

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะไตบกพร่อง เป็นผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่ควรได้รับการดูแลเรื่องการใช้ยาอย่างใกล้ชิดเพราะไตเป็นอวัยวะหลักในกระบวนการกำจัดยาออกจากร่างกาย ถ้าไตบกพร่อง การกำจัดยาออกจากร่างกาย เกิดได้ลดลง ส่งผลให้มีการสะสมของยาในร่างกาย ผลกระทบที่ตามมาอย่างเช่น ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์ หรือภาวะพิษ ขึ้นได้ รวมทั้งทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นเมื่อมีการใช้ยาในขนาดที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะการทำงานของไต ซึ่งเป็นปัญหาจากการรักษาซึ่งได้ศึกษาที่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์โดยทำในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตม ซึ่งเป็นกลุ่มยาที่มีมูลค่าการใช้มากที่สุด ในกลุ่มยาปฏิชีวนะทั้งหมด โดยติดตามการสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะการทำงานของไต และดำเนินการปรึกษาแพทย์ผู้สั่งใช้ยา เพื่อปรับเปลี่ยนขนาดยาให้เหมาะสม โดยหวังว่า การวิจัยนี้จะลดหรือป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นเมื่อมีการใช้ยาเกินขนาด

การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่ไม่มีกลุ่มควบคุมและวัดครั้งเดียว (one-group posttest – only design) และเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อศึกษาปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมในแง่ขนาดยาที่ให้ใน 24 ชั่วโมงนับแต่เริ่มให้ยาครั้งแรก ในผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่องและการแก้ไข้ปัญหาในเรื่องขนาดยาที่ไม่เหมาะสมที่พบ รวมทั้งศึกษาถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการสั่งใช้ยาในขนาดที่ไม่เหมาะสมดังกล่าว โดยการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่ใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมและมีค่าครีเอตินิน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 มล./นาที่ ที่เข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยใน ณ หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมหญิง 1, อายุรกรรมหญิง 2, อายุรกรรมชาย 1 และอายุรกรรมชาย 2 ในช่วงระหว่างเดือน ตุลาคม 2548 ถึงเดือน ธันวาคม 2548 รวมระยะเวลา 3 เดือน

กลุ่มผู้ป่วยที่ทำการศึกษาทั้งหมด 264 คน ส่วนใหญ่เป็นชาย คิดเป็นร้อยละ 60.22 อยู่ในช่วงอายุ 71- 85 ปี (ร้อยละ 43.18) และไม่มีอาชีพ (ร้อยละ70.46) โรคที่เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ต้องเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นอันดับ 1 คือโรคติดเชื้อ มีจำนวน 116 คน (ร้อยละ 43.94)จากการศึกษาพบว่า มีการสั่งใช้ยาที่ต้องมีการปรับขนาดเมื่อไตทำงานบกพร่องและขนาดยาเหมาะสม จำนวน 45 ครั้ง

(ร้อยละ 16.48) มีการสั่งใช้ยาที่ต้องมีการปรับขนาดเมื่อไตทำงานบกพร่องและขนาดยาที่ใช้ไม่เหมาะสม จำนวน 35 ครั้ง (ร้อยละ 12.82) มีการสั่งใช้ยาที่ไม่ต้องมีการปรับขนาดยาในผู้ป่วยไตบกพร่อง จำนวน 193 ครั้ง (ร้อยละ 70.70)

การประเมินผลการให้บริบาลเภสัชกรรม โดยการให้ข้อเสนอแนะแก่แพทย์ เกี่ยวกับขนาดยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย พบว่ามีการปรับเปลี่ยนการใช้ยา เปลี่ยนตามที่เภสัชกรเสนอแนะ 20 ครั้ง (ร้อยละ 66.67) มีการเปลี่ยนแปลงการใช้ยา แต่ไม่ตามข้อเสนอแนะของเภสัชกร 7 ครั้ง (ร้อยละ 23.33) ไม่ได้ปรับเปลี่ยนยาที่สั่งใช้ยังคงใช้ในขนาดเดิม จำนวน 3 ครั้ง (ร้อยละ 10.00) ผลการให้บริบาลเภสัชกรรม เมื่อรวมที่แพทย์เปลี่ยนการใช้ยาแต่ไม่ตามข้อเสนอแนะจะรวมเป็น ร้อยละ 90 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Peterson, Goldberg และ Falconnier ซึ่งแพทย์ยอมรับคำแนะนำของเภสัชกร ร้อยละ 88, 74 และ 81 ตามลำดับ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าการที่แพทย์ไม่ปรับตามข้อเสนอแนะของเภสัชกร แพทย์อาจเห็นว่า แบบแผนการให้ยาของแพทย์ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ใช้ได้ หรือในบางกรณีแพทย์อาจขาดข้อมูลที่เหมาะสม ซึ่งเภสัชกรควรจะมีบทบาทในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาและทำงานประสานกับแพทย์ ให้มีการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อประโยชน์ในการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย

ผลจากการที่มีได้ปรับขนาดยาที่เหมาะสมตามภาวะการทำงานของไต อาจก่อให้เกิดผลเสียต่างๆ เช่น เกิดความเป็นพิษของยา พบว่าการใช้ imipenem , penicillin -G ในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะต้องระมัดระวังสังเกตอาการชัก (seizures) โดยการใช้ยา penicillin- G ในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะกำหนดไว้ว่าไม่ควรใช้เกิน 6 ล้านยูนิต ต่อวัน นอกจากนี้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมในขนาดสูงยังมีผลต่อระบบเลือดทำให้เกิดโรคโลหิตจาง ผลต่อระบบตับ ไต น้ำดี และยังทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายจากการที่มีได้ปรับขนาดโดยเฉพาะยาในกลุ่มเซฟาโลสปอรินซึ่งเป็นกลุ่มยาที่มีราคามูลค่าสูง

จากการศึกษาค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการสั่งใช้ยาเกินขนาดในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง ซึ่งจะแบ่งการคิดค่าใช้จ่ายออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ค่าใช้จ่ายที่สูญเสียตั้งแต่วันที่แพทย์สั่งใช้ยา จนถึงวันที่แพทย์ปรับเปลี่ยนการใช้ยา
2. ค่าใช้จ่ายที่สูญเสียตั้งแต่วันที่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจนถึงวันที่แพทย์ปรับเปลี่ยนการใช้ยา
3. ค่าใช้จ่ายที่สูญเสียตั้งแต่วันที่เภสัชกรให้ข้อเสนอแนะแก่แพทย์จนถึงวันที่แพทย์ปรับเปลี่ยนการใช้ยา

โดยการคำนวณค่าใช้จ่ายจะอิงตามการใช้ยาจริงของพยาบาลผู้รับคำสั่งแพทย์ พบว่า ค่าใช้จ่ายที่สูญเสียตั้งแต่วันที่แพทย์สั่งใช้ยาจนถึงวันที่แพทย์ปรับเปลี่ยนการใช้ยา จะมี

มูลค่ามากกว่าค่าใช้จ่ายที่สูญเสียตั้งแต่วันที่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจนถึงวันที่แพทย์ปรับเปลี่ยนการใช้ยา และค่าใช้จ่ายที่สูญเสียตั้งแต่วันที่เภสัชกรให้ข้อเสนอแนะแก่แพทย์จนถึงวันที่แพทย์ปรับเปลี่ยนการใช้ยา โดยมีมูลค่า 24114.47, 23579.81 และ 4348.01 บาท ตามลำดับ โดยจากการศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายนี้ พบว่าเมื่อเภสัชกรให้ข้อเสนอแนะแก่แพทย์ได้รวดเร็ว ก็จะทำให้ลดการสูญเสีย ค่ายา ค่าบริหารยาได้อย่างมาก และปัจจัยเกี่ยวกับผลทางห้องปฏิบัติการของค่าซีรัมครีเอตินิน มีผลน้อยในการทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการสั่งใช้ยาไม่เหมาะสม

ผลที่ได้จากการศึกษานี้ ก่อให้เกิดผลกระทบที่ดีหลายด้าน เช่น

1. ช่วยลดโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตม เช่น imipenem, penicillin -G
2. ช่วยลดการสูญเสีย ค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นจากการใช้ยาเกินขนาดของยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมที่มีมูลค่าสูงเช่น ยา imipenem , ยาในกลุ่ม cephalosporins
3. ทำให้การสั่งใช้ยาในผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่องมีความถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น
4. เภสัชกรได้รับการยอมรับให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากขึ้น ดัง จะเห็นได้จากแพทย์มีการเขียนบันทึกถึง เภสัชกร เพื่อให้
 - ช่วยคำนวณ ค่าชำระครีเอตินินของผู้ป่วย สำหรับประเมินภาวะการทำงานของไต
 - ช่วยแนะนำขนาดยาที่เหมาะสมกับสภาวะหน้าที่การทำงานของไต ในผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่อง
 - ช่วยประเมินอาการอื่นไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยใน ที่แพทย์ดูแลอยู่
5. เภสัชกร มีโอกาสทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่น เช่น แพทย์, พยาบาล
6. ได้แนวทางการดำเนินงานทางด้านเภสัชกรรมคลินิก ในการดูแลเรื่องยาของผู้ป่วยที่มีภาวะหรือโรคที่ต้องมีความระมัดระวังในการใช้ยาเป็นพิเศษ

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ขาดความต่อเนื่องในการติดตามผู้ป่วยในบางช่วงเวลา ที่เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานต้องไปราชการนอกพื้นที่ หรือลา ซึ่งอาจแก้ปัญหาได้โดยจัดให้มีเภสัชกรหน่วยงานอื่นขึ้นมาปฏิบัติงานแทนในช่วงที่ผู้รับผิดชอบไม่อยู่

2. ความเข้าใจของแพทย์เกี่ยวกับ การให้บริบาลเภสัชกรรม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินปัญหาจากการรักษาด้วยยาในแง่อื่นด้วย เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เนื่องจากการศึกษานี้เน้นเฉพาะ การใช้ยาในขนาดที่เกิน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved