

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการแจ้งประวัติแพ้ยาโดยผู้ป่วย

ชุตินา ระฆังทอง¹ และ สงวน ลือเกียรติบัณฑิต²¹กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพัทลุง²ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยแจ้งประวัติการแพ้ยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ **วิธีการ:** ตัวอย่างคือผู้ป่วยนอก 250 คนที่มีประวัติแพ้ยาซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในช่วงเวลาที่ศึกษา ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยถึงการแจ้งข้อมูลการแพ้ยาแก่บุคลากรทางการแพทย์สำหรับการมารับบริการในครั้งนี้ ทั้งการแจ้งด้วยวาจาหรือด้วยการแสดงบัตรแพ้ยา ความถี่ในการแจ้งประวัติในการมารับบริการในอดีต และการพบบัตรแพ้ยา หลังการสัมภาษณ์ ตัวอย่างตอบแบบสอบถามวัดตัวแปรอิสระต่อไปนี้ ข้อดีและข้อเสียของการให้ประวัติแพ้ยา ความไวของตนเองต่อการแพ้ยา ความเชื่อมั่นต่อระบบป้องกันแพ้ยาของโรงพยาบาล ความคาดหวังของบุคลากรทางการแพทย์ ความรู้เกี่ยวกับตัวยาที่แพ้และการปฏิบัติตัว อุปสรรคของการให้ประวัติ ความรุนแรงของการแพ้ยา ความเชื่อว่าต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง และทัศนคติต่อการแจ้งประวัติ หลังจากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้เรื่องการแพ้ยา **ผลการวิจัย:** ตัวอย่างแจ้งประวัติแพ้ยาร้อยละ 72.4 เป็นการแจ้งโดยวาจาร้อยละ 39.6 แจ้งโดยแสดงบัตรแพ้ยาร้อยละ 29.20 และแจ้งโดยวาจาร่วมกับแสดงบัตรร้อยละ 3.6 ตัวอย่างแจ้งประวัติแพ้ยาเองโดยเจ้าหน้าที่ไม่ต้องถามร้อยละ 49.20 ตัวอย่างพบบัตรแพ้ยามาโรงพยาบาลร้อยละ 52.00 พบบัตรแพ้ยามาโรงพยาบาลทุกครั้งร้อยละ 52.40 พบบัตรแพ้ยาติดตัวตลอดเวลาหรือเกือบตลอดเวลา 68.40 ตัวอย่างร้อยละ 70.4 ทราบชื่อยาที่แพ้ อีกร้อยละ 40 ทราบการปฏิบัติตัวเมื่อแพ้ยาและร้อยละ 16.4 ทราบการป้องกันไม่ให้แพ้ยาซ้ำ การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการแจ้งประวัติการแพ้ยาคือ ความไวต่อการแพ้ยาที่ทัศนคติต่อการแจ้งประวัติ ความรู้เกี่ยวกับตัวยาที่แพ้ และอุปสรรคของการแจ้งประวัติแพ้ยา ปัจจัยที่มีผลต่อการแจ้งประวัติโดยการแสดงบัตรแพ้ยา คือความเชื่อว่าบุคลากรทางการแพทย์คาดหวังให้แจ้งประวัติแพ้ยา ปัจจัยที่มีผลต่อการแจ้งประวัติแม้ไม่ได้รับการซักถามคือทัศนคติที่ดีต่อการแจ้งประวัติแพ้ยา และความรู้เกี่ยวกับตัวยาที่แพ้ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความถี่ของการแสดงบัตรแพ้ยาเมื่อมาโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความรุนแรงของการแพ้ยา และการรับรู้ความไวของตนเองต่อการแพ้ยา ปัจจัยที่มีผลต่อความถี่ของการแจ้งประวัติแพ้ยาโดยวาจาเมื่อมาโรงพยาบาล คือ ความเชื่อในเรื่องข้อดีของการให้ประวัติแพ้ยา ความรู้เกี่ยวกับตัวยาที่แพ้ และอุปสรรคของการแจ้งประวัติแพ้ยา ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความถี่ของการพบบัตรแพ้ยาติดตัวตลอดเวลา คือ ความรุนแรงของการแพ้ยา การรับรู้ความไวของตนเองต่อการแพ้ยา ความเชื่อว่าบุคลากรทางการแพทย์คาดหวังให้แจ้งประวัติ ทัศนคติต่อการแจ้งประวัติแพ้ยา และความเชื่อมั่นต่อระบบป้องกันแพ้ยาของโรงพยาบาล **สรุป:** ผู้ป่วยจำนวนมากยังไม่ร่วมมือในการแจ้งประวัติการแพ้ยาของตน ผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่พบว่ามีผลต่อการแจ้งประวัติการแพ้ยาในการวิจัย จะเป็นข้อมูลในการพัฒนามาตรการแก้ไขปัญหานี้

คำสำคัญ : การให้ประวัติแพ้ยาโดยผู้ป่วย การแพ้ยา การแพ้ยาซ้ำ บัตรแพ้ยา

รับต้นฉบับ: 10 กพ. 2552, รับลงตีพิมพ์: 18 มิย. 2553

ผู้ประสานงานบทความ: ชุตินา ระฆังทอง กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพัทลุง อ. เมือง จ.พัทลุง 93000 E-mail: chewchutima@hotmail.com

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายระดับชาติ ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยปี 2550-2551 โดยการใช้ยาอย่างปลอดภัยเป็นประเด็นหนึ่งในนโยบายดังกล่าว (1) การแพ้ยาถือเป็นความปลอดภัยในการใช้ยาอย่างหนึ่ง พบได้ประมาณ 4.2 รายในผู้ป่วย 1000 ราย (2) หรือ ร้อยละ 6-10 ของอาการไม่พึงประสงค์จากยา (3) การแพ้ยาเป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งของการต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล (4) การแพ้ยาเป็นสิ่งที่พบบ่อยและมีผลที่ตามมารุนแรง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องป้องกันการใช้ยา แม้ว่ายากที่จะป้องกันการแพ้จากการได้ยาเป็นครั้งแรก แต่การป้องกันไม่ให้เกิดการแพ้ซ้ำนั้นสามารถกระทำได้ โดยหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และยาที่มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์ซ้ำกลุ่ม (3)

ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาร้อยละ 13 เกิดจากการไม่ได้ใช้ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยประกอบการสั่งใช้ยา (5) ความคลาดเคลื่อนลักษณะนี้ร้อยละ 76 เกิดจากการที่ผู้สั่งใช้ยาไม่ทราบประวัติการแพ้ยา และ ร้อยละ 6 เกิดจากการที่ผู้สั่งใช้ยาไม่ทราบการเกิดการแพ้ข้ามกลุ่ม (6) การแก้ไขปัญหาโดยการตรวจสอบประวัติการแพ้ยาจากบันทึกต่าง ๆ นั้น ไม่อาจแก้ปัญหาได้หากไม่มีบันทึกประวัติการแพ้ยาที่สมบูรณ์ แม้ว่าจะมีบันทึกดังกล่าว ก็อาจเกิดปัญหาการแพ้ยาซ้ำได้ (7) เนื่องจากปริมาณข้อมูลที่มีมากและมีความซับซ้อนทำให้บุคลากรตรวจไม่พบหรือลืมนิยามประวัติการแพ้ยา อย่างไรก็ตาม ระบบการสั่งยาทางคอมพิวเตอร์สามารถช่วยตรวจสอบและเตือนแพทย์เกี่ยวกับประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (8)

โรงพยาบาลในประเทศไทยส่วนใหญ่ยังไม่ได้ใช้ระบบการสั่งใช้ยาทางคอมพิวเตอร์ที่มีการตรวจสอบประวัติการแพ้ยา เภสัชกรจึงได้พัฒนาระบบต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาการแพ้ยาซ้ำ เช่น การติดสติ๊กเกอร์แพ้ยาเป็นสีต่าง ๆ บนเวชระเบียน หรือเปลี่ยนสีเวชระเบียนให้แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป เพื่อเตือนแพทย์ให้ทราบว่าผู้ป่วยแพ้ และการจัดทำบัตรแพ้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยใช้แจ้งประวัติการแพ้ยา

การส่งมอบบัตรแพ้ยาแก่ผู้ป่วยโดยที่เภสัชกรให้ความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาทำให้ผู้ป่วยร้อยละ 77.2 มีความเข้าใจสาเหตุและอาการแพ้ยาโดยทั่วไป และผู้ป่วยร้อยละ 85.2 ทราบถึงประโยชน์ของบัตรแพ้ยา (9) อย่างไรก็ตาม

ความร่วมมือในการแสดงบัตรแพ้ยาเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยนอกที่มีประวัติแพ้ยาร้อยละ 59 พบบัตรแพ้ยาเสมอเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มนี้ร้อยละ 60 รู้ชื่อยาที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 59 แจ้งประวัติการแพ้ยาทุกครั้งเมื่อมารับบริการ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยจำนวนมากยังไม่ให้ความร่วมมือในการแจ้งประวัติการแพ้ยา อีกทั้งยังพบอัตราการแพ้ยาซ้ำของผู้ป่วยที่มีบัตรแพ้ยาร้อยละ 4 (10)

ปัญหาดังกล่าวพบในโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่วิจัยด้วย จากการเก็บข้อมูลการสั่งใช้ยาระหว่าง เดือนตุลาคม 2550-มีนาคม 2551 พบว่า แพทย์สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา จำนวน 59 ครั้ง และในปีงบประมาณ 2551 พบการแพ้ยาซ้ำจำนวน 3 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่มีการสั่งใช้ยาเดิมที่มีประวัติแพ้ทั้งหมด 170 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.76 นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยนอกที่มีประวัติแพ้ยาและมีบัตรแพ้ยาที่มารับบริการระหว่างวันที่ 1- 7 พฤศจิกายน 2551 ร้อยละ 47 ไม่ได้นำบัตรแพ้ยาติดตัวมา

