

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบฉลากยารูปภาพสำหรับชาวไทยภูเขาเผ่าปกากะญอ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสบเมย อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน และประเมินการสื่อความหมายของฉลากยารูปภาพที่พัฒนาขึ้น การศึกษาประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการพัฒนาฉลากยารูปภาพ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้การสนทนากลุ่มในการรวบรวมข้อมูลสำหรับออกแบบและปรับปรุงฉลากยารูปภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ชาวไทยภูเขาเผ่าปกากะญอที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จำนวนรวมทั้งหมด 44 คน และขั้นตอนในการประเมินฉลากยารูปภาพ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ เพื่อทดสอบการสื่อความหมายของฉลากยารูปภาพ และฉลากยาข้อความอักษร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ ชาวไทยภูเขาเผ่าปกากะญอที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลสบเมย อำเภอสบเมย จำนวน 283 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ และสถิติ Chi-square

### สรุปผลการศึกษา

ในขั้นตอนการพัฒนาฉลากยารูปภาพ โดยการสนทนากลุ่ม ทั้งหมด 4 ครั้ง ได้ฉลากยารูปภาพ โดยมีรูปภาพที่สื่อความหมายของช่วงเวลารับประทานยา ได้แก่ ตอนเช้า ใช้รูปคนไปไร่ ตอนกลางวันเป็นรูปคนทานข้าวในไร่ ตอนเย็นเป็นรูปคนให้อาหารสุกร ก่อนนอนเป็นรูปคนนอนหลับ ส่วนการรับประทานยาก่อนหรือหลังอาหารเป็นรูปคนแสดงกิริยากำลังรับประทานอาหาร และรูปคนกำลังรับประทานยา แล้วมีลูกศรชี้ก่อนหลัง ในส่วนของการแสดงจำนวนเม็ดยาที่รับประทานในแต่ละครั้ง ใช้รูปภาพวงกลมแทนจำนวนเม็ดยา แล้วระบายสีคำในเม็ดยาเพื่อแสดงจำนวนเม็ดยาและช่วงเวลาในการรับประทานยา

จากขั้นตอนการพัฒนาฉลากยารูปภาพ ผลการพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกวิธีรับประทานยาจากฉลากยารูปภาพได้ถูกต้อง มากกว่าฉลากยาข้อความอักษร ทั้งในด้านของจำนวนเม็ดยาที่รับประทานแต่ละครั้ง จำนวนครั้งและช่วงเวลาที่รับประทานยา การรับประทานยาก่อนหรือหลังอาหาร สำหรับฉลากทั้ง 6 แบบ โดยการตอบความหมายของฉลากยารูปภาพได้

ถูกต้องอยู่ระหว่าง ร้อยละ 85.5 ถึง ร้อยละ 90.6 และการตอบความหมายของฉลากยาข้อความอักษรได้ถูกต้องอยู่ระหว่าง ร้อยละ 0.7 ถึง ร้อยละ 8.6

จำแนกตามอายุ พบว่า ช่วงอายุ 25-40 ปี ฉลากยารูปภาพตอบถูกร้อยละ 91 ถึง 94 ส่วนฉลากยาข้อความอักษรตอบถูกร้อยละ 6 ถึง 10 ช่วงอายุ 41-60 ปี ฉลากยารูปภาพตอบถูกร้อยละ 83 ถึง 86 ส่วนฉลากยาข้อความอักษรตอบถูกร้อยละ 0 ถึง 4 และกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี ให้ความหมายของฉลากยารูปภาพ ได้ถูกต้องร้อยละ 76- 78 และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกในฉลากยาข้อความอักษร

จำแนกตามเพศ พบว่า ร้อยละของเพศชายที่ให้ความหมายของฉลากยารูปภาพถูกต้องคือ ร้อยละ 86 ถึง 88 ส่วนฉลากยาข้อความอักษรตอบถูกร้อยละ 3 ถึง 7 และเพศหญิงให้ความหมายของฉลากยารูปภาพถูกต้อง ร้อยละ 88 ถึง 90 ส่วนฉลากยาข้อความอักษรตอบถูกร้อยละ 2 ถึง 6

จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา สามารถตอบความหมายของฉลากยาข้อความรูปภาพได้ถูกต้อง ร้อยละ 87 ถึง 92 ฉลากยาข้อความอักษรตอบได้ถูกต้องร้อยละ 54 ถึง 69 ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา พบว่า ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความหมายของฉลากยารูปภาพได้ถูกต้อง อยู่ที่ร้อยละ 86 ถึง 89 และฉลากยาข้อความอักษรตอบถูกร้อยละ 1 ถึง 3

### อภิปรายผลการศึกษา

จากขั้นตอนการพัฒนาฉลากยารูปภาพ ที่ผู้ศึกษาได้ยึดแนวทางการออกแบบฉลากยารูปภาพของ Dowse และ Ehlers ซึ่งกล่าวไว้ว่า ฉลากยารูปภาพนั้นจะต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ โดยเน้นการมีส่วนร่วม ออกแบบให้ง่าย ใช้ภาพเหมือนจริง โดยใช้วัตถุหรือสัญลักษณ์ที่กลุ่มเป้าหมายคุ้นเคย ใช้รูปภาพที่ประกอบด้วยตัวคนทั้งหมด เลือกใช้ขนาดให้เหมาะสม และต้องมีการทดลองใช้รูปภาพในกลุ่มเป้าหมายก่อนที่จะนำไปใช้จริง (Dowse & Ehlers, 2001) แต่จากการศึกษานี้ได้มุ่งเน้นการพัฒนาฉลากยารูปภาพ เพื่อชาวไทยภูเขาเผ่าปกาเกอะญอ ทำให้ได้ฉลากยารูปภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวไทยภูเขาเผ่าปกาเกอะญอ ไม่ว่าจะเป็น การไปทำไร่ในตอนเช้า การรับประทานอาหารที่ไร่ในตอนกลางวัน และการให้อาหารสุกรในตอนเย็น แต่อย่างไรก็ตามฉลากยารูปภาพที่ได้อาจใช้สื่อสารข้อมูลวิธีการใช้ยาได้เฉพาะกลุ่มชาวไทยภูเขาเผ่าปกาเกอะญอเท่านั้น แต่ผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสบเมย อำเภอสบเมย ยังมีประชากรพื้นราบบางกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าใจข้อมูลการใช้ยาจากฉลากยาข้อความอักษร เช่น

ผู้สูงอายุ และผู้ที่ไม่รู้หนังสือ ดังนั้นการพัฒนาฉลากยารูปภาพควรมีสัญลักษณ์ที่สามารถสื่อความหมายให้ประชากรกลุ่มอื่นเข้าใจได้ แม้วิถีชีวิตจะแตกต่างจากชาวไทยภูเขาเผ่าปกากะญอ

ในการประเมินฉลากยารูปภาพที่พัฒนาขึ้นเทียบกับฉลากยาข้อความอักษร พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกวิธีรับประทานยาจากฉลากยารูปภาพได้ถูกต้อง มากกว่าฉลากยาข้อความอักษร ทั้งในด้านของจำนวนเม็ดยาที่รับประทานแต่ละครั้ง จำนวนครั้งและช่วงเวลาที่รับประทานยา การรับประทานยาก่อนหรือหลังอาหาร สำหรับฉลากทั้ง 6 แบบ โดยการตอบความหมายของฉลากยารูปภาพได้ถูกต้องอยู่ระหว่าง ร้อยละ 85.5 ถึง ร้อยละ 90.6 ซึ่งผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานของ American National Standard Institute's ANSI Z535.3 และ The Organization for International Standardization's ISO 3864 ที่กำหนดให้ฉลากยารูปภาพต้องมีผู้ตอบถูกไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 และ ร้อยละ 67 ตามลำดับ (Dowse and Ehlers, 2001) แสดงให้เห็นว่าฉลากยารูปภาพที่พัฒนาขึ้นภายใต้บริบทของชาวไทยภูเขาเผ่าปกากะญอ มีความเหมาะสมสำหรับการใช้สื่อสารข้อมูลวิธีรับประทานยาในประชากรกลุ่มดังกล่าว ทั้งนี้การที่ฉลากยารูปภาพสามารถสื่อความหมายได้ดีในกลุ่มตัวอย่าง อาจเนื่องมาจากวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การคัดเลือกรูปภาพตัวอย่างแบบบังเอิญ ซึ่งในขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวอาจทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร เช่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาจเป็นกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือมารับบริการที่โรงพยาบาลบ่อย ทำให้คุ้นเคยกับวิธีการใช้ยา ที่จะเรียงลำดับคือ การรับประทานยาตอนเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถคาดเดาความหมายของฉลากยารูปภาพได้ เนื่องจากฉลากยารูปภาพที่พัฒนาขึ้น ได้เรียงลำดับภาพที่แสดงช่วงเวลาในการรับประทานยาเช่นเดียวกับวิธีรับประทานยาที่ผู้รับบริการเคยได้รับ

