คู่มือการปฏิบัติงาน
(Work Manual)

เรื่อง
การติดตามอาการไม่พึงประสงค์
จากการใช้ยา สำหรับผู้ป่วยใน

จัดทำโดย

นายสสิพงศ์ กลางเมือง
เภสัชกรชำนาญการ

นางสาวกนกวรรณ โนนคำเฮือง
เภสัชกรปฏิบัติการ

นางสาวภัทร์รัชต์ รัตนกาล
เภสัชกรปฏิบัติการ

งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน กลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

กรกฎาคม ๒๕๖๕

คำนำ

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา สามารถพบได้ในผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยในที่ทำการรักษาในโรงพยาบาลจำเป็นจะต้องมีการติดตามและซักประวัติผู้ป่วยทุกราย เพื่อลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ การแพ้ยา เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องซักประวัติผู้ป่วยทุกรายก่อนเข้าทำการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการได้รับยาที่แพ้ซ้ำ และหากมีการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล เภสัชกรจำเป็นต้องร่วมประเมินและติดตามอาการทุกราย

เนื่องจากการปฏิบัติงานของเภสัชกรในการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามีความจำเป็นที่ต้องใช้ความรู้และความชำนาญในการปฏิบัติการ เพื่อให้สะดวกต่อการทำงานและกำหนดแนวทางที่ถูกต้องของเภสัชกร ให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามขั้นตอน ลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ยากับผู้ป่วยที่เข้าทำการรักษาในโรงพยาบาล

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา สำหรับผู้ป่วยใน และเพื่อใช้เป็นเอกสารสำหรับเภสัชกร ที่มาปฏิบัติงานใหม่ ได้ศึกษาและสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดได้อย่างถูกต้อง ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะช่วยให้ผู้อ่านได้เข้าใจและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

นายสสิพงศ์ กลางเมือง
นางสาวกนกวรรณ โนนคำเฮือง
นางสาวภัทร์รัชต์ รัตนกาล
ผู้จัดทำ
กรกฎาคม ๒๕๖๕

สารบัญ

	หน้า
๑. วัตถุประสงค์	๑
๒. ขอบเขตงาน	๑
๓. นิยามและความหมาย	๑
๔. ผังการไหลของกระบวนงาน	๓
๕. ระยะเวลา	๓
๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๓
๗. แบบฟอร์มที่ใช้	๓
๙. การติดตามประเมินผล	๑๔
๙. ภาคผนวก	๑๔

คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา สำหรับผู้ป่วยใน

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา สำหรับผู้ป่วยใน

๑.๒ เพื่อใช้เป็นเอกสารสำหรับเภสัชกร ที่มาปฏิบัติงานใหม่ ได้ศึกษาและสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดได้อย่างถูกต้อง

๒. ขอบเขตงาน

เป็นการจัดการและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา สำหรับผู้ป่วยใน

๓. นิยามและความหมาย

AE (Adverse Event) เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาอาจสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับการใช้ยาก็ได้

AEFI (Adverse Event Following Immunization) เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายใน ๔ สัปดาห์แรก หลังได้รับวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ADE (Adverse Drug Event) เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา และได้รับการประเมินแล้วว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้ยา

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reactions : ADR) หมายถึง การตอบสนองต่อยาที่เป็นอันตรายและไม่ได้จงใจให้เกิดขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นในขนาดการใช้ตามปกติในมนุษย์ อันทำให้ต้องหยุดยา บำบัดผู้ป่วย เพื่อลดอาการที่พบ ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นหรือเสียชีวิต โดยไม่รวมถึงการได้รับยาเกิดขนาด หรือจงใจใช้ยาในทางที่ผิดจนเกิดอันตราย

การแพ้ยา (Drug Allergy) หมายถึง ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อต้านจากยาที่ได้รับเข้าไป

อาการข้างเคียงจากการใช้ยา (Side Effects) หมายถึง ผลใดๆที่ไม่ได้จงใจให้เกิดให้เกิดขึ้นจากยา (Pharmaceutical Product) ซึ่งเกิดขึ้นในขนาดการใช้ตามปกติในมนุษย์ และสัมพันธ์กับคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาของยา

แพ้ยาซ้ำ คือ เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยแพ้ยา ซึ่งเป็นตัวเดียวกับที่เคยมีประวัติแพ้ โดยมีอาการแสดงที่เหมือนกัน และมีประวัติแพ้ยาในระบบโรงพยาบาล ยกเว้นกรณีที่แพทย์มีความเห็นว่าผู้ป่วยจำเป็นต้อง Re-challenge เพื่อประโยชน์ในการรักษาหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

การแพ้ยาในกลุ่มเดียวกัน คือ เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ยา จากยาที่มีโครงสร้างคล้ายกับยาที่มีประวัติแพ้ โดยมีอาการเหมือนกัน และมีประวัติแพ้ยาในระบบโรงพยาบาล ยกเว้นในกรณีที่แพทย์มีความเห็นว่าผู้ป่วยจำเป็นต้อง Re-challenge เพื่อประโยชน์ในการรักษาหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

โดยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หมายถึง อาการแพ้ยา (Drug Allergy) และอาการข้างเคียงจากการใช้ยา (Side Effects)

Safety Monitoring Program (SMP) หมายถึง การติดตามความปลอดภัยของยาใหม่

Preventable ADR หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงได้

Serious Adverse Drug Reaction (Serious ADR) หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ร้ายแรง ส่งผลต่อผู้ป่วยอย่างน้อย ๑ ข้อ ดังต่อไปนี้

๑. ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือ
๒. เพิ่มระยะเวลาในการรักษานานขึ้น หรือ
๓. เป็นสาเหตุให้เกิดความพิการแบบชั่วคราวหรือถาวะ หรือ
๔. ทำให้เกิดความผิดปกติแก่ทารกตั้งแต่แรกเกิด หรือ
๕. เป็นอันตรายถึงชีวิต หรือ
๖. เสียชีวิต หรือ
๗. เป็นอาการทางคลินิกที่มีนัยสำคัญ

Re-challenge หมายถึง การได้รับผลิตภัณฑ์ที่สงสัยว่าทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์อีกครั้ง หลังจากอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดในครั้งแรกหายไป

De-challenge หมายถึง การหยุดผลิตภัณฑ์ที่สงสัยว่าทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์

Desensitization หมายถึง กระบวนการในการลดปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยการให้ร่างกายได้รับยาในปริมาณน้อยก่อนและเพิ่มปริมาณยาเป็นลำดับขั้น เพื่อให้ร่างกายสามารถทนต่อยาได้ การ desensitization ควรทำภายใต้การดูแลของแพทย์

๔. ผังการไหลของกระบวนงาน

๕. ระยะเวลา

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๗. แบบฟอร์มที่ใช้

ลำดับ	ผังการไหลของกระบวนงาน	ระยะเวลาดำเนินการ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	แบบฟอร์มที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ
๑	รับแจ้งผู้ป่วยแพ้ยา	๑ นาที	๑.๑ แพทย์ พยาบาล โทรแจ้งห้องยาผู้ป่วยใน ๑.๒ เภสัชกรลงข้อมูล ชื่อ-สกุลผู้ป่วย HNผู้ป่วย หอผู้ป่วย ชื่อยาและอาการที่สงสัย ชื่อผู้รับแจ้ง และชื่อผู้ติดตาม ลงในแบบฟอร์มรับแจ้งผู้ป่วยแพ้ยา	แบบฟอร์มรับแจ้งผู้ป่วยแพ้ยา	แพทย์ พยาบาล
๒	เภสัชกรประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	๓๐ นาที	๒.๑ เภสัชกรซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ๒.๒ การประเมินและจัดการผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ๒.๒.๑ เภสัชกรประเมินอาการผู้ป่วยแล้วไม่น่าจะใช่จากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ลงบันทึกข้อมูลการประเมินใน Doctor ‘s Order Sheet ๒.๒.๒ เภสัชกรประเมินอาการผู้ป่วยแล้วน่าจะเกิดจากอาการไม่พึงประสงค์ยา ให้ประเมินระดับความสัมพันธ์ของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในแบบรายงานอาการไม่พึงประสงค์การการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Naranjo’s algorithm), ลงบันทึกข้อมูลการประเมินใน Doctor ‘s Order Sheet	แบบรายงานอาการไม่พึงประสงค์การการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Naranjo’s algorithm)	เภสัชกร
๓	ออกบัตรแพ้ยา/เตือนเรื่องยา และให้คำแนะนำ	๑๐ นาที	ออกบัตรแพ้ยาและให้คำแนะนำ	บัตรแพ้ยา/เตือนเรื่องยา	เภสัชกร
๔	ลงข้อมูลในระบบ SSB	๕ นาที	ลงบันทึกข้อมูลของประวัติยาที่แพ้ในระบบคอมพิวเตอร์ ระบบ SSB ภายใน ๒๔ ชม.		เภสัชกร

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. รับแจ้งผู้ป่วยแพ้ยา

๑.๑ แพทย์ พยาบาล หรือ บุคลากรทางการแพทย์ พบผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหลังได้รับยา โดยแพทย์ประเมินแล้วน่าจะเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ได้รับ หรือผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาแต่ยังไม่ได้ลงข้อมูลของยาที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ โดยพยาบาลจะโทรแจ้งห้องยาผู้ป่วยใน

๑.๒ เภสัชกรจดบันทึกข้อมูลที่ได้รับแจ้งลงในแบบฟอร์มรับแจ้งผู้ป่วยแพ้ยา โดยมีข้อมูลดังต่อไปนี้ ชื่อ-สกุลผู้ป่วย HN ผู้ป่วย หอผู้ป่วย ชื่อยาและอาการที่สงสัย ชื่อผู้รับแจ้ง และชื่อผู้ติดตาม

๒. เภสัชกรประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

๒.๑ เภสัชกรซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งการซักประวัติเป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้เรื่องราวการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ถูกต้อง เพียงพอต่อการประเมิน เภสัชกรควรแนะนำตนเองกับผู้ป่วย สร้างความคุ้นเคยและความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วย คำถามที่ใช้ควรเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนเหตุการณ์ได้อย่างอิสระ แนวทางการซักประวัติมีดังนี้

๒.๑.๑ เภสัชกรแนะนำตนเองกับผู้ป่วยและจุดประสงค์ในการซักประวัติ

๒.๑.๒ ซักถามข้อมูลจำเป็นเพื่อใช้ในการประเมินการแพ้ยา

- ขอดู “บัตรแพ้ยา/บัตรเตือนเรื่องยา” (ถ้าผู้ป่วยมี)
- สอบถามผู้ป่วยว่าทราบได้อย่างไรว่าเกิด ADR มีแพทย์ หรือเภสัชกรสถานพยาบาลอื่นเป็นผู้วินิจฉัยหรือไม่ ถ้ามีให้สอบถามชื่อสถานพยาบาล เพื่อสอบถามยืนยันข้อมูลการเกิด ADR ของผู้ป่วย
- ตรวจสอบข้อมูล ความน่าจะเป็นของการเกิด ADR ที่ผู้ป่วยแจ้ง โดยการซักประวัติผู้ป่วยและญาติ เพื่อค้นหา
    - อาการแสดงของ ADR
    - วันเวลาที่เกิด ADR ที่ชัดเจน
    - ยาที่ได้รับขณะเกิดอาการ
    - การจัดการตัวเองภายหลังเกิดอาการ เช่น ไปพบแพทย์หรือเภสัชกรหรือไม่ ที่ไหน อย่างไร หรือหยุดยาเอง
    - อาการ ADR ภายหลังการหยุดใช้ยา
    - ได้มีการทดลองใช้ยาซ้ำหรือไม่ เกิดอาการอย่างไรภายหลังใช้ยาซ้ำ
    - สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยอ้างถึง เช่น โรงพยาบาล ร้านยา คลินิก เท่าที่จะสามารถทำได้
    - ขอดูยาที่ผู้ป่วยอ้างว่าเป็นสาเหตุของ ADR เพื่อความชัดเจนของชื่อยา (ถ้าผู้ป่วยมี)
    - ตรวจสอบประวัติการรับยาของผู้ป่วยในอดีตจากเวชระเบียน (กรณีเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาล) หรือสอบถามจากโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยใช้บริการประจำ เพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยเคยได้รับยาในกลุ่มเดียวกับที่แจ้งว่าทำให้เกิด ADR หรือไม่
    - กรณี ADR เป็นอาการทางผิวหนังอาจขอดูรูปผื่น ถ้าผู้ป่วยถ่ายรูปไว้ กรณีไม่มีรูปที่ผู้ป่วยถ่ายไว้ แนะนำให้ผู้ป่วยดูรูปผื่นแพ้แบบต่างๆ เพื่อระบุผื่นที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด
    - ตรวจสอบประวัติโรคประจำตัวของผู้ป่วยเพื่อประเมินว่าอาจเป็นสาเหตุของการเกิด ADR ที่แจ้งหรือไม่

- กรณีที่ประเมินจากข้อมูลทั้งหมดที่หาได้พบว่าผู้ป่วยอาจจะเกิด ADR จริง ให้ปฏิบัติดังนี้

- บันทึกข้อมูลรายละเอียด และผลการประเมิน
- บันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ตามระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำ
- กรณีผู้ป่วยไม่มีบัตรแพ้ยาให้ออก "บัตรแพ้ยา/บัตรเตือนเรื่องยา" ให้แก่ผู้ป่วย
- ให้คำแนะนำผู้ป่วยพร้อมทั้งส่งมอบ "บัตรแพ้ยา/บัตรเตือนเรื่องยา"

๒.๒ การประเมินและจัดการผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (active case)

๒.๒.๑ หาข้อมูลเบื้องต้นที่จำเป็นในการประเมิน ได้แก่ อาการแสดงของ ADR เวลาเริ่มเกิดอาการ ยาที่ได้รับทั้งหมด โรคประจำตัว โรคร่วมของผู้ป่วย จากแหล่งข้อมูลและวิธีการดังต่อไปนี้

- ซักประวัติผู้ป่วยข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ ชื่อ อายุ เพศ อาชีพ
- สอบถามประวัติเพิ่มเติมจากญาติหรือผู้ดูแล
- ทบทวนเวชระเบียน
- สอบถามสถานพยาบาลอื่น (กรณีผู้ป่วยรับส่งต่อ)
- ประวัติแพ้ยา บางครั้งผู้ป่วยอาจเคยมีประวัติแพ้ยามาก่อนแต่ไม่ได้แจ้งแพทย์หรือเภสัชกรทราบ ดังนั้นการซักประวัติแพ้ยาในอดีต จะทำให้การประเมินชัดเจนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะยาบางชนิดที่มีการแพ้ยาข้ามกัน เช่น ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยากลุ่มเพนนิซิลินก็จะมีโอกาสที่จะแพ้ยากลุ่มเซฟฟาโลสปอริน
- ประวัติแพ้อาหาร สารเคมีอื่นใด
- ประวัติการใช้ยาในอดีต เภสัชกรควรซักประวัติการใช้ยาในอดีตจากผู้ป่วย ร่วมกับการหาข้อมูลจากประวัติในคอมพิวเตอร์หรือเวชระเบียนของผู้ป่วย (ถ้ามี) นอกจากนี้ควรถามถึงพฤติกรรมในการใช้ยาของผู้ป่วยว่าใช้ยาตามคำสั่งแพทย์หรือไม่ หรือเคยมีอาการผิดปกติอะไรหรือไม่ อย่างไรหลังได้รับยา การทราบประวัติการใช้ยาในอดีตจะทำให้สามารถตัดยาที่สงสัยบางตัวออกไปได้ เช่น ผู้ป่วยเคยใช้ยา amoxicillin มาแล้วหลายครั้งโดยไม่มีอาการแพ้อย่างใด ถึงแม้ครั้งนี้ผู้ป่วยจะได้รับ amoxicillin ด้วย ก็ไม่น่าจะเป็นสาเหตุของการแพ้ยา

๒.๒.๒ อาการแสดงของ ADR เช่น ถ้าเป็นผื่น ควรทราบลักษณะของผื่นว่าเป็นผื่นชนิดใด เภสัชกรอาจมีภาพผื่นแพ้ยาประกอบเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกชนิดของผื่นแพ้ยาที่ถูกต้องและชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้ต้องซักอาการแสดงอื่นๆ เช่น มีการคันร่วมด้วยหรือไม่ บริเวณที่เป็นว่าเป็นทั้งตัว หรือเป็นเฉพาะใบหน้า แขนขา หรือเป็นเฉพาะตำแหน่งที่สัมผัสยา การดำเนินของผื่น เช่น เริ่มเป็นที่ไหนและลามไปที่ไหนอย่างไร

๒.๒.๓ เวลาที่เริ่มอาการ ADR เป็นข้อที่สำคัญมากในการประเมินว่ายาใดที่น่าจะเป็น สาเหตุของ ADR เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องแสดงอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับยาเสมอ การซักเวลาที่เกิดควรพยายามหาเวลาที่ชัดเจน โดยเภสัชกรผู้ซักจะต้องมีองค์ความรู้เบื้องต้นว่าอาการแสดงดังกล่าวจะพบอาการใดเป็นอาการแรก และโดยกลไกการเกิดจะพบหลังจากได้รับยาไปนานเท่าไร เพื่อให้สามารถซักผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ผื่นลมพิษมักจะขึ้นในเวลาที่รวดเร็วเป็นนาที ชั่วโมง หรือวัน แต่หากเป็นการแพ้แบบ Stevens Johnson syndrome อาจต้องซักตั้งแต่การเกิดอาการนำ (prodrome) ซึ่งจะใช้เวลาหลังได้รับยาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เป็นต้น

๒.๒.๔ ค้นหายาที่สงสัยว่าอาจเป็นสาเหตุของการเกิด ADR โดยพิจารณายาที่ได้รับก่อนแสดงอาการโดยต้องทราบรายการยาทุกตัว ขนาดยาและเวลาที่เริ่มใช้ของยาแต่ละรายการ ทั้งที่ได้จากโรงพยาบาล คลินิก ร้านยา หรือผู้ป่วยใช้ยาด้วยตนเองเพื่อนำไปใช้ในการหาข้อมูลว่า ยาใดที่ผู้ป่วยใช้อยู่ และเคยมีรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าว

กรณีผู้ป่วยไม่ทราบชื่อยา เภสัชกรควรขอดูยา หรือซักถามถึงแหล่งที่มาของยา ลักษณะเม็ดยา ข้อบ่งใช้ของยาเพื่อนำไปสืบค้นหาข้อมูลต่อ เช่น โทรศัพท์ถามยังแหล่งที่ผู้ป่วยรับยาเพื่อให้ทราบชื่อยาที่ชัดเจน หรือสืบค้นในแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ความสัมพันธ์ระหว่างเวลาที่เริ่มอาการ (onset) กับระยะเวลาที่ใช้ยา ว่าเข้ากันได้กับกลไกการเกิด

ADR หรือไม่ ในการค้นหาขั้นตอนนี้ เภสัชกรควรทำการสืบค้นข้อมูลรายงานการเกิด ADR จากการใช้ยาที่สงสัยในตำรา หรือแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ก่อนการตัดสินใจ

๒.๒.๕ ประเมินผลการตรวจร่างกายหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับอาการแสดงแพ้ยา การแพ้ยาบางอย่างอาจต้องใช้ข้อมูลการตรวจร่างกายหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเป็นการยืนยัน เช่น การเกิด anaphylaxis จะต้องมีผลการวัดความดันโลหิตของผู้ป่วย การเกิด hepatotoxic จากยาต้องมีผลตรวจ liver function ก่อนและหลังการใช้ยานั้น เป็นต้น

๒.๒.๖ ค้นหาสาเหตุอื่นที่เป็นไปได้ เช่น โรคร่วม ยาร่วม เหตุการณ์ประจวบเหมาะอื่นๆ ซึ่งก็คล้ายๆ กับการวินิจฉัยแยกโรคนั่นเอง ในการค้นหาขั้นตอนนี้ เภสัชกรควรสืบค้นข้อมูลก่อนว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่พบอาจเกิดจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่ยาที่สงสัยได้หรือไม่ จากตำราหรือแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ร่วมกับการปรึกษาแพทย์เพื่อให้ช่วยวินิจฉัยหาสาเหตุที่อาจเป็นไปได้ ก่อนการตัดสินใจสรุปยาที่อาจเป็นสาเหตุ

๒.๒.๗ เมื่อได้ยาที่สงสัย เภสัชกรควรปรึกษาแพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วยเพื่อพิจารณาหยุดยา (de-challenge) และควรติดตามอาการของผู้ป่วยภายหลังการหยุดยา เมื่อหยุดยาที่สงสัยแล้ว อาการผิดปกติจะต้องดีขึ้น ยกเว้นบางกรณีเช่น การแพ้ยาอย่างรุนแรงแบบ Toxic Epidermal Necrosis (TEN) ถึงแม้จะหยุดยาแล้วโรคอาจดำเนินการต่อไปอีกระยะหนึ่ง

๒.๒.๘ ประเมินระดับความสัมพันธ์ของอาการไม่พึงประสงค์กับยาที่สงสัยโดยใช้ Naranjo’s algorithm เป็นแบบประเมินความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดอาการไม่พึงกับยาที่สงสัยโดยผลการประเมินออกมาในรูปของระดับความน่าจะเป็นของอาการไม่พึงประสงค์ว่าสัมพันธ์กับยามากน้อยเพียงใด เป็น ๔ ระดับ คือ ใช่แน่ (definite), น่าจะใช่ (probable), อาจจะใช่ (possible), ไม่น่าใช่ (doubtful หรือ unlikely)

๒.๒.๙ ระหว่างการประเมิน ADR เภสัชกรควรบันทึกข้อมูล ข้อคิดเห็น และผลการติดตามผู้ป่วยลงในเวชระเบียนผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อส่งต่อข้อมูลการติดตาม และประเมินผู้ป่วยให้สหวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยทราบ อีกทั้งเป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยต่อไป โดยข้อมูลที่บันทึกในแต่ละครั้ง ควรประกอบด้วย

- วัน เดือน ปี ที่บันทึก
- กรณีประเมินผู้ป่วยครั้งแรก ควรบันทึกอาการไม่พึงประสงค์ที่พบ ระบุเวลาที่เริ่มเกิดอาการ ยาที่ต้องสงสัย ข้อมูลอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อการประเมิน เช่น ประวัติการแพ้ยาในอดีต โรคประจำตัว ยาที่ได้รับร่วม หรือสาเหตุอื่นที่อาจเป็นไปได้ ในการบันทึกอาจใช้เทคนิคการเขียน time line เป็นเครื่องมือช่วยในการเล่าเรื่อง เพื่อให้สหวิชาชีพเข้าใจและสามารถประเมินได้ถูกต้องยิ่งขึ้น เนื่องจากการประเมินผู้ป่วยที่พบขณะมีอาการไม่พึงประสงค์ อาจต้องมีการหยุดยา หรือให้การรักษา ดังนั้น เภสัชกรอาจยังไม่สามารถสรุปผลการประเมินได้ตั้งแต่ครั้งแรก แต่ควรบันทึกการประเมินเบื้องต้น พร้อมทั้งระบุข้อเสนอแนะในการจัดการผู้ป่วยให้สหวิชาชีพ
- กรณีติดตามผู้ป่วย การบันทึกทุกครั้งควรระบุวันเดือนปีที่บันทึก ในกรณีติดตามผู้ป่วยควรบันทึกอาการผู้ป่วยภายหลังการจัดการ เช่น ภายหลังการหยุดยา การปรับลดขยาดยา การปรับลดอัตราเร็วในการบริหารยา หรือการให้การรักษา เป็นต้น กรณีผู้ป่วยนอกก็ควรจะติดตามผู้ป่วยทุกราย การติดตามอาจทำได้หลายรูปแบบ เช่น การนัดผู้ป่วยมาดูอาการพร้อมกับที่แพทย์นัด หรือการโทรศัพท์ไปติดตามสอบถามอาการของผู้ป่วย หรือการนัดให้ผู้ป่วยโทรมารายงานอาการ เป็นต้น

๒.๒.๑๐ เภสัชกรประเมินอาการผู้ป่วยแล้วไม่น่าจะใช่จากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ลงบันทึกข้อมูลการประเมินใน Doctor ‘s Order Sheet

๒.๒.๑๑ เภสัชกรประเมินอาการผู้ป่วยแล้วน่าจะเกิดจากอาการไม่พึงประสงค์ยา ให้ลงบันทึกข้อมูลการประเมินใน Doctor ‘s Order Sheet ออกบัตรแพ้ยาและให้คำแนะนำ

๓. ออกบัตรแพ้ยา และให้คำแนะนำ

การออก “บัตรแพ้ยา/บัตรเตือนเรื่องยา” ให้เภสัชกรออก “บัตรแพ้ยา/บัตรเตือนเรื่องยา” แก่ผู้ป่วยกรณีเป็น ADR ที่ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยเกิดซ้ำ ได้แก่

- อาการแพ้ (drug allergy)
- อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ที่ไม่ทราบสาเหตุ (idiosyncratic reaction)
- อาการข้างเคียงที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้ หรือรบกวนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

๓.๑ การบันทึกข้อมูลบน “บัตรแพ้ยา/บัตรเตือนเรื่องยา”

๓.๑.๑ ข้อมูลผู้ป่วย

- ชื่อ-สกุลผู้ป่วย หมายเลขบัตรประชาชน
- เลขที่ทั่วไปผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่ออกบัตร (HN)
- โรคประจำตัวผู้ป่วย (ถ้ามี)
- ที่อยู่ที่ผู้ป่วยอยู่ในปัจจุบัน เพื่อถ้าบัตรสูญหายและมีผู้พบเห็นจะได้ส่งกลับยังเจ้าของบัตรได้อย่างถูกต้อง

๓.๑.๒ ข้อมูลสถานพยาบาลที่ออก “บัตรแพ้ยา/บัตรเตือนเรื่องยา”

- ชื่อ-สกุลของเภสัชกรผู้ประเมิน
- ชื่อสถานบริการที่ออก “บัตรแพ้ยา/บัตรเตือนเรื่องยา”
- วัน-เดือน-ปี ที่ออก “บัตรแพ้ยา/บัตรเตือนเรื่องยา”

๓.๑.๓ ข้อมูลยาที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุของ ADR

- ชื่อยาทั่วไปทั้งภาษาอังกฤษ และภาษาไทย
- ชื่อการค้าของยาทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย (ถ้ามี)

๓.๑.๔ อาการ ADR ที่พบ

- ลักษณะ ADR ที่พบ โดยระบุเป็นศัพท์เทคนิคเฉพาะของ ADR นั้นๆ (ADR terminology) เช่น fixed drug eruption เป็นต้น พร้อมทั้งบรรยายอาการเป็นภาษาไทยโดยละเอียด เช่น รอยไหม้สีน้ำตาลคล้ำ ไม่เจ็บไม่คัน ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ๒ เซนติเมตร เป็นซ้ำที่เดิม เพื่อให้ผู้ป่วยทวนสอบว่าอาการที่บันทึกตรงกับที่ผู้ป่วยมีอาการหรือไม่
- กรณี ADR ที่พบเป็นอาการข้างเคียง (side effect) ให้ออก “บัตรแพ้ยา/บัตรเตือนเรื่องยา” ให้บันทึกเพิ่มเติมในบัตรว่าเป็น อาการข้างเคียง (side effect)

๓.๑.๕ ระดับผลการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างยากับ ADR ที่เกิดขึ้น ให้บันทึกระดับผลการประเมิน ADR ที่ได้จากการประเมิน โดยระบุเป็นตัวเลข ๑ – ๓ และ H ดังนี้

๑ หมายถึง ใช่แน่นอน (certain/definite)

๒ หมายถึง น่าจะใช่ (probable)

๓ หมายถึง อาจจะใช่ (possible)

H หมายถึง ADR ดังกล่าวเป็นการให้ประวัติของผู้ป่วย

๓.๑.๖ คำแนะนำเพิ่มเติมกรณียาที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุ มียาในกลุ่มเดียวกันที่สามารถทำให้เกิด ADR ที่เหมือนกันได้ (cross reactivity)

- ที่มีโครงสร้างที่อาจเป็นสาเหตุของการแพ้เหมือนกัน
- มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่เหมือนกันและฤทธิ์ดังกล่าวเป็นสาเหตุของ ADR ให้เภสัชกรเขียนคำแนะนำของกลุ่มยาหรือยาที่ผู้ป่วยต้องเฝ้าระวังให้ชัดเจน และอาจเพิ่มเติมข้อมูลยาในกลุ่มเดียวกันที่ผู้ป่วยเคยได้รับมาก่อน และไม่มีอาการ ADR

๓.๒ การส่งมอบบัตรแพ้ยา

ขณะส่งมอบ “บัตรแพ้ยา/บัตรเตือนเรื่องยา” เภสัชกรควรให้คำแนะนำผู้ป่วยในประเด็นต่อไปนี้

๓.๒.๑ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) คืออะไร และความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นอาการข้างเคียงหรืออาการแพ้ยา

๓.๒.๒ แจ้งชื่อยาที่สงสัยว่าอาจเป็นสาเหตุของ ADR ให้กับผู้ป่วย และ/หรือ ญาติ (กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตัวเองได้)

๓.๒.๓ แนะนำให้ผู้ป่วย และ/หรือ ญาติ (กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตัวเองได้) จดจำชื่อยาโดยให้ฝึกออกเสียงชื่อยา

๓.๒.๔ อธิบายความสำคัญ ประโยชน์ของ “บัตรแพ้ยา/บัตรเตือนเรื่องยา”

๓.๒.๕ แนะนำให้ผู้ป่วยพก “บัตรแพ้ยา/บัตรเตือนเรื่องยา” เสมอ และให้แสดงบัตรทุกครั้งที่เข้ารับการตรวจรักษาหรือรับยาในสถานพยาบาลหรือร้านยา แนะนำให้เลือกร้านยาที่มีเภสัชกร เพื่อจะได้เข้าใจ “บัตรแพ้ยา/บัตรเตือนเรื่องยา”

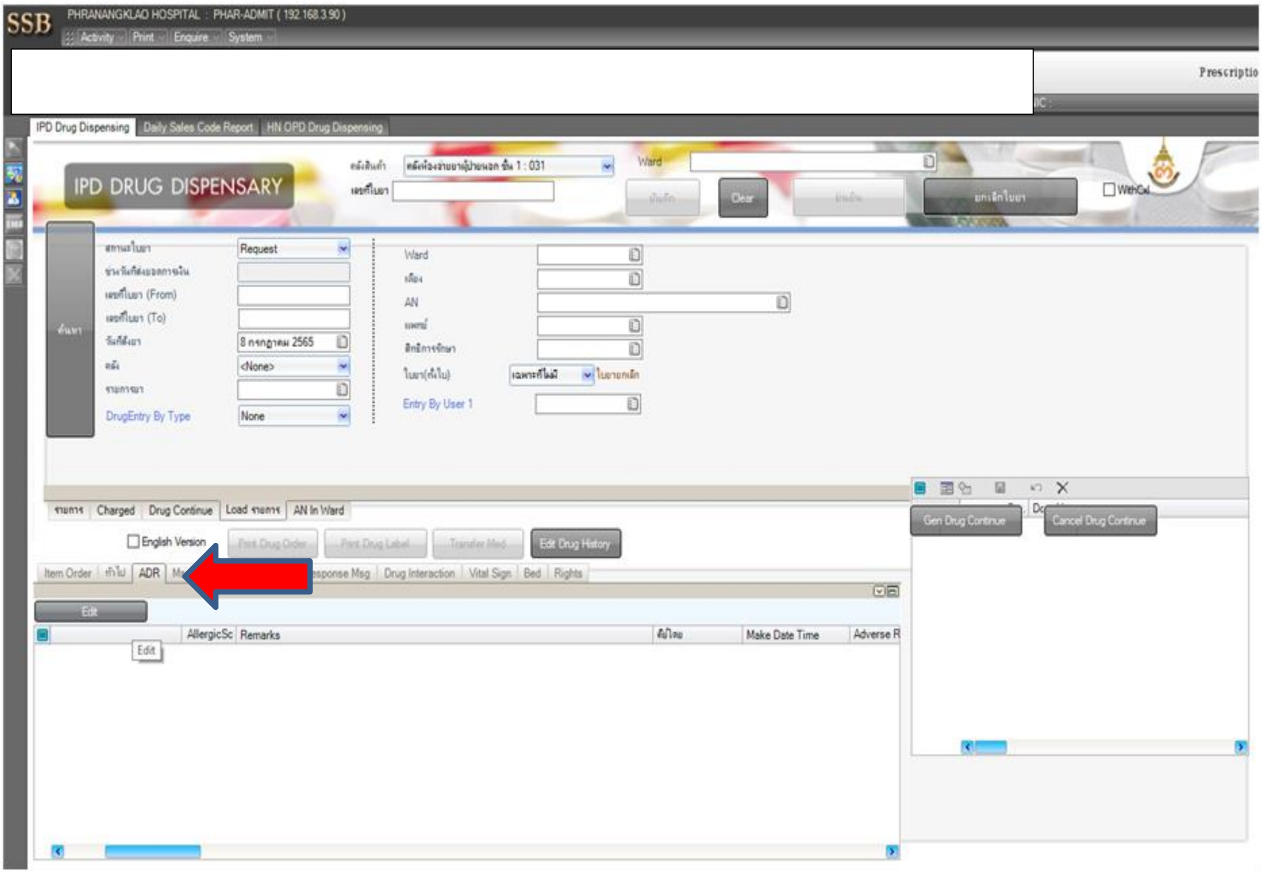
๓.๒.๖ แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่ทราบชื่อ สรรพคุณ ยาชุด ยาซอง หรือยาที่มีญาติหรือเพื่อนนำมาให้ด้วยความปรารถนาดีแต่ไม่ทราบชื่อยา

๓.๒.๗ แนะนำผู้ป่วยสอบถามชื่อยา สรรพคุณ วิธีใช้อย่างละเอียดทุกครั้งเมื่อต้องใช้ยาใดๆ โดยเฉพาะยาที่ไม่เคยใช้มาก่อน

๔. การลงบันทึกข้อมูลของประวัติยาที่แพ้ในระบบคอมพิวเตอร์ ระบบ SSB

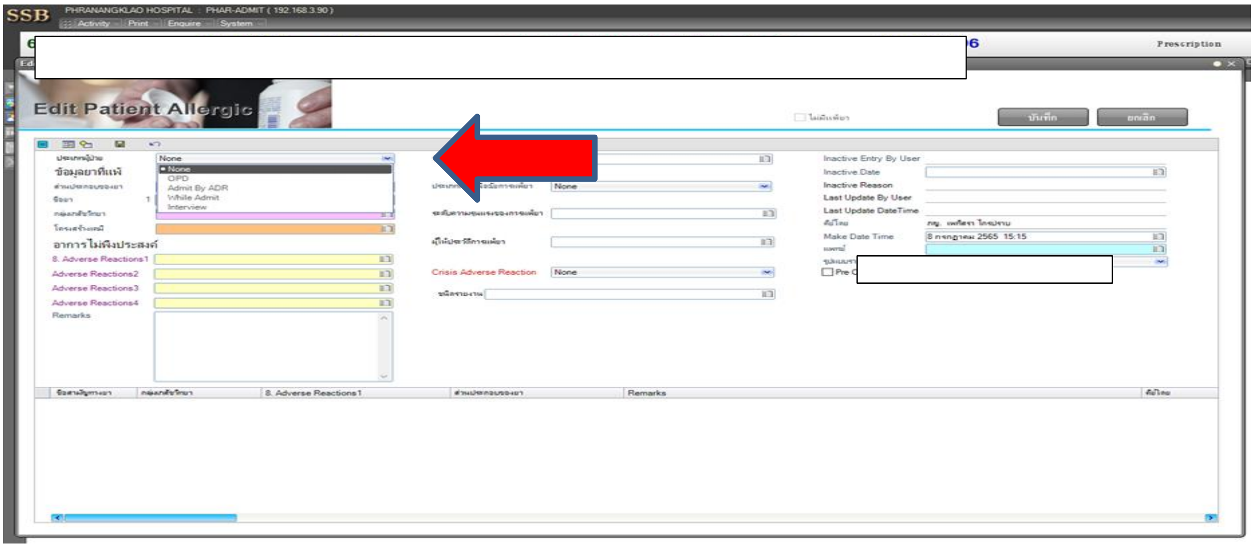
๔.๑ เข้าระบบ IPD Drug Dispensing แล้วลงเลขประจำตัวโรงพยาบาลของผู้ป่วย (HN)

๔.๒ คลิกเลือก ADR และ Edit ตามลำดับ



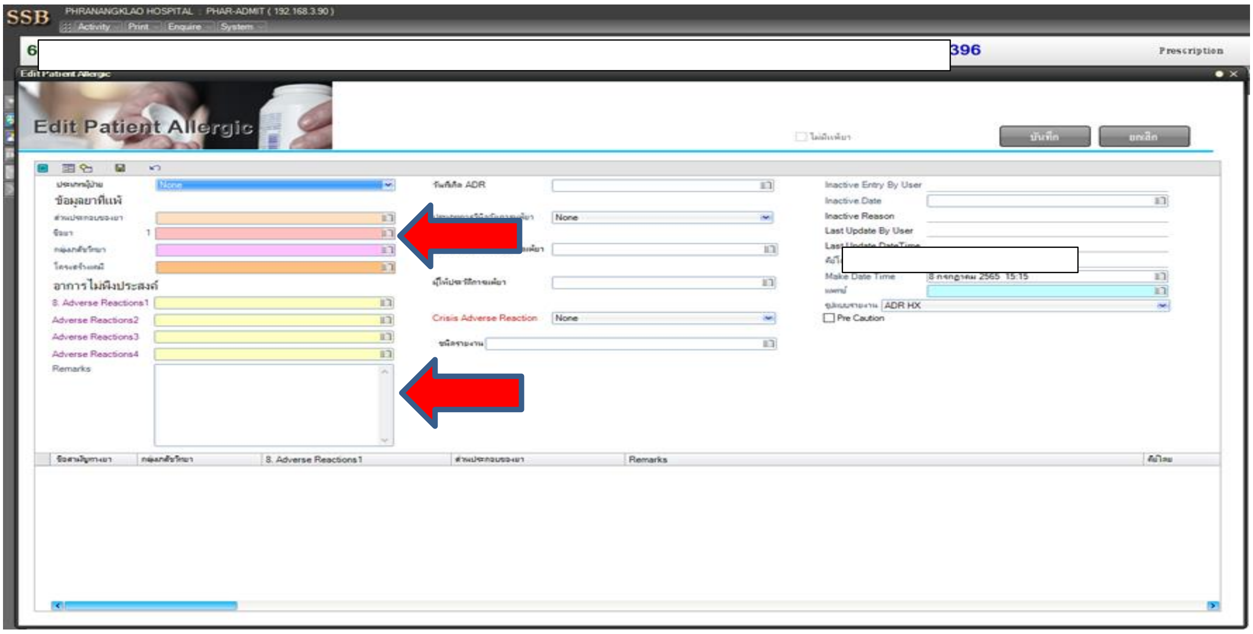
๔.๓ เมื่อเข้ามาในส่วนของหน้าลงประวัติแพ้ยา (Edit Patient Allergic) เลือก ประเภทผู้ป่วย เพื่อเลือกประเภทของผู้ป่วยให้ถูกต้อง

- OPD หมายถึง Case Active OPD/ER
- Admit By ADR หมายถึง ผู้ป่วยเกิด ADR ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาใน รพ.
- While Admit หมายถึง ผู้ป่วยเกิด ADRระหว่างที่เข้ารับการรักษาใน รพ.
- Interview หมายถึง ผู้ป่วยให้ประวัติการเกิด ADR ทั้ง OPD และ IPD

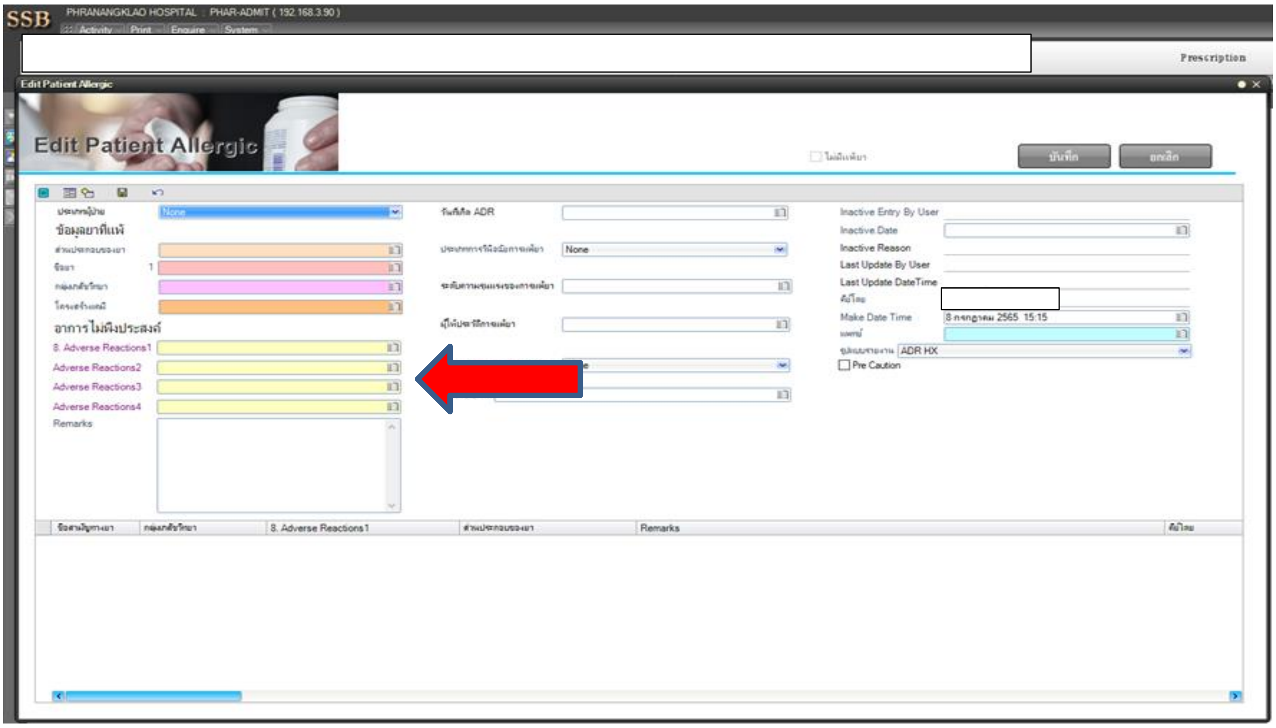


๔.๔ ในส่วนของข้อมูลยาที่แพ้ ต้องระบุข้อมูลให้ครบถ้วนทั้ง ส่วนประกอบของยาและชื่อยา

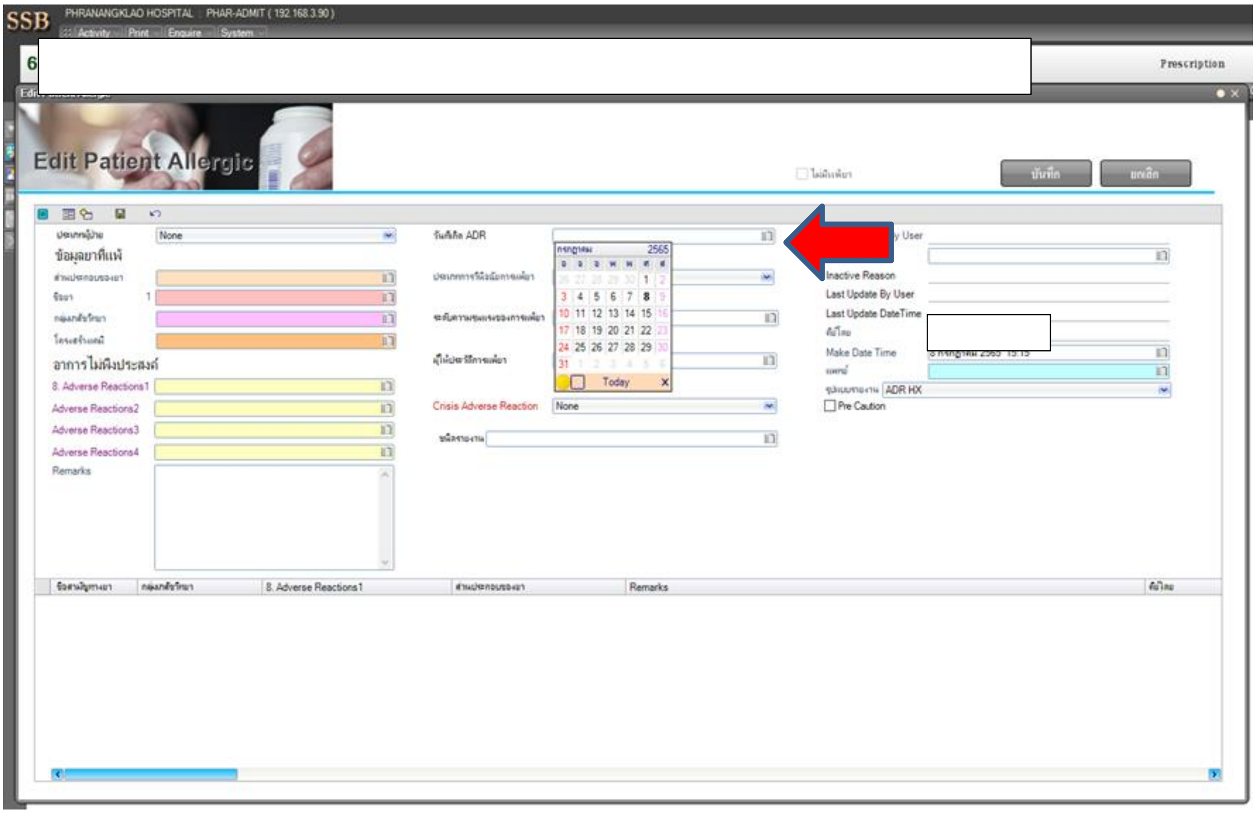
- ส่วนประกอบของยา หมายถึง ชื่อสามัญทางยา กรณีไม่มีชื่อยาในระบบ SSB ให้ลงข้อมูล XXX (No Medication in Hospital)
- ชื่อยา หมายถึง ชื่อสามัญทางยา/ชื่อทางการค้า กรณีไม่มีชื่อยาในระบบ SSB ให้ลงข้อมูล 999 (ไม่มียา)
- กรณีไม่มีชื่อยาในระบบ SSB ให้ใส่ชื่อยาในช่อง Remarks



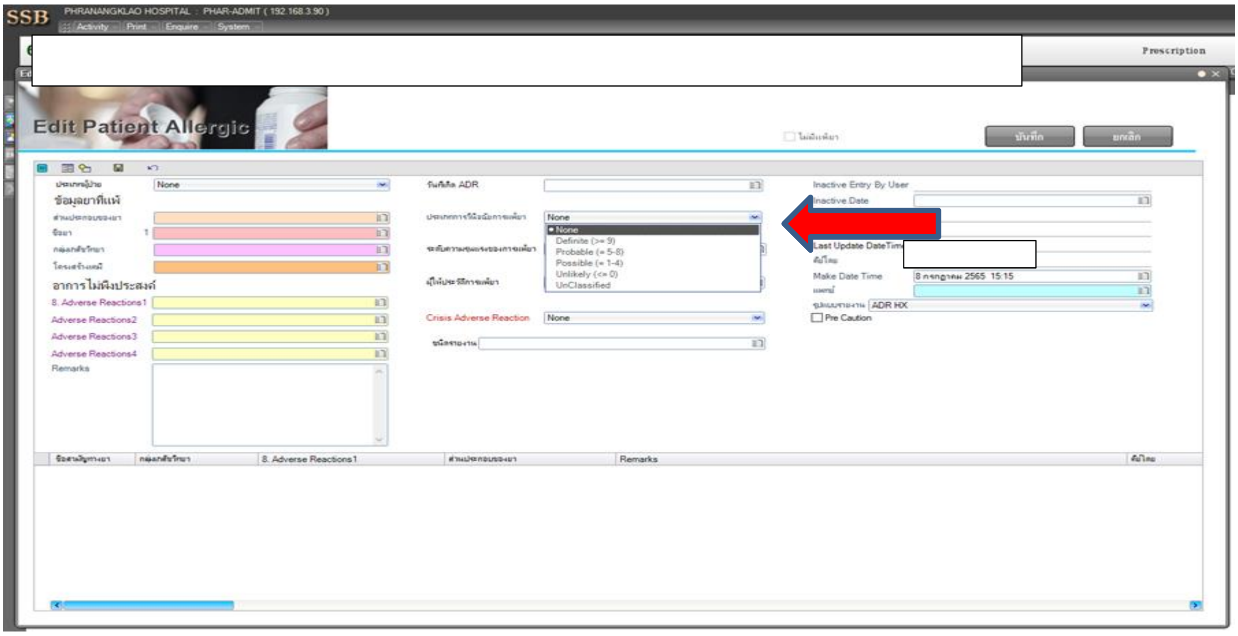
๔.๕ ในส่วนของอาการไม่พึงประสงค์ ให้เลือก Adverse Reactions โดยระบุเป็น ADR terminology หรืออธิบายรายละเอียดอาการอื่นๆ ลงในช่อง Remarks



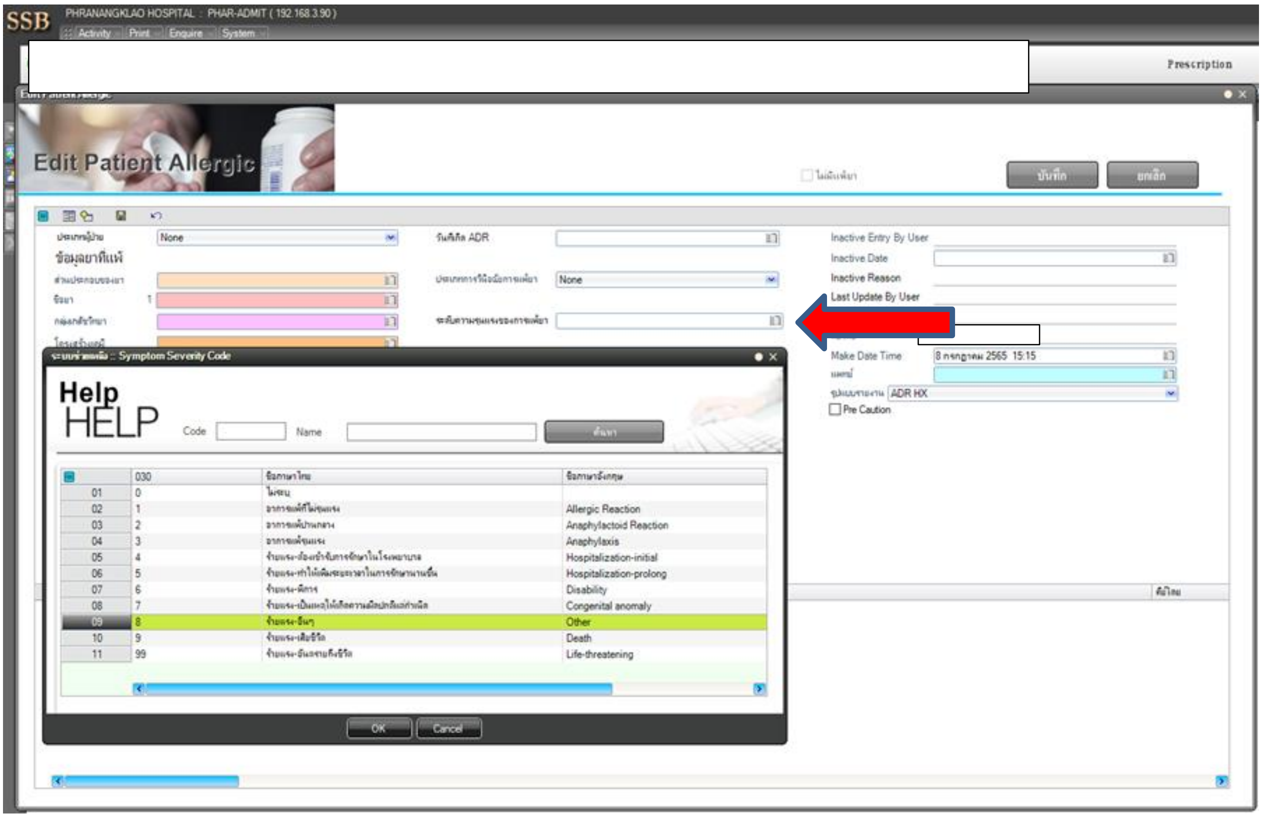
๔.๖ วันที่เกิด ADR โดยระบุวันที่ผู้ป่วยเกิด ADR ที่ทราบแน่ชัดชันเจน



๔.๗ ประเภทการวินิจฉัยการแพ้ยา เพื่อเลือกผลการประเมินความสัมพันธ์การแพ้ยา จาก Naranjo’s algorithm

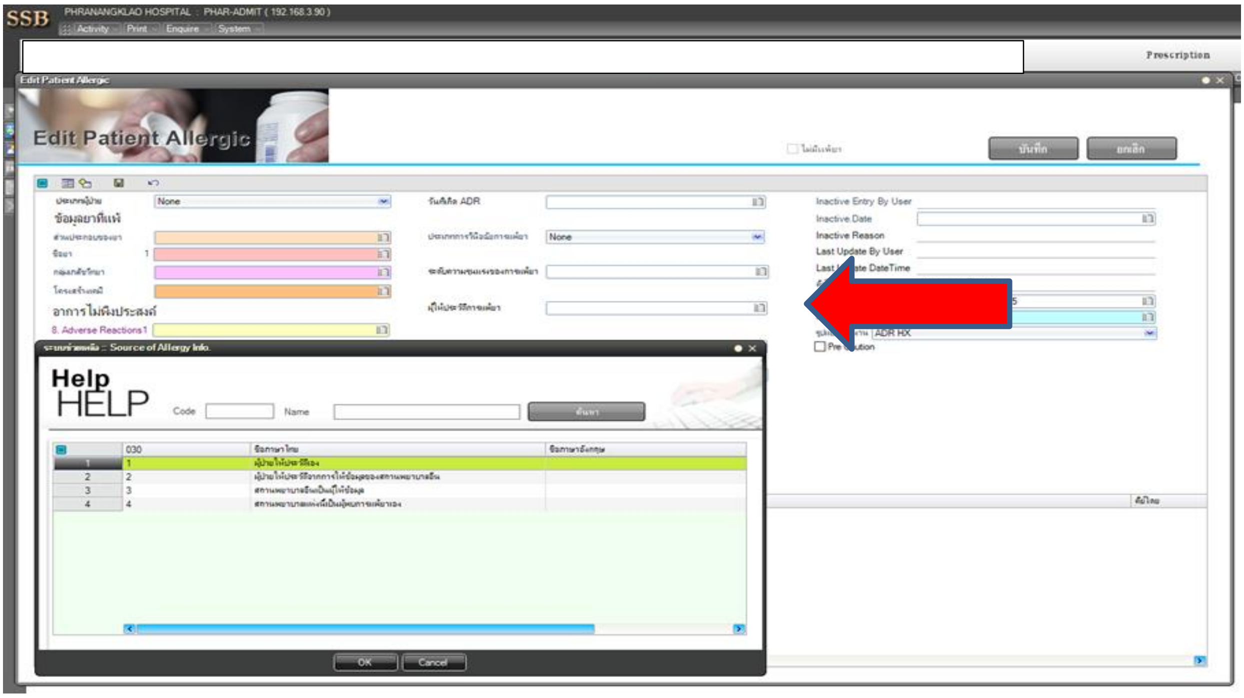


๔.๘ ระดับความรุนแรงของการแพ้ยา

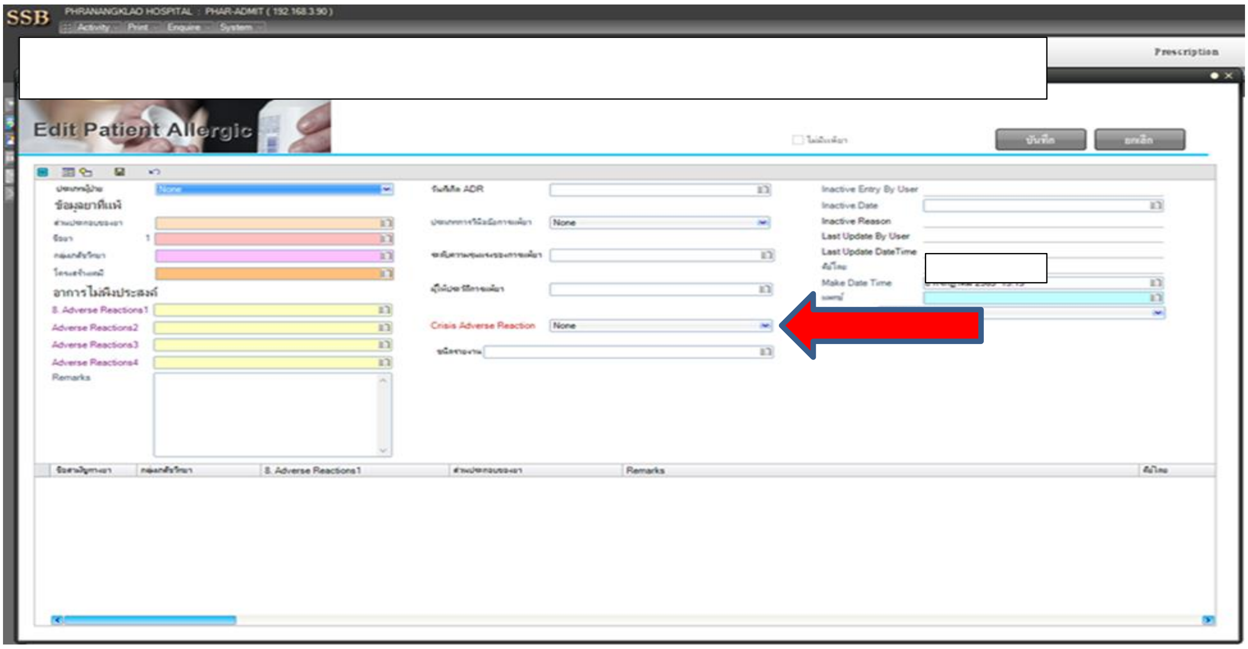


๔.๙ ประเภทผู้ให้ประวัติแพ้ยา เพื่อเลือกผู้ให้ประวัติแพ้ยา ให้ถูกต้อง

- ผู้ป่วยให้ประวัติเอง หมายถึง ผู้ป่วยให้ประวัติ ADR
- ผู้ป่วยให้ประวัติจากการให้ข้อมูลของสถานพยาบาลอื่น หมายถึง ผู้ป่วยให้ประวัติ ADR และมีบัตรแพ้ยาจากสถานพยาบาลอื่น
- สถานพยาบาลอื่นเป็นผู้ให้ข้อมูล หมายถึง ได้รับข้อมูล ADR จากใบ Refer ผู้ป่วย, เภสัชกรสอบถามประวัติการแพ้ยาจากรพ.อื่น
- สถานพยาบาลแห่งนี้เป็นผู้พบการแพ้ยาเอง หมายถึง ผู้ป่วยเกิด Active ADR

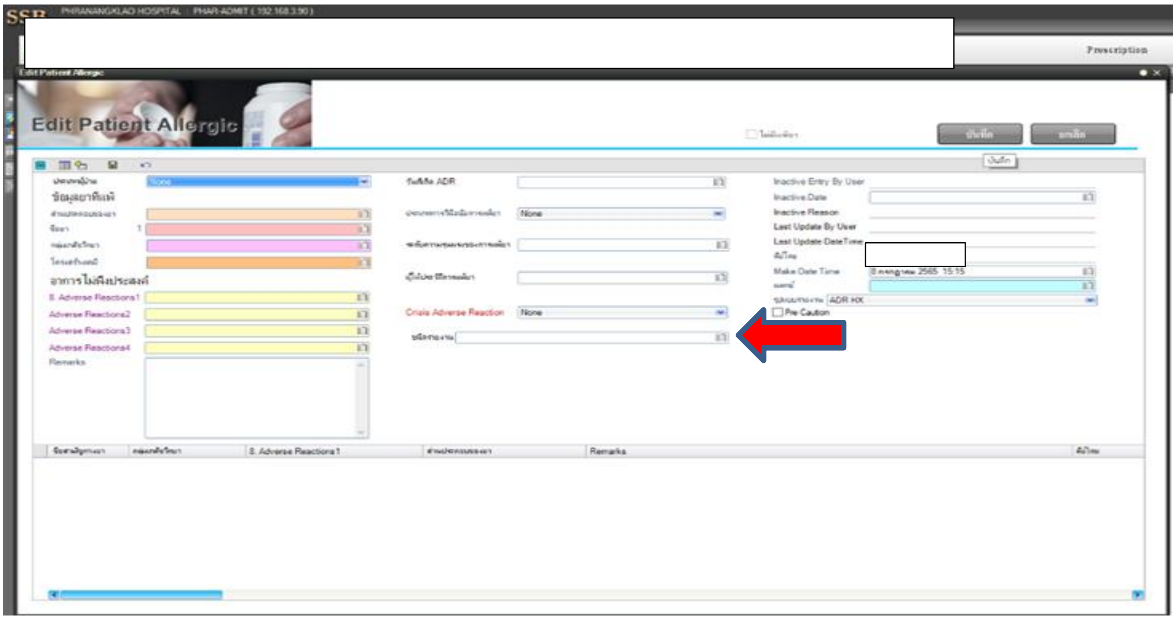


๔.๑๐ Crisis Adverse Reaction เป็นการระบุ ระดับอาการแพ้ยา ขั้นรุนแรง (Serious ADR) เช่น Stevens Johnson Syndrome, Anaphylaxis, Angioedema, Erythema Multiforme เพื่อให้ระบบ SSB block การสั่งยาชนิดเดียวกันกับที่ผู้ป่วยแพ้

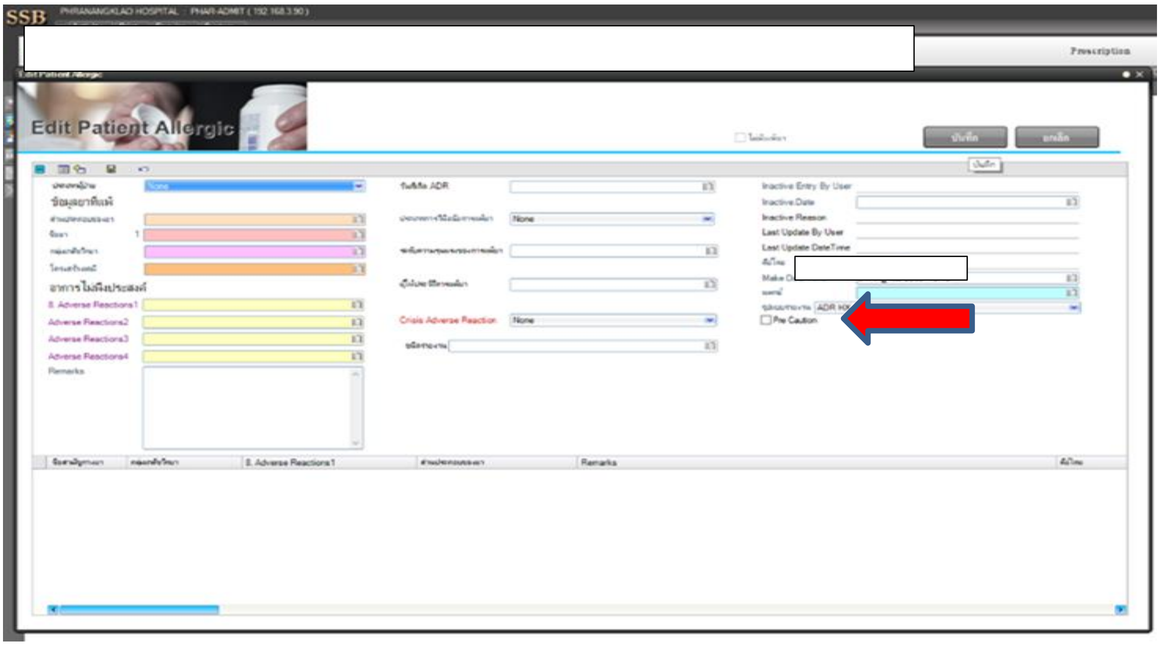


๔.๑๑. ชนิดรายงาน เพื่อเลือกชนิดของรายงานที่ติดตามได้อย่างถูกต้อง

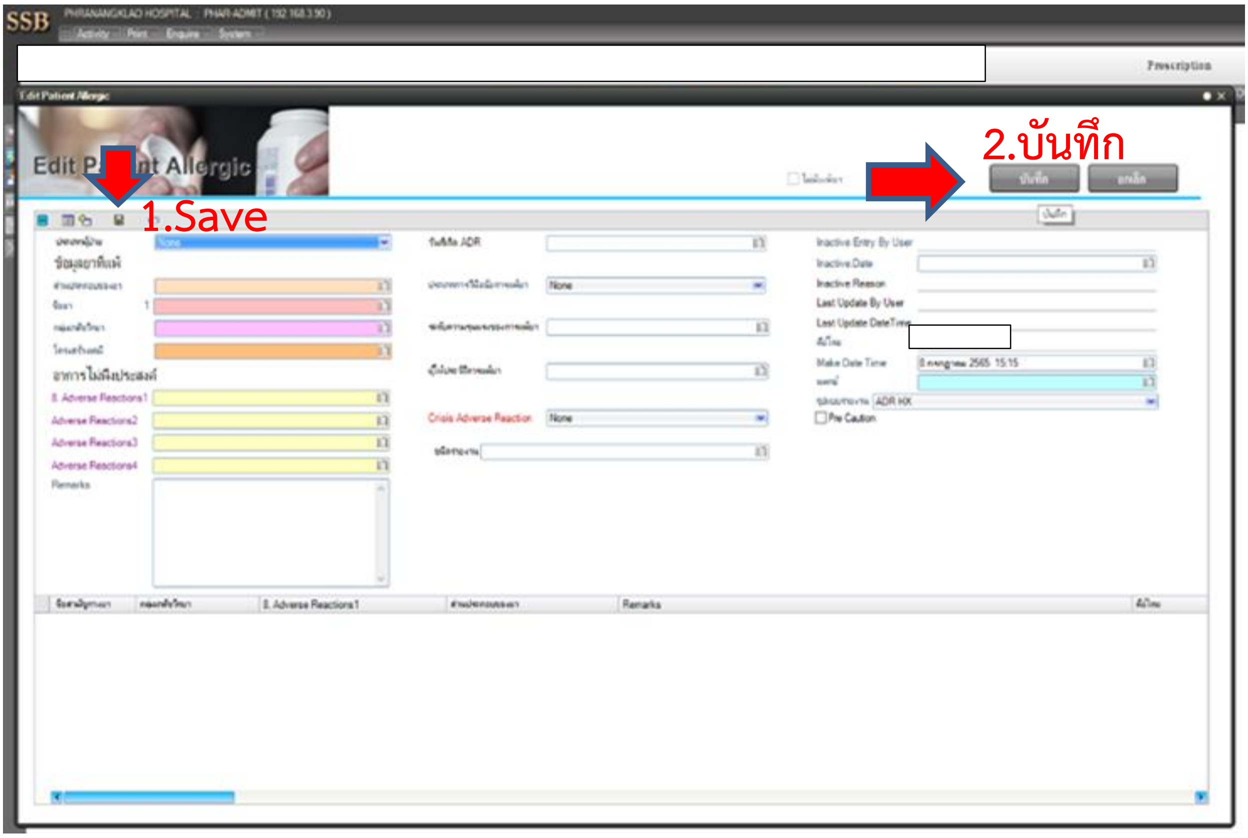
- Spontaneous หมายถึง Active ADR กรณี OPD และ IPD
- Intensive หมายถึง Active ADR กรณี Ambulatory care, Active ADR หรือ Acute care ที่มีการติดตามผู้ป่วยจนสิ้นสุดการรักษาด้วยยานั้น
- Clinical trial หมายถึง ADR จาก Clinical trial
- ให้ประวัติ หมายถึง ผู้ป่วยให้ประวัติ ADR



๔.๑๒. Pre Caution กรณีเป็นผลข้างเคียงจากการใช้ยา



๔.๑๓. เมื่อลงข้อมูลการเกิด ADR เรียบร้อยแล้วให้คลิกเลือก save และ บันทึก ตามลำดับ



๘. การติดตามประเมินผล

กระบวนการ	วิธีการติดตามประเมินผล	ระยะเวลา	ผู้ติดตาม
ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	๑. ไม่พบการแพ้ยาซ้ำ ๒. ลงบันทึกข้อมูลของประวัติยาที่แพ้ในระบบคอมพิวเตอร์ ระบบ SSB ภายใน ๒๔ ชม.	ทุก ๑ เดือน ทุก ๑ เดือน	เภสัชกร และหัวหน้างานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

๙. ภาคผนวก

แบบฟอร์มที่ใช้ในการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา แสดงดังข้างท้ายนี้

แบบฟอร์มรับแจ้งผู้ป่วยแพ้ยา

ลำดับ	วันที่แจ้ง	ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย	HN	ward	ชื่อยาและอาการที่สงสัย	ให้ประวัติ	ติดตาม ADR	ผู้ติดตาม	ติดตามแล้วเสร็จ / note

แบบฟอร์มรายงานอาการไม่พึงประสงค์การการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Naranjo's algorithm)

HPVC No.................................. เลขที่รายงาน.................................

☐ ADR ☐ non-ADR

แบบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ☐ สิ้นสุดการ

☐ Spontaneous Reporting System ☐ Intensive Clinical ☐ Trial ☐ ยาใหม่

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี แผนก/ฝ่าย			**เตียง/ห้อง**	**วันที่รายงาน**
เลขที่ผู้ป่วย HN.............................. AN..	☐ ผู้ป่วยใน ○ admit ○ hospital ☐ ผู้ป่วยนอก	เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง	อายุ	ประวัติการแพ้ ☐ ไม่มี ☐ มี(ระบุ) ....
ชื่อ/สกุล	เลขประจำตัวประชาชน		น้ำหนัก	ภาวะอื่นๆ ของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง ....

ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ☐ Type A ☐ Type B ☐ ไม่ทราบ

อาการไม่พึงประสงค์และค่า Lab ที่เกี่ยวข้อง

วันที่เริ่มอาการ..

ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ชื่อสามัญ/ชื่อการค้า) (ระบุผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย/Lot.No/Exp.date กรณีทราบ)	S, O, I	ขนาดและวิธีใช้ (ความแรง, ปริมาณ, หน่วย, ความถี่, วิธีใช้)	ว/ด/ป ที่เริ่มใช้	ว/ด/ป ที่หยุดใช้	โรคหรือสาเหตุที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ระบุ ICD Code ถ้าทราบ)	แหล่งที่รับผลิตภัณฑ์

แหล่งที่ได้รับยา 1.ภายในโรงพยาบาล 2.โรงพยาบาลอื่น 3.คลินิก 4.ร้านขายยา 5.สถานีอนามัย 6.ร้านขายของชำ 7.โรงงาน 8.อื่นๆ ....

ระบุความร้ายแรงของอาการ (Seriousness)

○ ไม่ร้ายแรง (Non-serious)

○ ร้ายแรง (Serious) คือ

- ☐ 1.เสียชีวิต (Death) (ระบุ ว/ด/ป)........................
- ☐ 2.อันตรายถึงชีวิต (Life-threatening)
- ☐ 3.ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือทำให้เพิ่มระยะเวลาในการรักษานานขึ้น
- ☐ 4.พิการ (Disability)
- ☐ 5.เป็นเหตุให้เกิดความผิดปกติแต่กำเนิด
- ☐ 6.ต้องการวิธีป้องกันความเสียหายหรือถูกทำลายอย่างถาวร (Required intervention to prevent permanent impairment or damage)

ภายหลังเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

○ หยุดใช้ (Dechallenge)
- ☐ 1.อาการดีขึ้นอย่างชัดเจน
- ☐ 2.อาการไม่ดีขึ้น
- ☐ 3.ไม่ทราบ

○ ทดลองใช้ซ้ำ (Rechallenge)
- ☐ 1.เกิดอาการเดิมซ้ำขึ้นอีก
- ☐ 2.ไม่เกิดอาการอีก
- ☐ 3.ไม่ทราบ

○ ใช้ผลิตภัณฑ์ที่สงสัยต่อไป
- ☐ 1.ใช้ต่อในขนาดเดิม
- ☐ 2.ใช้ต่อแต่ลดขนาดลง

○ ไม่มีการใช้ซ้ำ

การรักษาอาการไม่พึงประสงค์

....

....

ผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นภายหลังเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

○ 1.หายเป็นปกติโดยไม่มีร่องรอยเดิม

○ 2.หายโดยมีร่องรอยเดิม

○ 3.ยังมีอาการอยู่

○ 4.เสียชีวิต
- ☐ เนื่องจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (ระบุ ICD Code)..
- ☐ เนื่องจากอาจเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ☐ เนื่องจากสาเหตุอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ระบุสาเหตุ) ....

○ 5.ไม่สามารถติดตามผลได้

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รายงาน

ชื่อผู้วินิจฉัยอาการ

....

เป็น ☐ แพทย์ ☐ เภสัชกร ☐ พยาบาล ☐ อื่นๆ ....

ชื่อผู้ประเมิน/บันทึกรายการ

....

เป็น ☐ แพทย์ ☐ เภสัชกร ☐ พยาบาล ☐ อื่นๆ

....

ผลการประเมินความสัมพันธ์ของผลิตภัณฑ์กับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

สาเหตุการเกิด

○ 1.ADR ระดับความน่าจะเป็น
- ☐ 1.1 ใช่แน่นอน (Certain)
- ☐ 1.2 น่าจะใช่ (Probable)
- ☐ 1.3 อาจจะใช่ (Possible)
- ☐ 1.4 สงสัย (Unlikely)
- ☐ 1.5 ไม่สามารถระบุระดับได้

○ 2.อุบัติเหตุ/ฆ่าตัวตาย

○ 3.ใช้ในทางที่ผิด

○ 4.ความบกพร่องของผลิตภัณฑ์สุขภาพ

○ 5. อื่นๆ (ระบุ) ....

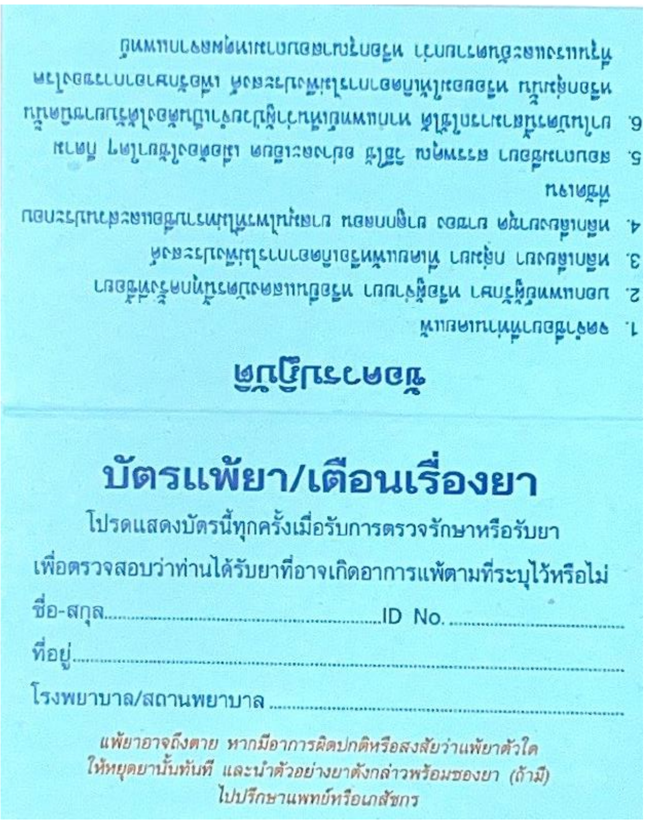
Naranjo's ADR probability	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	คะแนน …………	คะแนน …………	คะแนน …………
1. อาการอันไม่พึงประสงค์นี้เคยมีการสรุปหรือได้รับรายงานมาก่อน	+1	0	0			
2. อาการอันไม่พึงประสงค์นี้เกิดขึ้นหลังจากได้รับยาที่สงสัย	+2	-1	0			
3. อาการอันไม่พึงประสงค์นี้หายหรือทุเลาลงเมื่อหยุดยา หรือได้รับยาต้านฤทธิ์ที่เฉพาะเจาะจง	+1	0	0			
4. อาการอันไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นอีกหลังจากอาการหายไปแล้ว เมื่อผู้ป่วยได้รับยาที่สงสัยซ้ำ	+2	-1	0			
5. อาการอันไม่พึงประสงค์นี้อาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆ ที่ไม่ใช่จากยาที่สงสัยได้	-1	+2	0			
6. อาการอันไม่พึงประสงค์นี้ยังเกิดขึ้นอีกเมื่อผู้ป่วยได้รับยาหลอก	-1	+1	0			
7. การตรวจวัดระดับยาที่สงสัยในเลือดพบว่ามีระดับความเข้มข้นที่เป็นพิษต่อร่างกาย	+1	0	0			
8. อาการอันไม่พึงประสงค์นี้มีอาการรุนแรงขึ้น เมื่อเพิ่มขนาดยาหรือมีอาการลดลงเมื่อลดขนาดยาลง	+1	0	0			
9. ผู้ป่วยเคยเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์คล้ายกับที่พบในครั้งนี้มาก่อนเมื่อได้รับยาที่สงสัยในกลุ่มเดียวกัน	+1	0	0			
10. อาการอันไม่พึงประสงค์นี้ได้รับการยืนยันโดยวิธีการหรือหลักฐานอื่น (เช่น การตรวจร่างกาย, Lab)	+1	0	0			
รวมคะแนน						
ผล ❶ Definite (□9) ❷ Probable (5-8) ❸ Possible (1-4) ❹ Unlikely (□0)						

แบบบันทึกกิจกรรมงานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

กิจกรรม	ปฏิบัติ
1. ติดสติ๊กเกอร์ระวังการใช้ยา (กรณีเป็นผลข้างเคียงของยา)	
2. ติดสติ๊กเกอร์ผู้ป่วยแพ้ยา	
3. ให้บัตรแพ้ยาพร้อมคำแนะนำ	
4. เปลี่ยน OPD card เป็นสีฟ้า	
5. บันทึกลงโปรแกรมจ่ายยา	

ประเมิน Preventability
❶ Preventable ❷ Non-Preventable
"การตอบว่าใช่ในข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่าเป็น Preventable ADR" (วงกลมรอบข้อที่ใช่)
1. การใช้ยานั้นไม่เหมาะสมกับภาวะทางคลินิกหรือไม่
2. ขนาดการใช้ วิธีการให้ยา ความถี่ ไม่เหมาะสมกับอายุ น้ำหนัก หรือภาวะโรคหรือไม่
3. ไม่มีการติดตามระดับยาหรือ Lab ที่จำเป็นหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาหรือไม่
5. มีความเกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาระหว่างยาหรือไม่
6. มีระดับยาที่บ่งถึงความเป็นพิษหรือไม่
7. เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยหรือไม่

บัตรแพ้ยา/เตือนเรื่องยา



บัตรแพ้ยา/เตือนเรื่องยา

โปรดแสดงบัตรนี้ทุกครั้งเมื่อรับการตรวจรักษาหรือรับยา

เพื่อตรวจสอบว่าท่านได้รับยาที่อาจเกิดอาการแพ้ตามที่ระบุไว้หรือไม่

ชื่อ-สกุล..ID No. ....

ที่อยู่..

โรงพยาบาล/สถานพยาบาล ....

แพ้ยาอาจถึงตาย หากมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าแพ้ยาตัวใด ให้หยุดยานั้นทันที และนำตัวอย่างยาดังกล่าวพร้อมซองยา (ถ้ามี) ไปปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร

ข้อควรปฏิบัติ

1. จดจำชื่อยาที่ท่านเคยแพ้
2. บอกแพทย์ผู้รักษา หรือผู้จ่ายยา หรือยื่นแสดงบัตรนี้ทุกครั้งที่ซื้อยา
3. หลีกเลี่ยงยา กลุ่มยา ที่เคยแพ้หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์
4. หลีกเลี่ยงยาชุด ยาซอง ยาลูกกลอน ยาสมุนไพรที่ไม่ทราบชื่อและส่วนประกอบที่ชัดเจน
5. สอบถามชื่อยา สรรพคุณ วิธีใช้ อย่างละเอียด เมื่อต้องใช้ยาใดๆ ก็ตาม
6. ยาในบัตรนี้สามารถใช้ได้ หากแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาชนิดนั้นหรือกลุ่มนั้น หรือยอมให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ เพื่อรักษาอาการของโรคที่รุนแรงและอันตรายกว่า หรือกรุณาสอบถามเหตุผลจากแพทย์