

ความเข้าใจและความพึงพอใจต่อฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

นันทิกกร จำปาสา¹, รุ่งทิวา หมื่นปา², ศุภิญญา ชนะดี³

Received: 31 January 2017

Accepted: 17 April 2017

บทคัดย่อ

บทนำ: ฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นเครื่องมือให้เภสัชกรส่งมอบข้อมูลการใช้ยาที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เป็นการคุ้มครองผู้ป่วยให้ใช้ยาได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย โรงพยาบาลวารินชำราบ ได้พัฒนาฉลากยาตามแนวทางดังกล่าว ในปี 2558 จึงทำการศึกษาผลการพัฒนาฉลากยา เพื่อประเมินผลใน 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการอ่านฉลากยา ความเข้าใจ และความพึงพอใจต่อฉลากยา

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการอ่านฉลากยา ความเข้าใจและความพึงพอใจต่อฉลากยา ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือผู้ดูแล ที่รับยาจากห้องจ่ายยาคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลวารินชำราบ ช่วงเดือนธันวาคม 2559 จำนวน 162 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย: พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการอ่านฉลากยาร้อยละ 54.9 โดยเลือกอ่านวิธีกินยามากที่สุดร้อยละ 98.8 และอ่านชื่อยาน้อยที่สุดร้อยละ 30.9 มีความเข้าใจต่อข้อมูลบนฉลากยาร้อยละ 98.1 และมีความพึงพอใจต่อฉลากยาโดยภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 95.1 โดยพอใจในการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนมากที่สุด ร้อยละ 98.8

สรุปผลการวิจัย: ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกว่าครึ่งมีพฤติกรรมการอ่านฉลากยา มีความเข้าใจต่อฉลากยาค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับการศึกษาอื่น เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับคำแนะนำการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อฉลากยาเพิ่มจากเดิมค่อนข้างสูง โดยเฉพาะการให้ข้อมูลด้านยาที่ครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการปรับปรุงฉลากยา ดังนั้นควรส่งเสริมให้มีฉลากยาตามแนวทางโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เนื่องจากเป็นเครื่องมือสื่อสารที่ดี ช่วยเภสัชกร ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย ได้ครบถ้วน ในเวลาที่จำกัด อย่างไรก็ตาม เภสัชกรควรประเมินการรับรู้ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมและช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการอ่านฉลากยา โดยเฉพาะชื่อยา และสรรพคุณของยา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ มั่นใจ และสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย

คำสำคัญ: ฉลากยา, โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, พฤติกรรม, ความเข้าใจ, ความพึงพอใจ

วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2560; 13 (ฉบับพิเศษ): 724-734

¹ นันทิกกร จำปาสา เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต (ภม.) กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลวารินชำราบ

² รุ่งทิวา หมื่นปา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำปาง

³ ศุภิญญา ชนะดี เภสัชศาสตร์บัณฑิต (ภบ.) กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลวารินชำราบ

* **ติดต่อผู้พิมพ์:** กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลวารินชำราบ ต.คำน้ำแซบ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190

โทรศัพท์: 045-267259-63 / โทรสาร ต่อ 5002 e-mail: j_tharat@hotmail.com

Understanding and satisfaction in drug labeling according to rational drug use hospital project of non communicable disease patients

Nuntikon Jampasa^{1*}, Rungtiva MuenpaAuthor², Supinya Chanadee³

Abstract

Introduction: Drug labeling according to Rational Drug Use (RDU) Hospital project was used as a pharmacist's necessary tool for medical information delivering to promote proper use of medication. Warin Chamrab Hospital developed the RDU labeling since 2015, then reading behavior, understanding and satisfaction of RDU labels were evaluated. **Methods:** Exploratory study of 162 patients with accidental sampling using questionnaire about reading behavior, understanding and satisfaction in RDU labels were done during December 2015 in NCDs patients or caregivers who received medicine from dispensary clinic, Warin Chamrab Hospital. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** Of all 162 patients, label reading was 54.9%. Most of them read how to take medicine (98.1%) more than name of medicine (30.9%), 94.7% understand what were shown on the RDU labels. The study revealed that 95.1% satisfy with RDU labels and most of satisfaction was enriched information (98.8%). **Conclusion:** Half of NCDs patients more understand in medical administration from RDU labels than previously. Patients more satisfaction in RDU labels than conventional labels since RDU labels provided more necessary information, therefore should promote RDU labels in all health services in order to help pharmacist communicate an important information to the patients in a limited of time. Moreover, pharmacist should access patient recognition and more emphasize in an importance of reading medicine name to encourage them more understanding and use their medication properly and safety.

Keywords: RDU, label, hospital, behavior, understanding

IJPS 2017; 13 (Supplement): 724-734

¹ Nuntikon Jampasa Master of pharmacy, The pharmaceutical Department, Warinchumrab hospital

² Rungtiva Muenpa Doctorate of philosophy, The pharmaceutical Department, Lompang hospital

³ Supinta Chanadee Doctor of pharmacy, Phamr D., The pharmaceutical Department, Warinchumrab hospital

* **Corresponding author:** Warinchumrab hospital Ubonrachathanee, Tel: 096-1966649 e-mail: j_tharat@hotmail.com

บทนำ

ฉลากยาตามแนวทางโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU label) เป็นเครื่องมือให้เภสัชกรส่งมอบข้อมูลการใช้ยาที่เป็นแก่นผู้ป่วย(The Subcommittee to promote drug use reasonably, 2015) ให้มีประสิทธิภาพในเวลาที่เหมาะสม ซึ่งจะคุ้มครองผู้ป่วยให้ใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย จากรายงานการวิจัยการศึกษาการใช้ยาในผู้สูงอายุไทย เขตภาคเหนือตอนล่างประเทศไทย พบอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ เนื่องจากปัญหาการใช้ยารวมร้อยละ 2.8 ส่วนใหญ่มีความรุนแรงระดับปานกลาง และเกือบร้อยละ 50 เป็นปัญหาที่ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเป็นปัญหาที่ป้องกันได้ (Kongkauw, 2014) การที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลรับรู้ข้อมูลการใช้ยาที่เป็นเพียงพอ จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาดังกล่าว

โรงพยาบาลวารินชำราบ ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาฉลากยาตามแนวทาง RDU label ปี 2558 โดยปรับฉลากยาตามมาตรฐานฉลากยาต้นแบบ 13 รายการเป้าหมาย ซึ่ง 7 รายการเป็นยาที่ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาฉลากยาต้นแบบ อาจมีความแตกต่างของ

การรับรู้ข้อมูลฉลากยาของกลุ่มผู้ป่วยในพื้นที่ ดังนั้นเพื่อประเมินผลการพัฒนาฉลากยาที่ดำเนินการไปแล้ว จึงได้ทำการศึกษาในครั้งนี้โดยการสำรวจเพื่อประเมินผล 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการอ่านฉลากยา ความเข้าใจ และความพึงพอใจต่อฉลากยาตามแนวทาง RDU label

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ฉลากยาเป็นกฎแจกดอกที่ 2 ของเครื่องมือในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (The Subcommittee to promote drug use reasonably, 2015) มีความสำคัญต่อกระบวนการใช้ยา ช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ อย่างถูกต้องและปลอดภัย และช่วยเภสัชกรในการอธิบายข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ คณะทำงานพัฒนาฉลากยาที่จ่ายในโรงพยาบาล (ผศ. นพ. พิสนธิ์ จงตระกูล เป็นประธาน) ได้กำหนดเป้าหมายว่า ฉลากยาที่จ่ายสำหรับโรงพยาบาล จะเป็นเครื่องมือเพื่อสื่อสารให้ความรู้แก่ประชาชน และทำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องมีความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเฉพาะในรายการยาจำนวน 13 รายการหลักที่แนะนำให้แสดงตัวอย่างคำแนะนำสำคัญ ดังนี้

ชื่อยา	คำเตือน
พาราเซตามอลชนิดเม็ด	ห้ามใช้เกิน 8 เม็ดต่อวัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ
พาราเซตามอลชนิดน้ำ	อย่าใช้เกิน 5 ครั้งต่อวัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ
พาราเซตามอลสูตรผสม (อะเฟนนาครีน, ทรามาโดล, โคเคอีน)	ระวังการใช้ร่วมกับยาอื่นที่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนประกอบ
ไอบูโพรเฟน เมื่อใช้แบบ pm	ไม่ควรใช้ขณะท้องว่างเพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร
ไอบูโพรเฟน เมื่อใช้แบบต่อเนื่อง	พบแพทย์ทันทีหากมีอาการถ่ายดำ หน้ามืด เป็นลม
เซททิริจิน	เป็นยานิดง่วงน้อย แต่อาจง่วงได้ในผู้สูงอายุบางราย
อะม็อกซิซิลลิน	ใช้ติดต่อกันจนหมดเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาหรือโรคแทรกซ้อน
คอมเพอร์โดน	ไม่ควรใช้เกินกว่าขนาดที่ระบุเพราะอาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ
อินาลาพริล	โปรดแจ้งแพทย์หากเกิดอาการไอต่อเนื่องหลังใช้ยา
แอมโลดิพีน	โปรดแจ้งแพทย์หากมีอาการบวมที่เท้าหลังใช้ยา
เมตฟอร์มิน	พบแพทย์ทันทีหากมีอาการคลื่นไส้ ปวดท้องร่วมกับหอบเหนื่อย
ซัลโฟนิลยูเรีย (ไกลเบนคลาไมด์, กลิบิไทด์)	ระวังการเกิดน้ำตาลต่ำในเลือด เช่นตัว หน้ามืด เหงื่อแตก ใจสั่น
ซิมวาสแตติน	หยุดยาและพบแพทย์หากมีอาการเจ็บกล้ามเนื้อโดยไม่มีสาเหตุ
โคลชิซิน เมื่อใช้ใน acute attack	อย่าใช้ยานี้เกินกว่าขนาดที่ระบุ เพราะอาจทำให้ท้องเสียรุนแรง
โคลชิซิน เมื่อใช้แบบต่อเนื่อง	หยุดยาทันที หากมีอาการท้องเสีย อาเจียน หรือปวดท้อง
อัลโลพูรินอล	พบแพทย์ทันที หากมีผื่น เป็นไข้ ตาแดง มีแผลในปากหลังใช้ยา

การศึกษาฉลากยากับความต้องการของประชาชน 2,405 ราย พบว่าร้อยละ 77 อ่านฉลากทุกครั้งก่อนกินยา ข้อมูลฉลากที่อ่านได้แก่ วิธีใช้ยา(ร้อยละ 94) ชื่อยา (ร้อยละ 70) คำเตือน/คำแนะนำ (ร้อยละ 65) ข้อบ่งชี้(ร้อยละ 63) และ ชื่อ-สกุล(ร้อยละ 56) พบว่าประชาชนมากกว่า ร้อยละ 70 ต้องการให้ฉลากมีข้อมูลดังนี้ วิธีใช้ยา (ร้อยละ 86) ชื่อยาภาษาไทย (ร้อยละ 84) คำเตือน (ร้อยละ 81) ข้อบ่งชี้ (ร้อยละ 72) และ ต้องการให้ระบุกรณีได้รับยาที่ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร(ร้อยละ 87) ระยะที่ 2 ได้มีการศึกษาความรู้สึกและพฤติกรรมต่อการรับรู้คำเตือนคำแนะนำในฉลากยาจำนวน 13 รายการ พบว่า คำเตือนหลักที่แนะนำ ผู้ป่วยมีความเข้าใจคำแนะนำในฉลากยาเฉลี่ยร้อยละ 94.2 มีความกังวลใจเฉลี่ยร้อยละ 24.3 แม้จะมีความกังวลอยู่บ้าง ผู้ป่วยยังจะกินยาต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 70 ส่วนยามีสรรพคุณรักษาตามอาการ ประชาชนส่วนใหญ่จะกินยาบางครั้ง การศึกษานี้ได้เสนอให้เภสัชกรควรอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการข้างเคียงแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่รับยาครั้งแรก และอธิบายศัพท์เฉพาะ ด้วยคำพูดทั่วไปให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ มีการศึกษาสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคำแนะนำพิเศษบนซองยา(Tabloka, et.all.) จากผู้ป่วยที่รับบริการผื่นนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อ่านฉลากยาและคำแนะนำบนซองยา ผู้ป่วยเข้าใจวิธีรับประทานยาก่อนนอนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 96.2 ผู้ป่วยต้องการให้ฉลากยามีข้อมูลดังต่อไปนี้ตามลำดับ ข้อบ่งชี้ (ร้อยละ 52.1) อาการข้างเคียง(ร้อยละ 18.4) และวันหมดอายุ (ร้อยละ 17.6) ตามลำดับ โดยผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อเนื้อหาคำแนะนำพิเศษ 3.76±0.81 คะแนน และจากการศึกษาโครงการ Smart label: ฉลากยาอ่านง่าย เข้าใจ ใช้เป็น เห็นผล (Srisuphan, 2016) เป็น

การศึกษาการพัฒนาฉลากยาตามมาตรฐานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยศึกษาในผู้รับบริการ 50 คน และบุคลากรทางการแพทย์ 20 คน พบว่า ผู้รับบริการมีความเข้าใจต่อข้อความในฉลากยาที่พัฒนาแล้วร้อยละ 90.1 มีความพึงพอใจร้อยละ 97.30 และเข้าใจได้อย่างถูกต้องร้อยละ 96 ส่วนบุคลากรทางการแพทย์มีความพึงพอใจร้อยละ 94.3

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ จากประชากรผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อหรือผู้ดูแล ที่มีมารับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกหัวใจและหลอดเลือดหรือคลินิกอายุรกรรม และรับยาจากห้องจ่ายยาคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลวารินชำราบ ซึ่งปีงบประมาณ 2559 มีจำนวน 10,867 คน การศึกษานี้ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนความเข้าใจฉลากยาจากการศึกษา พบ ร้อยละ 88 ของกลุ่มตัวอย่าง (Tanthai, 2016) คำนวณขนาดตัวอย่างตามสมการ ได้ 160 คน

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เป็นการสุ่มแบบบังเอิญ ในกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือผู้ดูแลที่จัดเตรียมยา รับบริการจากคลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือคลินิก อายุรกรรม และรับยาจากห้องจ่ายยาคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลวารินชำราบ ในช่วงเดือนธันวาคม 2559 ไม่มีปัญหาการมองเห็น อ่านหนังสือได้ สื่อสารได้ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 162 ราย

การศึกษาได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลวารินชำราบและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรอ่านฉลากยา การรับรู้ความเข้าใจและความพึงพอใจต่อฉลากยา ได้ผ่านการรับรองจากผู้เชี่ยวชาญในขณะทำงานฉลากยา โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การเก็บข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลประกอบด้วย

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นผู้ป่วยหรือผู้ดูแลโรคประจำตัว ประวัติการรักษาที่ รพ.วารินชำราบ
2. ข้อมูลพฤติกรรมการอ่านฉลากยา การรับรู้ข้อมูลจากฉลากยา ได้แก่ ชื่อยา สรรพคุณข้อควรระวัง/อาการข้างเคียง และความมั่นใจในการใช้ยาในอดีต
3. ข้อมูลการประเมินความเข้าใจฉลากยาของยา 13 รายการ ตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้รับ ในประเด็น ชื่อยา ข้อบ่งชี้/สรรพคุณ ขนาดที่กินยา วิธีกินยา ระยะเวลาที่กินยา คำเตือน/ข้อควรระวัง
4. ความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อ

ฉลากยาในประเด็น: ความมั่นใจการใช้ยา การให้ข้อมูลที่ครบถ้วน ชัดเจนรูปแบบของฉลากยา และความพึงพอใจโดยรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อหรือผู้ดูแลที่ช่วยจัดยา ที่รับบริการจากคลินิกหัวใจและหลอดเลือด หรือคลินิกอายุรกรรม และมารับยาจากห้องจ่ายยาคลินิกพิเศษ จำนวน 162 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.9 อายุเฉลี่ย 57.1 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 72.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 41.4 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.2 เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 76.2 รองลงมาเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 46.3 และไขมันในเลือดสูงร้อยละ 46.3 ตามลำดับ มีประวัติรับยาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลวารินชำราบมากกว่า 1 ปีร้อยละ 74.1 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (N=162)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศหญิง	89	54.94
อายุ	เฉลี่ย 57 ปี (57.1)	
ระดับการศึกษา		
• ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0.0
• ประถมศึกษา	117	72.2
• มัธยมศึกษาตอนต้น	14	8.6
• มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	16	9.9
• ปวส.	5	3.1
• ปริญญาตรี/สูงกว่า	10	6.2

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
• ข้าราชการครู	3	1.8
• ข้าราชการอื่นๆ/รัฐวิสาหกิจ	8	4.9
• เกษตรกร	37	29.4
• ค้าขาย	27	16.7
• ลูกจ้าง/พนักงาน	18	11.1
• ไม่ประกอบอาชีพ	67	41.4
• อื่น	2	1.2
เป็นผู้ดูแลจัดยาให้ผู้ป่วย	16	9.9
โรคประจำตัว		
• เบาหวาน	75	46.3
• ความดันโลหิตสูง	112	69.1
• ไขมันในเลือดสูง	68	42.0
• โรคไต	12	7.4
• โรคหัวใจ	9	5.6
• อื่นๆ.....	37	22.8
ประวัติการการรับยาที่รพ.วารินชำราบ		
• ไม่เคยได้รับยาจาก รพ.วารินฯ > 1 ปี	13	8.0
• ไม่ได้รับยาต่อเนื่อง แต่เคยรับยาที่ รพ.วารินฯ > 1 ปี	2	1.2
• ไม่ได้รับยาต่อเนื่อง แต่เคยรับยาที่ รพ.วารินฯ < 1 ปี	2	1.2
• รับยาต่อเนื่อง ที่ รพ.วารินฯ > 1 ปี	120	74.0
• รับยาต่อเนื่อง ที่ รพ.วารินฯ < 1 ปี	24	14.8

การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีพฤติกรรมการอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนกินยา ร้อยละ 54.9 ส่วนการเลือกอ่านข้อมูลฉลากยา พบว่า ผู้ป่วยเลือกอ่านวิธีกินยามากที่สุดร้อยละ 98.8 รองลงมาเป็น การอ่านสรรพคุณของยา ร้อยละ 95.7 และดูชื่อ สกูลของผู้ป่วยร้อยละ 83.3

ส่วนข้อมูลที่บอกเบอร์โทรศัพท์เพื่อปรึกษาเรื่องยา และวันที่รับยาได้รับความสนใจน้อยที่สุด และพบว่า ผู้ป่วยทุกคนมั่นใจว่าใช้ยาได้อย่างถูกต้อง และ ร้อยละ 83.3 มั่นใจว่าสามารถใช้ยาได้อย่างปลอดภัย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการอ่านฉลากยา การรับรู้ และความมั่นใจการการใช้ยา ที่ผ่านมา(N=162)

พฤติกรรมที่ผ่านมา	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการอ่านฉลากยาก่อนกินยา ที่ผ่านมา		
• ฉลากยาทุกครั้งก่อน	89	54.9
• อ่านฉลากยาบางครั้ง	34	21.0
• อ่านฉลากเฉพาะที่ปรับแผนการรักษา	2	1.2
• ไม่อ่านฉลาก กินยาตามที่เคยกิน	37	22.8
พฤติกรรมการเลือกอ่านข้อมูลในฉลากยาที่ผ่านมา (ตอบได้หลายข้อ)		
• วันที่รับยา	28	17.3
• ชื่อ-สกุลผู้ป่วย	135	83.3
• ชื่อยา ขนาดยา จำนวน	50	30.7
• วิธีไ้ยา	160	98.8
• คำแนะนำ/คำเตือน	69	42.6
• สรรพคุณ	155	95.7
ที่ผ่านมา ท่านมั่นใจว่า สามารถกินยาได้อย่างถูกต้อง	162	100.0
ที่ผ่านมา ท่านมั่นใจว่า สามารถไ้ยาได้อย่างปลอดภัย	135	83.3

จากการประเมินความเข้าใจฉลากยาที่ได้รับของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใน 13 รายการ เป้าหมาย จำนวนทั้งหมด 378 ฉลาก พบว่าผู้ป่วยเข้าใจฉลากยาถูกต้องทุกประเด็นใน 4 ประเด็นหลัก คือ ชื่อยา วิธีไ้ยา ข้อบ่งชี้ และคำเตือน/คำแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 98.1 ดังตารางที่ 3 จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับ ยา Glipizide/ Glibenclamide, Metformin, Allopurinol, Colchicine, Ibuprofen และ Domperidone สามารถเข้าใจฉลากครบถ้วนทุกทุกประเด็น ส่วนความเข้าใจฉลากยาใน

ประเด็นชื่อยาที่เป็นภาษาไทย ผู้ป่วย ร้อยละ 99.7 สามารถสะกดชื่อพ้ออ่านได้ พบว่ามีผู้ป่วยเพียง 12 ราย ที่กังวลกับอาการข้างเคียงที่ที่ระบุไว้ในฉลากยา 3 รายการ ได้แก่ Glipizide/Glibenclamide, Enalapril และ Simvastatin แต่ผู้ป่วยทุกรายยังจะกินยาต่อเนื่องต่อไป โดยให้ความเห็นว่าเป็นยาที่มีความจำเป็น และเชื่อมั่นในทีมรักษา

ตารางที่ 3 แสดงความเข้าใจฉลากยาแยกตามรายการยาที่ได้รับ

ลำดับ	รายการยา	จำนวนฉลากยา		ร้อยละ
		ทั้งหมด	เข้าใจถูกต้อง	
กลุ่มยาโรคเรื้อรัง				
1	glipizide/gliben	35	35	100.0
2	metformin	60	60	100.0
6	allopurinal	7	7	100.0
7	colchicine	9	9	100.0
5	simvastatin	91	90	98.9
4	amlodipine	67	65	97.0
3	enalapril	63	61	96.8
กลุ่มยาบรรเทาอาการ				
8	paracetamol	23	23	100.0
10	ibuprofen	5	5	100.0
11	domperidone	7	7	100.0
9	paracetamol + orphenadrine	9	8	88.9
13	cetirizine	2	1	50.0
	รวม	378	371	98.1

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อฉลากยาโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 95.1 และพบว่าผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าสามารถใช้ยาได้อย่างปลอดภัย ร้อยละ 78.8 การให้ข้อมูลที่เพียงพอมากที่สุดร้อยละ 98.8

รองลงมาเป็นความชัดเจนของข้อมูล ร้อยละ 95.7 และรูปแบบของฉลากยาร้อยละ 89.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงข้อคิดเห็นและความพึงพอใจต่อฉลากยา

ข้อคิดเห็น	ดีขึ้น จำนวน(ร้อยละ)	เท่าเดิม จำนวน (ร้อยละ)	ควรปรับปรุง/ลดลง จำนวน (ร้อยละ)
1.ความมั่นใจในการกินยาได้ถูกต้อง (n=378)	243 (64.3)	135 (35.7)	0 (0.0)
2.ความมั่นใจในการกินยาได้ปลอดภัย (n=378)	298 (78.8)	8 0(21.2)	0 (0.0)
3.ความเพียงพอการให้ข้อมูล (n=162)	160 (98.8)	2 (1.2)	0 (0.0)
4.ความชัดเจนของฉลาก (n=162)	15 5(95.7)	5 (3.1)	2 (1.2)
5.รูปแบบของฉลาก (n=162)	145 (89.5)	6 (3.7)	11 (6.8)
6.ความพึงพอใจ (n=162)	154 (95.1)	4 (2.5)	4 (2.5)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีพฤติกรรมการอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนกินยาเพียงร้อยละ 54.9 ซึ่งค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับการศึกษาอื่น (Tabloka, et.all.,2013 and Tanthai, 2016) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังขาดความตระหนักในการอ่านฉลากยา ซึ่งเสี่ยงต่อการใช้ยาคลาดเคลื่อนและเสี่ยงต่อความปลอดภัยจากการใช้ยา แม้ว่าจากการสอบถามพฤติกรรมการเลือกอ่านฉลากยาพบว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการอ่านวิธีกินยา สรรพคุณ และชื่อผู้ป่วย มากกว่าคำเตือนคำแนะนำการใช้ยา ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญการอ่านฉลากยาและให้เกิดวัฒนธรรมการอ่านฉลากทุกครั้งก่อนกินยา

จากการประเมินความเข้าใจฉลากยาที่ได้รับของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใน 13 รายการ เป้าหมาย พบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98) มีความเข้าใจฉลากยาที่ได้รับการพัฒนา ถูกต้องทุกประเด็นใน 4 ประเด็นหลักคือ ชื่อยา วิธีใช้ยา ข้อบ่งชี้ และคำเตือน/คำแนะนำ ผลการศึกษครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อฉลากยาก่อนข้างสูงกว่าการศึกษาอื่นแม้ว่าวิธีการศึกษาและลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจะใกล้เคียงกับการศึกษาโครงการ Smart label (Srisuphan, 2016) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ แต่พบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจฉลากยาร้อยละ 90.2 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาฉลากยากับความต้องการของประชาชน (Tanthai, 2016) ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุวัยกลางคน จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือปริญญาตรีที่พบว่า ผู้ป่วยมีความเข้าใจเฉพาะต่อการอ่านฉลากยาที่แนะนำ ร้อยละ 94.2 และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความเข้าใจฉลากทุกประเด็นจำนวน 3 รายการ จาก 7 รายการยาโรคเรื้อรัง ได้แก่

Glipizide/Glibenclamide, Metformin, Allopurinol, Colchicine ส่วนยาบรรเทาอาการ พบ 2 รายการ ที่ผู้ป่วยทุกคนเข้าใจฉลากยา ได้แก่ Ibuprofen และ Domperidone ผลการศึกษาดังกล่าว เป็นไปได้ว่าเป็นผลมาจากการจัดบริการการจ่ายยาที่ดี ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลด้านยาอย่างต่อเนื่องและมีความรู้ความเข้าใจการใช้ยาที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลวารินชำราบมากกว่า 1 ปี

สำหรับความเข้าใจเรื่องฉลากยาแม้ว่า จะมีปัญหาค่อนข้างน้อย แต่ยังพบปัญหาอยู่บ้าง โดยเฉพาะประเด็นคำแนะนำ/คำเตือนพบว่ามีความไม่เข้าใจใน 4 รายการยา ได้แก่ Enalapril, Amlodipine ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถบอกได้ว่า “หลังกินยาเมื่อมีอาการผิดปกติใดให้มาพบแพทย์” และมีผู้ป่วย 1 รายที่เข้าใจว่าเมื่ออาการดีขึ้นสามารถหยุดยาได้เลย ส่วนยาสูตรผสม paracetamol และ Orphenadrine ผู้ป่วยเข้าใจว่า “ยานี้ห้ามกินร่วมกับยาพาราเซตามอล” และเสนอแนะให้ปรับคำแนะนำเป็น “ หากจำเป็น ใช้ร่วมกับยาพาราเซตามอล ให้กินได้ไม่เกินครั้งละ 1 เม็ด” พบว่ามีผู้ป่วยเพียง 12 ราย ที่กังวลกับอาการข้างเคียงที่ีระบุไว้ในฉลากยา 3 รายการ ได้แก่ glipizide/glibenclamide, Enalapril และ Simvastatin แต่ผู้ป่วยทุกรายยังจะกินยาต่อเนื่องต่อไป โดยให้ความเห็นว่าเป็นยาที่มีความจำเป็น และเชื่อมั่นในทีมรักษา ส่วนปัญหาการรับรู้เรื่องชื่อยา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ สามารถสะกดชื่อพ้ออ่านได้ แต่พบปัญหาว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่รับรู้ว่ามีชื่อยาภาษาไทยในฉลากยา ต้องบอกให้ดูฉลากให้ละเอียดซ้ำอีกครั้ง

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อฉลากยาโดยภาพรวมค่อนข้างสูง (ร้อยละ 96.0) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น (Srisuphan, 2016)

น่าจะเป็นผลจากการรับรู้เรื่องข้อมูลที่เพียงพอ โดยเฉพาะ คำเตือน คำแนะนำที่มีความจำเพาะ ต่อยาแต่ละรายการตามแนวทางของโครงการฉลากยา RDU ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าสามารถใช้ยาได้อย่างปลอดภัยเพิ่มมากขึ้นจากเดิม รวมทั้งการเริ่มรับรู้ว่าเป็นฉลากยามีชื่อเป็นภาษาไทย

การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยโดยใช้ฉลากยาที่ได้รับการพัฒนาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีกินยา และสรรพคุณของยามากขึ้น อย่างไรก็ตามเภสัชกรควรเน้นย้ำความสำคัญของการอ่านฉลากยาทุกครั้งมากขึ้น และเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการอ่านคำเตือนคำแนะนำและชื่อยา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย

ข้อเด่นของการศึกษา

จากการประเมินความเข้าใจฉลากยาโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล โดยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์อ่านฉลากยาได้ตามปกติ และต้องแสดงให้เห็นว่ามีความเข้าใจในฉลากยาที่ได้รับ แสดงการจัดยาอย่างถูกต้องตามมียา ตลอดทั้งวัน และตอบได้ว่าเมื่อเกิดอาการผิดปกติอย่างไร ควรกลับมาพบแพทย์ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด จึงน่าจะเชื่อได้ว่าผลการศึกษา เป็นผลที่เกิดจากความเข้าใจจากฉลากยาที่แท้จริง ไม่ได้เกิดจากการคาดเดา

ข้อจำกัดการวิจัย

เนื่องจากการเป็นนักศึกษาผลที่เกิดจากการพัฒนาฉลากที่ดำเนินการไปแล้วตั้งแต่ ปี 2558 ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบก่อนดำเนินการได้ และเนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุตัดสินใจได้ง่าย การประเมินความพึงพอใจจึงกำหนด สเกลเพียง 3 สเกล คือ มากขึ้น เท่าเดิม และลดลง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1.ควรมีการศึกษาการรับรู้ข้อมูลยาในผู้ป่วยกลุ่มอื่น เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการสื่อสารให้กลุ่มประชาชนที่ข้อจำกัดต่างกันไป

2.ควรมีการศึกษาความตระหนักต่อนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งในส่วนของทีมรักษาและภาคประชาชน

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้โดยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านจากวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย ที่ชี้แนะให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่า ขอขอบคุณแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ(คคส.) ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณ กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลวชิรพยาบาลที่ร่วมมือช่วยเหลือให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

- The Subcommittee to promote drug use reasonably. Manual operation the hospital project promotes drug use reasonably (Rational drug use hospital manual): CHUM CHUM-printer cooperatives of Thailand Thailand; 42-55, page 2558 (2015).
- Chunjit\ Kongkauw. Drug use in the elderly lower Northern District, Thailand Thailand country. [the full research report] .2014.

- Narisa Tanthai. Labelling of drugs with the needs of the public. In: quality in every breath; 8-11 March 2559. IMPACT Convention Center; Forum. Muang Thong Thani [Internet] 2559. [accessed December 5, 2016]. accessed from: http://forumhai.com/2016/edocument/file_ppt/ppt-file-169-67-457583079.pdf.
- Juthamas Tabloka, Waraporn Thumwongsa, Wichwoun Fungarom. Cognitive survey and patient satisfaction per special instructions on medication [B.SC. thesis]. Khon Kaen University, KhonKaen:2013.
- Yupin srisuphan. Smart Label: easy to read medicine labels. Heart Breakfast The results are used. The hospital. The always- Mrs. Khanikmachangwatamnatcherin [full] amnat Charoen;2016