

ทัศนคติต่อการใช้ฉลากยาเสริมของผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง

ศุภยาภัทร โคนจ้อหอ, นฤมล เจริญศิริพรกุล*

สาขาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Attitudes towards the Use of Auxiliary Labels among Outpatients in a Community Hospital and 4 Health Promoting Hospitals

Suyapat Konchoho, Narumol Jarernsiriornkul*

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

Received: 11 March 2020

Accepted: 15 July 2020

หลักการและวัตถุประสงค์: โครงการ Rational Drug Use (RDU) ถูกตั้งขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ไม่เพียงพอของผู้ป่วย ได้มีการจัดทำฉลากยาเสริม เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงฉลากยาได้ทุกรายและเพิ่มความรู้ทางยาให้กับผู้ป่วย ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจทัศนคติของผู้ป่วยนอกต่อการใช้ฉลากยาเสริม และปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของผู้ป่วย

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบภาคตัดขวางนี้ดำเนินการในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 4 แห่ง ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับยาอย่างน้อย 1 ใน 10 รายการ ได้แก่ allopurinol, amlodipine, colchicine, domperidone, enalapril, glipizide, ibuprofen, paracetamol, paracetamol ผสมกับ orphenadrine และ simvastatin ร่วมกับมีประวัติการใช้ยาดังกล่าวอย่างน้อย 1 เดือน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง จำนวนทั้งสิ้น 1,000 ราย (100 ราย/รายการยา) ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการใช้ฉลากยาเสริมจำนวน 14 ข้อ ประเมินโดยใช้ 5-point Likert scales และนำมาแปลเป็นระดับทัศนคติต่อการใช้ฉลากยาเสริมของผู้ป่วย 3 ระดับ คือ ไม่ดี ปานกลาง และดี

ผลการศึกษา: จากผู้ป่วย 1,000 ราย พบว่า ร้อยละ 51.8 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 55.61 ± 12.86 ปี โดยผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อฉลากยาเสริมร้อยละ 35.5 (mean \pm SD = 56.58 ± 3.40) และระดับปานกลางร้อยละ 64.5 (mean \pm SD = 43.34 ± 3.53) ผู้ป่วยเห็นด้วยอย่างยิ่งเกี่ยวกับฉลากยาเสริม 3 อันดับแรก กับข้อความต่อไปนี้: “ฉลากยาเสริมเป็นแหล่งข้อมูลทางยาที่น่าเชื่อถือ” (ร้อยละ 32.2), “หากท่านมีข้อสงสัยในการใช้ยา ฉลากยาเสริมจะเป็นตัวเลือกแรกที่ท่านเลือกใช้” (ร้อยละ 30.3) และ “ฉลากยาเสริมช่วยให้ท่านจดจำชื่อยาที่ท่านได้รับ” (ร้อยละ

Background and objectives: Rational Drug Use (RDU) project has been established to solve drug-related problems especially insufficient patients' knowledge on medication use. Auxiliary labels has been launched to support all patients to get more access in drug labels and increase knowledge of their medications. Therefore, this study aimed to survey attitudes of outpatients towards the use of auxiliary labels and to assess factors related to the patients' attitudes.

Method: This cross-sectional study was conducted in a community hospital and four health promoting hospitals under the ministry of public health, Nakhon Ratchasima province. The study enrolled patients at the age of 18 and over who had received at least one out of ten drugs including allopurinol, amlodipine, colchicine, domperidone, enalapril, glipizide, ibuprofen, paracetamol, paracetamol mixed with orphenadrine, and simvastatin, and those had at least one month of drug use history. The sample was selected by purposive sampling in the total number of 1,000 respondents (100 for each drug). All patients received a questionnaire about the attitudes towards using auxiliary labels consisting of 14 items. Data was assessed using 5-point Likert scales and interpreted into 3 levels of the patients' attitudes towards using auxiliary labels as poor, fair and good.

Results: Of the total 1000 patients, 51.8% were females with an average age of 55.61 ± 12.86 years old. The patients expressed their attitudes towards use of auxiliary labels at a good level 35.5% (mean

*Corresponding author : Narumol Jarernsiriornkul, Division of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University. E-mail narumol@kku.ac.th

ละ 26.9) ผู้ป่วยไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเกี่ยวกับฉลากยาเสริม 3 อันดับแรก กับข้อความต่อไปนี้: “ไม่จำเป็นต้องมีฉลากยาเสริมในยาทุกตัว” (ร้อยละ 32.6), “ฉลากยาเสริมทำให้ท่านไม่สบายใจในการแจ้งบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยา” (ร้อยละ 28.2) และ “เมื่ออ่านฉลากยาเสริม ทำให้ท่านอยากหยุดใช้ยา” (ร้อยละ 26.4) สำหรับการวิเคราะห์หลายตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติที่ดีต่อการใช้ฉลากยาเสริม ได้แก่ อายุ (OR 0.450, p=0.005), อาชีพ (OR 0.474, p=0.005) รายได้ที่สูงขึ้น (OR 6.187, p=0.002), จำนวนยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (OR 0.177, p=0.002)

สรุป: ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อฉลากยาเสริมและตระหนักถึงความสำคัญของฉลากยาเสริม ดังนั้น ภาครัฐควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของฉลากยาเสริม ตลอดจนสนับสนุนการใช้ฉลากยาเสริมกับทุกรายการยา เพื่อเพิ่มความรู้ทางยาของผู้ป่วย

คำสำคัญ: ทัศนคติ; ฉลากยาเสริม; ฉลากยา; ผู้ป่วยนอก

± SD = 56.58 ± 3.40) and a fair level 64.5% (mean ± SD = 43.34 ± 3.53). The patients strongly agreed with the top 3 following statements about auxiliary labels: “Auxiliary labels are reliable information sources” (32.2%), “If you have any questions about drug use, auxiliary labels will be the first option that you choose to use” (30.3%), and “Auxiliary labels help you remember the names of the drugs you received” (26.9%). Patients strongly disagreed with the top 3 following statements about auxiliary labels: “There is no need to have an auxiliary label for every drug” (32.6%), “Auxiliary labels make you feel uncomfortable to inform healthcare professionals when having side effects” (28.2%), and “When reading auxiliary labels, you want to stop using the medicines” (26.4%). Regarding the multivariate analysis, the independent factors related to better attitudes towards using auxiliary labels including age (OR 0.450, p=0.005), careers (OR 0.474, p=0.005), higher income (OR 6.187, p=0.002) and number of drugs currently used (OR 0.177, p=0.002).

Conclusion: Patients had good attitudes towards auxiliary labels and they were aware of the importance of auxiliary labels. Therefore, strategies to increase patients’ recognition about the importance of auxiliary labels should be promoted. Also, auxiliary labels in all drugs prescribed should be provided to patients to increase knowledge of their medications.

Keywords: attitudes; auxiliary labels; drug labels; outpatients

ศรีนครินทร์เวชสาร 2563; 35(5): 609-616. • Srinagarind Med J 2020; 35(5): 609-616.

บทนำ

การมีความรู้ทางยาที่ไม่เพียงพอเป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาการใช้ยาในประเทศไทย พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา¹ ซึ่งสาเหตุของการขาดความรู้ทางยา ได้แก่ การสื่อสารที่ไม่เพียงพอระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ และความสามารถของผู้ป่วยในการจดจำข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างจำกัด² ส่งผลให้เอกสารข้อมูลทางยาที่เป็นลายลักษณ์อักษร (written medicine information) ยังคงมีความสำคัญ ในการเพิ่มความรู้ทางยาให้กับผู้ป่วย³ อย่างไรก็ตาม เอกสารข้อมูลทางยาที่เป็นลายลักษณ์อักษรยังคงมีข้อจำกัด เนื่องจากเข้าใจยากและไม่สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้ทุกราย อีกทั้ง เอกสารข้อมูลทางยาในประเทศไทยส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปแบบของเอกสารกำกับยาที่แนบมากับผลิตภัณฑ์ยา ซึ่งเนื้อหาไม่มีความเหมาะสมกับบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าผู้ป่วย⁴

ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 กำหนดให้มีการจัดทำฉลากยา เอกสารกำกับยา และ คำเตือนของการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ทางยา และเกิดการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 ที่สนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล นอกจากนี้ ได้มีการจัดตั้งโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital; RDU Hospital) ผ่านกฎเกณฑ์สำคัญ 6 ประการ (PLEASE) ได้แก่ กฎเกณฑ์ที่ 1 P : Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) Strengthening กฎเกณฑ์ที่ 2 L : Labeling and Leaflet กฎเกณฑ์ที่ 3 E : Essential RDU Tools กฎเกณฑ์ที่ 4 A : Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients กฎเกณฑ์ที่ 5 S : Special Population Care และกฎเกณฑ์ที่ 6 E : Ethics in Prescription โดยกฎเกณฑ์ที่มีผลต่อผู้ป่วยในการเพิ่มความรู้ความเข้าใจทางยา เพื่อลดปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา คือ กฎเกณฑ์ที่ 2 ว่าด้วยเรื่อง

ของการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน โดยมีคณะทำงานพัฒนาฉลากยาและข้อมูลยาสำหรับประชาชนได้ทำการวิเคราะห์ ทบทวน และจัดทำฉลากยาต้นแบบหรือฉลากยามาตรฐาน (RDU label) แต่ผู้ป่วยบางรายอาจไม่เข้าใจในฉลากยามาตรฐาน หรือฉลากยามาตรฐานมีขนาดเล็ก จึงมีการจัดทำฉลากยาเสริม (auxiliary labels) ขึ้น โดยโรงพยาบาลโนนแดงได้จัดทำฉลากยาเสริมในรูปแบบของเอกสารสี ขนาด 6X9 เซนติเมตร ซึ่งมีเนื้อหาตรงตามคณะทำงานพัฒนาฉลากยาและข้อมูลยาสำหรับประชาชน ประกอบด้วยเนื้อหาด้านข้อบ่งใช้ ขนาดยา ข้อควรระวัง อาการไม่พึงประสงค์จากยา ข้อห้ามใช้ แนบไปกับซองยาของผู้ป่วยเพื่ออธิบายข้อมูลทางยาเพิ่มเติม ซึ่งฉลากยาเสริมจะเป็นฉลากยาที่มีขนาดใหญ่ เข้าใจง่าย และสามารถแนบหรือแปะติดฉลากยาเสริมไปกับซองยาของผู้ป่วยได้ทุกราย^{5,6}

นับตั้งแต่กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการบรรจุการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 ของยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 นั้น กระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีผลการประเมินผลของการใช้ฉลากยาเสริม หรือสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยถึงความต้องการฉลากยาเสริมตลอดจนการศึกษาถึงทัศนคติของผู้ป่วยต่อฉลากยาเสริมยังมีอยู่น้อย ดังนั้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงทำการศึกษาทัศนคติต่อการใช้อาสาสมัครผู้ป่วยนอกและปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการใช้อาสาสมัครผู้ป่วย เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุนการใช้ฉลากยาเสริมของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยทำการศึกษากับผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลโนนแดง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดโรงพยาบาลโนนแดงทั้ง 4 แห่ง ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามาศึกษา (inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยนอกที่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับยาเม็ดชนิดรับประทานอย่างน้อย 1 รายการ ใน 10 รายการ ได้แก่ allopurinol, amlodipine, colchicine, domperidone, enalapril, glipizide, ibuprofen, paracetamol, paracetamol ผสมกับ orphenadrine, simvastatin และมีประวัติการใช้ยาดังกล่าวอย่างน้อย 1 เดือน ร่วมกับมีความสามารถในการอ่านหนังสือ หรือมีผู้ใกล้ชิดที่สามารถอ่านหนังสือได้ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา สำหรับเกณฑ์ในการคัดเลือกรายชื่อผู้ป่วยออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่ได้รับยาเม็ดชนิดรับประทาน ได้แก่ amoxicillin, cetirizine และ metformin เนื่องจากไม่ได้รับอาการไม่พึงประสงค์จากยาในฉลากยาเสริม หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาในการสื่อสาร มีผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 1,000 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาดังกล่าวรายการละ 100 รายการ การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE612280 รับรองเมื่อวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย

นายแพทย์ชำนาญการ 1 ท่าน และเภสัชกรชำนาญการ 2 ท่าน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) ของครอนบาค (cronbach) 0.87 และนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วมาทดสอบจริงกับผู้ป่วยนอกที่ได้รับฉลากยาเสริมทั้ง 10 รายการยา จำนวน 15 ราย (pilot test) ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสอบถามชนิดตนเอง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการใช้อาสาสมัครผู้ป่วยจำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 7 ข้อ (ข้อ 1 4 6 8 11 12 14) และข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ (ข้อ 2 3 5 7 9 10 13) ประเมินโดยใช้ 5-point Likert scales ที่เรียงจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) สำหรับการคำนวณคะแนนจะมีการแปลคะแนนในทิศทางตรงกันข้ามของข้อคำถามเชิงลบก่อนแล้วจึงนำมาคำนวณคะแนนทัศนคติต่อการใช้อาสาสมัครโดยรวม ซึ่งมีคะแนนรวมของทัศนคติต่อการใช้อาสาสมัครของผู้ป่วยอยู่ในช่วง 14-70 คะแนน และนำคะแนนรวมมาแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 14-32 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติต่อฉลากยาเสริมในระดับไม่ดี (poor) , 33-51 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติต่อฉลากยาเสริมในระดับปานกลาง (fair) และ 52-70 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติต่อฉลากยาเสริมในระดับดี (good)

ผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยแจกแบบสอบถามให้กับผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาเม็ดชนิดรับประทาน 1 ใน 10 รายการยาข้างต้น ซึ่งใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที หลังจากทำแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยสามารถส่งคืนแบบสอบถามได้ที่กล่องรับแบบสอบถาม ณ คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลโนนแดง และกล่องรับแบบสอบถามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 แห่ง

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency), ร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.), ค่ามัธยฐาน (Median) และพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Interquartile range : IQR) สำหรับข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของการใช้อาสาสมัครผู้ป่วยจะนำเสนอโดยใช้สถิติ univariate analysis คือ chi-square test โดยจะพิจารณาตัวแปรที่มีแนวโน้มจะมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.25$ มาวิเคราะห์ต่อด้วยสถิติ multiple logistic regression โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น (Confidence Intervals) ร้อยละ 95 ($\alpha = 0.05$) และ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 518 ราย (ร้อยละ 51.8) มีอายุเฉลี่ย 55.61 ± 12.86 ปี ผู้ป่วยส่วนมากจบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาและอนุปริญญา/ประกาศนียบัตร (ร้อยละ 56.2) มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 43.8) มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (ร้อยละ 74.9) มีสิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 48.0) มีโรคประจำตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 5 โรค (ร้อยละ 50.1) และมีจำนวนยาที่กำลังรับประทานอยู่มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ชนิด (ร้อยละ 73.9) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่อ่านฉลากยาเสริม (n=1,000)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	482 (48.2)
หญิง	518 (51.8)
อายุ (ปี)	
< 45	233 (23.3)
≥ 45	767 (76.7)
อายุเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	55.61 ± 12.86
มัธยฐาน (พิสัยระหว่างควอไทล์)	55 (45-66)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา	287 (28.7)
มัธยมศึกษาและอนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	562 (56.2)
ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	151 (15.1)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	22 (2.2)
เกษตรกร	438 (43.8)
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	38 (3.8)
พนักงานบริษัทเอกชน	76 (7.6)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	149 (14.9)
รับจ้างทั่วไป	277 (27.7)
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
≤ 10,000	749 (74.9)
10,001 -30,000	190 (19.0)
> 30,000	61 (6.1)
สิทธิการรักษา	
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	480 (48.0)
สูงอายุ	401 (40.1)
ประกันสังคม	76 (7.6)
สวัสดิการรักษายาพยาบาล ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	39 (3.9)
ชำระเงินเอง	4 (0.4)
จำนวนโรคประจำตัว (ชนิด/โรค)	
1-2	227 (22.7)
3-4	272 (27.2)
≥ 5	501 (50.1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่อ่านฉลากยาเสริม (n=1,000)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
จำนวนโรคเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.16 ± 1.84
มัธยฐาน (พิสัยระหว่างควอไทล์)	4.50 (3-6)
จำนวนยาที่กำลังรับประทานอยู่ (ชนิด)	
1-2	107 (10.7)
3-4	154 (15.4)
≥ 5	739 (73.9)
จำนวนยาเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6.46 ± 2.90
มัธยฐาน (พิสัยระหว่างควอไทล์)	7.00 (4-9)

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการใช้ฉลากยาเสริมด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการใช้ฉลากยาเสริมจำนวน 14 ข้อ (mean ± SD) ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก 7 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ โดยคำถามเชิงบวก พบว่า 3 อันดับแรกที่ผู้ป่วยเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความต่อไปนี้ “ฉลากยาเสริมเป็นแหล่งข้อมูลทางยาที่น่าเชื่อถือ” (ร้อยละ 32.2, 3.74 ± 1.25), “หากท่านมีข้อสงสัยในการใช้ยาฉลากยาเสริมจะเป็นตัวเลือกแรกที่ท่านเลือกใช้” (ร้อยละ 30.3, 3.62 ± 1.27), “ฉลากยาเสริมช่วยให้ท่านจดจำชื่อยาที่ท่านได้รับ” (ร้อยละ 26.9, 3.61 ± 1.23) และเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้ “ฉลากยาเสริมช่วยให้ท่านใช้ยาได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น” (ร้อยละ 39.9, 3.65 ± 1.23), “ฉลากยาเสริมเป็นแหล่งข้อมูลทางยาที่น่าเชื่อถือ” (ร้อยละ 36.7, 3.74 ± 1.25), “ฉลากยาเสริมช่วยให้ท่านทบทวนข้อมูลทางยาขณะอยู่ที่บ้านได้” (ร้อยละ 35.9, 3.53 ± 1.20) สำหรับคำถามเชิงลบ พบว่า 3 อันดับแรกที่ผู้ป่วยไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความต่อไปนี้ “ไม่จำเป็นต้องมีฉลากยาเสริมในยาทุกตัว” (ร้อยละ 32.6, 2.40 ± 1.33), “ฉลากยาเสริมทำให้ท่านไม่สบายใจในการแจ้งแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยา” (ร้อยละ 28.2, 2.41 ± 1.27), “เมื่ออ่านฉลากยาเสริม ทำให้ท่านอยากหยุดใช้ยา” (ร้อยละ 26.4, 2.43 ± 1.27) และไม่เห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้ “ฉลากยาเสริมทำให้ท่านกังวลใจในการใช้ยา” (ร้อยละ 38.4, 2.54 ± 1.22) “เมื่ออ่านฉลากยาเสริม ทำให้ท่านอยากหยุดใช้ยา” (ร้อยละ 35.4, 2.43 ± 1.27) “ฉลากยาเสริมทำให้ท่านไม่สบายใจในการแจ้งแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยา” (ร้อยละ 33.3, 2.41 ± 1.27) (ตารางที่ 2)

เมื่อนำผลของความคิดเห็นต่อการใช้ฉลากยาเสริมของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ระดับทัศนคติ พบว่า ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ฉลากยาเสริมร้อยละ 35.5 (56.58 ± 3.40) ระดับปานกลางร้อยละ 64.5 (43.34 ± 3.53) สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของการใช้ฉลากยาเสริมในผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติ univariate analysis พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุ (p<0.001) ระดับการศึกษา (p=0.001) อาชีพ (p<0.001)

รายได้ต่อเดือน ($p < 0.001$) จำนวนโรคประจำตัว ($p < 0.001$) และจำนวนยาที่กำลังรับประทานอยู่ ($p < 0.001$) มีผลต่อทัศนคติที่ดีของการใช้ฉลากยาเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ multiple logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของการใช้ฉลากยาเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 45 ปี จะมีทัศนคติต่อฉลากยาเสริมในระดับดีกว่าผู้ป่วยที่อายุมากกว่า (OR 0.450, $p = 0.005$) ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกษตรกร จะมีทัศนคติที่ดีกว่าอาชีพรับจ้างทั่วไป (OR 0.474, $p = 0.005$) ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนสูงจะยิ่งส่งผลต่อทัศนคติที่ดีของการใช้ฉลากยาเสริมโดยผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท จะมีทัศนคติที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (OR 6.187, $p = 0.002$) และผู้ป่วยที่ได้รับยา 1-2 ชนิด จะมีทัศนคติที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาหลายชนิด (OR 0.177, $p = 0.002$) (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการใช้ฉลากยาเสริมในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเท่ากับ 43.34 ± 3.53

เนื่องจากลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนจะมีความแตกต่างกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ของการศึกษานี้จะเป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอนุปริญญา/ประกาศนียบัตร ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีโรคประจำตัวหลายชนิด (มากกว่าหรือเท่ากับ 5 โรค) และมีจำนวนยาที่กำลังรับประทานอยู่หลายชนิด (มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ชนิด) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pongpunna และคณะ⁷ ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อเอกสารกำกับยาในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.80 ± 4.01 เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 50 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพรับราชการ มีโรคประจำตัวน้อย (1 โรค) และมีจำนวนยาที่กำลังรับประทานอยู่น้อย (1-2 ชนิด) ประกอบกับ แต่ละโรงพยาบาลมีการใช้เนื้อหาของฉลากยาเสริมที่แตกต่างกัน และผู้ป่วยบางรายอาจไม่ได้นำฉลากยาเสริมไปใช้จริง ส่งผลให้ผู้ป่วยของการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อฉลากยาเสริมในระดับปานกลาง การสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการได้รับฉลากยาเสริม พบว่า ผู้ป่วยเห็นด้วยอย่างยิ่งที่ฉลากยาเสริมเป็นแหล่งข้อมูลทางยาที่น่าเชื่อถือ (ร้อยละ 32.2, 3.74 ± 1.25) และเลือกใช้ฉลากยาเสริมเป็นลำดับแรก หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยในการใช้ยา

ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นต่อการใช้ฉลากยาเสริมของผู้ป่วย

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น; จำนวน (ร้อยละ)					ระดับความคิดเห็นเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1. ฉลากยาเสริมช่วยให้ท่านใช้ยาได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น	265 (26.5)	399 (39.9) ¹	153 (15.3)	89 (8.9)	94 (9.4)	3.65 \pm 1.23
2. ฉลากยาเสริมที่ท่านได้รับอ่านเข้าใจยาก	113 (11.3)	157 (15.7)	288 (28.8)	270 (27.0)	172 (17.2)	2.77 \pm 1.23
3. ฉลากยาเสริมที่ท่านได้รับมีขนาดตัวอักษรที่เล็กเกินไป	202 (20.2)	263 (26.3)	252 (25.2)	148 (14.8)	135 (13.5)	3.25 \pm 1.30
4. ฉลากยาเสริมช่วยให้ท่านจดจำชื่อยาที่ท่านได้รับ	269 (26.9) ³	348 (34.8)	199 (19.9)	90 (9.0)	94 (9.4)	3.61 \pm 1.23
5. ฉลากยาเสริมทำให้ท่านกังวลใจในการใช้ยา	100 (10.0)	119 (11.9)	199 (19.9)	384 (38.4) ¹	198 (19.8)	2.54 \pm 1.22
6. ฉลากยาเสริมช่วยให้ท่านค้นหาผลข้างเคียงจากยาได้เพิ่มขึ้น	155 (15.5)	239 (23.9)	359 (35.9)	146 (14.6)	101 (10.1)	3.20 \pm 1.17
7. เมื่ออ่านฉลากยาเสริมทำให้ท่านอยากหยุดใช้ยา	102 (10.2)	110 (11.0)	170 (17.0)	354 (35.4) ²	264 (26.4) ³	2.43 \pm 1.27
8. ควรมีฉลากยาเสริมในรูปแบบออนไลน์ เช่น คิวอาร์โค้ด, แอปพลิเคชัน	165 (16.5)	222 (22.2)	252 (25.2)	196 (19.6)	165 (16.5)	3.03 \pm 1.32
9. ฉลากยาเสริมที่ท่านได้รับมีเนื้อหาที่ท่านต้องการไม่เพียงพอ	104 (10.4)	139 (13.9)	202 (20.2)	308 (30.8)	247 (24.7)	2.55 \pm 1.28
10. ไม่จำเป็นต้องมีฉลากยาเสริมในยาทุกตัว	104 (10.4)	119 (11.9)	171 (17.1)	280 (28.0)	326 (32.6) ¹	2.40 \pm 1.33
11. ฉลากยาเสริมเป็นแหล่งข้อมูลทางยาที่น่าเชื่อถือ	322 (32.2) ¹	367 (36.7) ²	132 (13.2)	86 (8.6)	93 (9.3)	3.74 \pm 1.25
12. หากท่านมีข้อสงสัยในการใช้ยาฉลากยาเสริมจะเป็นตัวเลือกแรกที่ท่านเลือกใช้	303 (30.3) ²	295 (29.5)	211 (21.1)	97 (9.7)	94 (9.4)	3.62 \pm 1.27
13. ฉลากยาเสริมทำให้ท่านไม่สบายใจในการแจ้งแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยา	100 (10.0)	105 (10.5)	180 (18.0)	333 (33.3) ³	282 (28.2) ²	2.41 \pm 1.27
14. ฉลากยาเสริมช่วยให้ท่านทบทวนข้อมูลทางยาขณะอยู่ที่บ้านได้	224 (22.4)	359 (35.9) ³	237 (23.7)	85 (8.5)	95 (9.5)	3.53 \pm 1.20

หมายเหตุ: ¹⁻³ หมายถึง 3 อันดับแรกที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของการใช้ฉลากยาเสริมในผู้ป่วย (multiple logistic regression)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Adjusted OR	95% confidence interval		p-value
	ระดับปานกลาง	ระดับดี		Lower	Upper	
อายุ (ปี)						
< 45	99 (15.3)	134 (37.7)	1			
≥ 45	546 (84.7)	221 (62.3)	0.450	0.258	0.782	0.005*
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา	208 (32.2)	79 (22.3)	1			
มัธยมศึกษาและปริญญา	437 (67.8)	276 (77.7)	1.763	0.494	2.181	0.225
อาชีพ						
เกษตรกร	356 (55.5)	82 (24.3)	1			
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจและ พนักงานบริษัทเอกชน	23 (3.6)	91 (27.1)	2.285	0.828	6.306	0.111
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	41 (6.4)	108 (32.0)	2.311	0.836	6.388	0.106
รับจ้างทั่วไป	221 (34.5)	56 (16.6)	0.474	0.283	0.794	0.005*
รายได้ต่อเดือน (บาท)						
≤ 10,000	587 (91.0)	162 (45.6)	1			
10,001-30,000	41 (6.4)	149 (42.0)	5.700	2.208	14.713	<0.001*
> 30,000	17 (2.6)	44 (12.4)	6.187	1.997	19.166	0.002*
จำนวนโรคประจำตัว (ชนิด/โรค)						
1-2	105 (16.3)	122 (34.4)	1			
3-4	159 (24.7)	113 (31.8)	2.469	0.930	5.914	0.163
≥ 5	381 (59.0)	120 (33.8)	0.769	0.436	1.236	0.356
จำนวนยาที่กำลังรับประทานอยู่ (ชนิด)						
1-2	41 (6.4)	66 (18.6)	1			
3-4	75 (11.6)	79 (22.3)	0.598	0.305	1.173	0.135
≥ 5	529 (82.0)	210 (59.1)	0.177	0.060	0.519	0.002*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ; p<0.05

(ร้อยละ 30.3, 3.62 ± 1.27) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pongpunna และคณะ⁷ ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยที่เอกสารกำกับยาเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยาที่น่าเชื่อถือเพียงพอ (ร้อยละ 52, 3.50 ± 0.90) และสนับสนุนการใช้เอกสารทางยาเป็นตัวเลือกแรก หากมีข้อสงสัยในการใช้ยา (ร้อยละ 43.1, 3.30 ± 0.90) เพราะเป็นแหล่งข้อมูลทางยาที่เข้าถึงได้ง่ายที่สุด (ร้อยละ 56.3, 4.27 ± 0.64) และยังใช้เป็นแหล่งข้อมูลทางยาเพื่อทบทวนความรู้ทางยาขณะอยู่ที่บ้านได้ (ร้อยละ 59.8, 4.34 ± 0.57) นอกจากนี้ ผู้ป่วยเห็นด้วยอย่างยิ่งที่ฉลากยาเสริมช่วยให้จดจำชื่อยาได้ (ร้อยละ 26.9, 3.61 ± 1.23) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Becker และคณะ⁸ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยาเสริมจะระลึกและจดจำข้อมูลทางยาได้มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับฉลากยาเสริม ตลอดจนจดจำชื่อยา และคำแนะนำ

ในการใช้ยาได้เพิ่มขึ้น ดังนั้น ฉลากยาเสริมจึงมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยจดจำชื่อยาได้ดีขึ้น ถึงแม้ชื่อยาหรือข้อมูลของชื่อยาจะเป็นภาษาอังกฤษ นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังเห็นด้วยที่ฉลากยาเสริมช่วยให้ใช้ยาได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 39.9, 3.65 ± 1.23) ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า ฉลากยาเสริมหรือเอกสารทางยาช่วยให้เกิดการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง อาทิเช่น การศึกษาของ Brown และคณะ⁹ ที่กล่าวถึง ผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยาเสริมจะมีความรู้ความเข้าใจทางยาเกี่ยวกับข้อควรระวังจากยามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับฉลากยาเสริม สอดคล้องกับการศึกษาของ Dowse และคณะ³ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับเอกสารทางยาจะรับประทานยา antiretroviral (ARV) ได้ถูกต้อง และมีความรู้เกี่ยวกับยา ARV เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Adepu และคณะ¹⁰ ที่กล่าวถึง เอกสารทางยาจะช่วยเพิ่มความ

รู้เกี่ยวกับยาโรคเรื้อรังได้และเอกสารทางยาช่วยให้ผู้ป่วยระลึกถึงข้อมูลทางยาได้¹¹

การศึกษานี้ยังพบว่า ผู้ป่วยไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความที่ว่า “ไม่จำเป็นต้องมีฉลากยาเสริมในยาทุกตัว” (ร้อยละ 32.6, 2.40 ± 1.33) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pongpunna และคณะ⁷ ที่พบว่า ผู้ป่วยไม่เห็นด้วยที่ไม่จำเป็นต้องมีเอกสารทางยาในยาทุกตัว (ร้อยละ 50.1, 3.97 ± 1.01) ดังนั้น ควรสนับสนุนให้มีฉลากยาเสริมในยาทุกชนิด หรือยาที่ต้องรับประทานต่อเนื่องเป็นเวลานาน เช่น ยาโรคเรื้อรัง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ยังคงเป็นสิ่งที่มีผู้ป่วยต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ornbjerg และคณะ¹² ที่พบว่า ความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ แพทย์ เภสัชกร และเอกสารกำกับยา เป็นแหล่งความรู้ที่มีความน่าเชื่อถือ อีกทั้ง แพทย์ เภสัชกร ยังเป็นแหล่งข้อมูลทางยาที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังพบว่า ผู้ป่วยไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความที่ว่า “ฉลากยาเสริมทำให้ท่านไม่สบายใจในการแจ้งแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยา” (ร้อยละ 28.2, 2.41 ± 1.27) และ “เมื่ออ่านฉลากยาเสริม ทำให้ท่านอยากหยุดใช้ยา” (ร้อยละ 26.4, 2.43 ± 1.27) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยไม่เห็นด้วยที่เอกสารทางยาส่งผลให้เกิดความกังวลใจในการใช้ยา (ร้อยละ 52.0, 3.60 ± 0.89)⁷ แต่จะหยุดใช้ยาทันทีเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา¹³ ดังนั้น เอกสารข้อมูลทางยาที่จัดทำขึ้นสำหรับผู้ป่วยในประเทศไทยไม่ได้สร้างความกังวลใจในการใช้ยา แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาในต่างประเทศ พบว่า เอกสารทางยาอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการใช้ยาได้ เนื่องจากผู้ป่วยเกิดความกังวลใจในการใช้ยามากขึ้น^{14,15}

สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติของการใช้อาสาสมัครช่วยผู้ป่วย พบว่า ช่วงอายุ มีผลต่อทัศนคติที่ดีต่อการใช้อาสาสมัครช่วยผู้ป่วย ช่วงอายุน้อย (น้อยกว่า 45 ปี) จะส่งผลดีต่อการใช้อาสาสมัครช่วยผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dowse และคณะ³ ที่พบว่า เอกสารกำกับยาจะช่วยให้ผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 40 ปี สามารถใช้ยา ARV ได้ถูกต้อง ตลอดจนมีความรู้เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา ARV เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Akici และคณะ¹⁶ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุเฉลี่ย 41.50 ± 16.60 ปี จะมีความสามารถในการจดจำชื่อยาในฉลากยาได้ดีกว่าผู้ป่วยสูงอายุ โดยผู้ป่วยจะมีความเข้าใจในฉลากยาได้ดี เมื่อฉลากยามีตัวอักษรขนาดใหญ่ และมีการขยายขนาดของฉลากยาร่วมด้วย¹⁷ นอกจากนี้ ลักษณะของการประกอบอาชีพ ยังส่งผลต่อทัศนคติของการใช้อาสาสมัครช่วยผู้ป่วย โดยการศึกษานี้ของ Dowse และคณะ³ พบว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพจะมีความรู้ความเข้าใจในยา ARV ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างไรก็ตาม อาชีพอื่นๆ เช่น รับราชการหรือค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว อาจส่งผลต่อการมีทัศนคติที่ดีต่อฉลากยาเสริมได้⁷ และรายได้ต่อเดือนของผู้ป่วยก็ส่งผลต่อทัศนคติของการใช้อาสาสมัครช่วยผู้ป่วย โดยพบว่ายารายได้ต่อเดือนสูงขึ้นยังมีอิทธิพลต่อทัศนคติที่ดีของฉลากยาเสริมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pongpunna และคณะ⁷ ที่ระบุว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,001 ขึ้นไป จะมีทัศนคติที่ดีต่อเอกสารกำกับยา และจำนวนยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อ

ทัศนคติของผู้ป่วยต่อฉลากยาเสริม โดยพบว่า ผู้ป่วยที่รับประทานยาเพียง 1-2 ชนิด จะมีทัศนคติที่ดีต่อฉลากยาเสริม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยที่รับประทานยาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ชนิด จะมีทัศนคติที่ดีต่อเอกสารกำกับยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷

การศึกษานี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่านั้น อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั่วไปได้ ดังนั้น ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในประชากรกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยใน หรือ ผู้ป่วยของโรงพยาบาลในระดับอื่นๆ เป็นต้น ข้อเสนอแนะของการศึกษานี้ คือ ควรส่งเสริมความรู้ทางยาให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยในระดับชุมชน เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุค่อนข้างมาก และมีรายได้น้อย การมีความรู้ทางยาที่เพิ่มขึ้นจากฉลากยาเสริม จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ควรมีฉลากยาเสริมในทุกรายการยา โดยเฉพาะยาในกลุ่มโรคเรื้อรัง เพื่อลดข้อสงสัยและลดปัญหาจากการใช้ยา ควรมีการจัดทำฉลากยาเสริมในรูปแบบออนไลน์ เช่น คิวอาร์โค้ด หรือแอปพลิเคชัน เพราะปัจจุบันผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลทางยาได้ง่ายขึ้นผ่านสมาร์ตโฟนหรืออินเทอร์เน็ต ซึ่งอินเทอร์เน็ตยังคงเป็นแหล่งข้อมูลทางยา 1 ใน 3 ที่ผู้ป่วยให้ความสนใจ¹⁸ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมให้มีการจัดทำฉลากยาเสริมเพิ่มขึ้นและมีการกระจายฉลากยาเสริมอย่างแพร่หลายไปยังผู้ป่วย พร้อมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและอ่านฉลากยาเสริมมากขึ้น ตลอดจนพัฒนาฉลากยาเสริมในรูปแบบที่สะดวกและเข้าถึงง่ายยิ่งขึ้น เพื่อสอดคล้องกับเทคโนโลยีในปัจจุบัน

สรุป

การศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยนอกต่อการได้รับฉลากยาเสริม พบว่า ผู้ป่วยส่วนมากมีทัศนคติที่ดีต่อฉลากยาเสริม โดยผู้ป่วยเห็นด้วยที่ฉลากยาเสริมช่วยให้เกิดการเข้าใจได้อย่างถูกต้อง ช่วยค้นหาผลข้างเคียงจากยา และเป็นแหล่งข้อมูลทางยาที่น่าเชื่อถือ ซึ่งสามารถใช้ฉลากยาเสริมในการทบทวนข้อมูลทางยาได้ โดยความแตกต่างของช่วงอายุอาชีพ รายได้ต่อเดือน และจำนวนยาที่กำลังรับประทานอยู่ส่งผลต่อทัศนคติที่ดีต่อฉลากยาเสริม อย่างไรก็ตาม แพทย์และเภสัชกรยังคงเป็นแหล่งข้อมูลทางยาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงฉลากยาเสริมมากขึ้น และควรพัฒนาฉลากยาเสริมให้เท่าทันโลกยุคดิจิทัล เพื่อนำไปสู่การเข้าถึงข้อมูลทางยาที่รวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโนนแดงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดโรงพยาบาลโนนแดงทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงผู้เชี่ยวชาญที่ช่วยทดสอบแบบสอบถาม พยาบาลคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังและเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมที่ช่วยสนับสนุนการเก็บข้อมูล นอกจากนี้ การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำ

ดุขฎีนิพนธ์ วิทยาลัยนิพนธ์ และการศึกษาคีษาคีษระ ระดับบัณฑิตศึกษา จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. Phueanpinit P, Pongwecharak J, Krska J, Jarernsripornkul N. Knowledge and perceptions of the risks of non-steroidal anti-inflammatory drugs among orthopaedic patients in Thailand. *Int J Clin Pharm* 2016; 38: 1269-76.
2. Cullen G, Kelly E, Murray FE. Patients' knowledge of adverse reactions to current medications. *Br J Clin Pharmacol* 2006; 62: 232-6.
3. Dowse R, Barford K, Browne SH. Simple illustrated medicines information improves ARV knowledge and patient self-efficacy in limited literacy South African HIV patients. *J Int Assoc Provid AIDS Care* 2014; 26: 1400-6.
4. Jarernsripornkul N, Patsuree A, Janet K. Survey of patients' experiences and their certainty of suspected adverse drug reactions. *Int J Clin Pharm* 2015; 37: 168-74.
5. Kamthieng P, Jankunapas P, Boonyarit P, Sisupan W, Prapaso N. Service plan : Rational Drug Use. Bangkok: Public Health Administration office; 2559.
6. Subcommittee on Reasonable Promotion of Rational Drug Use. Rational Drug Use hospital manual. Bangkok: Agricultural cooperative printing demonstrations of Thai; 2558.
7. Pongpunna S, Jarernsripornkul N, Pratipanawatr T. Attitude towards usefulness of patient information leaflets among ambulatory patients. *Srinagarind Med J* 2018; 33(4): 351-8.
8. Becker G, Segal HJ, Einarson TR. Effect of auxiliary prescription labels on the elderly ambulatory patient's drug knowledge. *Ann Pharmacother* 1989; 23: 324-9.
9. Brown CS, Solovitz BL, Bryant SG, Guernsey BG, Fisher S. Short and long-term effects of auxiliary labels on patient knowledge of precautionary drug information. *Drug Intell Clin Pharm* 1988; 22: 470-4.
10. Adepu R, Swamy MK. Development and evaluation of patient information leaflets (PIL) usefulness. *Indian J Pharm Sci* 2012; 74: 174-8.
11. Gremeaux V, Durand S, Benaïm C, Hérisson C, Monleaud J, Hansel S, et al. Evaluation of various ways to deliver information concerning non-steroidal anti-inflammatory drugs to osteoarthritis patients. *Ann Phys Rehabil Med* 2013; 56: 14-29.
12. Ornbjerg LM, Andersen HB, Kryger P, Cleal B, Hetland ML. What do patients in rheumatologic care know about the risks of NSAIDs? *J Clin Rheumatol* 2008; 14: 69-73.
13. Patsuree A, Krska J, Jarernsripornkul N. Experiences relating to adverse drug reactions in the community: a cross-sectional survey among patients and the general public in Thailand. *Expert Opin Drug Saf* 2016; 15: 287-95.
14. 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.
15. 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.
16. Akici A, Kalac S, Toklu HZ, Iskender E, Oktay S. Patient knowledge about drugs prescribed at primary healthcare facilities. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2004; 13: 871-6.
17. Wogalter MS, Vigilante WJ. Effects of label format on knowledge acquisition and perceived readability by younger and older adults. *Ergon Int J* 2003; 46: 327-44.
18. 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.

