

Development of Repeated Drug Allergy Prevention System in Health Promotion Hospital Network of Bang Pahan District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province by Evaluating the Accuracy of Patient Drug Allergic History

Abstract

*Kanjanaporn Wiboonsirikul, M. Pharm**

Incorrect patient drug allergic history may affect the safety and appropriation for drug selection by health professions. This study was aimed to evaluate the accuracy of patient-given drug allergic history and development of correctly document evaluated drug allergic information. Furthermore, referral of patient allergic information among Bang Pahan hospital and health promotion hospitals in Bang Pahan district were also reported for improvement of the repeated drug allergy prevention system in the health promotion hospital network. This research was the cross-sectional study conducted by retrospectively reviewing all patient-given drug allergic records which were reported by pharmacists during Oct 1st, 2011 to Sep 30th, 2014. The data were analyzed statistically for the relationship between the information demonstrating the accuracy of drug allergic history versus pharmacist evaluation results of the drug allergic history. The act to prevent repeated drug allergy after the evaluation were also reported. The study results showed that patients of 61.0% had “true drug allergy”, 28.8% reported “inconclusive drug allergy history/cannot identified”, and 24.7% were “not drug allergy”. Assessment of the information demonstrating the accuracy of drug allergic history, we found that when the persons informing drug allergy were the same persons dispensing drugs to patients, the results of “true drug allergy” were reported as high as 75.2% comparing to those were not (52.9%), with $p=0.001$. The relationship between patterns or characteristics of the reported drugs and pharmacist evaluation results were also statistically significant ($p=0.000$), by which patients concomitantly receiving the reported drugs with unknown drugs were described “true drug allergy” lesser than patients who receiving the drugs with known medicines (48.5% vs 64.0%, respectively). In the perspective of treatment information during the allergic period, patients who could notify the treatment information during allergic period were reported “true drug allergy” higher than those who could not ($p=0.000$). The act to prevent repeated drug allergy after the evaluation included patient counseling/education to assist patients understanding of their drug allergy and correct self cares (98.6%), and documentation of the correct drug allergic history in HosXp program (100.0%). Furthermore, 170 of drug allergic history were transferred to health promotion hospital network in Bang Pahan district. The results of this study will be useful to develop a

tool for evaluation of patient drug allergy in health promotion hospitals in Bang Pahan district as it is a part in the repeated drug allergy prevention system development.

**Department of Pharmacy, Bang Pahan Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya province*

การพัฒนาระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่าย อ.บางปะหัน จ.พระนครศรีอยุธยา โดยการประเมินความถูกต้อง ของประวัติแจ้งแพ้ยา

บทคัดย่อ

กาญจนาพร วิทยาลัยศิริกุล, ภ.ม.*

ประวัติการแพ้ยาที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย ส่งผลต่อความปลอดภัย และความเหมาะสมในการเลือกใช้ยาของบุคลากรสาธารณสุข การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความถูกต้องของประวัติแพ้ยาที่ผู้ป่วยแจ้ง และพัฒนาการบันทึกประวัติการแพ้ยาที่ถูกต้องจากการประเมินข้อมูลแพ้ยาของผู้ป่วย ตลอดจนการส่งต่อประวัติการแพ้ที่ถูกต้องระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อพัฒนาระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังจากแบบประเมินการแจ้งประวัติแพ้ยาที่ทำการประเมินประวัติแพ้ยาที่ผู้ป่วยแจ้งทุกรายโดยเภสัชกร ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2554 - 30 กันยายน 2557 นำข้อมูลที่เภสัชกรบันทึกมารวบรวมและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลที่ใช้ประเมินความถูกต้องของประวัติแพ้ยาที่ผู้ป่วยรายงาน กับผลการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยาของเภสัชกร และการดำเนินการตามกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำภายหลังประเมินประวัติแพ้ยาเสร็จ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 61.0 มี “ประวัติแพ้ยาจริง” รองลงมาเป็น “ข้อมูลประวัติแพ้ยาไม่ชัดเจน/ประเมินผลไม่ได้” ร้อยละ 28.8 และร้อยละ 24.7 มีผลการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยาเป็น “ไม่ใช้การแพ้ยา” ข้อมูลด้านผู้แจ้งชื่อยาที่แพ้ให้กับผู้ป่วย พบว่า ถ้าผู้แจ้งเป็นคนเดียวกันกับผู้จ่ายยาที่แพ้ให้ผู้ป่วย ผลการประเมินเป็น “มีประวัติแพ้ยาจริง” สูงร้อยละ 75.2 เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้แจ้งชื่อยาที่แพ้เป็นคนละคนกับผู้จ่ายยาที่แพ้ให้ ร้อยละ 52.9 ($p=0.001$) ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในด้านลักษณะ/รูปแบบยาที่ผู้ป่วยรายงานการแพ้ กับผลการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยาพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) โดยข้อมูลการได้ยาที่แพ้ร่วมกับยาอื่นหรือกินยาชุดโดยไม่ทราบชนิดยา/ชื่อยาแต่ละตัวในยาชุดนั้น มีผลต่อการประเมินประวัติเป็น “มีประวัติแพ้ยาจริง” ต่ำกว่ากรณีผู้ป่วยแจ้งว่า ได้ยาที่แพ้ร่วมกับยาอื่นแต่ทราบชนิดหรือชื่อยานั้น (ร้อยละ 48.5 และร้อยละ 64.0 ตามลำดับ) ผู้ป่วยที่แจ้งข้อมูลการรักษาอาการในช่วงที่แพ้ได้ มีผลการประเมินประวัติเป็น “มีประวัติแพ้ยาจริง” ในอัตราที่สูงกว่าผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลการรักษาอาการแพ้ไม่ได้หรือจำไม่ได้ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) เช่นกัน กิจกรรมที่ดำเนินการโดยเภสัชกรเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำภายหลังการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยาเสร็จ มีการให้คำแนะนำ/ให้ความรู้ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อแพ้ยาให้แก่ผู้ป่วยร้อยละ 98.6 มีการส่งต่อข้อมูลการแพ้ที่ถูกต้องในฐานข้อมูลโปรแกรมระบบปฏิบัติการของโรงพยาบาลร้อยละ 100.0 ได้มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาจำนวน

170 ราย ที่ประเมินความถูกต้องของประวัติแล้ว ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย และนำผลการวิจัยไปพัฒนาแบบฟอร์มหรือเครื่องมือที่ช่วยในการประเมินการแพ้ยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

*กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reactions; ADR) นั้น จัดเป็นส่วนหนึ่งของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug events; ADE) บ่อยครั้งที่ไม่สามารถให้คำตอบได้อย่างแน่นอนว่า ADE ที่พบเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากยาหรือไม่ เนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลของผู้ป่วยแจ้ง, การที่ผู้ป่วยได้รับยาหลายชนิดพร้อมกัน, การไม่สามารถแยกโรคหรือภาวะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่, ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยารวมถึงกลไกการเกิด ADR⁽¹⁻³⁾ การศึกษาของ Pennsylvania Patient Safety (PA-PSRS)⁽⁴⁾ พบว่าความล้มเหลวในการบันทึกข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา และการมีข้อมูลผู้ป่วยไม่เพียงพอให้กับบุคลากรทางการแพทย์ก่อนมีการสั่งจ่าย, จ่ายยา และบริหารยาให้ผู้ป่วยส่งผลต่อการเลือกยาที่เหมาะสมทั้งด้านขนาด และวิธีการบริหารยา ในประเทศไทย การศึกษาในโรงพยาบาลสมุทรสาครพบว่าร้อยละ 17.5 ของอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่พบนั้นสามารถป้องกันได้และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น 5.92 วัน ประเภทของอาการไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้คือการแพ้ยาในผู้ที่มิประวัติแพ้ยามาก่อน⁽⁵⁾

สาเหตุของการแพ้ยาซ้ำจำแนกได้เป็น 3 ประเภท คือ 1) ผู้ป่วยขาดความรู้ในเรื่องตัวยาที่ตนแพ้การจัดการกับอาการที่เกิดตลอดจนการป้องกันการแพ้ยาซ้ำทั้งยังขาดความตระหนักในเรื่องการแจ้งประวัติการแพ้ยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ปฏิบัติตาม

ระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำที่วางไว้ และ 3) ระบบการทำงานที่วางไว้มีช่องว่างทำให้การสื่อสารข้อมูลการแพ้ยาบกพร่อง^(5,6) สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ความถูกต้องของข้อมูลการแพ้ยาจากผู้ประกอบการศึกษาในต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยให้ประวัติแพ้ยาที่เป็นยาชนิดเดียวกับที่ผู้ป่วยไม่ได้แพ้ในปัจจุบันหรือการที่ผู้ป่วยไม่สามารถแยกได้ระหว่างปฏิกิริยาการแพ้กับผลข้างเคียงจากยา (side effect) ทำให้มีการรายงาน side effect ว่าเป็นการแพ้ยา ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนและท้องผูกจากการใช้ยา morphine, ผู้ป่วยบางรายจำชื่อยาที่ตนเองแพ้ไม่ได้จึงมีการรายงานเป็นชื่อยาที่ไม่มีประโยชน์ในการตรวจสอบการแพ้ยาดัวยระบบคอมพิวเตอร์ เช่น แจ้งแพ้ “mycins” or “sulfas” ดังนั้นความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยเรื่องการแพ้ยาและการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องในระบบคอมพิวเตอร์จึงมีความสำคัญมาก ประวัติแพ้ยาที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้อยาที่แพงขึ้น, ประสิทธิภาพการรักษาลดลง และมีความเสี่ยงจากยามากขึ้น^(4,7,8) การลงบันทึกข้อมูลประวัติการแพ้ยาที่ถูกต้องในเวชระเบียนและระบบคอมพิวเตอร์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายที่แพ้ซ้ำได้ นอกจากนี้มาตรการที่พบว่าได้ผลในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำคือ การที่เภสัชกรจัดทำบันทึกประวัติการแพ้ยาที่สมบูรณ์และใช้บันทึกดังกล่าวในการบริหารผู้ป่วยในอนาคต^(9,10) การวิจัยในประเทศไทยพบว่ามาตรการที่เภสัชกรให้ความรู้กับผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับการแพ้ยาการจัดการเมื่อแพ้ยาและการป้องกันการแพ้ยาซ้ำพร้อมทั้งแจกเอกสารความรู้ที่เกี่ยวข้องทำให้ผู้ป่วย

มีความรู้มากขึ้นในเรื่องยาที่ทำให้แพ้และการปฏิบัติที่เหมาะสม^(11,12) อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแจ้งประวัติแพ้ยาในอดีตของผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำและมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความรู้ของผู้ป่วย โดยมีการใช้แบบสอบถามในการประเมินความรู้และค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรแจ้งประวัติและการพบกัประวัติแพ้ยา ดังเช่น การศึกษาของชุดิมา ระฆังทอง และคณะ⁽¹³⁾, การศึกษาของนพพร ชัยพิชิต และคณะ⁽¹⁴⁾ หรือนงานวิจัยเชิงทดลองของภคพิชา วิมล⁽¹⁵⁾ ซึ่งยังไม่ม้งานวิจัยใดที่กล่าวถึงการประเมินความถูกต้องของข้อมูลประวัติการแพ้ที่ผู้ป่วยแจ้ง ดังนั้น งานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการประเมินความถูกต้องของข้อมูลประวัติการแพ้ยาในอดีตที่ผู้ป่วยแจ้ง โดยการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังจากแบบประเมินการแจ้งประวัติแพ้ยา (allergy history form) ซึ่งเภสัชกรในโรงพยาบาลบางปะหัน จ.พระนครศรีอยุธยา ได้ทำการบันทึกข้อมูลที่ซักประวัติการแพ้ได้จากผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555-2557 และเพื่อพัฒนาระบบการบันทึกประวัติแพ้ยาและการส่งต่อข้อมูลการแพ้ยาที่ถูกต้องระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ และการได้รับยาที่ไม่เหมาะสมต่อการรักษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการบันทึกประวัติการแพ้ยาที่ถูกต้องโดยการประเมินความถูกต้องของข้อมูลการแพ้ยาที่ผู้ป่วยแจ้งและการส่งต่อประวัติการแพ้ยาที่ถูกต้องระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย อ.บางปะหัน
2. เพื่อพัฒนาระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยการประเมินข้อมูลประวัติแพ้ยาที่ถูกต้อง

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังจากแบบประเมินการแจ้งประวัติแพ้ยา (allergy history form) ทุกใบ (รูปที่ 1) จำนวนประชากรคือ ผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการในโรงพยาบาลบางปะหัน และแจ้งประวัติเคยแพ้ยาในอดีต นำข้อมูลจากแบบประเมินการแจ้งประวัติแพ้ยา ที่เภสัชกรบันทึก ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 - 2557 (1 ตุลาคม 2554 - 30 กันยายน 2557) มารวบรวมและวิเคราะห์ผลในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (เพศ และอายุ)
2. ข้อมูลยา, อาการแพ้, ประวัติโรคประจำตัว และระยะเวลาที่เคยเกิดการแพ้ ที่ผู้ป่วยรายงาน
3. ข้อมูลที่ใช้ประเมินความถูกต้องของประวัติแพ้ยาที่ผู้ป่วยรายงาน ได้แก่ ข้อมูลแหล่งที่ได้รับยา, แหล่งหรือบุคคลที่แจ้งชื่อยาที่แพ้ให้กับผู้ป่วย, ลักษณะหรือรูปแบบยาที่ผู้ป่วยรายงานว่าแพ้ และข้อมูลการรักษาขณะเกิดอาการแพ้ของผู้ป่วย
4. ผลการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยา และกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำภายหลังประเมินประวัติเสร็จ
5. นำข้อมูลที่ใช้ประเมินความถูกต้องของประวัติแพ้ยาที่ผู้ป่วยรายงานมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับผลการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยาโดยใช้สถิติ chi-square test และ fisher's exact test เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (ใช้ fisher's exact test แทน chi-square test ในกรณีจำนวนค่าสังเกตในเซลล์บางเซลล์ต่ำกว่า 5 ค่า) โดยกำหนด $p\text{-value} < 0.05$

หลังจากการรวบรวมข้อมูลผลการประเมินความถูกต้องของประวัติแจ้งแพ้ยาโดยเภสัชกรในโรงพยาบาลแล้ว นำข้อมูลผู้ป่วยที่มีประวัติการแพ้ยาจริง มาส่งต่อข้อมูลให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแบ่งกลุ่มตามจำนวนรายชื่อผู้ป่วยแพ้ยาที่มีภูมิแพ้ตรงกับโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น และนำแบบประเมินการแจ้งประวัติแพ้ยาที่เภสัชกรใช้ในโรงพยาบาลมาพัฒนาให้เป็นแบบฟอร์มรูปแบบที่เหมาะสม

กับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการซักประวัติแพ้ยาและการส่งต่อผู้ป่วยแพ้ยา

แบบประเมินการแจ้งประวัติแพ้ยา (Allergy History Form) โรงพยาบาลบางปะหัน	
ชื่อ-สกุล.....อายุ.....HN.....	สรุปผลการประเมิน
ชื่อยาที่แพ้.....ระยะเวลาที่เคยแพ้.....	☐ มีประวัติแพ้ยาจริง
อาการที่แพ้.....	☐ ไม่ใช้การแพ้ยา
ได้ยามาจาก : ร้านยา/คลินิก/รพ./สอ./อื่นๆ.....	☐ ประวัติ/ข้อมูลไม่ชัดเจน ประเมินไม่ได้
ผู้แจ้งชื่อยาที่แพ้ : คนเดียวกับผู้จ่ายยาให้/ไม่ใช่ผู้จ่ายยาให้/อื่นๆ.....	กิจกรรมที่ดำเนินการ
ได้ยาที่แพ้ชนิดเดียว/ได้ร่วมกับยาอื่น/กินยาชุด, ลักษณะ/สีของยา.....	☐ แนะนำ/สร้างความเข้าใจเรื่องการแพ้ยาให้ผู้ป่วย
อาการหายได้เองหลังหยุดยา/ต้องไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการแพ้.....	☐ ติด sticker แพ้ยาหน้า OPD card
ประวัติโรคประจำตัว.....	☐ มอบบัตรเตือนเรื่องยา/บัตรแพ้ยา
ยาในกลุ่มเดียวกันที่เคยได้รับในปัจจุบัน.....	☐ ส่งใบสั่งยากลับพบแพทย์ (ป้องกันการแพ้ยาซ้ำ)
เคยได้บัตรแพ้ยา/บัตรเตือนเรื่องยา/กระดาษโน้ตจาก.....	☐ ติด Sticker แพ้ยาหน้า Chart ผู้ป่วย
รายละเอียดอื่นๆ.....	☐ Pharmacist Note แจ้งผลการประเมินใน OPD rd/Chart
	☐ แก้ไขประวัติแพ้ยา
	วันที่ประเมิน..... ☐ บันทึกลง HOSxP แล้ว
	เภสัชกร..... ผู้บันทึก.....

รูปที่ 1 แบบประเมินการแจ้งประวัติแพ้ยา (Allergy History)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

จากการรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยที่แจ้งประวัติแพ้ยาในแต่ละปีใกล้เคียงกัน ช่วงอายุของผู้ป่วยที่พบว่ามีอาการแพ้

ประวัติแพ้ยามากที่สุดคือ อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 31.9) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 51-60 ปี ที่มีประวัติแพ้ยา (ร้อยละ 20.1) และพบผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 1 ปี แจ้งประวัติแพ้น้อยที่สุด ร้อยละ 0.5 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน N=364	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยที่แจ้งประวัติแพ้ยา		
ปี 2557	103	28.3
ปี 2556	141	38.7
ปี 2555	120	33.0
อายุ (ปี)		
<1 ปี	2	0.5
1-10 ปี	26	7.1
11-20 ปี	13	3.6
21-30 ปี	37	10.2
31-40 ปี	44	12.1
41-50 ปี	53	14.6
51-60 ปี	73	20.1
61 ปีขึ้นไป	116	31.9

ข้อมูลยาและอาการแพ้ที่ผู้ป่วยรายงาน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.7) แจ้งแพ้ยา 1 รายการ รองลงมาพบว่ามีผู้ป่วยถึงร้อยละ 20 ที่จำชื่อยา/กลุ่มยา ที่ตนเองแพ้ไม่ได้ ส่วนกลุ่มยาที่พบผู้ป่วยแจ้งประวัติแพ้มากที่สุดคือ กลุ่มยาปฏิชีวนะ (Antibacterial drugs) (ร้อยละ 54.4) รองลงมาคือกลุ่มยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) (ร้อยละ 11.3) เมื่อแยกตามรายชื่อยาที่แจ้งแพ้มากที่สุดพบว่า ผู้ป่วยแจ้งแพ้ยาชุดไม่ทราบชื่อ หรือยาที่จำชื่อไม่ได้มากที่สุด (ร้อยละ 20.6) รองลงมาเป็นชื่อกลุ่มยาที่ผู้ป่วยระบุคือ Penicillins และ Sulfa ร้อยละ 17.0 และร้อยละ 11.3 ตามลำดับ อาการแพ้ที่ผู้ป่วยรายงานส่วนใหญ่เป็นอาการแพ้ทางระบบผิวหนัง ได้แก่ ผื่นแดงคัน/

ผื่นลมพิษตามผิวหนัง (รวมร้อยละ 63.5) รองลงมา เป็นอาการบวมตามใบหน้า (ร้อยละ 34.3) และพบว่าผู้ป่วยบางรายแจ้งประวัติแพ้ยา 1 ชนิด แต่เกิดอาการแพ้มากกว่า 1 อาการ นอกจากนี้ ข้อมูลจากการซักประวัติพบว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยเคยเกิดการแพ้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-10 ปี (ร้อยละ 33.2) รองลงมาเป็นช่วงเวลาที่เคยแพ้ มากกว่า 10 ปีก่อน แต่ไม่เกิน 20 ปี (ร้อยละ 24.7) มีผู้ป่วยส่วนน้อย (ร้อยละ 3.0) ที่จำระยะเวลาที่เคยเกิดการแพ้มาก่อนไม่ได้ ดังตาราง 2 ข้อมูลโรคประจำตัวของผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 27.7) ซึ่งสัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่แจ้งประวัติแพ้ยามากที่สุด

ตาราง 2 ข้อมูลยา, อาการแพ้, ระยะเวลาที่เคยเกิดการแพ้ และประวัติโรคประจำตัวที่ผู้ป่วยรายงาน

ข้อมูล	จำนวน N=364	ร้อยละ
จำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยแจ้งแพ้		
1 รายการ	250	68.7
มากกว่า 1 รายการ	41	11.3
ไม่สามารถสรุปได้ (จำชื่อยาไม่ได้/จำกลุ่มยาไม่ได้)	73	20.0
กลุ่มยาที่ผู้ป่วยรายงานการแพ้มากที่สุด 5 อันดับแรก		
Antibacterial drugs	198	54.4
Musculoskeletal drugs (NSAIDs)	41	11.3
Analgesics and antipyretics	17	4.7
Antiplatelet drugs	15	4.1
Opioid analgesics	12	3.3
ยาที่ผู้ป่วยรายงานการแพ้มากที่สุด 5 อันดับแรก		
ยาชุดไม่ทราบชื่อ/จำชื่อยาไม่ได้	75	20.6
Penicillins*	62	17.0
Sulfa*	41	11.3
Ibuprofen	31	8.5
Tetracyclines (TC mycin®/Heromycin®/Aureomycin®)	31	8.5
Amoxycillin	19	5.2
ลักษณะอาการแพ้ยาที่ผู้ป่วยรายงาน*		
ผื่น/ผื่นแดง/ผื่นแดงคันตามหน้า/ปาก/คอ/ลำตัว/ฝ่ามือ	144	39.6
อาการบวมที่ใบหน้า (หน้าบวมแดง, ตาบวม, ปากบวม, ลิ้นบวม)	125	34.3
ผื่นลมพิษ (Urticaria) ตามตัว/ผื่นปื้นแดงตามตัว	87	23.9
แน่นหน้าอกหายใจไม่ออก/หายใจไม่สะดวก	31	8.5
คลื่นไส้อาเจียน	26	7.1
ใจสั่น	20	5.5
ผิวหนังพุพองหรือบวม (ตัว/มือ/นิ้วมือบวม)	17	4.7
เวียนหัว/มึนงงศีรษะ	12	3.3
ริมฝีปากดำคล้ำ/ริมฝีปากไหม้ดำ	12	3.3
ตุ่มน้ำใสตามตัว/ใบหน้า	7	1.9

ตาราง 2 ข้อมูลยา, อาการแพ้, ระยะเวลาที่เคยเกิดการแพ้ และประวัติโรคประจำตัวที่ผู้ป่วยรายงาน (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน N=364	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เคยแพ้ยา (ปี)		
จำไม่ได้	11	3.0
<1 ปี	71	19.5
1-10 ปี	121	33.2
11-20 ปี	90	24.7
21-30 ปี	45	12.4
>30 ปี	26	7.2
ประวัติโรคประจำตัว*		
ไม่มีโรคประจำตัว/ปฏิเสธโรคประจำตัว	152	41.8
ความดันโลหิตสูง (Hypertension/HT)	101	27.7
ภูมิแพ้ (แพ้อากาศ/อาหารทะเล/กุ้ง/ฝุ่นละออง/เกสร/ควัน/สารเคมี)	72	19.8
เบาหวาน (Diabetes mellitus/DM)	51	14.0
โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia/DLP)	47	12.9
ภูมิแพ้ (Asthma, Allergic rhinitis/AR)	14	3.8
โรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary artery disease/CAD)	11	3.0
โรคกระเพาะอาหาร (Dyspepsia, PU, DU)	8	2.2
Gout (เกาส์)	7	1.9

หมายเหตุ: *ผู้ป่วยระบุเป็นชื่อกลุ่มยา ไม่ได้ระบุชื่อยา

**ผู้ป่วยบางรายแจ้งแพ้ยา 1 ชนิด แต่มีอาการแพ้มากกว่า 1 อาการ

ข้อมูลที่ใช้ประเมินความถูกต้องของประวัติแพ้ยาที่ผู้ป่วยรายงาน

ข้อมูลแหล่งที่ได้รับยาที่แพ้ พบว่าสถานที่ที่ผู้ป่วยรับยาที่แจ้งแพ้มากที่สุดคือ โรงพยาบาล (ร้อยละ 40.9) รองลงมาคือ ร้านขายยา (ร้อยละ 24.5) และมีผู้ป่วยบางรายที่จำข้อมูลแหล่งที่รับยาไม่ได้ (ร้อยละ 5.8) ผู้ป่วยส่วนน้อย (ร้อยละ 2.2) ที่แจ้งว่าได้รับยาจากคนรู้จักรอบข้าง เช่น เพื่อน บ้าน/ญาติ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับผู้แจ้งชื่อยาที่แพ้ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.7) รายงานว่า ผู้แจ้งชื่อยาที่แพ้เป็นคนละคนกับผู้จ่ายยาที่แพ้ให้ รวมถึงกรณีที่ผู้ป่วยเข้าใจเองว่าแพ้ยาหรือมีเพื่อนบ้าน/คนใน

ครอบครัว/ญาติบอก รองลงมา พบว่าผู้แจ้งชื่อยาที่แพ้เป็นคนเดียวกับผู้จ่ายยาที่แพ้ให้ผู้ป่วย (ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่ากลับไปถามที่เดิม) (ร้อยละ 32.1) ข้อมูลในด้านลักษณะหรือรูปแบบยาที่ผู้ป่วยรายงานว่าแพ้ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 42.9 รายงานว่าได้ยาที่แพ้ชนิดเดียว ส่วนผู้ป่วยที่แจ้งว่าได้ยาที่แพ้รวมกับยาอื่นแต่ทราบชนิดยาพบมารองลงมา คือร้อยละ 27.5 นอกจากนี้ ข้อมูลในด้านการรักษาขณะเกิดอาการแพ้ของผู้ป่วย พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่รายงานว่าอาการแพ้หายได้เองหลังหยุดยาโดยไม่ต้องไปพบแพทย์ มีจำนวนพอๆ กับผู้ป่วยที่ต้องไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการแพ้ ส่วนกลุ่มยาที่ผู้ป่วยเคยแจ้ง

ว่าแพ้แต่จากการทบทวนประวัติการใช้ยาพบว่า
ยังสามารถใช้ยาในกลุ่มนั้นต่อได้ในปัจจุบัน พบในยา
กลุ่ม Penicillin มากที่สุด (ร้อยละ 18.4) รองลงมา

เป็นยาในกลุ่ม NSAIDs (ร้อยละ 3.8) นอกจากนั้น
เป็นยาปฏิชีวนะในกลุ่มอื่นๆ ดังตาราง 3

ตาราง 3 ข้อมูลที่ใช้ประเมินความถูกต้องของประวัติการแพ้ยาที่ผู้ป่วยรายงาน

ข้อมูล	จำนวน N=364	ร้อยละ
แหล่งที่ได้รับยา*		
ร้านยา	89	24.5
คลินิก	39	10.7
โรงพยาบาล	149	40.9
สถานีนามัย	40	11.0
ร้านค้าชำ	21	5.8
จากเพื่อนบ้าน/ญาติ/คนรู้จัก/คนในครอบครัว	8	2.2
จากห้องพยาบาลในโรงเรียน, จากห้องพยาบาลในโรงงาน/ยาจากที่ทำงาน	12	3.3
จำไม่ได้	21	5.8
ผู้แจ้งซื้อยาที่แพ้กับผู้ป่วย		
เป็นคนเดียวกับผู้จ่ายยาให้ (ร้านขายยา/คลินิก/หมออนามัย/หมอใน รพ.)	117	32.1
เป็นคนละคนกับผู้จ่ายยาให้	56	15.4
ญาติ/เพื่อนบ้านบอก/คนในครอบครัว/เพื่อน/ผู้ป่วยเข้าใจเอง	154	42.3
จำไม่ได้/ไม่ทราบ	37	10.2
ลักษณะ/รูปแบบยาที่รายงานการแพ้		
ได้ยาที่แพ้ชนิดเดียว	156	42.8
ได้ร่วมกับยาอื่น (ทราบชนิดยาแต่ละตัว)	100	27.5
กินยาชุด (ไม่ทราบชนิดยาแต่ละตัวในยาชุด)	33	9.1
จำไม่ได้	75	20.6
ข้อมูลการรักษาขณะเกิดอาการแพ้ของผู้ป่วย		
อาการหายได้เองหลังหยุดยา	141	38.7
ต้องไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการแพ้	121	33.2
ผู้ป่วยรักษาอาการแพ้ด้วยตนเองเช่น ซื้อยาแก้แพ้	4	1.1
จำไม่ได้	98	27.0

ตาราง 3 ข้อมูลที่ใช้ประเมินความถูกต้องของประวัติการแพ้ยาที่ผู้ป่วยรายงาน (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน N=364	ร้อยละ
ชื่อยา/กลุ่มยาที่ผู้ป่วยรายงานการแพ้แต่ปัจจุบันใช้ได้ไม่แพ้**		
Penicillins	67	18.4
NSAIDs	14	3.8
Cefalosporins	11	3.0
Tetracyclines	9	2.5
Paracetamol	8	2.2
Macrolides	4	1.1
Quinolones	4	1.1

หมายเหตุ: *ผู้ป่วยบางรายได้รับยาที่แพ้จากหลายแหล่ง

**จากการทบทวนประวัติการได้รับยาในเวชระเบียนโดยเภสัชกร ภายหลังระยะเวลาที่ผู้ป่วยรายงานการแพ้

ผลการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยา และกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

ผลการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยาที่ผู้ป่วยรายงาน พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 61.0 มีประวัติแพ้ยาจริง โดยเภสัชกรได้ลงบันทึกข้อมูลการแพ้ยาภายหลังการประเมินผลเสร็จเป็น “ระมัดระวังการใช้ยา” ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่รายงานประวัติแพ้ยาแต่ข้อมูลไม่ชัดเจน/ประเมินไม่ได้ มีจำนวนรองลงมา (ร้อยละ 28.8) และพบว่า มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 24.7 ที่แจ้งประวัติแพ้ยาแต่ผลสรุปการประเมินจากข้อมูลของผู้ป่วยรายงานเป็น “ไม่ใช้การแพ้ยา”

กิจกรรมที่ดำเนินการโดยเภสัชกรเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำภายหลังการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยา

เสร็จ มีการให้คำแนะนำให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการแพ้ยาตลอดจนถึงการปฏิบัติตนเมื่อพบอาการที่สงสัยว่าแพ้ยา ให้แก่ผู้ป่วยเกือบทุกราย จึงพบว่าเมื่ออัตราการดำเนินกิจกรรมในข้อนี้สูงถึงร้อยละ 98.6 นอกจากนี้กิจกรรมอื่นๆ ที่ดำเนินการตามแนวทางป้องกันการแพ้ยาซ้ำของโรงพยาบาล ได้แก่ การติด sticker แพ้ยา/ระมัดระวังการใช้ยาหน้า OPD card/chart ผู้ป่วย และการบันทึกข้อมูลแพ้ยาเพื่อแจ้งเตือนบุคลากรก่อนสั่งใช้ยาใน HosXP พบว่ามีการดำเนินการในผู้ป่วยทุกรายทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มีผลการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยาเป็น “มีประวัติแพ้ยาจริง” (ร้อยละ 100.0) ดังตาราง 4

ตาราง 4 ผลการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยา และกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

ผลการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยา และกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ	จำนวน N=364	ร้อยละ
ผลการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยา*		
มีประวัติแพ้ยาจริง (บันทึกข้อมูลเป็นระมัดระวังการใช้ยาที่ผู้ป่วยแจ้งแพ้)	222	61.0
ประวัติ/ข้อมูลไม่ชัดเจน/ประเมินผลไม่ได้	105	28.8
ไม่ใช้การแพ้ยา (เกิดจากโรคประจำตัวหรืออาการอื่นๆ ที่ไม่เหมือนการแพ้ยา/ side Effect จากยา)	90	24.7
กิจกรรมที่ดำเนินการภายหลังประเมินประวัติแจ้งแพ้ยา**		
แนะนำ/สร้างความเข้าใจเรื่องการแพ้ยาให้ผู้ป่วย	359	98.6
ติด Sticker แพ้ยา/ระวังการใช้ยาหน้า OPD card	193	86.9***
Pharmacist Note แจ้งผลการประเมินใน OPD card/chart ผู้ป่วย	193	53.0
มอบบัตรเตือนเรื่องยา/บัตรแพ้ยา	76	34.2***
แก้ไขประวัติแพ้ยาในเวชระเบียน/โปรแกรม HosXP	53	14.6
ติด Sticker แพ้ยา/ระวังการใช้ยาหน้า chart ผู้ป่วย (กรณีผู้ป่วยใน)	29	13.1***
ส่งใบสั่งยากลับพบแพทย์ (ป้องกันการแพ้ยาซ้ำ)	3	0.8
การบันทึกข้อมูลแพ้ยาเพื่อแจ้งเตือนใน HosXp	222	100.0***

หมายเหตุ: *ผู้ป่วยบางรายแจ้งประวัติแพ้ยามากกว่า 1 ชนิด

**กิจกรรมที่ดำเนินการมีได้มากกว่า 1 กิจกรรมต่อการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยาในผู้ป่วย 1 ราย

***คำนวณจากจำนวนผู้ป่วยที่มีผลการประเมินเป็น “มีประวัติแพ้ยาจริง”

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ใช้ ประเมินความถูกต้องของประวัติแพ้ยากับผลการ ประเมินประวัติแจ้งแพ้ยาโดยเภสัชกร

พบว่าข้อมูลที่ใช้ประเมินความถูกต้องของประวัติแจ้งแพ้ยาในด้าน ผู้แจ้งชื่อยาที่แพ้ให้กับผู้ป่วย มีผลต่อ ผลการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลโดยใช้ chi-squares โดยกำหนด $p\text{-value}<0.05$ จากข้อมูลผู้แจ้งชื่อยาที่แพ้ ถ้าผู้แจ้งเป็นคนเดียวกันกับผู้จ่ายยาที่แพ้ให้ผู้ป่วย พบว่าผลการประเมินเป็น “มีประวัติแพ้ยาจริง” สูงถึงร้อยละ 75.2 เมื่อเทียบกับข้อมูลที่ผู้แจ้งชื่อยาที่แพ้เป็นคนละคนกับผู้จ่ายยาที่แพ้ให้ผู้ป่วย ซึ่งมีผลการประเมินเป็น “มีประวัติแพ้ยาจริง” เพียงร้อยละ 52.9

แต่มีผลการประเมินเป็น “ประวัติ/ข้อมูลไม่ชัดเจน” สูงกว่ากรณีผู้แจ้งชื่อยาที่แพ้เป็นคนเดียวกับผู้จ่ายยาให้ (ร้อยละ 36.2 และ 17.1 ตามลำดับ) ส่วนผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในด้าน ลักษณะ/รูปแบบยาที่ผู้ป่วยรายงานการแพ้ กับผลการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยาพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) โดยข้อมูลการได้ยาที่แพ้ร่วมกับยาอื่นหรือกินยาชุดโดยไม่ทราบชนิดยา/ชื่อยาแต่ละตัวในยาชุดนั้น มีผลการประเมินประวัติเป็น “มีประวัติแพ้ยาจริง” ต่ำกว่ากรณีผู้ป่วยแจ้งว่าได้ยาที่แพ้ร่วมกับยาอื่นแต่ทราบชนิดหรือชื่อยานั้น (ร้อยละ 48.5 และ 64.0 ตามลำดับ) แต่มีผลการประเมินเป็น “ประวัติ/ข้อมูลไม่ชัดเจน” สูงกว่า (ร้อยละ 75.8 และ 21.0 ตามลำดับ) ส่วนข้อมูล

ที่ใช้ประเมินความถูกต้องของประวัติแจ้งแพ้ยาในด้าน
การรักษาอาการในช่วงที่แพ้ของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วย
ที่รายงานข้อมูลการรักษาอาการแพ้ได้ ไม่ว่าจะเป็น
อาการหายได้เองหลังจากหยุดยา, ต้องไปพบแพทย์
เพื่อรักษาอาการแพ้ หรือรักษาอาการแพ้ด้วยตนเอง

มีผลการประเมินประวัติเป็น "มีประวัติแพ้ยาจริง" ใน
อัตราที่สูงมากกว่าผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลการรักษาอาการ
แพ้ไม่ได้ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($p=0.000$) ดังตาราง 5

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ใช้ประเมินความถูกต้องของประวัติแพ้ยาที่ผู้ป่วยรายงานกับผลการ
ประเมินประวัติโดยเภสัชกร

ข้อมูลที่ใช้ ประเมินความถูกต้อง	ผลการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยาโดยเภสัชกร				chi-squares	p-value
	รวม	มีประวัติ แพ้ยาจริง	ไม่ใช่ การแพ้ยา	ประวัติข้อมูลไม่ ชัดเจน/ประเมิน ผลไม่ได้		
		จำนวน	จำนวน	จำนวน		
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ผู้ที่แจ้งชื่อยาที่แพ้กับผู้ป่วย	N=364	222	90	105	19.005*	0.001*
- เป็นคนเดียวกับผู้จ่ายยาให้	117	88	22	20		
		(75.2)	(18.8)	(17.1)		
- เป็นคนละคนกับผู้จ่ายยาให้	210	111	58	76		
		(52.9)	(27.6)	(36.2)		
- จำไม่ได้/ไม่ทราบ	37	23	10	9		
		(62.2)	(27.0)	(24.3)		
ลักษณะ/รูปแบบยาที่แพ้	N=364	222	90	105	32.589*	0.000*
- ได้ยาที่แพ้ชนิดเดียว	156	109	30	33		
		(69.9)	(19.2)	(21.2)		
- ได้ร่วมกับยาอื่น (ทราบชนิดยาแต่ละตัว)	100	64	31	21		
		(64.0)	(31.0)	(21.0)		
- กินยาชุด (ไม่ทราบชนิดยาแต่ละตัวในยาชุด)	33	16	3	25		
		(48.5)	(9.1)	(75.8)		
- จำไม่ได้	75	33	26	26		
		(44.0)	(34.7)	(34.7)		

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ใช้ประเมินความถูกต้องของประวัติแพ้ยาที่ผู้ป่วยรายงานกับผลการประเมินประวัติโดยเภสัชกร (ต่อ)

ข้อมูลที่ใช้ ประเมินความถูกต้อง	ผลการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยาโดยเภสัชกร				chi-squares	p-value
	รวม	มีประวัติ แพ้ยาจริง	ไม่ใช่ การแพ้ยา	ประวัติข้อมูลไม่ ชัดเจน/ประเมิน ผลไม่ได้		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ข้อมูลการรักษาอาการในช่วงที่แพ้	N=364	222	90	105	60.500**	0.000**
- อาการหายได้เองหลังหยุดยา	141	86 (61.0)	31 (22.0)	49 (34.8)		
- ต้องไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการแพ้	121	94 (77.7)	21 (17.4)	26 (21.5)		
- ผู้ป่วยรักษาอาการแพ้ด้วยตนเองเช่น ซื้อยาแก้แพ้	4	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
- จำไม่ได้	98	38 (38.8)	38 (38.8)	30 (30.6)		

หมายเหตุ: ผู้ป่วยบางรายแจ้งแพ้ยามากกว่า 1 ชนิด จึงมีผลการประเมินประวัติได้มากกว่า 1 แบบ

*chi-squares test นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**fisher's exact test นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา
ภายหลังการประเมินให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลในเครือข่าย

จากผลการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยา มี
จำนวนผู้ป่วยที่ผลการประเมินเป็น “มีประวัติแพ้ยา
จริง” จำนวน 222 ราย ซึ่งได้มีการรวบรวมรายชื่อ
ผู้ป่วย, ชื่อยาที่แพ้, อาการแพ้ และข้อมูลสำคัญอื่นๆ

จากผลการประเมิน แยกรายชื่อผู้ป่วยตามที่อยู่แต่ละ
ตำบลเพื่อส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล พบว่า จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มีประวัติแพ้ยา
ในเขตอำเภอบางปะหันซึ่งได้รับการประเมินความ
ถูกต้องของข้อมูลประวัติแพ้ยาแล้ว ตั้งแต่ ต.ค.
2554 - ก.ย. 2557 มีจำนวน 170 ราย

ตาราง 6 จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาที่ประเมินและส่งต่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย และกลุ่มยาที่มีรายงานการแพ้ 10 อันดับแรกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มยาที่แพ้	รวม		ผู้ป่วยในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอบางปะหัน		ผู้ป่วยจากอำเภออื่น/ จังหวัดอื่นๆ	
	จำนวน N=222	ร้อยละ	จำนวน N=170	ร้อยละ	จำนวน N=52	ร้อยละ
Penicillins	63	28.4	47	27.6	16	30.8
NSAIDs	41	18.5	34	20.0	7	13.5
Sulfa	36	16.2	29	17.1	7	13.5
Tetracyclines	31	14.0	31	18.2	0	0.0
Cefalosporins	13	5.9	12	7.1	1	1.9
Antiplatelet drugs	11	5.0	10	5.9	1	1.9
Analgesics and antipyretics	9	4.1	6	3.5	3	5.8
Antihypertensive	6	2.7	6	3.5	0	0.0
Opioid analgesics	6	2.7	6	3.5	0	0.0
Muscle relaxants	5	2.3	5	2.9	0	0.0
Quinolones	4	1.8	4	2.4	0	0.0
Drugs used in nausea and vomiting	4	1.8	4	2.4	0	0.0

อภิปรายและสรุปผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อประเมินความถูกต้องของข้อมูลประวัติแพ้ยา และนำข้อมูลแพ้ยาที่ถูกต้องไปพัฒนารูปแบบการป้องกันแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการศึกษาพบว่าประวัติการแพ้ยาที่ผู้ป่วยแจ้ง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะให้ข้อมูลได้ไม่ครบ หรือจำข้อมูลเกี่ยวกับชื่อยาที่แพ้, จำนวนรายการยาที่แพ้ไม่ได้ พบผู้ป่วยถึงร้อยละ 20.0 ที่ไม่สามารถจำชื่อยาที่แพ้ได้ เมื่อดูจากกลุ่มยาที่ผู้ป่วยรายงานการแพ้และสามารถระบุชื่อยาได้พบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มยาปฏิชีวนะ รองลงมาเป็นกลุ่ม Musculoskeletal drugs (NSAIDs) ซึ่งอาจเนื่องมาจากยาทั้ง 2 กลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มที่มีการสั่งใช้มากในประเทศไทย จึงมีความเสี่ยงที่จะพบการแพ้ยาใน 2 กลุ่มนี้ได้มาก อีกทั้งผู้ป่วยสามารถ

เข้าถึงยาดังกล่าวได้ง่าย ทั้งจากร้านขายยา สถานบริการสาธารณสุขต่างๆ รวมถึงร้านค้าชำ ซึ่งพบว่าข้อมูลแหล่งที่มาของยาที่ผู้ป่วยแจ้งแพ้มาจากร้านค้าชำถึงร้อยละ 5.8 เมื่อวิเคราะห์รายการยาที่ผู้ป่วยแจ้งแพ้มากที่สุด พบว่าเป็นยาในกลุ่ม Penicillins สูงถึงร้อยละ 17.0 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นทพร ชัยพิชิต และคณะ⁽¹²⁾ แต่กลับพบว่าผู้ป่วยจำนวนมาก (ร้อยละ 20.6) ไม่สามารถระบุชื่อยาที่แพ้ได้ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาชุดที่เป็นปัญหาที่สำคัญในชุมชนมานาน และเนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ที่แจ้งประวัติแพ้ยาเป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีการศึกษาไม่สูง ทำให้ขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการแพ้ยาและการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการแพ้ เช่น การจดจำชื่อยาที่ตนเองแพ้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นทพร ชัยพิชิต และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าระดับ

การศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจต่อการแพ้ยาและพฤติกรรมการพบกัฏแพ้ยาของผู้ป่วย

ข้อมูลด้านความถูกต้องของประวัติแจ้งแพ้ยา ภายหลังการประเมินโดยเภสัชกรพบว่าประวัติแจ้งแพ้ยาที่มีผลการประเมินเป็น “มีประวัติแพ้ยาจริง” ร้อยละ 61.0, ส่วนร้อยละ 24.7 ผลการประเมินเป็น “ไม่ใช้การแพ้ยา” และร้อยละ 28.8 ที่ผลการประเมินเป็น “ประวัติ/ข้อมูลไม่ชัดเจน” ซึ่งผลการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยาของผู้ป่วยที่เป็น “มีประวัติการแพ้ยาจริง” พบว่ามีจำนวนมากเกินครึ่งทำให้ผู้ป่วยบางรายอาจถูกหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่แจ้งว่ามีประวัติแพ้โดยไม่จำเป็น เช่น ผู้ป่วยแจ้งว่าแพ้ยา Penicillins โดยไม่ได้แพ้จริง ทำให้ต้องเสี่ยงไปใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มอื่นทำให้มีค่าใช้จ่ายด้านยาสูงขึ้นเกินความจำเป็น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Satta G. และคณะ⁽¹⁶⁾ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่แจ้งประวัติแพ้ Penicillins มีค่าใช้จ่ายด้านยาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่แพ้ Penicillins และยังพบว่าผู้ป่วยบางรายที่เคยมีประวัติแพ้ Penicillins แต่ได้รับยา Penicillins แล้วไม่เกิดอาการแพ้ ซึ่งในการวิจัยนี้ก็พบผู้ป่วยที่เคยแพ้ Penicillins แต่มีประวัติได้รับยา Penicillins ในปัจจุบันได้ไม่แพ้ พบร้อยละ 18.4 ตามการศึกษาของ Satta G. และคณะ⁽¹⁶⁾ ได้แนะนำการทำ skin test เพื่อยืนยันการแพ้ Penicillins ในผู้ป่วย แต่ในทางปฏิบัติอาจทำได้ยากใน รพ.ชุมชน เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประวัติการแพ้ยาที่ถูกต้อง พบว่าปัจจัยที่มีผลคือ ผู้แจ้งชื่อยาที่แพ้ให้กับผู้ป่วย ถ้าเป็นคนเดียวกับผู้ที่จ่ายยาที่แพ้ให้ผู้ป่วย จะมี “ประวัติการแพ้ยาจริง” สูงกว่าเมื่อเทียบกับผู้แจ้งชื่อยาที่แพ้ที่เป็นคนละคนกับผู้จ่ายยาให้ ซึ่งอาจเป็นญาติ/เพื่อนบ้านหรือแม้กระทั่งตัวผู้ป่วยเองที่อาจเข้าใจผิด หรือจำไม่ได้ว่าใครเป็นผู้แจ้งแพ้ยาให้ทราบ ปัจจัยดังกล่าวนี้ เภสัชกรหรือบุคลากรทางสาธารณสุขอาจมีบทบาทในการเพิ่มความถูกต้องของประวัติแพ้ยาที่ผู้ป่วยแจ้งได้ เนื่องจากเป็นผู้มีความรู้เรื่องยา

มากกว่าประชาชนทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nester TM. และคณะ⁽¹⁷⁾ นอกจากนั้น ลักษณะ/รูปแบบยาที่ผู้ป่วยรายงานการแพ้ก็มีผลต่อความถูกต้องของประวัติการแพ้ยาด้วยโดยพบว่าถ้าผู้ป่วยได้รับยาที่แพ้ชนิดเดียวจะมีความถูกต้องของประวัติแพ้ยาสูง แต่หากได้ยาที่แพ้ร่วมกับยาอื่นหรือกินยาชุดโดยไม่ทราบชนิดหรือชื่อของยา รวมถึงจำชื่อยาไม่ได้ ทำให้ความถูกต้องของประวัติแพ้ยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งจากข้อมูลเหล่านี้อธิบายได้ว่าประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยในเขตอำเภอ/ชนบทประชาชนมักมีพฤติกรรมการซื้อยาชุดกินเองจากร้านขายยาหรือร้านค้าชำในหมู่บ้านโดยไม่รู้จักชื่อยาจึงทำให้ประวัติการแพ้ยาที่มีความถูกต้องน้อยลง และบางครั้งไม่สามารถประเมินผลได้ ซึ่งอาจมีผลทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาตามมาได้ เนื่องจากประวัติการใช้ยาไม่ชัดเจน ดังเช่น การศึกษาของ Fitzgerald RJ.⁽⁷⁾ ที่แสดงว่าประวัติการใช้ยารวมถึงประวัติการเกิด ADR ที่ถูกต้องมีความสำคัญในการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยาและความเสี่ยงต่อผู้ป่วย อาการแพ้ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่พบว่าไม่รุนแรงและมักหายได้เองหลังหยุดยา (ร้อยละ 38.7) ในการวิจัยนี้พบว่า ผู้ป่วยที่สามารถจำเหตุการณ์ช่วงที่แพ้และข้อมูลการเกิดอาการแพ้ได้ ทำให้ความถูกต้องของประวัติแพ้ยาสูงขึ้น เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่จำไม่ได้

เภสัชกรมีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ซึ่งเมื่อประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยาจริง จะมีการบันทึกข้อมูลการแพ้ยาในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลเพื่อแจ้งเตือนบุคลากรการแพทย์ก่อนมีการสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย ช่วยหลีกเลี่ยงการสั่งจ่ายยาที่แพ้ซ้ำได้ ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ที่สามารถดำเนินการได้โดยเภสัชกรและมีความสำคัญ เช่น การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินประวัติแจ้งแพ้ยา การติดสติ๊กเกอร์แพ้ยา/สติ๊กเกอร์ระวังการใช้ยาบนหน้าเวชระเบียนภายหลังการประเมินเสร็จ หรือการบันทึกข้อมูลการแพ้ยา

ที่เภสัชกรประเมินไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อเป็นการสื่อสารข้อมูลประวัติการใช้ยาที่ถูกต้องกับแพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมและปลอดภัย ซึ่งตรงกันกับการศึกษาของ Nester TM. และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่แสดงให้เห็นว่าการให้เภสัชกรสัมภาษณ์และบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย จะช่วยให้มีการลงข้อมูลประวัติแพ้ยาที่ถูกต้องในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลได้เร็วขึ้นส่งผลต่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย และการศึกษาของ Kaboli PJ. และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่กล่าวถึงความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยจากการได้รับยาที่แพ้ ซึ่งเกิดจากการบันทึกข้อมูลประวัติการแพ้ยาที่ไม่ถูกต้องในระบบคอมพิวเตอร์

สรุปผล

จากการวิจัยนี้ พบว่า การประเมินความถูกต้องของประวัติแพ้ยาที่ผู้ป่วยแจ้ง มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อความถูกต้องของข้อมูลการแพ้ยา ผลการประเมินความถูกต้องของประวัติแพ้ยาส่วนใหญ่ในงานวิจัยนี้พบว่า ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยาจริงแต่ยังมีผลการประเมินประวัติแพ้ยาอีกจำนวนหนึ่งที่ประเมินผลไม่ได้/ข้อมูลไม่ชัดเจน และมีที่ผลการประเมินเป็น ไม่ใช่การแพ้ยา เนื่องจากข้อมูลที่

ผู้ป่วยแจ้งไม่ครบถ้วน สาเหตุหนึ่งเกิดจากผู้ป่วยยังขาดความรู้และความตระหนักถึงผลเสียของการแพ้ยาซ้ำ และการแจ้งข้อมูลแพ้ยาที่ผิด รวมถึงพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยในชุมชน นอกจากนี้ ผู้ประเมินประวัติแจ้งแพ้ยาควรมีความรู้ความชำนาญเพียงพอที่จะสามารถค้นหาข้อมูลการแพ้จากผู้ป่วย และสามารถแยกได้ระหว่างลักษณะอาการแพ้ยากับอาการจากโรคอื่นๆ หรืออาการจากการแพ้อื่นที่ไม่ได้เกิดจากยา ซึ่งควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ของเภสัชกรที่จะประเมินประวัติแจ้งแพ้ยาเพิ่มเติม รวมถึงการพัฒนาศูนย์กลางการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีความรู้เรื่องการประเมินประวัติแพ้ยา นอกจากนี้ ผลที่ได้จากการวิจัยนี้ได้มีการนำไปพัฒนาเครื่องมือหรือแบบฟอร์มที่ช่วยให้การประเมินความถูกต้องของประวัติการแพ้ยามีความเหมาะสมมากขึ้นทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณพ่อ-แม่ ครูบาอาจารย์ และครอบครัวที่ให้ ปัญญา สติ และกำลังใจ ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี คุณงามความดีใดๆ ที่เกิดจากงานวิจัยนี้ ขออ้อมอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. Gharaibeh MN, Greenberg HE, Waldman SA. Adverse drug reaction: a review. Drug inf J 1998;32:323-38.
2. Naranjo CA, Shear NH, Lancot KL. Advances in the diagnosis of adverse drug reaction. J Clin Pharmacol 1992;32:897-904.
3. Meyboom RH. Causality assessment revisited. Pharmacoepidemiology and Drug Safety 1998;7:S63-5.
4. Medication errors associated with documented allergies. Pa Patient Saf Advis 2008;5(3): 75-80.

5. จันทรจิรา ชอบประดิถ. การลดและป้องกันการแพ้ยาในจังหวัดสมุทรสาคร. วารสารอาหารและยา 2547;11:61-7.
6. รุ่งลักษณ์ คิตเกื้อการุญ, รม ทาหาร, ลีรลักษณ์ ไตรวานนท์, ปรรธนา ชามพูนท, อภิสิทธิ์ เทียนชัยโรจน์, วิมลเกษ สัมมะ และคณะ. ผลการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการแพ้ยาในโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก. พุทธชินราชเวชสาร 2551;25:852-61.
7. Fitzgerald RJ. Medication errors: the importance of an accurate drug history. Br J Clin Pharmacol 2009;67(6):671-5.
8. Hatton RC, Medication safety the importance of accurate drug allergy information. DRUGS & THERAPY BULLETIN 2010;24(5):1-4.
9. Shulman JI, Shulman S, Haines AP. The prevention of adverse drug reactions-a potential role for pharmacists in the primary care team?. Br J Gen Pract 1981;31:429-34.
10. Pilzer JD, Burke TG, Mutnick AH. Drug allergy assessment at a university hospital and clinic. Am J Health Syst Pharm 1996;53(24):2970-5.
11. Chaikoolvatana A, Chanakit T, and Juengrakpong A. The evaluation of a recurrent Adverse Drug Reaction Prevention Program in the north-east region of Thailand. J Med Assoc Thai 2006;89:699-705.
12. Chaipichit N. Strategies for improving patients' knowledge, understanding and promoting behavioral change to prevent and reduce the occurrence of drug allergy [master thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2010.
13. ชูติมา ระฆังทอง, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการแจ้งประวัติแพ้ยาโดยผู้ป่วย. วารสารเภสัชกรรมไทย 2553;2:46-59.
14. Chaipichit N, Jarernsiripornkul N, Chumworathayi P. Knowledge, understanding of drug allergy and drug allergy card carrying behavior of drug allergic patients in Srinagarind hospital. Srinagarind Med J 2009;24(3):224-30.
15. ภัคพิชา วิมล. ผลของการแทรกแซงทางจิตวิทยาร่วมกับการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรต่อความรู้และการแจ้งประวัติการแพ้ยาด้วยตนเองของผู้ป่วย. วารสารเภสัชกรรมไทย 2557;6:3-21.
16. Satta G, Hill V, Lanzman M, Balakrishnan I. β -lactam allergy: clinical implications and costs. Clinical and Molecular Allergy. 2013;11(2):1-3.
17. Nester TM, Hale LS. Effectiveness of a pharmacist-acquired medication history in promoting patient safety. Am J Health Syst Pharm 2002;59(22):2221-5.
18. Kaboli PJ, Mc Climon BJ, Hoth AB, Barnett MJ. Assessing the accuracy of computerized medication histories. Am J Manag Care 2004;10(11):872-7.