

พฤติกรรมกาเขียนฉลากยาของเภสัชกรชุมชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
พนิตา นนทลีรูกษ์ ศีลจิต อินทรพงษ์ และ ภิญญา ปลี่ยนบางช้าง*

Community Pharmacists' Medicine Labeling Behavior in Bangkok and Its
Metropolitan Areas

Paneta Nontaleeruk, Silachit Intharapong and Pinyupa Plianbangchang*

ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000

Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Phitsanulok 65000, Thailand.

*Corresponding author. Email address: pinyupa@nu.ac.th (P. Plianbangchang)

Received 18 July 2006; accepted 24 November 2006

บทคัดย่อ

มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรมเป็นเกณฑ์ที่จัดทำขึ้นเพื่อยกระดับร้านยาให้สามารถบริการประชาชนได้ตามมาตรฐานสากลของการบริการเภสัชกรรมที่ดี การวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ร้านยาจำนวนมากไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐาน 3.2.4 ข เกี่ยวกับการเขียนฉลากยาได้ การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สำรวจพฤติกรรมกาเขียนฉลากยาของเภสัชกรชุมชน (2) เปรียบเทียบพฤติกรรมกาเขียนฉลากยาของเภสัชกรชุมชนประจำร้านยาคุณภาพกับเภสัชกรชุมชนประจำร้านยาที่ยังไม่ผ่านการรับรอง (3) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาเขียนฉลากยา และ (4) รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาในฉลากยาที่เหมาะสมตามความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชน ผลการสำรวจพบว่า ไม่มีเภสัชกรคนใดในกลุ่มตัวอย่างเขียนฉลากยาได้ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐานร้านยา ในภาพรวมเภสัชกรประจำร้านยาคุณภาพมีพฤติกรรมกาเขียนฉลากยาดีกว่าเภสัชกรประจำร้านยาทั่วไป ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเขียนฉลากยา ได้แก่ บรรทัดฐานที่เภสัชกรรับรู้และความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกาเขียนฉลากยา เภสัชกรในกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ฉลากยาที่เหมาะสมควรประกอบไปด้วย (1) วิธีใช้ยา (2) ข้อบ่งใช้ (3) ชื่อสถานบริการ (4) วันที่จ่ายยา (5) ข้อควรระวัง (6) ความแรงของยา และ (7) ชื่อสามัญทางยา การวิจัยนี้สรุปได้ว่า เภสัชกรชุมชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีพฤติกรรมกาเขียนฉลากยาไม่สอดคล้องกับมาตรฐาน 3.2.4 ข การแก้ไขปัญหาคควรมุ่งปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานที่เภสัชกรรับรู้ต่อการเขียนฉลากยาและความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกาเขียนฉลากยาของเภสัชกร

คำสำคัญ: พฤติกรรมกาเขียนฉลากยา ร้านยาคุณภาพ มาตรฐานร้านยา

Abstract

Drugstore Standards of the Pharmacy Council have been utilized by the Community Pharmacy Development and Accreditation Project to improve the service quality of drugstores in Thailand to meet international standards. Unfortunately, research in the past indicated that many drugstores were unable to comply with the Article 3.2.4 B regarding medicine labeling. This survey study, therefore, was aimed at (1) understanding community pharmacists' medicine labeling behavior, (2) comparing the medicine labeling behavior between pharmacists in accredited drugstores and those in non-accredited drugstores, (3) exploring factors influencing medicine labeling behavior, and (4) soliciting pharmacists' opinion on appropriate information on the medicine pouch. The study found that no pharmacists could completely write the label according to the Standards. Pharmacists in accredited drugstores performed significantly better than those in non-accredited stores with regard to total labeling scores. Subjective norm and perceived behavioral control significantly influenced medicine labeling behavioral intention. Pharmacists in this sample indicated that the information on medicine pouches should consist of: (1) drug use direction, (2) drug indications, (3) name of the drugstore, (4) date of dispensing, (5) drug precautions, (6) strength of the medicine, and (7) generic name of the drug. In conclusion, community pharmacists' medicine labeling behavior did not fully comply with the Drugstore Standards. The researchers proposed increasing subjective norm and perceived behavioral control among community pharmacists to improve their medicine label writing behavior.

Keywords: Medicine labeling behavior; Accredited drugstores; Drugstore Standards

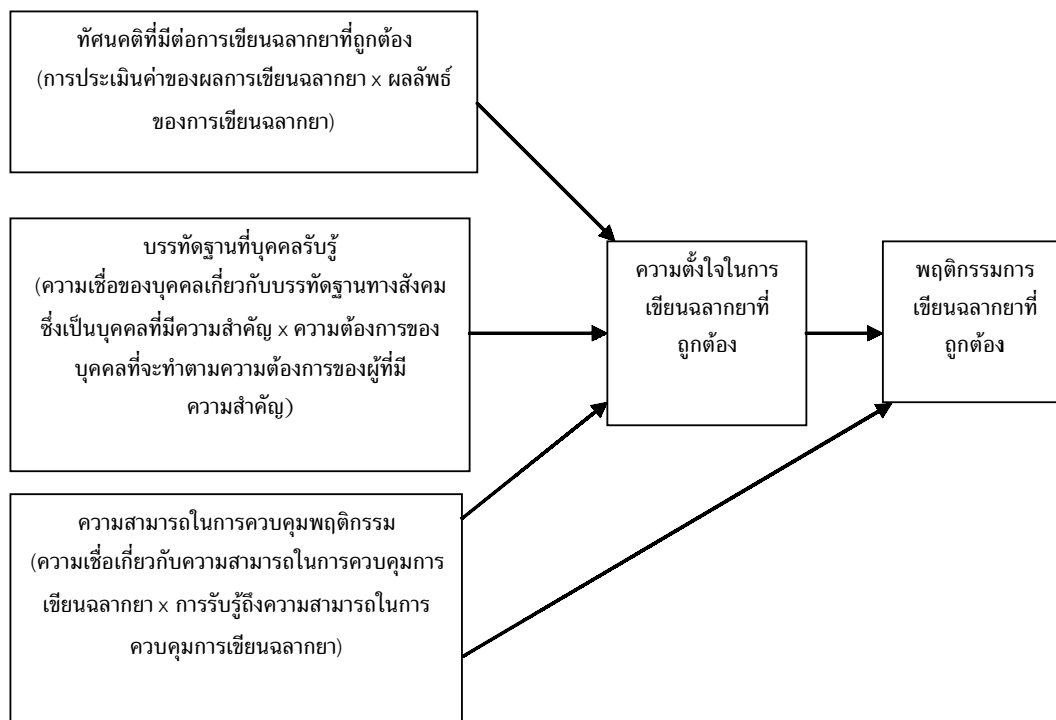
บทนำ

ร้านยาเป็นหน่วยหนึ่งของระบบสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน ไม่เพียงแต่ทำหน้าที่กระจายยาเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทสำคัญเปรียบเสมือนที่พึ่งด้านสุขภาพของชุมชน เป็นทางเลือกหนึ่งของการบริการประชาชนในการใช้บริการเมื่อมีอาการหรือเจ็บป่วยเบื้องต้น แนวโน้มการซื้อยาใช้เองของคนไทยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.8 เป็นร้อยละ 18.6

จาก พ.ศ. 2541-2543 อันเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจ (กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2546) นอกจากการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพแล้ว ร้านยายังเป็นแหล่งให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตลอดจนแนะนำและส่งต่อไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามความเหมาะสมทำให้ร้านยามีบทบาทยิ่งขึ้นในการเป็นสถานบริการปฐมภูมิรองรับในเครือข่ายบริการปฐมภูมิในอนาคต (พงษ์พิสุทธิ์, 2544)

จากข้อมูลสถิติกระทรวงสาธารณสุข ธุรกิจร้านยามีการเติบโตอย่างรวดเร็ว เมื่อ พ.ศ. 2544 มีร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย. 1) ทั่วประเทศจำนวน 6,505 ร้าน และเพิ่มขึ้นเป็น 6,658 ร้านใน พ.ศ. 2545 (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) เพื่อพัฒนาร้านยาให้สามารถบริการประชาชนได้ตามมาตรฐานสากลของการบริการเภสัชกรรมที่ดี (Good Pharmacy Practice, GPP) สภาเภสัชกรรมร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข จึงจัดให้มีโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาขึ้น เพื่อดำเนินกิจกรรมเชิงพัฒนาและรับรองร้านยาผ่านการประเมินเป็น “ร้านยาคุณภาพ” โดยมี “มาตรฐานร้านยา” เป็นเกณฑ์ในการพัฒนาและประเมิน ปัจจุบันมีร้านยาผ่านการประเมินทั้งสิ้น 101 ร้าน เป็นร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลจำนวน 54 ร้าน ซึ่งเป็นสัดส่วนน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนร้านยาทั้งหมด สาเหตุเกิดจากร้านยาส่วนใหญ่ลังเลที่จะเข้าร่วมโครงการฯ เนื่องจากยังไม่เห็นประโยชน์ที่เป็นรูปธรรมทางด้านธุรกิจจากการเป็นร้านยาคุณภาพ นอกจากนี้ ร้านยายังมีปัญหาเกี่ยวกับการตีความรายละเอียดของมาตรฐานที่เจ้าของร้านยังไม่เข้าใจในเรื่องความหมายและแนวคิดต่างๆ (ทักษิณา และคณะ, 2537; ภิญญาภา และดวงทิพย์, 2549) โดยเฉพาะมาตรฐานที่ 3 การให้บริการเภสัชกรรม มาตรฐานย่อยที่ 3.2.4 ข การจัดทำฉลากยาที่มีข้อมูลครบถ้วน (กัมพล และคณะ, 2547)

การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมบนฉลากยาเป็นทางหนึ่งในการช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาที่ได้รับ อันจะส่งผลให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการเขียนฉลากยาที่ถูกต้องในร้านยาจึงเป็นสิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจ อย่างไรก็ตาม การวางกลยุทธ์เพื่อปรับเปลี่ยนและส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมจำเป็นต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น ที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำมาตรฐานด้านฉลากยาไปปฏิบัติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำการวิจัยครั้งนี้ขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการเขียนฉลากยาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการเขียนฉลากยาของเภสัชกรชุมชนตามมาตรฐานย่อยที่ 3.2.4 ข โดยใช้ทฤษฎีการกระทำที่มีการวางแผน (Theory of Planned Behavior)(Ajzen & Fishbein, 1980) เป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการเขียนฉลากยาของเภสัชกรชุมชน (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วัตถุประสงค์ และวิธีการ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน 2549 โดยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากร้านยาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 168 ร้าน การวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นแรกเป็นการใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการเขียนฉลากยาตามทฤษฎีการกระทำที่มีการวางแผนและความคิดเห็นของเภสัชกรเกี่ยวกับเนื้อหาในฉลากยาที่เหมาะสม ในแบบสอบถามมีข้อความเพื่อขอความยินยอมจากเภสัชกรเพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการเขียนฉลากยาในขั้นที่สอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และศึกษานำร่องเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือ (reliability) กับเภสัชกรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างจำนวน 30 ราย ค่าครอนบัก อัลฟา (Cronbach's alpha) ของเครื่องมือวิจัยทั้ง 4 มิติมีค่าสูงกว่า 0.7 (ค่าครอนบัก อัลฟา สำหรับมิติทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม 0.8189, บรรทัดฐานที่บุคคลรับรู้ 0.7339, ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม 0.8415 และความตั้งใจในการประกอบพฤติกรรม 0.8132)

ขั้นที่สองเป็นการศึกษาพฤติกรรมกรรมการเขียนฉลากยาเฉพาะเภสัชกรที่แสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยใช้กรณีผู้ป่วยสมมติโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและแบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการเขียนฉลากยาของเภสัชกรเกณฑ์วิธีวิจัยได้รับการรับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและอนุมานโดยใช้ไคสแควร์และการวิเคราะห์หูดอดอย กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

เภสัชกรกลุ่มตัวอย่าง

จากแบบสอบถามที่ส่งออกไป 168 ฉบับ มีแบบสอบถามถึงมือผู้รับทั้งสิ้น 157 ฉบับ หลังจากการติดตามด้วยโทรศัพท์หลังจากส่งแบบสอบถามไปแล้ว 2 สัปดาห์พบว่า มีเภสัชกรตอบกลับแบบสอบถาม 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.1 ของแบบสอบถามที่ถึงมือผู้รับ แบ่งเป็นเภสัชกรชุมชนประจำร้านยาคุณภาพ 33 ราย (ร้อยละ 63.5 ของร้านยาที่ตอบแบบสอบถามกลับ) และเภสัชกรชุมชนที่ปฏิบัติการในร้านยาที่ยังไม่ได้ผ่านการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ 19 ราย (ร้อยละ 36.5) ในจำนวนนี้มีเภสัชกรยินยอมให้ศึกษาพฤติกรรมจำนวน 16 ราย เป็นเภสัชกรร้านยาคุณภาพจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 75.0)

เภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (31 คน, ร้อยละ 59.6) ค่ามัธยฐานอายุ 40.5 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (45 คน, ร้อยละ 86.5) ครึ่งหนึ่งจบการศึกษาก่อน พ.ศ. 2531 มีตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติงานในร้าน 36 คน (ร้อยละ 69.2) เจ้าของร้าน 33 คน (ร้อยละ 63.5) และเป็นผู้จัดการร้าน 21 คน (ร้อยละ 40.4) เภสัชกรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตลอดเวลาเปิดทำการ (44 คน, ร้อยละ 84.6) ค่ามัธยฐานเวลาที่ประจำร้าน 8.00-20.00 น. ร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นร้านยาเดี่ยว (41 ร้าน, ร้อยละ 78.8) มีผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน 51-100 คน จำนวน 19 ร้าน (ร้อยละ 36.5) 101-150 คน จำนวน 12 ร้าน (ร้อยละ 23.1) และ มากกว่า 150 คน จำนวน 13 ร้าน (ร้อยละ 25) ร้านยาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเภสัชกรปฏิบัติงานทุกวัน (41 ร้าน, ร้อยละ 78.8) (ตารางที่ 1) เมื่อทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (ข้อมูลไม่ต่อเนื่อง) และแมน-วิทนีย์ (ข้อมูลต่อเนื่อง) ไม่พบความแตกต่างระหว่างลักษณะทั่วไปของเภสัชกรที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาพฤติกรรมในขั้นที่สอง (16 คน) กับเภสัชกรที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมกรรมการเขียนฉลากยาของเภสัชกรชุมชน

จากการใช้กรณีผู้ป่วยสมมติเพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการเขียนฉลากยาในเภสัชกรที่ยินยอมจำนวน 16 คน พบว่า เภสัชกรเขียนฉลากยาแสดง ขนาดการใช้ยา ความถี่ในการบริหารยา และสรรพคุณหรือข้อบ่งใช้มากที่สุด (15 คน, ร้อยละ 93.8) รองลงมา คือ ชื่อร้านยา (13 คน, ร้อยละ 81.3) คำแนะนำเพิ่มเติม (12 คน, ร้อยละ 75.0) วันเดือนปีที่จ่ายยา (8 คน, ร้อยละ 50.0) ความแรงของตัวยา (6 คน, ร้อยละ 37.5) ชื่อสามัญของยาและจำนวนเม็ดที่จ่าย (5 คน, ร้อยละ 31.3) และชื่อการค้าของยา (4 คน, ร้อยละ 25.0) ไม่มีเภสัชกรรายใดแสดงรายละเอียดชื่อผู้ป่วย ระยะเวลาที่ต้องรับประทาน ข้อควรระมัดระวังและวันหมดอายุในฉลากยา

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของเภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถาม (N=52)

	ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
1. เพศ	ชาย	21 (40.4)
	หญิง	31 (59.6)
2. วุฒิการศึกษาสูงสุด	ระดับปริญญาตรี	45 (86.5)
	ระดับปริญญาโท	7 (13.5)
3. ตำแหน่งในร้านยา	เจ้าของร้าน	33 (63.5)
	ผู้จัดการร้าน	21 (40.4)
	เภสัชกรปฏิบัติงานในร้าน	36 (69.2)
	หัวหน้าแผนก	1 (2.0)
4. สถานภาพในร้านยา	ปฏิบัติงานตลอดเวลาเปิดทำการ	44 (84.6)
	ปฏิบัติงานเป็นช่วงเวลา	8 (15.4)
5. ประเภทของร้านยา	ร้านยาเดี่ยว	41 (78.8)
	ร้านยาลูกโซ่	9 (17.3)
	ร้านยาเอกสิทธิ์	2 (3.8)
6. จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน	1-50 คน	8 (15.4)
	51-100 คน	19 (36.5)
	101-150 คน	12 (23.1)
	มากกว่า 150 คน	13 (25.0)
7. วันที่มีเภสัชกรปฏิบัติงาน	ปฏิบัติงานทุกวัน	41 (78.8)
	ปฏิบัติงานทุกวันยกเว้นวันอาทิตย์	5 (9.6)
	ปฏิบัติงานแตกต่างกันไป	6 (11.6)

พฤติกรรมกรเขียนฉลากยาของเภสัชกรประจำร้านยาคุณภาพกับเภสัชกรประจำร้านยาทั่วไป

เภสัชกรประจำร้านยาคุณภาพทุกรายเขียนฉลากยาแสดงขนาดและความถี่ในการบริหารยา สำหรับชื่อร้าน และสรรพคุณหรือข้อบ่งใช้ มีผู้เขียน 11 คน (ร้อยละ 91.7) คำแนะนำเพิ่มเติม 10 คน (ร้อยละ 83.3) วันเดือนปีที่จ่ายยา 8 คน (ร้อยละ 66.7) ความแรงของตัวยา 6 คน (ร้อยละ 50.0) ชื่อสามัญทางยาและจำนวนเม็ดที่จ่าย 5 คน (ร้อยละ 41.7) ชื่อการค้าของยา 3 คน (ร้อยละ 25.0) ไม่มีตัวอย่างคนใดแสดงรายละเอียดชื่อผู้ป่วย ระยะเวลาที่ต้องรับประทาน ข้อควรระมัดระวังและวันหมดอายุ

เภสัชกรประจำร้านยาทั่วไปทุกรายเขียนฉลากยาแสดงสรรพคุณหรือข้อบ่งใช้ สำหรับขนาดและความถี่ในการบริหารยา มีผู้เขียน 3 คน (ร้อยละ 75.0) ชื่อร้านและคำแนะนำเพิ่มเติม 2 คน (ร้อยละ 50.0) ชื่อการค้า 1 คน (ร้อยละ 25.0) ไม่มีเภสัชกรคนใดแสดง ชื่อผู้ป่วย ชื่อสามัญทางยา ความแรงของตัวยา ระยะเวลาที่ต้องรับประทาน ข้อควรระมัดระวัง วันเดือนปีที่จ่าย จำนวนเม็ดที่จ่ายและวันหมดอายุ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนรายข้อระหว่างเภสัชกรประจำร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไปไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2) อย่างไรก็ตาม หากรวมคะแนนการเขียนฉลากยาพบว่า เภสัชกรประจำร้านยาคุณภาพมีพฤติกรรมกรเขียนฉลากยาที่สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานร้านยามากกว่าเภสัชกรประจำร้านยาทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าไคสแควร์ = 2.535, $p = .011$)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการเขียนฉลากยาของเภสัชกรที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาพฤติกรรม

ข้อมูล	จำนวนเภสัชกรที่ระบุข้อมูล (ร้อยละ)			p-value*
	รวม (16 ร้าน)	ร้านยาคุณภาพ (12 ร้าน)	ร้านยาทั่วไป (4 ร้าน)	
1. ชื่อร้านยา	13 (81.3)	11 (91.7)	2 (50.0)	0.136
2. ชื่อผู้ป่วย	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.0
3. ชื่อสามัญทางยา	5 (31.3)	5 (41.7)	0 (0.0)	0.245
4. ชื่อการค้าของยา	4 (25.0)	3 (25.0)	1 (25.0)	1.0
5. ความแรงของตัวยา	6 (37.5)	6 (50.0)	0 (0.0)	0.234
6. ขนาดการใช้ยา	15 (93.8)	12 (100.0)	3 (75.0)	0.250
7. ความถี่ในการบริหารยา	15 (93.8)	12 (100.0)	3 (75.0)	0.250
8. สรรพคุณหรือข้อบ่งใช้	15 (93.8)	11 (91.7)	4 (100.0)	1.0
9. ระยะเวลาที่ต้องรับประทาน	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.0
10. คำแนะนำเพิ่มเติม	12 (75.0)	10 (83.3)	2 (50.0)	0.245
11. ข้อควรระมัดระวัง	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.0
12. วันเดือนปีที่จ่ายยา	8 (50.0)	8 (66.7)	0 (0.0)	0.077
13. จำนวนเม็ดที่จ่าย	5 (31.3)	5 (41.7)	0 (0.0)	0.245
14. วันหมดอายุ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.0

หมายเหตุ.

*ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเขียนฉลากยา

การวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีการกระทำที่มีการวางแผนเป็นกรอบแนวคิดเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเขียนฉลากยาของเภสัชกร ข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์มาจากเภสัชกรชุมชน 52 คนที่ตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ เมื่อพิจารณาการวิเคราะห์ถดถอยพหุ พบว่าความตั้งใจในการเขียนฉลากยาที่ถูกต้องเป็นผลจากความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเขียนฉลากยาและบรรทัดฐานที่บุคคลรับรู้ต่อการเขียนฉลากยา โดยมีสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R^2 model) ร้อยละ 21.5 นั่นคือความสามารถในการควบคุมการเขียนฉลากยา และบรรทัดฐานที่เภสัชกรรับรู้ต่อการเขียนฉลากยาสามารถอธิบายความแปรปรวนในความตั้งใจในการเขียนฉลากยาของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 21.5 สมการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเขียนฉลากยาเป็นดังนี้

ความตั้งใจในการการเขียนฉลากยาที่ถูกต้อง = $4.15 + (-0.09368)$ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเขียนฉลากยา + (0.02007) บรรทัดฐานที่เภสัชกรรับรู้ต่อการเขียนฉลากยา

เมื่อพิจารณาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมเชิงส่วนพบว่า ความตั้งใจในการการเขียนฉลากยาที่ถูกต้องเป็นผลจากความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเขียนฉลากยา โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงส่วน 0.360 สัมประสิทธิ์การตัดสินใจร้อยละ 13.0 และความตั้งใจในการการเขียนฉลากยาที่ถูกต้องเป็นผลจากบรรทัดฐานที่บุคคลรับรู้ต่อการเขียนฉลากยา โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงส่วน 0.345 สัมประสิทธิ์การตัดสินใจร้อยละ 11.9 สมการแสดงความสัมพันธ์ดังนี้

ความตั้งใจในการการเขียนฉลากยาที่ถูกต้อง = $4.318 + (-0.01)$ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเขียนฉลากยา และความตั้งใจในการเขียนฉลากยาที่ถูกต้อง = $4.242 + (0.02357)$ บรรทัดฐานที่เภสัชกรรับรู้ต่อการเขียนฉลากยา

เนื้อหาในฉลากยาที่เหมาะสมตามความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชน

จากแบบสอบถามทางไปรษณีย์ เภสัชกรประมาณครึ่งหนึ่ง (26 จาก 52 คน, ร้อยละ 50.0) ไม่เห็นด้วยกับรายละเอียดในฉลากยาตามมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรมซึ่งระบุว่า ควรประกอบด้วย ชื่อสถานบริการ ชื่อผู้ป่วย

วันที่จ่าย ชื่อการค้า ชื่อสามัญทางยา ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ ข้อควรระวัง และวันหมดอายุ

ผู้ที่เห็นว่ามาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรมไม่เหมาะสมระบุว่า รายละเอียดในฉลากยาควรประกอบด้วย วิธีใช้มากที่สุด (ร้อยละ 96.2) รองลงมา คือ ข้อบ่งใช้ (ร้อยละ 88.5) ชื่อสถานบริการ (ร้อยละ 76.9) วันที่จ่ายยา (ร้อยละ 65.4) ข้อควรระวัง (ร้อยละ 65.4) ความแรงของยา (ร้อยละ 65.4) ชื่อสามัญทางยา (ร้อยละ 61.5) ชื่อการค้าของยา (ร้อยละ 57.7) ชื่อผู้ป่วย (ร้อยละ 38.5) และวันหมดอายุ (ร้อยละ 34.6) ตามลำดับ (ตารางที่ 3) เมื่อให้เภสัชกรเรียงลำดับความสำคัญของเนื้อหาในฉลากยาพบว่า เนื้อหาที่มีความสำคัญมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ วิธีใช้มีความสำคัญมากที่สุด (ร้อยละ 58.3) ข้อบ่งใช้ (ร้อยละ 46.2) และชื่อสามัญทางยา (ร้อยละ 36.5) สำหรับเนื้อหาที่สำคัญน้อยที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ชื่อผู้ป่วย (ร้อยละ 40.1) รองลงมา คือ วันที่หมดอายุ (ร้อยละ 33.3) และชื่อการค้า (ร้อยละ 32.1)

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาในฉลากยาที่เหมาะสมของเภสัชกรที่ไม่เห็นด้วยกับมาตรฐานที่ 3.2.4 ข ของสภาเภสัชกรรม

รายละเอียดในฉลากยาควรประกอบด้วย	จำนวน (ร้อยละ)
วิธีใช้ยา	25 (96.2)
ข้อบ่งใช้	23 (88.5)
ชื่อสถานบริการ	20 (76.9)
วันที่จ่ายยา	17 (65.4)
ข้อควรระวัง	17 (65.4)
ความแรงของยา	17 (65.4)
ชื่อสามัญทางยา	16 (61.5)
ชื่อการค้าของยา	15 (57.7)
ชื่อผู้ป่วย	10 (38.5)
วันหมดอายุ	9 (34.6)

สำหรับการแบ่งชนิดของฉลากยา เภสัชกรที่แสดงความคิดเห็น (42 คน) เห็นว่า ควรแบ่งเป็นฉลากยาเม็ด ฉลากยาน้ำ และฉลากยาใช้ภายนอก 25 คน แบ่งเป็นฉลากยาใช้ภายในและฉลากยาใช้ภายนอก 8 คน แบ่งเป็น ฉลากยาเม็ดและฉลากยาน้ำ 4 คน แบ่งเป็นฉลากยาเม็ด ฉลากยาน้ำที่เป็นยาปฏิชีวนะ ฉลากยาน้ำที่เป็นยาลดไข้ ฉลากยาน้ำทั่วไป ฉลากยาทาภายนอก ฉลากยาเหน็บทวาร ฉลากยาเหน็บช่องคลอด 2 คน แบ่งเป็นฉลากยาเม็ด ฉลากยาน้ำที่เป็นยาปฏิชีวนะ และฉลากยาน้ำทั่วไป 1 คน นอกจากนี้มีผู้ไม่เห็นด้วยกับการแบ่งชนิดของฉลากยา 2 คน โดยให้ความเห็นว่า ควรให้ผู้รับบริการเคยชินกับการอ่านข้อความในฉลากยามากกว่า และควรทำฉลากยาให้เป็น กลางใช้สำหรับยาเม็ดหรือยาน้ำก็ได้ การเขียนให้เข้าใจอยู่ที่ร้าน ฉลากหลายอย่างมากทำให้ยุ่งยากและสิ้นเปลือง

เภสัชกรชุมชนให้คำแนะนำอื่น ๆ เกี่ยวกับการเขียนฉลากยาในร้านยาว่า การเขียนฉลากยาควรเขียน ให้ครบถ้วนชัดเจนตัวอักษรมีขนาดใหญ่ 4 คน ควรใช้ฉลากช่วยแทนการเขียนข้อควรระวัง 4 คน ควรส่งเสริม ให้มีการพิมพ์ฉลากโดยใช้คอมพิวเตอร์ที่มีมาตรฐานความถูกต้องเดียวกับในโรงพยาบาล แต่สามารถปรับเปลี่ยน ตามความเหมาะสมเพื่อลดเวลาและข้อผิดพลาดในการไม่เข้าใจฉลากยาที่เขียนได้ 2 คน ควรใช้สีแดงเพื่อเน้นคำ เตือนที่สำคัญ 1 คน ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจหรือให้ผู้ป่วยทวนความเข้าใจอีกครั้ง 1 คน และควรออกเป็นกฎหมาย บังคับร้านขายยา สถานพยาบาล คลินิกให้มีข้อมูลพื้นฐานครบถ้วน 1 คน

วิจารณ์ผลการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นความพยายามครั้งแรกในการสำรวจพฤติกรรมการเขียนฉลากยาและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ ความตั้งใจและพฤติกรรมการเขียนฉลากยาของเภสัชกรโดยใช้ทฤษฎีการกระทำที่มีการวางแผนเป็นกรอบแนวคิด ผลการวิจัยสอดคล้องกับการสำรวจความคิดเห็นในงานวิจัยที่ผ่านมา (กัมพล และคณะ, 2547; ทักษิณา และคณะ, 2537; ภิญญภา และดวงทิพย์, 2549) ที่ว่า เภสัชกรยังไม่พร้อมที่จะปฏิบัติตามมาตรฐานร้านยาโดยเฉพาะการเขียน ฉลากยาให้ครบถ้วนตามมาตรฐานที่ 3.2.4 ข

เมื่อพิจารณาคะแนนการเขียนฉลากยารายชื่อของกลุ่มตัวอย่างพบว่า พฤติกรรมการเขียนฉลากยาของเภสัชกรร้านยาคุณภาพยังไม่แตกต่างจากเภสัชกรร้านยาทั่วไป ข้อค้นพบดังกล่าวอาจมีความตรงต่าเนื่องจากจำนวนตัวอย่างของเภสัชกรร้านยาทั่วไปที่เข้าร่วมในการศึกษาพฤติกรรมมีจำนวนน้อย (4 ราย) ทำให้สามารถในการทำนายด้วยผลการวิเคราะห์ทางสถิติได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อรวมคะแนนการเขียนฉลากยาทุกข้อแล้วทำการเปรียบเทียบพบว่า เภสัชกรร้านยาคุณภาพมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกว่าเภสัชกรร้านยาทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อใช้ทฤษฎีการกระทำที่มีการวางแผนเป็นกรอบแนวคิดพบว่า ตัวแปรที่มีความสำคัญต่อความตั้งใจในการเขียนฉลากยาได้แก่ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและบรรทัดฐานที่บุคคลรับรู้ ทัศนคติ (2543) ได้ใช้ทฤษฎีการกระทำที่มีเหตุผล (Theory of Reasoned Action) (Fishbein & Ajzen, 1975) เป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการจ่ายยาปฏิชีวนะของเภสัชกรชุมชนพบว่า ทัศนคติและความเชื่อเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจสูงกว่าบรรทัดฐาน ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ขัดแย้งกับงานวิจัยดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมแต่ละชนิดมีตัวกำหนดที่แตกต่างกัน แม้จะกระทำด้วยบุคคลกลุ่มเดียวกันหรือแม้แต่คนเดียวกัน อรรถประโยชน์ของทฤษฎีการกระทำที่มีเหตุผลและทฤษฎีการกระทำที่มีการวางแผนอยู่ที่การสร้างเครื่องมือวัดให้เหมาะสมกับพฤติกรรมแต่ละชนิด (Fishbein & Ajzen, 1975) เป็นที่น่าเสียดายว่า การวิจัยนี้ไม่สามารถหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการเขียนฉลากยาของเภสัชกรได้เนื่องจากจำนวนตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาพฤติกรรมมีจำนวนน้อยเกินกว่าจะทำการวิเคราะห์หัตถดถอยพหุได้อย่างถูกต้อง

การวิจัยนี้พบว่า ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเขียนฉลากยาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการเขียนฉลากยาที่ถูกต้อง ดังนั้นหากสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเขียนฉลากยาได้ จะส่งผลให้เภสัชกรชุมชนเขียนฉลากยาถูกต้องมากขึ้น เช่น การปรับปรุงหลักสูตรเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ให้มีการเน้นเนื้อหาความรู้ทางเภสัชวิทยาด้านการจ่ายยา การฝึกทักษะในการสื่อสารและความรู้ด้านภาษาอังกฤษ เป็นต้น

นอกจากนี้ ความตั้งใจในการเขียนฉลากยาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการเขียนฉลากยาจากการวิจัยพบว่า ความตั้งใจในการเขียนฉลากยาเป็นผลมาจากบรรทัดฐานที่บุคคลรับรู้ต่อการเขียนฉลากยาและความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเขียนฉลากยา การเพิ่มบรรทัดฐานที่บุคคลรับรู้ต่อการเขียนฉลากยาอาจเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยให้เภสัชกรมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ กลยุทธ์การเพิ่มบรรทัดฐานที่บุคคลรับรู้ อาจประกอบไปด้วย การรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับความสำคัญของฉลากยา หรือการส่งจดหมายเตือนมายังเภสัชกรชุมชนเกี่ยวกับการตรวจสอบของสภาเภสัชกรรมเกี่ยวกับการเขียนฉลากยาที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น

นอกจากนี้โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาอาจมีส่วนช่วยในเรื่องความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมโดยเป็นสื่อกลางติดต่อกับบริษัทที่ผลิตของยาในการออกแบบของยาที่เป็นมาตรฐานและต่อราคาของยา ทั้งนี้เพื่อช่วยร้านยาที่มีปัญหาในการเลือกรูปแบบของยาหรือจ้างผลิตของยาเอง

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดที่สำคัญเกี่ยวกับอัตราการตอบกลับที่ต่ำ (ร้อยละ 33.1 ของแบบสอบถามที่ถึงมือผู้รับ) อดคิดจากการไม่ตอบสนอง (non-response bias) มีโอกาสเกิดขึ้นได้สูง การเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของเภสัชกรที่ตอบแบบสอบถามกับประชากรศึกษาเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถใช้ทดสอบอดคิดจากการไม่ตอบสนองได้ เป็นที่น่าเสียดายว่า ไม่พบรายงานข้อมูลเชิงประชากรศาสตร์ของประชากรศึกษา จึงทำให้การเปรียบเทียบดังกล่าวไม่อาจทำได้ ดังนั้นผู้อ่านควรใช้วิจารณ์ผลการวิจัย (generalization) ไปใช้อธิบายเภสัชกรชุมชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยนี้สรุปว่า เภสัชกรชุมชนไม่ว่าจะเป็นเภสัชกรประจำร้านยาคุณภาพหรือร้านยาทั่วไปไม่สามารถเขียนฉลากยาได้อย่างถูกต้องทั้งหมด โดยไม่เขียนชื่อผู้ป่วย ข้อควรระมัดระวัง และวันหมดอายุ เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเขียนฉลากยาแยกรายข้อ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อรวมคะแนนพบว่า เภสัชกรประจำร้านยาคุณภาพมีพฤติกรรมการเขียนฉลากยาที่แตกต่างจากเภสัชกรประจำร้านยาทั่วไป ปัจจัยที่มีผลต่อ

ความตั้งใจในการเขียนฉลากยา ได้แก่บรรทัดฐานที่เภสัชกรรับรู้ต่อการเขียนฉลากยาและความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเขียนฉลากยา

เภสัชกรชุมชนในกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า เนื้อหาที่เหมาะสมในฉลากยาควรประกอบไปด้วย (1) วิธีใช้ยา (2) ข้อบ่งใช้ (3) ชื่อสถานบริการ (4) วันที่จ่ายยา (5) ข้อควรระวัง (6) ความแรงของยา และ (7) ชื่อสามัญทางยา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร สำหรับทุนสนับสนุนงานวิจัย ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทรัตน์ สิทธิรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปวีณา สนธิสมบัติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารมณ เจษฎาญาณเมธา และ อาจารย์อภิรักษ์ วงศ์รัตนชัย สำหรับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กลุ่มสถิติประชากรและสังคม. (2546). *พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของประชาชนไทยเมื่อเกิดเจ็บป่วย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- กระทรวงสาธารณสุข, กองควบคุมยา. (ไม่ปรากฏวันที่ เดือน ปีที่เผยแพร่). *สถิติใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาทั่วราชอาณาจักร ประจำปี 2546*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ วันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2548, จาก: http://wwwapp1.fda.moph.go.th/drug/zone_search/files/sea001_d08.asp
- กัมพล ล้อตระกานนท์, ฉัตรภากรณ์ ชุ่มจิต, และ ชนัญชิตา สมจิตร. (2547). *การสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตสาธารณสุขที่ 4 ในการนำเกณฑ์มาตรฐานที่ 3 ไปปฏิบัติ*. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง รม., มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ทักษิณา เทียนเงิน, ถิรจิต เกษรสมบุญ, และ วรางคณา ควรจิต. (2537). *ทัศนคติของเภสัชกรชุมชนที่มีต่อร่างมาตรฐานร้านยาของกลุ่มเภสัชกรชุมชน*. ปรินญาณีพันธ์ ภบ., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. (2544). *แนวทางการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน*. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูปหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ภิญญา เปลี่ยนบางช้าง, และ ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร. (2549). *ความคิดเห็นของเจ้าของร้านยาทั่วประเทศต่อมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 15, 111-122.
- ภิญญา เปลี่ยนบางช้าง. (2543). *พฤติกรรมการจ่ายยาปฏิชีวนะของเภสัชกรชุมชนในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย*. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร*, 8, 50-66.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitude and predicting behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and predicting behavior*. Reading, MA: Addison-Wiley.