

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดผื่นแพ้ยาในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 300 คน ในช่วงเวลา 1 ปี 6 เดือน นับแต่ 1 ธันวาคม 2538- 31 พฤษภาคม 2540 พบอัตราส่วน ผู้ป่วยชาย ต่อ ผู้ป่วยหญิง 1.16 ต่อ 1.00 อายุเฉลี่ย 40.9 ปี

อัตราส่วนผู้ป่วยนอก ต่อ ผู้ป่วยใน 1.11 ต่อ 1.00 พบอุบัติการณ์แพ้ยารวม ร้อยละ 0.025

อุบัติการณ์การแพ้ยาของผู้ป่วยนอก ร้อยละ 0.014 อุบัติการณ์การแพ้ยาของผู้ป่วยในร้อยละ 0.321

ลักษณะผื่นแพ้ยาที่พบบ่อยที่สุดคือผื่นชนิด Maculopapular rash พบร้อยละ 57.67 ยาที่เป็นสาเหตุการแพ้ยาทั้งหมด 71 ชนิด แต่ชนิดที่พบเป็นสาเหตุการแพ้ยาได้บ่อยที่สุดคือ Trimethoprim-sulphamethoxazole รองลงมาคือ Cloxacillin และ Amoxycillin ตามลำดับ โดยยา Trimethoprim-sulphamethoxazole และ Cloxacillin นั้นเป็นสาเหตุของผื่นชนิด Maculopapular rash ได้บ่อยที่สุด โดยมี Onset ของการแพ้ยาเฉลี่ย 13.5วัน และมี Duration ของการแพ้ยาเฉลี่ย 13.31 วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผื่นแพ้ยาแต่ละลักษณะผื่น

การใช้ An Algorithm for the operational assessment of adverse drug eruptions ในการให้คะแนนเพื่อวินิจฉัยผื่นแพ้ยานั้นเป็นขั้นตอนที่เป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือในปัจจุบันนี้และการทำ Oral rechallange test ยังคงเป็นวิธีเดียวที่น่าเชื่อถือมากที่สุดในขณะนี้ในการวินิจฉัยยาที่เป็นสาเหตุของการแพ้ยา และวิธีการนี้ค่อนข้างจะมีอันตรายน้อยถ้าหากกระทำด้วยความระมัดระวัง และยังคงเป็นวิธีที่จำเป็นเนื่องจากคนไข้จะได้ทราบยาที่ตนเองแพ้แน่นอนจะได้ระมัดระวังไม่ไปสัมผัสถูกยาตัวเดิมที่แพ้อีกจนเกิดการแพ้ยาเป็นหนที่สองหรือมากกว่าต่อไปและยังเป็นการช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดผื่นแพ้ยาในอนาคตด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยชิ้นนี้คือการศึกษาดีแล้ว แต่เนื่องจากการใช้ ยานี้มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นอาจจะต้องมีการเก็บข้อมูลการแพ้ยาใหม่ ทุก ๆ 5 ปี เพื่อให้เข้ากับยุคสมัย สำหรับข้อเสนอแนะอีกด้านหนึ่งนั่นคือเรื่องการให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยในเรื่องการแพ้ยาเมื่อพบผู้ป่วยแพ้ยาและสามารถระบุยาที่เป็นสาเหตุได้แล้วควรจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในเบื้องต้นและเขียนชื่อยาที่ผู้ป่วยแพ้เพื่อให้ผู้ป่วยได้นำติดตัวไปทุกครั้งที่ได้ไปพบแพทย์เพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องแพ้ยาเป็นหนต่อไปเป็นการลดอุบัติการณ์การแพ้ยาไปในตัวด้วย