

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

จากผลของการพัฒนาเทคโนโลยีด้านต่าง ๆ ขึ้นอย่างรวดเร็ว แม้กระทั่งในวงการชานัน ขาด้านจุลชีพเป็นขบวนการกลุ่มหนึ่งที่มีการค้นคว้าพัฒนาคุณสมบัติในการออกฤทธิ์ต่อเชื้อได้กว้างขึ้น มีการนิยมใช้ยาต้านจุลชีพชนิดใหม่กันอย่างกว้างขวาง แต่ขณะเดียวกันปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมก็เกิดมากขึ้นเป็นเงาตามตัวด้วยเช่นกัน

ผลของปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาที่สำคัญ คือ ปัญหาการแพร่กระจายของเชื้อที่คือยาอย่างรวดเร็ว การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทำได้ลำบากมากขึ้น แพทย์ต้องเลือกใช้ยาที่มีความสามารถในการออกฤทธิ์กว้างมากขึ้น ทำให้มียาที่เฉพาะเจาะจงต่อเชื่อน้อยลง ซึ่งยาดังกล่าวเองก็มักจะมีราคาสูง ทำให้โรงพยาบาลและผู้ป่วยจำเป็นต้องแบกรับภาระด้านค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นด้วย

ปัญหาและผลที่เกิดขึ้นผลักดันให้มีการหาแนวทางแก้ปัญหาดังกล่าว การติดตามทบทวนการใช้ยาภายในโรงพยาบาลเป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้ในการแก้ไขหรือส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสมมากขึ้น ซึ่งวิธีการที่ใช้ในการติดตามทบทวนการใช้ยามีหลายวิธี การใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยาสำหรับแพทย์กรอกข้อมูลก่อนที่จะมีการสั่งใช้ยาจริงกับผู้ป่วยเป็นหนึ่งในหลายวิธีที่มีการใช้กัน โดยให้แพทย์เป็นผู้กรอกข้อมูลผู้ป่วยที่แพทย์จะสั่งใช้ยาที่ต้องการติดตาม รวมทั้ง ชื่อยา ขนาดยาที่สั่งใช้และวิธีการใช้ยา ก่อนที่จะมีการสั่งใช้ยากับผู้ป่วย โดยมุ่งหวังที่จะกระตุ้นให้แพทย์ได้มีโอกาสที่จะทบทวนข้อมูลผู้ป่วย ยาที่จะสั่งใช้ ตลอดจนผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอีกครั้งหนึ่งก่อนที่จะสั่งใช้ยา ซึ่งมีผลทำให้มีโอกาสสั่งใช้ยาได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกที่จะทำการศึกษาที่ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยทำงานอยู่ทำให้สามารถเก็บข้อมูลได้สะดวกมากขึ้น ประกอบกับทางโรงพยาบาลยังไม่มีมีการดำเนินงานติดตามการใช้ยาอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้ยาในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพื่อศึกษาหาความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาที่เลือกศึกษา ซึ่งในที่นี้คือ ceftriaxone cefotaxime และ ceftazidime รวมทั้งเป็นการศึกษาแนวคิดหรือทัศนคติของแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลและผลของการใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลอีกด้วย โดยความเหมาะสมของการใช้ยาดังกล่าวผู้วิจัยได้ประเมินผลเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น

เมื่อศึกษาสถานการณ์ของการใช้ยาในโรงพยาบาล โดยการศึกษาทางย้อนจากมูลค่าการจ่ายยาออกจากคลังยาในช่วงปีงบประมาณ 2538 พบว่า ร้อยละ 40 ของมูลค่าการจ่ายยาออกจากคลังยา ( 63,663,989 ล้านบาท ) เป็นยาต้านจุลชีพถึงร้อยละ 22.38 ( 25,465,595 ล้านบาท ) ซึ่งเป็นกลุ่มยาต้านจุลชีพที่ออกฤทธิ์กว้าง ได้แก่ imipenem ceftriaxone cefotaxime ceftazidime cefazolin metronidazole clindamycin และ vancomycin ซึ่งเมื่อศึกษาแนวโน้มการใช้ยาเหล่านี้ย้อนหลังไปในปีงบประมาณ 2536 และ 2537 พบว่า มีแนวโน้มการใช้ยาดังกล่าวสูงขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ซึ่งการสัดส่วนของการใช้ยา ceftriaxone cefotaxime และ ceftazidime มีมูลค่าการใช้ยาโดยรวมมากกว่าตัวอื่นที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงได้เลือกที่จะศึกษาติดตามการสั่งใช้ยาทั้ง 3 ตัวนี้ สำหรับการศึกษาค่าผลของการใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ผลของการใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยา ceftriaxone cefotaxime และ ceftazidime ของแพทย์ในหน่วยงานอายุรกรรมนั้น พบว่าไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (  $X^2$ -test  $p = 0.05$  ) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างช่วงที่ไม่ได้ใช้และช่วงที่ใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยา โดยมีผลการสั่งใช้ยาไม่ตรงตามเกณฑ์ ร้อยละ 3.30 ( 2 ราย จาก 61 ราย ) และ 2.70 ( 1 ราย จาก 37 ราย ) ตามลำดับ ลักษณะของการสั่งใช้ยาที่ไม่ตรงตามเกณฑ์พบในแง่ของการสั่งใช้ยา ceftriaxone โดยมีการสั่งใช้ยาที่มีข้อบ่งชี้และระยะเวลาการใช้ยาตรงตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น แต่ขนาดยาที่สั่งใช้ไม่ตรงตามเกณฑ์ โดยมีความถี่ของการบริหารยามากกว่าเกณฑ์ที่จัดทำขึ้น สำหรับการรักษาสภาวะทางเดินปัสสาวะอักเสบ ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

สำหรับกลุ่มงานกุมารเวชกรรม พบการสั่งใช้ยาไม่ตรงตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ทั้งในช่วงก่อนและช่วงการใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยา ร้อยละ 27.27 ( 9 ราย จาก 33 ราย ) และร้อยละ 30.00 ( 9 ราย จาก 30 ราย ) ตามลำดับ แต่ก็ยังไม่มีผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อทดสอบด้วย (  $X^2$ -test  $p = 0.05$  ) ลักษณะของการสั่งใช้ยาที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ พบว่าเป็นการสั่งใช้ยาโดยมีขนาดยาไม่ตรงกับเกณฑ์ที่จัดทำขึ้นเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเกิดกับยา cefotaxime และ ceftriaxone ถึงแม้ว่าขนาดยาต่อวันที่ผู้ป่วยได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ceftriaxone จะไม่เกินกว่าขนาดยาสูงสุดต่อวัน ตามเกณฑ์ที่กำหนดก็ตาม เมื่อพิจารณาจากผลของเภสัชจลนศาสตร์ของยา แล้ว ควรที่จะบริหารยาเพียง 1 - 2 ครั้งต่อวันก็เพียงพอ ส่วนการสั่งใช้ยา cefotaxime พบปัญหาในการสั่งใช้ยาในเด็กแรกคลอด โดยมีความถี่ของการบริหารยาสูงกว่า เกณฑ์ที่จัดทำขึ้น

ส่วนกลุ่มงานศัลยกรรม การใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพ มีผลทำให้เกิดความแตกต่างในการสั่งใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $X^2$ -test  $p = 0.05$  ) เมื่อเปรียบเทียบผลการสั่งใช้ยาระหว่างก่อนการใช้แบบบันทึก และ ช่วงที่มีการใช้แบบบันทึก โดยในช่วงก่อนที่จะมีการใช้แบบ

บันทึก พบมีผู้ป่วย ร้อยละ 61.58 ( 24 ราย จาก 39 ราย ) ที่มีการสั่งใช้ยาไม่ตรงตามเกณฑ์ ที่จัดทำขึ้น ในขณะที่ ในช่วงที่มีการใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยา พบมีการสั่งใช้ยาไม่ตรงตามเกณฑ์ ร้อยละ 27.77 ( 5 ราย จาก 19 )

ในช่วงก่อนที่จะมีการใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยานั้น พบลักษณะการสั่งใช้ยาไม่ตรงตามเกณฑ์ในแง่ของการป้องกันการติดเชื้อก่อนการผ่าตัด ร้อยละ 33.33 ( 13 ราย ) เป็นการสั่งใช้ยา ceftazidime สำหรับการผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางสมอง การสั่งใช้ cefotaxime ในการผ่าตัดผู้ป่วยเปลี่ยนกระดูกตา การผ่าตัดความผิดปกติทางผิวหนัง เช่น ก้อนโตบริเวณคอ การทำ nipple reconstruction เป็นต้น ในแง่ของการรักษาแบบคาดการณ ร้อยละ 25.64 ( 10 ราย ) ส่วนใหญ่เป็นการสั่งใช้ยา cefotaxime และ ceftazidime ในผู้ป่วยที่มีภาวะตับหรือทางเดินน้ำดีอักเสบ นิวโมเนีย น้ำดี กรวยไตอักเสบเฉียบพลัน โดยไม่มีการปรับขนาดยาให้เหมาะสมตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังร่วมด้วยและการใช้ ceftazidime รักษาผู้ป่วยทางเดินน้ำดีอักเสบ โดยไม่อยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ *Ps. aeruginosa* เลย

นอกจากนี้แล้วพบการสั่งใช้ยาไม่ตรงตามเกณฑ์ในแง่ของการรักษาโดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อและความไวของเชื้อต่อยา ceftazidime ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตร่วมด้วยซึ่งแพทย์มีการสั่งใช้ยาดังกล่าวโดยไม่มีการปรับขนาดยาให้ตรงตามเกณฑ์ที่จัดทำขึ้น

ในช่วงที่มีการใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยานั้น พบมีจำนวนผู้ป่วยที่แพทย์สั่งใช้ยา ceftriaxone cefotaxime หรือ ceftazidime น้อยลงกว่าเดิมมาก พบมีการสั่งใช้ยา ceftazidime และ cefotaxime ในลักษณะของการป้องกันการติดเชื้อร้อยละ 16.66 ( 3 ราย ) เป็นการผ่าตัดทางสมอง การผ่าตัดเปลี่ยนกระดูกตา และการผ่าตัดผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ส่วนการรักษาแบบคาดการณที่มีการสั่งใช้ยาไม่ตรงตามเกณฑ์การใช้ยา ร้อยละ 11.11 ( 2 ราย ) เป็นการสั่งใช้ยาในผู้ป่วยที่มีการทำ hemodialysis โดยไม่มีการปรับขนาดของยาและการใช้ยาในการรักษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระดูกตาที่มีการติดเชื้อหลังผ่าตัดซึ่งในกรณีนี้ควรที่จะใช้ยาในกลุ่ม penicillins แทน

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการสั่งใช้ยาดังกล่าวลดน้อยลงและการมีจำนวนผู้ป่วยที่แพทย์สั่งใช้ยาไม่ตรงตามเกณฑ์น้อยลง คือ ทักษะคิดของแพทย์ต่อการใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยานั้นเอง

โดยทั่วไปแล้วจากการสอบถามแพทย์จากกลุ่มงานอายุรกรรม กุมารเวชกรรม และ ศัลยกรรม ได้รับการตอบกลับทั้งหมด 25 คน ( ร้อยละ 78.13 ) จากการส่งแบบสอบถามแก่แพทย์ 32 ราย โดยใช้แบบสอบถามลักษณะเปิด พบว่า การที่แพทย์จากทั้งสามกลุ่มงานจะสั่งใช้ยาด้าน

จุลชีพนั้น สิ่งที่แพทย์คำนึงถึงก่อนที่จะสั่งใช้ยาต้านจุลชีพ คือ ภาวะของโรคที่ผู้ป่วยเป็น เชื้อที่เป็นสาเหตุ และคุณสมบัติของยาที่จะสั่งใช้ เป็นสำคัญ สำหรับการสั่งใช้ยา ceftriaxone cefotaxime หรือ ceftazidime นั้น แพทย์จากทั้งสามกลุ่มงานเห็นสอดคล้องกันว่าควรมีการสั่งใช้ยาดังกล่าว ในกรณีที่มีภาวะของการคือต่อยาที่ใช้เป็นยาขั้นต้นในการรักษา ( first line drug ) ภาวะที่มีการแพร่กระจายของเชื้อฉวยโอกาสในโรงพยาบาล และภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการติดเชื้ออย่างรุนแรง แต่ในปัจจุบันมีปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งสอดคล้องแทรกเข้ามาคือ ความคุ้มค่าในการรักษา ซึ่งแนวความคิดดังกล่าวมีผลทำให้มีการใช้ยาต้านจุลชีพเพิ่มสูงขึ้นทางหนึ่งด้วย นอกจากนี้แล้วแพทย์จากทั้งสามกลุ่มงานยังเห็นว่า หากมีการใช้ยาต้านจุลชีพไม่เหมาะสมแล้ว ปัญหาการคือยาของเชื้อจะเป็นปัญหาสำคัญที่จะเกิดขึ้นตามมา ส่งผลให้โรงพยาบาลและผู้ป่วยต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เป็นต้น ถือว่ามีส่วนสำคัญที่จะช่วยป้องกันหรือลดค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้ โดยควรมีส่วนร่วมในการรับทราบสถานการณ์และปัญหาการใช้ยาของทาง โรงพยาบาลและเป็นหนึ่งในคณะทำงานที่จะดำเนินการติดตามการใช้ยาดังกล่าวในโรงพยาบาลด้วย

เมื่อนำแบบบันทึกการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพมาใช้ พบว่าแพทย์ร้อยละ 76.00 ( 19 ราย ) ของแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามกลับ เห็นด้วยกับการใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยา เพราะไม่ก้ำก๋ายการรักษาของแพทย์ ในขณะที่แพทย์อีกร้อยละ 20 ( 5 ราย ) ไม่เห็นด้วยกับวิธีการนี้ โดยมีเหตุผลที่สำคัญ คือ ควรมีการดำเนินการแต่เฉพาะในกลุ่มงานที่มีการใช้ยาในปริมาณมากหรือมีการใช้ยาไม่เหมาะสมหรือมีความรุนแรงของปัญหาการใช้ยาสูงในขณะที่เดียวกันเมื่อศึกษาถึงความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพ มีแพทย์คิดว่าการใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยาทำให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสมมากขึ้นร้อยละ 56.00 ( 14 ราย ) ในขณะที่แพทย์อีกร้อยละ 32.00 ( 8 ราย ) คาดว่าเป็นการจำกัดการใช้ยาของแพทย์เพื่อลดรายจ่ายของโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว

เมื่อศึกษาถึงผลของการใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยาสำหรับการสั่งใช้ยา ceftriaxone cefotaxime และ ceftazidime ต่อการตัดสินใจสั่งใช้ยาของแพทย์ พบว่า การใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยามีผลทำให้แพทย์ทบทวนการสั่งใช้ยาอีกครั้งหนึ่งก่อนที่จะสั่งใช้ยาจริงร้อยละ 32.00 ( 8 ราย ) อีกร้อยละ 20.00 ( 5 ราย ) ระบุว่าแบบบันทึกการสั่งใช้ยาไม่มีผลต่อการตัดสินใจสั่งใช้ยาของแพทย์ และแพทย์อีกร้อยละ 12.00 ( 3 ราย ) เห็นว่าการกรอกข้อมูลลงในแบบบันทึกการสั่งใช้ยาเป็นการยุ่งยากแต่ก็ยังสั่งใช้ยาโดยไม่ได้กรอกข้อมูล ในขณะที่แพทย์อีกร้อยละ 36.00 ( 9 ราย ) เลี่ยงไปสั่งใช้ยาอื่นที่ไม่จำเป็นต้องกรอกข้อมูลลงในแบบบันทึกการสั่งใช้ยา เช่น ยา cefazolin เป็นต้น แทนการสั่งใช้ยา ceftriaxone cefotaxime หรือ ceftazidime ซึ่งต้องกรอกข้อมูลลงในแบบบันทึกดังกล่าว ซึ่งแพทย์มองเห็นว่าทำให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติ เนื่องจากเดิมแพทย์ไม่จำเป็นต้องกรอกข้อมูล

เพียงแต่สั่งใช้ยาเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้แพทย์บางส่วนยังให้ความเห็นว่าต้องการให้แบบบันทึกการสั่งใช้ยา มีความกระชับ ง่าย และสะดวกในการกรอกข้อมูล มีขั้นตอนในการปฏิบัติที่ชัดเจน ง่ายต่อการเข้าใจ และง่ายต่อการปฏิบัติมากกว่านี้

ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นทั้งหมดมีส่วนทำให้แพทย์มีการสั่งใช้ยา ceftriaxone cefotaxime หรือ ceftazidime น้อยลง มูลค่าและปริมาณยาที่ใช้ รวมทั้งจำนวนครั้งของการสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมก็ลดลงด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มงานศัลยกรรม

นอกจากนี้แล้วความเข้าใจของแพทย์ที่ว่า วิธีการใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยานี้เป็นการจำกัดการใช้ยาของแพทย์เพื่อลดรายจ่ายของโรงพยาบาล เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้แพทย์มองข้ามความสำคัญของการใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยาหรือมองข้ามบทบาทของแบบบันทึกการสั่งใช้ยา ก่อนการสั่งใช้ยาจริง ดังนั้นการชี้แจงหรือเผยแพร่วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน ขั้นตอนของการดำเนินงาน ให้กับแพทย์หรือผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบและมีความเข้าใจไปในแนวทางเดียวกันจะช่วย ให้การทบทวนการใช้ยาโดยใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยาด้านจุลชีพสัมฤทธิ์ผลมากขึ้น

## 5.1 ข้อเสนอนะ

สำหรับผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในระยะสั้น คือ ช่วงก่อนการใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยาด้านจุลชีพ 3 เดือน ( เดือน สิงหาคม - เดือนกันยายน พ.ศ. 2539 ) และช่วงที่มีการใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยาด้านจุลชีพ 3 เดือน ( เดือนธันวาคม พ.ศ. 2539 - เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2540 ) ข้อมูลที่ได้จึงเป็นข้อมูลที่ค่อนข้างจำกัดเนื่องมาจากมีความจำกัดทั้งระยะเวลาในการเก็บข้อมูล กรอบกลุ่มยาเพียง 3 ชนิดเท่านั้น คือ ceftriaxone cefotaxime และ ceftazidime การขยายผลสู่ระบบการทำงานในปัจจุบันนอกจากจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยที่กล่าวข้างต้นแล้ว จุดที่ผู้วิจัยคาดว่าจะจะเป็นปัจจัยหลักต่อการดำเนินงานติดตามทบทวนการใช้ยาโดยใช้แบบบันทึกการติดตามการใช้ยาหรืออาจจะโดยวิธีอื่นก็ตาม คือ

### 5.1.1 เกณฑ์การใช้ยาที่จัดทำขึ้น

เนื่องจากเกณฑ์การใช้ยาที่จัดทำขึ้นสำหรับการศึกษาในครั้งนี้เกิดจากการรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย ถึงแม้จะผ่านการตรวจสอบความถูกต้องจาก ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อมร ธีลารักษ์ และ แพทย์หญิงสมพร ศิรินาวิน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านการใช้ยาด้านจุลชีพก็ตาม เกณฑ์ที่จัดทำขึ้นนั้นเป็นเกณฑ์พื้นฐานของการใช้ยาทั้งสามชนิดนี้เท่านั้น จัดว่าเป็นเกณฑ์การใช้ยาที่ค่อนข้างเปิด

กว้าง เมื่อต้องการนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เกณฑ์ดังกล่าว อาจต้องจัดทำเกณฑ์การใช้ยาให้เหมาะสมกับการทำงานของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เช่น อาจจัดทำ เกณฑ์แยกเฉพาะแต่ละกลุ่มงาน และควรจะได้รับกรรับรองหรือผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการ ซึ่งเป็นที่ยอมรับหรือแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งจากโรงพยาบาลก่อน เนื่องจากภาวะการคือยาของเชื้อ และการกระจายของเชื้อคือยาจะแตกต่างกันตามแต่ละโรงพยาบาล บุคคลดังกล่าวจะเป็นคนละทำ งานจริง ซึ่งจะทราบถึงปัญหาภาวะการคือยาของเชื้อต่อยาแต่ละชนิด ได้อย่างใกล้เคียงความเป็นจริง มากที่สุด ซึ่งจะสามารถนำข้อมูลต่าง ๆ มาปรับปรุงเกณฑ์การใช้ยาได้ดีที่สุด และเมื่อนำไปพิจารณา กับการสั่งใช้ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้น ๆ ก็จะทำให้ทราบสถานการณ์การใช้ยาที่แท้จริงได้ อย่างถูกต้องมากขึ้น นอกจากนี้แล้วควรนำปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการประเมินผลการใช้ยา ตลอดจน ผลการสั่งใช้ยาที่ไม่ตรงตามเกณฑ์แต่เป็นการสั่งใช้ยาที่ถูกต้องหรือเป็นแนวทางใหม่สำหรับการ ใช้ยา มาปรับปรุงเกณฑ์การใช้ยาด้วย

### 5.1.2 ผลของการประเมินการสั่งใช้ยาและผลการใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยา

สำหรับผลของการประเมินการใช้ยาของแพทย์ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการประเมินโดยผู้ วิจัยเพียงผู้เดียว ในการขยายผลสู่การปฏิบัติงานจริงผู้ที่ประเมินการใช้ยาของแพทย์ควรเป็นคณะทำ งานที่ได้รับการแต่งตั้งและได้รับการยอมรับจากบุคลากรในโรงพยาบาล จะทำให้เกิดความน่าเชื่อ ถือมากขึ้น และควรมีการปรับปรุงแบบบันทึกการสั่งใช้ยาด้านจุลชีพให้มีความกระชับ ง่ายต่อการ ปฏิบัติ และสอดคล้องกับระบบการทำงานที่มีอยู่เดิมมากขึ้น

นอกจากนี้แล้วหากได้มีการนำผลของการติดตามการใช้ยาที่ได้แจ้งกลับให้แพทย์แต่ละกลุ่ม งานหรือแพทย์ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาทราบโดยวิธีที่เหมาะสมอาจทำให้แพทย์มองเห็น ประโยชน์ของการติดตามทบทวนการใช้ยาและ ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานมากขึ้นกว่าเดิมได้

### 5.1.3 ทักษะของแพทย์ต่อกิจกรรมที่ใช้

จากผลการศึกษาที่ได้จะเห็นว่าในกลุ่มแพทย์ที่มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการใช้แบบ บันทึกการสั่งใช้ยาคาดเคลื่อนไป ความร่วมมือที่จะได้รับจากแพทย์จะลดน้อยลงไปด้วยหรือไม่ สามารถเห็นผลการดำเนินงาน ได้อย่างเต็มที่

#### 5.1.4 บทบาทของเภสัชกร

เภสัชกรของโรงพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการ “ดูแล” ผู้ป่วยให้มากขึ้นกว่าเดิม เช่น

- การเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทบทวนการใช้ยาของโรงพยาบาลซึ่งเภสัชกรอาจเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำเกณฑ์หรือมาตรฐานการใช้ยาของโรงพยาบาล การเก็บข้อมูลการสั่งใช้ยาของแพทย์ หรือแม้แต่การประเมินผลการใช้ยา เป็นต้น

- การเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนทัศนคติหรือความเข้าใจของแพทย์หรือนุคลากรอื่นต่อการใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยาด้านฤทธิ์ให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยา วัตถุประสงค์ในการใช้ ไปในแนวทางเดียวกัน

- ควรเป็นผู้ประสานงานกับแพทย์ที่มีการสั่งใช้ยาไม่ตรงตามเกณฑ์ เพราะหากการสั่งใช้ยาไม่ตรงตามเกณฑ์นั้นเป็นการสั่งใช้ยาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ขณะนั้นหรือก่อให้เกิดแนวทางการรักษาใหม่ ๆ ขึ้นมา เภสัชกรควรที่จะนำข้อมูลดังกล่าวมาเสนอปรับปรุงเกณฑ์การใช้ยาของโรงพยาบาลให้ทันสมัยและเหมาะสมมากขึ้น หรือในบางครั้งหากการสั่งใช้ยาไม่ตรงตามเกณฑ์นั้นมิใช่สาเหตุมาจากความเข้าใจของแพทย์ที่คลาดเคลื่อนไปจากเกณฑ์การใช้ยาที่จัดทำขึ้น เภสัชกรควรเข้ามามีบทบาทในการชี้แจงหรือให้ข้อมูลทางด้านยาที่ถูกต้องแก่แพทย์ด้วย ซึ่งจะช่วยให้แนวโน้มการใช้ยาที่เหมาะสมมีมากขึ้นด้วย

- การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้ยา และนำผลที่ได้เผยแพร่ให้นุคลากรภายในโรงพยาบาลทราบ เป็นต้น

นอกจากกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นแล้วกลุ่มงานเภสัชกรรมควรส่งเสริมหรือริเริ่มให้มีงานทางด้านเภสัชกรรมคลินิกอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อที่จะทำให้เภสัชกรมีบทบาทในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และเป็นที่ยอมรับของวิชาชีพอื่นมากขึ้นด้วย ซึ่งจะส่งผลให้เภสัชกรสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการทบทวนการใช้ยาภายในโรงพยาบาลได้มากขึ้นทางหนึ่งด้วย

#### 5.1.5 การใช้เทคนิคหรือวิธีการอื่นร่วมด้วย

นอกจากวิธีการใช้แบบบันทึกการสั่งใช้ยาด้านฤทธิ์ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นให้แพทย์ทบทวนการสั่งใช้ยาขณะที่จะสั่งใช้ยาให้กับผู้ป่วยแล้ว ยังมีกิจกรรมอื่น ๆ ที่สามารถมีผลช่วยในการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสมมากขึ้นด้วย เช่น

- การพิจารณาควบคุมการนำยาเข้าบัญชียาหรือเภสัชตำรับของโรงพยาบาล ซึ่งควรจะมีการพิจารณาให้มีเฉพาะยาที่จำเป็นหรือเหมาะสมกับศักยภาพของโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่ควรที่จะ

อนุญาตให้ยาที่มีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกันเข้าบัญชียาหรือเภสัชตำรับของโรงพยาบาลมากเกินไป

- การจัดทำคู่มือมาตรฐานการใช้จ่ายยาในโรงพยาบาล เช่น คู่มือมาตรฐานการใช้จ่ายด้าน  
จุกชีพ เป็นต้น

- การจัดตั้งคณะทำงานติดตามทบทวนการใช้จ่ายยาในโรงพยาบาล

- การจัดอบรม ประชุมวิชาการเกี่ยวกับการใช้จ่ายเป็นระยะ ๆ รวมทั้งมีการเผยแพร่ความรู้  
เรื่องยาปฏิชีวนะที่ก่อปัญหาทั้งทางด้านคลินิกและทางด้านเศรษฐศาสตร์ การแสดงข้อมูลมูลค่าและ  
ปริมาณของการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาล เป็นต้น

- การเพิ่มสมรรถนะของห้องปฏิบัติการในการตรวจหาเชื้อ ความไวของเชื้อต่อยา รวมทั้ง  
วิธีการรายงานผล เป็นต้น

โดยแต่ละโรงพยาบาลสามารถเลือกวิธีในการปฏิบัติหรือมีการปรับปรุงวิธีต่าง ๆ ที่แตกต่างกันได้ตามแต่ความเหมาะสมของโรงพยาบาลนั้น ทั้งนี้ก็เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในด้าน  
การใช้จ่ายแก่ผู้ป่วยหรือเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั่นเอง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย