

ความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เสาวนีย์ ทรงประโคน, ประด.*

Received : September 27, 2020

Revised : May 15, 2021

Accepted : June 4, 2021

บทคัดย่อ

ความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสาเหตุความปวดจากหลากหลายสาเหตุ ได้แก่ จากสาเหตุการติดเชื้อเอชไอวีและการติดเชื้อฉวยโอกาส จากการรักษาที่ได้รับ และจากสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีแต่เป็นสาเหตุจากการดำเนินชีวิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับอาการและอาการแสดงที่หลากหลาย ซึ่งมีผลต่อการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มมีอาการปวดจึงเป็นสิ่งบ่งบอกสำคัญที่แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจมีการกำเริบของโรคหรือมีติดเชื้อฉวยโอกาสได้ วัตถุประสงค์บทความวิชาการเพื่อทำความเข้าใจความปวดและความสำคัญของการประเมินความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งแบบรายงานด้วยตนเองและจากการสังเกตนำไปสู่การจัดการความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งแบบไม่ใช้ยาและแบบใช้ยาได้อย่างเหมาะสมส่งผลคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

คำสำคัญ: ความปวด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี; ผู้ให้การติดต่อ e-mail: saowanee@nurse.tu.ac.th

Pain in People Living with HIV

Saowanee Songprakon, Ph. D.^{*}

Abstract

People with HIV may be suffer from pain which have a variety of causes; causes that related with HIV including opportunistic infections, treatment, and not related HIV infection but from daily life. The signs and symptoms of HIV infected pain are variety that affect both physical and psychological functions. When people who living with HIV begin to experience pain, it is important indicate that severity of HIV infected prognosis and opportunistic infections. Therefore, an understanding of pain and pain assessment for persons who living with HIV are significance. The efficacy of both subjective and objective methods for pain assessment should be learned. Subsequently, pharmacologic and nonpharmacologic pain management are suitable applied for improve the better quality of life.

Keywords: Pain, People living with HIV

*

Lecturer, Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani; Corresponding Author e-mail: saowanee@nurse.tu.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีลดลงในทุกประเทศทั่วโลก จากการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดการติดเชื้อฉวยโอกาสและการเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ อย่างไรก็ตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเผชิญกับความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้ตลอดเวลา จากการศึกษาวิจัยในช่วงปี 2000 – 2020 มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับอาการและอาการแสดงที่หลากหลายซึ่งมีผลต่อร่างกาย จิตใจ การทำหน้าที่ และเป็นอาการที่บ่งชี้ถึงการได้รับการรักษาที่ต่ำกว่าเกณฑ์ (undertreated) (Addis, DeBerry, & Aggarwal, 2020) ปัจจุบันการติดตามผลลัพธ์การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสโดยการตรวจระดับเม็ดเลือดขาว Cluster of Differentiation 4 (Cluster of Differentiation 4 : CD4) และปริมาณไวรัสในกระแสเลือด จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความปวดเป็นตัวสื่อบ่งบอกถึงระหว่างระดับภูมิคุ้มกันร่างกายและความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Merlin et al., 2014) เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มมีอาการปวดจึงเป็นสิ่งบ่งบอกสำคัญที่แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจเกิดการติดเชื้อที่รุนแรงได้ การดูแลเรื่องความปวดจึงเป็นประเด็นสำคัญในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ควรได้รับการประเมินความปวดและการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมกับความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ความปวดเป็นประสบการณ์ทางความรู้สึกและอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งมีอยู่ด้วยกันกับหรือคล้ายว่ามีอยู่ด้วยกันกับความเสียหายทางเนื้อเยื่อที่มีอยู่หรือที่อาจมีอยู่ (International Association for study of Pain [IASP], 2020) ความปวดจึงถือเป็นสัญญาณชีพที่ 5 ที่สามารถบ่งบอกถึงสภาวะสุขภาพของบุคคลได้ เนื่องจากความปวดมีความซับซ้อนที่สัมพันธ์ทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ และร่างกาย เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ผู้ที่ได้รับความปวดจะเป็นผู้ที่รู้ซึ่งถึงความปวดได้ดีที่สุด และมีความแตกต่างกันไปตามปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม เพศ และประสบการณ์ที่มีอยู่ในครอบครัวหรือแม้แต่ในบุคคลคนเดียวกันแต่ระยะเวลาต่างกัน ความหมายของปวดก็ไม่เหมือนกัน ในช่วงมากกว่า 10 ปีที่ผ่านมาได้มีการศึกษาองค์ความรู้เรื่องความปวดและการศึกษาองค์ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละพื้นที่ทั่วโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา ด้วยมีเป้าหมายในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงให้ความสำคัญต่อการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (World Health Organization [WHO], 2011) ความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงหมายถึง ความถี่ของอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งต้องการกลยุทธ์หลากหลายวิธีในการจัดการกับอาการปวดที่เกิดขึ้น และกลุ่มอาการปวดดังกล่าวส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลง (Mikan, 2011) วัตถุประสงค์ของบทความนี้เพื่ออธิบายลักษณะความปวดและปัจจัยที่มีผลต่อความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อนำไปสู่การจัดการความปวดที่เหมาะสม

ลักษณะความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ความปวดเป็นประสบการณ์ความรู้สึกไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกาย และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามระยะการดำเนินของโรค ความปวดจึงเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการทบทวนวรรณกรรม ตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการปวด (pain syndromes) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถสรุปสาเหตุที่ทำให้เกิดความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เป็น 3 สาเหตุหลัก (Merlin et al., 2012; Madden, Parker, & Goodin, 2020) คือ 1) ความปวดที่มีสาเหตุโดยตรงจากการติดเชื้อเอชไอวีหรือจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง (pain related to HIV/AIDS or consequences of immunosuppression) ซึ่งพบได้ ร้อยละ 45 (Merlin et al., 2012) 2) ความปวดที่มีสาเหตุมาจากการรักษาที่ได้รับ (pain related to HIV/AIDS therapy) พบได้ร้อยละ 15 - 30 ซึ่งรวมทั้งเหตุการณ์ต่างๆ ที่ได้รับ

จากการรักษา (Merlin et al., 2012) และ 3) ความปวดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีหรือจากการรักษาที่ได้รับ (pain unrelated to AIDS) พบได้ ร้อยละ 25 – 40 (Merlin et al., 2012) ด้วยสาเหตุที่ทำให้เกิดความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าวส่งผลต่อลักษณะของความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งความรุนแรงของความปวด ช่วงเวลาที่ปวด ตำแหน่งหรือบริเวณที่ปวด และความทุกข์ทรมานจากความปวดที่เกิดขึ้น

ลักษณะความปวด จากการศึกษาที่ผ่านมาสามารถอธิบายลักษณะความปวดที่เกิดขึ้นในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในลักษณะอาการแต่ละอาการของความปวด คือ ความรุนแรงของความปวด ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายงานว่า มีอาการปวดที่เกิดขึ้นมีทั้งอาการปวดเกร็ง อาการคัน อาการปวดเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว (Nair et al., 2009) และมีความรุนแรงมาก (Robbins, Chaiklang, & Supparatpinyo, 2013) ความรุนแรงของอาการปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้นอยู่กับกลไกทางสรีรวิทยาของระบบประสาททำให้ความรุนแรงของอาการปวดมีความแตกต่างกัน ความปวดที่เกิดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 68 เกิดจาก nonciceptive pain โดยมีตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความปวด และร้อยละ 32 เกิดจาก neuropathic pain ความปวดจากพยาธิสภาพของระบบประสาท โดยไม่มีตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความปวด (Nair et al., 2009) ช่วงเวลาที่ปรากฏอาการปวด ความถี่ของการเกิดอาการปวด และระยะเวลาในการเกิดอาการปวด พบว่าช่วงเวลาที่ปรากฏอาการปวดไม่ชัดเจน (Gaughan et al., 2002; Norval, 2004) อาการปวดที่ประเมินจากการศึกษาที่ผ่านมาทั้งความปวดเฉียบพลันที่มีอาการปวดในช่วง 1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Nair et al., 2009; Serchuck et al., 2010; Merlin, et al., 2013; Robbins et al., 2013) และความปวดเรื้อรังที่มีอาการปวดมานานกว่า 3 เดือน (Serchuck et al., 2010; Lolekha et al., 2004; Serchuck et al., 2010; Robbins et al., 2013) ตำแหน่งหรือบริเวณที่ปวด จากพยาธิสภาพของการติดเชื้อเอชไอวีมีผลต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะในทุกระบบของร่างกาย ดังนั้นตำแหน่งหรือบริเวณที่มีอาการปวดจึงพบได้ในทุกตำแหน่งของร่างกาย ส่วนตำแหน่งหรือบริเวณที่พบว่าเกิดอาการปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ ขาเข่า โข่งปาก ศีรษะ คอ ทรวงอก และบริเวณช่องท้อง (Serchuck et al., 2010; Lolekha et al., 2004; Norval, 2004; Nair et al., 2009) โดยที่ไม่สามารถคาดการณ์อาการปวดที่เกิดขึ้นได้ (Lawson et al., 2015) และร้อยละ 40 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการปวดมีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง และมีความต้องการการบรรเทาความปวด (Wahab, & Salami, 2011) ความทุกข์ทรมาน เป็นผลที่เกิดจากอาการปวดที่เกิดขึ้น และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Nair et al., 2009; Robbins et al., 2013) ความปวดมีผลต่อความบกพร่องของการทำหน้าที่ของร่างกายใน 3 มิติ คือ การเคลื่อนไหวร่างกาย การดูแลตนเอง และการทำกิจกรรมต่างๆ (Lolekha et al., 2004; Robbins et al., 2013) นอกจากนี้ยังพบว่า ความปวดมีผลรบกวนด้านอารมณ์ การนอนหลับ และการใช้ชีวิตอย่างปกติสุข (Robbins et al., 2013)

ดังนั้นความสำคัญของลักษณะความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงมีความสอดคล้องกับสภาพจิตใจ ดังนั้นการทำความเข้าใจความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงไม่ได้มีความหมายเพื่อการดูแลรักษาด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่ต้องเป็นการดูแลรักษาทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไปด้วย

ปัจจัยที่มีผลต่อความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอาการปวดที่หลากหลาย องค์ความรู้เกี่ยวกับอาการและรูปแบบความปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีช่วยบอกแนวทางการค้นหาสาเหตุ การรักษาและการพยากรณ์อาการทางคลินิกได้ เนื่องจากความปวดเป็นตัวชี้วัดสิ่งคุกคามชีวิตจากการติดเชื้อหรือจากปฏิกิริยาจากยาที่ใช้ในการรักษา เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มมีอาการปวดจึงเป็นสิ่งบ่งบอกที่สำคัญที่แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจเกิดการติดเชื้อที่รุนแรงได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านสรีระวิทยา และพยาธิสภาพของโรค ปัจจัยระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ปัจจัยด้านการรักษา ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายละเอียดดังนี้

ปัจจัยด้านพยาธิสภาพของโรค ปัจจัยด้านพยาธิสภาพของโรคที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มีปัจจัยหลักที่สำคัญ คือพยาธิสภาพของโรค ความรุนแรงของโรคที่เป็นสาเหตุการเกิด ความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี อาการปวดที่เกิดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดจากผลโดยตรงจากเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ทำลายระบบประสาทส่วนกลางและระบบส่วนปลาย เมื่อเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย โดยวิธี Envelope glycoprotein เชื้อไวรัสเอชไอวีมีปุ่มยื่นออกมาโดยรอบเรียกว่า surface protein (gp120) การทำลายไกลโคโปรตีนที่ห่อหุ้มไวรัส โดยไวรัสอาศัย gp120 ในการจับกับ CD4 บนเซลล์เป้าหมายเพื่อเข้าสู่ภายในเซลล์จึงทำให้เกิดการบาดเจ็บของเซลล์ประสาทและทำให้เกิดกระบวนการอักเสบ ดังนั้นกระบวนการอักเสบเป็นผลมาจากความเสื่อมของระบบประสาททำให้เกิดความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Addis et al., 2020)

ปัจจัยด้านระดับภูมิคุ้มกันร่างกาย ลักษณะทางคลินิกที่สำคัญที่บ่งบอกถึงภาวะสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ สถานะภูมิคุ้มกัน (immune status) ของร่างกายคือ ระดับ CD₄ T-cell count เป็นตัวกำหนดภูมิคุ้มกันของร่างกายในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ระดับ CD₄ T-cell count มีความสัมพันธ์กับความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับภูมิคุ้มกัน CD₄ T-cell count ต่ำเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งทำให้เกิดความปวดจากโรคติดเชื้อที่มีความรุนแรง (Gaughan et al., 2002; Richardson et al., 2009; Tsao, & Soto, 2009; Aouizerat et al., 2010) การศึกษาในเด็กติดเชื้อเอชไอวีก็เช่นเดียวกัน ผลการศึกษาพบว่า เด็กติดเชื้อเอชไอวีที่ความก้าวหน้าของโรคอยู่ในระยะปานกลาง (ระยะ B) ถึงรุนแรง (ระยะ C) มีอาการปวดมากกว่าเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการ (ระยะ N) หรือระยะเริ่มมีอาการแสดง (ระยะ A) (Lolekha et al., 2004) อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาที่พบว่าอุบัติการณ์การเกิดความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความแตกต่างกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับภูมิคุ้มกันร่างกาย และระยะการดำเนินของโรคแตกต่างกัน (Namisango et al., 2012; Del Borgo et al., 2001; Wahab & Salami, 2011) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Serchuck et al. (2010) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการเกิดความปวดกับระยะการดำเนินของโรคและระดับ CD₄ T-cell count ในเด็กติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 61 คน พบว่า ความปวดไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ CD₄ T-cell count เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ที่แสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับภูมิคุ้มกัน CD₄ T-cell count เฉลี่ย 502 cell/mm³ รายงานว่ามีความปวดอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง (Merlin et al., 2012) ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในทุกๆระดับภูมิคุ้มกันควรได้รับการประเมินความปวดควบคู่ไปกับการติดตามระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย

ปัจจัยด้านการรักษา การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความปวดทั้งความปวดชนิดเฉียบพลันและความปวดเรื้อรัง ได้แก่ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสในกลุ่ม Nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTIs) ที่มีพิษต่อระบบประสาท (toxic neuropathy) ได้แก่ยา Didanosine (ddI) พิษต่อกล้ามเนื้อ (Zidovudine myopathy) ของยา Zidovudine (AZT, ZDV) และพิษต่อปลายประสาททำให้เกิดปลายประสาทอักเสบ (Peripheral Neuropathy) ได้แก่ ยา Stavudine (d4T) (Merlin, et al., 2014) การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและยารักษาโรคมะเร็งในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ พิษของยา Vincristine (Vincristine induced neuropathy) และความปวดเฉียบพลันที่เกิดจากหัตถการต่างๆที่ได้รับในการรักษา เช่น การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การฉีดยา (Merlin et al., 2012)

ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเกิดความผิดปกติด้านจิตใจ การวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความปวดกับความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าใน

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีความเครียด มีความทุกข์ทรมานในการดำเนินชีวิตประจำวัน และมีอาการและอาการแสดงที่ทำให้เกิดความปวดจะมีการเคลื่อนไหวของร่างกายช้าลง การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง การแสดงบทบาทหน้าที่ลดลง ความสามารถในการคิดช้าลง โดยไม่ต้องมีการบาดเจ็บทางร่างกาย (Rotheram -Borus, 2000; Lagana et al., 2002; Leserman et al., 2005; Richardson et al., 2009; Miaskowski et al., 2011; Sabin et al., 2018) ในการศึกษากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่า เป็นกลุ่มที่มีความปวดและมีระดับความปวดที่รุนแรง (Keltner et al., 2012) จากการศึกษาที่ผ่านมาสนับสนุนว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นกลุ่มที่มีปัญหาด้านจิตใจ เช่น トラบาปจากสังคม การไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม การเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรังและมีความรุนแรง จึงเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีโอกาสเกิดความปวดได้โดยไม่มีการบาดเจ็บของร่างกายเช่นเดียวกับการศึกษาของ Merlin et al. (2012) ศึกษาการเกิดความปวด ความรุนแรงของความปวด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความปวด ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหาด้านจิตใจ และเคยมีประสบการณ์ความปวดมาก่อน มีความปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง

ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ความปวดเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีหลากหลายมิติในการรับรู้และตอบสนองต่อความปวดที่มีเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคลที่ไม่ใช่เฉพาะความรู้สึกรู้สึกปวดทางด้านร่างกาย แต่เป็นการรับรู้และการตอบสนองต่อความปวดภายใต้อิทธิพลของความคิด ความเชื่อ อารมณ์ วัฒนธรรมของผู้ที่ประสบกับความปวด ในสังคมไทยเป็นสังคมที่มีความอ่อนน้อมถ่อมตน มีความเกรงใจผู้อื่นการแสดงออกถึงความปวดจึงออกมาในรูปแบบของการอดทนต่อความปวด โดยมองว่า “การอดทนต่อความปวดเป็นสิ่งที่ควรกระทำ” (ทิพวัลย์ เรืองฤทธิ์ และวัชริน สินธวานนท์, 2561) การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีวัยผู้ใหญ่ พบว่า เชื้อชาติมีความสัมพันธ์กับความปวด เป็นปัจจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของสังคม วัฒนธรรม การเลี้ยงดู ที่แตกต่างกันมีผลต่อการแสดงความรู้สึกของตนเอง (Addis et al., 2020) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นกลุ่มที่ต้องเข้ารับการรักษานานเป็นเวลายาวนาน ร่วมกับวัฒนธรรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการปกปิดไม่เปิดเผยตนเองต่อผู้อื่น ร่วมกับที่ต้องเข้ารับการรักษานานเป็นระยะเวลานาน จึงเกิดความรู้สึกที่ต้องอดทนต่อการเจ็บป่วยของตนเอง กล่าวหาความปวดที่เกิดขึ้นจะเป็นสิ่งบ่งบอกว่า ตนเองเกิดโรคแทรกซ้อนหรือโรคมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น (Merlin et al., 2014)

ผลกระทบของความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ความปวดเป็นปัญหาสำคัญทางคลินิกที่ส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน (Merlin et al., 2012) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความปวดมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกันคือ ความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีผลกระทบต่อความปวดของร่างกาย ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตไม่สมบูรณ์ เช่น รบกวนการทำงาน รบกวนการนอนหลับ ซึ่งมีผลการศึกษาที่สนับสนุนว่า เด็กติดเชื้อเอชไอวีต้องตื่นขึ้นมาในตอนดึกเนื่องจากมีอาการปวดจนไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ และความปวดมีความรุนแรงมากขึ้น เมื่อมีการเคลื่อนไหวของร่างกาย ทั้งการเดิน วิ่ง หรือแม้กระทั่งการกลืนอาหารและน้ำ (Namisango et al., 2012; Lolekha et al., 2004) ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ ความปวดเป็นประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความหวาดกลัว เด็กติดเชื้อเอชไอวีที่มีประสบการณ์ความปวดจะเกิดความกลัวว่าตนเองจะเจ็บป่วยและความเจ็บป่วยมักมีความรุนแรง (Lolekha et al., 2004) เนื่องจากร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน (mild and body connection) (Merlin et al., 2012) อาการทางกายที่บุคคลประสบอยู่ส่งผลกระทบต่อภาวะทางจิต ภาวะทางจิตที่พบได้บ่อยในผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังคือ ความวิตกกังวล ซึ่งถือเป็นผลสืบเนื่องมาจากความเครียด โดยความเครียดส่งผลกระทบต่อร่างกายคือ ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนอิพิเนพริน นอร์อิพิเนพริน และอะดรีนคอร์ติโค

โทรฟิก สู่กระแสเลือดมากขึ้น ซึ่งอะดรีนอร์ติโคโทรฟิกจะกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน และคอร์ติซอล และยังกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์ออกมามากกว่าปกติ ทำให้เกิดการยับยั้งการสร้างแอนติบอดีในร่างกายทำให้ร่างกายมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย และทำให้การดำเนินของโรคเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีความรุนแรง (Merlin et al., 2013)

ความปวดจึงเป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงว่า บุคคลยังคงมีความเจ็บป่วย และบ่งบอกถึงความรุนแรงของโรค จากประสบการณ์ความปวดในผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรับรู้ได้ว่า ความปวดมีความเกี่ยวข้องกับอาการของโรคที่เลวลง (Merlin et al., 2014) การรับรู้ความปวดได้รับอิทธิพลจากอาการทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จากการศึกษาที่ผ่านมาสนับสนุนว่า ความปวดเป็นประสบการณ์ซึ่งแต่ละคนมีแตกต่างกันไป ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนผ่านประสบการณ์ความปวดมากมาย บางคนมีประสบการณ์เพียงเล็กน้อย หรือบางคนไม่เคยมีประสบการณ์ความปวดเลยก็เป็นได้ (Lawson et al., 2015)

การประเมินความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ความปวดเป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคลซึ่งยากต่อการสื่อความหมายให้ชัดเจนและครอบคลุม การประเมินความปวดโดยการรายงานความปวดด้วยตนเอง (self-report) จึงนำมาใช้ในการประเมินความปวดของแต่ละบุคคล ดังที่กล่าวมาแล้วว่าความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีประกอบด้วยหลากหลายมิติ ดังนั้นการประเมินความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการประเมินให้ครอบคลุมมิติที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เครื่องมือเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การประเมินเชิงปริมาณด้วยการบอกความรุนแรงของความปวดด้วยตนเองโดยใช้มาตราวัดความปวดแบบตัวเลข (numerical rating) ตั้งแต่ 0 ถึง 10 (0 คือไม่มีอาการปวด และ 10 คือ ปวดมากที่สุด) ให้บอกถึงตัวเลขที่แสดงถึงความปวดที่มีในขณะที่ประเมิน ในส่วนการประเมินความปวดเชิงคุณภาพโดยการประเมินลักษณะความปวดที่เกิดขึ้น ได้แก่ ปวดแสบ ปวดร้อน ปวดเหมือนมีของแหลมทิ่มแทง ปวดเหมือนถูกกระแทก เป็นต้น

นอกจากประเมินความรุนแรงและลักษณะของความปวดดังกล่าวแล้ว การประเมินความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวียังต้องประเมินมิติด้านการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ที่มีสาเหตุจากความปวด โดยประเมินจากรายงานด้วยตนเอง การสังเกตพฤติกรรมความเครียด และการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย (Sabin et al., 2018) เช่น รบกวนการนอนหลับ การรับรสอาหารลดลง ความจำลดลง ภาวะสิ้นยินดี (anhedonia) และการเปลี่ยนแปลงการรู้คิด (cognitive change) (Roger et al., 2020)

การจัดการความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย (Infectious Diseases Society of America) มีแนวทางการจัดการความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ออกเป็น 2 แนวทาง (Bruce et al., 2017) คือ การจัดการความปวดแบบใช้ยา และการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา ดังรายละเอียด

1) การจัดการความปวดแบบใช้ยา แบ่งออกเป็นการใช้ยาในกลุ่ม Nonopioid ได้แก่ การใช้ยาgabapentin เป็นยาสูตรแรกที่แนะนำให้เลือกใช้ในการจัดการความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งช่วยลดความปวดจากเส้นประสาทถูกทำลาย (neuropathic pain) มีการศึกษาที่สนับสนุนว่าการใช้ยาทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนอนหลับได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น โดยสามารถใช้ร่วมกับยาด้านเศร้า (antidepressants) ได้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตอบสนองต่อยาgabapentinเพียงอย่างเดียว ยาชนิดที่สองคือยาทาแคปไซซิน(capsaicin) รูปแบบโลชั่นหรือครีมทาบริเวณที่ปวด ลดความปวดจากปลายประสาทอักเสบ(peripheral neuropathic pain) และยาในกลุ่ม Opioid ซึ่งเป็นยาแนะนำให้เลือกใช้เป็นยาสูตรสองสำหรับการจัดการความปวดเรื้อรังในระยะยาว

2) การจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา มีข้อเสนอแนวทางการดูแลสุขภาพทางเลือกที่ให้ความสำคัญกับศักยภาพของจิตใจที่มีผลต่อร่างกาย (mind-body intervention) มาใช้ในการจัดการความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังข้อเสนอของสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (Bruce et al., 2017) ได้แก่ การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy: CBT) เทคนิคการบำบัดอาการปวดเรื้อรังมาใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าใจ ยอมรับและตอบสนองเชิงบวกต่อความปวดที่เกิดขึ้น การทำกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด (physical and occupational therapy) เพื่อส่งเสริมให้สามารถคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพที่มี การสะกดจิต (hypnosis) สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความปวดจากเส้นประสาทถูกทำลาย และการแพทย์แผนจีน ได้แก่ การฝังเข็ม (acupuncture) เพื่อรักษาสมดุลของร่างกายสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการปวดเรื้อรัง (Mello & Gravel, 2017)

บทสรุป

ความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการดำเนินของโรค การติดเชื้อฉวยโอกาส และการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นระยะเวลายาวนานโดยเฉพาะในกลุ่มยา NRTIs ที่มีผลต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อ โดยการอธิบายเรื่องความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความแตกต่างกันตามปัจจัยด้านบุคคล พยาธิสภาพของโรค และยาต้านไวรัสที่ได้รับ การทำความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะนำไปสู่การจัดการความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเหมาะสมทั้งแบบไม่ใช้ยาและแบบใช้ยา ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลจึงควรมีการทบทวนความรู้และพัฒนาตนเองในเรื่องความไวต่อการอธิบายความปวดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะนำไปสู่การนำข้อมูลความปวดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อตัดสินใจให้การบรรเทาความปวดร่วมกับทีมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- ทิพวัลย์ เรืองฤทธิ์ และวัชริน สีนธวานนท์. (2561). มุมมองต่อความปวดของผู้ป่วยไทยที่ปวดเรื้อรัง. *วิทย์ญ์สาร*, 44(3), 127 – 135.
- Addis, D. R., DeBerry, J. J., & Aggarwal, S. (2020). Chronic Pain in HIV. *Molecular Pain*, 16, 1 – 11.
- Aouizerat, B. E., Miaskowski, C. A., Gay, C., Portillo, C. J., Coggins, T., & Davis, H., ... Lee, K. A. (2010). Risk factors and symptoms associated with pain in HIV-infected adults, *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 21(2), 125 – 133.
- Bruce, R. D., Merlin, J., Lum, P. J., Ahmed, E., Alexander, C., Corbett, A. H., ... Selwyn, P. (2017). 2017 HIVMA of IDSA clinical practice guideline for the management of chronic pain in patients living with HIV. *Clinical Infectious Diseases*, 65 (15), e1 – e37.
- Del Borgo, C., Izzi, I., Chiarotti, F., Del Forno, A., Moscati, A.M., Cornacchione, E., & Fantoni, M. (2001). Multidimensional aspects of pain in HIV-infected individuals. *AIDS Patient Care STDS*, 15 (2), 95-102.
- Gaughan, D. M., Hughes, M. D., Seage, G. R., 3rd, Selwyn, P. A., Carey, V. J., Gortmaker, S. L., & Oleske, J. M. (2002). The prevalence of pain in pediatric human immunodeficiency

- virus/ acquired immunodeficiency syndrome as reported by participants in the pediatric late outcome study (PACTG 219). *PEDIATRICS*, 109 (6), 1144-1152.
- International Association for study of Pain. (2020). *Revised definition of pain translations* (2020). Retrieved from <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.html>
- Keltner, J. R., Vaida, F., Ellis, R. J., Moeller-Bertram, T., Fitzsimmons, C., & Duarte, N. A., ... Grant, I. (2012). Health-Related Quality of Life 'Well-Being' in HIV Distal Neuropathic Pain is More Strongly Associated with Depression Severity than with Pain Intensity. *Psychosomatics*, 53(4), 380 - 386.
- Lagana, L., Chen, X. H., Koopman, C., Classen, C., Kimerling, R., & Spiegel, D. (2002). Depressive symptomatology in relation to emotional control and chronic pain in persons who are HIV positive. *Rehabilitation Psychology*, 47(4), 402 – 414.
- Lawson, E., Sabin, C., Perry, N., Richardson, D., Gilleece, Y., Churchill, D.,... Walker-Bone, K. (2015). Is HIV Painful? An Epidemiologic Study of the Prevalence and Risk Factors for Pain in HIV-infected Patients. *The Clinical Journal of Pain*, 31(9), 813 – 819.
- Leserman, J., Whetten, K., Lowe, K., Stangl, D., Swartz, M. S., & Thielman, N. M. (2005). How trauma, recent stressful events, and PTSD affect functional health status and health utilization in HIV-infected patients in the south. *Psychosomatic Medicine*, 67(3), 500-507.
- Lolekha, R., Chanthavanich, P., Limkittikul, K., Luangxay, K., Chotpitayasunodh, T., & Newman, C. J. (2004). Pain: A common symptom in human immunodeficiency virus-infected Thai children. *ACTA PAEDIATR*, 93, 891-898.
- Madden, V.J., Parker, R., & Goodin, B.R. (2020). Chronic pain in people with HIV: a common comorbidity and threat to quality of life. *Pain management*, 10(4), 253-260.
- Mello, A., & Gravel, T. (2017). HIV pain management challenges and alternative therapies. *Nursing*, 47(4), 67-70.
- Merlin, J. S., Cen, L., Praestgaard, A., Turner, M., Obando, A., Alpert, C., ... Frank, I. (2012). Pain and Physical and Psychological Symptoms in Ambulatory HIV Patients in the Current Treatment Era. *Journal of Pain and Symptom Management*, 43 (30), 638-645.
- Merlin, J. S., Westfall, A. O., Chamot, E., Overton, E. T., Willing, J. H., Ritchie, C., ... Mugavero, M. J. (2013). Pain is independently associated with impaired physical function in HIV-infected patients. *Pain Medicine*, 14 (12), 1985-1993.
- Merlin, J. S., Zinski, A., Norton, W. E., Ritchie, C. S., Saag, M. S., Mgavero, M. J., Hooten, W. M. (2014). A conceptual framework for understanding chronic pain in patients with HIV. *Pain Practice*, 14(3), 207 – 216.
- Miaskowski, C., Penko, J. M., Guzman, D., Mattson, J. E., Bangsberg, D. R., & Kushel, M. B. (2011). Occurrence and characteristics of chronic pain in a community-based cohort of indigent adults living with HIV infection. *The Journal of Pain*, 12(9), 1004 – 1016.

- Mikan, S. Q. (2011). *Pain management experiences in adults living with HIV/AIDS*. Unpublished doctoral dissertation, University of Texas at Austin, Texas.
- Nair, S. N., Mary, T. R., Prarthana, S. & Harrison, P. (2009). Prevalence of pain in patients with HIV/AIDS: A cross-sectional survey in a South Indian State. *Indian Journal of Palliative Care*, 15 (1), 67-70.
- Namisango, E., Harding, R., Atuhaire, L., Ddungu, H., Katabira, E., Muwanika, F. R., & Powell, R. A. (2012). Pain among ambulatory HIV/AIDS patients: multicenter study of prevalence, intensity, associated factors, and effect. *The journal of pain*, 13(7), 704–713.
- Norval, D. A. (2004). Symptom and sites of pain experience by AIDS patients. *South African Medical Journal*, 94(6), 450-454.
- Richardson, J. L., Heikes, B., Karim, R., Weber, K., Anastos, K., & Young, M. (2009). Experience of pain among women with advanced HIV disease. *AIDS Patient Care and STDs*, 23 (7), 503-511.
- Robbins, N. M., Chaiklang, K., & Supparatpinyo, K. (2013). Undertreatment of pain in HIV+ adults in Thailand. *Journal of Pain and Management*, 45 (6), 1061 – 1072.
- Rogers, A. H., Bakhshaie, J., Horenstein, A., Brand, C. P., Heimberg, R. G., & Zvolensky, M. J. (2020). Emotion dysregulation in the experience of pain among persons living with HIV/AIDS. *AIDS Care*, 32(1), 57-64.
- Rotheram-Borus, M.J. (2000). Variations in perceived pain associated with emotional distress and social identity in AIDS. *AIDS Patient Care STDs*, 14 (12), 659-65.
- Sabin, C.A., Harding, R., Bagkeris, E., Nkhoma, K., Post, F.A., Sachikonye, M., ... Winston, A. (2018). Pain in people living with HIV and its association with healthcare resource use, wellbeing, and functional status. *AIDS*, 32(18), 2697-2706.
- Serchuck, L. K., Williams, P. L., Nachman, S., Gadow, K. D., Chernoff, M., & Schwartz, L. (2010). Prevalence of pain and association with psychiatric symptom severity in perinatally HIV-infected children as compared to controls living in HIV-affected households. *AIDS Care*, 22 (5), 640-648.
- Tsao, J. C., & Soto, T. (2009). Pain in persons living with HIV and comorbid psychological and substance use disorders. *Clinical Journal of Pain*, 24(4), 307 – 312.
- Wahab, K. W., & Salami, A. K. (2011). Pain as symptom in patients living with HIV/AIDS seen at the outpatient clinic of a Nigerian tertiary hospital. *Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care*, 10(1), 35 – 39.
- World Health Organization (WHO). (2011). *World Health Statistics 2011*. Geneva, Switzerland.