

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome; AIDS) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus; HIV) ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ไม่มีทางรักษาหาย และถึงแก่ความตายในที่สุด จากสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ทั่วโลก โดยเฉพาะใน พ.ศ. 2553 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกประมาณ 34.0 ล้านคน (31.4 - 35.9 ล้านคน) และมีผู้ที่เสียชีวิตประมาณ 1.7 ล้านคน (1.5-1.9 ล้านคน) ซึ่งคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น ประมาณ 2.5 ล้านคน (2.2-2.8 ล้านคน) ทั่วโลก [1] สำหรับในประเทศไทยล่าสุด ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2554 มีผู้ติดเชื้อรวมทั้งสิ้น 372,874 ราย เสียชีวิต 98,153 ราย [2] การแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาค แนวโน้มของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ที่แสดงอาการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาสในระยะต่าง ๆ ของร่างกาย

ปัญหาจากการเจ็บป่วยที่เป็นระยะเวลานานจนกลายเป็นโรคเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ จากพยาธิสภาพของโรคที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย สังคมและบุคคลรอบข้างที่แสดงความรังเกียจ กล่าวคำหยาบคาย ทอดทิ้ง และยังต้องหาเงินใช้เพื่อรักษาตัว [3] ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์จึงมีชีวิตอยู่อย่างทุกข์ทรมาน สูญเสียบทบาท ความมีคุณค่าในตัวเอง เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ กลัวตายและสิ้นหวัง สภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยมีผลกระทบต่อความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส [4-7] โดยความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสที่เหมาะสมควรอยู่ในระดับที่มากกว่าร้อยละ 95 [8] ซึ่งแตกต่างจากโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานที่ต้องการความร่วมมือในการใช้ยาเพียงร้อยละ 80 [9-11] ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องประเมินความร่วมมือในการใช้ยา และแก้ไขปัญหาความร่วมมือดังกล่าว

ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นเป็นภาวะวิกฤตของความเจ็บป่วย เนื่องจากการรับรู้ว่าโรคนี้อันไม่มีทางรักษา จุดจบสุดท้ายของโรค คือความตาย ซึ่งความตายเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณของบุคคลทุกคน ดังนั้นนอกจากการให้การดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาด้วยการใช้ยาต้านไวรัสแล้ว การเยียวยาทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณจึงเป็นสิ่งสำคัญในแนวทางการรักษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) สอดคล้องกับการแพทย์ที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered medicine) ทำให้ผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ในปัจจุบันจึงได้มีการประยุกต์ใช้สมาธิทางคลินิกเพื่อบำบัดรักษาทางกาย-จิต และส่งเสริมสุขภาพ มีการศึกษาที่น่าสมิรมาร่วมรักษาในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ได้แก่ โปรแกรมการลดความเครียดโดยใช้การเจริญสติเป็นฐาน (Mindfulness-Based Stress reduction; MBSR) พบว่ามีผลในการควบคุมระดับซีดีโฟร์ให้คงที่ [12] ลดความเครียดและอาการข้างเคียงในการใช้ยาต้านไวรัส [13] เพิ่มจำนวนและการทำงานของเนเชอรัล คิลเลอร์ เซลล์ (Natural Killer Cell; NK cell) ซึ่งเป็นเซลล์สำคัญในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย [14] เพิ่มสุขภาวะทางจิต [15] ลดระดับความเครียด เพิ่มระดับอารมณ์ด้านบวก ทำให้อารมณ์ซึมเศร้าลดลง [16] สอดคล้องกับผลการศึกษาผลของโปรแกรมการเพิ่มความใส่ใจ ความรู้สึกร่างกาย และการละวางโดยใช้การเจริญสติเป็นฐาน พบว่าการเพิ่มของระดับของสติมีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับอาการวิตกกังวล [17]

ปัจจุบันในประเทศไทยโดยรองศาสตราจารย์ นายแพทย์รัชชัช ฤกษ์ประกรกิจ แห่งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้รับพระราชทานทุนส่งเสริมบัณฑิต มูลนิธิอานันทมหิดล ระหว่างปี 2539-2542 เพื่อพัฒนาโปรแกรมสมาธิบำบัดทางคลินิกที่มีชื่อว่า โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด (The Consciousness Transformation Program for Stress Management) ที่รวบรวมแนวคิด หลักการ และวิธีการปฏิบัติทางศาสนาปรัชญาทางด้านตะวันออกผสมผสานกับหลักจิตวิทยาทางตะวันตก เลือกลักษณะที่เป็นแก่นสาระสำคัญ และสามารถฝึกปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน ช่วยส่งเสริมการรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช [18] ลดความเครียดในบุคคลทั่วไป และเพิ่มความจำระยะสั้น [19] ลดอาการทางจิตเวชในวัยรุ่นที่ไม่ได้ป่วยทางจิตได้ [20] ป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดและลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ [21] สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์เพื่อส่งเสริมสุขภาพและเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีข้อมูลการศึกษาผลของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียดในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ด้วยเหตุผลและความสำคัญดังกล่าวจึงเป็นที่มาในการทำการวิจัยเรื่องนี้ เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียดในผู้ป่วยติด

เชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ความถี่ของอาการของเอชไอวี ความเครียด ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ และระดับของสติ โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาที่ได้รับการฝึกโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด ร่วมกับการบริการมาตรฐานของโรงพยาบาล และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบริการมาตรฐานของโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว เพื่อได้ข้อมูลที่สามารถเป็นแนวทางแก่ทีมบุคลากรทางการแพทย์ในการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในการรักษาที่เป็นองค์รวม และเป็นแนวทางในการพัฒนางานบริหารเภสัชกรรมในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์รับประทานยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่องสม่ำเสมอต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

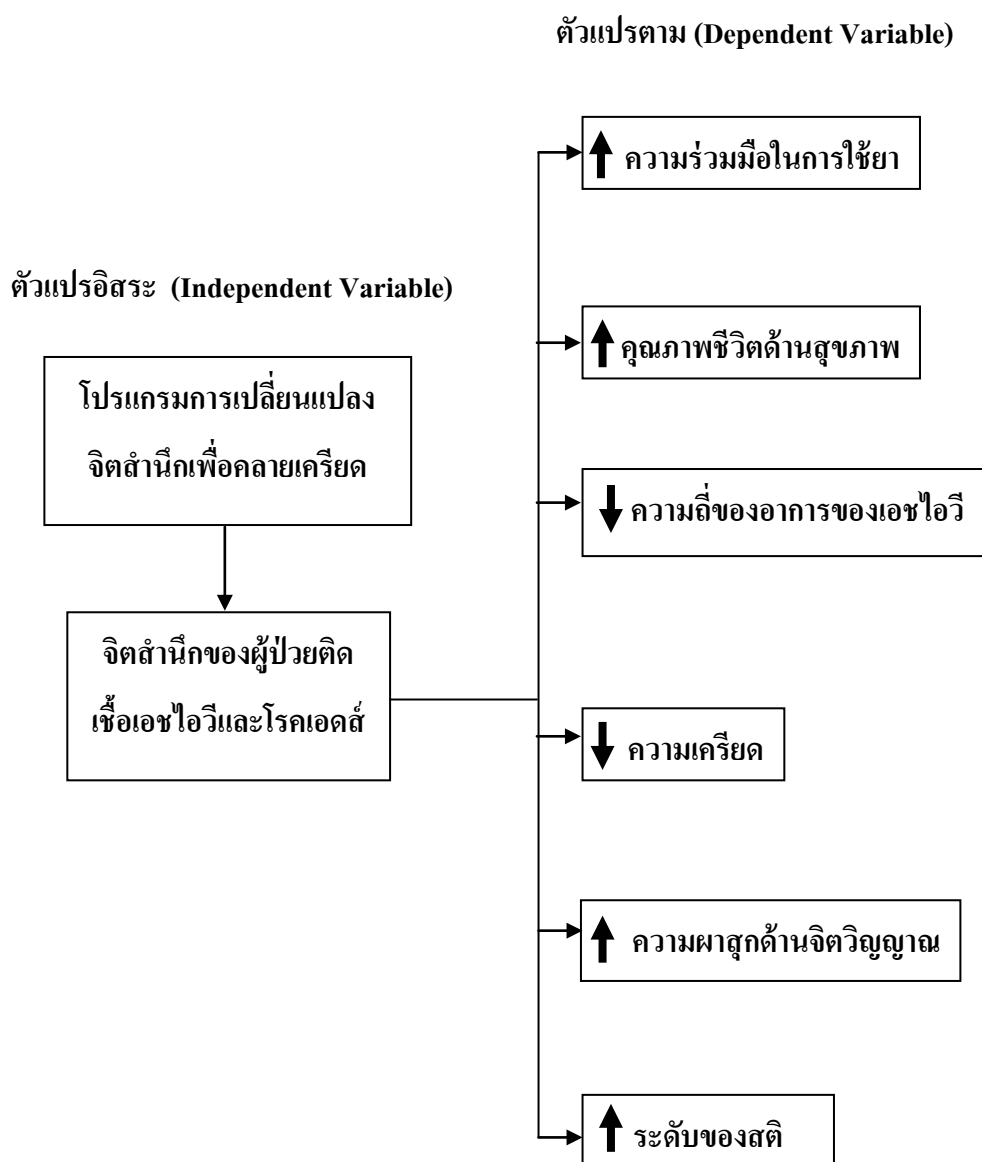
ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียดที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ความถี่ของอาการของเอชไอวี ความเครียด ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ และระดับของสติ

1.3 สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานสำหรับการวิจัยนี้เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฝึกโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียดร่วมกับการบริการมาตรฐานของโรงพยาบาล (กลุ่มศึกษา) และกลุ่มที่ได้รับการบริการมาตรฐานของโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว (กลุ่มควบคุม) ดังนี้

1. กลุ่มศึกษาจะมีความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสมากกว่ากลุ่มควบคุม
2. กลุ่มศึกษาจะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุม
3. กลุ่มศึกษาจะมีการลดความถี่ของอาการของเอชไอวีมากกว่ากลุ่มควบคุม
4. กลุ่มศึกษาจะมีการลดลงของความเครียดมากกว่ากลุ่มควบคุม
5. กลุ่มศึกษาจะมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณมากกว่ากลุ่มควบคุม
6. กลุ่มศึกษาจะมีระดับของสติมากกว่ากลุ่มควบคุม

1.4 กรอบแนวคิดของการวิจัย



ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ที่ได้รับการฝึกโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด ผลจากการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกจะทำให้เพิ่มระดับความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส เพิ่มคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ลดความถี่ของอาการของเอชไอวี ลดความเครียด เพิ่มความผาสุกด้านจิตวิญญาณ และเพิ่มระดับของสติ

1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ (HIV/AIDS patient) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์

โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด (Consciousness Transformation Program for Stress Management) หมายถึง โปรแกรมการฝึกจิตอย่างเป็นขั้นตอนโดยใช้การฝึกสมาธิเป็นฐาน (Meditation-based program) มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเยียวยา ซึ่งก่อให้เกิดการฟื้นฟูและพัฒนจิตใจ และจิตสำนึกส่วนลึกให้มีความสามารถที่จะเข้าใจ เรียนรู้ และยอมรับตนเองอย่างลึกซึ้ง และสามารถค้นหาและแก้ไขปัญหภายในได้ด้วยจากการตระหนักรู้ตนเองและพัฒนาให้สามารถข้ามพ้นข้อจำกัดภายในตน ส่งผลให้เกิดการรู้แจ้งถึงความเป็นจริง พบความสงบสุขและความสมดุลภายใน [22]

ความร่วมมือในการใช้ยาหรือการใช้ยาตามสั่ง หมายถึง การรับประทานยาถูกต้อง (ถูกต้องทั้งชนิด ขนาด วิธีทาง วิธี และเวลา) ตรงเวลา (กลาดเคลื่อนจากเวลาปกติไม่เกินครึ่งชั่วโมง) สม่าเสมอ (การรับประทานยาตรงเวลาเดียวกันทุกวัน) และต่อเนื่อง (รับประทานยาต่อเนื่องตลอดไป) โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและตัดสินใจในการรับประทานยาอย่างเต็มที่ [23]

