



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะไตวายเรื้อรัง (chronic renal failure) หมายถึง ภาวะที่การทำงานของไตบกพร่องเป็นเวลานาน จนไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติ หรือเป็นภาวะที่ไตมีอัตราการกรอง (glomerular filtration rate ; GFR) ลดลง จนร่างกายเสียสมดุลทางเคมีและของไหลโดยไม่ฟื้นกลับ<sup>1</sup> และมักมีการดำเนินของโรคไปจนถึงระยะที่เรียกว่า ไตวายระยะสุดท้าย (end stage renal disease ; ESRD) โดยผู้ป่วยระยะนี้ จะต้องเผชิญกับปัญหาในด้านต่าง ๆ มากมาย ทั้งปัญหาด้านร่างกาย โภชนาการ เศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ<sup>2</sup>

วิธีการรักษาภาวะไตวายเรื้อรัง มีหลายวิธี ได้แก่ การรักษาแบบประคับประคอง ได้แก่ การให้ยาควบคุมโรคเดิม การควบคุมอาหาร ซึ่งจะช่วยยืดอายุของผู้ป่วยได้ในระยะสั้น การบำบัดทดแทนไตเป็นวิธีที่ใช้ในระยะรุนแรงหรือระยะสุดท้าย ซึ่งทำได้ด้วยวิธีล้างช่องท้องอย่างถาวรด้วยน้ำยาล้างไต (continuous ambulatory peritoneal dialysis ; CAPD) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) และการปลูกถ่ายไต (renal transplantation)<sup>3</sup>

เครื่องไตเทียม เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยลดของเสีย ที่สะสมในเลือดของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยใช้ขบวนการนำเลือดออกจากร่างกาย มาแลกเปลี่ยนน้ำและสารต่าง ๆ กับน้ำยาล้างไต โดยผ่านเมมเบรนในตัวกรอง (membrane dialyzer)<sup>4</sup> การศึกษาจากหลายประเทศทั่วโลก ประมาณได้ว่า มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องรักษาด้วยการฟอกเลือดอยู่ถึง 400,000 คน<sup>5</sup> ขณะที่ในประเทศไทย เริ่มทำการรักษาด้วยวิธีนี้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2505<sup>6</sup> โดยจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2541 ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่า มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนี้มากถึง 2,170 คน จาก 94 ศูนย์ไตเทียมทั่วประเทศ<sup>7</sup> และอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยในกลุ่มนี้โดยรวมที่ 1 ปีและ 5 ปี เป็นร้อยละ 80 และ 42 ตามลำดับ<sup>8</sup>

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ มักมีกลุ่มอาการต่าง ๆ ที่สามารถเกิดในภาวะไตวายเรื้อรังได้ ไม่ว่าจะเป็น ความดันโลหิตสูง ซีด กระดูกผุ ประสาทเสื่อม ผิวแห้ง และติดเชื้อแทรกซ้อนได้ง่าย<sup>9</sup> ดังนั้น

ผู้ป่วยจึงมักจะได้รับยาหลายชนิดในการรักษา ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลทำให้เกิดปัญหาในการใช้ยาได้ง่ายขึ้น<sup>10</sup> นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังยังมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางเภสัชจลนศาสตร์ของยา ทั้งในแง่การดูดซึมยา การกระจายยา การเมแทบอลิซึม หรือการกำจัดยากลับคือ ภาวะไตบกพร่องจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดยาที่ได้รับกับผลทางเภสัชวิทยาของยาเปลี่ยนแปลงไป<sup>11</sup> จึงทำให้เพิ่มโอกาสของการเกิดปัญหาในการใช้ยามากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอุบัติการณ์ของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (drug related problems : DRPs) เกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก<sup>12-16</sup> ได้มีการประเมินปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากงานวิจัยของ Grabe และคณะ<sup>12</sup> ในผู้ป่วยจำนวน 45 คน พบ 126 ปัญหาในระยะเวลา 1 เดือน โดยพบปัญหาอันตรกิริยาเกิดขึ้นมากที่สุด ในขณะที่ Kaplan และคณะ<sup>13</sup> ได้ทำการค้นหาปัญหาในการใช้ยา ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ จากใบสั่งยาและพฤติกรรมของผู้ป่วย พบปัญหาจากการใช้ยาทั้งหมด 216 ปัญหา โดยพบปัญหาของความไม่ร่วมมือในการใช้ยาถึงร้อยละ 23 จากปัญหาในการใช้ยาที่พบเป็นจำนวนมากดังกล่าวมานี้ จึงจำเป็น จะต้องมีการติดตามผลการใช้ยาอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เกิดผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด

เภสัชกรสามารถมีบทบาทในการดูแลการใช้ยา และช่วยแก้ไขหรือลดปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนี้ได้<sup>14,17-19</sup> ดังที่ Kaplan และคณะ<sup>14</sup> ได้ใช้ Focused Drug Therapy Review Program ( FDTRP ) ในงานวิจัยต่อมาเพื่อแก้ปัญหามาแล้ว โดยได้ให้คำแนะนำจำนวน 114 ครั้ง และให้ข้อมูลเพิ่มเติมจำนวน 85 ข้อมูล ซึ่งพบว่า แพทย์ผู้ให้ยา ยอมรับคำแนะนำถึงร้อยละ 76 และใช้ประโยชน์จากข้อมูลนั้นถึงร้อยละ 70

ความร่วมมือของผู้ป่วย ( compliance ) เป็นปัจจัยที่สำคัญในการรักษา เนื่องจากโรคนี้ เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการรักษาที่ยาวนาน ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างต่อเนื่อง ที่หน่วยไตเทียมของสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง ๆ ละ 4 - 5 ชั่วโมง<sup>20</sup> โดยที่จะเปลี่ยนสถานพยาบาลและแพทย์ผู้ทำการรักษาได้ค่อนข้างยาก และการที่ผู้ป่วยได้รับยาจำนวนมากชนิด ไม่ว่าจะเป็นยาควบคุมความดันโลหิต ยาจับฟอสเฟต ธาตุเหล็ก และวิตามินต่าง ๆ รวมถึงยาควบคุมโรคเดิมหรือกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นร่วมกัน ทั้งยังต้องยึดถือหลักปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดเป็นเวลาที่ยาวนาน เนื่องจากผู้ป่วยทำการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะต้องมีความร่วมมือในการควบคุมการบริโภค

อาหาร(dietary compliance) และน้ำ (fluid compliance) ที่ได้รับระหว่างการรักษา จึงพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่สามารถใช้ยาหรือปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ มีผู้สรุปข้อมูลจากรายงานการวิจัยต่าง ๆ พบว่า มีรายงานของความไม่ร่วมมือในการควบคุมน้ำและอาหารอยู่ถึง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่ทำการรักษาทั้งหมด<sup>21</sup>

ดังนั้น ปัญหาความไม่ร่วมมือของผู้ป่วย ในด้านการใช้ยาและการปฏิบัติตนนี้ จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ต้องคำนึงถึงและหาทางแก้ไข พบว่า การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง จะสามารถลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตลงได้<sup>22</sup> เกสซักรจึงนำที่จะมีส่วนแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ลดลงและสามารถประเมินผลได้อย่างชัดเจน รวมถึงสร้างความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาที่ได้รับ การใช้ยาและการปฏิบัติตน ก็จะเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยเสริมให้ผลการรักษาดีขึ้นได้<sup>23</sup>

การให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร เป็นหน้าที่ของเภสัชกรจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมรักษาพยาบาล เพื่อให้ความรู้ ข้อแนะนำ และการปรึกษาเรื่องยาและการปฏิบัติตน ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการออกเป็นกฎหมาย (OBRA'90) ให้ถือเป็นหน้าที่ของเภสัชกรที่ต้องให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย<sup>24</sup> จากการศึกษาของ Stoutakis และคณะ<sup>17</sup> พบว่า ความร่วมมือและความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพิ่มมากขึ้น หลังจากได้รับบริการและคำแนะนำปรึกษาของเภสัชกร และกลับลดลงอีกครั้งเมื่อหยุดให้บริการ

จากการศึกษาปัญหาในการใช้ยาในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในช่วง 1- 31 พฤษภาคม 2542 ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวนทั้งสิ้น 35 ราย พบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาทั้งสิ้น 161 ปัญหา โดยลักษณะของปัญหาที่พบมากที่สุดสองอันดับแรกคือ ปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา 55 ปัญหา (ร้อยละ 34.16) และปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา 54 ปัญหา (ร้อยละ 33.54) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเรื่องการปฏิบัติตนอยู่เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการรักษาที่อยู่ในระดับที่ไม่ดีนัก แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติตนในการใช้ยาและการปฏิบัติตนที่ยังไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ ผู้ป่วยจำนวนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาและการปฏิบัติตัวด้วย<sup>25</sup>

การวิจัยนี้ จึงจัดทำขึ้น เพื่อประเมินบทบาทของเภสัชกรในการให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อลดปัญหาในการใช้ยาและการปฏิบัติตน เพิ่มความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ป่วย และปรับปรุงความไม่ร่วมมือของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้ได้ผลการรักษาตามต้องการและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร ในผู้ป่วยนอกที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. หาจำนวนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาที่เกิดขึ้น และได้รับการแก้ไขหรือป้องกัน ในผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษา โดยเภสัชกร
2. เปรียบเทียบระดับความร่วมมือในการใช้ยา ของผู้ป่วยก่อนและหลังการให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร
3. เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจ เรื่องการใช้ยาและการปฏิบัติตนในผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร
4. เปรียบเทียบผลการรักษา จากค่าทางห้องปฏิบัติการดังต่อไปนี้ คือระดับฟอสฟอรัสและโพแทสเซียมในกระแสเลือด ความดันโลหิต น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นหลังการฟอกเลือด ( interdialytic weight gain ) และซีรั่มแอลบูมิน ( serum albumin ) ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร
5. เปรียบเทียบปัญหาที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร
6. ประเมินความจำเป็นของการมีเภสัชกรให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

### สมมติฐานของการวิจัย

เภสัชกรสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยการให้คำแนะนำปรึกษา เพื่อลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและการปฏิบัติตน ตลอดจนเพิ่มความรู้อย่างเข้าใจให้กับผู้ป่วย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ทราบถึงผลการให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร ในผู้ป่วยนอกที่ทำการฟอกเลือดด้วย

เครื่องโตเทียม ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงแนวทางและบทบาทของภัสัชกรในการดูแลผู้ป้วยกลุ่มนี้ และเป็นข้อมูลสำหรัใช้ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการริเริ่มงานของฝ่ายภัสัชกรรม ในการดูแลผู้ป้วยนอกที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องโตเทียมและผู้ป้วยนอกกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป



สถาบันวิทย์บริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย