



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference**การประเมินผู้ป่วยที่เกิดอาการแพ้ยาของเภสัชกรชุมชน
The Assessment of Patients with Drug Allergy
among Community Pharmacists**พรหมภัสสร อยู่อย่างดี (Promphatsorn Yuyangdee)¹ วิลาวรรณ ทองเรือง (Wilawan Thongraung)²**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาการปฏิบัติของเภสัชกรชุมชนเกี่ยวกับการซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา โดยใช้ลูกค้าจำลอง (simulated client) สวมบทบาทเข้าไปขอพบเภสัชกรชุมชนเพื่อขอซื้อยาให้ผู้ป่วยจำลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ในจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคใต้ จำนวน 104 ร้าน ซึ่งถูกเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ กรณีกศึกษาสำหรับลูกค้าจำลองซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการผื่นผิวหนัง และขอเข้าพบเภสัชกร โดยแสดงภาพผื่นผิวหนังทางโทรศัพท์มือถือ และให้เภสัชกรซักประวัติผู้ป่วยจำลองผ่านทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า คำถามที่เภสัชกรใช้เพื่อซักประวัติมากที่สุดเป็นคำถามทั่วไป ได้แก่ ใครเป็น (ร้อยละ 98.1) ลักษณะอาการผื่นปกติ (ร้อยละ 94.2) และ เวลาที่เริ่มพบอาการ (ร้อยละ 69.2) ตามลำดับ คำถามที่ใช้เพื่อซักประวัติน้อยที่สุดเป็นคำถามที่มีความเฉพาะเจาะจงในการประเมินเรื่องการแพ้ยา คือ ประวัติการมีอาการแบบเดียวกันในอดีต 13 คน (ร้อยละ 12.5) งานวิจัยสรุปได้ว่า เภสัชกรชุมชนส่วนใหญ่ไม่สามารถซักประวัติการแพ้ยาได้อย่างครบถ้วน

คำสำคัญ: การแพ้ยา การปฏิบัติ ลูกค้าจำลอง เภสัชกรชุมชน**Abstract**

The objective of this survey was to describe the practices of community pharmacists in the assessment of patients who presented with signs and symptoms of drug allergy. The 104 subjects were community pharmacists working in a city in southern Thailand. They were selected by simple random sampling. Simulated clients consulted the community pharmacists for skin rash using 4 pictures (fixed drug eruption) on smartphone. History taking of the simulated patient was done by community pharmacists via mobile phone. Most of the community pharmacists (98.1%) asked general questions "Who was the patient?". A total of 98 pharmacists (94.2%) asked "What were signs and symptoms?" and 72 pharmacists (69.2%) asked "When did the symptoms occur?" A small number of community pharmacists (12.5%) asked specific questions about drug allergy "Have you ever experienced these signs and symptoms?". In conclusion, a large number of community pharmacists had incomplete history taking to assess the patients suspected with drug allergy.

Keywords: Drug allergy, Practice, Simulated patients, Community pharmacists¹ นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ jeabsunshine@yahoo.com² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชา เภสัชกรรมคลินิก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ wilawan.t@psu.ac.th



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

บทนำ

อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ทางผิวหนังจากการใช้ยาพบได้ ร้อยละ 2-3 ของผู้ที่ใช้ยา (Flowers H, Brodell R, Brents M, Wyatt J, 2014) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาในสถานพยาบาล ข้อมูลจากศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่า อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเป็นปัญหาอันดับ 1-3 ของปัญหาจากการใช้ยาทั้งหมดที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาหรือเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555) พบว่ารายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในเดือน พฤษภาคม -กรกฎาคม 2558 มีทั้งสิ้น 3,866, 4,740 และ 4,447 ฉบับ ตามลำดับ โดยเป็นรายงานจากร้านยาเพียง 6, 9 และไม่มีรายงาน ตามลำดับ จะเห็นว่าเป็นสัดส่วนน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนรายงานที่ส่งจากหน่วยงานอื่น

ในประเทศไทย ร้านขายยาจัดเป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิ ไม่ได้ใช้ระบบจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ ร้านขายยาจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยซึ่งมีอาการผิดปกติทางผิวหนังที่จะไปใช้บริการและขอรับคำปรึกษาจากเภสัชกรชุมชน เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม ด้านการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554 กำหนดว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องสามารถค้นหา ป้องกัน แก้ไขปัญหาจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สามารถค้นหาผลไม่พึงประสงค์จากยาที่เกิดขึ้นแล้วหรือมีแนวโน้มจะเกิดขึ้น (ประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 8/2554, 2554) ดังนั้น เภสัชกรชุมชนจึงควรต้องมีความรู้ในการประเมินความผิดปกติทางผิวหนังของผู้ป่วย แต่การประเมินเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้องใช้เวลานานในการซักประวัติเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน อาจทำให้ไม่สะดวกในการให้บริการในกรณีที่ร้านยามีบุคลากรน้อย ประกอบกับเภสัชกรชุมชนมักไม่ค่อยได้เข้ารับการอบรมข่าวสารความรู้เกี่ยวกับร้านยา (เดชชาติ สายเมธางกูร, 2557) มีงานวิจัยที่ศึกษาการปฏิบัติของเภสัชกรชุมชนหลายงานวิจัย แต่ไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาในเรื่องความสามารถของเภสัชกรชุมชนในการค้นหา ป้องกัน แก้ไขปัญหา อาการไม่พึงประสงค์จากยา จึงทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษา การปฏิบัติของเภสัชกรชุมชนเมื่อมีผู้ป่วยมาพบด้วยปัญหาเรื่องการแพ้ยา โดยมุ่งหวังให้ทราบถึงการปฏิบัติที่แท้จริงของเภสัชกรชุมชน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพในการปฏิบัติงานและพัฒนาเภสัชกรให้มีทักษะและความรู้ในการประเมินผู้ป่วยที่เกิดอาการแพ้ยา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการปฏิบัติของเภสัชกรชุมชนเกี่ยวกับการซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา



```

graph LR
    A["ตัวแปรต้น  
1. เพศ  
2. ค่าถามทั่วไปที่ใช้ในการซักประวัติผู้ป่วย  
   ที่มาด้วยผื่นทางผิวหนัง  
3. ค่าถามเฉพาะ โรคเพื่อใช้ในการซักประวัติ  
   ผู้ป่วยที่มาด้วยผื่นทางผิวหนัง"] --> B["ตัวแปรตาม  
การปฏิบัติของ  
เภสัชกรเกี่ยวกับ  
การซักประวัติ  
ผู้ป่วยที่มีอาการ  
แพ้ยา"]
  
```



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

อย่างมีสติตลอดเวลา ไม่ถามนำหรือชี้นำเก็ชกรไปทางใดทางหนึ่ง มีการทดสอบความสามารถในการจดจำ คำสนทนาระหว่างการซื้อก่อนการออกปฏิบัติจริง ไม่มีการใช้เครื่องบันทึกเสียงในระหว่างสนทนา โดยลูกค้า จำลองเข้าไปในร้านขายยา 2 คนพร้อมกันเพื่อช่วยกันจดจำคำสนทนา ลูกค้าจำลองคนที่ 1 เข้าไปเพื่อให้สังเกต ลักษณะร้านยา ถ้ามีพนักงานอื่นๆ ในร้านอาจสอบถามข้อมูลทั่วไปของร้าน ลูกค้าจำลองคนที่ 2 เข้าไปพบเภสัชกร เพื่อขอซื้อยา ในกรณีที่เภสัชกรสอบถาม ให้ลูกค้าจำลองตอบเฉพาะประเด็นที่สอบถาม กรณีที่เภสัชกรสอบถาม ข้อมูลนอกเหนือจากที่เตรียมไว้ให้ลูกค้าจำลองบอกว่าไม่ทราบ จากนั้นจึงโทรศัพท์ให้คุยกับพี่สาวโดยตรง หลังจากเสร็จสิ้นภารกิจในแต่ละร้าน ลูกค้าจำลองและผู้ช่วยจำลองต้องบันทึกสิ่งที่พบในแบบบันทึกข้อมูลทันที เพื่อป้องกันการหลงลืม ช่วงเวลาเก็บข้อมูล คือ วันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 17.00 – 21.00 น. และวันเสาร์ถึงอาทิตย์ เวลา 10.00 - 21.00 น. ระยะเวลา 2 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล การบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม R โดยแสดงในรูป ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ .

ผลการวิจัย

จากรายชื่อร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) จำนวน 318 ร้าน ถูกคัดออกตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก โดยเป็นร้านขายยาที่เภสัชกรประจำร้านที่เป็นอาจารย์หรือคณาจารย์ของอาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ 15 ร้าน ร้านขายยาที่ปิดกิจการ 2 ร้าน ร้านที่ไม่ได้ขายยาให้ผู้ป่วยโดยตรง 5 ร้าน รวมทั้งสิ้น 22 ร้าน คงเหลือร้านขายยา 296 ร้าน ซึ่งได้ถูกสุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เหลือร้านยาสำหรับงานวิจัยนี้ 104 ร้าน

ข้อมูลทั่วไปของร้านยา

ร้านยาส่วนใหญ่มีเภสัชกรปฏิบัติการทั้งวัน 68 ร้าน (ร้อยละ 65.4) ปฏิบัติการเฉพาะช่วงเย็น 24 ร้าน (ร้อยละ 23.1) และไม่มีข้อมูลช่วงเวลาปฏิบัติการ 12 ร้าน (ร้อยละ 11.5) เป็นร้านยาคุณภาพ 8 ร้าน (ร้อยละ 7.7) ส่วนมากเป็นร้านยาเดี่ยว 81 ร้าน (ร้อยละ 77.9) เป็นร้านขายปลีก 101 ร้าน (ร้อยละ 97.1) ดังแสดงในตารางที่ 1

ข้อมูลเภสัชกร

เภสัชกรที่ปฏิบัติการในร้านขายยาเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิง 67 คน (ร้อยละ 64.4) เมื่อยืนยันตัวตนว่าใช่เภสัชกรหรือไม่ โดยใช้วิธีการตรวจสอบเปรียบเทียบกับหน้ากับรูปถ่าย พบว่า เภสัชกร 8 คน (ร้อยละ 7.7) ไม่เห็นรูปถ่าย ส่วนเภสัชกร 96 คนเห็นรูปถ่าย ในจำนวนนี้มีเภสัชกร 15 คน (ร้อยละ 15.6) ที่มีใบหน้าไม่ตรงกับรูปถ่าย เช่น ภาพจากรูปถ่ายเป็นคนละเพศกับคนชกประวัติ ในจำนวนเภสัชกรที่มีใบหน้าตรงกับรูปถ่าย 81 คน พบว่าสามารถระบุปีที่จบการศึกษาได้ 65 คน (ร้อยละ 80.2) ระยะเวลาที่จบการศึกษา คำสุด คือ 1 ปี (จบ พ.ศ. 2557) ร้อยละ 1.5 สูงสุด 38 ปี (จบ พ.ศ. 2519) ร้อยละ 1.5 ค่าเฉลี่ยจำนวนปีที่จบการศึกษา (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) คือ 11.1 (9.6) ปี โดยเภสัชกรส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.2 จบการศึกษานานไม่เกิน 5 ปี รองลงมาจบการศึกษานาน 16-20 ปี ร้อยละ 15.4



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

การปฏิบัติของเภสัชกรชุมชนด้านการชักประวัติ

คำถามที่เภสัชกรชุมชนใช้ถามผู้ป่วยเพื่อชักประวัติ มีทั้งหมด 11 ข้อ คำถามที่เภสัชกรถามเพื่อชักประวัติมากที่สุดเป็นอันดับ 1 คือ ใครเป็น จำนวน 102 คน (ร้อยละ 98.1) อันดับ 2 คือ ลักษณะอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น จำนวน 98 คน (ร้อยละ 94.2) คำถามที่เภสัชกรถามเพื่อชักประวัติที่น้อยที่สุด อันดับ 1 ประวัติการมีอาการแบบเดียวกันในอดีต 13 คน (ร้อยละ 12.5) อันดับ 2 ประวัติการเกิดอาการเดิมซ้ำ (กรณีเคยมีประวัติการใช้ยาที่ส่งสัยมาก่อน) 15 คน (ร้อยละ 14.4) โดยรายละเอียดของจำนวนเภสัชกรที่ถามคำถามในแต่ละข้อแสดงดัง ตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของร้านยา (n = 104)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เวลาปฏิบัติการ	
ปฏิบัติการทั้งวัน	68 (65.4)
ปฏิบัติการเฉพาะช่วงเย็น	24 (23.1)
ไม่มีข้อมูล	12 (11.5)
เป็นร้านยาคุณภาพ	8 (7.7)
ประเภทร้านขายยา	
ร้านยาเดี่ยว	81 (77.9)
ร้านยาลูกโซ่หรือร้านยาสาขา	23 (22.1)
ประเภทธุรกิจขายยา	
ขายปลีก	101 (97.1)
ขายส่งและปลีก	3 (2.9)



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกสัชกร (n = 104)

ข้อมูลเกสัชกร	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	67 (64.4)
ชาย	37 (35.6)
การยืนยันตัวตนว่าเป็นเกสัชกร โดยการเปรียบเทียบใบหน้ากับรูปถ่าย (n = 96)	
ใบหน้าตรงกับรูปถ่าย	81 (84.4)
ใบหน้าไม่ตรงกับรูปถ่าย	15 (15.6)
ระยะเวลาที่จบการศึกษาเภสัชศาสตร์ (ปี) (n = 65)	
1-5	32 (49.2)
6-10	7 (10.8)
11-15	4 (6.2)
16-20	10 (15.3)
21-25	4 (6.2)
26-30	7 (10.8)
31-35	0
36-40	1 (1.5)

ตารางที่ 3 คำถามของเกสัชกรชุมชนเกี่ยวกับการซักประวัติผู้ป่วยที่มีผื่นผดผื่นทางผิวหนัง (n = 104)

คำถามเพื่อการซักประวัติ	จำนวน (ร้อยละ)
ใครเป็น	102 (98.1)
ลักษณะอาการผดผื่นที่เกิดขึ้น	98 (94.2)
เวลาที่เริ่มพบอาการ	72 (69.2)
ก่อนเริ่มมีอาการ มีการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใดบ้าง	57 (54.8)
จำนวนมือที่รับประทานยาก่อนหน้าเกิดอาการ เวลาที่เริ่มรับประทานยา	32 (30.5)
ประวัติการมีอาการแบบเดียวกันในอดีต	13 (12.5)
ประวัติโรคประจำตัวร่วมหรือโรคร่วม	23 (22.1)
ประวัติการแพ้ยา สารเคมี อาหารเสริมและลักษณะอาการที่แพ้	57 (54.8)
ประวัติการใช้ยาที่สงสัย	32 (30.5)
ประวัติการเกิดอาการเดิมซ้ำ (กรณีเคยมีประวัติการใช้ยาที่สงสัยมาก่อน)	15 (14.4)
การหยุดยาที่สงสัย	35 (33.7)



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

อภิปรายผลการวิจัย

ร้านยาสำหรับงานวิจัยนี้มีจำนวน 104 ร้าน พบว่า ร้านยาส่วนใหญ่มีเภสัชกรปฏิบัติการทั้งวัน ร้อยละ 65.4 ปฏิบัติการเฉพาะช่วงเย็น ร้อยละ 23.1 และไม่มีข้อมูลช่วงเวลาปฏิบัติการ ร้อยละ 11.5 เป็นร้านยาคุณภาพ ร้อยละ 7.7 เป็นร้านยาเดี่ยว ร้อยละ 77.9 เป็นร้านขายปลีก ร้อยละ 97.1 เภสัชกรที่ปฏิบัติการในร้านขายยาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.4 เมื่อเปรียบเทียบใบหน้าเภสัชกรที่กำลังปฏิบัติการกับรูปถ่าย พบว่า เภสัชกร 96 คนเห็นรูปถ่ายในจำนวนนี้มีเภสัชกร 15 คน (ร้อยละ 15.6) ที่มีใบหน้าไม่ตรงกับรูปถ่าย คำถามที่เภสัชกรถามเพื่อซักประวัติมากที่สุดเป็นอันดับ 1 คือ ใครเป็น จำนวน 102 คน (ร้อยละ 98.1) อันดับ 2 คือ ลักษณะอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจำนวน 98 คน (ร้อยละ 94.2) คำถามที่เภสัชกรถามเพื่อซักประวัติน้อยที่สุด อันดับ 1 ประวัติการมีอาการแบบเดียวกันในอดีต 13 คน (ร้อยละ 12.5) อันดับ 2 ประวัติการเกิดอาการเดิมซ้ำ (กรณีเคยมีประวัติการใช้ยาที่สงสัยมาก่อน) 15 คน (ร้อยละ 14.4)

เภสัชกรสามารถประเมินความผิดปกติทางผิวหนังของผู้ป่วยที่มาพบในร้านยาได้โดยการซักประวัติเบื้องต้นและพิจารณาจากลักษณะอาการที่เจ็บป่วย เพื่อค้นหาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด โดยมีคำถามหลักๆ (Elenkinsopp A, Paxton P, 1995) ได้แก่ W (Who) ใครคือผู้ป่วย อายุ เพศ และสภาพของผู้ป่วย (เป็นการถามเพื่อประเมินความรุนแรงของโรค) H (How) ผู้ป่วยมีอาการอย่างไร เกิดอาการเมื่อไร/นานแค่ไหน สามารถบ่งบอกว่าเป็นอาการแบบเรื้อรังหรือฉับพลัน อาการอื่นๆ ที่เกิดร่วมด้วย ความรุนแรงของอาการ เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาส่งต่อผู้ป่วย สำหรับกรณีที่เป็นอาการผิดปกติทางผิวหนัง สิ่งที่เภสัชกรต้องพิจารณาคือ ลักษณะอาการผิดปกติทางผิวหนัง (Law R, Law D, 2011) คือ ลักษณะของรอยโรค ตำแหน่งที่เกิด ซึ่งช่วยในการแยกแยะชนิดของโรคทางผิวหนังได้ รอยโรคทางผิวหนังมีหลายประเภท เช่น ผื่นแดงมีตุ่มนูนร่วมกับอาการคัน (maculopapular rash), ผื่นลมพิษ (urticaria and angioedema), ผื่นแพ้ยาชนิดเกิดซ้ำ (fixed drug eruptions) เป็นต้น โรคทางผิวหนังบางโรคประกอบด้วยรอยโรคหลายประเภท รอยโรคบางชนิดมีเอกลักษณ์เฉพาะที่ทำให้สามารถคาดเดาได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไรหรือน่าจะมีสาเหตุมาจากอะไร การดำเนินของรอยโรค เพื่อดูว่าผื่นลดลงหรือเพิ่มขึ้น กระจายมากขึ้นหรือรุนแรงขึ้น A (Action) ข้อมูลการได้รับการรักษาก่อนมาพบเภสัชกร M (Medication) ยาที่ใช้อยู่เป็นประจำ เนื่องจากยานั้นอาจทำให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างยาหรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้ จากการศึกษาพบว่า เภสัชกรได้ถามคำถามที่จำเป็นอย่างครบถ้วน คือ เภสัชกร ร้อยละ 98.1 จะถามว่า ใครเป็นมากที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้มาพบด้วยตนเองและเป็นการถามเพื่อให้ทราบเพศและอายุของผู้ป่วยโดยประมาณ คำถามรองลงมาคือ ลักษณะอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย ร้อยละ 94.2 โดยซักประวัติร่วมกับดูรอยโรคจากภาพในโทรศัพท์มือถือ สิ่งที่เภสัชกรควรต้องนึกถึง เช่น รอยโรคเกิดตั้งแต่เมื่อไร อาการดีขึ้นหรือเลวลง เภสัชกรจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติทางผิวหนังที่พบได้บ่อยเพื่อที่จะสามารถค้นหาสาเหตุได้อย่างถูกต้อง และคำถาม เวลาที่เริ่มพบอาการ ร้อยละ 69.2 เหตุผลที่เภสัชกรชุมชนส่วนใหญ่ถามคำถาม 3 ข้อนี้มาก อาจเพราะเป็นคำถามพื้นฐานที่ใช้ถามอาการทั่วๆ ไปในการใช้ประเมินอาการผู้ป่วยก่อนการรักษา ซึ่งใช้ในการซักประวัติทั่วไปในทุกๆ โรค ผลการศึกษานี้พบว่า มีความแตกต่างกับการศึกษาในประเทศบราซิล (Santos et al, 2013) ที่พบว่า เภสัชกรชุมชนเพียง ร้อยละ 50.0 มีการสอบถามลักษณะอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและแตกต่างกับงานวิจัยของ วรณัฐ แสง



