



บทที่ 1

บทนำ

ยาเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาผู้ป่วย ในปัจจุบันนี้ได้มีการค้นคว้าวิจัยผลิตยาออกมาจำหน่ายอย่างมากมาย เพื่อให้ได้ยาใหม่ที่มีประสิทธิภาพในการรักษา และยังไม่ปรากฏว่ามียาชนิดใดที่มีความปลอดภัยอย่างแท้จริงไม่ว่าจะเป็นการแพ้ยาการได้รับยาเกินขนาด อาการข้างเคียงจากการใช้ยา อาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โรคที่เกิดจากการใช้ยาที่อาจมีผลคุกคามถึงชีวิต การใช้ยาในทางที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งถ้ามีการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมกับหลักวิชาการ ก็จะเพิ่มอัตราเสี่ยงมากขึ้น ถึงแม้รัฐได้พยายามแก้ไขปัญหายา โดยกำหนดการซื้อยาที่นำเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลด้วยเงินงบประมาณที่รัฐระบุให้ใช้เฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้เภสัชตำรับโรงพยาบาลเป็นกลไกในการจำกัดทั้งชนิดและปริมาณยาที่นำเข้ามาใช้ในโรงพยาบาล แต่ก็ไม่มีเอกสารใดยืนยันหรือประเมินผลในการกำหนดนี้ว่า ได้ลดปัญหาการใช้ยาของประเทศลงได้ ปัญหาคุณภาพของการบำบัดรักษาโรคหรืออาการด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนลดการใช้ยาที่เกินความจำเป็นซึ่งมีผลต่อมูลค่าการใช้ยาของผู้ป่วย และความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วยโดยมีปัจจัยสำคัญในด้านการส่งเสริมการขายของบริษัทผู้ผลิตและจำหน่ายยา ที่มีกจะกล่าวอ้างถึงประสิทธิภาพของยาแต่ยังขาดความถูกต้องและซ่อนอำพรางความเป็นจริง ซึ่งจะเป็นเครื่องชี้นำไปสู่การใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลทางวิชาการ

ได้มีรายงานถึงการใช้อาที่ไม่เหมาะสมทางหลักวิชาการ (1-4) ที่แสดงให้เห็นข้อบกพร่องในการสั่งใช้ยา และผลที่เกิดขึ้นจากการสั่งใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล ผลการใช้ยาเกินความจำเป็นนั้น เมื่อพิจารณาอาจแบ่งได้เป็น 2 ประการคือ

1. การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

การใช้อาที่ไม่สมเหตุผลทำให้เป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย โดยไม่จำเป็นทั้งในด้านปริมาณและชนิดของยา การสั่งใช้ยาสินชนิดหนึ่งชนิดใดซ้ำเกินความจำเป็น เช่น กรณีการ

สิ่งใช้ยาที่มีกลไกการออกฤทธิ์ที่เหมือนกัน การเลือกใช้ยาที่ไม่สมกับสภาวะโรคของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น และเป็นการสิ้นเปลืองค่ายา ค่ารักษาพยาบาล ค่าดูแลต่าง ๆ นอกจากนั้นการสั่งจ่ายยาที่มีราคาแพงแทนยาราคาถูกซึ่งมีประสิทธิภาพในการรักษาที่เท่าเทียมกัน เป็นผลให้ผู้ป่วยเพิ่มค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น

ในส่วนค่าใช้จ่ายด้านยาที่มีรายงานนั้น (5-6) ในสหรัฐอเมริกาได้มีการสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านยามากเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ และสาธารณสุขทั้งหมด และในประเทศไทยช่วงปี พ.ศ. 2513 - 2527 ระยะเวลา 15 ปีที่ผ่านมามีมูลค่าทางด้านยาเพิ่มขึ้นถึง 10 เท่าตัว (7) จะเห็นได้ว่า การสั่งใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลผลมากเท่าใด ค่าใช้จ่ายที่เสียไปเป็นยาเหล่านั้น ก็เป็นค่าใช้จ่ายที่สูงเปล่า ไม่คุ้มค่า ดังนั้นควรมีการแก้ไขการสั่งใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลผลต่าง ๆ เพื่อลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของส่วนรวมดังกล่าวให้น้อยที่สุด

2. การก่อให้เกิดโรคเนื่องจากยา (Drug Induced Disease)

การใช้ยาอาจก่อให้เกิดโรคและผลเสียอื่นได้ ถ้ามีการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลและไม่ระมัดระวังในการใช้ยา ซึ่งอาจเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล และโดยทั่วไปผู้ป่วยอาจไม่ได้รับยาเพียงชนิดเดียวจากแพทย์ บางครั้งผู้ป่วยอาจได้รับยาจากแพทย์หลายคนซึ่งอาจเป็นยาชนิดเดียวกันหรือต่างชนิดกัน ทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาซ้ำซ้อน การเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา ที่มีผลสำคัญทางคลินิก และอาจเป็นผลเสียแก่ผู้ใช้ยาได้ (8-11)

เมื่อพิจารณาปัญหาเกี่ยวกับยาที่เกิดขึ้น จะเห็นได้ว่า มีความจำเป็นอย่างรีบด่วนในการแก้ปัญหาการสั่งใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลทางวิชาการ และในปี ค.ศ. 1978 The Joint Commission for Accreditation of Hospital (JCAH) ได้มีการกำหนดการจัดทำการประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation) ขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนาในการแก้ปัญหาของการใช้ยาเป็นส่วนสำคัญ (12-15) เพื่อให้กระบวนการในการรักษาด้วยยาเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย มีการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล ใช้ยาอย่างปลอดภัยและใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพไม่ว่าจะเป็นการใช้ยานั้น เพื่อการรักษา (Treatment use) เพื่อการป้องกัน (Prophy-

lactic use) หรือเพื่อการรักษาแบบคาดการณ (Empirical use)

การจัดการทบทวน วิเคราะห์การใช้ยา การประเมินการใช้ยา โดยทำการศึกษา การใช้ยากลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือกลุ่มโรคที่สนใจ หรือกลุ่มแพทย์ผู้สั่งใช้ยา เพื่อศึกษาถึงการใช้ยา และการแก้ไขการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลในโรงพยาบาล มากกว่าที่จะทำในผู้ป่วยเฉพาะราย และผลที่ได้จะนำมาปรับปรุง แก้ไขการรักษาพยาบาล

ยาด้านจุลชีพเป็นยากลุ่มหนึ่งที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่สุดในโรงพยาบาลเกือบทุกแห่ง โดยคิด เป็นร้อยละประมาณ 18-40 (6, 17-26) ในด้านการผลิตยาด้านจุลชีพตัวใหม่ ๆ ได้มีปริมาณ เพิ่มขึ้น ยาด้านจุลชีพเป็นยาที่มีความถี่ในการใช้มากที่สุดกลุ่มหนึ่ง รวมทั้งมีการเพิ่มอุบัติการณ์ การใช้ยาด้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสมทั้งในด้านการรักษาและป้องกัน ความสูญเสียเปล่าอันเนื่องจากการใช้ ยาด้านจุลชีพที่เกินความจำเป็นจะก่อให้เกิดผลหลายประการ (1, 20, 27-30) อาทิเช่น ค่าใช้จ่าย ทางด้านยาที่เกินความจำเป็น ผลข้างเคียงของยาด้านจุลชีพและการเกิดพิษ อาการไม่ พึงประสงค์จากการใช้ยาด้านจุลชีพ การเปลี่ยนแปลงนิเวศน์วิทยาของเชื้อทำให้เกิดการดื้อ ยา ตลอดจนการคิดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการใช้ยา ด้านจุลชีพที่ไม่สมเหตุผล

ในส่วนของประเทศไทยนั้นได้มีการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาด้านจุลชีพของผู้ป่วยที่รับ รักษาไว้ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่ามีการได้รับยา ด้านจุลชีพร้อยละ 50 โดยจะได้รับยาด้านจุลชีพอย่างน้อย 1 รายการ และในการใช้ยาด้าน- จุลชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทั้ง 3 แห่งนั้น มีการใช้ยาด้านจุลชีพมากกว่าร้อยละ 50 ที่มี การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และมีการใช้ยาที่เกินความจำเป็น (8)

ในปี พ.ศ. 2528 นลินี อัสวโกตีและคณะ ได้รายงาน การศึกษาการใช้ยาด้าน จุลชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งมีการใช้ยาด้านจุลชีพที่เหมาะสมเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น (29)

ในปี พ.ศ. 2531 - 2533 สยามพร ศิรินาวัน และคณะพบว่ามีการเพิ่มค่าใช้จ่ายสำหรับการใช้ยาต้านจุลชีพรุ่นใหม่ ๆ เพิ่มมากขึ้น ทั้งกลุ่มยาเซฟาโลสปอรินรุ่นที่ 2 และ 3 กลุ่มควิโนโลน กลุ่มเบต้าแลกแทมรุ่นใหม่ (30)

กฤตติกา ตัญญาแสนสุข ได้ศึกษาลักษณะการใช้ยาในกลุ่มเซฟาโลสปอรินรุ่นที่ 2 และ 3 โดยการทบทวนการใช้ยาแบบย้อนหลังจากใบสั่งยาผู้ป่วยใน ซึ่งพบว่า มีการใช้ยาที่เหมาะสมร้อยละ 55.67 นอกจากนี้เภสัชกรได้เสนอว่าการใช้ยาต้านจุลชีพ ควรมีการศึกษาถึงลักษณะการใช้ยาควบคู่กันไปตลอดเวลา เพื่อเป็นการได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และช่วยในการลดการเกิดการสูญเสียเปลืองจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล รวมถึงการมีคณะกรรมการควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพเป็นพิเศษ อันประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ และบุคลากรอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการช่วยกำหนดนโยบายในการใช้ยาให้เหมาะสม (3)

อัญชลี ธาดาภาคย์ (34) ได้ศึกษาการใช้ยาในกลุ่มเซฟาโลสปอรินในผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเด็ก ซึ่งได้ทำการศึกษาทบทวนการใช้ยาในขณะผู้ป่วยได้รับยา โดยการสังเกตและเก็บข้อมูล เภสัชกรได้พบว่า มีการใช้ยาที่เหมาะสมร้อยละ 81.14 ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในหออายุรกรรม ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มีการแก้ปัญหาในการใช้ยาในขณะผู้ป่วยทำการรักษาด้วยยาในกลุ่มเซฟาโลสปอรินส์

เภสัชกรเป็นอาชีพหนึ่งที่ต้องค้นคว้าติดตามความก้าวหน้าของวิชาชีพอยู่เสมอ เพื่อพัฒนาและเพิ่มคุณภาพในการให้บริการ โดยมุ่งเน้นการทำงานอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการเอื้อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ โดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นเภสัชกรมีส่วนต้องรับผิดชอบในงานบริการแก่ผู้ป่วย การจัดวิธีการประเมินผลการใช้ยา (DUE) จึงเป็นบทบาทใหม่ของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลและคลินิก ที่จะขยายหน้าที่ของเภสัชกรในการประเมินผลการให้บริการการรักษาด้วยยาของโรงพยาบาล



จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นแรงจูงใจให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาลักษณะการใช้ยา
ต้านจุลชีพในกลุ่มเซฟาโลสปอรินรุ่นที่ 3 ซึ่งเป็นยาที่มีฤทธิ์กว้างในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียแกรม
ลบ โดยเทียบเท่ากับยาด้านจุลชีพกลุ่มอะมิโนไกลโคไซด์ และเป็นยาที่มีความปลอดภัยสูงในการ
ใช้แต่เนื่องจากยาด้านจุลชีพกลุ่มนี้เป็นยาที่มีราคาแพง มีปริมาณการใช้ยาสูงในปัจจุบัน และยังไม่
มีกฎเกณฑ์ในการใช้ยาที่เหมาะสม ตลอดจนถ้ามีการใช้ยาไม่สมเหตุสมผลจะเป็นการสูญเสียทั้ง
ค่าใช้จ่ายและสภาพเชื้อแบคทีเรียในอนาคต ดังนั้นในการศึกษารังนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบ
ถึงการใช้ยาด้านจุลชีพกลุ่มเซฟาโลสปอรินรุ่นที่ 3 รวมถึงการประเมินการใช้ยาด้านจุลชีพกลุ่ม
เซฟาโลสปอรินรุ่นที่ 3 โดยพิจารณาจากหลักเกณฑ์ที่จัดตั้งขึ้น และการติดตามการใช้ยาด้านจุล
ชีพกลุ่มเซฟาโลสปอรินรุ่นที่ 3 ขณะที่มีการใช้ยา (Concurrent Drug Use Evaluation)
ซึ่งจะรวบรวมข้อมูลเสนอในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาค่าไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อให้ทราบถึงการใช้ยาด้านจุลชีพกลุ่มเซฟาโลสปอรินรุ่นที่ 3 ของผู้ป่วยใน
2. หาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาด้านจุลชีพกลุ่มเซฟาโลสปอ-
รินรุ่นที่ 3 รวมทั้งความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติงานของเภสัชกรคลินิกในโรงพยาบาล
3. เพื่อหาข้อมูลและแสดงผลในหัวข้อต่อไปนี้
 - 3.1 ประเมินการใช้ยาด้านจุลชีพกลุ่มเซฟาโลสปอรินรุ่นที่ 3
 - 3.2 ปริมาณการใช้ยาด้านจุลชีพกลุ่มเซฟาโลสปอรินรุ่นที่ 3 และค่าใช้จ่าย
ในการใช้ยา
 - 3.3 แนวทางการแก้ไขปัญหาการใช้ยาด้านจุลชีพกลุ่มเซฟาโลสปอรินรุ่นที่ 3
 - 3.4 ทัศนคติของแพทย์ต่อการประเมินการใช้ยาด้านจุลชีพกลุ่มเซฟาโลสปอรินส
รุ่นที่ 3

คำสำคัญ (Key word) : Third Generation Cephalosporins, Drug Use
Evaluation, Rajavithi Hospital

ข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการประเมินการใช้ยาต้านจุลชีพ กลุ่มเซฟาโลสปอรินรุ่นที่ 3 สำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชวิถีในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2536 จากหอผู้ป่วยศัลยกรรมเท่านั้น ซึ่งไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของ โรงพยาบาลทั่วประเทศได้ เนื่องจากอาจมีลักษณะของประชากรและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันออกไป การนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้จึงควรตระหนักถึงข้อจำกัดนี้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นการสร้างแนวทางในการใช้ยาที่เหมาะสมให้กับโรงพยาบาล
2. เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตามเป้าหมายในการรักษา และทำให้สามารถบริหารเงินและบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุในการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาในการใช้ยาต่อไป
4. ทำให้แพทย์ทราบข้อมูลทางด้านยา และมีการใช้ยาที่เหมาะสมมากขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย