

การให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี

มิ่งขวัญ ธนเศรษฐกร¹, วารณี บุญช่วยเหลือ²

¹กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
²ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยดังกล่าว **วิธีการ:** ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนประเภทคลินิกเวชกรรมและเวชกรรมเฉพาะทางในจังหวัดชลบุรี จำนวน 402 คน เพื่อสอบถามข้อมูลทั่วไปของสถานพยาบาลและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ความคิดเห็นของผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต่อการให้ข้อมูลยา และการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย **ผลการวิจัย:** อัตราการตอบกลับของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 42.79 (n=172) ตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.7) เห็นด้วยต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย ตัวอย่างร้อยละ 11.6 ให้ข้อมูลยาด้านต่าง ๆ ด้วยการเขียนฉลากอย่างครบถ้วน และร้อยละ 33.1 ของสถานพยาบาลให้ข้อมูลยาด้านต่าง ๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างครบถ้วน สถานพยาบาลที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยคอมพิวเตอร์ให้ข้อมูลยาด้วยการเขียนฉลากมากกว่าสถานพยาบาลที่ใช้ไปบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในรูปกระดาษ (p=0.027) การให้ข้อมูลยาด้วยการให้คำแนะนำมีมากกว่าในสถานพยาบาลที่ผู้ดำเนินการมีอายุน้อยกว่า 45 ปี (p=0.017) มีประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล ≤ 11 ปี (p=0.049) เป็นคลินิกเวชกรรม (p=0.034) ระยะเวลาในการประกอบกิจการของคลินิก ≤ 10 ปี (p=0.049) ช่วงเวลาที่เปิดทำการของคลินิก ≥ 5 ชั่วโมงต่อวัน (p=0.004) และรายได้ต่อเดือนของสถานพยาบาล ≥ 100,001 บาท (p=0.033) สรุป: สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรีจำนวนมากยังให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการให้ข้อมูลยาในสถานพยาบาลดังกล่าวเพื่อให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัยต่อไป

คำสำคัญ: ฉลากยา การให้คำแนะนำด้านยา สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเภสัชสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค

บทนำ

สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือคลินิก เป็นสถานบริการด้านสุขภาพที่ประชาชนนิยมไปรับบริการเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิรูปแบบหนึ่งที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย (1) ผู้รับบริการในคลินิกมีจำนวนมากเป็นลำดับที่สองรองจากร้านขายยา โดยคิดเป็นร้อยละ 21.7 ของผู้ป่วยที่รับบริการจากภาคเอกชนเมื่อเจ็บป่วย (2) ข้อมูลจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพระบุว่า ในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน 23,294 แห่ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคลินิกเวชกรรม จำนวน 8,639 แห่ง และคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง 2,508 แห่ง โดยคิดเป็นร้อยละ 47.85 ของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั้งหมด 9 ประเภท (3) ทั้งนี้สถานพยาบาลประเภทคลินิกเวชกรรมและคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง ต้องมีผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากสถานพยาบาลประเภทอื่น (4) กระบวนการให้บริการของแพทยอาจะมี การสั่งจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาได้ (5) ในประเทศไทยผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาที่ผ่านการตัดสินใจหรือคำแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพในสถานบริการด้านสุขภาพต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 70 ของการบริโภทยาทั้งหมด (6)

การที่ผู้ป่วยได้รับยาเพื่อบำบัดรักษาโรคหรือความผิดปกติต่าง ๆ นั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับข้อมูลยาอย่างถูกต้องเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการรักษา ข้อมูลยาที่จำเป็นประกอบด้วยข้อมูลบนฉลากยาและคำแนะนำในการส่งมอบยา (7) หากผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลยาหรือได้รับไม่ครบถ้วนอาจทำให้เกิดปัญหาในการใช้ยาได้ เช่น ผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 96.8 มีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องทุกขั้นตอนก่อนได้รับคำแนะนำ (8) รวมไปถึงยาบางชนิดอาจมีผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายหรืออาจทำให้เกิดปัญหาจากการใช้ยาได้หากผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลอย่างถูกต้องและเพียงพอ เช่น การแพ้ยาซึ่งเป็นการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้ในประเทศไทยมีรายงานอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำเท่ากับ ร้อยละ 4.3 (9) ผู้ที่แพ้ยาอาจเป็นอันตรายถึงขั้นสูญเสียอวัยวะ (10) เป็นต้น การศึกษาการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยในคลินิกจำนวน 8 แห่งและร้านขายยาจำนวน 10 แห่ง ในอำเภออุซัน

จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า คลินิกและร้านขายยาส่วนใหญ่ไม่แสดงชื่อยาบนฉลาก มีเพียงการระบุขนาดและวิธีใช้ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลข้างเคียง อาการไม่พึงประสงค์ ข้อควรระวัง และการปฏิบัติตัวขณะใช้ยาอย่างผิวเผินและไม่ครบถ้วน มีเพียงคลินิกและร้านขายยาอย่างละ 1 แห่ง ที่แสดงชื่อยาให้กับผู้ป่วย ส่วนเหตุผลของการไม่ให้ข้อมูลยาอย่างครบถ้วนของคลินิกและร้านขายยา ได้แก่ ไม่มีเวลาเขียนชื่อยา ไม่อยากให้ผู้ป่วยไปซื้อยารับประทานเอง มีชื่อยาติดในแผงยาอยู่แล้ว และกังวลว่าข้อมูลอาการข้างเคียงจะทำให้ผู้ป่วยกลัวการใช้ยา เป็นต้น (11) การให้ข้อมูลบนฉลากยามีความสำคัญคือ สามารถลดการแพ้ยาซ้ำ หลีกเลี่ยงการได้รับยาเกินขนาด ลดค่าใช้จ่ายในการได้รับยาซ้ำซ้อน และเกิดการรักษาที่ต่อเนื่อง (12)

สำหรับการกำกับดูแลสถานพยาบาลประเภทที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนนั้น กำหนดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพตรงกับประเภทของคลินิกอย่างน้อย 1 คนเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล โดยไม่ต้องจัดหาผู้ประกอบวิชาชีพอื่นมาร่วมประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลนั้นก็ได้ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการควบคุมและดูแลให้มีการประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพนั้น ๆ และมีหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันกับผู้รับอนุญาตในการจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้นตามชนิดที่กำหนดในกฎกระทรวง (13-14) ในหมวดของยานั้น กฎกระทรวงกำหนดให้มียาอย่างเพียงพอและเหมาะสม (15) อีกทั้งแนวทางการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล โดยเฉพาะเรื่องยา กำหนดให้สถานพยาบาลต้องมีภาวะที่บรรจุยาสำหรับผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเป็นซองยาสำหรับยาเม็ด และขวดสำหรับยาน้ำ ซึ่งจะต้องมีฉลากระบุชื่อผู้ป่วย ชื่อยา และวิธีใช้อย่างครบถ้วน (16) การให้ข้อมูลยาที่ใช้รักษาแก่ผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยควรได้รับตามสิทธิของผู้ป่วย และกฎหมายด้านคุ้มครองผู้บริโภค ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจในการใช้ยา หากภายหลังเกิดปัญหาจากการใช้ยาโดยพบว่ามี การให้ข้อมูลยาไม่ถูกต้องและเพียงพอ อาจนำมาซึ่งการฟ้องร้องได้อีกด้วย (17-19)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการควบคุม กำกับ และดูแลการดำเนินงานของสถานพยาบาลประเภทต่าง ๆ ให้เป็นไปตามกฎหมาย

ภายในจังหวัดชลบุรี การดำเนินงานครอบคลุมสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือคลินิกด้วย ในวันที่ 30 กันยายน 2558 จังหวัดชลบุรีมีคลินิกจำนวน 882 แห่ง แบ่งเป็นคลินิกเวชกรรม 372 แห่ง และคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง 118 แห่ง จำนวนคลินิกที่เปิดให้บริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และส่วนใหญ่กระจายอยู่ในอำเภอเมือง บางละมุง และศรีราชา (20) นอกจากนี้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรียังเกี่ยวข้องกับการรับเรื่องร้องเรียนที่เกิดจากปัญหาด้านบริการและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพอีกด้วย โดยพบว่ามีเรื่องร้องเรียนในประเด็นการได้รับยาจากสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ได้แก่ การจ่ายยาราคาแพง การจ่ายยาอย่างไม่สมเหตุผล การจ่ายยาที่หมดอายุ การได้รับการจ่ายยาจากบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์หรือเภสัชกรหรือบุคลากรทางการแพทย์ การจ่ายยาที่อาจเป็นสาเหตุให้ทารกในครรภ์เสียชีวิต การที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจหยุดเต้นเนื่องจากการรับประทานยาจากคลินิกแห่งหนึ่งที่ไม่ระบุชื่อยาและชื่อสถานบริการบนซอง (21)

ดังนั้น การศึกษาถึงการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลฯ ในจังหวัดชลบุรี จึงมีความจำเป็นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถใช้ส่งเสริมการให้ข้อมูลยาของสถานพยาบาลฯ และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญในการให้ข้อมูลยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวางในประชากรผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ประเภทคลินิกเวชกรรมและเวชกรรมเฉพาะทางในจังหวัดชลบุรี จำนวน 402 คน ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้แก่ประชากรของการศึกษาครั้งที่ 1 ในระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์-4 มีนาคม 2559 และมีการติดตามแบบสอบถามโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 10 มีนาคม-12 เมษายน 2559 เพื่อเพิ่มอัตราการตอบกลับของแบบสอบถาม

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามซึ่งพัฒนาขึ้นในการศึกษานี้ แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานพยาบาลและข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยคำถามวัดความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยาจำนวน 15 ข้อ ในประเด็นประโยชน์ของการให้ข้อมูลยา ความจำเป็นในการให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ และผลกระทบของการไม่ได้รับข้อมูลยาคำถามเป็นแบบปลายปิดแบบ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ค่าเฉลี่ยของคำถามรายข้อและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นทั้ง 15 ข้อแบ่งเป็น 3 ระดับ เพื่อใช้หาความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลยา ดังนี้คะแนน 3.68-5.00, 2.34-3.67 และ 1.00-2.33 หมายถึง ความคิดเห็นที่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ตามลำดับ ส่วนที่ 3 ของแบบสอบถามประกอบด้วยคำถามวัดการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย จำนวน 11 ข้อ ในประเด็นการให้ข้อมูลยาด้วยการเขียนฉลาก และการให้ข้อมูลยาด้วยคำแนะนำในด้านต่าง ๆ คำถามเป็นแบบปลายปิดแบบ 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง (5 คะแนน) เกือบทุกครั้ง (4 คะแนน) บ่อยครั้ง (3 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) และไม่มี (1 คะแนน) การจัดระดับการให้ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระดับ เพื่อใช้หาความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ดังนี้ คะแนน 3.68-5.00, 2.34-3.67 และ 1.00-2.33 หมายถึง การให้ข้อมูลยาที่สม่ำเสมอ บางครั้ง และน้อยครั้ง ตามลำดับ

แบบสอบถามในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านในสาขาการคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เภสัชศาสตร์ และแพทยศาสตร์ ค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) ของคำถามแต่ละข้อมีค่า 0.33-1 การทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามในผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน พบว่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยาและการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยได้เท่ากับ 0.708 และ 0.652 การวิเคราะห์ความเที่ยงของตัวแปรทั้งสองจากกลุ่มตัวอย่าง 172 คน ได้เท่ากับ 0.686 และ 0.747

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่ามัธยฐาน (ในกรณีการกระจายข้อมูลไม่ปกติ) และ ค่าเฉลี่ย เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยาในด้านต่างๆและการให้ข้อมูลยา การวิจัยใช้การทดสอบ χ^2 และ Fisher's exact test หาความสัมพันธ์ระหว่างการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยด้วยการเขียนฉลากยาและทางวาจาในสถานพยาบาลที่ศึกษากับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ดำเนินการสถานพยาบาล และความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยา) และปัจจัยของสถานพยาบาล (ประเภทของคลินิก ระยะเวลาประกอบกิจการสถานพยาบาล ช่วงเวลาเปิดทำการของคลินิก จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ จำนวนพนักงานในคลินิก จำนวนผู้ป่วยต่อวันเฉลี่ย รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยของสถานพยาบาลและระบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย) การวิจัยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 172 รายตอบแบบสอบถาม คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 42.79 กลุ่มตัวอย่างเป็นชายร้อยละ 56.4 มีค่ามัธยฐานของอายุ 45 ปี (พิสัย 27–73 ปี) ทุกสายจบการศึกษาในสาขาแพทยศาสตร์ และมีปริญญาสูงกว่าปริญญาตรีร่วมกับร้อยละ 55.6 มัธยฐานของประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาลฯ 11 ปี (พิสัย 1–39 ปี) ส่วนใหญ่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลฯ ประเภทคลินิกเวชกรรม (ร้อยละ 62.2) ที่เหลือเป็นคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง มัธยฐานของระยะเวลาในการประกอบกิจการ คือ 10 ปี (พิสัย 1–39 ปี) ค่ามัธยฐานของระยะเวลาเปิดทำการของสถานพยาบาล คือ 4 ชั่วโมงต่อวัน (พิสัย 2–13 ชั่วโมงต่อวัน) ส่วนใหญ่มีผู้ประกอบวิชาชีพมากกว่าแพทย์ 2 คนขึ้นไป (ร้อยละ 58.1) ที่เหลือมีผู้ประกอบวิชาชีพ 1 คน ค่ามัธยฐานของจำนวนพนักงานในร้าน คือ 2 คน (พิสัย 1–22 คน) ค่ามัธยฐานของจำนวนผู้ป่วยต่อวัน คือ 15 คน (พิสัย 1–230 คน) ค่ามัธยฐานของรายรับต่อเดือน คือ 100,000 บาท (พิสัย 5,000–4,500,000 บาท) สถานพยาบาลทุกแห่งมีการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย

โดยร้อยละ 52.3 ใช้ใบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในรูปแบบกระดาษ

ความคิดเห็นในเรื่องการให้ข้อมูลยา

ตารางที่ 1 แสดงความคิดเห็นของผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย ตัวอย่างร้อยละ 79.7 เห็นด้วยต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย ประเด็นที่ตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย (คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00) และมีคะแนนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ การเขียนฉลากยาควรระบุวิธีใช้ยาเพราะจะทำให้ผู้ป่วยใช้ยาเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง การให้ข้อมูลคลินิก ที่อยู่-เบอร์โทรศัพท์แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อเมื่อเกิดปัญหา ฉลากยาควรระบุชื่อ-สกุลของผู้ป่วยด้วยเพื่อช่วยป้องกันการหยิบยาผิดและใช้ยาของคนอื่น หากผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ใช้จะช่วยป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำของผู้ป่วยได้ และผู้ป่วยควรได้รับทราบสรรพคุณ/ข้อบ่งใช้ของยาที่ได้รับทุกครั้ง (ตารางที่ 1)

ตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ข้อมูลยาในระดับที่ไม่แน่ใจ (คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67) ใน 4 ประเด็นต่อไปนี้ การเขียนฉลากยาควรบอกความแรงของยาให้ผู้ป่วยทราบด้วย หากผู้ป่วยทราบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อาจส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาหากผู้ป่วยทราบข้อบ่งใช้ของยา จะไม่มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะใช้ยาร่วมกับผู้อื่นเมื่อมีอาการเดียวกัน และหากผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ใช้จะไม่ทำให้ผู้ป่วยไปซื้อยาใช้เอง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนของผู้ที่ให้ข้อมูลยาด้วยการเขียนฉลากยาและคำแนะนำด้วยวาจา ในการเขียนฉลากยาตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.3) ระบุวิธีใช้ยาทุกครั้ง รองลงมาคือ ระบุชื่อสกุลผู้ป่วยทุกครั้งบนฉลากยา (ร้อยละ 75.0) และระบุสรรพคุณ/ข้อบ่งใช้ทุกครั้งบนฉลากยา (ร้อยละ 61.0) จากตารางที่ 2 จะเห็นว่า การให้ข้อมูลทั้ง 3 ประเด็นนี้มีค่าเฉลี่ยสูง (4.23–4.91) และมีการให้ข้อมูลอยู่ในขั้นสม่ำเสมอ ตัวอย่างร้อยละ 24.4 รายงานว่าไม่เขียนชื่อยาบนฉลากยาหรือเขียนเป็นบางครั้ง ร้อยละ 27.9 กล่าวว่า ไม่เขียนขนาดหรือความแรงของยาบนฉลากยาหรือเขียนเป็นบางครั้ง และร้อยละ 40.7 ไม่มีฉลากช่วย/เอกสารคำแนะนำการใช้ยาหรือมีเป็นบางครั้ง

ส่วนการให้ข้อมูลยาด้วยการแนะนำทางวาจาพบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.7) มีการสอบถามประวัติการ

ตารางที่ 1. ความคิดเห็นและระดับความคิดเห็นของผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต่อประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการให้ข้อมูลยา (N=172)

ประเด็นที่เกี่ยวกับการให้ข้อมูลยา	คะแนนเฉลี่ย ¹ ±SD	ระดับความคิดเห็น ¹
การเขียนฉลากยาควรระบุวิธีใช้ยาเพราะจะทำให้ผู้ป่วยใช้ยาเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง	4.76 ± 0.03	เห็นด้วย
การให้ข้อมูลคลินิก ที่อยู่-เบอร์โทรศัพท์แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อเมื่อเกิดปัญหา	4.64 ± 0.04	เห็นด้วย
ฉลากยาควรระบุชื่อ-สกุลของผู้ป่วยด้วยเพื่อช่วยป้องกันการหยิบยาผิดและใช้ยาของคนอื่น	4.59 ± 0.04	เห็นด้วย
หากผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ใช้ จะช่วยป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำของผู้ป่วยได้	4.56 ± 0.05	เห็นด้วย
ผู้ป่วยควรได้รับทราบสรรพคุณข้อบ่งใช้ของยาที่ได้รับทุกครั้ง	4.55 ± 0.04	เห็นด้วย
การเขียนฉลากยาจำเป็นต้องเขียนวิธีใช้ แม้ว่าจะสามารถอธิบายแทนได้	4.44 ± 0.07	เห็นด้วย
หากผู้ป่วยทราบอาการไม่พึงประสงค์ของยา จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้น	4.33 ± 0.05	เห็นด้วย
ผู้ป่วยควรได้รับฉลากช่วยหรือเอกสารแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษเพื่อให้สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง	4.24 ± 0.05	เห็นด้วย
ฉลากยาจำเป็นต้องระบุชื่อ-สกุลของผู้ป่วย แม้จะเป็นการจ่ายยาให้ผู้ป่วยเฉพาะรายอยู่แล้ว	4.23 ± 0.08	เห็นด้วย
ผู้ป่วยจำเป็นต้องทราบข้อบ่งใช้ของยา แม้ว่ายาตัวหนึ่งอาจมีหลายข้อบ่งใช้ และอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงสัย และไม่กล้ารับประทานยา	3.77 ± 0.07	เห็นด้วย
ขนาดความแรงของยาช่วยให้จัดยาได้ถูกต้อง	3.77 ± 0.07	เห็นด้วย
การเขียนฉลากยา ควรบอกความแรงของยาให้ผู้ป่วยทราบด้วย	3.63 ± 0.08	ไม่แน่ใจ
หากผู้ป่วยทราบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อาจส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา	3.54 ± 0.09	ไม่แน่ใจ
หากผู้ป่วยทราบข้อบ่งใช้ของยา จะไม่มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะใช้ยาร่วมกับผู้อื่นเมื่อมีอาการเดียวกัน	2.59 ± 0.07	ไม่แน่ใจ
หากผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ใช้จะไม่ทำให้ผู้ป่วยไปซื้อยาใช้เอง	2.41 ± 0.08	ไม่แน่ใจ

1: คะแนนมี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00, 2.34–3.67 และ 1.00–2.33 หมายถึง ความคิดเห็นที่เห็นด้วยไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย

แพ้ยาทุกครั้ง ตัวอย่าง ร้อยละ 89.5 อธิบายการใช้ยาแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง และร้อยละ 54.7 ให้คำแนะนำเพิ่มเติมทุกครั้งเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง ตัวอย่างร้อยละ 20.9 กล่าวว่าไม่เคยแจ้งวิธีการเก็บรักษายาแก่ผู้ป่วยหรือแจ้งเป็นบางครั้ง (ตารางที่ 2)

ตัวอย่างร้อยละ 11.6 รายงานว่าการเขียนฉลากยาทุกครั้งจากสถานพยาบาลของตนมีข้อมูลครบถ้วนทั้ง 6 ด้าน (ชื่อสกุลผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา/ความแรงของยา สรรพคุณ/ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ยา และฉลากช่วย/เอกสารคำแนะนำการใช้ยา) ตัวอย่างร้อยละ 33.1 รายงานว่า

คำแนะนำด้านยาทุกครั้งจากสถานพยาบาลของตนประกอบด้วยข้อมูลครบถ้วนทั้ง 5 ด้าน (สอบถามประวัติการแพ้ยา อธิบายการใช้ยา คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา และวิธีการเก็บรักษา)

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคะแนนความถี่ของการให้ข้อมูลด้วยการเขียนฉลากยาและการให้คำแนะนำด้วยวาจา (ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อยครั้ง บางครั้ง หรือสม่ำเสมอ) แสดงอยู่ในตารางที่ 3 ปัจจัยด้านผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล และความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยาแก่

ตารางที่ 2. จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ที่ให้ข้อมูลยาด้วยการเขียนฉลากยาและคำแนะนำด้วยวาจา คะแนนเฉลี่ยและระดับการให้ข้อมูลยา (N=172)

ประเด็นข้อมูลที่ให้	ความถี่ของการให้ข้อมูล					คะแนนเฉลี่ย ¹	ระดับการให้ข้อมูลยา ¹
	ทุกครั้ง	เกือบทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่มี		
การเขียนฉลากยา							
ชื่อสกุลผู้ป่วย	129 (75.0)	15 (8.7)	4 (2.3)	17 (9.9)	7 (4.1)	4.41 ± 0.09	สม่ำเสมอ
ชื่อยา (ชื่อสามัญ/ชื่อการค้า)	73 (42.4)	28 (16.3)	29 (16.9)	23 (13.4)	19 (11.0)	3.66 ± 0.11	บางครั้ง
ขนาดยาหรือความแรงของยา	69 (40.1)	29 (16.9)	26 (15.1)	34 (19.8)	14 (8.1)	3.61 ± 0.11	บางครั้ง
สรรพคุณ/ข้อบ่งชี้	105 (61.0)	26 (15.1)	20 (11.6)	17 (9.9)	4 (2.3)	4.23 ± 0.09	สม่ำเสมอ
วิธีใช้ยา	164 (95.3)	3 (1.7)	2 (1.2)	3 (1.7)	0	4.91 ± 0.04	สม่ำเสมอ
ฉลากช่วย/เอกสารคำแนะนำการใช้ยา ²	49 (28.5)	32 (18.6)	21 (12.2)	47 (27.3)	23 (13.4)	3.22 ± 0.11	บางครั้ง
การให้คำแนะนำ							
สอบถามประวัติการแพ้ยา	156 (90.7)	14 (8.1)	1 (0.6)	1 (0.6)	0	4.89 ± 0.03	สม่ำเสมอ
อธิบายการใช้ยา	154 (89.5)	15 (8.7)	3 (1.7)	0	0	4.88 ± 0.03	สม่ำเสมอ
คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา ³	94 (54.7)	49 (28.5)	22 (12.8)	7 (4.1)	0	4.34 ± 0.07	สม่ำเสมอ
การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาจากยา	78 (45.3)	44 (25.6)	39 (22.7)	10 (5.8)	1 (0.6)	4.09 ± 0.07	สม่ำเสมอ
วิธีการเก็บรักษา	69 (40.1)	37 (21.5)	30 (17.4)	27 (15.7)	9 (5.2)	3.76 ± 0.10	สม่ำเสมอ

1: คะแนนมี 5 ระดับ คือ การให้ข้อมูลทุกครั้ง (5 คะแนน) เกือบทุกครั้ง (4 คะแนน) บ่อยครั้ง (3 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) และไม่มี (1 คะแนน) คะแนน 3.68–5.00, 2.34–3.67 และ 1.00–2.33 หมายถึง การให้ข้อมูลยาที่สม่ำเสมอบางครั้ง และน้อยครั้ง ตามลำดับ

2: ฉลากช่วย/เอกสาร เช่น คำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ

3: คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง

ผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลยาด้วยการเขียนฉลากยา ปัจจัยด้านสถานพยาบาลในเรื่องประเภทของคลินิกระยะเวลาในการประกอบกิจการของคลินิก ช่วงเวลาที่เปิดทำการของคลินิก จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

จำนวนพนักงาน จำนวนผู้ป่วยต่อวันเฉลี่ย และรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยของสถานพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลยาด้วยการเขียนฉลากยา แต่สถานพยาบาลที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยคอมพิวเตอร์ให้ข้อมูลยาด้วยการ

ตารางที่ 3. จำนวน (ร้อยละ) ของตัวอย่างจำแนกตามความถี่ในการให้ข้อมูลยาด้วยการเขียนฉลากยา/คำแนะนำ และปัจจัยด้านผู้ดำเนินการสถานพยาบาลและด้านสถานพยาบาล

ปัจจัย	การให้ข้อมูลด้วยฉลาก			P ¹	การให้ข้อมูลด้วยคำแนะนำ		P ²
	น้อยครั้ง	บางครั้ง	สม่ำเสมอ		บางครั้ง	สม่ำเสมอ	
เพศ ² (N=172)				0.479			0.134
ชาย	4 (4.1)	19 (19.6)	74 (76.3)		20 (20.6)	77 (79.4)	
หญิง	1 (1.3)	18 (24.0)	56 (74.7)		9 (12.0)	66 (88.0)	
อายุ ¹ (N=170)				0.280			0.017
≤ 45ปี	1 (1.1)	20 (21.3)	73 (77.7)		10 (10.6)	84 (89.4)	
≥ 46ปี	4(5.1)	17 (21.8)	57 (73.1)		19 (24.4)	59 (75.6)	
ระดับการศึกษา ² (N=171)				0.811			0.439
แพทยศาสตรบัณฑิต	3 (3.9)	15 (19.7)	58 (76.3)		11 (14.5)	65 (85.5)	
สูงกว่าปริญญาตรี	2 (2.1)	21 (22.1)	72 (75.8)		18 (18.9)	77 (81.1)	
ประสบการณ์ในการดำเนินการ สถานพยาบาล ² (N=169)				0.227			0.049
≤ 11ปี	1 (1.1)	17 (19.3)	70 (79.5)		10 (11.4)	78 (88.6)	
≥ 12ปี	4 (4.4)	20 (22.2)	66 (73.3)		19 (22.6)	65 (77.4)	
ระดับความคิดเห็น ² (N=172)				0.450			0.960
ไม่แน่ใจ	1 (2.9)	10 (28.6)	24 (68.6)		6 (17.1)	29 (82.9)	
เห็นด้วย	4 (2.9)	27 (19.7)	106 (77.4)		23 (16.8)	114 (83.2)	
ประเภทของคลินิก ² (N=172)				1.000			0.034
คลินิกเวชกรรม	3 (2.8)	23 (21.5)	81 (75.7)		13 (12.1)	94 (87.9)	
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	2 (3.1)	14 (21.5)	49 (75.4)		16 (24.6)	49 (75.4)	
ระยะเวลาในการประกอบ กิจการของคลินิก ² (N=172)				0.399			0.049
≤ 10 ปี	1 (1.1)	20 (22.7)	67 (76.1)		10 (11.0)	78 (88.6)	
≥ 11 ปี	4 (4.8)	17 (20.2)	63 (75.0)		19 (22.6)	65 (77.4)	
ช่วงเวลาที่เปิดทำการของคลินิก ² (N=172)				0.536			0.004
≤ 4 ชั่วโมง/วัน	4 (4.2)	19 (20.0)	72 (75.8)		23 (24.2)	72 (75.8)	
≥ 5 ชั่วโมง/วัน	1 (1.3)	18 (23.4)	58 (75.3)		6 (7.8)	71 (92.2)	
จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม ² (N=172)				0.234			0.238
1 คน	4 (5.6)	16 (22.2)	52 (72.2)		15 (20.8)	57 (79.2)	
≥ 2 คน	1 (1.0)	21 (21.0)	78 (78.0)		14 (14.0)	86 (86.0)	
จำนวนพนักงาน ² N=172)				0.142			0.222
≤ 2 คน	3 (3.4)	14 (15.7)	72 (80.9)		18 (20.2)	71 (79.8)	
≥ 3 คน	2 (2.4)	23 (27.7)	58 (69.9)		11 (13.3)	72 (86.7)	

ตารางที่ 3. จำนวน (ร้อยละ) ของตัวอย่างจำแนกตามความถี่ในการให้ข้อมูลยาด้วยการเขียนฉลากยา/คำแนะนำ และปัจจัยด้านผู้ดำเนินการสถานพยาบาลและด้านสถานพยาบาล

ปัจจัย	การให้ข้อมูลด้วยฉลาก			P ¹	การให้ข้อมูลด้วยคำแนะนำ		P ²
	น้อยครั้ง	บางครั้ง	สม่ำเสมอ		บางครั้ง	สม่ำเสมอ	
จำนวนผู้ป่วยต่อวันเฉลี่ย ² (N=170)				0.861			0.375
≤ 15คน	3 (3.3)	18 (20.0)	69 (76.7)		13 (14.4)	77 (85.6)	
≥ 16คน	2 (2.4)	19 (23.2)	61 (74.4)		16 (19.5)	66 (80.5)	
รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยของสถานพยาบาล ² (N=142)				0.126			0.003
≤ 100,000 บาท	5 (4.1)	22 (18.2)	94 (77.7)		27 (22.3)	94 (77.7)	
≥ 100,001 บาท	0 (0)	15 (29.4)	36 (70.6)		2 (3.9)	49 (96.1)	
รูปแบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย ² (N=172)				0.027			0.103
ใบบันทึกเวชระเบียนคอมพิวเตอร์	4 (4.4)	27 (29.7)	60 (65.9)		20 (22.0)	71 (78.0)	
ทั้งใบบันทึกและคอมพิวเตอร์	1 (1.7)	6 (10.2)	52 (88.1)		8 (13.6)	51 (86.4)	
ทั้งใบบันทึกและคอมพิวเตอร์	0 (0.0)	4 (18.2)	18 (81.8)		1 (4.5)	21 (95.5)	

1: P จากการทดสอบด้วย Fisher's exact test ยกเว้นตัวแปรอายุที่ใช้chi-square test

2: P จากการทดสอบด้วย chi-square test

เขียนฉลากมากกว่าสถานพยาบาลที่ใช้ใบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในรูปกระดาษเพียงอย่างเดียว (p=0.027)

จากตารางที่ 3 ปัจจัยด้านผู้ดำเนินการสถานพยาบาลบางตัวมีผลต่อการให้ข้อมูลด้วยคำแนะนำ นั่นคือ การให้ข้อมูลยาด้วยการให้คำแนะนำมีมากกว่าในสถานพยาบาลที่ผู้ดำเนินการมีอายุน้อยกว่า 45 ปี (p=0.017) มีประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล ≤ 11 ปี (p=0.049) เป็นคลินิกเวชกรรม (p=0.034) ระยะเวลาในการประกอบกิจการของคลินิก ≤ 10 ปี (p=0.049) ช่วงเวลาที่เปิดทำการของคลินิก ≥ 5 ชั่วโมงต่อวัน (p=0.004) และรายได้ต่อเดือนของสถานพยาบาล ≥ 100,001 บาท (p=0.033)

การอภิปรายและสรุปผล

ตัวอย่างเห็นด้วยว่าการเขียนฉลากยาควรระบุวิธีใช้ยาให้ผู้ป่วยทราบเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้เองที่บ้านอย่างถูกต้อง (คะแนนเฉลี่ย 4.76 จากคะแนนเต็ม 5) แสดงให้เห็นว่าตัวอย่างให้ความสำคัญกับข้อมูลวิธีใช้ยา และผลดังกล่าวสอดคล้องกับผลในประเด็นการให้ข้อมูลยาซึ่งพบว่า ตัวอย่างให้ข้อมูลเรื่องวิธีใช้ยาด้วยการเขียน

ฉลากยาในระดับสม่ำเสมอ (คะแนนเฉลี่ย 4.91 จากคะแนนเต็ม 5) ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเมื่อเทียบกับข้อมูลอื่น ๆ ที่สอบถามในการวิจัยนี้ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับแนวทางการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลในการอนุญาตของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่สถานพยาบาลต้องแจ้งวิธีใช้ยาให้ผู้ป่วยอย่างชัดเจน (16)

ตัวอย่างมีความคิดเห็นในระดับไม่แน่ใจ (คะแนนเฉลี่ย 3.54 จากคะแนนเต็ม 5) ต่อประเด็นที่ว่า หากผู้ป่วยทราบอาการไม่พึงประสงค์จากยา อาจส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในประเด็นการให้ข้อมูลยาที่พบว่าตัวอย่างเพียงร้อยละ 54 เท่านั้นที่ให้คำแนะนำในเรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทุกครั้งส่วนประเด็นที่ว่าหากผู้ป่วยทราบข้อบ่งใช้ของยาจะไม่มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะใช้ยาร่วมกับผู้อื่นเมื่อมีอาการเดียวกัน หากผู้ป่วยทราบข้อยาที่ใช้จะไม่ทำให้ผู้ป่วยไปซื้อยาใช้เองพบว่าตัวอย่างมีความเห็นในระดับที่ไม่แน่ใจ (คะแนนเฉลี่ย 2.59 และ 2.41 จากคะแนนเต็ม 5 ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลทั้งชื่อยาและข้อบ่งใช้นั้น อาจมีโอกาสที่จะถูกนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ได้ ซึ่งอาจส่งผลต่อการใช้ยาได้

การศึกษานี้พบว่าสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรีเพียงร้อยละ 11.6 ให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยด้วยการเขียนฉลากยาอย่างครบถ้วนทั้ง 6 ด้าน (ชื่อสกุลผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา/ความแรงของยา สรรพคุณ/ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ยา และฉลากช่วย/เอกสารคำแนะนำการใช้ยา) โดยตัวอย่างร้อยละ 95.3 ให้ข้อมูลวิธีใช้ยาทุกครั้ง รองลงมาคือ ชื่อสกุลผู้ป่วยทุกครั้ง (ร้อยละ 75.0) และ สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้ทุกครั้ง (ร้อยละ 61.0) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เต็นชัย ดอกพอง และคณะ (11) ที่พบว่าคลินิกในอำเภอซุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษส่วนใหญ่ระบุเพียงขนาดยาและวิธีใช้บนฉลากยาเท่านั้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องตามแนวทางการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลในการอนุญาตของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่กำหนดไว้ว่า สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนจะต้องระบุวิธีใช้ยาบนฉลากยาด้วย (16) การให้ชื่อสกุลผู้ป่วยบนฉลากเป็นข้อกำหนดตามแนวทางการตรวจมาตรฐานฯ ดังกล่าวด้วยเช่นกัน แต่ตัวอย่างผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเพียงร้อยละ 75 ที่รายงานว่ามีการให้ข้อมูลชื่อสกุลผู้ป่วยทุกครั้ง

ร้อยละ 42.4 ของกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลชื่อยาทุกครั้งบนฉลากยาซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ เต็นชัย ดอกพอง และคณะ (11) ที่พบว่า คลินิกในอำเภอซุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษเพียงร้อยละ 11.11 ที่ให้ชื่อยาในฉลากยา เมื่อพิจารณาตามแนวทางการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลฯ ที่กำหนดไว้ว่าฉลากยาต้องระบุชื่อยานั้น (16) จะเห็นว่าคลินิกส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ข้อมูลชื่อยาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ตัวอย่างผู้ดำเนินการสถานพยาบาลร้อยละ 64 มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า หากผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ใช้จะช่วยป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำของผู้ป่วยได้ แต่ร้อยละ 44.8 ของตัวอย่างเห็นด้วยว่าหากผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ใช้อาจทำให้ผู้ป่วยไปซื้อยาใช้เองได้ ตัวอย่างเพียงร้อยละ 12.8 ที่ไม่เห็นด้วยและร้อยละ 23.4 ที่ไม่แน่ใจในประเด็นนี้ ความกังวลในอันตรายที่อาจเกิดจากการซื้อยาใช้เองของประชาชนอาจเป็นเหตุผลที่คลินิกบางแห่งไม่ให้ข้อมูลชื่อยาทุกครั้งของการบริการ

ตัวอย่างร้อยละ 40.1 และร้อยละ 61 ให้ข้อมูลด้วยการเขียนฉลากยาทุกครั้ง ในเรื่องขนาดยา/ความแรงของยาและสรรพคุณ/ข้อบ่งใช้ ตามลำดับ แต่เป็นอัตราที่ค่อนข้างต่ำ ซึ่งอาจเป็นเพราะการให้ข้อมูลในประเด็น

ดังกล่าวไม่ได้ถูกกำหนดไว้ในแนวทางการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลฯ อย่างชัดเจน (16)

ร้อยละ 33.1 ของกลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาลฯ ให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยด้วยการให้คำแนะนำด้านยาทุกครั้งอย่างครบถ้วนทั้ง 5 ด้าน (สอบถามประวัติการแพ้ยา อธิบายการใช้ยา คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา และวิธีการเก็บรักษา) ทั้งนี้ร้อยละ 90.7 สอบถามประวัติการแพ้ยาทุกครั้งและร้อยละ 89.5 อธิบายวิธีใช้ยาทุกครั้ง ข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญและควรให้แก่ผู้ป่วย การสอบถามประวัติการแพ้ยาจะช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างปลอดภัย ส่วนการอธิบายข้อมูลวิธีใช้ยาเพิ่มเติมจากการเขียนบนฉลากจะช่วยเพิ่มความเข้าใจให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

สถานพยาบาลที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยคอมพิวเตอร์ให้ข้อมูลยาด้วยการเขียนฉลากมากกว่าสถานพยาบาลที่ใช้ใบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในรูปกระดาษเพียงอย่างเดียว ($p=0.027$) สถานพยาบาลที่ใช้ใบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย ให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาอย่างสม่ำเสมอจำนวน 60 คน (ร้อยละ 65.9) และให้ข้อมูลเป็นบางครั้งจำนวน 27 คน (ร้อยละ 29.7) ขณะที่สถานพยาบาลที่ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์บันทึกเวชระเบียน ให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 52 คน (ร้อยละ 88.1) และให้เป็นบางครั้งจำนวน 6 คน (ร้อยละ 10.2) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการมีโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วย ทำให้สะดวกแก่แพทย์ในการสั่งใช้ยาและพิมพ์ฉลากยาโดยไม่ต้องเขียนด้วยมือ นอกจากนี้ การมีโปรแกรมคอมพิวเตอร์ยังสื่อถึงความพยายามของผู้ดำเนินการสถานพยาบาลฯ ในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของงานบริการจึงเป็นไปได้ว่าสถานพยาบาลฯ ที่มีระบบคอมพิวเตอร์สำหรับงานเวชระเบียนจะมีคุณภาพดีกว่าในหลายด้านรวมทั้งเรื่องการให้ข้อมูลยาด้วย

การให้ข้อมูลยาด้วยการให้คำแนะนำมีมากกว่าในสถานพยาบาลที่ผู้ดำเนินการมีอายุน้อยกว่า 45 ปี ($p=0.017$) มีประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล ≤ 11 ปี ($p=0.049$) เป็นคลินิกเวชกรรม ($p=0.034$) ระยะเวลาในการประกอบกิจการของคลินิก ≤ 10 ปี ($p=0.049$) ช่วงเวลาที่เปิดทำการของคลินิก ≥ 5 ชั่วโมงต่อวัน ($p=0.004$) และรายได้ต่อเดือนของสถานพยาบาล \geq

100,001 บาท ($p=0.033$)

การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ ใช้การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์เพื่อเก็บข้อมูลและมีอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามเพียงร้อยละ 42.79 ทำให้อาจมีอคติจากการที่มีผู้ไม่ตอบแบบสอบถามได้ (non-response bias) นอกจากนี้ ยังอาจเกิด social desirability effect หรือการที่ตัวอย่างตอบแบบสอบถามในลักษณะที่เป็นไปตามความคาดหวังของสังคม โดยเฉพาะคำถามที่มีความอ่อนไหว (เช่น ความถี่ในการแจ้งอาการข้างเคียงของยาหรือชื่อยา) ทำให้คำตอบที่ได้ อาจไม่ตรงกับความเป็นจริงวิธีที่ดีกว่าแบบสอบถามในการประเมินพฤติกรรมและการแนะนำการใช้ยาหรือการเขียนฉลากยาคือการสวมบทบาทล่อซื้อยาหรือใช้บริการ (simulated client method)

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่กำกับดูแลการดำเนินการของสถานพยาบาล ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปส่งเสริมการให้ข้อมูลยาของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน โดยทำให้ผู้ดำเนินการเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการให้ข้อมูลยา ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ หน่วยงานข้างต้นยังสามารถใช้ผลการวิจัยนี้เพื่อออกมาตรการหรือข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเพื่อให้มีการให้ข้อมูลด้านยาที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

การศึกษานี้มีขอบเขตเฉพาะสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่ 2 ประเภท ดังนั้น การศึกษาในอนาคตควรเพิ่มขอบเขตการศึกษาให้ครอบคลุมคลินิกทุกประเภท และขยายพื้นที่การศึกษาเพื่อให้ได้ประชากรที่เพิ่มมากขึ้น และสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง จึงอาจตอบคำถามในลักษณะที่เป็นไปตามสิ่งที่สังคมคาดหวัง ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ตรงกับความเป็นจริงทั้งหมด ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาที่ใช้ผู้รับบริการจำลองเข้ามาช่วย เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลได้ตรงกับความจริงมากขึ้น นอกจากนี้ ควรมีการต่อยอดการศึกษานี้ โดยสัมภาษณ์เจาะลึกในผู้ประกอบการสถานพยาบาล ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ผู้ป่วย และผู้กำกับดูแลสถานพยาบาลภาครัฐ เพื่อให้ทราบ

ถึงคำอธิบายว่า ทำไมการให้ข้อมูลยาในหลายประเด็นยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานฯ และความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วยในเรื่องข้อมูลยา

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรีทุกท่าน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกรายที่ให้ข้อมูลจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Office of Health Care Reform Project. Primary health care: Health services that satisfy your needs and are close to your homes. Technical document No. 1 in the document series for primary health care development. Nonthaburi: Bangkok; 2001.
2. Office of Permanent Secretary. Thai health situation concern in Public Health National Day [online]. 2008 [cited May 30, 2015]. Available from: http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=20869
3. Department of Health Service Support. Statistic of non-overnight sanatoriums (clinics) classified by types of clinics and regions [online]. 2015 [cited March 1, 2016]. Available from: 203.157.7.49/securereport/myReportViewer.aspx?reportpath=/HSS_MRD_Report/ClinicStatisticByArea.
4. Medical Profession Act B.E. 2525. Royal Gazette No. 99, Part 111 (Aug 11, 1982).
5. Drug Act B.E.2510. Royal Gazette No.84 special, Part 101A (Oct 20, 1967).
6. Tantan P. Self-medication behavior of Thai people. Journal of Hematology and Transfusion Medicine 2009; 19: 309-16.
7. Notification of the Ministry of Public Health in 2014 on the requirement of premises, equipment and

- Good Pharmacy Practice at drugstores in selling establishments of modern drugs according to the Drug Act. Royal Gazette No. 131, Part 223D(supplement) (Nov 5, 2014).
8. Phanphao W, Jenghua S, Supamoon W, Nakham A. Intervention on managing drug related problems in hospitalized patients with asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Buddachinnaraj Phitsanulok Hospital. Naresuan University Journal 2005. 13: 51-9.
 9. Dansirikul J, AektraKulchai J, Siwanawin N. Intensive hospital monitoring of preventable ADR. Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Sciences 2005; 10: 132-4.
 10. Consumersouth Network. Case study: legal case on Dokrak... sue doctor because of blinded form drug allergy [online]. [cited May 24, 2015]. Available from: consumersouth.org/paper/289.
 11. Dockpong D, Drug information for patient in private clinic and drugstore in Khukhan district, Si Sa Ket province [master thesis]. Khonkaen: Khonkaen University; 2013.
 12. The advantage of drug name on label [online]. [cited Sep 21, 2015]. Available from: www.druglabels.net/2015/06/blog-post_72.html
 13. Sanatorium Act B.E.2541. Royal Gazette No.115, Part 15A (Mar 24, 1998).
 14. Public Health Ministerial Rule on the requirements of health professionals and their number in sanatorium B.E. 2558. Royal Gazette No. 132, Part 26A (Apr 2, 2015).
 15. Public Health Ministerial Rule on the requirements of types and number of necessary equipment, drugs, medical supplies or transportations in sanatorium B.E.2558. Royal Gazette No. 132, Part 26A (Apr 2, 2015).
 16. Department of Health Service Support. Inspection of non-overnight sanatoriums (clinics) [online]. [cited May 24, 2015]. Available from: [203.157.7.46 /display_document.jsp?id=D00000000461](http://203.157.7.46/display_document.jsp?id=D00000000461).
 17. The Medical Council of Thailand. Patient right [online]. [cited Nov 10, 2015]. Available from: www.tmc.or.th/privilege.php.
 18. Consumer Protection Act B.E.2522. Royal Gazette No. 96 special, Part 74 (May 4, 1979).
 19. Liability for Damages Arising from Unsafe Products Act B.E.2551. Royal Gazette No. 125, Part 36A (Feb 20, 2008).
 20. Chonburi Provincial Public Health Office. The number of medical clinics on 30 September 2015. Chonburi: Chonburi Provincial Public Health Office; 2015.
 21. Chonburi Provincial Public Health Office. Summary of consumer complaints. Chonburi: Chonburi Provincial Public Health Office; 2015.

Provision of Drug Information for Patients of Non-overnight Sanatoriums in Chonburi

Mingkhwan Dhanasettakorn¹, Waranee Bunchuailua²

¹Health Consumer Protection and Public Health Pharmacy Department, Chonburi Provincial Public Health Office

²Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University

Abstract

Objective: To determine the provision of drug information to the patients in non-overnight sanatoriums in Chonburi and factors related to the provision of drug information. **Methods:** The researchers mailed questionnaires to the managers of 402 non-overnight sanatoriums in Chonburi including general medical clinics and specialty medical clinics. The questionnaires consisted of the questions on general information of clinics and managers, their opinions on the provision of drug information to patients and their provision of drug information. **Results:** The response rate was 42.79% (n=172). Most of the respondents (79.7%) were in agreement with the provision of drug information for patients. The study found that 11.6% of subjects reported that they provided drug information to patients with complete written information on drug labels, while 33.1% provided drug information with complete verbal information. The clinics with computerized medical records provided more written drug information on labels than those with paper medical records (p=0.027). More verbal provision of drug information was found in clinics with less than 45 years old managers (p=0.017), those with managers with ≤ 11 years of working experience at clinics (p=0.049), being general medical clinics (p=0.034), those with ≤ 10 years of clinic establishment (p=0.049), those with ≥ 5 hours per day of service time (p=0.004), and those with monthly income $\geq 100,001$ baht (p=0.033). **Conclusions:** The majority of non-overnight sanatoriums in Chonburi have not provided complete information on drugs to their patients. The results of this study could be used as an input for promoting the provision of drug information in such clinics to ensure appropriate drug use and patient safety.

Keywords: drug label, patient counseling, non-overnight sanatoriums, public health pharmacy, consumer protection