

การศึกษาการดำเนินงานป้องกันการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก  
A Study of Repeated Drug Allergy Prevention Operations in Maeramad  
Hospital, Tak Province.

รุ่งวิภา สวนสี<sup>1</sup>

**บทคัดย่อ**

การแพ้ยาซ้ำ เป็นปัญหาที่อันตรายต่อชีวิตที่สามารถป้องกันได้ โรงพยาบาลแม่ระมาด กำหนดให้ การแพ้ยาซ้ำเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดที่สำคัญของโรงพยาบาล และพบอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ ในปี 2560 - 2562 จำนวน 5 ราย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพ้ยาซ้ำ แนวทางป้องกันแก้ไข และการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนด โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ศึกษาการ ปฏิบัติงานตามแนวทางการตรวจสอบการแพ้ยา วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและ หลังการดำเนินกิจกรรม ที่ได้จากการระดมสมองของเจ้าหน้าที่ โดยใช้การทดสอบลำดับพิสัยวิลคอกซอล (Wilcoxon's signed rank test) ส่วนที่ 2 ศึกษาความรู้ พฤติกรรมของผู้ป่วยต่อการแพ้ยา ในผู้ป่วยที่มี ประวัติแพ้ยาที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่ระมาด ในเดือน กุมภาพันธ์-มีนาคม 2566 การวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า การประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสอบการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อน นำยาที่สำรองในกล่องยาไปใช้ เปรียบเทียบก่อนและหลัง มีผลการไม่ปฏิบัติตามแนวทางลดลงจาก  $47.10 \pm 3.03$  เป็น  $5.02 \pm 2.91$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.028$ ) การประเมินความรู้ พฤติกรรม ของผู้ป่วยต่อการแพ้ยา จำนวน 267 คน พบว่าลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.5 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 27.7 มีอายุเฉลี่ย  $58.04 \pm 17.22$  ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในชั้น ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 69.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/รับจ้าง ร้อยละ 58.8 ส่วนใหญ่ทราบว่าตัวเองมีประวัติแพ้ยา ร้อยละ 73.8 แต่ไม่สามารถบอกชื่อยาที่แพ้ได้ ร้อยละ 59.2 เคยได้รับบัตรแพ้ยา แล้ว ร้อยละ 77.5 แต่ไม่พกบัตรแพ้ยา ร้อยละ 57.7 สามารถบอกอาการที่แพ้ยาได้ ร้อยละ 68.5 มีความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ร้อยละ 55.8 จากผลการศึกษา โรงพยาบาลควรกำหนดให้มีการตรวจสอบประวัติ แพ้ยาของผู้ป่วยทุกราย และเภสัชกรควรเรียกถามหาบัตรแพ้ยาของผู้ป่วยทุกครั้ง เมื่อมารับบริการที่ห้อง จำยา เพื่อหวังผลโดยตรงให้ผู้ป่วยเก็บบัตรแพ้ยาไว้เป็นอย่างดี และเป็นกรสร้างพฤติกรรมในเชิงรุกเมื่อ ผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานพยาบาลอื่น และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการให้ข้อมูลการแพ้ยาแก่ บุคลากรทางการแพทย์ทุกครั้ง

**คำสำคัญ:** การแพ้ยาซ้ำ แนวทางป้องกันการแพ้ยาซ้ำ บัตรแพ้ยา

<sup>1</sup> เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลแม่ระมาด e-mail : v\_rx5@hotmail.com

## A Study of Repeated Drug Allergy Prevention Operations in MaeRamad Hospital, Tak Province.

Roongwipha Suansee

### Abstract

Repeated Drug Allergy is life-threatening problem that can be prevented and also one of the important indicators for hospital accreditation of MaeRamad Hospital. The incidence of repeated drug allergy between the years 2017 and 2019 was found 5 cases. This study was aimed to find out cause of repeated drug allergy, prevention strategy and perform according to guideline. The study was divided into 2 parts. Part 1: Study of operation according to drug allergy detection guideline, analyzed data to compare performance before and after following healthcare practitioners brainstorming by using Wilcoxon's signed rank test. Part 2: Study of drug allergy knowledge, understanding and behavior in patients who have history of drug allergy in MaeRamad Hospital between February - March 2023. The data were analyzed by descriptive statistics.

The study found that assessment of following for checking patient's drug allergy history before using reserve drug box, result of comparing before and after or non-following with guidelines decreased from  $47.10 \pm 3.03$  to  $5.02 \pm 2.91$  statistically significant ( $P = 0.028$ ). Patient's knowledge assessment of drug allergy in 267 cases. Most of patients were female 65.5%, age between 60 – 69 years old were 27.7%, average age  $58.04 \pm 17.22$  years old. Most graduated in elementary school or less were 69.6%, agriculture and employee career were 58.8%. Most of the aware of their own drug allergy history were 73.8% but could not identify drug were 59.2%, have received drug allergy card were 77.5% but not bring drug allergy card were 57.7%, can inform symptoms of drug allergy were 68.5%, knowledgeable about drug allergy were 55.8%

The study found that healthcare practitioners should concern for asking about patient's drug allergy history and pharmacists should ask for the patient's drug allergy card in order to recognize patients of being keep drug allergy card for priority and encourage patient participation of informing drug allergy history to healthcare practitioners.

Keywords : repeated drug allergy, preventive of repeated drug allergy, drug allergy card

## บทนำ

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction : ADR) เป็นอาการที่ไม่พึงปรารถนาทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เป็นเรื่องสำคัญที่ มาตรฐานของระบบการจัดการยามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ฉบับที่ 5 ให้ความสำคัญ และถูกจัดให้เป็นส่วนหนึ่งมาตรฐานสำคัญ จำเป็น 9 ข้อ (ในข้อที่ 4)<sup>(1)</sup> และยังถูกจัดให้เป็นหนึ่งในเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย (Patient safety Goal : SIMPLE Thailand 2018)<sup>(2)</sup> ดังนั้น การพัฒนาระบบการติดตามเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จึงเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่จะสะท้อนความปลอดภัยของการใช้ยาในโรงพยาบาลที่ต้องให้ความสำคัญและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกันกับเรื่องอื่นในมิติความปลอดภัยด้านยา เช่น ความคลาดเคลื่อนทางยา, การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง เป็นต้น

แม้การแพทย์ที่ได้รับครั้งแรกไม่สามารถคาดการณ์และป้องกันได้ แต่การแพ้ยาซ้ำเป็นปัญหาที่อันตรายต่อชีวิตที่สามารถป้องกันได้ เมื่อเกิดขึ้นแล้วอาจไม่เพียงนำมาซึ่งโรคใหม่ แต่บางครั้งอาจคร่าชีวิตผู้ป่วยโดยไม่คาดฝัน ความสูญเสียที่เกิดขึ้นจึงมิใช่เพียงเงินทอง หรือค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่รวมถึงความสูญเสียทางจิตใจที่ประเมินค่าไม่ได้ ที่เกิดขึ้นทั้งกับตัวผู้ป่วยเองและญาติ หรือแม้แต่บุคลากรสาธารณสุข<sup>(3)</sup> ดังนั้นสถานพยาบาลทุกแห่งจึงควรมีการพัฒนาระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำเพื่อความปลอดภัยด้านยาแก่ผู้ป่วย

โรงพยาบาลแม่ระมาด กำหนดให้การแพ้ยาซ้ำเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดที่สำคัญของโรงพยาบาล และพบอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ ดังนี้ ในปี 2560 จำนวน 3 ราย โดยทั้ง 3 เหตุการณ์เกิดจากการนำยาที่สำรองในหน่วยงานไป stat ยาให้กับผู้ป่วยทันที โดยไม่ได้ตรวจสอบประวัติการแพ้ยา ทั้งใน OPD Card และระบบ Hosp OS ในปี 2561 พบอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ จำนวน 1 ราย โดยสาเหตุเกิดจากการแพ้ยาในซึ่งเกิดจากความผิดพลาดในกระบวนการทำ medical reconcile ของผู้ป่วยใน ที่มีการประเมินแพ้ยาก่อนรับเข้า admit แล้ว แต่ในกระบวนการรับยาเดิม ไม่ได้มีการนำยาที่แพ้ออกจากถุงยาเดิม และเมื่อคนไข้กลับบ้าน ก็ยังได้รับยาที่แพ้กลับไปด้วย และในปี 2562 พบอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ จำนวน 1 ราย สาเหตุเกิดจากผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยากันชักจากโรงพยาบาลอื่น และมาห้องฉุกเฉินด้วยอาการชัก ไม่รู้สึกตัว แต่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถซักประวัติแพ้ยาจากผู้ป่วยได้และผู้นำส่งโรงพยาบาลไม่ทราบประวัติแพ้ยาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เคยมีประวัติแพ้ ทางคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล (Pharmacy and Therapeutic Committee; PTC) ได้กำหนดให้ทุกเหตุการณ์ต้องมีการทบทวน case ร่วมกันโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการหาแนวทางป้องกันและแก้ไข การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการแพ้ยาซ้ำอย่างต่อเนื่องเสมอมา

การป้องกันการแพ้ยาซ้ำสามารถทำได้โดยเริ่มตั้งแต่การแจ้งประวัติการแพ้ยาโดยผู้ป่วย การบันทึกประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยลงในเอกสารหรือฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล โดยระบบสารสนเทศเป็นระบบสำคัญที่ช่วยตรวจสอบและแจ้งเตือนเกี่ยวกับข้อมูลประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์บริหารยาให้กับผู้ป่วยอย่างปลอดภัย<sup>(4)</sup> โดยสาเหตุของการแพ้ยาซ้ำจำแนกได้เป็น 3 ประเภท คือ 1) ผู้ป่วยขาดความรู้ในเรื่องตัวยาที่ตนแพ้และการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นตลอดจนการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ทั้งยังขาดความตระหนักในเรื่องการแจ้งประวัติการแพ้ยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ปฏิบัติตามระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำที่วางไว้ 3) ระบบการทำงานมีช่องว่างทำให้การสื่อสารข้อมูลการแพ้ยาบกพร่อง<sup>(5)</sup> งานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติตามระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำตามที่กำหนดไว้ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และการ

ประเมินความรู้และพฤติกรรมการแจ้งประวัติและการพบบัตรแพทย์ของผู้ป่วย โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่ระมาด เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการหาแนวทางในการพัฒนางานป้องกันการเกิดการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเกิดเหตุการณ์แพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลแม่ระมาด แนวทางป้องกันและแก้ไข และประเมินผลการปฏิบัติงานตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้

2. เพื่อหาสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลแม่ระมาด โดยศึกษาการพบบัตรแพ้ยา ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมในเรื่องการป้องกันการแพ้ยาซ้ำในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา และหาแนวทางการพัฒนางานป้องกันการเกิดการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาล

### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ การวิจัยนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง เพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพ้ยาซ้ำ การป้องกันและแก้ไข ซึ่งเป็นการระดมสมองร่วมกันจากกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาลแม่ระมาด และประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดไว้

**ส่วนที่ 2** เป็นการศึกษาแบบภาพตัดขวางประเมินความรู้ พฤติกรรมของผู้ป่วยต่อการแพ้ยา ในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่ระมาด โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ซึ่งประยุกต์มาจากแบบประเมินที่เคยมีผู้วิจัยไว้แล้ว<sup>(6)</sup>

#### 1. ประชากร

**ส่วนที่ 1** เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่ระมาด

**ส่วนที่ 2** ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาในระบบ Hosp OS ของโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี 2549-2566 จำนวน 2,749 คน

#### 2. กลุ่มตัวอย่าง

**ส่วนที่ 1** เป็นผู้ให้บริการทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลแม่ระมาด ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละวิชาชีพและเป็นคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในโรงพยาบาลแม่ระมาด จำนวน 16 คน

**ส่วนที่ 2** เป็นผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา และมารับบริการในโรงพยาบาลแม่ระมาด ในเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566 ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ซึ่งได้คำนวณจากสูตรของแดเนียล<sup>(7)</sup> โดยใช้ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 คำนวณได้ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\alpha_2P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2\alpha_2 P(1-P)}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรเป้าหมาย = 2,749 คน

NZ $\alpha_2$  = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ เท่ากับ 1.96

$P$  = ค่าสัดส่วนของประชากรที่คาดว่าจะพบอาการไม่พึงประสงค์ชนิดป้องกันได้ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ มรกต ฤกษ์รัตนวาริ<sup>(8)</sup> พบว่าอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่สามารถป้องกันได้ ใกล้เคียงร้อยละ 12.9 ดังนั้นในที่นี้ กำหนดค่า  $P$  เท่ากับ 0.129

$d$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05  
แทนค่า

$$n = \frac{(2,749)(1.96)^2(0.2)(1-0.129)}{(2,749-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.129)(1-0.129)}$$
$$= 163 \text{ คน}$$

ดังนั้น จึงประมาณขนาดตัวอย่างเพื่อความเหมาะสมจำนวนอย่างน้อย 200 คน

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบฟอร์มการตรวจสอบการแพ้ยาของผู้ป่วย ซึ่งใช้ในการลงข้อมูลทุกครั้งที่มีการเปิดใช้กล่องยาที่สำรองที่หน่วยงาน โดยต้องมีการลงข้อมูล 4 ด้าน คือ 1)การระบุตัวผู้ป่วย 2) การลงชื่อยาที่ใช้ 3) การลงข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วย 4) การลงชื่อผู้ตรวจสอบประวัติแพ้ยา พยาน และผู้รับแลกรยา

2. แบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นประเด็นการสอบถามผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา และมารับบริการในโรงพยาบาลแม่ระมาด ในเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566 ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยประเด็นสอบถามจะแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เรื่องข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ ความรู้และพฤติกรรมผู้ป่วยต่อการแพ้ยา ที่ประยุกต์มาจากแบบสัมภาษณ์ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการแพ้ยา งานวิจัยของ อรยา ปัญญา และ สุรศักดิ์ ไชยสงค์<sup>(6)</sup>

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 : การศึกษาการเกิดเหตุการณ์แพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลแม่ระมาด แนวทางป้องกันและแก้ไข และประเมินผลการปฏิบัติงานตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง เพื่อหาสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลแม่ระมาด และประเมินผลการปฏิบัติงานตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งได้จากการระดมสมองของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยเป็นหนึ่งในคณะกรรมการดังกล่าว ในฐานะของเลขานุการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน ดำเนินการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากรายงานการประชุม PTC และสรุปการดำเนินงานที่ผ่านมา ดังนี้

1. จากการทบทวน case การเกิดแพ้ยาซ้ำ ตั้งแต่ปี 2560 – 2562 พบว่าเกิด 5 เหตุการณ์ โดยจากการทบทวน case พบว่า 3 เหตุการณ์ เกิดจากนายาส์สำรองในหน่วยงานรีบไป stat ยาให้กับผู้ป่วยก่อน โดยไม่ได้ตรวจสอบประวัติการแพ้ยา อีก 1 เหตุการณ์เกิดจากการแพ้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้จากโรงพยาบาลอื่น และอีก 1 เหตุการณ์เกิดจากกระบวนการ medical reconcile (ได้มีการทบทวนและสรุปการป้องกันแก้ไขแล้ว แต่ไม่ขอกล่าวในการวิจัยนี้) จึงได้มีการสรุปการป้องกันแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

จากการประชุม PTC เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2561 โดยการลดการสำรองยาให้เหลือเฉพาะยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน และยาที่จำเป็นเท่านั้น รายการสำรองยาที่ ER เหลือ 39 รายการ (คิดเป็นมูลค่า 9,703.76

บาท) จากเดิม 90 รายการ (คิดเป็นมูลค่า 41,835.69 บาท) และในหอผู้ป่วยลดลงเหลือ 20 รายการ (คิดเป็นมูลค่า 1,287.38 บาท) จากเดิม 32 รายการ (คิดเป็นมูลค่า 6,822.09 บาท) เนื่องจากห้องยาเปิดบริการ 16 ชั่วโมง คือเวลา 8.00 – 24.00 น. จึงยังต้องมีการสำรองยาไว้ใช้หลังห้องยาปิดเท่านั้น

จากการประชุม PTC เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2563 เนื่องจากห้องยาเปิดบริการ 24 ชั่วโมงแล้ว จึงมีมติในที่ประชุม PTC ให้ไม่มีการสำรองยาที่หน่วยงาน จึงได้มีการจัดทำนวัตกรรมกล่องยา เพื่อไปสำรองที่หน่วยงาน เพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉินเท่านั้น จึงได้มีการประชุมเพื่อสรุปรายการยาที่จะสำรองในแต่ละหน่วยงาน และดำเนินการจัดทำกล่องยาดังกล่าว เริ่มดำเนินการใช้ในเดือน กุมภาพันธ์ 2564 และได้มีการออกแบบฟอร์ม “แบบฟอร์มการตรวจสอบการแพ้ยาของผู้ป่วย” โดยทุกครั้งที่จะเปิดใช้กล่องยา ต้องมีการตรวจสอบประวัติการแพ้ยาทุกครั้ง

2. ผู้วิจัยจึงได้นำ “แบบฟอร์มการตรวจสอบการแพ้ยาของผู้ป่วย” ที่ได้จากการแลกกล่องยาแล้วในเดือน มิถุนายน – สิงหาคม 2565 มาสรุปการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด โดยต้องมีการลงข้อมูลครบทั้ง 4 ด้าน จึงจะถือว่าการปฏิบัติตามแนวทางได้ครบถ้วน

3. จัดสนทนากลุ่ม ในคณะกรรมการ PTC ซึ่งมีตัวแทนของทุกหน่วยงาน จำนวน 18 คน ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ในวันที่ 14 กันยายน 2565 เมื่อทุกคนพร้อมแล้ว ผู้วิจัยจึงชี้แจงวัตถุประสงค์ และแจ้งกำหนดการสนทนากลุ่มให้ทราบ หลังจากนั้นจึงนำข้อมูล ผลสรุปการไม่ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสอบการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนนำยาที่สำรองในกล่องยาไปใช้ จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจาก “แบบฟอร์มการตรวจสอบการแพ้ยาของผู้ป่วย” ซึ่งเป็นข้อมูลเดือน มิถุนายน – สิงหาคม 2565 มานำเสนอต่อที่ประชุมสนทนากลุ่มเป็นการคืนข้อมูลย้อนกลับสู่หน่วยงาน โดยการดำเนินกิจกรรมสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมวิจัยระดมสมองเพื่อพิจารณาปัญหาของการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด และหาแนวทางกระตุ้นติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดร่วมกัน

4. ติดตามผลการดำเนินงานตามแนวทางที่ได้ตกลงกันไว้ โดยหากมีหน่วยงานที่ลงข้อมูลการตรวจสอบการแพ้ยาของผู้ป่วยไม่ครบ ในขณะที่มาแลกกล่องยา เจ้าหน้าที่ห้องยาจะมีการตรวจสอบข้อมูลว่ามีการลงข้อมูลครบทุกด้านหรือไม่ และประสานไปยังหน่วยงานทันทีที่หน่วยงานลงข้อมูลไม่ครบ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้หน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ และมีการสรุปข้อมูลการดำเนินงานตามแนวทางอีก 3 เดือน

5. สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแนวทางการตรวจสอบการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนนำยาที่สำรองในกล่องยาไปใช้ โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการดำเนินตามแนวทางที่กำหนดไว้

## ส่วนที่ 2 : การศึกษาสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลแม่ระมาด โดยประเมินความรู้พฤติกรรมผู้ป่วยต่อการแพ้ยา ในผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่ระมาด

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ออกแบบสัมภาษณ์ การดำเนินงานตามแนวทางดำเนินงานป้องกันการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลแม่ระมาด ความรู้และพฤติกรรมผู้ป่วยต่อการแพ้ยา โดยการประยุกต์มาจากแบบสัมภาษณ์ที่เคยมีผู้วิจัยมาแล้ว

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสัมภาษณ์ในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา และมารับบริการในโรงพยาบาลแม่ระมาด ในเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566 ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

3. สรุปและวิเคราะห์ผลประเมินการดำเนินงานตามแนวทางดำเนินงานป้องกันการแพ้ย้าในโรงพยาบาลแม่ระมาด ความรู้และพฤติกรรมผู้ป่วยต่อการแพ้ย้า

4. สรุปแนวทางดำเนินงานป้องกันการแพ้ย้าในโรงพยาบาลแม่ระมาด เพื่อใช้ในการดำเนินงานป้องกันการแพ้ย้าในโรงพยาบาลต่อไป

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

**ส่วนที่ 1 : การศึกษาการเกิดเหตุการณ์แพ้ย้าในโรงพยาบาลแม่ระมาด แนวทางป้องกันและแก้ไข และประเมินผลการปฏิบัติงานตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้**

การศึกษารูปแบบของการดำเนินงานตรวจสอบการแพ้ย้าของผู้ป่วยก่อนนำยาที่สำรองในกล่องยาไปใช้เปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางที่กำหนดไว้จากการสนทนากลุ่ม โดยใช้การทดสอบลำดับพีส์ยิลคอกซอล (Wilcoxon's signed rank test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการประเมินทั้งหมด กำหนดค่านัยสำคัญไว้ที่  $p < 0.05$  และใช้ SPSS/Win version 16.0 ในการวิเคราะห์ข้อมูล

**ส่วนที่ 2 : การศึกษาสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพ้ย้าในโรงพยาบาลแม่ระมาด โดยประเมินความรู้ พฤติกรรมผู้ป่วยต่อการแพ้ย้า ในผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่ระมาด**

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยที่ถูกสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ข้อมูลผลการสามารถปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนตามแนวทางดำเนินงานป้องกันการแพ้ย้า ความรู้และพฤติกรรมผู้ป่วยต่อการแพ้ย้า โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

### 1. สรุปผลการวิจัย

**ส่วนที่ 1 การศึกษาการเกิดเหตุการณ์แพ้ย้าในโรงพยาบาลแม่ระมาด แนวทางป้องกันและแก้ไข และประเมินผลการปฏิบัติงานตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้**

จากการทบทวน case การเกิดแพ้ย้า ตั้งแต่ปี 2560 – 2562 พบว่าเกิด 5 เหตุการณ์ โดยจากการทบทวน case พบว่า 3 เหตุการณ์ เกิดจากนำยาที่สำรองในหน่วยงานไป stat ยาให้กับผู้ป่วยก่อน โดยไม่ได้ตรวจสอบประวัติการแพ้ย้า จึงได้มีการจัดทำนวัตกรรมกล่องยา เพื่อไปสำรองที่หน่วยงาน เพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉินเท่านั้น ได้มีการออกแบบฟอร์ม “แบบฟอร์มการตรวจสอบการแพ้ย้าของผู้ป่วย” โดยทุกครั้งที่ จะเปิดใช้กล่องยา ต้องมีการตรวจสอบประวัติการแพ้ย้าทุกครั้งและลงข้อมูลในแบบฟอร์มดังกล่าวทุกครั้ง

การติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสอบการแพ้ย้าของผู้ป่วยก่อนนำยาที่สำรองในกล่องยาไปใช้ เพื่อร่วมกันปรับปรุงพัฒนา จนสามารถนำไปปฏิบัติได้ครบถ้วน ถูกต้อง ตามแนวทางที่กำหนด โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการ ดังนี้

1. จัดประชุม แจ้งข้อมูลผลสรุปการไม่ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสอบการแพ้ย้าของผู้ป่วยก่อนนำยาที่สำรองในกล่องยาไปใช้ จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจาก “แบบฟอร์มการตรวจสอบการแพ้ย้าของผู้ป่วย” ซึ่งเป็นข้อมูลเดือน มิถุนายน – สิงหาคม 2565

2. ติดตามผลการดำเนินงานตามแนวทางที่ได้ตกลงกันไว้ โดยหากมีหน่วยงานที่ลงข้อมูลการตรวจสอบการแพ้ย้าของผู้ป่วยไม่ครบ ในขณะที่มาแลกกล่องยา เจ้าหน้าที่ห้องยาจะมีการตรวจสอบข้อมูลว่ามีการลงข้อมูลครบทุกด้านหรือไม่ และประสานไปยังหน่วยงานต้นที่ที่หน่วยงานลงข้อมูลไม่ครบ เพื่อ

เป็นการกระตุ้นให้หน่วยงานรับทราบปัญหา และให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ตกลงกันไว้ และมีการสรุปข้อมูลการดำเนินงานตามแนวทางอีก 3 เดือน ซึ่งเป็นข้อมูลเดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2565

หลังจากที่ได้มีการนำข้อมูลการไม่ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสอบการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนนำยาที่สำรองในกล่องยาไปใช้ ไปชี้แจงให้แต่ละหน่วยงาน และมีการกระตุ้นติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง โดยการเก็บข้อมูล 3 เดือน มาเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการติดตามการดำเนินงานตามแนวทาง

#### ตารางที่ 1 แสดงผลการตรวจสอบการแพ้ยาของผู้ป่วย ก่อน – หลัง การดำเนินงาน

หน่วยงาน	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	จำนวนการแลกกล่องยา (ครั้ง)	จำนวนการไม่ปฏิบัติตามแนวทาง (ครั้ง)	ร้อยละการไม่ปฏิบัติตามแนวทาง (ร้อยละ)	จำนวนการแลกกล่องยา (ครั้ง)	จำนวนการไม่มีปฏิบัติตามแนวทาง (ครั้ง)	ร้อยละการไม่ปฏิบัติตามแนวทาง (ร้อยละ)
ที่ 1	75	27	36.00	78	9	11.54
ที่ 2	48	4	8.33	54	1	1.85
ที่ 3	17	15	88.24	15	2	13.33
ที่ 4	4	1	25.00	8	0	0.00
ที่ 5	92	69	75.00	89	3	3.37
ที่ 6	4	2	50.00	1	0	0.00
รวม	246	118	49.17	245	15	6.12

จากตารางที่ 1 มีหน่วยงานที่มีการใช้ยาที่สำรองในช่วงเวลาที่ดำเนินการศึกษา จำนวน 6 หน่วยงาน โดยก่อนที่จะมีการติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง มีการใช้ยาที่สำรองที่หน่วยงาน 246 ครั้ง พบการไม่ปฏิบัติตามแนวทาง 118 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.17 หลังจากที่มีระบบติดตาม มีการใช้ยาที่สำรองที่หน่วยงาน 245 ครั้ง พบการไม่ปฏิบัติตามแนวทาง 15 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.12 ซึ่งผลการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดทั้ง 6 หน่วยงานมีอัตราการไม่ปฏิบัติตามแนวทางลดลงทุกหน่วยงาน

การศึกษามูลของการติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสอบการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนนำยาที่สำรองในกล่องยาไปใช้ โดยการเปรียบเทียบผลของการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ตกลงกันไว้ทั้ง 4 ด้าน ใช้การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางที่ได้ตกลงกันไว้จากการสนทนากลุ่ม ด้วยสถิติ Wilcoxon's Signed Rank Test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการประเมินทั้งหมด

#### ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบผลของการไม่ปฏิบัติตามแนวทาง ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม

การไม่ปฏิบัติตามแนวทาง	mean + SD		P-value
	ก่อนการพัฒนาระบบ (pre-test)	หลังการพัฒนาระบบ (post-test)	
การไม่ระบุตัวผู้ป่วย	6.05 ± 1.18	3.70 ± 2.07	0.180
การไม่ลงชื่อยาที่ใช้	11.89 ± 1.01	19.44 ± 2.21	0.465
การไม่ลงข้อมูลตรวจสอบการแพ้ยา	56.32 ± 3.71	12.04 ± 2.06	0.043*
การลงชื่อผู้ตรวจสอบไม่ครบถ้วน	25.75 ± 3.06	31.48 ± 4.24	0.593
<b>รวมการไม่ปฏิบัติตามแนวทาง</b>	<b>47.10 ± 3.03</b>	<b>5.02 ± 2.91</b>	<b>0.028*</b>

คำนวณจาก Wilcoxon's Signed Rank Test

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



เมื่อพิจารณาผลจากการประเมิน ด้วยแบบการตรวจสอบการแพ้ยาของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1)การระบุตัวผู้ป่วย 2)การลงชื่อยาที่ใช้ 3)การลงข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วย 4)การลงชื่อผู้ตรวจสอบประวัติแพ้ยาให้ครบถ้วน โดยเปรียบเทียบกับผลที่ได้จากการไม่ลงข้อมูลการตรวจสอบการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อน-หลัง ที่มีระบบกำกับติดตาม ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้ผลดังนี้

การไม่ลงข้อมูลตรวจสอบการแพ้ยา พบว่าผลการประเมินหลังจากมีระบบการกำกับติดตาม มีผลการประเมินลดลงจาก  $56.32 \pm 3.71$  เป็น  $12.04 \pm 2.06$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.043$ )

สรุปผลการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่ได้กำหนด พบว่าผลการประเมินหลังจากมีระบบการกำกับติดตาม มีผลการประเมินลดลงจาก  $47.10 \pm 3.03$  เป็น  $5.02 \pm 2.91$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.028$ )

**ส่วนที่ 2 : การศึกษาสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลแม่ระมาด** โดยศึกษาจากความรู้ พฤติกรรมผู้ป่วยต่อการแพ้ยา ในผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่ระมาด เพื่อนำมาพัฒนาแนวทาง ป้องกันการแพ้ยาซ้ำของโรงพยาบาลต่อไป ผลดังนี้

**ผลการประเมินความรู้ พฤติกรรมผู้ป่วยต่อการแพ้ยา ในผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่ระมาด**

โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ประยุกต์มาจากแบบสัมภาษณ์ที่เคยมีผู้วิจัยมาแล้ว ดำเนินการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสัมภาษณ์ในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา และมารับบริการในโรงพยาบาลแม่ระมาดในเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566 ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ มีรายละเอียด ดังนี้

**ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ศึกษา**

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ป่วย (n = 267)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	92	34.5
หญิง	175	65.5
<b>อายุ</b>		
อายุ 0 - 9 ปี	7	2.6
อายุ 10 - 19 ปี	2	0.8
อายุ 20 - 29 ปี	9	3.4
อายุ 30 - 39 ปี	14	5.2
อายุ 40 - 49 ปี	40	15.0
อายุ 50 - 59 ปี	57	21.3
อายุ 60 - 69 ปี	74	27.7
อายุ 70 - 79 ปี	44	16.5
อายุ 80 ปีขึ้นไป	20	7.5
Mean $\pm$ SD	$58.04 \pm 17.22$	
<b>การศึกษา</b>		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	186	69.6
มัธยมศึกษาหรือ	41	15.4
อาชีวศึกษา	35	13.1
ปริญญาตรี	5	1.9
ปริญญาโทหรือสูงกว่า		

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ป่วย (n = 267)	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ประกอบอาชีพ	48	18.0
นักเรียน/นักศึกษา	11	4.1
ค้าขาย	10	3.8
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	32	12.0
บริษัทเอกชน	6	2.2
เกษตรกรกรม/รับจ้าง	157	58.8
พระภิกษุ	3	1.1

จากตารางที่ 3 ตัวอย่างทั้งหมด 267 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 175 คน (ร้อยละ 65.5) มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี จำนวน 74 คน (ร้อยละ 27.7) มีอายุเฉลี่ย  $58.04 \pm 17.22$  จบการศึกษาในชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 186 คน (ร้อยละ 69.6) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรม/รับจ้าง จำนวน 157 คน (ร้อยละ 58.8)

#### ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาและพฤติกรรมการพบบัตรแพ้ยา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ป่วย (n = 267)	ร้อยละ
<b>ผู้ป่วยทราบว่าตนเองมีประวัติแพ้ยา</b>		
จำได้ว่ามีแพ้ยา	197	73.8
มีประวัติแพ้ยา แต่บอกไม่แพ้ยา	70	26.2
<b>การแจ้งประวัติแพ้ยา</b>		
สามารถบอกชื่อยาที่แพ้ได้	73	27.3
ไม่สามารถบอกชื่อยาที่แพ้ได้	158	59.2
ไม่สามารถบอกชื่อยาที่แพ้ได้แต่บอกกลุ่มยา/ลักษณะยาได้	36	13.5
<b>การได้รับบัตรแพ้ยา</b>		
เคยได้รับบัตรแพ้ยา	207	77.5
ไม่เคยได้รับบัตรแพ้ยา	60	22.5
<b>การพบบัตรแพ้ยา</b>		
พบบัตรแพ้ยา	113	42.3
ไม่พบบัตรแพ้ยา	154	57.7
<b>สามารถบอกอาการที่แพ้ยาได้</b>		
บอกอาการที่แพ้ยาได้	183	68.5
ไม่สามารถบอกอาการที่แพ้ยาได้	84	31.5
<b>ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว</b>		
มีความรู้	149	55.8
ไม่มีความรู้	118	44.2

จากตารางที่ 4 ตัวอย่างทั้งหมด 267 คน ส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองมีประวัติแพ้ยา จำนวน 197 คน (ร้อยละ 73.8) แต่ไม่สามารถบอกชื่อยาที่แพ้ได้ จำนวน 158 คน (ร้อยละ 59.2) เคยได้รับบัตรแพ้ยาแล้ว

จำนวน 207 คน (ร้อยละ 77.5) แต่ไม่พบบัตรแพทย์ จำนวน 154 คน (ร้อยละ 57.7) สามารถบอกอาการที่แพ้ยาได้ จำนวน 183 คน (ร้อยละ 68.5) มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว จำนวน 149 คน (ร้อยละ 55.8) **แนวทางในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลแม่ระมาด**

จากการศึกษาความรู้และพฤติกรรมผู้ป่วยต่อการแพ้ยา การปฏิบัติตามระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำของบุคลากรในโรงพยาบาล นำไปสู่การระดมสมองของผู้ปฏิบัติงาน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาล ดังนี้

## 1. ด้านบุคลากรทางการแพทย์

### 1.1 แพทย์

- เช็คประวัติหรือตรวจสอบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนสั่งยาทุกครั้ง
- หากพบผู้ป่วยเคยมีประวัติแพ้ยา หรือ สงสัยว่าเคยมีประวัติแพ้ยาให้ส่งผู้ป่วยมาพบเภสัชกรทุกครั้ง เพื่อประเมินแพ้ยา และลงประวัติแพ้ยาในระบบ Hosp OS

### 1.2 พยาบาล

- เช็คประวัติแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนพบแพทย์หรือแรกรับเข้าหอผู้ป่วยทุกครั้ง
- แจ้งเภสัชกร ทางโทรศัพท์ หรือ ไป consult เภสัชกร กรณีพบผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาแต่ยังไม่มีบันทึกข้อมูลในระบบ Hosp OS ของโรงพยาบาล
- ตรวจสอบประวัติแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนบริหารยาให้ผู้ป่วยทุกครั้ง โดยเฉพาะการใช้ยาสำรองที่หน่วยงาน และก่อนบริหารยาให้กับผู้ป่วยให้สอบถามประวัติแพ้ยาทุกครั้ง และแจ้งชื่อยาให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพ้ยาจากสถานพยาบาลอื่น
- หอผู้ป่วย มีการติดสติ๊กเกอร์แพ้ยา 5 จุด คือ 1) กล่องใส่ยาผู้ป่วย 2) หน้า chart ผู้ป่วย 3) ใบบันทึกการบริหารยา Medication Administration Record (MAR) 4) Doctor's Order Sheet 5) Copy ของ Doctor's Order Sheet ที่ใช้ส่งเบิกยาที่ห้องยา

### 1.3 เภสัชกร

- เช็คประวัติหรือตรวจสอบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนจ่ายยาทุกครั้ง
  - ตรวจสอบบัตรแพ้ยา และออกบัตรแพ้ยาใหม่ทุกครั้งที่พบว่าผู้ป่วยไม่มีบัตรแพ้ยา
  - ให้ความรู้เกี่ยวกับ คำแนะนำความสำคัญของบัตรแพ้ยาทั้งผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่า โดยแนะนำ (ADR Counselling) ดังนี้
1. ความเข้าใจในการเกิด ADR และโอกาสในการเกิดของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกัน
  2. ให้ผู้ป่วยจดจำชื่อยา อาการ ADR ที่เกิดขึ้น และควรบอกครอบครัวหรือญาติให้ทราบไว้ว่าแพ้ยาอะไรเพื่อในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลเองได้
  3. พบบัตรแพ้ยาติดตัวเสมอ และให้แสดงบัตรทุกครั้งที่ได้รับการตรวจรักษาหรือรับยา ไม่ว่าจะไปโรงพยาบาล ร้านขายยา หรือสถานพยาบาลอื่นๆ
  4. หลีกเลี่ยงยาหรือกลุ่มยาที่เคยแพ้หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์
  5. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่ทราบชื่อ ชนิด สรรพคุณ รวมถึงยาชุด โดยเด็ดขาด
  6. สอบถามชื่อยา สรรพคุณ วิธีใช้อย่างละเอียด ทุกครั้งเมื่อต้องการใช้ยา

## 2. ด้านตัวผู้ป่วย

1. ตระหนักถึงอันตรายของการแพ้ยาซ้ำ
2. ทราบความสำคัญของบัตรแพ้ยา และพบบัตรแพ้ยาติดตัว
3. จำชื่อยาที่ตนเองแพ้ และอาการที่แพ้ได้

4. แจ้งประวัติแพ้ยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกครั้ง

**3. ด้านระบบคอมพิวเตอร์**

1. เกสซ์กร ลงข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยในระบบ Hosp OS ให้ครบถ้วน
2. สามารถแจ้งเตือน (pop up) ประวัติแพ้ยาของผู้ป่วยในระบบ Hosp OS ของโรงพยาบาลทุกครั้งที่เรียก HN ผู้ป่วยรายนั้นขึ้นมา
3. เนื่องจากเคยเกิดเหตุการณ์ ระบบ Hosp OS ไม่ pop up เตือนการแพ้ยา ซึ่งเกิดในกรณีที่มีการ update ระบบ Hosp OS ของโรงพยาบาล จึงกำหนดให้ต้องมีการประสานงานกันระหว่างนักคอมพิวเตอร์ กับ เกสซ์กร เพื่อให้เกสซ์กรสุ่มตรวจสอบการ pop up แพ้ยาทุกครั้งที่มีการ update ระบบ Hosp OS ของโรงพยาบาล

โดยทางโรงพยาบาลได้มีการ update ระบบ Hosp OS ล่าสุด เมื่อวันที่ 17 พ.ย. 2565 ทางฝ่ายเกสซ์กรจึงได้กำหนดให้มีการสุ่มระบบการ pop up แพ้ยาทั้งหมด 650 คน (ร้อยละ 23.65) จากจำนวนผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาตั้งแต่ปี 2549-2565 ทั้งหมด 2,749 คน ไม่พบการไม่แจ้งเตือนแพ้ยา

4. สามารถเชื่อมต่อข้อมูลการแพ้ยาไปทุกฐานข้อมูลของผู้ป่วย เช่น ใบ Index , ใบ visit slip , ใบ Medication Reconciliation เป็นต้น

**2. อภิปรายผลการวิจัย**

**ผลการศึกษาการดำเนินงานตรวจสอบการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนนำยาที่สำรองในกล่องยาไปใช้**

จากผลการศึกษา พบว่าหลังจากที่ได้นำข้อมูล ผลสรุปการไม่ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสอบการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนนำยาที่สำรองในกล่องยาไปใช้ มานำเสนอต่อที่ประชุมสหสาขาวิชาชีพ เป็นการคืนข้อมูลย้อนกลับสู่หน่วยงาน และกำหนดให้มีการกระตุ้นติดตามผลการดำเนินงานตามแนวทางที่ได้ตกลงกันไว้ โดยหากมีหน่วยงานที่ลงข้อมูลการตรวจสอบการแพ้ยาของผู้ป่วยไม่ครบ ในขณะที่มาแลกกล่องยา เจ้าหน้าที่ห้องยาจะมีการตรวจสอบข้อมูลว่ามีการลงข้อมูลครบทุกด้านหรือไม่ และประสานไปยังหน่วยงานทันทีที่หน่วยงานลงข้อมูลไม่ครบ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้หน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ และมีการสรุปข้อมูลการดำเนินงานตามแนวทางอีก 3 เดือนต่อมา ผลจากการประเมิน เปรียบเทียบก่อนและหลังจากที่มีดำเนินกิจกรรมในหน่วยงานที่มีการแลกกล่องยาสำรองทั้ง 6 หน่วยงาน มีผลประเมินรวมการไม่ปฏิบัติตามแนวทางลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % เมื่อพิจารณาข้อมูลในแต่ละด้านทั้ง 4 ด้าน คือ 1) การระบุตัวผู้ป่วย 2) การลงชื่อยาที่ใช้ 3) การลงข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วย 4) การลงชื่อผู้ตรวจสอบประวัติแพ้ยาให้ครบถ้วน เมื่อพิจารณาเป็นจำนวนเหตุการณ์พบว่าจำนวนเหตุการณ์การไม่ปฏิบัติตามแนวทางมีจำนวนลดลงทั้ง 4 ด้าน และพบว่าด้านการไม่ลงข้อมูลตรวจสอบการแพ้ยา มีผลการประเมินหลังจากมีระบบการกำกับติดตามลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.043$ ) เนื่องจากแบบฟอร์มการตรวจสอบการแพ้ยาของผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการตรวจสอบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนนำยาที่สำรองที่หน่วยงานไปใช้ จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานมุ่งเน้นในจุดนี้ จึงลดลงอย่างเห็นได้ชัด

**ผลการศึกษาการประเมินความรู้ พฤติกรรมผู้ป่วยต่อการแพ้ยา ในผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่ระมาด**

จากผลการศึกษา การประเมินความรู้ พฤติกรรมของผู้ป่วยต่อการแพ้ยา โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่ระมาด จำนวน 267 คน พบว่าลักษณะทั่วไปของ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.5 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 27.7 มีอายุเฉลี่ย  $58.04 \pm 17.22$  ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 69.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร/รับจ้าง ร้อยละ 58.8 ซึ่งเป็นคุณลักษณะของผู้ป่วยที่ศึกษา เช่นเดียวกับการศึกษาของ นทพร ชัยพิชิต และคณะ<sup>(9)</sup> ที่พบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.8 อายุเฉลี่ย  $45.5 \pm 19.1$  ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 40.0 และการศึกษาของ อรยา ปัญญา และ สุรศักดิ์ ไชยสงค์<sup>(6)</sup> ที่พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.5 อายุเฉลี่ย  $53.8 \pm 18.5$  ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 72.4 ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 68.8

ลักษณะการแจ้งประวัติแพ้ยา ส่วนใหญ่ทราบว่าตัวเองมีประวัติแพ้ยา ร้อยละ 73.8 แต่ไม่สามารถบอกชื่อยาที่แพ้ได้ ร้อยละ 59.2 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชุตติมา ระฆังทอง และ สงวน ลือเกียรติบัณฑิต<sup>(10)</sup> ที่พบ ผู้ป่วยแจ้งประวัติแพ้ยา ร้อยละ 72.4 แต่การศึกษาครั้งนี้ให้ผลแตกต่างที่พบว่า ผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ตนเองแพ้ ร้อยละ 85.6 และการศึกษาของ นทพร ชัยพิชิต และคณะ<sup>(11)</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ตนเองแพ้ ร้อยละ 60.47 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลแม่ระมาด ไม่สามารถจำชื่อยาที่แพ้ได้ ซึ่งปัญหาดังกล่าว อาจเนื่องมาจากการไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการจดจำชื่อยาที่แพ้ อาจเกิดจากการลืมชื่อยา หรืออ่านชื่อยาภาษาอังกฤษไม่ออก<sup>(10)</sup> การแพ้ยาเกิดขึ้นในอดีต หรือไม่เคยได้รับข้อมูลการแพ้ยาของตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มาก่อน<sup>(11)</sup> เกษัชรควรมีการระบุชื่อยาที่แพ้เป็นภาษาไทยลงในบัตรแพ้ยาด้วยเพื่อง่ายต่อการจำ<sup>(10)</sup> และยังมีผู้ป่วยอีก ร้อยละ 26.2 ที่มีประวัติแพ้ยา แต่ไม่ได้แจ้งประวัติการแพ้ยาหรือบอกว่าไม่แพ้ยา ผลวิจัยบ่งชี้ว่าโรงพยาบาลควรกำหนดจึงควรตรวจสอบประวัติแพ้ยาของผู้ป่วยทุกราย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการให้ข้อมูลดังกล่าว โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถจำชื่อยาที่แพ้ได้ และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาทุกราย

ความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับบัตรแพ้ยา ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา ส่วนใหญ่เคยได้รับบัตรแพ้ยาแล้ว ร้อยละ 77.5 แต่ไม่พกบัตรแพ้ยา ร้อยละ 57.7 เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรยา ปัญญา และ สุรศักดิ์ ไชยสงค์<sup>(6)</sup> ที่พบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่พกบัตรแพ้ยาไปรับบริการที่โรงพยาบาล ร้อยละ 59.9 แต่การศึกษาครั้งนี้ให้ผลแตกต่างกับของการศึกษาของ นทพร ชัยพิชิต และคณะ<sup>(9)</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่พกบัตรแพ้ยาติดตัว ร้อยละ 76.1 และแสดงบัตรแพ้ยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 73.3 และการศึกษาของ ชุตติมา ระฆังทอง และ สงวน ลือเกียรติบัณฑิต<sup>(10)</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยพกบัตรแพ้ยามาโรงพยาบาล ร้อยละ 52 ซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่จะทำบัตรแพ้ยาหาย และมีบางส่วนให้ข้อมูลว่าเคยแพ้ยาที่โรงพยาบาลก็ต้องมีประวัติอยู่ในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ละเลยในการพกบัตรแพ้ยา โดยอาจเกิดจากผู้ป่วยไม่เห็นถึงความสำคัญของบัตรแพ้ยา<sup>(11)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีความรู้ ร้อยละ 55.8 ดังนั้น เกษัชรควรเรียกถามหาบัตรแพ้ยาของผู้ป่วยทุกครั้ง เมื่อมารับบริการที่ห้องจ่ายยา เพื่อหวังผลโดยตรงให้ผู้ป่วยเก็บบัตรแพ้ยาไว้เป็นอย่างดี และเป็นการสร้างพฤติกรรมในเชิงรุกเมื่อผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานพยาบาลอื่น<sup>(11)</sup> จากผลการวิจัยโรงพยาบาลแม่ระมาด จึงกำหนดนโยบายเชิงรุกให้เภสัชกรต้องสอบถามบัตรแพ้ยาผู้ป่วยทุกครั้งก่อนการจ่ายยา และสอบถามบัตรแพ้ยา หากพบว่าผู้ป่วยไม่มีบัตรแพ้ยาหรือทำบัตรแพ้ยาหาย ให้ดำเนินการออกใหม่ทุกครั้ง และลงบันทึกในระบบ Hosp OS ทุกครั้งว่าได้ออกบัตรแพ้ยาและให้ความรู้เรื่องการแพ้ยากับผู้ป่วยแล้ว

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำแนวทางในการป้องกันการแพ้ยาเข้าไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล และสามารถนำแนวทางทั้งด้านผู้ป่วย ด้านบุคลากรทางการแพทย์ ด้านคอมพิวเตอร์ ไปประยุกต์ใช้ได้ตามบริบทของโรงพยาบาลต่อไป

2. เกสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการตรวจสอบประวัติแพ้ยาของผู้ป่วยทุกราย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยพกบัตรแพ้ยาเมื่อผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานพยาบาลทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในอนาคตควรทำการวิจัยในส่วนของการนำแนวทางที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้เพื่อลดโอกาสเกิดเหตุการณ์แพ้ยาที่สามารถป้องกันได้ และควรมีการทบทวน ประเมินการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการแพ้ยาซ้ำ ตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้

2. ควรมีการพัฒนากระบวนการส่งต่อข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วย ไปให้สถานพยาบาลเครือข่าย เพื่อป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำนอกระบบ

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สุธา ภัทรกิจรุ่งเรือง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ระมาด พยาบาลเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน และเกสัชกร ที่ให้คำแนะนำ ความร่วมมือและสนับสนุนให้การศึกษานี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

## บรรณานุกรม

1. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ. ฉบับที่ 5 ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 เมษายน 2565: การพิมพ์เทียนทอง; 2565.
2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย (Patient safety Goal :SIMPLE Thailand 2018). ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2561 : M 1.2 : safe from Preventable Adverse Drug Reaction (ADR) หน้า 66-68.
3. ธิดา นิงสานนท์, จันทิมา โยธาพิทักษ์. ตรงประเด็น เรื่อง Adverse Drug Reaction. พิมพ์ครั้งที่ 2: มกราคม 2550. กรุงเทพฯ : สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2550.
4. ปิยะวัฒน์ รัตนพันธุ์. การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ภายในเครือข่ายผู้ให้บริการสุขภาพ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี [อินเทอร์เน็ต]. สิงห์บุรี: โรงพยาบาลอินทร์บุรี; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 9 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.inb.moph.go.th/MyPDF/13.pdf>
5. กาญจนพร วิบูลย์ศิริกุล. การพัฒนาระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย อ.บางปะหัน จ.พระนครศรีอยุธยา โดยการประเมินความถูกต้องของประวัติแจ้งแพ้ยา. ว. สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2558;5:245-261.
6. อรยา ปัญญา, สุรศักดิ์ ไชยสงค์. แนวทางการป้องกันการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขต อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์[วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี; 2559.
7. Wayne WD. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences. 6th ed. New Jersey: John Wiley & Sons; 1995.

8. มรกต ฤกษ์รัตนวารีย์. ความชุกและการจำแนกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โรงพยาบาลสอยดาว. ว.ศุภนัยการศึกษาศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2558;32:332-347.
10. ชูติมา ระฆังทอง, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการแจ้งประวัติแพ้ยาโดยผู้ป่วย. ว.เภสัชกรรมไทย 2553;2:46-59.
11. นทพร ชัยพิชิต, นฤมล เจริญศิริพรกุล, ผันสุ ชุมวรฐายี. ความรู้ ความเข้าใจต่อการแพ้ยา และพฤติกรรมการพบกั้ตรแพ้ยาของผู้ป่วยแพ้ยาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2552;24:224-230.