**1. ชื่อเรื่อง**

การพัฒนาระบบการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผลการชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลสมเด็จ

**2. หลักการและเหตุผล**

ในปัจจุบันโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก และรวมทั้งในประเทศไทยด้วย เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร และมีการดำเนินของโรคไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage renal disease, ESRD) ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตและการปลูกถ่ายไต (renal replacement therapy) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยได้ทำโครงการวิจัย THAI SEEK PROJECT เมื่อปี 2550 โดยสำรวจเพื่อคัดกรองผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่าง 10 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพะเยา แพร่ มหาสารคาม หนองบัวลำภู สกลนคร ชลบุรี ลพบุรี ภูเก็ต สงขลา และกรุงเทพมหานคร ในประชาชนอายุ 18 ขึ้นไปด้วยการตรวจร่างกาย ตรวจเลือด และปัสสาวะ เพื่อสำรวจความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประชากรไทยทั่วประเทศและเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไตให้ประชาชนได้ทราบรวมทั้งให้มีความตระหนักถึงผลกระทบของโรคไตเรื้อรัง จำนวนผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า จาก 99.4 รายต่อประชากร 1 ล้านราย เป็น 275.29 รายต่อประชากร 1 ล้านราย พบผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 1-5 ที่ต้องได้รับการรักษาร้อยละ 20 ในจำนวนนี้ยังไม่เคยได้รับการรักษาร้อยละ 88.4 เพราะไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไต ความชุกของโรคไตเรื้อรังระยะ 1-2 ร้อยละ 8-9 และระดับ 3 ขึ้นไปร้อยละ 8.7 กลุ่มเสี่ยงของโรคไตเรื้อรังที่ต้องระมัดระวังคือผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย) จากเบื้องต้นพอสรุปได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้นทุกคนจึงหันมาสนใจดูแลรักษาเชิงป้องกันหรือชะลอไตเสื่อมมากขึ้น ถึงแม้โรคไตเรื้อรังจะเป็นโรคที่รักษาไม่หายแต่สามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ไม่ให้โรคดำเนินไปสู่ESRD หรือระยะที่ 5 ซึ่งต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะช่วยลดปัจจัยภาวะแทรกซ้อนและชะลอการเสื่อมของไตได้ร้อยละ 20-50 (ลีนา องอาจยุทธ 2549) การชะลอการเสื่อมของไตจะประสบความสำเร็จได้จำเป็นจะต้องอาศัยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพร่วมกับกลยุทธ์ในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เนื่องจากเภสัชกรเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะในเรื่องของความร่วมมือในการใช้ยา ลดปัญหาที่สัมพันธ์กับการใช้ยา (Drug related problems,DRPs) การติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ การให้ความรู้ คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจพัฒนาระบบการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการดำเนินสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการที่มีรายงานการศึกษาว่าสามารถช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การควบคุมความดันโลหิต การควบคุมระดับน้ำตาล การลดระดับโปรตีนรั่วในปัสสาวะ การจำกัดอาหารโปรตีน การลดระดับไขมันในเลือดและการหลีกเลี่ยงยา ยาชุด สมุนไพร ที่เป็นผลเสียต่อไต

**3. วัตถุประสงค์**

1.เพื่อพัฒนาระบบการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2.เพื่อศึกษาผลของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

**4. สมมุติฐาน**

1. การพัฒนาระบบการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สามารถป้องกันการใช้ยา NSAIDs. ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้

2.การพัฒนาระบบการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สามารถเพิ่มการใช้ยา ACEI หรือ ARB ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้

3.การให้บริบาลทางเภสัชกรรมสามารถลดปัญหาที่สัมพันธ์กับการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้

**5. ประโยชน์ที่ได้รับ**

1.มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2.ทราบถึงผลการดำเนินงานการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จในเรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิด ESRD

**6. รูปแบบ**

**รูปแบบการศึกษา:** การศึกษาเชิงพรรณนา

โดยเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ข้อมูลจากระบบ HosXP ของโรงพยาบาลสมเด็จ จ.กาฬสินธุ์

**ระยะเวลาในการดำเนินงาน:** ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2560 ถึง วันที่ 1 เมษายน 2561

**7. ประชากรที่ศึกษา**

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จ จ.กาฬสินธุ์

**8. เครื่องมือ**

1.แบบบันทึกการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม

2.ระบบข้อมูล จาก HosXP

**9. ขั้นตอนการดำเนินงาน**

รูปแบบของ structured care

1.มีการติดตามผู้ป่วยโดยพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตและพบเภสัชกรทุก visit ที่มารับบริการ

2.มีการติดตามผลทางห้องปฏิบัติการโดยวัดความดันโลหิตทุกครั้งที่มารับบริการ วัดระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c และการทำงานของไตทุก 2-3 เดือน วัดระดับฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ไขมันในเลือด (lipid profile) และ Ca ทุก 6 เดือน

3. ดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามเป้าหมายของการรักษาดังนี้

- BP <140/90mmHg

- HbA1c <7.5 %

-LDL <100 mg/dl

-พิจารณาให้ยา ACEI หรือ ARB ในกรณีที่ไม่มีข้อห้ามและติดตาม renal function , serum K+ 2 สัปดาห์หลังเริ่มยา และหลังจากนั้น ติดตามต่อเนื่องทุก 8 และ 12 สัปดาห์

-ในการพบผู้ป่วยแต่ละครั้งเภสัชกรจะประเมิน Adherence การใช้ยาผลทางห้องปฏิบัติการและแนะนำปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต (life style modification) หากเภสัชกรพบปัญหาที่สัมพันธ์กับการใช้ยาให้ปรึกษาแพทย์

กรอบแนวคิด

การพัฒนาระบบHosXP

- **แบบเดิม**ไม่มีการแสดงค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในใบสั่งยา

-**แบบใหม่**ปรับให้มีการแสดงค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ GFR Scr FBS BP แสดงในใบสั่งยา

การบริบาลทางเภสัชกรรม

-การติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ

-การติดตาม DRPs

-การติดตาม Adherence

-การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค ยา อาหารและการปฏิบัติตัว

ควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการดำเนินโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยมีเป้าหมายดังนี้

-BP < 140/90 mmHg

-FBS 90-130 mg/dl และ HbA1c <7%

- อัตราการลดลงของ eGFR<4ml/min/year ลดลง

-ไม่ได้ยา glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีค่า eGFR<30ml/min/1.73m2

-ไม่ได้ยา metformin ในผู้ป่วยที่มีระดับ Scr >1.5 mg/dl ในผู้ชาย และ >1.4 mg/dl ในผู้หญิง

- ได้รับ ยากลุ่ม ACEI/ARB > 60 %

- ไม่ได้รับยากลุ่ม NSAIDs

**10. วิธีการวิเคราะห์**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

|  |  |
| --- | --- |
| ข้อมูล | สถิติเชิงพรรณนา |
| Monitoring parameters: BP ,Scr,eGFR,FBS, HbA1c ,LDL ,hemoglobin | ร้อยละ |
| ไม่ได้ยา glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีค่า eGFR<30ml/min/1.73m2 | ร้อยละ |
| ไม่ได้ยา metformin ในผู้ป่วยที่มีค่า eGFR<30ml/min/1.73m2 | ร้อยละ |
| ได้รับ ยากลุ่ม ACEI/ARB > 60 % | ร้อยละ |
| ไม่ได้รับยากลุ่ม NSAIDs | ร้อยละ |
| ความร่วมมือ (Adherence) ในการใช้ยา | ร้อยละ |

**11. ผลการวิเคราะห์**

|  |  |
| --- | --- |
| ข้อมูล | ผลการศึกษา |
| ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มี BP <140/90 mmHg |  |
| ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับการตรวจและมีระดับ hemoglobin >10gm/dl หรือ Hct>33% |  |
| ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีอัตราการลดลงของ eGFR <4ml/min/year |  |
| ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีค่า LDL<100 mg/dl |  |
| ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มี <ค่า eGFR30ml/min/1.73m2 ที่ไม่ได้ยา glibenclamide |  |
| ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีระดับ <ค่า eGFR30ml/min/1.73m2 ที่ไม่ได้ยา metformin |  |
| ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับยา ACEI/ARB |  |
| ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับยากลุ่ม NSAIDs |  |
| ความร่วมมือ (Adherence) ในการใช้ยาของผู้ป่วย |  |

**12. อภิปรายผล**

**13. ข้อเสนอแนะ**

**14. อ้างอิง/บรรณานุกรม**