

นิพนธ์ต้นฉบับ : การบริบาลทางเภสัชกรรม

การประเมินผลงานส่งมอบบัตรแพ้ยาแก่ผู้ป่วยในที่มีประวัติแพ้ยาโดยเภสัชกร

The Evaluation of Pharmacist's Role on the Management of Inpatient with a History of Drug Allergy*

นิสา เลาหพจนารถ, ภ.บ.**; ปิยเมธ โตสุขุมวงศ์, ภ.บ.**; พวงเพ็ญ ฤทธิ์วีรกุล, ภ.ม.**

นิสา เลาหพจนารถ, ปิยเมธ โตสุขุมวงศ์, พวงเพ็ญ ฤทธิ์วีรกุล. การประเมินผลงานส่งมอบบัตรแพ้ยาแก่ผู้ป่วยในที่มีประวัติแพ้ยาโดยเภสัชกร. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2550;17(1):40-8.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการปฏิบัติงานของเภสัชกรในการส่งมอบบัตรแพ้ยาแก่ผู้ป่วยในที่มีประวัติแพ้ยา เป็นการศึกษาไปข้างหน้าเชิงพรรณนา โดยทำการศึกษาผู้ป่วยในที่มีประวัติแพ้ยาที่เข้ารับการรักษาโรคทางสูด นรีเวชกรรม ณ ตึกนวมินทรราชินีและตึกคัคถางค์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2547 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548 โดยรวมรวมข้อมูลจากแบบรายงานการแพ้ยาของผู้ป่วยที่ส่งมา�ังฝ่ายเภสัชกรรม ผู้ป่วยได้รับการซักประวัติแพ้ยา ประเมินความเป็นไปได้ในการแพ้ยาด้วย Naranjo's algorithm ได้รับคำแนะนำความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา และได้รับมอบบัตรแพ้ยาโดยเภสัชกร ในขั้นตอนสุดท้ายประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ

จากการศึกษา พบว่า จากผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาจำนวนทั้งสิ้น 10,100 ราย มีรายงานการแพ้ยาโดยบุคลากรสาธารณสุข 321 ราย เภสัชกรส่งมอบบัตรแพ้ยาแก่ผู้ป่วยใน 185 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.6 ใช้เวลาในการปฏิบัติงานทั้งสิ้น 139 ชั่วโมง 6 นาที และระยะเวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติงานต่อผู้ป่วยหนึ่งรายเท่ากับ 46 นาที พบความคลาดเคลื่อนในการรายงานการแพ้ยาโดยบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 9.7 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ถูกรายงานว่าแพ้ยาเมื่อยุ่นในช่วง 30-60 ปี ยาที่เป็นสาเหตุการแพ้บ่อย คือ ยาแก้ไข้ เพนนิซิลลิน (penicillins) และยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (nonsteroidal anti-inflammatory drugs; NSAIDs) อาการแพ้ยาที่รายงานส่วนใหญ่เป็นอาการทางผิวหนัง การประเมินความเป็นไปได้ในการแพ้ยาด้วย Naranjo's algorithm พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 69.2 ได้คะแนนในช่วง 5-8 คะแนน คือ “น่าจะใช่” ในด้านความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ได้รับบัตรแพ้ยา ในประเด็นความเข้าใจสาเหตุของการแพ้ยาทั่วไปของเภสัชกร ความเข้าใจยาที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยแพ้ของเภสัชกร ประโยชน์ของบัตรแพ้ยา ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกร และขอให้มีบริการส่งมอบบัตรแพ้ยาโดยเภสัชกรต่อไป ผู้ป่วยให้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 77.2, 83.2, 85.2, 89.9, และ 89.9 ตามลำดับ

โดยสรุป พบว่า มีความคลาดเคลื่อนในการรายงานการแพ้ยาโดยบุคลากรสาธารณสุข อาการแพ้ยาที่พบส่วนใหญ่เป็นอาการทางผิวหนัง ผู้ป่วยที่ได้รับบริการมีความพึงพอใจ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาเพิ่มขึ้น และต้องการให้มีบริการที่มีประโยชน์ซึ่งนี้ต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ป่วยใน เภสัชกร การแพ้ยา บัตรแพ้ยา

* ได้รับรางวัลที่ 1 ประเภทกลุ่มงานสนับสนุนบริการ การประกวดโครงการประยุกต์งานวิจัยหรือนวัตกรรมมาใช้เพื่อ การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ในงานมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ประจำปี 2548

** ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Laothapojanart N, Tosukhumvong P. The Evaluation of Pharmacist's Role on the Management of Inpatient with a History of Drug Allergy. Thai Journal of Hospital Pharmacy 2007;17(1):40-8.

