

ความเชื่อเรื่องยาและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี : กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดชัยภูมิ

วาสนี สนั่นเมือง¹, กรแก้ว จันทภาษา²

¹นักศึกษาปริญญาโท คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษามุมมองความเชื่อเรื่องยา พฤติกรรมการใช้ยา และความร่วมมือในการใช้ยาด้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี **วิธีการ:** การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพซึ่งเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การศึกษาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง จำนวน 21 คน โดยเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเข้ารับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสอย่างน้อย 6 เดือนในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2563 ถึง เมษายน 2564 การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา **ผลการวิจัย:** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า ยาด้านไวรัสช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันเพิ่มมากขึ้น ทำให้ไม่เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อน จึงให้ความร่วมมือในการใช้ยาโดยการตั้งเวลาเพื่อแจ้งเตือนกินยาทุกครั้ง ในรายที่เกิดอาการข้างเคียงจากยาหรือกินยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เช่น ผู้ที่ติดเชื้อจากแม่สู่ลูก จะให้ความร่วมมือในการใช้ยาที่ลดลง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการแอบกินยา การเปลี่ยนภษะบรจุยา รวมถึงการหลบซ่อนเวลามาโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ได้เปิดเผยตัว สิ่งเหล่านี้อาจทำให้กินยาไม่สม่ำเสมอ ไม่มารับยา หรือขาดยาได้ **สรุป:** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เลือกที่จะปกปิดสถานะการติดเชื้อของตนเอง การเปิดเผยอาจทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวเข้าสู่สังคมตามมาจากความหวาดกลัวว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม เกิดปัญหาด้านการเรียนและการทำงานได้ การเข้ารับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสและการกินยาตรงเวลาต่อเนื่องสม่ำเสมอทำให้พวกเขาสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติเหมือนกับคนอื่นทั่วไป

คำสำคัญ: เอชไอวี/เอดส์ ความเชื่อเรื่องยา ความร่วมมือในการใช้ยา ยาด้านไวรัส

รับต้นฉบับ: 6 ก.ย. 2564, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 30 ก.ย. 2564, รับลงตีพิมพ์: 9 ต.ค. 2564

ผู้ประสานงานบทความ: กรแก้ว จันทภาษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

E-mail: korcha@kku.ac.th

Belief in Medicines and Medication Adherence of People Living with HIV : A Case Study of a Hospital in Chaiyaphum Province

Wasinee Sananmuang¹, Kornkaew Chanthapasa²

¹Master Degree Student, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University.

²Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

Abstract

Objective: To study belief in medicine, drug use behavior and adherence to antiretroviral drugs among HIV patients. **Methods:** This was a qualitative study which collected data through in-depth interviews. The study recruited 21 key informants aged 15-24 years, diagnosed with HIV/AIDS and receiving at least 6 months of antiretroviral therapy in a small general hospital in Chaiyaphum province. Data collection was conducted during December 2020 and April 2021. The study analyzed the data by content analysis. **Results:** The majority of informants believed that antiretroviral drugs kept them healthy, strengthened their immunity and prevented opportunistic infections. Therefore, they adhered to medications by setting an alarm to remind all drug taking. Those experiencing adverse drug reactions or those taking medicines continuously for a long time, such as those who were infected from mother had a lower medication adherence. Most of the informants concealed their medication taking, changing medicine containers, and hiding during their hospital visits because they did not disclose their health problem to others. These could lead to irregular drug taking, missed hospital visit and medication fillings, or having inadequate amount of medication for taking. **Conclusion:** Most informants chose to conceal their infection status. Disclosure could lead to the problems in their social lives followed by fears of social rejection and problems in studying and working. Having regular antiretroviral therapy and taking their medications at the same time allowed them to lead their lives normally as everyone else did.

Keywords: HIV/AIDS, belief in medicine, medication adherence, antiviral drugs

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวีนำไปสู่โรคเอดส์เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากรายงานของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีชีวิตอยู่ประมาณ 467,600 คน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 5,500 คน หรือเฉลี่ยวันละ 15 คน (1) ทั้งนี้จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของสำนักระบาดวิทยาพบว่า ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ผู้ติดเชื้อรายใหม่ในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่องทุกปี อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี กลับมีแนวโน้มติดเชื้อสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 47 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด (2) สอดคล้องกับพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์กับหลายคนและไม่ป้องกัน โดยเฉพาะกลุ่มชายรักชายที่มักติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อป้องกัน (1)

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันประเทศไทยมีการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในมุมมองของชาวบ้านที่ติดเชื้อเอชไอวีต่างก็มองเห็นความสำคัญของยาต้านไวรัสว่าเป็นสิ่งที่มีค่าในชีวิต แต่จะมีความแตกต่างจากยาอื่น ๆ คือ ความเคร่งครัดในเวลาการกินยาและการกินยาให้ครบ ไม่ขาดยา จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาพบว่า ผู้ติดเชื้อมีการปรับยาหรือหยุดยาเองเพื่อลดอาการข้างเคียงจากยา ในขณะที่บางคนได้ปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตของตนเองเพื่อลดผลกระทบจากการใช้ยาและให้ยาเกิดประสิทธิภาพกับร่างกายสูงสุด เมื่อผู้ป่วยมีสภาวะติดเชื้อเกิดขึ้นจะยังไม่ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง เนื่องจากการดำเนินของโรคจะใช้เวลานาน ยังไม่มีอาการแสดงออกของโรค ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อไม่ได้มีการป้องกันตนเอง ทำให้สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ เมื่อเกิดการติดเชื้อเอชไอวีแล้วนั้น พวกเขาจะต้องใช้ชีวิตอยู่กับโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายและต้องรับประทานยาลดชีวิตเพื่อควบคุมไวรัสในร่างกาย ไม่ให้แสดงอาการของโรค และไม่เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสขึ้น (3) ทั้งยังต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงตามวัย รวมถึงการที่ต้องหลบซ่อนการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี การเปลี่ยนवादเพื่อบรรจยา การฉีกฉลากยาออกเมื่อต้องพกยาติดตัวเนื่องจากต้องปิดบังไม่ให้คนอื่นได้รับรู้ถึงสภาวะการติดเชื้อ

ของตนเอง ทำให้ในบางรายรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่มารับยาตามนัดหรือขาดยา ทำให้เกิดภาวะการรักษาล้มเหลวทางไวรัสหลังได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐาน (4) ต้องปรับเปลี่ยนเป็นสูตรดื้อยา ทำให้งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศสูงขึ้น และอาจจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ คือ เกิดความกลัว วิตกกังวล อับอาย สับสน ไม่มีคุณค่า รู้สึกถึงจุดจบของชีวิต (5) ดังนั้นการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์และยาต้านไวรัสเอชไอวี ความสำคัญของการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ และพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ติดเชื้อ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้

ในปัจจุบันได้มีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในเชิงรุกตามสถานศึกษาทั่วทั้งอำเภอ โดยมีการให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมด้วย เนื่องจากพบว่าแนวโน้มการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ทั้งนี้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลที่ศึกษา 657 คน โดยผู้ติดเชื้อที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี มีจำนวนทั้งหมด 55 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2564) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในการให้บริการคลินิกเอชไอวีของโรงพยาบาลแห่งนี้จะให้การรักษาผู้ป่วยจาก 4 อำเภอใกล้เคียง เนื่องจากมีกุมารแพทย์และอายุรแพทย์ประจำคลินิกคอยดูแล

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยต้องการทราบถึงมุมมองความเชื่อเรื่องยาต้านไวรัส พฤติกรรมการใช้ยา และความร่วมมือในการใช้ยาของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีอายุระหว่าง 15-24 ปี ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ต่อไปเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ซึ่งมีเป้าหมายคือ ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) เหลือไม่เกินปีละ 1,000 ราย ลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ และไม่มีการเสียชีวิตจากเอดส์

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในวันที่ 26 พฤศจิกายน 2563 เลขที่ HE632245 การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัด

ชัยภูมิ โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 23 ธันวาคม 2563 – 7 เมษายน 2564

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย และเข้ารับการรักษานานที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิตัวอาศัยบ้านไร่สอเอชไอวีอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งสามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้ การวิจัยใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเป็นแนวคำถามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ศึกษา แนวคำถามหลัก ได้แก่ การให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์ ความสำคัญของยาต้านไวรัส สาเหตุของการติดเชื้อ พฤติกรรมในการใช้ยาและความร่วมมือในการใช้ยา การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา ทำโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2 ท่าน

วิธีการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลทำโดยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เริ่มจากการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยและเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียน เพื่อหาจำนวนของผู้ป่วยทั้งหมดผ่านโปรแกรม HosXp ของโรงพยาบาล ในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญนั้น จะเลือกวันที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมารับยาตามนัดที่โรงพยาบาล โดยผู้วิจัยติดต่อผ่านทางพยาบาลประจำคลินิกเอชไอวี เนื่องจากพยาบาลมีความคุ้นเคย สามารถพูดคุย และเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ง่าย ทั้งยังได้รับความไว้วางใจมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ หลังจากที่ยาบาลแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนและกระบวนการวิจัยเบื้องต้น พร้อมทั้งขออนุญาตสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยวาจา หากผู้ให้ข้อมูลสำคัญอนุญาต ผู้วิจัยจะนัดหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้ห้องให้คำปรึกษาของคลินิกเป็นสถานที่สัมภาษณ์ ซึ่งไม่มีป้ายหน้าห้องที่บ่งบอกว่าเป็นคลินิกโรคเอดส์ และเป็นห้องที่มีบริเวณกว้างขวาง มีเครื่องปรับอากาศ โต๊ะ เก้าอี้ และห้องแยกเป็นสัดส่วนจากที่นั่งรอตรวจ มีความเป็นส่วนตัว ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่รู้สึกอึดอัดจนเกินไปและไม่มีความกังวลอยู่ด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการ

รักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 60 - 90 นาทีต่อคน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ส่วนจำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และความอึดตัวของข้อมูลที่ได้ คือ สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครอบคลุมจนไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม เมื่อตรวจสอบข้อมูลแล้วไม่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลเพิ่มเติม และข้อมูลที่ได้อาจสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ในระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยบันทึกเสียงเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ก่อนการบันทึกเสียงผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลสำคัญก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง การศึกษาไม่มีการระบุชื่อสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูล แต่ใช้นามแฝงแทนเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว แต่ไม่สะดวกที่จะให้สัมภาษณ์ในวันนั้น ผู้วิจัยขอให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกวันและเวลาที่สะดวกที่สุด จากนั้นใช้วิธีสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์แทนการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิเคราะห์ระหว่างการเก็บข้อมูลทำโดยผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ทุกประโยคอย่างละเอียด พร้อมกับตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทันที จากนั้นนำประเด็นสำคัญที่ค้นพบไปสอบถามผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนถัดไปที่อยู่ในบริบทเดียวกัน เพื่อให้ได้รายละเอียดที่ต้องการและครอบคลุมมากขึ้น จนกระทั่งได้ข้อมูลที่อิ่มตัว ซึ่งถือเป็นการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้ว นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 21 ราย เป็นเพศชาย 12 ราย และเพศหญิง 9 ราย มีอายุระหว่าง 16-24 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ด้วยการรับจ้างทั่วไป รองลงมาคือกำลังศึกษาอยู่ มีการศึกษาอยู่ในระดับ ปวส. มากที่สุด รองลงมาคือปริญญาตรี สิทธิในการรักษาพยาบาล คือ บัตรประกันสุขภาพ 30 บาท ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลสำคัญเข้ารับการรักษาด้านไวรัสนานเกิน 5 ปี (จำนวน 11 ราย) รองลงมาคือรับยานานเกิน 10 ปี จำนวน 8 ราย

เมื่อกล่าวถึงสาเหตุของการติดเชื้อ พบว่าเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกันจำนวน 13 ราย และติดเชื้อจากมารดาจำนวน 8 ราย ซึ่งอาจมาจากสาเหตุที่แม่ไม่ได้ฝากครรภ์ ทำให้ไม่รู้ว่าตัวเองมีเชื้อเอชไอวีในร่างกายหรืออาจรับเชื้อมาแล้วแต่ยังไม่มีการแสดงออกของโรคขณะตั้งครรภ์ ในอดีตนั้นการเข้าถึงยาต้านไวรัสยังไม่สะดวกเหมือนในปัจจุบัน ทำให้ผู้ติดเชื้อบางรายได้รับยาไม่ทันเวลาที่ ส่งผลให้แพร่เชื้อผ่านเลือดไปยังลูกได้ การติดเชื้อจากแม่สู่ลูกอาจจะติดระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หรือการให้ลูกกินนมแม่ก็ได้

ในขณะที่อีกกลุ่มติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์มีทั้งหมด 13 ราย โดยเป็นหญิงจำนวน 3 ราย และชายจำนวน 10 ราย พบว่า หญิงที่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่จะมาจากคู่ของตน ด้วยความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความรัก ความเชื่อใจ ทำให้ไม่ได้มีการป้องกันใด ๆ ในขณะที่ผู้ชายจำนวน 10 ราย พบว่า การติดเชื้อมีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า “กลุ่มชายรักชาย” ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้จำนวน 5 รายรับรู้เมื่อไปบริจาคเลือด อีก 3 รายรับรู้เมื่อมีการเจ็บป่วยที่หนักกว่าปกติ และอีก 2 รายรับรู้เมื่อต้องเข้ารับการผ่าตัดในส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญหญิงจำนวน 2 ราย พบว่าตัวเองติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ และอีก 1 รายมีอาการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การติดเชื้อเอชไอวีส่งผลต่อสภาวะจิตใจของผู้ติดเชื้อทุกคน โดยความรู้สึกแรกของผู้ให้ข้อมูลเมื่อรู้ว่าตัวเองติดเชื้อจะเกิดความรู้สึกตกใจ เสียใจ และร้องไห้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความกลัว คำว่าเอชไอวีทำให้หนักถึงโรคเอดส์ โดยมีภาพจำคือ การนอนเจ็บป่วยบนเตียง ตัวทั้งร่างกายมีตุ่มหนองและน้ำเหลืองเป็นที่น่าสนใจ ทำให้ทุกคนไม่อยากเข้าใกล้ ไร้ญาติขาดมิตร ถูกทอดทิ้ง และไม่ได้รับการเหลียวแลจากสังคม ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในวัยเรียนจะนึกถึงพ่อแม่เป็นคนแรก มักเกิดความรู้สึกเครียดตามมา กลัวว่าพ่อแม่จะผิดหวังในตัวเอง ดังเช่นบ๊องปอนด์ เด็กหนุ่มในวัย 21 ปีที่ติดเชื้อขณะยังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กล่าวว่า

“ก็ร้องไห้ครับ ร้องไห้วันสองวันเลย เพราะว่าคนที่อยู่ข้างเราเป็นแม่ด้วย แม่ก็ฟัง รู้พร้อมกันกับเราด้วย เราก็เสียใจเพราะว่า แค่นี้ก็คิดว่า เราจะเป็นอะไรแบบนี้ครับ เราก็ไม่คิดว่าจะเป็นด้วย”

จากการสัมภาษณ์พบว่า น้อยคนนักที่จะเปิดเผยกับคนทั่วไปว่า ตัวเองติดเชื้อเอชไอวี (จำนวน 4 ราย) การ

ก้าวเข้าสู่วัยรุ่นและกำลังจะเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต การได้รับการยอมรับจากเพื่อน ๆ และสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในวัยนี้ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงเลือกที่จะปกปิดการเจ็บป่วยของตนเอง จะรับรู้แค่คนในครอบครัว ญาติหรือกลุ่มเพื่อนสนิทเท่านั้น

“ก็ปกปิดอยู่ค่ะ มีแค่ญาติรู้ เพื่อน ๆ ไม่รู้เลย คือนหนูไม่กล้าเปิดเผย” (แก้ว)

ในประเด็นการปกปิดความลับ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 4 รายเก็บความลับไว้เพียงลำพังคนเดียว ไม่กล้าเปิดเผยกับใคร แม้กระทั่งคนในครอบครัว เนื่องจากกลัวว่าพ่อแม่จะคิดมาก ผิดหวัง และเสียใจ ดังนั้นจึงเลือกที่จะปกปิดไว้ต่อไป จะรู้แค่บุคลากรประจำคลินิกเท่านั้น เช่นเดียวกับปกปิด วัย 23 ปีที่เป็นดาว Tiktok โด่งดังในโลกออนไลน์ กล่าวว่า “ปิดครับ ไม่มีใครรู้ มีแค่ผมคนเดียว” (ปกปิด)

การให้ความหมายของการติดเชื้อ

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือโรคติดต่อ: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ว่าเป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่งที่สามารถติดต่อกันได้ง่าย มีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน ไม่ว่าจะเป็นระหว่างชายและหญิง หรือชายและชาย อีกหนึ่งสาเหตุคือ ติดต่อกันผ่านทางสายเลือด โดยจากแม่สู่ลูก ซึ่งอาจจะติดเชื้อระหว่างคลอดหรือให้นมบุตร ซึ่งเมื่อเกิดการติดเชื้อเอชไอวีแล้วนั้นจะต้องกินยาทุกวันไปตลอดชีวิต เพราะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

“ก็เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่งทางเพศสัมพันธ์ ทางสายเลือด ทางแม่สู่ลูกครับ” (แกงส้ม)

การเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายและต้องกินยาตลอดชีวิต: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 3 ราย เปรียบเทียบว่าการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง เช่นเดียวกับการเป็นโรคเรื้อรังอื่น ๆ ทั่วไป เช่น โรคเบาหวาน จะต่างกันที่การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์นั้น ต้องกินยาต้านไวรัสทุกวันไปตลอดชีวิตเพื่อควบคุมเชื้อไวรัสในร่างกาย ป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติเหมือนคนทั่ว ๆ ไปได้

“เหมือนกันกับโรคเบาหวานหรือมะเร็ง เหมือนโรคเรื้อรังครับ ที่รักษาไม่หาย แต่กินยาก็เหมือนกับโรค

เบาหวาน โรคเมะเร็งอะคริบที่กินยาตลอดชีวิต แต่ไม่หาย”
(อะตอม)

การติดเชื้อเอชไอวีกับโรคเอดส์มีความแตกต่างกัน: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรับรู้ว่า การติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างจากการเป็นโรคเอดส์ โดยการติดเชื้อเอชไอวีเป็นระยะเริ่มต้นหลังจากได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าไปในร่างกาย เมื่อเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะทำให้ร่างกายเหมือนคนปกติทั่วไป แต่ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อนขึ้นได้ ซึ่งนั่นหมายถึงร่างกายเริ่มเข้าสู่ระยะของการป่วยเป็นโรคเอดส์ที่มีอาการรุนแรงกว่าการติดเชื้อเอชไอวี บางรายอาจจะเสียชีวิตจากการเป็นโรคเอดส์ได้

“สำหรับผมนะครับก็คือ เอชไอวีอะคริบ คือคนที่ม่เชื่อเคย ๆ เราสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติเลย มันไม่เหมือนคนป่วยครับ แต่ว่าต้องกินยาตลอดเลย ๆ แล้วก็โรคเอดส์คือ คนที่มีโรคอื่นแทรกซ้อนมาครับ น่าจะต่างอะคริบ ก็คือเอชไอวีมันจะใช้ชีวิตได้ตามปกติเลย มันไม่ได้เหนื่อยหรือไม่ได้รู้สึกเหมือนคนป่วยขนาดนั้นอะคริบ” (ป้งปอนด์)

ความเชื่อเรื่องยาต้านไวรัสเอชไอวี

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกรายต่างก็เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของยาต้านไวรัสเอชไอวี หรือที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเรียกกันสั้น ๆ ว่า “ยาด้าน” ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรับรู้ว่า “ยาด้าน” เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องกินทุกวัน เพื่อช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย หรือถ้ามีอาการเจ็บป่วยก็จะหายได้เร็ว อาการที่เป็นจะไม่รุนแรง ทำให้ไม่เกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ และมีชีวิตยืนยาวได้เหมือนคนปกติทั่วไป การกิน “ยาด้าน” จึงเป็นการรักษาตัวเองและยืดชีวิตของตัวเองออกไป ทำให้ไม่เหมือนคนป่วย อีกทั้งยังสามารถใช้ชีวิตตามปกติเหมือนกับคนทั่วไปได้

แพรวพราว หญิงสาววัย 24 ปี ที่ติดเชื้อจากการฉีดยา เล่าว่า เธอเริ่มกินยาด้านตั้งแต่อายุประมาณ 3 ขวบ โดยมีคุณยายเป็นคนดูแลเรื่องการกินยาทุกวัน เมื่อถามถึงความเชื่อเรื่องยา เธอก็เล่าให้ฟังด้วยน้ำเสียงอันสดใสว่า

“มันก็ทำให้เราแข็งแรงนะคะ ส่วนมากพวกเป็นหวัดอะไรอย่างนี้ ถึงมันจะหายช้า แต่มันไม่เป็นรุนแรงคะ เหมือนเราเป็นไข้หวัดธรรมดา เหมือนคนปกติทั่วไปคะ มันไม่มีอาการน่าจะรุนแรงหรืออะไรเลย แล้วมันก็ไม่ค่อยป่วยบ่อยด้วยคะ”

ถึงแม้ว่าการกินยาทุก ๆ วันจะทำให้ร่างกายของเธอปกติ แต่ก็จะมีอาการตัวร้อน เหมือนจะเป็นไข้ทุกครั้งทีกินยา ซึ่งอาการจะเป็นไม่นานและจะหายเป็นปกติ เธอมองว่ามันเป็นเรื่องเล็กน้อย ไม่ได้ส่งผลเสียต่อร่างกายแต่อย่างใด แต่กลับมองเห็นประโยชน์ของยามากกว่า

เรื่องเล่าของไขเจี้ยว ช่วงแต่งงานวัย 22 ปี ที่มีประสบการณ์ป่วยจากการติดเชื้อฉวยโอกาส เมื่อครั้งที่เข้ารับการรักษา นั้น ค่า CD4 เท่ากับ 2 การเจ็บป่วยครั้งนั้นมีภาวะติดเชื้อที่ปอดและเชื้อราขึ้นสมอง รวมถึงเป็นซิฟิลิสร่วมด้วย แสดงถึงสภาวะของร่างกายที่เข้าสู่ระยะของการป่วยเป็นโรคเอดส์แล้ว ทำให้ตามร่างกายมีตุ่มน้ำเหลืองเกิดขึ้น โชคดีที่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ทำให้อาการเริ่มดีขึ้น ผลตามร่างกายเริ่มหาย เมื่อเวลาผ่านไปร่องรอยของแผลเป็นเริ่มจางลง แต่เขายังต้องปิดบังร่างกายด้วยการสวมเสื้อแขนยาวและกางเกงขายาวคลุมอยู่ตลอดเวลา ซึ่งเขาได้กล่าวว่า “...ถ้ากินก็โอเคอะคริบ ก็อยู่ถึงทุกวันนี้อะคริบ ถ้าไม่กินก็คงไม่มีชีวิตอยู่เท่าทุกวันนี้” (ไขเจี้ยว)

ข้อมูลสำคัญรับรู้ว่า “ยาด้าน” ทำหน้าที่กดการเจริญเติบโตของเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกาย ทำให้ร่างกายไม่เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น การติดเชื้อวัณโรค เชื้อราในช่องปาก เชื้อราขึ้นสมอง ที่สำคัญไม่ทำให้เกิดการแพร่เชื้อไปยังคนอื่นได้ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วน (9 ราย) กล่าวถึงค่า CD4 ว่าเป็นเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่มีหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย การเพิ่มขึ้นของ CD4 เป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อทุกคนต้องการ เพราะหมายถึงสภาพของร่างกายที่แข็งแรงเหมือนกับคนปกติทั่วไป จะแตกต่างกันแค่การมีเชื้อเอชไอวีในร่างกายที่ทำให้ต้องกินยาทุกวันเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชื่อว่า “ยาด้าน” ทำให้ร่างกายมีค่า CD4 สูงขึ้นเป็นผลให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันเพิ่มมากขึ้น สามารถต้านทานเชื้อโรคทั่วไปได้ ร่างกายแข็งแรงและไม่เจ็บป่วยง่าย สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติทั่วไป และที่สำคัญไม่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่หมายถึงร่างกายเข้าสู่ระยะของการเป็นโรคเอดส์ “ค่า CD4 มันจะสูงขึ้น บ๊องกันเชื้อ บ๊องกันภูมิคุ้มกันในตัวเอง ในร่างกายของเรา” (ตันกล้า)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วน (3 ราย) มีความเชื่อว่า การกินยาด้านไวรัสเป็นประจำสม่ำเสมอ นอกจากจะทำให้ CD4 สูงขึ้น ร่างกายแข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นแล้ว ยังทำให้ไม่เกิดการดื้อยาอีกด้วย ซึ่งถ้าเกิดดื้อยาในสูตรพื้นฐานคือสูตรที่ 1 จะต้องเปลี่ยนเป็นสูตรดื้อยาต่อไป

“ก็จะทำให้หนูไม่ต้องยาอะ อากการก็จะทรงตัวแบบดีขึ้น ใช้ชีวิตปกติเหมือนคนทั่วไปได้ ไม่มีโรคอื่นเข้ามาแทรกซ้อนอะคะ” เป็นคำพูดของแก้ว หญิงสาววัย 23 ปี ที่ติดเชื้อมาจากแม่สู่ลูก เธอเริ่มกินยาต้านตอนที่ยังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 การที่กินยามานานและมารับยาเป็นประจำสม่ำเสมอ เธอจะจดจำคำที่พยาบาลพร่ำสอนว่า จะต้องกินยาให้ตรงเวลา เพื่อที่ร่างกายจะได้แข็งแรงและไม่ดื้อยา ซึ่งเธอก็ปฏิบัติตามเป็นอย่างดี เนื่องจากกลัวว่าตัวเองจะป่วยจนร่างกายทรุดลงได้

เป็นที่สังเกตว่ามีผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนที่สามารถอธิบายเชื่อมโยงค่า CD4 กับ “ยาด้าน” ซึ่งทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทานเชื้อโรค ไม่เจ็บป่วยได้ง่าย สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติ ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญอีกกลุ่มไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับค่า CD4 แต่เชื่อว่า “ยาด้าน” ทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคน มองเห็นคุณค่าของ “ยาด้าน” ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นในชีวิต การกิน “ยาด้าน” เป็นสิ่งที่ไม่สามารถขาดได้ เพราะขึ้นชื่อว่า “ยาด้าน” แล้ว นั้นหมายถึงยาที่คอยช่วยต้านโรค ไม่ให้ร่างกายแสดงออกถึงการเจ็บป่วย เพิ่มภูมิคุ้มกัน ยืดชีวิต ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติเหมือนคนทั่ว ๆ ไปได้

การที่จะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการกินยาด้านไวรัสนั้น บุคลากรประจำคลินิกควรให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่กินและโรคที่เป็น พร้อมทั้งวิธีการดูแลตนเองและคำแนะนำอื่น ๆ เพิ่มเติม เมื่อผู้ป่วยเข้าใจในเรื่องโรคและยาอย่างถูกต้องแล้ว จะเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาได้ เนื่องจากกลัวภูมิคุ้มกันต้านทานลดต่ำลง การเกิดโรคแทรกซ้อนและอาจเข้าสู่การเป็นโรคเอดส์ได้ รวมถึงอาจเกิดการดื้อยาได้ ซึ่งการถูกปลูกฝังจากคลินิกว่า การดื้อยาอาจทำให้ไม่มียาให้เลือกใช้ในอนาคต เนื่องจากการใช้สูตรดื้อยาจะต้องไปรับยาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด เพราะต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน HIV/AIDS ซึ่งเหล่านี้จะเป็นการเพิ่มวินัยในการกินยาตรงเวลาสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อได้เช่นเดียวกัน

พฤติกรรมการใช้ยาด้านไวรัส

พฤติกรรมในการใช้ยาด้านไวรัสที่ส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ สามารถสรุปได้เป็นประเด็นดังต่อไปนี้

การตั้งเวลากินยา: เนื่องจากยาด้านไวรัสจะต้องกินให้ตรงเวลา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละคนได้เลือกเวลาเอง

ตั้งแต่เริ่มยาครั้งแรกตามความเหมาะสมของการใช้ชีวิตส่วนใหญ่จะตั้งเวลาก่อนนอน เช่น 19.00, 20.00 และ 21.00 น. การต้องตั้งเวลากินยาเองในแต่ละครั้งเนื่องจากยาไม่ได้เกี่ยวกับมื้ออาหารที่กิน การไม่ตั้งเวลาอาจทำให้การกินยาคลาดเคลื่อนออกไปหรือทำให้ลืมกินได้ จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 17 ราย ใช้วิธีการตั้งเวลาหรือนาฬิกาปลุกจากโทรศัพท์มือถือ ซึ่งอาจจะตั้งตรงเวลาที่ จะกินยาเลย หรือตั้งล่วงหน้าประมาณ 2-5 นาที หรือบางคนอาจตั้งเวลา 2 รอบทั้งก่อนและหลังเวลากินยา เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจทำให้ไม่ได้กินยาได้ แต่ยังมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 4 รายที่ไม่ได้ตั้งเวลากินยา แต่จะใช้ความเคยชินที่จะต้องกินยาทุกวันเป็นประจำแทน

“ทานตอน 2 ทุ่ม ก็คือจะตั้งตอน 1 ทุ่ม 58 เมื่อ 2 นาที วิ่งไปหยิบยา หยิบน้ำ แล้วก็กลืนลงคอ... อาจจะมีแบบลืมบ้าง อาจจะมีเลท 1-2 ชั่วโมง แต่ก็ไม่เคยข้ามวันเลยครับ” (เจเจ)

การพกยาดิตตัว: เนื่องจากยาด้านไวรัสจะต้องกินทุกวันเป็นประจำและต่อเนื่อง เพื่อควบคุมเชื้อไวรัสในร่างกาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำเป็นต้องแบงยาไว้เพื่อพกติดตัวเวลาเดินทาง ไปเรียนหรือไปทำงาน การที่จะต้องหอบหิ้วยาเป็นขวด ๆ ไปด้วยอาจจะไม่สะดวก เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่พกติดตัวเองไม่ให้คนอื่นรู้ ดังนั้นการพกยาจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 15 รายที่มีการพกยาดิตตัว โดยจะเตรียมเม็ดยาแบงใส่ในตัลบยาที่เป็นช่องเล็ก ๆ หรือใส่ในซองซิปลีก ๆ ที่พกพาได้ง่าย สามารถเก็บไว้ในกระเป๋าเสื้อกางเกงได้ โดยอาจเตรียมไว้จำนวนพอประมาณ 1-3 วัน เพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการกินยาในแต่ละครั้ง ในจำนวนนี้พบว่า มี 5 รายที่พกยาไปโรงเรียน และ 10 รายพกยาไปทำงานด้วย

“ก็พกใส่กระเป๋าเอาไว้เลยอะครับ...เป็นตัลบ...ฝาปิดเปิด เอาใส่อย่างละ 3 เม็ด ก็คือเรียงเป็น 3/3/3 เวลานั้นก็จะได้กินได้เลยครับ” (เบียร์)

“หนูเอาไปตลอด หนูพกไปตลอดเลยอะ หนูพกติดตัวไปตลอดเลย...ก็เปลี่ยนเป็นซองเล็ก ๆ เหมือนเค้าใส่ยาชุดอะ มันก็จะพกติดตัวไปได้คะ” แก้วกล่าว ซึ่งเธอเริ่มกินยาด้านตั้งแต่เรียนอยู่ชั้น ป.3 จากการได้รับเชื่อมาจากแม่ ทำให้เธอสามารถปรับตัวในชีวิตประจำวันได้มากพอสมควร

การแอบกินยา: การที่ต้องกินยาให้ตรงเวลาทุกวันเป็นโจทย์ยากในการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ ถึงแม้ว่า

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะเป็นคนเลือกเวลากินยาเองตามความเหมาะสมของแต่ละคน แต่อาจมีเหตุการณ์สุดวิสัยที่ทำให้เวลานั้นไม่สะดวกต่อการกินยา เช่น การทำงานล่วงเวลาที่ทำให้เลยเวลากินยา การอยู่กับเพื่อนร่วมงานในกรณีที่ไม่ได้เปิดเผยการติดเชื้อมาให้ใครรู้ ทำให้ต้องแอบกินยาหรือจำเป็นต้องขาดยาในวันนั้นเลย หรือแม้กระทั่งการเกิดอาการข้างเคียงจากยา ซึ่งทำให้ร่างกายไม่สามารถทำงานได้ตามปกติหรือต้องขอลาหยุดงานในวันต่อมา พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 12 รายที่เคยมีประสบการณ์ในเรื่องของการแอบกินยา โดยเห็นว่าเมื่อมีการแบ่งยาใส่ซองซิปลึก ๆ หรือตลับยาเล็ก ๆ แล้ว ในสถานการณ์ที่ต้องอยู่ร่วมกับผู้คนในสังคม แม้ว่าจะเป็นเพื่อน ๆ หรือเพื่อนร่วมงาน เมื่อถึงเวลากินยาก็มีความจำเป็นที่จะต้องกิน แต่กรณีที่ปกปิดตนเองจะทำให้ไม่สามารถกินได้ เพราะเสี่ยงที่คนอื่น ๆ จะตั้งคำถามและสังเกต ดังนั้นเมื่อถึงเวลาที่จะต้องกินยา จึงจำเป็นต้องหลบไปที่อื่นไม่ให้คนอื่นสังเกตเห็น อาจขอตัวออกมาข้างนอกหรือเข้าห้องน้ำ แม้กระทั่งคอยมองไม่ให้คนอื่น ๆ เห็น จากนั้นก็แอบกินยาอย่างรวดเร็ว ณ ที่ตรงนั้นเลย

“ส่วนใหญ่ก็จะเป็นแบบ เวลาที่ทำงานอะครับ งานยังไม่เสร็จ พอถึงเวลามันต้องหา มันทดดันตัวเอง มันต้องปลื้มตัว คือทำยังไงไม่ให้เพื่อนร่วมงานรู้” (แกงส้ม)

น้ำฝน หญิงสาววัย 24 ปี ที่เริ่มยาตั้งแต่อายุ 5 ขวบ ซึ่งไปรับยาพร้อมกับแม่ที่โรงพยาบาลตลอด กล่าวด้วยน้ำเสียงน่าตื่นเต้นว่า

“...หนูสามารถที่จะไม่กินน้ำ ก็ใช้น้ำลายกลืนเข้าไปเลย มันต้องทำอะ เพราะสถานการณ์บังคับ...”

แต่สำหรับบางคนก็หิบบายออกมากินตามปกติด้วยความเคยชินที่กินยามานานแล้ว ไม่จำเป็นที่จะต้องหลบซ่อน เพียงแต่ทำให้เหมือนว่า ยาที่กินเป็นยารักษาโรคทั่ว ๆ ไปหรือวิตามิน ยิ่งเมื่อเปลี่ยนเป็นสูตรยาที่กินเวลาเดียว ก็ยิ่งทำให้สะดวกในการกินยามากขึ้น ฟ้าใสเล่าให้ฟังว่าเนื่องจากเวลากินยาไม่ตรงกับเวลาทำงาน ทำให้การกินยาไม่เป็นอุปสรรคต่อเธอ แต่ก็มีบางครั้งที่ต้องทำงานล่วงเวลา ทำให้ต้องพกยาไปกินที่ทำงาน แต่เธอก็ไม่ได้หลบซ่อนเมื่อถึงเวลาที่จะต้องกินยา

“...บางคนเค้าก็มองเฉย ๆ เพื่อนเค้าก็ไม่อะไร หนูก็ทำแบบไม่มีอะไรเกิดขึ้น (หัวเราะ)...ส่วนมากจะไม่ถามกันนะคะ...เราก็บอกยาแก้หวัดแก้อะไรไป เค้าไม่เข้าซื้ออะไรคะ”

การลืมหินยา ขาดยา: การลืมหินยาเป็นพฤติกรรมที่พบเห็นได้โดยทั่วไป ไม่เฉพาะกับการกินยาด้านไวรัสเท่านั้น แต่เพราะการที่จะต้องกินยาให้ตรงเวลาทุกวัน ก็อาจทำให้เกิดการลืมหินได้ จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายอาจกินยาก่อนเวลาที่กำหนด เพราะกลัวว่าเมื่อถึงเวลาจะลืมหิน แต่อีกหลายรายอาจกินช้ากว่าเวลาที่กำหนด เพราะเหตุอันสุดวิสัย ก็อาจกินยาคลาดเคลื่อนได้ เช่น การทำงานล่วงเวลาที่ทำให้เลยเวลากินยา การที่ไม่ได้อยู่กับโทรศัพท์มือถือตลอดเวลา ทำให้ไม่มีการแจ้งเตือนกินยา หรือการอยู่กับเพื่อน ๆ ในกรณีที่ไม่ได้เปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อมาให้ใคร ก็อาจไม่สะดวกกินยา ณ เวลานั้น จึงทำให้วันนั้นไม่ได้กินยาเลย ดังเช่น หมอก ชายวัย 18 ปี ที่ติดเชื้อมาจากมารดาและไม่ได้เปิดเผยการติดเชื้อ กล่าวว่า

“มันเป็นเหตุสุดวิสัย คือมันกินไม่ได้จริง ๆ ก็เลยต้องขาด อาจจะไปข้างนอก เข้าค่าย ถ้าเราเอาไปด้วย เราแอบกินได้ แต่บางครั้งเราแอบไม่ได้ เราอยู่ในสังคมตลอดเวลา บางครั้งมันก็จำเป็นที่จะต้องขาด มันก็ไม่ได้หิวยากขาดยา แต่มันทำยังไงได้ มันก็จำเป็น” (หมอก)

เบียร์เล่าให้ฟังว่า “กินข้าวนี้ แทบจะประจำ (หัวเราะ)...ก็ถือว่าบ่อยเหมือนกัน เพราะว่าบางทีมันลืมเวลาไปเลยครับ นาฬิกาปลุกมันสั้นอยู่ แต่ก็พยายามทำให้ไม่นานไปกว่านี้...อย่างมากสุดที่เคย ประมาณ 20 นาทีอะครับ 10-20 นาทีเลย...ถ้าเกิดคิดได้ก็รีบกินเลย” เนื่องจากเขาทำงานเป็นพนักงานเสิร์ฟที่ร้านอาหารกึ่งผับบาร์ การต้องกินยาตอน 2 ทุ่มทุกวัน ทำให้เขากินยาไม่ตรงเวลาบ่อย ๆ จากการที่ต้องอยู่กับลูกค้าตลอดเวลา ถึงแม้โทรศัพท์จะแจ้งเตือนเวลากินยา แต่เขาก็จำเป็นต้องกินยาช้ากว่ากำหนดเกือบทุกวัน รวมถึงลูกค้าที่อาจเชื่อเชิญให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็เป็นสิ่งที่เขาหลีกเลี่ยงไม่ได้เช่นกัน

ในกรณีที่ขาดยานั้น มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 รายที่ติดเชื้อมาจากมารดา เคยขาดยาและไม่ได้กินยาต่อเนื่อง พบว่ามีสาเหตุมาจากการทดลองขาดยาเอง ทั้งนี้เนื่องจากการกินยามานาน จึงเริ่มรู้สึกเหนื่อยและเบื่อ (6) จึงทดลองหยุดยาเอง ซึ่งในระยะสั้นภายใน 1-2 เดือน การหยุดยาไม่ได้ส่งผลเสียต่อร่างกายให้เห็นอย่างชัดเจน แต่เมื่อหยุดไปนาน ๆ จะทำให้ภูมิคุ้มกันเริ่มต่ำลง ร่างกายจึงเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น อีกกรณีหนึ่งคือการไม่สามารถมารับยาตามนัดได้ มักพบในผู้ป่วยที่ไปทำงานต่างจังหวัด การต้องเดินทางไกล

และการลงงานทำให้ไม่สะดวกมารับยา จึงจำเป็นต้องขาดยา ดังบทสัมภาษณ์

“มีอยู่พักหนึ่งค่ะที่ขาดไปเลย...ช่วงนั้นทำงานอยู่กรุงเทพฯค่ะ ก็เลยไม่ได้กลับบ้าน...ก็ประมาณ 4-5 เดือนได้นะคะ” (แพรวพราว)

ยาต้านไวรัสและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้ยาต้านสูตรพื้นฐาน ซึ่งกินแค่วันละครึ่ง ทำให้สะดวกในการกินยามากขึ้น แต่มีอีก 4 ราย ที่ใช้สูตรดื้อยา ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ที่ติดเชื้อจากการติดเชื้อ การเริ่มกินยาครั้งแรกมีผู้ปกครองคอยช่วยกำกับดูแล ทำให้กินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอมาตลอด แต่พอเริ่มก้าวเข้าสู่วัยรุ่น และทราบเหตุผลที่ต้องกินยาทุกวัน ทำให้รู้สึกน้อยใจ เสียใจ มีดื้อและงอแงไปบ้าง บางคนรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากกินยา เริ่มกินยาไม่ตรงเวลา กินบ้างไม่กินบ้าง และหยุดยาไปเอง ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย ที่มีการหยุดยาเอง แต่เมื่อผ่านไปสักระยะหนึ่ง ผู้ป่วยก็เริ่มคิดได้และกลับมากินยาอีกครั้ง เนื่องจากช่วงเวลาที่หยุดยาจะป่วยง่ายและสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 รายเกิดอาการข้างเคียงจากยา มักจะพบมากในกลุ่มที่ใช้ยา Efavirenz ถึงแม้ว่าจะแนะนำให้กินยาช่วงเวลาดอนกลางคืนก่อนนอน เช่น 1 ทุ่ม หรือ 2 ทุ่ม เป็นต้น แต่เพราะว่ายาตัวนี้มีอาการข้างเคียงต่อระบบประสาท ทำให้ในช่วงแรกที่เริ่มยาจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน วิงเวียนศีรษะ ผื่นร่ายตอนกลางคืน เบลอ ง่วงนอน อาการคล้ายคนเมา โดยมักมีอาการจนถึงเช้า ทำให้ไม่สามารถเรียน ทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันได้ อาการที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบทำให้ความร่วมมือในการใช้ยาที่ลดลง

ฟ้าใส หญิงสาวในวัย 24 ปี เล่าให้ฟังว่า เธอเคยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาระยะยาว เนื่องจากเธอเป็นกลุ่มที่ติดเชื้อจากแม่สู่ลูก จึงเป็นกลุ่มแรก ๆ ที่กินยาต้านไวรัสสูตรเดิมคือ GPOVIR ซึ่งเมื่อกินยาสูตรนี้ไปนาน ๆ จะทำให้ร่างกายเกิดภาวะ lipodystrophy หรือไขมันย้ายส่วนจากยา Zidovudine ส่งผลทำให้มีอาการแก้มตอบจนทำให้เห็นโหนกแก้มยกขึ้นสูงชัดเจน แขน ขา และสะโพกลีบลง ถึงแม้ว่าอาการที่เกิดขึ้นไม่ได้มีความร้ายแรง แต่ก็ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตอย่างมาก เพราะมีภาวะของร่างกายที่ผิดปกติไปจากคนอื่น อาจทำให้มีคำถามจากสังคมได้ เธอจึงปรึกษาแพทย์เพื่อขอเปลี่ยนเป็นยาสูตรอื่นเพื่อไม่ให้เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกายมากไปกว่านี้

ความร่วมมือในการใช้ยา

จากการศึกษาพบว่า ยาต้านเป็นสิ่งจำเป็นที่สำคัญมากในชีวิตของผู้ให้ข้อมูลทุกราย ดังนั้นพวกเขาจึงพยายามให้ความร่วมมือในการใช้ยา แต่การที่ต้องปกปิดตนเอง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกำกวมและการแบ่งบรรจุยาในภาชนะอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ขวดยาเดิม สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามที่จะให้ความร่วมมือในการใช้ยา การศึกษานี้พบว่ายังมีปัจจัยที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

ระยะเวลาในการกินยา: จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 8 ราย ที่ติดเชื้อจากการติดเชื้อ เป็นกลุ่มที่เริ่มกินยาต้านมาตั้งแต่ตอนเด็ก ๆ การกินยาในช่วงเวลานั้นคือการกินยาตามคำสั่งแพทย์และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของผู้ปกครอง ซึ่งพวกเขายังไม่รู้เหตุผลของการกินยา รู้แต่ว่าต้องกินทุกวัน เมื่อถึงเวลาเด็กเริ่มโต สามารถรับรู้และเข้าใจในสิ่งที่ตัวเองเป็น ก็ถึงเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อให้พวกเขาทราบ ซึ่งต้องได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองก่อน ผู้ติดเชื้อหลายคนเมื่อรู้สาเหตุที่ต้องกินยา ระยะแรกอาจสับสนและสงสัย แต่ก็ยังให้ความร่วมมือในการใช้ยาเป็นอย่างดี แต่เมื่อเริ่มเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น พวกเขาเริ่มมีความคิดเป็นของตัวเอง และเริ่มให้ความร่วมมือในการใช้นาน้อยลง มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 5 รายที่ได้หยุดกินยาเอง เพราะการหยุดยาช่วงแรก ๆ ไม่ส่งผลต่อร่างกายเท่าใดนัก แต่สุดท้ายก็เปลี่ยนใจกลับมากินยาต่อตามเดิม เพราะช่วงที่หยุดยาจะสังเกตว่าร่างกายจะเจ็บป่วยได้ง่าย ภูมิคุ้มกันลดลง ร่างกายอ่อนแอ ไม่ค่อยแข็งแรงเหมือนเดิม

เอื้อยเล่าให้ฟังว่า “ใจหนูคิดว่ามันคงไม่เป็นอะไรมากหรอกถ้าเราไม่กินอะ ประมาณนี้ คือหนูก็ไม่อยากกินยาอยู่แล้ว หนูก็รู้เกี่ยวกับโรคนี้ด้วยไง หนูก็เลยไม่อยากกิน” เอื้อยเป็นหญิงสาวอายุ 17 ปี ที่ติดเชื้อจากการติดเชื้อ หลังจากที่ได้รับรู้สาเหตุของการกินยาทุกวันตั้งแต่เรียนอยู่ชั้นอนุบาล จึงหยุดยาเองประมาณ 3-4 เดือนก่อนกลับมากินยาอีกครั้งตามคำขอของเภสัชกรประจำคลินิก

ความรู้เรื่องโรคและยา: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ไม่มีอาการแสดงของโรค ดังนั้นเมื่อกินยาไปแล้วอาการจะไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมก่อนการติดเชื้อมากนัก จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 5 รายกินยาไม่สม่ำเสมอและหยุดยาเอง โดยเฉพาะเมื่อไม่สามารถทนผลข้างเคียงจากยาได้ ทั้งยังไม่มีความเข้าใจในเรื่องโรค

อาการข้างเคียงของยา และผลจากการรักษาด้วยยามากพอ ดังนั้นการมีความรู้เรื่องโรคและการรักษา การได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง การมีความเข้าใจที่เหมาะสมเกี่ยวกับเรื่องโรคและยา จะทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น เนื่องจากกลัวภูมิต้านทานของร่างกายลดต่ำลง การเกิดโรคแทรกซ้อนตามมาและอาจจะเข้าสู่ระยะของการเป็นโรคเอดส์ได้ รวมถึงอาจจะเกิดการดื้อยาได้ง่าย ซึ่งเหล่านี้เป็นการเพิ่มวินัยในการกินยาตรงเวลาสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อได้เช่นเดียวกัน

พฤติกรรมการใช้ยา: พฤติกรรมการใช้ยาที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการกินยา เช่น การตั้งเวลากินยา การแบ่งบรรจุยาใส่ดิลล์เล็ก ๆ หรือซองซิปลีก ๆ เพื่อสะดวกต่อการพกพาและกินยาได้ตรงตามเวลาที่ตั้งเอาไว้ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ไม่ได้เปิดเผยว่า ตนเองติดเชื้อเอชไอวี อาจยังอยู่ในวัยเรียนและเริ่มเข้าสู่วัยทำงาน การเจอเพื่อนใหม่หรือการเข้าสู่สังคมใหม่อาจทำให้ยากต่อการปรับตัวเข้าสู่สังคม เมื่อไม่ได้เปิดเผยสถานะการติดเชื้อให้คนอื่นได้รับรู้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มนั้นมีพฤติกรรมการใช้ยาที่แตกต่างออกไป เช่น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 15 ราย มีการเฝ้าระวังไม่ให้คนอื่นเห็นยาของตนเอง โดยการเปลี่ยนภาชนะบรรจุยา พบว่า มีจำนวน 10 รายที่แอบหรือหลบซ่อนขณะกินยา และจำนวน 2 รายที่ยอมไม่กินยาเมื่ออยู่ร่วมกับคนอื่น ซึ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอได้

อาการข้างเคียงที่เกิดจากยา: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 14 ราย เคยเกิดอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัส ซึ่งส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการใช้ยาได้ โดยเฉพาะกลุ่มที่ใช้ยา Efavirenz จำนวน 13 ราย ซึ่งเป็นยาที่พบอาการข้างเคียงมากที่สุด เนื่องจากยามีอาการต่อระบบประสาท ทำให้มีอาการคลื่นไส้อาเจียน วิงเวียนศีรษะ เบลอ ง่วงนอน บางคนเปรียบเทียบว่ามีอาการเหมือนคนเมาเหล้า ทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวันได้ นอกจากนี้ยังพบผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ที่เกิดภาวะไขมันย่ำส่วนจากยา Zidovudine ส่งผลทำให้มีอาการแสบตบ จนทำให้เห็นโหนกแก้มยกขึ้นสูงชัดเจน แขน ขา และสะโพกลีบลง อาจจะมีผิวคล้ำขึ้น แม้ว่าอาการที่เกิดขึ้นไม่ได้มีความร้ายแรง แต่ก็ส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิต เพราะร่างกายที่ผิดปกติไป อาจทำให้มีคำถามจากสังคมได้ เพื่อหลีกเลี่ยงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายจึงกินยาไม่สม่ำเสมอและหยุดใช้ยาได้ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง

ให้คำแนะนำพร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ติดเชื้อเข้าใจก่อนที่จะเริ่มยาทุกราย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาต่อไป

การอภิปรายผล

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลต่างให้ความสำคัญกับยาต้านไวรัสว่าเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิตที่ขาดไม่ได้ “ยาต้าน” ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง ลดอาการป่วยหรือถ้าป่วยแล้วอาการที่เป็นจะไม่รุนแรง สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติทั่วไป เปรียบเสมือนยาช่วยยืดชีวิตของพวกเขาออกไปได้ เมื่อผู้ให้ข้อมูลเห็นความสำคัญของยาต้านแล้ว จะทำให้เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น (7-8) การกินยาตรงเวลาต่อเนื่องทุกวันเป็นประจำช่วยให้ CD4 เพิ่มขึ้น ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ทำให้ไม่ติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อวัณโรค เชื้อราในช่องปาก เชื้อราขึ้นสมอง ถ้าหากว่าร่างกายได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าไปแล้ว แต่ไม่ได้เข้ารับการรักษาดูแลด้วยยาต้านไวรัส จะทำให้ร่างกายอ่อนแอลง CD4 ลดลง เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย และอาจทำให้เสียชีวิตได้ (4, 9) สอดคล้องกับความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาที่มีปัจจัยหลักที่สำคัญคือตัวผู้ป่วย เมื่อรับรู้ถึงความจำเป็นและประสิทธิภาพของยา จะส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น (7) ในขณะที่ความกังวลจากการกินยาหรืออาการข้างเคียงจากยาส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการใช้ยาลดลง (7-8, 10)

การเริ่มยาที่มีประสิทธิภาพในช่วงเวลาที่เหมาะสมและกินยาอย่างถูกต้องจะทำให้การใช้ยาเกิดประสิทธิภาพ และได้ผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งในการเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีทุกครั้ง ผู้ติดเชื้อและผู้ปกครองหรือผู้ดูแลต้องได้รับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องยาและโรคอย่างถูกต้องเหมาะสม ที่สำคัญคือต้องมีความพร้อมที่จะเริ่มยา เนื่องจากต้องกินยาทุกวันไปตลอดชีวิต ซึ่งเมื่อมีความพร้อมแล้วจะทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอได้ (3) การที่กินยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ทำให้ความร่วมมือในการใช้ยาลดลงได้ (6, 11) ซึ่งมักพบในผู้ที่ติดเชื้อจากมารดา เนื่องจากการกินยาขณะเป็นเด็กจะมีผู้ปกครองช่วยกำกับดูแล ทำให้ความร่วมมือด้านยาดีกว่าตอนที่ตัวเองต้องกินยาเอง เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น ซึ่งผู้ป่วยอาจเบื่อกับที่ต้องกินยาทุกวันหรือการอยู่กับเพื่อน ๆ ก็อาจทำให้ไม่กล้ากินยา

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับยาและโรคเพิ่มเติมผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต

แสดงให้เห็นถึงความเอาใจใส่และพยายามที่จะปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันกับเชื้อเอชไอวี ในขณะที่คนอีกส่วนหนึ่งจะรับฟังจากบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเท่านั้น การกินยาตรงเวลาต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นคำพูดที่ได้ยินเป็นประจำเมื่อมารับยาตามนัดที่โรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคนต่างก็ทราบกันดีว่าจะต้องกินยาตรงเวลา หรืออาจมีไข้ไปบ้าง ก็จะไม่ให้เกิน 30 นาที แต่ละคนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่แล้วผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะปกปิดสถานะการติดเชื้อของตนเอง ทำให้ต้องแบ่งยาใส่ซองซิพหรือตลับเล็ก ๆ เพื่อพกพาได้อย่างสะดวก และสามารถหยิบยามากินได้ง่ายขึ้น แต่ก็มีเหตุการณ์ที่สุดิวสัยทำให้ไม่สามารถกินยาเมื่อถึงเวลาที่โทรศัพท์ส่งสัญญาณเตือนได้ อาจต้องหลบซ่อนไม่ให้ใครเห็นตอนที่จะต้องกินยา การกินยาโดยใช้น้ำลายเป็นตัวช่วยในการกลืนยา หรือบางรายก็จำเป็นที่จะยอมกินยาช้ากว่าที่กำหนด หรือไม่กินในมื้อนั้นเลย พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสลดลงได้ (4) การใช้ยาสูตรพื้นฐานที่กินยาวันละครึ่งจะเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น ในขณะที่กลุ่มที่เกิดอาการข้างเคียงจากยา โดยเฉพาะผู้ที่ใช้ยา Efavirenz ที่มีอาการวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงซึม อาการคล้ายคนเมา ทำให้เกิดผลกระทบต่อการศึกษาหรือการทำงาน มีความร่วมมือในการใช้ยาลดลง (7, 12) สอดคล้องกับพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาด้านลบ คือ ความกังวลจากการกินยาที่เกี่ยวกับอันตรายของยา ความเชื่อเกี่ยวกับผลข้างเคียง หรือการที่ยารบกวนการใช้ชีวิตประจำวันมากกว่าตัวโรคซึ่งไม่มีอาการ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะหยุดกินยาในที่สุด (7) ซึ่งอาการเหล่านี้อาจจะพบได้นอกเหนือจากยา Efavirenz และไม่ได้เกิดจากยาทุกตัว ทั้งยังต้องใช้ระยะเวลาสั้นกว่าที่จะเกิดอาการข้างเคียง ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้คำแนะนำ พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ติดเชื้อเข้าใจเป็นอย่างดีก่อนที่จะเริ่มยาทุกราย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรม ความเชื่อ และความคิดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้องเหมาะสมจึงมีความจำเป็น การศึกษานี้ทำในผู้ติดเชื้ออายุ 15-24 ปี และส่วนใหญ่ไม่ค่อยเปิดตัว การศึกษาในอนาคตอาจทำในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีอายุมากกว่า 24 ปี หรือกลุ่มที่เปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อของตนเอง เพื่อให้เห็นวิถีปฏิบัติและรูปแบบในการดำเนิน

ชีวิต รวมถึงวิธีการปรับตัวเข้าสู่สังคมที่อาจแตกต่างออกไป พร้อมทั้งประเมินความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น วิธีการนับเม็ดยา เป็นต้น ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา

สรุป

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและยา รวมถึงวิธีการปฏิบัติตนที่ช่วยให้สามารถกินยาได้ตรงตามเวลาทุกวัน ไม่ว่าจะเป็นการแบ่งยาเพื่อพกพาสะดวกได้ง่าย การแอบกินยาเมื่ออยู่กับคนอื่น ทั้งนี้เพราะทุกคนต่างก็เข้าใจกันเป็นอย่างดีว่าการกินยาตรงเวลาทุกวันจะเกิดผลดีต่อตนเอง ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันที่เพิ่มขึ้น ไม่เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แต่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ยังเลือกที่จะปกปิดสถานะการติดเชื้อของตนเองต่อไป การเปิดเผยอาจจะทำพวกเขาเกิดปัญหาด้านการปรับตัวเข้าสู่สังคม เกิดปัญหาด้านการเรียนและการทำงานได้ การให้ความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกราย ดังนั้น การเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและการกินยาตรงเวลาต่อเนื่องสม่ำเสมอจะทำให้พวกเขาสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติเหมือนกับคนทั่วไป ทั้งนี้เพราะการติดเชื้อเอชไอวีไม่จำเป็นที่จะต้องป่วยเป็นโรคเอดส์กันทุกคน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์งบประมาณทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และได้รับความอนุเคราะห์ในการให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นจากคณาจารย์ทุกท่านและผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกรายที่บอกเล่าเรื่องราว

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Epidemiology. HIV info hub. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2019.
2. HIV and AIDS Data Hub for Asia-Pacific. Thailand: Key facts on HIV [online]. 2019. [cited Feb 2, 2020]. Available from: www.aidsdatahub.org/countryprofiles/thailand.

3. Mietprom T, Rutchanagul P, Kongvattananon P. Self-care experiences of adolescents living with HIV/AIDS receiving antiretroviral drugs. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North- Eastern Division* 2013; 31: 57-67.
4. Kongsatree P. Factors associated with virological failure in children receiving first- line regimens antiretroviral therapy in Chaiyaphum hospital. *Region 11 Medical Journal* 2016; 30: 15-21.
5. Srijaiwong S, Sindthu S, Ratinthorn A, Viwatwong kasem C. Sexuality education and teachers' attitudes towards sexual double standard influencing on sexual risk behaviors among adolescents. *Boroma rajonani College of Nursing, Uttaradit Journal* 2019; 11: 91-102.
6. Paktipat P, Kingpaiklang M, Cherdchaiyapoom W, Phimarn W, Taengthonglang C, Saramunee K. Factors affect the CD4 levels and quality of life of HIV/AIDS patients. *Journal of Science and Technology Mahasarakham University* 2017; 36: 561-71.
7. Horne R, Weinman J, Hankins M. The beliefs about medicines questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychol Health* 1999; 14: 1-24.
8. Kongpet C, Sherer P. Worldview of medicine: experiences of people living with HIV/ AIDS taking antiretroviral medication. *Proceedings of Rangsit University Research Conferences*; 2012 Apr 10; Bangkok, Thailand. p. 70-7.
9. Pooviprom N. Cause of death in HIV/AIDS infected patients in Samutsakhon hospital. *Region 4- 5 Medical Journal* 2016; 35: 2-12.
10. Bureau of AIDS, TB and STIs. *Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Diagnosis, Treatment and Prevention* 2020. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2020.
11. Udompanich T, Kosalaraksa P, Ratanamanee S. Duration of antiretroviral therapy and adherence in HIV-infected children at Srinagarind Hospital. *Srinagarind Medical Journal* 2008; 23: 258-64.
12. Tuengwiwat S. Outcome of antiretroviral drug use in HIV-patients at Mab-ammart hospital. *Region 11 Medical Journal* 2015.; 29: 161-69.
13. Chaiyasit Y, Piboonrungrroj P. Stigmatization: nursing applications to reduce effects for HIV/AIDS patients. *Journal of Nursing Division* 2013; 40: 114-25.