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

เจริญและสงวน ลือเกียรติบัณฑิต (Saengcharoen W, Lerkiatbundit S, 2013) พบว่า มีเกสัชกรชุมชนที่ชักประวัติเรื่องอาการปวดไมเกรนในโรคไมเกรนที่มีความรุนแรงระดับปานกลางเพียง ร้อยละ 28.8 ซึ่งอาจเป็นเพราะลักษณะของคำถามที่ต่างกัน คำถามในงานวิจัยของวรนุชและสงวน มีความเฉพาะเจาะจงมากกว่าในงานวิจัยนี้ที่ใช้คำถามอาการทั่วไป ส่วนคำถามเรื่อง เวลาที่เริ่มพบอาการ พบว่ามีความสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศออสเตรเลีย (Macfarlane et al, 2015) เกสัชกรชุมชน ร้อยละ 58 มีการสอบถามในเรื่องนี้ (duration) จากงานวิจัยครั้งนี้ ประมาณครึ่งหนึ่งของเกสัชกรชุมชนถามเรื่อง การใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใด ก่อนเริ่มมีอาการ กับคำถาม เรื่องประวัติการแพ้ยา สารเคมี อาหารเสริมและลักษณะอาการที่แพ้ เพื่อเป็นการดูว่าการเกิดรอยโรคสัมพันธ์กับการใช้ยาหรืออาหารเสริมหรือไม่ โดยคำถามเรื่องประวัติการใช้ยามีความคล้ายคลึงกับงานวิจัยในประเทศบราซิล (Santos et al, 2013) ที่เกสัชกรชุมชนร้อยละ 45.8 มีการถามถึงประวัติการใช้ยา แต่แตกต่างกับงานวิจัยในประเทศออสเตรเลีย (Macfarlane et al, 2015) ที่มีการถามประวัติการใช้ยาสูงถึงร้อยละ 69 คำถามเกี่ยวกับประวัติการแพ้ พบว่า งานวิจัยนี้มีความแตกต่างกับงานวิจัยในประเทศบราซิล (Santos et al, 2013) ที่เกสัชกรถามสูงถึงร้อยละ 70.8 และแตกต่างกับงานวิจัยของประเทศไทย (Saengcharoen W, Lerkiatbundit S, 2013) ที่มีการถามเพียงร้อยละ 37 คำถามเรื่องประวัติโรคประจำตัวหรือโรคร่วม เป็นการถามเพื่อใช้ในการพิจารณาถึงความน่าจะเป็นว่าอาการผิดปกติทางผิวหนังที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยมีสาเหตุจากโรคร่วมหรือโรคประจำตัวหรือไม่ พบว่ามีความแตกต่างกันกับงานวิจัยของประเทศออสเตรเลีย (Macfarlane et al, 2015) ซึ่งถาม ร้อยละ 50 และแตกต่างกับงานวิจัยของประเทศไทย (Saengcharoen W, Lerkiatbundit S, 2013) ที่มีการถามเพียง ร้อยละ 12.3

คำถามที่เกสัชกรควรใช้สำหรับการชักประวัติเพื่อประเมินการแพ้ยา มีดังนี้ ลักษณะอาการทางคลินิก เวลาที่เริ่มต้นเกิดอาการ ความรุนแรงของอาการ ประวัติการใช้ยาทั้งหมด รวมถึงเวลาที่เริ่มใช้ยาและเวลาที่หยุดใช้ยาแต่ละชนิด เพื่อดูความสัมพันธ์ของระยะเวลาการเกิดอาการกับช่วงเวลาการใช้ยา อาการหลังการหยุดยาและระยะเวลาที่กลับสู่ภาวะปกติ ประวัติการสัมผัสหรือได้รับสารต่างๆก่อนเกิดอาการ ปัจจัยร่วมอื่นๆที่อาจทำให้เกิดอาการ โรคประจำตัวหรือโรคร่วมที่อาจจะเป็นสาเหตุของอาการผิดปกติ การซักถามข้อมูลเหล่านี้อย่างละเอียดจะช่วยให้เกสัชกรสามารถจำกัดสาเหตุของปัญหาให้แคบได้ยิ่งขึ้น (Chiriac and Demoly, 2014) เกสัชกรร้อยละ 54.8 มีการชักประวัติผู้ป่วยเรื่องประวัติการใช้ยาก่อนมีอาการและประวัติการแพ้ยา หากเกสัชกรสงสัยว่าอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นเป็นอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา เกสัชกรควรต้องถามเรื่องประวัติการใช้ยาและประวัติการแพ้ยาให้มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น เช่น คำถามเกี่ยวกับ ประวัติการใช้ยา ประวัติการเกิดอาการเดิมซ้ำในกรณีที่ผู้ป่วยเคยมีประวัติการใช้ยาที่สงสัยมาก่อน คำถามเกี่ยวกับการหยุดยาที่สงสัย แต่จากงานวิจัยพบว่า มีเกสัชกรถามผู้ป่วยเรื่องประวัติการใช้ยา ร้อยละ 30.5 อาจแสดงได้ว่า เกสัชกรส่วนใหญ่ไม่ได้คิดว่าอาการผิดปกติทางผิวหนังที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากยาที่ผู้ป่วยใช้ แม้จะดูภาพรอยโรคประกอบไปด้วยเกสัชกรก็ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่าเป็นอาการแพ้ยา สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่า เกสัชกรยังขาดความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับรอยโรคที่ปรากฏบนผิวหนัง เมื่อไม่ได้นึกถึงการแพ้ยาจึงทำให้เกสัชกรไม่ค่อยถามคำถามที่ควรถามต่อเนื่องตามมา โดยร้อยละ 14.4 ถาม ประวัติการเกิดอาการเดิมซ้ำในกรณีที่ผู้ป่วยเคยมีประวัติการใช้ยาที่สงสัยมา คำถามนี้แสดงให้เห็นว่าเกสัชกรที่ถามมุ่งประเด็นไปสู่เรื่องการแพ้ยามากขึ้น เกสัชกร ร้อยละ 12.5 ถาม ประวัติการมีอาการแบบเดียวกันในอดีต ซึ่งช่วยในการนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคเพื่อหาสาเหตุของโรคว่าอาจเกิดจากสิ่งใดได้บ้าง โดยในกรณีศึกษาที่สร้างขึ้นกำหนดให้ผื่นแพ้ยาที่



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

เกิดขึ้นเป็นการแพ้ยาซ้ำ ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้เป็นข้อมูลสำคัญช่วยให้เภสัชกรสามารถมุ่งประเด็นไปในเรื่องของ การแพ้ยาได้ง่ายขึ้น หากเป็นการเกิดผื่นแพ้ยาเป็นครั้งแรกจะทำให้เภสัชกรชุมชนไม่มีข้อมูลในการยืนยันว่าเป็นอาการแพ้ยาชนิด fixed drug eruption ซึ่งผื่นแพ้ยาชนิดนี้เป็นผื่นที่มีความจำเพาะ มีอุบัติการณ์ต่ำ โดยในประเทศไทย พบว่า มีอุบัติการณ์เพียง ร้อยละ 9.0 ของผื่นแพ้ยาทุกชนิด (Puavilai S, Choonhakarn C, 1998) และรายงานในต่างประเทศ พบว่า มีอุบัติการณ์ระหว่าง ร้อยละ 0.67 ถึงร้อยละ 22.0 (Flowers H, Brodell R, Brents M, Wyatt J, 2014) ดังนั้นเภสัชกรชุมชนจึงอาจไม่ค่อยมีโอกาสได้พบผู้ป่วยที่เกิดผื่นแพ้ยาประเภทนี้มากนักจึงอาจทำให้ขาดความเชี่ยวชาญ ถ้าเป็นผื่นแพ้ยาชนิดอื่น ๆ ที่มีอุบัติการณ์สูงหรือผื่นแพ้ยาที่เภสัชกรชุมชนมีโอกาสพบมาก อาจทำให้วินิจฉัยได้ถูกต้องมากกว่าในงานวิจัยนี้ ผลจากงานวิจัยนี้เป็นการประเมินการปฏิบัติของเภสัชกรชุมชนต่อผู้ป่วยที่เกิดอาการแพ้ยาชนิด fixed drug eruption เท่านั้น ไม่ครอบคลุมผื่นแพ้ยาทุกชนิด และในกรณีศึกษาที่สร้างขึ้น กำหนดให้ผู้ป่วยจำลองจดอาการที่เกิดขึ้นและวิธีการรักษาได้อย่างชัดเจน แต่ในสถานการณ์จริงผู้ป่วยอาจไม่สามารถจดอาการต่างๆ ได้อย่างชัดเจนเหมือนในกรณีศึกษา ดังนั้นความสามารถของเภสัชกรชุมชนที่วัดได้จากงานวิจัยในครั้งนี้อาจมีความแตกต่างไปจากสถานการณ์จริง

งานวิจัยนี้สามารถสรุปได้ว่าเภสัชกรมีการซักประวัติเบื้องต้นเมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยแพ้ยาไม่ครบถ้วน ซึ่งอาจทำให้มีข้อมูลไม่เพียงพอที่ใช้ในการวินิจฉัยการแพ้ยา ความรู้เป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติงานของเภสัชกร งานวิจัยพบว่า การให้ความรู้อย่างมีแบบแผน ผ่านการสอน การให้คำแนะนำ สื่อการเรียนรู้ แผนการสอน ภาพพลิก เอกสารแผ่นพับ คู่มือการดูแล ตนเอง สิ่งเหล่านี้ช่วยให้ความสามารถและการปฏิบัติดีขึ้น (วสินี สมศิริ, จินตนา ชูช่วง, 2554) การฟื้นฟูหรือเพิ่มเติมความรู้ของเภสัชกรชุมชนทำได้หลายวิธี เช่น การให้อ่านบทความทางวิชาการ (กมล คุณาประเสริฐและคณะ, 2547) การอบรม (face to face educations) หรือการจัดสัมมนากลุ่มย่อย (Chuc et al, 2002) พบว่า วิธีการเหล่านี้ช่วยในการพัฒนาพฤติกรรมของเภสัชกรได้ ทำให้เภสัชกรชุมชนมีการปฏิบัติด้านการซักประวัติดีขึ้นและมีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยมากขึ้น

การศึกษานี้มีข้อจำกัด ประการแรก ในกรณีศึกษานี้ใช้รูปถ่ายที่บันทึกไว้ในโทรศัพท์มือถือยื่นให้เภสัชกรชุมชนดูอาการ ซึ่งอาจทำให้เภสัชกรชุมชนมองผิดพลาดได้ แต่แก้ไขงานวิจัยให้มีความผิดพลาดน้อยที่สุดโดยใช้รูปที่มีความคมชัดและเห็นรอยโรคได้อย่างชัดเจน จำนวน 4 รูปเพื่อลดความผิดพลาดของงานวิจัยให้ได้มากที่สุด ประการที่สอง ความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นเรื่องการยืนยันตัวตนของเภสัชกร พบว่า มีเภสัชกร 24 คน ผู้วิจัยไม่สามารถยืนยันตัวตนความเป็นเภสัชกรได้เนื่องจากบางร้านไม่แสดงรูปภาพเภสัชกรหรือรูปภาพมีใบหน้าที่คลุมเครือตัดสินได้ยากกว่าให้เภสัชกรคนซักประวัติหรือไม่ ซึ่งหากบุคคลเหล่านั้นไม่ใช่เภสัชกร อาจเป็นไปได้ว่าเขาไม่สามารถวินิจฉัยได้หรืออาจวินิจฉัยผิดพลาด ทำให้ผลการประเมินการปฏิบัติในด้านต่างๆเกิดความคลาดเคลื่อน (การศึกษาค้างหน้า ถ้าใช้วิธีนี้ควรไปสืบดูข้อมูลเภสัชกรแต่ละร้านก่อนการเข้าเก็บข้อมูลจริง) ประการที่สาม การเข้าพบเภสัชกรชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นช่วงเวลา 17.00-21.00 น. ซึ่งเป็นเวลาที่เภสัชกรชุมชนมีลูกค้า/ผู้ป่วย เข้ารับบริการจำนวนมากแต่ก็เป็นช่วงเวลาที่มีโอกาสได้พบเภสัชกรมากที่สุดเช่นกัน ประการที่สี่ เนื่องจากระยะเวลาในการเก็บข้อมูลของการวิจัยนี้ ใช้เวลาประมาณ 3 เดือน ดังนั้นอาจมีการพูดคุยกันระหว่างเภสัชกรชุมชนแต่ละร้านเกี่ยวกับกรณีศึกษานี้ ซึ่งอาจส่งผลต่อผลการวิจัยที่ได้ อย่างไรก็ตามทางผู้วิจัยได้พยายามลดข้อจำกัดนี้ โดยให้ลูกค้าจำลองฝึกซ้อมบทบาทสมมติให้ดูเป็นธรรมชาติมากที่สุดและใช้เวลาในการเก็บข้อมูล



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ให้สั้นที่สุด คือ 45 วัน นอกจากนี้ในกรณีที่อยู่สามิและภรรยาต่างก็มีร้านขายคนละร้าน ผู้วิจัยจะเลือกเก็บข้อมูลร้านยาเพียงร้านเดียวเพื่อป้องกันปัญหานี้ ซึ่งผลลัพธ์การปฏิบัติในด้านการชักประวัติของเภสัชกรจากงานวิจัยนี้ พบว่ามีหลายคำถามที่ผลการปฏิบัติต่ำ แสดงให้เห็นว่าการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับวิจัยนี้เกิดขึ้นน้อยมาก ประการสุดท้าย การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาการบริหารเภสัชกรรมอย่างครบถ้วน เช่น เรื่องการบริหารจัดการผู้ป่วย เพราะไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการแนะนำของเภสัชกรเรื่องการหยุดยาที่สงสัยว่าทำให้แพ้ (ยาห้าแสน) และการจัดการอาการเจ็บคอของผู้ป่วยซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องรับประทานยาชนิดนี้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเภสัชกรชุมชนให้มีทักษะและความรู้ในการประเมินผู้ป่วยที่เกิดอาการแพ้ยา

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ทำในจังหวัดหนึ่งในภาคใต้เท่านั้น อาจต้องศึกษาเพิ่มเติมโดยการขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังจังหวัดอื่นๆ ให้ทั่วประเทศเพื่อให้ครอบคลุมการปฏิบัติของเภสัชกรชุมชนให้มากยิ่งขึ้นและอาจทำการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติระหว่างเภสัชกรชุมชนกับเภสัชกรโรงพยาบาล นอกจากนี้ เภสัชกรควรได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง เช่น การฝึกอบรมซึ่งจะช่วยสร้างความชำนาญให้แก่เภสัชกรได้เพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กมล คุณาประเสริฐ และคณะ. (2004) ผลของการศึกษาต่อเนื่องโดยใช้บทความทางวิชาการต่อการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในโรคข้อเสื่อมโดยเภสัชกรชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร. *Naresuan University Journal*, 12(1): 9-24
- เดชาซัซ สายเมธงกูร, เขียวภา ตีอัฐสุวรรณ, สุรเดช ประดิษฐ์บาทูภา. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพของเจ้าของร้านขายยาในเขตกรุงเทพมหานคร. *การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4*. 26-27 พย. 2557.
- ธิดา นิงสานนท์. (2554). เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม ด้านการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554. *ประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 8/2554*
- วศินี สมศิริ, จินตนา ชูช่วง. (2554) ผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ *Princess of Naradhiwas University journal* . , 3(3), 33-45



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (2555). สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.

ข่าวสารและกิจกรรมศูนย์ HPVC. สืบค้นเมื่อ 18 สิงหาคม. 2556, จาก:

<http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/index.jsf>

Chiriac A, Demoly P. (2014). Drug Allergy Diagnosis. *Immunol Allergy Clin N Am*, 34, 461-471.

Chuc N, Larsson M, T. Do N, Diwan V, Tomson G, Falkenberg T. (2002). Improving private pharmacy practice: A multi-intervention experiment in Hanoi, Vietnam. *Journal of Clinical Epidemiology*, 55, 1148-1155

Elenkinsopp A, Paxton P. (1995) "Introduction." In *Symptoms in the Pharmacy. A Guide to the Management of Common Illness*. 2nd ed, Blackwell science, 1-5.

Flowers H, Brodell R, Brents M, Wyatt J. (2014). Fixed Drug Eruptions: Presentation, Diagnosis, and Management. *Southern Medical Journal*, 107 (11), 724-727. DOI: 10.14423/SMJ.0000000000000195

Law R, Law D. (2011). "Dermatologic Drug Reactions and Common Skin Conditions." In *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*. 8 ed, McGrawHill Medical, 1662-1663.

MacFarlane B, Matthews A, Bergin J. (2015) Non-prescription treatment of NSAID induced GORD by Australian pharmacies: a national simulated patient study. *Int J Clin Pharm*, May 14, 2015. DOI 10.1007/s11096-015-0129-9

Puavilai S, Choonhakarn C. (1998). Drug eruptions in Bangkok: a 1-year study at Ramathibodi Hospital. *Int J Dermatol*, 37(10), 747-51. DOI: 10.1046/j.1365-4362.1998.00378.x

Saengcharoen W, Lerkiatbundit S. (2013). Migraine Management in Community Pharmacies: Practice Patterns and Knowledge of Pharmacy Personnel in Thailand. *American Headache Society*, 53, 1451-1463.

Santos AP, Mesquita AR, Oliveira KS, Lyra DP Jr. (2013). Assessment of community pharmacists' counselling skills on headache management by using the simulated patient approach: a pilot study. *Pharmacy Practice*, Jan-Mar, 11(1), 3-7.