

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ถึงความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสและอาการไม่พึงประสงค์ ของผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ นาน 12 เดือนขึ้นไป จำนวน 265 ราย โดยการรับทราบข้อมูล และสมัครใจในการให้สัมภาษณ์ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2548 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามสัมภาษณ์ได้ จำนวน 139 ราย เนื่องจากผู้ป่วยจำนวน 39 ราย มีธุระ ไม่มีเวลาให้สัมภาษณ์ และผู้ป่วยจำนวน 100 ราย ไม่มาตรวจตามนัดในวันที่ทำการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีผลการศึกษาโดยสรุปดังนี้

สรุปผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 62.7 และเพศชาย ร้อยละ 37.3 ส่วนใหญ่ อยู่ในวัยแรงงานอายุ 25 ถึง 34 ปี ร้อยละ 35.7 และ อายุ 35 ถึง 44 ปี ร้อยละ 52.4 โดยมีอายุเฉลี่ย 36.4 ปี (SD = 6.5) ซึ่งส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.1 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 46.8 มีคู่สมรส และร้อยละ 53.2 ไม่มีคู่ (โสด หม้าย หย่า แยก) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 64.3 มีบุตรอยู่ในความดูแล อายุบุตรคนสุดท้องส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.0 ยังอยู่ในวัยศึกษาแล้ว ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.0 จบชั้นประถมศึกษา และส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.4 ประกอบอาชีพที่ไม่ต้องอาศัยทักษะ เช่น ก่อสร้าง รับจ้าง ทำไร่ ทำนา และมีสรุบนานะค่อนข้างต่ำ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน เท่ากับ 4,111.9 บาท (SD = 2,739.3) ส่วนหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.7 มีเพียง บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

ข้อมูลการติดเชื้อ และการรับการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.1 ตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่า 5 ปี ส่วนร้อยละ 53.9 เป็นผู้ที่ตรวจพบว่าติดเชื้อในช่วง 5 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3 เป็นผู้ติดเชื้อมีอาการ และร้อยละ 16.7 เป็นผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งร้อยละ 61.9 รายงานว่าเคยมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอย่างน้อย 1 โรค โดยโรคที่มีการรายงานสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เชื้อรา ปอดอักเสบพีซีพี และวัณโรค ร้อยละ 25.9 22.2 และ 21.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ ร้อยละ 4.8 มีน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งต่ำกว่า 35 กิโลกรัม ร้อยละ 61.9 มีน้ำหนักตัวอยู่ในช่วง 35-49.9 กิโลกรัม (ดัชนีมวลกายเฉลี่ยก่อนรับประทานยาเท่ากับ 17.8 kg/m^2) ซึ่งมีรูปร่างผอม เนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่องและอาการเจ็บป่วย ในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.2 มีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาด้านไวรัสอยู่ในช่วง 1-4 ปี

ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ปัจจุบัน โครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ (NAPHA) จะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับยาที่รับประทานง่าย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 65.9 รับประทานยาต้านไวรัสสูตร GPO-vir สูตร Combid (AZT+3TC) + NVP และสูตร d4T+3TC+EFV ร้อยละ 8.7 และร้อยละ 7.0 ตามลำดับ

อาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาต้านไวรัสที่พบในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 36.5 รายงานมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน ไขมันย่ำที่ และ อ่อนเพลีย ในขณะที่ยาต้านไวรัสสูตร GPO-vir เป็นสูตรที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.4 มีอาการไม่พึงประสงค์มากที่สุด และรองลงมาคือ สูตร AZT+3TC+(SQV/RTV) และเฉพาะ ยาเอฟฟาไวเรนซ์ (EFV)

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่ามีอาการไม่พึงประสงค์ แพทย์ได้ปรับเปลี่ยนสูตรยาให้ ซึ่งสูตรที่กลุ่มตัวอย่าง มีอาการไม่พึงประสงค์มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ GPO-vir และ รองลงมาคือ สูตร d4T+ddI+EFV และ สูตร AZT+3TC+(SQV/RTV) ตามลำดับ

เวลาและความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส

ความเคร่งครัดต่อเวลา คือ ความร่วมมือที่จะรับการรักษาด้วยยา และดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ปัจจุบันการรับประทานยาดีขึ้น กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 99.2 รับประทานห่างกัน 12 ชั่วโมงอย่างเคร่งครัด และมีเพียง ร้อยละ 0.8 ที่รับประทานยาสูตร d4T+ddI+EFV ซึ่งรับประทานตามมือ

อาหารเข้า-เย็น ด้วยความเคร่งครัดต่อเวลา ที่ไม่เหมือนการรับประทานยารักษาโรคอื่นๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.6 รับประทานยาไม่ตรงเวลาที่กำหนด โดย กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ ร้อยละ 40.0 รับประทานยาเกินเวลาที่กำหนดมากกว่า 30 นาที นอกจากนี้มีรายงานว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 7.1 เคยลืมรับประทานใน 1 เดือนที่ผ่านมาทั้งนี้ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100.0 มีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอยู่ในเกณฑ์ดี

ปัญหาและอุปสรรคต่อการรับประทานยาต้านไวรัสและการมาตรวจตามนัด

ด้วยความเคร่งครัด ตรงเวลาของการรับประทานยาต้านไวรัส ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ทุก ครั้ง กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.6 รับประทานยาไม่ตรงเวลาเนื่องจาก งานยุ่ง ทำงานเพลิน ไม่ได้นำยาติดตัวเมื่อถึงเวลารับประทาน ไม่มีนาฬิกาปลุก ลืมเวลา กำหนดเวลาเข้ากินไป (6 นาฬิกา) หรือ ลืมตื่น และเมาสุรา ส่วนร้อยละ 2.4 ที่ไม่มาตามนัดเนื่องจากเดินทางเพื่อประกอบอาชีพนอกจังหวัด เชียงราย

ข้อมูลด้านสุขภาพ

น้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ 77.7 เพิ่มขึ้น ส่วน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 19.9 มีน้ำหนักตัวลดลง ที่เหลือร้อยละ 2.4 น้ำหนักคงเดิม โดยรวมพบว่า น้ำหนักเฉลี่ยปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 53.5 กิโลกรัม และดัชนีมวลกายเฉลี่ยหลังรับประทานยาต้านไวรัส เท่ากับ 21.0 kg/m^2 ซึ่งถือว่าน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ส่วนระดับภูมิคุ้มกัน ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.6 เพิ่มขึ้น โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหลังรับประทานยาเมื่อตรวจซ้ำทุก ๆ 6 เดือน โดยในเดือนที่ 6 ระดับภูมิคุ้มกันมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 176.0 เซลล์ต่อไมโครลิตร (N= 126) และเดือนที่ 12 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 227.6 เซลล์ต่อไมโครลิตร (N= 126) เหตุผลที่เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส นาน 12 เดือนขึ้นไปเพื่อต้องการทราบแนวโน้มของระดับภูมิคุ้มกัน ส่วนเดือนที่ 24 (N= 73) เดือนที่ 30 (N= 45) และเดือนที่ 36 (N= 19) มีค่าเฉลี่ยระดับภูมิคุ้มกัน เท่ากับ 298.5, 322.9 และ 309.4 เซลล์ต่อไมโครลิตรตามลำดับ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 2.4 มีระดับภูมิคุ้มกันลดลงแต่ไม่เกิน 50 เซลล์ต่อไมโครลิตร

อภิปรายผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.7 และเพศชาย ร้อยละ 37.3 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายและ เป็นวัยแรงงานซึ่งเป็นกำลังหลักของประเทศในการหารายได้ แต่มีเศรษฐกิจและรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำ เนื่องจากจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่จึงไม่มีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพที่ต้องใช้ทักษะอีกทั้งต้องดูแลบุตร ร้อยละ 64.3 ที่มีอายุน้อยและอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน ร้อยละ 95.0 หลักประกันสุขภาพและการดูแลรักษา ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโครงการบริการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ

ข้อมูลการติดเชื้อและการรับการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.0 ตรวจพบว่า ติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่า 10 ปี และร้อยละ 19.1 ตรวจพบว่า ติดเชื้อมานานกว่า 10 ปี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.9 ยังรายงานว่ามีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอย่างน้อย 1 โรค หรือ มีระดับภูมิคุ้มกันลดลงต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร ซึ่งในปัจจุบัน ร้อยละ 99.2 รับประทานยา อยู่ในช่วงเวลา 1-4 ปี ก่อนการเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวน้อยซึ่ง ร้อยละ 61.9 มีน้ำหนักตัวอยู่ในช่วง 35-49.9 กิโลกรัม และร้อยละ 4.8 มีน้ำหนักตัว ต่ำกว่า 35 กิโลกรัม ซึ่งถือว่า ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับดัชนีมวลกาย ของกลุ่มตัวอย่างเอง

ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

วิทยาการของยาต้านไวรัสในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนสูตรยา เพื่อให้ทันต่อการดื้อยาของเชื้อไวรัสอยู่เสมอ องค์การเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุขมีความสามารถผลิตยาต้านไวรัสได้เองมากขึ้นและเป็นสูตรที่กลุ่มตัวอย่างสามารถรับประทานได้ง่ายขึ้น คือ สูตร GPO-vir ร้อยละ 65.9 แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างต้องรับประทานให้ตรงเวลาห่างกันทุก 12 ชั่วโมง อย่างเคร่งครัดรวมทั้งอาการไม่พึงประสงค์ และการรับประทานยาตลอดชีวิต จึงทำให้เกิดปัญหาการรับประทานยาต้านไวรัส ไม่ตรงเวลา และ ลืมรับประทานยา ผลลัพธ์คือ เชื้อดื้อยา ภูมิคุ้มกันไม่เพิ่มขึ้น จึงต้องมี

การปรับเปลี่ยนสูตรยาให้กับผู้ป่วย ส่งผลให้มีการบริโภคทรัพยากรและงบประมาณของประเทศเพิ่มขึ้น

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบจากการศึกษา ร้อยละ 36.5 คือ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ซึ่ง คล้ายกับการศึกษาของ (Ruiter et al., 2004) อ่อนเพลีย ผื่นคัน แต่ไม่มีผลกระทบต่อความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส ดังนั้นการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเรื่องอาการไม่พึงประสงค์ จึงมีความสำคัญในช่วงการเตรียมความพร้อมก่อนการรับประทานยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจกับอาการที่จะเกิดขึ้น และวางแผนในการดูแลตนเอง รับประทานยาตรงเวลา สม่ำเสมอ ไม่หยุดยา เพราะความไม่เข้าใจ

เวลาและความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส

การรับประทานยาต้านไวรัส แตกต่างจากการรับประทานยารักษาโรค อื่น ๆ เนื่องจากความเคร่งครัดต่อเวลา จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษา ของทีมสุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอ และครบถ้วน การเลือกเวลาในการรับประทานยาต้านไวรัสมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง จากผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่เลือกรับประทานยา 6 นาฬิกา และ 18.00 นาฬิกา ซึ่งต้องห่างกัน 12 ชั่วโมง พบว่า ทั้ง 3 ราย คือ ร้อยละ 4.7 รายงานว่า ตื่นนอนสาย เลยเวลารับประทานยาที่กำหนดไว้ ซึ่งข้อกำหนดของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อนุญาตให้เกินเวลาที่กำหนดได้ไม่เกิน 30 นาทีหรือ สัปดาห์ได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อเดือน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.6 รับประทานยาเกินเวลาที่กำหนด ในจำนวนนี้ ร้อยละ 40.0 รับประทานยาเกิน 30 นาที หลังเวลาที่กำหนด ดังนั้นทีมสุขภาพ และ ผู้ป่วยจึงควรหารือและพิจารณา ช่วยเหลือ การแก้ไขปัญหาจากการเลือกเวลารับประทานยาของผู้ป่วย ซึ่งการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ต้องอาศัย ความเข้าใจ และความร่วมมือกันทั้งสองฝ่ายระหว่างทีมสุขภาพ และผู้ป่วย การให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ ประกอบกับสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ และ ผู้รับบริการ จะทำให้การรับประทานยา และการกลับมารับการรักษาของผู้ป่วยเป็นไปด้วยความสม่ำเสมอ และถูกต้อง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ (Cheever, 1999) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 48.4 รับประทานยาต้านไวรัสตรงเวลา แต่ ร้อยละ 51.6 รับประทานยาไม่ตรงเวลา และร้อยละ 7.1 สัปดาห์เป็นบางครั้ง อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100.0 มีความร่วมมือต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เนื่องจาก มีความยินดีต่อการจัดบริการของภาครัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาล และมีอาสาสมัครจากศูนย์องค์กรรวม ดูแลผู้ป่วย ผู้คิดเชื่ออย่างใกล้ชิด จึงมีส่วนช่วยให้การติดตามผู้ป่วยและ ทำให้ความร่วมมือของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ดี

ปัญหาและอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสและการมาตรวจตามนัด

กิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายแตกต่างกัน ประกอบกับความเคร่งครัด และความยุ่งยากของการรับประทานยาต้านไวรัส ทำให้เกิดอุปสรรคต่อการรับประทานยาไม่ตรงตามกำหนดเวลาได้ทุกครั้ง เหตุผลที่พบในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ งานยุ่ง ทำงานเพลิน ไม่มีเวลาคิดตัวในเวลาที่ต้องรับประทาน ลืมเวลา ตื่นนอนสาย ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ (Chesney, 1997; Eldred, 1995) ดังนั้น การหารือระหว่างทีมสุขภาพ กับผู้ป่วยจะช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้ การประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีส่วนสำคัญต่อการมาตรวจตามนัดและรับยาต้านไวรัสด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาชีพที่ต้องเดินทางทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถมาตามนัด อาจมีผลกระทบต่อความร่วมมือในการรักษาในอนาคต

ข้อมูลด้านสุขภาพ

เชื้อเอชไอวีทำลายเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์ (CD4) หรือภูมิคุ้มกัน ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่องเมื่อซีดีโฟว์ลดลงต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตรจะทำให้ผู้ติดเชื้อเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส อย่างใดอย่างหนึ่งและจะได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547) หากผู้ป่วยที่มีความร่วมมือ ในการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 80 - 90 จะสามารถลดปริมาณเชื้อไวรัส ในกระแสเลือดได้น้อยกว่า 40 Copies/ μ l (Gulick, 1997)

ผลการศึกษารั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 77.7 มีสุขภาพแข็งแรง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหลังรับประทานยาต้านไวรัส แต่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 19.9 น้ำหนักตัวลดลง อาจเนื่องมาจากไขมันย้ายที่ ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ของยา เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ (Ruiter et al., 2004) อย่างไรก็ตาม น้ำหนักตัวเฉลี่ยปัจจุบัน เท่ากับ 53.5 กิโลกรัม (ดัชนีมวลกายเฉลี่ยหลังรับประทานยาต้านไวรัส เท่ากับ 21.0 kg/m^2) ส่วนระดับภูมิคุ้มกัน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 97.6 เพิ่มขึ้นภายหลังได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งค่าเฉลี่ยหลังได้รับยามานาน 12 เดือน เท่ากับ 227.6 เซลล์ต่อไมโครลิตร คล้ายกับผลการศึกษาในประเทศจีน (Li et al., 2004) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้ผลดี หากพิจารณาตามเกณฑ์ของ ระดับภูมิคุ้มกัน น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น และไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดขึ้นใหม่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ทีมสุขภาพควรโอนย้ายผู้ป่วยที่มีภูมิลาเนาในต่างอำเภอ กลับไปรักษาในเขตพื้นที่บริการนั้นๆ หรือมีระบบการจ่ายยาต้านไวรัส ณ โรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อความสะดวกและสนใจในการมาตรวจตามนัดและรับยา รวมถึงการประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยด้วย
2. เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพและผู้ป่วยควรเตรียมความพร้อมในเรื่อง การจัดการเวลา รับประทานยาที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในชีวิตประจำวัน ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ คือ 7 นาฬิกา และ 19 นาฬิกา หรือ 8 นาฬิกา และ 20 นาฬิกา
3. ปรับวิธีการและเน้นการให้คำปรึกษา หรือวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วย เช่นการนับหรือแบ่งจำนวน และเตรียมยาที่จะรับประทานไว้ล่วงหน้าเพื่อความสะดวก พกติดตัว ทำบันทึกหรือใช้นาฬิกาปลุก เพื่อเตือนความจำในแต่ละวัน และวางแผนล่วงหน้า หากผู้ป่วยต้องเดินทางเพื่อนัดหมาย กับเภสัชกร
4. จัดเตรียมและสร้างระบบการเบิกจ่ายยาต้านไวรัส สำรอง หากผู้ป่วยต้องเดินทางไปต่างจังหวัด ณ โรงพยาบาลที่สามารถติดต่อได้ ในกรณีฉุกเฉินและจำเป็น ซึ่งคล้ายกับ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีระบบจ่ายยาต้านไวรัส ทดแทนจากโรงพยาบาลต้นสังกัดภายหลัง
5. จัดเตรียมและสร้างระบบการสุ่มตรวจระดับยาในกระแสเลือด เพื่อทราบความก้าวหน้าของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และความร่วมมือในการรับประทานยา
6. การทำงานเป็นทีมของผู้ให้บริการและอบรมผู้นำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เพื่อการติดตามเยี่ยมบ้าน รับทราบปัญหาและพิจารณาให้ความช่วยเหลือ แก่ใจ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ การรอดชีพของผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสแต่ละสูตรที่มารับการรักษาและเสียชีวิต ในขณะที่รับประทานยาต้านไวรัส
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพิ่มเติมในเรื่องของความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส ระหว่าง เพศชายและเพศหญิง หรือ ปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส เพื่อให้ได้รายละเอียดและข้อเท็จจริงมากขึ้น
3. ควรมีการศึกษาเรื่องรับประทานยาหรือสมุนไพรอื่น ร่วมกับการรับประทานยาต้านไวรัส หรือพฤติกรรมกรบริโภคของผู้ป่วยที่มีผลต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากการปกป้องสิทธิผู้ป่วยที่เสียชีวิต ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้ศึกษาจึงไม่สามารถเก็บข้อมูลจากเอกสารบันทึกการมารับบริการของผู้ป่วยได้ ดังนั้นข้อมูลและผลการศึกษาด้านการรอดชีพ ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการรับประทานยาต้านไวรัส แต่ละสูตรจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจ ที่จะต้องทำการศึกษาต่อไป นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับประทานยาต้านไวรัสและมีสุขภาพแข็งแรงขึ้นต้องรีบกลับไปประกอบอาชีพในต่างจังหวัด และมีกลุ่มตัวอย่างอีกจำนวนมากที่ไม่ได้มาตรวจตามนัดตามวันที่นัดหมายจึงทำให้ขาดข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเหล่านั้น หรืออาจจะต้องมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดเพิ่มมากขึ้นในเรื่องของความร่วมมือในการรักษา นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอาจรายงานข้อมูลการรับประทานยาต้านไวรัสที่บิดเบือนความจริง ในเรื่องของเวลาที่รับประทานยา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved