# การศึกษาการใช้ยาต้านจุลชีพที่จำกัดการสั่งใช้ของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

โดย

นางสาวอรนุช แจ่มดี




กรมการแพทย์

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

# การศึกษาการใช้ยาต้านจุลชีพที่จำกัดการสั่งใช้ของผู้ป่วยมะเร็ง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

# The study of restricted antimicrobial used in cancer patients admitted in the hospital)

นางสาวอรนุช แจ่มดี

นางสาวนฤดี รุกขะเสรณีย์

นางสาวสิรินาถ ไตรมงคลวิวัฒน์

นายพันธกานต์ บุญรอด

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี 2569

# บทคัดย่อ

การควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลมะเร็งนั้นยังคงเป็นเรื่องที่ท้าทาย เนื่องจากการเลือกใช้ยาที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดเชื้อดื้อยา โดยเมื่อเกิดการติดเชื้อดื้อยาขึ้นในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งมักเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำนั้นอาจทำให้มีอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องใช้ยาต้านจุลชีพที่จำกัดการใช้ และยังมีผลกระทบต่อทั้งผลลัพธ์และมูลค่าการรักษา การศึกษาวิจัยนี้จึงมี**วัตถุประสงค์**ในการประเมินแนวโน้มการเกิดเชื้อดื้อยา ความเหมาะสมในการเลือกใช้และผลของการควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพ ที่จำกัดการสั่งใช้ในผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี **วิธีการศึกษา** การวิจัยศึกษาเชิงพรรณนาย้อนหลังระยะยาวจากใบประกอบการสั่งใช้จ่ายยา Restricted Drug (ใบ DUE) และเวชระเบียนทางการแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ของยาต้านจุลชีพที่จำกัดการใช้จำนวน 7 รายการ ในช่วงปีงบประมาณ 2565-2567 โดยใช้แบบเก็บข้อมูล และ google form ในการเก็บข้อมูล **ผลการศึกษา** จากผลการศึกษาโดยเก็บข้อมูลย้อนหลังในผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีที่ใช้ยาต้านจุลชีพที่จำกัดการสั่งใช้ 7 รายการ ไม่พบการใช้ยา Tigecycline โดยมีจำนวนใบ DUE 679 ใบ (519 ราย) **แนวโน้มการติดเชื้อดื้อยา** อัตราการติดเชื้อดื้อยาตามแนวทางประเทศไทยปี 2565–2567 เท่ากับ 1.45, 1.53 และ 1.44 ตามลำดับ ขณะที่ประเมินตามแนวทางเนเธอร์แลนด์ (HRMO) พบแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง 1.45, 1.46 และ 1.47 **รูปแบบการใช้:** พบการใช้ยาแบบ empiric therapy สูงถึงร้อยละ 90.57 ส่วนใหญ่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ (ร้อยละ 44.51) โดยร้อยละ 39.18 ไม่ระบุตำแหน่งการติดเชื้อชัดเจน **ความเหมาะสม:** ผ่านเกณฑ์ความเหมาะสมทุกรายการยารวมร้อยละ 52.87 โดยยาที่มีความเหมาะสมมากกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ Sulperazone (ร้อยละ 75), Tazocin (ร้อยละ 56.12) และ Colistin (ร้อยละ 50) **ปริมาณและมูลค่าการใช้:** ผลรวมค่า DDD/1000 วันนอน เพิ่มขึ้นต่อเนื่องจาก 56.90 เป็น 78.74 ระหว่างปี 2565–2567 โดยยาที่มีการใช้และมีมูลค่าสูงสุดคือ Tazocin (ร้อยละ 54.43 ของมูลค่ารวม) รองลงมาคือ Imipenem และ Meropenem **ผลลัพธ์การรักษา** ผู้ป่วยส่วนใหญ่รักษาจนครบแผน (ร้อยละ 70.40) อัตราการเสียชีวิตใน 28 วัน ร้อยละ 11.59 พบอาการไม่พึงประสงค์สำคัญคือ Acute Kidney Injury (AKI) จาก Colistin และ Vancomycin ไม่พบการติดเชื้อ *C. difficile* **สรุปผลการศึกษา** การใช้ยาต้านจุลชีพที่จำกัดการสั่งใช้ในผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่เป็นการใช้แบบ empiric และมีปริมาณการใช้รวมถึงมูลค่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี แม้ผลการรักษาโดยรวมจะอยู่ในเกณฑ์ดี แต่อัตราความเหมาะสมในการใช้ยาผ่านเพียงประมาณร้อยละ 50 และมีแนวโน้มการติดเชื้อดื้อยาที่ต้องเฝ้าระวัง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีจึงควรพัฒนาระบบการกำกับดูแลการใช้ยา (ASP) และส่งเสริมการปรับลดระดับยา (De-escalation) ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ**: ยาต้านจุลชีพที่จำกัดการสั่งใช้, ผู้ป่วยมะเร็ง, การประเมินการใช้ยา DUE, การดื้อยาต้านจุลชีพ