

แบบฟอร์มการซักประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

จาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....ถึงโรงพยาบาลโนนไทย

ชื่อ-สกุล..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ.....ปี.....เดือน น้ำหนัก.....kg

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....โรคประจำตัว.....ประวัติภูมิแพ้ ☐ ไม่มี ☐ มี

1. เคยแพ้ยา ? ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุชื่อยา..... ผู้ที่บอกว่าแพ้คือ.....

มีบัตรแพ้ยาหรือไม่ ? ☐ ไม่มี ☐ มี ออกบัตร โดย.....

2. ยาที่ใช้ปัจจุบัน และ/หรือ ยาที่ผู้ป่วยให้ประวัติสงสัยแพ้ (กรณีไม่ทราบชื่อยา ให้บอกรูปร่างยา สี ขนาด หากมีตัวอย่างให้แนบ
เก็บไว้ รูปถ่ายเม็ดยา / ภาชนะบรรจุที่เห็นชื่อยา เลขทะเบียนยา (ถ้าสามารถถ่ายภาพได้ ส่งมาทางไลน์ นสค.)

ชื่อยา.....ขนาด/วิธีใช้.....วันที่เริ่มใช้.....วันที่หยุดใช้.....

ชื่อยา.....ขนาด/วิธีใช้.....วันที่เริ่มใช้.....วันที่หยุดใช้.....

ชื่อยา.....ขนาด/วิธีใช้.....วันที่เริ่มใช้.....วันที่หยุดใช้.....

3. แหล่งที่รับยา ☐ รพ. ☐ รพ.สต. ☐ คลินิก ☐ ร้านขายยา ☐ ร้านค้า ☐ แหล่งอื่น.....

4. แหล่งข้อมูล ☐ ข้อมูลปัจจุบัน ☐ ข้อมูลบอกเล่าในอดีต

5. ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิด คือ.....

6. อาการที่เกิดขึ้น เกิดก่อน หรือหลัง การใช้ยาที่สงสัย ? ☐ ก่อนใช้ยา ☐ หลังใช้ยา *

หากเกิดอาการหลังใช้ยา อาการเริ่มเกิดหลังใช้ยานานเท่าใด?นาทิจ้าโมง/ วัน

รับประทานยาไป มื้อ อาการที่เกิด เป็นอยู่นานนาทิจ้าโมง /วัน

7. หลังเกิดอาการไม่พึงประสงค์

☐ หยุดใช้ยา * → ☐ อาการดีขึ้น * ☐ อาการไม่ดีขึ้น

☐ ใช้ยาซ้ำ * → ☐ มีอาการเหมือนเดิม * ☐ ไม่เกิดอาการ

8. เคยใช้ยาที่สงสัย หรือยาในกลุ่มเดียวกันนี้ มาก่อนหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย * ระบุชื่อยา.....

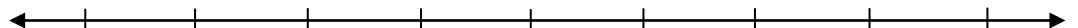
9. หากเคยใช้ยาในกลุ่มเดียวกันนี้ มีอาการเกิดขึ้นเหมือนกัน หรือไม่ ☐ ไม่มีอาการ ☐ มีอาการ *

10. แผนภาพ Timeline

วันที่ / เวลา

ยาที่ใช้ / สงสัย

อาการ



ผลการประเมินเบื้องต้น (รพ.สต.)

☐ ไม่ใช่อาการไม่พึงประสงค์จากยา ☐ สงสัยเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยา

ผู้ซักประวัติ..... วันที่..... หน่วยงาน.....

ตำแหน่ง.....

ผลการประเมินของเภสัชกร : ☐ ไปซักประวัติมาพร้อมผู้ป่วย ☐ ทบทวนจากข้อมูลในใบซักประวัติ

☐ แพ้ยา..... ☐ เกิดอาการข้างเคียงจากยา ☐ ไม่ใช่ ADR จากยา

ผู้ประเมิน/ทบทวน..... (เภสัชกร) วันที่.....

การประเมิน NARANJO 'S ALGORITHM (เกสัชกร)

ชื่อ HN วันที่

ยาที่สงสัย

อาการแพ้

เกณฑ์การประเมินความเชื่อมั่นของ Naranjo's algorithm เป็นการตอบคำถาม 10 ข้อ

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	คะแนน
1	เคยมีรายงานที่สรุปแน่นอนถึงอาการเช่นนี้ จากยานี้มาก่อน	+1	0	0	
2	อาการไม่พึงประสงค์นี้ เกิดขึ้นภายหลังผู้ป่วยได้รับยาที่สงสัยนั้น	+2	-1	0	
3	อาการไม่พึงประสงค์นี้ หายหรือดีขึ้นเมื่อหยุดยาที่สงสัย (Dechallenge) หรือเมื่อให้ยาต้านฤทธิ์ที่จำเพาะ	+1	0	0	
4	อาการไม่พึงประสงค์นี้ กลับเป็นซ้ำเมื่อใช้ยานี้อีกครั้ง (Rechallenge)	+2	-1	0	
5	อาการไม่พึงประสงค์ที่พบ อาจเกิดจากสาเหตุอื่น หรือยาอื่นที่ไม่ใช่จากยาที่สงสัย	-1	+2	0	
6	อาการไม่พึงประสงค์ที่พบ ยังคงเกิดขึ้นเมื่อให้ยาหลอกแก่ผู้ป่วย	-1	+1	0	
7	มีการวัดระดับยาในเลือด หรือใน body fluid อื่น และค่าดังกล่าวถึงระดับที่เป็นพิษ	+1	0	0	
8	อาการไม่พึงประสงค์ที่พบมีอาการรุนแรงมากขึ้นเมื่อมีการเพิ่มขนาดยาและ / หรือ อาการลดลง เมื่อลดขนาดยาลง	+1	0	0	
9	ผู้ป่วยเคยแสดงอาการไม่พึงประสงค์เช่นนี้มาก่อนในอดีต เมื่อใช้ยาที่สงสัย หรือ ใช้ยาในกลุ่มเดียวกัน	+1	0	0	
10	สามารถยืนยันอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวได้ด้วย Objective data บางอย่าง (เช่น การตรวจร่างกาย หรือ ผล Lab)	+1	0	0	
	รวมคะแนน				

รวมคะแนน

ผลประเมิน

- ☐ Certain (ใช่แน่นอน) คะแนน ≥ 9 ☐ Probable (น่าจะใช่) คะแนน 5 – 8
☐ Possible (อาจจะใช่) คะแนน 1 – 4 ☐ Unlikely (ไม่น่าจะใช่) คะแนน ≤ 0

ผู้ประเมิน

วันที่ประเมิน.....