วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ 28 ฉบับที่ 6 พฤศจิกายน - ธันวาคม 2562

Journal of Health Science
Vol. 28 No. 6, November - December 2019

นิพนธ์ต้นฉบับ ***Original article***

ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังจากปรับเป็นฉลากยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ชนัฏตา วิเศษสิงห์ ภ.ม.
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

วันรับ: 19 ธ.ค. 2560
วันแก้ไข: 13 ก.พ. 2561
วันตอบรับ: 27 ก.พ. 2561

บทคัดย่อ ในปี พ.ศ.2559 โรงพยาบาลลำปางได้ปรับฉลากยาให้เป็นฉลากที่ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use - RDU) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเข้าใจข้อความบนฉลากยาระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยาแบบเดิม กับผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยา RDU โดยมีรูปแบบการศึกษาเป็น interrupted time design เก็บข้อมูลแบบ prospective cross sectional study ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ หน่วยบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2559 ถึงมกราคม 2560 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วยจากการอ่านข้อมูลบนฉลากยา คือ ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย วิธีใช้ยา ข้อบ่งใช้ และข้อควรระวัง เมื่ออ่านถูกต้องจะถูกบันทึกเป็นคะแนน และวิเคราะห์การอ่านฉลากยาทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้สถิติ independent t-test สำหรับข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (continuous data) และ Chi-square สำหรับข้อมูลที่เป็นตัวแปรลักษณะ (categorical data) และข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการอ่านฉลากยาของผู้ป่วยใช้สถิติ multivariable logistic regression ผลการศึกษาจากผู้ป่วย 170 ราย ซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยาเดิม 90 ราย และฉลากยา RDU 80 ราย พบว่า ผู้ป่วยอ่านฉลากยาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 638 ฉลาก เป็นฉลากยาเดิม 321 ฉลาก และฉลากยา RDU 317 ฉลาก ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการอ่านวิธีใช้ยามากกว่าข้อความอื่น ๆ บนฉลากยา เมื่อประเมินความเข้าใจฉลากยา พบว่าฉลากยา RDU มีคะแนนสูงกว่าฉลากยาเดิมในการอ่านชื่อสามัญทางยาภาษาไทยและคำเตือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 94.3 เทียบกับร้อยละ 74.9 และ 82.0 เทียบกับ 56.6; $p<0.001$) แต่ไม่แตกต่างกันในการอ่านข้อบ่งใช้ยา และวิธีใช้ยา ผู้ป่วยมีความพึงพอใจฉลากยา RDU มากกว่าฉลากยาเดิม (ร้อยละ 95.3 เทียบกับร้อยละ 68.5; $p<0.001$) เมื่อปรับปัจจัยกวน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และจำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับ พบว่า ผู้ป่วยเข้าใจฉลากยา RDU มากกว่าฉลากยาแบบเดิมเกี่ยวกับชื่อสามัญทางยาภาษาไทย 6.45 เท่า (95%CI=3.61-11.53; $p<0.001$) ความแรงยา 5.72 เท่า (95%CI=3.26-10.04; $p<0.001$) ข้อบ่งใช้ยา 1.39 เท่า (95%CI=0.35-5.45; $p=0.638$) คำเตือนและข้อควรระวัง 3.05 เท่า (95%CI=1.40-6.63; $p=0.005$) เมื่อโรงพยาบาลมีการปรับฉลากยาให้เป็นฉลาก RDU ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อฉลากยาเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับฉลากยาเดิม ดังนั้นควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาฉลากยาให้เป็นไปตามแนวทางโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างไรก็ตาม เภสัชกรควรเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการอ่านฉลากยาเพื่อให้ใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

***คำสำคัญ*: ฉลาก RDU, ความเข้าใจ, ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย**

บทนำ

ฉลากยาเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้สื่อสารข้อมูลการรักษาจากแพทย์สู่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีความเข้าใจข้อมูลบนฉลากยา ผู้ป่วยจะสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ ข้อมูลที่ผู้ป่วยควรรู้เมื่อใช้ยา ประกอบด้วย ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ข้อบ่งใช้ยา วิธีใช้ยา ข้อควรรู้ก่อนใช้ยา ข้อควรปฏิบัติระหว่างใช้ยา อาการข้างเคียงและข้อควรระวังเมื่อใช้ยา และการเก็บรักษายา

เนื่องจากฉลากยาของโรงพยาบาลลำปางแบบเดิมมีข้อมูล ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ วิธีใช้ยา ส่วนข้อบ่งใช้ยา และข้อควรระวังเมื่อใช้ยา มีไม่ครบถ้วนทุกรายการ เมื่อมีโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use hospital: RDU hospital)[1,2] ที่มีการพัฒนาเป็นฉลากยาต้นแบบขึ้นภายใต้แนวคิดและหลักเกณฑ์ของ “ฉลากยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล” โดยกำหนดให้ฉลากยามีข้อมูลที่จำเป็น เพื่อสื่อสารถึงผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจเรื่องการใช้ยาให้ได้มากที่สุด เมื่อผู้ป่วยอ่านฉลากยาจะทำให้เข้าใจและใช้ยาได้ตรงตามข้อมูลบนฉลากยา เนื่องจากผู้ป่วยมีการรับรู้ข้อความบนฉลากยาได้แตกต่างกัน ที่ผ่านมาโรงพยาบาลลำปาง ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับความเข้าใจฉลากยาของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ต้องมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ถ้าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเข้าใจในข้อความบนฉลากยาที่คลาดเคลื่อน จะทำให้ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้อง มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากยา และส่งผลต่อการรักษาได้ในที่สุด ในปี พ.ศ.2559 โรงพยาบาลลำปางจึงได้มีการปรับฉลากยาให้สอดคล้องกับโครงการฯ ดังกล่าว ซึ่งฉลากยา RDU จะมีขนาดใหญ่ขึ้น และมีข้อมูลที่สำคัญเพิ่มขึ้น ได้แก่ ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ข้อบ่งใช้ยา และคำเตือน ดังนั้นจึงทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความเข้าใจข้อความบนฉลากยา ระหว่างฉลากยาแบบเดิมกับฉลากยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็น prospective cross sectional study รูปแบบ Interrupted time design (Efficacy Research) ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง และมารับบริการที่หน่วยบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ถึง 2560 ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาจะต้องรับประทานยาเอง หรือมีญาติจัดยาให้ผู้ป่วยมาด้วย ผู้ป่วยไม่มีมีปัญหาด้านการสื่อสาร ได้แก่ มีปัญหาด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน หรือไม่สามารถใช้ภาษาไทยในการสื่อสารได้ และผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บป่วยมากจนไม่สามารถเข้ารับการสัมภาษณ์ได้ การสุ่มผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาใช้วิธี random number sampling เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างกระจายอย่างเท่า ๆ กัน ในช่วงวันและเวลาที่ผู้ทำการศึกษาเก็บข้อมูล เป็นการลด selection bias

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วย

2. การอ่านฉลากยาโรคเรื้อรังของผู้ป่วย/ญาติ เพื่อถามถึงความบ่อยในการอ่านฉลากยา และข้อความแรกที่จะอ่านบนฉลากยา

3. ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความบนฉลากยา ประเมินจากการบอกข้อความบนฉลากยา ได้แก่ ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย วิธีใช้ยา ข้อบ่งใช้ยา และข้อควรระวังในการใช้ยา คิดเป็นหัวข้อละ 1 คะแนน รวมคะแนนแล้วแปลผลออกมาเป็นร้อยละของคะแนนความเข้าใจข้อความบนฉลากยา ซึ่งแบบสัมภาษณ์ความเข้าใจฉลากยาได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง[3-5] และข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับผู้ป่วย จำนวน 10 คน นำผลและข้อเสนอ-

แนะที่ได้มาปรับข้อคำถามก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากโปรแกรม SPSS ได้จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการศึกษาเพื่อทดสอบความเข้าใจข้อความบนฉลากยาจำนวน 194 คน

ขั้นตอนการศึกษา แสดงตามภาพที่ 1

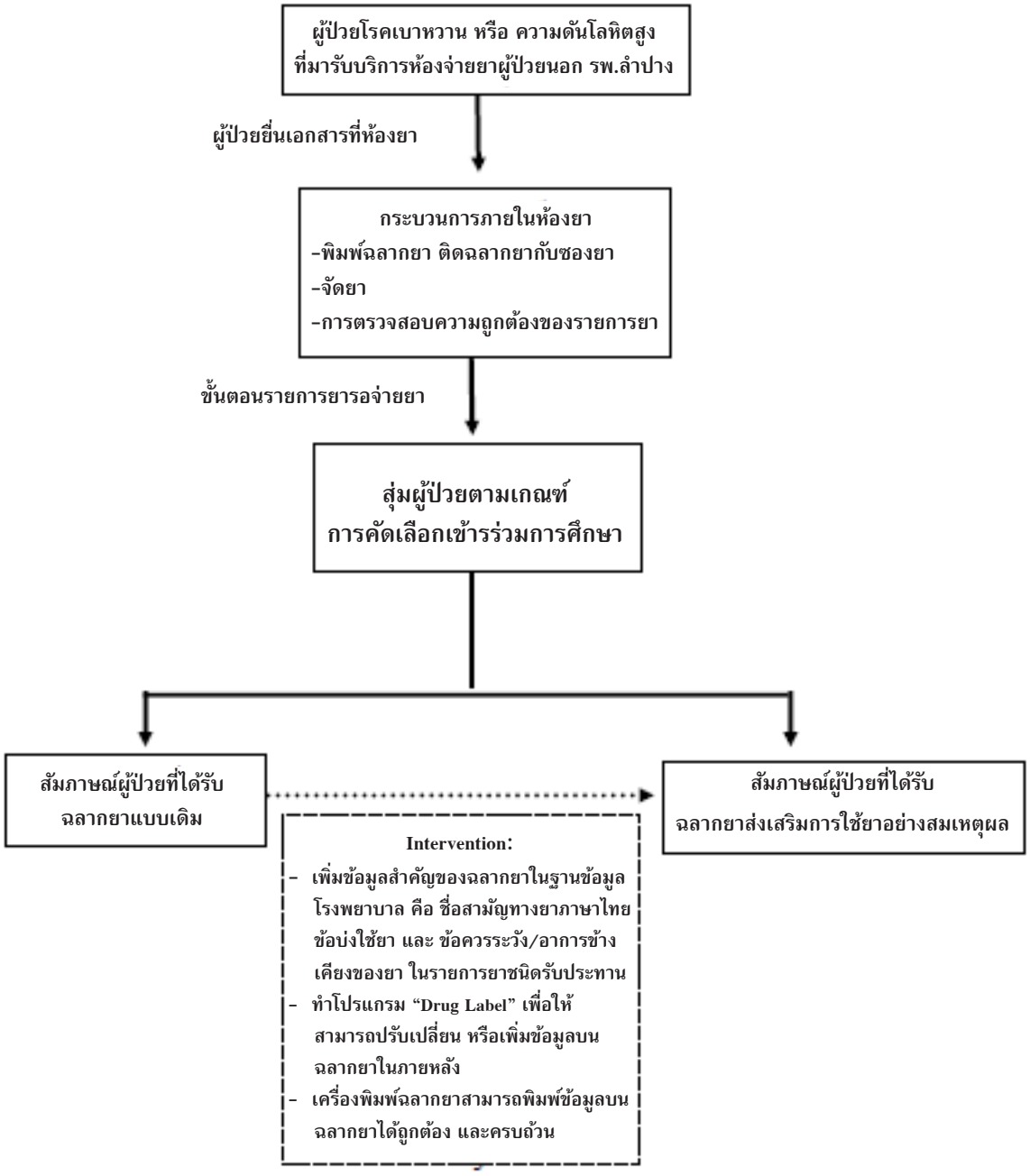
ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

- ตัวแปรต้น ได้แก่ ฉลากยาแบบเดิม และฉลากยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- ตัวแปรกวน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ
- ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเข้าใจข้อความบนฉลากยา ชื่อสามัญทางยา ข้อบ่งใช้ยา วิธีใช้ยา และข้อควรระวังในการใช้ยา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

- วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยสำหรับข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (continuous data) และคำนวณร้อยละ

ภาพที่ 1 ขั้นตอนการศึกษา



สำหรับข้อมูลที่เป็นตัวแปรลักษณะ (categorical data)

- วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม ด้วย independent t-test สำหรับข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (continuous data) และ Chi-square สำหรับข้อมูลที่เป็นตัวแปรลักษณะ (categorical data)
- ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการอ่านฉลากยาของผู้ป่วยใช้สถิติ multivariable logistic regression

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ โรงพยาบาลลำปาง (เลขที่ 24/2559)

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 170 ราย ประกอบด้วย ผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยาเดิม 90 ราย และฉลากยา RDU 80 ราย ผู้ป่วยได้รับยาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเฉลี่ยคนละ 5 รายการ ผู้ป่วยอ่านฉลากยาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 638 ฉลาก เป็นฉลากยาเดิม 321 ฉลาก และฉลากยา RDU 317 ฉลาก พบว่า เพศ อายุ และโรคประจำตัวของผู้ป่วยที่อ่านฉลากยาทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน แต่ระดับการศึกษามีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยา RDU จะมีจำนวนรายการยาโรคเรื้อรังมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยาเดิม ดังตารางที่ 1

ส่วนประเด็นการอ่านฉลากยา พบว่า ความถี่ในการอ่านฉลากยาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันโดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อได้รับยาจะอ่านฉลากยาทุกครั้งและทุกซอง สิ่งแรกบนฉลากยาที่ผู้ป่วยจะอ่าน มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการอ่านวิธีใช้ยามากกว่าข้อความอื่น ๆ บนฉลากยา และข้อมูลบนฉลากยาเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) โดยผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยา RDU พึงพอใจกับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป (ฉลากยาทั้งหมด 638 ฉลาก)

ข้อมูล	รูปแบบฉลากยา		p-value
	ฉลากยา RDU (n=317)	ฉลากยาเดิม (n=321)	
1. เพศ; หญิง (ร้อยละ)	50.5	52.0	0.751
2. อายุ (ปี) (ค่าเฉลี่ย±SD);	57.8±9.8	58.1±12.7	0.711
3. ระดับการศึกษา (ร้อยละ)			< 0.001
- ต่ำกว่าประถมศึกษา	-	-	
- ประถมศึกษา	58.7	40.8	
- มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย/เทียบเท่า	30.3	34.0	
- ปริญญาตรี	9.8	22.4	
- สูงกว่าปริญญาตรี	1.2	2.8	
4. โรคประจำตัว (ร้อยละ)			
- เบาหวาน	61.5	58.9	0.518
- ความดันโลหิตสูง	93.4	88.8	0.051
- ไขมันในเลือดสูง	80.4	82.6	0.541
- โรคหัวใจ	13.2	18.1	0.103
5. จำนวนรายการยาโรคเรื้อรังที่ใช้ (ค่าเฉลี่ย±SD);	5.33±1.92	4.69±1.98	<0.001

ฉลากยา RDU ร้อยละ 95.3 และผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยาเดิมร้อยละ 68.5 ดังตารางที่ 2

เมื่อประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความบนฉลากยา (ตารางที่ 3) พบว่าฉลากยา RDU มีคะแนนสูงกว่าฉลากยาเดิมในการอ่านชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ความแรงยา และคำเตือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 94.3 vs. ร้อยละ 74.9, ร้อยละ 94.0 vs. ร้อยละ 74.5 และ ร้อยละ 82.0 vs. ร้อยละ 56.6; p<0.001) แต่ไม่แตกต่างกันในการอ่านข้อบ่งใช้ยา และวิธีใช้ยา ตามลำดับ เมื่อปรับปัจจัยกวน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และจำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับ พบว่าผู้ป่วยเข้าใจฉลากยา RDU มากกว่าฉลากยาแบบเดิม เกี่ยวกับชื่อสามัญทางยา 6.45 เท่า (95%CI=3.61-11.53; p< 0.001) ความแรงยา 5.72 เท่า (95%CI=3.26-10.04; p<0.001) ข้อบ่งใช้ยา

ตารางที่ 2 การอ่านฉลากยา (ฉลากยาทั้งหมด 638 ฉลาก)

ประเด็นการอ่านฉลากยา	รูปแบบฉลากยา		p-value
	ฉลากยา RDU (n=317)	ฉลากยาเดิม (n=321)	
1. ความถี่ในการอ่านฉลากยา (ร้อยละ)			0.102
- เมื่อได้รับยา อ่านฉลากยาทุกครั้งและทุกซอง	76.0	83.8	
- เมื่อได้รับยาอ่านฉลากยาทุกครั้ง แต่เป็นบางซอง	6.3	4.1	
- เมื่อได้รับยาอ่านฉลากยาเป็นบางครั้ง	15.5	10.9	
- ครั้งสุดท้ายที่ได้รับยา ไม่ได้อ่านฉลากยา	2.2	1.2	
2. สิ่งแรกบนฉลากยาที่ผู้ป่วยอ่าน (ร้อยละ)			0.002
- ชื่อ-นามสกุล	5.7	10.3	
- ชื่อสามัญทางยา	21.1	14.3	
- วิธีใช้ยา	58.1	66.4	
- ข้อบ่งใช้ยา	15.1	9.0	
- คำเตือนหรือคำแนะนำพิเศษ	-	-	
3. ข้อมูลบนฉลากยาเพียงพอกับความต้องการ (ร้อยละ)	95.3	68.5	<0.001

ตารางที่ 3 ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความบนฉลากยา (ฉลากยาทั้งหมด 638 ฉลาก)

ประเด็นความเข้าใจ	รูปแบบฉลากยา		p-value
	ฉลากยา RDU (n=317)	ฉลากยาเดิม (n=321)	
1. ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย	94.3	74.9	<0.001
2. ความแรงยา	94.0	74.5	<0.001
3. วิธีใช้ยา			
- จำนวนเม็ดที่รับประทาน	98.7	100	0.060
- จำนวนครั้งที่รับประทาน	100.0	96.5	<0.001
- เวลาที่รับประทานยา	99.7	100	0.497
4. ข้อบ่งใช้ยา	98.7	98.2	0.742
5. คำเตือนและข้อควรระวัง	82.0	56.6	<0.001

1.39 เท่า (95%CI=0.35–5.45; p=0.638) และคำเตือนและข้อควรระวัง 3.05 เท่า (95%CI=1.40–6.63; p=0.005) ดังตารางที่ 4

วิจารณ์

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยที่อ่านฉลากยา RDU และฉลากยาแบบเดิมไม่แตกต่างกันในเรื่อง เพศ อายุ และโรคประจำตัว ส่วนระดับการศึกษา และจำนวนรายการยาโรคเรื้อรังที่ใช้มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่อ่านฉลากยาแบบเดิมที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา มากกว่าผู้ป่วยที่อ่านฉลากยา RDU และจำนวนรายการยาโรคเรื้อรังของผู้ป่วยที่อ่านฉลากยาแบบเดิมน้อยกว่าผู้ป่วยที่อ่านฉลากยา RDU จุดเด่นของการศึกษานี้ คือ การปรับปัจจัยกวนที่คาดว่าจะมีผลในการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ พบว่าผู้ป่วยที่อ่านฉลากยา RDU จะสามารถอ่านและเข้าใจข้อความบนฉลากยาได้มากกว่าผู้ป่วยที่อ่านฉลากยาแบบเดิมเกี่ยวกับชื่อสามัญทางยาภาษาไทย 6.45 เท่า ความแรงยา 5.72 เท่า คำเตือนและข้อควรระวัง 3.05 เท่า ตามลำดับ ข้อบ่งใช้ยาเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มให้ความสำคัญในการอ่านมากที่สุด จึงทำให้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความบนฉลากยาผู้ป่วยที่อ่านฉลากยา RDU มากกว่าผู้ป่วยที่อ่านฉลากยาแบบเดิมเพียง 1.39 เท่า

ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม (ฉลากยา RDU ร้อยละ 76 และฉลากยาแบบเดิม ร้อยละ 83.8) จะอ่านฉลากยาเมื่อได้รับยา โดยอ่านฉลากยาทุกครั้งและทุกซอง และข้อความแรกที่ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มจะอ่านคือ วิธีใช้ยา (ฉลากยา RDU ร้อยละ 58.1 และฉลากยาแบบเดิม ร้อยละ 66.4) ผู้ป่วยที่อ่านฉลากยา RDU จะอ่านชื่อสามัญทางยาภาษาไทย และข้อบ่งใช้ยามากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยาแบบเดิม (ร้อยละ 21.1 กับร้อยละ 14.3 และ ร้อยละ 15.1 กับร้อยละ 9.0)

จากการสอบถามความเห็นของผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยาแบบเดิม พบว่าผู้ป่วยต้องการให้มีข้อบ่งใช้ยา และคำเตือน/ข้อควรระวังของยาที่ผู้ป่วยใช้ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยาเดิมพึงพอใจกับฉลากยา ร้อยละ 68.5 หลังจากมีการเพิ่มข้อมูลสำคัญของฉลากยาในฐานข้อมูลโรงพยาบาล ได้แก่ ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ข้อบ่งใช้ยา และข้อควรระวัง/อาการข้างเคียงของยา ในฐานข้อมูลโรงพยาบาล พร้อมกับให้เครื่องพิมพ์ฉลากยาทุกเครื่องในห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก สามารถพิมพ์ข้อมูลบนฉลากยาได้ถูกต้องและครบถ้วน รวมถึงจัดทำโปรแกรม “Drug Label” เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถปรับเปลี่ยน หรือเพิ่มข้อมูลบนฉลากยา RDU ได้ในภายหลังใช้ระยะเวลาประมาณ 4 เดือน จึงอาจทำให้มีผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยาเดิมเข้ารับการสัมภาษณ์เกี่ยวกับฉลากยา RDU ด้วย จึงเป็นข้อจำกัดการศึกษาในครั้งนี้

การปรับข้อความบนฉลากยาและแจ้งให้กับผู้ป่วยทราบจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจในการอ่านฉลากยาเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การเพิ่มข้อมูลที่จำเป็นตามแนวทาง RDU จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการสื่อสารข้อมูลการใช้ยากับ

ตารางที่ 4 ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความบนฉลากยา RDU เมื่อปรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการอ่านฉลากยา คือ เพศ อายุ การศึกษา และจำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ

ประเด็นความเข้าใจ	Adjusted OR	CI	p-value
1. ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย	6.45	3.61 – 11.53	<0.001
2. ความแรงยา	5.72	3.26 – 10.04	<0.001
3. ข้อบ่งใช้ยา	1.39	0.35 – 5.45	0.638
4. คำเตือนและข้อควรระวัง	3.05	1.40 – 6.63	0.005

บุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง สามารถป้องกันการใช้ยาซ้ำซ้อน เมื่อมีการเปลี่ยนบริษัทยาหรือแพทย์สั่งให้หยุดยาบางรายการแต่ผู้ป่วยยังมียาเดิมเหลืออยู่ และเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยเมื่อบนฉลากยามีคำเตือนและข้อควรระวัง

ในอนาคตควรมีการศึกษาต่อเนื่อง ในการติดตามผู้ป่วยที่อ่านฉลากยา RDU ได้อย่างถูกต้องว่ามีความเข้าใจและสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องด้วยหรือไม่ เพื่อจะได้ทราบว่าการอ่านฉลากยาได้ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

สรุป

เมื่อโรงพยาบาลมีการปรับฉลากยาให้เป็นฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ฉลากยา RDU) ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อข้อความบนฉลากยา RDU มากกว่าฉลากยาแบบเดิมในเรื่องชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ความแรงของยา และคำเตือน/ข้อควรระวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และผู้ป่วยมีความพึงพอใจกับฉลากยาที่โรงพยาบาลให้บริการเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 95.3 ดังนั้นควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาฉลากยาให้เป็นไปตามแนวทางโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างไรก็ตาม เภสัชกรควรเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการอ่านฉลากยา เพื่อให้ใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 2558. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
2. คณะทำงานเกี่ยวกับฉลากยาและข้อมูลสู่ประชาชน. ข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขฉลากยาและการจัดทำฉลากยาเสริมเพื่อการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 2558. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2558.
3. วิระพล ภิมาลย์, ภัทรพล เพียรชนะ, รวิอร รังสูงเนิน. การพัฒนาและประเมินระบบฉลากยารูปภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุ. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2557;9:109-15.
4. ณัฐพร อยู่ปาน, พัชรี ดวงจันทร์. พฤติกรรมการอ่านฉลากก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องสำอางของนิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2553;5:121-30.
5. สุมาลี วังธนากร, ชุติมา ผาติดำรงกุล, ปราณี คำจันทร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. สงขลานครินทร์เวชสาร 2551;6:539-47.
6. Katz MG, Kripalani S, Weiss BD. Use of pictorial aid in medication instructions: A review of the literature. Am J Health-Syst Pharm 2006;63:2391-7.

Abstract: Comparison of the Understanding on Conventional Labels and Rational Use of Drug labels of Patients with NCDs at Lampang Hospital

Chanatta Wisetsing, M.Pharm.

Pharmacy Department, Lampang Hospital, Lampang Province, Thailand

Journal of Health Science 2019;28:1058-65.

Medication label according to Rational Drug Use (RDU) Hospital project provides necessary information to promote proper use of medication. Lampang Hospital had changed the label system from the conventional labels to the RDU labels since 2016. The RDU labels were larger in size and contained more informations n Thai's medical name, usage, indication and warning information. The objective of this study was to evaluate the understanding of NCD patients on their medication with the use of RDU labels compared with that of the conventional ones. It was conducted as an analytical prospective cross-sectional study during February 2016-January 2017 at NCDs clinic Lampang Hospital, Lampang Province. One hundred and seventy patients, 90 patients with conventional labels and 80 patients with RDU labels, were enrolled by accidental sampling using pre-post questionnaire regarding reading and satisfaction. Reading 638 labels (321 conventional and 317 RDU) were evaluated by scoring system. Of all 170 patients, 51.2% were female, used medication average 5 item. It was found that most patients paid attention on how to take medication, 66.4% in conventional labels and 58.0% in RDU labels. The RDU labels had significantly higher score than the conventional ones, especially on Thai's medical name and warning information (94.3% vs. 74.9% and 82.0% vs. 56.6%; p<0.001). However, there was no difference on the indications and usage. The patients expressed higher satisfaction on RDU labels (95.3% vs 68.5%; p value < 0.001). After adjusting confounding factors involving gender, age, education and medication item, the patients had better understading when reading RDU labels: 6.45 times for the Thai's medical name (95% CI=3.61-11.53; p<0.001), 5.72 times for medication strength (95%CI=3.26-10.04; p<0.001), 1.39 times for drug indication (95%CI=0.35-5.45; p=0.638), and 3.05 times for warning information (95%CI=1.40-6.63; p=0.005). Most of them understand and satisfied with RDU labels because of the larger size, and better information on Thai's medical name and warning information. Therefore, RDU labels should be promoted in all hospitals to improve patients understanding on their medication.

Keywords: RDU labels, understanding, Thai's medical name