

แบบฟอร์มการแพ้ยาของผู้ป่วยโรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง

หน่วยงาน ☐ OPD ☐ IPD..... วันที่แจ้ง ADR/...../.....

ลักษณะ ADR ☐ ผู้ป่วยเกิด ADR ครั้งใหม่ ☐ ลงประวัติผู้ป่วยเกิด ADR ในอดีต

ยาที่สงสัย.....

อาการที่พบ.....

.....

วันที่เกิดอาการ/...../..... (เวลา น.)

ชื่อผู้รายงาน ตำแหน่ง

สำหรับเภสัชกร

ได้รับแจ้ง เมื่อวันที่...../...../..... (เวลา น.)

ผลการประเมิน

☐ แพยา ☐ ระงับการใช้ยา ☐ อาการข้างเคียง ☐ อื่นๆ

☐ ติด stickerแพ้ยา ☐ ออกบัตรฯ ☐ ส่งรายงาน อย. ☐ บันทึกลงคอมฯ

ชื่อเภสัชกร.....(วันที่แล้วเสร็จ/...../.....)

ชื่อผู้ป่วย.....HN.....อายุ.....

Naranjo's algorithm: สำหรับประเมินความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์กับยาที่สงสัย

ยาที่สงสัย..... อาการไม่พึงประสงค์

เลขที่แบบรายงาน โรงพยาบาล

คำถาม	ใช่	ไม่ใช	ไม่ทราบ	คะแนน
1. เคยมีสรุปหรือรายงานการปฏิกิริยานี้มาแล้วหรือไม่	+1	0	0	
2. อาการไม่พึงประสงค์นี้เกิดขึ้นภายหลังจากได้รับยาที่คิดว่าป สาเหตุหรือไม่	+2	-1	0	
3. อาการไม่พึงประสงค์นี้ดีขึ้นเมื่อหยุดยาลงแล้ว หรือเมื่อให้ยา ต้านที่จำเพาะเจาะจง (specific antagonist) หรือไม่	+1	0	0	
4. อาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวเกิดขึ้นอีกเมื่อเริ่มให้ยาใหม่ หรือไม่	+2	-1	0	
5. ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นสามารถเกิดจากสาเหตุอื่น (นอกเหนือจากยา) ของผู้ป่วยได้หรือไม่	-1	+2	0	
6. ปฏิกิริยาลงแล้วเกิดขึ้นอีก เมื่อให้ยาทดหรือไม่	-1	+1	0	
7. สามารถตรวจวัดปริมาณยาได้ในเลือด (หรือของเหลวอื่น) ใน ปริมาณความเข้มข้นที่เป็นพิษหรือไม่	+1	0	0	
8. ปฏิกิริยารุนแรงขึ้น เมื่อเพิ่มขนาดยาหรือลดความรุนแรงเมื่อ ลดขนาดยาหรือไม่	+1	0	0	
9. ผู้ป่วยเคยมีปฏิกิริยาที่เหมือนหรือคล้ายถึงกันนี้มาก่อน ในการ ได้รับยาครั้งก่อน ๆ หรือไม่	+1	0	0	
10. อาการไม่พึงประสงค์นี้ ได้รับการยืนยันโดยหลักฐานที่เป็น รูปธรรม (objective evidence) หรือไม่	+1	0	0	
รวม				

สรุป ระดับคะแนน คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 9 Definite ใ้แน่นอน
คะแนนเท่ากับ 5-8 Probable ใ้
คะแนนเท่ากับ 1-4 Possible อาจจะใ้
คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0 Doubtful น่าสงสัย
ลงชื่อผู้ประเมิน
วันที่.....