

การสื่อสารสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ชัชฎา พันธุ์เจริญ

โรคเอดส์เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก หลังจากรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2517 มีการระบาดของโรคเข้าสู่กลุ่มชายรักร่วมเพศและกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ก่อนที่จะแพร่ระบาดสู่หญิงบริการ และผ่านเข้าสู่สถาบันครอบครัวทางแม่บ้านและลูกในที่สุด

ในระยะแรก เอดส์ถูกประณามว่าเป็น โรคติดเชื้อที่เกิดจากการสำส่อนทางเพศ เป็นที่รังเกียจในสังคมทุกระดับ เป็นโรคที่รักษาไม่หาย เมื่อติดโรคแล้ว ผู้ป่วยจะเสียชีวิต ยาต้านไวรัสเอดส์มีราคาสูงและมีที่ใช้จำกัด ในปัจจุบันมีความพยายามในการลดอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกโดยใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งได้ผลดีและทำให้พบทารกที่ติดเชื้อใหม่ลดลงอย่างมาก และแม้ว่าโรคเอดส์จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ผู้ติดเชื้อทั้งเด็กและผู้ใหญ่เริ่มมีความหวังที่จะมีชีวิตยืนยาวขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีจากการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งมีราคาถูกลงและหาใช้ได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตาม ยาต้านไวรัสเอดส์เพียงอย่างเดียวไม่อาจทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยประสบความสำเร็จได้ การให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวนับว่าเป็นศาสตร์ที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ทำงานกับผู้ติดเชื้อ ซึ่งควรมีความเข้าใจในศาสตร์และมีทักษะในการนำไปใช้ในการดูแลผู้ติดเชื้อและครอบครัวได้ อันจะเป็นการเกื้อหนุนให้การรักษาพยาบาลประสบความสำเร็จสูงสุดอีกด้วย

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเอดส์

ผู้ให้การปรึกษาต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอย่างดี และต้องมีทักษะในการถ่ายทอดข้อมูลเป็นภาษาที่เข้าใจง่ายและให้เนื้อหาแก่ผู้รับการปรึกษาอย่างกะทัดรัด การให้ข้อมูลมากจนเกินไปและไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ นอกจากไม่เกิดประโยชน์แล้ว ยังอาจทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกสับสนและกังวลใจเพิ่มขึ้น

ความรู้พื้นฐานที่สำคัญเกี่ยวกับโรคเอดส์คือ

1. การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ทางติดต่อที่สำคัญของเชื้อเอชไอวีมีสามทาง ได้แก่ จาก การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากแม่สู่ลูก และจากการรับเลือด เด็กซึ่งคลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสติดเชื้อประมาณร้อยละ 20-30 การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ในแม่ขณะตั้งครรภ์ ระหว่างเจ็บครรภ์ และให้เด็กหลังคลอด และไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยลดอัตราการติดเชื้อเหลือร้อยละ 2-5

2. การวินิจฉัยการติดเชื้อ การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีทำได้โดยการตรวจ

แอนติบอดีหรือภูมิคุ้มกันนในเลือด (anti-HIV antibody) การติดเชื้อในระยะแรก อาจตรวจไม่พบแอนติบอดีดังกล่าว (window period) ควรทำการตรวจซ้ำใน 3-6 เดือนต่อมาหากเพิ่งเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อมาไม่นาน การวินิจฉัยการติดเชื้อในเด็กอายุก่อนขวบปีแรกทำได้ยาก เนื่องจากการตรวจ

แอนติบอดีในเลือดให้ผลไม่แน่นอน ต้องรอจนเด็กอายุ 12-18 เดือนจึงจะเชื่อผลการตรวจได้ หากต้องการทราบเร็วกว่านั้น ต้องใช้การตรวจเลือดด้วยวิธีพิเศษที่เรียกว่า พีซีอาร์ (polymerase chain reaction, PCR) ซึ่งตรวจได้เมื่อเด็กอายุ 1-2 เดือนขึ้นไป อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะตรวจเลือดด้วยวิธีพีซีอาร์แล้ว ควรยืนยันด้วยการตรวจแอนติบอดีในเลือดเมื่อเด็กอายุ 12-18 เดือน

3. อาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีอาการของโรคเมื่อระดับซีดี 4 ต่ำกว่า 200-250 เซลล์/ลบ.มม. ในผู้ใหญ่ หรือต่ำกว่าร้อยละ 15 ในเด็ก อาการของผู้ติดเชื้อประกอบด้วยอาการของโรค เช่น น้ำหนักลด ผื่นคัน และอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น เชื้อราในช่องปาก วัณโรค เชื้อราขึ้นสมอง เด็กที่ติดเชื้อมักมีอาการเร็วและรุนแรงกว่าผู้ใหญ่ สามารถจำแนกผู้ป่วยได้เป็นกลุ่มที่มีอาการเร็วและกลุ่มที่มีอาการช้า

4. การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี แม้ว่าในปัจจุบัน โรคเอดส์ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่การดูแลรักษาจะทำให้ผู้ติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตได้ยืนยาว ควรเริ่มพิจารณาใช้ยาต้านไวรัสเอดส์เมื่อปริมาณเม็ดเลือดขาวซีดี 4 ต่ำกว่า 200-250 เซลล์/ลบ.มม. ในผู้ใหญ่ หรือต่ำกว่าร้อยละ 15 ในเด็ก โดยเมื่อเริ่มยาแล้ว ต้องกินยาอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป

5. การดูแลสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวไม่ว่าจะติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม มักได้รับผลกระทบจากผู้ติดเชื้อ จึงควรได้รับความช่วยเหลือและความเข้าใจจากทีมรักษาพยาบาล การให้ความช่วยเหลือพ่อแม่ของเด็กเป็นอีกเป้าหมายหนึ่งเพื่อสนับสนุนให้เขาสามารถเลี้ยงดูลูกด้วยตนเอง เช่น เกี่ยวกับการรักษาในเด็ก การติดตามการรักษาและการกินยาอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งพึงปฏิบัติโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีพ่อของเด็กไม่ติดเชื้อ

6. ความเข้าใจพื้นฐานด้านจิตสังคมเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อและครอบครัว การดูแลผู้ติดเชื้อให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยความเข้าใจพื้นฐานและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

6.1 การรักษาความลับของผู้ติดเชื้อ (confidentiality) เนื่องจากคนในสังคมส่วนหนึ่งยังมองผู้ติดเชื้อเอชไอวีในทางลบ บ่อยครั้งที่จะมีการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อแตกต่างจากการปฏิบัติทั่วไปและมีการบอกเล่าเรื่องราวของผู้ติดเชื้อไปยังบุคคลอื่น เป็นเหตุผลให้ผู้ติดเชื้อตระหนักว่าข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อของตนและสมาชิกในครอบครัวควรได้รับสิทธิในการปกปิด

6.2 การแบ่งแยกหรือการปฏิบัติที่แตกต่างต่อผู้ติดเชื้อ (discrimination) ผู้ที่ทำงานกับผู้ติดเชื้อและครอบครัวตลอดจนทุกคนในสังคมควรปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อบุคคลทั่วไป พึงระลึกเสมอว่าการติดเชื้อจะไม่เกิดขึ้นในกิจกรรมประจำวันทั่วไป ตัวอย่างที่พบเห็นได้ไม่น้อยซึ่งแสดงถึงการปฏิบัติที่แตกต่างกัน เช่น การแยกผู้ติดเชื้อเมื่อรับไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยปราศจากเหตุผลอันสมควร แพทย์เปลี่ยนวิธีการรักษาเมื่อทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อ โรงเรียนบางแห่งปฏิเสธการรับเด็กที่ติดเชื้อไว้ในโรงเรียน ผู้ติดเชื้อต้องออกจากงานหลังจากถูกเจ้านายหรือเพื่อนฝูงกดดัน

