

การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกที่ติดเชื้อเอชไอวี ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (Ambulatory care in patients with HIV-infection at Srinagarind Hospital)

รัชฎาพร วิสัย (Ratchadaporn Wisai)^{*}

รินดาวรรณ พันธุ์เขียน (Rindawan Pankean^a

ภิญญ มุตสิกพันธ์ (Piroon Mootsikapan)^b

เชิดชัย สุนทรภาส (Cheardchai Soontompas)^c

^aโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

^bคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

^cคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกเป็นบทบาทของเภสัชกรที่มีคุณค่าต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังรวมทั้งผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้จัดตั้งในเดือนมกราคม พ.ศ.2548 การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้าระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2548 เพื่อสำรวจบทบาทของเภสัชกรในการให้การบริบาลแก่ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว มีผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ที่คลินิกโรคติดเชื้อเอชไอวีและเข้าร่วมการศึกษาจำนวนรวมทั้งสิ้น 217 ราย เภสัชกรได้ทำการทบทวนประวัติการใช้ยาและให้การบริบาลแก่ผู้ป่วยทุกราย ประกอบด้วยการค้นหาปัญหาการป้องกันและแก้ไขปัญหากลับยาและปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยา จัดทำแบบบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย 217 ครั้ง และให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยจำนวน 310 ครั้ง เภสัชกรได้ตรวจพบและร่วมกับแพทย์ในการแก้ปัญหากลับยาจำนวน 148 ครั้ง และปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยาจำนวน 5 ครั้ง ผลจากการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยของเภสัชกรช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาสรุปได้ว่าการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีช่วยสืบค้น ป้องกัน และแก้ไขปัญหากลับยา และอาจช่วยให้ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยดีขึ้น

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อเอชไอวี การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

* ผู้เขียนที่สามารถติดต่อได้ : โทรศัพท์ 043-363071, E-mail : ratwis@kku.ac.th

Corresponding author : Tel : 043-363071, E-mail : ratwis@kku.ac.th

Abstract

Ambulatory care is an emerging role of pharmacist that appears to be valuable for patients including patients with HIV infection. The pharmaceutical care in the HIV-clinic at Srinagarind Hospital have been implemented since January 2005. The aim of this prospective descriptive study, carried out between July and December 2005, was to explore the roles of pharmacists in pharmaceutical care provision. There were 217 patients treated with antiretroviral therapy at the HIV-clinic and recruited into the study. The medical review and pharmaceutical care service were provided to the patients and consisted of identifying, correcting and preventing drug related problems (DRPs) and medication errors (MEs). The pharmaceutical care activities included 217 medication profile collections and 310 patient counselings. One-hundred forty-eight of DRPs and 5 MEs were identified and were solved by pharmacists and physicians. Interestingly, patient counseling can statistically significant improve both patient's adherence and knowledge. In conclusion, the ambulatory care could help patients with HIV-infection for identifying, preventing and solving the DRPs and improve the clinical outcome of the patients.

Key words : HIV-infection, Ambulatory care

บทนำ

โรคเอดส์เป็นกลุ่มอาการของความเจ็บป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus, HIV) ทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันโรคบกพร่องมีอาการและอาการแสดงต่างๆ เช่น ไข้ ผื่นขึ้นตามตัว การลุกลามของโรคเรื้อรัง ปอดอักเสบ ท้องเสีย และน้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันนี้โรคเอดส์จัดเป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงโรคหนึ่งและยังไม่มียาใดๆ ที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ และไม่มีวัคซีนที่จะใช้ป้องกันโรคอย่างได้ผล มีแต่เพียงรักษาโดยการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ที่เรียกว่า Highly active antiretroviral therapy (HAART) เท่านั้นที่มีประสิทธิภาพในการลดปริมาณไวรัสในเลือด เพิ่มระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย และช่วยชะลอการดำเนินของโรค ส่งผลให้ลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของผู้ป่วยลงได้ (Press et al. 2002) จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์

และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทยของกลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2548) รายงานว่า ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2547 มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการแล้วจำนวน 348,605 ราย เสียชีวิตแล้วจำนวน 84,170 ราย และถึงแม้แนวโน้มการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคเอดส์จะลดลงกว่าอดีตที่ผ่านมาอันเป็นผลจากการสนับสนุนและเผยแพร่ความรู้เพื่อควบคุมโรคในทุกระดับ อย่างไรก็ตามปัญหาที่พบในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ คือ ปัญหาความไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพ และไม่ปฏิบัติตามแผนที่กำหนด นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาตามมา ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษา ความยุ่งยากที่ต้องรับประทานยาตรงเวลาอย่างเคร่งครัดยาบางตัวต้องมีวิธีการเก็บรักษาที่เฉพาะ

และยาต้านไวรัสเอดส์ก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้บ่อย (Ammassari et al. 2002) เนื่องจากในปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องใช้ยาต้านไวรัสเอดส์เป็นหลัก จึงเป็นหน้าที่ของเภสัชกรที่ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับการดูแลการทางการแพทย์อื่นๆ ในการดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยโดยอาศัยหลักการของ “การบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care)” ซึ่งเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงที่มีต่อการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามความต้องการ และเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (เฉลิมศรี, 2543) โดยผู้ป่วยต้องได้รับยาที่เหมาะสมกับภาวะโรค ได้รับยาที่มีประสิทธิภาพ ความปลอดภัย เภสัชกรยังต้องค้นหา แก้ไข และป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยาที่อาจเกิดในผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องใช้ยาได้ถูกต้องตามที่กำหนดและบรรลุเป้าหมายของการรักษาด้วยยาตามที่ตั้งใจไว้ กิจกรรมการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้เริ่มขึ้นเมื่อปีพ.ศ.2546 โดยทำเฉพาะผู้ป่วยเด็ก ส่วนในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้เริ่มขึ้นเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ.2548 แต่ยังมีได้รวบรวมข้อมูลในส่วนของการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย คณะผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะรวบรวมข้อมูล และติดตามผลของการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้การบริบาล และหาแนวทางในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับยา ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และยังสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการให้บริบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจบทบาทของเภสัชกรในการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ณ คลินิกโรคติดเชื้อ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์

2. เพื่อประเมินชนิดและปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี

3. เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องยาและโรค และความร่วมมือในการรับประทายาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี

นิยามศัพท์

การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) เป็นการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพของเภสัชกรโดยใช้องค์ความรู้ที่มีอยู่แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการต้องมีได้พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขอื่น ซึ่งผู้มารับบริการทุกรายการควรได้รับความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและยา เช่น วิธีใช้ยา การเตรียมยา และวิธีบริหารยา การเก็บรักษายาที่เหมาะสม อาการข้างเคียงที่พบบ่อยและวิธีปฏิบัติเมื่อลืมหินยา (หนึ่งฤทัย, 2546)

ปัญหาที่เกี่ยวกับยา (Drug related problems, DRPs) เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อใช้ยาในการรักษา ปรากฏการณ์ดังกล่าวอาจรบกวนหรือมีแนวโน้มที่จะรบกวนผลการรักษาที่ต้องการ ได้แก่ การไม่ได้รับยาที่ควรจะได้รับ การได้รับยาที่ไม่เหมาะสม การได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดยาน้อยเกินไป การได้รับยาถูกต้องแต่มากเกินไป การบริหารยาไม่เหมาะสม การไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา และการได้รับยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการรักษา (เฉลิมศรี, 2543)

ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Medication errors, MEs) ได้แก่ การสั่งใช้ยาที่ระบุชื่อยาไม่ถูกต้องหรือไม่ชัดเจน การสั่งใช้ยาที่ระบุความแรงของยาไม่ถูกต้องหรือไม่ชัดเจน การสั่งใช้ยาที่ไม่มีจำหน่ายในโรงพยาบาล (วิวรรณ, 2541)

ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย (Patients knowledge) หมายถึงความรู้ความเข้าใจเรื่องยา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับชื่อยา ข้อบ่งใช้ วิธีรับประทานยา การเก็บรักษา ยา การไม่พึงประสงค์จากยา และความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความหมายของค่า CD4+ cell และ viral load

ความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง (Adherence) หมายถึง ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยอย่างตรงเวลาและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะบอกประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้ป่วยที่ถือว่ามีความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 95% แปลว่าถ้าผู้ป่วยต้องรับประทานยาวันละ 2 ครั้ง จะต้องขาดยาไม่เกิน 3 ครั้งต่อเดือน (ขณะทำงาน โครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ 2547) ประเมินโดยการสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลาในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เวชระเบียนผู้ป่วย
2. ใบสั่งยา
3. คู่มือแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอชไอวี ข้อมูลยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ข้อควรปฏิบัติระหว่างการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี และยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
4. แบบบันทึกการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยการบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ยาต้านไวรัสและยาอื่นที่ผู้ป่วยได้รับ ค่า CD4 cell และ viral load ปัญหาด้านยาและการให้คำแนะนำปรึกษาที่เภสัชกรให้แก่ผู้ป่วยหรือแพทย์

5. แบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยและความรู้ความเข้าใจด้านยาและโรคของผู้ป่วย ประกอบด้วยการบันทึกข้อมูลการรับประทานยาตรงเวลาและต่อเนื่อง และความรู้ความเข้าใจด้านยาและโรคของผู้ป่วย ในด้านชื่อยา ข้อบ่งใช้ วิธีรับประทานยา การเก็บรักษา ผลข้างเคียงของยา CD4 cell และ viral load

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า (prospective descriptive study) โดยรวบรวมกิจกรรมการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมและผลลัพธ์การให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ณ คลินิกโรคติดเชื้อ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2548 โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาโรค ณ คลินิกโรคติดเชื้อในวันอังคาร เวลา 13.00-16.30 น. เกณฑ์การคัดออกผู้ป่วย คือผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวีที่เคยได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมมาก่อนเริ่มการวิจัย ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามข้อมูลได้

ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการรวบรวมกิจกรรมการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกที่ติดเชื้อเอชไอวี และบันทึกการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมลงในแบบบันทึก และแบบประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา ส่วนที่ 2 เป็นการเก็บข้อมูลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านความร่วมมือในการรับประทานยา ซึ่งประกอบด้วยการรับประทานยาตรงเวลาและการรับประทานยาต่อเนื่อง และด้านความรู้ความเข้าใจด้านยาและโรค ซึ่งประกอบด้วยชื่อยา ข้อบ่งใช้ วิธีรับประทานยา

การเก็บรักษา ผลข้างเคียงของยา CD4 cell และ viral load โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรง ประกอบกับการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ใบสั่งยา และแบบบันทึกการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS 11.5 for Window สถิติที่ใช้อธิบายลักษณะตัวอย่างเป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ การวิเคราะห์ความรู้ความเข้าใจและความสม่ำเสมอของการใช้ยาของผู้ป่วยภายหลังการให้การบริบาลจำนวน 2 และ 3 ครั้งจะใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank test และ Friedman test ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	131 (60%)
หญิง	86 (40%)
อายุ	
15-30 ปี	35 (16.13)
31-45 ปี	154 (70.97)
46-60 ปี	25 (11.52)
มากกว่า 60 ปี	3 (1.38)
สูตรยาที่ได้รับ	
สูตร 1 (stavudine, lamivudine, nevirapine)	123 (56.68)
สูตร 2 (stavudine, lamivudine, efavirenz)	48 (22.12)
สูตร 3 (stavudine, lamivudine, indinavir/ritonavir)	46 (21.20)
โรคติดเชื้อฉวยโอกาส*	
โรคปอดอักเสบจากเชื้อ <i>Pneumocystis carinii</i>	37
เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา <i>Cryptococcus spp.</i>	27
วัณโรค	24
โรคติดเชื้อไวรัส Cytomegalovirus retinitis	7
โรคติดเชื้อ <i>Mycobacterium avium</i> complex	7
โรคติดเชื้อ Herpes simplex	6
โรคติดเชื้อราในช่องปาก (oral candidiasis)	3
โรคสมองอักเสบจากเชื้อ <i>Toxoplasma spp.</i>	1

*ผู้ป่วย 1 รายอาจมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้มากกว่า 1 โรค

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม ณ คลินิกโรคติดเชื้อ และเข้าร่วมการวิจัยรวมทั้งสิ้น 217 ราย เป็นชาย 131 ราย และหญิง 86 ราย อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเพศชาย และหญิงเท่ากับ 37.11 ± 27.34 และ 37.03 ± 28.22 ปี ตามลำดับ มีผู้ป่วยได้รับยาสูตร 1 จำนวน 123 ราย สูตร 2 จำนวน 48 ราย และสูตร 3 จำนวน 48 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 61 รายที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection) ดังตารางที่ 1

2. การบริหารทางเภสัชกรรม

เภสัชกรได้ให้การบริหารทางเภสัชกรรมรวมทั้งสิ้น 310 ครั้ง โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการบริหาร 1 ครั้ง, 2 ครั้ง และ 3 ครั้ง เท่ากับ 217, 75 และ 18 ราย ตามลำดับ โดยเภสัชกรได้สืบค้นพบปัญหาเกี่ยวกับยาทั้งสิ้น 153 ครั้ง ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ได้แก่ ความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง 114 ครั้ง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 23 ครั้ง การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา 11 ครั้ง และความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา 5 ครั้ง ดัง

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยทุกรายที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาจะได้รับการแก้ปัญหาโดยเภสัชกรจะให้คำแนะนำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนสูตรยาด้านไวรัสเอดส์สำหรับปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยามีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง คาดว่าน่าจะเกิด และมีนัยสำคัญระดับ 2 แต่ยังคงกล่าวมีความจำเป็นต้องใช้การส่งจ่ายยาจึงขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ ส่วนปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยานั้นทุกปัญหาแพทย์ได้แก้ไขตามคำแนะนำปรึกษาของเภสัชกรทั้งหมด

ตารางที่ 2 ปัญหาเกี่ยวกับยาและปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาที่พบในการให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี

ปัญหาเกี่ยวกับยา	จำนวนปัญหา (ร้อยละ)
1. ปัญหาที่เกี่ยวกับยา	148 (100.00)
1.1 ผู้ป่วยขาดความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง	114 (77.03)
1.2 การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	23 (15.54)
- การสะสมและสลายไขมันผิดปกติ (lipodystrophy) จาก stavudine	16 (10.81)
- ผื่นแพ้ยา nevirapine	2 (1.35)
- อาการมึนงงจาก efavirenz	2 (1.35)
- ภาวะไขกระดูกถูกกดจาก zidovudine	1 (0.68)
- อาการถ่ายเหลวจาก didanosine	1 (0.68)
- ปลายประสาทอักเสบจาก stavudine	1 (0.68)
1.3 การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา	11 (7.43)
- Protease inhibitor กับ azole drug	6 (4.05)
- Nevirapine กับ rifampicin	5 (3.38)
2. ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา	5 (100.00)
2.1 การส่งจ่ายยาผิดความแรง	2 (40.00)
2.2 การส่งจ่ายยาผิดชนิด	1 (20.00)
2.3 ไม่ระบุความแรง	1 (20.00)
2.4 การส่งจ่ายยาที่ผู้ป่วยแพ้	1 (20.00)

3. ผลลัพธ์การให้บริบาลทางเภสัชกรรม

การประเมินผลการให้บริบาลทางเภสัชกรรมใน 2 ด้าน คือ ด้านความร่วมมือในการรับประทายอย่างต่อเนื่องและด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องยาและโรค (ตารางที่ 3) โดยความร่วมมือในการรับประทายอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม 2 และ 3 ครั้ง จะมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมครั้งเดียวอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการประเมินผลด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องยาและโรค พบว่าความรู้เกี่ยวกับยาและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาไม่แตกต่างระหว่างการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแต่ละครั้ง ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาล 2 และ 3 ครั้ง จะมีความรู้เรื่อง CD4 cell และ viral load ที่เพิ่มขึ้นจากผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาล 1 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผลลัพธ์ของการให้บริบาลทางเภสัชกรรม	จำนวนผู้ป่วยที่ร่วมมือและมีความรู้ (ร้อยละ)			P-value ^b
	กลุ่มที่ 1 ^a (217 ราย)	กลุ่มที่ 2 ^a (75 ราย)	กลุ่มที่ 3 ^a (18 ราย)	
1. ความร่วมมือในการรับประทายอย่างต่อเนื่อง				
1.1 การรับประทายตรงเวลา	105 (48.39)	52 (69.33)	14 (77.78)	0.022
1.2 การรับประทายอย่างต่อเนื่อง	168 (77.42)	65 (86.67)	17 (94.44)	0.021
2. ความรู้ความเข้าใจเรื่องยาและโรค				
2.1 ชื่อยา	76 (35.02)	31 (41.33)	11 (61.11)	0.078
2.2 ข้อบ่งใช้ของยา	193 (88.94)	70 (93.33)	17 (94.44)	0.074
2.3 วิธีรับประทาย	157 (72.35)	64 (85.33)	15 (83.33)	0.072
2.4 การเก็บรักษายา	172 (79.26)	62 (82.67)	16 (88.89)	0.115
2.5 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	43 (19.82)	21 (28.00)	6 (33.33)	0.093
2.6 ค่า CD ₄ cell	54 (24.88)	38 (50.67)	9 (50.00)	0.035
2.7 ค่า Viral load	24 (11.06)	27 (36.00)	9 (50.00)	0.007

^a กลุ่มที่ 1, 2 และ 3 หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการให้บริบาลทางเภสัชกรรม 1, 2 และ 3 ครั้งตามลำดับ

^b Friedman test (n = 18)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผลลัพธ์การรับบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผลลัพธ์ของการให้บริการรับบริการทางเภสัชกรรม	P-value ^a		
	กลุ่มที่ 1-กลุ่มที่ 2 (จำนวน 75 ราย)	กลุ่มที่ 1-กลุ่มที่ 3 (จำนวน 18 ราย)	กลุ่มที่ 2-3 (จำนวน 18 ราย)
1. ความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง			
1.1 การรับประทานยาตรงเวลา	0.001	0.021	0.705
1.2 การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง	0.050	0.014	0.083
2. ความรู้ความเข้าใจเรื่องยาและโรค			
2.1 ค่า CD ₄ cell	<0.001	0.035	0.257
2.2 ค่า Viral load	<0.001	0.005	0.059

^aWilcoxon Signed-Rank test

วิจารณ์และสรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน 3 ต่อ 2 และส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานคือ 31-45 ปี ส่วนใหญ่ได้รับยาสูตร 1 (GPOvir) ซึ่งเป็นสูตรที่แนะนำในโครงการการเข้าถึงบริการยาด้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (National Access to Antiretroviral Program for PHA, NAPHA) กิจกรรมการให้บริการรับบริการทางเภสัชกรรมที่เภสัชกรปฏิบัติ ณ คลินิกผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การสืบค้น แก้ไข และป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยา และการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยทุกราย จากการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาพบว่าปัญหาที่พบมากที่สุดคือผู้ป่วยขาดความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 77.03 ของปัญหาทั้งหมด อาจมีสาเหตุจากการที่ผู้ป่วยบางรายได้รับยาหลายรายการ ซึ่งยาแต่ละรายการมีวิธีรับประทานที่แตกต่างกัน ความเข้มงวดในการรับประทานยาให้ตรงเวลาของยาด้านไวรัสเอดส์

ก็เป็นปัญหาสำคัญที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติให้ได้เนื่องจากระดับยาในเลือดมีผลโดยตรงต่อฤทธิ์ด้านการเจริญของเชื้อไวรัส จำนวนผู้ป่วยที่ขาดความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจากการวิจัยนี้สูงกว่าการศึกษาของวรวิมล ศรีตะตานุก (2547) วิมา มงคลพร (2548) และสุทธิพงษ์ วานิชเจริญ (2548) ที่พบเพียงร้อยละ 7.49, 11.36 และ 8.13 ตามลำดับ ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษานี้มีจำนวนมากกว่ากันมากและวิธีที่ใช้ในการประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของการศึกษานี้กระทำโดย ให้ผู้ป่วยเป็นผู้รายงานความคลาดเคลื่อนในการรับประทานยาเองแทนการนับจำนวนเม็ดยาที่คงเหลือปัจจัยสำคัญของผู้ป่วยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสุขภาพและโรคที่เป็นอยู่ ปัจจัยด้านจิตใจ ความรู้สึกและอารมณ์ และปัจจัยทางด้านสังคมของผู้ป่วยแต่ละคน ส่งผลให้เกิดความยุ่งยากในการปรับให้เข้ากับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย นอกจาก

นี้การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสเอดส์ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยทนต่อยาไม่ได้ และต้องหยุดรับประทานยาหรือเปลี่ยนสูตรยา โดยในการศึกษานี้พบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาร้อยละ 15.03 ของปัญหาทั้งหมด เกสซกรได้ให้คำแนะนำปรึกษาแก่แพทย์และผู้ป่วยเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว เช่น เสนอให้ปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสจาก GPOvir เป็น GPOvirZ ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดภาวะ lipodystrophy จากยา stavudine หรือเสนอให้ผู้ป่วยที่เกิดอาการมีนงจากยา efavirenz เปลี่ยนเวลาในการรับประทานยาจาก 18.00 น เป็นก่อนนอน เป็นต้น ส่วนปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยาที่พบร้อยละ 7.43 ของปัญหาทั้งหมดเกสซกรได้มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่น การเกิดเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยา nevirapine กับ rifampicin ซึ่งสามารถแก้ไขโดยการเปลี่ยนยา nevirapine เป็น efavirenz แทน เป็นต้น

จากบทบาทของเกสซกรในการให้บริหารเกสซกรรม จึงมีความจำเป็นที่เกสซกรจะต้องให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย เพื่อลดปัญหาความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง (Foisys et al. 1996) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าภายหลังจากที่เกสซกรได้ให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sandra et al. (2002), Levi et al. (2004) และ Codina et al. (2005) ซึ่งให้เห็นว่าเกสซกรควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหากับยาของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ความรู้ความเข้าใจด้านยาของผู้ป่วยหลังการให้คำปรึกษาโดยเกสซกรจะไม่แตกต่างทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นผลจากการให้ข้อมูลด้านยาแก่ผู้ป่วยมากเกินไปจนผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย (สมศักดิ์ พงศิภากร และคณะ 2546) ต่างกับความรู้ความเข้าใจด้านโรคเกี่ยวกับค่า CD4+ cell และ viral load ที่เพิ่มขึ้นอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผลทางห้องปฏิบัติการทั้ง 2 ค่านี้เป็นค่าบ่งชี้ถึงสถานะทางคลินิกและผลลัพธ์ของการรักษาของผู้ป่วย ที่แพทย์ผู้รักษาได้ใช้ในการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนการสั่งจ่ายยา และจะคอยย้ำเตือนให้ผู้ป่วยตระหนักถึงค่าทั้ง 2 นี้ อยู่เสมอผู้ป่วยจึงให้ความสนใจมากกว่าปกติ ผลการวิจัยเรื่องการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีนี้ทำให้ได้รับรู้ถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาเกี่ยวกับยาได้ว่าเกิดจากสาเหตุใดและสามารถให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อป้องกันและ/หรือแก้ไขปัญหาค่าทันที่ อีกทั้งยังช่วยผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและมีความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องมากขึ้น ซึ่งในระยะยาวอาจส่งผลทำให้การรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีมีประสิทธิภาพมากขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถลดการดื้อยาของยาต้านไวรัสเอดส์ในอนาคตได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณนศ.ภ.พลกฤษณ์ โชติศิริรัตน์ นศ.ภ.วรารักษ์ ปัทมะแก่นทราย และ นศ.ภ.สมน อนุตรัชชาลัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลและพิมพ์รายงานวิจัยฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคเอดส์. Retrieved April 15, 2005, from <http://www.aidsthai.org/sathana.html>

คณะทำงานโครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ กลุ่มงานวิจัยการให้บริการทางการแพทย์และสังคม สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2547). แนวทาง

ปฏิบัติงานโครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับ ผู้ป่วยติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

เฉลิมศรี ภูมิมางกูร. (2543). ปรัชญาของการบริหารทางเภสัชกรรมปฏิบัติ. ใน: เฉลิมศรี ภูมิมางกูร, กฤติกา คัญญะแสนสุข (บรรณาธิการ). *โสตถกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: นิเวศนิมิตการพิมพ์ 1996. หน้า 1-19.

วิวรรณ อัครวิเชียร. (2541). แผนการรักษาด้วยยาและปัญหาที่เนื่องจากยา. ใน: *วิวรรณ อัครวิเชียร (บรรณาธิการ). เภสัชกรรมคลินิก*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์. หน้า 20-41.

วิมล ศรีตะลานุกต์. (2547) การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยเอดส์ที่ไ้ยาด้านไวรัส 3 รายการ โรงพยาบาลสุรินทร์. *วารสารแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 17(1), pp. 1-17.

ฉมา มงคลพร. (2548). ประสิทธิภาพและความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ที่โรงพยาบาลสูงเนิน. *วารสารโรงพยาบาลสระบุรี*, 30(1), pp. 13-21.

เมศศักดิ์ พงศ์นิกร, วีราภรณ์ ชุ่มสั้น และมยุรา กาญจนานุรักษ์. (2546). การให้บริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4*, 22(3), pp. 161-168.

สุทธิพงษ์ วาณิชย์เจริญ. (2548). ผลการให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปัตตานี. *วารสารวิชาการเขต 12*, 16(3), pp. 15-27.

เนิ่งฤทัย สุกใส. (2546) การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก. ใน: *สมชาย สุริยะไกร, นุจรี ประทีปวนิช,ศิริลักษณ์ ใจซื่อ, เด่นพงศ์ พัฒน*

เศรษฐานนท์ (บรรณาธิการ) คู่มือฝึกปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม. ขอนแก่น: ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก. หน้า 253-261.

Ammassari A, Trotta MP, Murri R, Castelli F, Narcisco P, Nato P, et al. (2002). Correlates and predictors of adherence to highly active antiretroviral therapy: Overview of published literature. *J Acquire Immune Defic Syndr*, 31, pp. S118-S122.

Codina C, Tuset M, Delgado O, Garcia B, Morancho O, Escobar A, et al. (2002). Evaluation of a pharmaceutical care program to improve the adherence to antiretroviral therapy. *14th Int. Conf. AIDS*. Barcelona, Spain - Jul 7-12, 14 : (abstract no. MoPeB3291).

Foisy M, Tseng A, Blaikie N. (1996). The development and implementation of a seamless pharmaceutical care program for HIV patients. *11th Int. Conf. AIDS*. Vancouver, British Columbia - Jul 7-12, 11:81 (abstract no. Mo.B.1155).

Levy RW, Rayner CR, Fairley CK, Kong DCM, Mijch A, Costello K, et al. (2004). Multidisciplinary HIV adherence intervention: a randomized study. *AIDS Patient Care STDS*, 18(12), pp.728-735.

Press N, Tyndall MW, Wood E, Hogg RS. (2002). Virologic immunologic response, clinical progression and highly active antiretroviral therapy adherence. *J Acquire Immune Defic Syndr*, 31, pp. S112-S117.

Sandra M, Mara N. Pharmaceutical services in an HIV clinic. (2002) *Am J Health-syst Pharm*, 59(8), pp. 709-713.