

อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประจำปีงบประมาณ 2560

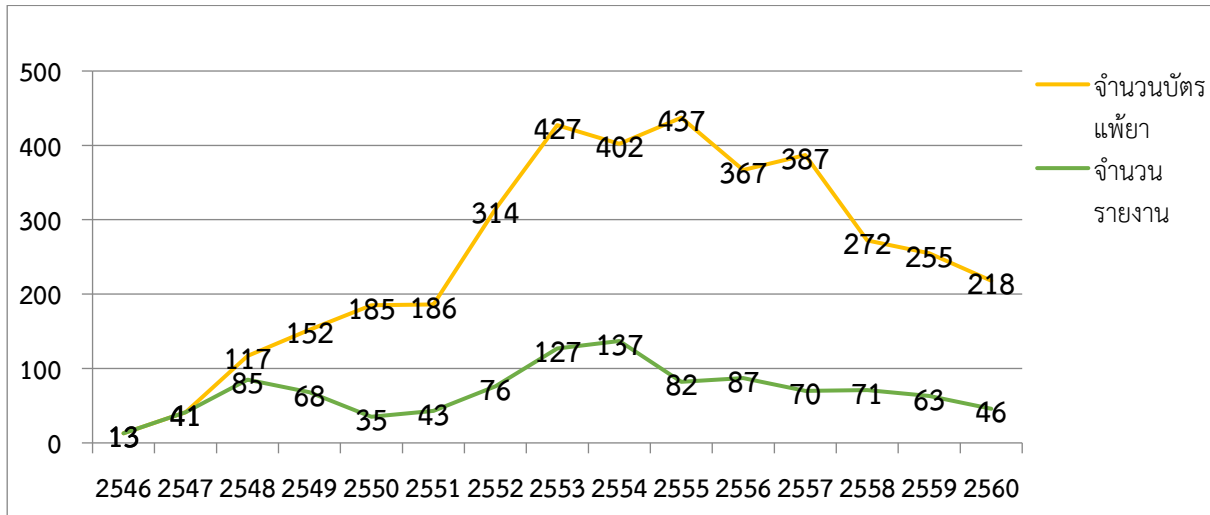
โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

นางสาวรติยา ถาวรยิ่ง เกษักรปฏิบัติกร

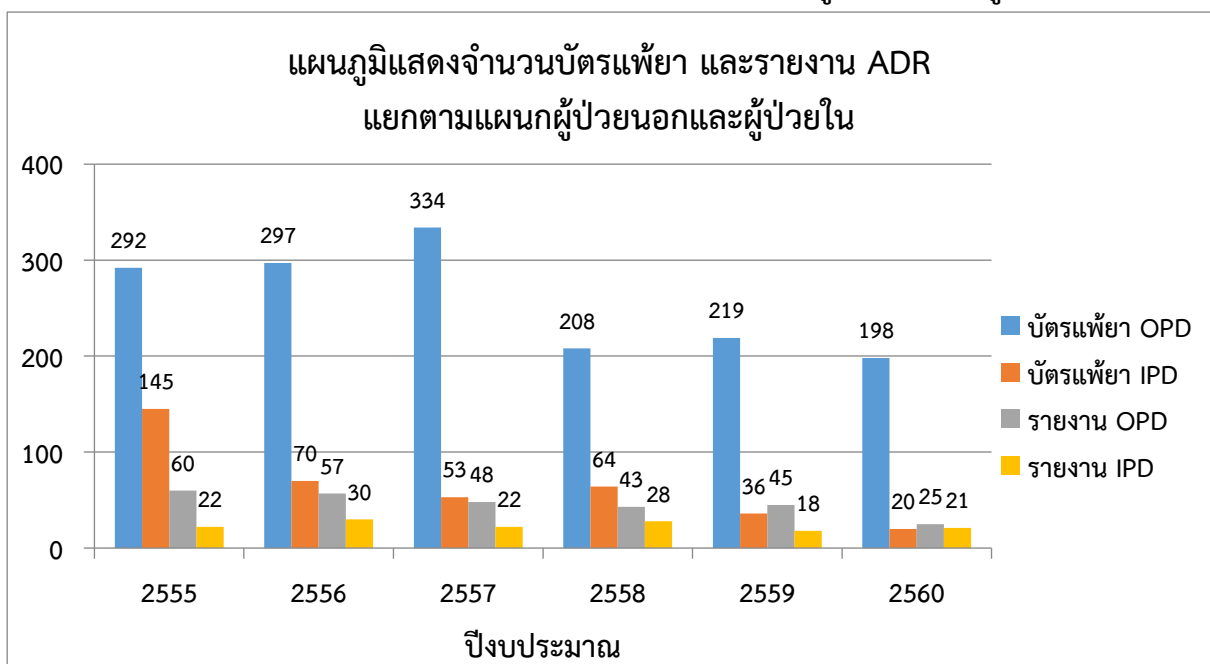
จากการเก็บข้อมูลชั่งประวัติการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประจำปีงบประมาณ 2560 พบว่ามีการออกบัตรแพ้ยาจำนวน 218 ฉบับ(ผู้ป่วยใน 20 ฉบับ, ผู้ป่วยนอก 198 ฉบับ) และรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 46 ฉบับ (ผู้ป่วยใน 21 ฉบับ, ผู้ป่วยนอก 25 ฉบับ) ดังแผนภูมิที่ 1 โดยอัตราการออกบัตรแพ้ยาลดลงจากปี 2559อย่างมากเนื่องจากพบผู้ป่วยแพ้ยารายใหม่ลดลง ส่วนผู้ป่วยรายเก่ามักมีประวัติและมีบัตรแพ้ยาอยู่แล้ว ส่วนรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามีแนวโน้มลดลง เนื่องจากการพบการแพ้ยารายใหม่ที่ลดลง และมีการรายงาน intensive ADR ที่ลดลง

แผนภูมิแสดงจำนวนการออกบัตรแพ้ยาและจำนวนรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ปีงบประมาณ 2546 -2560



จำนวนการออกบัตรแพ้ยาและรายงาน ADR แยกตามแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

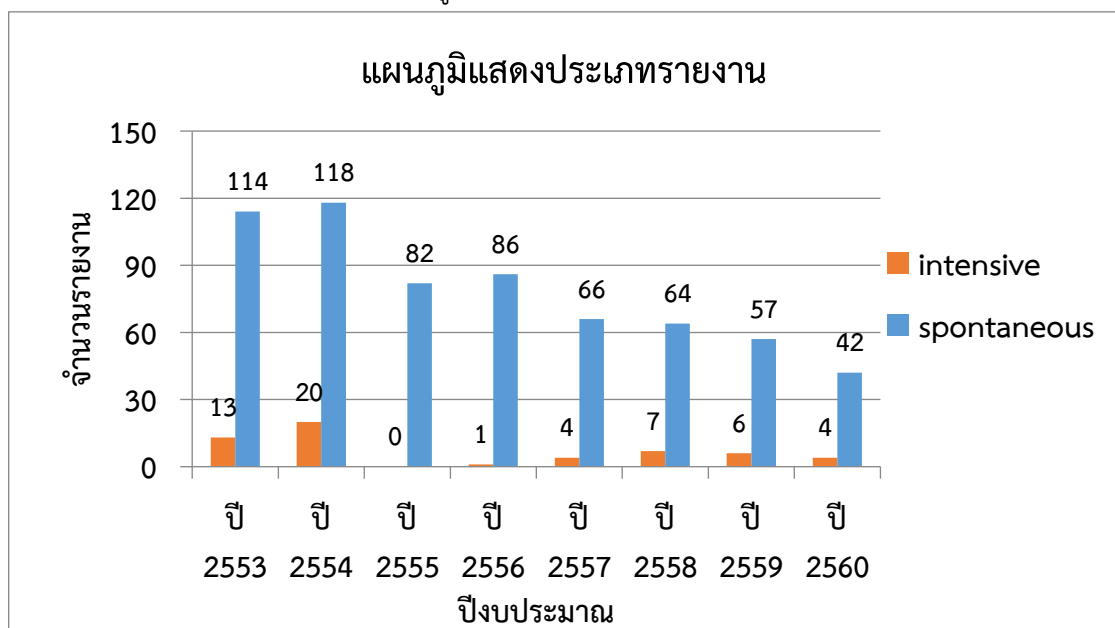


สรุปการบันทึกรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR report)

จำนวน 25 ฉบับ ประจำปีงบประมาณ 2560

1. ประเภทรายงาน ADR

พบรายงาน intensive ADR จำนวน 4 ฉบับ โดยพบในผู้ป่วยวัณโรค 4 ราย สงสัยเกิด hepatitis จาก Pyrazinamide 3 ราย และสงสัยเกิด maculopapular rash จาก Pyrazinamide 1 ราย และไม่พบรายงาน intensive ADR จากคลินิก ARV โดยการรายงาน intensive ADR จากคลินิกวัณโรคที่เพิ่มขึ้นอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยวัณโรครายใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาส่วนคลินิก ARV ในปีที่ผ่านมาไม่พบ ADR ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนสูตรการรักษา ส่วนรายงาน Spontaneous ADR พบจำนวน 42 รายงาน ลดลงจากปี 2559 จากการมีรายงานที่ลดลงอย่างมากในผู้ป่วยนอก



2. ประเภทผลิตภัณฑ์

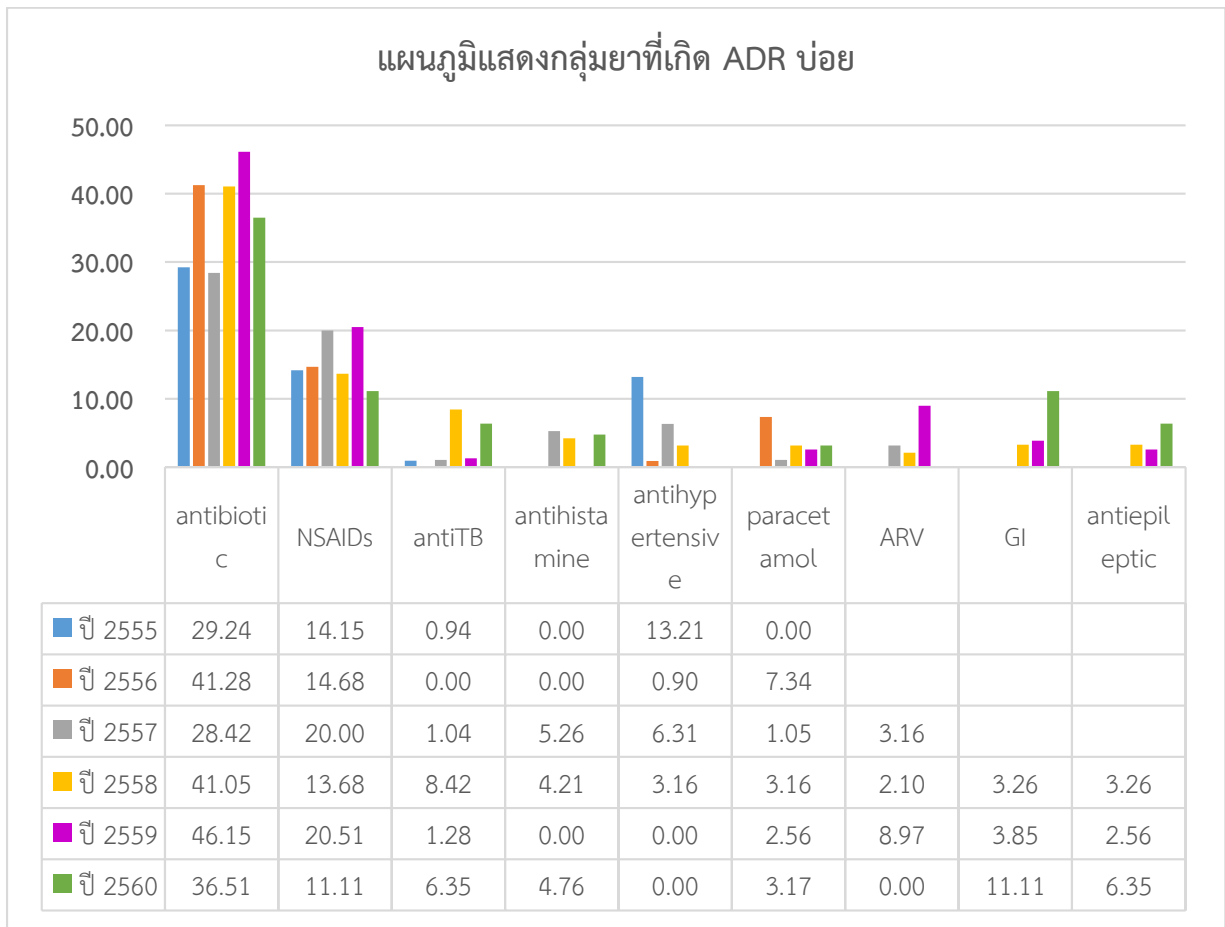
ผลิตภัณฑ์ที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ทั้งหมดเกิดจาก ยา โดยจำนวนรายการยาที่เกิด ADR มี 62 รายการ

ประเภทผลิตภัณฑ์	จำนวนรายงาน	จำนวนรายการยาที่พบ ADR
ยา	46	62
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

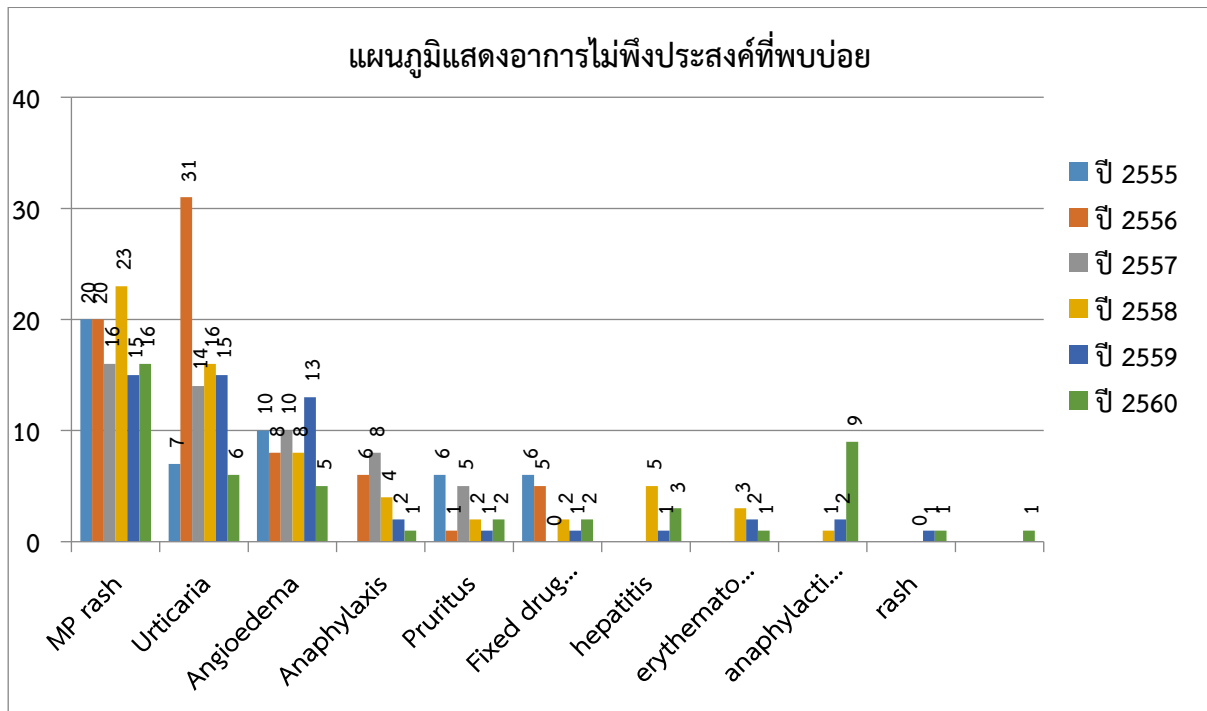
- (a) กลุ่มยาปฏิชีวนะ (antibiotics) พบ 23 รายการ คิดเป็น 36.51% โดยยาที่พบบ่อย คือ Amoxicillin และ Cephalixin
- (b) กลุ่มยาในระบบทางเดินอาหาร พบ 7 รายการ คิดเป็น 11.11% โดยยาที่พบบ่อย คือ Hyoscine inj
- (c) กลุ่มยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) พบ 7 รายการ คิดเป็น 11.11% โดยยาที่พบบ่อย คือ Ibuprofen



โดยยาในกลุ่มปฏิชีวนะพบบ่อยที่พบบมเท่ากันในยา Amoxicillin และ Cephalixine รองลงมาคือยาในกลุ่ม GI และยาในกลุ่ม NSAIDs ซึ่งพบบเท่ากันดังนั้นจึงควรใช้ยาทั้ง 3 กลุ่มด้วยความระมัดระวัง ส่วนยาด้านไวรัส ไม่พบการรายงานการเกิด ADR ในปี 2560 และยารักษาวัณโรคส่วนใหญ่พบใน Pyrazinamide ซึ่งเป็นยาในสูตรมาตรฐานสำหรับรักษาวัณโรค ส่วนยาในกลุ่ม antihistamine ซึ่งใช้เป็นยาด้านอาการแพ้และยา Paracetamol ที่มีการสั่งใช้บ่อยพบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จาก hydroxyzine, Paracetamol ชนิดละ 1 ราย และ Cimethidine 1 ครั้งในปี 2560

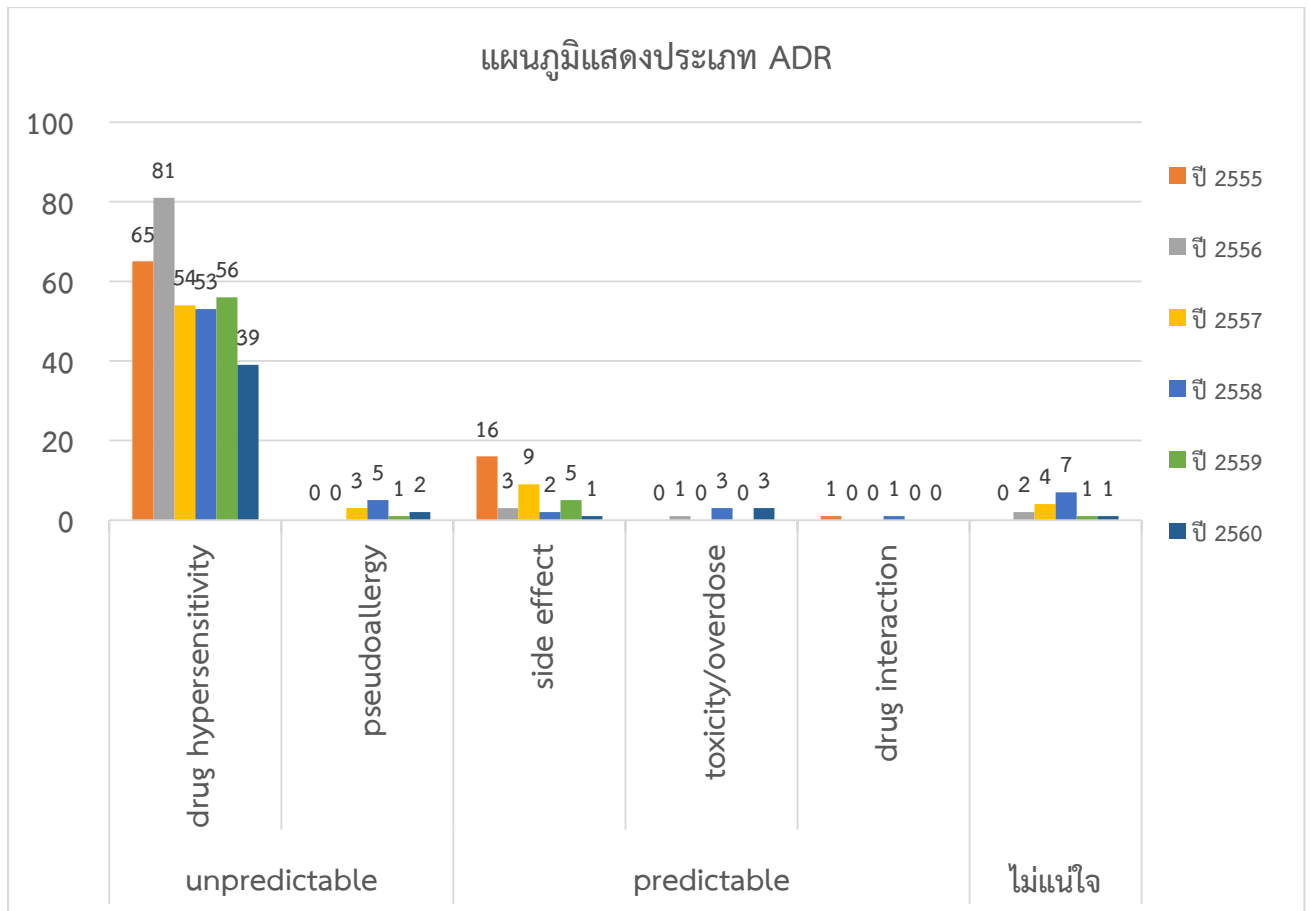
4. อาการไม่พึงประสงค์จากยาที่พบบ่อย

โดยอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่พบบ่อยยังคงเป็นอาการทางผิวหนัง โดยส่วนใหญ่ที่พบยังคงเป็น Maculopapular rash, Urticaria และ Angioedema ตามลำดับ รองลงมาคือ Anaphylactic shock โดย 4 ครั้งเกิดจากการแพ้ยาซ้ำโดยการใช้ยาเองของผู้ป่วย จึงควรมีการเน้นย้ำให้ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ที่รุนแรง หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีประวัติแพ้และความรุนแรงของอาการหากมีการแพ้ซ้ำ และจากการซักประวัติเพิ่มเติม ผู้ป่วยที่เกิด Anaphylactic shock จากการแพ้ยาซ้ำทุกรายทราบว่าตัวเองมีประวัติแพ้ยาแบบรุนแรง และ ทราบชื่อยาที่แพ้ แต่คิดว่าการแพ้ยาสามารถหายได้ จึงควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยาตระหนักว่าการแพ้ ยาไม่สามารถหายได้และควรหลีกเลี่ยงยาที่แพ้โดยเด็ดขาดโดยในปี 2560ไม่พบการเกิดSteven Johnson's SyndromeและTEN



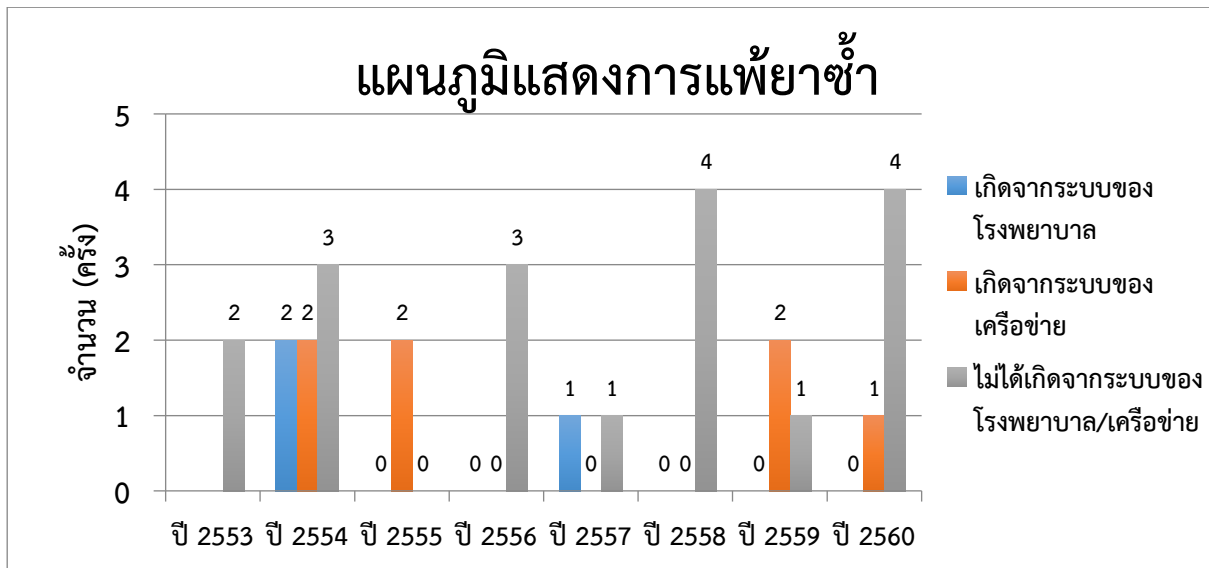
5. ประเภท ADR

ADR ส่วนใหญ่เป็นประเภท Drug hypersensitivity รองลงมาคือ toxicity จากยารักษาวัณโรค 3 ราย และผลข้างเคียงจากยาวัณโรค 1 รายพบ Pseudoallergyจากกลไกการออกฤทธิ์ของยากลุ่ม NSAIDs พบ 2 ราย และไม่แน่ใจ 1 รายโดยไม่แน่ใจระหว่าง Drug hypersensitivityหรือการแพ้ผลิตภัณฑ์นมผง สำเร็จรูป



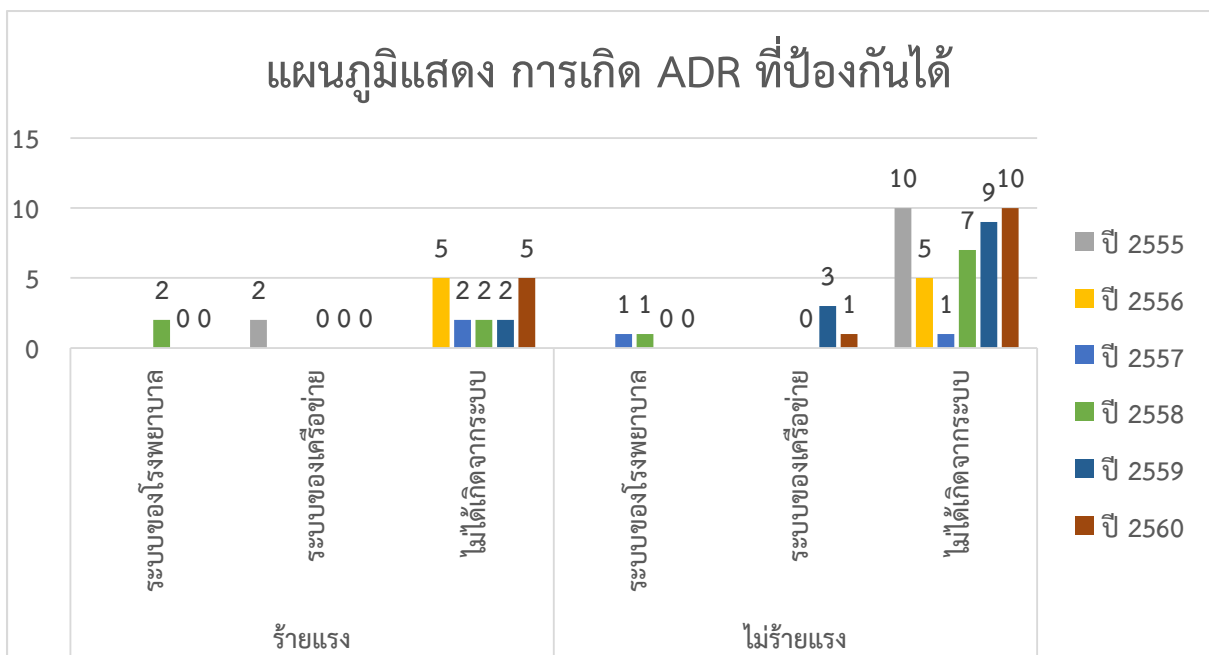
6. การแพ้ยาซ้ำ

ในปี 2560พบการแพ้ยาซ้ำ 5 ราย โดยเกิดจากระบบเครือข่ายจาก รพ.สต.1 รายและพบการแพ้ยาซ้ำที่ไม่ได้เกิดจากระบบของโรงพยาบาล/เครือข่าย 4 ราย โดยผู้ป่วย 4 รายซึ่งแพ้ยาซ้ำจากการจัดหายามารับประทานเองมีอาการแพ้แบบรุนแรงซึ่งผู้ป่วยทั้ง 4 รายทราบชื่อยาที่ตนเองแพ้ มีบัตรแพ้ยา และทราบว่าตนเองมีอาการแพ้ยาแบบรุนแรง ผู้ป่วย 1 รายไปทำงานยังประเทศเพื่อนบ้าน มีอาการป่วยหาซื้อยาบรรเทาอาการที่ไม่เคยมีประวัติแพ้ไม่ได้ จึงซื้อยาที่แพ้ยามารับประทานเพราะคิดว่าไม่เคยมีอาการแพ้ก็เลยตั้งแต่อยุคใช้ยาตัวดังกล่าว จึงไม่น่าจะมีอาการแพ้รุนแรงหากกลับมาใช้ซ้ำ ผู้ป่วย 1 รายซื้อยาให้เพื่อนบ้านจึงไม่ได้แจ้งประวัติแพ้ยาของตน เมื่อมีอาการป่วยจึงนำยาเพื่อนบ้านมารับประทาน โดยคิดว่าไม่ใช่ยาชนิดเดียวกันกับที่เคยแพ้ เนื่องจากสีและลักษณะไม่เหมือนกับยาที่ตนเคยแพ้ ผู้ป่วย 1 รายมีอาการป่วยจึงนำยาของภรรยาซึ่งซื้อจากร้านขายยามารับประทาน เห็นว่าลักษณะของเม็ดยาเหมือนที่เคยแพ้แต่คิดว่าตนเองหายแพ้แล้วผู้ป่วย 1 รายให้ญาติที่เป็นพยาบาลฉีดยาให้โดยบอกญาติว่าไม่แพ้ยา แต่ภายหลังฉีดแล้วเริ่มมีอาการคันจึงจำได้ว่าตนเองเคยแพ้ยาแบบรุนแรงและมีบัตรแพ้ยา ส่วนอีก 1 รายผู้ป่วยทราบชื่อยาที่แพ้ เคยมีบัตรแพ้ยาแต่ทำหายนานแล้ว ไม่ได้แจ้งประวัติแพ้ยาตอนรับยาที่ รพ.สต. ไม่ทราบว่ามีการถามประวัติแพ้ยาหรือไม่ จึงได้มีการแจ้งข้อมูลกลับแก่ รพ.สต.เพื่อให้หาแนวทางในการป้องกันต่อไป

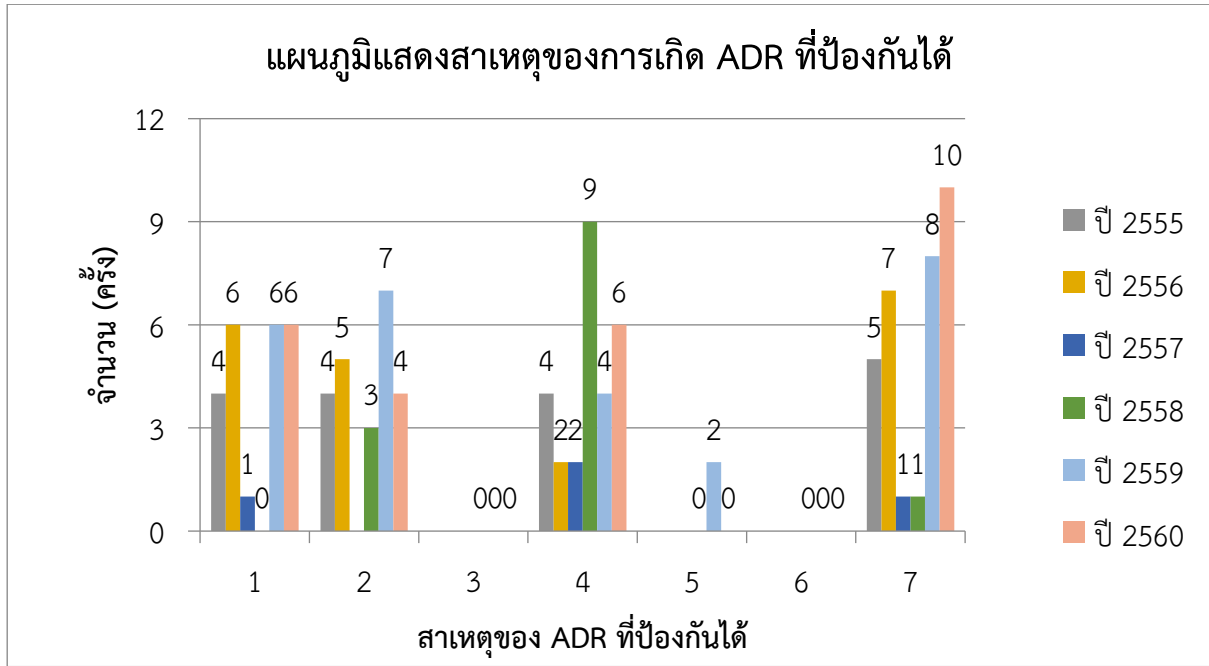


หมายเหตุ : การแพ้ยาซ้ำตามคำจำกัดความของโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรทางการแพทย์ว่ามีการแพ้ยา และได้รับยาตัวเดิมที่เคยเกิดอาการแพ้ยาตัวนั้นมาก่อนและเกิดอาการเหมือนหรือคล้ายกับครั้งก่อน ยกเว้นการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ซ้ำจากบุคลากรทางการแพทย์ (Rechallenge)

7. การประเมิน ADR ที่ป้องกันได้



ปี 2560 ไม่พบ ADR ที่ป้องกันได้ทั้งชนิดร้ายแรงและไม่ร้ายแรงที่เกิดจากระบบของโรงพยาบาลและไม่พบ ADR ที่ป้องกันได้ชนิดร้ายแรงที่เกิดระบบเครือข่าย แต่พบ ADR ที่ป้องกันได้ชนิดร้ายแรงที่ไม่ได้เกิดจากระบบของโรงพยาบาล / เครือข่าย รพสต. 5 ราย โดยเกิดจากการขอยาเพื่อนบ้านมากิน 1 ราย จากการซื้อยาที่ทราบว่าเป็นยาใช้เอง 1 ราย และการขอยาบุคคลอื่นในครอบครัวมาใช้ 3 ราย ส่วน ADR ที่ป้องกันได้ชนิดไม่ร้ายแรง ที่เกิดจากระบบของเครือข่ายพบ 1 ราย โดยเกิดจากให้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้และเกิดจากสาเหตุอื่นนอกเหนือจากระบบของโรงพยาบาลและเครือข่าย รพสต. 7 ราย



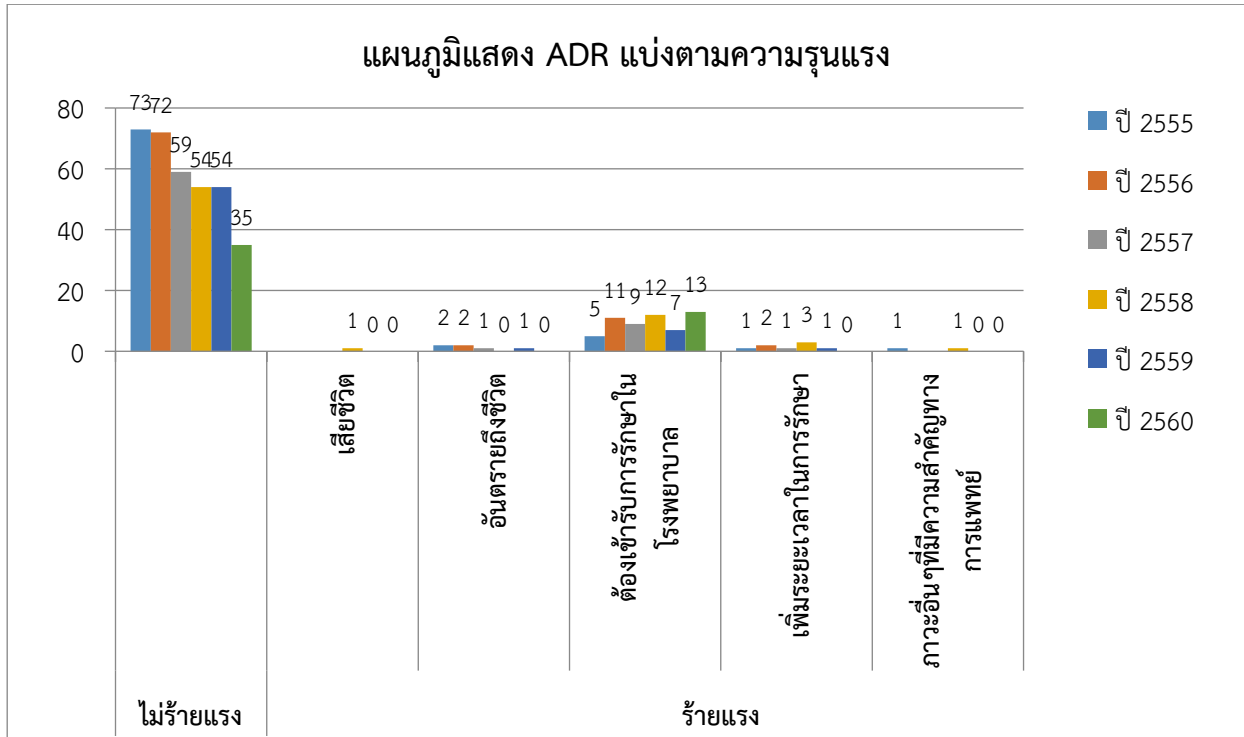
ปี 2560 พบว่าสาเหตุของการเกิด ADR ที่ป้องกันได้ส่วนใหญ่ คือ การใช้ยาไม่เป็นไปตามคำสั่งแพทย์ รองลงมา คือ ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาตัวดังกล่าวมาก่อน,ยาที่ได้รับแล้วเกิด ADR มีวัตถุประสงค์การใช้ที่ไม่เหมาะสมและขนาดยา/วิธีผสม/วิธีบริหารยา/ความถี่ไม่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยตามลำดับ โดยไม่พบ ADR ที่ป้องกันได้ที่เกิดจากสาเหตุในข้อ 3, 5 และ 6

หมายเหตุ : สาเหตุของ ADR ที่ป้องกันได้

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

8. การแบ่ง ADR ตามความรุนแรง

ในปี 2560 ยังคงพบ ADR ชนิดไม่ร้ายแรงมากกว่า ADR ชนิดร้ายแรง โดยชนิดร้ายแรงส่วนใหญ่เป็น ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล



รายละเอียดผู้ป่วยที่มี ADR ร้ายแรง

1) ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบ 11 ราย

▪ **รายที่ 1**

ผู้ป่วยหญิง อายุ 75 ปี แพ้ยา Phenytoin ได้รับยาจากโรงพยาบาลศูนย์

ADR: Maculopapular rash บริเวณใบหน้าและลำตัว ร่วมกับมีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน และ แน่น

หน้าอก มีอาการหลังได้ยาประมาณ 1 เดือน ประเมิน Naranjo score +7 probable

การรักษา: CPM 10 mg IV stat, หยุดยา Phenytoin Plan challenge

Non-preventable ADR

▪ **รายที่ 2**

ผู้ป่วยหญิง อายุ 25 ปี แพ้ยา Paracetamol ช้ำ ได้รับยาจากร้านค้าในประเทศกัมพูชา

ADR: Anaphylactic shock มี Angioedema ตาบวม หน้าบวม แน่นหน้าอก ผื่นคันตามตัว BP

80/50 HR 79 RR 26 เริ่มมีอาการหลังได้ยาประมาณ 15 นาที ประเมิน Naranjo score +10 certain

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

stat, load NSS 1000 mL then CPM 10 mg IV q 8 hr Prednisolone 5 mg 3 x 2 pc

Preventable ADR เนื่องจากผู้ป่วยวิตแพ้ Paracetamol แบบ anaphylaxis มีบัตรแพ้ยา จำ
ชื่อยาได้ ป่วยขณะทำงานที่ประเทศกัมพูชา หาซื้อยาตัวอื่นไม่ได้จึงซื้อ Paracetamol มารับประทาน
เพราะคิดว่าไม่ได้มีอาการแพ้เลยตั้งแต่หยุดกินยา หากกินยาซ้ำคงไม่แพ้แล้ว จึงได้เน้นให้ผู้ป่วยทราบ
ถึงความรุนแรงของการแพ้ยาซ้ำ

▪ **รายที่ 3**

ผู้ป่วยชาย อายุ 60 ปี แพ้ยา Diclofenac ช้ำ ได้ยาจากการนำยาที่ซื้อจากร้านขายยาให้เพื่อน
บ้านมารับประทานเอง

ADR: Anaphylactic shock มี Angioedema ตาบวม ปากบวม หายใจไม่ออกคันทั่วตัว BP 60/30 HR 82 RR 28 เริ่มมีอาการหลังได้ยาประมาณ 1 ชั่วโมง ประเมิน Naranjo score +10 certain
การรักษา: Adrenaline 1 amp IM stat, CPM 10 mg IV stat, Salbutamol NB 1 NB stat
Preventable ADR เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติ Pseudoallergy เคยเกิดอาการแพ้จากยา Ibuprofen-Angioedema, Diclofenac-Anaphylaxis แบบ มีบัตรแพ้ยา จำชื่อยาได้ ได้ไปขอซื้อยาแก้ปวดจากร้านขายยาเพื่อนำไปให้เพื่อนบ้านจึงไม่ได้แจ้งประวัติแพ้ยา แต่ตนเองมีอาการป่วยก่อนจึงนำยาที่จะให้เพื่อนบ้านมารับประทาน โดยคิดว่าไม่ใช่ยาที่แพ้ เนื่องจาก ลักษณะและสีเม็ดยาไม่เหมือนที่เคยแพ้ จึงเน้นย้ำผู้ป่วยถึงการแจ้งประวัติแพ้ยาเมื่อต้องรับบริการทางการแพทย์และเน้นย้ำถึงการหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่ทราบชื่อ

▪ รายที่ 4

ผู้ป่วยหญิง อายุ 37 ปี แพ้ Norfloxacin ได้ยาจากมารดา

ADR: Anaphylactic Shock มี Angioedema เปลือกตาบวม หน้าบวม ลิ้นบวมชา คันตามตัว หายใจเหนื่อยมีอาการหลังได้ยา 3 นาที ประเมิน Naranjo score +4 possible

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

Preventable ADR ผู้ป่วยใช้ยา Norfloxacin เพื่อรักษาอาการจุกแน่นท้อง ซึ่งยาดังกล่าวไม่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยและเป็นการใช้ยาโดยไม่มีคำสั่งแพทย์

▪ รายที่ 5

ผู้ป่วยหญิง อายุ 79 ปี สงสัยแพ้ยา Hyoscine inj และ Metoclopramide inj ได้ยาจากรพ. สอยดาว

ADR: Chill ไข้ หนาวสั่น BP drop มีอาการหลังได้ยาประมาณ 30-40 นาที ประเมิน Naranjo score +4 possible

การรักษา: Adrenaline 1 amp IM stat, CPM 10 mg IV stat, Dexamethasone 4 mg IV stat then q 6 hr

Non-preventable ADR

▪ รายที่ 6

ผู้ป่วยหญิง อายุ 59 ปี แพ้ยา Diclofenac ซ้ำ ได้ยาจากญาติซึ่งเป็นพยาบาลและมีญาติเก็บอยู่ที่บ้าน

ADR: Anaphylactic shock มีผื่นแดงขึ้นทั่วตัว คันทั่วตัว หน้ามืดเป็นลม BP 70/40 HR 88 RR 24 เริ่มมีอาการหลังได้ยาประมาณ 30 นาที ประเมิน Naranjo score +10 certain

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

Preventable ADR เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติ Anaphylactic shock จากยา Diclofenac มีบัตรแพ้ยา ก่อนฉีดยาจำไม่ได้ว่าตนเองแพ้ยาจึงบอกญาติที่จะฉีดยาให้ว่าไม่แพ้ยา ภายหลังฉีด Diclofenac inj

มีอาการคัน จึงนึกได้ว่าเคยแพ้ยาแก้ปวดเม็ดเหลืองนอนโรงพยาบาลญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล จึงเน้นย้ำผู้ป่วยถึงการจดจำชื่อยาที่แพ้

▪ รายที่ 7

ผู้ป่วยหญิง อายุ 65 ปี แพ้ยา Cotrimoxazole ได้ยาจากคลินิกพยาบาลในอำเภอ

ADR: Anaphylactic shock มี คันฝ่ามือฝ่าเท้าคันทั่วตัว ผื่นบวมแดง แขนหน้าอก BP 100/60 HR 120 RR 24 เริ่มมีอาการหลังได้ยาประมาณ 1 ชั่วโมง ประเมิน Naranjo score +3 possible

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

Preventable ADR เนื่องจากผู้ป่วยได้รับ Cotrimoxazole เพื่อรักษาอาการปวดท้องน้อย โดยได้ในขนาด sulfamethoxazole 400 mg/trimethoprim 80 mg วันละ 1 เม็ด ซึ่งยาที่ได้รับไม่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย ขนาดยาที่ได้รับไม่เหมาะสมกับอายุและน้ำหนักของผู้ป่วยอีกทั้งการให้ยา ยังไม่เป็นไปตามคำสั่งแพทย์

▪ รายที่ 8

ผู้ป่วยหญิงอายุ 56 ปี แพ้ยา Lincomycin ได้รับจากฝั่กัมพูชา และ Cloxacillin] ได้ยาจากโรงพยาบาลสอยดาว

ADR: Anaphylactic shock มี Angioedema เปลือกตาบวม ผื่นแดงคันลักษณะเข้ากันได้กับ maculopapular rash ทั่วตัว อาเจียน มาถึงโรงพยาบาลวัดความดันไม่ได้ หลังได้ Adrenaline 1 amp IM stat, CPM 10 mg IV stat, Dexamethasone 4 mg IV stat และ Cloxacillin 1 gm IV stat วัด BP 70/40 หลังฉีดยา 20 นาที มีผื่นแดงคันขึ้นตามแขนขา เพิ่มขึ้นกว่าเดิม BP 90/50 HR 74 RR 22

การรักษา: Adrenaline 1 amp IM stat, CPM 10 mg IV stat, Dexamethasone 4 mg IV stat then Dexamethasone 4 mg IV q 6 hr, CPM (4) 1 x prn q 6 hr, off Cloxacillin switch to Augmentin 1.2 gm IV q 8 hrr

Non-Preventable ADR

▪ รายที่ 9

ผู้ป่วยชาย อายุ 4 ปี สงสัยแพ้ยา 4 ชนิดใช้ร่วมกัน ได้แก่ Cephalixin dry syrup, Carbocysteine syrup และยาน้ำไม่ทราบชื่อ ได้รับจากคลินิกในอำเภอ และ ยาน้ำเขาถูกยอ้วยอันโอสถ ไม่ทราบที่มา

ADR: Angioedema ปากบวม ตาไม่บวม ไม่มีผื่น ไม่คัน ไม่มีแน่นหอบเหนื่อย ประเมิน Naranjo score +4 possible

การรักษา: CPM 10 mg IV stat, Dexamethasone 4 mg IV then CPM syr 1 tsp pot tid, Prednisolone (5) 2 x 2 po pc

Non-Preventable ADR

▪ รายที่ 10

ผู้ป่วยชาย อายุ 39 ปี แพ้ยา Dicloxacillin ซ้ำ ได้ยาจากการนำยาที่ซื้อจากร้านขายยาให้ ภรรยามารับประทานเอง

ADR: Anaphylactic shock มีแน่นหน้าอกหายใจไม่อิ่มมีผื่นแดงนูนคันทั่วตัว ไม่มีตาบวม ปากบวม BP 80/40 HR 110 RR 20 เริ่มมีอาการหลังได้ยาประมาณ 10 นาที ประเมิน Naranjo score +10 certain

การรักษา: Adrenaline 1 amp IM stat, CPM 10 mg IV stat, Dexamethasone 4 mg IV และ NSS 1000 ml IV load free flow

Preventable ADR เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติ เคยเกิดอาการแพ้จากยา Dicloxacillin-Dyspnea + Urticaria มีบัตรแพ้ยา จำชื่อยาได้ ได้นำยา Dicloxacillin ของภรรยามารับประทาน เพื่อรักษาแผลในปาก โดยใช้ในขนาด รับประทาน 250 mg 2 เม็ดตามอาการ ซึ่งยาที่ได้รับไม่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย ขนาดยาที่ได้รับไม่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยอีกทั้งการใช้ยาอย่างไม่เป็นไปตามคำสั่งแพทย์

▪ รายที่ 11

ผู้ป่วยหญิง อายุ 51 ปี เกิด Cutaneous reaction จากยา Pyrazinamide ได้รับยาจากโรงพยาบาลสอยดาว

ADR: Minor cutaneous reaction ลักษณะเป็นผื่นแดงคันทั่วตัว ไม่มีอาการทางเยื่อ มีอาการหลังได้รับยา anti TB สูตรมาตรฐาน 21 วัน รักษาด้วย CPM 10 mg IV stat, Dexamethasone 4 mg IV อาการไม่ทุเลา ประเมิน Naranjo score +3 possible (ก่อน rechallenge) ภายหลัง rechallenge และได้ pyrazinamide มีอาการกลับเป็นซ้ำอีก ประเมิน Naranjo score +10 certain

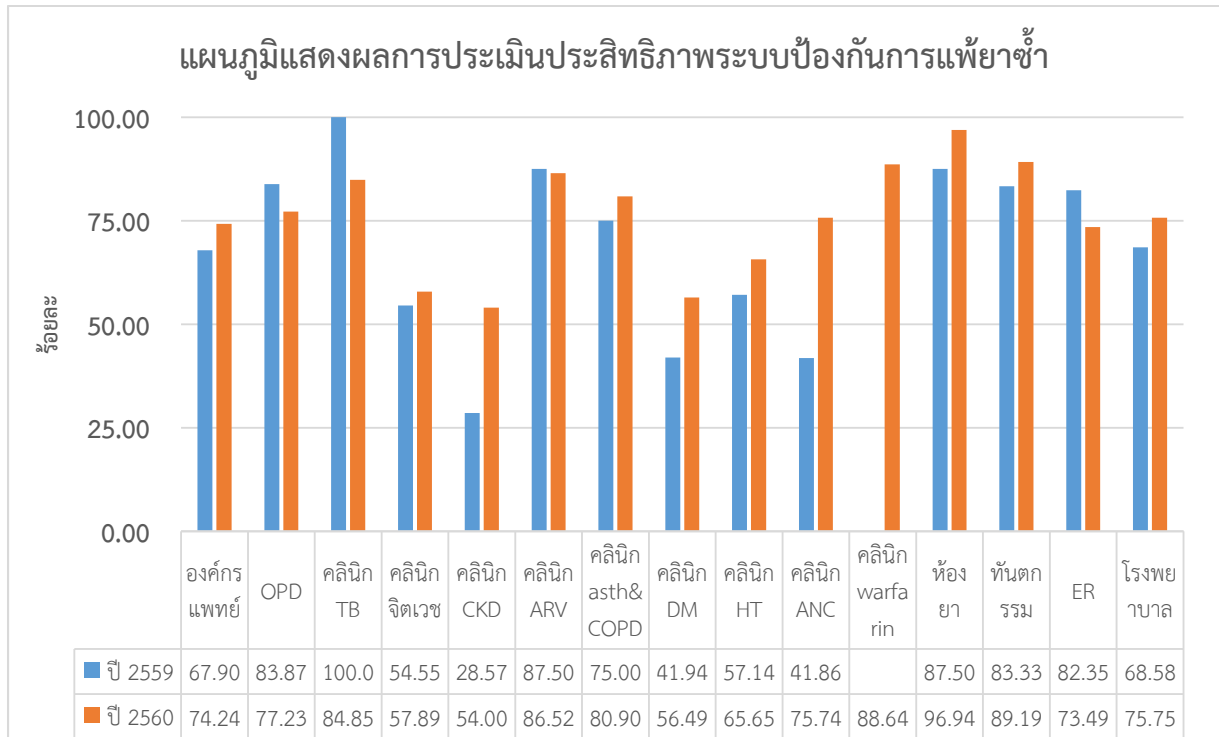
การรักษา: CPM 10 mg IV q 8 hr, Dexamethasone 4 mg IV q 6 hr, Hydroxyzine 10 mg 1 x 3 po pc, admit เพื่อ rechallenge และเปลี่ยนสูตรยาเป็น 9IRE

Non-preventable ADR

การประเมินประสิทธิภาพระบบป้องกันการแพ้ยา

โรงพยาบาลสอยดาว ประจำปีงบประมาณ 2560

ฝ่ายเภสัชกรรมฯ โรงพยาบาลได้มีการประเมินประสิทธิภาพระบบป้องกันการแพ้ยา โดยการสุ่มจากผู้มารับบริการ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2559 เป็นต้นมาซึ่งผลการประเมินของแต่ละหน่วยแสดงดังตาราง



โดยร้อยละของการถามประวัติแพ้ยาของทั้งโรงพยาบาลอยู่ที่ 75.75% ต่ำกว่าเป้าหมายที่วางไว้คือ มากกว่า 80% แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2559 โดยพบว่ามีคำถามแพ้ยาที่ลดลงในคลินิกสำคัญ เช่น คลินิก TB คลินิก ARV และคลินิก warfarin รวมไปถึง OPD และ ER ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งคาดว่ามาจากการใช้คำถามในการประเมินที่จำเพาะเกินไป จึงได้มีการปรับคำถามในการประเมินจาก “เจ้าหน้าที่ได้ถามแพ้ยาหรือไม่” เป็น “เจ้าหน้าที่ได้ถามแพ้ยาหรือถามว่ามีอาการผิดปกติจากการใช้ยาหรือไม่” ในรอบเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2560 ส่วนหน่วยงานที่มีการถามแพ้ยาต่ำในปี 2559 เช่น คลินิก CKD คลินิก DM คลินิก HT และวางแผนครอบครัว พบว่าในปี 2560 มีร้อยละของการถามแพ้ยาที่สูงขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2560 พบว่าร้อยละของการถามแพ้ยาจะสูงขึ้นภายหลังจากการส่งข้อมูลให้หน่วยต่างๆ ดังนั้นในปี 2561 จะมีส่งข้อมูลการประเมินประสิทธิภาพระบบป้องกันการแพ้ยาให้แต่ละหน่วยงานทราบทุกกรอบของการสุ่มต่อไป