



บทที่ 6

บทสรุปและข้อ เสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าเซฟาโลสปอรินรุ่นที่ 2 และรุ่นที่ 3 มีการใช้เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในระหว่างปี พ.ศ. 2525-2527 ปริมาณการใช้จะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยสัมพันธ์กับการนำเสนอยาแต่ละกลุ่มเข้าเภสัชตำรับของโรงพยาบาล แผนกที่มีการใช้ยามากที่สุดคือแผนกศัลยกรรม และมีการใช้เพื่อรักษาการติดเชื้อมากกว่าการใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างผ่าตัด ส่วนใหญ่ของผู้ที่ได้รับยาจะเป็นผู้ป่วยประเภทเงิน เชื้อ

ในวัตถุประสงค์เพื่อรักษาการติดเชื้อจะใช้ในการติดเชื้อจากเชื้อแกรมลบตรงแท้และการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่ได้รับยาจะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนัก Immunocompromised Host และผู้สูงอายุ สำหรับความสอดคล้องระหว่างการให้ยากับผลการตรวจสอบชนิดเชื้อและความไวพบว่าการให้ยายังไม่ค่อยสอดคล้องกับผลความไวที่ได้เท่าใดนัก เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้การรายงานผลความไวไม่สามารถให้ผลได้อย่างสมบูรณ์และรวดเร็วเท่าที่ควร

ในวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างผ่าตัดพบว่าใช้มากที่สุดในแผนกศัลยกรรมกระดูก ซึ่งได้แก่การใช้เซฟาแมนโดลินในการผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ส่วนเซฟาโลสปอรินรุ่นที่ 3 มีการใช้บ้างในปี พ.ศ. 2526-2527

สำหรับการพิจารณาความเหมาะสมในการให้ยาพบว่าในวัตถุประสงค์เพื่อรักษาการติดเชื้อจะมีกลุ่มที่ใช้อย่างเหมาะสมมากกว่าในการใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างผ่าตัดและไม่พบความแตกต่างในจำนวนกลุ่มที่ใช้อย่างเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบระหว่างแผนกของแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา ในขณะที่การใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างผ่าตัดจะพบความแตกต่างกัน โดยแผนกศัลยกรรมกระดูกจะมีกลุ่มที่ใช้อย่างเหมาะสมในอัตราสูงที่สุดทั้ง ๆ ที่มีการใช้ยามากที่สุด เหตุผลของการให้ยาอย่างไม่เหมาะสมส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ยาในข้อบ่งใช้ที่สามารถทดแทนได้ด้วยยาที่มีราคาต่ำกว่า และใช้ยาในรุ่นที่ 3 เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างผ่าตัด

การค้นคว้าวิจัยยาใหม่เป็นความก้าวหน้าทางวิทยาการโดยมีเป้าหมายเพื่อยังประโยชน์แก่มนุษยชน อย่างไรก็ตามการค้นคว้าวิจัยกว่าจะให้ได้ยาที่ใช้ในคนอย่างปลอดภัยต้องผ่านขั้นตอนมากมาย เป็นผลให้ต้นทุนการผลิตยาสูงขึ้นมาก ในนโยบายการบริหารงานโรงพยาบาลนั้นระบบการจ่ายยาตาม เกสซ์ตำรับ (Close Hospital Formulary System) นั่นคือ การจำกัดชนิดของยาที่มีในโรงพยาบาลและจ่ายยา เฉพาะเท่าที่มีก่อนนอกจากในกรณีที่ทำ เป็น นโยบายประหยัดทาง เศรษฐกิจทางหนึ่ง การพิจารณา ยา เข้า เกสซ์ตำรับ โรงพยาบาลควรมี การเปรียบเทียบราคา ยาต่อ 1 ขนาดใช้ มูลค่ายาที่ใช้ต่อวัน และประสิทธิภาพทางการรักษา กับยาในกลุ่มใกล้เคียงกันที่มีอยู่แล้วด้วย แต่อย่างไรก็ตามการกระทำเช่นนี้จะ เกิดข้อ เสีย สำหรับโรงเรียนแพทย์ คือ เป็นการจำกัดความก้าวหน้าทางวิทยาการเกินไป เพราะยาวิจัยใหม่มัก เป็นยาที่มีราคาแพง

เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างความประหยัดทาง เศรษฐกิจและความก้าวหน้าทาง วิทยาการ โรงพยาบาลน่าจะมีนโยบายในการใช้ยาดังนี้คือ

1. กำหนดให้มีการจ่ายยาตาม เกสซ์ตำรับสำหรับยาทั่วไป ในกรณียาใหม่ที่แพทย์ ต้องการศึกษาคงจะอนุโลมขอ เสนอ เข้า เป็นกรณีพิเศษได้ แต่ควรอยู่ภายใต้การควบคุมการสั่งจ่ายจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางนั้น ๆ และให้แผนก เกสซ์กรรม เป็นผู้รับผิดชอบดูแล เก็บรักษา ควรมีแบบการสั่งจ่ายยาแยกต่างหาก มีการสรุปผลการใช้ยารายงานต่อคณะกรรมการ เกสซ์กรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลตลอดจนแพทย์สาขาอื่น ๆ ทั้งนี้จะเป็นการส่งเสริม ความรู้แก่บุคลากรอื่นในโรงพยาบาลด้วย แล้วจึงพิจารณา รับ เข้าหรือตัดออกจาก เกสซ์ตำรับ อีกครั้ง ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการทดค้างของยาในคลังยาได้

2. สำหรับยาด้านจุลชีวะควรมีคณะกรรมการควบคุมการใช้เป็นพิเศษ อันประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคติดเชื้อ เกสซ์กร พยาบาล เทคนิคการแพทย์และบุคลากรอื่นที่อาจ เกี่ยวข้อง ช่วยกันกำหนดนโยบายในการใช้ยาอย่าง เหมาะสมสำหรับแต่ละ โรงพยาบาล ได้แก่

2.1. แนวทางหลักในการรักษาโรคติดเชื้อและการใช้ยาป้องกันการติดเชื้อ ระหว่างผ่าตัดในแง่ของยาที่ควร เลือกใช้ เป็นลำดับแรก ซึ่ง เกณฑ์นี้ควรปรับให้ เหมาะสมตาม ชนิด เชื้อและสถิติความไวจากสิ่งตรวจทางคลินิกในโรงพยาบาลตลอดเวลา

2.2. แนวทางการใช้ยาที่เหมาะสมสำหรับยาวิจัยใหม่ซึ่งมีราคาแพงในแง่ของ ข้อบ่งใช้ที่จำเป็น ต้อง ใช้ยาแต่ละตัวไป ขนาดใช้ การติดตามผลการรักษาและผลอันไม่พึงประสงค์

ตลอดจนชนิดของยาที่สามารถทดแทนได้ในแต่ละกรณี

3. ควรให้มีการศึกษาลักษณะความเหมาะสมในการใช้ยาควบคู่กันไปตลอดเวลา (Concurrent Drug Use Review) แม้ว่าจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายบางส่วนเพิ่มขึ้นแต่การศึกษานี้จะช่วยลดความสูญเสียไปจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมแต่เนิ่น ๆ ซึ่งควรกำหนดระยะเวลาและช่วงถี่ของการศึกษาให้เหมาะสม

4. ยาด้านจุลชีพควรมีใบสั่งพิเศษ คือ "แบบการสั่งใช้ยาด้านจุลชีพ" ซึ่งจะระบุระยะเวลาที่แผนกเภสัชกรรมจะจ่ายยาให้ใช้ภายใน 1-5 วันสำหรับการสั่งยาในแต่ละครั้ง ระยะเวลานี้จะแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์การใช้ คือ

- o สำหรับการรักษาที่ทราบแน่ชัดว่ามีการติดเชื้อ จะจ่ายให้ใช้ในระยะเวลา 5 วัน
- o สำหรับการรักษาในกรณีคาดว่าจะมีการติดเชื้อ จะจ่ายให้ใช้ในระยะเวลา 2 วัน
- o สำหรับการใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างผ่าตัด จะจ่ายให้ใช้ในระยะเวลาไม่เกิน 24 หรือ 72 ชั่วโมง ตามระยะเวลาที่กำหนดในแนวทางปฏิบัติในข้อ 2.1.

ทั้งนี้ เนื่องจากยาด้านจุลชีพถือเป็นยาในกลุ่ม Automatic Stop Order Drug หมายถึง เป็นกลุ่มยาที่แผนกเภสัชกรรมจะจ่ายให้ในจำนวนเพียงพอกับการใช้ช่วงระยะหนึ่งเท่านั้น และหยุดจ่ายยาได้โดยไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์ จนกว่าจะได้รับแจ้งความจำนงค์ต้องการใช้ยาต่อ

แบบการสั่งใช้ยาด้านจุลชีพนี้จะช่วยให้แพทย์ผู้ใช้ยาคำนึงถึงกระบวนการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเป็นขั้นตอนมากขึ้นและมีความตระหนักทุกครั้งที่ต้องการจะใช้ยาต่อ ช่วยย่นระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับการใช้ยา แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาการใช้ยาอย่างละเอียดก็ยังคงควรใช้บันทึกการรักษาพยาบาลอยู่นั่นเอง

5. ควรจัดหาข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับยารักษาใหม่ เสนอต่อแพทย์ทั่วไป วิธีที่ได้ผลที่สุด คือ การสอน หรือจัดประชุมทางวิชาการ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการปรับสมดุลระหว่างข้อมูลที่แท้จริงทางวิชาการกับข้อมูลจากบริษัทผู้จำหน่ายยา

6. ส่งเสริมมาตรฐานของห้องปฏิบัติการตรวจผลต่าง ๆ ให้รวดเร็วและแม่นยำขึ้น โดยเฉพาะการตรวจผลทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา

7. กำหนดนโยบายในการรายงานผลการตรวจความไวของเชื้อต่อยา เช่น ให้รายงานเฉพาะยาที่ควรใช้ก่อน ยกเว้นในกรณีต่อไปนี้

- o ในกรณีที่ เชื้อดื้อต่อยาชนิดอื่นหมด อาจจะรายงานผลต่อยาใหม่ร่วมด้วย
- o แพทย์กำลังใช้ยาใหม่ชนิดนั้นอยู่

8. ในกรณียารักษาใหม่การสั่งยาโดยแพทย์ทั่วไปควรผ่านการเห็นชอบจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคติดเชื้อก่อน

การให้สวัสดิการด้านค่ารักษาพยาบาลนับ เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยในขณะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับสวัสดิการนี้คือ ผู้ป่วยบัตรสงเคราะห์ อนุภษาและผู้ป่วยเงิน เชื้อ โดยทั่วไปแล้วการจ่ายยาผู้ป่วยบัตรสงเคราะห์ อนุภษามักจะมีการควบคุมเป็นอย่างดี สำหรับการจ่ายยาในผู้ป่วยเงิน เชื้อยังไม่ค่อยมีกฎเกณฑ์ควบคุมเท่าใดนัก ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีโอกาสได้รับยาต่าง ๆ โดยไม่ต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่าย เนื่องจากส่วนราชการหรือบริษัทเอกชนที่ผู้ป่วยทำงานอยู่จะเป็นผู้ชดใช้ค่าใช้จ่ายส่วนนี้ให้แก่โรงพยาบาลในภายหลัง ถ้าพิจารณาย้อนกลับในแง่ความสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจแล้ว แม้ว่าโรงพยาบาลกับส่วนราชการต่าง ๆ จะสังกัดคนละหน่วยงานก็ตาม แต่หน่วยงานทั้งสองยังคงอยู่ในข่ายงานของรัฐบาล เช่นกัน การจ่ายยาอย่างไม่เหมาะสมในกลุ่มผู้ป่วยเงิน เชื้อจะมีผลให้รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณที่เกินความจำเป็นไปบางส่วน ฉะนั้นจึงน่าจะมีมาตรการควบคุมการจ่ายยาในกลุ่มผู้ป่วยเงิน เชื้อนี้ให้เหมาะสมขึ้นด้วย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพียง เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของการใช้ยาต้านจุลชีพในที่นี่เลือกเซฟาโลสปอรินรุ่นที่ 2 และรุ่นที่ 3 ซึ่งในระยะต่อมาคาดว่ายาในกลุ่มมิโนไกลัยโคไซด์ และ เพนิซิลลินชนิดออกฤทธิ์กว้างรุ่นใหม่ก็อาจจะมีลักษณะ เช่น เดียวกัน ซึ่งน่าจะเป็นกลุ่มยาที่ควรทำการศึกษาถึงการใช้ต่อไป.