



การพัฒนาและประเมินผลของฉลากช่วยรูปภาพ “คำแนะนำการใช้ยา”  
สำหรับผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ  
Development and Evaluation of Pictograms of Auxiliary Labels  
on Drug Use for Illiterate Muslim Patients

ทสมา กุลทวี  
Tasama Kultawee

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Pharmacy in Social and Administrative Pharmacy  
Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การพัฒนาและประเมินผลของฉลากช่วยรูปภาพ “คำแนะนำการใช้ยา”  
สำหรับผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ  
Development and Evaluation of Pictograms of Auxiliary Labels  
on Drug Use for Illiterate Muslim Patients

ทสมา กุลทวี  
Tasama Kultawee

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Pharmacy in Social and Administrative Pharmacy  
Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาและประเมินผลของฉลากช่วยรูปภาพ “คำแนะนำการใช้ยา” สำหรับผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ
ผู้เขียน	นางสาวทสมา กุลทวี
สาขาวิชา	เภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (รองศาสตราจารย์ ดร. สงวน ลือเกียรติบัณฑิต)	.....ประธานกรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.ภิญญา เปลี่ยนบางช้าง)
	.....กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร. สงวน ลือเกียรติบัณฑิต)
	.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรณัฐ แสงเจริญ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคม  
และการบริหาร

.....  
(ศาสตราจารย์ ดร. ดำรงค์ดี ฟ้ารุ่งแสง)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. สงวน ลือเกียรติบัณฑิต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวทสมา กุลทวี)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวทสมา กุลทวี)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาและประเมินผลของฉลากช่วยรูปภาพ“คำแนะนำการใช้ยา” สำหรับผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ
ผู้เขียน	นางสาวทสมา กุลทวี
สาขาวิชา	เภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร
ปีการศึกษา	2561

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินความสามารถในการสื่อความหมายของฉลากช่วยรูปภาพ “คำแนะนำการใช้ยา” ในผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ การศึกษาแบ่งเป็นสามการศึกษาย่อย การศึกษาแรกเป็นการสำรวจคำแนะนำการใช้ยาในฉลากช่วยของโรงพยาบาลยะลาจากใบสั่งยา 52,929 ใบใน 1 ปีย้อนหลังซึ่งมีรายการยาทั้งหมด 260,297 รายการ พบว่า ยา 99,085 รายการ (ร้อยละ 38.07) ต้องมีฉลากช่วย ฉลากช่วยที่พบย่อย 10 อันดับแรกครอบคลุมรายการยาที่ต้องมีฉลากช่วยร้อยละ 87.88 แต่ฉลากช่วย 4 จาก 10 อันดับแรกได้รับการพัฒนาเป็นฉลากภาพแล้วโดยบรรณารักษ์ อังศุวัฒนากุล (2556) สำหรับฉลากช่วยที่ใช้อย่างอื่นอีก 6 ฉลาก ผู้วิจัยรวมคำเตือน “ห้ามเคี้ยวหรือบดยา” และ “ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา” เข้าด้วยกันในฉลากภาพเดียวกัน จึงเหลือฉลากภาพที่ต้องพัฒนาทั้งสิ้นจำนวน 5 แบบ คือ ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้ ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา ละลายหรือผสมน้ำก่อนรับประทาน และเขย่าขวดก่อนใช้ยา

การศึกษาที่สองเป็นการจัดการสนทนากลุ่มในผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ 4 ครั้ง ครั้งละ 1 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน ฉลากภาพตั้งต้นของผู้วิจัยได้รับการปรับปรุง 1 รอบสำหรับฉลาก “ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้”, ปรับปรุง 2 รอบสำหรับฉลาก “ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน”, ปรับปรุง 3 รอบสำหรับฉลาก “ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา”, ปรับปรุง 2 รอบสำหรับฉลาก “ละลายน้ำก่อนรับประทาน” และปรับปรุง 3 รอบสำหรับฉลาก “เขย่าขวดก่อนใช้”

การศึกษาที่สามเป็นการทดสอบการสื่อความหมายของฉลากรูปภาพที่พัฒนาขึ้น 5 ภาพและฉลากภาพของบรรณารักษ์ อังศุวัฒนากุล (2556) 4 ภาพ รวมทั้งหมด 9 ภาพ การทดสอบมีทั้งหมด 5 รอบ การทดสอบครั้งที่ 1 ยุติลงหลังทดสอบในผู้ป่วยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ 30 คน เพราะมี 4 ฉลากภาพที่ตัวอย่างน้อยกว่าร้อยละ 40 บอกความหมายถูกต้อง ฉลากภาพ “ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน” ไม่มีตัวอย่างคนใดบอกความหมายถูกต้องเลย จึงไม่ได้ถูกพัฒนาต่อ เพราะผลจากการศึกษาแสดงถึงอุปสรรคในการสื่อความหมายที่พบเป็นอย่างมากในฉลากภาพนี้

ผู้วิจัยปรับปรุงฉลากภาพห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา, ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้, และ รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด หลังจากนั้นมีการทดสอบในผู้ป่วยอีก 30 10 และ 10 รายตามลำดับ ฉลากภาพทั้งสามได้รับการปรับปรุงในขั้นตอนที่ 2, 3 และ 3 ครั้งตามลำดับ

การทดสอบฉลากภาพทั้ง 8 ฉลากในตัวอย่าง 109 ราย (ฉลากละ 61-74 ราย) พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 85.10-100.00 เข้าใจฉลากรูปภาพทั้ง 8 แบบ ได้อย่างถูกต้อง ฉลากทั้งหมด

(6)

ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของ ANSI ที่กำหนดว่า สัญลักษณ์ต้องสื่อความหมายให้ผู้พบเห็นทราบได้อย่างน้อยร้อยละ 85 ฉลากที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด 3 ลำดับ คือ รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด (ร้อยละ 89.20) รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วงนอน (ร้อยละ 87.00) และยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้ (ร้อยละ 85.10)

**คำสำคัญ :** ฉลากช่วยรูปภาพ ผู้ไม่รู้หนังสือ ความเข้าใจ งานบริการเภสัชกรรม

<b>Thesis Title</b>	Development and Evaluation of Pictograms of Auxiliary labels on Drug Use for Illiterate Muslim Patients
<b>Author</b>	Miss Tasama Kultawee
<b>Major Program</b>	Social and Administrative Pharmacy
<b>Academic Year</b>	2018

### Abstract

This research aimed to develop and evaluate the communicability of pictorial auxiliary labels for instruction for drug use in illiterate Thai Muslim patients. The study was divided into three sub-studies. The first study was a survey of drug use instruction on auxiliary labels used in Yala Hospital from 52,929 prescriptions in the last 1 year with 260,297 drug items. It was found that 99,085 items (38.07%) requiring auxiliary labels. Ten most commonly used auxiliary labels covered 87.88% of the drugs needing auxiliary labels. However, pictograms of 4 of the top 10 labels had already been developed by Bowonrat. Angsuwattanakul (2013). Among 6 remaining labels, the researcher combined the instruction "Do not chew or grind medicine" and "Do not chew / grind the medicine / split the medication" into the same pictogram. Therefore there are 5 pictograms to be developed including "Expire in 1 month after opening", "Do not take this drug more than 8 tablets per day", "Do not chew / crush medicine / split the medication", "Dissolve with water before taking" and "shake the bottle before taking".

The second study was focus group discussion among Thai Muslims patients who were illiterate, one group at a time with 6 patient per group. The initial pictograms developed by the researcher were revised once for "medicine "Expire in 1 month after opening", twice for "Do not take this drug more than 8 tablets per day", three times for "Do not chew / crush medicine / split the medication", twice for "Dissolve or mix with water before taking" and twice for "shake the bottle before taking".

The third study was a test of communicability of a total of 9 pictograms consisting of 5 pictograms developed in the study and 4 pictograms of Bowonrat Angsuwattanakul (2013). There were 5 rounds of test. The first test was terminated after testing in 30 illiterate Muslim patients because 4 pictograms were failed on the test with less than 40 percent of subjects with correct understanding. For the pictograms "Do not take this drug more than 8 tablets per day", no subjects could understand the meaning at all. Therefore it was not further developed



because the results of the study showed the obstacles in communicating the meaning of the pictogram.

The researcher reviewed the pictograms on “Do not chew / crush medicine / split the medication”, “Expire in 1 month after opening”, and “taking this drug as indicated every day until the drug is exhausted”. After further test of the pictograms in 30, 10 and 10 patients, respectively, the pictograms were reviewed for 2, 3 and 3 times, respectively.

The test of all 8 pictograms in 109 subjects (61-74 subjects per label) found that 85.10-100.00% of the subjects correctly understood the pictograms. All labels pass the ANSI criteria stipulating that the symbol must convey the correct meaning to at least 85 percent of the subjects. Three labels with the least proportion of subjects with correct answers were “taking this drug as indicated every day until the drug is exhausted” (89.20%), “taking this drug may cause drowsiness” (87.00%) and “Expire in 1 month after opening” (85.10%).

**Keywords :** pictograms, illiterate, comprehension, pharmacy services

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ รศ.ดร.สงวน ลือเกียรติบัณฑิต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เป็นอย่างสูงที่คอยผลักดัน ให้คำแนะนำตลอดจนช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในงานวิจัย จนงานวิจัยเสร็จเป็นรูปเล่ม

นอกจากนี้ ยังมีบุคคลอื่นที่มีส่วนช่วยเหลือในขั้นตอนการเก็บข้อมูล ทำให้งานต่าง ๆ ลุล่วงไปด้วยดี ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานเทคโนโลยีและสารสนเทศโรงพยาบาลยะลา เกสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรมงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลยะลา และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตลาดเก่า ตลอดจนถึงผู้ป่วยที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณ บิดา มารดา และเพื่อน ๆ ที่คอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ทสมา กุลทวี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(5)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(13)
รายการภาพประกอบ.....	(14)
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
ความสำคัญและที่มาของงานวิจัย.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
แนวคิดการใช้ฉลากรูปภาพ.....	5
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
<b>บทที่ 3 ภาพรวมของการศึกษา.....</b>	15
<b>บทที่ 4 การศึกษาที่ 1 การรวบรวมคำแนะนำการใช้ยาที่พบบ่อย</b>	
วิธีการวิจัย.....	16
ผลการวิจัย.....	16
<b>บทที่ 5 การศึกษาที่ 2 การพัฒนาฉลากรูปภาพ “คำแนะนำการใช้ยา” โดยการสนทนากลุ่ม</b>	
การเลือกฉลากภาพตั้งต้น .....	18
ผู้สนทนากลุ่ม.....	18
กระบวนการสนทนากลุ่มครั้งแรก	
ระเบียบวิธีวิจัย.....	20
ผลการสนทนากลุ่ม.....	20
การพัฒนาฉลากช่วยรูปภาพ.....	26
กระบวนการสนทนากลุ่มครั้งที่สอง	
ผลการสนทนากลุ่ม.....	28
การปรับปรุงฉลากช่วยรูปภาพ.....	31
กระบวนการสนทนากลุ่มครั้งที่สาม	
ผลการสนทนากลุ่ม.....	32
การปรับปรุงฉลากช่วยรูปภาพ.....	34

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
กระบวนการสนทนากลุ่มครั้งที่สี่	
ผลการสนทนากลุ่ม.....	36
<b>บทที่ 6</b> การศึกษาที่ 3 การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยต่อฉลากช่วยรูปภาพที่พัฒนาขึ้น	
ระเบียบวิธีวิจัย	
ตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	42
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	42
การดำเนินการวิจัย.....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
ผลการศึกษา	
ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพครั้งที่ 1	
ข้อมูลทั่วไป.....	44
ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพ.....	47
ฉลากช่วยรูปภาพที่ปรับปรุงหลังการทดสอบครั้งที่ 1.....	50
ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพครั้งที่ 2	
ข้อมูลทั่วไป.....	51
ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพ.....	51
ฉลากช่วยรูปภาพที่ปรับปรุงหลังการทดสอบครั้งที่ 2.....	55
ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพครั้งที่ 3	
ข้อมูลทั่วไป.....	56
ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพ.....	56
ฉลากช่วยรูปภาพที่ปรับปรุงหลังการทดสอบครั้งที่ 3.....	57
ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพครั้งที่ 4	
ข้อมูลทั่วไป.....	59
ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพ.....	59
ฉลากช่วยรูปภาพที่ได้หลังการทดสอบครั้งที่ 4.....	60
ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพครั้งที่ 5	
ข้อมูลทั่วไป.....	63
ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพ.....	63

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 7 การอภิปรายและสรุปผล</b>	
สรุปผลการศึกษา.....	66
การอภิปรายผล.....	67
ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้.....	70
ขอเสนอแนะในการทำการศึกษาคั้งถัดไป.....	70
เอกสารอ้างอิง.....	72
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองการผ่านจริยธรรมการวิจัย.....	77
ภาคผนวก ข ใบทดสอบการอ่าน.....	79
ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์.....	84
ภาคผนวก ง ฉลากภาพที่ใช้ทดสอบ .....	88
ประวัติผู้เขียน.....	91

## รายการตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 ความถี่และร้อยละของฉลากช่วยในใบสั่งยา.....	17
6.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	45
6.2 ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพครั้งที่ 1.....	47
6.3 ความเข้าใจผิดต่อฉลากช่วยรูปภาพที่ถูกทดสอบครั้งที่ 1.....	49
6.4 ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพของฉลากที่ 3, 4 และ9.....	52
6.5 ความเข้าใจผิดต่อฉลากช่วยรูปภาพที่ถูกทดสอบครั้งที่ 2.....	54
6.6 ความเข้าใจผิดต่อฉลากช่วยรูปภาพที่ถูกทดสอบครั้งที่ 3.....	57
6.7 ความเข้าใจผิดต่อฉลากช่วยรูปภาพที่ถูกทดสอบครั้งที่ 4.....	59
6.8 ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพครั้งที่ 5.....	64
6.9 ความเข้าใจผิดต่อฉลากช่วยรูปภาพที่ถูกทดสอบครั้งที่ 5.....	65
7.1 ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพในการวิจัยต่าง ๆ.....	68

## รายการภาพประกอบ

รูปที่	หน้า
5.1 ฉลากภาพแสดงคำแนะนำการใช้ยา “เขย่าขวดก่อนใช้” .....	20
5.2 ฉลากช่วยรูปภาพ “เขย่าขวดก่อนใช้” ของกมลชนก เสมอคำและคณะ (2546).....	21
5.3 ฉลากภาพแสดงคำแนะนำการใช้ยา “ละลายน้ำก่อนรับประทาน” .....	22
5.4 ฉลากภาพแสดงคำแนะนำการใช้ยา “ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา” .....	23
5.5 ฉลากภาพแสดงคำแนะนำการใช้ยา “ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้” .....	24
5.6 ฉลากภาพแสดงคำแนะนำการใช้ยา “ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน” ในการสนทนากลุ่มครั้งแรก.....	25
5.7 ฉลากช่วยรูปภาพที่พัฒนาขึ้นหลังการสนทนากลุ่มครั้งแรก.....	27
5.8 ภาพคำเตือนการใช้ยาพาราเซตามอลจากสื่อสุขภาพออนไลน์ รามามาเซนแนล Rama Channel (Facebook Fanpage).....	30
5.9 ฉลากภาพแสดงคำแนะนำการใช้ยา “ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน” ในการสนทนากลุ่มครั้งที่สอง.....	30
5.10 ฉลากช่วยรูปภาพที่ปรับปรุงหลังการสนทนากลุ่มครั้งที่สอง.....	32
5.11 ฉลากช่วยรูปภาพที่ปรับปรุงหลังการสนทนากลุ่มครั้งที่สาม.....	35
5.12 ฉลากช่วยรูปภาพที่นำไปทดสอบความเข้าใจในการศึกษาที่ 3.....	40
6.1 ฉลากช่วยรูปภาพที่ปรับปรุงหลังการประเมินความเข้าใจครั้งที่ 1 .....	51
6.2 ฉลากช่วยรูปภาพที่ปรับปรุงหลังการประเมินความเข้าใจครั้งที่ 2 .....	56
6.3 ฉลากช่วยรูปภาพที่ปรับปรุงหลังการประเมินความเข้าใจครั้งที่ 3 .....	58
6.4 ฉลากช่วยรูปภาพที่นำไปทดสอบครั้งที่ 5.....	62

## บทที่ 1 บทนำ

ประชากรโลกยังมีผู้ไม่รู้หนังสืออยู่อีกมาก จากรายงานการติดตามโครงการการศึกษาเพื่อปวงชน ประจำปี 2553 ว่าด้วยการเข้าถึงการศึกษาของผู้ด้อยโอกาส พบว่า มีผู้ใหญ่ที่ไม่รู้หนังสือ 759 ล้านคนทั่วโลก ผู้ไม่รู้หนังสือมีสัดส่วนที่มากในบางภูมิภาคของโลก ในภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้ใหญ่ที่ไม่รู้หนังสือ 391 ล้านคน

ตั้งแต่ปี 2543-2550 พบว่ามีผู้ใหญ่ที่ไม่รู้หนังสือราว 3 ล้านคนอาศัยอยู่ในประเทศไทย ทั้งนี้ ร้อยละ 66 เป็นผู้หญิง (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2557) สำนักงานการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) กระทรวงศึกษาธิการ ได้นิยามคำว่า การรู้หนังสือ ว่าหมายถึง “ความสามารถในการอ่าน-เขียนภาษาไทยและคิดคำนวณได้ โดยใช้แบบประเมินทักษะการอ่าน เขียน และคำนวณตามสาระการเรียนรู้ระดับชั้น ป.3 หรือช่วงชั้นที่ 1 ของประชากรในช่วงอายุ 15-59 ปี ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน” (สำนักงาน กศน., 2556) ในจังหวัดที่ประชากรจำนวนมากไม่ได้ใช้ภาษาไทยเป็นภาษาถิ่นในชีวิตประจำวัน มักมีจำนวนผู้ไม่รู้หนังสือมาก ผลการสำรวจอัตราการรู้หนังสือของประชากรอายุ 15-59 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดย กศน.อำเภอเมืองยะลา ข้อมูล ณ ธันวาคม 2558 พบว่า ในตัวอย่าง 20,599 คน (จากจำนวนประชากรทั้งหมด 113,352 คนในอำเภอเมือง) พบผู้รู้หนังสือระดับ 1 จำนวน 1,623 คน (ร้อยละ 7.88) ระดับ 2 จำนวน 6,020 คน (ร้อยละ 29.22) ระดับ 3 จำนวน 11,443 คน (ร้อยละ 55.55) ไม่มีระดับการประเมิน (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 1,513 คน (ร้อยละ 7.34) (สำนักงาน กศน.จังหวัดยะลา, 2558) โดยในการสำรวจได้นิยามระดับการรู้หนังสือทั้งสามระดับดังนี้ ระดับ 1 หมายถึง อ่าน เขียน และคิดคำนวณไม่ได้ หรือ ได้เพียงเล็กน้อย ไม่สามารถสื่อสารคำตอบได้ ระดับ 2 หมายถึง อ่าน เขียน และคิดคำนวณได้เพียงเล็กน้อยและสื่อสารคำตอบได้บ้าง ระดับ 3 หมายถึง อ่าน เขียน และคิดคำนวณได้ และสื่อสารคำตอบได้อย่างถูกต้อง

โรงพยาบาลยะลาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับตติยภูมิ ขนาด 500 เตียง รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองยะลาและรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยะลา การให้บริการของโรงพยาบาลมักพบปัญหาจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านฉลากยาภาษาไทยได้ ซึ่งก่อให้เกิดความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิมที่ผู้สูงอายุ จากสถิติผู้มารับบริการปี 2557 พบว่ามีผู้ป่วยนอกทั้งหมด 107,742 คน เป็นผู้ป่วยชาวไทยมุสลิม จำนวน 61,889 คน (ร้อยละ 57.44) วิธีการแก้ปัญหานี้ คือ การให้เจ้าหน้าที่ที่สามารถสื่อสารภาษามลายูได้อธิบายวิธีการใช้ยาแก่ผู้ป่วย แต่เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านก็มักจะลืมคำอธิบายวิธีใช้ยา นอกจากนี้ยาที่ผู้ป่วยรับประทานหลายรายการ ที่ไม่สามารถอ่านฉลากยาได้ มักจำคำอธิบายไม่ได้และเกิดปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง ผู้วิจัยในฐานะเภสัชกรซึ่งมีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรงกับการใช้ยา จึงควรมีบทบาทในการแก้ไขปัญหานี้

การที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจวิธีใช้ยา ทำให้การใช้ยาไม่เกิดประสิทธิผล ระยะเวลาในการรักษานานขึ้น อาการแย่ลงหรืออาจเสียชีวิตได้ (Barros, Alcântara, Mesquita, Santos, Paixão, Lyra, 2014) จากผลดังกล่าวบุคลากรทางการแพทย์จึงนำรูปภาพมาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับ



ผู้ป่วยที่รู้หนังสือน้อย รูปภาพถูกนำมาใช้ทั้งในฉลากยา เอกสารแนะนำยา (patient information leaflet) และ โปสเตอร์ข้อมูลสุขภาพ (Mansoor, Dowse, 2004)

USP DI ได้พัฒนาฉลากรูปภาพมาตรฐานจำนวน 91 รูป ซึ่งปรากฏอยู่ในหนังสือ United States Pharmacopeia Dispensing Information (USP-DI) เพื่อสื่อสารวิธีใช้ยา ข้อควรระวัง และคำเตือน ภาพต่าง ๆ พัฒนาจากพื้นฐานวัฒนธรรมตะวันตกในประเทศอเมริกา (Dowse, Ehlers, 2004) หลายการศึกษาบ่งชี้ว่า ฉลากรูปภาพของ USP DI สื่อความหมายได้ไม่ดีในสังคมที่มีวัฒนธรรมซึ่งแตกต่างออกไป เช่น วัฒนธรรมตะวันออก ฉลากรูปภาพควรพัฒนามาจากสังคมและวัฒนธรรมของผู้ที่จะใช้ฉลากภาพ โดยให้กลุ่มผู้ใช้ฉลากรูปภาพมีส่วนร่วมในการออกแบบ (Dowse, Ehlers, 2004; Barros et al, 2014)

ในต่างประเทศมีงานวิจัยมากมายที่ได้ศึกษาการนำฉลากรูปภาพไปใช้กับผู้ที่รู้หนังสือน้อย งานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาหรือประเมินประสิทธิผลของฉลากรูปภาพในไทยมักเป็นการพัฒนาฉลากรูปภาพวิธีการรับประทานยาเม็ด ได้แก่ งานของนันทนา พงศ์คุ้มวงศ์ (2525); กุลธิดา ไชยจินดา (2551); อัจฉนาถ เมืองเจริญ (2551); ทิพวรรณ อินอ่ำ (2553); บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล (2556) และ วิระพล ภิมาลัยและคณะ (2557) นนทกานต์ ลิมเจริญ (2557) ได้ศึกษาผลของฉลากรูปภาพวิธีใช้ยาเม็ดชนิดรับประทานของ บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล (2556) ในผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ พบว่า ฉลากยารูปภาพดังกล่าวสามารถเข้าใจได้โดยตัวอย่าง และช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา การจดจำวิธีใช้ยา และความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ฉลากรูปภาพของบวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล (2556) สามารถใช้ได้ผลดีกับชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือในโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีบริบททางวัฒนธรรมคล้ายคลึงกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลยะลา เนื่องจากตั้งอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เช่นเดียวกัน

ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาฉลากช่วยรูปภาพในประเทศไทย ได้แก่ งานของนันทนา พงศ์คุ้มวงศ์ (2525) ที่ได้พัฒนาฉลากรูปภาพวิธีใช้ยาและฉลากช่วยรูปภาพรวม 70 คำสั่งการทดสอบทำในคนไทยทั่วทั้งสี่ภาค 709 คน แต่ตัวอย่างร้อยละ 87.7 สามารถอ่านออกเขียนได้ ผลการศึกษาพบว่ามีภาพที่ใช้สื่อความหมายในขั้นดีมาก 44 คำสั่ง (ร้อยละ 62.8) ขั้นดี 21 คำสั่ง (ร้อยละ 30) ขั้นพอใช้ 3 คำสั่ง (ร้อยละ 4.29) และขั้นแย่ 2 คำสั่ง (ร้อยละ 2.86) อย่างไรก็ตาม ตัวอย่างในการศึกษานี้กว่าร้อยละ 80 สามารถอ่านออกเขียนได้ จึงไม่อาจกล่าวได้อย่างมั่นใจว่า ฉลากภาพที่ได้สามารถสื่อความหมายได้ดีในกลุ่มผู้ที่ไม่รู้หนังสือ กมลชนก เสมอคำ, กัลยารัตน์ การหมั่น และวลัยรัตน์ ดีแท้ (2546) ได้พัฒนาฉลากช่วยรูปภาพ 5 ฉลาก (ผสมน้ำก่อนรับประทาน รับประทานหลังอาหารทันที รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ท้องอืด รับประทานยาติดต่อกันจนหมด และอย่าขูดก่อนรินยา) การสัมภาษณ์ความคิดเห็นในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 73.30, 70.00, 63.33, 46.67 และ 93.33 ทราบความหมายของฉลากภาพทั้งห้าตามลำดับ และได้มีการนำฉลากรูปภาพที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบจดจำข้อมูลการใช้ยาได้โดยกัญญาธาดา นิลวาศ, กมลชนก เสมอคำ, กัลยารัตน์ การหมั่น และ วลัยรัตน์ ดีแท้ (2547) การศึกษาทำในผู้ป่วยนอกที่รับยาที่โรงพยาบาลนครพิงค์และโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับฉลากภาพก่อน

กลับบ้านเพื่อประเมินการระลึกได้ถึงข้อมูลการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองร้อยละ 54.3 และกลุ่มควบคุมเพียงร้อยละ 25 สามารถระบุคำแนะนำบนฉลากช่วยที่ตนได้รับอย่างถูกต้อง

บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล (2556) ได้พัฒนาฉลากช่วยรูปภาพจำนวน 4 รายการซึ่งครอบคลุมจำนวนยาทั้งหมดที่ต้องมีฉลากช่วยร้อยละ 93.22 ในโรงพยาบาลปากพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ฉลากช่วยรูปภาพที่พัฒนาได้แก่ รับประทานยานี้หลังอาหารทันที รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วงนอน รับประทานยานี้แล้วดื่มน้ำตามาก ๆ และรับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด การวิจัยพบว่า ตัวอย่างสามารถบอกความหมายของฉลากช่วยทั้ง 4 ภาพได้ถูกต้องอยู่ระหว่างร้อยละ 88.57-93.33 ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานของ American National Standards Institute (ANSI) ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 85

อรวรรณ กมลมาตยกุล (2556) เปรียบเทียบการสื่อความหมายของฉลากช่วยจากงานวิจัยต่าง ๆ ในผู้ป่วยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ 436 ราย ฉลากช่วยที่ใช้เปรียบเทียบได้จากการวิจัยของ กมลชนก เสมอคำ และคณะ (2546) บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล (2556) และฉลากของ USP DI (2007) ฉลากที่ทดสอบประกอบด้วย รับประทานติดต่อกันทุกวันจนยาหมด รับประทานยานี้หลังอาหารทันที และรับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วงนอน ผลการศึกษาพบว่า ฉลากภาพจากของบวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล สามารถสื่อความหมายได้ดีที่สุดในทุกคำสั่งใช้ยาในผู้ป่วยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ โดยตัวอย่างเข้าใจความหมายของฉลากร้อยละ 77.9, 91.0, 86.9 ตามลำดับ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาฉลากรูปภาพแสดงคำเตือนและคำแนะนำการใช้ยา (pictorial cautionary and advisory labels: PCAL) ที่พบบ่อยสำหรับผู้ป่วยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ ฉลากคำเตือนและคำแนะนำการใช้ยา (cautionary and advisory labels: CAL) ที่ต้องใช้ในโรงพยาบาลละลาซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์มีความหลากหลายมากกว่า PCAL 4 ชนิดที่พัฒนาโดยบวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล (2556) สำหรับใช้ในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนา PCAL ให้ครอบคลุมคำแนะนำการใช้ยาอื่น ๆ ที่พบบ่อยในโรงพยาบาลละลาและยังไม่ถูกพัฒนาโดยบวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล (2556) ผู้วิจัยไม่ได้ใช้ PCAL ของ นันทนา พฤษัศคุ้มวงศ์ (2525) และกมลชนก เสมอคำและคณะ (2546) โดยตรง ถึงแม้ว่าบางรูปสามารถสื่อความหมายได้ดี แต่ผลการทดสอบดังกล่าวทำในผู้รู้หนังสือ ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายในการใช้ PCAL ดังนั้น การวิจัยนี้จึงนำ PCAL เหล่านี้มาทดสอบโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่มและพัฒนาเพื่อให้ได้ PCAL ที่เหมาะสมกับผู้ไม่รู้หนังสือ และนำไปทดสอบความสามารถในการสื่อความหมาย นอกจากนี้ยังทดสอบความสามารถในการสื่อความหมายของ PCAL 4 ภาพที่พัฒนาโดยบวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล (2556) ในผู้ป่วยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือเพื่อให้มั่นใจว่าสามารถใช้ PCAL เหล่านี้ในงานบริการจ่ายยาของเภสัชกรแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาฉลากรูปภาพแสดงคำเตือนและคำแนะนำการใช้ยา (pictorial cautionary and advisory labels: PCAL) เพิ่มเติมจากที่ บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล (2556) ได้พัฒนา
2. ทดสอบความสามารถในการสื่อความหมายของ PCAL ที่พัฒนาได้ในข้อที่ 1

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

หาก PCAL ที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยสามารถสื่อความหมายได้ดี ก็จะถูกนำไปใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารแก่ผู้ป่วยในเรื่องยา ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้อง และเพิ่มประสิทธิผลในการรักษา นอกจากนี้ยังสามารถเผยแพร่ไปให้สถานพยาบาลอื่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีบริบททางวัฒนธรรมคล้ายกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยได้อีกด้วย

## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้เป็นการพัฒนาและทดสอบ PCAL สำหรับยาในผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานในการดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดในการใช้ฉลากรูปภาพ
  - 1.1 การใช้รูปภาพเพื่อสื่อสารข้อมูลสุขภาพ
  - 1.2 ฉลากรูปภาพของ USP DI
  - 1.3 แนวทางการออกแบบฉลากยารูปภาพ
  - 1.4 เกณฑ์ในการประเมินฉลากยารูปภาพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดการใช้ฉลากรูปภาพ

##### 1.1 การใช้รูปภาพเพื่อสื่อสารข้อมูลสุขภาพ

การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยยังคงเป็นปัญหา เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มักใช้คำศัพท์เฉพาะที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคยในการสื่อสาร รวมถึงข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยมักมีปริมาณมากเกินไปที่ผู้ป่วยจะรับได้ อีกทั้งระหว่างการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยยังคงมีความกังวลกับอาการป่วยของตน จึงไม่สามารถใส่ใจในคำแนะนำเท่าที่ควร การทำความเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพเป็นปัญหาในผู้ป่วยทุกระดับการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีข้อจำกัดทางการอ่านเขียน ซึ่งต้องการความช่วยเหลือเพื่อช่วยให้สามารถเข้าใจและจดจำข้อมูลสุขภาพได้ (Houts, Doak, Doak, Loscalzo, 2006)

##### รูปภาพช่วยเพิ่มความสนใจและเพิ่มการอ่านข้อมูลสุขภาพ

การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยไม่ได้เกิดประโยชน์เสมอไป บางครั้งผู้ป่วยไม่สนใจอ่านเอกสารให้ความรู้ หรือแม้แต่นำทางจากบุคลากรทางการแพทย์เองก็อาจไม่ได้ได้รับความสนใจจากผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้เป็นเพราะบุคคลเหล่านี้กำลังเครียด ไม่มีสมาธิ และรู้สึกสับสน (Houts, Doak, Doak, Loscalzo, 2006) Delp และ Jones (1996) ศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 234 คน ที่มาทำแผลที่ห้องฉุกเฉิน โดยก่อนกลับบ้านผู้ป่วยได้รับเอกสารคำแนะนำสำหรับการดูแลแผลที่บ้าน การศึกษาแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับเอกสารแบบข้อความเพียงอย่างเดียวและกลุ่มที่ได้รับเอกสารที่มีรูปภาพประกอบ หลังจากนั้น 3 วัน ผู้วิจัยโทรศัพท์สัมภาษณ์ว่าผู้ป่วยได้อ่านเอกสารคำแนะนำหรือไม่ หากได้อ่านถือว่า ผู้ป่วยมีความสนใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่ได้รับเอกสารแบบมีรูปภาพประกอบให้ความสนใจร้อยละ 98 ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับเอกสารแบบข้อความให้ความสนใจร้อยละ 79

### รูปภาพช่วยเพิ่มความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจข้อมูลสุขภาพ เพราะความไม่คุ้นเคยและเนื้อหา-คำศัพท์ที่ซับซ้อน บุคลากรทางการแพทย์มักสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยภาษาและคำศัพท์เฉพาะที่ใช้ในหมู่ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะเครียด รู้สึกว่าตนเองด้อยกว่าบุคลากรทางการแพทย์ (เช่น ด้านความรู้ การศึกษา) ทำให้เกิดความกลัวการถูกปฏิเสธหรือการไม่ยอมรับ ซึ่งส่งผลให้ไม่เข้าใจคำแนะนำต่าง ๆ ที่ได้รับ (Houts, Doak, Doak, Loscalzo, 2006)

ความเข้าใจ คือ กระบวนการแปลความหมายของคำศัพท์หรือรูปภาพ ซึ่งแตกต่างจากการการจดจำได้ (recall) ที่เป็นเพียงการจำโดยไม่จำเป็นต้องเข้าใจในความหมาย การประเมินความเข้าใจทำโดยให้ผู้ป่วยอธิบายหรือปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับได้ (Houts, Doak, Doak, Loscalzo, 2006) ส่วนการประเมินความจำจะถือว่าจำได้หากผู้ป่วยกล่าวข้อความตรงกับที่ได้อ่านมา (Delp, Jones, 1996) Davis และ คณะ (1996) พบว่า คำแนะนำต่าง ๆ ที่ใช้ภาษาซึ่งเข้าใจง่ายจะช่วยให้ผู้ที่อ่านได้ดีอยู่แล้วเข้าใจความหมายได้ดีขึ้น แต่สำหรับผู้รู้หนังสือน้อยจะผลเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

Morrow และ คณะ (1998) ประเมินว่ารูปภาพส่งผลต่อความเข้าใจในการใช้ยาอย่างไร การประเมินความเข้าใจทำโดยการสอบถามตัวอย่างและให้สรุปข้อมูลที่อ่าน ในการทดลองแรก ตัวอย่างจำนวน 72 คนอ่านวิธีการใช้ยากุมกำเนิด ซึ่งประกอบด้วยจำนวนเม็ดยาที่ต้องรับประทานในแต่ละช่วงเวลาและเวลาที่ต้องรับประทานยา การแนะนำวิธีใช้ยามี 2 แบบในการศึกษา คือ แนะนำโดยการพูดร่วมกับแสดงข้อความ และแนะนำโดยการพูดพร้อมทั้งมีภาพประกอบข้อความ หลังจากนั้น ตัวอย่างต้องตอบคำถาม ชื่อยา และจำนวนเม็ดยาที่ต้องรับประทานใน 24 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับเอกสารแบบข้อความที่มีรูปภาพประกอบสามารถตอบคำถามถูกต้องร้อยละ 90 ส่วนกลุ่มที่ได้รับแบบข้อความเพียงอย่างเดียวตอบคำถามถูกร้อยละ 81 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การใช้รูปภาพประกอบช่วยให้ผู้ป่วยใช้ข้อมูลตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยากุมกำเนิดได้ดีขึ้น

