**CQI การเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์**

**คลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร**

1. **ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพ (โครงการหลัก)** : การเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร
2. **สรุปผลงานโดยย่อ**

ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดการล้มเหลวในกรรักษา การดื้อยา ซึ่งส่งผลต่อผลเสียต่อสภาวะทางคลินิกของผู้ป่วย และด้านเศรษฐศาสตร์ในการจัดการยาสูตรดื้อยา จากข้อมูลตัวชี้วัดของโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรในปี ๒๕๕๖ มีผู้ป่วยดื้อยาเฉลี่ย ๓.๘% พบว่าส่วนใหญ่มาจากการขาดความร่วมมือในการใช้ยา จึงได้จัดทำโครงการขึ้นเพื่อ วิเคราะห์ปัญหาของความไม่ร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส และหาแนวทางแก้ไข โดยใช้เครื่องมือในการประเมินความร่วมมือในการใช้ยา คือแบบสอบถาม การนับเม็ดยา และ Visual analog scale และสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความสะดวกและสามารถใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วนมากขึ้น โดยใช้ สมุด log book, กล่องแบ่งยา, นาฬิกาปลุกเตือนการรับประทานยา และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ในการใช้ยาที่ดีต่อไป พบว่าหลังจากการดำเนินโครงการผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ที่เพิ่มขึ้นจากการประเมินทั้ง 3 วิธีโดยมีค่าเฉลี่ยรวมเพิ่มจากร้อยละ 93.0 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 94.6 ในปี 2557 และผู้ป่วยมีความล้มเหลวในการรักษาทั้ง Virological failure และ clinical failure ลดลง แต่อย่างไรก็ตามยังพบผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส และเกิดความล้มเหลวในการรักษา เมื่อนำข้อมูลในปี 2557 มาวิเคราะห์จากลักษณะของความไม่ร่วมมือในการรับประทานยา ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่อาจส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย ระยะเวลาในการรับประทานยาที่คลาดเคลื่อนซึ่งมีผู้ป่วยบางส่วนคลาดเคลื่อนมากกว่า 30 นาที – 3 ชั่วโมงหรือขาดยาในบางมื้อ ความรู้สึกต่อการรับประทานยาของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยบางส่วนมีความรู้สึกไม่ดีต่อการรับประทานยาและไม่อยากรับประทานยาต่อ เหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาส่วนใหญ่เกิดจากการลืมแต่มีผู้ป่วยจำนวนมากที่มีเหตุผลทางสังคมคือไม่ต้องการให้เป็นที่สังเกตุว่าเป็นผู้ติดเชื้อ และวิเคราะห์หาแรงจูงใจในการรับประทานยาของผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่มีแรงจูงใจด้านครอบครัง และความต้องการมีชีวิตยืนยามและสุขภาพดี จากข้อมูลทผลการศึกษา สามารถนำมาจัดทำกลยุทธ์ในการหาแนวทางเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยทั้งในเชิงระบบ และในผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยคำนึงถึงทั้งปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย ปัจจัยจากแผนการใช้ยา จำนวนเม็ดยา ความถี่ในการรับประทานยา อาการไม่พึงประสงค์จากยา ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าในในเรื่องโรค การใช้ยา และการจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้ตามแผนการรักษา และแนวทางการสนับสนุนอุปกรณ์ในการสนับสนุนการรับประทานยา โดยพิจารณาอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งจะทำให้สามารถเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ป่วยได้มากขึ้น

1. **เป้าหมาย**

1. เพื่อการศึกษาแนวทางในการพัฒนาความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วย

2. เพื่อวิเคราะห์ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ป่วยในคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ก่อนและหลังการใช้แนวทางในการพัฒนาความร่วมมือ

3. เพื่อวิเคราะห์ลักษณะของความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์

1. **ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ**

โรคเอดส์ เป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในปัจจุบันนี้ มีผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ ๖,๖๕๐,๐๐๐ คน ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสประสิทธิภาพสูง highly active antiretroviral therapy (HAART) ซึ่งมีเป้าหมายในการหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนไวรัสเอดส์ในกระแสเลือด ทำให้ร่างกายมีภูมิต้านทานโรคมากขึ้น ซึ่งมีผลทำให้ลดการเกิดความเจ็บป่วย โรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการตายจากเอดส์ แต่ไวรัสเอดส์เป็นไวรัสที่สามารถกลายพันธ์และเกิดการดื้อยาได้ง่าย หากมีการกินยาที่ไม่สม่ำเสมอเพียงพอที่จะมีระดับยาในเลือดสูงมากพอ ดังนั้น ปัจจัยสำคัญต่อการประสบความสำเร็จต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ คือ ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งหากผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาไม่ดี จะส่งผลต่อการเกิดเชื้อดื้อยา และล้มเหลวในการรักษา อย่างไรก็ตาม การใช้ยาต้านไวรัสของผู้ป่วยเอดส์ต้องใช้ตลอดชีวิต ซึ่งในระยะยาวจะส่งผลต่อความสม่ำเสมอและวินัยในการใช้ยา โดยอาจมีปัจจัยที่มาเกี่ยวข้องได้แก่ ระยะเวลาในการใช้ยา จำนวนมื้อ จำนวนยา อาชีพ สภาพสังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วย ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเฝ้าระวังความร่วมมือในการใช้ยาของผุ้ป่วยเอดส์เพื่อประสิทธิภาพในการรักษา

จากข้อมูลตัวชี้วัดของโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรในปี ๒๕๕๖ มีผู้ป่วยดื้อยาเฉลี่ย ๓.๘% พบว่าส่วนใหญ่มาจากการขาดความร่วมมือในการใช้ยา ดังนั้นกลุ่มงานเภสัชกรรมจึงได้จัดทำโครงการขึ้นเพื่อ วิเคราะห์ปัญหาของความไม่ร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส และหาแนวทางแก้ไข โดยใช้เครื่องมือในการประเมินความร่วมมือในการใช้ยา คือแบบสอบถาม การนับเม็ดยา และ Visual analog scale และสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความสะดวกและสามารถใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วนมากขึ้น โดยใช้ สมุด log book, กล่องแบ่งยา, นาฬิกาปลุกเตือนการรับประทานยา และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ในการใช้ยาที่ดีต่อไป

1. **การเปลี่ยนแปลง**
2. ประเมินอุปสรรคและหาแนวทางขจัดอุปสรรคในความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย โดย
   1. ประเมินความพร้อมในการใช้ยาในผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยที่เปลี่ยนยา และผู้ป่วยที่การรักษาล้มเหลว
   2. ประเมินอุปสรรคต่อความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยออกแบบบันทึกให้ผู้ป่วยเขียนระบุอุปสรรคในการใช้ยาของตนเอง
3. ดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีขึ้น โดย
   1. ให้คำแนะนำปรึกษา สร้างความตระหนัก เจตคติที่ดี ให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง ยอมรับและเปิดเผยผลเลือดต่อครอบครัวและผู้ที่ไว้วางใจ
   2. สร้างความเข้าใจผลต่อการใช้ยา และความสำคัญของยา โดยจัดประชุมเพื่อทบทวนความรู้ในการใช้ยาต้านไวรัส และความสำคัญของความร่วมมือในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยในคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์
   3. ปรับเปลี่ยนชนิดของยา เวลาในการใช้ยา จำนวนยา ให้น้อยลง และเหมาะกับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มของความร่วมมือไม่ดี
   4. ให้คำแนะนำและวิธีการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษา การใช้สมุดบันทึกการรับประทานยา การปรับวิธีรับประทานยา และการใช้นาฬิกาปลุกตั้งเวลา
4. ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ป่วยทุกราย เพื่อประเมินผลการดำเนินการ

พัฒนาความร่วมมือในการใช่ยา โดยใช้ ๓ วิธีร่วมกันคือ

3.1 ประเมินการรายงานการใช้ยาโดย

1. การนับเม็ดยา (pill counts)

2. การรายงานโดยผู้ป่วย (Self-report)

3. การใช้ Visual analog scale

2.3 ประเมิน Clinical response

* 1. ประเมิน Virological response

1. **การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง**
   1. ผลการวิเคราะห์ความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส

วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยก่อนการปรับปรุง

แนวทางการดูแลผู้ป่วยในปี 2556 และหลังการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยในปี 2557

จำนวนผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกยาต้นไวรัสเอดส์ ปี 2556 มีจำนวน 139 ราย และในปี 2557 มีจำนวน 151 ราย

มีการวิเคราะห์ความร่วมมือในการใช้ยา (Adherence) โดยใช้ 3 วีร่วมกันคือ Pill counts, Self-report และVisual analog scale ซึ่งแต่ละวิธีให้ค่าที่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1 แต่พบว่าค่าจากการประเมินทั้ง 3 วิธีหลังการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสแล้ว ผลการประเมินความร่วมมือทั้ง 3 วิธีและค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มที่สูงมากขึ้น และพบว่า ผู้ป่วยก่อนการปรับปรุงระบบมีผลของ Virological failure จากการตรวจพบไวรัสในกระแสเลือดร้อยละ 3.8 และมี Clinical failure จากการตรวจพบโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและผู้ป่วยอาการทรุดลงร้อยละ 3.3 เมื่อพัฒนาระบบในการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมี Virological failure และมี Clinical failure ลดลงเป็นร้อยละ 1.4 ในขณะที่ผุ้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ประเภทของการวิเคราะห์ | ก่อนการปรับปรุง  ปี 2556 (ร้อยละ) | หลังการปรับปรุง  ปี 2557 (ร้อยละ) |
| ประเมิน adherence จาก Pill counts | 95.6 | 97.9 |
| ประเมิน adherence จาก Self-report | 92.8 | 94.1 |
| ประเมิน adherence จาก Visual analog scale | 90.6 | 91.8 |
| ค่าเฉลี่ย adherence | 93.0 | 94.6 |
| Virological failure | 3.8 | 1.4 |
| Clinical failure | 3.3 | 1.4 |

* 1. ผลการวิเคราะห์ลักษณะของความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์

การวิเคราะห์ลักษณะของความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ โดยศึกษาถึงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ แรงจูงใจในการรับประทานยาต้านไวรัส ความรู้สึกต่อการใช้ยาต้านไวรัส ลักษณะของระยะเวลาของความคลาดเคลื่อน เหตุผลของการไม่รับประทานยาต้านไวรัสตามแผนการรักษา เพื่อให้ทราบข้อมูลในการให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยเฉพาะราย และเพื่อศึกษาข้อมูลเชิงสถิติ เพื่อการจัดการเชิงระบบในการเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยในคลินิกยาต้านไวรัส โดยการวิเคราะห์จากข้อมูลของผู้ป่วยคลินิกยาต้านไวรัสปี 2557 ดังข้อมูลต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ปี 2557

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ข้อมูลทั่วไป | ราย (N=151) | ร้อยละ |
| เพศ  ชาย  หญิง | 80  71 | 53.3  46.7 |
| อายุ  < 30 ปี  31 – 40 ปี  41 – 50 ปี  51 – 60 ปี  > 60 ปี | 9  34  80  23  5 | 6.1  22.4  53.1  15.3  3.1 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ข้อมูลทั่วไป | ราย (N=151) | ร้อยละ |
| การศึกษา  < ประถมศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  สูงกว่ามัธยมศึกษา | 18  80  35  18 | 11.7  53.1  23.5  11.7 |
| อาชีพ  รับจ้าง  ประมง/เกษตรกร  ค้าขาย  รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  ไม่ได้ทำงาน | 111  16  10  6  9 | 73.3  10.5  6.7  3.8  5.7 |
| Baseline CD4 (cells/mm3)  < 100  101 – 200  201 – 300  301 – 400  401 – 500  > 500 | 90  31  14  6  3  6 | 59.8  20.6  9.3  4.1  2.1  4.1 |
| CD4 ปัจจุบัน (cells/mm3)  < 100  101 – 200  201 – 300  301 – 400  401 – 500  > 500 | 8  18  14  23  23  65 | 5.1  12.2  9.2  15.3  15.3  42.1 |
| ระยะเวลาในการรับยา (เดือน)  0 – 12  13 – 36  37 – 72  73 – 96  > 96 | 14  28  43  35  31 | 9.2  18.4  28.6  23.5  20.4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ข้อมูลทั่วไป | ราย (N=151) | ร้อยละ |
| สูตรยา  สูตรพื้นฐาน  AZT+ 3TC+NVP  d4T+3TC+NVP  d4T+3TC+EFV  TDF+3TC+EFV  AZT+3TC+EFV  รวม  สูตรดื้อยา  d4T+TDF+LPV/r  AZT+DDI+IDV+LPV/r  TDF+3TC+LPV/r  AZT+TDF+LPV/r  AZT+3TC+LPV/r  d4T+3TC+LPV/r  d4T+3TC+TDF+LPV/r  รวม | 103  10  4  14  7  138  1  1  4  2  2  2  1  13 | 68.2  6.6  2.6  9.3  4.6  91.4  0.7  0.7  2.6  1.3  1.3  1.3  0.7  8.6 |

ผู้ป่วยมีสัดส่วนของเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงาน 31-50 ปี ร้อยละ 75.5 และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 73.3 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการนำมาพิจารณาวิถีชิวิตผู้ป่วยที่อาจมีผลต่อการรับประทานยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับไม่เกินมัธยมศึกษาซึ่งทีมสหวิชาชีพต้องนำมาพิจารณาในการให้ข้อมูลและคำแนะนำปรึกษาให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าในเรื่องโรคเอดส์ และการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ ระดับ baseline CD4 เมื่อผู้ป่วยเริ่มใช้ยาต้านไวรัสส่วนใหญ่มีระดับต่ำกว่า 100 cell/mm3 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทีมสหวิชาชีพจะใช้ในการเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของยาต้านไวรัสในการลดระดับไวรัสในกระแสเลือด และการเพิ่มระดับของ CD4 cells ในกระแสเลือด เพิ่มทำให้ผู้ป่วยมีภูมิต้านทางโรคเพิ่มสามารถลดความเจ็บป่วย และทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวได้

พบว่าข้อมูลสะสมถึงปี 2557 คลินิกยาต้านไวรัสโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร มีผู้ป่วยใช้ยาสูตรดื้อยา 13 ราย (ร้อยละ 8.6) ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ป่วยที่เคยมีความร่วมมือในระดับต่ำกว่าร้อยละ 95 ทุกราย ผู้ป่วยบางรายขาดการใช้ยาต่อเนื่องจากการชาดแรงจูงใจ บางรายรับประทานยาไม่ครบถ้วนในบางมื้อหรือรับประทานยาไม่ตรงเวลาเป็นประจำจากวิถีชีวิตของผู้ป่วยร่วมกับความตระหนักที่ลดลง เมื่อมีสภาวะของโรคที่ดีขึ้นหลังการใช้ยาต้านไวรัสในระยะแรก ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานยาต้านไวรัสมาแล้วเวลานาน 37 – 96 เดือน ร้อยละ 52.1 ซึ่งการรับประทานยาเป็นเวลานานทำให้ความเคร่งครัดในการรับประทานยาลดลงในผู้ป่วยบางราย (ข้อมูลสูตรยาต้านไวรัสที่ใช้ในคลินิกยาต้านไวรัสโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ดังแสดงในตารางที่ 2)

สิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีคือแรงจูงใจในชีวิตของผู้ป่วย ทีมสหวิชาชีพผู้ให้ปรึกษาแนะนำการรักษา และเภสัชกรผู้ให้คำแนะนำในการใช้ยาของผู้ป่วยต้องทราบแรงจูงใจของผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นประเด็นสำคัญในการเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ป่วย ซึ่งจากผลการศึกษาข้อมูลรวมพบว่าแรงจูงใจในการรับประทานยาส่วนใหญ่ของผู้ป่วยคือการอยากมีชีวิตยืนยาวต่อไป และให้มีสุขภาพดีโดยส่วนหนึ่งเพื่อครอบครัว ลูก และเพื่อพ่อแม่ ดังแสดงในตารางที่ 3 โดยผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีแรงจูงใจในการรับประทานยามากกว่า 1 อย่าง

ตารางที่ 3 แรงจูงใจในการรับประทานยา

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| แรงจูงใจ | ราย (N=151) | ร้อยละ |
| อยากมีชีวิตยืนยาวต่อไป | 98 | 64.8 |
| เพื่อครอบครัว | 73 | 48.6 |
| เพื่อพ่อแม่ | 53 | 35.2 |
| เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น | 98 | 64.8 |
| อื่นๆ | 4 | 2.9 |

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการรับประทานยาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.7 มีความร่วมมือในการรับประทานยาที่ดี และอยากรับประทานยาต่อ ร้อยละ 39.0 แต่มีผู้ป่วยบางส่วนรู้สึกไม่ดีหรือเฉยๆต่อการรับประทานยา ร้อยละ 2 และไม่อยากรับประทานยาต่อร้อยละ 1.9 หรืออื่นๆ เช่นไปรับประทานยาพื้นบ้าน เกิดมีความรู้สึกว่าตนเองอาจไม่ได้เป็นเอดส์แล้ว ร้อยละ 1.9 ซึ่งผู้ป่วยส่วนนี้เป็นผู้ป่วยที่เภสัชกรต้องเฝ้าระวังว่าอาจเกิดปัญหาด้านความร่วมมือในการใช้ยา และต้องให้คำแนะนำปรึกษาอย่างใกล้ชิด ด้วยความเข้าใจในปัจจัยต่างๆของผู้ป่วย และมีผู้ป่วยบางส่วนไม่แสดงความคิดเห็นซึ่งอาจเป็นผู้ที่มีความร่วมมือในการใช้ยาไม่ครบถ้วนหรือมีปัญหาด้านความเข้าใจและต้องเฝ้าระวังต่อไป

ตารางที่ 4 ความรู้สึกต่อการรับประทานยา

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ความรูสึก | ราย (N=151) | ร้อยละ |
| รู้สึกดี | 131 | 86.7 |
| รู้สึกไม่ดี | 2 | 1.0 |
| รู้สึกเฉยๆ | 2 | 1.0 |
| อยากรับประทานต่อ | 59 | 39.0 |
| ไม่อยากรับประทานต่อ | 3 | 1.9 |
| อื่นๆ | 3 | 1.9 |

เมื่อพิจารณาความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ป่วยจากตารางที่ 1 หลังจากการทำโครงการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์แล้วพบว่าผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานเพิ่มจากร้อยละ 93.0 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 94.6 ในปี 2557

สำหรับปี 2557 แม้จะมีร้อยละของความร่วมมือในการใช้ยาเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นและส่งผลต่อ virological failure และ clinical failure ที่ลดลง แต่ยังคงมีความไม่ร่วมมือในการใช้ยาอย่างครบถ้วน ร้อยละ 5.4 ซึ่งยังไม่ได้ตามเป้าหมายการรักษาซึ่งตั้งเป้าหมายให้ไม่เกินร้อยละ 5 ดังนั้นทีมสหวิชาชีพจึงได้วิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ป่วย เพื่อหาโอกาสพัฒนาเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสให้เพิ่มมากขึ้น จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าแม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานยาคลาดเคลื่อนไม่เกิน 30 นาทีร้อยละ 94.1 แต่พบว่าบางส่วนรับประทานยาคลาดเคลื่อนเป็นชั่วโมง หรือเกินกว่า 3 ชั่วโมงซึ่งผู้ป่วยบางรายขาดยาในบางมื้อเป็นประจำด้วยข้อจำกัดส่วนบุคคล เมื่อพิจารณาประกอบกับเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาในตารางที่ 6 ทีมสหวิชาชีพต้องพิจารณาในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วย หรือการเลือกการใช้ยาให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย พบว่าเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาได้ตามแผนการรักษามากที่สุดคือผู้ป่วยลืมร้อยละ 18.4 รองลงมาคือผู้ป่วยไม่ต้องการให้เป็นที่สังเกตุว่าเป็นผู้ใช้ยาร้อยละ 17.4 ดังนั้นแนวทางในการแก้ไขจึงอาจต้องใช้อุปกรณ์เสริมในการเตือนการรับประทานยาเช่น แบบบันทึกการรับประทานยา นาฬิกาปลุก และการปรับแนวทางการรับประทานยาเป็นวันละ 1 ครั้งโดยใช้สูตรยาที่สามารถรับประทานยาวันละ 1 ครั้งได้ ยังมีเหตุผลในการไม่รับประทานยาตามแผนอีกในผู้ป่วยเฉพาะรายที่พบในหลายรายได้แก่การปรับเปลี่ยนเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเข้าใจในแผนการรักษาและวิธีการรับประทานที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ซึ่งต้องติดตามความเข้าใจและความครบถ้วนของความร่วมมือในการรับประทานยาทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับยาในคลินิกยาต้านไวรัส ได้แก่กรณีที่ผู้ป่วยมีความสับสนในวิธีรับประทานยา ไม่ทราบว่าต้องรับประทานยาต่อเนื่อง แบ่งยาให้ผู้อื่นรับประทาน ผู้ป่วยยาหาย ยาหมด ซึ่งเภสัชกรต้องแจ้งแนวทางการดำเนินการกรณีดังกล่าวให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถได้รับยาตามแผนการรักษา และทีมสหวิชาชีพสามารถนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปใช้เฝ้าระวังและดำเนินการอย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการรักษา

ตารางที่ 5 ระยะเวลาในการรับประทานยาคลาดเคลื่อน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ระยะเวลาคลาดเคลื่อน | จำนวน | ร้อยละ |
| ไม่เกิน 30 นาที | 142 | 94.1 |
| ไม่เกิน 1 ชั่วโมง | 6 | 3.9 |
| ไม่เกิน 2 ชั่วโมง | 2 | 1.0 |
| ไม่เกิน 3 ชั่วโมง | 0 | 0 |
| ไม่เกิน 4 ชั่วโมง | 2 | 1.0 |
| มากกว่า 4 ชั่วโมง | 0 | 0 |

ตารางที่ 6 เหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| เหตุผล | จำนวน | ร้อยละ |
| สับสนไม่แน่ใจว่าต้องรับประทานยาอย่างไร | 4 | 2.4 |
| รับประทานยาแล้วรู้สึกไม่สบาย | 0 | 0 |
| มียาหลายชนิดเกินไป | 2 | 1.2 |
| ยาหาย | 2 | 1.2 |
| ยาหมด ไม่ได้มาพบแพทย์ | 3 | 2.3 |
| หยุดรับประทานยาเอง | 0 | 0 |
| ปรับเปลี่ยนเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวัน | 7 | 4.8 |
| แบ่งยาให้ผู้อื่น | 2 | 1.2 |
| ไม่ต้องการให้เป็นที่สังเกตุหรือสงสัย | 26 | 17.4 |
| ลืมรับประทานยา | 28 | 18.4 |
| ไม่ทราบว่าต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง | 2 | 1.2 |
| เหตุผลอื่นๆ | 35 | 23.1 |

1. **บทเรียนที่ได้รับ**

ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์มีประสิทธิภาพและไม่เกิดความล้มเหลวในการรักษาทั้งในด้าน Immunological, Virological และ clinical การสร้างความเข้าใจความตระหนักให้แก่ผู้ป่วยต้องดำเนินการตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มต้นเข้าคลินิกเพื่อการรับยาต้านไวรัสและเฝ้าระวังติดตามทุกครั้งในการรับยาของผู้ป่วย เพราะเมีแนวโน้มว่าเมื่อผู้ป่วยมีสภาวะทางคลินิกดีขึ้นผู้ป่วยบางรายมีความเคร่งครัดในการรับประทานยาลดลง หรือเกิดความรู้สึกความเชื่อบางประการจากการใช้ชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ความร่วมมือในการรับประทานยาลดลง

มีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากการทำงาน ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยจากจำนวนเม็ดยา ความถี่ในการรับประทานยา ระยะเวลาในการใช้ยาตั้งแต่เริ่มต้นซึ่งมีผลต่อความคงที่ของความร่วมมือในการใช้ยา ปัจจัยด้านความเชื่อ และมีเหตุผลด้านแรงจูงใจ อาการไม่พึงประสงค์จากยา ความรู้สึกในการรับประทานยา ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ทำให้ทีมสหวิชาชีพสามารถทราบปัจจัยที่ต้องนำมาเป็นส่วนในการเฝ้าระวังความร่วมมือในการรับประทานยา และใช้เป็นกลวิธีในการเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ป่วยต่อไป

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปแนวทางในการเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยโดยการเลือกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ดังต่อไปนี้

1. ให้คำปรึกษาแนะนำในการใช้ยาในด้าน เวลาในการรับประทาน จำนวนเม็ด จำนวนครั้ง ความสำคัญของการรับประทานตรงตามแผนการรักษา จำนวนครั้งที่รับประทานยาคลาดเคลื่อนแล้วอาจไม่ได้ผลในการรักษา

2. การใช้สื่อในการแนะนำเพื่อเพิ่มความเข้าใจ

3. เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และแนะนำผู้ป่วยในการสังเกตุอาการ การจัดการเบื้องต้น และการรายงานแก่ทีมสหวิชาชีพ

4. การปรับเปลี่ยนเวลาในการรับประทานยาตามวิถีชีวิตผู้ป่วย

5. ลดจำนวนเม็ดยาพยายามใช้ยาสูตรผสมที่สามารถจัดหาได้

6. ให้ยาสูตรที่สามารถให้รับประทานวันละ 1 ครั้งในผู้ป่วยรายที่จำเป็น

7. การให้อุปกรณ์ช่วยในการควบคุมการรับประทานให้ครบถ้วนตรงเวลา ในผู้ป่วยเฉพาะราย เช่น ใบบันทึกการรับประทานยา นาฬิกาปลุก

8. การให้ยาที่ครบจำนวนพอดีวันนัดโดยเผื่อจำนวนยาในการสูญหาย 1 มื้อ

9. การค้นหาแรงจูงใจในการรักษาโรคเอดส์ของผู้ป่วยเพื่อการให้คำปรึกษาแนะนำในผู้ป่วยเฉพาะราย ที่มีปัญหาความร่วมมือในการรับประทานยา

แนวทางการพัฒนาต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา และลดปัญหาความล้มเหลวในการรักษา โดยการศึกษาความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยกับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วย เพื่อการดำเนินการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติได้อย่างเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ตลอดจนศึกษาถึงผลกระทบต่อผลทางคลินิกและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

**8. คณะผู้จัดทำผลงาน**

ทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

1. นางสาวปิยะวรรณ กุวลัยรัตน์ เภสัชกรชำนาญการ

2. นางรื่นรำไพ เวชภูติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

3. นางสาวสุดฤทัย รัตนโอภาส นายแพทย์ปฏิบัติการ

**9. ผู้ประสานงาน**

นางสาว ปิยะวรรณ กุวลัยรัตน์ เภสัชกรชำนาญการ

โทร 081-6066127

e-mail k\_piyawan@yahoo.com

ฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร 077-521750-1 ต่อ 104