

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
(ตำแหน่งประเภททั่วไป)

ตำแหน่ง เกษัตริกร 6ว (ด้านเกษัตริกรกรมคลินิก)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพัฒนาระบบประเมินและบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
เพื่อป้องกันอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลตากสิน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การป้องกันอุบัติการณ์จ่ายยาที่มีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องเอนไซม์
G-6-PD

เสนอโดย

นายทิวา รัตนธรรม
ตำแหน่ง เกษัตริกร 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 746)

กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเกษัตริกรกรม
โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพัฒนาระบบประเมินและบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพื่อป้องกันอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลตากสิน

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2550 – ธันวาคม 2552

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ในปี ค.ศ.2002 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ได้นิยามความหมายเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ดังนี้

Adverse drug reaction (ADR) หรือ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หมายถึง การตอบสนองต่อยาที่เป็นอันตราย และไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นในขนาดการใช้ตามปกติในมนุษย์ โดยไม่รวมถึงการได้รับยาเกินขนาด หรือ การจงใจใช้ยาในทางที่ผิดจนเกิดอันตราย

Drug allergy หรือ การแพ้ยา หมายถึง ปฏิกิริยาที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อต้านยาที่ได้รับเข้าไป

Side effect หรือ อาการข้างเคียง หมายถึง ผลใดๆที่ไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้นจากเภสัชภัณฑ์ ซึ่งเกิดขึ้นในการใช้ตามขนาดปกติในมนุษย์ และสัมพันธ์กับคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาของยา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาระหว่างการแพ้ยาและอาการข้างเคียง

การแพ้ยา (Drug allergy)	อาการข้างเคียง (Side effect)
● ไม่สัมพันธ์กับขนาดยา	● สัมพันธ์กับขนาดยา
● ไม่สามารถทำนายฤทธิ์การเกิดได้ด้วยฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา	● เป็นฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่ทำนายได้
● ไม่พบในขั้นตอนการวิจัยทดลองยาในสัตว์	● ส่วนใหญ่พบตั้งแต่ขั้นตอนการวิจัยทดลองยาในสัตว์
● พบน้อย แต่อาการที่เกิดขึ้นมักรุนแรงเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง	● พบบ่อย แต่อาการที่เกิดขึ้นมักไม่รุนแรง โอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตน้อย
● รักษาโดยการหยุดยา	● รักษาโดยการลดขนาดยา

การแพ้ยาซ้ำ หมายถึง การที่ผู้ป่วยเคยมีอาการแพ้ยาชนิดหนึ่ง และเมื่อหยุดใช้ยาแล้วอาการนั้นหายไป (positive dechallenge) แต่เมื่อได้รับยาชนิดนี้ซ้ำ (rechallenge) จะทำให้เกิดอาการแพ้เช่นเดียวกับกับการแพ้ยาครั้งก่อน

ทั้งนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยเคยมีอาการแพ้ยา แต่ผู้ป่วยไม่สามารถระบุยาที่เคยได้รับและทำให้เกิดอาการแพ้ในครั้งก่อนได้ และไม่มีหลักฐานใดที่บอกได้ว่าผู้ป่วยแพ้ยาชนิดใด เมื่อมารับการรักษาในโรงพยาบาลและเกิดการแพ้ยาชนิดหนึ่งขึ้น ในกรณีนี้ไม่ถือว่าเป็นการแพ้ยาซ้ำ เนื่องจากในการแพ้ยาครั้งหลัง ผู้ป่วยอาจไม่ได้แพ้ยาตัวเดียวกับที่เคยทำให้แพ้ในครั้งก่อน

อย่างไรก็ตามการประเมินและบันทึกประวัติการแพ้ยาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ในเวชระเบียนและฐานข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล รวมถึงการซักประวัติแพ้ยาก่อนการส่งมอบยาของเภสัชกร หรือก่อนการส่งจ่ายยาของแพทย์ หรือก่อนการส่งผู้ป่วยพบแพทย์ของพยาบาล หรือก่อนการบริหารยาของพยาบาล ก็จะทำให้สามารถป้องกันการแพ้ยาซ้ำของผู้ป่วยได้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 หลักการและเหตุผล

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยานับวันจะเป็นปัญหาที่รุนแรงขึ้น ทั้งด้านความรุนแรงของอาการและจำนวนปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ทั้งนี้พบว่าในปี พ.ศ.2549 เกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 5 ราย ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตากสินเกิดการตื่นตัว และร่วมหาแนวทางในการป้องกันอุบัติการณ์ดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2550 โรงพยาบาลตากสินได้กำหนดนโยบายมุ่งเน้นเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย(Patient Safety) ในหัวข้อความปลอดภัยในการใช้ยา(Medication Safety) เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ซึ่งกำหนดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ที่ระบุไว้ว่า “ให้องค์กรกำหนดนโยบายการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา โดยนำสู่การปฏิบัติ รวมถึงมีการตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและความคลาดเคลื่อนทางยา” แต่ก็ยังพบว่าเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 2 ราย

ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้เกี่ยวข้องต่างๆจึงควรร่วมสร้างระบบการรายงาน การบันทึกและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการป้องกันการแพ้ยาซ้ำเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา การจ่ายยา และการบริหารยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย รวมถึงการลดปัญหาการฟ้องร้องโรงพยาบาลที่มีสาเหตุจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาที่เพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

4.2 วัตถุประสงค์

4.2.1 เพื่อสร้างระบบการบันทึกประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาให้สะดวกต่อการปฏิบัติงาน

4.2.2 เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากขึ้น

4.2.3 เพื่อลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับยาที่แพ้ซ้ำในโรงพยาบาล

4.2.4 เพื่อลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ อันมีสาเหตุมาจากการแพ้ยา

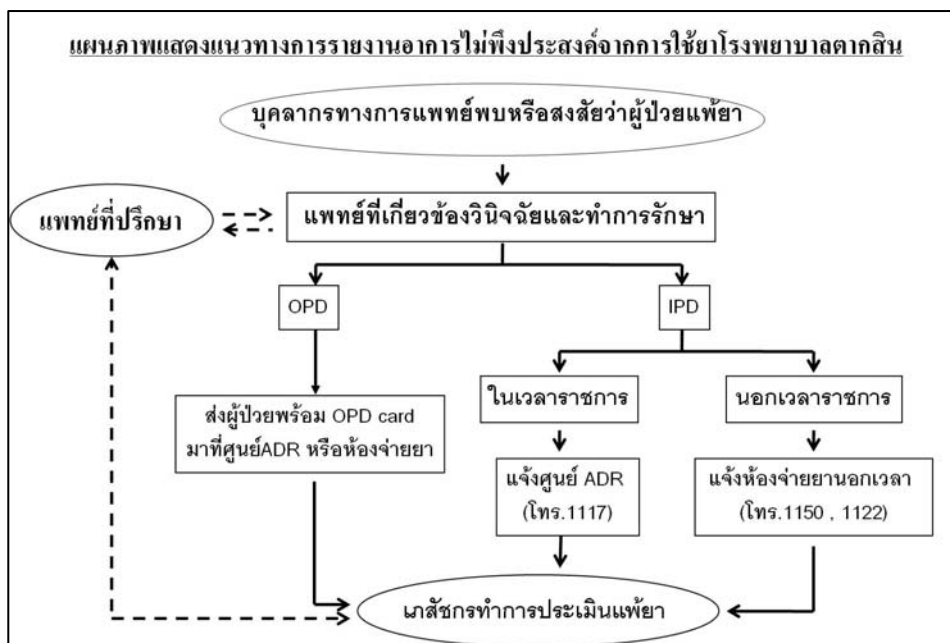
4.3 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.3.1 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และรณรงค์ให้บุคลากรทางการแพทย์เห็นความสำคัญในการแจ้งหรือส่งผู้ป่วยมาพบเภสัชกรเพื่อประเมิน และบันทึกประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

4.3.2 จัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

4.3.3 ประสานงานกับคณะกรรมการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพื่อวางแนวทางในการติดตาม ประเมิน และบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

4.3.4 ปฏิบัติหน้าที่ประเมินและบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยนอก และรับแจ้งข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาล โดยมีแนวทางการรายงานตามรูปภาพที่ 1 เพื่อประสานเภสัชกรผู้ดูแลในการติดตาม ประเมิน และบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต่อไป



รูปภาพที่ 1 แผนภาพแสดงแนวทางการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโรงพยาบาลตากสิน

4.3.5 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบคอมพิวเตอร์เพื่อพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ให้มีความสะดวกในการบันทึกประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และมีระบบเตือนเมื่อมีการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้

4.3.6 กำหนดรายการยา Alerting order ในการค้นหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเชิงรุก

4.3.7 ประสานงานในการจัดส่งเภสัชกรทุกคนในโรงพยาบาลเข้ารับการอบรมการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานของเภสัชกรทุกคน

4.3.8 จัดทำ ADR report ซึ่งเป็นเอกสารสรุปรายการยาที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ในรอบ 3 เดือนและ 1 ปี เพื่อแจกให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรับทราบข้อมูล

4.3.9 จัดทำรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและรวบรวมส่งกระทรวงสาธารณสุข

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

- 1) นางสาวราภรณ์ ศรีสุวรรณรัตน์ สักส่วนของผลงาน ร้อยละ 20
- 2) นางสาวราตรีรัตน์ ตั้งใจศิบริสุทธิ สักส่วนของผลงาน ร้อยละ 10

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ สักส่วนของผลงาน ร้อยละ 70

ลักษณะงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

6.1 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และรณรงค์ให้บุคลากรทางการแพทย์เห็นความสำคัญในการแจ้งหรือส่งผู้ป่วยมาพบเภสัชกรเพื่อประเมิน และบันทึกประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

6.2 เป็นผู้ประสานงานในการจัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

6.3 เป็นเลขานุการในคณะอนุกรรมการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยร่วมวางแผนทางดำเนินการสร้างระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาลตากสิน

6.4 พัฒนาและปรับปรุงระบบคอมพิวเตอร์ให้สะดวกต่อการบันทึกประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และมีระบบเตือนเมื่อมีการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาซ้ำ

6.5 ประเมิน และบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดกับผู้ป่วยนอกในเวชระเบียนผู้ป่วย และระบบคอมพิวเตอร์ พร้อมออกบัตรแพ้ยาให้กับผู้ป่วย

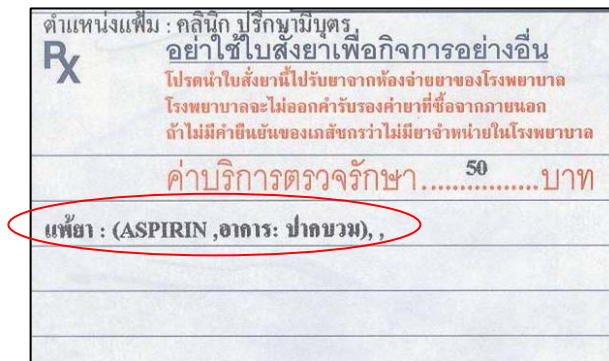
6.6 จัดทำสรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาลส่งกระทรวงสาธารณสุข

6.7 วิเคราะห์อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาล และจัดทำเป็น ADR report แจกให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทุก 3 เดือน และ 1 ปี

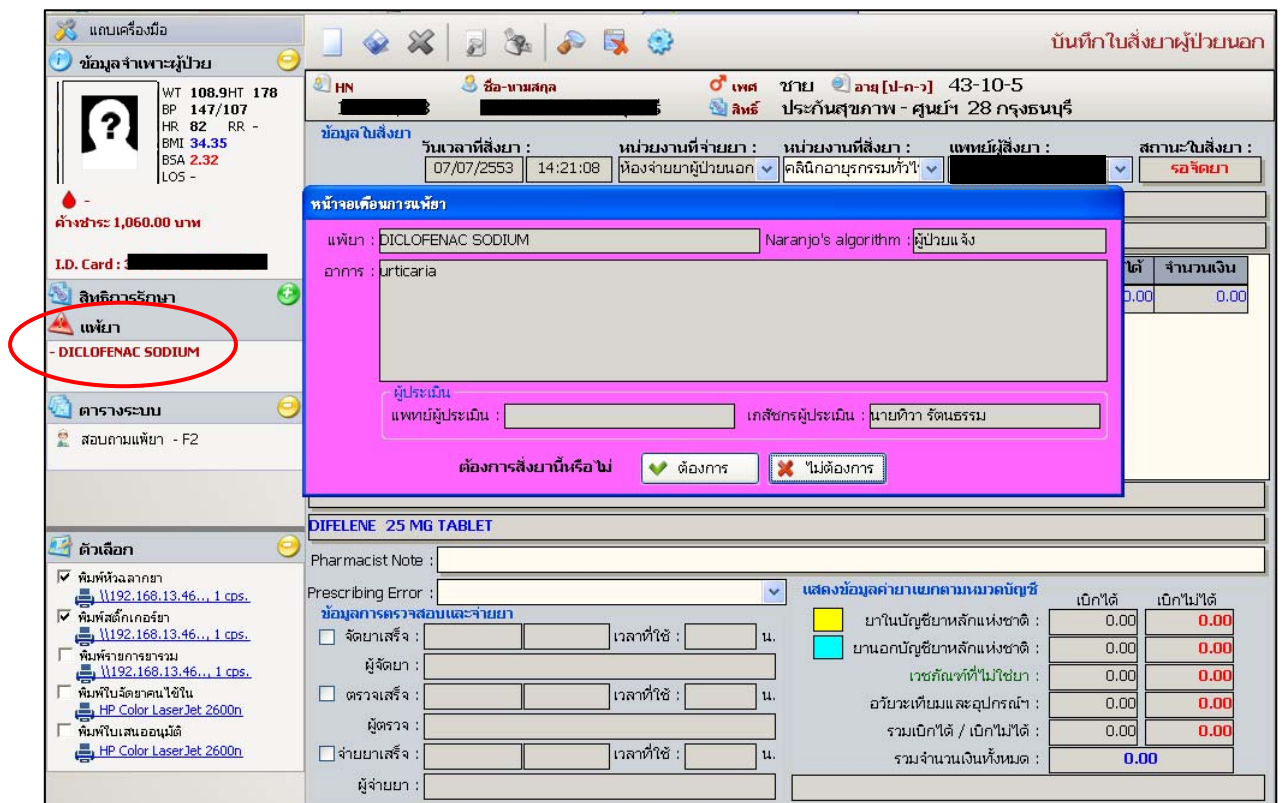
7. ผลสำเร็จของงาน

7.1 ระบบคอมพิวเตอร์สามารถบันทึกประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้อย่างครบถ้วนและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน

- ข้อมูลยาที่บันทึกจะปรากฏเดือนในใบสั่งยาดังรูปภาพที่ 2 และเดือนในระบบคอมพิวเตอร์ ดังรูปภาพที่ 3 ทั้งนี้ในกรณีที่แพทย์ยืนยันการสั่งยาที่ผู้ป่วยให้ประวัติว่าแพ้ จะต้องระบุความจำเป็นในการสั่งใช้ยา เช่น ต้องการ rechallenge ยา ว่าแพ้ชนิดนั้นจริงหรือไม่



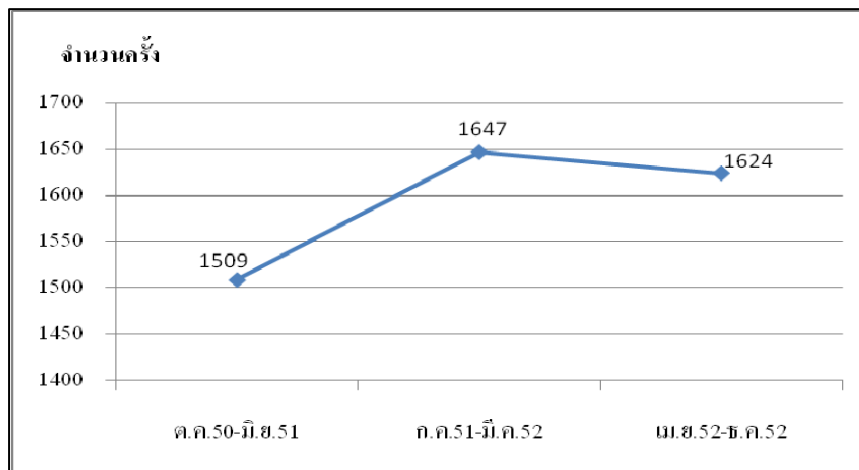
รูปภาพที่ 2 ตัวอย่างการเดือนแพ้ยาในใบสั่งยา



รูปภาพที่ 3 ตัวอย่างการเดือนในระบบคอมพิวเตอร์

- ข้อมูลยาที่บันทึกจะมีระบบเตือนสำหรับรายการยาที่มีโอกาสแพ้ยาในกลุ่มเดียวกัน เช่น ยาในกลุ่ม Penicillins
- กรณีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประเภทอาการข้างเคียงที่รุนแรง เช่น อาการ ลึ้นแข็ง ตาเหลือก ซึ่งเป็น Extrapramidal symptom จากยา Metoclopramide จะใช้ระบบ การเตือนเช่นเดียวกับการแพ้ยา
- กรณีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประเภทอาการข้างเคียงที่ไม่รุนแรง เช่น อาการ ไอ จากยา Enalapril จะมีข้อมูลปรากฏบนใบสั่งยาและหน้าจอคอมพิวเตอร์ แต่ไม่จำเป็นต้อง ระบุความจำเป็นในการสั่งใช้ยา

7.2 บุคลากรในโรงพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการ ใช้ยามากขึ้น สังเกตได้จากข้อมูลการแจ้งผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาหรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการ ใช้ยามาที่ศูนย์ADR มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังแผนภูมิที่ 1



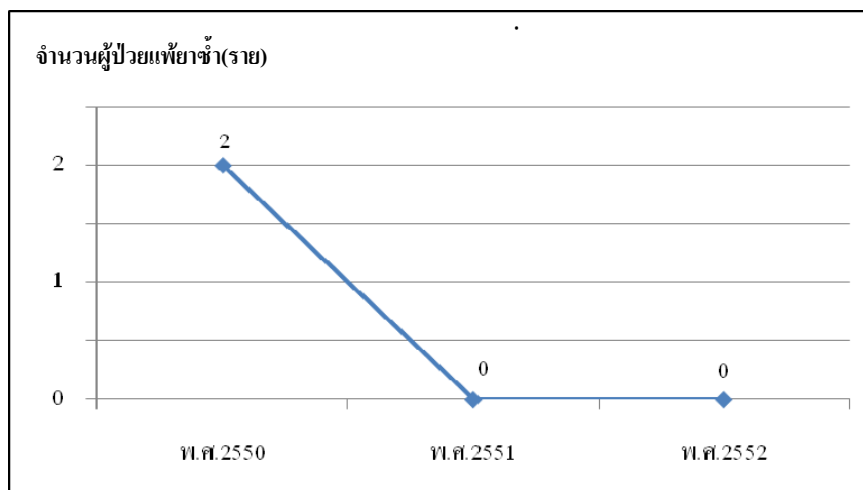
แผนภูมิที่ 1 กราฟแสดงข้อมูลการแจ้งผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาหรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มาที่ศูนย์ADR ระหว่างเดือนตุลาคม 2550 - ธันวาคม 2552

7.3 สามารถลดจำนวนผู้ป่วยได้รับยาที่แพ้ซ้ำในโรงพยาบาล จากการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ ให้มีระบบเตือนการแพ้ยาของผู้ป่วย พบว่าสามารถป้องกันการจ่ายยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ได้มากขึ้น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนครั้งของการป้องกันการจ่ายยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้

	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	ผู้ป่วยใน (ครั้ง)	รวม (ครั้ง)
ปี พ.ศ. 2551	24	42	66
ปี พ.ศ. 2552	70	22	92

7.4 สามารถลดจำนวนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอันมีสาเหตุมาจากการได้รับยาที่แพ้ซ้ำ โดยสถิติจำนวนผู้ป่วยที่แพ้ยาซ้ำลดลงจากปี พ.ศ.2550 ซึ่งมีผู้ป่วยเกิดการแพ้ยาซ้ำ จำนวน 2 ราย โดยไม่พบผู้ป่วยเกิดการแพ้ยาซ้ำในปี พ.ศ.2551 และ 2552 ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลตากสินระหว่างปี พ.ศ.2550-2552

7.5 บุคลากรทางการแพทย์ทราบถึงอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ผ่านทาง ADR report ที่ศูนย์ADR จัดทำเพื่อแจกให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทุก 3 เดือน และ 1 ปี ดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 จำนวนอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบในโรงพยาบาลตากสินจำแนกตามกลุ่มยา พ.ศ.2551-2552

กลุ่มยา	อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	
	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
กลุ่มยาปฏิชีวนะ	145	61.70
กลุ่มยาโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	46	19.57
กลุ่มยาระบบประสาท	19	8.09
กลุ่มยาโรคหัวใจและหลอดเลือด	17	7.23
กลุ่มอื่นๆ	8	3.41
รวม	235	100.00

ตารางที่ 4 จำนวนอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาปฏิชีวนะที่พบในโรงพยาบาลตากสิน
จำแนกตามกลุ่มยา พ.ศ.2551-2552

กลุ่มยาปฏิชีวนะ	อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	
	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
กลุ่ม Cephalosporins	35	24.14
กลุ่ม Penicillins	24	16.55
กลุ่ม Sulphonamides	19	13.10
กลุ่ม Anti-retrovirals	18	12.41
กลุ่ม Anti-tuberculosis	15	10.35
กลุ่ม Lincosamides	11	7.59
กลุ่ม Fluoroquinolones	7	4.83
กลุ่มอื่นๆ	16	11.03
รวม	145	100.00

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ประโยชน์ที่มีต่อผู้ป่วย

- ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาเนื่องจากลดความเสี่ยงที่จะได้รับยาที่มีประวัติแพ้
- ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทำให้ไม่สูญเสียโอกาสในการใช้ยาเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยาเพียงเล็กน้อย
- ผู้ป่วยได้รับบัตรแพ้ยาเพื่อใช้แจ้งชื่อยาที่แพ้ในการรับบริการทางการแพทย์ครั้งถัดไป เพื่อป้องกันการได้รับยาที่แพ้ซ้ำ
- ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา แนวทางการรักษาพยาบาล การบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่เกิดขึ้น ตลอดจนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดการแพ้ซ้ำ

8.2 ประโยชน์ที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์

- บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- แพทย์สามารถนำข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาไปประกอบการตัดสินใจเลือกใช้ยาที่ปลอดภัยในการรักษาผู้ป่วยได้

8.3 ประโยชน์ที่มีต่อโรงพยาบาล

- ป้องกันปัญหาการฟ้องร้องอันเนื่องมาจากการจ่ายยาหรือบริหารยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้
- เป็นระบบงานหนึ่งที่มีส่วนทำให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล

8.4 ประโยชน์ที่มีต่องานเภสัชกรรม

- พัฒนาคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมเข้าสู่มาตรฐานเภสัชกรรมโรงพยาบาล
- เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาให้แก่โรงพยาบาลอื่นต่อไป

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 โดยส่วนใหญ่เภสัชกรจะได้รับแจ้งอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเฉพาะอาการผื่นเท่านั้น แต่ยังคงขาดการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในระบบอื่นๆ เช่น ภาวะตับอักเสบ ภาวะโลหิตจาง ภาวะไตวาย เป็นต้น

9.2 บุคลากรที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานแบบห้วงเวลายังไม่ทราบหรือไม่เข้าใจระบบการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของโรงพยาบาลตากสิน

9.3 ในการให้ประวัติการแพ้ยาบางครั้งผู้ป่วยจำชื่อยาได้ไม่ชัดเจน หรือจำได้เฉพาะลักษณะเม็ดยา ทำให้ไม่สามารถระบุชนิดยาได้

9.4 พบปัญหาการสั่งใช้ยาโดยใช้ใบแทนเวชระเบียนซึ่งไม่มีบันทึกประวัติการแพ้ยา โดยอาจมีสาเหตุจากการค้นเวชระเบียนไม่พบหรือสูญหาย ทำให้มีความเสี่ยงที่แพทย์จะสั่งยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ได้

9.5 กรณีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุรุนแรง ทำให้ไม่สามารถระบุตัวผู้ป่วยได้ในทันที จึงไม่สามารถค้นประวัติการแพ้ยาเดิมของผู้ป่วยได้

9.6 ยังขาดความเชื่อมโยงในเรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ป้องกันได้ (preventable ADR) กับคลินิกเฉพาะโรค เช่น คลินิกผู้ป่วยวัณโรค คลินิกผู้ป่วยโรคเอดส์

9.7 แพทย์และเภสัชกรบางรายยังขาดประสบการณ์ในการระบุชนิดผื่นแพ้ยา ซึ่งมีผลต่อการประเมินชนิดยาที่ผู้ป่วยแพ้

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรมีการเฝ้าระวังและติดตามการใช้ยาที่พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรงและพบได้บ่อย โดยเฉพาะที่เป็นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ป้องกันได้ (preventable ADR) เช่น กลุ่มยาด้านไวรัส กลุ่มยาวัณโรค กลุ่มยาAminoglycosides เป็นต้น

10.2 บุคลากรทางการแพทย์ควรนำข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด โดยเฉพาะข้อมูลประวัติการรักษา ประวัติการใช้ยา และประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ปลอดภัย และเกิดผลในการรักษาที่ดี

10.3 ควรมีการให้ความรู้ อบรม หรือทบทวนระบบการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของโรงพยาบาลตากสินแก่บุคลากรใหม่ บุคลากรห้วงเวลาอย่างสม่ำเสมอ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นายทิวา รัตนธรรม)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสาววราภรณ์ ศรีสุวรรณรัตน์)

ผู้ร่วมดำเนินการ

...../...../.....

ลงชื่อ

(นางสาวราตรีรัตน์ ตั้งใจดีบริสุทธิ์)

ผู้ร่วมดำเนินการ

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางเพลินดา สิริมานุวัฒน์)

ตำแหน่ง เกษชกร 8 วช. (ด้านเกษตรกรรมคลินิก)

ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้ากลุ่มงานเกษตรกรรม กลุ่มบริการทางการแพทย์

กลุ่มงานเกษตรกรรม โรงพยาบาลตากสิน

...../...../.....

ลงชื่อ

(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

...../...../.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นายทิวา รัตนธรรม

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง เกษัชร 6 ว (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 746) สังกัด กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตากสิน
สำนักงานการแพทย์

เรื่อง การป้องกันอุบัติการณ์จ่ายยาที่มีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD

หลักการและเหตุผล

เอนไซม์ G-6-PD หรือ Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase เป็นเอนไซม์ที่มีอยู่ในเซลล์
ทั่วไปของร่างกายรวมถึงเม็ดเลือดแดง เมื่อขาดเอนไซม์ชนิดนี้จะทำให้เม็ดเลือดแดงแตก(hemolytic
crisis)ได้ง่าย ผู้ที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ชนิดนี้มักมีสาเหตุจากความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ โดยการ
ถ่ายทอดแบบ X – linked resessive (ความผิดปกติอยู่บนโครโมโซมX) ซึ่งในเพศชายมีโครโมโซมX
เพียงตัวเดียว ต่างจากเพศหญิงที่มีโครโมโซม X 2 ตัว ดังนั้นโอกาสเกิดโรคจึงพบในเพศชายมากกว่า
ส่วนเพศหญิงที่มีความผิดปกติของโครโมโซม X เพียงตัวเดียวจะไม่แสดงอาการของโรค ยกเว้นถ้ามี
ความผิดปกติของ X ทั้ง 2 ตัว ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ในเพศชายประมาณ 11% ในเพศหญิง
ประมาณ 5.8% ของประชากรทั้งหมด

ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้มีข้อควรระวังในการใช้ยา อาหาร หรือสารเคมีหลายชนิดซึ่งยากต่อการ
จดจำ ในปัจจุบันโรงพยาบาลหลายแห่งได้มีการจัดทำบัตรประจำตัวให้ผู้ป่วย โดยจะมีข้อมูลรายการ
ยา อาหาร และสารเคมีที่ควรหลีกเลี่ยง รวมถึงการปฏิบัติดูแลตนเอง แต่ในทางกลับกันบุคลากรทาง
การแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยเหล่านี้กลับไม่มีสิ่งกระตุ้นเตือนหรือช่วยเตือนความจำเกี่ยวกับยาที่
ผู้ป่วยพึงระวัง ดังนั้นกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตากสินจึงมีแนวคิดที่จะสร้างระบบที่เอื้ออำนวย
ต่อการสั่งใช้ยากับผู้ป่วยเหล่านี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ปลอดภัยมากที่สุด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับยาที่มีข้อห้ามใช้เนื่องจากภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD
2. เพื่อสร้างระบบงานให้เกิดความปลอดภัยตั้งแต่กระบวนการสั่งใช้ยาของแพทย์จนถึง
กระบวนการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD
3. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไปทราบถึงข้อควรระวังเกี่ยวกับ
การใช้ยาในผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เนื่องจากรายการยาที่เป็นข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD มีอยู่หลายชนิด ซึ่งพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล หรือเภสัชกรไม่สามารถจดจำ ยาดังกล่าวได้ทั้งหมด ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD มีความเสี่ยงที่จะได้รับยาดังกล่าว ตลอดจนอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตามมาได้ ดังนั้นกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาล ตากสินจึงมีแนวคิดในการสร้างระบบกระตุ้นเตือนบุคลากรทางการแพทย์ให้เกิดความระมัดระวังในการสั่งใช้ การจ่ายยา และการบริหารยา รวมถึงนำระบบสารสนเทศมาช่วยในการเตือน และเฝ้าระวัง การใช้ยาในผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. เสนอแนวทางการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพื่อพิจารณา
2. ประสานเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบคอมพิวเตอร์เพื่อจัดทำโปรแกรมให้สามารถบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD ได้
3. จัดทำฐานทะเบียนข้อมูลยาที่เป็นข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD เพื่อให้เตือนเมื่อมีการสั่งใช้ยาที่มีข้อห้ามในผู้ป่วยดังกล่าว
4. จัดหาอุปกรณ์ในการดำเนินงาน
5. ประสานชี้แจงการดำเนินงานให้กับแพทย์ พยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ
6. แนวทางปฏิบัติเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD
ผู้ป่วยนอก : ส่งผู้ป่วยพร้อมเวชระเบียนผู้ป่วยนอกมาที่ศูนย์ADR เพื่อประทับตรายาง “G-6-PD” ไว้ที่ปกเวชระเบียน พร้อมลงบันทึกประวัติในระบบคอมพิวเตอร์
ผู้ป่วยใน : พยาบาลประทับตรายาง “G-6-PD” ไว้ที่ปกเวชระเบียน แล้วส่งข้อมูลมาที่ศูนย์ADR เพื่อลงบันทึกประวัติในระบบคอมพิวเตอร์
7. ติดตามและประเมินผลการทำงานผ่านระบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาและระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD ได้รับความปลอดภัยจากการสั่งใช้ยาในโรงพยาบาล
2. บุคลากรทางการแพทย์เกิดความมั่นใจในการสั่งใช้ยา เนื่องจากมีระบบทบทวนความปลอดภัยจากการใช้ยาก่อนถึงตัวผู้ป่วย
3. บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไปทราบถึงข้อควรระวังเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD ที่ได้รับการบันทึกประวัติแล้ว ได้รับยาที่มีข้อห้ามใช้จากโรงพยาบาลตากสิน

- ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD ที่ได้รับการบันทึกประวัติแล้ว เกิดภาวะhemolytic anemia จากยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ

(นายทิวา รัตนธรรม)

ผู้ขอรับการประเมิน