

แบบรายการประกอบคำขอประเมินบุคคล

ของ

นางสาววราภรณ์ ศรีสุวรรณรัตน์

ตำแหน่ง เกษัตริกร 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 744)

กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเกษัตริกรรม

โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

เกษัตริกร 6 ว (ด้านเกษัตริกรรมคลินิก)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 744)

กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเกษัตริกรรม

โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
(ตำแหน่งประเภททั่วไป)

ตำแหน่ง เกษัตริกร 6ว (ด้านเกษัตริกรรรมคลินิก)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การประเมินและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดกับผู้ป่วย
ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลตากสิน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้ใน
โรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางสาววราภรณ์ ศรีสุวรรณรัตน์

ตำแหน่ง เกษัตริกร 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 744)

กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเกษัตริกรรรม

โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การประเมินและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดกับผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลตากสิน

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** สิงหาคม 2550 – ธันวาคม 2552

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction, ADR) ตามคำนิยามของ World Health Organization (WHO) หมายถึง การตอบสนองใดๆ ต่อยาที่เป็นอันตรายและไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อใช้ตามขนาดปกติในมนุษย์ เพื่อการป้องกัน วินิจฉัยหรือรักษาโรค หรือเปลี่ยนแปลงผลทางสรีระวิทยาของร่างกายโดยไม่รวมถึงการได้รับยาเกินขนาด หรือการจงใจใช้ยาในทางที่ผิดจนเกิดอันตราย

การแพ้ยา (drug allergy) หมายถึง ปฏิกิริยาที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อต้านยาที่ได้รับเข้าไป

อาการข้างเคียงจากการใช้ยา (side effect) หมายถึง ผลใดๆ ที่ไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้นจากเภสัชภัณฑ์ (pharmaceutical product) ซึ่งเกิดขึ้นในการใช้ตามขนาดปกติในมนุษย์ และ สัมพันธ์กับคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาของยา

โดยสรุป ความหมายของ ADR ตาม WHO จึงมีความหมายรวมทั้ง การแพ้ยาและอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

การแพ้ยาซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยเคยมีอาการแพ้ยาชนิดหนึ่ง และเมื่อหยุดใช้ยาแล้วอาการนั้นหายไป (positive dechallenge) แต่เมื่อได้รับยาชนิดนี้ซ้ำ (rechallenge) จะทำให้เกิดอาการแพ้เช่นเดียวกับการแพ้ยาครั้งก่อน

อาการไม่พึงประสงค์จากยาที่รุนแรง (serious ADR) หมายถึง อาการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดเหตุการณ์ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. เสียชีวิต (death)
2. อันตรายถึงชีวิต (life-threatening)
3. ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือเพิ่มระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น (hospitalization-initial/prolonged)
4. พิการ (disability)
5. เกิดความผิดปกติแต่กำเนิด (congenital anomaly)

ADR ที่ป้องกันได้ (preventable ADR)

Schumock และ Thornton ได้กำหนดเกณฑ์การประเมิน ADR ที่เกิดขึ้นว่าสามารถป้องกันได้หรือไม่ โดยใช้ชุดคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ถ้ามีคำตอบว่า “ใช่” เพียงหนึ่งข้อให้ถือว่า ADR นั้นๆ เป็น ADR ที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งคำถามทั้งหมดมีดังนี้

1. ยาที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์นั้น ผู้ป่วยได้รับอย่างไม่เหมาะสมกับโรคหรือภาวะทางคลินิกของผู้ป่วยใช่หรือไม่
2. ขนาดยา วิธีในการบริหารยา ความถี่ของการบริหารยาไม่เหมาะสมกับอายุ น้ำหนักและสภาวะโรคของผู้ป่วยใช่หรือไม่
3. ไม่ได้ทำการตรวจวัดระดับยาหรือค่าทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นในการประเมินการรักษาใช่หรือไม่
4. ผู้ป่วยเคยมีประวัติการแพ้ยาหรือเกิดอาการจากยาดังกล่าวมาก่อนใช่หรือไม่
5. มีการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาที่เกี่ยวข้องกับ ADR ที่เกิดขึ้น (drug interaction) ใช่หรือไม่
6. มีการบันทึกค่าระดับยาหรือค่าการทดสอบทางห้องปฏิบัติการที่บ่งบอกถึงความเป็นพิษของยาใช่หรือไม่
7. การใช้ยาไม่เป็นไปตามที่แพทย์สั่ง (poor compliance) ใช่หรือไม่

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สาระสำคัญของเรื่อง

ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญในการรักษาโรค แต่เมื่อมีการใช้ยา ก็อาจทำให้เกิดการตอบสนองที่ไม่ได้ตั้งใจ นั่นคือการเกิด ADR ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วย เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ต้องมีการรักษาเพิ่มเติมทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางด้านจิตใจทั้งตัวผู้ป่วยเอง และญาติใกล้ชิด งานติดตาม ADR จึงเป็นงานที่มีความสำคัญและได้รับความสนใจจากบุคลากรทางสาธารณสุขตลอดจนประชาชนทั่วไปอย่างมาก เนื่องจากผลที่เกิดจากอาการไม่พึงประสงค์อาจรุนแรงทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการหรือเสียชีวิตดังที่ปรากฏเป็นข่าวในหนังสือพิมพ์อยู่เป็นระยะ

โรงพยาบาลตากสินมีระบบการประเมินและติดตาม ADR มานานแต่ยังพบปัญหาขาดความร่วมมือระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล การรายงาน ADR ต่ำทำให้ไม่สามารถหาแนวทางป้องกัน ADR บางอย่างที่สามารถป้องกันได้ แพทย์เป็นผู้ประเมิน ADR เองซึ่งในบางครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการใช้ยาหากประเมินผิดพลาด หรือผู้ป่วยมีโอกาสดำเนินการแพ้ยาซ้ำหากขาดการสื่อสารในเรื่องประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และไม่ได้รับการบันทึกในเวชระเบียนและในคอมพิวเตอร์ จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาระบบการประเมินและติดตาม ADR ในกลุ่มผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งมีความซับซ้อนของโรคและมีการใช้ยาหลายชนิดทำให้มีความเสี่ยงในการเกิด ADR และเนื่องจากโรงพยาบาลตากสินเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จุดเน้นในการพัฒนาหรือเข้มมุ่งอย่างหนึ่ง คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วยทางด้านยา โดยเฉพาะการป้องกันแพ้ยาซ้ำซึ่งการประเมินและติดตาม ADR จะนำไปอย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกรและพยาบาล ซึ่งจะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

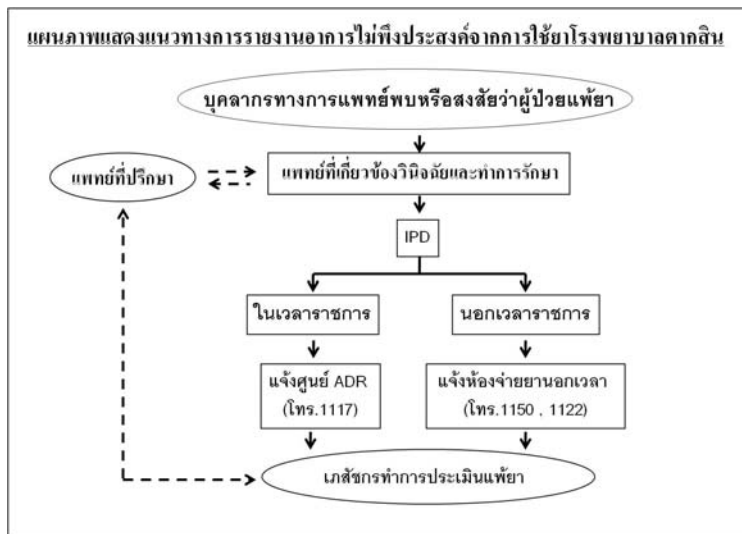
4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1 กรณีผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยาเดิมและยังไม่ได้บันทึกในเวชระเบียน

- เกสัชกรจะทำการซักประวัติการแพ้ยาโดยพยาบาลที่หอผู้ป่วยจะโทรมาประสานที่ศูนย์ ADR ของกลุ่มงานเภสัชกรรม
- ถ้าประเมินว่าเป็นการแพ้จริง เกสัชกรจะบันทึกประวัติในเวชระเบียนผู้ป่วยและออกบัตรแพ้ยาให้กรณีผู้ป่วยยังไม่เคยมีบัตรมาก่อน
- ดิจิตัลเคอร์ผู้ป่วยแพ้ยาพร้อมทั้งกรอกรายละเอียดไว้ที่หน้า chart ของผู้ป่วยและกำหนดแนวทางในการสื่อสารประวัติการแพ้ยาให้พยาบาลปฏิบัติโดยให้ดิจิตัลเคอร์แบบเดียวกันที่หน้า drug profile สำหรับเบิกยาของผู้ป่วย สอดป้าย “ผู้ป่วยแพ้ยา” สีส้มไว้ที่ข้างใน chart และหัวเตียงของผู้ป่วยเพื่อเป็นการสื่อสารให้แพทย์ทราบ
- กรณีที่ไม่ใช่การแพ้ยาแต่เป็นอาการข้างเคียงจากยาที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย เกสัชกรจะทำการระบุว่าอาการข้างเคียง
- ลงบันทึกประวัติการแพ้ยาหรืออาการข้างเคียงในคอมพิวเตอร์

4.2.2 กรณีผู้ป่วยเกิดการแพ้ยาในโรงพยาบาลหรือมารับการรักษาด้วยอาการแพ้ยา

- เกสัชกรประเมินอาการแพ้ยา โดยพยาบาลที่หอผู้ป่วยจะโทรมาประสานที่ศูนย์ ADR ของกลุ่มงานเภสัชกรรม ซึ่งมีขั้นตอนการรายงานดังรูปภาพที่ 1
- เกสัชกรซักประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยและระยะเวลาที่เริ่มเกิดอาการแพ้เพื่อค้นหาที่น่าจะเป็นสาเหตุการแพ้มากที่สุดและบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์ม ADR ที่จัดทำขึ้น
- เกสัชกรมีการสื่อสารกับแพทย์ด้วยวาจา และผ่านทาง pharmacist note และ ติดตามผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- ออกบัตรแพ้ยาให้แก่ผู้ป่วยพร้อมทั้งให้คำแนะนำในเรื่อง ADR ที่เกิดขึ้น
- ลงบันทึกข้อมูลการแพ้ยาในเวชระเบียนและในคอมพิวเตอร์
- เขียนรายงาน ADR ในแบบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ



รูปภาพที่ 1 แนวทางการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดกับผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวโรงพยาบาลตากสิน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

นางสาวราตรีรัตน์ ตั้งใจดิบริสุทธิ สักส่วนของผลงาน ร้อยละ 20

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

6.1 กรณีผู้ป่วยแจ้งว่ามีประวัติการแพ้ยาเดิมและยังไม่ได้บันทึกในเวชระเบียน

6.1.1 ถ้าผู้ป่วยมีบัตรแพ้ยาเดิมจากที่อื่นเภสัชกรซักประวัติเรื่องยาและอาการที่เป็นอีกครั้ง แต่ถ้าเป็นอาการที่เคยเกิดขึ้นในอดีตเภสัชกรจะทำการซักประวัติในเรื่องชนิดของยาและอาการที่แจ้งว่าแพ้เพื่อทำการประเมินความน่าจะเป็นว่าจะเป็นการแพ้จริงหรือไม่ มีแพทย์ระบุว่าอาการที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการแพ้หรือไม่ หรือเป็นการคิดไปเองของผู้ป่วย แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถระบุหรือจำชื่อยาที่แพ้ได้และเป็นการแพ้จากสถานพยาบาลอื่นที่ยังสามารถสอบถามข้อมูลได้ เภสัชกรจะโทรศัพท์สอบถามประวัติการแพ้ยานั้น