ถึงแม้โรงพยาบาลจะมีระบบในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำที่เข้มงวดเพียงใดก็ตาม แต่ก็ยังมีโอกาสเกิดการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยเคยแพ้ยาได้ เนื่องจากความคลาดเคลื่อนจากการทำงาน การเพิ่มหรือเสริมบทบาทให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำโดยให้ข้อมูลการแพ้ยาของตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะเป็นการช่วยลดจุดบอดในระบบป้องกันการแพ้ยาของโรงพยาบาล ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการให้ประวัติแพ้ยาของผู้ป่วยตลอดจน ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลเพื่อพัฒนามาตรการส่งเสริมให้ผู้ป่วยแจ้งประวัติการแพ้ยาเมื่อมารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งนอกจากจะเป็นการแก้ปัญหาในสถานบริการที่ใช้มาตรการดังกล่าวแล้ว ยังเป็นการลดปัญหาเมื่อผู้ป่วยไปรับบริการยังสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ เช่น สถานเอนามัย คลินิกแพทย์ ร้านขายยา อีกด้วย

กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมุติฐานเกี่ยวกับสาเหตุของการให้ประวัติแพ้ยาของผู้ป่วยต่อบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมารับบริการในการวิจัยนี้ อาศัยทฤษฎีการกระทำที่มีแบบแผน (Theory of Planned Behavior) และแบบจำลองความเชื่อเรื่องสุขภาพ (12) เป็นทฤษฎีรองรับตามกรอบแนวคิดการวิจัยแสดงในรูปที่ 1 งานวิจัยกำหนดสมมุติฐานว่า การให้ประวัติแพ้ยาของผู้ป่วยเกิดจากปัจจัย 10 ประการ ได้แก่ 1) ความเชื่อในข้อดี

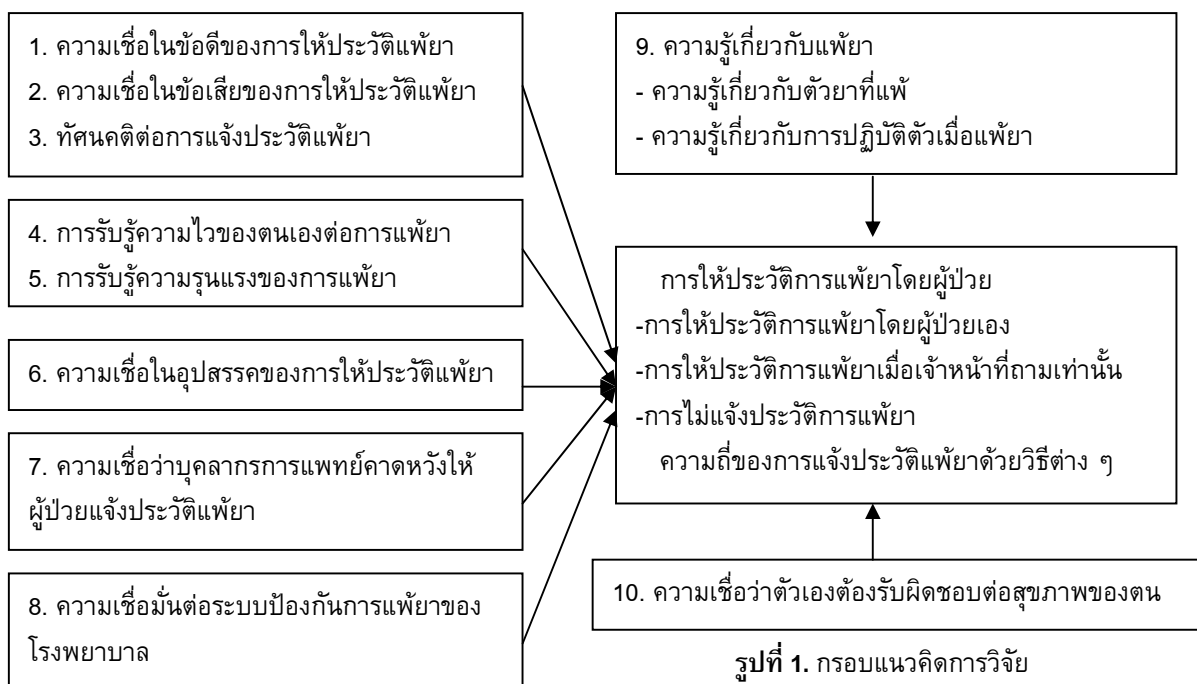
ของการให้ประวัติแพ้ยา สามารถลดโอกาสการแพ้ยาและทำให้มีความปลอดภัยในการใช้ยา น่าจะมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกในการให้ประวัติแพ้ยา 2) ความเชื่อในเรื่องข้อเสียของการให้ประวัติแพ้ยาว่า อาจทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่พอใจ หรือเป็นการก้าวก่ายการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ น่าจะมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับการให้ประวัติแพ้ยา 3) ทศนคติต่อการแจ้งประวัติแพ้ยาว่า เป็นสิ่งที่เหมาะสม หรือควรทำ น่าจะมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการให้ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย 4) การรับรู้ความไวของตนเองต่อการแพ้ยา หรือการที่ผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองแพ้ยาได้ง่าย น่าจะมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อการให้ประวัติแพ้ยาของผู้ป่วย 5) การรับรู้ความรุนแรงของการแพ้ยา เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยเคยเกิดการแพ้ยาที่รุนแรง หรือเชื่อว่า การแพ้ยาจะก่ออันตรายรุนแรง น่าจะทำให้ผู้ป่วยมีความกลัวผลของการแพ้ยา ตัวแปรนี้จึงน่าจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการให้ประวัติการแพ้ยา 6) อุปสรรคของการให้ประวัติแพ้ยา นั่นคือการที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่ให้โอกาสในการแจ้งประวัติแพ้ยาหรือผู้ป่วยไม่กล้าบอกประวัติแพ้ยา น่าจะมีความสัมพันธ์ในเชิงลบต่อการให้ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย 7) ความเชื่อว่าบุคลากรทางการแพทย์คาดหวังให้ผู้ป่วยแจ้งประวัติแพ้ยา น่าจะมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อการให้ประวัติแพ้ยาของผู้ป่วย 8) ความเชื่อมั่นต่อระบบป้องกันการแพ้ยาของโรงพยาบาลว่า มีการบันทึกประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยอยู่แล้ว และบุคลากรทางการแพทย์ควรทราบประวัติ

การแพ้ยาของผู้ป่วยจากเวชระเบียน ทำให้ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการให้ประวัติการแพ้ยา ตัวแปรนี้น่าจะมีความสัมพันธ์ในเชิงลบต่อการให้ประวัติแพ้ยาของผู้ป่วย 9) ความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาในการวิจัยนี้แบ่งเป็น ความรู้เกี่ยวกับตัวยาที่แพ้ และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อแพ้ยา การที่ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับรายละเอียดของการแพ้ยาจะทำให้ผู้ป่วยสามารถให้ประวัติแพ้ยาได้ง่ายขึ้น จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อการให้ประวัติแพ้ยาของผู้ป่วย และ 10) ความเชื่อว่าตัวเอง ต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพของตน น่าจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการให้ประวัติการแพ้ยา

ตัวแปรตาม

ในการวิจัยนี้การให้ประวัติแพ้ยาโดยผู้ป่วยหมายถึง การที่ผู้ป่วยแจ้งประวัติการแพ้ยา ไม่ว่าจะเป็นการบอกประวัติว่าเคยแพ้ยา ชื่อยาที่แพ้ และ/หรืออาการแพ้ยาให้แก่แพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ไม่ว่าจะผ่านทางวาจาหรือลายลักษณ์อักษร และจะแสดงบัตรแพ้ยาร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้

งานวิจัยจำแนกผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภทตามการแจ้งประวัติในวันที่เก็บข้อมูล ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่ให้ประวัติการแพ้ยาเอง หมายถึง ผู้ป่วยที่แจ้งประวัติการแพ้ยาโดยที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้ซักถามประวัติแพ้ยา หรือผู้ป่วยที่แจ้งประวัติการแพ้ยาในวันที่เก็บข้อมูลเพราะมีเจ้าหน้าที่ถามก่อน แต่ผู้ป่วยยืนยันว่า หากเจ้าหน้าที่ไม่ถามประวัติการ



รูปที่ 1. กรอบแนวคิดการวิจัย

<http://portal.in.th/tjpp>

แพทย์ ตนก็จะแจ้งประวัติเอง 2) ผู้ป่วยที่ให้ประวัติการแพทย์ เมื่อมีเจ้าหน้าที่ถามเท่านั้น และ 3) ผู้ที่ไม่แจ้งประวัติการแพทย์ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่ได้แจ้งประวัติการแพทย์ในครั้งนี้ และการมาโรงพยาบาลครั้งนี้ก็ไม่มีการสอบถามถึงประวัติ แพทย์ นอกจากนี้ ยังวัดการแจ้งประวัติในวันที่เก็บข้อมูลว่าเป็นการแจ้งด้วยวาจา หรือด้วยการแสดงบัตรแพทย์ หรือใช้ทั้งสองวิธี ตัวแปรตามยังถูกวัดในอีกรูปแบบคือ ความถี่ในการแจ้งประวัติด้วยวิธีการต่าง ๆ เมื่อมารับบริการในอดีต

วิธีการวิจัย

สถานที่วิจัยและระบบการป้องกันการแพ้ยาล้าง

งานวิจัยนี้ทำในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาทุกรายของโรงพยาบาลได้รับการประเมินเพื่อออกบัตรแพ้ยา หลังจากนั้น โรงพยาบาลจะบันทึกข้อมูลการแพ้ยาในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ ติดสติ๊กเกอร์สีชมพูระบุข้อมูลการแพ้ยาที่หน้าปกเวชระเบียน และเปลี่ยนเวชระเบียนเป็นสีชมพู ในการมอบบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย เภสัชกรจะให้ความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาควบคู่ไปด้วย งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาประเด็นจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่วิจัย

