ผลลัพธ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV/AIDS โรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด

Outcomes and Factors Related to Antiretroviral Therapy in HIV/AIDS Patients Phonsai Hospital, Roi-Et Province

วัชรานันท์ เกษโข* คนึงนิตย์ อาจพรม**

Watcharanan Keskho, Kanuengnit Artprom

Corresponding author: E-mail: tammyw194@gmail.com

(Received: December 20, 2023; Revised: December 27, 2023; Accepted: January 31, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการรักษา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV/AIDS โรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 103 คน ทำการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย โปรแกรม NAP plus และแบบบันทึกการบริบาลเภสัชกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด Fisher Exact Test และ Spearman Rank Correlation Coefficient

ผลการวิจัย : ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.50 เป็นเพศหญิง ค่ามัธยฐานของอายุ 52 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 50.48 ได้รับยาสูตรแรกร้อยละ 99.02 ระยะเวลาของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีค่ามัธยฐาน 17 ปี ค่าเฉลี่ยของปริมาณ CD_4 เท่ากับ 483.04 cells/mm3 และระดับของ Viral load ที่ระดับ < 50 copies/ml ร้อยละ 90.30 ผลของการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า เพศ สูตรยาที่ป่วยได้รับ การติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเชื้อดื้อยา ระยะเวลาของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และความร่วมมือในการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในส่วนของระดับ CD_4 และพบว่า สูตรยาที่ป่วยได้รับ การติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเชื้อดื้อยา และความร่วมมือในการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในส่วนของระดับ Viral Load ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปและข้อเสนอแนะ : โดยสรุปผลของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นไปตามแนวทางการรักษาในส่วนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ สูตรยาที่ป่วยได้รับ การติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเชื้อดื้อยาและความร่วมมือในการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทั้งในส่วนของระดับ CD_4 และระดับ Viral Load ดังนั้นเภสัชกรและทีมสหวิชาชีพควรดูแลรักษาตามแนวทาง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยามากยิ่งขึ้น เพื่อผลการรักษาที่ดีและเป็นการป้องกันการเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเชื้อดื้อยาของผู้ป่วยในอนาคต

คำสำคัญ : ยาต้านไวรัส; โรคเอดส์; ความสัมพันธ์

*, ** เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลโพนทราย

ABSTRACT

Purposes : To study the results of treatment and factors related to the results of antiretroviral treatment in patients infected with HIV/AIDS in Phonsai Hospital, Roi-Et Province.

Study design : Retrospective descriptive study.

Materials and Methodes : The sample group consisted of 103 HIV/AIDS infected patients who met the inclusion criteria. Data were collected from patient medical records, the NAP plus program and pharmaceutical care records. Data were analyzed with using frequency, percentage, median, maximum, minimum, Fisher Exact Test and Spearman Rank Correlation Coefficient**.**

Main findings : The results of the study found that 51.50% of the sample were female. The median age was 52 years. 50.48% had marital status, 99.02% received the first drug regimen. The median duration of antiretroviral therapy was 17 years. The average CD_4 count was 483.04 cells/mm3 and the level of viral load at the level < 50 copies/ml was 90.30%. The results of the correlation test found that gender, drug regimen, opportunistic infections or drug-resistant, duration of antiretroviral therapy and adherence were related to the results of antiretroviral treatment in terms of CD_4 levels. Drug regimen, opportunistic infections or drug-resistant and adherence were related to the results of antiretroviral treatment in terms of viral load level at the statistical significance level of .05.

Conclusion and recommendations : In conclusion, the results of antiretroviral therapy were in accordance with the treatment guidelines. In terms of related factors; drug regimen, opportunistic infections or drug-resistant and adherence were related to the results of antiretroviral therapy in terms of both CD_4 and viral load levels. Therefore, pharmacists and multidisciplinary teams should provide care according to guidelines and encourage patients to have greater adherence for good treatment results and preventing the opportunistic infection or drug-resistant to the patients in the future.

Keywords : Antiretroviral drugs; AIDS; Correlation

*, ** Pharmacist; Professional Level, Phonsai Hospital

บทนำ

โรคเอดส์ (Acquired immunodeficiency syndrome: AIDS) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับวงการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศและเป็นปัญหาระดับโลก เพราะเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ระบาดอยู่ในประเทศต่างๆ ทั่วโลกและในปัจจุบันยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ มีเพียงยาที่ช่วยพยุงชีวิตผู้ติดเชื้อให้มีชีวิตอยู่ไปให้นานที่สุด โดยผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อจะเป็นพาหะของไวรัสเอดส์ไปตลอดชีวิต รายงานจากโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) พบว่า ในปี ค.ศ.2022 ผู้มีเชื้อ HIV ทั่วโลกสะสม 39 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ 1.3 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ไปแล้ว 680,000 คน[1] และจากการคาดประมาณสถานการณ์การระบาดของ HIV ประเทศไทยปี พ.ศ.2565 คาดว่าผู้ติดเชื้อ HIV ที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 560,000 คน มีผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่จำนวน 9,200 คน และมีผู้ติดเชื้อ HIV ที่เสียชีวิตอันเนื่องจากเอดส์ จำนวน 11,000 คน[2] ในปี พ.ศ.2549 รัฐบาลไทยประกาศบรรจุบริการยาต้านไวรัส HIV เป็นหนึ่งในชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใช้งบประมาณรายปีของรัฐบาลสนับสนุนบริการ นอกจากนั้นยังจัดตั้งคลินิกดูแลผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาล และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อในการรักษา[3] ต่อมาได้มีการวางแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ.2573 โดยตั้งเป้าลดการติดเชื้อ HIV รายใหม่ไม่เกิน 1,000 รายต่อปี รวมทั้งลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อ HIV เหลือไม่เกิน 4,000 รายต่อปี และขจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วย AIDS และเพศสภาวะลง การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสในประเทศไทยได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง จากโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย AIDS ระดับชาติ ซึ่งได้ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย AIDS มีโอกาสเข้าถึงยาต้านไวรัสอย่างครอบคลุมและขยายขอบเขตการให้บริการไปยังสิทธิประโยชน์ของกองทุนประกันสุขภาพต่างๆ ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนผู้ประกันตนของสำนักงานประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการ รวมถึงกองทุนอื่นๆที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุมทั้งประเทศ สาเหตุของการเสียชีวิตมักเกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ซึ่งการติดเชื้อ HIV เป็นสิ่งคุกคามที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

โรค AIDS มาถึงประเทศไทยครั้งแรกในปี พ.ศ.2537 และจากการที่ประเทศไทยได้ประกาศเป้าหมายล่าสุดในการยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ.2573 ที่มุ่งเน้นในการเพิ่มประสิทธิผลการป้องกันจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ (Treatment as Prevention) เป็นการผสมผสานการรักษาและการป้องกัน โดยประโยชน์จากการรักษาผู้ติดเชื้อ HIV จะช่วยป้องกันการถ่ายถอดเชื้อ HIV ไปสู่คู่สัมผัสรวมถึงการป้องกัน ส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องตั้งแต่การเข้าถึง การเข้าสู่บริการ การตรวจหาเชื้อ HIV การรักษาด้วยยาต้านไวรัสและการคงอยู่ในระบบการรักษา (Reach – Recruit – Test – Treat – Retain: RRTTR) โดยมีการกำหนดเป้าหมาย “90 – 90 – 90” กล่าวคือ ร้อยละ 90 ของ ผู้ติดเชื้อ HIV รับทราบสถานะการณ์การติดเชื้อของตนเอง ร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับการวินิจฉัยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกดไวรัสได้สำเร็จ จากรายงานสถานการณ์ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน “90 – 90 – 90” ของประเทศไทยในปี พ.ศ.2562 มีผลลัพธ์ที่ 97 – 82 – 86 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ายังไม่บรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะ 90 ที่ 2 และ 90 ที่ 3 นับเป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับระบบบริการสุขภาพที่จำเป็น ต้องพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV ให้สามารถเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็ว คงอยู่ในระบบการรักษา และเพิ่มการกดไวรัสได้สำเร็จตามเกณฑ์เป้าหมายการยุติเอดส์ ลดการรังเกียจและการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากการติดเชื้อ HIV/AIDS และเพศภาวะ[4] ในปัจจุบันผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างน้อย 3 ชนิดร่วมกันและต่อเนื่องไปตลอดชีวิต โดยมีเป้าหมายในการลดระดับปริมาณไวรัสในร่างกาย (Viral load) ให้อยู่ในระดับต่ำที่สุดหรือจนเครื่องตรวจวัดไม่สามารถระบุจำนวน

ปริมาณ HIV RNA ได้ แต่การจะที่ผู้ป่วยจะมีปริมาณไวรัสในร่างกาย (Viral load) อยู่ในระดับต่ำที่สุดนั้นผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลาและสม่ำเสมอมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95 ของยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษา และไม่คลาดเคลื่อนเวลาที่กำหนดเกิน 30 นาที จึงจะมีความสามารถในการกดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ[5] ดังนั้นในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ได้ผลดีจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกับผู้ป่วยในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลา สม่ำเสมอ ขณะเดียวกันทีมสหสาขาวิชาชีพจะต้องมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ผลการรักษาที่ดี ไม่เกิดการดื้อต่อยา ไม่เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือกลับมาเป็นซ้ำ

จากการทบทวนวรรณกรรม ผลการรักษาผู้ป่วยที่เริ่มยาต้านไวรัสรายใหม่ ในคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลวาปีปทุม เมื่อพิจารณาจากค่า CD4 หลังรับประทานยาไปแล้วอย่างน้อย 1 ปี พบว่าระดับ CD4 มากกว่า 200 cells/mm3 จากก่อนเริ่มรับประทานยาร้อยละ 42.86 หลังรับประทานยาเพิ่มเป็นร้อยละ 82.86 ค่า viral load น้อยกว่า 50 copies/ml ร้อยละ 86.11[6] ผลการศึกษาข้อมูลด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ป่วยเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าการใช้ยาต้านไวรัสในการรักษาส่วนใหญ่เป็นไปตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี พ.ศ.2557 ซึ่งมีข้อแนะนำให้ใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีสูตรแรกเป็น 2NRTIs + NNRTI โดยการศึกษาในผู้ป่วย 255 ราย ไม่เกิดภาวะล้มเหลวในการรักษาด้านไวรัส ร้อยละ 82.80[7] การวิเคราะห์สถานการณ์การติดเชื้อและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่าการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มประชากรมีอัตราค่อนข้างคงที่ จากร้อยละ 1.86 ในปี พ.ศ.2556 เป็นร้อยละ 1.5 ในปี พ.ศ.2560 และพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้เข้าสู่ระบบบริการของโรงพยาบาล จำนวน 6,096 คน ระดับ CD4 ของผู้ป่วยก่อนรับยาต้านไวรัสมีค่ามัธยฐาน CD4 อยู่ที่ 237 cells/mm^3 ซึ่งสูงกว่าของระดับประเทศที่อยู่ที่ 194 cells/mm^3 สูตรยาต้านไวรัสที่ผู้ป่วยได้รับพบว่าเริ่มด้วยยาสูตรแรก คือ GPO-VIR ทุกรายจนถึงปี พ.ศ. 2560 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสรายใหม่จะได้รับยา TEEVIR ซึ่งยาทั้ง 2 สูตรให้ผลการรักษาที่ดีสามารถกดไวรัสลงได้ต่ำกว่า 50 copies/ml และมีเพียงร้อยละ 8 ที่การรักษาไม่ได้ผล[8] ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จทางไวรัสในการรักษาโดยการให้ยาต้านไวรัสประกอบด้วยปัจจัย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ การสมรส สูตรยาต้านไวรัส การติดเชื้อฉวยโอกาส ความร่วมมือในการใช้ยา[7,9-10]

โรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 จำนวน 30 เตียง ได้มีการจัดตั้งคลินิกเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2545 และได้มีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการโดยสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูล พบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ที่ขึ้นทะเบียนกับคลินิกสะสมจำนวน 232 คน เสียชีวิตสะสม 41 ราย มาติดตามการรักษา 141 คน ส่งต่อไปรับการรักษาที่อื่น 19 คน ขาดการรักษา 22 คน และไม่ทราบข้อมูล 9 คน การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV/AIDS ต้องอาศัยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ อย่างไรก็ตามยังคงพบว่า มีผู้ป่วย HIV/AIDS จำนวนเพิ่มขึ้นและผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ป่วยบางคนยังไม่อยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ ทั้งนี้เนื่องจากมีเหตุผลหรือปัจจัยหลายๆ อย่างที่มีส่วนส่งผลต่อผลของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ป่วย จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาผลลัพธ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV/AIDS โรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการรักษาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV/AIDS โรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลโพนทราย และได้รับการขึ้นทะเบียนในโปรแกรม NAP Plus และ NAP Web Report โรงพยาบาลโพนทรายตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป อยู่ในสถานะติดตามการรักษา จำนวน 141 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลโพนทราย และได้รับการขึ้นทะเบียนในโปรแกรม NAP โรงพยาบาลโพนทราย โดยมีระยะเวลาของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสไม่น้อยกว่า 1 ปีขึ้นไป จำนวน 103 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มจากประชากรด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยมีขั้นตอนของการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) คำนวณขนาดตัวอย่างที่ต้องการใช้ในการวิจัย โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง กรณีที่จำนวนประชากรมีขนาดเล็กและทราบจำนวนประชากร[11] ซึ่งในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{N\chi^2\rho(1-\rho)}{e^2(N-1)+\chi^2\rho(1-\rho)}$$

เมื่อ n = จำนวนขนาดตัวอย่างที่ต้องการวิจัย

N = จำนวนประชากร คือ ผู้ป่วย HIV/AIDS ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและได้ทำการขึ้นทะเบียนในโปรแกรม NAP โรงพยาบาลโพนทรายแล้ว จำนวน 141 คน

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df=1 และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95%, χ^2 = 3.841

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อน =0.05

ρ = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้กำหนด ρ = 0.5

แทนค่าต่างๆลงในสูตร

$$n = 141(3.841)\{0.5(1-0.5)\} / 0.052(141-1) + (3.841)\{0.5(1-0.5)\}$$
$$= 102.33$$

ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ค่า n = 103 เป็นจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

2) คำนวณหาระยะห่างของการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรในการคำนวณ[12] ดังนี้

$$I = N / n$$

เมื่อ I คือ ระยะห่าง

N คือ จำนวนประชากรทั้งหมด

n คือ ขนาดตัวอย่าง

แทนค่าต่างๆลงในสูตร ได้ I = 1.37 ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ค่า I = 2 ในการสุ่มตัวอย่าง

3) ทำการสุ่มหาตัวอย่าง โดยจากการคำนวณได้ช่วงระยะห่างของตัวอย่าง เท่ากับ 2 จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) จากเลข NAP number โรงพยาบาล ของผู้ป่วยที่ได้เรียงลำดับจากน้อยไปมากเอาไว้แล้ว สุ่มอย่างง่ายเพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้นของตัวอย่างแรกซึ่งการวิจัยในครั้งนี้สุ่มได้ตำแหน่งที่ 2 เป็นตำแหน่งเริ่มต้น เมื่อได้ตำแหน่งเริ่มต้นแล้วก็เลือกตัวอย่างในลำดับถัดไป (2, 4, 6, +....., + In+2) จนได้ตัวอย่างครบตามที่ต้องการ คือ 103 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบเก็บข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร 2) แบบบันทึกการบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยคลินิกดอกกุหลาบ โรงพยาบาลโพนทราย 3) โปรแกรม HosXp 4) โปรแกรม NAP plus 5) โปรแกรม NAP Web Report และ 6) โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลต่างๆ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา การประเมินระดับความร่วมมือในการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผลการรักษา

ด้วยยาต้านไวรัส ในแบบเก็บข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและแบบบันทึกการบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยคลินิกดอกกุหลาบ โรงพยาบาลโพนทราย ผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและข้อมูลอื่นๆ ศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่บันทึกลงในโปรแกรม HosXp โปรแกรม NAP plus และโปรแกรม NAP Web Report โดยขอความอนุเคราะห์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนทรายในการเก็บข้อมูลวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ รายงานผลข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และสิทธิในการรักษา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด รายงานผลข้อมูลคุณลักษณะทางคลินิก ได้แก่ สูตรยาที่ผู้ป่วยได้รับ ระยะเวลาในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ระดับของ CD4 และระดับของ Viral Load) ความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัส และการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเชื้อดื้อยา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นที่เป็นตัวแปรนามสเกล (Nominal scale) และตัวแปรอันดับสเกล (Ordinal scale) กับตัวแปรตามคือผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีระดับการวัดเป็นอันดับสเกล (Ordinal scale) โดยใช้สถิติ Chi-square หรือ Fisher Exact Test ใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation หรือสถิติ Spearman Rank Correlation Coefficient ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ละคู่ ในกรณีตัวแปรทั้ง 2 มีระดับการวัดไม่ต่ำกว่าช่วงสเกล (Interval scale) หรืออัตราส่วนสเกล (Ratio scale)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE1072565

ผลการวิจัย

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 ส่วน คือคุณลักษณะส่วนบุคคลและคุณลักษณะทางคลินิก พบว่าเป็นเพศหญิง (51.46%) มีอายุอยู่ระหว่าง 19 - 76 ปี (ค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 52 ปี) กลุ่มอายุระหว่าง 40 – 59 ปี มีจำนวนมากที่สุด (72.82%) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (60.19%) มีสถานภาพสมรส (50.48%) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (56.31%) และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (91.27%)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาต้านไวรัสสูตรแรกหรือสูตรพื้นฐานในการรักษา (99.02%) มีระยะเวลาของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป (78.64%) และมีระดับความร่วมมือในการใช้ยาตั้งแต่ร้อยละ 95 ขึ้นไป (84.47%) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n=103)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	50(48.54)
หญิง	53(51.46)
อายุ (ปี)	
< 20	1(0.97)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน(ร้อยละ)
20 – 39	11(10.68)
40 – 59	75(72.82)
≥ 60	16(15.53)
ค่ามัธยฐาน = 52 ปี, ต่ำสุด = 19 ปี, สูงสุด = 76 ปี	
อาชีพ	
เกษตรกร	62(60.19)
ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป	25(24.27)
พนักงานของบริษัทเอกชน	8(7.77)
พนักงาน/ข้าราชการหน่วยงานของรัฐ	2(1.94)
นักเรียน/นักศึกษา	1(0.97)
อื่นๆ	5(4.85)
สถานภาพการสมรส	
โสด	44(42.72)
สมรส	52(50.48)
หย่า/หม้ายหรือแยก	7(6.80)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	58(56.31)
ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	37(35.92)
ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3(2.92)
ระดับปริญญาตรี	5(4.85)
สิทธิในการรักษา	
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	94(91.26)
สิทธิข้าราชการ	4(3.88)
สิทธิประกันสังคม	5(4.85)
สูตรยาที่ผู้ป่วยได้รับ	
ยาต้านไวรัสสูตรแรก	102(99.02)
ยาต้านไวรัสสูตรที่สาม	1(0.98)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน(ร้อยละ)
ระยะเวลาของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ (ปี)	
< 1	2(1.94)
2 – 5	7(6.80)
6 – 10	13(12.62)
≥ 11	81(78.64)
ค่ามัธยฐาน = 17 ปี, ต่ำสุด = 1 ปี สูงสุด = 21 ปี	
การประเมินระดับของ Adherence	
85 – 94%	16(15.53)
≥ 95%	87(84.47)
ค่ามัธยฐาน = 97, ต่ำสุด = 90 สูงสุด = 100	

ผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยวัดจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ค่าเฉลี่ยของปริมาณ CD_4 ของกลุ่มตัวอย่าง คือ 483.04 cells/mm3 (SD = 200.72) โดยปริมาณ CD_4 ที่ระดับตั้งแต่ 500 cells/mm^3 ขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด (46.60%) รองลงมาคือปริมาณ CD_4 ที่ระดับ 350 – 499 cells/mm^3 (26.21%) และปริมาณ CD_4 ที่ระดับ 200 – 349 cells/mm3 (20.39%) ตามลำดับ ส่วนปริมาณ CD4 ของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับน้อยกว่า 200 cells/mm^3 พบเพียง (6.79%)

ระดับของ Viral Load พบว่า ระดับของ Viral Load ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ระดับ < 50 copies/ml มีจำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 90.29 ส่วนระดับ 50 – 200 copies/ml และ > 200 copies/ml มีจำนวนเท่ากันคือกลุ่มละ 5 คน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (n=103)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับของ CD_4	
< 100 cells/mm^3	2(1.94)
100 – 199 cells/mm^3	5(4.85)
200 – 349 cells/mm^3	21(20.39)
350 – 499 cells/mm^3	27(26.21)
> 500 cells/mm^3	48(46.60)
ค่าเฉลี่ย = 483.04 (SD. = 200.72)	
ระดับของ Viral Load	
< 50 copies/ml	93(90.29)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	จำนวน(ร้อยละ)
50 – 200 copies/ml	5(4.85)
> 200 copies/ml	5(4.85)
ค่ามัธยฐาน = 0 copies/ml, ต่ำสุด = 0 สูงสุด = 967,000	

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรที่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV/AIDS โรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งในส่วนของคุณลักษณะส่วนบุคคลและคุณลักษณะทางคลินิก พบว่า เพศ สูตรยาที่ป่วยได้รับ การติดเชื้อฉวย โอกาสหรือเชื้อดื้อยา ระยะเวลาของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และความร่วมมือในการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในส่วนของระดับ CD_4 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3 และ 5

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในส่วนของระดับของ CD_4

ตัวแปร	ระดับของ CD_4 (cells/mm^3)						χ^2	p
	< 100	100-199	200-349	350-499	≥ 500	รวม		
เพศ								
ชาย	2 (4.0%)	3 (6.0%)	13 (26.0%)	18 (36.0%)	14 (28.0%)	50 (100%)	14.65	.005
หญิง	0 (0.0%)	2 (3.8%)	8 (15.1%)	9 (17.0%)	34 (64.2%)	53 (100%)		
อาชีพ							21.50	.368
เกษตรกร	2 (3.2%)	1 (1.6%)	11 (17.7%)	15 (24.2%)	33 (53.2%)	62 (100%)		
ค้าขาย/รับจ้าง	0 (0.0%)	2 (8.0%)	7 (28.0%)	6 (24.0%)	10 (40.0%)	25 (100%)		
พนักงานเอกชน	0 (0.0%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)	3 (37.5%)	3 (37.5%)	8 (100%)		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับของ CD_4 (cells/mm^3)						χ^2	p
	< 100	100-199	200-349	350-499	≥ 500	รวม		
ข้าราชการ	0	1	0	1	0	2		
	(0.0%)	(50.0%)	(0.0%)	(50.0%)	(0.0%)	(100%)		
นักเรียน/นักศึกษา	0	0	1	0	0	1		
	(0.0%)	(0%)	(100%)	(0.0%)	(0.0%)	(100%)		
อื่นๆ	0	0	1	2	2	5		
	(0.0%)	(0.0%)	(20.0%)	(40.0%)	(40.0%)	(100%)		
สถานะภาพการสมรส							7.10	.525
โสด	2	2	12	11	17	44		
	(4.5%)	(4.5%)	(27.3%)	(25.0%)	(38.6%)	(100%)		
สมรส	0	3	8	15	26	52		
	(0%)	(5.8%)	(15.4%)	(28.8%)	(50.0%)	(100%)		
หย่า/หม้าย	0	0	1	1	5	7		
	(0%)	(0%)	(14.3%)	(14.3%)	(71.4%)	(100%)		
ระดับการศึกษา							15.96	.193
ประถมศึกษา	1	1	10	15	31	58		
	(1.7%)	(1.7%)	(17.2%)	(25.9%)	(53.4%)	(100%)		
มัธยมศึกษา/เทียบเท่า	1	2	10	9	15	37		
	(2.7%)	(5.4%)	(27.0%)	(24.3%)	(40.5%)	(100%)		
อนุปริญญา/เทียบเท่า	0	1	1	0	1	3		
	(0%)	(33.3%)	(33.3%)	(0%)	(33.3%)	(100%)		
ปริญญาตรี	0	1	0	3	1	5		
	(0%)	(20.0%)	(0%)	(60.0%)	(20.0%)	(100%)		
สิทธิในการรักษา							8.84	.356
หลักประกันสุขภาพ	2	5	18	24	45	94		
	(2.1%)	(5.3%)	(19.1%)	(25.5%)	(47.9%)	(100%)		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับของ CD_4 (cells/mm^3)						χ^2	p
	< 100	100 -199	200-349	350-499	≥ 500	รวม		
ข้าราชการ	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%))	1 (25.0%)	3 (75.0%)	4 (100%)		
ประกันสังคม	0 (0%)	0 (0%)	3 (60.0%)	2 (40.0%)	0 (0%)	5 (100%)		
สูตรยาที่ผู้ป่วยได้รับ							50.99	<.001
สูตรแรก	1 (1.0%)	5 (4.9%)	21 (20.6%)	27 (26.5%)	48 (47.1%)	102 (100%)		
สูตรทางเลือก	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)		
สูตรที่สาม	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (100%)		
การติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเชื้อดื้อยา							29.74	<.001
เกิด	2 (11.1%)	4 (22.2%)	6 (33.3%)	3 (16.7%)	3 (16.7%)	18 (100%)		
ไม่เกิด	0 (0%)	1 (1.2%)	15 (17.6%)	24 (28.2%)	45 (52.9%)	85 (100%)		

*Fisher's Exact Test

และพบว่าสูตรยาที่ป่วยได้รับ การติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเชื้อดื้อยา และความร่วมมือในการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในส่วนของระดับ Viral Load ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในส่วนของระดับ Viral Load

ตัวแปร	ระดับ Viral Load copies/ml				χ^2	p
	< 50	50 - 200	≥ 200	รวม		
เพศ					2.44	.295
ชาย	43 (86.0%)	3 (6.0%)	4 (8.0%)	50 (100%)		
หญิง	50 (94.3%)	2 (3.8%)	1 (1.9%)	53 (100%)		
อาชีพ					2.52	.990
เกษตรกร	54 (87.1%)	4 (6.5%)	4 (6.5%)	62 (100%)		
ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป	23 (92.0%)	1 (4.0%)	1 (4.0%)	25 (100%)		
พนักงานบริษัทเอกชน	8 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (100%)		
พนักงาน/ข้าราชการ	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)		
นักเรียน/นักศึกษา	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)		
อื่นๆ	5 (100.0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (100%)		
สถานะภาพการสมรส					1.86	.762
โสด	40 (90.9%)	2 (4.5%)	2 (4.5%)	44 (100%)		
สมรส	47 (90.4%)	2 (3.8%)	3 (5.8%)	52 (100%)		
หย่า/หม้าย	6 (85.7%)	1 (14.3%)	0 (0%)	7 (100%)		
ระดับการศึกษา					8.00	.238
ประถมศึกษา	54 (93.1%)	1 (1.7%)	3 (5.2%)	58 (100%)		

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับ Viral Load copies/ml				χ^2	p
	< 50	50 - 200	≥ 200	รวม		
มัธยมศึกษา/เทียบเท่า	32 (86.5%)	3 (8.1%)	2 (5.4%)	37 (100%)		
อนุปริญญา/เทียบเท่า	2 (66.7%)	1 (33.3%)	0 (0%)	3 (100%)		
ปริญญาตรี	5 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (100%)		
สิทธิในการรักษา					1.06	.901
หลักประกันสุขภาพ	84 (89.4%)	5 (5.3%)	5 (5.3%)	94 (100%)		
ข้าราชการ	4 (100.0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (100%)		
ประกันสังคม	5 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (100%)		
สูตรยาที่ผู้ป่วยได้รับ					19.79	<.001
สูตรแรก	93 (91.2%)	5 (4.9%)	4 (3.9%)	102 (100%)		
สูตรทางเลือก	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)		
สูตรที่สาม	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (100%)		
การติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเชื้อดื้อยา					27.43	<.001
เกิด	11 (61.1%)	2 (11.1%)	5 (27.8%)	18 (100%)		
ไม่เกิด	82 (96.5%)	3 (3.5%)	0 (0%)	85 (100%)		

*Fisher's Exact Test

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ของตัวแปรคุณลักษณะทางประชากรกับผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในส่วนของระดับของ CD4 และ Viral Load

ตัวแปร	r_s	p	การแปลผล
ระดับของ CD_4			
อายุ	0.16	.109	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์	0.34	< .001	มีความสัมพันธ์
ความร่วมมือในการรับประทานยา	0.68	< .001	มีความสัมพันธ์
ระดับของ Viral Load			
อายุ	0.02	.833	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์	0.03	.789	ไม่มีความสัมพันธ์
ความร่วมมือในการรับประทานยา	- 0.44	< .001	มีความสัมพันธ์

ผลการศึกษาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสพบจำนวน 22 คน (21.34%) โดยกลุ่มอาการที่พบมากที่สุด คือ การเกิดผื่น (Rash) จำนวน 6 คน (27.27%) รองลงมาคือ อาการทางระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ ฝันร้าย มึนงง วิงเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นต้น จำนวน 5 คน (22.73%)

ผลการศึกษาการเกิดเชื้อฉวยโอกาส พบจำนวน 18 คน (17.48%) โดยพบว่าเป็นการติดเชื้อ Mycobacterium Tuberculosis: Pulmonary มากที่สุดจำนวน 7 คน (38.89%) รองลงมาคือ Cryptococcosis จำนวน 6 คน (33.33%) ในการศึกษาครั้งนี้มีเกิดเชื้อดื้อยาจำนวน 1 คน (0.97%)

วิจารณ์

คุณลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเจตนิพัทธ์ มิดขุนทด ที่พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV/AIDS เป็นเพศชายใกล้เคียงกับเพศหญิง ส่วนคุณลักษณะประชากรด้านอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร แสงเนตร[6] ที่พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV/AIDS มีอายุระหว่าง 41- 60 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา สิทธิในการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานตามแนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ระดับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส (84.21%)

ผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ประเมินจากผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับ CD_4 ตั้งแต่ 200 cells/mm^3 ขึ้นไป จำนวน 96 คน (93.20%) ค่าเฉลี่ยของปริมาณ CD_4 เท่ากับ 483.04 cells/mm^3 มีระดับของ viral load น้อยกว่า 50 copies/ml จำนวน 93 คน (90.29%) เป็นไปตามแนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ.2564/2565 สอดคล้องกับการศึกษาของเรืองฤทธิ์ จิณะเสน[8] ที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรแรกหรือสูตรพื้นฐาน ผลการรักษาสามารถกดไวรัสลงได้ต่ำกว่า 50 copies/ml และมีเพียงร้อยละ 8 ที่การรักษาไม่ได้ผล โดยมีค่าปริมาณไวรัสมากกว่า 1,000 copies/ml

ผลของการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า เพศ สูตรยาที่ป่วยได้รับ การติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเชื้อดื้อยา ระยะเวลาของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และความร่วมมือในการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในส่วนของระดับ CD_4 และพบว่าสูตรยาที่ป่วยได้รับ การติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเชื้อดื้อยา และความร่วมมือในการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยา

ต้านไวรัสในส่วนของระดับ Viral Load ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา เส็งมังสา[9] ได้แก่ สูตรยาที่ป่วยได้รับ คือ สูตรแรกหรือสูตรพื้นฐาน และการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเชื้อดื้อยา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับการศึกษาของเจตนิพัทธ์ มิดขุนทด[7] ได้แก่ สูตรยาที่ป่วยได้รับคือสูตรแรกหรือสูตรพื้นฐาน และความร่วมมือในการรับประทานยา ส่วนปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา พฤติสีบ[10]

ข้อเสนอแนะ

แม้ว่าผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งวัดจากระดับของ CD_4 และระดับของ Viral Load จะอยู่ในช่วงของผลการรักษาตามเป้าหมาย แต่ยังคงพบว่ามีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ผลการรักษายังต่ำกว่าแนวทางการรักษา ดังนั้นทีมสหวิชาชีพจึงควรสะท้อนข้อมูลเพื่อหาแนวทางหรือมาตรการในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาและเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ให้มากขึ้น เพื่อให้ผลการรักษา คือ ระดับของ CD_4 และระดับของ Viral Load จะอยู่ในช่วงค่าเป้าหมายมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเชื้อดื้อยาในอนาคต และยังสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านยาจากการที่ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนสูตรยาที่มีมูลค่าสูงขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล เภสัชกรกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค นักวิชาการคอมพิวเตอร์และพยาบาลประจำคลินิกดอกกุหลาบ โรงพยาบาลโพนทราย ที่ให้ความอนุเคราะห์และให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 10]. Available from: https://www.unaids.org/en
2. HIV info hub. Division of AIDS and STIs [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 10]. Available from: https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 ตุลาคม 2565] เข้าถึงได้จาก: https://www.nhso.go.th/news/2828
4. พัชรภรณ์ ภวภูตานนท์, นุชนาถ ยิ้มใย. แนวทางการจัดบริการรับยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพในไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท เรดิชั่น จำกัด; 2563.
5. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2565.
6. ศศิธร แสงเนตร. ผลการบริบาลทางเภสัชกรรมในคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลวาปีปทุม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2563;4(8):1-12.
7. เจตนิพัทธ์ มิดขุนทด. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะล้มเหลวในการรักษาด้านเชื้อไวรัสของผู้ป่วยติดเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลตาคลี จังหวัดนครสวรรค์. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 2562;16(2):65-75.
8. เรืองฤทธิ์ จิณะเสน. การวิเคราะห์สถานการณ์การติดเชื้อและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. วารสารโรคเอดส์. 2561;30(2):57-68.
9. สุนันทา เส็งมังสา. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความสำเร็จทางไวรัสในการรักษาโดยการให้ยา ARV ในผู้ป่วยเชื้อ HIV/AIDS รายใหม่ ที่มารับการบริการที่คลินิกนภา โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาล

สกลนคร. 2561;21(2):123-35.

10. กัญญา พฤติสืบ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วารสารโรคเอดส์. 2564;33(2):58-72.
11. อรุณ จิรวัฒน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติ และประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
12. วีนัส พีชวณิชย์, สมจิต วัฒนาชยากุล, เบญมาศ ตุลยนิติกุล. สถิติพื้นฐานสำหรับนักสังคมศาสตร์ พร้อมการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ไมโครซอฟท์เอ็กเซล. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: ประกายพรึก; 2547.