



ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล  
ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2 ปริญญามหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล  
ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2 ปริญญามหาบัณฑิต  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2565  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

UNDERSTANDING IN DRUG LABELING ACCORDING TO RATIONAL DRUG USE  
HOSPITAL PROJECT OF HOSPITAL OUTPATIENTS IN PHETCHABURI PROVINCE



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for Master of Pharmacy (SOCIAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY)  
Graduate School, Silpakorn University  
Academic Year 2022  
Copyright of Silpakorn University

หัวข้อ ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริม  
การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัด  
เพชรบุรี

โดย นางสาวชฎาพร รามการุณ

สาขาวิชา เภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผนก ก แบบ ก 2 ปริญญา  
มหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ

---

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย (ผู้รักษาการแทน)  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาริต นิรัติศัย)

พิจารณาเห็นชอบโดย

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. น้ำฝน ศรีบัณฑิต)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ)

.....ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณิชฎิญา คำผล)

.....ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ผกามาศ ไมตรีมิตร)

60362301 : เกษีศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2 ปริญญามหาบัณฑิต

คำสำคัญ : ความเข้าใจ, ข้อความบนฉลากยา, ฉลากยา, โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

นางสาว ชฎาพร รามการณ: ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและความเข้าใจฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี รวมถึงความสัมพันธ์ของรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 400 คน เปรียบเทียบรูปแบบฉลากยา 4 รายการ ได้แก่ Ibuprofen tablet Amoxicillin capsule Glipizide tablet และ Paracetamol syrup เก็บข้อมูลความเข้าใจข้อความบนฉลากยาด้วยแบบสอบถาม โดยใช้ฉลากยา Ibuprofen tablet กรณีใช้ยาเมื่อมีอาการ

ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีฉลากยาของโรงพยาบาลใดระบุข้อความครบถ้วนทุกประเด็นตามฉลากยาต้นแบบ ข้อมูลที่โรงพยาบาลทุกแห่งระบุ ได้แก่ ชื่อ นามสกุลผู้ป่วย วันที่มารับยา ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ และจำนวนยาที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลมีความเข้าใจข้อความบนฉลากยาแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100.0) เข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับจำนวนเม็ดในการรับประทานยาต่อครั้ง กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 เข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ความแรงยา ข้อบ่งใช้ยาและเวลาในการรับประทานยา ส่วนค่าเดือนมีเพียงร้อยละ 23.5 เท่านั้นที่มีความเข้าใจ รูปแบบฉลากยาที่มีคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้าชื่อสามัญทางยาภาษาไทยและรูปแบบฉลากยาที่แสดงชื่อสามัญทางยาภาษาไทยหลังวิธีใช้ยามีความสัมพันธ์กับความเข้าใจชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ( $p=0.001, 0.023$ ) การระบุความแรงยาในหน่วยภาษาไทยมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจความแรงยา ( $p=0.003$ ) ขนาดตัวอักษรของวิธีใช้ยาขนาดใหญ่และการไม่ใช้ข้อความ “เมื่อมีอาการ” มีความสัมพันธ์กับความเข้าใจเวลาในการรับประทานยา ( $p= 0.028, 0.004$ ) การแสดงค่าเดือนหลังข้อบ่งใช้ยาและหลังชื่อสามัญทางยาภาษาไทยมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจค่าเดือน ( $p<0.001, <0.001$ )

รูปแบบฉลากยาที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากที่สุด ได้แก่ ฉลากยาที่มีคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้าชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ระบุความแรงยาในหน่วยภาษาไทยค่าเต็ม ยาที่ใช้แบบเมื่อมีอาการควรระบุว่าใช้เวลามีอาการใด วิธีใช้ยาควรใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ และควรแสดงค่าเดือนหลังข้อบ่งใช้ยาหรือชื่อสามัญทางยาภาษาไทย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้อง

60362301 : Major (SOCIAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY)

Keyword : understanding, text on drug label, drug label, rational drug use hospital project

MISS CHADAPORN RAMKAROUN : UNDERSTANDING IN DRUG LABELING ACCORDING TO RATIONAL DRUG USE HOSPITAL PROJECT OF HOSPITAL OUTPATIENTS IN PHETCHABURI PROVINCE  
THESIS ADVISOR : ASSISTANT PROFESSOR SURASIT LOCHIDAMNUAY, Ph.D.

This study aims to explore the template and the understanding on drug labels following the Rational Drug Use Hospital project in Phetchaburi. It also studies the association of the template to the understanding on drug labels. A sample groups were 400 outpatients of hospitals in Phetchaburi. The labels of Ibuprofen tablet Amoxicillin capsule Glipizide tablet and Paracetamol syrup were compared. The data was collected by questionnaires using the Ibuprofen tablet labels in case of use when symptoms are present.

The study showed that none of the drug labels were specified the complete text in all respects following the original pattern. First name and last name of patients, the date, the generic name in English and the number of pills received were specified on the drug labels of all hospitals. The sample group in each hospital had different understanding on drug labels. The group (100.0%) had correct understanding on the number of tablets taken each time. Over 70% of them had correct understanding on Thai generic name, strength, indication, and drug-taking time. Only 23.5% of them understood warnings. The label with the word “generic name” following by Thai generic name and the label with Thai generic name displayed after instructions associated with the understanding on Thai generic name ( $p=0.001$ ,  $0.023$ ). Identification of unit of drug strength in Thai language associate to the understanding of drug strength ( $p=0.003$ ). Big font size on the instruction part and the withdrawal of the word “when having symptom” correspond to the understanding on drug-taking time ( $p=0.028$ ,  $0.004$ ). The display of warnings after indications or after Thai generic names related to drug use warning understanding ( $p<0.001$ ,  $<0.001$ ).

Patients had the most accurate understanding of drug labels showing the word “generic name” in front of the Thai generic name and specifying the complete unit of strength of the drug in Thai. It has to clearly identify symptom and time when drug needs to be taken. The size of font on the instruction part should be a big size. Warnings or recommendations on drug use should be displayed after indications or Thai generic names so that patients can use drugs correctly.

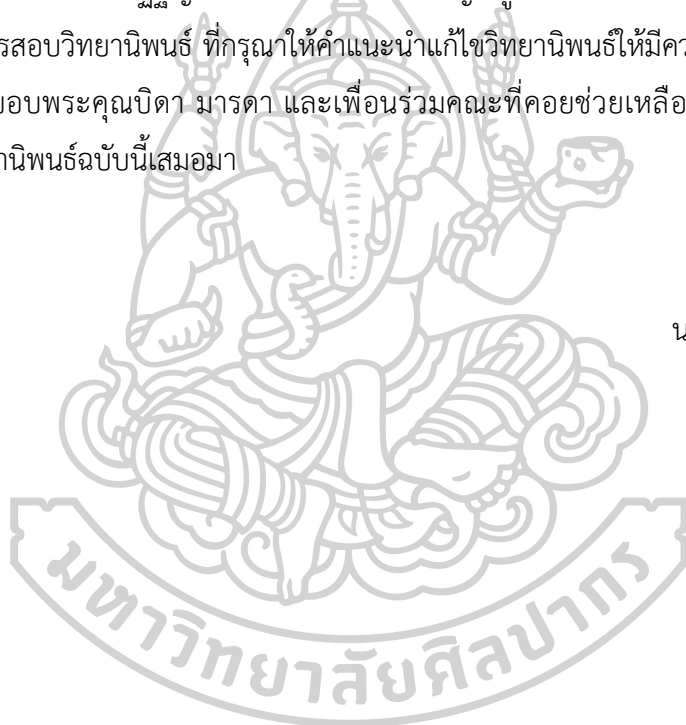
## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาจาก เกสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่คอยให้คำปรึกษา คำแนะนำ และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณเกสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้ำฝน ศรีบัณฑิต เกสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐธิดา คำผล และเกสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร ที่เป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และเพื่อนร่วมคณะที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุนและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสมอมา

นางสาว ชฎาพร รามการุณ



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ขอบเขตการศึกษา.....	4
กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	5
นิยามศัพท์.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
สถานการณ์และสภาพปัญหาการใช้ยา.....	8
สถานการณ์และสภาพปัญหาการใช้ยาระดับโลก.....	8
สถานการณ์และสภาพปัญหาการใช้ยาในประเทศไทย.....	9
การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ผ่านมา.....	10
คำจำกัดความของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล.....	11
โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital).....	12
ฉลากยาและแนวคิดในการพัฒนาฉลากยาเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล.....	13



ฉลากยาและความสำคัญของฉลากยา.....	13
แนวคิดและหลักเกณฑ์ในการพัฒนาฉลากยา และฉลากยาต้นแบบ .....	14
ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน .....	22
ความเข้าใจ แนวคิดเกี่ยวกับความเข้าใจ และความเข้าใจในการอ่าน .....	23
ความหมายของความเข้าใจและแนวคิดเกี่ยวกับความเข้าใจ .....	23
ความเข้าใจในการอ่าน.....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	38
การศึกษาส่วนที่ 1 ศึกษารูปแบบฉลากยาผู้ป่วยนอกตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่าย อย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี.....	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
การศึกษาส่วนที่ 2 ศึกษาความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใ้ ยอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี .....	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	42
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ.....	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	46
ผลการศึกษาส่วนที่ 1 การศึกษาเชิงพรรณนา .....	47
เปรียบเทียบความครบถ้วนของฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสม เหตุผล 4 รายการของโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี กับฉลากยาต้นแบบ.....	47

เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาผู้ป่วยนอกฯ 4 รายการ ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัด เพชรบุรี ใน 9 ประเด็น.....	54
ผลการศึกษาส่วนที่ 2 การศึกษาเชิงสำรวจ .....	86
ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป .....	86
ตอนที่ 2 ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสม เหตุผล.....	87
ตอนที่ 3 พฤติกรรมการอ่านฉลากยา.....	90
ตอนที่ 4 ความคิดเห็นต่อฉลากยาปัจจุบัน .....	91
ตอนที่ 5 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผลกับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วย .....	95
5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาใน ประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาไทย.....	95
5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาใน ประเด็นความแรงยา .....	96
5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาใน ประเด็นข้อบ่งใช้ยา .....	98
5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาใน ประเด็นวิธีใช้ยาในส่วนของจำนวนครั้งที่สามารถรับประทานยาได้มากที่สุดต่อ วัน .....	98
5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาใน ประเด็นวิธีใช้ยาในส่วนของเวลาในการรับประทานยา.....	99
5.6 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาใน ประเด็นคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยา .....	100
5.7 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจในการปฏิบัติตามข้อแนะนำ การใช้ยาบนฉลากยาอย่างถูกต้อง .....	102
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	104

สรุปผลการศึกษา.....	114
ข้อเสนอแนะของการนำผลการศึกษาไปใช้.....	115
ข้อจำกัดของการศึกษานี้.....	115
ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป.....	116
รายการอ้างอิง.....	117
ภาคผนวก.....	123
ภาคผนวก ก การขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	124
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	127
ภาคผนวก ข.1 แบบฟอร์มตารางเปรียบเทียบข้อมูลความครบถ้วน ของฉลากยาตามฉลากยา ต้นแบบ.....	128
ภาคผนวก ข.2 แบบฟอร์มตารางเปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาแต่ละประเด็นใน 3 ประเด็น ย่อย.....	130
ภาคผนวก ข.3 แบบฟอร์มตารางเปรียบเทียบข้อมูลในประเด็น QR code.....	132
ภาคผนวก ข.4 แบบฟอร์มตารางเปรียบเทียบข้อมูลในประเด็นข้อมูลอื่นๆบนฉลากยา.....	134
ภาคผนวก ข.5 แบบฟอร์มตารางเปรียบเทียบลำดับการแสดงข้อความต่างๆ บนฉลากยา..	136
ภาคผนวก ข.6 แบบสอบถามความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล.....	138
ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ค่า IOC ของแบบสอบถาม.....	145
ภาคผนวก ง ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม.....	153
ภาคผนวก จ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	155
ประวัติผู้เขียน.....	159

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของการจัดทำฉลากยาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล .	22
ตารางที่ 4.1 ความครบถ้วนตามฉลากยาต้นแบบของยา Ibuprofen tablet แบบเมื่อมีอาการ ของ โรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี.....	50
ตารางที่ 4.2 ความครบถ้วนตามฉลากยาต้นแบบของยา Amoxicillin tablet ของโรงพยาบาล 8 แห่ง ในจังหวัดเพชรบุรี.....	51
ตารางที่ 4.3 ความครบถ้วนตามฉลากยาต้นแบบของยา Glipizide tablet ของโรงพยาบาล 8 แห่งใน จังหวัดเพชรบุรี.....	52
ตารางที่ 4.4 ความครบถ้วนตามฉลากยาต้นแบบของยา Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี .....	53
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของ โรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี.....	55
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาไทยของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่ง ในจังหวัดเพชรบุรี.....	58
ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นความแรงยา/ขนาดยาของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่ง ในจังหวัดเพชรบุรี.....	61
ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นวิธีใช้ยาของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งใน จังหวัดเพชรบุรี.....	65
ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นข้อบ่งใช้/สรรพคุณของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งใน จังหวัดเพชรบุรี.....	70

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นคำเตือน/ข้อควรระวัง หรือข้อแนะนำในการ ใช้ยาของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี.....	74
ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็น QR code ข้อมูลยาสำหรับประชาชนของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของ โรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี.....	78
ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบข้อมูลอื่นๆบนฉลากยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี.....	81
ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบลำดับการแสดงข้อความบนฉลากยาของฉลากยาดั้งเดิมและฉลากยาของ โรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี.....	84
ตารางที่ 4.14 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป (N = 400).....	86
ตารางที่ 4.15 ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในแต่ละประเด็นของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัด เพชรบุรี (N = 400).....	89
ตารางที่ 4.16 พฤติกรรมการอ่านฉลากยาของผู้ป่วย (N = 400).....	90
ตารางที่ 4.17 ความคิดเห็นต่อฉลากยาปัจจุบัน (N = 400).....	91
ตารางที่ 4.18 ความคิดเห็นต่อการเรียงลำดับข้อมูลบนฉลากยา (N = 400).....	93
ตารางที่ 4.19 ความคิดเห็นต่อสัญลักษณ์คิวอาร์โค้ด (QR Code) บนฉลากยา.....	94
ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็น ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย.....	96
ตารางที่ 4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็น ความแรงยา.....	97
ตารางที่ 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็น ข้อบ่งใช้ยา.....	98
ตารางที่ 4.23 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็น วิธีใช้ยาในส่วนของจำนวนครั้งที่สามารถรับประทานยาได้มากที่สุดต่อวัน.....	99
ตารางที่ 4.24 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็น วิธีใช้ยาในส่วนของเวลาในการรับประทานยา.....	100

ตารางที่ 4.25 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็น คำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยา.....	101
ตารางที่ 4.26 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจในการปฏิบัติตามข้อแนะนำการ ใช้ยาบนฉลากยาอย่างถูกต้อง .....	102



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 ฉลากยาต้นแบบ Ibuprofen tablet แบบเมื่อมีอาการ.....	18
ภาพที่ 2.2 ฉลากยาต้นแบบ Amoxicillin capsule.....	19
ภาพที่ 2.3 ฉลากยาต้นแบบ Glipizide tablet .....	20
ภาพที่ 2.4 ฉลากยาต้นแบบ Paracetamol syrup.....	21



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยให้ได้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของผู้ป่วยนอกที่แพทย์สั่งยาให้กลับไปรับประทานด้วยตนเองที่บ้าน สิ่งสำคัญคือการใช้ยาสามารถรับประทานยาที่ตนเองได้รับอย่างถูกต้องตามฉลากยา ซึ่งการใช้ยาจะรับประทานยาได้อย่างถูกต้องนั้น ผู้ป่วยจะต้องอ่านฉลากยาและมีความเข้าใจข้อความที่อยู่บนฉลากยาเป็นอย่างดี หากผู้ป่วยไม่เข้าใจข้อความบนฉลากยา นอกจากจะส่งผลเสียต่อการรักษาแล้ว ผู้ป่วยยังมีโอกาสได้รับอันตรายจากยาตั้งแต่การเกิดอาการข้างเคียงจากยา อาการของการได้รับยาเกินขนาด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง สับสน กระสับกระส่าย ง่วงซึม เห็นภาพหลอน จนถึงหมดสติ เป็นต้น หรือการแพ้ยา ซึ่งอันตรายที่เกิดขึ้นจะมากหรือน้อยแล้วแต่ชนิดของยา ปริมาณยาที่ได้รับ และการตอบสนองของร่างกายผู้ป่วย [1] ดังนั้น การจะรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง ความเข้าใจของผู้ป่วยในการอ่านฉลากยาจึงเป็นสิ่งสำคัญ อีกทั้งข้อความที่อยู่บนฉลากยาก็จะต้องมีลักษณะที่สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในการใช้ยาได้ ฉลากยาจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งผ่านข้อมูลการใช้ยาจากบุคลากรทางการแพทย์ไปสู่ผู้ป่วยโดยองค์การอนามัยโลกแนะนำให้หน่วยงานภาครัฐของนานาประเทศเผยแพร่ข้อมูลยาที่จำเป็นให้กับประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อออนไลน์ ฉลากยาเอกสารกำกับยา หรือข้อมูลยาสำหรับผู้บริโภค เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือได้อย่างสะดวก [2, 3] ซึ่งฉลากยาถือเป็นช่องทางแรกที่ประชาชนหรือผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลในการใช้ยา ช่วยให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับ สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย อีกทั้งยังช่วยให้เภสัชกรอธิบายข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับยาให้กับผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ ฉลากยาจึงช่วยสร้างให้เกิดกระบวนการใช้ยาที่เหมาะสม จึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาได้อย่างสมเหตุผลในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (โครงการฯ) ซึ่งการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจัดเป็นตัวชี้วัดสำคัญของความมีคุณภาพในระบบบริการสาธารณสุข

ประเทศไทยมีการดำเนินการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตั้งแต่เริ่มมีนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2524 ซึ่งต่อมานโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 ได้มีการบรรจุให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 ของยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2559 [4] หลังจากนั้นในการประชุมครั้งที่ 3/2556 ก่อให้เกิดโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital; RDU Hospital) ขึ้น โดยความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล [5] และล่าสุดมีการประกาศนโยบายให้



สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan สาขาที่ 15) เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 [6] ทั้งนี้โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นส่วนหนึ่งในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพดังกล่าว ซึ่งเป็นโครงการที่บูรณาการมาตรการตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกสู่การพัฒนาาระบบกลไกการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้เป็นรูปธรรม ภายใต้บริบทปัญหาของประเทศไทย เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพด้านยา โดยโครงการมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา ตลอดจนใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผ่านกฎแฉสำคัญเพื่อความสำเร็จ 6 ประการ เรียกโดยย่อว่า กฎแฉ PLEASE [5] ซึ่งการจัดทำฉลากยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นกฎแฉดอกที่ 2 ในการบรรลุเป้าหมายของโครงการดังกล่าว ผ่านการทำงานของคณะทำงานพัฒนาฉลากยาและข้อมูลยาสู่ประชาชน ซึ่งได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ ทบทวน และจัดทำฉลากยาต้นแบบขึ้นกับยาใน 13 กลุ่มที่ใช้บ่อยและมีข้อมูลที่ควรได้รับการปรับปรุง บรรจุอยู่ในคู่มือข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขฉลากยาและการจัดทำฉลากยาเสริมเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลปี 2558 (คู่มือฯ) [7] โดยโครงการฯ มีเป้าหมายในการสนับสนุนให้สถานพยาบาลทุกระดับจัดทำฉลากยาตามฉลากยาต้นแบบในคู่มือฯ โดยให้มีการปรับปรุงและแก้ไขตามความเหมาะสมขึ้นกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ประชาชนรับทราบข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับยาได้อย่างสะดวก ครบถ้วน และสร้างเสริมความเข้าใจต่อการใช้ยาที่ดีขึ้น ช่วยให้ประชาชนใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรอ่านฉลากยาและความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วยที่ผ่านมา พบว่าในการศึกษาการสำรวจความรู้ความเข้าใจและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคำแนะนำพิเศษบนซองยาของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในปี 2555 พบผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการอ่านและใช้ประโยชน์จากฉลากยา โดยผู้ป่วยร้อยละ 97.0 อ่านข้อความบนซองยาก่อนใช้ยา และผู้ป่วยร้อยละ 88.0 อ่านทั้งฉลากยาและคำแนะนำบนซองยา [8] และมีการศึกษาฉลากยากับความต้องการของประชาชน จำนวน 180 คน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศิริราช เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 12-21 ตุลาคม 2558 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76 พบว่าอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยาร้อยละ 72.2 ประเด็นในฉลากยาที่อ่านมากที่สุด คือ วิธีใช้ยา ร้อยละ 87.7 รองลงมาคือ ชื่อยา, ข้อบ่งใช้ยา และคำเตือน/คำแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 72.2, 67.8 และ 67.8 ตามลำดับ พบว่าข้อมูลที่ประชาชนต้องการให้มีอยู่บนฉลากยา 5 อันดับแรก ได้แก่ คำเตือน/ผลข้างเคียง, วิธีใช้ยา, ชื่อตัวยาภาษาไทย, ข้อบ่งใช้ยา และความแรงยา คิดเป็นร้อยละ 83.9, 78.9, 76.7, 69.4 และ 64.4 ตามลำดับ ซึ่งประชาชนต้องการทราบคำเตือนหรือผลข้างเคียงของยา, ต้องการให้มีข้อบ่งใช้ของยาทุกตัวบนฉลาก และต้องการให้มีข้อมูลการห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตรบนฉลาก ร้อยละ 98.9, 92.2 และ 85.0 [9] ในปี 2559 มีการศึกษาโครงการ Smart label : ฉลากยาอ่านง่าย เข้าใจ ใช้เป็น เห็นผล ซึ่งเป็นการศึกษาการพัฒนาฉลากยาตามมาตรฐานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้

ยาอย่างสมเหตุผล ทำการศึกษาในผู้รับบริการ 50 คน และบุคลากรทางการแพทย์ 20 คน พบว่า ผู้รับบริการมีความเข้าใจต่อข้อความในฉลากยาที่พัฒนาแล้วร้อยละ 90.1 มีความพึงพอใจร้อยละ 97.3 และใช้ยาได้อย่างถูกต้องร้อยละ 96.0 ส่วนบุคลากรทางการแพทย์มีความพึงพอใจร้อยละ 94.3 [10] นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเพื่อประเมินผลการพัฒนาฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการ ใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง เก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2559 ในกลุ่ม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มารับบริการผู้ป่วยนอกคลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือดหรือคลินิกอายุรกรรม และรับยาจากห้องจ่ายยาคลินิกพิเศษ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อประเมินผลใน 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการอ่านฉลากยา ความเข้าใจฉลากยา และความพึงพอใจต่อฉลากยา พบว่า ผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีพฤติกรรมการอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยาร้อยละ 54.9 โดยเลือกอ่าน วิธีการกินยามากที่สุดร้อยละ 98.8 ตามด้วยเลือกอ่านสรรพคุณยาร้อยละ 95.7 ผู้ป่วยมีความเข้าใจ ข้อมูลบนฉลากยาถูกต้องทุกประเด็น คือ ชื่อยา วิธีใช้ยา ข้อบ่งใช้ และคำเตือน/คำแนะนำ ร้อยละ 98.1 และมีความพึงพอใจต่อฉลากยาโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 95.1 โดยมีความพอใจใน ความเพียงพอของข้อมูลมากที่สุดร้อยละ 98.8 [11] และมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความเข้าใจ ข้อความบนฉลากยาระหว่างฉลากยาแบบเดิมกับฉลากยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในผู้ป่วย โรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ หน่วยบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยาแบบเดิม กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2559 - 2560 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่อ่านฉลากยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมี คะแนนความเข้าใจในการอ่านชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ความแรงยา และคำเตือน สูงกว่าผู้ป่วยที่ อ่านฉลากยาแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 94.3 vs. 74.9, 94.0 vs. 74.5 และ 82.0 vs. 56.6 ตามลำดับ ( $p < 0.001$ ) แต่คะแนนความเข้าใจในการอ่านข้อบ่งใช้ยาและวิธีใช้ยาของ ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อข้อมูลบนฉลากยาส่งเสริมการใช้ ยาอย่างสมเหตุผลมากกว่าฉลากยาแบบเดิม คิดเป็นร้อยละ 95.3 vs. 68.5 ตามลำดับ ( $p < 0.001$ ) เนื่องจากมีข้อมูลเพียงพอกับความต้องการ [12] โดยสรุปจากข้อมูลข้างต้นผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ ความสำคัญกับการอ่านฉลากยาและมีความต้องการข้อมูลที่ครบถ้วนบนฉลากยา และเมื่อมีการพัฒนา ฉลากยาตามโครงการฯ พบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มมีความเข้าใจและมีความพึงพอใจต่อข้อมูลบนฉลากยา มากกว่าฉลากยาแบบเดิม

สำหรับจังหวัดเพชรบุรีมีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 8 แห่ง ได้เริ่มดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในปีงบประมาณ 2560 โดย คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดระดับจังหวัด ซึ่งทุกโรงพยาบาลได้มีการปรับฉลากยาตาม คู่มือฯ ดังกล่าว [7] โดยผลการดำเนินงานในส่วนของการจัดทำฉลากยาตามนโยบายดังกล่าว ล่าสุดใน

ไตรมาส 1–3 ปีงบประมาณ 2561 พบว่าทุกโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรีผ่านเกณฑ์เป้าหมาย [13] แต่อย่างไรก็ตาม พบว่ารูปแบบของฉลากยาที่จัดทำขึ้นของแต่ละโรงพยาบาลนั้นยังมีความหลากหลาย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความเข้าใจในการรับประทานยาของผู้ป่วย ดังนั้น จึงควรศึกษาว่าฉลากยาในรูปแบบใดมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรีมากที่สุด โดยทำการศึกษา รูปแบบฉลากยาผู้ป่วยนอกตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (รูปแบบฉลากยา) ของโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี และศึกษาความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ของรูปแบบฉลากยาฯ กับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วย ซึ่งผลการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบฉลากยาที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการอ่านฉลากยาและสามารถใช้จ่ายได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น

### ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษารูปแบบฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี
- 2) เพื่อศึกษาความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วย
- 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของรูปแบบฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลกับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วย

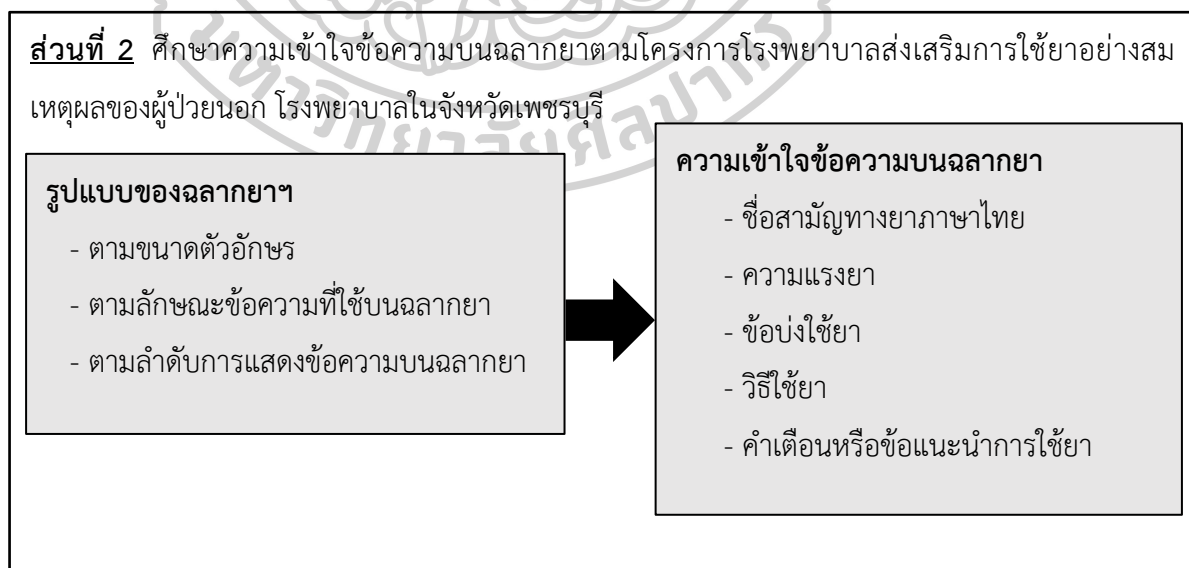
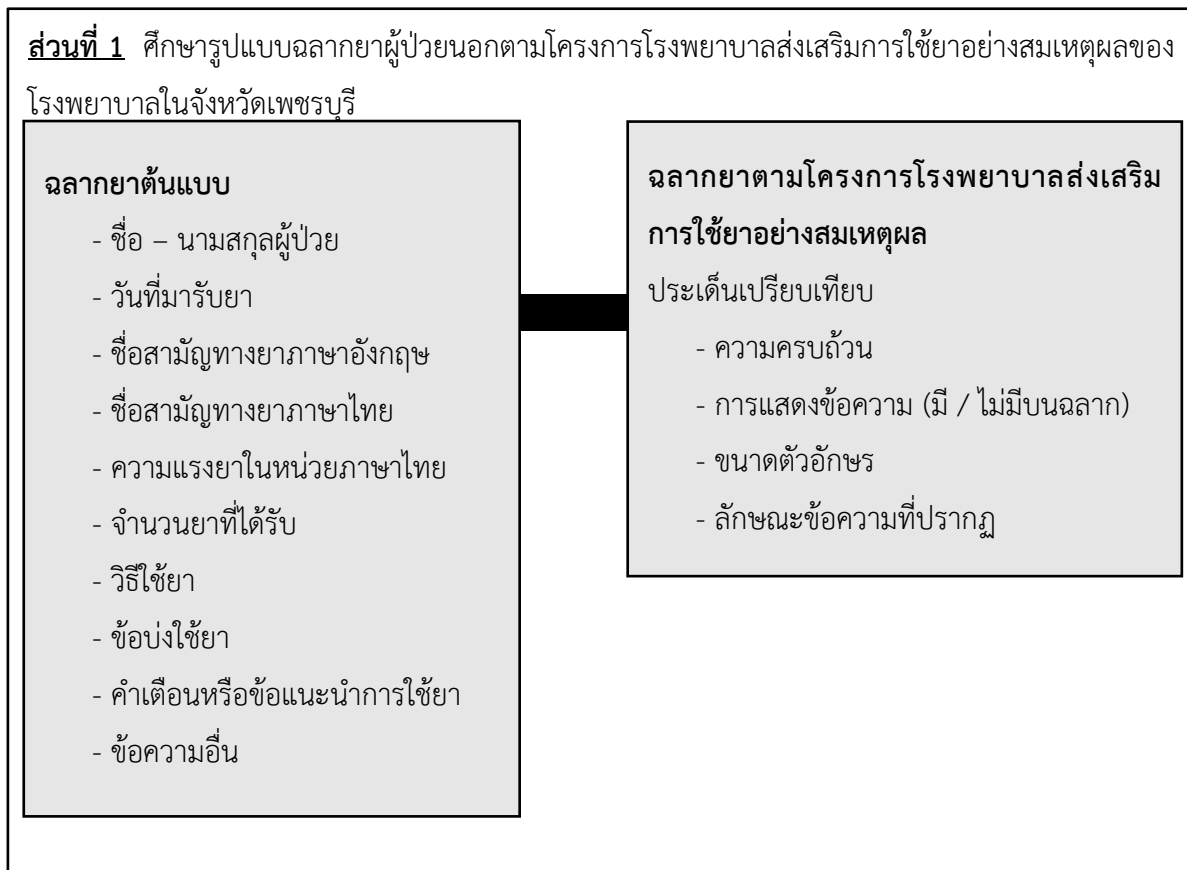
### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบฉลากยาที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการอ่านฉลากยาและสามารถใช้จ่ายได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น

### ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบฉลากยาสำหรับผู้ป่วยนอกตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี และศึกษาความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ของรูปแบบฉลากยาผู้ป่วยนอกตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลกับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วย โดยเก็บข้อมูลความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาลในช่วงเดือนธันวาคม 2562 ถึง เดือนมีนาคม 2563

## กรอบแนวคิดงานวิจัย



## นิยามศัพท์

**ฉลากยาต้นแบบ** หมายถึง ฉลากยาที่เป็นแบบอย่างตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งถูกพัฒนาโดยคณะทำงานพัฒนาฉลากยาและข้อมูลยาสู่ประชาชน ภายใต้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

**ฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล** หมายถึง ฉลากยาของสถานพยาบาลแต่ละแห่งที่ได้มีการปรับปรุงตามแนวคิดและหลักเกณฑ์ในการพัฒนาฉลากยาตามคู่มือข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขฉลากยาและการจัดทำฉลากยาเสริมเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

**ความเข้าใจข้อความบนฉลากยา** หมายถึง ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาซึ่งโรงพยาบาลแต่ละแห่งต้องการจะสื่อสารกับผู้รับบริการ



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทฤษฎี แนวคิด รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ดังต่อไปนี้

สถานการณ์และสภาพปัญหาการใช้ยา

สถานการณ์และสภาพปัญหาการใช้ยาระดับโลก

สถานการณ์และสภาพปัญหาการใช้ยาในประเทศไทย

การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ผ่านมา

คำจำกัดความของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital)

ฉลากยาและแนวคิดในการพัฒนาฉลากยาเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ฉลากยาและความสำคัญของฉลากยา

แนวคิดและหลักเกณฑ์ในการพัฒนาฉลากยา และฉลากยาดั้งเดิม

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ความเข้าใจ แนวคิดเกี่ยวกับความเข้าใจ และความเข้าใจในการอ่าน

ความหมายของความเข้าใจและแนวคิดเกี่ยวกับความเข้าใจ

ความเข้าใจในการอ่าน

ความหมายของความเข้าใจในการอ่าน

ระดับความเข้าใจในการอ่าน

องค์ประกอบของความเข้าใจในการอ่าน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้าใจในการอ่าน

วิธีการวัดความเข้าใจในการอ่าน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## สถานการณ์และสภาพปัญหาการใช้ยา

### สถานการณ์และสภาพปัญหาการใช้ยาระดับโลก

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ร้อยละ 10-40 ของงบประมาณสุขภาพของประเทศทั่วโลก เป็นค่ายา ทั้งนี้ มีข้อมูลว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของการใช้ยาในประเทศกำลังพัฒนาเป็นการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและสูญเสียเปล่า [14] แม้ว่าองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของโลกในการพัฒนาระบบยา โดยนับตั้งแต่ World Health Assembly ครั้งที่ 37 ปี 1984 ซึ่งที่ประชุมได้เสนอให้องค์การอนามัยโลกจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดแนวทางที่จะนำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผล [15] และได้มีข้อสรุปการดำเนินการมาแล้วนั้น แต่พบว่าในอีก 20 กว่าปีต่อมา ใน World Health Assembly ครั้งที่ 60 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2550 และใน WHO regional committee for South-east Asia ครั้งที่ 64 เดือนกันยายน พ.ศ. 2554 และการติดตามความก้าวหน้าในการประชุมปีต่อๆ มา ยังปรากฏข้อเสนอเดิมต่อการดำเนินการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับประเทศสมาชิก โดยมีประเด็นที่สำคัญ [16, 17] ดังนี้

1. ความใส่ใจและจริงจังในการแก้ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลยังไม่เพียงพอ ทั้งด้านนโยบายและด้านทรัพยากร โดยการสนับสนุนงบประมาณและกำลังคนในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสม เหตุผล รวมทั้งพัฒนานโยบายแห่งชาติด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และแผนการดำเนินงานระดับชาติในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ซึ่งสอดคล้องตามแนวทางองค์การอนามัยโลก 12 core interventions)
2. จำเป็นต้องมีมาตรการส่งเสริมใช้ยาอย่างสมเหตุผลแบบบูรณาการ ไปสู่การปฏิบัติในระดับชาติที่ยั่งยืน ครอบคลุมภาคส่วนต่างๆ ของการใช้ยา (a comprehensive, national and sector-wide approach to promote the rational use of medicines)
3. การแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยาไม่สามารถเป็นไปได้ หากไม่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
4. เสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรควบคุมยาในประเทศ โดยใช้มาตรการห้ามไม่ให้มีการส่งเสริมการขายยาในลักษณะที่ไม่ถูกต้อง ผิดจริยธรรม นอกจากนี้ต้องป้องกันไม่ให้มีการขายยาที่ต้องใช้ใบสั่งยาจากแพทย์
5. พัฒนากลไกในการลดการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพ เช่น การผนวกบัญชียาจำเป็นเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของระบบประกันสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากการประชุม WHO regional committee for South-east Asia ครั้งที่ 64 Regional Office for South-East Asia ได้ทำ national situational analysis เพื่อใช้กำหนดทิศทางการส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการบริหารจัดการด้านยาอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective management of medicines) โดยมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าวในเดือนเมษายน 2556 ในการประชุม A regional consultation on effective

management of medicines พบว่า ประเทศสมาชิก 11 ประเทศ ส่วนใหญ่ยังให้การสนับสนุนทรัพยากรน้อยในการดำเนินการบริหารจัดการด้านยา ทั้งนี้การทำ national situational analysis จะมีการทำทุก 4 ปี เพื่อใช้ในการติดตามและวางแผนของแต่ละประเทศต่อไป [18]

### สถานการณ์และสภาพปัญหาการใช้ยาในประเทศไทย

ในภาพรวมของประเทศ ค่าใช้จ่ายด้านยามีอัตราการเติบโตใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ประมาณ ร้อยละ 7-8 ต่อปี) แต่สูงกว่าอัตราการเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) [19] คาดการณ์แนวโน้มของค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทยในอนาคต มีปัจจัยที่ส่งผลทำให้ปริมาณการใช้ยาเพิ่มสูงขึ้นประกอบด้วย การที่คนไทยเข้าถึงยามากขึ้นจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพกลุ่มโรคที่ต้องการการรักษาต่อเนื่องรวมทั้งโรคเอดส์และกลุ่มประชากรสูงอายุที่ไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มขั้น ในปี 2568 สำหรับปัจจัยที่ส่งผลทำให้ราคายาเพิ่มขึ้น ได้แก่ ยาใหม่และยาที่มีสิทธิบัตร และการขึ้นราคาตามสถานะเศรษฐกิจ [20] อย่างไรก็ตามที่สำคัญที่สุด คือ ค่าใช้จ่ายด้านยาที่สูงขึ้นเกิดจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เกินความจำเป็น และกระบวนการตลาดที่ขาดจริยธรรม โดยพบการบริโภทยาไม่เหมาะสมและเกินความจำเป็นในทุกๆระดับ ทั้งการใช้ยาในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน การใช้ยาในชุมชนโดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ยาด้านจุลชีพ ยาชุด ยาสเตียรอยด์ เป็นต้น เนื่องจากการใช้ยาเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กับระบบสาธารณสุขอื่นๆ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของปัญหาหรือเป็นผลที่เกิดจากสาเหตุอื่นได้ การใช้ยาจึงต้องพิจารณาจากหลายปัจจัยและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ทั้งการขึ้นทะเบียน การควบคุมการกระจายยา และการใช้ยาในสถานพยาบาลและชุมชน ตลอดจนปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของผู้สั่งใช้ยาและประชาชน

สำหรับการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลที่เกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน นับเป็นปัญหาระดับชาติมานานหลาย 10 ปี เช่น การบริโภทยาปฏิชีวนะโดยพบว่าประชาชนใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหวัด ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสอย่างแพร่หลายประมาณร้อยละ 40-60 ในต่างจังหวัด และร้อยละ 70-80 ในกรุงเทพมหานคร [21] ส่วนการใช้ยาในโรงพยาบาล พบว่าภาวะที่ไม่พึงประสงค์อันเนื่องมาจากการใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 20 ของภาวะที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด นอกจากนี้ยังแสดงกลุ่มอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น และระดับความพิการ [22]

การใช้ยาในสถานพยาบาล พบว่ามีการสั่งใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ วิธีการให้ยา ขนาดและระยะเวลาไม่ถูกต้อง เสี่ยงต่ออาการอันไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง ผู้สั่งใช้ไม่ให้ความสำคัญขาดการติดตามผลการรักษา และผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการใช้ยา เช่น ในโรงพยาบาล 34 แห่ง ที่มีผู้ป่วยนอกมารับบริการมากกว่า 100,000 ครั้ง/ปี พบว่ายอดการหลังกรดที่มีผู้จำหน่ายรายเดียวและเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งยังไม่มีหลักฐานทางการแพทย์ที่แสดงถึงประสิทธิผลเหนือกว่ายาในกลุ่มเดียวกันที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีการสั่งใช้คิดเป็นร้อยละ 41 ของการสั่งใช้ยาทั้งหมด



[23]นอกจากนี้จากข้อมูลสำรวจสถานการณด้านยาในสถานบริการสุขภาพโดยของ องค์การอนามัยโลก ในปี 2012 พบว่า โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ ส่วนใหญ่ใช้งบประมาณจ่ายด้านยาสำหรับยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ถึงร้อยละ 50 [24] ต่อมาในการสำรวจสถานการณด้านยาในสถานบริการสุขภาพ โดยขององค์การอนามัยโลก ในปี 2015 พบว่าการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จะพบในโรงพยาบาลทั่วไป (general hospital) และโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ (referral hospital) ในสัดส่วนที่มากกว่าเมื่อเทียบกับ โรงพยาบาลอื่นๆ ซึ่งจำเป็นต้องมีการสร้างแนวคิดในการใช้บัญชียาหลักแห่งชาติให้มากขึ้น [25] นอกจากนี้มี รายงานว่าโรงพยาบาลมีการสั่งใช้ยา Atorvastatin และ Rosiglitazone อย่างสมเหตุผล เพียงร้อยละ 13 และ 17.2 ตามลำดับ [16] แม้ปัญหาการใช้ยาในโรงพยาบาลของรัฐและในชุมชนได้รับความสนใจอย่างมากจากนักวิจัยซึ่ง ส่วนหนึ่งเป็นบุคลากรของสถานพยาบาลนั้น ๆ แต่ความรู้ความเข้าใจในสถานการณและปัญหาการใช้ยาในโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกอยู่ในระดับต่ำ กล่าวคือมีข้อมูลน้อยมาก สาเหตุสำคัญได้แก่การไม่สามารถเข้าถึง ข้อมูลการสั่งใช้ยา การจ่ายยา และการใช้ยาที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลภาคเอกชน การแข่งขันในการดำเนินธุรกิจ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้บริหารสถานพยาบาลเหล่านั้น ไม่ยินยอมเปิดเผยข้อมูล นอกจากนี้ ข้อกำหนดให้ โรงพยาบาลติดตามประเมินการใช้ยา (drug use evaluation, DUE) สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ในโรงพยาบาล ของรัฐบางส่วน โดยเฉพาะโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยบางส่วนชี้ให้เห็นถึงสภาพการณที่เป็นอยู่ในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีแบบแผนการคัดเลือกและการสั่งยาที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น Aramwit and Kasettrat (2004) ศึกษาการสั่งใช้ serum albumin ในผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนแห่ง หนึ่งในกรุงเทพฯ พบว่าการสั่งใช้ในข้อบ่งชี้ที่ไม่เหมาะสมร้อยละ 36 โดยที่ร้อยละ 14 ของจำนวนนี้เป็นการสั่งใช้ในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ และเนื่องจาก serum albumin เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีราคาแพง ความสูญเสียในกรณีนี้ น่าจะคิดเป็นมูลค่ามหาศาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาในผู้ที่มีข้อห้ามใช้ ย่อมทำให้เสี่ยงต่ออันตรายเป็นอย่างมาก ในขณะที่ Pongsupap et al 2006 แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนการใช้ยาเกินจำเป็น (excessive use) มากกว่าภาครัฐ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการสำรวจประเมินการใช้ยาในประเทศกำลังพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลกซึ่งชี้ว่า การใช้ยาในภาคเอกชนมักจะมีปัญหาที่รุนแรงกว่าที่พบในภาครัฐ นอกจากนี้ Pitaknetinan et al 1999 ได้เสนอให้พิจารณาหรือศึกษานโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยา เช่น การใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และการทดแทนยาต้นแบบด้วยยาสามัญ โดยแยกพฤติกรรมของสถานพยาบาลในภาครัฐและภาคเอกชนออกจากกัน เนื่องจากมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด

#### **การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ผ่านมา**

ปัญหาเชิงระบบได้สะท้อนถึงการไม่สมเหตุผล เป็นปัญหาระดับชาติมานานหลายทศวรรษที่ จำเป็นต้องแก้ไข เนื่องจากประเทศไทยไม่มีระบบกลไกในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสม

เหตุผลที่เป็นรูปธรรม เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้มอบหมาย คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้ดำเนินการยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ให้เป็นรูปธรรม [26] ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1) โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) เป็นโครงการที่ บูรณาการ มาตรการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกไปสู่การปฏิบัติ อย่างเป็นรูปธรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างต้นแบบของโรงพยาบาลส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยการ สนับสนุนเครื่องมือและใช้กลไกเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่าง สมเหตุผล เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาการใช้ยาไม่สม เหตุผลที่มักพบในระบบยาของโรงพยาบาล ตั้งแต่การ คัดเลือกยา การจัดหา การสั่งใช้ยา การจ่ายยา เพื่อส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้มี โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งจากโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาล ศูนย์/โรงพยาบาล ทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ จะเป็นการสร้าง สิ่งแวดล้อม และระบบตามโครงการ RDU hospital เพื่อให้บัณฑิตนักศึกษาซึมซับแนวคิดและเรียนรู้ระบบก่อน ออกไปทำงานจริง

2) การพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดย 5 วิชาชีพด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เกษษกร สัตวแพทย์ และพยาบาล ได้กำหนดเป้าหมายร่วมเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนในหลักสูตร ก่อนปริญญา การศึกษาต่อเนื่องและการสอบใบประกอบวิชาชีพ

3) การสร้างเสริมธรรมาภิบาลระบบยาด้วยเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา ซึ่งเป็นเกณฑ์ กลางของประเทศ เพื่อพัฒนาระบบที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ของระบบยาในหน่วยงานที่ จัดซื้อยา และส่งเสริมความ ร่วมมือกับบริษัทยาในการปฏิบัติตามเกณฑ์ดังกล่าว

4. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภาคประชาชนเป็นการสร้างความตระหนักของประชาชน “คิด ก่อนใช้ยา” ใช้ยา “ถูกโรค ถูกคน ถูกยา” และคำนึงถึงความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาอย่าง ไม่สมเหตุผลในกลุ่ม โรคและกลุ่มยาที่พบบ่อย และมีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ

#### **คำจำกัดความของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล**

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use)” ไว้ว่า “การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาทางสุขภาพ โดยมีการใช้ยาในขนาดที่ เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาในการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและ ผู้ป่วยน้อยที่สุด” [27]

ซึ่งตามคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2552 ได้ขยายความไว้ว่า

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง “การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผล จริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยา

อย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ่มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนี้ถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียาซึ่งผลอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางการพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับและสามารถใช้ยาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายค่านายันได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้ยานั้นได้อย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ” [28]

### โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital)

โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้รับความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในการประชุมครั้งที่ 3/2556 มีการดำเนินงานโดยความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันดำเนินการเพื่อพัฒนาไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเป็นรูปธรรม และนำไปสู่การปฏิบัติโดยผนวกไว้ในระบบงานประจำ เพื่อพัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาลในการทำงานและเรียนรู้ร่วมกันในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมทั้งสร้างความตื่นตัวให้โรงพยาบาลต่อเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งโครงการฯ มีวัตถุประสงค์หลัก [5] ดังนี้

1) สร้างต้นแบบ (model) ของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลภาครัฐทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทุกระดับ เช่น โรงพยาบาลในกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงโรงพยาบาลภาคเอกชนที่สนใจเข้าร่วม

2) พัฒนาระบบ กลไก และเครื่องมือ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้เกิดขึ้นในสถานพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม

3) พัฒนาเครือข่าย (network) เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลระดับต่างๆ อย่างเป็นระบบ

4) พัฒนากลวิธีในการสร้างความตระหนักรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการเพื่อนำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ยั่งยืนในสังคม

โดยโครงการฯ เป็นการบูรณาการมาตรการตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกสู่การพัฒนาแบบกลไกการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้เป็นรูปธรรม ภายใต้บริบทปัญหาของประเทศไทย โดยมี

การดำเนินงานภายใต้กรอบความคิดผ่านกฎเกณฑ์สำคัญเพื่อความสำเร็จ 6 ประการ เรียกโดยย่อว่า กฎเกณฑ์ PLEASE [5] ซึ่งประกอบด้วย

P : Pharmacy and therapeutics committee (PTC) competency : การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

L : Labeling and patient information leaflet : การจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน

E : Essential RDU tools : การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผล

A : Awareness for RDU principles among health personnel and patients : การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อหลักเกณฑ์ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

S : Special population care การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ

E : Ethics in prescription : การสร้างเสริมจริยธรรมในการสั่งจ่าย

## ฉลากยาและแนวคิดในการพัฒนาฉลากยาเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

### ฉลากยาและความสำคัญของฉลากยา

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้ให้นิยามของคำว่า “ฉลาก” หมายความว่า ความรวมถึง รูป รอยประดิษฐ์ เครื่องหมาย หรือข้อความใดๆ ซึ่งแสดงไว้ที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยา [29]

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลเกี่ยวกับฉลากบรรจุยา พ.ศ. 2565 ให้นิยามคำว่า “ฉลากบรรจุยา” หมายความว่า ข้อความซึ่งแสดงไว้ที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยา โดยอาจปรากฏรูป รอยประดิษฐ์ หรือเครื่องหมายอื่นใดร่วมด้วยก็ได้ โดยประกาศฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลของยาที่ได้รับจากสถานพยาบาลอย่างเพียงพอตามสิทธิของผู้ป่วยที่พึงจะได้รับ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัยจากการใช้ยา ซึ่งได้มีการกำหนดมาตรฐานของการจัดทำฉลากบรรจุยาสำหรับยาที่จ่ายออกจากสถานพยาบาล อย่างน้อยต้องประกอบด้วยรายละเอียด [30] ดังนี้

- 1) ชื่อสถานพยาบาลและหมายเลขโทรศัพท์หรือช่องทางการติดต่อ
- 2) ชื่อและสกุลของผู้ป่วย เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย (HN) และวัน เดือน ปีที่จ่ายยาให้กับผู้ป่วย (สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอาจไม่จำเป็นต้องระบุเลขที่ประจำตัวผู้ป่วย (HN))
- 3) ชื่อยา ต้องแสดงชื่อสามัญทางยาเป็นภาษาไทย หากเป็นยาสูตรผสมอาจแสดงชื่อการค้าเป็นภาษาไทยแทนชื่อสามัญทางยาภาษาไทยได้ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
- 4) รูปแบบของยา ความแรงยา และจำนวนยาที่จ่ายให้กับผู้ป่วย

5) วิธีการใช้ยา

6) ข้อบ่งใช้ยาหรือสรรพคุณของยา

7) ค่าเดือนหรือข้อควรระวังหรือข้อห้ามใช้ที่สำคัญอย่างน้อย 1 ประการ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด

8) วันหมดอายุของยา ยกเว้น มีการระบุไว้ที่ผลิตภัณฑ์

ฉลากยาจึงเป็นแหล่งข้อมูลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่ช่วยแนะนำการใช้ยา ช่วยส่งต่อข้อมูลยาดังกล่าวจากบุคลากรทางการแพทย์ให้กับผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่มีความสำคัญต่อกระบวนการใช้ยาอย่างเหมาะสมในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งมีเป้าหมายในการสนับสนุนให้จัดทำฉลากยาตามโครงการฯ เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับยาได้อย่างสะดวกและครบถ้วน ซึ่งจะส่งผลทั้งต่อผู้ป่วยที่ช่วยให้ใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ต่อเภสัชกรที่ช่วยอธิบายข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับยาให้กับผู้ป่วยในเวลาที่มีจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้ข้อความบนฉลากยามาประกอบคำอธิบายได้โดยสะดวก และต่อแพทย์ที่จะช่วยให้มีการสั่งใช้ยาได้อย่างสมเหตุผลมากขึ้น [5]

#### **แนวคิดและหลักเกณฑ์ในการพัฒนาฉลากยา และฉลากยาดัชนีแบบ**

##### **แนวคิดและหลักเกณฑ์ในการพัฒนาฉลากยา**

คณะทำงานพัฒนาฉลากยาและข้อมูลยาสู่ประชาชน มีความประสงค์ในการจัดทำฉลากยาเพื่อใช้เป็นเครื่องมือส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จึงได้สรุปแนวคิดและหลักเกณฑ์ในการพัฒนาฉลากยาตามโครงการฯไว้ [7] ดังนี้

1) ฉลากยาควรสื่อสารข้อความต่างๆ แก่ประชาชนด้วยภาษาและใจความที่ประชาชนเข้าใจ

- ควรมีชื่อยาภาษาไทยกำกับไว้บนฉลากยา นอกเหนือจากชื่อยาภาษาอังกฤษ โดยให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับชื่อสามัญทางยา เพื่อช่วยให้ประชาชนทราบและสามารถจดจำชื่อยาที่ตนเองหรือผู้เกี่ยวข้องใช้อยู่ได้ ซึ่งจะช่วยในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ไม่ให้เกิดคลาดเคลื่อน อนึ่ง การสะกดชื่อสามัญทางยาเป็นภาษาไทยควรมีมาตรฐานกลางที่จัดทำร่วมกับหน่วยงานด้านยาของประเทศ เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานด้านภาษาได้แก่ราชบัณฑิตยสถาน ในระหว่างนี้อาจสะกดชื่อยาที่เป็นเป้าหมายในการปรับปรุงฉลากยา

- หน่วยที่แสดงขนาดยาและขนาดบรรจุควรแสดงด้วยภาษาไทย เช่น หน่วย mg และ ml ควรเขียนด้วยภาษาไทย คือ มก. และ มล. และขยายความให้ประชาชนเข้าใจอักษรย่อดังกล่าวด้วยคำว่า มิลลิกรัม และ มิลลิลิตร ด้วยวิธีการที่เหมาะสม

- หน่วยที่แสดงขนาดยาและขนาดบรรจุควรแสดงด้วยหน่วยที่ ประชาชนรู้จัก และสื่อสารให้เข้าใจหน่วยของมิลลิลิตรและซีซี กับช้อนชาและช้อนโต๊ะ ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร

- อักษรย่อ ED และ NED (essential drug และ non-essential drug) ควรสื่อสารด้วยภาษาไทยให้ประชาชนเข้าใจ ดังนี้คือ “ยาหลักแห่งชาติ” และ “ไม่ใช่ยาหลักแห่งชาติ” เพื่อสร้างการรับรู้และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทของ การใช้ยาอย่างสอดคล้องกับบัญชียาหลักแห่งชาติ

## 2) ควรมีชื่อสามัญทางยาในฉลากยา

ควรมีคำว่า “ชื่อสามัญ” (ตามด้วยชื่อยาภาษาไทย) บนฉลากยา เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับความสำคัญของชื่อสามัญทางยา (generic name) และความสำคัญของการจดจำชื่อยาที่ใช้อยู่ด้วยชื่อสามัญทางยา ตลอดจนประโยชน์ ในการช่วยป้องกันการใช้อย่างซ้ำซ้อนจากยาผสม หรือจากการที่สถานพยาบาลเปลี่ยนยี่ห้อยาขณะที่ยาเดิมของผู้ป่วยยังไม่หมด เป็นต้น

## 3) ขนาดยา

- ควรระบุด้วยหน่วยที่สามารถดวงวัดได้ง่ายตามภาษาขณะดวงวัด ที่ง่ายให้ผู้ป่วย หรือที่ผู้ป่วยมีในกรณีที่สามารถใช้ภาษาขณะดวงวัดได้มากกว่า 1 แบบ ควรระบุหน่วยทั้ง 2 แบบบนฉลากยา เช่น การระบุขนาดใช้ยาครั้งละ 1 ซ้อนชา (5 ซีซี หรือ 5 มล.) เป็นต้น

- หลีกเลี่ยงการระบุหน่วยที่แสดงขนาดยาในเด็กที่เป็นเศษส่วนของซ้อน ควรใช้หน่วยวัดเป็น ซีซี และ มล. แทนการใช้หน่วยวัดเป็นซ้อนชา เช่น ระบุขนาด ยาเป็น 2.5, 3, 3.5 หรือ 4 ซีซี (และ มล.) แทนการระบุขนาดยาเป็น  $\frac{1}{2}$ , และ  $\frac{3}{4}$  ซ้อนชา เป็นต้น

## 4) วิธีรับประทานยา

ควรเน้นให้ผู้เข้าใจคำสั่งอย่างชัดเจน เพื่อใช้ยาได้ตรงตาม ความประสงค์ของผู้สั่งยา และ ไม่เกิดความสับสนในการใช้ยา

- ยาใดที่ใช้แบบเมื่อมีอาการ (pro re nata หรือ as needed หรือ when necessary for) ควรระบุวิธีใช้ด้วยข้อความ “รับประทานเมื่อมีอาการ” รวมทั้งระบุสรรพคุณ (ข้อบ่งใช้) ของยาไว้อย่างชัดเจนบนฉลาก ทั้งนี้อาจย้ายคำว่า “เมื่อมีอาการ” ไปไว้ในตำแหน่งอื่นบนฉลากได้หากเห็นสมควร

- ยาใดที่ใช้แบบต่อเนื่องจนกว่าจะหมด เช่น ยาปฏิชีวนะหรือยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง ควรระบุวิธีใช้ด้วยข้อความ “รับประทานต่อเนื่องทุกวัน” เพื่อช่วยเสริมความเข้าใจต่อผู้ใช้ยาว่าไม่ควรหยุดยาเหล่านี้โดยไม่ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร ทั้งนี้อาจย้ายคำว่า “ต่อเนื่องทุกวัน” ไปไว้ในตำแหน่งอื่นบนฉลากได้หากเห็นสมควร

## 5) การรับประทานยาขณะท้องว่างและหลังอาหาร

- ควรตรวจสอบฉลากยาว่าการกำหนดให้ใช้ยาขณะท้องว่าง (ก่อนอาหาร) หรือหลังอาหาร มีความสอดคล้องกับข้อมูลทางเภสัชวิทยา

- หากอาหารไม่มีผลต่อการดูดซึมยารวมทั้งยานั้นไม่มีฤทธิ์ระคายเคือง ทางเดินอาหาร ไม่ควรระบุให้ใช้ยาตามความสัมพันธ์กับมื้ออาหาร เช่น metformin ควรรับประทานหลังอาหาร

เนื่องจากกระคายเคืองทางเดินอาหารในขณะที่ amlodipine ไม่จำเป็น ดังนั้น จึงไม่ควรระบุให้ใช้ amlodipine วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า แต่ควรระบุให้ใช้วันละ 1 ครั้ง เวลาเช้า ซึ่งการไม่ผูกติดการรับประทานยากับมื้ออาหาร (โดยไม่จำเป็น) จะช่วยเพิ่มความสะดวกในการใช้ยาให้กับผู้ป่วย

#### 6) ความถี่ในการใช้ยา

ควรสื่อสารให้ผู้ไข้เข้าใจคำสั่งอย่างถูกต้องตามหลักวิชาเภสัชวิทยา เพื่อให้ใช้ยาได้เต็มประสิทธิภาพของยา และไม่ใช้ยาบ่อยเกินไปหรือห่างเกินไป

- ยาที่ใช้แบบเมื่อมีอาการ ควรระบุความถี่ในการใช้ยาด้วยข้อความ ห่างกันอย่างน้อย ..... ชั่วโมง แทนคำว่า ทุก.....ชั่วโมง เพื่อป้องกันความเข้าใจผิดของผู้ไข้ในการที่จะใช้ยาอย่างต่อเนื่องตามเวลาที่ระบุไว้ทั้งที่อาการได้บรรเทาแล้ว

- กรณียาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะยาในกลุ่ม beta lactam เช่น amoxicillin ซึ่งมีคุณสมบัติการออกฤทธิ์โดยขึ้นกับเวลา (time dependent) การใช้ยาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดควรให้ยาซ้ำทุกช่วงเวลาที่สามารถสม่ำเสมอ (around the clock) เช่น ทุก 4, 6, 8, 12 ชั่วโมง ดังนั้น ควรระบุช่วงเวลาเป็นชั่วโมงกำกับไว้ด้วย เช่น เติมระบุความถี่ในการใช้ยารวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น ควรระบุให้ใช้วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น ห่างกันทุก 12 ชั่วโมง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออาหารไม่มีผลต่อการดูดซึมยานั้น

#### 7) ปริมาณยาในการสั่งจ่ายยาแต่ละครั้ง (ระยะเวลาในการรักษา)

การตั้งตัวเลือกอัตโนมัติ (default) ของปริมาณยาที่ควรสั่งจ่ายแต่ละครั้ง ให้เหมาะสมกับอาการและโรค ช่วยลดความเสี่ยงและลดปัญหาการมีขาดค้าง นอกจากนี้ ยังช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาครบตามที่ควรจะเป็นด้วย ตัวอย่างเช่น

- พาราเซตามอล (500 มก.) เมื่อตั้งค่า default เป็นครั้งละ 1 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง การตั้งค่า default ของปริมาณยาที่จ่ายอาจลดลงจากเดิมเป็นครั้งละ 10 หรือ 14 เม็ด เป็นต้น

- ดอมเพอริโดน (10 มก.) ค่า default ของปริมาณการสั่งจ่าย ไม่ควรเกินระยะเวลาสูงสุดของการใช้ยาอย่างปลอดภัยคือ 7 วัน

- โคลชิซิน (0.6 มก.) ในการบรรเทาอาการปวดข้อแบบเฉียบพลัน (acute attack) อาจมีผลจากยาแยกจากการใช้เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (prophylaxis) และอาจตั้งค่า default ปริมาณยาที่สั่งจ่ายที่ 3 เม็ด

- อะม็อกซิซิลลิน (500 มก.) ในการรักษา group A streptococcal pharyngitis หรือ tonsillitis ซึ่งควรให้ยานาน 10 วันเพื่อป้องกัน rheumatic fever ดังนั้น ค่า default ของปริมาณยาที่สั่งจ่ายควรเป็นปริมาณยาที่ใช้ต่อเนื่อง นาน 10 วัน

#### 8) ข้อบ่งใช้ (สรรพคุณ) ของยา

ควรระบุข้อบ่งใช้ของยาบนฉลากยาเฉพาะที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเท่านั้น ไม่ระบุสรรพคุณเกินจริง หรือระบุด้วยชื่อที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดในการใช้ยา คลาดเคลื่อนจากข้อเท็จจริง ทั้งควร

หลีกเลี่ยงการใช้กลไกการออกฤทธิ์ของยามา ระบุเป็นสรรพคุณหรือข้อบ่งใช้ไม่ควรใช้ชื่อกลุ่มยามา ระบุเป็นสรรพคุณโดยไม่แสดงข้อบ่งใช้ของยากำกับไว้และไม่ควรเขียนข้อบ่งใช้แบบสั้นๆย่อๆไม่เต็มใจความ

- ไม่ระบุสรรพคุณเกินจริง ตัวอย่างเช่น ยาบำรุงสมอง หรือยาบำรุงตับ เป็นต้น เนื่องจากไม่มียาที่มีคุณสมบัติเช่นนั้นอยู่จริง หรือฉลากยา flunarizine และ cinnarizine ไม่ควรระบุข้อความ “เพิ่มการไหลเวียนของเลือด” หรือ “เพิ่มการไหลเวียนของเลือดในสมอง” เนื่องจาก ไม่ใช่ข้อบ่งใช้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและอาจนำไปสู่การกล่าวอ้างสรรพคุณเกินจริงของยา เช่น ทำให้ความจำดีขึ้นจนเป็นเหตุให้ประชาชนหาซื้อมาใช้เพื่อบำรุงสมอง เป็นต้น

- ไม่ใช่ชื่อที่สร้างความเข้าใจผิดในการใช้ยาบนฉลากยา โดยเฉพาะ ชื่อที่สร้างขึ้นเองและไม่สอดคล้องกับคุณสมบัติของยา เช่น ไม่ใช่คำว่า “ยาแก้แอสเม” ทั้งนี้เพราะส่งเสริมให้ผู้ขายเรียกหายาปฏิชีวนะมาแก้แอสเมทุกครั้งที่เขาใจว่ามีการแอสเมในร่างกาย (เช่น คอแอสเม ข้อแอสเม) โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาปฏิชีวนะไม่มีคุณสมบัติในการแก้แอสเมแต่อย่างใด การระบุว่ายานี้เป็นยาแก้แอสเมจึงเป็นข้อความที่คลาดเคลื่อนจากข้อเท็จจริง และเพิ่มความยากในการแก้ไขการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นในหมู่ประชาชน นอกจากนี้ การระบุสรรพคุณของ beta-blocker ว่าเป็นยาโรคหัวใจ ก็อาจเป็นการสร้างความเข้าใจผิด เพราะยาในกลุ่มนี้อาจใช้เป็นยาลดความดันเลือดในผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคหัวใจ หรือการระบุสรรพคุณของ ACE inhibitor ว่าเป็นยารักษาความดันเลือดสูงจากโรคไต ก็อาจสร้างความเข้าใจผิดให้กับผู้ป่วยว่าเป็นโรคไตทั้งที่การทำงานของไตยังปกติ

- ไม่ระบุข้อบ่งใช้ที่คลาดเคลื่อนจากข้อเท็จจริง เช่น ไม่ควรระบุว่า metformin เป็นยาลดน้ำตาลในเลือด แต่ควรระบุว่า เป็นยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้สอดคล้องกับกลไกการออกฤทธิ์ที่แท้จริงของ metformin และฤทธิ์ของยาซึ่งไม่ก่อให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ นอกจากนี้ ยังไม่ควรระบุสรรพคุณของยาปฏิชีวนะว่า ยาฆ่าเชื้อ ทั้งนี้เพราะยาปฏิชีวนะไม่ออกฤทธิ์กับเชื้ออื่นใด นอกเหนือจากแบคทีเรีย การใช้คำว่า ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย จะตรงกับข้อเท็จจริงมากกว่า เป็นต้น

- ไม่ควรเขียนข้อบ่งใช้แบบสั้นๆ ย่อๆ ไม่เต็มใจความ เช่น ไม่ควรเขียนว่า “ควบคุมความดัน” แต่ควรเขียนให้เต็มใจความว่า “ควบคุมความดันเลือด” เป็นต้น

- ควรหลีกเลี่ยงการนำกลไกการออกฤทธิ์ของยาหรือชื่อกลุ่มยามาระบุไว้ในส่วนของข้อบ่งใช้เพียงลำพัง แต่ควรนำสรรพคุณที่ขึ้นทะเบียนไว้มาแสดงร่วมด้วย เช่น สรรพคุณของ antibiotics อาจระบุว่า ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย และสรรพคุณของ hydrochlorothiazide อาจระบุว่า ยาขับปัสสาวะ ใช้ลดความดันเลือด เป็นต้น

- กรณียาที่มีหลายข้อบ่งใช้ควรเลือกข้อบ่งใช้สำคัญของยามาระบุไว้ในฉลาก ร่วมกับข้อความ “หรือใช้กับโรคและภาวะอื่นๆ (ดูฉลากยาเสริม)” ทั้งนี้ เพื่อป้องกันกรณีการจ่ายยาของผู้ป่วยหากผู้ป่วยเห็นว่าสรรพคุณของยาที่ระบุไว้ไม่ตรงกับโรคหรืออาการของตน



- ควรระบุข้อความที่ช่วยให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผลเป็นข้อความเสริมในส่วนของข้อบ่งใช้กับยาบางชนิดเพื่อลดความเข้าใจผิดในการใช้ยา เช่น เพิ่มข้อความ “ไม่ได้ผลในโรคหวัด” หลังข้อบ่งใช้ของยาด้านฮิสตามีนชนิดวงน้อย เพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดว่ายาด้านฮิสตามีนลดน้ำมูกได้จากทุกสาเหตุ ทั้งที่ยากลุ่มนี้ ลดน้ำมูกได้จากกรณีที่มีสาเหตุจากภูมิแพ้เท่านั้น

#### 9) คำเตือนในฉลากยา

ฉลากยาทุกฉลากควรมีคำเตือนเกี่ยวกับข้อห้ามใช้หรือผลข้างเคียงที่สำคัญ ร่วมกับวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดผลข้างเคียงดังกล่าวในส่วนล่างสุดของฉลากยา ตลอดจนวิธีสังเกตอาการและการปฏิบัติตนเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาควรนำไปใส่เพิ่มเติมในฉลากยาเสริม

ทั้งนี้ อาจใช้สัญลักษณ์เป็นรูปสติ๊กเกอร์ที่บ่งถึงการเป็นยาที่มีข้อควรระวังกับผู้ป่วยในกลุ่มพิเศษ ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงให้นมบุตร สตรีมีครรภ์ ผู้ป่วยโรคตับ และผู้ป่วยโรคไต ติดลงบนฉลากยา และนำรายละเอียดคำเตือนไปแสดงไว้ในฉลากยาเสริม

#### ฉลากยาต้นแบบ

ฉลากยาต้นแบบจัดทำขึ้นภายใต้แนวคิดและหลักเกณฑ์ในการพัฒนาฉลากยาข้างต้น โดยคณะทำงานพัฒนาฉลากยาและข้อมูลยาสู่ประชาชนได้จัดทำฉลากยาต้นแบบกับยาใน 13 กลุ่ม (จำนวน 39 ฉลากยา) บรรจุไว้ในคู่มือข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขฉลากยาและการจัดทำฉลากยาเสริมเพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล [7] โดยฉลากยาต้นแบบที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ ฉลากยา Ibuprofen tablet แบบเมื่อมีอาการ, ฉลากยา Amoxicillin capsule, ฉลากยา Glipizide tablet และฉลากยา Paracetamol syrup [7] ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 1) ฉลากยาต้นแบบ Ibuprofen tablet แบบเมื่อมีอาการ

<b>โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล</b>	
นาย/นาง/นส.	5/12/2557
HEIDI (IBUPROFEN) 400 มก. เม็ด	<b>10</b>
รับประทานเมื่อมีอาการ ครั้งละ 1 เม็ด	
ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ไม่เกินวันละ 3 ครั้ง	
ใช้ลดไข้ แก้ปวด *เป็นยาในกลุ่มเอ็นเสด	
ชื่อสามัญ ไอบูโพรเฟน 400 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ)	
ไม่ควรใช้ขณะท้องว่างเพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร	

ภาพที่ 2.1 ฉลากยาต้นแบบ Ibuprofen tablet แบบเมื่อมีอาการ

ฉลากยาแบบเมื่อมีอาการ หมายถึง การใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการในช่วงสั้นๆ เช่น ไม่เกิน 1 สัปดาห์ โดยฉลากยาต้นแบบ Ibuprofen tablet แบบเมื่อมีอาการ มีเกณฑ์การระบุข้อมูลหรือข้อความไว้บนฉลากยา ดังนี้

- ระบุข้อความว่า “เมื่อมีอาการ” โดยสามารถย้ายไปไว้ในตำแหน่งอื่นบนฉลากได้
- ระบุความถี่ในการใช้ยาด้วยข้อความ “ห่างกันอย่างน้อย.....ชั่วโมง” แทนคำว่า “ทุก.....ชั่วโมง” เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการใช้ยาอย่างต่อเนื่องตามเวลาที่ระบุไว้ทั้งที่อาการปวดหรือมีไข้ได้บรรเทาแล้ว
- ระบุข้อความ “ไม่เกินวันละ 3 ครั้ง” เนื่องจากขนาดยาสูงสุดของยา Ibuprofen คือ 1.2 กรัม/วัน
- การระบุข้อความ “\*เป็นยาในกลุ่มเอ็นเสด” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนให้รู้จักยากลุ่มนี้ เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่มนี้ได้ทั้งกลุ่ม เมื่อประชาชนรู้จักคำว่า เอ็นเสด อย่างกว้างขวาง จะสามารถสื่อสารและรณรงค์เกี่ยวกับความปลอดภัยของยากลุ่มนี้ได้ง่ายขึ้น
- ไม่จำเป็นต้องระบุคำเตือนเกี่ยวกับการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร เนื่องจากเป็นการใช้ระยะสั้น ในฉลากยาตัวอย่างจึงระบุจำนวนยาไว้เพียง 10 เม็ด เช่น การใช้ลดไข้ แก้ปวดกรณีเป็นไข้หวัดใหญ่หรือต่อมทอนซิลอักเสบ
- การเตือนให้ “ไม่ควรใช้ขณะท้องว่างเพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร” โดยไม่ใช้คำว่า “กินยาหลังอาหารทันที” เนื่องจาก การกินยาแบบเมื่อมีอาการ ควรกินเมื่อมีอาการได้โดยไม่ต้องรอมีอาการ เช่น เมื่อปวดศีรษะแบบไมเกรน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่ออาการข้างเคียงในระบบทางเดินอาหาร ควรได้ omeprazole เพื่อป้องกันอาการ

## 2) ฉลากยาต้นแบบ Amoxicillin capsule

<b>โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</b>	
นาย/นาง/นส.	5/12/2557
GPO MOX (AMOXICILLIN) 500 มก. แผง	<b>20</b>
รับประทานต่อเนื่องทุกวัน	ครั้งละ 1 เม็ด
วันละ 2 ครั้ง	เช้า เย็น ห่างกันทุก 12 ชั่วโมง
ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	
ชื่อสามัญ อะม็อกซิซิลลิน 500 มิลลิกรัม	(ยาหลักแห่งชาติ)
ใช้ติดต่อกันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาหรือโรคแทรกซ้อน	

ภาพที่ 2.2 ฉลากยาต้นแบบ Amoxicillin capsule

ฉลากยาต้นแบบ Amoxicillin capsule มีเกณฑ์การระบุข้อมูลหรือข้อความไว้บนฉลากยา ดังนี้

- ระบุข้อความ “(อย่าง) ต่อเนื่องทุกวัน” สามารถแสดงไว้ในตำแหน่งอื่นๆ ตามที่แต่ละโรงพยาบาลเห็นสมควร

- ไม่จำเป็นต้องระบุข้อความ “หลังอาหาร” เนื่องจาก Amoxicillin ไม่ได้เป็นยาที่มีฤทธิ์ระคายเคืองทางเดินอาหาร ซึ่งการไม่ผูกติดการรับประทานยากับมื้ออาหารโดยไม่จำเป็น จะช่วยเพิ่มความสะดวกในการใช้ยา

- ระบุข้อความ “ห่างกันทุก.....ชั่วโมง” เป็นไปตามคุณสมบัติการออกฤทธิ์ของยาในกลุ่ม lactam antibiotics ที่ควรให้ยาด้วยช่วงเวลาที่ห่างกันอย่างสม่ำเสมอ (around the clock) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโรค

- ระบุข้อความ “ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย” เป็นการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการเรียกยากลุ่มนี้อย่างถูกต้อง เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้คำที่เรียกกันอย่างผิดๆว่า “ยาแก้แสบ” นอกจากนี้ ยังเป็นการอธิบายให้เข้าใจการออกฤทธิ์ของยาปฏิชีวนะว่าเป็นยาที่ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรียเพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อไวรัส เช่น หวัด ไอ เจ็บคอ

- ระบุข้อความ “ใช้ติดต่อกันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา” เป็นข้อความมาตรฐานในฉลากยาปฏิชีวนะทั่วไป แต่ได้เพิ่มข้อความ “หรือโรคแทรกซ้อน” ลงไปเพื่อให้ผู้ใช้ยาทราบว่านอกเหนือจากปัญหาเชื้อดื้อยา การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบระยะเวลาอาจก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ เช่น การเกิดลิ้นหัวใจรั่ว เป็นต้น

### 3) ฉลากยาต้นแบบ Glipizide tablet

<b>โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</b>	
นาย/นาง/นส.	5/12/2557
DIPAZIDE (GLIPIZIDE) 5 มก. แผง	60
รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด	
วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า เย็น อย่างต่อเนื่องทุกวัน	
ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือด (ยาเบาหวาน)	
ชื่อสามัญ	กลิบพิไซด์ 5 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ)
ระวังการเกิดน้ำตาลต่ำในเลือด เช่น ทิว หน้ามืด เหงื่อแตก ใจสั่น	

ภาพที่ 2.3 ฉลากยาต้นแบบ Glipizide tablet

ฉลากยาต้นแบบ Glipizide tablet มีเกณฑ์การระบุข้อมูลหรือข้อความไว้บนฉลากยา ดังนี้

- ระบุข้อความว่า “ก่อนอาหาร” ตามคุณสมบัติการออกฤทธิ์ของยาในกลุ่ม sulfonylurea ซึ่งให้ใช้ยาในขณะท้องว่าง
- ระบุข้อความ “(อย่าง) ต่อเนื่องทุกวัน” เพื่อช่วยเสริมความเข้าใจว่าไม่ควรหยุดยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร ซึ่งสามารถย้ายข้อความนี้ไปแสดงไว้ในตำแหน่งอื่นได้
- หลีกเลี่ยงการนำกลไกการออกฤทธิ์ของยาหรือชื่อกลุ่มยามาระบุเป็นข้อบ่งใช้ยาเพียงลำพัง ควรนำข้อบ่งใช้ยาที่ขึ้นทะเบียนไว้มาแสดงร่วมด้วย
- ระบุค่าเตือนที่สำคัญของยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ ให้ระวังการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด เช่น หิว หน้ามืด เหงื่อแตก ใจสั่น

#### 4) ฉลากยาต้นแบบ Paracetamol syrup

<b>โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</b>	
ดช./ดญ.	5/12/2557
<b>CETTA (PARACETAMOL) SYRUP 120 มก./5 มล.</b>	<b>1</b>
<b>รับประทาน ครั้งละ 1 ช้อนชา (5 มล. หรือ 5 ซีซี)</b>	
<b>ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ</b>	
<b>ใช้ลดไข้ แก้ปวด</b>	
ชื่อสามัญ พาราเซตามอล 120 มิลลิกรัมต่อ 5 มิลลิลิตร (ยาหลักแห่งชาติ)	
<b>อย่าใช้เกิน 5 ครั้ง/วัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ</b>	

ภาพที่ 2.4 ฉลากยาต้นแบบ Paracetamol syrup

ฉลากยาต้นแบบ Paracetamol syrup มีเกณฑ์การระบุข้อมูลหรือข้อความไว้บนฉลากยา ดังนี้

- หากขนาดยาที่ต้องรับประทานสามารถใช้ภาชนะตวงยาได้มากกว่า 1 แบบ ควรระบุหน่วยทั้ง 2 แบบไว้บนฉลากยา เช่น ควรบอกให้ผู้ช้ยาทราบว่า 1 ช้อนชา มีค่าเท่ากับ 5 มิลลิลิตร หรือ 5 ซีซี ดังภาพที่ 4
- ระบุความถี่ในการใช้ยาด้วยข้อความ “ห่างกันอย่างน้อย.....ชั่วโมง” แทนคำว่า “ทุก.....ชั่วโมง” และควรระบุเป็นตัวเลขค่าคงที่ เช่น ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง แทนการระบุเป็นช่วงเวลา เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ช้ยาใช้ยาตามตัวอักษร คือ แม้ไม่มีอาการก็ยังคงกินยาต่อไปตามเวลาที่ระบุไว้ ซึ่งจะทำให้ผู้ช้ยาได้รับยาเกินความจำเป็น การระบุว่า ห่างกันอย่างน้อย หมายถึง หากอาการบรรเทาแล้วอาจใช้ยาทุก 8 ชั่วโมง หรือทุก 12 ชั่วโมง หรือห่างกว่านั้นได้ตามต้องการ
- ระบุข้อความว่า “เมื่อมีอาการ” โดยสามารถย้ายไปไว้ในตำแหน่งอื่นบนฉลากได้

- ระบุค่าเตือนที่สำคัญของยา Paracetamol ได้แก่ ไม่ควรใช้เกิน 5 ครั้ง/วัน เนื่องจากอาจเป็นพิษต่อดับ

### ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของการจัดทำฉลากยาตามโครงการฯ ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับฉลากยา ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาสู่ประชาชน [7] ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของการจัดทำฉลากยาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

รหัส	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการดำเนินงาน					
			1	2	3	4	5	
LABEL-I-01	ร้อยละของฉลากยาทั้งหมดใน 13 กลุ่มยาที่มีรายละเอียดบนฉลากยาครบถ้วน แยกตามประเด็น ดังนี้	ระดับ 3 ขึ้นไป	น้อย	45 ถึง	60 ถึง	75 ถึง	มาก	
			กว่า	59%	74%	90%	กว่า	
			45%				90%	
			<18	18-23	24-29	30-35	>35	
			<10	10-12	13-15	16-18	>18	
ก. ชื่อยาภาษาไทย	21	<10	10-12	13-15	16-18	>18		
ข. ฉลากยาเสริม	16	<8	8-10	11-12	13-14	>14		
ค. คำเตือน	15	<7	7-9	10-11	12-13	>13		
ง. เอกสารข้อมูลยาสู่ประชาชน								
<p><b>วิธีวิเคราะห์</b> จำนวนฉลากยาใน 13 กลุ่มยา ที่มีรายละเอียดบนฉลากยาแยกตามประเด็น (เช่น มีชื่อยาภาษาไทย) x 100 หารด้วย จำนวนฉลากยาทั้งหมดใน 13 กลุ่มยา (กรณีที่ โรงพยาบาลไม่มีรายการยาบางตัวใน 13 กลุ่ม ให้ใช้จำนวนตัวหารตามรายการยาใน 13 กลุ่ม ที่มีอยู่ ณ ขณะนั้นของโรงพยาบาล)</p> <p><b>วิธีประเมินระดับการดำเนินงาน</b> ใช้ระดับการดำเนินงานต่ำสุดในแต่ละข้อย่อยเป็นตัวชี้วัด ผลดำเนินงานรวมของตัวชี้วัดนี้ เช่น ข้อ ก. ข. และ ค. ได้ระดับ 4 แต่ ข้อ ง. ได้ระดับ 3 ถือว่าระดับการดำเนินงาน คือ ระดับ 3</p>								
LABEL-I-02	ร้อยละของฉลากยาทั้งหมดใน 13 กลุ่มยา* นอกเหนือจากที่ระบุชื่อ ยาไว้ในคู่มือฯที่มีรายละเอียดบนฉลากยาครบถ้วน แยกตามประเด็น ดังนี้	ระดับ 3 ขึ้นไป	น้อย	45 ถึง	60 ถึง	75 ถึง	มาก	
			กว่า	59%	74%	90%	กว่า	
			45%				90%	
ก. ชื่อยาภาษาไทย								
ข. ฉลากยาเสริม								
ค. คำเตือน								
ง. เอกสารข้อมูลยาสู่ประชาชน								

ตารางที่ 2.1 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของการจัดทำฉลากยาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล  
(ต่อ)

รหัส	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการดำเนินงาน				
			1	2	3	4	5
	<p><b>วิธีวิเคราะห์</b> จำนวนฉลากยาใน 13 กลุ่มยานอกเหนือจากที่ระบุชื่อยาไว้ในตารางที่ 2 ที่มีรายละเอียดบนฉลากยาแยกตามประเด็น (เช่น มีชื่อยาภาษาไทย) x100 หารด้วย จำนวนฉลากยาทั้งหมดใน 13 กลุ่มยานอกเหนือจากที่ระบุชื่อยาไว้ในตารางที่ 2</p> <p><b>วิธีประเมินระดับการดำเนินงาน</b> ใช้ระดับการดำเนินงานต่ำสุดในแต่ละข้อย่อยเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานรวมของตัวชี้วัดนี้ เช่น ข้อ ก. ข. และ ค. ได้ระดับ 4 แต่ ข้อ ง. ได้ระดับ 3 ถือว่าระดับการดำเนินงาน คือ ระดับ 3</p> <p>* หมายถึง รายการยาที่มีใช้ในโรงพยาบาลที่อยู่ในกลุ่มยาเดียวกันนอกเหนือจากที่ได้ระบุชื่อยาดังต่อไปนี้ในคู่มือฯ เช่น รายการยาในกลุ่ม ACE Inhibitors ใน แสดงตัวอย่างไว้เฉพาะ enalapril 5 และ 20 มิลลิกรัม (2 รายการ) รายการยาในกลุ่มนี้ที่โรงพยาบาลมีอาจหมายถึง lisinopril หรือ ramipril เป็นต้น หากไม่มียานอกเหนือจากรายการที่ระบุในคู่มือฯ ให้ใส่ข้อมูลเป็น not available, N/A ในช่องรายงานผลการดำเนินงาน</p>						

**ความเข้าใจ แนวคิดเกี่ยวกับความเข้าใจ และความเข้าใจในการอ่าน**

**ความหมายของความเข้าใจและแนวคิดเกี่ยวกับความเข้าใจ**

ได้มีผู้กล่าวถึงความหมายของความเข้าใจและแนวคิดเกี่ยวกับความเข้าใจที่แตกต่างกันออกไป ดังต่อไปนี้

Morris กล่าวว่า ความเข้าใจ เป็นการรับรู้อย่างชัดเจน โดยมีความรู้อย่างลึกซึ้งซึ่งเกี่ยวกับความหมาย ลักษณะสำคัญ หรือหน้าที่ของสิ่งต่างๆ [31]

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ได้กล่าวว่า ความรู้ความเข้าใจ เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ การจดจำข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งมีการพัฒนาความสามารถทักษะทางสติปัญญา และมีการใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ โดยพฤติกรรมนี้ประกอบด้วยความสามารถในหลายระดับ ซึ่งความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถอย่างหนึ่งที่บุคคลได้มีประสบการณ์กับข่าวสารเรื่องใดเรื่องหนึ่งด้วยการฟัง การอ่าน หรือการเขียน ซึ่งแสดงออกมาในรูปของทักษะหรือความสามารถได้ เช่น การแปล (Translation) การให้ความหมาย (Interpretation) การคาดคะเน (Extrapolation) [32]

จักรกริช ใจดี กล่าวว่า ความเข้าใจ เป็นความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่างๆ ได้ทั้งภาษา รหัส สัญลักษณ์ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งได้แบ่งเป็นการแปลความ การตีความ การขยายความ [33]

สุนัน ศลโกสม กล่าวถึง ความเข้าใจ ว่าเป็นความสามารถในการเก็บรวบรวมความรู้ และ ขยายความรู้ความจำนั้นให้ไกลออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งผู้ที่จะมีความสามารถในด้านนี้ จะต้องรู้ความหมายและรายละเอียดของเรื่องราวนั้นๆมาก่อน พร้อมกับเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของ เรื่องที่เคยเรียนรู้มาแล้วโดยใช้ภาษาของตนเองได้ [34]

ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom หรือ (Bloom's Taxonomy) ในปีคริสต์ศักราช 1956 ได้ จำแนกจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) จิตพิสัย (Affective Domain) และทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

พุทธิพิสัย เป็นพฤติกรรมด้านสมอง ซึ่งเกี่ยวกับสติปัญญา ความคิด ความสามารถในการคิด เรื่องราวต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งออกเป็น 6 ระดับ ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจ (Comprehension) การนำความรู้ไปประยุกต์ (Application) การวิเคราะห์ (Analysis) การสังเคราะห์ (Synthesis) การประเมินค่า (Evaluation) ซึ่งความเข้าใจ (Comprehension) เป็น พฤติกรรมที่สามารถอธิบายใจความสำคัญของเรื่องราวด้วยคำพูดของตนเองได้ โดยมีการตอบสนอง 3 แบบ คือ การแปลความหลัก ตีความได้ และสรุปใจความสำคัญได้ [35]

ต่อมาในปีคริสต์ศักราช 2001 ได้มีแนวคิดการแบ่งประเภทการเรียนรู้ที่เรียกว่า Bloom's Taxonomy Revised ซึ่งมาจากการนำแนวคิดด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) จาก Bloom's Taxonomy มาปรับปรุงวัตถุประสงค์ในการพิจารณาประเภทการเรียนรู้ใน 2 มิติ ได้แก่ ลักษณะของ ความรู้ (knowledge dimension) และการเรียนรู้ทางปัญญา (cognitive process dimension) ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ระดับ ได้แก่ การจำ (Remembering) การเข้าใจ (Understanding) การประยุกต์ใช้ (Applying) การวิเคราะห์ (Analyzing) การประเมินผล (Evaluating) และการสร้างสรรค์ (Creating)

โดยความเข้าใจ เป็นระดับการเรียนรู้ที่เป็นการกำหนดความหมายจากสิ่งที่ได้เรียนรู้ ซึ่งได้ รับมาจากการสอนหรือการชี้แนะด้วยการสื่อสารผ่านการพูด เขียน หรือใช้ภาพประกอบ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ทางปัญญาที่อยู่ในระดับความเข้าใจประกอบด้วย การตีความ (interpreting) การยกตัวอย่าง (exemplifying) การจำแนก (classifying) การสรุป (summarizing) การอนุมาน (inferring) การเปรียบเทียบ (comparing) และการอธิบาย (explaining) [36]

- การตีความ (interpreting) เกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนสามารถที่จะสื่อความหมายเรื่องใดเรื่อง หนึ่งในรูปแบบใหม่ได้ เช่น การแปลงถ้อยคำหนึ่งไปเป็นอีกถ้อยคำหนึ่ง การแปลงรูปภาพเป็นถ้อยคำ

- การยกตัวอย่าง (exemplifying) เกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนสามารถที่จะยกตัวอย่าง ที่เฉพาะเจาะจง หรือตัวอย่างแนวคิดหรือหลักการทั่วไปของสิ่งที่ได้เรียนรู้มา

- การจำแนก (classifying) เกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนตระหนักได้ว่าสิ่งใดสิ่งหนึ่งจัดอยู่ในหมวดหมู่ ใด

- การสรุป (summarizing) เกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนสามารถนำเสนอข้อความที่กะทัดรัดที่สามารถอธิบายถึงเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยคงเนื้อความที่สำคัญ หรืออาจเรียกว่าการเขียนบทคัดย่อ
- การอนุมาน (inferring) เกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนสามารถสรุปแนวคิดหรือหลักการของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่อยู่อธิบายถึงปรากฏการณ์ต่างๆ
- การเปรียบเทียบ (comparing) คือ การหาความเหมือนหรือแตกต่างกันของวัตถุ เหตุการณ์ หรือพฤติกรรมใดๆสองส่วนหรือมากกว่า
- การอธิบาย (explaining) เกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนสามารถถ่ายทอดเรื่องราว ปรากฏการณ์ เหตุการณ์ หรือความเห็นใดๆให้ผู้อื่นได้รับรู้

จากความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความเข้าใจข้างต้น จึงสรุปได้ว่า ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการสรุปเนื้อหาจากการฟัง การมองเห็น หรือการอ่าน จากแหล่งข้อมูลต่างๆด้วย ภาษาของตนเอง ซึ่งอาจแสดงความเข้าใจออกมาได้โดยการพูด การเขียน หรือการทำสัญลักษณ์ต่างๆ โดยสามารถนำข้อมูลหรือความรู้นั้นมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเองได้

### **ความเข้าใจในการอ่าน**

ความเข้าใจในการอ่าน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการอ่าน เนื่องจากเป็นจุดประสงค์เบื้องต้นของการอ่านโดยทั่วไป ซึ่งเมื่อมีการอ่านแล้วจะนำไปสัมพันธ์กับความรู้เดิมที่มีอยู่เกิดเป็นความรู้ใหม่

#### **ความหมายของความเข้าใจในการอ่าน**

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความเข้าใจในการอ่านไว้ ดังนี้

Roe กล่าวว่า ความเข้าใจในการอ่าน คือ การเรียบเรียง การตีความ และประเมินผลจากเนื้อหาที่ผู้เขียนได้เขียนไว้ โดยใช้ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ชีวิต [37]

สุภัทรา อักษรานุเคราะห์ กล่าวถึง ความเข้าใจในการอ่าน คือ การที่สามารถจับใจความในสิ่งที่อ่าน โดยไม่จำเป็นต้องรู้ความหมายทุกคำ ต้องใช้ประสบการณ์ความรู้ต่างๆมากำหนดความหมายจากบริบท (Context) เพื่อช่วยให้เข้าใจในเนื้อเรื่อง และรู้จักการทำนายเนื้อความ (Prediction) ที่ปรากฏได้อย่างมีแนวทาง [38]

จงกลณี รูปพงษ์ กล่าวว่า ความเข้าใจในการอ่านเป็นการกระทำปฏิกริยาระหว่างการมองเห็นกับองค์ประกอบในการแปลความ โดยผู้อ่านทำความเข้าใจสัญลักษณ์แล้วรวบรวมเข้าเป็นหน่วยความคิด มีการตีความจากสิ่งที่อ่านโดยอาศัยความรู้และประสบการณ์เดิม เพื่อประมวลความคิดพิจารณาและสรุปความเห็น [39]

สมุทรร เซ็นเชาวนิช ได้กล่าวถึง ความเข้าใจในการอ่านว่าเป็นความสามารถที่จะให้ความหมายอันพึงประสงค์จากสิ่งที่อ่านมาแล้วได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความเข้าใจเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์



เกี่ยวข้องกับการศึกษาและประสบการณ์ต่างๆหลายๆด้านของแต่ละคน ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งของการอ่าน ถ้าอ่านแล้วไม่เกิดความเข้าใจใดๆเลย ก็อาจกล่าวได้ว่ายังไม่ใช่การอ่านที่แท้จริง [40]

สำหรับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในการศึกษานี้ จัดเป็นความเข้าใจจากการอ่านข้อความบนฉลากยา ซึ่งจากความหมายของความเข้าใจในการอ่านข้างต้น สรุปได้ว่าเป็นความสามารถในการเข้าใจคำ กลุ่มคำ ประโยค หรือข้อความ ตลอดจนเรื่องราวทั้งหมดที่ผู้อ่านสามารถจับใจความสำคัญและรายละเอียดของเรื่องที่ได้ อ่านได้ รวมไปถึงมีการเชื่อมโยงความคิดจากสิ่งที่ได้อ่านเข้ากับความรู้เดิมของผู้อ่าน เพื่อตีความและสรุปความหมายเกิดเป็นความเข้าใจในเนื้อหาที่อ่าน

### ระดับความเข้าใจในการอ่าน

ระดับความเข้าใจในการอ่านของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับจุดประสงค์และความสามารถในการอ่าน ซึ่งมีผู้ที่แบ่งระดับความเข้าใจในการอ่านไว้แตกต่างกัน ดังนี้

Burmeister แบ่งระดับความเข้าใจในการอ่านไว้ค่อนข้างละเอียด โดยอาศัยพื้นฐานจาก Norris Sanders ซึ่งดัดแปลงมาจาก Bloom's taxonomy ซึ่งได้แบ่งระดับความเข้าใจเป็น 7 ระดับ [41] ได้แก่

1. ระดับความจำ (Memory) เป็นระดับที่ผู้อ่านมีความสามารถจดจำในสิ่งที่ได้อ่าน เช่น จำวันที่ จำชื่อเท็จจริงในเรื่องราวต่างๆ จำใจความสำคัญของเรื่องได้ เป็นต้น
2. ระดับการแปลความหมาย (Translation) เป็นระดับความเข้าใจที่ผู้อ่านนำข้อความหรือเรื่องราวที่ได้อ่านไปแปลเป็นรูปอื่น เช่น การแปลจากภาษาหนึ่งเป็นอีกภาษาหนึ่ง การนำใจความไปแปลเป็นรูปแผนภูมิ การให้คำจำกัดความ เป็นต้น
3. ระดับตีความ (Interpretation) เป็นระดับความเข้าใจที่ผู้อ่านสามารถเข้าใจความหมายแฝงของเรื่องที่ได้อ่าน เช่น การจับใจความสำคัญของเรื่องได้ การคาดคะเนหรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น หาสาเหตุจากผลที่กำหนดมาให้ เป็นต้น
4. ระดับการประยุกต์ใช้ (Application) เป็นระดับที่ผู้อ่านสามารถเข้าใจในหลักการและนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ที่เหมาะสมได้
5. ระดับการวิเคราะห์ (Analysis) เป็นระดับที่ผู้อ่านสามารถแยกแยะส่วนย่อยที่สำคัญเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การวิเคราะห์คำประพันธ์ การวิเคราะห์โฆษณา การเข้าถึงความให้สมเหตุผลของเรื่องที่เขียน ตลอดจนการแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่อ่านได้
6. ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นระดับที่ผู้อ่านนำเอาความคิดเห็นจากเรื่องที่อ่านมารวบรวมแล้วจัดเรียงใหม่
7. ระดับการประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการกำหนดเกณฑ์และตัดสินเรื่องที่อ่านโดยอาศัยเกณฑ์จากประสบการณ์ของตนเอง

Smith ได้แบ่งระดับของความเข้าใจในการอ่านออกเป็น 4 ระดับ [42] คือ

1. ระดับความเข้าใจความหมายตามตัวอักษร (Literal Comprehension) เป็นการจับความหมายตรงตามตัวอักษร และข้อความที่ปรากฏ

2. ระดับความเข้าใจแบบตีความ (Interpretation) เป็นการเข้าใจที่ผู้อ่านต้องพยายามอ่านให้ได้มาซึ่งความหมายที่แฝงอยู่ เป็นการอ่านระหว่างบรรทัดและอ่านไปเกินกว่าข้อความในบรรทัด อันประกอบด้วยทักษะย่อยต่างๆ เช่น การเปรียบเทียบความแตกต่างและความเหมือน การเรียงลำดับเหตุการณ์ การหาเหตุและผล การจับใจความสำคัญ การสรุปความ การพยากรณ์ เป็นต้น

3. ระดับความเข้าใจในการอ่านอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical Reading) เกี่ยวกับการแยกแยะข้อเท็จจริง วิเคราะห์ และประเมินค่าในสิ่งที่อ่าน ผู้อ่านจะต้องสามารถเข้าใจความหมายตรงตามตัวอักษร และเข้าใจความหมายที่เกิดจากการตีความ จากนั้นเปรียบเทียบความหมายกับประสบการณ์เดิม มีการใช้เกณฑ์เพื่อประเมินข้อความ และการนำไปสู่การยอมรับหรือไม่ยอมรับ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนโครงสร้างความรู้หรือเจตคติของตนเองต่อเรื่องที่ย่านได้ในที่สุด

4. ระดับความเข้าใจในการอ่านอย่างสร้างสรรค์ (Creative Reading) เป็นระดับที่ผู้อ่านนำความรู้ที่ได้จากการอ่านมาใช้ในโอกาสอื่นได้อย่างเหมาะสม

Miller และ Paul กล่าวถึงระดับความเข้าใจในการอ่าน 4 ระดับ เช่นเดียวกับ Smith ข้างต้น โดยมีการเทียบในแต่ละระดับกับแนวคิดการแบ่งประเภทตามวัตถุประสงค์ทางการศึกษาของบลูม (Bloom) [43] ดังนี้

1. ระดับความเข้าใจตามตัวอักษรหรือข้อเท็จจริง (Clitoral or Factual Comprehension) คือ ความสามารถในการหาคำตอบตามเรื่องที่ย่าน รวมทั้งการหาใจความสำคัญและรายละเอียดต่างๆ ในเนื้อเรื่อง ซึ่งอาจเทียบได้กับการจำแนกตามวัตถุประสงค์ทางการศึกษาของ บลูม (Bloom) ในชั้นความรู้และการแปลความ

2. ระดับความเข้าใจแบบตีความหรือสรุปอ้างอิงลงความเห็น (Interpretative or Inferential Comprehension) คือ ระดับที่ผู้อ่านต้องใช้กระบวนการคิดตีความสิ่งที่ย่าน การสรุป การหาข้อสรุป ขยายความ และทำนายสิ่งที่จะเกิดตามมา ซึ่งเทียบได้กับวัตถุประสงค์ทางการศึกษาของ บลูม (Bloom) ชั้นตีความหรือชั้นขยายความ

3. ระดับความเข้าใจในการอ่านขั้นวิจารณ์หรือการอ่านอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical Reading) เป็นระดับความเข้าใจถึงการประเมินหรือตัดสินสิ่งที่ย่านโดยอาศัยประสบการณ์เดิม การอ่านระดับนี้เทียบได้กับวัตถุประสงค์ทางการศึกษาของ บลูม (Bloom) ในระดับประเมินผล

4. ระดับความเข้าใจในการอ่านอย่างสร้างสรรค์ (Creative Reading) คือ เป็นระดับความเข้าใจสูงสุดของกระบวนการอ่าน มีการนำสิ่งที่ย่านไปประยุกต์ใช้แก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน ซึ่งถือเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดในการอ่าน ซึ่งเทียบได้กับวัตถุประสงค์ทางการศึกษาของ บลูม (Bloom) ในระดับการนำไปใช้หรือสังเคราะห์

Cuesta College และ Berry ได้แบ่งระดับความเข้าใจในการอ่านออกเป็น 3 ระดับ [44, 45] ได้แก่

1. ระดับความเข้าใจความหมายตามตัวอักษร (Literal level) คือ เข้าใจในสิ่งที่ผู้เขียนเขียนไว้โดยตรง เข้าใจตามเนื้อเรื่องที่ปรากฏในบทอ่าน ซึ่งความเข้าใจในระดับนี้เป็นความเข้าใจขั้นพื้นฐานของการอ่าน

2. ระดับความเข้าใจขั้นตีความ (Interpretive level) คือ การที่ผู้อ่านเข้าใจความหมายในสิ่งที่บทอ่านไม่ได้แสดงไว้อย่างชัดเจน โดยที่ผู้อ่านต้องอ่านให้ได้มาซึ่งความหมายที่แฝงอยู่และเข้าใจในความหมายที่ตีความมา

3. ระดับการประยุกต์ใช้ (Applied level) คือ ระดับความเข้าใจที่ผู้อ่านเข้าใจหลักการและแนวคิดหลักของเรื่องที่ได้อ่าน แล้วนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นๆได้

บันลือ พลฤกษ์วัน แบ่งระดับความเข้าใจในการอ่านไว้ 3 ระดับ [46] ดังนี้

1. ระดับอ่านได้ หมายถึง การอ่านเอาเรื่อง การอ่านหนังสือแล้วรู้เรื่องราวเรื่องอะไร เป็นอย่างไร เกี่ยวข้องกับใคร เมื่อจำเรื่องได้ก็เข้าใจเรื่องทันที

2. ระดับอ่านเป็น หมายถึง ผู้อ่านต้องใช้ความสามารถนอกเหนือจากการอ่านเอาเรื่อง คือ ต้องจำเรื่อง แลกความ ขยายความ เป็นระดับความเข้าใจที่สูงไปกว่าระดับการอ่านเอาเรื่อง

3. ระดับอ่านเก่ง หมายถึง การอ่านขั้นวิจารณ์ ผู้อ่านต้องใช้วิจารณญาณความสามารถทางสติปัญญาขั้นสูงสุด โดยอาศัยการอ่านได้และอ่านเป็นเป็นพื้นฐาน และอาศัยประสบการณ์ของผู้อ่านความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่ามาช่วยในการตัดสินใจ ถือเป็น การอ่านที่ต้องใช้ความเข้าใจสูงสุด

สมุทรา เซ็นเซาวิช ได้แบ่งระดับความเข้าใจในการอ่านเป็น 2 ระดับ [40] ได้แก่

1. ความเข้าใจแบบทันที (Receptive comprehension) ผู้อ่านจะต้องมีความรู้พื้นฐาน รู้ความหมายของคำศัพท์ต่างๆที่ผู้เขียนใช้เป็นส่วนใหญ่ จึงจะเข้าใจความหมายในสิ่งที่ผู้เขียนต้องการสื่อ ไม่ว่าจะป็นสำนวนหรือประโยคต่างๆ โดยขณะที่อ่านจะต้องมีสมาธิแน่วแน่จึงจะเข้าใจสิ่งที่อ่านได้โดยตลอด

2. ความเข้าใจแบบไตร่ตรอง (Reflective comprehension) เป็นความเข้าใจที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถและทักษะหลายด้าน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือช่วยทำความเข้าใจตามจุดมุ่งหมายได้อย่างถูกต้องจากเรื่องที่ได้อ่าน รวมถึงสามารถพินิจพิจารณาหาข้อสรุป (conclusion) ตามที่ผู้เขียนต้องการสื่อ

กล่าวโดยสรุป ระดับความเข้าใจในการอ่านเป็นกระบวนการคิดที่ถูกกระตุ้นเพื่อให้เข้าใจความหมายในสิ่งที่อ่าน ซึ่งมีหลายระดับโดยเริ่มจากระดับง่ายที่ผู้อ่านไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดเห็น เพียงแต่เข้าใจตรงตามตัวอักษร จนถึงระดับที่ยาก คือ ผู้อ่านต้องใช้ความคิดเพื่อวิเคราะห์ ตัดสิน

ประเมินค่าจากสิ่งที่อ่าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานของความสามารถในการอ่านที่ต่างกันจะมีระดับความเข้าใจในการอ่านแตกต่างกัน

### องค์ประกอบของความเข้าใจในการอ่าน

มีผู้ที่กล่าวถึงองค์ประกอบที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจในการอ่าน ไว้ดังนี้

Pearson และ Johnson กล่าวว่าความเข้าใจในการอ่านเกิดจากองค์ประกอบ 2 ประเภท [47] คือ

1. องค์ประกอบภายในสมอง ได้แก่ ความสามารถทางภาษาศาสตร์ รวมทั้งองค์ประกอบด้านอารมณ์ ความสนใจ แรงจูงใจ และความสามารถในการอ่าน

2. องค์ประกอบภายนอกสมอง ซึ่งแบ่งเป็น

2.1 องค์ประกอบในหน้ากระดาษ คือ คุณลักษณะของเนื้อหา รวมทั้งความยากง่ายของเนื้อหา และการจัดระบบในเนื้อหา

2.2 คุณภาพของสิ่งแวดล้อมของผู้อ่าน เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆที่น่าเชื่อถือ ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ช่วยให้ผู้อ่านเข้าใจในเนื้อหาได้ เป็นต้น

Bond and Tinker กล่าวว่า องค์ประกอบที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจในการอ่านมีพื้นฐานมาจาก 5 ประการ [48] ดังนี้

1. การเข้าใจความหมายของคำ (Word meaning) เป็นรากฐานสำคัญของความเข้าใจในการอ่าน ถ้าผู้อ่านเข้าใจความหมายของคำได้ชัดเจน ย่อมทำให้เข้าใจประโยคและเนื้อเรื่องได้ดี

2. การเข้าใจหน่วยความคิด (Thought unit) การที่จะเข้าใจหน่วยความคิด คือ การแบ่งอ่านเป็นกลุ่มคำให้ได้ความหมายของคำที่ต่อเนื่องเป็นกลุ่มๆ แทนการอ่านทีละคำ

3. การเข้าใจประโยค (Sentence comprehension) คือ การเอาหน่วยความคิดย่อยมาสัมพันธ์เข้าด้วยกันจนได้ความเป็นประโยค ผู้อ่านจะต้องมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างคำและระหว่างกลุ่มคำในประโยคด้วย

4. การเข้าใจอนุเขต (Paragraph) ผู้อ่านต้องสามารถบอกรายละเอียดของแต่ละประโยคแล้วนำมาสัมพันธ์กัน ซึ่งผู้อ่านควรเรียนรู้ประเภทหรือโครงสร้างแบบต่างๆของอนุเขตเพื่อจะสามารถระบุประโยคที่เป็นใจความหลักในอนุเขตได้ แล้วมองหาความสัมพันธ์ของประโยคอื่นๆ ซึ่งเป็นรายละเอียดในอนุเขต

5. การเข้าใจเนื้อหาทั้งหมด (Comprehension of larger units) ผู้อ่านต้องทราบความสัมพันธ์ระหว่างข้อความสำคัญๆในแต่ละตอน และเข้าใจข้อความในตอนถัดไปอีกด้วยเพื่อลำดับความคิดของเรื่อง

สมศักดิ์ สินธุระเวชญ์ กล่าวว่า ความเข้าใจในการอ่านจะอยู่ในระดับสูงหรือต่ำขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ [49] ดังนี้

1. ชนิดของความเข้าใจในการอ่าน ผู้อ่านแต่ละคนจะจับใจความเรื่องทีอ่านได้แตกต่างกันตามประสบการณ์เดิม และวัตถุประสงค์ในขณะนั้นว่า ต้องการอ่านเพื่อหารายละเอียดหรือเก็บใจความสำคัญ เพื่อศึกษาคำแนะนำต่างๆ คาดการณ์เรื่องทีอ่าน หากคุณค่าของสิ่งทีอ่านเพื่อสรุปเรื่องหรือเปรียบเทียบ หรือเพื่อเข้าใจเนื้อหาสำหรับนำไปใช้

2. พิสัยของความเข้าใจในการอ่าน ผู้อ่านจะอ่านได้ดีขึ้น เข้าใจถูกต้องเพียงใดขึ้นอยู่กับสติปัญญา ประสบการณ์เดิม และความยากง่ายของข้อความ

3. ระดับความเข้าใจในการอ่าน ขึ้นอยู่กับสติปัญญา ความสามารถในการอ่าน ความเข้าใจคำศัพท์ วิธีการอ่าน และประสบการณ์เดิมของผู้อ่าน

ทัศพร เกตุถนอม ได้วิเคราะห์องค์ประกอบของความเข้าใจในการอ่าน [50] ประกอบด้วย

1. ความรู้ในเรื่องศัพท์ คือ ความสามารถในการเข้าใจความหมายของคำศัพท์ทีปรากฏในเรื่องทีอ่าน

2. ความมีเหตุผลในการอ่าน คือ ความสามารถในการรวบรวมความหมายของใจความหลายๆใจความเข้าด้วยกัน และเข้าใจความสัมพันธ์ของเนื้อหาต่างๆ โดยไม่มีอคติต่อเรื่องทีอ่าน

3. ความสามารถในการค้นหาข้อความทีผู้เขียนได้แสดงสาระสำคัญของเนื้อเรื่องไว้เพื่อรวบรวมความคิดของเรื่องทีอ่าน

4. ความสามารถในการแสดงความมุ่งหมายของผู้เขียน คือ สามารถบอกได้ถึงจุดประสงค์ของผู้เขียน

5. ความสามารถในการหาความหมายของคำทีคุ้นเคยจากเนื้อความ สามารถตัดสินใจว่าคำนั้นมีความหมายใดในเนื้อความทีได้อ่าน

6. ความสามารถในการรวบรวมเนื้อความย่อยๆทีปรากฏในเรื่องทีอ่านได้

7. ความสามารถในการติดตามวิธีดำเนินเรื่องของเรื่องทีอ่าน คาดคะเนเรื่องราวทีเกิดขึ้นก่อนหรือหลังได้

8. ความรู้ในเรื่องวิธีการเขียนต่างๆ คือ สามารถแยกแยะได้ว่างานเขียนแต่ละประเภททีอ่านนั้นมีวิธีการเขียนแบบใด

9. ความสามารถในการหาใจความสำคัญของเรื่องทีอ่าน

จะเห็นได้ว่าความเข้าใจในการอ่าน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบทีสำคัญหลายประการ รวมถึงองค์ประกอบทีเกี่ยวข้องกับทักษะของผู้อ่านแต่ละคนทีได้รับการฝึกฝนมาแตกต่างกัน ซึ่งส่งผลให้ผู้อ่านสามารถจับใจความ สรุปความ ตีความได้หรือเข้าใจในสิ่งทีอ่านอย่างถ่องแท้

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้าใจในการอ่าน

การที่ผู้อ่านจะเกิดความเข้าใจในเนื้อหาที่ผู้เขียนต้องการสื่อความหมายได้นั้น ต้องอาศัย ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้าใจในการอ่าน ไว้ดังนี้

Pearson และ Johnson ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้าใจในการอ่าน [47] ดังนี้ ปัจจัยภายใน ได้แก่

1. ความรู้ทางภาษา (Linguistic Knowledge) ผู้อ่านจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาษาที่ผู้เขียน ใช้ในการสื่อสารตั้งแต่เสียง คำ ความหมายในภาษา และโครงสร้างของภาษาหรือการนำเอา คำมาเรียงกันเพื่อให้เป็นภาษาที่เหมาะสมหรือเป็นประโยค

2. ความสนใจและแรงจูงใจ (Interest and Motivation) ความสนใจเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ ช่วยให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่อ่าน ผู้อ่านจะเข้าใจเรื่องราวต่างๆได้ดีขึ้น ถ้าหากมีความสนใจในเรื่อง นั้นๆ โดยการสร้างให้เกิดความสนใจสามารถใส่สื่อต่างๆเข้ามาช่วยได้ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ การโฆษณาทางเว็บไซต์ เป็นต้น ส่วนการสร้างแรงจูงใจในการอ่านโดยการใช้สิ่งเร้า เสนอผลสะท้อน กลับบอกข้อดีข้อเสียหรือประโยชน์ที่จะได้รับ เพื่อให้ผู้อ่านเกิดเจตคติที่ดีต่อการอ่าน

3. ความสามารถในการอ่านและการตีความ (Ability to read and to interpret) เป็น ความสามารถที่เข้าใจความหมายของข้อความได้อย่างรวดเร็ว สามารถที่จะใช้การรู้ความหมายของคำ ช่วยตีความในส่วนอื่นๆที่ไม่รู้ เข้าใจวิธีการเรียบเรียงเนื้อหา และความสัมพันธ์ระหว่างประโยคต่างๆ

4. ความสามารถในการวิเคราะห์โครงสร้างของเนื้อหา (Text schema) เนื้อหาแต่ละชั้นมี ลักษณะโครงสร้างการใช้คำหรือประโยคที่แตกต่างกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นความเชื่อ วัฒนธรรมและ ความคิดของผู้เขียน ถ้าเนื้อหาเสนอเรื่องราวแตกต่างไปจากประสบการณ์ของผู้อ่าน การอ่านก็อาจไม่ ประสบความสำเร็จได้

ปัจจัยภายนอก ได้แก่

1. เนื้อเรื่องหรือข้อความ ผู้อ่านจะไม่สามารถเข้าใจเนื้อเรื่องที่มีเนื้อหาหรือข้อความ ที่ไม่สมบูรณ์ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้อ่านมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเรื่องนั้นมาก่อน

2. สภาพแวดล้อมทางครอบครัว ได้แก่ การสะสมความรู้โดยตรงหรือทางอ้อมจากบุคคล ในครอบครัว รวมถึงระเบียบวิธีปฏิบัติและค่านิยมต่างๆ

3. สภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การได้รับความรู้ คำอธิบายเพิ่มเติมจากผู้มีความรู้หรือ ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆจะช่วยเพิ่มความเข้าใจในการอ่านได้ดียิ่งขึ้น

Harris และ Smith กล่าววว่า การที่ ผู้อ่านจะเกิดความเข้าใจในการอ่านได้นั้น ต้องประกอบด้วย ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก [51] ดังนี้

ปัจจัยภายใน ได้แก่ พื้นความรู้ของผู้อ่านในเรื่องที่อ่าน ความสามารถทางการอ่าน ความสามารถในการคิด ความสนใจ แรงจูงใจ ทักษะคติ ความเชื่อ ซึ่งเป็นเรื่องของจิตใจ และ จุดประสงค์ของการอ่าน

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ลักษณะของตัวเรื่อง

โดยแฮร์ริสและสมิธให้ความสำคัญกับปัจจัย 2 ประการ ซึ่งได้แก่ พื้นความรู้ในเรื่องที่อ่าน และ ความสามารถทางภาษาเป็นพิเศษ โดยให้ความเห็นว่าในเรื่องพื้นความรู้และประสบการณ์นั้น หากผู้อ่านไม่เคยมีพื้นความรู้หรือประสบการณ์ในเรื่องที่อ่านมาก่อน เรื่องที่อ่านนั้นก็อาจไม่มีความหมายสำหรับผู้อ่านเพราะอ่านไม่รู้เรื่อง นอกจากนั้น ผู้อ่านจะต้องมีความสามารถทางภาษาพอสมควรด้วยจึงจะเข้าใจ

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้าใจในการอ่านนั้น มีทั้งปัจจัยภายในของตัวผู้อ่านและ ปัจจัยภายนอก ซึ่งปัจจัยภายในของตัวผู้อ่าน ได้แก่ ความรู้ทางภาษา พื้นความรู้ของเรื่องที่อ่าน ความสามารถในการอ่านการคิดวิเคราะห์ ความสนใจ แรงจูงใจ ทักษะคติ ความเชื่อ ส่วนปัจจัย ภายนอกจะเกี่ยวข้องกับลักษณะของเนื้อเรื่องที่อ่าน รวมถึงสภาวะแวดล้อมโดยรอบที่เอื้อต่อความ เข้าใจในการอ่านของผู้อ่าน

#### วิธีการวัดความเข้าใจในการอ่าน

สุภัทรา อักษรานุเคราะห์ ได้กล่าวว่า การประเมินผลความเข้าใจในการอ่านอาจทำได้โดยให้ ผู้อ่านอ่านแล้วแสดงความเข้าใจในเรื่องที่อ่านออกมา โดยใช้ทักษะการฟัง พูด หรือเขียน ดังตัวอย่าง ต่อไปนี้ [38] คือ

1. ให้บอกเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างประโยค (Discourse features)
2. ให้หาความหมายจากประโยคที่กำหนดให้
3. ให้ตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องที่อ่าน โดยใช้คำถามแบบให้เลือกตอบ (Multiple choices)
4. ให้เรียงลำดับเกี่ยวกับสิ่งที่อ่าน
5. ให้เติมคำลงในช่องว่าง โดยใช้วิธีโคลซ (Cloze test)
6. ให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่อ่านอย่างง่าย ๆ

สมิตรา อังวัฒนสกุล ได้เสนอรูปแบบการวัดและการประเมินผลความเข้าใจในการอ่าน [52]

ดังนี้

1. การทดสอบความเข้าใจในระดับ ประโยค (Sentence comprehension) เป็นการทดสอบความเข้าใจในการอ่านระดับข้อความหรือบทความ สามารถทำได้ดังต่อไปนี้
  - 1.1 การเลือกรูปภาพให้ตรงกับประโยคที่กำหนดให้
  - 1.2 การตอบคำถามโดยใช้รูปภาพประกอบ

1.3 การใช้วลีและประโยคเป็นตัวแทน (Phrase and sentence cues) ได้แก่ การสรุป  
ถ้อยคำ (Paraphrase) ประโยคหรือวลีที่กำหนดให้

2. การทดสอบความเข้าใจในบทอ่าน (Passage comprehension) ประเภทของคำถาม  
ได้แก่

2.1 คำถามแบบให้สรุปย่อเรื่อง (Paraphrase)

2.2 คำถามแบบให้สังเคราะห์สิ่งที่ได้จากการอ่าน (Synthesis) โดยผู้อ่านจะต้องประมวล  
ข้อมูลต่างๆที่ได้จากเรื่องเข้าด้วยกันเพื่อตอบคำถาม

2.3 คำถามให้สรุปอ้างอิงจากสิ่งที่อ่าน (Inference)

3. แบบทดสอบชนิดโคลซแบบมีตัวเลือก (Multiple choice cloze) คือ การเลือกคำตอบ  
ที่ถูกต้องมาเติมลงในช่องว่าง เหมาะกับการประเมินผลความเข้าใจในการอ่านที่เกี่ยวข้องกับทักษะ  
การรับรู้ (Receptive skills)

อัจฉรา วงศ์โสธร กล่าวถึง เกณฑ์ประเมินความเข้าใจในการอ่าน มีการพิจารณาใน 2 ลักษณะ  
คือ เกณฑ์ที่กำหนดตามส่วนประกอบของภาษาแบบแยกย่อย และเกณฑ์ที่กำหนดตามความสามารถ  
ในการรับสารเป็นเกณฑ์ความสามารถรวม ซึ่งอาจใช้เกณฑ์ทั้งสองแบบประยุกต์เข้าด้วยกันได้ โดยใช้  
น้ำหนักเกณฑ์แบบรวมมากกว่าเกณฑ์แบบย่อย [53]

เกณฑ์ที่กำหนดตามส่วนประกอบของภาษาแบบแยกย่อย มีดังนี้

1. ความรู้ด้านคำศัพท์ของข้อความ ผู้อ่านสามารถเข้าใจคำที่ใช้ในบทอ่าน
2. ความรู้ด้านไวยากรณ์ ผู้อ่านสามารถใช้ความรู้ด้านไวยากรณ์ในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับ  
คำและเชื่อมโยงเนื้อความ

เกณฑ์ที่กำหนดตามความสามารถในการรับสารแบบรวม มีดังนี้

1. ความสามารถเรียงเรียงความ หมายถึง สามารถทำความเข้าใจบทอ่านและสามารถตอบ  
คำถามโดยเรียงเรียงเป็นถ้อยคำใหม่ให้ได้ใจความเดิม หรือสามารถตอบคำถามแบบเลือกตอบและ  
แบบเรียงลำดับข้อความได้

2. ความสามารถอ่านข้อมูลที่เป็นรายละเอียด หมายถึง สามารถโยงรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง  
เข้ากับใจความสำคัญได้ว่าเป็นรายละเอียดที่สนับสนุนหรือขัดแย้งกัน ตลอดจนเข้าใจความสัมพันธ์  
ระหว่างรายละเอียดต่างๆ

3. ความสามารถอ่านจับใจความสำคัญ หมายถึง สามารถระบุแก่นเรื่อง หัวเรื่อง และใจความ  
สำคัญของเรื่องได้

4. ความสามารถวิเคราะห์และประเมินความสัมพันธ์ของเนื้อความ หมายถึง สามารถ  
ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ ประเมิน และสรุปบทอ่านได้ว่าเป็นสารประเภทใด ใช้ภาษาระดับใด  
เข้าใจเจตคติและเจตนาของผู้เขียนที่แฝงอยู่ วิพากษ์วิจารณ์ถึงเหตุผลและข้อสรุปที่เกิดขึ้นได้



Nuttall (1996) แบ่งข้อคำถามในการประเมินความเข้าใจในการอ่านเป็น 5 ระดับ [54] ได้แก่

1. คำถามที่วัดความเข้าใจระดับตัวอักษร (Questions of literal comprehension) คือ คำถามที่มีคำตอบระบุชัดเจนในบทอ่าน
2. คำถามที่วัดความเข้าใจระดับตีความ (Questions involving reorganization or reinterpretation) คือ คำถามที่ต้องการให้ผู้อ่านตีความข้อมูล
3. คำถามที่วัดความเข้าใจระดับอ้างอิง (Questions of inference) คือ คำถามที่ผู้อ่านต้องรวบรวมข้อมูลที่กระจัดกระจายในบทอ่านเพื่อเป็นคำตอบ
4. คำถามที่วัดความเข้าใจระดับประเมินค่า (Questions of evaluation) คือ คำถามที่ผู้อ่านต้องตัดสินบทอ่านว่าผู้เขียนต้องการสื่อสารอะไร
5. คำถามที่วัดความเข้าใจระดับการตอบสนองส่วนบุคคล (Questions of personal response) คือ คำถามที่ให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อสิ่งที่ได้อ่าน

จากแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการวัดความเข้าใจในการอ่านข้างต้น ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวัดความเข้าใจในการอ่านข้อความบนฉลากยา ซึ่งวัดความสามารถในการเข้าใจคำและข้อความบนฉลากยาที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งต้องการจะสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ โดยใช้คำถามแบบปลายเปิดที่วัดความเข้าใจในระดับตัวอักษร คำถามที่วัดความเข้าใจในระดับตีความ และคำถามที่วัดความเข้าใจในระดับอ้างอิงหรือสรุปความ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการอ่านฉลากยาและความต้องการข้อมูลบนฉลากยาของประชาชน

การสำรวจความรู้ความเข้าใจและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคำแนะนำพิเศษบนซองยาของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการที่หน่วยบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกจำนวน 400 ราย พบพฤติกรรมการอ่านฉลากยาของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการอ่านและใช้ประโยชน์จากฉลากยาโดยผู้ป่วยร้อยละ 97.0 อ่านข้อความบนซองยาก่อนใช้ยา และผู้ป่วยร้อยละ 88.0 อ่านทั้งฉลากยาและคำแนะนำบนซองยา และผู้ป่วยเสนอว่าข้อมูลที่ควรมีบนซองยามากที่สุด คือ ข้อบ่งใช้ยา อาการข้างเคียงของยา และวันหมดอายุของยา คิดเป็นร้อยละ 52.1, 18.4 และ 17.6 ตามลำดับ [8]

การศึกษาฉลากยากับความต้องการของประชาชน จำนวน 180 คน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศิริราช พบว่าอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยาร้อยละ 72.2 ประเด็นในฉลากยาที่อ่านมากที่สุด คือ วิธีใช้ยา ร้อยละ 87.7 รองลงมา คือ ชื่อยา, ข้อบ่งใช้ยา และคำเตือน/คำแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 72.2, 67.8 และ 67.8 ตามลำดับ พบว่าข้อมูลที่ประชาชนต้องการให้มีอยู่บนฉลากยา

5 อันดับแรก ได้แก่ ค่าเดือน/ผลข้างเคียง, วิธีใช้ยา, ชื่อตัวยาภาษาไทย, ข้อบ่งใช้ยา และความแรงยา คิดเป็นร้อยละ 83.9, 78.9, 76.7, 69.4 และ 64.4 ตามลำดับ ซึ่งประชาชนต้องการทราบค่าเดือนหรือผลข้างเคียงของยา, ต้องการให้มีข้อบ่งใช้ของยาทุกตัวบนฉลาก และต้องการให้มีข้อมูลการห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตรบนฉลาก ร้อยละ 98.9, 92.2 และ 85.0 [9]

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจข้อมูลบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ที่ผ่านมา

การศึกษาผลการเพิ่มชื่อยาและสรรพคุณของยาเป็นภาษาไทยในฉลากยา ต่อการรู้จักชื่อยาและความร่วมมือในการใช้ยา โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกพิเศษโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลำปาง เก็บข้อมูล 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อได้รับยาซึ่งใช้ฉลากยาแบบเดิมที่ไม่มีชื่อยาภาษาไทยและสรรพคุณยา ครั้งที่ 2 เมื่อผู้ป่วยมาตามนัดครั้งถัดไปอีก 3-4 เดือน ผลการศึกษาพบว่า การเพิ่มชื่อยาและสรรพคุณยาเป็นภาษาไทยในฉลากยาช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้จักชื่อยาหรือสรรพคุณยาเพิ่มขึ้น ไม่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยระดับการศึกษา เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรู้จักชื่อยา [55]

การศึกษาโครงการ Smart label : ฉลากยาอ่านง่าย เข้าใจ ใช้เป็น เห็นผล ซึ่งเป็นการศึกษาการพัฒนาฉลากยาตามมาตรฐานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ทำการศึกษาในผู้รับบริการ 50 คน และบุคลากรทางการแพทย์ 20 คน พบว่าผู้รับบริการมีความเข้าใจต่อข้อความในฉลากยาที่พัฒนาแล้วร้อยละ 90.1 มีความพึงพอใจร้อยละ 97.3 และใช้ยาได้อย่างถูกต้องร้อยละ 96.0 ส่วนบุคลากรทางการแพทย์มีความพึงพอใจร้อยละ 94.3 [10]

การศึกษาความเข้าใจและความพึงพอใจต่อฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่รับยาจากห้องจ่ายยาคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลวารินชำราบ มีการประเมินผลใน 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการอ่านฉลากยา ความเข้าใจฉลากยา และความพึงพอใจต่อฉลากยา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีพฤติกรรมการอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยาร้อยละ 54.9 โดยเลือกอ่านวิธีการรับประทานยามากที่สุดร้อยละ 98.8 ตามด้วยเลือกอ่านสรรพคุณยาร้อยละ 95.7 แต่มีการเลือกอ่านชื่อยาน้อยที่สุด ร้อยละ 30.7 โดยผู้ป่วยมีความเข้าใจข้อมูลบนฉลากยาถูกต้องทุกประเด็น คือ ชื่อยา วิธีใช้ยา ข้อบ่งใช้ยา และค่าเดือน/คำแนะนำ ร้อยละ 98.1 และมีความพึงพอใจต่อฉลากยาโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 95.1 โดยมีความพอใจในความเพียงพอของข้อมูลบนฉลากยามากที่สุด ร้อยละ 98.8 [11]

การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความเข้าใจข้อความบนฉลากยาระหว่างฉลากยาแบบเดิมกับฉลากยาส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ หน่วยบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง ทั้งหมด 170 ราย

แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยาเดิม 90 ราย และฉลากยา RDU 80 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการอ่านวิธีใช้ยามาเป็นอันดับแรกมากกว่าข้อความอื่นๆบนฉลากยา เมื่อประเมินความเข้าใจข้อความบนฉลากยา ผู้ป่วยที่อ่านฉลากยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมีคะแนนความเข้าใจในการอ่านชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ความแรงยา และคำเตือน สูงกว่าผู้ป่วยที่อ่านฉลากยาแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 94.3 vs. 74.9, 94.0 vs. 74.5 และ 82.0 vs. 56.6 ตามลำดับ ( $p < 0.001$ ) และเมื่อปรับปัจจัยกวน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ พบว่า ผู้ป่วยเข้าใจฉลากยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมากกว่าฉลากยาแบบเดิมในประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาไทย 6.45 เท่า ความแรงยา 5.72 เท่า คำเตือนและข้อควรระวัง 3.05 เท่า แต่คะแนนความเข้าใจในการอ่านข้อบ่งใช้ยาและวิธีใช้ยาของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อข้อมูลบนฉลากยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมากกว่าฉลากยาแบบเดิม คิดเป็นร้อยละ 95.3 vs. 68.5 ตามลำดับ ( $p < 0.001$ ) เนื่องจากมีข้อมูลเพียงพอกับความต้องการ [12]

การศึกษาเรื่องการประเมินความเข้าใจและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยต่อฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความเข้าใจ การจดจำฉลากยา และความร่วมมือในการใช้ยาของฉลากยา RDU เปรียบเทียบกับฉลากยารูปแบบเดิมของโรงพยาบาล การศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ศึกษาความเข้าใจฉลากยาสำหรับกลุ่มยาที่ใช้รักษาความเจ็บป่วยเฉียบพลัน (กลุ่มศึกษา 153 ราย และกลุ่มควบคุม 153 ราย) และส่วนที่ 2 ศึกษาความเข้าใจ การจดจำฉลากยา และความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง (กลุ่มศึกษา 60 ราย และกลุ่มควบคุม 60 ราย) โดยผลการศึกษาพบว่า ทั้งกลุ่มยาที่ใช้รักษาความเจ็บป่วยเฉียบพลันและกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง ฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและจดจำชื่อสามัญทางยาได้มากขึ้น ลดการใช้ยาซ้ำซ้อนได้ แต่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและจดจำฉลากยาในประเด็นความจำเป็นในการรับประทานยาร่วมกับมื้ออาหารได้น้อยกว่าฉลากยารูปแบบเดิมของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากการศึกษานี้ว่า หากยาชนิดใดมีวิธีการรับประทานยาที่ไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร ควรมีการเพิ่มข้อความว่า “ยานี้ไม่จำเป็นต้องรับประทานร่วมกับมื้ออาหาร” จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการใช้ยาที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น สำหรับความร่วมมือในการใช้ยา พบว่าฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แต่ไม่มีความแตกต่างจากฉลากยารูปแบบเดิมของโรงพยาบาล [56]

การศึกษาความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยาภายใต้โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของผู้มารับบริการ โดยทำการศึกษาในผู้รับบริการจ่ายยา ณ แผนกบริการจ่ายยา ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าศาลา อำเภوتاศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

จำนวน 350 คน โดยผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยามากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม แต่ยังมีข้อมูลในส่วนของ QR code ที่ผู้รับบริการขาดความรู้บนฉลากยา ซึ่งเป็นส่วนที่ผู้รับบริการตอบผิดมากที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และความสามารถในการอ่านภาษาอังกฤษ พฤติกรรมการอ่านฉลากยา พบว่าผู้รับบริการร้อยละ 69.43 อ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา มีประมาณหนึ่งในสามที่ไม่อ่านฉลากยาทุกครั้งที่ได้รับประทานยา ข้อมูลที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการบนฉลากยาเป็นข้อมูลที่มีอยู่แล้วบนฉลากยา เช่น ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ชื่อป๋งใช้ยา และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา นอกจากนี้ ผู้รับบริการแนะนำให้เพิ่มขนาดตัวอักษรบนฉลากยาโดยเน้นให้ชื่อยาภาษาไทยมีขนาดใหญ่กว่าชื่อยาภาษาอังกฤษ และยังคงต้องการข้อมูลที่มีอยู่แล้วบนฉลากยา

[57]



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี โดยมีขั้นตอนในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน โดยการศึกษาส่วนที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา และการศึกษาส่วนที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ดังนี้

**การศึกษาส่วนที่ 1** ศึกษารูปแบบฉลากยาผู้ป่วยนอกตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี  
**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากร คือ** ฉลากยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี

**กลุ่มตัวอย่าง คือ** ฉลากยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วยรายการยา 4 รายการของโรงพยาบาล 8 แห่ง ได้แก่ Ibuprofen tablet Amoxicillin capsule Glipizide tablet และ Paracetamol syrup โดยรายการยาดังกล่าวคัดเลือกมาจากรายการยา 13 รายการ ตามคู่มือข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขฉลากยาและการจัดทำฉลากยาเสริมเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปี 2558 [7] ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจัดเป็นกลุ่มตามกลุ่มโรคและรูปแบบของยาได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ยากลุ่มโรคทั่วไป ยากลุ่มโรคติดเชื้อ ยากลุ่มโรคเรื้อรัง และยาน้ำที่ใช้ในเด็ก โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกรายการยามากลุ่มละ 1 รายการให้เป็นตัวแทนฉลากยาใน 4 กลุ่มดังกล่าว ได้แก่

- 1) Ibuprofen tablet เป็นตัวแทนของฉลากยากลุ่มโรคทั่วไป
- 2) Amoxicillin capsule เป็นตัวแทนของฉลากยากลุ่มโรคติดเชื้อ
- 3) Glipizide tablet เป็นตัวแทนของฉลากยากลุ่มโรคเรื้อรัง
- 4) Paracetamol syrup เป็นตัวแทนของฉลากยาน้ำที่ใช้ในเด็ก

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบฟอร์มตารางเปรียบเทียบข้อมูลที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ได้แก่ ตารางเปรียบเทียบข้อมูลความครบถ้วนของฉลากยาตามฉลากยาต้นแบบ ตารางเปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาแต่ละประเด็นใน 3 ประเด็นย่อย ตารางเปรียบเทียบข้อมูลในประเด็น QR code ตารางเปรียบเทียบข้อมูลในประเด็นข้อมูลอื่นๆบนฉลากยา และตารางเปรียบเทียบลำดับการแสดงข้อความต่างๆบนฉลากยา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**ตารางเปรียบเทียบข้อมูลความครบถ้วนของฉลากยาตามฉลากยาต้นแบบ** ประกอบด้วยประเด็นข้อมูลบนฉลากยาตามฉลากยาต้นแบบ ได้แก่ ชื่อ – นามสกุลผู้ป่วย วันที่มารับยา ชื่อสามัญ

ทางยาภาษาอังกฤษ ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ความแรงยาในหน่วยภาษาไทย จำนวนยาที่ได้รับ วิธีใช้ยา ข้อบ่งใช้ยา คำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยา และข้อความอื่นๆที่ฉลากยาต้นแบบของยารายการ นั้นแนะนำให้ระบุไว้ ซึ่งบันทึกข้อมูลโดยทำเครื่องหมาย ✓ และ ✗ ลงในช่องตารางของแต่ละโรงพยาบาล

- ทำเครื่องหมาย ✓ เมื่อพบว่า ข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นนี้มีข้อความครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ของฉลากยาต้นแบบ

- ทำเครื่องหมาย ✗ เมื่อพบว่า ข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นนี้มีข้อความไม่ตรงหรือไม่ครบถ้วนหรือไม่ได้ระบุไว้ตามหลักเกณฑ์ของฉลากยาต้นแบบ

**ตารางเปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาแต่ละประเด็นใน 3 ประเด็นย่อย** ได้แก่ ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ความแรงยา วิธีใช้ยา ข้อบ่งใช้หรือสรรพคุณยา คำเตือน/ข้อควรระวังหรือข้อแนะนำในการใช้ยา บันทึกข้อมูลใน 3 ประเด็นย่อย คือ

1) การแสดงข้อความ (มี หรือ ไม่มีบนฉลาก) บันทึกข้อมูลโดยทำเครื่องหมาย ✓ และ ✗ ลงในช่องตารางของแต่ละโรงพยาบาล

- ทำเครื่องหมาย ✓ เมื่อพบว่า มีการแสดงข้อความในประเด็นนี้ไว้บนฉลากยา

- ทำเครื่องหมาย ✗ เมื่อพบว่า ไม่มีการแสดงข้อความในประเด็นนี้ไว้บนฉลากยา

2) ขนาดตัวอักษรของข้อความ บันทึกข้อมูลโดยให้เลือกระบุเป็น ขนาดเล็ก ขนาดกลาง หรือ ขนาดใหญ่ โดยแต่ละขนาดกำหนดจากการวัดความกว้างและความสูงของตัวอักษรข้อความบนฉลากยาทุกโรงพยาบาล แล้วนำมาจัดกลุ่มได้เป็นขนาดเล็ก (กว้าง 1 มม. x สูง 1.5-2 มม.) ขนาดกลาง (กว้าง 1.5 มม. x สูง 2 มม.) และขนาดใหญ่ (กว้าง 2 มม. x สูง 3 มม.)

3) ลักษณะข้อความที่ปรากฏ บันทึกตามลักษณะข้อความในประเด็นนี้ที่ปรากฏอยู่บนฉลากยาของแต่ละโรงพยาบาล

**ตารางเปรียบเทียบข้อมูลในประเด็น QR code** ประกอบด้วย การบันทึกข้อมูลใน 2 ประเด็นย่อย คือ

1) การแสดงสัญลักษณ์ QR code บนฉลากยา (มี หรือ ไม่มีบนฉลาก) บันทึกข้อมูลโดยทำเครื่องหมาย ✓ และ ✗ ลงในช่องตารางของแต่ละโรงพยาบาล

- ทำเครื่องหมาย ✓ เมื่อพบว่า มีการแสดง QR code ไว้บนฉลากยา

- ทำเครื่องหมาย ✗ เมื่อพบว่า ไม่มีการแสดง QR code ไว้บนฉลากยา

2) การสแกนดูข้อมูลยาผ่านสัญลักษณ์ QR code บนฉลากยาด้วยแอปพลิเคชัน RDU รู้เรื่องยา บันทึกข้อมูลโดยทำเครื่องหมาย ✓ และ ✗ ลงในช่องตารางของแต่ละโรงพยาบาล

- ทำเครื่องหมาย ✓ เมื่อพบว่า สามารถสแกนดูข้อมูลยาผ่านสัญลักษณ์ QR code บนฉลากยาได้

- ทำเครื่องหมาย ✗ เมื่อพบว่า ไม่สามารถสแกนดูข้อมูลยาผ่านสัญลักษณ์ QR code บนฉลากยาได้

**ตารางเปรียบเทียบข้อมูลในประเด็นข้อมูลอื่นๆบนฉลากยา** ได้แก่ ลำดับที่มารับบริการ (Q) อายุผู้ป่วย จุดสั่งยา ผู้สั่งยา ลำดับที่รับยา (QN) ลำดับที่ของรายการยา ชื่อกลุ่มยาทางการแพทย์ รูปแบบของยา (Dosage form) และ *Pregnancy category* ซึ่งในแต่ละประเด็นบันทึกข้อมูลโดยทำเครื่องหมาย ✓ และ ✗ ลงในช่องตารางของแต่ละโรงพยาบาล

- ทำเครื่องหมาย ✓ เมื่อพบว่า มีการแสดงข้อมูลในประเด็นนั้นไว้บนฉลากยาทั้ง 4 รายการ

- ทำเครื่องหมาย ✗ เมื่อพบว่า ไม่มีการแสดงข้อมูลในประเด็นนั้นไว้บนฉลากยาทั้ง 4 รายการ

หากโรงพยาบาลที่แสดงข้อมูลในประเด็นใดไว้เพียงบางฉลากยา จะบันทึกเฉพาะฉลากยารายการนั้นไว้ในช่องตาราง

**ตารางเปรียบเทียบลำดับการแสดงความต่างบนฉลากยา** ประกอบด้วย การบันทึกข้อมูล ได้แก่ วันที่มารับยา ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) ชื่อสามัญทางยา ภาษาอังกฤษ ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ความแรงยาในหน่วยภาษาอังกฤษ ความแรงยาในหน่วยภาษาไทย จำนวนยาที่ได้รับ วิธีใช้ยา ข้อบ่งใช้ยา และคำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยา ซึ่งบันทึกข้อมูลโดยเรียงตามลำดับการแสดงความบนฉลากยาที่แสดงเป็นลำดับแรกจนถึงลำดับสุดท้าย

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2562 โดยผู้วิจัยติดต่อขอตัวอย่างฉลากยาผู้ป่วยนอก 4 รายการ ได้แก่ Ibuprofen tablet Amoxicillin capsule Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยอ่านฉลากยาตัวอย่างของโรงพยาบาลแต่ละแห่งและบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มตารางเปรียบเทียบข้อมูลที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยสรุปเนื้อหาจากการเปรียบเทียบข้อมูลในตารางบันทึกข้อมูล ซึ่งกำหนดประเด็นในการเปรียบเทียบ ได้แก่ 1) เปรียบเทียบความครบถ้วนของฉลากยาตามฉลากยาดั้งเดิม 2) เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาของแต่ละโรงพยาบาล ได้แก่ ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ความแรงยา วิธีใช้ยา ข้อบ่งใช้หรือสรรพคุณยา คำเตือน/ข้อควรระวังหรือ

ข้อเสนอแนะในการใช้ยา QR code ข้อมูลอื่นๆบนฉลากยา และลำดับการแสดงข้อความต่างๆ บนฉลากยา

**การศึกษาส่วนที่ 2 ศึกษาความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี**

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยหรือผู้มารับยาที่แผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 305,240 คน (ข้อมูลสิ้นปีงบประมาณ 2561)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยหรือผู้มารับยาที่แผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 400 คน ซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Taro Yamane เมื่อทราบจำนวนประชากรแน่นอน กำหนดให้ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N คือ ขนาดประชากรที่ใช้ในการวิจัย

e คือ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

กำหนดให้ยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนจากกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 5

แทนค่าตามสูตรข้างต้น

$$n = \frac{305,240}{1 + 305,240 * (0.05)^2}$$

$$n = 399.5 \approx 400 \text{ คน}$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 400 คน โดยคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลได้ดังนี้

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี	จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลแต่ละแห่งในปีงบประมาณ 2561 (คน)	สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล (คน)
โรงพยาบาล 1	112,217	147
โรงพยาบาล 2	47,611	62



โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขในจังหวัด เพชรบุรี	จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับ บริการในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ในปีงบประมาณ 2561 (คน)	สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละ โรงพยาบาล (คน)
โรงพยาบาล 3	44,096	58
โรงพยาบาล 4	28,336	37
โรงพยาบาล 5	24,865	33
โรงพยาบาล 6	22,259	29
โรงพยาบาล 7	15,884	21
โรงพยาบาล 8	9,972	13
<b>รวม</b>	<b>305,240</b>	<b>400</b>

ซึ่งกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- เป็นผู้ป่วยหรือผู้มารับยาที่แผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ผู้รับยาไม่จำเป็นต้องได้รับยา Ibuprofen
- เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกรออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

- เป็นผู้มีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน หรือมีปัญหาในการพูดหรืออ่านภาษาไทย

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้คำถามแบบให้เลือกตอบคำตอบเดียว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก

ตอนที่ 2 ความเข้าใจข้อความบนฉลากยา ใช้คำถามแบบปลายเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านฉลากยาตัวอย่างในแบบสอบถามแล้วตอบคำถามโดยให้เขียนคำตอบลงในแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการประเมินจากการเขียนข้อความ ได้แก่ ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ความแรงยาหรือขนาดยา ข้อบ่งใช้ยา วิธีใช้ยา คำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยา และการปฏิบัติตามข้อแนะนำในการใช้ยาอย่างถูกต้อง ซึ่งมีการให้คะแนน ดังนี้

ประเด็นข้อสามัญทางยาภาษาไทย, ความแรงยาหรือขนาดยา และวิธีใช้ยา ให้คะแนนโดย

- ให้ 1 คะแนน เมื่อผู้ตอบเขียนข้อความตรงกับฉลากยาตัวอย่างในแบบสอบถาม หมายถึง ผู้ตอบมีความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามที่โรงพยาบาลต้องการจะสื่อสารให้กับผู้มารับบริการ

- ให้ 0 คะแนน เมื่อผู้ตอบเขียนข้อความไม่ตรงกับฉลากยาตัวอย่างในแบบสอบถาม หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามที่โรงพยาบาลต้องการจะสื่อสารให้กับผู้มารับบริการ

ประเด็นข้อบ่งใช้ยา คำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยา และการปฏิบัติตามข้อแนะนำในการใช้ยาอย่างถูกต้อง ให้คะแนนโดย

- ให้ 1 คะแนน เมื่อผู้ตอบเขียนข้อความซึ่งมีใจความที่มีความหมายเดียวกันกับฉลากยาตัวอย่างในแบบสอบถามอย่างครบถ้วน หมายถึง ผู้ตอบมีความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นนั้น

- ให้ 0 คะแนน เมื่อผู้ตอบเขียนข้อความซึ่งมีใจความที่มีความหมายไม่ตรงหรือไม่ครบถ้วนตามฉลากยาตัวอย่างในแบบสอบถาม หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นนั้น

สำหรับฉลากยาตัวอย่างผู้วิจัยได้คัดเลือกฉลากยา Ibuprofen tablet แบบใช้เมื่อมีอาการของแต่ละโรงพยาบาล มาเป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูลความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เนื่องจากยา Ibuprofen เป็นยาที่จัดอยู่ในกลุ่มโรคทั่วไป และเป็นยาในกลุ่ม NSAIDS ซึ่งเป็นยาที่มีข้อแนะนำการใช้ยาลักษณะพิเศษ ส่วนใหญ่ใช้เพื่อบรรเทาอาการในช่วงสั้นๆ ไม่เกิน 1 สัปดาห์ มีเพียงบางกลุ่มโรคเท่านั้นที่จำเป็นต้องใช้อย่างต่อเนื่อง เช่น Rheumatoid arthritis หากมีความเข้าใจในการใช้ยาที่ผิด อาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงที่สำคัญของยาในกลุ่มนี้ได้ คือ ภาวะ GI bleeding

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการอ่านฉลากยา ใช้คำถามแบบให้เลือกตอบ ได้แก่ ความบ่อยในการอ่านฉลากยาก่อนรับประทานยา การเลือกอ่านข้อมูลบนฉลากยา ข้อมูลบนฉลากยาที่เลือกอ่านเป็นอันดับแรก

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นต่อฉลากยาปัจจุบัน ใช้คำถามแบบให้เลือกตอบและคำถามแบบปลายเปิด ได้แก่ ความจำเป็นในการอ่านฉลากยา ข้อมูลที่ควรตัดออก/เพิ่มเติมบนฉลากยา ขนาดตัวอักษรของข้อความ ข้อความบนฉลากยาประเด็นที่อ่านแล้วไม่เข้าใจ การเรียงลำดับข้อความบนฉลากยา คำถามเกี่ยวกับสัญลักษณ์ควอาร์โค้ดบนฉลากยา

### การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมีขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

- 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถาม
- 2) จัดทำโครงร่างหัวข้อในแบบสอบถามและกำหนดขอบเขตของข้อคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา
- 3) ทำการสร้างแบบสอบถามตามโครงร่างและขอบเขตที่ได้กำหนดไว้
- 4) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
- 5) นำแบบสอบถามไปทดสอบกับผู้ป่วยหรือผู้มารับยาที่แผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการ และมีความเหมาะสมหรือไม่ โดยนำผลไปวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้เท่ากับ 0.71 แสดงว่าแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ในกระบวนการวิจัยต่อไปได้
- 6) จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2562 ถึง เดือนมีนาคม 2563 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลแก่งกระจาน โรงพยาบาลเขาอ้อย โรงพยาบาลชะอำ โรงพยาบาลท่ายาง โรงพยาบาลบ้านลาด โรงพยาบาลบ้านแหลม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า และโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง ผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามทั้งหมดด้วยตนเองให้กับผู้ป่วยหรือผู้มารับยาบริเวณหน้าช่องจ่ายยาแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) ตามโควต้าที่กำหนด ซึ่งมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น แล้วให้ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านข้อคำถามแล้วเขียนคำตอบลงในแบบสอบถามด้วยตนเอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วย พฤติกรรมการอ่านฉลากยา และความคิดเห็นต่อฉลากยาปัจจุบัน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
- 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของรูปแบบฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลกับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วย โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test)

**ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

การศึกษาใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2562 ถึง เดือนมีนาคม 2563 เป็นระยะเวลารวม 5 เดือน

**การขอรับรองจริยธรรมการวิจัย**

การศึกษานี้ได้ผ่านการอนุมัติให้ทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เลขที่รับรอง 8/2562 (ภาคผนวก ก)



## บทที่ 4 ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

### ส่วนที่ 1 การศึกษาเชิงพรรณนา แบ่งเป็น 2 ส่วน

- เปรียบเทียบความครบถ้วนของฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล 4 รายการของโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี กับฉลากยาดั้งเดิม
- เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลแต่ละประเด็นใน 3 ประเด็นย่อย

### ส่วนที่ 2 การศึกษาเชิงสำรวจ

แจกแบบสอบถามทั้งสิ้น 400 ชุด และมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการอ่านฉลากยา

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นต่อฉลากยาปัจจุบัน

ตอนที่ 5 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลกับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วย

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาไทย

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นความแรงยา

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นข้อบ่งใช้ยา

5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นวิธีใช้ยาในส่วนของจำนวนครั้งที่สามารถรับประทานยาได้มากที่สุดต่อวัน

5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นวิธีใช้ยาในส่วนของเวลาในการรับประทานยา

5.6 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นค่าเดือนหรือข้อแนะนำการใช้ยา

5.7 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ยาบนฉลากยาอย่างถูกต้อง

### ผลการศึกษาส่วนที่ 1 การศึกษาเชิงพรรณนา

**เปรียบเทียบความครบถ้วนของฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล 4 รายการของโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี กับฉลากยาดั้งเดิม**

จากการเปรียบเทียบฉลากยาผู้ป่วยนอกๆ ทั้ง 4 รายการ ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี กับฉลากยาดั้งเดิม พบว่าไม่มีฉลากยาของโรงพยาบาลใดมีข้อมูลและข้อความครบถ้วนทุกประเด็นตามหลักเกณฑ์ของฉลากยาดั้งเดิม อย่างไรก็ตาม พบว่ามีข้อมูลบนฉลากยา 4 ประเด็นที่ทุกโรงพยาบาลระบุครบถ้วนทั้ง 4 รายการตามฉลากยาดั้งเดิม ได้แก่ ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย วันที่มารับยา ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ และจำนวนยาที่ได้รับ นอกจากนี้ ยังพบว่าข้อมูลในประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาไทย โรงพยาบาลส่วนใหญ่ระบุชื่อสามัญทางยาภาษาไทยบนฉลากยา ยกเว้นโรงพยาบาล 7 ที่ไม่ได้ระบุไว้เพียงโรงพยาบาลเดียว และพบว่ามีเพียง 3 โรงพยาบาล ที่ระบุคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้าตามหลักเกณฑ์ของฉลากยาดั้งเดิม ได้แก่ โรงพยาบาล 3, 5 และ 6 สำหรับประเด็นความแรงยาในหน่วยภาษาไทย พบว่ามี 5 โรงพยาบาล ที่ระบุความแรงยาในหน่วยภาษาไทยไว้บนฉลากยาตามหลักเกณฑ์ของฉลากยาดั้งเดิม ได้แก่ โรงพยาบาล 1, 2, 3, 4 และ 5 แต่สำหรับฉลากยา Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 4 พบว่าไม่ได้ระบุไว้เหมือนกับฉลากยาอีก 3 รายการ รวมถึงในส่วน of ข้อความ “ยาหลักแห่งชาติ” พบว่ามี 4 โรงพยาบาล ที่ระบุไว้บนฉลากยาตามฉลากยาดั้งเดิม ได้แก่ โรงพยาบาล 1, 2, 5 และ 6 สำหรับข้อมูลยาในประเด็นวิธีใช้ยา ข้อบ่งใช้ยา และคำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยา โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการปรับปรุงข้อมูลและข้อความบนฉลากยา 4 รายการแตกต่างกันออกไป ดังนี้

ฉลากยา Ibuprofen tablet แบบเมื่อมีอาการ

ประเด็นวิธีใช้ยา พบว่าไม่มีโรงพยาบาลใดมีข้อความครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในฉลากยาดั้งเดิม โดยการระบุข้อความ “เมื่อมีอาการ” หรือ “เวลามีอาการ” สำหรับยาที่ใช้แบบเมื่อมีอาการ พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีการระบุไว้บนฉลากยา ยกเว้นโรงพยาบาล 5 ที่ไม่ได้ระบุไว้ ส่วนการระบุความถี่ในการใช้ยาด้วยข้อความ “ห่างกันอย่างน้อย... ชั่วโมง” และระบุเป็นตัวเลขค่าคงที่แทนการระบุเป็นช่วงเวลา พบว่ามีเพียงโรงพยาบาลเดียว คือ โรงพยาบาล 6 ที่ระบุไว้ และการระบุข้อความ “ไม่เกินวันละ 3 ครั้ง” พบว่าไม่มีโรงพยาบาลใดระบุไว้บนฉลากยา

ประเด็นข้อบ่งใช้ยา พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งระบุข้อบ่งใช้ยาที่มีใจความชัดเจน ใช้ แก้วปวดตามฉลากยาดั้งเดิม

ประเด็นคำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยา พบว่ามี 4 โรงพยาบาลที่ระบุใจความว่า “ไม่ควรใช้ยา ในขณะที่ท้องว่าง เพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร ตามฉลากยาต้นแบบ ได้แก่ โรงพยาบาล 2, 3, 6 และ 7 ในขณะที่โรงพยาบาล 8 มีการระบุคำเตือนไว้ว่า “ไม่ควรใช้ยาขณะท้องว่าง เพื่อลดการระคายเคืองทางเดิน...” ซึ่งมีข้อความตามฉลากยาต้นแบบ แต่พบว่าข้อความส่วนท้ายขาดหายไป เนื่องจากถูกบังโดยคิวอาร์โค้ดบนฉลากยา ดังนั้น จึงทำให้ได้ใจความสำคัญไม่สมบูรณ์

นอกจากนี้ ฉลากยาต้นแบบ Ibuprofen tablet แบบเมื่อมีอาการ ยังกำหนดให้ใส่ข้อความ “เป็นยาในกลุ่มเอ็นเสด” ซึ่งพบว่ามีโรงพยาบาล 2 เพียงแห่งเดียวที่ระบุข้อความดังกล่าวไว้บนฉลากยา

#### ฉลากยา Amoxicillin tablet

ประเด็นวิธีใช้ยา พบว่ามีโรงพยาบาล 3 เพียงโรงพยาบาลเดียวที่ระบุครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในฉลากยาต้นแบบ โดยพบว่าการระบุข้อความ “ต่อเนื่องทุกวัน” สำหรับยาที่ใช้แบบต่อเนื่องจนกว่ายาจะหมด และข้อความ “ห่างกันทุก...ชั่วโมง” พบเพียง 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาล 2 และ 3 สำหรับหลักเกณฑ์การไม่แนะนำให้ระบุความสัมพันธ์กับมื้ออาหารไว้บนฉลากยา มีเพียงโรงพยาบาลเดียวที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ คือ โรงพยาบาล 3

ประเด็นข้อบ่งใช้ยา พบว่ามี 5 โรงพยาบาลที่ระบุข้อบ่งใช้ยามีใจความว่ายาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ตามฉลากยาต้นแบบ ได้แก่ โรงพยาบาล 2, 3, 4, 5 และ 8

ประเด็นคำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยา พบว่ามี 4 โรงพยาบาลที่ระบุใจความว่าให้ใช้ติดต่อกันจนยาหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาหรือโรคแทรกซ้อน ตามฉลากยาต้นแบบ ได้แก่ โรงพยาบาล 1, 2, 7 และ 8

#### ฉลากยา Glipizide tablet

ประเด็นวิธีใช้ยา พบว่าไม่มีโรงพยาบาลใดมีข้อความครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในฉลากยาต้นแบบ โดยพบว่าการระบุความสัมพันธ์กับมื้ออาหารเป็น “ก่อนอาหาร” ทุกโรงพยาบาลมีการระบุไว้บนฉลากยา แต่การระบุข้อความ “ต่อเนื่องทุกวัน” สำหรับยาที่ใช้แบบต่อเนื่องจนกว่ายาจะหมด พบว่าไม่มีโรงพยาบาลใดที่ระบุข้อความดังกล่าวไว้บนฉลากยา อย่างไรก็ตาม พบว่าฉลากยา Glipizide tablet ของโรงพยาบาล 4 และ 8 มีการระบุข้อความที่มีความหมายในทำนองเดียวกัน คือ “รับประทานยาติดต่อกันทุกวัน ห้ามเพิ่มหรือลดยาเอง” และ “รับประทานยาตามแพทย์สั่งทุกวัน ไม่ควรลดหรือเพิ่มยา” ตามลำดับ

ประเด็นข้อบ่งใช้ยา พบว่ามี 4 โรงพยาบาลที่ระบุข้อบ่งใช้ยามีใจความว่าใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือด (ยาเบาหวาน) ตามฉลากยาต้นแบบ ได้แก่ โรงพยาบาล 1, 2, 3 และ 7

ประเด็นคำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยา พบว่ามี 5 โรงพยาบาลที่ระบุใจความว่าให้ระวังการเกิดน้ำตาลต่ำในเลือด เช่น หัว หน้ามืด เหงื่อแตก ใจสั่น ตามฉลากยาต้นแบบ ได้แก่ โรงพยาบาล 1, 2, 3, 5 และ 7

ฉลากยา Paracetamol syrup

ประเด็นวิธีใช้ยา พบว่ามีโรงพยาบาล 2 เพียงโรงพยาบาลเดียวที่ระบุครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในฉลากยาต้นแบบ โดยการระบุหน่วยของขนาดใช้ยาทั้ง 2 แบบบนฉลากยา (ซีซี หรือ มล. และช้อนชา) กรณีขนาดยาที่แพทย์สั่งใช้สามารถใช้ภาชนะตวงยาได้มากกว่า 1 ชนิด พบว่ามี 3 โรงพยาบาลที่ระบุตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ โรงพยาบาล 2, 3 และ 8 สำหรับการระบุความถี่ในการใช้ยาด้วยข้อความ “ห่างกันอย่างน้อย.....ชั่วโมง” และระบุเป็นตัวเลขค่าคงที่แทนการระบุเป็นช่วงเวลา มีเพียง 2 โรงพยาบาลที่ระบุไว้ตามหลักเกณฑ์ ได้แก่ โรงพยาบาล 2 และ 5 ในขณะที่โรงพยาบาล 6 มีการระบุข้อความ “ห่างกันอย่างน้อย.....ชั่วโมง” เช่นเดียวกัน แต่ระบุตัวเลขเป็นช่วงเวลา คือ 4-6 ชั่วโมง จึงไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนการระบุข้อความ “เมื่อมีอาการ” หรือ “เวลามีอาการ” สำหรับยาที่ใช้แบบเมื่อมีอาการ พบว่ามี 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาล 1, 2, 5 และ 6

ประเด็นข้อบ่งใช้ยา พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งระบุข้อบ่งใช้ยาที่มีใจความใช้ลดไข้ แก้ปวดตามฉลากยาต้นแบบ

ประเด็นคำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยา พบว่ามี 5 โรงพยาบาลที่ระบุใจความว่าอย่าใช้เกิน 5 ครั้ง/วัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ ตามฉลากยาต้นแบบ ได้แก่ โรงพยาบาล 1, 2, 5, 7 และ 8 ดังตารางที่ 4.1-4.4



ตารางที่ 4.1 ความครบถ้วนตามฉลากยาต้นแบบของยา Ibuprofen tablet แบบเมื่อมีอาการ ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี

ฉลากยาต้นแบบ Ibuprofen tablet แบบเมื่อมีอาการ	โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
	รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
วันที่มารับยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ชื่อสามัญภาษาอังกฤษ : IBUPROFEN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ชื่อสามัญทางยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
ภาษาไทย	✗	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✗
ความแรงยาในหน่วยภาษาไทย : 400 มิลลิกรัม, 400 มก.	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
จำนวนยาที่ได้รับ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
วิธีใช้ยา	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
มีข้อความ “เมื่อมีอาการ”								
มีข้อความ “ห่างกันอย่างน้อย..... ชั่วโมง”	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗
และระบุเป็นตัวเลขค่าคงที่								
มีข้อความ “ไม่เกินวันละ 3 ครั้ง”	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
ข้อบ่งชี้ยา : ใช้ลดไข้ แก้ปวด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
คำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยา :								
ไม่ควรใช้ขณะท้องว่าง เพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✗
ข้อความ “เป็นยาในกลุ่มเอ็นเสด”	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗
ข้อความ “ยาหลักแห่งชาติ”	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✗

หมายเหตุ: ✓ = ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ของฉลากยาต้นแบบ, ✗ = ไม่ตรงหรือไม่ครบถ้วนหรือไม่ได้ระบุไว้ตามหลักเกณฑ์ของฉลากยาต้นแบบ

ตารางที่ 4.2 ความครบถ้วนตามฉลากยาต้นแบบของยา Amoxicillin tablet ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี

ฉลากยาต้นแบบ Amoxicillin tablet	โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
	รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
วันที่มารับยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ชื่อสามัญทางภาษาอังกฤษ : AMOXICILLIN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ชื่อสามัญทางยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
ภาษาไทย	✗	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✗
ระบุดัชนีว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้า	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
ความแรงยาในหน่วยภาษาไทย : 500 มิลลิกรัม, 500 มก.	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
จำนวนยาที่ได้รับ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
วิธีใช้ยา	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
มีข้อความ “ต่อเนื่องทุกวัน”	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
มีข้อความ “ห่างกันทุก...ชั่วโมง”	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
ไม่ระบุความสัมพันธ์กับมื้ออาหาร	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗
ข้อบ่งชี้ยา : ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓
คำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยา : ใช้ติดต่อกันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาหรือโรคแทรกซ้อน	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓
ข้อความ “ยาหลักแห่งชาติ”	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✗

หมายเหตุ: ✓ = ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ของฉลากยาต้นแบบ, ✗ = ไม่ตรงหรือไม่ครบถ้วนหรือไม่ได้ระบุไว้ได้ตามหลักเกณฑ์ของฉลากยาต้นแบบ

ตารางที่ 4.3 ความครบถ้วนตามฉลากยาต้นแบบของยา Glipizide tablet ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี

ฉลากยาต้นแบบ Glipizide tablet	โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
	รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
วันที่มารับยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ชื่อสามัญภาษาอังกฤษ : GLIPIZIDE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ชื่อสามัญทางยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ภาษาไทย	✗	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✗
ระบุดัชนีว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้า								
ความแรงยาในหน่วยภาษาไทย : 5 มิลลิกรัม, 5 มก.	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
จำนวนยาที่ได้รับ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
วิธีใช้ยา	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
มีข้อความ “ต่อเนื่องทุกวัน”								
ระบุความสัมพันธ์กับมื้ออาหารเป็น “ก่อนอาหาร”	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ข้อบ่งชี้ยา : ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือด (ยาเบาหวาน)	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗
คำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยา : ระวังการเกิดน้ำตาลต่ำในเลือด เช่น หัว หนัามีต เหงื่อแตก ใจสั่น	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗
ข้อความ “ยาหลักแห่งชาติ”	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✗

หมายเหตุ: ✓ = ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ของฉลากยาต้นแบบ, ✗ = ไม่ตรงหรือไม่ครบถ้วนหรือไม่ได้ระบุไว้ตามหลักเกณฑ์ของฉลากยาต้นแบบ

ตารางที่ 4.4 ความครบถ้วนตามฉลากยาต้นแบบของยา Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี

ฉลากยาต้นแบบ Paracetamol syrup	โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
	รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
วันที่มารับยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ชื่อสามัญทางภาษาอังกฤษ : PARACETAMOL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ชื่อสามัญทางยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
ภาษาไทย	✗	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✗
ความแรงยาในหน่วยภาษาไทย : 120 มิลลิกรัมต่อ 5 มิลลิลิตร, 120 มก. /5 มล.	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗
จำนวนยาที่ได้รับ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
วิธีใช้ยา	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓
ระบุหน่วยของขนาดใช้ยาไว้ทั้ง 2 แบบ (ซีซี หรือ มล. และซองยา) กรณีขนาดใช้ยาตามแพทย์สั่งสามารถใช้ภาษาตนเองยาได้มากกว่า 1 ชนิด	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓
มีข้อความ “ห่างกันอย่างน้อย..... ชั่วโมง” และระบุเป็นตัวเลขค่าคงที่มีข้อความ “เมื่อมีอาการ”	✗	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✗
ข้อบ่งใช้ยา : ใช้ลดไข้ แก้ปวด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
คำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยา : อย่ายาใช้เกิน 5 ครั้ง/วัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✓	✓
ข้อความ “ยาหลักแห่งชาติ”	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✗

หมายเหตุ: ✓ = ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ของฉลากยาต้นแบบ, ✗ = ไม่ตรงหรือไม่ครบถ้วนหรือไม่ได้ระบุไว้ได้ตามหลักเกณฑ์ของฉลากยาต้นแบบ

## เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาผู้ป่วยนอกฯ 4 รายการ ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี ใน 9 ประเด็น

### 1) ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ

จากการเปรียบเทียบการระบุชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษบนฉลากยา พบว่าโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี มีชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษระบุบนฉลากยาผู้ป่วยนอกฯ ทั้ง 4 รายการ

เมื่อจัดกลุ่มขนาดตัวอักษรชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษของทุกโรงพยาบาลแล้ว พบว่าโรงพยาบาล 6 เป็นโรงพยาบาลเดียวที่มีขนาดตัวอักษรอยู่ในกลุ่มขนาดใหญ่ทั้ง 4 รายการ ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆอยู่ในกลุ่มขนาดกลางและขนาดเล็กแตกต่างกันออกไปในแต่ละรายการยา โดยฉลากยา Ibuprofen tablet โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีขนาดตัวอักษรอยู่ในกลุ่มขนาดกลาง ยกเว้นโรงพยาบาล 2 อยู่ในกลุ่มขนาดเล็ก ฉลากยา Amoxicillin tablet โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีขนาดตัวอักษรอยู่ในกลุ่มขนาดกลางเช่นกัน ส่วนโรงพยาบาล 2 และ 5 มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น คือ มีการใช้ตัวอักษร Tall man letter จึงมีขนาดตัวอักษรจัดอยู่ในกลุ่มผสมทั้งขนาดเล็กและกลาง ฉลากยา Glipizide tablet ขนาดตัวอักษรชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษมีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาล 1, 3 และ 5 มีตัวอักษรอยู่ในกลุ่มขนาดกลาง โรงพยาบาล 4 และ 8 ตัวอักษรอยู่ในกลุ่มขนาดเล็ก ส่วนโรงพยาบาล 2 และ 7 มีการใช้ตัวอักษร Tall man letter จึงมีขนาดตัวอักษรจัดอยู่ในกลุ่มผสมทั้งขนาดเล็กและกลาง ฉลากยา Paracetamol syrup มีโรงพยาบาล 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล 1, 2, 4 และ 7 มีขนาดตัวอักษรอยู่ในกลุ่มขนาดเล็ก โรงพยาบาล 3 และ 5 ตัวอักษรอยู่ในกลุ่มขนาดกลาง ส่วนโรงพยาบาล 8 ใช้ตัวอักษร Tall man letter จึงมีขนาดตัวอักษรอยู่ในกลุ่มผสมทั้งขนาดเล็กและกลาง

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อความที่ปรากฏบนฉลากยา พบว่าฉลากยา Ibuprofen tablet โรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้ตัวอักษรภาษาอังกฤษพิมพ์ใหญ่ ยกเว้นโรงพยาบาล 2 ใช้ตัวอักษรภาษาอังกฤษพิมพ์เล็ก และไม่มีโรงพยาบาลใดใช้ตัวอักษร Tall man letter ฉลากยา Amoxicillin tablet ส่วนใหญ่ใช้ตัวอักษรภาษาอังกฤษพิมพ์ใหญ่เช่นกัน ยกเว้นโรงพยาบาล 2 และ 5 ใช้ตัวอักษร Tall man letter ซึ่งโรงพยาบาล 2 มีชื่อแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นๆ คือ ใช้ชื่อตัวยาสำคัญแบบเต็ม “AMOXycillin trihydrate” เป็นชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ ในขณะที่โรงพยาบาลอื่นระบุเป็น “AMOXICILLIN” หรือ “AMOXYCILLIN” ฉลากยา Glipizide tablet มีโรงพยาบาล 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล 1, 3, 5 และ 6 ที่ใช้ตัวอักษรภาษาอังกฤษพิมพ์ใหญ่ โรงพยาบาล 4 และ 8 ใช้ตัวอักษรภาษาอังกฤษพิมพ์เล็ก ส่วนโรงพยาบาล 2 และ 7 ใช้ตัวอักษร Tall man letter ฉลากยา Paracetamol syrup โรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้ตัวอักษรภาษาอังกฤษพิมพ์เล็ก โรงพยาบาล 3 และ 5 ใช้ตัวอักษรภาษาอังกฤษพิมพ์ใหญ่ ส่วนโรงพยาบาล 8 ใช้ตัวอักษร Tall man letter ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี

ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ		โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
		รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
Ibuprofen tablet	มีหรือไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ขนาดตัวอักษร	กลาง	เล็ก	กลาง	กลาง	กลาง	ใหญ่	กลาง	กลาง
	ลักษณะ ข้อความที่ ปรากฏ	IBUPROFEN	Ibuprofen	IBUPROFEN	IBUPROFEN	IBUPROFEN	IBUPROFEN	IBUPROFEN	IBUPROFEN
Amoxicillin tablet	มีหรือไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ขนาดตัวอักษร	กลาง	เล็ก, กลาง	กลาง	กลาง	เล็ก, กลาง	ใหญ่	กลาง	กลาง
	ลักษณะ ข้อความที่ ปรากฏ	AMOXICILLIN	AMOXycillin trihydrate	AMOXICILLIN	AMOXycillin	AMOXycillin	AMOXICILLIN	AMOXICILLIN	AMOXycillin

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี

ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ		โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
		รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
Glipizide tablet	มีหรือไม่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	บนฉลากยา								
	ขนาดตัวอักษร	กลาง	เล็ก, กลาง	กลาง	เล็ก	กลาง	ใหญ่	เล็ก, กลาง	เล็ก
	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ	GLIPIZIDE	GLIPIZIDE	GLIPIZIDE	Glipizide	GLIPIZIDE	GLIPIZIDE	Glipizide	glipizide
Paracetamol syrup	มีหรือไม่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	บนฉลากยา								
	ขนาดตัวอักษร	เล็ก	เล็ก	กลาง	เล็ก	กลาง	ใหญ่	เล็ก	เล็ก, กลาง
	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ	Paracetamol	Paracetamol	PARACETAMOL	Paracetamol	PARACETAMOL	paracetamol	Paracetamol	PARAcetamol

หมายเหตุ: ✓ = แสดงชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษไว้บนฉลากยา

## 2) ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย

จากการเปรียบเทียบการระบุชื่อสามัญทางยาภาษาไทยบนฉลาก พบว่าทุกโรงพยาบาลมีชื่อสามัญทางยาภาษาไทยระบุบนฉลากยาทั้ง 4 รายการ ยกเว้นโรงพยาบาล 7 เพียงโรงพยาบาลเดียวที่ไม่มีระบุไว้

เมื่อจัดกลุ่มขนาดตัวอักษรชื่อสามัญทางยาภาษาไทยของโรงพยาบาล 7 แห่งแล้ว พบว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งใช้ขนาดตัวอักษรขนาดเดียวกันบนฉลากยาทั้ง 4 รายการ โดยพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีขนาดตัวอักษรชื่อสามัญทางยาภาษาไทยจัดอยู่ในกลุ่มขนาดเล็ก มีเพียงโรงพยาบาล 1 และ 8 มีขนาดตัวอักษรอยู่ในกลุ่มขนาดกลาง และไม่มีโรงพยาบาลใดมีขนาดตัวอักษรอยู่ในกลุ่มขนาดใหญ่

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อความที่ปรากฏบนฉลากยา พบประเด็นที่มีความแตกต่างกัน คือ โรงพยาบาล 1 มีคำว่า “ยา” นำหน้าชื่อสามัญทางยาภาษาไทยในทุกรายการยา ส่วนโรงพยาบาล 3, 5 และ 6 มีคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้าชื่อสามัญทางยาภาษาไทย และยังพบว่าโรงพยาบาล 8 มีการเขียนชื่อสามัญทางยาภาษาไทยแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น คือ เขียนชื่อสามัญทางยาภาษาไทยโดยมีขีดคั่นระหว่างพยางค์ในลักษณะคำอ่านในภาษาไทย รวมถึงยังพบการสะกดชื่อสามัญทางยาภาษาไทยบนฉลากยาของโรงพยาบาลบางแห่งที่มีการใช้สระหรือพยัญชนะอื่นที่แตกต่างจากฉลากยาต้นแบบ ได้แก่ ฉลากยา Ibumprofen tablet พบว่าโรงพยาบาล 4 สะกดเป็น “ไอบูโพรเฟน” ฉลากยา Amoxicillin tablet พบว่าโรงพยาบาล 1, 2, 5 และ 8 ที่สะกดแตกต่างกัน คือ “อะม็อกซิซิลลิน”, “อะมอกซิซิลลิน”, “อะม็อกซิซิลลิน” และ “อะ-ม็อก-ซี-ซิลิน” ตามลำดับ ฉลากยา Glipizide tablet พบว่าโรงพยาบาล 1, 3, 5 และ 8 สะกดแตกต่างกัน คือ “กลีปีไซด์”, “ไกลพิไซด์”, “กลิพิไซด์” และ “กลีบ-ปี-ชาย” ตามลำดับ ส่วนฉลากยา Paracetamol syrup พบว่าโรงพยาบาล 1 สะกดต่างจากโรงพยาบาลอื่นเป็น “พาราเซตามอล” ดังตารางที่ 4.6



ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเทศไทยของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี

ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย		โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
		รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
Ibuprofen tablet	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
	ขนาดตัวอักษร	กลาง	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	-	กลาง
Amoxicillin tablet	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ	ยาไอบูโพรเฟน	ไอบูโพรเฟน	ชื่อสามัญ : ไอบูโพรเฟน	ไอบูโพรเฟน	ชื่อสามัญ : ไอบูโพรเฟน	ชื่อสามัญ : ไอบูโพรเฟน	-	ไอบู-โพรเฟน
	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Amoxicillin tablet	ขนาดตัวอักษร	กลาง	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	-	กลาง
	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ	อะม็อกซิซิลิน	อะม็อกซิซิลิน	ชื่อสามัญ : อะม็อกซิซิลิน	อะม็อกซิซิลิน	ชื่อสามัญ : อะม็อกซิซิลิน	ชื่อสามัญ : อะม็อกซิซิลิน	-	อะม็อกซิซิลิน

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเทศไทยของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี

ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย		โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
		รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
Glipizide tablet	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
	ขนาดตัวอักษร	กลาง	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	-	กลาง
Paracetamol syrup	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ	ยากลิปิไซด์	กลิบิไซด์	ชื่อสามัญ : ไกลิพิไซด์	กลิบิไซด์	ชื่อสามัญ : กลิบิไซด์	ชื่อสามัญ : กลิบิไซด์	-	กลิบิ-ปิ-ซาย
	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
	ขนาดตัวอักษร	กลาง	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	-	กลาง
	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ	ยี่ห้อเชื่อม พาราเซตามอล	พาราเซตามอล	ชื่อสามัญ : พาราเซตา มอลชนิดน้ำ	พาราเซตา มอลชนิดน้ำ	ชื่อสามัญ : พาราเซตา มอลชนิดน้ำ	ชื่อสามัญ : พาราเซตา มอล / ชนิด น้ำ	-	พารา-เซ-ตา-มอล

หมายเหตุ: ✓ = แสดงชื่อสามัญทางยาภาษาไทยไว้บนฉลากยา, ✗ = ไม่ได้แสดงชื่อสามัญทางยาภาษาไทยไว้บนฉลากยา, (-) = ไม่มีข้อมูล

### 3) ความแรงยา/ขนาดยา

จากการเปรียบเทียบการระบุความแรงยาหรือขนาดยาบนฉลากยา พบว่าทุกโรงพยาบาลมีการระบุความแรงยาอยู่บนฉลากยาทั้ง 4 รายการ ยกเว้นฉลากยา Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 4 ที่ไม่มีระบุไว้ ซึ่งในประเด็นของความแรงยานี้ พบว่ามีทั้งโรงพยาบาลที่ระบุในหน่วยภาษาอังกฤษ และโรงพยาบาลที่ระบุในหน่วยภาษาไทย โดยพบว่าโรงพยาบาล 6, 7 และ 8 มีความแรงยาในหน่วยภาษาอังกฤษเพียงอย่างเดียว และโรงพยาบาล 1 และ 5 มีความแรงยาในหน่วยภาษาไทยเพียงอย่างเดียว ส่วนโรงพยาบาลที่มีความแรงยาระบุหน่วยทั้งสองแบบบนฉลากยา ได้แก่ โรงพยาบาล 2, 3 และ 4

เมื่อเปรียบเทียบขนาดตัวอักษรตัวเลขความแรงยา พบว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งใช้ขนาดตัวอักษรตัวเลขความแรงยาขนาดเดียวกันบนฉลากยาทั้ง 4 รายการ โดยโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีขนาดตัวอักษรจัดอยู่ในกลุ่มขนาดกลาง ส่วนโรงพยาบาล 1 และ 4 มีขนาดตัวอักษรอยู่ในกลุ่มขนาดเล็ก และมีเพียงโรงพยาบาล 6 โรงพยาบาลเดียวที่มีขนาดตัวอักษรอยู่ในกลุ่มขนาดใหญ่

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อความที่ปรากฏบนฉลากยา พบว่าความแรงยาในหน่วยภาษาอังกฤษบนฉลากยา 4 รายการของทุกโรงพยาบาล มีลักษณะข้อความที่เหมือนกัน คือ ประกอบด้วยตัวเลขความแรงยา และตามด้วยหน่วยที่เป็นคำย่อในภาษาอังกฤษ (mg หรือ mg/ml) ซึ่งความแรงยาในหน่วยภาษาอังกฤษจะปรากฏอยู่หลังชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ ในขณะที่ความแรงยาในหน่วยภาษาไทย พบว่ามีความแตกต่างกัน ซึ่งมีทั้งโรงพยาบาลที่ใช้หน่วยคำย่อ และโรงพยาบาลที่ใช้หน่วยคำเต็ม โดยโรงพยาบาล 2 และ 4 ใช้หน่วยภาษาไทยคำเต็ม (มิลลิกรัม หรือ มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร) ส่วนโรงพยาบาลที่เหลือใช้หน่วยภาษาไทยคำย่อ (มก. หรือ มก./มล. หรือ มก./ซีซี) แต่ในโรงพยาบาล 3 พบว่ามีฉลากยา Amoxicillin tablet เพียงรายการเดียวที่ใช้หน่วยความแรงยาภาษาไทยคำเต็ม ส่วนฉลากยารายการอื่นของโรงพยาบาล 3 จะใช้หน่วยภาษาไทยที่เป็นคำย่อดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นความแรงยา/ขนาดยาของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี

ความแรงยา/ขนาดยา		โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
		รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
Ibuprofen tablet	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ขนาดตัวอักษร		อังกฤษ	กลาง	เล็ก	-	ใหญ่	กลาง	กลาง
	ลักษณะ	ไทย	กลาง	กลาง	กลาง	กลาง	-	-	-
Amoxicillin tablet	ข้อความที่ปรากฏ	-	400 mg	400 mg	400 mg	-	400 mg	400 MG	400 mg
	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ขนาดตัวอักษร	ไทย	กลาง	กลาง	เล็ก	-	ใหญ่	กลาง	กลาง
Glipizide tablet	ลักษณะ	-	500 mg	500 mg	500 mg	-	500 mg	500 MG	500 mg
	ข้อความที่ปรากฏ	500 มก.	500 มิลลิกรัม	500 มิลลิกรัม	500	500 มก.	-	-	-
	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Glipizide tablet	ขนาดตัวอักษร	อังกฤษ	กลาง	กลาง	เล็ก	-	ใหญ่	กลาง	กลาง
	ลักษณะ	ไทย	กลาง	กลาง	เล็ก	กลาง	-	-	-
	ข้อความที่ปรากฏ	-	5 mg	5 mg	5 mg	-	5 mg	5 mg	5 mg
Glipizide tablet	ข้อความที่ปรากฏ	5 มก.	5 มิลลิกรัม	5 มก.	5 มิลลิกรัม	5 มก.	-	-	-

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นความแรงยา/ขนาดยาของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี (ต่อ)

ความแรงยา/ขนาดยา		โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
		รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
Paracetamol syrup	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
	ขนาดตัวอักษร	-	กลาง	กลาง	-	-	ใหญ่	กลาง	กลาง
	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ	เล็ก	กลาง	กลาง	-	กลาง	-	-	-
		-	120 mg/5 ml	120 mg/5 ml	-	-	120 mg/5 ml	120 mg/5 ml	120 mg/5 ml
		120 มก./5 มล.	120 มิลลิกรัมต่อ 5 มิลลิตร	120 มก./5 ซีซี	-	120 มก./5 มล.	-	-	-

หมายเหตุ: ✓ = แสดงความแรงยา/ขนาดยาไว้บนฉลากยา, ✗ = ไม่ได้แสดงความแรงยา/ขนาดยาไว้บนฉลากยา, (-) = ไม่มีข้อมูล

#### 4) วิธีใช้ยา

จากการเปรียบเทียบการระบุวิธีใช้ยาบนฉลากยา พบว่าทุกโรงพยาบาลมีวิธีใช้ยาระบบบนฉลากยาทั้ง 4 รายการ

เมื่อเปรียบเทียบขนาดตัวอักษรในส่วนของวิธีใช้ยา พบว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งใช้ขนาดตัวอักษรวิธีใช้ยาขนาดเดียวกันบนฉลากยาทั้ง 4 รายการ โดยโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีขนาดตัวอักษรจัดอยู่ในกลุ่มขนาดกลาง ส่วนโรงพยาบาล 1 และ 2 มีขนาดตัวอักษรอยู่ในกลุ่มขนาดเล็ก และพบว่ามีเพียงโรงพยาบาลเดียวที่มีขนาดตัวอักษรอยู่ในกลุ่มขนาดใหญ่ คือ โรงพยาบาล 8

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อความที่ปรากฏบนฉลากยา พบว่าฉลากยา Ibuprofen tablet โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะระบุวิธีใช้ยาที่มีลักษณะข้อความที่เหมือนกัน คือ “รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ/เวลามีอาการปวด/เวลาปวด” โดยโรงพยาบาล 6 มีข้อแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น คือ นำคำว่า “เมื่อมีอาการ” ไปวางไว้ในตำแหน่งหลังคำว่ารับประทาน ในขณะที่โรงพยาบาลอื่นวางไว้ในตำแหน่งหลังความถี่ในการใช้ยา และระบุความถี่ในการใช้ยาด้วยข้อความ “ห่างกันอย่างน้อย.....ชั่วโมง” ซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นที่ระบุว่า “ทุก.....ชั่วโมง” และยังมีโรงพยาบาล 5 ที่ระบุความถี่ในการใช้ยาอีกแบบหนึ่งโดยใช้ข้อความ “ใช้ได้ทุก.....ชั่วโมง” สำหรับฉลากยา Amoxicillin tablet โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะระบุวิธีใช้ยาที่มีลักษณะข้อความว่า “รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า - เย็น” ซึ่งจะพบว่าโรงพยาบาล 2 มีการระบุข้อความเพิ่มเติมแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น คือ มีคำว่า “ต่อเนื่องทุกวัน” ต่อท้ายคำว่ารับประทาน และมีข้อความ “หรือห่างกันทุก.....ชั่วโมง” วางไว้ในตำแหน่งส่วนท้ายของวิธีใช้ยารวมถึงโรงพยาบาล 3 ที่มีการระบุข้อความ “ทุก.....ชั่วโมง” ไว้ด้วยเช่นกัน โดยมีการตัดข้อความ “หลังอาหาร เช้า - เย็น” ออก ส่วนฉลากยา Glipizide tablet โรงพยาบาลส่วนใหญ่ระบุวิธีใช้ยาที่มีลักษณะข้อความว่า “รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา ก่อนอาหารเช้า” แต่พบว่ามีโรงพยาบาล 1 และ 7 ที่มีข้อความ “ก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง” ระบุเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลอื่น ในขณะที่โรงพยาบาล 4, 5 และ 6 มีข้อความเพิ่มเติมดังกล่าวเช่นเดียวกัน แต่ปรากฏอยู่ในตำแหน่งถัดจากข้อบ่งใช้ยา และในฉลากยา Paracetamol syrup พบว่าลักษณะข้อความวิธีใช้ยามีความแตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งพบข้อแตกต่างแบ่งเป็น 3 ส่วนย่อย ได้แก่ 1) การระบุหน่วยของขนาดใช้ยาในเด็ก โรงพยาบาลส่วนใหญ่ระบุเพียง 1 ภาชนะตวง มีข้อความว่า “รับประทาน ครั้งละ 1 ช้อนชา” แต่พบว่ามีโรงพยาบาล 2, 3 และ 8 แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น โดยระบุหน่วยของขนาดใช้ยา 2 ภาชนะตวงไว้บนฉลากยา คือ “รับประทาน ครั้งละ 1 ช้อนชา (5 มล.หรือ 5 ซีซี)” 2) การระบุความถี่ในการใช้ยา โรงพยาบาลส่วนใหญ่ระบุว่า “ทุก.....ชั่วโมง” แต่พบว่ามีโรงพยาบาล 2, 5 และ 6 แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น โดยระบุว่า “ห่างกันอย่างน้อย.....ชั่วโมง” 3) การแสดงข้อความสำหรับยาที่ใช้แบบเมื่อมีอาการ มีฉลากยาของโรงพยาบาลส่วนหนึ่งระบุข้อความไว้ในส่วนของวิธีใช้ยาว่า

“เวลาปวด หรือ มีไข้” ได้แก่ โรงพยาบาล 3, 4, 5, 7 และ 8 และพบว่ามีโรงพยาบาล 2 และ 6 ที่ใช้ข้อความ “เมื่อมีอาการ” สำหรับฉลากยาของโรงพยาบาล 1 ใช้ข้อความ “เมื่อมีอาการ” เช่นเดียวกัน แต่ระบุไว้ในส่วนของข้อบ่งใช้ยาแทน อีกทั้งยังพบว่าโรงพยาบาล 5 และ 6 มีการระบุข้อความทั้ง 2 แบบไว้บนฉลากยาอีกด้วย ดังตารางที่ 4.8



ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นวิธีใช้ของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี

วิธีใช้ยา		โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
		รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
Ibuprofen tablet	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ขนาดตัวอักษร	เล็ก	เล็ก	กลาง	กลาง	กลาง	กลาง	กลาง	ใหญ่
	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมง เวลามีอาการ ปวด	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด ซ้ำได้ทุก 8 ชั่วโมง เวลาปวด	รับประทาน เมื่อมีอาการ ครั้งละ 1 เม็ด ห่างกันอย่าง น้อย 8 ชั่วโมง	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด ทุก 8 ชม. เวลามีอาการ ปวด	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมง เฉพาะเวลา มีอาการปวด





ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นวิธีใช้ของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี (ต่อ)

วิธีใช้ยา		โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
		รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
Amoxicillin tablet	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ขนาดตัวอักษร	เล็ก	เล็ก	กลาง	กลาง	กลาง	กลาง	กลาง	ใหญ่
	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า-เย็น	รับประทาน ต่อเนื่องทุก วัน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า-เย็น	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ทุก 12 ชั่วโมง	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 เวลา หลังอาหาร เช้า-เย็น	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า-เย็น	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า-เย็น	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า-เย็น	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า-เย็น

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นวิธีใช้ของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี (ต่อ)

วิธีใช้ยา		โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
		รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
Glipizide tablet	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ขนาดตัวอักษร	เล็ก	เล็ก	กลาง	กลาง	กลาง	กลาง	กลาง	ใหญ่
	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า (ก่อน อาหารครึ่ง ชั่วโมง)	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา ก่อนอาหาร เข้า	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา ก่อนอาหาร เข้า	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา ก่อนอาหาร เข้า	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา ก่อนอาหาร เข้า	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา ก่อนอาหาร เข้า	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหาร ครึ่งชั่วโมง เข้า	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา ก่อนอาหาร เข้า

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นวิธีใช้ของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี (ต่อ)

วิธีใช้ยา		โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
		รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
Paracetamol syrup	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ขนาดตัวอักษร	เล็ก	เล็ก	กลาง	กลาง	กลาง	กลาง	กลาง	ใหญ่
	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ	รับประทาน ครั้งละ 1 ซ้อนชา ทุก 4-6 ชั่วโมง	รับประทาน ครั้งละ 1 ซ้อนชา (5มล. หรือ 5ซีซี) ห่างกันอย่าง น้อย 4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ	รับประทาน ครั้งละ 1 ซ้อนชา (5 ซีซี) ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวด หรือ มีไข้	รับประทาน ครั้งละ 1 ซ้อนชา ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวด หรือ มีไข้	รับประทาน ครั้งละ 1 ซ้อนชา ห่างกันอย่าง น้อย 4-6 ชั่วโมง	รับประทาน ครั้งละ 1 ซ้อนชา ทุก 4-6 ชม. เวลาปวดหรือ มีไข้	รับประทาน ครั้งละ 1 ซ้อนชา หรือ 5 ซีซี ทุก 6 ชั่วโมง เวลาปวด หรือ มีไข้	

หมายเหตุ: ✓ = แสดงวิธีใช้ยาไว้บนฉลากยา

### 5) ข้อบ่งใช้/สรรพคุณ

จากการเปรียบเทียบการระบุข้อบ่งใช้หรือสรรพคุณบนฉลากยา พบว่าทุกโรงพยาบาลมีข้อบ่งใช้หรือสรรพคุณระบุบนฉลากยาทั้ง 4 รายการ ยกเว้นฉลากยา Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 3 พบว่าไม่มีข้อบ่งใช้ระบุไว้

เมื่อเปรียบเทียบขนาดตัวอักษรข้อบ่งใช้หรือสรรพคุณยา พบว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งใช้ขนาดตัวอักษรข้อบ่งใช้ยาขนาดเดียวกันบนฉลากยาทั้ง 4 รายการ โดยโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีขนาดตัวอักษรข้อบ่งใช้ยาจัดอยู่ในกลุ่มขนาดเล็ก ยกเว้นโรงพยาบาล 7 เพียงโรงพยาบาลเดียวที่มีตัวอักษรจัดอยู่ในกลุ่มขนาดกลาง และไม่มีโรงพยาบาลใดมีขนาดตัวอักษรอยู่ในกลุ่มขนาดใหญ่

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อความที่ปรากฏบนฉลากยา พบว่าฉลากยา Ibuprofen tablet ทุกโรงพยาบาลจะระบุข้อบ่งใช้ยาที่มีลักษณะข้อความใกล้เคียงกันว่า “ยาแก้ปวดอักเสบ” หรือ “แก้ปวด ลดอักเสบ” หรือ “ยาแก้ปวด ลดอาการอักเสบ” และมีโรงพยาบาล 3, 4, 6 และ 8 ที่มีข้อความเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลอื่นว่า “ลดไข้” หรือ “ลดไข้สูง” สำหรับฉลากยา Amoxicillin tablet โรงพยาบาลส่วนใหญ่ระบุข้อบ่งใช้ยาที่มีลักษณะข้อความว่า “ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย” หรือ “ยาด้านเชื้อแบคทีเรีย” หรือ “รักษาอาการติดเชื้อแบคทีเรีย” โดยพบว่าโรงพยาบาล 2, 3, 5, 6 และ 8 มีข้อความ “ยาปฏิชีวนะ.....” แทรกไว้ด้านหน้าของข้อบ่งใช้ยา ในขณะที่โรงพยาบาล 7 แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น คือ ระบุข้อบ่งใช้ยาว่า “ยาฆ่าเชื้อโรค” ส่วนฉลากยา Glipizide tablet โรงพยาบาลส่วนใหญ่ระบุข้อบ่งใช้ยาว่า “ยาเบาหวาน” หรือ “ยารักษาโรคเบาหวาน” ซึ่งพบว่าโรงพยาบาล 2 และ 7 มีข้อความเพิ่มเติมว่า “ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือด” ในขณะที่โรงพยาบาล 1 และ 3 มีข้อความดังกล่าวเช่นเดียวกัน เพียงแต่ไม่ได้ระบุว่าเป็นยารักษาโรคเบาหวาน และในฉลากยา Paracetamol syrup พบว่าทุกโรงพยาบาลระบุข้อบ่งใช้ยาที่มีลักษณะข้อความเหมือนกันว่า “ยาแก้ปวด ลดไข้” หรือ “รับประทานเมื่อมีอาการปวดหรือมีไข้” ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นข้อบ่งใช้/สรรพคุณของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี

ข้อบ่งใช้/สรรพคุณ		โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
		รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
Ibuprofen tablet	มีหรือไม่มีบนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ขนาดตัวอักษร	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	กลาง	เล็ก
Amoxicillin tablet	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ	ยาแก้ปวด อีกเสป	ใช้แก้ปวด ลดอีกเสป	แก้ปวด ลด อีกเสป ลดไข้	ยาแก้ปวด ลดอาการ อีกเสป ลดไข้ สูง	แก้ปวด-ลด อาการอีกเสป	แก้ปวด- อีกเสป ลดไข้	แก้ปวด อีกเสป	ยาแก้ปวด อีกเสป, ลด ไข้
	มีหรือไม่มีบนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Amoxicillin tablet	ขนาดตัวอักษร	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	กลาง	เล็ก
	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ	ยาด้านเชื้อ แบคทีเรีย	ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อ แบคทีเรีย	ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อ แบคทีเรีย	ยาฆ่าเชื้อ แบคทีเรีย	ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อ แบคทีเรีย	ยาปฏิชีวนะ	ยาฆ่าเชื้อโรค	ยาปฏิชีวนะ รักษาอาการ ติดเชื้อ แบคทีเรีย

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นข้อบ่งใช้/สรรพคุณของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี (ต่อ)

ข้อบ่งใช้/สรรพคุณ		โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
		รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
Glipizide tablet	มีหรือไม่มีบนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ขนาดตัวอักษร	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	กลาง	เล็ก
	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ	ยาลดน้ำตาลในเลือด	ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือด (ยาเบาหวาน)	ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	ยาเบาหวาน	ยาเบาหวาน	ยาเบาหวาน	ยาลดน้ำตาลในเลือด โรคเบาหวาน	ยารักษาโรคเบาหวาน
Paracetamol syrup	มีหรือไม่มีบนฉลากยา	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
	ขนาดตัวอักษร	เล็ก	เล็ก	-	เล็ก	เล็ก	เล็ก	กลาง	เล็ก
	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ	เมื่อมีอาการไข้หรือปวด	ใช้ลดไข้ แก้ปวด	-	แก้ปวด ลดไข้	รับประทานเมื่อมีอาการปวดหรือมีไข้	แก้ปวด ลดไข้	ยาแก้ปวด, ลดไข้	ยาแก้ปวด ลดไข้

หมายเหตุ: ✓ = แสดงข้อบ่งใช้/สรรพคุณยาไว้บนฉลากยา, ✗ = ไม่ได้แสดงข้อบ่งใช้/สรรพคุณยาไว้บนฉลากยา, (-) = ไม่มีข้อมูล

### 6) คำเตือน/ข้อควรระวัง หรือข้อแนะนำในการใช้ยา

จากการเปรียบเทียบการระบุคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยาบนฉลากยา พบว่าทุกโรงพยาบาลมีคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยาระบบฉลากยาทั้ง 4 รายการ

เมื่อเปรียบเทียบขนาดตัวอักษรในส่วนของคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยา พบว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งใช้ขนาดตัวอักษรคำเตือนขนาดเดียวกันบนฉลากยาทั้ง 4 รายการ โดยโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีขนาดตัวอักษรคำเตือนจัดอยู่ในกลุ่มขนาดเล็ก และมีเพียงโรงพยาบาลเดียวที่มีตัวอักษรจัดอยู่ในกลุ่มขนาดกลาง คือ โรงพยาบาล 7 แต่ไม่มีโรงพยาบาลใดมีขนาดตัวอักษรอยู่ในกลุ่มขนาดใหญ่ ส่วนฉลากยา Ibuprofen tablet ของโรงพยาบาล 6 มีคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยา 2 บรรทัด ซึ่งใช้ขนาดตัวอักษรแตกต่างกัน ดังนั้นโรงพยาบาลนี้จึงมีขนาดตัวอักษรคำเตือนจัดอยู่ในกลุ่มผสมทั้งขนาดเล็กและกลาง

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อความที่ปรากฏบนฉลากยา พบว่าฉลากยา Ibuprofen tablet โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะระบุคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยามีลักษณะข้อความว่า “ไม่ใช่ขณะท้องว่างเพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร” หรือ “ยามิฤทธิ์ระคายเคืองกระเพาะอาหาร ไม่กินยาตอนท้องว่าง” ได้แก่ โรงพยาบาล 2, 3, 6, 7 และ 8 โดยพบว่าโรงพยาบาล 3 มีคำเตือนเพิ่มเติมอีกว่า “กินหลังอาหารทันที” ซึ่งข้อความนี้วางอยู่ในตำแหน่งหลังข้อบ่งใช้ยา และโรงพยาบาล 7 มีคำเตือนเพิ่มเติมว่า “พบแพทย์ทันทีหากมีอาการถ่ายดำ หน้ามืด เป็นลม” สำหรับโรงพยาบาล 1, 4 และ 5 จะระบุคำเตือนแตกต่างจาก 5 โรงพยาบาลข้างต้น คือ โรงพยาบาล 1 ระบุคำเตือนว่า “กินยาหลังอาหารทันที พบแพทย์ทันที หากถ่ายดำ หน้ามืด เป็นลม” เพียงอย่างเดียว ส่วนโรงพยาบาล 4 และ 5 ระบุเพียงแค่ว่า “รับประทานหลังอาหารทันที” นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาล 6 และ 8 มีข้อความคำเตือนส่วนท้ายที่ขาดหายไป เนื่องจากโดน QR code บังไว้ สำหรับฉลากยา Amoxicillin tablet มี 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาล 1, 2, 7 และ 8 ระบุคำเตือนว่า “ใช้ติดต่อกันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาหรือโรคแทรกซ้อน” ในขณะที่โรงพยาบาล 3 และ 5 มีข้อความดังกล่าวเช่นเดียวกัน แต่ขาดข้อความต่อท้ายว่า “หรือโรคแทรกซ้อน” ส่วนโรงพยาบาล 4 และ 6 ระบุเพียงแค่ว่า “รับประทานติดต่อกันทุกวันจนยาหมด” ฉลากยา Glipizide tablet โรงพยาบาลส่วนใหญ่ระบุคำเตือนให้ระวังภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด แต่พบว่าโรงพยาบาล 4, 6 และ 8 มีข้อความคำเตือนต่างจากโรงพยาบาลอื่น โดยโรงพยาบาล 4 กับ 8 มีลักษณะข้อความว่า “รับประทานยาติดต่อกันทุกวัน/ตามแพทย์สั่งทุกวัน ห้ามเพิ่มหรือลดยาเอง” และโรงพยาบาล 6 ระบุคำเตือนว่า “ควรกินยาก่อนอาหาร 30 นาทีทุกวัน” ซึ่งอยู่ในส่วนถัดจากข้อบ่งใช้ยา นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาล 8 มีข้อความคำเตือนส่วนท้ายขาดหายไป จากการบดบังของ QR code และในฉลากยา Paracetamol syrup พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ระบุคำเตือนว่า “อย่าใช้เกิน 5 ครั้งต่อวัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ” แต่มีโรงพยาบาล 3, 4 และ 6 ต่างจากโรงพยาบาลอื่น โดยโรงพยาบาล 4 และ 6 ระบุคำเตือนลักษณะข้อความว่า “ห้ามแخذผู้เย็น”

หรือ “ห้ามเก็บไว้ในตู้เย็น” ส่วนโรงพยาบาล 3 ระบุว่า “ไม่ควรใช้ติดต่อกันเกิน 5 วัน”  
ดังตารางที่ 4.10





ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นคำเตือน/ข้อควรระวัง หรือข้อแนะนำในการใช้ยาของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี

คำเตือน/ข้อควรระวังหรือข้อแนะนำการใช้ยา		โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
		รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
Ibuprofen tablet	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ขนาดตัวอักษร	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก, กลาง	กลาง	เล็ก
Ibuprofen tablet	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ	กินยาหลังอาหารทันที พบแพทย์ทันที หากถ่ายถ่าย หน้ามืด เป็นลม	ไม่ใช่ขณะท้องว่างเพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร	ไม่ใช่ขณะท้องว่างเพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร (กินหลังอาหารทันที)	รับประทานหลังอาหารทันที	กินหลังอาหารทันที	ยามีฤทธิ์ระคายเคืองกระเพาะอาหาร	ไม่ควรใช้ขณะท้องว่างเพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร พบแพทย์ทันที หากมีอาการถ่ายถ่าย หน้ามืด เป็นลม	ไม่ควรใช้ยาขณะท้องว่างเพื่อลดการระคายเคืองทางเดิน...

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นคำเตือน/ข้อควรระวัง หรือข้อแนะนำในการใช้ยาของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet  
Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี (ต่อ)

คำเตือน/ข้อควรระวังหรือข้อแนะนำการใช้ยา		โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
		รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
Amoxicillin tablet	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ขนาดตัวอักษร	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก
	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ	ใช้ติดต่อกันจนหมดเพื่อป้องกันเชื้อตื้อยาหรือโรคแทรกซ้อน	ใช้ติดต่อกันจนหมดเพื่อป้องกันเชื้อตื้อยาหรือโรคแทรกซ้อน	ทานยาต่อเนื่องจนหมดเพื่อป้องกันเชื้อตื้อยา	ยาปฏิชีวนะรับประทานติดต่อกันทุกวันจนยาหมด	ใช้ติดต่อกันจนหมดป้องกันเชื้อตื้อยา	ใช้ติดต่อกันจนหมดเพื่อป้องกันเชื้อตื้อยาหรือโรคแทรกซ้อน	ใช้ติดต่อกันจนหมดเพื่อป้องกันเชื้อตื้อยาหรือโรคแทรกซ้อน	ใช้ติดต่อกันจนหมดเพื่อป้องกันเชื้อตื้อยาหรือโรคแทรกซ้อน

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็นคำเตือน/ข้อควรระวัง หรือข้อแนะนำในการใช้ยาของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี (ต่อ)

คำเตือน/ข้อควรระวังหรือข้อแนะนำการใช้ยา		โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
		โรงพยาบาล 1	โรงพยาบาล 2	โรงพยาบาล 3	โรงพยาบาล 4	โรงพยาบาล 5	โรงพยาบาล 6	โรงพยาบาล 7	โรงพยาบาล 8
Glipizide tablet	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ขนาดตัวอักษร	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	กลาง	เล็ก
Paracetamol syrup	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ขนาดตัวอักษร	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	เล็ก	กลาง	เล็ก
	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ	ระงับการเกิดน้ำตาลต่ำในเลือด เช่น หัวใจล้มเหลว เหงื่อออก ใจสั่น	ระงับการเกิดน้ำตาลต่ำในเลือด เช่น หัวใจล้มเหลว เหงื่อออก ใจสั่น	แพ้ระงับการเกิดน้ำตาลต่ำในเลือดต่ำ เช่น หัวใจล้มเหลว เหงื่อออก ใจสั่น	รับประทานยาคือต่อกันทุกวัน ห้ามเพิ่มหรือลดยาเอง	ระงับการเกิดน้ำตาลต่ำในเลือด เช่น หัวใจล้มเหลว	ควรกินยาก่อนอาหาร 30 นาทีทุกวัน	ระงับการเกิดน้ำตาลต่ำในเลือด เช่น หัวใจล้มเหลว เหงื่อออก ใจสั่น	รับประทานยาตามแพทย์สั่งทุกวัน ไม่ควรลดหรือเพิ่มยา....

หมายเหตุ: ✓ = แสดงคำเตือน/ข้อควรระวัง หรือข้อแนะนำในการใช้ยารับฉลากยา

### 7) QR code

จากการเปรียบเทียบการมี QR code ข้อมูลยาสำหรับประชาชนบนฉลากยา พบว่าทุกโรงพยาบาลมี QR code บนฉลากยาทั้ง 4 รายการ

เมื่อเปรียบเทียบการสแกน QR code ดูข้อมูลยาสำหรับประชาชนบนฉลากยาทั้ง 4 รายการผ่านแอปพลิเคชัน RDU รู้เรื่องยา พบว่าโรงพยาบาล 1, 2 และ 7 ไม่สามารถสแกน QR code ดูข้อมูลยาได้ ส่วนโรงพยาบาลอื่นสามารถสแกนดูข้อมูลยาได้ทั้งหมด ดังตารางที่ 4.11



ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยาในประเด็น QR code ข้อมูลยาสำหรับประชาชนของยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี

QR code		โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
		รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
Ibuprofen tablet	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	สแกนดูข้อมูลยาได้ หรือ ไม่ได้	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Amoxicillin tablet	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	สแกนดูข้อมูลยาได้ หรือ ไม่ได้	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Glipizide tablet	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	สแกนดูข้อมูลยาได้ หรือ ไม่ได้	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Paracetamol syrup	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	สแกนดูข้อมูลยาได้ หรือ ไม่ได้	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓

หมายเหตุ: ✓ = แสดง QR code ไว้บนฉลากยา หรือ ใ้บ่นฉลากยา หรือ สามารถสแกนดูข้อมูลยาผ่านสัญลักษณ์ QR code บนฉลากยาได้

✗ = ไม่ได้แสดง QR code ไว้บนฉลากยา หรือ ไม่สามารถสแกนดูข้อมูลยาผ่านสัญลักษณ์ QR code บนฉลากยาได้

### 8) ข้อมูลอื่นๆบนฉลากยา

จากการเปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากยา พบว่าในแต่ละโรงพยาบาลยังมีข้อมูลในประเด็นอื่นๆ ที่ระบุบนฉลากยาแตกต่างกันออกไป แบ่งออกเป็น 9 ประเด็น ได้แก่ ลำดับที่มารับบริการ (Q), อายุผู้ป่วย, จุดสั่งยา, ผู้สั่งยา, ลำดับที่รับยา (QN), ลำดับที่ของรายการยา, ชื่อกลุ่มยาทางการแพทย์, รูปแบบของยา (Dosage form) และข้อมูล Pregnancy category ซึ่งแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

ลำดับที่มารับบริการ (Q) พบว่ามีระบุอยู่บนฉลากยาทั้ง 4 รายการของโรงพยาบาล 3, 5 และ 6 ซึ่งจะระบุตัวเลขลำดับที่มารับบริการของผู้ป่วย มีข้อความว่า “Q - .....” โดยวางอยู่ในตำแหน่งมุมขวาบนของฉลากยา

อายุผู้ป่วย พบว่ามีระบุอยู่บนฉลากยาทั้ง 4 รายการของโรงพยาบาล 5 เพียงโรงพยาบาลเดียว โดยวางอยู่ในตำแหน่งต่อจากชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย

จุดสั่งยา พบว่ามีระบุอยู่บนฉลากยาทั้ง 4 รายการของโรงพยาบาล 3, 4 และ 6 โดยโรงพยาบาล 3 และ 6 วางอยู่ในตำแหน่งมุมล่างซ้าย ส่วนโรงพยาบาล 4 วางอยู่ในตำแหน่งมุมขวาบนของฉลากยา

ผู้สั่งยา พบว่ามีระบุอยู่บนฉลากยาทั้ง 4 รายการของโรงพยาบาล 6 เพียงโรงพยาบาลเดียว โดยวางอยู่ในตำแหน่งมุมขวาล่างของฉลากยา

ลำดับที่รับยา (QN) พบว่ามีระบุอยู่บนฉลากยาทั้ง 4 รายการของโรงพยาบาล 3, 5, 6 และ 8 ซึ่งจะระบุตัวเลขลำดับที่รับยาของผู้ป่วย มีข้อความว่า “QN.....” โดยวางอยู่ในตำแหน่งต่อจากวันที่มารับบริการ

ลำดับที่ของรายการยา พบว่ามีระบุอยู่บนฉลากยาของทุกโรงพยาบาล ซึ่งปรากฏอยู่ในตำแหน่งด้านขวาบนของฉลากยา โดยระบุเป็นตัวเลข “รายการยาลำดับที่ / จำนวนรายการยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ”

ชื่อกลุ่มยาทางการแพทย์ ไม่พบในโรงพยาบาล 1 เพียงโรงพยาบาลเดียว แต่พบว่าโรงพยาบาลอื่นมีอยู่บนฉลากยาบางรายการ ได้แก่ โรงพยาบาล 2 พบว่ามีในฉลากยา Ibuprofen tablet และ Amoxicillin tablet โรงพยาบาล 6 มีในฉลากยา Amoxicillin tablet และ Glipizide tablet ส่วนโรงพยาบาล 3, 4, 5 และ 8 มีในฉลากยา Amoxicillin tablet เพียงรายการเดียว รวมถึงโรงพยาบาล 7 มีในฉลากยา Ibuprofen tablet รายการเดียวเช่นกัน โดยในฉลากยา Ibuprofen tablet ของโรงพยาบาล 2 ระบุชื่อกลุ่มยาทางการแพทย์บนฉลากยาว่า “เป็นยากลุ่มเอ็นเสด” แต่ในโรงพยาบาล 7 พบว่าข้อความดังกล่าวบางส่วนขาดหายไป จึงปรากฏบนฉลากยาเป็น “ยานี้เป็นกลุ่ม.....” สำหรับฉลากยา Amoxicillin tablet แต่ละโรงพยาบาลระบุชื่อกลุ่มยาทาง

การแพทย์บนฉลากยาว่า “ยาปฏิชีวนะ” และในฉลากยา Glipizide tablet ระบุชื่อกลุ่มยาทางการแพทย์บนฉลากยาว่า “กลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย”

รูปแบบของยา (Dosage form) พบระบุบนฉลากยาทั้ง 4 รายการของโรงพยาบาล 3, 6 และ 7 และพบบนฉลากยาบางรายการของโรงพยาบาลอื่น ได้แก่ โรงพยาบาล 2 พบในฉลากยา Ibuprofen tablet, Amoxicillin tablet และ Glipizide tablet โรงพยาบาล 5 พบในฉลากยา Ibuprofen tablet, Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ส่วนโรงพยาบาล 1, 4 และ 8 พบในฉลากยา Paracetamol syrup เพียงรายการเดียว โดยในฉลากยา Ibuprofen tablet และ Glipizide tablet ของโรงพยาบาล 2, 3 และ 5 ระบุรูปแบบของยาบนฉลากยาเป็นภาษาไทยว่า “เม็ด” ส่วนโรงพยาบาล 7 ระบุเป็นภาษาอังกฤษว่า “tab” และในโรงพยาบาล 6 ระบุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษบนฉลากยา สำหรับฉลากยา Amoxicillin tablet ของโรงพยาบาล 2 และ 3 ระบุรูปแบบของยาบนฉลากยาเป็นภาษาไทยว่า “แค็บซูล” ส่วนโรงพยาบาล 7 ระบุเป็นภาษาอังกฤษว่า “cap” และในโรงพยาบาล 6 ระบุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษบนฉลากยาเช่นเดียวกัน และในฉลากยา Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 1 ระบุรูปแบบของยาบนฉลากยาเป็นภาษาไทยว่า “ยาน้ำเชื่อม” ส่วนโรงพยาบาล 7 และ 8 ระบุเป็นภาษาอังกฤษว่า “syr” และพบว่าโรงพยาบาล 3, 4, 5 และ 6 ระบุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษบนฉลากยา (“ชนิดน้ำ” หรือ “ไซรัป”, “syrup” หรือ “syr”)

ข้อมูล Pregnancy category พบว่ามีระบุอยู่บนฉลากยาบางรายการของโรงพยาบาล 3, 5 และ 6 ส่วนโรงพยาบาลอื่นไม่มีระบุไว้บนฉลากยาทั้ง 4 รายการ ซึ่งโรงพยาบาล 5 และ 6 พบในฉลากยา Ibuprofen tablet, Amoxicillin tablet และ Glipizide tablet ส่วนโรงพยาบาล 3 พบในฉลากยา Glipizide tablet เพียงรายการเดียว ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบข้อมูลอื่นๆบนฉลากยา Ibuprofen tablet Amoxicillin tablet Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี

ข้อมูลอื่นๆบนฉลากยา	โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
	รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
ลำดับที่มารับบริการ (O)	✗	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✗
อายุผู้ป่วย	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
จุดส่งยา	✗	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✗
ผู้ส่งยา	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗
ลำดับที่รับยา (QN)	✗	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✓
ลำดับที่ของรายการยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ชื่อกลุ่มยาทางการแพทย์	✗	Ibuprofen* Amoxicillin*	Amoxicillin*	Amoxicillin*	Amoxicillin*	Amoxicillin* Glipizide*	Ibuprofen*	Amoxicillin*
รูปแบบของยา (Dosage form)	Paracetamol*	Ibuprofen* Amoxicillin* Glipizide*	✓	Paracetamol*	Ibuprofen* Glipizide* Paracetamol*	✓	✓	Paracetamol*
Pregnancy category	✗	✗	Glipizide*	✗	Ibuprofen* Amoxicillin* Glipizide*	Ibuprofen* Amoxicillin* Glipizide*	✗	✗

หมายเหตุ: ✓ = มีบนฉลากยาทั้ง 4 รายการ, ✗ = ไม่มีบนฉลากยาทั้ง 4 รายการ, \* = มีเฉพาะฉลากยาที่ระบุ



### 9) ลำดับการแสดงความแตกต่างบนฉลากยา

จากการเปรียบเทียบลำดับการแสดงความแตกต่างบนฉลากยา พบว่าไม่มีฉลากยาของโรงพยาบาลใดเรียงลำดับข้อความบนฉลากยาเหมือนกับฉลากยาดั้งเดิม รวมถึงโรงพยาบาลแต่ละแห่งยังมีการเรียงลำดับข้อความบนฉลากยาที่แตกต่างกันอีกด้วย ซึ่งข้อความต่างๆบนฉลากยาประกอบไปด้วยข้อมูลใน 2 ส่วน คือ ส่วนของข้อมูลทั่วไปและส่วนของข้อมูลยา โดยข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยวันที่มารับยา ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย และเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) ส่วนข้อมูลยา ประกอบด้วยชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ความแรงยาในหน่วยภาษาอังกฤษ ความแรงยาในหน่วยภาษาไทย จำนวนยาที่ได้รับ วิธีใช้ยา ข้อบ่งใช้ยา และคำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยา ซึ่งพบว่าฉลากยาดั้งเดิมและฉลากยาของโรงพยาบาลส่วนใหญ่แสดงส่วนของข้อมูลทั่วไปไว้ลำดับบนสุดของฉลากยาตามด้วยส่วนของข้อมูลยาเป็นลำดับถัดมา ได้แก่ โรงพยาบาล 2, 3, 4, 5, 6 และ 8 โดยฉลากยาดั้งเดิมมีการเรียงลำดับข้อความดังนี้ 1) ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย 2) วันที่มารับยา 3) ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ 4) ความแรงยาในหน่วยภาษาไทยคำย่อ 5) จำนวนยาที่ได้รับ 6) วิธีใช้ยา 7) ข้อบ่งใช้ยา 8) ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย 9) ความแรงยาในหน่วยภาษาไทยคำเต็ม 10) คำเตือน/ข้อแนะนำในการใช้ยา พบว่าฉลากยาดั้งเดิมจะแสดงชื่อสามัญทางยาภาษาไทยไว้ส่วนล่างของฉลาก อีกทั้งไม่มีการแสดงความแรงยาในหน่วยภาษาอังกฤษเอาไว้ แต่จะแสดงความแรงยาในหน่วยภาษาไทยเท่านั้น คือ แสดงทั้งแบบคำย่อและแบบคำเต็มไว้บนฉลากยา ซึ่งแสดงความแรงยาในหน่วยภาษาไทยคำย่ออยู่ถัดจากชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ และแสดงความแรงยาในหน่วยภาษาไทยคำเต็มอยู่ถัดจากชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ในส่วนของฉลากยาโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาล 1 และ 7 มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น คือ โรงพยาบาล 1 แสดงข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยและเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) อยู่ลำดับบนสุดของฉลากยาตามด้วยข้อมูลยา และแสดงวันที่มารับยาอยู่ลำดับล่างสุดของฉลากยา สำหรับโรงพยาบาล 7 แสดงส่วนของข้อมูลยาไว้ลำดับบนสุดของฉลากยาแล้วตามด้วยส่วนของข้อมูลทั่วไป และเมื่อพิจารณาการเรียงลำดับข้อมูลยาบนฉลากยาของแต่ละโรงพยาบาลพบว่าในประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ ฉลากยาของโรงพยาบาลส่วนใหญ่แสดงไว้เป็นลำดับแรกสุดในส่วนของข้อมูลยาบนฉลากยา ได้แก่ โรงพยาบาล 2, 3, 4, 5, 6, 7 และ 8 ยกเว้นโรงพยาบาล 1 ที่แสดงชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษไว้ส่วนบนของข้อมูลยา แต่มีลำดับถัดจากชื่อสามัญทางยาภาษาไทยและความแรงยาในหน่วยภาษาไทยซึ่งแสดงไว้ในบรรทัดเดียวกัน ประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาไทย พบว่าฉลากยาของโรงพยาบาลแต่ละแห่งแสดงลำดับชื่อสามัญทางยาภาษาไทยไว้ในตำแหน่งที่แตกต่างกัน โดยพบว่าโรงพยาบาล 1 แสดงไว้เป็นลำดับแรกสุดในส่วนของข้อมูลยาบนฉลากยา โรงพยาบาล 2, 4 และ 8 แสดงไว้ส่วนบนของข้อมูลยา โดยมีลำดับถัดจากชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษและความแรงยาในหน่วยภาษาอังกฤษ สำหรับโรงพยาบาล 3, 5 และ 6 แสดงไว้ส่วนล่างของข้อมูลยา โดยโรงพยาบาล 3 และ 6 จะแสดงไว้ล่างสุดของฉลากยาซึ่งอยู่บรรทัด

เดียวกันกับความแรงยา ส่วนโรงพยาบาล 5 แสดงลำดับชื่อสามัญทางยาภาษาไทยมาก่อนข้อบ่งใช้ยา และคำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยา ประเด็นความแรงยาในหน่วยภาษาอังกฤษ พบว่าโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่งที่มีความแรงยาในหน่วยภาษาอังกฤษระบุไว้บนฉลากยา จะแสดงความแรงยาในหน่วยภาษาอังกฤษไว้ส่วนบนของข้อมูลยาบนฉลากยา โดยมีลำดับถัดจากชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษซึ่งแสดงไว้ในบรรทัดเดียวกัน ประเด็นความแรงยาในหน่วยภาษาไทย พบว่าฉลากยาของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่มีความแรงยาในหน่วยภาษาไทยระบุไว้บนฉลากยามีการแสดงลำดับความแรงยาในหน่วยภาษาไทยไว้ส่วนบนของข้อมูลยา ได้แก่ โรงพยาบาล 1, 2, 4 และ 5 ยกเว้นโรงพยาบาล 3 ที่แสดงไว้ล่างสุดของฉลากยา และยังพบว่าโรงพยาบาล 1, 2, 3 และ 4 แสดงความแรงยาในหน่วยภาษาไทยอยู่บรรทัดเดียวกันกับชื่อสามัญทางยาภาษาไทย แต่โรงพยาบาล 5 จะแสดงไว้บรรทัดเดียวกันกับชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ ประเด็นจำนวนยาที่ได้รับ พบว่าฉลากยาของโรงพยาบาลทุกแห่งแสดงตัวเลขจำนวนยาที่ได้รับไว้ส่วนบนของข้อมูลยา วางอยู่ในตำแหน่งด้านขวาบนของฉลากยา โดยมีลำดับถัดจากชื่อสามัญทางยาและความแรงยาซึ่งแสดงไว้ในบรรทัดเดียวกัน ประเด็นวิธีใช้ยา พบว่าฉลากยาของโรงพยาบาลทุกแห่งแสดงลำดับวิธีใช้ยาอยู่ถัดจากบรรทัดชื่อสามัญทางยา ความแรงยา และตัวเลขจำนวนยาที่ได้รับ โดยมีลำดับมาก่อนข้อบ่งใช้ยาและคำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยา ประเด็นข้อบ่งใช้ยา พบว่าฉลากยาของโรงพยาบาลทุกแห่งแสดงลำดับข้อบ่งใช้ยาไว้ส่วนล่างของข้อมูลยาบนฉลากยา โดยโรงพยาบาล 1, 2, 5, 6 และ 7 แสดงข้อบ่งใช้ยาอยู่ลำดับหลังวิธีใช้ยาและมาก่อนคำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยา ส่วนโรงพยาบาล 3 แสดงข้อบ่งใช้ยาอยู่ลำดับหลังคำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยา แต่มาก่อนชื่อสามัญทางยาภาษาไทยและความแรงยาในหน่วยภาษาไทย สำหรับโรงพยาบาล 4 และ 8 แสดงข้อบ่งใช้ยาไว้ล่างสุดของฉลากยา ประเด็นคำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยา พบว่าฉลากยาของโรงพยาบาลทุกแห่งแสดงลำดับคำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยาไว้ส่วนล่างของข้อมูลยาบนฉลากยา โดยโรงพยาบาล 1, 2, 5, 6 และ 7 แสดงคำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยาอยู่ลำดับหลังข้อบ่งใช้ยา ส่วนโรงพยาบาล 3, 4 และ 8 แสดงคำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยาอยู่ลำดับหลังวิธีใช้ยา แต่มาก่อนข้อบ่งใช้ยา ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบลำดับการแสดงผลของผลึกยาต้นแบบและผลึกยาของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี

โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี									
ลำดับที่	ผลึกยาต้นแบบ	รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
1	ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	วันที่มารับยา	วันที่มารับยา	วันที่มารับยา (HN)	วันที่มารับยา	ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ	วันที่มารับยา
2	วันที่มารับยา	เลขประจำตัว (HN)	เลขประจำตัว (HN)	ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	เลขประจำตัว (HN)	วันที่มารับยา	ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	ความแรงยาในหน่วยภาษาอังกฤษ	ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย
3	ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ	ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย	วันที่มารับยา	เลขประจำตัว (HN)	ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	เลขประจำตัว (HN)	จำนวนยาที่ได้รับ	เลขประจำตัว (HN)
4	ความแรงยาในหน่วยภาษาไทย	ชื่อสามัญทางยา	ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ	ชื่อสามัญทางยา	ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ	ชื่อสามัญทางยา	ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ	วิธีใช้ยา	ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ
5	จำนวนยาที่ได้รับ	ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ	ความแรงยาในหน่วยภาษาอังกฤษ	ความแรงยาในหน่วยภาษาอังกฤษ	ความแรงยาในหน่วยภาษาอังกฤษ	ความแรงยาในหน่วยภาษาไทย	ความแรงยาในหน่วยภาษาอังกฤษ	ข้อบ่งใช้ยา	ความแรงยาในหน่วยภาษาอังกฤษ
6	วิธีใช้ยา	จำนวนยาที่ได้รับ	จำนวนยาที่ได้รับ	จำนวนยาที่ได้รับ	ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย	จำนวนยาที่ได้รับ	จำนวนยาที่ได้รับ	คำเตือน/ข้อแนะนำในการใช้ยา	ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย
7	ข้อบ่งใช้ยา	วิธีใช้ยา	ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย	วิธีใช้ยา	ความแรงยาในหน่วยภาษาไทย	วิธีใช้ยา	วิธีใช้ยา	เลขประจำตัว (HN)	จำนวนยาที่ได้รับ

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบลำดับการแสดงความสอดคล้องของสถาบันแบบและฉลากยาของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี (ต่อ)

โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี								
ลำดับที่	รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
ฉลากยต้นแบบ	รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
8	ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย	ความแรงยาในหน่วยภาษาไทย	คำเตือน/ข้อแนะนำในการใช้ยา	จำนวนยาที่ได้รับ	ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย	ข้อบ่งใช้ยา	วันที่มารับยา	วิธีใช้ยา
9	ความแรงยาในหน่วยภาษาไทย คำเต็ม	วิธีใช้ยา	ข้อบ่งใช้ยา	วิธีใช้ยา	ข้อบ่งใช้ยา	คำเตือน/ข้อแนะนำในการใช้ยา	ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	คำเตือน/ข้อแนะนำในการใช้ยา
10	คำเตือน/ข้อแนะนำในการใช้ยา	ข้อบ่งใช้ยา	ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย	คำเตือน/ข้อแนะนำในการใช้ยา	คำเตือน/ข้อแนะนำในการใช้ยา	ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย	-	ข้อบ่งใช้ยา
11	-	คำเตือน/ข้อแนะนำในการใช้ยา	ความแรงยาในหน่วยภาษาไทย	ข้อบ่งใช้ยา	-	ความแรงยา <u>ไม่มีหน่วย</u>	-	-

## ผลการศึกษาส่วนที่ 2 การศึกษาเชิงสำรวจ

### ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วย/ผู้มารับยาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี 8 แห่ง จำนวน 400 คน ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาล 1 ร้อยละ 36.8 โรงพยาบาล 2 ร้อยละ 15.5 โรงพยาบาล 3 ร้อยละ 14.5 โรงพยาบาล 4 ร้อยละ 9.3 โรงพยาบาล 5 ร้อยละ 8.3 โรงพยาบาล 6 ร้อยละ 7.3 โรงพยาบาล 7 ร้อยละ 5.3 และโรงพยาบาล 8 ร้อยละ 3.3 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 มีอายุอยู่ในช่วง 18-30 ปี ร้อยละ 31.5 รองลงมาอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 27.8 โดยมีอายุเฉลี่ย  $38.14 \pm 12.64$  ปี พบว่าอายุมากที่สุดเท่ากับ 75 ปี และอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 18 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 30.3 รองลงมาจบปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 29.0 ประกอบอาชีพหลักเป็นอาชีพส่วนตัว/เกษตรกร ร้อยละ 51.8 รองลงมามีอาชีพลูกจ้าง/พนักงานทั่วไป ร้อยละ 24.2 ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป (N = 400)

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี</b>		
โรงพยาบาล 1	147	36.8
โรงพยาบาล 2	62	15.5
โรงพยาบาล 3	58	14.5
โรงพยาบาล 4	37	9.3
โรงพยาบาล 5	33	8.3
โรงพยาบาล 6	29	7.3
โรงพยาบาล 7	21	5.3
โรงพยาบาล 8	13	3.3
<b>เพศ</b>		
ชาย	140	35.0
หญิง	260	65.0

ตารางที่ 4.14 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป (N = 400) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
18 - 30	126	31.5
31 - 40	111	27.8
41 - 50	94	23.5
51 ปีขึ้นไป	69	17.3
ค่าเฉลี่ยอายุ = 38.14 ปี, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน $\pm 12.64$ ปี, ค่าต่ำสุด = 18 ปี, ค่าสูงสุด = 75 ปี		
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	61	15.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	58	14.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	121	30.3
อนุปริญญา/ปวส.	44	11.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	116	29.0
<b>อาชีพหลัก</b>		
ประกอบอาชีพส่วนตัว/เกษตรกร	207	51.8
ลูกจ้าง/พนักงานทั่วไป	97	24.2
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	53	13.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	24	6.0
นักเรียน/นักศึกษา	19	4.8

## ตอนที่ 2 ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล

จากการประเมินความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน ส่วนใหญ่มีความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาไทย, ความแรงยา, ข้อบ่งใช้ยา, วิธีใช้ยาในส่วนของจำนวนเม็ดในการรับประทานยาต่อหนึ่งครั้ง, เวลาในการรับประทานยา และการปฏิบัติตามข้อแนะนำในการใช้อย่างถูกต้อง มากกว่าร้อยละ 70.0 โดยพบว่าในประเด็นวิธีใช้ยาในส่วนของจำนวนเม็ดในการรับประทานยาต่อหนึ่งครั้ง กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีความเข้าใจถูกต้องทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100.0 ส่วนประเด็นวิธีใช้ยาในส่วนของจำนวนครั้งที่สามารถรับประทานยาได้มากที่สุดต่อวัน กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจข้อความบนฉลากยา คิดเป็น

ร้อยละ 61.3 และประเด็นคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยา ส่วนใหญ่มีความเข้าใจข้อความบนฉลากยาก่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ 23.5

เมื่อพิจารณาความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของกลุ่มตัวอย่างตามประเด็นของโรงพยาบาล แต่ละแห่ง พบว่าประเด็นข้อห้ามทางยาภาษาไทย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล 6 มีความเข้าใจข้อห้ามทางยาภาษาไทยบนฉลากยาถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.7 รองลงมา คือ โรงพยาบาล 3 และ 5 คิดเป็นร้อยละ 82.8 และ 78.8 ตามลำดับ และพบว่าโรงพยาบาล 7 กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจข้อห้ามทางยาภาษาไทยบนฉลากยาก่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ 9.5 ประเด็นความแรงยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล 4 แห่ง มีความเข้าใจความแรงยาบนฉลากยาก่อนข้างสูง มากกว่าร้อยละ 80.0 ได้แก่ โรงพยาบาล 1, 2, 3 และ 4 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาล 2 มีความเข้าใจความแรงยาบนฉลากยาถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.8 รองลงมา คือ โรงพยาบาล 4 และ 1 คิดเป็นร้อยละ 89.2 และ 87.8 ตามลำดับ ประเด็นข้อบ่งใช้ยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล 2 มีความเข้าใจข้อบ่งใช้ยาบนฉลากยาถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.7 รองลงมา คือ โรงพยาบาล 7 และ 3 คิดเป็นร้อยละ 85.7 และ 82.8 ตามลำดับ ประเด็นวิธีใช้ยา ในส่วนของจำนวนครั้งที่สามารถรับประทานยาได้มากที่สุดต่อวัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาล 7 แห่ง มีความเข้าใจจำนวนครั้งที่สามารถรับประทานยาได้มากที่สุดต่อวันอย่างถูกต้องอยู่ในช่วงร้อยละ 50-70 ได้แก่ โรงพยาบาล 1 (ร้อยละ 62.6), โรงพยาบาล 2 (ร้อยละ 62.9), โรงพยาบาล 3 (ร้อยละ 56.9), โรงพยาบาล 4 (ร้อยละ 70.3), โรงพยาบาล 5 (ร้อยละ 54.5), โรงพยาบาล 6 (ร้อยละ 58.6) และโรงพยาบาล 7 (ร้อยละ 66.7) ประเด็นวิธีใช้ยา ในส่วนของเวลาในการรับประทานยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล 4 แห่ง มีความเข้าใจเวลาในการรับประทานยาบนฉลากยาก่อนข้างสูง มากกว่าร้อยละ 80.0 ได้แก่ โรงพยาบาล 1, 5, 7 และ 8 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาล 7 มีความเข้าใจเวลาในการรับประทานยาบนฉลากยาถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมา คือ โรงพยาบาล 5 และ 1 คิดเป็นร้อยละ 93.9 และ 91.2 ตามลำดับ ประเด็นคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล 5 มีความเข้าใจคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยาบนฉลากยาถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.5 ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ พบว่ามีความเข้าใจน้อยกว่าร้อยละ 30.0 และในประเด็นการปฏิบัติตามข้อแนะนำการใช้ยาอย่างถูกต้อง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของทุกโรงพยาบาลมีความเข้าใจในการปฏิบัติตามข้อแนะนำการใช้ยาบนฉลากยาอย่างถูกต้องค่อนข้างสูง มากกว่าร้อยละ 90.0 ยกเว้นโรงพยาบาล 8 คิดเป็นร้อยละ 84.6 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาล 6 มีความเข้าใจถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในแต่ละระดับของโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี (N = 400)

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



### ตอนที่ 3 พฤติกรรมการอ่านฉลากยา

พฤติกรรมการอ่านฉลากยาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีการอ่านฉลากยาทุกครั้งและทุกซอง ร้อยละ 64.0 กลุ่มตัวอย่างทุกรายจะเลือกอ่านวิธีใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาเป็นข้อบ่งใช้ยาหรือสรรพคุณยา และคำเตือน ข้อควรระวังหรือข้อแนะนำในการใช้ยา ร้อยละ 99.8 และ 85.0 ตามลำดับ โดยข้อมูลบนฉลากยาที่เลือกอ่านเป็นอันดับแรก คือ ข้อบ่งใช้ยาหรือสรรพคุณยา คิดเป็นร้อยละ 39.3 รองลงมาเป็นวิธีใช้ยา และชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ร้อยละ 33.0 และ 20.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 พฤติกรรมการอ่านฉลากยาของผู้ป่วย (N = 400)

พฤติกรรมการอ่านฉลากยา	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความบ่งใช้ในการอ่านฉลากยาก่อนรับประทานยา</b>		
อ่านฉลากยาทุกครั้งและทุกซอง	256	64.0
อ่านฉลากยาทุกครั้ง แต่อ่านเป็นบางซอง	88	22.0
อ่านฉลากยาเป็นบางครั้ง	56	14.0
<b>การเลือกอ่านข้อมูลบนฉลากยา (เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ)</b>		
วิธีใช้ยา	400	100.0
ข้อบ่งใช้ยา หรือ สรรพคุณยา	399	99.8
คำเตือน ข้อควรระวัง หรือข้อแนะนำในการใช้ยา	340	85.0
ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	242	60.5
ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย	147	36.8
ขนาดยา	62	15.5
วันที่มารับยา	32	8.0
จำนวนยาที่ได้รับ	31	7.8
ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ	29	7.3
เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)	2	0.5
<b>ข้อมูลบนฉลากยาที่เลือกอ่านเป็นอันดับแรก</b>		
ข้อบ่งใช้ยา หรือ สรรพคุณยา	157	39.3
วิธีใช้ยา	132	33.0
ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	81	20.3
ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย	24	6.0
ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ	5	1.3
คำเตือน ข้อควรระวัง หรือข้อแนะนำในการใช้ยา	1	0.3

#### ตอนที่ 4 ความคิดเห็นต่อฉลากยาปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าไม่จำเป็นต้องตัดข้อมูลหรือข้อความใดๆออก ร้อยละ 97.0 แต่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนเล็กน้อยมีความเห็นอยากให้ตัดบางประเด็นออก เช่น QR code, ข้อความ “เป็นยากลุ่มเอ็นเสด” เป็นต้น ในส่วนของข้อมูลบนฉลากยาที่ต้องการเพิ่มเติม ส่วนใหญ่ไม่ต้องการเพิ่มเติมข้อมูลหรือข้อความใดๆบนฉลากยา ร้อยละ 88.3 อย่างไรก็ตาม มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนเล็กน้อยมีความเห็นอยากให้เพิ่มข้อมูล/ข้อความ เช่น เพิ่มคำว่า “คำเตือน” ด้านหน้าข้อความคำเตือนหรือข้อควรระวังในการใช้ยา, เพิ่มวันหมดอายุของยา, เพิ่มชื่อสามัญทางยาภาษาไทยในโรงพยาบาลที่ไม่ได้ระบุไว้ เป็นต้น สำหรับข้อความบนฉลากยาที่ต้องการให้มีตัวอักษรขนาดใหญ่กว่าข้อความอื่น ส่วนใหญ่มีความเห็นอยากให้ขนาดตัวอักษรวิธีใช้ยาใหญ่กว่าข้อความอื่น ร้อยละ 77.5 รองลงมาเป็นคำเตือน ข้อควรระวังหรือข้อแนะนำในการใช้ยา และข้อบ่งใช้ยาหรือสรรพคุณยา ร้อยละ 68.8 และ 68.0 ตามลำดับ และในส่วนของข้อความบนฉลากยาที่อ่านแล้วไม่เข้าใจ พบว่าส่วนใหญ่ไม่พบข้อความบนฉลากยาที่อ่านแล้วไม่เข้าใจ ร้อยละ 63.3 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีข้อความในประเด็นที่อ่านแล้วไม่เข้าใจ โดยพบว่าส่วนใหญ่ไม่เข้าใจข้อความ “เป็นยากลุ่มเอ็นเสด” และไม่เข้าใจวิธีใช้ยา ได้แก่ จำนวนครั้งที่สามารถรับประทานยาได้มากที่สุดต่อวันและเวลาในการรับประทานยา เช่น สงสัยว่าบนฉลากยามีข้อความ “รับประทานหลังอาหารทันที” และ “เวลาปวด” หมายถึง ให้อาหารทานหลังมื้ออาหาร หรือ กินตอนปวดได้เลย หรือฉลากยาบางโรงพยาบาลไม่มีข้อความก่อนอาหารหรือหลังอาหารระบุไว้ บางรายสงสัยว่าจะต้องรับประทานตอนไหน และบางโรงพยาบาลระบุว่า “รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 8 ชม. เวลาปวด” สงสัยว่าให้รับประทานเมื่อปวดโดยทานต่อเนื่องทุก 8 ชม. จนยาหมดใช้หรือไม่ เป็นต้น ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ความคิดเห็นต่อฉลากยาปัจจุบัน (N = 400)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
<b>ข้อมูลบนฉลากยาที่ควร ตัดออก</b>		
ไม่มีข้อมูลหรือข้อความที่ควรตัดออก	388	97.0
มีข้อมูลหรือข้อความที่ควรตัดออก (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)		
- QR code	5	1.3
- ข้อความ : “เป็นยากลุ่มเอ็นเสด”	4	1.0
- ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ	3	0.8
- ข้อความ : “ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ”	1	0.3

ตารางที่ 4.17 ความคิดเห็นต่อฉลากยาปัจจุบัน (N = 400) (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
<b>ข้อมูลบนฉลากยาที่ต้องการ <u>เพิ่มเติม</u></b>		
ไม่มีข้อมูลหรือข้อความที่ต้องการเพิ่มเติม	353	88.3
มีข้อมูลหรือข้อความที่ต้องการเพิ่มเติม (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)		
- เพิ่มคำว่า “คำเตือน” ด้านหน้าข้อความคำเตือน	16	4.0
- วันหมดอายุของยา	11	2.8
- ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย (โรงพยาบาลที่ไม่ได้ระบุ)	9	2.3
- วิธีใช้ยา : จำนวนครั้งที่รับประทานได้มากที่สุดต่อวัน และเวลาในการรับประทานยา (เช้า/เที่ยง/เย็น, ก่อน/หลังอาหาร)	8	2.0
- การเก็บรักษายา	3	0.8
- รูปภาพประกอบ สำหรับผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ออก	2	0.5
- ข้อห้ามใช้ของยานี้	1	0.3
- ข้อบ่งใช้ยา : แก้ปวดอะไรได้บ้าง	1	0.3
<b>ข้อความบนฉลากยาที่ต้องการให้มีตัวอักษรขนาดใหญ่กว่าข้อความอื่น (เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ)</b>		
วิธีใช้ยา	310	77.5
คำเตือน ข้อควรระวัง หรือข้อแนะนำในการใช้ยา	275	68.8
ข้อบ่งใช้ยา หรือ สรรพคุณยา	272	68.0
ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย	48	12.0
ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	10	2.5
ขนาดยา	3	0.8
ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ	2	0.5
จำนวนยาที่ได้รับ	2	0.5

ตารางที่ 4.17 ความคิดเห็นต่อฉลากยาปัจจุบัน (N = 400) (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
<b>ข้อความบนฉลากยาที่อ่านแล้วไม่เข้าใจ</b>		
ไม่มีข้อความบนฉลากยาที่ไม่เข้าใจ	253	63.3
มีข้อความบนฉลากยาที่ไม่เข้าใจ (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)		
- ข้อความ : “เป็นยากลุ่มเอ็นเสด” (โรงพยาบาลที่ระบุ N=62)	57	92.0
	43	10.8
- วิธีใช้ยา : จำนวนครั้งที่รับประทานได้มากที่สุดต่อวัน	32	8.0
- วิธีใช้ยา : เวลาในการรับประทานยา	20	5.0
- ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ	20	5.0
- คำเตือน	5	1.3
- ตัวเลขจำนวนยาที่ได้รับ	4	1.0
- ข้อบ่งใช้ : “แก้อักเสบ”	4	1.0
- เลขคิว	1	0.3
- ข้อความ : “ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ”		

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการเรียงลำดับข้อมูลบนฉลากยาเพื่อเพิ่มความเข้าใจในการอ่านฉลากยาได้ง่ายขึ้น 5 ลำดับแรก พบว่าข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยากให้อยู่ลำดับบนสุด คือ ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.18 ลำดับที่สอง คือ ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 ลำดับที่สาม คือ วิธีใช้ยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 ลำดับที่สี่ คือ ข้อบ่งใช้ยา หรือสรรพคุณยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 และลำดับที่ห้า คือ วันที่มารับยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.02 ดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 ความคิดเห็นต่อการเรียงลำดับข้อมูลบนฉลากยา (N = 400)

ข้อมูล	ลำดับที่					ค่าเฉลี่ย	ลำดับที่
	1	2	3	4	5		
ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	284	55	0	1	31	4.18	1
ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย	40	217	72	7	18	3.29	2
วิธีใช้ยา	0	15	138	206	40	2.32	3
ข้อบ่งใช้ยา หรือ สรรพคุณยา	8	49	128	113	68	2.29	4

ตารางที่ 4.18 ความคิดเห็นต่อการเรียงลำดับข้อมูลบนฉลากยา (N = 400) (ต่อ)

ข้อมูล \ ลำดับที่	1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	ลำดับที่
วันที่มารับยา	61	24	0	0	5	1.02	5
คำเตือน ข้อควรระวัง หรือ ข้อแนะนำในการใช้ยา	0	0	9	68	235	1.00	6
ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ	4	24	18	0	3	0.43	7
ขนาดยา	0	11	27	5	0	0.34	8
เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)	3	4	0	0	0	0.08	9
จำนวนยาที่ได้รับ	0	1	8	0	0	0.07	10

สำหรับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อสัญลักษณ์คิวอาร์โค้ด (QR Code) บนฉลากยา พบว่าส่วนใหญ่ไม่ทราบประโยชน์ของสัญลักษณ์คิวอาร์โค้ดและวิธีการใช้สัญลักษณ์คิวอาร์โค้ดบนฉลากยา ร้อยละ 87.5 และ 83.5 ตามลำดับ โดยมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วน ร้อยละ 16.5 ที่ตอบว่าทราบวิธีการใช้สัญลักษณ์คิวอาร์โค้ด แต่กลับพบว่ามีเพียงร้อยละ 3.2 ที่เข้าใจวิธีการใช้สัญลักษณ์คิวอาร์โค้ดนี้อย่างถูกต้อง โดยผู้ที่เข้าใจไม่ถูกต้องนั้น เข้าใจว่าสามารถสแกนดูข้อมูลยาผ่านแอปพลิเคชัน Line หรือสแกนผ่านกล้องโทรศัพท์ได้ สำหรับการใช้ประโยชน์จากสัญลักษณ์คิวอาร์โค้ดบนฉลากยา พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ประโยชน์จากสัญลักษณ์คิวอาร์โค้ดถึงร้อยละ 97.8 โดยผู้ที่เคยสแกนคิวอาร์โค้ดเข้าไปดูข้อมูลยาให้ความเห็นว่า ปัจจุบันมีคนที่ใช้สมาร์ทโฟนกันเยอะจึงมีความทันสมัย ใช้งานง่าย สะดวก รวดเร็ว ทำให้ได้ข้อมูลครบถ้วน เข้าใจการใช้ยาเพิ่มขึ้น ไม่ต้องเสียเวลาไปค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น อีกส่วนหนึ่งเห็นว่า ไม่เหมาะกับผู้สูงอายุ ผู้ที่ไม่มีสมาร์ตโฟน ผู้ที่อยู่ในชุมชนที่ไม่มีอินเทอร์เน็ต ไม่มีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยี และกลุ่มที่ไม่เคยสแกนคิวอาร์โค้ดบนฉลากยาได้แสดงความคิดเห็นไว้ด้วยว่า อยากทราบว่าคิวอาร์โค้ดมีความสำคัญอย่างไร และคิดว่ายังมีบุคคลอื่นอีกที่ไม่ทราบประโยชน์ของคิวอาร์โค้ดเช่นกัน ดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ความคิดเห็นต่อสัญลักษณ์คิวอาร์โค้ด (QR Code) บนฉลากยา

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
การทราบประโยชน์ของสัญลักษณ์คิวอาร์โค้ดบนฉลากยา		
ไม่ทราบ	350	87.5
ทราบ	50	12.5

ตารางที่ 4.19 ความคิดเห็นต่อสัญลักษณ์คิวอาร์โค้ด (QR Code) บนฉลากยา (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
<b>การทราบวิธีใช้สัญลักษณ์คิวอาร์โค้ดบนฉลากยา</b>		
ไม่ทราบ	334	83.5
ทราบ	66	16.5
- เข้าใจวิธีการใช้ไม่ถูกต้อง (สแกนผ่าน App. Line หรือ กล้องโทรศัพท์)	53	13.3
- เข้าใจวิธีการใช้ถูกต้อง (สแกนผ่าน App. RDU รู้เรื่องยา)	13	3.2
<b>การใช้ประโยชน์จากสัญลักษณ์คิวอาร์โค้ดบนฉลากยา</b>		
ไม่เคยใช้	391	97.8
เคยใช้	9	2.2

ตอนที่ 5 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลกับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วย

#### 5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาไทย

รูปแบบฉลากยาตามลักษณะข้อความชื่อสามัญทางยาภาษาไทยบนฉลากยามีความสัมพันธ์กับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาไทยของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.001$ ) โดยพบว่า ฉลากยาที่มีคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้าชื่อสามัญทางยาภาษาไทย กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาไทยมากกว่าฉลากยาที่ไม่มีคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้า

รูปแบบฉลากยาตามลำดับข้อความชื่อสามัญทางยาภาษาไทยกับวิธีใช้ยามีความสัมพันธ์กับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาไทยของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.023$ ) โดยพบว่า ฉลากยาที่แสดงลำดับชื่อสามัญทางยาภาษาไทยอยู่หลังวิธีใช้ยา กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาไทยมากกว่าฉลากยาที่แสดงลำดับชื่อสามัญทางยาภาษาไทยมาก่อนวิธีใช้ยา

ส่วนรูปแบบฉลากยาตามขนาดตัวอักษรชื่อสามัญทางยาภาษาไทยและตามลำดับข้อความชื่อสามัญทางยาภาษาไทยกับชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาไทยของกลุ่มตัวอย่าง ( $P\text{-value} = 0.529$  และ  $0.504$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็น  
ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย

รูปแบบฉลากยา	ความเข้าใจชื่อสามัญทางยา ภาษาไทย				P- value
	เข้าใจถูกต้อง		ไม่เข้าใจ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ตามขนาดตัวอักษรชื่อสามัญทางยาภาษาไทย					
ขนาดเล็ก	169	77.2	50	22.8	0.529
ขนาดกลาง	119	74.4	41	25.6	
ตามลักษณะข้อความชื่อสามัญทางยาภาษาไทยบนฉลากยา					
มีคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้า	100	83.3	20	16.7	0.001*
ไม่มีคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้า	190	67.9	90	32.1	
ตามลำดับข้อความชื่อสามัญทางยาภาษาไทย กับ ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ					
ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย มาก่อน ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ	109	74.1	38	25.9	0.504
ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย อยู่หลัง ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ	179	77.2	53	22.8	
ตามลำดับข้อความชื่อสามัญทางยาภาษาไทย กับ วิธีใช้ยา					
ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย มาก่อน วิธีใช้ยา	188	72.6	71	27.4	0.023*
ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย อยู่หลัง วิธีใช้ยา	100	83.3	20	16.7	

หมายเหตุ : มีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05

## 5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาใน ประเด็นความแรงยา

รูปแบบฉลากยาตามลักษณะข้อความหน่วยความแรงยาบนฉลากยามีความสัมพันธ์กับ  
ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นความแรงยาของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
(P-value = 0.003) โดยพบว่า ฉลากยาที่แสดงหน่วยความแรงยาด้วยภาษาที่แตกต่างกันมีผลต่อ

ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นความแรงยาของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน โดยฉลากยาที่แสดงหน่วยความแรงยาทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นความแรงยามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.8 รองลงมา คือ ฉลากยาที่แสดงหน่วยความแรงยาในภาษาไทยเพียงอย่างเดียว และฉลากยาที่แสดงหน่วยความแรงยาในภาษาอังกฤษเพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 83.9 และ 71.4 ตามลำดับ

ส่วนรูปแบบฉลากยาตามขนาดตัวอักษรความแรงยาและตามลำดับข้อความความแรงยาในหน่วยภาษาไทยกับวิธีใช้ยา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นความแรงยาของกลุ่มตัวอย่าง (P-value = 0.152 และ 0.339) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นความแรงยา

รูปแบบฉลากยา	ความเข้าใจความแรงยา				P-value
	เข้าใจถูกต้อง		ไม่เข้าใจ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>ตามขนาดตัวอักษรความแรงยา</b>					
ขนาดเล็ก	162	88.0	22	12.0	0.152
ขนาดกลาง	152	81.3	35	18.7	
ขนาดใหญ่	23	79.3	6	20.7	
<b>ตามลักษณะข้อความหน่วยความแรงยาบนฉลากยา</b>					
หน่วยภาษาไทย	151	83.9	29	16.1	0.003*
หน่วยภาษาอังกฤษ	45	71.4	18	28.6	
มีทั้งหน่วยภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ	141	89.8	16	10.2	
<b>ตามลำดับข้อความความแรงยาในหน่วยภาษาไทย กับ วิธีใช้ยา</b>					
ความแรงยาในหน่วยภาษาไทย มาก่อน วิธีใช้ยา	244	87.5	35	12.5	0.339
ความแรงยาในหน่วยภาษาไทย อยู่ หลัง วิธีใช้ยา	48	82.8	10	17.2	

หมายเหตุ : มีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05



### 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นข้อบ่งใช้ยา

รูปแบบฉลากยากตามขนาดตัวอักษรข้อบ่งใช้ยาและตามลำดับข้อความข้อบ่งใช้ยากับคำเตือน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นข้อบ่งใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง (P-value = 0.217 และ 0.469) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นข้อบ่งใช้ยา

รูปแบบฉลากยา	ความเข้าใจข้อบ่งใช้ยา				P-value
	เข้าใจถูกต้อง		ไม่เข้าใจ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>ตามขนาดตัวอักษรข้อบ่งใช้ยา</b>					
ขนาดเล็ก	279	73.6	100	26.4	0.217
ขนาดกลาง	18	85.7	3	14.3	
<b>ตามลำดับข้อความข้อบ่งใช้ยา กับ คำเตือน</b>					
ข้อบ่งใช้ยา มาก่อน คำเตือน	214	73.3	78	26.7	0.469
ข้อบ่งใช้ยา อยู่หลัง คำเตือน	83	76.9	25	23.1	

หมายเหตุ : มีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05

### 5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นวิธีใช้ยาในส่วนของจำนวนครั้งที่สามารถรับประทานยาได้มากที่สุดต่อวัน

รูปแบบฉลากยากตามขนาดตัวอักษรวิธีใช้ยา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นวิธีใช้ยาในส่วนของจำนวนครั้งที่สามารถรับประทานยาได้มากที่สุดต่อวันของกลุ่มตัวอย่าง (P-value = 0.484) ดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นวิธีใช้ยาในส่วนของจำนวนครั้งที่สามารถรับประทานยาได้มากที่สุดต่อวัน

รูปแบบฉลากยา	ความเข้าใจวิธีใช้ยาในส่วนของจำนวนครั้งที่รับประทานยาได้มากที่สุดต่อวัน				P-value
	เข้าใจถูกต้อง		ไม่เข้าใจ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>ตามขนาดตัวอักษรวิธีใช้ยา</b>					
ขนาดเล็ก	131	62.7	78	37.3	0.484
ขนาดกลาง	108	60.7	70	39.3	
ขนาดใหญ่	6	46.2	7	53.8	

หมายเหตุ : มีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05

### 5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นวิธีใช้ยาในส่วนของเวลาในการรับประทานยา

รูปแบบฉลากยาตามขนาดตัวอักษรวิธีใช้ยามีความสัมพันธ์กับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นวิธีใช้ยาในส่วนของเวลาในการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.028) โดยพบว่า ฉลากยาที่มีขนาดตัวอักษรวิธีใช้ยาที่แตกต่างกันมีผลต่อความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นวิธีใช้ยาในส่วนของเวลาในการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน โดยฉลากยาที่มีขนาดตัวอักษรวิธีใช้ยาขนาดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นวิธีใช้ยาในส่วนของเวลาในการรับประทานยามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.6 รองลงมา คือ ฉลากยาที่มีขนาดตัวอักษรวิธีใช้ยาขนาดเล็กและขนาดกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.0 และ 65.7 ตามลำดับ

รูปแบบฉลากยาตามลักษณะข้อความเวลาในการรับประทานยาบนฉลากยามีความสัมพันธ์กับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นวิธีใช้ยาในส่วนของเวลาในการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.004) โดยพบว่า ฉลากยาที่ไม่ได้ระบุข้อความ “เมื่อมีอาการ” กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นวิธีใช้ยาในส่วนของเวลาในการรับประทานยามากกว่าฉลากยาที่ระบุข้อความ “เมื่อมีอาการ” ดังตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็น  
วิธีใช้ยาในส่วนของเวลาในการรับประทานยา

รูปแบบฉลากยา	ความเข้าใจวิธีใช้ยาในส่วนของ เวลาในการรับประทานยา				P-value
	เข้าใจถูกต้อง		ไม่เข้าใจ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>ตามขนาดตัวอักษรวิธีใช้ยา</b>					
ขนาดเล็ก	161	77.0	48	23.0	0.028*
ขนาดกลาง	117	65.7	61	34.3	
ขนาดใหญ่	11	84.6	2	15.4	
<b>ตามลักษณะข้อความเวลาในการรับประทานยาบนฉลากยา</b>					
มีข้อความ “เมื่อมี อาการ”	258	70.3	109	29.7	0.004*
ไม่มีข้อความ “เมื่อมี อาการ”	31	93.9	2	6.1	

หมายเหตุ : มีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05

### 5.6 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาใน ประเด็นคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยา

รูปแบบฉลากยาตามลำดับข้อความคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยากับข้อบ่งใช้ยามี  
ความสัมพันธ์กับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยาของกลุ่ม  
ตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) โดยพบว่า ฉลากยาที่แสดงลำดับคำเตือนหรือ  
ข้อแนะนำการใช้ยาอยู่หลังข้อบ่งใช้ยา กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นคำ  
เตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยามากกว่าฉลากยาที่แสดงลำดับคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยามาก่อน  
ข้อบ่งใช้ยา

รูปแบบฉลากยาตามลำดับข้อความคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยากับชื่อสามัญทางยา  
ภาษาไทยมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้  
ยาของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) โดยพบว่า ฉลากยาที่แสดงลำดับ  
คำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยาอยู่หลังชื่อสามัญทางยาภาษาไทย กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจข้อความ

บนฉลากยาในประเด็นคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยามากกว่าฉลากยาที่แสดงลำดับคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยามาก่อนชื่อสามัญทางยาภาษาไทย

ส่วนรูปแบบฉลากยาตามขนาดตัวอักษรคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง (P-value = 0.268) ดังตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาในประเด็นคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยา

รูปแบบฉลากยา	ความเข้าใจคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยา				P-value
	เข้าใจถูกต้อง		ไม่เข้าใจ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ตามขนาดตัวอักษรคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยา					
ขนาดเล็ก	86	24.6	264	75.4	0.268
ขนาดกลาง	2	9.5	19	90.5	
ขนาดผสม : ขนาดเล็ก ผสมกลาง	6	20.7	23	79.3	
ตามลำดับข้อความคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยา กับ ข้อบ่งใช้ยา					
คำเตือน/ข้อแนะนำ มาก่อน ข้อบ่งใช้ยา	10	9.3	98	90.7	<0.001*
คำเตือน/ข้อแนะนำ อยู่หลัง ข้อบ่งใช้ยา	84	28.8	208	71.2	
ตามลำดับข้อความคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยา กับ ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย					
คำเตือน/ข้อแนะนำ มาก่อน ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย	8	9.2	79	90.8	<0.001*
คำเตือน/ข้อแนะนำ อยู่หลัง ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย	84	28.8	208	71.2	

หมายเหตุ : มีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05

### 5.7 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจในการปฏิบัติตามข้อแนะนำการใช้ยาบนฉลากยาอย่างถูกต้อง

รูปแบบฉลากยาตามลำดับข้อความคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยากับชื่อสามัญทางยาภาษาไทยมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจในการปฏิบัติตนตามข้อแนะนำการใช้ยาบนฉลากยาอย่างถูกต้องของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.034$ ) โดยพบว่า ฉลากยาที่แสดงลำดับคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยามาก่อนชื่อสามัญทางยาภาษาไทย กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในการปฏิบัติตนตามข้อแนะนำการใช้ยาบนฉลากยาอย่างถูกต้องมากกว่าฉลากยาที่แสดงลำดับคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยาอยู่หลังชื่อสามัญทางยาภาษาไทย

ส่วนรูปแบบฉลากยาตามลักษณะข้อความคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยาบนฉลากยาและตามลำดับข้อความคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยากับข้อบ่งใช้ยา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้าใจในการปฏิบัติตนตามข้อแนะนำการใช้ยาบนฉลากยาอย่างถูกต้องของกลุ่มตัวอย่าง ( $P\text{-value} = 0.173$  และ  $0.483$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจในการปฏิบัติตามข้อแนะนำการใช้ยาบนฉลากยาอย่างถูกต้อง

รูปแบบฉลากยา	ความเข้าใจในการปฏิบัติตามข้อแนะนำการใช้ยาอย่างถูกต้อง				P-value
	เข้าใจถูกต้อง		ไม่เข้าใจ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ตามลักษณะข้อความคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยาบนฉลากยา					
มีคำเตือน/ข้อแนะนำตามฉลากยาต้นแบบ (ไม่ควรใช้ขณะท้องว่างเพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร)	163	95.9	7	4.1	0.173
ไม่มีคำเตือน/ข้อแนะนำตามฉลากยาต้นแบบ	213	92.6	17	7.4	

ตารางที่ 4.26 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจในการปฏิบัติตามข้อแนะนำการ  
ใช้ยานฉลากยาอย่างถูกต้อง (ต่อ)

รูปแบบฉลากยา	ความเข้าใจในการปฏิบัติตาม ข้อแนะนำการใช้ยาอย่างถูกต้อง				P- value
	เข้าใจถูกต้อง		ไม่เข้าใจ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ตามลำดับข้อความคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยา กับ ข้อบ่งใช้ยา					
คำเตือน/ข้อแนะนำ มาก่อน ข้อบ่ง ใช้ยา	103	95.4	5	4.6	0.483
คำเตือน/ข้อแนะนำ อยู่หลัง ข้อบ่ง ใช้ยา	273	93.5	19	6.5	
ตามลำดับข้อความคำเตือนหรือข้อแนะนำการใช้ยา กับ ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย					
คำเตือน/ข้อแนะนำ มาก่อน ชื่อ สามัญทางยาภาษาไทย	86	98.9	1	1.1	0.034*
คำเตือน/ข้อแนะนำ อยู่หลัง ชื่อ สามัญทางยาภาษาไทย	271	92.8	21	7.2	

หมายเหตุ : มีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี และเพื่อศึกษาความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วย รวมถึงเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของรูปแบบฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลกับความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วย โดยทำการศึกษากับผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี 8 แห่ง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 สามารถสรุปผลการศึกษาและอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

จากผลการศึกษารูปแบบฉลากยาผู้ป่วยนอกตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรีจากฉลากยา 4 รายการ ได้แก่ Ibuprofen tablet แบบเม็ดมีอาหาร, Amoxicillin tablet, Glipizide tablet และ Paracetamol syrup ซึ่งเป็นตัวแทนของฉลากยา 4 กลุ่มโรคในการศึกษานี้ พบว่าไม่มีฉลากยาของโรงพยาบาลใดมีข้อมูลและข้อความครบถ้วนทุกประเด็นตามหลักเกณฑ์ของฉลากยาดั้งเดิม ซึ่งเกณฑ์เป้าหมายของตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในส่วนของกรจัดทำฉลากยาตามนโยบายโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลกำหนดให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อยที่ระดับ 3 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 60-74 ขึ้นไป [5] โดยผลการตรวจราชการระดับจังหวัดพบว่าผลการดำเนินงานดังกล่าวของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ที่ระดับ 3 และ 4 [13] จึงมีความเป็นไปได้ที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะปรับฉลากยาตามคู่มือฯ ให้เพียงพอสำหรับการผ่านการประเมิน ซึ่งอาจยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็นบนฉลากยาแต่ละรายการ อย่างไรก็ตาม พบว่ามีข้อมูลบนฉลากยาอยู่ 4 ประเด็นที่ทุกโรงพยาบาลระบุครบถ้วนตามฉลากยาดั้งเดิม ได้แก่ ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย, วันที่มารับยา, ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ และจำนวนยาที่ได้รับ ซึ่งจัดเป็นข้อมูลพื้นฐานทั่วไปที่จำเป็นต้องระบุอยู่บนฉลากยาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลเกี่ยวกับฉลากบรรจุยา พ.ศ. 2565 [30] ในส่วนของประเด็นอื่นๆ สรุปได้ดังนี้

ประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ ฉลากยาในแต่ละรายการยาบางโรงพยาบาลใช้ตัวอักษรชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษเป็นตัวอักษรภาษาอังกฤษพิมพ์ใหญ่ บางโรงพยาบาลใช้ตัวอักษรภาษาอังกฤษพิมพ์เล็ก และมีบางรายการยาที่ใช้ตัวอักษร Tall man letter ซึ่งมีความ

แตกต่างกันออกไปในแต่ละโรงพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นกับการบริหารจัดการระบบยาในด้านการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาจากยาที่มีชื่อพ้องคล้าย (Look-Alike and Sound-Alike drugs; LASA drugs) ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ทำให้ขนาดตัวอักษรชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะตัวอักษรภาษาอังกฤษที่ใช้

ประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาไทย มีฉลากยาเพียงบางโรงพยาบาลที่ระบุคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้าตามหลักเกณฑ์ของฉลากยาต้นแบบ และพบการสะกดชื่อสามัญทางยาภาษาไทยบนฉลากยาของโรงพยาบาลบางแห่งที่มีการใช้สระหรือพยัญชนะอื่นแตกต่างจากฉลากยาต้นแบบ เช่น ฉลากยาต้นแบบสะกดว่า “อะมอกซิซิลลิน” บางแห่งสะกดเป็น “อะมีอกซิซิลลิน”, “อะมอกซิซิลลิน”, “อะมีอกซิซิลลิน” เป็นต้น ซึ่งมาจากการสะกดชื่อสามัญทางยาภาษาไทยตามที่ประชุมเครือข่ายโรงพยาบาลของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) หรือตามสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แต่ฉลากยาที่สะกดชื่อสามัญทางยาภาษาไทยไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ของเครือข่ายหรือหน่วยงานใด พบว่ายังคงเป็นคำอ่านที่ใกล้เคียงกับชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ ซึ่งอาจไม่ได้ส่งผลให้การอ่านชื่อสามัญทางยาภาษาไทยผิดเพี้ยนไป

ประเด็นความแรงยา ส่วนใหญ่จะระบุความแรงยาในหน่วยภาษาไทยในลักษณะหน่วยคำเต็ม เช่น มิลลิกรัม, มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร หรือบางโรงพยาบาลใช้หน่วยคำย่อ เช่น มก., มก./มล. หรือ มก./ซีซี ตามฉลากยาต้นแบบ ซึ่งฉลากยาแต่ละโรงพยาบาลจะให้ความสำคัญของการอ่านความแรงยาเท่าๆ กันกับชื่อสามัญทางยา เนื่องจากมักจะใช้รูปแบบของตัวอักษรหรือฟอนต์เป็นขนาดเดียวกันกับชื่อสามัญทางยา

ประเด็นวิธีใช้ยา มีรูปแบบการระบุข้อความวิธีใช้ยา 5 แบบ ดังนี้

แบบที่ 1 ยาที่ใช้แบบเมื่อมีอาการ

ส่วนใหญ่มักจะระบุข้อความ “เมื่อมีอาการ” หรือ “เวลามีอาการ” ตามฉลากยาต้นแบบ แต่อาจมีการวางไว้ในตำแหน่งที่แตกต่างกัน เช่น วางไว้ในส่วนของวิธีใช้ยา หรือ ส่วนของข้อบ่งใช้ยา ซึ่งเป็นไปตามคู่มือที่แนะนำไว้ว่าสามารถย้ายคำว่า “เมื่อมีอาการ” ไปไว้ในตำแหน่งอื่นบนฉลากยาได้ หากเห็นสมควร [7] แต่มีบางโรงพยาบาลที่ใช้ข้อความที่ผสมกับข้อบ่งใช้ยาว่า “เวลา.....(ตามด้วยข้อบ่งใช้ยา)” เช่น “เวลาปวด หรือ มีไข้” อย่างไรก็ตาม จะเห็นว่าข้อความทั้ง 2 แบบมีความหมายในทำนองเดียวกัน สำหรับการระบุความถี่ในการใช้ยา มีโรงพยาบาลส่วนน้อยที่ใช้ข้อความ “ห่างกันอย่างน้อย.....ชั่วโมง” และระบุเป็นตัวเลขค่าคงที่แทนการระบุเป็นช่วงเวลาตามฉลากยาต้นแบบ ส่วนใหญ่มักจะใช้ข้อความ “ทุก.....ชั่วโมง” ซึ่งตามคู่มือแนะนำให้ใช้ข้อความ “ห่างกันอย่างน้อย.....ชั่วโมง” และระบุเป็นตัวเลขค่าคงที่แทนคำว่า “ทุก.....ชั่วโมง” เช่น “ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง” แทนการระบุว่า “ทุก 4-6 ชั่วโมง” เพื่อป้องกันความเข้าใจผิดของผู้ใช้ยาที่อาจใช้ยาอย่างต่อเนื่องตามเวลาที่ระบุไว้ทั้งที่อาการได้บรรเทาแล้ว เป็นการให้ยาเกินความจำเป็น อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่



ไม่พึงประสงค์จากยาที่ได้รับแทน ซึ่งการระบุว่า ห่างกันอย่างน้อย หมายถึง หากอาการบรรเทาแล้ว อาจใช้ยาห่างออกไปจากเดิมเป็นทุก 8 ชั่วโมง หรือทุก 12 ชั่วโมง หรือห่างกว่านั้นได้อีกตามอาการที่ปรากฏ และหยุดใช้ยาเมื่อหายจากอาการนั้นแล้ว [7]

แบบที่ 2 ยาที่ใช้แบบต่อเนื่องจนกว่ายาจะหมด ได้แก่ ฉลากยาโรคติดเชื้อและฉลากยาโรคเรื้อรัง โดยฉลากยาดังแบบแนะนำให้ระบุข้อความ “ต่อเนื่องทุกวัน” หรือ “รับประทานต่อเนื่องทุกวัน” ไว้ในส่วนของวิธีใช้ยา ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่จะไม่ได้ระบุไว้ อย่างไรก็ตาม สังเกตได้ว่าการสื่อสารให้ผู้ใช้ยารับประทานอย่างต่อเนื่องจนกว่ายาจะหมด ไม่ควรหยุดยาเหล่านี้เองโดยไม่ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรนั้น พบว่าฉลากยาของโรงพยาบาลหลายแห่งมักจะสื่อสารไว้ในส่วนของคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยาบนฉลากยา โดยมีการนำไปรวมกับข้อความคำเตือนอื่น เช่น “ทานยาต่อเนื่องจนหมดเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา” หรือใช้ข้อความที่สื่อความหมายในทำนองเดียวกันนี้ เช่น “รับประทานติดต่อกันทุกวันจนยาหมด” หรือ “รับประทานยาตามแพทย์สั่งทุกวัน ไม่ควรลดหรือเพิ่มยาเอง”

แบบที่ 3 ยาที่ต้องระบุหรือไม่ระบุความสัมพันธ์กับมื้ออาหาร แบ่งได้เป็น 1) ยาที่กำหนดให้ใช้ขณะท้องว่าง (ก่อนอาหาร) ทุกโรงพยาบาลมักจะระบุไว้ก่อนอาหาร ให้สอดคล้องกับข้อมูลทางเภสัชวิทยาของยาไว้อย่างชัดเจน อีกทั้งโรงพยาบาลบางแห่งยังมีการระบุเพิ่มเติมบนฉลากยาด้วยว่า “ก่อนอาหารเช้าครึ่งชั่วโมง” 2) ยาที่ไม่จำเป็นต้องระบุความสัมพันธ์กับมื้ออาหาร ส่วนใหญ่ยังคงระบุความสัมพันธ์กับมื้ออาหารเป็น หลังอาหาร ทั้งที่ไม่มีความจำเป็น ซึ่งไม่เป็นไปตามฉลากยาดังแบบที่แนะนำว่า หากยานั้นอาหารไม่มีผลต่อการดูดซึมยาหรือยาไม่มีฤทธิ์ระคายเคืองทางเดินอาหาร ไม่ควรระบุให้ใช้ยาตามความสัมพันธ์กับมื้ออาหาร เช่น รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า เย็น ปรับเป็น รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น ซึ่งการไม่ผูกติดการรับประทานยากับมื้ออาหารโดยไม่จำเป็น จะช่วยเพิ่มความสะดวกในการใช้ยาให้กับผู้ป่วยได้ [7] ทั้งนี้การที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังคงระบุความสัมพันธ์กับมื้ออาหารในแบบเดิมนั้น อาจเนื่องมาจากเห็นถึงความสำคัญของการปรับข้อความในส่วนนี้อยู่ในระดับรองลงมา โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะยังคงเคยชินกับการรับประทานยาตามมื้ออาหาร หากมีการปรับเปลี่ยนข้อความวิธีใช้ยาในหลายประเด็นอย่างรวดเร็ว จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนในการรับประทานยาได้โดยเฉพาะยาชนิดเดิมที่เคยใช้อยู่

แบบที่ 4 ยาปฏิชีวนะที่มีคุณสมบัติการออกฤทธิ์แบบ time dependent มีโรงพยาบาลเพียงบางแห่งเท่านั้นที่ระบุข้อความ “ห่างกันทุก.....ชั่วโมง” หรือ “ทุก.....ชั่วโมง” ตามฉลากยาดังแบบ เพื่อช่วยขยายความถี่ในการใช้ยา เนื่องจากยาปฏิชีวนะที่มีคุณสมบัติการออกฤทธิ์ในลักษณะนี้ควรใช้ยาห่างกันอย่างสม่ำเสมอ (around the clock) จึงจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออาหารไม่มีผลต่อการดูดซึมยานั้น [7] ซึ่งนับว่าเป็นส่วนที่มีความสำคัญอันดับแรกๆของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง แต่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ได้มีการปรับเพิ่มข้อความในส่วนนี้บนฉลากยา

แบบที่ 5 ยาน้ำที่ใช้ในเด็ก กรณีขนาดยาที่แพทย์สั่งใช้สามารถใช้ภาชนะตวงยาได้มากกว่า 1 ชนิด พบว่ามีฉลากยาเพียงบางโรงพยาบาลที่ระบุหน่วยของขนาดใช้ยาไว้ทั้ง 2 แบบ เช่น รับประทาน ครั้งละ 1 ช้อนชา (5 มล.หรือ 5 ซีซี) เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถตวงยาได้ง่ายตามภาชนะตวงที่จ่ายไว้ให้พร้อมกับยาหรือสามารถเลือกใช้ภาชนะตวงวัดที่อาจมีอยู่ เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมักจะมีพฤติกรรมรับประทานยาก่อนข้างยาก การเลือกใช้ภาชนะตวงยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเด็กแต่ละราย จะมีส่วนช่วยในการรับประทานยาที่ง่ายขึ้น โดยพบว่าโรงพยาบาลหลายแห่งอาจยังไม่ได้มีการปรับปรุงเพิ่มข้อความในส่วนนี้บนฉลากยา

นอกจากนี้ สังเกตได้ว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งให้ความสำคัญกับการอ่านฉลากยาในส่วนนี้ค่อนข้างมาก เนื่องจากเกือบทุกโรงพยาบาลมักจะใช้ข้อความตัวหนาและมีตัวอักษรขนาดใหญ่กว่าข้อความอื่นบนฉลากยา

ประเด็นข้อบ่งใช้ยา/สรรพคุณ ส่วนใหญ่ระบุข้อบ่งใช้ยาเป็นไปตามหลักเกณฑ์การระบุข้อบ่งใช้ยาตามคู่มือฯ แต่พบว่ายังมีการปรับปรุงไม่ครบทุกรายการยา โดยการระบุอาจใช้ข้อความที่มีความหมายในทำนองเดียวกันกับฉลากยาต้นแบบ ซึ่งยังคงเป็นสรรพคุณที่สอดคล้องกับกลไกการออกฤทธิ์ของยา ส่วนฉลากยาที่สื่อสารข้อบ่งใช้ยาไม่ครบตามฉลากยาต้นแบบ มักจะระบุเป็นชื่อกลุ่มยาไว้อย่างเดียว เช่น ยาเบาหวาน, ยาฆ่าเชื้อโรค, ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น ซึ่งในกลุ่มของยาปฏิชีวนะฉลากยาต้นแบบต้องการสื่อสารว่า “ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย” เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการเรียกยากลุ่มนี้อย่างถูกต้อง เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้คำที่เรียกกันอย่างไม่ดีๆว่า “ยาแก้แสบ” และเป็น การอธิบายให้เข้าใจการออกฤทธิ์ของยาปฏิชีวนะว่าเป็นยาที่ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น เพื่อลดการนำ ยาปฏิชีวนะมารับประทานในกรณีติดเชื้ออื่นๆ [7] อย่างไรก็ตาม พบว่าไม่มีโรงพยาบาลใดที่ระบุข้อบ่งใช้ยาที่มีสรรพคุณคลาดเคลื่อนจากข้อเท็จจริงหรือข้อบ่งใช้ยาที่ไม่สอดคล้องกับคุณสมบัติของยาไว้บนฉลากยา

ประเด็นคำเตือน/ข้อควรระวัง หรือข้อแนะนำในการใช้ยา ส่วนใหญ่ระบุตามหลักเกณฑ์การระบุคำเตือนบนฉลากยาตามคู่มือฯ โดยอาจมีการใช้ข้อความที่สื่อความหมายเดียวกันกับฉลากยาต้นแบบอย่างครบถ้วน เช่น ฉลากยาต้นแบบระบุว่า “ไม่ควรใช้ขณะท้องว่าง เพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร” บางโรงพยาบาลระบุว่า “ยามีฤทธิ์ระคายเคืองกระเพาะอาหาร ไม่กินยาตอนท้องว่าง” สำหรับฉลากยาที่สื่อสารคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยาไม่ครบตามหลักเกณฑ์ของฉลากยาต้นแบบพบในหลายประเด็น ได้แก่ บางฉลากยาไม่ครบตามวัตถุประสงค์ของฉลากยาต้นแบบ เช่น ฉลากยา Amoxicillin tablet ที่ขาดข้อความคำเตือนต่อท้ายว่า “...หรือโรคแทรกซ้อน” ซึ่งฉลากยาต้นแบบให้ระบุว่า “ใช้ติดต่อกันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาหรือโรคแทรกซ้อน” โดยการเพิ่มข้อความ หรือโรคแทรกซ้อน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยทราบนอกเหนือจากปัญหาเชื้อดื้อยา การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบระยะเวลาอาจก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนบางประการ เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว หากใช้

ยาปฏิชีวนะไม่ครบ 10 วัน เป็นต้น [7] และในบางฉลากยังมีการระบุข้อความคำเตือนในแบบเดิมที่ฉลากยาต้นแบบแนะนำให้หลีกเลี่ยง เช่น ฉลากยา Ibuprofen tablet แบบเมื่อมีอาการ ที่ระบุว่า “รับประทานหลังอาหารทันที” ซึ่งเป็นข้อความที่ฉลากยาต้นแบบไม่ได้แนะนำให้ใช้ เนื่องจากการกินยาแบบเมื่อมีอาการ ควรกินเมื่อมีอาการได้โดยไม่ต้องรอมีอาหาร เช่น เมื่อปวดศีรษะแบบไมเกรน ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่ออาการข้างเคียงในระบบทางเดินอาหารอาจจ่ายยา omeprazole เพื่อป้องกันอาการได้ [7] หรือระบุว่า “พบแพทย์ทันที หากถ่ายดำ หน้ามืด เป็นลม” ซึ่งเป็นข้อความคำเตือนที่ไม่มีควมจำเป็นต้องระบุสำหรับฉลากยา Ibuprofen tablet แบบเมื่อมีอาการ เนื่องจากการใช้ยาในระยะเวลานั้นๆ แต่แนะนำให้ระบุในฉลากยา Ibuprofen tablet แบบ continuous ซึ่งใช้แบบต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เช่น Rheumatoid arthritis [7] อีกทั้งบนฉลากยา Paracetamol syrup ของบางโรงพยาบาลระบุว่า “ห้ามเก็บไว้ในตู้เย็น” ซึ่งเป็นคำเตือนที่ไม่ชัดเจนหรือคลาดเคลื่อนจากข้อเท็จจริงในเรื่องการเก็บรักษายาน้ำสำหรับเด็ก นอกจากนี้ ยังพบว่าบางฉลากมีการระบุข้อความเป็นไปตามฉลากยาต้นแบบ แต่ข้อความส่วนท้ายขาดหายไปเนื่องจากถูกบังโดยคิวอาร์โค้ดบนฉลากยา ดังนั้น จึงทำให้ได้ใจความสำคัญไม่สมบูรณ์ เช่น “ไม่ควรใช้ยาขณะท้องว่างเพื่อลดการระคายเคืองทางเดิน...” ซึ่งอาจส่งผลต่อความเข้าใจของผู้ป่วย ในส่วนของขนาดตัวอักษรคำเตือน ส่วนใหญ่มักจะใช้ขนาดตัวอักษรที่อยู่ในกลุ่มขนาดเล็ก ในขณะที่ฉลากยาบางรายการระบุคำเตือนไว้ 2 บรรทัด ซึ่งอีกบรรทัดนำไปต่อท้ายกับข้อความในประเด็นอื่น โดยมีการเลือกเน้นข้อความที่โรงพยาบาลเห็นว่ามีควมสำคัญด้วยข้อความตัวหนาและมีตัวอักษรขนาดใหญ่กว่า อาจส่งผลต่อการอ่านข้อความได้ชัดเจน แต่ในทางตรงกันข้ามการแยกบรรทัดที่ไม่ต่อเนื่องกันอาจทำให้มีโอกาสอ่านคำเตือนไม่ครบถ้วนได้

ประเด็นคิวอาร์โค้ด (QR Code) โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำ QR code ข้อมูลยาไว้บนฉลากยา แต่พบว่ามีบางโรงพยาบาลที่ไม่สามารถสแกนเข้าไปดูข้อมูลยาได้ เนื่องจาก QR code มีขนาดเล็กเกินไป จึงทำให้การอ่าน QR code ผ่านแอปพลิเคชันไม่สามารถทำได้ สำหรับประเด็นข้อมูลอื่นๆ บนฉลากยา มีทั้งที่เป็นข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ระบุไว้เพื่อใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องก่อนการจ่ายยาให้ผู้ป่วย เช่น ลำดับที่มารับบริการ (Q), ลำดับที่รับยา (QN), อายุผู้ป่วย, ประเภทของยาตามความปลอดภัยต่อทารกในครรภ์ (Pregnancy category) เป็นต้น และที่เป็นข้อมูลยาสำหรับผู้ป่วย เช่น ประเภทบัญชียา ซึ่งคู่มือฯแนะนำให้แสดงไว้บนฉลากยาด้วยข้อความ “ยาหลักแห่งชาติ” หรือ “ไม่ใช่ยาหลักแห่งชาติ” เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทของการใช้ยา, ชื่อกลุ่มยาทางการแพทย์ เช่น ฉลากยา Ibuprofen tablet ระบุว่า “เป็นยาในกลุ่มเอ็นเสด” ฉลากยา Amoxicillin tablet ระบุว่า “ยาปฏิชีวนะ” โดยในคู่มือฯแนะนำให้ระบุชื่อกลุ่มยาทางการแพทย์สำหรับยาในกลุ่ม NSAIDs ไว้บนฉลากยาเพิ่มเติม เพื่อเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักว่ายาใดบ้างเป็นยาในกลุ่มนี้ ช่วยให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มนี้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น [7] ส่วนใน

ประเด็นลำดับการแสดงความต่าง ๆ บนฉลากยา ไม่มีฉลากยาของโรงพยาบาลใดเรียงลำดับข้อความ เหมือนกับฉลากยาต้นแบบ อีกทั้งแต่ละแห่งยังมีการเรียงลำดับข้อความบนฉลากยาที่แตกต่างกันอีกด้วย

ผลการศึกษาความเข้าใจข้อความบนฉลากยา พบว่ารูปแบบฉลากยาที่แตกต่างกันมีผลต่อความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน โดยมีเพียงประเด็นเดียว คือ จำนวนเม็ดในการรับประทานยาต่อหนึ่งครั้ง ที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเข้าใจข้อความได้อย่างถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 100.0 เนื่องจากลักษณะข้อความในส่วนนี้ไม่ได้มีความหมายที่ซับซ้อน สามารถเข้าใจได้ง่ายตรงไปตรงมา โดยทุกโรงพยาบาลจะระบุว่า “รับประทานครั้งละ.....เม็ด” หรือ “รับประทานเมื่อมีอาการครั้งละ.....เม็ด” และระบุจำนวนเม็ดที่ต้องรับประทานเป็นตัวเลขฮินดูอารบิกที่นิยมใช้กันทั่วไปมากกว่าตัวเลขไทยหรือตัวหนังสือ จึงจัดเป็นลักษณะข้อความที่มีความสมบูรณ์ก่อให้เกิดความเข้าใจได้ดี ส่วนข้อความในประเด็นอื่นมีความเข้าใจที่แตกต่างกัน โดยพบว่าลักษณะต่างๆ ของข้อความบนฉลากยาแต่ละประเด็นส่งผลต่อความเข้าใจดังนี้

ประเด็นชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ฉลากยาที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 มักระบุคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้าชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่พบว่าฉลากยาที่มีคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้าชื่อสามัญทางยาภาษาไทย และฉลากที่แสดงลำดับชื่อสามัญทางยาภาษาไทยอยู่หลังวิธีใช้ยา กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจมากกว่า ซึ่งพบว่าฉลากที่ชื่อสามัญทางยาภาษาไทยอยู่หลังวิธีใช้ยาล้วนเป็นฉลากที่มีคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้าชื่อสามัญทางยาภาษาไทยนั่นเอง ในขณะที่ฉลากยาที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจค่อนข้างน้อย พบว่าเป็นฉลากที่ไม่ได้ระบุชื่อสามัญทางยาภาษาไทยไว้ มีเฉพาะชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านภาษาอังกฤษได้ไม่สามารถเข้าใจชื่อสามัญทางยาภาษาไทยได้ เป็นผลมาจากความรู้ทางภาษาของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อความเข้าใจในการอ่านดังที่ Pearson และ Johnson กับ Harris และ Smith [47, 51] ได้กล่าวไว้ ตัวอย่างบางส่วนนำข้อบ่งใช้ยามาตอบแทนชื่อสามัญทางยาหรือไม่ตอบคำถามในข้อนี้ เนื่องจากอาจไม่ทราบตำแหน่งของชื่อสามัญทางยาภาษาไทยไม่เข้าใจความหมายของคำว่าชื่อสามัญทางยา จึงเกิดความสับสนกับข้อบ่งใช้ยา ซึ่ง Bond และ Tinker กล่าวไว้ว่า การเข้าใจความหมายของคำเป็นองค์ประกอบพื้นฐานหนึ่งที่เป็นรากฐานสำคัญของความเข้าใจในการอ่าน [48] สอดคล้องกับการศึกษาความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้มารับบริการ ที่พบว่าผู้รับบริการที่ไม่สามารถตอบข้อบ่งใช้ยาได้ถูกต้องเกิดจากการนำข้อบ่งใช้ยามาตอบแทนชื่อสามัญทางยา [57] รวมถึงการศึกษาผลของการเพิ่มชื่อยาและสรรพคุณของยาเป็นภาษาไทยในฉลากยา ที่พบว่าการเพิ่มชื่อยาเป็นภาษาไทยไม่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรู้จักชื่อยาเพิ่มขึ้น [55] ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถึงแม้จะเพิ่มชื่อสามัญทางยาภาษาไทยไว้บนฉลาก แต่ก็ไม่ทำให้ผู้ป่วยทราบตำแหน่งและรู้จักชื่อสามัญทางยาภาษาไทยเพิ่มขึ้น ดังนั้นการมีคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้า

นอกจากจะช่วยระบุตำแหน่งของชื่อสามัญทางยาภาษาไทยให้เห็นชัดเจนแล้ว ยังช่วยให้เภสัชกรสามารถอธิบายผู้ป่วยในระหว่างที่จ่ายยาให้เห็นถึงความสำคัญของการจดจำชื่อสามัญทางยาแทนการจดจำชื่อการค้าได้ง่ายขึ้น ลดความสับสนระหว่างชื่อสามัญทางยากับชื่อยี่ห้อ และป้องกันการใช้ยาซ้ำซ้อนจากยาสูตรผสม หรือเมื่อผู้ป่วยได้รับยาจากสถานพยาบาลมากกว่า 1 แห่ง หรือจากยาโรคเรื้อรังเดิมที่มีการเปลี่ยนยี่ห้อ รวมถึงลดความเสี่ยงแพ้ยาซ้ำ เมื่อผู้ป่วยจดจำชื่อสามัญทางยาที่ตนเองแพ้ได้

ประเด็นความแรงยา ฉลากยาที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจมากที่สุดถึงร้อยละ 96.8 เป็นฉลากที่ระบุความแรงยาในหน่วยภาษาไทยคำเต็ม คือ “มิลลิกรัม” ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่พบว่าฉลากยาที่ระบุหน่วยความแรงยาเป็นภาษาไทยอยู่บนฉลากด้วยนั้น จะมีแนวโน้มที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจมากกว่าฉลากที่ระบุเฉพาะหน่วยภาษาอังกฤษไว้เพียงอย่างเดียว ซึ่งการใช้หน่วยความแรงยาแบบภาษาไทยคำเต็ม สามารถลดอุปสรรคทางภาษาของกลุ่มตัวอย่างและอุปสรรคของการไม่เข้าใจการใช้รูปแบบคำย่อได้ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะการระบุความแรงยาในคู่มือฯ ที่ให้ขยายความให้ประชาชนเข้าใจอักษรย่อด้วยวิธีการที่เหมาะสม [7]

ประเด็นวิธีใช้ยาในส่วนของเวลาในการรับประทาน ฉลากยาที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจมากกว่าร้อยละ 80 มักระบุว่า “เวลามีอาการปวด” หรือ “เวลาปวด” ในขณะที่ฉลากที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจน้อยกว่าร้อยละ 60 จะระบุข้อความเหมือนกันว่า “เมื่อมีอาการ” ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่พบว่าฉลากยาที่ไม่ได้ระบุข้อความ เมื่อมีอาการ กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจมากกว่าฉลากยาที่ระบุ โดยฉลากยาที่ระบุกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าใจมักจะตอบว่า “หลังอาหาร” หรือ “หลังอาหารทันที” ซึ่งคำว่า เมื่อมีอาการ เป็นข้อความที่อาจไม่ชัดเจนมากพอ ประกอบกับบางฉลากมีคำแนะนำเพิ่มว่า กินยาหลังอาหารทันที รวมถึงอาจเป็นผลมาจากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม [47] ที่มีความเคยชินกับคำแนะนำเมื่อได้รับยาโอปิออยด์จากแหล่งต่างๆ อยู่บ่อยครั้งทำให้รับประทานหลังอาหารทันที ในขณะที่ฉลากที่ระบุว่า เวลาปวด จัดเป็นลักษณะของข้อความที่สมบูรณ์มีความหมายชี้ชัดถึงอาการที่จะใช้มากกว่า ถึงแม้ว่าบางฉลากจะมีคำแนะนำว่าให้กินหลังอาหารทันทีก็ตาม แต่ส่วนใหญ่ก็เข้าใจว่าให้รับประทานเวลาปวดได้เลย นอกจากนี้ ฉลากที่มีขนาดตัวอักษรวิธีใช้ยาขนาดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มเข้าใจเวลาในการรับประทานยามากกว่าขนาดเล็กและขนาดกลาง เนื่องจากช่วยเน้นข้อความที่สำคัญทำให้มองเห็นได้ชัดและเด่นกว่าข้อมูลอื่นๆ จึงมีโอกาสอ่านข้อความครบถ้วนได้ง่าย รวมถึงส่วนใหญ่ยังมีความเห็นว่าอยากให้ขนาดตัวอักษรวิธีใช้ยาใหญ่กว่าข้อความอื่นบนฉลากยา

ประเด็นคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยา ผลการศึกษาพบว่าฉลากที่แสดงคำเตือนอยู่หลังชื่อยี่ห้อและฉลากที่คำเตือนอยู่หลังชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจมากกว่า เนื่องจากการจัดลำดับของข้อมูลประเด็นดังกล่าวบนฉลากยา ทำให้การอ่านเนื้อหาที่มีความ

ต่อเนื่องกัน โดยก่อนที่จะอ่านคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยา มักจะต้องทราบชื่อยาหรือทราบว่า เป็นยาที่ใช้รักษาหรือบรรเทาอาการอะไรก่อน จึงเป็นผลมาจากองค์ประกอบภายนอกด้านการ จัดระบบในเนื้อหาที่ง่ายต่อความเข้าใจ ดังที่ Pearson และ Johnson ได้กล่าวไว้ [47] อย่างไรก็ตาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลอีก 7 แห่งเข้าใจข้อความส่วนนี้ค่อนข้างน้อย ซึ่งน้อยกว่าร้อยละ 30 โดยมักจะเป็นผลจากที่ระบุคำเตือน/ข้อแนะนำมากกว่า 1 ประเด็น แยกวางไว้คนละบรรทัดที่ไม่ ต่อเนื่องกัน เช่น ข้อความส่วนแรกวางต่อจากวิธีใช้ยา และส่วนที่ 2 วางไว้บรรทัดเดียวกับข้อบ่งใช้ยา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสอ่านคำเตือนไม่ครบถ้วนได้

ประเด็นการปฏิบัติตามข้อแนะนำในการใช้ยาบนฉลากยาอย่างถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างเกือบ ทุกโรงพยาบาลมีความเข้าใจในประเด็นนี้ได้อย่างถูกต้องมากกว่าร้อยละ 90.0 โดยจากการวิเคราะห์ หาความสัมพันธ์พบว่าฉลากยาที่แสดงลำดับคำเตือนมาก่อนชื่อสามัญทางยาภาษาไทย กลุ่มตัวอย่างมี ความเข้าใจในการปฏิบัติตามข้อแนะนำในการใช้ยาอย่างถูกต้องมากกว่าฉลากยาที่แสดงคำเตือน อยู่หลัง ซึ่งจากการศึกษาในส่วนที่ 1 ฉลากยาที่คำเตือนมาก่อนชื่อสามัญทางยาภาษาไทยมักจะเป็น ฉลากยาที่แสดงข้อมูลคำเตือนอยู่ถัดจากวิธีใช้ยาโดยไม่มีข้อความในส่วนอื่นมาคั่น ซึ่งวิธีใช้ยามีโอกาส ส่งผลต่อความเข้าใจในประเด็นนี้ด้วย เนื่องจากประเด็นของความเข้าใจในการปฏิบัติตาม ข้อแนะนำในการใช้ยาอย่างถูกต้อง คำถามในข้อนี้ คือ หากท่านยังไม่ได้รับประทานอาหาร ท่าน สามารถรับประทานยานี้ได้หรือไม่ เพราะอะไร จัดเป็นคำถามที่วัดความเข้าใจในระดับการนำไปใช้ หรือการประยุกต์ใช้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบไม่ถูกต้องมักจะตอบว่า ได้ เพราะฉลากยาบอกว่าให้ ทานเวลาปวด ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการตอบคำถามในข้อนี้ผู้ตอบจะมีการประมวลผลจากข้อมูลที่ได้ อ่านบนฉลากยาโดยเฉพาะในส่วนของวิธีใช้ยาร่วมด้วย แสดงให้เห็นว่าการที่บางฉลากมีทั้งข้อความ “เวลาปวด” และ “กินหลังอาหารทันที” หรือ “ไม่ควรใช้ขณะท้องว่าง.....” ยังมีโอกาสทำให้ผู้ป่วย อีกส่วนหนึ่งเกิดความสับสนในการใช้ยาได้ สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่สงสัยว่าบน ฉลากยามีทั้งข้อความ “รับประทานหลังอาหารทันที” และ “เวลาปวด” หมายถึง ให้รอทานหลังมือ อาหาร หรือ กินตอนปวดได้เลย โดยตามข้อแนะนำในคู่มือฯ สำหรับฉลากยา Ibuprofen ให้ระบุคำ เตือนว่า “ไม่ควรใช้ขณะท้องว่างเพื่อลดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร” แทนข้อความว่า “กินยา หลังอาหารทันที” เนื่องจากการกินยาแบบเมื่อมีอาการ ควรกินเมื่อมีอาการได้โดยไม่ต้องรอมีอาหาร เช่น เมื่อปวดศีรษะแบบไมเกรน [7] แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยยังมีความสับสนข้อความคำเตือนนี้ กับวิธีใช้ยาที่ให้ใช้เมื่อมีอาการได้ โดยไม่เข้าใจว่าการไม่ควรใช้ขณะท้องว่าง หมายถึง ให้รอมีอาหาร หรือไม่ ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าข้อความคำเตือนตามฉลากยาต้นแบบของยา Ibuprofen tablet แบบ เมื่อมีอาการ อาจยังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการใช้ยาได้อย่างชัดเจน

สำหรับประเด็นข้อบ่งใช้ยาและวิธีใช้ยาในส่วนของจำนวนครั้งที่สามารถรับประทานยาได้มาก ที่สุดต่อวันไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจใน 2 ประเด็นนี้ โดยประเด็นข้อ

บ่งชี้ว่ามีทั้งผู้ที่ตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนและไม่ครบถ้วน บางส่วนตอบว่า แก้วปวด เพียงอย่างเดียว ในขณะที่ฉลากยาตัวอย่างระบุว่า แก้วปวดอีกเสบ ลดไข้ ซึ่งบางรายอาจตอบโดยไม่ได้อ่านจากฉลากยาตัวอย่างในแบบสอบถาม แต่ตอบจากประสบการณ์หรือพื้นฐานความรู้ตามที่เคยได้รับข้อมูลการใช้ยานี้มา [51] ส่วนจำนวนครั้งที่สามารถรับประทานยาได้มากที่สุดต่อวัน พบว่าบนฉลากยาไอบูโพรเฟนชนิดเม็ดของทุกโรงพยาบาล ไม่ได้ระบุข้อความแสดงข้อมูลในประเด็นนี้ไว้ ส่วนใหญ่จะระบุวิธีใช้ว่า “รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมง” หรือ “รับประทานเมื่อมีอาการครั้งละ 1 เม็ด ห่างกันอย่างน้อย 8 ชั่วโมง” ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนคำนวณจากความถี่ในการใช้ยาที่ระบุไว้ จึงมีทั้งกลุ่มที่สามารถคำนวณได้และไม่สามารถคำนวณได้ ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถทางคณิตศาสตร์ที่มีหรือบางส่วนอ่านฉลากยาแล้วไม่พบข้อความใด ๆ ที่แสดงข้อมูลนี้ จึงไม่ได้ตอบคำถามในข้อนี้ อย่างไรก็ตาม การใช้ยาแบบเมื่อมีอาการชนิดเดียวกัน อาจพบฉลากที่ระบุความถี่ให้รับประทานได้หลายแบบ เช่น ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง หรือ 6 ชั่วโมง หรือ 8 ชั่วโมง หากผู้ป่วยใช้วิธีการคำนวณจากความถี่ที่ระบุไว้ อาจมีโอกาสดูรับยาเกินขนาดได้ ดังนั้น การระบุข้อความ “รับประทานได้ไม่เกินวันละ.....ครั้ง” ไว้อย่างชัดเจนตามฉลากยาต้นแบบ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเพื่อป้องกันการรับประทานเมื่อมีอาการเกินขนาดได้ดียิ่งขึ้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอ่านฉลากยาทุกครั้งและทุกชองก่อนรับประทานยา ร้อยละ 64.0 และไม่มีตัวอย่างรายใดที่ไม่อ่านฉลากยาก่อนที่จะรับประทานยา สอดคล้องกับพฤติกรรมการอ่านฉลากยาในการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่จะอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา ร้อยละ 69.43 [57] แต่ค่อนข้างต่ำกว่าเมื่อเทียบกับการศึกษาของชนัญดา วิเศษสิงห์ ที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับฉลากยาตามโครงการฯ ร้อยละ 76.0 และกลุ่มที่ได้รับฉลากยาแบบเดิม ร้อยละ 83.8 อ่านฉลากยาทุกครั้งและทุกชองก่อนที่จะรับประทานยา [12] อย่างไรก็ตาม การตอบคำถามนี้อาจมีอคติในการตอบตามความคาดหวังของสังคมหรือ Social desirability effect ซึ่งโดยปกติคนทั่วไปมักจะอ่านฉลากยาโดยละเอียดเฉพาะเมื่อใช้ยาเป็นครั้งแรก แต่หากใช้ยาจนติดเป็นนิสัยแล้วมักจะไม่อ่านฉลากยาหรืออ่านแบบไม่ละเอียด สำหรับข้อมูลบนฉลากยาที่กลุ่มตัวอย่างเลือกอ่านได้แก่ วิธีใช้ยา ข้อบ่งใช้ยา และคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยา ข้อมูลที่มักจะอ่านเป็นอันดับแรกคือ ข้อบ่งใช้ยา รองลงมาเป็นวิธีใช้ยา สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการอ่านวิธีใช้ยาและข้อบ่งใช้ยาเป็นหลัก [11, 12] อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาพบว่ายังมีผู้ป่วย/ผู้มารับยาอีกจำนวนหนึ่งที่ยังขาดความตระหนักในการอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา ซึ่งเสี่ยงต่อการใช้ยาผิด ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นจึงยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการอ่านฉลากยาผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ แนะนำการอ่านฉลากยา การกระตุ้นเตือนโดยเภสัชกร หรือการให้ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อฉลากยาปัจจุบันว่าไม่จำเป็นต้องตัดหรือเพิ่มเติมข้อมูล/ข้อความใด ๆ บนฉลาก และไม่พบข้อความที่อ่านแล้วไม่เข้าใจ โดยเห็นว่าฉลากยาที่ได้รับมีข้อมูลที่จำเป็นต่อการใช้ยาครบถ้วนดีแล้ว แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนอยากให้ตัดคิวอาร์โค้ดออก ซึ่งผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ไม่ทราบประโยชน์และวิธีการใช้คิวอาร์โค้ด อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดยังไม่เคยสแกนเข้าใช้งาน โดยมักเข้าใจผิดว่าคิวอาร์โค้ดมีไว้เพื่อสแกนดูราคายา ดูข้อมูลโรงพยาบาลติดต่อกับเจ้าหน้าที่ หรือระบุตัวผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยาของผู้รับบริการ โรงพยาบาลท่าศาลา ที่พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่ทราบประโยชน์ของคิวอาร์โค้ดและผู้รับบริการในงานวิจัยทุกคนไม่ทราบวิธีใช้คิวอาร์โค้ด [57] และมีกลุ่มที่ตอบว่าทราบวิธีการใช้แต่พบว่าเข้าใจวิธีการใช้ไม่ถูกต้อง ซึ่งเข้าใจว่าสามารถสแกนผ่านแอปพลิเคชัน Line หรือสแกนผ่านกล้องโทรศัพท์ได้ ทั้งที่วิธีการใช้ที่ถูกต้องต้องสแกนผ่านแอปพลิเคชัน “RDU รู้เรื่องยา” เท่านั้น วิธีการใช้งานคิวอาร์โค้ดบนฉลากยาจึงเป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่งในการเข้าถึงข้อมูลยาของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เคยสแกนเข้าไปดูข้อมูลยาให้ความเห็นว่าวิธีการนี้เหมาะสม ทันสมัย ใช้งานง่าย อธิบายข้อมูลชัดเจนและครบถ้วน แต่อาจไม่เหมาะกับผู้สูงอายุ ผู้ที่ใช้สมาร์ตโฟนไม่คล่อง ไม่มีสมาร์ตโฟน หรือห่างไกลสัญญาณอินเทอร์เน็ต ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลยาด้วยวิธีการสแกนคิวอาร์โค้ดได้ และกลุ่มที่ไม่เคยสแกนเข้าใช้งานต้องการรู้ว่าคิวอาร์โค้ดมีความสำคัญอย่างไร ซึ่งที่ผ่านมามีการให้ความรู้ถึงประโยชน์ ขั้นตอนการติดตั้งแอปพลิเคชัน และวิธีการใช้งานตามสื่อต่าง ๆ อยู่พอสมควร แต่อาจยังไม่ทั่วถึง ดังนั้น จึงควรปรับปรุงวิธีการเข้าใช้งานให้ง่ายขึ้นและเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงพื้นที่ชุมชน

อีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจ คือ ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 62 ราย มีถึง 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.0 ที่คิดเห็นว่าข้อความ “เป็นยาในกลุ่มเอ็นเสด” เป็นข้อความที่อ่านแล้วไม่เข้าใจ และมีบางส่วนอยากให้ตัดข้อความนี้ออก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่เข้าใจถึงความสำคัญของชื่อกลุ่มยาทางการแพทย์ และอาจเป็นไปได้ว่ายังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่ยังไม่รู้จักยาในกลุ่มเอ็นเสด ดังนั้น หากรายการยาใดที่มีการระบุชื่อกลุ่มยาทางการแพทย์ไว้บนฉลาก เกสัชกรควรอธิบายถึงผลข้างเคียงหรือข้อควรระวังที่สำคัญของยาในกลุ่มนั้น ๆ พร้อมทั้งเรียกชื่อกลุ่มยาให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยอยู่เสมอเมื่อได้รับยานี้ ซึ่งจะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักยาในกลุ่มสำคัญ ๆ ที่ควรพึงระวังในการใช้ รวมถึงประเด็นวิธีใช้ยาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งไม่เข้าใจข้อความบางตอน เช่น บนฉลากมีทั้งข้อความ “รับประทานหลังอาหารทันที” และ “เวลาปวด” หมายถึง ให้รอรับประทานหลังมีอาหารหรือกินตอนปวดได้เลย หรือฉลากที่ไม่มีข้อความก่อนอาหาร/หลังอาหารระบุไว้ สงสัยว่าจะต้องรับประทานตอนไหน รวมถึงอยากให้เพิ่มข้อมูลในส่วนนี้ด้วย ซึ่งสังเกตได้ว่าผู้ป่วยยังผูกติดการรับประทานยาที่มีอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับฉลากยาตามโครงการฯ เข้าใจความจำเป็นในการรับประทานยาร่วมกับมีอาหารได้ถูกต้องน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับฉลากยาแบบเดิมอย่างมี



นัยสำคัญทั้งในกลุ่มยารักษาความเจ็บป่วยเฉียบพลันและกลุ่มยารักษาโรคเรื้อรัง โดยการศึกษา  
แนะนำเพิ่มเติมว่าหากยาชนิดใดมีวิธีการรับประทานที่ไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร ฉลากยาควรระบุ  
ข้อความ “ยานี้ไม่จำเป็นต้องรับประทานร่วมกับมื้ออาหาร” [56]

ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนอยากให้เพิ่มบนฉลาก ได้แก่ เพิ่มคำว่า “คำเตือน” ด้าน  
หน้าข้อความคำเตือนหรือข้อควรระวัง วันหมดอายุของยา การเก็บรักษา ยา รูปภาพประกอบสำหรับ  
ผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ออก ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาฉลากยาให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ดูแลส่วน  
ใหญ่ที่มารับบริการได้ ข้อมูลบางประเด็นที่ไม่สามารถระบุบนฉลากยาได้ทั้งหมด อาจนำไปบรรจุไว้ใน  
ฉลากยาเสริมตามคู่มือข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขฉลากยาและการจัดทำฉลากยาเสริมเพื่อส่งเสริม  
การใช้ยาอย่างสมเหตุผลปี พ.ศ. 2558 [7] โดยแนบไปกับซองยาของผู้ป่วย ซึ่งการศึกษาของจิรวรรณ  
แสงรัศมี พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตรอนเห็นด้วยในการนำฉลากยาเสริมมาใช้กับ  
ผู้ป่วยนอก แต่ควรปรับปรุงเนื้อหาให้กระชับอ่านเข้าใจง่าย ซึ่งช่วยส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสม  
มากขึ้น [58]

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการเรียงลำดับข้อมูลบนฉลากยาเพื่อเพิ่มความเข้าใจในการ  
อ่านฉลากยาได้ง่ายขึ้น 5 ลำดับแรก ได้แก่ ลำดับที่ 1 ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ลำดับที่ 2 ชื่อสามัญทางยา  
ภาษาไทย ลำดับที่ 3 วิธีใช้ยา ลำดับที่ 4 ข้อบ่งใช้ยา และลำดับที่ 5 วันที่มารับยา พบว่าลำดับที่มี  
ความแตกต่างไปจากเดิม คือ ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ซึ่งฉลากยาแบบเดิมมักจะแสดงชื่อสามัญทาง  
ยาภาษาอังกฤษมาก่อน การที่อยากให้ชื่อสามัญทางยาภาษาไทยมาก่อนนั้น แสดงให้เห็นว่ากลุ่ม  
ตัวอย่างสนใจที่จะอ่านและต้องการที่จะรู้จักชื่อยา อาจเล็งเห็นถึงความสำคัญของการทราบชื่อยา  
ส่วนวันที่มารับยาอยากให้อยู่ลำดับสุดท้าย ซึ่งจัดเป็นข้อมูลทั่วไปที่ผู้ป่วยมักจะใช้ประโยชน์จากข้อมูล  
ในส่วนนี้ค่อนข้างน้อย

### สรุปผลการศึกษา

รูปแบบฉลากยาผู้ป่วยนอกตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ  
โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี มีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งยังไม่มีฉลากยาของ  
โรงพยาบาลใดที่ระบุข้อมูลและข้อความครบถ้วนทุกประเด็นตามหลักเกณฑ์ของฉลากยาดั้งเดิม  
อย่างไรก็ตาม ฉลากยาของโรงพยาบาลทุกแห่งมีการระบุข้อมูลเหมือนกันอยู่ 4 ประเด็น ได้แก่  
ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย, วันที่มารับยา, ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ และจำนวนยาที่ได้รับ ซึ่งเป็น  
ข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นต้องระบุอยู่บนฉลากยาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565

เมื่อศึกษาความเข้าใจข้อความบนฉลากยาและความสัมพันธ์ของรูปแบบฉลากยาฯ กับความ  
เข้าใจข้อความดังกล่าว พบว่ารูปแบบฉลากยาที่จะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้มารับยามีความเข้าใจมากที่สุด  
ประกอบด้วย ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ควรระบุคำว่า “ชื่อสามัญ” นำหน้า ควรระบุความแรงยาใน

หน่วยภาษาไทยคำเต็ม เช่น มิลลิกรัม สำหรับยาที่ใช้แบบเมื่อมีอาการ ควรระบุให้ชัดเจนว่าใช้เวลามีอาการอะไร เช่น เวลาปวด ขนาดตัวอักษรวิธีใช้ยาควรเป็นขนาดใหญ่ และตำแหน่งของคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยา ควรอยู่หลังข้อบ่งใช้ยาหรืออยู่หลังชื่อสามัญทางยาภาษาไทย

ผู้ป่วยหรือผู้มารับยาส่วนใหญ่เห็นว่าฉลากยาที่ได้รับมีข้อมูลที่จำเป็นต่อการใช้ยาครบถ้วนดีแล้ว แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบประโยชน์และวิธีการใช้งานคิวอาร์โค้ด จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น การเรียงลำดับข้อมูลที่จะช่วยเพิ่มความเข้าใจในการอ่านฉลากยาได้ง่ายขึ้น 5 ลำดับแรก ได้แก่ ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย วิธีใช้ยา ข้อบ่งใช้ยาและวันที่มารับยานอกจากนี้ ยังแสดงความคิดเห็นด้วยว่าอยากใหขนาดตัวอักษรวิธีใช้ยามีขนาดใหญ่กว่าข้อความอื่นบนฉลากยา

### ข้อเสนอแนะของการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่ารูปแบบฉลากยาและลำดับการแสดงข้อมูลบนฉลากยามีผลต่อความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วยหรือผู้มารับยา ดังนั้นสถานพยาบาลควรมีการปรับฉลากยา ดังนี้

1. ควรเพิ่มคำว่า “ชื่อสามัญ” หน้าชื่อยาสามัญทางยาภาษาไทย เพื่อช่วยระบุตำแหน่งของชื่อสามัญทางยาให้ชัดเจน กระตุ้นให้ผู้รับบริการเห็นความสำคัญของการอ่านและจดจำชื่อสามัญทางยา
2. ควรใช้หน่วยความแรงภาษาไทยแบบคำเต็ม เช่น มิลลิกรัม เนื่องจากเป็นภาษาที่คุ้นเคยและผู้ป่วยหรือผู้มารับยาบางส่วนอาจไม่คุ้นเคยกับการใช้ตัวย่อ
3. ควรใช้ตัวอักษรวิธีใช้ยาขนาดใหญ่กว่าข้อความอื่น จะทำให้มองเห็นเด่นชัด และอ่านวิธีใช้ยาได้อย่างครบถ้วน
4. ฉลากยาของยาในกลุ่มที่ใช้แบบเมื่อมีอาการ ควรใช้ข้อความที่ระบุชัดเจนว่าใช้เมื่อมีอาการอะไร หรือใช้เวลามีอาการอะไร เช่น เวลาปวด หรือ เมื่อมีอาการปวด
5. ตำแหน่งของคำเตือนหรือข้อแนะนำในการใช้ยา ควรอยู่หลังข้อบ่งใช้ยาหรืออยู่หลังชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ทำให้อ่านข้อมูลในประเด็นนี้ได้อย่างครบถ้วนมากกว่า

### ข้อจำกัดของการศึกษานี้

1. ในการศึกษาที่ใช้ฉลากยา Ibuprofen tablet ในการเก็บข้อมูลความเข้าใจข้อความบนฉลากยาเพียงรายการเดียว ซึ่งยังไม่ครอบคลุมในยาในกลุ่มโรคอื่นๆ จึงทำให้ประเมินความเข้าใจข้อความบนฉลากยาได้เฉพาะฉลากยาที่ใช้แบบเมื่อมีอาการ
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับโรงพยาบาลที่มีสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างน้อย จะใช้เวลาในการเก็บข้อมูลภายใน 1 วัน จึงอาจทำให้ได้ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่หลากหลาย

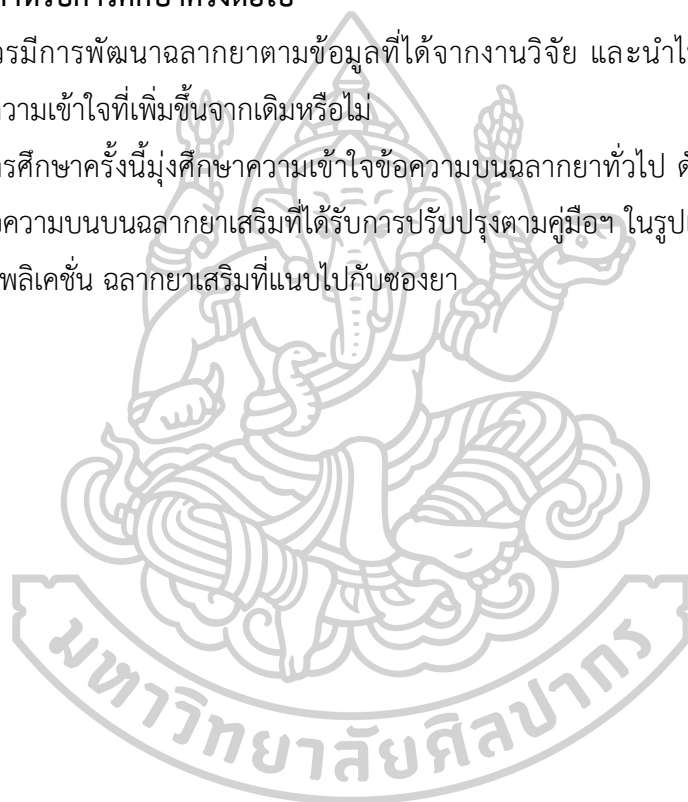
3. การเก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้กับผู้ป่วยหรือผู้มารับยาบริเวณหน้าช่องจ่ายยาซึ่งรับยาเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วย/ผู้มารับยาบางรายที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม แต่อาจอยู่ในสภาวะเร่งรีบอาจทำให้การตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนทุกข้อคำถาม ซึ่งส่งผลกระทบต่อการประเมิน

4. การศึกษานี้ไม่ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของแต่ละโรงพยาบาลที่อาจมีผลต่อความเข้าใจข้อความบนฉลากยา เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นต้น

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาฉลากยาตามข้อมูลที่ได้จากงานวิจัย และนำไปศึกษาเปรียบเทียบว่าผู้รับบริการมีความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นจากเดิมหรือไม่

2. การศึกษารั้งนี้มุ่งศึกษาความเข้าใจข้อความบนฉลากยาทั่วไป ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาความเข้าใจข้อความบนฉลากยาเสริมที่ได้รับการปรับปรุงตามคู่มือฯ ในรูปแบบต่างๆ เช่น ฉลากยาเสริมผ่านแอปพลิเคชัน ฉลากยาเสริมที่แนบไปกับซองยา



## รายการอ้างอิง

1. ศูนย์บริการข่าวสารและข้อมูลยา โรงพยาบาลพังงา. **ฉลากยาและเอกสารกำกับยาสำคัญอย่างไร ใครรู้บ้าง**. 2556 21 ตุลาคม]; Available from: <http://disphangnga.blogspot.com/2013/03/blog-post.html>.
2. World Health Organization, **Regulatory Harmonization: Optimization of medicines regulatory authority web sites**. WHO Drug Information, 2010. 24(2): p. 91-97.
3. Bagnall, B.G. **Pharmaceutical prescribing and labeling information online: The challenge of national regulations and the global internet**. 1997 Accessed October 23]; Available from: Available from [https://www.isoc.org/inet98/proceedings/8x/8x\\_3.htm](https://www.isoc.org/inet98/proceedings/8x/8x_3.htm).
4. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ, **นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559**. 2554, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
5. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล, **คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual)**. 2558, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
6. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, **การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล (Service Plan: Rational Drug Use)**. 2559, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
7. คณะทำงานพัฒนาฉลากยาและข้อมูลยาสู่ประชาชน, **ข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขฉลากยาและการจัดทำฉลากยาเสริมเพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล**. 2558, กรุงเทพฯ: วนิดาการพิมพ์.
8. จุฬามาศ ทาบโลกา และคณะ. **การสำรวจความรู้ความเข้าใจและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคำแนะนำพิเศษบนซองยา. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 5 เรื่อง วิชาชีพเภสัชกรรม ก้าวสู่อาเซียนบรรณสถาน จัดโดย ความร่วมมือของคณะเภสัชศาสตร์ 3 สถาบันในเขตภาคอีสาน ได้แก่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**. 2555. ณ ห้องประชุม Auditorium AR201 ชั้น 2 คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

9. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. **ความต้องการของประชาชน เรื่องฉลากยาโรงพยาบาลศิริราช**. 2558 10 พฤษภาคม [ ]; Available from: <https://www2.si.mahidol.ac.th/km/cop/clinical/rdu/5876/>.
10. ยุพิน ศรีสุพรรณ. **โครงการ Smart Label ฉลากยาอ่านง่าย เข้าใจ ใช้เป็น เห็นผล: ผลลัพธ์การดำเนินงานพัฒนาด้านฉลากยา ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเสนางคนิคม**. 2559 11 พฤษภาคม [ ]; Available from: [http://www.amno.moph.go.th/amno\\_new/files/023-60.pdf](http://www.amno.moph.go.th/amno_new/files/023-60.pdf).
11. นันทิกร จำปาสา, รุ่งทิวา หมื่นปา และศุภัญญา ชนะดี, ความเข้าใจและความพึงพอใจต่อฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. **วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน**, 2560. 13(ฉบับพิเศษ (มกราคม-มีนาคม)): หน้า 724-734.
12. ชนัญญา วิเศษสิงห์, ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนและหลังจากปรับเป็นฉลากยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 2562. 28(6 (พฤศจิกายน-ธันวาคม)): p. 1058-1065.
13. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. **แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR)**. 2561. จังหวัดเพชรบุรี เขตสุขภาพที่ 5 รอบที่ 2.
14. Holloway, K.A., Combating inappropriate use of medicines. *Expert review of clinical pharmacology*, 2011. 4(3): p. 335-348.
15. World Health organization. **The rational use of drugs: Report of the Conference of Experts**. in *Conference of Experts on the Rational Use of Drugs*. 1987. Nairobi.
16. World Health Organization, **Progress in the rational use of medicines**. The Sixtieth World Health Assembly WHA60.16: Eleventh plenary meeting, 2007.
17. World Health Organization. National essential drug policy including the rational use of medicines. in **Resolution of the WHO regional committee for South-East Asia, Jaipur, Rajasthan**. 2011.
18. World Health Organization. Report of the Sixty-sixth Session. in **A regional consultation on effective management of medicines**. 2013. New Delhi.
19. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **การทบทวนกลไก วิธีการ หรือ รูปแบบในการจัดการให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ**. 2556 เข้าถึงได้จาก 25 ตุลาคม; เข้าถึงได้จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4243>.

20. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, วิชัย โชควิวัฒน์ และศรีเพ็ญ ตันติเวสส, **ระบบยาของประเทศไทย**. 2545, นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
21. บุปผา ศิริรัศมี, **พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้จ่ายปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม**. 2540, นครปฐม: สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
22. ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย และวิระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์, **ภาวะที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลในประเทศไทย (โครงการนำร่อง)**. 2546, นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
23. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, **รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสั่งจ่ายและมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2552-2553**.
24. Holloway, K.A., **Thailand: Drug Policy and Use of Pharmaceuticals in Health Care Delivery**. Mission Report, 2012. July: p. 17-31.
25. Holloway, K.A. **Thailand Situational Analysis: Medicines in Health Care Delivery**. 2016 [Accessed October 30]; Available from: Available from [https://www.who.int/docs/default-source/searo/hsd/edm/csa-thailand-situational-assessment-2015.pdf?sfvrsn=5b7590c4\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/hsd/edm/csa-thailand-situational-assessment-2015.pdf?sfvrsn=5b7590c4_2).
26. กลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา. **สถานการณ์การใช้ยา สภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง**. 2559 [5 ตุลาคม]; เข้าถึงได้จาก: [http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy\\_file/20170801152053.pdf](http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy_file/20170801152053.pdf).
27. World Health Organization. **Promoting rational use of medicines: core components**. 2002 [Accessed October 30]; Available from: Available from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67438/WHO\\_EDM\\_2002.3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002.3.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
28. คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ, **คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เล่ม 1 ยาระบบทางเดินอาหาร**. 2552, กรุงเทพฯ: สำนักงานประสานการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ.
29. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, **พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510**. 2562.
30. กระทรวงสาธารณสุข. **ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลเกี่ยวกับฉลากบรรจุยา พ.ศ. 2565**. 2565 [30 ตุลาคม]; เข้าถึงเมื่อ: [https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1\\_hss/?p=5418](https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/?p=5418).

31. Silver, H.F., C.M. Susan, and K. Victor, **Reading for Meaning: How to Build Students' Comprehension, Reasoning, and Problem-solving Skills [computer file]**. 2010: The United States of America: ASCD.
32. ประภาเพ็ญ สุวรรณ, **ทัศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. 2520, กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
33. จักรกริช ใจดี, **ความเข้าใจเกี่ยวกับประชาธิปไตยของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์**. 2542: การค้นคว้าแบบอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
34. สุนัน ศลโกสม, **การวัดผลการศึกษา**. 2525, กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
35. Bloom, B.S. and et. al., **Taxonomy of education objectives, handbook I: The cognitive domain [computer file]**. 1956, New York: David McKay.
36. Anderson, L.W. and e. al., **A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives [computer file]**. 2001, New York: Addison Wesley Longman.
37. Roe, B.D., **Secondary School Reading Instruction [computer file]**. 1983, London: Houghton Mifflin.
38. สุกัศรา อักษรานุเคราะห์, **การสอนภาษาอังกฤษ**. 2532, กรุงเทพฯ: ภาควิชามัธยมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
39. จงกลณี รูปพงษ์, **ผลการเรียน โดยวิธี เอส ที เอ ดี ที่มีผลสัมฤทธิ์ในการอ่านภาษาอังกฤษและการใช้ ความร่วมมือของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4**. 2536: วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
40. สมุทร เซ็นชานิช, **เทคนิคการอ่านภาษาอังกฤษเพื่อความเข้าใจ**. พิมพ์ครั้งที่ 11. 2549, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
41. Burmeister, L.E., **Reading strategies for secondary school teachers**. 1974, Massachusetts: Addison Weley Publishing.
42. Smith, F., **Understanding Reading [computer file]**. 6<sup>th</sup> ed. 1988, Hilldale: Lawrence Erlbaum Associates.
43. Miller, J.F. and R. Paul., **The Clinical Assessment of Language Comprehension [computer file]**. 1995, Baltimore, Maryland: Brookes.

44. Cuesta College. **Reading Comprehension**. 2004 Accessed November 15]; Available from: Available from [https://www.cuesta.edu/student/resources/ssc/study\\_guides/reading\\_comp/302\\_read\\_levels.html](https://www.cuesta.edu/student/resources/ssc/study_guides/reading_comp/302_read_levels.html).
45. Berry, J.H. **Level of Reading Comprehension**. 2005 Accessed November 15]; Available from: Available from <https://www.scribd.com/document/286514964/Level-of-Reading-Comprehension>.
46. บันลือ พุกษะวัน, **มิติใหม่ในการสอนอ่าน**. พิมพ์ครั้งที่ 4. 2538, กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
47. Pearson, P.D. and D.D. Johnson., **Teaching reading comprehension [computer file]**. 1978, New York: Holt, Rinehart and Winston.
48. Bond, G.L. and M.A. Tinker., **Reading Difficulties: Their Diagnosis and Correction [computer file]**. 4<sup>th</sup> ed. 1979, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
49. สมศักดิ์ สิ้นธุระเวชญ์, **การประเมินผลทักษะการอ่าน**. 2528, สาส์นพัฒนาหลักสูตร.
50. ทศพร เกตุถนอม, **การเปรียบเทียบความเข้าใจการอ่านและความสามารถในการเขียนภาษาไทยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่ได้รับการสอนภาษาแบบธรรมชาติ โดยอาศัยสื่ออรรถลักษณะกับการสอนตามคู่มือครู**. 2540: ปรียญฐานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (การมัธยมศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
51. Harris, L.A. and B.S. Carl, **Reading Instruction: Diagnostic Teaching in the Classroom [computer file]**. 3<sup>rd</sup> ed. 1980, New York: Holt, Rinehart and Winston.
52. สุมิตรา อังวัฒนสกุล, **วิธีการสอนภาษาอังกฤษ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. 2537, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
53. อัจฉรา วงศ์โสธร, **แนวทางการสร้างข้อสอบภาษา**. 2538, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
54. Nuttall, C., **Teaching reading skills in a foreign language [computer file]**. 1996, Oxford: Macmillan.
55. อนุสรฯ ว่องวัฒนโรจน์, ปิยวรรณ เหลืองจิโรนทัย และมุกดา คณิตปัญญาเจริญ, ผลการเพิ่มชื่อยาและสรรพคุณของยาเป็นภาษาไทยในฉลากยา ต่อการรู้จักชื่อยาและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน. **ถ้าปางเวชสาร**, 2557. 35(1) (มกราคม-มิถุนายน): หน้า 20-28.
56. จริยา แสงศรีคำ, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต และวรรณุช แสงเจริญ, การประเมินความเข้าใจและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยต่อฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. **Thai Bull Pharm Sci**, 2563. 15(1): p. 129-144.



57. สาวิตรี เหล่าไพบุลย์กุล และคณะ, ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยาของผู้รับบริการ ณ แผนกบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าศาลา. **วารสารเภสัชกรรมไทย**, 2565. 14(2 (เมษายน-มิถุนายน)): p. 404-414.
58. จีรวรรณ แสงรัมย์, การประเมินฉลากยาเสริมสำหรับผู้ป่วยนอกโดยบุคลากรทางการแพทย์. **วารสารเภสัชกรรมไทย**, 2559. 8(2 (กรกฎาคม-ธันวาคม)): p. 318-330.





ภาคผนวก





คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร  
 วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000  
 โทรศัพท์ 034 - 255800, 034 - 218770 โทรสาร 034 - 255801

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร


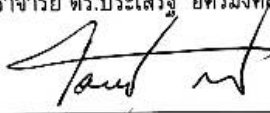
เอกสารรับรองเลขที่.....8 / 2562.....

ชื่อโครงการ ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการเข้าอย่าง  
 สมเหตุสมผลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี

เลขที่โครงการ/รหัส ID .....9 / 2562.....

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวชฎาพร รามการุณ

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ  
 แนวปฏิบัติยาเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลงนาม   
 ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (เภสัชกร รongศาสตราจารย์ ดร.ประเสริฐ อัครมงคลพร)  
 ลงนาม   
 คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร (เภสัชกร รongศาสตราจารย์ ดร.ธนะเศรษฐ์ จ้าวศิริวัฒน์)

วันที่รับรอง วัน.....17...../เดือน.....มิถุนายน...../ปี...2562....

วันที่หมดอายุ วัน.....16...../เดือน.....มิถุนายน...../ปี...2563....

แบบฟอร์ม (IRB 07)  
เอกสารหมายเลข 7



เอกสารหมายเลข 2/2563

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

โครงการวิจัย: ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ  
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Understanding drug labels under the Rational Drug Use Project of  
outpatients in Phetchaburi Province.

ผู้วิจัยหลัก : น.ส.ชฎาพร รามการุณ เกษิขกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

สถานที่ดำเนินการวิจัย: โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

เอกสารที่พิจารณา:

1. บันทึกข้อความ
2. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองฯ
3. ประวัติผู้วิจัย
4. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย
5. เอกสารแสดงความยินยอม
6. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล
7. โครงร่างการวิจัยฉบับสมบูรณ์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีได้  
พิจารณาโครงการแล้ว คณะกรรมการฯ รับทราบและพิจารณาในแง่จริยธรรม อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย  
เรื่องดังกล่าวข้างต้นได้ ทั้งนี้โดยยึดตามเอกสารฉบับภาษาไทยเป็นหลัก อนึ่งท่านต้องรายงานสถานะของโครงการ  
ให้คณะกรรมการฯ ทราบเพื่อขออนุมัติดำเนินโครงการต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ

  
..... ประธานคณะกรรมการ

(นายวิทยา เพ็ชรตาชัย)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

วันที่ประชุม 3 กุมภาพันธ์ 2563

รับรองตั้งแต่วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 ถึงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564





ภาคผนวก ข.1 แบบฟอร์มตารางเปรียบเทียบข้อมูลความครบถ้วน  
ของฉลากยาตามฉลากยาต้นแบบ

โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
ฉลากยาต้นแบบ.....							
ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย							
วันที่มารับยา							
ชื่อสถานียูทงภาษาอังกฤษ							
ชื่อสถานียูทงยา							
ภาษาไทย							
ความแรงยาในหน่วยภาษาไทย							
จำนวนยาที่ได้รับ							
วิธีใช้ยา							
ข้อพึงใช้ยา							
คำเตือน/ข้อแนะนำการใช้ยา							
ข้อความอื่น.....							





ประเด็นเปรียบเทียบ.....	โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
	รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
Ibuprofen tablet	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา							
	ขนาดตัวอักษร							
	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ							
Amoxicillin capsule	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา							
	ขนาดตัวอักษร							
	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ							
Glipizide tablet	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา							
	ขนาดตัวอักษร							
	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ							
Paracetamol syrup	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา							
	ขนาดตัวอักษร							
	ลักษณะข้อความที่ปรากฏ							



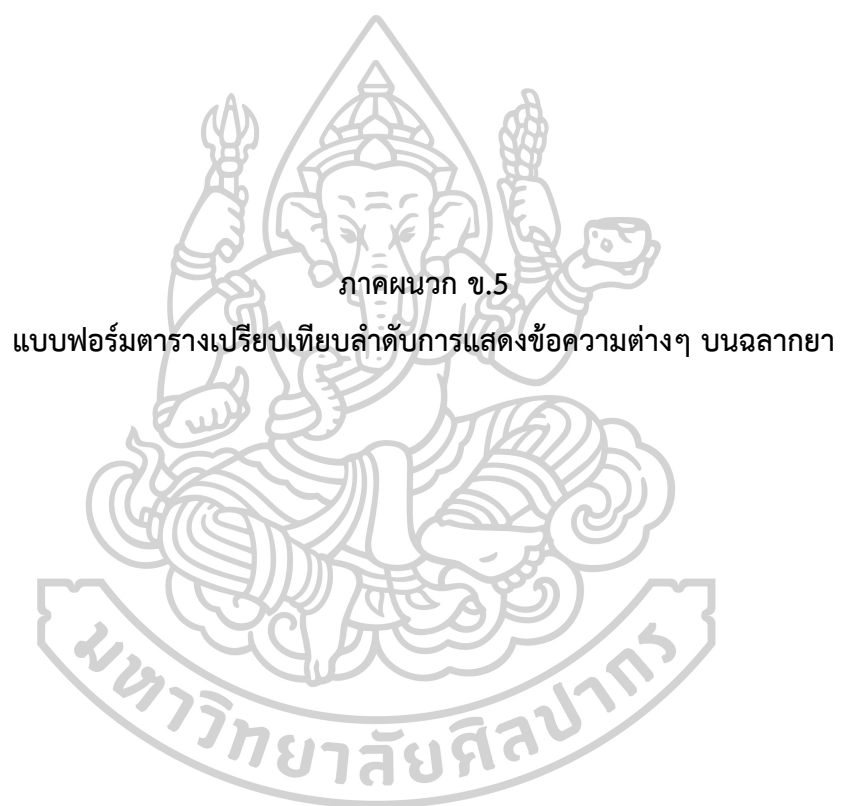
ภาคผนวก ข.3

แบบฟอร์มตารางเปรียบเทียบข้อมูลในประเด็น QR code

QR code	โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
	รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
Ibuprofen tablet	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา							
	สแกนดูข้อมูลยาได้ หรือ ไม่ได้							
Amoxicillin capsule	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา							
	สแกนดูข้อมูลยาได้ หรือ ไม่ได้							
Glipizide tablet	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา							
	สแกนดูข้อมูลยาได้ หรือ ไม่ได้							
Paracetamol syrup	มี หรือ ไม่มี บนฉลากยา							
	สแกนดูข้อมูลยาได้ หรือ ไม่ได้							



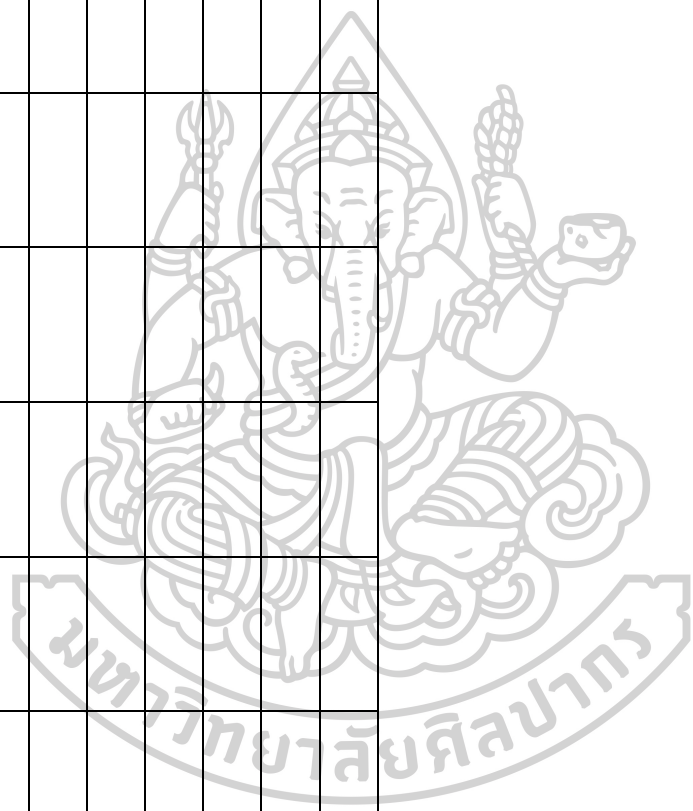
ข้อมูลอื่นๆ บนฉลากยา	โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี							
	รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
ลำดับที่มารับบริการ (Q)								
อายุผู้ป่วย								
จุดส่งยา								
ผู้ส่งยา								
ลำดับที่รับยา (QN)								
ลำดับที่ของรายการยา								
ชื่อกลุ่มยาทางการแพทย์								
รูปแบบของยา (Dosage form)								
Pregnancy category								



ภาคผนวก ข.5

แบบฟอร์มตารางเปรียบเทียบลำดับการแสดงข้อความต่างๆ บนฉลากยา

ลำดับที่	โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี								
	ฉลากยี่ห้อแบบ	รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7	รพ. 8
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									







เลขที่แบบสอบถาม.....

## แบบสอบถาม

---

**ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล**
**คำชี้แจง**

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อนำไปประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ สาขาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร มหาวิทยาลัยศิลปากร เรื่อง “ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วย ผู้วิจัยขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถาม โดยให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงและตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนทุกข้อ คำตอบของท่านจะถูกนำไปวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม เพื่อเป็นประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น ไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคลและไม่มีผลใดๆต่อผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 3 หน้า แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

**ตอนที่ 1** ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

**ตอนที่ 2** ความเข้าใจข้อความบนฉลากยา

**ตอนที่ 3** พฤติกรรมการอ่านฉลากยา

**ตอนที่ 4** ความคิดเห็นต่อฉลากยาปัจจุบัน

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ทั้งนี้หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถาม สามารถสอบถามได้ที่ผู้วิจัย นางสาวชฎาพร รามการุณ โทร. 086-9098137

นางสาวชฎาพร รามการุณ

นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

(สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร)

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

**แบบสอบถามความเข้าใจข้อความบนฉลากยา**  
**ตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล**

**ตอนที่ 1** ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี (โปรดระบุ)

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

ไม่ได้เรียนหนังสือ

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

อนุปริญญา/ปวส.

ปริญญาตรีขึ้นไป

อื่นๆ .....(โปรดระบุ)

4. อาชีพหลัก

ประกอบอาชีพส่วนตัว/เกษตรกร

ลูกจ้าง/พนักงานทั่วไป

นักเรียน/นักศึกษา

รัฐบาล/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

ไม่ได้ประกอบอาชีพ

อื่นๆ .....(โปรดระบุ)

**ตอนที่ 2 ความเข้าใจข้อความบนฉลากยา**

**คำชี้แจง** ให้ท่านอ่านฉลากยาตัวอย่างด้านล่าง แล้วเขียนคำตอบข้อ 5 - 12

5. ยานี้มี “ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย” ว่าอะไร

.....

6. ยานี้มี “ขนาดยา” เท่าไร

.....

7. ยานี้ “ช่วยรักษาหรือบรรเทาอาการ” อะไร

.....

8. ท่านจะรับประทานยานี้ “ครั้งละกี่เม็ด”

.....

9. ท่านจะรับประทานยานี้ ได้มากที่สุด “วันละกี่ครั้ง”

.....

10. ท่านจะหยิบยานี้มารับประทาน “เวลาใด”

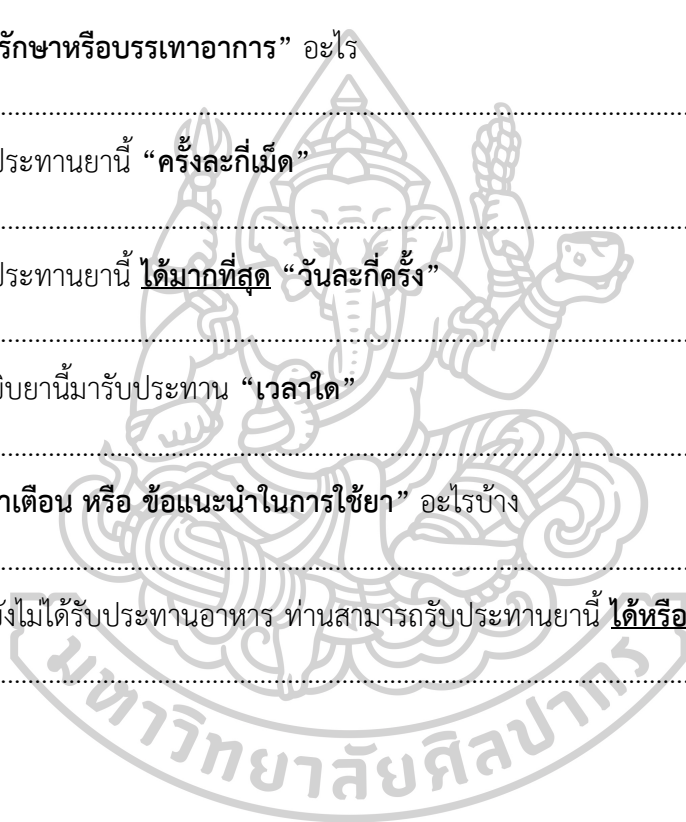
.....

11. ยานี้มี “คำเตือน หรือ ข้อแนะนำในการใช้ยา” อะไรบ้าง

.....

12. หากท่านยังไม่ได้รับประทานอาหาร ท่านสามารถรับประทานยานี้ ได้หรือไม่ เพราะอะไร

.....



คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

### ตอนที่ 3 พฤติกรรมการอ่านฉลากยา

13. เมื่อท่านจะต้องรับประทานยา ท่านอ่านฉลากยาบ่อยแค่ไหน

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> อ่านฉลากยาทุกครั้งและทุกซอง | <input type="checkbox"/> อ่านฉลากยาทุกครั้ง แต่อ่านเป็นบางซอง |
| <input type="checkbox"/> อ่านฉลากยาเป็นบางครั้ง      | <input type="checkbox"/> ไม่ได้อ่านฉลากยา                     |

14. ปกติท่านอ่านข้อความบนฉลากยาในประเด็นใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> วันที่มารับยา              | <input type="checkbox"/> ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย                  |
| <input type="checkbox"/> เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)    | <input type="checkbox"/> ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ               |
| <input type="checkbox"/> ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย      | <input type="checkbox"/> ขนาดยา                                 |
| <input type="checkbox"/> จำนวนยาที่ได้รับ           | <input type="checkbox"/> วิธีใช้ยา                              |
| <input type="checkbox"/> ข้อบ่งใช้ยา หรือ สรรพคุณยา | <input type="checkbox"/> คำเตือน ข้อควรระวัง ข้อแนะนำในการใช้ยา |

15. ข้อความบนฉลากยาประเด็นใดที่ท่านเลือกอ่าน เป็นอันดับแรก (ตอบเพียงข้อเดียว)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> วันที่มารับยา              | <input type="checkbox"/> ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย                  |
| <input type="checkbox"/> เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)    | <input type="checkbox"/> ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ               |
| <input type="checkbox"/> ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย      | <input type="checkbox"/> ขนาดยา                                 |
| <input type="checkbox"/> จำนวนยาที่ได้รับ           | <input type="checkbox"/> วิธีใช้ยา                              |
| <input type="checkbox"/> ข้อบ่งใช้ยา หรือ สรรพคุณยา | <input type="checkbox"/> คำเตือน ข้อควรระวัง ข้อแนะนำในการใช้ยา |

**ตอนที่ 4** ความคิดเห็นต่อฉลากยาปัจจุบัน

16. ท่านคิดว่าข้อมูลบนฉลากยาในปัจจุบัน มีข้อมูลใด ควรตัดออก หรือไม่

ไม่มี  มี คือ.....(โปรดระบุ)

17. ท่านคิดว่าข้อมูลบนฉลากยาในปัจจุบัน มีข้อมูลใดที่ท่าน ต้องการเพิ่มเติม หรือไม่

ไม่มี  มี คือ.....(โปรดระบุ)

18. ท่านอยากให้ข้อความใดบนฉลากยา มีตัวอักษรขนาดใหญ่กว่าข้อความอื่น

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> วันที่มารับยา	<input type="checkbox"/> ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย
<input type="checkbox"/> เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)	<input type="checkbox"/> ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ
<input type="checkbox"/> ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย	<input type="checkbox"/> ขนาดยา
<input type="checkbox"/> จำนวนยาที่ได้รับ	<input type="checkbox"/> วิธีใช้ยา
<input type="checkbox"/> ข้อบ่งใช้ยา หรือ สรรพคุณยา	<input type="checkbox"/> คำเตือน ข้อควรระวัง ข้อแนะนำในการใช้ยา

19. ข้อความบนฉลากยาประเด็นใดที่ท่านอ่านแล้วไม่เข้าใจ

ไม่มี  มี คือ.....(โปรดระบุ)

20. ท่านคิดว่าควรเรียงลำดับข้อความบนฉลากยาจาก บนลงล่าง อย่างไร เพื่อให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น  
โปรดเรียงลำดับ ข้อความที่สำคัญที่สุด 1 ถึง 5 บนฉลากยา (โดยเลข 1 หมายถึง ข้อความลำดับแรก และเลข 5 หมายถึง ข้อความลำดับสุดท้าย)

..... วันที่มารับยา	..... ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย
..... เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)	..... ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ
..... ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย	..... ขนาดยา
..... จำนวนยาที่ได้รับ	..... วิธีใช้ยา
..... ข้อบ่งใช้ยา หรือ สรรพคุณยา	..... คำเตือน ข้อควรระวัง ข้อแนะนำการใช้ยา

จากสัญลักษณ์ที่อยู่บนฉลากยา ให้ท่านตอบคำถามข้อ 21 – 23



21. ท่านทราบหรือไม่ว่าสัญลักษณ์บนฉลากยา มีไว้ เพื่ออะไร

ไม่ทราบ

ทราบ คือ.....

(โปรดระบุ)

22. ท่านทราบ วิธีการใช้ สัญลักษณ์นี้หรือไม่ อย่างไร

ไม่ทราบ

ทราบ คือ.....

(โปรดระบุ)

23. ท่าน เคยใช้ สัญลักษณ์บนฉลากยามาก่อนหรือไม่

ไม่เคยใช้

เคยใช้

หากท่านเคยใช้สัญลักษณ์นี้ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

.....



ภาคผนวก ค  
ผลการวิเคราะห์ค่า IOC ของแบบสอบถาม



**แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)**  
**ของแบบสอบถามที่ใช้ในการวัดความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการ**  
**โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล**

**คำชี้แจง :**

แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามในการวิจัย เรื่อง ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย แบบประเมินฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ

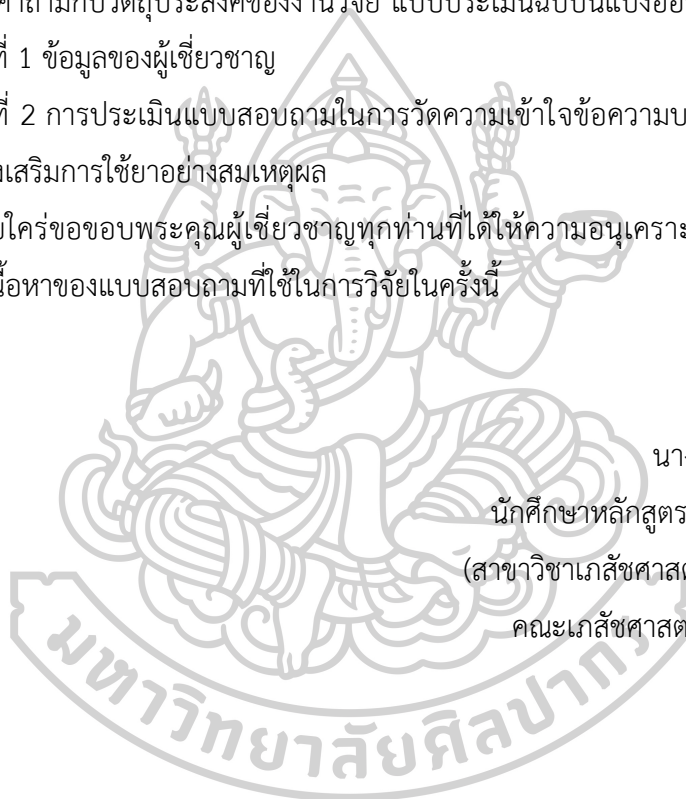
ตอนที่ 2 การประเมินแบบสอบถามในการวัดความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

นางสาวชฎาพร รามการุณ

นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
 (สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร)

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร



**ตอนที่ 1 ข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ**

1. ชื่อ - นามสกุล.....
2. หน่วยงาน.....

**ตอนที่ 2 การประเมินแบบสอบถามในการวัดความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามในการวัดความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วย

กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ดังนี้

- +1 = แน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- 0 = ไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- 1 = แน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

เกณฑ์ในการคัดเลือกข้อคำถาม มีดังนี้

- ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5-1.00 สามารถนำไปใช้ได้
- ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุง หรือ ตัดทิ้ง

**คำชี้แจง :** ขอให้ท่านผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อคำถามของแบบสอบถามว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในระดับใดโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อ ที่	ข้อคำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC
		สอดคล้อง (+1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่ สอดคล้อง (-1)	
<b>ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม</b>					
1.	เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	3	0	0	1
2.	อายุ.....ปี (โปรดระบุ)	3	0	0	1
3.	ระดับการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. <input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส.	3	0	0	1

ข้อ ที่	ข้อความคำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC
		สอดคล้อง (+1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่ สอดคล้อง (-1)	
<b>ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม</b>					
	<input type="checkbox"/> ปฏิญญาตรีขึ้นไป <input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....(โปรดระบุ)				
4.	<b>อาชีพหลัก</b> <input type="checkbox"/> ประกอบอาชีพส่วนตัว/เกษตรกร <input type="checkbox"/> ลูกจ้าง/พนักงานทั่วไป <input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา <input type="checkbox"/> รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....(โปรดระบุ)	3	0	0	1
<b>ตอนที่ 2 ความเข้าใจข้อความบนฉลากยา</b>					
<b>คำชี้แจง</b> ให้ท่านอ่านฉลากยาตัวอย่างที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ แล้วตอบคำถามข้อ 5 - 12					
5.	ยานี้มี “ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย” ว่า อะไร .....	3	0	0	1
6.	ยานี้มี “ขนาดยา” เท่าไร .....	3	0	0	1
7.	ยานี้ “ช่วยรักษาหรือบรรเทาอาการ” อะไร .....	3	0	0	1
8.	ท่านจะต้องรับประทานยานี้ “ครั้งละกี่เม็ด” .....	3	0	0	1
9.	ท่านจะต้องรับประทานยานี้ “วันละกี่ครั้ง” .....	3	0	0	1

ข้อ ที่	ข้อความถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC
		สอดคล้อง (+1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่ สอดคล้อง (-1)	
<b>ตอนที่ 2 ความเข้าใจข้อความบนฉลากยา (ต่อ)</b>					
<b>คำชี้แจง</b> ให้ท่านอ่านฉลากยาตัวอย่างที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ แล้วตอบคำถามข้อ 5 - 12					
10.	ท่านจะต้องรับประทานยา “เวลาใดบ้าง” .....	3	0	0	1
11.	ยานี้มี “คำเตือน หรือ ข้อแนะนำในการใช้ ยา” อะไรบ้าง.....	3	0	0	1
12.	หากท่านยังไม่ได้รับประทานอาหาร ท่าน สามารถรับประทานยานี้ได้หรือไม่ .....	3	0	0	1
<b>ตอนที่ 3 พฤติกรรมการอ่านฉลากยา</b>					
13.	เมื่อท่านต้องรับประทานยา ท่านอ่านฉลาก ยาบ่อยแค่ไหน <input type="checkbox"/> อ่านฉลากยาทุกครั้งและทุกซอง <input type="checkbox"/> อ่านฉลากยาทุกครั้ง แต่อ่านเป็นบาง ซอง <input type="checkbox"/> อ่านฉลากยาเป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่ได้อ่านฉลากยา	2	1	0	0.67
14.	ปกติท่านอ่านข้อความบนฉลากยาในประเด็น ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> วันที่มารับยา <input type="checkbox"/> ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย <input type="checkbox"/> เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) <input type="checkbox"/> ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ <input type="checkbox"/> ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย <input type="checkbox"/> ขนาดยา <input type="checkbox"/> จำนวนยาที่ได้รับ	3	0	0	1

ข้อ ที่	ข้อความคำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC
		สอดคล้อง (+1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่ สอดคล้อง (-1)	
<b>ตอนที่ 3 พฤติกรรมการอ่านฉลากยา (ต่อ)</b>					
	<input type="checkbox"/> วิธีใช้ยา <input type="checkbox"/> ข้อบ่งใช้ยา หรือ สรรพคุณยา <input type="checkbox"/> คำเตือน ข้อควรระวัง ข้อแนะนำในการใช้ยา				
15.	ข้อความบนฉลากยาประเด็นใดที่ท่านเลือก อ่าน <b>เป็นอันดับแรก</b> (ตอบเพียงข้อเดียว) <input type="checkbox"/> วันที่มารับยา <input type="checkbox"/> ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย <input type="checkbox"/> เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) <input type="checkbox"/> ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ <input type="checkbox"/> ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย <input type="checkbox"/> ขนาดยา <input type="checkbox"/> จำนวนยาที่ได้รับ <input type="checkbox"/> วิธีใช้ยา <input type="checkbox"/> ข้อบ่งใช้ยา หรือ สรรพคุณยา <input type="checkbox"/> คำเตือน ข้อควรระวัง ข้อแนะนำในการใช้ยา	3	0	0	1

ข้อ ที่	ข้อคำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC
		สอดคล้อง (+1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่ สอดคล้อง (-1)	
<b>ตอนที่ 4 ความคิดเห็นต่อฉลากยาปัจจุบัน</b>					
16.	<p>ท่านคิดว่าข้อมูลบนฉลากยาในปัจจุบันมีความเหมาะสมหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> มีข้อมูลมากเกินไป</p> <p>ข้อมูลที่ควรตัดออก คือ..... (โปรดระบุ)</p> <p><input type="checkbox"/> มีข้อมูลน้อยเกินไป</p> <p>ข้อมูลที่ควรเพิ่มเติม คือ..... (โปรดระบุ)</p>	2	0	1	0.33
<p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในข้อ 16 :</p> <p>- ตัด choice ออก &gt;&gt; <input type="checkbox"/> เหมาะสม เนื่องจากทำให้ไม่ได้ข้อมูล</p> <p>- ควรแยกคำถามเป็น 2 ข้อ ดังนี้ ข้อ 1 มีข้อมูลใดที่ควรตัดออกหรือไม่ ข้อ 2 มีข้อมูลใดที่ต้องการเพิ่มเติมหรือไม่</p>					
17.	<p>ท่านอยากให้ข้อความใดบนฉลากยา <b>มีตัวอักษรขนาดใหญ่กว่าข้อความอื่น</b></p> <p>(ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> วันที่มารับยา</p> <p><input type="checkbox"/> ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)</p> <p><input type="checkbox"/> ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ</p> <p><input type="checkbox"/> ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย</p> <p><input type="checkbox"/> ขนาดยา</p> <p><input type="checkbox"/> จำนวนยาที่ได้รับ</p>	3	0	0	1

ข้อ ที่	ข้อความคำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC
		สอดคล้อง (+1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่ สอดคล้อง (-1)	
<b>ตอนที่ 4 ความคิดเห็นต่อฉลากยาปัจจุบัน</b>					
	<input type="checkbox"/> วิธีใช้ยา <input type="checkbox"/> ข้อบ่งใช้ยา หรือ สรรพคุณยา <input type="checkbox"/> คำเตือน ข้อควรระวัง ข้อแนะนำในการใช้ยา				
18.	ข้อความบนฉลากยาประเด็นใดที่ท่านอ่านแล้วไม่เข้าใจ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี คือ.....(โปรดระบุ)	3	0	0	1
19.	ท่านคิดว่าควรเรียงลำดับข้อความบนฉลากยาอย่างไร เพื่อให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น โปรดเรียงลำดับข้อความที่สำคัญที่สุด 1 ถึง 5 บนฉลากยา (โดยเลข 1 หมายถึง ข้อความลำดับแรก และเลข 5 หมายถึง ข้อความลำดับสุดท้าย) ..... วันที่มารับยา ..... ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย ..... เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) ..... ชื่อสามัญทางยาภาษาอังกฤษ ..... ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ..... ขนาดยา ..... จำนวนยาที่ได้รับ ..... วิธีใช้ยา ..... ข้อบ่งใช้ยา หรือ สรรพคุณยา ..... คำเตือน ข้อควรระวัง ข้อแนะนำในการใช้ยา	2	1	0	0.67

ข้อเสนอแนะอื่นๆเพิ่มเติม : ควรเพิ่มคำถามเกี่ยวกับ QR code เช่น รู้หรือไม่ คืออะไร เคยใช้หรือไม่ เป็นต้น



ภาคผนวก ง

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม



ขั้นตอนการทดสอบแบบสอบถามในส่วนของความเข้าใจข้อความบนฉลากยา เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยหาค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับด้วยโปรแกรม SPSS ซึ่งหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item - total Correlation) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม คัดเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่บวก 0.20 ขึ้นไป ซึ่งถือว่ามีความคุณภาพดีไว้ใช้จริง จากนั้นนำข้อที่มีคุณภาพดีไปหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ซึ่งพบว่าทุกข้อมีความคุณภาพผ่านเกณฑ์ ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.257-0.652

#### Item-Total Statistics

ข้อ ที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
5	4.37	2.999	0.489	0.662
6	4.63	2.792	0.507	0.655
7	4.20	3.545	0.318	0.700
8	4.30	3.390	0.272	0.706
9	4.83	3.040	0.403	0.681
10	4.57	2.599	0.652	0.615
11	4.27	3.375	0.329	0.695
12	4.77	3.220	0.257	0.716

นำข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกผ่านเกณฑ์ จำนวน 8 ข้อ มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้วิธีคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าเท่ากับ 0.71

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.710	8



ภาคผนวก จ  
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย



**เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย**  
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

**โครงการวิจัยเรื่อง**.....ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อา  
อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี.....  
**ชื่อผู้วิจัย**.....นางสาวชฎาพร รามการุณ.....  
**สถานที่วิจัย**.....โรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี.....  
**ผู้ให้ทุน**.....ทุนอุดหนุนวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.....  
**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**.....โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษารูปแบบฉลากยาตามโครงการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี และเพื่อศึกษาความ  
เข้าใจข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วย รวมถึงหาความสัมพันธ์ของรูปแบบฉลากยากับความเข้าใจ  
ข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วย ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา  
รูปแบบฉลากยาที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการอ่านฉลากยาและสามารถใช้อาได้อย่างถูกต้องมาก  
ยิ่งขึ้น.....

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ.....ท่านเป็นผู้มารับบริการจ่ายยาที่แผนกจ่ายยา  
ผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไปของโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี และไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น  
การได้ยิน หรือปัญหาในการพูดหรืออ่านภาษาไทย.....

จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้น....400....คน โดยมีระยะเวลาที่จะทำการวิจัยทั้งสิ้น...6....เดือน

**ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย**

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ .....อ่านฉลากยาที่ผู้วิจัยจัดเตรียม  
ไว้ให้ และตอบแบบสอบถามความเข้าใจข้อความบนฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อา

ยาอย่างสมเหตุผลที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ซึ่งในแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ความเข้าใจข้อความบนฉลากยา พฤติกรรมการอ่านฉลากยา และความคิดเห็นต่อฉลากยาปัจจุบัน โดยท่านจะต้องตอบแบบสอบถาม 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 5 ถึง 10 นาที และไม่มีภาระนัดติดตามในครั้งถัดไป.....

### **ความเสี่ยงและ/หรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้น**

โครงการวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงใดๆต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากไม่มีการให้ยา การเจาะเลือด หรือทำให้เกิดการที่มีการรุกรานร่างกาย จึงไม่ทำให้เกิดความเสี่ยง แต่เนื่องจากในการตอบแบบสอบถาม 1 ชุด ต้องใช้เวลาประมาณ 5 ถึง 10 นาที อาจทำให้ท่านเกิดความไม่สะดวกหรือรู้สึกเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งท่านสามารถปฏิเสธหรือขอยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ทันที.....

### **การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ**

หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตด้านการรักษาพยาบาลของท่าน โดยท่านจะได้รับบริการตามวิธีการที่เป็นมาตรฐาน

หากท่านเกิดความไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถปฏิเสธหรือขอยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ทันที

### **ระบุชื่อผู้วิจัยที่จะสามารถติดต่อได้**

หากมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ.....นางสาวชฎาพร รามการุณ ที่อยู่ 136/2 หมู่ 5 ต.เขาย้อย อ.เขาย้อย จ.เพชรบุรี 76140 เบอร์โทรศัพท์ 086-9098137.....

**คำตอบแทนที่จะได้รับ** .....ไม่มี.....

**ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องรับผิดชอบเองมีอะไรบ้าง** .....ไม่มี.....

**หากมีข้อมูลเพิ่มเติม** ทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็ว ไม่ปิดบังใดๆ

### **การรักษาความลับ**

ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้ร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

**ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้** โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

**หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้** ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน  
 คณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ทราบได้ที่ฝ่าย  
 เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานเลขานุการคณะเภสัชศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยศิลปากร เบอร์โทร 034-255800  
 ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวชฎาพร รามการุณ
สถานที่เกิด	เพชรบุรี
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2555 สำเร็จการศึกษาเกสัชศาสตรบัณฑิต (การบริบาลทางเภสัชกรรม) มหาวิทยาลัยสยาม เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2560 ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร มหาวิทยาลัยศิลปากร อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม

