

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลการบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใน
โรงพยาบาลวาปีปทุม

Outcome of Pharmaceutical care in the HIV clinic in Wapipathum hospital

ศศิธร แสงเนตร*

Sasithorn Saengnet*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลลัพธ์การบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลวาปีปทุม โดยศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ป่วย อาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส และผลการรักษาซึ่งพิจารณาจากผล viral load และ CD4 cell count ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง มีการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม 2559 ถึง ธันวาคม 2561 ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กินยามาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน และมารับการบริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (one stop service) ในโรงพยาบาลวาปีปทุม ติดต่อกันอย่างน้อย 1 ปี โดยรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการทางเภสัชกรรมทุกครั้งที่จ่ายยาและประเมินความร่วมมือการใช้ยาของผู้ป่วยด้วยวิธีนับเม็ดยาร่วมกับการรายงานด้วยตัวเอง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาต่อเนื่องในคลินิกพิเศษทั้งหมด 247 ราย เป็นผู้ป่วยรายเก่า 212 ราย และรายใหม่ที่เริ่มกินยาต้านไวรัส 35 ราย จำนวนครั้งในการให้บริการจ่ายยาต้านไวรัส 1,943 ครั้ง ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยา มากกว่าร้อยละ 95 จำนวน 208 ราย (ร้อยละ 84.21) ปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบมากที่สุดคือการไม่ให้ความร่วมมือในการกินยา 115 ครั้ง (ร้อยละ 76.6) จากทั้งหมด 151 ครั้ง แก้ไขโดยการให้คำแนะนำและติดตามการใช้ยาในนัดไป รายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา 92 ครั้ง อาการที่พบบ่อยที่สุด คือ วิงเวียนศีรษะ จากยา Efavirenz 35 ครั้ง (ร้อยละ 38.04) รองลงมาคือไขมันในเลือดผิดปกติ 30 ครั้ง (ร้อยละ 32.61) ผลระดับ CD4 cell count และ viral load หลังกินยาต้านไวรัสไป 1 ปี ในผู้ป่วยรายใหม่ 35 ราย พบว่าค่า viral load น้อยกว่า 50 copies/mL จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 86.11) และผู้ป่วยที่มีระดับ CD4 cell count มากกว่า 200 cells/mm³ จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 82.86) สรุป: การให้บริการทางเภสัชกรรมมีส่วนทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการกินยาดีขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาคาดเคลื่อนทางยาและอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่พบอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรงส่งผลให้มีผลการรักษาที่ดี

คำสำคัญ: การบริหารทางเภสัชกรรม ความร่วมมือในการใช้ยา, ยาต้านไวรัส เอชไอวี

* เภสัชกรชำนาญการ

* กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลวาปีปทุม

Abstract

This study aimed to examine the outcome of pharmaceutical care in the HIV clinic in Wapipathum hospital including adherence to antiretroviral therapy, adverse drug reactions from antiretroviral therapy, and treatment outcomes based on viral load and CD4 cell counts. The study was performed using a retrospective descriptive design. All the required data were collected from January 2016 to December 2018. Patients with HIV and AIDS who have continued receiving antiretroviral therapy for at least six months and received care at the one stop service HIV clinic in Wapiphatum hospital for at least one year were included in this study. Data of pharmaceutical care services and patients' adherence assessment based on pill count and self-report were obtained from patients' chart reviews. From a total of 247 patients with HIV and AIDS, there were 212 old cases and 35 new cases with 1,943 prescriptions during the study period. Approximately 84.21% of patients (N=208) had an adherence rate higher than 95%. Medication errors occurred 151 times and the most common medication errors were non-adherence (N=115 or 76.6%) which were solved by counselling and followed up on during the next visit. Adverse drug reactions occurred 92 times and common adverse drug reactions included dizziness from Efavirenz (35 times, 38.04%), dyslipidemia (30 times, 32.61%). 35 new cases, who were treatment-naive, received antiretroviral agents for the first year, 86.11% of these cases (N=31) had a viral load of less than 50 copies/mL and 82.86% of these cases (N=29) had a CD4 cell counts of more than 200 cells/mm³. In conclusion, Pharmaceutical care helps patients to improve adherence. It can solve the problem of medication errors and slight adverse reactions from drugs. This results in a favorable therapeutic outcome.

Keywords: Pharmaceutical care, adherence, antiretroviral, HIV

บทนำ

ปัจจุบันเอชไอวีกลายเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาได้ (Chronic and treatable disease) ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต รวมถึงจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการดูแลรักษาควรจัดระบบบริการที่จะดูแลไปในระยะยาวเช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือสามารถกดระดับเชื้อไวรัสในเลือดให้อยู่ในระดับที่ไม่สามารถวัดได้ รวมทั้งลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การดูแลรักษาเอชไอวีนั้นประกอบไปด้วย 2 ส่วนใหญ่ คือ การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี และการดูแลด้านอื่นๆ ซึ่งทั้งสองส่วนนี้จำเป็นต้องทำควบคู่กัน เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดต่อผู้ติดเชื้อ¹

ยาที่ใช้ในการรักษาในปัจจุบันเป็นยาต้านไวรัสเอชไอวีแบบสูตรที่มีประสิทธิภาพสูง โดยใช้ยาาร่วมกัน 3 ชนิดขึ้นไป เพื่อกดระดับเชื้อไวรัสในเลือดให้อยู่ในระดับที่ไม่สามารถวัดได้ และผู้ป่วยจะต้องกินยาต้านไวรัสตลอดชีวิต มีความสม่ำเสมอของการกินยาที่ครอบคลุมถึงความถูกต้อง ครบจำนวนและตรงเวลาให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 95 ของจำนวนยาที่ต้องกินทั้งหมด จึงจะทำให้ปริมาณเชื้อไวรัสลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ การกินยาควบคู่กับการดูแลตนเองที่เหมาะสมจะส่งผลให้จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว (CD4 cell count) หรือระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายเพิ่มสูงขึ้น โอกาสในการติดเชื้อฉวยโอกาสลดลง ส่งผลให้มีชีวิตยืนยาวขึ้น² อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีปัญหาคความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่ร่วมมือในการใช้ยาหรือการขาดยา (non-adherence) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะล้มเหลวทางไวรัส (virological failure) ขณะได้รับยา Lopinavir/ritonavir ในผู้ป่วยวัยรุ่น ณ สถาบันบำราศนราดูร พบว่า ผู้ป่วยที่มี

Adherence น้อยกว่าร้อยละ 95 จะเกิด virological failure 17.32 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มี Adherence มากกว่าร้อยละ 95³ การที่ผู้ป่วยเกิด virological failure นั้นสามารถส่งผลให้เกิดเชื้อดื้อยาตามมาเป็นผลให้ต้องเปลี่ยนสูตรยาจนจำนวนเม็ดยาที่รับประทานมากขึ้น มีมูลค่าการรักษาที่สูงขึ้นและเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยาจากยาสูตรใหม่ ดังนั้นเภสัชกรจึงควรมีบทบาทในการติดตามดูแลการกินยาของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้มากขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการกินยาด้านไวรัสอย่างถูกต้อง ตรงเวลา และต่อเนื่องพร้อมทั้งป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงจากอาการไม่พึงประสงค์จากการกินยาที่ได้รับ

แนวทางหนึ่งที่สามารถแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ที่ได้รับยาต่อเนื่อง คือ การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงที่มีต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยาประกอบด้วยกระบวนการค้นหาปัญหา ป้องกันการเกิดปัญหา และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา Drug Related Problems (DRPs) เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามต้องการและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁴ มีการศึกษาหลายการศึกษาที่พบว่าทำให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยเฉพาะรายทำให้ความร่วมมือในการใช้ยาได้เพิ่มขึ้น เช่นการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกที่ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่มีพบว่าความร่วมมือในการกินยาด้านไวรัสในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมต่อเนื่อง 2 หรือ 3 ครั้ง จะมีความร่วมมือในการกินยาด้านไวรัสมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม 1 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถแก้ไขปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา (non-adherence) 114 ครั้ง⁵ และการศึกษา

ประสิทธิผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่ให้บริการในรูปแบบ one stop service พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมี adherence มากกว่าร้อยละ 95 (ร้อยละ 100) และหลังการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมากกว่า 6 เดือน ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดขึ้นใหม่หรือกลับเป็นซ้ำ และมีระดับ CD4 เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 100 cells/mm^3 ในเวลา 1 ปี ร้อยละ 77.4⁶

โรงพยาบาลวาปีปทุมมีการจัดตั้งคลินิกพิเศษสำหรับให้บริการ ตรวจรักษา และจ่ายยาต้านไวรัสให้แก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แบบ one stop service มาตั้งแต่ปี 2545 จนถึงปัจจุบัน จากฐานข้อมูลโรงพยาบาลในโปรแกรม HosXP มีผู้ป่วยมารับบริการในคลินิกพิเศษเป็นจำนวน 382 คน จำนวนครั้งที่มารับบริการ 9,922 ครั้ง แต่ยังไม่เคยมีการรวบรวมผลการให้บริการทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยกลุ่มนี้มาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลลัพธ์การบริหารทางเภสัชกรรม โดยศึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ป่วย อาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส และผลการรักษาโดยพิจารณาจากผล viral load และ CD4 cell count ผลในการศึกษาครั้งนี้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรมแบบ one stop service อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับคำแนะนำการใช้ยาที่เหมาะสมและมีการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยหลังจากกินยาต้านไวรัส

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลลัพธ์การบริหารทางเภสัชกรรม ได้แก่ ความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ป่วย อาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส และผลการรักษาโดยพิจารณาจากผล viral load และ CD4 cell count

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (descriptive retrostudy) โดยเก็บข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนมกราคม 2559 ถึงธันวาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย โดยเกณฑ์การตัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ทุกรายที่ได้รับยาต้านไวรัสมาแล้วมากกว่า 6 เดือน และมารับการบริการอย่างต่อเนื่อง ณ คลินิกพิเศษผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลวาปีปทุมมากกว่า 1 ปี ส่วนผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัส ผู้ป่วยที่ขอย้ายสถานบริการ ผู้ป่วยที่ไม่มารับยาอย่างต่อเนื่องตามนัดหมาย หรือเสียชีวิต จะถูกคัดออกจากการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แฟ้มบันทึกข้อมูลการตรวจรักษา และการจ่ายยาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี

2) ฐานข้อมูลการส่งยาและจ่ายยาจากโปรแกรม HosXP

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ค้นหารายชื่อผู้ป่วยที่มี ICD10 รหัส B20-B24 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2561 ในโปรแกรม HosXP จากนั้นรวบรวมแฟ้มข้อมูลแฟ้มผู้ป่วยในคลินิกพิเศษผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

2. คัดเลือกแฟ้มผู้ป่วยที่จะทบทวนเวชระเบียนตามเกณฑ์ตัดเข้าและเกณฑ์คัดออกของการศึกษา

3. แบบบันทึกการให้บริการบริหารทางเภสัชกรรม ที่ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย การวินิจฉัยของแพทย์ ค่าทางห้องปฏิบัติการ ยาที่ผู้ป่วยได้รับ และการบันทึกจำนวนยาที่จ่าย-ยาคงเหลือ ข้อมูลการชั่งประวัติการกินยาต้านไวรัส โดยเก็บข้อมูลตัวแปรต่างๆ

ตามตัวชี้วัดที่ศึกษาและวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรม Microsoft excel 2010

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2. ความร่วมมือในการใช้ยา วิเคราะห์ด้วยสูตรคำนวณ ดังนี้

สูตรที่ใช้คำนวณสูตรที่ใช้ในการคำนวณหา ร้อยละความร่วมมือในการใช้ยา คือ $(\text{จำนวนยาที่จ่ายให้ผู้ป่วยไปครั้งก่อน} - \text{จำนวนยาที่เหลือ}) \times 100$ จำนวนยาที่รับประทานต่อวัน \times จำนวนวันที่ให้ยาไปรับประทาน

3. ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส และผลการรักษาโดยพิจารณาจากผล viral load และ CD4 cell count วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาในคลินิกพิเศษทั้งหมดตั้งแต่มกราคม 2559-ธันวาคม 2561 มีจำนวนทั้งหมด 352 ราย แต่มีผู้ป่วยที่คัดออกจากการศึกษา 103 ราย เนื่องจากย้ายไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น 36 ราย ไม่มาตามนัด/ขาดตามติดต่อ 19 ราย เสียชีวิต 25 ราย ยังไม่ได้เริ่มยาต้านไวรัส 8 ราย มีผู้ป่วยที่ผ่านตามเกณฑ์คัดเข้า 247 ราย มีสัดส่วนเป็นเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน คือ 132 ราย (ร้อยละ 53.44) และ 115 ราย (ร้อยละ 46.56) ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 14-70 ปี เฉลี่ย 40.60 ± 10.87 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 55.79 ± 10.29 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่สถานะโสด 133 ราย (ร้อยละ 53.85) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 128 ราย (ร้อยละ 51.82) และมีอาชีพรับจ้างทั่วไป 118 ราย (ร้อยละ 47.77) โดยเป็นผู้ป่วยรายเก่าที่ได้รับการรักษาและกินยาต้านไวรัสมาแล้ว จำนวน 212 ราย และเป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่เริ่มกินยาต้านไวรัส 35 ราย จำนวนครั้งในการให้บริการจ่ายยาต้านไวรัส 1,943 ครั้ง สูตรยาต้านไวรัสที่ได้รับเป็นไปตามแนวทางการให้ยาต้านไวรัสใน

ประเทศไทยปี 2560 โดยแต่ละรายได้รับยาต้านไวรัสอย่างน้อย 3 ชนิด¹ มีผู้ป่วยได้ยาสูตรยาพื้นฐาน 218 ราย (ร้อยละ 88.26) และสูตรทางเลือก/ดื้อยา 29 ราย (ร้อยละ 11.74) (ดังตารางที่ 1)

ผลการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วย

ผลการติดตามความร่วมมือในการใช้ยา โดยประเมินจากการสัมภาษณ์การกินยาผู้ป่วย ร่วมกับการนับเม็ดยาที่นำมาด้วย พบว่าร้อยละความร่วมมือการกินยาเฉลี่ย 96.58 โดยผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่า ร้อยละ 95 จำนวน 208 ราย (ร้อยละ 84.21) และน้อยกว่า ร้อยละ 50 18 ราย (ร้อยละ 7.29) ดังแสดงในตารางที่ 2

ปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยาและความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบในระหว่างการให้บริบาลทางเภสัชกรรมพบทั้งหมด 146 ครั้ง โดยปัญหาที่พบมากที่สุดคือผู้ป่วยลืมกินยา/กินช้า มากกว่า 30 นาทีจำนวน 56 ครั้ง (ร้อยละ 38.36) ส่วนปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการสั่งยาของแพทย์และกระบวนการจ่ายยาของเภสัชกร (การจัดยาและการจ่ายยา) พบ 16 ครั้ง (ร้อยละ 10.59) และ 20 ครั้ง (ร้อยละ 13.25) ตามลำดับ

อาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส

พบรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา 92 ครั้ง โดยอาการที่พบบ่อยที่สุดคือ วิงเวียนศีรษะจากยา Efavirenz 35 ครั้ง (ร้อยละ 38.04) รองลงมา คือ ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia) 30 ครั้ง (ร้อยละ 32.61) และ ผื่นคัน 15 ครั้ง (ร้อยละ 16.30) ตามลำดับ ส่วนอาการไม่พึงประสงค์อื่นๆ (ดังตารางที่ 4) ผู้ป่วยที่พบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาทุกรายเภสัชกรได้ดำเนินการแก้ปัญหาร่วมกับแพทย์ โดยการให้คำแนะนำและข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากยาต้านไวรัส ปรับลดขนาดยาหรือปรับสูตรยาต้านไวรัส

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน N=247 (ร้อยละ)
เพศ	
• ชาย	132 (53.44)
• หญิง	115 (46.50)
อายุ (ปี)	40.60 ± 10.87
น้ำหนัก (กก.)	55.79±10.29
ดัชนีมวลกาย	21.19±3.52
ระดับการศึกษา	
• ประถมศึกษา	128 (51.82)
• มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	94 (38.06)
• ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	25 (10.12)
อาชีพ	
• เกษตรกร	47 (19.03)
• รับจ้างทั่วไป/งานบริการ	118 (47.77)
• รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5 (2.02)
• พ่อบ้าน แม่บ้าน	24(9.72)
• ค้าขาย	8 (3.24)
• ลูกจ้างประจำ	23 (9.31)
•ว่างงาน	15 (6.07)
สถานะ	
• โสด	133 (53.85)
• สมรส	72 (29.15)
• หย่าร้าง/หม้าย	42 (17.00)
ดื่มแอลกอฮอล์	60 (24.29)
สูบบุหรี่	32 (12.96)
มีประวัติการเป็นโรคฉวยโอกาส (opportunistic infections)	33 (13.36)
มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว	28 (11.34)
สูตรยาต้านไวรัส**	
• สูตรยาต้านไวรัสพื้นฐาน	218 (88.26)
• สูตรยาต้านไวรัสทางเลือกหรือดื้อยา	29 (11.74)

*ข้อมูลตัวแปรต่อเนื่องแสดงด้วยค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**สูตรยาต้านไวรัสแบ่งตามแนวทางการให้ยาต้านไวรัสในประเทศไทยปี 2560 ดังนี้ สูตรยาต้านไวรัสพื้นฐาน ได้แก่ Tenofovir หรือ Zidovudine + Lamivudine หรือ Emtricitabine + Efavirenz หรือ Nevirapine และสูตรยาต้านไวรัสทางเลือกหรือดื้อยา ได้แก่ Tenofovir หรือ Zidovudine + Lamivudine หรือ Emtricitabine + Lopinavir/ritonavir

ตารางที่ 2 ผลความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส (adherence)

ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส	จำนวน (ร้อยละ) N=247
น้อยกว่าร้อยละ 80	18 (7.29)
ร้อยละ 81-94	21 (8.50)
มากกว่าร้อยละ 95	208 (84.21)

ตารางที่ 3 ปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยาและความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบ

ปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยาและความคลาดเคลื่อนทางยา	จำนวนครั้ง (ร้อยละ) n=151
ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยาจากแพทย์ (prescribing errors)	16 (10.59)
ไม่ได้สั่งยาที่ควรจะได้รับ (ไม่สั่งยาที่ต้องกินต่อเนื่องยาโรคเรื้อรัง หรือยาที่เป็น secondary prevention เป็นต้น) (Untreated indications)	3 (2.54)
สั่งใช้ยาซ้ำซ้อน (Repeated drugs)	1 (0.68)
ได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดยา ต่ำเกินไป (too low dosage)	2 (1.37)
สั่งยาที่มีอันตรกิริยากัน (Drug interaction)	5 (3.42)
• Lopinavir/ritonavir+simvastatin	2 (1.37)
• Amlodipine+simvastatin	3 (2.54)
ความคลาดเคลื่อนจากการจัดยา (processing errors)	10 (6.62)
จัดยาผิดชนิด	4 (2.74)
จัดยาผิดความแรง	3 (2.54)
จัดยาผิดคน	1 (0.68)
จัดยาผิดรูปแบบ (dosage form)	2 (1.37)
ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา (Dispensing errors)	10 (6.62)
จ่ายยาผิดชนิด	2 (1.37)
จ่ายยาไม่ครบจำนวน	5 (3.42)
จ่ายยาไม่ครบชนิด	3 (2.54)
ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (non-adherence)	115 (76.16)
ลืมกินยา/กินซ้ำ มากกว่า 30 นาที	56 (38.36)
หยุดยาเองเนื่องจากอาการข้างเคียงจากยา	2 (1.37)
ขาดยาไม่มาตามนัด (แต่ยังรักษาต่อเนื่อง)	14 (9.59)
กินยาไม่ครบชนิด	23 (15.73)
กินยาผิดเวลา	5 (3.42)
กินยาไม่ครบจำนวน	15 (10.27)

*n = ปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยาและความคลาดเคลื่อนทางยา

ตารางที่ 4 อาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส

อาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส	จำนวน (ร้อยละ) n=92	การแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์
วิงเวียนศีรษะ มึนงง	35 (38.04)	กินยาต่อเนื่อง อาการหายเอง
ไขมันในเลือดผิดปกติ	30 (32.61)	กินยาต่อเนื่องและให้ยาลดไขมันในเลือด
ผื่นคัน	15 (16.30)	กินยาต่อเนื่องและให้ยาแก้แพ้
ระดับเอนไซม์ในตับเพิ่ม (liver transaminase level rising) มากกว่า 2-3 เท่า	5 (5.43)	ปรับลดยา/เปลี่ยนยา
ค่า creatinine clearance ลดลง	3 (3.26)	ปรับขนาดยา Tenofovir และ Lamivudine
Lipodystrophy	3 (3.26)	กินต่อเนื่อง (ผู้ป่วยยังไม่อยากปรับสูตรยาเพราะค่า CD4 และ viral load อยู่ในเกณฑ์ดี)
นอนไม่หลับ/ซึมเศร้า	1 (1.09)	ให้ยาคลายกังวลและยานอนหลับและปรับสูตรยา

n = จำนวนครั้งที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส

ผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

เมื่อติดตามระดับ CD4 cell count และ viral load หลังกินยาต้านไวรัสอย่างน้อย 1 ปี ในผู้ป่วยรายใหม่ 35 ราย พบว่าค่า viral load น้อยกว่า 50 copies/mL จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 86.11) และมี 4 ราย ที่ระดับ viral load

มากกว่า 50 copies/mL ผู้ป่วยที่มีระดับ CD4 cell count มากกว่า 200 cells/mm³ จากก่อนเริ่มกินยามีจำนวน 15 ราย (ร้อยละ 42.86) หลังกินยาเพิ่มเป็น 29 ราย (ร้อยละ 82.86) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการรักษาในผู้ป่วยที่เริ่มยาต้านไวรัสรายใหม่ เมื่อพิจารณาจากค่า CD4 cell count และ viral load หลังรับประทานยาไปแล้ว อย่างน้อย 1 ปี

ผลการรักษา	จำนวนผู้ป่วยที่เริ่มยาต้านไวรัสรายใหม่ (ร้อยละ) n=35	
	ก่อนเริ่ม	หลังกินยาต้านไวรัส
ระดับ CD4 cell count (cells/mm ³)		
น้อยกว่า 100	13 (37.14)	0 (0)
100-199	7 (20)	6 (17.12)
200-349	5 (14.29)	9 (25.71)
350-499	5 (14.29)	6 (17.12)
มากกว่าหรือเท่ากับ 500	5 (14.29)	14 (40)

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลการรักษาในผู้ป่วยที่เริ่มยาต้านไวรัสสายใหม่ เมื่อพิจารณาจากค่า CD4 cell count และ viral load หลังรับประทานยาไปแล้ว อย่างน้อย 1 ปี

ผลการรักษา	จำนวนผู้ป่วยที่เริ่มยาต้านไวรัสสายใหม่ (ร้อยละ)	
	ก่อนเริ่ม	หลังกินยาต้านไวรัส
	n=35	
Viral load (copies/mL)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50		31 (86.11)
มากกว่า 50-999		4 (13.89)
มากกว่าหรือเท่ากับ 1,000		0 (0)

n= ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มกินยาต้านไวรัสสายใหม่

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า การให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพแบบ one stop service ในโรงพยาบาลลพบุรี ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่า ร้อยละ 95 จำนวน 208 ราย (ร้อยละ 84.21) และร้อยละความร่วมมือในการใช้ยาเฉลี่ย 96.58 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ รัชฎาพร วิสัย และคณะ⁵ สุชาติา เตื่องวิวัฒน์⁷ และพงษ์พันธ์ บุญชู และคณะ⁸ ที่มีการใช้วิธีประเมินความร่วมมือการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน คือ แบบรายงานด้วยตัวเอง (สัมภาษณ์ผู้ป่วย) ร่วมกับการนับเม็ดยา ร้อยละความร่วมมือในการใช้ยา คือ ร้อยละ 94.44 ร้อยละ 93.85 และร้อยละ 97.41 ตามลำดับ การใช้วิธีประเมินความร่วมมือการใช้ยาวิธีนี้ถือว่ายอมรับได้และทำได้จริงในการปฏิบัติงานแม้จะมีข้อด้อยคือการประเมินเกินความเป็นจริง (overestimated) ก็ตาม⁹ ปัญหาเกี่ยวเนื่องจากยาที่พบบ่อยที่สุดในการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในกลุ่มผู้ป่วยเอชไอวี คือ ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา พบร้อยละ 76.16 ของจำนวนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาทั้งหมด ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ รัชฎาพร วิสัย และคณะ⁵ และธนิดา นันทะแสน และคณะ¹⁰ ที่พบปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส

ร้อยละ 77.03 และ 66.4 ตามลำดับ ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาที่พบนี้สามารถแก้ไขโดยขบวนการให้คำแนะนำและติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่องโดยเภสัชกร โดยในการศึกษาของ รัชฎาพร วิสัย และคณะ⁵ พบว่า เมื่อให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในกลุ่มผู้ป่วยเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสสายเดิมอย่างต่อเนื่องในครั้ง 2 และ 3 จะมีความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมเพียงครั้งเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก

อาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสที่พบได้บ่อยคือวิงเวียนศีรษะ ยา Efavirenz โดยเกิด 3-5 วันแรก ในผู้ป่วยที่เริ่มยาต้านไวรัสทุกราย และอาการจะหายเอง ส่วนอาการไม่พึงประสงค์อื่นๆ ที่พบ ได้แก่ ไขมันในเลือดผิดปกติ ผื่นคัน มีการแก้ไขโดยให้ยารักษาตามอาการ จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าอาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่ไม่รุนแรง หายเองได้และให้ยาเพื่อแก้ไขหรือบรรเทาอาการ ซึ่งต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ของพงษ์พันธ์ บุญชู และคณะ⁸ ที่รวบรวมข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสในช่วงปี 2543 - 2546 รายงานพบผื่นแพ้ยา จำนวน 66 ครั้ง (ร้อยละ 37.29) คาดว่าเกิดจากยา nevirapine และเกิด

คลื่นไส้ อาเจียน จากยา 83 ครั้ง (ร้อยละ 48.02) จากยา didanosine ซึ่งเป็นยาต้านไวรัสที่ให้ตามแนวทางการรักษาในปี 2545¹¹ แต่เมื่อปรับปรุงสูตรยาต้านไวรัสตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ปี 2557 - 2560^{1,12} โดยเริ่มใช้ Efavirenz ในยาสูตรแรกสำหรับผู้ป่วยที่เริ่มยาทำให้การใช้ยาสั่งใช้ nevirapine ลดลง รายงานการพบผื่นแพ้ยาจึงลดลงด้วย ส่วน didanosine ไม่มีการแนะนำให้ใช้ร่วมในสูตรยาพื้นฐานตามแนวทางการรักษาในปัจจุบัน¹

ผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสประสิทธิภาพสูงทำให้ค่า viral load น้อยกว่า 50 copies/mL และเพิ่มค่า CD4 cell count มากกว่า 200 cells/mm³ ได้ถึง ร้อยละ 86.11 และ 82.86 ของจำนวนผู้ป่วยที่เริ่มยาต้านไวรัสรายใหม่ตามลำดับ ซึ่งเหมือนกับการศึกษาของพงษ์พันธ์ บุญชู และคณะ⁸ ที่พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ได้รับยาต้านไวรัสประสิทธิภาพสูงตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ของประเทศไทย มีการให้คำแนะนำการใช้ยาและกำกับติดตามการกินยาอย่างต่อเนื่องไป 24 สัปดาห์ จะมีระดับค่า CD4 cell count สูงขึ้นมากกว่า 200 cells/mm³ ร้อยละ 79.17 ของจำนวนผู้ป่วยที่เริ่มยาต้านไวรัสรายใหม่ แต่ไม่มีรายงานการเจาะวัดระดับ viral load จะเห็นว่าการได้รับยาต้านไวรัสประสิทธิภาพสูงตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของประเทศไทย มีการให้คำแนะนำการใช้ยาและกำกับติดตามการกินยาอย่างต่อเนื่องจะสามารถกดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ และเพิ่มภูมิคุ้มกันร่างกายจนใกล้เคียงคนปกติ เป็นผลให้ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดในการตรวจวัดระดับ viral load และ CD4 cell count โดยจากคู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ

2560 สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนดให้สามารถวัดได้หลังการเริ่มยาต้านไวรัสไปแล้วอย่างน้อย 3 เดือน และไม่เกินปีละ 2 ครั้ง เนื่องจากจำกัดค่าใช้จ่าย¹³ ทำให้ไม่สามารถส่งตรวจวัดบ่อยให้สัมพันธ์กับช่วงเวลาที่ยกประวัติการกินยาต้านไวรัส จนอาจเกิดความล่าช้าในการค้นหาผู้ป่วยที่เกิดความล้มเหลวทางไวรัสวิทยา (virological failure) เป็นผลเกิดการตี้อยาตามมา

สรุป : การให้การบริการทางเภสัชกรรมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ แบบ one stop service โดยการให้ข้อมูลด้านยา คำแนะนำการใช้ยา และการแก้ไขปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาร่วมกับแพทย์และพยาบาล สามารถแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาไปในทางที่ถูกต้อง รวมถึงสามารถป้องกันและแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรงทำให้ผู้ป่วยกินยาได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อความร่วมมือในการกินยาต้านไวรัส ทำให้ผลรักษาด้วยยาต้านไวรัสหลังกินยามากกว่า 1 ปี ได้ผลดี ผู้ป่วยมีระดับ CD4 cell count เพิ่มขึ้นใกล้เคียงกับคนปกติและตรวจไม่พบเชื้อไวรัสในกระแสเลือด

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการบริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แบบ one stop service สามารถแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ มีผลเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา ซึ่งสามารถนำรูปแบบการให้บริการไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้อย่างถูกต้องและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถใช้ข้อมูลความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสมานานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป เพื่อปรับแนวทางการรับยาต้านไวรัส

อย่างต่อเนื่องสู่รูปแบบคลินิกเต็มยาโดยเภสัช (Refilling clinic) ในอนาคตเพื่อลดระยะเวลาการรอรับการบริการและลดความแออัด ณ จุดตรวจ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรประจำคลินิกพิเศษโรงพยาบาลวาปีปทุมทุกท่าน อาสาสมัครจิตอาสากลุ่มเพื่อนแสงตะวัน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม ที่ช่วยค้นหาแฟ้มประวัติและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย รวมถึงให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560. กรุงเทพฯ: บริษัทสหมิตรพรินติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2560: 67, 74-75, 401.
2. Press N, Tyndall MW, Wood E, Hogg RS. Virologic immunologic response, clinical progression and highly active antiretroviral therapy adherence. J Acquire Immun Defic Synd, 2002; 31: S112-117.
3. วิศัลย์ มุลศาสตร์, นฤภัค บุญฤทธิภัทร์, ศวิตา อิศระอาด. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะล้มเหลวทางไวรัสขณะได้รับยา Lopinavir/ritonavir ในผู้ป่วยวัยรุ่น ณ สถาบันบำราศนราดูร. วารสารกุมารเวชศาสตร์ 2556; 52: 61-69.
4. เฉลิมศรี ภูมามางกูร. ปรัชญาของการบริหารทางเภสัชกรรมปฏิบัติ. ใน: เฉลิมศรี ภูมามางกูร, กฤตติกา ตัญญาและแสนสุข, บรรณาธิการ. โอสถกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: นิวไทยมิตรการพิมพ์; 2547. 1-5.

5. รัชฎาพร วิสัย, รินดาวรรณ พันธุ์เขียน, ภิญญ มุตสิกพันธ์, เชิดชัย สุนทรภาส. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกที่ติดเชื้อเอชไอวี ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. JIPS 2549; 2: 66-75.
6. นิตยา ภาพสมุทร และคณะ. ประสิทธิผลการใช้ยาของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัส ณ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2553; 5(4): 309-315.
7. สุชาดา เตื่องวิวัฒน์. การศึกษาและติดตามการใช้ยาของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ในโรงพยาบาล มาบอำมฤต. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2558; 1: 161-9.
8. พงษ์พันธ์ บุญชู, สามารถ เอี่ยมเก็บ, อภิสัทธ์ เทียนชัยโรจน์. การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกโรคเอดส์. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2548; 15: 117-123.
9. Miller LG, Hays RD. Measuring adherence to antiretroviral medications in clinical trials. HIV Clinical Trials 2000; 1: 36-46.
10. ธนิดา นันทะแสน, รัชฎาพร สุนทรภาส, ภิญญ มุตสิกพันธ์, และเชิดชัย สุนทรภาส. การวิเคราะห์สาเหตุต้นตอปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี: กรณีศึกษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2558; 30(3): 221-8.
11. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติงานโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2547.
12. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2557: 100-2.

12 วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
ปีที่ 4 ฉบับที่ 8 : เมษายน - กันยายน 2563

13. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือ
บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เล่มที่ 2 การบริหารงบบริการผู้ป่วยติดเชื่อ
เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการบริหารงบ
ผู้ป่วยวัณโรค. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสง
จันทร์การพิมพ์; 2559: 37.