6.1.2 ถ้าประเมินว่าเป็นการแพ้จริงเภสัชกรจะบันทึกประวัติในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโดยติดสติ๊กเกอร์สีส้มที่ระบุ “แพ้ยา” ไว้ที่ตรงกลางด้านบนและระบุชื่อยา อาการที่แพ้ พร้อมทั้งลงบันทึกไว้ว่าเป็นประวัติเดิมจากสถานพยาบาลอื่นหรือเป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยแจ้ง ลงชื่อเภสัชกรและวันที่ทำการบันทึกด้วยปากกาสีแดง

6.1.3 ออกบัตรแพ้ยาให้กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่เคยมีบัตรมาก่อน

6.1.4 ติดสติ๊กเกอร์แพ้ยาสีส้มโดยระบุชื่อผู้ป่วย ชื่อยาและอาการที่แพ้ไว้ที่หน้า chart ของผู้ป่วย สอดป้าย “ผู้ป่วยแพ้ยา” สีส้มไว้ที่ข้างใน chart และหัวเตียงของผู้ป่วยเพื่อเป็นการสื่อสารให้แพทย์ทราบ

6.1.5 กรณีที่ไม่ใช่การแพ้ยาแต่เป็นอาการข้างเคียงจากยาที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย เภสัชกรจะทำการระบุว่าอาการข้างเคียงโดยระบุชื่อยา อาการที่เกิดขึ้น ชื่อเภสัชกรและวันที่ทำการบันทึกด้วยปากกาสีน้ำเงินไว้ที่ได้บรรทัดแพ้ยา

6.1.6 ลงบันทึกประวัติการแพ้ยาหรืออาการข้างเคียงในคอมพิวเตอร์เพื่อให้ปรากฏข้อมูลยาที่ผู้ป่วยแพ้ในใบสั่งยา และหากแพทย์มีการสั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้ จะมีข้อความเตือนปรากฏบนหน้าจอคอมพิวเตอร์ว่าต้องการสั่งยาดังนี้จริงหรือไม่ เพื่อป้องกันการสั่งยาที่ผู้ป่วยเคยแพ้

6.2 กรณีผู้ป่วยเกิดการแพ้ยาในโรงพยาบาลหรือมารับการรักษาด้วยอาการแพ้ยา

6.2.1 สัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับประวัติการใช้ยา ระยะเวลาที่เริ่มเกิดอาการหลังจากที่ได้รับยา ผลหลังจากที่หยุดยาหรือหากยังคงใช้ยาต่อไป แนวทางปฏิบัติของผู้ป่วยหลังจากเกิดอาการขึ้นแล้ว ร่วมกับข้อมูลจากการซักประวัติของแพทย์ การประเมินเบื้องต้นของแพทย์ และบันทึกข้อมูลในรูปแบบฟอร์ม ADR

6.2.2 ระบุข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติลงใน pharmacist note และความคิดเห็นของเภสัชกรจากการประเมินหรือสื่อสารกับแพทย์ด้วยวาจา

6.2.3 สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาที่สงสัย หรือ กรณีเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบน้อยเพื่อประเมินสาเหตุของ ADR

6.2.4 ติดตามผู้ป่วยเพื่อดูผลของอาการไม่พึงประสงค์จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

6.2.5 ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างยาและอาการไม่พึงประสงค์โดยใช้ “Naranjo’s algorithm”

6.2.6 ออกบัตรแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยโดยระบุชื่อยา อาการที่แพ้ ระดับความน่าจะเป็น ชื่อเภสัชกรและวันที่ประเมินพร้อมทั้งให้คำแนะนำในเรื่องอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น

6.2.7 กรณีพบว่าไม่ใช่การแพ้ยาแต่เป็นอาการข้างเคียงจากยาที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย หรือมีความรุนแรงจนต้องหยุดการใช้ยา จะบันทึกไว้ในเวชระเบียนด้วยและทำเช่นเดียวกับประวัติการแพ้ยาที่ผู้ป่วยแจ้ง เพื่อให้แพทย์มีความระมัดระวังในการสั่งจ่ายยาครั้งต่อไป

6.2.8 บันทึกข้อมูลการแพ้ยาในเวชระเบียน โดยติดสติ๊กเกอร์สีส้มที่ระบุ “แพ้ยา” ไว้ที่ตรงกลางด้านบนเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สังเกตเห็นได้ชัดเจนและระบุชื่อยา อาการที่แพ้ ระดับความน่าจะเป็น ชื่อของเภสัชกรและวันที่ประเมินด้วยปากกาสีแดง

6.2.9 ลงบันทึกข้อมูลการแพ้ยาในคอมพิวเตอร์เพื่อให้ปรากฏข้อมูลที่ย่อยแพ้ยาในใบสั่งยา และหากแพทย์มีการสั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้ จะมีข้อความเตือนปรากฏบนหน้าจอคอมพิวเตอร์ว่าต้องการสั่งยาดังนี้จริงหรือไม่ ซึ่งจะเป็นการช่วยป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

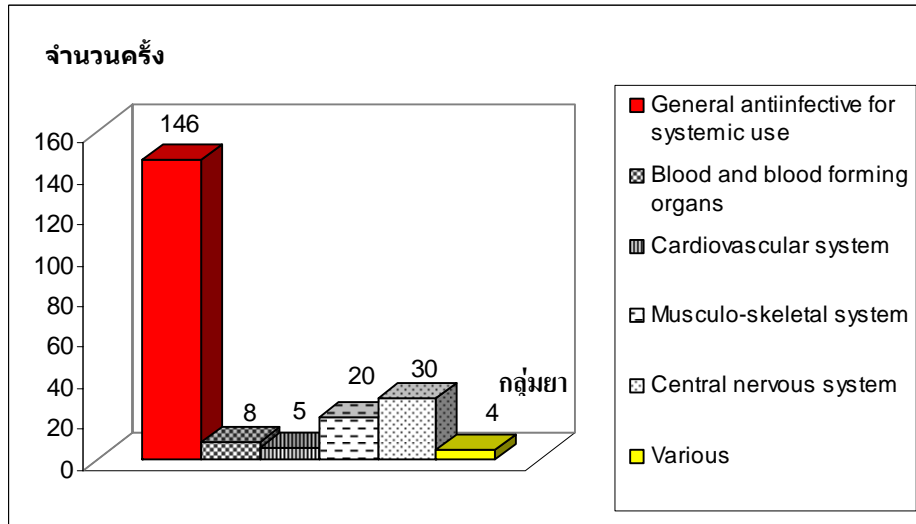
6.2.10 เขียนรายงาน ADR ในแบบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อส่งข้อมูลไปยังศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขและเขียนรายงานประจำเดือนส่งศูนย์ ADR เพื่อทำการรวบรวมข้อมูล

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการดำเนินงาน ตั้งแต่ สิงหาคม 2550 – ธันวาคม 2552 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลตาดกสินได้รับการประเมินและติดตาม ADR จากเภสัชกรทั้งหมด 183 ราย โดยแบ่งเป็นเพศชาย 84 ราย (ร้อยละ 46) และเพศหญิง 99 ราย (ร้อยละ 54) พบจำนวนการเกิด ADR ทั้งหมด 189 ครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยบางรายเกิด ADR มากกว่า 1 ระบบ หอผู้ป่วยที่พบเกิด ADR มากที่สุด คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม (121 ครั้ง ร้อยละ 64) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีจำนวนรายการยาที่ใช้มากและปัญหาซับซ้อน รองลงมาคือ หอผู้ป่วยศัลยกรรม (27 ครั้ง ร้อยละ 14.2) หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมและหลังคลอด (16 ครั้ง ร้อยละ 8.5) หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (13 ครั้ง ร้อยละ 6.9) หอผู้ป่วยหู คอ จมูก (6 ครั้ง ร้อยละ 3.2) และหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก (6 ครั้ง ร้อยละ 3.2)

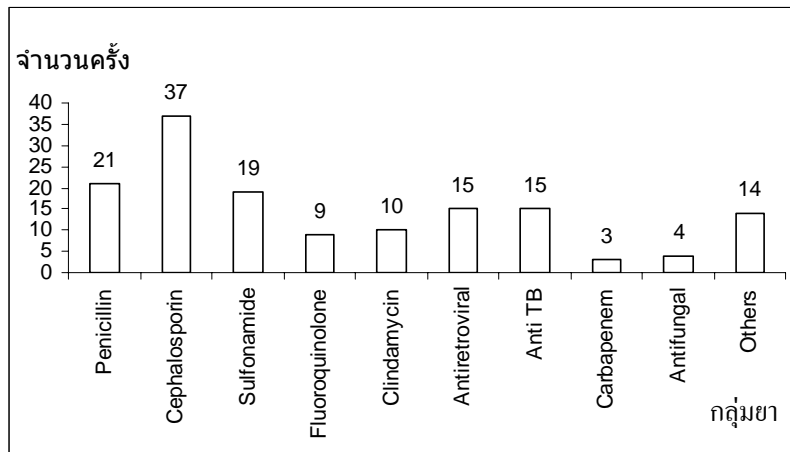
7.1 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยแบ่งตามกลุ่มยา

จากจำนวน ADR ทั้งหมดที่พบ 189 ครั้ง พบว่ายาที่เป็นสาเหตุมีจำนวน 213 รายการ เนื่องจาก ในบางรายมีการใช้ยาร่วมกันหลายตัวไม่สามารถตัดสินได้ว่าเกิดจากยาตัวไหน กลุ่มยาที่พบว่าเป็นสาเหตุของ ADR มากที่สุด คือกลุ่ม antiinfectives (ร้อยละ 68.5) เนื่องจากเป็นกลุ่มยาที่มีการใช้มากที่สุด อันดับสอง คือกลุ่ม central nervous system (ร้อยละ 14.1) และอันดับสาม คือกลุ่ม musculo-skeletal system (ร้อยละ 9.4) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กราฟแสดงอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยแบ่งตามกลุ่มยา

เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจากแผนกอายุรกรรมที่มีภาวะโรคที่ซับซ้อนและมีปัญหาในเรื่องการติดเชื้อเป็นส่วนใหญ่ทั้งที่เกิดในโรงพยาบาลและเกิดนอกโรงพยาบาล กลุ่มยาปฏิชีวนะจึงเป็นกลุ่มที่มีการใช้มากที่สุดและเป็นสาเหตุหลักของ ADR ที่เกิดขึ้น และเมื่อจำแนกรายการยาตามกลุ่มยานี้ จะพบว่า มีผู้ป่วยเกิด ADR จากยาในกลุ่ม cephalosporins มากที่สุดเนื่องจากเป็นยาที่มีอัตราการใช้มากกว่ายาตัวอื่น รองลงมา คือกลุ่ม penicillins อันดับสาม คือยาในกลุ่ม sulfonamides ซึ่งมักพบการแพ้ในผู้ป่วย HIV โดยที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีแนวโน้มในการแพ้ยากลุ่มซัลฟามากกว่าคนปกติ และอันดับสี่ คือกลุ่มยาต้านไวรัสในผู้ป่วย HIV ซึ่งเกิดการแพ้ได้มากโดยเฉพาะช่วงแรกของการเริ่มให้ยา และกลุ่มยาต้านวัณโรค ที่ทำให้เกิดตับอักเสบได้หลายตัวไม่สามารถสรุปได้ว่าเกิดจากยาตัวไหน (INH, rifampicin, PZA) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2



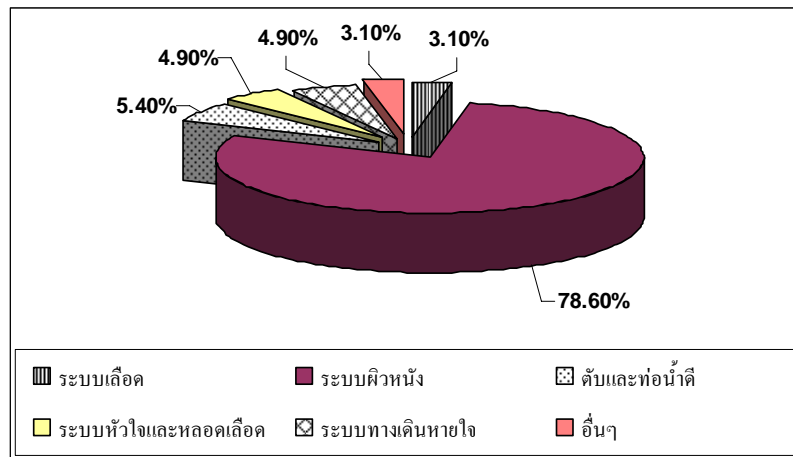
แผนภูมิที่ 2 กราฟแสดงอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ

นอกจากกลุ่มยาปฏิชีวนะที่เป็นสาเหตุหลักของ ADR แล้ว ยาที่พบเป็นสาเหตุได้มารองลงมา คือ ยาแก้ปวด ยาในกลุ่ม NSAIDs (27 ครั้ง) Dilantin® (12 ครั้ง) ซึ่งใช้มากในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม

7.2 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยแบ่งตาม organ system

อาการทางผิวหนังพบเป็นสาเหตุของ ADR มากที่สุด (175 ครั้ง ร้อยละ 78.6) เนื่องจากตรวจพบได้ง่าย และมีการรายงานมากที่สุด โดยอาการที่มีความรุนแรง คือ Stevens-Johnson Syndrome (14 ครั้ง) DRESS syndrome (3 ครั้ง) อันดับสอง คือ การเกิดตับอักเสบซึ่งเป็นระบบความผิดปกติของตับ (12 ครั้ง ร้อยละ 5.4) อันดับสามและสี่ คือ ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด (11 ครั้ง ร้อยละ 4.9) และระบบการหายใจ

(11 ครั้ง ร้อยละ 4.9) เช่น การเกิด anaphylaxis complete heart block แน่นหน้าอก หายใจลำบาก ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 กราฟแสดงอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยแบ่งตาม organ system

7.3 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยแบ่งตามความระดับรุนแรง

ADR ที่รุนแรงจนเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลพบจำนวน 78 ครั้ง (ร้อยละ 41.3) เช่น การเกิด Anaphylaxis, Stevens-Johnson Syndrome, DRESS syndrome และเกิด ADR ระหว่างที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 111 ครั้ง (ร้อยละ 58.7) โดยพบความรุนแรงตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไปที่ต้องการรักษาเพิ่มเติม (ภาคผนวก) ซึ่งพบระดับ F มากที่สุดจำนวน 119 ครั้ง (ร้อยละ 63) รองลงมา คือ ระดับ E จำนวน 61 ครั้ง (ร้อยละ 32.3) และอันดับสุดท้ายแม้จะพบน้อยแต่ก็มีความรุนแรงสูง คือ ระดับ H จำนวน 9 ครั้ง (ร้อยละ 4.7) เช่น เกิดการแพ้ยาแบบ anaphylaxis หรือ respiratory failure

7.4 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยแบ่งตามระดับความน่าจะเป็น

algorithm ที่ใช้ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างยาและอาการไม่พึงประสงค์ คือ “Naranjo’s algorithm” (ภาคผนวก) จากการประเมิน พบว่า ADR ถูกประเมินอยู่ในระดับ possible มากที่สุด 96 ครั้ง (ร้อยละ 50.8) รองลงมา คือ probable จำนวน 85 ครั้ง (ร้อยละ 45) และระดับ definite 8 ครั้ง (ร้อยละ 4.2) ซึ่งจากการที่ ADR ส่วนใหญ่ถูกประเมินอยู่ในระดับ possible เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาหลายตัวร่วมกันและแพทย์ได้หยุดยาทุกตัวหลังจากเกิดอาการ ทำให้ไม่สามารถสรุปสาเหตุที่แท้จริงได้ หรือบางครั้งการเกิดผื่นในเด็กซึ่งแยกแยะระหว่างการติดเชื้อไวรัสกับผื่นแพ้ยาก่อนข้างยาก

7.5 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยแบ่งตาม ADR ที่ป้องกันได้

จาก ADR ทั้งหมดจำนวน 189 ครั้ง พบว่าสามารถป้องกันการเกิดได้จำนวน 4 ครั้ง (ร้อยละ 2.1) โดยพบว่าผู้ป่วย 2 รายแพทย์ไม่ได้สั่งตรวจติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดย 1 รายได้รับยา simvastatin และมีภาวะไตบกพร่องแพทย์ไม่ได้สั่งตรวจ CPK (creatine phosphokinase) ทำให้เกิด myositis จนต้องหยุดยาไป และอีกรายเพิ่งได้รับยา ticlopidine ซึ่งควรได้รับการติดตาม CBC (complete blood count) ทุก 2 สัปดาห์ในช่วง 2 เดือนแรกแต่แพทย์ไม่ได้สั่งตรวจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะ agranulocytosis ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการให้ยาเพิ่มเม็ดเลือดขาว และผู้ป่วยอีก 2 รายเกิด fixed-drug eruption จากการทานยาที่มีประวัติเคยแพ้ซึ่งผู้ป่วย 1 รายไม่ทราบว่าอาการนั้นเป็นอาการแพ้จึงยังทานยาต่อและอีกรายผู้ป่วยทานยาโดยไม่ทราบว่าตนเป็นยาตัวที่เคยแพ้ซึ่งทั้ง 2 รายยังไม่เคยได้รับการบันทึกประวัติแพ้ยา

