

ผลของฉลากยารูปภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยา ในผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้: กรณีศึกษาในชุมชนมุสลิมแห่งหนึ่งในจังหวัดปัตตานี

รุปนรรพ์ ประทีปเกาะ ป.ร.ด. (ระบาศาตราศาสตร์)

นิอิตรุส กูดาโตะมุสลิยอ ศ.ศ.บ. (สื่อสารมวลชน)**

ศรีสุดา คงหนู ร.ป.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์)***

มายีอนิง อีสอ ป.ร.ด. (วิธีวิทยาการวิจัย)****

* คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** ศูนย์อาสาสมัคร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** องค์การบริหารส่วนตำบลปิตุมุตี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

**** คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันรับ:	21 ม.ค. 2565
วันแก้ไข:	1 เม.ย. 2565
วันตอบรับ:	17 เม.ย. 2565

บทคัดย่อ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องใช้ยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องเพื่อลดการเสียชีวิตและโรคแทรกซ้อน ฉลากยาเป็นตัวสื่อสารในการใช้ยาให้เกิดประโยชน์และปลอดภัยต่อผู้ใช้ การศึกษาแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดผล ก่อนและหลังเพื่อเปรียบเทียบผลของฉลากยารูปภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุมุสลิมป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่สามารถอ่านหนังสือได้ จำนวน 30 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยฉลากยารูปภาพที่พัฒนาขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของทีมนักวิจัยในชุมชนและแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง ใช้สถิติ paired t-test ทดสอบเปรียบเทียบผลของพฤติกรรม ก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า ค่ากลางอายุของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 71 ปี (พิสัยควอไทล์ 79, 65.2 ปี) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.7) หลังการใช้ฉลากยา รูปภาพ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาที่พึงประสงค์ เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่พึงประสงค์ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง คือการรับประทานยามืดเวลา ความยากลำบากในการจดจำการกินยา ฉลากยามีความซับซ้อน เข้าใจยาก ไม่รับประทานยาเนื่องจากไม่เข้าใจฉลากยา คะแนนรวมของพฤติกรรมการใช้ยาหลังการทดลอง (Mean=56.3, SD=3.7) สูงขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลอง (Mean=44.1, SD=3.6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ฉลากยา รูปภาพช่วยส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้

คำสำคัญ: ฉลากยา รูปภาพ; พฤติกรรมการใช้ยา; โรคความดันโลหิตสูง; ผู้สูงอายุ; อ่านหนังสือไม่ได้

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นโรคหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (chronic non-communicable diseases, CNCDS) สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ สมอง ไต และโรคอื่นๆ และเป็นสาเหตุหลักอย่างหนึ่งที่ทำให้มีการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรทั่วโลก⁽¹⁻²⁾ โดยอัตราการความชุกของโรคเพิ่มขึ้นตามอายุในทั้งสองเพศ ประมาณการว่า 1.28 พันล้านคนทั่วโลกในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 30 - 79 ปี มีภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งส่วนใหญ่หรือสองในสามอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง⁽¹⁻³⁾ สำหรับในประเทศไทยพบว่า โรคนี้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรกว่า 50,000 คนต่อปี และอัตราการความชุกในภาพรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.0 ในปี พ.ศ.2546 เป็นร้อยละ 25.0 ในปี พ.ศ. 2557 โดยพบได้ทั้งเขตเมืองและชนบทในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน ความชุกของโรคตามรายภาคพบว่า ภาคใต้สูงเป็นอันดับที่ 2 (ร้อยละ 28.0) รองจากภาคเหนือ (ร้อยละ 33.0) จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2557⁽⁴⁾ สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคนี้ได้แก่ สภาพการทำงานของร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติ เช่น การรับประทานอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม เป็นประจำ การขาดการออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวทางกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด รวมไปถึงปัจจัยทางด้านกรรมพันธุ์ และสภาพแวดล้อม⁽¹⁻³⁾

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคนี้จำเป็นต้องรับประทานยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งการรับประทานยาตามแพทย์สั่งเป็นเรื่องที่สำคัญเพื่อช่วยควบคุมระดับของความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หากไม่สามารถควบคุมได้อาจส่งผลให้อาการของโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจเสียชีวิต หรือเกิดโรคหรืออาการแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไต และโรคหัวใจ เป็นต้น จากประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยจำนวน 13.2

ล้านคน พบว่าไม่ถึงหนึ่งใน สามที่สามารถจะควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการควบคุมความดันโลหิตจะสามารถป้องกันการเสียชีวิตได้ถึง 14,000 คน ทั้งยังป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองได้ถึง 27,000 คน และโรคหัวใจวายได้ถึง 18,000 คน⁽⁴⁾ การใช้ยาควบคุมความดันโลหิตสูงให้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต้องคำนึงถึงหลักการในการใช้ยาเบื้องต้นคือใช้ยาให้ถูกโรค ถูกคน ถูกขนาด ถูกเวลา และถูกวิธี โดยมีฉลากยาเป็นตัวสื่อสารไปยังตัวผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ฉลากยาจะเป็นตัวส่งเสริมให้การใช้ยาเป็นไปอย่างสมเหตุผล ก่อให้เกิดประโยชน์ในการรักษาโรค และมีความปลอดภัยต่อตัวผู้ใช้ยา โดยในฉลากจะมีการระบุข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้เกิดความเข้าใจเรื่องการใช้ยาให้ได้อย่างมากที่สุด ซึ่งตัวผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลหรือคำสั่งที่เขียนหรือระบุไว้บนฉลากยา⁽⁵⁻⁷⁾

ประเทศไทยได้เริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ในปี พ.ศ. 2563 ประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเมื่อ 50 ปีก่อน ประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนไม่ถึง 2 ล้านคน แต่ในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีจำนวน 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.0 ของประชากรทั้งหมด และจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในปี พ.ศ. 2565 นี้ นอกจากนี้ในบรรดาประเทศสมาชิกอาเซียน 6 ประเทศ ประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเป็นอันดับที่ 2 (ร้อยละ 18.0) รองจากสิงคโปร์ (ร้อยละ 21.0) และคาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า คือในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 4.0 ต่อปี⁽⁸⁾

พื้นที่ชุมชนที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ตั้งอยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปัตตานี มีจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องดูแลรับผิดชอบ ในพื้นที่ 3 หมู่บ้าน จำนวน 429 ราย ในจำนวนนี้พบว่า ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 342 ราย (ร้อยละ 79.7) และจากการลงศึกษาข้อมูลและบริบทของชุมชนซึ่งเป็นชุมชนมุสลิมและส่วนใหญ่มีการสื่อสารใน

ชีวิตประจำวันโดยใช้ภาษามลายูถิ่นใต้ พบว่า จากจำนวน ผู้สูงอายุ 139 คน มีสถานะที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและอ่านหนังสือไม่ออก จำนวน 40 คน (ร้อยละ 28.8) จากการสอบถามผู้สูงอายุพบ ว่ามักมีปัญหาการมอง ฉลากยาไม่ชัด ตัวอักษรบนฉลากยามีขนาดเล็ก เป็น ข้อความที่สั้นและกระชับมาก จึงมักทำให้เกิดความไม่ เข้าใจในการรับประทานยา ต้องตีความหมายของข้อความ บนฉลากยา และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะรับประทานยาด้วย ตนเองโดยจะรับประทานด้วยความเข้าใจของตน จาก รายงานการศึกษาวินิจฉัยเกี่ยวกับการพัฒนาข้อกำหนดการ ใช้ยาที่มีภาพประกอบในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาด้านการอ่านออก เขียนได้ (low-literacy) ได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ (practice implications) ว่าคำแนะนำการใช้ยาแบบ รูปภาพช่วยส่งเสริมความเข้าใจในการใช้ยาได้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดทางทักษะด้านการ อ่านหรือมีความบกพร่องด้านการคิดและควรจะไปใช้ อย่างกว้างขวางในทางปฏิบัติ⁽⁹⁾ และจากรายงานการ ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับผลของสื่อ รูปภาพ (pictorial aids) ในการแนะนำการใช้ยาที่เกี่ยวข้อง กับการจดจำยา ความเข้าใจ และการปฏิบัติตามคำแนะนำ ให้ข้อสรุปว่าการใช้สื่อรูปภาพช่วยเพิ่มความเข้าใจของ ผู้ป่วยว่าควรรับประทานยาอย่างไรโดยเฉพาะการใช้ รูปภาพร่วมกับการเขียนหรือการให้คำแนะนำผ่านทาง วาจา⁽¹⁰⁾ จากสภาพปัญหาและรายงานผลวิจัยและข้อเสนอ เน้นดังกล่าวที่มวิจัยจึงได้มีการพัฒนาฉลากยารูปภาพขึ้น เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการรับประทานยาใน ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถอ่านหนังสือ ได้ และทำการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบผลของฉลากยา รูปภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุโรคความ- ดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ก่อนและหลัง การใช้ฉลากยารูปภาพที่พัฒนาขึ้น

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) ใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่ม-

เดียวทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) โดยที่มวิจัยมีการทบทวน วรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้ฉลากยารูปภาพ จากนั้นทำการ พัฒนาฉลากยารูปภาพขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของทีม- สุขภาพในชุมชน ต่อมาได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการใช้ ยาความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองใช้ ฉลากยารูปภาพ จากนั้นได้มีการนำฉลากยารูปภาพที่ พัฒนาขึ้นไปใช้จริงในกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะเวลา 3 เดือน และสุดท้ายได้มีการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาความดัน- โลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองอีกครั้ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

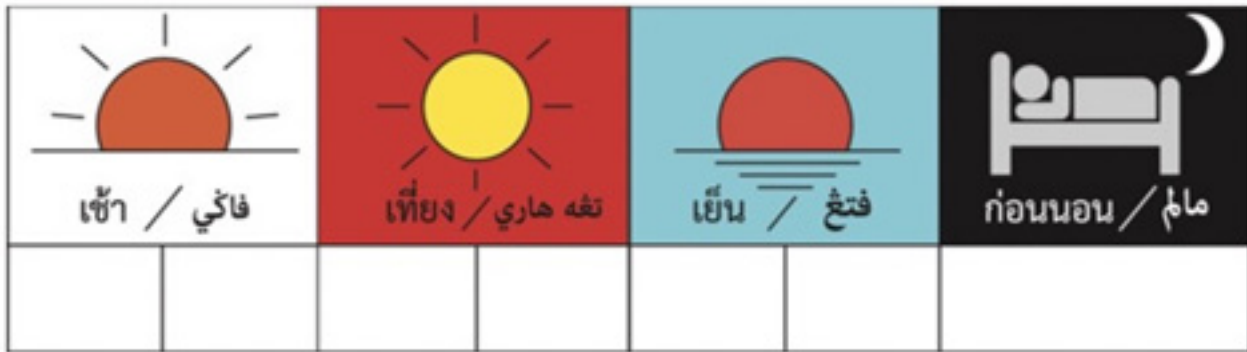
ประชากร คือ ผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ที่ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและไม่สามารถอ่านหนังสือ ได้ในชุมชนมุสลิมแห่งหนึ่งในจังหวัดปัตตานี จำนวน 40 คน ซึ่งพื้นที่ที่ทำการศึกษาทำการเลือกแบบเจาะจง (pur- poseive sampling)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ สามารถอ่านหนังสือได้และมีข้อกำหนดตามเกณฑ์การ- คัดเข้าและคัดออก ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่ม อย่างง่าย (simple random sampling) จำนวน 30 คน โดยเกณฑ์การคัดเข้าประกอบด้วย (1) มีอายุ 60 ปีขึ้น ไป (2) เป็นผู้มีโรคความดันโลหิตสูงโดยได้รับการ วินิจฉัยจากแพทย์ (3) มีสัญชาติไทยและเชื้อชาติไทย (4) ไม่ได้อยู่ในภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดเตียง และ 5) เข้าร่วมด้วย ความสมัครใจโดยได้รับคำบอกกล่าวอย่างเต็มใจ สำหรับ เกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ (1) ไม่สามารถพูดคุยสื่อสาร ได้ปกติ และ (2) มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตหรือ บกพร่องทางด้านจิตใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ฉลากยารูปภาพที่พัฒนาขึ้น (ภาพที่ 1) เพื่อใช้ใน การทดลองโดยประกอบไปด้วย สัญลักษณ์รูปภาพและสี ของพื้นหลังที่แตกต่างกันในแต่ละเวลาที่ต้องรับประทานยา (เช้า เที่ยง เย็น และก่อนนอน) โดยเวลาเช้าใช้เป็น สัญลักษณ์สีขาวและมีรูปภาพพระอาทิตย์ขึ้น เวลาเที่ยงใช้ เป็นสัญลักษณ์สีแดงและมีรูปภาพพระอาทิตย์เต็มดวงสี

ภาพที่ 1 ฉลากยารูปภาพที่ใช้ในการทดลอง



เหลือง เวลาเย็นใช้เป็นสัญลักษณ์สีฟ้าและมีรูปภาพ พระอาทิตย์ตก และเวลาก่อนนอนใช้เป็นสัญลักษณ์สีดำ และมีรูปภาพคนนอนบนเตียงและพระจันทร์เสี้ยว ในแต่ละเวลาจะมีช่องสี่เหลี่ยมสองช่องสำหรับไว้ติดสติ๊กเกอร์รูปภาพเม็ดยาสีน้ำเงินตามจำนวนเม็ดยาที่ได้รับประทาน หากเป็นยารับประทานก่อนอาหารจะติดภาพเม็ดยาในช่องแรกและภาพถ้วยอาหารในช่องหลัง และหากเป็นยาล้างอาหารจะติดภาพถ้วยอาหารในช่องแรก และภาพเม็ดยาในช่องหลัง ดังตัวอย่างภาพที่ 2 สำหรับเวลาก่อนนอนจะมีเพียงช่องเดียวเท่านั้น รวมถึงบนฉลากยาจะมีตัวอักษรระบุเวลาเป็นภาษาไทยและภาษามลายู ถิ่นใต้ (ภาษายาวีซึ่งเป็นภาษาที่มุสลิมใช้ในการสื่อสารในพื้นที่)

2. แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง (structured-interview form) เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา โดยประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพในปัจจุบัน สถานภาพการอยู่อาศัย โรคประจำตัวอื่นๆ สิทธิการรักษาพยาบาล เป็นต้น จำนวน 18 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นพฤติกรรมการใช้ยา จำนวน 15 ข้อ ซึ่งใช้เป็นมาตรวัดระดับ 4 ระดับ คือ ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บ่อยครั้ง และเป็นประจำ (ทุกครั้ง) สำหรับในการวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดให้คะแนนค่าตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (เชิงบวก) มีค่าคะแนนดังนี้คือ ไม่เคย (1 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) บ่อยครั้ง (3 คะแนน) และเป็นประจำ

(4 คะแนน) และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (เชิงลบ) ได้กำหนดค่าคะแนนดังนี้คือ ไม่เคย (4 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (3 คะแนน) บ่อยครั้ง (2 คะแนน) และเป็นประจำ (1 คะแนน) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่าน และทำการหาค่า

ภาพที่ 2 ตัวอย่างฉลากยารูปภาพที่ใช้ในการทดลองสำหรับยาที่รับประทานหลังอาหาร



ความเชื่อมั่น (reliability) ของข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาจำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.67

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

ขั้นตอนนี้ได้มีการลงพื้นที่เพื่อศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องและบริบทของชุมชนที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ และมีการประชุมวางแผนการดำเนินงานวิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ จากนั้นได้มีการศึกษาบททวนวรรณกรรมเกี่ยวกับฉลากยารูปภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาฉลากยาที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษา โดยมีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ฉลากยารูปภาพ และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา และมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยที่มิวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาในระยะก่อนการทดลองเพื่อนำไปใช้ในการเปรียบเทียบผลกับหลังการทดลอง

ขั้นระหว่างการทดลอง

ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองใช้ฉลากยารูปภาพทั้งหมด 3 เดือน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม 2564 โดยในการดำเนินการได้มีการอธิบายชี้แจงสัญลักษณ์รูปภาพที่ระบุบนฉลากยารูปภาพแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ในการให้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างรับประทานยาตามฉลากยารูปภาพที่พัฒนาขึ้นมา มีการติดตามลงพื้นที่เยี่ยมบ้านและติดตามผลของพฤติกรรมการรับประทานของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อทำการทดลองครบตามระยะเวลาที่กำหนดที่มิวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้

ขั้นหลังการทดลอง

หลังจากดำเนินการการทดลองใช้ฉลากยารูปภาพและมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ทั้งก่อนและหลังการทดลอง จากนั้นดำเนินการจัดการข้อมูล ป้อนข้อมูล ตรวจสอบและทำความสะอาดข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยการใช้โปรแกรม R⁽¹¹⁾ ซึ่งเป็นฟรีซอฟต์แวร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน พิสัยควอไทล์ และพิสัย (ค่าสูงสุดและต่ำสุด) และใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ในการทดสอบเปรียบเทียบผลของพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ก่อนและหลังการทดลองใช้ฉลากยารูปภาพ โดยใช้ตัวสถิติ paired หรือ dependent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำวิทยาเขตปัตตานี REC Number: psu.pn.2-054/64 ก่อนการดำเนินการ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1) พบว่าค่ากลาง (มัธยฐาน) ของอายุเท่ากับ 71 ปี (ต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 91 ปี) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.7) และไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 76.7) นับถือศาสนาอิสลามทั้งหมด (ร้อยละ 100.0) ปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 83.3) และมีสถานภาพสมรสเป็นหม้าย (ร้อยละ 80.0) เกือบทั้งหมดพักอาศัยอยู่กับบุตร (ร้อยละ 96.7) ค่ากลางของจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเท่ากับ 5 คน สำหรับระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (หลังจากได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์) มากกว่าครึ่งมีระยะเวลาน้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 53.3) กลุ่มตัวอย่างรายงานว่ามีโรคประจำตัวอื่น ๆ นอกเหนือจากโรค-

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)			ลักษณะการอยู่อาศัย		
มัธยฐาน (พิสัยควอไทล์)	71 (79, 65.2)		อยู่กับบุตร	29	96.7
ต่ำสุด - สูงสุด	60 - 91		อยู่กับบุคคลอื่น	1	3.3
เพศ			จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
ชาย	4	13.3	มัธยฐาน (พิสัยควอไทล์)	5 (7,4)	
หญิง	26	86.7	ต่ำสุด - สูงสุด	2 - 10	
ระดับการศึกษา			ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
ไม่ได้เรียน	23	76.7	(ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์) (ปี)		
ประถมศึกษา	3	10.0	น้อยกว่า 10	16	53.3
เรียนด้านศาสนา	4	13.3	10-20	13	43.3
ศาสนา			มากกว่า 20	1	3.3
อิสลาม	30	100.0	โรคประจำตัวอื่น ๆ		
อาชีพ			ไม่มี	19	63.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	25	83.3	เก้ท/ข้อเสื่อม	5	16.7
ทำสวน/กรีดยาง	5	16.7	เบาหวาน	3	10.0
สถานภาพการสมรส			อัลไซเมอร์	1	3.3
หม้าย	24	80.0	อื่น ๆ	2	6.7
แต่งงาน	6	20.0			

ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 63.3) สำหรับโรคประจำตัวอื่น ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างรายงานพบว่า มีโรคเก้ท/ข้อเสื่อม (ร้อยละ 16.7) และเบาหวาน (ร้อยละ 10.0)

สำหรับพฤติกรรมการใช้ยาจำแนกตามรายชื่อก่อนและหลังการทดลองใช้ฉลากยารูปภาพ (ตารางที่ 2) โดยชื่อที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่พึงประสงค์ได้แก่ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 9,10,11 และ 12 และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ได้แก่ข้อ 2, 7, 8, 13, 14 และ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาในภาพรวมทั้งหมด (15 ข้อ) ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ภาพที่ 3) หลังทดลองพฤติกรรมการใช้ยาพึงประสงค์มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานยาโดยปฏิบัติตามฉลากยาได้อย่างถูกต้องโดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.6 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือ SD=1.0) เพิ่มขึ้นเป็น 3.9

(SD=0.3) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ลดลงกว่าก่อนการทดลอง ได้แก่ รับประทานยาผิดเวลาก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.8 (SD=0.6) หลังการทดลองลดลงเป็น 2.2 (SD=1.1) มีความยากลำบากในการจดจำการกินยาเมื่อต้องรับประทานยาโดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.6 (SD=0.8) ลดลงเป็น 1.6 (SD=1.0) ฉลากยาที่มีความซับซ้อน เข้าใจยากก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.9 (SD=0.4) ลดลงเป็น 1.5 (SD=0.9) และไม่รับประทานยาเนื่องจากไม่เข้าใจฉลากยา ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 (SD=0.9) ลดลงเป็น 1.3 (SD=0.6)

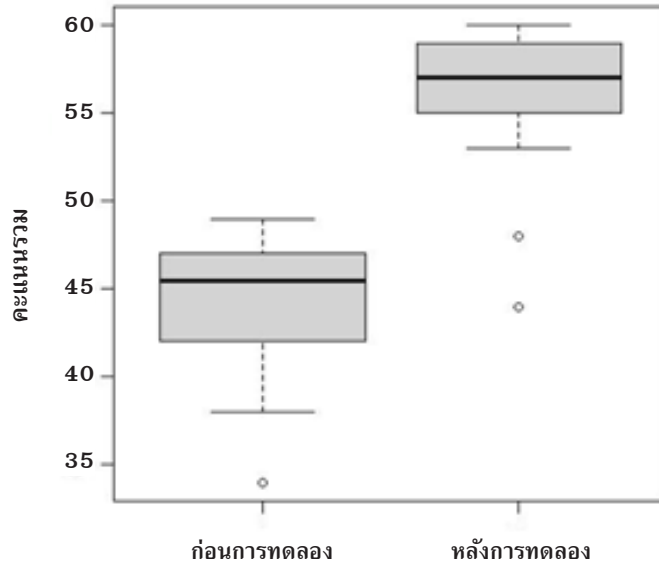
เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมทั้งหมดก่อนและหลังการใช้ฉลากยารูปภาพ (ตารางที่ 3) พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้มีคะแนน

ผลของฉลากยารูปภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้

ตารางที่ 2 คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาจำแนกรายข้อก่อนและหลังการทดลองใช้ฉลากยารูปภาพ (n=30คน)

พฤติกรรมการใช้ยา	ก่อนการทดลองใช้ฉลากยารูปภาพ										หลังการทดลองใช้ฉลากยารูปภาพ									
	ไม่เคย		นาน ๆ ครั้ง		บ่อยครั้ง		เป็นประจำ		Mean	SD	ไม่เคย		นาน ๆ ครั้ง		บ่อยครั้ง		เป็นประจำ		Mean	SD
	n	%	n	%	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%	n	%		
1. สามารถไปรับยาเองตามเวลาที่แพทย์นัด	1	3.3	1	3.3	1	3.3	27	90.0	3.8	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	30	100.0	4.0	0.0
2. กินยาผิดเวลา เช่น มือเข้าไปกินมือที่ยังมือเย็นไปกินก่อนนอน เป็นต้น	1	3.3	0	0.0	2	6.7	27	90.0	3.8	0.6	10	33.3	10	33.3	4	13.3	6	20.0	2.2	1.1
3. พบแพทย์ตามเวลานัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและตรงเวลา	0	0.0	0	0.0	1	3.3	29	96.7	3.9	0.2	0	0.0	0	0.0	3	10.0	27	90.0	3.9	0.3
4. กินยาตรงตามที่แพทย์สั่ง	0	0.0	2	6.7	3	10.0	25	83.3	3.8	0.6	0	0.0	0	0.0	2	6.7	28	93.3	3.9	0.3
5. เมื่อกินยาหมดจะไปพบแพทย์ทันที	0	0.0	10	33.3	3	10.0	17	56.7	3.2	0.9	0	0.0	0	0.0	2	6.7	28	93.3	3.9	0.3
6. กินยาครบทุกชนิดตามที่แพทย์สั่ง	0	0.0	3	10.0	0	0.0	27	90.0	3.8	0.6	0	0.0	0	0.0	3	10.0	27	90.0	3.9	0.3
7. ลดขนาดยาหรือหยุดยาเองโดยไม่แจ้งให้แพทย์ทราบ	16	53.3	6	20.0	1	3.3	7	23.3	2.0	1.3	29	96.7	1	3.3	0	0.0	0	0.0	1.0	0.2
8. เมื่อยาหมดก่อนนัดจะขี้มยาเพื่อนบ้าน หรือบุคคลอื่น ๆ มากิน	28	93.3	1	3.3	0	0.0	1	3.3	1.1	0.5	30	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1.0	0.0
9. กินยาตามแผนการรักษาที่แพทย์สั่งอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง	0	0.0	2	6.7	1	3.3	27	90.0	3.8	0.5	0	0.0	3	10.0	5	16.7	22	73.3	3.6	0.7
10. กินยาตรงเวลาตามฉลากยาที่แพทย์สั่ง	0	0.0	3	10.0	6	20.0	21	70.0	3.6	0.7	0	0.0	1	3.3	1	3.3	28	93.3	3.9	0.4
11. กินยาด้วยตัวเองได้	1	3.3	4	13.3	9	30.0	16	53.3	3.3	0.8	0	0.0	1	3.3	2	6.7	27	90.0	3.9	0.4
12. กินยาโดยปฏิบัติตามฉลากยาได้อย่างถูกต้อง	4	13.3	10	33.3	9	30.0	7	23.3	2.6	1.0	0	0.0	0	0.0	3	10.0	27	90.0	3.9	0.3
13. มีความยากลำบากในการจดจำการกินยา	1	3.3	3	10.0	2	6.7	24	80.0	3.6	0.8	18	60.0	8	26.7	1	3.3	3	10.0	1.6	1.0
14. เมื่อต้องกินยาฉลากยาที่มีความซับซ้อนเข้าใจยาก	0	0.0	1	3.3	2	6.7	27	90.0	3.9	0.4	19	63.3	8	26.7	1	3.3	2	6.7	1.5	0.9
15. ไม่กินยาเนื่องจากไม่เข้าใจฉลากยา เช่น ชนิดยา จำนวนเม็ดยา เวลาก่อนหลังอาหาร เป็นต้น	0	0.0	7	23.3	2	6.7	21	70.0	3.5	0.9	22	73.3	6	20.0	2	6.7	0	0.0	1.3	0.6

ภาพที่ 3 คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาทุกข้อ (15 ข้อ) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลองใช้ฉลากยารูปภาพ



ตารางที่ 3 คะแนนพฤติกรรมทั้งหมดในการใช้ยาก่อนและหลังการทดลองใช้ฉลากยารูปภาพ

พฤติกรรมการใช้ยา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 60)	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	30	44.1	3.6	29	13.9	<0.001
หลังการทดลอง	30	56.3	3.7			

รวมของพฤติกรรมการใช้ยาเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองใช้ฉลากยารูปภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

ฉลากยารูปภาพที่พัฒนาขึ้นทำให้พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ดีขึ้นในภาพรวมทั้งหมดและมีพฤติกรรมการใช้ยาที่พึงประสงค์เพิ่มสูงขึ้นสามารถปฏิบัติตามฉลากยาได้ถูกต้องมากขึ้น และพฤติกรรมการใช้ยาไม่พึงประสงค์ลดลงไม่ว่าจะเป็นความยากลำบากในการจดจำยา ความซับซ้อนเข้าใจยากของฉลากยา การไม่เข้าใจฉลากยาแล้วไม่ยอมรับประทานยา และการรับประทานยาที่ผิดเวลา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าฉลากยารูปภาพที่ใช้ใน

การวิจัยในครั้งนี้สามารถช่วยเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์และลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่อ่านหนังสือไม่ได้ ซึ่งอาจจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องไปตลอดตามคำสั่งของแพทย์ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งฉลากยาเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญจะเป็นตัวส่งเสริมให้การใช้ยาเป็นไปอย่างสมเหตุผล ถูกต้อง ก่อให้เกิดประโยชน์ในการรักษาโรคและมีความปลอดภัยต่อตัวผู้สูงอายุ⁽⁵⁻⁷⁾ ในผู้ป่วยโรคนี้การรับประทานยาได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องตามแพทย์สั่งจะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตสูงและช่วยลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการเกิดอาการหรือโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น ฉลากยา

รูปภาพที่ใช้ในการทดลองในครั้งนี้ที่ช่วยเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์และลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มนี้ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากใช้สัญลักษณ์รูปภาพและสีประกอบที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละมื้ออาหารที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยา หรือความถี่และเวลาที่ต้องรับประทานยา อาจจะทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถเข้าใจและจดจำฉลากยาได้ง่ายขึ้นทั้งในเรื่องความถี่ (เช้า เที่ยง เย็น ก่อนนอน) เวลาที่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร (ก่อนอาหาร และหลังอาหาร) และขนาดของยาที่ต้องรับประทาน ซึ่งโดยปกติทั่วไปฉลากยาจะมีการระบุไว้เป็นตัวอักษรและตัวเลข และมีขนาดของตัวอักษรหรือตัวเลขที่ไม่ใหญ่มากนัก ซึ่งอาจทำให้เป็นข้อจำกัดในการเข้าใจและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุและทั้งยังไม่สามารถที่จะอ่านหนังสือได้สำหรับรูปภาพได้ถูกประยุกต์ใช้ในการสื่อสารข้อมูลทางด้านสุขภาพมาอย่างแพร่หลายทั้งในและต่างประเทศ ทั้งนี้เนื่องมาจากรูปภาพไม่ได้มีข้อจำกัดทางด้านภาษาและยังพบว่า รูปภาพจะช่วยให้การเพิ่มความจำ (recognition memory) ได้มากกว่าข้อความซึ่งเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า “picture superiority effect”⁽¹²⁻¹³⁾ หมายความว่า การเรียนรู้จากการดูรูปภาพจะทำให้มีการจดจำและระลึกถึง (recall) ได้ง่ายและได้บ่อยมากกว่าการเรียนรู้โดยการอ่านจากข้อความที่เขียน⁽¹³⁾ ซึ่งจะเห็นได้ว่าในปัจจุบันจะมีการสื่อสารข้อมูลทางด้านสุขภาพไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในลักษณะหรือรูปแบบที่มีข้อมูลและรูปภาพประกอบด้วยที่เรียกว่าอินโฟกราฟิก (infographic) มากขึ้น ในหลายการศึกษาในต่างประเทศในกลุ่มผู้ที่ด้อยการศึกษาและกลุ่มผู้สูงอายุพบว่าฉลากยารูปภาพมีผลในเชิงบวกต่อความเข้าใจและการปฏิบัติตามคำสั่งได้ดีกว่ากลุ่มที่ใช้ฉลากยาที่เป็นข้อความเพียงอย่างเดียว เช่น ในการศึกษาเปรียบเทียบความเข้าใจและการใช้ยาตามคำสั่งในกลุ่มผู้ด้อยการศึกษา (เข้าสู่ระบบโรงเรียนไม่เกิน 10 ปี) ในประเทศแอฟริกาใต้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 91.0) โดยกลุ่มควบคุมได้รับฉลากยาที่เป็นตัวอักษรเพียงอย่างเดียวและกลุ่มทดลองได้รับฉลากยาที่

มีรูปภาพและตัวอักษร ทำการประเมินความเข้าใจและการใช้ยาตามคำสั่งโดยการนับเม็ดยาที่เหลือ ผลพบว่ากลุ่มทดลองมีความเข้าใจสูงกว่า (ร้อยละเฉลี่ย 95.0 ในกลุ่มทดลอง และ 70 ในกลุ่มควบคุม) และใช้ยาตามคำสั่งได้มากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละเฉลี่ย 90.0 ในกลุ่มทดลอง และ 72 ในกลุ่มควบคุม)⁽¹⁴⁾ การศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นเกี่ยวกับผลของเอกสารกำกับยาที่มีลักษณะเป็นรูปภาพต่อความเข้าใจข้อมูลยา ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำด้วยวาจาเพียงอย่างเดียว กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำด้วยวาจาและได้รับเอกสารกำกับยาที่เป็นตัวอักษร และกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำด้วยวาจาและเอกสารกำกับยาที่เป็นรูปภาพ ผลพบว่า กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำด้วยวาจาและเอกสารกำกับยาที่เป็นรูปภาพมีความเข้าใจในการใช้ยามากกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁽¹⁵⁾ การศึกษาในประเทศไทยพบว่าผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ จากการพัฒนาและประเมินระบบฉลากยาที่เป็นรูปภาพสำหรับผู้ป่วยไทยในภาคเหนือที่มีทักษะการรู้หนังสือน้อย และประเมินผลสัมฤทธิ์ของการใช้ฉลากยารูปภาพที่นักวิจัยสร้างขึ้น (ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมทางภาคเหนือ) ด้านความเข้าใจวิธีการใช้ยา ความร่วมมือในการใช้ยา และความพึงพอใจต่อระบบฉลากยารูปภาพ ผลพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้าใจวิธีการใช้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยารูปภาพสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยาข้อความอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$)⁽¹⁶⁾ การศึกษาพัฒนาและประเมินระบบฉลากยารูปภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุ (โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรัง) ในจังหวัดมหาสารคามโดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบกึ่งทดลองที่คล้ายกันกับการศึกษาในครั้งนี้แต่มี 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุมได้รับฉลากยาข้อความตัวอักษรและกลุ่มทดลองได้รับฉลากยารูปภาพร่วมกับฉลากยาข้อความตัวอักษร ผลพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความเข้าใจในการใช้ยาสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มีคะแนนความถูกต้องของการใช้ยาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < 0.05$) และกลุ่มทดลองมีความร่วมมือในการใช้ยาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁽⁷⁾ การศึกษาผลของฉลากยารูปภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในจังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นการศึกษาที่ทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังเช่นเดียวกันกับการศึกษาในครั้งนี้นี้แต่แตกต่างกันที่กลุ่มตัวอย่างที่อ่านหนังสือไม่ได้กับควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผลพบว่าหลังการทดลองใช้ฉลากยารูปภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาสูงกว่าก่อนการทดลองใช้ฉลากยารูปภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁽¹⁷⁾ จากการศึกษาการใช้ฉลากยารูปภาพในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดมหาสารคามราชบุรี และการศึกษาในครั้งนี้นี้ในจังหวัดปัตตานีซึ่งมีความแตกต่างกันในเชิงบริบทพื้นที่ การศึกษานี้เน้นชุมชนมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ประชากรส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตและภาษาที่ใช้ที่ค่อนข้างจำเพาะเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่นและเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ซึ่งต่างจากการศึกษาดังกล่าว อย่างไรก็ตามผลการศึกษาทั้งสามพบว่าฉลากยาที่มีรูปภาพเป็นองค์ประกอบมีส่วนช่วยในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาที่พึงประสงค์ให้เพิ่มมากขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้นี้คือการใช้รูปแบบการศึกษาแบบกึ่งทดลองซึ่งไม่สามารถควบคุมปัจจัยภายนอกได้ทั้งหมดซึ่งปัจจัยเหล่านั้นอาจมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้นี้ และการศึกษาใช้กลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวเปรียบเทียบกับผลพฤติกรรมการใช้ยาก่อนและหลัง ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มอื่น ซึ่งผลที่เกิดขึ้นอาจมาจากปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้ยาที่มีอยู่เดิม ผู้คอยดูแลช่วยเหลือสนับสนุนการรับประทานยา เป็นต้น รวมถึงการศึกษานี้เป็นเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียวและทำการทดลองใช้เพียงแค่วันช่วงระยะเวลาหนึ่ง (3 เดือน) อย่างไรก็ตามการ

ศึกษานี้มีจุดเด่นในการได้มีการพัฒนาออกแบบฉลากยาที่ตอบสนองต่อปัญหาในเชิงบริบทของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชุมชนมุสลิม มีการใช้ภาษามลายูท้องถิ่นได้ประกอบในฉลากยาด้วย ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและไม่สามารถอ่านหนังสือได้ และให้หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบเครื่องมือและติดตามเก็บรวบรวมข้อมูล

จากผลการศึกษาฉลากยารูปภาพเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้หรือในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรคอื่น ๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้เนื่องจากรูปภาพเป็นสัญลักษณ์หรือสื่อที่ใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารรูปแบบหนึ่งที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทุกกลุ่มโรคและกลุ่มอายุอื่น ๆ รวมถึงสามารถออกแบบและประยุกต์ใช้ฉลากยารูปภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ จากข้อจำกัดการศึกษาในครั้งนี้นี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพร่วมด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการใช้ยาที่เกิดขึ้นในเชิงลึกมากยิ่งขึ้น รวมถึงการติดตามผลภายหลังจากการทดลองเป็นระยะ ๆ เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในระยะยาวเมื่อเวลาผ่านไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติในการสนับสนุนทุนวิจัย คุณอัสมะ สาม๊ะ เจ้าหน้าที่ภาคสนาม ศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ที่ช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาทุกคน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในพื้นที่ศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. Nat Rev Nephrol [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 3];16:223–37. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
3. George MA. Epidemiology and global burden of hypertension [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 30]. Available from: <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780198784906.001.0001/med-9780198784906-chapter-61>
4. World Health Organization, Country Office for Thailand. Hypertension care in Thailand: best practices and challenges [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 5]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330488>
5. ชนัญญา วิเศษสิงห์. ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนและหลังจากปรับเป็นฉลากยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;26(6):1058–65.
6. ดวงพร ประทุมรัตน์, จันทรัตน์ สิทธิวรนนท์. การพัฒนาฉลากยาเสริมสำหรับผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท. ศรีนครินทร์เวชสาร 2562;34(5):509–19.
7. วิระพล ภิบาลย์, ภัทรพล เพ็ชรชนะ, รวิอร รังสูงเนิน, ลิขิต ฤทธิยา, วิภาดา ภัทรดุลย์พิทักษ์. การพัฒนาและประเมินระบบฉลากยารูปภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุ. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2557;9(พิเศษ):109–15.
8. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 6 ม.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://thaitgri.org/?p=39772>
9. Kripalani S, Robertson R, Love-Ghaffari MH, Henderson LE, Praska JL, Strawder A, et al. Development of an illustrated medication schedule as a low-literacy patient education tool. Patient Educ Couns 2007;66(3):68–77.
10. Katz MG, Kripalani S, Weiss BD. Use of pictorial aids in medication instructions: a review of the literature. Am J Health Syst Pharm 2006;63(23):2391–7.
11. R Core Team. R: a language and environment for statistical computing [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 20]. Available from: <https://www.R-project.org/>
12. Sujit SS, Cady PS, Adamcik BA. Consumer comprehension of information on over-the-counter medication labels: effects of picture superiority and individual differences based on age. J Pharm Mark Manage 1997;11(3):63–76.
13. Krum R. The key to infographic marketing: the picture superiority effect [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 6]. Available from: https://www.huffpost.com/entry/the-key-to-infographic-ma_b_6510744
14. Dowse R, Ehlers M. Medicine labels incorporating pictograms: do they influence understanding and adherence?. Patient Educ Couns 2005;58(1):63–70.
15. Sata T, Ishida K, Motoya T, Nakano R, Honda K, Nakao S, et al. Usefulness of drug information leaflets with pictures to improve understanding by elderly patients of their medicines. J Appl Ther Res 2003;4(2):40–5.
16. กุลธิดา ไชยจินดา. การพัฒนาและประเมินระบบฉลากยาที่เป็นรูปภาพสำหรับผู้ป่วยไทยในภาคเหนือที่มีทักษะการรู้หนังสือน้อย [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
17. ชนิษฐา สระทองพร้อม, สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. ผลของฉลากยารูปภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี ตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2563;2(2):14–25.

Abstract: Effects of Pictorial Medication Label on Medication Using Behaviors among Illiterate Hypertensive Elders: a Case Study in a Muslim Community of Pattani Province

Tapanan Prateepko, Ph.D. (Epidemiology)*; Ni-idrus Kudatomulia, B.A. (Mass Communication)**; Srisuda Kongnoo, M.P.A (Public Administration)***; Mayuening Eso, Ph.D. (Research Methodology)****

* Faculty of Education, Prince of Songkla University; ** Volunteer Center, Prince of Songkla University; *** Pitumudee Sub-district Administrative Organization, Yarang District, Pattani Province; **** Faculty of Science and Technology, Prince of Songkla University, Thailand

Journal of Health Science 2022;31(5):871-82.

Hypertensive patients need long-term correct medications to reduce premature deaths or complications. Medication labels are communication tools for proper use of medicines. This quasi-experimental one group pretest and posttest design was aimed to compare the effects of pictorial labels on medication using behaviors among the low-illiterate hypertensive elders. The study samples were 30 Muslim elders with diagnosed hypertension and low-literacy who were randomly selected into the study. The instruments used in the study were the pictorial medication label, participatory designed by local health care teams and the structured-interview form. A paired t-test was used to compare the average scores of behaviors before and after intervention. The results revealed that the median age of the samples was 71 years (IQR 79, 65.2), and most of them were female (86.7%). The pictorial aids improved the mean scores of medication uses and reduced medication errors. The overall mean score of behaviors in medication uses after intervention (Mean=56.3, SD=3.7) was significantly better than before (Mean=44.1, SD=3.6) ($p<0.05$). Thus, a pictorial label is an optional aid in the improvement of positive medication uses among hypertensive elders with low-literacy.

Keywords: pictorial medication label; medication using behavior; hypertension; elder; low-literacy