ตัวอย่าง

เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างคือผู้ป่วยนอกทุกคนที่มีบัตรแพ้ยาตามระบบของโรงพยาบาล ซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลในเวลาราชการระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน พ.ศ. 2552 ซึ่งมีอายุ 15 ปีขึ้นไป ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย สามารถพูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรของ Green (11) สำหรับการวิเคราะห์ถดถอย ดังนี้ $N=50+8(m)$ โดย N คือจำนวนตัวอย่าง และ m คือ จำนวนตัวแปรอิสระ (11 ตัวในงานวิจัยนี้) ดังนั้น $N= 50+8(11)$ หรือ 138 คน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้ป่วยของโรงพยาบาลจำนวนมากถึง 1,141 คนมีประวัติการแพ้ยา การวิจัยนี้จึงเพิ่มตัวอย่างเป็น 250 คน งานวิจัยนี้ไม่สามารถเลือกตัวอย่างแบบสุ่มเพื่อตรวจสอบพฤติกรรมการแจ้งประวัติการแพ้ยาเมื่อมารับบริการได้ เพราะการมาโรงพยาบาลเกิดจากความจำเป็นและการ

ตัดสินใจของผู้ป่วยเอง ดังนั้นการวิจัยนี้จึงเลือกตัวอย่างตามสะดวกจากผู้ป่วยทุกคนที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง

การเก็บข้อมูล

หลังจากที่ผู้ป่วยซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์รับยาจากห้องยาเสร็จแล้ว ผู้วิจัยซึ่งเป็นเภสัชกรแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ในการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับ และขั้นตอนการทำวิจัย รวมทั้งขอความร่วมมือจากตัวอย่างในการวิจัย การเก็บข้อมูลทำในห้องให้คำปรึกษาของกลุ่มงานเภสัชกรรม หลังจากที่ตัวอย่างให้คำยินยอมด้วยวาจา ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยคำถามดังแสดงในภาคผนวกที่ 1 เพื่อประเมินว่าในการมาโรงพยาบาลครั้งนี้ ผู้ป่วยได้แจ้งประวัติการใช้ยาหรือไม่ หากแจ้ง การแจ้งทำด้วยวาจา หรือแสดงบัตรแพ้ยา หรือใช้ทั้งสองวิธี การแจ้งเกิดเนื่องจากเจ้าหน้าที่ได้ถาม หรือผู้ป่วยแจ้งเอง และความถี่ในการแจ้งในการมารักษาพยาบาลตามปกติ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ขอดูบัตรแพ้ยา และสัมภาษณ์ว่า ผู้ป่วยพกบัตรติดตัวในการมาโรงพยาบาลบ่อยเพียงไร พกบัตรติดตัวตลอดเวลาหรือไม่ นอกจากนี้ยังได้ถามถึงการแจ้งประวัติแพ้ยาเมื่อไปรับบริการที่สถานพยาบาลอื่น ได้แก่ ร้านยา โรงพยาบาลแห่งอื่น ๆ และคลินิกแพทย์

หลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขอให้ตัวอย่างทำแบบสอบถาม (ภาคผนวกที่ 2) เพื่อให้ได้ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติการแพ้ยา และตัวแปรอิสระทุกตัวที่แสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย ยกเว้นความรู้ หลังจากนั้น ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้ป่วยอีกครั้งเกี่ยวกับความรู้เรื่องตัวที่แพ้และข้อควรปฏิบัติในการแพ้ยา (ภาคผนวกที่ 3)

แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่ใช้ได้ผ่านการพิจารณาความถูกต้อง ความชัดเจน และความครบถ้วนของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก 1 ท่านและเภสัชกรที่รับผิดชอบงานติดตามอาการไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาล 2 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบกับผู้ป่วย จำนวน 3 คน ส่วนแบบสอบถามถูกทดสอบกับผู้ป่วย 4 คน โดยวิธี think aloud คือให้ตัวอย่างอ่านคำถามทีละข้อ และพูดออกมาให้ผู้วิจัยฟังว่าเข้าใจคำถามอย่างไร คิดอย่างไร เลือกตอบตัวเลือกใด เพราะอะไร วิธีการนี้ทำให้ผู้วิจัยทราบข้อบกพร่องของคำถามและตัวเลือก หลังปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อ

ค้นพบ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 20 คน จากนั้นปรับปรุงคำถามตามข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การถดถอยโลจิสติกเพื่อหาความสัมพันธ์
ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ในกรอบแนวคิดการวิจัยต่อตัวแปรตาม
ต่อไปนี้ การแจ้งประวัติแพ้ยา (ไม่ว่าวิธีใดก็ตาม) การแจ้ง
โดยแสดงบัตรแพ้ยา และการแจ้งประวัติแพ้ยาเอง (ไม่ว่าวิธี
ใดก็ตาม) โดยเจ้าหน้าที่ไม่ต้องถาม เนื่องจากตัวแปรตาม
ดังกล่าวมีลักษณะเป็นตัวแปรทวิภาค (dichotomous)
นอกจากนี้ ยังใช้การถดถอยพหุคูณเพื่อหาความสัมพันธ์
ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ในกรอบแนวคิดการวิจัยต่อตัวแปร
ตามที่วัดเป็นแบบห้าระดับดังต่อไปนี้ ความถี่ของการแจ้งโดย
แสดงบัตรแพ้ยา ความถี่ของการแจ้งโดยวาจา และความถี่
ของการพกบัตรแพ้ยาติดตัว

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ลักษณะของตัวอย่าง

จากตัวอย่างทั้งหมด 250 ราย เป็นเพศหญิง 187
ราย (ร้อยละ 74.8) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 46-60 ปี (ร้อย
ละ 43.2) อายุเฉลี่ย 49.67 ± 1.48 ปี จบการศึกษาระดับชั้น
ประถมศึกษา ร้อยละ 32.00 มัธยมศึกษา ร้อยละ 24.40
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้นและชั้นสูง ร้อยละ 17.20 และ
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 18.40 อาการแพ้ยาที่เกิดขึ้น
ตัวอย่างในอดีต คือ ผื่นคัน ร้อยละ 51.12 หน้าบวม ตาบวม
ตัวบวม ปากบวม ร้อยละ 23.13 และ แน่นหน้าอก หายใจไม่
ออก ร้อยละ 15.67 ในการรักษาอาการแพ้ยาครั้งที่ผ่านมา
ตัวอย่างต้องไปพบแพทย์แต่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ร้อยละ
59.2 ไม่ได้รักษา/อาการหายไปเอง ร้อยละ 28.00 พบแพทย์
และนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 6.40 และซื้อยาแก้แพ้
รับประทานเอง ร้อยละ 6.40 ประเภทของยาที่แพ้ได้แก่ กลุ่ม
เพนนิซิลิน ร้อยละ 40 กลุ่มซัลฟา ร้อยละ 38 กลุ่ม NSAIDs
ร้อยละ 36 tetracycline ร้อยละ 8 paracetamol ร้อยละ 8
และอื่น ๆ (norfloxacin, amitriptyline, HCTZ) ร้อยละ 12

ลักษณะการแจ้งประวัติแพ้ยาและการพกบัตรแพ้ยา

จากการสัมภาษณ์ ตัวอย่างร้อยละ 72.4 (181 ราย)
ได้แจ้งประวัติแพ้ยา (ไม่ว่าจะโดยการแสดงบัตรหรือด้วย
วาจาก็ตาม) เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลในครั้งนั้น โดยร้อยละ

ละ 39.60 (99 ราย) แจ้งประวัติแพ้ยาโดยวาจา ร้อยละ 29.20
(73 ราย) แจ้งโดยการแสดงบัตร อีกร้อยละ 3.6 (9 ราย) แจ้ง
โดยการแสดงบัตรและบอกโดยวาจา

ผู้ป่วยร้อยละ 49.20 (123 ราย) เป็นผู้แจ้งประวัติ
การแพ้ยาเอง หรือกล่าวว่าแจ้งแม่ไม่มีเจ้าหน้าที่ถามก็ตาม
ผู้ป่วยร้อยละ 23.20 (58 ราย) แจ้งประวัติการแพ้ยาที่ต่อเมื่อ
มีเจ้าหน้าที่ถามเท่านั้น อีกร้อยละ 27.60 (69 ราย) ไม่แจ้ง
ประวัติการแพ้ยาในการมาโรงพยาบาลครั้งนี้และไม่มี
เจ้าหน้าที่ถามประวัติแพ้ยา แต่การไม่แจ้งประวัตินั้น อาจไม่
ก่อให้เกิดปัญหาทั้งหมดเพราะแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อาจทราบ
ข้อมูลการแพ้ยาจากเวชระเบียนหรือระบบคอมพิวเตอร์ ผู้ที่
ไม่แจ้งประวัติการแพ้ยาให้เหตุผลว่า โรงพยาบาลมีประวัติใน
เวชระเบียนแล้ว (44 ราย) เจ้าหน้าที่ไม่ได้ถาม (11 ราย) เคย
แจ้งแล้วครั้งที่ผ่านมาแล้ว (7 ราย) ลืม (6 ราย) และจำชื่อยา
ไม่ได้ (1 ราย)

โรงพยาบาลได้ออกบัตรแพ้ยาให้แก่ตัวอย่างทุก
ราย แต่ตัวอย่างร้อยละ 52 (130 ราย) พกบัตรแพ้ยามา
โรงพยาบาลในครั้งนั้น (วัดโดยขอดูบัตรแพ้ยา) ผู้ป่วยจำนวน
มากถึง 120 ราย (ร้อยละ 48) ที่ไม่ร่วมมือในการป้องกันการ
แพ้ยาซ้ำโดยพกบัตรแพ้ยามาโรงพยาบาลในครั้งนั้น

ในการสัมภาษณ์โดยประเมินคำตอบแบบห้าระดับ
ตัวอย่างกล่าวว่า ตนพกบัตรแพ้ยามาโรงพยาบาลทุกครั้ง
ร้อยละ 52.40 พกเกือบทุกครั้งที่มา ร้อยละ 21.20 พก
ประมาณครึ่งหนึ่งของการมาโรงพยาบาลร้อยละ 5.60 อีกร้อย
ละ 20.80 กล่าวว่า น้อยครั้งที่จะพกบัตรมาโรงพยาบาล
หรือไม่พกบัตรอย่างแน่นอน ผลการวิจัยสอดคล้องกับ
งานวิจัยที่โรงพยาบาลพระพุทธชินราชพิษณุโลก ซึ่งพบว่า
ผู้ป่วยที่พกบัตรแพ้ยาเสมอเมื่อมารับบริการเพียงร้อยละ 59
(10) ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า ความร่วมมือจากผู้ป่วยในการสื่อสาร
ประวัติการแพ้ยาเป็นปัญหาที่พบมาก

สำหรับการพกบัตรแพ้ยาติดตัวตลอดเวลาไม่เฉพาะ
เวลาที่มาโรงพยาบาลนั้น พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่พกบัตรแพ้
ยาติดตัวตลอดเวลาหรือเกือบตลอดเวลา ร้อยละ 68.4
อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้วิจัยขอดูบัตรแพ้ยา พบว่าผู้ป่วยพกบัตร
มาจริงเพียงร้อยละ 52 แสดงว่าในการตอบแบบสอบถามอาจ
มีอคติ โดยผู้ป่วยตอบในทิศทางที่ตนคิดว่าเป็นสิ่งที่ควรเป็น
ไม่ใช่สิ่งที่จริง อย่างไรก็ตาม ตัวอย่างร้อยละ 26.40
กล่าวว่า ไม่พกหรือน้อยครั้งที่จะพกบัตรติดตัวตลอดเวลา

ในการมาโรงพยาบาลแห่งนี้ ตัวอย่างกล่าวว่า ตน
จะไม่แจ้งประวัติอย่างแน่นอน หรือน้อยครั้งที่จะแจ้งด้วยการ

แสดงบัตร (ร้อยละ 47.6) หรือด้วยวาจาหากไม่มีเจ้าหน้าที่ถาม(ร้อยละ 44.80) ผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่า ตัวอย่างเกือบครึ่งยังไม่แสดงบทบาทเชิงรุกในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลที่ทำวิจัย ปัญหานี้ยังพบในสถานบริการอื่นๆ ที่ผู้ป่วยไปใช้บริการ ตัวอย่าง 200 รายที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งอื่น (ที่ไม่ใช่สถานที่วิจัย) กล่าวว่า ตนจะไม่แจ้งหรือน้อยครั้งที่แจ้งประวัติการแพ้ยาด้วยการแสดงบัตร (ร้อยละ 42.40) หรือด้วยวาจา (ร้อยละ 56.80) ตามลำดับ ในตัวอย่าง 91 รายที่ไปใช้บริการที่คลินิกแพทย์ กล่าวว่า ตนจะไม่แจ้งหรือน้อยครั้งที่แจ้งประวัติการแพ้ยาด้วยการแสดงบัตร (ร้อยละ 59.40) และด้วยวาจา (ร้อยละ 54.40) ตามลำดับ ปัญหาพบมากขึ้นไปอีกในร้านยา โดยตัวอย่าง 74 รายที่ไปใช้บริการจากร้านยากว่าว่า ตนจะไม่แจ้งหรือน้อยครั้งที่แจ้งประวัติการแพ้ยาด้วยการแสดงบัตร (ร้อยละ 83.80) และด้วยวาจา (ร้อยละ 67.60) ตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา

ความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยามีสองด้านคือ ความรู้เกี่ยวกับตัวยาและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ความรู้เกี่ยวกับตัวยาวัดโดยสัมภาษณ์ถึงชื่อยาและสรรพคุณของยาที่แพ้ ตัวอย่าง 176 ราย (ร้อยละ 70.40) ทราบชื่อยาที่ตนแพ้ ตัวอย่าง 214 ราย (ร้อยละ 85.60) ทราบสรรพคุณของยาที่แพ้ คะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับตัวยาคือ 1.56 ± 0.59 (คะแนนเต็ม 2) การวิจัยที่โรงพยาบาลพระพุทธชินราชพิษณุโลก ก็พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 60 รู้ชื่อยาที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ แสดงว่า มีผู้แพ้จำนวนมากที่ขาดความรู้นี้ (10) ผู้ป่วยที่ไม่ทราบชื่อยาที่แพ้ อาจเกิดจากการลืมชื่อยาหรืออ่านชื่อยาที่เป็นภาษาอังกฤษไม่ออก ดังนั้น เกษษกรควรระบุชื่อยาที่แพ้เป็นภาษาไทยลงในบัตรแพ้ยาด้วยเพื่อถ่ายทอดการจำ ถึงแม้การแจ้งประวัติแพ้ยาโดยการแสดงบัตรแพ้ยาจะได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด แต่การแจ้งโดยวาจาก็มีความสำคัญ เช่น กรณีที่ผู้ป่วยทำบัตรแพ้ยาหายหรือลืมพกบัตรแพ้ยา การเน้นย้ำให้ผู้ป่วยจำชื่อยาจึงยังเป็นสิ่งสำคัญ

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนวัดโดยสัมภาษณ์ถึงอาการแสดงของการแพ้ยา การปฏิบัติตัวเมื่อแพ้ยา และการป้องกันไม่ให้แพ้ยาซ้ำ ผู้ป่วยร้อยละ 96.40, 40.00 และ 16.40 ทราบอาการแสดงของการแพ้ยา การปฏิบัติตัวเมื่อแพ้ยา และการป้องกันไม่ให้แพ้ยาซ้ำตามลำดับ (คำตอบที่ถือว่า

ถูกต้องแสดงอยู่ในภาคผนวก) คะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนคือ 1.53 ± 0.70 (คะแนนเต็ม 3) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยเกินครึ่งยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อแพ้ยาและการป้องกันไม่ให้แพ้ยาซ้ำ ผลวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยในผู้ป่วยนอกที่มีประวัติแพ้ยาของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่พบว่าผู้ป่วยเพียงร้อยละ 28 มีความเข้าใจเกี่ยวกับการแพ้ยาที่เพียงพอ และผู้ป่วยร้อยละ 22 ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องการแพ้ยาจากแหล่งใด ๆ เลย (13) ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาจำนวนมากยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพ้ยา

ปัจจัยที่มีผลต่อการแจ้งประวัติการแพ้ยา

แบบวัดที่พัฒนาขึ้นเพื่อวัดตัวอย่างอิสระในกรอบแนวคิดการวิจัย (รูปที่ 1) มีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ในช่วง 0.70-0.95 ยกเว้นแบบวัดอุปสรรคของการให้ประวัติแพ้ยา ความรุนแรงของการแพ้ยา และทัศนคติต่อการแจ้งประวัติแพ้ยาที่มีความเที่ยง 0.62-0.65 ซึ่งต่ำกว่าระดับ 0.70 เพียงเล็กน้อย ตัวแปรตามและการรับรู้ความไวของตนเองต่อการแพ้ยาไม่มีความเที่ยงเพราะวัดโดยคำถามข้อเดียว อย่างไรก็ตาม คำถามสำหรับตัวแปรดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและมีการทดสอบในตัวอย่างแล้ว

ตารางที่ 1 สดมภ์ที่สองแสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเพื่ออธิบายการแจ้งประวัติแพ้ยาไม่ว่าจะแจ้งด้วยวิธีการใด หรือเป็นแบบแจ้งเองหรือแจ้งเมื่อเจ้าหน้าที่ถามก็ตาม การวัดผลมี 2 ระดับ คือการแจ้งหรือไม่แจ้ง จากตารางที่ 1 ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับตัวยาที่แพ้มากขึ้น 1 คะแนน (ค่าพิสัย 0-2) จะสัมพันธ์กับโอกาสของการแจ้งประวัติแพ้ยาที่เพิ่มขึ้นเป็น 2.14 ผู้ป่วยที่มีคะแนนทัศนคติที่ดีต่อการแจ้งประวัติแพ้ยามากขึ้น 1 คะแนน (ค่าพิสัย 2-10) จะสัมพันธ์กับโอกาสของการแจ้งประวัติแพ้ยาที่เพิ่มขึ้นเป็น 1.74 เท่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความไวของตนเองต่อการแพ้ยามากขึ้น 1 คะแนน (ค่าพิสัย 1-5) จะสัมพันธ์กับโอกาสของการแจ้งประวัติแพ้ยาที่เพิ่มขึ้นเป็น 1.39 และการที่ผู้ป่วยมีคะแนนอุปสรรคของการแจ้งประวัติแพ้ยามากขึ้น 1 คะแนน (ค่าพิสัย 4-20) จะทำให้โอกาสของการแจ้งประวัติแพ้ยาลดลง 0.74 เท่า ส่วนตัวแปรอิสระอื่น ๆ ไม่สามารถอธิบายตัวแปรตามได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1. การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก เพื่ออธิบายการแจ้งประวัติแพ้ยาในการมาโรงพยาบาล ณ วันที่เก็บข้อมูล (N=250)

ตัวแปรอิสระ	Odds ratio (ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95)		
	การแจ้งประวัติแพ้ยา ด้วยวิธีใด ๆ ¹	การแสดงผลบัตร แพ้ยา ²	การแจ้งประวัติแพ้ ยาโดยผู้ป่วยเอง ³
ความรู้เกี่ยวกับตัวยาที่แพ้	2.14(1.26-3.60)*	.73 (.45-1.19)	2.15(1.32-3.51)*
ทัศนคติต่อการแจ้งประวัติแพ้ยา	1.74(1.17-2.57)*	1.13 (.79-1.62)	1.55(1.10-2.18)*
การรับรู้ความไวของตนเองต่อการแพ้ยา	1.39(1.03-1.87)*	1.18 (.92-1.53)	1.21(.94-1.55)
อุปสรรคของการให้ประวัติแพ้ยา	.74(.60-.91)*	1.03 (.85-1.24)	.89 (.74-1.07)
ความเชื่อว่าคุณภาพการแพทย์คาดหวังให้ ผู้ป่วยแจ้งประวัติ	1.12(.88-1.43)	1.39(1.10-1.74)*	1.02(.83-1.25)
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อแพ้ยา	.61 (.37-1.00)	.73(.46-1.15)	.98(.65-1.48)
ความเชื่อในเรื่องข้อดีของการให้ประวัติแพ้ยา	1.17(.92-1.49)	.86(.69-1.06)	1.05(.86-1.30)
ความเชื่อในเรื่องข้อเสียของการให้ประวัติฯ	1.04 (.84-1.29)	.91(.75-1.10)	1.11(.92-1.33)
ความรุนแรงของการแพ้ยา	1.07(.98-1.18)	1.06(.98-1.15)	1.04(.96-1.13)
ความเชื่อมั่นต่อระบบป้องกันการแพ้ยาของ โรงพยาบาล	.94(.80-1.10)	1.06(.92-1.21)	.99 (.87-1.13)
ความเชื่อว่าคุณป่วยต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพ ของตนเอง	1.01(.69-1.47)	.98 (.69-1.39)	1.02(.73-1.42)

*: p<0.05

1: -2 Log likelihood $\chi^2 = 250.871$, Hosmer and Lemeshow Test $\chi^2 = 6.005$ df = 8, p = 0.647

2: -2 Log likelihood $\chi^2 = 295.209$, Hosmer and Lemeshow Test $\chi^2 = 5.674$ df = 8, p = 0.684

3: -2 Log likelihood $\chi^2 = 318.883$, Hosmer and Lemeshow Test $\chi^2 = 3.152$ df = 8, p = 0.924

ตารางที่ 1 สดมภ์ที่สามแสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกของการแสดงผลบัตรแพ้ยา พบว่า ตัวแปรเดียวที่สามารถอธิบายตัวแปรตามคือ ความเชื่อว่าคุณภาพการแพทย์คาดหวังให้ผู้ป่วยแจ้งประวัติแพ้ยาหากตัวแปรนี้เพิ่มขึ้น 1 คะแนน (ค่าพิสัย 3-15) จะสัมพันธ์กับโอกาสของการแจ้งประวัติแพ้ยาโดยการแสดงผลบัตรแพ้ยาที่เพิ่มขึ้น 1.39 เท่า (ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 คือ 1.10- 1.74)

ตารางที่ 1 สดมภ์ที่สี่แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกของการแจ้งประวัติแพ้ยาโดยที่เจ้าหน้าที่ไม่ต้องถาม พบว่า ทัศนคติที่ดีต่อการแจ้งประวัติแพ้ยา และความรู้เกี่ยวกับตัวยาที่แพ้มี odds ratio เท่ากับ 1.55 และ 2.15 เท่าตามลำดับ ส่วนตัวแปรอิสระอื่น ๆ ไม่สามารถอธิบายตัวแปรตามได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในงานวิจัยนี้พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่ศึกษาสามารถทำนายการพบบัตรมาয়

โรงพยาบาลในวันที่เก็บข้อมูลได้

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของความถี่ในการแจ้งประวัติการแพ้ยาที่วัดแบบห้าระดับ เช่นในกรณีของการแสดงผลบัตรแพ้ยา ความถี่ 1 หมายถึงไม่ยื่นบัตรอย่างแน่นอน และ 5 หมายถึงได้ยื่นบัตรทุกครั้ง ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายการแปรผันของความถี่ของการแจ้งประวัติแพ้ยาโดยแสดงผลบัตรแพ้ยาเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล ได้ร้อยละ 10.0 ในบรรดาตัวแปรทั้งหมด ตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเชิงบวก คือ ความรุนแรงของการแพ้ยา ($\beta=0.14$) และการรับรู้ความไวของตนเองต่อการแพ้ยา ($\beta=0.13$) ดังนั้น การที่ผู้ป่วยเคยมีประวัติการแพ้ยาที่รุนแรง และเชื่อว่าตนเองแพ้ยาได้ง่ายจะสัมพันธ์กับการแสดงผลบัตรเพื่อแจ้งประวัติแพ้ยาที่เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 2. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่ออธิบายความถี่ของการแจ้งประวัติแพ้ยาเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ (N=250)

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน		
	ความถี่ของการแสดงบัตรแพ้ยา ¹	ความถี่ของการแจ้งประวัติฯ โดยวาจา ²	การพบบัตรฯ ติดตัวตลอดเวลา ³
ความรุนแรงของการแพ้ยา	.14*	.029	.27*
การรับรู้ความไวของตนเองต่อการแพ้ยา	.13*	.071	.13*
ความรู้เกี่ยวกับตัวยาที่แพ้	-.043	.46*	.063
อุปสรรคของการให้ประวัติแพ้ยา	.11	-.17*	.030
ความเชื่อในเรื่องข้อดีของการให้ประวัติแพ้ยา	-.069	.13*	-.092
ความเชื่อมั่นต่อระบบป้องกันการแพ้ยาของโรงพยาบาล	.13	-.045	-.27*
ทัศนคติต่อการแจ้งประวัติแพ้ยา	.008	.073	.18*
ความเชื่อในเรื่องข้อเสียของการให้ประวัติฯ	-.05	.004	.077
ความเชื่อว่าคุณผลการทางการแพทย์คาดหวังให้ผู้ป่วยแจ้งประวัติฯ	.12	-.077	.15*
ความเชื่อว่าคุณป่วยต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง	.10	-.064	-.077
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อแพ้ยา	-.12	-.009	-.044

*: p<0.05

1: R² = 0.10, F = 2.39, df= 11, 238, p = 0.008, VIF<1.502: R² = 0.28, F = 8.60, df= 11, 238, p < 0.001, VIF<1.503: R² = 0.19, F = 5.14, df= 11, 238, p < 0.001, VIF<1.50

จากตารางที่ 2 ตัวแปรอิสระทั้งหมด สามารถอธิบายการแปรผันของความถี่ของการแจ้งประวัติแพ้ยาโดยวาจาได้ร้อยละ 28.5 ในบรรดาตัวแปรทั้งหมด ตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงตามความสำคัญได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับตัวยาที่แพ้ ($\beta=0.46$) อุปสรรคของการให้ประวัติแพ้ยา ($\beta=-0.17$) และ ความเชื่อในเรื่องข้อดีของการให้ประวัติแพ้ยา ($\beta=0.13$) ผู้ป่วยเชื่อว่าการให้ประวัติแพ้ยาจะทำให้เกิดความปลอดภัย มีความรู้เกี่ยวกับตัวยาที่แพ้ (ชื่อยาและสรรพคุณ) และมีความเชื่อว่าคุณผลการแพทย์ให้โอกาสในการแจ้งประวัติแพ้ยาแล้ว ความถี่ของการแจ้งประวัติแพ้ยาโดยวาจาจะเพิ่มขึ้น

ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายการแปรผันของความถี่ของการพบบัตรแพ้ยาติดตัวตลอดเวลาได้ร้อยละ 19.2 ตัวแปรทั้งหมด ตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงตามความสำคัญคือ ความรุนแรงของการแพ้ยา (β

$=0.27$) ความเชื่อมั่นต่อระบบป้องกันการแพ้ยาของโรงพยาบาล ($\beta=-0.27$) ทัศนคติต่อการแจ้งประวัติแพ้ยา ($\beta=0.18$) ความเชื่อว่าคุณผลการทางการแพทย์คาดหวังให้ผู้ป่วยแจ้งประวัติ ($\beta=0.15$) และการรับรู้ความไวของตนเองต่อการแพ้ยา ($\beta=0.13$) นั่นคือ ผู้ป่วยที่แพ้ยารุนแรง ซึ่งเชื่อว่าตนเองไวต่อการแพ้ยา และเชื่อว่าคุณผลการแพทย์คาดหวังให้ผู้ป่วยแจ้งประวัติ ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อการแจ้งประวัติแพ้ยา แต่ไม่เชื่อมั่นต่อระบบป้องกันการแพ้ยาของโรงพยาบาล มีแนวโน้มที่จะทำพบบัตรแพ้ยาติดตัวตลอดเวลาลดลง

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยที่เคยแพ้ยาร้อยละ 39.60, 29.20 และ 3.60 แจ้งประวัติแพ้ยาตัววาจาบัตรแพ้ยา และใช้ทั้งสองวิธี ตามลำดับ ผู้แพ้ยาร้อยละ 27.60

ไม่แจ้งประวัติแพ้ยาและบุคลากรทางการแพทย์ก็ไม่ได้ถามประวัติ ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลควรกำหนดมีการซักประวัติการแพ้ยาในผู้ป่วยทุกราย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการให้ข้อมูลดังกล่าว เพราะผู้ป่วยที่แพ้ยาเพียงร้อยละ 49.2 กล่าวว่า ตนแจ้งประวัติการแพ้ยาเองโดยที่เจ้าหน้าที่ไม่จำเป็นต้องถาม ดังนั้น การซักถามของเจ้าหน้าที่จึงมีความสำคัญในการลดความคลาดเคลื่อนของระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

การแจ้งประวัติการแพ้ยาที่ดีที่สุดคือ การแสดงบัตรแพ้ยา เพราะบัตรดังกล่าวมีข้อมูลที่ครบถ้วนและผ่านการประเมินจากเภสัชกรแล้ว อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่เคยแพ้ยาร้อยละ 52.0 เท่านั้นที่พกบัตรแพ้ยาไปโรงพยาบาล ตัวอย่างร้อยละ 68.40 แจ้งว่าพกบัตรแพ้ยาติดตัวตลอดเวลาหรือเกือบตลอดเวลา ตัวอย่างร้อยละ 47.60, 42.40, 59.40 และ 83.8 กล่าวว่า ตนจะไม่แสดงบัตรแพ้ยาอย่างแนบนอน หรือน้อยครั้งที่จะแสดงเมื่อไปรับบริการจากโรงพยาบาลที่ทำวิจัย โรงพยาบาลแห่งอื่น ๆ คลินิกแพทย์ และร้านยา ผลวิจัยสรุปได้ว่า ปัญหาดังกล่าวพบมากในสถานบริการของเอกชน โดยเฉพาะคลินิกแพทย์และร้านยา

ผลการวิจัยในตารางที่ 1 และ 2 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการใช้ประโยชน์จากบัตรแพ้ยา และการแจ้งประวัติด้วยวาจามีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ความกลัวต่ออันตรายของการแพ้ยา (ความเชื่อเรื่องความไวและอันตราย) ความเชื่อว่าบุคลากรคาดหวังให้แจ้งประวัติ และทัศนคติต่อการแจ้งประวัติ สัมพันธ์กับการแสดงบัตรในวันที่เก็บข้อมูล ความถี่ในการแสดงบัตร หรือการพกบัตรติดตัวตลอดเวลา อย่างไรก็ตาม ความรู้เรื่องตัวยาที่แพ้ ความเชื่อในเรื่องข้อดีและอุปสรรคในการแจ้งมีผลต่อความถี่ในการแจ้งด้วยวาจา จะเห็นว่า ในการแจ้งด้วยวาจา ผู้ป่วยต้องมีความรู้ในเรื่องชื่อยาและสรรพคุณ ตลอดจนเห็นว่าการกระทำดังกล่าวมีข้อดีและทำได้ไม่ยาก ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายการแจ้งประวัติไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ ก็จะเป็นปัจจัยทั้งสองกลุ่มที่กล่าวมาแล้วผสมกัน แต่ปัจจัยที่ทำให้เกิดการแจ้งประวัติโดยเจ้าหน้าที่ไม่ต้องถามคือ ความรู้เกี่ยวกับตัวยาและทัศนคติต่อการแจ้งประวัติ

ปัจจัยเจ็ดประการมีผลต่อการแจ้งหรือความถี่ของการแจ้งประวัติการแพ้ยา เภสัชกรควรให้ความสำคัญกับปัจจัยเหล่านี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเพิ่มความร่วมมือในการแจ้งประวัติ ดังนี้

1) ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ที่แพ้ยา เภสัชกรต้องเน้นย้ำถึงความรุนแรงของการแพ้ยาโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีโอกาสที่แพ้ยาแบบรุนแรงมาก เช่น anaphylaxis ในกรณีดังกล่าว การระบุนระดับของความรุนแรงของการแพ้ยาลงในบัตรแพ้ยา จะทำให้ผู้ป่วยตื่นตัวในการแจ้งประวัติด้วยบัตรมากขึ้น

2) การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า ตนไวต่อการแพ้ยาได้ง่ายคือ มีโอกาสแพ้ยาตัวอื่นในกลุ่มเดียวกันได้ ก็เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยพกบัตรแพ้ยาตลอดเวลาและเพิ่มการแสดงบัตรเมื่อมารับบริการ ไม่ว่าในสถานบริการใด ๆ

3) เภสัชกรควรแนะนำผู้ป่วยถึงประโยชน์และข้อดีของการแจ้งประวัติ และกล่าวว่า ผู้ป่วยไม่ควรกลัวการแจ้งประวัติ เพราะบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนต้องการและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแจ้งประวัติการแพ้ยาเสมอ โรงพยาบาลเองก็ควรเพิ่มความตระหนักในเรื่องนี้กับบุคลากรทุกฝ่าย

4) ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับตัวยาที่แพ้ เภสัชกรต้องระบุชื่อยาเป็นภาษาอังกฤษและภาษาไทยบนบัตรแพ้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยอ่านและจำได้ง่ายขึ้น หรือกรณีที่มีชื่อสามัญทางยา มีความยาวอาจใช้ชื่อย่อที่เป็นสากล เช่น แพ้ยา hydrochlorothiazide อาจระบุว่าเป็นแพ้ยา HCTZ พร้อมทั้งช่วยผู้ป่วยในการสะกด และอ่านออกเสียงชื่อยาให้ถูกต้อง เพื่อเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในการพูดชื่อยา และเภสัชกรควรให้เอกสารเกี่ยวกับการแพ้ยาร่วมด้วยเพื่อให้สามารถนำความรู้ไปใช้ได้เหมาะสม

5) ความเชื่อมั่นในระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำของโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเกิดการวางใจ และแสดงบัตร/พกพาบัตรน้อยลง ดังนั้น เภสัชกรควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า ทุกระบบอาจเกิดความคลาดเคลื่อน จึงต้องการความร่วมมือจากผู้ป่วยในการแจ้งประวัติทุกครั้งทั้งในและนอกโรงพยาบาล

ในปัจจุบันยังไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลภายในจังหวัดหรือสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ เช่น สถานีอนามัยหรือร้านยา หากผู้ป่วยไปรับบริการยังสถานบริการอื่น ๆ และไม่แจ้งประวัติการแพ้ยาอาจทำให้เกิดการแพ้ยาซ้ำได้ ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่อข้อมูลการแพ้ยาอย่างน้อยในระหว่างสถานบริการภาครัฐภายในจังหวัด เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถทราบประวัติแพ้ยาของผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง ซึ่งจะเป็นการช่วยป้องกันการแพ้ยาซ้ำได้อีกทางหนึ่ง

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดีโดยได้รับความอนุเคราะห์จากหลายฝ่าย ทั้งผู้ให้ข้อมูล ผู้ประสานงานในชั้นตอนต่าง ๆ ตลอดจนคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยใคร่ขอแสดงความขอบคุณทุกฝ่าย ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. ภูมิใจ อ่างแก้ว, กฤติยา สชนเสาวภาคย์. นโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย. จดหมายข่าวเภสัชกรรมโรงพยาบาล, 2551; 1:5-6.
2. Thong BY, Leong KP, Tang CY, Chng HH. Drug allergy in a general hospital: results of a novel prospective inpatient reporting system. Ann Allergy Asthma Immunol. 2003;90:342-7.
3. Gruchalla RS. Drug allergy. J Allergy Clin Immunol 2003;111(2 suppl):s548-9
4. Bates DW, Cullen DJ, Laird N, Petersen LA, Small SD, Servi D, et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events: implication for prevention. JAMA.1995;274:29-34.
5. Lesar TS, Briceland L, Stein D. Factors related to errors in medication prescribing. JAMA. 1997;277 :312-7.
6. Jones TA, Como JA. Assessment of medication errors that involved drug allergies at a university hospital. Pharmacotherapy 2003;23:855-860
7. Leape LL, Bates DW, Cullen DJ, Cooper J, Demonaco HJ, Gallivan T, et al. Systems analysis of adverse drug events.JAMA. 1995;274:35-43.
8. Bates DW, Teich JM, Lee J, Seger D, Kuperman GJ, Ma'Luf N, et al. The impact of computerised physician order entry on medication error prevention. J Am Med Inform Assoc. 1999; 6:313-21.
9. นิสา เลหาพจนารถ, ปิยะเมธ โตสุขุมวงศ์, พวงเพ็ญ ฤทธิวีร์กุล. การประเมินผลงานส่งมอบบัตรแพทย์แก่

ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาโดยเภสัชกร. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2550; 17 :40-8.

10. วลัยรัตน์ วงศ์เพ็ญทักษ์. การประเมินผลงานส่งมอบบัตรแพทย์แก่ผู้ป่วยโรงพยาบาลพระพุทธชินราช. รายงานการประชุมวิชาการงานเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยา : ศูนย์ติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
11. Green SB. How many subjects dose it take to do a regression analysis?. Multivariate Behavioral Research 1991;26:499-510.
12. Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. Health behavior and health education: theory, research and practice. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1990.
13. จิตินันท์ สมุทรไชยกิจ. ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพ้ยาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์.รายงานการประชุมวิชาการงานเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยา : ศูนย์ติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข; 2550.

ภาคผนวกที่ 1

แบบสัมภาษณ์การให้ประวัติการแพ้ยา

1. "ท่านมาโรงพยาบาลวันนี้ ท่านได้แจ้งกับใครบ้างว่าแพ้ยา" (หากได้คำตอบไม่ชัด ให้ผู้สัมภาษณ์ตั้งคำถามใหม่จนสรุปคำตอบได้ว่า ได้แจ้ง หรือไม่ได้แจ้ง หรือสรุปไม่ได้/ไม่แน่ใจ)
ถ้าตอบว่าไม่ได้แจ้งหน้าที่ ถามต่อในข้อ 2 ถ้าตอบว่าบอก ถามต่อในข้อ 3 (ข้ามข้อ 2)
2. "บ่อยไหมที่ไม่ได้บอกประวัติแพ้ยาเวลามารักษาที่โรงพยาบาล"
(ให้ผู้ป่วยชี้ไปบนตัวเลือกหาระดับที่อยู่บนบัตร (ไม่บอกอย่างแน่นอน น้อยครั้งมากที่สุด บอกประมาณครึ่งหนึ่ง บอกเกือบทุกครั้งที่มา บอกทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล)
"ทำไมถึงไม่ได้บอก" หรือ "มีอุปสรรคอะไร"

(เมื่อได้คำตอบแรกแล้ว ให้ถามต่อว่า “มีเหตุผลอื่นอีกหรือไม่ที่ทำให้ไม่แจ้งประวัติแพ้ยา” ให้ถามจนกว่าผู้ป่วยจะตอบว่าไม่มีแล้ว)

3. “ท่านแจ้งประวัติแพ้ยาแก่เจ้าหน้าที่อย่างไร”

ถ้าตอบว่าแจ้งโดยแสดงบัตรให้ถามตามข้อ 3.1

ถ้าตอบว่าแจ้งโดยวาจาให้ถามตามข้อ 3.2

ถ้าตอบว่าแจ้งโดยแสดงบัตรและวาจาให้ถามตาม

ข้อ 3.3

3.1 ถ้าตอบว่าแจ้งโดยแสดงบัตร

ให้ถามต่อว่า “ยื่นบัตรเอง หรือยื่นเพราะมีเจ้าหน้าที่ถาม”

“หากเจ้าหน้าที่ไม่ถาม ตามปกติแล้วท่านจะยื่นบัตรไหม” (ให้ผู้ป่วยชี้ไปบนตัวเลือกหาระดับที่อยู่บนบัตร (ไม่ยื่นอย่างแน่นอน น้อยครั้งมากที่สุด ยื่นประมาณครึ่งหนึ่ง ยื่นเกือบทุกครั้งที่มา ยื่นทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล)

3.2 ถ้าตอบว่า แจ้งด้วยวาจา

ให้ถามต่อว่า “บอกด้วยวาจาเอง (และบอกใคร) หรือบอกเพราะมีเจ้าหน้าที่ถาม”

ก. ในผู้ป่วยที่บอกว่ามีเจ้าหน้าที่ถามเรื่องแพ้ยา

ให้ถามต่อว่า “ใครถาม” (เมื่อตอบแล้ว ถามต่อว่า “มีใครถามเรื่องการแพ้ยาอีก” ให้ถามจนกว่าผู้ป่วยจะตอบว่าไม่มีแล้ว)

“หากไม่มีเจ้าหน้าที่ถาม ปกติจะบอกด้วยวาจาไหม” (ให้ผู้ป่วยชี้ไปบนตัวเลือกหาระดับที่อยู่บนบัตร (ไม่บอกอย่างแน่นอน น้อยครั้งมากที่สุด บอกประมาณครึ่งหนึ่ง บอกเกือบทุกครั้งที่มา บอกทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล)

ข. ในคนที่บอกว่าแจ้งประวัติเองด้วยวาจาโดยเจ้าหน้าที่ไม่ได้ถาม ให้ตั้งคำถามว่า

“ท่านแจ้งประวัติแก่ใครด้วยวาจา” (เมื่อตอบแล้ว ถามต่อว่า “ได้แจ้งกับใครอีก” เรื่อย ๆ จนกว่าผู้ป่วยจะตอบว่าไม่มีแล้ว)

“ปกติจะบอกประวัติแพ้ยาเองด้วยวาจาเมื่อถ้าเจ้าหน้าที่ไม่ได้ถามก่อน” (ให้ผู้ป่วยชี้ไปบนตัวเลือกหาระดับที่อยู่บนบัตร (ไม่บอกอย่างแน่นอน น้อยครั้งมากที่สุด บอก

ประมาณครึ่งหนึ่ง บอกเกือบทุกครั้งที่มา บอกทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล)

3.3 ถ้าผู้ป่วยตอบว่าแจ้งด้วยบัตรและบอกด้วยวาจา

ให้สัมภาษณ์เหมือนข้อ 3.1 และ 3.2

4. คำถามข้อนี้ใช้สำหรับตัวอย่างทุกคน “ท่านมีบัตรแพ้ยาหรือไม่”

4.1 ถ้ามีบัตร

- ผู้สัมภาษณ์ขอดูบัตรเพื่อประเมินว่าผู้ป่วยเอาบัตรมาหรือไม่

หากตอบข้อ 3.1 และ 3.3 แล้วจะไม่ถามคำถามข้อ ก และ ข ข้างล่างนี้

ก ถามต่อว่า “ท่านได้แสดงบัตรนี้ให้ใครดูบ้าง” เมื่อผู้ป่วยตอบแล้ว ให้ผู้สัมภาษณ์ถามต่อว่า “ได้ให้คนอื่นดูอีกหรือป่าว” ให้ถามซ้ำจนผู้ป่วยตอบว่าไม่มีแล้ว)

ข ถ้าไม่ได้ยื่นบัตรให้ใครดู ถามต่อว่า “ท่านไม่ได้ยื่นบัตรให้เจ้าหน้าที่ดู เพราะอะไร” (ให้ถามซ้ำจนผู้ป่วยตอบว่าไม่มีเหตุผลเพิ่มเติมแล้ว)

คำถามต่อไปนี้จะถามทุกคน

- “ปกติเมื่อท่านมาโรงพยาบาลได้พบบัตรแพ้ยามาด้วยเสมอหรือเปล่า” (ให้ผู้ป่วยชี้ไปบนตัวเลือกหาระดับที่อยู่บนบัตร ไม่เคยพบเลย น้อยครั้งมากที่สุด พบประมาณครึ่งหนึ่งของการมาโรงพยาบาล พบบัตรเกือบทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล พบบัตรทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล)

- พบบัตรแพ้ยาติดตัวตลอดเวลาหรือไม่ (ให้ผู้ป่วยชี้ไปบนตัวเลือกหาระดับที่อยู่บนบัตร ไม่เคยพบเลย น้อยครั้งมากที่สุดจะพบ พบประมาณครึ่งหนึ่ง พบบัตรแพ้ยาเกือบตลอดเวลา พบบัตรแพ้ยาตลอดเวลา)

4.2 ถ้าไม่มีบัตรแพ้ยา ถามต่อว่า “ทำไมท่านถึงไม่มีบัตรแพ้ยา” (ให้ถามซ้ำ จนผู้ป่วยตอบว่าไม่มีเหตุผลอื่นแล้ว)

5. เมื่อท่านไปซื้อยาที่ร้านขายยา ท่านได้แจ้งประวัติแพ้ยาด้วยวาจาหรือไม่” และ “เมื่อท่านไปซื้อยาที่ร้านขายยา ท่านได้แจ้งประวัติแพ้ยาด้วยการแสดงบัตรแพ้ยาหรือไม่” (ให้ผู้ป่วยชี้ไปบนตัวเลือกหาระดับที่อยู่บนบัตร ไม่บอกอย่างแน่นอน น้อยครั้งมากที่สุดจะบอก บอกประมาณครึ่งหนึ่ง บอกเกือบทุกครั้งไปที่ร้านขายยา บอกทุกครั้งไปที่ร้านขายยา)

<http://portal.in.th/tjpp>

6. “เมื่อท่านไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ท่านได้แจ้งประวัติแพ้ยาด้วยวาจาหรือไม่” และ “เมื่อท่านไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ท่านได้แจ้งประวัติแพ้ยาด้วยการแสดงบัตรแพ้ยาด้วยหรือไม่” (ให้ผู้ป่วยชี้ไปบนตัวเลือกหาระดับที่อยู่บนบัตร ไม่บอกอย่างแน่นอน น้อยครั้งมากที่จะบอก บอกประมาณครึ่งหนึ่ง บอกเกือบทุกครั้งไปโรงพยาบาลอื่น บอกทุกครั้งไปโรงพยาบาลอื่น)
7. “เมื่อท่านไปรักษาที่คลินิกหมอ ท่านได้แจ้งประวัติแพ้ยาด้วยวาจาหรือไม่” และ “เมื่อท่านไปรักษาที่คลินิกหมอ ท่านได้แจ้งประวัติแพ้ยาด้วยการแสดงบัตรแพ้ยาด้วยหรือไม่” (ให้ผู้ป่วยชี้ไปบนตัวเลือกหาระดับที่อยู่บนบัตร ไม่บอกอย่างแน่นอน น้อยครั้งมากที่จะบอก บอกประมาณครึ่งหนึ่ง บอกเกือบทุกครั้งไปคลินิกหมอ บอกทุกครั้งไปคลินิกหมอ)

ภาคผนวกที่ 2 แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ _____ ปี
3. ระดับการศึกษา (ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา (ป.1-6) มัธยมศึกษาตอนต้น(ม.1-3/มศ.1-3) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-6/มศ.4-5) ปวช. ปวส. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี อื่นๆ ระบุ.....).
4. อาชีพ (ไม่ได้ทำงาน รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ แม่บ้าน รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกร พนักงานบริษัท อื่นๆ ระบุ.....)
5. อาการแพ้ที่เกิดขึ้น (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)
(ไม่แน่ใจ แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ผิวดลอกทั่วตัว หน้าบวม ตาบวม ตัวบวม ปากบวม ผื่นคัน ผื่นลมพิษ อื่นๆ ระบุ.....)
6. ท่านได้รับบัตรแพ้ยามานานแค่ไหน (ไม่แน่ใจ ไม่เคยได้น้อยกว่า 1 ปี 1-5 ปี มากกว่า 5 ปี)
7. ท่านรู้ว่าแพ้ยาจากที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ) (โรงพยาบาล คลินิกแพทย์ ร้านขายยา อื่นๆ ระบุ.....)
8. ท่านทราบว่าแพ้ยาจากใคร (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ) (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร อื่นๆ ระบุ.....)

ตอนที่ 2: ปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้ประวัติแพ้ยาโดยผู้ป่วย

ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่เหมาะสม (มีห้าตัวเลือกคือ

- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยเห็นด้วยอย่างยิ่ง)
9. การแจ้งประวัติการแพ้ยาแก่บุคลากรทางการแพทย์สามารถช่วยป้องกันไม่ให้คุณได้รับยาที่เคยแพ้
 10. การแจ้งประวัติการแพ้ยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ทำให้ได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา
 11. การแจ้งประวัติการแพ้ยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ช่วยให้ท่านไม่ได้รับอันตรายจากการแพ้ยาซ้ำ
 12. การให้ประวัติการแพ้ยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ อาจทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่พอใจ
 13. การที่ท่านแจ้งประวัติการแพ้ยาของตนเองเป็นการก้าวก่ายงานของบุคลากรทางการแพทย์
 14. การที่ท่านแจ้งประวัติแพ้ยาอาจสร้างความขัดแย้งระหว่างตัวท่านกับบุคลากรทางการแพทย์
 15. ในอดีต ท่านเคยมีประสบการณ์ในการแพ้ยาหรือไม่
เคย (กรุณาตอบข้อ 16) ไม่เคย (กรุณาข้ามไปตอบข้อ 18 เป็นต้นไป) ไม่แน่ใจ (กรุณาข้ามไปตอบข้อ 18 เป็นต้นไป)
 16. ตามความรู้สึกของท่าน อาการแพ้ที่เกิดขึ้นกับท่านจัดอยู่ในระดับใด (ไม่ทราบ ไม่แน่ใจ ไม่มีอาการอะไรมาก มีอาการเล็กน้อย มีอาการปานกลาง มีอาการรุนแรง มีอาการรุนแรงมาก อื่นๆ ระบุ.....)
 17. การแพ้ยาล่าสุดที่ผ่านมา ท่านต้องรับการรักษาอย่างไร (พบแพทย์และนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล พบแพทย์แต่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ซื้อยาแก้แพ้รับประทานเอง ไม่ได้รักษา/อาการหายไปเอง อื่นๆระบุ.....)
- ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่เหมาะสม (มีห้าตัวเลือกคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยเห็นด้วยอย่างยิ่ง)
18. ท่านกลัวอันตรายจากการแพ้ยาอย่างมาก
 19. การแพ้ยาทำให้ท่านต้องเสียเวลาเพิ่มขึ้นเพื่อรักษาอาการแพ้ยา
 20. การแพ้ยาทำให้ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น
 21. หากเกิดการแพ้ยาอีก อาการแพ้ที่เกิดขึ้นจะรุนแรงมาก
 22. ท่านเป็นคนที่แพ้ยาได้ง่าย

23. ในการรักษาพยาบาล มีโอกาสสูงที่ท่านจะได้รับยาที่เคยแพ้ซ้ำ
24. การแพ้ยาซ้ำเป็นสิ่งที่เกิดยากมากกับตัวท่าน
25. บุคลากรทางการแพทย์ต้องการให้ท่านแจ้งประวัติการแพ้ยาเสมอ
26. บุคลากรทางการแพทย์มีความยินดีหากท่านแจ้งประวัติการแพ้ยา
27. ทุกฝ่ายในโรงพยาบาลคาดหวังให้ผู้ป่วยแจ้งประวัติการแพ้ยาเมื่อมารักษาที่โรงพยาบาล
28. โรงพยาบาลมีประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย การแจ้งประวัติการแพ้ยาแก่บุคลากรทางการแพทย์จึงไม่จำเป็น
29. ขั้นตอนการทำงานในโรงพยาบาลถูกกำหนดไว้อย่างดีเพื่อช่วยลดการแพ้ยาซ้ำ
30. ท่านเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลมีวิธีการที่ดีในการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดการแพ้ยาซ้ำ
31. บุคลากรทางการแพทย์สามารถทราบประวัติการแพ้ยาของท่านเป็นอย่างดี
32. บุคลากรทางการแพทย์เปิดดูประวัติการแพ้ยาของท่านทุกครั้งก่อนสั่งจ่ายยา
33. บุคลากรทางการแพทย์ ได้ตรวจสอบประวัติการใช้ยาเสมอก่อนสั่งจ่ายยา
34. บุคลากรทางการแพทย์ไม่สนใจว่าท่านได้แจ้งประวัติการแพ้ยาของท่านหรือไม่
35. บุคลากรทางการแพทย์ไม่เปิดโอกาสให้ท่านแจ้งประวัติการแพ้ยา
36. บุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้สอบถามถึงประวัติการแพ้ยาของท่าน
37. ท่านไม่สะดวกใจที่จะต้องแจ้งประวัติการแพ้ยาแก่บุคลากรทางการแพทย์
38. ท่านไม่กล้าที่จะแจ้งประวัติการแพ้ยาแก่บุคลากรทางการแพทย์
39. การแจ้งข้อมูลแพ้ยาเป็นหน้าที่ของท่านโดยตรง
40. ตัวท่านเองเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ
41. ทุกคนที่เคยแพ้ยาควรแจ้งประวัติแพ้ยาทุกครั้งที่ได้รับการรักษาพยาบาล
42. การแจ้งประวัติแพ้ยาแก่บุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งจำเป็นและมีประโยชน์

หมายเหตุ ตัวแปรและคำถามที่วัดตัวแปรมีดังนี้ ความเชื่อในเรื่องข้อดีของการให้ประวัติแพ้ยา (ข้อ 9, 10, 11) ความเชื่อในเรื่องข้อเสียของการให้ประวัติแพ้ยา (ข้อ 12, 13, 14) ความรุนแรงของการแพ้ยา (ข้อ 16, 18, 19, 20, 21) การรับรู้ความไวของตนเองต่อการแพ้ยา (ข้อ 22) ความเชื่อว่าบุคลากรทางการแพทย์คาดหวังให้ผู้ป่วยแจ้งประวัติ (ข้อ 25, 26, 27) ความเชื่อมั่นต่อระบบป้องกันการแพ้ยาของโรงพยาบาล (ข้อ 29, 30, 31, 32, 33) อุปสรรคของการให้ประวัติแพ้ยา (ข้อ 34, 35, 36, 37) ความเชื่อว่าผู้ป่วยต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง (ข้อ 39, 40)ทัศนคติต่อการแจ้งประวัติแพ้ยา (ข้อ 41, 42)

ภาคผนวกที่ 3

แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา

1. ชื่อยาหรือกลุ่มยาที่ท่านแพ้คือยาอะไร (ทราบ / ไม่ทราบ)
 2. ยาที่ท่านมีประวัติแพ้ใช้รักษาโรคอะไร (ทราบ / ไม่ทราบ)
 3. หากท่านแพ้ยาจะมีอาการแสดงเป็นอย่างไร (ทราบ / ไม่ทราบ)
(บอกอาการแพ้ยาได้ 1 อย่าง ขึ้นไปถือว่าทราบ หากบอกอาการแพ้ยาไม่ได้เลยถือว่าไม่ทราบ)
 4. หากท่านแพ้ยาควรปฏิบัติตัวอย่างไร
(คำตอบที่ให้คะแนนคือ หยุดยาที่สงสัยว่าแพ้ พบแพทย์ทันที และจดจำชื่อยาและรายละเอียดของการแพ้ยา หากผู้ป่วย(บอกการปฏิบัติตัวได้ 1 อย่าง ขึ้นไปถือว่าทราบ หากบอกการปฏิบัติตัวไม่ได้เลย ถือว่าไม่ทราบ)
 5. เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำท่านควรปฏิบัติตัวอย่างไร
(คำตอบที่ให้คะแนนคือ แจ้งแพทย์ทุกครั้งว่ามีประวัติแพ้ยาไม่ควรซื้อยาที่ไม่ทราบชื่อรับประทานเอง และถามชื่อยาที่ได้รับทุกครั้งว่า เป็นยาเดียวกันกับที่แพ้หรือไม่ หากผู้ป่วยบอกการปฏิบัติตัวได้ 1 อย่าง ขึ้นไปถือว่า ทราบ หากบอกการปฏิบัติตัวไม่ได้เลยถือว่าไม่ทราบ)
- หมายเหตุ** ความรู้เกี่ยวกับตัวยาที่แพ้(ข้อ 1-2) และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อแพ้ยา (ข้อ 3-5) แต่ละข้อมีคะแนนเต็มหนึ่ง

Factors Affecting Patients' Notification of Drug Allergy History

Chutima Rakangtong¹, Sanguan Lerkiatbundit²

¹Department of Pharmacy, Phattalung Hospital

²Department of Pharmacy Administration, Prince of Songkla University

Abstract

Objective: To determine the factors affecting patients' notification of drug allergy history. **Methods:** The subjects were 250 patients with drug allergy history seeking care from a general hospital during the study period. The researcher interviewed the patients on their notification of drug allergy history to health professionals on the present visit either by verbal or by showing allergy card, the frequency of notification in the past and the carrying of drug allergy card. Then, the subjects completed the questionnaires measuring independent variables including advantages and disadvantages of the notification of allergy history, perceived sensitivity of allergy, trust on preventive system for drug allergy of the hospital, expectation of health professionals, knowledge on drug allergy, barrier of notification on drug allergy history, perceived self responsibility, attitudes toward communication of sensitivity history. The patients were then again interviewed on their knowledge on drug sensitivity. **Results:** 72.4% of subjects informed health professionals on their drug allergy history by verbal (39.60%), by showing allergy card (29.20%) and by both methods (3.60%). About 49% of patients reported they would inform the health professionals even they were not asked. Fifty two percent of the subjects brought with them the allergy card on this visit to hospital, while 68.40% always or nearly always carried the card with them. The majority of subjects knew the name of allergic drugs (70.40%), management of drug allergy (40.00%) and preventive measures for repeated allergy (16.40%). Logistic regression analysis revealed that the significant predictors of the reporting of drug allergy history either by verbal or by using cards were perceived sensitivity, attitudes toward reporting, knowledge on allergic drug name and perceived barrier on the reporting. The significant predictor of reporting the history by showing the cards was expectation of health professionals on notification. The significant predictors of active reporting of the history were attitudes toward reporting and knowledge on allergic drug name. Multiple regression analysis showed that the significant predictors for frequency of showing allergy cards were severity of allergy and perceived sensitivity. The significant predictors for frequency of verbal communication of allergy history were perceived benefit of informing the history, knowledge on drug name and perceived barrier in reporting the history. The significant predictors of always carrying allergy card were severity of drug allergy, perceived sensitivity of allergy, expectation of health providers on reporting the history, attitudes toward the reporting and confidence in the preventive systems of the hospital. **Conclusion:** A large number of patients did not notify their drug allergy history to health professionals. The findings on factors affecting patients' notification of drug allergy history could be used to design an intervention for improving the drug allergy notification by patients.

Keywords: notification of drug allergy history, drug allergy, repeated allergy, drug allergy card.