

อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประจำปีงบประมาณ 2561

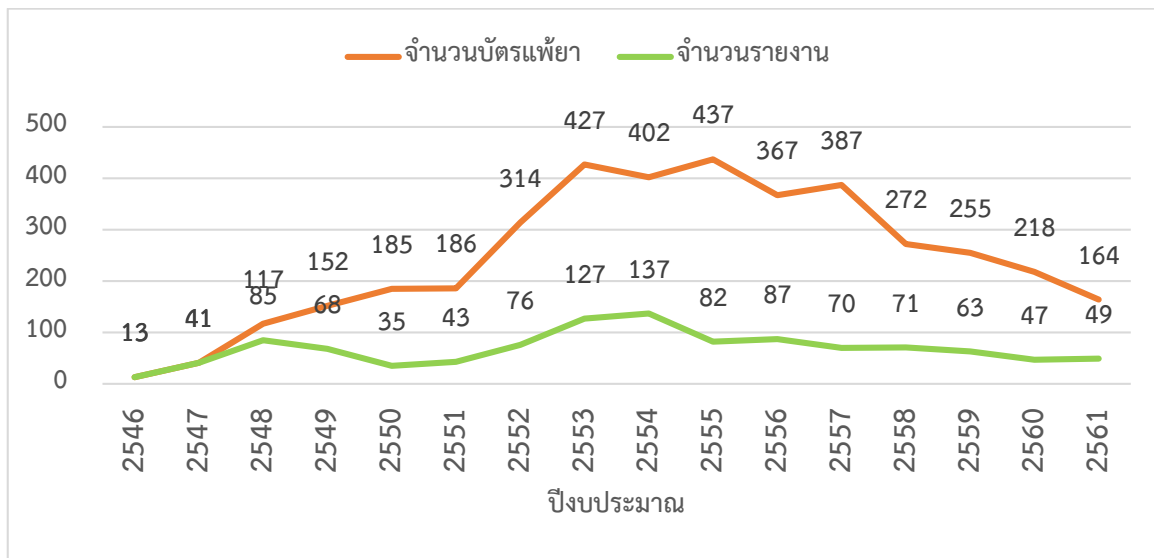
โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

นางสาวรติยา ถาวรยิ่ง เกษักรปฏิบัติกร

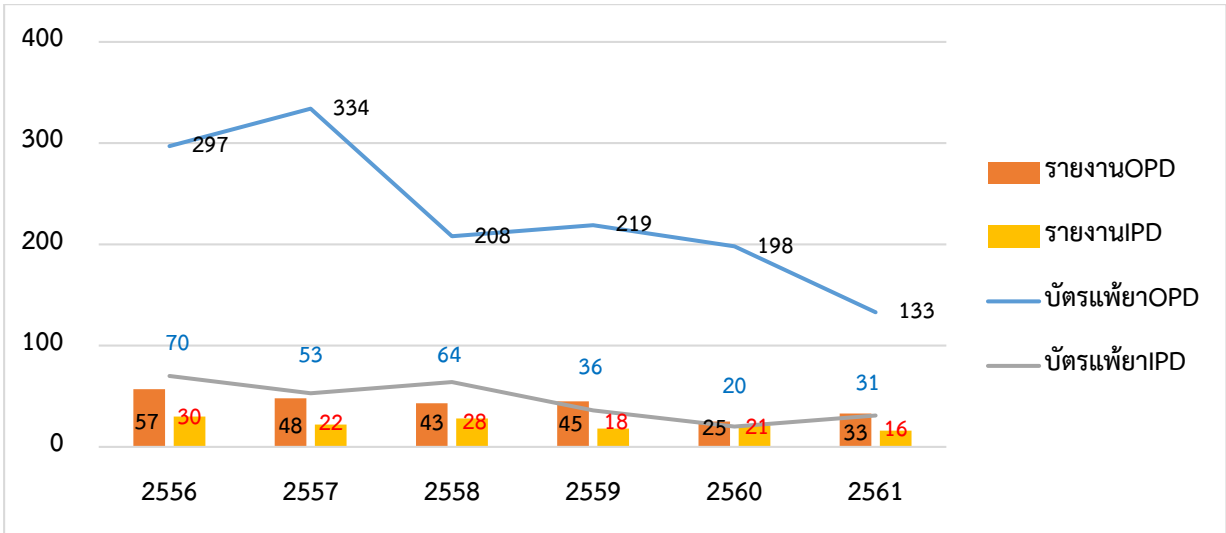
จากการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประจำปีงบประมาณ 2561 พบว่ามีการออกบัตรแพ้ยาจำนวน 164 ฉบับ(ผู้ป่วยใน 31 ฉบับ, ผู้ป่วยนอก 131 ฉบับ) และรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 49 ฉบับ (ผู้ป่วยใน 16 ฉบับ, ผู้ป่วยนอก 33 ฉบับ) ดังแผนภูมิที่ 1 โดยอัตราการออกบัตรแพ้ยาลดลงอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557เนื่องจากพบผู้ป่วยแจ้งประวัติแพ้ยาเมื่อนานมาแล้วที่ยังไม่มีบัตรแพ้ยาและไม่เคยแจ้งประวัติที่ใดลดลง ผู้ป่วยแจ้งประวัติแพ้ยาส่วนใหญ่มักมีบัตรแพ้ยาจากที่อื่น หรือเกิด ADR ที่ไม่รุนแรงและไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมเมื่อนานก่อนมาโรงพยาบาล ส่วนรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามีแนวโน้มคงที่เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

แผนภูมิแสดงจำนวนการออกบัตรแพ้ยาและจำนวนรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ปีงบประมาณ 2546 -2561



แผนภูมิแสดงจำนวนการออกบัตรแพ้ยาและรายงาน ADR แยกตามแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

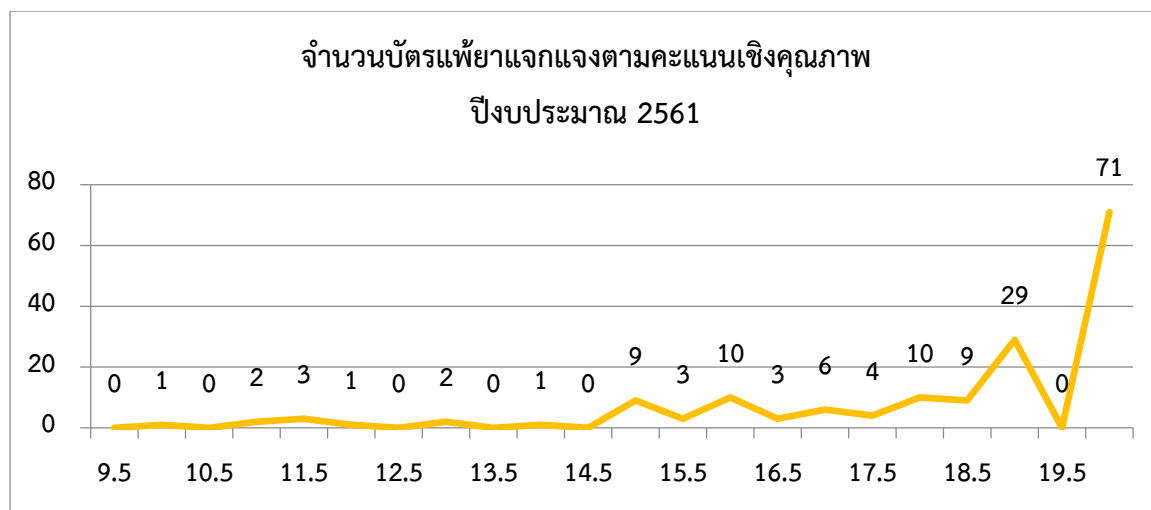


คุณภาพของการออกบัตรแพ้ยาและรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยา

ประจำปีงบประมาณ 2561

บัตรแพ้ยา จำนวน 164 ฉบับ

ในปีงบประมาณ 2561 มีการออกบัตรแพ้ยา จำนวน 164 ฉบับ ออกโดยเภสัชกร 95 ฉบับ นักศึกษาเภสัชศาสตร์ภายใต้การดูแลของเภสัชกร 22ฉบับ และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม 47 ฉบับ คะแนนเฉลี่ยของบัตรแพ้ยา คือ 18.28จากคะแนนเต็ม 20โดยคะแนนเฉลี่ยของการออกบัตรแพ้ยาโดยเภสัชกร คือ 18.61 คะแนนเฉลี่ยของการออกบัตรแพ้ยาโดยนักศึกษาเภสัชศาสตร์ภายใต้การดูแลของเภสัชกร คือ 17.98 และคะแนนเฉลี่ยของการออกบัตรแพ้ยาโดยเจ้าพนักงานเภสัชกรรม คือ 17.76 เป็นบัตรยาแพ้ยาที่ออกตามแบบฟอร์มบัตรแพ้ยาของโรงพยาบาลสอยดาว 141 ฉบับ คะแนนเฉลี่ย 18.84 และบัตรแพ้ยาที่ออกโดยใช้โปรแกรม HosXP 23 ฉบับ คะแนนเฉลี่ย 14.87 มีการแจกแจงของคะแนนบัตรแพ้ยา ดังแผนภูมิ



โดยคุณภาพของการออกบัตรแพ้ยาที่พบบกพร่องมากที่สุด 3 อันดับแรกแสดงดังตาราง

ปัญหาคุณภาพบัตรแพ้ยาที่พบบ่อย	เภสัชกร	นักศึกษาเภสัชศาสตร์	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม
1. ไม่ระบุยาในกลุ่มเดียวกันที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้ หรือยาที่อาจเกิด cross allergy กับยาที่แพ้	14	7	10
2. ไม่ระบุเวลาที่อาการหายหลังจากหยุดยา	17	3	2
3. ไม่ระบุว่าเป็นการเล่าประวัติหรือผู้ป่วยมีอาการมา	14	3	5

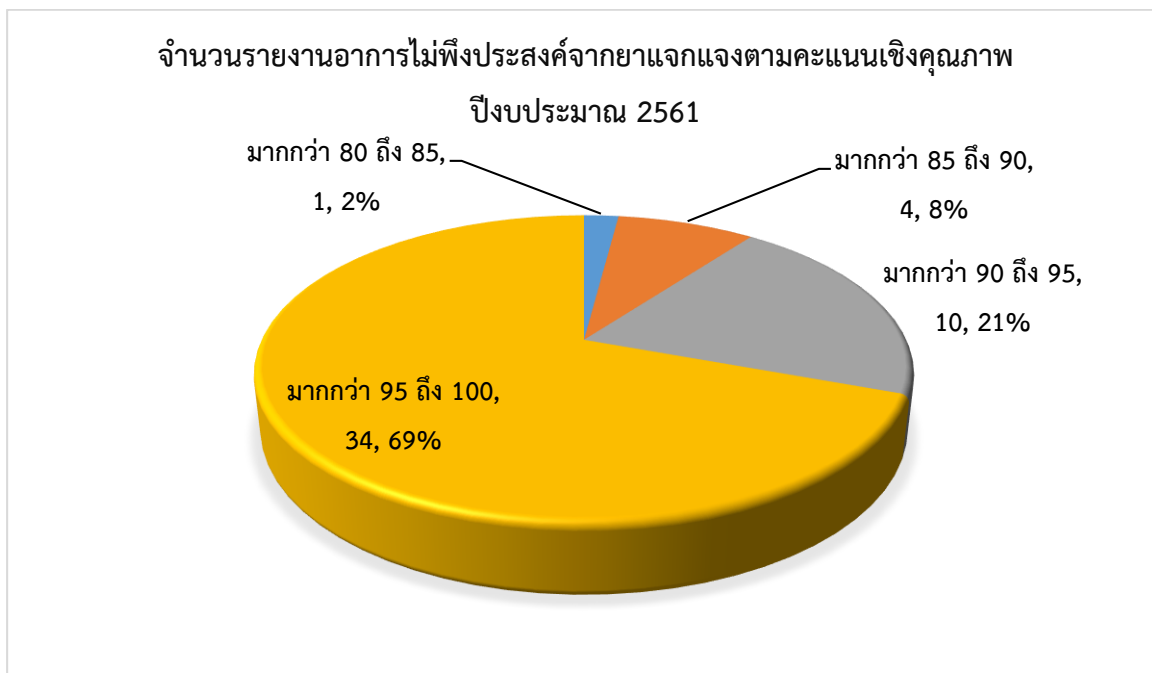
ในส่วนของหัวข้อสำคัญในบัตรแพ้ยาพบการระบุข้อมูลไม่ครบถ้วนดังนี้

ข้อมูลสำคัญที่ไม่ได้ระบุ	เภสัชกร	นักศึกษาเภสัชศาสตร์	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม

ข้อมูลสำคัญที่ไม่ได้ระบุ	เภสัชกร	นักศึกษาเภสัชศาสตร์	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม
ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ	3	1	1
ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย	8	2	5
อาการสำคัญของการแพ้ยา	0	0	0
บรรยายอาการแพ้ยา	5	2	10
Technical term ของอาการแพ้ยาที่สามารถระบุได้	4	3	5
คะแนน Naranjo	6	4	5
ระดับความสัมพันธ์	5	2	7

รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยา 49 ฉบับ

ในปีงบประมาณ 2561 มีการออกรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาจำนวน 49 รายงาน ออกโดยเภสัชกร 40 รายงาน นักศึกษาเภสัชศาสตร์ภายใต้การดูแลของเภสัชกร 2 รายงาน และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม 7 รายงาน คะแนนเฉลี่ยของรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาคือ 95.58 จากคะแนนเต็ม 100 โดยคะแนนเฉลี่ยของการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาโดยเภสัชกร คือ 95.80 คะแนนเฉลี่ยของการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาโดยนักศึกษาเภสัชศาสตร์ภายใต้การควบคุมโดยเภสัชกร คือ 85.75 และคะแนนเฉลี่ยของการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาโดยเจ้าพนักงานเภสัชกรรม คือ 97.14 โดยมีคะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 81.5 ถึง 100 คะแนน มีการแจกแจงของคะแนนรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยา ดังแผนภูมิ



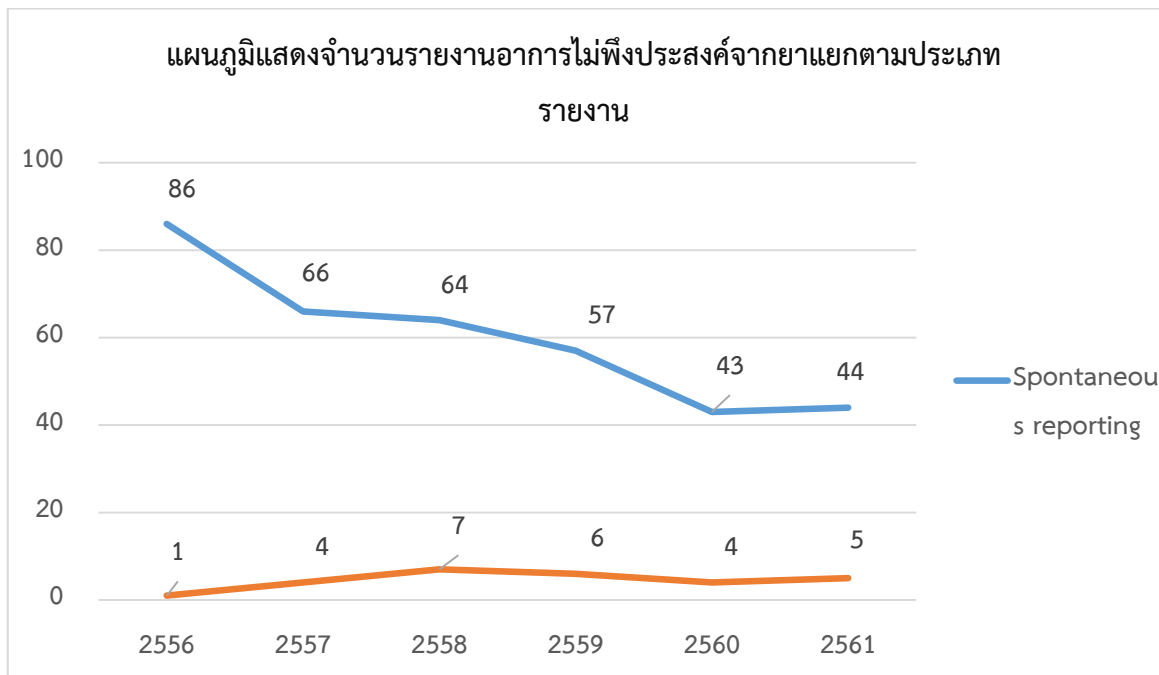
โดยคุณภาพของการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยา ไม่พบว่ามีกรรายงานข้อมูลผู้ป่วยครบถ้วน น้อยกว่า 80% แต่พบกรรายงานข้อมูลผลิตภัณฑ์ครบถ้วนน้อยกว่า 80% 2 รายงาน เกิดจากเภสัชกร 1 รายงาน นักศึกษาเภสัชศาสตร์ 1 รายงาน และพบกรรายงานข้อมูลเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ครบถ้วนน้อยกว่า 80% 3 รายงาน เกิดจากเภสัชกร 1 รายงาน นักศึกษาเภสัชศาสตร์ 2 รายงาน เมื่อประเมินตามระดับคุณภาพ รายงาน HPVC พบว่าอยู่ในระดับ 1 2 รายงานเนื่องจากเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาที่ไม่ทราบชื่อสามัญทางยาและเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ไม่ได้มีการรายงานข้อบ่งใช้ของยาที่เกิดอาการแพ้ อยู่ในระดับ 2 45 รายงาน และอยู่ในระดับ 3 ซึ่งเป็นรายงานที่มีการ Rechallenge 3 รายงาน

สรุปการบันทึกรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR report)

จำนวน 49 ฉบับ ประจำปีงบประมาณ 2561

1. ประเภทรายงาน ADR

พบรายงาน intensive ADR จำนวน 5 รายงาน โดยพบในผู้ป่วยวัณโรค 4 ราย สงสัยเกิด Hepatitis จาก Pyrazinamide 3 ราย โดยมี 1 รายเกิด Maculopapular rash จาก Rifampicin ขณะ Rechallenge และสงสัยเกิด Hepatitis จาก Rifampicin 1 ราย และพบรายงาน intensive ADR จากคลินิก ARV 1 รายงาน เกิด Severe anemia จาก Zidovudine โดยการรายงาน intensive ADR ทั้งจากคลินิกวัณโรคและคลินิก ARV มีจำนวนใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมาแม้จะมีจำนวนผู้ป่วยในคลินิก ARV เพิ่มขึ้นมากเนื่องจากแนวทางการรักษาโรคดังกล่าว และสูตรยาที่ได้รับการสนับสนุนให้ใช้ในผู้ป่วยมีผลข้างเคียงที่ลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จำเป็นต้องเปลี่ยนสูตรการรักษาลดลงไปด้วยส่วนรายงาน Spontaneous ADR พบจำนวน 44 รายงาน ใกล้เคียงกับปี 2560 เนื่องจากการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ใหม่มีแนวโน้มคงที่



2. ประเภทผลิตภัณฑ์

ผลิตภัณฑ์ที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ทั้งหมดเกิดจาก ยา โดยจำนวนรายการยาที่เกิด ADR มี 62

รายการ

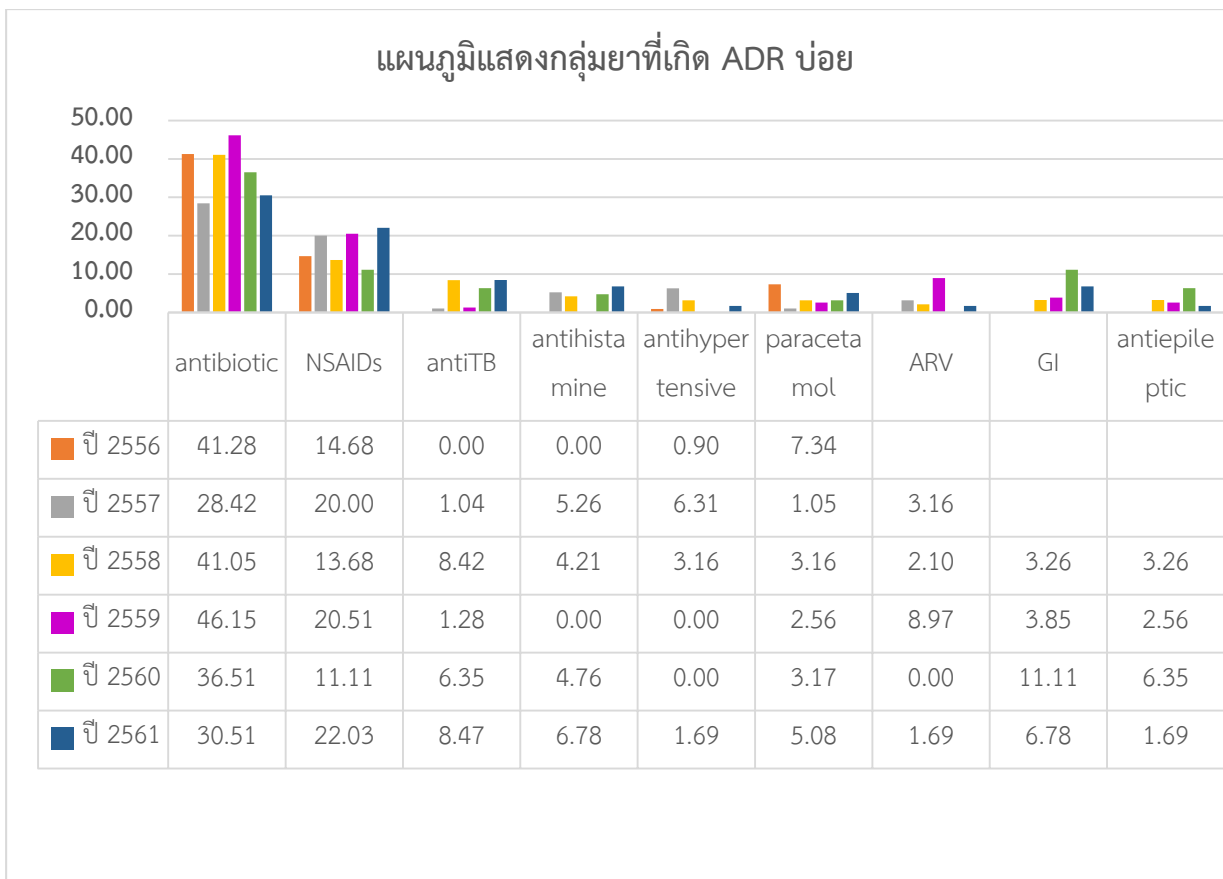
ประเภทผลิตภัณฑ์	จำนวนรายงาน	จำนวนรายการยาที่พบ ADR
ยา	49	59
ยาใหม่ (SMP)	0	0
อาหาร	0	0

เครื่องสำอาง	0	0
เครื่องมือแพทย์	0	0
วัตถุอันตราย	0	0

3. ร้อยละกลุ่มยาที่เกิด ADR บ่อย

จำแนกตามกลุ่มยาหลัก ที่พบ ADR มากที่สุด 3 อันดับแรก ดังนี้

- (a) กลุ่มยาปฏิชีวนะ (antibiotics) พบ 18 รายการ คิดเป็น 30.51% โดยยาที่พบบ่อย คือ Amoxicillin รองลงมาคือ Cotrimoxazole, Amoxicillin/Clavulanic acid และ Clindamycin ตามลำดับ
- (b) กลุ่มยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) พบ 13 รายการ คิดเป็น 22.03% โดยยาที่พบบ่อย คือ Ibuprofen รองลงมาเป็น Diclofenac และ Naproxen
- (c) กลุ่มยารักษาวัณโรค พบ 5 รายการ คิดเป็น 8.47% โดยยาที่พบบ่อย คือ Pyrazinamide รองลงมาคือ Rifampicin

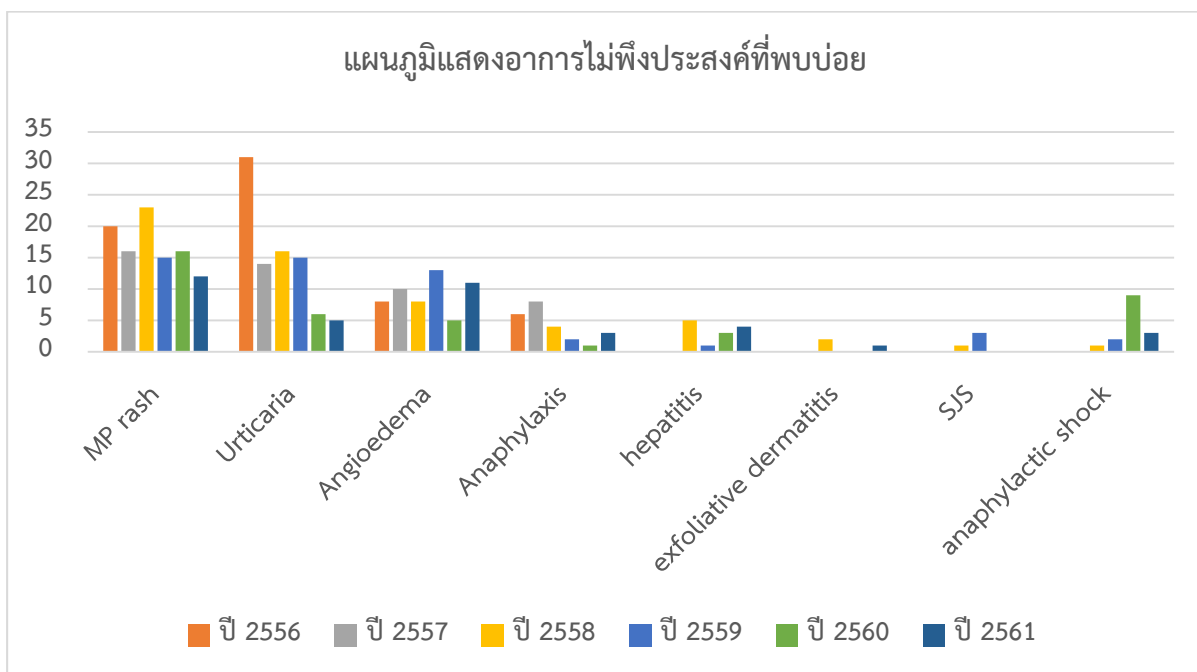


โดยยาในกลุ่มปฏิชีวนะพบบ่อยที่สุด พบมากที่สุดจากยา Amoxicillin 7 ครั้ง รองลงมาคือยาในกลุ่ม NSAIDs พบมากที่สุดจากยา Ibuprofen 7 ครั้ง ดังนั้นจึงควรใช้ยาทั้ง 2 กลุ่มด้วยความระมัดระวัง ส่วนยาด้านไวรัส พบการรายงานการเกิด Severe anemia จาก Zidovudine ซึ่งเป็นยาในสูตรยาด้านไวรัสพื้นฐาน และ

