

ทัศนคติของผู้ป่วยนอกต่อประโยชน์ของเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย

สุภาวิณี พงษ์พันนา¹, นฤมล เจริญศิริพรกุล^{*}, ธงชัย ประทีปภณวัตร²

¹สาขาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Attitude towards Usefulness of Patient Information Leaflets among Ambulatory Patients

Supawinee Pongpunna^{1,2}, Narumol Jarernsiripornkul^{*}, Tongchai Pratipanawat²

¹Division of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

²Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: เอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย (Patient information leaflet; PIL) เป็นแหล่งข้อมูลทางยาที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย การให้ข้อมูลด้านยาที่ไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยยังคงเป็นปัญหาในประเทศไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจทัศนคติของผู้ป่วยนอกต่อประโยชน์ของ PIL และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์และศูนย์หัวใจสิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระยะเวลา 3 เดือน กลุ่มตัวอย่าง 500 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ เป็นผู้ป่วยนอกอายุ 18 ปีขึ้นไป แบบสอบถามแบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ และคะแนนทัศนคติรวม 3 ระดับ ต่ำ ปานกลาง และดี

ผลการศึกษา: ผู้เข้าร่วมการศึกษา 500 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.8 อายุเฉลี่ย 45.2 ± 14.04 ปี ผู้ป่วยร้อยละ 66.9 มีทัศนคติที่ดีต่อประโยชน์ของ PIL สำหรับคำถามเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรออกกฎหมายให้มีการจัดทำ PIL (ร้อยละ 50.7) PIL ช่วยให้เข้าใจได้ถูกต้องมากขึ้น (ร้อยละ 49.9) PIL ช่วยให้เข้าใจได้อย่างปลอดภัย (ร้อยละ 62.7) และควรมีออนไลน์ (ร้อยละ 60.9) สำหรับคำถามเชิงลบ ผู้ป่วยไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าพวกเขาไม่ต้องการคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกรหลังจากได้รับ PIL (ร้อยละ 41.9) ไม่เห็นด้วยว่า การอ่าน PIL ทำให้เสียเวลา (ร้อยละ 63.0) และทำให้ไม่มั่นใจในการใช้ยา (ร้อยละ 57.7) การวิเคราะห์หลายตัวแปรพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาน้อยกว่า 2 ชนิด มีทัศนคติ

Background and Objective: Patient information leaflet (PIL) is an importantly accessible source of drug information for patients. Inadequate medicine information provided to ambulatory patients remains a significant problem in Thailand. Therefore, this study aimed to assess ambulatory patients' attitude towards usefulness of PILs and factors associated with them.

Setting and Method: A cross-sectional study was conducted at Srinagarind hospital and Queen Sirikit Heart Center during 3-month period. Study samples (n=500) were selected by systematic random sampling from ambulatory patients aged over 18 years old. The attitude statements were rated on 5-point Likert scale. Total Score of attitude was also classified as poor, moderate and good.

Results: Of the total 500 respondents, 54.8% were female with an average age of 45.2 ± 14.04 . Most of respondents (66.9%) had good attitude towards usefulness of PILs. In positive statements, most patients strongly agreed that PILs should be introduced by law enforcement (50.7%), and PILs helped them to use medications more accurately (49.9%). They also mostly agreed that PILs helped them to use medications safer (62.7%), and online PIL should be initiated (60.9%). In negative statements, patients frequently strongly disagreed that they did not want some advices from doctors or pharmacists after receiving PILs (41.9%). Moreover, they disagreed that reading PILs might

*Corresponding Author: Narumol Jarernsiripornkul, Division of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand, 40002. E-mail. narumol@kku.ac.th Tel.: 0-4334-8353

ที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 0.618, $p = 0.024$) และผู้ที่เคยได้รับเอกสารกำกับยา (Package insert; PI) มีแนวโน้มทัศนคติที่ดีต่อการได้รับ PIL เช่นกัน (OR 1.971, $p = 0.062$)

สรุป: ผู้ป่วยนอกมีทัศนคติที่ดีต่อประโยชน์ของ PIL ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรสนับสนุนและแนะนำกลยุทธ์ในการจัดหา PIL ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้อย่างกว้างขวาง

คำสำคัญ: ทัศนคติ, เอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย, เอกสารกำกับยา, ผู้ป่วยนอก

be a waste of their time (63.0%), and PILs made them loss of confident when using medications (57.7%). Multivariate analysis showed that patients taking two medications or less have better attitude (OR 0.618, $p=0.024$) significantly and those ever receiving package inserts (PIs) tended to have better attitude (OR 1.971, $p=0.062$).

Conclusion: Ambulatory patients had positive attitude towards usefulness of PILs. Therefore, Thai health authority should support and introduce strategies to make PILs more accessible to patients.

Keywords: Attitude, Patient Information Leaflets, Package Inserts, Ambulatory Patients

ศรีนครินทร์เวชสาร 2561; 33(4): 351-8. • Srinagarind Med J 2018; 33(4): 351-8.

บทนำ

ปัจจุบันในระบบสุขภาพมีการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก และพบว่าปัญหาในการใช้ยามากขึ้นเช่นเดียวกัน โดยสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากความไม่ร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลทำให้การรักษาพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ควร เกิดภาวะแทรกซ้อน ภาวะเชื้อดื้อยา ต้องสูญเสียเวลา และทรัพยากรในการรักษาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสาเหตุของความไม่ร่วมมือในการใช้ยาเกิดจากความไม่เข้าใจกันในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย¹ ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักถึงผลเสียจากการใช้ยาไม่เหมาะสม² นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความจำกัดในการจดจำ ข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ด้วย³ ดังนั้นจึงมีรูปแบบการให้คำปรึกษา หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วย หลากหลายรูปแบบ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลยา มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยามากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อีกด้วย⁴

การเขียนข้อมูลของยาลงในเอกสาร (written drug information) เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ได้นำมาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารและให้ข้อมูลด้านยาเพิ่มเติมจากการให้คำปรึกษาทางวาจา² ซึ่งหลายประเทศให้ความสำคัญ และมีการส่งเสริมบทบาทของเอกสารกำกับยา ได้แก่ ประเทศทางยุโรป ออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกา⁵ โดยมีการจัดทำแนวทางเพื่อส่งเสริมให้มีการเขียนเอกสารกำกับยาที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย และนำมาสู่การออกกฎหมายในการกำหนดให้มีการเขียนข้อมูลด้านยาที่มีประโยชน์ รวมทั้งความถูกต้องของข้อมูล

ทางวิทยาศาสตร์ ความจำเป็นของข้อมูล ไม่มุ่งส่งเสริมการขาย เป็นที่เข้าใจได้ง่ายและอ่านได้ง่าย^{5,6} สำหรับประเทศไทย พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ในมาตรา 25(4) และ (5) กำหนดให้ผู้รับอนุญาตยาแผนปัจจุบันให้ใช้ฉลากและเอกสารกำกับยาตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ และข้อความในฉลากและเอกสารกำกับยาต้องอ่านได้ชัดเจน เอกสารกำกับยาถ้าเป็นภาษาต่างประเทศต้องมีคำแปลเป็นภาษาไทยด้วย ต้องมีคำเตือนการใช้ยาที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของฉลากหรือเอกสารกำกับยา นอกจากนี้ในปี ค.ศ. 2015 ประเทศไทยได้จัดทำคู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยอ้างอิงนโยบายแห่งชาติด้านยา ปี ค.ศ. 2011 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติปี ค.ศ. 2012-2016 ได้เห็นชอบให้มีการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use Hospital; RDU Hospital) ขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกฎเกณฑ์สำคัญ 6 ประการ ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยกฎเกณฑ์ที่ 2 ได้แก่ การจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน สำหรับในส่วนของคุณข้อมูลยาสู่ประชาชนนั้น อาจมีการจัดทำในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์และ/หรือสิ่งพิมพ์ก็ได้ โดยเอกสารสำเร็จรูปบางส่วนได้มีการทดสอบกับประชาชนแล้วจำนวนหนึ่ง และมีการจัดทำแนวทางการจัดทำเอกสารกำกับยาสำหรับประชาชนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในปี ค.ศ. 2013 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สั่งใช้ยา ผู้ป่วยและประชาชน มีข้อมูลที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ เป็นกลาง อ่านออก เข้าใจได้ และมีข้อมูลครบถ้วนเพื่อให้การใช้ยาเป็นไปอย่างสมเหตุสมผล ลดความเสี่ยงหรือเพิ่มประโยชน์จากการใช้

ยาได้ อย่างไรก็ตาม นโยบายนี้ยังให้ความคิดเห็นว่าเอกสารข้อมูลยาสำหรับประชาชนนี้ ไม่จำเป็นต้องแจกจ่ายให้แก่ผู้ป่วยทุกรายเพราะจะเป็นการสิ้นเปลืองโดยใช้เหตุ แต่ให้จัดเตรียมไว้ให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้เมื่อผู้ป่วยต้องการหรือเมื่อผู้ให้บริการเห็นว่ามีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

แม้ว่าเอกสารข้อมูลยาจะให้คำแนะนำ เพิ่มความรู้ให้แก่ผู้ป่วย และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการรักษา แต่ผู้ป่วยบางรายไม่ได้เห็นประโยชน์และมักทิ้งเอกสารข้อมูลยา^{6,7} หรือผู้ป่วยบางรายที่อ่านเอกสารข้อมูลยาแล้ว อาจวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา ทำให้ไม่ยอมรับการรักษาด้วยยาดังกล่าวและหยุดการรักษาในที่สุด⁷ ดังนั้นความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการได้รับเอกสารกำกับยาจึงมีความสำคัญ เพราะส่งผลกระทบต่อความร่วมมือร่วมใจของผู้ป่วยในการตัดสินใจรักษา ที่ทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพในหลายประเทศ⁸ ซึ่งการสำรวจความคาดหวังหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการเอกสารข้อมูลยาสำหรับประเทศไทยยังมีน้อยมาก โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่รับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งมีโอกาสในการได้รับยาและเอกสารกำกับยาหรือเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วยมากกว่าผู้ป่วยอื่นๆ แต่ก็ยังไม่ได้รับเอกสารเกี่ยวกับยาเท่าที่ควร ดังนั้นผู้ทำวิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการประเมินทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ป่วยสำหรับการใช้เอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย เพื่อทราบถึงทัศนคติของผู้ป่วยต่อประโยชน์การนำไปใช้ของเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย และใช้เป็นแนวทางในการนำไปพัฒนาเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา แบบตัดขวาง ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยนอก ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และศูนย์หัวใจสิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป ที่มีความสามารถในการอ่านหนังสือเองได้ หรือมีบุคคลใกล้ชิดช่วยในการตอบแบบสอบถามและยินยอมเข้าร่วมการตอบแบบสอบถาม จำนวนขนาดตัวอย่างได้ 500 ราย โครงการศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE551130 โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามแบบตอบด้วยตัวเอง ประกอบด้วยส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และส่วนความคิดเห็นต่อเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย 13 คำถาม โดยข้อคำถามประกอบด้วยคำถามเชิงบวก (ข้อ 2, 3, 7, 8, 9, 11 และ 13) และคำถามเชิงลบ (ข้อ 1, 4, 5, 6, 10

และ 12) แต่ละข้อคำถามจะวัดโดยใช้ระดับคะแนน 5 ระดับ (5-point Likert Scale) ในข้อคำถามเชิงบวกจะคิดคะแนนจาก 5 ไป 1 คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และข้อคำถามเชิงลบจะคิดคะแนนในทางตรงกันข้าม คะแนนรวมจะนำมาคำนวณเป็นคะแนนทัศนคติ ซึ่งช่วงคะแนนที่เป็นไปได้คือ 13-65 โดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 13-30 คะแนน จัดเป็นระดับต่ำ 31-48 คะแนน เป็นระดับคะแนนปานกลาง และ 49-65 เป็นระดับคะแนนดี โดยเครื่องมือมีการทดสอบคุณสมบัติความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นทำการปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยนอก จำนวน 15 ราย และทำการปรับปรุงแบบสอบถามอีกครั้งก่อนที่จะนำไปใช้ในการศึกษา การแจกแบบสอบถามใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้ป่วยที่นั่งลำดับถัดไป จะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 10-15 นาที อย่างเป็นอิสระและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ หากผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจคำถามในแบบสำรวจ ผู้วิจัยจะให้คำอธิบายเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ป่วย (demographic data) ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา โรคประจำตัว จำนวนยาที่ได้รับ นำเสนอใช้สถิติเชิงพรรณนาจะแสดงผลในรูปแบบ ร้อยละ (Percentage) ความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: Mean ± S.D.) ตามความเหมาะสม ใช้สถิติ Univariate analysis คือ chi-square test หรือ Fisher's exact test สำหรับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะนำมาวิเคราะห์สถิติ multivariate analysis ต่อไป กำหนดค่าความเชื่อมั่น (Confidence intervals) ร้อยละ 95 ($\alpha = 0.05$) และ p-value น้อยกว่า 0.05 แสดงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศหญิง 274 ราย (ร้อยละ 54.8) อายุเฉลี่ย 45.19 ± 14.04 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 39.2) อาชีพรับราชการ (ร้อยละ 22.4) สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 62.4) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 59.4) รับประทานยามากกว่า 2 ชนิด (ร้อยละ 43.9) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	226 (45.2)
หญิง	274 (54.8)
อายุ (ปี)	
ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	45.19 ± 14.04
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	19 - 81
ผู้ป่วยอายุ <50	309 (62.7)
ผู้ป่วยอายุ >50	184 (37.3)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	65 (13.1)
มัธยมศึกษาตอนต้น	61 (12.2)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	108 (21.7)
อนุปริญญา	32 (6.4)
ปริญญาตรี	195 (39.2)
สูงกว่าปริญญาตรี	37 (7.4)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	49 (9.9)
เกษตรกร	87 (17.5)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	109 (22.0)
รับจ้างทั่วไป	50 (10.1)
นักเรียน/นักศึกษา	59 (11.9)
พนักงานเอกชน	29 (5.8)
ข้าราชการ	111 (22.4)
รัฐวิสาหกิจ	2 (0.4)
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
< 5,000	88 (17.8)
5,000 - 10,000	144 (29.2)
10,001 - 20,000	136 (27.6)
20,001 - 30,000	75 (15.2)
> 30,000	50 (10.1)
สิทธิการรักษา	
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	312 (62.4)
ประกันสังคม	76 (15.2)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	107 (21.4)
จ่ายเงินเอง	5 (1.0)
โรคประจำตัว	
ไม่มี	201 (40.6)
1 โรค	175 (39.2)
> 1 โรค	95 (20.2)
จำนวนยา	
1 - 2	244 (56.1)
> 2	191 (43.9)

เมื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการได้รับเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถาม 13 ข้อคำถาม ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก 6 คำถาม และคำถามเชิงลบ 7 คำถาม สำหรับคำถามเชิงบวก พบว่า ผู้ป่วยส่วนมากเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ควรมีการออกกฎหมายบังคับให้มีการจัดทำ Patient information leaflet; PIL (ร้อยละ 92.4) PIL ทำให้ใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น (ร้อยละ 97.5) PIL เป็นแหล่งข้อมูลด้านยาที่เข้าถึงได้ง่ายที่สุด (ร้อยละ 92.2) PIL ช่วยให้ทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับยาที่บ้านได้ (ร้อยละ 97.3) อีกทั้ง PIL ยังช่วยให้ใช้ยาได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น (ร้อยละ 95.8) และเห็นด้วยว่าควรจะมีการจัดทำ PIL ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อเข้าถึงง่าย (ร้อยละ 86.3) สำหรับคำถามเชิงลบ ส่วนมากไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่ว่าไม่จำเป็นต้องมี PIL สำหรับยาทุกตัว (ร้อยละ 79.9) PIL ทำให้ไม่มั่นใจในการใช้ยา (ร้อยละ 68.3) PIL ทำให้กังวลในการใช้ยามากขึ้น (ร้อยละ 63.3) เมื่อมี PIL ไม่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร (ร้อยละ 84.6) PIL ไม่น่าเชื่อถือเพียงพอ (ร้อยละ 59.8) และไม่เห็นด้วยว่า PIL ทำให้เสียเวลา (ร้อยละ 87.3) (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการได้รับเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย ระหว่างผู้ที่เคยได้รับ และไม่เคยได้รับเอกสารกำกับยา PI พบว่า ผู้ที่ไม่เคยได้รับ PI มาก่อนเห็นด้วย ว่า PIL จะทำให้ไม่มั่นใจในการใช้ยาเพิ่มขึ้น ($p=0.029$) เห็นด้วยว่า PIL ไม่ใช่ทางเลือกแรกเมื่อมีข้อสงสัยในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.005$) และเห็นด้วยว่าไม่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกรหากมี PIL (ตารางที่ 3)

ระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อการได้รับ PIL พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีทัศนคติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 66.9) โดยมีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเท่ากับ 49.8 ± 4.01 (ตารางที่ 4) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความคิดเห็นต่อ PIL พบว่า ผู้ป่วยที่เคยได้รับ PI มาก่อนมีระดับความคิดเห็นที่สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับ PI และผู้ป่วยที่ใช้ยาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ตัวยา มีแนวโน้มที่จะมีระดับความคิดเห็นสูงกว่าผู้ป่วยที่ใช้ยามากกว่า 2 ตัวยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการได้รับเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย

	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					Mean ± SD
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1. ไม่จำเป็นต้องมี PIL ในยาทุกตัว	17 (3.6)	38 (8.0)	40 (8.5)	237 (50.1)	141 (29.8)	3.97 ± 1.01
2. ควรมีการออกกฎหมายบังคับให้มีการจัดทำPIL	242 (50.7)	199 (41.7)	27 (5.7)	6 (1.3)	3 (0.6)	4.41 ± 0.71
3. PIL จะทำให้ท่านใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น	237 (49.9)	226 (47.6)	8 (1.7)	4 (0.8)	0 (0)	4.47 ± 0.58
4. PIL อาจทำให้ท่านกังวลที่จะใช้ยา	7 (1.5)	54 (11.5)	112 (23.8)	245 (52.0)	53 (11.3)	3.60 ± 0.89
5. PIL จะทำให้ท่านไม่มั่นใจในการใช้ยาเพิ่มขึ้น	15 (3.2)	49 (10.4)	85 (18.0)	272 (57.7)	50 (10.6)	3.62 ± 0.92
6. หากท่านมีข้อสงสัยในการใช้ยา PIL ยังไม่ใช่ทางเลือกแรกที่ท่านเลือกใช้	12 (2.5)	84 (17.8)	150 (31.8)	203 (43.1)	22 (4.7)	3.30 ± 0.90
7. ท่านไม่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร หากมี PIL	15 (3.2)	16 (3.4)	42 (8.8)	203 (42.7)	199 (41.9)	1.83 ± 0.95
8. PIL จะเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ท่านสามารถเข้าถึงได้ง่ายที่สุด	170 (35.9)	267 (56.3)	31 (6.5)	5 (1.1)	1 (0.2)	4.27 ± 0.64
9. PIL จะช่วยท่านในการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับยาเมื่ออยู่ที่บ้าน	178 (37.5)	284 (59.8)	9 (1.9)	3 (0.6)	1 (0.2)	4.34 ± 0.57
10. PIL ยังไม่ใช่แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยาที่น่าเชื่อถือเพียงพอ	13 (2.7)	58 (12.2)	120 (25.3)	247 (52.0)	37 (7.8)	3.50 ± 0.90
11. PIL ทำให้ท่านมีความปลอดภัยในการใช้ยาเพิ่มขึ้น	157 (33.1)	297 (62.7)	15 (3.2)	4 (0.8)	1 (0.2)	4.28 ± 0.58
12. การอ่าน PIL ทำให้ท่านเสียเวลา	7 (1.5)	12 (2.5)	41 (8.7)	298 (63.0)	115 (24.3)	4.06 ± 0.75
13. ควรมี PIL ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อเข้าถึงได้ง่าย	120 (25.4)	288 (60.9)	52 (11.0)	9 (1.9)	4 (0.8)	4.08 ± 0.71

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับได้รับเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย

	จำนวนผู้ที่เห็นด้วย (ร้อยละ)			p-value
	เคยได้ PI	ไม่เคยได้ PI	รวม	
1. ไม่จำเป็นต้องมี PIL ในยาทุกตัว	46 (85.2)	8 (14.8)	54 (100)	0.139**
2. ควรมีการออกกฎหมายบังคับให้มีการจัดทำPIL	400 (91.7)	36 (8.3)	436 (100)	0.532**
3. PIL จะทำให้ท่านใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น	420 (91.5)	39 (8.5)	459 (100)	1.000**
4. PIL อาจทำให้ท่านกังวลที่จะใช้ยา	52 (85.2)	9 (14.8)	61 (100)	0.063*
5. PIL จะทำให้ท่านไม่มั่นใจในการใช้ยาเพิ่มขึ้น	54 (84.4)	10 (15.6)	64 (100)	0.029*
6. หากท่านมีข้อสงสัยในการใช้ยา PIL ยังไม่ใช่ทางเลือกแรกที่ท่านเลือกใช้	80 (84.2)	15 (15.8)	95 (100)	0.005*
7. ท่านไม่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร หากมี PIL	23 (79.3)	6 (20.7)	29 (100)	0.028**
8. PIL จะเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ท่านสามารถเข้าถึงได้ง่ายที่สุด	396 (91.5)	37 (8.5)	433 (100)	1.000**
9. PIL จะช่วยท่านในการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับยาเมื่ออยู่ที่บ้าน	421 (91.9)	37 (8.1)	458 (100)	0.089**
10. PIL ยังไม่ใช่แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยาที่น่าเชื่อถือเพียงพอ	60 (85.7)	10 (14.3)	70 (100)	0.060*
11. PIL ทำให้ท่านมีความปลอดภัยในการใช้ยาเพิ่มขึ้น	413 (91.6)	38 (8.4)	451 (100)	0.671**
12. การอ่าน PIL ทำให้ท่านเสียเวลา	15 (78.9)	4 (21.1)	19 (100)	0.068**
13. ควรมี PIL ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อเข้าถึงได้ง่าย	373 (91.9)	33 (8.1)	406 (100)	0.454*

PI = Package insert

* Chi-square test

** Fishers' Exact test

ตารางที่ 4 ระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อการได้รับเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย

ระดับคะแนน	Mean	S.D.	Median	IQR range	No. of patients
น้อย	0	0	0	0	0(0)
ปานกลาง	45.3	2.57	46	44-47	152 (33.1)
มาก	52.0	2.47	52	50-53	307 (66.9)
รวม	49.8	4.01	50	47-52	459 (100.0)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความคิดเห็นที่มีต่อการได้รับเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย (Multiple logistic analysis)

ปัจจัย	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		Adjusted OR	95%Confident interval		p-value
	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		Lower	Upper	
การได้รับเอกสารกำกับยา (PI)						
เคยได้รับมาก่อน	132 (87.4)	285 (93.4)	1.971	0.966	4.020	0.062
ไม่เคยได้รับมาก่อน	19 (12.6)	20 (6.6)				
จำนวนยาที่ใช้						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ตัวยา	64 (47.4)	165 (59.4)	0.618	0.407	0.938	0.024*
มากกว่า 2 ตัวยา	71 (52.6)	113 (40.6)				

วิจารณ์

การสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการได้รับเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย ผู้ป่วยมีทัศนคติเกี่ยวกับ PIL เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า PIL ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น (ร้อยละ 97.5) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gibbs และคณะ⁹ ที่พบว่า PIL มีประโยชน์ในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถอ่านเพื่อเพิ่มความรู้และความร่วมมือในการใช้ยา อีกทั้งยังทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีกด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Rajasundaram และคณะ¹⁰ ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยนอกต่อการได้รับเอกสารกำกับยา ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อข้อมูลในเอกสารกำกับยา พบว่าผู้ป่วยต้องการข้อมูลจากเอกสารกำกับยา และต้องการเวลามากขึ้นในการอ่านเอกสารกำกับยา โดยได้แนะนำว่าจำเป็นต้องมีการทบทวนเอกสารกำกับยาเพื่อให้ได้เอกสารกำกับยาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการรักษาที่ดีขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยให้ความเห็นด้วยว่าควรมีการออกกฎหมายบังคับให้มีการจัดทำ PIL (ร้อยละ 92.6) ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีการจัดทำเอกสารกำกับยาเป็นไปตามความสมัครใจของบริษัทยา ไม่ได้มีกฎหมายบังคับการมีเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย ในขณะที่สหภาพยุโรปบางประเทศได้มีการบังคับกฎหมายที่ว่าจำเป็นต้องมี PIL แนบไปกับยาที่จำหน่ายให้ผู้ป่วยทุกราย ซึ่งหากประเทศไทยผลักดันข้อกฎหมายดังกล่าวได้ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยอย่างไรก็ตามมีการศึกษาความคิดเห็นของแพทย์และเภสัชกรเกี่ยวกับการให้เอกสารกำกับยาแก่ผู้ป่วย พบว่า แพทย์บางคนให้มุมมองว่าเอกสารกำกับยาอาจไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยบางประเภท เช่น ผู้ป่วยทางจิต เนื่องจากจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับยาของตนโดยไม่จำเป็น และแพทย์หรือเภสัชกรมักให้ความสำคัญในการให้เอกสารกำกับยาต่อผู้ป่วยรายใหม่ que เริ่มใช้ยามากกว่า¹¹

นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความเห็นว่า PIL เป็นแหล่งข้อมูลด้านยาที่เข้าถึงได้ง่ายที่สุด (ร้อยละ 92.2) และควรมี PIL ในรูปแบบออนไลน์ (ร้อยละ 86.3) ซึ่งอาจจะมีประโยชน์สำหรับผู้ที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ และยังช่วยประหยัดทรัพยากรได้อีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Pohjanoksa-Mantyla และคณะ¹² พบว่าแหล่งข้อมูลด้านยาที่ผู้ป่วยใช้ใน ช่วง 12 เดือน คือ แพทย์หรือเภสัชกร รองลงมาเป็น PIL และอินเทอร์เน็ตตามลำดับ และปัจจุบันก็มีการส่งเสริมให้พัฒนาเอกสารข้อมูลยาในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อมีเดีย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรูปแบบอินเทอร์เน็ต¹³ ดังนั้น หากมีการกระจายข้อมูลเกี่ยวกับยาผ่าน PIL ในสื่อออนไลน์น่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากขึ้น จะช่วยให้

ผู้ป่วยให้ใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับยาที่บ้านได้ อย่างไรก็ตามการสำรวจความคิดเห็นของแพทย์และเภสัชกรพบว่า แพทย์บางคนสนับสนุนการมอบเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วยให้แก่ผู้ป่วยมากกว่า เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยค้นหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ตเอง ซึ่งอาจจะได้รับข้อมูลที่ผิดๆ และให้ความเชื่อที่ผิดแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาหรือการใช้ยาได้ ในขณะที่แพทย์บางคนกลับมองว่าอินเทอร์เน็ตก็เป็นแหล่งข้อมูลที่ดี และเป็นสัญญาณที่ดีของผู้ป่วยในการดูแลตัวเองด้วย¹¹ อย่างไรก็ตามปฏิเสธไม่ได้ว่าปัจจุบัน สื่ออินเทอร์เน็ตมีบทบาทมากขึ้น ผู้คนเข้าถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตได้ง่ายขึ้น จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายในการทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการส่งเสริมการใช้ยาและการมีส่วนร่วมในการรักษาของผู้ป่วย ดังนั้นหากมีการจัดทำเอกสารกำกับยาผ่านทางอินเทอร์เน็ตควรมีการตรวจสอบข้อมูลความถูกต้อง และประชาสัมพันธ์ให้รับรู้ถึงแหล่งข้อมูลที่ต้องการ เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย¹⁴

ผู้ป่วยส่วนมากไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า PIL จะทำให้เสียเวลา (ร้อยละ 84.3) และไม่จำเป็นต้องมี PIL ในยาทุกตัว (ร้อยละ 79.9) ดังนั้นโดยรวมแล้วผู้ป่วยส่วนมากมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้เอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย เห็นความสำคัญและมีความต้องการ PIL อย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยให้ความคิดเห็นว่ายังคงจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำด้านยาจากแพทย์หรือเภสัชกร สอดคล้องกับการศึกษาของ Hamrosi และคณะ¹¹ ที่พบว่าผู้ป่วยให้ความคิดเห็นว่าการต้องการข้อมูลจากแพทย์หรือเภสัชกรด้วย¹¹ และให้ความคิดเห็นว่าแพทย์และเภสัชกรเป็นแหล่งข้อมูลยาที่สำคัญ^{14,15}

ยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า เอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วยทำให้ไม่มั่นใจในการใช้ยา (ร้อยละ 68.3) PIL ทำให้กังวลในการใช้ยามากขึ้น (ร้อยละ 63.3) ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยไม่ค่อยมีความกังวลว่าเอกสารกำกับยาจะส่งผลต่อความมั่นใจในการใช้ยาของตน ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยมักหาข้อมูลเกี่ยวกับยาของตนจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ข้อมูลที่ต้องการหาคือผลข้างเคียง¹⁶ ขนาดยา อันตรกิริยาระหว่างยาและอาหาร การติดตามอาการไม่พึงประสงค์และวิธีการแก้ไข ผู้ป่วยหลายคนกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียง และคิดว่าข้อมูลทางการแพทย์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นตัวเลขที่ชัดเจนช่วยให้คลายความกังวลได้ เช่น เปลี่ยนคำว่า common เป็นตัวเลขร้อยละ การเกิดอาการข้างเคียงที่ชัดเจนจะช่วยลดความกังวลได้¹¹

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความคิดเห็นต่อการได้รับเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย คือ การเคยได้รับเอกสารกำกับยา (PI) มาก่อน โดยผู้ที่ได้รับเอกสารกำกับยามาก่อนมีแนวโน้มที่จะ

มีความคิดเห็นที่ดีต่อการได้รับ PIL มากกว่าคนที่ไม่เคยได้รับมาก่อน (OR 1.971, 95% CI 0.966-4.020, p=0.062) ซึ่งเอกสารกำกับยาที่กล่าวถึงคือ Package inserts (PIs) สำหรับประเทศไทย เป็นเอกสารที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาสำหรับผู้อ่านที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วย ดังนั้น อาจจะมีคำศัพท์ทางการแพทย์ ศัพท์ภาษาอังกฤษ หรือข้อความที่เข้าใจยากสำหรับผู้ป่วยได้ แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่เคยอ่าน PI มาก่อนยังมีความคิดเห็นที่ดีต่อการมีเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย อาจเพราะผู้ที่เคยได้รับเอกสารกำกับยาแล้ว เคยอ่านและพบเจอปัญหาจากการอ่าน PI มาบ้างแล้ว ทั้งในด้านภาษา ความเข้าใจ รูปแบบ ดังนั้นหากมีการพัฒนาเป็น PIL ขึ้นมา น่าจะเกิดประโยชน์มากกว่า จึงมีทัศนคติที่ดีว่า PIL จะมีประโยชน์ ในขณะที่คนที่ไม่เคยได้รับเอกสารกำกับยาทั่วไป ยังไม่เคยได้สัมผัสหรือลองได้อ่านข้อมูลเหล่านั้น ก็จะเห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็ยังมีทัศนคติที่ดีต่อการมี PIL อยู่ แต่น้อยกว่ากลุ่มที่เคยได้รับเอกสารกำกับยามาก่อน ปัจจัยที่ส่งผลต่อความคิดเห็นอีกอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ใช้ยาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ตัว มีความคิดเห็นที่ดีต่อการได้รับ PIL มากกว่าคนที่ใช้ยามากกว่า 2 ตัวยา (OR 0.618, 95% CI 0.407-0.938, p=0.024) นั่นอาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่ใช้ยามาก อาจเกิดความรู้สึกสับสนจากการอ่าน เนื่องจากมียาหลายชนิดและ PIL ก็อาจจะมีมากตามจำนวนยาไปด้วย รวมถึงอาจจะแยกแยะไม่ออกหรือจำไม่ได้เพราะข้อมูลมากเกินไป จึงทำให้มีทัศนคติต่อ PIL ที่ต่ำกว่าอีกกลุ่ม ซึ่งเป็นจุดสำคัญที่ทำให้ต้องตระหนักถึงว่า ผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากการได้รับยาร่วมกันหลายชนิดอาจมีผลกระทบต่างๆ ตามมาได้ เช่น ผลข้างเคียงจากการใช้ยาอันตรกริยาระหว่างยากับยา อาหาร หรือสมุนไพร ซึ่งจำเป็นต้องทำให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญในจุดนี้ให้มากยิ่งขึ้น จะเห็นได้ว่าหากมีการพัฒนาเอกสารกำกับยาให้กลายเป็นเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วยขึ้นนั้น จะช่วยอ่านได้ง่ายขึ้น เข้าถึงเนื้อหาได้มากขึ้น และสามารถใช้เป็นสื่อที่ดีในการให้ความรู้ที่เกี่ยวกับยาได้ ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงความรู้ด้านยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการใช้ยาที่ถูกต้องมากขึ้นอีกด้วย การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดในด้านกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจโรค ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และผู้ป่วยที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ อาจไม่ใช่ตัวแทนประชากรทั่วไปได้ ดังนั้นควรทำการศึกษาที่กระจายไปในกลุ่มประชากรอื่นๆมากขึ้น เช่น กลุ่มผู้ป่วยใน หรือกลุ่มผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับอื่นๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับประเทศไทยควรมีกฎหมายในการบังคับให้บริษัทามีเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย เนื่องจาก

ผู้ป่วยส่วนมากมีทัศนคติที่ดีต่อการมี PIL และเล็งเห็นว่า PIL จะมีประโยชน์ต่อพวกเขา ซึ่ง PIL อาจทำออกมาในรูปแบบของสื่อออนไลน์เพิ่มเติมและมีการตรวจสอบแหล่งข้อมูล ความถูกต้องของข้อมูลด้วย เพราะในปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยีได้ ซึ่งการมีรูปแบบออนไลน์จะทำให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย อีกทั้ง PIL ที่ได้รับการพัฒนาจะต้องมีมาตรฐานและผ่านการตรวจสอบที่ดี ซึ่งอาจช่วยส่งเสริมผู้ป่วยในการทบทวนและหาความรู้ด้านยาด้วยตนเอง ทำให้ใช้ยาได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น

สรุป

การสำรวจทัศนคติของผู้ป่วยต่อการได้รับเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนมากมีระดับความคิดเห็นที่ดีต่อเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย โดยเห็นด้วยว่า PIL ช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้อง ปลอดภัย และใช้ในการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับยาได้ และควรมีการกฎหมายบังคับให้มีการจัดทำ PIL รวมทั้งควรจัดทำ PIL ในรูปแบบออนไลน์เพื่อให้เข้าถึงได้ง่ายขึ้น ซึ่งผู้ที่เคยอ่านเอกสารกำกับยามาก่อนและมีจำนวนยาน้อยกว่า 3 ตัว จะยังมีระดับความคิดเห็นที่ดีต่อ PIL มากขึ้น อย่างไรก็ตามยังมีความจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำด้านยาจากแพทย์หรือเภสัชกรด้วย ดังนั้นควรมีกิจกรรมส่งเสริมการเข้าถึงเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วยให้มากขึ้น ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือในหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบระดับชาติ บริษัทยา บุคลากรการแพทย์ และตัวผู้ป่วยเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลยาที่ถูกต้องและเหมาะสม นำไปสู่การใช้ยาได้อย่างปลอดภัยยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องตรวจอายุรกรรม 8 ห้องตรวจฉุกเฉิน คลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่เอื้อเฟื้อสถานที่ในการเก็บข้อมูล การศึกษานี้ยังได้รับการสนับสนุนจากทุนอุดหนุนและส่งเสริมในการการทำวิทยานิพนธ์ ทุนอุดหนุนการค้นคว้าและวิจัยในการการทำวิทยานิพนธ์ ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นและทุนสนับสนุนการทำดุซฐินิพนธ์ วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ ระดับบัณฑิตศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. Morris LA, Halperin JA. Effects of written drug information on patient knowledge and compliance: a literature review. Am J Public Health 1979; 69: 47-52.

2. Busapavanich S, Dandacha P. Unsuitable medication use behaviour of chronic kidney disease patients. *Songkla Med J* 2006; 24: 281-7.
3. Cullen G, Kelly E, Murray FE. Patients' knowledge of adverse reactions to current medications. *Br J Clin Pharmacol* 2006; 62: 232-6.
4. Dickinson D, Raynor D.K, Duman M. Patient information leaflets for medicines: using consumer testing to determine the most effective design. *Patient Educ Couns* 2001; 43: 147-59.
5. Raynor DK, Knapp P. Do patient see, read and retain the new mandatory medicines information leaflets?. *Pharm J* 2000; 264: 260-70.
6. Koo MM, Krass I, Aslani P. Factor influencing consumer use of written drug information. *Ann Pharmacother* 2003; 37: 259-67.
7. Raynor DK, Savage I, Knapp P, Henley J. We are the experts: people with asthma talk about their medicine information needs. *Patient Educ Couns*, 2004; 53: 167-74
8. Aslani P, Hamrosi K, Feletto Investigating E. Consumer Medicine Information (CMI) Report (2010) CMI Effectiveness Tender. Canberra: The Pharmacy Guild of Australia and Department of Health and Ageing.
9. Gibbs S, Waters WE, George CF. The benefits of prescription information leaflets. *Br J Clin Pharmacol*, 1989; 27: 723-39.
10. Rajasundaram R, Phillips S, Clay RN. Information leaflet used in out-patient clinics A survey of attitude and understanding of the user. *IJHCQA* 2006; 19: 575-9.
11. Hamrosi KK, Raynor DK, Aslani P. Pharmacist and general practitioner ambivalence about providing written medicine information to patients—A qualitative study. *Res Social Adm Pharm* 2013; 5; 517-30.
12. Pohjanoksa-Mäntylä M, Bell JS, Helakorpi S, Närhi U, Pelkonen A, Airaksinen MS. Is the Internet replacing health professionals? A population survey on sources of medicines information among people with mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2011; 46: 373-9.
13. Raynor DK, Dickinson D. Key principles to guide development of consumer medicine information- content analysis of information design texts. *Ann Pharmacother*, 2009; 43: 700-6.
14. Moorthi C, Saravanakumar RT, Senthil Kumar C, Manavalan R, Kathiresan K. Systematic assessment of the quality of patient information leaflets supplied by the pharmaceutical manufacturers. *Pharmacie Globale*, 2012; 3: 1-3.
15. Dickinson R, Hamrosi K, Knapp P. Suits you? A qualitative study exploring preferences regarding the tailoring of consumer medicines information. *Int J Pharm Pract* 2013; 21: 207-15.
16. Hamrosi KK, Aslani P, Raynor DK. Beyond needs and expectations: identifying the barriers and facilitators to written medicine information provision and use in Australia. *Health Expect* 2014; 17: 220-31.

