

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การติดตามเพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารุนแรง
ประเภท Stevens-Johnson Syndrome ในผู้ป่วยคลินิกพิเศษเอชไอวีและเอดส์
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการพัฒนาการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่ม
ที่ทำให้เกิด Hypersensitivity Type IV (Delayed Type)
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

เสนอโดย

นางสาวฉันทลักษณ์ ศรีไทย

ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 115)

กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การติดตามเพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารุนแรงประเภท Stevens – Johnson Syndrome ในผู้ป่วยคลินิกพิเศษเอชไอวีและเอดส์ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ตั้งแต่เดือนมกราคม 2556 - ธันวาคม 2557
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction, ADR)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ได้นิยามความหมายของ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction, ADR) หรือปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา ในปี ค.ศ.1972¹ และ 2002² หมายถึง การตอบสนองต่อยาที่เป็นอันตรายและไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น ในขนาดการใช้ตามปกติในมนุษย์ เพื่อการป้องกัน วินิจฉัยหรือรักษาโรคหรือเปลี่ยนแปลงผลทางสรีระวิทยาของร่างกาย โดยไม่รวมถึงการได้รับยาเกินขนาด หรือการจงใจใช้ยาที่ผิดจนเกิดอันตราย³

การแบ่งประเภทของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา สามารถแบ่งได้เป็น type A และ type B ดังนี้

Type A (Augmented) ADR: เป็นผลจากฤทธิ์เภสัชวิทยาของยา สามารถทำนายหรือคาดการณ์ได้ ความรุนแรงของอาการขึ้นกับขนาดยาและการตอบสนองของแต่ละคน มีอุบัติการณ์การเกิดสูง อัตราการเสียชีวิตน้อย รักษาได้โดยการปรับขนาดยา

Type B (Bizarre) ADR: ผลที่เกิดขึ้นไม่สัมพันธ์กับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยา ไม่สามารถทำนายหรือคาดการณ์ได้ ความรุนแรงของอาการไม่สัมพันธ์กับขนาดยาและเป็นปฏิกิริยาตอบสนองเฉพาะบุคคล มีอุบัติการณ์การเกิดต่ำ แต่ทำให้เสียชีวิตสูง รักษาได้โดยการหยุดยา ซึ่งลักษณะของ Type B ADR อาจเป็นปฏิกิริยาเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน (Immunologic reactions) หรือ Allergy หรือเรียกว่า Hypersensitivity ซึ่งแบ่งตาม Gell and Coomb's classification^{3,4} ได้ 4 แบบ ดังนี้

1) Type I: Immediate type หรือ Anaphylaxis type

การรับยาครั้งแรกกระตุ้นให้สร้าง IgE ที่จำเพาะต่อยาและไปเกาะที่ mast cell เมื่อร่างกายได้รับยาเดิม จะกระตุ้นให้เกิดการหลั่ง histamine และสารที่ทำให้เกิดการอักเสบต่างๆ จะเกิดอาการรวดเร็วหลังจากได้รับยา เป็นนатиหรือชั่วคราว แสดงอาการทางคลินิกเป็น urticaria angioedema bronchospasm anaphylaxis

2) Type II: Cytotoxic type

การรับยาครั้งแรกกระตุ้นให้สร้าง IgG หรือ IgM ที่จำเพาะต่อยา เมื่อร่างกายได้รับยาเดิมในครั้งต่อไป ยาจะไปจับที่เมมเบรนของเซลล์ IgG หรือ IgM จะทำปฏิกิริยากับยาที่จับอยู่บนเมมเบรนทำให้เซลล์แตก เวลาในการเกิดไม่แน่นอน แสดงอาการทางคลินิกเป็น hemolytic anemia, neutropenia, thrombocytopenia

3) Type III: Immune complex type

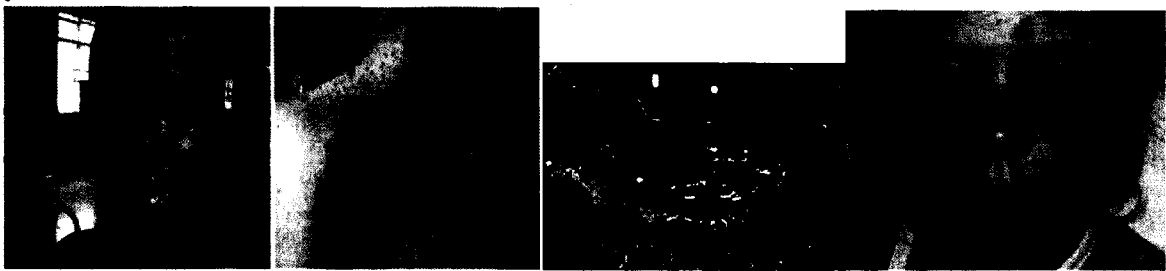
การรับยาครั้งแรก ยาจับกับโปรตีนในร่างกายและกระตุ้นให้สร้าง antibody เมื่อได้รับยานั้นอีก ยาจะจับกับ antibody ได้เป็น antigen-antibody complex ไปเกาะตามเนื้อเยื่อ และกระตุ้น complement มาทำลายเนื้อเยื่อนั้น ใช้เวลา 1-3 สัปดาห์หลังได้รับยา แสดงอาการทางคลินิกเป็น serum sickness, fever, rash, vasculitis

4) Type IV: Cell mediated type หรือ Delayed type

การรับยาครั้งแรก ยากระตุ้นให้ T-lymphocyte กลายเป็น sensitized T-lymphocyte การได้รับยาเดิม ครั้งต่อไปยาจะกระตุ้นให้เกิดการหลั่ง cytokines และสารที่ทำให้เกิดการอักเสบต่างๆ ใช้เวลาในการเกิด 1-7 วัน หรืออาจนาน 3-4 อาทิตย์ แสดงอาการเป็น allergic contact dermatitis, Fixed drug eruption, Maculopapular rash, Stevens-Johnson syndrome(SJS), toxic epidermal necrolysis (TEN)

Stevens-Johnson syndrome (SJS): เป็นผื่นแพ้ยาชนิดรุนแรงชนิดหนึ่ง ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ลักษณะผื่นแพ้ยาเป็นวงกลมแต่ไม่ครบทั้งสามชั้น เป็นผื่นสีแดงจัดหรือแดงเข้ม ตรงกลางอาจเป็นสีเทาๆ สีดำหรือพองเป็นตุ่มน้ำ เรียกว่า atypical target lesion ร่วมกับการเกิดรอยโรคบริเวณเยื่อต่างๆ โดยการวินิจฉัยว่าเป็น Stevens-Johnson syndrome จะต้องมียโรคที่บริเวณเยื่อมากกว่าหนึ่งแห่งขึ้นไป และมีความรุนแรงของผิวหนังที่เกิดการหลุดลอกน้อยกว่าร้อยละ 10 ดังแสดงในรูป 1 การแพ้ยาประเภทนี้พบไม่บ่อยนัก แต่มักพบบ่อยกว่าปกติในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโรคเชไอวีและเอดส์ เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาต้านไวรัสและยาป้องกันโรคติดเชื้ออวัยวะซึ่งเป็นยาที่มีรายงานการเกิดผื่นแพ้ยารุนแรงประเภท SJS

รูป 1 แสดงผื่นแพ้ยาประเภท Stevens-Johnson syndrome (SJS)



3.2 ความรุนแรงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์

ศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี ประเทศไทย ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินระดับความร้ายแรงหรือรุนแรงของเหตุการณ์หรืออาการไม่พึงประสงค์ไว้⁵ คือ

1. ร้ายแรงหรือรุนแรง มี 5 ระดับคือ เสียชีวิต (Death), อันตรายถึงชีวิต (Life-threatening) หรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อเสียชีวิต การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะแรกหรือเพิ่มระยะเวลาในการรักษานานขึ้น (Hospitalization – initial or prolong) ความพิการ (disability) เป็นเหตุให้เกิดความผิดปกติแต่กำเนิด (congenital anomaly)

2. ไม่ร้ายแรงหรือไม่รุนแรง คืออาการที่อยู่นอกเหนือจากข้อร้ายแรง

ซึ่งข้อมูลจากฐานศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-2557 พบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาชนิดผื่นแพ้ยารุนแรง Stevens-Johnson Syndrome (SJS) และ toxic necrolysis syndrome (TEN) จำนวน 8,962 ราย เป็นรายงานประเภทร้ายแรง จำนวน 6,965 รายงาน โดยทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตจำนวน 15 และ 260 ราย ตามลำดับ และรายการยาที่มีการรายงาน 20 อันดับแรก⁶ ได้แก่ co-trimoxazole, allopurinol, carbamazepine, nevirapine containing products,

phenytoin, amoxicillin, phenobarbital, ibuprofen, tetracycline, piroxicam, diclofenac, rifampicin, ceftriaxone, fluconazole, isoniazid, ciprofloxacin, ethambutol, pirazinamide, amoxicillin+clavulenic acid และ dapsone

และจากวารสารข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2555⁷ หัวข้อคอลัมน์กฎหมาย มติคณะกรรมการยา เรื่อง การปรับปรุงคำเตือนของยาที่ทำให้เกิดผื่นผิวหนังรุนแรง ชนิด SJS/TEN นั้น คณะกรรมการยาได้พิจารณากำหนดยา 19 รายการ ที่มีรายงาน การเกิด SJS/TEN สูงสุดของฐานข้อมูล Thai vigibase ซึ่งจัดได้ 8 กลุ่ม ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงกลุ่มยาและยาที่มีความเสี่ยงการเกิดผื่นผิวหนังรุนแรง

กลุ่มยา	ตัวยา
1. ยารักษาโรคเก๊าท์	allopurinol
2. ยากันชัก	carbamazepine, lamotrigine, phenobarbital, phenytoin
3. ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs	meloxicam, piroxicam, tenoxicam และ ibuprofen
4. ยาด้านไวรัส HIV กลุ่ม non- nucleoside reverse transcriptase inhibitor	Nevirapine(NVP) containing products
5. ยากลุ่มซัลโฟนาไมด์	co-trimoxazole, sulfadiazine, sulfadoxine, sulfafurazole, sulfamethoxazol และ sulfasalazine
6. ยากลุ่มเพนนิซิลิน	amoxicillin
7. รักษาวัณโรค	rifampicin
8. อื่นๆ	dapsone

3.3 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกพิเศษเอชไอวีและเอดส์

ตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2553⁸ และต่อเนื่องเป็นแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2557⁹ ได้กำหนดการรักษาสำหรับผู้ป่วยเอชไอวีและเอดส์ทุกราย ให้ผู้ป่วยได้รับยาด้านไวรัสสูตรพื้นฐานซึ่งยาด้านไวรัสเหล่านี้ประกอบด้วยยา nevirapine(NVP), efavirenz(EFV), zidovudine(AZT) รวมทั้งจะต้องได้รับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (เมื่อ CD4 < 200) คือยา cotrimoxazole หรือ dapsone (ในกรณี que ผู้ป่วยแพ้ยา cotrimoxazol) และยา fluconazole (เมื่อ CD4 < 100)

และจากการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในประเทศไทย พ.ศ. 2557 โดยรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ปี 2527-2557^{10,11} พบว่ายาทั้ง 6 รายการนี้ (nevirapine(NVP), efavirenz(EFV), zidovudine(AZT), cotrimoxazole, dapsone และ fluconazole) มีรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารุนแรงประเภท Stevens-Johnson Syndrome (SJS) โดยแสดงจำนวนครั้งของการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประเภท SJS ของยาดังตารางที่ 2

ดังนั้นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกพิเศษเอชไอวีและเอดส์ และเริ่มต้นรับยาครั้งแรกจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารุนแรงประเภท SJS ดังนั้นผู้เสนอเห็นว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาหาแนวทางในการติดตามและเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยารุนแรงประเภท SJS

ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกพิเศษเอชไอวีและเอดส์ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี เพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายมีความปลอดภัยจากการใช้ยา

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนครั้งของการเกิด ADR แบบ SJS ของยา Cotrimoxazole, Dapsone, Efavirenz (EFV), Fluconazole, Nevirapine (NVP) และ Zidovudine (AZT) โดยใช้การประเมินตามหลักของ Thai algorithm

ยา	การเกิด SJS (ครั้ง)	การประเมิน Thai algorithm (ครั้ง)			
		certainly	probable	possible	unlikely
Cotrimoxazole	2406	166	1625	608	5
Dapsone	124	4	81	39	-
Efavirenz (EFV)	6	-	2	4	-
Fluconazole	173	8	98	66	-
Nevirapine (NVP)	90	1	73	16	-
Zidovudine (AZT)	18	1	12	5	-

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี เป็นโรงพยาบาลขนาด 106 เตียง คลินิกพิเศษเอชไอวีและเอดส์ เป็นคลินิกที่เปิดบริการเพื่อรักษาผู้ป่วยเอชไอวีและเอดส์สำหรับผู้ที่ใช้สิทธิการรักษาเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคมโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี รูปแบบบริการเป็นคลินิกพิเศษแยกจากผู้ป่วยนอกทั่วไป แบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ผู้ให้บริการประกอบด้วยแพทย์อายุรกรรม 1 คนเภสัชกร 1 คนพยาบาล 1 คนเจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม 1 คนและผู้ช่วยพยาบาล 1 คน มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 132 และ 139 ราย ในปี 2556 และ 2557 ตามลำดับ

โดยทั่วไปผู้ป่วยโรคเอชไอวีและเอดส์ มักมีผื่นจากโรคอยู่แล้ว เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในคลินิกพิเศษเอชไอวีและเอดส์ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จะต้องได้รับยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานและยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ตามแนวทางการรักษาซึ่งเมื่อผู้ป่วยรับประทานยาและเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาขึ้น ผู้ป่วยจึงไม่ทราบว่าเป็นการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทำให้ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับมาพบแพทย์ทันที แต่รอให้ถึงวันนัดจึงมาพบแพทย์ซึ่งทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น จนต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลและอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายถึงชีวิตได้

ดังนั้น กรณีผู้ป่วยใหม่ที่เริ่มยาด้านไวรัสและยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส รวมถึงผู้ป่วยที่เปลี่ยนสูตรยาด้านไวรัส ที่ได้รับยา nevirapine(NVP), efavirenz(EFV), zidovudine(AZT), cotrimoxazole, dapsone และ fluconazole เป็นครั้งแรก จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาระดับที่รุนแรง ควรเฝ้าระวังและติดตามเพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาระดับที่รุนแรงในผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยผู้เสนอได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนต่าง ๆ โดยสรุป ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคเอชไอวีและเอดส์
2. เสนอแนวทางการทำงานต่อทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาลรวมทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

3. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกพิเศษเอชไอวีและเอดส์ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ที่เริ่มได้รับยา 6 รายการ (nevirapine(NVP), efavirenz(EFV), zidovudine(AZT), cotrimoxazole, dapsone และ fluconazole) เป็นครั้งแรก ช่วงระยะเวลาที่ศึกษาคือ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2556 - ธันวาคม 2557

4. ให้การบริหารเภสัชกรรมในคลินิกพิเศษเอชไอวีและเอดส์ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

5. สรุปและประเมินผล

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติงาน โดยมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกพิเศษเอชไอวีและเอดส์ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีและดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคเอชไอวีและเอดส์ ได้แก่แนวทางการรักษาโรคเอชไอวีและเอดส์ ยาที่ใช้ในการรักษา ความร่วมมือในการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงประเภท SJS ซึ่งพบว่า อาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงประเภท SJS อาจเกิดไม่บ่อย แต่สามารถทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นผู้ป่วยในคลินิกเอชไอวีและเอดส์ทุกคนที่เริ่มได้รับยาจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์นี้ จึงควรได้รับการติดตามเพื่อเฝ้าระวังก่อนที่จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารุนแรง โดยกำหนดรายการยาที่ต้องติดตามเพื่อเฝ้าระวังสำหรับผู้ป่วยที่เริ่มยาเป็นครั้งแรกรวม 6 รายการคือ cotrimoxazol, dapsone, efavirenz (EFV), fluconazole, nevirapine (NVP), และ zidovudine (AZT)

2. เสนอแนวทางการทำงานต่อทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาลรวมทั้งผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อความสะดวกและความเข้าใจที่ตรงกัน ในการรวบรวมข้อมูลต่างๆของผู้ป่วย ซึ่งการรวบรวมข้อมูลบางอย่างอาจได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วย

3. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกพิเศษเอชไอวีและเอดส์

ศึกษาและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกพิเศษเอชไอวีและเอดส์ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ช่วงระยะเวลาที่ศึกษาคือ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2556 - ธันวาคม 2557 โดยแบ่งเป็นขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

3.1 รวบรวมประวัติทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติการใช้ยาและประวัติการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยที่เริ่มได้รับยา 6 รายการ (cotrimoxazol, dapsone, efavirenz (EFV), fluconazole, nevirapine (NVP) และ zidovudine (AZT)) เป็นครั้งแรก เพื่อเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารุนแรง

3.2 การบริหารทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับยา 6 รายการนี้เป็นครั้งแรก ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเรื่องโรคของผู้ป่วย ยาที่ผู้ป่วยได้รับตามแนวทางการรักษาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดจากการใช้ยาลักษณะอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นว่ามีลักษณะแตกต่างจากผื่นจากโรคของผู้ป่วยอย่างไร

โดยที่ วันแรก วันที่ 14 และ 28 ของการรับยาผู้ป่วยจะได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาด้วยตนเอง และหากเกิดอาการที่ผิดปกติ หรือไม่มั่นใจ

ว่าเป็นอาการผิดปกติหรือไม่ ให้โทรศัพท์ติดต่อสอบถามอาการจากเภสัชกรหรือผู้เสนอ เพื่อประเมินเบื้องต้นว่า น่าจะเกิดจากการแพ้ยาหรือไม่ หรือมาพบแพทย์ทันที โดยไม่ต้องรอวันนัด

3.3 การติดตามเพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยทางโทรศัพท์

เนื่องจากร่างกายใช้เวลาสร้าง immunoglobulin ประมาณ 7-14 วัน ดังนั้นการโทรศัพท์ติดตามเพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยจึงกำหนดเป็นวันที่ 8, 10, 12 และ 21 ของการเริ่มได้รับยาครั้งแรกของผู้ป่วย (รวม 4 ครั้ง) และนัดหมายผู้ป่วยในวันที่ 14 และ 28 เพื่อพบแพทย์และพบเภสัชกรเพื่อให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยเรื่องความร่วมมือในการใช้ยาและติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย

ในการบริบาลทางเภสัชกรรม เน้นเรื่องการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ผู้ป่วยต้องเฝ้าระวังด้วยตนเอง หากผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาก่อนถึงวันนัด และไม่ใช่วันที่เภสัชกรโทรศัพท์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ให้ผู้ป่วยโทรศัพท์ติดต่อเภสัชกร เพื่อซักอาการและประเมินอาการเบื้องต้นก่อน และรีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที เพื่อวินิจฉัย โดยมีเภสัชกรร่วมประเมินว่าเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาหรือไม่

3.4 บันทึกข้อมูลของผู้ป่วย เช่น วันที่เริ่มได้รับยา วันที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ลักษณะของอาการที่เกิดขึ้น และค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

4. สรุปและประเมินผล

หลังจากรวบรวมข้อมูลได้ตามระยะเวลาที่กำหนดแล้ว จึงนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์และสรุปผลเพื่อใช้ในการพัฒนาแนวทางการติดตามเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรงของผู้ป่วย

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาในคลินิกพิเศษเอชไอวีและเอดส์ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีจำนวน 132 และ 139 ราย ในปี 2556 และ 2557 ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเริ่มรับยาครั้งแรกที่ได้รับการติดตามเพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นจำนวน 30 และ 36 ราย ตามลำดับ ดังแสดงตามตารางที่ 3 ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามเพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ยาที่ผู้ป่วยได้รับ	จำนวนผู้ป่วยปี 2556 (ราย)	จำนวนผู้ป่วยปี 2557 (ราย)	รวม (ราย)
cotrimoxazole	7	9	16
dapsone	1	0	1
fluconazole	5	8	13
NVP	9	9	18
EFV	3	7	10
AZT	5	3	8
รวม	30	36	66

สรุปผลสำเร็จของงานคือ

7.1 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา โดยที่สามารถตรวจพบได้ก่อนที่ผู้ป่วยจะเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาระดับที่รุนแรง

จากการใช้ยาในผู้ป่วยทั้งหมด 66 ราย พบผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 15 ราย ดังแสดงในตารางที่ 4 และมีรายละเอียดของการติดตามเพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 แสดงอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	ยาที่ผู้ป่วยได้รับ	จำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ (ราย)		รวม (ราย)	คิดเป็นร้อยละ	หมายเหตุ
		ปี 2555	ปี 2556			
SJS	cotrimoxazole	1	-	1	1.51	ไม่รุนแรง ไม่รุนแรง รุนแรง 2 ราย, ไม่รุนแรง 1 ราย
	dapsone	1	-	1	1.51	
	NVP	2	1	3	4.55	
รวม (ผู้ป่วยที่เกิด SJS)				5	7.57	
rash	cotrimoxazole	1	1	2	3.02	ไม่รุนแรง ไม่รุนแรง
	EFV	1	-	1	1.51	
รวม (ผู้ป่วยที่เกิด rash)				3	4.55	
N/V, fatigue	EFV	4	3	7	7.57	ไม่รุนแรง
รวม (ผู้ป่วยที่เกิด N/V, fatigue)				7	7.57	
รวมทั้งหมด				15	22.73	

ตารางที่ 5 แสดงรายละเอียดของการติดตามเพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย

รายละเอียด	จำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ (ราย)	คิดเป็นร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาภายใน 24 ชั่วโมง (ราย)
1. ผู้ป่วยที่เภสัชกร โทรศัพท์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	10	15.15	5
1.1 ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน มึนงง อ่อนเพลีย	5	7.57	-
1.2 ผู้ป่วยเกิด SJS (ไม่รุนแรง)	3	4.55	3
1.3 ผู้ป่วยเกิดผื่นคันเล็กน้อย (rash)	2	3.02	2
2. ผู้ป่วยที่โทรศัพท์ถึงเภสัชกรเพื่อถามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	5	7.57	3
2.1 ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน มึนงง อ่อนเพลีย	2	3.02	-
2.2 ผู้ป่วยเกิด SJS (รุนแรง)	2	3.02	2
2.3 ผู้ป่วยเกิดผื่นคันเล็กน้อย (rash)	1	1.51	1

ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประเภท SJS และ rash รวม 8 ราย ได้รับการตรวจรักษาภายใน 24 ชั่วโมง โดยที่ผู้ป่วย 2 ราย เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารุนแรงประเภท SJS (จากยา NVP) และต้องเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยใน ทั้ง 2 ราย โดยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 2 วันและ 3 วันตามลำดับ

7.2 สามารถลดค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

ผลจากการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยทุกรายที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้รับการรักษาจากแพทย์หลังจากเกิดอาการไม่พึงประสงค์ภายใน 24 ชั่วโมง และคิดเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 6 ดังนี้

ตารางที่ 6 แสดงค่าใช้จ่ายที่ใช้สำหรับรักษาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ยาที่ผู้ป่วยได้รับ	อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	รักษาแบบผู้ป่วยนอก (ราย)	ค่าใช้จ่าย (บาท)	รักษาแบบผู้ป่วยใน (ราย)	ค่าใช้จ่าย (บาท)	ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล (วัน)
cotrimoxazole	SJS	1	190	-	-	
	rash	1	120			
dapsone	SJS	1	309	-	-	
fluconazole	-	-	-	-	-	
NVP	SJS	1	640			
	SJS			1	1,406	2
	SJS			1	2,050	3
EFV	rash	1	115	-	-	
	N/V, fatigue	4	-			
AZT	-	-	-	-	-	-

จากการพบผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาภายใน 24 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยจำนวน 3 ราย ไม่ต้องเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยในเนื่องจากอาการไม่พึงประสงค์ยังไม่ถึงระดับที่รุนแรง และถึงแม้ว่าผู้ป่วยอีก 2 รายจะต้องเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยใน จำนวนวันที่นอนในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของทั้ง 2 ราย คิดเป็น 2 วันและ 3 วัน และค่าใช้จ่ายคิดเป็น 1,406 บาทและ 2,050 บาท ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีเนื่องจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประเภท SJS ในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 พบว่ามีผู้ป่วย 3 ราย ซึ่งทั้ง 3 รายเกิดอาการไม่พึงประสงค์มากกว่า 2 วัน จึงมาพบแพทย์ ทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษานานถึง 6 วัน 11 วันและ 25 วัน โดยที่มีผู้ป่วย 1 รายเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื่องไตวายเฉียบพลัน และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาลทั้ง 3 ราย คิดเป็นเงิน 6,150 บาท 11,564 บาท และ 20,336 บาท ตามลำดับ

ซึ่งการติดตามเพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารุนแรงประเภท SJS ของผู้ป่วยนี้ ทำให้สามารถลดจำนวนวันในการนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาพยาบาลได้ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วย 3 รายที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารุนแรงประเภท SJS ในปี พ.ศ. 2554 และ 2555

7.3 ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดขึ้น

8. การนำไปใช้ประโยชน์

ในการศึกษาติดตามเพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยารุนแรงประเภท SJS ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกพิเศษเอชไอวีและเอดส์ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีนี้ สามารถนำไปใช้

1. ใช้เป็นแนวทางในการบริหารทางเภสัชกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และสามารถเฝ้าระวังได้ด้วยตนเอง
2. ใช้เป็นแนวทางในการติดตามเพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยารุนแรงประเภท SJS ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกพิเศษเอชไอวีและเอดส์
3. ใช้เป็นข้อมูลเพื่อนำไปปรับปรุงแนวทางการติดตามเพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยารุนแรงในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆที่ใช้ยาที่อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรงได้


9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. เกสัชกร ขาดทักษะ ความชำนาญและประสบการณ์ในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ว่าเป็นอาการที่รุนแรงหรือไม่ และระยะเวลาของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายอาจไม่เหมือนกันและไม่เท่ากัน (มีอาการเล็กน้อยจนถึงอาการมากเช่นผื่นทั้งตัว)
2. ข้อจำกัดในด้านการติดต่อสื่อสารระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วย เนื่องจากโทรศัพท์ที่ผู้ป่วยให้ไว้กับเวชระเบียนอาจไม่เป็นปัจจุบัน
3. ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากญาติและผู้ป่วยบางรายไม่เข้าใจการให้บริการหรือไม่ให้ความร่วมมือในการรับบริการ เนื่องจากความเชื่อส่วนตัว

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านทักษะของเภสัชกร และศึกษาอบรม ศึกษาด้านการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เพื่อเพิ่มความชำนาญแก่เภสัชกรทุกคน
2. จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับการเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรง ในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆที่ได้รับยาที่อาจทำให้เกิดอาการเหล่านี้
3. ควรมีการสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

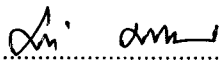
ลงชื่อ 

(นางสาวนันทลักษณ์ ศรีไทย)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ -/2 ก.ค. 2561

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายสันต์ ดอรอमान)


(ตำแหน่ง) เกษตรชำนาญการพิเศษ (ด้านเกษตรกรรมคลินิก)

หัวหน้ากลุ่มงานเกษตรกรรม

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง กลุ่มงานเกษตรกรรม

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

วันที่ -/2 ก.ค. 2561

(ลงชื่อ) 

(นายชลชัย จงจิระศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

วันที่ -/2 ก.ค. 2561

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. International drug monitoring: the role of nation centers. Tech Rep Ser WHO 1972, no 498.
2. WHO publication: Safety of Medicines. A guide to detecting and reporting adverse drug reactions. Geneva: World Health Organization, 2002. Available at URL: http://www.cdmubengal.org/other_info/WHO-SafetyOfMedicineGuide.pdf. Access date. Jan 24.2017
3. ชิดา นิงสานนท์, จันทิมา โยธาพิทักษ์. ตรงประเด็น เรื่อง Adverse Drug Reaction. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ประมัตต์การพิมพ์; 2552.
4. MARC A. RIEDL, M.D., and ADRIAN M. CASILLAS, M.D., University of California, Los Angeles, David Geffen School of Medicine, Los Angeles, California. Am Fam Physician. 2003 Nov 1; 68(9):1781-1791.
5. http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/NewsFiles/uploads/hpvc_20_20_0_100423_1.pdf
6. สรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประจำปี 2557, ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์และสุขภาพ กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/News/uploads/hpvc_1_3_4_100538.pdf)
7. พัทธิยา โภคะกุล. (2555). คอด้มนักกฎหมาย มติคณะกรรมการยา เรื่อง การปรับปรุงคำเตือนของยาที่ทำให้เกิดผื่นผิวหนังรุนแรง ชนิด SJS/TEN, วารสารข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ 15 (3), 72-74. (http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/News/uploads/hpvc_1_1_0_21045.pdf)
8. <http://www.thaiaidssociety.org/data/PDFs/ThaiHIVGuideline2010.PDF>
9. http://www.thaiaidssociety.org/index.php?option=com_content&view=article&id=174&Itemid=86
10. <http://www.suanprung.go.th/medicine/pdf/Report%20Wanlop.pdf>
11. จดหมายข่าว HPVC Safety News - ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ฉบับที่ 5/2554 วันที่ 29 เมษายน 2554. เรื่อง สารพันธุกรรม : การเกิดภาวะแพ้ยารุนแรง SJS/TEN ในคนไทย
12. http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/News/udploads/hpvc_2_5_44.pdf
13. <http://thcph.com/webthathos/filePDF/Intolerance.pdf>
14. Shankarkumar Umopathy, A. Pawar, et al., HLA involvement in nevirapine-induced dermatological reaction in antiretroviral-treated HIV-1 patients J Pharmacol Pharmacother:2011 Apr-Jun; 2(2): 114–115.
15. Chantarangsu S, Mushiroda T, Mahasirimongkol S, Kiertiburanakul S, Sungkanuparph S, Manosuthi W, et al. HLA BF*3505 allele is a strong predictor for nevirapine-induced skin adverse drug reactions in HIV infected Thai patients. Pharmacogenet Genomics. 2009;19:139–46. [PubMed]
16. Vijaykumar Lakshman Lamani, et al., Nevirapine induced Stevens-Johnson syndrome. Int.J.Curr.Res.Aca.Rev.2015 Feb;3(2); 156-158.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวฉันทลักษณ์ ศรีไทย**

เพื่อขอประเมินรับเงินประจำตำแหน่ง เกษชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)
(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 115) สังกัดกลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์
เรื่อง โครงการพัฒนาการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา กลุ่มที่ทำให้เกิด
Hypersensitivity Type IV (Delayed Type) โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

หลักการและเหตุผล

การปฏิรูประบบการให้บริการสุขภาพในประเทศไทย ส่งผลให้สถานพยาบาลต่าง ๆ เข้าสู่แนวคิดของการบริหารจัดการโรงพยาบาลที่เน้นประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย โดยใช้ต้นทุนน้อยลง ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายประการในระบบการให้บริการสุขภาพ รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติวิชาชีพของบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ ซึ่งในส่วนของวิชาชีพเภสัชกรรมนั้น ได้พยายามที่จะเข้ามามีส่วนรับผิดชอบต่อการใช้ยาในการรักษาโรค โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา หรือที่เรียกว่า การบริบาลทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายสูงสุดคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

ยา กลุ่มที่ทำให้เกิด Hypersensitivity Type IV (Delayed Type) เป็นยาที่อาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรง จนอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ และยาหลายชนิดมักจะเกิดอาการไม่พึงประสงค์ค่อนข้างช้า อาจใช้เวลาตั้งแต่เป็นวัน หรือ อาทิตย์ หรือเป็นเดือนหรือหลายเดือนได้ ซึ่งเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์แล้ว ผู้ป่วยหรือ เกษชกร อาจไม่ได้คิดถึงยา กลุ่มนี้ จึงอาจทำให้ไม่ได้หยุดยาและยังมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องจนเกิดอาการที่รุนแรงถึงระดับที่ต้องช่วยชีวิต หรือเกิดอันตรายถึงชีวิตได้

ดังนั้น เกษชกร ผู้มีความรับผิดชอบด้านยาโดยตรง จึงควรมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา กลุ่มที่ทำให้เกิด Hypersensitivity Type IV (Delayed Type) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และควรมีการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองขณะได้รับยา เพื่อให้ใช้ยาได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

การพัฒนาการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา กลุ่มที่ทำให้เกิด Hypersensitivity Type IV (Delayed Type) มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายดังนี้

1. เพื่อศึกษาการใช้ยา กลุ่มที่ทำให้เกิด Hypersensitivity Type IV (Delayed Type) หรืออาการไม่พึงประสงค์ชนิดภูมิไวเกินแบบปฏิกิริยาเกิดซ้ำ

2. เพื่อศึกษาระยะเวลาและการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่มที่ทำให้เกิด Hypersensitivity Type IV (Delayed Type) หรืออาการไม่พึงประสงค์ชนิดภูมิไวเกินแบบปฏิกิริยาเกิดช้า
3. เพื่อหาแนวทางการป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่มที่ทำให้เกิด Hypersensitivity Type IV (Delayed Type) หรืออาการไม่พึงประสงค์ชนิดภูมิไวเกินแบบปฏิกิริยาเกิดช้า

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบการวิเคราะห์

โครงการพัฒนาการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่มที่ทำให้เกิด Hypersensitivity Type IV (Delayed Type) โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี เป็นการพิจารณาศึกษาภายในกรอบการวิเคราะห์ที่สำคัญ ดังนี้

1. ผู้ป่วยต้องได้รับประโยชน์สูงสุดจากการได้รับยา
2. ผู้ป่วยต้องตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองขณะได้รับยา
3. ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องเข้าใจถึงกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา
4. สหวิชาชีพต้องมีความเข้าใจในบทบาทของตนเองในการดูแลผู้ป่วย

แนวคิด

โครงการพัฒนาการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่มที่ทำให้เกิด Hypersensitivity Type IV (Delayed Type) จะมีประสิทธิภาพสูงสุดควรมีหลักการที่สำคัญดังนี้

1. มีแนวทางอย่างชัดเจนในการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่มที่ทำให้เกิด Hypersensitivity Type IV (Delayed Type)
2. ควรส่งเสริมให้เกิดการร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยและผู้ดูแล ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองขณะได้รับยาเพื่อความปลอดภัยและการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
3. โครงการพัฒนาการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่มที่ทำให้เกิด Hypersensitivity Type IV (Delayed Type) ต้องเป็นไปอย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล คุ้มค่ากับงบประมาณที่ใช้ไป
4. การเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่มที่ทำให้เกิด Hypersensitivity Type IV (Delayed Type) ควรมีการทำงานร่วมกันในทีมสหสาขาวิชา

ข้อเสนอ

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแนวคิดดังกล่าวมาข้างต้น กลุ่มงานเภสัชกรรมควรเริ่มมีการพัฒนาการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่มที่ทำให้เกิด Hypersensitivity Type IV (Delayed Type) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีเพื่อดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มจาก

1. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่มที่ทำให้เกิด Hypersensitivity Type IV (Delayed Type) สำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. จัดทำคู่มือการบริหารทางเภสัชกรรม สำหรับเภสัชกรที่ติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้
3. จัดทำคู่มือการดูแลตนเอง และการดูแลผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
4. ตั้งคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถป้องกันความรุนแรงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่มที่ทำให้เกิด Hypersensitivity Type IV (Delayed Type)
2. จัดทำแนวทางการป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่มที่ทำให้เกิด Hypersensitivity Type IV (Delayed Type) ทั้งเชิงรับและเชิงรุก
3. ช่วยเสริมการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วย
4. ช่วยเพิ่มพูนการฝึกฝนทักษะการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

โครงการพัฒนาการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่มที่ทำให้เกิด Hypersensitivity Type IV (Delayed Type) อาจสามารถกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จได้ ดังนี้

1. มีแนวทางการป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่มที่ทำให้เกิด Hypersensitivity Type IV (Delayed Type) ทั้งเชิงรับและเชิงรุก
2. ผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่มนี้ได้รับการติดตามเพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ)

(นางสาวฉันทลักษณ์ ศรีไทย)

ผู้ขอรับการประเมิน

- 2 ก.ค. 2561