

ความชุกของการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง ของผู้ป่วยเอชไอวี ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ด

จิตราภรณ์ วิสูตรานุกูล¹, อารีวรรณ เชื้อชาญวัฒน์²

¹นักศึกษาปริญญาโท คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกและสาเหตุของการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง วิธีการเก็บรักษา และการตระหนักถึงความคงตัวของยาหลังเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวี **วิธีการ:** การวิจัยเชิงผสมผสานครั้งนี้ทำในผู้ป่วยเอชไอวีอายุ 20 ปีขึ้นไปที่ใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีนานกว่า 6 เดือน การศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณซึ่งเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย 302 รายด้วยแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ตัวแปรที่เก็บได้แก่ ความชุกและสาเหตุของการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง การใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ป่วย และการตระหนักถึงความคงตัวของยาหลังจากเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยา การศึกษาส่วนที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วย 30 รายเกี่ยวกับสาเหตุและรูปแบบการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยา รูปแบบบรรจุภัณฑ์ใหม่ที่ต้องการ และการตระหนักถึงความคงตัวของยาหลังจากเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยา **ผลการวิจัย:** ผู้ป่วยร้อยละ 58.6 เคยเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง รูปแบบบรรจุภัณฑ์ใหม่ที่ใช้มากที่สุด คือ ซองซีป (ร้อยละ 40.11) สาเหตุหลักของการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ คือ ความสะดวกในการใช้ยา ขณะอยู่กับผู้อื่น (ร้อยละ 91.53) ผู้ป่วยร้อยละ 31.79 เสนอให้ปรับขนาดกระปุกยาให้เล็กลง ผู้ป่วยต้องการให้บนฉลากยาระบุวันหมดอายุ (ร้อยละ 35.90) ผู้ป่วยร้อยละ 13.25 เคยพบว่าเม็ดยามีลักษณะที่เปลี่ยนไป โดยผู้ป่วยร้อยละ 81.13 คิดว่าเกิดจากแสง อากาศ ความร้อน และความชื้น ผู้ป่วยร้อยละ 66.23 คิดว่า ยาทุกชนิดมีวิธีเก็บรักษาเหมือนกัน **สรุป:** ผู้ป่วยร้อยละ 58.6 เคยเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง ผู้ป่วยยังขาดความตระหนักในการเก็บรักษาอย่างถูกวิธี เกสัชกรควรให้ความรู้เรื่องวิธีการเก็บรักษาและผลกระทบของการใช้ยาเสื่อมคุณภาพ

คำสำคัญ: เอชไอวี การเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง การเก็บรักษา ยาเสื่อมคุณภาพ

Prevalence of Self-repackaging of Antiretroviral Therapy among HIV Patients at a Hospital in Roi Et

Jittrabhorn Wisutranukul¹, Areewan Cheawchanwattana²

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

²Department of Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

Abstract

Objective: To study prevalence and causes of self-repackaging of antiretroviral drugs, drug storage and awareness of drug stability after repackaging **Methods:** The research was a mixed method study in HIV patients aged 20 years and older who were on antiretroviral drugs for more than 6 months. The study consisted of 2 parts. Part 1 was quantitative research collecting data from 302 patients with a self-administered questionnaire on prevalence and causes of self-repackaging of antiretroviral drugs, use of antiretroviral drugs, and awareness of drug stability after repackaging. Part 2 was qualitative research involving in-depth interviews with 30 patients on causes and patterns of repackaging, new packaging required by patients, and awareness of drug stability after repackaging. **Results:** 58.6% of patients repackaged antiretroviral drugs by themselves. The most commonly used repackaging was the use of zipper bags (40.11%). The main reason for repackaging was the convenience for drug taking while with others (91.53%). 31.79% of patients suggested to have a smaller size of drug bottles. 35.90% of patients required expiration date indicated on drug label. 13.25% of patients had experienced a change in pill characteristics. 81.13% of them believed that it was caused by light, air, heat and humidity. 66.23% of patients believed all drugs had same storage conditions. **Conclusion:** 58.6% of patients have changed their antiretroviral drug packaging on their own. Patients still lack awareness on how to store drugs properly. Pharmacists should provide knowledge on drug storage and adverse effects from the use of deteriorated drugs.

Keywords: HIV, antiretroviral therapy self-repackaging, drugs storage, drug deterioration

บทนำ

ปัจจุบันโรคเอชไอวีเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า ทั่วโลกมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 39.9 ล้านราย (1) ส่วนในประเทศไทย พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 580,000 ราย (2) โรคนี้เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่รักษาไม่หายขาด จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสม ความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยา และป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการใช้ยาของผู้ป่วย คือ การถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติจากสังคมที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเลือกที่จะปกปิดข้อมูลการติดเชื้อจากคนรอบตัวและสังคม (3) ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว คนรอบตัว และหน้าที่การงาน ตลอดจนเกิดความยากลำบากในการเข้ารับการรักษาที่คลินิกเอชไอวีและการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี (4) อีกทั้งยังส่งผลให้ผู้ป่วยไม่กล้าทานยาขณะอยู่ร่วมกับผู้อื่น ผู้ป่วยเอชไอวีบางรายจึงได้เปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเองเมื่ออยู่ที่สาธารณะ (5) เนื่องจากผู้ป่วยต้องการปกปิดข้อมูลการติดเชื้อและเพิ่มความระมัดระวังในการพกพา นอกจากนี้บรรจุภัณฑ์ของยาต้านไวรัสเอชไอวีส่วนใหญ่เป็นรูปแบบกระปุกซึ่งมีขนาดใหญ่และเกิดเสียงของเม็ดยากระทบกันทำให้เกิดเสียงรบกวน (6) อีกทั้งบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวีของบริษัทยามักมีลักษณะที่บ่งบอกถึงชนิดของยาที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่แกะกล่องบรรจุภัณฑ์ทิ้งและแบ่งยาใส่ซองขนาดเล็กเพื่อให้สะดวกในการพกพา และไม่ให้เป็นที่สังเกตจากผู้อื่น (7)

ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเองพบว่ามีโอกาสที่เกิดภาวะล้มเหลวทางไวรัส (virological failure) เพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 50 เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีประสบการณ์การถูกตีตรา จึงมักพบปัญหาในการใช้ยาขณะอยู่ร่วมกับผู้อื่น ทำให้ขาดความสม่ำเสมอในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีไปจนถึงการที่ผู้ป่วยไม่ไปพบแพทย์ตามนัด นอกจากนี้ การเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเองยังส่งผลให้ประสิทธิภาพยาลดลงด้วย (8)

แนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565 ได้แนะนำสูตร

ยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ควรเริ่มใช้เป็นสูตรแรก คือ tenofovir disoproxil fumarate (TDF) หรือ tenofovir alafenamide (TAF) ร่วมกับ lamivudine (3TC) หรือ emtricitabine (FTC) ร่วมกับ dolutegravir (DTG) (9) ยาต้านไวรัสเอชไอวีแต่ละชนิดมีวิธีการเก็บรักษาที่แตกต่างกัน เช่น ยา TAF และ DTG เป็นยาที่ไวต่อความชื้น เป็นต้น (10) ดังนั้นการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสด้วยตนเองต้องคำนึงถึงสภาวะที่ส่งผลต่อความคงตัวของตัวยาสำคัญแต่ละชนิด เพื่อป้องกันการเสื่อมสลายของยาที่มากขึ้น (11) และเพื่อให้มั่นใจในคุณภาพของยาต้านไวรัสเอชไอวี

ปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเองของผู้ป่วยเอชไอวีมีค่อนข้างน้อยโดยเฉพาะในประเทศไทย อีกทั้งในโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ศึกษา ยังไม่มีการเก็บข้อมูลอย่างชัดเจน จึงยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับความชุก สาเหตุ และรูปแบบการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาของผู้ป่วยเอชไอวี นอกจากนี้ยังพบว่า ยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นรูปแบบบรรจุภัณฑ์ยาหลายหน่วย (multiple-unit container) เกือบทั้งหมด และมียาบางรายการที่ไวต่อความชื้น หากผู้ป่วยเก็บรักษายาไม่เหมาะสมอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของยาได้ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและสาเหตุของการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตัวผู้ป่วยเอง วิธีการเก็บรักษายา และความตระหนักของผู้ป่วยในด้านความคงตัวของยาหลังจากเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวี เพื่อนำข้อมูลมาเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเองของผู้ป่วย และนำมาใช้พัฒนาบริการจ่ายยาให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเอชไอวีได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในวันที่ 23 สิงหาคม 2566 เลขที่ HE662164 การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน ซึ่งประกอบด้วยการศึกษา 2 ส่วน คือ การวิจัยส่วนที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และการวิจัยส่วนที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่เก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก การเก็บข้อมูลทำในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2567

การวิจัยเชิงปริมาณ

ตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเลือกตัวอย่างเข้าในงานวิจัย คือ เป็นผู้ป่วยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวีและได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่องมากกว่า 6 เดือน โดยต้องเป็นผู้ที่สามารถสื่อสาร เขียน อ่าน และเข้าใจภาษาไทยได้ ตลอดจนสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้วิธีการของ Krejcie and Morgan (12) เนื่องจากไม่มีข้อมูลจากการวิจัยก่อนหน้านี้ที่มีการรายงานค่าสัดส่วนของผู้ป่วยที่เปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสด้วยตนเอง จึงกำหนดให้สัดส่วนดังกล่าวเท่ากับ 0.5 เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างที่มากที่สุด และกำหนดความแม่นยำในการประมาณค่าเท่ากับ 0.05 (ร้อยละ 10 ของค่าสัดส่วนที่คาดว่าจะพบ) การคำนวณได้ขนาดตัวอย่างที่น้อยที่สุด 302 ราย

การเลือกตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ ในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาให้บริการผู้ป่วยเอชไอวีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปที่ใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีนานกว่า 6 เดือน ประมาณ 1,400 ราย ดังนั้นช่วงการเลือกตัวอย่างจึงเท่ากับ 4 นั่นคือเลือกผู้ป่วยทุกคนที่สี่ที่มารับบริการในแต่ละวันที่คลินิกโรคติดเชื้อ โดยเริ่มจากการจับสลากหาลำดับเริ่มต้นระหว่างเลข 1 ถึง 4 หากสุ่มเลขเริ่มต้นได้เป็น 2 ผู้วิจัยเลือกผู้รับบริการคนที่ 2, 6, 10, 14 ... เป็นต้นไป ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย จะใช้ผู้ป่วยลำดับถัดไปแทนจนได้ตัวอย่างครบตามกำหนด

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

การวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง แบบสอบถามมีทั้งหมด 39 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1. ข้อมูลทั่วไป 2. ข้อมูลการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี 3. การเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง และ 4. การตระหนักถึงความคงตัวของยาต้านไวรัสเอชไอวีหลังเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ด้วยตนเอง แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน พยาบาล 1 ท่าน และเภสัชกรประจำคลินิกโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ศึกษา 1 ท่าน คำถามทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) เท่ากับ 1 ยกเว้นในแบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อที่ 5 ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.67 ข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC

≥ 0.5 จึงถือว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และสามารถใช้ในการวิจัยได้

การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองขณะรอรับการตรวจจากแพทย์ ในการวิจัยเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม IBM SPSS Statistics 28.0 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อนำเสนอตัวอย่างต่าง ๆ

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 30 รายด้วยวิธีการแบบเฉพาะเจาะจงจากตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณที่มีประวัติการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง การศึกษาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลายทั้งด้านเพศ อายุ เศรษฐฐานะ ชนิดของยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ใช้ และระยะเวลาที่ได้รับยา เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย

การเก็บข้อมูล

โรงพยาบาลที่ทำการศึกษเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีห้องให้คำปรึกษาในคลินิกโรคติดเชื้อ ซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้วิจัยใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากเป็นห้องที่มีประตูปิดมิดชิดและมีความเป็นส่วนตัว การเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยคำถามปลายเปิดในประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุและรูปแบบการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยา รูปแบบบรรจุภัณฑ์ใหม่ที่ต้องการ และการตระหนักถึงความคงตัวของยาหลังจากเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยา แนวคำถามในแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจัดทำโดยผู้วิจัยเอง และผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน พยาบาล 1 ท่าน และเภสัชกรประจำคลินิกโรคติดเชื้อที่โรงพยาบาลที่ทำการศึกษา 1 ท่าน การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 20-40 นาทีขณะที่ผู้ป่วยรอรับการตรวจจากแพทย์

ผู้วิจัยผ่านการเรียนรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และได้ฝึกประสบการณ์การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยไม่ได้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคติดเชื้อ ผู้วิจัยแนะนำตนเองแก่ผู้ให้ข้อมูลในฐานะนักศึกษา ในบันทึกการเก็บข้อมูลมีการใช้นามแฝงแทนชื่อ-สกุลจริงของผู้ให้ข้อมูล และมีการพูดคุยแบบเป็นกันเองเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความสบายใจในการให้ข้อมูลและมั่นใจในการเก็บรักษาความลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในทันทีเพื่อหาประเด็นใหม่ที่จะนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายถัดไป กระบวนการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลทำสลับกันจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ออกแบบแบบคำต่อคำ แล้วนำไปวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (13) ซึ่งประกอบด้วยการจัดหมวดหมู่ข้อมูลและตัดข้อมูลส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องออก และการสรุปใจความสำคัญเพื่อนำไปตีความและให้ความหมาย การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลใช้วิธีตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (14) โดยนำผลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณมาเปรียบเทียบกับผลที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล การศึกษานำข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ไปสนับสนุนและขยายผลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ

ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ

ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง

จากตารางที่ 1 ตัวอย่างเป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.2) อายุในช่วง 30-49 ปี (ร้อยละ 61.6) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 60.9) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 39.1) มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 9,000 บาท (ร้อยละ 40.1) พักอาศัยอยู่กับคนในครอบครัว (ร้อยละ 74.5) และทำงานประจำหรือธุรกิจส่วนตัวที่อยู่นอกบ้านหรือที่สาธารณะ (ร้อยละ 36.1)

ข้อมูลการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี

จากตารางที่ 2 ตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีมีดื้อ 1 เม็ด (ร้อยละ 85.4) วันละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 94.4) ช่วงเวลาการรับประทานยาไม่ตรงกับช่วงที่ไปเรียนหรือทำงานอยู่นอกบ้าน (ร้อยละ 72.8) รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีนานกว่า 2 ปี (ร้อยละ 75.8) ผู้ป่วยร้อยละ 66.2 เปิดเผยข้อมูลให้เฉพาะคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเท่านั้น

การเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ด้วยตนเอง

จากตารางที่ 3 ผู้ป่วยเคยเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใส่ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง 177 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.6 ในกลุ่มตัวอย่างที่เคยเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใส่ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง ส่วนใหญ่เลือกใส่ยาในซองซิป (ร้อยละ 40.11) โดยผู้ป่วยร้อยละ 36.72 เปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใส่ยาใหม่นาน ๆ ครั้ง (1-5 วัน/เดือน) ผู้ป่วยร้อยละ 49.72 มีวิธีการเปลี่ยน

บรรจุภัณฑ์ใส่ยาใหม่โดยทยอยแบ่งยาใส่บรรจุภัณฑ์ใหม่ทีละส่วน

เมื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 302 ราย มีผู้ป่วยร้อยละ 123.16 เลือกเก็บยาในกระปุกและซองยาที่ได้จากโรงพยาบาลเหมือนเดิม ผู้ป่วยร้อยละ 44.04 สามารถรับประทานยาต่อหน้าผู้อื่นได้เลย โดยบอกว่าเป็นยาชนิดอื่นหรือวิตามิน ทั้งนี้ มีผู้ป่วย 10 ราย (ร้อยละ 3.31) ไม่กล้ารับประทานยาขณะอยู่ร่วมกับผู้อื่น (รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3)

สาเหตุของการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์

สาเหตุที่ผู้ป่วยเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใส่ยาด้านไวรัสเอชไอวีที่พบมากที่สุด คือ เพิ่มความสะดวกหากจำเป็นต้องรับประทานยาขณะอยู่ร่วมกับผู้อื่น (ร้อยละ 91.53) ทั้งนี้การเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใส่ยาด้านไวรัสเอชไอวีช่วยให้ผู้ป่วยพกยาไปรับประทานนอกบ้านง่ายขึ้นเนื่องจากสามารถพกยาได้

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไป (N=302)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	191	63.2
หญิง	111	36.8
อายุ		
20-29 ปี	48	15.9
30-49 ปี	186	61.6
50 ปีขึ้นไป	68	22.5
สถานภาพสมรส		
โสด	184	60.9
สมรส	70	23.2
หม้าย/อย่าร้าง	48	15.9
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	1.7
ประถมศึกษา	46	15.2
มัธยมศึกษา/ปวช.	118	39.1
อนุปริญญา/ปวส.	43	14.2
ปริญญาตรี	90	29.8
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 9000 บาท	121	40.1
9000-14999 บาท	90	29.8
15000-25000 บาท	59	19.5
25000 บาทขึ้นไป	32	10.6

ตารางที่ 2. ข้อมูลการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี (N=302)

ข้อมูลการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนยาต้านไวรัสเอชไอวีที่กินต่อมือ		
1 เม็ด	258	85.4
ตั้งแต่ 2 เม็ดขึ้นไป	44	14.6
จำนวนมือที่กินยาต้านไวรัสเอชไอวี		
1 มือ	285	94.4
2 มือ	17	5.6
ช่วงเวลาที่ยากินยาต้านไวรัสเอชไอวี		
ไม่ตรงกับที่ต้องไปเรียนหรือทำงานนอกบ้าน	220	72.8
ตรงกับที่ต้องไปเรียนหรือทำงานนอกบ้าน	82	27.2
ระยะเวลาการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี		
6 เดือน แต่ไม่ถึง 1 ปี	31	10.3
1-2 ปี	42	13.9
2 ปีขึ้นไป	229	75.8
การปิดบังข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี		
ปิดบังโดยไม่เปิดเผยให้ใครรู้เลย	82	27.2
มีเฉพาะคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดที่รู้	200	66.2
ไม่ปิดบัง เปิดเผยให้คนอื่นรู้ได้	20	6.6

ตารางที่ 3. การเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใส่ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง

การเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใส่ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใส่ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง (n=302)		
เคย	177	58.6
ไม่เคย	125	41.4
รูปแบบบรรจุภัณฑ์ใหม่ที่ใช้ใส่ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง (n=177)		
ซองซีป	71	40.11
กระปุกพลาสติก	47	26.55
ตลับแบ่งยา	39	22.03
ขวดแก้ว	14	7.91
ห่อใส่กระดาษ	5	2.82
อื่น ๆ	1	0.56
ความถี่ในการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใส่ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง (n=177)		
นาน ๆ ครั้ง (1-5 วัน/เดือน)	65	36.72
ทุกวัน (30 วัน/เดือน)	54	30.51
บางวัน (6-15 วัน/เดือน)	42	23.73
เกือบทุกวัน (15-29 วัน/เดือน)	16	9.04

ตารางที่ 3. การเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใส่ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง (ต่อ)

การเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใส่ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใส่ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง (n=177)		
ทยอยแบ่งยาทีละส่วนใส่บรรจุภัณฑ์ใหม่ เช่น แบ่งยาให้พอต่อการใช้ครั้งละ 3-5 วัน	88	49.72
แบ่งยาสำหรับการใช้ 1 มื้อ เมื่อต้องพกยาไปรับประทานนอกบ้าน	73	41.24
เปลี่ยนใส่บรรจุภัณฑ์ใหม่ทั้งหมดหลังจากได้รับยา	16	9.04
วิธีจัดเก็บยาต้านไวรัสเอชไอวีหลังจากได้รับยาจากโรงพยาบาล* (n=302)		
เก็บยาในกระปุกและซองยาที่ได้จากโรงพยาบาลเหมือนเดิม	218	123.16
แกะสติ๊กเกอร์ฉลากยาของโรงพยาบาลที่มีชื่อผู้ป่วยและวิธีใช้ยาออก	48	27.12
แกะกล่องกระดาษสำหรับใส่กระปุกยาทิ้ง	46	25.99
ลอกชื่อและวิธีใช้ข้างกระปุกยาออก	33	18.64
เทยาออกจากกระปุกแล้วทิ้งกระปุกยา	30	16.95
อื่น ๆ	11	6.21
วิธีการรับประทานยาขณะอยู่ร่วมกับผู้อื่น (n=302)		
สามารถรับประทานยาต่อหน้าผู้อื่นได้เลย โดยบอกว่าเป็นยาชนิดอื่นหรือวิตามิน	133	44.04
แอบไปรับประทานยาในห้องน้ำหรือเดินออกไปที่ลับตาคนเมื่อถึงเวลารับประทานยา	103	34.11
สามารถรับประทานยาต่อหน้าผู้อื่นได้เลย เนื่องจากไม่ได้ปิดบังข้อมูลการติดเชื้อ	52	17.22
ไม่กล้ารับประทานยาขณะอยู่ร่วมกับผู้อื่น ทำให้ขาดยาในมือนั้นหรือทานยาไม่ตรงเวลา	10	3.31
อื่น ๆ	4	1.32

หมายเหตุ * เลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ได้สะดวก (ร้อยละ 40.68) ผู้ป่วยร้อยละ 94.92 ไม่พบปัญหาด้านผลการรักษาจากการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ฯ แต่มีผู้ป่วย 6 ราย (ร้อยละ 3.39) ที่แพทย์แจ้งผลการตรวจเลือดว่ามีปริมาณเชื้อไวรัสเพิ่มมากขึ้น และผู้ป่วย 4 ราย (ร้อยละ 2.26) มีอาการร่างกายอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายมากขึ้น หรือมีอาการแสดงอาการอื่น ๆ ของโรค (ตารางที่ 4)

มุมมองและข้อเสนอแนะของผู้ป่วย

จากตารางที่ 5 ในมุมมองของผู้ป่วย ข้อดีของการเก็บยาในบรรจุภัณฑ์เดิม เช่น กระปุกยาที่ได้จากโรงพยาบาล คือ รู้สึกมั่นใจว่ากระปุกยาจะช่วยคงคุณภาพของยาได้เป็นอย่างดี (ร้อยละ 63.91 ของผู้ป่วย) ส่วนรูปแบบบรรจุภัณฑ์ที่ผู้ป่วยแนะนำให้ปรับเปลี่ยน คือ ลดขนาดกระปุกยาให้เล็กลง (ร้อยละ 31.79) รองลงมาเปลี่ยนไปเป็นแบบแผง (ร้อยละ 30.46)

เมื่อสอบถามถึงความต้องการให้โรงพยาบาลจัดยาใส่บรรจุภัณฑ์อื่นแทนกระปุกยาของบริษัทฯ ผู้ป่วยร้อยละ 51.28 ต้องการให้โรงพยาบาลจ่ายยาเป็นกระปุกของบริษัทผู้ผลิตเหมือนเดิม แต่ควรให้ซองชิปเปล่าเพิ่ม เพื่อ

นำไปแบ่งบรรจุด้วยตนเอง ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการให้ระบุบนฉลากยาคือวันหมดอายุของยา (ร้อยละ 35.90) (ตารางที่ 5)

การตระหนักถึงความคงตัวของยา

ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 13.25 ที่เคยพบลักษณะเม็ดยาด้านไวรัสเอชไอวีที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้พบเม็ดยาที่มีขนาดใหญ่ขึ้นหรือฟองตัว (ร้อยละ 45.00) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเก็บยาเม็ดนั้นไว้ก่อน หากมียาไม่เพียงพอถึงวันนัด จึงค่อยรับประทานยาเม็ดนั้น (ร้อยละ 45.00) ผู้ป่วยคิดว่า สาเหตุที่ทำให้ลักษณะของเม็ดยาเปลี่ยนแปลงไป คือ การที่ยาต้านไวรัสเอชไอวีสัมผัสกับความชื้น อากาศ แสง หรือความร้อน (ร้อยละ 81.13) การเลือกรูปแบบบรรจุภัณฑ์ใส่ยาที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 54.64) และการเก็บรักษาที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 50.99) ผู้ป่วยคิดว่าเม็ดยาที่มีลักษณะเปลี่ยนไปมีผลต่อการออกฤทธิ์ของยา (ร้อยละ 64.24) นอกจากนี้ผู้ป่วยร้อยละ 66.23 คิดว่ายาต้านไวรัสเอชไอวีทุกชนิดมีวิธีการเก็บรักษาที่เหมือนกัน (ตารางที่ 6)

การวิจัยเชิงคุณภาพ

การสัมภาษณ์เชิงลึกทำในผู้ป่วยเอชไอวีที่มีการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง จำนวน 30 ราย โดยเป็นเพศชาย 19 ราย เพศหญิง 11 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 30-49 ปี 19 ราย รองลงมาคือ อายุ 50 ปีขึ้นไป 7 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด 20 ราย ระดับการศึกษาปริญญาตรี 13 ราย รองลงมา คือ มัธยมศึกษา/ปวช. 11 ราย ผู้ป่วยมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 9000 บาท

จำนวน 10 ราย รองลงมา มีรายได้ 9000-14999 บาท 9 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่พักอยู่กับคนในครอบครัว (24 ราย) ลักษณะงานของผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ ทำงานประจำหรือธุรกิจส่วนตัวที่อยู่นอกบ้านหรือที่สาธารณะ 12 ราย ทำอาชีพที่ต้องมีการเดินทางเป็นประจำหรือบ่อยครั้ง 7 ราย ระยะเวลาการใช้ยาต้านไวรัส เอชไอวีนาน 2 ปีขึ้นไป 27 ราย และผู้ป่วย 23 ราย เปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีให้เฉพาะคนในครอบครัวทราบ

ตารางที่ 4. สาเหตุการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใส่ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเองและปัญหาที่พบ (n=177)

สาเหตุการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใส่ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเองและปัญหาที่พบ	จำนวน	ร้อยละ
สะดวกหากจำเป็นต้องรับประทานยาขณะที่อยู่ร่วมกับผู้อื่น		
ใช่	162	91.53
ไม่ใช่	15	8.47
สะดวกต่อการเก็บซ่อนยาต้านไวรัสจากคนรอบตัว		
ใช่	125	70.62
ไม่ใช่	52	29.38
กระปุกยามีข้อมูลยาหรือรูปสัญลักษณ์ภายนอกที่บ่งบอกชนิดยาที่ชัดเจน		
ใช่	122	68.93
ไม่ใช่	55	31.07
ต้องการปกปิดข้อมูลการติดเชื้อจากคนรอบตัว		
ใช่	120	67.80
ไม่ใช่	57	32.20
กระปุกยามีขนาดใหญ่ ไม่สะดวกในการพกพา		
ใช่	114	64.41
ไม่ใช่	63	35.59
ราคายาเสียงเมื่อยกระทบกันขณะพกพายา		
ใช่	71	40.11
ไม่ใช่	106	59.89
การเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใส่ยาต้านไวรัสเอชไอวีมีผลต่อการใช้ยาของคุณอย่างไร		
ช่วยให้การพกพายาไปรับประทานนอกบ้านง่ายมากขึ้น เนื่องจากพกพายาได้สะดวก	72	40.68
ช่วยลดปัญหาการขาดยาหรือรับประทานยาไม่ตรงเวลา ขณะอยู่ร่วมกับผู้อื่น	59	33.33
ช่วยให้สามารถเก็บซ่อนยาได้ง่าย ทำให้ไม่เป็นที่สังเกตจากคนรอบตัว	35	19.77
ไม่ได้มีผลใด ๆ ต่อการใช้ยาเลย	11	6.21
ปัญหาในด้านผลการรักษาที่พบหลังจากเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใส่ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง*		
ไม่พบปัญหาด้านผลการรักษา	168	94.92
แพทย์แจ้งว่าผลค่าเลือดแยลง มีปริมาณเชื้อไวรัสเพิ่มมากขึ้น	6	3.39
ร่างกายอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายมากขึ้น หรือ มีการแสดงอาการอื่น ๆ ของโรค	4	2.26
เกิดการติดเชื้อโรคอื่น ๆ หรือโรคแทรกซ้อน เช่น วัณโรค เป็นต้น	0	0.00

หมายเหตุ * เลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 5. มุมมองและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวี

มุมมองและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวี	จำนวน	ร้อยละ
ข้อดีของการเก็บยาในกระปุกยาที่ได้จากโรงพยาบาล* (n=302)		
รู้สึกมั่นใจว่ากระปุกยาจะช่วยคงคุณภาพของยาได้เป็นอย่างดี	193	63.91
บรรจุภัณฑ์ปิดสนิทสามารถป้องกันยาสัมผัสความชื้น อากาศ สิ่งปนเปื้อนได้ดี	142	47.02
ภายในกระปุกยามีช่องกันชื้น ช่วยรักษาคุณภาพของยาได้	133	44.04
มีชื่อยา วิธีใช้ยา และวันหมดอายุของยาที่ชัดเจน	100	33.11
สะดวกต่อการพกพา	36	11.92
อื่น ๆ	0	0.00
รูปแบบบรรจุภัณฑ์ใส่ยาต้านไวรัสที่คุณต้องการแนะนำให้บริษัทผู้ผลิตยาปรับเปลี่ยน* (n=302)		
ลดขนาดกระปุกยาให้เล็กลง	96	31.79
เปลี่ยนรูปแบบบรรจุภัณฑ์ยาจากกระปุกไปเป็นแบบแผง	92	30.46
ลดการแสดงรายละเอียดของข้อมูลยาบนกล่องหรือกระปุกยาให้น้อยลง	91	30.13
ไม่จำเป็นต้องมีกล่องกระดาษสำหรับใส่กระปุกยา มีแค่เฉพาะกระปุกยาก็พอ	57	18.87
มีการใส่สาลี่ในกระปุกยา เพื่อลดการเกิดเสียงรบกวนขณะพกพา	36	11.92
อื่น ๆ	29	9.60
ความต้องการให้โรงพยาบาลใส่ยาต้านไวรัสในบรรจุภัณฑ์อื่นแทนกระปุกยาเดิมจากบริษัทยา (n=302)		
ไม่ต้องใส่บรรจุภัณฑ์อื่น	185	61.26
ต้องการให้เปลี่ยนไปใส่บรรจุภัณฑ์อื่น	117	38.74
วิธีแบ่งบรรจุยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ต้องการให้โรงพยาบาลจัดให้ใหม่ (n=117)		
จ่ายยาเป็นกระปุกเดิมจากบริษัทผู้ผลิตยาเหมือนเดิม แต่ให้ซองซีปเปล้าขนาดเล็กเพิ่ม	60	51.28
เพื่อนำไปแบ่งบรรจุยาด้วยตนเอง		
แบ่งยาใส่ซอง โดยบรรจุยาซองละ 10-20 เม็ด	29	24.79
จัดยาเป็นมือ โดยยา 1 ซองสำหรับการใช้ยา 1 มือ	20	17.09
อื่น ๆ	8	6.84
ข้อมูลที่ต้องการให้ระบุบนบรรจุภัณฑ์ใส่ยาต้านไวรัสเอชไอวีที่โรงพยาบาลจัดให้ใหม่* (n=117)		
วันหมดอายุของยา	42	35.90
ไม่ต้องการให้ระบุข้อมูลใดเลยบนบรรจุภัณฑ์แบ่งบรรจุยา	35	29.91
การใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อยา	33	28.21
วิธีใช้ยา	28	23.93
ชื่อยา	23	19.66
ชื่อผู้ป่วย	9	7.69

หมายเหตุ * เลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

วิธีการใช้ยาขณะอยู่ร่วมกับผู้อื่น

ผู้ให้ข้อมูล 17 ราย สามารถรับประทานยาต่อหน้าคนอื่นได้เลย แต่ถ้ามีคนถามก็จะบอกว่าเป็นวิตามินหรือยาชนิดอื่น ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้รู้สึกว่าการรับประทานยาต่อหน้า

คนอื่น ทำให้คนอื่นไม่สนใจ แต่การแอบรับประทานยาจะทำให้คนอื่นเกิดความสงสัยมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูล 8 รายเลือกเดินออกไปรับประทานยาโดยไม่มีผู้อื่นเห็น เพราะไม่ต้องการให้บุคคลอื่นเห็นว่าตนเองรับประทานยาชนิดใด และไม่ต้องการ

ตอบคำถามเกี่ยวกับยาที่ใช้อยู่ โดยจะเลี้ยงเดินออกไปเพื่อนำยาใส่ปากแล้วค่อยกลืนมาดื่มน้ำ บางคนเตรียมน้ำและยาไว้ในกระเป๋าทรงบรรจรถลอด เมื่อถึงเวลาต้องรับประทานยา ก็จะบอกคนอื่นว่าไปห้องน้ำหรือออกไปหยิบของที่รถ ดังคำถามต่อไปนี้

“เวลากินเราก็คือเดินออกไปแล้วกินยา แล้วค่อยเดินกลับมาดื่มน้ำเพื่อไม่ให้เกิดความสงสัย ไม่ใช่ที่เราไม่

ยอมรับตัวเองนะครับ แต่เรารู้สึกว่า เราไม่อยากให้เกิดคำถามต่อ” (โทนี่)

การเก็บรักษายาที่ได้รับยาจากโรงพยาบาล

เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับยาจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้ให้ข้อมูล 23 รายเลือกเก็บยาทั้งชุดไว้ในตู้หรือลิ้นชักในห้องนอน เนื่องจากเป็นพื้นที่ส่วนตัว ทำให้คนอื่นมีโอกาสพบยาได้ยาก อีกทั้งยังช่วยให้สามารถอ่านวิธีใช้ยาบนฉลาก

ตารางที่ 6. การตระหนักถึงความคงตัวของยาด้านไวรัสเอชไอวี

การตระหนักถึงความคงตัวของยาด้านไวรัสเอชไอวี	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การพบลักษณะเมื่อยาด้านไวรัสเอชไอวีเปลี่ยนแปลงไป (n=302)		
ไม่เคย	262	86.75
เคย	40	13.25
ลักษณะเมื่อยาด้านไวรัสเอชไอวีที่เปลี่ยนแปลงไปที่พบ* (n=40)		
เมื่อยามีขนาดใหญ่ขึ้นหรือพองตัว	18	45.00
สีของเมื่อยาซีดหรือเข้มขึ้นหรือสีเปลี่ยนไปจากเดิม	15	37.50
ลักษณะตัวอักษรหรือรอยแบ่งบนเมื่อยาเลือนราง	8	20.00
ผิวเมื่อยามีลักษณะขรุขระหรือจับผิวเมื่อยาแล้วเปราะแตกเป็นผง	4	10.00
วิธีการเมื่อพบว่าเมื่อยาด้านไวรัสเอชไอวีมีลักษณะเมื่อยาที่เปลี่ยนแปลงไป (n=40)		
เก็บยาเมื่อยานั้นเอาไว้ก่อน เมื่อมียาไม่เพียงพอถึงวันนัด ค่อยนำยาเมื่อยานั้นมารับประทาน	18	45.00
รับประทานยาเมื่อยานั้นทันทีในวันที่พบว่าลักษณะเมื่อยาเปลี่ยนแปลงไป	11	27.50
ทิ้งยาเมื่อยานั้นไป	11	27.50
ยาด้านไวรัสเอชไอวีสัมผัสกับความชื้น อากาศ แสง ความร้อน จะทำให้ลักษณะเมื่อยาเปลี่ยนแปลงไป (n=302)		
เปลี่ยนแปลง	245	81.13
ไม่เปลี่ยนแปลง	57	18.87
การเลือกรูปแบบบรรจุภัณฑ์ใส่ยาที่ไม่เหมาะสม ทำให้ลักษณะเมื่อยาเปลี่ยนแปลงไป (n=302)		
เปลี่ยนแปลง	165	54.64
ไม่เปลี่ยนแปลง	137	45.36
วิธีการเก็บรักษายาที่ไม่เหมาะสม จะทำให้ลักษณะของเมื่อยาเปลี่ยนแปลงไป (n=302)		
เปลี่ยนแปลง	154	50.99
ไม่เปลี่ยนแปลง	148	49.01
ยาด้านไวรัสเอชไอวีที่รูปร่างหรือลักษณะภายนอกเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยา (n=302)		
มีผล	194	64.24
ไม่มีผล	108	35.76
มีวิธีการเก็บรักษายาด้านไวรัสเอชไอวีแต่ละชนิด (n=302)		
ยาด้านไวรัสเอชไอวีทุกชนิดมีวิธีการเก็บรักษาที่เหมือนกัน	200	66.23
ยาด้านไวรัสเอชไอวีชนิดต่างกัน จะมีวิธีการเก็บรักษาที่แตกต่างกัน	102	33.77

หมายเหตุ * เลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ได้อย่างเป็นส่วนตัว แต่ผู้ให้ข้อมูล 5 รายแคะกล่องกระดาษ และลอกสติ๊กเกอร์ยาทั้งทันทีหลังได้รับยา เนื่องจากกลัวผู้อื่นทราบข้อมูลการติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูล 2 รายทยาทั้งหมดใส่กระปุกยาอื่น เพื่อป้องกันไม่ให้คนอื่นเห็นว่าเป็นยาชนิดใด

รูปแบบบรรจุภัณฑ์ใหม่ที่ใช้

ผู้ให้ข้อมูลเลือกเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์เป็นซองซีป 18 ราย เนื่องจากพกพาและเก็บซ่อนยาจากผู้อื่นได้ง่าย ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มักแบ่งยาสำหรับมือการรับประทานยาในที่สาธารณะหรือแบ่งยาสำหรับการใช้ยาระยะสั้น ๆ เพื่อป้องกันการลืมนับรับประทานยา นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยเลือกใช้กระปุกวิตามินหรือยาอื่น ๆ ขนาดเล็ก เพื่อปกปิดชนิดยาที่ใช้และสะดวกในการพกพา จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีนามแฝงว่า “ต๋อง” ซึ่งมีอาชีพที่ต้องขับรถเดินทางไปพบลูกค้าอยู่ตลอด เขาได้แบ่งยาใส่กระปุกแก้วสีขาที่เป็นกระปุกวิตามินอันเก่า เนื่องจากพบปัญหาของกระปุกยาที่มาจากบริษัทผู้ผลิต

“ครั้งแรกที่ผมทาน Teevir มันเป็นขวดพลาสติก มันจะร้อนถ้าเอาไว้ในรถ ผมก็เลยเปลี่ยนใส่กระปุกใหม่เป็นแบบนี้คือขวด มันจะไม่ร้อนเหมือนมันร้อนขึ้นมาเลยถึงจะลืมไว้ในรถ แล้ว Teevir อะ คือบางทีไอตัวเกลียวมันไม่ดี มันจะมีพอยล์ที่ปากขวดใช้ไม่ค่อย พอเราแคะออก มันเหมือนไม่สนิท มันเคยเปิดออกอยู่ครั้งสองครั้ง แล้วยามันก็กระเจาออก” (ต๋อง)

สาเหตุการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ด้วยตนเอง

บรรจุภัณฑ์ยาดานไวรัสเอชไอวีมักมีลักษณะที่โดดเด่นทำให้เป็นที่สังเกตจากคนรอบตัวได้ง่าย ผู้ให้ข้อมูล 22 ราย กังวลว่าหากคนรอบตัวเห็นกระปุกยาหรืออ่านฉลากยาแล้วจะทราบว่าเป็นยาชนิดใด หากมีผู้ถามเกี่ยวกับยาที่ใช้จะบอกว่าเป็นวิตามินหรือยาชนิดอื่น อีกทั้งกระปุกยาของบริษัทยามีขนาดใหญ่ จึงไม่สะดวกในการพกพา นอกจากนี้ยังพบปัญหาเสียงของเม็ดยากระทบกัน ทำให้เป็นที่สนใจของคนรอบข้าง จึงกลัวว่าคนอื่นจะถามและสงสัย นอกจากนี้การเลือกเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใส่ยาช่วยให้สามารถนับจำนวนเม็ดยาได้ง่าย เพื่อป้องกันการลืมนับรับประทานยา

การพบลักษณะเม็ดยาที่เปลี่ยนแปลงไป

ผู้ให้ข้อมูล 7 รายเคยพบเม็ดยาที่มีลักษณะเปลี่ยนไปจากเดิม โดยลักษณะที่พบ ได้แก่ สีเม็ดยาเปลี่ยนไป เม็ดยาเปื่อยยุ่ย และร่องตัวอักษรบนเม็ดยาเลื่อน ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเก็บยาไว้ในที่ร้อนหรือไม่ได้ใส่ซองกันชื้นใน

บรรจุภัณฑ์ใหม่ นอกจากนี้บางรายกล่าวถึงประสบการณ์ของตนที่เม็ดยาโดนน้ำโดยบังเอิญหรือสัมผัสความชื้นจากมือที่เปียก ทำให้เม็ดยาละลาย เปื่อย หรือพองตัว

“ผมเคยเอายาใส่ตลับใส่ยาแล้วยามันเปื่อยครับ ตัวเคลือบสีฟ้าที่เคลือบเม็ดยามันร่วนออกหมดเลย ตอนนั้นเก็บยาไว้ในกระเป๋าเดินทาง เอาไว้ในรถแคว้นเดียว มันน่าจะร้อนครับ แต่พอมานใส่ซีปล็อกก็ไม่เคยเจอว่ามันเปลี่ยนอีก” (อรรถพล)

ผู้ป่วยที่พบลักษณะเม็ดยาเปลี่ยนแปลงไปมักเก็บเม็ดยาเม็ดยานั้นเอาไว้รับประทานสุดท้าย เพราะกลัวยาเหลือไม่พอถึงวันนัดและไม่ต้องการขาดยา แต่ผู้ป่วยบางรายเลือกทิ้งเม็ดยานั้นไปเลย เพราะกลัวประสิทธิภาพของยาเม็ดยานั้นลดลง ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลหลายรายกลับไม่เคยพบความเปลี่ยนแปลงของเม็ดยาด้านไวรัสเอชไอวีเลย ซึ่งอาจเกิดจากการไม่ได้สังเกตความเปลี่ยนแปลงของเม็ดยา แต่ก็มีความกังวลที่สังเกตเม็ดยาเป็นประจำ แต่ไม่เคยพบความเปลี่ยนแปลงของเม็ดยา

“เคยเจอตัวยา Teevir มันออกโทนน้ำตาล แล้วมันเปลี่ยนเป็นสีอิฐเลย ตัวนั้นสีจะเข้มขึ้น แต่ก็ยังกินเหมือนเดิมครับ คือมันเป็นทั้งชุดเลยครับที่ผมแยกออกมา 5 เม็ด แต่ว่าที่อยู่กระปุกมันก็ยังเหมือนเดิม ผมกลัวยามันไม่ครบครับ” (นีโอ)

วิธีการป้องกันไม่ให้เม็ดยาเปลี่ยนแปลงไป

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดว่า อากาศ ความชื้น แสงและความร้อน ทำให้เม็ดยามีลักษณะเปลี่ยนแปลงไป ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่า กระปุกที่มาจากบริษัทผู้ผลิตน่าจะเก็บรักษาได้ดีที่สุด รองลงมาเป็นซองซีป และควรใส่วัสดุกันชื้นด้วยเพื่อป้องกันยาสัมผัสกับความชื้น นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงสถานที่เก็บยาดด้วย อีกทั้งยังขึ้นกับความใส่ใจในการเก็บรักษาของแต่ละบุคคลที่จะช่วยชะลอการเสื่อมของยาได้

“อันนี้มันขึ้นอยู่กับที่เราเก็บรักษาอะ ก็ไม่ให้โดนแดด โดนน้ำ ก็คิดว่าแค่นี้ก็น่าจะป้องกันได้แล้วละ พอที่บ้านที่มีที่เก็บมิดชิดและก็สูง ก็น่าจะเสี่ยงจากพวกแสงและก็น้ำได้ และพันมือเด็กด้วย” (บัวทอง)

ความเข้าใจในผลกระทบต่อประสิทธิภาพ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดว่า การเก็บยาไม่เหมาะสมหรือเม็ดยาที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงไป จะส่งผลให้ฤทธิ์ยาลดลงจากเดิม ทำให้ประสิทธิภาพการกดเชื้อไวรัสไม่ดีเท่าเดิม และหากทานยาที่เสื่อมสภาพอาจทำให้เกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสได้ แต่ก็ยังมีผู้ให้ข้อมูลบางรายที่คิดว่า

เมื่อยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงไป ไม่น่าจะมีผลต่อประสิทธิภาพของยา เนื่องจากเคยลองทานยาที่เมื่อยาเปลี่ยนแปลงไป และได้รับแจ้งว่าผลเลือดยังคงอยู่ในเกณฑ์ที่ดีเหมือนเดิม

“ถ้าโดนอากาศ โดนความชื้น ตัวยามันก็จะเสื่อมสภาพ ไวรัส ก็คงจะกลายพันธุ์ คิดว่า ประสิทธิภาพคงไม่อยู่เหมือนเดิมแล้วละ ก็เลยไม่สามารถที่จะทานต่อได้ คือเมื่อยาหมดแล้ว ความชื้นเข้าแล้ว ทานเข้าไปคงไม่มีประโยชน์” (เอ)

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบรรจุภัณฑ์ และฉลาก

ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ข้อดีของบรรจุภัณฑ์ที่มาจากบริษัท คือ เป็นกระปุกพลาสติกหนา มีฝาปิดมิดชิดและมีช่องกันชื้น และฉลากยามีข้อมูลยาครบถ้วน แต่ในขณะที่เดียวกันกระปุกยาที่มีโลโก้บนฉลากยาที่ชัดเจน มีสีโดดเด่น และมีรายละเอียดของยามาก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สบายใจที่จะพกกระปุกยา หากผู้ที่เคยใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีพบเห็นก็อาจจะจำได้ จึงอยากให้ลดข้อมูลยาให้น้อยลงโดยไม่ต้องมีเอกสารกำกับยา และเปลี่ยนสีกระปุกเป็นสีขาวเหมือนยาทั่วไป นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลอยากให้ปรับขนาดกระปุกยาให้เล็กลง หรือบรรจุยาใส่ในแผงยาแทน เพื่อให้พกพาได้สะดวกมากขึ้น อีกทั้งเมื่อยามีขนาดใหญ่ ทำให้กลืนยาลำบาก จึงอยากให้ปรับขนาดเมื่อยาให้เล็กลงด้วย

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึกว่า รูปแบบบรรจุภัณฑ์ยาที่โรงพยาบาลจัดให้ดีอยู่แล้ว และเสนอให้ปรับสติ๊กเกอร์ฉลากยาให้มีข้อมูลยาและผู้ป่วยน้อยลง หรืออาจจะไม่ต้องมีสติ๊กเกอร์ฉลากยาเลย เนื่องจากกลัวคนรอบตัวจะทราบข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง นอกจากนี้ ยานี้เป็นยาที่รับประทานเป็นประจำอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องมีสติ๊กเกอร์ฉลากยา

ข้อเสนอแนะด้านการให้บริการ

ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอแนะให้รับบริการให้บริการให้ครบในจุดเดียว เนื่องจากไม่ต้องการรับบริการจากหลายจุดซึ่งอาจต้องเจอบุคคลที่รู้จัก ผู้ให้ข้อมูลบางรายพบความยากลำบากในการลงงานเพื่อมาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งในบางครั้งไม่สามารถมาพบแพทย์ตามนัดได้ จึงทำให้ขาดยา จึงเสนอแนะให้โรงพยาบาลจ่ายยาเผื่อให้นานขึ้น และยืดระยะเวลาการนัดให้ยาวกว่าเดิม นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะให้คลินิกโรคติดเชื้อมีจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาเพื่อให้กำลังใจและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเอชไอวี เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกเครียดน้อยลง

“จี” ชายหนุ่มที่เปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อให้เพียงคุณแม่คนเดียวทราบ ได้บอกเล่าถึงความรู้สึกไม่เป็นส่วนตัวในการรับบริการ จึงได้เสนอแนะให้ทุกจุดบริการมีการใช้ระบบคิว

“อยากให้เปลี่ยนเป็นระบบคิวทุกจุดเลย อย่างน้อยก็จะรู้ว่าคิวมันถึงไหนแล้ว ส่วนหนึ่งก็อยากเซฟชื่อตัวเองด้วย มันเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนไข้ไม่กล้ามาโรงพยาบาล หลั ก ๆ เลยคนที่ เป็นโรคนี้ เค้าต้องการความเป็นส่วนตัวมาก เพราะว่าอยู่ที่นี่ เค้ามีเพื่อน มีญาติ ซึ่งไม่รู้ว่ามีใครจะเจอส่วนตัวก็คิดไว้เหมือนกัน ถ้ามีที่ไหนมันส่วนตัวกว่านี้ก็อยากไป” (จี)

การอภิปรายผล

การเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยา ด้วยตนเอง

ความซุกซนของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใส่ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง คือ ร้อยละ 58.6 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ Ramadhani, Muiruri, และ Maro (8) ที่พบเพียงร้อยละ 43.8 สาเหตุที่ผู้ป่วยเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใหม่ คือ เพื่อเพิ่มความสะดวกในการใช้ยาขณะอยู่ร่วมกับผู้อื่นและเพื่อการเก็บซ่อนยา สอดคล้องกับการศึกษาของ Muiruri, Jazowski, Semvua, Karia, Knettel, Zullig และคณะ (6) ที่พบสาเหตุเช่นเดียวกัน ผู้ป่วยในการศึกษานี้บางรายรู้สึกว่ากระปุกยามีขนาดใหญ่และมีเสียงของเมื่อยากระทบกัน จึงไม่สะดวกในการพกพา เห็นได้ว่าการที่ผู้ป่วยเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเองมักมีสาเหตุจากการตีตราตนเองและการตีตราจากสังคม และยังส่งผลถึงความสม่ำเสมอในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ป่วยด้วย (3)

ในด้านการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปัญหาในเรื่องผลการรักษาจากเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใส่ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง มีผู้ป่วย 10 รายพบปัญหาด้านการรักษา ซึ่งผู้ป่วยคิดว่าอาจเกิดจากการพักผ่อนน้อย และการทานยาไม่ตรงเวลาเนื่องจากไม่กล้าทานยาต่อหน้าคนอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Ramadhani และคณะ (8) ที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่เปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเองมักมีประสบการณ์การถูกตีตรา ทำให้ขาดความสม่ำเสมอในการใช้ยา จึงมีโอกาสที่เกิดภาวะล้มเหลวทางไวรัสสูง อีกทั้งยังอาจส่งผลให้ยามีประสิทธิภาพลดลง นอกเหนือจากสาเหตุดังกล่าวยังอาจเกิดจากการใช้ยาอื่น ๆ หรืออาหารเสริมที่เกิดปฏิกิริยากับยาต้านไวรัสเอชไอวี จึงทำให้ประสิทธิภาพยาลดลง (15)

รูปแบบบรรจุกฎเกณฑ์ใหม่ที่ผู้ป่วยใช้ขึ้นกับความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล โดยส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนบรรจุกฎเกณฑ์ใส่ยาใหม่เฉพาะเมื่อต้องไปในที่สาธารณะ เนื่องจากไม่ต้องการให้คนรอบตัวทราบชนิดยา และไม่ต้องการตอบคำถามเกี่ยวกับยาที่ใช้ ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาการถูกตีตราที่ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องปกปิดข้อมูลการติดเชื้อ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสิณี สนั่นเมือง และกรแก้ว จันทภาษา (5) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ปกปิดข้อมูลการติดเชื้อมักประสบปัญหาการทนายาขณะอยู่ร่วมกับผู้อื่น ผู้ป่วยจึงแบ่งยาใส่ซองซิปลหรือตลับยาขนาดเล็กเมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ เพื่อเพิ่มสะดวกในการพกพาและไม่เป็นที่สังเกตจากผู้อื่น

ผู้ป่วยเลือกเก็บยาในกระปุกและซองยาที่ได้จากโรงพยาบาลเหมือนเดิม โดยเก็บไว้ในตู้หรือลิ้นชักส่วนตัวเพื่อเก็บยาซ่อนจากผู้อื่น ซึ่งเป็นการคงฉลากยาเดิมไว้ ทำให้สามารถอ่านวิธีใช้ยาบนฉลากยาได้ แต่มีผู้ป่วยบางรายแกะฉลากยาหรือแกะกล่องยาทิ้ง ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำเนื่องจากอาจทำให้ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกวิธี และทำให้ผลการรักษาล้มเหลวได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถรับประทานยาต่อหน้าผู้อื่นได้โดยบอกว่าเป็นยาชนิดอื่น แต่มีผู้ป่วยบางกลุ่มต้องแอบรับประทานยาในที่ลับตาคน ผู้ป่วยบางรายไม่กล้าใช้ยาขณะอยู่ร่วมกับผู้อื่น สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการถูกตีตราและความกังวลในการถูกเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อของผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกันก็แสดงให้เห็นถึงความพยายามของผู้ป่วยที่ต้องการใช้ยาให้สม่ำเสมอมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิกา ศรีราช, ฉวีวรรณ บุญสุยา และ อรณัฐ ภาวชื่น (3) ที่พบว่า ปัญหาการตีตราจากสังคมเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่กล้าทานยาขณะอยู่ร่วมกับผู้อื่น เนื่องจากกลัวถูกตราหน้าจากสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการใช้ยา

มุมมองต่อบรรจุกฎเกณฑ์ของบริษัทผู้ผลิต

ผู้ป่วยได้แนะนำให้บริษัทผู้ผลิตปรับลดขนาดกระปุกยา หรือปรับเป็นรูปแบบแผง ลดรายละเอียดข้อมูลยาบนบรรจุกฎเกณฑ์ และเปลี่ยนสีกระปุกยาหรือฉลากยาให้โดดเด่นน้อยลง เพื่อให้สะดวกในการพกพาและไม่เป็นที่สังเกตจากผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Muiruri และคณะ (6) ที่พบว่า ผู้ป่วยต้องการให้บริษัทใช้บรรจุกฎเกณฑ์ที่มีขนาดเล็กหรือรูปแบบแผง อีกทั้งกล่องบรรจุกฎเกณฑ์ควรลดข้อมูลที่บ่งบอกชนิดของยาให้น้อยลง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความยากลำบากในการพกพบบรรจุกฎเกณฑ์ของบริษัทผู้ผลิต

ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนบรรจุกฎเกณฑ์ด้วยตนเอง การปรับรูปแบบบรรจุกฎเกณฑ์ยาดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยสะดวกในการใช้ยา และสามารถเก็บยาในบรรจุกฎเกณฑ์ที่ป้องกันการเสื่อมสภาพของยาได้

ผู้ป่วยต้องการให้โรงพยาบาลจัดยาใส่บรรจุกฎเกณฑ์เดิม แต่ให้แจกซองซิปลเปล่าเพิ่มสำหรับนำไปแบ่งบรรจุยาด้วยตนเอง ผู้ป่วยคิดว่า การแบ่งบรรจุยาใหม่เป็นหน้าที่ของผู้ป่วยเอง หากในอนาคตโรงพยาบาลปรับการจ่ายยาโดยแจกซองซิปลเปล่าให้ผู้ป่วย และมีการจ่ายยาที่ไวต่อความชื้น เช่น dolutegravir (10) ควรมีการจ่ายวัสดุกันชื้นไปพร้อมด้วย เพื่อให้การแบ่งบรรจุยาด้วยตนเองของผู้ป่วยยังคงคุณภาพของยาได้

ผู้ป่วยไม่ต้องการให้ระบุชื่อผู้ป่วย ชื่อยา และข้อบ่งใช้ยาบนฉลากยา แต่ยังคงให้วันหมดอายุของยา แต่ผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการให้ระบุข้อมูลใดเลยหรือใช้รหัสตัวเลขแทนชื่อยา เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้อื่นทราบว่าเป็นยาชนิดใดและเป็นยาของใคร แต่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลเกี่ยวกับฉลากบรรจุยาได้กำหนดข้อมูลที่ต้องระบุบนฉลากยา (16) จึงยากที่จะปรับเปลี่ยนข้อมูลบนฉลากยาตามที่ต้องการ ผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการปรับประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถปรับรูปแบบฉลากยาเป็นกรณีพิเศษสำหรับผู้ป่วยที่ประสบปัญหาการตีตราหรือต้องการปกปิดข้อมูลความเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น เพื่อเพิ่มความสะดวกในการใช้ยาและช่วยลดปัญหาการเก็บรักษายาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย

ความตระหนักของผู้ป่วยถึงความคงตัวของยา

ถึงแม้ว่ามีผู้ป่วยจำนวนไม่มากที่เคยพบเม็ดยาที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงไป แต่ก็ในกลุ่มที่น่าสนใจ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเก็บยาเม็ดนั้นไว้รับประทานเป็นเม็ดสุดท้าย เพราะกลัวเหลือยาไม่เพียงพอ หรือผู้ป่วยบางรายรับประทานยาเม็ดนั้นทันที เนื่องจากคิดว่าไม่น่ามีผลต่อประสิทธิภาพของยา ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยขาดความรู้ถึงผลกระทบของการใช้ยาเสื่อมคุณภาพ ผู้ป่วยบางรายที่เก็บรักษายาไม่เหมาะสมแต่กลับไม่พบความเปลี่ยนแปลงของเม็ดยา ก็ไม่สามารถบอกได้ว่ายายังคงคุณภาพดีเช่นเดิม ในอนาคตจึงควรศึกษาเพิ่มเกี่ยวกับความคงตัวของยาหลังจากผู้ป่วยเปลี่ยนบรรจุกฎเกณฑ์ยาด้านไวรัสเอชไอวี

ผู้ป่วยคิดว่าความชื้น อากาศ แสง และความร้อนเป็นสาเหตุที่ทำให้เม็ดยาเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งมีผล

ต่อการประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสเอชไอวี อาจทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ แต่ก็ยังมีผู้ป่วยบางรายที่เก็บยาไม่เหมาะสม เช่น การเก็บยาไว้ในห้องกระดาศ เป็นต้น อีกทั้งผู้ป่วยยังคิดว่ายาต้านไวรัสเอชไอวีทุกชนิดมีวิธีการเก็บรักษาที่เหมือนกัน แสดงให้เห็นถึงการขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องความคงตัวของยาและการเก็บรักษายาให้เหมาะสมกับยาแต่ละชนิด เภสัชกรจึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับการเก็บรักษายาและผลกระทบจากการใช้ยาเสื่อมสภาพร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะด้านการให้บริการอื่น ๆ

ปัญหาการติดตามของสังคมและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอชไอวีเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยปกปิดข้อมูลการติดเชื้อ ผู้ป่วยได้เสนอแนะให้โรงพยาบาลมีการให้บริการครบในจุดเดียว การใช้ระบบคิวแทนการเรียกชื่อ และการมีนักจิตวิทยาคอยให้คำปรึกษาในคลินิก นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายพบความยากลำบากในการเดินทางไปมาพบแพทย์ตามนัด จึงเสนอแนะให้จ่ายยามากกว่าจำนวนวันน้อยอย่างน้อย 1 สัปดาห์ เพื่อลดปัญหาการขาดยา ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยสามารถนำไปใช้พัฒนาระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสะดวก พึงพอใจ และมีความเป็นส่วนตัวมากยิ่งขึ้น

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดบางประการดังนี้ การวิจัยไม่ได้สุ่มวิเคราะห์ตัวยาที่ผู้ป่วยเก็บในสภาวะต่าง ๆ จึงไม่สามารถระบุได้ว่า ยายังคงคุณภาพมากน้อยเพียงใด อีกทั้งการสำรวจด้วยแบบสอบถามอาจพบปัญหาที่น้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้ป่วยพยายามตอบแบบสอบถามให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้วิจัย เพื่อป้องกันการถูกตำหนิ

ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยเอชไอวียังขาดความรู้ความเข้าใจในการเก็บรักษายาอย่างถูกวิธี เภสัชกรจึงควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเก็บรักษายาและผลกระทบของการใช้ยาเสื่อมคุณภาพ อีกทั้งค้นหามาตรฐานที่เกิดจากการเก็บรักษายาของผู้ป่วย เพื่อป้องกันและลดโอกาสการเกิดความล้มเหลวทางการรักษาอันเนื่องมาจากการเสื่อมสภาพของยา นอกจากนี้ เภสัชกรยังอาจใช้แบบวัดมาตรฐานในการประเมินความรู้ที่ถูกต้องที่ติดตามร่วมด้วย (17) เพราะจะทำให้สามารถหาความสัมพันธ์ระหว่างการถูกติดตามและพฤติกรรมการจัดเก็บยาไม่เหมาะสมได้ นอกจากนี้อาจทำการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเองเพิ่มเติม

เพื่อค้นหาผู้ที่อาจมีพฤติกรรมการจัดเก็บยาไม่เหมาะสมในอนาคต

สรุป

การติดตามและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอชไอวีส่งผลให้ผู้ป่วยเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง ผู้ป่วยเลือกบรรจุภัณฑ์ใหม่สำหรับแบ่งยาตามความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล ผู้ป่วยบางส่วนมีการเก็บรักษายาที่ไม่เหมาะสม บางรายจึงเคยพบเม็ดยาที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปหรือยาเสื่อมคุณภาพ ผู้ป่วยบางรายเลือกใช้ยาที่เปลี่ยนสภาพไปเพราะกลัวมียามิเหลือนำไปเพียงพอ ผู้ป่วยบางรายคิดว่า การเปลี่ยนสภาพของยาไม่มีผลต่อประสิทธิภาพของยา ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการขาดความรู้ความเข้าใจและการตระหนักในการเก็บรักษายาที่เหมาะสมและผลกระทบของการใช้ยาที่เสื่อมคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์ในการให้คำแนะนำจากคณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่าน และการสละเวลาให้ข้อมูลของผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกคน

เอกสารอ้างอิง

1. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet [online]. 2024 [cited Aug 5, 2024]. Available from: www.unaids.org/en/resources/fact-sheet
2. HIV Info Hub. Estimated HIV infections, Thailand [online]. 2024 [cited Aug 5, 2024]. Available from: hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php
3. Srirach C, Boonshuyar C, Pacheun O. Health behaviors and adherence to antiretroviral drug among people living with human immunodeficiency virus. Journal of Nursing Siam University 2019; 19: 39-55.
4. Kheswa JG. Exploring the factors and effects of non-adherence to antiretroviral treatment by people living with HIV/AIDS Indo-Pac. J Phenomenol 2017; 17: 1-11. doi.org/10.1080/20797222.2017.1280923

5. Sananmuang W, Chanthapasa K. Belief in medicines and medication adherence of people living with HIV: A Case Study of a hospital in Chaiyaphum province. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2022; 14: 857-67.
6. Muiruri C, Jazowski SA, Semvua SK, Karia FP, Knettel BA, Zullig LL. et al. Does antiretroviral therapy packaging matter? Perceptions and preferences of antiretroviral therapy packaging for people living with HIV in Northern Tanzania. *Patient Prefer Adherence* 2020; 14: 153-61.
7. Gutierrez PM, Wortzel HS, Forster JE, Leitner RA, Hostetter TA, Brenner LA. Blister packaging medication increases treatment adherence in psychiatric patients. *J Psychiatr Pract* 2017; 23: 320-7.
8. Ramadhani HO, Muiruri C, Maro VP. Patient-initiated repackaging of antiretroviral therapy, viral suppression and drug resistance. *AIDS Behav* 2018; 22: 1671-8.
9. Ruxrungtham K, Chokephaibulkit K, Chetchotisakd P, Chariyalertsak S, Kiertburanakul S, Putacharoen O, et al. Thailand national guidelines on HIV/AIDS treatment and prevention 2021/2022. Nonthaburi: Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control; 2022. p. 65-6.
10. Drug Database. FDA-approved HIV/AIDS and opportunistic infection drugs and investigational HIV/AIDS drugs [online]. 2021 [cited Sep 26, 2022]. Available from: clinicalinfo.hiv.gov/en/drugs
11. Sasiprapa C. Drug stability [online]. 2018 [cited Sep 12, 2022]. Available from: ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=484
12. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample sizes for research activities. *Educ Psychol Measur* 1970; 30: 607-10.
13. Chantavanich S. Data analysis in qualitative research. 12th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2016.
14. Denzin NK. Triangulation: A case for methodological evaluation and combination. In: *Sociological methods: A sourcebook*. New York: McGraw-Hill; 1978. p. 339-57.
15. Sutthiwet D. Antiretroviral drug interactions. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2017; 9: 448-62.
16. Notification of the Ministry of Public Health in 2022 on service standards of medical facilities regarding drug packaging labels. Royal Gazette No. 139, Part 61D special (Mar 16, 2022)
17. Earnshaw VA, Chaudoir SR. From conceptualizing to measuring HIV stigma: a review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS Behav* 2009; 13: 1160-77. doi: 10.1007/s10461-009-9593-3.