



โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

การสำรวจทัศนคติของผู้ใช้ฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก
ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

Survey of attitude of QR code label user among pediatric at
Queen Savang Vadhana Memorial hospital

โดย

นสภ. นีรัช	คุณชมภู	58210236
นสภ. นุชนภา	ศรีบุตตา	58210237
นสภ. ญาสุมินทร์	ปักกิ่งเมือง	58210262

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2561

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

การสำรวจทัศนคติของผู้ใช้ฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก
ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

Survey of attitude of QR code label user among pediatric at
Queen Savang Vadhana Memorial hospital

โดย

นสภ. นีรัช	คุณชมภู	58210236
นสภ. นุชนภา	ศรีบุตตา	58210237
นสภ. ญาสุมินทร์	ปักกิ่งเมือง	58210262

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2561

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

ปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยเด็กเป็นปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ความคลาดเคลื่อนทางยา และการเตรียมยาพร้อมใช้ที่ไม่ถูกต้อง เช่น ยาที่ต้องผสมน้ำก่อนใช้ ยาพ่นที่ใช้ไม่ถูกวิธี อาจทำให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษา ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยในปัจจุบันได้มีการนำเอาเทคโนโลยี Quick Response Code (QR code) มาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลในด้านต่างๆ เช่น การรับชำระเงินค่ารักษาพยาบาล การจัดเก็บข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับและการพัฒนาฉลากยา เป็นต้น รวมถึงมีการนำ QR code มาประยุกต์ใช้กับฉลากเสริมของยาทั่วไป เพื่อช่วยลดความผิดพลาดและเพิ่มความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา ทั้งทางด้านผลข้างเคียง วิธีการใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา เป็นต้น ในปัจจุบันได้มีการนำ QR code มาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ แต่ยังไม่พบข้อมูลที่นำมาใช้ในเด็ก ซึ่งพบปัญหาการใช้ยาได้บ่อยและส่งผลกระทบต่ออันตรายอย่างมากในเด็กที่มีภาวะการกำจัดยาและการเปลี่ยนแปลงยาต่างๆในร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์เหมือนผู้ใหญ่ ดังนั้นทางคณะผู้จัดทำจึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้ จึงได้จัดทำฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็กและนำไปใช้เพื่อสำรวจทัศนคติของผู้ใช้ฉลากยา QR code เพื่อนำไปพัฒนาการใช้ QR code บนฉลากยาในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

คณะผู้จัดทำ

7 พฤศจิกายน 2562

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยในครั้งนี้เป็นการสำรวจเพื่อประเมินทัศนคติในการใช้งานฉลากยา QR code และเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาการใช้กับ QR code บนฉลากยาในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี โดยงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยคำแนะนำ คำปรึกษา และความช่วยเหลือจาก ญ.ทิพวรรณ วงเวียน รวมถึงคำแนะนำเรื่องการใช้สถิติเพื่อการวิเคราะห์ผลการวิจัย จาก ภก.รศ.ดร. จิตินันท์ เอื้ออำนวย

สุดท้าย ทางคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้กล่าวมาในข้างต้น และขอขอบคุณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านบุคลากร สถานที่ รวมถึงการอำนวยความสะดวกในหลายๆ ด้าน ซึ่งส่งผลให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

คณะผู้จัดทำ

7 พฤศจิกายน 2562

โครงการงานวิจัยทางเภสัชศาสตร์ปีการศึกษา 2562

เรื่อง การสำรวจทัศนคติของผู้ใช้ฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ผู้จัดทำโครงการงานวิจัยทางเภสัชศาสตร์

- | | | | |
|--------------------|--------------|-------------------|----------|
| 1. นสภ. นีรัช | คุณชมภู | รหัสประจำตัวนิสิต | 58210236 |
| 2. นสภ. นุชนภา | ศรีบุตตา | รหัสประจำตัวนิสิต | 58210237 |
| 3. นสภ. ญาสุมินทร์ | ปักกิ่งเมือง | รหัสประจำตัวนิสิต | 58210262 |

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการงานวิจัยทางเภสัชศาสตร์

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1. ญญ.ดร.ณัฐธยาน์ | เชาว์ธนาพัฒน์ |
| 2. ญญ.ทิพวรรณ | วงเวียน |

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลสำรวจทัศนคติในการใช้งานฉลากยา QR code และเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำไปใช้ปรับปรุงพัฒนารูปแบบการใช้ QR code บนฉลากยา วิธีวิจัย เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Pre-experimental design ชนิด One shot case study) ภาคตัดขวางระยะสั้น (Cross sectional study) ดำเนินการทดลองตามแผนการวิจัยแบบศึกษากลุ่มเดียว วัดเฉพาะหลังการทดลอง (One group posttest only design) ประชากร คือผู้ที่มารับบริการผู้ป่วยนอกคลินิกกุมารเวชกรรม ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวนไม่น้อยกว่า 133 คน สถิติที่ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติของผู้ใช้งานฉลากยา QR code ของเพศ, การศึกษา, อาชีพ, รายได้ใช้สถิติ One-way ANOVA, ความสัมพันธ์ทัศนคติของผู้ใช้งานฉลากยา QR code กับ อายุ ใช้สถิติ Pearson Correlation ผลการทดลอง เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ไม่ทำให้ค่าเฉลี่ยของทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.105, 0.300, 0.340, 0.916$) อายุกับทัศนคติไม่สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.357, r=+0.08, R^2=0.0064$) สรุป ทัศนคติที่ดีต่อ QR code ไม่ขึ้นกับ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และอายุ ดังนั้นไม่สามารถคาดเดาได้ว่าใครจะมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อ QR code

อาจารย์ที่ปรึกษา.....

Senior Project Academic Year 2019

: Survey of attitude of QR code label user among pediatric at Queen Savang Vadhana Memorial hospital

By

- | | | |
|-------------------|--------------|-------------|
| 1. Miss. Neen | Khunchompoo | ID 58210236 |
| 2. Miss. Nuchnapa | Sribudda | ID 58210237 |
| 3. Miss. Yasumin | Pakkingmuang | ID 58210262 |

Advisor:

- | | | |
|------------------|---------------|-------------------------------|
| 1. Dr. Natthaya | Chaothanaphat | |
| 2. Mrs. Tippawan | Wongwian | Queen Savang Vadhana Memorial |

hospital

Abstract

Objectives: To explore attitude toward QR code label and to analyze data and bring to develop QR code label Method The pre-experimental design, Cross sectional study One group posttest only design was performed to explore the attitude of QR code users in more than 18 years old patients. Population were young children out patients at Queen Savang Vadhana Memorial hospital. Sample size was calculated by Yamane table yielded $n=133$. Convenience sampling was executed. Descriptive statistics presented by frequency and percent and means and SD. Compared means by ANOVA and identified relationship between 2 ratio variables used Pearson's correlation. Results: gender, education, occupation and income did not significantly differentiate the means of attitude ($p=0.105, 0.300, 0.340, 0.916$). The relationship between age and attitude to QR code was not significance ($p=0.357, r=+0.08, R^2=0.0064$). Conclusion: Good attitude toward QR. Code could not predict by gender, education, income or occupation. Moreover, age could not predict attitude.

Advisor.....

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	2
สมมติฐาน.....	2
นิยามศัพท์.....	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
กรอบแนวความคิด.....	4
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	5
ความสำคัญของการให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา(Patient Education).....	5
ยาที่ใช้ในผู้ป่วยเด็ก (Drugs in Pediatrics).....	6
ความสำคัญของฉลากยา (Labeling).....	10
การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีคิวอาร์โค้ด (QR code).....	11
ทัศนคติของผู้ใช้ต่อฉลากยาเอกสารกำกับยา (Attitude).....	12
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	13
รูปแบบการวิจัย.....	13
ขอบเขตการวิจัย.....	13
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	13
วิธีการคัดเลือกตัวอย่าง.....	11
ขนาดตัวอย่างประชากร.....	14
วิธีดำเนินการวิจัย.....	15
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	16
ตัวแปรที่ต้องวัดในงานวิจัย.....	21
บทที่ 4 ผลการดำเนินการวิจัย.....	24
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	24
การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัย.....	24
ตอนที่ 1 : ผลการวิเคราะห์ความถี่ของประชากรในแต่ละปัจจัย.....	25

ตอนที่ 2 : ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละคำถามของ	
แบบประเมินทัศนคติในการใช้โปรแกรม QR code.....	33
ตอนที่ 3 : ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล	
กับคะแนนเฉลี่ยแบบประเมินทัศนคติจากการใช้โปรแกรม	
QR code.....	35
บทที่ 5 สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย.....	40
สรุปผลการวิจัย.....	41
วิจารณ์ผลการวิจัย.....	41
ข้อจำกัดของงานวิจัย.....	42
ข้อเสนอแนะ.....	43
บรรณานุกรม.....	44
ภาคผนวก.....	48
ภาคผนวก ก.....	49
ภาคผนวก ข.....	51
ภาคผนวก ค.....	53
ภาคผนวก ง.....	55
ภาคผนวก จ.....	57
ภาคผนวก ฉ.....	60
ภาคผนวก ช.....	64
ภาคผนวก ซ.....	66

สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1 แผนภูมิแสดงจำนวนและร้อยละของเพศของกลุ่มตัวอย่าง.....	27
รูปที่ 2 แผนภูมิแสดงจำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง.....	28
รูปที่ 3 แผนภูมิแสดงจำนวนและร้อยละของอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง.....	29
รูปที่ 4 แผนภูมิแสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....	30
รูปที่ 5 แผนภูมิแสดงจำนวนและร้อยละของจำนวนครั้งที่มารับบริการที่โรงพยาบาลต่อปีของกลุ่ม ตัวอย่าง.....	30
รูปที่ 6 แผนภูมิแสดงจำนวนและร้อยละของการค้นคว้าหาข้อมูลด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง.....	31
รูปที่ 7 แผนภูมิแสดงจำนวนและร้อยละของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง.....	32

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 : แสดงกลุ่มยาและรายชื่อยา.....	7
ตารางที่ 2 : แสดงการคำนวณขนาดตัวอย่างของทาโร ยามาเน่.....	14
ตารางที่ 3 : แสดงตัวแปรต้น (Independent Variable).....	22
ตารางที่ 4 : แสดงตัวแปรตาม (Dependent Variable).....	23
ตารางที่ 5 : จำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	25
ตารางที่ 6 : ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นในการใช้โปรแกรม QR code ของกลุ่มตัวอย่าง 133 คน.....	33
ตารางที่ 7 : ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติระหว่างเพศชายและเพศหญิง..	35
ตารางที่ 8 : ผลอายุเฉลี่ยและคะแนนของทัศนคติเฉลี่ย.....	35
ตารางที่ 9 : ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติกับอายุ.....	36
ตารางที่ 10 : ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติกับระดับการศึกษา.....	37
ตารางที่ 11 : ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติกับอาชีพ.....	38
ตารางที่ 12 : ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติกับรายได้.....	39

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาของคนไทยเป็นปัญหาที่พบบ่อย โดยจากข้อมูลของ ภญ.รศ.ธิดา นิงสานนท์ ที่ปรึกษาสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลฯ และนายกสภาเภสัชกรรม เปิดเผยว่าปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของตัวผู้ป่วยนั้น เกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ความเข้าใจอย่างไม่ถูกต้อง หรือความเชื่อแบบผิดๆ ของผู้ช้ยา ได้แก่ การแพ้ยา การใช้ยาเสื่อมคุณภาพ การใช้ยาเกินขนาด หรือการได้รับปริมาณยาในขนาดที่ไม่เหมาะสม การใช้ยาไม่ถูกต้องกับโรค เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความไม่เข้าใจและพฤติกรรม การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของตัวผู้ป่วยเอง ในอีกมุมหนึ่งอาจเกิดจากระบบสาธารณสุขและการให้บริการ ทางเภสัชกรรมที่ทำได้ไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะ โรงพยาบาลต่างจังหวัดเนื่องจากขาดแคลนอัตราากำลังของ เภสัชกร ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ⁽¹⁾ ในผู้ใหญ่ได้มีการจัดการกับปัญหา เหล่านี้ โดยการนำ QR code มาใช้กับฉลากยาที่มีความเสี่ยงสูงและยาในโครงการโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล แต่ยาที่นอกเหนือจากยาดังกล่าวรวมถึงยาเด็กยังไม่พบการศึกษา เกี่ยวกับการนำ QR code มาประยุกต์ใช้เพื่อสร้างความเข้าใจในการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ⁽²⁾ ซึ่งการใช้ ยาในเด็กนั้นมีความจำเป็นต้องระมัดระวังอันตรายจากการใช้ยาไม่ถูกต้องมากกว่าและผลเสียที่เกิดขึ้น อาจจะทำให้เกิดปัญหารวมทั้งการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ยากกว่าในผู้ใหญ่ อีกทั้งเด็กมีเภสัชจลนศาสตร์ และสรีรวิทยาที่แตกต่างจากผู้ใหญ่ ⁽³⁾ ทำให้ต้องให้ความสำคัญและปรับขนาดยาให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมที่อาจเกิดขึ้นได้ง่ายในเด็ก

จากการศึกษาสภาพการใช้ยาในเด็ก โดยกลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนและคณะทำงานด้าน เด็ก พบว่ามีการใช้ยากับเด็กอย่างไม่เหมาะสม ได้แก่ การใช้ยาผิดประเภทหรือยาที่เป็นพิษสูง เช่น การ นำยาปฏิชีวนะมาเป็นยาลดไข้ การใช้ยาพาราเซตามอลเกินความจำเป็น เป็นต้น ⁽⁴⁾ และจากปัญหาการ ใช้ยาต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ปัจจุบันก็พบว่า ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาหรือข้อมูล เกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วยที่มีหลากหลายรูปแบบ เช่น ฉลากยา เอกสารกำกับยา แผ่นพับ เป็นต้น ⁽⁵⁾ หรือมี การนำเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้โดยการนำ Quick Response code (QR code) มาใช้กับฉลากยา

(6) ซึ่งทางคณะผู้วิจัยสนใจจะศึกษาการทำฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา มีโครงการจะพัฒนาฉลากยา QR code และมีแผนกผู้ป่วยเด็กซึ่งมีผู้ป่วยมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก โดยโรคที่เกิดบ่อยในเด็กเป็นโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กป่วยและเสียชีวิตได้มาก (7) ทางคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำ QR code มาประยุกต์ใช้กับฉลากยาเด็ก โดยทำการเลือกตัวแทนยาจากกลุ่มยาที่ใช้บ่อยเช่นกลุ่มยาลดไข้แก้ปวด ยาระบบทางเดินหายใจ ยารักษาโรคติดเชื้อ คือยา amoxicillin และยา paracetamol มาทำการศึกษาเพื่อสำรวจทัศนคติของผู้ใช้และนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาการใช้กับ QR code บนฉลากยาต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1. เพื่อศึกษาผลสำรวจทัศนคติในการใช้งานฉลากยา QR code

1.2.2 เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำไปใช้ปรับปรุงพัฒนารูปแบบการใช้ QR code บนฉลากยาต่อไปเพื่อศึกษาผลสำรวจทัศนคติในการใช้งานฉลากยา QR code

1.3 สมมติฐาน

ผู้ใช้งานฉลากยา QR code แสดงทัศนคติที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนา QR code บนฉลากยาต่อไปในอนาคต

1.4 นิยามศัพท์

1.4.1 QR code (Quick Response code) คือ สัญลักษณ์รูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส 2 มิติ ที่มีคุณสมบัติใช้เป็นสัญลักษณ์แทนข้อมูลต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นรูปของตัวเลข ตัวอักษร หรือรูปภาพ โดยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยการสแกนผ่านกล้องมือถือ หรือเครื่องมือที่มีเทคโนโลยีรองรับการสแกนอยู่นั้น (8)

1.4.2 ทศนคติ (Attitude) หรือเจตคติ หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลได้รับมาหรือเรียนรู้มาและกลายเป็นแบบอย่างในการแสดงปฏิกิริยาสนับสนุนหรือคัดค้านต่อสิ่งของหรือบุคคล ตลอดจนสถานการณ์ต่างๆ ทศนคติเห็นได้จากพฤติกรรมแบบดีหรือไม่ดีต่อวัตถุ และสถานการณ์เป้าหมาย ⁽⁹⁾

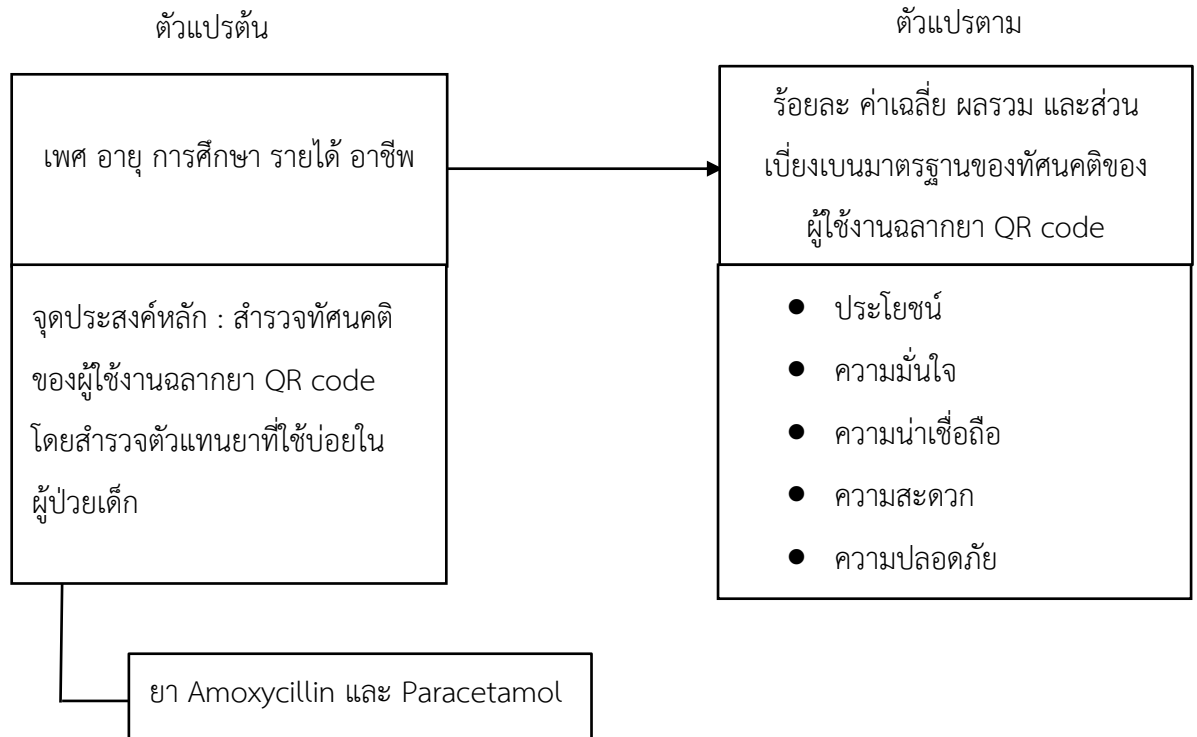
1.4.3 ฉลากยา (Medicine Labels) คือ ป้ายบอกชื่อยาหรือข้อความแสดงไว้ที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยา โดยจะแสดงถึงชื่อยาที่เป็นชื่อ ยาสามัญ ประเภทยา ชื่อผู้ป่วย ตัวเลขในบัตรโรงพยาบาลของผู้ป่วย ขนาดยาและวิธีใช้ยา วันที่จ่ายยา และยาหมดอายุ ⁽¹⁰⁾

1.4.4 ฉลากยาเสริม (Extended Labels) หมายถึง ฉลากยาที่จัดทำเพิ่มเติมขึ้นจากฉลากยาปกติเพื่อให้ข้อมูลที่สำคัญของยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อบ่งใช้และข้อควรระวังรวมถึงวิธีใช้ยาอย่างเหมาะสม ⁽¹⁰⁾

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.5.1 ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงข้อมูลยาได้ง่าย เพิ่มความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา
- 1.5.2 ผู้ใช้งานได้รับข้อมูลยาอย่างถูกต้องและมากขึ้น
- 1.5.3 ผู้ใช้งานสามารถเชื่อม QR code เพื่อนำไปสู่คลิปวิดีโอการใช้ยาในผู้ป่วยเด็ก
- 1.5.4 ประหยัดทรัพยากรและบุคลากรทางการแพทย์
- 1.5.5 ประหยัดงบประมาณด้านค่ารักษาพยาบาลจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่เกิดจากการใช้ยาผิดพลาดในผู้ป่วยเด็ก
- 1.5.6 เพื่อพัฒนาฉลากยา QR code ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ศรีราชา
- 1.5.7 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนการใช้ยาได้ด้วยตนเอง

1.6 กรอบแนวความคิด



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ ทางคณะผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจะนำเสนอตามหัวข้อของขอบเขตเนื้อหา เรียงตามลำดับดังนี้

1. ความสำคัญของการให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา (Patient education)
2. ยาที่ใช้ในผู้ป่วยเด็ก (Drugs in Pediatrics)
3. ความสำคัญของฉลากยา (labeling)
4. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีคิวอาร์โค้ด (QR Code)
5. ทักษะคติของผู้ใช้ต่อฉลากยาเอกสารกำกับยา (Attitude)

2.1 ความสำคัญของการให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา (Patient education)

ยารักษาโรคเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากต่อการดำรงชีวิต แต่ก็อาจก่อให้เกิดโทษได้หากใช้อย่างไม่ถูกต้อง ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาของคนไทยที่พบบ่อย ได้แก่ การแพ้ยา ใช้ยาเสื่อมคุณภาพ ใช้ยาเกินขนาด หรือการได้รับปริมาณยาในขนาดที่ไม่เหมาะสม ซึ่งปัญหาเหล่านี้ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความไม่เข้าใจและพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของตัวผู้ป่วยเองรวมถึงอาจเกิดจากระบบสาธารณสุขและการให้บริการทางเภสัชกรรมที่ทำได้ไม่ทั่วถึง ⁽¹⁾ โดยการศึกษาของ สินีนาฏ วิทยพิเชฐสกุล ได้พูดถึงพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านตำบลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี พบว่าอาสาสมัครเลือกการรักษาแบบแผนปัจจุบัน และภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่กัน บางรายเลือกรักษาแบบแผนปัจจุบันก่อนการตัดสินใจใช้วิธีอื่น เหตุผลหลักๆ เช่น อยากรู้ อยากเห็น ใช้ตามบทความ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร โฆษณาต่างๆ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นก็จะเปลี่ยนสถานที่หรือเปลี่ยนตัวยาหรือสมุนไพรที่ใช้รักษา แต่จะไม่เข้าใจในเรื่องผลข้างเคียง การแพ้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จากการศึกษาสามารถบอกได้ว่าอาสาสมัครมีพฤติกรรมการใช้ยาที่แตกต่างกันทั้งที่ถูกต้องตามหลักทางวิชาการ และที่ไม่ถูกต้องที่เป็นปัญหอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้ยาเอง ⁽¹¹⁾ รวมถึงยังมีหลายการศึกษาที่สนับสนุนว่าคนไทยยังมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องอยู่อีก โดยพบว่าการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอของ

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ วรนนัน คล้ายหงษ์ ได้กล่าวว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องรวมถึงไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ยังคงต้องอาศัยการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทีมสุขภาพและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ⁽¹²⁾ และยังพบว่าผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นมีการเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในการรักษา การได้รับขนาดยาหรือระดับยาสูงกว่าขนาดที่ให้ผลในการรักษา การได้รับยาที่ไม่จำเป็นในการรักษา เป็นต้น ⁽¹³⁾ จากการศึกษาทั้งหมดที่ได้กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าปัญหาที่เกิดจากการใช้ยานั้นมีอยู่มาก และพบได้ในทุกเพศทุกวัย ซึ่งปัญหาเหล่านั้นควรจะได้รับการแก้ไข จากที่ผ่านมาได้มีการให้ข้อมูลการใช้ยาเพิ่มเติมในรูปแบบต่างๆ เช่น การทำเอกสารให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดกลุ่มใหม่ ⁽¹⁴⁾ และการทำแผ่นพับให้ความรู้ในเรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ⁽¹⁵⁾ เป็นต้น แต่ยังคงต้องมีการพัฒนาปรับปรุงให้ง่ายต่อการใช้และเข้าถึงปัญหาของผู้ป่วยได้มากขึ้น โดยปัจจุบันได้มีการพัฒนาผ่านสื่อต่างๆ และมีการนำระบบ QR code มาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยยิ่งขึ้น

2.2 ยาที่ใช้ในผู้ป่วยเด็ก (Drugs in Pediatrics)

การเลือกยาที่เหมาะสมกับโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ต้องคำนึงถึงเภสัชวิทยา พิษและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ โดยทั่วไปในผู้ป่วยเด็ก คำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ ⁽¹⁶⁾

1. ขนาดสูงสุด คำนวณได้จากอายุ น้ำหนัก และพื้นที่ผิวร่างกายของเด็กเป็นหลัก ⁽¹⁷⁾ ถ้าเกินขนาดที่ใช้ในผู้ใหญ่ต้องให้ขนาดที่ใช้ในผู้ใหญ่

2. เด็กที่มีภาวะบวมจากโรค ⁽¹⁸⁾ ต้องคิดขนาดยาจากน้ำหนักตัวก่อนบวมหรือน้ำหนักซึ่งน้อยกว่าที่ชั่งได้ในขณะบวม

3. เด็กที่มีการทำงานของไตลดลงหรือเสียไป จะต้องปรับลดขนาดยาที่ขับออกทางไต

ยาที่ใช้ในเด็กมีหลายตัว แต่ยาที่ใช้บ่อยในผู้ป่วยเด็กแบ่งตามคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ⁽¹⁹⁾ รวมถึงเป็นยาที่ใช้รักษาโรคที่เกิดขึ้นบ่อยในเด็ก ⁽²⁰⁾ ได้แก่

ยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial)

1. ยาในระบบทางเดินหายใจ (Respiratory tract)
2. ยาในระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system)
3. ยาในระบบทางเดินอาหาร (Gastro-intestinal system)
4. ในระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system)
5. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Supplement)

ตารางที่ 1 แสดงกลุ่มยาและรายชื่อยา

กลุ่มยา	ชื่อยา
Antimicrobial	Augmentin SUSP. 457 mg,70 ml Amoxycillin Dry SYR 125 mg/5ml, 60 ml Amoxycillin Dry SYR 125 mg/5ml, 60 ml Augmentin DRY SYR)L (228 mg/5ml, 70 ml Azithromycin DRY SYR 200 mg/5ml, 15 ml Cephalexin DRY SYR 125 mg/5 ml, 60 ml Cefixime DRY SYP 100 mg/5ml Cotrimoxazole SUSP. 60 ml Dicloxacillin DRY SYP 62.5 mg/5ml, 60 ml Erythromycin DRY SYP 125 mg/5ml, 60 ml Lamivudine SYR. 10mg/mg, 60ml Loratadine SYR. 5mg/5ml, 60ml Mebendazole SUSP. 100mg/5ml, 30ml Metronidazole 200mg/5ml, 30ml

	Nevirapine SYR. 10mg/ml , 60ml NP-kaletra SOLUTION 60 ml Cefdinir SUSP. 125mg/5ml, 30ml Zidovudine SYR. 10mg/ml, 60ml
Respiratory tract	Desloratadine SYR. 0.5 mg/ml, 60 ml Bromhexine SYR 4 mg/5ml, 60 ml Carbocisteine SYR. 100 mg/5ml, 60 ml Chlorpheniramine SYR 2 mg/5ml, 60 ml Glyceryl Guaiacolate SYR. 100mg/5ml Hydroxyzine SYR. 10 mg/5ml Prednisolone SYR. 5mg/5ml, 60ml Pseudoephedrine SYR. 30mg/5ml, 60ml Salbutamol SYR. 2mg/5ml
central nervous system	Ibuprofen SUSP. 100mg/5ml, 60ml Paracetamol SYR. 120mg/5ml, 60ml Paracetamol SYR. 250mg/5ml, 60ml Paracetamol DROP 60mg/0.6ml, 15ml Sodium valproate SYR. 200mg/ml
Gastro-intestinal system	Berclomin SYP. 60 ml Domperidone SUSP. 5 mg/5ml, 30 ml Simethicone DROP 40mg/0.6ml, 15ml

Cardiovascular system	Digoxin Elixir 50 mcg/ml, 60 ml
Supplement	Ferrous fumarate SUSP. 15 mg/0.6ml, 15 ml Multivitamin SYR , 60ml Multivitamin DROP ,15ml

ยาที่คณะผู้วิจัยเลือกเพื่อนำมาทำฉลากยา QR code นั้นเป็นยาที่ใช้บ่อยรวมถึงง่ายต่อการเกิดอันตรายในเด็ก โดยมีหลายการศึกษาที่สนับสนุน ได้แก่ การศึกษาของ Martinez-MIR I. พบว่ายา 4 กลุ่มหลักที่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้บ่อยในเด็ก ได้แก่ ยาในระบบทางเดินหายใจ (35%) ยารักษาอาการติดเชื้อ (25%) ยาในระบบประสาทส่วนกลาง (15%) และยารักษาโรคทางผิวหนัง (10%) โดยยาหลักในระบบทางเดินหายใจที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์มากที่สุดคือ Chlorpheniramine ซึ่งก่อให้เกิดการหยุดหายใจชั่วขณะ (Apnoea) ได้⁽²¹⁾ และยังมียาตัวอื่นๆในระบบทางเดินหายใจที่ส่งผลให้เกิดอันตรายในเด็ก เช่น Salbutamol ซึ่งถูกรายงานว่าเป็นยาที่มีความถี่ในการเกิดอันตรายจากการใช้ยาในผู้ป่วยเด็กมากที่สุดโดยอยู่อันดับที่ 5 ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดอันตรายจากยา Salbutamol ในผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ ขนาดในการบริหารยาที่ผิด การคำนวณขนาดยาที่ไม่ถูกต้อง และการสื่อสารที่ผิดพลาดระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยในการบริหารยา พบว่าส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาด⁽²²⁾ โดยหากใช้ในขนาดที่สูง (1 mg/kg) อาจทำให้เกิดอาการสั่น หัวใจเต้นเร็ว กระสับกระส่าย ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง⁽²³⁾ รวมถึงยังมีรายงานการเกิดพิษอย่างเฉียบพลันของยาต่างๆที่เกิดในวัยเด็กที่ Oulu university hospital ประเทศฟินแลนด์ พบว่ายา Terbutaline อยู่อันดับ 1 คือเป็นยาที่ทำให้เกิดพิษเฉียบพลันบ่อยที่สุด⁽²⁴⁾

นอกจากนี้ยังมีหลาย case report ที่ได้พูดถึง Actifed syrup หรือที่รู้จักในชื่อ Pseudoephedrine ทำให้เด็กเสียชีวิต⁽²⁵⁾ รวมถึงยาแก้ไอน้ำดำ M.tussis (brown mixture) ที่มีฝิ่นหรือโคเดอีนเป็นส่วนผสม ซึ่งมีข้อห้ามใช้ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี และห้ามใช้ยานี้ติดต่อกัน 3 วันเนื่องจากอาจเกิดผลข้างเคียง ได้แก่ อาการมึนงง ปวดศีรษะ ง่วงซึม คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก หรือมีอาการแพ้ มีผื่นคัน การใช้ยาในขนาดที่สูงๆ อาจทำให้การหายใจหยุด ช็อก และหัวใจหยุดเต้น⁽²⁶⁾ และยังมีหลักฐานสนับสนุนว่าการได้รับโคเดอีนในเด็กอายุระหว่าง 6 ถึง 15 ปี ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ซึ่งส่วนมากที่พบได้บ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ และง่วงซึม⁽²⁶⁾ ส่วนยา Bromhexine มีหลักฐานที่สนับสนุนการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาว่าสามารถทำให้เกิด Gastric intolerance คลื่นไส้ และอาเจียนในเด็ก⁽²⁷⁾ และเมื่อได้ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและ

ผู้ปกครองในการใช้ยารักษาโรคหอบหืด ซึ่งมีความสำคัญต่อการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกลดต่ำด้านการใช้ยาพ่นในการรักษาโดยเหตุผลหลักเพราะ ความกลัวผลข้างเคียงในการใช้ยาเกินขนาด ไม่ชอบการใช้ยาพ่น และผู้ปกครองจะรู้สึกว่ายามีข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคหอบหืดที่รุนแรงเท่านั้น จากที่กล่าวมาทำให้ทราบว่าการขาดความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ปกครองจะส่งผลต่อการใช้ยาพ่นของผู้ป่วยซึ่งอาจทำให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษารวมถึงอาจเกิดอันตรายจากการใช้ยาหอบหืดในเด็กได้⁽²⁸⁾

นอกจากนี้ยังมีหลักฐานสนับสนุนยาในระบบอื่นนอกจากยาในระบบทางเดินหายใจด้วย เช่น ยารักษาอาการติดเชื้อ โดยการศึกษาของ Maribeth C. ได้กล่าวถึงผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเชื้อแบคทีเรียที่เข้าแผนกฉุกเฉินเนื่องจากเกิดอาการไม่พึงประสงค์รวมถึงเกิดการแพ้ยา โดยยาที่เกิดขึ้นมากที่สุดในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 19 ปี คือยา Amoxycillin ที่อยู่ในกลุ่ม Penicillins รองลงมาคือกลุ่ม Cephalosporins, Sulfonamide และ Macrolide ตามลำดับ ยาที่เกิดขึ้นมากที่สุดในเด็กที่มีอายุในช่วง 1 ถึง 2 ปี คือยา Amoxycillin และ Cephalexin เช่นเดียวกับผู้ป่วยเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วง 3 ถึง 9 ปี และยาที่เกิดขึ้นมากที่สุดในเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วง 10 ถึง 19 ปี คือยา Sulfamethoxazole, trimethoprim, Amoxycillin และ Cephalexin ตามลำดับ⁽²⁹⁾ ซึ่งไม่มีเพียงแค่ว่าในระบบทางเดินหายใจและยารักษาอาการติดเชื้อเท่านั้น ยังมีการรายงานถึงอันตรายจากการใช้ยาเกินความจำเป็นของ paracetamol และ Ibuprofen โดยเกิดกับเด็กวัย 14 เดือน พบว่าเด็กมีอาการท้องเสียเป็นสีเหลือง เชื่องซึม ไม่อยากกินหรือดื่มน้ำ มีอาการลักษณะคล้ายดีซ่านเล็กน้อย ต่อมทอนซิลขยาย เกิดผื่นตามแขน ใบหน้า ลำตัว จากการติดเชื้อไวรัส เป็นต้น⁽³⁰⁾

2.3 ความสำคัญของฉลากยา (labeling)

ฉลากยา คือส่วนของเอกสารที่ติดอยู่กับกล่อง ซอง หรือขวดยา โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับยาระบุนี้ ซึ่งประกอบไปด้วย ชื่อยาสามัญ ชื่อทางการค้า ข้อบ่งใช้ ความแรง วันเดือนปีที่ผลิต และวันหมดอายุ⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ยังมีหลายชนิดที่จำเป็นต้องมีฉลากเสริมหรือฉลากช่วย ซึ่งเป็นส่วนที่เพิ่มเติมนอกเหนือไปจากฉลากยาทั่วไปเพื่อเพิ่มความเข้าใจแก่ผู้ใช้ เพราะฉลากยาเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการศึกษาของ Seblework Mekonen ปี 2014 เรื่อง Importance of labelling and patient knowledge to ensure proper care during drug dispensing: A case study from a tertiary hospital in Ethiopia โดยทำแบบทดสอบวัดความรู้ก่อนและหลังได้รับฉลากยา พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ในการใช้ยาและความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น รวมถึงผู้ป่วยทราบวิธีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลหลังจากได้รับฉลากยา⁽³¹⁾ และที่ผ่านมาได้มีการศึกษาถึงลักษณะความ

เข้าใจของผู้ป่วยต่อฉลากช่วยบนของยาเทคนิคพิเศษ พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากไม่เข้าใจเนื้อหาบนฉลากช่วยซึ่งส่งผลให้เกิดการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องหรือใช้ผิดวิธี เช่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เข้าใจเนื้อหาในส่วน of ระยะเวลาอนพักที่แสดงบนฉลากช่วยของยาหยอดหู ซึ่งลักษณะความไม่เข้าใจคือ นอนพักทำเดิมสักครู่ แต่เข้าใจผิดคิดว่าควรนอนพักหลังจากใช้ยาเป็นเวลา 10 นาที ทั้งนี้ผู้ป่วยบางส่วนต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม เพื่อไม่ให้เกิดความเข้าใจผิดในการใช้ยา ⁽³²⁾ นอกจากนี้ยังมีการสำรวจความเห็นของบุคลากรทางการแพทย์พบว่า เนื้อหาบนฉลากยาบางชนิดมีความยาวและเป็นวิชาการมากเกินไป ไม่เหมาะกับผู้ป่วยที่ต้องการความสั้น กระชับ และเข้าใจง่าย จึงควรปรับปรุงเรื่องความยาวของเนื้อหา สี ขนาด และการเน้นตัวอักษรให้อ่านง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยอ่านฉลากยาแล้วมีความเข้าใจในการใช้ยามากขึ้น ⁽³³⁾

2.4 การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีคิวอาร์โค้ด (QR Code)

Quick Response Code (QR code) คือบาร์โค้ดสองมิติ (Two-Dimensional Bar Code) ชนิดหนึ่ง ที่ถูกพัฒนามาจากบาร์โค้ด (Bar code) ภายใต้แนวคิดเพื่อให้บาร์โค้ดอ่านง่ายและเร็วต่อการตอบสนอง QR code ถูกพัฒนาขึ้นในปี พ.ศ. 2537 โดยบริษัท Denso Wave Incorporated ประเทศญี่ปุ่น ซึ่ง QR code จะประกอบด้วยชิ้นส่วนโมเดลรูปสี่เหลี่ยมสีขาว – ดำ เรียงตัวกัน ในสัดส่วนสี่เหลี่ยม สามารถอ่านด้วยการสแกน QR code ผ่านโทรศัพท์สมาร์ทโฟนที่มีกล้องและได้ติดตั้งแอปพลิเคชันสำหรับการถอดรหัส ⁽³⁴⁾ ในปัจจุบันโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้นำเทคโนโลยี QR code มาประยุกต์ใช้ในหลายด้าน อาทิ Warren C. Hayes ได้นำรหัส QR code มาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลในหัวข้อที่สนใจได้ทันที ⁽³⁵⁾ และโรงพยาบาลราชวิถี ได้นำ QR code มาพัฒนาใช้กับการนัดหมายและรับผลตรวจรักษาทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและลดระยะเวลาในการมารับบริการ ⁽³⁶⁾ นอกจากนี้ยังได้มีการนำเทคโนโลยี QR code มาประยุกต์ใช้กับฉลากยา ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ได้นำระบบ QR code มาพัฒนาเป็นนวัตกรรมเผยแพร่ข้อมูลผ่านฉลากยา เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลยาครบถ้วน สะดวก ปลอดภัย สามารถตรวจสอบความถูกต้องของยาที่ได้รับด้วยตนเอง ⁽²⁾ การพัฒนาฉลากยา QR code เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็นสามารถฟังเสียงบรรยายได้ และในผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถจดจำขั้นตอนการใช้ยาได้ครบถ้วนสามารถทบทวนขั้นตอนการใช้ยาเทคนิคพิเศษได้เองอย่างครบถ้วนจากวิดีโอการสอน ทำให้เกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุดในการใช้ยาของผู้ป่วยในประเทศไทย ⁽⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธาทิพย์ ออประยูร และ อัลจนา เฟื่องจันทร์ ซึ่งได้พัฒนาฉลากยาสำหรับผู้พิการทางสายตา ช่วยให้ผู้พิการทางสายตาสามารถใช้โทรศัพท์มือถือสแกน

ฉลากยาได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้ได้รับข้อมูลยาบนฉลากยาอย่างครบถ้วน โดยใช้โปรแกรม VOICEYE maker for MS-Word ผลจากการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อฉลากยาที่พัฒนาขึ้นในแต่ละด้านมากกว่า 3.5 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5) และผู้พิการทางสายตาร้อยละ 96 มีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุดต่อฉลากยาในทุกหัวข้อการประเมิน ⁽³⁷⁾

2.5 ทศนคติของผู้ใช้ต่อฉลากยาเอกสารกำกับยา (Attitude)

ฉลากยาและเอกสารกำกับยา เป็นแหล่งข้อมูลด้านยาที่สำคัญอย่างยิ่งที่ช่วยให้ผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้อย่างปลอดภัยและถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากในฉลากและเอกสารกำกับยาจะบรรจุข้อมูลเกี่ยวกับชื่อยา ส่วนประกอบ สรรพคุณหรือข้อบ่งใช้ วิธีใช้ คำเตือน ข้อควรระวัง และข้อมูลด้านความปลอดภัยต่างๆ ⁽¹⁰⁾ โดยในปัจจุบันได้มีการพัฒนาฉลากยาในหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การพัฒนาฉลากยารูปภาพสำหรับผู้ป่วยชาวต่างประเทศ ⁽³⁸⁾ การพัฒนาฉลากยาสำหรับผู้พิการทางสายตาโดยใช้ VOICEYE code ⁽³⁷⁾ ซึ่งถึงแม้ว่าฉลากยาและเอกสารกำกับยาจะให้คำแนะนำ เพิ่มความรู้ให้แก่ผู้ป่วย และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการใช้ยา แต่ในผู้ป่วยบางรายที่อ่านฉลากยาและเอกสารกำกับยา อาจวิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้ยาทำให้ไม่ยอมรับการรักษาด้วยยาดังกล่าวและหยุดการรักษาในที่สุด ดังนั้นทัศนคติของผู้ป่วยต่อการได้รับฉลากยาและเอกสารกำกับยา จึงมีความสำคัญ ⁽¹⁰⁾ โดยมีการศึกษาของ สุภาวิณี พงษ์พินนา และคณะ ได้ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยนอกต่อประโยชน์ของเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์และศูนย์หัวใจสิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรออกกฎหมายให้มีการจัดทำเอกสารกำกับยา โดยเอกสารกำกับยาช่วยให้ใช้ยาได้ถูกต้องและใช้อย่างปลอดภัยมากขึ้น ⁽⁵⁾ ซึ่งงานวิจัยนี้ทำให้เห็นว่าเอกสารกำกับยามีความสำคัญต่อการใช้ยาในผู้ป่วย ดังนั้น ควรมีการปรับใช้กับยาอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากยาที่เคยมีการทำไว้แล้ว เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจรวมถึงการใช้ยาอย่างถูกต้องในผู้ป่วย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการทดลอง (Pre-experimental design ชนิด One shot case study) ภาคตัดขวางระยะสั้น (Cross sectional study) ดำเนินการทดลองตามแผนการวิจัยแบบศึกษากลุ่มเดียว วัดเฉพาะหลังการทดลอง (One group posttest only design) เพื่อสำรวจทัศนคติผู้ใช้งานฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก และเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำไปใช้ปรับปรุงพัฒนารูปแบบการใช้ QR code บนฉลากยาต่อไป

3.2 ขอบเขตการวิจัย

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม ถึง วันที่ 30 กันยายน 2562

3.3 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 ประชากร (Population) คือ ผู้ที่มารับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกกุมารเวชกรรม ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม ถึง วันที่ 30 กันยายน 2562

3.3.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ คำนวณจากตารางทาร์โร่ ยามาเน่ จำนวนอย่างน้อย 133 คน การสุ่มตัวอย่างโดยสะดวก (convenient sampling)

3.4 วิธีการคัดเลือกตัวอย่าง

3.4.1 เกณฑ์คัดคนเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

1) ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุต่ำกว่า 12 ปี ที่มารับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกกุมารเวชกรรม ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

2) ผู้ที่ยินยอม และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3.4.2 เกณฑ์คัดคนออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1) ผู้ที่ไม่มีสมาร์ทโฟน และอินเทอร์เน็ต ในการเข้าถึง QR code

2) ผู้ที่ไม่สามารถสื่อสาร อ่าน หรือฟังภาษาไทยได้

3) ผู้ทำแบบสอบถามที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

3.5 ขนาดตัวอย่างประชากร

ทำการสำรวจประชากรวันละ 20 ตัวอย่าง เป็นเวลาทั้งหมด 10 วัน ดังนั้นใช้ประชากรทั้งหมด 200 คน จากการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางของ ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) โดยคิดความคลาดเคลื่อนที่ 5% ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 133 คน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการคำนวณขนาดตัวอย่างของทาโร่ ยามาเน่

จำนวนของประชากร	จำนวนตัวอย่างสำหรับความคลาดเคลื่อนระดับต่างๆ				
	$\pm 1\%$	$\pm 2\%$	$\pm 3\%$	$\pm 4\%$	$\pm 5\%$
100	99	96	92	86	80
200	196	185	169	152	133
300	291	268	236	203	171
400	385	345	294	244	200
500	476	417	345	278	222
1,000	909	714	526	385	286
2,000	1,667	1,111	714	476	333
4,000	2,857	1,538	870	541	364
6,000	3,750	1,765	938	566	375
8,000	4,444	1,905	976	580	381
10,000	5,000	2,000	1,000	588	385

3.6 วิธีดำเนินการวิจัย

แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : การเตรียมการก่อนดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 2 : การดำเนินงานวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 : การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4 : การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปอภิปรายผล

3.6.1 การเตรียมการก่อนดำเนินงาน

1) ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมข้อมูลในการจัดทำโครงร่างและวิธีการดำเนินงานวิจัยที่เหมาะสม

2) จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่

(1) แบบประเมินทัศนคติผู้ใช้นโยบาย QR code ในผู้ป่วยเด็ก

(2) แผ่นกระดาษ QR code ที่เชื่อมกับคลิปวิดีโอยา

(3) คลิปวิดีโอยา 2 ตัวคือยา amoxycillin และยา paracetamol

(4) การยื่นโครงร่างงานวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

3.6.2 การดำเนินงานวิจัย

1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยและออกจากการวิจัย ที่มารับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกกุมารเวชกรรม ชั้น 2 ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 133 คน

2) กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้นโยบาย QR code ผ่านสมาร์ทโฟน

3) กลุ่มตัวอย่างประเมินทัศนคติต่อการใช้นโยบาย QR code ลงในแบบประเมิน

2.6.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) นำแบบสอบถามที่อ้างอิงจากงานวิจัยเรื่องทัศนคติของผู้ป่วยนอกต่อประโยชน์

เอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอาศัยความร่วมมือของผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุต่ำกว่า 12 ปี ที่มารับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกกุมารเวชกรรม ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 133 คน

2) จากการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณของ ทาโร่ ยามาเน่ คำนวณแล้วได้จำนวน อย่างน้อย 133 คน

3.6.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปอภิปรายผล

1) การวิเคราะห์ข้อมูล

(1) กรอกรหัสข้อมูลของแบบสอบถามใส่โปรแกรม Excel ทำการ ชำระข้อมูล (Clean data) ครั้งที่ 1

(2) แปลงข้อมูลจากโปรแกรม Excel สู่โปรแกรม SPSS 17 ชำระข้อมูล (Clean data) ครั้งที่ 2

(3) วิเคราะห์ข้อมูล

2) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

(1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

ตัวแปร Nominal และ Ordinal scale แสดงผลด้วยตารางความถี่ ร้อยละ และตารางไขว้ (Crosstab) ส่วนตัวแปร Ratio scale แสดงผลด้วยค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

ก. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติของผู้ใช้งานฉลากยา QR code ของเพศ (ชาย-หญิง), การศึกษา, อาชีพ, รายได้, ใช้สถิติ One-way ANOVA

ข. ความสัมพันธ์ทัศนคติของผู้ใช้งานฉลากยา QR code กับ อายุ ใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation

3) การอภิปรายผล สรุปผลการวิจัย ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยต่อไปในอนาคต

3.7 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.7.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยนี้มีอยู่ทั้งหมด 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

1) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

2) เอกสารแบบแสดงความยินยอมของอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

3) แบบประเมินทัศนคติของผู้ใช้งานฉลากยา QR code โดยภายในแบบประเมิน ได้จัดเนื้อหาของแบบประเมินให้ครอบคลุมข้อมูลที่ต้องการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้

(1) ตอนที่ 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์ทั่วไปของผู้ใช้ เป็นการสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่เคยมารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาและเคยค้นคว้าข้อมูลยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลเองหรือไม่

(2) ตอนที่ 2 ประเมินทัศนคติของผู้ใช้ เป็นการสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ใช้ฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ทำแบบประเมินด้วยตนเอง คำถามภายในแบบประเมินเป็นคำถามปลายปิด (Close-end question) ลักษณะแบบมาตราการประเมินค่า (5 choices Likert scale) โดยคำตอบที่ได้ สามารถแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

3.7.2 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

เพื่อให้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทดสอบคุณภาพของแบบประเมิน โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (face and Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คืออาจารย์เภสัชกรผู้มีความรู้ความชำนาญด้านเภสัชกรรมคลินิก จำนวน 2 ท่าน อาจารย์เภสัชกรผู้มีความรู้ความชำนาญด้านเภสัชกรรมสังคมและบริหารเภสัชกิจ จำนวน 1 ท่าน โดยใช้เครื่องมือ Index of item-object congruence (IOC) ดัชนีความสอดคล้อง ซึ่งแบบประเมินฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน (socio-economic and demographic)

ตอนที่ 2 แบบประเมินทัศนคติของผู้ใช้ฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก (Attitude)

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน (socio-economic and demographic)

ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล	Expert 1	Expert 2	Expert 3	IOC
1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง คำแนะนำ.....	1	1	1	1
2. วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี คำแนะนำ.....	1	1	1	1
3. การศึกษาที่สำเร็จสูงสุด ☐ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ☐ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี คำแนะนำ.....	1	1	1	1
4. อาชีพประจำ ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท ☐ ผู้ประกอบการ/เจ้าของธุรกิจ ☐ ค้าขายรายย่อย/อาชีพอิสระ ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ รับจ้างทั่วไป ☐ แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ ☐ เกษตรกร/ชาวประมง ☐ ว่างาน ☐ อื่น ๆ คำแนะนำ.....	1	1	1	1
5. รายได้ ☐ น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 10,001 – 20,000 บาท ☐ 20,001 – 30,000 บาท ☐ 30,001 – 40,000 บาท ☐ 40,000 – 50,000 บาท ☐ 50,001 – 60,000 บาท ☐ 60,001 – 60,000 บาท ☐ มากกว่า 70,000 บาท	1	1	0	0.67

คำแนะนำ.....				
6.สถานภาพ ☐ โสด ☐ หย่าร้าง ☐ สมรส ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....	1	1	1	1
7.ท่านเคยมารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ศรีราชามาก่อนหรือไม่ ☐ ไม่เคย ครั้งนี้เป็นครั้งแรก ☐ เคย ความถี่ในการมารับบริการ ☐ 2 – 4 ครั้งต่อปี ☐ มากกว่า 4 ครั้งต่อปี คำแนะนำ.....	1	1	1	1
8. ท่านเคยค้นคว้าข้อมูลที่ได้รับจากโรงพยาบาลเองหรือไม่ ☐ ไม่เคย รับคำแนะนำจากแพทย์และเภสัชเท่านั้น ☐ เคย โดยค้นคว้าข้อมูลจาก ☐ หนังสือ/เอกสารวิชาการ ☐ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ☐ คนรู้จัก/เพื่อน ☐ internet ☐ อื่น ๆ คำแนะนำ.....	1	1	1	1

ตอนที่ 2 แบบประเมินทัศนคติของผู้ใช้ฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก (Attitude)

ข้อที่	ข้อความคำถาม	Expert 1	Expert 2	Expert 3	IOC
1.	จำเป็นต้องมีฉลากยา QR code ในยาในรูปแบบรับประทานทุกตัว	1	1	1	1
2.	ฉลากยา QR code จะทำให้ท่านใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น	1	1	1	1
3.	ฉลากยา QR code อาจทำให้ท่านกังวลที่จะใช้ยา	1	1	1	1
4.	ฉลากยา QR code จะทำให้ท่านมั่นใจในการใช้ยาเพิ่มขึ้น	0	1	1	0.67
5.	หากท่านมีข้อสงสัยในการใช้ยา ฉลากยา QR code ยังไม่ใช่ทางเลือกแรกที่ท่านเลือกใช้	1	0	1	0.67
6.	ท่านไม่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร หากมีฉลากยา QR code	1	1	1	1
7.	ฉลากยา QR code จะเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ท่านเข้าถึงได้ยาก	1	1	1	1
8.	ฉลากยา QR code จะช่วยท่านในการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับยาเมื่ออยู่ที่บ้าน	1	1	1	1
9.	ฉลากยา QR code เป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยาที่น่าเชื่อถือ	1	0	1	0.67
10.	ฉลากยา QR code ทำให้ท่านรู้สึกไม่ปลอดภัยในการใช้ยา	1	1	1	1

Index of item-object congruence (IOC) ดัชนีความสอดคล้อง

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน (socio-economic and demographic)

$$IOC = \Sigma R/N$$

โดย R = คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ซึ่ง IOC ≥ 0.5 หมายความว่า เป็นค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้

จากการวัดค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยค่าที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ซึ่งแบบประเมินข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน คำถามทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 หมายความว่า แบบประเมินนี้มี CONTENT VALIDITY ถูกต้องสมบูรณ์

2. แบบประเมินทัศนคติของผู้ใช้ฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก (Attitude)

$$IOC = \Sigma R/N$$

โดย R = คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ซึ่ง IOC ≥ 0.5 หมายความว่า เป็นค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้

จากการวัดค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยค่าที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ซึ่งแบบประเมินทัศนคติของผู้ใช้ฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก คำถามทุกข้อได้ค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 หมายความว่า แบบประเมินนี้มี CONTENT VALIDITY ถูกต้องสมบูรณ์

สรุปว่าแบบประเมินข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน (socio-economic and demographic) และแบบประเมินทัศนคติของผู้ใช้ฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก (Attitude) มี CONTENT VALIDITY ถูกต้องสมบูรณ์

3.8 ตัวแปรที่ต้องวัดในงานวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ ข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ใช้งานฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ วัดเป็น nominal, ordinal, ratio scale วัดด้วย unidimensional-single item scale

ตัวแปรตาม ทัศนคติของผู้ใช้งานฉลากยา QR code วัดเป็น ratio scale วัดด้วย 10 item, 5 choices Likert scale

ตารางที่ 3 แสดงตัวแปรต้น (Independent Variable)

Concept	ตัวแปรการวัด	มาตราการวัด
ข้อมูล ประชากรศาสตร์	เพศ	Nominal scale (Male = 1, Female = 0)
	อายุ	Ratio scale
	ระดับการศึกษา	Nominal scale ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า = 1 มัธยมศึกษาตอนต้น = 2 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า = 3 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า = 4 ปริญญาตรี = 5 สูงกว่าปริญญาตรี = 6
	อาชีพ	Nominal scale รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ = 1 ผู้ประกอบการ/เจ้าของธุรกิจ/ค้าขายราย ย่อย = 2 นักเรียน/นักศึกษา = 3 แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ = 4 ว่างงาน = 5 ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท = 6 อาชีพอิสระ = 7 รับจ้างทั่วไป = 8 เกษตรกร/ชาวประมง = 9 อื่นๆ = 10
	รายได้	Ordinal scale น้อยกว่า 10,000 บาท = 1 10,000 - 20,000 บาท = 2 20,001 - 30,000 บาท = 3 30,001 - 40,000 บาท = 4
		40,001 - 50,000 บาท = 5 50,001 - 60,000 บาท = 6 60,001 - 70,000 บาท = 7 มากกว่า 70,000 บาท = 8
	สถานภาพสมรส	Nominal scale โสด = 1 หย่าร้าง = 2 สมรส = 3

Concept	ตัวแปรการวัด	มาตราการวัด
		แยกกันอยู่ = 4 อื่นๆ = 5
	การมารับบริการที่โรงพยาบาล	Nominal scale ไม่เคย ครั้งนี้เป็นครั้งแรก = 1 2 - 4 ครั้งต่อปี = 2 มากกว่า 4 ครั้งต่อปี = 3
	ค้นคว้าข้อมูลยา	Nominal scale ไม่เคย รับคำแนะนำจากแพทย์และเภสัชกรเท่านั้น = 1 หนังสือ/เอกสารวิชาการ = 2 ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ = 3 คนรู้จัก/เพื่อน = 4 อินเทอร์เน็ต = 5 อื่นๆ = 6
ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติของผู้ใช้งานฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก	อายุ	Ratio scale
	เพศ	Nominal scale
	ระดับการศึกษา	Nominal scale
	อาชีพ	Nominal scale
	รายได้	Ordinal scale

ตารางที่ 4 แสดงตัวแปรตาม (Dependent Variable)

Concept	Construct	ตัวแปรการวัด	มาตราการวัด
ทัศนคติของผู้ใช้งานฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก	5 Constructs 10 Observed variables	ประโยชน์	Ratio scale (1-5)
		ความน่าเชื่อถือ	Ratio scale (1-5)
		ความสะดวก	Ratio scale (1-5)
		ความมั่นใจ	Ratio scale (1-5)
		ความปลอดภัย	Ratio scale (1-5)

บทที่ 4

ผลการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลสำรวจทัศนคติในการใช้งานฉลากยา QR code รวมถึงเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำไปใช้ปรับปรุงพัฒนารูปแบบการใช้ QR code บนฉลากยา ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป้าหมายอย่างน้อย 133 คน เก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ วันที่ 15 สิงหาคม ถึง วันที่ 30 กันยายน 2662 ซึ่งทางผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ 133 คน

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการสื่อความหมายที่ตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

Mean หมายถึง ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง

SD หมายถึง ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

N หมายถึง จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์

F หมายถึง ค่าสถิติ F ที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

Sig. หมายถึง ค่าความน่าจะเป็นที่คำนวณได้จากค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

** หมายถึง ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลตามความมุ่งหมายของการวิจัย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 : ผลการวิเคราะห์ความถี่ของประชากรในแต่ละปัจจัย

ตอนที่ 2 : ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละคำถามของแบบประเมินทัศนคติในการใช้โปรแกรม QR code

ตอนที่ 3 : ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนเฉลี่ยที่แสดงถึงทัศนคติจากการใช้โปรแกรม QR code

ตอนที่ 1 : ผลการวิเคราะห์ความถี่ของประชากรในแต่ละปัจจัย

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

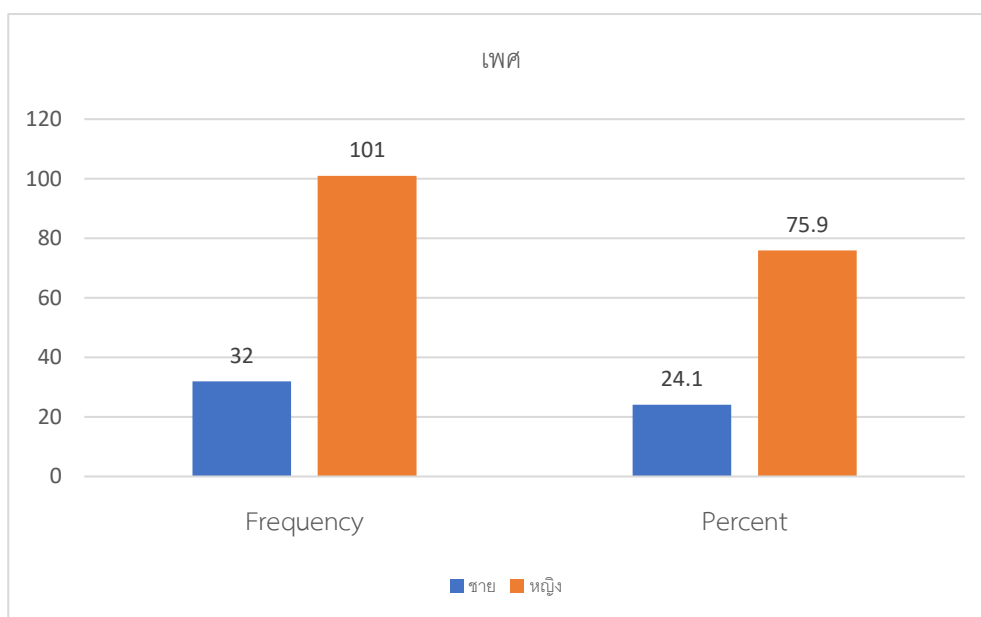
ลักษณะ	จำนวน (N=133)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	101	75.9
ชาย	32	24.1
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	19	14.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	20.3
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	45	33.8
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	20	15.0
ปริญญาตรี	22	16.5
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	6.8
ผู้ประกอบการ/เจ้าของธุรกิจ/ค้าขายรายย่อย	16	12.0
นักเรียน/นักศึกษา	2	1.5
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ	23	17.3
ว่างงาน	8	6.0
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	45	33.8
อาชีพอิสระ	12	9.0
รับจ้างทั่วไป	14	10.5
เกษตรกร/ชาวประมง	3	2.3
อื่นๆ	1	0.8
สถานภาพ		
โสด	22	16.5

ลักษณะ	จำนวน(N=133)	ร้อยละ
หย่าร้าง	4	3.1
สมรส	96	72.2
จำนวนครั้งที่มารับบริการ		
ไม่เคย ครั้งนี้เป็นครั้งแรก	17	12.8
2 – 4 ครั้งต่อปี	57	42.9
มากกว่า 4 ครั้งต่อปี	59	44.4
การค้นคว้าข้อมูลด้วยตนเอง		
ไม่เคย รับคำแนะนำจากแพทย์และเภสัชกร เท่านั้น	76	57.1
หนังสือ/เอกสารวิชาการ	5	3.8
ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ	11	8.3
คนรู้จัก/เพื่อน	4	3.0
อินเทอร์เน็ต	36	27.1
อื่นๆ	1	0.8
รายได้		
น้อยกว่า 10,000 บาท	37	27.8
10,001 – 20,000 บาท	60	45.1
20,001 – 30,000 บาท	20	15.0
30,001 – 40,000 บาท	9	6.8
40,001 – 50,000 บาท	3	2.3
50,001 – 60,000 บาท	1	0.8
60,001 – 70,000 บาท	1	0.8
มากกว่า 70,000 บาท	2	1.5
แยกกันอยู่	6	4.5
อื่นๆ	5	3.8

จากตารางที่ 5 แสดงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 133 คน จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้

1. เพศ

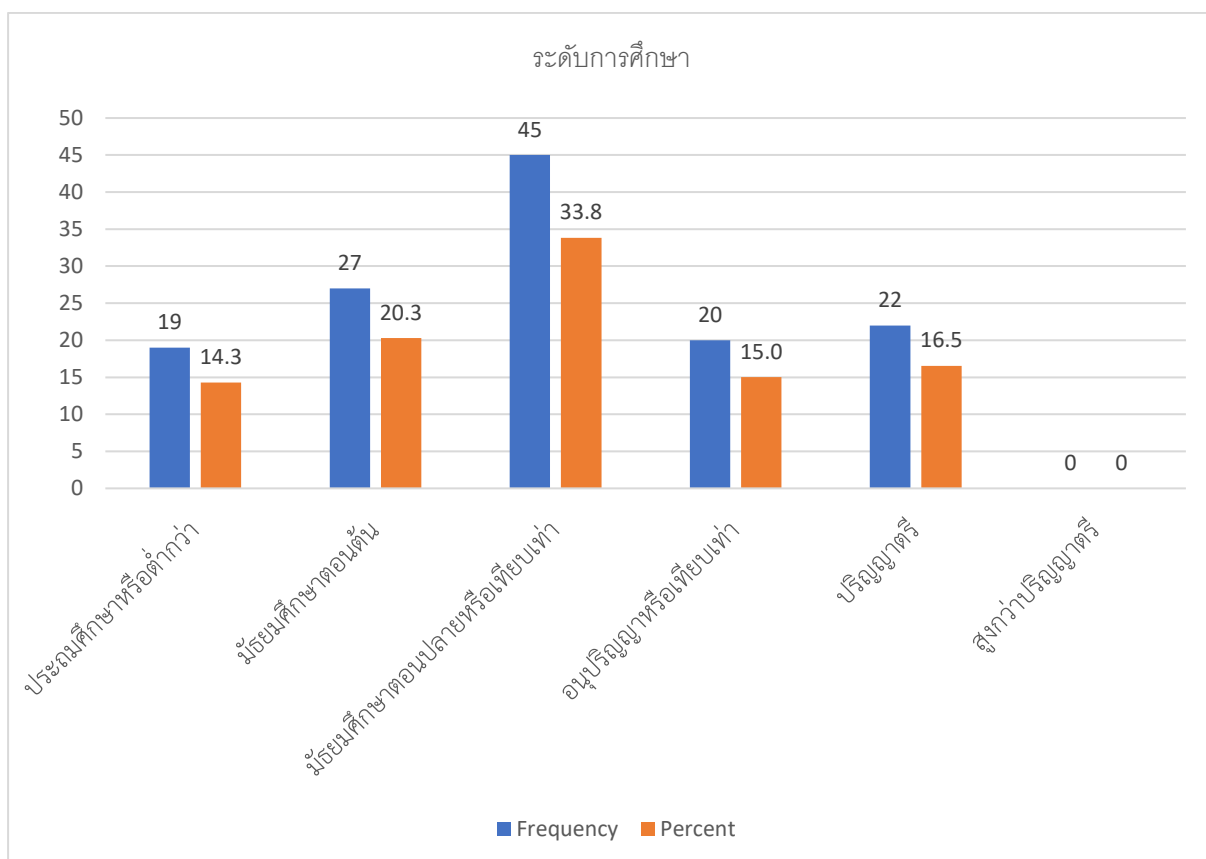
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 75.9 และเพศชาย จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 24.1



รูปภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงจำนวนและร้อยละของเพศของกลุ่มตัวอย่าง

2. ระดับการศึกษา

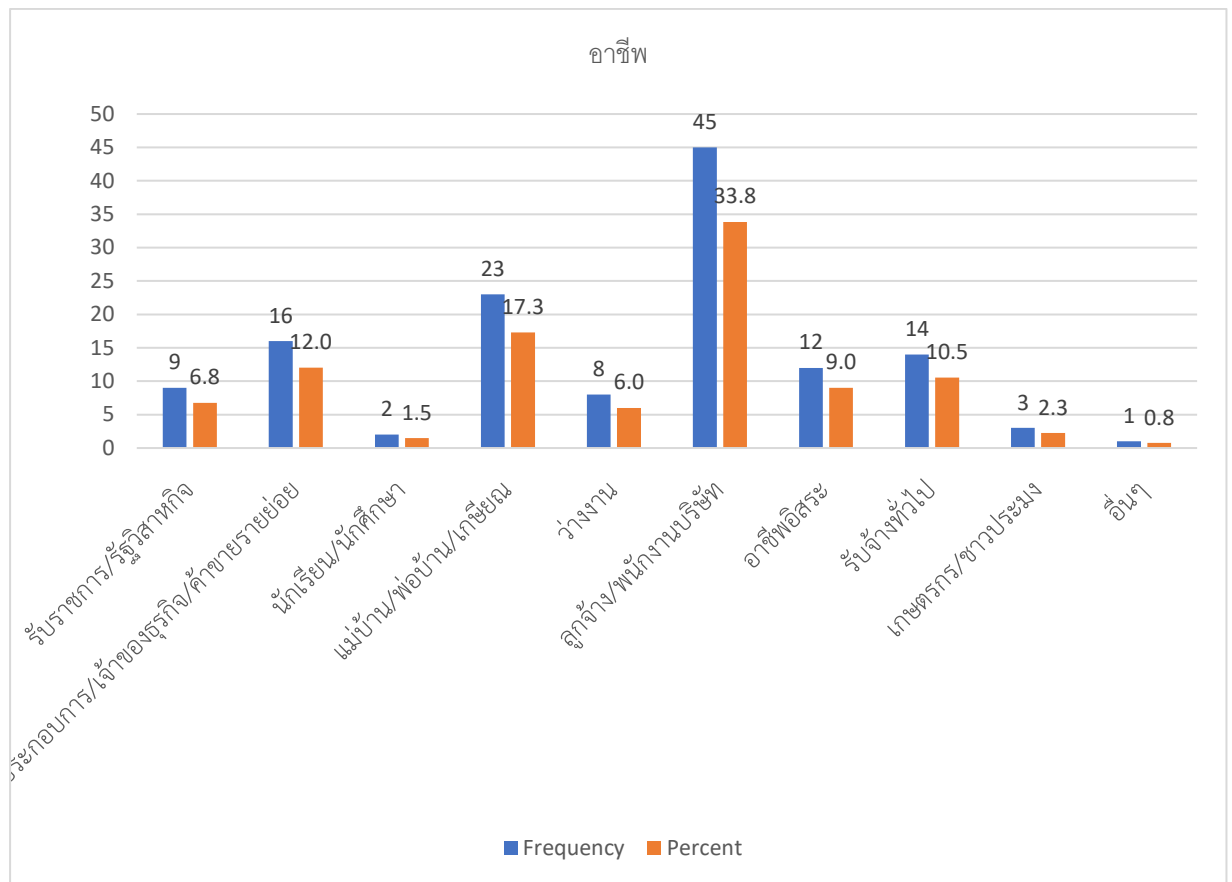
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 ระดับปริญญาตรี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 และระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 ตามลำดับ



รูปภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงจำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

3. อาชีพ

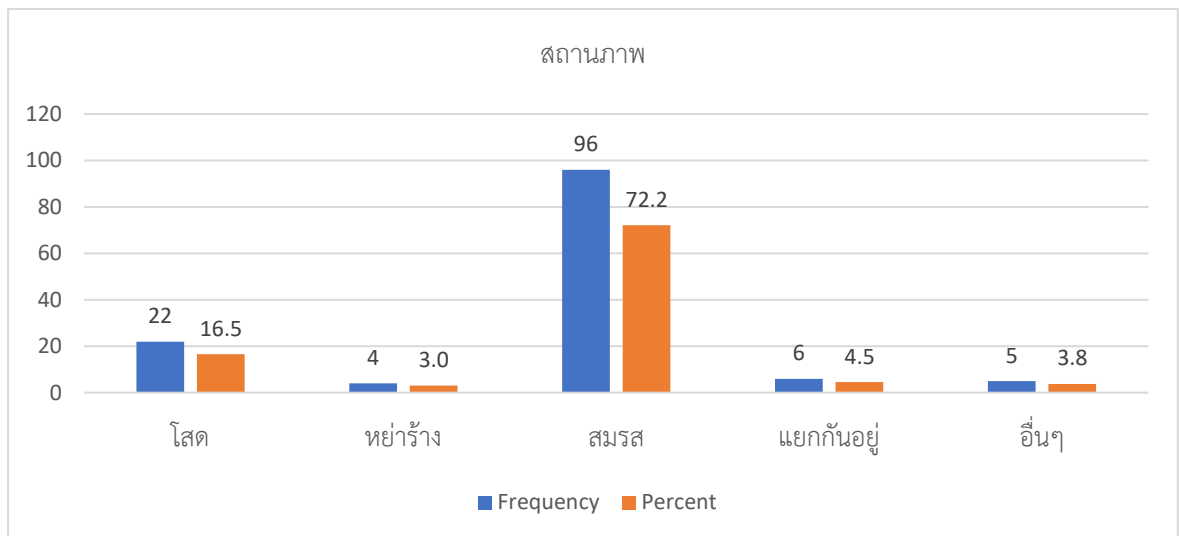
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ลูกจ้างหรือพนักงานบริษัท จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 รองลงมา คือ แม่บ้านหรือพ่อบ้านหรือเกษียณ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 17.3 ผู้ประกอบการหรือเจ้าของธุรกิจหรือค้าขายรายย่อย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 12 รับจ้างทั่วไป จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 อาชีพอิสระ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 9 ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 ว่างาน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 6 เกษตรกรหรือชาวประมง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 นักเรียนหรือนักศึกษา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 และอื่น ๆ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ตามลำดับ



รูปภาพที่ 3 แผนภูมิแสดงจำนวนและร้อยละของอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง

4.สถานภาพ

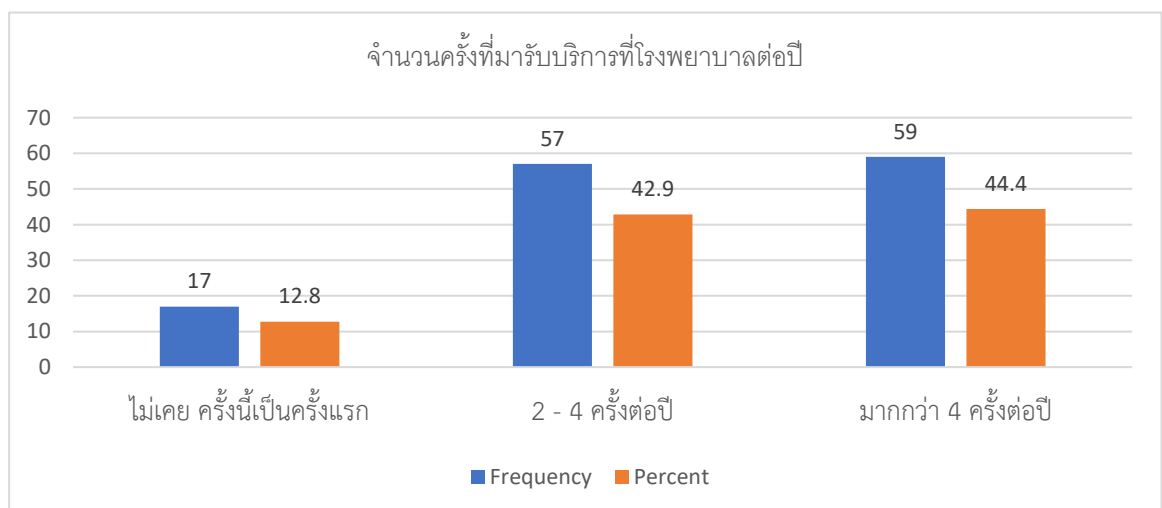
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2 รองลงมาคือ สถานภาพโสด จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 สถานภาพแยกกันอยู่ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 สถานภาพอื่นๆ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 และสถานภาพหย่าร้าง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 ตามลำดับ



รูปภาพที่ 4 แผนภูมิแสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

5. จำนวนครั้งที่มารับบริการที่โรงพยาบาลต่อปี

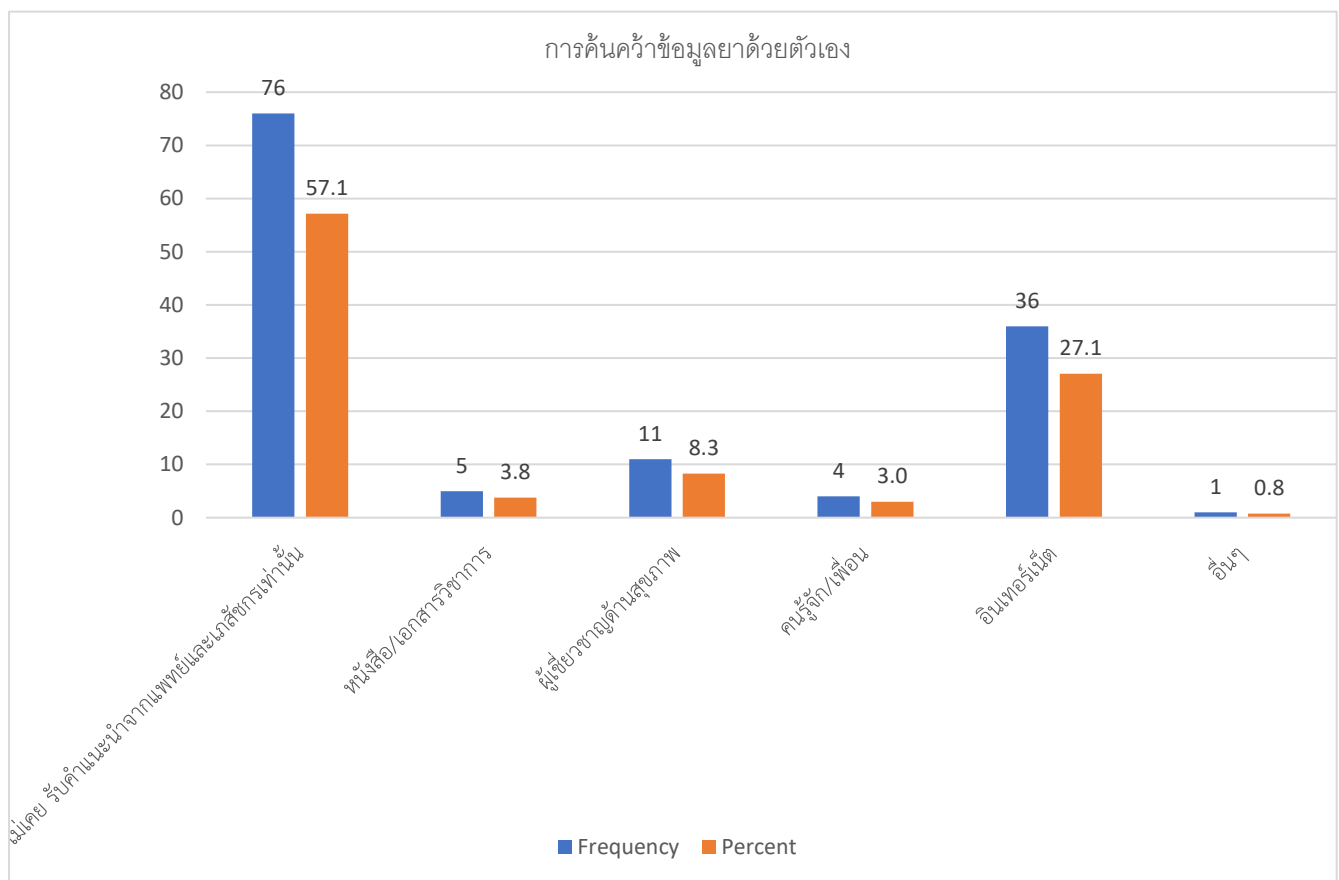
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มารับบริการที่โรงพยาบาลมากกว่า 4 ครั้งต่อปี จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมาคือ มารับบริการที่โรงพยาบาล 2-4 ครั้งต่อปี จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 และไม่เคยมารับบริการที่โรงพยาบาลก่อนหน้านี้ เพิ่งมารับบริการครั้งนี้เป็นครั้งแรก จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8



รูปภาพที่ 5 แผนภูมิแสดงจำนวนและร้อยละของจำนวนครั้งที่มารับบริการที่โรงพยาบาลต่อปีของกลุ่มตัวอย่าง

6. การค้นคว้าหาข้อมูลด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยค้นคว้าหาข้อมูลด้วยตนเอง รับคำแนะนำจากแพทย์และเภสัชกรเท่านั้น จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมาคือ ค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 27.1 ค้นคว้าจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 ค้นคว้าจากหนังสือหรือเอกสารวิชาการ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 ค้นคว้าจากเพื่อนหรือคนรู้จัก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 และอื่น ๆ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8

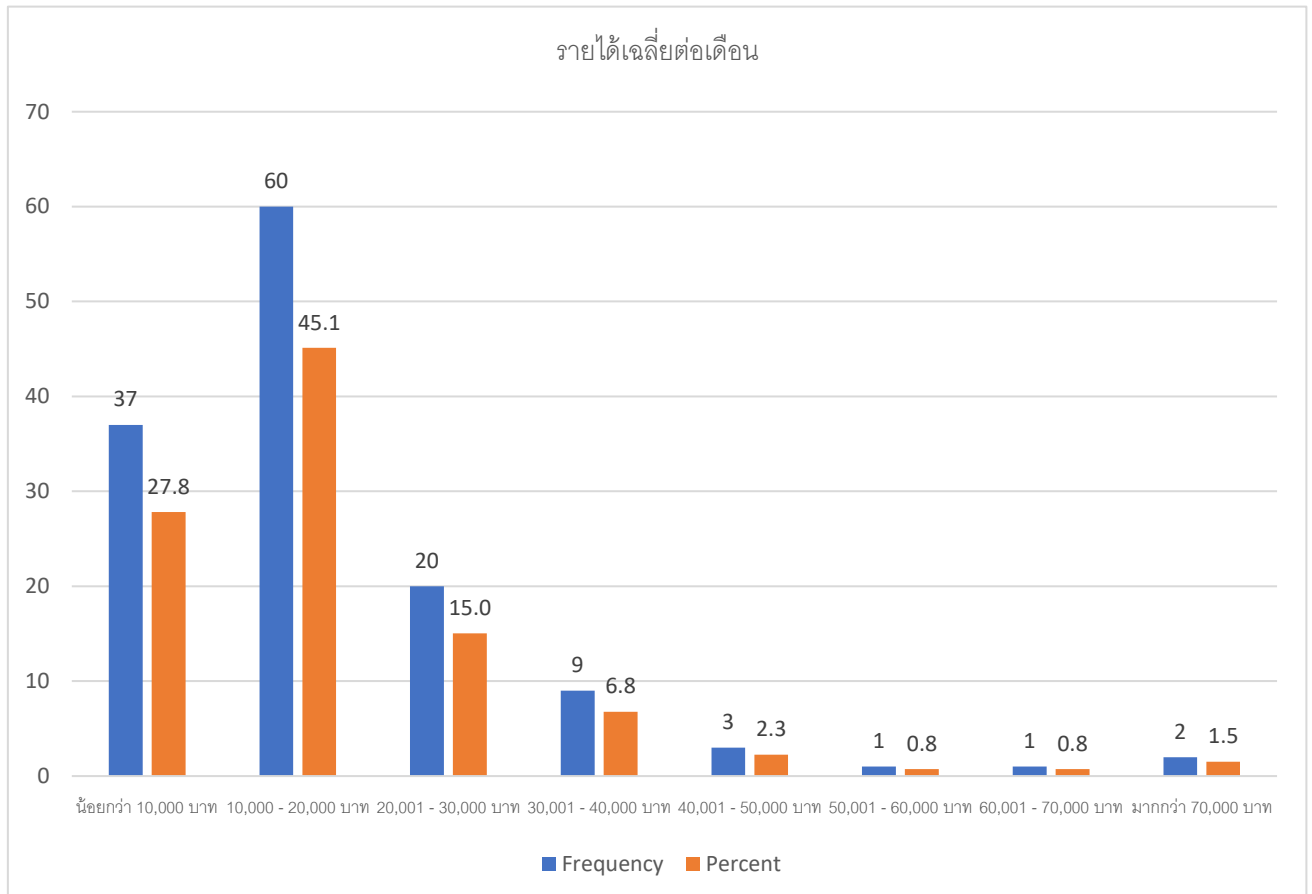


รูปภาพที่ 6 แผนภูมิแสดงจำนวนและร้อยละของการค้นคว้าหาข้อมูลด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 45.1 รองลงมาคือ มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 มีรายได้ 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 มีรายได้ 30,001 – 40,000 บาท จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 มีรายได้ 40,001 – 50,000 บาท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 มีรายได้มากกว่า

70,000 บาท จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 มีรายได้ 50,001 – 60,000 บาท และ 60,001 – 70,000 บาท อย่างละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8



รูปภาพที่ 7 แผนภูมิแสดงจำนวนและร้อยละของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 : ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละคำถามของแบบประเมินทัศนคติในการใช้โปรแกรม QR code

การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นในการใช้โปรแกรม QR code โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของคำถามแต่ละข้อในการวิเคราะห์และแปลข้อมูลดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง เห็นด้วย

ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ไม่แน่ใจ

ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นในการใช้โปรแกรม QR code ของกลุ่มตัวอย่าง 133 คน

ข้อ	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
1	จำเป็นต้องมีฉลากยา QR code ในยา รูปแบบรับประทานทุกตัว	4.34	0.758	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2	ฉลากยา QR code จะทำให้ท่านใช้ยา ได้ถูกต้องมากขึ้น	4.47	0.585	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3	ฉลากยา QR codeอาจทำให้ท่านกังวล ที่จะใช้ยา	2.44	1.131	ไม่เห็นด้วย
4	ฉลากยา QR code จะทำให้ท่านมั่นใจ ในการใช้ยาเพิ่มขึ้น	4.41	0.663	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
5	หากท่านมีข้อสงสัยในการใช้ยา ฉลาก ยา QR code ยังไม่ใช่ทางเลือกแรกที่ ท่านเลือกใช้	1.70	0.953	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
6	ท่านไม่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจาก แพทย์หรือเภสัชกร หากมีฉลากยา QR code	2.45	1.203	ไม่เห็นด้วย
7	ฉลากยา QR code เป็นแหล่งข้อมูล เกี่ยวกับยาที่ท่านเข้าถึงได้ยาก	2.06	1.192	ไม่เห็นด้วย
8	ฉลากยา QR code จะช่วยท่านในการ ทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับยาเมื่ออยู่ที่บ้าน	4.44	0.596	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9	ฉลากยา QR code เป็นแหล่งข้อมูล เกี่ยวกับยาที่น่าเชื่อถือ	4.13	0.743	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
10	ฉลากยา QR code ทำให้ท่านรู้สึกไม่ ปลอดภัยในการใช้ยา	2.27	1.360	ไม่เห็นด้วย

หมายเหตุ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้มาตราวัด 5 คะแนน โดยที่ 1 คะแนน = คะแนนน้อยที่สุด และ 5 คะแนน = คะแนนมากที่สุด

จากตารางที่ 6 เมื่อสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง 133 คนที่ได้ทดลองใช้ฉลากยา QR code และทำแบบประเมินจำนวน 10 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยคำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ คำถามเชิงบวกประกอบด้วย จำเป็นต้องมีฉลากยา QR code ในยาในรูปแบบรับประทานทุกตัว ฉลากยา QR code จะทำให้ท่านใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น ฉลากยา QR code จะทำให้ท่านมั่นใจในการใช้ยาเพิ่มขึ้น ฉลากยา QR code จะช่วยท่านในการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับยาเมื่ออยู่ที่บ้าน และฉลากยา QR code เป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยาที่น่าเชื่อถือ ส่วนคำถามเชิงลบประกอบด้วย ฉลากยา QR code อาจทำให้ท่านกังวลที่จะใช้ยา หากท่านมีข้อสงสัยในการใช้ยา ฉลากยา QR code ยังไม่ใช่ทางเลือกแรกที่ท่านเลือกใช้ ท่านไม่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร หากมีฉลากยา QR code ฉลากยา QR code เป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ท่านเข้าถึงได้ยาก และฉลากยา QR code ทำให้ท่านรู้สึกไม่ปลอดภัยในการใช้ยา หากคำถามเชิงบวกได้คะแนนมากหมายถึงเห็นด้วยหรือมีทัศนคติตรงกับคำถามเชิงบวกข้อนั้น และหากได้คะแนนน้อยหมายถึงไม่เห็นด้วยหรือมีทัศนคติตรงข้ามต่อคำถามเชิงบวกข้อนั้น เช่นเดียวกับคำถามเชิงลบคือหากได้คะแนนมากหมายถึงเห็นด้วยหรือมีทัศนคติตรงกับคำถามเชิงลบข้อนั้น และคะแนนน้อยจะหมายถึงไม่เห็นด้วยหรือมีทัศนคติตรงข้ามกับคำถามเชิงลบข้อนั้น หากคะแนนคำถามเชิงบวกมากและคะแนนคำถามเชิงลบน้อยแสดงว่าให้ทัศนคติไปในทางเดียวกันคือเห็นด้วยกับการมีฉลากยา QR code จากผลการสำรวจคำถามเชิงบวกพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งที่จำเป็นต้องมีฉลากยา QR code ในยาในรูปแบบรับประทานทุกตัว ฉลากยา QR code ทำให้ใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น ฉลากยา QR code ทำให้มั่นใจในการใช้ยาเพิ่มขึ้น ฉลากยา QR code ช่วยในการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับยาเมื่ออยู่ที่บ้านได้ และฉลากยา QR code เป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยาที่น่าเชื่อถือ ได้คะแนนเฉลี่ย 4.34 4.47 4.41 4.44 และ 4.13 ตามลำดับ สำหรับคำถามเชิงลบพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยที่ฉลากยา QR code ทำให้กังวลที่จะใช้ยา หากมีฉลากยา QR code ไม่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร ฉลากยา QR code เป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ท่านเข้าถึงได้ยาก และฉลากยา QR code ทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัยในการใช้ยา ได้คะแนนเฉลี่ย 2.44 2.45 2.06 และ 2.27 ตามลำดับ และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่ฉลากยา QR code ยังไม่ใช่ทางเลือกแรกที่เลือกใช้ หากมีข้อสงสัยในการใช้ยา ได้คะแนนเฉลี่ย 1.70 และเมื่อพิจารณาถึงประโยชน์ของฉลากยา QR code โดยดูได้จากคำถามข้อ 1 พบว่าคำถามข้อ 1 มีคะแนนมากซึ่งหมายถึงมีประโยชน์มากที่จะมีฉลากยา QR code ในยาในรูปแบบรับประทานทุกตัว เมื่อพิจารณาด้านความน่าเชื่อถือจากคำถามข้อ 6

และ 9 พบว่าคำถามข้อ 6 มีคะแนนน้อยและคำถามข้อ 9 มีคะแนนมาก ซึ่งหมายถึงจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกรหากมีฉลากยา QR code ถึงแม้ว่าฉลากยา QR code จะเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยาที่น่าเชื่อถือก็ตาม เมื่อพิจารณาด้านความสะดวกจากคำถามข้อ 7 และ 8 พบว่ามีคะแนนน้อยหมายถึงกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งที่ฉลากยา QR code เป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยาที่เข้าถึงได้ง่ายรวมถึงยังช่วยในการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับยาเมื่ออยู่ที่บ้าน เมื่อพิจารณาด้านความมั่นใจจากคำถามข้อ 4 5 และ 3 พบว่าฉลากยา QR code ไม่ทำให้กังวลที่จะใช้ยา รวมถึงทำให้มั่นใจในการใช้ยาเพิ่มขึ้น และหากมีข้อสงสัยในการใช้ยา ฉลากยา QR code จะเป็นทางเลือกแรกที่ใช้ในการตอบคำถามที่สงสัย และเมื่อพิจารณาด้านความปลอดภัยจากคำถามข้อ 2 และ 10 พบว่าฉลากยา QR code จะทำให้ผู้ใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้นรวมถึงทำให้รู้สึกมีความปลอดภัยในการใช้ยา จากทั้งหมดที่กล่าวมาสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยต่อคำถามเชิงบวกทุกข้อและไม่เห็นด้วยรวมถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อคำถามเชิงลบ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการมีฉลากยา QR code บนซองยา

ตอนที่ 3 : ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนเฉลี่ยแบบประเมินทัศนคติจากการใช้โปรแกรม QR code

งานวิจัยนี้ ได้ระบุปัจจัยส่วนบุคคล โดยการแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ ตามลำดับ ดังนี้

1. เพศ

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติระหว่างเพศชายและเพศหญิง

เพศ	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ชาย	32	3.150	0.4826	2.665	0.105
หญิง	101	3.309	0.4790		

จากตารางที่ 7 ผลการวิจัยพบว่า $F = 2.665$, $p\text{-value} = 0.105$ กล่าวคือ คะแนนเฉลี่ยแสดงถึงทัศนคติที่ดีของเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติมากกว่าเพศชาย คือ 3.309 และ 3.150 ตามลำดับ

2. อายุ

ตารางที่ 8 ผลอายุเฉลี่ยและคะแนนของทัศนคติเฉลี่ย

	Mean	Std. Deviation	N
age	35.03	10.251	133
Attitude	3.271	0.4829	133

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติกับอายุ

	age	Attitude
Pearson Correlation	1	0.080
Sig. (2-tailed)		0.357
N	133	133
R ²		0.0064

จากตารางที่ 8 แสดงถึงอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 35.03 ปี และมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติ เท่ากับ 3.271 คะแนน และจากตารางที่ 9 สรุปได้ว่าอายุกับทัศนคติสัมพันธ์ในทางบวก โดยอายุมากขึ้นทัศนคติดีขึ้นแต่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญโดย $P = 0.357$, $R^2 = 0.0064$

3. ระดับการศึกษา

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติกับระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	19	3.368	0.4738	1.233	0.300
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	3.378	0.4685		
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	45	3.233	0.4982		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	20	3.100	0.4790		
ปริญญาตรี	22	3.286	0.4683		

จากตารางที่ 10 ผลการวิจัยพบว่า $F = 1.233$, $p\text{-value} = 0.300$ กล่าวคือ ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยระดับประถมศึกษามีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติมากที่สุด คือ 3.378 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติที่ดีที่สุดต่อฉลากยา QR code ส่วนอนุปริญญาหรือเทียบเท่ามีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติดำต่ำที่สุด คือ 3.100 คะแนน หมายถึงมีทัศนคติด้านลบที่สุดต่อฉลากยา QR code

4. อาชีพ

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติกับอาชีพ

อาชีพ	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	3.411	0.5110	1.140	0.340
ผู้ประกอบการเจ้าของ/ ค้าขายรายย่อย/ธุรกิจ	16	3.306	0.4582		
นักเรียน/นักศึกษา	2	3.000	0.0000		
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ เกษียณ	23	3.387	0.5446		
ว่างงาน	8	3.175	0.4683		
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	45	3.176	0.4720		
อาชีพอิสระ	12	3.092	0.4814		
รับจ้างทั่วไป	14	3.450	0.4485		
เกษตรกร/ชาวประมง	3	3.600	0.2646		
อื่นๆ	1	3.000			

จากตารางที่ 11 ผลการวิจัยพบว่า $F = 1.140$, $p\text{-value} = 0.340$ กล่าวคืออาชีพที่ต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยอาชีพเกษตรกรหรือชาวประมงมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติมากที่สุดคือ 3.600 คะแนน หมายถึงมีทัศนคติที่ดีที่สุดต่อฉลากยา QR code ส่วนนักเรียนนักศึกษาและอาชีพอื่นๆ มีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่ำที่สุด คือ 3.000 คะแนน หมายถึงมีทัศนคติด้านลบที่สุดต่อฉลากยา QR code

5. รายได้

ตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติกับรายได้

	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
น้อยกว่า 10,000 บาท	37	3.270	0.4766	0.373	0.916
10,000 - 20,000 บาท	60	3.295	0.4907		
20,001 - 30,000 บาท	20	3.175	0.5300		
30,001 - 40,000 บาท	9	3.222	0.3701		
40,001 - 50,000 บาท	3	3.267	0.1528		
50,001 - 60,000 บาท	1	3.200			
60,001 - 70,000 บาท	1	3.800			
มากกว่า 70,000 บาท	2	3.500	1.1314		

จากตารางที่ 12 ผลการวิจัยพบว่า $F = 0.373$, $p\text{-value} = 0.916$ กล่าวคือ รายได้ที่แตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยรายได้ 60,001 - 70,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติมากที่สุด คือ 3.800 คะแนน หมายถึงมีทัศนคติที่ดีที่สุดต่อฉลากยา QR code ส่วนรายได้ 20,001 - 30,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่ำที่สุด คือ 3.175 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติด้านลบที่สุดต่อฉลากยา QR code

บทที่ 5

สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย

5.1 สรุปผลการวิจัย

ด้านผลการวิเคราะห์ความถี่ของประชากรในแต่ละปัจจัย มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 133 คน เป็นเพศหญิง 101 คน คิดเป็นร้อยละ 75.9 เพศชาย 32 คน คิดเป็นร้อยละ 24.1 โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาเป็นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า 45 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 ส่วนระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มัธยมศึกษาตอนต้น อนุปริญาหรือเทียบเท่า และระดับปริญาตรีมีจำนวนใกล้เคียงกันคืออยู่ในช่วงร้อยละ 15 ถึง 20 อาชีพของกลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลาย โดยมีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 ผู้ประกอบการ/เจ้าของธุรกิจ/ค้าขายรายย่อย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 นักเรียน/นักศึกษา 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ 23 คน คิดเป็นร้อยละ 17.3 ว่างาน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท 45 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 อาชีพอิสระ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 รับจ้างทั่วไป 14 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 และเกษตรกร/ชาวประมง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 ด้านสถานภาพพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างสมรสและโสด คิดเป็นร้อยละ 72.2 และ 16.5 ตามลำดับ ส่วนจำนวนครั้งที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา พบว่าส่วนใหญ่เคยมารับบริการคิดเป็นร้อยละ 87.3 โดยจำนวนครั้งที่มารับบริการ 2 – 4 ครั้งต่อปีและมากกว่า 4 ครั้งต่อปี ไม่ต่างกัน และการค้นคว้าข้อมูลยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยค้นคว้าหาข้อมูลยาด้วยตนเอง รับคำแนะนำจากแพทย์และเภสัชกรเท่านั้น จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 ส่วนคนที่เคยค้นคว้าข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่ค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 27.1

ด้านผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละคำถามของแบบประเมินพบว่า จากตารางที่ 6 เมื่อสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองใช้ฉลากยา QR code และทำแบบประเมินจำนวน 10 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยคำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ สำหรับคำถามเชิงบวก พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งที่จำเป็นต้องมีฉลากยา QR code ในยาในรูปแบบรับประทานทุกตัว ฉลากยา QR code ทำให้เข้าใจได้ถูกต้องมากขึ้น ฉลากยา QR code ทำให้มั่นใจในการใช้ยาเพิ่มขึ้น ฉลากยา QR code ช่วยในการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับยาเมื่ออยู่ที่บ้านได้ และฉลากยา QR code เป็น

แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยาที่น่าเชื่อถือ ได้คะแนนเฉลี่ย 4.34 4.47 4.41 4.44 และ 4.13 ตามลำดับ สำหรับคำถามเชิงลบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยที่ฉลากยา QR code ทำให้กังวลที่จะใช้ยา หากมีฉลากยา QR code ไม่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร ฉลากยา QR code เป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยาที่เข้าถึงได้ยาก และฉลากยา QR code ทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัยในการใช้ยา ได้คะแนนเฉลี่ย 2.44 2.45 2.06 และ 2.27 ตามลำดับ และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่ฉลากยา QR code ยังไม่ใช่ทางเลือกแรกๆ ที่เลือกใช้ หากมีข้อสงสัยในการใช้ยา ได้คะแนนเฉลี่ย 1.70 เมื่อพิจารณาถึงประโยชน์ ความน่าเชื่อถือ ความสะดวก ความมั่นใจและความปลอดภัยจากคำถามทั้ง 10 ข้อ สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าฉลากยา QR code มีประโยชน์ ความสะดวก ความมั่นใจและความปลอดภัยในการใช้ยา แต่สำหรับด้านความน่าเชื่อถือนั้นกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าแม้ฉลากยา QR code จะเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยาที่น่าเชื่อถือ แต่ก็จำเป็นที่จะต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกรจากทั้งหมดที่กล่าวมาสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการมีฉลากยา QR code

ด้านผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนเฉลี่ยที่แสดงถึงทัศนคติจากการใช้โปรแกรม QR code พบว่าคะแนนเฉลี่ยที่แสดงถึงทัศนคติต่อการมีฉลากยา QR code บนซองยาของปัจจัยทางด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในแต่ละปัจจัยซึ่งหมายถึงปัจจัยส่วนบุคคลไม่สามารถคาดเดาได้ว่าใครจะมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อ QR code

5.2 วิจารณ์ผลการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยที่ได้ทำการดัดแปลงจากงานวิจัยทัศนคติของผู้ป่วยนอกต่อประโยชน์ของเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วยซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจทัศนคติของผู้ป่วยนอกต่อประโยชน์ ของ PIL และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทำการสำรวจทัศนคติหลังจากอ่านเอกสารกำกับยาว่าเอกสารกำกับยาควรให้มีการจัดทำหรือไม่หรือช่วยให้ใช้ยาได้ถูกต้องและปลอดภัยมากขึ้นหรือไม่ โดยเก็บข้อมูลที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์และศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระยะเวลา 3 เดือน กลุ่มตัวอย่าง 500 ราย เป็นผู้ป่วยนอก อายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการได้รับเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วยที่เคยและไม่เคยใช้เอกสารกำกับยา ระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อการได้รับเอกสารกำกับยา

รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อระดับความคิดเห็นต่อเอกสารกำกับยา ซึ่งงานวิจัยของคณะผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากเอกสารกำกับยาเป็นคลิปวิดีโอที่เชื่อมกับ QR code รวมถึงแบบสอบถามเป็นเพียงแค่การสำรวจทัศนคติของผู้ใช้ฉลากยา QR code โดยแยกแต่ละปัจจัยส่วนบุคคล รวมถึงยังสอดคล้องกับการศึกษาของ S. Gibbs และคณะ โดยศึกษาประโยชน์ของเอกสารกำกับยา พบว่าอายุ และเพศไม่ส่งผลต่อการทำแบบประเมินและผลที่ได้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) จากผลการสำรวจทัศนคติต่อฉลากยา QR code ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 133 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยที่จะมี QR code บนฉลากยา เนื่องจากฉลากยา QR code มีประโยชน์ ความสะดวก ความมั่นใจและความปลอดภัยในการใช้ยา เมื่อทำการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลในแต่ละกลุ่มกับคะแนนที่แสดงถึงทัศนคติ พบว่า ปัจจัยทางด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ ให้คะแนนของทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จากผลการทดลองที่แสดงถึงความไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญอาจมาจากจำนวนประชากรในแต่ละปัจจัยที่ไม่เท่ากันหรือเทียบเท่ากัน หรือกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจมีจำนวนน้อยเกินไปทำให้ไม่สามารถแปลผลได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันส่งผลต่อทัศนคติที่ต่างกันหรือไม่จึงเป็นข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ ถึงแม้ว่างานวิจัยนี้จะศึกษาระยะสั้นแต่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลยา amoxicillin และยา paracetamol ได้ในระยะยาว เนื่องจากข้อมูลของยาทั้ง 2 ตัว อยู่ในระบบอินเทอร์เน็ต ดังนั้นหากเมื่อได้ทีกลุ่มตัวอย่างต้องการที่จะทราบข้อมูลยา ก็สามารถสแกน QR code ผ่านสมาร์ตโฟนได้ทันที นอกจากนี้คลิปวิดีโอ ยา amoxicillin สามารถนำไปเป็นต้นแบบในการพัฒนาฉลากยา QR code ของยาปฏิชีวนะตัวอื่นๆ ได้ต่อไปในอนาคต

5.3 ข้อจำกัดของงานวิจัย

5.3.1 แบบสอบถามมีความเข้าใจยากสำหรับบุคคลทั่วไปทำให้เกิดความเข้าใจผิดในการตอบแบบสอบถามได้

5.3.2 ไม่ได้มีการควบคุมกลุ่มประชากรในแต่ละปัจจัยให้เท่ากันหรือใกล้เคียงกัน ดังนั้นทำให้ไม่ทราบว่าประชากรแต่ละกลุ่มส่งผลต่อคะแนนที่ต่างกันหรือไม่

5.3.3 ระยะเวลาในการประเมินฉลากยา QR code สั้นเกินไป ทำให้ไม่สามารถเก็บรายการยาได้ทั้ง 39 ตัวในเวลาเดียวจึงเลือกตัวแทนยาเป็นยาที่ใช้บ่อย 2 ตัว คือ ยา amoxicillin และยา paracetamol

5.3.4 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยเกินไปทำให้การคำนวณทางสถิติไม่มีความแม่นยำเท่าที่ควร

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 แบบสอบถามควรใช้ถ้อยคำที่กระชับและเข้าใจง่าย เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่สำรวจ

5.4.2 ควรควบคุมกลุ่มประชากรแต่ละในแต่ละปัจจัยให้เท่ากันหรือใกล้เคียงกัน

5.4.3 กลุ่มตัวอย่างควรจะมากกว่า 133 คน เพื่อให้การคำนวณทางสถิติมีความแม่นยำ

บรรณานุกรม

1. กาญจนการุณภก.วิพิน. 10 พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยที่พบบ่อยในคนไทย [Internet]. กรุงเทพมหานคร; 2010. Available from: <http://www1.si.mahidol.ac.th/km/node/403>
2. ภญ.กนกวรรณ คำลือหาญภก.ณัฐวัฒน์ ศรีณยพุทธิ์ และทีมงานฝ่ายสนับสนุนเภสัชกรรม. ตู้สารยา (Druds.info.Box). เล่มรวมผลงานงานประชุมวิชาการระดับชาติ แพทย์บูรพา ครั้งที่ 3 [Internet]. 2016;30-5. Available from: <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>
3. มหาวิทยาลัยสยามคณะเภสัชศาสตร์. Pharmacotherapy in Pediatrics 2018 [Internet]. นนทบุรี; 2018. Available from: https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=seminar_detail&subpage=seminar_detail&id=1783
4. ยาเด็กอันตราย ใครรับผิดชอบ [Internet]. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 1988. Available from: <https://www.doctor.or.th/article/detail/6564>
5. สุภาวิณี พงษ์พันทนา, นฤมล เจริญศิริพรกุลธงชัย ประภูภาณวัตร. ทักษะการคิดของผู้ป่วยนอกต่อประโยชน์ของเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย. 2018;33(4):351-8.
6. ภก.จิตติศักดิ์ คำตันภญ.สุเม็นตรา พรหมเทศ. การพัฒนาฉลากยาอัจฉริยะด้วย QR Code ผ่านโปรแกรม Web Application. Available from: http://www.sangkhahospital.com/sangkha/administrator/modules/mod_download/img/2_268_12_08_2017_11_12_33_JiitisakKamtan.pdf
7. สุวรรณภูษะสุกรี. โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก. ตำรากุมารเวชศาสตร์ [Internet]. 1:1-34. Available from: <http://www.thaipediatrics.org/attchfile/CPG1.pdf>
8. สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. QR code คืออะไร [Internet]. 2018. Available from: <http://www.ops.moe.go.th/ops2017/สารแนรู้/1877-qr-code-คืออะไร>
9. ยอดแก้วอาจารย์ แพทย์. ทักษะการคิดหรือเจตคติ (Attitude) [Internet]. Available from: https://www.gotoknow.org/posts/280647_2554

10. สุ่มประดิษฐ์ภญ.ดร.นิธิมา. โครงการพัฒนาดิฉันและเอกสารกำกับยามาตรฐานกองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2003. p. 263–70.
11. Witayapichetsakul S, Sitthiboot A. พฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตำบลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี DRUG USE BEHAVIOR OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEER AT BO KWANGTHONG SUB-DISTRICT, BO THONG DISTRICT, CHONBURI PROVINCE. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2014;9:118–26.
12. Jitramontree N, Ph D, Wirojratana V, Ph D. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานยา อย่างถูกต้องสม่ำเสมอของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 Factors Predicting Medication Adherence Behaviors among Older Adults with Type 2 Diabetes. คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2016;1:65–75.
13. Phanphao W, Jenghua S, Supamoon W, Nakham A. การจัดการปัญหาที่เกิดจากการ ใช้ยาในผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลกจังหวัด พิษณุโลก Intervention on Managing Drug Related Problems in Hospitalized Patients with Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in Bu. มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2005;13(1):51–9.
14. ภญ.อุษณีย์ เพียรภัทรพงศ์ภญ.พัฒนิตตา วัฒนเรืองชัย. เอกสารให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับ ยาต้านการแข็งตัวของเลือดกลุ่มใหม่. 2017;
15. โรงพยาบาลวัดไร่ขิงกลุ่มงานเภสัชกรรม. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา.
16. พิไลสมบุญภญ.พรทิพย์ มีชัย ภญ.อัจฉรา. การบริหารยาในเด็ก. คู่มือการใช้ยาในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, Drug Inf Handb Ed 20th 3IDSA Guidel 2012. (15 cc).
17. ภญ.กชกร คำอินต๊ะภญ.ปิยะฉัตร ชมสวน. การใช้ยาในเด็ก (Drug prescription in children). :1–8.
18. Leung AKC, Robson WLM. Edema in childhood. J R Soc Promot Health. 2000;120(4):212–9.
19. คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ. คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามบัญชียา หลักแห่งชาติ Thai National Formulary 2008. Vol. 1. 2008.

20. โรงพยาบาลโรงพยาบาลสหพันธ์ฝ่ายเภสัชกรรม. รายการยาที่ใช้บ่อยในเด็ก. 2009;
21. FERRER JM, GARCÍA-LÓPEZ M, MARTÍNEZ-MIR I, MORALES-OLIVAS FJ, RUBIO E, PALOP V, et al. A prospective study of adverse drug reactions as a cause of admission to a paediatric hospital. *Br J Clin Pharmacol*. 2003;42(3):319–24.
22. Healthcare T, Reciprocal I. ISMPCSB2009-6-NationalCollaborative-Top5DrugsReported. 2009;1–4.
23. Riordan M, Rylance G, Berry K. Poisoning in children 3: Common medicines. *Arch Dis Child*. 2002;87(5):400–2.
24. Hoikka MH, Liisanantti JH, Dunder T. Acute poisoning in children under the age of six: A two-decade study of hospital admissions and trends. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2013;102(7):329–33.
25. Miller JL, Binns HJ, Brickman WJ. The Safety and Efficacy of Cough and Cold Medicines for Use in Children. *Popul (English Ed)*. 2008;4(5):311–4.
26. Prows CA, Zhang X, Huth MM, Zhang K, Saldaña SN, Daraiseh NM, et al. Codeine-related adverse drug reactions in children following tonsillectomy: A prospective study. *Laryngoscope*. 2014;124(5):1242–50.
27. Zanasi A, Mazzolini M, Kantar A. A reappraisal of the mucoactive activity and clinical efficacy of bromhexine. *Multidiscip Respir Med*. 2017;12(1):1–14.
28. A.L.Boner, I.Antolini EV. treatment of upper and lower respiratory tract infection in children by a combination of cephalexin plus bromhexine : A report on 100 cases [Internet]. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/294328456_Treatment_of_upper_and_lower_respiratory_tract_infections_in_children_by_a_combination_of_cephalexin_plus_bromhexine_A_report_on_100_cases
29. Sapiano MRP, Geller AI, Lovegrove MC, Fleming-Dutra KE, Budnitz DS, Shehab N. US Emergency Department Visits for Adverse Drug Events From Antibiotics in Children, 2011–2015. *J Pediatric Infect Dis Soc*. 2018;(August):2011–5.

30. Aabideen K, Sills J, Moulton L. Accidental staggered paracetamol overdose: An interesting case report. J Pharmacol Pharmacother. 2011;2(3):189.
31. Mekonen S, Samuel W, Ambelu A. Importance of labelling and patient knowledge to ensure proper care during drug dispensing: A case study from a tertiary hospital in Ethiopia. Open J Prev Med. 2014;04(01):1–7.
32. กิตติยา ปิยะศิลป์, ปาริฉัตร ม่วงขาว, ณัฐวดี บุรัตน์, ภาพพิมพ์ ประเสริฐสังข์สุณี เลิศสินอุดม. ความเข้าใจต่อฉลากช่วยบนซองยาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขอนแก่น. การประชุมงานวิจัยประจำปีทางเภสัชกรรม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือครั้งที่ 6. 2014;
33. แสงรัศมีจิรวรรณ. การประเมินฉลากยาเสริมสำหรับผู้ป่วยนอกโดยบุคคลากรทางการแพทย์. เภสัชกรรมไทยปีที่ 8. 2016;2.
34. บุญโรจน์วงศ์ณัฐวุฒิ, พระพรตระกูลกร. ความหลากหลายของคิวอาร์โค้ด A Variety of QR Code. 2017;117–26.
35. Hayes WC. Using QR codes to connect patients to health information. Ann Fam Med. 2017;15(3):275.
36. นพ.ธฤต แตระกุล, พญ.อารยา บุญยะสิทธิ์พรณ, นางศิริวรรณ ศรีใส, นายไพศาล หรุ่นโพธิ์ นางสาว, วรรณระพี กำเนิดไพรวัน, นางณัฐฐากร จิรพรณ.ส.ศิริทิพย์ สุขบันเทิง. พลิกโฉมการบูรณาการนัดตรวจรักษาและรับผลตรวจเวชศาสตร์นิวเคลียร์ออนไลน์ สู่ราชวิถี 4.0. :4–5.
37. สุทธาทิพย์ ออประยูรอัลจนา เฟื่องจันทร์. การพัฒนาฉลากยาสำหรับผู้พิการทางสายตา Development of Drug Labels for People with Visual Loss. เภสัชกรรมไทยปีที่ 9. 2017;1.
38. วิธนี เกตุทุกปัญญารณณ์ ทรงสุนทรวงศ์, ศศิธร มามีชัยศุภานันท์ ปิงเจริญกิจกุล, กนกกช บุศย์น้ำเพชรอรธยา เปล่งสงวน. การพัฒนาฉลากยารูปภาพสำหรับผู้ป่วยต่างชาติในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี DEVELOPMENT OF PICTORIAL MEDICATION LABELS FOR FOREIGN PATIENTS IN NOPPARAT RAJATHANEE HOSPITAL. 2015;20(26):1–23.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล



โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	
เลขรับที่ (นอก)	4982/62
วันที่	27 พ.ค. 2562
เวลา	12.39 น.

ที่ ศร ๖๒๐๘/๑๕๓

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข

อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

วิจัยรับ 283/2562

๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บข้อมูลแบบประเมินทัศนคติของผู้ใช้งานฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ด้วยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้จัดการเรียนการสอนรายวิชาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ และได้มีมติขั้นที่ ๔ ทำโครงการวิจัยเรื่อง “การสำรวจทัศนคติของผู้ใช้ฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็กที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา” ซึ่งในงานวิจัยดังกล่าวมีการเก็บข้อมูลแบบประเมินทัศนคติของผู้ใช้งานฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการใช้ QR code บนฉลากยา โดยมี เภสัชกรหญิง ดร.ณัฐธยาน์ เข้าวรณพัฒน์ เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษาหลัก และเภสัชกรหญิง อาจารย์ทิพวรรณ วงเวียน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ในการนี้ คณะเภสัชศาสตร์ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ นสภ.นิรัช คุณชมภู, นสภ.นุชนภา ศรีบุตตา และนสภ.ญานุสินทร์ ปักกิ่งเมือง เข้าเก็บข้อมูลดังกล่าว ทั้งนี้ ผู้ทำโครงการวิจัยจะเป็นผู้ติดต่อและประสานงานในการเก็บข้อมูลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จักขอบพระคุณยิ่ง

(เภสัชกรหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.มยุรี ดันตีสริยะ)

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

สำนักงานคณบดีคณะเภสัชศาสตร์

ผู้ดำเนินโครงการวิจัย

โทรศัพท์ ๐๖๒-๓๕๑๔๗๗๗

ภาคผนวก ข

หนังสือรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย

หนังสือรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ฉบับที่ 025/2562



หนังสือรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

1. ชื่อโครงการวิจัย: การสำรวจทัศนคติของผู้ใช้ฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็กที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
2. ผู้วิจัยหลัก: นสภ. นุชนภา ศรีบุตดา
นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- ผู้ร่วมวิจัย: นสภ. นีรช คุณชมภู
นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
นสภ. ญาสุมินทร์ ปักกิ่งเมือง
นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้
 - (☒) อนุมัติ (โดยไม่มีเงื่อนไข)
 - (☐) อนุมัติโดยมีเงื่อนไข ให้ปรับปรุงแก้ไข
 - (☐) รอการพิจารณาหรือยังไม่พิจารณา
 - (☐) ไม่อนุมัติ
4. วันที่ให้การรับรอง : 21 ธ.ค. 2562

ลงนาม.....

(นายแพทย์สมเกียรติ บวรเสรีพิไท)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไศภณ นภธร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ภาคผนวก ค

บันทึกข้อตกลงการทำวิจัย ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

บันทึกข้อตกลงการทำวิจัยในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา



บันทึกข้อตกลงการทำวิจัยในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

บันทึกข้อตกลงเรื่องการทำวิจัยในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ฉบับนี้ทำขึ้น เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เลขที่ 290 ถ.เฉลิมจอมพล ต. ศรีราชา อ. ศรีราชา จ. ชลบุรี 20110 เพื่อเป็นหลักฐานระหว่างผู้วิจัยและโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ดังนี้

ข้าพเจ้า นสภ. นุชนภา ศรีบุตดา เป็นผู้วิจัยที่แจ้งความจำนงค์ขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยเรื่องสำรวจทัศนคติของผู้ใช้งานฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก ผู้วิจัยมีข้อตกลงกับโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เรื่องการทำวิจัยในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยจะไม่กระทำใด ๆ ซึ่งจะเป็นการเปิดเผยข้อมูล ซึ่งจะนำไปสู่ความเสื่อมเสียแก่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ต่อสาธารณชน
2. ผู้วิจัยจะจัดทำรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยตามแบบฟอร์มรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ทุก 6 เดือน จนกว่าการวิจัยจะเสร็จสิ้น
3. เมื่อผู้วิจัยทำการวิจัยเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะจัดส่งผลงานวิจัยให้แก่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 2 เล่ม

ข้าพเจ้าได้อ่านบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ อย่างชัดเจนแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมกระทำตามข้อตกลงดังกล่าวทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน โดยสามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ 080 -7398443 E-mail Ingnuchnapa@hotmail.com



INSTITUTION REVIEW BOARD	
Queen Savang Vadhana Memorial Hospital	
IRB No. 025 /	292
Date of Approval 21/8/62	

ภาคผนวก ง

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

โครงการวิจัยเรื่อง การสำรวจทัศนคติของผู้ใช้ฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวนันทิ์ คุณชมภู, นางสาวนุชนา ศรีบุตดา และนางสาวญานุสินทร์ บักกิ่งเมือง นิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ก่อนที่ท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่าน ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลสำรวจทัศนคติในการใช้งานฉลากยา QR code และเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำไปใช้ปรับปรุงพัฒนารูปแบบการใช้ QR code บนฉลากยาต่อไป

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ คณะผู้วิจัยจะขอความร่วมมือให้ท่านตอบคำถามของการวิจัย ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ ๑๕ นาที

การเข้าร่วมตอบคำถามการศึกษานี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่กระทบต่อการดูแลรักษาหรือการรับบริการที่ท่านพึงได้รับต่อไป

ผลของการศึกษานี้ จะเป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง และจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาฉลากยา QR code ที่ใช้ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ศรีราชา ต่อไป โดยข้อมูลต่างๆ ของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นเวลา ๓ ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัยและจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถติดต่อข้าพเจ้านางสาวนุชนา ศรีบุตดา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์มือถือหมายเลข ๐๘๐-๗๓๙๔๔๔๓, นางสาวนันทิ์ คุณชมภู โทรศัพท์มือถือหมายเลข ๐๙๕-๕๙๖๖๒๒๓, นางสาวญานุสินทร์ บักกิ่งเมือง โทรศัพท์มือถือหมายเลข ๐๖๒-๓๕๑๔๗๗๗ ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วม ในการวิจัยนี้แล้วขอความกรุณาลงนามในใบยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วยนี้ และขอขอบพระคุณในความร่วมมือ ของท่านมา ณ ที่นี้



INSTITUTION REVIEW BOARD	
Queen Savang Vadhana Memorial Hospital	
IRB No. 025	2562
Date of Approval	21/8/62

ภาคผนวก จ

เอกสารแบบแสดงความยินยอมของอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารแสดงความยินยอมของอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย



เอกสารแสดงความยินยอม

ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย :

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัส
โครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง การสำรวจทัศนคติของผู้ใช้ฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

เมื่อใดก็ได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอม

ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม

(.....)

ลงนามพยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้พิมพ์ลายลงลายมือชื่อรับรองด้วย

ภาคผนวก จ

แบบประเมินทัศนคติของผู้ใช้ฉลากยา QR code

แบบประเมินทัศนคติของผู้ใช้งานฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก

14. แบบประเมินทัศนคติของผู้ใช้งานฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็กที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน		
1. เพศ	☐ ชาย	☐ หญิง
2. วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ ปี	
3. การศึกษาที่สำเร็จสูงสุด	☐ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ☐ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี	
4. อาชีพประจำ ผู้ประกอบการ/	☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท ☐ เจ้าของธุรกิจ ☐ ค้าขายรายย่อย/ ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ อาชีพอิสระ ☐ แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ ☐ รับจ้างทั่วไป ☐ ว่างงาน ☐ เกษตรกร/ชาวประมง ☐ อื่นๆ	
5. รายได้	☐ น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 10,001 – 20,000 บาท ☐ 20,001 – 30,000 บาท ☐ 30,001 – 40,000 บาท ☐ 40,001 – 50,000 บาท ☐ 50,001 – 60,000 บาท ☐ 60,001 – 70,000 บาท ☐ มากกว่า 70,000 บาท	

6. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ อื่นๆ ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่		
7. ท่านเคยมารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชามาก่อนหรือไม่ ☐ ไม่เคย ครั้งนี้เป็นครั้งแรก ☐ เคย ความถี่ในการมารับบริการ ☐ 2 – 4 ครั้งต่อปี ☐ มากกว่า 4 ครั้งต่อปี		
8. ท่านเคยค้นคว้าข้อมูลยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลเองหรือไม่ ☐ ไม่เคย รับคำแนะนำจากแพทย์และเภสัชกรเท่านั้น ☐ เคย โดยค้นคว้าข้อมูลจาก ☐ หนังสือ/เอกสารวิชาการ ☐ คนรู้จัก/เพื่อน ☐ อื่นๆ ☐ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ☐ อินเทอร์เน็ต		



INSTITUTION REVIEW BOARD	
Queen Savang Vadhana Memorial Hospital	
IRB No. 025 / 2562	
Date of Approval 21/8/62	

ตอนที่ 2 ประเมินทัศนคติ

	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. จำเป็นต้องมีฉลากยา QR code ในยาในรูปแบบ รับประทานทุกตัว					
2. ฉลากยา QR code จะทำให้ท่านใช้ยาได้ ถูกต้องมากขึ้น					
3. ฉลากยา QR code อาจทำให้ท่านกังวลที่จะ ใช้ยา					
4. ฉลากยา QR code จะทำให้ท่านมั่นใจในการ ใช้ยาเพิ่มขึ้น					
5. หากท่านมีข้อสงสัยในการใช้ยา ฉลากยา QR code ยังไม่ใช่ทางเลือกแรกที่ท่านเลือกใช้					
6. ท่านไม่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์ หรือเภสัชกร หากมีฉลากยา QR code					
7. ฉลากยา QR code เป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับ ยาที่ท่านเข้าถึงได้ยาก					
8. ฉลากยา QR code จะช่วยท่านในการทบทวน ข้อมูลเกี่ยวกับยาเมื่ออยู่ที่บ้าน					
9. ฉลากยา QR code เป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยา ที่น่าเชื่อถือ					
10. ฉลากยา QR code ทำให้ท่านรู้สึกไม่ ปลอดภัยในการใช้ยา					

ภาคผนวก ข

ผลการพิสูจน์อักษรวิสุทธิ

ผลการพิสูจน์อักษรวิสุทธิ์

Plagiarism Checking Report

Created on Nov 22, 2019 at 19:59 PM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
1447547	Nov 22, 2019 at 19:59 PM	58210237@go.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	รูปเล่มโครงงานวิจัย 17.11.62.pdf	Completed	0.00 %

Match Overview

Show 10 ▾ entries

Search:

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
No data available in table				

ภาคผนวก ซ

แบบฟอร์มรายงานการเงิน

แบบฟอร์มรายงานการเงิน

รายงานสรุปการเงิน

โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อโครงการ การสำรวจทัศนคติของผู้ใช้ฉลากยา QR code ในผู้ป่วยเด็ก ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน ญ.ดร.ณัฐยานี เซาว์ธนาพัฒน์

รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2562 ถึง วันที่ 19 พฤศจิกายน 2562

ระยะเวลาดำเนินการ 10 เดือน ตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2562

รายรับ

จำนวนเงินที่ได้รับ 9,000 บาท เมื่อวันที่/เดือน/ปี 2 ตุลาคม 2562

รายจ่าย

รายการ	งบประมาณที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ใช้จริง	จำนวนเงินคงเหลือ / เกิน
1. ค่าตอบแทน	2,500	2,430	70
2. ค่าวัสดุ	5,000	5,663	663
3. ค่าใช้สอย	2000	2,140	140
รวม	9,500	10,233	

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย