

การศึกษาผลของระบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาลศิครภูมิ Study of the System on Adverse Drug Reaction Monitoring in Sikhoraphum Hospital.

(Received: October 3,2024 ; Revised: October 14,2024 ; Accepted: October 16,2024)

ทนงศักดิ์ สมัครสมาน¹

Thanongsak Samaksaman¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเกิดอุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และศึกษาผลของระบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาลศิครภูมิ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ และปัญหาการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยวิธีการศึกษาย้อนหลังการบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลศิครภูมิ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึง เดือนกันยายน 2566 จำนวน 1,848 เวนะเบียน ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาผลของระบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ด้วยการติดตามผู้ป่วยที่เคยมีประวัติเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา จำนวน 50 คน โดยมี 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้ 1) ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างใกล้ชิด 2) ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา 3) ส่งข้อความแจ้งเตือนการแพ้ยาทางแอปพลิเคชันไลน์ และ 4) ติดตามการสั่งใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังศึกษาโดยสถิติ paired t-test.

ผลการศึกษา: สถานการณ์ของการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาย้อนหลัง พบรายงานการเกิดอุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) จำนวน 1848 รายงาน เป็นการแพ้ยาระดับร้ายแรง ร้อยละ 16.39 (303 รายงาน) พบอาการไม่พึงประสงค์ซ้ำหลังได้รับการวินิจฉัยแล้ว 6 ราย ซึ่งมีสาเหตุมาจากความรู้การป้องกันแพ้ยาซ้ำของผู้ป่วย และระบบของโรงพยาบาล หลังติดตามผู้ป่วย 50 ราย พบความไม่สมบูรณ์ในการบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากยาในเวชระเบียนผู้ป่วย ดังนี้ ไม่ส่งข้อมูลแพ้ยาไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 22 และ ผู้ป่วยทำบัตรแพ้ยาหาย ร้อยละ 18 ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีความพึงพอใจต่อระบบติดตามการแพ้ยาระดับมากที่สุด (Mean $\pm$ SD: 4.78 ± 0.41) โดยเฉพาะในเรื่องการติดตามประเมินความรู้ทางโทรศัพท์ และการส่งข้อความแจ้งเตือนการแพ้ยาทางแอปพลิเคชันไลน์

คำสำคัญ: อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, ระบบติดตาม

Abstract

This study was action research aimed to study the situation an adverse drug reaction, and study the system on adverse drug reaction monitoring in Sikhoraphum hospital. This research were 2 steps in the operation: The first phase was to study the situation and problems of the adverse drug reaction monitoring, using a retrospective study in patients who received services at Sikhoraphum hospital from October 2018 to September 2023, 1,848 medical records. The second phase was study the system on adverse drug reaction monitoring, 50 of outpatients. 4 steps in the system including 1) closed monitoring 2) review knowledge 3) line notification and 4) management. The data were analyzed using descriptive statistics. Comparing the knowledge before and after using paired t-test.

Results: The situation of a retrospective study found 1848 cases were cutaneous ADRs. Serious ADRs was 16.39 percent (303 cases). 6 cases of re-exposure drug that have history of ADRs, caused by the knowledge of their own patients, and caused by Sikhoraphum hospital. After following up 50 patients, it was found that there was incomplete medical records of adverse drug reactions, as follows: 22% was not sending drug allergy information to the subdistrict health promotion hospital and 18% lost their drug allergy cards. Patients' had knowledge increased significantly ($p < 0.001$) and were most satisfied with the drug allergy monitoring (Mean $\pm$ SD: 4.78 ± 0.41), especially in review knowledge by telepharmacy and line notification for adverse drug reactions.

Keywords: Adverse Drug Reaction, Monitoring,

¹ โรงพยาบาลศิครภูมิ

บทนำ

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction: ADR) ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นโดยมิได้ตั้งใจ และเป็นอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ โดยเกิดจากการใช้ในขนาดปกติเพื่อการป้องกัน วินิจฉัย บรรเทา หรือบำบัดรักษาโรค หรือเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขการทำงานของอวัยวะในร่างกายมนุษย์ แต่ไม่รวมถึงการใช้ในขนาดสูงจากอุบัติเหตุ หรือจงใจ หรือการใช้ในทางที่ผิด¹ ซึ่งบทบาทหลักของเภสัชกรในการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยานั้นจะเป็นผู้ทำหน้าที่ในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ และรวบรวมรายงานที่เกิดขึ้น² จากผลการศึกษาข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Hakkarainen และคณะพบว่าข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ที่นำมาศึกษาทั้งในกลุ่มผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ที่เป็นอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้ถึงร้อยละ 52 และ 45 ตามลำดับ³ ดังนั้นควรมีวางระบบเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีผลการประเมินแพ้ยาในระดับใช้แน่นอน หรือ มีอาการแพ้ยารุนแรง นำข้อมูลมาค้นหาเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ เกิดการวิเคราะห์ และทบทวน ส่งต่อข้อมูล ADR ไปสู่การจัดการ หรือกำหนดแนวทางในเชิงระบบทั้งในส่วนของวิชาชีพเภสัชกรและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดระบบการจัดการที่เข้มแข็ง ให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดการแพ้ยาซ้ำ หรือลดความรุนแรงจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้⁴ การนำข้อมูลอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในองค์กรมาวิเคราะห์ แยกประเภทของข้อมูล ค้นหาสาเหตุที่ป้องกันได้ เพื่อทบทวนหาโอกาสพัฒนา และปรับปรุงการวางระบบให้ดียิ่งขึ้น จะทำให้การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา มีความเข้มแข็ง และลดความเสี่ยงด้านการใช้ยา ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นได้⁵

ผลการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2566 พบรายงาน ADR 544, 224 และ 303 รายงาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

โรงพยาบาลศิริราชได้เล็งเห็นความสำคัญของนโยบายดังกล่าวจึงได้มีการวางระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาไว้เบื้องต้นแล้ว แต่ยังพบปัญหาหลายๆ ด้าน ดังนี้ 1) ยังไม่เคยมีการใช้ประโยชน์จากข้อมูล เพื่อวางระบบเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 2) ขาดการติดตามอย่างใกล้ชิดหลังการประเมิน โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีผลการประเมินแพ้ยาในระดับใช้แน่นอน หรือ มีอาการแพ้ยารุนแรง 3) ขาดการทบทวนความรู้ผู้ป่วยหลังจากการประเมิน 4) ขาดการตรวจสอบการบันทึกข้อมูลในระบบแจ้งเตือนแพ้ยา 5) การลงข้อมูลยังไม่ครอบคลุม และระบุการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ไม่เป็นสากล ดังนั้นเพื่อตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมในการตรวจสอบและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จึงสนใจศึกษาผลของระบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในโรงพยาบาลศิริราช โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาและเกิดประโยชน์จากการใช้ยาให้มากที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเกิดอุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาลศิริราช
2. เพื่อศึกษาผลของระบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาลศิริราช

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึง ธันวาคม 2567 โดยทบทวนอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในระหว่างเดือน ตุลาคม 2561 ถึงเดือน กันยายน 2566 และติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วยที่เคยมีประวัติแพ้ยา ในเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือน กันยายน 2567

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาหรือเคยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ที่มารับบริการแบบ

ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริรภูมิ ตั้งแต่วันที่ วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาหรือเคยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริรภูมิ ตั้งแต่วันที่ วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2566 คัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า คัดออก กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power Analysis⁶ ค่าอำนาจการทดสอบ (Power) 0.90 กำหนดค่าขนาดอิทธิพล Effect size เท่ากับ 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้า 1) ผู้ป่วยอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) มีประวัติต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากยา ในฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล 3) หรือ ผลการประเมิน Naranjo's algorithm พบความน่าจะเป็นของอาการไม่พึงประสงค์ระดับชัดเจน (definite) 4) หรือ มีอาการแพ้ยารุนแรง เช่น Fixed drug eruption, Anaphylaxis shock, Steven Johnson's syndrome, Dress syndrome และ Toxic epidermal necrolysis

เกณฑ์ในการคัดออก 1) ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาหรือเคยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาจากสถานพยาบาลอื่นแต่ไม่แจ้งประวัติ กับทางโรงพยาบาลศิริรภูมิ 2) ผู้ป่วยเสียชีวิต

เครื่องมือในการวิจัย

1. ฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยแพ้ยาจากโปรแกรม HosXP ของโรงพยาบาลศิริรภูมิ
2. สมุดบันทึกการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโรงพยาบาลศิริรภูมิ
3. แบบฟอร์ม Naranjo's algorithm ใช้ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
4. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาประกอบด้วย 5 คำถาม ได้แก่ ชื่อยาที่แพ้ ชื่อของยา อาการแพ้ยา การปฏิบัติตัวเมื่อแพ้ยา การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน คะแนนเต็ม 5 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยามาก

5. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อระบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ 1 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับ น้อยที่สุด 2 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย 3 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 4 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 5 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด รวมคะแนนทั้งหมดเพื่อหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50 – 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.49 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.49 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.49 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การเกิดอุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโรงพยาบาลศิริรภูมิ จากการทบทวนอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2566 ในผู้ป่วยที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลศิริรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

ขั้นตอนที่ 2 ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างใกล้ชิดในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาตามกลุ่มเป้าหมายที่คัดเลือกหลังผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือน กันยายน 2567 ตามแนวทาง ดังนี้

1. ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างใกล้ชิด (Closed monitoring) ในกลุ่มแพ้ยาระดับชัดเจนอ่อน หรือ แพ้ยารุนแรง ด้วยการตรวจสอบข้อมูลดังนี้ 1) การบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลโรงพยาบาล 2) การบันทึกข้อมูลแจ้งเตือน

ในระบบในผู้ป่วยที่แพ้ยา 3) การลงข้อมูลในสมุดบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือบัตรแพ้ยาให้ถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน

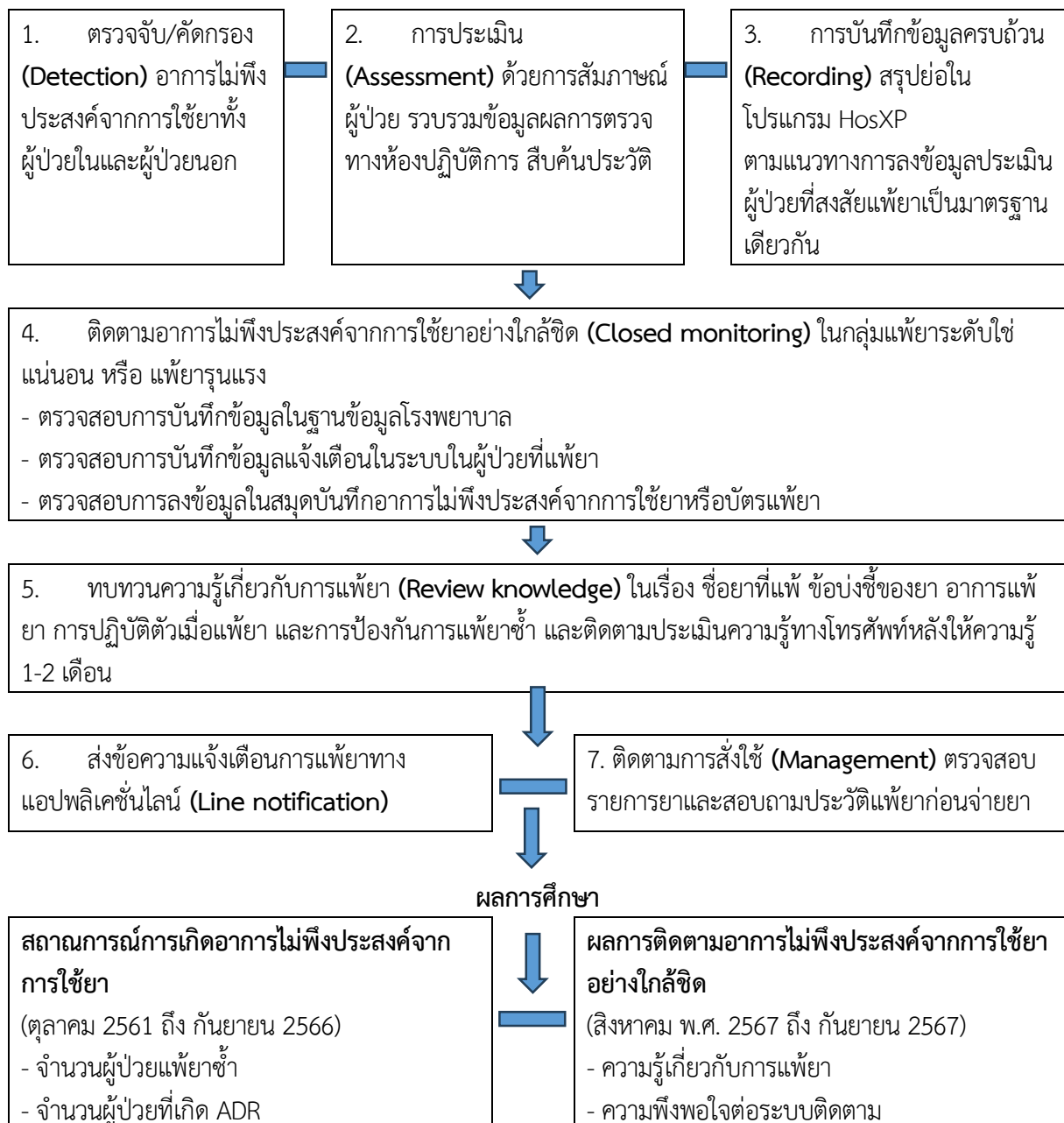
2. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา (Review knowledge) เรื่อง ชื่อยาที่แพ้ ข้อบ่งชี้ของยา อาการแพ้ยา การปฏิบัติตัวเมื่อแพ้ยา และการป้องกันการแพ้ยา

แพ้ยาซ้ำ และติดตามประเมินความรู้ทางโทรศัพท์ หลังให้ความรู้ 1 เดือน

3. ส่งข้อความแจ้งเตือนการแพ้ยาทางแอปพลิเคชันไลน์ (Line notification)

4. ติดตามการสั่งใช้ (Management) ตรวจสอบรายการยาและสอบถามประวัติแพ้ยาก่อนจ่าย

ระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา



การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ โดยทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

2. ผู้วิจัยค้นหาผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาในฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยจากโปรแกรม HosXP ของโรงพยาบาลศีขรภูมิ วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2566 คัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า คัดออก

3. ส่งหนังสือประชาสัมพันธ์เชิญเข้าร่วมการวิจัยโดยให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่วยเชิญชวนผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา

4. ผู้วิจัยนัดหมายผู้ที่สนใจทำงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงานและการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย ตลอดจนเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และลงลายมือชื่อร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

5. ดำเนินการตามแนวทางระบบเฝ้าระวังติดตาม รายงานและป้องกันการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction, ADR) ที่วางไว้

6. ติดตาม รวบรวม เก็บบันทึก ประเมินและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงผลในรูปแบบความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประเมินความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาของผู้ป่วย ด้วยสถิติ paired t-test

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการ การจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เอกสารรับรองเลขที่ 43/2567

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การเกิดอุบัติการณ์อาการไม่

พึงประสงค์จากการใช้ยา ผลการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยระหว่าง 1 ตุลาคม 2561 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2566 พบรายงานการเกิดอุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) จำนวน 1848 รายงาน ผู้ป่วยที่เกิด ADR type B (Allergy) จำนวน 1078 รายงาน ผู้ป่วยที่เกิด ADR type A (Side effect) จำนวน 770 รายงาน จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ 6 รายงาน

ส่วนใหญ่รายงานจากงานบริการผู้ป่วยนอก ร้อยละ 64.29 สถานพยาบาลแห่งนี้เป็นผู้พบการแพ้ยาเอง ร้อยละ 47.19 พบว่าแพ้ยา ร้อยละ 47.67 และเป็นการแพ้ยาระดับร้ายแรง ร้อยละ 16.39 (303 รายงาน) ยาที่มีมักก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรง 5 อันดับ ได้แก่ Metformin, Penicillin, Ceftriaxone, Ibuprofen และ Co-Trimoxazole ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์แพ้ยารุนแรง 5 อันดับ ได้แก่ Metformin-associated lactic acidosis (MALA), Anaphylaxis shock, Angioedema Steven johnson's syndrom และ Anaphylaxis

ปี 2561 พบแพ้ยาซ้ำ 3 ราย 2 ราย ไม่บันทึกประวัติแพ้ยาในระบบจึงไม่สามารถประเมินได้ว่าเป็นการแพ้ยาซ้ำจากในหรือนอกระบบโรงพยาบาล 1 ราย แพ้ Tramadol อาการ MP rash มีอาการแพ้ยาซ้ำไม่ร้ายแรง เนื่องจากผู้ป่วยเคยได้ Tramadol แล้ว มีอาการแพ้แบบผื่นปี 2558 เกสซ์กรมอบบัตร์แพ้ยาแล้ว แต่คนไข้ทำหาย จึงไปแพ้ยาซ้ำที่คลินิก ซึ่งเกสซ์กรได้ออกบัตรแพ้ยาให้ใหม่ปรับระดับจาก Probable เป็น Certain

ปี 2562 พบแพ้ยาซ้ำ 2 ราย แพ้ Dimenhydrinate มีอาการ Pruritis และ Fixed drug eruption ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รายแรกหลังฉีด Dimenhydrinate ที่คลินิกคันทั่วตัว ไม่มีผื่น และหลังจากนั้นตอนเช้า กิน Dimenhydrinate อีก 1 เม็ดผื่นคันมากกว่าเดิม รายที่สองแพ้ยาซ้ำเพราะซื้อยาชุดจากคลินิก จำชื่อยาที่เคยแพ้ไม่ได้ (เคยมีบัตรแพ้ยาแล้วแต่ทำหาย)

ปี 2564 พบแพ้ยาซ้ำ 2 ราย แพ้ Dimenhydrinate มีอาการ Steven johnson syndrome ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล สาเหตุเกิดจาก เคยมีประวัติและบัตรแพ้ยาแต่ผู้ป่วย ไม่ได้แจ้งตอนไปรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ว่ามีประวัติแพ้ยา

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลหาสาเหตุ พบว่าในด้าน ผู้ป่วยควรเพิ่มความตระหนักรู้เน้นย้ำเรื่องการแพ้ยา ความสำคัญของการพกบัตรแพ้ยา การจำชื่อยาที่แพ้ และการระวังการซื้อยาหรือรับยาจากแหล่งอื่นที่ไม่ใช่ โรงพยาบาลที่มีข้อมูลการแพ้ยา ในเชิงระบบของ โรงพยาบาลได้รายงานข้อมูลการแพ้ยาซ้ำให้ทุก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อช่วยกันเฝ้าระวัง และ เริ่มดำเนินการส่งต่อข้อมูลการแพ้ยาไปยัง รพ.สต. เพื่อให้ทราบข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายให้ เป็นระบบมากขึ้น แต่ยังพบปัญหาหลายๆ ด้าน ดังนี้

1. กรณีผู้ป่วยนอกยังมีผู้ป่วยสงสัยแพ้ยาที่ไม่ได้บันทึกข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษร
2. การบันทึกข้อมูลยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. การลงข้อมูลในสมุดบันทึกการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยายังไม่ครอบคลุม
4. การส่งต่อข้อมูลการแพ้ยาไปยัง รพ.สต. และการส่งต่อข้อมูลระหว่างงานผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกยังไม่ครอบคลุม
5. การรายงานข้อมูลในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ยังเป็นการรายงาน ADR type B และเป็นการ รายงานจากกรณีแพทย์ให้รายงานข้อมูลแก่เภสัชกร เท่านั้น ยังขาดการค้นหาเชิงรุก
6. ยังไม่เคยนำรายงานข้อมูลอาการที่ไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยามาทบทวน ปรับระบบการทำงาน

ดังนั้นเพื่อตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญ ของการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ให้เกิดความชัดเจนและเป็นไปแนวทางเดียวกันและ แก้ปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของระบบ ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาใน โรงพยาบาลศิครภูมิ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับ

ความปลอดภัยจากการใช้ยาและเกิดประโยชน์จาก การใช้ยาให้มากที่สุด

2. ผลการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จาก การใช้ยาอย่างใกล้ชิด กลุ่มตัวอย่าง 50 ราย เพศ หญิงร้อยละ 56 เพศชายร้อยละ 44 อายุเฉลี่ย 44.62 ± 6.42 ปี ยาที่ก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ส่วน ใหญ่เป็น Co-Trimoxazole ร้อยละ 16 Ceftriaxone ร้อยละ 12 Isoniazid ร้อยละ 8 Allopurinol ร้อยละ 8 และ Piroxicam ร้อยละ 8 ลักษณะอาการไม่พึง ประสงค์แพ้ยาที่พบส่วนใหญ่ได้แก่ Steven Johnson's Syndrome ร้อยละ 24 Fixed drug eruption ร้อยละ 22 Dress syndrome ร้อยละ 20 Anaphylactoid reaction ร้อยละ 16 เป็นผู้ป่วยที่ เคยใช้ยาซ้ำ ร้อยละ 4.08 (2 ราย)

จากการทบทวนเวชระเบียนและสัมภาษณ์ ผู้ป่วยเพิ่มเติม พบว่าส่วนใหญ่ ไม่ส่งข้อมูลแพ้ยาไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 22 ผู้ป่วย ทำบัตรแพ้ยาหาย ร้อยละ 18 และ ไม่ระบุชื่อยา ภาษาไทยในบัตรแพ้ยา ร้อยละ 14

ความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา

เมื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาและ ติดตามประเมินความรู้ทางโทรศัพท์หลังให้ความรู้ 1 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่อง ชื่อยาที่ แพ้ ข้อบ่งชี้ชื่อยา อาการแพ้ยา การปฏิบัติตัวเมื่อแพ้ ยา และการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ เพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ความพึงพอใจ

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อระบบ ติดตามการแพ้ยาระดับมากที่สุด (Mean $\pm$ SD: 4.78 ± 0.41) โดยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ดังนี้ การติดตามประเมินความรู้ทางโทรศัพท์ (Mean $\pm$ SD: 4.76 ± 0.43) การส่งข้อความแจ้งเตือนการแพ้ยา ทางแอปพลิเคชันไลน์ (Mean $\pm$ SD: 4.64 ± 0.48)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาผลของระบบติดตามอาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาลศิครภูมิ เป็น ส่วนหนึ่ง ของการออกแบบการทำงานเพื่อเพิ่มความ

ตระหนักรู้ของผู้ป่วยในเรื่องการแพ้ยา จากการวิเคราะห์สถานการณ์การแพ้ยาซ้ำส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยขาดความตระหนักรู้ เรื่องการแพ้ยา ความสำคัญของการพบกัตรแพ้ยา การจำชื่อยาที่แพ้ และการระวังการซื้อยาหรือรับยาจากแหล่งอื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาลที่มีข้อมูลการแพ้ยา จึงมีการพัฒนาระบบติดตาม ดังนี้ ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างใกล้ชิด ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา ส่งข้อความแจ้งเตือนการแพ้ยาทางแอปพลิเคชันไลน์ และ ติดตามการสั่งใช้ พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจต่อระบบติดตามการแพ้ยาระดับมากที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องการติดตามประเมินความรู้ทางโทรศัพท์ และการส่งข้อความแจ้งเตือนการแพ้ยาทางแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งเป็นการแจ้งเตือนข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งเป็นจุดเด่นของการศึกษานี้ที่แตกต่างจากหลายการศึกษา ที่จะเน้นแค่พัฒนาระบบบันทึกแจ้งเตือนในโรงพยาบาลด้วยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์บันทึกแจ้งเตือนแพทย์ เภสัชกร⁷ หรือ การสร้างเครื่องมือการรายงานและติดตามอาการ ADR สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล⁸ หรือการสร้างเครือข่าย อสม. การเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญของยาบางตัว⁹ สำหรับการพัฒนากระบวนการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยการค้นหากลุ่มเสี่ยงแพ้ยา รุนแรงและติดตามใกล้ชิดสร้างความตระหนักรู้ และมีเภสัชกรให้ความรู้เรื่องยาที่แพ้อย่างครบถ้วน และ บัตรเตือน เรื่องยา กรณีที่यीมีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรง จะช่วยทำให้ได้ผู้ป่วยปลอดภัยด้านยาที่มากขึ้น ผู้ป่วยไม่แพ้ยาซ้ำ¹⁰ ซึ่งการศึกษานี้ทำให้ผู้ป่วยตระหนักรู้เรื่องการแพ้ยา มีเครื่องมือแจ้งเตือนที่นอกเหนือจากบัตรแพ้ยา คือ การมีข้อความเตือนแพ้ยา และผู้ป่วยได้รับเฝ้าระวังติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างใกล้ชิด ทำให้ระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม รายงานและป้องกันการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาชัดเจน และเป็นไปตามทิศทางเดียวกัน แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานจำเป็นต้องมีการวางระบบการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่เข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพ ต้องมีการ

ติดตามการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจะได้วางแผนการจัดการร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล¹¹ สร้างการตรวจจับสัญญาณความเสี่ยงจากการใช้ยาให้รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ ตั้งแต่การสั่งใช้ยา การจ่ายยา การบริหารยา และติดตามหลังจากการใช้ยา เพื่อป้องกันเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาซ้ำ⁴ ที่สำคัญเภสัชกรที่จะทำหน้าที่เป็นศูนย์รวบรวมข้อมูลควรมีองค์ความรู้ที่จำเป็นในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และประสานงานผลักดันให้เกิดการดำเนินงานตามระบบที่วางไว้ โดยเป็นผู้ประสานงานการทำงานกับวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง และเชื่อมโยงข้อมูลไปยังทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์ภายในโรงพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญ of อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพิ่มขึ้น ควรเน้นให้บุคลากรทางการแพทย์แจ้งข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ใน ลักษณะ ของ Non-Immune Hypersensitivity เพิ่มมากขึ้น
2. คณะทำงานนำเสนอข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลผ่านช่องทางต่างๆ ให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบเป็นระยะ เพื่อเน้นย้ำถึงความสำคัญของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและเพิ่มความระมัดระวังในการสั่งใช้ยา
3. ควรมีการพัฒนาทักษะของเภสัชกรทุกคนให้สามารถประเมิน ADR ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยควรส่งเสริมให้เภสัชกรเข้ารับการอบรม เรื่องการเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมิน ADR โดยหน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัดอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการวินิจฉัย ADR เพิ่มขึ้น
4. ควรมีการค้นหาคาการเกิด ADR ในเชิงรุก เช่น จาก Tracer agents หรือ Alerting order เช่น มีการหยุด ใช้ยาและมีการสั่งใช้ยา Hydroxyzine, Prednisolone, Dexamethasone ,Calamine lotion, Vitamim K injection, Chlorpheniramine

5. ควรมีการลงบันทึกข้อมูลการแพ้ยาที่มีโครงสร้างคล้ายกันกับยาที่ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ที่อาจทำให้เกิดการแพ้ข้ามกลุ่มได้ในระบบคอมพิวเตอร์ด้วย โดยที่สามารถระบุได้ว่าคนไข้แพ้ยาตัวใดจริง

6. บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการทบทวนทางคลินิกในเรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรงและสามารถป้องกันได้ในหน่วยที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอและนำเสนอผ่านสื่อของโรงพยาบาลเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้บุคลากรท่านอื่นเกิดความตระหนักและระมัดระวังในการปฏิบัติงาน

7. พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลการแพ้ยา และระบบแจ้งเตือนระหว่างสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้เสร็จได้อย่างสมบูรณ์ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ รวมทั้งทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลศิครภูมิ ที่อำนวยความสะดวกทำให้การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

- 1.Schatz S, Weber RJ. Adverse drug reactions. Pharmacy Practice 2015;1(1):16-23.
- 2.ธิดา นิงสานนท์, จันทิมา โยธาพิทักษ์. ตรงประเด็นเรื่อง Adverse drug reaction. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2550.
- 3.Hakkarainen KM, Hedna K, Petzold M, Hägg S. Percentage of patients with preventable adverse drug reactions and preventability of adverse drug reactions—a meta-analysis. PloS one 2012;7(3):e33236.
- 4.ภาสกร รัตนเดชสกุล, จันทร์จารึก รัตนเดชสกุล. ลดความเสี่ยงจากการใช้ยาด้วยข้อมูล ADR (Adverse Drug reaction) 2560 [cited 29 มิถุนายน 2567]. Available from: https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=312.
- 5.Lovborg H, Eriksson LR, Jonsson AK, Bradley T, Hagg S. A prospective analysis of the preventability of adverse drug reactions reported in Sweden. European journal of clinical pharmacology 2012;68:1183-9.
- 6.Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior research methods 2007;39(2):175-91.
- 7.ธัญญา สองเมือง, อนัญญา สองเมือง. โปรแกรมคอมพิวเตอร์บันทึกแจ้งเตือนรายการยาที่ผู้ป่วยมีประวัติอาการไม่พึงประสงค์ในงานบริการเภสัชกรรม. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564;30(4):734-42.
- 8.รุ่งนภา กวงวงษ์. การพัฒนาแนวทางการใช้เครื่องมือ web application TaWai For Health ในการรายงานและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่มผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 2566;3(2):260-72.
- 9.สุธีพร แสงรัตน์, สีเป๊าะ และสมสา. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานจังหวัดปัตตานี. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข 2566;3(3):77-94.
- 10.สันติ หวังกิตติกันต์, พัทธภาพร ชูเชิด. ผลการพัฒนาระบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์ จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุรินทร์. โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2549;21(3):13-22.
- 11.สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). ตรงประเด็นเรื่อง Adverse Drug Reaction. กรุงเทพมหานคร: ปรมัตถ์การพิมพ์; 2549.