

การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยซึ่งใช้ยาต้านไวรัสแบบ HAART
ที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์

The Pharmaceutical Care of Patients Using HAART
(Highly Active Antiretroviral Therapy) at Buriram Hospital

Uraivan Wannapoklang B.Sc in PHARM*

อุไรวรรณ วรรณไพฑูริกกลาง ภ.บ.*

ABSTRACT

- Background** : HIV and AIDS are important global public health problems. Thai Government had declared a policy to provide medical care to patients with triple combination therapy called highly active antiretroviral therapy (HAART). These therapy decrease viral load and restore patient immune function. However these treatments also cause of adverse drug reaction and drug related problems. This study therefore assesses the outcome of pharmaceutical care in adult patients of Buriram hospital.
- Objective** : To study drug related problems of HAART regimen in Buriram hospital
- Study Design** : Descriptive prospective study.
- Method** : Sample was 406 of HIV/AIDS patients aged between 15-70 years which were treated in Buriram hospital during March 1st 2003 to April 1st 2009.
- Results** : It was found that 64.04% of patients were continually treated with started HAART regimen. There was 30.05% of patient had to change the regimen according to adverse drug reactions and 0.74% from drug resistance. Average CD4 before treatment (Mean±SD) was 91.00±102.93 and gradually increased by treatment throughout the study. There were 188 patients (46.31%) developed opportunistic infections before treatment, while 12 patients (2.96%) had opportunistic infection after treatment. There was 83.38% of patient had very good adherence at level of 100%-95% and 59.60% of drug related problem found in this study was adverse drug reactions.
- Conclusion** : Pharmaceutical care in patients received HAART regimen at Buriram hospital presented increasing of average CD4, reduction of opportunistic infections but found adverse drug reactions which should be closely monitored and promote patient adherence to decrease viral load and reduce the antiretroviral drug resistance which benefit for reserving alternative regimens to patient.

* เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : โรคติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ซึ่งการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ของไทย มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการด้วยการให้ยาต้านไวรัสแบบสูตรยารวม (combination therapy) อย่างน้อย 3 ชนิดที่เรียกว่า highly active antiretroviral therapy (HAART) เพื่อลดจำนวนเชื้อไวรัสในกระแสเลือด ลดการทำลายและมีการฟื้นกลับมาของภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ซึ่งอาจพบอาการไม่พึงประสงค์และ/หรือปัญหาจากการใช้ยา
- วัตถุประสงค์** : เพื่อติดตามผลการรักษาและศึกษาปัญหาจากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีแบบ HAART
- รูปแบบการศึกษา** : การศึกษาเชิงพรรณนาแบบติดตามไปข้างหน้า (Prospective descriptive study)
- วิธีการศึกษา** : ศึกษาในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อายุระหว่าง 15-70 ปี ที่ได้รับยาต้านไวรัสแบบ HAART จำนวน 406 ราย ที่มารับบริการระหว่าง 1 มีนาคม 2546 ถึง 1 เมษายน 2552
- ผลการศึกษา** : มีผู้ป่วย 260 ราย (ร้อยละ 64.04) สามารถใช้ยาต้านไวรัสแบบ HAART สูตรแรกที่ได้รับต่อเนื่องตลอดการศึกษา และผู้ป่วยที่ต้องปรับเปลี่ยนสูตรยาเนื่องจากอาการอันไม่พึงประสงค์ร้อยละ 30.05 และจากปัญหาตัวยาร้อยละ 0.74 ระยะเวลารับยาเฉลี่ย (Mean)= 31.92 ± 13.85 เดือน ค่าเฉลี่ย CD4 เฉลี่ย เริ่มต้นก่อนรับยา 91.00 ± 102.93 และทุก 6 เดือนที่มีการตรวจวัดพบว่า ค่าเฉลี่ย CD4 มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดการศึกษา มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อฉวยโอกาสก่อนเริ่มยาต้านไวรัสจำนวน 188 ราย (ร้อยละ 46.31) หลังจากเริ่มยาต้านไวรัสแล้วพบลดลงเป็น 12 ราย (ร้อยละ 2.96) ผู้ป่วยจำนวน 321 ราย (ร้อยละ 83.38) มีค่าเฉลี่ย Percent Adherence ระดับ 100%-95% สำหรับปัญหาจากการใช้ยา พบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุจากตัวของผู้ป่วยเอง และที่สำคัญคือ ปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาซึ่งพบสูงถึงร้อยละ 59.60 ของปัญหาจากการใช้ยาทั้งหมด
- สรุป** : ผลการบริหารทางเภสัชกรรม แก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสสูตรผสมแบบ HAART ต่อเนื่องในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย CD4 Cell count เพิ่มขึ้น มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสน้อยลง แต่พบปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาในอัตราสูง จึงควรเฝ้าระวังและตรวจติดตามอย่างใกล้ชิด เสริมสร้างความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย และติดตามผลการใช้ยา เพื่อลดปริมาณไวรัสในเลือดได้มากและนานที่สุด ซึ่งจะป้องกันการเกิดและลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีที่ตื้อยา เพื่อรักษาสูตรยาที่จะเป็นทางเลือกในอนาคต
- คำสำคัญ** : การบริหารทางเภสัชกรรม, ผู้ป่วยเอชไอวี, ยาต้านไวรัส, สูตร HAART, อาการไม่พึงประสงค์

หลักการและเหตุผล

โรคติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ซึ่งศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยารายงานจำนวนผู้ป่วยเอดส์ของจังหวัดบุรีรัมย์สะสมตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยเอดส์สะสมทั้งสิ้น 4,209 รายและมีผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 834 ราย¹ โดยการให้ยาต้านไวรัสรักษาผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ จะให้เป็นสูตรยารวมที่เรียกว่า HAART ซึ่งจะลดอัตราการป่วย ลดอัตราการตายและลดอัตราการติดเชื้อฉวยโอกาส^{2,3} และมีภูมิคุ้มกันที่สูงขึ้นจากการลดจำนวนของเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดได้มากที่สุดและนานที่สุดแต่ก็อาจพบปัญหาจากการใช้ยา เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากยา, การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา, การขาดยาหรือการใช้ยาไม่ถูกต้อง

การบริหารทางเภสัชกรรม เป็นความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงที่มีต่อการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ได้ผลการรักษาที่เหมาะสมและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁴ โดยมีบทบาทในการเป็นแหล่งข้อมูลด้านยา การติดตามปัญหาการใช้ยา การส่งเสริมร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (Adherence) การติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การติดตามประสิทธิภาพของยา โดยทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและได้ประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา มีความคุ้มค่าในทางเศรษฐศาสตร์

วัตถุประสงค์

เพื่อติดตามผลการรักษาและศึกษาปัญหาจากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีแบบ HAART ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า (Descriptive prospective study) ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตั้งแต่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2546 ถึง 1 เมษายน พ.ศ. 2552 เป็นระยะเวลา 6 ปี 1 เดือน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยในการศึกษา (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปซึ่งไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน โดยได้เริ่มรับยาต้านไวรัสจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ซึ่งเกณฑ์การได้รับยาต้านไวรัสสูตรผสมแบบ HAART^{5,6} มีดังนี้

1.1 ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการ แต่มีค่า CD4 น้อยกว่า 200 cell/mm³

1.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์เนื่องจากมีโรคที่เป็นข้อบ่งชี้ (AIDS-defining illness) ตาม CDC Classification⁷ ยกเว้นวัณโรคปอด ไม่ว่าจะมียา CD4 เท่าใดก็ตาม

1.3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1) ฝ้าขาว (เชื้อรา) ในปาก
- 2) ใช้เรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ
- 3) ตุ่มคันทั่วตัวไม่ทราบสาเหตุ
- 4) อุจจาระร่วงเรื้อรังนานกว่า 14

วันโดยไม่ทราบสาเหตุ

5) น้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 10% ภายใน 3 เดือน

1.4 ผู้ที่พร้อมและสมัครใจเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องและให้ติดตามผลการรักษา

2. เป็นผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเคยรับยาต้านไวรัสแบบ Single/Dual Therapy มาก่อนในยุคแรกๆ ของการรักษาโรคนี้ หรือเป็นผู้ป่วยซึ่งเคยรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกมาก่อน และต่อมาได้รับการเปลี่ยนเป็นยาต้านไวรัสสูตรผสมแบบ HAART ในปัจจุบัน หรือเป็นผู้ป่วยซึ่งเคยรับยาต้านไวรัสสูตรผสมแบบ HAART มาจากโรงพยาบาลอื่นและต่อมาย้ายมารับการรักษาที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์

เกณฑ์การไม่คัดเลือกผู้ป่วยในการศึกษา (Exclusion criteria)

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วย

ลักษณะของผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
อายุเมื่อเริ่มยาต้านไวรัส		
- น้อยกว่า 20 ปี	6	1.50
- 20 - 29 ปี	87	21.40
- 30 - 39 ปี	226	55.70
- 40 - 49 ปี	60	14.80
- มากกว่า 49 ปี	27	6.60
การศึกษา		
- ต่ำกว่าประถมศึกษา	57	14.00
- ประถมศึกษา	211	52.00
- มัธยมศึกษา	97	23.90
- อนุปริญญาและปริญญาตรีขึ้นไป	41	10.10
อาชีพ		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	56	13.80
- เกษตรกรรม	47	11.60
- ค้าขาย/อาชีพส่วนตัว	82	20.20
- รับจ้าง	171	42.10
- พนักงานบริษัทเอกชน/รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	50	12.30

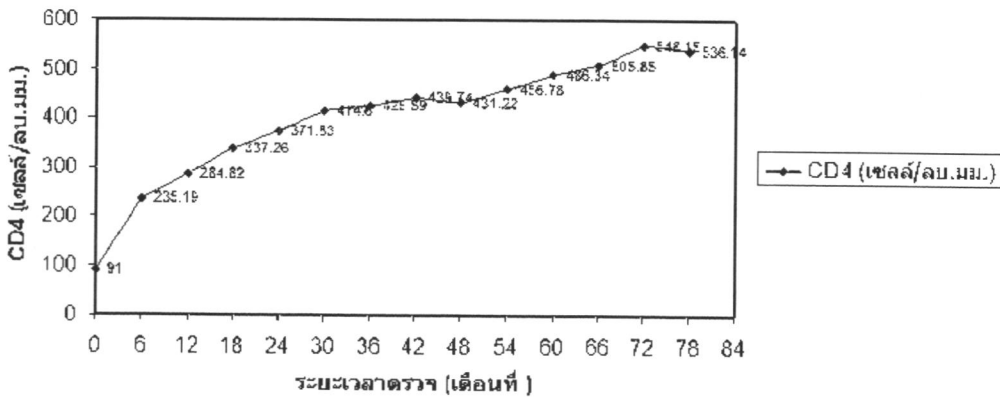
1. เป็นผู้ที่มิประวัติแพ้สารใดๆ ที่เป็นส่วนประกอบในสูตรยาหรือมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ติดยาเสพติดอยู่

2. ผู้ที่ไม่สามารถที่จะติดตามผลการรักษาได้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด ผู้ป่วยที่ส่งต่อไปรับการรักษาที่อื่น ผู้ป่วยที่ขอลอนตัวจากการรักษา ผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างการรักษา

ผลการศึกษา มีผู้ป่วยในการศึกษา 406 ราย เป็น ชาย 181 คน (ร้อยละ 44.60) หญิง 225 คน (ร้อยละ 55.40) ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.96 รับยาต้านไวรัสครั้งแรกที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อนร้อยละ 77.60 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ดังตารางที่ 1

ลักษณะของผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
รายได้		
- ≤1,000-3,000 บาท/เดือน	117	28.90
- 3,001-5,000 บาท/เดือน	119	29.30
- 5,001-7,000 บาท/เดือน	70	17.20
- 7,001-9,000 บาท/เดือน	46	11.30
- ≥9,001/เดือน	54	13.30
ระยะแรกเริ่มของผู้ป่วย		
- ผู้ป่วยเอดส์	337	83.00
- ผู้ป่วยติดเชื้อมีอาการ	29	7.10
- ผู้ป่วยติดเชื้อไม่มีอาการ	40	9.90

**ผลตรวจCD4ผู้ป่วยใช้ยาต้านไวรัสชนิดHAART
โรงพยาบาลบุรีรัมย์**



แผนภูมิที่ 1 ผลตรวจ CD4 Cell count ระหว่างการเข้ายาตามระยะเวลาที่รักษา

ผลการติดตามการรักษาพบค่าเม็ดเลือดขาว (CD 4 cell count) เพิ่มขึ้น ดังแผนภูมิที่ 1 ก่อนเริ่มยาต้านไวรัสพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection) 188 ราย (ร้อยละ

46.31) และระหว่างการรักษาพบผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาส 12 ราย (ร้อยละ 2.96) และข้อมูลการใช้ยาของกลุ่มผู้ป่วยก่อนและระหว่างการรักษา แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการใช้ยาของกลุ่มผู้ป่วย

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. ประวัติการใช้ยาก่อนการศึกษานี้		
1.1 ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน	315	77.60
1.2 เคยรับยาป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก	26	6.40
1.3 เคยรับยาต้านไวรัสแบบ HAART มาก่อน	53	13.05
1.4 เคยรับยาต้านไวรัสแบบ SINGLE/DUAL THERAPY มาก่อน	12	2.95
2. ข้อมูลการรับยาปัจจุบัน		
2.1 ผู้รับบริการที่รับยาต่อเนื่องที่รพ.บุรีรัมย์ จำแนกเป็น	385	94.83
2.1.1 ยังคงใช้สูตรยาHAART เริ่มต้นต่อเนื่อง	260	64.04
2.1.2 มีการปรับเปลี่ยนสูตรการรักษาจากปัญหาอาการอื่นไม่พึงประสงค์	122	30.05
2.1.3 มีการปรับเปลี่ยนสูตรการรักษาเนื่องจากปัญหาการดื้อยา	3	0.74
2.2 ผู้รับบริการที่สิ้นสุดการรักษา จำแนกได้เป็น	21	5.17
2.2.1 ผู้รับบริการที่ส่งตัวไปรับบริการใกล้บ้าน/ที่ทำงาน	13	3.20
2.2.2 ผู้รับบริการเสียชีวิต	2	0.49
2.2.3 ผู้รับบริการไม่มาตามนัด/ติดตามไม่ได้	6	1.48
3. สูตรยาปัจจุบันที่ผู้รับบริการซึ่งยังรับยาต่อเนื่องได้รับ		
3.1 D4T+3TC+NVP (GPOVir S30 ^R)	209	54.29
3.2 D4T+3TC+EFV	67	17.40
3.3 AZT+3TC+NVP (GPO VIR Z250)	63	16.36
3.4 AZT+3TC+EFV	30	7.79
3.5 D4T+3TC+IDV/RTV	5	1.30
3.6 AZT+3TC+IDV/RTV	3	0.78
3.7 AZT+DDI+LOPINAVIR/RTV	2	0.52
3.8 AZT+DDI+NVP	1	0.26
3.9 3TC+NVP+IDV/RTV	2	0.52
3.10 DDI+3TC+EFV	1	0.26
3.11 DDI+3TC+NVP	1	0.26
3.12 TENOFOVIR+3TC+LOPINAVIR/RTV	1	0.26
4. ค่าเฉลี่ย Percent Adherence ตลอดการรับยาต้านไวรัส (รายผู้ป่วย)		
4.1 100%-95%	321	83.38
4.2 <95%	38	9.87
4.3 ประเมินไม่ได้	26	6.75

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
5. ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส		
5.1 ≤6 เดือน	35	8.6
5.2 7-24 เดือน	101	24.9
5.3 25-48 เดือน	136	33.5
5.4 49-72 เดือน	109	26.8
5.5 >72 เดือน	25	6.2

พบอาการอันไม่พึงประสงค์ระหว่างการ
ใช้ยาต้านไวรัสแบบ HAART ทั้งสิ้น 903 ครั้ง
จำแนกได้เป็น อาการอันไม่พึงประสงค์แบบ
เฉียบพลัน (Acute Adverse Drug Reaction)
249 ครั้ง (ร้อยละ 27.57) และอาการอันไม่พึง
ประสงค์ที่พบระยะยาว (Long Term Adverse
Drug Reaction) 654 ครั้ง (ร้อยละ 72.43) ใน

ผู้ป่วย 132 ราย และ 258 รายตามลำดับ
รายละเอียดดังตารางที่ 3 โดยพบอาการอัน
ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอื่นซึ่งผู้ป่วยได้รับ
ร่วมด้วย 61 ครั้งในผู้ป่วย 46 ราย ดังตาราง
ที่ 4 โดยพบปัญหาจากการใช้ยา 1,515 ครั้ง
รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 3 อาการอันไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส สาเหตุและการดูแล

อาการไม่พึงประสงค์	จำนวนครั้งที่พบอาการ	ระยะเวลาที่พบอาการหลังจากเริ่มใช้ยา	ยาที่คาดว่า เป็นสาเหตุ	การดูแล
1. Acute ADR				
• ผื่นแพ้ (MP Rash)	98	5 ถึง 28 วัน	NVP	ติดตามเฝ้าระวังและให้ยารักษา
	2	12 วัน	3TC	ตามอาการ
• ผื่นแพ้รุนแรง (Steven Johnson syndrome)	2	12 และ 16 วัน	NVP	หยุดยา/ให้การรักษาทันทีในโรงพยาบาลและเปลี่ยนสูตรยา
• ผื่นแพ้รุนแรง (TEN)	2	8 และ 13 วัน	NVP	หยุดยา/ให้การรักษาทันทีในโรงพยาบาลและเปลี่ยนสูตรยา
• คลื่นไส้	24	2 ถึง 5 วัน	AZT	ติดตามเฝ้าระวัง/รักษาตามอาการ
• อาเจียน	19	2 ถึง 12 วัน	IDV/RTV	ติดตามเฝ้าระวังและให้ยารักษา
	9	2 ถึง 4 วัน	NVP	ตามอาการ
• ท้องเสีย		15 วัน	IDV/RTV	ให้ยารักษาตามอาการ
• ปวดท้อง	8	2 ถึง 6 วัน	AZT	ติดตามเฝ้าระวัง/รักษาตามอาการ
• เหนื่อย/อ่อนเพลีย	49	5 ถึง 15 วัน	NVP, AZT	ติดตามเฝ้าระวัง/รักษาตามอาการ
• ปวดศีรษะ	34	3 ถึง 15 วัน	EFV	ติดตามเฝ้าระวัง/รักษาตามอาการ
• Hallucination & Dizziness	2	7 และ 11 วัน	EFV	ติดตามเฝ้าระวัง/ให้คำแนะนำ

อาการไม่พึงประสงค์	จำนวนครั้งที่พบอาการ	ระยะเวลาที่พบอาการหลังจากเริ่มใช้ยา	ยาที่คาดว่าจะ เป็นสาเหตุ	การดูแล
2. Long Term ADR				
• Lipodystrophy	18	<1 ปี	D4T	หยุดยาและเปลี่ยนสูตรยา
	48	1 ปีถึง 3 ปี	D4T	
	20	>3 ปี	D4T	
• Anemia	3	< 1 ปี	AZT	รักษาตามอาการ,หยุด/เปลี่ยนยา
• Hepatotoxicity	7	< 1 ปี	NVP	หยุดยาและเปลี่ยนสูตรยา
	2	< 1 ปี	EFV	
• Peripheal neuropathy	21	1 ปีถึง 3 ปี	D4T	หยุดยาและเปลี่ยนสูตรยา
	3	<1 ปี	D4T	
• Nephrolithiasis	2	>3 ปี	IDV	รักษาตามอาการ/ติดตามเฝ้าระวัง
• Hyperlipidemia	28	<1 ปี	D4T	ให้ยารักษาตามอาการและติดตามเฝ้าระวัง
	198	1 ปีถึง 3 ปี	D4T	
	302	>3 ปี	D4T	
• Gynecomastia	2	1 ปีถึง 3 ปี	D4T	หยุดยาและเปลี่ยนสูตรยา

ตารางที่ 4 อาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบจากยาอื่นที่ผู้ป่วยได้รับ

อาการไม่พึงประสงค์	จำนวนครั้งที่พบอาการ	ยาที่คาดว่าจะ เป็นสาเหตุ	การดูแล
1. MP Rash	25	CO-Trimoxazole	หยุดยาและเปลี่ยนยา/ ให้การรักษาตามอาการ
	2	Fluconazole	
	1	Metronidazole	
	1	Pyrazinamide	
	5	Rifampicin	
2. Steven Johnson syndrome	2	CO-Trimoxazole	หยุดยา/รักษาตัว ในโรงพยาบาล/เปลี่ยนยา
3. TEN	1	CO-Trimoxazole	หยุดยา/ให้การรักษาตัว
	1	Fluconazole	ในโรงพยาบาลและเปลี่ยนยา
4. Itching/Pruritis	14	CO-Trimoxazole	หยุดยาและให้การรักษตามอาการ
5. Fixed Drug Eruption	7	CO-Trimoxazole	หยุดและเปลี่ยนยา/รักษาตามอาการ
6. Face/Eyelid Edema	1	Fluconazole	หยุดและเปลี่ยนยา/รักษาตามอาการ
7. Urticaria	1	Clarithromycin	หยุดยาเปลี่ยนยา/รักษาตามอาการ

ตารางที่ 5 ปัญหาจากการใช้ยาที่พบระหว่างการใช้อาต้านไวรัส

ประเภทของปัญหา	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
1. การใช้ยาผิดความถี่ต่อวัน	58	3.83
2. การใช้ยาไม่ตรงเวลา		
• เกินเวลา <5 นาที	192	12.67
• เกินเวลา ≥5-15 นาที	47	3.10
• เกินเวลา >16-30 นาที	27	1.78
• เกินเวลา >31-60 นาที	21	1.39
• เกินเวลา >60 นาที	12	0.79
3. การขาดยา/ลืมใช้ยา	182	12.01
4. มาพบแพทย์ไม่ตรงตามนัด	59	3.89
5. เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา	903	59.60
6. อาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา	3	0.20
7. การไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ	11	0.73
รวม	1,515	100

บทบาทของเภสัชกรผู้ดูแล ได้แก่ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในการใช้ยาให้ถูกต้องตรงตามความถี่และร่วมกับผู้ป่วยในการหาวิธีแก้ปัญหาคาดยา ติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา และปรึกษาแพทย์ กรณียา Ketoconazole กับยา Nevirapine จำนวน 1 ราย, ยา Alprazolam และ Triazolam กับยา Nevirapine และ Efavirence จำนวน 2 ราย และกรณีแพทย์ไม่ได้สั่งยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสเพื่อเพิ่มยาให้แก่ผู้ป่วย

วิจารณ์ผล

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์พบมากสุดช่วงอายุ 30-39 ปี และมีอาชีพรับจ้าง ซึ่งมีลักษณะเดียวกับรายงานผู้ป่วยเอดส์ทั้งประเทศของศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข¹ ผู้ป่วยถึงร้อยละ 64.04 สามารถใช้อาต้านไวรัสแบบ HAART สูตรแรกที่ได้รับต่อเนื่องตลอดการศึกษาโดยสูตรยาที่ยังคงใช้มากที่สุดคือ

D4T+3TC+NVP (GPOVir S30[®]) (ร้อยละ 54.29) มีผู้ที่ต้องปรับเปลี่ยนสูตรการรักษาจากอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาร้อยละ 30.05 และมีผู้ที่ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนสูตรการรักษาจากปัญหาต่อยาร้อยละ 0.74 ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของวรรณสิทธิ์ เอื้อระวีบุลย์ ที่โรงพยาบาลปทุมธานี⁸ ซึ่งต้องเปลี่ยนสูตรยาร้อยละ 30.2 ก่อนเริ่มยาต้านไวรัสพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อฉวยโอกาสร้อยละ 46.31 และระหว่างการรักษาพบร้อยละ 2.96 แตกต่างจากการศึกษาของจิตรา จาละครที่โรงพยาบาลแม่เมาะ⁹ ซึ่งพบร้อยละ 35 และ 11.7 ตามลำดับ ผลการติดตามการรักษาพบค่าเฉลี่ยเม็ดเลือดขาว (CD4 cell count) เพิ่มขึ้นต่อเนื่องตลอดการศึกษา แตกต่างจากการศึกษาที่พบว่าระดับ CD4 จะเพิ่มขึ้นใน 1 ถึง 3 ปีแรกที่รับยา แต่จะลดลงหรือคงที่ในช่วง 4 ถึง 5 ปีหลังรับยา¹⁰ ผู้ป่วยร้อยละ 83.38 มีค่าเฉลี่ย Percent Adherence ระดับ 100%-95% ปัญหาจากการใช้ยา พบสาเหตุจากตัวของผู้ป่วยเองและมีปัญหาที่สำคัญคือ ปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่ง

พบสูงถึงร้อยละ 59.60 ของปัญหาจากการใช้ยาทั้งหมดโดยพบ Acute Adverse Drug Reaction จำนวน 249 ครั้ง ในผู้ป่วย 132 ราย อาการที่พบบ่อยมากที่สุดคือ ผื่นแพ้ และพบ Long Term Adverse Drug Reaction จำนวน 654 ครั้ง ในผู้ป่วย 258 ราย ซึ่งอาการที่พบบ่อยที่สุดคือภาวะ Hyperlipidemia และภาวะ Lipodystrophy ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะวรรณ กุลชัยรัตน์ที่โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร¹¹ และการศึกษาอื่นที่¹² และพบอาการไม่พึงประสงค์จากยาอื่นที่ผู้ป่วยใช้ 61 ครั้งในผู้ป่วย 46 ราย นอกจากข้อมูลที่แสดงไว้ข้างต้น ยังมีข้อมูลบางประการที่พบจากการปฏิบัติงานซึ่งจะแสดงไว้ในข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจศึกษาต่อไป

สรุป

ผลการบริหารทางเภสัชกรรม แก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยใช้ยาต้านไวรัสสูตรผสมแบบ HAART ต่อเนื่องในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย CD4 Cell count เพิ่มขึ้น มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสน้อยลง ซึ่งแสดงถึงผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันที่ดีขึ้นและร่างกายแข็งแรงขึ้น แต่ยังคงพบปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาในอัตราสูง จึงควรเฝ้าระวังและตรวจติดตามอย่างใกล้ชิด เสริมสร้างความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ตลอดจนการติดตามผลการใช้ยา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นจริง โดยหวังผลลดปริมาณไวรัสในเลือดได้มากและนานที่สุด เพื่อป้องกันการเกิดและลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีที่ดื้อยา เพื่อรักษาสูตรยาที่จะเป็นทางเลือกในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนายาต้านไวรัสชนิดใหม่ นอกจากผลการลดจำนวนเชื้อไวรัสแล้ว ควรคำนึงถึงการลดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทานยาได้สม่ำเสมอต่อเนื่อง

2. การศึกษาครั้งนี้ประเมินผู้ป่วยจากผลการตรวจ CD4 เนื่องจากยังไม่มีผลการตรวจวัดระดับเชื้อในเลือด (VIRAL LOAD) การศึกษาต่อไปควรประเมินจาก VIRAL LOAD ร่วมด้วย

3. การศึกษานี้เก็บข้อมูล 6 ปี ถ้าใช้เวลานานกว่านี้ โอกาสในการปรับเปลี่ยนสูตรยาจากอาการไม่พึงประสงค์ระยะยาว (Long Term ADR) และจากการรักษาล้มเหลว (ดื้อยา) น่าจะสูงกว่านี้

4. การบริหารทางเภสัชกรรม นอกจากองค์ความรู้ที่จำเป็นแล้ว ต้องอาศัยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการอันจะเป็นวิถีทางที่จะเสริมสร้างความร่วมมือในการใช้ยาตลอดจนการติดตามผลการใช้ยาโดยได้ข้อมูลที่เป็นความจริง แต่ทั้งนี้ต้องอาศัยการประสานงานที่ดีในระหว่างทีมผู้ดูแลรักษาด้วย

5. ควรมีการเสนอแนะแนวทางอื่นๆ สำหรับผู้รับบริการเพื่อรักษาและฟื้นฟูสุขภาพประกอบการใช้ยาด้วย เช่นการแนะนำเรื่องสุขลักษณะในอาหาร/น้ำดื่ม การออกกำลังกายที่เหมาะสม พฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ การใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่เหมาะสมและปลอดภัยในแง่ของการรับประทานเป็นอาหาร

6. แม้ว่าการได้รับยาต้านไวรัสจะเป็นวิธีที่อาจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีดีขึ้นแต่ก็มีความจำเป็นที่จะต้องใช้อย่างระมัดระวัง ซึ่งหากมีการใช้ยาต่อเนื่องในวงกว้าง ก็อาจมีการดื้อยาและเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจจะรุนแรงดังนั้นควรสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ที่ยังไม่โชคร้ายจากการติดเชื้อเอชไอวี รู้จักพิษภัยและความร้ายแรงของโรคและหาทางป้องกันตนเองและคนรอบข้างจากเชื้อนี้

7. ควรรณรงค์ให้ผู้ที่ติดเชื้อนี้มีจิตสำนึกในการไม่รับเชื้อเพิ่มและต้องไม่แพร่เชื้อต่อไป โดยเน้นให้เกิดความรู้สึกระหนักในคุณค่าของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองจำเป็นต้องมีส่วนร่วมและรับผิดชอบต่อสังคมส่วนรวมเหมือนคนทั่วไปในฐานะสมาชิกคนสำคัญคนหนึ่งของสังคม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และ นายแพทย์วิทยา กองเงิน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและให้คำแนะนำตลอดการปฏิบัติงานในทีมดูแลผู้ป่วย ตลอดจนขอบคุณทุกท่านที่มีได้เอ่ยนามซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

บรรณานุกรม

1. Annual epidemiological surveillance Report 2009. Available at <http://epid.moph.go.th>
2. Mocoft A, Vella S, Benfield TL. Ghanging patterns of mortality across Europe in patients infected with HIV-1. Euro SIDA Study Group. Lancet 1998; 352 : 1725-30
3. Palella FJ Jr, Delaney KM, Moorman AC. Declining morbidity and mortality among patients with advanced HIV infections. HIV Outpatients Study Investigators. N Engl J Med 1998;338:853-60
4. เฉลิมศรี ภูมิมางกูร, ปรีชา มณฑาทิกุล. การสื่อสารในการบริบาลทางเภสัชกรรมปฏิบัติ. การให้บริบาลทางเภสัชกรรมอย่างเป็นระบบ. ใน: ไอสถกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: นิวมิตรไทยการพิมพ์; 2543. หน้า 21-35
5. กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยปี 2549/2550. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2550.
6. World Health Organization. Fact sheet on antiretroviral drugs. Available at <http://www.who.int/hiv/mediacenter>.
7. CDC Guidelines. Available at <http://www.cdc.gov/hiv/resources/guidelines>.
8. วรณสิทธิ์ เขียวระวีบุลย์. การศึกษาอุบัติการณ์ของการเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ สาเหตุของการเปลี่ยนสูตรยาและปัจจัยที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่เปลี่ยนและไม่เปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสของผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS โรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2549 ; ปีที่ 14 ฉบับที่ 1: 40-7.
9. จิตรา จำละคร. ผลการรักษาและอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลแม่เมาะะ. วารสารเภสัชกรรมคลินิก 2551; ปีที่ 15 ฉบับที่ 4: 369-378.
10. Smith Collectte J, Sabin Caroline A, Lampe Fiona, et al.The potential for CD4 cell increasing in HIV-positive individuals who control viraemia with highly active antiretroviral therapy.AIDS 2003 ; 17(7) : 963-9
11. ปิยะวรรณ กุวลัยรัตน์.การเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสเอดส์อย่างเข้มงวด.วารสารเภสัชกรรมคลินิก 2551; ปีที่ 15 ฉบับที่ 3: 297-306.
12. Cardiology Unit, Department of Medicine Pathophysiology, university la sapienza, Rome,Italy. Visceral fat as target of highly active antiretroviral therapy-associated metabolic syndrome.Curr Pharm Des.2007 ; 13(21) : 2208-13.