

## ความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาของผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง

กาญจนา คำทาสี\* อริยา ศิริทองคำ\* นัยนา สันติยานนท์ ก.ม. (เภสัชกรรมคลินิก)\*\*

สุวิมล ยี่งู ป.ร.น. (เภสัชศาสตร์ชีวภาพ)\*\*

### บทคัดย่อ

**ความเป็นมา :** การแพ้ยาเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพ้ยาเป็นอย่างดีจะช่วยป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ซึ่งเป็นเป้าหมายหนึ่งที่สำคัญในการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาของผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา

**วิธีการศึกษา :** การศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลองค์กรักษ์ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2560 ถึง 31 ธันวาคม 2562 ที่มีประวัติแพ้ยา เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ วิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่  $p\text{-value} < 0.05$

**ผลการศึกษา :** กลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 ราย ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาอยู่ในระดับดี (27 ราย; ร้อยละ 61.40) โดยข้อคำถามที่ผู้ป่วยตอบได้มากที่สุด คือ การระบุนามการแพ้ยา (43 ราย; ร้อยละ 97.73) รองลงมา คือ การระบุนามของยาที่มีประวัติแพ้ (34 ราย; ร้อยละ 77.27) การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา การมีบัตรแพ้ยา และการมีผู้ดูแลเรื่องการใช้ยา มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001, 0.008, 0.023, 0.028$  ตามลำดับ)

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** คะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยอายุ ระดับการศึกษา การมีบัตรแพ้ยา และการมีผู้ดูแลเรื่องการใช้ยา มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา ข้อมูลนี้เน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการแพ้ยา ซึ่งควรพิจารณาเพื่อประกอบการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**คำสำคัญ :** การแพ้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา ปัจจัย

\*นิสิตหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต วิชาเอกการบริหารทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

\*\*สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ : สุวิมล ยี่งู E-mail : suwimony@g.swu.ac.th

วันที่รับเรื่อง : 23 กันยายน 2565 วันที่ส่งแก้ไข : 7 พฤศจิกายน 2565 วันที่ตีพิมพ์ : 16 ธันวาคม 2565

## KNOWLEDGE OF DRUG ALLERGY AND FACTORS RELATED TO KNOWLEDGE SCORE OF PATIENTS WITH HISTORY OF DRUG ALLERGY IN ONE COMMUNITY HOSPITAL

Kanwipha Khamthasee\*, Ariya Sirithongkum\*, Naiyana Santiyanon M.Sc. (Clinical Pharmacy)\*\*,  
Suwimon Yeephu Ph.D. (Biopharmaceutical Sciences)\*\*

### ABSTRACT

**BACKGROUND:** A drug allergy is an adverse drug reaction that may result in severe patient harm. Patients having good knowledge of a drug allergy can prevent repeated allergic reactions, which is the pivotal goal in providing pharmaceutical care to patients with a history of drug allergy.

**OBJECTIVE:** To evaluate the knowledge of drug allergy and factors related to knowledge score of patients with a drug allergy history.

**METHODS:** This descriptive study was conducted by collecting the data from patients with a history of drug allergy who visited Ongkarak Hospital during 1 January 2017 - 31 December 2019. The questionnaires were sent to study participants by post. Descriptive statistics were used to describe the knowledge of drug allergy. Inferential statistics were used to analyze factors related to knowledge score of drug allergy. P-value < 0.05 was considered statistically significant.

**RESULTS:** Forty-four patients were eligible for study participation. The majority of patients had a knowledge score of drug allergy at a good level (27 patients; 61.40%). The highest percentage of patients giving the correct answer was found with a question asking about the symptom of allergic reaction (43 patients; 97.73%) followed by the question asking about the indication of allergic drug (34 patients; 77.27%). The factors that significantly related to knowledge score of drug allergy were age, education level, having a drug allergy card and having caregiver taking care of medication use ( $p < 0.001$ , 0.008, 0.023 and 0.028 respectively).

**KNOWLEDGE OF DRUG ALLERGY AND FACTORS RELATED TO KNOWLEDGE SCORE OF PATIENTS  
WITH HISTORY OF DRUG ALLERGY IN ONE COMMUNITY HOSPITAL**

**CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS:** The majority of participants had good knowledge of drug allergy. Age, education level, having a drug allergy card and having caregiver taking care of medication use were significantly related to knowledge score of drug allergy. These results emphasize the importance of giving information about drug allergy history to patients that should be concern for developing the pattern of patient care in order to improve the repeated drug allergy prevention system.

**KEYWORDS:** drug allergy, adverse drug reactions, knowledge of drug allergy, factor

\*Doctor of Pharmacy (Pharm.D.) Student (Pharmaceutical Care), Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University

\*\*Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University

Corresponding Author: Suwimon Yeephu E-mail: suwimony@g.swu.ac.th

Accepted date: 23 September 2022 Revise date: 7 November 2022 Publish date: 16 December 2022

## ความเป็นมา

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reactions; ADRs) เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นโดยมิได้ตั้งใจและเป็นอันตรายต่อร่างกายมนุษย์เกิดขึ้นเมื่อใช้ยาในขนาดปกติเพื่อการป้องกัน วินิจฉัย บำบัดรักษาโรค หรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขการทำงานของร่างกาย โดยไม่รวมปฏิกิริยาที่เกิดจากการใช้ยาเกินขนาดโดยอุบัติเหตุหรือตั้งใจตลอดจนการใช้ยาในทางที่ผิดหรือการจงใจใช้ยาเกินขนาดและผิดวิธี<sup>1</sup> พบว่า ADRs เป็นหนึ่งในปัญหาจากการใช้ยา (Drug Related Problems: DRPs) ที่สำคัญซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 64.80 ของ DRPs ทั้งหมด<sup>2</sup>

ADRs สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ 1) อาการข้างเคียงจากยา (side effect) ซึ่งเป็น ADRs ที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาในขนาดปกติและสัมพันธ์กับคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาของยา และ 2) การแพ้ยา (drug allergy) ซึ่งเป็น ADRs ที่เกิดจากปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อยาที่ได้รับเข้าไป<sup>1</sup> พบว่าการเกิดอาการแพ้ต่อยาชนิดใดชนิดหนึ่งหรือเกิดการแพ้ยาซ้ำจากการที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เคยมีประวัติแพ้เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยในระหว่างการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นหรือแม้กระทั่งเกิดการเสียชีวิตจากปฏิกิริยาการแพ้ที่รุนแรงได้ ดังนั้นการป้องกันการแพ้ยาซ้ำหรือการแพ้ยาข้ามกลุ่ม (cross-reactivity) จึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญของเภสัชกรในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย<sup>3</sup>

การแพ้ยาซ้ำ เป็นปัญหาที่ยังคงพบได้ในเวชปฏิบัติ จากรายงานอุบัติการณ์การเกิดการแพ้ยาซ้ำในปีงบประมาณ 2554-2559 ของโรงพยาบาลศิริราช พบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 33 รายที่เกิดการแพ้ยาซ้ำ โดยยาที่ก่อให้เกิดการแพ้ซ้ำมากที่สุด คือ ยาปฏิชีวนะ<sup>4</sup> นอกจากนี้ จากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการแพ้ยาซ้ำ<sup>5</sup> ระบุว่าอุบัติการณ์ที่แพทย์มีการสั่งยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้เท่ากับ 2.02, 1.71 และ 1.14 ต่อใบสั่งยา 10,000 ใบที่รวบรวมในปี พ.ศ.

2547-2549 ตามลำดับ และจากข้อมูลการซักประวัติ การแพ้ยาจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า แพทย์สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ 3.92 ครั้งต่อใบสั่งยา 10,000 ใบ รวมถึงการศึกษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่งของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วยร้อยละ 4 ที่มีบัตรแพ้ยาเกิดการแพ้ยาซ้ำ โดยสาเหตุของการแพ้ยาซ้ำสามารถจำแนกออกเป็น 3 ประการ คือ 1) ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องตัวยาที่ตนแพ้ การจัดการกับอาการแพ้ยาที่เกิดขึ้นตลอดจนการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ อีกทั้งยังขาดความตระหนักในเรื่องการแจ้งประวัติแพ้ยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ปฏิบัติตามระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำที่วางไว้ และ 3) ระบบการทำงานที่วางไว้มีช่องว่างทำให้การสื่อสารข้อมูลการแพ้ยาบกพร่อง<sup>6</sup>

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก มีระบบการดำเนินงานด้าน ADRs โดยเภสัชกรทำการติดตาม ประเมิน สรุปผลการเกิด ADRs ให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ผู้ป่วย หรือญาติ ออกบัตรแพ้ยารวมทั้งบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามทางโรงพยาบาลยังไม่เคยมีการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพ้ยาของผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยามาก่อน และจากสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการแพ้ยาซ้ำซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น ทางผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาของผู้ป่วย รวมถึงวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาการให้ความรู้และคำแนะนำที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วย ซึ่งจะสามารถช่วยลดการอัตราการเกิดอาการแพ้ยาซ้ำหรือการแพ้ยาข้ามกลุ่ม อันจะก่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วยต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาของผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก

2. เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาของผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก

## วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) ทำการเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างผ่านทางไปรษณีย์ และนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาประเมินความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาและวิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จ.นครนายก ที่มีประวัติแพ้ยา ซึ่งบันทึกไว้ในแบบบันทึกรายงานการเกิดอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จ.นครนายก ที่มีประวัติแพ้ยา ซึ่งบันทึกไว้ในแบบบันทึกรายงานการเกิดอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2560 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562

## เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

คือ 1) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) มีที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้อยู่ในเขตทะเบียนของทางโรงพยาบาลองค์กรักษ์ 3) สามารถอ่าน สื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้อย่างดี 4) มีสติรับรู้และสามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

## เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

คือ ผู้ป่วยที่ไม่ส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยภายในเวลาที่กำหนด

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา

1. ผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และ ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา โดยแบบสอบถามดัดแปลงมาจากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการแจ้งประวัติแพ้ยาโดยผู้ป่วย<sup>7</sup> และจากการศึกษาความรู้ความเข้าใจต่อการแพ้ยาและพฤติกรรมการพกบัตรแพ้ยาของผู้ป่วย<sup>2</sup> และได้มีการกำหนดขอบเขตของแบบสอบถามให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยได้ข้อคำถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาจำนวน 7 ข้อ

2. นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน (เภสัชกรชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลองค์กรักษ์ จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 2 ท่าน) ซึ่งพบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency; IOC)<sup>8</sup> ของทุกข้อคำถามมีค่าเท่ากับ 1.00 ดังนั้น ข้อคำถามที่กำหนดไว้จึงมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

3. ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) ในผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลองค์กรักษ์ในปี พ.ศ. 2563 ที่มีประวัติแพ้ยาและไม่ใช้กลุ่มทดลองจำนวน 10 คน

4. นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้มาหาค่าความเที่ยงตรงแบบความสอดคล้องภายใน โดยใช้วิธีคำนวณของ Kuder-Richardson<sup>9</sup> ด้วยสูตร KR-20 สำหรับการหาความเที่ยงตรงของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา เนื่องจากมีการให้คะแนนแบบทราบบ/ตอบถูกได้ 1 คะแนน แต่หากตอบผิด/ไม่ทราบได้ 0 คะแนน ถ้าหากคำนวณแล้วมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไปจึงจะยอมรับได้ โดยจากการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงแบบความสอดคล้องภายในได้เท่ากับ 0.723 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.70 ดังนั้นจึงอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาและอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยติดต่อผ่านการโทรศัพท์เพื่อแนะนำตัวผู้วิจัย แนะนำวัตถุประสงค์และประโยชน์ของงานวิจัย สอบถามความสนใจและความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย รวมถึงยืนยันที่อยู่ของผู้เข้าร่วมงานวิจัย

2. ส่งเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมงานวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย แบบสอบถาม และซองจดหมายพร้อมติดแสตมป์ (เพื่อใช้ในการส่งเอกสารกลับมายังผู้วิจัย) ให้ผู้ป่วยผ่านทางไปรษณีย์

3. ให้ผู้ป่วยส่งหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยและแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์ โดยหากผู้วิจัยไม่ได้รับเอกสารตามเวลาที่กำหนดจะติดต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์อีกครั้งเพื่อยืนยันการเข้าร่วมงานวิจัยและหากผู้ป่วยยืนยัน จะให้ผู้ป่วยดำเนินการส่งเอกสารกลับมายังผู้วิจัยภายใน 5 วัน

## การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถาม

ความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ คะแนนเต็ม 7 คะแนน โดยกำหนดการแปลผลระดับความรู้ดังนี้ 0-2 คะแนน คือ ความรู้อยู่ในระดับต่ำ; 3-4 คะแนน คือ ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง; และ 5-7 คะแนน คือ ความรู้อยู่ในระดับดี

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การศึกษานี้จะใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งการวิเคราะห์ทางสถิติเป็น 2 แบบ ได้แก่

1. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา: ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยแสดงในรูปแบบร้อยละ คะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาแสดงในรูปแบบร้อยละและค่าเฉลี่ย (Mean)  $\pm$  ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation; SD)

2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน: ปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนยาที่แพ้ การมีบัตรแพ้ยา การมีผู้ดูแล เรื่องการใช้ยา การมีผู้ดูแล/ญาติ/หรือเพื่อนช่วยเหลือ

เรื่องการใช้บัตรแพ้ยา การเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการแพ้ยาและการพกบัตรแพ้ยาจากบุคลากรทางการแพทย์ และการเคยมีประวัติแพ้ยาซ้ำ โดยกรณีเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสำหรับปัจจัยที่มี 2 คำตอบ (เช่น การมีหรือไม่มีบัตรแพ้ยา) จะใช้สถิติ Independent t-test หากข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ และใช้สถิติ Mann-Whitney U test หากข้อมูลมีการกระจายไม่ปกติ ส่วนปัจจัยที่มีตั้งแต่ 3 คำตอบขึ้นไป (เช่น ระดับการศึกษา) จะใช้สถิติ ANOVA หากข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ และใช้สถิติ Kruskal-Wallis test หากข้อมูลมีการกระจายไม่ปกติ โดยปัจจัยที่มี 3 คำตอบขึ้นไปทีวิเคราะห์แล้วพบว่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา จะทำการวิเคราะห์หาคู่ที่แตกต่างต่อไปโดยใช้ multiple comparison ชนิด LSD หากข้อมูลมีการกระจายปกติ และใช้ชนิด Bonferroni test หากข้อมูลมีการกระจายไม่ปกติ สำหรับงานวิจัยนี้จะกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.05$

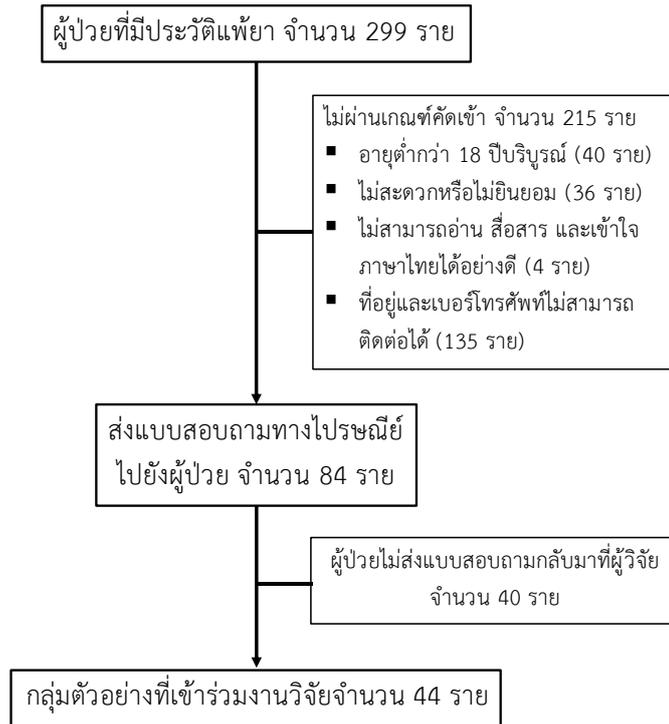
## การพิจารณาด้านจริยธรรม

### การวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก เอกสารรับรองเลขที่ NPHO 2021-001 ในวันที่ 12 มกราคม 2564 และจากสถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง SWUEC/E-414/2563 ในวันที่ 26 มีนาคม 2564

### ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลองค์รักษ์ จ.นครนายก ช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เป็นผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาจำนวน 299 ราย ซึ่งเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกได้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 44 ราย (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 แผนผังการคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

### ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 ราย พบว่าเป็นเพศหญิง 33 ราย (ร้อยละ 75.00) อายุเฉลี่ย  $49.68 \pm 13.91$  ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (16 ราย; ร้อยละ 36.36) เป็นข้าราชการ (11 ราย; ร้อยละ 25) มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป (24 ราย; ร้อยละ 54.55) มีจำนวนรายการยาที่แพ้เพียง 1 ชนิด (29 ราย; ร้อยละ 65.91) ส่วนใหญ่มีบัตรแพ้ยา มีผู้ดูแล/ญาติ/หรือ เพื่อนช่วยเตือนเรื่องการใช้บัตรแพ้ยา และเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการแพ้ยาและการพกบัตรแพ้ยาจากบุคลากรทางการแพทย์ (41 ราย; ร้อยละ 93.18, 24 ราย; ร้อยละ 54.55 และ 41 ราย; ร้อยละ 93.18 ตามลำดับ) และ ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติแพ้ยาซ้ำ (36 ราย; ร้อยละ 81.82) (ตารางที่ 1)

### ความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา

จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา พบว่าข้อคำถามที่ผู้ป่วยตอบได้มากที่สุด คือ การระบุนอาการเมื่อเกิดการแพ้ยา (43 ราย; ร้อยละ 97.73) รองลงมา คือ การระบุนข้อบ่งชี้ของยาที่มีประวัติแพ้ (34 ราย; ร้อยละ 77.27) ข้อควรปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดการแพ้ยาซ้ำ (33 ราย; ร้อยละ 75) ชื่อยา/กลุ่มยา/ชื่อการค้าของยาที่แพ้ (30 ราย; ร้อยละ 68.18) และข้อควรปฏิบัติหากแพ้ยา (30 ราย; ร้อยละ 68.18) ส่วนข้อคำถามที่ผู้ป่วยตอบไม่ได้มากที่สุด คือ การระบุนการแพ้ยาข้ามกลุ่ม (42 ราย; ร้อยละ 95.45) (ตารางที่ 2) โดยเมื่อแปลผลออกมาในรูปแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับดี (27 ราย; ร้อยละ 61.40) โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ  $4.66 \pm 1.52$  คะแนน (ตารางที่ 3)

## ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ); N=44
เพศ	
ชาย	11 (25.00)
หญิง	33 (75.00)
อายุ (ปี)	
21-40	9 (20.45)
41-60	29 (65.91)
>60	6 (13.64)
เฉลี่ย 49.68±13.91 ปี	
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	16 (36.36)
มัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษา	13 (29.55)
ปริญญาตรี	11 (25.00)
สูงกว่าปริญญาตรี	4 (9.09)
อาชีพ	
นักเรียน/นักศึกษา	2 (4.55)
รัฐวิสาหกิจ	2 (4.55)
พนักงานบริษัทเอกชน	3 (6.82)
ค้าขาย	7 (15.91)
รับจ้างทั่วไป	8 (18.18)
เกษตรกร	4 (9.09)
ข้าราชการ	11 (25.00)
ไม่ได้ทำงาน	7 (15.91)
รายได้ (ต่อเดือน)	
น้อยกว่า 10,000 บาท	20 (45.45)
ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป	24 (54.55)
จำนวนยาที่แพ้	
1 ชนิด	29 (65.91)
≥ 2 ชนิดขึ้นไป	14 (31.82)
ไม่สามารถระบุได้	1 (2.27)
การมีบัตรแพ้ยา	
มี	41 (93.18)
ไม่มี	3 (6.82)
การมีผู้ดูแลเรื่องการใช้ยา	
มี	22 (50.00)
ไม่มี	22 (50.00)
การมีผู้ดูแล/ญาติ/หรือเพื่อนช่วยเตือนเรื่องการใช้บัตรแพ้ยา	
มี	24 (54.55)
ไม่มี	20 (45.45)
การเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการแพ้ยาและการพกบัตรแพ้ยาจากบุคลากรทางการแพทย์	
เคย	41 (93.18)
ไม่เคย	3 (6.82)
การเคยมีประวัติแพ้ยาซ้ำ	
เคย	8 (18.18)
ไม่เคย	36 (81.82)

## ตารางที่ 2 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา

ข้อที่	คำถามที่ประเมิน	ได้คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้คะแนน จำนวน (ร้อยละ)
1	ชื่อยา/กลุ่มยา/ชื่อการค้าของยาที่แพ้	30 (68.18)	14 (31.82)
2	ข้อบ่งใช้ของยาที่มีประวัติแพ้	34 (77.27)	10 (22.73)
3	อาการที่เกิดขึ้นหากเกิดการแพ้ยา	43 (97.73)	1 (2.27)
4	การปฏิบัติตัวหากเกิดการแพ้ยา	30 (68.18)	14 (31.82)
5	การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ	33 (75.00)	11 (25.00)
6	ระบุนการแพ้ยาข้ามกลุ่ม	2 (4.55)	42 (95.45)
7	ระบุความสำคัญของบัตรแพ้ยา	29 (65.90)	15 (34.10)

## ตารางที่ 3 การแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา

คะแนนความรู้	ความถี่ (N=44)	ร้อยละ
0-2 (ระดับต่ำ)	5	11.40
3-4 (ระดับปานกลาง)	12	27.30
5-7 (ระดับดี)	27	61.40
ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.66 ± 1.52	

### ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา

ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ ( $p < 0.001$ ) ระดับการศึกษา ( $p = 0.008$ ) การมีบัตรแพ้ยา (การมีบัตรแพ้ยามีคะแนนสูงกว่าไม่มีบัตรแพ้ยา;  $p = 0.023$ ) และการมีผู้ดูแลเรื่องการใช้จ่าย (การมีผู้ดูแลมีคะแนนสูงกว่าไม่มีผู้ดูแล;  $p = 0.028$ ) โดยจากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ของปัจจัยด้านอายุและระดับการศึกษา พบว่าผู้ที่มียาอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนต่ำกว่าช่วงอายุอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนน้อยกว่าระดับมัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษาและระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.009$  และ  $0.008$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 4)

### สรุปและอภิปรายผล

ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาของผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาจำนวน 44 ราย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับดี โดยปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา การมีบัตรแพ้ยา และการมีผู้ดูแลเรื่องการใช้จ่าย มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษานี้พบว่า ข้อคำถามที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบได้มากที่สุด คือ การระบุนอาการเมื่อเกิดการแพ้ยา (ร้อยละ 97.73) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 91.30 และ 96.40 ตามลำดับ ทราบอาการเมื่อเกิดการแพ้ยาได้มากที่สุด อาจเนื่องมาจากลักษณะการเกิดอาการแพ้ยาเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถจดจำได้ง่าย และเป็นสิ่งที่พบเจอด้วยตัวผู้ป่วยเอง<sup>7,9</sup> ในทางกลับกัน อีกการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาอยู่ในระดับต่ำ และปานกลางถึงร้อยละ 54.90 และพบว่า ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการแพ้ยาได้มากที่สุด<sup>2</sup>

## ตารางที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา

ปัจจัย	N	คะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา (mean ±SD)	p-value
อายุ (ปี)			<0.001*
21-40	9	(2.78±0.441)	
41-60	29	(2.62±0.622)	
>60	6	(1.50±0.548) <sup>#</sup>	
ระดับการศึกษา			0.008*
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	16	(2.00±0.816) <sup>§</sup>	
มัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษา	13	(2.77±0.439)	
ปริญญาตรี	11	(2.82±0.405)	
สูงกว่าปริญญาตรี	4	(2.75±0.500)	
อาชีพ			0.134
นักเรียน/นักศึกษา	2	(1.50±0.707)	
รัฐวิสาหกิจ	2	(3.00±0.000)	
พนักงานบริษัทเอกชน	3	(2.67±0.577)	
ค้าขาย	7	(2.71±0.488)	
รับจ้างทั่วไป	8	(2.13±0.835)	
เกษตรกร	4	(2.50±0.577)	
ข้าราชการ	11	(2.91±0.302)	
ไม่ได้ทำงาน	7	(2.14±0.900)	
รายได้ (ต่อเดือน)			0.053
น้อยกว่า 10,000 บาท	20	(2.42±0.831)	
ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป	24	(2.75±0.442)	
จำนวนยาที่แพ้			0.397
1 ชนิด	29	(2.45±0.736)	
≥ 2 ชนิดขึ้นไป	14	(2.64±0.633)	
ไม่สามารถระบุได้	1	(2.00)	
การมีบัตรแพ้ยา			0.023*
มี	41	(2.51±0.711)	
ไม่มี	3	(2.33±0.577)	
การมีผู้ดูแลเรื่องการแพ้ยา			0.028*
มี	22	(2.73±0.550)	
ไม่มี	22	(2.27±0.767)	
การมีผู้ดูแล/ญาติ/หรือเพื่อนช่วยเตือนเรื่องการแพ้ยา			0.467
มี	24	(2.29±0.751)	
ไม่มี	20	(2.75±0.550)	
การเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการแพ้ยาและการพกบัตรแพ้ยาจากบุคลากรทางการแพทย์			0.321
เคย	41	(2.54±0.647)	
ไม่เคย	3	(2.00±1.000)	
การเคยมีประวัติแพ้ยาซ้ำ			0.580
เคย	8	(2.38±0.744)	
ไม่เคย	36	(2.53±0.696)	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$ # คะแนนความรู้เฉลี่ยของผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี น้อยกว่า ช่วงอายุ 21-40 และ 41-60 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )§ คะแนนความรู้เฉลี่ยระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าน้อยกว่าระดับมัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษาและระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.009$  และ  $p = 0.008$  ตามลำดับ)

สำหรับข้อความที่ผู้ป่วยตอบไม่ได้มากที่สุด คือ การระบุงการแพ้ยาข้ามกลุ่ม (ร้อยละ 95.45) ซึ่งอาจเนื่องมาจากความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาข้ามกันนั้นยังเป็นสิ่งที่ไม่ได้เผยแพร่ให้ประชาชนได้รับรู้ในวงกว้าง และยังเป็นสิ่งที่อาจเข้าใจได้ยากสำหรับประชาชนทั่วไป อย่างไรก็ตามความรู้ที่ว่า ยาต่างชนิดกันสามารถแพ้ข้ามกันได้ นั้น เป็นประเด็นสำคัญซึ่งผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาควรทราบ ดังนั้นควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาข้ามกันในประชาชนให้มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้ป่วยร้อยละ 31.82 ที่ไม่สามารถระบุชื่อยา/กลุ่มยา/ชื่อการค้าของยาที่แพ้ได้ เช่นเดียวกับการระบุวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการแพ้ยาที่มีผู้ป่วยร้อยละ 31.82 ไม่สามารถตอบได้อาจเนื่องจากชื่อยา/กลุ่มยา/ชื่อการค้า นั้นอาจจดจำหรือออกเสียงยาก จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถระบุชื่อได้ อย่างไรก็ตามการจดจำชื่อยา/กลุ่มยา/ชื่อการค้าของยาที่ผู้ป่วยแพ้ได้นั้นยังคงมีความสำคัญในการป้องกันหรือลดความเสี่ยงของการแพ้ยาซ้ำ ส่วนการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการแพ้นั้นถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเช่นกัน เนื่องจากสามารถช่วยลดความเสี่ยงแรงเมื่อเกิดอาการแพ้ยาได้ ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ควรต้องทวนสอบชนิดยาที่ผู้ป่วยแพ้ อาการแพ้ยาที่เกิดขึ้น รวมทั้งการปฏิบัติตนหากเกิดการแพ้ยาทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถจดจำข้อมูลเหล่านี้ได้มากขึ้น รวมทั้งปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วย

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาที่พบในการศึกษานี้ คือ อายุ ระดับการศึกษา การมีบัตรแพ้ยา และการมีผู้ดูแลเรื่องการใช้จ่าย โดยเมื่อพิจารณาปัจจัยด้านอายุ พบว่าผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนต่ำกว่าช่วงอายุอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากการเข้าถึงความรู้หรือความสามารถในการจดจำข้อมูลด้านยาของผู้สูงอายุอาจทำได้น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ในส่วนปัจจัยด้านระดับการศึกษากับการมีบัตรแพ้ยา พบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า สองปัจจัยนี้มี

ความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาของผู้ป่วย<sup>2,10</sup> นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษาและระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งการมีบัตรแพ้ยาจะมีคะแนนความรู้เฉลี่ยมากกว่า กลุ่มที่ไม่มีบัตรแพ้ยา นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลเรื่องการใช้จ่ายจะมีคะแนนความรู้เฉลี่ยที่มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีผู้ดูแลเรื่องการใช้จ่าย เนื่องจากผู้ดูแลจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพ้ยา และเห็นถึงความสำคัญของการแพ้ยามากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎี แรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support)<sup>11</sup> ดังนั้นผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ และผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล เป็นกลุ่มที่ควรมีการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการแพ้ยาอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอมากขึ้น รวมทั้งควรมีการออกบัตรแพ้ยาให้กับผู้ป่วยที่ยังไม่มีบัตรแพ้ยา นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะเภสัชกร ควรเรียกถามบัตรแพ้ยาของผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่สถานบริการทางการแพทย์ เพื่อหวังผลโดยตรงให้ผู้ป่วยเก็บรักษาบัตรแพ้ยาไว้เป็นอย่างดีและมีผลทางอ้อมเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถจดจำชื่อยาที่แพ้ได้ เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น

ข้อมูลจากงานวิจัยนี้ช่วยเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการแพ้ยา และเป็นข้อมูลประกอบเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ควรเน้นให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ผู้ป่วยยังขาดความรู้ เช่น การแพ้ยาข้ามกันและความสำคัญของบัตรแพ้ยา ร่วมกับให้การดูแลกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแลเรื่องการใช้จ่าย หรือ ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะช่วยป้องกันการแพ้ยาซ้ำหรือการแพ้ยาข้ามกัน และทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างปลอดภัยมากที่สุด

## ข้อจำกัดของการศึกษา

คือ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยมีจำนวนน้อย เนื่องจากข้อจำกัดการติดต่อของผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถติดต่อได้ และการส่งแบบสอบถามกลับมายังคณะผู้วิจัยทางไปรษณีย์มีความยุ่งยาก โดยเฉพาะจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งงดการเดินทางออกจากบ้านหรือไปในที่ชุมชน จึงทำให้ความร่วมมือของผู้ป่วยในการส่งกลับแบบสอบถามมายังผู้วิจัยผ่านทางไปรษณีย์น้อยกว่าที่ควรจะเป็น ข้อจำกัดอีกประการหนึ่ง คือ คำถามบางข้อในแบบสอบถามเป็นการถามย้อนถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ดังนั้นข้อมูลที่ตอบอาจมีความคลาดเคลื่อน (recall bias) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างบางรายอาจไม่ได้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หรือมีการสอบถามข้อมูลจากผู้อื่น ดังนั้นคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาที่ได้ อาจไม่ได้แสดงถึงระดับความรู้ที่แท้จริงของผู้ป่วยรายนั้น

## ข้อเสนอแนะ

คือ อาจพิจารณาเลือกวิธีการเก็บข้อมูลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์แทนการเก็บข้อมูลผ่านทางไปรษณีย์ เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมงานวิจัย หรือเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยตรง ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงและได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น ส่วนในแง่การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยา อาจทำการวิเคราะห์ทางสถิติแบบ multiple logistic regression เพิ่มเติมเพื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งจะทำให้ผลการศึกษาด้านปัจจัยมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเภสัชกรศุภกร เมฆะสุวรรณดิษฐ์ และเภสัชกรหญิงธฤตวรรณ สมานพันธุ์ โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก ที่ให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำปรึกษาในการเก็บข้อมูลการวิจัย

## REFERENCES

1. Edwards IR, Aronson JK. Adverse drug reactions: definitions, diagnosis, and management. *Lancet*. 2000;356(9237):1255-9.
2. Chaipichit N, Jarernsiriornkul N, Chumworathayi P. Knowledge, understanding of drug allergy and drug allergy card carrying behavior of drug allergic patients in Srinagarind Hospital. *Srinagarind Med J*. 2009; 24(3):224-30.
3. Li W, Zhu LL, Zhou Q. Safe medication use based on knowledge of information about contraindications concerning cross allergy and comprehensive clinical intervention. *Ther Clin Risk Manag*. 2013;9:65-72.
4. Swasdimongkol P. In-dept analysis of repeated drug allergy in Siriraj Hospital [internet]. (n.d.) [cited 2020 July 26]. Available from: [https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/soqd/admin/news\\_files/641\\_18\\_2.pdf](https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/soqd/admin/news_files/641_18_2.pdf)
5. Wimon P. Effects of psychological intervention with pharmacist counseling on patients' knowledge and active notification of drug allergy history. *Thai J Pharm Prac*. 2014;6(1):3-21.
6. Wiboonsirikul K. Development of repeated drug allergy prevention system in health promotion hospital network of Bang Pahan district, Phra Nakhon Si Ayutthaya province by evaluating the accuracy of patient drug allergic history. *JPMAT*. 2015;5(3):245-61.
7. Rakangtong C, Lerkiatbundit S. Factors affecting patients' notification of drug allergy history. *Thai J Pharm Prac*. 2010;2(1):46-59.

8. Thanomsieng N. Quality assessment of questionnaire [internet]. (n.d.) [cited 2020 September 6]. Available from: [https://home.kku.ac.th/nikom/item\\_relia\\_validity\\_2007\\_u1.pdf](https://home.kku.ac.th/nikom/item_relia_validity_2007_u1.pdf)
9. Panya O, Chaiyasong S. Guidance for preventing repeated drug allergy in sub-district health promoting hospitals, Kamalasai district, Kalasin province. J Sci Technol MSU. 2016;35(5):549-58.
10. Jarernsiripornkul N, Chaipichit N, Chumworathayi P, Krska J. Management for improving patients' knowledge and understanding about drug allergy. Pharm Pract (Granada). 2015;13(1):513.
11. Sooksripeng B. Social Support Theory [internet]. 2012 [cited 2020 September 1]. Available from: <https://www.gotoknow.org/posts/115753>