The objective of this study was to evaluate pharmacist's role on the management of Inpatient associated with a history of drug allergy. It was a prospective descriptive study. The study was conducted during November 2004 through August 2005 at the Department of Obstetrics and Gynecology, King Chulalongkorn Memorial Hospital. Pharmacist reviewed inpatients' drug allergy information from the physician's report. The patient was assessed probability of drug allergy by Naranjo's algorithm, followed by drug counseling and drug allergy card issuing. Finally, the patient assessed pharmacy working process including his/her opinion for continuation of the service. Data was analyzed by using statistical percentage.

Results showed that among 10,100 inpatients admitted, 385 patients were reported drug allergies whereas 185 patients received drug allergy cards from pharmacists. Total time spent for performing the job was 139 hours and 6 minutes, an average of 46 minutes per patient. Drug allergy reporting error made by health personnel was 9.7 percent. Most of patients who reported drug allergies were between 30 and 60 years of age. The two major groups of drug caused allergies were antibiotics and nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). Allergic symptom found mostly was skin reactions. By using Naranjo's algorithm assessed probability of drug allergies, 69.2 percent of patients received the range score of 5-8 (probable). In terms of patients' opinions after receiving drug allergy cards; the average percentage for understanding cause of drug allergies of pharmacists, understanding of drug allergy symptoms of pharmacists, usefulness of drug allergy card, appreciations to additional service from pharmacists, and the continuation of the service by pharmacists were 77.2, 83.2, 85.2, 89.2, and 89.9 percents, respectively.

In conclusion, there were some drug allergy reporting errors by health personnel. The most allergic symptom found was skin reactions. It was clear that patients who received drug allergy cards showed appreciations and hoping for continuation of this additional useful service.

Keywords : Inpatient, pharmacist, drug allergy, drug allergy card.

บทนำ

การบริบาลทางเภสัชกรรมเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยด้านยาของเภสัชกร โดยบทบาทสำคัญประการหนึ่ง คือ การสัมภาษณ์และบันทึกประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาเลือกใช้ยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ซึ่งการเกิดแพ้ยาซ้ำในผู้ป่วยที่มีประวัติการแพ้ยา จัดเป็นความคลาดเคลื่อนทางยาที่สามารถป้องกันได้¹⁻⁴ โดยหลีกเลี่ยงการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา มีการวิจัยพบว่า มีความ

คลาดเคลื่อนในการรายงานการแพ้ยาโดยบุคลากรสาธารณสุข⁵⁻¹¹ ในการศึกษาหนึ่ง⁸ และผลในการเปลี่ยนแปลงบันทึกประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย โดยเภสัชกรสัมภาษณ์ตรวจสอบข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย 195 ราย ที่มีการบันทึกอาการแพ้ยา 347 อาการ ผลการประเมินการแพ้ยา พบว่า:- คลุมเครือ ทนายไม่ได้ ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา และอาการไม่พึงประสงค์คิดเป็นร้อยละ 45, 18, 4, และ 8 ตามลำดับ เภสัชกรดำเนินการแก้ปัญหาผู้ป่วย 27 ปัญหา โดยเพิ่มบันทึกแพ้ยา 10 ปัญหา ยกเลิกบันทึกแพ้ยา 11 ปัญหา

และเปลี่ยนบันทึกแพ้ยาเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 6 ปัญหา ซึ่งถ้าดำเนินการณาร่วมกับแนวความคิดคุณภาพการบริการ¹² ที่หมายถึงการบริการเพื่อสนองตอบต่อความต้องการของผู้รับบริการในจุดที่ล้มผสกนบผู้รับบริการโดยตรง โดยเน้นช่วงเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการจนเสร็จสิ้นและกลับออกจากไป ซึ่งปัจจุบันได้เข้ามา มีบทบาทในระบบบริการทางสาธารณสุข โดยสังเกตได้จากมีการประกันคุณภาพโรงพยาบาล มุ่งเน้นให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบและบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเอื้อให้เกิดการพัฒนาบริการทางสุขภาพ ซึ่งประเด็นความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย จัดเป็นดัวชี้วัดเชิงคุณภาพที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่เภสัชกรโรงพยาบาล จะต้องเข้าใจและสามารถปฏิบัติงานในบทบาทใหม่ของตน ได้อย่างเหมาะสม โดยบทบาทหนึ่ง คือ การสัมภาษณ์และบันทึกประวัติแพ้ยา¹¹ ของผู้ป่วย¹²⁻¹⁷ อายุรุ่นต้อง เพื่อเป็นแนวทางแก่แพทย์ในการพิจารณาเลือกใช้ยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย^{7,10} โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้จัดตั้งศูนย์ดิตตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาขึ้น ที่หน่วยเภสัชสนเทศ ฝ่ายเภสัชกรรม ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 เมื่อแพทย์แจ้งผู้ป่วยแพ้ยาไปยังเภสัชกร เภสัชกรทำการสัมภาษณ์ประวัติการแพ้ยา หลังจากนั้น จึงมอบบัตรแพ้ยาแก่ผู้ป่วย โดยตั้งแต่เริ่มดำเนินการ พบว่า ยังขาดการประเมินผลงานในส่วนของเภสัชกรส่งมอบบัตรเตือนการแพ้ยาแก่ผู้ป่วยใน

วัตถุประสงค์

- เพื่อประเมินการทำงานของเภสัชกรในการมอบบัตรแพ้ยาแก่ผู้ป่วยในที่มีประวัติแพ้ยา
- เพื่อประเมินความคลาดเคลื่อนในการรายงานอาการแพ้ยาจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

3. เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการส่งมอบบัตรแพ้ยา

นิยามศัพท์

การแพ้ยา¹⁸ ปฏิกิริยาที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยา เกิดจากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยไม่เข้ากับขนาดยา ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นภายหลังจากผู้ป่วยได้รับยาชนิดนี้มาก่อนแล้วไปกระตุนให้ร่างกายสร้าง antibodies จึงเกิดอาการแพ้ยาหลังจากได้รับยาเดิมในครั้งต่อไป

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา¹⁹ การตอบสนองใดๆ ของร่างกายที่ไม่ต้องการหรือไม่ต้องใช้ให้เกิดขึ้นในขนาดยาที่ใช้ปกติ เพื่อป้องกัน วินิจฉัย และรักษาโรค แต่ไม่รวมถึงการใช้ยาในขนาดสูง เพราะอุบัติเหตุ หรือ จงใจใช้เกินขนาด

Naranjo's algorithm¹⁹ ชุดคำถามที่มีการให้ค่าคำตอบแต่ละข้อเป็นดัวเลข จากนั้นจะรวมเป็นผลลัพธ์เข้าด้วยกัน และแปลความหมายเป็นผลการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดขึ้นแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

คะแนนน้อยกว่า 0	: ไม่น่าจะใช่
คะแนน 1 - 4	: เป็นไปได้
คะแนน 5 - 8	: น่าจะใช่
คะแนนเท่ากับ 9 หรือมากกว่า : ใช้แน่นอน	
ความคลาดเคลื่อนในการรายงานการแพ้ยา	อาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นสาเหตุจากการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หรือ การที่ผู้ป่วยไม่แพ้ยาแต่ถูกรายงานว่าแพ้ยา

วิธีวิจัย

- ประเภทงานวิจัย เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาโดยการเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (prospective descriptive study) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ตีกนวนมินทรารชีนี

และตึกคด้านางค์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคทางสูติ-นรีเวชวิทยา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 2.1 แบบรายงานการแพ้ยาของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข
- 2.2 แบบบันทึกประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย
- 2.3 บัตรแพ้ยา
- 2.4 แผ่นภาพอธิบายความรู้เรื่องการแพ้ยา²⁰
- 2.5 ชุดคำตาม Naranjo's algorithm
- 2.6 แบบประเมินความเห็นของผู้ป่วยต่อการทำงานของเภสัชกร

3. วิธีดำเนินการวิจัย

- 3.1 医師หรือพยาบาลเขียนในแบบบันทึกรายงานว่า มีผู้ป่วยแพ้ยาส่งมาให้เภสัชกรที่ฝ่ายเภสัชกรรม
- 3.2 เภสัชกรรวบรวมข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ประวัติการใช้ยา ประวัติการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และการใช้สารอื่นๆ จากเวชระเบียนผู้ป่วย บันทึกของแพทย์และพยาบาล ในรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ และจาก การสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติ บันทึกเวลาเริ่มต้นการทำงาน

- 3.3 เภสัชกรทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย

- 3.4 ประเมินความสมพันธ์ของการที่เกิดด้วย Naranjo's algorithm

- 3.5 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโดยมีภาพประกอบ การอธิบาย ได้แก่ สาเหตุที่ทำให้เกิดการแพ้ กลไกของร่างกายที่ทำให้เกิดการแพ้ยา ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ยา ร่วมกับ ตอบข้อสงสัยของผู้ป่วย²¹

- 3.6 มอบบัตรแพ้ยา หรือบัตรเตือนการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ถ้าอาการที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง

3.7 ให้ผู้ป่วยประเมินโดยการให้คะแนนในเรื่อง

3.7.1 ความรู้และเข้าใจเรื่องการแพ้ยาทั่วไปของเภสัชกร

3.7.2 ความรู้และเข้าใจการแพ้ยาจากยาที่เป็นสาเหตุของเภสัชกร

3.7.3 ประโยชน์ของบัตรแพ้ยา

3.7.4 ความพึงพอใจต่อบริการส่งมอบบัตรแพ้ยาของเภสัชกร

3.7.5 ความต้องการให้มีบริการส่งมอบบัตรแพ้ยาโดยเภสัชกรต่อไป

3.8 บันทึกเวลาเมื่อปฏิบัติงานเสร็จ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ในรูปความถี่และร้อยละดังนี้

4.1 ผลการดำเนินงานส่งมอบบัตรแพ้ยาในแต่ละเดือน

4.2 ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการปฏิบัติงานส่งมอบบัตรเดือนการแพ้ยาแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

4.3 ประเภทของการแพ้ยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

4.4 กลุ่มยาที่ทำให้แพ้ยา

4.5 ผลการประเมินการแพ้ยาด้วย Naranjo's algorithm

4.6 ความคาดเคลื่อนในการรายงานอาการแพ้ยาจากแพทย์และบุคลากรทางแพทย์

4.7 ความเห็นของผู้ป่วยต่อการทำงานของเภสัชกร

4.7.1 ความเข้าใจของสาเหตุการแพ้ยาและการที่แสดงว่าผู้ป่วยแพ้ยา

4.7.2 ความเข้าใจการแพ้ยาจากยาที่ทำให้ผู้ป่วยแพ้

4.7.3 ประโยชน์ของบัตรแพ้ยา

4.7.4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการ

ปฏิบัติงานของเภสัชกรในเรื่องการส่งมอบบัตรแพ้ยา

4.7.5 ความต้องการให้มีบริการเภสัชกรส่งมอบบัตรแพ้ยาต่อไป

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลแพ้ยาและข้อมูลทั่วไป จากผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์นวัตกรรมรักษาระดับชาติ จำนวน 9 หมู่บ้าน ในช่วงเวลา 10 เดือนระหว่าง วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2547 ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2548 มีจำนวนทั้งสิ้น 10,100 ราย มีรายงานการแพ้ยาของผู้ป่วยจากแพทย์และพยาบาลส่งมา ยังฝ่ายเภสัชกรรมจำนวน 321 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.2 เภสัชกรส่งมอบบัตรแพ้ยาให้แก่ผู้ป่วยจำนวน 185 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.6 ในจำนวนนี้เป็นประวัติแพ้ยา 178 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.2 และเกิดอาการแพ้ยาขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.8 เภสัชกรใช้เวลาในการปฏิบัติงานทั้งสิ้น 139 ชั่วโมง 6 นาที โดยใช้เวลาเฉลี่ย 46 นาทีต่อผู้ป่วย 1 ราย จากวันที่เริ่มดำเนินโครงการในเดือน พฤษภาคม เภสัชกรส่งมอบบัตรแพ้ยาได้ร้อยละ 20 เดือนต่อมาจนถึงเดือนสุดท้ายของการปฏิบัติงาน เภสัชกรสามารถปรับเวลาทำงาน และหาเวลาที่เหมาะสม ทำให้แจกบัตรแพ้ยาแก่ผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 40-60 ดังข้อมูลในรูป 1 ช่วงอายุที่พบว่า ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ยามากสุด คือ อายุ 30-60 ปี จำนวน 120 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.9 ดังข้อมูลในตาราง 1

2. ความคลาดเคลื่อนจากรายงานการแพ้ยาของผู้ป่วยโดยบุคลากรสาธารณสุข จากข้อมูล พบ ว่า มีการรายงานความคลาดเคลื่อนในการแพ้ยาของผู้ป่วย 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.7 จำแนกเป็นสาเหตุ

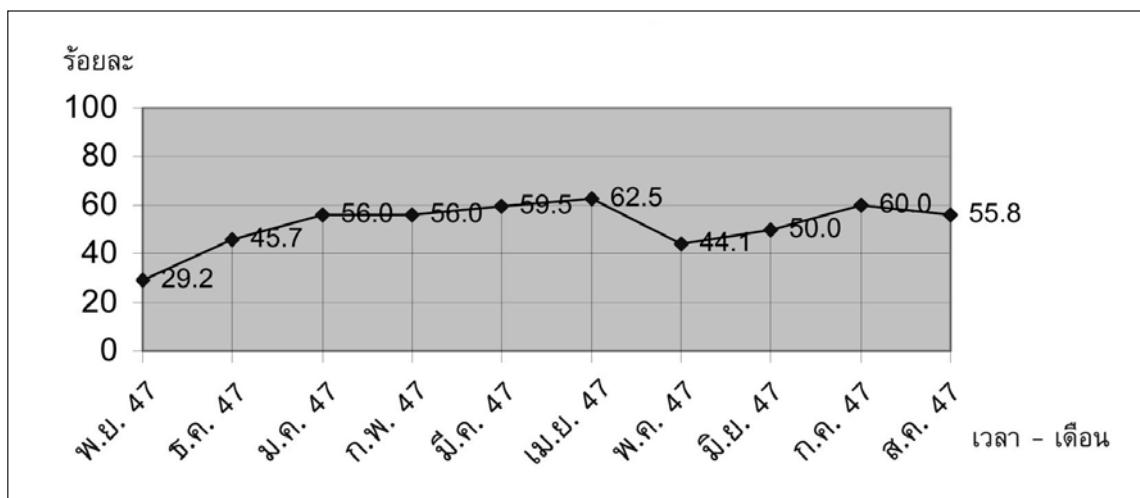
จากการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.3 และบันทึกการแพ้ยาคลาดเคลื่อน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.4 ดังแสดงในตาราง 2

3. ประเภทยาที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ ประเภทยาที่พบในรายงานว่าทำให้ผู้ป่วยแพ้มากสุด คือ ยาปฏิชีวนะ (antibiotics) 140 ราย โดยมากลุ่มเหล่า นั้น ได้แก่ เพนนิซิลลิน (penicillins) และซัลฟ้า (sulfas) พบในผู้ป่วย 70 และ 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 18.6 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 3

4. อาการแพ้ยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อาการแพ้ยาที่พบรายงานมากที่สุด ได้แก่ อาการทางผิวหนัง (168 ราย) รองลงมา ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ (31 ราย) และระบบหัวใจและหลอดเลือด (31 ราย) อาการอื่น ๆ ที่พบได้บ้าง ได้แก่ บวม ไอways และ agranulocytosis fixed drug eruption ดังข้อมูลในตาราง 4

5. การประเมินความเป็นไปได้ในการแพ้ยาด้วย Naranjo's algorithm ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 69.9 ได้คะแนนอยู่ในช่วง 5-8 คือ “น่าจะใช่” ดังแสดงในตาราง 5

6. การประเมินความเห็นของผู้ป่วย ในประเด็นความเข้าใจของสาเหตุและอาการที่แสดงว่า ผู้ป่วยแพ้ยาของเภสัชกร ความเข้าใจอาการแพ้ยาจากยาที่ทำให้ผู้ป่วยแพ้ยาของเภสัชกร ประโยชน์ของบัตรแพ้ยา ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกรในเรื่องการส่งมอบบัตรแพ้ยา และความต้องการให้มีบริการเภสัชกรส่งมอบบัตรแพ้ยาต่อไป ผู้ป่วยที่ได้รับบริการให้คะแนนในแต่ละประเด็นข้างต้น นำมาคิดค่าเฉลี่ยได้ร้อยละ 77.2, 83.2, 85.2, 89.9 และ 89.4 ตามลำดับ ดังในแสดงในตาราง 6



รูป 1 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับบัตรแพ้ยาจากรายงานที่แจ้งเภสัชกรในแต่ละเดือน จากเดือนพฤษจิกายน พ.ศ. 2547 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548

ตาราง 1 ช่วงอายุที่ผู้ป่วยแจ้งว่าแพ้ยา

ช่วงอายุ (ปี)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 30	51	27.6
ระหว่าง 30 - 60	120	64.9
มากกว่า 60	14	7.5
รวม	185	100

ตาราง 2 ความคลาดเคลื่อนของการรายงานแพ้ยา

ประเภท	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เกิดจากอาการไม่พึงประสงค์	8	4.3
บันทึกอาการแพ้ยาคลาดเคลื่อน	10	5.4
รวม	18	9.7

หมายเหตุ : จากผู้ป่วยทั้งหมด 185 ราย

ตาราง 3 ประเภทยาที่ผู้ป่วยแพ้

ประเภทยาที่ผู้ป่วยแพ้	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. Antibiotics	140	75.7
- Penicillins	70	50.0
- Sulfas	26	18.6
- Antibiotics อื่นๆ	61	43.6
2. NSAIDs	27	14.6
3. ยาอื่น ๆ	27	14.6

หมายเหตุ : รวมทั้งหมดมากกว่าร้อยละ 100 เนื่องจากผู้ป่วย 1 รายอาจแพ้ยามากกว่า 1 ชนิด

ตาราง 5 ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการแพ้ยาด้วย Naranjo's algorithm

ช่วงคะแนน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1-4; เป็นไปได้	41	25.4
5-8; น่าจะใช่	115	69.9
≥ 9; ใช้แน่นอน	11	9.7
รวม	167	100

ตาราง 4 อาการแพ้ยาที่เกิดขึ้น

อาการแพ้ยา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. ระบบผิวหนัง	168	90.8
2. ระบบทางเดินหายใจ	31	16.8
3. ระบบหัวใจและหลอดเลือด	31	16.8
4. อาการอื่น ๆ	41	22.2

หมายเหตุ : รวมทั้งหมดมากกว่าร้อยละ 100 เนื่องจากผู้ป่วย 1 ราย อาจแพ้ยามากกว่า 1 ชนิด

ตาราง 6 ความคิดเห็นของผู้ป่วย

ความเห็นของผู้ป่วย	ร้อยละ
1. ความเข้าใจสาเหตุและการแพ้ยาโดยทั่วไปของเภสัชกร	77.2
2. ความเข้าใจยาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ยาของเภสัชกร	83.2
3. ประโยชน์ของบัตรแพ้ยา	85.2
4. ความพึงพอใจต่อบทบาทเภสัชกรส่งมอบบัตรแพ้ยา	89.9
5. ความต้องการมีบริการส่งมอบบัตรแพ้ยาโดยเภสัชกรต่อไป	89.5

หมายเหตุ : คำนวณเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ

วิจารณ์ผล

งานหลักของเภสัชกรโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใน คือ ส่งมอบยาให้ทันเวลาบริหารยาของผู้ป่วย สำหรับงานส่งมอบบัตรแพ็ยาแก่ผู้ป่วยในที่มีประวัติแพ็ยา จัดเป็นงานที่เพิ่มเติมขึ้นมา ถ้าเภสัชกรคิดพัฒนาและขยายขอบเขตการทำงานเพิ่มขึ้น โดยมีบุคลากรเท่าเดิม อาจต้องพิจารณาหาเวลาที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานส่งมอบบัตรแพ็ยา ดังนั้น ฝ่ายเภสัชกรรม จึงกำหนดเป้าหมายการส่งมอบบัตรแพ็ยาแก่ผู้ป่วยในโดยเภสัชกรไว้ที่ร้อยละ 60 ของจำนวนรายงานการแพ็ยาของผู้ป่วยในที่ส่งมากยังฝ่ายเภสัชกรรม จากผลการศึกษา พบว่า ในเดือนแรกของการปฏิบัติงาน เภสัชกรสามารถส่งมอบบัตรแพ็ยาได้ร้อยละ 20 และต่อมา เมื่อสามารถปรับการปฏิบัติงานและหาเวลาที่เหมาะสมได้ สามารถเพิ่มจำนวนการส่งมอบบัตรแพ็ยาแก่ผู้ป่วยในเป็นร้อยละ 50-60

จากผลการศึกษานี้ อาการแพ้ยาที่พบส่วนใหญ่เป็นอาการทางผิวหนัง ได้แก่ มีผื่นขึ้นและคัน¹⁵ พบร้อยละ 90.8 ซึ่งเป็นอาการที่ไม่รุนแรง อย่างไรก็ตาม ในส่วนของผู้ป่วยเอง ให้ความเห็นว่า “ไม่อยากให้เกิดซ้ำ” สำหรับอาการที่แสดงว่า เกิดอาการแพ้รุนแรงแต่พบน้อย เป็นอาการทางระบบทางเดินหายใจและระบบหัวใจและหลอดเลือด (ได้แก่ อาการหายใจไม่ออก แน่นหน้าอก เป็นลม และอ่อนเพลีย เพลียไม่มีแรง) คิดเป็นร้อยละ 16.8 เท่ากัน มีผู้ป่วยบางรายได้รับยาในกลุ่มเพนนิซิลลินแล้วมีผื่นขึ้น แต่ครั้งต่อไป เมื่อได้รับยาชนิดเดิม กลับไม่มีผื่นขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากภาวะโรคร่วมของผู้ป่วย เช่น การติดเชื้อไวรัส¹⁴ ซึ่งจะพบได้ในผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มเพนนิซิลลิน เนื่องจากมีผู้ป่วยบางรายที่มีประวัติแพ้ยาจากกลุ่มเพนนิซิลลินแต่ยังมีความจำเป็นต้องใช้ยาในกลุ่มนี้ แพทย์อาจพิจารณาเลือกใช้ยากลุ่ม cephalosporins¹⁴ แทนอย่างไรก็ตาม มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้ยังคง

มีความเสี่ยงในการแพ้ยากลุ่ม cephalosporins ได้มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติแพ้ยาจากกลุ่มเพนนิซิลลินถึงสี่เท่า²² สำหรับอาการแพ้อื่น ๆ ที่พบบ้าง ได้แก่ บวม เป็นจ้ำเลือด เม็ดเลือดขาวต่ำ และไตวายเนื่องจากแพ้ยาที่เป็นสาเหตุของการแพ้มากที่สุด คือ ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ยาจากกลุ่มเพนนิซิลลินและซัลฟ้า รองลงมา คือ ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช้สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drugs; NSAIDs) นอกจากนี้ ยังพบว่า มีผู้ป่วยแพ้ยามากกว่าหนึ่งกลุ่มนึ่งจากผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา มีความเสี่ยงที่จะแพ้ยาชนิดอื่นเพิ่มมากขึ้น¹⁴ โดยไม่เกี่ยวกับภาวะโรคภูมิแพ้ของตัวผู้ป่วยเอง²³

ผลการประเมินความเป็นไปได้ของการแพ้ยาด้วย Naranjo's algorithm ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.9 ได้คะแนนอยู่ในช่วง 5-8 คะแนน คือ “น่าจะใช้” ซึ่งเมื่อนำข้อมูลในส่วนนี้มาพิจารณาร่วมกับประวัติการแพ้ยาที่รุนแรงของผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยไม่ควรได้รับยาที่มีประวัติการแพ้นั้นอีก แพทย์ควรเลือกใช้ยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโดยไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ แต่ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ และผู้ป่วยมีประயोชน์จากการใช้ยามากกว่าความเสี่ยงจากการแพ้ยา แพทย์อาจพิจารณาใช้ยานั้นซ้ำ โดยการทำ skin test rechallenge หรือ desensitize ให้กับผู้ป่วยอย่างไรก็ตาม ข้อมูลส่วนใหญ่จะเป็นประวัติการแพ้ยาเดิม ดังนั้น อาจมีผลของความจำเป็นจากการแพ้ยาในอดีตได้^{8,11,23}

ประเด็นความคลาดเคลื่อนในการรายงานการแพ้ยาโดยบุคลากรสาธารณสุข เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หรือ ผู้ป่วยไม่ได้แพ้ยา แต่มีรายงานว่าแพ้ อาจเกิดเนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขบันทึกตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย โดยไม่ได้ซักประวัติการใช้ยา ในประเด็นนี้ ถ้าไม่มีการแก้ไขข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยให้ถูกต้อง นอกจากผู้ป่วยจะเสียโอกาส

ในการใช้ยาที่เหมาะสมแล้ว⁷ ถ้ายาที่ถูกระบุว่าผู้ป่วยมีประวัติแพ้นั้นเป็นยาปฏิชีวนะ ยังเพิ่มโอกาสการดื้อยาของเชื้อแบคทีเรีย และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาอีกด้วย

ประเด็นความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการส่งมอบบัตรแพ้ยาโดยเภสัชกรในเรื่องผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการแพ้ยาเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจกับบริการของเภสัชกร และมีความต้องการให้มีบริการนี้ต่อไป โดยให้ความเห็นว่า ที่ผ่านมา ผู้ป่วยที่ได้รับบริการ ยังไม่เคยได้รับคำอธิบายถึงสาเหตุของการแพ้ยาและอาการที่เกิดขึ้นมาก่อนจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอื่น สำหรับการปรับการทำงานของเภสัชกรผู้ให้บริการ ได้เพิ่มอุปกรณ์ คือ แผนภาพประกอบคำอธิบายการเกิดแพ้ยา ซึ่งสามารถช่วยลดเวลาในการทำงาน และทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ดีขึ้น

สรุปผล

การศึกษานี้เป็นการสรุปการทำงานของเภสัชกรในการส่งมอบบัตรแพ้ยาพร้อมทั้งหาดัชน้ำด้วยเพื่อนำมาสรุปผลในมิติต่อไปนี้ กล่าวคือ

1. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเภสัชกรและร้อยละของผู้ป่วยที่เภสัชกรส่งมอบบัตรแพ้ยา เมื่อเทียบกับจำนวนรายงานการแพ้ยาของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในแต่ละเดือน ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารโรงพยาบาล ถ้าจะพัฒนางานดูแลผู้ป่วยในที่มีประวัติแพ้ยา ในการเพิ่มอัตรากำลังของเภสัชกร โดยไม่กระทบต่องานหลัก คือ การส่ง

มอบยาให้ทันการบริหารยาแก่ผู้ป่วย

2. ความมีการรายงานความคิดเห็นในการรายงานการแพ้ยาของผู้ป่วยโดยบุคลากรสาธารณสุขให้กรรมการดูแลการรักษาทราบ เพื่อพัฒนาการรายงานการแพ้ยาของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ประเมินความเป็นไปได้ในการแพ้ยาและอาการแพ้ยาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์แก่แพทย์ในการเลือกใช้ยาทดแทน หรือ เพิ่มความระมัดระวังในการใช้ยา ถ้าผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาในกลุ่มเดียวกัน

4. ผู้ป่วยในมีความพึงพอใจในบริการและบทบาทของเภสัชกรในการส่งมอบบัตรแพ้ยาแก่ผู้ป่วย และมีความต้องการให้บริการที่มีประโยชน์นี้คงอยู่ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

หลังจากที่ได้ส่งมอบบัตรแพ้ยาแก่ผู้ป่วยในแล้ว เภสัชกรควรจดบันทึกในส่วนของความก้าวหน้าในการรักษาผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยกับการปฏิบัติงานกับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเภสัชกรหญิงอรวรรณ เกตุเจริญ หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ และขอขอบคุณแพทย์และพยาบาลที่ให้ความร่วมมือแก่เภสัชกรในการปฏิบัติงาน

เอกสารอ้างอิง

- Morimoto T, Gandhi TK, Seger AC, et al. Adverse drug events and medication errors: detection and classification methods. Qual Saf Health Care 2004; 13: 304-14.
- Bates DW, Cullen DJ, Laird N, et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events. JAMA 1995; 274: 29-34.
- Leape LL, Bates DW, Cullen DJ, et al. System analysis of adverse drug events. JAMA 1995; 274 : 34-43.
- Peyriere H, Cassan S, Floutard E, et al. Adverse

- drug events associated with hospital admission. Ann pharmacother 2003; 37: 5-15.
5. Geibig CB, Mansur JM, Madena PG, et al. Pharmacy-controlled documentation of drug allergies. Am J Hosp 1991; 48: 260-4.
 6. Tripp DM, Brown GR. Pharmacist assessment of drug allergies. Am J Hosp Pharm 1993; 50: 95-8.
 7. Preston SL, Briceland LL, Lesar TS. Accuracy of penicillins reporting. Am J Hosp Pharm 1994; 51: 79-84.
 8. Pilzer JD, Burke TG, Mutnick AH. Drug allergy assessment at a university hospital and clinic. Am J Health-Syst Pharm 1996; 53: 2970-5.
 9. Burke CE. Inconsistent documentation of drug-related allergies and adverse effects in patient charts. Am J Health-Syst Pharm 1998; 55:289-90.
 10. Nutescu E, Hunt C, Teeters J. Multidisciplinary approach to improving allergy documentation. Am J Health-Syst Pharm 1998; 55: 364-8
 11. Bouwmeester MC, Laberge N, Bussieres JR. Programme to remove incorrect allergy documentation in pediatrics medical records. Am J Health-Syst Pharm 2001; 1: 1722-7.
 12. พิสิทธิ์ พิพัฒน์โภคากุล. ขั้นตอนของคุณภาพการบริการ. จุฬาคุณภาพ; 4: 1-7.
 13. Gruchalla RS. Clinical assessment of drug-induced disease. Lancet 2002; 356: 1505-11.
 14. Anderson JA. Allergic reactions to drugs and biological agents. JAMA 1992; 268: 2845-57.
 15. Horan RF, Schneider LC, Sheffer AL. allergic skin disorders and mastocytosis. JAMA 1992; 268: 2858-2.
 16. Orfan NA, Stocker WW. Cutaneous drug eruption. P&S Medical Review 1994; 1: 1-7.
 17. Roujeau JC, Stern RS. Severe adverse cutaneous reaction to drugs. NEJM 1994; 331: 1272-85.
 18. Knowles SR, Utrecht J, Shear NH. Idiosyncratic drug reactions: the reactive metabolite syndromes. Lancet 2000; 356: 1587-91.
 19. เฉลิมเครื่องหมายภูริ, บุญนา จินดาวิจักษณ์, สุวัฒนา จุฬาวัฒนทล, (บรรณาธิการ). A Practical Guide Pharmacovigilance. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัทประชาชนจำกัด, 2547.
 20. Accetta D. Bethesda: A service of the US National Library of Medicine and the National Institutes of Health. Date unknown [revised 4/27/2004; cited 2004 Dec]. Available at: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/00044.html> Access February 5, 2004.
 21. Johnson V, Croft C, Crane V. Counseling patients about drug allergies in the inpatient setting. Am J Health-Syst Pharm 1998; 58: 1855-8.
 22. Kelkar PS, Li JTC. Cephalosporin allergy. NEJM 2001; 345: 804-9.
 23. Cracock JC, Whitfield GR, Menzie JW, et al. Postadmission drug and allergy histories record by pharmacist. Am J Hosp Pharm 1972; 29: 250-2.