

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

ตั้งแต่มีการค้นพบว่าเชื้อเอชไอวีเป็นสาเหตุของโรคเอดส์เมื่อปี พ.ศ. 2526 การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา คาดการณ์ของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่จวบจนถึงปลายปี พ.ศ. 2547 มีประมาณ 39.4 ล้านคน (UNAIDS, 2004) ส่วนสถานการณ์โรคเอดส์ของประเทศไทย จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้นมี จำนวน 570,000 ราย เสียชีวิตแล้วจำนวน 58,000 ราย (UNAIDS, 2547) ดังนั้นจึงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ สำหรับการให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว การรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของการให้การดูแลรักษาที่สำคัญ แต่สำหรับประเทศไทยมีการใช้ในวงจำกัดเนื่องจากมีปัญหาด้านราคาที่ยังคงมีราคาแพงและความยากในการติดตามผลการรักษาจึงทำให้ในช่วงแรก ๆ มีผู้ป่วยจำนวนน้อยที่ได้รับการรักษาด้วยยาดังกล่าว อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2547 รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนงบประมาณ 800 ล้านบาทเพื่อซื้อยาต้านไวรัสให้กับผู้ป่วยประมาณ 40,000 คน (สำนักโรคเอดส์, 2547) ซึ่งการใช้จ่ายด้านไวรัสให้มีประสิทธิภาพนั้น นอกจากจะต้องมีการเลือกใช้ยาที่เหมาะสมแล้วจะต้องมีการติดตามการรักษาที่ดี เพื่อประเมินความสม่ำเสมอในการกินยาของผู้ป่วย ประสิทธิภาพของการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ดังนั้นการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสประกอบด้วยหลักๆดังนี้ คือ การติดตามความสม่ำเสมอในการกินยาของผู้ป่วย การติดตามประสิทธิภาพในการรักษา การติดตามอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และการติดตามโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างการรักษา

ปัญหาที่พบบ่อยจากการใช้ยาต้านไวรัส ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปฏิกริยาระหว่างยากับยา หรือยากับอาหาร การเก็บรักษายาไม่ถูกต้อง (Chesney, 2000) ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวโดยเฉพาะความไม่ร่วมมือในการใช้ยาส่งผลให้ไม่บรรลุเป้าหมายในการรักษาในแง่ของการลดจำนวนเชื้อไวรัสในเลือด (ซึ่งโดยปกติเมื่อให้การรักษาประมาณ 4-6 สัปดาห์ ปริมาณ HIV RNA ในเลือดควรลดลงมากกว่า 1-2 log หรือ 10-20 เท่า และควรตรวจไม่พบไวรัสเลือดหรือ ปริมาณ HIV RNA น้อยกว่า 50 copies/ml เมื่อให้การรักษาประมาณ 16-24 สัปดาห์) (Department of Health and Human Services, 2003)

ผลจากการศึกษาหลาย ๆ การศึกษาพบว่า ความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสมีความสำคัญมากต่อการลดจำนวนไวรัสในเลือด ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Paterson และคณะ (2000) โดยดูความสัมพันธ์ของความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสกลุ่ม protease inhibitors (PI) ซึ่งประเมินความร่วมมือในการใช้ยาด้วยวิธี medication events monitoring system (MEMS) กับผลการตอบสนองทางคลินิกในผู้ป่วย จำนวน 99 คนเป็นเวลา 6 เดือน พบว่าหากผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาสูงจะทำให้เกิดความล้มเหลวในการรักษาน้อย ดังนี้ ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาดังแต่ร้อยละ 95 พบว่ามีความล้มเหลวในการรักษาร้อยละ 22 ส่วนผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการใช้ยาในช่วงร้อยละ 80-94.9 มีความล้มเหลวในการรักษาร้อยละ 61 และหากผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาน้อยกว่าร้อยละ 80 พบว่ามีความล้มเหลวในการรักษาสูงมาก คือ ร้อยละ 80 ซึ่งมีความแตกต่างกับผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาสูงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p=0.006$ ) นอกจากนี้เนื่องจากยาต้านไวรัสเป็นยาที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ค่อนข้างมาก ขนาดและจำนวนยาที่ต้องกินมีมาก รวมทั้งต้องใช้ยาตลอดชีวิต ดังนั้นอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายและหยุดการใช้ยาซึ่งส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการรักษา เช่นเดียวกับการศึกษาของ Brable และคณะ (1999) พบว่าปัญหาที่พบได้บ่อยใน 3 อันดับแรกของการใช้ยาต้านไวรัส คือ ปฏิกริยาระหว่างยากับยา (ร้อยละ 41) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ร้อยละ 24) และการที่ผู้ป่วยไม่ได้ใช้ยาตามแพทย์สั่ง (ร้อยละ 20) และจากการศึกษาของ Ostrop และคณะ (2000) พบว่าสาเหตุของความไม่ร่วมมือในการใช้ยาสืบเนื่องจากการที่ผู้ป่วยต้องกินยาเป็นระยะยาว ข้อจำกัดการกินอาหารของยาแต่ละตัว สืบเนื่องจากความหลากหลายของเวลาในการกินยา

ดังนั้นการที่เภสัชกรซึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้มีโอกาสเข้าไปมีบทบาทในการบริหารทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) โดยมีหน้าที่สำคัญคือ การค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับยา รวมทั้งดำเนินการแก้ไขและป้องกันเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งการให้บริการดังกล่าวเป็นการมุ่งเน้นประโยชน์สูงสุดให้แก่ผู้ป่วยมากที่สุด โดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ การยับยั้งการดำเนินของโรคเอดส์ ไม่มีการติดเชื้อฉวยโอกาส และมีความปลอดภัยจากอาการไม่พึงประสงค์ของยา ซึ่งในต่างประเทศได้มีการศึกษาถึงบทบาทของเภสัชกรในการบริการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคและยามากขึ้น ส่งผลให้ความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้น ยับยั้งการดำเนินของโรค รวมทั้งภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้นดังเช่น การศึกษาของ Graham และคณะ (1999) พบว่าการที่เภสัชกรเข้าไปดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวทำให้ความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่มีปริมาณ HIV RNA ในเลือดน้อยกว่า 400 copies/ml เพิ่มขึ้นร้อยละ 60 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Melbourne และคณะ (1999) พบว่าผู้ป่วยมีความรู้

และ ความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมและสูงกว่าข้อมูลในตอนแรกเริ่ม อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนข้อมูลดังกล่าวในประเทศไทยจากการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล Medline (ปี1980- ปัจจุบัน) ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ในประเทศไทยในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (พ.ศ. 2534-2542) มหาวิทยาลัยมหิดล (พ.ศ. 2530-2546) และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (พ.ศ. 2530-2539) พบว่ามีเพียง 1 การศึกษา (อรรถพ หิรัญดิษฐ์, 2546) ซึ่งผลการศึกษายังไม่ชัดเจนที่จะแสดงให้เห็นถึงผลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคเอดส์ในการป้องกันแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าการที่เภสัชกรดำเนินการให้บริบาลเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาและมีความรู้ในเรื่องการใช้ยาดังกล่าวเพิ่มขึ้นหรือไม่ รวมทั้งติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยในแง่ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา ตลอดจนผลตอบสนองทางคลินิก รวมทั้งเป็นแนวทางในการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคเอดส์เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยได้ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ให้บริการตรวจรักษาในระดับตติยภูมิ และโรงพยาบาลหาดใหญ่ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาผลของการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคเอดส์และได้รับยาต้านไวรัส ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์และโรงพยาบาลหาดใหญ่ ในหัวข้อต่อไปนี้

1.2.1.1 พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโดยเน้นเรื่องความร่วมมือในการใช้ยา (adherence)

1.2.1.2 ความรู้และ ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการใช้ยา

1.2.1.3 ผลการตอบสนองทางคลินิก

1.2.2 เพื่อศึกษาความถี่ของปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้ยาของผู้ป่วย (Drug Related Problems, DRPs)

1.2.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและ แพทย์ ต่อการบริบาลทางเภสัชกรรม

## 1.3 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.3.1 ทราบถึงผลการดำเนินงานการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์และโรงพยาบาลหาดใหญ่ในเรื่องความร่วมมือในการใช้ยาของ

ผู้ป่วย การติดตามการใช้ยาเพื่อหาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา ตลอดจนผลการตอบสนองทางคลินิก

1.3.2 ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจในการใช้ยามากขึ้น

1.3.3 เป็นแนวทางในการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและ แพทย์