

บทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบันและบทบาทที่พึงประสงค์ของเภสัชกร ต่อการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

เปมิกา ยี่ทอง¹, วรณีย์ ชัยเฉลิมพงษ์²

¹นักศึกษาลัทธิเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการเภสัชกรรม ภาควิชาเภสัชศาสตรสังคมและการบริหาร

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ภาควิชาเภสัชศาสตรสังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่ออธิบายบทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบัน และระบุบทบาทที่พึงประสงค์ของเภสัชกรต่อการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 29 คน แบ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาและโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 26 คน ได้แก่ อารยแพทย์โรคไต 8 คน พยาบาล 6 คน และเภสัชกร 12 คน รวมถึงการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นเภสัชกร 3 ท่าน ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาโดยใช้โปรแกรม ATLAS.ti Version 8.4.18 **ผลการวิจัย:** บทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบันของเภสัชกร มี 6 บทบาท ได้แก่ บทบาทการบริหารจัดการ บทบาทการวิจัย บทบาทการจําหน่ายและการจัดการ ด้านการคลัง บทบาทการดูแลผู้ป่วย บทบาทการส่งมอบยา และ บทบาทการประเมินผลและติดตามผลการดำเนินงาน บทบาทที่พึงประสงค์มี 7 บทบาท โดยมีบทบาทเตรียมยาเพิ่มเติมจากบทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบัน **สรุป:** การปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ไม่ได้มีเพียงบทบาทการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ทุกบทบาทมีการประสานความร่วมมือกันจากเภสัชกรหลายคน จากงานทั้งหมดของเภสัชกรที่รับผิดชอบต่อการใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยทำให้สรุปได้ว่าบทบาทในการปฏิบัติงานด้านนี้ คือ บทบาทการบริหารจัดการระบบยาในผู้ป่วย ล้างไตทางช่องท้อง ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้พัฒนางานเภสัชกรรมในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อไป

คำสำคัญ: บทบาทเภสัชกร การปฏิบัติงานทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

รับต้นฉบับ: 28 เม.ย. 2564, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 21 พ.ค. 2564, รับลงตีพิมพ์: 28 พ.ค. 2564

ผู้ประสานงานบทความ: วรณีย์ ชัยเฉลิมพงษ์ ภาควิชาเภสัชศาสตรสังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002 **E-mail:** wancha2@kku.ac.th

Actual Roles and Desirable Roles of Pharmacists for Their Practice in Patients with Peritoneal Dialysis

Paymika Yeethong¹, Wannee Chaichalermpong²

¹Master Student in Pharmacy Management, Department of Social and Administrative Pharmacy,
Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

²Department of Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

Abstract

Objective: To explain the actual roles and specify the desirable roles of pharmacists for their practice in peritoneal dialysis (PD) patients. **Methods:** This study was a qualitative research. Data were collected by using semi-structured interview with 29 key informants. Twenty six key informants were from Maharaj Nakhon Ratchasima Hospital and Udon Thani Hospital, consisting of 8 nephrologists, 6 PD nurses and 12 pharmacists. Three expert pharmacists were also interviewed. Content analysis was conducted by using ATLAS.ti version 8.4.18. **Results:** Actual roles of pharmacists for their practice in PD patients consisted of 6 roles including practice management, research, drug procurement and inventory management, patient care, medication delivery, and monitoring and evaluating the effectiveness of pharmaceutical care. The desirable roles consisted of 7 roles including 6 actual roles and one additional role, i.e., medication preparation. **Conclusion:** Pharmacy practice in PD patients does not limit to patient care role but extends to other roles. All roles involve team working of many pharmacists. All work of pharmacists in taking responsibility in drug therapy leads to conclusion that the role of pharmacists in this area is the role of managing drug system in PD patients. This result could be applied to the improvement of pharmacy service for PD patients.

Keywords: pharmacist role, pharmacy practice, peritoneal dialysis patient

บทนำ

ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวนมากกระจายอยู่ทั่วโลก โดยพบความชุกของจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ระยะที่ 1-3 (1-3) ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มของการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD) เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วย ESRD มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพื่อชะลอการดำเนินไปของโรค ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis: HD) การปลูกถ่ายไต และการล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis: PD) ในประเทศไทยส่งเสริมให้ใช้วิธีการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) เป็นบริการแรกสำหรับผู้ป่วยทุกรายที่ไม่มีข้อห้ามในเรื่อง PD เพราะผู้ป่วยสามารถทำเองได้ที่บ้าน ไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล (4) ดังนั้นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับ PD จึงจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องโรค อาหาร และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและแก้ไขปัญหาในขณะที่อยู่ที่บ้านได้ อีกทั้งผู้ป่วยควรมีความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง เพราะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับ PD มักได้รับยาหลายขนานเป็นจำนวนมากถึง 6-13 รายการ ต่อวัน เพื่อรักษาโรคร่วมและควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะฟอสเฟตในเลือดสูง เป็นต้น (5-10) ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับ PD จึงมีแนวโน้มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาที่สัมพันธ์กับการใช้ยาได้มากกว่าคนทั่วไป รวมถึงมีการศึกษาที่กล่าวถึงปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ ปัญหาความไม่เหมาะสมของการสั่งจ่ายยาในผู้ป่วย เช่น ขนาดยาไม่เหมาะสม ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการรักษา เป็นต้น การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาที่รุนแรง ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น การไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง การใช้ยาผิดวิธี และการลืมใช้ยา เป็นต้น (7-13) ดังนั้นเภสัชกรจึงเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญในการดูแลและให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย

ปัจจุบันมีงานวิจัยกล่าวว่า การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วย PD โดยเภสัชกรเป็นการช่วยแก้ไขปัญหาด้านยาในผู้ป่วย รวมถึงการเพิ่มความรู้เรื่องโรคและความจำเป็นในการใช้ยา การรับประทานอาหาร และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในผู้ป่วย (6-9) การบริหารทางเภสัช

กรรมเป็นหน้าที่โดยตรงของเภสัชกรในบทบาทการดูแลผู้ป่วย (14-16) ในขณะที่ยังมีบทบาทการปฏิบัติงานของเภสัชกรในด้านอื่นๆ ที่คอยสนับสนุนให้เกิดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ บทบาทการจัดการยาเดิมของผู้ป่วย และบทบาท การประเมินประสิทธิภาพการสั่งจ่ายยาในผู้ป่วย (6-9) อีกทั้งยังมีปัจจัยอื่นอีกที่ส่งผลต่อปฏิบัติงานทางเภสัชกรรม ได้แก่ แผนการดำเนินงาน เงินทุน กำลังคน และการฝึกอบรมเพิ่มเติม (17) ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นในการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรม เภสัชกรจึงจำเป็นต้องมีบทบาทที่ครอบคลุมเพื่อการบริการผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนรอบด้าน

ปัจจุบันเภสัชกรที่ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับ PD ยังมีจำนวนไม่มาก รวมถึงมีการดำเนินการอยู่ในบางโรงพยาบาลเท่านั้น เภสัชกรที่ต้องการเปิดงานใหม่เพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จำเป็นต้องเรียนรู้บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรผ่านการสอบถาม หรือศึกษาจากงานจากโรงพยาบาลอื่น หรือศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้รับอาจไม่ตอบโจทย์บทบาทการปฏิบัติงานของเภสัชกรในทุกด้าน เพราะบทบาทที่พบพบได้จากงานวิจัยมักจะเป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรงเพียงอย่างเดียว ทำให้ไม่พบบทบาทอื่น ๆ ของเภสัชกรที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยกลุ่มนี้ งานบริการผู้ป่วยนอกได้อย่างครอบคลุม ดังนั้น หากมีการศึกษาถึงบทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบัน และบทบาทที่พึงประสงค์ของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ก็จะเป็นประโยชน์ต่อเภสัชกรโรงพยาบาลในการขยายและพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลที่มีงานบริการนี้อยู่แล้วหรือเป็นโรงพยาบาลที่จะเปิดงานนี้ในอนาคตก็ตาม

American Society of Health System Pharmacists (ASHP) ได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก 8 ข้อ ได้แก่ 1) การบริหารจัดการ 2) การจัดการกระบวนการใช้ยา 3) การจัดหาและการจัดการด้านการคลัง 4) การดูแลผู้ป่วย 5) การเตรียมยาบรรจุยา และติดฉลากยา 6) การส่งมอบยา 7) การประเมินประสิทธิผลของระบบการสั่งจ่ายยา และ 8) การวิจัย (18) ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวทางดังกล่าวเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการศึกษา เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีมาตรฐานการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับ PD

ประกอบกับการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ของประเทศไทยถูกจัดอยู่ให้กลุ่มผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของงานบริการผู้ป่วยนอก ดังนั้นมาตรฐานของ ASHP จึงมีความเหมาะสมในการนำมาปรับใช้ เพื่อศึกษาบทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบันและบทบาทที่พึงประสงค์ของเภสัชกรต่อการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (pharmacy practice in chronic kidney disease patients with peritoneal dialysis: PP-CKD-PD) ได้อย่างครอบคลุม

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่การรับรอง 009/2019 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่การรับรอง 9/2562 ลงวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2562 และ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่การรับรอง HE622001 ลงวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2562

สถานที่และผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลรัฐบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 2 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานีและโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพราะเป็นโรงพยาบาลที่มีบริการ PP-CKD-PD มาเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี มีบทบาทการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในคลินิกล้างไตทางช่องท้อง อีกทั้งโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลแม่ข่าย ทำหน้าที่รับและส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลลูกข่ายในภูมิภาคของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูล PP-CKD-PD มีความหลากหลาย

ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่วิจัย ซึ่งถูกคัดเลือกมาแบบเจาะจง รวม 26 คน ผู้ให้ข้อมูลของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต 5 คน พยาบาลประจำคลินิกล้างไตทางช่องท้อง 4 คน และเภสัชกร 6 คน (หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม 1 คน หัวหน้างานคลังยา 1 คน หัวหน้างานจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ 1 คน เภสัชกรงานปฐมภูมิ 1 คน และเภสัชกรผู้รับผิดชอบดูแลงานคลินิกล้างไตทางช่องท้อง 2 คน) ส่วนผู้ให้ข้อมูลของโรงพยาบาลอุดรธานี ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต 3 คน พยาบาลประจำคลินิกล้างไตทางช่องท้อง 2 คน และ

เภสัชกร 6 คน (หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม 1 คน หัวหน้างานระบบยา 1 คน หัวหน้างานจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ 1 คน เภสัชกรงานคลังยาผู้ป่วยนอก 1 คน และเภสัชกรผู้รับผิดชอบดูแลงานคลินิกล้างไตทางช่องท้อง 2 คน)

ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่จบการศึกษาเฉพาะทางด้านการบริหารทางเภสัชกรรมสาขาโรคไต หรือได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด สภาเภสัชกรรม และ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลบทบาทที่พึงประสงค์ของเภสัชกรที่ควรปฏิบัติเพิ่มเติมจากปัจจุบัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ อีกทั้งผู้วิจัยมีประสบการณ์ทำงานบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยหลายกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยวัณโรค เป็นต้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านซึ่งเป็นอาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยฝึกใช้แบบสัมภาษณ์กับเภสัชกรและพยาบาลโรงพยาบาลอื่น แล้วจึงนำข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์ไปปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การเก็บข้อมูล

การศึกษาเก็บข้อมูลการวิจัย ตั้งแต่เดือน เมษายน 2562 ถึงเดือนมกราคม 2563 ณ คลินิกล้างไตทางช่องท้องของสถานที่วิจัย และสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ณ สถานที่ทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักโดยบันทึกเทประหว่างสัมภาษณ์ รวมถึงจดบันทึกข้อมูลระยะเวลาสัมภาษณ์อยู่ในช่วง 5 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที (แพทย์ 1 ท่าน มีเวลาให้สัมภาษณ์ 5 นาที เนื่องจากมีภาระงานมาก อย่างไรก็ตามสังเกตได้ว่า แพทย์มีการเตรียมข้อมูลให้สัมภาษณ์ตามที่ผู้วิจัยแจ้งไว้ ดังนั้นข้อมูลที่ได้รับจึงมีความน่าเชื่อถือ) ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มแพทย์และผู้ทรงคุณวุฒิได้รับการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง เนื่องจากมีภาระงานค่อนข้างมาก ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลและเภสัชกรได้รับการสัมภาษณ์ตั้งแต่ 1-4 ครั้ง จนกว่าจะได้ข้อมูล

ครบถ้วน ประเด็นคำถามหลักของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มแพทย์พยาบาล และเภสัชกร คือ บทบาทการทำงานในปัจจุบันและบทบาทที่พึงประสงค์ของเภสัชกรต่อการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับ PD ในขณะที่ประเด็นคำถามของผู้ทรงคุณวุฒิ คือ บทบาทที่พึงประสงค์ของเภสัชกรต่อ PP-CKD-PD

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยถอดเทปข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์เนื้อหาด้วยโปรแกรม ATLAS.ti Version 8.4.18 การจัดกลุ่มข้อมูลใช้มาตรฐานของ ASHP เป็นกรอบการวิเคราะห์ในเบื้องต้น เมื่อวิเคราะห์และจัดกลุ่มข้อมูลในโปรแกรมเสร็จแล้ว ผู้วิจัยส่งออกข้อมูลในรูปแบบ Excel เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ผู้วิจัยวิเคราะห์และจัดเรียงข้อมูลแบบนี้จนกว่าจะได้ข้อมูลครบถ้วน และสามารถจัดกลุ่มข้อมูลได้อย่างสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้ หากพบว่าข้อมูลใดไม่ครบถ้วน หรือไม่ชัดเจน ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง จนสุดท้ายผู้วิจัยสามารถสรุปบทบาท PP-CKD-PD ที่เป็นจริงและที่พึงประสงค์ได้

ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล คือ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจากหลายกลุ่มวิชาชีพ ทำการสัมภาษณ์มากกว่า 1 ครั้ง นอกจากนี้ระหว่างการสัมภาษณ์ หากผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่ไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะซักถามเพิ่มเติม เพื่อยืนยันความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลดังกล่าว นอกจากการสัมภาษณ์

ตารางที่ 1. ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ประเภทข้อมูล	จำนวน (ราย)
เพศ	
ชาย	11
หญิง	18
อายุ	
น้อยกว่า 30 ปี	2
31 ปี – 40 ปี	12
41 ปี – 50 ปี	9
มากกว่า 50 ปี	6
การทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วย PD	
น้อยกว่า 5 ปี	7
5 ปี – 10 ปี	9
มากกว่า 10 ปี	13

แล้ว ผู้วิจัยยังได้เข้าไปช่วยงานที่คลินิกล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง และจ่ายยาให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับ PD ของโรงพยาบาลอุดรธานี จึงทำให้ผู้วิจัยได้มีการปฏิบัติงานจริง และได้สังเกตการทำงานภายในคลินิก รวมถึงสังเกตบริบทการทำงานของเภสัชกรที่มีต่อผู้ป่วยและสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เข้าใจบริบทของงานและบทบาทของเภสัชกรที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ได้อย่างถูกต้องมากขึ้น

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 29 คน ประกอบด้วยอายุรแพทย์โรคไต 8 คน พยาบาล 6 คน เภสัชกร 12 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ตารางที่ 1)

บริบทโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2452 เป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลศูนย์ในภูมิภาคที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยได้ 1,619 เตียง

คลินิกล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาได้เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2551 ปัจจุบันมีบุคลากรประจำคลินิก ได้แก่ อายุรแพทย์โรคไต 5 คน พยาบาลล้างไตทางช่องท้อง 6 คน เภสัชกร 2 คน (หัวหน้างานบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง) นักโภชนาการ 1 คน เจ้าหน้าที่ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง 1 คน และเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก 3 คน มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 438 ราย (ข้อมูลเดือนธันวาคม 2562) มีระบบการทำงาน คือ ผู้ป่วยมาเจาะเลือดตามนัดตรวจ ณ อาคารผู้ป่วยนอก แล้วจึงมาพบพยาบาลที่คลินิกล้างไตทางช่องท้องเพื่อประเมินอาการเบื้องต้น เมื่อผลตรวจเลือดออก เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเภสัชกรรมที่คลินิกจะประสานรายการยา (medication reconciliation: MR) และทำการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้ป่วยจึงเข้าพบแพทย์ หากแพทย์พบปัญหา

ด้านยา แพทย์จะส่งผู้ป่วยให้เภสัชกรประเมินและแก้ไข ปัญหา ก่อน แล้วผู้ป่วยจึงเข้าพบแพทย์อีกครั้ง เมื่อผู้ป่วยพบ แพทย์เรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยมารับเอกสารและใบสั่งยาจาก พยาบาลเพื่อนำไปรับยา ณ ห้องยาผู้ป่วยนอก เภสัชกร ตรวจสอบใบสั่งยาและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย หากเภสัช กรจ่ายยาพบปัญหาด้านยา เภสัชกรจะส่งผู้ป่วยให้กับ เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเภสัชกรรมเพื่อประเมินและ แก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

บริบทโรงพยาบาลอุดรธานี

โรงพยาบาลอุดรธานี ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลนคร อุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ก่อตั้งขึ้นเมื่อ ปี พ.ศ. 2494 เป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดอุดรธานี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนเตียงรองรับ ผู้ป่วยได้ 1,022 เตียง

คลินิกล่างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลอุดรธานีได้ เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2551 ปัจจุบันมีบุคลากรประจำคลินิก ได้แก่ อายุรแพทย์ โรคไต 3 คน พยาบาลล่างไตทางช่องท้อง 2 คน เภสัชกร 2 คน (หัวหน้างานบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยล่างไตทางช่อง ท้อง และเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วย ล่างไตทางช่องท้อง) นักโภชนาการ 1 คน และเจ้าหน้าที่ ประจำคลินิก 2 คน มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 650 ราย (ข้อมูล เดือนธันวาคม 2562) โดยมีระบบการทำงานคล้ายกับ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีความแตกต่างกันใน ส่วนของการทำงานของเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหาร เภสัชกรรมในผู้ป่วย คือ เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหาร เภสัชกรรมจะทำบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยก่อนจ่ายยา ให้แก่ผู้ป่วย ณ ห้องให้คำปรึกษาของห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เนื่องจากเภสัชกรต้องรอผลตรวจเลือดของผู้ป่วยก่อน โดย ผลเลือดจะออกหลังจากที่เภสัชกรทำ MR ในผู้ป่วยที่คลินิก ล่างไตทางช่องท้อง ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ แล้ว จึงทำให้เภสัชกรไม่สามารถให้บริหารเภสัชกรรมก่อน ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ได้

บทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่พึงประสงค์

บทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบันของเภสัชกรต่อ PP-CKD-PD ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มี 5 บทบาท ได้แก่ การบริหารจัดการ การจัดซื้อและการจัดการ ด้านการคลัง การดูแลผู้ป่วย การส่งมอบยา และการประเมิน

และติดตามผลการดำเนินงาน ในขณะที่ผลการศึกษ าบทบาทที่เป็นจริงฯ ในปัจจุบันของโรงพยาบาลอุดรธานีมี 6 บทบาท ซึ่งบทบาทที่เพิ่มเติมจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา คือ การวิจัย จึงทำให้บทบาทที่เป็นจริงฯ ใน ปัจจุบันของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ประกอบด้วย 6 บทบาท ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

บทบาทที่พึงประสงค์ของเภสัชกรต่อ PP-CKD-PD ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มี 6 บทบาท ได้แก่ การบริหารจัดการ การจัดซื้อและการจัดการด้านการ คลัง การดูแลผู้ป่วย การส่งมอบยา การประเมินและติดตาม ผลการดำเนินงาน และการเตรียมยา ซึ่งเป็นบทบาทที่ เพิ่งเพิ่มเติมจากบทบาทปัจจุบัน ในส่วนของบทบาทที่พึง ประสงค์ของโรงพยาบาลอุดรธานีมี 6 บทบาท ซึ่งเหมือนกับ บทบาทปัจจุบัน ในขณะที่บทบาทที่พึงประสงค์ตามมุมมอง ของผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย 6 บทบาท ได้แก่ การบริหาร จัดการ การวิจัย การจัดซื้อและการจัดการด้านการคลัง การ ดูแลผู้ป่วย การประเมินผลและติดตามผลการดำเนินงาน และ การเตรียมยา จึงทำให้บทบาทที่พึงประสงค์ฯ ประกอบ ด้วย 7 บทบาท ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ผู้วิจัยขอเสนอบทบาทของเภสัชกรต่อ PP-CKD-PD ที่เป็นจริงในปัจจุบันและที่พึงประสงค์โดยจำแนก เป็นรายบทบาท

บทบาทด้านการบริหารจัดการ

บทบาทที่เป็นจริงด้านการบริหารจัดการ: งานด้านการบริหารจัดการแบ่งออกเป็น 4 ส่วนหลัก ๆ ดังนี้

1. การดำเนินงานของกลุ่มงานเภสัชกรรมร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1.1 การกำหนด ข้อตกลงการดำเนินงานของกลุ่มงานเภสัชกรรมร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ร่วมกันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับ PD และ 1.2 การสนับสนุนและพัฒนาระบบการจัดการด้าน ยา ได้แก่ การตรวจสอบระบบการจัดการด้านยาของ หน่วยงานในโรงพยาบาล การให้ข้อมูลยาและข้อมูลระบบ การจัดการยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ เช่น ข้อมูลการ เบิกจ่ายยานอกบัญชีโรงพยาบาล ข้อมูลการเบิกจ่ายยา EPO เป็นต้น รวมถึงการออกนิเทศและฝึกอบรมบุคลากร ของโรงพยาบาลในเครือข่าย และ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย ล่างไตทางช่องท้องให้เข้มแข็งมากขึ้น

ตารางที่ 2. บทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบัน และบทบาทที่พึงประสงค์ของเภสัชกรต่อการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่อง

บทบาทเภสัชกร	บทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบัน			บทบาทที่พึงประสงค์			
	รพ.มหาราช นครราชสีมา	รพ.อุดรธานี	รวม	รพ.มหาราช นครราชสีมา	รพ.อุดรธานี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	รวม
1. การบริหารจัดการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. การวิจัย	—	✓	✓	—	✓	✓	✓
3. การจัดซื้อและการจัดการด้านการคลัง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. การดูแลผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. การส่งมอบยา	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓
6. การประเมินและติดตามผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7. การเตรียมยา	—	—	—	✓	—	✓	✓

2. การให้บริการของกลุ่มงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาล ได้แก่ การกำหนดมาตรฐานและแนวทางของระบบการให้บริการของกลุ่มงานเภสัชกรรม ประกอบด้วย จำนวนของเภสัชกรที่รับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกล้างไตทางช่องท้อง ช่วงระยะเวลาที่เภสัชกรต้องเข้าไปปฏิบัติงานภายในคลินิก ลักษณะงานของเภสัชกรที่มีต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับ PD ตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยในคลินิก จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยากลับบ้าน และตัวชี้วัดของการปฏิบัติงานเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับ PD

3. การจัดสรรด้านทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่ การคัดเลือกผู้ปฏิบัติงาน และการระบุนหน้าที่ของเภสัชกรที่มีต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับ PD

4. การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ และทรัพยากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ PP-CKD-PD ประกอบด้วย แบบฟอร์มสำหรับเก็บข้อมูล ระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย PD ห้องให้คำปรึกษาด้านยา และ แผ่นป้ายให้ความรู้ด้านยา

บทบาทที่พึงประสงค์ด้านการบริหารจัดการ: สำหรับบทบาทที่พึงประสงค์ของ PP-CKD-PD ด้านการบริหารจัดการนั้น ไม่มีความคิดเห็นให้ปรับลดจากบทบาทที่เป็นจริง แต่มีการเพิ่มเติมในบางบทบาท ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การดำเนินงานของกลุ่มงานเภสัชกรรมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของการสนับสนุนและพัฒนาระบบการจัดการด้านยา ผู้ให้ข้อมูลเสนอบทบาทที่พึงประสงค์ของเภสัชกรไว้ดังนี้

1.1 การขยายบทบาทเภสัชกรเชิงรุกมากขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตในผู้ป่วย ได้แก่ การเข้าไปให้คำแนะนำด้านยาในผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องเริ่มทำ HD ก่อนทำ PD

“ตอนนี้เรายังเป็นเหมือนเชิงรับอะ...ก็เหมือนคนไข้มาตรวจแล้ว เราก็ตรวจสอบไปอย่างนี้แหละ แต่ว่าเรายังไม่ได้เป็นแบบเข้าไปหาปัญหา ยังไม่ได้เริ่มเพื่อที่จะเข้าไปหาปัญหาอะไรอย่างนี้ครับ แล้วก็จริง ๆ อยากเพิ่มเติมตรงที่ว่า สมมติคนไข้เริ่มทำ hemodialysis หรือว่าฟอกเลือดอะไรอย่างนี้เนี่ย อยากให้มีเภสัชกรไปแนะนำตั้งแต่ตอนแรกสุดเลย” (เภสัชกรต่อม-นามสมมติ)

1.2 การจัดการระบบลูกโซ่ความเย็นของยาฉีด EPO ในระดับพื้นที่ โดยการตรวจสอบการจัดเก็บ และการกระจายยาทั้งที่ รพ.สต. และบ้านผู้ป่วย

“บางทีเขาเข้าไปลงพื้นที่เลยนะ ดูว่าแบบในชุมชนคนไข้เก็บยายังไง อนามัยเก็บยายังไง...อยากให้แบบนั้นมากกว่า แล้วก็บางคนฉีดยาผิดจริง ตอน transfer นี่ใส่กระติกน้ำแข็งเนี่ย ส่วนใหญ่ทำถูกนะ บางคนไม่มีตู้เย็นไปเก็บอนามัย ก็ดูโอเคนะ แต่ที่นี้ไม่รู้ว่าจะตู้เย็นเป็นยังไง อนามัยบางทีแบบยัดเข้าไปอะ หลายคนหลายเจ้าอย่างเนี่ย” (หมอลิ้น -นามสมมติ)

2. การให้บริการของกลุ่มงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลเสนอให้เภสัชกรมีบทบาทในการสนับสนุนให้เกิดการดูแลซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับ PD และการบริหารจัดการยาปฏิชีวนะแบบ

จัดให้มีการผสมในน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง โดยเภสัชกรควรมีหน้าที่ตรวจสอบยาหลังจากผสมและจัดระบบการส่งต่อน้ำยาล้างไตทางช่องท้องหลังผสมยาปฏิกิริยาแบบฉับ

3. การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ และทรัพยากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ PP-CKD-PD ผู้ให้ข้อมูลเสนอให้เภสัชกรมีบทบาทในการพัฒนาระบบสารสนเทศทางยาของผู้ป่วยที่ครอบคลุมปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (drug related problems: DRPs) และระดับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

บทบาทด้านการวิจัย

บทบาทที่เป็นจริงด้านการวิจัย: เภสัชกรหัวหน้างานบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลอุดรธานีเป็นผู้เริ่มทำงานวิจัยแบบ R2R (Routine to research) โดยการนำยาเดิมของผู้ป่วยกลับมาใช้ในผู้ป่วยรายเดิม และคิดมูลค่ายาที่สามารถประหยัดได้อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบบทบาทดังกล่าวนี้ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทบาทที่พึงประสงค์ด้านการวิจัย: สำหรับบทบาทที่พึงประสงค์ของ PP-CKD-PD ด้านการวิจัยนั้น ไม่มีข้อเสนอเพิ่มเติมจากบทบาทในปัจจุบัน โดยโรงพยาบาลอุดรธานียังคงให้ความสำคัญกับ R2R ที่ควรมีการทำต่อให้เป็นงานประจำ อีกทั้งผู้ทรงคุณวุฒิยังเห็นว่า การทำวิจัยเกี่ยวกับ PP-CKD-PD ในประเทศไทยยังมีไม่มากเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่เปิดให้มีเภสัชกรเข้าไปทำงานบริหารเภสัชกรรมในคลินิกล้างไตทางช่องท้อง จึงทำให้เภสัชกรต้องใช้แนวทางการจัดการและดูแลผู้ป่วยด้านยาโดยการอ้างอิงจากแนวทางการรักษาของต่างประเทศ เช่น การปรับขนาดยาปฏิกิริยาในผู้ป่วย การผสมยาฉีดในน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง เป็นต้น เพราะฉะนั้นเภสัชกรผู้รับผิดชอบดูแลงานคลินิกล้างไตทางช่องท้อง ควรเริ่มทำงานวิจัยจากงานประจำที่ตนเองรับผิดชอบร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาให้เกิดองค์ความรู้ใหม่และแนวทางที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมในประเทศไทย

บทบาทด้านการจัดหาและการจัดการคลัง

บทบาทที่เป็นจริงด้านการจัดหาและการจัดการคลัง: บุคคลผู้รับผิดชอบงานด้านการบริหารงานคลังและเวชภัณฑ์ คือ เภสัชกรงานจัดซื้อ และ เภสัชกรงาน

คลังยา โดยเภสัชกรงานจัดซื้อมีหน้าที่ในการจัดซื้อจัดหา EPO และน้ำยาล้างไตทางช่องท้องให้กับผู้ป่วยทุกสิทธิที่ไม่ใช่ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal coverage: UC) เนื่องจากผู้ป่วยสิทธิ UC สามารถเบิกยา EPO และน้ำยาล้างไตทางช่องท้องได้จาก สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)

ในส่วนของการจัดการด้านการคลังเป็นหน้าที่ของเภสัชกรงานคลัง ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการตรวจรับยา การเก็บรักษา และการเบิกจ่ายยา EPO และน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง ทั้งในส่วนที่มีการจัดซื้อโดยโรงพยาบาลและได้รับสนับสนุนจาก สปสช. หลังจากนั้นงานคลังยาย่อยของงานบริการผู้ป่วยนอกจะทำหน้าที่เบิกยา EPO ทั้ง 2 ส่วนจากคลังยา แล้วจึงส่งยาต่อให้กับงานบริการผู้ป่วยนอกเพื่อให้เภสัชกรประจำงานบริการผู้ป่วยนอกจ่ายยาให้กับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อไป ในขณะที่งานเบิกจ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องจะเป็นหน้าที่ของคลังยา เนื่องจากงานบริการผู้ป่วยนอกมีพื้นที่เก็บน้ำยาล้างไตไม่เพียงพอ โดยที่เภสัชกรจะเป็นผู้จ่ายใบ sticker และใบเบิกน้ำยาล้างไตให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยไปรับน้ำยาล้างไตที่งานคลังยา

“ยาที่ซื้อมาแล้วต้องแยก Stock card ให้ถูก แยกก่อนนั้นให้ถูก แล้ว EPIOA จะต้องมียาที่เป็น UC ก็เป็นก่อน UC มี stock card UC เบิกสำหรับคนไข้ UC เท่านั้น เอ่อ EPIOA ซื้อมา ก็ต้องมาเป็น Stock card ชื่อ เก็บในก้อนซื้อ เบิกจ่ายไปก็ต้องอยู่ในตู้ที่เป็นชื่อ เมื่อจ่ายคนไข้กลุ่มนี้ปุ๊บเราก็ต้องหยิบยาชื่อให้ ยาทุกอย่างเวลามาเนี่ย มาจากไหน สิทธิอะไร เราต้องแยกเก็บตามสิทธิ ไปหน่วยจ่าย หน่วยจ่ายก็ต้องแยกให้ถูกเหมือนกัน” (เภสัชกรเปิด-นามสมมติ)

บทบาทที่พึงประสงค์ด้านการจัดหาและการจัดการคลัง: สำหรับบทบาทที่พึงประสงค์ของ PP-CKD-PD ด้านการจัดหาและการจัดการด้านการคลังนั้น ไม่มีความคิดเห็นให้ปรับลดหรือปรับเปลี่ยนจากจากบทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบันแต่อย่างใด

บทบาทด้านการดูแลผู้ป่วย

บทบาทที่เป็นจริงด้านการดูแลผู้ป่วย: เภสัชกรผู้รับผิดชอบดูแลงานคลินิกล้างไตทางช่องท้อง เป็นเภสัชกรหลักที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่คลินิกล้างไตทางช่องท้อง โดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานประกอบด้วย เภสัชกรหัวหน้างานและเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน เภสัชกรทั้ง 2 คนจะเข้าไปทำงาน

บริบาลทางเภสัชกรรมในคลินิกล่างไตทางช่องท้องสลักกัน นอกจากนี้ยังมีเภสัชกรงานบริการผู้ป่วยนอกที่ทำการดูแลผู้ป่วยที่งานบริการผู้ป่วยนอกอีกด้วย ซึ่งบทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีดังนี้

1. การทำ medication reconciliation (MR) จากการค้นหาประวัติการรักษาโรค ตรวจสอบประวัติการใช้ยา ในฐานข้อมูลโรงพยาบาล การตรวจสอบรายการยาเดิมในสมุดประจำตัวผู้ป่วย การตรวจสอบยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมาโรงพยาบาล และการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผู้ป่วยได้รับในปัจจุบัน โดยเภสัชกรจะทำ MR ก่อนผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ หรือทำ MR หลังจากผู้ป่วยพบแพทย์เสร็จในกรณีที่เภสัชกรทำการตรวจสอบประวัติยาเดิมผู้ป่วยไม่ทันแพทย์ตรวจ นอกจากนี้เภสัชกรมีหน้าที่ในการรวบรวมและจัดการยาเดิมของผู้ป่วย โดยการนับจำนวนยาเหลือ ตรวจสอบสภาพยา และวันหมดอายุของยา เพื่อเติมยาใหม่ให้ครบตามวันนัดในครั้งถัดไป

2. การประเมินผู้ป่วยเพื่อกำหนดแผนการรักษา ประกอบด้วย การประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ป่วย เช่น อาการบวม อาการซีด เป็นต้น การประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย การประเมินการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบความร่วมมือในการใช้ยาและตรวจสอบ DRPs ของผู้ป่วย การคัดกรองใบสั่งยาก่อนให้เจ้าหน้าที่จ่ายยาและจัดยาให้ผู้ป่วย และการตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย เช่น ชนิดยา ขนาดยา ความซ้ำซ้อนของรายการยา และการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (drug Interaction: DI) เป็นต้น

3. การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านยาแก่ทีมดูแลผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลการปรับยาในผู้ป่วย การโทรศัพท์หาแพทย์ เพื่อให้แพทย์ยืนยันคำสั่งใช้ยาที่เกิด DI หรือ ยาที่อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงในผู้ป่วย เป็นต้น รวมถึงการขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น การขอคำปรึกษาเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมในผู้ป่วยจากพยาบาลหรือนักโภชนาการ

4. การติดตามการใช้ยาโรคเรื้อรัง และยา EPO ของผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาด้านยาที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วย โดยเภสัชกรมีหน้าที่ในการติดตามความร่วมมือในการใช้ยา วิธีการใช้ยา วิธีการเก็บรักษา ยา อาการข้างเคียงจากการใช้ยา และ อาการแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วย

5. การบันทึกและส่งต่อข้อมูลการรักษาให้ทีมสหสาขาวิชาชีพรับทราบเกี่ยวกับการบริบาลเภสัชกรรมในผู้ป่วย โดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูลการบริบาลเภสัชกรรมในใบ pharmacist note รวมถึงบันทึกข้อมูลดังกล่าวลงในฐานข้อมูลของโรงพยาบาล เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพรับทราบข้อมูลการบริบาลเภสัชกรรมในผู้ป่วย

6. การจัดการราคายาหรือราคาเวชภัณฑ์ของผู้ป่วยให้ถูกต้อง โดยเภสัชกรมีหน้าที่ในการตรวจสอบรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ผู้ป่วยได้รับ ให้ถูกต้องตามใบสั่งยาและถูกต้องตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

7. การให้ข้อมูลด้านโรคและยาที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ การอธิบายผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติให้ผู้ป่วยรับทราบ การอธิบายข้อมูลทางยา การให้คำปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยเฉพาะรายหรือรายกลุ่ม รวมถึงการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drugs)

8. การให้ความรู้ด้านโภชนาการ ได้แก่ การอธิบายผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพร้อมกับการแนะนำอาหารที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย

9. การประเมินและดูแลผู้ป่วยในเรื่องของกายใจ และสังคม โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ EQ5D-5L หรือใช้วิธีการซักถามผู้ป่วย เพื่อหาสาเหตุการไม่ร่วมมือในการใช้ยาที่อาจเกิดจากปัญหาทางสังคม

10. การลงชุมชนหรือการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน้าที่ของเภสัชกรผู้รับผิดชอบดูแลงานคลินิกล่างไตทางช่องท้อง หรือเภสัชกรปฐมภูมิ ซึ่งเป็นผู้รับข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบดูแลงานคลินิกล่างไตทางช่องท้องอีกทีหนึ่ง

11. การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วย โดยเภสัชกรผู้ให้การดูแลผู้ป่วยควรทำการสวัสดิ์ ทักทาย และสอบถามอาการของผู้ป่วยด้วยความสุภาพ รวมถึงการใช้คำพูดที่นุ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและเป็นกันเองกับเภสัชกร เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกเปิดใจกับเภสัชกรในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการใช้ยา ส่งผลให้เภสัชกรสามารถประเมินและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม

บทบาทที่พึงประสงค์ด้านการดูแลผู้ป่วย:
สำหรับบทบาทที่พึงประสงค์ของ PP-CKD-PD ด้านการ

ดูแลผู้ป่วยนั้น ไม่มีข้อเสนอแนะอื่นๆเพิ่มเติมจากปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม สำหรับบทบาทการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพนั้น ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าเภสัชกรควรเป็นผู้ให้ข้อมูลการเตรียม antibiotic lock ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อมีบริเวณสาย catheter

บทบาทด้านการส่งมอบยา

บทบาทที่เป็นจริงด้านการส่งมอบยา: การจ่ายยาให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับ PD เป็นความรับผิดชอบของงานบริการผู้ป่วยนอก โดยผู้ป่วยจะมารับยากับเภสัชกรงานบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 5 เรื่องดังนี้

1. การจ่ายยาโรคประจำตัว แนะนำวิธีการใช้ยาแก่ผู้ป่วย รวมถึงการตรวจสอบปัญหาด้านยาของผู้ป่วย
2. การจ่ายยา EPO ให้แก่ผู้ป่วย โดยเภสัชกรทำหน้าที่จ่ายยา EPO ต้องทำการตรวจสอบค่า hematocrit (Hct) ของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีระดับ Hct < 30 % จะได้รับยา EPO จำนวน 8 เข็มต่อเดือน แต่ถ้าผู้ป่วยมีระดับ Hct > 30% จะได้รับยา EPO จำนวน 4 เข็มต่อเดือน ซึ่งผู้ป่วยสิทธิ UC ที่รับยา EPO กับเภสัชกรต้องมีใบเบิกยา EPO ผู้ป่วยโรคไตโครงการ สปสช. ทุกครั้ง เพื่อป้องกันการจ่ายยา EPO ผิดคน ผิดชนิด และผิดสิทธิการรักษา รวมถึงป้องกันยา EPO สูญหายไปจากระบบของโรงพยาบาล
3. การจ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง โดยเภสัชกรจ่าย sticker ชนิดของน้ำยาล้างไตแนบคู่กับใบรายการน้ำยาล้างไตให้แก่ผู้ป่วย แล้วผู้ป่วยนำไปดังกล่าวไปรับน้ำยาล้างไตที่คลังน้ำเกลือ ได้แก่ ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม และ ผู้ป่วยสิทธิชำระเงินเอง รวมถึงผู้ป่วยสิทธิ UC รายใหม่ที่ยังไม่มีฐานข้อมูลอยู่ใน สปสช. และผู้ป่วยสิทธิ UC ที่มีการเปลี่ยนชนิดน้ำยาเมื่อมีการคีย์ข้อมูลผู้ป่วยสิทธิ UC เข้าในระบบเรียบร้อยแล้ว น้ำยาล้างไตทางช่องท้องจะถูกส่งทางไปรษณีย์ไปให้กับผู้ป่วยที่บ้าน

4. การจ่ายแอลกอฮอล์ น้ำเกลือ ยาทำแผล และอุปกรณ์ทำแผลให้แก่ผู้ป่วย

5. การจ่ายยาปฏิชีวนะแบบฉีดเต็มจำนวน ตามระยะเวลาการรักษาในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปใช้ต่อที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน

บทบาทที่พึงประสงค์ด้านการส่งมอบยา: สำหรับบทบาทที่พึงประสงค์ของ PP-CKD-PD ด้านการส่ง

มอบยานั้น ผู้ให้ข้อมูลไม่มีความคิดเห็นให้ปรับลดหรือปรับเปลี่ยนจากจากบทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบัน

บทบาทด้านการประเมินและติดตามผลการดำเนินงาน

บทบาทที่เป็นจริงด้านการประเมินและติดตาม

ผลการดำเนินงาน: การประเมินและติดตามผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับ PP-CKD-PD แบ่งออกเป็น 2 ระดับดังนี้

1. การประเมินและติดตามผลลัพธ์ PP-CKD-PD โดยเภสัชกรประจำคลินิก เมื่อเภสัชกรทำการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยเสร็จสิ้น เภสัชกรทุกคนต้องบันทึกข้อมูลการบริหารทางเภสัชกรรมลงในแบบฟอร์ม pharmacist note หลังจากนั้นเภสัชกรหัวหน้างานบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจะทำหน้าที่เก็บรวบรวมผลการประเมิน แล้วจึงนำข้อมูลดังกล่าวคีย์เก็บไว้ในโปรแกรม excel หรือโปรแกรมที่สามารถเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์คนอื่นทราบข้อมูลการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วย อีกทั้งเภสัชกรหัวหน้างานจะเป็นผู้นำข้อมูลมาประมวลผลลัพธ์ของการบริหารเภสัชกรรมให้กลุ่มงานรับทราบข้อมูลดังกล่าว

2. การประเมินและติดตามผลลัพธ์การบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโดยหัวหน้างาน ซึ่งเป็นผู้ควบคุมดูแลหัวหน้างานบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอีกทีหนึ่ง ได้แก่ หัวหน้างานบริหารเภสัชกรรม หัวหน้างานบริการผู้ป่วยนอก และหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

บทบาทที่พึงประสงค์ด้านการประเมินและติดตามผลการดำเนินงาน: สำหรับบทบาทที่พึงประสงค์ของ PP-CKD-PD นั้น ผู้ให้ข้อมูลไม่มีความคิดเห็นให้ปรับลดหรือปรับเปลี่ยนจากจากบทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบัน

บทบาทด้านการเตรียมยา

บทบาทที่เป็นจริงด้านการเตรียมยา: จากการวิเคราะห์ข้อมูล ไม่พบบทบาทการเตรียมยาของเภสัชกรสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องในโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง

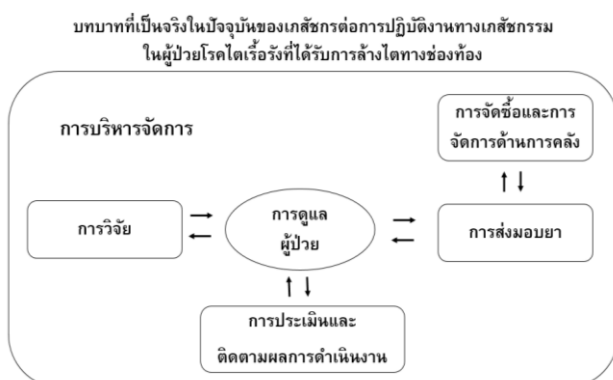
บทบาทที่พึงประสงค์ด้านการเตรียมยา: ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมาและผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เภสัชกรควรมี

บทบาทในการเตรียมยาปฏิชีวนะในน้ำยาล้างไตทางช่องท้องให้กับผู้ป่วย ถ้าหากไม่สามารถเตรียมได้เนื่องจากข้อจำกัดต่าง ๆ เภสัชกรก็ควรเป็นผู้ให้ข้อมูลการผสมยาแก่ทีมดูแลผู้ป่วย และเป็นผู้ตรวจสอบยาหลังจากได้รับการผสมแล้ว เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนจ่ายให้กับผู้ป่วย

“อย่างน้อยถ้าเราผสมไม่ได้เนื่องจากงานเราเยอะหรือว่ามันจะช้า ถ้าผสมข้างล่างแล้วส่งขึ้นมาอีกที ด้วยข้อจำกัดใดๆ ก็แล้วแต่ แต่สิ่งหนึ่งที่เภสัชต้องมีเลย คือ เราต้องเช็คให้เขาได้ เราต้องตอบคำถามได้ว่ายานี้มัน *compat* (*compatibility*) กับยานี้ได้ไหม มันสามารถใส่ลงไปในถุงน้ำยาเดียวกันได้หรือไม่ อันนี้มันคือสิ่งที่เภสัชต้องมีโดยตรง อย่างน้อยคุณต้องมีความรู้ตรงนี้ที่สามารถให้ข้อมูลกับทีม แล้วเอาไปดูแลคนไข้ได้” (ผู้ทรงคุณวุฒิปี-นามสมมติ)

สรุปและการอภิปรายผล

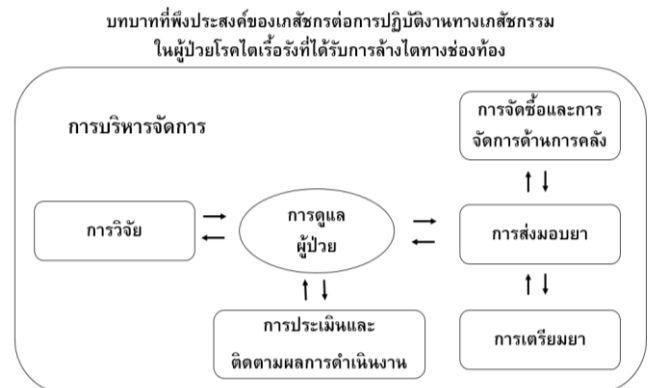
บทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบันของเภสัชกรต่อ PP-CKD-PD ประกอบด้วย 6 บทบาท ได้แก่ การบริหารจัดการ การวิจัย การจัดซื้อและการจัดการด้านการคลัง การดูแลผู้ป่วย การส่งมอบยา และการประเมินและติดตามผลการดำเนินงาน ในส่วนของบทบาทที่พึงประสงค์ของเภสัชกรต่อ PP-CKD-PD ประกอบด้วย 7 บทบาท โดยมีการเตรียมยาเป็นบทบาทเพิ่มเติมจากบทบาทในปัจจุบัน เมื่อสังเคราะห์ภาพรวมของบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่พึงประสงค์แล้ว พบว่าทั้ง 6 หรือ 7 บทบาทเหล่านั้นมีความเชื่อมโยงกัน ดังรูปที่ 1 และ 2 ซึ่งสามารถอธิบายภาพรวมของบทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบันและบทบาทที่พึงประสงค์ดังนี้



รูปที่ 1. บทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบันของเภสัชกรต่อการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

ภาพรวมของบทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบัน คือ เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเภสัชกรรมมีบทบาทด้านการดูแลผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลจากเภสัชกรพยาบาล และแพทย์ที่คลินิกล้างไตเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยจะรับยาจากเภสัชกรงานบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งมีบทบาทด้านการส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย หากเภสัชกรงานบริการผู้ป่วยนอกพบปัญหาด้านยาของผู้ป่วย เภสัชกรงานบริการผู้ป่วยนอกจะส่งต่อผู้ป่วยให้กับเภสัชกรผู้มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอีกครั้ง เพื่อให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อที่ช่องท้องและจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ เภสัชกรงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกจะเป็นผู้จ่ายยาปฏิชีวนะให้กับผู้ป่วย โดยเภสัชกรจะจ่ายยาให้ครบตามจำนวนวันที่ผู้ป่วยต้องได้รับยา หลังจากนั้นผู้ป่วยนำยาไปปฏิบัติไปให้พยาบาลที่โรงพยาบาลใกล้บ้านผสมในน้ำยาล้างไตทางช่องท้องเพื่อให้ผู้ป่วยล้างช่องท้องทุกวันตามแพทย์สั่ง ในส่วนของภาพรวมบทบาทที่พึงประสงค์ของเภสัชกรจะเหมือนกับบทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบัน แต่จะมีบทบาทเพิ่มเติมจากบทบาทในปัจจุบันคือ เภสัชกรควรเป็นผู้เตรียมยาปฏิชีวนะในน้ำยาล้างไตทางช่องท้องให้กับผู้ป่วย

ในขณะที่เภสัชกรงานจัดซื้อเป็นผู้จัดซื้อจัดหาและน้ำยาล้างไตทางช่องท้องให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย เภสัชกรงานคลังเป็นผู้ดูแลเก็บรักษาและบริหารจัดการคลังยาและน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง โดยทีมงานบริการผู้ป่วยนอกทำหน้าที่เบิกยาจากคลังยามาส่งมอบไว้เพื่อจ่ายให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า เภสัชกรผู้มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ยังเป็นผู้ประเมินและติดตามผลการบริหารทาง



รูปที่ 2. บทบาทที่พึงประสงค์ของเภสัชกรต่อการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

เภสัชกรรมในผู้ป่วย รวมถึงการทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ การดำเนินงานในแต่ละส่วนจะมีการบริหารจัดการควบคู่กันด้วยในทุกส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับเภสัชกร ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมที่ต้องวางแผนการดำเนินงานทั้งเชิงรับและเชิงรุก ทำการประสานงานผู้เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ และจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมถึงการจัดการสารสนเทศ เปรียบเสมือนว่า การดำเนินงานในทุกบทบาทนั้นเกิดขึ้นและเชื่อมโยงกันผ่านการบริหารจัดการ

บทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบันและบทบาทที่พึงประสงค์ของเภสัชกรต่อ PP-CKD-PD ประกอบด้วยหลายบทบาทที่แสดงถึงงานหรือหน้าที่ของเภสัชกรที่เกี่ยวข้องได้กระทำ ทุกบทบาทมีการประสานและสนับสนุนกันเพื่อแสดงถึงงานทั้งหมดของเภสัชกรที่รับผิดชอบต่อการรักษาผู้ป่วยตามความหมายของการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมของ American College of Clinical Pharmacy, American Pharmacists Association และ American Society of Health System Pharmacists ที่กล่าวว่า เภสัชกรรมปฏิบัติในผู้ป่วยนอก (ambulatory care pharmacy practice) หมายถึง “ข้อกำหนดในการให้บริการทางด้านสุขภาพของเภสัชกร ผู้ซึ่งระบุความจำเป็นในการใช้ยาของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วย และสามารถปฏิบัติงานทั้งในบริบทของครอบครัวและชุมชนได้ การปฏิบัติงานจะบรรลุผลได้ก็ต่อเมื่อมีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยตรง มีการจัดการด้านยาสำหรับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ที่ระยะยาวกับผู้ป่วย มีการทำงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย มีการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือจากผู้ป่วย มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย และมีการให้ความรู้และวิธีการดูแลจัดการตนเองแก่ผู้ป่วย” (18)

ผลการวิจัยพบว่า ความแตกต่างระหว่างบทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบันกับบทบาทที่พึงประสงค์ของเภสัชกรต่อ PP-CKD-PD ได้แก่ บทบาทการเตรียมยา เป็นบทบาทที่พึงประสงค์ที่เพิ่มเติมจากบทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบัน โดยในปัจจุบันการเตรียมยาปฏิชีวนะในน้ำยาล้างไตของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งเป็นหน้าที่ของพยาบาล เนื่องจากเป็นงานของพยาบาลที่ทำมาแต่ดั้งเดิม หากเภสัชกรเข้ามา มีบทบาทด้านการเตรียมยาฉีดปฏิชีวนะในน้ำยาล้างไตให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายจะเป็นการเหมาะสม เนื่องจากการเตรียมยานี้ต้องอาศัยทั้งความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะที่ใช้ใน

ผู้ป่วย ความคงตัวของยาหลังผสม การผสมยา เทคนิคการผสมยา อีกทั้งควรใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ (sterile technique) สำหรับการเตรียมยาในผู้ป่วยเฉพาะราย (5) ซึ่งเป็นองค์ความรู้เฉพาะตัวของวิชาชีพเภสัชกร

ในงานวิจัยนี้มีการจัดกลุ่มบทบาทของเภสัชกรที่ใกล้เคียงกับมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของ ASHP แต่ในงานวิจัยไม่มีหัวข้อบทบาทด้านการจัดการกระบวนการใช้ยา เนื่องจากผู้วิจัยได้นำบทบาทดังกล่าวเข้าไปจัดเรียงในหัวข้อบทบาทที่ใกล้เคียงกัน เช่น บทบาทการปรับปรุงหรือพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาถูกจัดเข้าไปอยู่ในกลุ่มบทบาทด้านการบริหารจัดการ เป็นต้น จึงทำให้งานวิจัยไม่ปรากฏหัวข้อบทบาทการจัดการกระบวนการใช้ยา

เมื่อพิจารณาบทบาทของเภสัชกรที่มีต่อ PP-CKD-PD ตามผลการศึกษา พบว่าสามารถแบ่งบทบาทเหล่านี้ได้เป็น 2 กลุ่ม คือ 1) บทบาทที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ การดูแลผู้ป่วย การส่งมอบยา การวิจัย และการประเมินและติดตามผลการดำเนินงาน และ 2) บทบาทที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ การบริหารจัดการ การจัดซื้อและการจัดการด้านการคลัง และการเตรียมยา

สำหรับบทบาทที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรงนั้น เป็นบทบาทที่พบในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายงาน เช่น การศึกษาเชิงคุณภาพของ Salgado และคณะ ถึงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่เภสัชกรในสถานพยาบาลแห่งหนึ่งของประเทศออสเตรเลีย ต้องการดำเนินการเพิ่มเติมให้กับผู้ป่วยที่มีทั้งผู้ป่วยฟอกไตและผู้ป่วยล้างไต พบว่า บทบาทที่เป็นไปได้ในอนาคตของเภสัชกรได้แก่ MR การทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา การจัดการอาการโลหิตจางในผู้ป่วย และการติดตามระดับ hemoglobin (17) Stemer และ Gruber ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับงานเภสัชกรรมคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้โรคไตระยะสุดท้าย พบว่าเภสัชกรมีการจัดการ DRPs การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การจัดการอาการโลหิตจางในผู้ป่วย และการจัดการโรค (19) ซึ่ง สปสข. ได้กล่าวว่า การจัดการโรคนั้น ต้องมีการทำงานร่วมกันในหลายสาขาวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง (4) ตัวอย่างการศึกษาในอดีตเกี่ยวกับบทบาทนี้ ได้แก่ ส่งศักดิ์ วรรณกุล และวรรณคล เชื้อมงคลและคณะ ศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาด้านยาจาก

เภสัชกร เพื่อค้นหาและประเมิน DRPs ของผู้ป่วย (6,7) รวมถึงกณวรรณ เวรณีภาคิน และ จารุวรรณ งามข้า ที่ศึกษาผลการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อค้นหาปัญหาด้านยา และเปรียบเทียบผลการรักษาของผู้ป่วย (8) อย่างไรก็ตามยังมีอีก 2 บทบาทที่ไม่พบในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง แต่พบในผู้ป่วยฟอกไต คือ บทบาทการประเมินและดูแลผู้ป่วยในเรื่องของกาย ใจ และสังคม และบทบาทการประเมินและติดตามผลการดำเนินงาน เช่น Mateti และคณะ ศึกษาการบริหารทางเภสัชกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทางสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไต (20) Abdelmuhsin และคณะ ที่ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไตต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกร (21)

จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบการกล่าวถึงบทบาทที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโดยตรง อาจเป็นไปได้ว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานทางคลินิก จึงทำให้เห็นงานของเภสัชกรที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรงเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามหากพิจารณาบทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบัน และบทบาทที่พึงประสงค์ตามผลการศึกษาแล้ว จะพบว่า บทบาทเหล่านี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการบริหารจัดการระบบยาของ Management Sciences for Health (MSH) ซึ่งประกอบด้วย ได้แก่ การคัดเลือกยา การจัดซื้อจัดหา การเก็บรักษาและกระจายยา และการใช้ยา (22) โดยผลการศึกษาในงานวิจัยนี้สามารถจัดกลุ่มบทบาทตามแนวคิดการบริหารจัดการระบบยาของ MSH ได้ดังนี้ 1) การคัดเลือกยา ได้แก่ บทบาทด้านการบริหารจัดการที่ทำการคัดเลือกยาเข้าในกรอบบัญชียาผู้ป่วยโรคไตของโรงพยาบาล 2) การจัดซื้อจัดหา ได้แก่ บทบาทการจัดซื้อจัดหา EPO และน้ำยาล้างไตทางช่องท้องให้กับผู้ป่วยทุกสิทธิที่ไม่ใช่ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากนั้นแล้ว ยังมีบทบาทการเตรียมยาที่ถูกจัดไว้ในกลุ่มนี้ด้วยเช่นกัน 3) การเก็บรักษาและกระจายยา ได้แก่ บทบาทการจัดการด้านการคลังที่ทำการตรวจรับยา การเก็บรักษา และการเบิกจ่ายยา EPO และน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง ทั้งในส่วนที่มีการจัดซื้อโดยโรงพยาบาลและได้รับสนับสนุนจาก สปสช. และทำการกระจายยาเพื่อการเบิกจ่ายให้ผู้ป่วยต่อไป และ 4) การใช้ยาอย่างสมเหตุผลสมควร ได้แก่ บทบาทการจ่ายยา บทบาทการดูแลผู้ป่วย บทบาทการวิจัย และ บทบาทการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

บทบาท 4 ลักษณะข้างต้นได้รับการสนับสนุนด้วยระบบการบริหารจัดการที่ประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการองค์กร ได้แก่ การจัดทำนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง 2) การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่ การคัดเลือกและจัดสรรเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง 3) การบริหารด้านการเงิน ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เภสัชกรงานจัดซื้อมีหน้าที่ในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ และ 4) การจัดการด้านข้อมูล ได้แก่ การบันทึกและส่งต่อข้อมูลการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องให้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนรับทราบ ความสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารจัดการระบบยาของ MSH ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าทุกบทบาทของเภสัชกรต่อ PP-CKD-PD นั้น ต่างก็เป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นระบบบริหารจัดการยา ที่ทำให้เกิดการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยได้ หรืออีกนัยหนึ่ง อาจกล่าวได้ว่า บทบาทการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมที่เป็นผลการศึกษาครั้งนี้ คือ บทบาทการบริหารจัดการระบบยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องนั่นเอง

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาบทบาทของเภสัชกรจากโรงพยาบาลเพียง 2 แห่ง รวมถึงศึกษาบทบาทที่พึงประสงค์ของเภสัชกรจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผลการวิจัยจึงไม่สามารถใช้อธิบายบทบาทของเภสัชกรที่มีต่อ PP-CKD-PD ทั่วประเทศได้ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง และโรงพยาบาลอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงหรือพัฒนา PP-CKD-PD ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานีที่อนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย ขอขอบพระคุณอาสาสมัครเภสัชกร แพทย์ พยาบาล และผู้ทรงคุณวุฒิที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrol Dial Transplant* 2010; 25: 1567-75.
2. Murray CJL, Lopez AD, Naghavi M, Wang H. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016; 388: 1459–544.
3. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global prevalence of chronic kidney disease—A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 2016; 7: 1-18.
4. National Health Security Office. National health security fund handbook year 2017 [online]. 2017 [cited Jul 12, 2020]. Available from: www.nhso.go.th.
5. Vadcharavivad S. Pharmacotherapy in chronic kidney disease. Bangkok: Text and Journal Publication; 2017.
6. Wankul S. Effect of pharmacist participation in patient care team for continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients. *Thai Journal of Hospital Pharmacy* 2012; 22: 115-22.
7. Chuemongkon W, Sukyoo P, Kruetiwa N. The effects of medication counseling on drug compliance in peritoneal dialysis patients at peritoneal dialysis clinic in Nopparat Rajathanee Hospital, Bangkok. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2014; 10: 339-53.
8. Wetphakin K, Ngamkham J. The impact of pharmaceutical care to the quantity and cost of unused medication in end-stage renal disease patients undergo hemodialysis and peritoneal dialysis. *Thai Journal of Hospital Pharmacy* 2017; 27: 67-77.
9. Wattanaphan C, Pitak P, Methachaiwiwat T. Assessments of pharmaceutical care in continuous ambulatory peritoneal dialysis clinic in nan hospital. *Clinical Pharmacy Journal* 2017; 23: 21-8.
10. Lindberg M, Lindberg P, Wikstrom B. Medication discrepancy: A concordance problem between dialysis patients and caregivers. *Scand J Urol Nephrol* 2007; 41: 546-52.
11. Njeri LW, Ogallo WO, Nyamu DG, Opanga SA, Birichi AR. Medication related problems among adult chronic kidney disease patients in a sub-Saharan tertiary hospital. *Int J Clin Pharm* 2018; 40: 1217-24.
12. Griva K, Lai AY, Lim HA, Yu Z, Foo MWY, Newman SP. Non-adherence in patients on peritoneal dialysis: A systematic review. *PLoS ONE* 2014; 9: 1-11.
13. Geldine CG, Bhengu B, Manwere A. Adherence of adult chronic kidney disease patients with regard to their dialysis, medication, dietary and fluid restriction. *Res J Health Sci* 2017; 5: 3-17.
14. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 1990; 47: 533-43.
15. Strand LM, Cipolle RJ, Morley PC. Pharmaceutical care: An introduction. Michigan: Upjohn Company; 1992.
16. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice: The clinician's guide. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Companies; 2004.
17. Salgado TM, Moles R, Benrimoj SI, Fernandez-Llimos F. Exploring the role of renal pharmacists in outpatient dialysis centers: a qualitative study. *Int J Clin Pharm* 2012; 34: 569–78.
18. Jennifer AB, Rose MB, Cyndy AC, Sandra FD, Kelly TE, Laurel MM, et al. ASHP guidelines: Minimum standard for ambulatory care pharmacy practice. *Am J Health-Syst Pharm* 2015; 72: 1221-36.
19. Stermer G, Lemmens-Gruber R. Clinical pharmacy activities in chronic kidney disease and end-stage

- renal disease patients: a systematic literature review. BMC Nephrology 2011; 35: 1-12.
20. Mateti UV, Nagappa AN, Attur RP, Nagarapu SP, Rangaswamy D. Impact of pharmaceutical care on the health-related quality of life among hemodialysis patients – A multicenter randomized controlled study. Saudi J Kidney Dis Transpl 2017; 28: 1293-306.
 21. Al-Abdelmuhsin L, Al-Ammari M, , Babelghaith SD, Wajid S, Asiri YA , Almetawazi MS, et al. Pharmacist-led medication counseling for patients undergoing hemodialysis: A path to better adherence. Int J Environ Res Public Health 2020; 17: 1-9.
 22. Management Science for Health. MDS-3: Managing Access to medicines and health technologies [online]. 2012 [cited May 7, 2020]. Available from: www.msh.org/resources/mds-3-managing-access-to-medicines-and-health-technologies.