

การพัฒนางานบริการทางเภสัชกรรมโดยใช้ใบสรุปการใช้ยารูปภาพ
และการจัดยาตัวอย่างแบบ unit dose โรงพยาบาลสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี
Pharmacy Services Improvement by Using Pictorial Medication Summary
Sheet and Sample Unit Dose of Drug in Sungkhlaburi Hospital,
Kanchanaburi Province

แก้ว นาวิวิตรผดุง ภ.บ.^{1*}

Kaew Naveevitpadung, Pharm.D.^{1*}

¹กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสังขละบุรี จ.กาญจนบุรี 71240

¹Pharmacy and Customer Protection Department, Sungkhlaburi Hospital, Kanchanaburi 71000

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): darkeawake@gmail.com

Received: 17 March 2025

Revised: 4 July 2025

Accepted: 7 July 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการเสริมความเข้าใจภาพรวมในการใช้ยาของผู้ป่วยด้วยการพัฒนางานบริการทางเภสัชกรรมโดยใช้ใบสรุปการใช้ยารูปภาพและการจัดยาตัวอย่างแบบยูนิตโดสต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยและพัฒนาประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาใบสรุปการใช้ยารูปภาพสำหรับผู้ป่วย มีผู้เข้าร่วมการวิจัย 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และระยะที่ 2 การศึกษาผลของการเสริมความเข้าใจภาพรวมในการใช้ยาของผู้ป่วยด้วยใบสรุปการใช้ยารูปภาพและการจัดยาตัวอย่างแบบยูนิตโดสต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยใช้การศึกษาทั้งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลัง โดยประเมินความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย (Medication Adherence Scale for Thais; MAST) มีผู้เข้าร่วมการวิจัย 60 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย: การทดสอบความถูกต้องในการสื่อความหมายของสัญลักษณ์ภาพในใบสรุปการใช้ยารูปภาพ จำนวน 7 ภาพ พบว่า ทุกสัญลักษณ์ภาพที่นำมาใช้มีความถูกต้องในการสื่อความหมายมากกว่าร้อยละ 85 และหลังการทดลองจ่ายยาผู้ป่วยโดยใช้ใบสรุปการใช้ยารูปภาพและการจัดยาตัวอย่างแบบยูนิตโดสพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยารวมทุกข้อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (32.93 ± 1.60 และ 34.12 ± 2.53 ; $p < 0.001$)

สรุป: การให้บริการทางเภสัชกรรมร่วมกับการใช้ใบสรุปการใช้ยารูปภาพและการจัดยาตัวอย่างแบบยูนิตโดสสามารถเพิ่มพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยได้ทั้งนี้อาจมีข้อจำกัดบางประการในผู้ป่วยที่ใช้นอกเหนือจากรูปแบบรับประทาน

คำสำคัญ: การจัดยาตัวอย่างแบบยูนิตโดส, ความร่วมมือในการใช้ยา, ใบสรุปการใช้ยารูปภาพ

แนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี ซึ่งส่วนใหญ่ เสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี⁽³⁾ การรักษาโรค NCDs จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

โรค NCDs เป็นกลุ่มของโรคประกอบด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันเลือดสูง อ้วนลงพุง โรคหัวใจและหลอดเลือด ถุงลมโป่งพอง และมะเร็ง โดยเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตเป็นหลัก หากปล่อยทิ้งไว้ก็จะนำมาสู่การเป็นโรคร้ายแรงต่อไปและเสียชีวิตได้ การรักษาที่สำคัญในเบื้องต้นคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ลดความเครียดและการนอนหลับ ให้เพียงพอ อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ด้วยการปรับพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว⁽⁴⁾ การใช้ยาจึงมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรค NCDs อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพของการรักษาโรค NCDs ด้วยยาจะได้ผลดีหรือไม่ขึ้นความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ

โรงพยาบาลสังขละบุรีเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่ขอบชายแดนไทย-เมียนมา จึงส่งผลให้ประชากรในพื้นที่ประกอบด้วยหลายเชื้อชาติ ได้แก่ ไทย พม่า มอญ และกะเหรี่ยง ทำให้ภาษาและวัฒนธรรมของคนในพื้นที่มีความหลากหลายตามแต่ละเชื้อชาติไปด้วย ซึ่งความแตกต่างในด้านภาษาและวัฒนธรรมนี้ บ่อยครั้งก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยจนนำไปสู่ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งนอกจากจะทำให้การใช้ยาไม่เกิดประสิทธิผลแล้วยังอาจทำให้เกิดอันตรายแก่ตัวผู้ป่วยเองอีกด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการอ่านออกเขียนได้ ซึ่งถึงแม้ว่าจะได้รับฉลากยาที่อธิบายข้อมูลและวิธีการการใช้ยาที่ถูกต้องไว้ แต่ก็ไม่สามารถอ่านข้อความที่ระบุบนฉลากยาได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาฉลากยาสำหรับผู้ที่ไม่รู้หนังสือหรือมีปัญหาด้านการอ่านออกเขียนได้ ได้แก่ งานวิจัยของกุลธิดา ไชยจินดา⁽⁵⁾ งานวิจัยของบวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต^(6,7) งานวิจัยของวีระพล ภิบาลย์ และคณะ⁽⁸⁾ งานวิจัยของฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ และคณะ⁽⁹⁾ และงานวิจัยของทสมา กุลทวี และวรรณุช แสงเจริญ⁽¹⁰⁾ พบว่าที่ผ่านมาได้มีความพยายามในการพัฒนาฉลากยาให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจโดยใช้รูปภาพเป็นสื่อในการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยาของแพทย์ เนื่องจากการใช้สื่อรูปภาพสามารถเพิ่มความจำและความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วยได้⁽¹¹⁾ การใช้ฉลากยารูปภาพจึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สามารถใช้เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยได้ แต่ถึงอย่างนั้นการให้บริการทางเภสัชกรรมโดยใช้ฉลากยารูปภาพเป็นเครื่องมือยังมีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ 1) ไม่สามารถแสดงภาพรวมของการใช้ยาในการรักษาได้ เนื่องจากฉลากยาเป็นเครื่องมือที่ใช้อธิบายข้อมูลและวิธีการใช้ยาแบบเจาะจงกับยาตัวใดตัวหนึ่งเท่านั้น 2) ความสะดวกในการพกพาของหรือบรรจุภัณฑ์ของยาโดยขึ้นอยู่กับปริมาณยาที่ได้รับ เนื่องจากฉลากยามักติดอยู่บนซองหรือบรรจุภัณฑ์ของยาที่ผู้ป่วยได้รับ หากผู้ป่วยได้รับยาในปริมาณที่มากจะส่งผลให้ความสะดวกในการพกพาตกลงไปด้วย โดยเฉพาะในผู้ป่วย NCDs มีการใช้ยาหลายชนิดและได้รับยาเป็นจำนวนมาก ดังนั้นผู้วิจัยแนวคิดที่จะพัฒนาการให้บริการทางเภสัชกรรมโดยส่งเสริมความเข้าใจภาพรวมในการใช้ยาของผู้ป่วยด้วยใบสรุปการใช้ยาซึ่งโดยทั่วไปใช้ในการส่งต่อข้อมูลภาพรวมในการใช้ยาของผู้ป่วยระหว่างบุคลากรทางการแพทย์นำมาประยุกต์เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจโดยการใช้สัญลักษณ์ภาพรวมกับการจัดยาตัวอย่างแบบยูนิโคดเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการเสริมความเข้าใจภาพรวมในการใช้ยาของผู้ป่วยด้วยการพัฒนางานบริการทางเภสัชกรรมโดยใช้ใบสรุปการใช้ยาคุณภาพและการจัดยาตัวอย่างแบบยูนิตโดสต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2568 แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การพัฒนาใบสรุปการใช้ยาคุณภาพสำหรับผู้ป่วยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

- 1.1 ออกแบบใบสรุปการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโดยใช้สัญลักษณ์ภาพ
- 1.2 คัดเลือกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าร่วมสนทนากลุ่มโดยสุ่มจากผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลสังขละบุรีตามเกณฑ์ดังนี้ เกณฑ์คัดเข้า คือ คนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไปที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยขอถอนตัวหรือมีภาวะที่ส่งผลให้เกิดความบกพร่องทางสติปัญญาหรือการตัดสินใจ
- 1.3 จัดตั้งการสนทนากลุ่มครั้งละ 10 คน เพื่อทดสอบการสื่อความหมายของสัญลักษณ์ภาพที่พัฒนาขึ้นโดย 1) ผู้วิจัยอธิบายจุดประสงค์ของการสนทนากลุ่มแก่ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม 2) ผู้วิจัยแสดงสัญลักษณ์ภาพให้ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มดูนาน 2 นาที 3) ให้ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มตอบความหมายของสัญลักษณ์ภาพผ่านแบบทดสอบ 4) ผู้วิจัยชี้แจงสัญลักษณ์ภาพให้แก่ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มพร้อมทั้งรวบรวมข้อเสนอแนะ
- 1.4 พัฒนาและปรับปรุงสัญลักษณ์ภาพผ่านการสนทนากลุ่มจนกระทั่งทุกสัญลักษณ์ภาพที่พัฒนาขึ้นมีการสื่อความหมายถูกต้องอย่างน้อยร้อยละ 85 ตามเกณฑ์ของ American National Standards Institute (ANSI)⁽¹²⁾ โดยร้อยละความถูกต้องในการสื่อความหมาย = $(\text{จำนวนผู้ที่ตอบความหมายของสัญลักษณ์ภาพถูกต้อง} / \text{จำนวนผู้ทำแบบทดสอบทั้งหมด}) \times 100$

ระยะที่ 2 การศึกษาผลของการเสริมความเข้าใจภาพรวมในการใช้ยาของผู้ป่วยด้วยใบสรุปการใช้ยาคุณภาพและการจัดยาตัวอย่างแบบยูนิตโดสต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยใช้รูปแบบการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (one-group pretest-posttest design) โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 2.1 คัดเลือกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าร่วมการศึกษา โดยเลือกจากผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลสังขละบุรีแบบบังเอิญ (accidental sampling) ตามเกณฑ์ดังนี้ เกณฑ์คัดเข้า คือ 1) คนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไปที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท⁽¹³⁾ หรือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่าร้อยละ 7⁽¹⁴⁾ 2) มีผลร้อยละ

การใช้จ่ายตามคำสั่งจ่ายของแพทย์น้อยกว่า 80⁽¹⁵⁾ โดยประเมินด้วยการสัมภาษณ์ และเกณฑ์คัดออกคือ ผู้ป่วย
 ขอลอนตัวหรือมีภาวะที่ส่งผลให้เกิดความบกพร่องทางสติปัญญาหรือการตัดสินใจ

2.2 ผู้วิจัยอธิบายจุดประสงค์ กระบวนการ ประโยชน์ที่จะเกิด ความเสี่ยง และสิทธิของ
 ผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้แก่ผู้ที่ถูกคัดเลือก

2.3 ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของผู้ที่ถูกคัดเลือกโดยปราศจากการบังคับ หากผู้ที่ถูก
 คัดเลือกยินยอมจึงจะให้ลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือลงในแบบยินยอมโดยบอกกล่าวและถือเป็นผู้เข้าร่วม
 การวิจัย

2.4 ผู้วิจัยเก็บผลการประเมินร้อยละการใช้จ่ายตามคำสั่งจ่ายของแพทย์จากการสัมภาษณ์
 และการประเมินความเข้าใจในการใช้จ่ายของผู้ป่วยความร่วมมือในการใช้จ่ายของผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยใช้แบบ
 ประเมินความร่วมมือในการใช้จ่ายสำหรับคนไทย (Medication Adherence Scale for Thais; MAST)

2.5 ผู้วิจัยให้บริการทางเภสัชกรรมโดยใช้ใบสรุปการจ่ายยาคุณภาพและการจัดยาตัวอย่าง
 แบบยูนิตโดสแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) จัดยาตัวอย่างแบบยูนิตโดสลงบนสัญลักษณ์ภาพ
 ในใบสรุปการจ่ายยาคุณภาพตามคำสั่งจ่ายของแพทย์ 2) จ่ายยาให้ผู้ป่วยร่วมกับอธิบายภาพรวมการใช้จ่าย
 ในหนึ่งวันของผู้ป่วยโดยใช้ใบสรุปการจ่ายยาคุณภาพและยาตัวอย่างแบบยูนิตโดสที่จัดเตรียมตามคำสั่งจ่าย
 ของแพทย์สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

2.6 นัดผู้เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยเพื่อประเมินร้อยละการใช้จ่ายตามคำสั่งจ่ายของแพทย์จากการ
 สัมภาษณ์และประเมินความร่วมมือในการใช้จ่ายโดยใช้แบบวัด MAST ในนัดการรักษารั้งถัดไปหรือหลังจาก
 ได้รับการบริการทางเภสัชกรรมโดยใช้ใบสรุปการจ่ายยาคุณภาพและการจัดยาตัวอย่างแบบยูนิตโดสผ่านไป
 อย่างน้อย 30 วัน

2.7 นำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบและสรุปผลการศึกษาวินิจฉัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง แบบใบสรุปการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยโดยใช้สัญลักษณ์ภาพที่พัฒนาขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร
 ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ยาโรคประจำตัว หมายเลขโทรศัพท์ 2) แบบทดสอบการสื่อความหมายของ
 สัญลักษณ์ภาพ 3) พฤติกรรมความร่วมมือในการใช้จ่ายประเมินโดยใช้แบบวัดความร่วมมือในการใช้จ่ายสำหรับ
 ชาวไทย (Medication Adherence Scale for Thais; MAST) ซึ่งได้รับอนุญาตจากผู้ถือลิขสิทธิ์แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน
 ได้แก่ การทดสอบของแมคเนมาร์ (McNemar's test) เพื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ที่มีผลการประเมินการใช้จ่าย
 ตามคำสั่งจ่ายของแพทย์มากกว่าร้อยละ 80 และจำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้จ่ายตาม
 แบบประเมินตามแบบประเมิน MAST เท่ากับหรือมากกว่า 34 คะแนน ก่อนและหลังการศึกษาและ

การทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาตามแบบประเมิน MAST ก่อนและหลังการศึกษาโดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

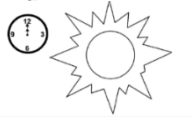
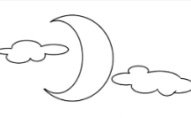
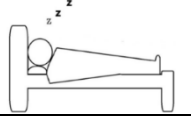
งานวิจัยนี้ได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เลขที่ EC.NO.44/2567 (วันที่รับรอง 29 ตุลาคม 2567)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การพัฒนาใบสรุปการใช้ยาสุขภาพสำหรับผู้ป่วย

การทดสอบความถูกต้องในการสื่อความหมายของสัญลักษณ์ภาพมีผู้เข้าร่วมการศึกษา 30 คน เป็นชาย 13 คน (ร้อยละ 43.33) และหญิง 17 คน (ร้อยละ 56.67) เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 17 คน (ร้อยละ 56.67) และผู้ป่วยโรคเบาหวาน 13 คน (ร้อยละ 43.33) มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 60.40 ± 12.32 ปี พบว่าทุกสัญลักษณ์ภาพที่นำมาใช้มีความถูกต้องในการสื่อความหมายมากกว่าร้อยละ 85 ตามเกณฑ์ของ ANSI (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความถูกต้องในการสื่อความหมายของสัญลักษณ์ภาพที่ใช้ในใบสรุปการใช้ยาสุขภาพสำหรับผู้ป่วย (n=30)

สัญลักษณ์ภาพ	ความหมายที่สื่อ	ร้อยละความถูกต้องในการสื่อความหมาย
	ตอนเช้า	100.00
	กลางวัน	100.00
	เย็น	86.67
	ก่อนนอน	96.67
	กินยา	96.67
	กินอาหาร/ข้าว	93.33
	นอนหลับ	100.00

ส่วนที่ 2 การศึกษาผลของการเสริมความเข้าใจภาพรวมในการใช้ยาของผู้ป่วยด้วยใบสรุปการใช้ยา รูปภาพและการจัดยาตัวอย่างแบบยูนิตโดสต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

การประเมินผลของการให้บริการทางเภสัชกรรมโดยใช้ใบสรุปการใช้ยา รูปภาพและการจัดยาตัวอย่างแบบยูนิตโดสต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยมีผู้เข้าร่วมการศึกษา 60 คน เป็นชาย 30 คน (ร้อยละ 50.00) และหญิง 30 คน (ร้อยละ 50.00) แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 32 คน (ร้อยละ 53.33) และผู้ป่วยโรคเบาหวาน 28 คน (ร้อยละ 46.67) มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 61.50 ± 12.82 ปี พบว่า ผู้ที่มีผลการประเมินการใช้ยาตามคำสั่งใช้ยาของแพทย์จากการสัมภาษณ์มากกว่าร้อยละ 80 เพิ่มขึ้นจาก 27 คน เป็น 48 คน ($p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาตามแบบประเมิน MAST รวมทุกข้อเพิ่มขึ้นจาก 32.93 ± 1.60 คะแนน เป็น 34.12 ± 2.53 คะแนน ($p < 0.001$) โดยเพิ่มขึ้นในข้อที่ 1 ถึง 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาตามแบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับคนไทย (Medication Adherence Scale for Thais; MAST) (n=60)

หัวข้อ	ก่อนการศึกษา	หลังการศึกษา	p-value
1. ใน 1 เดือนที่ผ่านมาท่านลืมกินยาบ่อยแค่ไหน	3.42 ± 0.50	3.55 ± 0.53	0.004
2. ใน 1 เดือนที่ผ่านมาท่านเปลี่ยนขนาดยาด้วยตนเองบ่อยแค่ไหน	4.55 ± 0.50	4.72 ± 0.45	0.001
3. ใน 1 เดือนที่ผ่านมาท่านหยุดกินยาเองบ่อยแค่ไหน	4.60 ± 0.53	4.75 ± 0.44	0.011
4. ใน 1 เดือนที่ผ่านมาท่านกินยาไม่ตรงเวลาบ่อยแค่ไหน	3.82 ± 0.43	4.02 ± 0.57	0.006
5. ใน 1 เดือนที่ผ่านมาท่านกินยาไม่ครบทุกชนิดบ่อยแค่ไหน	4.08 ± 0.42	4.27 ± 0.61	0.004
6. ใน 1 เดือนที่ผ่านมาท่านกินยาไม่ครบทุกมื้อบ่อยแค่ไหน	3.78 ± 0.52	4.017 ± 0.50	0.003
7. ท่านไม่ได้มาพบแพทย์ตามนัดบ่อยแค่ไหน	3.93 ± 0.76	4.02 ± 0.77	0.533
8. ท่านขาดยาเนื่องจากไม่ได้มาพบแพทย์ตามนัดบ่อยแค่ไหน	4.75 ± 0.44	4.77 ± 0.46	0.849
รวมทุกข้อ	32.9 ± 1.60	34.12 ± 2.53	<0.001

จำนวนผู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาตามแบบประเมิน MAST รวมทุกข้อเท่ากับหรือมากกว่า 34 คะแนน จำแนกตามโรค พบว่า ทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้มีพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาตามแบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับคนไทย (Medication Adherence Scale for Thais; MAST) เท่ากับหรือมากกว่า 34 คะแนน จำแนกตามโรค

หัวข้อ	ก่อนการศึกษา	หลังการศึกษา	p-value
จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	4	25	<0.001
จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน	5	20	<0.001
รวม	9	45	<0.001

อภิปราย

การให้บริการทางเภสัชกรรมโดยใช้ใบสรุปการใช้ยา รูปภาพและการจัดยาตัวอย่างแบบแบบยูนิตโดส เป็นการเสริมความเข้าใจภาพรวมในการใช้ยาของผู้ป่วยโดยอาศัยหลัก picture superiority effect (PSE) คือ การที่สมองสามารถจดจำรูปภาพได้ดีกว่าตัวอักษร⁽¹⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของบวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต^(6,7) งานวิจัยของวีระพล ภิบาลย์ และคณะ⁽⁸⁾ งานวิจัยของฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ และคณะ⁽⁹⁾ และงานวิจัยของทสมา กุลทวี และวรณัฐ แสงเจริญ⁽¹⁰⁾ ที่ใช้รูปภาพเป็นสื่อในการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยาของแพทย์สามารถเพิ่มความจำและความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วยได้ โดยสัญลักษณ์ภาพที่นำมาใช้ ต้องมีความถูกต้องในการสื่อความหมายมากกว่าร้อยละ 85 ตามเกณฑ์ของ ANSI ซึ่งจากการพัฒนาใบสรุปการใช้ยา รูปภาพมีสัญลักษณ์รูปภาพทั้งหมด 7 รูป ที่เป็นตัวแทนคำสั่งในการใช้ยาแบบรับประทาน ได้แก่ เข้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน กินอาหาร/ข้าว กินยา และนอนหลับ โดยมีความถูกต้องในการสื่อความหมายต่ำสุดอยู่ที่ร้อยละ 86.67

เมื่อให้บริการทางเภสัชกรรมโดยใช้ใบสรุปการใช้ยา รูปภาพที่พัฒนาขึ้นร่วมกับใช้การจัดยาตัวอย่างแบบแบบยูนิตโดสสามารถเพิ่มค่าเฉลี่ยของความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยตามแบบประเมิน MAST ด้านของพฤติกรรมการใช้ยา ได้แก่ การลืมกินยา การกินยาไม่ครบ การเปลี่ยนหรือหยุดกินยาเอง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจภาพรวมของการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ผ่านใบสรุปการใช้ยาที่ได้รับส่วนในด้านของการมาตามนัดและการขาดยาเนื่องจากไม่ได้มาตามนัดไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนักเนื่องมาจากการวัดผลหลังจากผ่านไป 1 เดือน คะแนนความร่วมมือในการใช้ยาตามแบบประเมิน MAST มีค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่มีผลรวมคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาตามแบบประเมิน MAST เท่ากับหรือมากกว่า 34 คะแนน ซึ่งถือว่ามีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีเพียงพอ^(17,18) มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 9 ราย เป็น 45 ราย ซึ่งมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกับจำนวนผู้ที่มีผลการประเมินร้อยละการใช้ยาตามคำสั่งใช้ยาของแพทย์มากกว่า 80 ที่เพิ่มขึ้นจึงสรุปได้ว่าการให้บริการทางเภสัชกรรม โดยใช้ใบสรุปการใช้ยา รูปภาพและการจัดยาตัวอย่างแบบแบบยูนิตโดสมีผลส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยได้ การนำผลการวิจัยไปใช้ นอกจากจะนำมาใช้สำหรับการจ่ายยากลับบ้านให้ผู้ป่วยแล้วยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานต่าง ๆ เช่น เภสัชกรรมทางไกล (tele pharmacy) การดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (home ward) กระบวนการเทียบประสานรายการยา (medication reconciliation) เป็นต้น

ทั้งนี้การศึกษาใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลองและไม่มีกลุ่มควบคุมจึงขาดการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนซึ่งทำให้ยากต่อการสรุปว่าการใช้ใบสรุปการใช้ยา รูปภาพและการจัดยาตัวอย่างแบบแบบยูนิตโดสเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลง เช่น ผู้ป่วยอาจปรับพฤติกรรมการใช้ยาเนื่องจากรู้ตัวว่าจะถูกประเมินพฤติกรรมการใช้ยาโดยผู้วิจัยอีกครั้ง ผู้ป่วยที่ทราบถึงความคาดหวังของผู้วิจัยอาจมีแนวโน้มที่จะตอบแบบสอบถามหรือแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้วิจัย (social desirability effect) หรือในกระบวนการจ่ายยาระหว่างการวิจัยอาจมีการอธิบายการใช้ยาละเอียดมากกว่าปกติ เป็นต้น อีกทั้งยังมีจุดที่ต้องพิจารณา

ได้แก่ ใบสรุปการใช้ยารูปภาพที่ผู้วิจัยได้ออกแบบขึ้นมาเหมาะกับการอธิบายการใช้ยาแบบรับประทาน เท่านั้นยังไม่สามารถนำไปใช้เพื่อเพิ่มความเข้าใจในการใช้ยาแบบอื่น ๆ เช่น ยาสูดพ่น ยาฉีดฯ ของผู้ป่วยได้ และเนื่องจากการจัดยาตัวอย่างเป็นรูปแบบยูนิตโดสเป็นการแสดงตัวอย่างยาที่ผู้ป่วยต้องใช้ใน 1 วัน ถ้าผู้ป่วย มีช่วงการใช้ยา 1 ครั้งต่อสัปดาห์ การใช้ใบสรุปการใช้ยารูปภาพและการจัดยาตัวอย่างแบบยูนิตโดสที่ผู้วิจัย ออกแบบอาจทำให้เกิดความสับสนในการกินยาได้ ดังนั้นการบริการทางเภสัชกรรมโดยใช้เครื่องมืออื่น ๆ ประกอบหรือพัฒนาใบสรุปการใช้ยารูปภาพให้สามารถอธิบายการใช้ยาให้หลากหลายมากขึ้นอาจช่วยส่งเสริม ให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีขึ้นได้

สรุปผล

การให้บริการทางเภสัชกรรมโดยการเสริมความเข้าใจภาพรวมในการใช้ยาของผู้ป่วยด้วยใบสรุปการใช้ยา รูปภาพที่พัฒนาขึ้นร่วมกับการจัดยาตัวอย่างแบบยูนิตโดสสามารถส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยา ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานได้ ทั้งนี้อาจมีข้อจำกัดบางประการในผู้ป่วยที่ใช้ยา นอกเหนือจากรูปแบบรับประทาน

ข้อเสนอแนะ

การบริการทางเภสัชกรรมโดยใช้ใบสรุปการใช้ยารูปภาพควรพิจารณาถึงรูปแบบยาของผู้ป่วยและ ทดสอบความเข้าใจในการสื่อความหมายของสัญลักษณ์ภาพก่อนใช้เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมตามบริบทของ ผู้ใช้งาน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังขละบุรีที่มีส่วนร่วมและ ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและอำนวยความสะดวกด้านสถานที่ ขอขอบคุณทาง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยนำแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทยมาใช้ ในงานวิจัยชิ้นนี้ สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือจนทำให้งานวิจัย เสร็จสมบูรณ์ได้ในที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, เนติมา คูณีย์, รัชณี บุญยอุดมชัยรัตน์, พรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์, สุรีพร คนละเอียด, ศุภลักษณ์ มิรัตน์ไพโร, เกตุแก้ว สายน้ำเย็น.การทบทวนวรรณกรรม: สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการ บริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี: บริษัทอาร์ตควอลิไฟท์จำกัด; 2557.
2. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

3. จุติพร วรรณศิริ. สานพลังกลุ่มโรค NCDs อายุยืน ลดสูญเสีย-ลดป่วย-พิการ ก่อนวัยอันควร [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2566 [สืบค้นเมื่อ 30 ส.ค. 2567]. จาก: <https://www.thaihealth.or.th/สานพลังกลุ่มโรค-ncds-อายุยืน>
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. แนะนำผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs กินยาตามแพทย์สั่ง เพื่อผลดีต่อสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาพ; 2565 [สืบค้นเมื่อ 30 สิงหาคม 2567]. จาก: <https://www.thaihealth.or.th/?p=233611>
5. กุลธิดา ไชยจินดา. การพัฒนาและประเมินระบบฉลากยาที่เป็นรูปภาพสำหรับผู้ป่วยไทยในภาคเหนือที่มีทักษะการรู้หนังสือต่ำ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
6. บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต. การพัฒนาฉลากยาสำหรับผู้ป่วยที่ไม่รู้หนังสือ ตอนที่ 1: วิธีการรับประทานยาเม็ด. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2557;6(1):41-60.
7. บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต. การพัฒนาฉลากยาสำหรับผู้ป่วยที่ไม่รู้หนังสือ ตอนที่ 2: คำแนะนำการใช้ยา. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2557;6(1):61-74.
8. วิระพล ภิบาลย์, ภัทรพล เพียรชนะ, รวีร รังสูงเนิน, ลิขิต ฤทธิยา, วิภาดา ภัทรดุรงค์พิทักษ์. การพัฒนาและประเมินระบบฉลากยารูปภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุ. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 2557;9 (พิเศษ):109-15.
9. ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ, นิธิดรุส กูตาโตะมุสียอ, ศรีสุดา คงหนู, มายีอนิง อีสอ. ผลของฉลากยารูปภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้: กรณีศึกษาในชุมชนมุสลิมแห่งหนึ่งในจังหวัดปัตตานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565;31(5):871-81.
10. ทสมา กุลทวี, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, วรณัฐ แสงเจริญ. การพัฒนาและประเมินผลของฉลากยา “คำแนะนำการใช้ยา” สำหรับผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2562;12(2): 326-342.
11. Marra G Katz, Sunil Kripalani, Barry D Weiss. Use of pictorial aids in medication instructions: a review of the literature. Am J Health Syst Pharm. 2006;63(23):2391-7.
12. American National Standard Institute. Accredited standard on safety colours, signs, symbols, labels, and tags, vol. Z535. Washington (DC): National Electrical Manufacturers Association, 1991.
13. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทรินิตี้; 2562.
14. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์; 2566.

ภาคผนวก

ใบสรุปการใช้ยาสำหรับผู้ป่วย

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย โดยหากเกิดอันตรายใดๆจากการวิจัยท่านจะได้รับการรักษาพยาบาลที่จำเป็น ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะมีโอกาสได้คำถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
5. ท่านจะได้รับการอธิบายว่าท่านมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้
6. ข้อมูลเกี่ยวกับท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีรายละเอียดส่วนบุคคลของท่าน การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับท่านต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องจะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น
7. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

ใบสรุปการใช้ยาสำหรับผู้ป่วย

ของ

ชื่อ นามสกุล HN

สรุปการใช้ยาวันที่ ถึงวันที่

ติดต่อสอบถาม

ผศ. นวีน นาวิศรีตระกูล

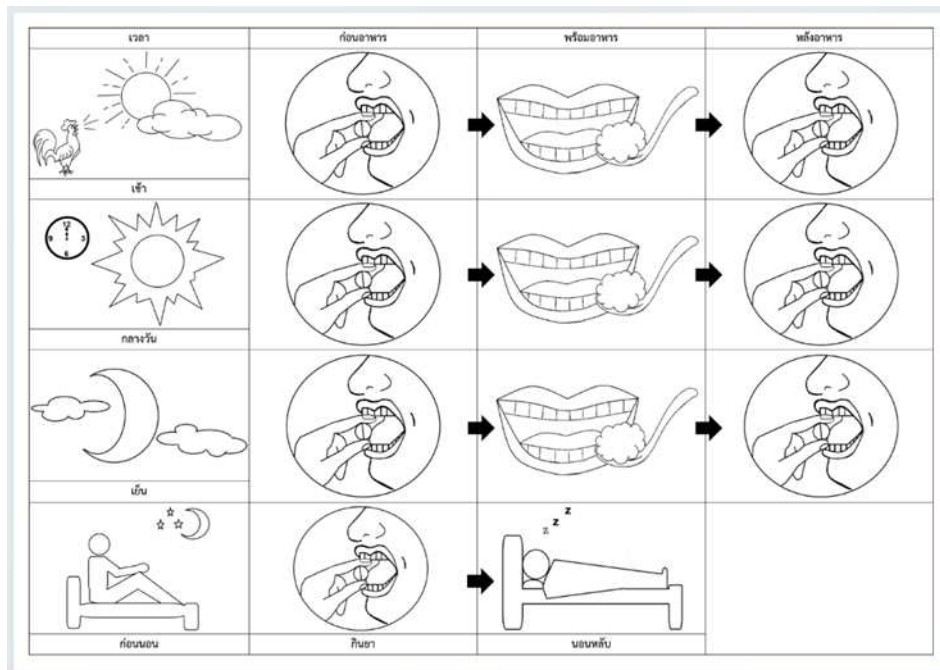
โทร 089-7949292

กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โทร 034-595030 ต่อ 101

เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบการทางานสหกรรมโดยใช้ใบสรุปการใช้ยาไปภาพและการจัดการข้อมูลแบบ unit dose โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบอน

ด้านนอก



ด้านใน