

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นสิ่งจำเป็นต่อการมีชีวิตอยู่ได้ต่อไป ถึงแม้ว่ายาต้านไวรัสจะมีผลข้างเคียงต่างๆและยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ใช้อยู่ในปัจจุบันได้พัฒนามากกว่าแต่ก่อน อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่ายาต้านไวรัสที่ใช้กัน ในปัจจุบันจะมีประสิทธิภาพสูงและผลข้างเคียงต่ำเมื่อเทียบกับยาต้านไวรัสยุคแรกๆ แต่ผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสก็ยังเป็นเรื่องที่น่ากังวลสำหรับผู้ติดเชื้อจำนวนมาก

เอฟฟาไวเรนซ์(efavirenz)เป็นยาต้านไวรัสชนิดหนึ่งที่เป็นที่นิยมใช้ร่วมกับยาต้านไวรัสชนิดอื่นในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากเป็นยาที่ได้รับการพิสูจน์แล้วเป็นอย่างดีว่ามีผลดีในการรักษา แต่ในปัจจุบันความกังวลต่อผลข้างเคียงของเอฟฟาไวเรนซ์มีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ผลข้างเคียงของเอฟฟาไวเรนซ์ส่วนมากเป็นผลข้างเคียงที่เกี่ยวกับระบบประสาท(neurological) และผลข้างเคียงที่เกี่ยวกับอาการทางจิตประสาท(neuropsychiatric) ผลข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ชั่วคราวที่จะหายไปเองเมื่อเวลาผ่านไปได้ระยะหนึ่งของเอฟฟาไวเรนซ์ที่ผู้ใช้ส่วนมากเป็นรวมถึง เช่น ผื่นร้าย วิงเวียน นอนไม่หลับ วิดกกังวล ซาดสมาธิ ส่วนผลข้างเคียงที่รุนแรงนั้นรวมถึง ซึมเศร้า คิดที่จะฆ่าตัวตาย จนกระทั่งเกิดอาการวิกลจริต(psychosis) นอกจากนั้นแล้ว ในระยะหลังเป็นที่เชื่อกันว่าเอฟฟาไวเรนซ์มีส่วนทำให้ผู้ใช้เกิดภาวะสมองเสื่อมที่ไม่รุนแรงอีกด้วย

ความสัมพันธ์ของเอฟฟาไวเรนซ์กับความคิดฆ่าตัวตาย

ผลข้างเคียงที่รุนแรงของเอฟฟาไวเรนซ์อย่างหนึ่งคือผู้ใช้บางคนมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายหรือพยายามที่จะฆ่าตัวตาย ในการประชุมประจำปีของเครือข่ายการวิจัยเพื่อการรักษาเอ็ดส์ในผู้ใหญ่หรือที่เรียกว่าเครือข่ายเอชทีจี(ACTG - AIDS Clinical Trials Group) มีการนำเสนอเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของเอฟฟาไวเรนซ์กับการฆ่าตัวตาย การนำเสนอดังกล่าวเป็นการศึกษาการฆ่าตัวตายหรือความคิดที่จะฆ่าตัวตาย ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มาก่อนที่จะเข้าร่วมการวิจัยและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรที่รวมเอฟฟาไวเรนซ์เมื่อเข้าร่วมการวิจัยเปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อที่ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมาก่อนที่จะเข้าร่วมการวิจัยและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรที่ไม่รวมเอฟฟาไวเรนซ์เมื่อเข้าร่วมการวิจัย ในการศึกษาที่นักวิจัยรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยของเครือข่าย ACTG จำนวนสี่โครงการวิจัยที่ทำการวิจัยตั้งแต่ปี 2001 ถึง 2010 รวมผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มที่ได้รับการรักษาที่รวมเอฟฟาไวเรนซ์มีจำนวน 3,241 คน และผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มที่ได้รับการรักษาที่ไม่รวมเอฟฟาไวเรนซ์เป็นจำนวน 2,091 คน (ผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละคนถูกสุ่มให้อยู่ในกลุ่มที่รักษาด้วยเอฟฟาไวเรนซ์หรือกลุ่มที่ได้รับการรักษาไม่รวมเอฟฟาไวเรนซ์) ซึ่งรวมเวลาการติดตามผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละคนโดยเฉลี่ยเป็นเวลา 96 อาทิตย์ (24 เดือน) และวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย การวิเคราะห์ผลแสดงว่าจำนวนการพยายามฆ่าตัวตายหรือการฆ่าตัวตายของกลุ่มที่ใช้เอฟฟาไวเรนซ์มีจำนวน 17 ครั้งและจำนวนการพยายามฆ่าตัวตายหรือการฆ่าตัวตายจากกลุ่มที่ไม่ได้ใช้เอฟฟาไวเรนซ์มีจำนวน 5 ครั้ง และผู้เข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มที่ใช้เอฟฟาไวเรนซ์มีที่ฆ่าตัวตายมี 8 คน และผู้เข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มที่ไม่ได้ใช้เอฟฟาไวเรนซ์มีที่ฆ่าตัวตายมี 1 คน¹ จึงสามารถสรุปได้ว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่รวมเอฟฟาไวเรนซ์มีความสัมพันธ์กับอันตรายที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายสูงกว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ไม่รวมเอฟฟาไวเรนซ์ถึงสองเท่า²



นอกจากการนำเสนอดังกล่าวแล้ว ในการประชุมเอ็ดส์โลกครั้งล่าสุด(The 21st International AIDS Conference)ที่จัดขึ้นในประเทศออฟริกาใต้ในเดือนกรกฎาคม 2559 ที่ผ่านมา มีการนำเสนอเกี่ยวกับผลข้างเคียงของเอฟฟาไวเรนซ์จากโครงการวิจัยสตาร์ท START (Strategic Timing of AntiRetroviral Treatment study) ซึ่งเป็นการวิจัยในคนแบบสุ่มและควบคุมขนาดใหญ่ โครงการแรกของโลกเพื่อที่จะแสดงว่าการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็ว

¹ บุคคลหนึ่งอาจพยายามฆ่าตัวตายมากกว่า 1 ครั้งในช่วงเวลาหนึ่งกว่าที่จะสำเร็จในการฆ่าตัวตาย ดังนั้นจำนวนรวมของการพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายจึงมากกว่าจำนวนรวมของคนที่มีที่ฆ่าตัวตายซึ่งนับแต่เฉพาะจำนวนคนที่ประสบความสำเร็จในการฆ่าตัวตาย

² จากบทคัดย่อ "Association between efavirenz as initial therapy for HIV-1 infection and increased risk for suicidal ideation or attempted or completed suicide: an analysis of trial data." จาก <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24979445>

เมื่อปริมาณซีดีสี่(CD4)ยังอยู่ในระดับที่สูงอยู่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการป่วยจาก โรคเอดส์และการเจ็บป่วยที่รุนแรงอื่นๆ การวิจัยสตาร์ตเริ่มรับผู้เข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่เดือนมีนาคม 2011 มีสถาบัน/ศูนย์การวิจัยที่ร่วมการวิจัย 215 แห่งจาก 35 ประเทศ และรวมจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหญิงและชายที่เข้าร่วมการวิจัย 4,685 คน³

เท่าที่ผ่านมารวมการวิจัยหลาย โครงการที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อมโยงระหว่างเอพฟาไวเร็นซ์กับการฆ่าตัวตายมีผลที่ขัดแย้งกันทำให้ไม่สามารถระบุความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลระหว่างเอพฟาไวเร็นซ์กับการฆ่าตัวตายได้อย่างแน่นอน และการเผยแพร่ผลของการวิจัยสตาร์ต ในครั้งก่อนๆ แสดงว่ามีกรณีฆ่าตัวตายหรือที่ทำร้ายตัวเอง ในผู้เข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มที่ได้เริ่มรักษาด้วยยาต้านทานที่จำนวน 27 คน และมีกรณีฆ่าตัวตายหรือที่ทำร้ายตัวเอง ในผู้เข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มที่รอการรักษาด้วยยาต้านไวรัสไว้วาก่อน(จนกว่าระดับซีดีสี่[CD4]จะลดลงมาจนต่ำกว่า 350)จำนวน 24 คน ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มที่ได้เริ่มรักษาทันที

สูตรการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของการวิจัยสตาร์ตถูกกำหนดไว้ก่อนแล้วก่อนที่จะทำการสุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยออกเป็นกลุ่มต่างๆ ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่(3,516 คน หรือ 2 ใน 3 ของทั้งหมด)อยู่ในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรที่รวมเอพฟาไวเร็นซ์ด้วย ส่วนผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 1,169 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรที่ไม่รวมเอพฟาไวเร็นซ์

ลักษณะโดยรวมที่สำคัญของผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ อายุเฉลี่ย 36 ปี และระดับซีดีสี่โดยเฉลี่ย 650 แต่ส่วนมาก(3 ใน 4) เป็นผู้ชาย และแนวโน้มที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจากประเทศที่มีรายได้น้อยหรือประเทศที่มีรายได้อ่อนถึงปานกลางที่จะได้รับการรักษาที่รวมเอพฟาไวเร็นซ์ด้วยจะสูงกว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยจากประเทศที่มีรายได้อ่อน และผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีอาการทางจิตหรือที่ใช้ยาจิตเวช(psychiatric drugs) หรือผู้ที่ใช้ยาเสพติดต่างๆ มีแนวโน้มที่จะได้ใช้ยาสูตรที่ไม่มีเอพฟาไวเร็นซ์ ส่วนจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการวินิจฉัยมาก่อนว่ามีอาการทางจิตมีจำนวน 270 คน(5.8%) และผู้เข้าร่วมการวิจัย 316 คนใช้ยาจิตเวชชนิดต่างๆอยู่ก่อนแล้ว เช่น ยาแก้อาการซึมเศร้า หรือยารักษาโรคจิต

ผู้เข้าร่วมการวิจัยสตาร์ตที่มีอาการต่างๆที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายสามารถแยกออกเป็น ผู้ที่คิดฆ่าตัวตาย(จำนวน 10 คนจากกลุ่มที่ได้รับการรักษาทันที และ 6 คนจากกลุ่มที่รอการรักษา) ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย(17 คนจากกลุ่มที่ได้รับการรักษาทันที และ 13 คนจากกลุ่มที่รอการรักษา) ผู้ที่ฆ่าตัวตาย (0 คนจากกลุ่มที่ได้รับการรักษาทันที และ 3 คนจากกลุ่มที่รอการรักษา) ผู้ที่คิดจะทำร้ายตัวเอง(0 คนจากกลุ่มที่ได้รับการรักษาทันที และ 1 คนจากกลุ่มที่รอการรักษา) และผู้ที่ทำร้ายตัวเอง(0 คนจากกลุ่มที่ได้รับการรักษาทันที และ 1 คนจากกลุ่มที่รอการรักษา)

จากจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีอาการต่างๆดังกล่าว เมื่อวิเคราะห์แยกเป็นผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยเอพฟาไวเร็นซ์และผู้ที่ไม่ได้รับรักษาที่ไม่มีเอพฟาไวเร็นซ์แล้ว ผู้ที่รักษาด้วยเอพฟาไวเร็นซ์จากกลุ่มที่ได้รับการรักษาทันทีและมีอาการต่างๆที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมี 18 คน และจากกลุ่มที่รักษาด้วยเอพฟาไวเร็นซ์เมื่อระดับซีดีสี่ต่ำกว่า 350 มี 11 คน และผู้ที่ได้รับการรักษาทันทีด้วยสูตรยาที่ไม่มีเอพฟาไวเร็นซ์ที่มีอาการเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมีจำนวน 9 คน และผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรที่ไม่รวมเอพฟาไวเร็นซ์ที่ต้องรอจนซีดีสี่ต่ำกว่า 350 และมีอาการที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมี 13 คน ซึ่งความแตกต่างในจำนวนของทั้งหมดนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งต่อการฆ่าตัวตายที่การวิจัยนี้วิเคราะห์ได้คืออาการที่เกี่ยวกับการโรครจิตที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นอยู่ก่อนแล้ว กรณีของการฆ่าตัวตายหรือการคิดหรือพยายามฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่พบบ่อยในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีอาการเกี่ยวกับ โรครจิตอยู่แล้วและไม่มี ความแตกต่างเกี่ยวกับสูตรยาต้านไวรัสที่ได้รับ ในการวิจัยนี้ผู้เข้าร่วมการวิจัย ในกลุ่มที่ใช้เอพฟาไวเร็นซ์และมีอาการทางจิตอยู่ก่อนแล้ว มีกรณีที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย 7 กรณีซึ่งคำนวณได้เป็น 2.0 กรณี ต่อ 100 ปี-คน เทียบกับ 22 กรณี(การฆ่าตัวตาย)จากผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ไม่มีอาการโรครจิตมาก่อนซึ่งเท่ากับ 0.2 กรณี ต่อ 100 ปี-คน และสำหรับกลุ่มผู้เข้าร่วมที่ได้รับการรักษาที่ไม่มีเอพฟาไวเร็นซ์ที่มีอาการโรครจิตมาก่อนมีกรณีเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย 8 กรณี (1.7 กรณีต่อ 100 ปี-คน) และกลุ่มผู้เข้าร่วมที่ได้รับการรักษาที่ไม่มีเอพฟาไวเร็นซ์และไม่มีอาการเกี่ยวกับโรครจิตมาก่อนมีกรณีเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย 14 กรณี (0.5 กรณีต่อ 100 ปี-คน)

โดยสรุปกรณีที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของกลุ่มที่ได้รับการรักษาที่รวมเอพฟาไวเร็นซ์คิดเป็น 0.28 กรณีต่อ 100 ปี-คน ส่วนกลุ่มที่ได้รับการรักษาที่ไม่รวมเอพฟาไวเร็นซ์คิดเป็น 0.63 กรณีต่อ 100 ปี-คน และนักวิจัยให้ข้อสังเกตว่าการที่กรณีเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายโดยรวมต่ำอาจเป็นเพราะผู้ที่มีอาการโรครจิตอยู่แล้วหลีกเลี่ยงไม่ใช้เอพฟาไวเร็นซ์ นอกจากนั้นแล้วนักวิจัยชี้ให้เห็นว่า ในกลุ่มที่ใช้เอพฟาไวเร็นซ์นั้นกรณีการฆ่าตัวตายในกลุ่มที่ได้รับการรักษาทันทีจะสูงกว่ากลุ่มที่ต้องรอจนกว่าระดับซีดีสี่จะถึงเกณฑ์จึงจะเริ่มรักษาด้วยสูตรที่รวมเอพฟาไวเร็นซ์ และกรณีการฆ่าตัวตายของกลุ่มที่ใช้เอพฟาไวเร็นซ์จากทั้งสองกลุ่มย่อย(กลุ่มรักษาทันทีและกลุ่มที่ต้องรอจนกว่าจะถึงเกณฑ์)นั้นมักจะเกิดในปีแรกที่เริ่มรักษา ส่วนในกลุ่มที่ได้รับการรักษาที่ไม่รวมเอพฟาไวเร็นซ์นั้นกรณีเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายเกิดกระจายทั่วไปเหมือนกันทั้งช่วงก่อนและเมื่อเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้ว

นอกจากนั้นแล้วจากการวิเคราะห์ผลปัจจัยแปรต่างๆที่มีผลต่อการฆ่าตัวตาย นักวิจัยสามารถระบุปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อการฆ่าตัวตายหรือพฤติกรรมทำร้ายตัวเองได้แก่ อายุมากขึ้นซึ่งจะเพิ่มโอกาสในการฆ่าตัวตายประมาณครึ่งเท่า การใช้ยาเสพติดต่างๆซึ่งจะเพิ่มโอกาสต่อการฆ่าตัวตายถึง 3 เท่า และการดื่มเหล้าจัดจะเพิ่มโอกาสประมาณ 6 เท่า

³ สามารถดูรายละเอียดการวิจัยสตาร์ตได้ที่ <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/starting-antiretroviral-treatment-early-improves-outcomes-hiv-infected-individuals>

และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายมากที่สุดคืออาการเกี่ยวกับ โรคจิตซึ่งจะเพิ่ม โอกาสที่จะการฆ่าตัวตายถึง 13 เท่า ดังนั้น นพ. Alejandro Arenas-Pinto ผู้นำเสนอผลการวิจัยในการประชุมนี้แนะนำว่าก่อนที่จะเริ่มรักษาด้วยเอฟฟาไวเร็นซ์ควรตรวจอาการที่เกี่ยวกับ โรคจิตที่ผู้ติดเชื้อคนนั้นเป็นอยู่แล้วด้วย⁴

ประสบการณ์ของผู้ใช้เอฟฟาไวเร็นซ์

ผลของการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของเอฟฟาไวเร็นซ์ต่อการฆ่าตัวตายและความพยายามฆ่าตัวตายที่เผยแพร่ในวารสารวิชาชีพและที่นำเสนอในที่ประชุมทางวิชาการนั้นไม่สามารถสื่อความรู้สึกทางอารมณ์และจิตใจของผู้ที่ประสบกับปัญหาได้ดีเท่าที่ควร ประสบการณ์ของผู้ที่ใช้เอฟฟาไวเร็นซ์และต้องเผชิญกับผลข้างเคียงด้านจิตใจที่รุนแรงจะสามารถสะท้อนความรู้สึกต่อปัญหาเหล่านั้นได้ดีกว่า

ในวารสารเดอะบอดี้(The Body)ซึ่งเป็นวารสารออนไลน์ที่เน้นความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีมีบทความโดยแมทท์ อีเบิร์ต(Matt Ebert)เกี่ยวกับประสบการณ์ของเขาที่ประสบกับผลข้างเคียงที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายจากการกินเอฟฟาไวเร็นซ์ โดยบอกให้ผู้อ่านรู้เป็นนัยๆจากชื่อเรื่องว่าเขาเองก็เกือบจะเป็นเช่นนั้น⁵

ผู้เขียนเล่าว่าเขากินยาต้านไวรัสมาเป็นเวลาหลายปีแต่ไม่สามารถลดปริมาณไวรัสในเลือดให้อยู่ต่ำมากจนไม่สามารถวัดได้ด้วยวิธีการวัดตามปกติ และแพทย์ที่ดูแลเขาอยู่อธิบายว่าแหล่งของไวรัสเอชไอวีที่อยู่ในสมองเป็นแหล่งที่ยาต้านไวรัสบางอย่างเข้าถึงยาก และไวรัสในสมองนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เขาไม่สามารถลดปริมาณไวรัสให้อยู่ในปริมาณที่ต่ำมากจนวัดไม่ได้ และเมื่อมีการนำเอาเอฟฟาไวเร็นซ์(ภายใต้ชื่อ Sustiva)มาใช้ในตอนแรกนั้น เอฟฟาไวเร็นซ์ได้รับการเอ่ยถึงเป็นอย่างมากว่าเป็นยาที่ดีมากเพราะสามารถแทรกซึมผ่านแนวกันระหว่างเลือดและสมอง(blood/brain barrier)เพื่อเข้าถึงไวรัสเอชไอวีในสมองได้ดี⁶ ด้วยเหตุผลนี้แพทย์จึงแนะนำให้เขาเพิ่มเอฟฟาไวเร็นซ์เข้าไปในสูตรยาต้านไวรัสที่เขา กินอยู่ในปี 2002 หลังจากที่เอฟฟาไวเร็นซ์ถูกวางตลาดไม่นาน

ภายในสองอาทิตย์หลังจากที่เริ่มกินเอฟฟาไวเร็นซ์ ระดับไวรัสของเขาก็ลดลงต่ำมากจนวัดไม่ได้ แต่เขาก็เริ่มมีปัญหานอนไม่หลับและฝันร้าย ซึ่งเขาบอกว่าที่จริงแล้วอาการทั้งสองนั้นเหมือนกับประสาทหลอนในตอนหลับ(sleeping hallucinations)มากกว่า และในบทความเขาเอ่ยว่าเพราะเอฟฟาไวเร็นซ์ทำให้เกิดอาการประสาทหลอนดังนั้น ในหลายหลายแห่งรวมถึงแอฟริกาใต้ เอฟฟาไวเร็นซ์ถูกนำไปใช้เหมือนยาเสพติดแครก(เรียกว่า “วูนกา” whoonga)โดยผู้ใช้เอฟฟาไวเร็นซ์ไปบดแล้วสูบให้เมา

แพทย์ที่แนะนำให้เขาเพิ่มเอฟฟาไวเร็นซ์ได้แนะนำให้เขาเขียนบันทึกประจำวันเกี่ยวกับความฝันของเขาด้วย ซึ่งสิ่งที่เขาเขียนนั้นมีมากจนเต็มสมุดบันทึกภายในสามเดือนทำให้เขาต้องหาสมุดมาใช้เพิ่มอีก ส่วนอาการข้างเคียงของเขาก็รุนแรงมากขึ้น และนอกจากนอนไม่หลับและฝันร้ายแล้ว เขายังรู้สึกซึมเศร้า และรู้สึกหมดหวังไม่ยอมมีชีวิตอยู่อีกต่อไป

เนื่องจากอาการเหล่านี้ทำให้เขาหันกลับมาใช้ยาเสพติดอีกครั้ง หลังจากที่เขาลีกใช้ยาเสพติดมาร่วมแปดปีแล้ว การกลับมาใช้ยาเสพติดใหม่นี้เริ่มจากการสูบบุหรี่ ต้มเหล้าเพียวๆ และใช้ยาแก้ปวดประสาทและยานอนหลับต่างๆไปจนถึงเฮโรอีน ถึงแม้ว่าเขาจะรู้ดีว่าการใช้ยาเสพติดเหล่านี้เป็นการเดินทางไปสู่ความตายอย่างช้าๆ

คุมไวรัสให้ได้ อย่างกวนน้ำให้ขุ่น

เมื่อเขาบอกแพทย์ผู้ดูแลเขาเกี่ยวกับการนอนไม่หลับ ฝันร้าย ซึมเศร้า และความรู้สึกต้องการฆ่าตัวตาย คำตอบที่ได้รับคือเรื่องเหล่านี้จะผ่านไปเอง และเนื่องจากปริมาณไวรัสของเขายังต่ำมากซึ่งแพทย์ผู้ดูแลคิดว่าหากสูตรยาได้ผลอยู่แล้วก็ไม่ควรเปลี่ยนสูตร ดังนั้นไม่ควรที่จะกวนน้ำให้ขุ่น ถึงแม้ว่าเขาจะบ่นกับแพทย์ผู้ดูแลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงเหล่านี้บ่อยครั้ง รวมถึงความคิดที่จะฆ่าตัวตายด้วยวิธีต่างๆที่แต่ละครั้งจะเป็นวิธีที่รุนแรงขึ้นไปเรื่อยๆก็ตาม แพทย์ผู้ดูแลก็เพียงแต่บอกว่าให้อดทนต่อไปแล้วทุกอย่างก็จะดีขึ้นเอง

แต่อาการข้างเคียงเหล่านั้นไม่หายไปดังที่แพทย์บอก ผู้เขียนบอกว่าในช่วงนั้นความต้องการที่จะฆ่าตัวตายครอบงำเขาทุกวัน และเขาไม่สามารถหยุดคิดถึงความต้องการฆ่าตัวตายได้ แต่ในขณะที่เดียวกันเขาก็ไม่สามารถพูดถึงเรื่องนี้กับใครได้เพราะเขาเขียนว่าสังคมที่เป็นอยู่เป็นสังคมที่ไม่ยอมรับการฆ่าตัวตายรวมถึงการพูดถึงการฆ่าตัวตายด้วย ดังนั้น

⁴ ดุราเยลเยียดการนำเสนอ “Efavirenz appears to be associated with elevated suicide risk in START trial” โดย Liz Highleyman ได้ที่ <http://www.aidsmap.com/Efavirenz-appears-to-be-associated-with-elevated-suicide-risk-in-START-trial/page/3077384/> และ “Efavirenz associated with suicide risk in analysis from START study” โดย Simon Collins ใน <http://i-base.info/htb/30433>

⁵ จาก “Efavirenz Side Effects Include Suicide Risk; It Could Have Been Me” โดย Matt Ebert ใน <http://www.thebody.com/content/78679/efavirenz-side-effects-include-suicide-it-could-ha.html>

⁶ Blood/brain barrier เปรียบเหมือนกลไกป้องกันตัวของร่างกาย เป็นเนื้อเยื่อที่มีหน้าที่ค้ำจุนประสาทส่วนกลางที่มีความปรุพอที่จะให้น้ำและสารอาหารและออกซิเจนผ่านเข้าไปเลี้ยงสมองส่วนกลางได้ และปล่อยให้ของเสียจากเซลล์ประสาทหลุดลอดออกไปจากสมองได้ แต่ในขณะที่เดียวกันก็ทำหน้าที่เป็นแนวกันหรือทำนบกั้นไม่ให้สารเคมีหรือเชื้อโรคบางชนิดผ่านไปสู่สมองได้เช่นกัน จึงทำให้ยาบางอย่างไม่สามารถแทรกซึมผ่านแนวกันนี้ได้

ทางออกเกี่ยวกับเรื่องนี้จึงไม่มีจนกว่าเมื่อสายเกินไปแล้ว เขาเล่าต่อไปว่าเขาไม่กล้าที่จะเดินบนสะพาน เดินผ่านร้านขายปืน นั่งอยู่คนเดียวในรถนานานาน หรือมองยาต่างๆ ในตู้ยาและคิดว่าเขาควรจบชีวิตของเขาเสียให้รู้แล้วรูดไป

โรงพยาบาล สถานบำบัดยาเสพติด คุณ และเฮโรอีน

ระหว่างปี 2003 ถึง 2005 อาการของผู้เขียนแยลงมาก เขาต้องเข้าโรงพยาบาลถึงเก้าครั้งเพราะโอเวอร์โดสจากการใช้ยาเสพติดมากเกินไป ซึ่งในแต่ละครั้งเมื่อเขาถูกทำให้พ้นจากโอเวอร์โดสและมีอาการทรงตัวแล้ว เขาจะถูกส่งไปแผนกโรคจิตเพื่อดูอาการเป็นเวลาหลายวัน หรือบางครั้งเป็นเวลาหลายอาทิตย์ ในระยะสองปีนั้นผู้เขียนเข้าออกโรงพยาบาลเกือบตลอดเวลา และในระหว่างนั้นเขาโทษทุกสิ่งทุกอย่างที่จะคิดได้ ยกเว้นเอฟฟาไวเรนซ์

ในช่วงดังกล่าวผู้เขียนเข้าออกสถานบำบัดยาเสพติดอยู่หลายครั้ง ซึ่งการบำบัดแต่ละครั้งนานถึง 30 วัน 60 วัน หรือ 90 วันก็มี แต่หลังจากที่ออกจากสถานบำบัด เขาก็อยู่ข้างนอกได้ไม่ถึงวันก็ต้องเข้ายาอีกและถูกส่งเข้าโรงพยาบาลเพราะโอเวอร์โดสอีกรอบ หรือถูกส่งตัวไปสถานบำบัดอีกครั้ง และมีครั้งหนึ่งที่เขากลับเข้าคุกและในคุกนั้นเขามีอาการลงแดงอย่างรุนแรงเป็นเวลาร่วมอาทิตย์ แต่เมื่อออกจากคุกแล้วทุกอย่างก็หวนกลับไปเหมือนเดิมอีก ผู้เขียนเล่าว่าในช่วงสองปีนั้นหากเขาไม่อยู่ในโรงพยาบาล หรือสถานบำบัด หรือคุก เขาก็นอนในรถ ไม่มีที่อยู่ถาวร และในช่วงที่ใช้ชีวิตอยู่ข้างนอกนั้น การใช้ยาเสพติดของเขาก็รุนแรงขึ้นเรื่อยๆจนถึงการฉีดเฮโรอีน ซึ่งช่วงนั้นเป็นช่วงที่ชีวิตเขาดำมืดมาก เขาต้องขอดานตามข้างถนนเพื่อให้ได้เงินมาใช้ และทำให้เขาถูกจับเข้าคุกซ้ำหลายครั้ง

เมื่อออกจากคุกแล้ว เขาอาศัยอยู่กับเพื่อนสามคนที่ใช้เฮโรอีนด้วยกันในห้องเล็กๆ และสกปรกแห่งหนึ่ง และอยู่มาวันหนึ่งซึ่งเขาเองก็ไม่ว่าได้ความคิดมาจากไหน เขาเขียนบนผนังห้องว่า **ข้าไม่ยอม (I REFUSE)** และวันรุ่งขึ้นชายคนที่ให้พวกเขาเช่าห้องอยู่ระเบิดหัวตัวเองตายด้วยปืนลูกซอง ในสวนหลังบ้าน ผู้เขียนเล่าว่าตั้งแต่วันเกิดเหตุเขาได้ลืมนภาพคนตายในสวนและสิ่งอื่นๆที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายวันนั้นได้หมดยกเว้นแต่เสียงปืนที่เขาได้ยินในวันนั้น และเสียงปืนที่ยังคงดังอยู่ในหัวของเขานั้นเปลี่ยนทุกอย่างไปหมด

ข้าไม่ยอม

นับตั้งแต่วันนั้นมา “ข้าไม่ยอม” กลายเป็นคำที่เขาท่องอยู่เป็นประจำ ผู้เขียนอธิบายว่า **I REFUSE** ของเขาหมายถึงการไม่ยอมกินยา การไม่ยอมจากไปอย่างคนซี้ซลาด การไม่ยอมตายอย่างซี้ซ่าที่เหี่ยวเฉา การไม่ยอมใช้เวลาแม้แต่วันเดียวในโรงพยาบาลสถานบำบัด และคุกอีกต่อไป และเขายอมรับว่าเขาเคยคิดว่าปัญหาของเขาคือการติดยาเสพติด เหมือนกับที่หลายๆคนคิด แต่เขาคิดออกแล้วว่ารากเหง้าของปัญหาคือเอฟฟาไวเรนซ์ รากเหง้าของปัญหามาจากพิษของเอฟฟาไวเรนซ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง

ผู้เขียนจึงทำกำไลพลาสติก **I REFUSE** เพื่อแจกให้เพื่อนๆผู้เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดด้วยกัน และหลังจากนั้นเขาเลิกกินเอฟฟาไวเรนซ์และตามด้วยการเลิกกินยาต้านทุกอย่างในปี 2004 และเขาเขียนเล่าว่าเขามีความรู้สึกต้องการฆ่าตัวตายมากจนรู้สึกว่าจะเอดส์เป็นเรื่องที่น่ายินดีเพราะการตายด้วยเอดส์จะเป็นการปลดปล่อยเขาออกจากชีวิตที่เป็นอยู่ในขณะนั้น

ในปี 2004 นั้นเขาถูกส่งตัวเข้าสถานบำบัดยาเสพติดระยะยาว ซึ่งสถานบำบัดดังกล่าวมีรั้วรอบหมัด(เพื่อป้องกันไม่ให้คนไข้หนีหรือพยายามฆ่าตัวตายด้วยการให้รถชน) และในสถานบำบัดนั้นสิ่งต่างๆที่สามารถใช้ฆ่าตัวตายได้เช่น ใบมีด โคน เข็มฉีดยา ถูกเก็บไปหมด รวมทั้งหน้าต่างทุกบานปิดตายหมดเพื่อป้องกันคนกระโดดตึกตาย

ในช่วงเวลาดังกล่าวเอฟฟาไวเรนซ์ถูกผสมรวมกับยาอื่นเรียกว่าอะทริปลา(Atripla) ซึ่งเป็นยาเอฟฟาไวเรนซ์ผสมกับทีนอฟโฟเวียร์(tenofovir)และเอฟทีซี(FTC)อยู่ในเม็ดเดียวกัน และเงื่อนไขหนึ่งที่เขาต้องทำในการได้รับการบำบัดยาเสพติดคือเขาต้องกินอะทริปลาทุกวัน ซึ่งผู้เขียนเล่าว่าในช่วงนั้นเขาไม่เมายาเสพติด แต่ความรู้สึกต้องการฆ่าตัวตายก็ยังคงอยู่ ซึ่งเมื่อเวลาผ่านไปการติดยาเสพติดของเขาก็ดีขึ้น และเมื่อเขาเลิกใช้ยาเสพติดได้ปัญหาต่างๆก็เริ่มดีขึ้นแต่ไม่ถึงกับหมดไปเสียทีเดียว ส่วนความรู้สึกอยากฆ่าตัวตายก็ยังคงอยู่ไม่จางหายไป ความรู้สึกนี้ยังคงอยู่จนกระทั่งเขาเลิกใช้เอฟฟาไวเรนซ์อย่างเด็ดขาดในปี 2008 ซึ่งภายในหกเดือนหลังจากเลิกใช้เอฟฟาไวเรนซ์เขายอมรับว่าเขาไม่ถูกรบกวนด้วยความรู้สึกอยากฆ่าตัวตายอีกเลย และความรู้สึกกระวนกระวายรวมถึงความรู้สึกอยากใช้ยาเสพติดจางหายไปหมดหลังจากที่เลิกใช้เอฟฟาไวเรนซ์

การที่ผู้เขียนคิดว่าการตายจากเอดส์จะเป็นการปลดปล่อยที่ดีกว่าการทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงนั้น ผู้เขียนเล่าว่าเพื่อนรักของเขาคนหนึ่งได้ทำเช่นนั้น เพื่อนคนนั้นตัดสินใจเอาเอฟฟาไวเรนซ์และยาต้านไวรัสอื่นๆทิ้งไปหมด และไม่ยอมกินยาต้านไวรัสอีกต่อไป และเพื่อนของผู้เขียนคนนี้เสียชีวิตในปี 2012 นอกจากเพื่อนคนนี้แล้ว ผู้เขียนยังบอกว่าในช่วงที่ประสบกับปัญหาอาการข้างเคียงของเอฟฟาไวเรนซ์นั้นเขามีเพื่อนอีกหลายคนที่ใช้เอฟฟาไวเรนซ์หรืออะทริปลาที่จบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายหรือตายจากการใช้ยาเสพติดมากเกินไป และเขายอมรับว่าเป็นเรื่องง่ายมากที่เขาอาจเป็นคนหนึ่งที่ฆ่าตัวตายเช่นนั้น

ผู้เขียนจบด้วยการเอ่ยถึงการนำเสนอเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของเอฟฟาไวเรนซ์ต่อการฆ่าตัวตายที่สรุปมาข้างบน ซึ่งผู้เขียนย้ำว่าก่อนใช้เอฟฟาไวเรนซ์นั้นเขาได้อ่านคำเตือนเกี่ยวกับเรื่องนี้ในกล่องยาแล้ว[แต่เขาไม่มีทางเลือกอื่นและแพทย์ผู้ดูแลก็แนะนำให้ใช้ด้วย] อย่างไรก็ตามผู้เขียนเห็นว่า ในปลายปีที่ผ่านมามีเอฟฟาไวเรนซ์ไม่ใช่ว่าที่แนะนำให้ใช้เป็นสูตร

แรกในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้ว และผู้เขียนปิดท้ายบทความด้วยรายการต่างๆที่จะช่วยป้องกันการฆ่าตัวตายได้ รวมถึงอาการหรือสัญญาณเตือนต่างๆเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

สำหรับประเทศไทยผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านไวรัสสูตรที่รวมเอฟฟาไวเรนซ์มักจะมีอาการข้างเคียงที่เกี่ยวกับระบบประสาทเช่นกันรวมทั้งนอนไม่หลับและฝันร้าย แต่มักจะไม่มีอาการเอียงถึงความคิดที่จะฆ่าตัวตายหรือการทำร้ายตนเอง ซึ่งอาจจะเป็นเพราะวัฒนธรรมไทยก็คล้ายกับวัฒนธรรมอเมริกาที่แมทธิ อีเบิร์ทผู้เขียนบทความที่สรุปมาเอียงถึงเช่นกันก็ได้ คือ การฆ่าตัวตายเป็นประเด็นที่คนมักจะหลีกเลี่ยงไม่พูดถึง(จนสายเกินไปแล้ว)

ที่ผ่านมาผู้ติดเชื้อคนไทยที่ต้องกินเอฟฟาไวเรนซ์จะไม่มีทางเลือกอื่น แต่ในปัจจุบันผู้ติดเชื้อมียาตัวอื่นให้เลือกแทนเอฟฟาไวเรนซ์ได้ ซึ่งผู้ติดเชื้อที่กินเอฟฟาไวเรนซ์และมีปัญหาเกี่ยวกับอาการข้างเคียงทางสมอง/จิตใจที่รุนแรงสามารถปรึกษากับแพทย์ผู้ดูแลเพื่อเปลี่ยนไปใช้ยาชนิดอื่นแทนได้

ทางเลือกอีกทางคือการลดขนาดหรือโดสของเอฟฟาไวเรนซ์ลง ในการประชุม ACTG ปีที่ผ่านมาได้มีการนำเสนอเกี่ยวกับเอฟฟาไวเรนซ์กับการฆ่าตัวตายเช่นกัน(ดังที่เอียงไปแล้วในตอนต้น) และในการประชุมเดียวกันมีการนำเสนอผลการวิจัยที่เปรียบเทียบประสิทธิภาพของเอฟฟาไวเรนซ์ขนาด 600 มก. (โดสมาตรฐานที่ใช้อยู่เป็นประจำ)และเอฟฟาไวเรนซ์ขนาด 400 มก. เมื่อใช้ร่วมกับทินอฟโฟเวียร์และเอฟทีซี ซึ่งผลการวิจัยแสดงว่าเอฟฟาไวเรนซ์ขนาด 400 มก. ที่ใช้ร่วมกับทินอฟโฟเวียร์และเอฟทีซี มีประสิทธิภาพเทียบกันได้กับขนาดมาตรฐาน และผู้กินมีอาการข้างเคียงน้อยกว่า และทีมวิจัยแนะนำให้ใช้เอฟฟาไวเรนซ์ขนาด โดสต่ำในการรักษาผู้ติดเชื้อตามปกติ⁷ สำหรับผู้ติดเชื้อที่กินอะทริปลาอยู่(ซึ่งมีส่วนผสมของเอฟฟาไวเรนซ์ขนาด 600 มก. และทินอฟโฟเวียร์ขนาด 300 มก. และเอฟทีซีขนาด 200 มก. รวมอยู่ในเม็ดเดียวกัน) หากต้องการลด โดสของเอฟฟาไวเรนซ์ทางเลือกก็คือการกินยาทั้งสามที่อยู่ในอะทริปลาแยกกัน ซึ่งอาจไม่สะดวกต่อชีวิตประจำวันและมีภาระการกินยาเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามเรื่องอาการข้างเคียงของเอฟฟาไวเรนซ์และความต้องการที่จะลด โดสของเอฟฟาไวเรนซ์ควรต้องมีการติดตามดูแลที่ใกล้ชิดในระยะแรกเพื่อให้แน่ใจว่าจะไม่ทำให้สุขภาพแย่ลง ดังนั้นผู้ที่ต้องการเปลี่ยนควรปรึกษากับแพทย์ผู้ให้บริการประจำก่อนเพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด

⁷ ดูบทคัดย่อการวิจัย ENCORE1 ได้ที่ [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62187-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62187-X/abstract) และ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24522178>