



การประเมินความเข้าใจและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยต่อฉลากยาตาม โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

จรรยา แสงศรีคำ¹, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต², วรณัฐ แสงเจริญ^{3,*}

¹ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลระโนด สงขลา

² ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา

³ ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา

* ติดต่อผู้พิมพ์: woranuch.s@psu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความเข้าใจ การจดจำฉลากยา และความร่วมมือในการใช้ยาของฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่พัฒนาโดยเครือข่ายโรงพยาบาลและกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เปรียบเทียบกับฉลากยารูปแบบเดิมของโรงพยาบาล รูปแบบการศึกษาเป็นเชิงทดลอง การศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ศึกษาความเข้าใจฉลากยาสำหรับกลุ่มยาที่ใช้รักษาความเจ็บป่วยเฉียบพลัน (กลุ่มศึกษา 153 รายและกลุ่มควบคุม 153 ราย) และส่วนที่ 2 ศึกษาความเข้าใจ การจดจำฉลากยา และความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง (กลุ่มศึกษา 60 รายและกลุ่มควบคุม 60 ราย) ผลการวิจัยพบว่า ทั้งกลุ่มยาที่ใช้รักษาความเจ็บป่วยเฉียบพลันและกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง กลุ่มศึกษาเข้าใจข้อสามัญทางยามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) แต่เข้าใจความจำเป็นในการรับประทานยาร่วมกับมื้ออาหารน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) สำหรับการจดจำฉลากยาของกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง แบ่งฉลากยาเป็น 2 ประเภท คือ 1. เริ่มยาใหม่/เปลี่ยนวิธีใช้ยา และ 2. ไม่เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยาพบว่า กลุ่มศึกษาจดจำข้อสามัญทางยาได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญเฉพาะฉลากยาประเภทที่ 1 ($p = 0.026$) แต่จดจำความจำเป็นในการรับประทานยาร่วมกับมื้ออาหารได้น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทั้งประเภทที่ 1 ($p = 0.031$) และประเภทที่ 2 ($p < 0.001$) กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีความร่วมมือในการใช้ยาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) สรุปผลการศึกษา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ ควรนำไปสู่การปรับปรุงฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยควรระบุข้อสามัญทางยาและวิธีรับประทานยาที่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร หากยาชนิดใดมีวิธีการรับประทานที่ไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร ฉลากยาควรระบุข้อความ “ยานี้ไม่จำเป็นต้องรับประทานร่วมกับมื้ออาหาร” จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการบริหารยาที่ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่ดีขึ้นได้

คำสำคัญ: ฉลากยา, โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, ความเข้าใจ, การจดจำ, ความร่วมมือในการใช้ยา

รับต้นฉบับ: 4 มีนาคม 2563; แก้ไข: 6 เมษายน 2563; ตอปรับตีพิมพ์: 25 พฤษภาคม 2563

ASSESSMENT OF PATIENT'S UNDERSTANDING AND MEDICATION ADHERENCE FOR LABELS ACCORDING TO RATIONAL DRUG USE HOSPITAL PROJECT

Jariya Sangsrikam¹, Sanguan Lerkiatbundit², Woranuch Saengcharoen^{3,*}

¹ Pharmacy Department and Consumer Protection, Ranod hospital, Songkhla

² Department of Pharmacy Administration, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University, Songkhla

³ Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University, Songkhla

* Corresponding author: woranuch.s@psu.ac.th

ABSTRACT

The objectives of this study were to assess patients' understanding, recall and medication adherence of labels according to the Rational Drug Use (RDU) hospital project developed by the University Hospital Network (UHosNet), Thailand, in comparison with the former format of hospital's labels. This study was an experimental design and consisted of 2 parts. The first part focused on understanding RDU labels for acute illness medication (153 patients in the study group and 153 patients in the control group). The second part focused on understanding RDU labels, recall and medication adherence for chronic disease medicines (60 patients in the study group and 60 patients in the control group). The results showed that in acute illness and chronic disease medication, the study group was significantly better at understanding generic names than the control group ($p < 0.001$), but had a significantly less understanding of the need for taking medication with meals than the control group ($p < 0.001$). In terms of recalling information on labels of chronic disease medication, the labels were divided into 2 categories: 1. started/adjusted medications and 2. non-adjusted medications. The study group had a significantly better recall of generic names than the control group did in categories 1 ($p = 0.026$), but had a significantly less recall of the need for taking medicines with meals than the control group in both categories 1 ($p = 0.031$) and categories 2 ($p < 0.001$). The study group and the control group were not significantly different in adherence to medications ($p > 0.05$). In conclusion, the data obtained from this study should lead to the improvement of labels according to the RDU hospital project which should specify the generic name of the medications and how to take the medication in relation to the meals. If any type of medication is not related to the meals, the labels should state the message "This medicine is not required to be taken with meals". It would help patients better understand drug administration and may result in better medication adherence.

Keywords: label, rational drug use hospital project, understanding, recall, medication adherence

Received: 4 March 2020; Revised: 6 April 2020; Accepted: 25 May 2020

บทนำ

ฉลากยาเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยแนะนำการใช้ยาและส่งต่อข้อมูลยาให้กับผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย แต่ข้อความบนฉลากยาอาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิด¹ มีผลให้ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้อง ซึ่งทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ ในปี พ.ศ. 2554 ได้มีการเริ่มต้นของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use hospital: RDU hospital) แนวทางการดำเนินงานของโครงการมีทั้งหมด 6 ประการ โดยบรรจุการพัฒนาฉลากยาเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผลไว้ในข้อที่ 2 ของโครงการ คือ L: Labeling and leaflet for patient information ฉลากยาและข้อมูลสู่ประชาชน เนื่องจากฉลากยาเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่จะช่วยให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผลได้อย่างมีประสิทธิภาพรวดเร็ว และค่าใช้จ่ายต่ำ ทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลที่สำคัญของยาได้อย่างสะดวก ครบถ้วน และสามารถใช้อย่างถูกต้องปลอดภัยมากขึ้น^{2,3} จากความสำคัญของฉลากยาดังกล่าว เครือข่ายโรงพยาบาลและกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (University Hospital Network, Thailand) หรือที่เรียกว่า UHosNet จึงมีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการและความเข้าใจฉลากยาในประชาชนทั่วไปเพื่อนำมาสู่การพัฒนาฉลากยาให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น⁴ จัดทำคู่มือข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขฉลากยาเพื่อให้โรงพยาบาลใช้เป็นฉลากยาต้นแบบในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 13 กลุ่มยา ได้แก่ allopurinol, amlodipine, amoxicillin, cetirizine, colchicine, domperidone, enalapril, ibuprofen, metformin, paracetamol tablet/paracetamol syrup, paracetamol+orphenadrine/tramadol/codeine, simvastatin และ sulfonylurea นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาฉลากยาเสริมเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการใช้ยาให้ดีขึ้นอีกด้วย³

ภายหลังจากการใช้ฉลากยาตามโครงการ RDU hospital ได้มีการศึกษาที่ทดสอบความเข้าใจฉลากยา

ในผู้ป่วย แต่การศึกษาในอดีตดังกล่าวพบว่า ส่วนใหญ่มีรูปแบบการศึกษาเชิงสำรวจ⁵ ส่วนรูปแบบการศึกษาเชิงทดลองมีจำกัด โดยงานวิจัยเชิงทดลองดังกล่าว⁶ ศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ โรคเบาหวานและโรคความดันเลือดสูง และมีการเพิ่มชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ข้อบ่งใช้ และคำเตือนบนฉลากยาเท่านั้น ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้จึงทำการศึกษาความเข้าใจของผู้ป่วยต่อฉลากยาหลักตามโครงการ RDU hospital ที่พัฒนาโดย UHosNet เท่านั้น โดยมีรูปแบบเป็นการศึกษาเชิงทดลอง มีการสุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม เพื่อลดอคติของการวิจัย มีการศึกษาทั้งกลุ่มยาที่ใช้รักษาความเจ็บป่วยเฉียบพลัน (acute illness) และกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง (chronic disease) ในผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อและโรคติดต่อ และนอกจากมีการเพิ่มชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ข้อบ่งใช้ และคำเตือนบนฉลากยาแล้ว ยังมีการปรับเปลี่ยนข้อความวิธีใช้ยาตามคู่มือข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขฉลากยาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลร่วมด้วย³ เช่น เพิ่มข้อความ “ต่อเนื่องทุกวัน” สำหรับยาที่ใช้แบบต่อเนื่อง ข้อความ “เมื่อมีอาการ” สำหรับยาที่ใช้บรรเทาอาการ เปลี่ยนวิธีการรับประทานยาบางรายการโดยไม่ระบุความสัมพันธ์กับมื้ออาหาร เป็นต้น ผลการวิจัยที่ได้จะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยเข้าใจฉลากยาของโครงการ RDU hospital ที่พัฒนาโดย UHosNet มากกว่าฉลากยารูปแบบเดิมของโรงพยาบาลหรือไม่ ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่ใช้ในการพัฒนาฉลากยาต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เอกสารรับรองเลขที่ ศธ 052.1.107/1119) เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบ parallel group design แบ่งการศึกษาเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ศึกษาความเข้าใจฉลากยาตามโครงการ RDU hospital เปรียบเทียบกับฉลากยารูปแบบเดิมของโรงพยาบาลสำหรับกลุ่มยาที่ใช้รักษาความเจ็บป่วย

เฉียบพลัน และส่วนที่ 2 ศึกษาความเข้าใจฉลากยาและผลของการใช้ฉลากยาตามโครงการ RDU hospital ต่อการจดจำฉลากยาและความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง วิธีการศึกษามีดังนี้

ส่วนที่ 1 ศึกษาความเข้าใจฉลากยาตามโครงการ RDU hospital เปรียบเทียบกับฉลากยารูปแบบเดิมของโรงพยาบาลสำหรับกลุ่มยาที่ใช้รักษาความเจ็บป่วยเฉียบพลัน (acute illness)

การศึกษาส่วนนี้มีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อทดสอบความเข้าใจฉลากยาตามโครงการ RDU hospital โดยเปรียบเทียบกับฉลากยารูปแบบเดิมของโรงพยาบาล ดำเนินการศึกษาตั้งแต่ 1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561

ฉลากยาที่ทดสอบ

ตามที่โครงการ RDU hospital ได้กำหนดรายการยาที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบฉลากยาทั้งหมด 13 กลุ่มยา² ผู้วิจัยเลือกกรายการยาที่ใช้สำหรับรักษาความเจ็บป่วยเฉียบพลันและเป็นยาที่มีในโรงพยาบาลที่ทำการวิจัย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ สำหรับยาที่มีมากกว่า 1 ความแรง มีการเลือกเฉพาะความแรงที่มีการใช้บ่อยในระยะเวลา 60 วัน และคัดเลือกกรายการยาละ 1 วิธีใช้ ฉลากยาที่ทดสอบมีขนาดกว้าง 4.8 เซนติเมตรและยาว 8 เซนติเมตร รายการยาและวิธีใช้ยาที่ทดสอบมี 9 รายการ ดังแสดงในตารางที่ 1 ฉลากยานอกจากมีการเพิ่มชื่อสามัญทางภาษาไทย ข้อบ่งใช้ และคำเตือนแล้ว ยังมีการปรับเปลี่ยนข้อความวิธีใช้ยาตามคู่มือข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขฉลากยาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลร่วมด้วย³ เช่น เพิ่มข้อความ “ต่อเนื่องทุกวัน” สำหรับยาที่ใช้แบบต่อเนื่อง ข้อความ “เมื่อมีอาการ” สำหรับยาที่ใช้บรรเทาอาการ เปลี่ยนวิธีการรับประทานยาบางรายการโดยไม่ระบุความสัมพันธ์กับมื้ออาหาร เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างและเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลของเด็กที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ เป็นคนไทยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีความสามารถ

ในการอ่านภาษาไทยและตัวเลขอารบิกได้ รวมทั้งไม่มีปัญหาในการมองเห็น การได้ยิน และเจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดตัวอย่าง

โปรแกรม G*Power 3.1.9.2 ใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง ซึ่งมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test Mean: difference between two independent means (two groups) กำหนดค่าของความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.8 จากการศึกษาความเข้าใจฉลากยาตามโครงการ RDU hospital ที่เป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยมีการแบ่งเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีเพียงการศึกษาในกลุ่มยาสำหรับรักษาโรคเรื้อรังเท่านั้น ซึ่งพบว่า กลุ่มศึกษาที่มีความเข้าใจฉลากยาร้อยละ 95.34±6.38 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 85.81±17.18⁶ ดังนั้นคำนวณจำนวนตัวอย่างได้กลุ่มละ 31 ราย ผู้วิจัยปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายและพิจารณาพร้อมกับขนาดตัวอย่างที่สามารถทดสอบได้ จึงกำหนดขนาดตัวอย่างของการศึกษานี้ คือ จำนวน 51 รายการต่อการทดสอบยา 1 รายการ โดยรายการยาที่ทดสอบมีทั้งหมด 9 รายการ (ตารางที่ 1) ดังนั้นต้องใช้ตัวอย่างจำนวน 459 ราย (51 ราย X 9 รายการยา) และในการศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งมีทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม นั้นหมายถึงว่าในแต่ละกลุ่มต้องมีจำนวนตัวอย่าง 459 ราย รวมตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเท่ากับ 918 ราย เนื่องจากสถานที่เก็บข้อมูลวิจัยเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนผู้ป่วยไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงกำหนดให้ตัวอย่าง 1 รายการทดสอบยา 3 รายการ ดังนั้นตัวอย่างที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดในแต่ละกลุ่มเท่ากับ 153 ราย (459 ราย/3 รายการยา)

เครื่องมือที่ใช้

1) ฉลากยาโครงการ RDU hospital ที่พัฒนาโดย UHosNet ตามข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขฉลากยา และฉลากยารูปแบบเดิมของโรงพยาบาล และ 2) แบบทดสอบความเข้าใจฉลากยาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นการประเมิน

ตารางที่ 1 รายการยาและวิธีใช้ยาที่ใช้ในการทดสอบความเข้าใจฉลากยาสำหรับกลุ่มยาที่ใช้รักษาความเจ็บป่วยเฉียบพลัน (acute illness) เปรียบเทียบฉลากยาตามโครงการ RDU hospital กับรูปแบบเดิมของโรงพยาบาล

ชื่อสามัญทางยา	ข้อความวิธีใช้ยา	
ขนาดยา	รูปแบบตามโครงการ RDU hospital	รูปแบบเดิมของโรงพยาบาล
1. Amoxicillin capsule 500 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง เช้า เที่ยง เย็น ห่างกันทุก 8 ชั่วโมง ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ไม่ได้ผลในโรคติดเชื้อไวรัส ใช้ติดต่อกันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-กลางวัน-เย็น ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ใช้ติดต่อกันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา
2. Amoxicillin suspension 125 mg/5 ml	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 1 ซ้อนชา (5 ซีซี) วันละ 3 ครั้ง เช้า เที่ยง เย็น ห่างกันทุก 8 ชั่วโมง ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ไม่ได้ผลในโรคติดเชื้อไวรัส ใช้ติดต่อกันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา	รับประทานครั้งละ 1 ซ้อนชา วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-กลางวัน-เย็น ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ใช้ติดต่อกันจนหมด
3. Cetirizine tablet 10 mg	กินยาเมื่อมีอาการครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ใช้บรรเทาอาการจากโรคภูมิแพ้ ไม่ได้ผลในโรคหวัด	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลามีอาการ ยาแก้แพ้ชนิดวงวน้อย
4. Colchicine 0.6 mg tablet (บรรเทาอาการปวดเฉียบพลัน)	กินยาครั้งแรก 2 เม็ด หลังจากนั้นอีก 1 ชั่วโมงกินยาอีก 1 เม็ดแล้วหยุดยา ใช้บรรเทาอาการปวดข้อสำหรับโรคเกาต์หรือเกาต์เทียม	รับประทาน 2 เม็ดทันที อีก 1 ชั่วโมงรับประทานอีก 1 เม็ด แล้วหยุดยา ยาแก้ปวดเกาต์ ดื่มน้ำตามมาก ๆ
5. Domperidone tablet 10 mg	กินยาเมื่อมีอาการครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหาร ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง วันละไม่เกิน 3 ครั้ง ใช้บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า-กลางวัน-เย็น ลดการคลื่นไส้ อาเจียน
6. Domperidone suspension 10 mg/ 5 ml	กินยาเมื่อมีอาการครั้งละ ครั้ง ซ้อนชา (2.5 ซีซี) ก่อนอาหาร ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง วันละไม่เกิน 3 ครั้ง ใช้บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน	รับประทานครั้งละ ครั้ง ซ้อนชา วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า-กลางวัน-เย็น ลดการคลื่นไส้ อาเจียน
7. Ibuprofen tablet 400 mg	กินยาเมื่อมีอาการครั้งละ 1 เม็ด ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ไม่เกินวันละ 3 ครั้ง ใช้ลดไข้ แก้ปวด เป็นยากลุ่มเอ็นเสด ไม่ควรใช้ขณะท้องว่าง ลดการระคายเคืองกระเพาะ	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-กลางวัน-เย็น แก้ปวด ลดไข้ กินหลังอาหารทันที
8. Paracetamol tablet 500 mg	กินยาเมื่อมีอาการครั้งละ 1 เม็ด ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ใช้ลดไข้แก้ปวด	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง เวลาปวดหรือมีไข้
9. Paracetamol syrup 120 mg/5 ml	กินยาครั้งละ 1 ซ้อนชา (5 มล. หรือ 5 ซีซี) ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมงเมื่อมีอาการ ใช้ลดไข้ แก้ปวด	รับประทานครั้งละ 1 ซ้อนชา ทุก 6 ชั่วโมง เวลาปวดหรือมีไข้

ผลลัพท์ของยา 8 รายการ (ยกเว้น colchicine) แต่ละรายการยามีคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่ ชื่อสามัญทางยา ข้อบ่งใช้หรือสรรพคุณของยา จำนวน/ปริมาณยาที่รับประทานต่อครั้ง จำนวนครั้งที่รับประทานต่อวัน เวลาที่รับประทานยามือถือถัดไป ความจำเป็นในการรับประทานยาร่วมกับมื้ออาหาร และความจำเป็นในการรับประทานยาต่อเนื่อง สำหรับยา colchicine มีคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ ชื่อสามัญทางยา ข้อบ่งใช้หรือสรรพคุณของยา จำนวนยาที่รับประทานครั้งแรก เวลาที่รับประทานยามือถือถัดไป จำนวนยาที่รับประทานครั้งถัดไป และความจำเป็นในการรับประทานยาร่วมกับมื้ออาหาร โดยเกณฑ์การประเมินเป็น การตอบคำถามถูก (1 คะแนน) หรือผิด (0 คะแนน) ตัวอย่างข้อคำถามของแบบทดสอบแสดงดังตารางที่ 2 แบบทดสอบนี้ผ่านการทดสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน (อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์และเภสัชกรประจำโรงพยาบาล) และการทดสอบความเที่ยงในผู้ป่วยและผู้ดูแลจำนวน 36 คน (คนละ 3 ผลลัพท์) ได้ค่า Cronbach's alpha = 0.75

วิธีดำเนินการวิจัย

คัดเลือกตัวอย่างตามความสะดวกและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง ผู้วิจัยให้ตัวอย่างจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เพื่อสุ่มแบ่งเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม โดยให้ตัวอย่างทดสอบความเข้าใจผลลัพท์ตามลำดับชุดยาที่ผู้วิจัยได้จัดทำไว้ล่วงหน้าจำนวน 153 ชุด (1 ชุด มีการทดสอบ 3 รายการยา) เช่น ตัวอย่างรายที่ 1 จับฉลากได้

กลุ่มศึกษา จะได้รับการทดสอบความเข้าใจผลลัพท์ตามโครงการ RDU hospital ที่พัฒนาโดย UHosNet ตามลำดับรายการยาในชุดที่ 1 ตัวอย่างรายที่ 2 จับฉลากได้กลุ่มควบคุม จะได้รับการทดสอบผลลัพท์รูปแบบเดิมของโรงพยาบาลตามลำดับรายการยาในชุดที่ 1 ทำเช่นนี้จนครบ 153 ชุดทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ในการทดสอบความเข้าใจผลลัพท์ จะให้ตัวอย่างถือผลลัพท์ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นและสามารถอ่านผลลัพท์ซ้ำเพื่อหาคำตอบได้ คำตอบแบ่งเป็นถูกและผิด หากตัวอย่างตอบผิด จะมีคำถามเพิ่มเติมว่าทำไมจึงตอบเช่นนั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปและผลการทดสอบความเข้าใจผลลัพท์ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงเป็นความถี่และร้อยละ และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มศึกษากับกลุ่มควบคุมใช้ Chi-square test และกำหนด p-value เท่ากับ 0.05

ส่วนที่ 2 ศึกษาความเข้าใจผลลัพท์และผลของการใช้ผลลัพท์ตามโครงการ RDU hospital ต่อการจดจำผลลัพท์และความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง (chronic disease)

การศึกษาส่วนนี้มีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อศึกษาผลของการใช้ผลลัพท์ตามโครงการ RDU hospital ต่อความร่วมมือในการใช้ยา เปรียบเทียบกับผลลัพท์รูปแบบเดิมของโรงพยาบาล ดำเนินการศึกษาตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ – 30 มิถุนายน พ.ศ. 2562

ตารางที่ 2 ตัวอย่างข้อคำถามของแบบทดสอบความเข้าใจผลลัพท์สำหรับกลุ่มยาที่ใช้รักษาความเจ็บป่วยเฉียบพลัน และกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง และการจดจำผลลัพท์สำหรับกลุ่มยาสำหรับรักษาโรคเรื้อรัง

คำถาม	ตอบถูก (1 คะแนน)	ตอบผิด (0 คะแนน)
1. ชื่อสามัญทางยาของยาที่รับประทาน		
2. ข้อบ่งใช้หรือสรรพคุณของยาที่รับประทาน		
3. จำนวนเม็ดที่รับประทานในแต่ละครั้ง		
4. จำนวนครั้งที่รับประทานต่อ 1 วัน		

ฉลากยาที่ทดสอบ

กำหนดรายการยาสำหรับกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังตามโครงการ RDU hospital² และมีในโรงพยาบาลที่ทำการวิจัย รายการยาและวิธีใช้ยาที่ทดสอบมี 7 รายการ ดังแสดงในตารางที่ 3 ฉลากยานอกจากมีการเพิ่มชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ข้อบ่งใช้ และคำเตือนแล้ว ยังมีการ

ปรับเปลี่ยนข้อความวิธีใช้ยาตามคู่มือข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขฉลากยาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลร่วมด้วย³ เช่น เพิ่มข้อความ “ต่อเนื่องทุกวัน” สำหรับยาที่ใช้แบบต่อเนื่อง เปลี่ยนวิธีการรับประทานยา บางรายการโดยไม่ระบุความสัมพันธ์กับมื้ออาหาร เป็นต้น

ตารางที่ 3 รายการยาและวิธีใช้ยาที่ใช้ในการทดสอบความเข้าใจฉลากยาสำหรับกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง (chronic disease) เปรียบเทียบฉลากยารูปแบบตามโครงการ RDU hospital กับรูปแบบเดิมของโรงพยาบาล

ชื่อสามัญทางยา	ข้อความวิธีใช้ยา	
ขนาดยา	รูปแบบตามโครงการ RDU hospital	รูปแบบเดิมของโรงพยาบาล
1. Amlodipine tablet 5 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวันครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเช้า ใช้ลดความดันเลือดหรือใช้กับโรคและภาวะอื่น ๆ	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ยาลดความดัน
2. Allopurinol tablet 100 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวันครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเช้า ใช้ลดกรดยูริกในเลือด	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ควรกินยาหลังอาหาร ดื่มน้ำมาก ๆ
3. Colchicine tablet 0.6 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวันครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเช้า ใช้บรรเทาอาการปวดข้อสำหรับโรคเก๊าต์หรือเก๊าต์เทียม	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ยาแก้ปวด (เก๊าท์) ดื่มน้ำตามมาก ๆ
4. Enalapril tablet 5 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวันครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเช้า ใช้ลดความดันเลือดหรือใช้กับโรคและภาวะอื่น ๆ	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ยาลดความดันและช่วยชะลอไตเสื่อม
5. Glipizide tablet 5 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวันครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า เย็น ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือด (ยาเบาหวาน)	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า เย็น ยารักษาเบาหวาน
6. Metformin tablet 500 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวันครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น ใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ยาเบาหวาน)	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
7. Simvastatin tablet 20 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน ใช้ควบคุมระดับไขมันในเลือด (ยาสแตติน)	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเย็น ยาลดไขมันในเลือด

กลุ่มตัวอย่างและเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง

ตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ เป็นคนไทยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีนัดตรวจกับแพทย์ครั้งถัดไปในช่วง 1-3 เดือนนับจากวันที่เข้าร่วมการวิจัย สามารถอ่านภาษาไทยและตัวเลขอารบิกได้รับยาที่มีใน 7 รายการยาที่ทำการศึกษา (ตารางที่ 3) โดยเป็นยาที่ได้รับครั้งแรกหรือมีการเปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยาอย่างน้อย 1 รายการ รวมทั้งไม่มีปัญหาในการมองเห็นการได้ยิน และเจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้

ขนาดตัวอย่าง

โปรแกรม G*Power 3.1.9.2 ใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง ซึ่งมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test mean: difference between two independent means (two groups) กำหนดค่าของความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.8 เนื่องจากความร่วมมือในการใช้ยาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรักษาของผู้ป่วย⁷ ดังนั้นการศึกษาในส่วนนี้จึงมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อศึกษาผลของการใช้ฉลากยาต่อความร่วมมือในการใช้ยา จากงานวิจัยเรื่องผลของการใช้ฉลากยาที่บ่งบอกวิธีใช้ยาเม็ดชนิดรับประทานสำหรับรักษาโรคเรื้อรังในผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือพบว่า กลุ่มศึกษาที่มีความร่วมมือในการใช้ยาร้อยละ 85.03 ± 15.10 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 72.85 ± 25.53 ⁸ ดังนั้นคำนวณจำนวนตัวอย่างได้กลุ่มละ 48 ราย ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่าง คือ กลุ่มศึกษาจำนวน 60 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 60 ราย

เครื่องมือที่ใช้

1) ฉลากยาโครงการ RDU hospital ที่พัฒนาโดย UHosNet ตามข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขฉลากยาและฉลากยารูปแบบเดิมของโรงพยาบาล 2) แบบทดสอบความเข้าใจฉลากยา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ในแต่ละรายการยามีคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่ ชื่อสามัญทางยา ชื่อป่งใช้หรือสรรพคุณของยา จำนวน/ปริมาณยาที่รับประทานต่อ

ครั้ง จำนวนครั้งที่รับประทานต่อวัน เวลาที่รับประทานยาเมื่อถัดไป ความจำเป็นในการรับประทานยาร่วมกับมื้ออาหาร และความจำเป็นในการรับประทานยาต่อเนื่อง โดยเกณฑ์การประเมินเป็น การตอบคำถามถูก (1 คะแนน) หรือผิด (0 คะแนน) แบบทดสอบนี้ผ่านการทดสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน (อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์และเภสัชกรประจำโรงพยาบาล) และการทดสอบความเที่ยงในผู้ป่วยจำนวน 12 คน (คนละ 1 รายการยาที่มีการเริ่มใหม่/เปลี่ยนวิธีใช้) ได้ค่า Cronbach's alpha = 0.73 3) แบบทดสอบการจดจำฉลากยาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แต่ละรายการยามีคำถามจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ชื่อสามัญทางยา ชื่อป่งใช้หรือสรรพคุณของยา จำนวนยาที่รับประทานต่อครั้ง จำนวนครั้งที่รับประทานต่อวัน และความจำเป็นในการรับประทานยาร่วมกับมื้ออาหาร โดยเกณฑ์คำตอบเป็น ถูก (1 คะแนน) หรือผิด (0 คะแนน) (ตารางที่ 2) และแบบทดสอบผ่านการทดสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์และเภสัชกรประจำโรงพยาบาล) 4) แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยา Medication Adherence Scale in Thais หรือ MAST⁹ ตัวอย่างของแบบทดสอบแสดงดังตารางที่ 4 และ 5) แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาโดยวิธีนับเม็ดยาที่เหลือ

วิธีดำเนินการวิจัย

คัดเลือกตัวอย่างตามความสะดวกและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จากนั้นให้ผู้ป่วยจับฉลากเพื่อแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม กลุ่มศึกษาได้รับฉลากยาตามโครงการ RDU hospital ที่พัฒนาโดย UHosNet และกลุ่มควบคุมได้รับฉลากยารูปแบบเดิมของโรงพยาบาล การพบผู้วิจัยในครั้งนี้ เป็นทดสอบความเข้าใจฉลากยา โดยเลือกเฉพาะรายการยาที่มีการเริ่มใหม่หรือเปลี่ยนวิธีใช้ยาเพื่อป้องกันการรู้จักวิธีใช้ยามาก่อน ผู้ป่วยสามารถอ่านฉลากยาซ้ำเพื่อหาคำตอบได้ ผู้ป่วยบางรายอาจมีการทดสอบยามากกว่า 1 รายการ เนื่องจากมียาเริ่มใหม่/เปลี่ยนวิธีใช้มากกว่า 1 รายการ เมื่อทำแบบทดสอบครบแล้ว ผู้วิจัยอธิบายวิธีใช้ยาอีกครั้งตามชนิดของฉลากยา

ตารางที่ 4 ตัวอย่างข้อคำถามของแบบทดสอบความร่วมมือในการใช้ยา (แบบสอบถาม MAST)

คำถาม	คะแนน					
	5	4	3	2	1	0
1. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านลืมกินยา บ่อยแค่ไหน	> 15 ครั้ง	10-15 ครั้ง	6-10 ครั้ง	3-5 ครั้ง	1-2 ครั้ง	ไม่เคย
2. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านหยุดกินยาเองบ่อยแค่ไหน	> 15 ครั้ง	10-15 ครั้ง	6-10 ครั้ง	3-5 ครั้ง	1-2 ครั้ง	ไม่เคย
3. ใน 1 เดือนที่ผ่านมาท่านกินยาไม่ครบทุกชนิด บ่อยแค่ไหน	> 15 ครั้ง	10-15 ครั้ง	6-10 ครั้ง	3-5 ครั้ง	1-2 ครั้ง	ไม่เคย
4. ท่านขาดยาและไม่ได้รับประทานยา เนื่องจากไม่ได้มาพบแพทย์ตามนัดบ่อยแค่ไหน	บ่อยมาก	บ่อย	มีบ้าง	น้อย	น้อยมาก	ไม่เคย

ที่ผู้ป่วยได้รับ แจงให้ผู้ป่วยใช้ยาที่ได้รับในครั้งนั้นเท่านั้น และนำยาที่เหลือในครั้งนี้อัดด้วยในวันนัดครั้งถัดไป

ในครั้งที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการทดสอบการจดจำฉลากยาทั้งรายการยาที่มีการเริ่มใหม่/เปลี่ยนวิธีใช้ และยาที่ไม่เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ ในการทดสอบให้ผู้ผู้ป่วยดูเฉพาะฉลากยาหรือยาที่ทดสอบซึ่งเป็นยาที่ผู้ป่วยใช้ โดยไม่สามารถดูฉลากยาได้ จากนั้นสัมภาษณ์ความร่วมมือการใช้ยาตามแบบวัด MAST⁹ ซึ่งประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 7 ข้อ คะแนนเต็ม 40 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความร่วมมือในการใช้ยามาก และมีจุดตัดคะแนน คือ 34 คะแนน รวมทั้งผู้วิจัยประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโดยวิธีนับเม็ดยาที่เหลือ ทั้งรายการยาที่มีการเริ่มใหม่/เปลี่ยนวิธีใช้ และยาที่ไม่เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ คำนวณร้อยละความร่วมมือในการใช้ยาจากสูตร เท่ากับ $100 \times (A-B)/C$ เมื่อ A คือ จำนวนยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล B คือ จำนวนยาเหลือ และ C คือ จำนวนยาที่ควรรับประทาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป คะแนนความเข้าใจฉลากยา และคะแนนการจดจำฉลากยา ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงเป็น ความถี่และร้อยละ และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่ม

ศึกษากับกลุ่มควบคุมใช้ Chi-square test สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาโดยวิธีนับเม็ดยาที่เหลือและแบบวัด MAST ระหว่างกลุ่มศึกษากับกลุ่มควบคุมใช้ Independence sample t-test และกำหนดค่า p-value เท่ากับ 0.05

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ศึกษาความเข้าใจฉลากยาตามโครงการ RDU hospital เปรียบเทียบกับฉลากยารูปแบบเดิมของโรงพยาบาลสำหรับกลุ่มยาที่ใช้รักษาความเจ็บป่วยเฉียบพลัน

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

ผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) ทางด้านลักษณะพื้นฐาน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (กลุ่มศึกษาร้อยละ 79.1 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 69.3) อยู่ในช่วงอายุ 46-60 ปี (กลุ่มศึกษาร้อยละ 35.3 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 41.2) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (กลุ่มศึกษาร้อยละ 43.1 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 50.3) และไม่ประกอบอาชีพ (กลุ่มศึกษาร้อยละ 31.4 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 35.3)

ความเข้าใจฉลากยา

จากข้อมูลในตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มศึกษาตอบคำถามเกี่ยวกับชื่อสามัญทางยาถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) แต่ตอบคำถามเกี่ยวกับความจำเป็นในการรับประทานยาร่วมกับมื้ออาหารได้น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) เฉพาะการทดสอบฉลากยา colchicine พบว่า กลุ่มศึกษาตอบคำถามเกี่ยวกับความจำเป็นในการรับประทานยาร่วมกับมื้ออาหารไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ($p = 0.303$)

ส่วนที่ 2 ศึกษาความเข้าใจฉลากยาและผลของการใช้ฉลากยาตามโครงการ RDU hospital ต่อการจดจำฉลากยาและความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง

ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย

ลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยด้านเพศ อายุ จำนวนยาที่รับประทานประจำ และระยะเวลานัดของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (กลุ่มศึกษาร้อยละ 53.30 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 63.30) และอยู่ในช่วงอายุ 46-60 ปี (กลุ่มศึกษาร้อยละ 58.3 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 41.7) แต่ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ในด้านระดับการศึกษา โดยกลุ่มศึกษามีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 18.30 และ 8.30 ตามลำดับ, $p = 0.042$)

จากการคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับยาใน 7 รายการยาที่ทำการศึกษา ได้แก่ allopurinol, amlodipine, colchicine, enalapril, glipizide, metformin และ simvastatin และมีการเริ่มยาใหม่/เปลี่ยนวิธีใช้ยาอย่างน้อย 1 รายการพบว่ามีผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยา allopurinol ในกลุ่มศึกษาจำนวน 1 รายและกลุ่มควบคุมจำนวน 1 ราย และไม่มีผู้ป่วยที่เริ่มยา/เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยา colchicine ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่ได้ทดสอบความเข้าใจฉลากยา การจดจำฉลากยา และความร่วมมือในการใช้ยา allopurinol และ colchicine ทำให้เหลือ 5 รายการยาที่ทำการศึกษา

ได้แก่ amlodipine, enalapril, glipizide, metformin และ simvastatin

ความเข้าใจฉลากยา

ผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม มีจำนวนกลุ่มละ 60 รายพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาจำนวน 4 รายและกลุ่มควบคุมจำนวน 4 ราย มีการเริ่มยาใหม่/เปลี่ยนวิธีใช้ยามากกว่า 1 รายการ ดังนั้นฉลากยาที่ทดสอบในกลุ่มศึกษามีจำนวน 64 ฉลากและกลุ่มควบคุมจำนวน 64 ฉลาก ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มศึกษาตอบคำถามเกี่ยวกับชื่อสามัญทางยาได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) แต่ตอบคำถามเกี่ยวกับความจำเป็นในการรับประทานยาร่วมกับมื้ออาหารได้น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

การจดจำฉลากยา

การทดสอบการจดจำฉลากยา แบ่งฉลากยาเป็น 2 ประเภท คือ 1) เริ่มยาใหม่/เปลี่ยนวิธีใช้ยา และ 2) ไม่เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยา ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มศึกษาจดจำชื่อสามัญทางยาได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญในประเภทเริ่มยาใหม่/เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยา ($p = 0.026$) แต่จดจำความจำเป็นในการรับประทานยาร่วมกับมื้ออาหารได้น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทั้งฉลากยาประเภทเริ่มยาใหม่/เปลี่ยนวิธีใช้ยา ($p = 0.031$) และประเภทไม่เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยา ($p < 0.001$)

ความร่วมมือในการใช้ยา

การทดสอบความร่วมมือในการใช้ยาด้วยวิธีนับเม็ดยาที่เหลือ แบ่งฉลากยาเป็น 2 ประเภท คือ 1) เริ่มยาใหม่/เปลี่ยนวิธีใช้ยา และ 2) ไม่เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยา ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 8 พบว่า ในการผ่านเกณฑ์ความร่วมมือในการใช้ยาโดยวิธีนับเม็ดยาที่เหลือได้มากกว่าร้อยละ 80 และใช้แบบวัด MAST ได้คะแนนรวมมากกว่า 34 คะแนนนั้น^{10,11} กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาที่ผ่านเกณฑ์ดังกล่าวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษากับกลุ่มควบคุมที่เข้าใจฉลากยาถูกต้อง ในกลุ่มยาที่ใช้รักษาความเจ็บป่วยเฉียบพลัน

คำถาม	จำนวนฉลากยา (ร้อยละ)		p-value
	กลุ่มศึกษา (n=408)	กลุ่มควบคุม (n=408)	
8 รายการยา			
ชื่อสามัญทางยา	351 (86.0)	85 (20.8)	<0.001*
จำนวนหรือปริมาณยาที่รับประทานต่อครั้ง	407 (99.8)	405 (99.3)	0.624**
จำนวนครั้งที่รับประทานยาต่อวัน	373 (91.4)	378 (92.6)	0.518*
เวลาที่รับประทานยามื้อถัดไป	363 (89.0)	349 (85.5)	0.142*
ความจำเป็นในการรับประทานยาร่วมกับมื้ออาหาร	247 (60.5)	329 (80.6)	<0.001*
การรับประทานยาต่อเนื่อง	336 (82.4)	329 (80.6)	0.528*
ข้อบ่งใช้หรือสรรพคุณของยา	391 (95.8)	379 (92.9)	0.069*
เฉพาะยา colchicine			
คำถาม	กลุ่มศึกษา (n=51)	กลุ่มควบคุม (n=51)	p-value
ชื่อสามัญทางยา	36 (70.60)	5 (9.80)	<0.001*
จำนวนยาที่รับประทานครั้งแรก	48 (94.10)	50 (98.00)	0.617**
เวลาที่รับประทานยามื้อถัดไป	45 (88.20)	43 (84.30)	0.565*
จำนวนยาที่รับประทานครั้งถัดไป	51 (100)	49 (96.10)	0.495**
ความจำเป็นในการรับประทานยาร่วมกับมื้ออาหาร	21 (21.42)	16 (31.40)	0.303*
ข้อบ่งใช้หรือสรรพคุณของยา	49 (96.10)	50 (98.00)	1.000**

* Pearson chi-square test, ** Fisher's exact test

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมที่เข้าใจฉลากยาถูกต้อง ในกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังเฉพาะฉลากยาประเภทเริ่มใหม่หรือเปลี่ยนวิธีใช้

คำถาม	จำนวนฉลากยา (ร้อยละ)		p-value
	กลุ่มศึกษา (n=64)	กลุ่มควบคุม (n=64)	
ชื่อสามัญทางยา	19 (29.70)	1 (1.60)	<0.001*
ข้อบ่งใช้หรือสรรพคุณของยา	63 (98.40)	59 (92.20)	0.208**
จำนวนยาที่รับประทานต่อครั้ง	63 (98.40)	64 (100)	1.000**
จำนวนครั้งที่รับประทานยาต่อวัน	64 (100)	64 (100)	1.000*
เวลาที่รับประทานยา	64 (100)	64 (100)	1.000*
ความจำเป็นในการรับประทานยาร่วมกับมื้ออาหาร	36 (56.20)	59 (92.20)	<0.001*
ความจำเป็นในการรับประทานยาต่อเนื่อง	62 (96.90)	58 (90.60)	0.273**

* Pearson chi-square test, ** Fisher's exact test

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมที่จดจำฉลากยาถูกต้อง ในกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง แบ่งเป็นประเภทเริ่มยา/เปลี่ยนวิธีใช้ และประเภทไม่เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยา

คำถาม	จำนวนฉลากยา (ร้อยละ)					
	เริ่มยาใหม่/เปลี่ยนวิธีใช้ยา			ไม่เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยา		
	กลุ่มศึกษา (n=62)	กลุ่มควบคุม (n=63)	p-value	กลุ่มศึกษา (n=85)	กลุ่มควบคุม (n=79)	p-value
ชื่อสามัญทางยา	5 (8.06)	0 (0)	0.026*	2 (2.40)	0 (0)	0.498*
ข้อบ่งใช้ของยา	58 (93.55)	60 (95.20)	1.000*	82 (96.50)	79 (100)	0.246*
จำนวนเม็ดที่รับประทานต่อครั้ง	59 (95.16)	60 (95.20)	1.000*	85 (100)	78 (98.70)	0.482*
จำนวนครั้งที่รับประทานยาต่อวัน	58 (93.55)	62 (98.40)	0.361*	85 (100)	77 (97.50)	0.231*
เวลาที่รับประทานยาเมื่อเทียบกับมื้ออาหาร	54 (87.10)	62 (98.40)	0.031*	70 (82.40)	79 (100)	<0.001**

* Fisher's exact test, ** Pearson chi-square test

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบความร่วมมือในการใช้ยาโดยวิธีนับเม็ดยาที่เหลือและแบบวัด MAST ระหว่างกลุ่มศึกษากับกลุ่มควบคุม ในกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง

ฉลากยา	คะแนนเฉลี่ย±SD		p-value*
ความร่วมมือในการใช้ยาโดยวิธีนับเม็ดยาที่เหลือ (n คือจำนวนฉลากยา)	กลุ่มศึกษา (n=147)	กลุ่มควบคุม (n=128)	
Amlodipine tablet			
เริ่มยาใหม่/เปลี่ยนวิธีใช้ยา	87.88±17.86 (n=8)	95.24±6.45 (n=16)	0.292
ไม่เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยา	92.63±10.37 (n=15)	85.63±32.38 (n=9)	0.442
Enalapril tablet			
เริ่มยาใหม่/เปลี่ยนวิธีใช้ยา	92.35±11.32 (n=23)	93.80±10.07 (n=10)	0.730
ไม่เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยา	93.21±11.12 (n=18)	95.19±4.43 (n=20)	4.468
Glipizide tablet			
เริ่มยาใหม่/เปลี่ยนวิธีใช้ยา	96.16±6.00 (n=7)	93.44±11.33 (n=7)	0.584
ไม่เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยา	85.47±20.10 (n=8)	94.85±2.64 (n=6)	0.283
Metformin tablet			
เริ่มยาใหม่/เปลี่ยนวิธีใช้ยา	92.30±8.78 (n=16)	95.51±4.34 (n=9)	0.234
ไม่เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยา	94.36±5.28 (n=12)	93.07±7.98 (n=12)	0.645
Simvastatin tablet			
เริ่มยาใหม่/เปลี่ยนวิธีใช้ยา	96.27±7.97 (n=7)	92.97±11.95 (n=18)	0.509
ไม่เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยา	91.89±9.37 (n=33)	91.13±14.50 (n=21)	0.815
ความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้แบบวัด MAST (n คือจำนวนผู้ป่วย)	กลุ่มศึกษา (n=58)	กลุ่มควบคุม (n=59)	p-value
คะแนนเต็ม 40 คะแนน	36.84±3.80	36.73±3.71	0.868

* Independent sample t-test

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาความเข้าใจฉลากยาตามโครงการ RDU hospital ที่พัฒนาโดย UHosNet จากข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขฉลากยา โดยปรับเปลี่ยนข้อความบนฉลากยาหลายประเด็น เช่น เพิ่มชื่อสามัญทางยาภาษาไทย เพิ่มข้อความ “ต่อเนื่องทุกวัน” สำหรับยาที่ใช้แบบต่อเนื่อง ข้อความ “เมื่อมีอาการ” สำหรับยาที่ใช้บรรเทาอาการ เปลี่ยนวิธีการรับประทานยาบางรายการโดยไม่ระบุความสัมพันธ์กับมื้ออาหาร เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มศึกษาที่มีความเข้าใจฉลากยาในประเด็นชื่อสามัญทางยามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทั้งกลุ่มยาที่ใช้รักษาความเจ็บป่วยเฉียบพลันและกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง ($p < 0.001$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของชนัญดา วิเศษสิงห์และคณะ⁶ เนื่องจากฉลากยาตามโครงการ RDU hospital มีชื่อสามัญทางยาทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย แตกต่างจากฉลากยารูปแบบเดิมของโรงพยาบาลที่มีเฉพาะชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษเท่านั้น สำหรับประเด็นความจำเป็นในการรับประทานยาร่วมกับมื้ออาหารพบว่า กลุ่มศึกษาเข้าใจถูกต้องน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทั้งกลุ่มยาที่ใช้รักษาความเจ็บป่วยเฉียบพลัน (ร้อยละ 57.10 และ 76.30 ตามลำดับ, $p < 0.001$) และกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 56.20 และ 92.20 ตามลำดับ, $p < 0.001$) อาจเกิดจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคุ้นเคยกับการรับประทานยาที่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร หากฉลากยาตามโครงการ RDU hospital ไม่ได้มีการระบุให้ชัดเจนถึงการรับประทานยาที่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร จึงมีผลทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบเรื่องความจำเป็นในการรับประทานยาร่วมกับมื้ออาหารที่แน่ชัด และผลการศึกษา สอดคล้องกับผลการสำรวจของ UHosNet ที่พบว่า ฉลากยาที่ไม่ระบุวิธีรับประทานยาที่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจฉลากยาดังกล่าวถูกต้องเพียงร้อยละ 42⁴ และถึงแม้ว่าฉลากยาตามโครงการ RDU hospital ที่พัฒนาโดย UHosNet มีการระบุข้อความในส่วนของวิธีใช้ยาว่า “ต่อเนื่องทุกวัน” สำหรับยาที่ใช้แบบต่อเนื่อง แต่พบว่า

กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมเข้าใจฉลากยาในประเด็นการรับประทานยาต่อเนื่องไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) อาจเนื่องมาจากยารับประทานต่อเนื่องในการศึกษานี้ เช่น ยา amoxicillin ได้มีการรณรงค์ตามโครงการการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotics Smart Use หรือ ASU) มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552¹² ผู้ป่วยจึงอาจมีความรู้เกี่ยวกับยา amoxicillin และรับทราบว่าต้องรับประทานยาปฏิชีวนะต่อเนื่องจนหมด¹³ นอกจากนี้ทั้งฉลากยาตามโครงการ RDU hospital และฉลากยารูปแบบเดิมของโรงพยาบาล มีคำแนะนำให้ใช้ยา amoxicillin อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจึงสามารถตอบคำถามในประเด็นนี้ได้ถูกต้อง สำหรับกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง ถึงแม้ว่าฉลากยารูปแบบเดิมของโรงพยาบาลไม่มีระบุให้ใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแตกต่างจากฉลากยาตามโครงการ RDU hospital แต่ผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยารูปแบบเดิมของโรงพยาบาลมีความเข้าใจฉลากยาในประเด็นการรับประทานยาต่อเนื่องไม่แตกต่างกับผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยาฉลากยาตามโครงการ RDU hospital อาจเกิดจากผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาล จึงได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลในเรื่องความจำเป็นในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จึงอาจทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้และทราบว่าต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาโรคประจำตัว^{14,15}

การจดจำฉลากยาและความร่วมมือในการใช้ยา สำหรับกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง แบ่งฉลากยาเป็น 2 ประเภท คือ 1) เริ่มยาใหม่/เปลี่ยนวิธีใช้ยา และ 2) ไม่เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยาพบว่า กลุ่มศึกษาจดจำฉลากยาในประเด็นชื่อสามัญทางยาได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญเฉพาะฉลากยาประเภทเริ่มยาใหม่/เปลี่ยนวิธีใช้ยา (ร้อยละ 8.06 และร้อยละ 0 ตามลำดับ, $p = 0.026$) แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในฉลากยาประเภทไม่เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยา ($p > 0.05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของอนุสรณ์ ว่องวัฒนโรจน์และคณะ¹⁶ ที่พบว่า หลังการ

เพิ่มชื่อสามัญทางยาภาษาไทยบนฉลากยา ผู้ป่วยที่ใช้ยาเดิมต่อเนื่องรู้จักชื่อสามัญทางยามากขึ้น แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญกับฉลากยาเดิม ($p>0.05$) ซึ่งการที่ผู้ป่วยใช้ยาเดิมต่อเนื่องโดยไม่เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยา อาจเกิดความคุ้นเคยกับฉลากยาเดิม จึงไม่ได้สังเกตการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลบนฉลากยา นอกจากนี้ยังมีข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมกรอ่านฉลากยาของผู้ป่วยพบว่ามีผู้ป่วยมากถึงร้อยละ 43.9 ที่ไม่อ่านฉลากยาหรืออ่านบ้างเป็นบางครั้ง⁵ ดังนั้นจึงเป็นข้อมูลสนับสนุนว่า ผู้ป่วยที่ใช้ยาเดิมต่อเนื่องในการศึกษาครั้งนี้ อาจไม่ได้อ่านฉลากยาซ้ำหลังจากได้รับยา จึงไม่สามารถจดจำชื่อสามัญทางยาได้ ส่วนประเด็นความจำเป็นในการรับประทานยาพร้อมกับมื้ออาหาร ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มศึกษาจดจำฉลากยาในประเด็นดังกล่าวได้น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทั้งฉลากยาประเภทเริ่มยาใหม่/เปลี่ยนวิธีใช้ยา (ร้อยละ 87.10 และร้อยละ 98.40 ตามลำดับ, $p=0.031$) และประเภทไม่เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยา (ร้อยละ 82.40 และร้อยละ 100 ตามลำดับ, $p<0.001$) อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีความเคยชินกับการรับประทานยาที่สัมพันธ์กับมื้ออาหารหรือมีพฤติกรรมกรรับประทานยาแบบรวบมือ¹⁷ ดังนั้นแม้ฉลากยาไม่ระบุวิธีใช้ยาที่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร แต่ผู้ป่วยมียาอื่น ๆ ที่ต้องรับประทานหลังอาหาร จึงรับประทานยาทั้งหมดหลังอาหารร่วมกัน ซึ่งการไม่ระบุความสัมพันธ์ของการรับประทานยากับมื้ออาหารจึงไม่มีผลต่อการจดจำฉลากยาของผู้ป่วยในประเด็นนี้

สำหรับความร่วมมือในการใช้ยาในระดับผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยวิธีนับเม็ดยาที่เหลือ คือ มากกว่าร้อยละ 80¹¹ และแบบวัด MAST คือ มากกว่า 34 คะแนน¹⁰ พบว่า ทั้งฉลากยารูปแบบตามโครงการ RDU hospital ที่พัฒนาโดย UHosNet (กลุ่มศึกษา) และรูปแบบเดิมของโรงพยาบาล (กลุ่มควบคุม) ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p>0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุสรณ์ ว่องวัฒน์โรจน์และคณะ¹⁶ และ

Wolf และคณะ¹⁸ ที่พบว่า หลังจากมีการปรับเปลี่ยนข้อความบนฉลากยา ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p>0.05$) ซึ่งความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนั้นมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม การมีโรคร่วมเป็นต้น^{19,20} ซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับฉลากยาเพียงอย่างเดียว

จุดเด่นของการศึกษาในครั้งนี้ คือ เป็นการประเมินความเข้าใจและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยต่อฉลากยาตามโครงการ RDU hospital ซึ่งมีรูปแบบเป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยมีการสุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม เพื่อลดอคติในงานวิจัย มีการสุ่มการเรียงลำดับรายการยาที่ผู้ป่วยแต่ละรายต้องทดสอบเพื่อป้องกันผลของการเรียนรู้ของตัวอย่างจากการทดสอบฉลากยาในครั้งก่อน และมีการศึกษาทั้งกลุ่มยาที่ใช้รักษาความเจ็บป่วยเฉียบพลันและกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังในผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อและโรคติดต่อ แต่การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ ผู้ป่วยรับทราบที่กำลังได้รับการทดสอบ จึงอาจมีความตั้งใจในการอ่านฉลากยา จดจำชื่อสามัญทางยา และมีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่าในสภาวะความเป็นจริง อีกทั้งการทดสอบความเข้าใจและการจดจำฉลากยาในกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง ควรทำในผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มมีโรคประจำตัวและเพิ่งเริ่มยาใหม่ เพื่อป้องกันการรู้จักยาและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มาก่อน แต่ในการศึกษานี้ทดสอบทั้งในผู้ป่วยที่ได้รับยาใหม่หรือมีการเปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยาร่วมด้วย เนื่องจากโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาคือโรงพยาบาลชุมชนมีผู้รับบริการจำนวนไม่มาก ทำให้ไม่สามารถคัดเลือกผู้เข้าร่วมที่เพิ่งเริ่มมีโรคประจำตัวและเพิ่งเริ่มยาใหม่ได้ นอกจากนี้โรงพยาบาลที่ทำการศึกษาคือโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีผู้รับบริการจำนวนไม่มาก จึงต้องใช้วิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) แทนการสุ่มตัวอย่าง

สรุปผลการศึกษา

ฉลากยาตามโครงการ RDU hospital ที่พัฒนาโดย UHosNet ตามข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขฉลากยา ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและจดจำชื่อสามัญทางยาได้มากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถบอกชื่อยาที่ใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ได้ถูกต้อง และลดการใช้ยาซ้ำซ้อนได้ แต่ฉลากยาตามโครงการ RDU hospital ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและจดจำฉลากยาในประเด็นความจำเป็นในการรับประทานยาร่วมกับมื้ออาหารได้น้อยกว่าฉลากยาแบบเดิมของโรงพยาบาล ดังนั้นยาที่สามารถรับประทานได้โดยไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร ควรมีการเพิ่มข้อความว่า “ยานี้ไม่จำเป็นต้องรับประทานร่วมกับมื้ออาหาร” เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งอาจมีผลให้ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมักมีพฤติกรรมรับประทานยาร่วมกับมื้ออาหาร สำหรับความร่วมมือในการใช้ยาพบว่า ฉลากยาตามโครงการ RDU hospital ทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แต่ไม่แตกต่างจากฉลากยาแบบเดิมของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม การเพิ่มข้อความ “ต่อเนื่องทุกวัน” หรือ “เมื่อมีอาการ” ของฉลากยาตามโครงการ RDU hospital ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาหลายชนิดร่วมกันทราบได้ว่า ยาชนิดใดควรรับประทานอย่างต่อเนื่องหรือเฉพาะเมื่อมีอาการ อาจช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น งานวิจัยในอนาคตควรมีการศึกษาว่า การเพิ่มข้อความดังกล่าวบนฉลากยาจะมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยหรือไม่ โดยให้มีขนาดตัวอย่างและระยะเวลาของการศึกษามากกว่างานวิจัยในครั้งนี้

เนื่องจากฉลากยาตามโครงการ RDU hospital มีข้อความบนฉลากยามากขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลควรปรับขนาดของฉลากยาให้ใหญ่ขึ้น รวมทั้งปรับขนาดของตัวอักษรหรือข้อความที่สามารถอ่านได้ง่ายและชัดเจน โดยเฉพาะชื่อสามัญทางยาภาษาไทย อีกทั้งเภสัชกรควรมีคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนข้อความบนฉลากยาให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการใช้ฉลากยา ซึ่ง

เป็นหนึ่งในเครื่องมือที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัยได้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน รวมทั้งเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาทุกท่านที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุนทุนการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Lokker N, Sanders L, Perrin EM, Kumar D, Finkle J, Franco V, et al. Parental misinterpretations of over-the-counter pediatric cough and cold medication labels. *Pediatrics*. 2009;123(6):1464-71.
2. The Sub-committee on Rational Drug Use Promotion. Rational drug use hospital manual. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand Printing House; 2015. (in Thai)
3. The Sub-committee on Rational Drug Use Promotion. Recommend for improve rational drug use hospital labels [internet]. Bangkok: National Health Security Office (NHSO); 2015 [cited 2018 Jan 8]. Available from: www.lpnh.go.th/drug/file/RDULabelGuideline.pdf. (in Thai)
4. Tantai N. Drug labels and the needs of people. Presented at: 17th HA National Forum; 2016 Mar 8-11; Bangkok, Thailand. (in Thai)
5. 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 J Pharm Sci*. 2017;13(1 suppl.):724-34. (in Thai)
6. Wisetsing C. Compare understanding of conventional labels and RDU labels by patients with NCDs at Lampang Hospital. Presented at: Ministry of Public Health Academic Meeting; 2017 Sep 6-8; Udon thani, Thailand. (in Thai)
7. Sthapornnanon N. Medical non adherence. *Thai Bull Pharm Sci (CPE)*. 2012;7:23-39. (in Thai)

8. Limcharoen N, Wanishayakorn T, Lerkiatbundit S. Effects of pictograms on how to take oral tablets in illiterate Thai Muslim patients. *Thai J Pharm Pract.* 2017;9(2):294-306. (in Thai)
9. Jongwilaikasem K. Development of medication adherence scale in Thais [master's thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2019. (in Thai)
10. Suphachamroon A, Lerkiatbundit S, Saengcharoen W. Validity and reliability of the medication adherence scale in Thais (MAST): testing in diabetes patients. *Thai J Pharm Pract.* 2018;10(2):607-19. (in Thai)
11. Osterberg L, Blaschke T. Drug therapy adherence to medication. *N Engl J Med.* 2005;353(5):487-97.
12. Sumpradit N. Antibiotic smart use. *HITAP.* 2009;2(7):3-4. (in Thai)
13. Mongkolchaipak J, Ruamsuk J, Chairateep A. The study of customer's knowledge and behavior in using antibiotics at community drug store in Pathum Thani Province. *EAU Herit J.* 2012;6(2):91-100. (in Thai)
14. Darunthanom W, Utaipiboon C, Tangchitphisut P. Medication use adherence and behaviors among elderly patients with chronic diseases in Tambon Hua Ngom, Phan District, Chiang Rai Province. *Chiangrai Med J.* 2019;11(1):19-27. (in Thai)
15. Rungsawan S. Factor related to polypharmacy medication adherence among older persons with chronic illness [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2015. (in Thai)
16. Wongwatanarot A, Lueangchiranothai P, Kanitpanyacharoen M. The result of adding the drug name and properties of the drug to Thai in the drug label for known of the medicine name and medication adherence of diabetic patients. *Lampang Med J.* 2014;35(1):20-8. (in Thai)
17. Chaichanawirote U, Vithayachockitikhun N. Medication use behaviors among older Thai adults. *J Nurs Health Sci.* 2015;9(1):32-46. (in Thai)
18. Wolf MS, Davis TC, Curtis L, Bailey SC, Knox JP, Bergeron A, et al. A patient-centered prescription drug label to promote appropriate medication use and adherence. *J Gen Intern Med.* 2016;31(12):1482-9.
19. Taengsakha K, Maneesriwongul W, Putawatana P. Factors related to adherence to treatment in essential hypertensive patients with early renal insufficiency. *Rama Nurs J.* 2019;25(1):87-101. (in Thai)
20. Wongyai S, Maneesriwongul W, Putawatana P. Factors related to medication adherence among patients with diabetes mellitus type 2 at diabetic clinic. *BCN J Nurs.* 2014;30(2):80-90. (in Thai)