

## การตัดสินใจของเภสัชกรชุมชนในร้านยาเพื่อใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา ในจังหวัดสุรินทร์

### The Decision Making of Community Pharmacist in Drugstore for Using toward Adverse Drug Reaction Assessment Tool in Surin Province

สิริภิญญากร การรักษา, ถลิตา วงศ์ชาญศรี, พิชญ์พร เลาะหะนะ, วิชชุดา เพชรชู, นลินพร ประเสริฐโสภณ\*

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*Email : nalinnoon.p@gmail.com

#### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจเพื่อให้ทราบความสอดคล้องของเครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาและการตัดสินใจเลือกใช้ของเภสัชกรชุมชนในร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดสุรินทร์ และทัศนคติต่อการเลือกใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาของเภสัชกรชุมชนในร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดสุรินทร์ โดยทำการสำรวจตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2566 พบว่าจากกลุ่มตัวอย่าง 53 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.58) ระดับการศึกษาสูงสุดเป็นหลักสูตรการศึกษา 5 ปี (ร้อยละ 58.49) อายุอยู่ในช่วง 30-49 ปี (ร้อยละ 33.96) ประสบการณ์การทำงานในร้านยาอยู่ในช่วง 5-10 ปี (ร้อยละ 30.19) ผู้เข้าร่วมการศึกษามีประสบการณ์ในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาโดยเฉลี่ย 2 คน/เดือน และผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เลือกใช้ Naranjo's algorithm สำหรับประเมินอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยามากที่สุด นอกจากนี้ผลสำรวจทัศนคติต่อการเลือกใช้เครื่องมือเพื่อใช้ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาพบว่าเครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ดีที่สุดได้แก่ 1) ข้อคำถามควรมีความชัดเจน ไม่ซับซ้อน ( $4.19 \pm 0.86$ ) 2) ผู้ใช้เครื่องมือควรมีความรู้เกี่ยวกับหลักการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา ( $4.36 \pm 0.62$ ) 3) ข้อคำถามสามารถปฏิบัติจริงในร้านยา ( $4.00 \pm 0.78$ ) และ 4) ประโยชน์ต่อการช่วยตัดสินใจในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา ( $4.06 \pm 0.63$ ) โดยสรุปผลการศึกษานี้มีประชากรและเวลาในการทำการศึกษาที่ค่อนข้างจำกัด อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้อาจมีประโยชน์เพื่อเป็นแนวทางเพื่อปรับปรุงและการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ของเภสัชกรชุมชนต่อไปในอนาคต

**คำสำคัญ :** การตัดสินใจ เภสัชกรชุมชน เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา

#### Abstract

This research was a survey study to know the consistency of drug adverse reaction assessment tools and decision making among community pharmacists in modern drug stores in Surin Province and the community pharmacist's attitudes towards the choice of Adverse Drug Reaction (ADR) assessment tools in Surin province. The survey was conducted from August 2022 to March 2023. We found that 53 participants were mostly female (73.58%), education level was a 5-year curriculum (58.49%), aged between 30-49 years (33.96%), working experience in a pharmacy was in range 5-10 years (30.19%), participants had been an average of 2 patients/month in

assessing ADR and almost participants chose Naranjo's algorithm for assessing ADR. In addition, the results of the survey on attitudes towards the choice of tools for assessing adverse drug reactions found that the best ADR assessment tools were 1) the questions should be clear and uncomplicated ( $4.19 \pm 0.86$ ) 2) users should have knowledge of the principles of ADR assessment ( $4.36 \pm 0.62$ ) 3) questions that can be practiced in pharmacy shop ( $4.00 \pm 0.78$ ) and 4) useful for decision-making in assessing adverse drug reactions ( $4.06 \pm 0.63$ ). In conclusion, this study was limited in population and study time. However, the data may be useful as a guide to improve and develop tools for assessing adverse reactions among community pharmacists in the future.

**Keywords :** Decision, Community pharmacists, Adverse Drug Reaction tools

## บทนำ

ปัจจุบันการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 จะต้องปฏิบัติตามแนวทางหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good pharmacy practice; GPP) ซึ่งในหมวดที่ 3 วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (การให้บริการทางเภสัชกรรมในร้านยา) ข้อ 5.8 กล่าวว่า “ต้องจัดให้มีกระบวนการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ปัญหาคุณภาพยา และรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ” โดยมีรายละเอียดสิ่งที่ควรดำเนินการดังนี้ 1) มีแบบฟอร์มรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปัญหาคุณภาพยา ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสม 2) มีหลักฐานการรายงานจริงเป็นปัจจุบัน หรือมีความเข้าใจในเนื้อหาสาระและเจตนารมณ์ของแบบฟอร์ม และ 3) การรายงานถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งจากการสำรวจถึงความพร้อมของเภสัชกรร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าเภสัชกรที่สามารถให้บริการทางเภสัชกรรมเกี่ยวกับกระบวนการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์และรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีจำนวนน้อย (จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4) และต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานซึ่งกระบวนการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้องอาศัยเครื่องมือเพื่อประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ภริดา เวียนทอง, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ที่มีแผนจะพัฒนาร้านยาในจังหวัดสุรินทร์ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลตามเกณฑ์มาตรฐาน GPP ซึ่งกระบวนการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาจะต้องอาศัยเครื่องมือเพื่อให้การประเมินได้อย่างถูกต้องตามแนวทางคลินิก โดยเครื่องมือที่ได้รับความนิยมใช้ได้แก่ Thai algorithm, Naranjo's algorithm และ WHO's criteria จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีเครื่องมือใดที่กำหนดให้เป็นมาตรฐานเพื่อใช้ในร้านขายยา อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2543 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพประเทศไทย (Health Product Vigilance System in Thailand) ได้มีการสำรวจระบบเพื่อการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาลเครือข่ายทั่วประเทศ พบว่าเครื่องมือที่นิยมใช้สำหรับการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากที่สุดคือ Naranjo's algorithm เนื่องจากใช้ได้ง่ายสะดวก (วิมล สุวรรณเกษาวงษ์, 2559) จึงเป็นที่มาของงานวิจัยเชิงสำรวจเรื่อง การตัดสินใจของเภสัชกรชุมชนในร้านยาเพื่อใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาในจังหวัดสุรินทร์ เพื่อให้ทราบว่เภสัชกรชุมชนในร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดสุรินทร์ตัดสินใจเลือกใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่มีความ

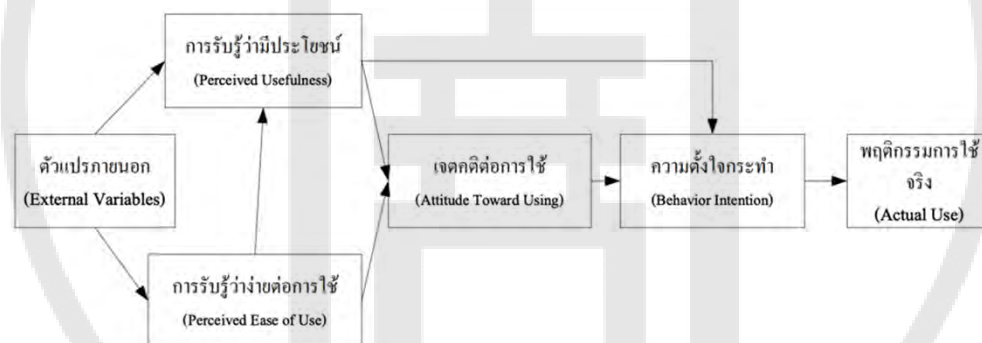
สอดคล้องกับเครื่องมือชนิดใดมากที่สุด และทัศนคติต่อการเลือกใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาของเภสัชกรชุมชนร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดสุรินทร์

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อให้ทราบความสอดคล้องของเครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาและการตัดสินใจเลือกใช้ของเภสัชกรชุมชนในร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อสำรวจทัศนคติต่อการเลือกใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาของเภสัชกรชุมชนร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดสุรินทร์

### ทบทวนวรรณกรรม

ทฤษฎีการยอมรับนวัตกรรมและเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model :TAM ) ของ Fred Davis (1989) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจและความสนใจส่วนบุคคลในการยอมรับการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแปรสำคัญ 2 ตัวแปร คือ 1) การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (Perceived Ease of Use : PEOU) หมายถึง ระดับที่ผู้ใช้งานคาดหวังว่าระบบจะมีความง่ายในการใช้งาน และ 2) การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Usefulness : PU) หมายถึง เมื่อมีการใช้งานระบบแล้วเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพให้กับตัวผู้ใช้งาน



ภาพที่ 1 โมเดลการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM)

ที่มา : [https://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2557/mpa40557dn\\_ch2.pdf](https://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2557/mpa40557dn_ch2.pdf)

งานวิจัยของวิมล และคณะ ปี พ.ศ. 2559 เรื่อง การประเมินการใช้ Thai Algorithm สำหรับการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ศึกษาความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ Thai algorithm กับ Naranjo's algorithm และมี WHO's criteria เป็นตัวเปรียบเทียบมาตรฐาน โดยวัดจากจำนวนรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่รายงานผลตรงกับ WHO's criteria พบว่า Thai algorithm มีค่าความไวและความจำเพาะใกล้เคียงกับ Naranjo's algorithm เมื่อเทียบกับ WHO's criteria รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1 กรณีประเด็นการยอมรับเครื่องมือจะมีเงื่อนไขว่าควรสะดวกในการใช้ คำถามมีความหมายชัดเจน การสรุปผลไม่ซับซ้อน ซึ่ง Thai algorithm ไม่ค่อยใช้อย่างแพร่หลายเนื่องจากมีการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยน้อยกว่า Naranjo algorithm

ตารางที่ 1 ความไวและความจำเพาะของ Thai algorithm และ Naranjo's algorithm เมื่อเทียบกับ WHO's criteria

Thai (ร้อยละ)		Naranjo (ร้อยละ)	
ความไว	ความจำเพาะ	ความไว	ความจำเพาะ
75.1	66.4	75.5	67.2

ที่มา : วิมล สุวรรณเกศวงษ์ และคณะ. (2559). การประเมินการใช้ Thai algorithm สำหรับการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 25(4); 673-682.

งานวิจัยของภุริดา และคณะ ปี พ.ศ. 2560 มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพร้อมของเภสัชกรร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่ในการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตและกำหนดสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน โดยให้เภสัชกรร้านยาประเมินตนเองเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐานพบว่าเภสัชกรที่สามารถให้บริการทางเภสัชกรรมเกี่ยวกับกระบวนการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์และรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีจำนวนน้อย (จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4) และต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน (ร้อยละ) ของตัวอย่างเภสัชกรที่มีการดำเนินการวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในระดับต่าง ๆ

เกณฑ์มาตรฐาน	การดำเนินการ		
	เป็นไปตามเกณฑ์	ดำเนินการได้เอง	ต้องการความช่วยเหลือ
ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (n=102)	87 (85.3)	15 (14.7)	0 (0.0)
ซักถามข้อมูลที่เป็นของผู้มารับบริการ (n=105)	82 (78.1)	22 (21.0)	1 (1.0)
การให้บริการทางเภสัชกรรมต้องปฏิบัติโดยเภสัชกร (n=105)	79 (75.2)	25 (23.8)	1 (1.0)
การส่งมอบยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ต้องกระทำโดยเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ พร้อมให้คำแนะนำ (n=106)	74 (69.8)	29 (27.4)	3 (2.8)
สื่อให้ความรู้และสื่อโฆษณาสำหรับผู้มารับบริการต้องไม่โอ้อวด ไม่บิดเบือน ความจริง และต้องผ่านการอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย (n=10)	65 (63.7)	34 (33.3)	23 (2.9)
การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพโดยบุคลากรอื่น จะต้องได้รับคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากเภสัชกร (n=99)	57 (57.6)	36 (36.4)	6 (6.1)
ฉลากบนซองยาที่แสดงข้อมูลชื่อ ที่อยู่ของร้านและหมายเลขโทรศัพท์ (n=89)	47 (52.8)	36 (40.4)	6 (6.7)
มีกระบวนการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม (n=101)	49 (48.5)	41 (40.6)	11 (10.9)
มีกระบวนการในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ (n=103)	49 (47.6)	43 (41.7)	11 (10.7)
จัดให้มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงด้านยาที่เหมาะสม (n=103)	48 (46.6)	38 (36.9)	17 (16.5)

เกณฑ์มาตรฐาน	การดำเนินการ		
	เป็นไปตามเกณฑ์	ดำเนินการได้เอง	ต้องการความช่วยเหลือ
กรณีผลติยาตามใบสั่งยาสำหรับคนไข้เฉพาะรายและการแบ่งบรรจุยาให้คำนึงถึงการปนเปื้อน การแพ้ยา (n=80)	36 (45.0)	34 (42.5)	10 (12.5)
ฉลากบนซองยาแสดงข้อมูลเพื่อให้ผู้รับบริการใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (n=99)	44 (44.4)	51 (51.5)	4 (4.0)
มีกระบวนการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์และรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ (n=104)	41 (39.4)	49 (47.1)	14 (13.5)

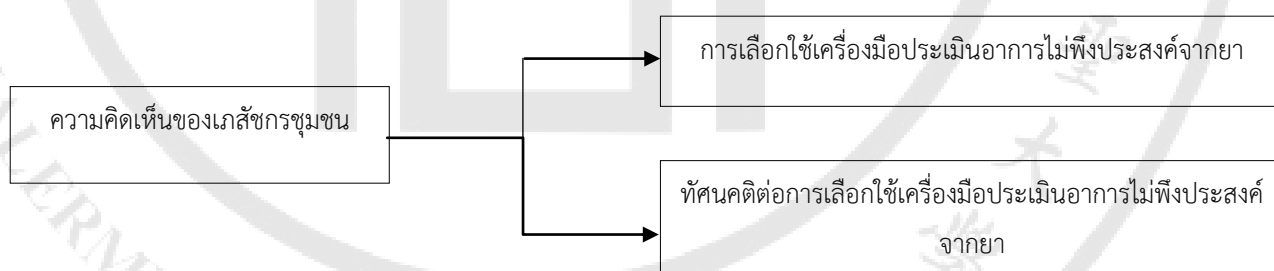
**ที่มา :** ภูริดา เวียนทอง และคณะ. (2560, มกราคม). ความพร้อมของเภสัชกรร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่ในการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตและกำหนดสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน. *Thai Journal of Pharmacy Practice*. 9(1): 92-102.

### สมมติฐาน

1. เภสัชกรชุมชนในร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดสุรินทร์ตัดสินใจเลือกใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่มีความสอดคล้องกับ Naranjo's algorithm มากที่สุด
2. เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาของเภสัชกรชุมชนร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดสุรินทร์ ควรเป็นเครื่องมือที่ใช้งานสะดวก คำถามชัดเจนและเข้าใจง่าย และสามารถสรุปผลได้ง่าย

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปและความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนในร้านยาส่งผลต่อการเลือกใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาและลักษณะของเครื่องมือที่เหมาะสมในร้านยา



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2566 กลุ่มตัวอย่างคือ เภสัชกรชุมชนในร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ในจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ(เลขที่รับรอง อ.1257/2565) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจงเพื่อเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามรูปแบบออนไลน์

## ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น ความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนในร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ในจังหวัดสุรินทร์

ตัวแปรตาม

- ความสอดคล้องการชักประวัติกับเครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา (Thai algorithm, Naranjo's algorithm และ WHO's criteria)
- ทศนคติต่อการเลือกใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรชุมชน ประกอบด้วย เพศ อายุ หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิตที่จบการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในร้านยา ประวัติการพบผู้มารับบริการด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากยา

2. ข้อมูลความสอดคล้องการชักประวัติกับเครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา โดยอ้างอิงจากข้อความของ Thai algorithm, Naranjo's algorithm และ WHO's criteria ซึ่งผู้ตอบแบบสำรวจจะเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเอง คำถามเป็นคำถามปลายปิด (close and questions) โดยใช้เนื้อหาของข้อความบางข้อของ Thai algorithm, Naranjo's algorithm และ WHO's criteria และมีตัวเลือกให้ผู้ตอบคำถาม ได้แก่ ไม่ถามกับถาม เพื่อจำแนกเครื่องมือที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้

3. ข้อมูลทัศนคติต่อการเลือกใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์ในด้านกระบวนการประเมิน ด้านผู้ประเมิน ด้านขั้นตอนการปฏิบัติงาน และประโยชน์ของเครื่องมือ วัดข้อมูลโดยใช้มาตราวัดแบบ Likert scale 5 ระดับดังนี้ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย และ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด จากนั้นแปลความหมายทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 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

ทางผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสำรวจจากการทบทวนวรรณกรรม และแนวทางกิจกรรม/บทบาทของเภสัชกรชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความเชื่อมั่นจากผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์และเภสัชกรชุมชนจำนวน 3 ท่าน โดยมีค่า IOC = 0.75

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ความถี่ และค่าเฉลี่ย แปลผลด้วยระบบคอมพิวเตอร์โปรแกรม Microsoft Excel

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้จำนวน 53 คน เป็นเพศหญิง 39 คน (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 33 คน (ร้อยละ 62.26) พบโดยเฉลี่ย 1-5 คนต่อเดือน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>			
ชาย		14	26.42
หญิง		39	73.58
<b>อายุ</b>			
20-29 ปี		13	24.53
30-39 ปี		18	33.96
40-49 ปี		18	33.96
50 ปีขึ้นไป		4	7.55
<b>หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิตที่จบการศึกษา</b>			
หลักสูตร 5 ปี		31	58.49
หลักสูตร 6 ปี สาขาบริหารเภสัชกรรม		16	30.19
หลักสูตร 6 ปี สาขาเภสัชกรรมอุตสาหกรรม		6	11.32
<b>ประสบการณ์การทำงานในร้านยา</b>			
น้อยกว่า 1 ปี		8	15.09
1-4 ปี		16	30.19
5-9 ปี		16	30.19
10 ปีขึ้นไป		13	24.53

## 2. ข้อมูลความสอดคล้องการชักประวัติกับเครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา

กลุ่มตัวอย่างมีการชักประวัติผู้มารับบริการเพื่อประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยามากที่สุด (ร้อยละ 100) ในประเด็น อาการแสดงและประวัติของอาการผู้ป่วย ยาที่เป็นสาเหตุที่น่าสงสัย และปัจจัยสาเหตุอื่นนอกจากยา รองลงมา (ร้อยละ 98.1) ในประเด็น อาการแสดงเมื่อหยุดยาที่สงสัย อาการเมื่อใช้ยาในกลุ่มเดียวกับยาที่สงสัย และอาการเกิดขึ้นสอดคล้องกับช่วงเวลาการใช้ยา และน้อยที่สุด (ร้อยละ 5.7) ในประเด็น การวัดระดับยาในเลือดเพื่อตรวจความเป็นพิษ จากการรวบรวมประเด็นการชักประวัติแล้วเทียบกับเครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา พบว่าสอดคล้องกับ Naranjo's algorithm มากที่สุด รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของจำนวนกลุ่มตัวอย่างข้อมูลความสอดคล้องการชักประวัติกับเครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา

ประเด็นการชักประวัติ	จำนวน (%)		ความสอดคล้องกับเครื่องมือ		
	ถาม	ไม่ถาม	Naranjo's algorithm	Thai algorithm	WHO's criteria
1. ท่านสอบถามอาการแสดงและประวัติของอาการผู้ป่วยก่อนจะมาพบท่าน	100	0	/	/	
2. ท่านสอบถามถึงยาที่เป็นสาเหตุที่น่าสงสัยก่อนเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา	100	0	/	/	
3. ท่านสอบถามถึงปัจจัยสาเหตุอื่นนอกจากยาที่ทำให้เกิดอาการไม่	100	0	/	/	/

ประเด็นการซักประวัติ	จำนวน (%)		ความสอดคล้องกับเครื่องมือ		
	ถาม	ไม่ถาม	Naranjo's algorithm	Thai algorithm	WHO's criteria
พึงประสงค์จากยา					
4. ท่านสอบถามอาการแสดงเมื่อเพิ่มหรือลดขนาดยาที่สงสัย	88.5	11.5	/	/	
5. ท่านสอบถามอาการแสดงเมื่อหยุดขนาดยาที่สงสัย	98.1	1.9	/	/	/
6. ท่านสอบถามอาการแสดงหลังจากให้ยาหลอกแก่ผู้ป่วย	39.6	60.4	/		
7. ท่านสอบถามอาการแสดงเมื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่สงสัยอีกครั้ง	88.7	11.3	/		
8. ท่านมีการตรวจวัดปริมาณยาในเลือดเพื่อตรวจสอบระดับยาที่เป็นพิษ	5.7	94.3	/		
9. ท่านค้นหารายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาที่สงสัย	90.6	9.6	/	/	
10. ท่านสอบถามประวัติอาการเมื่อใช้ยาในกลุ่มเดียวกันกับยาที่สงสัย	98.1	1.9		/	
11. ท่านมีการให้การรักษาที่เฉพาะเจาะจง (Specific antagonist) แล้วทำให้อาการไม่พึงประสงค์ดีขึ้น	73.6	26.4	/	/	
12. ท่านสอบถามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์นี้เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่สอดคล้องกับการใช้ยา	98.1	1.9			/

3. ทศนคติต่อการเลือกใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในด้านกระบวนการประเมินอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.19) เฉพาะประเด็น ข้อคำถามควรมีความชัดเจน ไม่ซับซ้อน เพียงอย่างเดียว ส่วนในด้านผู้ประเมิน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน และประโยชน์ของเครื่องมือ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากในทุกประเด็น กล่าวคือ ด้านผู้ประเมิน ประเด็นที่ได้ค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากันคือ ความรู้ของผู้ประเมินเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือและหลักการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ค่าเฉลี่ย 4.36) ด้านขั้นตอนการปฏิบัติงาน ประเด็นที่ได้ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ สามารถปฏิบัติจริงในร้านยา (ค่าเฉลี่ย 4.00) และด้านประโยชน์ของเครื่องมือ ประเด็นที่ได้ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ช่วยตัดสินใจในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ (ค่าเฉลี่ย 4.06) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ทศนคติต่อการเลือกใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาในด้านกระบวนการประเมิน ผู้ประเมิน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน และประโยชน์ของเครื่องมือ

### 3.1) ด้านกระบวนการประเมิน

ประเด็นการซักประวัติ	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย	แปลผลความคิดเห็น
	ไม่เห็นด้วย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
1. ข้อคำถามควรมีจำนวนน้อย	9.43	16.98	39.62	28.30	5.66	3.04	เห็นด้วยในระดับปานกลาง
2. ข้อคำถามควรมีความชัดเจน ไม่ซับซ้อน	1.89	1.89	11.32	45.28	39.62	4.19	เห็นด้วยในระดับมาก
3. ใช้เวลาในการประเมินอาการไม่พึง	9.43	16.98	39.62	28.34	5.66	3.04	เห็นด้วยในระดับ



ประสงค์จากยาน้อย							ปานกลาง
<b>3.2) ด้านผู้ประเมิน</b>							
1. ผู้ประเมินควรมีความรู้เกี่ยวกับการใช้แบบประเมิน	0	0	7.55	49.06	43.40	4.36	เห็นด้วยในระดับมาก
2. ผู้ประเมินควรมีความรู้เกี่ยวกับหลักการประเมิน ADR	0	0	7.55	49.06	43.40	4.36	เห็นด้วยในระดับมาก
3. ผู้ประเมินสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยการใช้เครื่องมือ	1.89	0	24.53	43.4	30.19	4.00	เห็นด้วยในระดับมาก
<b>3.3) ด้านขั้นตอนการปฏิบัติงาน</b>							
1. ความง่ายในการใช้แบบประเมิน	1.89	0	20.75	52.83	24.53	3.98	เห็นด้วยในระดับมาก
2. ข้อคำถามสามารถปฏิบัติจริงในร้านยา	1.89	0	18.87	54.72	24.52	4.00	เห็นด้วยในระดับมาก
<b>3.4) ประโยชน์ของเครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา</b>							
1. ประโยชน์ต่อการช่วยตัดสินใจในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์	0	0	16.98	60.38	22.64	4.06	เห็นด้วยในระดับมาก
2. ผลคะแนนรวมจากการประเมินสามารถแปลผลได้ง่ายและมีความชัดเจน	0	1.89	20.75	54.72	22.64	3.98	เห็นด้วยในระดับมาก

### สรุปผลการวิจัย

1. ประเด็นคำถามที่กลุ่มตัวอย่างใช้เพื่อซักประวัติในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาสอดคล้องกับการใช้เครื่องมือ Naranjo's algorithm
2. กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อเครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา คำถามที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน ง่ายต่อการประเมินและปฏิบัติได้จริงในร้านยา หลังจากประเมินแล้ว สามารถช่วยตัดสินใจเพื่อแปลผลยาที่สงสัยได้

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการสำรวจการซักประวัติของเภสัชกรสามารถสรุปเครื่องมือที่น่าจะเข้าได้กับการสำรวจคำถามคือ Naranjo's algorithm มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทั้ง 3 algorithm และในด้านทัศนคติต่อเครื่องมือที่น่าจะเป็นเครื่องมือที่ดีหรือเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในร้านยา ซึ่งจากการสำรวจพบว่า เครื่องมือควรมีลักษณะที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน สามารถปฏิบัติจริงในร้านยา และมีประโยชน์ต่อผู้ประเมินในการช่วยตัดสินใจมากที่สุด โดยข้อสอบถามที่มีการซักประวัติโดยภาพรวมมากที่สุดคือ สอบถามอาการแสดงและประวัติของอาการผู้ป่วยก่อนจะมาพบ, สอบถามถึงยาที่เป็นสาเหตุที่น่าสงสัยก่อนเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา, สอบถามถึงปัจจัยสาเหตุอื่นนอกจากยาที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพรหมภัสสร อยู่อย่างดีและคณะ (2015) ที่ได้ศึกษาการประเมินผู้ป่วยที่เกิดอาการแพ้ยาของเภสัชกรชุมชนพบว่าคำถามที่เภสัชกรถามเพื่อซักประวัติมากที่สุดคือ ใครเป็นลักษณะอาการผิดปกติและเวลาที่เริ่มพบอาการ และจากการจำแนกประเภทของข้อคำถามการซักประวัติตามเครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา ได้แก่ Thai algorithm, Naranjo's algorithm และ WHO's criteria พบว่ามีการใช้ Naranjo's algorithm มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Busto และคณะ (1982), งานวิจัยของ Michel และคณะ (1986) และ งานวิจัย Lanctot และคณะ (1994) ซึ่งพบว่า Naranjo's algorithm เป็นเครื่องมือที่

ใช้งานง่าย ใช้เวลาในการประเมินน้อย แต่ผลการศึกษาขัดแย้งกับงานวิจัยของ Sapan Kumar Behera และคณะ (2019) ที่พบว่า Naranjo's algorithm ไม่เหมาะจะใช้เป็น routine practice เพราะมีความซับซ้อนและใช้เวลานานในการประเมินแต่ละครั้ง อีกทั้งยังขัดแย้งกับงานวิจัยของวิมล สุวรรณเกษาวงษ์ และคณะ (2016) ซึ่งพบว่า การประเมินการใช้ Thai algorithm ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มีผู้ประเมินส่วนใหญ่ยอมรับจะใช้ Thai algorithm ซึ่งจากผลการศึกษานี้มีการเลือกใช้ข้อคำถามใน Thai algorithm ค่อนข้างน้อย และเมื่อใช้ทฤษฎีการยอมรับนวัตกรรมและเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ที่ระบุว่าเครื่องมือที่ดีนั้นต้องมีความง่ายในการใช้งานและให้ประโยชน์มากที่สุดต่อผู้ใช้งาน ซึ่งสอดคล้องกับผลลัพธ์การทำวิจัยที่สรุปว่าการใช้เครื่องมือประเมินอาการไม่พึงประสงค์ในร้านยานั้น ต้องมีข้อคำถามที่มีความชัดเจน ไม่ซับซ้อน สามารถปฏิบัติจริงในร้านยาและมีประโยชน์ต่อการช่วยตัดสินใจในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ อย่างไรก็ตามจากข้อมูลผลงานวิจัยนี้สามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงในอนาคตได้ หากมีการสร้างเครื่องมือใหม่ในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ในร้านยา เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่มีข้อคำถามที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน สามารถปฏิบัติจริงในร้านยา มีประโยชน์ต่อผู้ประเมินในการช่วยตัดสินใจ ในทางตรงกันข้ามก็ควรเลี่ยงข้อคำถามที่ใช้เวลานานและปฏิบัติจริงได้ยากในร้านยา

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้คือ การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ 53 คนซึ่งน้อยกว่าที่คาดการณ์ไว้ (108 คน) อาจเนื่องมาจากการใช้แบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ร่วมกับการเก็บข้อมูลในระยะเวลาที่จำกัด ไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรที่ดีได้ แต่สามารถนำไปอ้างอิงงานวิจัยอื่นเพื่อเป็นแนวโน้มของผลการวิจัยเพื่อขยายขอบเขตการศึกษาในพื้นที่อื่นๆทั่วประเทศ เพิ่มความน่าเชื่อถือและครอบคลุมประชากรมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรขยายขอบเขตการศึกษาไปยังพื้นที่อื่นๆ ทั่วประเทศ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรมากขึ้น และได้ข้อมูลที่หลากหลาย มีความครอบคลุมและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาต่อถึงการพัฒนาเครื่องประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่เหมาะสมสำหรับเภสัชกรชุมชนในร้านขายยาในอนาคต โดยการจำกัดข้อคำถามบางข้อที่ไม่สามารถประเมินได้ หรือประเมินได้ยาก เช่น การวัดระดับยาในเลือดที่ต้องอาศัยกระบวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดย เครื่องประเมินที่จะถูกพัฒนาขึ้นนี้ ควรเป็นเครื่องมือที่มีข้อคำถามข้อคำถามชัดเจน ไม่ซับซ้อนและสามารถปฏิบัติจริงในร้านยา เป็นต้น
3. ข้อคำถามที่ใช้ในการถามเภสัชกรนั้นอาจทำให้เข้าใจผิดพลาด เนื่องจากขาดความเที่ยงและแม่นยำ ซึ่งส่งผลต่อการตอบคำถามของเภสัชกรทำให้ผลลัพธ์ที่ได้อาจไม่ตรงกับความเป็นจริง ดังนั้น ในอนาคตหากมีการตั้งคำถามใหม่ ควรคำนึงถึงความเที่ยงและความแม่นยำของคำถามด้วย

## เอกสารอ้างอิง

ทรงศักดิ์ วิมลกิตติพงศ์ และ เมษยา ปานทอง. (ม.ป.ป). **แนวทางการจัดการสู่วิถีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน สำหรับร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1).**

พรหมภัสสร อยู่อย่างดีและวิลาวัลย์ ทองเรือง. (2558). การประเมินผู้ป่วยที่เกิดอาการแพ้ยาของเภสัชกรรมชุมชน. การ  
จัด

ประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5. คั่นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2565,  
จาก

[https://www.stou.ac.th/thai/grad\\_stdy/Masters/%E0%B8%9D%E0%B8%AA%E0%B8%AA/research/5nd/FullPaper/HS/Oral/O-HS%20002%20%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%9E%E0%B8%A3%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B8%A0%E0%B8%B1%E0%B8%AA%E0%B8%AA%E0%B8%A3%20%20%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%94%E0%B8%B5.pdf](https://www.stou.ac.th/thai/grad_stdy/Masters/%E0%B8%9D%E0%B8%AA%E0%B8%AA/research/5nd/FullPaper/HS/Oral/O-HS%20002%20%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%9E%E0%B8%A3%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B8%A0%E0%B8%B1%E0%B8%AA%E0%B8%AA%E0%B8%A3%20%20%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%94%E0%B8%B5.pdf)

ภูริดา เวียนทอง และคณะ. (2560, มกราคม). ความพร้อมของเภสัชกรร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่ในการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตและกำหนดสถานที่ อุปกรณ์ และวิถีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน. **Thai Journal of Pharmacy Practice.** 9(1): 92-102.

วิมล สุวรรณเกตสว่าง และคณะ. (2559). การประเมินการใช้ Thai algorithm สำหรับการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา. **วารสารวิชาการสาธารณสุข.** 25(4); 673-682.

สุวัฒน์ แซ่อึ้ง และ วรินทร์ อันล้ำเลิศ. (2562, เมษายน). การสำรวจผลการประเมินตนเอง ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินการตามวิถีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนภายหลังการประกาศบังคับใช้ในมุมมองของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดนครราชสีมา. **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/>

Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, Sandor P, Ruiz I, Roberts EA, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. **Clin Pharmacol Ther.** 1981;30(2):239-45.

Shukla AK, Jhaj R, Misra S, Ahmed SN, Nanda M, Chaudhary D. Agreement between WHO-UMC causality scale and the Naranjo algorithm for causality assessment of adverse drug reactions. **J Family Med Prim Care.** 2021;10(9):3303-8.