

การพัฒนานวัตกรรมการจัดการระบบยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยเภสัชกร:

แนวคิดการเพิ่มพูนคุณค่าการบริหารบาททางเภสัชกรรมและ

ลดภาระทางการเงินในระบบสุขภาพยุคใหม่

DEVELOPMENT OF PHARMACEUTICAL MANAGEMENT INNOVATION FOR
CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS: ENHANCING PHARMACEUTICAL CARE
VALUE AND HEALTHCARE COST-EFFECTIVENESS

ชนดารินทร์ แท่งทอง

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลยางชุมน้อย

บทนำ สถานการณ์โรคไตเรื้อรัง (CKD) ในประเทศไทยส่งผลโดยตรงต่อเศรษฐกิจสุขภาพ ค่าใช้จ่ายบำบัดทดแทนไตมีมูลค่าสูง ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข HDC จึงมุ่งเน้นการชะลอเสื่อมของไต ระยะที่ 1-3 ปัญหาการใช้ยาและขาดความเข้าใจการจัดการตนเอง **วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนาระบบการจัดการยาเชิงรุกโดยใช้นวัตกรรม “วงล้อชะลอไตเสื่อม” ร่วมกับสหวิชาชีพ ประเมินผลลัพธ์ตาม HDC และวิเคราะห์ความคุ้มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์ **วิธีการพัฒนานวัตกรรม** การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แนวคิด Kemmis และ McTaggart ในผู้ป่วย CKD ระยะที่ 3 (eGFR 30-59 ml/min/1.73m²) ณ คลินิก NCD โรงพยาบาลยางชุมน้อย วันที่ 1 มกราคม - 31 พฤษภาคม 2569 ผ่านวงจร PAOR : 2 วงรอบ ประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ 3) การสังเกตการณ์ 4) การสะท้อนผล **การนำไปใช้ พบว่า วงรอบที่ 1:** การสร้างความตระหนักและค้นหาปัญหา **บริบทและสถานการณ์:** ศึกษาผู้ป่วย CKD ระยะที่ 3 จำนวน 23 ราย เพื่อป้องกันการเข้าสู่ระยะฟอกเลือดที่มีต้นทุนสูงถึง 2,394.85 บาทต่อครั้ง (ประมาณ 373,596 บาทต่อคนต่อปี) **การปฏิบัติและการสังเกตการณ์:** เภสัชกรใช้นวัตกรรม “วงล้อชะลอไตเสื่อม” สื่อสารในรูปแบบกลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นภาพระยะโรคและจัดการระบบยาตามมาตรฐาน HDC พบว่ายังมีผู้ป่วยใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs 5 ราย (ร้อยละ 21.74) และยาชุด 3 ราย (ร้อยละ 13.04) **การสะท้อนผล:** ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจความหมายของค่า GFR และความสำคัญของตัวเลขต่อตนเอง ตลอดจนโรงพยาบาลยังขาดรูปแบบการบริหารบาททางเภสัชกรรมที่เป็นระบบในคลินิก NCDs **วงรอบที่ 2:** การพัฒนารูปแบบการบริหารบาทเชิงรุกและสื่อสารเฉพาะบุคคล **การวางแผนและปฏิบัติ :** นำบทเรียนจากวงรอบที่ 1 มาปรับปรุง โดยพัฒนาสื่อวิดีโอคลิปและเปลี่ยนรูปแบบ การให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล พร้อมพัฒนาระบบการบริหารบาททางเภสัชกรรมร่วมกับสหวิชาชีพในคลินิก NCDs เป็นแนวปฏิบัติใหม่ **การสังเกตการณ์และผลลัพธ์:** หลังการปรับปรุง พบว่าผู้ป่วยมีค่า eGFR คงที่หรือดีขึ้นถึง 16 ราย (ร้อยละ 70) และที่สำคัญคือ ไม่พบผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs หรือยาชุดแก้ปวดอีกเลย **การสะท้อนผล:** การสื่อสารเฉพาะบุคคลร่วมกับสื่อมัลติมีเดียช่วยทำลายกำแพงภาษาทางวิชาการ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานะโรคของตนเอง ส่งผลต่อความสำเร็จในการชะลอการเสื่อมของไตและลดความเสี่ยงทางการเงินของระบบสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ : โรคไตเรื้อรัง , ชะลอไตเสื่อม

การพิทักษ์สิทธิ์ : เอกสารการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หมายเลข SPPH2026-096

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รศ.ดร.มยุรี ตั้งเกียรติกำจาย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาณุ. ศิวพร ปิเจริญทรัพย์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา และคำแนะนำในการพัฒนานวัตกรรม ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม พยาบาลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ให้การสนับสนุน และคณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลที่สนับสนุนสถานที่และอำนวยความสะดวก รวมถึงขอขอบคุณ ผู้ป่วยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษานี้ จนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2566). รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (HDC). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย). (2561). เครื่องมือวงล้อชะลอไตเสื่อม [นวัตกรรม]. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย).
- สลีนทร์นา พูลเมืองรัตน์, นิภา รุ่งเรืองวุฒิไกร, กฤติยา ยงวิชัย และ ณัฐสพันธ์ เผ่าพันธ์. (2560). ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้ต้นทุนฐานกิจกรรมและเกณฑ์เวลา ของหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารดุซงกีบัณฑิตทางสังคมศาสตร์, 7(1), 164-178.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). The Action Research Planner (3rd ed.). Victoria: Deakin University Press.
- Peecharonsap S, Meesilp R, Tangkiatkumjai M. Chronic kidney disease services in community pharmacy. In: Abstracts of the 82nd FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences; 2024 Sep 1-5; Cape Town, South Africa.

ภาพถ่ายแบบจำลอง/นวัตกรรม/สื่อวิดีโอ

