

บทความวิจัย



ศึกษาลักษณะการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาผู้ป่วยใน

ภญ.ปาริชาติ คงเขียว, ภ.บ.

เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ที่อยู่ติดต่อ ภญ.ปาริชาติ คงเขียว กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี 16110

pachartin@gmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาลักษณะและความร้ายแรงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอินทร์บุรี

วิธีการวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์, ฐานข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยในที่รักษาในโรงพยาบาล และข้อมูลจากแบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพโรงพยาบาลอินทร์บุรี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 – 30 กันยายน พ.ศ. 2563

ผลการวิจัย: ผู้ป่วยซึ่งเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและได้รับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน มีจำนวน 101 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจำนวน 33 ราย 2) กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสาเหตุอื่นและเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาระหว่างการรักษาอาการเจ็บป่วย จำนวน 68 ราย อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 0.74 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบมากที่สุด คือ Maculopapular rash ร้อยละ 43.57 รายการยาที่เป็นสาเหตุมากที่สุด คือ Ceftriaxone injection ร้อยละ 16.83 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในระดับไม่ร้ายแรง ร้อยละ 54.46 และผู้ป่วยกลุ่มที่เข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาพบว่าเกิดอาการไม่พึงประสงค์ทางผิวหนังแบบ Toxic Epidermal Necrolysis มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลสูงสุด (19 วัน)

สรุปผลการวิจัย: อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่เป็นอาการไม่พึงประสงค์ทางระบบผิวหนัง และเป็นชนิดไม่ร้ายแรง การศึกษานี้ทำให้ทราบอุบัติการณ์ ลักษณะการเกิดผื่นแพ้ยา ยาที่เป็นสาเหตุ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถนำมาเป็นข้อมูลสำคัญในการวางระบบเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำในผู้ป่วยได้

คำสำคัญ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา แพ้ยา ผู้ป่วยใน



The study of characteristics of adverse drug reactions from Inpatient Department

Parichart Khongkeaw, B.Pharm.

Pharmacy Department, Inburi Hospital, Singburi, Thailand

Contact address: Parichart Khongkeaw Pharmacy Department, Inburi Hospital, Singburi, Thailand

16110 pachartin@gmail.com

Abstract

Objectives: To study the characteristics and severity level of adverse drug reactions from the Inpatient department of Inburi Hospital.

Methods: Retrospective study which collected data from electronic medical records database, adverse drug reactions database of Inpatients department and data from Health Product Adverse Event Report form of Inburi Hospital during 1 October 2018 – 30 September 2020

Results: There were 101 patients divided into 2 groups 1) 33 patients admitted to hospital with adverse drug reactions. 2) 68 patients admitted to hospital with other causes and adverse drug reaction occurred during hospitalization. The incidence of adverse drug reactions of the Inpatient department was 0.74%. The most common adverse drug reaction was Maculopapular rash (43.57%). Ceftriaxone injection was the most common cause (16.83%). Most of the patients had adverse drug reactions at the mild level (54.46%). Patients who admitted with drug-related adverse reactions found that Toxic Epidermal Necrolysis had the highest length of stay in hospital (19 days).

Conclusions: Most of the adverse drug reactions reported in patients was dermatological system and mild type. This study revealed the incidence, characteristics of drug allergy and drug that causes. This information can be used as important information in development a surveillance system and preventing repeated drug allergy in patients.

Keywords: adverse drug reaction, drug allergy, Inpatient department

บทนำ

การใช้ยาเป็นแนวทางหลักที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคและความเจ็บป่วย ในขณะที่ให้ผลการรักษานั้นยาอาจก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้นได้เช่นกัน ดังนั้นการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจึงมีความจำเป็นและเป็นส่วนหนึ่งของการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยา

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction; ADR) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ และเป็นอันตรายต่อร่างกายมนุษย์อันเกิดจากการใช้ยา และเกิดขึ้นเมื่อใช้ยาในขนาดปกติ เพื่อป้องกัน วินิจฉัยรักษา หรือเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกาย¹ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สามารถคาดการณ์ได้ (Type A หรือ Augmented reaction) เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาสามารถทำนายได้โดยความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นจะขึ้นกับขนาดยาและการตอบสนองของแต่ละบุคคล โดยมีอุบัติการณ์การเกิดสูง (มากกว่าร้อยละ 80) แต่มีอัตราการตายต่ำ สำหรับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ (Type B หรือ Bizarre reaction) เป็นอาการไม่พึงประสงค์เมื่อให้ยาในขนาดปกติเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่สามารถคาดคะเนจากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยา มีอุบัติการณ์การเกิดต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 20) แต่มีอัตราการตายสูง²

