

## ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยาของผู้รับบริการ ณ แผนกบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าศาลา

สาวิตรี เหล่าไพบุลย์กุล, วรัชยา ช่วยกาญจน์, นีอัชมี นิเลาะ, นาดพล ตลิ่งจิตร, นลินนุช มีศิลป์, ณัฐธิดา เพชรดี

สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความรู้ของผู้รับบริการ ณ แผนกบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยา และข้อมูลที่ผู้รับบริการต้องการให้แสดงบนฉลากยา ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคลกับความรู้ดังกล่าว **วิธีการ:** ตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้รับบริการแผนกบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยรวบรวมรายการยาที่มีการสั่งจ่ายของแผนกบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกมากที่สุด 3 รายการ ได้แก่ พาราเซตามอล คลอร์เฟนิรามีน และอะมอกซิซิลลิน ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้รับบริการเพื่อเก็บข้อมูลทั่วไป จากนั้นให้ผู้รับบริการอ่านข้อมูลบนฉลากยาของโรงพยาบาลพร้อมทั้งประเมินความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยาทั้ง 3 ชนิดข้างต้น และสัมภาษณ์ต่อในส่วนพฤติกรรมของผู้รับบริการเกี่ยวกับการอ่านฉลากยา และข้อมูลที่ผู้รับบริการต้องการให้แสดงบนฉลากยา การเก็บข้อมูลดำเนินการตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม 2562-30 มกราคม 2563 **ผลการวิจัย:** ผู้รับบริการทั้งหมด 350 คนเข้าร่วมการวิจัย ผู้รับบริการร้อยละ 61.14, 24.00 และ 14.86 มีคะแนนความรู้  $\geq 80$ , 60-79 และ  $\leq 59$  คะแนน (เมื่อเทียบคะแนนให้เต็ม 100) หัวข้อ QR code เป็นส่วนที่ผู้รับบริการตอบผิดมากที่สุด ปัจจัยลักษณะบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับฉลากยา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และความสามารถในการอ่านภาษาอังกฤษ ร้อยละ 30.57 ของตัวอย่างไม่อ่านฉลากยาทุกครั้งที่ได้รับประทานยา ข้อมูลที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการบนฉลากยาเป็นข้อมูลที่มีอยู่แล้วบนฉลากยา เช่น ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ข้อบ่งใช้ และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ตัวอย่างแนะนำให้เพิ่มขนาดตัวอักษรบนฉลากยา **สรุป:** ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยามากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม แต่ยังมีข้อมูลที่ผู้รับบริการขาดความรู้บนฉลากยา เช่น การใช้ QR code และยังคงต้องการข้อมูลที่มีอยู่แล้วบนฉลากยา

**คำสำคัญ:** ฉลากยา ความรู้ พฤติกรรมการอ่านฉลากยา ข้อมูลบนฉลากยา

รับต้นฉบับ: 24 พ.ค. 2564, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 18 มิ.ย. 2564, รับลงตีพิมพ์: 21 มิ.ย. 2564

ผู้ประสานงานบทความ: สาวิตรี เหล่าไพบุลย์กุล สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80161

E-mail: sawitree.th@wu.ac.th

## Knowledge on the Information Appeared on Medication Labels among Clients of the Outpatient Pharmacy Services of Thasala Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

Sawitree Laopaiboonkun, Waratchaya Chuaikan, Niasmee Niloh,  
Natthapon Taluengjit, Nalinnut Meesin, Nattida Phetdee

School of Pharmacy, Walailak University, Nakhon Si Thammarat

### Abstract

**Objective:** To study knowledge among client of outpatient pharmacy service on the information appeared on medication labels, and their preferences on information to be displayed on medication labels and personal factors associated with such knowledge. **Method:** The subjects were clients of the outpatient pharmacy services of Thasala Hospital, Nakhon Si Thammarat. The researchers examined top three most prescribed medicines in outpatient pharmacy services i.e., paracetamol, chlorpheniramine, and amoxicillin. The researchers interviewed the clients to collect personal information, asked them to read the labels of 3 selected medications aforementioned, and assessed their corresponding knowledge. Subsequently, they were interviewed on reading of medication labels and their preferences on information to be displayed on medication labels. Data collection was conducted during December 25, 2019 to January 30, 2020.

**Results:** There were 350 participants in the study. Knowledge scores of 61.14%, 24.00%, and 14.86% of the clients were at  $\geq 80\%$ , 60-79% and  $\leq 59\%$  of the full score of 100. The question on QR code had the highest proportion of clients with incorrect answer. Personal factors associated with knowledge on medication labels were age, education level, and English reading ability. 30.57% of subjects did not read drug labels every time they took medications. Most of the information they needed was already available on labels, such as Thai generic name, indication, and side effects. The subjects suggested increasing the font size of letters on the labels. **Conclusion:** Most of the clients had knowledge score at 80% or over of the full score. However, some information on the labels was not understandable by the clients, such as the QR code. Their needed information was already on the medicine labels.

**Keywords:** medicine label, knowledge, medication label reading, information on medication label

**บทนำ**

ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ทั่วโลก ในการใช้ยาแต่ละครั้ง สิ่งที่สำคัญ คือการใช้ยาให้ถูกต้องตามหลัก 5R (1) ได้แก่ ถูกคน ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกวิธี และถูกเวลา ปัจจุบันเภสัชกรเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ยาอย่างถูกต้อง สมเหตุผล มีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัย แต่การแนะนำด้วยวาจาเพียงอย่างเดียวอาจมีข้อจำกัดในเรื่องความจำและเวลาที่จำกัดสำหรับการให้คำแนะนำ จึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลที่เป็นตัวอักษรร่วมด้วย ได้แก่ ฉลากยาและเอกสารกำกับยา (2) ดังนั้นสิ่งที่ช่วยให้สามารถใช้ยาได้ถูกต้อง คือ การอ่านฉลากยาและเอกสารกำกับยา เพราะฉลากยาช่วยให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลชื่อยา วิธีการบริหารยา ข้อบ่งใช้ คำเตือน และข้อควรระวัง (3) ฉลากยาส่วนใหญ่ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ชื่อยา ตัวยาสัญญา ข้อบ่งใช้ วิธีการบริหารยา คำเตือน และข้อควรระวัง ทำให้ฉลากยาเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทบทวนก่อนการใช้ยา เพื่อการบริหารยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาเกี่ยวกับการอ่านฉลากยา โดยพบผู้ป่วยร้อยละ 42.10 ไม่อ่านฉลากยาในส่วนของตัวยาสัญญา ร้อยละ 33.00 ไม่อ่านฉลากยาในส่วนของความปลอดภัยในการใช้ยา และร้อยละ 36.50 ไม่อ่านฉลากยาในส่วนของข้อบ่งใช้ (4)

นอกจากนี้ยังพบปัญหาการขาดความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยา ผู้ป่วยโรคเรื้อรังร้อยละ 33.61 มีปัญหาในการอ่านหรือทำความเข้าใจในฉลากยา (5) จากการศึกษาความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการอ่านฉลากยาและเอกสารกำกับยาของผู้มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง พบผู้รับบริการร้อยละ 35.02 มีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยาระดับสูง มีผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 50 ตอบผิดในคำถามที่ว่า การกินยาก่อนอาหาร ควรกินก่อนอาหาร 30 นาที (6) และยังพบผู้ป่วยร้อยละ 23 เข้าใจผิดเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยาในแต่ละคำสั่งการใช้ยาที่แตกต่างกันออกไป (7) ความแตกฉานด้านสุขภาพ สาขาวิชาที่เรียนในระดับมหาวิทยาลัย และสายการเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ตลอดจนระดับการศึกษา ส่งผลหรือมีความสัมพันธ์ต่อความรู้เกี่ยวกับฉลากยาหรือวิธีการรับประทานยานบนฉลากยา (7-9)

การใช้ยาไม่ถูกต้องส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของผู้ป่วยนอกที่ใช้ยาด้วย

ตนเองที่บ้าน นอกจากจะไม่สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้แล้ว อาจทำให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาได้ ฉลากยาจึงถือเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญช่วยให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องและเกิดความปลอดภัย (7) การนำฉลากยามาใช้โดยคำนึงถึงการรับรู้ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-center label) สามารถเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยา เช่น การปรับวิธีการรับประทานยานบนฉลากให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย (9) สำหรับประเทศไทยภายใต้โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสนับสนุนให้ใช้ฉลากยามาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการใช้ยาได้อย่างสะดวกและครบถ้วน ช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น และช่วยให้เภสัชกรให้คำแนะนำได้ง่ายขึ้น โดยฉลากยาควรสื่อสารเป็นข้อความต่าง ๆ แก่ประชาชนด้วยภาษาและใจความที่ประชาชนเข้าใจ เช่น มีการระบุชื่อยาเป็นภาษาไทย (10)

จากความรู้ความสำคัญของฉลากยาและความรู้เกี่ยวกับฉลากยา ประกอบกับการศึกษาด้านความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยาโดยเฉพาะฉลากยามาตรฐานภายใต้โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมไปถึงข้อมูลที่ได้รับบริการต้องการให้แสดงบนฉลากยาในประเทศไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด อีกทั้งแผนกบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าศาลามีการนำฉลากยามาตรฐานมาใช้ แต่ยังคงขาดข้อมูลการสำรวจความรู้และข้อมูลที่ได้รับบริการต้องการให้แสดงบนฉลากยา คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยาและข้อมูลที่ได้รับบริการต้องการให้แสดงบนฉลากยา รวมไปถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาปรับปรุงข้อมูลบนฉลากยาต่อไป

**วิธีการวิจัย**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามเอกสารรับรองเลขที่ WUEC-19-198-01 เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2562

**ตัวอย่าง**

ตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการจ่ายยา ณ แผนกบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม 2562-30

มกราคม 2563 มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่สามารถทั้งอ่านและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ ตัวอย่างถูกคัดออกกรณีที่เป็นผู้ช่วยฉุกเฉินหรือต้องมีการส่งต่อรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลอื่นอย่างเร่งด่วน หรือผู้ที่ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ

ขนาดตัวอย่างคำนวณจากสูตรสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนของผู้รับบริการที่มีความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยา โดยสัดส่วนของผู้รับบริการที่มีความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยาและเอกสารกำกับยาในระดับสูงเป็นร้อยละ 35.02 จากการศึกษาท่อนหน้า (6) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 350 คน

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประวัติการเข้ารับบริการ ความสามารถในการอ่านภาษาอังกฤษ (ให้ผู้รับบริการอ่านคำว่า “medicine label” และ “university”) และประสบการณ์การใช้ยา ตอนที่ 2 ความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยา 3 ฉลาก คือ ฉลากยาพาราเซตามอล ฉลากยาคลอร์เฟนิรามีน และฉลากยาอะม็อกซิซิลลิน ฉลากยาละจำนวน 6 ข้อ รวม 18 คะแนน ข้อมูล QR code (Quick Response Code) จำนวน 2 ข้อ คิดเป็น 2 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมด 20 คะแนน และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ QR code เกณฑ์การให้คะแนนถ้าตอบว่าทราบและตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบว่าทราบแต่ตอบผิดหรือตอบว่าไม่ทราบหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ ผู้ที่ได้คะแนน รวมร้อยละ 80 - 100 (16-20 คะแนน), ร้อยละ 60 - 79 (12-15 คะแนน) และร้อยละ 0 - 59 (0 - 11 คะแนน) ฉลากยาที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วยข้อมูลหลัก ได้แก่ ชื่อยา ความแรง จำนวนยา วิธีบริหารยา ขอบ่งใช้ ข้อควรระวัง และ QR code

ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมของผู้รับบริการเกี่ยวกับการอ่านฉลากยา โดยมีหัวข้อการประเมินคือ “ตามปกติก่อนใช้ยาท่านอ่านฉลากยาหรือไม่” ตอนที่ 4 เป็นแบบประเมินข้อมูลสำหรับผู้รับบริการต้องการให้แสดงบนฉลากยา โดยเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 15 ข้อ เกี่ยวกับส่วนประกอบต่าง ๆ บนฉลากยาจำนวน 15 ส่วนที่แตกต่างกัน ผู้รับบริการต้องตอบว่าต้องการข้อมูลดังกล่าว

หรือไม่บนฉลากยาพร้อมระบุเหตุผลประกอบ นอกจากนี้ ยังมีคำถามปลายเปิด 1 ข้อเพื่อสอบถามคำแนะนำอื่น ๆ

### วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกกรายการยาที่มีการสั่งใช้จำนวนมากในโรงพยาบาลท่าศาลาโดยการสัมภาษณ์เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงาน ณ แผนกบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ยาที่มีการสั่งจ่ายสูงสุด 3 รายการ ได้แก่ พาราเซตามอล คลอร์เฟนิรามีน และอะม็อกซิซิลลิน จากนั้นผู้วิจัยออกแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินความรู้ พฤติกรรมการอ่านฉลากยา ข้อมูลที่ผู้รับบริการต้องการ และนำแบบสัมภาษณ์ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านก่อนการนำไปใช้

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้รับบริการตามเกณฑ์คัดเข้า สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย และให้ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลบริเวณหน้าห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกและแยกออกมาจากผู้รับบริการคนอื่น ๆ จากนั้นให้ผู้รับบริการอ่านข้อมูลบนฉลากยาของโรงพยาบาลท่าศาลารวมทั้งประเมินความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยา 3 ชนิด ได้แก่ พาราเซตามอล คลอร์เฟนิรามีน และอะม็อกซิซิลลิน ตามลำดับ และสัมภาษณ์ต่อในส่วนพฤติกรรมของผู้รับบริการเกี่ยวกับการอ่านฉลากยา ข้อมูลที่ผู้รับบริการต้องการให้แสดงบนฉลากยา การสัมภาษณ์ดำเนินการโดยผู้วิจัย 4 ท่าน กรณีที่ผู้วิจัยคนใดคนหนึ่งไม่สามารถประเมินได้ จะมีการอภิปรายร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับฉลากยาแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนาสรุปข้อมูลในส่วน of ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ คะแนนความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยา พฤติกรรมของผู้รับบริการเกี่ยวกับการอ่านฉลากยา และข้อมูลสำหรับผู้รับบริการต้องการให้แสดงบนฉลากยา การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับข้อมูลที่ระบุบนฉลากยา ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา ประวัติการได้รับยาจากโรงพยาบาลท่าศาลา ความสามารถในการอ่านภาษาอังกฤษ และประสบการณ์การใช้ยา ใช้ chi-square test การศึกษากำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กรณีที่ข้อมูลมีจำนวนช่อง (cell) ที่มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 เกินกว่าร้อยละ 20 จะใช้ Fisher's exact test

## ผลการวิจัย

### ข้อมูลทั่วไป

ผู้รับบริการเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 350 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.71) อายุเฉลี่ยของผู้รับบริการคือ  $38.96 \pm 14.43$  ปี (พิสัย 18, 78) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีหรือจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 31.71) ผู้รับบริการส่วนใหญ่เคยได้รับการจ่ายยาจากโรงพยาบาลท่าศาลา (ร้อยละ 84.29) ส่วนใหญ่

ไม่สามารถอ่านภาษาอังกฤษได้ (ร้อยละ 55.71) ส่วนใหญ่เคยใช้ยาพาราเซตามอล (ร้อยละ 99.43) (ตารางที่ 1)

### ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบ่งหลากยา

เมื่อพิจารณาตามตัวยาพบว่า ผู้รับบริการสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับยาพาราเซตามอลได้ถูกต้องมากที่สุด รองลงมาคือ ยาคัลลอร์เฟนิรามีนและอะมอกซิซิลลิน ตามลำดับ หากพิจารณาข้อคำถามพบว่า ผู้รับบริการส่วน

**ตารางที่ 1.** ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ (n=350 คน)

ลักษณะของผู้รับบริการ	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	99 (28.29)
หญิง	251 (71.71)
อายุ (เฉลี่ย $38.96 \pm 14.43$ ปี)	
ต่ำกว่า 25 ปี	91 (26.00)
26-35 ปี	71 (20.29)
36-45 ปี	58 (16.57)
46-55 ปี	81 (23.14)
56 ปีขึ้นไป	49 (14.00)
ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	1 (0.29)
ระดับประถมศึกษา	77 (22.00)
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	48 (13.71)
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	81 (23.14)
อนุปริญญา ปวช. ปวส.	32 (9.14)
กำลังศึกษาปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	111 (31.71)
ประวัติการได้รับยาจากโรงพยาบาลท่าศาลา	
เคยได้รับการจ่ายยาจากโรงพยาบาลท่าศาลา	295 (84.29)
ไม่เคยได้รับการจ่ายยาจากโรงพยาบาลท่าศาลา	55 (15.71)
ความสามารถในการอ่านภาษาอังกฤษ	
สามารถอ่านภาษาอังกฤษได้	155 (44.29)
ไม่สามารถอ่านภาษาอังกฤษได้	195 (55.71)
ประสบการณ์การใช้ยา <sup>1</sup>	
เคยใช้ยาพาราเซตามอล	348 (99.43)
เคยใช้ยาคัลลอร์เฟนิรามีน	227 (64.86)
เคยใช้ยาอะมอกซิซิลลิน	214 (61.14)

1: ผู้รับบริการ 1 คนอาจมีประวัติการได้รับยามากกว่า 1 ชนิด

ใหญ่สามารถตอบวิธีใช้ยาได้มากที่สุด รองลงมาคือฉลากช่วยและความแรง ตามลำดับ หัวข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุดคือ จำนวนเม็ดยา ดังแสดงในตารางที่ 2 เมื่อสอบถามถึงตำแหน่งของชื่อยาที่ผู้รับบริการอ่านมากที่สุดของทั้ง 3 ฉลาก พบว่า ตำแหน่งชื่อยาภาษาอังกฤษเป็นตำแหน่งที่ผู้รับบริการอ่านมากที่สุด

ผู้รับบริการร้อยละ 61.14, 24.00 และ 14.86 มีคะแนนความรู้  $\geq 80$ , 60-79 และ  $\leq 59$  คะแนน (เมื่อเทียบคะแนนให้เต็ม 100) หัวข้อ QR code เป็นส่วนที่ผู้รับบริการตอบผิดมากที่สุด รวมทั้งคำถามเกี่ยวกับวิธีใช้งานพบว่าผู้รับบริการในงานวิจัยทุกคน (ร้อยละ 100) ไม่ทราบวิธีใช้

### ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้

อายุ ระดับการศึกษา และความสามารถในการอ่านภาษาอังกฤษ มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยา (ตารางที่ 3) ส่วนเพศ ประวัติการได้รับยาจากโรงพยาบาลท่าศาลา และประสบการณ์การใช้ยาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยา

### พฤติกรรมการอ่านฉลากยา

ผู้รับบริการส่วนใหญ่อ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา (243 รายหรือร้อยละ 69.43) รองลงมาคือ การอ่านฉลากยาบางครั้งก่อนรับประทานยาจำนวน 107

**ตารางที่ 2.** ความรู้เกี่ยวกับส่วนประกอบต่างของฉลากยาทั้ง 3 ชนิดและ QR code (n=350 คน)

ยา	หัวข้อคำถาม	จำนวนคน (ร้อยละ)	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง/ไม่ทราบ
พาราเซตามอล	ชื่อยา	314 (89.71)	36 (10.29)
	ความแรง	289 (82.57)	61 (17.43)
	ข้อบ่งใช้	345 (98.57)	5 (1.43)
	วิธีใช้	322 (92.00)	28 (8.00)
	จำนวนเม็ดยา	236 (67.43)	114 (32.57)
	ฉลากช่วย	304 (86.86)	46 (13.14)
คลอร์เฟนิรามีน	ชื่อยา	266 (76.00)	84 (24.00)
	ความแรง	288 (82.29)	62 (17.71)
	ข้อบ่งใช้	340 (97.14)	10 (2.86)
	วิธีใช้	330 (94.29)	20 (5.71)
	จำนวนเม็ดยา	246 (70.29)	104 (29.71)
	ฉลากช่วย	316 (90.29)	34 (9.71)
อะมอกซิซิลลิน	ชื่อยา	246 (70.29)	104 (29.71)
	ความแรง	289 (82.57)	61 (17.43)
	ข้อบ่งใช้	173 (49.43)	177 (50.57)
	วิธีใช้	336 (96.00)	14 (4.00)
	จำนวนเม็ดยา	240 (68.57)	110 (31.43)
	ฉลากช่วย	292 (83.43)	58 (16.57)
QR code	ข้อสัญลักษณ์	180 (51.43)	170 (48.57)
	ประโยชน์	171 (48.86)	179 (51.14)

**ตารางที่ 3.** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคลกับความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยา (n=350 คน)

ปัจจัยลักษณะบุคคล	จำนวนผู้รับบริการ (คน) ตามระดับคะแนนความรู้			P <sup>1</sup>
	≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 60-79	≤ ร้อยละ 59	
<b>เพศ</b>				
ชาย	61	26	12	0.608
หญิง	153	58	40	
<b>อายุ</b>				
ต่ำกว่า 25 ปี	63	18	10	0.002
26-35 ปี	50	18	3	
36-45 ปี	37	15	6	
46-55 ปี	43	18	20	
56 ปีขึ้นไป	21	15	13	
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	0	0	1	<0.001
ระดับประถมศึกษา	23	24	30	
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	25	17	6	
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	53	20	8	
อนุปริญญา ปวช. ปวส.	26	4	2	
กำลังศึกษาปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	87	19	5	
<b>ประวัติการได้รับยาจากโรงพยาบาลท่าศาลา</b>				
เคยได้รับบริการจ่ายยาจากโรงพยาบาล	178	70	47	0.424
ไม่เคยได้รับบริการจ่ายยาจากโรงพยาบาล	36	14	5	
<b>ความสามารถในการอ่านภาษาอังกฤษ</b>				
สามารถอ่านภาษาอังกฤษได้	121	30	4	<0.001
ไม่สามารถอ่านภาษาอังกฤษได้	93	54	48	
<b>ประสบการณ์การใช้ยา</b>				
เคยใช้ยา 1 ชนิด	42	27	13	0.069
เคยใช้ยา 2 ชนิด	53	23	18	
เคยใช้ยา 3 ชนิด	118	34	20	
ไม่เคยใช้ยาทั้ง 3 ชนิด	1	0	1	

1: ทดสอบด้วย Chi-square test ยกเว้นประสบการณ์การใช้ยาที่ทดสอบด้วย Fisher's exact test

ราย (ร้อยละ 30.57) และไม่มีผู้รับบริการคนใดที่ไม่อ่านฉลากยาก่อนรับประทานยา

**ข้อมูลที่ได้รับบริการต้องการบนฉลากยา**

ผู้รับบริการต้องการให้มีส่วนประกอบต่าง ๆ บนฉลากยาเรียงลำดับความต้องการจากมากไปน้อยดังนี้ ชื่อ

สามัญทางยาภาษาไทย (ร้อยละ 100.00) ขอบ่งใช้ (ร้อยละ 98.29) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ร้อยละ 97.43) ข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์/ให้นมบุตร (ร้อยละ 97.14) ฉลากช่วย (ร้อยละ 96.29) วันหมดอายุ (ร้อยละ 94.57) จำนวนเม็ดยาที่ได้รับ (ร้อยละ 94.57) วิธีการเก็บรักษา (ร้อยละ 94.29) ขนาดความแรงของยา



(ร้อยละ 93.71) ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ (ร้อยละ 88.29) ประเภทยาตามกฎหมาย (ร้อยละ 88.00) QR code (ร้อยละ 85.71) ลักษณะของเม็ดยา (ร้อยละ 76.00) ฉลากรูปภาพ (ร้อยละ 70.29) และรูปภาพเม็ดยา (ร้อยละ 53.43) ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับคำแนะนำอื่น ๆ เพิ่มเติม ได้แก่ ต้องการให้ตัวอักษรที่มีขนาดใหญ่ขึ้น รวมถึงต้องการให้ชื่อยาภาษาไทยมีขนาดตัวอักษรใหญ่ขึ้น และควรมีขนาดใหญ่กว่าชื่อยาภาษาอังกฤษ และควรขึ้นต้นด้วยชื่อยาภาษาไทย

## การอภิปรายผล

### ความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยา

ผู้รับบริการส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามจากฉลากยาพาราเซตามอลได้ถูกต้องมากที่สุด อาจเนื่องมาจากยาพาราเซตามอลเป็นยาแก้ปวด ลดไข้ที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ง่าย ผู้รับบริการส่วนใหญ่ผ่านการใช้ยามานี้มาแล้ว ส่งผลให้สามารถตอบคำถามได้เมื่ออ่านฉลากยา หรือผู้รับบริการอาจตอบโดยไม่ได้ใช้ข้อมูลจากการอ่านฉลากยาเลยก็ได้ ถึงแม้ว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี แต่ก็ยังพบว่าผู้รับบริการยังขาดความรู้ในข้อคำถามในแต่ละหัวข้อดังนี้

หัวข้อชื่อยา: ผู้รับบริการสามารถตอบชื่อยาได้ถูกต้องโดยเฉพาะยาพาราเซตามอล ผู้รับบริการที่ไม่สามารถตอบชื่อยาถูกต้องเกิดจากผู้รับบริการนำชื่อยาของยามาตอบแทนชื่อสามัญทางยา เช่น ตอบว่ายาชื่อยาแก้ปวด ยาลดไข้ ยาแก้แพ้ ยาลดน้ำมูก เป็นต้น หรืออาจเกิดจากผู้รับบริการไม่รู้ตำแหน่งของชื่อยาภาษาไทยในกรณีที่อ่านภาษาอังกฤษไม่ได้ อีกทั้งอาจเกิดจากการขาดความตระหนักหรือความสำคัญต่อชื่อยา ประกอบกับการไม่รู้ชื่อยาไม่ได้มีผลต่อการรับประทานยาของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามหากผู้รับบริการไม่ทราบชื่อยาอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ เช่นกรณีที่ผู้รับบริการเกิดการแพ้ยา หากไม่ทราบว่า ตนเองรับประทานยาอะไรที่เป็นสาเหตุของการแพ้ยา และได้รับยาในครั้งหน้าผู้รับบริการอาจได้รับยาที่แพ้ซ้ำได้ โดยเฉพาะหากมีลักษณะเม็ดยาที่แตกต่างกันออกไป (3) หรืออาจรับประทานยาซ้ำซ้อนกับยาเดิมที่รับประทานอยู่เนื่องจากรูปแบบยาไม่เหมือนกัน นอกจากนี้ผู้รับบริการบางส่วนตอบชื่อยาอะม็อกซิซิลลินเป็นยาแก้ไอเส็บ ซึ่งความเข้าใจผิด

ระหว่างยาแก้ไอเส็บกับยาปฏิชีวนะอาจส่งผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผลได้

หัวข้อความแรงของยา: ผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 80 สามารถตอบถูกในหัวข้อนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเป็นตัวเลขที่ต่อท้ายหลังชื่อยา ส่วนผู้รับบริการที่ไม่สามารถตอบความแรงของยาถูกต้อง อาจเกิดจากผู้รับบริการไม่สังเกตเห็นถึงความสำคัญในส่วนของความแรงของยา โดยไม่ทราบว่ามีประโยชน์ต่อการรับประทานยา อย่างไรก็ตามการไม่ทราบความแรงของยาไม่มีผลต่อการรับประทานยา หากผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้องตามวิธีการรับประทานที่ระบุบนฉลากยา เว้นแต่กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาประจำแล้วมีการปรับเปลี่ยนขนาดยา เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินที่มีการปรับขนาดยาตามค่าการแข็งตัวของเลือด ซึ่งอาจได้รับความแรงที่แตกต่างไปจากเดิม หากผู้ป่วยไม่ทราบเกี่ยวกับความแรงของยาที่ได้รับอยู่อาจทำให้เกิดความสับสนในการรับประทานยาได้

หัวข้อข้อบ่งใช้: ผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 90 สามารถตอบข้อบ่งใช้ของยาพาราเซตามอลและคลอร์เฟนิรามีนได้ถูกต้อง แต่ตอบข้อบ่งใช้ของยาอะม็อกซิซิลลินไม่ถูกต้องในสัดส่วนที่สูง (ร้อยละ 50.57) อาจเนื่องมาจากฉลากยาอะม็อกซิซิลลินไม่ได้มีการระบุข้อบ่งใช้ของยาบนฉลากยา แต่มีการระบุในฉลากยาว่าเป็นยาปฏิชีวนะอยู่บนสัญลักษณ์ QR code อย่างไรก็ตามผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่ทราบความหมายของคำว่ายาปฏิชีวนะ

หัวข้อวิธีใช้ยา: ผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 90 สามารถตอบวิธีการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ยาทั้ง 3 ตัวที่ทดสอบเป็นยาในรูปแบบรับประทาน โดยฉลากยาอะม็อกซิซิลลินมีวิธีการรับประทานแตกต่างกับยาพาราเซตามอลและคลอร์เฟนิรามีน ที่ระบุวิธีการรับประทานเป็น เช้า เทียงเย็น แต่ยาพาราเซตามอลและคลอร์เฟนิรามีนระบุวิธีการรับประทานเป็น ทุก 4, 6 ชั่วโมงเวลามีอาการ ตามลำดับ ผู้รับบริการที่ตอบไม่ถูกต้องอาจมีความเคยชินกับวิธีการรับประทานยาเดิมของตนเองโดยเฉพาะยาที่ผู้ป่วยมีโอกาสใช้เอง เช่น ยาพาราเซตามอลและคลอร์เฟนิรามีน หรือไม่เข้าใจวิธีการรับประทานยาทุก 4 หรือ 6 ชั่วโมงเวลามีอาการ ถึงแม้จะเป็นยาพาราเซตามอลและคลอร์เฟนิรามีนที่ตนเองใช้บ่อย แต่หากไม่รู้เรื่องวิธีใช้ยา หรือไม่เข้าใจวิธีใช้ยาบนฉลากยาอาจเพิ่มอันตรายจากการใช้ยาได้ เช่น การรับประทานยาพาราเซตามอล หากฉลากระบุให้รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4 ชั่วโมงเวลามีอาการ แต่ผู้ป่วย



รับประทานเป็นทุก 4 ชั่วโมงแทนประกอบกับการไม่อ่านข้อควรระวังของยาด้วย อาจทำให้ผู้รับบริการได้รับยาเกินขนาดได้ กรณียาอะม็อกซิซิลลินซึ่งเป็นยาปฏิชีวนะในกลุ่ม beta-lactam มีคุณสมบัติออกฤทธิ์แบบ time dependent การใช้ยาให้เกิดประสิทธิภาพควรใช้ยาห่างกันอย่างสม่ำเสมอ (around the clock) นอกเหนือจากการระบุความถี่ในการใช้ยา เช่น วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า เทียงเย็น ควรระบุช่วงเวลาเป็นชั่วโมงกำกับไว้ด้วย ได้แก่ วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า เทียง เย็น ห่างกันทุก 8 ชั่วโมง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออาหารไม่มีผลต่อการดูดซึม (3)

หัวข้อจำนวนเม็ดยา: คำถามในหัวข้อนี้เป็นคำถามที่ผู้รับบริการตอบผิดมากที่สุดเพราะผู้รับบริการไม่ทราบตำแหน่งบนฉลากยาที่ระบุถึงจำนวนเม็ดยา หรือผู้รับบริการบางส่วนอาจไม่ได้ให้ความสำคัญกับจำนวนเม็ดยาเนื่องจากยาพาราเซตามอล และคลอร์เฟนิรามีนเป็นยาที่รับประทานเมื่อมีอาการเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องทราบจำนวนเม็ดยาที่ได้รับ

หัวข้อฉลากช่วยของยา: คำถามในหัวข้อนี้คือ ท่านทราบหรือไม่ว่าข้อควรระวังในการใช้ยานี้คืออะไร ซึ่งอาจทำให้ผู้รับบริการเข้าใจว่าถามถึงอาการไม่พึงประสงค์หรือพิษที่อาจเกิดขึ้นหลังรับประทานยา ทำให้สัดส่วนของผู้รับบริการที่ตอบถูกพบมากในฉลากยาพาราเซตามอลและคลอร์เฟนิรามีน ส่วนฉลากช่วยของยาอะม็อกซิซิลลินระบุให้กินยาติดต่อกันทุกวันจนหมดเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา/โรคแทรกซ้อน ซึ่งอาจทำให้ผู้รับบริการเข้าใจว่าไม่ใช่ข้อควรระวังจึงไม่ได้ตอบข้อมูลดังกล่าวหรือตอบผิด อย่างไรก็ตามข้อความในส่วนนี้ในบางยาอาจไม่สามารถระบุความสำคัญหรือข้อควรระวังจากการใช้ยาทั้งหมดได้บนฉลาก เนื่องจากข้อจำกัดของขนาดฉลาก อาจพิจารณาการใช้ฉลากเสริมเพิ่มเติมกรณีที่ไม่สามารถบรรจุข้อมูลสำคัญที่ผู้ป่วยควรทราบของยาแต่ละชนิด (3)

QR code: ผู้รับบริการที่ตอบไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ QR code ส่วนใหญ่จะตอบว่า QR code คือ barcode และผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่ทราบประโยชน์ของ QR code โดยประโยชน์ของ QR code ที่ผู้รับบริการเข้าใจผิด เช่น มีไว้เพื่อติดต่อโรงพยาบาล ระบุตัวตนผู้รับบริการ หรือเป็นสัญลักษณ์ที่ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสแกนตอนจ่ายยา เป็นต้น ผู้รับบริการในงานวิจัยทุกคน (ร้อยละ 100.00) ไม่ทราบวิธีใช้ QR code ถึงแม้ว่าจะมีผู้รับบริการร้อยละ 84.29 มีประวัติเคยได้รับยาจากโรงพยาบาลมาแล้ว ทั้งนี้อาจเกิด

จากการไม่ได้ใช้งาน QR code ที่อยู่บนฉลากยาจริง เช่น อาจไม่ได้ให้ความสำคัญหรือคิดว่ามีข้อมูลบนฉลากยาหรือเข้าใจข้อมูลที่เภสัชกรอธิบายดีแล้ว ผู้รับบริการไม่ได้มีอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการใช้งาน QR code ทั้งนี้ข้อมูลใน QR code สามารถเข้าถึงได้จาก mobile application “RDU รู้เรื่องยา” โดยแอปพลิเคชันนี้จะบันทึกข้อมูลยาเก็บไว้ในโทรศัพท์มือถือ โดย QR code ที่ของยาประกอบด้วยข้อมูลชื่อโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมารักษา ชื่อยาที่ใช้ในการรักษา วิธีการใช้ยา ข้อมูลฉลากยาเสริมข้อมูลความปลอดภัยด้านยา และข้อมูลอื่น ๆ ที่สำคัญ เช่น ข่าวสารเรื่องยา และการค้นหาโรงพยาบาลและร้านยาคุณภาพ เพื่อสื่อสารข้อมูลยาและการใช้ยาที่ถูกต้องและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย สำหรับประโยชน์ของการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี QR code ใน Application RDU รู้เรื่องยา จะเกิดประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เช่น ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่แพ้ยาได้เนื่องจากผู้ป่วยสามารถอ่านข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาลในโทรศัพท์มือถือได้อย่างง่ายดาย โรงพยาบาลมีฐานข้อมูลการใช้ยาสามารถเรียกดูข้อมูลการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยสามารถใช้แสดงรายการยาที่ได้รับแก่แพทย์หรือเภสัชกรเมื่อมาพบแพทย์ในครั้งต่อไปได้ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงฉลากยา และข้อมูลที่เข้าใจง่าย สะดวก จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ (12) จากประโยชน์ของ QR code ประกอบกับปัจจุบันที่ประชาชนมีการใช้สมาร์ทโฟนมากยิ่งขึ้น แต่ผู้รับบริการยังไม่ทราบวิธีการใช้ จึงควรมีการให้ความรู้หรือรณรงค์การใช้ QR code ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการใช้ยาที่ถูกต้องและปลอดภัยกับผู้ป่วย

**ปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้อ**

จากผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความรู้อเกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pons และคณะ (13) ที่พบว่า อายุโดยเฉพาะที่มากกว่า 40 ปีมีความสัมพันธ์กับอุปสรรคในการอ่านและความเข้าใจในเกี่ยวกับฉลากของผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอายุที่มากขึ้นอาจมีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการมองเห็นตัวอักษรบนฉลากยา รวมไปถึงทักษะในการอ่าน ผู้ที่มีความแตกต่างทางสุขภาพต่ำมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มมากขึ้น (7, 9) แต่แตกต่างกับการศึกษาของ Wolf และคณะ (9) ที่พบว่า อายุไม่มีผลต่อความความถูกต้องในการตีความวิธีการรับประทานยาบน

ฉลากยา ทั้งนี้อาจมาจากการศึกษานี้เป็นการวัดความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยาทั้งหมดรวมถึงวิธีการรับประทานยา รูปแบบฉลากยาที่ใช้ในการประเมินผู้เข้าร่วมวิจัยมีความแตกต่างกันจากการศึกษาอื่น

ระดับการศึกษาและความสามารถในการอ่านภาษาอังกฤษ มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยา สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าการศึกษาโดยเฉพาะผู้ที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่ามีความสัมพันธ์กับอุปสรรคในการอ่านและความเข้าใจในเกี่ยวกับฉลากของผลิตภัณฑ์ ความถูกต้องในการตีความเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยาบนฉลากยา และส่งผลกระทบต่อความถูกต้องในการอ่าน เข้าใจและตีความเกี่ยวกับฉลากยา (9, 13, 14) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความสามารถในการอ่านและรับรู้ที่ดีกว่าในผู้ที่มีการศึกษาสูง โดยพบว่า ผู้ที่มีความแตกานทางสุขภาพต่ำมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาที่น้อยของผู้เข้าร่วมวิจัย (7, 9) ซึ่งผู้รับบริการในการศึกษานี้มีสัดส่วนของระดับการศึกษาในส่วนของกำลังศึกษาระดับปริญญาตรี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป สูงกว่าระดับการศึกษาอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่วนหนึ่งเป็นนักศึกษาและบุคลากรของมหาวิทยาลัย

### พฤติกรรมกรรมการอ่านฉลากยา

ผู้รับบริการส่วนใหญ่อ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา และไม่มีผู้รับบริการคนใดที่ไม่อ่านฉลากยาก่อนรับประทานยาทุกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่า ผู้รับบริการอ่านฉลากยาและเอกสารกำกับยาทุกครั้งก่อนใช้ยามากที่สุด (ร้อยละ 64.98) รองลงมาคืออ่านเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 35.02) และไม่เคยปฏิบัติเลยน้อยที่สุด (ร้อยละ 0) (6) อย่างไรก็ตามยังคงมีผู้รับบริการที่ไม่ได้อ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา เช่นเดียวกับการศึกษาของ Law และคณะ (14) ที่พบผู้รับบริการร้อยละ 22.90 อ่านฉลากยาเฉพาะเมื่อได้รับยาเป็นครั้งแรก ร้อยละ 22.35 ที่ไม่ค่อยอ่านฉลากยา นอกจากนี้ยังพบผู้รับบริการร้อยละ 33.00 ไม่ได้อ่านข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้ยา ร้อยละ 36.50 ไม่ได้อ่านข้อบ่งชี้ของยา (4) อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เป็นการสอบถามโดยภาพรวมของการอ่านฉลากยา ไม่ได้สอบถามแต่ละองค์ประกอบของฉลากยา ซึ่งพฤติกรรมกรรมการไม่อ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนใช้ยานี้ อาจส่งผลถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น

อาจมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการรับประทานยาแต่ผู้ป่วยยังคงรับประทานยาแบบเดิม ดังนั้นเภสัชกรจึงต้องอธิบายข้อมูลบนฉลากยาให้ผู้ป่วยรับทราบทุกครั้งเนื่องจากยาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นประจำอาจมีการเปลี่ยนแปลงขนาดความแรงของยา วิธีใช้ยา และเน้นย้ำให้อ่านฉลากก่อนรับประทานยาทุกครั้ง

### ข้อมูลที่ได้รับบริการต้องการบนฉลากยา

ข้อมูลที่ได้รับบริการอยากให้มีบนฉลากยาส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่มีอยู่แล้วบนฉลากยา ได้แก่ ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ข้อบ่งใช้ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ระบุความปลอดภัยของการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์/ให้นมบุตร ฉลากช่วย จำนวนเม็ดยาที่ได้รับ ขนาดความแรงของยา ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ และ QR code แต่ยังมีข้อมูลอื่น ๆ ที่พบว่าผู้รับบริการอยากให้มีเพิ่มเติม ได้แก่ วันหมดอายุ วิธีการเก็บรักษา ประเภทยาตามกฎหมาย ลักษณะของเม็ดยา ฉลากรูปภาพหรือรูปภาพเม็ดยาเนื่องจากเห็นว่ามี ความสำคัญ ซึ่งเหตุผลของความต้องการแตกต่างกันออกไปในแต่ละผู้รับบริการ เช่น ต้องการให้มีการแสดงจำนวนเม็ดยาเพื่อใช้ในการตรวจสอบการลิ้มรับประทานยา การมี QR code ที่ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะตอบผิดหรือไม่ทราบความหมายเป็นจำนวนมาก แต่ยังคงอยากให้มีอยู่บนฉลากยาเพื่อให้ตนเองและผู้ดูแลได้ค้นหาข้อมูลของยาที่ได้รับ แต่ควรมีการให้ความรู้การใช้แอปพลิเคชันให้ทั่วถึงและปรับปรุงการเข้าถึงแอปพลิเคชัน “RDU รู้เรื่องยา” ให้เข้าถึงง่ายขึ้น และควรระบุว่าต้องใช้แอปพลิเคชันที่ชื่อว่า “RDU รู้เรื่องยา” ได้สัญลักษณ์ QR code

ผู้รับบริการที่ให้ข้อมูลถึงความไม่ต้องการในส่วนประกอบต่าง ๆ ของฉลากยา ส่วนใหญ่เนื่องมาจากไม่ทราบและไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของส่วนประกอบดังกล่าว ดังนั้นควรมีการชี้ให้ผู้รับบริการเห็นถึงความสำคัญหรือประโยชน์ของการนำไปใช้ เช่น มีการให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับฉลากยา การทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับฉลากยา ส่วนคำแนะนำอื่น ๆ เพิ่มเติม ได้แก่ ต้องการให้ตัวอักษร มีขนาดใหญ่ขึ้น รวมถึงต้องการให้ชื่อยาภาษาไทยมีขนาดตัวอักษรใหญ่ขึ้น มีการศึกษาพบว่า ความต้องการของผู้ใช้ต่อการให้มีการปรับปรุงเกี่ยวกับฉลากของผลิตภัณฑ์ร้อยละ 94 คือ ต้องการให้เพิ่มขนาดตัวอักษร (13) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ (15) ที่อาจมีข้อจำกัดเรื่องการมองเห็น อย่างไรก็ตามคำถามในส่วนของคุณสมบัติที่ต้องการให้แสดงบนฉลากยา

เป็นการสอบถามความต้องการ โดยที่ยังไม่ได้พิจารณาถึงความเป็นไปได้ เช่น ข้อมูลที่ต้องการให้ปรากฏบนฉลากยากับขนาดฉลากยารวมถึงขนาดตัวอักษร อาจไม่เหมาะสมกับฉลากยามาตรฐานในปัจจุบันที่มีขนาดเล็ก ซึ่งไม่สามารถบรรจุข้อมูลสำคัญที่ผู้ป่วยควรทราบของยา ซึ่งอาจแก้ไขโดยใช้ฉลากยาเสริม ที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและสามารถแนบหรือแปะติดเป็นสติ๊กเกอร์ไปกับซองยาที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อเพิ่มข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ป่วย ซึ่งอาจมีความสำคัญต่อการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น (10)

จากข้อมูลของผู้รับบริการต้องการให้แสดงบนฉลากยา อาจนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงฉลากยาของโรงพยาบาลได้ ทั้งนี้เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาและเพิ่มความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ (16) เช่นจากการศึกษาก่อนหน้าที่มีการพัฒนาและนำฉลากยารูปภาพไปใช้ พบว่า กลุ่มที่ใช้ฉลากยารูปภาพมีความเข้าใจการใช้ยาสูงกว่าการใช้ฉลากยาแบบดั้งเดิมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุ (17) รวมทั้งการศึกษาของ Wolf และคณะ (9) ที่พบว่า การใช้ฉลากยาโดยคำนึงถึงการรับรู้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered label) เพิ่มความถูกต้องในการตีความวิธีการรับประทานยาบนฉลากยา อย่างไรก็ตามการปรับปรุงฉลากยาอาจต้องพิจารณาการใช้งานของกลุ่มผู้รับบริการโดยภาพรวม ขนาดฉลากยาที่เหมาะสม และนโยบายของโรงพยาบาลร่วมด้วย

ข้อจำกัดของการศึกษานี้มีหลายประการ ประการแรกคือการศึกษาไม่ได้ตั้งเกณฑ์การคัดออกสำหรับผู้มีปัญหาทางสายตา ซึ่งอาจส่งผลต่อการประเมินความรู้เกี่ยวกับฉลากยาได้ ในส่วนฉลากยาทั้ง 3 ชนิดที่ใช้ในการศึกษา เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล จึงใช้วิธีการสัมภาษณ์เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานถึงรายการยาที่มีการใช้จำนวนมากของโรงพยาบาลแทน ได้แก่ ยาพาราเซตามอล ยาคลอโรเฟนิรามีน และยาอะม็อกซิซิลลิน ซึ่งเป็นยาที่ผู้รับบริการมีโอกาสได้ใช้บ่อยทั้งจากโรงพยาบาลหรือร้านยา จึงอาจส่งผลต่อการตอบคำถามของผู้รับบริการที่เกิดจากประสบการณ์ใช้ยาที่ผ่านมาโดยไม่ได้เกิดจากการอ่านหรือพิจารณาฉลากยาที่ให้งานวิจัย อีกทั้งงานวิจัยไม่ได้พิจารณาประเด็นอื่น ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับฉลากยา เช่น ความแตกฉานทางสุขภาพ ประวัติการได้รับยาในปัจจุบัน ประการสุดท้ายเนื่องจากการศึกษาใช้การประเมินความรู้ของฉลากยา 3 ชนิด การตอบคำถาม

ในส่วนฉลากยาที่ 2 และ 3 อาจเกิดการเรียนรู้จากการตอบคำถามจากฉลากยาอันแรกได้

**สรุป**

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มหรือสูงกว่า แต่ยังมีข้อมูลสำหรับผู้รับบริการขาดความรู้บนฉลากยาอยู่หลายประเด็น เช่น จำนวนเม็ดยา สัญลักษณ์และการใช้ QR code ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และความสามารถในการอ่านภาษาอังกฤษ ผู้รับบริการประมาณหนึ่งในสามไม่อ่านฉลากยาทุกครั้งที่รับประทานยา ข้อมูลสำหรับผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการบนฉลากยาเป็นข้อมูลที่มีอยู่แล้วบนฉลากยา ผู้รับบริการยังต้องการให้เพิ่มขนาดตัวอักษรบนฉลาก ข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปพัฒนาหรือปรับปรุงฉลากยาของโรงพยาบาลต่อไป

**กิตติกรรมประกาศ**

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัย เภสัชกรหญิงวรรณดี คงเทพ ฝ่ายเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลท่าศาลา ที่ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ตลอดจนผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยทุกท่านที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

**เอกสารอ้างอิง**

1. Macdonald M. Patient safety: examining the adequacy of the 5 rights of medication administration. Clin Nurse Spec 2010; 24: 196-201.
2. Wongriantong T. Standard format of medicine labels in Thailand [master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2007.
3. Sub-committee on Rational Drug Use Promotion. Suggestions on improving medicine labels and the preparation of supplementary labels to promote reasonable use of drugs. Bangkok: Wanida Karn pim limited partnership; 2015.
4. Dawood OT, Hassali MA, Saleem F, Ibrahim IR. Assessment of self-reporting reading of medicine's labels and the resources of information about

- medicines in general public in Malaysia. *Pharmacol Res Perspect* 2018; 6: 1-7.
5. Ruenruay S, Saokaew S. Situation of medicines and dietary supplements in the health provider board region 3. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2017; 9: 225-35.
  6. Niyomyat P. Knowledge, Attitude and behavior of medicine label reading and leaflet of patients at hypertension clinic Khueang nai hospital, Khueang nai district, Ubon Ratchathani [independent study]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2009.
  7. Davis TC, Federman AD, Bass PF, Jackson RH, Middlebrooks M, Parker RM, et al. Improving patient understanding of prescription drug label instructions. *J Gen Intern Med* 2009; 24: 57–62.
  8. Suwannakanit J, Chanchamroonkit J, Thanyawatwat M. Drug utilization understanding through drug label among undergraduate students in Chulalongkorn university [independent study]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2011.
  9. Wolf MS, Davis TC, Curtis LM, Webb JA, Bailey SC, Shrank WH, et al. Effect of standardized, patient-centered label instructions to improve comprehension of prescription drug use. *Med Care* 2011; 49: 1-12.
  10. Sub-committee on Rational Drug Use Promotion. Rational drug use hospital manual. Bangkok: Agricultural Cooperatives of Thailand Printing; 2015.
  11. Chaicom K, Klangsang P, Palaeng B. Knowledge, attitude and behavior of medical students toward safety in laboratory practices. *Srinagarind Medical Journal* 2013; 28: 484-9.
  12. Kitdesh A, Kaewbooddee K. QR code in Thailand and application of QR code technology in the hospitals in Thailand 4.0. *Mahidol R2R e- Journal* 2018; 2: 51-9.
  13. Pons ES, Moraes CG, Falavigna M, Sirtori LR, Cruz FC, Webster G, et al. Users' preferences and perceptions of the comprehensibility and readability of medication labels. *PLoS ONE* 2019; 14: e0212173. doi: 10.1371/journal.pone.0212173.
  14. Law AV, Zargarzadeh AH. How do patients read, understand and use prescription labels? An exploratory study examining patient and pharmacist perspectives. *Int J Pharm Pract* 2010; 18: 282–9.
  15. Shrank W, Avorn J, Rolon C, Shekelle P. Medication safety: effect of content and format of prescription drug labels on readability, understanding, and medication use: a systematic review. *Ann Pharmacother* 2007; 41: 783-801.
  16. Hellier E, Edworthy J, Derbyshire N, Costello A. Considering the impact of medicine label design characteristics on patient safety. *Ergonomics* 2006; 49: 617-30.
  17. Phimarn W, Pianchana P, Rungsunnoen R, Ritthiya L, Pattaradunpituk W. Development and evaluation of pictorial labeling system for elderly patients with chronic disease. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2014; 9: 109-15.