



การพัฒนาแนวทางการใช้เครื่องมือ web application TaWai For Health
ในการรายงานและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
Development of a guideline for utilizing the TaWai For Health web
application for tracking and reporting adverse drug reactions among patients
with non-communicable diseases in District Health Promotion Hospitals
at Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province

รุ่งนภา กวงวงษ์¹

Rungnapa Kongwong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการใช้ web application TaWai For Health ในการรายงานและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้วิธีระดมสมอง จากผู้ร่วมงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมพัฒนาแนวทาง นำไปใช้งาน ปรับปรุงเป็นแนวทางปฏิบัติ และนำ แนวทางที่พัฒนาขึ้นเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 แห่ง จำนวน 3,998 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2565 – มกราคม 2566 และใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูล แนวทางที่พัฒนาขึ้นสำหรับใช้เครื่องมือ web application TaWai For Health ในการรายงาน และติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มี 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ตรวจจับอาการ ADR 2) ชักประวัติและ ประเมิน ADR โดยใช้ Naranjo' algorithm 3) แก้ไขปัญหาและให้คำแนะนำผู้ป่วย 4) บันทึกข้อมูลใน web application TaWai For Health 5) ส่งต่อข้อมูล ADR บันทึกในฐานข้อมูล รพ.สต. และโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการ เกิด ADR ซ้ำ 6) ส่งรายงานให้ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (HPVC) 7) วิเคราะห์ สถานการณ์ ADR คืบข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องทราบทุก 3 เดือน การนำแนวทางสู่การปฏิบัติ พบผู้ป่วยเกิด ADR 67 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 ยาที่เป็นสาเหตุการเกิด ADR ส่วนใหญ่ คือ Enalapril, Amlodipine, Metformin และ Glipizide ตามลำดับ พบสัดส่วนการเกิด ADR จากผลข้างเคียงจากยาสูงถึง

¹ เกษตรกรชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

¹ Pharmacist, Professional Level, Division of Social Medicine, Warin Chamrab Hospital, Ubon Ratchathani Province

Email: Jeabps@hotmail.com

ร้อยละ 92.5 และแพ้ยาร้อยละ 7.5 อาการของผู้ป่วยทุกรายอยู่ในระดับไม่รุนแรง ประเมินความสัมพันธ์อยู่ในระดับไข่ม้วน ร้อยละ 49.3 และระดับน่าจะใช่ ร้อยละ 50.7 การศึกษาครั้งนี้เป็นการค้นหาปัญหา ADR ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 แห่ง การพัฒนาต่อยอดรูปแบบการติดตามและค้นหาปัญหา ADR ขยายขอบเขตไปยังกลุ่มผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค จะสามารถเฝ้าระวังความปลอดภัยและจัดการเกิดปัญหา ADR ในผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวทาง, TaWai For Health, อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

Abstract

The objective of this action research was to develop TaWai for Health web application or TaWai app. utilizing guidelines to report and track adverse drug reactions (ADRs) among patients with non-communicable diseases in District Health Promotion Hospitals at Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. The study used brainstorming methods from colleagues and involved officials to develop an initial guideline, implementing it out, improving it and making it a final utilization guideline to collect data among 3,998 patients with non-communicable diseases in 12 district health promoting hospitals between January 2022 and January 2023. Descriptive statistics were used to describe the basic data in this study. This guideline developed for reporting and monitoring ADRs using TaWai app. has 7 steps including 1) Detecting ADR symptoms 2) History taking and assessing the ADRs by using Naranjo' algorithm 3) Resolving issues and offering suggestions to patients 4) Recording the data into the TaWai app. 5) Sending all gathered ADR data to the district health promotion hospital and the hospital database to prevent recurring ADR events 6) Submitting the ADR reports to HPVC 7) Analyzing the ADR events and providing the results to the official whose responsible and involved every 3 months. By implementation this guideline found 67 patients (1.7%) had ADRs. The majority of these ADRs were caused by Enalapril, Amlodipine, Metformin, and Glipizide, respectively. A high proportion of these ADRs were side effects (92.5%), and the rest (7.5%) were identified as drug allergies. All patients' symptoms were mild level. ADR assessment with Naranjo' algorithm found that the probability levels were definite



level (49.3%) and probable level (50.7%). This study investigated ADR problems among non-communicable disease patients in 12 district health promoting hospitals. To accomplish patient safety goals and cope with ADR problems effectively, this guideline still needs further development in monitoring and seeking ADR problems, and also broadening the scope of ADR surveillance to cover all diseases.

Keywords: Guideline development, TaWai For Health, Adverse drug reactions

บทนำ

ประเทศไทยขาดการเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction : ADR) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เป็นภาพรวมในระดับประเทศ ทั้งที่ในปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวนมากถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่ข่ายให้ไปรับบริการที่ รพ.สต. ใกล้บ้านมากขึ้น ตามนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการที่ดี สะดวก และได้มาตรฐาน จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁾ ปีงบประมาณ 2565 มีจำนวนใบสั่งยาที่ รพ.สต. รวมทั้งสิ้น 48,679,216 ใบสั่งยา มูลค่ายา 2,099,927,331,800.87 บาท แสดงให้เห็นว่ามีการใช้ยาจำนวนมากใน รพ.สต. ซึ่งโอกาสที่ผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบจากการเกิด ADR ย่อมมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ผลกระทบจาก ADR เป็นเรื่องสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องตระหนักและให้ความสำคัญ เพราะอาการดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยขาดความร่วมมือที่ดีในการรักษากับแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยบางรายได้รับอันตรายรุนแรงถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือเสียชีวิต ทั้งนี้ พบอุบัติการณ์การเกิด ADR ของประชาชนทั่วไปสูงถึงร้อยละ 7⁽²⁾ และการศึกษาในประเทศอังกฤษพบผู้ป่วยร้อยละ 5⁽³⁾ ต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากสาเหตุที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการ ADR ทั้งนี้ ประเทศไทยได้จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health Product Vigilance Center : HPVC) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวังความปลอดภัย

ด้านยา (Pharmacovigilance) โดยเป็นศูนย์รับรายงานปัญหา ADR จากหน่วยบริการสุขภาพทั่วประเทศ จากการสรุปข้อมูลของศูนย์ HPVC เดือนมกราคม – ธันวาคม 2564 มีจำนวนรายงาน ADR ในระบบรวมทั้งสิ้น 30,781 ฉบับ⁽⁴⁾ เมื่อวิเคราะห์แหล่งที่มาของรายงาน พบว่าส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาลภาครัฐ ส่วนรายงานจากภาคเอกชนและ รพ.สต. มีจำนวนน้อยมาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การเก็บรวบรวมรายงานและติดตามเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในประเทศไทยยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการสุขภาพ

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาระบบการรายงาน ADR ที่ รพ.สต. ส่งต่อหน่วยงาน HPVC ซึ่งจะช่วยพัฒนาฐานข้อมูลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาของประเทศครอบคลุมหน่วยบริการปฐมภูมิมากขึ้น และเพื่อพัฒนาแนวทางการรายงานและติดตามอาการ ADR ใน รพ.สต. อำเภอวารินชำราบ ซึ่งเป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบให้ดียิ่งขึ้น โดยเลือกใช้ web application TaWai For Health เป็นเครื่องมือในการศึกษาเนื่องจาก 1) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังภัยสุขภาพในชุมชน ซึ่งตรงกับบริบทในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ 2) เป็นเครื่องมือที่มีการออกแบบระบบการจัดการปัญหา ซึ่งจะช่วยสะท้อนให้เห็นคุณภาพงานและความสามารถในการจัดการปัญหา 3) สามารถเรียกดูข้อมูลรายงานเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์จัดทำโครงการกิจกรรมแก้ไขปัญหาดังตรงประเด็นในพื้นที่ 4) สามารถส่งต่อข้อมูลรายงาน ADR ใน รพ.สต. ไปยังศูนย์ HPVC 5) เพื่อเป็นพื้นที่นำร่องในการประยุกต์ใช้เครื่องมือ web application TaWai

For Health มาใช้ประโยชน์ในการรายงานและติดตาม ADR ในรพ.สต. ซึ่งยังไม่มีพื้นที่ใดนำเครื่องมือนี้ไปใช้ในกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ในกระบวนการประเมิน ADR เลือกใช้แบบประเมิน Naranjo' algorithm เนื่องจากใช้ได้ง่าย สะดวก⁽⁵⁾

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการใช้เครื่องมือ web application TaWai For Health ในการรายงานและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ระยะเวลาการดำเนินการ มกราคม 2565 – มกราคม 2566 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases : NCDs) ที่รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 12 แห่ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 Web application TaWai For Health ซึ่งรายละเอียดในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคล ที่อยู่ โรคประจำตัว ประวัติ ADR สถานที่รักษา และข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์ 2) ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นประกอบด้วย รูปภาพ

อาการ ลักษณะอาการ ความรุนแรง และความสัมพันธ์ 3) ข้อมูลผลิตภัณฑ์ประกอบด้วย ประเภทผลิตภัณฑ์ การขึ้นทะเบียน การแสดงฉลาก ผลการตรวจวิเคราะห์ แหล่งพบและแหล่งที่มาผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

2.2 แบบประเมิน Naranjo' algorithm ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ โดยแต่ละข้อจะมีค่าคะแนน ผลการประเมินตามระดับคะแนน ดังนี้

- คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 9 อยู่ในระดับใช่
- คะแนนเท่ากับ 5 - 8 อยู่ในระดับน่าจะใช่
- คะแนนเท่ากับ 1 - 4 อยู่ในระดับอาจจะใช่
- คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0 อยู่ในระดับ

น่าสงสัย

3. วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการระดมสมองจากเภสัชกรปฐมภูมิจำนวน 3 คน และพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 5 คน พัฒนาแนวทางและลงมือปฏิบัติเก็บข้อมูล ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 3,998 คน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาบรรยายอุบัติการณ์ การเกิด ADR การประเมินความสัมพันธ์การเกิด ADR ผลลัพธ์และความรุนแรงการเกิด ADR วิเคราะห์ข้อมูลแสดงด้วยคำร้อยละ

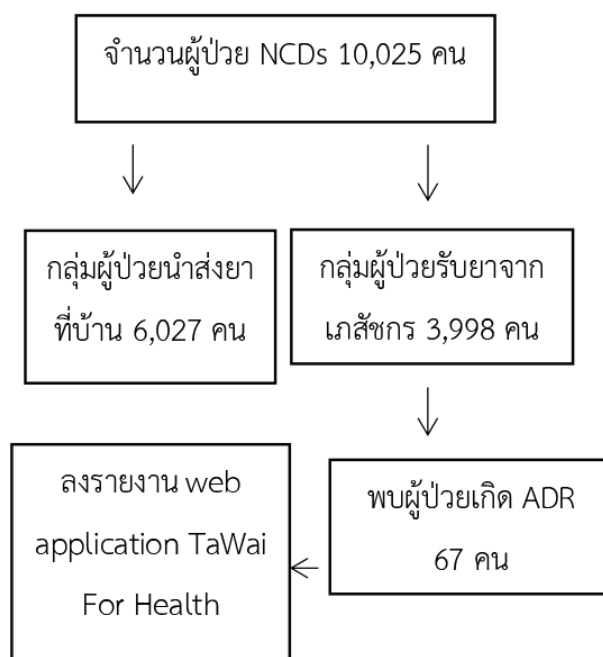
5. ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย

5.1 ศึกษาระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาของประเทศไทย และเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการเก็บรวบรวมรายงานปัญหา ADR ในปัจจุบัน

5.2 วิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ โดยทบทวนระบบรายงานและเฝ้าระวัง ADR เดิม ใน รพ.สต. อำเภวารินชำราบ เพื่อหาโอกาสพัฒนาพบว่า 1) ระบบการค้นหาและตรวจจับปัญหา ADR ไม่ชัดเจน และขาดการจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ 2) การลงประวัติอาการ ADR ในฐานข้อมูลโปรแกรมระบบงานบริการสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิ (JHCIS) น้อยกว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง 3) การส่งต่อข้อมูลประวัติผู้ป่วย ADR จาก รพ.สต. ให้โรงพยาบาลแม่ข่ายต่ำกว่าความเป็นจริงและไม่สม่ำเสมอ 4) ADR ที่เกิดใน รพ.สต. ไม่ถูกนำไปลงในฐานข้อมูล HPVC สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

5.3 พัฒนาแนวทางทางการใช้ web application TaWai For Health ในการรายงานและติดตาม ADR กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใน รพ.สต. อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยกระบวนการระดม-สมองจากผู้ร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง

5.4 นำแนวทางที่พัฒนาขึ้นสู่การปฏิบัติด้วยการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รับบริการใน รพ.สต. อำเภวารินชำราบ ในวันที่ผู้วิจัยออกหน่วยปฏิบัติงาน โดยคัดเฉพาะผู้ป่วยที่มารับยาด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ (รูปภาพที่ 1)



รูปภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนการเก็บข้อมูล ADR ใน web application TaWai For Health

ผลการศึกษา

แนวทางการใช้เครื่องมือ web application TaWai For Health ในการรายงานและติดตาม ADR กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน รพ.สต. อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจจับปัญหา ADR โดยพยาบาล ผู้คัดกรอง แพทย์ผู้ตรวจรักษา และเภสัชกรผู้จ่ายยา

โดยใช้วิธีการซักประวัติ สังเกตอาการ ตรวจสอบ
เลือดทางห้องปฏิบัติการ และสัญญาณเตือนข้อมูล
อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบบ่อย

2. ผู้ป่วยสงสัย ADR ทุกรายส่งพบเภสัชกร
เพื่อซักประวัติและประเมินความสัมพันธ์อาการ
ตามแบบประเมิน Naranjo' algorithm

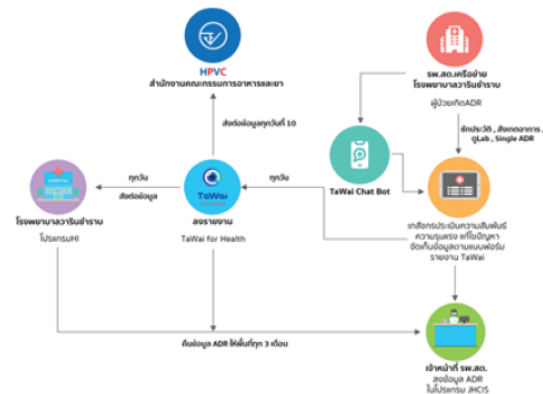
3. แก้ไขปัญหา ADR ร่วมกับแพทย์ ให้
คำแนะนำผู้ป่วยและออกบัตรแพ้ยา

4. รวบรวมข้อมูลบันทึกรายงานและติดตาม
ADR ใน web application TaWai For Health

5. ส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต. และโรงพยาบาล
ลงบันทึกรายงาน ADR ในฐานข้อมูลของหน่วย
บริการนั้น ๆ เพื่อป้องกันปัญหาการเกิด ADR ซ้ำซ้อน
ฐานข้อมูล รพ.สต. คือ โปรแกรมระบบงานบริการ
สาธารณสุขขั้นปฐมภูมิ(JHCIS) ฐานข้อมูลของ
โรงพยาบาลวารินชำราบคือ โปรแกรมระบบ
สารสนเทศโรงพยาบาล (HI)

6. ส่งต่อข้อมูลรายงานจาก web
application TaWai For Health ให้ศูนย์ HPVC
ทุกวันที่ 10 ของเดือน โดยหน่วยงานที่ส่งคือ
หน่วยพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์
สุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

7. วิเคราะห์สถานการณ์ ADR สะท้อน
ข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบทุก
3 เดือน เพื่อช่วยกันเฝ้าระวังปัญหา ADR ในพื้นที่
(รูปภาพที่ 2)



รูปภาพที่ 2 แสดงแนวทางใช้เครื่องมือ web
application TaWai For Health ในการรายงาน
และติดตาม ADR กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน
รพ.สต. อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ผลจากการนำเครื่องมือ web application
TaWai For Health ไปใช้ในการลงบันทึกรายงาน
และติดตาม ADR ใน รพ.สต. อำเภวารินชำราบ
จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด 3,998 คน เกิดอาการ ADR
67 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 แบ่งเป็นเพศหญิง 52 คน
เพศชาย 15 คน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากผลข้างเคียง
จากยา คิดเป็นร้อยละ 92.5 และแพ้ยาร้อยละ 7.5
ผลประเมินระดับความรุนแรง จัดอยู่ระดับไม่ร้ายแรง
ร้อยละ 100 ประเมินความสัมพันธ์ Naranjo' algorithm
อยู่ในระดับใช่ ร้อยละ 49.3 และระดับน่าจะใช่
ร้อยละ 50.7 โดยยาที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดอาการ
ไม่พึงประสงค์มากที่สุดคือ Enalapril รองลงมาคือ
Amlodipine, Metformin และ Glipizide ตามลำดับ
(ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 รายละเอียดจำนวนผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแต่ละชนิด

ชื่อยา	จำนวนรายงาน (ร้อยละ)
Enalapril maleate	17 (25.4)
Amlodipine besylate	14 (20.9)
Metformin hydrochloride	8 (11.9)
Glipizide	6 (9.0)
Simvastatin	5 (7.5)
Losartan potassium	5 (7.5)
Pioglitazone hydrochloride	4 (6.0)
Atorvastatin	2 (3.0)
Atenolol	1 (1.5)
Hydralazine hydrochloride	1 (1.5)
อื่น ๆ (Nortriptyline, Amitriptyline hydrochloride, Tramadol, Gabapentin)	4 (6.0)
รวม	67 (100)

ผลลัพธ์อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่ หายเป็นปกติไม่มีร่องรอยเดิม ร้อยละ 74.6 อาการดีขึ้น แต่ยังไม่หาย ร้อยละ 4.5 ไม่สามารถติดตามได้ ร้อยละ 17.9 (ดังตารางที่ 2)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายการยาที่พบ ADR บ่อย 5 ลำดับแรกจากฐานข้อมูลระบบ web application TaWai For Health ประกอบด้วย Enalapril ลักษณะอาการ ADR ที่พบบ่อย คือ อาการไอแห้ง และ Hyperkalemia รองลงมาคือ Amlodipine ลักษณะ

อาการ ADR ที่พบบ่อย คือ อาการเท้าบวม และ Simvastatin ลักษณะอาการ ADR ที่พบบ่อยคือ ภาวะกล้ามเนื้อสลาย (ดังตารางที่ 3) และจัดทำโปสเตอร์สื่อสาร สะท้อนสถานการณ์ ADR ให้พยาบาลใน รพ.สต. และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบ เพื่อกระตุ้น และสร้างความตระหนักในการค้นหาและเฝ้าระวังปัญหา ADR ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ตัดประชาสัมพันธ์ใน รพ.สต. ทุกแห่ง (รูปภาพที่ 3)

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดขึ้น

ผลของอาการไม่พึงประสงค์	จำนวนคน (ร้อยละ)
หายเป็นปกติไม่มีร่องรอยเดิม	50 (74.6)
อาการดีขึ้นแต่ยังไม่หาย	3 (4.5)
ยังมีอาการอยู่	0 (0.0)
เสียชีวิต	0 (0.0)
ไม่สามารถติดตามผลได้	12 (17.9)
ไม่ระบุ	2 (3.0)
รวม	67 (100)

ตารางที่ 3 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบบ่อยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

รายชื่อยา	อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบบ่อย
Enalapril maleate	อาการไอแห้ง, Hyperkalemia
Amlodipine besylate	อาการเท้าบวม
Simvastatin	ภาวะกล้ามเนื้อสลาย
Glipizide	ภาวะน้ำตาลต่ำ
Metformin hydrochloride	เบื่ออาหาร



รูปภาพที่ 3 โปสเตอร์สื่อสารสถานการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 5 ลำดับ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

สรุปและอภิปรายผล

แนวทางการใช้เครื่องมือ web Application TaWai For Health ในการรายงานและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน

พบสิ่งที่พัฒนาขึ้นจากแนวทางการดำเนินงานเดิมคือ ระบบส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน รพ.สต. และโรงพยาบาล จากเดิม รพ.สต. ส่งข้อมูลรายงาน ADR ให้โรงพยาบาลในรูปแบบของเอกสารกระดาษ ซึ่งบางครั้งสูญหาย หลังการพัฒนาการส่งข้อมูลผ่าน web application TaWai For Health ทำให้ระบบการจัดการข้อมูลดีขึ้น ข้อมูลไม่สูญหาย และสามารถส่งต่อข้อมูลโดยตรงถึงเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานเพื่อประเมิน ADR และแก้ไขปัญหาแบบ Real time

ข้อมูลรายงาน ADR ใน รพ.สต. ถูกส่งต่อไปยังศูนย์ HPVC เพื่อรวบรวมสถานการณ์ความปลอดภัยด้านยาของประเทศ มีกระบวนการสะท้อนข้อมูลเพื่อกระตุ้นความตระหนัก และความรู้ อย่างสม่ำเสมอ ทุก 3 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของวิมล เกษสัมมะ⁽⁶⁾ ซึ่งได้ศึกษาแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาใน รพ.สต. เครือข่ายโรงพยาบาลวชิรบำรุง จังหวัดพิจิตร ซึ่งได้สรุปแนวทางการเฝ้าระวัง ADR ใน รพ.สต. ว่าควรมีการเฝ้าระวัง ADR ในทุกจุดตรวจรักษา ควรมีการบันทึก ADR ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ควรใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อช่วยเตือนประวัติ ADR ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูล ADR ระหว่างโรงพยาบาลเครือข่าย และการศึกษาของ อรยา ปัญญา⁽⁷⁾ ที่พัฒนาแนวทาง การป้องกันการแพ้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอ

กมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเสนอแนวทางการป้องกันการเกิด ADR ข้าง โดยแบ่งออกเป็น ด้านบุคลากรต้องมีการอบรมให้ความรู้ด้านยา ทบพวนและจัดทำเวชระเบียนการแพ้ยา ด้านผู้ป่วยต้องมีบัตรแพ้ยา มีความรู้ จำชื่อยาที่แพ้ และด้านข้อมูลต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง รพ.สต. และโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดเนื้อหาที่มีความสอดคล้องกับแนวทางที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ แต่มีบางประเด็นที่แตกต่าง คือ แนวทางที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ไม่ได้กล่าวถึงประเด็นการแจ้งเตือน ADR ในโปรแกรมบริการของ รพ.สต. และแนวทางที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้มีขั้นตอนที่มากกว่าสองการศึกษาที่ผ่านมาคือ มีการส่งข้อมูลให้ศูนย์ HPVC และมีกระบวนการสะท้อนข้อมูลสถานการณ์ให้พื้นที่อย่างสม่ำเสมอ

เมื่อนำเครื่องมือ web application TaWai For Health สู่การปฏิบัติ พบว่าสามารถใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ การศึกษาครั้งนี้พบอุบัติการณ์การเกิด ADR ร้อยละ 1.7 อาการ ADR ส่วนใหญ่เกิดจากผลข้างเคียงจากยา คิดเป็นร้อยละ 92.5 และแพ้ยาร้อยละ 7.5 ซึ่งสอดคล้องกับบทความวิชาการที่ผ่านมาพบอาการข้างเคียงจากยาที่เกิดจากฤทธิ์ของยา ซึ่งพบได้มากถึงร้อยละ 95 แต่ระดับความรุนแรง และอัตราการตายน้อย ส่วนการแพ้ยาแม้จะพบได้น้อยประมาณร้อยละ 5 แต่อาการมักจะรุนแรง และมีอัตราการตายสูง⁽⁸⁾ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ADR ส่วนใหญ่เป็นผลข้างเคียงจากยาและไม่รุนแรง

พบภาวะ Hyperkalemia จากยา Enalapril 6 ราย เมื่อศึกษาข้อมูลวิจัยของ Hye-Ran Jun และคณะ⁽⁹⁾ มีรายงานอุบัติการณ์การเกิดภาวะ Hyperkalemia จากยา Enalapril ถึงร้อยละ 50.9 ซึ่งสามารถพบได้

ตั้งแต่สัปดาห์แรกของการใช้ยา และการศึกษาของ Lawrence⁽¹⁰⁾ พบภาวะ Hyperkalemia จากยา Enalapril ร้อยละ 11 ซึ่งหากผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาร้อยละ 10 จะพัฒนาเป็นภาวะ Severe hyperkalemia เมื่อพบทางแนวทางการเฝ้าระวังภาวะ Hyperkalemia จากยา Enalapril ใน รพ.สต. อำเภอลำลูกเกด พบว่าไม่มีแนวทางที่ชัดเจน จึงได้เกิดแนวทางเฝ้าระวังภาวะ Hyperkalemia จากยา Enalapril ขึ้น โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้กำหนดให้มีการตรวจค่า โพแทสเซียม ในผู้ป่วยที่ทานยา Enalapril ทุกปี หรือแล้วแต่ดุลพินิจของแพทย์

การศึกษาครั้งนี้พบการเก็บข้อมูลไม่สมบูรณ์ ทำให้ข้อมูลอุบัติการณ์ ADR ที่เกิดขึ้นอาจต่ำกว่าความเป็นจริง และด้วยการเก็บข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์พบว่าร้อยละ 17.9 ไม่สามารถติดตามผลลัพธ์อาการ ADR ของผู้ป่วยได้ ซึ่งการนำ web application TaWai For Health มาใช้ในการปฏิบัติงานครั้งนี้ เป็นเหตุให้ต้องเพิ่มระยะเวลาการทำงาน โดยเฉลี่ยการลงรายงานใช้เวลา 5 - 8 นาทีต่อคน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่รายงานนั้น เป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยด้านความปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

1. การใช้งานเครื่องมือ web application TaWai For Health ผู้ใช้งานต้องทำความเข้าใจระบบและศึกษารายละเอียดการใช้งานให้เข้าใจเพื่อการลงข้อมูลที่สมบูรณ์ถูกต้อง และการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลอย่างเต็มประสิทธิภาพ ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล

2. การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลระหว่าง HPVC ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อประโยชน์การวางแผนแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ทันเหตุการณ์

3. การพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างโปรแกรม รพ.สต. และโรงพยาบาลสามารถลดภาระงานในการลงข้อมูลของผู้ปฏิบัติงาน

4. รพ.สต. ควรจัดอุปกรณ์ลงข้อมูลพร้อมอินเทอร์เน็ตในบริเวณจ่ายยาจะช่วยให้การดำเนินงานตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น สะดวก และมีความสมบูรณ์ในการลงรายงานมากขึ้น

5. การขยายกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยทุกคนที่มารับบริการที่ รพ.สต. และเน้นการค้นหาปัญหา ADR เชิงรุกมากขึ้น เนื่องจากปัญหา ADR เกิดได้ทุกกลุ่มโรค

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ รศ.ดร.ภาณุพงศ์ พุทธิรักษ์ และ ดร.ญ.พิชญา นวลได้ศรี ที่คอยให้คำแนะนำให้ความช่วยเหลือตลอดการศึกษานี้ ขอขอบคุณนายแพทย์อนุชิต หิรัญกิตติ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลวารินชำราบ ที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือ ในการคัดกรองผู้ป่วย ADR และวางแนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยใน รพ.สต. ขอขอบคุณทีมงานเภสัชกรปฐมภูมิ โรงพยาบาลวารินชำราบที่ร่วมกันพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. ในอำเภอลำลูกเกด ที่คอยสนับสนุน ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิมาโดยตลอด ขอขอบคุณผู้บริหารและผู้บังคับบัญชาทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ขอขอบคุณหน่วยพัฒนา



นวัตกรรมเพื่อผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ คณะ
เภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ที่ได้มุ่งมั่น
ตั้งใจพัฒนาเครื่องมือ web application TaWai For

Health ที่มีประโยชน์ในการช่วยพัฒนาการทำงาน
ของเภสัชกรหลากหลายมิติ

เอกสารอ้างอิง

1. HDC Dashboard กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
2. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา. ADR & ผื่นแพ้ยา [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://surin.moph.go.th/SPHO_Meeting_sys/upload/Files/11_202_247_137893.pdf
3. สุนทร ปภานินันท์. บทความเรื่องระบบเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction : ADR) กับแนวความคิดการพัฒนาเชิงระบบ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=1126
4. สรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประจำปี 2564 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:สำนักงาน อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2565.
5. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารวัคซีนและยา. การประเมินการใช้ Thai Algorithm สำหรับการติดตาม อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (The Evaluation of Thai Algorithm usage for adverse drug reaction monitoring) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://k4ds.psu.ac.th/vaccine/content/adverse-drug-reaction-adr-0>
6. วิมล เกษสัมมะ. แนวทางดำเนินงานเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดพิจิตร [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. พิจิตร: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2556. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.sure.su.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/13249/fulltext.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
7. อรยา ปัญญา และ สุรศักดิ์ ไชยสงค์. แนวทางการป้องกันการแพ้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอภูกามยาว จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2564]. 5(5), 548-557. เข้าถึงจาก: <https://www.thaiscience.info/journals/Article/JSMU/10985167.pdf>



เอกสารอ้างอิง

8. ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา โรงพยาบาลเวชธานีบทความสุขภาพ. แพ้ยาหรือผลข้างเคียง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 27 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก:<https://www.vejthani.com/th>
9. Hye-Ran Jun, Hyunah Kim, Seung-Hwan Lee, Jae Hyoung Cho, Hyunyong Lee, Hyeon Woo Yim, Kun-Ho Yoon, and Hun-Sung Kim. Onset of Hyperkalemia following the Administration of Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor or Angiotensin II Receptor Blocker. Cardiovascular Therapeutics; 2021:1-8.
10. Lawrence C. Reardon, David S. Macpherson. Hyperkalemia in Outpatients Using Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors. American Medical Association 1998; 158.