

บทที่ 5
สรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุป

หลังการติดตั้งระบบในโรงพยาบาลรามาริบัติและทดลองใช้งานจริง งานวิจัยนี้สามารถแสดงให้เห็นว่าผลการวิจัยช่วยลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่เป็นไปตามหลักทางการแพทย์ และลดอุบัติการณ์การดื้อต่อยาปฏิชีวนะกลุ่ม Carbapenems ในโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในหลักสิบล้านบาทต่อปี

พบว่ามูลค่าการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะกลุ่ม carbapenems รวมทุกรายการยา ลดลงร้อยละ 19.86 โดยดัชนีชี้วัดการรักษา เช่น อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย. จำนวนวันที่ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ อาจารย์แพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ มีความพึงพอใจที่สามารถตรวจสอบการสั่งยาของแพทย์ฝึกหัดหรือแพทย์ที่มาฝึกอบรมเพิ่มเติม ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่เพียงใด ผู้บริหารมีความพึงพอใจ ที่สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลงได้อย่างมาก และมีความต้องการให้ติดตั้งระบบควบคุมการสั่งยาแบบเดียวกันนี้ ไปใช้เพิ่มเติมกับยากลุ่มอื่นๆ ในโรงพยาบาล

มูลค่าการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะกลุ่ม carbapenems รวมทุกรายการยา (บาท)

ก่อนติดตั้งระบบ พ.ศ. 2552 (บาท)	หลังติดตั้งระบบ พ.ศ. 2553 (บาท)	ส่วนต่าง (บาท)	ส่วนต่าง (ร้อยละ)
44,736,579	35,853,764	-8,882,815	-19.86

ที่มา สรุปข้อมูลการใช้จ่ายกลุ่ม Carbapenems (ดังตารางที่ 1)

ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณ และสภาพเศรษฐกิจของประเทศ โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง จึงต้องพยายามลดค่าใช้จ่ายให้ต่ำที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ ซึ่งโรงพยาบาลเกือบทั้งหมด ใช้วิธีการเปลี่ยนยาจากยาดั้งเดิม (original drug) ไปเป็นยาเลียนแบบ (generic drug) ซึ่งมีราคาต่ำกว่า แต่มีปัญหา ด้านคุณภาพยาค่อนข้างมาก ผลที่ได้รับจากการพัฒนาระบบควบคุมการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะกลุ่ม carbapenems เป็นระบบแรกในประเทศไทย ช่วยให้โรงพยาบาลรามาริบัติ ประหยัดค่าใช้จ่ายค่ายา ได้เป็นจำนวนมหาศาล จำนวนเงินที่ประหยัดได้ มีความคุ้มค่ามากกว่าการเปลี่ยนการใช้จ่าย จากยาดั้งเดิมไปเป็นยาเลียนแบบ ขณะนี้โรงพยาบาลรามาริบัติ กลายเป็นต้นแบบ (model) ระดับประเทศ ที่คณะแพทยศาสตร์อื่นๆ และโรงพยาบาลอื่นๆ ให้ความสนใจ ต้องการนำระบบดังกล่าวไปใช้กับหน่วยงานของตนเอง

5.2 ปัญหาและอุปสรรค

5.2.1 แพทย์ผู้ใช้งานเกือบทั้งหมด เป็นแพทย์ฝึกหัดหรือแพทย์ที่มาฝึกอบรมเพิ่มเติม ซึ่งมีการเรียนการสอน การตรวจผู้ป่วยตามหอผู้ป่วยต่างๆ และมีการหมุนเวียนไปตามหอผู้ป่วยต่างๆ และตามภาควิชาต่างๆ เกือบทุกเดือน ทำให้ต้องจัดการฝึกอบรมการใช้งานซ้ำหลายครั้ง จึงจะสามารถฝึกอบรมผู้ใช้งานได้ทั่วถึง

5.2.2 ระบบควบคุมการสั่งยา ต้องทำงานแทรกอยู่ระหว่างการทำงานของโปรแกรมการสั่งจ่ายยาเดิมของโรงพยาบาล อันเป็นโปรแกรม Foxpro ที่เริ่มใช้งานเมื่อ พ.ศ. 2532 ปัจจุบันทางโรงพยาบาลมีโปรแกรมเมอร์ผู้พัฒนาโปรแกรม Foxpro เหลืออยู่น้อยมาก และไม่มีผู้ใดเข้าใจระบบงานเดิมได้ครบถ้วนทั้งระบบ การเชื่อมต่อหรือปรับเปลี่ยนแก้ไขโปรแกรมให้ทำงานเข้ากัน กับระบบที่มีอยู่เดิม จึงทำได้ลำบาก

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 เพิ่มการเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลหลักอื่นๆ ของโรงพยาบาล

5.3.2 เพื่อเพิ่มความสะดวกสบายและความสวยงามให้แก่ผู้ใช้ สามารถปรับเปลี่ยนหน้าตาของแอปพลิเคชันให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ได้ แต่ในแง่ของหลักการทำงาน แอปพลิเคชันยังคงทำงานในลักษณะเดิม