7.6 การแพ้ยาซ้ำ

จากกระบวนการดำเนินงานการสื่อสารประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยโดยติดสติ๊กเกอร์แพ้ยาที่หน้า chart drug profile สำหรับเบิกยาของผู้ป่วย ดิคป้าย “ผู้ป่วยแพ้ยา” ไว้ที่หัวเตียงของผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลการแพ้ยาลงในระบบคอมพิวเตอร์ทำให้สามารถดักจับการที่แพทย์สั่งจ่ายยาที่ผู้ป่วยเคยแพ้ได้ทั้งหมด 52 ครั้งและไม่พบแพ้ยาซ้ำในผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ประโยชน์ที่มีต่อผู้ป่วย

- ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาโดยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ ADR ที่เกิดขึ้น ข้อควรระวังในการใช้ยา และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ และได้รับการส่งต่อข้อมูลจากบัตรแพ้ยา
- ผู้ป่วยได้รับการประเมินและติดตาม ADR โดยทีมสหวิชาชีพ
- ผู้ป่วยไม่สูญเสียโอกาสในการใช้ยาเนื่องจากมีระบบการประเมิน ติดตามและบันทึก ADR ที่มีประสิทธิภาพ

8.2 ประโยชน์ที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์

- เกิดกระบวนการทำงานเป็นทีม การแลกเปลี่ยนความรู้ และความคิดเห็นระหว่างบุคลากรทางการแพทย์
- เกิดกิจกรรมทบทวนทางคลินิกมากขึ้นในการป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิด ADR ที่รุนแรง และสามารถป้องกันได้
- บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะมีระบบการส่งต่อข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วย และทำให้ป้องกันการฟ้องร้องของผู้ป่วย

8.3 ประโยชน์ที่มีต่อโรงพยาบาล

- เกิดการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและป้องกันการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาล
- บุคลากรทางการแพทย์ให้ความตระหนักและความร่วมมือในการรายงานการเกิด ADR มากขึ้น
- เกิดระบบการป้องกันอุบัติการณ์ ADR ที่รุนแรงและสามารถป้องกันได้
- ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ต้องสูญเสียจากการเกิด ADR ที่สามารถป้องกันได้
- มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการเข้ารับการรักษา

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ในวันหยุดราชการเภสัชกรที่ประเมิน ADR ไม่ใช่ผู้ที่ปฏิบัติงานประจำทำให้ยังขาดความรู้ความชำนาญและทักษะในการประเมินแม้ว่าจะได้รับการอบรมมาแล้วก็ตาม

9.2 ด้วยภาระงานของเภสัชกรและในบางช่วงเวลาที่มิเภสัชกรปฏิบัติงานผู้เดียวทำให้ไม่สามารถประเมิน ADR ได้ทันทั่วถึง โดยเฉพาะเรื่องการเกิดผื่นทำให้ผื่นหายก่อนที่เภสัชกรประจำจะทำการประเมินจึงส่งผลให้ในบางครั้งไม่สามารถประเมินการแพ้ยาได้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ยาของผู้ป่วยในอนาคต

9.3 ผู้ป่วยบางคนไม่รู้สึกรู้สึกลำบากใจและไม่พบญาติเนื่องจากญาติมาเยี่ยมช่วงนอกเวลาราชการ ทำให้ไม่สามารถซักประวัติแพทย์ตามที่แจ้งไว้ได้

9.4 เป็นการรายงานตามความสมัครใจทำให้เกิดการรายงานต่ำกว่าความเป็นจริงเพราะส่วนใหญ่จะได้รับการรายงานในเรื่องการเกิดผื่น แต่การเกิด ADR ในระบบอื่นๆยังได้รับการรายงานน้อย เช่น การเกิดตับอักเสบ การเกิดภาวะเม็ดเลือดผิดปกติ ยกเว้นกรณีแพทย์ต้องการปรึกษาเภสัชกร พยาบาลจึงจะรายงานให้เภสัชกรรับทราบ

9.5 ในบางครั้งหาเวชระเบียนผู้ป่วยไม่พบเป็นเพียงใบต่อที่ไม่มีส่วนหน้าปกที่ลงข้อมูลแพทย์ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลแพทย์หรือลงข้อมูลแพทย์เพิ่มเติมได้

9.6 ผู้ป่วยได้รับยาร่วมกันหลายตัวโดยเฉพาะในห้องผ่าตัด และแพทย์หุดยาพร้อมกันทีเดียวทำให้ยากในการตัดสินใจและประเมินการเกิด ADR

9.7 การขาดแคลนบุคลากรในส่วนของแพทย์ผิวหนังเนื่องจากแพทย์ลาไปศึกษาต่อ ทำให้ขาดผู้เชี่ยวชาญในการร่วมประเมินและแสดงความคิดเห็น

9.8 ยาบางตัวเป็นยาใหม่มีการใช้ไม่นานทำให้ประเมินการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้ยากเพราะข้อมูลที่มีจำกัด

9.9 ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาเดิมในบางครั้งไม่สามารถระบุชื่อยาที่แพ้ได้ชัดเจน บอกได้แต่ลักษณะเม็ดยาหรือขบขี้ของยาซึ่งยากต่อการบ่งชี้ชนิดยา ทำให้ความน่าเชื่อถือของข้อมูลน้อยและมีความเสี่ยงต่อการเกิดการแพ้ยาซ้ำ

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรมีการพัฒนาทักษะของเภสัชกรทุกคนให้สามารถประเมิน ADR ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

10.2 ควรมีการกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงอันตรายจาก ADR และเห็นความสำคัญของการรายงาน ADR ในทุกระบบ

10.3 ควรมีการค้นหาการเกิด ADR ในเชิงรุก เช่น จาก tracer agents หรือ alerting order เช่น มีการหุดยา และมีการสั่งใช้ยา chlorpheniramine, hydroxyzine, prednisolone, dexamethasone , calamine lotion ซึ่งยังอยู่ในช่วงเริ่มดำเนินการ

10.4 ควรมีการลงบันทึกข้อมูลการแพ้ยาที่มีโครงสร้างคล้ายกันกับยาที่ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ที่อาจทำให้เกิดการแพ้ข้ามกลุ่มได้ในระบบคอมพิวเตอร์ด้วย

10.5 ควรมีการทำปกเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาให้มีสีแตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไปเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สังเกตเห็นได้ง่าย

10.6 บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการทบทวนทางคลินิกในเรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรงและสามารถป้องกันได้ในหน่วยที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอและนำเสนอผ่านสื่อของโรงพยาบาลเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้บุคลากรท่านอื่นเกิดความตระหนักและระมัดระวังในการปฏิบัติงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ
(นางสาววราภรณ์ ศรีสุวรรณรัตน์)
ผู้ขอรับการประเมิน
...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับ
ความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ
(นางสาวราตรีรัตน์ ตั้งใจดีบริสุทธิ์)
ผู้ร่วมดำเนินการ
...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ
(นางเพลลิตา สิริมานุวัฒน์)
ตำแหน่ง เกษักร 8 วช. (ด้านเกษตรกรรมคลินิก)
ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานเกษตรกรรม
กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเกษตรกรรม โรงพยาบาลตากสิน
...../...../.....

ลงชื่อ
(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน
...../...../.....

ภาคผนวก

ระดับความรุนแรงของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

1. Category A: ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้
2. Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไม่ไปถึงผู้ป่วย
3. Category C: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้ป่วยแล้ว
4. Category D: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม
5. Category E: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษา หรือแก้ไขเพิ่มเติม
6. Category F: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือใช้ระยะเวลาการรักษาตัวออกไป
7. Category G: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร
8. Category H: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต (เช่น แพ้ยาแบบ Anaphylaxis และหัวใจหยุดเต้น)
9. Category I: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

แบบประเมินความสัมพันธ์ระหว่างยาและอาการไม่พึงประสงค์ (Naranjo's algorithm)

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. เคยมีรายงานที่สรุปแน่นอนถึงอาการเช่นนี้จากยานี้มาก่อน	+1	0	0
2. อาการไม่พึงประสงค์นั้นเกิดขึ้นภายหลังผู้ป่วยได้รับยาที่สงสัยนั้น	+2	-1	0
3. อาการไม่พึงประสงค์นั้นบรรเทาลงเมื่อหยุดยาที่สงสัย หรือเมื่อมีการให้ specific antagonist	+1	0	0
4. อาการไม่พึงประสงค์นั้นกลับเป็นซ้ำเมื่อใช้ยานั้นอีก	+2	-1	0
5. อาจมีสาเหตุอื่น ๆ นอกเหนือจากยาที่สงสัย ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์นั้น	-1	+2	0
6. เมื่อทดลองให้ยาหลอก (placebo) แก่ผู้ป่วย อาการไม่พึงประสงค์นั้นหายไปหรือไม่	-1	+1	0
7. มีการวัดระดับยาในเลือดหรือใน body fluid อื่น และค่าดังกล่าวแสดงถึงระดับที่เป็นพิษ	+1	0	0
8. อาการไม่พึงประสงค์นั้นรุนแรงเมื่อมีการเพิ่มขนาดยาและ/หรืออาการไม่พึงประสงค์นั้นลดความรุนแรงเมื่อลดขนาดยา	+1	0	0
9. ผู้ป่วยเคยแสดงอาการไม่พึงประสงค์นั้นมาก่อนในอดีตเมื่อใช้ยาที่สงสัยหรือเมื่อใช้ยาที่คล้ายกัน	+1	0	0
10. สามารถยืนยันอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวได้ด้วย objective evidence บางอย่าง	+1	0	0
คะแนนรวม			

ADR probability category

Total score ≥ 9	=	definite	5-8	=	probable
1-4	=	possible	≤ 0	=	doubtful

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางสาววราภรณ์ ศรีสุวรรณรัตน์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง เกษักร 6ว (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 744) สังกัด กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตากสิน
สำนักงานแพทย์

เรื่อง การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้ในโรงพยาบาลตากสิน

หลักการและเหตุผล

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) เป็นอาการที่ไม่พึงปรารถนาทั้งตัวผู้ป่วยเองและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ADR เมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่เพียงนำมาซึ่งโรคใหม่แต่บางครั้งอาจทำให้เสียชีวิตโดยไม่คาดฝัน และถ้าเกิดขึ้นในขณะที่นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจะทำให้ระยะเวลาที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลยาวนานกว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิด ADR ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอาการที่เกิดขึ้น

ADR แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ Type A และ Type B ซึ่ง Type A ADR เป็นผลจากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาและมีความสัมพันธ์กับขนาดยา ซึ่งสามารถทำนายการเกิดและมีแนวโน้มที่จะป้องกันการเกิดได้ ถ้ามีแนวทางจัดการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการที่รุนแรงมากขึ้น ส่วน Type B ADR เป็นปฏิกิริยาตอบสนองเฉพาะสำหรับบางคนจะเกิดขึ้นกับผู้ที่มีความไวต่อยานั้น ผลที่เกิดขึ้นไม่สัมพันธ์กับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยา ไม่สามารถทำนายอาการที่เกิดขึ้นด้วยฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาได้ ความรุนแรงของอาการที่เกิดไม่สัมพันธ์กับขนาดยา ได้รับยาเพียงเล็กน้อยก็อาจเกิดอันตรายถึงชีวิต ดังนั้น Type B ADR จึงเป็นชนิดที่ไม่สามารถทำนายการเกิดได้ เกษักรสามารถมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิด ADR ที่สามารถป้องกันได้โดยวางแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมร่วมกันกับแพทย์ เป็นการเปิดบทบาททางวิชาชีพอีกอย่างหนึ่ง และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อลดจำนวนการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้ในโรงพยาบาลตากสิน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา
3. เพื่อสร้างความตระหนักของแพทย์ในการสั่งจ่ายยาที่มีปฏิกิริยาต่อกันซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรงซึ่งสามารถป้องกันได้
4. เพื่อกำหนดนโยบายหรือแนวทางการใช้ยาในโรงพยาบาลและการตรวจติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้
5. เพื่อพัฒนางานเภสัชกรรมให้เป็นไปตามมาตรฐานเภสัชกรรมโรงพยาบาล

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากการวิเคราะห์อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดในโรงพยาบาลในอดีตที่มีแนวโน้มสามารถป้องกันการเกิดได้ในกรณีที่มีการสั่งยาที่ซับซ้อนทางไตเป็นหลัก เช่นยาในกลุ่ม Aminoglycosides หรือยา vancomycin โดยไม่มีการตรวจติดตามการทำงานของไต ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะไตวาย หรือการสั่งยาในผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่องโดยไม่มีการปรับขนาดหรือความถี่ของการให้ยาที่เหมาะสมกับสภาพการทำงานของไตของผู้ป่วยการบริหารยา vancomycin ที่ไม่เหมาะสมทั้งความเข้มข้นและอัตราเร็วในการให้ยาที่มากเกินไป ทำให้ผู้ป่วยเกิด Red Man Syndrome การที่แพทย์มีการสั่งยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างยาร่วมกันและมีจำนวนการเกิด ADR สูงในโรงพยาบาล เช่น การใช้ simvastatin ร่วมกับ gemfibrozil โดยเฉพาะเมื่อใช้ simvastatin ในขนาดสูงมากกว่า 10 mg และไม่ได้มีการตรวจติดตามค่า CPK ทำให้ผู้ป่วยเกิด myositis หรือ rhabdomyolysis จนเป็นสาเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และบางรายต้องเสียชีวิตจากภาวะไตวาย ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงได้ถ้ามีระบบการเฝ้าระวังที่เหมาะสม โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. รวบรวมข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดในโรงพยาบาลในอดีตที่มีแนวโน้มสามารถป้องกันการเกิดได้
2. นำปัญหาที่พบเข้าที่ประชุมปรึกษาหารือในกลุ่มงานเภสัชกรรมเพื่อคัดเลือกรายการยาที่ต้องมีการตรวจติดตามอย่างเข้มข้น
3. ร่วมกันกำหนดแนวทางการสั่งยาที่ได้รับการคัดเลือกและระยะเวลาตรวจติดตามและนำไปกำหนดแนวทางร่วมกันกับแพทย์
4. นำแนวทางการดำเนินงานเข้าที่ประชุมในองค์กรแพทย์เพื่อแจ้งให้รับทราบและปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำเสนอในคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพื่อพิจารณาทบทวน และประกาศเป็นนโยบายการสั่งยาของโรงพยาบาล
5. ทำหนังสือแจ้งแนวทางการดำเนินงานให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลรับทราบ
6. เมื่อแพทย์มีการสั่งยาที่ระบุว่าต้องมีการตรวจติดตามและไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด เช่น ควรมีค่า baseline ของผู้ป่วยก่อนที่มีการสั่งยาเพื่อประเมินความเหมาะสมของขนาดยาที่ให้ และเมื่อมีการใช้ยาต่อเนื่องจะต้องมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องแนบคู่กับการสั่งยาต่อ เภสัชกรจะทวนสอบไปยังแพทย์ที่ทำการรักษาเพื่อให้มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
7. เภสัชกรบันทึกปัญหาที่พบและผลการ intervention ลงในแบบฟอร์มที่กำหนดและรวบรวมข้อมูลสรุปเป็นรายงานประจำเดือนต่อไปและแจ้งปัญหาที่เกิดขึ้นไปให้ PCT (patient care team) ที่เกี่ยวข้องรับทราบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. จำนวนการเกิด ADR ที่สามารถป้องกันได้ในโรงพยาบาลตกลดลง
2. ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการรักษาผู้ป่วยที่เกิด ADR ที่สามารถป้องกันได้
3. แพทย์มีความระมัดระวังในการสั่งจ่ายยาที่มีปฏิกิริยาต่อกันซึ่งอาจนำไปสู่การเกิด ADR ที่รุนแรงซึ่งสามารถป้องกันได้และมีระบบการติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในระยะเวลาที่เหมาะสม

4. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถใช้งานได้เป็นอย่างดี
5. เป็นการพัฒนาศักยภาพวิชาชีพเภสัชกรรมในด้านการบริหารทางเภสัชกรรมทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดในการใช้ยาและเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้น้อยที่สุด
6. พัฒนาคูณภาพงานบริการเภสัชกรรมเข้าสู่มาตรฐานเภสัชกรรมโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับยาตามที่กำหนดมีความปลอดภัยจากการใช้ยาได้รับยาในขนาดที่เหมาะสมและมีการติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในระยะเวลาที่เหมาะสม มากกว่าหรือเท่ากับ 80%
2. อัตราการยอมรับของแพทย์จากการ intervention ของเภสัชกรมากกว่าหรือเท่ากับ 70%
3. จำนวนการเกิด ADR ที่สามารถป้องกันได้จายา ไม่เกิน 5 ครั้ง/ปี

ลงชื่อ

(นางสาวราภรณ์ ศรีสุวรรณรัตน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

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