

ความรู้ ความเข้าใจต่อการแพ้ยา และพฤติกรรมการพกบัตรแพ้ยาของผู้ป่วยแพ้ยา ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

นทพร ชัยพิชิต¹, นฤมล เจริญศิริพรกุล¹, พันสุ ชุมวรธายี²

¹สาขาวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์

²งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Knowledge, Understanding of Drug Allergy and Drug Allergy Card Carrying Behavior of Drug Allergic Patients in Srinagarind Hospital

Nataporn Chaipichit¹, Narumol Jarernsiripornkul¹, Pansu Chumworathayi²

¹Division of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Science

²Department of Pharmacy Service, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: การแพ้ยาซ้ำในผู้ป่วยที่เคยมีประวัติแพ้ยามาก่อนอาจมีอันตรายถึงเสียชีวิตได้ ระดับความรู้ ความเข้าใจต่อการแพ้ยาที่แตกต่างกัน อาจส่งผลกระทบต่อความใส่ใจในการแพ้ยา และการพกบัตรแพ้ยาของผู้ป่วย การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจต่อการแพ้ยา และพฤติกรรมการพกบัตรแพ้ยาของผู้ป่วยแพ้ยาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

วิธีการศึกษา: ทำการศึกษาภาคตัดขวางเชิงพรรณนาเป็นเวลา 3 เดือน โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาจากฐานข้อมูลเภสัชกรรม และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น anaphylaxis, maculopapular rash, erythema multiforme, Stevens-Johnson syndrome และ toxic epidermal necrolysis

ผลการศึกษา: จากแบบสอบถามทั้งหมด 288 ฉบับพบว่าผู้ป่วยจำนวน 137 คน (ร้อยละ 47.9) มีความรู้ในระดับปานกลาง ($\text{mean} \pm \text{S.D.} = 3.19 \pm 1.03$; คะแนนเต็ม 5 คะแนน) โดยร้อยละ 38.8 ของผู้ป่วยไม่สามารถระบุชื่อยาที่แพ้ได้ครบถ้วน ส่วนคำถามที่ผู้ป่วยไม่ได้คะแนนมากที่สุด คือ ความสำคัญของบัตรแพ้ยา คือ 245 คน (ร้อยละ 85.7) ผู้ป่วยสามารถระบุวิธีปฏิบัติตนเมื่อเกิดการแพ้ยาได้มากที่สุด คือ 247 คน (ร้อยละ 86.4) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.1) พกบัตรแพ้ยาติดตัวทุกครั้ง และร้อยละ 73.3 แสดงบัตรแพ้ยาทุกครั้ง

Background and Objective: The recurrence of drug allergy was classified as preventable drug related problem might result in life-threatening allergic symptoms. The difference in drug allergy knowledge and understanding might lead to an awareness of drug allergy and drug allergy card carried by patients. The aim of the study was to assess the knowledge, understanding of drug allergy and drug allergy card carrying behavior of patients with drug allergy in Srinagarind Hospital.

Methods: A 3-month cross-sectional descriptive study was conducted. Self-administered questionnaires was distributed by post to drug allergic patients from pharmacy database and patients who were diagnosed with anaphylaxis, maculopapular rash, erythema multiforme, Stevens- Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis.

Results: A total of 288 questionnaires were evaluated. There were 137 patients (47.9%) had moderate knowledge level ($\text{mean} \pm \text{S.D.} = 3.19 \pm 1.03$; total score of five). Moreover, 38.8% of the patients were unable to address the name of allergic drug and 85.7% of them answered the importance of drug allergy card incorrectly. The management of drug allergy was answered correctly in 86.4% of the patients. The majority of patients (76.1%) always carried their drug allergy cards and about 73.3%

ที่ไปรับบริการตามสถานพยาบาล นอกจากนี้ผู้ป่วยถึงร้อยละ 40.3 ซื่อyarรับประทานเองตามรพชยเรหรือร้านขายของชำ

สรุป: ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดการแพ้ยา อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยมากกว่า 1 ใน 3 ไม่สามารถระบุชื่อยาที่แพ้ได้ และละเลยในการพกบัตรแพ้ยาติดตัวเป็นประจำ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอาจช่วยส่งเสริมความรู้เรื่องการแพ้ยา และการพกบัตรแพ้ยาของผู้ป่วย

คำสำคัญ: การแพ้ยา บัตรยา อาการไม่พึงประสงค์จากยา

of the patient always showed their drug allergy card at health care services. Furthermore, 40.3% of the patients had received their drugs from non-healthcare professionals.

Conclusion: Most of the patients knew the management of drug allergy. However, one-third of patients failed to recall the name of allergic drug and neglected to carry drug allergy card all the time. The continuing patient education might improve drug allergy knowledge and drug allergy card carrying behavior.

Keywords: knowledge, understanding, behavior, drug allergy, drug allergy card

ศรีนครินทร์เวชสาร 2552; 224-30 • Srinagarind Med J 2009; 24(3): 224-30

บทนำ

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reactions: ADRs) จัดเป็นปัญหาจากการใช้ยา (Drug Related Problems: DRPs) ที่พบได้ถึง ร้อยละ 64.8 ของ DRPs ทั้งหมด¹ ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาร้อยละ 6-10 มีสาเหตุจากการแพ้ยาหรือเกิดปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันของร่างกาย² ยาที่รายงานว่ามีการเกิดอาการไม่พึงประสงค์มากที่สุด คือ ยาในกลุ่ม penicillins³⁻⁵ รองลงมาเป็นยาในกลุ่ม NSAIDs⁶ ชนิดของอาการไม่พึงประสงค์ที่พบการรายงานมากที่สุดเป็นอาการทางระบบผิวหนังเช่น อาการผื่น^{6, 7} โดยมีรายงานผื่นแพ้ยาที่รุนแรง เช่น Steven-Johnson syndrome (SJS), toxic epidermal necrolysis (TEN) และ generalized exfoliative dermatitis ซึ่งพบได้ถึง ร้อยละ 5.2⁷

การแพ้ยาซ้ำในผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการแพ้ยาหรือเกิดอาการจากยาดังกล่าวมาก่อน ถือเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาคงที่ป้องกันได้ (preventable ADRs)⁸ ซึ่งในประเทศไทยมีรายงานอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ เท่ากับ ร้อยละ 4.3⁹ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้รณรงค์ให้โรงพยาบาลต่างๆ มีการพัฒนาระบบยาเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและเป็นหลักประกันในการบริการด้านยาแก่ผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายคือ อัตราการแพ้ยาซ้ำเท่ากับร้อยละ 0¹⁰ ซึ่งการออกบัตรแพ้ยาให้กับผู้ป่วยเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันการเกิดการแพ้ยาซ้ำ โดยเภสัชกรจะออกบัตรแพ้ยาเฉพาะในกรณีที่ เป็น ADRs Type B ระดับอาจจะมี (possible) ขึ้นไป ADRs type A ที่ได้รับการระบุว่าร้ายแรง หรือผู้ป่วยไม่สามารถทนได้ หรือ ADRs นั้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย¹¹

จากการศึกษาของ Dewitt และ Sorofman¹² ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยในการเกิด ADRs โดยใช้แบบจำลอง

ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งมีรายละเอียด 5 ประการ ได้แก่ ชื่อยาที่ทำให้เกิดอาการ อาการที่เกิดจากยา เวลาที่เริ่มเกิดอาการหรือระยะเวลาที่เกิดอาการ ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ที่ถูกต้อง คือสามารถระบุอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้ (ร้อยละ 98) และสามารถระบุชื่อยาที่เป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์ (ร้อยละ 44) ในขณะที่การศึกษาของ Gomes และคณะ³ พบว่า ความชุกในการรายงานการแพ้ยาโดยผู้ป่วย คือ ร้อยละ 7.8 (181/ 2,309) โดยผู้ป่วยร้อยละ 30.5 (43/ 141) สามารถระบุชื่อยาที่แพ้ได้ในประเทศไทย การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาของประชาชนโดยพงษ์เทพ และคณะ¹³ พบว่า ประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 53.6 มีความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการแพ้ยา และถิ่นที่อยู่อาศัย ในขณะที่การศึกษาของงยุทธ¹⁴ พบว่า ประชาชนในอำเภอแม่สอด จังหวัดตากที่ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการแพ้ยาได้ถูกต้องและสมบูรณ์มีเพียงร้อยละ 3.33 (40/ 1,200) แสดงให้เห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่นอกเขตเทศบาล

แม้ว่าจะมีการศึกษาความรู้ความเข้าใจของประชาชนต่อการแพ้ยาแล้ว แต่เนื่องจากกลุ่มคนสำคัญที่ได้รับผลโดยตรงคือ ผู้ป่วยแพ้ยา ผลการศึกษาดังกล่าวจึงไม่อาจนำมาประยุกต์ร่วมกับผู้ป่วยแพ้ยาได้ รวมถึงยังมีการศึกษาที่จำกัดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการพกบัตรแพ้ยา และเนื่องจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์

ที่มีการใช้ยาหลากหลาย ทำให้พบอุบัติการณ์การแพ้ยาได้สูง และมีผู้ป่วยแพ้ยาแบบรุนแรงเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก ยังไม่เคยมีการศึกษาด้านนี้มาก่อน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยแพ้ยาต่อการแพ้ยา และพฤติกรรมการใช้ยารักษาของผู้ป่วยแพ้ยา รวมไปถึงปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการใช้ยารักษาของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานบริการให้ความรู้การแพ้ยาและความสำคัญของบัตรแพ้ยาแก่ผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ อันอาจจะส่งผลช่วยลดอัตราการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลได้ต่อไปในอนาคต

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่มีประวัติแพ้ยาซึ่งเคย หรือไม่เคยได้รับบัตรแพ้ยา ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2551 และผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยว่าเป็น maculopapular rash, anaphylaxis, erythema multiforme (EM), Stevens-Johnson syndrome (SJS) และ toxic epidermal necrolysis (TEN) ระหว่างปี พ.ศ. 2547- 2551 จากฐานข้อมูลงานเภสัชกรรมและงานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 316 คน เมื่อคำนวณตามอัตราการตอบกลับแบบสอบถาม จำนวนแบบสอบถามที่ต้องส่งให้ผู้ป่วยทั้งหมดคือ 985 ฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ระหว่างวันที่ 16 เมษายน ถึง 16 กรกฎาคม ปี พ.ศ. 2552 และรอการตอบกลับจากผู้ป่วยเป็นเวลา 1 เดือน หากผู้ป่วยไม่ตอบแบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยจะทำการติดต่อกลับผ่านทางโทรศัพท์หรือไปรษณีย์บัตร เพื่อให้ส่งแบบสอบถาม กรณีไม่มีการส่งแบบสอบถามกลับภายใน 1 เดือน ถือว่าสิ้นสุดการศึกษา ข้อมูลที่เก็บ มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยแพ้ยา มีทั้งหมด 5 ประเด็น คะแนนเต็ม 5 คะแนน ประเมินระดับความรู้เป็น ระดับต่ำ (0-1 คะแนน) ระดับปานกลาง (2-3 คะแนน) และ ระดับดี (4-5 คะแนน)

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยารักษา และการปฏิบัติตนเมื่อเกิดการแพ้ยา มีทั้งหมด 7 ข้อ ลักษณะของคำตอบจะเป็นแบบมาตราส่วน การให้ค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

แบบสอบถามได้รับการพิจารณาปรับปรุงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน และได้ทดสอบความเที่ยงตรงโดยนำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับผู้ป่วยแพ้ยาโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 20 คน แล้วนำมาปรับปรุงจนได้แบบสอบถามฉบับที่นำมาใช้ในการเก็บข้อมูล

2. ประเมินความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วย โดยเปรียบเทียบกับข้อมูลที่เภสัชกรเก็บจากเวชระเบียนของผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรม SPSS for window version 16.0 สถิติที่ใช้ในการศึกษาคือ สถิติเชิงพรรณนา รายงานผลเป็นร้อยละ mean±S.D. หรือ Median (IQR) ร่วมกับสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Chi-square test, student's t-test และ analysis of variance โดยกำหนด p-value <0.05 มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป จากการสุ่มตัวอย่าง ได้ทำการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์จำนวน 985 ราย มีผู้ป่วยตอบกลับแบบสอบถามกลับทั้งสิ้น 344 คน คิดเป็นร้อยละ 34.9 ซึ่งแบบสอบถามที่สามารถนำไปประมวลผลได้มีจำนวน 288 ฉบับ เป็นผู้ป่วยเพศหญิง 178 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8 และ 110 รายเป็นเพศชาย (ร้อยละ 38.2) อายุเฉลี่ย คือ 45.5±19.1 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 40.0) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 93 คน (ร้อยละ 32.5) ผู้ป่วยจำนวน 203 คน มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 70.5) ค่ากลางของจำนวนโรคประจำตัว คือ 1 ชนิด Median (IQR) 1 (2) จำนวนยาที่ใช้ประจำ คือ 1 ชนิด Median (IQR) 1 (3) ผู้ป่วยส่วนใหญ่รายงานว่า มีจำนวนยาที่แพ้ 1-2 ชนิด (ร้อยละ 75.8) ผู้ป่วยร้อยละ 59.4 มีญาติหรือเพื่อนช่วยเตือนเรื่องการแพ้ยา (ตารางที่ 1) กลุ่มยาหลักที่พบอาการแพ้ยามากที่สุด คือ ยาปฏิชีวนะ จำนวน 179 คน (ร้อยละ 62.2) โดยพบว่ายา กลุ่มเพนนิซิลลิน (Penicillins) มีรายงานการแพ้ยามากที่สุด คือ 68 คน (ร้อยละ 23.6) (ตารางที่ 2) ส่วนอาการแพ้ยาที่ผู้ป่วยรายงานมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ ผื่น 175 ราย (ร้อยละ 60.8) รองลงมาคือ อาการคัน 168 ราย (ร้อยละ 58.3) และผื่นลมพิษ 86 ราย (ร้อยละ 29.9) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการแพ้ยา จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการแพ้ยาผู้ป่วย คือ 3.2±1.0 จากคะแนนสูงสุด 5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 137 คน (ร้อยละ 47.9) โดยผู้ป่วยได้คะแนนมากที่สุดในคำถามเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดการแพ้ยา จำนวน 247 คน (ร้อยละ 86.4)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) n=288
การศึกษา	
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	114 (40.0)
มัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษา	71 (24.9)
ปริญญาตรี	80 (28.1)
ปริญญาโท-เอก	20 (7.0)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ, นักเรียนนักศึกษา และอื่นๆ	93 (32.5)
ค้าขาย พนักงานบริษัทเอกชน, รัฐวิสาหกิจ	37 (12.9)
ข้าราชการ	89 (31.1)
เกษตรกร รับจ้างทั่วไป	67 (23.4)
จำนวนยาที่แพ้	
ไม่สามารถระบุได้	48 (17.3)
1-2 ชนิด	210 (75.8)
> 3 ชนิด	19 (6.9)
การมีญาติหรือเพื่อนช่วยเตือนเรื่องการพบิตรแพ้ยา	
มี	115 (40.6)
ไม่มี	168 (59.4)

หมายเหตุ: Missing data; การศึกษา n= 3, อาชีพ n= 2, จำนวนยาที่แพ้ n=11, การมีญาติหรือเพื่อนช่วยเตือนเรื่องการพบิตรแพ้ยา n= 5

ตารางที่ 3 อาการแพ้ยาที่ผู้ป่วยรายงานมากที่สุด 10 อันดับแรก

อาการแพ้ยาที่ผู้ป่วยรายงานมากที่สุด 10 อันดับแรก	จำนวน (ร้อยละ)*
ผื่น	175 (60.8)
คัน	168 (58.3)
ผื่นลมพิษ	86 (29.9)
หน้าบวมแดง	78 (27.1)
ริมฝีปากหรือลิ้นบวม	73 (25.3)
ตาบวม	59 (20.5)
หายใจไม่สะดวก/หายใจมีเสียงหวีด	58 (20.1)
ผิวหนังพุพองหรือบวม	53 (18.4)
ใจสั่น	53 (18.4)
หัวใจเต้นเร็ว	47 (16.3)

หมายเหตุ: * คำนวณจากจำนวนผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 288 คน

รองลงมาคือ วิธีการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ จำนวน 226 คน (ร้อยละ 79.0) ส่วนคำถามที่ผู้ป่วยไม่ได้คะแนนมากที่สุดคือ ความสำคัญของบัตรแพ้ยา จำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมากกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 38.8) ไม่สามารถระบุชื่อยาที่แพ้ได้ ในขณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่

ตารางที่ 2 ข้อมูลกลุ่มยา และยาที่ผู้ป่วยรายงานการแพ้ยา มากที่สุด 5 อันดับแรก

กลุ่มยาที่ผู้ป่วยรายงานการแพ้ยา มากที่สุด 5 อันดับแรก	จำนวน (ร้อยละ)*
General antiinfectives for systemic uses	180 (62.5)
Musculo- skeletal System	57 (19.8)
Central Nervous System	9 (3.1)
Antineoplastic and immunomodulating drugs	5 (1.7)
Cardiovascular system	2 (0.7)
ยาที่ผู้ป่วยรายงานการแพ้ยา มากที่สุด 5 อันดับแรก	
ยาที่ผู้ป่วยรายงานการแพ้ยา มากที่สุด 5 อันดับแรก	จำนวน (ร้อยละ)*
Penicillins**	68 (23.6)
Sulfonamide**	27 (9.4)
Ibuprofen	12 (4.2)
Amoxicillin	9 (3.1)
Co-trimoxazole	9 (3.1)
Tetracycline	9 (3.1)
Clindamycin	9 (3.1)
Diclofenac	9 (3.1)

หมายเหตุ: * คำนวณจากจำนวนผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 288 คน
** ผู้ป่วยระบุเป็นชื่อกลุ่มยา ไม่ได้ระบุชื่อยา

ตารางที่ 4 คะแนนความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการแพ้ยา

ข้อที่	ข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ) N=286	
		ได้คะแนน	ไม่ได้คะแนน
1	การระบุชื่อยาที่ผู้ป่วยแพ้	175 (61.2)	111 (38.8)
2	อาการแพ้ยาที่เกิดขึ้น	224 (78.3)	62 (21.7)
3	วิธีที่ควรปฏิบัติเมื่อเกิดการแพ้ยา	247 (86.4)	39 (13.6)
4	วิธีการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ	226 (79.0)	60 (21.0)
5	ความสำคัญของบัตรแพ้ยา	41 (14.3)	245 (85.7)
คะแนนรวม Mean±S.D.		3.19±1.03	
Median (IQR)		3 (1)	

(ร้อยละ 78.3) สามารถระบุอาการแพ้ยาที่เกิดขึ้นได้

พฤติกรรมการใช้บัตรแพ้ยาของผู้ป่วยและการใช้บัตรแพ้ยาของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบบัตรแพ้ยาติดตัวทุกครั้ง จำนวน 197 คน (ร้อยละ 76.1) และแสดงบัตรแพ้ยาแก่บุคลากรทางการแพทย์เมื่อไปรับบริการตามสถานพยาบาล

ทุกครั้ง จำนวน 195 คน (ร้อยละ 73.3) พฤติกรรมในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำที่ผู้ป่วยปฏิบัติ คือ การซักถามชื่อยาที่ได้รับทุกครั้ง จำนวน 111 คน (ร้อยละ 42.4) และการซักถามบุคลากรทางการแพทย์ทุกครั้ง เมื่อสงสัยว่าเกิดการแพ้ยา จำนวน 132 คน (ร้อยละ 50.4) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยถึงร้อยละ 40.3 ซื่อyarับประทานเองตามรทขายเร่หรือร้านขายของชำ (ตารางที่ 5)

ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจต่อการแพ้ยาและพฤติกรรมในการแพ้ยา ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจต่อการแพ้ยา คือ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าผู้ป่วยระดับการศึกษาอื่นๆ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกรรม, รับจ้างทั่วไป, พนักงานบริษัท เอกชน, ค้าขาย และรัฐวิสาหกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.02$) (ตารางที่ 6)

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการแพ้ยาของผู้ป่วย คือ จำนวนยาที่ผู้ป่วยแพ้ และการมีญาติหรือเพื่อนเตือนเรื่องการแพ้ยา โดยผู้ป่วยที่มีจำนวนยาที่แพ้มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ชนิด แพ้ยาทุกครั้งมากกว่าผู้ป่วยที่แพ้ยา 1 ชนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.027$) และผู้ป่วยที่มีผู้เตือนการแพ้ยา แพ้ยาทุกครั้งมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีผู้เตือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.011$) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการใช้บัตรแพ้ยาของผู้ป่วยและการซื้อยารับประทานเอง

พฤติกรรมของผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
การแพ้ยาติดตัว	197 (76.1)	42 (16.2)	20 (7.7)	259
การแสดงบัตรแพ้ยาต่อบุคลากรทางการแพทย์เมื่อรับบริการที่สถานพยาบาล	195 (73.3)	44 (16.5)	27 (10.2)	266
การซักถามชื่อยาที่ได้รับ	111 (42.4)	104 (39.7)	47 (17.9)	262
การซื้อยารับประทานเองตามร้านขายของชำหรือรถขายเร่	13 (4.9)	103 (38.7)	150 (56.4)	266
การซักถามวิธีป้องกันการแพ้ยาซ้ำ	90 (34.0)	103 (38.9)	72 (27.2)	265
การซักถามวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดการแพ้ยา	104 (39.0)	105 (39.3)	58 (21.7)	267
การซักถามบุคลากรทางการแพทย์เมื่อสงสัยว่าเกิดการแพ้ยา	132 (50.4)	96 (36.6)	34 (13.0)	262

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจต่อการแพ้ยา

ปัจจัย	รายการ	N	Mean (S.D.)	F	p-value
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ^{a,b,c}	112	2.88 (1.10)	6.730	< 0.001*
	(a, b, และ c)				
	มัธยมศึกษา ^a	71	3.24 (1.06)*		
	ปริญญาตรี ^b	80	3.42 (0.79)*		
คู่ที่ต่างกัน	ปริญญาโท-เอก ^c	20	3.70 (0.98)*		
	รวม	283			
อาชีพ	รับราชการ ^{d,e}	89	3.43 (0.95)	3.344	0.02*
	(d และ e)				
	เกษตรกรรม และรับจ้างทั่วไป ^d	66	2.97 (1.10)*		
	พนักงานบริษัทเอกชน ค้าขาย และรัฐวิสาหกิจ ^e	37	2.95 (1.03)*		
คู่ที่ต่างกัน	ไม่ได้ประกอบอาชีพ นักเรียน/นักศึกษา	92	3.20 (1.02)		
	รวม	284			

หมายเหตุ : เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยใช้ ANOVA

* แตกต่างจากกลุ่มระดับการศึกษา ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า แตกต่างจากกลุ่มอาชีพรับราชการอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการพบบัตรแพ้ยา

ปัจจัย	รายการ	จำนวน (ร้อยละ)			รวม	p-value
		ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติทุกครั้ง		
จำนวนยาที่ผู้ป่วยแพ้	1 ชนิด	13 (9.5)	32 (23.4)	92 (67.2)	46 (18.5)	0.026*
	≥ 2 ชนิด	2 (3.0)	8 (12.4)	6 (84.8)	186 (74.7)	
	รวม	15 (7.4)	40 (19.7)	148 (72.9)	203 (100)	
ไม่สามารถระบุจำนวนยาและ missing data					85	
การมีผู้เตือนการพบบัตรแพ้ยา	ไม่มี	14 (14.1)	16 (16.2)	69 (69.7)	99 (38.7)	0.011*
	มี	6 (3.8)	26 (16.6)	125 (79.6)	157 (61.3)	
	รวม	20 (7.8)	42 (16.4)	194 (75.8)	256 (100)	

หมายเหตุ : * เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยใช้ Chi-square test

วิจารณ์

ผู้ป่วยส่วนใหญ่แจ้งจำนวนยาที่แพ้ คือ 1-2 ชนิด (ร้อยละ 75.8) เมื่อประเมินระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย พบว่าอยู่ในระดับต่ำและปานกลางถึงร้อยละ 54.9 ในขณะที่การระบุชื่อยาที่แพ้ นั้น ผู้ป่วยถึงร้อยละ 38.8 ให้ข้อมูลชื่อยาที่แพ้ไม่ครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัลย์รัตน์¹⁵ ที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 39.53 ไม่ทราบชื่อยาที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการแพ้ยา ซึ่งปัญหาดังกล่าว อาจเนื่องมาจากการไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการจดจำชื่อยาที่แพ้¹⁵ การแพ้ยาเกิดขึ้นในอดีต หรือไม่เคยได้รับข้อมูลการแพ้ยาของตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มาก่อน¹⁶ เกสซ์กรจึงควรตรวจสอบประวัติการแพ้ยาจากเวชระเบียนของผู้ป่วยเพื่อบันทึกรายละเอียดการแพ้ยาลงในฐานข้อมูลการแพ้ยา และส่งผ่านข้อมูลดังกล่าวให้แก่ผู้ป่วย¹⁷ จากข้อมูลยาที่ผู้ป่วยรายงานพบว่า กลุ่มยาที่มีรายงานการแพ้มากที่สุดคือยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 62.2) โดยยากลุ่มเพนนิซิลิน เป็นสาเหตุของการแพ้ยามากที่สุด (ร้อยละ 23.6)^{15,16} นอกจากนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.3 สามารถแจ้งอาการแพ้ยาที่เกิดขึ้นถูกต้องอย่างน้อย 1 อาการ โดยอาการแพ้ยาที่ผู้ป่วยรายงานมากที่สุดคือ ผื่น^{6,7} (ร้อยละ 60.8) ความเข้าใจในอาการแพ้ยานี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสังเกตและประเมินตนเองหากเกิดอาการแพ้ยาขึ้น อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเมื่อสงสัยว่าเกิดอาการแพ้ยาได้อย่างทันท่วงที

เนื่องจากผู้ป่วยบางส่วนทำบัตรแพ้ยาหาย แต่มีพฤติกรรมในการพบบัตรแพ้ยาในอดีต จึงรวมผู้บริษัดังกล่าวเข้ามาในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการพบบัตรแพ้ยาด้วย แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการพบบัตรแพ้ยาติดตัวทุกครั้ง (ร้อยละ 76.1) และมีการแสดงบัตรแพ้ยาหรือแจ้งการแพ้ยาของตนเองแก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกครั้งเมื่อไปรับบริการยังสถานพยาบาลต่างๆ (ร้อยละ 73.3) ในขณะที่ผู้ป่วย 1 ใน 4

ส่วน ยังมีการละเลยในการพบบัตรแพ้ยา หรือการแจ้งประวัติแพ้ยา โดยอาจเกิดจาก 1) ผู้ป่วยไม่เห็นถึงความสำคัญของบัตรแพ้ยา ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินความรู้ผู้ป่วย ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.7 ไม่ได้คะแนนในประเด็นนี้ และ 2) ผู้ป่วยเข้าใจว่าไม่จำเป็นต้องแจ้งการแพ้ยาแก่เภสัชกรเพราะได้แจ้งให้แพทย์ทราบแล้ว^{15,17} ดังนั้นเภสัชกรควรเรียกถามหาบัตรแพ้ยาของผู้ป่วยทุกครั้ง เมื่อมารับบริการที่ห้องจ่ายยา เพื่อหวังผลโดยตรงให้ผู้ป่วยเก็บรักษาบัตรแพ้ยาไว้เป็นอย่างดี และมีผลทางอ้อมเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถจดจำชื่อยาที่แพ้ได้ และเป็นการสร้างพฤติกรรมในเชิงรุกเมื่อผู้ป่วยไปใช้บริการในสถานพยาบาลอื่น¹⁵ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยถึงร้อยละ 40.3 มีพฤติกรรมในการซื้อยารับประทานเองจากร้านขายของชำหรือรถขายเร่ แสดงถึงปัญหาการบริโภคยาของประชาชนทั่วไปที่ขาดความรู้ และความตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดจากการแพ้ยาซ้ำ การจัดการปัญหาดังกล่าว จึงต้องอาศัยความร่วมมืออย่างมากจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ร้านยา สถานีอนามัยชุมชน เป็นต้น เพื่อประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือในการป้องกันการใช้ยาซ้ำในชุมชน¹⁸

สรุป

ผู้ป่วยแพ้ยาส่วนใหญ่มีความเข้าใจในวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดการแพ้ยา ในขณะที่ผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถระบุชื่อยาที่ทำให้แพ้ได้รวมไปถึงการขาดความตระหนักถึงความสำคัญของบัตรแพ้ยา ทำให้ผู้ป่วยละเลยในการพบบัตรแพ้ยาติดตัวประจำ หรือการแจ้งประวัติการแพ้ยาให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกครั้งเมื่อไปรับบริการตามสถานพยาบาล ซึ่งอาจมีผลต่อการเกิดการแพ้ยาซ้ำได้ ดังนั้นการพัฒนากลยุทธ์ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องการแพ้ยา และความสำคัญของบัตรแพ้ยา อาจช่วยลดอัตราการเกิดการแพ้ยาซ้ำในอนาคตได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณผู้ช่วยกลุ่มตัวอย่าง อาจารย์ที่ปรึกษา กลุ่มงานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่เวชระเบียน โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ ในการเอื้อเฟื้อสถานที่ในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณ ทนอดหนุนและส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นปี 2552

เอกสารอ้างอิง

- Routledge PA, O'Mahony MS, Woodhouse KW. Adverse drug reactions in elderly patients. *Br J Clin Pharmacol* 2004; 57:121-6.
- Demoly P, Pichler W, Pirmohamed M, Romano A. Important questions in Allergy: 1--drug allergy/ hypersensitivity. *Allergy* 2008; 63:616-9.
- Gomes E, Cardoso MF, Praça F, Gomes L, Mariño E, Demoly P. Self-reported drug allergy in a general adult Portuguese population. *Clin Exp Allergy* 2004; 34:1597-601.
- Padilla SMT, Arias CA, Weinmann AM, González DSN, Díaz SN, Galindo RG, et al. Prevalence of allergy to drugs in group of asthmatic children and adolescents of northes of mexico. *Rev Alerg Mex* 2006; 53:179-82.
- Weingart SN, Toth M, Eneman J, Aronson MD, Sands DZ, Ship AN, et al. Lessons from a patient partnership intervention to prevent adverse drug events. *Int J Qual Health Care* 2004; 16:499-507.
- Evans RS, Lloyd JF, Stoddard GJ, Nebeker JR, Samore MH. Risk factors for adverse drug events: a 10 year analysis. *Ann Pharmacother* 2005; 39:1161-8.
- 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.
- Schumock GT, Thornton JP. Focusing on the preventability of adverse drug reactions. *Hosp Pharm* 1992; 27: 538. [Abstract]
- จันทร์ศมน ต่านศิริกุล, จิตติมา เอกตระกูลชัย, น้ำฝน ศิวะนาวินร์. การติดตามอย่างพินิจวิเคราะห์เพื่อค้นหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาชนิดที่ป้องกันได้. *ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ* 2548; 10:132-44.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สรุปรายงานการประชุม “มาตรการความปลอดภัยด้านยา” วันที่ 20-21 สิงหาคม 2550 ณ ห้องประชุมโรงแรมแอมบาสเดอร์ ถนนสุขุมวิท 11 กรุงเทพฯ. [Online]. 2007 [Cited: July 10, 2009]; Available from: URL: <http://203.157.19.191/mati7-moph50.doc>.
- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา. กรุงเทพมหานคร: s.n., 2550.
- Dewitt JE, Sorofman BA. A model for understanding patient attribution of adverse drug reaction symptoms. *Drug Inform J* 1999; 33:907-20.
- พงษ์เทพ เล็บนาค, สุภัญญา เตชกิจรุ่งโรจน์, สุภาสดี สืบศาสนา. การสำรวจความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการแพ้ยาของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. [Online]. 2001 [Cited: June 15, 2009]; Available from: URL:http://www.pha.nu.ac.th/GradCommunity/commu_ResLink.html.
- ยงยุทธไศลศุภกาญจน์. การสำรวจประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาของประชาชนในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. [Online]. 2000 [Cited: June 15, 2009]; Available from: URL: http://elib.fda.moph.go.th/multim/html7/12433_1.htm.
- วลัยรัตน์ วงศ์เพ็ญทักษ์. การประเมินผลงานส่งมอบบัตรแพ้ยาแก่ผู้ป่วย. *ข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ* 2547; 11:16- 20.
- นิสา เลหาพจนารถ, ปิยะเมธ โตสุขุมวงศ์, พวงเพ็ญ ฤทธิวีรกุล. การประเมินผลงานส่งมอบบัตรแพ้ยาแก่ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาโดยเภสัชกร. *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล* 2550; 17:40-8.
- วนิชา ปิยะรัตน์วัฒน์, อัครยา สำเภาเงิน, อัญชลี อารยชัยชาญ, โสมนัส เทียมกีรกุล, สาวิตรี เกตุเอม, กนิษฐา พันธุ์ศรีนิรมล. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา. *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล* 2550; 17: S47-S57.
- จันทร์จิรา ชอบประดิถ. การลดและป้องกันการแพ้ยาซ้ำในจังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารอาหารและยา* 2547; 11:61-7.