6.3 ความเข้าใจผู้ติดเชื้อ (understanding) ผู้ติดเชื้อต้องการความเข้าใจจากคนทั่วไปว่า เขามีความทุกข์เมื่อโรคเอดส์เข้ามาในครอบครัว ต้องการเพื่อนที่จะรับฟังและช่วยหาทางออกสำหรับปัญหาต่างๆ ต้องการการปฏิบัติที่ไม่แตกต่าง และที่สำคัญคือต้องการอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้เหมือนคนปกติทั่วไป ผู้ติดเชื้อไม่ได้ต้องการความสงสารหรือความเห็นใจที่มากเกินไป เพราะการปฏิบัติที่แสดงซึ่งความสงสารหรือเห็นใจที่มากเกินไป จะทำให้ดูเหมือนว่าเขามีความแตกต่างจากผู้อื่น

6.4 การตรามลทิน (stigmatization) ผู้ติดเชื้ออาจมีอาการบางอย่างที่ทำให้คนในสังคมสงสัยว่าเขาติดเชื้อ เช่น อาการคันเรื้อรัง น้ำหนักลด เจ็บป่วยบ่อยๆ ประวัติบางอย่างอาจสื่อให้นึกถึงการติดเชื้อ เช่น พฤติกรรมสำส่อนทางเพศ พ่อแม่เสียชีวิตตั้งแต่อายุน้อยๆ หรือเจ็บป่วยจากโรคนกหวายโอกาสที่มีความสัมพันธ์กับโรคเอดส์ เช่น วัณโรค เชื้อราขึ้นสมอง การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์บางชนิดอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการแสบตบและลงพุงได้

### ประเด็นในการสื่อสาร

การสื่อสารกับผู้ติดเชื้อและครอบครัวมีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ทักษะการสื่อสารที่นิยมใช้โดยเฉพาะในประเด็นที่ยากในการสื่อสารคือ การให้การปรึกษา (HIV counseling) การสื่อสารที่ดีจะทำให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อประสบความสำเร็จ ผู้ติดเชื้อและครอบครัวมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ให้ความร่วมมือในการมาพบแพทย์และกินยาอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลดีต่อการดูแลรักษาเป็นอย่างมาก ผู้ให้การปรึกษาจึงควรใช้เวลากับผู้ติดเชื้อและครอบครัว และมีเวลาในการสื่อสารที่เหมาะสม ทั้งในแง่เนื้อหาสาระและทักษะที่ใช้

### การให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด (Pretest counseling)

การให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดไม่ใช่การขออนุญาตตรวจเลือดหรือบอกกล่าวก่อนการตรวจเลือดเท่านั้น แต่รวมรวมถึงการให้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การแปลผลการตรวจเลือด ตลอดจนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเมื่อทราบผลเลือด โดยทั่วไปไม่แนะนำให้ทำการตรวจเลือดหากไม่มีกระบวนการให้การปรึกษาที่เหมาะสมก่อน

การเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการในด้านความรู้ความเข้าใจและการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ จะช่วยลดปัญหาเมื่อถึงขั้นตอนการให้การปรึกษาหลังทราบผลเลือด โดยทั่วไปแนะนำให้บริการเป็นรายบุคคล โดยเฉพาะสำหรับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ กรณีมีผู้รับบริการจำนวนมากและมีจำนวนผู้ให้การปรึกษาจำกัด พอนูโลมให้การปรึกษาเป็นกลุ่มได้ แต่ส่วนใหญ่การสื่อสารมักทำได้ในลักษณะการให้ข้อมูลหรือชี้แจงเท่านั้น ไม่สามารถทำการสื่อสารในลักษณะการให้การปรึกษาที่ดีได้

การให้การปรึกษาก่อนทราบผลเลือดมีความแตกต่างกันตามสถานการณ์ มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้รับการปรึกษามาขอรับบริการด้วยตนเอง ผู้ให้การปรึกษาควร

สอบถามเหตุผลและความรู้สึกในการขอตรวจเลือด

“คุณสมชายพอจะเล่าให้ผมฟังได้ไหมครับว่า อะไรทำให้คุณสมชายมาตรวจเลือดในวันนี้”

2. แพทย์แนะนำให้ตรวจ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ คู่สมรสของผู้ติดเชื้อเอช

ไอวี ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดในบางกรณี แพทย์อาจแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาตรวจเลือดสำหรับเชื้อเอชไอวี เนื่องจากเห็นประโยชน์ในการทราบผลเลือดกรณีผลเลือดเป็นบวก หากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ จะลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูก คู่สมรสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงสูงในการได้รับเชื้อ และหากพบว่าติดเชื้อ จะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมต่อไป

“ผมทราบว่าภรรยาของคุณสมชายติดเชื้อ วันนี้คุณสมชายจึงมาตรวจเลือดตามคำแนะนำของหมอ เนื่องจากโรคนี้สามารถติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ คุณสมชายจึงมีความเสี่ยงที่จะติดโรคได้”

3. เด็กที่เกิดจากมารดาซึ่งติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้การปรึกษาควรประเมินโอกาสในการ

ถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ซึ่งขึ้นกับอาการ จำนวนเม็ดเลือดขาวซีดี 4 และปริมาณไวรัสของแม่ การเปรียบเทียบความเป็นไปได้โดยใช้การเปรียบเทียบกับจำนวนเหรียญอาจช่วยทำให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจชัดเจนขึ้น

“โอกาสในการติดเชื้อของเด็กซึ่งเกิดจากแม่ที่ติดเชื้อและได้รับยาต้านจะลดลงเหลือประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์ แปลว่า ถ้ามีเหรียญอยู่ 10 เหรียญ มีโอกาสติดเชื้อ 1 เหรียญ และไม่ติดเชื้อ 9 เหรียญ”

การตรวจเลือดด้วยวิธีที่ใช้โดยทั่วไปในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี มักเชื่อถือไม่ได้ หากต้องการทราบว่าเด็กติดเชื้อหรือไม่ ต้องตรวจเลือดด้วยวิธีพีซีอาร์ กรณีที่เด็กดูแข็งแรงดีและไม่สามารถตรวจเลือดด้วยวิธีพีซีอาร์ได้ มักรอให้เด็กอายุเกิน 1 ปีแล้วทำการตรวจเลือดด้วยวิธีที่ใช้ทั่วไป

“การตรวจเลือดด้วยวิธีพีซีอาร์ทำให้เรารู้เบื้องต้นและรวดเร็วว่าเด็กรุ่นจะติดเชื้อหรือไม่ หากมีการติดเชื้อ จะได้รับให้การรักษา”

เด็กซึ่งมีอาการที่สงสัยว่าอาจติดเชื้อ เช่น เลี้ยงไม่โต มีตับม้ามโต ต่อมน้ำเหลืองโต มีฝ้าขาวในช่องปาก แพทย์ควรแจ้งให้พ่อแม่ทราบว่า เด็กอาจมีการติดเชื้อและพยายามหาทางตรวจเลือดเพื่อยืนยัน เนื่องจากเด็กที่ติดเชื้อและมีอาการของโรค ควรได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์โดยเร็ว

กรณีเด็กที่มาตรวจเลือดเป็นเด็กโตและญาติพามาตรวจเลือดเพื่อดูว่าติดเชื้อหรือไม่ ควรประเมินโอกาสการติดเชื้อก่อนให้การปรึกษา

4. กรณีถูกบังคับให้ตรวจ เช่น ก่อนการผ่าตัด ก่อนเข้าทำงาน ก่อนเข้าเรียน ก่อนเป็น

ทหารกองประจำการ

การตรวจเลือดสำหรับเชื้อเอชไอวีสำหรับกรณีข้างต้นมักไม่เกิดประโยชน์มากนัก แต่

บ่อยครั้งก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ แพทย์ควรชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงประโยชน์ที่อาจพอมืออยู่บ้าง การให้การปรึกษาหลังทราบผลตรวจเลือด (Post-test counseling)

การให้การปรึกษาหลังทราบผลเลือดเป็นลบทำได้ง่าย ในขณะที่การแจ้งผลเลือดกรณีผลเลือดเป็นบวกทำได้ยากกว่า ควรแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาพาเพื่อนหรือญาติมาด้วย เพื่อช่วยเหลือและประคับประคองด้านจิตใจ ควรสรุปเนื้อหาที่เคยพูดคุยกันจากการให้การปรึกษาก่อนและตามด้วยการแจ้งผลเลือด

“วันนี้คุณสมชายมาฟังผลการตรวจเลือดใช่ไหมครับ ผลเลือดมีโอกาสเป็นได้สองทางคือผลเป็นลบซึ่งแปลว่าไม่ติดเชื้อ และผลเป็นบวกซึ่งแปลว่าติดเชื้อ... เราจะมาทราบผลเลือดพร้อมๆ กันนะครับ”

การให้การปรึกษาหลังทราบผลเลือดเป็นลบทำได้ง่ายกว่ากรณีผลเลือดเป็นบวก ในผู้ใหญ่ที่มีผลเลือดเป็นลบ ควรแนะนำให้หลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในอนาคต

“หมอบอกว่าคุณสมชาย โชคดีมากที่ไม่ติดเชื้อจากการเสียดังนี้ ทางที่ดี คุณสมชายไม่ควรจะทำให้เกิดความเสียหายเช่นนี้อีก เพราะคุณสมชายอาจไม่โชคดีเหมือนครั้งนี้”

ในกรณีที่สามีไม่ติดเชื้อจากภรรยาหรือกรณีที่ภรรยาไม่ติดเชื้อจากสามี ต้องเน้นการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์อย่างเคร่งครัด

“นับว่าคุณสมชาย โชคดีอย่างมากที่ไม่ติดเชื้อจากภรรยา การที่คุณสมชายไม่ติดเชื้อ มีผลดีอย่างมากครับ... อย่างน้อยคุณสมชายจะเป็นกำลังสำคัญของครอบครัวและจะช่วยดูแลภรรยาได้ เวลามาพบแพทย์หรือเมื่อเขาเจ็บป่วย หมออยากให้คุณสมชายรักษาผลเลือดให้เป็นลบได้ตลอดไป ซึ่งทำได้โดยการใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์”

การตรวจเลือดเพียงครั้งเดียวหลังมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ มักไม่เพียงพอในการยืนยันแน่นอนว่าไม่ติดเชื้อ ควรตรวจเลือดซ้ำอีกครั้งประมาณ 3-6 เดือนต่อมา เนื่องจากในระยะแรกของการติดเชื้อ อาจยังไม่มีเปลี่ยนแปลงของผลการตรวจเลือด

ในเด็กที่เกิดจากแม่ซึ่งติดเชื้อและมีผลเลือดเป็นลบ ควรเน้นการดูแลรักษาพ่อแม่ เพื่อให้เขามีชีวิตยืนยาวและสามารถเลี้ยงดูลูกได้นานที่สุด

“นับว่าเป็นข่าวดีที่ลูกของคุณสมศรีไม่ได้ติดเชื้อ ขึ้นต่อไปก็คือ คุณพ่อคุณแม่ต้องพยายามดูแลรักษาตนเองให้ดี และมาติดตามการรักษากับหมออย่างสม่ำเสมอ หมออยากให้คุณพ่อคุณแม่แข็งแรง จะได้อยู่ดูแลลูกไปนานๆ”

การให้การปรึกษาเมื่อผลเลือดเป็นบวกเป็นเสมือนการแจ้งข่าวร้าย ผู้ให้การปรึกษา โดยเฉพาะผู้ที่มิประสบการณ่น้อยมักมีความลำบากใจ การแจ้งผลเลือดควรกระทำอย่างตรงไปตรงมาโดยไม่ต้องใช้เวลานาน และพร้อมที่จะรับกับสิ่งที่อาจเกิดขึ้นตามมา โดยอยู่กับผู้รับการปรึกษาจนรู้สึกมั่นใจว่าเขาสามารถอยู่โดยลำพังและมีความปลอดภัย ขึ้นตอนนี้ผู้รับการปรึกษาค่อนข้างจะอยู่ในสภาพซ็อก ไม่พร้อมที่จะรับฟังรายละเอียดของข้อมูล จึงควรอยู่กับเขาอย่าง

เจียบๆ แสดงที่ท่าเห็นใจและเข้าใจ

ผู้ให้การศึกษาอาจแสดงความเสียใจและเห็นใจในการทราบข่าวร้ายที่เกิดขึ้น

“ हमารู้สึกเสียใจที่เราไม่สามารถป้องกันเด็กให้รอดพ้นจากการติดเชื้อได้ครับ ”

แม้ว่าเอดส์จะเป็นโรคที่รักษาไม่หาย แต่การแพทย์ยุคปัจจุบันสามารถทำให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงกับคนปกติทั่วไป ควรชี้ให้ผู้ติดเชื้อเห็นความหวังหลังการรักษา การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้เช่นคนปกติทั่วไป

“แม้ในปัจจุบัน โรคเอดส์ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่เราก็มียาดีๆ ที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตยาวนานได้ ”

โดยทั่วไปเมื่อผลเลือดเป็นบวกไม่มีความจำเป็นต้องตรวจซ้ำ โดยเฉพาะหากผู้รับการปรึกษามีความเสถียรสูงในการติดเชื้อ

กรณีผู้ตรวจเลือดเป็นเด็ก มักเป็นการแจ้งผลกับครอบครัวก่อน ซึ่งมีหลักการคล้ายคลึงกับการแจ้งข่าวในผู้ใหญ่ ส่วนการแจ้งผลเลือดกับเด็ก มักทำภายหลังเมื่อเด็กมีอายุที่เหมาะสม ส่วนใหญ่พ่อแม่หรือคนเลี้ยงดูเด็กมักไม่ต้องการให้บอกเด็ก เนื่องจากเกรงว่าเด็กจะรับข่าวร้ายไม่ได้ ผู้ให้การศึกษาต้องให้กำลังใจและความมั่นใจว่า ในอนาคตเด็กจะเติบโตเป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ซึ่งมีความจำเป็นต้องทราบความจริง และจะเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษา โดยเฉพาะในประเด็นการกินยาต้านไวรัสเอดส์ โดยทั่วไปเด็กต้องอยู่ในวัยที่จะรักษาความลับของตนได้ ผู้แจ้งข่าวควรเป็นคนที่เด็กไว้วางใจมากที่สุด เช่น พ่อแม่ หรือญาติสนิท ผู้ให้การศึกษาต้องช่วยเหลือให้เขามีทักษะในการแจ้งข่าวร้าย ควรซักซ้อมจนมีความมั่นใจ กรณีที่ประเมินแล้วพบว่าพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กไม่สามารถแจ้งข่าวได้ด้วยตนเอง ผู้ให้การศึกษาอาจทำหน้าที่แจ้งข่าวเอง ซึ่งควรทำขณะที่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กอยู่ด้วย ฟังสังวรวาก่อนถึงเวลาที่เหมาะสมในการแจ้งข่าว หากเด็กสงสัยหรือซักถาม ไม่ควรโกหกเด็ก หากไม่ต้องการบอกความจริง อาจใช้วิธีหลีกเลี่ยงหรือใช้ทักษะเจียบ

“คุณยายคงรู้สึกลำบากใจในการบอกหลานว่าเขาติดเชื้อ ทั้งคุณยายและหมอคงต้องช่วยเหลือกันในการเตรียมความพร้อมซึ่งคงต้องใช้เวลาสักกระยะหนึ่ง... ระหว่างนี้หากหลานมีความสงสัยและสอบถามว่าเขาติดเชื้อหรือไม่ หมอไม่อยากจะกล่าวปฏิเสธ หากคุณยายยังไม่พร้อมที่จะบอกความจริง ให้ใช้วิธีนิ่งเจียบหรือเลี่ยงไปคุยเรื่องอื่นเสีย ”

การดูแลผู้ติดเชื้อและครอบครัว

ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีควรได้รับการถ่ายทอดให้เข้าใจง่ายว่า เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจะค่อยๆ ทำลายเม็ดเลือดขาวซีดี 4 เมื่อจำนวนของเม็ดเลือดขาวซีดี 4 ลดลงถึงระดับหนึ่ง (15% ในเด็ก หรือ 200-250 เซลล์/ลบ.มม. ในผู้ใหญ่) ผู้ติดเชื้ออาจเริ่มมีอาการของโรคและมีการติดเชื้อฉวยโอกาส การติดตามจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดี 4 จึงมีความสำคัญและบอกได้ว่าควรเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เมื่อใด

“เมื่อเชื้อเอชไอวีซึ่งเปรียบเสมือนขี้ศึกเข้าสู่ร่างกายเรา มันจะเข้าทำลายเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เรียกว่า ซีดี 4 เม็ดเลือดขาวนี้ทำหน้าที่เหมือนทหารที่คอยปกป้องร่างกายของเรา ต้องใช้เวลานานเป็นปีหลังติดเชื้อ กว่าที่ไวรัสจะทำลายเม็ดเลือดขาวซีดี 4 จนถึงระดับที่เป็นอันตราย”

การดูแลสุขภาพกายและจิตใจนับว่ามีความสำคัญต่อผู้ติดเชื้อ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้จำนวนเม็ดเลือดขาวซีดี 4 ลดลงช้าที่สุด ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ตลอดจนฝึกจิตใจให้สงบและพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ติดเชื้อเป็นสิ่งที่จะต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด กรณีฝ่ายชายไม่ติดเชื้อถุงยางอนามัยจะช่วยรักษาให้ผลเลือดคงความเป็นลบอยู่ตลอดไป ส่วนกรณีที่ฝ่ายชายติดเชื้อถุงยางอนามัยจะช่วยลดโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อไปมาระหว่างกัน ซึ่งอาจส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเกิดอาการของโรคเร็วขึ้น

แม้ว่าในปัจจุบัน โรคเอดส์ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่การดูแลรักษาจะทำให้ผู้ติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตได้ยืนยาว การรักษาอาศัยยาต้านไวรัสเอดส์และยาป้องกันเชื้อฉวยโอกาส การเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์พิจารณาจากอาการของผู้ติดเชื้อ จำนวนเม็ดเลือดขาวซีดี 4 และปริมาณไวรัส เมื่อเริ่มยาแล้ว ต้องกินยาอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป

สมาชิกทุกคนในครอบครัวของผู้ติดเชื้อล้วนมีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี แพทย์ควรให้ความสำคัญของสมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะสมาชิกของครอบครัวที่มีความสำคัญ (key person)

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ มีวัตถุประสงค์สองประการคือ เพื่อรักษาแม่ควบคู่ไปกับการป้องกันการติดเชื้อในลูก หรือเพื่อป้องกันการติดเชื้อในลูกแต่เพียงอย่างเดียวการพิจารณาเลือกแนวทางทั้งสองอาศัยอาการของแม่และจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดี 4

การทำให้เด็กซึ่งคลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ติดเชื้อเป็น สิ่งที่มีค่ายิ่งสำหรับพ่อแม่สมาชิกในครอบครัว และแม่แต่ต่อผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ ในปัจจุบันยังไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่มีความพยายามในการลดอัตราการติดเชื้อให้เหลือร้อยละ 2-5 โดยการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ในแม่ขณะตั้งครรภ์ ระหว่างเจ็บครรภ์คลอด และให้เด็กหลังคลอด

การดูแลเด็ก เด็กซึ่งคลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีควร ได้รับการติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการ รวมทั้งตรวจร่างกายเพื่อมองหาอาการแสดงของการติดเชื้อ แพทย์บางคนแนะนำให้ยา co-trimoxazole เพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบจากเชื้อ Pneumocystis jiroveci เมื่อเด็กอายุ 12-18 เดือนแนะนำให้ตรวจเลือดเพื่อพิสูจน์ว่ามีการติดเชื้อในเด็กหรือไม่

การรักษาเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีประกอบด้วยการรักษาทั่วไปได้แก่ การให้วัคซีน และการรักษาจำเพาะด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ การให้วัคซีนมีหลักการใกล้เคียงกับการให้วัคซีนในเด็กทั่วไป แต่ต้องระมัดระวังผลข้างเคียงจากวัคซีนเชื่อเป็น

การดูแลครอบครัวของผู้ติดเชื้อแบบเป็นองค์รวม การดูแลพ่อแม่ของเด็กที่ติดเชื้อเป็นเป้าหมายสำคัญ เพื่อให้พ่อแม่ของเด็กมีอายุยืนยาวและสามารถเลี้ยงดูลูกได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 25-40 ของพ่อของเด็กไม่ได้รับเชื้อจากภรรยาของคนที่ติดเชื้อ กรณีดังกล่าวต้องเน้นให้พ่อของเด็กรักษาผลเลือดให้เป็นลบได้ตลอดไป โดยการให้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

พ่อแม่ของเด็กที่ติดเชื้อควรได้รับการรักษาติดตามอย่างเหมาะสม กรณีที่พ่อแม่เสียชีวิตหรือไม่ได้เลี้ยงดูเด็ก ต้องให้ความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ดูแลเด็กคนอื่น โดยให้ความช่วยเหลือและประทับประคองด้านจิตสังคม ควรชี้ให้เห็นความสำคัญในการดูแลเด็กและครอบครัวที่ติดเชื้อไปพร้อมๆ กัน แสดงให้เห็นถึงจุดแข็งหรือข้อดีของแต่ละครอบครัว ซึ่งจะเป็นกำลังใจที่สำคัญให้เขาเหล่านั้น

การดูแลผู้ติดเชื้อและครอบครัวแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่าง แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เภสัชกร นักโภชนาการ และบุคลากรทางการแพทย์อื่น เป็นการรักษาในอุดมคติซึ่งเกิดขึ้นได้ยากในประเทศที่กำลังพัฒนา การดูแลด้วยวิธีดังกล่าวจะครอบคลุมศาสตร์ในการดูแลผู้ติดเชื้อและครอบครัวอย่างครบถ้วน เป็นการลดภาระงานและเวลาของแพทย์ ทำให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

#### การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์

ยาต้านไวรัสเอดส์จะทำหน้าที่กำจัดไวรัสซึ่งอาจลดลงถึงระดับตรวจไม่พบปริมาณไวรัสในเลือด ทำให้จำนวนเม็ดเลือดขาวซีดี 4 เพิ่มขึ้น และอาการของผู้ติดเชื้อดีขึ้นตามลำดับจนสุขภาพกลับมาเป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติ การอธิบายโดยใช้รูปภาพประกอบและการอธิบายหลายครั้ง จะเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อในระยะยาว

การเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ การพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์อาศัยข้อพิจารณาทางการแพทย์ ร่วมกับข้อพิจารณาของผู้ติดเชื้อและครอบครัว ข้อพิจารณาทางการแพทย์คือ อาการทางคลินิก จำนวนเม็ดเลือดขาวซีดี 4 และปริมาณไวรัส แนะนำให้เริ่มยาในผู้ติดเชื้อที่เริ่มมีอาการของโรค จำนวนเม็ดเลือดขาวซีดี 4 น้อยกว่า 200-250 เซลล์/ลบ.มม. ในผู้ใหญ่หรือน้อยกว่าร้อยละ 15 ในเด็ก หรือมีปริมาณไวรัสสูงมาก ข้อพิจารณาของผู้ติดเชื้อและครอบครัวคือ ความเป็นไปได้ในการซื้อยา ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่างๆ การมีวินัยในการกินยาอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป และความน่าเชื่อถือของผู้ให้ยาในกรณีผู้ติดเชื้อเป็นเด็กไม่มีความจำเป็นต้องรีบร้อนในการจ่ายยาให้ผู้ติดเชื้อ ควรให้การปรึกษาหลายครั้งจนเป็นที่เข้าใจและประเมินแล้วมั่นใจว่าจะสามารถให้ยาได้ และจำเป็นต้องอธิบายโอกาสของการเกิดผลข้างเคียงจากยาด้วย ส่วนใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 1 เดือน ในการเตรียมความพร้อมก่อนจะเริ่มยาได้ แพทย์บางคนอาจให้การปรึกษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสก่อนและเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ภายหลัง



“คุณสมชายคงรู้สึกร้อนใจและอยากเริ่มยาต้านฯ ในวันนี้ แต่ต้องไม่ลืมว่าก่อนเริ่มยา เราต้องมั่นใจว่าร่างกายของคุณสมชายมีความพร้อม... วันนี้หมอจึงขอตรวจเลือดเพิ่มเติมและเอ็กซเรย์ปอดก่อนและนัดมาฟังผลอาทิตย์หน้า... ขอให้มั่นใจเถอะครับว่า การเริ่มยาทันทีในวันนี้จะไม่ได้ผลดีไปกว่าการรอให้พร้อมอีกสักอาทิตย์สองอาทิตย์”

การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอ ในปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ การกินยาต้านไวรัสเอดส์อาจทำให้ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งตรวจไม่พบเชื้อในเลือด แต่ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยหายจากโรค หากหยุดยา โรคจะกลับมาใหม่และอาจมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้ติดเชื้อจึงต้องกินยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอตลอดไป การฝึกวินัยในการกินยาให้ตรงเวลาทุกวันเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง การกินยาไม่สม่ำเสมอจะทำให้การทำลายไวรัสไม่มีประสิทธิภาพและอาจทำให้เกิดการดื้อยาของเชื้อตามมา มีปัญหาต่อการรักษาและเลือกใช้ยาตามมาอย่างมาก

“ยาต้านฯ จะใช้วันละ 2 ครั้งห่างกัน 12 ชั่วโมง ถ้าเช้ากิน 6 โมง เย็นจะกิน 6 โมงเย็น ถ้าเช้ากิน 7 โมง เย็นก็จะกินทุ่มหนึ่ง... คุณสมศรีคิดว่า จะเลือกใช้เวลาใดครับ (ให้เลือกเอง ไม่ใช่เลือกให้ตามความคิดเห็นของเรา)”

แพทย์ควรติดตามอาการทางคลินิก จำนวนเม็ดเลือดขาวซีดี 4 และปริมาณไวรัส และชี้ให้ผู้ติดเชื้อเห็นว่า การกินยาอย่างสม่ำเสมอจะทำให้อาการทางคลินิกดีขึ้น ผู้ติดเชื้อมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ไม่มีการติดเชื้อฉวยโอกาส และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ขณะเดียวกันมีจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดี 4 เพิ่มขึ้นและปริมาณไวรัสลดลง ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นกำลังใจที่สำคัญซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อเห็นความสำคัญของการกินยา สามารถรับผิดชอบในการกินยาต่อไปอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป

“หลังใช้ยาต้านฯ คุณสมชายมีอาการทั่วไปดีขึ้น น้ำหนักตัวก็เพิ่มขึ้น... ผลการตรวจเลือดพบว่า เม็ดเลือดขาวซีดี 4 ซึ่งเปรียบเสมือนทหารที่ปกป้องร่างกายมีจำนวนเพิ่มขึ้น และปริมาณไวรัสซึ่งเปรียบเสมือนข้าศึกมีจำนวนลดลงจนตรวจไม่พบ... นี่แหละครับเกิดจากความตั้งใจกินยาอย่างสม่ำเสมอ... ขอให้คุณสมชายปฏิบัติตัวเช่นนี้ตลอดไปนะครับ”

แพทย์บางคนนิยมประเมินความสม่ำเสมอในการกินยาต้านเอดส์ด้วยการนับจำนวนเม็ดยาที่เหลือจากครั้งก่อน ในการทำเช่นนั้นควรทำด้วยความห่วงใยและปรารถนาดีเพื่อให้ผู้ติดเชื้อกินยาได้อย่างครบถ้วน ควรหลีกเลี่ยงการแสดงเจตนาในทำนองจับผิด ควรใช้คำถามที่แสดงความห่วงใยเกี่ยวกับการกินยาและให้กำลังใจเกี่ยวกับการกินยา

“สามเดือนที่ผ่านมา คุณสมชายกินยาได้ครบถ้วนทุกวัน แม้ว่าเวลาจะคลาดเคลื่อนไปบ้าง แต่หมอก็คิดว่าคุณสมชายทำได้ดีมาก อยากเป็นกำลังใจให้คุณสมชายได้กินยาให้ตรงเวลามากกว่านี้ อีก”

กรณีกินยาไม่สม่ำเสมอ ผู้ให้การปรึกษามักต่อว่าอย่างรุนแรง เพราะมองผลเสียที่จะเกิดขึ้น การกระทำดังกล่าวทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างเราและผู้ติดเชื้อเสียหายนะ และมักไม่ช่วยให้การกินยาของเขาดีขึ้น

“ลืมนินยาบ่อยๆ แบบนี้ อีกหน่อยอาจจะไม่ได้ผล เกิดเชื้อคือยา... ยุ่งยากกันไปใหญ่ เพราะไม่รู้จะใช้ยาอะไร (ทั้งๆ ที่ยังมีทางออกอยู่)”

แต่ควรใช้คำพูดที่แสดงความพยายามในการช่วยเหลือ

“มีทางใดบ้างที่จะช่วยทำให้คุณสมศรีกินยาได้อย่างถูกต้องคือ กินทุกวันและกินตรงตามเวลา เราลองมาช่วยกันคิดดูดีไหมครับ”

การป้องกันไม่ให้ติดเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อ

การติดต่อของเชื้อเอชไอวีที่สำคัญได้แก่ การติดต่อจากแม่ที่ติดเชื้อ ไปยังทารกในครรภ์ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ และการรับเลือดของผู้ติดเชื้อ การดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การเลี้ยงดู การหอมแก้ม การกินข้าวด้วยกัน การใช้ห้องน้ำร่วมกัน ไม่เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ

การป้องกันเด็กในครรภ์ไม่ให้ติดเชื้อ การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ในแม่ขณะตั้งครรภ์ ระหว่างเจ็บครรภ์ และให้เด็กหลังคลอด และเลี้ยงลูกด้วยนมผสมแทนนมแม่ จะช่วยลดอัตราการติดเชื้อเหลือร้อยละ 2-5

มารดาที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จะให้ความร่วมมือในการกินยาด้านไวรัสเอดส์เป็นอย่างดี เนื่องจากมีความตั้งใจที่จะไม่ให้เด็กในครรภ์ต้องติดเชื้อจากตน การสื่อสารกับมารดาควรเน้นการกินยาให้สม่ำเสมอ ตรงตามเวลา และการให้ยาในลูกหลังคลอด และแม้ว่าจะปฏิบัติทุกอย่างได้อย่างถูกต้อง ก็ไม่ได้รับประกันร้อยละ 100 ว่าเด็กจะไม่ติด

“หมออยากบอกให้คุณสมศรีทราบว่า เรามีวิธีช่วยเหลือไม่ให้ลูกในท้องติดเชื้อจากคุณสมศรี ยาด้านๆ จะช่วยลดปริมาณไวรัสและทำให้โอกาสติดเชื้อลดลงเหลือไม่เกินร้อยละ 10 หมออยากให้คุณสมศรีกินยาให้สม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถปกป้องลูกน้อยในครรภ์ให้ได้มากที่สุด”

การป้องกันไม่ให้ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ ควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์โดยขาดความรับผิดชอบไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ หรือป้องกันการติดเชื้อที่ถ่ายทอดทางเพศสัมพันธ์ การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนสำหรับเด็กและการให้ความรู้เพศศึกษาสำหรับประชาชนมีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ควรเรียนรู้การปฏิเสธในการเข้าร่วมกิจกรรมที่อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา การใช้ยาเสพติด การอยู่ด้วยกันตามลำพัง ควรเรียนรู้การป้องกันหรือปกป้องตนเองจากการรับเชื้อกรณีไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์โดยให้ฝ่ายชายใช้ถุงยางอนามัย ควรปลูกฝังไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควรหรือการมีคู่นอนหลายคน ควรขอคำปรึกษาเกี่ยวกับเพศศึกษาก่อนสมรสและพิจารณาตรวจเลือดของกลุ่มสมรส

พึงตระหนักว่าเพศศึกษาไม่ได้หมายถึงการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น แต่มีความหมายครอบคลุมและกว้างขวางกว่านั้น จึงต้องพิจารณาการให้ความรู้ตลอดจนทักษะชีวิตรูปแบบต่างๆ ให้เหมาะสมสำหรับโรงเรียนและสำหรับสังคมที่เราอยู่

“เราต้องเรียนรู้ที่จะปฏิเสธเพื่อน หากเห็นว่ากิจกรรมที่เพื่อนชวนทำอาจนำไปสู่ความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา การไปเที่ยวหญิงบริการ การไปเที่ยวตามสถาน

เรียมย์...”

นอกจากการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อแล้ว การป้องกันไม่ให้ผู้ติดเชื้อแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นก็มีความสำคัญอย่างมากเช่นกัน การมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่ผู้ติดเชื้อสามารถกระทำได้แต่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของกลุ่มตนเอง

“หากหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้จริงๆ ก็จำเป็นต้องให้ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัย”

กรณีไม่ได้ป้องกันด้วยถุงยางอนามัยหรือเกิดข้อผิดพลาดจากการใช้ ควรปรึกษาแพทย์โดยเร็วที่สุดเพื่อหาวิธีป้องกันการติดเชื้อ การใส่ยาต้านไวรัสเอดส์หลังมีเพศสัมพันธ์อาจเสี่ยงต่อความล้มเหลวในการป้องกันการติดเชื้อและเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยาโดยไม่จำเป็น ควรสงวนไว้ใช้ในกรณีจำเป็นและอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์เท่านั้น

การป้องกันการติดเชื้อจากการรับเลือด การตรวจเลือดที่ได้รับบริจาคในธนาคารเลือดก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยนับว่ามีประโยชน์อย่างมากและทำให้มั่นใจว่า เลือดทุกยูนิตมีความปลอดภัย โดยการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี อย่างไรก็ตาม กรณีที่เกิดการติดเชื้อในระยะเวลาไม่นานนักก่อนมาบริจาคเลือด ยังอาจตรวจไม่พบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี เรียกระยะนี้ว่า “Window period” ดังนั้นจึงต้องอาศัยประวัติจากผู้บริจาคเลือดว่ามีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่วงสามเดือนที่ผ่านมาหรือไม่ และอาศัยการตรวจเลือดด้วยวิธีพิเศษอื่น เพื่อให้เพิ่มความครอบคลุมในการตรวจหาการติดเชื้อ

ด้วยข้อจำกัดบางประการดังกล่าวข้างต้น จึงควรใช้เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือดในกรณีจำเป็นเท่านั้น

การป้องกันการติดเชื้อโดยทางอื่นๆ นอกเหนือไปจากการติดเชื้อโดยวิธีข้างต้นทั้งสามทางแล้ว โอกาสในการติดเชื้อโดยทางอื่นเป็นไปได้ยากหรืออาจจะถือว่าเป็นไปไม่ได้เลย ควรใช้แนวความคิดนี้เป็นข้อมูลให้ผู้ติดเชื้อและสมาชิกอื่นในครอบครัวสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข อย่างไรก็ตาม ไม่ควรทำกิจกรรมที่อาจเพิ่มความเสี่ยง เช่น สัมผัสเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ โดยไม่สวมถุงมือ

“คุณยายไม่ต้องกังวลใจนะครับว่า หลานที่คุณยายช่วยดูแลจะแพร่เชื้อมาสู่คุณยาย หมอดูแลผู้ติดเชื้ออยู่ทุกวันหากติดเชื้อง่ายโดยการดำเนินชีวิตประจำวัน ป่านนี้หมอกคงติดเชื้อจากคนไข้ไปแล้ว”

การบอกความจริงกับคนที่เรารัก

เมื่อทราบว่าติดเชื้อเป็นธรรมดาที่ทุกคนต้องตกอยู่ในภาวะซ็อก มีความรู้สึกเครียด กังวล และสับสน การที่มีใครสักคนที่รักเรา ห่วงดีต่อเรา และเข้าใจเรา ยินดีรับฟังเรื่องราวร้ายๆ และเป็นທີ່ปรึกษาให้เรา น่าจะเป็นสิ่งที่ดี อย่างไรก็ตาม มีผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งที่ไม่ยอมบอกเรื่องร้ายๆ ของตนให้คนที่เขารักทราบแม้แต่คนเดียว ส่วนใหญ่เนื่องจากเกรงว่าคนที่เขารักจะรู้สึกตกใจ เสียใจ และ

เป็นทุกข์ไปกับตน บางคนเกรงว่าคนที่ตนรักจะ โกรธและต่อว่าตนเองอย่างรุนแรงเนื่องจาก พฤติกรรมบางอย่างที่ไม่เหมาะสม บางคนอาจจะรอไปสักระยะหนึ่งหรือเมื่อถึงยามจำเป็น จึงจะ บอกข่าวร้ายกับคนที่เขารัก

ผู้คิดเชื่อควรเป็นผู้บอกข่าวร้ายกับคนที่เขารักด้วยตนเอง ผู้ให้การปรึกษาอาจให้ความ ช่วยเหลือเพื่อเตรียมพร้อมในการบอกข่าว ศาสตร์ในการสื่อสารและการให้การปรึกษาควรได้รับการ ถ่ายทอดให้เป็นเรื่องง่ายๆ อาจมีการซักซ้อมเหตุการณ์ที่คาดเดาว่าจะเกิดขึ้นขณะและหลังบอก ข่าวร้าย กรณีที่ผู้คิดเชื่อไม่สามารถบอกข่าวร้ายได้ด้วยตนเองและอยากให้เราช่วยบอกข่าว ก็ สามารถทำได้

