกายได้สร้างภูมิคุ้มกันในร่างกายขึ้นมาใหม่ จนอยู่ในระดับปกติ ซึ่งเป็นการป้องกันการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีร่างกายแข็งแรงขึ้น ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์จึงต้องปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดในการรับประทานยา ต้องมีความสม่ำเสมอ ตรงเวลา (ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ, 2547) นอกจากนี้ยังพบผลข้างเคียงของการรับประทานยาดังได้กล่าวไว้ข้างต้น จากผลของการรับประทานยาดังกล่าว ส่งผลกระทบท่อทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กินยาต้านไวรัสเอดส์ ดังต่อไปนี้ คือ

ผลกระทบด้านร่างกาย พบว่าจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อาจพบว่ามีผลข้างเคียงของยา เช่น มีผื่นคันตามผิวหนัง การอักเสบของเยื่อต่างๆ ปลายประสาทอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผิวหนังดำคล้ำ เป็นต้น ซึ่งหากมีอาการไม่มาก แพทย์จะให้รับประทานยาต่อเนื่อง แต่ถ้าหากมีการแพ้ยาอย่างรุนแรง เช่น อาการดับอักเสบ มีเอนไซม์ที่สร้างจากตับมากกว่า 5 เท่า หรือ มีความผิดปกติของเม็ดเลือดเกิดภาวะซีด ภาวะคั่งของกรดแลคติก ภาวะไขมันในร่างกายฝ่อ แก้มตอบ กล้ามเนื้อสะโพกยุบ เป็นต้น (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร และ ทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ, 2545) ผู้ป่วยจะต้องหยุดยาทันที และเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นตัวอื่นต่อไป นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดในการรับประทานยา คือ ต้องรับประทานยาตรงตาม

เวลา และต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อไม่ให้เชื้อเอชไอวีเกิดการคือยา และควบคุมจำนวนเชื้อเอชไอวีในร่างกายไม่ให้เพิ่ม (ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ, 2547)

ผลกระทบด้านจิตใจ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ เมื่อเกิดปัญหาในการรับประทานยา ไม่กล้าบอกความจริงแก่ผู้ให้การรักษา เนื่องจากกลัวถูกตำหนิ หมดกำลังใจที่ต้องรับประทานต่อเนื่องตลอดชีวิต แต่ยังไม่เห็นผลการรักษา หรืออาการยังไม่ดีขึ้น จากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างเคร่งครัดตรงเวลา สม่ำเสมอ และต่อเนื่องตลอดชีวิต มักพบปัญหาว่ามีการขาดความเข้าใจในการรับประทานยาที่ถูกต้อง เช่นหยุดรับประทานยาเองเมื่อมีผลข้างเคียงจากการรับประทานยา ลืมรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด หยุดรับประทานยาเมื่อรู้สึกมีอาการดีขึ้น ท้อแท้ เบื่อหน่าย ในการรับประทานยาต่อเนื่อง (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547) นอกจากนี้จากการศึกษาของสฤติจิตร์ แก้วมณี, ประณีต ส่งวัฒนา, และ อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ (2549) เกี่ยวกับอาการและการจัดการของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้ พบว่าผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์เรื่องรูปร่างหน้าตา และผิวพรรณที่เปลี่ยนแปลงไปในระดับสูง นอกจากนี้ยังมีความกังวลใจกลัวเพื่อนบ้าน และสังคมรู้และไม่ยอมรับ กลัวว่าคนอื่นจะรู้ว่าตนเองรับประทานยาอะไรอยู่ เพราะหากว่าคนอื่นรู้แล้วจะรังเกียจไม่ยอมรับ นำไปพูดต่อๆ กัน จนทำให้มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ ในด้านสัมพันธภาพทางเพศ เกิดผลกระทบด้านจิตใจ คือการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ มีผลทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีการแต่งงานใหม่ โดยไม่บอกความจริงต่อคู่สมรส มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นมา รวมทั้งการที่ต้องปิดบังไม่ให้คู่สมรสทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี จึงมีปัญหาในการกินยาต้านไวรัสเอดส์อย่างเปิดเผย ทำให้เกิดความเครียด และวิตกกังวลตลอดเวลา (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

ผลกระทบด้านสังคม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ มีการเข้าร่วมกิจกรรมต่างในสังคม และครอบครัวลดลง ตลอดจนสัมพันธภาพส่วนบุคคลลดลง เก็บตัวไม่กล้าเข้าสังคม กลัวถูกรังเกียจ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่เปิดเผยผลเลือด และการเจ็บป่วยต่อคนรอบข้างทำให้เกิดปัญหาเช่น กลัวคนอื่นรู้จนต้องขาดยาในบางมื้อ หรือการปิดบังคนรอบข้างจนไม่สามารถรับประทานยาได้ สำหรับในรายผู้ที่เปิดเผยผลเลือด แต่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องเป็นภาระให้คนในครอบครัว หรือต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น

ตลอด หากเมื่อไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ และไม่มีใครมาส่งเมื่อเวลามารับยา ทำให้รู้สึกตนเองเป็นภาระต่อผู้อื่น (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547) จากการศึกษาของสุดจิตร์ แก้วมณี, ประณีต ส่งวัฒนา, และอุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ (2549) เกี่ยวกับ อาการและการจัดการของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส เอชไอวี ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้ พบว่าการจัดการกับตนเองของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อปกปิดตนเองไม่ให้เพื่อนบ้าน และสังคมรู้คือ การเลือกคนที่คบ หรือคุยด้วยโดยจะคบ หรือคุยกับบุคคลที่สามารถเข้าใจ และยอมรับตนเอง หลีกเลี่ยงพบปะกลุ่มคน หรือสังคม เลี่ยงการตอบคำถามที่ทำให้รู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยได้เมื่อถูกถามจากบุคคลรอบข้าง

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์แล้วมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้นทำให้สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพได้ตามปกติ ส่งผลกระทบในการรับยาคือผู้ติดเชื้อต้องหยุดงาน หรือลางาน เพื่อมารับยาทำให้ขาดรายได้ บางรายมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น มีการย้ายที่ทำงานไปอยู่ต่างจังหวัดทำให้ต้องมีค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางมารับยา และไม่อยากขาดงานนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์บางส่วนมีฐานะยากจน ไม่มีงานทำ ไม่มีเงิน หรือค่าใช้จ่ายในการรักษา ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้ ไม่มารับการตรวจรักษาตามนัด (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ มิติทางจิตวิญญาณ นั้น พบว่าภาวะเหนือตนเองมีความเกี่ยวข้องกับมิติด้านจิตวิญญาณจึงทบทวนวรรณกรรมได้ผล ดังนี้คือ ผู้สูงอายุ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรค จะได้รับผลกระทบทางจิตวิญญาณเนื่องจากภาวะเหล่านี้จะสร้างความรู้สึกลึกลับเสียการรับรู้คุณค่าในตนเอง รู้สึกขาดความมั่นคงในการดำเนินชีวิตมีความทุกข์ รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง มีความหมกมุ่นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และขาดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตได้ ทำให้ไม่สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองออกมาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (สายพิน เกษมกิจวัฒนา และ วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช, 2539) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ นับได้ว่าเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ประสบเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต และอาจจะได้รับผลกระทบทางจิตวิญญาณ เช่นกัน เนื่องจากต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ตลอดชีวิต ประสิทธิภาพของการรักษาขึ้นอยู่กับความครบถ้วน และต่อเนื่องในการกินยาอย่างสม่ำเสมอ ต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาทั้งในระยะสั้น และระยะยาว มีการปิดบังความเจ็บป่วยของตนเองต่อคนรอบข้าง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึท้อแท้ ขาดกำลังใจในการดำเนิน

ชีวิต (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข , 2547) ซึ่งจากการศึกษาของสฤติจิตร แก้วมณี, ประณีต ส่องวัฒนา, และ อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ (2549) เกี่ยวกับ อาการและการจัดการของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส เอชไอวี ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ร้อยละ 38.4 มีความหวาดกลัวความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับตนเอง จากการเป็นโรคติดเชื้อเรื้อรัง และเมื่อร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงจากการติดเชื้อเอชไอวี การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ทำให้รู้สึกทุกข์ทรมาน ลึ้นหวัง และจากการศึกษาของซอร์ริลล่า และคณะ (Zorrilla et al อ้างในสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547) พบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีแรงจูงใจภายในตนเอง (internal motivation) มากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

จึงเห็นได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มีโอกาสได้รับผลกระทบต่อตนเองในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณได้ ซึ่งจะทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน กังวลใจ หงุดหงิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะเหนือตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ด้วยการประเมินภาวะเหนือตนเอง เพื่อช่วยเหลือในด้านการให้คำแนะนำ ปรึกษา ชี้แนะถึงแหล่งประโยชน์ และทางเลือกต่าง ๆ ตามความเหมาะสม เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยที่มีอยู่ให้มีศักยภาพมากขึ้น เพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไป อย่างมีศักดิ์ศรี และคุณค่าในตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะเหนือตนเอง

ภาวะเหนือตนเองเป็นมิติหนึ่งทางด้านจิตวิญญาณของมนุษย์ ซึ่งจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความเป็นมนุษย์ นอกเหนือจากด้านร่างกายและจิตสังขม วัตสัน (Watson อ้างใน นุปผา ขอบใช้, 2543) ได้กล่าวไว้ว่า จิตวิญญาณ คือ ความผูกพันยิ่งใหญ่ที่มีต่อความรู้สึก และการตระหนักรู้ตนเอง ความมีสติ พลังภายใน (inner strength) และพลังอำนาจ (power) ที่สามารถเพิ่มความสามารถของบุคคลให้สามารถมีความสุข ได้แม้เมื่อต้องเผชิญกับภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับของภาวะเหนือตนเองไว้ดังนี้ คือ

รีด (Reed, 1991b) ได้กล่าวไว้ว่า ภาวะเหนือตนเองเป็นการอยู่เหนือความเป็นตัวตนของบุคคล (extend self) ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต (common boundary) ด้วยการค้นหาความหมายและเป้าหมายชีวิต จากแหล่งประโยชน์จากภายใน (inwardly) และแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่จากภายนอก (outwardly) และด้านกาลเวลา (tempally) ทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุขภายในตนเอง

ในการดำเนินชีวิต มีการตระหนัก และยอมรับถึงความเป็นจริงของชีวิต ภายใต้อสถานการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

โควอร์ด (Coward, 1991) กล่าวว่า ภาวะเหนือตนเอง เป็นคุณลักษณะที่ซ่อนเร้นอยู่ในมนุษย์ทุกคน เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามชีวิต โดยจะเป็นแรงผลักดันให้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่มุ่งหวังให้หลุดพ้นจากสภาพที่เป็นอยู่ และไปสู่สิ่งใหม่ที่ดีกว่าเดิม มีโลกทัศน์ในการมองสิ่งต่างๆ กว้างขึ้น มีจุดหมายในชีวิต โดยไม่ลดคุณค่าของตนเอง ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนี้ ถือเป็นสิ่งจำเป็นต่อความปกติของร่างกาย และจิตใจของบุคคล เพราะสามารถทำให้เผชิญต่อโลกได้อย่างมั่นใจ

สรุปในการศึกษาครั้งนี้ใช้ความหมายของภาวะเหนือตนเองตามแนวคิดของรีด (Reed, 1991b) เนื่องจาก มีการศึกษาไว้อย่างชัดเจน และมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องแพร่หลาย โดยความหมายที่ศึกษาในครั้งนี้คือ การอยู่เหนือความเป็นตัวตนของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตจากการค้นหาความหมาย และเป้าหมายของชีวิตจากแหล่งประโยชน์ที่อยู่ภายใน ภายนอกตนเอง และด้านกาลเวลา ทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุขภายในตัวเองในการดำเนินชีวิต มีการตระหนัก และยอมรับถึงความเป็นจริง และความเป็นไปของชีวิต ภายใต้อสถานการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

องค์ประกอบของภาวะเหนือตนเอง

ภาวะเหนือตนเอง เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต เมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ด้วยการค้นหาความหมาย และเป้าหมายชีวิตจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง สิ่งแวดล้อม และกาลเวลา ซึ่งจากแนวคิดของรีด (Reed, 1991b) พอจะสรุปองค์ประกอบของภาวะเหนือตนเองได้ดังนี้

1. แหล่งประโยชน์ที่อยู่ภายใน (inwardly) จัดเป็นศักยภาพที่อยู่ภายในบุคคล ที่สามารถนำมาใช้ในการเผชิญสถานการณ์ หรือการแสดงออกทางพฤติกรรมต่างๆ เช่น การทำกิจกรรมที่สนใจ การท่องเที่ยว การมีความสุขกับการได้ทำในสิ่งที่ชอบ การทำงานเกี่ยวกับศิลปะ เป็นต้น

2. แหล่งประโยชน์ที่อยู่ภายนอกตนเอง (outwardly) อาจเป็นตัวบุคคล หรือจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น การยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเมื่อคราวจำเป็น การบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความศรัทธา หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ

3. ภาวะเหนือตนเองด้านกาลเวลา (tempally) โดยการระลึกถึงประสบการณ์ที่พึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมา และสามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดเหตุการณ์ใดในอนาคต นำอดีต และอนาคต

ที่คาดหวังไว้มาผสมผสานกัน เพื่อเลือกวิธีที่ดีที่สุด สำหรับใช้ในการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ในปัจจุบัน

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า ภาวะเหนือตนเองไม่ว่าใช้วิธีใดก็ตาม ล้วนส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า มีกำลังใจ เช่น การช่วยเหลือผู้อื่น หรือนึกถึงการกระทำที่ผ่านมา ทำให้ผู้ป่วยไม่นึกถึงตนเองในขณะนั้น แต่มีความสุข และความพึงพอใจในตนเองที่ทําคนให้เป็นประโยชน์ มีการรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความหมาย และมีคุณค่าต่อชีวิต

ความสำคัญของภาวะเหนือตนเองต่อการดำเนินชีวิต

ภาวะเหนือตนเองจะช่วยให้สามารถลดความทุกข์ทรมาน และความตึงเครียดของสภาพจิตใจ และอารมณ์ได้ดี เมื่อเกิดความเจ็บป่วย หรือได้รับความทุกข์ทรมานจากภาวะต่างๆ ได้มีการศึกษาถึงภาวะเหนือตนเองในผู้ป่วยหลายประเภท ที่มีความทุกข์ทรมานแตกต่างกันพบว่า ภาวะเหนือตนเองมีความสำคัญต่อการเผชิญความเครียด การมีความหวัง และต่อคุณภาพชีวิตดังต่อไปนี้

โควอร์ด (Coward, 1991) ได้ศึกษาภาวะเหนือตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายพบว่า ภาวะเหนือตนเองนี้มีผลโดยตรงต่อจิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยทำให้มีความมั่นคงและพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ รวมถึงความเครียด นอกจากนี้ยังช่วยในการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อความเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ ผู้ป่วยเหล่านี้ล้วนมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีวิธีการที่จะเพิ่มความรู้จักในคุณค่าของตนเอง และมีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น จากการศึกษาของรีด (Reed, 1991a) พบว่า ภาวะเหนือตนเองในผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต คือช่วยให้ผู้สูงอายุพบวิธีการและการกระทำที่ทําให้พอใจกับการมีชีวิตอยู่ต่อไป โดยหาวิธีการที่จะทําให้ตนเองแข็งแรงขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่าในผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลต่ำ ทําให้สามารถควบคุมอาการต่างๆ ที่ปรากฏทางกายได้อีกด้วย โควอร์ด และ เลวิส (Coward & Lewis, 1993) ได้ศึกษาภาวะเหนือตนเองในผู้ป่วยเกย์ที่ติดเชื้อเอดส์ พบว่า การได้อุทิศตนในการช่วยเหลือผู้ป่วยคนอื่น การเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง การให้ความรู้ และการแนะนำแก่ผู้อื่น การยอมรับสภาพของตนเอง ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การกำหนดวิธีการในการเผชิญปัญหาต่างๆ ทําให้เกย์มีชีวิตที่สุขสบาย รู้สึกชีวิตตนเองมีคุณค่า และมองชีวิตอย่างมีความหมาย มีความมุ่งมั่นที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น จากการศึกษาของสิรินทร์ ศาตราบุรุษย์ และ สมพร วรรณวงศ์ (2543) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเหนือตนเอง พฤติกรรมเผชิญความเครียด กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าภาวะเหนือตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอดส์ แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีภาวะเหนือตนเองสูงจะ

มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์มีภาวะเหนือตนเองต่ำ ก็จะเผชิญความเครียดได้ไม่ดี และภาวะเหนือตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีภาวะเหนือตนเองสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี และยังได้สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี เสนีย์ (2539) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเหนือตนเอง พฤติกรรมเผชิญความเครียดกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย พบว่า ภาวะเหนือตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียด

นอกจากนี้ภาวะเหนือตนเองยังมีผลโดยอ้อมต่อคุณภาพชีวิตผ่านพฤติกรรมเผชิญความเครียด สายพิน เกษมกิจวัฒนา และ วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช (2539) ได้ศึกษาภาวะเหนือตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง และสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในผู้ป่วยที่มาตรวจที่คลินิกภูมิคุ้มกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยพบว่า ภาวะเหนือตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า การสูญเสียการควบคุมตนเอง ผู้ป่วยเอดส์ที่มีประสบการณ์ภาวะเหนือตนเองสูง จะมีโลกทัศน์ในการมองชีวิต ที่กว้างขึ้น ไม่หมกมุ่นคิดถึงแต่ความเจ็บป่วยของตนเองเพียงอย่างเดียว สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้มากขึ้น จึงทำให้สามารถลดความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า รับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย และ รุจิพร เทพอัมพันธ์ (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อการดูแล ด้านจิตสังคม ความหวัง และภาวะเหนือตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรมโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรม มีความหวัง ภาวะเหนือตนเอง และการรับรู้ต่อการดูแลด้านจิตสังคมสูง การรับรู้ต่อการดูแลด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง กับภาวะเหนือตนเอง และความหวัง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะเหนือตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรม

ผลการทบทวนวรรณกรรมสนับสนุนความสำคัญของภาวะเหนือตนเองได้ว่า ภาวะเหนือตนเอง เป็นวิถีทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคิด และเลือกวิธีการในการเผชิญสถานการณ์ที่เหมาะสม สามารถลดความทุกข์ทรมาน และความเครียดของตนเอง ทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ และพร้อมที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ด้วยดี เพราะภาวะเหนือตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักใช้กระบวนการคิด และทักษะในการแก้ปัญหาใช้ในการเผชิญความยากลำบากของชีวิต ช่วยให้เกิดการยอมรับความจริง ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น สามารถดำรงความมีคุณค่า มีจุดมุ่งหมายในชีวิตซึ่งมีผลโดยตรงต่อการเผชิญความเครียด และนำมาซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Coward, 1991; Reed, 1991b) ถึงแม้ว่าภาวะเหนือตนเองจะเป็นคุณลักษณะเด่นที่มีอยู่ในมนุษย์ทุกคน แต่ในภาวะที่แต่ละบุคคลต้องเผชิญกับความทุกข์นั้น อาจทำให้ไม่สามารถดึงศักยภาพภายในตนเองออกมาใช้ได้ (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2539)

ดังนั้นพยาบาลควรตระหนัก และให้ความสำคัญในการช่วยเหลือ สนับสนุน หรือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วย เพิ่มศักยภาพในการเลือกใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย โดยมีกิจกรรมที่สนใจซึ่ง สอดคล้องกับค่านิยม วัฒนธรรมของแต่ละบุคคล เช่นการฟังเพลงที่ชื่นชอบ การวาดรูป การทำงานฝีมือ การอุทิศช่วยเหลือผู้อื่น การมีที่พึ่งทางใจตามความศรัทธาในศาสนา เป็นต้น เพื่อให้บุคคลเกิดพลังที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ปลดปล่อยความทุกข์ของตน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายชีวิตใหม่ที่มีคุณค่า และสามารถดำรงสุขได้ภายใต้สถานการณ์ชีวิตที่จำกัด (Reed, 1991b) โดยการให้คำแนะนำปรึกษา ให้ข้อมูลในการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อให้ได้มีโอกาสเลือก หรือพิจารณาให้เหมาะสมกับตนเอง นอกจากนี้อาจมีการ จัดทำกลุ่ม เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้กำลังใจซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ซึ่งจะ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์จากผู้ป่วยด้วยกันเอง

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะเหนื่อตนเอง

จากการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะเหนื่อตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ยังไม่มีการศึกษาปรากฏอย่างชัดเจน แต่จากการทบทวน เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อตนเองในผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และผู้สูงอายุ พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้คือ

1. อายุ มนุษย์มีการเจริญเติบโตและพัฒนาตนเองแตกต่างกันออกไปตามช่วงวัยของชีวิต ทั้งการพัฒนาทางด้านร่างกาย ความคิด สติปัญญา และจิตวิญญาณ (Nargai-Jacobson & Burkhardt อ้างใน ระวีวรรณ ถวายทรัพย์, 2545) อายุมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการกับตนเอง การรับรู้ การตัดสินใจ การแปลความหมาย และการเข้าใจความหมายในชีวิต โดยเฉพาะ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น จะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา การปรับตัว มีการยอมรับสภาพความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งการเจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Luckman & Sorensen, 1993) จากการศึกษาของรีด (Reed, 1991a) ในเรื่องภาวะเหนื่อตนเองและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ 80-94 ปี จำนวน 55 คน ที่อาศัยอยู่คนเดียวซึ่งพบว่า ความสุขสบายของผู้สูงอายุเกิดจากรูปแบบของภาวะเหนื่อตนเองใน 4 ลักษณะ คือ 1) การมองและคิดอย่างกว้างๆ 2) การยอมรับข้อจำกัด 3) การใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ 4) การมองออกไปภายนอกกาย ซึ่งทั้ง 4 ลักษณะ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

2. การศึกษา จากการศึกษาของสายพิณ เกษมกิจวัฒนา และ วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช (2539) พบว่า การศึกษาของผู้ป่วยเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะเหนื่อตนเอง และจาก

การศึกษาของ สิริจันทร์ ศาสตราวุธ และ สมพร วรรณวงศ์ (2543) พบว่าภาวะเหนือตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการศึกษา ซึ่งการศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยให้คนมีสติปัญญา สามารถแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล แสวงหาการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนต่างๆ การศึกษาจะช่วยเพิ่มพูนปัญญา สามารถมองชีวิตในมุมมองทั้งในทาง โลก และทางธรรมให้ไปด้วยกัน ช่วยให้บุคคลใช้กระบวนการคิด และทักษะในการแก้ปัญหา

3. ระยะเวลาและระดับความรุนแรงในการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่รับทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี หรือระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ นับว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตที่ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นอย่างมาก ทำให้ต้องเผชิญต่อความเครียด ความรุนแรงของความเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความเป็นองค์รวมของผู้ป่วยโดยตรง เนื่องจากการรับรู้ว่าเป็นโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาให้หายขาดไม่ได้ เป็นแล้วจะต้องเสียชีวิต จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เกิดความรู้สึกวิตกกังวลกับความรุนแรงของอาการตนเองตลอดเวลา (รวีวรรณ ถวายทรัพย์, 2545) จากการศึกษาภาวะเหนือตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายของโควอร์ด (Coward, 1991) พบว่าการยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยยอมรับความเป็นจริง และคงไว้ซึ่งความมีคุณค่า ความมีจุดมุ่งหมายในชีวิตทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ล้วนมีอายุยืนยาวมากกว่า 5 ปี ปราณี เสนีย์ (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเหนือตนเอง พฤติกรรมเผชิญความเครียด กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย พบว่าพฤติกรรมเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย และภาวะเหนือตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย และ รุจิพร เทพอัมพันธ์ (2539) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อการดูแลด้านจิตสังคม ความหวัง และภาวะเหนือตนเองในผู้ป่วย ที่รับการรักษาทางศัลยกรรมโรงพยาบาลทหาราช เชียงใหม่ โดยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาทางศัลยกรรมมีความหวัง ภาวะเหนือตนเอง และการรับรู้ต่อการดูแลด้านจิตสังคมสูง และจากการศึกษาของสายพิณ เกษมกิจวัฒนา และ วิมลรัตน์ ภูวราวุธพานิช (2539) ที่ได้ศึกษาภาวะเหนือตนเอง ความมีคุณค่าในตนเองและสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในผู้ป่วยที่มาตรวจที่คลินิกภูมิคุ้มกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 96 ราย พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีประสบการณ์ภาวะเหนือตนเองมาก จะมีสุขภาพจิตที่ดีมากด้วย โดยพบว่าภาวะเหนือตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า การสูญเสียการควบคุมตนเอง ผู้ป่วยเอดส์ที่มีประสบการณ์ภาวะเหนือตนเองสูง จะมีโลกทัศน์ในการมองชีวิตที่กว้างขึ้น ไม่หมกมุ่นคิดถึงแต่ความเจ็บป่วยของตนเองเพียงอย่างเดียว สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้มากขึ้น สามารถลดความวิตกกังวลอารมณ์ซึมเศร้า รับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเองได้

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลโดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ การศึกษา ระยะเวลา และระดับความรุนแรงในการเจ็บป่วย ซึ่งการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะ เป็นข้อมูลที่สำคัญในการนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมภาวะ เหนือตนเองใน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การประเมินภาวะเหนือตนเอง

จากการศึกษาพบว่า มีแบบประเมินภาวะเหนือตนเองที่สร้างขึ้นโดยรีด (Reed's Self – transcendence Scale) ประเมินได้โดยใช้วัดแหล่งประโยชน์ในการพัฒนาภาวะเหนือตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ โดยเป็นข้อความที่แสดงถึงความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้น กับผู้ตอบคำถาม เป็นข้อคำถามด้านบวก 14 ข้อ และด้านลบ 1 ข้อ ซึ่งเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับจาก 1 คือ ไม่เห็นด้วย ถึงระดับ 4 คือ เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนของแบบวัดทั้งหมด อยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่ามีประสบการณ์ภาวะเหนือตนเองมาก คะแนนต่ำมี ภาวะเหนือตนเองน้อย แบบวัดนี้มีการนำไปใช้ในกลุ่มคนปกติ กลุ่มคนเจ็บป่วย และกลุ่มระยะ สุดท้ายของชีวิต พบค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาระหว่าง 0.80-0.88 (Reed, 1986)

มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนเกี่ยวกับภาวะเหนือตนเอง โดยใช้แบบวัดภาวะ เหนือตนเองของรีด ทั้งในต่างประเทศ และประเทศไทย ดังนี้คือ

การศึกษาของรีด (Reed, 1991a) ในเรื่องภาวะเหนือตนเอง และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่มีอายุระหว่าง 80-90 ปี ซึ่งมีขนาดตัวอย่างประชากร 55 คน ที่อาศัยอยู่คนเดียว พบว่าภาวะ เหนือตนเองมีสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .33, p < .01$) โควอร์ด และ เลวิส (Coward & Lewis, 1993) ได้ใช้แบบวัดภาวะเหนือตนเองของรีด ศึกษาในเรื่อง ประสบการณ์ในภาวะเหนือตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อเอดส์พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อเอดส์ มีภาวะเหนือตนเอง มีการใช้ความคิดที่เป็นประโยชน์ต่องานที่ทำ ยอมรับสภาพของตนเอง ซึ่งไม่ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ มีวิธีในการเผชิญปัญหาต่างๆ ทำให้เขามีชีวิตที่สุขสบาย และมองชีวิต อย่างมีความหมายขึ้น

สำหรับในประเทศไทย สายพิณ เกษมกิจวัฒนา และ วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช (2539) ได้ ศึกษาภาวะเหนือตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง และสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในผู้ป่วย ที่มาตรวจที่คลินิกภูมิคุ้มกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 96 ราย เพื่อวัดแหล่งประโยชน์ในการ พัฒนาภาวะเหนือตนเอง ซึ่งเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ จาก 1 คือไม่ใช้เลย ถึง 4 คือมากที่สุด

คะแนนของแบบวัดทั้งชุดอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่ามีประสบการณ์ภาวะเหนือตนเองมาก การวิจัยครั้งนี้พบความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 ซึ่งสายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2539) เป็นผู้นำแบบวัดภาวะเหนือตนเองของรีด มาแปล และนำมาใช้ นอกจากนี้ปราณี เสนีย์ (2539) ก็ยังได้แปล และนำแบบวัดภาวะเหนือตนเองของรีด มาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเหนือตนเอง พฤติกรรมเผชิญความเครียด กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่านตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84 รวมทั้งอัมรศน์ ชาวสวนกล้วย และ รุจิพร เทพอัมพันธ์ (2539) ที่ได้นำแบบวัดนี้ไปศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อการดูแลด้านจิตสังคม ความหวัง และภาวะเหนือตนเองในผู้ป่วยที่รับการรักษาทางศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราช เชียงใหม่ โดยนำแบบวัดภาวะเหนือตนเองที่ สายพิณ เกษมกิจวัฒนา ได้แปล มาปรับมาตราวัดใหม่ 4 ระดับ คือระดับ 0 หมายถึง ไม่เห็นด้วย จนถึง ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด แปลผลคะแนนเป็นคะแนนเฉลี่ยคือ 0 ถึง 0.99 มีภาวะเหนือตนเองต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00 ถึง 1.99 มีภาวะเหนือตนเองปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 2.00 ถึง 3.00 มีภาวะเหนือตนเองสูง หากความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ นำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.81 นอกจากนี้สิรินทร์ ศาสตราณรงค์ และ สมพร วรรณวงศ์ (2545) ยังได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเหนือตนเอง พฤติกรรมเผชิญความเครียด กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยใช้แบบวัดภาวะเหนือตนเองที่แปลเป็นภาษาไทยโดยปราณี เสนีย์ (2539) นำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.69 ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแบบสอบถามเหลือ 14 ข้อคำถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.76

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้แบบวัดภาวะเหนือตนเองของรีด (Reed's Self-transcendence Scale) ของ สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2539) เนื่องจากเป็นแบบวัดที่ได้มีการใช้ศึกษาในคนไทย และศึกษาในผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้

ภาวะเหนือตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นการรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต และประสิทธิภาพของการรักษาขึ้นอยู่กับความครบถ้วน และต่อเนื่องในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเป็นปัจจัยสำคัญ จากผลของการรักษาดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ ถือว่าเป็นสิ่งที่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน เนื่องจากไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงได้ และต้องเผชิญตลอดชีวิต หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าใจ และมีวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ก็จะสามารถทำให้ตนเองมีความสุข และคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถจัดการกับตนเองได้ จะทำให้มีความหมกมุ่นกับความเจ็บป่วยของตนเอง ไม่สามารถหาทางออก ที่เหมาะสมให้กับตนเองได้ ขาดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต รู้สึกชีวิตไม่มีความหมาย ขาดเป้าหมายในการดำเนินชีวิต จะมีแนวโน้มให้เกิดภาวะเหนือตนเองต่ำ

ดังนั้นภาวะเหนือตนเอง จึงน่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ควรได้รับการส่งเสริม เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินชีวิต โดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายใน ภายนอก และด้านกาลเวลา (Reed, 1991b) จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความหมาย และมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต เช่น การช่วยเหลือผู้อื่น หรือนึกถึงการกระทำที่ผ่านมา ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้นึกถึงตนเองในขณะนั้น แต่มีความสุข และความพึงพอใจในตนเองที่ทำตนให้เป็นประโยชน์ เปิดใจให้กว้างยอมรับผู้อื่น และสิ่งแวดลอม ยอมรับเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ จะช่วยให้สามารถลดความทุกข์ทรมาน ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ เกิดความมั่นคงพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ และช่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อความทุกข์ทรมานที่ได้เผชิญอยู่ให้กลายเป็นความรู้สึกพึงพอใจกับการมีชีวิตอยู่ต่อไป สามารถรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้อย่างต่อเนื่อง และดำรงชีวิตอยู่ต่อไปตามอัตรภาพแห่งตน

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษาภาวะเหนือตนเองของผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับภาวะเหนือตนเองของรีด (Reed, 1991b) ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับ การอยู่เหนือความเป็นตัวตนของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตจากการค้นหาความหมาย และเป้าหมายของชีวิตจากแหล่งประโยชน์ที่อยู่ภายใน ภายนอกตนเอง และด้านกาลเวลา ทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุขภายในตัวเองในการดำเนินชีวิต มีการตระหนัก และยอมรับถึงความเป็นจริงและความเป็นไปของชีวิต ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งในผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ มีสถานการณ์ของชีวิตที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และกระทบต่อการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันออกไปทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ จากการศึกษาที่ต้องเผชิญกับผลกระทบดังกล่าว อาจทำให้มีผลต่อความสม่ำเสมอ และความต่อเนื่องของการกินยาต้านไวรัสเอดส์ได้ การได้รับการส่งเสริมภาวะเหนือตนเอง โดยการได้รับคำแนะนำ ปรึกษา เกี่ยวกับข้อมูลในการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อให้ได้มีโอกาสเลือกหรือพิจารณาให้เหมาะสมกับตนเอง นอกจากนี้อาจมีการจัดทำกลุ่ม เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้กำลังใจซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์จากผู้ป่วยด้วยกันเอง จะทำให้เกิดพลังที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ปลดปล่อยความทุกข์ของตน และช่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อความทุกข์ทรมานที่ได้เผชิญอยู่ให้กลายเป็นความรู้สึกพึงพอใจกับการมีชีวิตอยู่ต่อไป สามารถรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้อย่างต่อเนื่อง และดำรงชีวิตอยู่ต่อไปตามอัตรภาพแห่งตน