

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการดูแลตนเองเกี่ยวกับการได้รับยาต้านไวรัส ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ครอบคลุมเรื่อง ดังนี้

1. โรคเอดส์ และผลกระทบ
2. การรักษาด้วยยาต้านไวรัส
3. หลักการพิจารณาการใช้ยาต้านไวรัส
4. การดูแลตนเองเมื่อได้รับยาต้านไวรัสในโครงการแอนติรีโทรไวรัส
5. การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวม

โรคเอดส์ และผลกระทบ

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) เป็นกลุ่มอาการของโรคซึ่งเกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อม หรือพร่องจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง (Human Immunodeficiency Virus: HIV) ซึ่งอยู่ในตระกูลรีโทรไวรัส (Retrovirus) เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วเชื้อเอชไอวีจะจับกับเซลล์ในร่างกายโดยอาศัยการจับตัวระหว่างโปรตีนจีพี 120 (GP 120) ที่อยู่บริเวณเปลือกหุ้มตัวเชื้อเอชไอวีกับซีดีโฟร์ (CD4) ที่อยู่บริเวณผิวของที-ลิมโฟไซต์ (T-helper lymphocytes) มีผลให้เซลล์เม็ดเลือดขาวถูกทำลายก่อให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่อง ระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงและเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ (เกียรติ รั้งธรรม, 2540) การติดเชื้อเอชไอวีก่อให้เกิดปัญหาหลายด้าน ซึ่งผลกระทบจากการติดเชื้อไม่ได้เป็นเพียงประเด็นปัญหาทางสุขภาพเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อเรื่องทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจอีกด้วย (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2541; McCain&Celle, 1995) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลกระทบทางด้านร่างกาย เมื่อเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแล้วจะมีการทำลายระบบภูมิคุ้มกันชนิดทีเซลล์ตลอดเวลา โดยการทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวในร่างกายทำให้ระดับของภูมิคุ้มกันเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์ลดลง ในระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวีผู้ติดเชื้อจะยังไม่มีอาการ

แสดงต่างๆ ให้เห็นอย่างชัดเจนอาจพบเพียงอาการของไข้หวัด เจ็บคอ ไอ ออกผื่นแดง หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์ไม่ได้มีการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมจะมีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะต่างๆ อย่างรวดเร็ว โดยจะเริ่มมีอาการผิดปกติต่างๆ เช่น มีไข้เรื้อรัง ท้องเสียเรื้อรัง เบื่ออาหาร ไอเรื้อรัง น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เป็นต้น ทำให้ร่างกายอ่อนแอมีภูมิคุ้มกันต่ำลงและเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งการติดเชื้อฉวยโอกาสนั้นเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ (Fauci&lane, 2001; kirton et al., 2001) โดยพบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 90 ภายในระยะเวลา 2 – 5 ปี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ (สุรพล สุวรรณกุล และ มัทนา หาญวิชัย, 2535)

ผลกระทบทางด้านจิตใจ การติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาวะวิกฤติของชีวิตที่รุนแรง และก่อให้เกิดภาวะความเครียดเรื้อรัง (Holland et al., 1992) เนื่องจากโรคเอดส์ยังไม่มียารักษาให้หายขาดหรือวัคซีนในการป้องกันโรคได้ ทำให้มุมมองของบุคคลทั่วไปต่อโรคเป็นในลักษณะที่ว่าหากผู้ใดป่วยเป็นโรคเอดส์จะต้องตายทุกราย เป็นผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนไม่ว่าจะเป็นระยะใดก็ตาม จะมีความหวาดกลัวและวิตกกังวลเป็นอย่างมากและรู้สึกท้อแท้ชีวิตถูกคุกคาม (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2541) นอกจากนี้ยังมีสภาพจิตใจที่ท้อแท้ ซึมเศร้า ขาดกำลังใจ ขาดแรงจูงใจ ที่จะดูแลสุขภาพและไม่ยอมรับสภาพการติดเชื้อ จากผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความบีบคั้นทางจิตใจส่งผลให้ผู้ติดเชื้อหมดหวังในชีวิตมีความรู้สึกสิ้นหวังและคิดฆ่าตัวตายได้ (รจนา วิริยะสมบัติ, 2540)

ผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ เมื่อบุคคลได้รับผลการตรวจเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวีแล้วจะเกิดอาการซ้อคไม่สามารถรับรู้ข้อมูลใดๆ ผู้ป่วยจะเกิดความกลัวและความวิตกกังวลอย่างมากจนควบคุมตนเองไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยเก็บตัวหมกมุ่นอยู่กับตัวเอง แยกตัวออกจากนอกระบบสังคมสูญเสียสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Peri, 1995) นอกจากนั้นแล้วการติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมถูกสังคมรังเกียจ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2541; วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ, 2542; Peri, 1995) ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่กล้าเปิดเผยตนเองให้บุคคลรอบข้างรู้ (จามจรี แซ่หลู่, 2543) นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจอันเกิดจากทัศนคติต่อต้านผู้ติดเชื้อยังไม่ลดลง ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อถูกจำกัดไม่ให้ประกอบอาชีพ เพื่อหาเลี้ยงตนเอง (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญเอดส์, 2544) เกิดปัญหาการถูกไล่ออกจากงานทำให้ขาดรายได้ (Bechtel & Apakupakol, 1999) เมื่อมีการติดเชื้อสุขภาพของบุคคลย่อมไม่ดีเกิดความเจ็บป่วยและจำเป็นต้องได้รับการรักษา ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก (ศิริวรรณ ไกรสุรพงษ์, 2541) นอกจากนี้แล้วพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 2-3 ชนิดร่วมกันจะต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 120,000 – 300,000 บาทต่อปี (มูลค่าปี พ.ศ. 2540) (ชัยศ คุณานุสนธิ, 2541 ก)

การรักษาด้วยยาต้านไวรัส

จากการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในประเทศไทยได้เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2535 โดยเริ่มโครงการให้ยา Zidovudine (AZT) อย่างไรก็ตามได้มีการประเมินผลจากธนาคารโลกร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขพบว่าผลตอบแทนต่ำไม่คุ้มทุน (ในด้านการยืดอายุผู้ป่วย) ดังนั้นในปี พ.ศ.2540 กรมควบคุมโรคติดต่อได้พัฒนาระบบเครือข่ายการวิจัยทางการแพทย์ (Clinical Research Network) เพื่อหารูปแบบการให้ยาต้านไวรัส ให้มีประสิทธิภาพในเชิงวิจัย สำหรับในปี พ.ศ. 2543 กรมควบคุมโรคติดต่อได้รับความร่วมมือจากบริษัทยา ทำให้ยาต้านไวรัสเอดส์มีราคาถูกลง ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์มีโอกาสที่จะได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์มากขึ้น โดยเฉพาะการรักษาในสูตรยาต้านไวรัสเอดส์แบบสามชนิดพร้อมกัน ในขณะเดียวกันกรมควบคุมโรคติดต่อได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อคัดเลือกสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ สำหรับรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยสูตรยาที่คัดเลือกได้มีประสิทธิภาพที่เหมาะสมและมีราคาถูก ดังนั้นเมื่อมีหน่วยงานที่พร้อมในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์และมีสูตรยาที่มีประสิทธิภาพและราคาถูก กรมควบคุมโรคติดต่อจึงได้จัดทำโครงการการพัฒนาบริการและติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย จึงได้คัดเลือกหน่วยงานกลุ่มเป้าหมายในแต่ละภาค สำหรับภาคเหนือได้จัดสรรลงมาให้สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ (สคร) เขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ซึ่ง สคร. เขต 10 ได้คัดเลือกโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่มีความพร้อมทางด้านระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ และโรงพยาบาลแม่ทาเองได้รับเลือกให้เป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งในภาคเหนือ โดยได้โควตาทั้งหมด 8 ราย เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมชมรมเพื่อนวันศุกร์ หลังจากนั้นมีการดำเนินโครงการมาเรื่อยๆ และปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนชื่อเป็นโครงการแอนติรีโทรไวรัส (ARV) จนกระทั่งมีสมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มมากขึ้นเพิ่มมากขึ้น โดยโครงการแอนติรีโทรไวรัส ได้มีกิจกรรมดังต่อไปนี้ (รูปภาพกิจกรรมโครงการสดไว้ในภาคผนวก ก)

1. การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
2. การให้ความรู้และการปฏิบัติตัวในเรื่องของยาต้านไวรัส
3. มีการฝึกพัฒนาจิตและการออกกำลังกาย
4. แคนนำกลุ่มไปร่วมประชุมอบรมกับทางเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของจังหวัดลำพูน และนำมาแลกเปลี่ยนความรู้ให้แก่สมาชิกในกลุ่ม
5. การให้คำปรึกษาแก่กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการลงเยี่ยมบ้านติดตามผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสรายใหม่

6. การรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยและการป้องกันโรคเอดส์โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ในวันเอดส์โลกและวันคัดเลือกทหารเกณฑ์

จากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรงบประมาณสำหรับจัดหาต้านไวรัสเอดส์ให้กับผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการตั้ง พ.ศ. 2534 โดยมีวิวัฒนาการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ในประเทศไทยดังนี้

ช่วงก่อนปี พ.ศ. 2535 เริ่มมีการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอดส์ในช่วงแรกที่มีการระบาดของโรคเอดส์ และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แต่ยังไม่มียารักษาให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์และติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์แก่ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระบบบริการสุขภาพปกติ แต่มีเฉพาะในโครงการศึกษาวิจัยเท่านั้น

ช่วงปี พ.ศ. 2535-2538 มีการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์แบบชนิดเดียวแก่ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระบบบริการสุขภาพปกติและโครงการศึกษาวิจัย

ช่วงปี พ.ศ. 2538-2539 มีการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์แบบสองชนิดผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระบบบริการสุขภาพปกติและโครงการศึกษาทางคลินิกในการใช้ยาสูตรแบบผสม (Combined therapy) ของยา Zidovudine และDidanosine (AZT+ddi) และ Zidovudin และ Zalcitabine (AZT+ddc)

ช่วงปี พ.ศ.2540- 2543 เริ่มดำเนินการเครือข่ายวิจัยการให้บริการทางการแพทย์รักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์แบบสูตรผสมแบบ 2 และ 3 ชนิด (dual and triple combine therapy) และเป็นการศึกษาด้านทุนประสิทธิผลของการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

ช่วงปี พ.ศ. 2543-2546 มีนโยบายเน้นการเข้าถึงการดูแลรักษาอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง เน้นการเท่าเทียมและทั่วถึง โดยดำเนินโครงการเข้าถึงบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ (Access to care: triple Antiretroviral and OI prevention and treatment) มีการร่วมมือในการดูแลรักษาจากทุกภาคส่วน และพัฒนาการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์

ช่วงปี พ.ศ.2547 มีนโยบายการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์แบบสามชนิดแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ในระบบบริการสุขภาพปกติ โดยดำเนินโครงการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์จำนวน 50,000 คน พร้อมกับดำเนินการติดตามกำกับและประเมินผล พัฒนารูปแบบของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในสูตรแบบสามชนิดพร้อมกันในรูปแบบจ่ายบางส่วน และพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ปัจจุบันไม่มีวัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรค และยาที่ใช้ในการรักษาโรคให้หายขาดได้ แต่มีการรักษาที่ช่วยชะลอการเจริญเติบโตของเชื้อที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งเรียกกันว่ายาต้านรีโทรไวรัส (Antiretroviral.ARV) โดยมีจุดหมายเพื่อลดไม่ให้ไวรัสเพิ่มจำนวนเพื่อหยุดยั้งการลดลงของภูมิคุ้มกัน

ทานของร่างกายและพยายามเพิ่มภูมิต้านทานของร่างกายให้มากขึ้น ตลอดจนป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาส (ปราโมทย์ ชีรพงษ์, 2541) นับว่าสิบปีมาแล้วที่แพทย์ได้ค้นพบยาต้านไวรัสเอชไอวี การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีในประเทศไทยเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2535 โดยให้ยาซิโดวูดีน (Zidovudine) อย่างไรก็ตามจากการประเมินพบว่าการใช้ยาดังกล่าวได้ผลไม่คุ้มทุนในด้านการยืดอายุผู้ป่วยและของการเกิดการติดเชื้อได้ภายในเวลา 6 เดือน หลังการใช้ยา จึงได้มีการพัฒนาการรักษาด้วยยาต้านไวรัสด้วยสูตรยาที่ประกอบด้วยยาอย่างน้อยสามตัว ที่เรียกว่า Highly Active Antiretroviral Therapy หรือ HAART เป็นการรักษาที่ได้ผลดีมาก สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายที่เป็นตัวทำลายภูมิคุ้มกันร่างกาย ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ดีขึ้น ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น มีการติดเชื้อฉวยโอกาสลดลง สามารถดำเนินชีวิตปกติดังเดิมได้และมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้ความต้องการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่ภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณและเทคโนโลยี และมีข้อจำกัดทั้งในเรื่องของงบประมาณและปริมาณยาที่มีไม่เพียงพอ กับความต้องการ ตลอดจนมีข้อจำกัดของสถานพยาบาลในการให้บริการยาต้านไวรัสทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ดังนั้นในปี พ.ศ. 2543 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ริเริ่มโครงการพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการให้ยาต้านไวรัสด้วยสูตรยาสามชนิดพร้อมกัน และสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้ารับบริการได้มากขึ้น ซึ่งกระบวนการในการพัฒนาประกอบด้วย การทำให้ราคาต้านไวรัสถูกลง โดยขอความร่วมมือจากบริษัทยาต้านไวรัสและการเพิ่มการผลิตยาต้านไวรัสขององค์การเภสัชกรรม นอกจากนั้นยังได้คัดเลือกหน่วยงานที่มีความพร้อมของระบบบริการทางด้าน การแพทย์และพยาบาลในการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส ในปี พ.ศ. 2545 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ยังได้ขยายโอกาสในการรับยาต้านไวรัสทั่วประเทศเพิ่มขึ้น และในปี พ.ศ. 2547 มีการเพิ่มงบประมาณสนับสนุนยาต้านไวรัสกับผู้ป่วยเอดส์อีก 50,000 รายทั่วประเทศ โดยยาต้านไวรัสที่แจกฟรีนั้นเป็นยาที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข

สถานบริการที่ผู้ให้ข้อมูลเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส นั้น เป็นสถานบริการของภาครัฐภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุขทั้งสิ้น ส่งผลให้สถานบริการทั้งหมดมีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ด้วยยาต้านไวรัสที่เหมือนกันของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วยก่อนเริ่มยาต้านไวรัสและข้อบ่งชี้ในการคัดเลือกผู้ป่วย

2. แนวทางในการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส และการติดตามผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การประเมินผู้ป่วยก่อนเริ่มยาต้านไวรัสและข้อบ่งชี้ในการคัดเลือกผู้ป่วย

พบว่าก่อนเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จะต้องซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียดประกอบด้วย ผู้ป่วยติดเชื้อมานานเท่าไร ประวัติอาการและอาการแสดงของโรคติดต่อเชื้อฉวยโอกาส ประวัติการใช้ยาต้านไวรัสที่ผ่านมา อาการเจ็บป่วยปัจจุบันที่เป็นอยู่ที่ต้องทำการรักษา ก่อนการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โรคที่เป็นอยู่เดิมที่อาจจะมีผลต่อการใช้ยาต้านไวรัส การประเมินน้ำหนักตัวและตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ อย่างละเอียดเพื่อประเมินระยะโรค โรคแทรกซ้อนที่อาจหลบซ่อนอยู่ การตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีในร่างกาย ตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์ ตรวจนับจำนวนของเม็ดเลือดในร่างกาย ตรวจหาระดับค่าเอนไซม์จากการทำงานของตับ ตรวจภาพรังสีทรวงอกและตรวจวิธีอื่นเพิ่มซึ่งอาจจะทำในผู้ติดเชื้อบางราย ได้แก่ ตรวจค่าเอนไซม์ที่แสดงถึงการเกิดภาวะตับอักเสบในร่างกาย ระดับครีเอตินินเพื่อประเมินการทำงานของไตและตรวจระดับไขมันในเลือด

หลักการของการพิจารณาการใช้ยาต้านไวรัส

ข้อบ่งชี้ในการคัดเลือกผู้ป่วย

ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จะต้องมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตามข้อบ่งชี้ต่อไปนี้

1. ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ร่วมกับมีโรคฉวยโอกาสที่เป็นข้อบ่งชี้ เช่น การติดเชื้อราที่เยื่อหุ้มสมอง ภาวะปอดอักเสบพีซีพี เป็นต้น ไม่ว่าจะติดเชื้อซีดีโฟร์เท่าใดก็ตาม ยกเว้นผู้ที่กำลังมีปัญหาวัณโรคปอดที่ยังจะไม่เริ่มยาต้านไวรัส แต่ต้องทำการรักษาวัณโรคปอดก่อนเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- ฝ้าในปาก
- ไข้เรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ
- ตุ่มคันทั่วตัวไม่ทราบสาเหตุ
- ออจจาระร่วงเรื้อรังนานกว่า 14 วัน ที่ไม่ทราบสาเหตุ
- น้ำหนักตัวลดลงมากกว่าร้อยละ 15 ภายใน 30 เดือน

3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการแต่มีค่าซีดีโฟร์ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการและค่าซีดีโฟร์มากกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร จะยังไม่พิจารณาเริ่มยาต้าน โดยจะติดตามอาการและผลการตรวจซีดีโฟร์เป็นระยะ ถ้ามีระดับซีดีโฟร์ 200-300 เซลล์ต่อไมโครลิตร จะตรวจซ้ำทุก 3 เดือน ถ้าซีดีโฟร์มากกว่า 350 เซลล์ต่อไมโครลิตร ตรวจซ้ำทุก 6 เดือน

แนวทางในการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสและการติดตามผลการรักษาด้วยยาต้าน

ไวรัส

สูตรยาที่ใช้ในการรักษาเป็นไปตามแนวทางของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขที่ได้แนะนำไว้ ดังนี้

สูตรที่ 1 สตาเวดิน + ลามิวูดีน + เนวีราพิน (หรืออีพีโอเวียร์ที่เป็นสูตรยารวมในเม็ดเดียว)

สูตรที่ 2 สตาเวดิน + ลามิวูดีน + เอฟาเวเรนซ์

สูตรที่ 3 สตาเวดิน + ลามิวูดีน + 2 กลุ่มยับยั้งโปรตีเอส (อินดินาเวียร์ + ริโทนาเวียร์)

การเริ่มยาต้านไวรัสครั้งแรก จะเริ่มจากการรักษาจากสูตรที่ 1 โดยที่ให้ผู้ติดเชื้อเริ่มรับประทานยาต้านไวรัสชนิดแยกเม็ดก่อนเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เนื่องจากเนวีราพินมีปัญหาการแพ้ได้ง่ายและมีผลข้างเคียงที่รุนแรง ได้แก่ การเกิดผื่นหรือภาวะตับอักเสบ นอกจากนั้นยังมีปัญหาของการรับความรู้สึกของประสาทส่วนปลายลดลงที่พบได้บ่อยจากสตาเวดิน เจ้าหน้าที่จะทำความเข้าใจและเตรียมความรู้ในเรื่องการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รวมทั้งอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการข้างเคียง ภายหลังจาก 2 สัปดาห์แรกจะนัดผู้ป่วยมาติดตามการรักษา สัปดาห์ที่ 1 ตรวจร่างกายและตรวจค่าเอนไซม์จากการทำงานของตับ ถ้าไม่มีความผิดปกติก็จะให้เปลี่ยนมารับประทานยาอีพีโอเวียร์ (เป็นยาสูตรรวมยาสามชนิดใน 1 เม็ด) 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารห่างกัน 12 ชั่วโมงและนัดมาติดตามผลทุกเดือน แต่หากพบผู้ป่วยมีปัญหาก่เกิดจากยาต้านไวรัส โดยไม่สามารถทนต่อฤทธิ์ข้างเคียงได้หรือมีอาการแพ้รุนแรง เช่น สตีเวนส์ จอห์นสัน ซินโดรม (Stevens-Johnson's Syndrome) ก่เกิดภาวะเนื้อเยื่อผิวหนังตายจากการได้รับพิษจากยา (Toxic-epidermal necrolysis) มีปัญหาของตับหรือค่าเอนไซม์จากการทำงานของตับมากกว่า 5 เท่า ให้หยุดยาต้านไวรัสทันทีและเฝ้าดูอาการต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจึงพิจารณารักษาด้วยสูตรยาต้านไวรัสชนิดอื่น แต่ในกรณีที่มมีอาการผื่นไม่รุนแรงหรือค่าเอนไซม์จากการทำงานของตับน้อยกว่า 5 เท่าของค่าปกติและไม่มีอาการของตับอักเสบ จะให้การรักษาแบบประคับประคองโดยการให้ยาแก้แพ้ไปรับประทานและติดตามประเมินอาการ ตรวจค่าเอนไซม์จากการทำงานของตับใน 1 สัปดาห์ ถ้าอาการดีขึ้นจะให้ยาต้านไวรัสต่อไป แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้หยุดยาต้านไวรัสและติดตามดูอาการต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจึงพิจารณาสูตรยาต้านไวรัสอื่น ส่วนการแก้ไขผลข้างเคียงของสตาเวดินที่

ทำให้เกิดปลายประสาทอักเสบจะเป็นการรักษาตามอาการโดยให้อะมิทริปไทลีน (amitriptyline) และวิตามินบี 1-6-12 แต่หากมีปัญหาภาวะคั่งของกรดแลคติกในร่างกาย (Lactic acidosis) ที่อาจเกิดขึ้นได้น้อยแต่ก็เป็นอาการที่พบบ่อยกว่าเมื่อเทียบกับยาตัวอื่น และการเปลี่ยนแปลงการสะสมของไขมัน มีการแก้ตอบ ไขมันที่แขนขาลดลง ที่มักเกิดขึ้นหลังกินยาไปนานกว่า 1 ปี ซึ่งอาจจะต้องเปลี่ยนยาหากมีปัญหารุนแรง

การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสประกอบด้วย การติดตามประสิทธิผลในการรักษา โดยประเมินจากอาการและอาการแสดงทางคลินิกและตรวจค่าเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์ทุก 6 เดือน การตรวจค่าไวรัสในการแสเลือดในกรณีที่ทำได้ การติดตามผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัส การติดตามความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสและการติดตามการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ นอกจากนี้ยังพบว่าสถานบริการที่ผู้ให้ข้อมูลเข้ารับบริการนั้นมีแนวทางในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเหมือนกัน โดยปฏิบัติตามแบบแผนของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น แต่โรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนโครงการรับยาต้านเพิ่มเติมจากแหล่งทุนต่างประเทศจะมีวิธีการปฏิบัติเพิ่มเติม ได้แก่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีระยะเวลาในการติดตามผลการตรวจที่น้อยขึ้น โดยมีการตรวจระดับไวรัสก่อนรับยาต้านไวรัสและหลังรับยาต้านไวรัสทุก 6 เดือน ตรวจระดับซีดีโฟร์หลังรับยาต้านไวรัส ทุก ๆ 3 เดือน ตรวจระดับเอนไซม์จากการทำงานของตับทุกเดือน ตรวจนับจำนวนเม็ดเลือดทุก 3 เดือน ตรวจระดับไขมันในร่างกายและระดับน้ำตาลในเลือดทุก 6 เดือน และพบว่ามีความคล่องตัวในการบริหารยาและปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อมีปัญหาอาการข้างเคียงยาต้านไวรัสที่รุนแรงหรือมีปัญหาของการดื้อยาที่ส่งผลให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสที่ใช้อยู่ ทั้งนี้เนื่องจากโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขนั้น มีข้อจำกัดในเรื่องของยาต้านที่สามารถเบิกจ่ายได้จริง โดยพบว่าโรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนสูตรยาต้านไวรัสเพียงสูตรที่ 1 และสูตรที่ 2 เท่านั้น แต่หากเป็นโครงการรับยาต้านไวรัสที่ได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมจากแหล่งทุนต่างประเทศนั้นสามารถที่จะบริหารยาได้ครบทั้ง 3 สูตร ตามแนวทางในการให้ยาต้านไวรัสของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำหรับการปฏิบัติในด้านการติดตามดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสพบว่า สถานบริการทั้งหมดมีการใช้ระบบการติดตามโดยอาสาเยี่ยมบ้านซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสและการเยี่ยมบ้านมาแล้ว ซึ่งจะมีการติดตามเยี่ยมสมาชิกกลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพ ผู้ที่เริ่มรับยาต้านไวรัสใหม่ทุกรายทั้งที่บ้านและโรงพยาบาลและยังมีการนัดประชุมกลุ่มผู้ติดเชื้อเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งกันและกันทุก 1 เดือน นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่

ได้รับยาต้านไวรัสจะมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน โดยให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์และการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และการปฏิบัติตัวภายหลังจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และมีบทบาทของการให้คำปรึกษาและติดตามประเมินภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเบื้องต้น โดยติดตามประเมินผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและค้นหาสาเหตุหรือปัญหาของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษาร่วมเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพต่อไป นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

สูตรยาต้านไวรัส

ปัจจุบันมียาต้านไวรัสอยู่มากกว่า 20 ชนิด โดยแต่ละชนิดทำหน้าที่ในการขัดขวางกระบวนการการเพิ่มจำนวนของไวรัสในแต่ละขั้นตอนแตกต่างกันออกไป สามารถจัดได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเอ็นอาร์ทีไอ (Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors) เช่น ยา AZT, ddI, d4T, 3TC, Abacavir
2. กลุ่มเอ็นเอ็นทีไอ (Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors) เช่น ยา Nevirapine (NVP), Efavarens (EFV)
3. กลุ่มพีไอ (Protease Inhibitors) เช่น ยา Saquinavir (SQV), Indinavir (IDV), Ritonavir (RTV), Nefinavir (NFV)

อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาชัดเจนแล้วว่า สูตรยาที่มีประสิทธิภาพในการยับยั้งเชื้อ คือ สูตรยาต้านไวรัสตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไปรวมกัน ยาทั้ง 3 ชนิดนั้น เลือกจากกลุ่มยาอย่างน้อย 2 ใน 3 กลุ่ม ซึ่งอาจใช้ได้ผลนานกว่า 5 ปี (คู่มือการให้คำปรึกษา เพื่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์, 2547) ซึ่งโรงพยาบาลแม่ทา มีการใช้ยาต้านไวรัส ทั้งหมด 3 สูตรในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ คือ

1. สูตร d4T+3TC+ NVP (GPO-VIR)
2. สูตร D4T+3TC+EFV
3. สูตร AZT+3TC+NVP

ตารางที่ 1 ข้อมูลยาต้านไวรัส

ยา	สตาวูดีน (D4T)	ลามิวูดีน (3TC)	ซีโดวูดีน (AZT)	เอฟาวเรนซ์ (EFV)	เนวิลาพิน (NVP)
ผลของอาหารที่มีต่อยา	ไม่มีผล	ไม่มีผล	ไม่มีผล	หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เพราะจะเพิ่มการดูดซึม EFV ร้อยละ 50	ไม่มีผล
ขนาดยาที่ใช้กับน้ำหนักของผู้ป่วย < 60 กก. > 60 กก.	30 มก. 40 มก.	150 มก.	200 มก. 300 มก.	600 มก.	200 มก.
ความถี่ในการให้ยา	ทุก 12 ชม.	ทุก 12 ชม.	ทุก 12 ชม.	วันละ 1 ครั้ง (ก่อนนอน)	200 มก. OD*14 days จาก น้ำหนัก 200 มก.ทุก 12 ชม.
อาการไม่พึงประสงค์จากยาในช่วง เดือนแรก	-	-	ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน	อาการทางระบบ ประสาท, ผื่น, teratogenic	อื่นๆ
อาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจเกิดขึ้น หลัง 2 เดือนขึ้นไป	Peripheral neuropathy, lipodystrop hy,lactic acidosis	Lactic acidosis	Anemia,myo pathy,lactic acidosis	Increased LFT	Increased LFT
การปรับขนาดให้ยาตามสภาวะการ ทำงานของไต	จำเป็น	จำเป็น	จำเป็น	ไม่จำเป็น	ไม่จำเป็น
Cytochrome P450 3A4	-	-	-	Inducer/inhibitor	inducer

(ในการรักษาพบว่า Zidovudine (AZT) และ Didanosine (ddI) มีผลข้างเคียง
ค่อนข้างมากจึงไม่ค่อยได้รับความนิยมมากนักในปัจจุบัน)

การติดตามผลของการใช้ยาต้านไวรัส สามารถติดตามผลของการรักษาได้จากระดับของ ภูมิคุ้มกันเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์ ปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด การกลับมาป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส อัตราการตาย ตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้ที่รับยาต้านไวรัส (WHO, 2002)

ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยของโรคที่เกิดขึ้นได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยการดูแลตนเอง การระมัดระวังและการเรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่เพียงแต่ด้านร่างกายเท่านั้น ภาวะจิตสังคมก็มีความจำเป็นเช่นกันและจากผลของการรักษาด้วยยาต้านที่มีประสิทธิผลที่ดีในปัจจุบัน ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

ผลของการดื้อยาต่อการกินยาต้านไวรัส

1. การดื้อยาทำให้ความร่วมมือในการกินยา (Drug Adherence) ลดลง เช่น ดื้อยารานมีนเมา ทำให้ลืมกินยาหรือกินยาไม่ตรงเวลา
 2. เนื่องจากยาต้านไวรัสมีการเผาผลาญที่ตับ ถ้าตับผิดปกติจากการดื้อยา จะทำให้ตับเผาผลาญยาไม่ได้ปริมาณยาจะสะสมจนเกิดเป็นพิษต่อร่างกาย
 3. ยาต้านไวรัส โดยเฉพาะ nevirapine และ ritonavir อาจมีผลข้างเคียงทำให้เกิดตับอักเสบได้อยู่แล้ว เมื่อตับผิดปกติจากการดื้อยาจะเพิ่มความเสี่ยงมากยิ่งขึ้น
- ถึงแม้ข้อมูลเรื่อง ปฏิกริยาระหว่างกันของยาต้านไวรัสและแอลกอฮอล์จะมีอยู่จำกัด ผู้ดูแลผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสต้องถามประวัติการดื้อยา ทั้งก่อนและระหว่างกินยาด้วย เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อความร่วมมือในการกินยา

คำแนะนำเมื่อเกิดผลข้างเคียงของยา (สำนักงานโรคเอดส์ฉวมโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และPopulation Council, 2547)

อาการท้องร่วง

ข้อควรปฏิบัติ

- เพิ่มการรับประทานอาหารที่มีกากใยที่ช่วยในการดูดซึม (ข้าวกล้อง ข้าวโอ๊ต มะละกอมะม่วง องุ่น) ควรดื่มน้ำตามชด เพื่อเป็นอาหารเสริมแม้ว่าอาจจะรบกวนการดูดซึมของยาได้
- ลดอาหารที่มีกากใยที่ไม่ช่วยในการดูดซึม เช่น ข้าวสาลี ผักสด ถั่วลิสง ถั่วลิ้นเตา เปลือกผลไม้ ข้าวโพด รำข้าว
- ปรับการรับประทานอาหารโดยเพิ่มข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปังอบ
- หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำมาจากนม เช่น นม ไอศกรีม เนยแข็ง

- หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มประเภทที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ โคล่า ซ็อคโกแลต
- รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ
- อาจลองใช้วิธีฝังเข็ม
- พยายามอย่าให้เสียน้ำในร่างกายมาก โดยดื่มน้ำ น้ำดื่มผสมเกลือแร่
- พิจารณาการกินยาลดอาการท้องเสีย เช่น lomotil, Imodium, ทิงเจอร์ฝิ่น
- ปรึกษาแพทย์ ถ้าเกิดอาการท้องร่วงมากกว่า 2-3 วัน

อาการอ่อนเพลีย

ข้อควรปฏิบัติ

- ปรับเวลาในการทำงานหรือกิจกรรมให้ตรงกับช่วงที่ร่างกายมีแรง
- ควรพักในระหว่างการทำกิจกรรม เช่น การพักช่วงสั้น ๆ การนอนพัก การเพิ่มเวลา

การนอนในช่วงกลางคืน

- จำกัดการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและลดการกินน้ำตาล
- ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การนวด
- ออกกำลังกายเบา ๆ การบริหาร เดินช่วงสั้น ๆ
- อาจลองใช้วิธีฝังเข็ม
- ปรึกษาแพทย์หากอาการไม่ดีขึ้น

ผื่นคัน

ข้อควรปฏิบัติ

- ทาด้วยคาลาไมน์
- ปรึกษาแพทย์ ถ้าหากมีอาการผื่นคันเพิ่มขึ้น มีไข้ ปวดศีรษะ อาการคล้ายกับไข้หวัด

แผลในช่องปาก

ปวดศีรษะ

ข้อควรปฏิบัติ

- กินยาแอสไพริน ไทลินอล
- ใช้เทคนิคในการผ่อนคลาย เช่น ดื่มชาสมุนไพร ฟังเพลงประเภทเบา ๆ
- ลองใช้วิธีฝังเข็ม
- ปรึกษาแพทย์หากอาการไม่ดีขึ้น

มีความรู้สึกที่แตกต่างไปจากเดิม (มีความรู้สึกที่ตัวเองหรือสิ่งแวดล้อมต่างไปจากเดิม)

- ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย
- เพิ่มเวลาการนอน นอนช่วงสั้น ๆ ในเวลากลางวัน

- หลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดอื่น ๆ
- ออกกำลังกายเบา ๆ เช่น เดินช่วงสั้น ๆ ภายบริหาร
- ปรึกษาแพทย์หากอาการไม่ดีขึ้น

อาการชาหรือชู่ซ่า

ข้อควรปฏิบัติ

- รับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ รวมทั้งวิตามินรวม
- ทดลองนวดบริเวณที่เกิดอาการ (ถ้าไม่มีอาการปวดมากจนเกินไป)
- อาจลองใช้วิธีการฝังเข็ม
- ฝึกหัดการผ่อนคลาย
- ปรึกษาแพทย์ หากอาการชาเพิ่มมากขึ้นหรือพื้นที่ของอาการขยายมากขึ้น
- หากอาการชากลายเป็นอาการเจ็บปวดควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

อาการคลื่นไส้

ข้อควรปฏิบัติ

- รับประทานอาหารน้อย ๆ แต่หลายครั้ง หรือเป็นประเภทอาหารว่างก็ได้
- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเผ็ด รสจัด มีกลิ่นฉุน อาหารที่น้ำมันมาก อาหารที่มีฤทธิ์เป็นกรด
- ดื่มเครื่องดื่มประเภทชาเป๊ปเปอร์มินท์ หรือคาโมมิว หรือจิบน้ำจืด
- กินยา Mylanta หรือ Maalox (ไม่ควรกินพร้อมยาต้านไวรัส) หรือยาที่แก้อาการคลื่นไส้ชนิดอื่น ๆ เช่น Zofran, Compazine, Marinol, Ativan, Phenergan, Torecan
- ปรึกษาแพทย์หากมีอาการเกินกว่า 1 วัน

การดูแลตนเองเมื่อได้รับยาต้านไวรัสในโครงการเอนติโรโทรไวรัส

ถึงแม้ว่าการใช้ยาต้านไวรัสจะช่วยลดไม่ให้ไวรัสเพิ่มจำนวน เพื่อหยุดยั้งการลดลงของภูมิคุ้มกันของร่างกายและพยายามเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกายให้มากขึ้น และช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาส (ปราโมทย์ ชีรพงษ์, 2541) แต่ยาต้านไวรัสไม่ได้ทำหน้าที่โดยตรงในการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ดังนั้นการดูแลตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้ามีภูมิคุ้มกันเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์ในระดับต่ำที่เสี่ยงต่อโรคติดเชื้อฉวยโอกาส นอกจากนั้นการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีด้วยกันหลายสูตรและยาสูตรเดียวกันอาจให้ผลการรักษาแต่ละคนต่างกันไป ในบางรายอาจต้องมีการเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสใหม่หากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้วไม่ได้ผลและการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถ

รพกำจัดเชื้อเอชไอวีในร่างกายให้หมดไปได้ ดังนั้นผู้ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต ซึ่งการใช้ยาต้านไวรัสมีผลข้างเคียงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว นอกจากนั้นความรุนแรงของอาการข้างเคียงจะมากบ้างน้อยบ้างต่างกันไปในแต่ละคน (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2547) เช่น ซิโดวูดีนหรือเอแซดที อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อย คือ ภาวะซิดและเม็ดเลือดขาวต่ำจากการกดไขกระดูก คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะและอาการนอนไม่หลับ การเกิดภาวะปลายประสาทอักเสบและปัญหาของการรับรู้สึกประสาทส่วนปลายที่พบได้บ่อยจากสตาเวอูดีนหรือดีโฟรที โดยพบได้ร้อยละ 5-15 มักเกิดในช่วง 2-6 เดือนหลังได้รับยา การเกิดผื่นและการเกิดภาวะตับอักเสบที่พบได้บ่อยจากเนวินราปีน (Nevirapine) หรือเอ็นพีวี (เกียรติ รัชย์รุ่งธรรม, 2541) และเอฟาไวเรนซ์หรืออีเอฟวี เป็นยาอีกตัวหนึ่งที่ทำให้เกิดผลข้างเคียงพบว่าร้อยละ 40 มักมีอาการปวดศีรษะ มีง่วงนอนไม่หลับ ผื่นร้าย สับสน ประสาทหลอนได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ดังนั้น บางคนที่เริ่มใช้ยาต้านไวรัสแล้วมีอาการข้างเคียงและไม่ได้มีแนวทางในการบรรเทาผลข้างเคียง อาจท้อถอยที่จะใช้ยาต่อไป ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายมีการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง รับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอ รับประทานยาไม่ตรงเวลาหรือหยุดรับประทานยาไปจากการทนพิษข้างเคียงที่ได้รับไม่ได้ ทำให้เกิดปัญหาการติดเชื้อตามมาได้ (ปราโมทย์ ธีรพงษ์, 2541; ประพันธ์ ภาณุภาค, 2547) ซึ่งการลืมนรับประทานยาเพียงน้อยครั้ง ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการติดเชื้อของเชื้อไวรัสในอนาคตได้ (cox. Evans & Wentzlaff-Eggebert, 2001) และแม้ว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะได้ผลดี แต่พบว่าผู้ป่วยเอชไอวีในประเทศไทยส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการมากแล้ว คือ อยู่ในระยะมีอาการหรือมีการติดเชื้อฉวยโอกาส ทำให้การใช้ยาต้านไวรัสยุ่งยากในการบริหารยาจากปฏิกิริยาระหว่างยาที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสดับยาต้านไวรัส โดยเฉพาะยาไรแฟมบิซินที่ใช้รักษาวัณโรคปอด และยาต้านเองยังมีผลข้างเคียงค่อนข้างสูง นอกจากนั้นความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยยังขึ้นอยู่กับรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งต้องมีการติดตามผลด้วยวิธีทางห้องปฏิบัติการที่ดี (รุ่งโรจน์ ตรีนิติ, 2545)

เพื่อให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเกิดประโยชน์สูงสุด ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสจำเป็นต้องมีการดูแลตนเองให้เหมาะสม เนื่องจากการดูแลสุขภาพที่ดีจะทำให้การดำเนินสู่การเกิดโรคช้าลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2539; สนิษุช รัตนสมบัติ, 2540)

แนวทางในการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาต้านไวรัส

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสต้องมีการวางแผนในการรับการรักษาอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการรับประทานยาได้แก่ การรับประทานยาตรงเวลา

และสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพราะการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องหรือหยุดยาจะส่งผลให้เกิดความล้มเหลวของการรักษา (cox. Evans & Wentzlaff-Eggebert, 2001) ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ จากภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายที่ลดลงและระดับเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายที่สูงขึ้น ทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคต่อไปได้ ตลอดจนการเกิดปัญหาเชื้อดื้อยาและหมดโอกาสรักษา (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาต้านไวรัสนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสควรที่จะมีการหาวิธีการต่างๆ ที่จะช่วยเตือนตนเองไม่ให้ลืมที่จะรับประทานยาตามเวลา เช่น การทำบันทึกประจำวันเกี่ยวกับการรับประทานยาของตนเอง การทำตารางเวลาการตั้งเวลาเตือน เป็นต้น (cox. Evans & Wentzlaff-Eggebert, 2001)

2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจถึงปัญหาของการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาที่รับประทาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2545; ประพันธ์ ภาณุภาค, 2547)

3. การสังเกตอาการข้างเคียงต่างๆ ที่เกิดขึ้นและมีการวางแผนว่าจะดูแลตนเองอย่างไรเมื่อมีผลข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัส (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2547)

4. การดูแลตนเองทั่วไปเพื่อสร้างภาวะสุขภาพตัวเองให้แข็งแรง เพื่อผลการรักษาที่ดีต่อไป ตลอดจนต้องมีการปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดในการไปพบแพทย์เพื่อติดตามผลของการรักษาที่ได้รับ (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2547)

การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวม

แท้จริงการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมพื้นฐานดั้งเดิม (Primitive) ของบุคคลที่พยายามหาวิธีดูแลตนเองให้พ้นจากความเจ็บป่วย โดยที่รูปแบบการดูแลตนเองนั้นมีความแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม ความเชื่อและทรัพยากรที่มีอยู่ของแต่ละสังคม การดูแลตนเองมีความหมายหลายอย่างตามความเข้าใจทั้งของประชาชนทั่วไปและบุคลากรในทีมสุขภาพ ความหมายโดยทั่วไปอาจหมายถึงการรับผิดชอบในตนเอง การพึ่งตนเอง การคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพยาบาลจำนวนหนึ่งได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าคล้ายคลึงกัน การปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ซึ่งความหมายเหล่านี้มีพื้นฐานมาจากแนวความคิดในภาวะเจ็บป่วย (Hill & Smith, 1983: 3) ผู้ที่สนใจศึกษาแนวคิดการดูแลตนเองได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

วิกเคอรี (Vickery, 1986) กล่าวว่า การดูแลตนเอง เป็นกระบวนการกระทำของบุคคล เกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ซึ่งส่วนมากจะเป็นความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยหรือโรคเรื้อรัง

ฮิลและสมิท (Hill & Smith, 1985) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพ ไม่ใช่เรื่องที่ต้องจำยอมเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมซึ่งไม่ตอบสนองความต้องการของตนเอง

นอกจากนี้ มีนักทฤษฎีทางการพยาบาลอีกหลายท่านได้เสนอความเห็นเกี่ยวกับ การดูแลตนเอง เช่น แบลนเนอร์ ได้กล่าวถึงการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing) ว่าเป็นการผสมผสานกลวิธีที่จะนำไปใช้ในกลุ่มประชากรและสถานการณ์ที่แตกต่างกัน โดยมีความเชื่อว่าการดูแลตนเองจะเป็นแนวคิดพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

แนวความคิดการดูแลตนเองของโอเรม กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่แต่ละคนปฏิบัติเพื่อตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป็นการทำที่จิตใจมีระบบระเบียบขั้นตอน หน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละคน (Orem, 1985: 31; Orem & Taylor, 1980: 49)

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action and goal oriented) ประกอบด้วย 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 เป็นการพิจารณาและการตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลต้องมีความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งภายในและภายนอก ซึ่งจะช่วยให้สามารถสังเกตและให้ความหมายในสิ่งที่สังเกตเห็น มองเห็นความสัมพันธ์ของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะการดำเนินการกระทำและผลการกระทำ ซึ่งจะต้องมีเป้าหมายเป็นตัวกำหนดเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยบุคคลจะตั้งคำถามว่า ตนเองจะดำเนินการอย่างไรเพื่อกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก จะกระทำอะไรบ้าง มีแหล่งประโยชน์อะไร ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่ ต้องกระทำนานเท่าใด กิจกรรมการดูแลตนเองเหล่านั้นขัดขวางต่อกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่าการกระทำนั้นถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือจะมีใครช่วยได้บ้าง (Orem, 1985 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล 2536: 23-25)

บุคคลมีโอกาที่จะเกิดความพร่องในการดูแลตนเองได้ (Self care deficit) เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care agency) ของบุคคลนั้นซึ่งใช้ความสามารถได้เพียงบางส่วนหรือไม่สามารถใช้ได้เลย หรือปริมาณและคุณภาพของการกระทำดูแลตนเองไม่เพียงพอ ที่

จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในขณะนั้น (Therapeutic self-care demands) (Orem, 1991: 173) จุดเน้นของทฤษฎีนี้ คือพยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือเมื่อบุคคลมีความพร่องในการดูแล เพื่อส่งเสริมหรือพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ให้เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะต่างๆ ได้ สำหรับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งหมายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะตามภาวะสุขภาพ คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisite) ซึ่งมุ่งเน้นให้บุคคลมีความสมดุลทางอาหาร อากาศ น้ำ การขับถ่าย การระบายของเสีย การมีกิจกรรม การพักผ่อน การใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่าง ๆ และการส่งเสริมการทำหน้าที่ของบุคคลให้ถึงขีดสูงสุดในความสามารถของตน

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisite) คือการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร ประกอบด้วย การคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละช่วงชีวิตและการดูแลเพื่อป้องกันผลกระทบต่อพัฒนาการ

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisite) ประกอบด้วย การปรับตัวยอมรับตัวเรากับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ การเรียนรู้ในการปฏิบัติตามแผนการรักษา การรับรู้และสนใจในพยาธิของโรคที่กำลังเป็น และการเรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ (Orem, 1985: 85- 86 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536: 76)

จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองของโอเรมมีความหมายที่กว้าง ไม่ใช่เป็นเพียงแค่การปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยเท่านั้นแต่เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเองไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในภาวะสุขภาพอย่างไรก็ตาม และเน้นถึงการใช้สติปัญญาความนึกคิด การใช้เหตุผลในการปรับกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเอง

ผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องทนทุกข์ทรมารจากผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อและผลจากการรักษา ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกายและจิตสังคม ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีการระมัดระวังรักษาสุขภาพและเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถที่จะมีชีวิตอยู่กับโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ (สิรินุช รัตนสมบัติ 2540; จามจรี แซ่ลู่, 2543) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีดังนี้

การดูแลตนเองด้านร่างกาย

การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ การดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันและการป้องกันตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

1. การดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน

การปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพร่างกายที่ต้องทำเป็นประจำทุกวัน ได้แก่ การรับประทานอาหารและการบริโภคน้ำดื่ม การออกกำลังกายและการพักผ่อน

1.1 การรับประทานอาหารและการบริโภคน้ำดื่มพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่มีความผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญอาหารในร่างกายส่งผลให้ขาดโปรตีนและพลังงาน ที่มีผลมาจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในช่องปาก กลืนลำบาก ถ่ายเหลวและการดูดซึมอาหารในลำไส้ผิดปกติ เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น (ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ, 2535; วิชาญ วิทยาศัย และประคอง วิทยาศัย, 2540; Peters, 1996) ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ควรมีการดูแลตนเองให้ร่างกายได้รับอาหารอย่างเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพอาหาร มีการหลีกเลี่ยงอาหารที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ รับประทานอาหารที่มีโปรตีนและแคลอรีสูง มีวิตามินและเกลือแร่ต่างๆ เพื่อช่วยในการสร้างภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย (พัชรีย์ ตั้งตุลยากรู, 2540: Islington Council HIV Services, 1997) นอกจากนี้การมีภาวะโภชนาการที่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ด้านทันตกรรมติดเชื้อต่างๆ และสามารถรักษาน้ำหนักให้เป็นปกติ (Flankerud & Ungvrski, 1995) นอกจากนั้นแล้วผู้ติดเชื้อยังจำเป็นที่จะต้องดูแลตนเองในเรื่องของการได้รับสารน้ำที่เพียงพอ เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีมีผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์มีการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร เกิดการถ่ายเหลวเรื้อรัง ความตึงตัวของผิวหนังไม่ดี (ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ, 2535; วิชาญ วิทยาศัย และประคอง วิทยาศัย, 2540; Peters, 1996) การดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอจะช่วยให้ร่างกายขับของเสียต่างๆ ออกจากไตได้ดีขึ้น นอกจากนั้นยังช่วยรักษาสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย และรักษาอุณหภูมิของร่างกาย (จินดา อੰนบุญเรือง, 2539; Lang et al., 1993)

1.2 การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้เกิดการส่งเสริมการทำงานของอวัยวะเกือบทุกระบบในร่างกายให้มีความแข็งแรงมากขึ้น เช่น ผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต ระบบการหายใจ ระบบกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว รวมทั้งผลทางด้านจิตใจ ทำให้จิตใจแจ่มใส ช่วยคลายความเครียดและทำให้ความคิดปลอดโปร่ง (Flaskerud, 1995; Smith et al., 1994) ส่งผลให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันร่างกายดีขึ้น (Lang et al. 1993)

1.3 การพักผ่อนควรมีการนอนหลับที่เพียงพอ จะช่วยให้พลังสำรองที่จะต่อสู้กับโรคได้ดียิ่งขึ้น (อรัญญา เชาวลิต, สิริพร ธนศิลป์ และ อังศุมา อภิชาติ, 2537)

2. การป้องกันตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

นอกเหนือจากการดูแลตนเองในเรื่องของกิจวัตรประจำวันแล้ว ผู้ติดเชื้อยังจำเป็นต้องมีความสนใจและใส่ใจตนเอง เรียนรู้และปรับตัวในการมีชีวิตรอยู่อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ต้องมีการสนใจและระมัดระวังป้องกันตนเองจากสิ่งนี้อาจจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยการป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายเพิ่มขึ้น หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตราย ติดตามสังเกตการดำเนินของโรคและการแสวงหาบริการด้านสุขภาพ (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่, 2538)

2.1 การป้องกันการรับเชื้อเพิ่มและการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยด้วยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ งดการเที่ยวผู้หญิงบริการ (จามจรี แซ่ลู่, 2543; พิกุล นันทชัยพันธ์, 2539; รพีพร สง่าผล, 2541) และระวังไม่ให้ผู้อื่นสัมผัสสารคัดหลั่งของตนเอง (จามจรี แซ่ลู่, 2543)

2.2 การหลีกเลี่ยงสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ผู้ติดเชื้อควรงดเว้นการใช้สารเสพติดต่างๆ การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการไม่สูบบุหรี่ ตลอดจนการไม่อยู่ในสถานที่แออัด และการหลีกเลี่ยงการอยู่ร่วมกับผู้ที่มีปัญหาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและการระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ (จามจรี แซ่ลู่, 2543; พิกุล นันทชัยพันธ์, 2539; ทิพย์ทยา หอมทรัพย์, 2538; รพีพร สง่าผล, 2541)

2.3 ติดตามสังเกตการดำเนินของโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนหลายประการ การติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ติดเชื้อจะต้องให้ความสำคัญในการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง สนใจระดับความรุนแรงของการติดเชื้อ ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นและรายงานอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้กับแพทย์ผู้รักษาเพื่อประโยชน์ในการรักษาต่อไป

2.4 การแสวงหาบริการด้านสุขภาพ ผู้ติดเชื้อจำเป็นที่จะต้องมีการแสวงหาบริการด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อได้ซักถามข้อสงสัยในการดูแลตนเองและได้รับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ตนเป็นอยู่ ตลอดจนได้ติดตามความก้าวหน้าของการติดเชื้อและได้ประเมินปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง และได้รับการรักษาแก้ไขตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อจะช่วยดำรงภาวะสุขภาพดีต่อไป

การดูแลตนเองด้านจิตใจและสังคม

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่คุกคามชีวิต ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นคงของชีวิตในอนาคตที่ต้องเผชิญกับความรู้สึกผิดหรือตราบาป สูญเสียการเป็นสมาชิกในสังคม สูญเสียสัมพันธภาพ ถูกแบ่งแยก ผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า แยกตัวออกจากสังคม หมกมุ่นกับตนเอง แยกตัวออกห่างจากครอบครัวและสังคมจากการประนามและรังเกียจ (จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ, 2541; Ostrow, 1997) จากผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ควรรู้จักแบ่งเวลาให้กับตนเองและการเข้าสังคมอย่างเหมาะสม เพื่อที่จะให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของสังคม มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับความก้าวหน้าของการดูแลรักษาโรคอย่างถูกต้อง การมีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถเผชิญปัญหาและการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีแรงใจในการดูแลตนเองต่อไป (เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, 2536; มารยาท วงษานูตร, 2539)

นอกจากนั้นการลดความเครียดเป็นสิ่งสำคัญ เพราะความเครียดจะส่งผลกระทบให้มีการลดจำนวนของเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์และมีการลดลงของ คิลเลอร์เซลล์ (Killer' cell) ของร่างกาย (Gray, 1996) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรมหากิจกรรมนันทนาการอื่นๆ เพื่อช่วยให้จิตใจผ่อนคลายลดความตึงเครียด (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่, 2538) การปรับความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตน การยอมรับความมีคุณค่าแห่งตนเองและการมีจุดหมายในชีวิต การติดเชื้อเอชไอวี จะส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียในระดับที่แตกต่างกันไป นอกจากนั้นยังมีผลทำให้ความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองลดลง ผู้ติดเชื้อจึงต้องมีแนวทางในการปรับความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้ติดเชื้อควรตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับตนเองตามความเป็นจริง มีการสร้างความหวังที่มีเป้าหมายชัดเจนและเป็นไปได้ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือการดูแลสุขภาพของตนเองและการอยู่กับปัจจุบันให้มากที่สุด เรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติตนต่าง ๆ เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

จะเห็นว่าผู้ที่ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสจะมีชีวิตอยู่กับโรคและแผนการรักษาที่ได้รับอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย จำเป็นต้องอาศัยการดูแลตนเองที่ถูกต้องมีการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดและเหมาะสม เพื่อที่จะสามารถเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยผลจากการรักษา ที่อาจส่งผลกระทบที่ร้ายแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์และสังคม ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษาการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยทำการศึกษาในแง่มุมมองของประสบการณ์ ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสโดยตรง

เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกที่ช่วยอธิบายประสบการณ์ชีวิตต่าง ๆ ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ตามความคิดความเชื่อ รวมถึงกระบวนการตัดสินใจในการปฏิบัติดูแลตนเองที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงตามมุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ คือศึกษาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการแอนติรีโทรไวรัส ที่ได้รับยาต้านไวรัส 3 ชนิด สูตรใดสูตรหนึ่ง โดยการศึกษาถึงสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมในครอบครัว บทบาทหน้าที่และสถานภาพ การมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัวและการทำกิจกรรมกลุ่ม รวมไปถึงการการเก็บรักษายาต้านไวรัส ตลอดจนการดูแลตนเองหลังจากได้รับยาต้านไวรัส ในเรื่องการแสวงหาข้อมูลและความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การตัดสินใจการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ความคาดหวังในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved