

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อประเมินต้นทุนและศึกษาองค์ประกอบของต้นทุนของการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในช่วงหลังรับยาต้านไวรัสและช่วงก่อนรับยาต้านไวรัส และเพื่อประเมินผลได้ของการใช้ยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลลำปาง ซึ่งการศึกษานี้ประเมินต้นทุนและผลได้จากทัศนะของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ให้บริการ

กลุ่มประชากรของการศึกษา ได้แก่ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เริ่มยาต้านไวรัสในช่วง ตุลาคม พ.ศ. 2546 – มิถุนายน พ.ศ. 2547 มี 253 คน ซึ่งทุกคนถึงเกณฑ์เริ่มยาต้านไวรัสตามข้อบ่งชี้ในการใช้ยาต้านไวรัส ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบบังเอิญ จำนวน 100 ตัวอย่าง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกที่ผู้ศึกษาสร้างเอง เก็บข้อมูลการดูแลรักษา 1 ปีก่อนรับยาต้านไวรัสและ 1 ปีหลังรับยาต้านไวรัส ดังนั้นขอบเขตการศึกษาจึงอยู่ในช่วง ตุลาคม พ.ศ. 2545 – มิถุนายน พ.ศ. 2548 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลลำปาง ซึ่งโดยปกติผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสจำเป็นต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลที่เก็บแบ่งเป็นข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางด้านคลินิก และข้อมูลทางด้านองค์ประกอบต้นทุนที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชายร้อยละ 54.0 หญิงร้อยละ 46.0 อายุเฉลี่ยคือ 37.62 ปี อายุ 31-40 ปี มีมากที่สุดถึงร้อยละ 54.0 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา ร้อยละ 88.0 ร้อยละ 78.0 สมรสแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพซึ่งมีมากถึงร้อยละ 47.0 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 1,704.80 บาทต่อเดือน ร้อยละ 57.0 ไม่มีรายได้ (ไม่มีอาชีพ) ผลการศึกษาข้อมูลทางด้านคลินิกพบว่า ช่วงก่อนเริ่มยาต้านไวรัส ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างมีระดับภูมิคุ้มกันต่ำเป็น 0-50 เซลล์/มม³ มีมากถึงร้อยละ 54.0 และในจำนวนนี้มีผู้ที่ระดับภูมิคุ้มกันเป็น 0 เซลล์/มม³ อยู่ร้อยละ 9.0 ทั้งกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับยาต้านไวรัสมีระดับภูมิคุ้มกันเฉลี่ย 69 เซลล์/มม³ ส่วนช่วงหลังรับยาต้านไวรัส ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างมีระดับภูมิคุ้มกันสูงขึ้น ส่วนระดับภูมิคุ้มกันที่สูงกว่า 200 เซลล์/มม³ ซึ่งเป็นระดับที่ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสน้อยลงและสามารถหยุดยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ ซึ่งมีมากถึง ร้อยละ 54.0 ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างมีระดับภูมิคุ้มกันหลังรับยาต้านไวรัสเฉลี่ย 234 เซลล์/มม³

องค์ประกอบของต้นทุนในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบไปด้วย ต้นทุนค่ายา และเวชภัณฑ์ ต้นทุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและต้นทุนการนอนโรงพยาบาล จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างช่วงหลังได้รับยาต้านไวรัส ปรากฏว่า ต้นทุนเฉลี่ยในการดูแลรักษาเป็น 26,612.83 บาทต่อปี (ใช้ราคาของปีพ.ศ.2547ในการคำนวณ) โดยแบ่งออกเป็น ต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์ 23,441.86 บาทต่อปี ต้นทุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2,272.30 บาทต่อปี และต้นทุนการนอนโรงพยาบาล 898.67 บาทต่อปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 88.08 8.54 และ 3.38 ตามลำดับจะเห็นได้ว่า ต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์ เป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดในกรณีการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีการใช้ยาต้านไวรัสจีพีโอเวิร์ ซึ่งราคาถูกลงเมื่อเทียบกับราคาต้านไวรัสเมื่อ 10-20 ปี ที่ผ่านมา แต่ราคาก็ยังคงอยู่ในระดับที่สูงกว่ายาอื่น ๆ นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์บางรายที่เริ่มยาต้านไวรัสจีพีโอเวิร์ อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction : ADR) ได้เช่น ผื่นแพ้ยา จึงทำให้แพทย์ต้องเปลี่ยนสูตรยาเช่น เปลี่ยนจาก D4T+3TC+NVP ไปใช้ AZT+3TC+NVP (กรณีแพ้ยา D4T) หรือต้องเปลี่ยนจาก D4T+3TC+NVP ไปใช้ D4T+3TC+EFV (กรณีแพ้ NVP) (ตามตารางที่ 4.1) จากการเปลี่ยนสูตรยาทำให้ต้นทุนค่ายาเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับยาต้านไวรัสจีพีโอเวิร์ ผลการศึกษาพบว่าช่วงก่อนได้รับยาต้านไวรัส ต้นทุนเฉลี่ยในการดูแลรักษาของกลุ่มตัวอย่างเป็น 8,614.00 บาทต่อปี โดยแบ่งออกเป็น ต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์ 2,222.85 บาทต่อปี ต้นทุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2,615.80 บาทต่อปี และต้นทุนการนอนโรงพยาบาล 3,775.35 บาทต่อปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 25.80 30.37 และ 43.83 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า สัดส่วนที่สูงสุดของต้นทุนการรักษาของกลุ่มตัวอย่างช่วงก่อนรับยาต้านไวรัสคือ ต้นทุนในการนอนโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่า การใช้ยาต้านไวรัส ทำให้การนอนโรงพยาบาลลดลง ส่งผลถึงโรงพยาบาลสามารถลดต้นทุนในการดูแลรักษาในส่วนนี้ลงได้มาก นั่นคือหากกลุ่มตัวอย่างได้รับยาต้านไวรัส ก็จะทำให้ระดับภูมิคุ้มกันสูงขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น เมื่อระดับภูมิคุ้มกันสูงพอที่จะปกป้องตนเองจากเชื้อโรคต่าง ๆ ก็ไม่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย

ตารางที่ 5.1 องค์ประกอบต้นทุนที่ใช้ในการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างช่วงหลังและก่อนรับยาต้านไวรัส

(หน่วย : บาทต่อปี)

กลุ่มตัวอย่าง	ค่ายา และเวชภัณฑ์	ค่าตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	ค่านอน โรงพยาบาล	ต้นทุน เฉลี่ยต่อคน
ช่วงหลังรับยาต้านไวรัส	23,441.87 (88.08)	2,272.30 (8.54)	898.67 (3.38)	26,612.84 (100.00)
ช่วงก่อนรับยาต้านไวรัส	2,222.85 (25.80)	2,615.80 (30.37)	3,775.35 (43.83)	8,614.00 (100.00)

ที่มา : จากการศึกษา

นอกจากนี้ เมื่อศึกษาต้นทุนของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาต้านไวรัสโดยแบ่งออกตามระยะอาการของผู้ป่วยแล้ว พบว่ามีผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะไม่มีอาการ ระยะปรากฏอาการ และระยะเอดส์ร้อยละ 12.0 24.0 และ 64.0 ตามลำดับ จะเห็นว่า ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยระยะเอดส์มีมากเกินกว่าครึ่งหนึ่ง หากพิจารณาต้นทุนของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างระยะไม่มีอาการและระยะปรากฏอาการ จะพบว่า ต้นทุนในการรักษาใกล้เคียงกัน ไม่ว่าจะเป็นต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์และต้นทุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยมีต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์เป็น 21,720.10 และ 21,417.99 บาท ตามลำดับ ส่วนต้นทุนด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็น 2,311.67 และ 2,459.17 บาท ตามลำดับ ต้นทุนการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองระยะเป็น 0 นั่นคือหากผู้ป่วยเริ่มรับยาต้านไวรัสในระยะไม่มีอาการกับระยะปรากฏอาการ ผลได้จากการใช้ยาจะทำให้ไม่ต้องนอนโรงพยาบาลเลย ในขณะที่ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างระยะเอดส์ มีต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์เป็น 24,523.65 บาทซึ่งสูงกว่าระยะไม่มีอาการกับระยะปรากฏอาการ ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างระยะเอดส์มีต้นทุนการดูแลรักษาเป็น 28,122.67 บาท หมายความว่าหากเริ่มรับยาต้านไวรัสในระยะเอดส์ จะมีต้นทุนการดูแลรักษาที่สูงกว่าการเริ่มยาต้านไวรัสในระยะไม่มีอาการหรือระยะปรากฏอาการ ดังนั้นระยะเวลาในการเริ่มยาต้านไวรัสจึงมีความสำคัญมาก การเริ่มยาต้านไวรัสเร็วเกินไปหรือช้าเกินไปก็จะส่งผลต่อต้นทุนในการรักษาพยาบาล

จากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างช่วงหลังรับยาต้านไวรัส นอนโรงพยาบาลเพียงแค่ 8 คน และจำนวนวันนอนมีเพียงแค่ 130 วัน ดังนั้นจำนวนวันนอนเฉลี่ยคือ 1.3 วันต่อปี ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างช่วงก่อนรับยาต้านไวรัส มีผู้ที่นอนโรงพยาบาลถึง 38 คนและมีจำนวนวันนอนเป็น 300 วัน วันนอนเฉลี่ยคือ 3.0 วันต่อปี จะเห็นได้ว่า หากรับยาต้านไวรัส จะทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยลดลงเกินกว่าครึ่งหนึ่งของการไม่ได้รับยาต้านไวรัส นั่นหมายความว่า โรงพยาบาลมีผลได้โดยตรงจากการลดต้นทุนในการรักษาผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล

ผลได้อีกด้านหนึ่งของการรับยาต้านไวรัสคือ การที่ระดับภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นหลังจากรับยาต้านไวรัส จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนรับยาต้านไวรัส มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำกว่า 200 เซลล์/มม³ ถึงร้อยละ 95 และค่าเฉลี่ยของระดับภูมิคุ้มกันก่อนเริ่มยาต้านไวรัสคือ 69 เซลล์/มม³ ในขณะที่ระดับภูมิคุ้มกันหลังรับยาต้านไวรัสสูงกว่า 200 เซลล์/มม³ มีมากถึงร้อยละ 54.0 และระดับภูมิคุ้มกันเฉลี่ยคือ 234 เซลล์/มม³ จะเห็นได้ว่าระดับภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นมากหลังจากที่รับยาต้านไวรัสแล้ว ระดับภูมิคุ้มกันที่ต่ำกว่า 200 เซลล์/มม³ จะมีโอกาสที่จะเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้มากซึ่งโอกาสในการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสจำแนกตามระดับภูมิคุ้มกันได้ดังนี้คือระดับภูมิคุ้มกันต่ำกว่า 200 เซลล์/มม³ มีโอกาสเกิดโรคปอดอักเสบพีซีพี ระดับภูมิคุ้มกันต่ำกว่า 100 เซลล์/มม³ มีโอกาสเกิดโรคปอดอักเสบพีซีพี เยื่อหุ้มสมองอักเสบและฝีในสมอง และที่ระดับภูมิคุ้มกันต่ำกว่า 50 เซลล์/มม³ มีโอกาสเกิดโรคปอดอักเสบพีซีพี เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ฝีในสมอง โรคติดเชื้อไวรัสจาก Cytomegalovirus

และ MAC จะเห็นได้ว่าภูมิคุ้มกันยิ่งต่ำก็จะยิ่งทำให้โอกาสในการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสมากขึ้น แต่การรับยาต้านไวรัส จะทำให้ระดับภูมิคุ้มกันสูงขึ้น และเมื่อภูมิคุ้มกันสูงขึ้นโอกาสที่จะเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสนั้นก็จะยิ่งน้อยลง นั่นคือ ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น โรงพยาบาลสามารถลดต้นทุนในการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส นี่ก็ผลได้อีกส่วนหนึ่งจากการได้รับยาต้านไวรัส

5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การศึกษาในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะคือ ถึงแม้ว่าการรักษาโดยให้ยาต้านไวรัสจะทำให้การรักษาสูงมากก็ตาม แต่ผลได้ก็มีมาก ดังนั้นภาครัฐจึงควรให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งต่อไป เพื่อให้ได้ผลการศึกษาคงที่ยิ่งขึ้น

อันดับแรก การศึกษาครั้งนี้มีช่วงระยะเวลาในการศึกษาน้อยเกินไป คือ ก่อนและหลังเริ่มยาต้านไวรัสเพียง 1 ปีเท่านั้น หากมีการศึกษาครั้งต่อไปควรขยายระยะเวลาการศึกษาออกเป็นก่อนและหลังเริ่มยาต้านไวรัสมากกว่า 1 ปี จะทำให้เห็นผลการศึกษาที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

อันดับที่สอง การศึกษาครั้งนี้ใช้การเปรียบเทียบเพื่อให้เห็นต้นทุนที่แตกต่างกันของการได้รับและไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเท่านั้น และมองต้นทุนการรักษาในมุมมองของโรงพยาบาลจึงไม่ได้ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตในการเก็บข้อมูล แต่ใช้ผลของระดับภูมิคุ้มกันเป็นตัวชี้ว่าสุขภาพร่างกายดีขึ้น แต่ในปัจจุบัน มีแบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โดยเฉพาะ ซึ่งทำการแปลเป็นภาษาไทยแล้วคือ แบบวัดคุณภาพชีวิต HIVQUAL-T โดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข เพิ่งทดลองใช้ในช่วงกลางปี 2550 ในการศึกษาครั้งต่อไปหากใช้เครื่องมือนี้ในการวัดคุณภาพชีวิตก็จะทำให้ผลการศึกษามีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น