แม้ว่าในภาพรวมฉลากยารูปภาพจะสามารถสื่อความหมายได้ดี แต่เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ (ตาราง 10) พบว่า ร้อยละของผู้ที่ให้ความหมายฉลากยาได้ถูกต้องมีแนวโน้มลดลง เมื่อช่วงอายุเพิ่มขึ้น โดย กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะให้ความหมายของฉลากยารูปภาพได้ถูกต้อง น้อยกว่าร้อยละ 85 ทั้งในส่วนของจำนวนเม็ดยาที่รับประทานแต่ละครั้ง จำนวนครั้งและช่วงเวลาที่รับประทานยาในแต่ละวัน การรับประทานยาก่อนหรือหลังอาหาร แสดงว่าฉลากยารูปภาพที่ได้พัฒนาขึ้นนั้นอาจยังไม่เหมาะสมกับประชากรสูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจาก รูปภาพมีขนาดเล็ก ภาพไม่ชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 41-60 ปี มีความเข้าใจรูปภาพที่บอกวิธีการรับประทานยาก่อนหรือหลังอาหาร น้อยกว่าร้อยละ 85 เช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 60 ปี แสดงให้เห็นว่า รูปการรับประทานยาก่อนหรือหลังอาหาร อาจยังไม่เหมาะสมที่จะใช้ในการสื่อข้อมูลในการใช้ยา เมื่อเทียบตามมาตรฐานของ American National Standard Institute's ANSI Z535.3

ระดับการศึกษามีผลต่อผลაკยาข้อความอักษรเท่านั้น จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 4.6 ของกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา และจากการสัมภาษณ์ในระหว่างการเก็บข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษาบางส่วน สามารถเข้าใจตัวเลขอารบิกได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในส่วนขั้นตอนการประเมินผลაკยารูปภาพของการศึกษา นี้ ที่กลุ่มตัวอย่างตอบความหมายของผลაკยาข้อความอักษรได้ถูกต้อง โดยเฉพาะจำนวนครั้งในการรับประทานยาต่อวัน และจำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อครั้ง ซึ่งแสดงด้วยตัวเลขอารบิก ได้แก่ ผลაკแบบที่ 3, 4, 5, และ 6 (ภาคผนวก จ) ส่วนผลაკข้อความอักษรที่แสดงจำนวนเม็ดยาด้วยตัวอักษร คือ ผลაკแบบที่ 1 และ 2 (ภาคผนวก จ) จะมีร้อยที่ตอบถูกน้อยกว่าจำนวนครั้งในการรับประทานยาที่แสดงด้วยตัวเลขอารบิก ซึ่งในการเก็บข้อมูลผู้ทำการศึกษาได้ อธิบายส่วนประกอบของผลაკยา ทำให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าตัวเลขแต่ละตัวนั้นบ่งบอกจำนวนอะไร ส่วนผลაკยารูปภาพสามารถสื่อความหมายได้ดี ทั้งในกลุ่มที่จบชั้นประถมศึกษา และกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา แสดงให้เห็นว่า รูปอักไม่มีข้อจำกัดด้านภาษา และสามารถใช้ได้กับกลุ่มประชากรที่ไม่รู้หนังสือ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dowse และ Ehlers ที่พบว่ารูปอักสามารถเพิ่มความเข้าใจข้อมูลการใช้ยาในเอกสารกำกับยา และผลაკยา ในกลุ่มที่ได้รับการศึกษาน้อย (Dowse & Ehlers, 2005)

แม้ว่ารูปอักที่ปรากฏบนผลაკยารูปอัก จะเป็นอักที่สื่อความหมายได้เข้าใจง่าย แต่เนื่องจากยังเป็นสิ่งใหม่สำหรับผู้ป่วยที่เคยได้รับแต่ผลაკยาข้อความอักษร และรูปแบบหรือรูปอักที่ใช้ อาจยังไม่ใช่รูปอักที่สมบูรณ์ที่สุด ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดที่เห็นผลაკยารูปอักเป็นครั้งแรกอาจไม่เข้าใจวิธีการใช้ จึงยังมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับคำแนะนำในการใช้ผลაკยารูปอักจากเภสัชกรโดยละเอียดเมื่อจะเริ่มใช้ และอาจต้องมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบให้เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. หากต้องการนำไปใช้ในผู้สูงอายุ ควรปรับขนาดรูปอักให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อลดข้อจำกัดในการมองเห็น
2. เมื่อต้องการนำไปใช้กับประชากรกลุ่มอื่นๆ ต้องปรับปรุงให้เข้ากับวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมายนั้น โดยสอบถามข้อมูลเบื้องต้น โดยตรงกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย

### ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาค้างต่อไป

1. ควรประเมินความคุ้มค่าในการผลิตฉลากยารูปภาพ และความสอดคล้องและเหมาะสมกับระบบของโรงพยาบาล ฉลากยารูปภาพจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด เมื่อใช้ในโรงพยาบาลที่มีผู้ที่ด้อยการศึกษามาใช้บริการจำนวนมาก เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้มีความเข้าใจในข้อมูลการใช้ยาก่อนข้างต่ำ ซึ่งฉลากยารูปภาพที่มีความเหมาะสมจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้อง
2. หากต้องการนำไปใช้กับยาในรูปแบบอื่นๆ เช่น ยา น้ำ ยาแคปซูล และยาเม็ดรูปทรงอื่นๆ อาจพัฒนาฉลากยารูปภาพ โดยอาศัยรูปภาพที่มีอยู่ และทำการศึกษาค้างต่อไปเพื่อปรับปรุงให้เหมาะสม ก่อนที่จะนำไปใช้จริง
3. ควรศึกษาประสิทธิภาพของฉลากยารูปภาพในมุมมองอื่นๆ เช่น การระลึกได้ถึงข้อมูลการใช้ยา การลดความผิดพลาดในการใช้ยาของผู้ป่วย การลดเวลาในการให้คำแนะนำวิธีใช้ยาจากเภสัชกร
4. ภาพแสดงการรับประทานยาก่อนหรือหลังอาหารสามารถสื่อความหมายได้ค่อนข้างน้อย จึงต้องมีการพัฒนาให้สื่อความหมายได้ดียิ่งขึ้น
5. หากต้องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเข้าใจในฉลากยารูปภาพ เช่น เพศ และระดับการศึกษา ควรใช้รูปแบบการศึกษาเชิงทดลอง มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อาศัยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่ม (Randomized control trial) เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของผลการศึกษาที่เกิดขึ้นจากอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ

### ข้อจำกัดทางการศึกษา

1. ผู้ทำการศึกษาไม่สามารถสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างได้โดยตรง เนื่องจากความแตกต่างทางภาษา จึงต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ช่วยแปลภาษาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งในขั้นตอนการพัฒนาฉลากยารูปภาพ และขั้นตอนการประเมินฉลากยา ส่งผลให้ข้อมูลที่ได้ อาจมีความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ช่วยแปลภาษา โดยเฉพาะขั้นตอนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้ทำการศึกษามีได้บันทึกเทปเพื่อนำมาตรวจสอบอีกครั้ง
2. ฉลากยารูปภาพที่ได้ ไม่สามารถใช้ได้ในทุกกลุ่มประชากร เนื่องจากรูปภาพที่ได้มีความจำเพาะเจาะจงกับชาวไทยภูเขาเผ่าปกากะญอเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถนำไปใช้ในประชากรกลุ่มอื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน