

ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี

ปราณี ลักณาจันทโชติ^{1*}, ชนะวิทย์ เจริญวัฒนศักดิ์², นิพัชชา โรจนรัตน์วานิชย์², นิรมล แก้วรัตนปัทมา²,
บุรินทร์ โรจนประทีป² และ นลินี พูลทรัพย์³

¹ ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร

² นักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 5 ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร นครปฐม (ขณะดำเนินการวิจัย)

³ ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร นครปฐม

* Corresponding author: pran.7430@gmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านเรโทรไวรัสในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร **วิธีการศึกษา:** การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมุทรสาครระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2550 จำนวน 120 คน ประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านเรโทรไวรัสด้วยวิธีนับเม็ดยาและวิธีรายงานโดยผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ให้คะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทานยาบน visual analogue scale **ผลการศึกษา:** มีตัวอย่างผู้ป่วย 120 คน เป็นเพศชาย (ร้อยละ 48) พอ ๆ กับเพศหญิง อายุเฉลี่ย 36.1 ± 7.2 ปี และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยได้รับยาสูตร GPOvir (S30) ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาเมื่อประเมินโดยวิธีนับเม็ดยา (ร้อยละ 101.2 ± 9.7) มีค่าสูงกว่าเมื่อประเมินโดยวิธีการรายงานโดยผู้ป่วย (ร้อยละ 88.5 ± 11.3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาไม่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยที่รับประทานยา 1 รายการ และมากกว่า 1 รายการ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาที่ได้จากการนับเม็ดยามีค่าเกินกว่าร้อยละ 100 อาจเกิดจากผู้ป่วยทำหายหรือเม็ดยาแตกทำให้เม็ดยาลือ่นน้อยกว่าที่ควร ในทางตรงกันข้ามความสม่ำเสมอในการรับประทานยาที่ได้จากการรายงานโดยผู้ป่วย อาจมีค่าต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้ป่วยไม่กล้าให้คะแนนตนเองเพราะเกรงว่าจะมากหรือน้อยเกินไป **สรุป:** ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีเมื่อประเมินโดยวิธีนับเม็ดยามีค่าเกินกว่าร้อยละ 100 และมีค่าสูงกว่าวิธีรายงานโดยผู้ป่วย และผู้ที่รับประทานยา 1 รายการ และมากกว่า 1 รายการ มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาไม่แตกต่างกันไม่ว่าประเมินโดยวิธีใด

คำสำคัญ: ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา, การติดเชื้อเอชไอวี

Thai Pharm Health Sci J 2009;4(2):202-207[§]

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในประเทศไทยการแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วตั้งแต่ พ.ศ. 2530 โดยในระยะแรกเป็นการระบาดในกลุ่มรักร่วมเพศ ต่อมาได้ขยายไปสู่กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด กลุ่มชายรักต่างเพศกับหญิง กลุ่มชายบริการทางเพศ และผ่านเข้าสู่สถานบันเทิงยามค่ำคืนที่สุดซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก โดยส่วนมากเป็นการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกในระหว่างการตั้งครรภ์ ระหว่างการคลอด หรือหลังการคลอดจากการดื่มนมแม่¹ การใช้ยาด้านเรโทรไวรัสเป็นส่วน

สำคัญที่สุดในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี เมื่อใช้ยาด้านไวรัสอย่างเหมาะสมและถูกวิธี จะทำให้ผู้ป่วยมีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะเอดส์ช้าลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การรักษาด้วยยาด้านเรโทรไวรัสโดยใช้ยาร่วมกันอย่างน้อย 3 ชนิดที่เรียกว่า highly active antiretroviral therapy หรือ HAART มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการเพิ่มจำนวนของไวรัสและเพิ่มจำนวน CD4 เพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ลดความพิการ และจำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น^{2,3}

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การรักษาประสบผลสำเร็จและเกิดประสิทธิผลสูงสุดแก่ผู้ป่วยมีหลายปัจจัย ได้แก่ การกำหนด

[§] 14th year of Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Science

สูตรยามาตรฐานที่เหมาะสม การติดตามภาวะแทรกซ้อนของ ยา และการติดตามภาวะการติดเชื้อไวรัส แต่ปัจจัยที่สำคัญ อย่างยิ่งอีกปัจจัยหนึ่งคือ การติดตามและการส่งเสริมให้ผู้ป่วย รับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยด้านใด ด้านหนึ่งหรือหลายด้านพร้อมกัน เช่น ด้านผู้ให้การรักษา ด้าน ผู้ป่วยเอง ด้านสภาวะแวดล้อม ด้านผลิตภัณฑ์ยา หรือวิธีการ บริหารยา จะเกิดผลกระทบทั้งกับผู้ป่วยเอง คือเกิดภาวะเชื้อ ื้อยารอย่างรวดเร็ว เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และต้อง เปลี่ยนไปใช้ยาในสูตรที่มีราคาแพงกว่าเดิมมาก หรืออาจไม่มี สูตรยาที่สามารถรักษาได้ และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระบบ สาธารณสุขโดยรวม คือ การแพร่กระจายเชื้อื้อยารไปสู่ผู้อื่น ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีชนิดเชื้อื้อยารไม่สามารถรักษาด้วยยา สูตรพื้นฐานได้ จะต้องเริ่มรักษาด้วยยาราคาแพงหรือใช้ยา มากขึ้นกว่าที่เคยได้รับ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงมากขึ้น⁴ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์จำเพาะเพื่อประเมินความสม่ำเสมอ ในการรับประทานยาต้านเรโทรไวรัสในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ทำการศึกษา ณ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2550 โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีอายุ 20 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการที่กลุ่ม งานบริการผู้ป่วยนอก และได้รับยาต้านเรโทรไวรัส ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ ก) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ประวัติการใช้ยา และแบบบันทึกการ นับเม็ดยา และ ข) แบบสอบถามความสม่ำเสมอในการ รับประทานยาโดยวิธีการรายงานโดยผู้ป่วย โดยเก็บข้อมูล ทั่วไปของผู้ป่วยจากเวชระเบียนและสัมภาษณ์ผู้ป่วย

การศึกษานี้ประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยา โดยสองวิธี วิธีหลักคือ ใช้การนับเม็ดยา โดยนับจำนวนเม็ดยา ที่ผู้ป่วยได้รับและนับอีกครั้งในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด ในอีก 1 เดือนต่อมา แล้วคำนวณร้อยละของความสม่ำเสมอใน การรับประทานยาดังสูตร ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา (ร้อยละ) เท่ากับ จำนวนยาที่ให้ไปครั้งก่อน ลบด้วย จำนวนยา ที่เหลือ แล้วหารด้วยผลคูณของจำนวนยาที่รับประทานต่อวัน กับจำนวนวันที่ให้ยาไปรับประทาน นอกจากนี้ ยังประเมิน ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาโดยใช้วิธีการรายงานโดย ผู้ป่วย (self-reported adherence) โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ให้

คะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในช่วง 1 เดือนที่ ผ่านมาโดยใช้ visual analogue scale ขนาด 0 - 10

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ผู้ป่วย ทุกรายที่เข้าร่วมในการศึกษาได้รับฟังคำอธิบายรายละเอียด ของโครงการจากผู้วิจัย และได้ลงนามในแบบฟอร์มให้ความ ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงผลในรูป ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่และร้อยละ ทดสอบ ความแตกต่างของความสม่ำเสมอในการรับประทานยาที่ได้ จากการวัดสองวิธีโดยใช้ paired t-test เปรียบเทียบความ สม่ำเสมอในการรับประทานยาแยกตามจำนวนรายการยา (1 รายการ และมากกว่า 1 รายการ) โดยใช้ t-test พิจารณาความ ต่างทางสถิติที่ระดับ P -value < 0.05

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าร่วมการศึกษา 120 คน แบ่งเป็นเพศชาย 58 คน (ร้อยละ 48) เพศหญิง 62 คน (ร้อย ละ 52) อายุเฉลี่ย (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เท่ากับ 36.1 ± 7.2 ปี (ตารางที่ 1) และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและได้รับยา สูตร GPOvir(S30) ผู้ป่วยทุกรายได้รับยาต้านเรโทรไวรัสแบบ triple-therapy สำหรับวิธีเตือนการรับประทานยาให้ตรงเวลา ส่วนมากใช้เสียงเตือน เช่น จากโทรศัพท์มือถือ นาฬิกาปลุก นาฬิกาข้อมือ เป็นต้น (ตารางที่ 2)

ผลการประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยา

จากผู้ป่วยทั้งหมด 120 คน มีผู้ป่วย 103 คนที่มีข้อมูลความ สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านเรโทรไวรัส เมื่อประเมิน โดยวิธีนับเม็ดยาและวิธีการรายงานโดยผู้ป่วย พบว่าความ สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านเรโทรไวรัส (ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เมื่อประเมินโดยวิธีการนับเม็ดยา เท่ากับร้อยละ 101.2 ± 9.7 และเมื่อประเมินโดยการรายงาน โดยผู้ป่วยมีค่าร้อยละ 88.5 ± 11.3 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบความ สม่ำเสมอในการรับประทานยาแยกตามจำนวนรายการยา (1 รายการและ มากกว่า 1 รายการ) พบว่าไม่แตกต่างกัน ไม่ว่า จะวัดโดยวิธีใดก็ตาม ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา เมื่อวัดโดยวิธีการนับเม็ดยาในผู้ป่วยที่รับประทานยา 1

รายการ (81 คน) มีค่าร้อยละ 100.9 ± 7.4 และกลุ่มที่รับ
รับประทานยามากกว่า 1 รายการ (37 คน) มีค่าร้อยละ 103.0
 ± 12.1 และค่าที่ได้จากรายงานโดยผู้ป่วยมีค่า 89.7 ± 9.3
และ 86.4 ± 11.6 ตามลำดับสำหรับผู้ป่วยที่รับประทานยา 1
รายการและมากกว่า 1 รายการ

เหตุผลหลักที่ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ คือ
เพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น รองลงมาคือเพื่อให้มีชีวิตอยู่ยาวนานขึ้น
(ตารางที่ 3) ทั้งนี้ ผู้ป่วยบางรายไม่ได้ตอบคำถามในส่วนนี้จึง
ทำให้ข้อมูลบางส่วนขาดหายไป ส่วนสาเหตุสำคัญที่ทำให้
ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา คือ ไม่ต้องการให้
เป็นที่สังเกตและสงสัย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (N = 120)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	58 (48.3)
หญิง	62 (51.7)
อายุ	
20 – 29 ปี	20 (16.7)
30 – 39 ปี	61 (50.8)
40 – 49 ปี	36 (30)
≥ 50 ปีขึ้นไป	3 (2.5)
อาชีพ	
รับจ้าง	83(69.2)
ค้าขาย	8(6.7)
แม่บ้าน	8(6.7)
ประมง	4(3.3)
นักศึกษา	3(2.5)
ขับรถรับจ้าง	3(2.5)
พนักงานบริษัท	2(1.7)
ธุรกิจส่วนตัว	1(0.8)
รับราชการ	1(0.8)
ไม่ได้ทำงาน	7(5.8)
ผู้ดูแลผู้ป่วย	
มี	39 (32.5)
ไม่มี	79 (65.8)
ไม่มีข้อมูล	2 (1.7)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย (N = 120)

ลักษณะทางคลินิก	จำนวน (ร้อยละ)
ยาต้านไวรัสที่รับประทาน	
GPOvir(S30)	70 (58.3)
3TC+d4T+EFV	16 (13.3)
GPOvir(s40)	8 (6.7)
Zilavir®+NVP	5 (4.2)
3TC+AZT+EFV	4 (3.3)
3TC+AZT+NVP	3 (2.5)
GPOvir(Z)	3 (2.5)
Travuda®+EFV	2 (1.7)
Zilavir®+IDV+RTV	1 (0.8)
3TC+AZT+IDV	1 (0.8)
Travuda®+ NVP	1 (0.8)
3TC+NVP+d4T	1 (0.8)
Zilavir®+IDV+RTV	1 (0.8)
3TC+NVP+d4T	1 (0.8)
Combid®+NVP	1 (0.8)
ไม่มีข้อมูล	2 (1.7)
วิธีที่ใช้เตือนให้รับประทานยาตรงเวลา*	
โทรศัพท์มือถือ	54 (45.0)
นาฬิกาปลุก	30 (25.0)
นาฬิกาข้อมือ	16 (13.3)
ไม่มีอุปกรณ์ช่วยเตือน	21 (17.5)
ไม่มีข้อมูล	5 (4.2)

* สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

§ GPOvir(S30) = nevirapine 200 mg + lamivudine150 mg + stavudine 30 mg; GPOvir(s40) = nevirapine 200 mg + lamivudine150 mg + stavudine 40 mg; GPOvir(Z) = zidovudine 250 mg + lamivudine150 mg + stavudine 30 mg; Travuda® = tenofovir 245 mg + emtricitabine 200 mg; Zilavir® = zidovudine 300 mg + lamivudine150 mg; Combid® 300 = zidovudine 300 mg + lamivudine 150 mg; 3TC = lamivudine; d4T = stavudine; EFV = efavirenz; NVP = nevirapine; RTV = ritonavir; IDV = indinavir

ตารางที่ 3 เหตุผลที่ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ (N = 112)

เหตุผล	จำนวน (ร้อยละ)
เพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น	82 (70.1)
เพื่อให้มีชีวิตอยู่ยาวนานขึ้น	74 (63.2)
เพื่อครอบครัว	72 (61.5)
เพื่อพ่อแม่	49 (41.9)
อื่น ๆ	7 (6.0)

* สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 4 สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา (N = 74)

สาเหตุ*	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ต้องการให้เป็นที่ตั้งเขตหรือสงสัย	39 (52.7)
ลืมรับประทานยา	19 (25.7)
ปรับเปลี่ยนเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวัน	14 (18.9)
รับประทานยาแล้วรู้สึกไม่สบาย	11 (14.9)
ทำยาหาย	9 (12.2)
มียารับประทานหลายชนิด	6 (8.1)
ยาหมดแต่ไม่ได้มาพบแพทย์	5 (6.8)
สับสนไม่แน่ใจว่าต้องรับประทานยาอย่างไร	2 (2.7)
ไม่ทราบว่าจะต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	1 (1.4)

* สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

วิจารณ์ผลการศึกษา

การรักษาด้วยยาต้านเรโทรไวรัสแบบ HAART หรือ highly active antiretroviral therapy มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ลดการเพิ่มจำนวนของไวรัส ลดความพิการและจำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยยาต้านเรโทรไวรัสให้ได้ผลดีนั้น นอกจากการเลือกยาที่เหมาะสมแล้ว การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยควรรับประทานยาตามคำแนะนำอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และตรงเวลาอย่างสม่ำเสมอ⁵ การที่จะลดการเพิ่มจำนวนของไวรัสให้ได้ร้อยละ 80 นั้น ผู้ป่วยต้องรับประทานยาตามคำแนะนำมากกว่าร้อยละ 95⁶

การประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาโดยพิจารณาจากปริมาณยาที่เหลือเป็นวิธีที่สะดวก รวดเร็ว และประหยัด แต่ก็มีข้อเสีย คือ ไม่อาจยืนยันว่าผู้ป่วยใช้ยาอย่างแท้จริง เสียเวลาในการนับยา ผู้ป่วยบางรายอาจทิ้งยาไปหรือเตรียมนับยามาก่อนพบบุคลากรทางการแพทย์ได้ จึงอาจทำให้การใช้ยาตามคำแนะนำมีค่าเกินความเป็นจริง นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจรู้สึกว่าคุณตรวจสุขภาพ และถ้าผู้ป่วยไม่น่ายามาก็ไม่สามารถประเมินความร่วมมือของผู้ป่วยได้ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านเรโทรไวรัสของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรสาครเมื่อประเมินโดยวิธีนับเม็ดยามีค่าเฉลี่ยร้อยละ 101 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการจ่ายยาของโรงพยาบาลสมุทรสาครนั้น แพทย์จะจ่ายยาให้ผู้ป่วยเกินจำนวนที่ต้องรับประทานจริง เมื่อผู้ป่วยทำยาหายหรือไม่สามารถมาพบแพทย์ได้ตามกำหนดนัด ผู้ป่วยจะยังคงมี

รับประทานก่อนมาพบแพทย์ครั้งถัดไป ดังนั้นหากผู้ป่วยรับประทานยาครบตามจำนวนแต่อาจมียาหาย ยาเปียกน้ำหรือเม็ดยาแตก โดยไม่ได้บอกสาเหตุที่ยาขาดแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่นับเม็ดยา ทำให้ความสม่ำเสมอในการรับประทานยามีค่าเกินร้อยละ 100 หรือกรณีที่ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับประทานยาครบตามจำนวน แต่ทำยาหาย อาจทำให้ความสม่ำเสมอที่คำนวณได้มีค่าเกินความจริง นอกจากนี้ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยบางรายอาจมีค่าเกินจริง หากผู้ป่วยรู้ว่ายาควรจะเหลือกี่เม็ด และนับเม็ดยาให้เหลือตามจำนวนที่ควรจะเป็นเพื่อป้องกันเภสัชกรว่ากล่าวตักเตือนโดยไม่ได้รับประทานยาจริง ในทางตรงกันข้าม การใช้วิธีการรายงานโดยผู้ป่วย พบว่าความสม่ำเสมอในการรับประทานยามีค่าต่ำและต่ำกว่าเมื่อประเมินโดยวิธีนับเม็ดยา ซึ่งเป็นเพราะผู้ป่วยไม่กล้าให้คะแนนตนเอง เพราะเกรงว่าจะให้มากหรือน้อยเกินไป

วิธีการนับเม็ดยาที่เหลือจากการให้ยาไปรับประทาน มีข้อเสียหากผู้ป่วยไม่ได้นำเม็ดยามาที่โรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถนับเม็ดยาได้ และในบางครั้งเภสัชกรคำนวณวันในการให้ยาผิดพลาด ทำให้ผู้ป่วยได้รับเม็ดยาจำนวนมากกว่าความเป็นจริง ซึ่งมีผลต่อการคำนวณความสม่ำเสมอในการรับประทานยาได้ ดังนั้นจึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยนำยาต้านเรโทรไวรัสที่รับประทานอยู่มาที่โรงพยาบาลทุกครั้งเมื่อมาพบแพทย์ และเภสัชกรควรคำนวณวันในการจ่ายยาและจำนวนยาให้ถูกต้อง วิธีการคำนวณยาที่เหลือในการศึกษานี้ อาจไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุดในการประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส เนื่องจากผลประเมินอาจดีเกินจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ป่วยทำยาหลงหายไปหรือรับประทานเกินจำนวน ซึ่งควรจะแสดงผลเชิงลบในด้านความร่วมมือของผู้ป่วยแต่กลับแสดงผลด้านบวก สำหรับการคำนวณจำนวนยาและจำนวนวันในการให้ยาผิดพลาดนั้น ส่วนมากจะถูกตรวจพบได้ภายหลัง ซึ่งมักสร้างความสับสนให้กับผู้ป่วยและเภสัชกรที่ให้การบริบาลผู้ป่วยครั้งถัดมา ในการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทีมงานเกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การพัฒนาการติดตามความสม่ำเสมอในการใช้ยา ซึ่งต่อมาได้มีการออกแบบวิธีนับยาเม็ดแบบใหม่ และจัดการประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงาน

วิธีการรายงานโดยผู้ป่วยเป็นวิธีที่สะดวก รวดเร็ว แต่ขาดความแม่นยำเนื่องจากในบางครั้งผู้ป่วยจำสิ่งที่เคยปฏิบัติไม่ได้ จึงตอบคำถามด้วยการประมาณ นอกจากนี้ การประเมินโดยการใช้ผู้ป่วยให้คะแนนตนเอง พบว่าผลที่ได้มักไม่ตรงตามความเป็นจริง คือ สูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งอาจเกิดจากเกณฑ์การให้คะแนนของผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกันมาก

สำหรับวิธีเตือนการรับประทานยา (ตารางที่ 1) ผู้ป่วยส่วนมากเลือกวิธีเตือนการรับประทานยาจากเสียงเตือน ซึ่งได้แก่ โทรศัพทมือถือ นาฬิกาปลุก นาฬิกาข้อมือ ส่วนน้อยที่ไม่มีอุปกรณ์ช่วยเตือน เมื่อตรวจสอบในรายละเอียดพบว่าบางส่วนมีปัญหาเศรษฐกิจ ซึ่งเภสัชกรได้ช่วยจัดหานาฬิกาปลุกให้ผู้ป่วยโดยการสนับสนุนจากโครงการส่งเสริมและติดตามการรับประทานยา บางรายพบว่าอ่านหนังสือหรือดูตัวเลขไม่เป็น ต้องให้ผู้อื่นเตือนการรับประทานยา

จากการที่พบว่าสูตรยาที่ผู้ป่วยได้รับมีความแตกต่างกันถึง 14 สูตร (ตารางที่ 1) ส่วนมากเป็นสูตรยา GPOvir เนื่องจากความจำเป็นที่ถูกกำหนดมาแล้วจากโครงการที่สนับสนุนยามาให้ และเมื่อพบปัญหาที่เกิดจากการรับประทานยา เช่น แพ้ยา ต้อตา จึงมีการปรับเปลี่ยนสูตรยาให้ผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการตกลงกับผู้ป่วยอีกครั้ง ถึงความจำเป็นที่ต้องรับประทานยาสูตรใหม่ ตลอดจนผลข้างเคียงที่อาจพบ การปฏิบัติตัว รวมถึงข้อควรระวังต่าง ๆ ดังนั้น จึงพบว่าผู้ป่วยส่วนมากจะได้รับสูตรยา GPOvir ซึ่งเป็นสูตรแรกของโครงการ NAPHA และมีผู้ป่วยส่วนน้อยที่ได้รับยาสูตรอื่น ซึ่งอาจแสดงว่าผู้ป่วยส่วนมากสามารถทนสูตรยา GPO vir ได้ดี มีจำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องปรับเปลี่ยนสูตรยาไม่มาก

ผู้ป่วยให้เหตุผลที่ทำให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ (ตารางที่ 2) เพื่อตนเองเป็นส่วนมาก โดยมีวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดีมีอายุยืนนานมากที่สุด ส่วนเพื่อครอบครัว เพื่อพ่อแม่ เป็นอันดับรองลงไป อย่างไรก็ตาม การคาดหวังในสุขภาพของตนเองเป็นเป้าหมายหลักที่สำคัญมากกว่าแรงจูงใจอื่น ๆ เนื่องจากกรณีนี้แรงจูงใจอื่นแปรเปลี่ยนไป จะทำให้ผู้ป่วยอาจล้มเหลวในการรับประทานยา เช่น สามีมีภรรยาใหม่ พ่อหรือแม่เสียชีวิต จะพบว่าผู้ป่วยละทิ้งการรับประทานยา จนเมื่อสภาพจิตใจดีขึ้นแล้วจึงกลับมารับประทานยาอีกครั้ง จึงควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับรู้ในคุณค่าของตนเอง เพื่อให้สามารถลงความสม่ำเสมอในการรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง

สำหรับเหตุผลของการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา ส่วนหนึ่งเกิดจากไม่ต้องการให้บุคคลรอบข้างสังเกตหรือสงสัยว่าตนรับประทานยาอะไร การแก้ไขอาจทำได้โดยการทบทวนวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยทราบ และให้ผู้ป่วยอธิบายวิธีการรับประทานยาแต่ละชนิด แล้วจึงลงชื่อยาออกและเหลือแต่วิธีการใช้ยา แล้วแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงความแตกต่างของยาแต่ละชนิด หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยอธิบายวิธีการรับประทานยาอีกครั้ง หรือถ้าผู้ป่วยประกอบอาชีพที่ต้องเปลี่ยนเวลาในการทำงานเป็นประจำ อาจแนะนำให้ยืดเวลาใดเวลาหนึ่งเป็นหลักแล้วรับประทานยาตามเวลานั้น หรือแพทย์

อาจปรับเปลี่ยนสูตรให้รับประทานยาวันละ 1 ครั้ง เพื่อความสะดวกในการรับประทานยา การกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญและชี้ให้เห็นผลดีในการรับประทานยา รวมทั้งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและทีมผู้ให้การดูแลรักษามีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและสม่ำเสมอมากขึ้น

สรุปผลการศึกษา

ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรสาครเมื่อประเมินโดยวิธีนับเม็ดยามีค่าเกินกว่าร้อยละ 100 และมีค่าสูงกว่าที่ประเมินโดยวิธีการรายงานโดยผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยทำยาหาย เม็ดยาแตก และแบ่งยาให้ผู้อื่น ส่วนการใช้วิธีการรายงานโดยผู้ป่วย อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยไม่กล้าให้คะแนนตนเอง เพราะเกรงว่าจะมากหรือน้อยเกินไป

ผลจากการศึกษานี้ได้นำไปพัฒนาการประเมินความร่วมมือโดยวิธีนับเม็ดยา และพัฒนาการทำงานจริง โดยกำหนดข้อตกลงในการประเมินความสม่ำเสมอ โดยยาที่เหลือถ้าตรงกับที่คาดการณ์ไว้ หมายถึงความร่วมมือในการรับประทานยาร้อยละ 100 กรณีที่น้อยกว่าหรือมากกว่าที่คาดการณ์ให้คิดเป็นค่าสมมุติเสมอ เพื่อลบบอกจากจำนวนยาเหลือที่คาดไว้ โดยการประเมินโดยวิธีนับเม็ดยาจะประเมินทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมารับบริการ สำหรับวิธีการรายงานโดยผู้ป่วยยังคงใช้แต่ไม่นำมาประเมินทุกครั้ง โดยประเมินทั้ง 2 วิธี ปีละ 1 - 2 ครั้ง ทั้งนี้ จะแจ้งผู้ป่วยสำหรับข้อตกลงใหม่ดังนี้ ความร่วมมือในการรับประทานยาให้สม่ำเสมอของผู้ป่วยเป็นความรับผิดชอบทั้งของเภสัชกรและผู้ป่วย แต่ความเสียหายเมื่อมีการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอจะเกิดโดยตรงต่อผู้ป่วย จึงเน้นการร่วมมือกันสร้างความตระหนัก ดังนั้น กรณียาเกินหรือยาขาดไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดเป็นคะแนนความร่วมมือที่ลดลง เภสัชกรบันทึกการประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาทุกครั้ง และให้รางวัลกับผู้ป่วยกรณีรับประทานยาได้ตรงร้อยละ 100 โดยได้รับบงส่งเสริมการรับประทานยาให้สม่ำเสมอจากกรมควบคุมโรคติดต่อ ศูนย์เขตราษฎร์บุรี

เอกสารอ้างอิง

1. ชิชญ พันธ์เจริญ, ทวี โชติพิทยสุนนท์, อุษา ทิสยากร. โรคเอดส์ในเด็ก. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

2. สมนึก สังฆานุกาพ, อัญญา วิภากุล. ยาด้านไวรัสเอชไอวี. ใน: พรรณทิพย์ ฉายากุล และคณะ (บรรณาธิการ). ตำราโรคติดเชื้อ 2. กรุงเทพมหานคร. สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, 2548: น.1252-1269.
3. Hogg RS, Yip B, Chan KJ, et al. Rates of disease progression by baseline CD4 cell count and viral load after initiating triple-drug therapy. *JAMA* 2001;286:2568-2577.
4. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการติดตามและส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2549.
5. ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ และคณะ. แนวทางการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์เด็กด้วยยาต้านไวรัสในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์เจ.เอส.การพิมพ์, 2545.
6. Bartlett JG, Gallant JE. Medical management of HIV infection. 2003 edition. Baltimore. Johns Hopkins University, 2003.

Original Article

Medication Adherence among HIV-infected Patients

Pranee Luckanachantachote¹*, Chanawit Charoeanwattanasak², Nipatcha Rojratavanit²,
Niramon Kaewratanapathama², Burin Rojanaprateep² and Nalinee Poolsup³

¹ Department of Pharmacy, Samutsakhon Hospital, Samutsakhon

² 5th Year pharmacy student, Department of Pharmacy, Silpakorn University, Nakhon-Pathom (during research conduct)

³ Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Nakhon-Pathom

* Corresponding author: pran.7430@gmail.com

ABSTRACT

Objective: This cross sectional study aimed to evaluate medication adherence of antiretroviral drugs among HIV-infected patients treated at Samutsakhon Hospital. **Method:** The patients of at least 20 years of age who were treated at the hospital in July and August 2007 were enrolled. Medication adherence was determined by pill-count method and patient self report using visual analog scale. **Results:** There were a total of 120 patients, 48% was female. The mean age (\pm SD) was 36.1 ± 7.2 years. The majority of them were worker. Sixty percents of the patients were treated with GPOvir (S30). Medication adherence rates (mean \pm SD) were $101.2 \pm 9.7\%$ and $88.5 \pm 11.3\%$, when assessed by pill count method and patient self report, respectively. Adherence rate of more than 100% using pill count method was attributable to loss of medication and broken or damaged pills, resulting in the less number of remaining pills than expected. In contrast, adherence rate reported by the patients may be underestimated as the patients may not be truthful to themselves. Medication adherence was significantly higher when evaluated with pill count method compared to patient self report. No significant difference in medication adherence was detected between patients taking 1 item of medication and those taking more than 1 item.

Key words: medication adherence, HIV infection

Thai Pharm Health Sci J 2009;4(2):202-207[§]

[§] 14th year of Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Science