Mansoor และ Dowse (2007) ออกแบบเอกสารแนะนำวิธีการใช้ยา co-trimoxazole แบบเม็ด 2 ชนิด คือ แบบที่มีข้อความสั้น ๆ และมีรูปประกอบ และแบบที่เป็นข้อความเพียงอย่างเดียวซึ่งมีเนื้อหายาวและค่อนข้างซับซ้อน ตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้ป่วย HIV ที่ได้รับยา co-trimoxazole จากสถานบริการปฐมภูมิจำนวน 5 แห่ง ในเมือง Grahamstown ประเทศแอฟริกาใต้ การศึกษาแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับเอกสารแนะนำการใช้ยา กลุ่มทดลองสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้แบบข้อความเพียงอย่างเดียว และกลุ่มที่ได้แบบข้อความที่มีรูปภาพประกอบ การวัดผลในอีก 14 วันถัดมาโดยการให้ตอบคำถามจำนวน 11 ข้อ พบว่า กลุ่มที่ได้รับเอกสารคำแนะนำวิธีใช้ยาแบบข้อความที่มีรูปภาพประกอบได้คะแนนความรู้ในการใช้ยาร้อยละ 73 สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้คะแนนร้อยละ 43.3 และกลุ่มที่ได้รับแบบข้อความเพียงอย่างเดียวซึ่งได้คะแนนร้อยละ 50.9 อย่างมีนัยสำคัญ

### รูปภาพช่วยในการจดจำข้อมูลสุขภาพ

บุคลากรทางการแพทย์มักอธิบายข้อมูลกับผู้ป่วยโดยการพูดเพียงครั้งเดียว ผู้ป่วยสามารถจำสิ่งที่แพทย์พูดได้เพียงร้อยละ 29-72 หากแพทย์ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ความสามารถในการจดจำได้จะยิ่งลดลง และแม้จะใช้วิธีการเขียนร่วมด้วย ผู้ป่วยก็มักอ่านข้อมูลเหล่านั้นเพียงครั้งเดียว

แล้วนำไปปฏิบัติ การทำให้ผู้ป่วยจดจำคำแนะนำหรือข้อมูลทางสุขภาพได้จึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Houts, Doak, Doak, Loscalzo, 2006)

การวัดการจดจำได้ในทางสุขภาพ มี 2 แบบ แบบแรก คือ free recall ซึ่งจะวัดทันทีหลังจากที่ผู้ป่วยอ่านหรือได้ยินข้อมูลสุขภาพโดยไม่ต้องมีรูปภาพหรือสิ่งช่วยเตือนใด ๆ แบบที่สอง คือ cued recall ซึ่งประเมินหลังจากที่ผู้ป่วยเคยอ่านหรือได้ยินข้อมูลสุขภาพที่มีรูปภาพประกอบมาแล้วและได้เห็นภาพเดิมอีกครั้ง ซึ่งเป็นการวัดผลของรูปภาพในการช่วยการจดจำข้อมูลในผู้ป่วย (Houts, Doak, Doak, Loscalzo, 2006) โดยรวมแล้วงานวิจัยต่าง ๆ สรุปว่า รูปภาพช่วยเพิ่มการจดจำข้อมูลได้ดีกว่าแบบข้อความ

Patel และคณะ (1990) ศึกษาผลของรูปภาพและข้อความในการจดจำวิธีการเตรียมและการรับประทานสารละลายสำหรับรักษาภาวะขาดน้ำเนื่องจากท้องเสียในเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาชาวเคนยาที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทและมีข้อจำกัดในการอ่านฉลาก การศึกษานี้ออกแบบข้อความที่ใช้ประกอบรูปภาพเป็น 2 แบบ แต่ใช้รูปภาพเดียวกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างในการจดจำข้อมูลระหว่างสองกลุ่มดังกล่าว แต่มารดาในกลุ่มที่ได้รับฉลากรูปภาพที่มีข้อความประกอบสามารถจดจำได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับฉลากข้อความเพียงอย่างเดียว

Houts และคณะ (1998) ศึกษาในตัวอย่างจำนวน 21 คนซึ่งกำลังเรียนระดับมหาวิทยาลัย ในเรื่องการจดจำคำแนะนำทางวาจาเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย เช่น ข้อควรปฏิบัติตัวเมื่อเป็นไข้ 38 ขั้นตอน และข้อควรปฏิบัติเมื่อมีอาการเจ็บปาก 50 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนจะแสดงภาพภาพพร้อมกับพูดอธิบาย โดยไม่มีข้อความประกอบ พบว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำด้วยวาจาพร้อมภาพประกอบสามารถจดจำจำนวนขั้นตอนได้ร้อยละ 85 ส่วนกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำทางวาจาเพียงอย่างเดียวสามารถจดจำจำนวนขั้นตอนได้เพียงร้อยละ 14 ( $P < 0.001$ )

รูปภาพช่วยเพิ่มความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์  
การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องการหลังจากให้คำแนะนำ การเข้าใจหรือจดจำข้อมูลได้ยังถือว่าไม่เพียงพอ การปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวข้องกับ 2 ขั้นตอน คือ การยอมรับคำแนะนำนั้น และการนำคำแนะนำไปปฏิบัติ หรือความตั้งใจ และการปฏิบัติตาม (Houts, Doak, Doak, Loscalzo, 2006)

ภาพประกอบสามารถเปลี่ยนแปลงความตั้งใจและพฤติกรรมได้ การศึกษาของ Delp และ Jones (1996) พบว่า รูปภาพมีผลมากต่อพฤติกรรมของผู้รู้หนังสือน้อยกว่าผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ดี เพราะผู้รู้หนังสือน้อยคุ้นเคยกับการแปลความหมายจากรูปภาพ ส่วนการอ่านคำแนะนำที่เป็นข้อความถือเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งของผู้รู้หนังสือน้อย

การศึกษาของ Yin และคณะ (2008) แบบทดลองเชิงสุ่มในผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กอายุระหว่าง 30 วันถึง 8 ปี จำนวน 245 คน ที่ได้รับยารับประทานรูปแบบน้ำ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในทวีปอเมริกาเหนือ ตัวอย่างกลุ่มทดลองได้รับเอกสารให้คำแนะนำที่มีรูปภาพประกอบร่วมกับคำแนะนำตามมาตรฐาน กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามมาตรฐานเพียงอย่างเดียว พบว่า การใช้รูปภาพสามารถลดความคลาดเคลื่อนของของขนาดยาและเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติและมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

ผู้ป่วย HIV จำเป็นต้องได้รับยาหลายชนิดและมีวิธีรับประทานที่ค่อนข้างซับซ้อน จึงมีความเสี่ยงที่จะไม่ใช้ยาตามสั่ง Mansoor และ Dowse (2006) จึงได้ศึกษาผลของเอกสารแนะนำวิธีกินยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยเหล่านี้ในเมือง Grahams ประเทศแอฟริกาใต้ ประชากรส่วนใหญ่ใช้ภาษา isiXhosa และเป็นผู้รู้หนังสือน้อย ซึ่งได้รับยา co-trimoxazole ในการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การศึกษาแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่ม กลุ่มควบคุมไม่ได้รับเอกสารคำแนะนำใด ๆ กลุ่ม A จะได้รับเอกสารคำแนะนำที่มีความยาวและซับซ้อน และกลุ่ม B ได้รับเอกสารคำแนะนำที่มีข้อความเข้าใจง่ายและมีรูปภาพประกอบ การติดตามผลใน 14 วันถัดมาที่บ้านของตัวอย่างหรือที่สถานบริการปฐมภูมิทั้ง 5 แห่งโดยวิธีนับเม็ดยาที่เหลือและให้ผู้ป่วยประเมินตนเองโดยการตอบคำถาม พบว่า ผู้ป่วยกลุ่ม B มีความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

Dowse และ Ehlers (2005) ศึกษาในผู้ป่วยชาว Xhosa จำนวน 87 คน ซึ่งได้รับยา amoxicillin (รูปแบบแคปซูลและแบบยาน้ำแขวนตะกอน) Phenoxymethylpenicillin รูปแบบเม็ด และ co-trimoxazole รูปแบบเม็ด ในระยะเวลาสั้น ๆ การวิจัยสุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รู้หนังสือน้อย ออกเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 41 คนซึ่งได้รับฉลากยาแบบข้อความ กลุ่มทดลองจำนวน 46 คน ได้รับฉลากยาแบบข้อความที่มีรูปภาพประกอบ การติดตามผลทำโดยการเยี่ยมบ้านหลังรับยาประมาณ 3-5 วัน พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้ยาตามสั่งมากกว่าร้อยละ 90 ในกลุ่มทดลองร้อยละ 54 และพบในกลุ่มควบคุมเพียงร้อยละ 2

#### แนวทางการนำรูปภาพไปใช้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ

Houts และคณะ (2006) มีคำแนะนำในการนำฉลากภาพไปใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ 7 ข้อ ดังนี้

1. บุคลากรทางการแพทย์ควรนำรูปภาพเข้าไปใช้ประกอบการอธิบายแก่ผู้ป่วยในประเด็นที่สำคัญ
2. ควรใช้รูปวาดหรือรูปถ่ายที่เข้าใจง่าย เพื่อลดความสนใจกับสิ่งที่ไม่มีความสัมพันธ์กับประเด็นที่จะสื่อสาร นอกจากนี้ควรใช้รูปเหมือนจริง รูปที่แสดงให้เห็นร่างกายแบบเต็มตัวแทนการใช้รูปอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง และควรใช้รูปภาพที่เป็นนามธรรมให้น้อยที่สุด
3. ภาษาที่ใช้อธิบายรูปภาพควรเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ซึ่งจะช่วยให้รูปภาพสื่อความหมายได้เข้าใจง่ายขึ้น
4. ควรมีการชี้แนะถึงความหมายของรูปภาพ หากไม่มีการอธิบายความหมายของรูปภาพพบว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเข้าใจความหมายผิดไปจากที่ตั้งใจ วิธีที่ง่ายที่สุด คือ การใช้ข้อความอธิบายรูปภาพ หากใช้วิธีการพูดควรมีการชี้ไปที่รูปภาพขณะอธิบาย
5. วัฒนธรรมมีผลต่อการเลือกใช้รูปภาพสำหรับให้ข้อมูลทางสุขภาพมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ป่วยมีความใกล้ชิดกับวัฒนธรรมตะวันตกน้อย การเลือกวัตถุและสัญลักษณ์ที่ใช้สื่อความหมายในรูปภาพควรคำนึงถึงวัฒนธรรม ดังนั้นควรให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปภาพ
6. บุคลากรทางสุขภาพควรมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปภาพ โดยอธิบายสิ่งที่ต้องการแก่ผู้วาดเพื่อให้ภาพที่ได้ตรงตามความต้องการมากที่สุด เพราะผู้วาดเองอาจไม่มีภูมิหลังหรือความเข้าใจที่มากพอในด้านสุขภาพ

7. การศึกษาในอดีตพบว่า รูปภาพช่วยเพิ่มความสนใจ ความเข้าใจ การจดจำได้และความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องมีการประเมินรูปภาพก่อนนำไปใช้จริง

## 1.2 ฉลากภาพของ USP DI

United States Pharmacopeia Dispensing Information (USP DI) ได้พัฒนา PCAL มาตรฐาน 91 ภาพ ฉลากยารูปภาพของ USP บอกถึงวิธีการใช้ยาและการเก็บรักษา ยา แต่ไม่ควรนำไปใช้โดยไม่ให้คำอธิบาย เพราะผู้ป่วยอาจเข้าใจความหมายผิดได้ การพัฒนาฉลากดังกล่าวมีการนำรูปทรงเรขาคณิตมาใช้ออกแบบ เช่น วงกลมที่มีเส้นพาดขวาง หมายถึง “ห้าม” (ตัวอย่าง ห้ามกินพร้อมนม ห้ามกินพร้อมอาหาร) รูปสามเหลี่ยมหมายถึงข้อควรระวัง เช่น ยานี้อาจทำให้ง่วงนอน ยานี้อาจทำให้เวียนศีรษะ รูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า หมายถึง วิธีการใช้ยา ซึ่งจะมีรูปแทรกเป็นรูปผู้ชายหรือผู้หญิงกำลังหยิบยาเข้าปาก ในเรื่องการเก็บรักษาจะใช้รูปภาพที่มีคำว่า Rx อยู่บนภาพ (USP DI, 1993; United States Pharmacopeial Convention, 2014) อย่างไรก็ตามฉลากยารูปภาพดังกล่าวยังคงมีความซับซ้อนและอยู่บนพื้นฐานของวัฒนธรรมอเมริกัน (Dowse, Ehlers, 2004) จึงไม่เหมาะกับประชากรในประเทศอื่น ๆ ที่มีวัฒนธรรมต่างไป

ศิโรบล น้อยพรม, โสมทัต ศรีชัชวาล (2547) ศึกษาความเข้าใจของผู้ป่วย 100 คน ต่อความหมายของฉลากยารูปภาพจาก USP DI จำนวน 12 ภาพ ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่า ฉลากของ USP DI ยังไม่ค่อยเป็นประโยชน์ในการนำมาใช้กับผู้ป่วยคนไทยเท่าที่ควร จึงควรมีการพัฒนาฉลากยารูปภาพให้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของผู้ป่วยในสังคมไทย

Dowse และ Ehlers (2003) เปรียบเทียบฉลากภาพของ USP 23 ภาพ และฉลากที่พัฒนาขึ้นเองในประเทศแอฟริกาใต้ 23 รูปภาพ การติดตามในสัปดาห์ที่ 3 พบว่า ฉลากที่พัฒนาขึ้นเอง 20 ภาพ ผ่านเกณฑ์ ANSI ที่ระบุว่า ผู้ใช้มากกว่าร้อยละ 85 ต้องเข้าใจภาพ ส่วนฉลากภาพของ USP DI เพียง 11 ภาพสามารถผ่านเกณฑ์ดังกล่าว

การพัฒนาฉลากยารูปภาพควรให้กลุ่มผู้ใช้เข้ามามีส่วนร่วม รูปภาพสามารถสื่อความหมายได้ดีขึ้นเมื่อปรับให้เข้ากับวัฒนธรรม ความเชื่อ ทศนคติ และความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายในการใช้ ฉลากภาพที่พัฒนาขึ้นในวัฒนธรรมหนึ่งไม่สามารถนำไปใช้ในอีกวัฒนธรรมหนึ่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Barros et al, 2014) นอกจากความเข้าใจแล้วยังพบว่า กลุ่มเป้าหมายยังมีความพึงพอใจมากกว่าต่อฉลากยารูปภาพที่พัฒนาขึ้นให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมนั้น ๆ (Montagne, 2013)

## 1.3 แนวทางการออกแบบฉลากยารูปภาพ

Mansoor และ Dowse (2004) ได้รวบรวมแนวทางการออกแบบฉลากยารูปภาพจากหลายการศึกษา ซึ่งสรุปได้ดังนี้



1. ควรให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ฉลากรูปภาพที่สอดคล้องกับความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมาย
2. ใช้วัตถุหรือสัญลักษณ์ที่กลุ่มเป้าหมายคุ้นเคย
3. ออกแบบให้เรียบง่าย ไม่ซับซ้อน และดูคล้ายของจริง
4. รูปภาพควรแสดงร่างกายทั้งส่วน ไม่ควรให้เห็นอวัยวะเพียงบางส่วนเพราะทำให้เข้าใจสับสนได้ ยกเว้นใบหน้าและมือที่สามารถสื่อความหมายได้ดี
5. ควรระมัดระวังการใช้รูปภาพที่แสดงลำดับขั้นตอน
6. ควรใช้สัญลักษณ์ที่เป็นนามธรรมและสัญลักษณ์แสดงอารมณ์ด้วยความระมัดระวัง
7. เลือกใช้พื้นหลังให้เหมาะสม
8. หากเป็นรูปสี่เหลี่ยม ควรเลือกใช้สี่เหลี่ยมที่ใกล้เคียงของจริงมากที่สุด
9. เลือกใช้ขนาดของภาพให้เหมาะสม
10. ควรมีการทดสอบฉลากรูปภาพก่อนนำไปใช้จริง

#### 1.4 เกณฑ์ในการประเมินฉลากรูปภาพ

การวิจัยในอดีตประเมินฉลากรูปภาพโดยยึดเกณฑ์การประเมินภาพสัญลักษณ์ที่สื่อถึงอันตรายของผลิตภัณฑ์ (เช่น เครื่องใช้ไฟฟ้า เป็นต้น) เกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานระดับชาติและนานาชาติซึ่งถูกอ้างอิงในการวิจัยเพื่อประเมินความสามารถในการสื่อสารของฉลากรูปภาพประกอบด้วย

- 1) เกณฑ์ของ American National Standard Institute's ANSI Z535.3 (ANSI Z535.3 Criteria for Safety Symbols) ซึ่งกำหนดว่า กลุ่มเป้าหมายต้องแปลความหมายของสัญลักษณ์ถูกต้องอย่างน้อยร้อยละ 85 (American National Standard Institute, 1991)
- 2) เกณฑ์ของ European Commission Standard ระบุว่า ฉลากต้องสามารถสื่อความหมายให้ผู้พบเห็นเข้าใจได้ถูกต้องอย่างน้อยร้อยละ 80 (European Commission, 2009)
- 3) เกณฑ์ของ Organization for International Standardization's ISO 3864 (ISO 3864 Internal standards for safety colours and safety signs) ระบุว่า สัญลักษณ์ต้องสามารถสื่อความหมายให้ผู้พบเห็นเข้าใจได้ถูกต้องอย่างน้อยร้อยละ 67 (ISO, 1984)

## 2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยส่วนใหญ่ทั้งในและต่างประเทศพบว่า ฉลากรูปภาพเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารซึ่งจะช่วยเพิ่มความสนใจ ความเข้าใจ การจดจำได้ และความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพบว่าบุคลากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่นำมาใช้ให้คำแนะนำในการใช้ยา (Barros Izadora, 2013) ฉลากรูปภาพส่วนใหญ่จะสามารถสื่อความหมายได้ดีขึ้นเมื่อพัฒนามาจากพื้นฐานทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษานี้ ได้แก่

Wilby และคณะ (2012) ศึกษาแบบทดลองเชิงสุ่มในผู้ป่วย HIV ที่มีอายุตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป จำนวน 82 คน ซึ่งได้รับยาต้านไวรัสครั้งแรกหรือได้รับการส่งจ่ายยาต้านไวรัสชนิดใหม่ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเมืองแวนคูเวอร์ ประเทศแคนาดา กลุ่มทดลอง 40 คนได้รับฉลากรูปภาพบอกถึงอาการไม่พึงประสงค์จากยาและคำแนะนำในการรับประทานยาร่วมกับการให้คำแนะนำตามมาตรฐาน กลุ่มควบคุมจำนวน 42 คนได้รับคำแนะนำตามมาตรฐานเพียงอย่างเดียว การประเมินการจดจำในวันนัดครั้งถัดไป (โดยเฉลี่ยประมาณ 34 วัน) พบว่า ร้อยละ 88 ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถจดจำข้อมูลได้ถูกต้อง ขณะที่กลุ่มควบคุมร้อยละ 2 จดจำข้อมูลได้ ( $P < 0.001$ )

Wolf และคณะ (2010) ทดสอบความเข้าใจของผู้ป่วยจำนวน 500 คนที่ได้รับฉลากคำเตือนการใช้ยา 9 แบบ เช่น เขย่าขวดก่อนใช้ ห้ามรับประทานร่วมกับแอลกอฮอล์ รับประทานพร้อมอาหารหรือนม จากสถานพยาบาลสี่แห่งในเมือง Chicago, Illinois, Shreveport และ Louisiana ตัวอย่างถูกแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับฉลากคำเตือนแบบมาตรฐานทั่วไปที่ติดบนภาชนะบรรจุยา กลุ่มที่ได้รับฉลากคำเตือนการใช้ยาแบบที่ใช้ภาษาเข้าใจง่าย และกลุ่มที่ได้รับฉลากที่ใช้ภาษาเข้าใจง่ายและมีรูปภาพประกอบซึ่งพัฒนามาโดยผู้ป่วยมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความเข้าใจต่อฉลากยาคำเตือนของทั้งสามกลุ่ม คือ ร้อยละ 80.3, 90.6 และ 92.1 ตามลำดับ ( $P < 0.001$ ) ผู้ป่วยที่รู้หนังสือน้อยและไม่รู้หนังสือสามารถเข้าใจความหมายของฉลากที่ใช้ภาษาที่ง่ายและมีภาพซึ่งพัฒนามาโดยผู้ป่วยมีส่วนร่วม ได้ดีกว่าฉลากคำเตือนการใช้ยาแบบที่ใช้ภาษาเข้าใจง่าย (กลุ่มรู้หนังสือน้อยมี  $P = 0.01$ ; กลุ่มไม่รู้หนังสือมี  $P = 0.006$ )

#### การวิจัยเกี่ยวกับฉลากภาพในประเทศไทย

ในต่างประเทศมีการวิจัยมากมายเกี่ยวกับการใช้ฉลากรูปภาพเพื่อช่วยสื่อสารข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในด้านการอ่านเขียน แต่ในประเทศไทยพบการตีพิมพ์การศึกษาในเรื่องนี้ค่อนข้างจำกัด ฉลากรูปภาพที่ใช้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ มักถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในหน่วยงาน จึงมีรูปแบบที่หลากหลายและแตกต่างกัน นันทนา พฤกษ์คุ้มวงศ์ (2525) ออกแบบรูปภาพ 85 ภาพเพื่อสื่อความหมายการใช้ยารวม 70 คำสั่ง และทดสอบการสื่อความหมายของภาพโดยใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์ในตัวอย่างทั้งสี่ภาคของประเทศไทย รวม 709 ราย ผลการวิจัยพบว่า มีภาพที่สื่อความหมายได้ในขั้นดีมาก (ตอบความหมายของภาพถูกต้องได้คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 4.50-5.00) 44 คำสั่ง คิดเป็นร้อยละ 62.80 ขั้นดี (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49) 21 คำสั่ง คิดเป็นร้อยละ 30.00 ขั้นพอใช้ (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49) 3 คำสั่ง คิดเป็นร้อยละ 4.29 และขั้นแย่ (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49) 2 คำสั่ง คิดเป็นร้อยละ 2.86 แม้จะมีฉลากรูปภาพที่พัฒนาขึ้นแล้วในประเทศไทยก็ตาม แต่ฉลากรูปภาพของนันทนา พฤกษ์คุ้มวงศ์ (2525) ถูกออกแบบมานานกว่า 36 ปีแล้วภายใต้บริบทด้านความคิด สังคม และวิถีการดำรงชีวิตในอดีต ทำให้ภาพที่ได้ไม่เป็นที่ดึงดูดสำหรับผู้ป่วยในปัจจุบัน ทั้งยังอาจทำให้แปลความหมายของภาพคลาดเคลื่อนด้วย ตัวอย่างร้อยละ 87.7 ในการศึกษาของ นันทนา พฤกษ์คุ้มวงศ์ (2525) สามารถอ่านออกเขียนได้ จึงไม่อาจกล่าวได้อย่างมั่นใจว่า ฉลากภาพที่ได้สามารถสื่อความหมายได้ดีในกลุ่มผู้ที่ไม่รู้หนังสือโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษานี้

อัจฉนาท เมืองเจริญ (2551) พัฒนาฉลากรูปภาพที่สื่อถึงวิธีใช้ยา 6 แบบสำหรับชาวไทยภูเขาเผ่าปกาเกอญอ และประเมินฉลากในผู้ป่วยชาวเผ่าดังกล่าว 283 คนที่เป็นผู้ป่วยนอกของ

โรงพยาบาลสbcm ตัวอย่างตอบความหมายของฉลากรูปภาพได้ถูกต้องร้อยละ 85.50-90.60 และเห็นว่าฉลากรูปภาพมีประโยชน์ทำให้เข้าใจได้ถูกต้อง ผลการวิจัยนี้สะท้อนว่า ฉลากรูปภาพที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมและเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของผู้ป่วยจะช่วยเพิ่มความสามารถในการสื่อความหมายของรูปภาพ แต่ฉลากรูปภาพของอัจฉนาถ เมืองเจริญ (2551) เป็นฉลากสำหรับชาวเผ่าปกากะญอ จึงอาจไม่เหมาะกับผู้ป่วยมุสลิมที่มีปัญหาในการอ่านเนื่องจากบริบทด้านสังคมที่แตกต่างกัน

กุลธิดา ไชยจินดา (2550) พัฒนาฉลากยารูปภาพแสดงวิธีการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยชาวไทยในภาคเหนือที่รู้หนังสือน้อย และประเมินฉลากรูปภาพในผู้ป่วยนอกที่รู้หนังสือน้อย 69 ราย ณ โรงพยาบาลจอมทอง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับฉลากรูปภาพเข้าใจวิธีการใช้ยาทุกรายและเข้าใจมากกว่าผู้ที่ได้ฉลากยาข้อความ (ตอบถูกร้อยละ 95.86±7.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.002$ ) ผู้ป่วยพึงพอใจฉลากรูปภาพมากกว่าฉลากยาข้อความอย่างมีนัยสำคัญ แต่ระดับความร่วมมือในการใช้ยาของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กมลชนก เสมอคำ, กัลยารัตน์ การหมั่น และวลัยรัตน์ ดีแท้ (2546) พัฒนาฉลากรูปภาพแสดงคำแนะนำในการใช้ยา 5 แบบ คือ ผสมน้ำก่อนรับประทาน รับประทานหลังอาหารทันที รับประทานยานี้แล้วทำให้ง่วงนอน รับประทานติดต่อกันจนหมด และเขย่าขวดก่อนรินยา การทดสอบในนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประชาชนทั่วไป และผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่และโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 73.3 ทราบความหมายที่ถูกต้องของฉลากผสมน้ำก่อนรับประทาน ร้อยละ 70.00 เข้าใจฉลากรับประทานหลังอาหารทันที ร้อยละ 63.33 เข้าใจฉลากรับประทานยานี้แล้วทำให้ง่วงนอน ร้อยละ 46.67 เข้าใจฉลากรับประทานยาติดต่อกันจนหมด และร้อยละ 93.33 เข้าใจฉลากเขย่าขวดก่อนรินยา และได้มีการนำฉลากรูปภาพคำแนะนำในการใช้ยาที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบการระลึกได้ถึงข้อมูลการใช้ยา ตัวอย่างในการศึกษานี้สามารถอ่านออกเขียนได้ จึงไม่อาจกล่าวได้อย่างมั่นใจว่า ฉลากภาพที่ได้สามารถสื่อความหมายได้ดีในกลุ่มผู้ที่ไม่รู้หนังสือโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษานี้

กัญจัญญาดา นิลวาศ, กมลชนก เสมอคำ, กัลยารัตน์ การหมั่น และ วลัยรัตน์ดีแท้ (2547) โดยเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เป็นผู้ป่วย 92 คนที่ได้รับฉลากช่วยรูปภาพอย่างน้อย 1 รายการ และกลุ่มควบคุม 92 คนซึ่งได้รับฉลากช่วยข้อความ ณ โรงพยาบาลนครพิงค์และโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง 50 ราย (ร้อยละ 54.3) และกลุ่มควบคุมเพียง 23 ราย (ร้อยละ 25.0) สามารถบอกถึงคำแนะนำบนฉลากช่วยที่ตนได้รับอย่างถูกต้องทุกฉลาก กลุ่มทดลองยังมีค่าเฉลี่ยของอัตราส่วนฉลากช่วยที่สามารถจำข้อมูลได้อย่างถูกต้องสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.001$ ) นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ฉลากช่วยรูปภาพมีประโยชน์ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้อง และควรมีการใช้อย่างแพร่หลายเป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกโรงพยาบาล

ภารดี สังข์พงษ์ และ อรอนงค์ รัตนบุรี (2546) ประเมินสื่อรูปภาพบนฉลากยา 8 รูป เพื่อช่วยบริการในร้านยาใน ตัวอย่าง 200 คน จากร้านยา 20 ร้านในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 83.80 สามารถแปลความหมายของสื่อรูปภาพได้มากกว่าร้อยละ

75.00 มีความพึงพอใจมากต่อประโยชน์ที่ได้จากสื่อรูปภาพ และพึงพอใจในระดับปานกลางต่อความสวยงาม ขนาด และความสะดวกในการใช้สื่อรูปภาพดังกล่าว

บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล (2556) พัฒนาฉลากรูปภาพแสดงวิธีใช้ยาเม็ดชนิดรับประทานและคำเตือนในการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยชาวไทยซึ่งไม่รู้หนังสือและทดสอบความเข้าใจในฉลากรูปภาพที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยรวบรวมคำสั่งใช้ยาเม็ดชนิดรับประทานและคำเตือนการใช้ยาที่พบบ่อยจากใบสั่งยา 400 ใบ จากคลินิกโรคเรื้อรังและคลินิกผู้ป่วยนอกทั่วไปของโรงพยาบาลปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช หลังจากนั้นพัฒนาฉลากภาพสำหรับวิธีใช้ยาและคำเตือนที่พบบ่อย โดยใช้การสนทนากลุ่มในผู้ป่วยนอกซึ่งไม่รู้หนังสือจำนวน 7 กลุ่ม กลุ่มละ 10 -12 คน หลังจากนั้นประเมินความเข้าใจต่อฉลากรูปภาพที่พัฒนาในผู้ป่วยนอกซึ่งไม่รู้หนังสือ 290 คน การวิจัยนี้ได้พัฒนาฉลากรูปภาพวิธีใช้ยาที่พบบ่อยที่สุด 15 แบบ ซึ่งครอบคลุมร้อยละ 95.12 ของรายการยาทั้งหมด มีองค์ประกอบของคำสั่งดังนี้ เวลาที่ใช้ยาซึ่งมีทั้งก่อนอาหารหรือหลังอาหาร จำนวนครั้งที่ให้ยาตั้งแต่ 1-4 ครั้ง/วัน มื้อที่ใช้ยา (เช้า-เที่ยง-เย็น-ก่อนนอน) และ จำนวนเม็ดยาในแต่ละมื้อ (¼, ½, 1, 1½ และ 2 เม็ด) นอกจากนี้ยังพัฒนาฉลากช่วยที่พบบ่อย 4 ลำดับแรก ครอบคลุมรายการยาทั้งหมดร้อยละ 93.22 ของยาที่ต้องมีฉลากช่วย คือ รับประทานยานี้หลังอาหารทันที รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วงนอน รับประทานยานี้แล้วดื่มน้ำตามมาก ๆ และรับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด ตัวอย่างสามารถตอบความหมายของฉลากรูปภาพวิธีใช้ยาทั้ง 15 แบบได้ถูกต้องอยู่ระหว่างร้อยละ 86.75 ถึง ร้อยละ 98.63 และสามารถตอบความหมายของฉลากช่วยทั้ง 4 ภาพได้ถูกต้องอยู่ระหว่างร้อยละ 88.57 ถึงร้อยละ 93.33 ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานของ American National Standards Institute (ANSI) ซึ่งกำหนดเกณฑ์ผ่านที่ร้อยละ 85

อรวรรณ กมลมาตยากุล (2556) เปรียบเทียบการสื่อความหมายของฉลากยา รูปภาพแบบต่างๆ ในผู้ป่วยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ ฉลากภาพ 17 ภาพที่ใช้เปรียบเทียบ ได้จากการวิจัยของ นันทนา พลภักษ์คุ้มวงศ์ (2525) กุลธิดา ไชยจินดา (2550) กมลชนก เสมอคำ และคณะ (2546) บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล (2556) และฉลากของ USP DI (2007) ฉลากภาพที่ทดสอบประกอบด้วย ฉลากบ่งบอกวิธีใช้ยาเม็ดชนิดรับประทาน 2 วิธี และฉลากช่วยใน 3 คำแนะนำ ได้แก่ รับประทานครั้งละ ครั้งเม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า-เย็น รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน รับประทานยาติดต่อกันทุกวันจนยาหมด รับประทานยานี้หลังอาหารทันที และรับประทานยานี้แล้วทำให้ง่วงนอน การทดสอบการสื่อความหมายทำในผู้ป่วยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ 436 รายของโรงพยาบาลระแงะ จังหวัดนราธิวาส ผู้วิจัยแสดงภาพฉลากภาพวิธีใช้ยาเม็ด 2 ฉลาก และฉลากช่วย 3 ฉลากที่เลือกมาอย่างสุ่ม แก่ตัวอย่างแต่ละราย หลังจากนั้นสัมภาษณ์ตัวอย่างถึงความหมายของภาพด้วยคำถามปลายเปิด ลำดับการนำเสนอฉลากภาพเป็นไปอย่างสุ่มเช่นกัน ผลการศึกษาพบว่า ฉลากภาพจากของบวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล สามารถสื่อความหมายได้ดีที่สุดในทุกคำสั่งใช้ยา โดยตัวอย่างเข้าใจความหมายของฉลากทั้งห้าร้อยละ 85.3, 89.9, 77.9, 91.0, 86.9 ตามลำดับ

นนทกานต์ ลิ้มเจริญ (2556) ทดสอบความเข้าใจต่อฉลากยารูปภาพที่พัฒนาโดย บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล (2556) ที่แสดงวิธีใช้ยาเม็ดชนิดรับประทาน 10 วิธีที่พบบ่อยในผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ 126 คนของโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่า

ตัวอย่างร้อยละ 93.9-100 เข้าใจความหมายของฉลากทั้งสิบถูกต้องครบทุกประเด็น การเปรียบเทียบประสิทธิผลของฉลากภาพต่อการจดจำวิธีใช้ยาทำในผู้ป่วยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือจำนวน 122 คนซึ่งได้รับยาตัวใหม่ ตัวอย่างถูกสุ่มแยกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างละ 61 คน กลุ่มควบคุมได้ฉลากยาข้อความ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับฉลากยารูปภาพสำหรับยาใหม่ที่ได้รับ เมื่อผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป ผู้วิจัยประเมินความร่วมมือในการใช้ยาโดยการนับเม็ดยาที่เหลือ ประเมินการจดจำวิธีใช้ยาและความพึงพอใจต่อฉลากยาโดยการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มทดลองร่วมมือในการใช้ยาร้อยละ  $85.03 \pm 15.10$  ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $72.85 \pm 25.53$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.002$ ) ทั้งยังจดจำวิธีใช้ยา (คะแนน  $95.70 \pm 16.67$ ) ได้มากกว่ากลุ่มควบคุม ( $82.30 \pm 25.97$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.001$ ) นอกจากนี้ยังพึงพอใจต่อฉลากยา ( $4.22 \pm 0.41$ ) มากกว่ากลุ่มควบคุม ( $1.68 \pm 0.75$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.001$ )

วิระพล ภิบาลย์, ภัทรพล เพียรชนะ, รวีอร รังสูงเนิน, ลิขิต ฤทธิยา, วิภาดา ภัทรดุรงค์พิทักษ์ (2557) พัฒนาฉลากยารูปภาพสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามเรียง จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มควบคุม 44 คนได้รับฉลากยาข้อความตัวอักษร ส่วนกลุ่มทดลอง 43 คนได้รับฉลากยารูปภาพร่วมกับฉลากยาข้อความตัวอักษร กลุ่มทดลองมีคะแนนความเข้าใจในการใช้ยาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.027$ ) และมีความถูกต้องในการใช้ยาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.025$ ) กลุ่มทดลองมีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่ากลุ่มควบคุม ( $P=0.002$ )

