

คำแนะนำในการกินยาและการปฏิบัติตัวในวันที่ป่วย

อัญรินทร์ วรรณะกิตติรัตน์^{๑,๒} และ ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์^{๑,๓,๔}

^๑ สาขาวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^๒ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคไตในภาวะวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

^๓ ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ประสาทวิทยาแพทยศาสตร์และทันตแพทยศาสตร์ สำนักวิทยาศาสตร์

ราชบัณฑิตยสภา, nattachai.sr@chula.ac.th

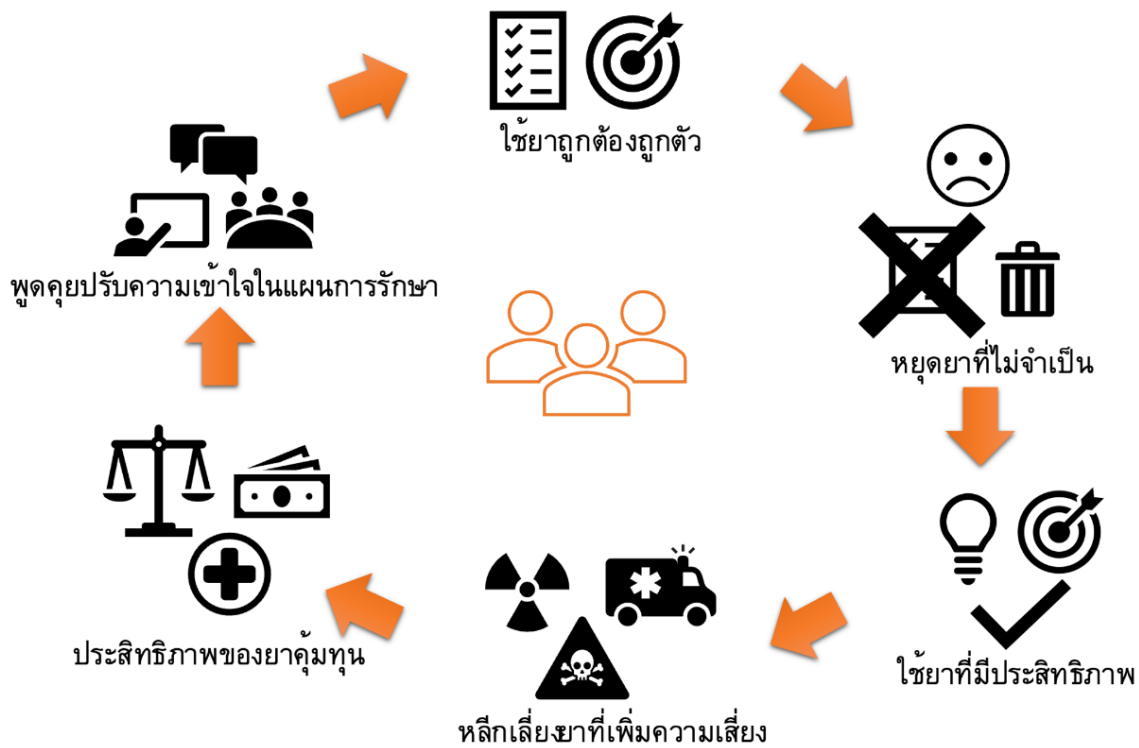
บทนำ

เป็นที่ทราบกันดีว่าการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันนั้นเป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่งของการเกิดโรคไตวายเรื้อรังในอนาคต ในทางกลับกัน ผู้ป่วยที่เดิมมีโรคไตเรื้อรังอยู่แล้วก็ยังมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันได้ จากข้อมูลในปัจจุบัน การเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันระยะเริ่มต้นที่มีความรุนแรงไม่มากนักถึงแม้ว่าการทำงานของไตจะกลับสู่สภาพเดิมได้อย่างรวดเร็วและไม่ก่อให้เกิดไตวายเรื้อรังตามมา ก็ยังมีผลให้ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคทางหลอดเลือดและหัวใจ เช่น เกิดโรคหัวใจขาดเลือด สมอขาดเลือด ภาวะน้ำท่วมปอด ความดันโลหิตสูง

การเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันนั้นนอกจากจะเพิ่มความเสี่ยงต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยดังที่ได้กล่าวไปข้างต้นแล้ว ยังพบว่าการดูแลรักษามีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นไม่น้อยเช่นกัน โดยเฉพาะในรายที่โรครุนแรง จำเป็นต้องใช้การบำบัดทดแทนไตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ปัจจุบัน ยังไม่มีการรักษาที่จำเพาะเจาะจงสำหรับไตวายเฉียบพลัน นอกจากการแก้ไขสาเหตุเบื้องต้น อย่างไรก็ตาม ไตวายเป็นภาวะที่สามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีการใช้ยาร่วมกันหลายขนาน (polypharmacy) และโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ

การใช้ยาหลายขนาน

การใช้ยาหลายขนานนั้น โดยทั่วไปหมายถึงการใช้ยาร่วมกันเท่ากับ ๕ ขนานหรือมากกว่า ซึ่งตามรายงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิพบมากถึงร้อยละ ๗๐ การใช้ยาร่วมกันหลายขนานก่อให้เกิดปัญหาหลายอย่าง เช่น การใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อันตรกิริยาระหว่างยา รวมถึงระเบียบวินัยของผู้ป่วยในการบริหารยา ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ เช่น เพิ่มกลุ่มอาการความจำบกพร่อง (cognitive impairment) ภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium) ปัญหาของการกลั้นปัสสาวะอุจจาระ (incontinence) การพลัดตกหกล้ม (fall) และภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition)



ภาพที่ ๑ การดูแลการใช้ยาหลายขนานในผู้ป่วย

ข้อปฏิบัติเมื่อมีอาการป่วยเฉียบพลัน (sick day management)

ตามที่กล่าวไปข้างต้นว่า การใช้ยาหลายขนานเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติของประเทศไทย จึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และความระมัดระวังเป็นพิเศษ ในการใช้ยาบางประเภทที่มีโอกาสเพิ่มการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันได้ การพูดถึงข้อปฏิบัติเมื่อมีอาการป่วยเฉียบพลัน (sick day management) แรกเริ่มมีการใช้ในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดการเกิดน้ำตาลต่ำเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถรับประทานอาหารและน้ำได้ตามปกติ สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน จำเป็นต้องมีการจัดการยาที่เหมาะสมเช่นเดียวกัน ผู้ป่วยเหล่านี้ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ใช้ยาหลายขนาน ผู้ที่มีโรคไตวายเรื้อรังหรือได้รับการรักษาด้วยยาบางตัวที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ ยาแก้ปวดกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาลดความดันโลหิตโดยเฉพาะกลุ่ม ACEI หรือ ARB และยากลุ่มยับยั้งเอสจีแอลทีทู

ตารางที่ ๑ แนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน

| |
|--|
| <p>อาการและอาการแสดงที่ควรเริ่มใช้ข้อปฏิบัติเมื่อมีอาการป่วยเฉียบพลัน</p> <p>มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ หรือมีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> • คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว • เบื่ออาหาร ทำให้ไม่สามารถดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารได้ตามปกติ • มีอาการเวียนศีรษะ เหมือนจะเป็นลม โดยเฉพาะเมื่อนั่งหรือลุกขึ้นยืน • น้ำหนักลด ๓ กิโลกรัมในช่วง ๒ วันที่มีอาการผิดปกติ • ปัสสาวะออกลดลง |
|--|

- มีอาการอ่อนแรง อ่อนเพลียมากกว่าปกติ
- มีอาการกระหายน้ำมากขึ้นกว่าปกติ
- มีอาการปากแห้ง ตาแห้ง

อาการดังต่อไปนี้แนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์เพื่อได้รับการประเมินอย่างถูกต้องทันที

- มีอาการสับสน ซึม
- อาเจียนมากกว่า ๔ ครั้งใน ๑๒ ชั่วโมง หรือไม่สามารถกินอาหารได้ตามปกติ
- ความดันโลหิตต่ำ (ตัวบนน้อยกว่า ๘๐ มิลลิเมตรปรอท หรือลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐ มิลลิเมตรปรอทของความดันตัวบน หรือลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ มิลลิเมตรปรอทของความดันตัวล่าง)
- มีระดับคีโตนสูงขึ้น
- อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นมากกว่า ๓๐ ครั้งต่อนาที
- ใช้สูดกว่า ๓๘ องศาเซลเซียสในการวัด ๒ ครั้ง
- กระหายน้ำมากกว่าปกติ

การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการป่วยเฉียบพลัน

ดูแลเบื้องต้นด้วยตัวเองเมื่อ

- ไม่มีอาการรุนแรงดังที่กล่าวมาข้างต้น
- ผู้ป่วยรู้สึกที่สามารถดูแลและสังเกตอาการตัวเองได้
- ผู้ป่วยสามารถดื่มน้ำได้ตามปกติ

ควรพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรับการประเมิน

- ผู้ป่วยรู้สึกที่ไม่สามารถดูแลและสังเกตอาการตัวเองได้
- อาการและอาการแสดงไม่ดีขึ้นภายใน ๗๒ ชั่วโมง
- ผู้ป่วยไม่สามารถดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารได้อย่างเพียงพอ
- ผู้ป่วยมีอาการ หรือระดับน้ำตาลในเลือดต่ำร่วมด้วย
- ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลสูงกว่าปกติที่ไม่สามารถจัดการได้เองภายใน ๒๔ ชั่วโมง

ติดต่อขอความช่วยเหลือฉุกเฉินทันที

- ผู้ป่วยมีอาการหายใจเร็ว หายใจลำบากร่วมด้วย
- มีอาการซึมสับสน
- ผู้ป่วยที่มีพัสติดตกหล่น หรือหมดสติ

ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำดังต่อไปนี้เพื่อจัดการภาวะขาดน้ำ เพื่อลดการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือลดภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตนในเลือดที่สูงขึ้น

- ผู้ป่วยที่ได้รับอินซูลินควรติดตามระดับน้ำตาลที่ขึ้น (ทุก ๔-๖ ชั่วโมง) เมื่อมีภาวะป่วยเฉียบพลัน
- ผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มยับยั้งแอสซีแอลทีทู อินซูลิน หรือผู้ป่วยที่ได้รับคีโตนเจนิก ไดเอต ควรติดตามระดับคีโตนสม่ำเสมอเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน
- ดื่มน้ำมากขึ้น จำกัดการดื่มเครื่องดื่มที่มีกาเฟอีน และพิจารณาการใช้เครื่องดื่มเกลือแร่เพื่อชดเชยช่วงที่มีอาการป่วย
- ผู้ป่วยที่ได้รับยาลดน้ำตาลตามกลุ่มซัลโฟนิลยูเรียควรพยายามรับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำจนกว่าระดับยาในเลือดจะหมดไปในช่วง ๑๒-๒๔ ชั่วโมงหลังรับประทานยา

การจัดการกับยาเมื่ออาการป่วยเฉียบพลัน

หากมีयाดังต่อไปนี้ ควรหยุดรับประทานชั่วคราวเมื่อมีอาการป่วยเฉียบพลัน

- ยาในกลุ่มยับยั้งเอนไซม์แอลทีทู เช่น เอ็มพากลีโฟลซิน
- หากมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำควรหยุดยาต่อไปนี้จนกว่าระดับน้ำตาลจะปกติ คือ อินซูลิน ยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย
- หากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง อาจพิจารณาเพิ่มยาอินซูลินกลุ่มออกฤทธิ์ยาวร้อยละ ๑๐-๒๐ ของโดสปกติ และควรพบแพทย์หากไม่สามารถลดระดับน้ำตาลลงได้ภายใน ๒๔ ชั่วโมง
- ยาลดน้ำตาลกลุ่มเมทฟอร์มิน
- ยาลดน้ำตาลกลุ่มจีแอลพีวัน
- ยาแก้ปวดกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เช่น ไอบูโพรเฟน ไดโคฟีแนก
- ยาขับปัสสาวะ
- ยาลดความดันกลุ่ม ACEI/ARB กลุ่มยับยั้งเรนิน และ ARNI
- ยาที่มีฤทธิ์กล่อมประสาท เช่นยานอนหลับ

สำหรับยาที่จำเป็นต้องหยุดใช้ชั่วคราว

- หยุดใช้ไม่เกิน ๓ วัน
- หรือจนกว่าอาการและอาการแสดงจำดีขึ้น

การเริ่มกลับมาใช้ยาอีกครั้ง

- ยาในกลุ่มลดน้ำตาลควรเริ่มที่โดสปกติเมื่อสามารถกินอาหารได้เหมือนปกติแล้ว
- หากอาการอยู่นานกว่า ๗๒ ชั่วโมงควรรีบพบแพทย์
- ยาในกลุ่มที่อาจทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ เช่น ยาขับปัสสาวะ ยายับยั้งเอนไซม์แอลทีทู อาจเริ่มใช้เมื่อสามารถดื่มน้ำได้เป็นปกติ ๒๔-๔๘ ชั่วโมง
- ยาอื่น ๆ อาจกลับมาเริ่มใช้ได้ในช่วง ๒๔-๔๘ ชั่วโมง หลังจากที่อาการดีขึ้น

บทสรุป

การดูแลปฏิบัติตัวและการปรับยาบางตัวในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันนั้นมีความสำคัญเพราะจะช่วยลดโอกาสเกิดไตวายเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาได้ อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่า ข้อปฏิบัติส่วนมากต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในโรคและยาที่ผู้ป่วยใช้ จำเป็นต้องมีการสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และผู้ดูแลเพื่อลดความเสี่ยงต่าง ๆ นอกจากนี้การดูแลการใช้ยาหลายขนานอย่างเหมาะสมยังเป็นประเด็นหลักในการลดความสับสนของการใช้ยาและการใช้ยาที่ผิดวิธีอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

Scottish Government Polypharmacy Model of Care Group. Polypharmacy Guidance, Realistic Prescribing 3rd Edition, 2018. Scottish Government

Watson K, Dhaliwal K, Robertshaw S, Verdin N, Benterud E, et al. Consensus recommendations for sick day medication guidance for people with diabetes, kidney, or cardiovascular disease: A modified delphi process, Am J Kidney Dis. 2022;81(5):564-574.

Duong H, Tesfaye W, Van C, Sud K, Truong M, et al. Sick day management in people with chronic kidney disease: a scoping review, J Nephrol. 2023;36:1293-1306.

Martindale AM, Elvey R, Howard S, McCorkindale S, Sinha S, Blakeman T. Understanding the implementation of 'sick day guidance' to prevent acute kidney injury across a primary care setting in England: a qualitative evaluation. *BMJ Open*. 2017;7:e017241. doi:10.1136/bmjopen-2017-017241