

บทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยนอกที่ติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลหาดใหญ่
 The Role of Clinical Pharmacist in Outpatient HIV Clinic in Hatyai Hospital

วิมล ตันสกุล ภ.บ.

Wimon Tansakul. B.Sc.in Pharmacy

กลุ่มงานเภสัชกรรม

Department of Pharmacy

โรงพยาบาลหาดใหญ่

Hatyai Hospital

จังหวัดสงขลา

Songkhla

สารคดีประชากรเวชสาร

Sawanpracharak Medical Journal

ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2560

Vol. 14 No. 1 January-April 2017

บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาผลการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ในด้านอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย
- สถานที่ศึกษา** : คลินิกผู้ป่วยนอกเฉพาะทางเอชไอวี
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง
- กลุ่มตัวอย่าง** : ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2557 ถึงเดือน กันยายน 2558 จำนวน 3,053 ราย อายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไปและได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีต่อเนื่องมากกว่า 2 ครั้ง
- วิธีการศึกษา** : เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย
- ผลการศึกษา** : พบว่าเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction : ADR) 287 ราย จำแนกเป็น ADR type A (side effect) 234 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.5 และ ADR type B (drug allergy) 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.5 และพบความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย 39 ราย เภสัชกรได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกับแพทย์โดยให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย และมีการปรับสูตรยาหรือปรับขนาดยาสำเร็จ ผู้ป่วยสามารถใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีต่อได้ จำนวน 286 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.6

วิจารณ์และสรุป : การให้การบริบาลทางเภสัชกรรมโดยการให้ความรู้ ข้อมูลที่สำคัญของยาต้านไวรัส การปฏิบัติตนระหว่างการใช้ยา การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์หรือปฏิกิริยาจากยา สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหากจากการใช้ยาได้

คำสำคัญ : ยาต้านไวรัส อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา

Abstract

Objective : To study the effectiveness of pharmacist role in pharmaceutical care in Human Immunodeficiency virus (HIV) infected patients with who have adverse antiretroviral drug reaction and low patient adherence to medication.

Setting : Out patients HIV clinic

Design : Retrospective descriptive study

Subjects : 3,053 patients with Human Immunodeficiency virus (HIV) Infection, in Hatyai Hospital, 16 year-old or older who were treated with two consecutive courses of antiretroviral drug during October 2014 to September 2015

Method : The data on adverse reaction of the drug and non-adherence to the medication were collected before and after providing pharmaceutical care.

Results : There were 287 cases of adverse drug reactions classified as ADR type A 234 cases (81.5 %) and ADR type B 53 cases (18.5 %). Medication non-adherence appeared in 39 cases. Pharmacists took role in solving problems in pharmaceutical care: working in association with doctor in providing pharmacist counseling, dosage adjustment, changing of the prescribed drugs, or drug switching. 286 patients (99.6%) continued taking the medicine.

Conclusion : Pharmacists counseling can significantly improve both patient medication knowledge and adherence. Providing pharmaceutical care by pharmacist on antiretroviral drugs and adverse drug reactions surveillance are important to prevent and solve drug therapy problems.

Key words : Antiretroviral drugs, Adverse drug reaction, Medication non-adherence

บทนำ

โรคติดเชื้อเอชไอวีเป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังที่ยังไม่พบแนวทางในการรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตลอดชีวิต ดังนั้น ผู้ป่วยต้องมีวินัยในตนเองในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอครบถ้วน ถูกต้องตามเวลาที่กำหนดทุกวัน เพื่อป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาและเพิ่มความสามารถของยาในการลดปริมาณของเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด (viral load) ความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรค จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยในการใช้ยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งความสม่ำเสมอในการรับประทานยานั้นต้องสูงมากกว่าร้อยละ 95⁽¹⁾ แต่ความยากลำบากในการรับประทานยา การกลัวผู้อื่นทราบว่าติดเชื้อ ต้องการปิดบังการเป็นโรคทำให้มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเกิดปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา นอกจากนี้ยาต้านไวรัสเป็นกลุ่มยาที่มีอาการข้างเคียงมากและยังมีรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์บ่อยตั้งแต่ระดับน้อยไปถึงระดับรุนแรง ในปี 2557 โรงพยาบาลหาดใหญ่พบผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสแล้วเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 276 ราย ซึ่งเป็นการแพ้ยา 32 ราย จากการให้บริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกร โดยการให้คำปรึกษาให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเอชไอวี ค้นหาและแก้ไข ปัญหาที่เกิดจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่มีการประเมินผลทำให้บริบาลทางเภสัชกรรมมาก่อน เพื่อประเมินผลลัพธ์จากการให้บริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกรจึงได้ทำการศึกษาถึงบทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยนอกที่ติดเชื้อเอชไอวี

ในโรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลทำให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส ในด้านอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาของ Dunham และคณะ⁽²⁾ ที่พบว่าหลังจากเภสัชกรให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยเป็นเวลา 6 เดือนทำให้ค่าเฉลี่ยของ adherence เพิ่มขึ้นได้ แสดงให้เห็นว่าเภสัชกรมีบทบาทสำคัญในการลดปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา เพิ่มความเข้าใจและสนับสนุนความร่วมมือในการใช้ยาตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การรักษาเป็นไปตามเป้าหมาย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study) ได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2558 จากฐานข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่การศึกษาคือ 1) ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป และ 2) ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีต่อเนื่องมากกว่า 2 ครั้ง จำนวน 3,053 ราย

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยเวชระเบียนผู้ป่วย ใบสั่งยา แบบบันทึกการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ยาต้านไวรัสที่ผู้ป่วยได้รับปัญหาด้านยาและการให้คำแนะนำปรึกษาที่เภสัชกรให้แก่ผู้ป่วยหรือแพทย์ และแบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย ประกอบด้วยการบันทึกข้อมูลการรับประทานยาตรงเวลาและต่อเนื่อง ความรู้ความเข้าใจด้านยา การเก็บรักษา และผลข้างเคียงของยา

ขั้นตอนการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม หลังจากเภสัชกรได้รับใบสั่งยา จะตรวจสอบความถูกต้องของยาต้านไวรัสก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วยแต่ละราย ตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยใช้ Naranjo's algorithm ประเมินความไม่ร่วมมือในการรับประทานยา โดยวิธี self-report ซึ่งเป็นการรายงานการกินยาด้วยตัวของผู้ป่วยเอง ร่วมกับ pill count เป็นการนับจำนวนยาต้านไวรัสที่ยังคงเหลือของผู้ป่วย แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรือปรับขนาดยาตามค่า serum creatinine หรืออาการข้างเคียงที่เกิดจากยาตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557⁽¹⁾ จากนั้นลงบันทึกในแบบบันทึกการให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับผู้ติดเชื้อรายใหม่ต้องผ่านการให้คำปรึกษาและประเมินความพร้อมในการรับประทานยาต้านไวรัสจากเภสัชกรก่อนทุกราย และมีการประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยในการรับยาอย่างต่อเนื่อง แล้วลงบันทึกในแบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย

เกณฑ์กำหนดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction : ADR) ในการศึกษานี้ ใช้ตามคำนิยามของศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้ใช้นิยามของ World Health Organization (WHO) ปี 2002⁽³⁾ ดังนี้ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction : ADR) หมายถึง การตอบสนองต่อยาที่เป็นอันตรายและไม่ได้ตั้งใจ

ให้เกิดขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นในขนาดการใช้ยาปกติในมนุษย์ โดยไม่รวมถึงการได้รับยาเกินขนาดหรือการจงใจใช้ยาในทางที่ผิดจนเกิดอันตราย สามารถแบ่งตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา โดย ADR type A (augmented) เป็นผลจากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาหรือผลตามอรรถของยา (side effect) สามารถทำนายได้จากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ไม่มีความจำเพาะในการเกิดกับคนบางกลุ่ม ความรุนแรงของอาการที่เกิดสัมพันธ์กับขนาดยา สามารถรักษาได้โดยการลดขนาดยา ส่วน ADR type B (bizarre) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองเฉพาะสำหรับบางคน จะเกิดขึ้นกับผู้ที่มีความไวต่อยานั้น ผลที่เกิดขึ้นไม่สัมพันธ์กับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ไม่สามารถทำนายอาการที่เกิดขึ้นด้วยฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ความรุนแรงของอาการที่เกิดไม่สัมพันธ์กับขนาดยา การรักษาทำโดยการหยุดใช้ยา

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึก รายงานทั้งหมด นำเสนอเป็นค่าความถี่ และคำนวณเป็นร้อยละ

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยจำนวน 3,053 ราย เป็นเพศชาย 1,539 ราย เพศหญิง 1,514 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 389 ราย อายุเฉลี่ย 40.8 ± 9.3 ปี เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 287 ราย จำแนกเป็น ADR type A (side effect) 234 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.5 และ ADR type B (drug allergy) 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.5 เภสัชกรได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกับแพทย์โดยการลดขนาดยาหรือปรับสูตรยา และให้คำแนะนำเรื่องยา (ตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 1 ADR type A และการแก้ไข (n= 234)

อาการที่พบ	จำนวนผู้ป่วย(ร้อยละ)	การแก้ไข	ผลลัพธ์
Lipoatrophy	136 (58.1)	ปรับสูตรยา	ผู้ป่วยสามารถทนยาได้
Kidney dysfunction	35 (15.0)	ปรับสูตรยา	ผู้ป่วยสามารถทนยาได้
Anemia	19 (8.1)	ลดขนาดยา/ปรับสูตรยา	ผู้ป่วยสามารถทนยาได้
Hypertriglyceridemia	12 (5.1)	ปรับสูตรยา	ผู้ป่วยสามารถทนยาได้
อาการอื่นๆ	8 (3.4)	ปรับสูตรยา	ผู้ป่วยสามารถทนยาได้
Peripheral neuropathy	6 (2.6)	ปรับสูตรยา	ผู้ป่วยสามารถทนยาได้
Dizziness	5 (2.1)	ปรับสูตรยา	ผู้ป่วยสามารถทนยาได้
Anorexia	4 (1.7)	ปรับสูตรยา	ผู้ป่วยสามารถทนยาได้
Hepatitis	1 (0.4)	ปรับขนาดยา	ผู้ป่วยสามารถทนยาได้
Dyspepsia	1 (0.4)	ปรับสูตรยา	ผู้ป่วยสามารถทนยาได้
Gynecomastia	1 (0.4)	ปรับสูตรยา	ผู้ป่วยสามารถทนยาได้

ตารางที่ 2 ADR type B และการแก้ไข (n = 53)

รายการยาที่พบ	จำนวนผู้ป่วย(ร้อยละ)	การแก้ไข	ผลลัพธ์
Efavirenze	40 (75.5)	รักษาตามอาการและปรับสูตรยาใหม่ให้คำแนะนำเรื่องยา	ผู้ป่วยสามารถทนยาสูตรใหม่ได้ 33 ราย และเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาสูตรใหม่ 6 ราย ออกจากการรับประทานยา 1 ราย
Nevirapine	12 (22.6)	รักษาตามอาการและปรับสูตรยาใหม่ให้คำแนะนำเรื่องยา	ผู้ป่วยสามารถทนยาสูตรใหม่ได้
Atazanavir	1 (1.9)	รักษาตามอาการและปรับสูตรยาใหม่ให้คำแนะนำเรื่องยา	ผู้ป่วยสามารถทนยาสูตรใหม่ได้

เมื่อพิจารณาเรื่องความไม่ร่วมมือในการ
ใช้ยาของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วย 39 ราย จากจำนวนผู้
ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ 389 ราย ที่ไม่ให้ความ

ร่วมมือในการรับประทานยา ส่วนใหญ่มีปัญหา
การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง โดยพบถึงร้อยละ
51.3 ของปัญหาทั้งหมด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัญหาที่มีผลต่อการรับประทานยาของผู้ป่วยรายใหม่ (n=39)

ปัญหาที่พบ	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)	การแก้ไข
Adherence ไม่ดี (น้อยกว่า ร้อยละ 95)	20 (51.3)	ค้นหาสาเหตุและให้คำแนะนำ
การถือบวชของชาวมุสลิม	8 (20.5)	ปรับให้รับประทานยวันละครั้ง
สิทธิ์การรักษา	6 (15.4)	ปรับยาและให้คำแนะนำ
ทนอาการข้างเคียงไม่ได้/ไม่ยอมกินยา	3 (7.7)	ให้คำแนะนำ
ทำงานกลางคืน	2 (5.1)	ให้คำแนะนำ

วิจารณ์

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการให้
บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเภสัชกร
ให้ความรู้ข้อมูลที่สำคัญของยาต้านไวรัส การปฏิบัติ
ตนระหว่างการใส่ยา การเฝ้าระวังอาการไม่พึง
ประสงค์จากยาหรือปฏิกิริยาจากยาสามารถป้องกัน
หรือแก้ไขปัญหาได้ ปัญหาจากการใส่ยาที่พบบ่อย
คืออาการไม่พึงประสงค์จากการใส่ยา ADR type A
234 ราย และ ADR type B ในผู้ป่วย 53 ราย สามารถ
แก้ไขปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใส่ยา ให้
ผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น 286 ราย โดยพบว่าผู้ป่วยออกจาก
การรับประทานยาเพียง 1 รายเนื่องจากทนอาการ
แพ้ยาไม่ได้ พบปัญหาที่เกิดจากความไม่ร่วมมือใน
การใส่ยาของผู้ป่วยรายใหม่ 39 ราย มีผู้ป่วย 6 ราย
มีการเปลี่ยนแปลงสิทธิ์ในระหว่างการรักษาส่งผล
ให้ผู้ป่วยต้องปรับสูตรยาต้านไวรัสใหม่ตามสิทธิ์
ของผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อ adherence ของผู้ป่วยในช่วงแรก
เมื่อเภสัชกรได้ให้ความรู้และคำแนะนำ จนผู้ป่วยมี

ความเข้าใจก็สามารถรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง
และตรงเวลา การที่เภสัชกรให้คำปรึกษาและให้
ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ป่วยส่งผล
ให้ adherence ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 29 ราย ส่วนอีก
10 ราย ต้องทำการประเมินและวิเคราะห์สาเหตุ
ต่อไป การที่ผู้ป่วยสามารถใส่ยาได้อย่างมี
ประสิทธิภาพและปลอดภัย ลดอาการไม่พึง
ประสงค์จากการใส่ยาได้ ทำให้ลดการเสียค่าใช้จ่าย
ของโรงพยาบาลได้ในกรณีที่เกิดอาการไม่พึง
ประสงค์จากการใส่ยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ
Dunham และคณะ⁽²⁾ พบว่าภายหลังจากที่เภสัชกร
ได้ให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยเป็นเวลา 6 เดือน
ทำให้ค่าเฉลี่ยของ adherence เพิ่มขึ้นร้อยละ 28
ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยที่มี CD4 สูงขึ้น เพิ่มขึ้นร้อยละ 38
จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบปริมาณไวรัสใน
กระแสเลือดเพิ่มจาก ร้อยละ 28 เป็นร้อยละ 66
ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่มี adherence มากกว่าร้อยละ 95

เพิ่มขึ้นร้อยละ 69 การศึกษานี้สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้ป่วยลงได้ 2,929 ดอลลาร์ต่อคนต่อปี และจากการศึกษาของ Eluwa และคณะ⁽⁴⁾ พบว่า incidence rate ของ ADRs เท่ากับ 4.6/100 person-years ADRs ที่พบเกิดอาการปวด ร้อยละ 30 และเกิดผื่นร้อยละ 18 ส่วนใหญ่เป็น ADRs grade 1 พบร้อยละ 30 และ grade 4 ซึ่งมีอาการรุนแรงจะพบเพียงร้อยละ 1 ADRs ที่พบส่วนใหญ่จะเกิดในช่วง 6 เดือนแรกของการรักษา ดังนั้นการติดตามและประเมินผลการใช้ยาอย่างต่อเนื่องในช่วง 6 เดือนแรกของการรักษาจะสามารถป้องกันการเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงและเพิ่ม Adherence ของผู้ป่วยได้ แสดงให้เห็นว่าการให้บริบาลทางเภสัชกรรมโดยเภสัชกรให้ความรู้ด้านยากับผู้ป่วย และการแก้ไขปัญหาาร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพมีความสำคัญต่อการใช้ยาของผู้ป่วยทั้งในด้านอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและความร่วมมือในการรับประทานยา ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถลดการติดเชื้อไวรัสได้ แต่การศึกษานี้มีจุดด้อยตรงวิธีที่ใช้ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวีกระทำโดยการรายงานด้วยตัวผู้ป่วยเองร่วมกับการนับเม็ดยาที่เหลือของผู้ป่วยซึ่งมี

ข้อเสียคือมักได้คำตอบที่สูงกว่าความเป็นจริง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรายงานว่ารับประทานยาสม่ำเสมอ ผู้ป่วยบางรายอาจทิ้งยาก่อนมาพบแพทย์ ทำให้ดูเหมือนว่าผู้ป่วยมีวินัยการกินยาที่ดี

สรุป

การให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยเภสัชกรแนะนำการใช้ยา ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปรับขนาดยาหรือเปลี่ยนสูตรยาเมื่อพบอาการไม่พึงประสงค์ สอบถามความไม่ร่วมมือในการรับประทานยา และหาแนวทางการแก้ไขให้กับผู้ป่วย สามารถลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงและผู้ป่วยให้ความร่วมมือดีขึ้น ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยาในกรณีที่เกิดการติดเชื้อไวรัส และเพิ่มประสิทธิผลในการรักษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เภสัชกรหญิงสุรรัตน์ ตั้งสง่าศักดิ์ศรี หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม แพทย์หญิงอำไพพิชญ์ นิลมานันต์ อายุรแพทย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และเภสัชกรงานบริบาลเภสัชกรรมทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้คำแนะนำในการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. Thailand national guideline on HIV/AIDS treatment and prevention 2014. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2557.
2. Dunham PJ, Karkula JM. Effects of a pharmacy-care program on adherence and outcomes. Am J Pharm Benefits 2012;4 (1): e8-e14.
3. ธิดา นิงสานนท์, จันทิมา โยธาพิทักษ์. ตรงประเด็น เรื่อง Adverse drug reaction. กรุงเทพฯ : สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2549. หน้า 1-19.
4. Eluwa GI, Badru T, Akpoigbe KJ. Adverse drug reaction to antiviral therapy (ARVs): incidence, type and risk factors in Nigeria. BMC Clin Pharmacol (internet).2012 Feb (cite 2016 Sep 21);12(7). Doi:10.1186/1472-6904-12-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3317861/>
5. ศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. Naranjo's algorithm thai: สำหรับประเมินความสัมพันธ์ระหว่าง อาการไม่พึงประสงค์กับยาที่สงสัย. (เข้าถึงเมื่อ 21 กันยายน 2559). เข้าถึงได้จาก: http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihpvc/Public/News/uploads/hpvc_20_20_0_100287.doc