

แนวทางในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขต อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

Guidance for Preventing Repeated Drug Allergy in Sub-district Health Promoting Hospitals, Kamalasai District, Kalasin Province

อรยา ปัญญา^{1*}, สุรศักดิ์ ไชยสงค์²

Oraya Panya^{1*}, Surasak Chaiyasong²

Received: 9 November 2015; Accepted: 28 February 2016

บทคัดย่อ

การแพ้ยาซ้ำเป็นปัญหาที่อันตรายต่อชีวิตแต่สามารถป้องกันได้ ในปี 2557 มีผู้ป่วย 2 คนเกิดปัญหาการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาสาเหตุการแพ้ยาซ้ำและแนวทางการป้องกันการแพ้ยาซ้ำใน รพ.สต. ทำการวิจัยแบบผสมผสาน โดยการระดมสมองเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. และอสม. และการสำรวจความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการแพ้ยาในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างในอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เก็บข้อมูลเดือนเมษายน - มิถุนายน 2558 ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดการแพ้ยาซ้ำมาจากผู้ป่วยไม่มีบัตรแพ้ยาหรือไม่พกบัตรแพยามาด้วย ผู้ให้บริการไม่ได้ซักประวัติการแพ้ยาหรือซักประวัติการแพ้ยาไม่ละเอียดและระบบบริการที่ยังไม่มีแนวทางการป้องกันการแพ้ยาซ้ำที่ชัดเจน ในผู้ป่วยแพ้ยาที่สำรวจจำนวน 127 ราย จำชื่อยาที่แพ้ได้ ร้อยละ 62.9 มีความรู้เรื่องการแพ้ยาเฉลี่ย 2.28 ± 1.16 จาก 4 คะแนน มีบัตรแพ้ยาและนำมาแสดงได้ ร้อยละ 31.5 พกบัตรแพ้ยาเวลาไปรับบริการที่ รพ./รพ.สต. ทุกครั้ง ร้อยละ 40.1 และแสดงบัตรหรือแจ้งชื่อยาที่แพ้เวลาไปรับบริการที่ รพ./รพ.สต. ทุกครั้ง ร้อยละ 51.1 แนวทางการป้องกันปัญหามีการเสนอให้พัฒนาทั้งระบบการให้บริการ การพัฒนาบุคลากรและสร้างความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการแพ้ยาซ้ำใน รพ.สต. อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การแพ้ยาซ้ำ บัตรแพ้ยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แนวทางการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

Abstract

An allergic reaction to a particular drug is a life threatening but preventable event. In 2014, two patients in Sub-district Health Promoting Hospitals in the Kamalasai district of Kalasin province received drugs that caused severe allergic responses. This study was undertaken to determine the causes of this serious problem and develop mixed method guidelines at SDHP hospitals for prevention of the problem. Brain-storming sessions were conducted among SDHP hospital personnel and health volunteers. Knowledge and behavior pertaining to drug allergy were surveyed from randomly selected patients who had experienced drug allergy in Kamalasai district, Kalasin province during April – June 2015. Results revealed the causes of the problem stemmed from numerous sources: patients not having or not bringing their drug allergy cards with them, healthcare providers' not thoroughly interviewing patients about their

¹ เกษัชกรปฏิบัติกร กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

* ผู้นิพนธ์ที่สามารถติดต่อได้: ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โทร 043 – 899570 ต่อ 261
E-mail : oraya.Sp@gmail.com

¹ Pharmacist, Department of Pharmacy, Kamalasai Hospital, Kalasin province

² Assistant Professor, Social Pharmacy Research Unit, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

* corresponding author: Pharmacy Department Kamalasai Hospital Kalasin Tel 043 – 899570 (261) E-mail : oraya.Sp@gmail.com

drug allergy, and no explicit SDHP service system to prevent the repetitious receipt of allergic drugs. Among 127 sampled patients with a drug allergic history, 62.9% were able to remember the names of allergic drugs. They understood the drug allergy issues at 2.28±1.16 from a total 4-pointscale. Drug allergy cards were held by 31.5% of the patients, and 40.1% always took the card with them when they went to the hospital. At the hospital, 51.1% always showed the card or told the health-care personnel the name of the drug that caused their allergy. The findings of the study indicated that it is warranted to develop the health service system, train health personnel and educate patients about their participation in a program that addresses how to prevent the receipt of allergic drugs in SDHP hospitals.

Keywords: repeated drug allergy, drug allergy card, sub-district health promoting hospital

บทนำ

อาการไม่พึงประสงค์ด้านยา เป็นอาการอันไม่พึงปรารถนาทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขซึ่งการแพ้ยาจัดเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประเภทหนึ่ง โดยพบประมาณร้อยละ 6-10 ของอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทั้งหมด¹ จากรายงานของศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานอาหารและยา โดยระบบ Spontaneous Reporting System (SRS) พบว่ารายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ได้รับในปี พ.ศ.2557 ในประเทศไทยพบรายงานทั้งหมด 46,590 ฉบับ อาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยที่มีช่วงอายุ 19 - 60 ปี จำนวน 22,447 ฉบับ (48.24%) พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดขึ้นร้ายแรง 7,670 ฉบับ (20.76%) ตัวยาที่ได้รับรายงานอาการไม่พึงประสงค์มากที่สุด คือ ยา Ceftriazone รองลงมา คือ Ibuprofen และ amoxicillin ตามลำดับ

การแพ้ยาซ้ำของผู้ป่วย เป็นสถานการณ์การแพ้ยาที่มีความอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งในประเทศไทย มีรายงานอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ เท่ากับร้อยละ 4.3 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้รณรงค์ให้โรงพยาบาลต่างๆมีการพัฒนาระบบยา เพื่อความปลอดภัยในการบริการด้านยาแก่ผู้ป่วย²

จากการศึกษาของรุ่งลักษณ์ คิดเกื้อการุญ พบสาเหตุของการแพ้ยาซ้ำหรือการส่งจ่ายยาที่ผู้ป่วยเคยแพ้พบว่าส่วนหนึ่งบุคลากรขาดความรู้เรื่องการแพ้ยาในกลุ่มเดียวกัน หรือไม่ทราบข้อมูลยาที่สำคัญ สาเหตุประการที่สอง คือ เนื่องจากระบบที่ยังไม่ครอบคลุมหรือเครื่องมือที่ใช้ในระบบไม่เอื้อต่อการเฝ้าระวัง และบางครั้งสาเหตุเกิดจากตัวผู้ป่วยที่ไม่ตระหนักถึงการเฝ้าระวังตนเองจากการแพ้ยาซ้ำ ไม่พบบัตรแพ้ยา ไม่แสดงบัตรแพ้ยา ไม่จำชื่อยาที่เคยแพ้

เมื่อทบทวนระบบการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) ในช่วงเวลาตั้งแต่ตุลาคม 2555 จนถึงมีนาคม 2558 ของโรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย

จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ามีรายงานผู้ป่วยแพ้ยาในปี 2555 - มีนาคม 2558 จำนวน 780 รายและไม่พบการแพ้ยาซ้ำอีกทั้งพบยาที่มีอาการไม่พึงประสงค์มากในอันดับต้นๆ คือ Penicillin รองลงมา คือ Ceftriazone

ในช่วงปี พ.ศ.2556 โรงพยาบาลกมลาไสยได้ทบทวนระบบเฝ้าระวังการแพ้ยาขึ้น เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โดยจัดทำเป็นทะเบียนรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ จะมีการบันทึกผู้ป่วยแพ้ยาที่มารับการประเมินแพ้ยาทุกเดือน และรายงานให้กับคณะกรรมการความเสี่ยงของโรงพยาบาลรับทราบ โดยทำการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาลงในโปรแกรมความเสี่ยง นอกจากนี้ยังจัดทำสติ๊กเกอร์สีส้มระบุ "แพ้ยา" ติดในเวชระเบียนของผู้ป่วยแต่ละราย และทำการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม HOSxp เพื่อให้ระบบแจ้งเตือนแพ้ยา เมื่อผู้ป่วยมารับบริการ

โรงพยาบาลกมลาไสยได้เฝ้าระวังการแพ้ยามาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งโรงพยาบาลได้เข้ารับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ในปี พ.ศ.2557 ได้รับการประเมินและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเรื่องการแพ้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่พบว่ายังไม่มีระบบการเฝ้าระวังการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ชัดเจน อีกทั้งในช่วงปี พ.ศ.2557 นั้น ได้พบการแพ้ยาซ้ำจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 2 คน ความรุนแรงของการแพ้ยาซ้ำที่พบ คือ อาการผื่นแดง คัน โดยยาที่พบว่าเกิดการแพ้ยาซ้ำคือ ยาในกลุ่ม NSAIDs ซึ่งคล้ายกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่ากลุ่มยาที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาบ่อยๆ คือ กลุ่มยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)¹

จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยจัดทำวิจัยขึ้นเพื่อค้นหา/ วิเคราะห์สาเหตุการแพ้ยาซ้ำใน รพ.สต. และแนวทางการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ รพ.สต. ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้ง 10 รพ.สต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดการแพ้ยาซ้ำใน รพ.สต.เขตอำเภออมลาลัยโดยศึกษาสาเหตุจากบุคลากรทาง สาธารณสุขและศึกษาการมีบัตรแพ้ยา ความรู้ความเข้าใจและ พฤติกรรมในเรื่องการป้องกันการแพ้ยาซ้ำในผู้ป่วยแพ้ยาที่ได้รับ การประเมินการแพ้ยาโดยเภสัชกร

2. เพื่อหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา การแพ้ยาซ้ำในรพ.สต.เขตอำเภออมลาลัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reactions:ADRs) หมายถึง การตอบสนองต่อยาที่เป็น อันตรายและไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นในขนาดการใช้ตาม ปกติในมนุษย์ โดยไม่รวมถึงการได้รับยาเกินขนาด หรือการ จงใจใช้ยาในทางที่ผิดจนเกิดอันตราย⁸

2. การแพ้ยา (Drug allergy) หมายถึง ปฏิกริยาที่ เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อต้านยาที่ได้รับเข้าไป⁹

3. อาการข้างเคียงของยา (Side effect) หมายถึง ผลใด ๆ ที่ไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้นจากเภสัชภัณฑ์ (pharmaceutical product) ซึ่งเกิดขึ้นในการใช้ตามขนาดปกติในมนุษย์ และ สัมพันธ์กับคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาของยา⁸

4. การแพ้ยาซ้ำ หมายถึง เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับการ บริหารยาทั้งโดยตนเอง ผู้ดูแล หรือจากบุคลากรทางการ แพทย์ แล้วเกิดอาการแพ้ยาโดยที่ผู้ป่วยเคยเกิดอาการแพ้ยา ดังกล่าวจากยาที่มีชื่อสามัญทางยาเดียวกันมาก่อนทั้งที่เคยมี ประวัติและไม่มีประวัติบันทึกในเวชระเบียนหรือเอกสารของ โรงพยาบาล/ รพ.สต ยกเว้นการตั้งใจให้ยาซ้ำของบุคลากร ทางการแพทย์เพื่อประโยชน์ในการรักษาหรือมีข้อบ่งชี้ทางการ แพทย์หรือกรณีที่ผู้ป่วยตั้งใจให้ยาซ้ำโดยตนเอง¹⁰

5. การแพ้ยาข้ามกลุ่ม หมายถึง การแพ้ยาข้ามกลุ่มที่มี สูตรโครงสร้างที่สัมพันธ์กับยาข้ามกลุ่มที่เคยแพ้

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ใช้วิธีการแบบผสมผสาน (mixed methods) ได้แก่

1) การระดมสมองเพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพ้ยาซ้ำ ใน รพ.สต.จากกลุ่มบุคลากร 2) การสำรวจความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการแพ้ยาในผู้ป่วยแพ้ยา และ 3) การ หาแนวทางในการป้องกันปัญหาการแพ้ยาซ้ำในรพ.สต. เขต อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน ทำการศึกษาในช่วงเดือนเมษายน - มิถุนายน พ.ศ. 2558 และยื่นขอจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ผ่านคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 การระดมสมองเพื่อหาสาเหตุการเกิด การแพ้ยาซ้ำใน รพ.สต.

1.1 ผู้ให้ข้อมูลในส่วนนี้ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบระบบยาใน รพ.สต.และอาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน (อสม.) ในเขตอำเภออมลาลัยจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมี เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.10 แห่งๆละ 1 คน และตัวแทน อสม.3 โซนๆ ละ 1 คน รวมทั้งหมด 13 คน

1.2 ดำเนินการระดมสมองโดยการสนทนา มีการ บันทึกข้อมูลโดยใช้การจดบันทึก ซึ่งมีเภสัชกรทำหน้าที่ ดำเนินการระดมสมอง ทำการสรุปประเด็นตามแนวคำถามเพื่อ วิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพ้ยาซ้ำในรพ.สต.ดังนี้

1. ปัญหา/ สาเหตุการเกิดการแพ้ยาซ้ำในรพ.สต.
2. การป้องกันการแพ้ยาซ้ำในรพ.สต. ณ ปัจจุบัน

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลโดยการ สรุปประเด็นสาเหตุที่สำคัญ นำเสนอผลโดยการเขียนบรรยาย

ส่วนที่ 2 การสำรวจความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรม เกี่ยวกับการแพ้ยาในผู้ป่วยแพ้ยา

2.1 ประชากรเป้าหมายในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วย แพ้ยาที่ได้รับการประเมินการแพ้ยาโดยเภสัชกร ในเขตอำเภอ อมลาลัย ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 780 คนทำการสุ่มตัวอย่างโดย แบ่ง รพ.สต.10 แห่ง ออกเป็น 3 โซน แต่ละโซนสุ่มมา 1 รพ.สต. ได้แก่ รพ.สต.บ้านบ่อ รพ.สต.โพนงาม และรพ.สต.หนองแปน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแพ้ยาในแต่ละ รพ.สต. โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยแพ้ยาที่ได้รับการประเมินการแพ้ยา โดยเภสัชกรจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HosXp รพ.อมลาลัย
2. อาศัยอยู่ในเขตอำเภออมลาลัย จังหวัด กาฬสินธุ์
3. ยินดีเข้าร่วมการศึกษาเพื่อให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ที่ไม่สามารถติดต่อเพื่อให้ข้อมูลได้ เช่น ย้าย อพยพ ตายหรือสาเหตุอื่นๆ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ประมาณค่าสัดส่วนของผู้ป่วยที่สามารถระบุชื่อยาที่แพ้ได้โดย กำหนดค่าสัดส่วนที่ประมาณการจากการศึกษาของนพพร ชัย พิชิต และคณะ⁵ ที่ร้อยละ 61 กำหนดค่า Zalpha = 1.96, p = 0.61, และ e = 0.1 ค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = (1.96^2)(0.61)(1-0.61)/(0.1)^2 = 91.39$$

เพื่อทดแทนการสูญหายหรือการไม่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ทำการกำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มเป็น 120 คน คิดเป็นตัวอย่าง 40 คนต่อหนึ่งเขต รพ.สต.

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการแพ้ยา (ภาคผนวก) ที่พัฒนาโดยผู้วิจัยและตรวจสอบความเที่ยงความตรงของแบบสัมภาษณ์โดยผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป
2. คำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยแพ้ยา มีทั้งหมด 4 ประเด็น คะแนนเต็ม 4 คะแนน ประเมินระดับความรู้เป็น ระดับพอใช้ (0-2คะแนน) และระดับดี (3 - 4 คะแนน)

3. คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรใช้บัตรแพ้ยาและการใช้ยาของผู้ป่วยแพ้ยา มีทั้งหมด 5 ประเด็น การให้ค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติ

2.3 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาที่ได้รับการประเมินโดยเภสัชกร ในทะเบียนผู้ป่วยแพ้ยาโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

2. ดำเนินการขออนุญาตขอข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาที่ได้รับการประเมินโดยเภสัชกร ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HosXp จากผู้บริหารโรงพยาบาลกมลาไสย และนำเอกสารข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาไปให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอ กมลาไสย

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกผู้ป่วยแพ้ยาที่ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรเข้าการศึกษาตามจำนวนที่คำนวณได้ จำนวน 120 คน โดยการสุ่มแบ่งตามโซน

4. ดำเนินการใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการแพ้ยา โดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานเภสัชปฐมภูมิลงเก็บข้อมูลที่บ้านผู้ป่วยที่ได้รับการสุ่มโดยมี อสม.ประจำพื้นที่นำลงพื้นที่ซึ่งก่อนเก็บข้อมูลจะทำการอธิบายเหตุผลในการสัมภาษณ์แก่ผู้ป่วยเพื่อขอความยินยอมก่อนทุกครั้ง โดยคำถามเป็นลักษณะให้ผู้ป่วยตอบตามข้อคำถามและบรรยาย และคำตอบบรรยายจะถูกตีความโดยผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะตีความตามคำตอบบรรยายโดยตรงจากผู้ป่วยโดยไม่ใส่ความคิดเห็นใดๆเพิ่มเติม

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงผลเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 การระดมสมองเพื่อหาแนวทางป้องกันปัญหาการแพ้ยาซ้ำ

3.1 ผู้เข้าร่วมการระดมสมองเป็นเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. และอสม. ตามโซนในเขตพื้นที่ทำการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาพื้นที่ละ 1 คน เป็นเจ้าหน้าที่ รพ.สต.3 คน และ อสม. 3 คน รวมทั้งหมด 6 คน ทำการระดมสมองเป็นเวลา 1 วัน จำนวน 1 ครั้ง

3.2 ดำเนินการระดมสมองตามข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองของบุคลากรในส่วนที่ 1 และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในส่วนที่ 2 โดยการสนทนา มีการบันทึกข้อมูลโดยใช้การจดบันทึก ซึ่งมีเภสัชกรทำหน้าที่นำการระดมสมองเพื่อร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำในรพ.สต

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบนำเสนอแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเป็นลักษณะบรรยาย

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การระดมสมองเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุในการแพ้ยาซ้ำใน รพ.สต.

สาเหตุที่ทำให้เกิดการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เขตอำเภอ กมลาไสยจากการประชุมระดมสมองของบุคลากร รพ.สต./ อสม.

1. ปัญหา/ สาเหตุการเกิดการแพ้ยาซ้ำในรพ.สต. สาเหตุการเกิดการแพ้ยาซ้ำในรพ.สต. มีดังนี้

- ผู้ป่วยบางคนไม่เคยมีบัตรแพ้ยา
- ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตัวเองแพ้ยาอะไร
- ไม่แจ้งบุคลากร รพ.สต. ว่าแพ้ยา
- ซื้อมากินเอง
- บุคลากร รพ.สต. บางคนไม่ซักประวัติการแพ้ยาหรือซักประวัติไม่ครอบคลุม
- บุคลากร รพ.สต. บางคนไม่ทราบชนิดของยาที่แพ้ว่าอยู่กลุ่มเดียวกันกับยาที่จ่ายไป
- บาง รพ.สต. ไม่มีการลงข้อมูลการแพ้ยาในแฟ้มประวัติ

2. การป้องกันการแพ้ยาซ้ำในรพ.สต. ณ ปัจจุบัน แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำในรพ.สต. ณ ปัจจุบัน ที่ปฏิบัติอยู่ คือ

- ถามผู้ป่วยว่าแพ้ยาอะไรทุกครั้งที่ย้ายยา
- ทำทะเบียนผู้ป่วยแพ้ยาไว้ที่ รพ.สต
- ดูประวัติเก่าในกรณีเคยมารักษา

ส่วนที่ 2 การสำรวจข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาล

ในผู้ป่วยแพ้ยาลที่สำรวจทั้งหมด 127 คน พบว่าเป็นหญิง 87 คน (ร้อยละ 68.5) อายุเฉลี่ย 53.8 ± 18.5 ปี ระดับการศึกษาที่มากที่สุด คือ ระดับประถมศึกษา หรือต่ำกว่า

92 คน (ร้อยละ 72.4) กลุ่มอาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม รับจ้างค้าขาย 88 คน (ร้อยละ 68.8) และมีโรคประจำตัว 58 คน (ร้อยละ 45.6) (Table 1)

Table 1 Patients' General Information Evaluated by Pharmacist

General Information	Frequency [n=127]	Percentage
Male	40	31.5
Ages		
Under 20	11	8.7
21 – 40	10	7.8
41 – 60	54	42.5
More than 60	52	41.0
Standard Deviation	53.8 ± 18.5	
Education		
Primary School	92	72.4
High School / Vocational School	29	22.8
Bachelor degree	6	4.7
Occupation		
Farmers / Short-term employee / Merchant	88	68.8
Government officer / State enterprise officer	4	3.1
Student	11	8.6
Unemployed	24	18.8
No congenital disease	69	54.4

ข้อมูลการแพ้ยาลของผู้ป่วย

ยาที่ผู้ป่วยรายงานการแพ้มากที่สุด คือ penicillin 41 คน (ร้อยละ 32.3) รองลงมา คือ ยากลุ่ม NSAIDs 21 คน (ร้อยละ 16.5) (Table 2) มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุชื่อยาที่แพ้ได้ 26 คน (ร้อยละ 20.5) อาการแพ้ที่พบระบุในบัตรแพ้ยาลมากที่สุด คือ ผื่นคัน 65 คน (ร้อยละ 51.2) รองลงมา คือ หน้าบวม ริมฝีปากบวม ตาบวม 21 คน (ร้อยละ 16.5) (Table 3) มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุอาการแพ้ได้ 3 คน (ร้อยละ 2.4)

จากการตรวจสอบข้อมูลในบัตรแพ้ยาลของผู้ป่วยที่สำรวจ ตามระดับการแพ้ของ Naranjo's algorithm พบว่าส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุระดับการแพ้ได้เนื่องจากไม่มีบัตรแพ้ยาล 87 คน (ร้อยละ 68.5) หรือมีบัตรแพ้ยาล แต่ในบัตรไม่ได้ระบุ 16 คน (ร้อยละ 12.6) ส่วนผู้ป่วยที่มีบัตรแพ้ยาลและในบัตรระบุระดับการแพ้ไว้จะอยู่ในระดับ Probable จำนวน 20 คน (ร้อยละ 15.7) (Table 4)

Table 2 Five of the most substance reported as allergy

Drugs list	Frequency [n=127]	Percentage
Penicillin	41	32.3
NSAIDs	21	16.5
Sulfamethoxazole + Trimethoprim	16	12.6
Ceftriaxone	13	10.2
Amoxicillin	6	4.7

หมายเหตุ: ผู้ป่วย 1 คน มียาที่แพ้ได้มากกว่า 1 รายการ

Table 3 Five symptoms which are the most reported as allergy

Drugs allergic Symptoms	Frequency [n=127]	Percentage
Rash	65	51.2
Swelling	21	16.5
Breath problem	11	8.7
Blister	10	7.9
Urticaria	9	7.1

หมายเหตุ: ผู้ป่วย 1 คน มีอาการการแพ้ยาได้มากกว่า 1 อาการ

Table 4 Level of allergic symptoms follows Naranjo's algorithm

level of allergic symptoms	Frequency [n=127]	Percentage
Unhold drugs allergy card	87	68.5
Hold drugs allergic card	40	31.5
Not define level of drug allergic on card	16	12.6
Level of drug allergic define on card	24	18.9
- Probable	20	15.7
- Possible	4	3.1

ความรู้ของผู้ป่วยแพ้ยา

ในการประเมินความรู้จำนวน 4 ประเด็น พบว่า ประเด็นที่ผู้ป่วยสามารถตอบได้มากที่สุด คือ การระบุอาการแพ้ยาได้ 116 คน (ร้อยละ 91.3) รองลงมา ผู้ป่วยสามารถระบุชื่อยาที่ผู้ป่วยแพ้ได้ 80 คน (ร้อยละ 62.9) และเมื่อประเมินเป็นระดับความรู้ ซึ่งมีคะแนนเต็ม 4 คะแนน สามารถประเมินได้ในระดับดี (3 – 4 คะแนน) 50 คน (ร้อยละ 39.4) คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 2.28 ± 1.16 คะแนน (Table 5)

พฤติกรรมการใช้บัตรแพ้ยาและการใช้ยาของผู้ป่วยแพ้ยา

พฤติกรรมการใช้บัตรแพ้ยาของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีบัตรแพ้ยาที่สามารถนำมาแสดงได้ 40 คน (ร้อยละ 31.5) และไม่มีบัตรแพ้ยา/ ทำหาย 62 คน (ร้อยละ 48.8) (Table 6)

พฤติกรรมการพกบัตรแพ้ยาและการใช้ยาของผู้ป่วยแพ้ยา พบว่า ผู้ป่วยพกบัตรแพ้ยาไปรับบริการที่ รพ/ รพ.สต. ทุกครั้ง 51 คน (ร้อยละ 40.1) แสดงบัตร แจ้งชื่อยาที่แพ้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในรพ/ รพ.สต. ทุกครั้ง 65 คน (ร้อยละ 51.1) ผู้ป่วยซื้อยากินเองในร้านขายของชำหรือรถเร่ขายยาทุกครั้ง 12 คน (ร้อยละ 9.4) และผู้ป่วยซักถามบุคลากรทางการแพทย์ถึงวิธีป้องกันการแพ้ยาซ้ำทุกครั้ง 19 คน (ร้อยละ 14.9) (Table 7)

Table 5 Patients' basic knowledge about their drugs allergy, evaluated by pharmacist

Knowledge	Frequency [n=127]	Percentage
The meaning of drugs allergy	48	37.8
The meaning of repetitive drugs allergy	46	36.2
Name of allergic drugs	80	62.9
Drugs allergic symptoms	116	91.3
knowledge score		
0 - 2 items (0 – 2 points)	77	60.6
3 - 4 items (3 – 4 points)	50	39.4
Average and Standard deviation	2.28 ± 1.16	

Table 6 Patients' drugs allergic card

การมีบัตรแพ้ยา	Frequency [n=127]	Percentage
Patients don't hold the drugs allergic card	62	48.8
Patients hold drugs allergic card	65	51.2
Patients can show drugs allergic card	40	31.5
Patients can't show allergic card, but know the drugs name	14	11.0
Patients can't show allergic card, and don't know the drugs name	11	8.6

Table 7 Patients' medical drug-using behavior and allergic card using behavior

Habits	Frequency (Percentage) [n=127]		
	every time	some times	never
Hold Allegic card to the hospital	51(40.1)	7(5.5)	69(54.3)
Show allergic card and give information about drug allergic to the hospital	65(51.1)	32(25.2)	30(23.6)
Show allergic card and give information to phamacist	36(28.3)	12(9.4)	79(62.2)
Buying drugs from convenient store or traditional store	12(9.4)	21(16.5)	94(74.0)
Asking Medical staffs about repetitive drugs allergic	19(14.9)	6(4.7)	102(80.3)

จากข้อมูลแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยแพ้ยาที่มีสาเหตุพบว่าผู้ป่วยไม่มีบัตรแพ้ยา/ ทำหาย ผู้ป่วยไม่พกบัตรแพ้ยา ไม่แสดงบัตรแพ้ยาหรือไม่แจ้งชื่อยาที่แพ้แก่บุคลากรเมื่อมารับบริการที่ รพ.สต. ผู้ป่วยจำชื่อยาที่แพ้ไม่ได้ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการแพ้ยา

เมื่อนำประเด็นการระดมสมองของเจ้าหน้าที่/ อสม. และเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแพ้ยา ทำการรวบรวมแล้วพบสาเหตุ สรุปได้ดังต่อไปนี้

สาเหตุจากบุคลากรทางการแพทย์
บุคลากรใน รพ.สต. ไม่ได้ซักประวัติ หรือซักประวัติไม่ละเอียด

บุคลากรใน รพ.สต. ยังขาดความรู้ในการใช้ยาบางชนิด (ไม่ทราบชนิดของยาในกลุ่มยานั้นๆ)

บุคลากรในโรงพยาบาล (เภสัชกร) ไม่ได้ให้บัตรแพ้ยาแก่ผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยรายเก่าๆ

สาเหตุจากผู้ป่วย
 ผู้ป่วยไม่มีบัตรแพทย์/ทำหาย
 ผู้ป่วยไม่พกบัตรแพทย์เมื่อมารับบริการที่
 รพ.สต. หรือบางครั้งพกบัตรแพทย์แต่ไม่แสดงบัตรให้เจ้าหน้าที่ดู
 ผู้ป่วยจำชื่อยาที่แพ้ไม่ได้ (ลืม)
 ผู้ป่วยจำชื่อยาที่แพ้ได้ แต่ไม่แจ้งบุคลากร (ไวใจ)
 ผู้ป่วยไม่ทราบว่ายานี้แพ้อยู่ในกลุ่มยาใด เสี่ยง
 ต่อการเกิดการแพ้ยาซ้ำ
 ผู้ป่วยชื่อยากินเอง
 สาเหตุจากระบบการให้บริการและส่งต่อข้อมูล
 มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาสู่ รพ.สต. แต่ยังไม่มีการจัดเก็บที่เป็นระบบ
 ยังไม่มีระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำที่ชัดเจน และ
 ต่อเนื่อง

ส่วนที่ 3 แนวทางในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำใน รพ.สต.

จากการประชุมระดมสมองของเจ้าหน้าที่/อสม. มีแนวทางในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำใน รพ.สต. ดังต่อไปนี้

ด้านบุคลากรและการให้บริการใน รพ.สต.
 อบรมให้ความรู้เรื่องยา กลุ่มยาและการใช้ยา กรณีพบผู้ป่วยแพ้ยาแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
 ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ชักประวัติแพ้ยาผู้ป่วยอย่างละเอียดทุกครั้งก่อนจ่ายยาและบันทึกลงในแบบฟอร์มการชักประวัติ
 ทบทวนเวชระเบียนใน รพ.สต. เพื่อดูประวัติเดิมกรณีเคยรับการรักษา
 จัดทำทะเบียนผู้ป่วยแพ้ยาที่ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรใน รพ.สต. และดำเนินการจัดทำสัญลักษณ์ระบุ "แพ้ยา" เพื่อเตือนในแฟ้มประวัติผู้ป่วยแพ้ยา รวมทั้งให้ดำเนินการลงข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาลงในระบบคอมพิวเตอร์ใน รพ.สต. (JHCIS)
 ด้านผู้ป่วย
 จัดทำบัตรแพทย์เพิ่มเติมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรที่ยังไม่มีบัตร
 แนะนำให้ผู้ป่วยพกบัตรแพทย์และแสดงบัตรให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ดูทุกครั้ง
 แจ้งชื่อยาที่ผู้ป่วยแพ้ให้ผู้พยาบาลและเน้นย้ำให้ผู้ป่วยจดจำชื่อยาที่แพ้ และให้แจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกครั้งที่มารับบริการถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะทราบแล้วก็ตาม
 ความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับ รพ.สต. ในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำใน รพ.สต.

ให้เภสัชกรออกบัตรแพทย์และแนะนำการใช้ยาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยทุกราย
 ใช้ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่สงสัยแพ้ยาจากรพ.สต. ไปรับการประเมินแพ้ยาที่โรงพยาบาลโดยใช้แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยสงสัยแพ้ยา
 ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาสู่ รพ.สต. โดยปรับปรุงให้ทันสมัยทุกเดือน
 ทบทวนความรู้เรื่องการแพ้ยาและการปฏิบัติตัวเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยแพ้ยาที่ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรแล้ว

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดการแพ้ยาซ้ำใน รพ.สต. โดยศึกษาสาเหตุจากบุคลากรทางสาธารณสุข และ ศึกษาการมีบัตรแพทย์ ความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมในเรื่องการป้องกันการแพ้ยาซ้ำในผู้ป่วยแพ้ยาที่ได้รับการประเมินการแพ้ยาโดยเภสัชกรและ เพื่อหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหการแพ้ยาซ้ำใน รพ.สต. เขตอำเภอ กมลาไสยจังหวัดกาฬสินธุ์

จากผลการศึกษาพบว่าเมื่อทำการประชุมระดมสมองของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยแพ้ยาแล้วนั้น พบสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพ้ยาซ้ำใน รพ.สต. ได้ทั้งหมด 3 สาเหตุหลักจากบุคลากรทางการแพทย์ ตัวผู้ป่วย และการให้บริการ ซึ่ง 3 สาเหตุนั้นมีสาเหตุย่อยที่สำคัญที่สามารถทำให้เกิดการแพ้ยาซ้ำได้ง่าย คือ บุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความรู้ในการใช้ยาบางชนิด (ไม่ทราบชนิดของยาในกลุ่มยานั้นๆ) ถ้าเป็นสาเหตุจากผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยไม่มีบัตรแพทย์ ไม่พกบัตรแพทย์เมื่อมารับบริการที่ รพ.สต. หรือบางครั้งพกบัตรแพทย์แต่ไม่แสดงบัตรให้เจ้าหน้าที่ดู หรือผู้ป่วยจำชื่อยาที่แพ้ไม่ได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งลักษณ์ คิดเกื้อการุณ และคณะ³ และสาเหตุจากการให้บริการ คือ ยังไม่มีระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยแพ้ยา พบผู้ป่วยเพศหญิงเกิดการแพยามากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 68.5 และร้อยละ 31.5) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปฏิพัทธ์ งามสม ที่ว่ากลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพยามากกว่าเพศชาย¹ อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยแพ้ยาที่ให้สัมภาษณ์ เท่ากับ 53.8 ± 18.5 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 72.4)⁵ พบยาที่ผู้ป่วยรายงานการแพ้มากที่สุด คือ penicillin (ร้อยละ 37.8) รองลงมา คือ ยากลุ่ม NSAIDs (ร้อยละ 22.0) ผู้ป่วยไม่สามารถระบุชื่อยาที่แพ้ได้ (ร้อยละ 20.5) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญญวรรณ

ตั้งตระกูลและคณะ⁴ ในการประเมินความรู้ความเข้าใจจำนวน 4 ประเด็น พบว่า ประเด็นที่ผู้ป่วยสามารถตอบได้มากที่สุด คือ การระบุอาการแพ้ยาได้ 116 คน (ร้อยละ 91.3) และเมื่อประเมินเป็นระดับความรู้ ซึ่งมีคะแนนเต็ม 4 คะแนน สามารถประเมินได้ในระดับดี (3 – 4 คะแนน) 50 คน (ร้อยละ 39.4) คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 2.28 ± 1.16 คะแนน และพฤติกรรมการใช้บัตรแพ้ยาของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีบัตรแพ้ยาที่สามารถนำมาแสดงได้ 40 คน (ร้อยละ 31.5) และไม่มีบัตรแพ้ยา/ทำหาย 62 คน (ร้อยละ 48.8) ผู้ป่วยพบบัตรแพ้ยาไปรับบริการที่ รพ./รพ.สต. ทุกครั้ง 51 คน (ร้อยละ 40.1) แสดงบัตร/แจ้งชื่อยาที่แพ้กับบุคลากรทางการแพทย์ในรพ./รพ.สต. ทุกครั้ง 65 คน (ร้อยละ 51.1)

จากสาเหตุข้างต้นทำให้มีแนวทางในการป้องกันปัญหาการแพ้ยาซ้ำ สรุปได้เป็น 2 ด้านหลักๆ คือ การให้บริการและด้านผู้ป่วย ซึ่งควรให้เภสัชกรออกบัตรแพ้ยาและแนะนำการใช้ยาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยทุกราย จัดทำทะเบียนผู้ป่วยแพ้ยาใน รพ.สต. ดำเนินการจัดทำสัญลักษณ์ระบุ “แพ้ยา” บนที่กติดือนในแฟ้มประวัติผู้ป่วยและให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ชักประวัติแพ้ยาผู้ป่วยอย่างละเอียดทุกครั้งก่อนจ่ายยาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนุชิต พิทักษ์ทิม ที่ว่า ก่อนที่จะจ่ายยาให้กับผู้ป่วย ควรถามผู้ป่วยด้วยคำถามสั้นๆ ทุกครั้งว่า “เคยแพ้ยา หรือไม่”⁶ และเพื่อให้การแจ้งเตือนมีศักยภาพมากขึ้นควรดำเนินการลงข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาที่ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรลงในระบบคอมพิวเตอร์ใน รพ.สต. (JHCIS) เพื่อเป็นการป้องกันอีกแนวทางหนึ่ง³ ในด้านผู้ป่วยควรจัดทำบัตรแพ้ยาเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยแพ้ยาที่ยังไม่มีบัตรแพ้ยา แนะนำให้ผู้ป่วยพบบัตรและแสดงบัตรแพ้ยาให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกครั้ง ควรแจ้งชื่อยาที่ผู้ป่วยแพ้ให้ผู้ป่วยทราบและเน้นย้ำให้ผู้ป่วยจดจำชื่อยาที่แพ้ และให้แจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกครั้งที่มารับบริการถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะทราบแล้วก็ตาม

จากข้อเสนอแนะแนวทางดังกล่าวเป็นมุมมองของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ซึ่งยังขาดมุมมองของผู้ป่วยแพ้ยา ที่ต้องมีการดำเนินการเพิ่มเติมต่อไป

ดังนั้นจากการศึกษาพบว่าความสำคัญของการป้องกันการแพ้ยาซ้ำของผู้ป่วยแพ้ยาขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยแพ้ยา รวมทั้งการบริการที่มีระบบป้องกันที่ดีที่จะป้องกันปัญหาการแพ้ยาซ้ำที่อาจเกิดขึ้นได้

ผลของการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าความสำคัญของการป้องกันการแพ้ยาซ้ำของผู้ป่วยแพ้ยาขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยแพ้ยา รวมทั้งการบริการที่มีระบบป้องกันที่ดีที่จะป้องกันปัญหาการแพ้ยาซ้ำที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งมีนวัตกรรมในการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการป้องกัน

ปัญหาด้านอายุรกรรมมากมาย เช่น การป้องกันการได้รับยาที่ทำให้ระดับโปแตสเซียมต่ำในผู้ป่วย hypokalemia¹¹ เป็นต้น ดังนั้นควรมีการพัฒนากระบวนการป้องกันการแพ้ยาซ้ำใน รพ.สต. และใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยให้เหมาะสมกับบริบทต่อไป

การนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานประจำ

1. เภสัชกรและบุคลากร รพ.สต. พัฒนาแนวทางการป้องกันการแพ้ยาซ้ำให้เป็นระบบ ต่อเนื่อง
2. เภสัชกรจัดทำบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วยแพ้ยาที่ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรเพิ่มเติมในผู้ที่ยังไม่มีบัตรและจัดทำบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการประเมินแพ้ยาโดยเภสัชกรแล้วทุกครั้ง
3. เภสัชกรพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเรื่องการแพ้ยาให้กับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยแพ้ยา
4. เภสัชกรจัดทำแนวทางการติดตามประเมินผลการป้องกันการแพ้ยาซ้ำใน รพ.สต.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 7 ขอนแก่น และหน่วยวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำนี้ และขอขอบพระคุณนายแพทย์สุพัฒน์ ธาตุเพชร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสยที่เปิดโอกาสและสนับสนุนในการจัดทำวิจัยจากงานประจำฉบับนี้ นอกจากนี้ขอขอบคุณเภสัชกรหญิงสุภัทรา จงสมชัย เภสัชกรชำนาญการประจำกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เภสัชกรอำพล อร์ดี หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลกมลาไสย เภสัชกรหญิงชานนุช มานะดี เภสัชกรปฏิบัติการประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และเภสัชกรหญิงปัญจมา ชินพร หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ช่วยในการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นและให้กำลังใจในการศึกษาค้นคว้าตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

1. ปฏิพัทธ์ งามสม. การวางระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำของโรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารองค์การเภสัชกรรม 2552.; 35 (2): 16 -21
2. จันทร์สมน ด่านศิริกุล, จิตติมา เอกตระกูลชัย, น้ำฝน สิวะนาวิณ์. การติดตามอย่างพินิจพิเคราะห์เพื่อค้นหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาชนิดที่ป้องกันได้. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2548; 10;132 -44

3. รุ่งลักษณ์ คิดเกื้อการุญ, สิริลักษณ์ ไตวรานนท์, อภิสิทธิ์ เทียนชัยโรจน์, สุทิตา สมบูรณ์. ผลการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการแพ้ยาซ้ำ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. พุทธชินราชวารสาร 2551.; 25 (3) : 852 -61
4. บุญสุวรรณ เต็งตระกูล, พิมพ์ทัย ประราชะ. การประเมินระบบเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2554.; 21 (3): 220 – 30
5. นพพร ชัยพิชิต, นฤมล เจริญศิริพรกุล. ความรู้ความเข้าใจต่อการแพ้ยา และพฤติกรรมกรรมการพบกั้ตรแพ้ยาของผู้ป่วยแพ้ยาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์วารสาร 2552 ; 24(3) : 224 – 30
6. อนุชิต พิทักษ์ทิม; การแพ้ยาซ้ำซาก. Case report; ข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2542; 2(3): 38 -9
7. รุ่งลักษณ์ คิดเกื้อการุญ. การแพ้ยาซ้ำ ในเขตจังหวัดพิจิตร เพชรบูรณ์ พิษณุโลก (เครือข่าย 9/1); ข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2548. 8 (1) : 12 – 14
8. ธิดา นิงสานนท์, จันทิมา โยธาพิทักษ์; ตรงประเด็น เรื่อง Adverse Drug Reaction. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) 2549.: 2 – 19
9. ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. สรุปรายงาน ADR ประจำปี (SRS) 2556 (online).ได้จาก: <http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/Webpage/main.jsf>. (สืบค้นเมื่อ July 5, 2015).
10. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และชมรมเภสัชกรโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 2009. (online).ได้จาก: <http://adr.thaihp.org/index.php?option=viewhome&lang=th&id=57&sub=-1&layout=0> (สืบค้นเมื่อ July 11 2015)
11. ศุภชาติ สมมาตย์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, การพัฒนาระบบแจ้งเตือนการได้รับยาที่ทำให้ไปแตสเซียมต่ำ โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2558; 34(6): 593-601

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์ เรื่องความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการแพ้ยา

วัตถุประสงค์แบบสัมภาษณ์นี้จัดทำขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการศึกษาค้นคว้าเพื่อ วิเคราะห์ปัญหาที่ทำให้เกิดการแพ้ยาซ้ำและศึกษาการมีบัตรแพ้ยา ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมในเรื่องการป้องกันการแพ้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินการแพ้ยาโดยเภสัชกร รวมทั้งศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอกลมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยข้อมูลแบบสัมภาษณ์จะนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ทั้งนี้ ทางผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่งที่กรุณาสละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ มา ณ โอกาสนี้

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์เรื่องความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการแพ้ยา มีรายละเอียด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป มีทั้งหมด 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเรื่องการแพ้ยา มีทั้งหมด 5 ประเด็น คะแนนเต็ม 5 คะแนน ประเมินระดับความรู้เป็น ระดับต่ำ (0-1คะแนน) ระดับปานกลาง (2-3 คะแนน) และระดับดี (4-5คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้บัตรแพ้ยาของผู้ป่วยและการปฏิบัติเมื่อเกิดการแพ้ยา มีทั้งหมด 7 ข้อการให้ค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

แบบสัมภาษณ์ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการแพทย์

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี.....เพศ..... H.N.....
 ที่อยู่..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 การศึกษา (1) ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (2) มัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษา (3) ปริญญาตรี
 (4) ปริญญาโทหรือสูงกว่า
- 1.2 อาชีพ (1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (2) นักเรียน/นักศึกษา (3) ค้าขาย
 (4) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (5) บริษัทเอกชน (6) เกษตรกรรม/รับจ้าง
 (7) อื่นๆ.....
- 1.3 โรคประจำตัว (1) มี..... (2) ไม่มี
- 1.4 ยาที่ผู้ป่วยแพ้..... 1.5 อาการที่ผู้ป่วยแพ้ยา.....
- 1.6 ระดับการแพทย์ (Naranjo's algorithm) (1) highly probable (2) probable (3) possible
 (4) doubtful

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเรื่องการแพทย์

- 2.1 ระบุความหมาย “การแพทย์” คืออะไร (1) ได้ (2) ไม่ได้
- 2.2 ระบุความหมาย “การแพทย์ซ้ำ” คืออะไร (1) ได้ (2) ไม่ได้
- 2.3 ระบุชื่อยาที่ผู้ป่วยแพ้ (1) ได้ (2) ไม่ได้
- 2.4 ระบุอาการแพ้ยาที่เกิดขึ้น (1) ได้ (2) ไม่ได้