



บทที่ 1

บทนำ

ยาด้านจุลชีพเป็นยาที่มีมูลค่าการใช้ในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าเวชภัณฑ์ทั้งหมด จากรายงานในต่างประเทศ มีมูลค่าการใช้ยาด้านจุลชีพ ร้อยละ 18-40⁽¹⁻⁶⁾ ใกล้เคียงกับที่มีรายงานในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2535 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมหาไถไทย กลาโหม และทบวงมหาวิทยาลัย ใช้งบประมาณด้านยา 2,794 ล้านบาท โดยประมาณ ร้อยละ 40 เป็นมูลค่ายาด้านจุลชีพ และพบว่ามูลค่าการใช้ยาด้านจุลชีพของโรงพยาบาลสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาคในปีงบประมาณ 2537 สำหรับโรงพยาบาลขนาด 500 เตียง ประมาณ 20 ล้านบาท และขนาด 1,000 เตียง ประมาณ 30 ล้านบาท⁽⁷⁾ สำหรับจังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีมูลค่าการใช้ยาด้านจุลชีพ ในปี พ.ศ. 2541 ประมาณ 29 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 38.3 ของมูลค่ายาทั้งหมด⁽⁸⁾ การศึกษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ระหว่าง พ.ศ. 2531-พ.ศ. 2534 พบว่า ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นประมาณปีละ 4 ล้านบาท โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะกลุ่มใหม่ ๆ แต่หลังจากที่มีโครงการเผยแพร่ข้อมูล และจัดระบบรายงานพิเศษ ตลอดจนการทำคู่มือการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า ในปี พ.ศ. 2535 ค่าใช้จ่ายยาปฏิชีวนะลดลง 4 ล้านบาท (แทนที่จะเพิ่มขึ้น 4 ล้านบาท เท่ากับประหยัดไป 8 ล้านบาท)⁽⁹⁾

การศึกษาความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาด้านจุลชีพ พบว่ามีการสั่งใช้ยาด้านจุลชีพอย่างไม่สมเหตุผล หรือไม่เหมาะสม ในอัตราที่สูง⁽¹⁰⁻¹⁵⁾ รายงานของคณะกรรมการอาหารและยาประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้ยาด้านจุลชีพประมาณร้อยละ 60 ไม่จำเป็นต้องใช้ยาดังกล่าว⁽¹⁶⁾ การศึกษาในโรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศไทย พบว่ามีการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสมในการรักษาถึงร้อยละ 65-70 และใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อระหว่างการผ่าตัด ร้อยละ 67-90⁽¹⁷⁾ การศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ในปี พ.ศ. 2529 พบว่า ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีผู้ป่วยถึง ร้อยละ 91.2 ที่ได้รับยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม⁽⁹⁾

การใช้ยาด้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสมทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายด้านยา ระยะเวลาของการรักษาตัวในโรงพยาบาล อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา⁽¹⁸⁾ และผลเสียที่สำคัญคือการสร้างปัญหาเชื้อดื้อยา ซึ่งปัญหานี้ลุกลามอย่างรวดเร็วทั่วโลกรวมทั้งในประเทศไทย รายงานการศึกษาเกี่ยวกับความไวของเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในปี พ.ศ. 2541 พบว่าเชื้อส่วนใหญ่เริ่มดื้อต่อยาที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรีย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการรักษาหลังทราบผลการเพาะเชื้อ ร้อยละ 47.2 นอกจากนี้ยังพบว่าระดับวิทยาของเชื้อมีการเปลี่ยนแปลงไป⁽¹⁹⁾ การติดเชื้อที่มีสาเหตุจากเชื้อดื้อยา มีผลโดยตรงต่อค่าใช้จ่ายในการรักษา

ของผู้ป่วย เนื่องจากระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น และใช้ยาต้านจุลชีพกลุ่มใหม่ๆ ที่มีราคาแพงขึ้น⁽²⁰⁾ ในปี ค.ศ. 1994 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) ประมาณค่าใช้จ่ายของการรักษาโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อดื้อยามากกว่า 4 พันล้านดอลลาร์ต่อปี⁽²¹⁾

ปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา คือการใช้ยาต้านจุลชีพที่ออกฤทธิ์ครอบคลุม เชื้อกว้างอย่างไม่จำเป็นเพื่อการรักษาแบบคาดการณ์ เนื่องจากการพิจารณาเลือกใช้ยาต้านจุลชีพอยู่บนพื้นฐานทางคลินิก และผลของการเพาะเชื้อและทดสอบความไวของเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ ซึ่งข้อมูลส่วนนี้ต้องใช้เวลหลายวันกว่าจะทราบผล แพทย์ต้องสันนิษฐานเชื้อที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคจากบริเวณที่ติดเชื้อ อาการทางคลินิก และระบาดวิทยา นอกจากนี้ยังขึ้นกับประสบการณ์ของแพทย์ในการรักษา พบว่ามีบางครั้งผู้ป่วยได้รับยาที่ออกฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อกว้าง และตอบสนองต่อยาที่ได้รับดี ผู้ป่วยก็จะยังได้รับการรักษาแนวทางเดิมต่อไป ทั้งที่ทราบเชื้อที่เป็นสาเหตุแล้ว⁽²⁰⁾ ซึ่งตามทฤษฎีแล้วควรจะเปลี่ยนมาใช้ยาที่ออกฤทธิ์แคบเฉพาะเชื่อนั้น ๆ

ปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับการใช้ยา ก่อให้เกิดผลเสียกับผู้ป่วยโดยตรง แต่มีหลายปัญหาสามารถป้องกันได้⁽²²⁻²⁴⁾ ดังนั้นควรมีการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อลดปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา เภสัชกรซึ่งได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับยาโดยตรง จึงสมควรที่จะมีบทบาทในการดูแลเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วย โดยทำงานร่วมกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานผลของการที่เภสัชกรเข้าไปมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการรักษาด้วยยา พบว่าสามารถลดอัตราการป่วย อัตราการตาย อัตราการพิการจากการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และลดค่ารักษาพยาบาลได้^(25,26)

จากปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาปฏิชีวนะ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะรวบรวมข้อมูลความไวของเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ และผลการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับแพทย์ใช้ในการตัดสินใจรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่อไป นอกจากนี้การค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ตั้งแต่การสั่งยา ตลอดจนการตอบสนองต่อการใช้ยา ยังเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเภสัชกรนำไปกำหนดแนวทางการทำงานด้านการบริหารทางเภสัชกรรมของโรคติดเชื้อ และเป็นข้อมูลสำหรับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล จากผลการศึกษาทั้งหมด จะส่งผลให้ผู้ป่วย มีโอกาสได้รับยาที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ
2. เพื่อศึกษาผลการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อในแผนกอายุรกรรม
3. เพื่อศึกษาปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ในขั้นตอนการสั่งจ่าย การตอบสนองต่อยา และการสั่งจ่ายกลับบ้าน

ขอบเขตและข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะ และติดตามผลการใช้ยา ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ทั้งผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและชาย ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2543 ซึ่งโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย อาจมีระดับความรุนแรงแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ลักษณะของประชากรและสภาพแวดล้อมแตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ยาปฏิชีวนะที่ใช้ในแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน ดังนั้นข้อมูลที่ได้จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลทั่วประเทศได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้

1. เป็นข้อมูลในการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะ เพื่อรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อ จากการประเมินผลการเพาะเชื้อและทดสอบความไวของเชื้อต่อยา ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
2. เป็นแนวทางในการดำเนินงานการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมด้านผู้ป่วยโรคติดเชื้อ สำหรับเภสัชกรโรงพยาบาล
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในด้านการใช้ยาปฏิชีวนะ เพื่อรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
4. เป็นข้อมูลในการวางแผนการใช้ยาปฏิชีวนะ ในการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อได้อย่างเหมาะสม
5. เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าของผู้ที่สนใจต่อไป