ยารักษาวัณโรคพบจาก Pyrazinamide 3 ครั้งและ Rifampicin 2 ครั้งซึ่งยาทั้ง 2 ชนิดนี้เป็นยาในสูตรมาตรฐานสำหรับรักษาวัณโรค ส่วนยาในกลุ่ม antihistamine ซึ่งใช้เป็นยาด้านอาการแพ้และยาในกลุ่ม GI ยังคงพบสูงถึง 6.78% หรือกลุ่มละ 4 ครั้ง โดยยา Chlorpheniramine maleate ซึ่งเป็นยาหลักในการต้านอาการแพ้พบถึง 2 ครั้งและยา Paracetamol ที่มีการสั่งใช้บ่อยและค่อนข้างปลอดภัย พบเกิด ADR 3 ครั้ง จึงควรระมัดระวังในการใช้ยา 2 ชนิดนี้เพิ่มขึ้นแม้จะมีความปลอดภัยค่อนข้างสูง

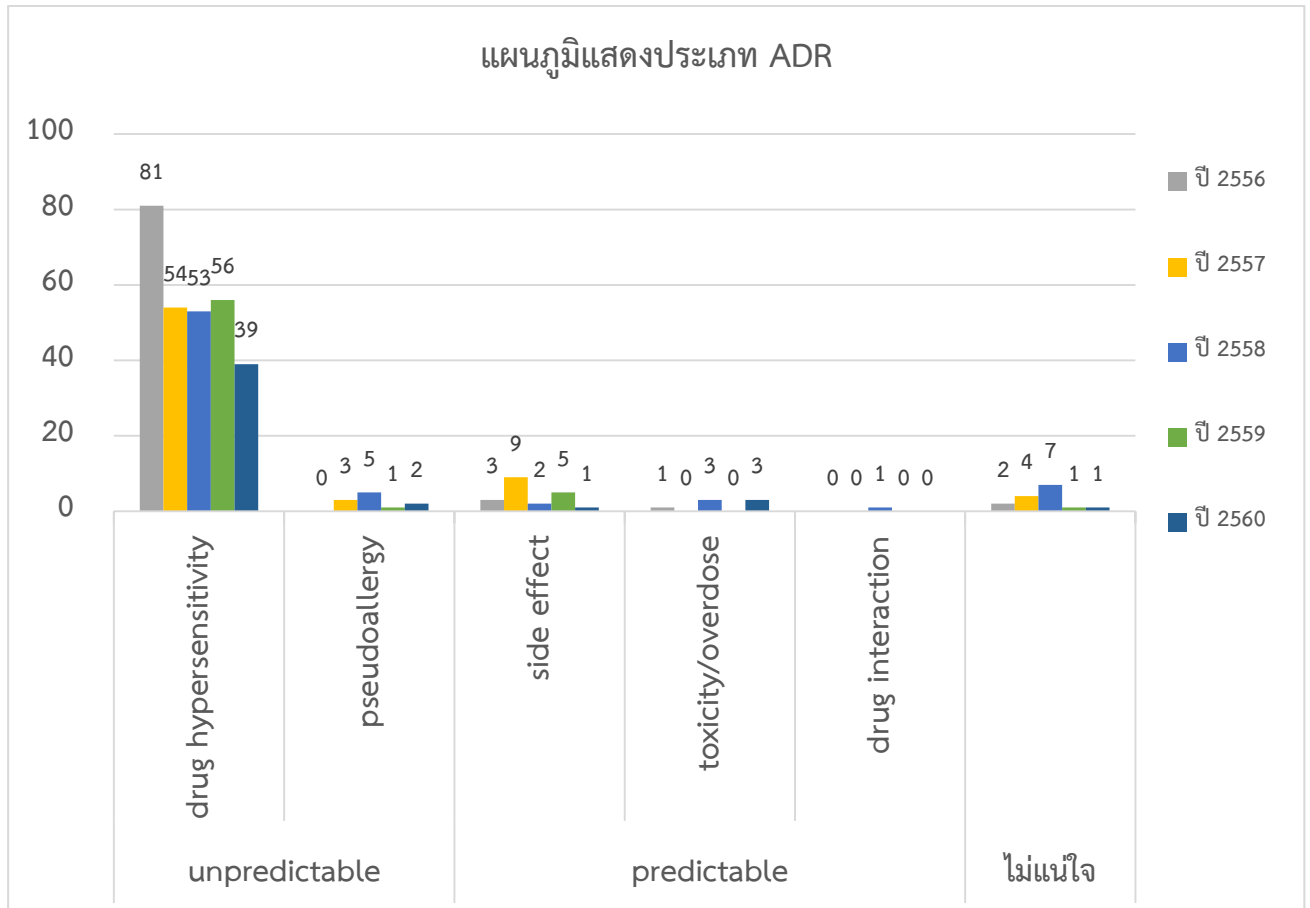
4. อาการไม่พึงประสงค์จากยาที่พบบ่อย

โดยอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่พบบ่อยยังคงเป็นอาการทางผิวหนัง โดยส่วนใหญ่ที่พบยังคงเป็น Maculopapular rash, Angioedema และ Urticaria ตามลำดับ รองลงมาคือ Hepatitis, Anaphylaxis และ Anaphylactic shock โดยผู้ป่วยที่เกิด Hepatitis ทั้ง 4 รายเกิดจากการได้ยารักษาวัณโรคสูตรมาตรฐานในผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดตับอักเสบ(ดื่มสุรา 2 ราย อายุเกิน 60 ปี 1 ราย และติดเชื้อ HIV 1 ราย) ซึ่งทั้ง 4 รายได้รับการตรวจการทำงานของตับก่อนเริ่มยารักษาวัณโรค ส่วนผู้ป่วยที่เกิด Anaphylactic shock ทั้ง 3 รายเกิดอาการจากการใช้ยาครั้งที่ 2 โดย 2 รายเคยใช้ยาที่แพ้มาก่อนโดยไม่พบอาการผิดปกติ แต่อีก 1 รายเกิดจากการแพ้ยาซ้ำโดยการขอยาผู้อื่นมาใช้โดยไม่ทราบชื่อ จึงควรมีการเน้นย้ำให้ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยาที่รุนแรงหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีประวัติแพ้ การใช้ยาโดยไม่ทราบชื่อยาและความรุนแรงของอาการหากมีการแพ้ซ้ำอีกทั้งในการค้นหาสาเหตุของการแพ้ยาควรพิจารณาถึงยาที่เคยใช้มาก่อนเป็นระยะเวลาสั้นๆโดยไม่พบอาการผิดปกติด้วย ส่วนการแพ้ยาแบบ Steven Johnson's Syndrome(SJS) และ Toxic Epidermal Necrolysis(TEN) ไม่พบอุบัติการณ์ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 แต่อย่างไรก็ตามควรเฝ้าระวังและแนะนำให้ผู้เริ่มใช้ยาที่มีความเสี่ยงในการเกิด SJS สังเกตอาการนำของการเกิด SJS



5. ประเภท ADR

ปี 2561 พบว่า ADR ส่วนใหญ่เป็นประเภท Drug hypersensitivity รองลงมาคือผลข้างเคียงจากยา รักษาวัณโรค 4 ราย ยาต้านไวรัส 1 ราย และไม่แน่ใจ 3 ราย โดยไม่แน่ใจระหว่าง Drug hypersensitivity กับ ผลข้างเคียงของยาสมุนไพร 1 รายและไม่แน่ใจระหว่าง Drug hypersensitivity กับภาวะเจ็บป่วยเดิมของผู้ป่วย 2 รายการ โดยในปี 2561 ไม่พบรายงานการเกิดPseudoallergyและ Toxicity จากยา



6. การแพ้ยาซ้ำ

ในปี 2561พบการแพ้ยาซ้ำ 7 ราย ซึ่งทั้ง 7 รายเป็นการแพ้ยาซ้ำที่ไม่ได้เกิดจากระบบของโรงพยาบาล/ เครื่องมือช่วย โดยมีรายละเอียดดังนี้

- a) ผู้ป่วยที่มีบัตรแพ้ยา แต่จดจำชื่อยาที่แพ้ไม่ได้ 3 ราย

รายที่ 1 ผู้ป่วยมีบัตรแพ้ยาระบุชื่อยา Ceftriaxone, Clindamycin, Tienem = ผื่นลอก ไปขอซื้อ ยาจากร้านขายยาแจ้งว่ามีประวัติแพ้ยาแต่จำชื่อไม่ได้และไม่ได้พกบัตรแพ้ยา ได้รับยา Clindamycin จากร้านขายยาโดยบอกว่าเป็นยาที่ไม่ค่อยแพ้ เมื่อผู้ป่วยรับประทานยา

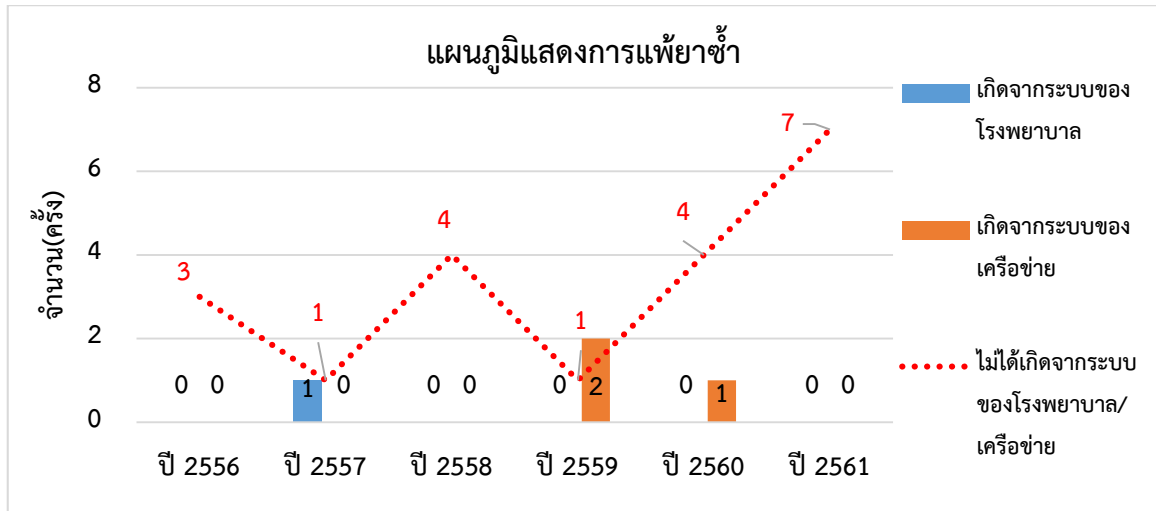
Clindamycin เกิดผื่น Maculopapular rash จึงนำยาและบัตร์แพ้ยาไปสอบถาม ทราบว่าเป็น ยาตัวที่แพ้ (Severity: ร้ายแรง ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล)

รายที่ 2 ผู้ป่วยมีบัตร์แพ้ยา Ibuprofen, Naproxen = ตาบวม แ่นนหน้าอก จากโรงพยาบาล เอกชน ไปทำฟันที่คลินิกทันตกรรมไม่ได้แจ้งประวัติแพ้ยา และไม่แสดงบัตร์แพ้ยาเพราะเจ้าหน้าที่ ไม่ได้ถามและจำชื่อยาที่แพ้ไม่ได้ ได้ยาแก้ปวดเม็ดสีชมพูมารับประทาน หลังรับประทานเกิด Angioedema เปลือกตาบวม จึงนำบัตร์แพ้ยาและยามาสอบถามที่โรงพยาบาล (Severity: ไม่ร้ายแรง)

รายที่ 3 ผู้ป่วยเด็กมีบัตร์แพ้ยา ไบเดิมระบุแพ้ยา Paracetamol tab = Angioedema with Urticaria จากการนำยาของบิดามารับประทานหลังโทรติดตามอาการพบยาที่สงสัยเพิ่มคือ Ibuprofen และ Amoxicillin แจ้งให้มารดาผู้ป่วยทราบชื่อยา และนำบัตร์แพ้ยามาเปลี่ยนในวันที่พาเด็กมาตามนัดติดตามอาการแพ้ยา มารดาฝากให้พี่สาวพาเด็กมาติดตามอาการและนำบัตร์แพ้ยามาเปลี่ยน แต่พี่สาวไม่ได้นำบัตร์แพ้ยามาเปลี่ยน มารดาพาเด็กไปพบแพทย์ที่คลินิกอีกครั้งโดยเข้าใจว่าบัตร์แพ้ยาที่ยื่นให้แพทย์เป็นบัตร์ใบใหม่และแจ้งว่าผู้ป่วยแพ้ยา 3 ตัว จำชื่อไม่ได้ ผู้ป่วยได้รับ Ibuprofen syrup เกิด Angioedema ตาบวม ปากบวม (Severity: ไม่ร้ายแรง)

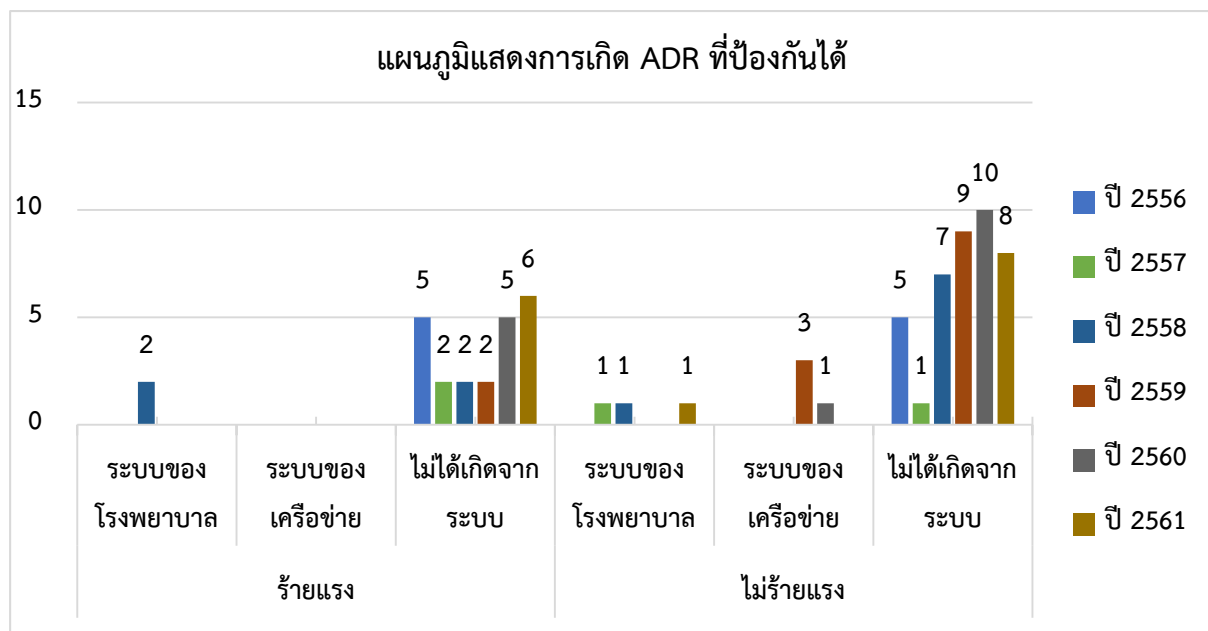
- b) ผู้ป่วยจดจำชื่อยาที่แพ้ได้ แต่ไม่มีบัตร์แพ้ยา ไม่แจ้งประวัติแพ้ยา 1 ราย
ผู้ป่วยเคยเกิด Pseudoallergy จากยา Ibuprofen, Diclofenac สืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ทราบว่ายา Gofen® ใช้รักษาอาการปวดข้อได้ดีมีการแนะนำกันแพร่หลายในอินเทอร์เน็ต และหน้าตาไม่เหมือนยาที่เคยแพ้ คิดว่าไม่ใช่ยาตัวเดียวกันจึงฝากให้พี่สาวชื้อยาตัวดังกล่าวมาให้ หลังรับประทาน เกิด Angioedema with urticaria (Severity: ไม่ร้ายแรง)
- c) จดจำยาที่แพ้ได้ แต่ตั้งใจรับประทาน เพราะคิดว่าคงไม่เป็นอะไร 1 ราย
ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาชุดแก้ปวด = ผื่นคัน เจ็บปาก เจ็บตา ตาบวม ชื้อยาชุดแบบเดิมจากร้านชำ เดิมมารับประทานคิดว่ากินแล้วคงไม่เป็นไร หลังรับประทานเกิด Anaphylaxis คันยิบๆตามตัว ปากบวม แ่นนหน้าอก ใจสั่น คลื่นไส้ วิงเวียน (severity: ไม่ร้ายแรง)
- d) ผู้ป่วยไม่มีบัตร์แพ้ยา จดจำชื่อยาที่แพ้ไม่ได้
ผู้ป่วย HIV เคยมีประวัติเกิด Anemia จาก Zidovudine ใช้ยาสูตร Tenofovir + Lamivudine + Nevirapine ภายหลังเกิด acute kidney injury รักษาตัวที่ต่างจังหวัด แพทย์เปลี่ยนสูตรยา เป็น Zidovudine + Lamivudine + Efavirenz เกิด Severe anemia (Severity: ร้ายแรงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล)
- e) นำยาผู้อื่นมารับประทาน 1 ราย

ผู้ป่วยมีประวัติ Tolperisone = ผื่นแดงคันทั้งตัว ตาบวม ปากบวม แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม ขอ
ยาแก้ปวดจากพี่สาวมารับประทาน ประกอบด้วย Tolperisone, Paracetamol, Diclofenac
หลังรับประทานเกิด Anaphylactic shock (Severity: ร้ายแรงต้องเข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาล)



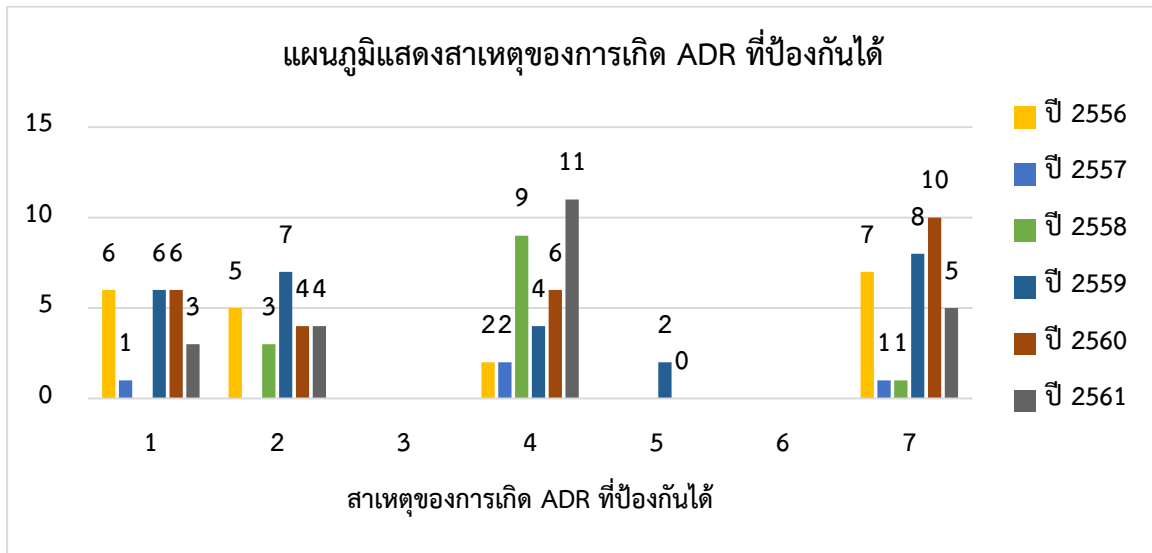
หมายเหตุ : การแพ้ยาซ้ำตามคำจำกัดความของโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรทางการแพทย์ว่ามีการแพ้ยา และได้รับยาตัวเดิมที่เคยเกิดอาการแพ้ยาตัวนั้นมาก่อนและเกิดอาการเหมือนหรือคล้ายกับครั้งก่อน ยกเว้นการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ซ้ำจากบุคลากรทางการแพทย์ (Rechallenge)

7. การประเมิน ADR ที่ป้องกันได้



ปี 2561 ไม่พบ ADR ที่ป้องกันได้ทั้งชนิดร้ายแรงและไม่ร้ายแรงที่เกิดจากระบบของเครือข่ายและไม่พบ ADR ที่ป้องกันได้ชนิดร้ายแรงที่เกิดระบบโรงพยาบาลแต่พบ ADR ที่ป้องกันได้ชนิดร้ายแรงที่ไม่ได้เกิดจาก

ระบบของโรงพยาบาล / เครือข่าย รพสต. 6 ราย โดยเกิดจากการขอยาบุคคลอื่นในครอบครัวมาใช้ 2 ราย จากการไม่รับรู้ข้อมูลการแพ้ยา 2 ราย จากการซื้อยาที่ไม่ทราบชื่อจากร้านชำมาใช้ 1 ราย และจากการไม่แสดงบัตร และแจ้งชื่อยาที่แพ้ 1 ราย ส่วน ADR ที่ป้องกันได้ชนิดไม่ร้ายแรง ที่เกิดจากระบบของโรงพยาบาลพบ 1 ราย โดยเกิดจาก Rechallenge ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้และมีแนวโน้มจะต้องใช้ในอนาคตและเกิดจากสาเหตุอื่น นอกเหนือจากระบบของโรงพยาบาลและเครือข่าย รพสต. 8 ราย



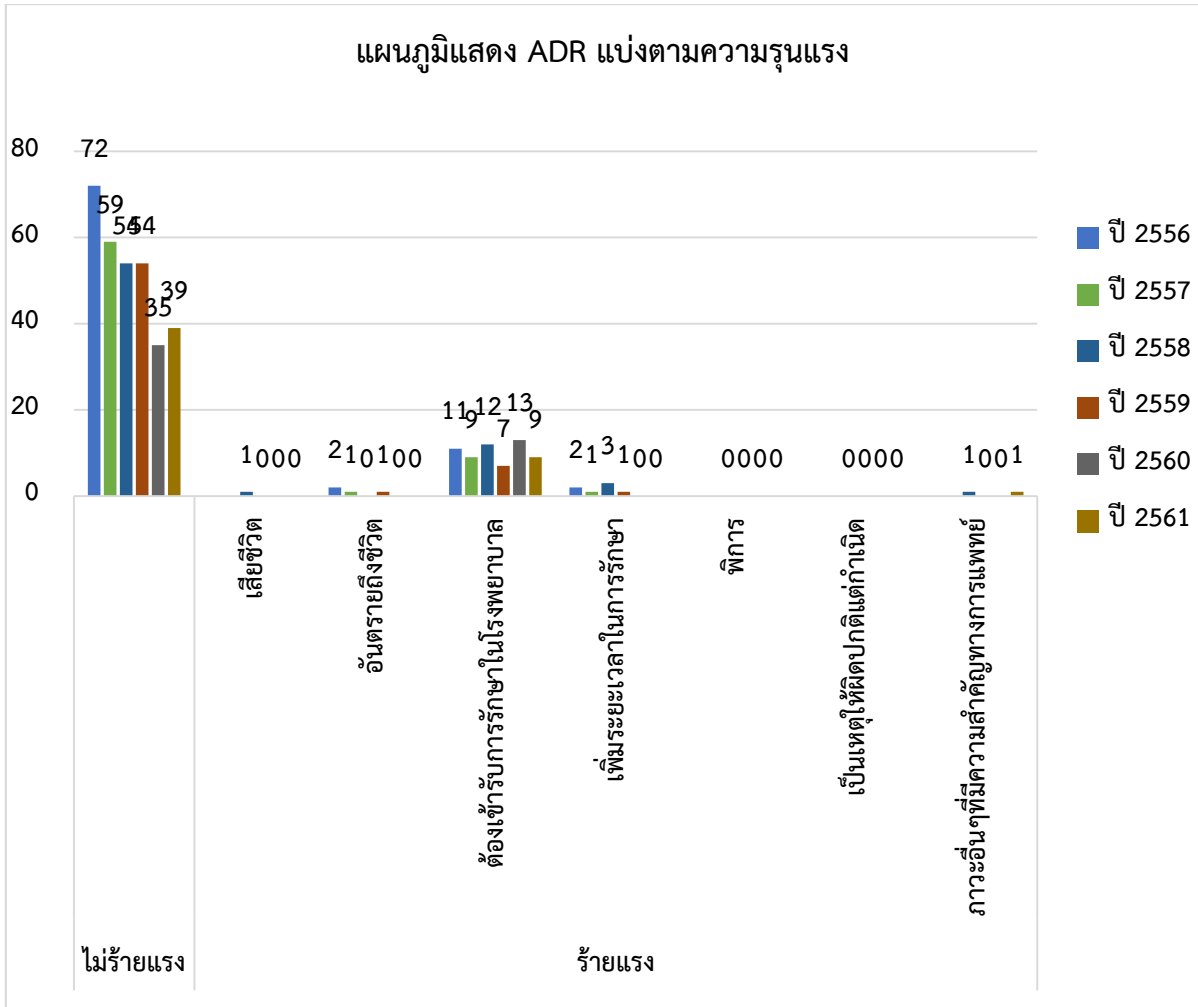
ปี 2561 พบว่าสาเหตุของการเกิด ADR ที่ป้องกันได้ส่วนใหญ่ คือ ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ตัวยาดังกล่าวมาก่อน รองลงมา คือการใช้ยาไม่เป็นไปตามคำสั่งแพทย์, ขนาดยา/วิธีผสม/วิธีบริหารยา/ความถี่ไม่เหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วยและยาที่ได้รับแล้วเกิด ADR มีวัตถุประสงค์การใช้ที่ไม่เหมาะสมตามลำดับ โดยไม่พบ ADR ที่ป้องกันได้ที่เกิดจากสาเหตุในข้อ 3, 5 และ 6

หมายเหตุ : สาเหตุของ ADR ที่ป้องกันได้

1. ยาที่ได้รับแล้วเกิด ADR นี้ มีวัตถุประสงค์การใช้ที่ไม่เหมาะสม
2. ขนาดยา/วิธีผสม/วิธีบริหารยา/ความถี่ไม่เหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วย
3. ไม่ได้วัดระดับยาหรือค่าที่จำเป็นต้องตรวจวัดในการประเมินการรักษา
4. ผู้ป่วยเคยมีประวัติแพ้ยาตัวนี้มาก่อน
5. มี DI ที่มีโอกาสทำให้เกิดอาการนี้
6. มีบันทึกอาการหรือผลการตรวจที่บ่งบอกความเป็นพิษของยานี้
7. มีการใช้ยาไม่เป็นไปตามคำสั่งแพทย์

8. การแบ่ง ADR ตามความรุนแรง

ในปี 2561 ยังคงพบ ADR ชนิดไม่ร้ายแรงมากกว่า ADR ชนิดร้ายแรง โดยชนิดร้ายแรงส่วนใหญ่เป็น ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล



รายละเอียดผู้ป่วยที่มี ADR ร้ายแรง

1) ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบ 9 ราย

▪ รายที่ 1

ผู้ป่วยหญิง อายุ 75 ปี แพ้ยา Dicloxacillin ได้รับยาจากโรงพยาบาลสอยดาว

ADR: Anaphylactic shock มีตุ่มเม็ดเล็ก ๆ ขึ้นตามฝ่ามือ แขน ขา และลำตัว คัน แน่นหน้าอก

BP 80/50 HR 92 RR 20 มีอาการหลังได้ยาประมาณ 5 นาที ประเมิน Naranjo score +7 probable

การรักษา: Adrenaline 1 amp IM stat, CPM 10 mg IV stat, Dexamethasone 4 mg IV

stat, NSS 1000 mL IV rate 80 mL/hr

Non-preventable ADR

▪ รายที่ 2

ผู้ป่วยหญิง อายุ 52 ปี แพ้ยา Clindamycin ซ้ำ ได้รับยาจากร้านขายยาในอำเภอ

ADR: Maculopapular rash บริเวณหน้า แขน ขา ลำตัว คัน หายใจไม่สะดวก BP 110/60 HR

92 RR 20 เริ่มมีอาการหลังได้ยาประมาณ 35 ชั่วโมง ประเมิน Naranjo score +10 certain

การรักษา: Adrenaline 1 amp IM stat, CPM 10 mg IV stat, Dexamethasone 4 mg IV stat, Salbutamol 1 NB NB stat

Preventable ADR เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติแพ้ Ceftriaxone, Clindamycin, Tienamอาการ ผื่นแดงมีบับترแพ้ยา จำชื่อยาไม่ได้ ไปซื้อยาจากร้านขายยา แจ้งว่าเคยแพ้ยาจำชื่อไม่ได้ ไม่ได้พกบัตรแพ้ ยาติดตัว ได้ยา Clindamycin มาพร้อมกับข้อมูลว่าเป็นยาที่ไม่ค่อยแพ้ ภายหลังรับประทานผู้ป่วยมีผื่น ขึ้นจึงนำบัตรแพ้ยากลับไปร้านขายยา ทราบว่ายาที่ได้รับเป็นยาที่แพ้ จึงได้หยุดยา หลังหยุดยา 2 วันยังมีอาการอยู่จึงมาโรงพยาบาล จึงได้เน้นย้ำให้ผู้ป่วยจดจำชื่อยาที่แพ้และพกบัตรแพ้ยาติดตัว

▪ รายที่ 3

ผู้ป่วยชาย อายุ 45 ปี เกิด Severe Anemia จากยา Zidovudine ได้รับจากโรงพยาบาลชนแดน ADR: Severe Anemia เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง RBC 1.3 Hbg 4.8 Hct 13.7 มีอาการหลังได้ ยาประมาณ 7 เดือน ประเมิน Naranjo score +10 certain

การรักษา: PRC 2 unit IV drip , Folic acid 5 mg 1 x 1 po pc, Ferrous fumarate 200 mg 1 x 3 po pc

Preventable ADR เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติ Zidovudine induced anemia ไม่มีบัตรแพ้ยา มี ข้อมูลใน NAP ไปขอรับการรักษาเองที่โรงพยาบาลชนแดน โดยไม่ผ่านระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาล สอยดาวโรงพยาบาลชนแดนไม่ทราบประวัติ Zidovudine induced anemia ของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเกิด acute kidney injury จึงได้มีการปรับสูตรยาเป็นสูตรที่มี Zidovudine

▪ รายที่ 4

ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 2 ปี 6 เดือนสงสัยแพ้ Cotrimoxazole และ Domperidone ได้ยาจากคลินิก การพยาบาลและผดุงครรภ์

ADR: Angioedema with Urticaria เปลือกตาบวม ผื่นลมพิษ คันตามตัว ใบหน้า ท้ายทอย แขน ขามีอาการหลังได้ยาประมาณ 1 ชั่วโมง ประเมิน Naranjo score +4 possible

การรักษา: CPM 2.6 mg IV stat, admit สังเกตอาการ ให้ ORS จิบบ่อย ๆ, CPM syrup 2mg/5ml 2.5 ml po tid, Hyoscine suspension 5 mg/5ml 2.5 ml po tid

Non-preventable ADR

▪ รายที่ 5

ผู้ป่วยชาย อายุ 19 ปี แพ้ยา Amoxicillin ได้ยาจากตะกร้าเก็บยาเหลือใช้ของคุณยาย

ADR: Maculopapular rash ผื่นเม็ดเล็กแดงคันทั่วลำตัว แขน ขา ใบหน้า หนังศีรษะ ปากตึง แห้ง แสบปาก มีอาการหลังได้ยาประมาณ 18 ชั่วโมง ประเมิน Naranjo score +6 Probable

การรักษา: Adrenaline(1:1,000) 0.5 ml IM stat, CPM 10 mg IV stat then PRN,
Dexamethasone 4 mg IV stat then q 6 hr

Preventable ADRเนื่องจากผู้ป่วยนำยา Amoxicillin ของผู้อื่นมารับประทานเพื่อแก้ปวดแผล จากอุบัติเหตุรถล้มโดยรับประทานวันละ 1 ครั้ง ซึ่งการใช้ยาดังกล่าวไม่เป็นไปตามคำสั่งแพทย์ ไม่เหมาะสมกับสถานะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และขนาดยาและความถี่ไม่เหมาะสมกับอายุและสถานะโรค จึงได้เน้นย้ำเรื่องการนำยาผู้อื่นมาใช้และ/หรือการใช้ยาโดยไม่ทราบชื่อเนื่องจากผู้ป่วยเคยมีประวัติแพ้ยาหลายตัว และเป็นการแพ้รุนแรง

▪ รายที่ 6

ผู้ป่วยหญิง อายุ 46 ปี แพ้ยา Tolperisone รับประทานได้ยาจากพี่สาว

ADR: Anaphylactic shock with angioedema มีผื่นแดงเม็ดเล็กทั่วตัว คันทั่วตัว ปากบวม ตาบวม หน้าบวมตึง หน้ามืดแน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม BP 60/30 HR 104 RR 40 เริ่มมีอาการหลังได้ยาประมาณ 10 นาที ประเมิน Naranjo score +10 certain

การรักษา: Adrenaline(1:1,000) 0.5 ml IM stat, CPM 10 mg IV stat then q 8 hr,
Dexamethasone 8 mg IV stat then 4 mg q 8hr, Ranitidine 50 mg IV stat then 8 hr

Preventable ADR เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติ Angioedema with urticaria จากยา Tolperisone มีบัตรแพ้ยา จำชื่อยาที่แพ้ได้ ขอยาแก้ปวดจากพี่สาวซึ่งประกอบด้วย Diclofenac, Paracetamol, Tolperisone ตอนรับประทานไม่เห็นผลเลย เมื่อรับประทานแล้วเกิดอาการขึ้น ขอดูแผนยาจำได้ว่าเป็นยาตัวที่แพ้ แนะนำหลีกเลี่ยงการกินยาที่ไม่ทราบชื่อ

▪ รายที่ 7

ผู้ป่วยหญิง อายุ 36 ปี สงสัย Pyrazinamide induced hepatitis ได้ยาจากโรงพยาบาลสอยดาว

ADR: Hepatitis มี ตัวเหลือง ตาเหลือง liver function test ผิดปกติ (SGOT 48 --> 260, SGPT 21 --> 266, ALP 41 --> 153) มีอาการหลังได้ยาประมาณ 1 เดือน ประเมิน Naranjo score +5 Probable

การรักษา: Off IRZE เปลี่ยนสูตรการรักษาเป็น EOS หลัง Liver enzyme Rechallenge I, R ตามลำดับ แล้วเปลี่ยนสูตรการรักษาเป็น 2IES/16IE

Non-preventable ADR

▪ รายที่ 8

ผู้ป่วยหญิงอายุ 60 ปี แพ้ยา Ceftriaxone ได้รับจากโรงพยาบาลสอยดาว

ADR: Anaphylaxis มีอาการเปลือกตาบวม คันทั่วตัว แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม อาเจียน มีอาการหลังได้เริ่ม drip ยาCeftriaxone30 นาที ประเมิน Naranjo score +7 Probable

การรักษา: CPM 10 mg IV + Dexamethasone 8 mg IV + Adrenaline 0.5 mg IM + salbutamol 2.5 mcg NB stat then Dexamethasone 4 mg IV q 6 hr + CPM 10 mg IV q 6 hr + Salbutamol 2.5 mcg NB q 4 hr with prn + Ranitidine 150 mg 1 x 2 po pc + Calamine apply lesion

Non-Preventable ADR

▪ รายที่ 9

ผู้ป่วยชาย อายุ 57 ปี สงสัยแพ้ยา Paracetamol ได้ยาจากโรงพยาบาลสอยดาวและซื้อยาแก้ไอหัวัดสูตรผสมที่มี Paracetamol เป็นส่วนประกอบ

ADR: Maculopapular rash with Angioedemaมีเปลือกตาบวมแดง ตาปิด ปากบวมแดง คอ บวมแดง มีผื่น Maculopapular ทั่ว คอ ออก ลำตัวเริ่มมีอาการหลังรับประทานยาParacetamol ประมาณ 7 ชั่วโมง จึงหยุดกินยาเนื่องจากคิดว่าแพ้ยาเพราะเคยมีอาการตาบวม ปากบวมหลังจาก รับประทานยา Paracetamol ครั้งก่อนแต่ตอนนั้นยังไม่ได้คิดว่าแพ้ยา เปลี่ยนเป็นรับประทานยาแก้ไอหัวัดสูตรผสม (TIFFY®, DECOLGEN®) อาการไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาล ประเมิน Naranjo score +7Probable

การรักษา: CPM 10 mg IV stat + Dexamethasone 8 mg IV stat then Ranitidine 150 mg 1 x 2 po pc + Prednisolone 5 mg 3 x 2 po pc + CPM 10 mg IV q 8 hr

Preventable ADR เนื่องจากผู้ป่วย เคยเกิดอาการจากยา Paracetamol มาก่อนแต่ไม่ได้แจ้งประวัติที่ใดเพราะไม่คิดว่าเป็นอาการแพ้ยา และภายหลังเกิดอาการได้พยายามหลีกเลี่ยงการรับประทาน ยา Paracetamol โดยการซื้อยาลดไข้ตัวอื่นมากินเองโดยที่ไม่ทราบว่ายาดังกล่าวมีส่วนผสมของยา Paracetamol

2) ภาวะอื่น ๆ ที่มีความสำคัญทางการแพทย์

ผู้ป่วยชาย อายุ 68 ปี เกิด Anaphylactic shock ระหว่างได้รับยาCeftriaxone เพื่อแก้ไข ภาวะ Severe sepsisจากโรงพยาบาลสอยดาวซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะ Septic Shock ต้องส่งตัวเพื่อรับ การรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ADR: Anaphylactic shock คันทั่วตัว ผื่น Maculopapular rash แน่นหน้าอก ใจสั่น BP drop จาก 90/60 --> 70/40 HR 88 --> 120 RR 20 --> 28 มีอาการหลังจากเริ่มให้ยาประมาณ 25 นาที ประเมิน Naranjo score +4 Possible

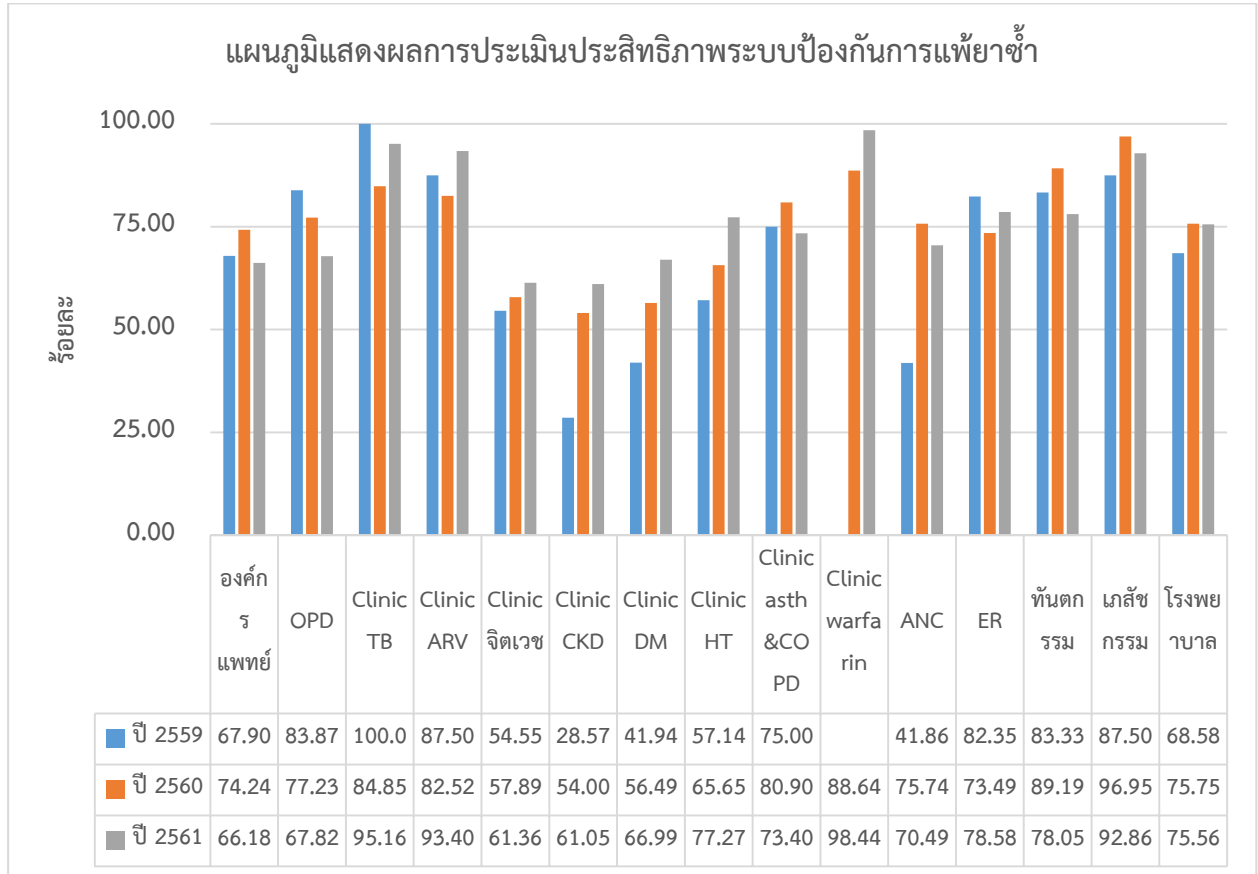
การรักษา: CPM 10 mg IV stat, Dexamethasone 4 mg IV stat, Adrenaline 1 amp IM
stat, Norepinephrine (4:250) IV drip, load NSS 300 ml in 15 min

Non-preventable ADR

การประเมินประสิทธิภาพระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

โรงพยาบาลสอยดาว ประจำปีงบประมาณ 2561

ฝ่ายเภสัชกรรมฯ โรงพยาบาลได้มีการประเมินประสิทธิภาพระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำ โดยการสุ่มจากผู้มารับบริการ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2559 เป็นต้นมาซึ่งผลการประเมินของแต่ละหน่วยแสดงดังตาราง



โดยร้อยละของการถามประวัติแพ้ยาของทั้งโรงพยาบาลอยู่ที่ 75.56% ต่ำกว่าเป้าหมายที่วางไว้คือ มากกว่า 80% และมีแนวโน้มใกล้เคียงกับปี 2561 โดยพบว่ามีย้อยละการถามแพ้ยาที่เพิ่มใน ER และคลินิกโรคเรื้อรังเกือบทุกคลินิก ยกเว้น Clinic Asthma & COPD ซึ่งคาดว่าสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการปรับใช้คำถามในการประเมินให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น และอาจเป็นผลมาจากการ Feedback ข้อมูลผ่านทาง Line HA soidao ส่วนองค์กรแพทย์ OPD คลินิกวางแผนครอบครัว ทันตกรรม และ เภสัชกรรมมีย้อยละการถามแพ้ยาที่ลดลงกว่าในปี 2560 และพบว่าร้อยละของการถามแพ้ยาจะสูงในช่วงหลังจาก Feedback ข้อมูลให้หน่วยต่างๆ ในระยะแรก และจะลดลงตามช่วงห่างของการ Feedback ข้อมูล ดังนั้นในปี 2562 จะมีส่งข้อมูลการประเมินประสิทธิภาพระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำให้แต่ละหน่วยงานทราบทุกรอบของการสุ่มต่อไป