

ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมต่อผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนแบบแผน การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีของโรงพยาบาลเวียงเชียงราย

รัชดาภรณ์ เบ็ญจสุวรรณ¹

ดร.ภญ.คณิตา ดวงแจ่มกาญจน์²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการบริหารทางเภสัชกรรมต่อผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนแบบแผนการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นสูตร TLD (Tenofovir + lamivudine + Dolutegravir) ของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเวียงเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการบริหารทางเภสัชกรรมต่อความร่วมมือในการใช้ยา, ประสิทธิภาพในการรักษา และการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเวียงเชียงราย

เป็นการศึกษาแบบ prospective study โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เมษายน ถึง ตุลาคม 2565 โดยผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารเภสัชกรรมมีจำนวน 100 ราย เป็นเพศชาย 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 58 เป็น เพศหญิง 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 42 โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่มียายุอยู่ในช่วง 46 – 55 ปี จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยา, การนับจำนวนเม็ดยา เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov – Smirnov test และวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการใช้ยาและประสิทธิภาพของการรักษา โดยใช้สถิติ Paired t – test

หลังจากมีการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนสูตรยาเป็น TLD พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือจากการใช้ยา (Adherence) เพิ่มขึ้น จาก 1.33 เป็น 0.72 (คะแนน 0 คือ ความร่วมมือจากการใช้ยาดีมาก) จำนวนเม็ดยาที่เหลือเฉลี่ย (ต่อ 1 คน) ลดลง จาก 0.79 เป็น 0.09 ประสิทธิภาพในการรักษา CD4 เพิ่มขึ้น จาก 535.23 เป็น 642.88 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.001$, 95% CI (-134.84, -80.46) viral load ลดลงจนเป็น Undetectable ร้อยละ 100 และพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 6 ราย คิดเป็น ร้อยละ 6 (คลื่นไส้, นอนไม่หลับ, การทำงานของไตลดลง) ซึ่งสามารถแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม การบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนสูตรยาเป็น TLD มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความร่วมมือในการรักษา โดยเฉพาะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงสามารถเฝ้าระวังและป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การบริหารเภสัชกรรม, เอชไอวี, ความร่วมมือในการใช้ยา

¹โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย ² คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

Pharmaceutical care outcome of HIV patients after antiretroviral regimen switching at Wiang Chiang Rung hospital.

Ruchadaporn Benjasuwan¹

Khanita Duangchaemkarn²

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the impact of pharmaceutical care intervention and the effect of switching regimen to reduce pill burden on HIV patients with standard antiretroviral regimens in Wiang Chiang Rung Hospital. The prospective study was conducted in 100 HIV patients between April and October 2022. The CD4 count and viral load were sampling on day zero before switching the regimen as a baseline data, and 6-month after switching regimen. Medication adherence was measured using the Medication Adherence Scale for Thais (MAST®) Questionnaire on day zero, at 3-month, and 6-month after switching regimen, together with Self-reported Pill Count. The results were compared and analyzed using descriptive statistics. From the study, CD4 count increased from 535.23 to 642.88 ($p < 0.001$). The viral load was reduced to 100% undetectable after 6-month. The average MAST score was reduced from 1.33 to 0.72. The average self-report pill count decreased from 0.79 to 0.09. There were 6% of adverse drug reactions reported by the patients including; nausea, insomnia, decreased renal function, which were able to resolve such adverse reactions appropriately. In this study, switching the antiretroviral regimen to reduce pill burden and a proper pharmaceutical care intervention significantly improved the clinical outcome of HIV patients in Wiang Chiang Rung Hospital.

Keywords: Pharmaceutical care, HIV, Adherence

¹Wiang Chiang Rung Hospital ²School of Pharmaceutical Sciences, University of Phayao

บทนำ

ตั้งแต่มีการค้นพบว่าเชื้อเอชไอวี เป็นสาเหตุของโรคเอดส์เมื่อปี 2526 การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ปี 2564 มีจำนวน 38.4 ล้านคนทั่วโลก แบ่งเป็นผู้ใหญ่ 36.7 ล้านคน เด็ก 1.7 ล้านคน โดยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี 2564 จำนวน 1.5 ล้านคน และผู้ที่เสียชีวิตจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี 650,000 คน ในประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ปี 2564 จำนวน 520,000 คน โดยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 6,500 คน และผู้ที่เสียชีวิตจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี 9,300 คน ดังนั้นจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

องค์การสหประชาชาติได้วางเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์ ในปี พ.ศ.2573 ตามปฏิญญาการเมืองด้านเอชไอวี (political Declaration on HIV) ในการประชุมระดับสูงสหประชาชาติ ที่กรุงนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา เมื่อเดือนมิถุนายน 2559 โดยประเทศไทยได้นำมาใช้เป็นเป้าหมายของประเทศด้วย คือ ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศสถานะลง ร้อยละ 90 โดยระยะแรกในปี 2563 ได้วางเป้าหมายย่อยไว้ 3 เป้าหมายคือ ร้อยละ 90 ของประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับทราบสถานะการติดเชื้อ ร้อยละ 90 ของผู้ที่มีผลเลือดบวกได้รับการรักษา และร้อยละ 90 ของผู้ที่ได้รับยาต้านเอชไอวีสามารถกดปริมาณไวรัสลงได้ โดยเรียกว่า RRTTR (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain) โรคติดเชื้อเอชไอวี เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก แม้จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถรักษาอาการได้ ซึ่งในปัจจุบันเอชไอวี กลายเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาได้ (Chronic and treatable disease) โดยผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต รวมถึงจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการดูแลรักษาควรจัดระบบบริการที่จะดูแลไปในระยะยาวเช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่นๆ จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสม โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุด (< 50 copies/mL) และนานที่สุด รวมถึงให้จำนวน CD4 กลับเข้าสู่ระดับปกติให้มากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยไม่เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี (AIDS-related illness) และลดโรคแทรกซ้อนที่ไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Non AIDS-related illness) ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

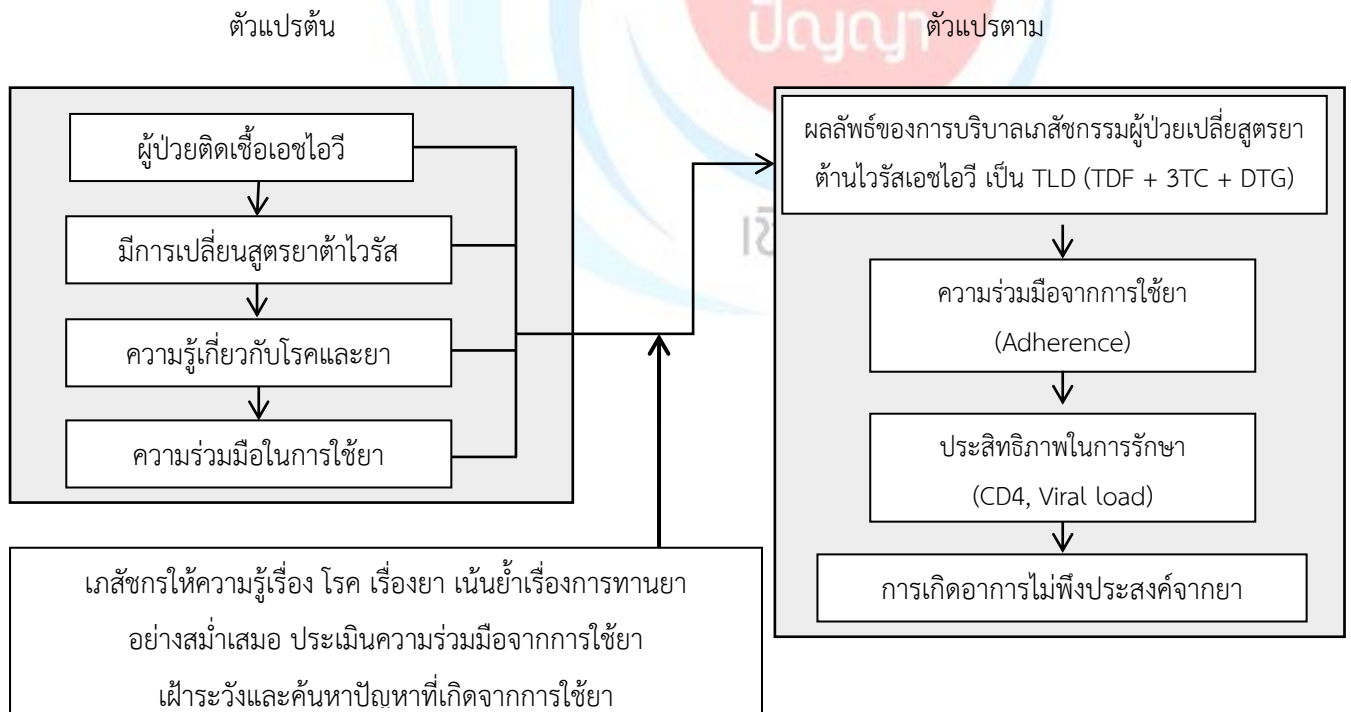
ผลการศึกษาหลายๆการศึกษาพบว่า การบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส, การเพิ่ม CD4 และลดปริมาณไวรัสในเลือดได้ ตัวอย่างเช่น Ahmed และคณะ ได้ศึกษาผลของการดูแลโดยเภสัชกรต่อผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยเป็นการศึกษาแบบ systemic review และ meta-analysis พบว่าการให้การบริหารเภสัชกรรมโดยเภสัชกรส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา (Adherence) ปริมาณไวรัสในเลือด (viral load) และการเพิ่มขึ้นของเม็ดเลือดขาว (CD4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังนี้ ผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา(Adherence) (OR: 2.70 [95% CI 1.80, 4.05]), ปริมาณไวรัสในเลือด (VL suppression) (OR: 4.13 [95% CI 2.27, 7.50]), การเพิ่มขึ้นของเม็ดเลือดขาว(CD4) [95% CI 44.08, 89.57]) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Molino และคณะ ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยเอชไอวี ต่อ CD4 และ DRPs พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารเภสัชกรรมมี DRPs ที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 38.43% (P=0.0001) เมื่อเทียบกับตอนเริ่มต้นและสิ้นสุดการวิจัย และ CD4 เพิ่มขึ้น 84% เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับ รัชฎาพรและคณะ ที่ได้ศึกษาการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกที่ติดเชื้อเอชไอวี ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าความร่วมมือในการกินยาต้านไวรัสในผู้ป่วยกลุ่ม

ที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมต่อเนื่อง 2 หรือ 3 ครั้ง จะมีความร่วมมือในการกินยาต้านไวรัสมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริหารเภสัชกรรม 1 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติและสามารถแก้ไขปัญหาค่าความไม่ร่วมมือในการใช้ยาได้ ดังนั้นบทบาทของเภสัชกรในการบริหารเภสัชกรรม ถือว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการใช้ยา เพื่อให้มีการมีใช้ยาอย่างเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยเภสัชกรจะประเมินแนวโน้มความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย จากนั้นจึงหาวิธีการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งวิธีการที่จะประสบความสำเร็จในการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาควรจะดำเนินการหลายวิธีด้วยกัน โดยในปัจจุบันมีการอาศัยเทคโนโลยีเข้ามาร่วมด้วย นั่นก็คือ Tele-Pharmacy โดยผู้วิจัยมีความสนใจและนำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการบริหารเภสัชกรรมต่อความร่วมมือจากการใช้ยา (Adherence) หลังจากเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเป็น TLD
2. เพื่อศึกษาผลของการบริหารเภสัชกรรมต่อประสิทธิภาพในการรักษา (CD4, Viral load) หลังจากเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเป็น TLD
3. เพื่อศึกษาผลของการบริหารเภสัชกรรมต่อการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้น หลังจากเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเป็น TLD

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัย prospective study โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน ถึง ตุลาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อายุมากกว่า 18 ปี ไม่ระบุเพศ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่ช่วงวันที่ 1 เมษายน 2565 – 1 ตุลาคม 2565 โดยสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenient sampling) ที่มีการเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเป็น TLD จำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่เปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเป็น TLD แบ่ง ออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี โดยได้ขอคำแนะนำในการดำเนินงานโครงการวิจัยฯ ในภาพรวมจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย อ้างอิงมาจากงานวิจัยความตรงและความเที่ยงของแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย (Medication Adherence Scale in Thais: MAST) โดยมีค่า cronbach's alpha เป็น 0.828 แปลผลว่า แบบทดสอบนี้มีความเชื่อมั่นเป็นที่ยอมรับได้

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลการเกิด ADR

วิธีรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลการวางแผนการวิจัย เพื่อทำแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยเอชไอวีที่เปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวี
2. ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยเอชไอวีที่เปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวี จะเป็นการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์โดยเภสัชกร ซึ่งจะทำให้การคัดผู้ป่วยเข้าสู่การศึกษาตามเกณฑ์การคัดเลือก ผู้ป่วยจะได้รับการบริหารเภสัชกรรมจากเภสัชกรตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม
 - 3.1 อธิบายเหตุผลในการเปลี่ยนสูตรยา สืบเนื่องจากนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงในการพัฒนาสูตรการรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐานการรักษาทั่วโลก ที่มีประสิทธิภาพในการรักษาสูง อาการข้างเคียงในการรักษาน้อย จึงทำให้ผู้ป่วยบางคนอาจจะต้องเปลี่ยนสูตรการรักษาที่ดีขึ้น ตามมาตรฐานในการรักษาล่าสุด

- 3.2 สอบถามความรู้พื้นฐานของผู้ป่วยว่า CD4, viral load คืออะไร มีหน้าที่อะไร หากผู้ป่วยไม่ทราบหรือไม่แน่ใจต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงหน้าที่และความสำคัญของ CD4 และ viral load
 - 3.3 อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ว่าการทานยาสม่ำเสมอทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาที่ดี ลดการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และลดการเกิดการดื้อยาได้ เพราะการกินยาไม่สม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง ทำให้เกิดการดื้อยา ซึ่งจะต้องเปลี่ยนสูตรยาในการรักษาต่อไป
 - 3.4 ให้ความรู้เกี่ยวกับยาสูตรใหม่ ว่าเป็นยาต้านไวรัส ที่มียา 3 ตัวอยู่ใน 1 เม็ด คือ Tenofovir, Lamivudine, Dolutegravir ให้ประสิทธิภาพในการรักษาที่ดี ทานวันละ 1 เม็ด ทุกๆ 24 ชั่วโมง และออกแบบวิธีการทานยาให้ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนสูตรยาจากทานทุกๆ 12 ชั่วโมง เป็นทุกๆ 24 ชั่วโมง ว่าจะเริ่มทานยามื้อแรกเมื่อไหร่ ซึ่งต้องถามผู้ป่วยว่า สะดวกทานเช้าหรือเย็น หากสะดวกเวลาไหนเริ่มทานยาสูตรใหม่ตามเวลานั้นได้เลย จากนั้นก็ทานยาตามเวลาเดิมของทุกๆ วัน
 - 3.5 อธิบายอาการไม่พึงประสงค์ของยา หรือ อาการข้างเคียงของยา TLD โดยสิ่งที่จะต้องเฝ้าระวังคือ ยาตัวใหม่ที่อยู่ในสูตร คือ Dolutegravir หากเกิดผื่นคันตามร่างกาย มีแผลในปาก ขาหนีบ แขนงอก หายใจไม่ออก ตาบวม ปากบวม ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนนัด หากทานยาแล้วเกิดอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ปวดหัว สามารถประสานหรือสอบถามอาการผิดปกติดังกล่าวผ่านทางไลน์ฝ่ายเภสัชกรรมได้
 - 3.6 ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลจะต้องตรวจสอบปริมาณยาคงเหลือ ทวนวิธีการกินยาว่าถูกต้องหรือไม่ สอบถามลักษณะเม็ดยาว่าสีอะไร เป็นรูปทรงแบบไหน ยาเพียงพอหรือไม่ เน้นย้ำทุกครั้งหากยาไม่พอถึงวันนัดด้วยสาเหตุใดก็ตามให้มาติดต่อขอรับยาก่อนวันนัดได้ ไม่ควรขาดยาหรือหยุดยาไปเอง
 - 3.7 หากมีข้อสงสัยหรือสอบถาม สามารถติดต่อได้ที่ไลน์กลุ่มงานเภสัชกรรม หากเภสัชกรประเมินอาการแล้วต้องมาพบแพทย์ จะแจ้งให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนนัดทันที
4. มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องมือทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS
 5. มีการรายงาน และติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน เพื่อจะได้ดำเนินการแก้ไข
 6. นำข้อมูลที่ได้มาสรุป วิเคราะห์ และประมวลผลการดำเนินโครงการ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย และ ข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ใช้สถิติเชิงพรรณนาในรูปแบบ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov – Smirnov test พบว่าเป็นการกระจายข้อมูลแบบปกติ
3. เปรียบเทียบข้อมูลความร่วมมือในการใช้ยา ประสิทธิภาพของการรักษา ใช้สถิติ Paired t – test

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงราย หมายเลขการรับรอง CRPPHO 34/2565

ผลการวิจัย

1. ผลของการบริหารเภสัชกรรมต่อความร่วมมือจากการใช้ยา (Adherence) หลังจากเปลี่ยนสูตรยา ด้านไวรัสเป็น TLD

ความร่วมมือจากการใช้ยา (Adherence) หลังจากเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเป็น TLD ความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 1 โดยจะมีการประเมินที่ 3 เดือน และ 6 เดือน หลังได้รับการบริหารเภสัชกรรม และจะมีการนับจำนวนเม็ดยาที่เหลือจากการรับประทานในแต่ละครั้งที่เข้ามาติดตามที่โรงพยาบาล พบว่า จำนวนเม็ดยาที่เหลือของผู้ป่วยลดลง

ตารางที่ 1 ตารางแสดงผลของการบริหารเภสัชกรรมต่อความร่วมมือจากการใช้ยา

รายการ	Baseline (N=100)	3 เดือน (N=100)	6 เดือน (N=100)
คะแนนรวมความร่วมมือจากการใช้ยา	133	88	72
ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความร่วมมือจากการใช้ยา (ต่อ 1 คน)	1.33	0.88	0.72
จำนวนเม็ดยาที่เหลือทั้งหมด (มือ)	79	12	9
จำนวนเฉลี่ยเม็ดยาที่เหลือ (มือ ต่อ 1 คน)	0.79	0.12	0.09

หมายเหตุ: คะแนน 0 – 40, คะแนน 0 คือ adherence ต่ำมาก, คะแนน 40 คือ adherence เยี่ยมมาก

เมื่อพิจารณาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เข้าร่วมการทดลองแทบทั้งหมดเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการใช้ยาดีอยู่แล้ว (คะแนน adherence เฉลี่ยเท่ากับ 1.33) หลังได้รับการบริหารเภสัชกรรม ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยก็ดีขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับจำนวนเม็ดยาที่ลดลง แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผลของการบริหารเภสัชกรรมต่อประสิทธิภาพในการรักษา (CD4, Viral load) หลังจากเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส เป็น TLD

ได้มีการทดสอบค่าการกระจายข้อมูลก่อนและหลังการให้บริหารเภสัชกรรม พบว่าเป็นการกระจายแบบปกติ (normal distribution) คือ $P > 0.25$ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าหลังได้รับการบริหารเภสัชกรรมในการเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสพบว่าค่า CD4 เฉลี่ยของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ จาก 535.23 เป็น 642.88 ($P \text{ value} < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลของการบริหารเภสัชกรรมต่อประสิทธิภาพในการรักษา (CD4)

รายการ	Baseline (N=100)	6 เดือน (N=100)	P value
ทดสอบค่าการกระจายข้อมูล (K-S Test statistic (D))	0.08	0.09	>0.25
ค่าเฉลี่ย CD4 count	535.23	642.88	<0.001
ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	244.67	302.56	

หมายเหตุ * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ * $p < .05$



ภาพที่ 1 กราฟแสดงผลของ CD 4 ก่อนและหลังการบริหารเภสัชกรรม

จากภาพจะเห็นได้ว่าหลังจากการให้บริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยหลังเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส ที่ 6 เดือน ค่า CD4 ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \text{ value} < 0.001$, 95%CI (-134.84, -80.46)) ในส่วนของ viral load พบว่าก่อนการได้รับการบริหารเภสัชกรรมมีผู้ป่วยที่ detectable ไวรัสอยู่ 3 ราย หลังจากรับการเปลี่ยนสูตรยาและได้รับการบริหารเภสัชกรรมระดับ viral load ลดลง จนเป็น Undetectable ทั้งหมด 100 %

ตารางที่ 3 ตารางแสดงข้อมูล viral load

รายการ	Baseline (N=100)	6 เดือน (N=100)
Viral load		
Detectable	3	0
Undetectable	97	100

3. ผลของการบริหารเภสัชกรรมต่อการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นหลังจากเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเป็น TLD

หลังจากการเปลี่ยนสูตรยาจากสูตรเดิม เป็นสูตรใหม่ ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเพียงเล็กน้อย (6%) แบ่งออกเป็น คลื่นไส้ (3%) นอนไม่หลับ (2%) ไต (1%) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังจากเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเป็น TLD

อาการไม่พึงประสงค์	จำนวน (%)
เกิดอาการไม่พึงประสงค์ (ADR)	6 (6%)
คลื่นไส้ (Nausea)	3 (3%)
นอนไม่หลับ (Insomnia)	2 (2%)
ไต (renal)	1 (1%)
ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ (NO ADR)	94 (94%)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ความร่วมมือจากการใช้ยา (Adherence)

จากการประเมินความร่วมมือจากการใช้ยาพบว่า มีความร่วมมือที่ดีขึ้น แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการใช้ยาด้อยอยู่แล้วดังนั้นการเปรียบเทียบความร่วมมือจากการใช้ยาจึงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในส่วนของจำนวนเม็ดยาเหลือก็ลดลง แต่อีกหนึ่งปัจจัยที่อาจจะส่งผลต่อความร่วมมือจากการรักษาเพิ่มขึ้นคือ สูตรยา TLD เป็นสูตรยาที่รวม ยา 3 ตัว (TDF + 3TC + DTG) เข้ารวมอยู่ในเม็ดเดียวทานวันละ 1 ครั้ง ทุกๆ 24 ชั่วโมง จึงอาจเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้น เพราะสะดวกต่อการพกพาและง่ายต่อการรับประทาน จึงส่งผลให้จำนวนเม็ดยาที่เหลือลดลงด้วย

2. ประสิทธิภาพในการรักษา (CD4, Viral load)

ประสิทธิภาพในการรักษา CD4 ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จาก จาก 535.23 เป็น 642.88 ในเดือนที่ 6 หลังจากให้การบริหารเภสัชกรรม ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.001, 95%CI (-134.84 to -80.46)) ในส่วนของ viral load พบว่าหลังจากได้รับการเปลี่ยนสูตรยาและได้รับการบริหารเภสัชกรรมระดับ viral load ลดลง จนเป็น Undetectable 100% ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ CD4 ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและ viral load ลดลง คือ ความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นจากการบริหารเภสัชกรรมและสูตรการรักษาที่รับประทานได้ง่ายมากขึ้น จึงส่งผลให้ ค่า CD4 ของผู้ป่วย

เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งตัวยาใหม่เป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาที่ดี ก็มีผลทำให้ CD4 ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นด้วย

3. การเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ทั้งหมด 6 ราย แบ่งออกเป็นผู้ป่วยที่เกิดอาการคลื่นไส้ 3 ราย นอนไม่หลับ 2 ราย และค่าการทำงานของไตลดลง 1 ราย โดยอาการคลื่นไส้ เป็นการไม่พึงประสงค์ที่เกิดหลังจากเปลี่ยนสูตรยา หลังให้การบริบาลเภสัชกรรมพบว่า อาการคลื่นไส้ลดลงและหายไป ใน 4 – 6 สัปดาห์ ส่วนอาการนอนไม่หลับ เกิดจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนสูตรยา เพราะผู้ป่วยบางรายมักจะมีมติดกับสูตรยาเดิมที่เคยใช้ถือว่าดีอยู่แล้ว แต่หลังจากผู้ป่วยได้รับยาไปประมาณ 1 สัปดาห์ อาการนอนไม่หลับก็ดีขึ้น ดังนั้นอาการนอนไม่หลับอาจจะไม่ได้เกิดจากอาการข้างเคียงของยา ส่วนผู้ป่วย 1 รายที่มีค่าการทำงานของไตลดลง เนื่องจากเดิมผู้ป่วยมีแนวโน้มค่าการทำงานของไตลดลงจากภาวะโรคร่วมของผู้ป่วยอยู่แล้ว จึงได้มีการปรับขนาดยาตามการทำงานของไตของผู้ป่วยและติดตามอย่างใกล้ชิด อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ถึงแม้จะมีจำนวนน้อย แต่ก็เป็จุดที่มองข้ามไม่ได้เพราะการเกิดอาการดังกล่าวอาจจะส่งผลให้ ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยลดลง ไม่สามารถควบคุมระดับไวรัสในร่างกายได้ ทำให้ CD4 ลดลง viral load เพิ่มขึ้น และเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ส่งผลให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันได้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาจาก แพทย์หญิงนงนุช มารินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงเชียงราย และแพทย์โรงพยาบาลเวียงเชียงรายทุกท่าน พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ดูแลคลินิกเอชไอวี และ ดร.ภญ.ศนิดา ดวงแจ่มกาญจน์ ที่เป็นที่ปรึกษาให้ความรู้และชี้แนะแนวทางการในการทำวิจัย อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาและวิจัยในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมักจะมีโรคร่วมหลากหลาย และมีปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจ การจะพัฒนาระบบบริการคลินิกเอชไอวีให้เกิดประโยชน์สูงสุด อาจจะต้องพัฒนาระบบโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบองค์รวม คือใช้สหสาขาวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งการวิจัยนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของสหสาขาวิชาชีพ อาจจะทำให้ผลประโยชน์ที่ได้ ยังไม่เกิดประสิทธิภาพในการรักษาสูงสุดกับผู้ป่วย อาจจะต้องมีการเก็บข้อมูลองค์ความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับการบริบาลเภสัชกรรม เพื่อจะได้ดูแลแนวโน้มว่าองค์ความรู้ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากการบริบาลเภสัชกรรมแล้วจะส่งผลให้ความร่วมมือในการใช้ยา และประสิทธิภาพในการรักษาเพิ่มขึ้นหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

- 1 รัชฎาพร วิสัย, รินดาวรรณ พันธุ์เขียน, ภิญญา มุตสิกพันธ์, เชิดชัย สุนทรภาส. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ที่ติดเชื้อเอชไอวี ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. IJSP. 2006; 12(2): 66-75.
- 2 WHO [internet]. Switzerland: World health organization; 2022 [update 3022 Jul 31; cited 2022 Aug 13]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids>
- 3 HIV.gov [internet]. Place unknow: HIV.gov; The Global HIV/AIDS Epidemic; [update 2022 aug 03; cited 2022 Aug 13]. [about 2 page]. Available from: <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/global-statisticsV.gov>
- 4 HIV hub[อินเทอร์เน็ต]. ไทย.ศูนย์รวมรวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย; [วันที่ปรับปรุง 22 เมษายน 2565]. ที่มา: <https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php>
- 5 คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท เอ็นซี คอนเซ็ปต์ จำกัด; 2560.
- 6 โกวิท ทองละมุด. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อความสม่ำเสมอในการใช้ยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 12. 2564: 1660-71.
- 7 Ahmed A, Dujali JD, Rehman IU, Chuah LH, Hashmi FK, Awaisu A, et al. Effect of pharmacist care on clinical outcomes among people living with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis. RSAP. 2022; 18(6): 2962-80.
- 8 Molino C, Carnevale RC, Rodrigues AT, Moriel P, Mazzola PG. HIV pharmaceutical care in primary healthcare: Improvement in CD4 count and reduction in drug-related problems. SPJ. 2017; 25(5): 724-33.
- 9 อมรพรรณ ศุภจรรย์, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, วรณัฐ แสงเจริญ. ความตรงและความเที่ยงของแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย: การทดสอบในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2561: 608-19.
- 10 สุขาดา เตื่องวิวัฒน์. การศึกษาและติดตามการใช้ยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลมาบอำมฤต. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. 2558: 161-9.