

ความเข้าใจข้อความบงกชลาภตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริม การใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยนอก: กรณีศึกษาจังหวัดเพชรบุรี

ชฎาพร งามการุณ¹, สุรสิทธิ์ ล้อจิตระอำนาจ²

¹กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

²สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการบริหารทางเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความเข้าใจของผู้ป่วยนอกต่อข้อความบงกชลาภตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล และความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบบงกชลาภกับความเข้าใจข้อความบงกชลาภ **วิธีการ:** ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหรือผู้มารับยาที่แผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี 400 คน การวิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีคำถามวัดความเข้าใจบงกชลาภโอเพ่นโพรเพนชนิดเม็ตของแต่ละโรงพยาบาล **ผลการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลมีความเข้าใจข้อความบงกชลาภแตกต่างกัน ตัวอย่างทั้งหมดเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับจำนวนเม็ดในการรับประทานยาต่อครั้ง กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 เข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ความแรงยา ขอบ่งใช้ยา และเวลาในการรับประทานยา ส่วนค่าเดอนมีเพียงร้อยละ 23.5 เท่านั้นที่มีความเข้าใจ รูปแบบบงกชลาภที่มีคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้าชื่อสามัญทางยาภาษาไทยและรูปแบบบงกชลาภที่แสดงชื่อสามัญทางยาภาษาไทยหลังวิธีใช้ยา มีความสัมพันธ์กับความเข้าใจชื่อสามัญทางยาภาษาไทยที่เพิ่มขึ้น ($P=0.001$, 0.023) การระบุความแรงยาในหน่วยภาษาไทยมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจความแรงยาที่เพิ่มขึ้น ($P=0.003$) ขนาดตัวอักษรวิธีใช้ยาขนาดใหญ่และการไม่ใช้ข้อความ “เมื่อมีอาการ” มีความสัมพันธ์กับความเข้าใจเวลาในการรับประทานยาที่เพิ่มขึ้น ($P=0.028$, 0.004) การแสดงคำเตือนหลังขอบ่งใช้ยาหรือหลังชื่อสามัญทางยาภาษาไทยมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจคำเตือนที่เพิ่มขึ้น ($P<0.001$ และ <0.001 ตามลำดับ) **สรุป:** รูปแบบบงกชลาภที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากที่สุด ได้แก่ บงกชลาภที่มีคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้าชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ระบุความแรงยาในหน่วยภาษาไทยคำเต็ม ระบุอย่างชัดเจนว่าควรใช้ยาเมื่อมีอาการใดสำหรับยาที่ใช้เมื่อมีอาการ ระบุวิธีใช้ยาด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ และแสดงคำเตือนหรือข้อแนะนำหลังขอบ่งใช้ยาหรือชื่อสามัญทางยาภาษาไทย

คำสำคัญ: ความเข้าใจต่อบงกชลาภ ข้อความบงกชลาภ บงกชลาภ โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

รับต้นฉบับ: 30 ต.ค. 2565, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 20 พ.ย. 2565, รับลงตีพิมพ์: 24 พ.ย. 2565

ผู้ประสานงานบทความ: ชฎาพร งามการุณ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเขาย้อย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 76000

E-mail: chadapornthanawat@gmail.com

Understanding Drug Labels of the Rational Drug Use Hospital Project among Outpatients: a Case study in Phetchaburi

Chadaporn Ramkaroon¹, Surasit Lochid-amnuay²

¹Pharmaceutical and Consumer Protection Division, Khaoyoi Hospital, Phetchaburi

²Department of Health Consumer Protection and Pharmacy Administration, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University

Abstract

Objective: To study the understanding among outpatients on drug labels of the Rational Drug Use Hospital project and the association between drug labels' format and their understanding. **Method:** Subjects were 400 patients or those filling prescriptions at outpatient pharmacy department of 8 hospitals in Phetchaburi. The study was collected the data using questionnaires with questions on the comprehension of labels of Ibuprofen tablet within each hospital. **Results:** The subjects in each hospital had different degree of understanding on drug labels. All subjects had a correct understanding on the number of tablets that should be taken each time. Over 70% of them had correct understanding on Thai generic name, strength, indication, and times for drug-taking. Only 23.5% of them understood warnings. The label with the word "generic name" following by Thai generic name and the label with Thai generic name displayed after instructions were associated with a better understanding on Thai generic name ($P=0.001$, 0.023). Specification of unit of drug strength in Thai was associated with a better understanding of drug strength ($P=0.003$). Larger font size on the instruction of drug use and Not using the term "use when needed" were associated with a better understanding on drug-taking time ($P=0.028$, 0.004). The display of warnings after indications or after Thai generic names was related to a better understanding of drug warning ($P<0.001$ and <0.001 , respectively). **Conclusion:** Patients had the most accurate understanding of drug labels when showing the word "generic name" in front of the Thai generic name, specifying full names of unit of drug strength in Thai, clearly identifying symptom when drug needs to be taken, using large font size for the instruction on drug use and displaying warnings or recommendations after indications or Thai generic names.

Keywords: understanding on drug labels, text on drug labels, drug labels, rational drug use hospital project

บทนำ

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้หน่วยงานภาครัฐของนานาประเทศเผยแพร่ข้อมูลยาที่จำเป็นให้กับประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อออนไลน์ ฉลากยา เอกสารกำกับยา (1) รวมถึงนโยบายแห่งชาติด้านยาและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2565 ได้กำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมให้มีฐานข้อมูลด้านยาที่เข้าถึงง่าย เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และครอบคลุมข้อมูลสำหรับประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ (2) ฉลากยาถือเป็นช่องทางแรกที่ประชาชนหรือผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับ เพื่อให้สามารถใช้อย่างถูกต้องและปลอดภัย อีกทั้งยังช่วยให้เภสัชกรอธิบายข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับยาให้กับผู้ป่วยในเวลาจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ฉลากยาจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาได้อย่างสมเหตุผล

ในการประชุมครั้งที่ 3/2556 ของคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้เริ่มจัดทำโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (โครงการฯ) โดยมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา ตลอดจนใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผ่านกุญแจสำคัญเพื่อความสำเร็จ 6 ประการ เรียกโดยย่อว่า กุญแจ PLEASE (3) การจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชนเป็นกุญแจดอกที่ 2 ในการบรรลุเป้าหมายของโครงการฯ ผ่านการทำงานของคณะทำงานพัฒนาฉลากยาและข้อมูลยาสู่ประชาชน ซึ่งได้จัดทำฉลากยาต้นแบบในยา 13 กลุ่มที่ใช้บ่อยและมีข้อมูลที่ควรได้รับการปรับปรุง บรรจุอยู่ในคู่มือข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขฉลากยาและการจัดทำฉลากยาเสริมเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลปี พ.ศ. 2558 (คู่มือฯ) (4)

โครงการฯ สนับสนุนให้สถานพยาบาลทุกระดับจัดทำฉลากยาตามฉลากยาต้นแบบ โดยปรับปรุงตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ป่วยจะรับประทานยาได้อย่างถูกต้องนั้น ข้อความบนฉลากยาต้องสามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจในการใช้ยาได้ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการอ่านฉลากยาและมีความต้องการข้อมูลที่ครบถ้วนบนฉลากยา (5,6) เมื่อมีการพัฒนาฉลากยาตามโครงการฯ พบว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มเข้าใจและพึงพอใจต่อข้อมูลบนฉลากยามากกว่าฉลากยาแบบเดิม (7-9)

สำหรับจังหวัดเพชรบุรีมีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งสิ้น 8 แห่ง ได้เริ่มดำเนินโครงการฯ ในปีงบประมาณ 2560 ทุกโรงพยาบาลได้ปรับฉลากยาตามคู่มือฯ ดังกล่าว ในการจัดทำฉลากยาตามนโยบายดังกล่าว พบว่า ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรีผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่ระดับ 3 (ร้อยละ 60-74) ขึ้นไป (10) แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า รูปแบบฉลากยาผู้ป่วยนอกที่จัดทำขึ้นของแต่ละโรงพยาบาลยังมีความหลากหลาย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความเข้าใจของผู้ป่วย ดังนั้น จึงควรศึกษาว่าฉลากยารูปแบบใดมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยศึกษาความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วยนอกในแต่ละโรงพยาบาล รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความดังกล่าว ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบฉลากยาที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและทำให้ใช้ยาได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เลขที่รับรอง 8/2562

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยหรือผู้มารับยาที่แผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 305,240 คน (ข้อมูลสิ้นปีงบประมาณ 2561) กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกในประชากรจำนวน 400 คน ซึ่งคำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane แบบทราบจำนวนประชากร กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 จากนั้นคำนวณตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ได้สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 1

เกณฑ์ในการคัดเข้า คือ ผู้ป่วยหรือผู้มารับยาอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยไม่จำเป็นต้องได้รับยาไอบูโพรเฟนและยีนดีเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่มีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน หรือมีปัญหาในการพูดหรืออ่านภาษาไทย

เครื่องมือในการวิจัย

ฉลากยาที่ใช้ในการทดสอบความเข้าใจ คือ ฉลากยาไอบูโพรเฟนชนิดเม็ดแบบใช้เมื่อมีอาการของแต่ละ

โรงพยาบาล โดยแต่ละแห่งมีขนาดหลากหลายไม่เท่ากัน ผู้วิจัยคัดเลือกการยาชนิดนี้มาเป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูลเนื่องจากเป็นยาในกลุ่มโรคทั่วไปที่มีการสั่งจ่ายบ่อยและอยู่ในกลุ่ม NSAIDs ซึ่งมีข้อแนะนำการใช้ยาเป็นพิเศษ ส่วนใหญ่ใช้เพื่อบรรเทาอาการในช่วงสั้น ๆ ไม่เกิน 1 สัปดาห์ มีเพียงบางกลุ่มโรคเท่านั้นที่จำเป็นต้องใช้อย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และได้ผ่านการพิจารณาความตรงและความครอบคลุมเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ ผู้สอนระเบียบวิธีวิจัยทางเภสัชศาสตร์มาเป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี จำนวน 2 ท่าน และเภสัชกรโรงพยาบาลซึ่งเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี 1 ท่าน จากนั้นนำแบบสอบถามมาทดสอบกับผู้ป่วยหรือผู้มารับยา 30 คน ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.71

แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ตอนที่ 2 ความเข้าใจข้อความบนฉลากยา จำนวน 7 ข้อ เป็นคำถามแบบปลายเปิด คำถามประเมินความเข้าใจชื่อสามัญทางยา ภาษาไทย ความแรงยาหรือขนาดยา และวิธีใช้ยา (จำนวนเม็ดในการรับประทานยาต่อครั้ง จำนวนครั้งที่สามารถรับประทานยาได้มากที่สุดต่อวัน เวลาในการรับประทานยา) ผู้ตอบได้ 1 คะแนนเมื่อเข้าใจถูกต้องโดยเขียนข้อความตรงกับฉลากยา และได้ 0 คะแนนหากไม่เข้าใจหรือเมื่อเขียนข้อความไม่ตรงกับฉลาก ส่วนข้อบ่งใช้ยา และคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยา ได้ 1 คะแนนเมื่อผู้ตอบเขียนข้อความซึ่งมีใจความที่มีความหมายเดียวกันกับฉลากยาอย่างครบถ้วน และได้ 0 คะแนนเมื่อเขียนข้อความซึ่งมีใจความไม่ตรงกับฉลากยาหรือใจความไม่ครบถ้วน

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการอ่านฉลากยา เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ได้แก่คำถามเกี่ยวกับความบ่อยในการอ่านฉลากยาก่อนรับประทานยา การเลือกอ่านข้อมูลบนฉลากยา และข้อมูลบนฉลากยาที่เลือกอ่านเป็นอันดับแรก ตอนที่ 4 ความคิดเห็นต่อฉลากยาปัจจุบัน ใช้คำถามแบบให้เลือกตอบและคำถามแบบปลายเปิด ได้แก่ ข้อมูลที่ควรตัดออก/เพิ่มเติมบนฉลากยา ขนาดตัวอักษรของข้อความข้อความบนฉลากยาประเด็นที่อ่านแล้วไม่เข้าใจ การ

เรียงลำดับข้อความบนฉลากยาที่ต้องการ และคำถามเกี่ยวกับคิวอาร์โค้ดบนฉลากยา

วิธีการเก็บข้อมูล

การศึกษานี้เก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2562 ถึงมีนาคม 2563 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามทั้งหมดด้วยตนเองให้กับผู้ป่วยหรือผู้มารับยาบริเวณหน้าห้องจ่ายยาแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง การเลือกตัวอย่างใช้วิธีแบบตามสะดวก ผู้วิจัยขอให้ตัวอย่างอ่านฉลากยาโอไมพโรเฟนชนิดเม็ดแบบใช้เมื่อมีอาการของโรงพยาบาลนั้น ๆ ที่แนบไว้ในแบบสอบถาม และอ่านข้อคำถาม ตัวอย่างต้องเขียนคำตอบลงในแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นผู้วิจัยรื้อแบบสอบถามคืนหลังตัวอย่างตอบคำถามครบ 4 ตอน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ความเข้าใจข้อความบนฉลากยา พฤติกรรมการอ่านฉลากยา และความคิดเห็นต่อฉลากยาปัจจุบันใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับการเรียงลำดับข้อมูลบนฉลากยาที่ตัวอย่างต้องการจากบนลงล่าง 5 ลำดับแรก นำลำดับของแต่ละประเด็นมาหาค่าเฉลี่ยโดยค่าเฉลี่ยที่มากที่สุด คือ ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างอยากให้อยู่ในลำดับแรก

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาใช้สถิติ Chi-Square โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับการจัดรูปแบบฉลากยาตามขนาดตัวอักษร ทำโดยวัดความกว้างและความสูงของตัวอักษรข้อความบนฉลากยาของทุกโรงพยาบาล แล้วนำมาจัดกลุ่มได้เป็นขนาดเล็ก (กว้าง 1 มม. x สูง 1.5-2 มม.) ขนาดกลาง (กว้าง 1.5 มม. x สูง 2 มม.) ขนาดใหญ่ (กว้าง 2 มม. x สูง 3 มม.) และขนาดผสม หมายถึง ฉลากที่แสดงข้อความประเด็นนั้นมากกว่า 1 บรรทัด แต่ละบรรทัดใช้ตัวอักษรคนละขนาด โดยจะระบุขนาดที่ใช้ในวงเล็บ

ผลการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.0) อายุอยู่ในช่วง 18-30 ปี (ร้อยละ 31.5) อายุเฉลี่ย 38.14 ± 12.64 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 30.3) ประกอบอาชีพหลักเป็นอาชีพส่วนตัวหรือเกษตรกร (ร้อยละ 51.8) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป (n = 400)

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
โรงพยาบาลในการวิจัย	
โรงพยาบาล 1	147 (36.8)
โรงพยาบาล 2	62 (15.5)
โรงพยาบาล 3	58 (14.5)
โรงพยาบาล 4	37 (9.3)
โรงพยาบาล 5	33 (8.3)
โรงพยาบาล 6	29 (7.3)
โรงพยาบาล 7	21 (5.3)
โรงพยาบาล 8	13 (3.3)
เพศ	
ชาย	140 (35.0)
หญิง	260 (65.0)
อายุ (ปี)	
18 - 30	126 (31.5)
31 - 40	111 (27.8)
41 - 50	94 (23.5)
51 ปีขึ้นไป	69 (17.3)
ค่าเฉลี่ยอายุ = 38.14±12.64 ปี (พิสัย: 18-75 ปี)	
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	61 (15.3)
มัธยมศึกษาตอนต้น	58 (14.5)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	121 (30.3)
อนุปริญญา/ปวส.	44 (11.0)
ปริญญาตรีขึ้นไป	116 (29.0)
อาชีพหลัก	
ประกอบอาชีพส่วนตัว/เกษตรกร	207 (51.8)
ลูกจ้าง/พนักงานทั่วไป	97 (24.2)
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	53 (13.2)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	24 (6.0)
นักเรียน/นักศึกษา	19 (4.8)

ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการฯ

ตัวอย่างทุกรายเข้าใจถูกต้องในประเด็นจำนวนเม็ดในการรับประทานยาต่อหนึ่งครั้ง กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70.0 เข้าใจชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ความแรงยา ขอบ่งใช้ยา และเวลาในการรับประทานยา ส่วนจำนวนครั้งที่สามารถรับประทานยาได้มากที่สุดต่อวัน ตัวอย่างร้อยละ 61.3 มีความเข้าใจ ส่วนในประเด็นคำเตือนหรือข้อแนะนำ

ในการใช้ยา ตัวอย่างมีความเข้าใจค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 23.5)

เมื่อพิจารณาในโรงพยาบาลแต่ละแห่งพบว่า ในประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาไทย กลุ่มตัวอย่างของ รพ. 6 เข้าใจถูกต้องมากที่สุด และพบว่า รพ. 7 มีตัวอย่างที่เข้าใจน้อยที่สุดในประเด็นความแรงยา พบโรงพยาบาล 4 แห่งที่ตัวอย่างมีความเข้าใจมากกว่าร้อยละ 80.0 ได้แก่ รพ. 1, 2, 3 และ 4 ในประเด็นขอบ่งใช้ยา กลุ่มตัวอย่างของ รพ. 2 เข้าใจถูกต้องมากที่สุด รองลงมาคือ รพ. 7 และ 3 ในประเด็นจำนวนครั้งที่สามารถรับประทานยาได้มากที่สุดต่อวัน โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีร้อยละของตัวอย่างที่เข้าใจถูกต้องอยู่ในช่วงร้อยละ 50-70 ในประเด็นเวลาในการรับประทานยา พบโรงพยาบาล 4 แห่งที่ตัวอย่างเข้าใจมากกว่าร้อยละ 80.0 ได้แก่ รพ. 1, 5, 7 และ 8 โดยพบว่า รพ. 7 มีตัวอย่างเข้าใจถูกต้องทุกราย ในประเด็นคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างของ รพ. 5 เข้าใจถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 51.5) ส่วนโรงพยาบาลอื่นมีตัวอย่างที่เข้าใจน้อยกว่าร้อยละ 30.0 ดังตารางที่ 2

ความสัมพันธ์ของรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาไทย

ฉลากยาที่มีคำว่า "ชื่อสามัญ" นำหน้าชื่อสามัญทางยาภาษาไทย และฉลากยาที่แสดงลำดับชื่อสามัญทางยาภาษาไทยอยู่หลังวิธีใช้ยา ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจชื่อสามัญทางยาภาษาไทยมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$ และ 0.023 ตามลำดับ) ส่วนรูปแบบฉลากยาที่มีขนาดตัวอักษรของชื่อสามัญทางยาภาษาไทยต่างกัน และที่มีลำดับข้อความชื่อสามัญทางยาภาษาไทยกับชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 3

ประเด็นความแรงยา

ลักษณะของข้อความที่แสดงหน่วยความแรงยามีความสัมพันธ์กับความเข้าใจความแรงยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.003$) ฉลากยาที่แสดงหน่วยความแรงยาทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษทำให้ตัวอย่างมีความเข้าใจมากที่สุด (ร้อยละ 89.8) รองลงมาเป็นฉลากยาที่แสดงหน่วยความแรงยาในภาษาไทยเพียงอย่างเดียว และฉลากยาที่แสดงหน่วยความแรงยาในภาษาอังกฤษเพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 83.9 และ 71.4 ตามลำดับ)

ตารางที่ 2. ผลการประเมินความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในแต่ละประเด็นของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี

หัวข้อคำถาม	จำนวนของผู้เข้าใจถูกต้อง (ร้อยละ)								รวม
	รพ.1 (n=147)	รพ.2 (n=62)	รพ.3 (n=58)	รพ.4 (n=37)	รพ.5 (n=33)	รพ.6 (n=29)	รพ.7 (n=21)	รพ.8 (n=13)	
ชื่อสามัญทางยา	109	44	48	25	26	26	2	10	290
ภาษาไทย	(74.1)	(71.0)	(82.8)	(67.6)	(78.8)	(89.7)	(9.5)	(76.9)	(72.5)
ความแรงยา/ ขนาดยา	129	60	48	33	22	23	15	7	337
	(87.8)	(96.8)	(82.8)	(89.2)	(66.7)	(79.3)	(71.4)	(53.8)	(84.3)
ข้อบ่งใช้ยา	99	55	48	27	26	16	18	8	297
	(67.3)	(88.7)	(82.8)	(73.0)	(78.8)	(55.2)	(85.7)	(61.5)	(74.3)
จำนวนเม็ดในการ ทานยาต่อครั้ง	147	62	58	37	33	29	21	13	400
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
จำนวนครั้งที่ทานยา ได้มากที่สุดต่อวัน	92	39	33	26	18	17	14	6	245
	(62.6)	(62.9)	(56.9)	(70.3)	(54.5)	(58.6)	(66.7)	(46.2)	(61.3)
เวลาในการทานยา	134	27	30	17	31	18	21	11	289
	(91.2)	(43.5)	(51.7)	(45.9)	(93.9)	(62.1)	(100.0)	(84.6)	(72.3)
คำเตือน/ข้อแนะนำ	41	18	2	5	17	6	2	3	94
	(27.9)	(29.0)	(3.4)	(13.5)	(51.5)	(20.7)	(9.5)	(23.1)	(23.5)

ตารางที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาไทย (n=400)

รูปแบบฉลากยา	ความเข้าใจชื่อสามัญทางยาภาษาไทย, จำนวน (ร้อยละ)		P
	เข้าใจถูกต้อง	ไม่เข้าใจ	
ขนาดตัวอักษรชื่อสามัญทางยาภาษาไทย			
ขนาดเล็ก (กว้าง 1 มม. x สูง 1.5-2 มม.)	169 (77.2)	50 (22.8)	0.529
ขนาดกลาง (กว้าง 1.5 มม. x สูง 2 มม.)	119 (74.4)	41 (25.6)	
ลักษณะข้อความชื่อสามัญทางยาภาษาไทยบนฉลากยา			
มีคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้า	100 (83.3)	20 (16.7)	0.001
ไม่มีคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้า	190 (67.9)	90 (32.1)	
ลำดับชื่อสามัญทางยาภาษาไทย-อังกฤษ			
ชื่อสามัญทางยาภาษาไทยมาก่อน	109 (74.1)	38 (25.9)	0.504
ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ			
ชื่อสามัญทางยาภาษาไทยอยู่หลัง	179 (77.2)	53 (22.8)	
ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ			
ลำดับข้อความชื่อสามัญทางยาภาษาไทยกับวิธีใช้ยา			
ชื่อสามัญทางยาภาษาไทยมาก่อนวิธีใช้ยา	188 (72.6)	71 (27.4)	0.023
ชื่อสามัญทางยาภาษาไทยอยู่หลังวิธีใช้ยา	100 (83.3)	20 (16.7)	

ตารางที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นความแรงยา (n=400)

รูปแบบฉลากยา	ความเข้าใจความแรงยา, จำนวน (ร้อยละ)		P
	เข้าใจถูกต้อง	ไม่เข้าใจ	
ขนาดตัวอักษรความแรงยา			
ขนาดเล็ก (กว้าง 1 มม. x สูง 1.5-2 มม.)	162 (88.0)	22 (12.0)	0.152
ขนาดกลาง (กว้าง 1.5 มม. x สูง 2 มม.)	152 (81.3)	35 (18.7)	
ขนาดใหญ่ (กว้าง 2 มม. x สูง 3 มม.)	23 (79.3)	6 (20.7)	
ลักษณะข้อความหน่วยความแรงยาบนฉลากยา			
หน่วยภาษาไทย	151 (83.9)	29 (16.1)	0.003
หน่วยภาษาอังกฤษ	45 (71.4)	18 (28.6)	
มีทั้งหน่วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษ	141 (89.8)	16 (10.2)	
ลำดับข้อความความแรงยาในหน่วยภาษาไทยกับวิธีใช้ยา			
ความแรงยาในหน่วยภาษาไทยมาก่อนวิธีใช้ยา	244 (87.5)	35 (12.5)	0.339
ความแรงยาในหน่วยภาษาไทยอยู่หลังวิธีใช้ยา	48 (82.8)	10 (17.2)	

ส่วนขนาดตัวอักษรแสดงความแรงของยาที่แตกต่างกัน และลำดับของข้อความความแรงยาในหน่วยภาษาไทยกับวิธีใช้ยาที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 4

ตัวอักษรวิธีใช้ยาขนาดเล็กและขนาดกลาง ร้อยละ 77.0 และ 65.7 ตามลำดับ รวมถึงฉลากยาที่ไม่ได้ระบุข้อความ “เมื่อมีอาการ” ทำให้ตัวอย่างเข้าใจวิธีใช้ยามากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P= 0.004) ดังตารางที่ 5

ประเด็นเวลาในการรับประทานยา

ขนาดตัวอักษรวิธีใช้ยามีความสัมพันธ์กับความเข้าใจเวลาในการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P= 0.028) โดยฉลากยาที่มีขนาดตัวอักษรวิธีใช้ยาขนาดใหญ่ (กว้าง 2 มม. x สูง 3 มม.) ทำให้ตัวอย่างเข้าใจมากที่สุด (ร้อยละ 84.6) รองลงมาเป็นฉลากยาที่มีขนาด

ประเด็นคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยา

ฉลากยาที่แสดงคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยาอยู่หลังข้อบ่งใช้ยาและฉลากยาที่คำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยาอยู่หลังชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ทำให้ตัวอย่างเข้าใจคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยามากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< 0.001, < 0.001 ตามลำดับ)

ตารางที่ 5. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นวิธีใช้ยาในส่วนของเวลาในการรับประทานยา (n=400)

รูปแบบฉลากยา	ความเข้าใจเวลาในการรับประทานยา, จำนวน (ร้อยละ)		P
	เข้าใจถูกต้อง	ไม่เข้าใจ	
ขนาดตัวอักษรวิธีใช้ยา			
ขนาดเล็ก (กว้าง 1 มม. x สูง 1.5-2 มม.)	161 (77.0)	48 (23.0)	0.028
ขนาดกลาง (กว้าง 1.5 มม. x สูง 2 มม.)	117 (65.7)	61 (34.3)	
ขนาดใหญ่ (กว้าง 2 มม. x สูง 3 มม.)	11 (84.6)	2 (15.4)	
ลักษณะข้อความเวลาในการรับประทานยาบนฉลากยา			
มีข้อความ “เมื่อมีอาการ”	258 (70.3)	109 (29.7)	0.004
ไม่มีข้อความ “เมื่อมีอาการ”	31 (93.9)	2 (6.1)	

หมายเหตุ : ไม่มีข้อความ “เมื่อมีอาการ” หมายความว่ารวมถึง การใช้ข้อความอื่น ได้แก่ เวลามีอาการปวด เวลาปวด

ตารางที่ 6. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยา (n=400)

รูปแบบฉลากยา	ความเข้าใจคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยา, จำนวน (ร้อยละ)		P
	เข้าใจถูกต้อง	ไม่เข้าใจ	
ขนาดตัวอักษรคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยา			
ขนาดเล็ก (กว้าง 1 มม. x สูง 1.5-2 มม.)	86 (24.6)	264 (75.4)	0.268
ขนาดกลาง (กว้าง 1.5 มม. x สูง 2 มม.)	2 (9.5)	19 (90.5)	
ขนาดผสม (เล็กและกลาง)	6 (20.7)	23 (79.3)	
ลำดับข้อความคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยากับข้อบ่งใช้ยา			
คำเตือน/ข้อแนะนำมาก่อนข้อบ่งใช้ยา	10 (9.3)	98 (90.7)	<0.001
คำเตือน/ข้อแนะนำอยู่หลังข้อบ่งใช้ยา	84 (28.8)	208 (71.2)	
ลำดับข้อความคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยากับชื่อสามัญทางยาภาษาไทย			
คำเตือน/ข้อแนะนำมาก่อนชื่อสามัญทางยาภาษาไทย	8 (9.2)	79 (90.8)	<0.001
คำเตือน/ข้อแนะนำอยู่หลังชื่อสามัญทางยาภาษาไทย	84 (28.8)	208 (71.2)	

ส่วนฉลากยาที่ใช้ขนาดตัวอักษรต่างกันในการแสดงคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยา ไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 6

สำหรับประเด็นข้อบ่งใช้ยาและวิธีใช้ยาในส่วนของจำนวนครั้งที่สามารถรับประทานยาได้มากที่สุดต่อวันพบว่า รูปแบบฉลากยาไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นดังกล่าว

พฤติกรรมกรรมการอ่านฉลากยา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อ่านฉลากยาทุกครั้งและทุกซองก่อนรับประทานยา (ร้อยละ 64.0) และไม่มีตัวอย่างรายใดที่ไม่อ่านฉลากยาก่อนที่จะรับประทานยา โดยจะเลือกอ่านวิธีใช้ยา ข้อบ่งใช้ยา และคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยาร้อยละ 100.0, 99.8 และ 85.0 ตามลำดับ ข้อมูลที่เลือกอ่านเป็นอันดับแรก คือ ข้อบ่งใช้ยา (ร้อยละ 39.3) รองลงมาเป็นวิธีใช้ยา และชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย (ร้อยละ 33.0 และ 20.3 ตามลำดับ)

ความคิดเห็นต่อฉลากยาปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าไม่จำเป็นต้องตัดหรือเพิ่มข้อมูล/ข้อความใด ๆ บนฉลากยา ร้อยละ 97.0 และ 88.3 ตามลำดับ แต่มีบางส่วนอยากให้ตัดบางประเด็น เช่น QR code ข้อความ “เป็นยากลุ่มเอ็นเสด” เป็นต้น และอยากให้เพิ่มข้อมูล/ข้อความ เช่น คำว่า “คำเตือน” ด้านหน้าข้อความ

คำเตือนหรือข้อควรระวังในการใช้ยา วันหมดอายุของยา ชื่อสามัญทางยาภาษาไทยในฉลากที่ไม่ได้ระบุไว้ เวลาในการรับประทานยา (เช้า/เที่ยง/เย็น, ก่อน/หลังอาหาร) การเก็บรักษายา รูปภาพประกอบสำหรับผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ออก เป็นต้น

ตัวอย่างอยากให้ขนาดตัวอักษรแสดงวิธีใช้ยาใหญ่กว่าข้อความอื่น (ร้อยละ 77.5) ตัวอย่างร้อยละ 63.3 ไม่พบข้อความที่อ่านแล้วไม่เข้าใจ แต่มีบางส่วนไม่เข้าใจข้อความ “เป็นยาในกลุ่มเอ็นเสด” และไม่เข้าใจวิธีใช้ยา เช่น สงสัยว่าบนฉลากยามีข้อความ “รับประทานหลังอาหารทันที” และ “เวลาปวด” หมายถึง ให้รับประทานหลังมีอาหารหรือกินตอนปวดได้เลย หรือฉลากยาที่ไม่มีข้อความก่อนอาหาร/หลังอาหารระบุไว้ สงสัยว่าจะต้องรับประทานตอนไหน

ตัวอย่างเห็นว่า การเรียงลำดับข้อมูลบนฉลากยาเพื่อเพิ่มความเข้าใจในการอ่านจากบนลงล่าง 5 ลำดับแรก ได้แก่ ลำดับที่ 1 ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ลำดับที่ 2 ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ลำดับที่ 3 วิธีใช้ยา ลำดับที่ 4 ข้อบ่งใช้ยา หรือสรรพคุณยา และลำดับที่ 5 วันที่มารับยา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18, 3.29, 2.32, 2.29 และ 1.02 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบประโยชน์วิธีการใช้และไม่เคยสแกนคิวอาร์โค้ดบนฉลากยาเพื่อเข้าไปดูข้อมูลยา ร้อยละ 87.5, 83.5 และ 97.8 ตามลำดับ โดยร้อยละ 16.5 ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าทราบวิธีการใช้ แต่มีเพียงร้อยละ 3.2 ที่เข้าใจวิธีการใช้คิวอาร์โค้ดอย่างถูกต้อง ผู้ที่

เข้าใจไม่ถูกต้องว่าสามารถสแกนผ่านแอปพลิเคชัน Line หรือสแกนผ่านกล้องโทรศัพท์ได้

การอภิปรายผล

ข้อความบนฉลากที่ตัวอย่างทั้งหมดเข้าใจได้อย่างถูกต้องมีเพียงประเด็นเดียว คือ จำนวนเม็ดในการรับประทานยาต่อครั้ง เนื่องจากข้อความส่วนนี้เข้าใจได้ง่าย โดยทุกโรงพยาบาลมักจะระบุว่า “รับประทานครั้งละ.....เม็ด” และระบุจำนวนเม็ดเป็นตัวเลขอารบิกที่นิยมใช้ทั่วไป ส่วนข้อความในประเด็นอื่น ตัวอย่างมีความเข้าใจที่แตกต่างกัน ซึ่งพบว่าลักษณะต่าง ๆ ของข้อความบนฉลากยาส่งผลต่อความเข้าใจ

ในประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ฉลากยาในกลุ่มตัวอย่างเข้าใจถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 มักระบุว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้าชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ฉลากยาที่มีคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้าชื่อสามัญทางยาภาษาไทย และฉลากที่แสดงลำดับชื่อสามัญทางยาภาษาไทยอยู่หลังวิธีใช้ยา ทำให้ตัวอย่างเข้าใจได้มากกว่า ทั้งนี้ ฉลากที่ชื่อสามัญทางยาภาษาไทยอยู่หลังวิธีใช้ยาล้วนเป็นฉลากที่มีคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้าชื่อสามัญทางยาภาษาไทยนั่นเอง ในขณะที่ฉลากยาที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจค่อนข้างน้อย เป็นฉลากที่ไม่ได้ระบุชื่อสามัญทางยาภาษาไทยไว้ มีเฉพาะชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านภาษาอังกฤษได้ ไม่สามารถเข้าใจชื่อสามัญทางยาภาษาไทยได้ ความรู้ทางภาษาของตัวอย่างเป็นปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อความเข้าใจในการอ่านดังที่ Pearson และ Johnson กับ Harris และ Smith (11,12) ได้กล่าวไว้ ตัวอย่างบางส่วนนำข้อบ่งใช้ยามาตอบแทนชื่อสามัญทางยาหรือไม่ตอบคำถามในข้อนี้เนื่องจากอาจไม่ทราบตำแหน่งของชื่อสามัญทางยาภาษาไทย หรือไม่เข้าใจความหมายของคำว่าชื่อสามัญทางยา จึงเกิดความสับสนกับข้อบ่งใช้ยา ซึ่ง Bond และ Tinker กล่าวไว้ว่า การเข้าใจความหมายของคำเป็นองค์ประกอบพื้นฐานหนึ่งในความเข้าใจในการอ่าน (13) สอดคล้องกับการศึกษาความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้มารับบริการ ที่พบว่า ผู้รับบริการที่ไม่สามารถตอบชื่อยาได้ถูกต้อง เกิดจากการนำข้อบ่งใช้ยามาตอบแทนชื่อสามัญทางยา (14) การศึกษาในอดีตพบว่าการเพิ่มชื่อยาเป็นภาษาไทยในฉลากยา ไม่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรู้จักชื่อยาเพิ่มขึ้น (15) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้

จะเพิ่มชื่อสามัญทางยาภาษาไทยไว้บนฉลาก แต่ก็ไม่ทำให้ผู้ป่วยทราบตำแหน่งและรู้จักชื่อสามัญทางยาภาษาไทยเพิ่มขึ้น ดังนั้นการมีคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้า นอกจากจะช่วยระบุตำแหน่งของชื่อสามัญทางยาภาษาไทยให้เห็นชัดเจนแล้ว ยังช่วยให้เภสัชกรสามารถอธิบายผู้ป่วยในระหว่างที่จ่ายยาให้เห็นถึงความสำคัญของการจดจำชื่อสามัญทางยาแทนการจดจำชื่อการค้าได้ง่ายขึ้น ลดความสับสนระหว่างชื่อสามัญทางยากับข้อบ่งใช้ และป้องกันการใช้ยาซ้ำซ้อนจากยาสูตรผสม หรือเมื่อผู้ป่วยได้รับยาจากสถานพยาบาลมากกว่า 1 แห่ง หรือจากยาโรคเรื้อรังเดิมที่มีการเปลี่ยนยี่ห้อ รวมถึงลดความเสี่ยงแพ้ยาซ้ำเมื่อผู้ป่วยจดจำชื่อสามัญทางยาที่ตนเองแพ้ได้

ในประเด็นความแรงยา ฉลากยาในกลุ่มตัวอย่างเข้าใจมากที่สุดถึงร้อยละ 96.8 เป็นฉลากที่ระบุความแรงของยาในหน่วยภาษาไทยด้วยคำเต็ม คือ “มิลลิกรัม” ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ฉลากยาที่ระบุหน่วยความแรงยาเป็นภาษาไทยอยู่บนฉลากด้วยนั้น มีแนวโน้มทำให้ตัวอย่างเข้าใจมากกว่าฉลากที่ระบุเฉพาะหน่วยภาษาอังกฤษไว้เพียงอย่างเดียว การใช้หน่วยความแรงยาแบบภาษาไทยแบบคำเต็ม สามารถลดอุปสรรคทางภาษาของกลุ่มตัวอย่างและอุปสรรคของการไม่เข้าใจการใช้รูปแบบคำย่อได้ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะการระบุความแรงยาในคู่มือยาก็ให้ขยายความให้ประชาชนเข้าใจอักษรย่อด้วยวิธีการที่เหมาะสม (4)

ในประเด็นเวลาในการรับประทานยา ฉลากยาในกลุ่มตัวอย่างเข้าใจมากกว่าร้อยละ 80 มักระบุว่า “เวลามีอาการปวด” หรือ “เวลาปวด” ในขณะที่ฉลากที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจน้อยกว่าร้อยละ 60 จะระบุข้อความเหมือนกันว่า “เมื่อมีอาการ” ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ฉลากยาที่ไม่ได้ระบุข้อความ “เมื่อมีอาการ” ทำให้ตัวอย่างเข้าใจข้อความได้มากกว่า ตัวอย่างไม่เข้าใจมักจะตอบว่าต้องใช้ “หลังอาหาร” หรือ “หลังอาหารทันที” คำว่า “เมื่อมีอาการ” เป็นข้อความที่ไม่ชัดเจน ประกอบกับบางฉลากมีคำแนะนำเพิ่มว่า “กินยาหลังอาหารทันที” รวมถึงอาจเป็นผลมาจากปัจจัยแวดล้อมทางสังคม (11) ที่ตัวอย่างเคยชินกับคำแนะนำเมื่อได้รับยาโอปิออยด์จากแหล่งต่าง ๆ ว่าให้รับประทานหลังอาหารทันที ในขณะที่ฉลากที่ระบุให้ใช้ “เวลาปวด” จัดเป็นข้อความที่สมบูรณ์ มีความหมายชัดเจนถึงอาการที่จะให้ใช้ยามากกว่า (11) ถึงแม้ว่าบางฉลากมีคำแนะนำว่าให้กินหลังอาหารทันทีก็ตาม แต่ส่วนใหญ่ก็

เข้าใจว่าให้รับประทานเวลาปวดได้เลย นอกจากนี้ ฉลากที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ (กว้าง 2 มม. x สูง 3 มม.) เพื่อแสดงวิธีใช้ยา ทำให้ตัวอย่างมีแนวโน้มเข้าใจเวลาในการรับประทานยามากกว่าการใช้อักษรขนาดเล็กและขนาดกลาง เนื่องจากช่วยเน้นข้อความที่สำคัญ ทำให้มองเห็นได้ชัดและเด่นกว่าข้อมูลอื่น ๆ จึงมีโอกาสอ่านข้อความครบถ้วนได้ง่าย รวมถึงส่วนใหญ่ยังมีความเห็นว่าอยากให้ขนาดตัวอักษรแสดงวิธีใช้ยาใหญ่กว่าข้อความอื่นบนฉลาก

ในประเด็นคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยา ผลการศึกษาพบว่า ฉลากที่แสดงคำเตือนอยู่หลังข้อบ่งใช้ยา และฉลากที่คำเตือนอยู่หลังชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจมากกว่า เนื่องจากการจัดลำดับของข้อมูลในประเด็นดังกล่าวบนฉลากยา ทำให้การอ่านเนื้อหามีความต่อเนื่องกัน โดยก่อนที่จะอ่านคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยา ผู้ป่วยมักต้องทราบชื่อยาหรือทราบว่ข้อบ่งใช้ของยาก่อน จึงเป็นผลมาจากองค์ประกอบภายนอกด้านการจัดเรียงเนื้อหาที่ง่ายต่อความเข้าใจ ดังที่ Pearson และ Johnson ได้กล่าวไว้ (11) อย่างไรก็ตาม พบว่า ตัวอย่างในโรงพยาบาลอีก 7 แห่งเข้าใจข้อความส่วนนี้ค่อนข้างน้อย ซึ่งน้อยกว่าร้อยละ 30 โดยมักพบในฉลากที่ระบุคำเตือน/ข้อแนะนำมากกว่า 1 ประเด็น แยกวางไว้คนละบรรทัดที่ไม่ต่อเนื่องกัน เช่น ข้อความส่วนแรกวางต่อจากวิธีใช้ยา และส่วนที่ 2 วางไว้บรรทัดเดียวกับข้อบ่งใช้ยา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสอ่านคำเตือนไม่ครบถ้วนได้

ในประเด็นข้อบ่งใช้ยาและวิธีใช้ยาในส่วนของจำนวนครั้งที่สามารถรับประทานได้มากที่สุดต่อวัน ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจใน 2 ประเด็นนี้ โดยในประเด็นข้อบ่งใช้ยา มีทั้งผู้ที่ตอบคำถามได้ครบถ้วนและไม่ครบถ้วน บางส่วนตอบว่า แก้วปวดเพียงอย่างเดียว ในขณะที่ฉลากยาตัวอย่างระบุว่า แก้วปวดอีกเสบลดไข้ ซึ่งบางรายอาจตอบโดยไม่ได้อ่านจากฉลากยา ตัวอย่างในแบบสอบถาม แต่ตอบจากประสบการณ์หรือพื้นความรู้เดิม (12) ส่วนในประเด็นจำนวนครั้งที่สามารถรับประทานได้มากที่สุดต่อวัน พบว่า บนฉลากยาของทุกโรงพยาบาล ไม่ได้ระบุข้อความแสดงข้อมูลในประเด็นนี้ไว้ ส่วนใหญ่จะระบุวิธีใช้ว่า “รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมง” หรือ “รับประทานเมื่อมีอาการครั้งละ 1 เม็ด ห่างกันอย่างน้อย 8 ชั่วโมง” ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนคำนวณจากความถี่ในการใช้ยาที่ระบุไว้ จึงมีทั้งกลุ่มที่

สามารถคำนวณได้และไม่สามารถคำนวณได้ ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถทางคณิตศาสตร์ที่มี หรือบางส่วนอ่านฉลากยาแล้วไม่พบข้อความใด ๆ ที่แสดงข้อมูลนี้ จึงไม่ได้ตอบคำถามนี้ อย่างไรก็ตาม ฉลากสำหรับยาที่ใช้เมื่อมีอาการ อาจระบุความถี่ให้รับประทานได้หลายแบบ เช่น ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง หรือ 6 ชั่วโมง หรือ 8 ชั่วโมง หากผู้ป่วยใช้วิธีการคำนวณจากความถี่ที่ระบุไว้ อาจมีโอกาสได้รับยาเกินขนาดได้ ดังนั้น การระบุข้อความ “รับประทานได้ไม่เกินวันละ.....ครั้ง” ไว้อย่างชัดเจนตามฉลากยาต้นแบบ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเพื่อป้องกันการรับประทานยาเกินขนาดได้ดียิ่งขึ้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอ่านฉลากยาทุกครั้งและทุกซองก่อนรับประทานยา (ร้อยละ 64.0) และไม่มีตัวอย่างรายใดที่ไม่อ่านฉลากยาก่อนรับประทานยา สอดคล้องกับพฤติกรรมการอ่านฉลากยาในการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่อ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา (ร้อยละ 69.43) (14) แต่ค่อนข้างต่ำกว่าเมื่อเทียบกับการศึกษาของชนัญตา วิเศษสิงห์ ที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับฉลากยาตามโครงการฯ ร้อยละ 76.0 และกลุ่มที่ได้รับฉลากยาแบบเดิม ร้อยละ 83.8 อ่านฉลากยาทุกครั้งและทุกซองก่อนที่จะรับประทานยา (9) อย่างไรก็ตาม การตอบคำถามนี้อาจมีอคติในการตอบตามความคาดหวังของสังคม (social desirability effect) ซึ่งโดยปกติ คนทั่วไปมักอ่านฉลากยาโดยละเอียดเฉพาะเมื่อใช้ยาเป็นครั้งแรก แต่หากใช้ยาจนติดเป็นนิสัยแล้วมักไม่อ่านฉลากยาหรืออ่านแบบไม่ละเอียด ข้อมูลบนฉลากยาที่กลุ่มตัวอย่างเลือกอ่าน ได้แก่ วิธีใช้ยา ข้อบ่งใช้ยา และคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยา ข้อมูลที่มักจะอ่านเป็นอันดับแรก คือ ข้อบ่งใช้ยา รองลงมา เป็นวิธีใช้ยา สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการอ่านวิธีใช้ยาและข้อบ่งใช้ยาเป็นหลัก (8,9) อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาพบว่ายังมีผู้ป่วย/ผู้มารับยาอีกจำนวนหนึ่งที่ยังขาดความตระหนักในการอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา ซึ่งเสี่ยงต่อการใช้ยาผิดและส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นจึงยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการอ่านฉลากยาผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ การกระตุ้นเตือนโดยเภสัชกร หรือการให้ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ เป็นต้น

ตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า ไม่จำเป็นต้องตัดหรือเพิ่มเติมข้อมูล/ข้อความใด ๆ บนฉลากยาปัจจุบันและไม่พบ

ข้อความที่อ่านแล้วไม่เข้าใจ ฉลากยาที่มีข้อมูลที่จำเป็นต่อการใช้ยาครบถ้วนแล้ว แต่ตัวอย่างบางส่วนอยากให้ตัดคิวอาร์โค้ดออก ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ทราบประโยชน์และวิธีการใช้คิวอาร์โค้ด อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดยังไม่เคยสแกนเข้าใช้งาน โดยมักเข้าใจผิดว่าคิวอาร์โค้ดมีไว้เพื่อสแกนดูราคาหรือข้อมูลโรงพยาบาล เพื่อติดต่อกับเจ้าหน้าที่หรือระบุตัวผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาลท่าศาลาที่พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่ทราบประโยชน์ของคิวอาร์โค้ด และทุกรายไม่ทราบวิธีใช้คิวอาร์โค้ด (14) ตัวอย่างที่ตอบว่าทราบวิธีใช้ แต่พบว่าเข้าใจวิธีการใช้ไม่ถูกต้อง โดยเข้าใจว่าสามารถสแกนผ่านแอปพลิเคชัน Line หรือสแกนผ่านกล้องโทรศัพท์ได้ ทั้งที่วิธีการใช้ที่ถูกต้อง คือ ต้องสแกนผ่านแอปพลิเคชัน “RDU รู้เรื่องยา” เท่านั้น วิธีการใช้งานคิวอาร์โค้ดบนฉลากยาจึงเป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่งในการเข้าถึงข้อมูลยาของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เคยสแกนเข้าไปดูข้อมูลยาให้ความเห็นว่า วิธีการนี้เหมาะสม ทันสมัย ใช้งานง่าย อธิบายข้อมูลชัดเจนและครบถ้วน แต่อาจไม่เหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ที่ใช้สมาร์ทโฟนไม่คล่อง ไม่มีสมาร์ทโฟน หรือห่างไกลสัญญาณอินเทอร์เน็ต จะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลยาด้วยวิธีนี้ได้ กลุ่มที่ไม่เคยสแกนเข้าใช้งานต้องการรู้ว่า คิวอาร์โค้ดมีความสำคัญอย่างไร ซึ่งที่ผ่านมามีการให้ความรู้ถึงประโยชน์ ขั้นตอนการติดตั้งแอปพลิเคชัน และวิธีการใช้งานตามสื่อต่าง ๆ อยู่พอสมควร แต่อาจยังไม่ทั่วถึง ดังนั้น จึงควรปรับปรุงวิธีการเข้าใช้งานให้ง่ายขึ้นและเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงพื้นที่ชุมชน

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 62 ราย มีถึง 57 ราย (ร้อยละ 92.0) ที่เห็นว่าข้อความ “เป็นยาในกลุ่มเอ็นเสด” เป็นข้อความที่อ่านแล้วไม่เข้าใจ และมีบางส่วนอยากให้ตัดข้อความนี้ออก แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่เข้าใจถึงความสำคัญของชื่อกลุ่มยาทางการแพทย์ และอาจเป็นไปได้ว่ายังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่ยังไม่รู้จักยาในกลุ่มเอ็นเสด ดังนั้น หากรายการยาใดที่มีการระบุชื่อกลุ่มยาทางการแพทย์ไว้บนฉลาก เภสัชกรควรอธิบายถึงผลข้างเคียงหรือข้อควรระวังที่สำคัญของยาในกลุ่มนั้น ๆ พร้อมทั้งเรียกชื่อกลุ่มยาให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยเมื่อได้รับยานี้ ซึ่งจะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักยาในกลุ่มสำคัญ ๆ ที่พึงระวังในการใช้

ในประเด็นวิธีใช้ยา ตัวอย่างส่วนหนึ่งไม่เข้าใจข้อความบางตอน เช่น บนฉลากมีทั้งข้อความ “รับประทาน

หลังอาหารทันที” และ “เวลาปวด” หมายถึง ให้รับประทานหลังมื้ออาหารหรือกินตอนปวดได้เลย หรือฉลากที่ไม่มีข้อความก่อนอาหาร/หลังอาหารระบุไว้ สงสัยว่า จะต้องรับประทานตอนไหน รวมถึงอยากให้เพิ่มข้อมูลในส่วนนี้ด้วย ซึ่งสังเกตได้ว่า ผู้ป่วยยังผูกติดการรับประทานยากับมื้ออาหาร สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับฉลากยาตามโครงการฯ เข้าใจความจำเป็นในการรับประทานยาร่วมกับมื้ออาหารได้ถูกต้องน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับฉลากยาแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทั้งในกลุ่มยารักษาความเจ็บป่วยเฉียบพลันและกลุ่มยารักษาโรคเรื้อรัง โดยการศึกษานี้มีข้อแนะนำว่า หากยาชนิดใดมีวิธีการใช้ที่ไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร ฉลากยาควรระบุข้อความ “ยานี้ไม่จำเป็นต้องรับประทานร่วมกับมื้ออาหาร” (16)

ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนอยากให้เพิ่มบนฉลาก ได้แก่ เพิ่มคำว่า “คำเตือน” ด้านหน้าข้อความคำเตือนหรือข้อควรระวัง วันหมดอายุของยา การเก็บรักษาและรูปภาพประกอบสำหรับผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ออก ข้อมูลนี้สามารถนำไปพัฒนาฉลากยาให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่มารับบริการได้ ข้อมูลบางประเด็นที่ไม่สามารถระบุบนฉลากยาได้ทั้งหมด อาจนำไปบรรจุไว้ในฉลากยาเสริมตามคู่มือข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขฉลากยาและการจัดทำฉลากยาเสริมเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลปี พ.ศ. 2558 (4) โดยแนบไปกับซองยาของผู้ป่วย การศึกษาของจิรวรรณ แสงรัตน์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตรอนเห็นด้วยในการนำฉลากยาเสริมมาใช้กับผู้ป่วยนอก แต่ควรปรับปรุงเนื้อหาให้กระชับอ่านเข้าใจง่าย ซึ่งช่วยส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมมากขึ้น (17)

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า การเรียงลำดับข้อมูล 5 ลำดับแรกที่ช่วยเพิ่มความเข้าใจในการอ่านฉลากยา ได้แก่ ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย วิธีใช้ยา ข้อบ่งใช้ยา และวันที่มารับยา ลำดับที่มีต่างไปจากฉลากเดิม คือ ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ซึ่งฉลากยาแบบเดิมมักจะแสดงชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษมาก่อน ความต้องการให้แสดงชื่อสามัญทางยาภาษาไทยก่อน แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการทราบชื่อยา ส่วนวันที่มารับยาอยากให้อยู่ลำดับสุดท้ายเพราะเป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยใช้ประโยชน์น้อย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ ประการแรก คือ การศึกษานี้ใช้ฉลากยาโอบูโพรเฟนชนิดเม็ดเพียงรายการเดียวในการเก็บข้อมูล ซึ่งยังไม่ครอบคลุมยาในกลุ่ม

โรคอื่น ๆ จึงทำให้ประเมินความเข้าใจข้อความได้เฉพาะฉลากยาที่ใช้แบบเมื่อมีอาการ การเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลที่มีสัดส่วนของตัวอย่างน้อย จะใช้เวลาในการเก็บข้อมูลภายใน 1 วัน จึงอาจทำให้ได้ตัวอย่างที่ไม่หลากหลาย การแจกแบบสอบถามเมื่อผู้ป่วยหรือผู้มารับยาเรียบร้อยแล้วทำให้ตัวอย่างอยู่ในสภาวะเร่งรีบอาจตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนทุกข้อ ซึ่งส่งผลต่อการประเมิน ในการศึกษาที่มีทั้งกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท จึงอาจมีเศรษฐกิจและวัฒนธรรมรอบรู้เรื่องสุขภาพที่แตกต่างกัน รวมถึงมีความแตกต่างของจำนวนตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มประชากรพิเศษที่มีข้อจำกัดในด้านการรับรู้ การมองเห็น และความเข้าใจความเข้าใจฉลากยาที่แตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลเป็นผลมาจากรูปแบบฉลากที่แตกต่างกันและลักษณะตัวอย่างที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจกระทบต่อข้อสรุปในการวิจัย การศึกษาในอนาคตควรวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ multiple logistics regression เพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรกวนต่าง ๆ ทั้งนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้กำหนดวิธีการทดสอบความเข้าใจฉลากยาเอาไว้อย่างเป็นระบบ การศึกษาในอนาคตจึงควรนำวิธีการดังกล่าวมาประยุกต์ใช้สัมภาษณ์ตัวอย่าง ซึ่งจะช่วยให้ทราบว่า ผู้ป่วยสามารถหาตำแหน่งของข้อมูลแต่ละประเด็นบนฉลากยาได้หรือไม่ โดยการวิจัยควรใช้การทดลองแบบสุ่มชนิดที่มีกลุ่มควบคุม เพราะจะทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเหมือนกัน ซึ่งจะให้ผลการศึกษาที่น่าเชื่อถือมากกว่า

สรุป

รูปแบบฉลากยาที่ทำให้ผู้มารับบริการมีความเข้าใจมากที่สุด ประกอบด้วย ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ควรระบุคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้า ควรระบุความแรงยาในหน่วยภาษาไทยคำเต็ม เช่น มิลลิกรัม สำหรับยาที่ใช้แบบเมื่อมีอาการ ควรระบุให้ชัดเจนว่าใช้เวลามีอาการอะไร เช่น เวลาปวด ขนาดตัวอักษรวิธีใช้ยาควรเป็นขนาดใหญ่ (กว้าง 2 มม. x สูง 3 มม.) และตำแหน่งของคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยา ควรอยู่หลังข้อบ่งใช้ยาหรืออยู่หลังชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า ฉลากยาที่ได้รับมีข้อมูลที่จำเป็นต่อการใช้ยาครบถ้วนดีแล้ว แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบประโยชน์และวิธีการใช้งานคิวอาร์โค้ด จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น การเรียงลำดับข้อมูล 5 ลำดับแรกที่จะช่วยเพิ่มความเข้าใจในการอ่าน

ฉลากยา ได้แก่ ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย วิธีใช้ยา ข้อบ่งใช้ยา และวันที่มารับยา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และขอขอบคุณเภสัชกรโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดเพชรบุรีที่ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ตลอดจนผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Optimization of medicines regulatory authority web sites. WHO Drug Inf 2010; 24: 91-7.
2. Food and Drug Administration. The national medicine policy and the national drug system development strategic plan [online]. 2021 [cited Jun 6, 2021]. Available from: ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy_file/20210330101713.pdf.
3. Sub-committee on Rational Drug Use Promotion. Rational drug use hospital manual. Bangkok: Agricultural Cooperatives of Thailand Printing; 2015.
4. 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; 2015.
5. Tabloka J, Thumwongsa W, Fungarom W. Cognitive survey and patient satisfaction per special instructions on medication [dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2013.
6. Faculty of Medicine Siriraj Hospital Knowledge Management, Mahidol University. The needs of people on medication labels of Siriraj hospital [online]. 2015 [cited Nov 10, 2020]. Available from: www2.si.mahidol.ac.th/km/cop/clinical/rdu/5876/.
7. Srisuphan Y. Smart label: easy to read medicine labels [research project]. Amnat Charoen: Senang khanihom Hospital; 2016.

8. Jampasa N, Muenpa R, Chanadee S. Understanding and satisfaction in drug labeling according to rational drug use hospital project of non- communicable disease patients. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2017; 13: 724-34.
9. Wisetsing C. Comparison of the understanding on conventional labels and rational use of drug labels of patients with NCDs at Lampang hospital. *Journal of Health Science* 2019; 28: 1058-65.
10. Treethanapan T, Buthong P, editors. Development of a service system for rational drug use and prevention and control of antimicrobial resistance. Provincial Inspection; 2018 Aug 7-8; Phetchaburi, Thailand. Bangkok: Food and Drug Administration, Inspection Division; 2018.
11. Pearson PD, Johnson DD. Teaching reading comprehension. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1978.
12. Harris LA, Smith CB. Reading instruction: Diagnostic teaching in the classroom. 3rd ed. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1980.
13. Bond GL, Tinker MA. Reading difficulties: Their diagnosis and correction. 4th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1979.
14. Laopaiboonkun S, Chuaikan W, Niloh N, Taluengjit N, Meesin N, Phetdee N. Knowledge on the information appeared on medication labels among clients of the outpatient pharmacy services of Thasala hospital. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2022; 14: 403-14.
15. Wongwatroj A, Lueangchiranothai P, Kanidpanya charoen M. Results of adding drug name and action in Thai language on medicine labels towards medication recognition and compliance among diabetic patients. *Lampang Medical Journal* 2014; 35: 20-8.
16. Sangsrikam J, Lerkiatbundit S, Saengcharoen W. Assessment of patient's understanding and medication adherence for labels according to rational drug use hospital project. *Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences* 2020; 15: 129-44.
17. Sangrudsamee J. Evaluation of extended medication labels by health professionals. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2016; 8: 318-30.