การแพ้ยา (Drug allergy) เป็นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประเภทที่คาดการณ์ไม่ได้ชนิดหนึ่ง เกิดจากปฏิกิริยาการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันที่ร่างกายมีต่อยา การแพ้ยาเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อการรักษาของผู้ป่วย ในขณะที่ใช้ยาผู้ป่วยอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือการแพ้ยาขึ้นโดยไม่คาดคิด ทั้ง

ที่เกิดรุนแรงและไม่รุนแรงโดยอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่รุนแรงจะทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรง เช่น กรณีที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยในต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และยังทำให้สถานพยาบาลรวมทั้งตัวผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การแพ้ยาเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อการรักษาของผู้ป่วยมีทั้งที่เกิดรุนแรงและไม่รุนแรง ในปี พ.ศ. 2549 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญและกำหนดให้การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเป็นเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งการเยี่ยมสำรวจระบบยาของโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา ได้เน้นเรื่องการวางระบบการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา³

อุบัติการณ์ของการเกิดผื่นแพ้ยาพบร้อยละ 2-3 ของผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาล โดยมากกว่าร้อยละ 90 มีลักษณะผื่นแดงแบบ Maculopapular exanthema (MPE) ซึ่งมักมีอาการไม่รุนแรง โดยมีเพียงประมาณร้อยละ 2 ที่ผื่นแพ้ยาดำเนินการต่อเป็นการแพ้ยาที่มีผื่นแบบรุนแรง (Severe cutaneous adverse reaction; SCAR) เช่น Stevens-Johnson syndrome (SJS), Toxic Epidermal Necrolysis (TEN) ซึ่งแม้จะมีอุบัติการณ์ต่ำ แต่มีอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและเกิดทุพพลภาพตามมาได้ ยาที่เป็นสาเหตุสำคัญของการแพ้ยา ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ, ยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-Inflammatory; NSAIDs), ยาแก้ปวด, ยาโรเคทาท์ เช่น Allopurinol และ ยาต้านไวรัส เช่น Nevirapine และ Abacavir เป็นต้น⁴

โรงพยาบาลอินทร์บุรี เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ขนาด 150 เตียง ได้มีระบบเฝ้าระวังติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย ในรูปแบบของทีมสหสาขาวิชาชีพมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยพบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในปีงบประมาณ

ประมาณ 2562 จำนวน 59 ราย และปีงบประมาณ 2563 จำนวน 42 ราย แต่ยังคงขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกทำให้ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นการวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาถึงลักษณะการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ระดับความร้ายแรง ยาที่เป็นสาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยในทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โดยคาดว่าผลการศึกษาที่ได้จะนำไปพัฒนางานการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาให้มีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอินทร์บุรี
2. เพื่อศึกษาความร้ายแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอินทร์บุรี

นิยามศัพท์

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction; ADR) หมายถึง ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นโดยมิได้ตั้งใจ และเป็นอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ เกิดขึ้นเมื่อใช้ยาในขนาดปกติ เพื่อป้องกันวินิจฉัย บำบัด รักษาโรค หรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขการทำงานของร่างกาย โดยไม่รวมปฏิกริยาที่เกิดจากการใช้ยาเกินขนาด โดยอุบัติเหตุหรือตั้งใจตลอดจนการใช้ยาในทางที่ผิด

อาการแพ้ยา (Drug allergy) หมายถึง ปฏิกริยาที่เกิดจากภูมิคุ้มกันต่อต้านยาที่ได้รับเข้าไป

ความร้ายแรงของอาการ (Seriousness) หมายถึง ความร้ายแรงจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจำแนกเป็นไม่ร้ายแรงและร้ายแรง (เสียชีวิต อันตรายถึงชีวิต ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือทำให้เพิ่มระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้นหรือทำให้พิการ)

วิธีการศึกษา

รูปแบบและขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล, ฐานข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล และแบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

พื้นที่ดำเนินการวิจัย

โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ระยะเวลาการวิจัย

เก็บจากฐานข้อมูลในช่วงระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 – 30 กันยายน พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลอินทร์บุรีในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 – 30 กันยายน พ.ศ. 2563

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลอินทร์บุรีและเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 – 30 กันยายน พ.ศ. 2563 โดยผู้ป่วยจะถูกจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสาเหตุอื่นและเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาระหว่างการรักษาอาการเจ็บป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบเก็บข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากฐานข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประกอบด้วย ข้อมูลผู้ป่วย แหล่งที่ได้รับยา ยาที่สงสัย วันที่พบเหตุการณ์ อาการไม่พึงประสงค์

2. แบบเก็บข้อมูลทั่วไปและการใช้ยาของผู้ป่วยจากฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล
3. แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
2. ดำเนินการขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลภายในโรงพยาบาลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรีและคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี
3. ดำเนินการวิจัย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือที่กำหนด ศึกษาและรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย, อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, ความน่าจะเป็นและความร้ายแรง, ประเภทของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, รายการยาที่เป็นสาเหตุ, จำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มที่เข้ารับการรักษายาด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
4. วิเคราะห์ข้อมูล
5. สรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา รายงานผลเป็นความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย โดยข้อมูลที่วิเคราะห์ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, อุบัติการณ์ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, ความน่าจะเป็นและความร้ายแรง, ประเภทของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, รายการยาที่เป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, จำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มที่เข้ารับการรักษายาด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้พิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมการวิจัยโดยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี (เลขที่รับรอง SEC 4/2564) และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรีให้ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลภายในโรงพยาบาล (หนังสือเลขที่ สท 0032.234/046)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาย้อนหลังเป็นระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 – 30 กันยายน พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินจากเภสัชกรว่าเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและได้รับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจำนวน 33 ราย กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาจากสาเหตุอื่นและเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาระหว่างการรักษาอาการเจ็บป่วยจำนวน 68 ราย รวมทั้งหมดเป็น 101 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 13,608 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 0.74

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ผู้ป่วยทั้งหมดที่พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จำนวน 101 ราย โดยพบในเพศหญิง 53 ราย (ร้อยละ 52.48) อายุที่พบผู้ป่วยแพ้ยามากที่สุด คือ ช่วงอายุ 19 – 60 และมากกว่า 60 ปี เท่ากันคือจำนวนกลุ่มละ 44 ราย (ร้อยละ 43.56) แผลงที่ผู้ป่วยได้รับยาที่แพ้มากที่สุดคือ โรงพยาบาล 79 ครั้ง (ร้อยละ 78.22) รองลงมาคือ คลินิก 10 ราย (ร้อยละ 9.90) ร้านยา 7 ราย (ร้อยละ 6.93) ผู้ป่วย 14 ราย (ร้อยละ 13.86) มีประวัติแพ้ยา ดังแสดงในตาราง 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		
	กลุ่มที่ 1 (N=33)	กลุ่มที่ 2 (N=68)	รวม (N=101)
เพศ			
หญิง	17 (51.52)	36 (52.94)	53 (52.48)
ชาย	16 (48.48)	32 (47.06)	48 (47.52)
อายุ (ปี)			
<12	4 (12.12)	6 (8.82)	10 (9.90)
13-18	3 (9.09)	0	23 (2.98)
19 – 60	12 (36.36)	32 (47.06)	44 (43.56)
>60	14 (42.43)	30 (44.12)	44 (43.56)
แหล่งที่ได้รับยา			
โรงพยาบาลอินทร์บุรี	11 (33.33)	68 (100)	79 (78.22)
โรงพยาบาลอื่น	4 (12.12)	0	4 (3.96)
คลินิก	10 (30.31)	0	10 (9.9)
ร้านยา	7 (21.21)	0	7 (6.93)
ยาผู้อื่น	1 (3.03)	0	1 (0.99)
ประวัติการแพ้ยา			
ไม่มีประวัติแพ้ยา	26 (78.79)	61 (89.71)	87 (86.14)
มีประวัติแพ้ยา	7 (21.21)	7 (10.29)	14 (13.86)

2. ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

จากการศึกษาพบว่าอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบมากที่สุด คือ Maculopapular rash จำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.57 รองลงมา คือ Anaphylaxis จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.77, Urticaria/Angioedema จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.79 ตามลำดับ

ในผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 ซึ่งเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบอาการไม่พึงประสงค์ Anaphylaxis มากที่สุด จำนวน 12 ราย

คิดเป็นร้อยละ 36.37 รองลงมา คือ Urticaria/Angioedema จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.37 และผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสาเหตุอื่นและเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาระหว่างการรักษาอาการเจ็บป่วย พบอาการไม่พึงประสงค์ Maculopapular rash มากที่สุด จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.88 รองลงมา คือ Anaphylaxis จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.77 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วย

ประเภทของอาการไม่พึงประสงค์	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		
	กลุ่มที่ 1 (N=33)	กลุ่มที่ 2 (N=68)	รวม (N=101)
Maculopapular rash	6 (18.18)	38 (55.88)	44 (43.57)
Anaphylaxis	12 (36.37)	11 (16.18)	23 (22.77)
Urticaria/Angioedema	9 (27.27)	12 (17.65)	21 (20.79)
Steven-Johnson Syndrome	2 (6.06)	1 (1.47)	3 (2.97)
Maculopapular rash + Hepatitis	1 (3.03)	2 (2.94)	3 (2.97)
Exfoliative	0	3 (4.41)	3 (2.97)
Toxic epidermal necrolysis	2 (6.06)	0	2 (1.98)
Maculopapular rash + Mucositis	1 (3.03)	0	1 (0.99)
Fixed drug eruption	0	1 (1.47)	1 (0.99)

3. รายการยาที่เป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

จากการศึกษาพบว่ารายการยาที่เป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบมากที่สุด คือ Ceftriaxone injection จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.83 รองลงมา คือ Clindamycin จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.93, Ibuprofen จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.94 ตามลำดับ

ในผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 ซึ่งเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบรายการยาที่เป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์ มากที่สุด คือ

Amoxicillin จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.12 รองลงมา คือ Ibuprofen จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.09, Diclofenac จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.09 และผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสาเหตุอื่นและเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาระหว่างการรักษาอาการเจ็บป่วย พบรายการยาที่เป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์มากที่สุด คือ Ceftriaxone จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมา คือ Clindamycin จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.29 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 รายการยาที่เป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วย

รายการยาที่เป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		
	กลุ่มที่ 1 (N=33)	กลุ่มที่ 2 (N=68)	รวม (N=101)
กลุ่มยาด้านแบคทีเรีย			
รายการยาที่สงสัย 1 ชนิด			
Ceftriaxone	0	17 (25.00)	17 (16.83)
Clindamycin	0	7 (10.29)	7 (6.93)
Piperacillin+Tazobactam	0	5 (7.35)	5 (4.95)
Amoxicillin	4 (12.12)	0	4 (3.96)

ตารางที่ 3 รายการยาที่เป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วย (ต่อ)

รายการยาที่เป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		
	กลุ่มที่ 1 (N=33)	กลุ่มที่ 2 (N=68)	รวม (N=101)
Amoxicillin+clavulanic acid	3 (9.09)	1 (1.47)	4 (3.96)
Ciprofloxacin	0	4 (5.88)	4 (3.96)
Meropenem	0	3 (4.41)	3 (2.97)
Metronidazole	0	3 (4.41)	3 (2.97)
Roxitromycin	2 (6.06)	0	2 (1.98)
Penicillin V	1 (3.03)	0	1 (0.99)
Dicloxacillin	1 (3.03)	0	1 (0.99)
Cefoperazone+Sulbactam	0	1 (1.47)	1 (0.99)
Ceftazidime	0	1 (1.47)	1 (0.99)
Cephalexin	0	1 (1.47)	1 (0.99)
Ofloxacin	1 (3.03)	0	1 (0.99)
Streptomycin	1 (3.03)	0	1 (0.99)
Gentamicin	0	1 (1.47)	1 (0.99)
Vancomycin	0	1 (1.47)	1 (0.99)
Sulfamethoxazole+Trimethoprim	0	1 (1.47)	1 (0.99)
รายการยาที่สงสัยมากกว่า 1 ชนิด			
Ceftriaxone+Clindamycin	0	5 (7.35)	5 (4.95)
Cefazolin+Clindamycin	0	1 (1.47)	1 (0.99)
Ciprofloxacin+Clindamycin	0	1 (1.47)	1 (0.99)
Tetracyclin+sulfamethizole+pyridium	1 (3.03)	0	1 (0.99)
ยากลุ่ม NSIADs			
Ibuprofen	3 (9.09)	3 (4.41)	6 (5.94)
Diclofenac	3 (9.09)	0	3 (2.97)
Piroxicam	1 (3.03)	1 (1.47)	2 (1.98)
Mefenamic	1 (3.03)	0	1 (0.99)
ยากันชัก			
Phenytoin	0	2 (2.94)	2 (1.98)
Carbamazepine	1 (3.03)	0	1 (0.99)

ตารางที่ 3 รายการยาที่เป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วย (ต่อ)

รายการยาที่เป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		
	กลุ่มที่ 1 (N=33)	กลุ่มที่ 2 (N=68)	รวม (N=101)
ยาอื่นๆ			
รายการยาที่สงสัย 1 ชนิด			
Tolperisone	2 (6.06)	0	2 (1.98)
Anti-snake venom green pit	0	2 (2.94)	2 (1.98)
Fluconazole	0	1 (1.47)	1 (0.99)
Efavirenz	0	1 (1.47)	1 (0.99)
Diltiazem	0	1 (1.47)	1 (0.99)
Azathioprine	1 (3.03)	0	1 (0.99)
Iopamidol (สารทึบแสง)	0	1 (1.47)	1 (0.99)
TS-ONE® (ยาเคมีบำบัด)	1 (3.03)	0	1 (0.99)
Phytomenadione	0	1 (1.47)	1 (0.99)
Eperisone	1 (3.03)	0	1 (0.99)
Hyoscine N-Butylbromide	1 (3.03)	0	1 (0.99)
Metoclopramide	0	1 (1.47)	1 (0.99)
Allopurinol	1 (3.03)	0	1 (0.99)
รายการยาที่สงสัยมากกว่า 1 ชนิด			
Orphenadrine+Paracetamol	1 (3.03)	0	1 (0.99)
Fluoxetine+Sodium Valproate	1 (3.03)	0	1 (0.99)
Cloxacillin+Colchicine+Diclofenac	1 (3.03)	0	1 (0.99)
Phenytoin + Ceftriaxone	0	1 (1.47)	1 (0.99)

4. ระดับการประเมินความสัมพันธ์อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ระดับการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบมากที่สุด คือ “อาจจะใช่” จำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.47 รองลงมา คือ “น่าจะใช่” จำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.53 ในกลุ่มที่ 1 ซึ่งได้รับการรักษาพยาบาลด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบระดับการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ที่พบมากที่สุด คือ “น่าจะใช่” จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.61 รองลงมาคือ “อาจจะใช่” จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.39 ในกลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสาเหตุอื่นและเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาระหว่างการรักษาอาการเจ็บป่วย พบมากที่สุด คือ “อาจจะใช่” จำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.29 รองลงมาคือ “น่าจะใช่” จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.71 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วย

ระดับการประเมิน	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		
	กลุ่มที่ 1 (N=33)	กลุ่มที่ 2 (N=68)	รวม (N=101)
Naranjo's algorithm			
ใช่แน่นอน	0	0	0
น่าจะใช่	20 (60.61)	27 (39.71)	47 (46.53)
อาจจะใช่	13 (39.39)	41 (60.29)	54 (53.47)

5. ความร้ายแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ระดับความร้ายแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาพบว่าผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในระดับที่ไม่ร้ายแรง จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.46 ส่วนอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดในระดับร้ายแรงที่เกิดขึ้นมากที่สุดพบว่าในกลุ่มที่ 1 ส่งผลให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือเพิ่มระยะเวลาการรักษา จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.73 เช่นเดียวกับผู้ป่วยในกลุ่มที่ 2 ส่งผลเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือเพิ่มระยะเวลาการรักษา จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.59 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับความร้ายแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วย

ระดับความร้ายแรง	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		
	กลุ่มที่ 1 (N=33)	กลุ่มที่ 2 (N=68)	รวม (N=101)
ไม่ร้ายแรง	5 (15.15)	50 (73.53)	55 (54.46)
ร้ายแรง	28 (84.85)	18 (26.47)	46 (45.54)
เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล/เพิ่ม ระยะเวลาการรักษา	24 (72.73)	14 (20.59)	38 (37.62)
อันตรายถึงชีวิต	4 (12.12)	4 (5.88)	8 (7.92)
เสียชีวิต	0	0	0
พิการ	0	0	0

6. จำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยกลุ่มที่เข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

จำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแบบ Toxic Epidermal Necrolysis มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลสูงสุด 19 วัน รองลงมา คือ Steven-Johnson Syndrome จำนวน 18.5 วัน, Maculopapular rash ร่วมกับ Hepatitis จำนวน 15 วัน และ Maculopapular rash จำนวน 4.33 วัน ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยกลุ่มที่เข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

อาการไม่พึงประสงค์จากยา	จำนวนวันนอนเฉลี่ย(วัน)
Toxic Epidermal Necrolysis	19
Steven-Johnson Syndrome	18.5
Maculopapular rash + Hepatitis	15
Maculopapular rash	4.33
Anaphylaxis	3.08
Urticaria/Angioedema	2

อภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะและความร้ายแรงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอินทร์บุรี โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูล ในช่วงระยะเวลา 2 ปี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 – 30 กันยายน พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 101 ราย โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 33 ราย และกลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสาเหตุอื่นและเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาระหว่างการรักษาอาการเจ็บป่วย 68 ราย โดยพบอุบัติการณ์ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 0.74 ซึ่งมากกว่าอุบัติการณ์ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาผู้ป่วยในของ ศรีัญญา ไตรรัตน์ เกตุรและคณะ ที่ทำการศึกษาในสถาบันเด็กแห่งชาติ

มหาราชินีซึ่งพบอุบัติการณ์ร้อยละ 0.3⁵ สอดคล้องกับ รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของ คณะกรรมการอาหารและยาที่พบรายงานการเกิด อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่มี สัดส่วนสูงกว่าในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก (49.61% vs 10.79)⁶ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศพบว่า อุบัติการณ์น้อยกว่าการศึกษาของ Lazarou J และคณะ ซึ่งทำการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์ข้อมูล จาก การศึกษาที่ผ่านมาในสหรัฐอเมริกา พบอุบัติการณ์ของ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 15.1⁷ โดยข้อจำกัดของศึกษานี้ทำใน โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิตัวขนาดเล็ก (150 เตียง) และ เก็บรวบรวมเฉพาะอาการไม่พึงประสงค์ชนิด B เท่านั้น ทำให้อุบัติการณ์อาจน้อยกว่าความเป็นจริง

การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สอดคล้อง กับรายงานสรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ ยาประจำปี 2562 ที่พบสัดส่วนผู้ป่วยเพศหญิงสูงกว่า เพศชาย⁶ โดย รุ่งนภา ทรงศิริพันธุ์ ได้ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับ ระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ ยาที่เกิดขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.034) โดยพบว่า เพศหญิงพบอาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรง ร้อยละ 29.89⁸ นอกจากนี้ยังมีรายงานพบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มเกิด อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากกว่าเพศชาย⁹ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Stabile S และคณะ ที่ พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นและเพศหญิงเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มี อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรง¹⁰ ซึ่ง Rademaker M ได้มีการศึกษาปัจจัยเรื่องเพศกับการ เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาพบว่า เพศหญิงมี ความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มากกว่าเพศชาย 1.5 – 1.7 เท่า โดยมีสาเหตุมาจาก ความแตกต่างของเภสัชจลนศาสตร์ ซึ่งเพศหญิงจะมี น้ำหนักร่างกายที่ปราศจากไขมัน (Lean Body Mass)

น้อยกว่าเพศชาย การกำจัดยาทางตับโดยเอนไซม์ Cytochrome P450 จึงน้อยกว่าเพศชาย และ นอกจากนั้น ปัจจัยเรื่องความแตกต่างของเภสัช พลศาสตร์ การตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน ปัจจัย ทางด้านฮอโมน และลักษณะการใช้ยาของเพศหญิงมี แตกต่างจากเพศชาย¹¹

แหล่งรับยาของผู้ป่วยกลุ่มที่เข้ารับ การ รักษาพยาบาลด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยได้รับยาจากโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมา เป็นคลินิกและร้านยา ตามลำดับ โดยพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 21.21 มีประวัติแพ้ยา และการเกิดอาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยาแบบ Anaphylaxis เป็นสาเหตุ สำคัญของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ที่มานอนโรงพยาบาล จากข้อมูลดังกล่าวโรงพยาบาล ควรมีการพัฒนาระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำทั้งใน โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพภายในพื้นที่ ซึ่ง การศึกษาของ กมลรัตน์ ทองรักษ์ และคณะพบว่า การ ส่งต่อข้อมูลแพ้ยามีความล่าช้าและขาดการแลกเปลี่ยน ข้อมูลแพ้ยาระหว่างสถานพยาบาลทำให้เกิดการแพ้ยา ซ้ำได้¹² นอกจากนี้เภสัชกรควรให้ความรู้เรื่องการแพ้ยา แนะนำและเน้นย้ำผู้ป่วยให้แจ้งประวัติการแพ้ยาและพก บัตรแพ้ยาตลอด จะสามารถป้องกันการแพ้ยาซ้ำได้¹³

ลักษณะ ผื่น แพ้ยา ที่ พบ มาก ที่ สุด คือ Maculopapular rash ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์จาก ยาที่พบในระบบผิวหนัง สอดคล้องกับการศึกษาของ อิศรา จรุงธรรม¹⁴ ในขณะที่การศึกษาของ นฐา ป้อม เย็นและการศึกษาของ จิตติมา เอกตระกูลชัย ที่พบมาก ในระบบเมตาบอลิซึมและโภชนาการ อาจจะเป็นเนื่อง จาก การศึกษาของ นฐา ป้อมเย็น และการศึกษาของจิตติมา เอกตระกูลชัย เป็นการติดตามเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่ พึงประสงค์แบบไปข้างหน้าซึ่งติดตามอย่างใกล้ชิด จะ ทำให้สามารถพบอาการไม่พึงประสงค์แบบ Type A ได้ มากกว่าระบบการรายงานแบบ Spontaneous reporting system ที่ผู้ป่วยจะแจ้งเฉพาะเมื่อพบอาการ

ผิดปกติของร่างกาย ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์บางอย่างที่ไม่แสดงอาการอย่างชัดเจนจะไม่ได้ได้รับการแจ้งจากผู้ป่วย อาการแสดงทางผิวหนังเป็นอาการแสดงที่ผู้ป่วยจะสังเกตเห็นได้ง่าย จึงมีการรายงานจำนวนมากว่า¹⁵⁻¹⁶

รายการยาที่พบว่าเป็นสาเหตุการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากที่สุดของการศึกษานี้ คือ ceftriaxone สอดคล้องกับรายงานสรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประจำปี 2562 ที่พบว่ายา ceftriaxone ถูกรายงานว่าเป็นสาเหตุของยาที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์สูงสุด⁶ ทั้งนี้เนื่องจากยา ceftriaxone เป็นยาปฏิชีวนะชนิดฉีดที่แพทย์สั่งใช้มากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาทางระบาดวิทยาที่พบว่าผู้ป่วยที่แพ้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม Cephalosporins มีมากถึงร้อยละ 3 ของประชากรทั้งหมด¹⁷

จำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยกลุ่มที่เข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาพบว่าผู้ป่วยที่เกิด Toxic Epidermal Necrolysis มีวันนอนเฉลี่ย 19 วัน ใกล้เคียงกับการศึกษาของ ปรินญาคนยังและคณะที่พบว่าวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เกิด Toxic Epidermal Necrolysis มีวันนอนเฉลี่ย 15.7 ± 13.3 วัน¹⁸ เนื่องจาก Toxic Epidermal Necrolysis เป็นผื่นผิวหนังชนิดร้ายแรง โดยมีการหลุดลอกของผิวหนังเป็นบริเวณกว้าง มีไข้และอวัยวะภายในต่างๆ เกิดความผิดปกติจำเป็นต้องรักษาอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล ส่วนผู้ป่วยที่เกิด Steven-Johnson Syndrome มีวันนอนเฉลี่ย 18.5 วัน ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ ธนพงศ์ สุทธิพงศ์ ที่พบว่าผู้ป่วยที่เกิด Steven-Johnson Syndrome มีวันนอนเฉลี่ย 6 วัน¹⁹ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษานี้มีการเก็บข้อมูลที่ยาวกว่าและมีจำนวนผู้ป่วยที่มากกว่าทำให้จำนวนวันนอนสูงกว่า

สรุปผล

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นอาการไม่พึงประสงค์ทางระบบผิวหนังและเป็นชนิดที่ไม่ร้ายแรง การศึกษานี้ทำให้ทราบอุบัติการณ์ลักษณะการเกิดผื่นแพ้ยา ยาที่เป็นสาเหตุ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถนำมาเป็นข้อมูลสำคัญในการวางระบบเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำหรือแพ้ยากลุ่มเดียวกันในผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เกสัชกรควรให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยทุกราย เรื่องการแพ้ยา โดยแนะนำให้ผู้ป่วยจดจำชื่อยา ลักษณะอาการที่แพ้ เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ เมื่อมีอาการแพ้ยาควรหยุดทันทีและปรึกษาแพทย์ เกสัชกร
2. ควรพัฒนาระบบโปรแกรมป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำ รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้สามารถตรวจสอบและป้องกันการสั่งใช้ยาทั้งกลุ่มที่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีหลักเดียวกัน หากผู้ป่วยเคยมีประวัติแพ้ยาแบบร้ายแรง
3. ควรพัฒนาระบบการค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยใช้เครื่องมือส่งสัญญาณ (trigger tool) เพื่อค้นหาความถี่และลักษณะของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาให้มากขึ้น
4. ควรพัฒนาการส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ภายในเครือข่ายบริการสุขภาพ รวมทั้งแนวทางการบริหารยา การสำรองยาเพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาล
5. ควรศึกษาเพิ่มเติมด้านค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เพื่อนำเสนอผู้บริหาร
6. การศึกษานี้ทำในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ขนาด 150 เตียง ใช้เวลาเก็บข้อมูลย้อนหลังเพียง 2 ปี เฉพาะผู้ป่วยใน และเก็บรวบรวมเฉพาะอาการไม่พึงประสงค์ชนิด B เท่านั้น ข้อมูลอาจน้อยกว่าความเป็นจริง การนำไปขยายผลจึงควรทำด้วยความระมัดระวัง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณ พญ. นุชรินทร์ อักษรดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลภายในโรงพยาบาลขอขอบคุณ ภก.ปิยะวัฒน์ รัตนพันธุ์ ที่ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการวิจัย รวมทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอินทร์บุรีทุกท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ศรีัญญา ไตรรัตน์เกยูร, นวภรณ์ วิมลสารวงศ์. การศึกษาผื่นแพ้ยาของผู้ป่วยเด็ก. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2548;5(2):105-116.
2. นเรนทร์ฤทธิ์ กรุณา. การตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ในการป้องกันผื่นแพ้ยาแบบรุนแรง (severe cutaneous adverse reaction; Scars) สืบค้น 1 มีนาคม 2564, จาก <https://ccpe.pharmacycouncil.org>
3. พรณณี วุฒินันท์ชัย. ประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวังเพื่อลดความรุนแรงของการแพ้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับยาครั้งแรก ณ โรงพยาบาลอาจสามารถ. วารสารโรงพยาบาลพิจิตร 2557;29(2):37-46.
4. ทิชา ลิ้มสุวรรณ. Patients with drug allergy and hypersensitivity แนวทางการวินิจฉัยผู้ป่วยแพ้ยา. สืบค้น 1 มีนาคม 2564, จาก <https://med.mahidol.ac.th/med/sites/default/files/pubic/pdf/medicinebook1/Patients%20with%20drug%20allergy%20and%20hypersensitivity.pdf>
5. ศรีัญญา ไตรรัตน์เกยูร, นวภรณ์ วิมลสารวงศ์, กฤติยา สธนเสาวภาคย์. การศึกษาผื่นแพ้ยาของผู้ป่วยเด็ก. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล พฤษภาคม-สิงหาคม 2548;15(2):105-16.

6. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. สรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประจำปี 2562. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์;2563.
7. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. JAMA 1998 Apr 15;279(15):1200-5.
8. รุ่งนภา ทรงศิริพันธุ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561 พฤษภาคม - สิงหาคม;5(2):46-56.
9. Alomar MJ. Factors affecting the development of adverse drug reactions (Review article). Saudi Pharm J 2014 Apr; 22(2): 83-94.
10. Stabile S, Ruggiero F, Taurasi F, Vigano, M, Borin F. Incidence and Risk Factors of Adverse Drug Reactions in the General Population Observed Through an Active Pharmacovigilance Project. Eur J Hosp Pharm 2014;21(1):A203-A204.
11. Rademaker M. Do women have more adverse drug reactions? Am J Clin Dermatol 2001;2(6):349-51.
12. กมลรัตน์ ทองรักษ์, สกนธ์ สุภากุล, กรรณิกา เทียรณนิธิกุล. การสำรวจปัญหาและอุปสรรคในระบบการเฝ้าระวังการแพ้ยาซ้ำใน เครือข่ายผู้ให้บริการสุขภาพระดับอำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วารสารเภสัชกรรมไทย 2563 เมษายน-มิถุนายน;12(2):379-87.

13. ภัคพิชา วิมล. ผลของการแทรกแซงทางจิตวิทยา ร่วมกับการให้คำแนะนำโดยเภสัชกร ต่อความรู้และการ แจ้งประวัติการแพ้ยาด้วยตนเองของผู้ป่วย. วารสาร เภสัชกรรมไทย 2557;6(1):3-21.

14. อิศรา จรุงธรรม. ความชุกและการจำแนกอาการ อันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาล สกลนคร. ขอนแก่นเวชสาร 2550; 31(2): 122-30.

15. นฐา ป้อมเย็น. ลักษณะของอาการไม่พึงประสงค์ จากการใช้ยาและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ณ หอผู้ป่วยอายุร กรรม โรงพยาบาลรามารามิบัติ (วิทยานิพนธ์ ปริญญา เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย.กรุงเทพฯ, มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.

16. จิตติมา เอกตระกูลชัย. อุบัติการณ์และปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ สามารถป้องกันได้ในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช (วิทยานิพนธ์ ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2547.

17. Macy E, Poon K-Y T. Self-reported antibiotic allergy incidence and prevalence: age and sex effects. Am J Med 2009 Aug;122(8):778.e1-7

18. ปริญญา คนยัง, นนทญา นาคคำ, หทัยชนก ขาวสุข ,กัญยารัตน์ แซ่โส, วิจิตรา ทศนียกุล. อาการไม่พึง ประสงค์ทางผิวหนังชนิดรุนแรงจากการใช้ยา:รายงาน การศึกษาจากผู้ป่วยจำนวน 216 คนจากโรงพยาบาล อุดรธานี. วารสารเภสัชวิทยา 2553;42(1):5-19.

19. ธนพงศ์ สุทธิพงศ์. การแพ้ยาชนิดสตีเวนส์-จอห์นสัน ในโรงพยาบาลราชบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5 2555 มกราคม-มีนาคม;31(1):27-35.