การบอกข่าวร้ายกับแฟนและคู่ชีวิต อาจไม่ยากนักหากเขาทั้งสองมีความสนิทสนมและไม่ มีเรื่องต้องปิดบังกัน ยิ่งถ้าเขามาพบผู้ให้การปรึกษาพร้อมกับผู้คิดเชื่อในวันที่มาตรวจเลือดแล้ว ผู้คิด เชื่อบางคนต้องการให้คนรักทราบผลเลือดพร้อมๆ กับตนในวันที่มาฟังผลเลือด อย่างไรก็ตาม การ บอกข่าวร้ายกับแฟนหรือคู่ชีวิตในหลายๆ กรณีอาจมีความยุ่งยาก ไม่ว่าจะในแง่การกล่าวโทษว่าคน รักของเขาเป็นต้นเหตุของการติดเชื้อความกลัวที่คนรักจะทราบว่าเขามีความสัมพันธ์กับคนอื่น หรือ ความกลัวที่คนรักจะติดเชื้อจากตน

ผู้ให้การปรึกษาส่วนใหญ่มักเห็นว่า ผู้คิดเชื่อควรบอกข่าวร้ายกับคนรักโดยเร็ว พาเขามา ตรวจเลือด รีบให้การรักษาหากติดเชื้อ และรีบให้การป้องกันกรณียังไม่ติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม บ่อยครั้งสิ่งที่เราคิดอาจไม่ได้ทำให้เกิดผลดีเสมอไป มีหน้าซ้ำอาจนำมาซึ่งความเสียหายกับผู้คิดเชื่อ และคนรักของเขาได้ พึงเคารพการตัดสินใจของผู้คิดเชื่อที่จะบอกหรือไม่บอกข่าวร้ายกับใคร บางครั้งเขาเพียงแต่อยากจะเว้นระยะเวลาออกไปสักพัก มีเวลาคิดพิจารณาให้ถ่วงถี่ก่อนบอกข่าว ร้ายกับคนรักของเขา ในกรณีดังกล่าวผู้ให้การปรึกษาควรให้การปรึกษาและทำความเข้าใจถึง เหตุผลในการปฏิเสธการบอกข่าว หากข้อมูลของผู้คิดเชื่อมีความคลาดเคลื่อนอาจช่วยแก้ไขให้และ บางครั้งอาจทำให้ผู้คิดเชื่อเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจครั้งแรกของเขา

ผู้ให้การปรึกษาต้องไม่บังคับ ชูเชิญ อ้าบบาบุญคุณโทษ เพื่อให้ผู้คิดเชื่อจำใจต้องบอก ข่าวกับคนรักด้วยความไม่เต็มใจ หลีกเลี่ยงคำพูดที่เป็นการต่อว่า เสียดสี หรือประณามผู้คิดเชื่อ เพราะจะเป็นการทำลายสัมพันธภาพระหว่างผู้คิดเชื่อและผู้ให้การปรึกษา

“คุณสมศรีไม่ควรตัดสินใจแบบนี้ หมอว่าเป็นการเห็นแก่ตัวจนเกินไป... คุณสมศรีไม่กลัว บาบหรือ”

ผู้ให้การปรึกษาควรยอมรับในการตัดสินใจของเขา พร้อมทั้งให้ความ ช่วยเหลือเขาต่อไปและบางครั้งอาจแสดงความรู้สึกของตนเองได้บ้าง

“จริงๆ หมอก็ไม่ค่อยเห็นด้วยนักกับการตัดสินใจของคุณสมศรีที่จะ ไม่บอกเรื่องนี้กับสามี แต่คุณสมศรีเองคงจะรู้ข้อดีข้อเสียที่จะเกิดตามมามากกว่าหมอ... ระหว่างนี้ขอให้แฟนของคุณ สมศรีใช้ถุงยางทุกครั้งเวลาชู้กัน... ครั้งต่อไป เราอาจมีโอกาสดูคุยกันถึงเรื่องนี้อีก ถึงวันนั้น

คุณสมศรีอาจมีความเห็นที่เปลี่ยนไปจากครั้งนี้ก็ได้”

นอกจากคนรักแล้ว บ่อยครั้งที่ผู้ติดเชื้อมักคิดถึงพ่อแม่เป็นลำดับถัดไปที่จะบอกให้รับรู้ข่าวร้ายของเขา บางครั้งผู้ติดเชื้ออาจเลิกกับแฟนหรือคู่รักของเขาแล้ว หรือได้รับเชื้อจากคนที่เขาไม่ได้รักหรือ ไม่ได้เต็มใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วย การได้บอกข่าวร้ายของคนกับพ่อแม่ ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนสนิท ก็น่าจะเป็นทางออกที่ดี

การที่พ่อแม่ซึ่งติดเชื้อจะบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายกับลูกซึ่งเป็นเลือดเนื้อเชื้อไขของเขาคงสร้างความลำบากใจให้เขาเป็นอย่างมาก บ่อยครั้งที่พ่อแม่ตัดสินใจที่จะไม่บอกลูกจนเขาทั้งสองต้องจากไป อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันพ่อแม่ที่ติดเชื้อมีโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาว ผู้ให้การปรึกษาคควรให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ เพื่อช่วยให้พ่อแม่สามารถบอกข่าวร้ายกับลูกได้ด้วยตนเอง การเตรียมความพร้อมอาจใช้เวลานานเป็นเดือนหรือเป็นปี หลังจากตัดสินใจว่าจะบอกลูก พ่อแม่ต้องเรียนรู้ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับลูกและตัวเขาเมื่อเขาบอกข่าวร้ายกับลูก

กรณีที่ลูกติดเชื้อด้วย พ่อแม่คงรู้สึกลำบากใจในการบอกข่าวร้ายมากที่สุด เขาคงรู้สึกกลัวว่าลูกจะรู้สึกโกรธและกล่าวโทษว่าพ่อแม่ของเขาเป็นต้นเหตุทำให้เขาติดเชื้อ อีกทั้งพ่อแม่ของเขาคงมีพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่เหมาะสมที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ บางครั้งทำให้เกิดเป็นปมปัญหาของชีวิต ผู้ให้การปรึกษาคควรทำความเข้าใจ ให้ความช่วยเหลือ และอาจช่วยสื่อสารเพื่อช่วยเหลือไม่ให้ลูกรู้สึกว่าพ่อแม่เป็นผู้กระทำผิดหรืออาจจะมองหาญาติสนิทคนอื่นมาช่วยคลี่คลายปัญหาเหล่านี้

“เรื่องผิดพลาดในชีวิตมันเกิดขึ้นได้กับทุกๆ คน หมอก็เคยทำผิด หนูเองก็เคยทำผิด... หมออยากให้หนูทำความเข้าใจกับความผิดพลาดตรงนี้ของคุณพ่อคุณแม่... หมอเชื่อว่าหนูจะเข้าใจและให้อภัยท่าน... ท่านคงคิดใจมากเพราะท่านรักหนูมากนะ”

การให้การปรึกษาเมื่อผู้ป่วยมีอาการหนัก

การให้การปรึกษาเมื่อผู้ติดเชื้อเริ่มมีอาการของ โรคมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ติดเชื้อมีความเข้าใจถึงสภาพการเจ็บป่วยซึ่งเริ่มเกิดขึ้น โดยอาการมักควบคู่ไปกับจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดี 4 ที่ลดลง การให้ยาต้านไวรัสเอดส์จะทำให้อาการ โดยทั่วไปของเขาดีขึ้นและจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดี 4 เพิ่มขึ้น เป้าหมายของการรักษาที่สำคัญคือ การกลับมาใช้ชีวิตที่แข็งแรงอีกครั้ง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไปโรงเรียนหรือทำงานได้ และอยู่ในสังคมเหมือนคนปกติ

“ขณะนี้หนูเริ่มมีอาการของ โรคและซีดี 4 ก็ลดต่ำลงอีก เราคงต้องเริ่มยาด้านๆ กันแล้ว... หลังกินยาสักพัก หนูจะกลับมาแข็งแรงใหม่และกลับไปเรียนหนังสือได้เหมือนกับเด็กปกติทั่วไป”

การให้การปรึกษาเมื่อผู้ป่วยมีอาการหนัก มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ติดเชื้อและครอบครัวมีความเข้าใจถึงสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้น ผู้ป่วยอาจมีอาการเลวลงและถึงขั้นเสียชีวิตได้ หรืออาจมีอาการดีขึ้นจนสามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติได้ แพทย์ส่วนใหญ่มักจะพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ โดยเน้นให้เตรียมใจหากผู้ป่วยมีอาการเลวลง ซึ่งอาจสร้างความกังวลและท้อแท้เพิ่มขึ้น ฟังระลึก

เสมอว่าแนวความคิดในระยะนี้คือ การอยู่เพื่อความหวัง (living for hope)

“ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการ โดยทั่วไปแย่ง หมอกำลังให้การรักษาอย่างเต็มที่ และหวังว่าเราจะช่วยให้เขากลับมาดีได้อีกครั้ง”

การให้การปรึกษาเมื่อผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต การให้การปรึกษาในระยะนี้ต้องเปลี่ยนแปลง วัตถุประสงค์จากความหวังในการหายจากโรคหรือมีอาการดีขึ้นมาเป็นการใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายอย่าง ไม่ทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวดและเสียชีวิตได้อย่างสงบสุข ควรมีความสัมพันธ์ที่ดีกับญาติ หลีกเลี่ยงการกระทำหรือคำพูดที่จะสื่อให้เข้าใจผิด แสดงความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจ เลือกเวลา และสถานที่ที่เหมาะสมในการพูดคุยกับญาติ

ทีมการรักษาพยาบาลควรกำหนดเป้าหมายและแผนการรักษาร่วมกัน จัดการพูดคุยกับญาติ โดยสรุปสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต โดยแสดงให้เห็นว่าทั้งทีมรักษาพยาบาลและครอบครัวได้ทำในสิ่งที่ดี ให้กับผู้ป่วย ควรแสดงความชื่นชมของญาติในการดูแลผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ผ่านมา ช่วยแก้ไข ความคิดที่ขัดแย้งกรณีญาติรู้สึกผิดกับเหตุการณ์ในอดีต และให้โอกาสญาติได้เลือกสถานที่ซึ่งผู้ป่วย จะเสียชีวิต เช่น หอผู้ป่วยธรรมดา หอผู้ป่วยวิกฤติ หรือบ้าน เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ควรพบญาติอีกครั้ง เพื่อพูดคุยและสรุปเรื่องราวทั้งหมดอีกครั้ง

“หมอรู้สึกเสียใจที่ไม่สามารถรักษาคุณสมศรีให้ดีไปกว่านี้ได้ ทั้งคุณสมชายและทีม รักษาพยาบาลของเราได้พยายามเต็มที่แล้ว แต่โรคเชื้อราขึ้นสมองที่เป็นในครั้งนี้นี้มีความรุนแรงมาก ... หมอจะยังคงให้การรักษาที่ดีที่สุดต่อไป แต่จะหลีกเลี่ยงการรักษาใดๆ ที่จะทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวด หรือทรมานเพิ่มขึ้น”

## สรุป

การให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อและครอบครัวเป็นหนทางสำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้การดูแล รักษาผู้ติดเชื้อประสบความสำเร็จสูงสุด ผู้ติดเชื้อและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีจิตใจที่ เข้มแข็งและมุ่งมั่นที่จะต่อสู้เพื่อมีชีวิตต่อไป การให้การปรึกษามุ่งเน้นการปฏิบัติที่ไม่มีความ แตกต่างจากคนทั่วไป การรักษาความลับ ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ และการหลีกเลี่ยง การตรามลทินสำหรับผู้ติดเชื้อ

## บรรณานุกรม

1. ชัยณู พันธุ์เจริญ. โรคเอดส์ในเด็ก: ประเด็นทางจิตสังคมที่ถูก มองข้าม. ใน: นวลจันทร์ ปราบพาล, ศิริวรรณ วนานุกูล, สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ, วรบุษ จงศรีสวัสดิ์, บรรณาธิการ. ปัญหาที่ถูกมองข้าม ในกุมารเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2549:44-7.
2. ชัยณู พันธุ์เจริญ, จุฬาพรณ อึ้งจะนิล, อนุชา อภิสารชนรักษ์,

- อนุพงษ์ สุธรรมนิรันดร์, บรรณาธิการ. Communication Skills การดูแลผู้ติดเชื้อและครอบครัว. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส 2550.
3. ชัยณู พันธุ์เจริญ, อุษา ทิสยากร. Essential issue on pediatric AIDS. ใน: นवलจันทร์ ปราบพาล, จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์, ศศิธร ลิขิตนุกูล, รัชณี เซ็นศิริวัฒนา, บรรณาธิการ. Comprehensive Pediatric Practice: A Strategic Approach. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์, 2544:39-48.
  4. ชัยณู พันธุ์เจริญ, ทวี โชติพิทยสุนนท์, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. โรคเอดส์ในเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
  5. ชัยณู พันธุ์เจริญ, อุษา ทิสยากร. โรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. ใน: วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์, จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา, ชัยณู พันธุ์เจริญ, ทวี โชติพิทยสุนนท์, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. วัคซีนและโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2548: 707-13.
  6. ชัยณู พันธุ์เจริญ. การสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม: มุมมองจากโรคเอดส์. ใน: ชัยณู พันธุ์เจริญ, จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา, รัตโนทัย พลับรู้อการ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Communication Skills in Clinical Practice จากมุมมองที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2548:53-66.
  7. ชัยณู พันธุ์เจริญ. การดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว. ใน: อังกร เกิดพานิช, รังสิมา โล่ห์เลขา, วีระชัย วัฒนวิโรฒ, ทวี โชติพิทยสุนนท์, บรรณาธิการ. Update on Pediatric Infectious Diseases 2007. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977), 2550:188-93.
  8. ชัยณู พันธุ์เจริญ, ต่อศักดิ์ ปุณณปุรต, นิตยา กานุกาภ พึ่งพาพงศ์, จินตนาถ อนันต์วรณิชย์, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. หวังเพียงหัวใจที่เปิดรับ. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2550.
  9. Pancharoen C, Thisyakorn U. Pediatric acquired immunodeficiency syndrome in Asia: Mother-to-child transmission. Clin Infect Dis J 2002;34 Suppl 2:S65-9.
  10. Pancharoen C, Thisyakorn U. Preventive strategies of perinatal HIV-1 transmission: an experience from Thailand.

Expert Opin Pharmacother 2003;4:179-82.

11. Pancharoen C, Ananworanich J, Thisyakorn U. Immunization for persons infected with human immunodeficiency virus. Current HIV Research 2004;2:293-9.