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Health-related quality of life) หมายถึง ผลกระทบของโรคและการรักษาที่มีต่อชีวิตของผู้ป่วยจากมุมมองของผู้ป่วยเอง ซึ่งประกอบด้วยมิติทางด้านสุขภาพหลายด้าน ได้แก่ มิติทางด้านร่างกาย มิติทางด้านจิตใจ และมิติทางด้านสังคม เป็นต้น [24]

ความเครียด (Stress) หมายถึง ปฏิกริยาที่มีต่อสิ่งเร้าภายในและภายนอก อาจเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคล สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะที่กดดัน คุกคาม บีบคั้น ถ้าบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและมีความพึงพอใจจะทำให้เกิดการตื่นตัว เกิดพลังในการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ อีกทั้งเป็นการเสริมความแข็งแรงทางร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าไม่มีความพึงพอใจ และไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดส่งผลให้เกิดความเสียสมดุลในการดำเนินชีวิตในสังคมได้ [25]

ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุข สงบ ความประณีตของจิตใจส่วนลึกของผู้ป่วยที่มีต่อความเข้าใจในธรรมชาติความเป็นจริงของชีวิต ความเข้าใจในตนเอง ความพอใจในสภาพของตนเองและศาสนา [26] มี 2 องค์ประกอบ คือ

1. ความผาสุกในการดำเนินชีวิต หมายถึง ความรู้สึกที่ชีวิตมีเป้าหมายหรือมีจุดมุ่งหมาย พึงพอใจในชีวิตของตนเอง มีอารมณ์เบิกบาน มองโลกในแง่ดี ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น อันประกอบด้วย

1.1 การรู้เป้าหมายของชีวิต คือ การที่ผู้ป่วยเฝ้าหามุ่งหมายหรือจุดมุ่งหมายในชีวิต รู้ว่าตนเองต้องการจะทำสิ่งใด เพื่ออะไร อะไรคือสิ่งที่เหมาะสมกับตนเองในปัจจุบัน ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง

1.2 พึงพอใจในชีวิตของตนเอง คือ การที่ผู้ป่วยพอใจกับสิ่งที่ตนเองมีอยู่ พึงพอใจกับประสบการณ์ชีวิตที่มีคุณค่าในอดีตที่ผ่านมาของตน มองเห็นว่าชีวิตเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีอารมณ์เบิกบาน มองโลกในแง่ดี เห็นวันเวลาเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีความหมายและพอใจที่จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง

2. ความผาสุกในความผูกพันยึดมั่นกับศาสนา หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุข สงบภายในจิตใจที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับพุทธศาสนา อันประกอบด้วย

2.1 การมีความศรัทธา ความเชื่อในศาสนา คือ การมีความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อความเชื่อพื้นฐาน 4 ประการของศาสนาพุทธ ได้แก่ ความเชื่อในการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า เชื่อกฎแห่งกรรม เชื่อผลของกรรมที่ทำและเชื่อว่าเราได้รับผลของกรรม

2.2 การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและความสุขในการปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนา คือ การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจทำให้คลายความทุกข์ และมีความสุขเมื่อได้ปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา ซึ่งมีหลักสำคัญ 3 ประการ คือ การละเว้นการทำความชั่ว การทำความดีและการทำจิตใจให้บริสุทธิ์

ความมีสติ (Mindfulness) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความรู้ตัวต่อความคิด ความรู้สึก การรับรู้สัมผัสที่เกิดขึ้น โดยไม่ไปเสริมเติมแต่ง (non-elaborative) ไม่ตัดสิน (non-judgment) รู้อยู่กับปัจจุบัน (present-centered awareness) และยอมรับอย่างที่เป็น [22]

การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic approach) หมายถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ครอบคลุมครบทุกมิติของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ มิติทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และจิตวิญญาณ [27]

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการศึกษาอาจทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถใช้เป็นแนวทางแก่ทีมบุคลากรทางการแพทย์ในการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียดในพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเชไอวีและโรคเอดส์ในการรักษาที่เป็นองค์รวม และเป็นแนวทางในพัฒนางานบริหารเกสัชกรรมในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่องสม่ำเสมอ