



การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ตราประจำ
สถาบันของท่าน
(ถ้ามี)

การตัดสินใจของเภสัชกรชุมชนในร้านยาเพื่อใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่ พึงประสงค์จากยาในจังหวัดสุรินทร์

สิริวิญญากร การรักษา, ลลิตา วงศ์ชาญศรี, พิชญพร เลาะหะนะ, วิชชุดา เพชรชู, นลินพร ประเสริฐโสภาน*
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
*อีเมล: nalinnoon.p@gmail.com โทรศัพท์: 0846804058

เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

บทนำ

ปัจจุบันการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 จะต้องปฏิบัติตามแนวทางหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good pharmacy practice; GPP) ซึ่งในหมวดที่ 3 วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (การให้บริการทางเภสัชกรรมในร้านยา) ระบุว่า “ต้องจัดให้มีกระบวนการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ปัญหาคุณภาพยา และรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ” ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ โดยกระบวนการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาจะต้องอาศัยเครื่องมือเพื่อให้การประเมินได้อย่างถูกต้องตามหลักการ ได้แก่ Thai algorithm, Naranjo’s algorithm และ WHO’s criteria อย่างไรก็ตามในร้านขายยายังไม่มีการกำหนดเครื่องมือใดเป็นมาตรฐาน จึงเป็นที่มาของงานวิจัยนี้ เพื่อให้ทราบว่าการตัดสินใจของเภสัชกรชุมชนในร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดสุรินทร์ตัดสินใจเลือกใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่มีความสอดคล้องกับเครื่องมือชนิดใดมากที่สุด รวมทั้งทัศนคติต่อการเลือกใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อให้ทราบความสอดคล้องของเครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาและการตัดสินใจเลือกใช้ของเภสัชกรชุมชนในร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อสำรวจทัศนคติต่อการเลือกใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาของเภสัชกรชุมชนร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดสุรินทร์

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง :

เภสัชกรชุมชนในร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ในจังหวัดสุรินทร์

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย :

ตัวแปรต้น

ความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนในร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ในจังหวัดสุรินทร์

ตัวแปรตาม

1. ความสอดคล้องการชั่งประวัติกับเครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา (Thai algorithm, Naranjo’s algorithm และ WHO’s criteria)
2. ทัศนคติต่อการเลือกใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา

สมมติฐานในการวิจัย :

1. เภสัชกรชุมชนในร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดสุรินทร์ตัดสินใจเลือกใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่มีความสอดคล้องกับ Naranjo’s algorithm มากที่สุด
2. เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาของเภสัชกรชุมชนร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดสุรินทร์ ควรเป็นเครื่องมือที่ใช้ทำงานสะดวก คำถามชัดเจนและเข้าใจง่าย และสามารถสรุปผลได้ง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย :

แบบสอบถามพัฒนาเครื่องมือจากการทบทวนแนวทางการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาและบทบาทของเภสัชกรชุมชน ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรชุมชน 2) ข้อมูลความสอดคล้องการชั่งประวัติกับเครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา 3) ข้อมูลทัศนคติต่อการเลือกใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์ในด้านกระบวนการประเมิน ด้านผู้ประเมิน ด้านขั้นตอนการปฏิบัติงาน และประโยชน์ของเครื่องมือ (โดยมีการวัดข้อมูลโดยใช้มาตราวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ จากนั้นจึงมีการแปลความหมายทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 4.51-5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด 3.51-4.50 หมายถึง เห็นด้วยมาก 2.51-3.50 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 1.51-2.50 หมายถึง เห็นด้วยน้อย และ ต่ำกว่า 1.50 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความเชื่อมั่นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยมีค่า IOC เท่ากับ 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล :

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2566 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง การเก็บข้อมูลแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ (google form) โดยส่งผ่านเภสัชกรในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (เลขที่รับรอง อ.1257/2565)

การวิเคราะห์ข้อมูล :

วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนามาผ่าน Microsoft Excel ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 53 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.58) อยู่ในช่วงอายุ 30-49 ปี (ร้อยละ 67.92) จบการศึกษาในหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต (หลักสูตร 5 ปี) (ร้อยละ 58.49) มีประสบการณ์การทำงานในร้านยาอยู่ช่วง 1-9 ปี (ร้อยละ 60.38) เคยพบผู้มารับบริการที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ร้อยละ 62.26) โดยเฉลี่ย 1-5 คนต่อเดือน

ข้อมูลความสอดคล้องการชั่งประวัติกับเครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา

กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการชั่งประวัติผู้มารับบริการเพื่อประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาในประเด็นอาการแสดงและประวัติอาการของผู้ป่วย ยาที่เป็นสาเหตุที่น่าสงสัย และปัจจัยสาเหตุอื่นนอกจากยา (ร้อยละ 100) ส่วนประเด็นที่ชั่งน้อยที่สุดคือ การวัดระดับยาในเลือดเพื่อตรวจความเป็นพิษ (ร้อยละ 5.7) ซึ่งเมื่อพิจารณาหาความสอดคล้องการชั่งประวัติกับเครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาพบว่าสอดคล้องกับ Naranjo’s algorithm มากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 1

ทัศนคติต่อการเลือกใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา

ผลสำรวจทัศนคติต่อการเลือกใช้เครื่องมือเพื่อใช้ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาพบว่าเครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ดีที่สุดได้แก่ 1) ข้อคำถามควรมีความชัดเจน ไม่ซับซ้อน (4.19 ± 0.86) 2) ผู้ใช้เครื่องมือควรมีความรู้เกี่ยวกับหลักการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา (4.36 ± 0.62) 3) ข้อคำถามสามารถปฏิบัติจริงในร้านยา (4.00 ± 0.78) และ 4) ประโยชน์ต่อการช่วยตัดสินใจในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา (4.06 ± 0.63)

ตาราง 1 ร้อยละของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ชั่งประวัติและข้อมูลความสอดคล้องการชั่งประวัติกับเครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา (N = 53)

ประเด็นการชั่งประวัติ	ร้อยละกลุ่มตัวอย่าง	ความสอดคล้องกับเครื่องมือ
อาการแสดงและประวัติของอาการ	100	N*, T*
ยาที่เป็นสาเหตุที่น่าสงสัยก่อนเกิดอาการ	100	N, T
ปัจจัยสาเหตุอื่นนอกจากยาที่ทำให้เกิดอาการ	100	N, T, W*
อาการแสดงเมื่อเพิ่มหรือลดขนาดยาที่สงสัย	88.5	N, T
อาการแสดงเมื่อหยุดยาที่สงสัย	98.1	N, T, W
อาการแสดงหลังจากให้ยาหลอกแก่ผู้ป่วย	39.6	N
อาการแสดงเมื่อให้ยาที่สงสัยอีกครั้ง	88.7	N
ตรวจวัดปริมาณยาในเลือดเพื่อตรวจระดับยาที่เป็นพิษ	5.7	N
ค้นหาปริมาณเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาที่สงสัย	90.6	N, T
ประวัติอาการเมื่อใช้ยากลับเดิมกับยาที่สงสัย	98.1	T
การรักษาที่เฉพาะเจาะจงเพื่อให้อาการดีขึ้น	73.6	N, T
อาการเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่สอดคล้องกับการใช้ยา	98.1	W

*N=Naranjo’s algorithm, T=Thai’s algorithm, W=WHO’s criteria

ตาราง 2 ทัศนคติต่อการเลือกใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาในด้านต่างๆ

ทัศนคติต่อการเลือกใช้เครื่องมือ	ระดับ1* (n=%)	ระดับ2* (n=%)	ระดับ3* (n=%)	ระดับ4* (n=%)	ระดับ5* (n=%)	ค่าเฉลี่ย
ด้านกระบวนการประเมิน						
ข้อคำถามควรมีจำนวนน้อย	9.43	16.98	39.62	28.30	5.66	3.04
ข้อคำถามควรชัดเจน ไม่ซับซ้อน	1.89	1.89	11.32	45.28	39.62	4.19
ใช้เวลาในการประเมินน้อย	9.43	16.98	39.62	28.34	5.66	3.04
ด้านผู้ประเมิน						
ควรมีความรู้เกี่ยวกับการใช้แบบประเมิน	0	0	7.55	49.06	43.4	4.36
ควรมีความรู้เกี่ยวกับหลักการประเมิน	0	0	7.55	49.06	43.4	4.36
สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยการใช้เครื่องมือ	1.89	0	25.43	43.4	30.19	4.00
ด้านขั้นตอนการปฏิบัติงาน						
ความง่ายในการใช้แบบประเมิน	1.89	0	20.75	52.83	24.53	3.98
คำถามสามารถปฏิบัติจริงในร้านยา	1.89	0	18.87	54.72	24.52	4.00
ประโยชน์ของเครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา						
ช่วยตัดสินใจในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา	0	0	16.98	60.38	22.64	4.06
สามารถแปลผลการประเมินได้ง่ายและชัดเจน	0	1.89	20.75	54.72	22.64	3.98

*ระดับ 5 = เห็นด้วยมากที่สุด, ระดับ 4 = เห็นด้วยมาก, ระดับ 3 = เห็นด้วยปานกลาง, ระดับ 2 = เห็นด้วยน้อย, ระดับ 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด

การอภิปรายผล

จากการสำรวจการชั่งประวัติของกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับคำถามในเครื่องมือ Naranjo’s algorithm มากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Busto และคณะ (1982), งานวิจัยของ Michel และคณะ (1986) และ งานวิจัย Lancot และคณะ (1994) ซึ่งพบว่า Naranjo’s algorithm เป็นเครื่องมือที่ใช้ทำงานง่าย ใช้เวลาในการประเมินน้อย แต่ผลการศึกษาขัดแย้งกับงานวิจัยของวิมล สุวรรณเกษาวงษ์ และคณะ (2016) ที่พบว่า Naranjo’s algorithm ไม่เหมาะจะใช้เป็น routine practice เพราะมีความซับซ้อนและใช้เวลานานในการประเมินแต่ละครั้ง และเมื่อพิจารณาการชั่งประวัติของกลุ่มตัวอย่างพบว่าทุกคนสอบถามถึงอาการแสดง ยาที่เป็นสาเหตุที่น่าสงสัย และปัจจัยสาเหตุอื่นนอกจากยา ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินผู้ป่วยที่เกิดอาการแพ้ยาของเภสัชกรชุมชนในจังหวัดหนึ่งทางภาคใต้ของพหภูมิภัสสรและคณะ (2015) สำหรับในด้านทัศนคติต่อเครื่องมือที่น่าจะเป็นเครื่องมือที่ดีหรือเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในร้านยาพบว่า เครื่องมือควรมีลักษณะที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน สามารถปฏิบัติจริงในร้านยา และมีประโยชน์ต่อผู้ประเมินในการช่วยตัดสินใจมากที่สุด สอดคล้องกับทฤษฎีการยอมรับนวัตกรรมและเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ที่ระบุว่าเครื่องมือที่ดีนั้นต้องมีความง่ายในการใช้งานและให้ประโยชน์มากที่สุดต่อผู้ใช้งาน

โดยสรุปผลการศึกษานี้มีประชากรและเวลาในการทำการศึกษาค่อนข้างจำกัด อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้อาจมีประโยชน์เพื่อเป็นแนวทางเพื่อปรับปรุงและการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ของเภสัชกรชุมชนต่อไปในอนาคต

รายการอ้างอิง

ทรงศักดิ์ วิมลภักดีพิงค์ และ เมษยา ปานทอง. (ม.ป.ป). แนวทางการจัดการสู่วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน สำหรับร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1).
พหภูมิภัสสร อยู่อย่างดีและวิลาวัณย์ ทองเรือง. (2558). การประเมินผู้ป่วยที่เกิดอาการแพ้ยาของเภสัชกรชุมชน. การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5. ค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2565.
ภูริดา เวียงทอง และคณะ. (2560, มกราคม). ความพร้อมของเภสัชกรร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่ในการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตและกำหนดสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน. Thai Journal of Pharmacy Practice. 9(1): 92-102.
วิมล สุวรรณเกษาวงษ์ และคณะ. (2559). การประเมินการใช้ Thai algorithm สำหรับการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 25(4): 673-682.
สุวัฒน์ แซ่อึ้ง และ วิรินทร์ อันล้ำเลิศ. (2562, เมษายน). การสำรวจผลการประเมินตนเอง ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินการตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนภายหลังการประกาศบังคับใช้ในมุมมองของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดนครราชสีมา. Thai Journal of Pharmacy Practice. 12(2): 421-436.
Fabiana Rossi Varallo, et al. Imputation of adverse drug reactions: Causality assessment in hospitals. PLoS ONE [อินเทอร์เน็ต]. 2017. [เข้าถึงเมื่อ 2 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5293251/>