



## ประกาศโรงพยาบาลควนเนียง

### เรื่อง นโยบายแนวทางการส่งตรวจยีนแพ้ยา Allopurinol ,Carbamazepine, Abacavir ในผู้ป่วยรายใหม่

โรงพยาบาลควนเนียงได้ดำเนินการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยาอย่างใกล้ชิดในยาที่อาจทำให้มีการแพ้ยารุนแรง (Intensive ADR monitoring) ปัจจุบันการตรวจลักษณะทางพันธุกรรมสามารถนำมาใช้ทำนายโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่รุนแรงได้ เพื่อให้แพทย์มีโอกาสเลือกใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เกิดความปลอดภัยและประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการแพ้ยา โรงพยาบาลควนเนียงจึงกำหนดนโยบายแนวทางการส่งตรวจยีนแพ้ยา Allopurinol, Carbamazepine, Abacavir ในผู้ป่วยรายใหม่ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ดังนี้

#### 1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงของผู้ป่วยที่เริ่มใช้ยา Allopurinol, Carbamazepine, Abacavir
2. เพื่อวางแผนการรักษาในผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยจากอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากยา Allopurinol,

Carbamazepine, Abacavir

#### 2. กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ป่วยรายใหม่ สิทธิ UC ในเขต, เบิกจ่ายตรง ที่มีคำสั่งใช้ยา Allopurinol, Carbamazepine, Abacavir (กรณีสิทธิ UC นอกเขต และ ประกันสังคม ส่งกลับรพ.ต้นสังกัด เพื่อเจาะเลือดและรับยา)

#### 3. ตัวชี้วัด

- ไม่พบผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงจากยา Allopurinol, Carbamazepine, Abacavir ที่ผลตรวจยีนเป็นบวก

#### 4. นิยาม

อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา (Adverse Drug Reactions; ADRs) หมายถึง ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นโดยมิได้ตั้งใจ และเป็นอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ โดยเกิดจากการใช้ยาในขนาดปกติเพื่อการป้องกัน วินิจฉัย บรรเทาหรือบำบัดรักษาโรค หรือเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขการทำงานของอวัยวะในร่างกายมนุษย์ แต่ไม่รวมถึงการใช้ยาในขนาดสูงจากอุบัติเหตุ หรือจงใจ หรือการใช้ในทางที่ผิด

ยีน มีองค์ประกอบสำคัญ คือ DNA ซึ่งเป็นสารพันธุกรรมภายในเซลล์ ทำหน้าที่ถ่ายทอดคำสั่งให้ร่างกายตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น หากมารกลายพันธุ์ของยีนบางชนิด อาจทำให้มีการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมากกว่าปกติจนเกิดภาวะภูมิไวเกินจนเกิดการแพ้ยาได้ ดังนั้นการตรวจยีนหรือการตรวจพันธุกรรมสามารถพบยีนที่มีความสัมพันธ์กับอาการแพ้รุนแรงจากยาได้

**Positive result (ผลตรวจเป็นบวก)** คือ มี HLA-B\*58:01, HLA-B\*15:02 หรือ HLA-B\*57:01 อย่างน้อย 1 อัลลีล ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแพ้ยาแบบ SJS/TEN, DRESS และ MPE

**Negative result (ผลตรวจเป็นลบ)** คือ ตรวจไม่พบอัลลีล HLA-B\*58:01, HLA-B\*15:02 หรือ HLA-B\*57:01 ผู้ป่วยมีความเสี่ยงปกติ ไม่แตกต่างจากประชากรส่วนใหญ่ ต่อการเกิดแพ้ยาแบบ SJS/TEN, DRESS และ MPE

Flow chart แนวทางการส่งตรวจยีน Allopurinol, Carbamazepine, Abacavir ในผู้ป่วยที่จะเริ่มใช้ยาครั้งแรก



- อธิบายความเสี่ยงและความจำเป็นในการส่งตรวจ
- สอบถามความยินยอมและพิมพ์แบบนำส่งตัวอย่างตรวจวินิจฉัยทางเภสัชพันธุศาสตร์
- สั่งเจาะเลือด ตรวจ HLA-B\*58:01 (Allopurinol) หรือ HLA-B\*15:02 (Carbamazepine) หรือ HLA-B\*57:01 (Abacavir).
- แจ้งผู้ป่วยฟังผลอีก 2 สัปดาห์

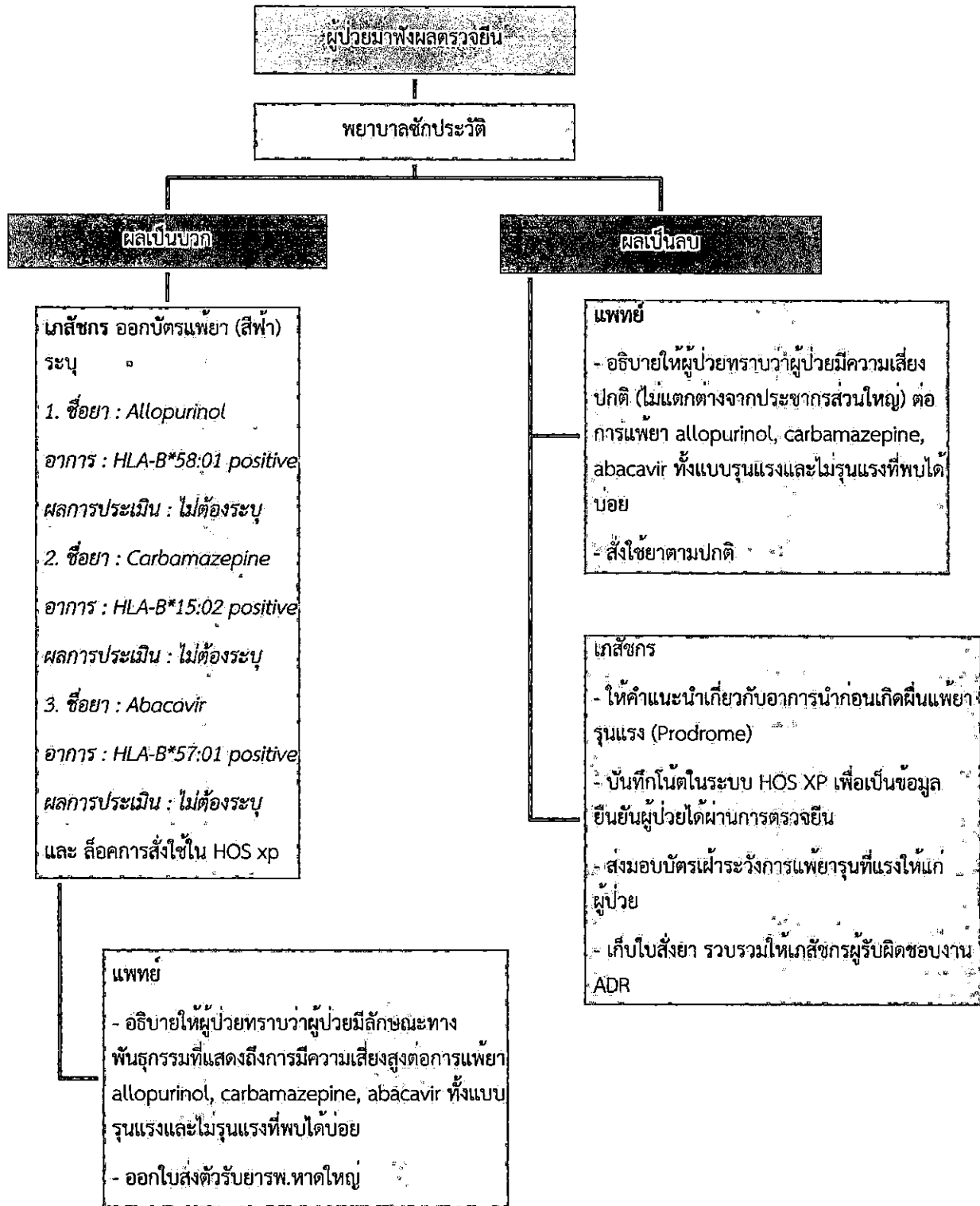


- กรณีสิทธิ UC นอกเขต และ ประกันสังคม ส่งงานพรส.เพื่อประสานเรื่องสิทธิ
- กรณีผู้ป่วยไม่ยินยอมตรวจยีน ให้ผู้ป่วยเซ็นใบไม่ยินยอมรักษาตามแบบฟอร์ม informed consent
- กรณีผู้ป่วยยินยอมตรวจยีน และมาก่อนวันพุธ เทียง ส่ง ห้องชันสูตร เพื่อเจาะเลือดในวันนั้น นัดฟังผลอีก 2 สัปดาห์ (หลังจากพบแพทย์ครั้งแรก)
- กรณีผู้ป่วยยินยอมตรวจยีน และมาหลังวันพุธ เทียง ออกใบนัด 2 ใบ
  - 1. เจาะเลือด ก่อนวันพุธ เทียง
  - 2. นัดฟังผล (อีก 2 สัปดาห์ หลังจากพบแพทย์ครั้งแรก)
- รวบรวมแบบนำส่งตัวอย่างตรวจวินิจฉัยทางเภสัชพันธุศาสตร์แต่ละวันส่งห้องชันสูตร

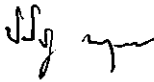


- เจาะเลือดเก็บตัวอย่างส่งตรวจพร้อมแบบนำส่งตัวอย่างตรวจวินิจฉัยทางเภสัชพันธุศาสตร์
- บันทึกผลการตรวจลงในระบบ HOS XP (เมื่อได้ผลตอบกลับ)

กรณีที่ผู้ป่วยไม่ยินยอมตรวจยีน : แพทย์สั่งใช้ยา เข้าระบบบริการผู้ป่วยนอกปกติและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาตามขั้นตอนนโยบายการติดตามเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยากลุ่ม Intensive ADR



ประกาศ ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2566

  
 (นายพิสิฐ ยงยุทธ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง