



บทที่ 2

แนวเหตุผล ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้ได้ดำเนินการให้คำปรึกษาแนะนำ เรื่องการช้ยาและการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงได้มีการศึกษาค้นคว้าถึงทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง ซึ่งจะแบ่งหัวข้อการพิจารณาออกเป็น 4 หัวข้อดังนี้คือ

1. โรคไตวายเรื้อรังและการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. การช้ยาและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. ปัญหาในการช้ยาและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
4. การให้คำปรึกษาแนะนำการช้ยาแก่ผู้ป่วย

1. โรคไตวายเรื้อรังและการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1.1 ความหมายและการวินิจฉัยโรคไตวายเรื้อรัง

โรคไตวายเรื้อรัง หมายถึง โรคที่มีการทำงานของไตบกพร่องเป็นเวลานาน และไม่สามารถคืนสู่สภาพปกติได้ ถึงแม้จะแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดการทำลายไตในระยะแรกแล้ว การเสื่อมของไตจะยังคงดำเนินต่อไป จนในที่สุดเกิดเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease) การวินิจฉัยโรคไตวายเรื้อรังอาศัยเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้คือ²⁶

- 1) มีภาวะ azotemia ติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน
- 2) ขนาดของไตทั้งสองข้างเล็กกว่าปกติ
- 3) ตรวจพบ renal osteodystrophy
- 4) ตรวจปัสสาวะพบ broad cast โดยความกว้างของ cast มากกว่าความยาวของเม็ดเลือดขาว 3 ตัวเรียงต่อกัน

นอกจากเกณฑ์การวินิจฉัยข้างต้นแล้ว หลักฐานอื่น ๆ ซึ่งบ่งว่าน่าจะเป็นโรคไตวายเรื้อรัง เช่น การตรวจพบระดับ carbamylated hemoglobin มีค่าสูง การมีอาการของยูรีเมียนานเกิน 3 เดือน หรือการตรวจพบภาวะซีดที่ไม่มีสาเหตุอื่นอธิบายได้

อย่างไรก็ตามในระยะแรก ๆ ของการเกิดไตวาย มักไม่มีอาการผิดปกติเช่นเดียวกับเกณฑ์ข้างต้น จึงอาจใช้การตรวจวัดการทำงานของไตโดยวิธีวัดอัตราการกรอง (glomerular filtration rate : GFR) และตรวจโปรตีนในปัสสาวะมาช่วยวินิจฉัยได้

1.2 สาเหตุของการเกิดไตวายเรื้อรัง

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ได้ทำการรวบรวมสาเหตุของภาวะไตวายเรื้อรังในผู้ป่วย ที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยการทดแทนไตในประเทศไทย²⁷ พบว่า มีสาเหตุจาก โรคเบาหวาน ร้อยละ 22 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 19 โรคไตอักเสบโกลเมอรูโลเนฟไรติส (glomerulonephritis) ร้อยละ 17 โรคหัวใจ ร้อยละ 2 และอื่น ๆ ร้อยละ 10 โดยมีผู้ป่วยร้อยละ 30 ไม่ทราบสาเหตุของโรคหรือไม่ได้มีการบันทึกไว้

ส่วนสาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังในประเทศสหรัฐอเมริกา²⁸ มีสาเหตุมาจากเบาหวาน ร้อยละ 30.6 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.5 glomerulonephritis ร้อยละ 13.6 โรคอื่น ๆ รวมทั้งโรคที่มีสาเหตุมาจากระบบปัสสาวะ ร้อยละ 20.55 และโรคหัวใจ ร้อยละ 3.45

1.3 ระยะของโรคไตวายเรื้อรัง

สามารถแบ่งระยะของโรคไตวายเรื้อรังออกได้เป็น 4 ระยะ ตามความรุนแรงของโรค ดังนี้คือ³

1) ระยะที่มี renal reserve ลดลง

ระยะนี้ ผู้ป่วยยังไม่มีอาการผิดปกติ ค่า serum creatinine จะสูงกว่าค่าปกติเล็กน้อย คืออยู่ระหว่าง 1.5 – 2 มก./ดล. ค่า creatinine clearance ประมาณ 40 – 50 มล./นาที แต่มักพบมีโปรตีนในปัสสาวะ เพิ่มขึ้นกว่าเกณฑ์ปกติแล้ว

2) ระยะ chronic renal insufficiency

อาจเริ่มมีอาการผิดปกติคือ ปัสสาวะกลางคืน ความดันโลหิตสูง หรือบางรายยังคงไม่มีอาการ ค่า serum creatinine ประมาณ 2 - 4 มก./ดล. ค่า creatinine clearance ประมาณ 20 – 40 มล./นาที

3) ระยะ renal failure

มีอาการปัสสาวะกลางคืนทุกราย อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เนื่องจากมีภาวะซีด ความดันโลหิตสูง ค่า serum creatinine ประมาณ 4 - 8 มก./ดล. ค่า creatinine clearance ประมาณ 10 – 20 มล./นาที

4) ระยะสุดท้าย (end stage renal failure)

มีอาการผิดปกติของระบบต่าง ๆ ชัดเจน ที่พบบ่อยคือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ชีวมลง เป็นต้น ระยะนี้ค่า serum creatinine จะมากกว่า 8 มก./ดล. ค่า creatinine

clearance น้อยกว่า 10 มล./นาที

โรคไตแต่ละชนิดมีการดำเนินของโรคไตวายจากระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 4 แตกต่าง กัน โรคไตวายเรื้อรังจาก chronic glomerulonephritis มีอัตราการลดลงของ glomerular filtration rate (GFR) ประมาณ -3 ถึง -6 มล./นาที/ปี โรคไตวายเรื้อรังจากเบาหวาน (diabetic nephropathy) มีอัตราการลดลงของ glomerular filtration rate ประมาณ -6 ถึง -10 มล./นาที / ปี ของการดำเนินโรค และถ้าเริ่มต้นจาก serum creatinine เท่ากับ 5 มก./ดล. ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม สามารถมีชีวิตยืนยาวอยู่ได้ก่อนถึงระยะ end stage renal disease เท่ากับ 10 – 15 เดือน และ 6 – 12 เดือนตามลำดับ (ตารางที่ 1)²⁹

ตารางที่ 1 ระยะเวลาการดำเนินของโรคไตวายเรื้อรัง

การดำเนินของโรค	Chronic glomerulonephritis	Diabetic nephropathy
อัตราการเปลี่ยนแปลงของ GFR (มล./นาที/ระยะเวลาการดำเนินโรค 1 ปี)	-3 ถึง -6	-6 ถึง -10
เวลาที่เหลือนับจาก serum creatinine 5 มก./ดล. จนถึงระยะ end stage renal disease (เดือน)	10 – 15	6 – 12

1.4 พยาธิสรีรวิทยาของการเกิด uremic syndrome

ภาวะไตวายเรื้อรังจะมีผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะเกือบทุกระบบของร่างกาย เรียกกลุ่มอาการนี้ว่า ยูรีเมีย (uremia) จะมีสารทั้งอินทรีย์และอนินทรีย์สะสมภายในร่างกาย ซึ่งจะไปรบกวนการทำงานของอวัยวะสำคัญ ๆ ดังต่อไปนี้^{1,30,31}

- ระบบน้ำ เกลือแร่ และดุลความเป็นกรด-ด่างของร่างกาย ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะน้ำคั่งในช่องปอด ช่องท้อง ช่องหุ้มหัวใจ หรือที่อื่น ๆ อาจมีน้ำท่วมปอด (pulmonary edema) หรือเกิดภาวะที่มีโซเดียม โพแทสเซียม ฟอสเฟต หรือกรดมากในเลือด

- ระบบหัวใจ หลอดเลือด และระบบการหายใจ เกิดภาวะความดันเลือดสูงจากการมีน้ำและเกลือแร่สะสมในร่างกายมาก

- ระบบโลหิตวิทยา ภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในภาวะยูรีเมีย มีส่วนทำให้อายุขัยของเม็ดเลือดแดงสั้นลง ประกอบกับการสร้างฮอริโมน erythropoietin จากไตลดลง ทำให้ขาดตัวกระตุ้นเซลล์ไขกระดูกให้สร้างเม็ดเลือดแดงชุดใหม่มาทดแทน จึงเกิดภาวะโลหิตจางตามมา

- ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เริ่มตั้งแต่อาการในระยะที่โรคยังไม่รุนแรงมาก ได้แก่ ขาดสมาธิในการทำงาน ง่วง ซึมเซา นอนไม่หลับ ไปจนถึงอาการมากเมื่อโรครุนแรงขึ้น เช่น อาการหลงลืม การตัดสินใจผิดพลาด คำนวณตัวเลขไม่ได้ สะอึก ขาเกร็ง เป็นตะคริว กล้ามเนื้อกระตุก หมดสติ ชัก โคม่า เป็นต้น ส่วนอาการทางระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ ขาปลายมือปลายเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง

- ระบบทางเดินอาหาร อาการที่พบบ่อย ได้แก่ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และสะอึก ยูเรียบางส่วนจะถูกขับออกทางน้ำลายและถูกสลายในระบบทางเดินอาหาร เกิดเป็นแอมโมเนีย ทำให้ผู้ป่วยมีกลิ่นลมหายใจคล้ายกลิ่นปัสสาวะ หรืออาจมีแผลตามผนังเยื่อทางเดินอาหาร

- ระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม อาการแสดงสำคัญที่พบ ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ พบความผิดปกติของพาราไธรอยด์ฮอร์โมน อินซูลิน ระดับไขมันและกลูโคสในเลือด ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในผู้ป่วยหญิงและฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในผู้ป่วยชายลดลง

1.5 แนวทางการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง ²⁸

แนวทางการรักษา สามารถแบ่งง่าย ๆ ตามความรุนแรงของโรคคือ การรักษาโรคไตวายเรื้อรังในระยะเริ่มต้นและโรคไม่รุนแรง (ระยะที่ 1 และ 2) และโรคไตวายเรื้อรังระยะรุนแรงและระยะสุดท้าย (ระยะที่ 3 และ 4)

1.5.1 การรักษาโรคไตวายเรื้อรังในระยะเริ่มต้นและโรคไม่รุนแรง

การรักษาในระยะนี้ มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ การชะลอการเสื่อมของไต ซึ่งควรใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกัน ดังต่อไปนี้คือ

1) การรักษาโดยไม่ใช้ยา (non pharmacological therapy) ได้แก่ การควบคุมอาหารจำพวก โปรตีน ไขมัน ฟอสเฟต เกลือ และน้ำ รวมถึงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เหล่านี้จะช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้

2) การรักษาด้วยยา (pharmacological therapy) ซึ่งจะกล่าวถึงในหัวข้อของ " การใช้ยาในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม" ต่อไป

1.5.2 การรักษาโรคไตวายเรื้อรังในระยะรุนแรงและระยะสุดท้าย

การรักษาที่นำมาใช้ในโรคไตวายระยะสุดท้าย เรียกว่า การบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy) ซึ่งมี 3 วิธีคือ

1) การปลูกถ่ายไต (renal transplantation)

2) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis)

3) การล้างไตทางช่องท้องอย่างถาวร (ที่นิยมใช้ในปัจจุบันคือ continuous ambulatory peritoneal dialysis : CAPD)

1.6 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis)

Hemodialysis เป็นขบวนการนำเลือดออกจากร่างกายให้มาแลกเปลี่ยนน้ำและสารต่าง ๆ กับน้ำยาล้างไต โดยผ่านเมมเบรนในตัวกรอง (membrane dialyzer) มีกลไกการทำงานแบบ diffusion คือการเคลื่อนที่ของตัวถูกละลาย ผ่านเมมเบรนกึ่งซึมได้ (semipermeable membrane) จากที่มีความเข้มข้นสูงกว่าไปยังที่มีความเข้มข้นน้อยกว่า และ ultrafiltration คือการเคลื่อนที่ที่อาศัยความดันที่แตกต่างกันเป็นปัจจัยให้มีการเคลื่อนที่ของน้ำจากเลือดออกไปยังน้ำยาล้างไต⁴

มีการนำวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนี้ มารักษาผู้ป่วยในประเทศไทยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2505 ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในเวลาต่อมาจึงมีการขยายตัวไปยังโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งอื่น ๆ และโรงพยาบาลเอกชน^๑

การรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดนี้ ต้องให้ในขนาดที่พอเพียง มีระยะเวลาที่เหมาะสม ขณะเดียวกันก็ไม่เกิดผลข้างเคียง และต้องเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย ซึ่งการรักษาอย่าง “พอเพียง” (adequate dialysis) จะต้องบรรลุจุดหมาย 3 ประการคือ^{๓๒}

- 1) กำจัดอาการที่เกิดจากภาวะยูรีเมีย
- 2) มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นถึงระดับที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
- 3) ลดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

การวัดปริมาณของการฟอกเลือดสามารถทำได้ทั้งการวัดเชิงคุณภาพและปริมาณ การรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายทุกรายด้วยวิธีการฟอกเลือดที่ทำกันเป็นส่วนใหญ่คือ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 4 ชั่วโมง ด้วย dialysis blood flow 200 มล./นาที และตัวกรองชนิดมาตรฐาน ที่เลือกซื้อโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล อาจไม่พอเพียงหรือไม่เหมาะสมต่อผู้ป่วยทุกราย หรือแม้แต่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่ดีพอหรือเพียงพอในระยะแรก อาจจะไม่ดีหรือไม่พอเพียงในระยะต่อมา จึงมีความจำเป็นที่แพทย์และพยาบาลต้องประเมินผลการรักษาเป็นระยะ ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าการรักษานั้นมีความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย และแผนการรักษาที่ให้แก่ผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งเดียวกับที่ผู้ป่วยได้รับ

1.7 ผลแทรกซ้อนระยะสั้นระหว่างการฟอกเลือด³³

1) ความดันเลือดต่ำ อาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น การดึงของเหลวจาก ultrafiltration ที่มากเกินไป เร็วกว่าที่ของเหลวนอกเส้นเลือดจะเคลื่อนที่เข้ามาทดแทนของเหลวในเลือด

2) disequilibrium syndrome มีอาการแสดงตั้งแต่ ปวดศีรษะ กระวนกระวายระหว่างทำ หรือมีคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย กล้ามเนื้อกระตุก ความดันเลือดสูง และในรายที่เป็นมากจะมีอาการชักร่วมด้วย

3) อาการไข้ อาจมีไข้ตอนเริ่มต้น หรือหลังจากฟอกเลือดเสร็จสิ้นแล้ว ซึ่งมักจะเป็นการติดเชื้อที่ปนเปื้อนมาจากตัวกรองหรือการให้เลือด หรือบางรายอาจเป็นไข้ในระหว่างการฟอกเลือด ซึ่งมักเกิดจาก endotoxemia

4) ตะคริว พบได้ในราวร้อยละ 20 ของผู้ป่วย อาจพบได้ในขณะฟอกเลือดจากตอนใกล้จะจบการฟอก ซึ่งอาจเกิดจากการดึงของเหลวอย่างรวดเร็ว

5) หัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac arrhythmia) อาจเกิดจากภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ซึ่งอาจเกิดจากการให้น้ำยาล้างไต ที่มีความเข้มข้นของโพแทสเซียมต่ำ หรือเกิดจากการแก้ไขภาวะเลือดเป็นกรด (metabolic acidosis) หรือการใช้น้ำยาที่มีกลูโคสสูงก็ได้

1.8 ผลแทรกซ้อนระยะยาวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการฟอกเลือด³⁴⁻³⁶

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนี้ สามารถเกิดผลแทรกซ้อนระยะยาวในระบบต่างๆ ได้ดังตารางที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ผลแทรกซ้อนระยะยาวในระบบต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

<ul style="list-style-type: none"> ● ระบบหัวใจและหลอดเลือด <ul style="list-style-type: none"> - ความดันโลหิตสูง - หัวใจล้มเหลว - ภาวะหัวใจอักเสบ - โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ระบบโลหิตวิทยา <ul style="list-style-type: none"> - ภาวะเลือดจาง - ปัญหาเลือดออกไม่หยุด
<ul style="list-style-type: none"> ● ระบบหายใจ <ul style="list-style-type: none"> - ภาวะ uremic lung - ภาวะ plural effusion 	<ul style="list-style-type: none"> ● ระบบต่อมไร้ท่อ <ul style="list-style-type: none"> - ความผิดปกติของฮอร์โมน ต่าง ๆ เช่น อินซูลิน ฮอร์โมนเพศ อัลโดสเตอโรน เรนินแองจิโอเทนซิน ฮอร์โมนต่อมธัยรอยด์
<ul style="list-style-type: none"> ● ระบบภูมิคุ้มกัน <ul style="list-style-type: none"> - ตับอักเสบ - การติดเชื้อในกระแสเลือดอื่น ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ● วิตามินดีและฟอสเฟต <ul style="list-style-type: none"> - uremic osteodystrophy - hyperphosphatemia - hypovitaminosis D - hyperparathyroidism

1.9 ปัญหาของผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม²

1. ปัญหาทางด้านร่างกาย

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีสภาพร่างกายอ่อนแอลงกว่าเดิม เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ระบบการไหลเวียนของหลอดเลือดและหายใจเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ ภาพลักษณ์ของใบหน้า ผิวหนังแห้งลง ผิวหนังบางคนจะขรุขระ ดำคล้ำ มีเม็ดดำ ๆ คล้ายเม็ดถั่ว หยาบแห้ง ตกสะเก็ด และคันมาก ผู้ป่วยจะมีกลิ่นของลมหายใจ และกลิ่นตัว ระบบการย่อยและขับถ่ายก็แปรเปลี่ยน มือเท้าหยาบกร้าน แห้งตกสะเก็ด เล็บสีคล้ำ บางรายมีอาการของโรคเกาท์ ข้อบวม บางรายปวดกระดูก กล้ามเนื้ออ่อนแรง เดินไม่ถนัด

2. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

การเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องรักษาเป็นเวลานาน ทำให้ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ถึงแม้ว่าบางรายจะเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ก็ตาม แต่ก็ยังมีหลายส่วนที่เบิกไม่ได้

3. ปัญหาด้านสังคม

จากการที่มีสุขภาพไม่ดี ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป เศรษฐกิจที่มีปัญหา ก็อาจจะโยงโยให้ผู้ป่วยไม่อยากเข้าสังคมได้

4. ปัญหาด้านจิตใจ

เป็นความเชื่อมโยงของภาวะต่าง ๆ ทำให้เกิดความเครียด เช่น ปัญหาร่างกายที่ป่วยเรื้อรัง เศรษฐกิจที่หมุนเวียนไม่คล่อง ความรู้สึกกลัวที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความกลัวเสียชีวิต ความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีอำนาจลดลง เพราะไม่แข็งแรง

2. การใช้ยาและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.1 การใช้ยาในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผู้ป่วยมักจะได้รับยาในกลุ่มดังต่อไปนี้คือ

1) ยาลดความดันโลหิต³⁷

ปัจจุบันแนะนำให้พยายามควบคุมความดันโลหิตให้เท่ากับหรือต่ำกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท เพื่อชะลอการเสื่อมของไต หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ยาลดความดันโลหิต ประกอบด้วย ยากลุ่มต่าง ๆ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 กลุ่มยาลดความดันโลหิตและตัวอย่างยาที่มีจำหน่ายในประเทศไทย

กลุ่มยา	ชื่อยา (ตัวอย่าง)
1. Diuretic	Furosemide
2. Peripheral adrenergic blocker	Reserpine
3. Central adrenergic agonist	Methyldopa , Clonidine
4. Alpha adrenergic blocker	Prazosin , Doxazosin
5. Beta – blocker	Atenolol, Metoprolol
6. Vasodilator	Hydralazine, Minoxidil
7. Calcium antagonist	Amlodipine, Felodipine, Nifedipine
	Diltiazem, Verapamil
8. Angiotensin – converting enzyme inhibitor	Enalapril, Captopril, Fosinopril, Ramipril, Quinapril
9. Angiotensin II receptor blocker	Losartan, Valsartan, Irbesartan

2) ยาจับฟอสเฟต (Phosphate binder)

ใช้เพื่อควบคุมฟอสเฟตในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ร่วมกับการควบคุมอาหารฟอสเฟต ยาที่มีคุณสมบัติเป็นยาจับฟอสเฟตมีหลายชนิด โดยออกฤทธิ์จับฟอสเฟตในลำไส้ ได้แก่ กลีโอสแคลเซียม กลีโอสลูมิเนียม และกลีโอสแมกนีเซียม ดังตารางที่ 4³⁸

ตารางที่ 4 กลุ่มยาจับฟอสเฟต พร้อมทั้งขนาดยาและอาการข้างเคียง

กลุ่มยา	ขนาดยา / วัน	อาการข้างเคียง
Aluminium-containing compounds		พิษจากอลูมิเนียม (Aluminium intoxication)
Aluminium hydroxide	ขนาดสูงสุด 3 x 2 กรัม	ท้องผูก
Aluminium hydrocarbonate	ขนาดสูงสุด 3 x 2 กรัม	ลำไส้ยึด (Ileus)
Calcium-containing compounds		ภาวะแคลเซียมในเลือดสูง (Hypercalcemia)
		การมีหินปูนเกาะในเนื้อเยื่อ (Soft tissue calcification) , คื่น (Pruritis)
Calcium carbonate	< 3 x 2 กรัม ขนาดสูงสุด 10 กรัม	ท้องผูก
Calcium citrate	6-20 กรัม	การดูดซึมอลูมิเนียมเกินในทางเดินอาหาร (Intestinal aluminium hyperabsorption)
Calcium acetate	4-5 กรัม (?)	ยังมีการศึกษาน้อย
Calcium algegenate	4-6 กรัม	ไม่มี
Magnesium-Containing compounds		ภาวะแมกนีเซียมสูงในเลือด (Hypermagnesemia)
		ท้องเสีย ปวดท้อง
Magnesium hydroxide	1 - 4 กรัม	ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง ((Hyperkalemia)
Magnesium carbonate	0.5 - 1.5 กรัม	
Alpha - keto acids	8 - 500 มิลลิกรัม	ลดมวลกล้ามเนื้อ (muscle mass)

3) กลุ่มไบคาร์บอเนต (Bicarbonate)

เพื่อแก้ไขหรือป้องกันภาวะ metabolic acidosis ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีผลต่อกระดูก และช่วยแก้ไขสภาวะแคแทบอลิซึม (catabolism) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ พบว่าการให้โซเดียมไบคาร์บอเนต จะสามารถลดการสร้างยูเรีย และทำให้สมดุลไนโตรเจนดีขึ้นด้วย³⁹

4) ธาตุเหล็ก

โดยปกติจะให้ธาตุเหล็กทดแทนแก่ผู้ป่วย ที่ตรวจพบว่ามีภาวะขาดธาตุเหล็ก หรือเพื่อทดแทนธาตุเหล็ก ที่ใช้สร้างเม็ดเลือดแดงหลังการฉีดยา erythropoietin ไปแล้ว ซึ่งอาจพิจารณาให้ในรูปแบบของยารับประทานหรือยาฉีดตามอาการของผู้ป่วย แนะนำว่า เฟอร์ริตินในซีรัม (serum ferritin) ไม่ควรเกิน 500 – 1,000 ไมโครกรัม/ลิตร⁴⁰

5) Erythropoietin

เพื่อรักษาภาวะโลหิตจาง ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งมีสาเหตุมากมาย โดยเฉพาะการสร้าง erythropoietin ที่ลดลง โดยแนะนำให้เริ่มในขนาด 150 IU/กิโลกรัม/สัปดาห์ โดยแบ่งให้ 2 –3 ครั้ง ยาี้สามารถฉีดเข้าได้ผิวหนังหรือฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ และควรประเมินสภาวะของเหล็กในร่างกายก่อนเริ่มยาหรือเมื่อมีการเพิ่มขนาดยา โดยพยายามให้แทรนสเฟอร์รินในพลาสมา (plasma transferrin) มากกว่า 100 นาโนกรัม/มิลลิลิตร และการอิ่มตัวของแทรนสเฟอร์ริน (transferrin saturation) มากกว่าร้อยละ 20 พร้อมกับการติดตามการเพิ่มของฮีมาโตคริต อย่างใกล้ชิด⁴¹

6) วิตามิน

ได้แก่ กรดโฟลิก วิตามินบี วิตามินซี และ วิตามินดี ระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้เกิดภาวะขาดวิตามินและทุพโภชนาการ จึงควรได้วิตามินเหล่านี้เสริม ส่วนวิตามินดีนั้น³⁸ การให้ในรูปแบบของ 1 – alpha- hydroxylated ได้แก่ 1- hydroxy D₃ หรือ 1,25 dihydroxy D₃ เพื่อป้องกันปัญหาโรคกระดูกฝុในระยะยาว

7) ยาอื่น ๆ

ยาอื่น ๆ ที่ใช้ค่อนข้างบ่อย ได้แก่ ยาลดไขมันในเลือด ยารักษาโรคเบาหวาน ยารักษาโรคหลอดเลือดและหัวใจ ยาต้านเกล็ดเลือด ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด เป็นต้น

2.2 การปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม⁴²

การควบคุมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องมีประโยชน์อย่างมากต่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ในระยะที่โรคยังเป็นไม่มาก การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักวิชาจะช่วยชะลอความเสื่อมของไตได้ ในผู้ป่วยที่มีโรคไตวายมากแล้ว การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง จะช่วยลดการสร้างและสะสมของของเสียในร่างกาย ทำให้อาการบางอย่าง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ลดลง ควรทำความเข้าใจว่า การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น ไม่ได้ทดแทนการทำงานของไตได้ทั้งหมด ไตปกติทำงานสัปดาห์ละ 168 ชั่วโมง ประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องไตเทียมคิดเทียบต่อนาที เท่ากับหรือมากกว่าการทำงานของไตปกติก็จริง แต่เมื่อรวมจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์แล้ว มีเพียง 8-10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือเท่ากับร้อยละ 6-7 ของชั่วโมงการทำงานของไตปกติเท่านั้น อีกประมาณ 150 ชั่วโมงที่เหลือ เป็นเวลาที่ของเสียยังคงค้างสะสมในร่างกาย ภายหลังจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงยังมีของเสียตกค้างอยู่ในร่างกายอีกมากมาย และระดับของกรดอะมิโนที่จำเป็นในเซลล์ของผู้ป่วยยังมีค่าต่ำ นอกจากนี้ การฟอกเลือดในระยะยาวอาจทำให้เกิดผลเสียอื่น ๆ อีกบางประการ เช่น เกิดการเสียดุลโปรตีน เป็นต้น ผู้ป่วยจึงไม่ควรนอนใจว่า เมื่อทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแล้ว จะสามารถรับประทานอาหารทุกอย่างได้ตามใจชอบ

การรับประทานอาหารที่ถูกต้องจะช่วยลดระดับของยูเรีย-ไนโตรเจนในเลือด และช่วยลดระดับฟอสเฟตในเลือด อาหารที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ ได้แก่ โปรตีน ไขมัน เกลือแร่ และวิตามิน โดยปริมาณแคลอรีทั้งหมดที่บริโภคควรมีน้อยกว่า 35 กิโลแคลอรี ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน

1) ปริมาณโปรตีนที่ควรบริโภค

ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงบางชนิด ได้แก่ ไข่แดง นมสด และเนย อาหารทั้ง 3 ชนิดนี้มีโปรตีนสูง แต่มีฟอสเฟตและคอเลสเตอรอลสูงด้วย ไม่เหมาะกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ควรเลือกไข่ขาวและปลาเป็นแหล่งโปรตีนที่สำคัญจากอาหาร

ควรรับประทานโปรตีนแบบใดแบบหนึ่งดังนี้

- ก. รับประทานอาหารโปรตีนประมาณ 40 กรัมโปรตีนต่อวัน ร่วมกับการรับประทานส่วนผสมกรดอะมิโนที่จำเป็น (essential amino acid) รวม 9 ชนิดเสริมประมาณ 7-10 กรัมต่อวัน (ตามแพทย์สั่ง)
- ข. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถซื้อยาที่มีส่วนผสมของกรดอะมิโนที่จำเป็น อาจใช้วิธีเพิ่มปริมาณโปรตีน ในอาหารที่รับประทานเป็น 60-70 กรัมโปรตีนต่อวัน (สำหรับผู้ป่วยที่หนัก 50-60 กิโลกรัม) แทนก็ได้

2) ปริมาณไขมันที่ควรบริโภค

หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสัตว์มากหรือมีกะทิมาก เพราะมีกรดไขมันอิ่มตัวสูง อาหารประเภทนี้จะเพิ่มระดับคอเลสเตอรอลในเลือด ซึ่งเป็นอันตรายต่อหลอดเลือดทั่วไป หลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง

3) ปริมาณเกลือแร่ที่ควรบริโภค

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม เช่น อาหารใส่เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว อาหารดองเค็ม เพราะจะทำให้มีเกลือโซเดียมและน้ำคั่งในร่างกายมาก เกิดความดันเลือดสูงและบวม หากรับประทานเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจโต น้ำท่วมปอด หรือหัวใจวายได้ง่าย ควรงดผลไม้ เพราะในผลไม้มีโพแทสเซียมมาก และร่างกายขับออกได้น้อย ถ้ามีโพแทสเซียมสะสมในเลือดมาก จะทำให้หัวใจหยุดเต้นได้

ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีฟอสเฟตสูง เช่น เมล็ดพืช นมสด เนย ไข่แดง เพราะทำให้ระดับฟอสเฟตในเลือดสูง การมีการสะสมของฟอสเฟตในร่างกายมาก จะมีผลต่อระดับพาราไธรอยด์ฮอร์โมนและระดับวิตามินดีในร่างกาย ทำให้มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนเพลีย และเกิดภาวะกระดูกพรูเร็วขึ้น

ควรรับประทานธาตุเหล็กเสริมด้วย

4) ปริมาณน้ำที่ควรบริโภค

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดควรดื่มน้ำจำนวนจำกัด โดยกำหนดให้ดื่มน้ำวันละประมาณ 500 มิลลิลิตร หรือประมาณ 2 แก้ว การสังเกตว่าน้ำในร่างกายมีมากเกินไปหรือไม่นั้น อาจทำได้ง่าย ๆ โดยการชั่งน้ำหนักทุกเช้า น้ำหนักควรจะเพิ่มขึ้น วันละไม่เกิน 0.5 กิโลกรัม หากน้ำหนักเพิ่มมากกว่า 0.5 กิโลกรัมต่อวัน แสดงว่าร่างกายมีน้ำมากเกินไป จำเป็นต้องงดหรือลดการดื่มน้ำสำหรับวันนั้น

3. ปัญหาจากการใช้ยาและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3.1 ปัญหาจากการใช้ยา

ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่พบได้มากมีอยู่ 3 ประการ คือ ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และปัญหาการเกิดอันตรกิริยาของยา ดังมีรายละเอียดดังนี้

1) ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา

เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ มักมีกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นหลายอย่าง จึงได้รับยาหลายชนิด ในการรักษา ทั้งยังเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานาน จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความไม่ร่วมมือในการใช้ยาได้ง่าย¹⁰

Kaplan¹³ ได้ทำการค้นหาปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม และพบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาถึงร้อยละ 67 โดยพบปัญหาดังกล่าว เฉลี่ยรายละ 3.4 ครั้งต่อเดือน ซึ่งประมาณ 1 ใน 4 ของปัญหาในการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้นั้น เป็นสาเหตุมาจากพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีทั้งการใช้ยาน้อยหรือมากกว่าที่กำหนด ผู้วิจัยได้ให้ความเห็นว่า ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา เกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาเป็น จำนวนมาก และยิ่งไปกว่านั้น ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนการกินยาไปตามแต่ละวัน เช่น วันที่มาฟอก เลือด กับวันที่ไม่ได้มาฟอกเลือด หรือตามแต่ละเดือน ขึ้นอยู่กับผลของระดับความเข้มข้นของ โปแทสเซียมหรือฟอสฟอรัสในเลือด

Cummings และคณะ⁴³ สรุปจากรายงานต่าง ๆ ที่ตีพิมพ์ออกมา พบว่า ประมาณ 1 ใน 2 ของผู้ป่วยมีความไม่ร่วมมือในการใช้ยาเกิดขึ้น

มีรายละเอียดของความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่ง Cleary ได้ ศึกษาพบว่ามีความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของยาในกลุ่มยาจับฟอสเฟตมากที่สุดคือ ร้อยละ 13 ยาในกลุ่มวิตามินดี และยาลดความดันโลหิตในร้อยละ 6.7 และ 2.6 ตามลำดับ²³

2) ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับยาหลายชนิด โอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จึงมี มากขึ้น แต่ส่วนใหญ่แล้วเป็นอาการข้างเคียงของยามากกว่า เช่น ท้องผูก จากยาในกลุ่มยาจับ ฟอสเฟต หรือเป็นอาการข้างเคียงจากยาในกลุ่มยาลดความดันโลหิตหรือยากุ่มอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยได้ รับเสริม

จากงานวิจัยของ Kaplan¹³ พบปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ใน ร้อยละ 33.3 ของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการแพ้ยา หรือ การทนผลข้างเคียงของยา ไม่ได้ ที่พบมากจากยาปฏิชีวนะและ ยาในกลุ่มแก้ปวดชนิดเสพติด (narcotic analgesic)

3) ปัญหาการเกิดอันตรกิริยาของยา

เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้รับยาหลายกลุ่มและหลายขนาน จึงมีโอกาสในการ เกิดอันตรกิริยาได้ง่ายเช่นกัน Grabe¹² ได้ศึกษาปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม จำนวน 49 ราย ในระยะเวลา 1 เดือน พบปัญหาในการใช้ยาทั้งหมดจำนวน 126 ปัญหา และพบว่า ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาอันตรกิริยาของยา (ร้อยละ 27.5) โดยอันตร กิริยาที่พบมากที่สุดคือ การใช้แคลเซียมแอสีเตท (calcium acetate) หรือแคลเซียมแลคเตท (calcium lactate) ร่วมกับ ธาตุเหล็ก

Anderson และคณะ¹⁵ ได้ศึกษาปัญหาการให้ยาจากใบสั่งยา ของผู้ป่วย จำนวน 1,023 ราย และพบว่าปัญหาที่พบได้มากที่สุดคือปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาเช่นกัน (ร้อยละ 52) โดยพบว่า อันตรกิริยาที่อาจเกิดขึ้นมาจากดิจิทัล กับยาตัวอื่น ๆ และฤทธิ์ของยาลดกรดซึ่งจะลดการดูดซึมของยาตัวอื่น ๆ โดยพบว่า ร้อยละ 70 ของอันตรกิริยาที่เกิดขึ้น จะมีผลทำให้ฤทธิ์ของยาลดลง ในขณะที่ร้อยละ 30 จะเสริมฤทธิ์ของยาให้มากขึ้น

3.2 ปัญหาในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การควบคุมและรับประทานอาหารที่ถูกต้อง จะช่วยลดการสร้างและสะสมของของเสียในร่างกาย ช่วยลดระดับยูเรีย-ไนโตรเจน โพรทีสเต็มและฟอสเฟตในเลือดลง การรับประทานอาหารเช้าจึงต้องพิจารณาถึงข้อจำกัดในแง่ของโปรตีน ฟอสเฟต โซเดียม และโพแทสเซียมไปพร้อม ๆ กัน จึงเป็นความยากลำบากของผู้ป่วยในการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง การจำกัดอาหารหลายชนิดจะทำให้รสชาติของอาหารเสียไป ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามได้ หรือสามารถปฏิบัติตามได้เพียงชั่วระยะหนึ่ง ผู้ป่วยบางรายเกิดความเบื่อหน่ายหรือเอือมระอากับการจำกัดการบริโภคอาหาร ซึ่งอาจไม่เหมาะกับอุปนิสัยหรือความชอบของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้การปฏิบัติตัวเริ่มบกพร่องไปเรื่อย ๆ⁴⁴

นอกจากนี้แล้ว ผู้ป่วยบางรายยังมีปัญหาทุพโภชนาการเกิดขึ้นได้ การศึกษาในโรงพยาบาลราชวิถี ในปี พ.ศ. 2536-2537 พบภาวะขาดอาหารอย่างรุนแรงถึงร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือด⁴⁵ ดังนั้นปัญหาทางโภชนาการ จึงเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยกลุ่มนี้

การควบคุมน้ำก็เช่นกัน เป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของผู้ป่วย การมีน้ำในร่างกายมาก อาจทำให้เกิดอาการบวมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เกิดภาวะน้ำท่วมปอด หัวใจวายหรือภาวะความดันโลหิตสูงได้ จึงควรให้คำแนะนำที่ถูกต้อง เอาใจใส่ เพื่อเปลี่ยนแปลงอาหารและวิธีรักษาโรคไต ให้เหมาะสมกับภาวะร่างกายจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยแต่ละคน⁴⁶

มีรายงานที่แสดงถึงความไม่ร่วมมือในการปฏิบัติตัว ในการควบคุมอาหารและน้ำ อยู่ที่ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือด²¹ นอกจากนี้ Hartman และ Becker⁴⁷ ได้ใช้ค่าทางห้องปฏิบัติการเป็นเกณฑ์ในการค้นหาความไม่ร่วมมือในการปฏิบัติตน ในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 50 ราย พบว่า ร้อยละ 74 และร้อยละ 78 มีความไม่ร่วมมือในการจำกัดอาหารและน้ำ ตามลำดับ

4. การให้คำปรึกษาแนะนำการไช้ยาแก่ผู้ป่วย

4.1 ความหมาย

การให้คำปรึกษาแนะนำการไช้ยาแก่ผู้ป่วย หมายถึง การที่เภสัชกรให้ข้อมูลคำแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาไปในทางที่ถูกต้อง บนพื้นฐานของร่างกาย จิตใจ วัฒนธรรม อารมณ์ ความคิด ความเชื่อและการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง ซึ่งจัดเป็นการกระทำเพื่อมุ่งเน้นการเพิ่มพูนทักษะการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะบุคคล ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพทางสุขภาพ (quality of health) และคุณภาพชีวิต (quality of life) ของผู้ป่วย⁴⁸

การให้คำปรึกษาที่ดี เกิดขึ้นเมื่อเภสัชกรแสดงออกในสิ่งต่อไปนี้⁴⁹

- 1) ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง พร้อมกับแสดงให้ผู้ป่วยได้เห็นว่าข้อมูลนั้นสำคัญต่อผู้ป่วยเพียงใด
- 2) แสดงให้ผู้ป่วยได้ทราบว่า เภสัชกรเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย ต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างจริงใจ จนทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัวเภสัชกร
- 3) ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามแนวทางการแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยตัดสินใจเลือก
- 4) ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยระลึกว่าควรกระทำสิ่งใด

4.2 แนวทางให้คำปรึกษาเรื่องยา⁵⁰

ก. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (Introduction/ Reintroduction)

เป็นขั้นตอนการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย เพื่อสร้างความคุ้นเคยและมีความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือ หรืออาจใช้กับผู้ป่วยเก่าที่ไช้ยาเป็นประจำ โดยเป็นการบอกวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

ข. การรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย (Profile assessment)

เป็นการรวบรวมปัญหาสุขภาพและประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย เกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วยที่ผ่านมาในอดีต หรือเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ครั้งที่แล้ว

ค. การประเมินผู้ป่วยและการให้คำปรึกษา (Patient assessment and counseling)

เป็นการสนทนาเพื่อให้ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย ความรู้ความคิด ทักษะ ความเชื่อ และแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ผ่านมา หรือเป็นการตรวจสอบการปฏิบัติตาม

สั่ง ด้วยกลวิธีต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มความรู้ความเข้าใจ และแก้ปัญหาเพื่อปรับปรุง เปลี่ยน พฤติกรรม

ง. การประเมินความเข้าใจและจบการสนทนา (Clinical and visit closure)

เป็นขั้นตอนการจบการสนทนา หลังจากดำเนินการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยและ ต้องการให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม ประกอบด้วย มีการตรวจสอบข้อมูลและวิธีการที่ผู้ป่วยได้รับว่ามี ความสมบูรณ์ถูกต้องเพียงใด และควรสรุปข้อปฏิบัติที่ผู้ป่วยควรปรับปรุงแก้ไขหรือข้อแนะนำที่ผู้ ป่วยควรได้รับไปปฏิบัติ พร้อมทั้งนัดมารับบริการครั้งต่อไป

4.3 ข้อมูลหรือเนื้อหาในการให้คำแนะนำ

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาได้เสนอแนวทางสำหรับ เภสัชกรในการให้คำปรึกษาเรื่องยา สำหรับผู้ป่วยดังนี้⁵¹

- 1) ชื่อยา
- 2) ข้อบ่งใช้ของยาและผลที่คาดหวังจากยา
- 3) ระยะเวลาที่คาดว่าจะเกิดผลและข้อควรปฏิบัติเมื่อยาไม่เกิดผลการรักษา
- 4) รูปแบบยา ขนาดยาที่ใช้ วิธีทางที่ให้ แบบแผนการให้ยา และระยะเวลาที่ใช้
- 5) วิธีเตรียมยา
- 6) วิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา
- 7) ข้อควรระวังต่าง ๆ จากการให้ยา
- 8) อาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อย และอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง ที่อาจเกิด ขึ้น พร้อมทั้งวิธีการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการเกิดอาการดังกล่าว และวิธีปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการ ไม่พึงประสงค์ขึ้น

9) กลวิธีในการติดตามดูแลผลการรักษาด้วยตนเอง

10) อันตรกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร หรือยากับผลทางห้องปฏิบัติการ ที่อาจเกิดขึ้นได้

- 11) วิธีการเก็บรักษายาที่เหมาะสม
- 12) คำแนะนำพิเศษอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาหรือผู้ป่วย

4.4 กลวิธีการให้คำปรึกษาแนะนำการให้ยา

การให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องยา เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยทักษะในการสื่อสาร ซึ่งมีกลวิธีการให้คำแนะนำดังต่อไปนี้^{52,53}

1) การให้ความรู้หรือการแนะนำด้วยวาจา (Verbal communication)

เป็นการวิธีการสื่อสารแบบสองทาง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย เกสเซอร์สามารถให้รายละเอียดที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และมีโอกาสทดสอบความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยได้ แต่มีข้อจำกัดคือ ผู้ป่วยอาจลืมข้อมูลที่ได้รับ หรืออาจได้รับข้อมูลที่ผิดพลาด ไม่ครบถ้วน เนื่องจากไม่ได้มารับยาด้วยตนเอง

2) การให้ความรู้หรือคำแนะนำด้วยข้อเขียน (Written communication)

เป็นการสื่อสารโดยใช้สื่อที่เป็นข้อเขียน ได้แก่ จดหมายช่วย เอกสารเพิ่มเติมในรูปแบบแผ่นพับหรือ หนังสือคู่มือ มีข้อดีคือ ช่วยเตือนความจำของผู้ป่วยในกรณีที่ไม่สามารถนำยามาพบแพทย์ได้อีกเมื่อเวลาผ่านไป แต่มีข้อเสียเนื่องจาก เป็นการสื่อสารทางเดียว ผู้ป่วยไม่มีโอกาสได้ซักถาม

3) การให้ความรู้หรือคำแนะนำด้วยวาจาพร้อมกับข้อเขียน (Verbal and written communication)

เป็นการให้คำแนะนำโดยใช้สองวิธีร่วมกัน พบว่าเป็นวิธีการให้คำแนะนำที่มีประสิทธิผลมากที่สุด⁵⁴

4) การให้ความรู้หรือคำแนะนำผู้ป่วยเป็นกลุ่ม

ได้แก่ การอธิบายสาริต การใช้วิดีโอเทป โทรทัศน์วงจรปิด หรือการใช้สไลด์ในการให้คำแนะนำ มีประโยชน์อย่างยิ่งโดยเฉพาะในขณะที่ผู้ป่วยนั่งรอรับบริการ ทำให้ลดความเบื่อหน่ายและได้รับความรู้ โดยไม่เสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ และไม่ต้องเสียเวลาอธิบายซ้ำในแต่ละราย แต่มีข้อเสียคือ อาจไม่ได้ผลกับผู้ป่วยทุกราย เนื่องจากผู้ป่วยอาจไม่สนใจฟัง

4.5 การให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังและใช้ยามานาน

ได้มีการนำเทคนิควิธี Transtheoretical Model (TTM) ซึ่งใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปัญหาของผู้ป่วยทางจิตเวช มาประยุกต์ใช้ในงานบริการให้คำปรึกษาเรื่องยา เพื่อใช้อธิบาย คาดเดาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย ให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ดังตารางที่ 5⁵⁵⁻⁵⁶

ตารางที่ 5 ลำดับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย และวิธีการดำเนินการของเภสัชกร

ขั้นตอน	ลักษณะผู้ป่วย	การดำเนินการของเภสัชกร
ก่อนวางแผน (Precontemplation)	ไม่ใส่ใจ ไม่สนใจ ไม่ตระหนักถึงพฤติกรรมปัญหาของตนเอง ไม่คิดที่จะปรับเปลี่ยนในอีก 6 เดือนข้างหน้า	ฟัง ถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลไว้เพื่อทำความเข้าใจ และรู้จักแนวคิดของผู้ป่วย ให้ข้อมูลถึงผลเสียจากพฤติกรรมปัญหา
วางแผน (Contemplation)	เริ่มสนใจและตระหนักต่อปัญหา คิดจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในอีก 6 เดือนข้างหน้า ยอมรับข้อมูลและปัญหา กลับไปพิจารณา	ให้ความรู้เพื่อเสริมข้อมูลผู้ป่วย ชี้แจงให้เห็นถึงผลเสียของพฤติกรรมปัญหา (การสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง จะช่วยผู้ป่วยเปลี่ยนความคิดได้ง่ายขึ้น)
เตรียมการ (Preparation)	พร้อมจะเปลี่ยนพฤติกรรมในอีก 1 เดือนข้างหน้า เริ่มทดลองลงมือปฏิบัติแล้วอย่างน้อย 24 ชม. ต้องการกำหนดจุดหมายในการเปลี่ยนแปลง	สนับสนุนและโน้มน้าวให้มีการเปลี่ยนแปลง ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย เพิ่มความมั่นใจให้ผู้ป่วยโดยอาจยกตัวอย่างจากบุคคลอื่นประกอบ
ลงมือปฏิบัติ (Action)	ได้รับการพัฒนาทักษะ วิธีการ ลำดับขั้นตอน และจุดมุ่งหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพร้อมลงมือปฏิบัติทันที	แนะนำเสนอแนวทางแก้ปัญหาที่พบขณะดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันไม่ให้พฤติกรรมปัญหา กลับคืนมาอีก
สนับสนุนต่อเนื่อง (Maintenance)	มีการดำเนินพฤติกรรมที่ถูกปรับเปลี่ยนใหม่อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป	สนับสนุนพฤติกรรมให้ต่อเนื่อง สร้างแรงจูงใจและให้คำชมเชย หากมีการกลับมามีปัญหา ควรค้นหาปัจจัยที่เปลี่ยนแปลง และดำเนินการแก้ไข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย