

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

ตอนที่ 1

การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับชนิด ปริมาณ มูลค่าของยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดรับประทานและชนิดฉีดจาก บัตรารายการยาคงคลัง และจากใบสั่ง ให้ผลสอดคล้องกันเกี่ยวกับความถี่ของการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ คือพบว่า prednisolone เป็นยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดเม็ด ที่มีความถี่ของการใช้ยาบ่อยที่สุด และ dexamethasone เป็นยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดฉีดที่มีความถี่ของการใช้ยาบ่อยที่สุด ส่วนจำนวนคำสั่งใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในใบสั่งยา พบพบร้อยละ 3.89 จากจำนวนใบสั่งยาทั้งหมด 22,048 ใบ

ตอนที่ 2

การศึกษาทบทวนการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรค Systemic Lupus Erythematosus และโรค Nephrotic Syndrome

1. การตัดสินความล้มเหลวทางวิชาการของข้อบ่งชี้

การรักษาผู้ป่วยโรค Systemic Lupus Erythematosus ได้รับการตัดสินว่ามีความล้มเหลวทางวิชาการ ของข้อบ่งชี้ร้อยละ 90, ไม่ล้มเหลวทางวิชาการร้อยละ 8.47 และไม่ได้รับการตัดสินร้อยละ 1.69 เนื่องจากข้อมูลไม่เพียงพอ ส่วนการรักษาผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome ไม่ได้รับการตัดสิน

2. การตัดสินความล้มเหลวทางวิชาการของข้อห้ามใช้

การรักษาผู้ป่วยโรค S.L.E. ได้รับการตัดสินว่ามีความล้มเหลวทางวิชาการของข้อห้ามใช้ ร้อยละ 83 และไม่ล้มเหลวทางวิชาการของข้อห้ามใช้ ร้อยละ 17 ส่วนในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome พบว่ามีความล้มเหลวทางวิชาการของข้อห้ามใช้ร้อยละ 96.43 และไม่ล้มเหลวร้อยละ 3.57 อย่างไรก็ตาม พบว่าความไม่ล้มเหลวทางวิชาการของข้อห้ามใช้ อาจไม่มีผลสอดคล้องกับผลการรักษาทั้งหมดจากการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์

3. การตัดลิ่มความล้มเหลวผลทางวิชาการของขนาดไฮยาคอร์ติโคสเตียรอยด์

ในผู้ป่วยโรค S.L.E. พบว่ามีความล้มเหลวผลทางวิชาการร้อยละ 78 ไม่ล้มเหลวผลร้อยละ 13 และไม่ได้รับการตัดลิ่มร้อยละ 8.88 ส่วนในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome จำนวน 45 คน ที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ไม่ได้รับการตัดลิ่ม

การตัดลิ่มความล้มเหลวผลทางวิชาการของขนาดไฮยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ อาจไม่มีผลสอดคล้องกับผลการรักษาทั้งหมดจากการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์

4. ผลอันไม่พึงปรารถนา

พบว่าการเกิดผลอันไม่พึงปรารถนา ในการรักษาผู้ป่วยโรค S.L.E. และ nephrotic syndrome มีอุบัติการณ์สูง คือพบร้อยละ 59 ในผู้ป่วยโรค S.L.E. และร้อยละ 75 ในผู้ป่วยโรค Nephrotic Syndrome ชนิดของอาการอันไม่พึงปรารถนาที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ การติดเชื้อ รองลงมาคือ อาการ Cushing ร้อยละ 12.5 ในโรค S.L.E. และอาการผิดปกติในทางเดินอาหารร้อยละ 24 ในโรค nephrotic syndrome ไม่พบอาการของโรคเบาหวานในผู้ป่วยโรค S.L.E. และอาการผิดปกติทางจิตในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome ส่วนอาการอันไม่พึงปรารถนาอื่นที่พบในผู้ป่วยโรคทั้ง 2 ชนิด ได้แก่ ภาวะกระดูกความดันโลหิตสูง ต้อกระจก และลิว

ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดไฮยาคอร์ติโคสเตียรอยด์กับอาการอันไม่พึงปรารถนา

พบว่าการติดเชื้อในผู้ป่วยโรค S.L.E. มีอุบัติการณ์สูงในผู้ป่วยที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ขนาดมากกว่า 40 mg ของ prednisone ต่อวัน และการเกิดอาการผิดปกติทางจิต พบในผู้ป่วยโรค S.L.E. ที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ขนาดมากกว่า 60 mg ของ prednisone ต่อวัน ส่วนขนาดไฮยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78) มีขนาดมากกว่า 40 mg prednisone จึงไม่อาจเปรียบเทียบว่าอุบัติการณ์เกิดอาการไม่พึงปรารถนาชนิดต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับขนาดไฮยาคอร์ติโคสเตียรอยด์หรือไม่

ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์และการเกิดอาการไม่พึงปรารถนา

ไม่พบว่าระยะเวลาที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์มีความสัมพันธ์กับการเกิดต้อกระจก และการเกิดกระดูกในผู้ป่วยโรค S.L.E. และ nephrotic syndrome แม้ว่าผู้ป่วยส่วนมาก

ที่เกิดอาการไม่พึงปรารถนาดังกล่าวจะได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ เป็นเวลานานอย่างน้อย 2 ปี

5.5. การหลีกเลี่ยงผลอันไม่พึงปรารถนา

การให้ธาตุโปแตสเซียมทดแทน จากการศึกษาพบว่า แพทย์ได้ให้ธาตุโปแตสเซียมทดแทนในผู้ป่วยโรค S.L.E. และในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome คิดเป็นร้อยละ 35.71 และร้อยละ 49 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามก็ตีพบว่าผู้ป่วยโรค S.L.E. เกิดอาการกล้ามเนื้อเปื่อยเพียง 1 ราย และไม่พบเลยในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome

การให้ยาลดกรดเพื่อป้องกันแผลเปปติค พบว่าผู้ป่วยโรค S.L.E. และ nephrotic syndrome ที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในขนาดมากกว่าวันละ 10 mg ของ prednisone ส่วนใหญ่ได้รับยาลดกรด อย่างไรก็ตามก็ตีพบว่าผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome เกิดอาการที่สงสัยว่ามีสาเหตุมาจากแผลเปปติค มีจำนวนมากถึงร้อยละ 24 แต่อาการที่ปรากฏไม่รุนแรง

การให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์แบบครั้งเดียวหมดในตอนเช้าทุกวันและแบบวันเว้นวัน

พบว่าผู้ป่วยโรค S.L.E. ร้อยละ 91 ได้รับยาแบบครั้งเดียวหมดในตอนเช้าทุกวันหรือแบบวันเว้นวัน ส่วนผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome ทุกคนได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์แบบครั้งเดียวหมดในตอนเช้า แบบวันเว้นวัน แต่เนื่องจากในรายงานนี้มีผู้ป่วยจำนวนน้อยที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์แบบแบ่งให้วันละหลายครั้ง จึงไม่อาจสรุปได้ว่าการหลีกเลี่ยงผลอันไม่พึงปรารถนา ควรให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์แบบใด

ข้อปฏิบัติเมื่อเกิดอาการอันไม่พึงปรารถนา

แพทย์มักลดขนาดให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ในผู้ป่วยที่เกิดอาการทางจิตเวช, อาการ Cushing และอาการผิดปกติของทางเดินอาหาร แต่ไม่อาจกระทำได้ทันทีทันใดในผู้ป่วยโรค S.L.E. บางรายขณะมีอาการรุนแรง และผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome ขณะที่พบปริมาณโปรตีนในปัสสาวะสูง

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเกี่ยวกับการทบทวนการใช้ยาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยพบว่า มีอุปสรรคในการดำเนินงานวิจัยบางประการที่น่าจะได้รับพิจารณาจากผู้บริหารของโรงพยาบาล และขอเสนอความเห็น โดยมุ่งหวังจะก่อประโยชน์แก่การรักษาดูแลผู้ป่วยและการทำวิจัย DUR ในโอกาสต่อไป

1. การหาข้อมูล พบว่าจำนวนบัตรรายการยาคงคลัง บันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วย ในและผู้ป่วยนอกมีไม่ครบ ทำให้การประเมินผลขาดความสมบูรณ์

แผนกเภสัชกรรมควรจะจัดทำบันทึกการใช้ยา ซึ่งรวบรวมรายการยาทั้งหมดที่มีการสั่งใช้ รวมทั้งความถี่ของการใช้ยาแต่ละชนิด การแบ่งกลุ่มยาตามการรักษา รูปแบบของยา และราคาเป็นต้น นอกจากนี้อาจจัดทำบันทึกงานด้านเภสัชกรรมเกี่ยวกับการจ่ายยาของแผนกเภสัชกรรม รวมทั้งชื่อผู้ป่วย แพทย์ ยาและชื่อทางการค้าของยาที่จ่ายไป อย่างไรก็ตามก็ตีการจัดทำบันทึกการใช้ยาและบันทึกงานด้านเภสัชกรรม อาจเป็นไปได้ยากหากไม่ได้มีเครื่องมืออำนวยความสะดวก เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์

เภสัชตำรับของโรงพยาบาลและคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัดเป็น บัลส์ที่สำคัญในการควบคุมไม่ให้การใช้ยาเกินความจำเป็น และทำให้การบำบัดด้วยยา มีประสิทธิภาพสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำยาใหม่ที่มีชื่อทางยาซ้ำกับยาที่มีใช้อยู่แล้วในโรงพยาบาล ควรได้รับการพิจารณาอย่างเข้มงวดถึงเหตุผลที่จำเป็นต้องนำเสนอมายาใช้ โดยคำนึงถึง ประสิทธิภาพทางบำบัดเป็นสำคัญ นอกเหนือไปจากการพิจารณาด้านราคาผลการตรวจวิเคราะห์ ยา เป็นสิ่งหนึ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด หลังจากได้รับ อนุมัติให้นำยาคิดใดเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลควรมีการติดตามผลต่อไปว่า แพทย์มีความจำเป็น ในการสั่งใช้ยานั้น ๆ มากน้อยเพียงใด ส่วนยาที่มีใช้อยู่แล้วก็ควรมีการติดตามผลตนเองเดียวกัน โดยแผนกเภสัชกรรมทำการสำรวจและรายงานต่อคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัดเป็น ระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อพิจารณาคัดออกจากเภสัชตำรับหากปรากฏว่ายาชนิดนั้น ๆ มี ปริมาณการใช้น้อยและเป็นยาที่ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องมีไว้ในคลังยา

2. การรายงานของแพทย์ในบันทึกการตรวจรักษา พบว่าบ่อยครั้งที่แพทย์ไม่ได้ บอกเหตุผลในบันทึกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการรักษาด้วยยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ไม่ว่าจะเป็น ขนาดใช้ยา รูปแบบของการให้ยา หรือการหยุดการให้ยา ซึ่งอาจเกิดผลเสียในการรักษาเมื่อ เปลี่ยนแพทย์ผู้ทำการรักษา และไม่เชื่ออำนาจประโยชน์ต่อการรักษาของนักเรียนแพทย์ และการวิจัยทางการแพทย์ การรายงานของแพทย์ในบันทึกการตรวจรักษาควรมีความชัดเจนเป็น ระเบียบและบอกเหตุผลสำหรับการเปลี่ยนแปลงแต่ละครั้ง ในการรักษาผู้ป่วยนอกจากนี้ยังพบว่า ไม่มีการกำหนดแผนงานหรือการจัดทำมาตรฐานในการตรวจหาเกี่ยวกับอาการอันไม่พึงปรารถนา จากยา การรักษาด้วยยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ซึ่งเป็นยาที่แพทย์ตระหนักดีอยู่แล้วถึงอาการ

อันไม่พึงปรารถนา ซึ่งน่าจะมีการเตรียมการเพื่อการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงอาการอันไม่พึงปรารถนา โดยวิธีการที่รัดกุมและแน่นหนามากขึ้น ดังที่ได้มีการเสนอแนะตามตารางที่ 1 บทที่ 3 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการรักษาแบบระยะยาว ควรมีการกำหนดวิธีการในตอนต้นของบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วย

3. บันทึกทางยาในบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยใน ผู้วิจัยได้รับข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาจากคำสั่งแพทย์ บันทึกความก้าวหน้า และบันทึกของพยาบาล ในบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยใน พบว่าข้อมูลทางยาขาดความต่อเนื่อง และขาดความสมบูรณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จำนวนยาและระยะเวลาของการให้ยา สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การรายงานผลอันไม่พึงปรารถนาจากยา จากการศึกษาไม่ปรากฏว่ามีการสรุปเกี่ยวกับการเกิดผลอันไม่พึงปรารถนาจากยา แม้แต่ในรายที่แพทย์เชื่อว่าเป็นอาการที่เกิดจากการได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอให้บันทึกทางยาเป็นส่วนหนึ่งในบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยใน ซึ่งรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่มีความเกี่ยวข้องกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วยในการจัดทำบันทึกทางยา ควรกระทำอย่างต่อเนื่อง และถูกต้อง เกสซ์กรควรเป็นผู้มีบทบาทในงานนี้ โดยได้รับมอบหมายให้อยู่ประจำบนหอผู้ป่วย และเกสซ์กรจะต้องมีความรู้ และมีความเชี่ยวชาญในงานด้านคลินิก จึงจะทำให้การปรับปรุงการดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การจัดทำ DUR โดยการศึกษาแบบย้อนหลัง มีประโยชน์ในการชี้แนะให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการรักษาผู้ป่วย แต่ควรประเมินผลของข้อมูลที่ได้รับอาจขาดความถูกต้องและแม่นยำ ซึ่งการศึกษาแบบคาดการณ์ล่วงหน้าย่อมให้ผลดีกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การศึกษาในโรคบางโรคซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง เช่น Acute Leukemia และการศึกษาทบทวนการใช้ยาบางชนิดที่ยังขาดหลักฐานแน่ชัดเกี่ยวกับกลไกของการออกฤทธิ์ ผลของยาที่มีต่อโรคหนึ่ง ๆ และอาการอันไม่พึงปรารถนา เช่น ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ อย่างไรก็ตามก็ดีผู้วิจัยเชื่อว่า งานวิจัย DUR ที่ได้จัดทำขึ้นนี้น่าจะเป็นแรงผลักดันให้เกสซ์กรที่มีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพเพิ่มบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ความสนใจในวิชาการด้านเภสัชกรรมคลินิกมากขึ้น เพื่อที่จะได้เป็นที่ยอมรับของแพทย์ พยาบาล และบุคคลากรทางสาธารณสุขสาขาอื่น ๆ อันจะนำมาซึ่งความก้าวหน้าในวิชาชีพ และเป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วย