

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานในผู้ป่วยจำนวน 640 รายที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2519 ถึง ปี พ.ศ. 2526 สรุปได้ว่าโรคเบาหวานเป็นในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายในอัตราส่วน 2.7:1 ช่วงอายุที่พบโรคเบาหวานมากที่สุดคือ 40-59 ปี ผู้ป่วยเหล่านี้มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 48.1 และประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจะมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติตั้งแต่ 20 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

สำหรับอุบัติการณ์การเกิดโรคแทรกซ้อนอย่างเฉียบพลัน ซึ่งจัดว่าเป็นโรคแทรกซ้อนชนิดที่มีอันตรายมาก จะพบได้น้อยเพียงร้อยละ 4.9 ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเกิดจากการหมดสติเนื่องจากภาวะกรดคั่ง และการหมดสติเนื่องจากน้ำตาลในเลือดต่ำ ในกรณีการเกิดโรคติดเชื้อในผู้ป่วยเบาหวาน การติดเชื้อที่พบได้บ่อยมาก คือ การเกิดการอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์และช่องคลอด และการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งนับว่าเป็นอาการของโรคแทรกซ้อนที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์มากที่สุด ส่วนโรคแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง ปรากฏว่าอาการความพิการของประสาทส่วนนอก นับว่าเป็นโรคแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังที่พบได้ในผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด ผู้ป่วยเบาหวานประมาณร้อยละ 41.9 จะได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ มากกว่า 1 หรือ 2 ชนิด

ดังนั้นผู้ที่มีโอกาสจะเป็นโรคเบาหวานได้ง่าย คือ อ้วน อายุเกิน 40 ปี หรือมีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน จึงควรได้รับการตรวจเลือดหรือปัสสาวะอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อจะได้สามารถวินิจฉัยโรคได้ในระยะเริ่มแรก การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและให้การรักษาที่ถูกต้องแล้ว จะช่วยลดปัญหาโรคแทรกซ้อนได้ไม่มากนัก และทำให้มีชีวิตรอดยืนยาวได้เท่ากับบุคคลปกติซึ่งมิได้เป็นโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 640 รายที่นำมาศึกษานี้ ได้รับการรักษาด้วยการควบคุมอาหารคิดเป็นร้อยละ 9.5 ใช้อินซูลินร้อยละ 21.9 ใช้น้ำตาลระดับน้ำตาลชนิดรับประทานร้อยละ 66.2 และใช้อินซูลินร่วมกับไบกัวโนลีนร้อยละ 2.3 ในจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา

ด้วยยาลดระดับน้ำตาลชนิดรับประทาน พบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยซัลโฟนิลยูเรียคิดเป็นร้อยละ 61.6 ใช้ซัลโฟนิลยูเรียร่วมกับไบกัวไนด์ร้อยละ 33.1 และใช้ไบกัวไนด์อย่างเดียวร้อยละ 5.3 แสดงให้เห็นว่ายารักษาโรคเบาหวานชนิดรับประทานที่มีการใช้มาก คือ ยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย

จากการคำนวณหาค่าใช้จ่ายในการใช้ยาลดระดับน้ำตาลชนิดรับประทานรักษาโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยจะสิ้นค่าใช้จ่ายประมาณ 999.6 ± 699.0 บาทต่อปี เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายต่อคนต่อปี ของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยซัลโฟนิลยูเรียหรือไบกัวไนด์เพียงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง กับผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยา 2 กลุ่มร่วมกัน พบว่าผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้การรักษาด้วยการใช้ยา 2 กลุ่มร่วมกัน จะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากกว่าการได้รับการรักษาด้วยซัลโฟนิลยูเรีย หรือไบกัวไนด์เพียงกลุ่มเดียวมากกว่า 2 เท่า ฉะนั้นผู้ป่วยเบาหวานควรจะได้เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้ให้ดี เพื่อจะได้เอาใจใส่ปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์ และสามารถควบคุมโรคได้ด้วยการใช้ยาเพียงกลุ่มเดียว ซึ่งจะช่วยให้ประหยัดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาโรคเบาหวาน

ศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายต่อคนต่อปี ของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยไกลเบนคลาไมด์และคลอโพรพาไมด์ ซึ่งแพทย์ใช้มากในการรักษาโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไกลเบนคลาไมด์ จะสิ้นค่าใช้จ่ายมากกว่าได้รับการรักษาด้วยคลอโพรพาไมด์ประมาณ 2 เท่า แต่ไกลเบนคลาไมด์ก็มีข้อดีกว่าคลอโพรพาไมด์ในแง่เมตาบอลิซึมของยา ซึ่งทำให้สามารถใช้ได้ในคนที่ไตไม่ปกติ และไม่ค่อยพบว่าเกิดอันตรายยาต่อยาชนิดอื่นเหมือนคลอโพรพาไมด์ ตลอดจนไม่พบว่ามีอาการสลายตัวของไฟบริโนเจนเร็วกว่าปกติ หรือมีเกล็ดเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นแล้ว อาจเป็นข้อส่งเสริมให้เกิดการอุดตันในหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

สำหรับผลการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายต่อคนต่อปี ของยาชนิดเดียวกัน คือ คลอโพรพาไมด์ แต่ผลิตจากต่างประเทศและในประเทศชนิดที่มีราคาต่อหน่วยแตกต่างกันมาก พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยคลอโพรพาไมด์ที่ผลิตจากต่างประเทศ จะสิ้นค่าใช้จ่ายมากกว่าใช้คลอโพรพาไมด์ที่ผลิตในประเทศรักษาประมาณ 2 เท่า

จากการศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์การเกิดความล้มเหลวของยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดความล้มเหลวปฐมภูมิร้อยละ 6.9 ส่วนการล้มเหลวทุติยภูมิที่เกิดขึ้นจากการใช้ยากลุ่มนี้มีร้อยละ 37.0 โดยผลการล้มเหลวที่เนื่องมาจากยาโดยตรงมีเพียงร้อยละ 16.4 ปัจจัยอื่นที่มีส่วนเสริมทำให้ผู้ป่วยเกิดการล้มเหลว จากการใช้ยาในกลุ่มนี้ไ้มาก คือ ความไม่เอาใจใส่ในการควบคุมอาหารของผู้ป่วย และพบว่ายี่แห่งการล้มเหลวทุติยภูมิจะอยู่ในช่วง 3 ปีแรก ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยเกิดการล้มเหลวจากการใช้ยานี้ถึงร้อยละ 22.9

เมื่อเปรียบเทียบผลการล้มเหลวปฐมภูมิและทุติยภูมิของยาซัลโฟนิลยูเรียชนิดต่าง ๆ ที่มีการใช้มากในการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน คือ ไกลเบนคลาไมด์และคลอโพรพาไมด์ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการล้มเหลวปฐมภูมิและทุติยภูมิที่เกิดขึ้นจากการใช้คลอโพรพาไมด์ที่ผลิตจากต่างประเทศและในประเทศ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน

ส่วนผลการรักษาของยาในกลุ่มไบกัวไนด์ ปรากฏว่าไม่พบอุบัติการณ์การเกิดความล้มเหลวปฐมภูมิ ในผู้ป่วยที่เพิ่งทราบว่า เป็นโรคเบาหวานจำนวน 25 รายที่มีการใช้ยาในกลุ่มนี้ ส่วนการล้มเหลวทุติยภูมิที่เกิดขึ้น จากการใช้ยาในกลุ่มนี้ในผู้ป่วยจำนวน 42 ราย มีร้อยละ 2.4 เหตุที่พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดความล้มเหลวในผู้ป่วยจากการใช้ยาในกลุ่มนี้น้อย อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมักจะได้รับการรักษาด้วยยากลุ่มนี้ในระยะสั้น ทั้งนี้เพราะว่ายากลุ่มนี้มีฤทธิ์ในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ไม่แรงเท่ากับยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ในขนาดสูง ๆ ทำให้เสี่ยงต่อพิษของยาที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นแพทย์จึงไม่นิยมให้ในขนาดสูงสุดของยา เมื่อผู้ป่วยเริ่มไม่ได้ผลจากการใช้ยาในกลุ่มนี้ มักจะเล็งงไปใช้ยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรียแทน จึงทำให้ไม่สามารถตัดสินได้ว่าเกิดการล้มเหลว

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยซัลโฟนิลยูเรียร่วมกับไบกัวไนด์ พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดความล้มเหลวทุติยภูมิร้อยละ 33.3 แต่ผลการล้มเหลวที่เนื่องมาจากยาโดยตรงมีเพียงร้อยละ 15.3 เท่านั้น ปัจจัยอื่นที่มีส่วนเสริมทำให้ผู้ป่วยเกิดการล้มเหลวจากการใช้ยาเหล่านี้ไ้มาก คือ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอของผู้ป่วย ทั้งนี้อาจจะ เป็นเพราะว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับยาหลายขนานขึ้น ทำให้ต้องมีการรับประทานยวันละหลายครั้ง จึงเป็นเหตุให้เกิด

การหลงลืมในการรับประทานยาได้ จากผลการศึกษาในเรื่องนี้พอจะสรุปได้ว่า เมื่อผู้ป่วยเกิดการล้มเหลวจากการใช้ยาในกลุ่มไบควีโนดหรือซัลโฟนิลยูเรียแล้ว ถ้าเปลี่ยนมาให้การรักษาควยยา 2 กลุ่มนี้ร่วมกัน ผู้ป่วยจะได้ผลดีขึ้นร้อยละ 66.7 และถ้าผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวดีโดยรู้จักควบคุมอาหาร รับประทานยาให้สม่ำเสมอ และระมัดระวังไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เกิดขึ้นแล้ว การใช้ยา 2 กลุ่มนี้ร่วมกัน ก็จะทำให้ผลดีในการรักษาถึงร้อยละ 84.7 ฉะนั้นจะเห็นได้ว่ายาในกลุ่มไบควีโนด ยังมีความจำเป็นในการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ที่ไม่ได้รับผลดีจากการรักษาควยซัลโฟนิลยูเรียเพียงกลุ่มเดียว โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนไปให้การรักษาควยการฉีดอินซูลิน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยคนไทยส่วนใหญ่ไม่ชอบการรักษาควยวิธีนี้ เนื่องจากเกิดความยุ่งยากในการใช้และกลัวการเจ็บปวดจากการฉีดยาเป็นประจำ

การแพ้ยาหรืออาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากการใช้ยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรียจะมีเป็นส่วนน้อยเพียงร้อยละ 5.8 อาการส่วนใหญ่จะเป็นอาการที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเดินและแน่นท้อง อาการทางผิวหนังมักจะพบว่าผู้ป่วยมีผื่นคันตามตัวและแขนขา เป็นลมพิษ นอกจากนี้พบว่ามีอาการทางระบบเลือดเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.2

สำหรับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำทั้งชนิดรุนแรงและไม่รุนแรง อันเป็นอาการอันไม่พึงประสงค์ของยาที่เกิดจากการใช้ยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (โดยมีปัจจัยอื่นเข้ามามีส่วนเสริมทำให้เกิดง่ายขึ้น) พบว่ามีร้อยละ 21.8 และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำชนิดรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ พบเพียงร้อยละ 0.4 เท่านั้น ซึ่งเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาควยคลอโพรพาไมด์

เมื่อเปรียบเทียบการแพ้ยาหรืออาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย จากการใช้ซัลโฟนิลยูเรียชนิดต่าง ๆ คือ ทอลบิวตาไมด์ ไกลเบนคลาไมด์ และคลอโพรพาไมด์ พบว่าอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย จากการใช้ทอลบิวตาไมด์ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับไกลเบนคลาไมด์และคลอโพรพาไมด์ ส่วนไกลเบนคลาไมด์มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคลอโพรพาไมด์ สำหรับผลการเปรียบเทียบการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำทั้งชนิดรุนแรงและไม่รุนแรง จากการใช้ซัลโฟนิลยูเรียชนิดต่าง ๆ พบว่าจะเกิดขึ้นได้น้อยมากในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาควยคลอโพรพาไมด์ รองลงมาคือไกลเบนคลาไมด์ ส่วน

ทอลบิดาไม้เกิดน้อยมาก ในขนาดยาซึ่งไม่เกิน 750 มิลลิกรัมต่อวัน และเมื่อเปรียบเทียบการแพ้หรืออาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย ตลอดจนการเกิดมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากการใช้คลอโทรพาไมด์ที่ผลิตจากต่างประเทศและในประเทศ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

สำหรับการแพ้หรืออาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยจากการใช้ยาในกลุ่มไบกัวไนด์จะพบได้บ่อยถึงร้อยละ 38.1 ส่วนใหญ่จะเป็นอาการที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ผู้ป่วยจะรู้สึกมีรสขมในปาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้และท้องเดิน นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยมีอาการทางระบบประสาท คือ มีอาการอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ และอารมณ์แปรปรวนแปร

ผลการเปรียบเทียบการแพ้หรืออาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย จากการใช้ยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรียและไบกัวไนด์ พบว่าอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารจะพบได้บ่อยมาก จากการใช้ยาในกลุ่มไบกัวไนด์ ส่วนอาการอันไม่พึงประสงค์ของยาเกี่ยวกับการเกิดมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำพบในผู้ป่วยที่ใช้ยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย แต่ไม่พบในผู้ป่วยที่ใช้ยาในกลุ่มไบกัวไนด์

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย การเกิดความล้มเหลวของยาเมื่อใช้ในการรักษา ตลอดจนการแพ้หรืออาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น จากการใช้ซัลโฟนิลยูเรียชนิดต่าง ๆ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการใช้มากในการรักษาโรคเบาหวานพอจะสรุปได้ว่า สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคไตหรือระบบหลอดเลือด ตลอดจนอายุของผู้ป่วยไม่สูงเกินไปนัก ก็น่าจะพิจารณาเลือกใช้คลอโทรพาไมด์ ซึ่งเป็นยาที่ให้ผลในการรักษาไม่แตกต่างจากไกลเบนคลาไมด์ ถึงแม้ว่าผลการแพ้หรืออาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น จากการใช้คลอโทรพาไมด์จะมากกว่าไกลเบนคลาไมด์ ซึ่งก็ไม่แตกต่างกันมากนัก แต่ผู้ป่วยจะสิ้นค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยกว่าการใช้ไกลเบนคลาไมด์มาก และการใช้ยาก็สะดวกกว่าคือสามารถรับประทานได้เพียงวันละครั้ง เนื่องจากมีอายุครึ่งชีวิตยาว ส่วนผลการเปรียบเทียบของยาชนิดเดียวกัน คือ คลอโทรพาไมด์ที่ผลิตจากต่างประเทศและในประเทศ ก็สรุปได้ว่าควรพิจารณาเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ในประเทศ เนื่องจากพบว่าให้ผลในการรักษา และมีอุบัติการณ์การแพ้หรืออาการอันไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นไม่แตกต่างกัน แต่การใช้ผลิตภัณฑ์ของต่างประเทศจะทำให้ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากกว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ในประเทศในการรักษาถึง 2 เท่า

ดังนั้นการที่จะหันมานิยมใช้ผลิตภัณฑ์ในประเทศ ที่มีคุณภาพไม่ด้อยกว่าผลิตภัณฑ์ของต่างประเทศ ก็จะเป็นการช่วยประหยัดเงินตราของประเทศได้มาก

จากการศึกษาการใช้ยาซัลโฟนิลยูเรียรักษาผู้ป่วยเบาหวานในระยะเริ่มแรกจำนวน 17 ราย แล้วผู้ป่วยสามารถเลิกใช้ยาได้เป็นเวลายาวน้อย 1 ปี พบว่ามูลเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเลิกใช้ยาได้ ส่วนใหญ่จะเนื่องมาจากการที่หน้าที่ของเบตาเซลล์ของผู้ป่วยดีขึ้น และ/หรือการทำงานของอินซูลินมีประสิทธิภาพขึ้น ดังนั้นการวินิจฉัยโรคเบาหวานให้ได้ในระยะเริ่มแรก จึงนับว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์มาก เพราะจะเป็นหนทางทำให้ปริมาณความต้องการของยาซัลโฟนิลยูเรียลดลงในผู้ป่วยเบาหวาน โดยที่ผู้ป่วยสามารถรักษาโรคได้ด้วย การควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียว หลังจากได้รับการรักษาด้วยซัลโฟนิลยูเรียอยู่ระยะหนึ่ง ซึ่งอาจมีผลกระตุ้นเบตาเซลล์ให้มีการเจริญเติบโตเพิ่มมากขึ้น และทำหน้าที่ในการหลั่งอินซูลินได้ดียิ่งขึ้น หรือเกิดจากซัลโฟนิลยูเรียทำให้มีอินซูลินรีเซพเตอร์เพิ่มขึ้น หรือมีประสิทธิภาพมากขึ้นทั้งระดับรีเซพเตอร์เองและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นหลังการยึดจับกับรีเซพเตอร์ ทำให้การตอบรับของเนื้อเยื่อต่ออินซูลินที่มีอยู่แล้วดีขึ้น นอกจากนี้การที่สามารถวินิจฉัยโรคได้ในระยะเริ่มแรกยังอาจรักษาได้ด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการลดน้ำหนักในผู้ป่วยที่อ้วน ทำให้ร่างกายมีความต้องการอินซูลินในการเผาผลาญน้ำตาลในเลือดน้อยลง และเมื่อผสมลงจะทำให้การตอบรับของเนื้อเยื่อต่ออินซูลินที่มีอยู่แล้วดีขึ้น

จากการประเมินผลถึงลักษณะการส่งใช้ยาของแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานด้วยยาลดระดับน้ำตาลชนิดรับประทาน พบว่ามีรูปแบบของการส่งใช้ยา ในลักษณะที่มีการปรับขนาดยาให้พอเหมาะกับความต้องการของผู้ป่วยเสมอ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเรื้อรัง อันจะเป็นหนทางนำไปสู่โรคแทรกซ้อนเรื้อรังของระบบหลอดเลือดได้ นอกจากนี้อาจทำให้น้ำตาลไปเลี้ยงสมองน้อยลง ทำให้การทำงานของเซลล์ในสมองเสื่อมลงจนถึงกับเป็นอัมพาตได้ เพราะฉะนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงเรื่องระดับน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างยิ่ง ถ้าสามารถควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในสภาวะปกติได้จะเป็นการดีที่สุด หรืออย่างน้อยก็ควรควบคุมให้ระดับน้ำตาลสูงเกินกว่าปกติเล็กน้อย ดีกว่าคุมให้อยู่ในระดับต่ำ

เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง จึงอาจมีข้อผิดพลาดหลายอย่างจากอดีตที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยเปรียบเทียบเกี่ยวกับผลความล้มเหลวของยา อาจมี

ข้อผิดพลาดได้ แต่ผู้วิจัยก็พยายามลดอคติที่อาจเกิดขึ้นได้ใหม่ให้น้อยที่สุด ดังนั้นผลงานวิจัยนี้ จึงพอจะใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาเลือกใช้ยา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโดยให้ มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย และคำนึงถึงผลคุ้มค่าในด้านการประหยัดด้วย โดยเฉพาะโรงพยาบาล ทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน ที่ตั้งอยู่ในท้องถิ่นที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังยากจนอยู่มาก อาจ สามารถลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาของผู้ป่วยลงได้ โดยมีความมั่นใจได้พอสมควรว่า ได้ใช้ยาที่มี คุณภาพ และมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงและพึงกระทำอย่างยิ่ง

สำหรับประเทศไทยมีนโยบายทางด้านเศรษฐกิจ สนับสนุนการค้าขายแบบแข่งขันเสรี ตลาดจึงเปิดกว้างสำหรับตัวยาและยาสำเร็จรูปจากทั่วโลก การปล่อยให้ยาถูกนำไปใช้โดยไม่ ก่อให้เกิดประโยชน์ขึ้นอย่างเต็มที่ดังที่มุ่งหวัง จะทำให้เกิดการสูญเสียเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ดังนั้นเพื่อให้การรักษาเป็นไปโดยประหยัดและบังเกิดผลดีที่สุดต่อผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงเห็นว่า เกสซ์ กรควรจะเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการติดตามผลการใช้ยาในกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป และรวบรวมไว้ใช้ เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารทางยา (Drug Information Center) เพื่อที่จะได้มีไว้สำหรับให้ บริการข้อมูลเกี่ยวกับยา (Drug Information Service) แก่แพทย์ และบุคลากรทางการ แพทย์ ซึ่งนับว่าเป็นหน้าที่โดยตรงของเภสัชกรในการที่จะต้องให้บริการในคานาน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย