

Adherence and Drug Related Problems to Antiretroviral Medication among HIV/AIDS Patients in Buengkan Hospital

Abstract

*Nantana Seanglam, B.Pharm.**

This study was to investigated Adherence and drug related problems to antiretroviral medication among HIV/AIDS patients in Buengkan Hospital.

This study is prospective study. The data were collected during the period from February 2017 to May 2017, 200 patients with random sampling.

The result of the study showed that patients who received antiretroviral treatment were female about 51.50% and male about 48.50% most were between 40-49 years and 30-39 years, 47.50% and 34.50%, respectively, have a CD4 cells <500 cell/ mm^3 59.00% and a Viral load=0 copy 70.50%. The sample about 67.50% had very good adherence and good adherence about 25.00%. Most of the non-adherence in drug use miss time over 30 minute (79.44%) and forgetfulness of medication lead to lack of medication, lack of medication (6.54%, 6.54%). Found drug related problems, 5.50% majority was due to the absence of medication to be treated and adverse drug reactions (2.00% and 2.00%). And found that the age group ≥ 35 years had adherence, which was higher than the age < 35 years group with statistical significance ($p=0.013$) And found that the viral load ≤ 50 copy group had higher adherence than the viral load > 50 copy group with statistical significance ($p=0.013$)

The conclusion, This study was used to provide a multidisciplinary team of caregivers. Providing advice will allow patients to collaborate more on medication and reduce the problem of long-term resistance. It is better

Keywords: Adherence, Drug Related Problems, Adverse Drug Reaction, CD4 cells

**Department of Pharmacy, Buengkan Hospital.*

ความร่วมมือในการใช้ยาและปัญหาจากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ในโรงพยาบาลบึงกาฬ

บทคัดย่อ

*นันทนา เสียงล้ำ, ภ.บ.**

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาและปัญหาจากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ในโรงพยาบาลบึงกาฬ

เป็นการศึกษาโดยเก็บข้อมูลไปข้างหน้า เก็บข้อมูลในช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2560-พฤษภาคม 2560 โดยการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแบบอย่างง่าย จำนวน 200 คน

ผลการศึกษา ผู้ป่วยที่มารับยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นเพศหญิงร้อยละ 51.50 และเพศชายร้อยละ 48.50 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี และ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.50 และ 34.50 ตามลำดับ มีปริมาณ CD4 cells < 500 cell/mm³ ร้อยละ 59.00 และมี Viral load = 0 Copy ร้อยละ 70.50 ความร่วมมือในการใช้ยา ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ให้ความร่วมมือดีมาก (> ร้อยละ 95) ร้อยละ 67.50 และให้ความร่วมมือดี (ร้อยละ 85-94.99) ร้อยละ 25.00 โดยสาเหตุส่วนใหญ่ของความไม่ร่วมมือในการใช้ยา เกิดจากการรับประทานยาคลาดเคลื่อนจากเวลาที่กำหนดมากกว่า 30 นาที (ร้อยละ 79.44) และการลืมรับประทานยา การไม่ได้พักยาขณะเดินทางทำให้ขาดยา (ร้อยละ 6.54, ร้อยละ 6.54 ตามลำดับ) พบปัญหาจากการใช้ยาครั้งนี้ร้อยละ 5.50 ส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับการรักษาโรคและการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา (ร้อยละ 2.00 และร้อยละ 2.00) โดยปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข เมื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุ ≥ 35 ปี มีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่ากลุ่มอายุ < 35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.013) และผู้ป่วยที่มีปริมาณ viral load ≤ 50 copy มีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่ากลุ่มที่มี Viral load > 50 copy อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.013)

สรุป การศึกษานี้เป็นข้อมูลให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้นำมาร่วมกันวางแผนการดูแลรักษา การให้คำแนะนำต่างๆ ในการจะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้นและลดปัญหาในการดื้อยาในระยะยาวได้ดีมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความร่วมมือในการใช้ยา, ปัญหาจากการใช้ยา, อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, ปริมาณ CD4 cells

*กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลบึงกาฬ

บทนำ

โรคเอดส์ (Acquired immunodeficiency syndrome : AIDS) เป็นกลุ่มอาการของความเจ็บป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus : HIV) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างน้อย 3 ชนิดร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายในการลดระดับปริมาณไวรัสในร่างกาย (viral load) ให้อยู่ในระดับต่ำที่สุดจนเครื่องที่ใช้ในการตรวจวัดไม่สามารถระบุจำนวนปริมาณ HIV RNA ได้ และคงอยู่ในระดับนั้นให้นานที่สุด แต่ปัจจุบันยังไม่สามารถกำจัดเชื้อเอชไอวี ให้หมดไปจากร่างกายผู้ป่วยได้ ดังนั้นความร่วมมือในการใช้ยา หรือความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี (Adherence) จึงมีความสำคัญในการรักษาผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วย

เอดส์ โดยผู้ป่วยต้องรับประทานยาถูกต้อง สม่ำเสมอ ตรงเวลาหรือคลาดเคลื่อนเวลาที่กำหนดไม่เกิน 30 นาที⁽¹⁾ ต้องรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95 ของยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษา จะมีความสามารถในการกดเชื้อไวรัสเอชไอวี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽²⁾ โดยเป้าหมายของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี คือ เพื่อลด viral load กระแสเลือดให้ต่ำที่สุด (< 50 copies/ml) และนานที่สุด รวมถึงให้มีปริมาณภูมิคุ้มกันร่างกาย (CD4 cells) กลับสู่ระดับปกติมากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยไม่เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี และลดโรคแทรกซ้อนที่ไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี โดยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยามีหลายปัจจัย⁽³⁻⁹⁾ เช่น สูตรยา ระยะเวลาในการ

รับประทานยา อายุ อาชีพ ความสัมพันธ์กับบุคลากรทางแพทย์ เป็นต้น

ดังนั้นในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ได้ผลดี จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกับผู้ป่วยในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลา สม่ำเสมอ ขณะเดียวกันทีมสหสาขาวิชาชีพจะต้องมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ผลการรักษาที่ดี ไม่ถึงต่อยา ในโรงพยาบาลบึงกาฬมีคลินิกในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และจัดให้มีการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ใช้จ่ายเงินไวรัสเอชไอวี ทำให้ผู้ป่วยที่ต้องการทราบข้อมูลของความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีและปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในปัจจุบัน และค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความร่วมมือในการรับประทานยาและลดปัญหาจากการใช้ยา เพื่อนำข้อมูลมาหาแนวทางให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น และติดตามผลการรักษาค้นหาสาเหตุ ป้องกัน และแก้ปัญหาจากการใช้ยาให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลไปข้างหน้าเพื่อศึกษาผลของการให้บริการเภสัชกรรมในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวีในคลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวี ในการเฝ้าระวัง ติดตาม ป้องกันและแก้ปัญหาจากการใช้ยา ในโรงพยาบาลบึงกาฬ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2560-31 พฤษภาคม 2560 จำนวน 200 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี (Adherence)
2. เพื่อค้นหา ป้องกันและแก้ไข ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ป่วย (Drug Related Problems : DRPs)

3. ทราบปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี (Adherence) และปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ป่วย (Drug Related Problems: DRPs)

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistic) หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยใช้สถิติ Chi-Square Test หรือ Fisher Exact Test และเปรียบเทียบความร่วมมือในการใช้ยาในกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

พิทักษ์สิทธิและจริยธรรม

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับกาวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลบึงกาฬ เลขที่ 2017-03 ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2560

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มารับยาต้านไวรัสเอชไอวี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.50 และเพศชาย ร้อยละ 48.50 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี และ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.50 และ 34.50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 57.00 มีปริมาณ CD4 cells ระหว่าง 200-499 cell/mm^3 และมากกว่า 500 cell/mm^3 (ร้อยละ 41.50 และ 41.00 ตามลำดับ) และมีปริมาณ Viral load เท่ากับ 0 Copy ร้อยละ 70.50 ส่วนใหญ่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีนาน >6 ปี (ร้อยละ 40.50)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	97	48.50
หญิง	103	51.50
อายุ (ปี) \bar{x} =40.99 S.D.=7.62		
≤20-29	13	6.50
30-39	69	34.50
40-49	95	47.50
50-59	23	11.50
Body Mass Index : BMI		
น้ำหนักน้อย (ผอม) (น้อยกว่า 18.50)	27	13.50
น้ำหนักปกติ (สุขภาพดี) (18.50-22.99)	116	58.00
โรคอ้วนระดับ 1 (ทั่วไป) (23-24.99)	32	16.00
โรคอ้วนระดับ 2 (อ้วน) (25-30)	19	9.50
โรคอ้วนระดับ 3 (อ้วนมาก) (มากกว่า 30)	6	3.00
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	114	57.00
มัธยมศึกษา/อนุปริญญาตรี	80	40.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	6	3.00
ปริมาณ CD4 cells ล่าสุด (cell/mm³)		
<200	35	17.50
200-499	83	41.50
≥500	82	41.00
ร้อยละ CD4 (%)		
<20	86	43.00
20-29	77	38.50
30-39	32	16.00
40-49	5	2.50
Viral Load (VL) ล่าสุด (Copy)		
ไม่ทราบ VL	5	2.50
0	141	70.50
1-50	42	21.00
51-999	6	3.00
≥1000	6	3.00

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาเริ่มรับยาจนถึงปัจจุบัน (ปี)		
≤3	75	37.50
4-6	44	22.00
>6	81	40.50
มีโรคประจำตัวร่วม		
ไม่มี	175	87.50
วัณโรค	6	3.00
ตับอักเสบบี หรือ ซี	5	2.50
ความดันโลหิตสูง	5	2.50
เบาหวาน	3	1.50
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	2	1.00
ลมชัก	2	1.00
ตับแข็ง	1	0.50
ข้ออักเสบ	1	0.50
ประวัติการแพ้ยา		
ไม่มี	167	83.50
Nevirapine	13	6.50
Efavirenz	6	3.00
Cotrimoxazole	5	2.50
Zidovudine	4	2.00
ยาอื่นๆ	5	2.50

ความร่วมมือในการใช้ยา

จากตาราง 2 พบว่าผู้ป่วยที่ใช้สูตรยาปัจจุบัน เป็นสูตร 3TC+TDF+EFV และสูตร GPO-Vir Z250 ร้อยละ 59.50 และ 13.50 ตามลำดับ ร้อยละ 45.50 ได้รับรายการยา 1-3 รายการ พบร้อยละของความ

ร่วมมือในการใช้ยา อยู่ในเกณฑ์ให้ความร่วมมือดีมาก ร้อยละ 67.50 และให้ความร่วมมือดี

ร้อยละ 25.00 สาเหตุของความไม่ร่วมมือในการใช้ยาเกิดจากการรับประทานยาคลาดเคลื่อนเวลาที่กำหนดมากกว่า 30 นาที ร้อยละ 79.44

ตาราง 2 ข้อมูลการรักษาและความร่วมมือในการใช้ยา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูตรยาที่ใช้ปัจจุบัน		
3TC+TDF+EFV	119	59.50
GPO-vir Z250	27	13.50
3TC+TDF+Kaletra*	18	9.00
Zilavir*+EFV	10	5.00
Zilavir*+Kaletra*	9	4.50
3TC+TDF+NVP	8	4.00
สูตรอื่นๆ	9	4.50
จำนวนรายการยาที่ได้รับครั้งที่แล้ว (รายการ)		
1-3	91	45.50
4-6	82	41.00
≥7	27	13.50
ความร่วมมือในการใช้ยา (ร้อยละ)		
<65 (ไม่ให้ความร่วมมือ)	1	0.50
65-74.99 (ให้ความร่วมมือน้อย)	2	1.00
75-84.99 (ให้ความร่วมมือปานกลาง)	12	6.00
85-94.99 (ให้ความร่วมมือดี)	50	25.00
≥95 (ให้ความร่วมมือดีมาก)	135	67.50
สาเหตุของความไม่ร่วมมือในการใช้ยา		
รับประทานยาคลาดเคลื่อนเวลาที่กำหนดมากกว่า 30 นาที	85	79.44
ลืมหานยา	7	6.54
ไม่ได้พักยาทำให้ขาดยา	7	6.54
รับประทานยาคลาดเคลื่อนเวลาที่กำหนดมากกว่า 30 นาที และลืมหานยา	3	2.80
รับประทานยาคลาดเคลื่อนเวลาที่กำหนดมากกว่า 30 นาที และไม่ได้พักยาทำให้ขาดยา	3	2.80
ไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง	1	0.93
รับประทานยาคลาดเคลื่อนเวลาที่กำหนดมากกว่า 30 นาที และใช้ยาผิดความถี่ต่อวัน	1	0.93

ปัญหาจากการใช้ยา

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
ไม่พบปัญหาจากการใช้ยาในครั้งนี้ ร้อยละ 94.50

สำหรับปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาทั้งหมดได้รับการ
แก้ไข

ตาราง 3 ข้อมูลปัญหาจากการใช้ยา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาครั้งนี้		
ไม่พบปัญหาจากการใช้ยาในครั้งนี้	189	94.50
การไม่ได้รับยาที่ควรได้รับการรักษาโรค	4	2.00
การเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา	4	2.00
การเกิดอันตรกิริยาระหว่างกันของยา	2	1.00
การได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้	1	0.50
ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาครั้งนี้ได้รับการแก้ไข		
ใช่	11	100
ไม่ใช่	0	0

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะกลุ่มตัวอย่างกับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี จากตาราง 4 และตาราง 5 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะกลุ่มตัวอย่างกับความร่วมมือในการใช้ยา พบว่า กลุ่มอายุ ≥ 35 ปี มีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่ากลุ่มอายุ < 35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.013$) และผู้ป่วยที่มี viral load ≤ 50 copy มีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่ากลุ่มที่มีไวรัสในร่างกาย > 50 copy อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.013$)

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะกลุ่มตัวอย่างกับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	Adherence	Adherence	รวม	P-value
	$< 95\%$ จำนวน (%)	$\geq 95\%$ จำนวน (%)		
เพศ				0.994 ^a
ชาย	31 (15.50)	66 (33.00)	97 (48.50)	
หญิง	34 (17.00)	69 (34.50)	103 (51.50)	
อายุ (ปี)				0.004 ^a
< 35	20 (10.00)	17 (8.50)	37 (18.50)	
≥ 35	45 (22.50)	118 (59.00)	163 (81.50)	
ระดับการศึกษา				1.000 ^a
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	37 (18.50)	77 (38.50)	114 (57.00)	
สูงกว่าประถมศึกษา	28 (14.00)	58 (29.00)	86 (43.00)	
CD4 cells (cel/mm³)				0.012 ^a
< 500	47 (23.50)	71 (35.50)	118 (59.00)	
≥ 500	18 (9.00)	64 (32.00)	82 (41.00)	

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะกลุ่มตัวอย่างกับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	Adherence <95% จำนวน (%)	Adherence ≥95% จำนวน (%)	รวม	P-value
Viral load (copy)				0.003 ^b
≤50	55 (28.20)	128 (65.60)	183 (93.80)	
>50	9 (4.60)	3 (1.50)	12 (6.20)	
ระยะเวลาในการรับประทานยา (ปี)				0.026 ^a
≤3	32 (16.00)	43 (21.50)	75 (37.50)	
>3	33 (16.50)	92 (46.00)	125 (62.50)	
สูตรยา				0.575 ^a
3TC+TDF+EFV	41 (20.50)	78 (39.00)	119 (59.50)	
สูตรอื่นๆ	24 (12.00)	57 (28.50)	81 (40.50)	

^aChi-square, ^bFisher Exact Test

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบความร่วมมือในการใช้ยา (Adherence) ในกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย Adherence	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	Z	P-value ^a
อายุ <35 ปี	93.09	6.87	2.472	0.013
อายุ ≥35 ปี	95.94	6.50		
Viral load ≤50 copy	95.62	6.62	2.483	0.013
Viral load >50 copy	91.27	6.62		

^aMann-Whitney U Test

วิจารณ์

ผู้ป่วยที่มารับยาต้านไวรัสเอชไอวี เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.50 และเพศชายร้อยละ 48.50 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-49 ปี สอดคล้องกับสถานการณ์เอชไอวีและเอดส์ประเทศไทย พ.ศ. 2559 พบว่าประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 427,332 คน พบในชายและหญิงใกล้เคียงกัน ชาย 249,025 คน (58.27%) หญิง 178,307 คน (41.72%) ส่วนใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป⁽¹⁰⁾ จากการศึกษา

พบว่ากลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีมานานมากกว่า 3 ปี ทำให้มีปริมาณ CD4 cells อยู่ในระดับสูง คือมีปริมาณ CD4 cells ระหว่าง 200-499 cell/mm³ และ ≥500 cell/mm³ (ร้อยละ 41.50 และ 41.00 ตามลำดับ) และมีปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกาย (Viral load) เท่ากับ 0 Copy ร้อยละ 70.50 และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีประวัติแพ้ยาร้อยละ 83.50 มีประวัติแพ้ยาร้อยละ 16.50 เกิดจากการแพ้ยา Nevirapine รองลงมาคือยา

Efavirenz สอดคล้องกับการศึกษา ของศุภาวิไล วิโรจน์จริยากร⁽¹¹⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยในการศึกษาส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่มีประวัติแพ้ยาร้อยละ 91.67 และมีระดับ CD4 cells เฉลี่ย 591 cell/mm³ รับประทานเออนังานเฉลี่ย 5.43±2.41 ปี อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมีการรับประทานยาต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลาานาน ได้รับคำแนะนำต่อเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ มีผลทำให้มีความร่วมมือในการใช้ยามาก มีผลทำให้ปริมาณ viral load ลดลง และมีปริมาณ CD4 cells เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกคงที่ จากการศึกษากับผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สูตรยา 3TC+TDF+EFV และสูตร GPO-Vir Z250 ตามลำดับ ซึ่งเป็นสูตรยาปัจจุบันตามแนวทางการรักษาของประเทศไทยในปี 2560 ทำให้ส่วนใหญ่ได้รับรายการยา 1-3 รายการ มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา อยู่ในเกณฑ์ให้ความร่วมมือดีมาก ร้อยละ 67.50 และให้ความร่วมมือดี ร้อยละ 25.00 โดยสาเหตุส่วนใหญ่ของความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ในครั้งนี้ เกิดจากการรับประทานยาคลาดเคลื่อนจากเวลาที่กำหนดมากกว่า 30 นาที และการลืมรับประทานยา การไม่ได้พักยาขณะเดินทางทำให้ขาด พบปัญหาจากการใช้ยาครั้งนี้ร้อยละ 5.50 ส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับการรักษาโรคและการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา (ร้อยละ 36.36 และร้อยละ 36.36) โดยปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขก่อนผู้ป่วยกลับบ้านสอดคล้องกับการศึกษาของธิดารัตน์ สุจิตธรรม⁽¹²⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานยาสูตร 3TC+TDF+EFV และมีร้อยละ 70 ของผู้ป่วยเอชไอวีมีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่า 95% เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะกลุ่มตัวอย่างกับความร่วมมือในการใช้ยา พบว่า กลุ่มอายุ ≥35 ปี มีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่ากลุ่มอายุ <35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.013) แตกต่างจากการศึกษาของแสงเดือน กิ่งแก้ว และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุในทั้ง 2 กลุ่มมีความร่วมมือในการใช้ยาไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า กลุ่มผู้ป่วย

ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพและรับผิดชอบตัวเอง มีผลทำให้มีความร่วมมือให้การใช้ยามากกว่าในกลุ่มอายุน้อยกว่าและการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีปริมาณ viral load ≤50 copy มีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่ากลุ่มที่มี viral load >50 copy อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.013) สอดคล้องกับการศึกษาของวันทามณีศรีวงค์กุลและคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีจำนวน viral load ≤50 copy มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา ≥95% (p=0.02) อธิบายได้ว่า ในผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการใช้ยามากจะมีผลทำให้สามารถกดเชื้อไวรัสในร่างกายให้ลดลงในระดับที่ต่ำ จนเครื่องที่ใช้ในการตรวจวัดไม่สามารถระบุจำนวนปริมาณ HIV RNA ได้

สรุป

การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบข้อมูลความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา และพบว่ากลุ่มอายุ และปริมาณ viral load เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่สำคัญ เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้นำข้อมูล มาร่วมกันวางแผนการดูแลรักษา การให้คำแนะนำต่างๆ ในการจะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้นและเพื่อลดปัญหาในการดื้อยาในระยะยาว ได้ดีมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ในการติดตามผลการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะต้องมีการติดตามความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลการรักษาที่ดีและเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว และมีค้นหาปัญหาจากการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้น

2. ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรหาแนวทางในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้

ยาของผู้ป่วยให้เพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน (CD4 cell) และลดปริมาณไวรัสในร่างกาย (Viral Load) ให้ลดลง เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สุพจน์ มังกร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ และเภสัชกรหญิงสุณี กิตติศรีวรรณ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

ที่สนับสนุนและให้กำลังใจในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ ทีมสหสาขาวิชาชีพประจำคลินิกโรคติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ประกอบด้วย พญ.พรพิมพ์ ตันติบัณฑิต พว.ภาณิชา แก้วนารี พว.ขวัญฤดา ขุสิทธิ์ ที่คอยเป็นที่ปรึกษา ตรวจสอบเครื่องมือ ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2557.
2. Paterson DL, Swindells S, Mohr J, Brester M, Vergis EN, Squier C, et al. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. *Ann Intern Med* 2000;133: 21-30.
3. เกสรวิ ละเอียดสกุล. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดสมุทรสาคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.
4. Watt MH, Maman S, Golin CE, Earp JA, Eng E, Bangdiwala SI, et al. Factors associated with self-reported adherence to antiretroviral therapy in a Tanzanian setting. *AIDS Care* 2010;22:381-9.
5. Mukui IN, Ng'ang'a L, Williamson J, Wamicwe JN, Vakil S, Katana A, et al. Rates and predictors of non-adherence to antiretroviral therapy among HIV-Positive individuals in Kenya: results from the Second Kenya AIDS Indicator Survey 2012. *PLoS One* 2016;11:e0167465. DOI:10.1371/journal.pone.0167465
6. แสงเดือน กิ่งแก้ว, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร พฤติกรรมสุขภาพกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข* 2558;29:1-14.
7. ญัฐาศิริ ฐานะวุฒม์, ศันสนีย์ สีนารักษ์. ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในยุคของการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์อย่างถ่วงหน้า. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2557;32: 11-22.
8. Gokarn A, Narkhede MG, Pardeshi GS, Doibale MK. Adherence to antiretroviral therapy. *JAPI* 2012;60:16-20.
9. Wasti SP, Simkhada P, Randall J, Freeman JV, Teijlingen V. Factors influencing adherence to antiretroviral treatment in Nepal: A mixed-methods study. *PLoS One* 2012;7:1-11.

10. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. รายงานผลการดำเนินงานสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2559. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2559.
11. ศุภากิถีย์ วิโรจน์จริยากร. ผลของการให้บริการของคลินิกรับยาต่อเนื่องโดยเภสัชกรในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2556.
12. ธีดาร์ตัน สุจิตธิธรรม, วิทยา กุลสมบูรณ์, อุษาวดี มาลีวงศ์. การวัดความร่วมมือและปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ณ โรงพยาบาลตากสิน. *Journal of Public Health and Development* 2012;10:29-39.
13. Maneesriwongul WL, Tulathong S, Fennie KP, Williams AB. Adherence to antiretroviral medication among HIV-positive patients in Thailand. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2006;43:119-22.