วิธนี เกตุพุก, ปัญญาภรณ์ ทรงสุนทรวงศ์, ศศิธร มามีชัย, ศุภานันท์ ปิงเจริญกิจกุล, กนกกช บุศย์น้ำเพชร, อรรธยา เปล่งสงวน (2558) พัฒนาฉลากยารูปภาพสำหรับใช้สื่อข้อมูลให้คำแนะนำวิธีการบริหารยาให้กับผู้ป่วยต่างชาติ และประเมินความเข้าใจคำสั่งการบริหารยาจากฉลากยารูปภาพ เก็บข้อมูลในผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มาใช้บริการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในช่วงเดือนเมษายนถึงมิถุนายน พ.ศ. 2557 จำนวน 402 คน โดยการศึกษาแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการพัฒนาฉลากยารูปภาพและขั้นตอนการประเมินฉลากยารูปภาพ มีการพัฒนาฉลากยารูปภาพจำนวน 9 รูปแบบ ดังนี้ รับประทานครั้งละ เศษหนึ่ง ส่วนสี่เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า, รับประทานครั้งละ ครึ่ง เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า, รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า-เย็น, รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า-เย็น, รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น, รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น, รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น-ก่อนนอน, รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น-ก่อนนอน และรับประทานครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอน ผลการประเมินฉลากยารูปภาพพบว่า ฉลากยารูปภาพแบบที่ 9 คือ ครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอน เป็นฉลากที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกทุกหัวข้อในแต่ละแบบคำสั่งมากที่สุดใกล้เคียงกับฉลากแบบที่ 5 คือ ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น (73.4% และ 72.9%) แต่เมื่อพิจารณาในแต่ละหัวข้อย่อยรวมในทุกแบบของฉลากยารูปภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกในหัวข้อจำนวนครั้งหรือมือที่ต้องรับประทานยา (เฉลี่ย 85.96%) รองลงมาคือจำนวนเม็ดยา (เฉลี่ย 84.82%) เวลาที่รับประทานยา เช่น เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอนตอบถูกเฉลี่ยร้อยละ 80.82 ส่วนการทานยาก่อนหรือหลังอาหารตอบถูกน้อยที่สุด (เฉลี่ยร้อยละ 68.56)

### บทที่ 3

#### ภาพรวมของการศึกษา

งานวิจัยนี้ประกอบด้วยสามการศึกษาย่อย ดังนี้

- 1) การศึกษาที่ 1 เป็นการรวบรวมคำสั่งการใช้ยาที่ต้องให้ฉลากช่วยคำแนะนำการใช้ยาที่พบบ่อยในโรงพยาบาลยะลา ผู้วิจัยเลือกทำเฉพาะฉลากช่วยที่พบบ่อย ทั้งนี้เนื่องจากคำแนะนำการใช้ยามีหลากหลายมาก จึงพัฒนาทั้งหมดไม่ได้ การวิจัยจึงสำรวจคำแนะนำการใช้ยาที่พบบ่อยที่สุดเพื่อนำมาพัฒนาฉลากภาพในการศึกษาที่ 2 ต่อไป
- 2) การศึกษาที่ 2 เป็นการพัฒนาฉลากภาพ โดยนำฉลากภาพจาก USPDI งานวิจัยในอดีต และที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง มาเป็นภาพตั้งต้นในการพัฒนาฉลากผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม
- 3) การศึกษาที่ 3 เป็นการประเมินความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างต่อฉลากภาพที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษาที่ 2

การวิจัยมีขอบเขตเฉพาะการพัฒนาและทดสอบฉลากภาพ ดังนี้

- 1) พัฒนาและทดสอบฉลากภาพที่แนะนำการใช้ยา เช่น ข้อห้ามใช้ ผลข้างเคียง วิธีปฏิบัติต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อความสั้น ๆ ระบุบนฉลากยา แต่ไม่รวมถึงคำเตือนและข้อปฏิบัติอื่น ๆ ที่ใส่ในฉลากยาเสริมซึ่งมีรายละเอียดซับซ้อน
- 2) การวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อแก้ปัญหาในโรงพยาบาลยะลา จึงเลือกพัฒนาและทดสอบเฉพาะคำแนะนำการใช้ยาที่พบบ่อยในโรงพยาบาลยะลา
- 3) กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ ไม่รวมถึงชนกลุ่มน้อยที่มีบริบททางวัฒนธรรมเฉพาะในแบบของตน เช่น เงาะป่าซาไก หรือชาวต่างชาติ (พม่าหรือเขมร)

วิธีวิจัยและผลการวิจัยของแต่ละการศึกษาย่อยจะถูกนำเสนอในบทต่อ ๆ ไป โครงร่างวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลยะลา ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยตลอดจนเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ผู้คัดเลือกตัวอย่างระมัดระวังและหลีกเลี่ยงการใช้คำถามตรง ๆ ในการประเมินการอ่านออกเขียนได้กับผู้ป่วย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกมีปมด้อย ในทุกขั้นตอน ผู้วิจัยชี้แจงและขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างด้วยวาจา ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ที่มาและความสำคัญ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล รวมทั้งประโยชน์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจว่า การศึกษานี้ขึ้นกับความสมัครใจและความยินยอมของผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถตอบรับหรือปฏิเสธก็ได้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาถูกเก็บเป็นความลับ และในระหว่างการศึกษา ตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ หากไม่พร้อมหรือไม่สมัครใจในภายหลัง ซึ่งจะไม่มีผลใด ๆ ทั้งสิ้นต่อบริการที่จะได้รับจากโรงพยาบาล

## บทที่ 4

### การศึกษาที่ 1 การรวบรวมคำแนะนำการใช้ยาที่พบบ่อย

การศึกษาที่ 1 เป็นการรวบรวมข้อมูลคำแนะนำการใช้ยาที่พบบ่อยในโรงพยาบาล ยะลาและเครือข่ายบริการ เนื่องจากคำแนะนำการใช้ยามีหลากหลายมาก จึงไม่สามารถพัฒนาฉลากภาพได้ทั้งหมด การวิจัยจึงเลือกพัฒนาฉลากภาพที่พบบ่อยที่สุดที่พบในการศึกษาที่ 1

#### วิธีการวิจัย

ผู้วิจัยรวบรวมใบสั่งยาในช่วงระยะเวลา 1 ปีระหว่างเดือน มกราคม ถึง ธันวาคม 2557 ของผู้ป่วยนอกที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการจากโปรแกรม HOSxP เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่พบผู้ไม่รู้หนังสือในสัดส่วนที่สูง นอกจากนี้เพื่อให้ได้คำแนะนำการใช้ยาที่หลากหลายจึงเลือกใบสั่งยาจากทุกแผนกในโรงพยาบาล ยะลา ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และ รพ.สต. แห่งที่ใช้โปรแกรม HOSxP เช่นเดียวกับโรงพยาบาล ยะลา ใบสั่งยาที่นำมาวิเคราะห์ต้องมียาที่ต้องติดฉลากภาพอย่างน้อย 1 รายการ

หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาความถี่และร้อยละของฉลากช่วยที่ต้องใช้

#### ผลการวิจัย

ใบสั่งยาที่รวบรวมได้ 52,929 ใบ มีรายการยาที่ต้องติดฉลากช่วย 99,085 รายการ จากยาทั้งหมด 260,297 รายการ (ร้อยละ 38.07) ดังแสดงในตารางที่ 4.1 ฉลากช่วยที่พบบ่อย 10 อันดับแรกครอบคลุมรายการยาทั้งหมดร้อยละ 87.88 ของยาที่ต้องมีฉลากช่วย แต่ฉลากช่วย 4 จาก 10 รายการนี้ได้รับการพัฒนาเป็นฉลากภาพแล้วโดยบรรณารักษ์ อังศุวัฒนากุล (2556) คือ รับประทานยานี้หลังอาหารทันที (ลำดับที่ 1) รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วงนอน (ลำดับที่ 2) รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด (ลำดับที่ 7) และรับประทานยานี้แล้วดื่มน้ำตามมาก ๆ (ลำดับที่ 8)

ดังนั้นการวิจัยขั้นต่อไปจึงสร้างฉลากภาพในคำเตือนที่ใช้บ่อย 6 ฉลาก คือ ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้ ห้ามเคี้ยวหรือบดยา ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา ละลายน้ำก่อนรับประทาน และเขย่าขวดก่อนใช้ แต่ผู้วิจัยตัดสินใจรวมคำเตือน “ห้ามเคี้ยวหรือบดยา” และ “ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา” เข้าด้วยกันเพราะความใกล้เคียงของคำเตือน จึงเหลือฉลากภาพที่ต้องพัฒนาทั้งสิ้นจำนวน 5 แบบ

ตารางที่ 4.1 ความถี่และร้อยละของฉลากช่วยที่ใช้ในยา 99,085 รายการจากใบสั่งยา 52,929 ใบ

ที่	CAL	จำนวนรายการยา	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
1	กินหลังอาหารทันที	16835	16.99	16.99
2	อาจทำให้ง่วงซึม	14670	14.81	31.80
3	ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้	10875	10.98	42.78
4	ห้ามเคี้ยวหรือบดยา	10342	10.44	53.22
5	ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน	9048	9.13	62.35
6	ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา	6848	6.91	69.26
7	ทานยานี้ติดต่อกันทุกวันจนยาหมด	6556	6.62	75.88
8	ดื่มน้ำตามมาก ๆ	5846	5.90	81.78
9	ละลายน้ำก่อนรับประทาน	3429	3.46	85.24
10	เขย่าขวดก่อนใช้	2619	2.64	87.88
11	เก็บยาในตู้เย็นช่องธรรมดา	2393	2.42	90.30
12	หลีกเลี่ยงการกินพร้อมนมหรือยาลดกรด	2089	2.11	92.41
13	เคี้ยวยาให้ละเอียดก่อนกลืนยา	1692	1.71	94.12
14	ห้ามดื่มนม ยาหรืออาหารที่มีธาตุเหล็กหรือยาลดกรดพร้อมกับยานี้	1382	1.39	95.51
15	กินยาก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง	1242	1.25	96.76
16	บ้วนปากหลังพ่นยา	1132	1.14	97.90
17	บ้วนปากหลังสูดยา	916	0.92	98.82
18	เก็บได้ 24 ชั่วโมง หลังจากเปิดใช้	459	0.46	99.28
19	ควรกินยาให้ตรงเวลาทุกวัน	305	0.31	99.59
20	เคี้ยวพร้อมอาหารคำแรก	165	0.17	99.76
21	ห้ามใช้เกิน 6 เม็ดใน 24 ชม. หรือ 10 เม็ดใน 1 สัปดาห์	93	0.09	99.85
22	รับประทานยานี้พร้อมอาหารคำแรก	86	0.09	99.94
23	ไม่ควรกินเกินวันละ 8 แคปซูล	32	0.03	99.97
24	ใช้ติดต่อกันทุกวันจนยาหมด	20	0.02	99.99
25	อมไว้ในปากสักครู่ก่อนกลืน	10	0.01	100.00
26	ห้ามใช้ยานี้ติดต่อกันนานเกิน 3 วัน	1	0.00	100.00



## บทที่ 5

### การศึกษาที่ 2 : การพัฒนาฉลากรูปภาพ “คำแนะนำการใช้ยา” โดยการสนทนากลุ่ม

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาพัฒนาฉลากภาพ 5 รายการที่ต้องใช้บ่อยมากที่สุดและยังไม่ถูกพัฒนาโดย บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล (2556) (ตารางที่ 4.1) ได้แก่ ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้ ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน ละลายน้ำก่อนรับประทาน และเขย่าขวดก่อนใช้

#### 5.1 การเลือกฉลากภาพตั้งต้น

ฉลากภาพที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นภาพตั้งต้นในการสนทนากลุ่ม มีดังนี้

1) ฉลากภาพของ USP DI รวม 3 รูป (รูปที่ 5.1) คือ ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา เขย่าขวดก่อนใช้ และละลายน้ำก่อนรับประทาน ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้รูปจาก United States Pharmacopeial Convention (2014) โดยการลงทะเบียนกับเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องแล้ว

2) ฉลากภาพของนันทนา พฤกษ์คุ้มวงศ์ (2525) สำหรับคำแนะนำการใช้ยา 2 รูป คือ เขย่าขวดก่อนใช้ (รูปที่ 5.1) และห้ามเคี้ยวให้กลืนยาทั้งเม็ดพร้อมน้ำ (รูปที่ 5.4)

3) ฉลากภาพของ กมลชนก เสมอคำและคณะ (2546) สำหรับคำแนะนำการใช้ยา 2 แบบได้แก่ เขย่าขวดก่อนใช้ (รูปที่ 5.2) ละลายน้ำก่อนรับประทาน (รูปที่ 5.3)

4) ฉลากภาพที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเองเพราะหาฉลากภาพที่เหมาะสมไม่ได้ ได้แก่ ยาหยอดตามีอายุ 1 เดือน หลังจากเปิดใช้ (รูปที่ 5.5) ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน (รูปที่ 5.6)

#### 5.2 ผู้สนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยเลือกผู้สนทนากลุ่มตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยจากผู้ป่วยนอกที่มารับยาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตลาดเก่า ในช่วงวันจันทร์ เวลา 08.30-12.00 น. ซึ่งเป็นวันที่มีแพทย์และเภสัชกรจากโรงพยาบาลยะลาออกให้บริการครึ่งวัน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตลาดเก่าเป็นสถานบริการในเครือข่ายโรงพยาบาลยะลา ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล ซึ่งใช้โปรแกรม Hosp Xp ในการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเช่นเดียวกับโรงพยาบาลยะลา สถานพยาบาลที่เก็บข้อมูลตั้งอยู่ในชุมชนที่มีชาวมุสลิมอาศัยอยู่จำนวนมาก และตั้งอยู่ใกล้ชิดชุมชน ผู้ป่วยจึงเดินทางมาร่วมการสนทนากลุ่มได้สะดวกกว่าผู้ป่วยที่มารับยาที่โรงพยาบาลยะลา ผู้ร่วมสนทนากลุ่มต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1) เป็นผู้ไม่รู้หนังสือ ไม่สามารถอ่านภาษาเขียนได้ แต่อาจอ่านตัวเลขออกหรือไม่ก็ได้ ผู้วิจัยทดสอบการรู้หนังสือโดยให้อ่านข้อความภาษาไทยที่พิมพ์ด้วยตัวอักษร Angsana new ขนาด 64 หากอ่านไม่ได้ แม้ว่าจะใส่แว่นสายตาแล้วก็ตาม ถือว่าเป็นผู้ไม่รู้หนังสือ

2) สามารถสื่อสารพูดคุยเป็นที่เข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยที่พูดภาษามลายูได้คล่องแคล่ว

- 3) ไม่มีความบกพร่องทางการมองเห็น
- 4) ไม่เคยเข้าร่วมการสนทนากลุ่มที่จัดขึ้นในการวิจัยนี้

เมื่อผู้วิจัยพบผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ต้องการ ผู้วิจัยจะกล่าวเชิญชวนด้วยวาจา ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม และประโยชน์ของการวิจัย พร้อมทั้งสอบถามความยินยอมด้วยวาจา หากผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วม จะนัดหมายวัน เวลา และสถานที่เพื่อจัดการสนทนากลุ่ม

### 5.3 กระบวนการสนทนากลุ่มครั้งแรก

วัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่มครั้งแรก คือ เพื่อรวบรวมความคิดเห็น ความเข้าใจ และข้อเสนอแนะต่อฉลากภาพที่คัดเลือกมาจากแหล่งต่าง ๆ แล้วปรับปรุงฉลากภาพเพื่อเข้าสู่กระบวนการสนทนากลุ่มครั้งถัดไป

สถานที่จัดการสนทนากลุ่ม คือ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตลาดเก่า ซึ่งอยู่ไม่ไกลจากชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัย ทำให้สามารถเดินทางมาได้สะดวก ห้องประชุมตั้งอยู่ชั้น 2 แยกจากพื้นที่ให้บริการซึ่งอยู่ชั้นล่าง บรรยากาศภายในห้องสงบ ปราศจากเสียงรบกวน ไม่พลุกพล่าน และอากาศเย็นสบาย ผู้สนทนากลุ่มนั่งเรียงเป็นวงกลม เมื่อผู้สนทนาทุกคนมาครบตามที่นัดไว้ ผู้วิจัยและล่ามจึงแนะนำตนเอง จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม ประโยชน์ที่ได้รับ และขั้นตอนการสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นเจ้าพนักงานเภสัชกรรมประจำโรงพยาบาลยะลาที่พูดภาษามลายูได้อย่างคล่องแคล่วทำหน้าที่เป็นล่าม ผู้ช่วยวิจัยมีบ้านอยู่ใกล้ศูนย์สุขภาพชุมชน จึงคุ้นเคยกับคนในพื้นที่ หลังจากที่ผู้ช่วยวิจัยได้คำตอบจากผู้เข้าร่วมสนทนาแต่ละท่าน ก็จะแปลให้ผู้วิจัยฟัง ผู้วิจัยบันทึกคำตอบและสังเกตพฤติกรรมผู้เข้าร่วมสนทนาด้วยตนเอง การสนทนากลุ่มครั้งแรกมีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 6 คน

หลังการสนทนากลุ่มครั้งแรก ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่จัดบันทึกผ่านการสนทนากลุ่ม การสังเกต มาอ่านทวนซ้ำหลายๆครั้งจนเข้าใจประเด็นที่ผู้ร่วมสนทนาร่วมกันอภิปรายได้แก่ ความเข้าใจความหมายของฉลากภาพและองค์ประกอบต่าง ๆ ในภาพ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงฉลากภาพเพื่อให้สื่อความหมายได้ดีขึ้น จากนั้นนำความคิดเห็นที่ได้มาจัดเป็นกลุ่มเพื่อวิเคราะห์และรวบรวมความเห็นที่ได้ไปพัฒนาฉลากภาพเพื่อนำไปทดสอบในการสนทนากลุ่มครั้งที่สอง

การสนทนากลุ่มครั้งที่สองมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบการสื่อความหมายของฉลากภาพที่พัฒนาขึ้นจากการสนทนากลุ่มครั้งแรก และรวบรวมความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงฉลากภาพ ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมสนทนาบอกความหมายเมื่อเห็นภาพพร้อมบอกเหตุผลที่คิดเช่นนั้น และขอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงฉลากภาพ เมื่อได้ข้อมูลตามต้องการแล้วจึงเข้าสู่คำแนะนำการใช้ยาถัดไป ทำครั้งละ 1 คำแนะนำการใช้ยาจนครบทุกคำแนะนำการใช้ยา แล้วจึงนำข้อมูลที่นำมาปรับปรุงฉลากภาพเพื่อนำไปทดสอบในการสนทนากลุ่มครั้งที่สามและสี่ตามลำดับ การสนทนากลุ่มครั้งที่สามและสี่ดำเนินการเช่นเดียวกับการสนทนากลุ่มครั้งที่สอง ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มรวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง

## ผลการสนทนากลุ่มครั้งแรก

ผู้ร่วมสนทนา คือ ผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือที่มารับยาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ตลาดเก่า จำนวน 6 ราย เป็นหญิง 5 ราย มีอายุเฉลี่ย 63 ปี

### ฉลากช่วย “เขย่าขวดก่อนใช้”

ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่เคยได้ยารักษาโรคกระเพาะ ซึ่งต้องเขย่าขวดก่อนรับประทาน ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมสนทนาเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพเขย่าขวดก่อนใช้ยา ผู้ร่วมสนทนาเสนอว่า ฉลากภาพควรมีภาพขวดยาและช้อนกินยา ภาพการเทยาใส่ช้อนหรือใส่ถ้วย ภาพการทำท่ากำมือ พร้อมกับยกขึ้นขยักลงเร็ว ๆ

ผู้วิจัยแจกฉลากภาพ ของ USP DI (รูปที่ 5.1ก) ผู้ร่วมสนทนาไม่เข้าใจว่าขีดสองขีด ฝั่งซ้ายและขวาในรูปหมายถึงอะไร ผู้สนทนารายหนึ่งพูดขึ้นว่าขีดดังกล่าวมองดูคล้ายการสั้น



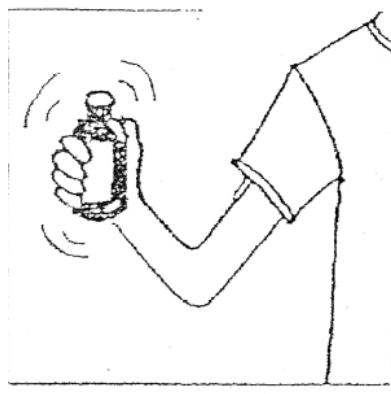
ก. ฉลากภาพของ USP DI



ข. ฉลากภาพของนันทนา พฤษศย์ภัณฑ์ (2525)

### รูปที่ 5.1 ฉลากภาพแสดงคำแนะนำการใช้ยา “เขย่าขวดก่อนใช้”

ต่อมาผู้วิจัยแจกฉลากภาพของนันทนา พฤษศย์ภัณฑ์ (2525) (รูปที่ 5.1ข) ผู้เข้าร่วมสนทนาบอกว่า ขวดในรูปคล้ายขวดน้ำยาล้างห้องน้ำ รูปมองแล้วเข้าใจง่ายกว่ารูปของ USP DI เพราะมองเห็นชัดเจนว่าเป็นการเขย่าขวด ภาพดูเป็นขั้นตอน คือ ยาในขวดที่ตั้งไว้มีการแยกชั้น หลังจากเขย่าขวด ยาก็รวมตัว และภาพเทยาใส่ช้อนช่วยให้เข้าใจมากขึ้น เพราะโดยทั่วไปหลังจากเขย่าขวดแล้วก็ต้องรับประทานยา



รูปที่ 5.2 ฉลากช่วยรูปภาพ ”เขย่าขวดก่อนใช้” ของกมลชนก เสมอคำและคณะ (2546)

สำหรับฉลากภาพของกมลชนก เสมอคำ และคณะ (2546) (รูปที่ 5.2) ผู้ร่วมสนทนาบอกว่า รูปมีแขนยื่นออกมาชัดเจน จึงเห็นชัดว่าเป็นการเขย่าขวด แต่มีผู้สนทนา 2 รายบอกว่า ไม่ต้องมีแขนยื่นออกมาก็เข้าใจแล้ว เช่นเดียวกับผู้สนทนาอีกรายบอกว่า ไม่ควรมีแขนยื่นออกมาเพราะดูจริงจังเกินไปไม่เหมือนการเขย่าขวด

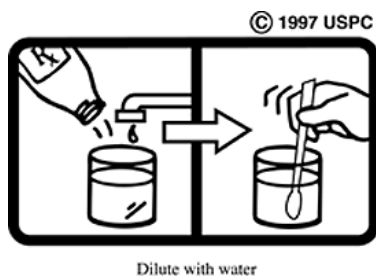
กลุ่มผู้ร่วมสนทนาเสนอให้วาดรูปขวดยาแบบ USP DI เพราะเหมือนขวดยามากที่สุดสำหรับการเขย่าขวดให้วาดคล้ายกับฉลากภาพของนันทนา พฤกษ์คุ้มวงศ์ (2525) คือแค่เขย่าโดยใช้ข้อมือไม่ใช่ใช้แขน นอกจากนี้ควรมีลูกศรแสดงลำดับขั้นตอนเพราะช่วยให้เข้าใจง่ายขึ้น เริ่มจากภาพเขย่าขวดแล้วมีลูกศรชี้ไปที่ภาพทยาใส่ช้อน

### ฉลากช่วย “ละลายน้ำก่อนรับประทาน”

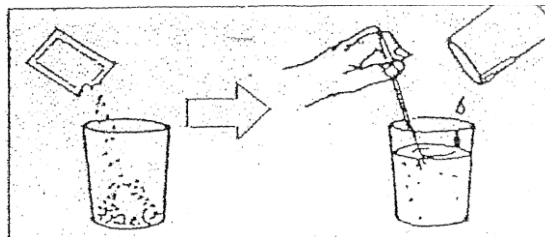
ผู้เข้าร่วมสนทนาที่มีทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยรับประทานยาที่มีคำแนะนำการใช้ยาดังกล่าว แต่เคยเห็นคนอื่นรับประทาน ผู้ร่วมสนทนาเสนอว่าฉลากภาพต้องมีภาพแก้วใส่น้ำ และภาพมือจับช้อนคนยาที่อยู่ในแก้ว

ผู้วิจัยแสดงฉลากภาพของ USP DI (รูปที่ 5.3ก) ผู้ร่วมสนทนาทุกรายบอกได้ว่าเป็นภาพทยาลงในแก้ว และมีน้ำไหลออกมาจากก๊อกผสมกับยา จากนั้นก็เป็นรูปมือจับช้อนคนยาให้เข้ากัน แต่ยาที่เทออกมาในรูปเหมือนเทออกมาจากขวดยา

ต่อมาผู้วิจัยแจกฉลากภาพของ กมลชนก เสมอคำและคณะ (2546) (รูป 5.3ข) ผู้ร่วมสนทนาบอกว่ามีผงยาเทออกจากซองยา จากนั้นเติมน้ำและใช้ช้อนคนยาให้เข้ากัน แต่ไม่แน่ใจว่ารูปที่คล้ายสีเหลี่ยมผืนผ้าที่อยู่เหนือแก้วยาฝั่งขวามือคืออะไร



ก. ฉลากภาพของ USP DI



ข. ฉลากภาพของกมลชนก เสมอคำและคณะ (2546)

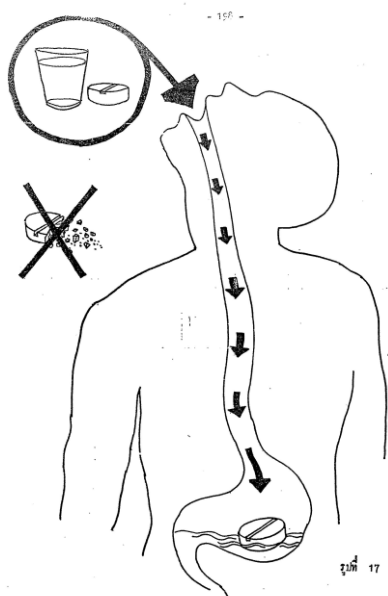
### รูปที่ 5.3 ฉลากภาพแสดงคำแนะนำการใช้ยา “ละลายน้ำก่อนรับประทาน”

กลุ่มผู้ร่วมสนทนาเสนอให้วาดรูปโดยมีเค้าโครงแบบ USP DI เพราะภาพสวยงาม ชัดเจน เข้าใจง่าย แต่ควรเปลี่ยนจากขวดยาเป็นชองยาและผสมกับน้ำที่ไหลออกมาจากก๊อกน้ำ เนื่องจากสามารถเข้าใจได้ว่าเป็นน้ำที่อุณหภูมิปกติ แต่ถ้าใช้ขวดจะไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นน้ำร้อน หรือน้ำเย็น และควรต้องมีรูปช้อนและการคนยาในแก้วตามมาเพื่อให้ความหมายชัดเจน

#### ฉลากช่วย “ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา”

ผู้สนทนาส่วนใหญ่ไม่เคยเห็นหรือใช้ยาที่มีคำแนะนำการใช้ยาดังกล่าว มีเพียง 1 รายที่เคยได้รับยามิไต้ลีน กลุ่มผู้สนทนาเงียบไปสักพักก่อนที่จะมีผู้สนทนาหนึ่งรายเสนอให้ขึ้นว่า ยาที่แบ่งได้ให้ทำเครื่องหมายถูก ส่วนผู้สนทนารายอื่นไม่สามารถแสดงความคิดเห็นได้

ผู้วิจัยแสดงฉลากภาพของ นันทนา พฤกษ์คุ้มวงศ์ (2525) (รูปที่ 5.4ก) พร้อมขอความคิดเห็นต่อภาพ ผู้ร่วมสนทนาค่อนข้างเงียบ ก่อนที่จะมีผู้สนทนาพูดขึ้นมาคนแรกว่า เครื่องหมายกากบาททับเม็ดยาที่แตกเข้าใจได้ชัดเจนว่าห้ามบด หลังจากคนแรกพูดจบยังไม่มีข้อคิดเห็นใด ๆ จากผู้สนทนาท่านอื่น ๆ ตามมา ผู้วิจัยจึงสอบถามผู้ร่วมสนทนาที่นั่งติดกับผู้ที่ตอบเป็นคนแรก ผู้สนทนาตอบเพียงว่าเหมือนคนแรก จากนั้นจึงมีผู้สนทนารายอื่น ๆ เริ่มเสนอความคิดเห็นตามมา ได้แก่ ห้ามบดยาเพราะเห็นเครื่องหมายกากบาท ภาพคนกินยา ยาเข้าปากลงไปสู่กระเพาะอาหาร แต่ไม่เข้าใจว่าเม็ดยาที่อยู่ในกระเพาะกับเม็ดยาที่แตกเกี่ยวข้องกันอย่างไร



ก ฉลากภาพของนันทนา พฤกษ์คุ้มวงศ์ (2525)  
ห้ามเคี้ยวให้กลืนยาทั้งเม็ดพร้อมน้ำ



ข ฉลากภาพของ USP DI  
Do not break or crush tablets  
or open capsules

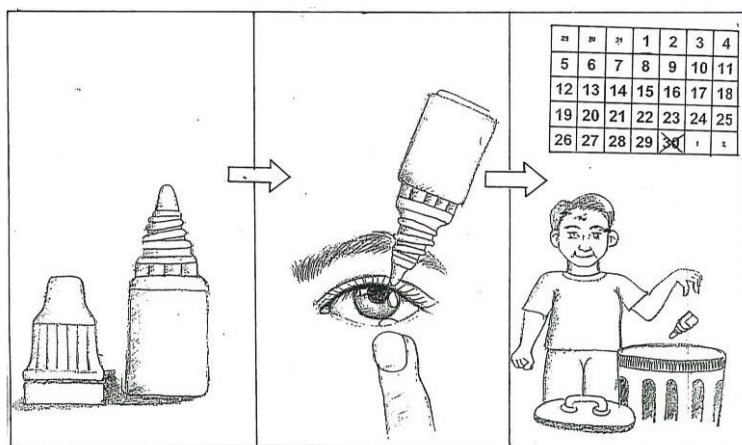
#### รูปที่ 5.4 ฉลากภาพคำแนะนำการใช้ยา “ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา”

สำหรับฉลากภาพของ USP DI (รูปที่ 5.4ข) ผู้ร่วมสนทนาบอกว่า ในวงกลมดูคล้ายกับมีวงกลมแยกเป็นส่วน ๆ ดูไม่ค่อยเหมือนเม็ดยา ส่วนในสี่เหลี่ยมมุมบนซ้ายผู้สนทนาบอกว่ามองไม่ค่อยคล้ายภาพคน

กลุ่มผู้สนทนาคิดค่อนข้างนานก่อนที่จะเสนอว่าภาพของนันทนา พฤกษ์คุ้มวงศ์ (2525) ชัดเจนตรงตามความหมายที่อธิบาย แต่เนื่องจากไม่เคยได้รับยาที่มีฉลากช่วยดังกล่าว จึงไม่สามารถให้ความเห็นได้ ผู้วิจัยสอบถามเพิ่มเติมถึงประเด็นห้ามแบ่ง เนื่องจากยาในรูปมีลักษณะแตกไม่ใช่หักครึ่ง ผู้สนทนาบอกว่ายาลงไปในกระเพาะเป็นเม็ดก็เข้าใจแล้วว่าต้องกินทั้งเม็ดไม่ต้องแบ่ง มีผู้สนทนา 1 ราย เสนอให้เพิ่มมือจับแก้วน้ำและย้ายเม็ดยาไปวางในมือเพื่อให้เหมือนกับตอนเตรียมกินยาจริง เนื่องจากในภาพมีแค่แก้วกับยาและมีลูกศรชี้จากเส้นรอบวงกลมไปที่ปาก มองแล้วเข้าใจคล้ายกับว่าจะได้รับประทานทั้งวงกลม ผู้วิจัยสอบถามเพิ่มเติมว่า หากยาที่ได้รับเป็นแบบแคปซูล จะทำให้เข้าใจไม่ถูกต้องได้หรือไม่เพราะในรูปมีเฉพาะยาเม็ด กลุ่มผู้สนทนาบอกว่าจะยิ่งเพิ่มความสับสนเพราะผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คุ้นเคยกับยาเม็ดมากกว่าแคปซูล การมีภาพยาเพียงเม็ดเดียวจึงเข้าใจได้มากกว่า

### ฉลากช่วย “ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้”

ผู้ร่วมสนทนาไม่สามารถบอกได้ว่าควรใช้ภาพอะไรเพื่อสื่อความหมาย “ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้” แต่ตอบได้เพียงว่า ควรใช้รูปยาหยอดตา กลุ่มตัวอย่างมีทั้งที่ทราบและไม่ทราบอายุของยาหยอดตาหลังเปิดใช้ ส่วนใหญ่หากหายเป็นปกติก็จะทิ้งยาโดยไม่ได้เก็บไว้



รูปที่ 5.5 ฉลากภาพแสดงคำแนะนำการใช้ยา “ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้”

ผู้วิจัยแสดงฉลากภาพที่วาดขึ้นเอง (รูปที่ 5.5) ผู้สนทนาแสดงความเห็นสั้น ๆ เพียงว่า ยาหยอดตา ผู้วิจัยจึงขอให้ผู้สนทนาบอกความหมายและแสดงความคิดเห็นต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ในรูปเพิ่มเติม ผู้สนทนาบอกว่ามีถึงขยະ ปฏิทิน หยอดตาแล้วถึงขยະ ผู้วิจัยขอให้ผู้สนทนาอธิบายความหมายของปฏิทินที่ปรากฏในรูป ผู้สนทนาบอกว่าไม่ได้สังเกตว่ามีปฏิทินอยู่ในรูป คุณคล้ายปฏิทิน แต่ก็ยังไม่มั่นใจเท่าไรว่าเป็นปฏิทิน ผู้สนทนาท่านหนึ่งพูดเสริมขึ้นว่าเห็นตัวเลข 1 ถึง 30 ก็เข้าใจได้ว่า คือ ปฏิทิน ปฏิทินกากบาทที่ตัวเลข 30 คือ ครบ 30 วันให้ทิ้ง ผู้วิจัยสอบถามเพิ่มเติมว่า ถ้าเริ่มใช้ยาวันที่ 15 ให้ทิ้งยาวันที่ 30 ตามที่กากบาทในปฏิทินใช่หรือไม่ ผู้สนทนาตอบว่าไม่ใช่ต้อง 30 วันจึงจะทิ้ง ไม่ใช่วันที่ 30

ผู้วิจัยขอข้อเสนอในการปรับปรุงรูปภาพ มีผู้สนทนาเพียง 1 ราย เสนอให้วาดวันเดือน ปี ด้านบนสุดของตารางบนปฏิทิน เพื่อให้ดูชัดเจนยิ่งขึ้น

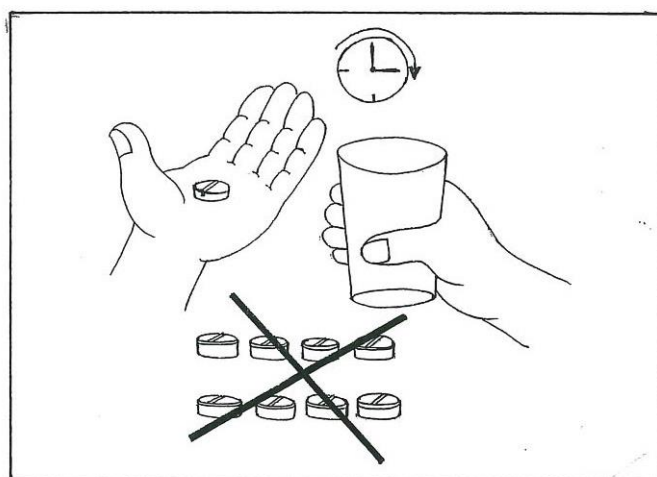
### ฉลากช่วย “ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน”

ผู้วิจัยถามกลุ่มผู้สนทนาว่า ควรใช้ภาพอะไรเพื่อสื่อว่า “ห้ามรับประทานยาเกิน 8 เม็ดต่อวัน” กลุ่มผู้สนทนาใช้เวลาคิดค่อนข้างนานและไม่สามารถให้ความคิดเห็นได้ ผู้ร่วมสนทนาไม่ทราบว่ายาพาราเซตามอลมีคำแนะนำการใช้ยาดังกล่าว ผู้สนทนาส่วนใหญ่คุ้นเคยกับการกินครั้งละ 1-2 เม็ดเวลามีไข้หรือปวด ถ้าไม่มีอาการก็หยุดยามากกว่า

ผู้วิจัยแสดงฉลากภาพที่วาดขึ้นเอง (รูปที่ 5.6) ผู้สนทนาบางรายบอกว่าดูไม่เหมือน เม็ดยานัก ในภาพมียา 8 เม็ด กากบาท นาฬิกาซึ่งน่าจะหมายความว่าเมื่อครบ 3 ชั่วโมงให้กินยา ครั้งหนึ่ง ภาพดูรวมกันไม่เป็นลำดับขั้นตอน จึงไม่สามารถอธิบายความหมายได้

ผู้สนทนาขอความเห็นในการปรับปรุงรูปภาพกลุ่ม กลุ่มผู้สนทนาไม่สามารถแสดงความคิดเห็นได้ ผู้วิจัยสอบถามในประเด็น 1 วัน ผู้สนทนารายหนึ่งเสนอขึ้นว่า ให้วาดรูปเป็นภาพเวลา เช้า เที่ยง เย็น และก่อนนอน คล้ายกับเวลากินยา ผู้สนทนารายอื่นบอกว่าภาพเวลาเช้า เที่ยง เย็น และก่อนนอน ไม่ได้เข้าใจว่าหมายถึง 1 วัน แต่จะนึกถึง 4 เวลา คือ เช้า เที่ยง เย็น และก่อนนอนที่เป็นเวลากินยามากกว่า

สำหรับฉลากภาพห้ามรับประทานเกิน 8 เม็ดต่อวัน เนื่องจากกลุ่มผู้สนทนาไม่เข้าใจความหมายของภาพ และไม่สามารถเสนอความคิดเห็นในการปรับปรุงรูปภาพได้ ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำฉลากภาพไปปรับปรุงต่อ

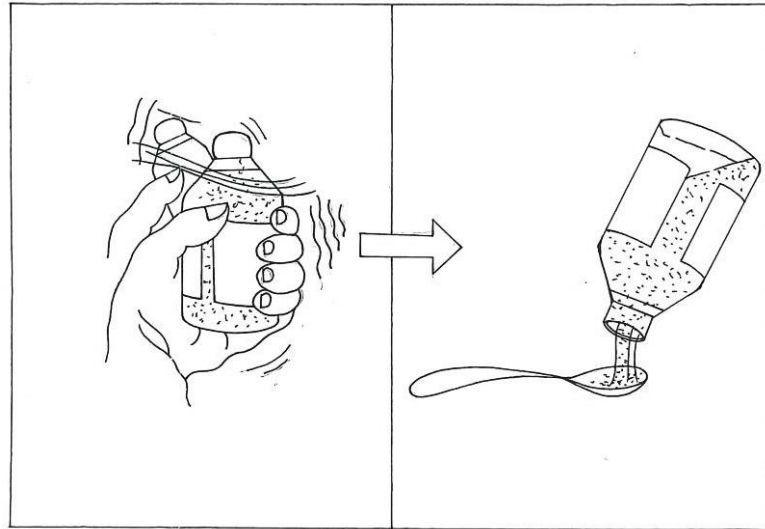


รูปที่ 5.6 ฉลากภาพแสดงคำแนะนำการใช้ยา “ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน”

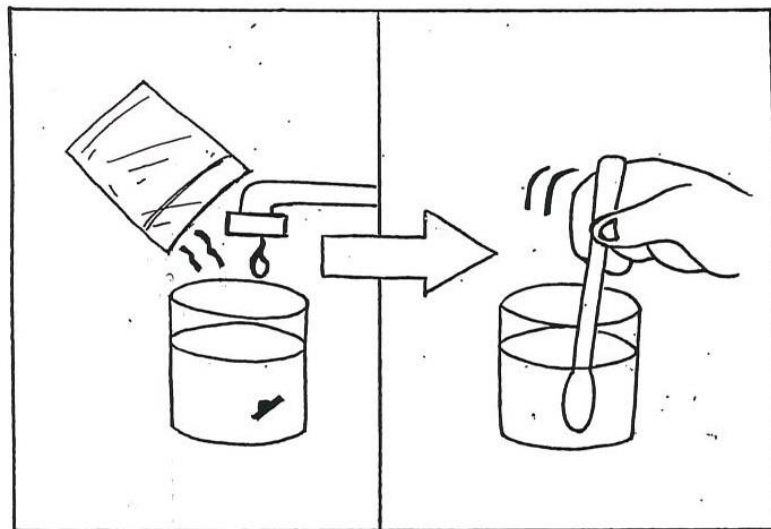


### การพัฒนาฉลากช่วยรูปภาพ

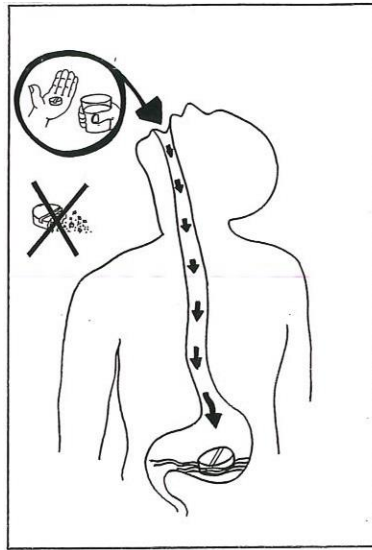
ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 ไปพัฒนาเป็นฉลากช่วยรูปภาพดัง  
แสดงในรูปที่ 5.7



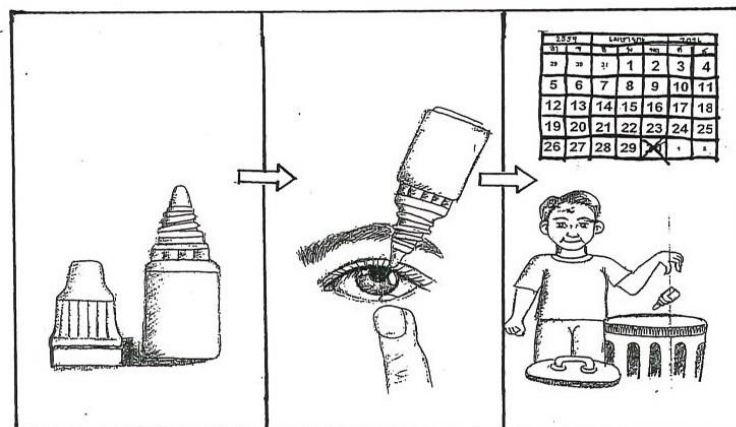
ก. ฉลากช่วย “เขย่าขวดก่อนใช้”



ข ฉลากช่วย “ละลายน้ำก่อนรับประทาน”



ค. ฉลากช่วย “ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา”



ง. ฉลากช่วย “ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้”

หมายเหตุ ฉลากภาพ “ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน” ยังไม่ได้ปรับปรุง คือ ยังคงใช้ภาพเดิม คือ ภาพที่ 5.6

รูปที่ 5.7 ฉลากช่วยรูปภาพที่พัฒนาขึ้นหลังการสนทนากลุ่มครั้งแรก

## ผลการสนทนากลุ่มครั้งที่สอง

ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม คือ ผู้ป่วยนอกชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตลาดเก่า จำนวน 6 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 58 ปี ผู้วิจัยเริ่มด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการนำฉลากภาพไปใช้งานและประโยชน์ของฉลากช่วยรูปภาพ จากนั้นจึงแจกฉลากภาพ (รูปที่ 5.7) ที่ละฉลาก และให้ผู้ร่วมสนทนาบอกความหมายแรกที่คิดได้เมื่อเห็นภาพ

### ฉลากช่วย “เขย่าขวดก่อนใช้”

หลังจากเห็นภาพ 5.7ก ผู้สนทนาพูดออกมาพร้อม ๆ กัน ว่าเป็นการเขย่าขวด เพราะเห็นมือที่จับขวดซึ่งเป็นภาพซ้อน การมีลูกศรชี้ไปที่ยาขวดเดิม และทยาจากขวด ก็ทราบว่าเป็นการเขย่า ผู้สนทนา 1 ราย ทำท่าเขย่าโดยยกมือเคลื่อนไหวขึ้นลง ผู้สนทนาบอกว่า ซ้อนในรูปตรงบริเวณที่เป็นแอ่งมีขนาดเล็กไป ดูคล้ายซ้อนชา แต่เวลากินยาจริง ๆ จะใช้ซ้อนกลางซึ่งมีขนาดใหญ่กว่าในรูป ผู้วิจัยถามว่าเวลากินยาใช้ถ้วยตวงยาที่ให้มาพร้อมกับยาหรือไม่ ผู้สนทนาตอบว่าใช่ แต่เวลากินด้วยถ้วยตวงจะตวงยาเองลำบาก เพราะตัวเลขที่ระบุข้างขวดมีขนาดเล็ก มองลำบาก ต้องให้คนอื่นช่วยดูให้อยู่ดี แต่ถ้ารับประทานด้วยซ้อนจะทราบปริมาณที่แน่นอนเลยว่ากินกี่ซ้อน ในกลุ่มผู้สนทนามีผู้รับประทานด้วยซ้อนจำนวน 4 คน ที่เหลือรับประทานด้วยถ้วยตวง เสนอให้ปรับปรุงภาพจากซ้อนชาเป็นซ้อนกลางที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

### ฉลากช่วย “ละลายน้ำก่อนรับประทาน”

ผู้ร่วมสนทนาทุกรายส่วนใหญ่บอกความหมายของภาพ 5.7ข ได้ว่า เทยาจากซองผสมกับน้ำ จากนั้นใช้ซ้อนคนให้เข้ากัน มีผู้ร่วมสนทนา 1 รายตอบว่าน้ำที่ใช้ผสมกับยาในรูปต้องเป็นน้ำร้อนเพราะขีดสองขีดที่อยู่ใกล้ก้นน้ำคล้ายไอที่ระเหยออกมาจากน้ำร้อน

กลุ่มผู้ร่วมสนทนาเสนอให้วาดผงยาเทลงมาจากซองและอยู่ในแก้ว และให้ใช้เหยือกแทนก้นน้ำเพราะปกติไม่เคยผสมยาด้วยน้ำจากก้น มีผู้สนทนาแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ถ้าใช้น้ำจากเหยือกหรือกาอาจเข้าใจว่าเป็นน้ำร้อนหรือเย็นก็ได้ แต่ถ้าเป็นน้ำจากขวดน้ำดื่มไม่น่าจะเข้าใจผิดว่าเป็นน้ำร้อน ผู้สนทนาท่านอื่นเห็นด้วยว่า ควรวาดภาพขวดน้ำดื่มแทนก้นน้ำ นอกจากนี้เสนอให้ลบขีดสองขีดในรูปที่มองคล้ายไอระเหยและขีดที่อยู่ใกล้กับมือที่จับซ้อนออก

### ฉลากช่วย “ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา”

ผู้สนทนากล่าวถึงความหมายของภาพ 5.7ค ว่า ยาที่แตกแล้วห้ามกินเพราะมีเครื่องหมายกากบาททับอยู่ คำตอบจากผู้ร่วมสนทนาท่านอื่น ๆ ได้แก่ ให้กินทั้งวงกลมเพราะเห็นมี

ลูกศรชี้จากเส้นรอบวงกลมไปที่ปาก แต่ก็คิดว่าไม่น่าจะเป็นไปได้ที่กินแก้วเข้าไปด้วย และกินยาหลังจากนั้นยาลงไปในกระเพาะ

หลังจากผู้วิจัยอธิบายความหมายของฉลากภาพจบ ผู้สนทนาท่านหนึ่งพูดทวนความเข้าใจของตนเองว่า ด้านบนของภาพมียาในวงกลมหนึ่งเม็ด และมีลูกศรชี้มาที่เม็ดยาในท้องหนึ่งเม็ด ทำให้ทราบว่าเป็นยาเม็ดเดียวกัน แสดงว่าต้องกินทั้งเม็ด ส่วนผู้สนทนาอีกท่านกล่าวว่า รูปคนกินยาลงในกระเพาะอาหารในฉลากภาพมีขนาดใหญ่เห็นชัด จึงไม่ได้ให้ความสนใจภาพเม็ดยาที่แตกซึ่งวางอยู่นอกวงกลม

ผู้วิจัยขอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปภาพให้สื่อความหมายได้ดีขึ้น กลุ่มผู้สนทนาไม่ได้ให้ข้อเสนอแนะใด ๆ เพิ่มเติม เนื่องจากมีผู้ร่วมสนทนาตอบถูกเพียง 1 ราย ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบในการสนทนาครั้งถัดไป

### ฉลากช่วย “ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้”

ผู้สนทนาดูกลุ่มเข้าใจความหมายของภาพ 5.7g ถูกต้อง 2 ราย คือ ตอบว่ายามีอายุ 30 วัน และครบ 1 เดือนแล้วทั้ง ผู้วิจัยขอให้อธิบายเพิ่มเติมในส่วนของครบ 1 เดือนแล้วทั้ง ผู้สนทนาตอบว่าเก็บได้ 1 เดือนจากนั้นให้ทั้ง หากอาการดีขึ้นแล้วก็หยุดใช้ยาได้ ส่วนคำตอบอื่น ๆ จากผู้ร่วมสนทนา ได้แก่ หยุดตาแล้วทั้ง และหยุดตาทุกวันจนครบ 1 เดือน

หลังจากผู้วิจัยอธิบายความหมายของภาพ มีผู้สนทนาท่านหนึ่งให้ความเห็นเกี่ยวกับปฏิทินที่กากบาทที่ตัวเลข 30 ว่า ทำให้เข้าใจผิดว่าต้องหยุดตาทุกวันจนครบ 1 เดือน แต่ผู้สนทนารายอื่น ๆ บอกว่าโดยทั่วไปจะใช้ยาจนอาการดีขึ้นเป็นปกติก็หยุดยาไม่เคยใช้จนครบ 30 วัน จึงไม่น่าจะเข้าใจผิดได้ ผู้วิจัยถามต่อว่าหากกากบาทในปฏิทินตั้งแต่เลข 1 ถึง 30 กับ จะเข้าใจว่าอย่างไร ผู้สนทนาตอบว่าถ้ากากบาทตั้งแต่เลข 1 ถึง 30 มีความรู้สึกว่าจะต้องใช้ยาทุกวัน ผู้วิจัยสอบถามถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ในภาพ ผู้สนทนาไม่ได้แสดงความคิดเห็นใด ๆ เพิ่มเติม

### ฉลากช่วย “ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน”

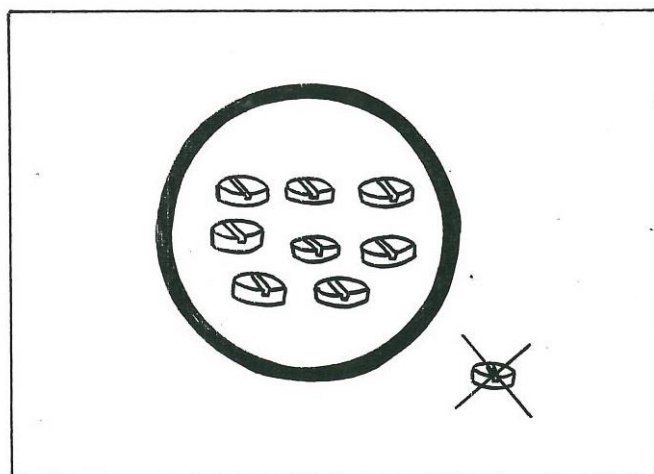
ผู้วิจัยอธิบายความหมายของคำเตือน “ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน” แก่ผู้ร่วมสนทนา และขอให้เสนอความเห็นถึงภาพที่ควรใช้ในฉลากภาพ ผู้ร่วมสนทนาทุกรายไม่เคยเห็นข้อความคำเตือนนี้ จึงไม่สามารถให้ความคิดเห็นได้ หลังจากเงียบไปสักพัก จึงมีผู้สนทนา 1 รายเสนอว่า ให้อวดรูปยา 8 เม็ดแล้วทำเครื่องหมายกากบาททับ และอีก 1 รายเสนอให้ทำฉลากวิธีกินยาแทน เนื่องจากคนส่วนใหญ่ไม่น่าจะกินเกินวันละ 8 เม็ด

ผู้วิจัยแสดงภาพที่จัดทำขึ้นเอง ซึ่งมีที่มาจากสื่อสุขภาพออนไลน์ Facebook Fanpage : รามาแชนแนล Rama Channel ที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในส่วนที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการกินยาพาราเซตามอล เป็นภาพพร้อมข้อความระบุว่า มากสุดไม่เกินวันละ 6 เม็ด (รูปที่ 5.8) ผู้วิจัยจึงวาดฉลากภาพที่ต้องการสื่อความหมายเฉพาะจำนวนเม็ดยาที่ไม่ควรรับประทานเกินเช่นเดียวกันและจะใช้การอธิบายแก่ผู้ป่วยด้วยวาจาควบคู่กับ

การใช้ฉลากภาพที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยออกแบบฉลากภาพใหม่โดยวาดเป็นรูปเม็ดยาจำนวน 8 เม็ด (รูปที่ 5.9) ผู้วิจัยวาดยาเป็นรูปแบบเม็ด เพราะเมื่อกล่าวถึงยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะนึกถึงยาเม็ดมากกว่า แคปซูล และเปลี่ยนจาก 6 เม็ดเป็น 8 เม็ด เพราะฉลากข้อความระบุว่าห้ามรับประทานเกิน 8 เม็ดต่อวัน หลังจากแจกภาพที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น กลุ่มผู้สนทนาส่วนใหญ่สงสัยว่าทำไมมียาหลายเม็ด และมีผู้สนทนา 1 ท่านตอบว่าห้ามกินยาเม็ดที่วางอยู่นอกวงกลม เพราะมีเครื่องหมายกากบาททับอยู่



รูปที่ 5.8 ภาพคำเตือนการใช้ยาพาราเซตามอลจากสื่อสุขภาพออนไลน์ รามาแชนแนล Rama Channel (Facebook Fanpage)



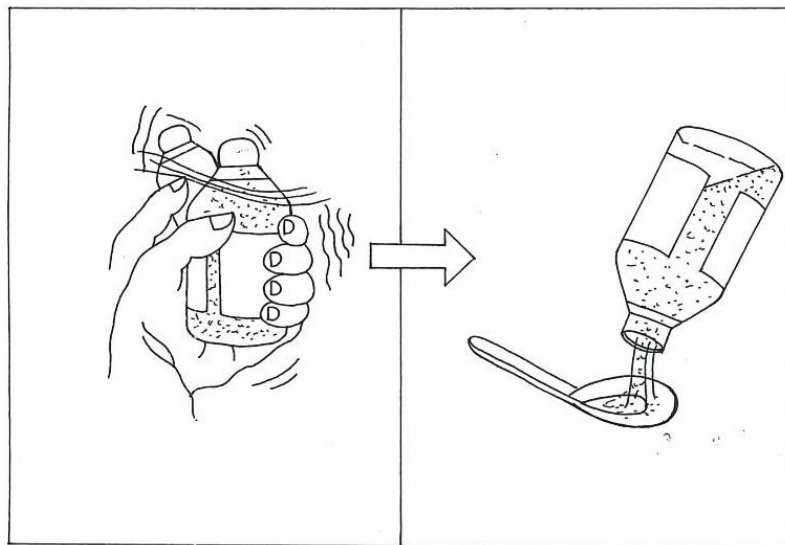
รูปที่ 5.9 ฉลากภาพแสดงคำแนะนำการใช้ยา “ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน”

กลุ่มผู้สนทนาเสนอให้ย้ายยาที่มีเครื่องหมายกากบาททับมาอยู่ร่วมกับยาในวงกลมที่มี 8 เม็ด เพราะเวลาเห็นภาพแล้วจะได้ให้ความสนใจไปที่จุดเดียวกัน คือ ในวงกลม ถ้าวางยาเม็ด

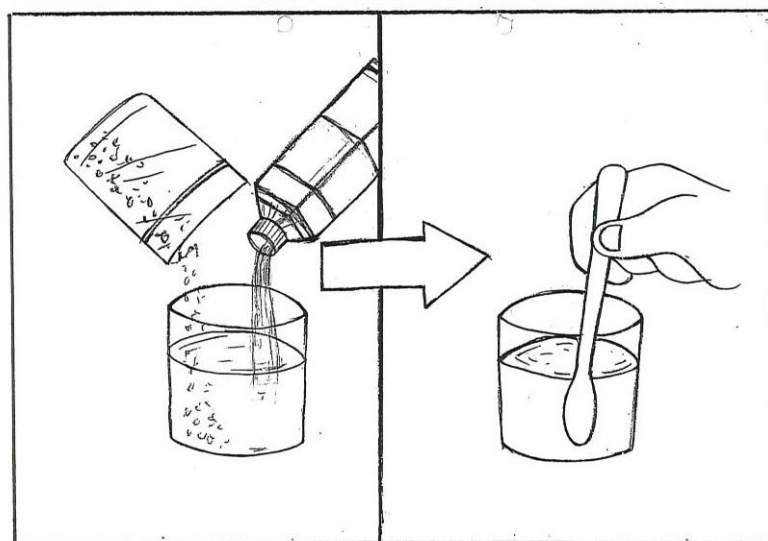
อยู่นอกวงกลมเวลาดูภาพแล้วจะให้ความสนใจกับยา 1 เม็ดที่มีเครื่องหมายกากบาทมากกว่าและ  
เข้าใจว่าห้ามกินยา 1 เม็ดที่มีเครื่องหมายกากบาท

### การปรับปรุงฉลากหลังการสนทนากลุ่มครั้งที่สอง

จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มครั้งที่สองผู้วิจัยได้ปรับปรุงฉลากช่วยรูปภาพดัง  
แสดงในรูป 5.10



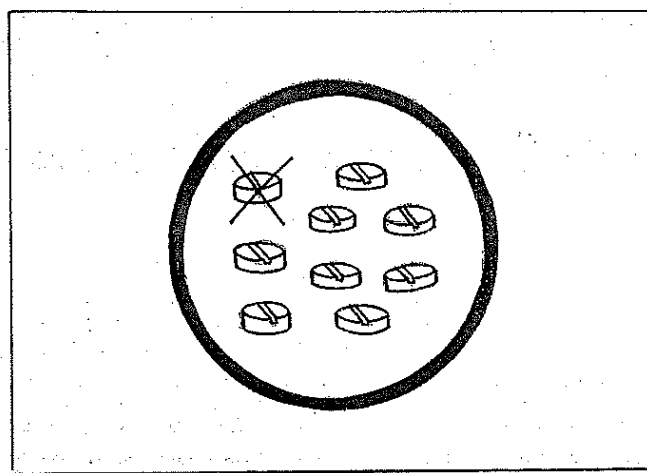
ก. ฉลากช่วย “เขย่าขวดก่อนใช้”



ข. ฉลากช่วย “ละลายน้ำก่อนรับประทาน”

ภาพฉลากช่วย “ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา” คงภาพเดิม (รูป 5.7ค)

ภาพฉลากช่วย “ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้” คงภาพเดิม (รูป 5.7ง)



ค. ฉลากช่วย “ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน”

### รูปที่ 5.10 ฉลากช่วยรูปภาพที่ปรับปรุงหลังการสนทนากลุ่มครั้งที่สอง

#### ผลการสนทนากลุ่มครั้งที่สาม

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเป็นผู้ป่วยนอกชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือของศูนย์สุขภาพชุมชน ตลาดเก่า จำนวน 6 ราย เป็นเพศหญิง 5 ราย เพศชาย 1 ราย อายุเฉลี่ย 66 ปี ผู้วิจัยแจกฉลากภาพที่ปรับปรุงจากการสนทนากลุ่มครั้งที่สองแก่ผู้ร่วมสนทนาทุกท่าน เพื่อให้บอกความหมายเมื่อเห็นภาพ และสอบถามความคิดเห็น

#### ฉลากช่วย “เขย่าขวดก่อนใช้

ในระหว่างการพิจารณารูปภาพ 5.10ก ผู้วิจัยสังเกตเห็นผู้ร่วมสนทนา 1 รายที่มีอายุมากที่สุดในกลุ่มคือ อายุ 75 ปีมองภาพกลับหัว ผู้วิจัยจึงบอกให้หมุนกระดาษเพื่อให้ภาพกลับมาตรงตำแหน่งที่ถูกต้อง ผู้ร่วมสนทนา 2 รายบอกว่ามองแล้วเหมือนการเปิดฝาขวดหรือการจัดขวด เพราะเห็นมือซอกันชัดเจน คล้ายกับใช้นิ้วมือจัดฝาขวดให้เปิดออก ส่วนผู้ร่วมสนทนาที่เหลือตอบถูกต้องว่าเป็นการเขย่าขวด

ผู้วิจัยอธิบายความหมายของภาพ ผู้ร่วมสนทนาเสนอให้เอามือที่ซอกันอยู่ด้านหลัง ออก เพราะดูคล้ายกับนิ้วมือที่เคลื่อนไปข้างหลังเพื่อจัดฝาขวดให้เปิดออก ส่วนขวดที่ซอกันให้คงไว้ตามเดิม เพื่อสื่อความหมายว่าเป็นการเขย่า เนื่องจากเวลาเขย่าขวดจะมีการเคลื่อนไหวขึ้นลง

### ฉลากช่วย “ละลายน้ำก่อนรับประทาน”

ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่เข้าใจความหมายของภาพ 5.10 ข โดยอธิบายว่า แสดงถึงการเทยาออกจากซองยาเพื่อผสมกับน้ำจากขวด จากนั้นใช้ช้อนคนยาให้ละลาย มีผู้สนทนารายเดียวที่บอกว่าผงยาที่เทออกมาจากซองยา คือ ยาเม็ด

เมื่อผู้วิจัยอธิบายความหมายของภาพและขอข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ผู้สนทนารายที่เข้าใจว่าเป็นยาเม็ดเสนอว่า ควรวาดผงยาให้มีขนาดเล็กกลง แต่ผู้ร่วมสนทนาที่เหลือบอกว่าขนาดผงยาในรูปดูเป็นเม็ดเล็ก ๆ เหมาะสมแล้วเพราะต้องการสื่อว่าเป็นยา ยาจะต้องมีความแตกต่างจากน้ำ หากวาดผงยาขนาดเล็กเกินไปอาจเข้าใจผิดว่าเป็นน้ำได้ จึงให้คงไว้ตามเดิม

### ฉลากช่วย “ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา”

ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่เข้าใจว่าภาพ 5.7 ค ต้องการสื่อความหมายเกี่ยวกับการกินยา ตัวอย่างคำตอบที่ได้ คือ กินยาแล้วตามด้วยน้ำ อ้าปากแล้วกลืนยาลงไป ถูเม็ดยาแล้วกินยา ยาลงไปอยู่ในกระเพาะอาหาร กินยาแล้วไม่ดื่มน้ำตามยาในกระเพาะอาหารเลยไม่แตก มีเพียง 1 รายที่ตอบถูกว่า ห้ามเคี้ยวให้กินทั้งเม็ด แต่ก็ยังไม่แน่ใจกับคำตอบ เพราะเคยเห็นคนอื่นกินยาลดกรดในกระเพาะซึ่งเคี้ยวได้

ผู้วิจัยอธิบายความหมายของฉลากช่วยรูปภาพ ผู้ร่วมสนทนาเสนอให้ย้ายเม็ดยาที่แตกและมีเครื่องหมายกากบาททับที่วางอยู่นอกวงกลมเข้าไปในวงกลมเพื่อจะได้รวมรูปกันที่จุดเดียว ซึ่งช่วยให้เชื่อมโยงความหมายของภาพง่ายและชัดเจนขึ้นว่าต้องรับประทานยาทั้งเม็ด และให้เอารอยบากซึ่งเป็นเส้นแบ่งครึ่งบนเม็ดยาออกเพราะทำให้เข้าใจผิดว่ายาสสามารถแบ่งได้

### ฉลากช่วย “ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้”

จากภาพ 5.7 ง ผู้สนทนา 3 รายตอบได้ว่า เมื่อใช้ยาครบ 1 เดือนให้ทิ้งถังขยะ ควรทิ้งยาหยอดตาเมื่อครบ 1 เดือน และปฏิทินบ่งบอกว่าเมื่อครบ 30 วันให้ทิ้งยาถังขยะ ผู้วิจัยขอให้ผู้สนทนาขยายความเพิ่มเติมในส่วนของการทิ้งยาเมื่อครบ 1 เดือน กลุ่มผู้สนทนาอธิบายได้ถูกต้องว่าเป็นเรื่องวันหมดอายุของยา ผู้สนทนาท่านอื่นตอบเพียงว่า หยอดตาใส่ตาแล้วทิ้งถังขยะ แต่ไม่ได้กล่าวถึงระยะเวลา และกล่าวว่าถังขยะในรูปมีลักษณะคล้ายหม้อเพราะมีฝา ส่วนตัวอย่างคนอื่น ๆ เข้าใจถูกต้องว่าเป็นถังขยะ

ผู้วิจัยอธิบายความหมายของภาพ กลุ่มผู้ร่วมสนทนาทุกรายเคยใช้ยาหยอดตา ส่วนใหญ่ทราบว่ายามีอายุ 1 เดือน ผู้วิจัยขอข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงรูปภาพให้สื่อความหมายได้เข้าใจมากขึ้น ผู้สนทนาทำท่าคิด แต่ก็ไม่ให้ข้อเสนอแนะใด ๆ ผู้วิจัยจึงถามเพิ่มเติมในประเด็นของความชัดเจนของรูปและตำแหน่งการวางขององค์ประกอบต่าง ๆ ในรูป เช่น ปฏิทิน และถังขยะ กลุ่มผู้ร่วมสนทนาให้ความเห็นว่าไม่ต้องปรับแก้ไขใด ๆ



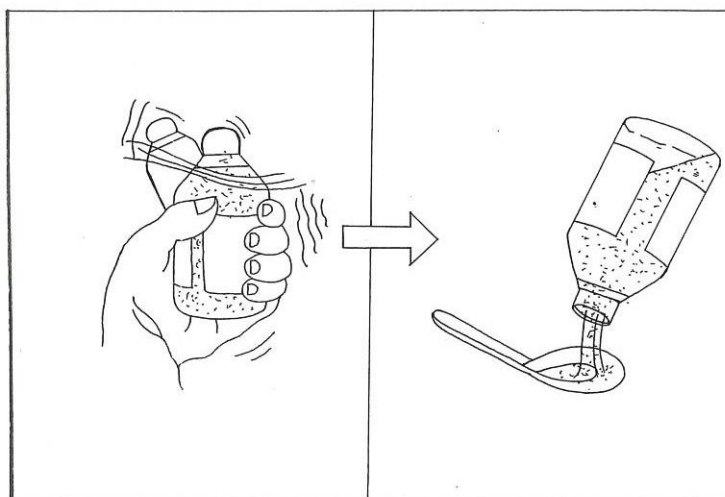
### ฉลากช่วย “ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน”

กลุ่มผู้สนทนาพิจารณาภาพ 5.10ค และเจียบไปสักครู่ก่อนที่จะเริ่มมีคำตอบ ผู้ร่วมสนทนาตอบว่า เป็นภาพยาเม็ด-ยาพารา แต่ไม่มีผู้สนทนาท่านใดสามารถบอกความหมายของภาพได้ การที่ผู้สนทนาตอบว่า ยาพาราส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะเป็นยาที่คุ้นเคย รับประทานบ่อยและในภาพไม่มีรายละเอียดอื่นใดนอกจากยาจำนวนหลายเม็ด จึงอาจทำให้นึกถึงยาพาราเป็นอย่างแรก มีผู้สนทนา 1 รายที่ตอบได้ใกล้เคียงคือตอบว่า ห้ามกินยาเกินขนาด แต่ไม่ได้บอกว่าเป็นเม็ด

ผู้วิจัยอธิบายความหมายของฉลากภาพ กลุ่มผู้สนทนาบอกว่า ภาพนี้เข้าใจค่อนข้างยาก เมื่อผู้วิจัยขอข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจว่าห้ามเกิน 8 เม็ด มีผู้สนทนาเพียง 1 รายที่ให้ข้อเสนอแนะคือ ให้นำตัวรูปเม็ดยาจำนวน 8 เม็ด เรียงเป็นแถวติดกัน ส่วนอีก 1 เม็ดที่มีเครื่องหมายกากบาทให้แยกออกมาต่างหากไม่เรียงอยู่ในแถว เพื่อจะให้เห็นชัดเจนว่ามียาเพียง 8 เม็ดที่กินได้ส่วนอีก 1 เม็ดที่กากบาทและกินออกมานั้น ห้ามกิน และให้เพิ่มรูปคนกำลังกินยาเพื่อสื่อว่า ห้ามกินยาเกินขนาด เพราะหากมีเฉพาะเม็ดยาก็จะเข้าใจเพียงว่าเป็นรูปยาจำนวนมาก

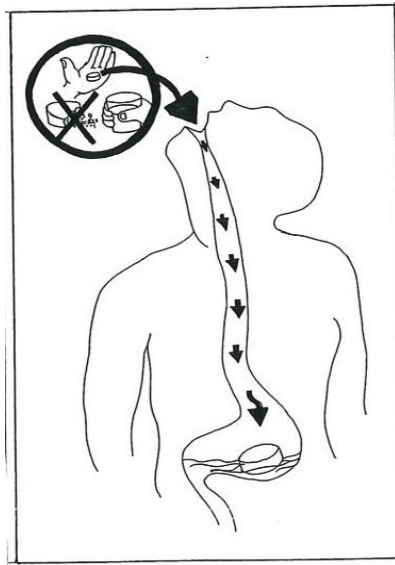
### การปรับปรุงฉลากหลังการสนทนากลุ่มครั้งที่สาม

จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มครั้งที่สามผู้วิจัยได้ปรับปรุงฉลากช่วยรูปภาพดังแสดงในรูป 5.11



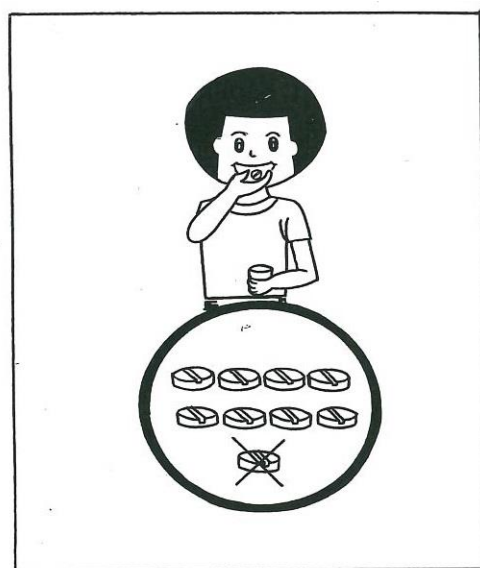
ก. ฉลากช่วย “เขย่าขวดก่อนใช้”

ภาพฉลากช่วย “ละลายน้ำก่อนรับประทาน”: คงภาพเดิมรูป 5.10 ข



ข. ฉลากช่วย “ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา”

ภาพฉลากช่วย “ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้”: คงภาพเดิมรูป 5.7ค



ค. ฉลากช่วย “ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน”

รูปที่ 5.11 ฉลากช่วยรูปภาพที่ปรับปรุงหลังการสนทนากลุ่มครั้งที่สาม

### ผลการสนทนากลุ่มครั้งที่สี่

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเป็นผู้ป่วยนอกชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตลาดเก่า จำนวน 6 ราย เป็นเพศหญิง 5 ราย อายุเฉลี่ย 51 ปี ผู้วิจัยแจกฉลากภาพแก่ผู้ร่วมสนทนาทุกท่าน และสอบถามความคิดเห็นจากผู้ร่วมสนทนา

#### ฉลากช่วย “เขย่าขวดก่อนใช้”

ผู้ร่วมสนทนา 5 รายตอบได้ว่า ภาพ 5.11ก แสดงการเขย่าขวด เพราะเห็นเป็นภาพมือจับขวดและมีขวดซ้อนกัน ซึ่งหมายถึงการเขย่า จากนั้นก็เทยาใส่ช้อนเพื่อรับประทาน มีผู้สนทนา 1 รายพูดขึ้นว่า อุบะบาโตะ ซึ่งหมายถึงยาแก้ไอที่ตนเองเคยทานก็ต้องเขย่าขวดเช่นกัน หลังจากผู้วิจัยอธิบายความหมายของภาพ ผู้สนทนารายที่ตอบไม่ได้บอกว่าเห็นเป็นภาพมือกับขวด และมีการเทยาออกจากขวด แต่ดูไม่ออกว่าเป็นการเขย่า ผู้สนทนารายนี้บอกว่าตนเองพิจารณาภาพจากขวาไปซ้าย จึงไม่เข้าใจความหมาย

#### ฉลากช่วย “ละลายน้ำก่อนรับประทาน”

ผู้วิจัยไม่ได้จัดการสนทนากลุ่มในฉลากภาพนี้เพราะภาพที่พัฒนาขึ้นเข้าใจได้ดีโดยผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มครั้งก่อนหน้า

#### ฉลากช่วย “ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา”

ผู้ร่วมสนทนา 3 รายตอบว่า ภาพ 5.11ข บ่งบอกว่า ไม่ให้แบ่งเพราะเห็นเม็ดยาถูกแบ่งออกไป (1 ราย) และต้องระวังไม่ให้ยาแตก (2 ราย) ผู้วิจัยขอให้ผู้ร่วมสนทนาทั้ง 3 รายขยายความคำตอบเพิ่มเติม ผู้ร่วมสนทนาทั้ง 3 รายตอบได้ถูกต้องว่าต้องกินยาทั้งเม็ด ไม่สามารถแบ่งหรือบดได้ คำตอบจากผู้ร่วมสนทนาท่านอื่น ๆ ได้แก่ ยาหล่นลงบนพื้นแล้วแตกไม่สามารถกินได้ และใส่ยาในมือแล้วตี่มน้ำตาม

หลังจากผู้วิจัยอธิบายความหมายของภาพ ผู้สนทนาบอกว่าดูภาพแล้วเข้าใจว่าเป็นเม็ดยาที่ทำหล่นพื้นแล้วแตกหักไม่ควรนำมารับประทาน ให้กินยาที่ยังอยู่ในสภาพดี คือ เป็นเม็ดวงกลม ไม่ได้เข้าใจว่าห้ามแบ่งหรือห้ามบด ผู้ร่วมสนทนาเสนอว่าควรเพิ่มอุปกรณ์เสริมในภาพ ผู้วิจัยสงสัยว่าอุปกรณ์เสริมหมายถึงอะไร ผู้ร่วมสนทนาตอบว่า มีด ผู้วิจัยจึงบอกว่ามีดเป็นอุปกรณ์ที่เห็นแล้วสื่อถึงความอันตรายจึงไม่เหมาะสมที่จะนำมาอยู่ในฉลากภาพ ผู้สนทนาท่านหนึ่งพูดขึ้นว่าให้เปลี่ยนเป็นครกแทน เพราะถ้าเห็นครกก็จะนึกถึงการตำซึ่งยาจะต้องแตกโดยสภาพไม่เป็นเม็ดเหมือนเดิม ผู้วิจัยอธิบายว่า ครกเป็นเครื่องครัวใช้ในการทำอาหาร โดยไม่ได้ใช้ในทางการแพทย์ ในทางการแพทย์จะใช้โกร่งบดยาซึ่งมีลักษณะคล้ายครกแทน ผู้วิจัยวาดภาพโกร่งบดยาและให้ผู้สนทนาดูภาพจริงผ่านทางโทรศัพท์มือถือ กลุ่มผู้สนทนาส่วนใหญ่เคยเห็นโกร่งบดยา ทุกคนลง

ความเห็นทำให้เปลี่ยนจากครกเป็นโถรงบดยาและวาดเครื่องหมายกากบาททับโถรงบดยาและเม็ดยาที่แตก

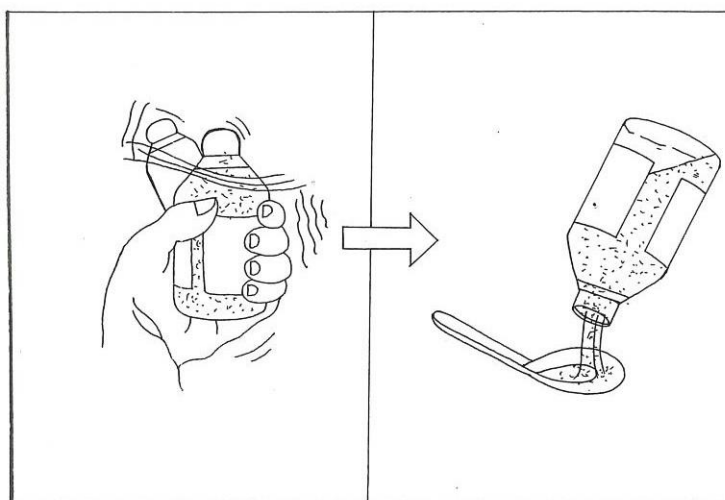
### ฉลากช่วย “ห้ามรับประทานยาเกิน 8 เม็ดต่อวัน”

ผู้สนทนาพิจารณารูป 5.11ค ค่อนข้างนาน ส่วนใหญ่ไม่สามารถบอกความหมายของภาพได้ ตอบเพียงว่าเป็นภาพคนกำลังกินยาและมีข้อสงสัยหลายอย่าง คือ ไม่ทราบว่ายานี้ 8 เม็ดคืออะไร ทำไมต้องกินยาเยอะ ไม่เข้าใจวงกลมที่มียาภายใน และทำไมจึงต้องกากบาทที่เม็ดยา มีผู้สนทนาเพียงรายเดียวที่ตอบถูกแบบไม่ค่อยมั่นใจในคำตอบว่า เม็ดยา 8 เม็ดหมายถึงไม่ให้กินเกิน 8 เม็ดรีเปล่า เพราะเม็ดที่ 9 มีเครื่องหมายกากบาท ผู้สนทনারายนี้มีอายุน้อยที่สุดในกลุ่ม คือ 47 ปี

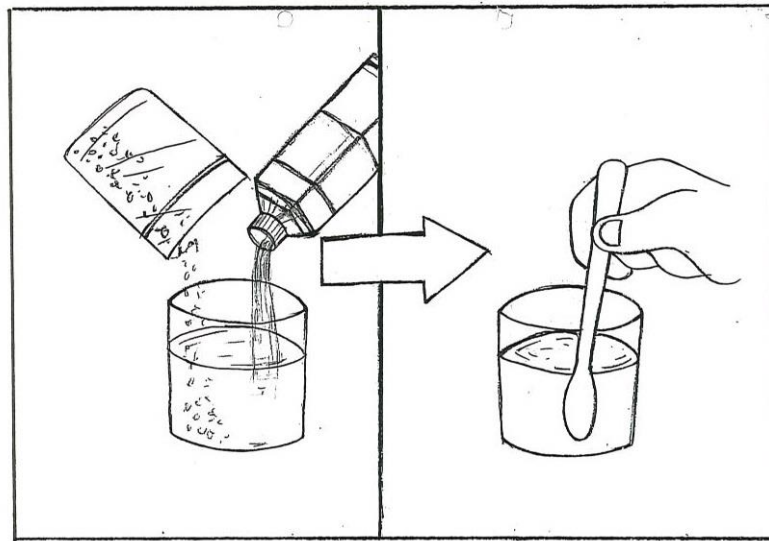
ผู้วิจัยอธิบายความหมายของฉลากภาพ กลุ่มผู้สนทนาให้ความเห็นว่า ฉลากภาพค่อนข้างเข้าใจยาก มีผู้สนทนา 1 รายเสนอให้ย้ายเม็ดยามาวางในระดับเดียวกับปากของคนในภาพที่กำลังอ้าปากกินยา เพราะยาที่อยู่ในวงกลมด้านล่างภาพดูไม่สัมพันธ์กับเรื่องการกินยา แต่ถ้าย้ายตำแหน่งขึ้นมาในระดับเดียวกับปากจะดูมีความเกี่ยวข้องกับการกินยามากกว่า ผู้ร่วมสนทนาท่านอื่นให้ความเห็นเพิ่มว่าถ้าย้ายเม็ดยามาที่ตำแหน่งดังกล่าวจะทำให้เข้าใจผิดได้ว่าให้กินยาในครั้งเดียวให้หมดทั้ง 8 เม็ด ผู้สนทนาท่านอื่น ๆ ไม่มีข้อเสนอแนะใด ๆ เพิ่มเติม หลังจบการสนทนาผู้วิจัยไม่ได้นำรูปไปปรับปรุงต่อ ยังคงใช้ภาพเดิม

### ฉลากที่นำไปทดสอบหลังการสนทนากลุ่มครั้งที่สี่

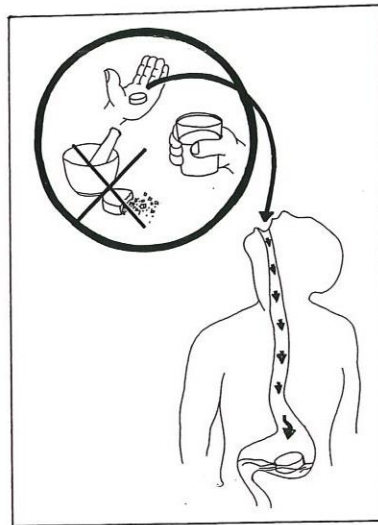
หลังการสนทนากลุ่มครั้งที่ 4 ผู้วิจัยปรับปรุงรูปภาพและนำไปทดสอบในตัวอย่างกลุ่มใหญ่ในการศึกษาที่ 3 ต่อไปร่วมกับฉลากภาพของบรรรัตน์ อังศวีตมนากุล (2556) รวม 9 ภาพ (รูปที่ 5.12)



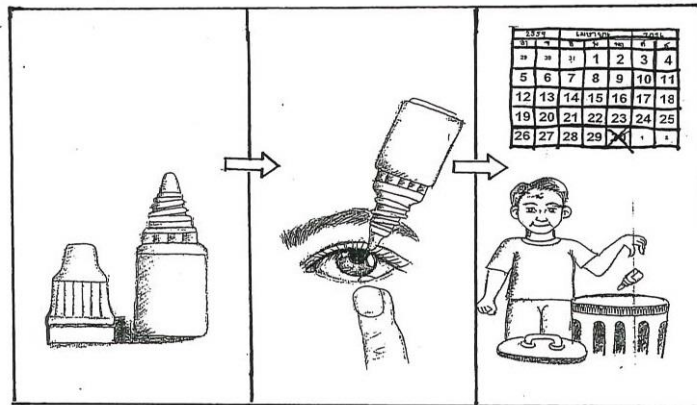
ฉลากช่วย “เขย่าขวดก่อนใช้”



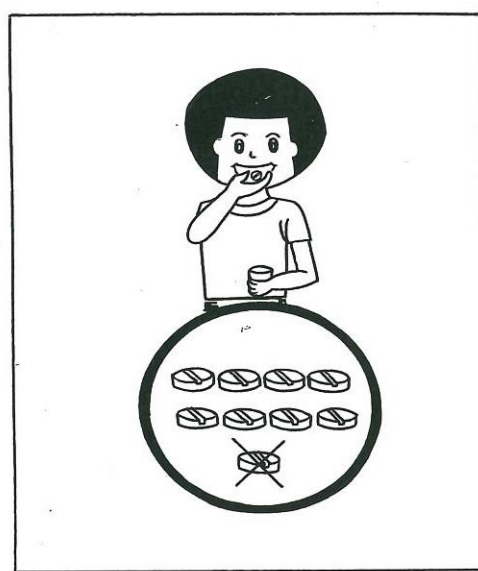
ฉลากช่วย “ละลายน้ำก่อนรับประทาน”



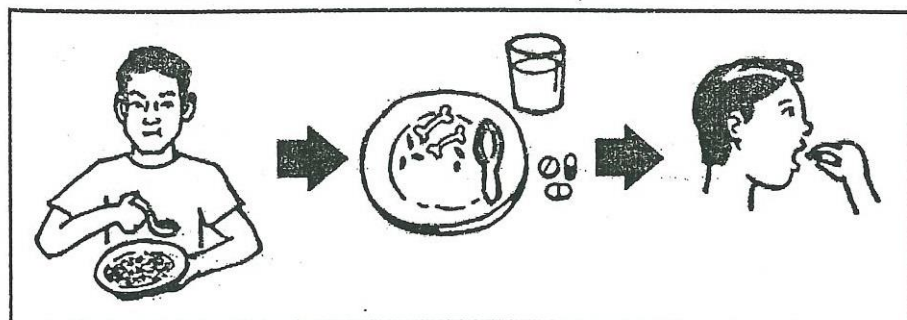
ฉลากช่วย “ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา”



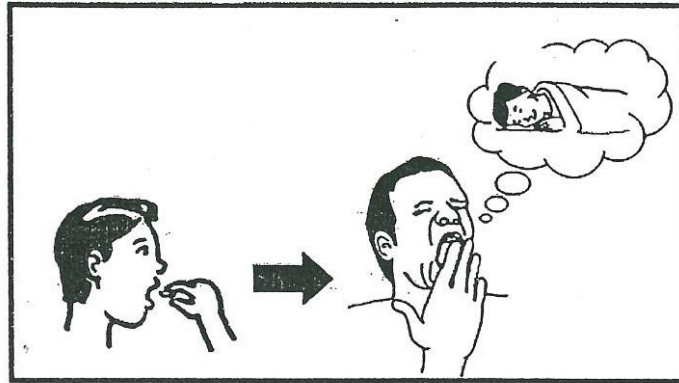
ฉลากช่วย “ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้”



ฉลากช่วย “ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน”



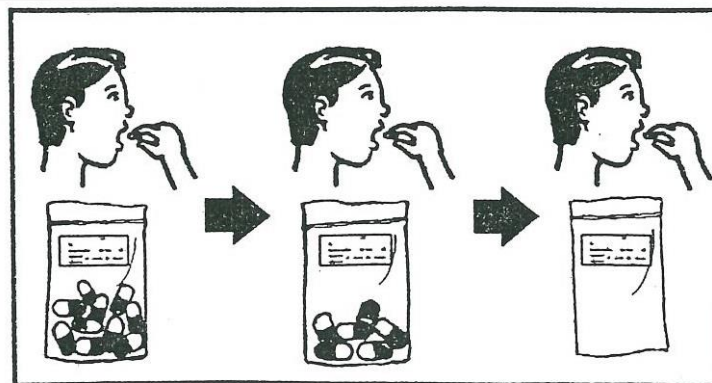
ฉลากช่วย “รับประทานยานี้หลังอาหารทันที”



ฉลากช่วย “รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วงนอน”



ฉลากช่วย “รับประทานยานี้แล้วดื่มน้ำตามมาก ๆ”



ฉลากช่วย “รับประทานยานี้ติดต่อกันทุกวันจนยาหมด”

รูปที่ 5.12 ฉลากช่วยรูปภาพที่นำไปทดสอบความเข้าใจในการศึกษาที่ 3

## บทที่ 6

### การศึกษาที่ 3: การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยต่อฉลากช่วยรูปภาพที่พัฒนาขึ้น

การศึกษาที่ 3 เป็นการทดสอบความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพคำแนะนำการใช้ยาที่พัฒนาจากการศึกษาที่ 2

#### ระเบียบวิธีวิจัย

##### 6.1 ตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลยะลา ในช่วงวันจันทร์ – ศุกร์ ช่วงเวลา 07.30 – 20.30 น จำนวน 109 คน ตัวอย่างในการศึกษานี้มีคุณสมบัติเหมือนกับผู้ร่วมสนทนากลุ่มในการศึกษาที่ 2 และต้องไม่เป็นผู้ที่เคยเข้าร่วมการสนทนากลุ่มมาก่อน ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ

#### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา

1. เป็นผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้
2. สามารถสื่อสารพูดคุยเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยด้วยภาษาไทยหรือมลายูได้
3. สามารถมองเห็นฉลากยารูปภาพได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือกับผู้วิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร ดังนี้

ขนาดตัวอย่าง

$$n = Z^2(\pi)(1-\pi)/e^2$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z คือ 1.96 ซึ่งเป็นคะแนนมาตรฐานเมื่อกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่งเท่ากับ 0.05

$\pi$  คือ ร้อยละของประชากรที่เข้าใจความหมายฉลากภาพ ในที่นี้กำหนดที่ 0.85 ตามเกณฑ์ของ ANSI

e คือ ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง คือ ร้อยละ 10;  $e=0.085$

$$n = (1.96^2)(0.85)(1-0.85)/(0.085^2)$$

$$n = 67.79$$

ดังนั้นต้องศึกษาในตัวอย่างอย่างน้อย 68 คนต่อฉลากภาพ ในการศึกษานี้ตัวอย่างจะได้รับฉลากภาพคนละ 5 ฉลากจากทั้งหมด 8 ฉลาก โดยเป็นฉลากที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 5 ฉลากและ



ฉลากของบวรรัตน์ (2556) 3 ฉลาก ดังนั้นการศึกษานี้ใช้ตัวอย่างอย่างน้อย 109 คน (68X8/5) (การศึกษานี้ใช้ตัวอย่างทั้งสิ้น 109 คน)

## 6.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินการสื่อความหมายของรูปภาพ (ภาคผนวก ค) ผู้วิจัยดัดแปลงเครื่องมือจากแบบวัดในงานวิจัยของ บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล (2556) และ อรรวรรณ กมลมาตยากุล (2557) แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความถี่ในการมารับยาที่โรงพยาบาล คนที่หยิบหรือจัดยาให้ ภาษาที่ใช้สื่อสารในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาไทย

ส่วนที่ 2 การประเมินความสามารถในการอ่าน โดยแบ่งเป็นความสามารถในการอ่านภาษาไทย (ภาษาไทยและอักษรขอม) การอ่านตัวเลขอารบิก หน้าปัดนาฬิกาชนิดเข็ม และ หน้าปัดนาฬิกาแบบดิจิตอล

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพ เป็นคำถามปลายเปิด คำถามที่ใช้ คือ หากท่านได้รับยาที่มีฉลากภาพนี้ติดอยู่ ท่านคิดว่าฉลากภาพนี้บอกอะไร ท่านต้องทำอะไร เมื่อรับประทานยานี้ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ถูกหรือผิด แบบประเมินยังมีคำถามถึงข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสื่อความหมายของฉลากภาพที่เห็น

2. ฉลากช่วยรูปภาพที่ใช้ทดสอบจำนวน 9 ฉลาก (รูปที่ 5.12) เป็นฉลากที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจำนวน 5 ฉลาก (รูปที่ 5.12) และของบวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล (2556) จำนวน 4 ฉลาก (รูปที่ 5.12) ขนาดของฉลากภาพที่ใช้มีขนาดแตกต่างกันขึ้นกับรายละเอียดของแต่ละภาพ แต่จะมีขนาดไม่เกิน 8 ซม. X 11 ซม. ซึ่งเป็นขนาดพื้นที่สำหรับติดฉลากของซองยาขนาดกลางที่ใช้ในรพ.ยะลา ฉลากทั้งหมดติดบนซองยาแบบเดียวกับที่ใช้จริง

## 6.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤกษศาสตร์จำนวน 1 ท่าน และเภสัชกร 2 ท่านในงานบริการผู้ป่วยนอกที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาในประเด็นความเหมาะสมและความชัดเจนในวิธีการประเมินความเข้าใจ หลังจากปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยทดสอบเครื่องมือกับผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือที่มารับยาที่โรงพยาบาลยะลา จำนวน 10 คน และปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

ผู้วิจัยใช้วิธี translation-back translation ในการแปลแบบสัมภาษณ์ฉบับภาษาไทยเป็นภาษายาวี โดยผู้มีความเชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษายาวี ซึ่งจบการศึกษาระดับชั้นชานาวิย ปีที่ 8-10 เทียบเท่าระดับการศึกษาด้านศาสนาอิสลามระดับสูงสุด ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาแปลแบบสัมภาษณ์จากภาษาไทยเป็นภาษายาวี 1 ท่าน และอีก 1 ท่านแปลแบบสัมภาษณ์ฉบับภาษา

ยารีกลับเป็นภาษาไทย 1 ท่าน ผู้วิจัยเปรียบเทียบแบบสัมผัสอักษรฉบับภาษาไทยที่ได้จากการแปลกลับ กับต้นฉบับภาษาไทย หลังจากนั้นปรับปรุงเครื่องมือร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาจนได้แบบสัมผัสอักษร ภาษายารีกี่สื่อความหมายตรงกับต้นฉบับ

#### 6.4 การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บข้อมูล คือ เจ้าพนักงานเภสัชกรรมซึ่งสามารถพูดได้สองภาษา การเก็บข้อมูลใช้ภาษามลายูสื่อสารกับตัวอย่างทุกรายตลอดการสัมผัสอักษร ดังนี้

1. ผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือจากผู้ป่วยที่รอรับยา โดยเจ้าพนักงานเภสัชกรรมผู้ทำหน้าที่สัมผัสอักษรเป็นผู้ทดสอบการอ่านออกเสียงข้อความเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยาซึ่งพิมพ์ด้วยตัวอักษร Angsana New ขนาด 64 หากพบว่าอ่านไม่ได้แม้ว่าจะสวมแว่นสายตาเพื่อช่วยในการมองเห็นแล้วก็ตาม ให้ถือว่าเป็นผู้ไม่รู้หนังสือ

2. ผู้สัมผัสอักษรชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมผัสอักษร อธิบายขั้นตอนการสัมผัสอักษร และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้สัมผัสอักษรสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พร้อมทั้งทดสอบความสามารถในการอ่านภาษาเขียนมลายู ตัวเลขอารบิก การอ่านหน้าปัดนาฬิกาแบบเข็มและแบบดิจิตอล โดยใช้ภานาฬิกา

4. กลุ่มตัวอย่างได้รับฉลากรูปภาพคนละ 5 ฉลาก ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สุ่มลำดับภาพที่จะแสดงแก่กลุ่มตัวอย่างไว้ล่วงหน้าเพื่อป้องกันอคติจากการเรียนรู้ (learning effect) ผู้วิจัยแจกฉลากภาพให้ตัวอย่างพิจารณาครั้งละ 1 ฉลากพร้อมกับทดสอบความเข้าใจให้เสร็จก่อนแจกฉลากภาพลำดับถัดไป การทดสอบทำจนครบทั้ง 5 ฉลาก หลังจากตัวอย่างเห็นฉลากภาพ ผู้วิจัยบอกเพียงแค่ว่าเป็นรูปภาพที่สื่อถึงคำแนะนำในการใช้ยาเท่านั้น และถามด้วยคำถามปลายเปิดว่า หากท่านได้รับยาที่มีฉลากภาพแบบนี้ติดอยู่ ท่านคิดว่าฉลากภาพนี้ต้องการบอกอะไร และท่านต้องปฏิบัติอย่างไรเมื่อรับประทานยานี้ หากตัวอย่างตอบผิด ผู้สัมผัสอักษรจะสอบถามเพิ่มเติมว่า “ทำไมจึงตอบเช่นนี้” ซึ่งผู้สัมผัสอักษรจะต้องจดบันทึกอย่างละเอียดเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงฉลากภาพต่อไป

5. ผู้สัมผัสอักษรหยุดทำการทดสอบหากพบว่า ฉลากภาพมีแนวโน้มที่จะสื่อความหมายได้ไม่ดี แล้วนำฉลากภาพไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของตัวอย่าง จากนั้นนำเฉพาะฉลากภาพที่ปรับปรุงขึ้นมาใหม่ไปทดสอบอีกครั้งในตัวอย่างกลุ่มย่อยและดำเนินการครบวงจรนี้ซ้ำจนกระทั่งฉลากภาพสามารถสื่อความหมายได้ดี จากนั้นจึงนำฉลากภาพที่พัฒนาขึ้นทั้งหมดไปทดสอบในตัวอย่างกลุ่มใหญ่ต่อไป ในทุกครั้งที่ทำการทดสอบความเข้าใจ ผู้วิจัยดำเนินการเช่นเดียวกับข้อที่ 1 ถึง 4

#### 6.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยแปลผลประสิทธิภาพของฉลากยารูปภาพโดยใช้เกณฑ์ของ American National Standards Institute (ANSI) ซึ่งกำหนดว่า สัญลักษณ์ที่สามารถสื่อความหมายให้ผู้พบเห็น

เข้าใจ ต้องมีจำนวนผู้ที่มีความสัมพันธ์ได้ถูกต้องอย่างน้อยร้อยละ 85 การศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่และร้อยละ โดยแสดงผลการทดสอบแยกเป็นแต่ละฉลากภาพ

## ผลการศึกษา

ผู้วิจัยนำฉลากช่วยรูปภาพไปทดสอบความเข้าใจในกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 5 ครั้ง จึงแบ่งการนำเสนอผลการศึกษาเป็น 5 ครั้งตามจำนวนครั้งที่ทดสอบ

ครั้งที่ 1 นำเสนอผลการทดสอบความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างต่อฉลากภาพที่พัฒนาได้จากกระบวนการสนทนากลุ่ม 5 แบบ (รูปที่ 5.12) และฉลากภาพของบรรรัตน์ อังศุวัฒนากุล (2556) 4 แบบ (รูปที่ 5.12)

ครั้งที่ 2 ถึง 4 นำเสนอผลการทดสอบเฉพาะฉลากที่นำไปปรับปรุงเพื่อให้สื่อความหมายได้ดีขึ้นในตัวอย่างกลุ่มย่อย

ครั้งที่ 5 นำเสนอผลการทดสอบความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างต่อฉลากภาพทั้งหมด รวม 8 ฉลากในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่ จำนวน 109 คน

การทดสอบแต่ละครั้งแบ่งออกเป็น 4 หัวข้อ คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) ความเข้าใจต่อฉลากภาพ 3) ความเข้าใจผิดต่อฉลากภาพ และ 4) ฉลากภาพหลังการทดสอบความเข้าใจ

## ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพครั้งที่ 1

ผลการทดสอบความเข้าใจครั้งแรกในตัวอย่าง 30 คน พบว่า ฉลากภาพบางภาพมีแนวโน้มที่จะตกเกณฑ์ของ ANSI อย่างชัดเจน เพราะมีผู้เข้าใจความหมายได้น้อยกว่าร้อยละ 85 อย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงหยุดการทดสอบครั้งแรกไว้ก่อน ผลการทดสอบครั้งแรกมีรายละเอียดดังนี้

## ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 6.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการทดสอบความเข้าใจต่อฉลากภาพ ตัวอย่าง 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (25 ราย) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี (12 ราย) 41-50 ปี (8 ราย) และ 61-70 ปี (7 ราย) ตัวอย่าง 21 รายไม่ได้เรียนหนังสือ อีก 9 รายจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (17 ราย) รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท (27 ราย) มารับยาทุก 2-3 เดือน (18 ราย) จัดยารับประทานด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ (22 ราย) ทุกรายใช้ภาษามลายูในการสื่อสาร ส่วนใหญ่ฟังและพูดภาษาไทยไม่ได้ (25 ราย) ทุกรายไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้ ถึงแม้ตัวอย่างจะใช้ภาษามลายูเป็นหลักในการสื่อสารแต่ทุกรายไม่สามารถอ่านอักษรขะยาวิได้ ตัวอย่าง 26 รายอ่านตัวเลขอารบิกได้ แต่ 27 ราย สามารถอ่านตัวเลขแสดงเวลาในหน้าปัดนาฬิกาแบบเข็มได้ เนื่องจากว่าตัวเลขบนหน้าปัดนาฬิกามีการจัดเรียงตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาทุกวันในชีวิตประจำวัน แต่ตัวเลขบนบัตรทดสอบเรียงสลับกัน ตัวอย่าง 18

รายงานตัวเลขบนหน้าปัดนาฬิกาแบบดิจิตอลได้ ซึ่งน้อยกว่าการอ่านหน้าปัดแบบเข็ม เนื่องจากนาฬิกาที่ใช้ดูเวลาที่บ้านเป็นหน้าปัดแบบเข็ม

ตารางที่ 6.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะ	จำนวนตัวอย่างในการทดสอบครั้งที่				
	1	2	3	4	5
จำนวนตัวอย่าง	30	30	10	10	109
เพศ					
ชาย	5	11	1	2	14(ร้อยละ12.80)
หญิง	25	19	9	8	95(ร้อยละ87.20)
อายุ					
<30 ปี	0	0	0	1	1(ร้อยละ0.90)
30 – 40 ปี	0	1	0	0	0
41 – 50 ปี	8	3	1	4	17(ร้อยละ15.60)
51 – 60 ปี	12	10	1	1	44(ร้อยละ40.40)
61 – 70 ปี	7	11	5	2	33(ร้อยละ30.30)
71 – 80 ปี	2	4	3	2	12(ร้อยละ11.00)
>80 ปี	1	1	0	0	2(ร้อยละ1.80)
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	21	12	5	5	72(ร้อยละ66.10)
ชั้นประถมศึกษา	9	18	5	5	37(ร้อยละ33.90)
อื่นๆ	0	0	0	0	0
อาชีพ					
เกษตรกร	17	11	4	5	58(ร้อยละ53.20)
ประมง	0	0	0	0	1(ร้อยละ0.90)
รับจ้าง	2	4	0	0	3(ร้อยละ2.80)
ค้าขาย	0	0	2	0	6(ร้อยละ5.50)
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	10	15	4	5	41(ร้อยละ37.60)
อื่นๆ	1	0	0	0	0
รายได้ต่อเดือน					
น้อยกว่า 5,000 บาท	27	27	7	10	96(ร้อยละ88.10)
5,001 – 10,000 บาท	3	3	3	0	12(ร้อยละ11.00)
10,001 – 15,000 บาท	0	0	0	0	0
15,001 – 20,000 บาท	0	0	0	0	0(ร้อยละ0.90)
มากกว่า 20,000 บาท	0	0	0	0	0

ตารางที่ 6.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวนตัวอย่างในการทดสอบครั้งที่				
	1	2	3	4	5
ความถี่ในการมารับยาที่รพ.					
น้อยกว่าปีละ 1 ครั้ง	4	6	0	0	22(ร้อยละ20.20)
ปีละ 1-3 ครั้ง	6	13	5	4	37(ร้อยละ33.90)
ทุก 2-3 เดือน	18	6	3	1	37(ร้อยละ33.90)
ทุก 1 เดือน	1	3	2	4	9(ร้อยละ8.30)
มากกว่า เดือนละ 1 ครั้ง	1	2	0	1	4(ร้อยละ3.70)
คนที่หยิบหรือจัดยาให้					
หยิบหรือจัดยาด้วยตนเอง	22	13	9	6	62(ร้อยละ56.90)
สามี ภรรยา	0	1	0	2	0
ลูกหลาน/ญาติ	8	16	1	2	46(ร้อยละ42.20)
เพื่อนบ้าน	0	0	1	0	1(ร้อยละ0.90)
อื่น ๆ	0	0	0	0	0
ภาษาที่ใช้สื่อสารในชีวิตประจำวัน					
ภาษาไทย	0	0	0	0	1(ร้อยละ0.90)
ภาษามลายู	30	30	10	10	108(ร้อยละ99.10)
ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย					
ฟังและพูดไม่ได้	25	21	8	3	68(ร้อยละ62.40)
ฟังได้อย่างเข้าใจแต่พูดไม่ได้	4	9	2	3	28(ร้อยละ25.70)
ฟังและพูดได้อย่างเข้าใจ	1	0	0	4	13(ร้อยละ11.90)
ความสามารถในการอ่าน					
การอ่านภาษาไทย					
-อ่านได้	0	0	0	0	0
-อ่านไม่ได้	30	30	10	10	109(ร้อยละ100.00)
การอ่านอักขระยาวี					
- อ่านได้	0	10	3	1	28(ร้อยละ25.70)
- อ่านไม่ได้	30	20	7	9	81(ร้อยละ74.30)
ตัวเลขอารบิก					
- อ่านได้	26	29	9	10	101(ร้อยละ92.70)
- อ่านไม่ได้	4	1	1	0	8(ร้อยละ7.30)

ตารางที่ 6.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวนตัวอย่างในการทดสอบครั้งที่				
	1	2	3	4	5
ความสามารถในการอ่าน (ต่อ)					
เวลาในหน้าปัดนาฬิกาชนิดเข็ม					
- อ่านได้	27	30	8	6	99(ร้อยละ90.80)
- อ่านไม่ได้	3	0	2	4	10(ร้อยละ9.20)
เวลาในหน้าปัดนาฬิกาชนิดดิจิตอล					
- อ่านได้	18	22	3	5	37(ร้อยละ33.90)
- อ่านไม่ได้	12	8	7	5	72(ร้อยละ66.10)

#### ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพ

จากตารางที่ 6.2 พบว่า มีฉลากภาพ 4 แบบที่ตัวอย่างเข้าใจได้ถูกต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานของ ANSI ที่ร้อยละ 85 คือ ฉลากภาพรับประทานยานี้แล้วต้องดื่มน้ำตามมากๆ (ร้อยละ 100) ละลายน้ำก่อนรับประทาน (ร้อยละ 100) เขย่าขวดก่อนใช้ (ร้อยละ 94.12) และรับประทานยานี้หลังอาหารทันที (ร้อยละ 90.48)

ตารางที่ 6.2 ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพครั้งที่ 1

รายละเอียด	จำนวนคน (ร้อยละ)	
	ตอบถูก	ตอบผิด
ฉลากที่ 8 รับประทานยานี้แล้วต้องดื่มน้ำตามมากๆ (N=11)	11(100.00)	0
ฉลากที่ 2 ละลายน้ำก่อนรับประทาน (N=20)	20(100.00)	0
ฉลากที่ 1 เขย่าขวดก่อนใช้ (N=17)	16(94.12)	1(5.88)
ฉลากที่ 6 รับประทานยานี้หลังอาหารทันที (N=21)	19(90.48)	2(9.52)
ฉลากที่ 7 รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วงนอน (N=17)	12(70.59)	5(29.41)
ฉลากที่ 9 รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด (N=12)	7(58.33)	5(41.67)
ฉลากที่ 4 ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้ (N=20)	7(35.00)	13(65.00)
ฉลากที่ 3 ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา (N=16)	5(31.25)	11(68.75)
ฉลากที่ 5 ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน (N=16)	0	16(100.00)

### ตารางที่ 6.3 แสดงรายละเอียดของความเข้าใจผิดต่อฉลากช่วยรูปภาพ ดังนี้

รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด (รูปที่ 5.12)

ในฉลากภาพ “รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวัน” (ตอบถูก 7 จาก 12 ราย) กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเชื่อมโยงความหมายของภาพได้ จึงตอบตามสิ่งที่เห็นในภาพ ได้แก่ คนกินยา และมียาเต็มซองจากนั้นยาค่อย ๆ ลดลงจนเหลือซองเปล่า กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงฉลากภาพ ผู้วิจัยจึงปรับปรุงยาจากแบบแคปซูลบรรจุในซองยาเป็นแบบยาเม็ดบรรจุในแผง เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของจำนวนยาที่ลดลงได้ชัดเจนขึ้น

ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้

ในฉลากภาพ “ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้” (ตอบถูก 7 จาก 20 ราย) กลุ่มตัวอย่างบอกว่าปฏิทินในรูปมีขนาดเล็กและอยู่ด้านบน ทำให้ไม่สะดวกตา จึงตอบเพียงว่าหยุดตาแล้วทิ้งถังขยะ ผู้วิจัยจึงปรับปรุงภาพโดยตัดรูปขวดยาหยุดตาที่วางตรงด้านซ้ายมือของภาพออก จากนั้นเอารูปคนกำลังหยุดตามาวางแทนที่ แล้วย้ายรูปปฏิทินจากด้านบนลงมาด้านล่างเพื่อให้เห็นชัดเจนขึ้น ส่วนภาพถังขยะยังคงไว้ตามเดิม

ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา

ในฉลากภาพ “ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา” (ตอบถูก 5 จาก 16 ราย) ตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่าคนกินยาเพราะเห็นภาพคนมีขนาดใหญ่ชัดเจน ไม่ได้สังเกตภายในวงกลมที่ประกอบด้วยภาพโกร่งบดยา เครื่องหมายกากบาท และเม็ดยาที่แตก สำหรับโกร่งบดยากกลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าเป็นชิ้นมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ถ้วยแก้ว และจานข้าว ส่วนที่บดยาเข้าใจว่าเป็นช้อนคน จึงมีตัวอย่างบางรายตอบว่าห้ามทำให้ละลาย

ผู้วิจัยขอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปภาพ ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่แสดงความคิดเห็น เช่นเดียวกับงานวิจัยของ อรรรรณ กมลมาตยากุล (2557) ที่กล่าวว่าเมื่อผู้วิจัยสอบถามว่าควรปรับปรุงฉลากภาพอย่างไรเพื่อให้สื่อความหมายได้ดีขึ้น ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่แสดงความคิดเห็น แต่มีตัวอย่าง 1 รายเสนอให้ปรับขนาดของวงกลมให้ใหญ่ขึ้นเพื่อจะได้สังเกตเห็นได้ง่ายขึ้น

ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน

ในฉลากภาพ “ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน” (ไม่มีผู้ใดตอบถูกเลยจาก 16 ราย) ตัวอย่างไม่เข้าใจว่ายานี้อยู่ในวงกลมมีความเกี่ยวข้องกับอย่างไรกับการรับประทาน และค่อนข้างสับสนเกี่ยวกับจำนวนเม็ดยาในภาพ คำตอบที่ได้จึงแตกต่างกันในเรื่องจำนวนยาที่ต้องรับประทาน ได้แก่ มียา 1 เม็ดที่ห้ามรับประทาน เนื่องจากเห็นว่ามีเครื่องหมายกากบาททับอยู่ หรือให้

รับประทานยา 8 เม็ด ส่วนเม็ดที่กากบาทห้ามรับประทาน ตัวอย่างบางรายสงสัยว่าทำไมต้องรับประทานยาปริมาณมากถึง 8 เม็ด บางรายเข้าใจว่ารับประทานยาครั้งละ 4 เม็ด ส่วนอีก 1 เม็ดที่มีเครื่องหมายกากบาทห้ามรับประทาน เนื่องจากเห็นว่าเม็ดยาเรียงติดกันจำนวน 4 เม็ดสองแถว ส่วนอีก 1 เม็ดที่อยู่แถวสุดท้ายมีเครื่องหมายกากบาท บางรายตอบว่าห้ามรับประทานยาทั้งหมดรับประทานได้เพียง 2 เม็ด (ตัวอย่างตอบจากประสบการณ์ตัวเองที่ปกติรับประทานยาเพียง 1-2 เม็ดไม่เคยรับประทานยามากตามที่แสดงในรูป)

ผู้วิจัยขอข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถให้ข้อเสนอแนะได้ ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำฉลากภาพดังกล่าวไปพัฒนาต่อ

### ตารางที่ 6.3 ความเข้าใจผิดต่อฉลากช่วยรูปภาพที่ถูกทดสอบครั้งที่ 1

คำแนะนำการใช้ยา	ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างตอบ
เขย่าขวดก่อนใช้ (N=17)	- เทยาใส่ช้อนรับประทาน (1 ราย)
รับประทานยานี้หลังอาหารทันที (N=21)	- กินข้าวก่อนกินยา ผ่านไป 15 นาทีจึงกินยา (1 ราย) - ล้างมือก่อนกินยา (1 ราย)
รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วงนอน (N=17)	- กินยาแล้วร้อน ซา (1 ราย) - กินยาแล้วนอน (1 ราย) - กินยาแล้วรู้สึกมีนหัวจึงเข้านอน (1 ราย) - กินยาแล้วเผลอ ต้องรีบนอน (1 ราย) - เงียบปากเอามือปิดปากแล้วเข้านอน (1 ราย)
รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวัน จนยาหมด (N=12)	- คนกินยา (3 ราย) - มียาเต็มซอง จากนั้นยาก่อยๆลดลงจนเหลือซองเปล่า (2 ราย)
ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้ (N=20)	- หยอดตาเสร็จแล้วทิ้งถึงขยะ (7 ราย) - หยอดตา (3 ราย) - หยอดตาแล้วตามด้วยเอาน้ำล้างตา (2 ราย) - หยอดตาเสร็จแล้วให้ใส่ในภาชนะ (1 ราย)
ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา (N=16)	- กินยาแล้วตามด้วยน้ำ (9 ราย) - กินยาเป็นเม็ดแล้วตามด้วยน้ำ ห้ามทำให้ ละลาย (1) - กินยาแล้วเล็ดไหลเวียนไม่สะดวก (1 ราย)
ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน (N=16)	- ยา 1 เม็ดที่กากบาท ห้ามกิน (9 ราย) - กินยา 8 เม็ด เม็ดที่กากบาทห้ามกิน (3 ราย) - ตอบไม่ได้ (2 ราย) - กินยาครั้งละ 4 เม็ด อีก 1 เม็ดห้ามกิน (1 ราย) - ห้ามกินยาทั้งหมด กินได้เพียง 2 เม็ด (1 ราย)

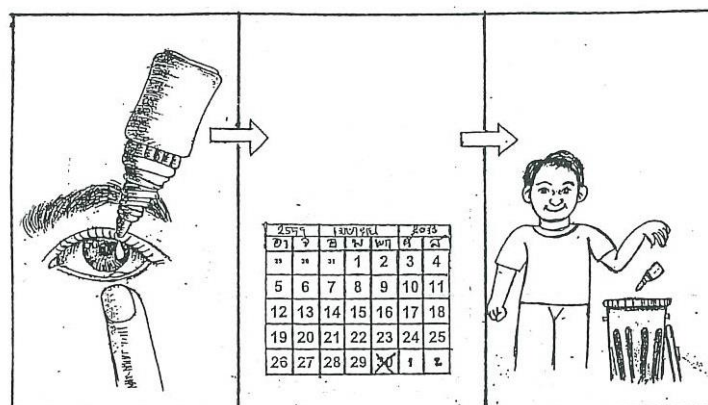


### ฉลากช่วยรูปภาพที่ปรับปรุงหลังการทดสอบครั้งที่ 1

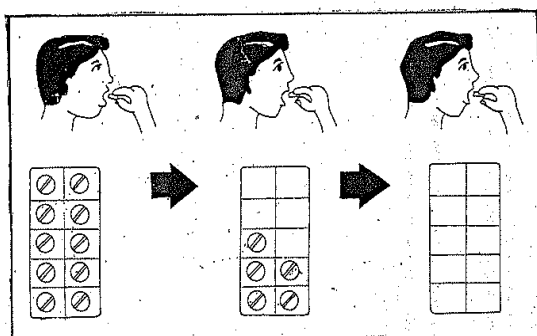
ผู้วิจัยปรับปรุงฉลากภาพ 3 ฉลากหลังการประเมินความเข้าใจครั้งที่ 1 (รูปที่ 6.1) ได้แก่ ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา, ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้, และ รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด หลังจากนั้นนำฉลากภาพทั้งสามไปทดสอบความเข้าใจครั้งที่ 2 ส่วนฉลากภาพ “ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน” นั้นไม่ได้ถูกพัฒนาต่อ เพราะผลจากการศึกษาแสดงถึงอุปสรรคในการสื่อความหมายที่พบเป็นอย่างมากในฉลากภาพนี้



ก. ฉลากช่วย “ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา



ข. ฉลากช่วย “ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้”



ค. รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด

รูปที่ 6.1 ฉลากช่วยรูปภาพที่ปรับปรุงหลังการประเมินความเข้าใจครั้งที่ 1

ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพครั้งที่ 2

ข้อมูลทั่วไป

การทดสอบความเข้าใจในครั้งที่ 2 ในตัวอย่าง 30 รายทำให้เห็นแนวโน้มว่า ฉลากที่ทดสอบ มีแนวโน้มไม่ผ่านเกณฑ์ของ ANSI ตารางที่ 6.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างในการทดสอบ 30 คน ตัวอย่างเป็นเพศหญิง 19 คน มีอายุระหว่าง 51-60 ปี และ 61-70 ปี รวม 21 คน ตัวอย่าง 18 คนเรียนระดับประถมศึกษา แต่ไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้ เนื่องจากบางส่วนออกจากโรงเรียนก่อนจบหลักสูตร สอดคล้องกับงานวิจัยของบวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล (2556) ที่กล่าวว่าเป็นที่น่าสังเกตว่า ตัวอย่างหนึ่งในสามผ่านการเรียนในชั้นประถมตอนต้นแต่อ่านภาษาเขียนไม่ได้แม้ว่าจะใช้แว่นสายตาช่วยแล้วก็ตาม ตัวอย่าง 15 รายเป็นแม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน ทุกรายใช้ภาษามลายูในการสื่อสารส่วนใหญ่ฟังและพูดภาษาไทยไม่ได้ (21 ราย) ทุกรายไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้ อ่านอักขระยาวีได้ 10 ราย

ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพ

ผลการทดสอบฉลากรูปภาพ 3 แบบ (รูปที่ 6.1) แสดงในตารางที่ 6.4 ไม่มีฉลากใดผ่านเกณฑ์มาตรฐานของ American National Standards Institute (ANSI) กำหนดว่าต้องมีจำนวนผู้ตีความสัญลักษณ์ได้ถูกต้องอย่างน้อยร้อยละ 85

ตารางที่ 6.4 ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพของฉลากที่ 3, 4 และ 9

ฉลากภาพ	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ตอบถูกในการทดสอบครั้งที่			
	ครั้งที่ 1 (N=30)	ครั้งที่ 2 (N=30)	ครั้งที่ 3 (N=10)	ครั้งที่ 4 (N=10)
ฉลากที่ 3 ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา	5(31.25)	21(70.00)	9(90.00)	ไม่ได้ทดสอบ
ฉลากที่ 4 ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้	7(35.00)	8(26.67)	6(60.00)	8(80.00)
ฉลากที่ 9 รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด	7(58.33)	13(43.33)	6(60.00)	9(90.00)

ตารางที่ 6.5 แสดงความเข้าใจผิดต่อฉลากช่วยรูปภาพ ดังมีรายละเอียดดังนี้

#### ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา (รูปที่ 6.1)

กลุ่มตัวอย่างเห็นภาพโกร่งบดยาเป็นครก บางรายบอกว่าคล้ายถ้วย จึงมีข้อสงสัยว่าครกใช้ทำอะไร และมีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับการกินยา ตัวอย่างจึงตอบได้เพียงว่า ฉลากภาพบอกเกี่ยวกับการกินยา เพราะเห็นภาพเม็ดยาวางอยู่ในมือ และภาพมือถือแก้วน้ำเตรียมกินยา จากนั้นเป็นภาพคนอ้าปากกินยาซึ่งเห็นชัดเจน บางรายไม่สังเกตเครื่องหมายกากบาทจึงตอบเพียงว่าให้ตัวยาแล้วรับประทาน

ผู้วิจัยปรับปรุงรูปภาพเป็นรูปที่ 6.2 โดยเอาแก้วน้ำและมือที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างตอบผิดว่าเป็นการกินยาออกจากวงกลม เหลือเพียงโกร่งและเม็ดยาที่แตกในวงกลม และตัดรูปคนที่มีขนาดใหญ่ซึ่งดึงดูดความสนใจมากกว่าภาพโกร่งและเม็ดยาที่แตกซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ต้องการนำเสนอ โดยให้ภาพคนเหลือเฉพาะส่วนศีรษะ และย้ายเม็ดยาที่ยังไม่แตกออกมานอกวงกลมพร้อมกับทำลูกศรชี้เม็ดยาดังกล่าวไปยังภาพคนที่กำลังอ้าปาก เพื่อสื่อว่า ต้องกินทั้งเม็ด

#### รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด

กลุ่มตัวอย่างเห็นภาพคนสามคน จึงเข้าใจว่าเป็นคนละคนกัน และมองภาพแยกส่วน ตัวอย่างบอกความหมายที่ตนเข้าใจ เช่น คน 3 คน แบ่งกันกินยาจนหมด, คนที่หนึ่ง กิน 10 เม็ด คนที่สอง กิน 5 เม็ด คนที่สามไม่ต้องกิน, คน 3 คนกินยา 3 แผง, ภาพแรกกิน 10 เม็ด ภาพที่สองมี 5 เม็ด ภาพที่สามยาหมด เป็นต้น นอกจากนี้จำนวนเม็ดยาที่แสดงในรูปก็ทำให้ตัวอย่างบางรายเข้าใจผิดเห็นได้จากคำตอบที่ตัวอย่างตอบ เช่น กินยาครั้งละ 5 เม็ดจนหมด, กินยา 5 เม็ดถ้าหายก็หยุดกิน, กินยา 10 เม็ด 15 เม็ด แล้วไม่มีอะไรเลย เป็นต้น

ผู้วิจัยปรับปรุงรูปภาพโดยลดรูปคนจาก 3 คนเหลือเพียงคนเดียว คือคนที่อยู่เหนือแผงยาอันแรกที่มียาเต็มแผง ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการกินยา ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนว่าเป็นคนหลายคน ส่วนแผงยาตัดแผงยาตรงกลางที่มียา 5 เม็ดออก คงไว้เฉพาะแผงยาที่มียาเต็มแผงและแผงเปล่า เพื่อไม่ให้เข้าใจผิดเรื่องจำนวนเม็ดยาที่รับประทาน (รูปที่ 6.2)

ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้

กลุ่มตัวอย่างเห็นภาพชัดเจนและตอบได้เฉพาะในส่วนของการหยุดตาองค์ประกอบอื่น ๆ ในภาพ เช่น ปฏิทินนั้น ตัวอย่างดูไม่ออกว่าเป็นปฏิทิน แต่ดูคล้ายตารางที่มีตัวเลขและไม่เข้าใจว่าปฏิทินมีความเกี่ยวข้องอย่างไร ตัวอย่างไม่ได้สังเกตเครื่องหมายลูกศรที่ชี้บอกขั้นตอน จึงมองผ่านรูปปฏิทินไปยังรูปคนที่ขยี้และตอบว่ายายหยุดตาใช้หมดแล้วให้ทิ้ง บางรายบอกว่าถึงขยี้ดูคล้ายถึงน้ำ จึงตอบเพียงว่าให้หยุดตา มีตัวอย่างหนึ่งรายที่เห็นถึงขยี้เป็นแก้วน้ำ จึงตอบว่าห้ามหยุดยาลงในแก้วน้ำ สำหรับเครื่องหมายกากบาทที่ตัวเลข 30 ทำให้เข้าใจว่าใช้ได้ 29 วัน เมื่อผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมว่ากากบาทที่ตัวเลข 30 เพื่อต้องการสื่อความหมายว่าหนึ่งเดือน กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและให้คงไว้องค์ประกอบภาพไว้

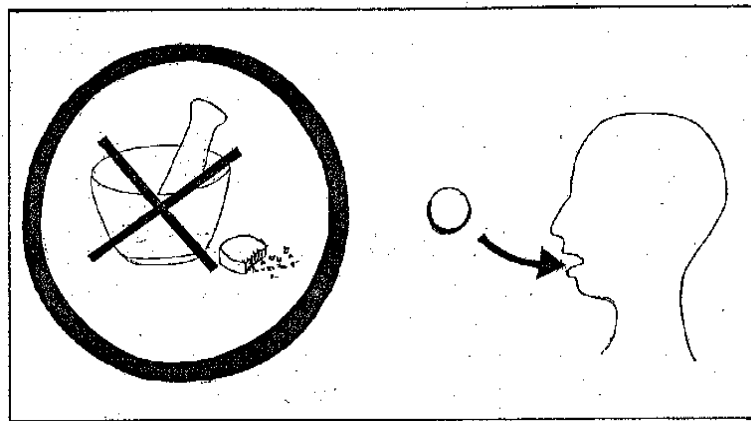
ผู้วิจัยปรับปรุงภาพถึงขยี้ใหม่ เป็นถึงขยี้แบบสาธารณะที่พบเห็นได้ทั่วไป และเพื่อให้รูปดูมีความเชื่อมโยงมากขึ้น จึงย้ายปฏิทินให้อยู่เหนือถึงขยี้ มีลูกศรชี้จากตัวเลข 30 ที่มีเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบบนปฏิทินมายังขวดยาหยุดตาที่กำลังทิ้งลงถึงขยี้ และตัดรูปคนออกเนื่องจากมีพื้นที่จำกัดและเมื่อตัดออกแล้วไม่น่าจะมีความหมายของรูปเปลี่ยนแปลง (รูปที่ 6.2)

ตารางที่ 6.5 ความเข้าใจผิดต่อฉลากช่วยรูปภาพที่ถูกทดสอบครั้งที่ 2

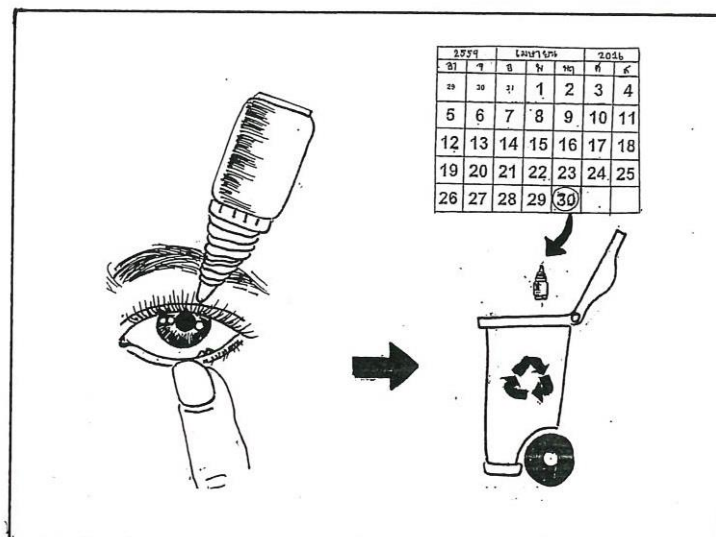
คำแนะนำการใช้ยา	ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างตอบ
ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา	- คนกินยา ( 4 ราย)
	- กินยาแล้วดื่มน้ำตาม (1 ราย)
	- กินยาแล้วต้องดื่มน้ำตาม เดี่ยวติดกระเพาะ (1 ราย)
	- คนกินยาแล้วตามด้วยน้ำ มีเม็ดยาหล่นแตก (1 ราย)
	- ตำยา (1 ราย)
	- เอายามาตำ ยาละลายเข้าปาก (1 ราย)
รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ ทุกวันทุกวันจนยาหมด	- คน 3 คน แบ่งกันกินยาจนหมด (3ราย)
	- ตอบไม่ได้ (2 ราย)
	- คนที่หนึ่ง กิน 10 เม็ด คนที่สอง กิน 5 เม็ด คนที่สามไม่ต้องกิน (1 ราย)
	- คน 3 คน ยา 3 แผง (1 ราย)
	- กินยาครึ่งละ 5 เม็ด จนหมด (1 ราย)
	- กินยา 5 เม็ด ถ้าหายก็หยุดกิน (1 ราย)
	- ภาพแรกกิน 10 เม็ด ภาพที่สองมี 5 เม็ด ภาพที่สามยา หมด (1 ราย)
	- กินยา 10 เม็ด 15 เม็ด แล้วไม่มีอะไรเลย (1ราย)
	- กินยาครึ่งละ 1 เม็ด (1 ราย)
	- กินยาครึ่งละ 1 เม็ด สามเวลา (1 ราย)
	- กินยาทีละครึ่งเม็ดจนหมด (1 ราย)
	- กินยาทีละแถว (1 ราย)
	- กินยาโดยดูจากลูกศร โดยเริ่มจากแผงแรก (1 ราย)
	- กินยาทุกวันโดยกินให้หมดทุกวัน (1 ราย)
ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้	- หยอดตา ใช้หมดแล้วทิ้งถังขยะ (11 ราย)
	- หยอดตา (7 ราย)
	- ยาหยอดตาให้หยอดตลอด 29 วันจากนั้นทิ้ง (2ราย)
	- หยอดตา ดูวันหมดอายุ ถ้ายาหมดอายุก็ทิ้งถังขยะ (1 ราย)
	- ยาสำหรับหยอดตาใช้ตลอดทั้งเดือน (1 ราย)

## ฉลากช่วยรูปภาพที่ปรับปรุงหลังการทดสอบครั้งที่ 2

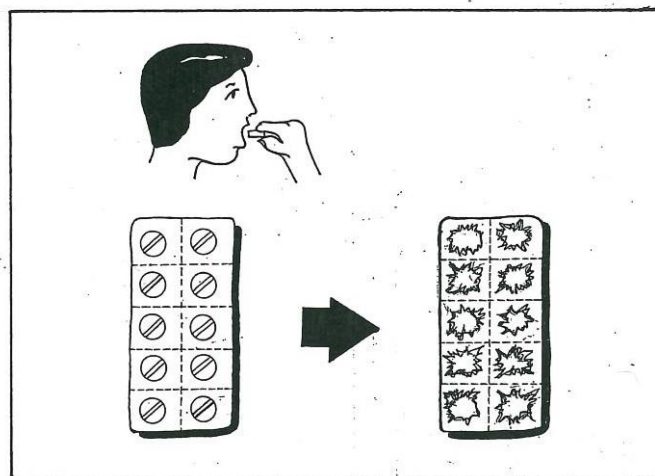
ผู้วิจัยนำฉลากช่วยรูปภาพที่ปรับปรุงหลังประเมินความเข้าใจครั้งที่ 2 จำนวน 3 ฉลาก (รูปที่ 6.2) ได้แก่ ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา, ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้, และรับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด ไปทดสอบความเข้าใจครั้งที่ 3



ฉลากช่วย “ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา



ฉลากช่วย “ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้”



ฉลากช่วย “รับประธานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด”

รูปที่ 6.2 ฉลากช่วยรูปภาพที่ปรับปรุงหลังการประเมินความเข้าใจครั้งที่ 2

### ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพครั้งที่ 3

จากผลการวิจัยในตอนที่ผ่านมาทำให้ผู้วิจัยตระหนักว่า การสื่อความหมายของฉลากภาพใน 3 คำสั่งที่เหลือนั้นมีความซับซ้อน การทดสอบครั้งที่ 3 จึงทำเพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุงฉลากภาพต่อไป โดยไม่ได้คาดหวังว่า ผลการทดสอบฉลากจะผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อทดสอบในตัวอย่างได้ 10 รายพบว่า ตัวอย่างให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการปรับปรุงฉลากภาพ ดังนั้น จึงได้ยุติการทดสอบครั้งที่ 3 หลังจากทดสอบในตัวอย่างไปได้ 10 ราย

### ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 6.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการทดสอบความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพครั้งที่สาม จำนวน 10 คน

### ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพ

ผลการทดสอบฉลากช่วยรูปภาพทั้ง 3 แบบ (รูปที่ 6.2) แสดงในตารางที่ 6.4 ฉลากภาพที่ผ่านการทดสอบตามเกณฑ์ของ ANSI (ตัวอย่างเข้าใจอย่างน้อยร้อยละ 85) คือ ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา (ตอบถูก 9 รายใน 10 ราย) ส่วนฉลากภาพ ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้และรับประธานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด ตัวอย่างตอบถูกเพียง 6 ใน 10 ราย

### ตารางที่ 6.6 แสดงความเข้าใจผิดต่อฉลากช่วยรูปภาพ ดังมีรายละเอียดดังนี้

ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้ (รูปที่ 6.2)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่า ภาพบ่งบอกถึงการหยอดตา เพราะมองภาพออกแค่บางส่วน ส่วนที่ยังเข้าใจผิดในภาพ คือ ปฏิทินและถังขยะ บางรายมองออกเฉพาะปฏิทิน แต่ดูถังขยะเป็นกล่อง หรือบางรายมองไม่ออกทั้งภาพปฏิทินและถังขยะ คือ มองถังขยะเป็นรถเข็นเนื่องจากมีล้อ ส่วนผู้ที่ตอบว่า ยาหยอดตาใช้แล้วต้องทิ้ง 1 ราย นั้นเกิดเนื่องจากมองภาพปฏิทินไม่ออก

ผู้วิจัยเปลี่ยนภาพปฏิทินเป็นปฏิทินแบบตั้งโต๊ะ และเปลี่ยนถังขยะเป็นแบบฝาที่ต้องผลักด้วยมือ ไม่มีล้อ วงกลมเพื่อเน้นให้เห็นชัดเจน และเพิ่มภาพมือจับขวดยาหยอดตาขณะทิ้งยา และให้ขวดยาอยู่ในระดับเดียวกับฝาแบบผลักถังขยะเหมือนกำลังเตรียมทิ้งยา

รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวัน

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบความหมายของฉลากนี้ผิด ตอบจำนวนยาที่กินแตกต่างกันไป ผู้วิจัยปรับภาพโดยย้ายตำแหน่งคนกินยาลงมาอยู่ในระดับเดียวกับแผงยา เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงของรูปมากขึ้นว่า ภาพเริ่มจากยาเต็มแผง ต่อมาคนนำยามากินจนเหลือแผงเปล่าซึ่งหมายถึงกินจนหมด

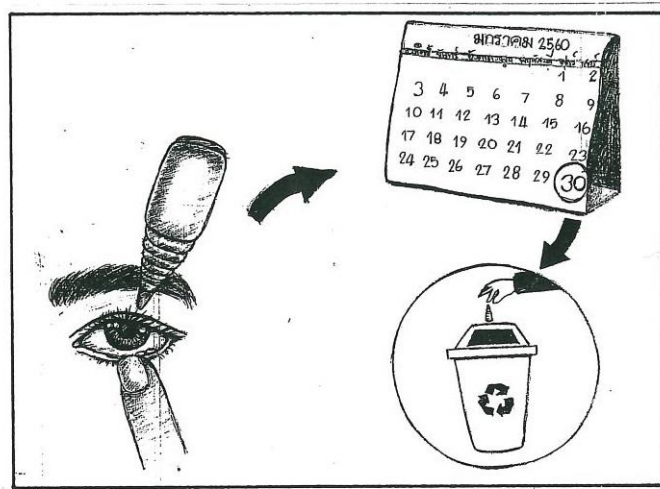
### ตารางที่ 6.6 ความเข้าใจผิดต่อฉลากช่วยรูปภาพที่ถูกทดสอบครั้งที่ 3

คำแนะนำการใช้ยา	ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างตอบ
ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา	- ตอบไม่ได้ (1 ราย)
ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้	- ยาหยอดตา (3 ราย) - ยาหยอดตาใช้แล้วทิ้ง (1 ราย)
รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด	- กินครั้งละ 2 เม็ด (1 ราย) - กินทีเดียวหมดแผง (1 ราย) - กินยาเป็นแผง กินครั้งละเม็ด 10 วัน (1 ราย) - เจอยาแผงเปล่าต้องไปพบหมอ (1 ราย)

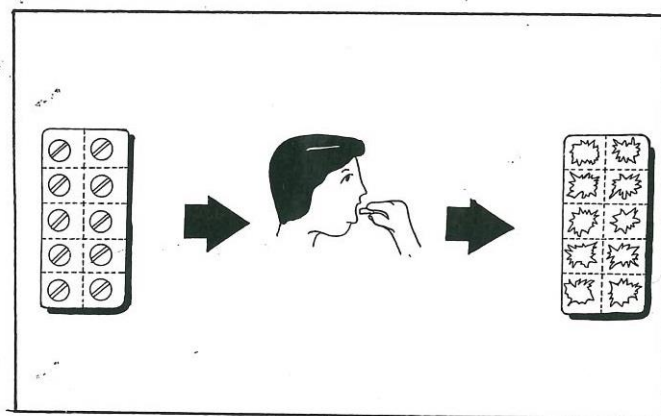
### ฉลากช่วยรูปภาพที่ปรับปรุงหลังการทดสอบครั้งที่ 3

ผู้วิจัยนำฉลากช่วยรูปภาพที่ปรับปรุงหลังประเมินความเข้าใจครั้งที่ 3 จำนวน 2 ฉลาก (รูปที่ 6.3) ได้แก่ ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้ และรับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด ไปทดสอบความเข้าใจครั้งที่ 4





ฉลากช่วย “ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้”



ฉลากช่วย “รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด”

### รูปที่ 6.3 ฉลากช่วยรูปภาพที่ปรับปรุงหลังการประเมินความเข้าใจครั้งที่ 3

#### ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพครั้งที่ 4

การทดสอบครั้งที่ 4 ทำเพื่อทดสอบว่า ฉลากภาพทั้งสองในรูป 6.3 มีแนวโน้มผ่านการทดสอบหรือไม่ หากมีแนวโน้มไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน จะทดสอบในตัวอย่างเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการปรับปรุงฉลากภาพ แต่หากพบว่าฉลากภาพมีแนวโน้มผ่านการทดสอบ ก็จะยุติการทดสอบ เพื่อนำฉลากภาพทั้งสองรวมกับฉลากอื่นๆอีก 6 ฉลากไปทดสอบในตัวอย่างกลุ่มใหญ่ต่อไป

## ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 6.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการทดสอบความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพครั้งที่สาม จำนวน 10 คน

### ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพ

ฉลากช่วยรูปภาพที่ทดสอบทั้ง 2 แบบ (รูปที่ 6.3) ดังแสดงในตารางที่ 6.4 มีแนวโน้มผ่านการทดสอบ เพราะตัวอย่าง 8 ใน 10 คนเข้าใจความหมายของฉลากภาพ “ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้” และตัวอย่าง 9 ใน 10 คนเข้าใจฉลากภาพ “รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด”

ตารางที่ 6.7 แสดงความเข้าใจผิดต่อฉลากช่วยรูปภาพ ดังมีรายละเอียดดังนี้

รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด (รูปที่ 6.3)

ตัวอย่างตอบว่ามีแผงยาเต็มแผงและแผงยาเปล่าตามมา ไม่สามารถประมวลความหมายของฉลากภาพได้

ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้

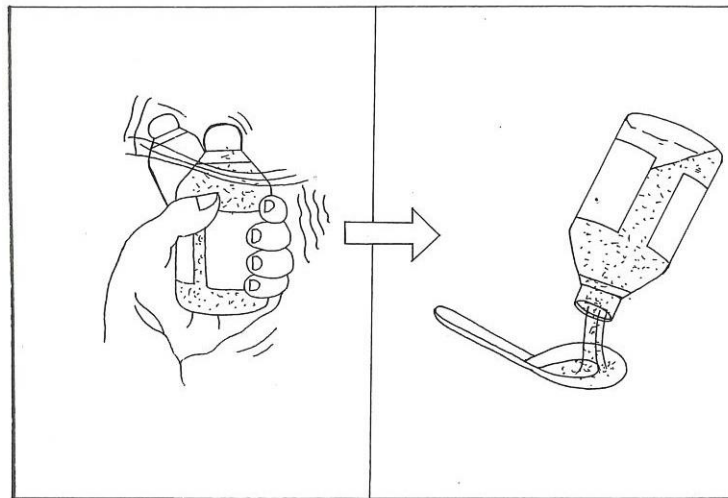
ตัวอย่างไม่สามารถเชื่อมโยงภาพปฏิทินกับอายุของยาหยุดตาได้ ตอบตามสิ่งที่เห็นในภาพ คือ หยุดตา ปฏิทิน และถึงขยะ

ตารางที่ 6.7 ความเข้าใจผิดต่อฉลากช่วยรูปภาพที่ถูกทดสอบครั้งที่ 4

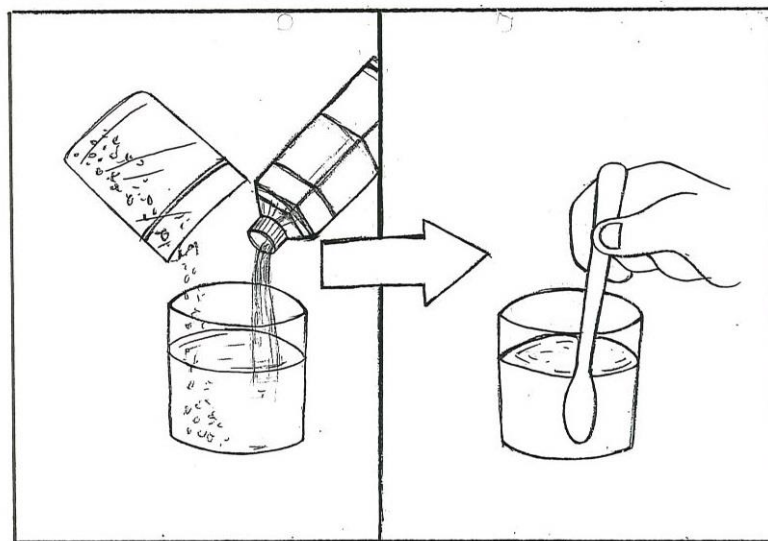
คำแนะนำการใช้ยา	ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างตอบ
รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด	- แผงยาเต็มแผงกับแผงที่หมด (1 ราย)
ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้	- หยุดตา ปฏิทิน ถึงขยะ ( 1 ราย)
	- ยาหยุดตาใช้หมดทั้งถึงขยะ(1ราย)

#### ฉลากช่วยรูปภาพที่ได้หลังการทดสอบครั้งที่ 4

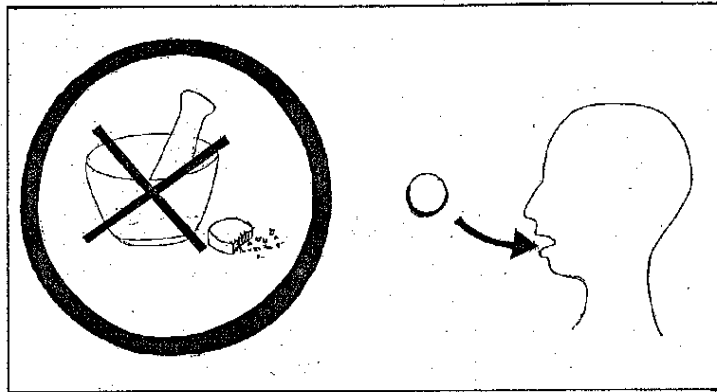
หลังการทดสอบครั้งที่ 4 ผู้วิจัยนำฉลากช่วยรูปภาพที่พัฒนาขึ้นเองจำนวน 4 ฉลาก และฉลากของบรรรฉัตร อังศุวัฒนากุล (2556) จำนวน 4 ฉลาก รวม 8 ฉลาก ไปทดสอบความเข้าใจ ครั้งที่ 5 ซึ่งเป็นการทดสอบในตัวอย่างกลุ่มใหญ่จำนวน 109 คน ฉลากภาพที่ทดสอบแสดงในรูปแบบที่ 6.4



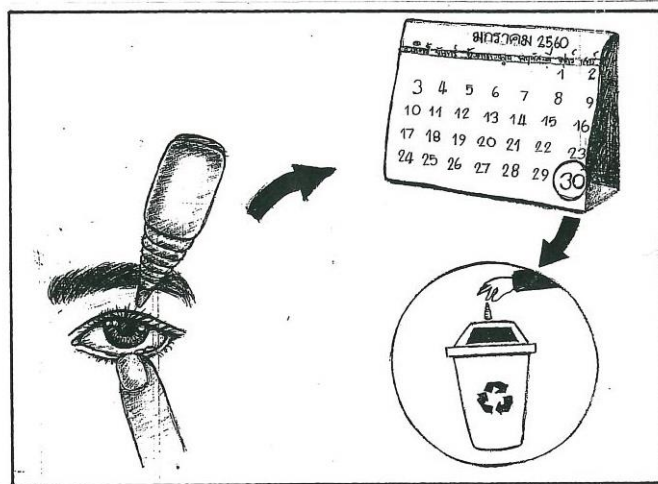
ฉลากช่วย “เขย่าขวดก่อนใช้”



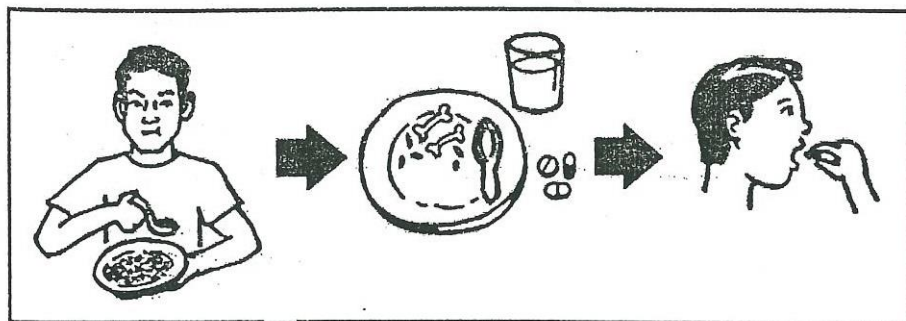
ฉลากช่วย “ละลายน้ำก่อนรับประทาน”



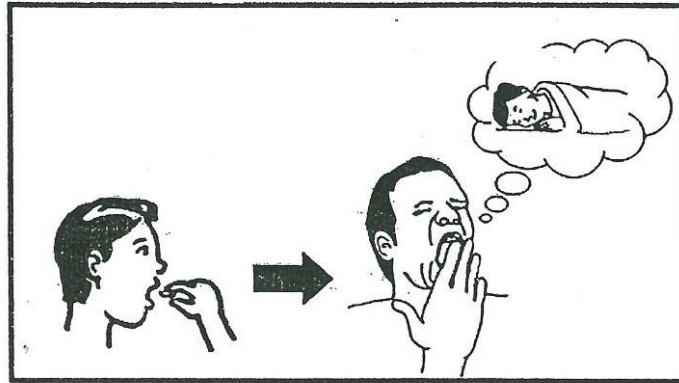
ฉลากช่วย “ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา”



ฉลากช่วย “ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้”



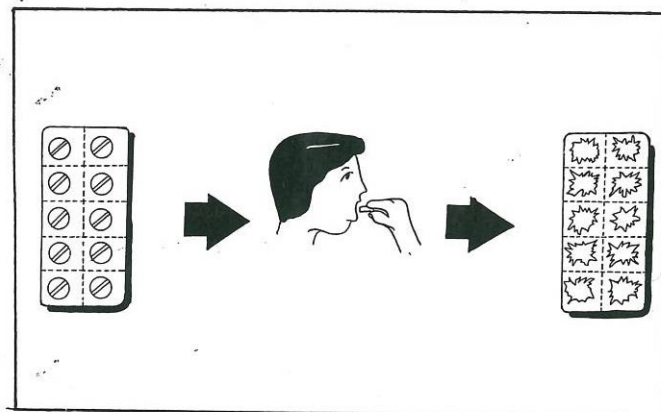
ฉลากช่วย “รับประทานยานี้หลังอาหารทันที”



ฉลากช่วย “รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วงนอน”



ฉลากช่วย “รับประทานยานี้แล้วดื่มน้ำตามมาก ๆ”



ฉลากช่วย “รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด”

รูปที่ 6.4 ฉลากช่วยรูปภาพที่นำไปทดสอบครั้งที่ 5

## ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพครั้งที่ 5

### ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 6.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง 109 คน ในการทดสอบความเข้าใจต่อฉลากตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.20) มีอายุระหว่าง 51-60 ปี และ 61-70 ปี ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 40.40 และ 30.30 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 66.10) ตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมและไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน จำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 53.20 และ 37.60 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 88.10) มารับยาปีละ 1-3 ครั้ง และ ทุก 2-3 เดือน มีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 33.90 ตัวอย่างรับประทานด้วยตนเอง ร้อยละ 56.90 ลูกหลานหรือญาติจัดยาให้ ร้อยละ 42.20 ส่วนใหญ่ใช้ภาษามลายูในการสื่อสาร (ร้อยละ 99.10) ฟังและพูดภาษาไทยไม่ได้ร้อยละ 62.40 ทุกรายอ่านภาษาไทยไม่ได้ แต่อ่านอักษรขอมได้ร้อยละ 25.70 ส่วนใหญ่อ่านตัวเลขอารบิกได้ (ร้อยละ 92.70) ตัวอย่างอ่านหน้าปัดนาฬิกาแบบตัวเลขได้ ร้อยละ 90.80 แต่อ่านเวลาในหน้าปัดนาฬิกาชนิดดิจิตอลได้เพียงร้อยละ 33.90

### ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพ

ฉลากรูปภาพที่ใช้ในการทดสอบมีทั้งสิ้น 8 แบบ (รูปที่ 6.4) ดังแสดงในตารางที่ 6.8 ตัวอย่างเข้าใจฉลากช่วยอยู่ระหว่างร้อยละ 85.10-100.00 ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานของ ANSI ฉลากที่มีผู้เข้าใจความหมายได้มากที่สุด คือ รับประทานยานี้แล้วดื่มน้ำตามมาก ๆ (ร้อยละ 100.00) รับประทานยานี้หลังอาหารทันที (ร้อยละ 98.60) ฉลากเขย่าขวดก่อนใช้และละลายน้ำก่อนรับประทาน กลุ่มตัวอย่างเข้าใจความหมายได้เท่ากัน คือ ร้อยละ 98.40 ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา (ร้อยละ 90.00) รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด (ร้อยละ 89.20) รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วงนอน (ร้อยละ 87.00) และยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้ (ร้อยละ 85.10)

ตารางที่ 6.8 ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพครั้งที่ 5

รายละเอียด	จำนวนคน (ร้อยละ)	
	ตอบถูก	ตอบผิด
ฉลากที่ 8 รับประทานยานี้แล้วต้องดื่มน้ำตามมากๆ (N=64)	64(100.00)	0(0.00)
ฉลากที่ 6 รับประทานยานี้หลังอาหารทันที (N=69)	68(98.60)	1(1.40)
ฉลากที่ 1 เขย่าขวดก่อนใช้ (N=64)	63(98.40)	1(1.60)
ฉลากที่ 2 ละลายน้ำก่อนรับประทาน (N=61)	60(98.40)	1(1.60)
ฉลากที่ 3 ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา (N=70)	63(90.00)	7(10.00)
ฉลากที่ 9 รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด (N=74)	66(89.20)	8(10.80)
ฉลากที่ 7 รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วงนอน (N=69)	60(87.00)	9(13.00)
ฉลากที่ 4 ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้ (N=74)	63(85.10)	11(14.90)

หมายเหตุ : ฉลากที่ 5 คือ ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน ไม่ได้ทำการพัฒนาต่อเนื่องจากอุปสรรคในการสื่อความหมายที่พบ

ตารางที่ 6.9 แสดงความเข้าใจผิดต่อฉลากช่วยรูปภาพ ดังมีรายละเอียดดังนี้

ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้ (รูปที่ 6.4 )

กลุ่มตัวอย่างบอกว่าเห็นไม่ค่อยชัดเจนว่าเป็นปฏิทิน ตัวอย่างบางรายเข้าใจว่าเป็นปฏิทินแต่ก็ไม่สามารถเชื่อมโยงความหมายได้ และตัวอย่างบางรายดูปฏิทินไม่เป็น

รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วงนอน

กลุ่มตัวอย่างตอบว่า บ้วนปาก แปรงฟัน คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บปาก หอบ ดูอาร์(การขอพรของชาวมุสลิม) เพราะเวลาทำท่าทางในสิ่งที่กล่าวมาข้างต้น ต้องยกมือขึ้นมาบริเวณใกล้เศียรกับปากเช่นเดียวกับการหาวนอน จึงมีตัวอย่างบางรายเสนอว่ารูปแสดงการหาวนอนไม่ควรจะมีมือปิดปาก

รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด

กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเชื่อมโยงภาพแผงยาที่มียาอยู่เต็มแผง คนกินยา และแผงยาทั้งหมดแล้วเข้าด้วยกันได้จึงตอบตามสิ่งที่เห็นในรูป ได้แก่ คนกินยา ยาเต็มแผง แผงที่มียาให้กิน เปลือกยา แผงเปล่า เป็นต้น

ตารางที่ 6.9 ความเข้าใจผิดต่อฉลากช่วยรูปภาพที่ถูกทดสอบครั้งที่ 5

คำแนะนำการใช้ยา	ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างตอบ
เขย่าขวดก่อนใช้ (N=64)	- กินยา (1 ราย)
ละลายน้ำก่อนรับประทาน (N=61)	- แก้วสองใบ แก้วหนึ่งใส่ยา แก้วหนึ่งใส่น้ำแล้วคน (1 ราย)
ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา (N=70)	- ห้ามเอายามาตำ (3 ราย)
	- นาฬิกา (1 ราย)
	- ละลายน้ำแล้วกินพร้อมน้ำ (1 ราย)
	- ครก (1 ราย)
	- คนกินยา (1 ราย)
ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้ (N=74)	- หยอดตาเสร็จแล้วทิ้งถังขยะ (11ราย)
รับประทานยานี้หลังอาหารทันที (N=69)	- กินข้าว (1 ราย)
รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วงนอน (N=69)	- กินยาเสร็จแล้วอ่านคู่มือแล้วนอน (2 ราย)
	- กินยาแล้วเจ็บปาก มีไข้ (1 ราย)
	- กินยาแล้วแพ้ยา เมายา (1 ราย)
	- กินยาแล้วหอบเป็นไข้ (1 ราย)
	- กินยาเสร็จแล้วบ้วนปาก (1 ราย)
	- กินยาแล้วแปรงฟัน เช็ดปาก (1 ราย)
	- กินยาแล้วอาเจียน (1 ราย)
	- กินยาแล้วไอ คลื่นไส้ อาเจียน (1 ราย)
รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด(N=74)	- คนกินยา (3 ราย)
	- มียา กินยา ยาหมด (2 ราย)
	- ยาเต็มแผง คนกินยา เหลือแต่เปลือก (1 ราย)
	- คนเอายาไปกินยาเลยหมด (1 ราย)
	- แผงที่มียาให้กิน แผงเปล่าไม่ต้องกิน (1 ราย)



## บทที่ 7 การอภิปรายและสรุปผล

### สรุปผลการศึกษา

1) การศึกษาแรกเป็นการสำรวจคำแนะนำการใช้ยาในฉลากช่วยของโรงพยาบาล ยะลาจากใบสั่งยา 52,929 ใบในรอบปี พ.ศ.2557 ซึ่งมีรายการยาทั้งหมด 260,297 รายการ พบว่า ยา 99,085 รายการ (ร้อยละ 38.07) ต้องมีฉลากช่วย ฉลากช่วยที่พบบ่อย 10 อันดับแรกครอบคลุม รายการยาที่ต้องมีฉลากช่วยร้อยละ 87.88 แต่ฉลากช่วย 4 จาก 10 อันดับแรกได้รับการพัฒนาเป็น ฉลากภาพแล้วโดยบรรณารักษ์ อังศุวัฒนากุล (2556) สำหรับฉลากช่วยที่ใช้บ่อยอีก 6 ฉลาก ผู้วิจัยรวม คำเตือน “ห้ามเคี้ยวหรือบดยา” และ “ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา” เข้าด้วยกันในฉลากภาพเดียวกัน จึงเหลือฉลากภาพที่ต้องพัฒนาทั้งสิ้นจำนวน 5 แบบ คือ ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้ ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา ละลายน้ำก่อนรับประทาน และเขย่าขวด ก่อนใช้ยา

2) การศึกษาที่สองเป็นการจัดการสนทนากลุ่มในผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ 4 ครั้ง ครั้งละ 1 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน ฉลากภาพตั้งต้นของผู้วิจัยได้รับการปรับปรุง 1 รอบสำหรับ ฉลาก “ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้”, ปรับปรุง 2 รอบสำหรับฉลาก “ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน”, ปรับปรุง 3 รอบสำหรับฉลาก “ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา”, ปรับปรุง 2 รอบสำหรับฉลาก “ละลายน้ำก่อนรับประทาน” และปรับปรุง 3 รอบสำหรับฉลาก “เขย่าขวดก่อนใช้”

3) การศึกษาที่สามเป็นการทดสอบการสื่อความหมายของฉลากรูปภาพที่พัฒนาขึ้น 5 ภาพและฉลากภาพของบรรณารักษ์ อังศุวัฒนากุล (2556) 4 ภาพ รวมทั้งหมด 9 ภาพ การทดสอบมี ทั้งหมด 5 รอบ การทดสอบครั้งที่ 1 ยุติลงหลังทดสอบในผู้ป่วยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ 30 คน เพราะมี 4 ฉลากภาพที่ตัวอย่างน้อยกว่าร้อยละ 40 บอกความหมายถูกต้อง ฉลากภาพ “ห้ามรับประทานยานี้ เกิน 8 เม็ดต่อวัน” ไม่มีตัวอย่างคนใดบอกความหมายถูกต้องเลย จึงไม่ได้ถูกพัฒนาต่อ เพราะผลจากการศึกษาแสดงถึงอุปสรรคในการสื่อความหมายที่พบเป็นอย่างมากในฉลากภาพนี้

ผู้วิจัยปรับปรุงฉลากภาพห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา, ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้, และ รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด หลังจากนั้นมีการทดสอบในผู้ป่วยอีก 30 10 และ 10 รายตามลำดับ ฉลากภาพทั้งสามได้รับการปรับปรุงในขั้นตอนที่ 2, 3 และ 3 ครั้ง ตามลำดับ

การทดสอบฉลากภาพทั้ง 8 ฉลากในตัวอย่าง 109 ราย (ฉลากละ 61-74 ราย) พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 85.10-100.00 เข้าใจฉลากรูปภาพทั้ง 8 แบบ ได้อย่างถูกต้อง ฉลากทั้งหมด ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของ ANSI ที่กำหนดว่า สัญลักษณ์ต้องสื่อความหมายให้ผู้พบเห็นทราบได้อย่าง น้อยร้อยละ 85 ฉลากที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด 3 ลำดับ คือ รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุก วันจนยาหมด (ร้อยละ 89.20) รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วงนอน (ร้อยละ 87.00) และยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้ (ร้อยละ 85.10)

## การอภิปรายผล

1) การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะฉลากภาพแนะนำการใช้ยาที่พบมากในโรงพยาบาลที่ทำวิจัย ซึ่งก็น่าจะพบการใช้ในสถานพยาบาลอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามงานวิจัยในอนาคตควรมีการพัฒนาฉลากช่วยรูปภาพคำแนะนำการใช้ยาที่อยู่นอกเหนือการศึกษานี้เพิ่มเติม

2) เมื่อนำฉลากภาพ “ห้ามเคี้ยว/บด/แบ่งยา” และ “ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้” ไปทดสอบในการสนทนากลุ่ม ผู้สนทนากลุ่มไม่เข้าใจภาพดังกล่าวและไม่ค่อยได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง การทดสอบขั้นต่อมาในตัวอย่างกลุ่มใหญ่จึงพบปัญหาในการสื่อความหมาย ในขณะที่ฉลากภาพ “เขย่าขวดก่อนใช้” และ “ละลายน้ำก่อนรับประทาน” นั้น ผู้สนทนากลุ่มเข้าใจความหมายได้ดีตั้งแต่การทดสอบครั้งแรก และผู้สนทนากลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอที่หลากหลายในการออกแบบฉลาก จึงได้ภาพที่เข้าใจได้ง่าย ฉลากภาพที่ผู้สนทนากลุ่มเข้าใจความหมายได้ดี เมื่อนำไปทดสอบความเข้าใจโดยการสัมภาษณ์จะผ่านเกณฑ์การทดสอบได้ไม่ยาก ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะฉลากช่วย “เขย่าขวดก่อนใช้” และ “ละลายน้ำก่อนรับประทาน” เป็นฉลากช่วยที่พบเห็นได้บ่อยและตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การใช้ยาดังกล่าวมากกว่ายาที่มีฉลากห้ามเคี้ยว/บด/แบ่ง และยาหยอดตา อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ปรับปรุงฉลากภาพทุกฉลากและนำไปทดสอบในตัวอย่างกลุ่มย่อยจนสามารถสื่อความหมายได้ดี

3) สำหรับฉลากภาพ “ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน” ผู้สนทนากลุ่มไม่สามารถแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงภาพ การทดสอบความเข้าใจต่อฉลากภาพครั้งที่ 1 พบว่าไม่มีตัวอย่างคนใดที่เข้าใจความหมาย ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่บ่งชี้ว่า ฉลากรูปภาพจะสื่อความหมายได้ดีต้องเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของผู้ป่วย (Houts, Doak, Doak, Loscalzo, 2006, ศีโรบล น้อยพรหม, โสมทัต ศรีซัชวาล 2549) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโดยปกติทั่วไปผู้ป่วยจะกินยาเพียงครั้งละ 1-2 เม็ด จึงไม่เข้าใจเมื่อเห็นยาจำนวนหลายเม็ดในภาพ

4) ตารางที่ 7.1 เปรียบเทียบผลการทดสอบความเข้าใจฉลากภาพในการศึกษานี้ (ฉลากที่ 6-9) กับงานวิจัยที่ทดสอบของบรรรรัตน์ อังศุวัฒนากุล (2556) ในตัวอย่างที่เป็นชาวไทยพุทธ ร้อยละ 95 ในโรงพยาบาลปากพนัง โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช และงานวิจัยของอรรวรรณ กมลมาตยากุล (2557) ในผู้ป่วยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือในโรงพยาบาลระแงะ จังหวัดนราธิวาส ซึ่งมีบริบททางวัฒนธรรมใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้ ฉลากที่ 6-9 ในตารางที่ทุกการศึกษาใช้เป็นฉลากภาพที่บรรรรัตน์ อังศุวัฒนากุล (2556) พัฒนาขึ้น พบว่า 3 ฉลาก คือ “รับประทานยานี้หลังอาหารทันที” “รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วงนอน” และ “รับประทานยานี้แล้วดื่มน้ำตามมาก ๆ” เป็นที่เข้าใจได้ดีในตัวอย่างของทั้งสามการศึกษาโดยผ่านเกณฑ์ความเข้าใจของ ANSI ที่ร้อยละ 85 ของผู้ถูกทดสอบ

อย่างไรก็ตาม ฉลากภาพ “รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด” (ฉลากที่ 9) ที่บรรรรัตน์ อังศุวัฒนากุล (2556) พัฒนาในตัวอย่างชาวไทยพุทธ ไม่ผ่านการทดสอบทั้งในงานวิจัยนี้และงานของอรรวรรณ กมลมาตยากุล (2557) ในผู้ป่วยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ คือ มีผู้เข้าใจความหมายร้อยละ 58.33 (ในการทดสอบครั้งแรก) และร้อยละ 77.9 ตามลำดับ งานวิจัยนี้

ต้องปรับภาพนี้อีกถึง 4 รอบกว่าจะได้ฉลากภาพที่ผ่านเกณฑ์ ANSI (ร้อยละ 89.2) ฉลากนี้เป็นตัวอย่างของการที่ไม่สามารถประยุกต์ใช้ภาพจากวัฒนธรรมหนึ่งกับผู้ป่วยในอีกวัฒนธรรมหนึ่งได้

ตารางที่ 7.1 ผลการประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพในการวิจัยต่าง ๆ

ฉลากภาพ	งานวิจัยนี้ (2561)	บวรรัตน์ (2556)	อรรวรรณ (2557)
ตัวอย่าง	ผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือในโรงพยาบาลยะลา จำนวน 109 ราย	ผู้ป่วยนอกซึ่งไม่รู้หนังสือในโรงพยาบาลปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 290 ราย เป็นชาวมุสลิม ร้อยละ 5.17	ผู้ป่วยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ อ่านภาษาไทยไม่ได้ (แต่อ่านภาษายาวี หรือตัวเลข ออกหรือไม่ก็ได้) ของโรงพยาบาลระแงะ จังหวัดนราธิวาส
ขนาดตัวอย่างต่อฉลากที่ทดสอบ	61-74 ราย (ยกเว้นฉลากที่ 5)	70-75 ราย	145 ราย
ฉลากภาพที่พัฒนาในงานวิจัยนี้			
1) เขย่าขวดก่อนใช้	63(98.4)	ไม่ได้ทดสอบ	ไม่ได้ทดสอบ
2) ละลายน้ำก่อนรับประทาน	60(98.4)	ไม่ได้ทดสอบ	ไม่ได้ทดสอบ
3) ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา	63(90.0)	ไม่ได้ทดสอบ	ไม่ได้ทดสอบ
4) ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้	63(85.1)	ไม่ได้ทดสอบ	ไม่ได้ทดสอบ
5) ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน	0(0)	ไม่ได้ทดสอบ	ไม่ได้ทดสอบ
ฉลากภาพของบวรรัตน์ (2556)			
6) รับประทานยานี้หลังอาหารทันที	68(98.6)	62(88.57)	132(91.0)
7) รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วงนอน	60(87.0)	69(93.24)	126(86.9)
8) รับประทานยานี้แล้วดื่มน้ำตามมาก ๆ	64(100)	70(93.33)	ไม่ได้ทดสอบ
9) รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด	66(89.2) (ปรับภาพอย่างมากจากต้นฉบับของบวรรัตน์)	65(91.55)	113(77.9)

5) ในการทดสอบการสื่อความหมาย ตัวอย่างได้รับการทดสอบด้วยฉลากรูปภาพ 5 ภาพ (ทีละภาพ) ผู้วิจัยให้เวลาตัวอย่างพิจารณาฉลากภาพทีละภาพอย่างช้า ๆ ไม่จำกัดเวลา แต่สถานะในการรับยาจริงถูกจำกัดด้วยเวลาและและมีสิ่งอื่น ๆ ที่อาจเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย เช่น ความกังวลเรื่องผลการวินิจฉัยโรค การรับบริการในขั้นตอนถัดไป ความแออัดของผู้รับบริการ และการรีบกลับบ้าน ปัจจัยเหล่านี้จึงอาจมีผลต่อความเข้าใจในฉลากภาพ สภาพการทดสอบในการวิจัยจึงน่าจะทำให้ตัวอย่างเข้าใจฉลากมากกว่าความเป็นจริงเพราะไม่มีปัจจัยแทรกซ้อน (ร้อยละของผู้ที่เข้าใจความหมายในงานวิจัยน่าจะมากกว่าความจริง) แต่หากฉลากภาพไม่เป็นที่เข้าใจของตัวอย่างเมื่อทดสอบในสถานะการวิจัย ก็ย่อมเป็นการยากที่ผู้ป่วยจะเข้าใจฉลากภาพในสถานะจริงตอนรับยา

อย่างไรก็ตาม มีความแตกต่างระหว่างการรับยาในสภาพจริงและสถานะการทดสอบความเข้าใจในการวิจัย คือ ในการวิจัยผู้วิจัยจะไม่อธิบายความหมายของฉลากภาพแก่ตัวอย่าง แต่ในการรับยาในสภาพจริง เกสซ์กรมักอธิบายความหมายของฉลากภาพคำเตือนกับผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยลืมความหมายของฉลากภาพในภายหลัง แต่อาจจะระลึกถึงความหมายได้ง่ายขึ้นหากเห็นฉลากภาพ ดังนั้นฉลากภาพที่ไม่ผ่านการทดสอบในงานวิจัยนี้ อาจใช้ได้จริงในทางปฏิบัติหากใช้ควบคู่กับคำแนะนำด้วยวาจาจากบุคลากรทางการแพทย์

6) ผู้ป่วยได้รับการทดสอบด้วยฉลากภาพครั้งละ 1 รูป จนครบทั้ง 5 รูป อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ (learning effect) การทดสอบในรูปหลัง ๆ จึงตอบได้ถูกต้องมากกว่าการทดสอบในรูปแรก อย่างไรก็ตามผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มลำดับฉลากภาพในการนำเสนอแก่ผู้ป่วย ทำให้แต่ละฉลากภาพมีโอกาสนำเสนอก่อนและหลังพอ ๆ กัน ผลการเรียนรู้ต่อฉลากภาพน่าจะน้อยลง

7) ฉลากภาพที่มีตัวเลขประกอบ เช่น ยามีอายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้ อาจไม่เหมาะที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วยที่อ่านตัวเลขไม่ได้ อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยบางส่วนที่อ่านตัวเลขไม่ได้เนื่องจากตัวเลขบนบัตรทดสอบการอ่านเลขอารบิกมีการเรียงสลับกัน แต่ถ้าหากเป็นตัวเลขบนนาฬิกาหรือปฏิทิน ซึ่งผู้ป่วยใช้ดูวันเวลาในชีวิตประจำวัน ตัวเลขมีการเรียงลำดับ ทำให้ตัวอย่างสามารถอ่านได้

8) ฉลากภาพ ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา แสดงภาพโถรงบดยา แต่ภาพดังกล่าวในมุมมองของผู้ป่วยอาจแตกต่างจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยอาจเข้าใจความหมายที่ต้องการสื่อคือ ห้ามทำให้ยาแตก แต่อาจเข้าใจว่าโถรงบดยา คือ ครก ซึ่งเป็นอุปกรณ์ใช้ในครัว จึงอาจเกิดความสงสัยถึงความเกี่ยวข้องระหว่างครกในครัวและการกินยา ดังนั้นในสถานะจริงควรมีคำอธิบายทางวาจาควบคู่กับการใช้ฉลากภาพเพื่อให้เข้าใจได้ตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น

9) ความแตกต่างในเรื่องของวัยอาจมีผลต่อความเข้าใจฉลากภาพ งานวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อแก้ปัญหาภายในรพ.ยะลา ซึ่งเป็นสถานที่วิจัยปัญหาส่วนใหญ่ที่พบ คือผู้ป่วยไม่สามารถอ่านฉลากยาภาษาไทยได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิมที่สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้จากทั้ง 3 การศึกษาอายุเกือบ 60 ปีหรือมากกว่าซึ่งค่อนข้างไปในทางกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนี้ การศึกษาที่ 1 คัดเลือกรายการยาที่ต้องมีฉลากช่วยจากใบสั่งยาของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป การศึกษาที่ 2 ผู้ร่วมสนทนากลุ่มตั้งแต่ครั้งแรกถึงครั้งที่สี่มีอายุเฉลี่ย 63, 58, 66 และ 51 ปี ตามลำดับ และการศึกษาที่ 3 การประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพที่พัฒนาขึ้น ฉลากช่วยรูปภาพถูกนำไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี และ 61-70 ปี ร้อยละ 40.40 และ 30.30 ตามลำดับ ดังนั้นหาก

กลุ่มเป้าหมายที่จะใช้ฉลากภาพเป็นชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือที่มีอายุน้อยกว่าในงานวิจัยนี้ เช่น วัยรุ่น เยาวชน หรือวัยทำงาน เป็นต้น ควรมีการทดสอบการสื่อความหมายก่อนนำไปใช้งานจริง อย่างไรก็ตามฉลากภาพที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ก็อาจจะสื่อความหมายในตัวอย่างกลุ่มที่มีอายุแตกต่างจากงานวิจัยนี้ได้ไม่ยาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในสังคมที่มีบริบททางวัฒนธรรมเดียวกัน

10) ฉลากช่วยรูปภาพ “ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน” ต้องมีองค์ประกอบมากในรูปจึงจะสื่อเนื้อหาหรือความหมายได้ การมีองค์ประกอบภาพมากจะทำให้สับสนและเกิดความเข้าใจผิดง่าย จึงไม่สามารถใช้ฉลากภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ฉลากยาพูดได้จึงอาจเป็นทางเลือกหนึ่งในการช่วยแก้ปัญหาดังกล่าว

11) งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาในการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลละลาซึ่งเป็นสถานที่วิจัย ปัญหาที่พบ คือ ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านฉลากยาภาษาไทยได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ การขยายผลไปยังประชากรกลุ่มอื่นจึงอาจเป็นไปได้ยาก ยกเว้นในประชากรกลุ่มที่มีวัฒนธรรมใกล้เคียงกัน

12) ฉลากช่วยรูปภาพในงานวิจัยนี้จำนวน 5 ภาพ ได้แก่ ฉลากที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจำนวน 4 ภาพ และปรับปรุงจากของบรรรัตน์ อังศ์วัฒนากุล (2556) อีก 1 ภาพ การออกแบบยังขาดการจัดให้เป็นไปอย่างมีระเบียบเกิดเอกภาพ (unity) เช่น น้ำหนักภาพ ลายเส้น รูปและขนาดของภาพ สัดส่วน เป็นต้น ส่งผลให้ฉลากภาพดูขาดความกลมกลืนดูไม่เป็นชุดเดียวกันทั้ง 5 ฉลาก ซึ่งหากสามารถออกแบบฉลากภาพให้มีเอกภาพอาจจะช่วยให้ฉลากภาพมีความชัดเจน สวยงามที่จะสื่อความหมายได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

หากสถานพยาบาลต่าง ๆ จะนำฉลากภาพที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษานี้ ไปใช้ ควรมีการทดสอบการสื่อความหมายก่อนเสมอ แม้ว่าจะมีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมคล้ายคลึงกันก็ตาม การนำฉลากภาพคำแนะนำการใช้ยาไปใช้ควรมีข้อความเป็นตัวอักษรอธิบายควบคู่กับรูปภาพด้วย เพื่อให้ผู้ที่อ่านหนังสือออก (เช่น ญาติของผู้ป่วย) เข้าใจถึงความหมายและช่วยดูแลผู้ป่วยในเรื่องยาได้

### ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาคั้งถัดไป

1) ตัวอย่างเข้าใจความหมายของฉลากภาพ ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา ว่าห้ามทำยาให้แตก หรือต้องกินทั้งเม็ด ซึ่งสามารถเข้าใจได้ว่าห้ามแบ่งยา แต่เพื่อให้ฉลากภาพสื่อความหมายได้ชัดเจนขึ้น จึงควรพัฒนาฉลากภาพในประเด็นห้ามแบ่งเพิ่มเติม ดังนั้นถึงแม้ว่าฉลากภาพที่พัฒนาขึ้นจะผ่านเกณฑ์การสื่อความหมายตามมาตรฐานของ ANSI แต่ก็ยังมีบางประเด็นที่ตัวอย่างตอบผิด จึงควรนำประเด็นดังกล่าวมาพัฒนาเพื่อให้ฉลากภาพสามารถสื่อความหมายได้ดียิ่งขึ้น

2) ควรมีการพัฒนาฉลากภาพคำแนะนำใช้ยาอื่น ๆ เพิ่มเติมให้ครอบคลุมฉลากที่พบบ่อย รวมทั้งฉลากคำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษแบบต่าง ๆ ผู้ป่วยที่ไม่รู้หนังสือมักเป็นผู้สูงอายุและ

เป็นโรคเรื้อรังมีโอกาสได้รับยาเหล่านี้ค่อนข้างสูง ได้แก่ ยาพ่นรูปแบบต่าง ๆ ยาอมใต้ลิ้น และยาฉีดอินซูลิน เป็นต้น

3) ควรมีการทดสอบประสิทธิภาพของฉลากภาพในการจ่ายยาจริงซึ่งเภสัชกรจะให้คำอธิบายควบคู่ไปด้วย โดยผลลัพธ์ที่วัดควรครอบคลุมทั้งความเข้าใจในความหมายของฉลาก การจดจำข้อมูลได้ ความร่วมมือในการใช้ยา และความพึงพอใจต่อฉลากภาพ

4) ฉลากภาพถือเป็นเทคโนโลยีรุ่นใหม่ ในยุคดิจิทัล ควรมีการพัฒนาฉลากพูดได้สำหรับผู้ที่ไม่รู้หนังสือ ดังที่มีผู้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้กับผู้พิการทางสายตา (สุทธาทิพย์ ออประยูร, อัลจนา เฟื่องจันทร์, 2560) ฉลากดังกล่าวมีลักษณะเหมือน QR Code ซึ่งผู้พิการทางสายตาหรือผู้ที่ไม่รู้หนังสือสามารถใช้สมาร์ตโฟนสแกนเพื่อให้แอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถืออ่านข้อความที่กำหนดไว้ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าอาจพัฒนาแอปพลิเคชันให้พูดเป็นภาษามลายูสำหรับผู้ป่วยชาวไทยมุสลิม หรือเป็นภาษาพม่าหรือภาษาอื่น ๆ สำหรับชาวต่างชาติ

## เอกสารอ้างอิง

- กมลชนก เสมอคำ, กัลยารัตน์ การหมั่น, วลัยรัตน์ ดีแท้. การพัฒนาและประเมินผลากช่วยรูปภาพ ในการเพิ่มการระลึกได้ถึงข้อมูลการใช้ยา: กรณีศึกษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และโรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่ รายงานปัญหาพิเศษ สายวิชาบริหารเภสัชกรรม [ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต] เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
- กุลธิดา ไชยจินดา. การพัฒนาและประเมินระบบฉลากยาที่เป็นรูปภาพสำหรับผู้ป่วยไทยในภาคเหนือ ที่มีทักษะการรู้หนังสือน้อย [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: นวัตกรรมตากการพิมพ์; 2554.
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. "พาราเซตามอล" ทานยังไงให้ดี เมื่อเรามีไข้. [สืบค้นวันที่ 27 มิถุนายน 2559]. รามาแชนแนล Rama Channel [Facebook]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.facebook.com/media/set/?set=a.1752616754954551&type=1&l=a30d60ce9e>
- ทิพวรรณ อินอ่ำ. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของฉลากยารูปภาพด้านการรับรู้ความหมายในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณีศึกษา : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย อำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก [การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2553.
- นนทกานต์ ลิ้มเจริญ. การประเมินผลของฉลากรูปภาพของ บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล ในผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ [สารนิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2557.
- นันทนา พฤกษ์คุ้มวงศ์. การทดสอบสื่อความหมายด้วยฉลากยาที่ใช้รูปภาพแทนอักษร รายงานการวิจัย. นครปฐม: องค์การยูนิเซฟ; 2525.
- บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล. การพัฒนาฉลากรูปภาพสำหรับผู้ป่วยซึ่งไม่รู้หนังสือ [สารนิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2556.
- วิธนี เกตุพุก, ปัญญาภรณ์ ทรงสุนทรวงศ์, ศศิธร มามีชัย, ศุภานันท์ ปิงเจริญกิจกุล, กนกกช บุศย์น้ำเพชร และอรรธยา เปล่งสงวน.การพัฒนาฉลากยารูปภาพสำหรับผู้ป่วยต่างชาติในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. วารสารนิดาภาษาและการสื่อสาร 2558;20(26):1-23
- วิระพล ภิบาลย์, ภัทรพล เพียรชนะ, รวีอร รังสูงเนิน, ลิขิต ฤทธิยา และวิภาดา ภัทรดุรงค์พิทักษ์. การพัฒนาและประเมินระบบฉลากยารูปภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุ. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2556;9(ฉบับพิเศษ):109-115
- สุทธาทิพย์ ออประยูร, อัลจนา เฟื่องจันทร์. การพัฒนาฉลากยาสำหรับผู้พิการทางสายตา. วารสารเภสัชกรรมไทย 2560; 9: 236-50

สำนักงาน กศน.จังหวัดยะลา. ประมวลผลข้อมูลการสำรวจอัตราการเรียนรู้หนังสือของประชากรในจังหวัด ยะลา ข้อมูล ณ วันที่ 24 ธันวาคม 2558 [online]. [สืบค้นวันที่ 24 ธันวาคม 2558]. เข้าถึง ได้จาก: [http://yala.nfe.go.th/unbook\\_report/home.php](http://yala.nfe.go.th/unbook_report/home.php)

สำนักงาน กศน. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงศึกษาธิการ. คู่มือการสำรวจการเรียนรู้หนังสือและความต้องการทางการศึกษา/กิจกรรม การเรียนรู้ของประชากรไทยและการประเมินระดับการเรียนรู้หนังสือของประชากรไทยวัย แรงงาน; 2556.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. รายงานการติดตามการศึกษาเพื่อปวงชนของประเทศไทย พ.ศ. 2556. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สกศ; 2557.

ศิโรบล น้อยพรม, โสมทัต ศรีชัชวาล. ความเข้าใจของผู้ป่วยนอกต่อฉลากรูปภาพจาก USP DI ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัด นครนายก (บทคัดย่อ). วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2548;1(3):270-1

อรรวรรณ กมลมาตยากุล. การเปรียบเทียบการสื่อความหมายของฉลากยารูปภาพแบบต่าง ๆ ในผู้ป่วย มุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ [สารนิพนธ์เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2556.

อัจฉนาถ เมืองเจริญ. การพัฒนาและประเมินฉลากยารูปภาพในชาวไทยภูเขา เผ่าปกากะญอ อำเภอ สบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน[วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย; 2551.

American National Standard Institute. Accredited standard on safety colours, signs, symbols, labels, and tags, vol.Z535. Washington (DC): National Electrical Manufacturers Association, 1991.

Barros, Alcântara, Mesquita, Santos, Paixão, Lyra. The use of pictograms in the health care. A literature review. Research in Social and Administrative Pharmacy 2014;10(5):704-19.

Davis TC, Bocchini Jr JA., Fredrickson D, Arnold C, Mayeaux EJ, Murphy PW, Jackson RH, Hanna N, Paterson M. Patients comprehension of polio vaccine information pamphlets. Pediatrics 1996;97(6):804-810.

Delp C, Jones J. Communicating information to patients: the use cartoon illustrations to Improve comprehension of instructions [abstract]. Acad Emerg Med 1996;3:264-70.

Dowse R, Ehlers MS. Pictograms in pharmacy (abstract). International Journal of Pharmacy Practice 1998; 109-118.

Dowse R, Ehlers MS. The evaluation of pharmaceutical pictograms in a low-literate South African population. Patient education and counseling 2001;45:87-99.

Dowse R, Ehlers MS. The influence of education on the interpretation of Pharmaceutical pictograms for communicating medicine instructions.



- International Journal of Pharmacy Practice 2003;11.1:11-18.
- Dowse R, Ehlers MS. Pictograms for conveying medicine instructions: comprehension in various South African language groups. South African Journal of Science 2004;100:687-93.
- Dowse R, Ehlers M. Medicine labels incorporating pictograms: do they influence understanding and adherence. Patient education and counseling 2005;58: 63-70.
- Dowse R, Ramela T, Browne SH. An illustrated leaflet containing antiretroviral information targeted for low-literate readers: development and evaluation. Patient education and counseling 2011;85.3:508-5.
- European Commission Enterprise and Industry Directorate-General. Guideline on the readability of the labeling and package leaflet of medicinal products for human use. Brussels: European Commission, 2009.
- Houts PS, Bachrach R, Witmer JT, Tringali CA, Bucher JA, Localio RA. Using pictographs to enhance recall of spoken medical instructions. Patient education and counseling 1998;35.2: 83-8.
- Houts PS, Doak CC, Doak LG, Loscalzo MJ. The role of pictures in improving health communication: a review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. Patient Educ Couns 2006;61:173-90.
- Houts PS, Witmer JT, Egeth HE, Loscalzo MJ, Zabora JR. Using pictographs to enhance recall of spoken medical instructions II. Patient education and counseling 2001;43.3:231-42
- International standard for safety safety colours and safety signs, ISO 3864. Switzerland: International Standards Organization,1984
- InterlKatz MG, Kripalani S, Weiss BD. Use of pictorial aids in medication instructions: a review of the literature. American Journal of Health-System Pharmacy 2006;63.23:2391-2398.
- Mansoor LE, Dowse R. Effect of pictograms on readability of patient information materials. The Annals of Pharmacotherapy 2003;37:1003-9.
- Mansoor LE, Dowse R. Design and evaluation of a new pharmaceutical pictogram sequence to convey medicine usage. Journal of the Ergonomics Society of South Africa 2004;2:29-41.
- Mansoor LE, Dowse R. Medicines information and adherence in HIV/AIDS patients. Journal of clinical pharmacy and Therapeutics 2006;31.1:7-15.
- Mansoor L, Dowse R. Written medicines information for South African HIV/AIDS

- patients: does it enhance understanding of co-trimoxazole therapy. *Health education research* 2007;22.1:37-48.
- Montagne M. Pharmaceutical pictograms: A model for development and testing for comprehension and utility. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2013;9.5: 609-620.
- Morrow DG, Hire CM, Menard WE, Leirer VO. Icons improve older and younger adults' comprehension of medication information[Abstract]. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 1998;53.B:240-54.
- Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine* 2008; 67: 2072-2078.
- Patel VL, Eisemon TO, Arocha JF. Comprehending instructions for using pharmaceutical products in rural Kenya[Abstract]. *Instructional science* 1990;19(1):71-84.
- United States Pharmacopeial Convention. Download USP Pictograms [online]. 2014 [cited 2014 Sep 10]. Available from: URL: <http://www.usp.org/usp-healthcare-professionals/related-topics-resources/usp-pictograms/download-pictograms>
- Wilby K, Marra CA, da Silva JH, Grubisic M, Harvard S, Lynd LD. Randomized controlled trial evaluating pictogram augmentation of HIV medication information. *Annals of Pharmacotherapy* 2011;45.11:1378-1383.
- Wolf MS, Davis TC, Bass PF, Curtis LM, Lindquist LA, Webb JA, ... & Parker, R. M. Improving prescription drug warnings to promote patient comprehension. *Archives of internal medicine* 2010; 170, 50-56.
- Yin HS, Dreyer BP, Schaick LV, Foltin GL, Dinglas C, Mendelsohn AL. Randomized controlled trial of a pictogram-based intervention to reduce liquid medication dosing errors and improve adherence among caregivers of young children. *Archives of pediatrics & adolescent medicine* 2008;162(9):814-822.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

## หนังสือรับรองการผ่านพิจารณาจริยธรรมวิจัย

โรงพยาบาลยะลา  
๑๕๒ ถนนสิโรธร อ่าเภอเมือง  
จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

## หนังสือรับรองนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง : “การพัฒนาและประเมินผลของฉลากรูปภาพ “คำแนะนำการใช้ยา” สำหรับผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ”

ผู้ทำวิจัย : นางสาวทสมา กุลทวี

รหัสโครงการวิจัย : ๑๐ / ๒๕๕๘

ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลยะลา แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๘



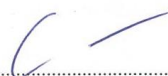
(นายทนงศักดิ์ ชาวจีน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)  
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์



(นายพิพัฒน์ มงคลฤทธิ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม)  
กรรมการ



(นางราณี ตาเดอินทร์)

นักเทคนิคการแพทย์เชี่ยวชาญ  
กรรมการ



(นางอายิสอาห์ หะยีนิอาลี)

นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ  
กรรมการ



(นางสาวอัจฉรา โรจน์ชาญชัยกุล)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
เลขานุการ

โดยให้เก็บข้อมูลวิจัย ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๘

## ภาคผนวก ก (ต่อ)

## หนังสือรับรองการผ่านพิจารณาจริยธรรมวิจัย

โรงพยาบาลยะลา  
๑๕๒ ถนนสีโรโรต อำเภอเมือง  
จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

## หนังสือรับรองนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

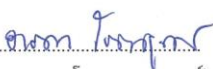
โครงการวิจัยเรื่อง : การพัฒนาและประเมินผลของฉลากรูปภาพ “คำแนะนำการใช้ยา” สำหรับผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ไม่รู้หนังสือ

ผู้ทำวิจัย : นางสาวทสมมา กุลทวี

รหัสโครงการวิจัย : ๑๓ / ๒๕๖๐


ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลยะลา แล้ว


ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๐

  
.....  
(นางสาวอารดา โรจนอุดมศาสตร์)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

  
.....  
(นางอายีสอาห์ ทะยีนีอาลี)  
นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ  
กรรมการ

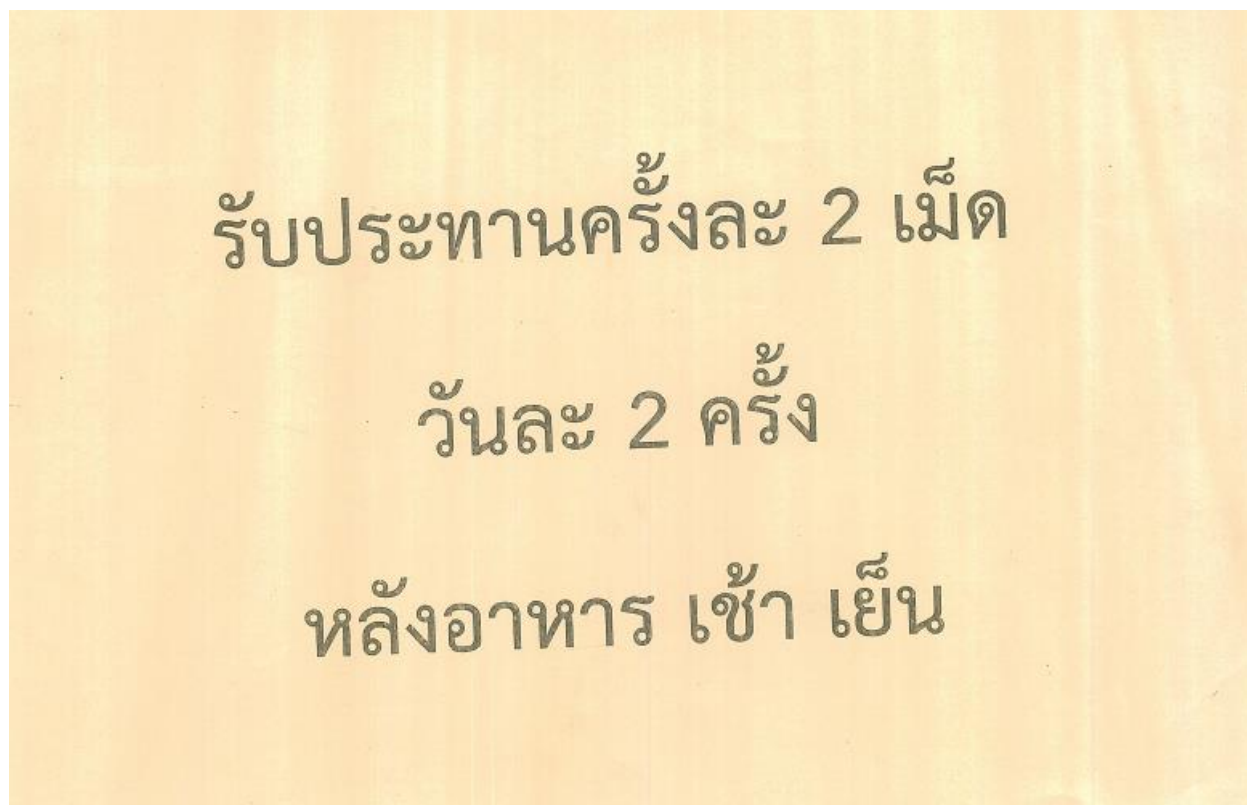
  
.....  
(นางสาววิวาสา สิวีธนะ)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
กรรมการ

  
.....  
(นายปราโมทย์ จินสกุล)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
กรรมการ

โดยให้เก็บข้อมูลวิจัย ได้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑

ภาคผนวก ข

ใบทดสอบการอ่าน



ใบทดสอบการอ่านภาษาไทย

ماكن 2 بييجي  
2 كالي سهار ي  
سلفس ماكن فاكي فتغ

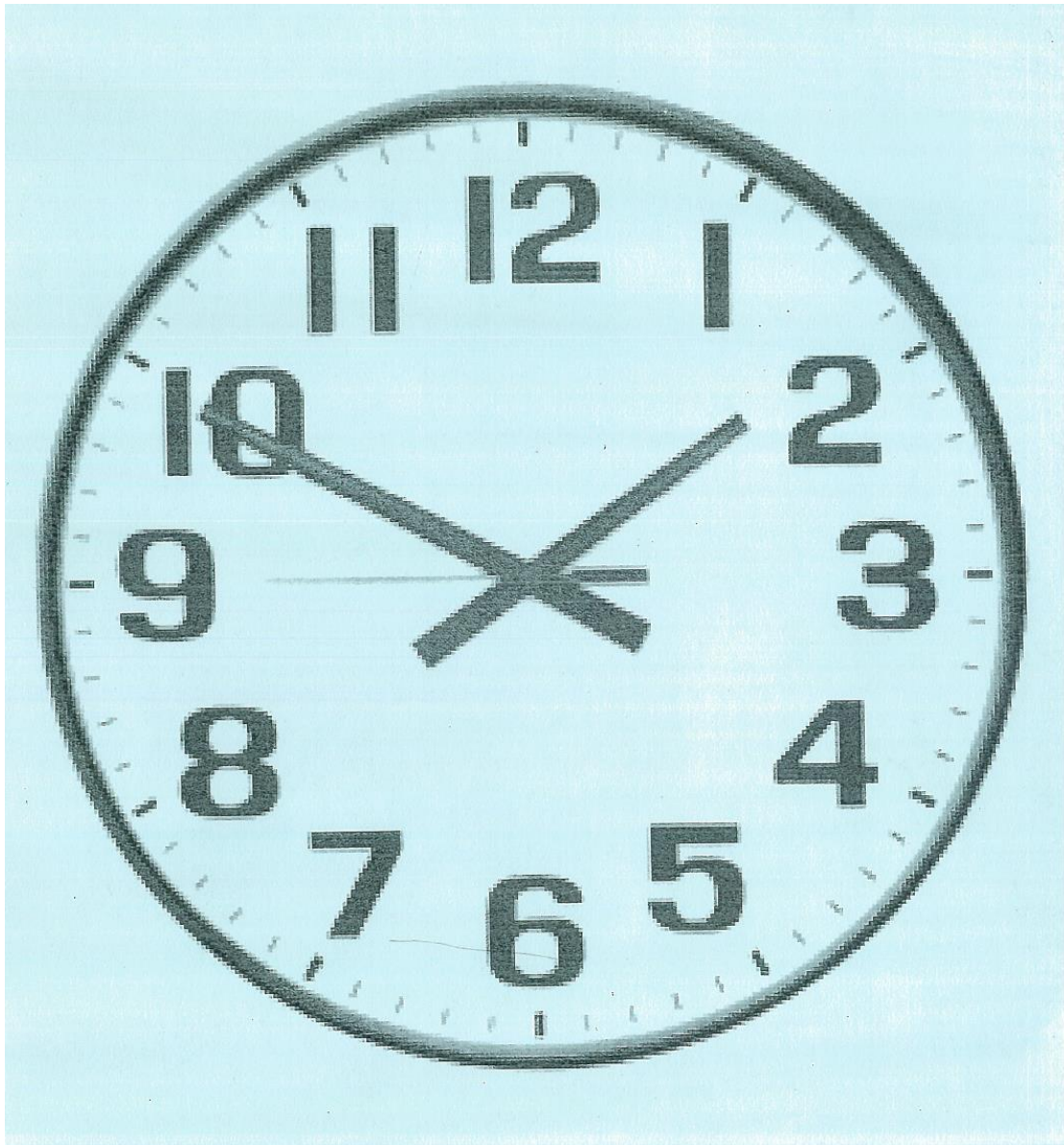
คำแปลของใบทดสอบการอ่านอักขระยาวี คือ รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น

ใบทดสอบการอ่านอักขระยาวี

6942571038

ใบทดสอบการอ่านเลขอารบิก





ใบทดสอบการอ่านหน้าปัดนาฬิกาแบบเข็ม



ใบทดสอบการอ่านหน้าปัดนาฬิกาดิจิตอล

## ภาคผนวก ค

## แบบสัมภาษณ์ (การศึกษาที่ 3)

## แบบสัมภาษณ์

การศึกษาที่ 3 เพื่อประเมินการสื่อความหมายของฉลากรูปภาพ

แบบสัมภาษณ์เลขที่ .....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงใน  ที่ตรงกับคำตอบของผู้ป่วยและเติมคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ  1) ชาย  2) หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 

<input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> 2) ชั้นประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3) อื่นๆ.....	
4. อาชีพหลักปัจจุบันของท่านคือ
 

<input type="checkbox"/> 1) เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> 2) ประมง
<input type="checkbox"/> 3) รับจ้าง	<input type="checkbox"/> 4) ค้าขาย
<input type="checkbox"/> 5) แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	<input type="checkbox"/> 6) อื่นๆ .....
5. รายได้ต่อเดือน
 

<input type="checkbox"/> 1) น้อยกว่า 5,000 บาท	<input type="checkbox"/> 2) 5,001-10,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3) 10,001-15,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4) 15,001-20,000 บาท
<input type="checkbox"/> 5) มากกว่า 20,000 บาท	
6. ความถี่ในการมารับยาที่โรงพยาบาล
 

<input type="checkbox"/> 1) น้อยกว่าปีละ 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 2) ปีละ 1-3 ครั้ง
<input type="checkbox"/> 3) ทุก 2-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4) ทุก 1 เดือน
<input type="checkbox"/> 5) มากกว่า เดือนละ 1 ครั้ง	
7. คนที่หยิบหรือจัดยาให้
 

<input type="checkbox"/> 1) หยิบหรือจัดยาด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/> 2) สามีมรรรยา
<input type="checkbox"/> 3) ลูกหลาน/ญาติ	<input type="checkbox"/> 4) เพื่อนบ้าน
<input type="checkbox"/> 5) อื่น ๆ ระบุ.....	
8. ภาษาที่ใช้สื่อสารในชีวิตประจำวัน
 

<input type="checkbox"/> 1) ภาษาไทย	<input type="checkbox"/> 2) ภาษามลายู
-------------------------------------	---------------------------------------
9. ความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาไทย (ประเมินจากการสัมภาษณ์)
 

<input type="checkbox"/> 1) ฟังและพูดภาษาไทยไม่ได้	<input type="checkbox"/> 2) ฟังภาษาไทยได้อย่างเข้าใจแต่พูดภาษาไทยไม่ได้
<input type="checkbox"/> 3) ฟังและพูดภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ	

## ส่วนที่ 2 การประเมินความสามารถในการอ่าน

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงใน  ที่ตรงกับคำตอบของผู้ป่วย

1. ผู้วิจัยยื่นบัตรสีส้มที่มีคำภาษาไทยปรากฏ เพื่อทดสอบความสามารถในการอ่านภาษาไทยเขียน และพูดว่า “บัตรสีส้มใบนี้เขียนข้อความภาษาไทยไว้บนบัตร ช่วยอ่านคำต่อไปนี้หน่อยค่ะ”  
 1) อ่านได้  2) อ่านไม่ได้
2. ผู้วิจัยยื่นบัตรสีชมพูที่มีคำภาษายาวีปรากฏ เพื่อทดสอบความสามารถในการอ่านภาษาไทยเขียน และพูดว่า “บัตรสีชมพูใบนี้เขียนข้อความภาษายาวีไว้บนบัตร ช่วยอ่านคำต่อไปนี้หน่อยค่ะ”  
 1) อ่านได้  2) อ่านไม่ได้
3. ผู้วิจัยยื่นบัตรสีเหลืองที่มีตัวเลขปรากฏ เพื่อทดสอบความสามารถในการอ่านเลขอารบิก และพูดว่า “บัตรสีฟ้าใบนี้เขียนตัวเลขไว้บนบัตร ช่วยอ่านตัวเลขต่อไปนี้หน่อยค่ะ”  
 1) อ่านได้  2) อ่านไม่ได้
4. ผู้วิจัยยื่นบัตรสีฟ้า มีคำรูปหน้าปัดนาฬิกาแบบเข็มแสดงเวลา 13.50 น. เพื่อทดสอบความสามารถในการอ่านหน้าปัดนาฬิกาแบบเข็ม และพูดว่า “บัตรสีฟ้าใบนี้มีคำรูปหน้าปัดนาฬิกาแบบเข็มแสดงเวลา จากภาพที่เห็นรูปนาฬิกาบอกว่าเป็นเวลากี่โมงคะ”  
 1) อ่านได้  2) อ่านไม่ได้
5. ผู้วิจัยยื่นบัตรสีเขียว มีคำรูปหน้าปัดนาฬิกาดิจิตัลแสดงเวลา 10.08 น. เพื่อทดสอบความสามารถในการอ่านหน้าปัดนาฬิกาดิจิตัล และพูดว่า “บัตรสีเขียวใบนี้มีคำรูปหน้าปัดนาฬิกาดิจิตัลแสดงเวลา จากภาพที่เห็นรูปนาฬิกาบอกว่าเป็นเวลากี่โมงคะ”  
 1) อ่านได้  2) อ่านไม่ได้

## ส่วนที่ 3 การประเมินความเข้าใจต่อฉลากช่วยรูปภาพ

**คำชี้แจง** จากฉลากรูปภาพที่ท่านได้รับ ให้ท่านตอบคำถามดังต่อไปนี้

1. ฉลากช่วยรูปภาพ หมายเลข .....
- 1.1 บอกความหมายของภาพ  1) ถูกต้อง  2) ไม่ถูกต้อง  
 ความหมายที่ผู้ป่วยบอก (บันทึกกรณีที่ตัวอย่างตอบผิดหรือตอบถูกแบบใกล้เคียงหรือกรณีที่ผู้สอบถามไม่แน่ใจในคำตอบ).....  
 .....  
 .....
- กรณีที่ตอบผิด ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ต่อในข้อ 1.2
- 1.2 ผู้วิจัยเฉลยความหมายพร้อมกับสอบถามว่า “ทำไมถึงตอบเช่นนั้น”  
 เหตุผลที่ตอบเช่นนั้น .....

2. ฉลากช่วยรูปภาพ หมายเลข .....

2.1 บอกความหมายของภาพ  1) ถูกต้อง  2) ไม่ถูกต้อง

ความหมายที่ผู้ช่วยบอก (บันทึกกรณีที่ตัวอย่างตอบผิดหรือตอบถูกแบบใกล้เคียงหรือกรณีที่ผู้  
สอบถามไม่แน่ใจในคำตอบ).....

.....

กรณีที่ตอบผิด ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ต่อในข้อ 2.2

2.2 ผู้วิจัยเฉลยความหมายพร้อมกับสอบถามว่า “ทำไมถึงตอบเช่นนั้น”

เหตุผลที่ตอบเช่นนั้น .....

.....

3. ฉลากช่วยรูปภาพ หมายเลข .....

3.1 บอกความหมายของภาพ  1) ถูกต้อง  2) ไม่ถูกต้อง

ความหมายที่ผู้ช่วยบอก (บันทึกกรณีที่ตัวอย่างตอบผิดหรือตอบถูกแบบใกล้เคียงหรือกรณีที่ผู้  
สอบถามไม่แน่ใจในคำตอบ).....

.....

กรณีที่ตอบผิด ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ต่อในข้อ 3.2

3.2 ผู้วิจัยเฉลยความหมายพร้อมกับสอบถามว่า “ทำไมถึงตอบเช่นนั้น”

เหตุผลที่ตอบเช่นนั้น .....

.....

4. ฉลากช่วยรูปภาพ หมายเลข .....

4.1 บอกความหมายของภาพ  1) ถูกต้อง  2) ไม่ถูกต้อง

ความหมายที่ผู้ช่วยบอก (บันทึกกรณีที่ตัวอย่างตอบผิดหรือตอบถูกแบบใกล้เคียงหรือกรณีที่ผู้  
สอบถามไม่แน่ใจในคำตอบ).....

.....

กรณีที่ตอบผิด ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ต่อในข้อ 4.2

4.2 ผู้วิจัยเฉลยความหมายพร้อมกับสอบถามว่า “ทำไมถึงตอบเช่นนั้น”

เหตุผลที่ตอบเช่นนั้น .....

.....

5. ฉลากช่วยรูปภาพ หมายเลข .....

5.1 บอกความหมายของภาพ  1) ถูกต้อง  2) ไม่ถูกต้อง

ความหมายที่ผู้ป่วยบอก (บันทึกกรณีที่ตัวอย่างตอบผิดหรือตอบถูกแบบใกล้เคียงหรือกรณีที่ผู้  
สอบถามไม่แน่ใจในคำตอบ).....

.....

กรณีที่ตอบผิด ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ต่อในข้อ 5.2

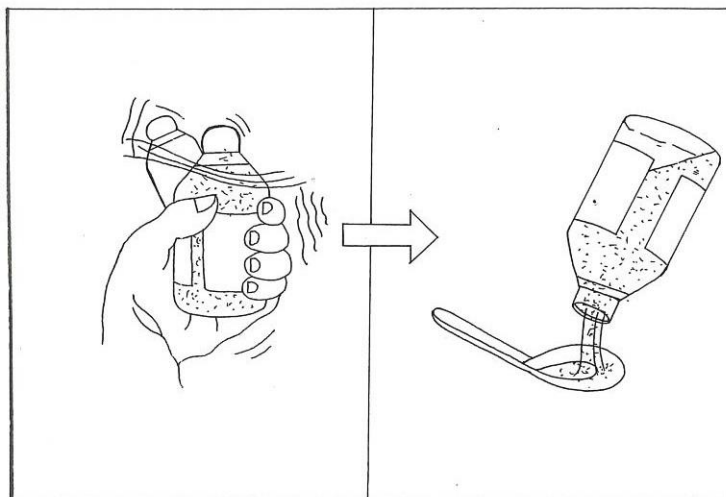
5.2 ผู้วิจัยเฉลยความหมายพร้อมกับสอบถามว่า “ทำไมถึงตอบเช่นนั้น”

เหตุผลที่ตอบเช่นนั้น .....

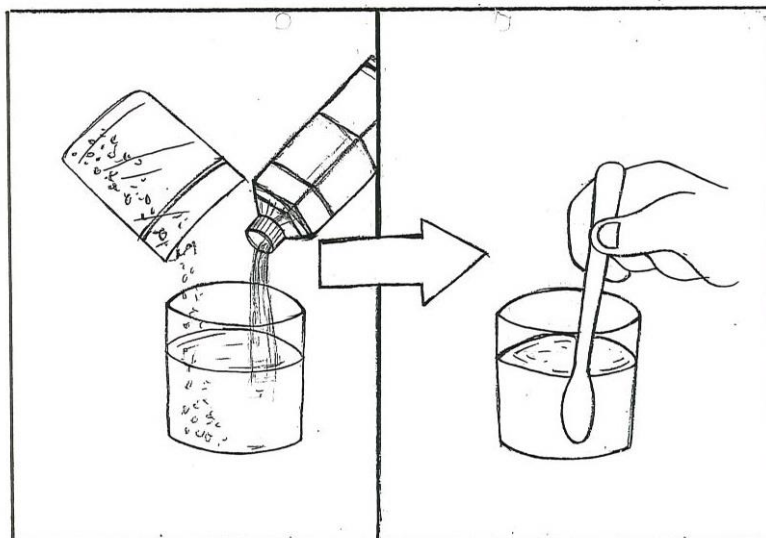
.....

ภาคผนวก ง

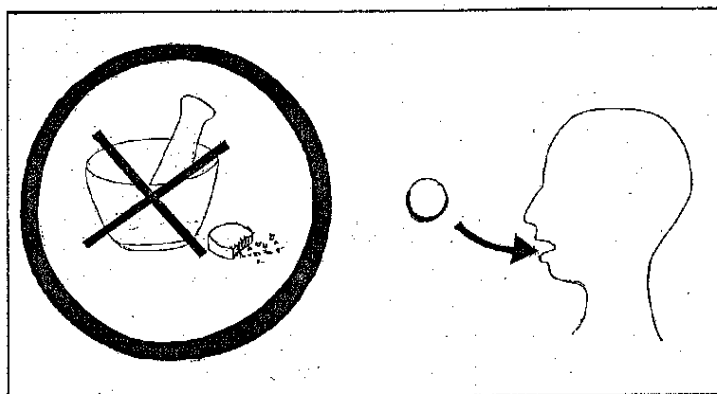
ฉลากภาพที่ใช้ทดสอบ



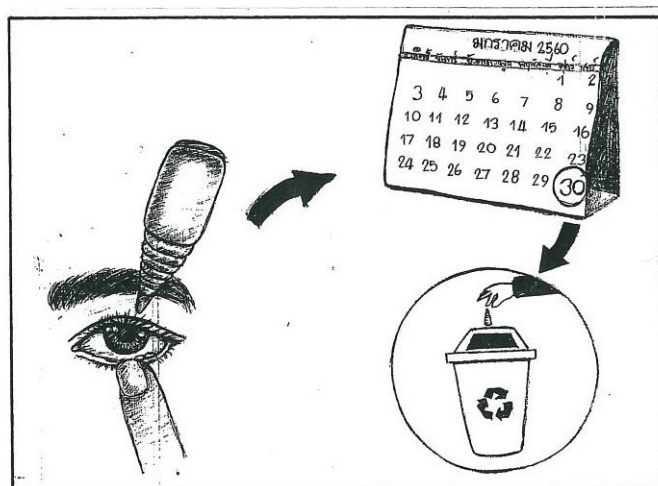
ฉลากช่วย “เขย่าขวดก่อนใช้”



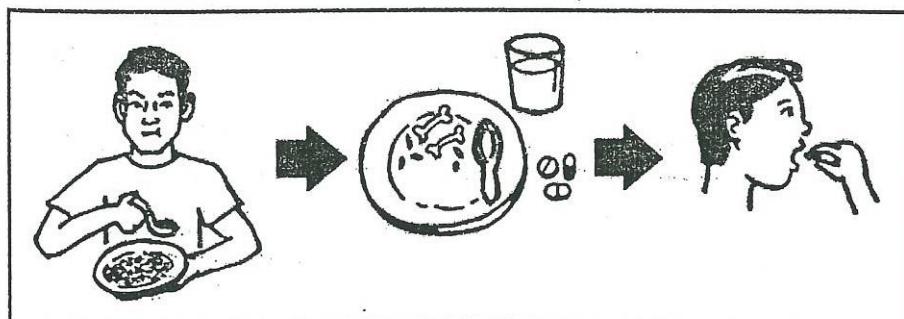
ฉลากช่วย “ละลายน้ำก่อนรับประทาน”



ฉลากช่วย “ห้ามเคี้ยว/บดยา/แบ่งยา”

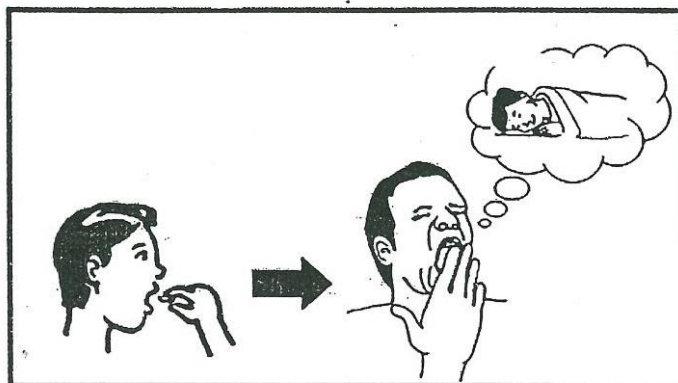


ฉลากช่วย “ยาเมื่ออายุ 1 เดือนหลังจากเปิดใช้”

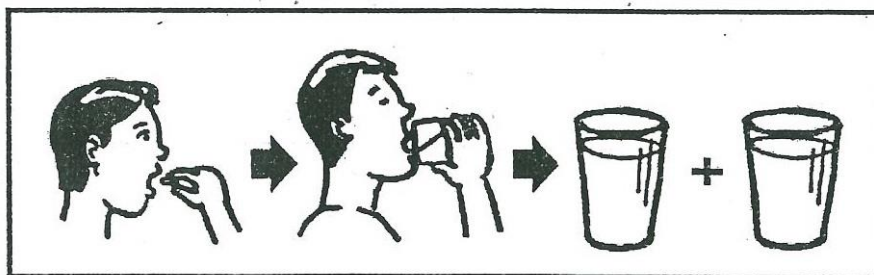


ฉลากช่วย “รับประทานยานี้หลังอาหารทันที”

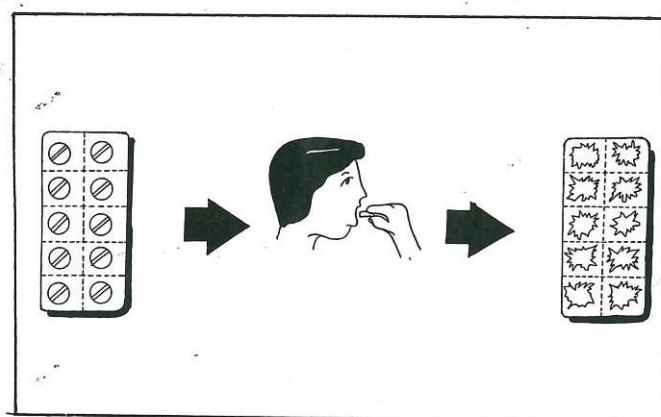




ฉลากช่วย “รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วงนอน”



ฉลากช่วย “รับประทานยานี้แล้วดื่มน้ำตามมาก ๆ”



ฉลากช่วย “รับประทานยานี้ติดต่อกันตามวิธีที่ระบุไว้ทุกวันจนยาหมด”

