



โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

ปัญหาการสื่อสารด้านการจ่ายยาระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวก

(Communication challenges between pharmacists and deaf patients)

โดย

นสภ. นันทิชา อนันตนนทก	รหัสนิสิต	58210066
นสภ. พิมพณ์รัฐชา ชื่นเจริญ	รหัสนิสิต	58210272
นสภ. ศุภรัตน์ ปักขาสุข	รหัสนิสิต	58210278

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบัณฑิต ปีการศึกษา 2562

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

ปัญหาการสื่อสารด้านการจ่ายยาระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวก

(Communication challenges between pharmacists and deaf patients)

โดย

นสภ. นันทิชา อนันตนนทก	รหัสนิสิต	58210066
นสภ. พิมพ์ณัฐชา ชื่นเจริญ	รหัสนิสิต	58210272
นสภ. ศุภรัตน์ ปักขาสุข	รหัสนิสิต	58210278

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบัณฑิต ปีการศึกษา 2562

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

เภสัชกรเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ให้ความรู้เรื่องการใช้ยากับผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลการใช้ยาเป็นข้อมูลที่ซับซ้อนอาจทำให้ผู้ป่วยบางกลุ่มไม่เข้าใจ นำไปสู่การใช้ยาไม่ถูกต้อง จากสถิติปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีผู้พิการทางการได้ยินเป็นอันดับ 2 ของผู้พิการทั้งหมด ทำให้เภสัชกรมีโอกาสรื้อสารเรื่องการยากับผู้พิการทางได้ยิน

คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัญหาการสื่อสารด้านการจ่ายยาระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวก โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์นักเรียนโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดชลบุรี จำนวน 10 คนผ่านล่ามภาษามือ เพื่อศึกษาปัญหา ปัจจัย แนวทางการแก้ไขปัญหารวมไปถึงประเมินความเข้าใจในการใช้ยาของคนหูหนวก เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปปรับใช้กับเภสัชกร เพื่อสื่อสารกับคนหูหนวกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจุลนิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่เภสัชกรคนหูหนวก และผู้ที่มีความสนใจศึกษาปัญหาการสื่อสารด้านการจ่ายยาระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วย

คณะผู้วิจัย

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ปีการศึกษา 2562

เรื่อง ปัญหาการสื่อสารด้านการจ่ายยาระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวก

ผู้จัดทำโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

- | | | |
|-------------------|-----------|--------------------|
| 1. นสภ.นันทิชา | อนันตนนทก | รหัสนิสิต 58210066 |
| 2. นสภ.พิมพ์ณัฐชา | ชื่นเจริญ | รหัสนิสิต 58210272 |
| 3. นสภ.ศุภรัตน์ | ปักษาสุข | รหัสนิสิต 58210278 |

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

ภก.ดร.ณัฐวุฒิ ลีลากนก

บทคัดย่อ

เภสัชกรเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ให้ความรู้เรื่องการใช้ยากับผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลการใช้ยาเป็นข้อมูลที่ซับซ้อนอาจทำให้ผู้ป่วยบางกลุ่มไม่เข้าใจและใช้ยาไม่ถูกต้อง ปัญหาดังกล่าวพบได้บ่อยใน ผู้ป่วยไม่รู้หนังสือหรือผู้ป่วยพิการ จากสถิติปี พ.ศ.2561 ประเทศไทยมีผู้พิการทางการได้ยินมากเป็นอันดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 18.41 จากผู้พิการทั้งหมด ผู้พิการทางการได้ยินมีโอกาสสูงมากที่จะเกิดปัญหาระหว่างการสื่อสารกับเภสัชกร งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา ปัจจัย แนวทางการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวก และเพื่อประเมินความเข้าใจในการใช้ยาของคนหูหนวก งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักเรียนโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดชลบุรี ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน ผ่านล่ามภาษามือ จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีปัญหาด้านการสื่อสารกับเภสัชกร โดยปัจจัยที่ส่งผลกระทบที่สุดคือ ผู้เข้าร่วมงานวิจัยสื่อสารด้วยการเขียนภาษาไทยไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถบอกอาการเภสัชกรได้ครบถ้วน และปัจจัยที่พบบรองลงมา คือ เภสัชกรสื่อสารด้วยภาษามือไม่ได้และไม่มั่นใจที่จะจ่ายยาให้ผู้ป่วยหูหนวก แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ ผู้เข้าร่วมงานวิจัยเสนอว่า เภสัชกรควรทราบภาษามือพื้นฐานในการจ่ายยาและควรเขียนอธิบายการใช้ยาโดยละเอียดเพื่อให้ผู้ปกครองสามารถอธิบายต่อให้กับผู้ป่วยหูหนวกได้ และจากการประเมินความเข้าใจในการใช้ยาโดยให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยอ่านฉลากยา พบว่า ผู้เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่ไม่เข้าใจวิธีการใช้ยา

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

Senior Project Academic Year 2018

: Communication challenges between pharmacists and deaf patients

By

- | | | | |
|----|--------------------------------|----|----------|
| 1. | Miss. Nanticha Anantanontok | ID | 58210066 |
| 2. | Miss. Pimnattacha Chuencharoen | ID | 58210272 |
| 3. | Miss. Suparat Paksasuk | ID | 58210278 |

Advisor

Dr. Nattawut Leelakanok

ABSTRACT

Pharmacists are medical professionals responsible for delivering medicinal knowledge to the patients. The complexity of medical information can lead to misunderstandings among some groups of patients, especially in illiterate and disabled patients. According to the statistic in 2018, the amount of the deaf has reached second place (18.41 percentages) of all people with disabilities in Thailand. There is a high chance of miscommunication between pharmacists and deaf patients during drug counseling. This research was aimed to study problems, factors, and approaches to resolve the communication problems between pharmacists and deaf patients. It was also to understand how deaf patients using medicine. The data utilized in this study were collected from interviews conducted in deaf students in Chonburi School for the Deaf. The interviewees were 10 students who were 18-year old or older. The interview was facilitated by a sign language interpreter. After the interviews were conducted, we found that the research participants, the deaf students, have faced challenges during the communication with pharmacists. The most influencing factor was that deaf patients were incapable to write in Thai. Consequently, the research participants were not able to completely convey all of the symptoms to pharmacists. The second factor was that pharmacists were not able to communicate using Thai sign language. In addition, they were not confident to dispense medication to deaf patients. The research participants have shared that pharmacists should have known how to communicate with deaf patients using Thai sign language during drug dispensing or counseling. In addition, they should have written an explicit and comprehensible instruction about how to use the medicine. The plain and simple advice would help parents or caretakers of the deaf patients explain how to properly use the medicine to deaf patients. In the final section of the research which requested the participants to read the medicine labels, it was shown that most of the research participants have not understood the written instruction explaining how to use the medicine.

Advisor.....

กิตติกรรมประกาศ

จุลนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ภก.อ.ดร.ณัฐวุฒิ สีสากนก อาจารย์ที่ปรึกษาจุลนิพนธ์ ผู้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการจัดทำจุลนิพนธ์ฉบับนี้ตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้น การเขียนโครงร่างจุลนิพนธ์ กระบวนการดำเนินงานต่างๆ ตลอดจนถึงการตรวจแก้ไขจุลนิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ คณะครูและนักเรียน โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดชลบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ รวมถึงสถานที่ในการดำเนินการจัดทำวิจัย

ขอขอบพระคุณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้สนับสนุนงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัยรวมถึงสถานที่ในการดำเนินการวิจัย

ท้ายที่สุดนี้ หากมีสิ่งผิดพลาดหรือบกพร่องประการใด คณะวิจัยขออภัยเป็นอย่างสูงในข้อบกพร่องและความผิดพลาดนั้น และคณะผู้วิจัยหวังว่าจุลนิพนธ์นี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจ

นสภ. นันทิชา อนันตนนทก 58210066

นสภ. พิมพ์ณัฐชา ชื่นเจริญ 58210272

นสภ. ศุภรัตน์ ปักขาสุข 58210278

7 พฤศจิกายน 2562

สารบัญ

บทที่	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
กรอบแนวคิด	3
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง	4
1. การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการรับบริการสุขภาพของคนหูหนวก	4
2. การศึกษาเกี่ยวกับวิธีแก้ปัญหการรับบริการสุขภาพของคนหูหนวก	5
3. การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการสื่อสารของคนหูหนวก	5
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	8
รูปแบบการวิจัย	8
การวิเคราะห์ข้อมูล	8
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	8
ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	8
ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย	11
งบประมาณ	12

บทที่ 4 ผลการวิจัย	13
ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้สัมภาษณ์	13
สรุปผลที่ได้จากการสัมภาษณ์	13
บทสัมภาษณ์นักเรียนและคุณครูโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดชลบุรี	14
บทที่ 5 อภิปรายผลการทดลอง	19
จุดแข็งและข้อจำกัดของการศึกษา	22
เอกสารอ้างอิง	24
ภาคผนวก	27
แบบสัมภาษณ์ประกอบโครงงานวิจัย	28
ตัวอย่างฉลากยาที่ใช้ในการประเมินความเข้าใจในการใช้ยา	30
หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	31

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย	11
ตารางที่ 2 แสดงงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย	12
ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้สัมภาษณ์	13
ตารางที่ 4 แสดงบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 10 คน	14
ตารางที่ 5 แสดงคะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้ยา	17

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เภสัชกร เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่แนะนำวิธีการใช้ยา (1) ประเมินความเข้าใจ ความรู้ และทักษะการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้ถูกวิธี รวมไปถึงให้ความรู้เกี่ยวกับระยะของโรค การป้องกันโรค การดำเนินไปของโรค การกลับเป็นซ้ำ การติดตามโรค แทรกซ้อน และผลที่คาดหวังจากการใช้ยา โดยผู้ป่วยอาจสื่อสารกับเภสัชกรหรือบุคลากรทางการแพทย์เรื่องความร่วมมือระหว่างใช้ยา ความผิดปกติหรืออาการข้างเคียงจากการใช้ยา ซึ่งข้อมูลการใช้ยาหรือโรคเป็นข้อมูลที่ซับซ้อนและอาจทำให้ผู้ป่วยบางกลุ่มไม่เข้าใจทั้งหมด (2) แต่ความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดี ซึ่งพฤติกรรมและความรู้ความสามารถในการจ่ายยาของเภสัชกรส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างเข้าใจ เช่น ผู้ป่วยอาจลังเลที่จะถามคำถามเนื่องจากกลัวโดนตำหนิ หรืออาจมีอุปสรรคทางภาษาระหว่างการสื่อสาร (3) ในบางกรณีผู้ป่วยและเภสัชกรอาจสื่อสารได้ลำบากเนื่องจากปัจจัยจากตัวผู้ป่วยเอง เช่น ผู้ป่วยไม่รู้หนังสือ หรือผู้ป่วยมีภาวะบกพร่องทางการได้ยิน เช่น ภาวะหูตึง หูหนวก ทำให้การสื่อสารระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยมีอุปสรรคและความผิดพลาดได้มากขึ้น (4)

จากสถิติปี พ.ศ.2561 ประเทศไทยมีคนหูหนวกจำนวน 375,680 คน คิดเป็นร้อยละ 18.41 ของผู้พิการทั้งหมด (5) สำหรับประเทศไทย หลักเกณฑ์การวินิจฉัยความพิการทางการได้ยินและการสื่อความหมาย แบ่งออกเป็น ภาวะหูตึง หมายถึง เมื่อตรวจวัดการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียงน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาจนถึง 40 เดซิเบล (6) คนกลุ่มนี้จะสูญเสียการได้ยินไปบ้าง แต่ยังมีโอกาสได้ยินและเข้าใจภาษาพูดอยู่ เมื่อมีเสียงดังขึ้นกว่าเดิมหรือพูดดังขึ้นก็ยังมีโอกาสได้ยิน การใส่เครื่องช่วยฟังจะทำให้ได้ยินเสียงชัดเจนขึ้น และสามารถสอนให้พูดได้ (7) ส่วนภาวะหูหนวก หมายถึง เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบลขึ้นไป (6) คนกลุ่มนี้จะไม่ได้ยินเสียงพูด แม้ใส่เครื่องช่วยฟังก็ไม่ช่วยอะไรมากนัก (7) จะเห็นได้ว่าความแตกต่างของคนหูหนวกและคนหูตึงคือระดับความได้ยินที่ยังเหลืออยู่

ปัญหาของคนหูหนวกมีอยู่หลายด้าน ด้านหนึ่งที่สำคัญคือการใช้ชีวิตประจำวันและการสื่อสารกับผู้อื่น (8) โดยเฉพาะการเข้ารับบริการสุขภาพ ตัวอย่างเช่น การสื่อสารระหว่างเภสัชกรที่โรงพยาบาลหรือร้านยา เพราะหากผู้ป่วยไม่เข้าใจ

วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้องทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพ (9) หรือเกิดอันตรายจากการใช้ยา เช่น เกิดอาการไม่พึงประสงค์ หรือผลข้างเคียงของยาซึ่งมีทั้งไม่รุนแรง เช่น คลื่นไส้ กระสับกระส่าย นอนไม่หลับหรือง่วงนอน จนกระทั่งรุนแรงถึงแก่ชีวิต เช่น ตับถูกทำลาย หรือหายใจไม่ออก อันตรายจากยาอาจเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น อันตรกิริยาระหว่างยา (drug interaction) ปฏิกริยาระหว่างยากับอาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารเสริม สมุนไพร ที่รับประทานระหว่างการใช้ยา โดยอาจส่งผลให้ยาที่รับประทานบางชนิดมีประสิทธิภาพลดลงหรือออกฤทธิ์รุนแรงเกินไป (10) ดังนั้นปัญหาการสื่อสารระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยที่เป็นคนหูหนวกจึงเป็นปัญหาที่สำคัญ

วิธีการสื่อสารระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวกมีอยู่หลายวิธี เช่น ภาษามือ การใช้ล่าม หรือให้สมาชิกในครอบครัวมาช่วยแปลภาษาให้ผู้ป่วย การอ่านปาก การเขียน การใช้อุปกรณ์การสื่อสาร หรือการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต มีการศึกษาพบว่าวิธีการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และคนหูหนวกที่มีประสิทธิภาพและควรใช้เป็นวิธีแรกคือ ภาษามือ (11) อย่างไรก็ตามวิธีการสื่อสารของภาษามือและภาษาพูดมีความแตกต่างกัน (12) ภาษามือเป็นภาษาที่มีวัฒนธรรมเหมือนกับภาษาพูด ภาษาไทยเป็นวัฒนธรรมของคนหูหนวกไทย ซึ่งต่างจากภาษาพูดไทยที่เป็นวัฒนธรรมของคนไทยที่ได้ยิน นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่นที่ทำให้การสื่อสารคลาดเคลื่อน ยกตัวอย่างเช่น ภาษามือของคนหูหนวกเพศชายและหญิงแตกต่างกันในด้านสีหน้า และการเคลื่อนไหวของร่างกาย ภาษามือของคนหูหนวกผู้ใหญ่และคนหูหนวกวัยรุ่นแตกต่างกันเพราะสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน ภาษามือไทยมีปัญหาและอุปสรรคหลายด้าน เช่น ไม่มีคำศัพท์ภาษามือไทยเฉพาะด้าน ทำให้ใช้เวลาอธิบายความหมายของคำศัพท์นาน ปัจจุบันคำศัพท์ในภาษามือไทยนั้นยังมีไม่เพียงพอ ทำให้คนหูหนวกไม่เข้าใจภาษามือที่เป็นนามธรรมและลึกซึ้งมาก ๆ ได้ และการใช้ล่ามภาษามือที่มีเพศ อายุ การศึกษาต่างจากผู้ป่วย อาจทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน (13)

วิธีที่เภสัชกรนิยมใช้สื่อสารกับคนหูหนวกมากที่สุดคือ วิธีการเขียนอธิบาย ซึ่งเป็นวิธีที่เภสัชกรคิดว่าเพียงพอแล้วในการสื่อสาร วิธีนี้มีประสิทธิภาพดีสำหรับผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินแต่สื่อสารได้เข้าใจ หมายถึง ผู้ที่มีความสามารถด้านการอ่านปาก การพูด และการเขียน ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักไม่มีปัญหาเมื่อเข้ารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเตรียมตัวก่อนมาพบแพทย์ โดยจะเขียนรายงานอาการที่ตนเองเป็นหรือเขียนคำถามที่ต้องการรู้ เพื่อประหยัดเวลาสื่อสารและป้องกันความเข้าใจผิด แต่การใช้วิธีนี้กับคนหูหนวกที่มีทักษะด้านการอ่านและการเขียนน้อย อีกทั้งเภสัชกรอาจไม่ได้เขียนข้อมูลทุกอย่างให้ผู้ป่วยอ่านเพราะ

สิ้นเปลืองเวลา ทำให้ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจสิ่งที่เภสัชกรต้องการสื่อสารผ่านการเขียนเสมอไป คนหูหนวกที่มีความสามารถด้านภาษาต่ำมักไม่กล้าเปิดเผยว่าตนไม่รู้ภาษา นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจรู้สึกกลัวและไม่กล้าถามเภสัชกรในคำที่ตนเองไม่เข้าใจความหมาย ทำให้การสื่อสารระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวกแย่ลง (9)

ในประเทศไทยมีการศึกษาปัญหาการสื่อสารของคนหูหนวกค่อนข้างน้อย จากวรรณกรรมข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัญหาการสื่อสารด้านการจ่ายระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวก โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์คนหูหนวกที่เคยรับบริการจากเภสัชกร เพื่อหาปัญหาและวิธีการแก้ไขให้คนหูหนวกสามารถเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

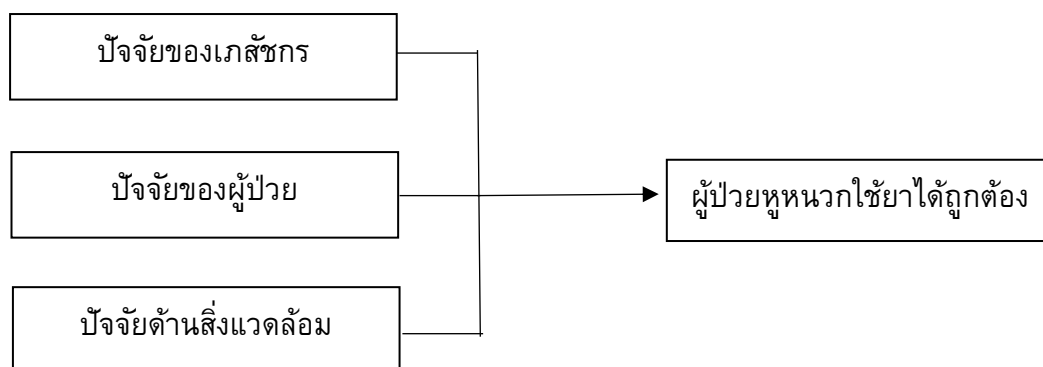
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวก
3. เพื่อศึกษาแนวทางแก้ปัญหาการสื่อสารระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวก
4. เพื่อประเมินความเข้าใจในการใช้ยาของคนหูหนวก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อแก้ไขปัญหาการสื่อสารระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวก
2. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการเข้ารับบริการสุขภาพของคนหูหนวก

กรอบแนวคิด



บทที่ 2

บททวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการรับบริการสุขภาพของคนหูหนวก

จากการศึกษาอย่างน้อยสองงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าคนหูหนวกมีอุปสรรคด้านการสื่อสารและเป็นปัญหาที่สำคัญต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การศึกษาแรกเป็นของ Steven Barnett และคณะ (2011) (14) ศึกษาเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมด้านระบบบริการสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และโอกาสทางสังคมของคนหูหนวก ซึ่งการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเป็นปัญหาหลักของคนหูหนวกที่ใช้ภาษามือในการสื่อสาร จากงานวิจัยแยกปัญหาการเข้าถึงระบบสุขภาพของคนหูหนวกไว้ดังนี้ ปัญหาแรกรัฐบาลขาดการเก็บข้อมูลปัญหาสุขภาพ การเก็บข้อมูลส่วนใหญ่ในสหรัฐอเมริกาเป็นการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ทำให้คนหูหนวกไม่สามารถให้ข้อมูลได้ อีกวิธีที่ใช้คือการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามทางอีเมลภาษาอังกฤษ ซึ่งคนหูหนวกเหล่านี้ส่วนมากเป็นผู้พิการแต่กำเนิดหรือตั้งแต่เด็กทำให้มีความเข้าใจภาษาอังกฤษต่ำ การที่รัฐบาลขาดข้อมูลสุขภาพพื้นฐานเหล่านี้ทำให้การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีน ในคนหูหนวกเป็นไปได้ยากขึ้น ปัญหาที่สองคือ คนหูหนวกเข้าใจปัญหาสุขภาพน้อย เช่น ผู้ป่วยมักไม่ทราบประวัติการเป็นโรคของครอบครัวตนเอง เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งโรคเหล่านี้มีปัจจัยเสี่ยงจากพันธุกรรม ทำให้ไม่ได้ป้องกันโรค คนหูหนวกจึงเสี่ยงเป็นโรคเหล่านี้มากขึ้น และปัญหาที่สามซึ่งเป็นปัญหาหลักที่สำคัญคือการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ จากการศึกษาพบว่าคนหูหนวกที่ใช้ภาษามือในการสื่อสารมักไม่ได้รับความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพ อีกทั้งแพทย์ยังระบุว่าการรักษาคนหูหนวกต้องใช้เวลามากกว่าปกติและล่าช้ากว่าไม่พร้อมให้บริการ

จะเห็นได้ว่าปัญหาการสื่อสารสำคัญมากในระบบบริการสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาที่สองเป็นของ Daniel R. Terry (2016) (15) และคณะได้ศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักและการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มคนหูหนวกในประเทศออสเตรเลีย สังคมของคนหูหนวกมีความแตกต่างจากคนทั่วไป ภาษาที่ใช้ส่วนใหญ่คือ Australian Sign Language (Auslan) อีกทั้งคนหูหนวกยังมีพฤติกรรมทางสังคม ประเพณีวัฒนธรรมแตกต่างกัน ซึ่ง Auslan เป็นภาษามือที่มีลักษณะเฉพาะตัว ไม่สามารถใช้พูดหรือเขียนได้ คนส่วนใหญ่มักเข้าใจผิดว่าการเขียนภาษาอังกฤษเป็นวิธีการสื่อสารที่ทำให้คนหูหนวกเข้าใจ แต่ความจริงแล้วคนกลุ่มนี้ไม่ค่อยเข้าใจภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นผลด้านลบต่อการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ เพราะผู้ป่วยอาจได้รับข้อมูลไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมนำไปสู่ผลการรักษาที่ไม่ดี เพิ่มอัตราการเข้าโรงพยาบาลและเพิ่มอัตราการตายของผู้ป่วยได้ จากงานวิจัยนี้ให้คนหูหนวก 17 คน

ตอบแบบสอบถาม และ 21 คนได้รับการสัมภาษณ์โดยทั้งสองกระบวนการนี้จะมีล่ามภาษามือคอยช่วยเหลือ จากการตอบแบบสอบถาม 17 คน พบว่าคนหูหนวก 8 คนสื่อสารกับคนปกติได้ลำบาก และคนหูหนวกอีก 8 คนคิดว่าการคุยกับคนปกติทำให้พวกเขารู้สึกว่าตนเองเป็นปัญหา ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา มีผู้ป่วย 14 คนได้เข้าพบแพทย์ แต่มีเพียง 7 คนที่ได้ตรวจสุขภาพอย่างสมบูรณ์ และจากการสัมภาษณ์คนหูหนวกมักไม่เข้าใจว่าการดูแลสุขภาพต้องทำอะไร เช่น เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อ่านฉลากผลิตภัณฑ์ ซึ่งเรื่องเหล่านี้วัยรุ่นมักเรียนรู้จากผู้ปกครอง โรงเรียน หรือเพื่อน ในทางกลับกันผู้สูงอายุมักเรียนรู้เรื่องเหล่านี้จากประสบการณ์ของตนเอง ทำให้ไม่รู้วิธีที่ถูกต้องควรทำอย่างไร

การศึกษาเกี่ยวกับวิธีแก้ปัญหาการรับบริการสุขภาพของคนหูหนวก

การแก้ปัญหาในการรับบริการทางสุขภาพของคนหูหนวกสามารถทำได้หลายวิธี เช่น

1. การใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือช่วยสื่อสารระหว่างคนหูหนวกกับเภสัชกร เช่น SignSupport เป็นโปรแกรมในโทรศัพท์มือถือที่เภสัชกรสามารถเลือกการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำ จากนั้นข้อมูลที่ถูกเลือกจะถูกแปลงเป็นวิดีโอภาษามือให้แก่คนหูหนวก (16), video relay service (VRS) เป็นบริการถ่ายทอดวิดีโอที่มีบริการแปลภาษามือผ่านโทรศัพท์มือถือ (17)
2. การเพิ่มทักษะหรือความรู้ในการใช้ยาอย่างเหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย เช่น การจัดอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างเหมาะสมตามทักษะการอ่านและเขียนของผู้ป่วยให้แก่คนหูหนวก, จัดทำแผ่นพับให้ความรู้เพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในระยะยาว (18)
3. ให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการคนหูหนวกอย่างเหมาะสม เช่น จัดทำโปสเตอร์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีในการสื่อสารกับคนหูหนวก และวิธีในการระบุว่าผู้ป่วยเป็นคนหูหนวก (19) , แก้วฉลากหรือข้อควรระวังให้มีขนาดใหญ่ และชัดเจนขึ้น, ให้ข้อมูลพร้อมรูปภาพสำหรับอธิบายข้อควรระวังที่สำคัญและวิธีการบริหารยาแก่ผู้ป่วย, ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นข้อ ๆ (17)

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการสื่อสารของคนหูหนวก

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสื่อสารของคนหูหนวกและเภสัชกร โดยมีงานวิจัยสนับสนุนจากหลายงานวิจัย จากงานวิจัย ‘I just answer ‘yes’ to everything they say’: Access to health care for deaf people in Worcester, South Africa and the politics of exclusion โดย Janis Kritzinger และคณะ ในปี 2013 (20) เพื่อศึกษาปัจจัยอื่นที่นอกเหนือจากปัญหาการสื่อสารที่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพสำหรับคนหูหนวก พบว่า ปัญหาอื่นที่นอกเหนือจากการสื่อสาร สามารถแบ่งได้เป็น 2 หัวข้อคือ การกระจายอำนาจที่ไม่ทั่วถึง และ การป้องกันที่มากเกินไปประกอบกับการขาดการสื่อสารในครอบครัว โดยการกระจายอำนาจที่ไม่ทั่วถึงใน

ที่นี้อาจเกิดจาก คนหูหนวกบางคนขาดความคิดที่อิสระ และเชื่อมั่นในตัวผู้อื่นสูง รับข้อมูลโดยไม่ตั้งคำถามวันแต่จะมีความคิดที่ขัดกับข้อมูลเหล่านั้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาและยอมรับการรักษาโดยที่ไม่ถามอะไรเลย ซึ่งต่างจากผู้ที่มีปัญหาในการได้ยินที่มั่นใจที่จะถามบุคลากรทางการแพทย์เมื่อพวกเขาไม่เข้าใจการวินิจฉัยหรือขั้นตอนในการรักษา ดังนั้น ผู้ที่มีปัญหาในการได้ยินจึงมีความเข้าใจเกี่ยวกับประวัติในการรักษา ความเจ็บป่วยและวิธีการรักษาที่จำเป็นมากกว่าคนหูหนวก เนื่องจากผู้ที่มีปัญหาในการได้ยินยังได้ยินเสียงแต่อาจต้องใช้เสียงที่ดังกว่าปกติหรือใช้เครื่องช่วยฟัง และสื่อสารได้เข้าใจต่อมา เป็นเรื่องของการป้องกันที่มากเกินไปประกอบกับสมาชิกในครอบครัวไม่สื่อสารกัน เกิดจากผู้ปกครองดูแลปกป้องและทำทุกอย่างเพื่อคนหูหนวกมากเกินไป ทำให้ผู้ป่วยไม่เคยทำอะไรด้วยตัวเอง รวมถึงตัวผู้ปกครองเองก็ไม่ได้เรียนรู้ที่จะสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วย ทำให้ข้อมูลด้านสุขภาพไม่ถูกส่งต่อไปยังผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเกิดจากผู้ป่วยกับผู้ปกครองไม่เข้าใจกัน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา โดยที่ผู้ป่วยเองก็ไม่รู้ว่าปัจจัยใดที่ทำให้เกิดอาการหูหนวก แต่ก็ไม่ได้คิดที่จะถามผู้ปกครอง พวกเขารู้แค่พวกเขาเป็นคนหูหนวก แต่ไม่รู้ว่าจะทำอะไรคืออะไร ส่งผลให้พวกเขาขาดความมั่นใจ และกลัวที่จะแสดงความไม่รู้ออกมา อันจะนำไปสู่ความรู้สึกไม่มั่นคงและความประหม่าเมื่อต้องรับบริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้คนหูหนวกมักจะรู้สึกโดดเดี่ยว ละเอียดใจ และสับสน เมื่อพวกเขาไม่สามารถถามคำถามง่าย ๆ กับใครได้จึงรู้สึกว่าคุณไม่รู้จักภาษา และกังวลว่าจะแสดงความไม่รู้เกี่ยวกับสุขภาพออกมา และสิ่งที่ส่งผลตามมาก็คือ ความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากการที่พวกเขาไม่ถาม อีกทั้ง คนหูหนวกหลายคนรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลปฏิบัติต่อตนไม่เหมาะสม พวกเขาไม่ได้รับข้อมูลที่ต้องการ อีกทั้งแพทย์บางคนก็กลัวที่จะสื่อสารกับคนหูหนวก และในบางครั้งแพทย์และพยาบาลก็ปฏิบัติกับคนหูหนวกราวกับว่าพวกเขาไม่ได้อยู่ที่นั่น จึงทำให้พวกเขารู้สึกแย่ จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับแพทย์ที่จะแสดงความเคารพต่อคนหูหนวก และผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฝึกฝนในการเป็นล่าม ดังนั้นพวกเขาจึงต้องพูดคุยกับล่าม แทนการพูดคุยกับผู้ป่วย แต่หลังจากพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาในการสื่อสารกับคนหูหนวกแล้ว ก็ดูเหมือนว่าพวกเขายังคงรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเพราะประสบการณ์ไม่ดีที่เคยเกิดขึ้นก่อนหน้านี้

จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพสำหรับคนหูหนวก สามารถแบ่งได้หลายปัจจัย โดยปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ การสื่อสารในรูปแบบที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางครอบครัวที่เกิดจากการสื่อสารที่ไม่เพียงพอและที่สำคัญ คือ ปัจจัยจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยไม่เหมาะสม รวมถึงการขาดการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกกีดกัน การใช้ล่ามภาษามือทำให้คนหูหนวกรู้สึกสบายใจและมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพอย่างมั่นใจยิ่งขึ้น ดังนั้น การใช้ภาษามือจึงเป็นสิ่งจำเป็นเมื่อต้องรับมือกับคนหูหนวก นอกจากนี้ยังเป็นสิ่งสำคัญสำหรับแพทย์ที่จะต้องตระหนักถึงความจริงที่ว่า คนหูหนวกอาจมีปัญหาเกี่ยวกับการอ้างสิทธิ์และเรียกร้องการ

บริการที่พวกเขาสมควรได้รับ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างบรรยากาศที่เปิดกว้างและยอมรับในสถานพยาบาล

ต่อมา ในปี 2016 Naomi Hyoguchi และคณะ (18) ได้จัดทำงานวิจัยเรื่อง Effects on Deaf Patients of Medication Education by Pharmacists พบว่า คนหูหนวกมักประสบปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลการใช้ยาจากเภสัชกร อันเนื่องมาจากอุปสรรคในการสื่อสาร ซึ่งก็เป็นการสนับสนุนงานวิจัย ‘‘I just answer ‘yes’ to everything they say’’: Access to health care for deaf people in Worcester, South Africa and the politics of exclusion ที่กล่าวไปข้างต้น โดยผู้วิจัยได้จัดให้มีการบรรยายเกี่ยวกับการใช้ยาให้กับคนหูหนวกและผู้ที่มีปัญหาทางการได้ยินเป็นรายบุคคล และมีการสำรวจขอบเขตคนหูหนวกรวมถึงทัศนคติด้านการใช้ยาของพวกเขา โดยผู้วิจัยได้เปรียบเทียบผลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม นั่นคือ กลุ่มคนหูหนวก และ กลุ่มผู้ที่มีปัญหาในการได้ยิน พบว่าหลังจากการบรรยาย คนหูหนวกเข้าใจและมั่นใจในการใช้ยามากขึ้น แม้จะยังมีความรู้ไม่มาก โดยสรุปการปรับข้อมูลด้านการใช้ยาที่เภสัชกรจัดทำขึ้น ตามระดับความสามารถในการอ่านของคนหูหนวกอาจทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้นแม้จะยังไม่เพียงพอก็ตาม มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการขาดความรู้เรื่องสุขภาพในคนหูหนวก อย่างเช่น ในกลุ่มคนหูหนวกที่ใช้ภาษามืออเมริกัน หรือ American Sign Language (ASL) ที่การสื่อสารหลากหลายและมีอุปสรรคทางภาษาที่ลดโอกาสการรับประโยชน์จากการสื่อสารและข้อความเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และนอกจากนี้คนหูหนวกกลุ่มนี้ยังขาดความรู้ด้านคำศัพท์ทางสุขภาพ ปัจจัยอื่น เช่น ในประเทศญี่ปุ่น มีเภสัชกรจำนวนไม่มากที่ตระหนักถึงความสำคัญของล่ามภาษามือ เภสัชกรจึงใช้ภาษามือน้อย ดังนั้น การให้ข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับการใช้ยาโดยเภสัชกรสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาได้มากขึ้น จึงเป็นเรื่องสำคัญที่เภสัชกรจะต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าคนหูหนวกเข้าใจวิธีการใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง รวมถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้แน่ใจว่าการดูแลสุขภาพปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

1. รูปแบบงานวิจัย

งานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์คนหูหนวกที่เคยรับบริการจากเภสัชกร โดยการสัมภาษณ์ผ่านล่ามภาษามือ

กลุ่มตัวอย่าง

คนหูหนวกที่รับบริการจากเภสัชกรจำนวน 10 คน ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมปลาย โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดชลบุรี

วิธีการคัดเลือกตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างแบบ probability sampling ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างที่หน่วยตัวอย่างในประชากรมีโอกาสถูกเลือกเท่า ๆ กัน ทำให้ทราบความน่าจะเป็นที่แต่ละหน่วยในประชากรจะถูกเลือก

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการสื่อสารด้านการจ่ายยาระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวก ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสื่อสาร และแนวทางในการแก้ปัญหา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ล่ามภาษามือ

3.2 รายชื่อผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์ จำนวน 10 คน

3.3 เทปบันทึกเสียง, กล้องบันทึกวิดีโอ

4. ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

4.1 ทบทวนวรรณกรรม

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการใช้ยาในคนหูหนวก โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหา วิธีการแก้ไข โดยกำหนดให้ผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์มีลักษณะ ดังนี้

1. เป็นคนหูหนวก
2. เคยรับบริการจากเภสัชกรทั้งที่โรงพยาบาลหรือร้านยา

4.2 ดำเนินการวิจัย

ออกแบบคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาในการใช้ยาและเอกสารชี้แจงผู้ถูกสัมภาษณ์ โดยสัมภาษณ์คนหูหนวกถึงปัญหาการใช้ยา ซึ่งก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะนำเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ลงนาม หากผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ยินดียิ่งจะเข้าร่วม สามารถปฏิเสธได้ หากผู้ถูกสัมภาษณ์ยินดียิ่งจะเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกวิดีโอขณะสัมภาษณ์ และสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมงานวิจัยผ่านล่ามภาษามือคนที่ 1 โดยขณะสัมภาษณ์จะให้คุณครูที่โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดชลบุรีอยู่กับนักเรียนด้วย จากนั้นผู้วิจัยจะนำไฟล์วิดีโอกลับมาดูอีกครั้งและแปลภาษามือจากวิดีโอผ่านล่ามคนที่ 2 เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อน จากนั้นจะบันทึกลงในกระดาษและจะทำลายข้อมูลทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดงานวิจัย

4.3 จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

4.3.1 ข้อมูลที่ต้องการเก็บจากคนหูหนวก

ปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวก ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสื่อสารและความเข้าใจในการใช้ยาของคนหูหนวก

4.3.2 การเก็บรักษาข้อมูล

บันทึกชื่อผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นรหัส เช่น ผู้ถูกสัมภาษณ์คนที่ 1 รหัส 19080501 โดยจะบันทึกลงแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเป็นรหัส ซึ่งจะเก็บไว้ที่อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นข้อมูลลับที่ทราบกันแค่นั้นในทีมวิจัย สำหรับไฟล์วิดีโอขณะสัมภาษณ์จะตั้งชื่อไฟล์เป็นรหัสเช่นเดียวกัน และเมื่อสิ้นสุดงานวิจัยจะทำลายไฟล์วิดีโอและกระดาษที่เป็นข้อมูลของผู้ถูกสัมภาษณ์ทิ้ง

4.3.3 การทำลายข้อมูล

1. ไฟล์วิดีโอ ทำลายโดยคลิกคำสั่งทำลาย (delete) และทำลายไฟล์อีกครั้งในถังขยะ (Recycle Bin) จากนั้น ทำ Disk Defragment ข้อมูลทั้งหมดจะหายไป และไม่สามารถกู้คืนกลับมาได้
2. ข้อความในกระดาษบันทึกข้อมูล จะทำลายโดยใช้เครื่องทำลายเอกสาร

4.3.4 ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับทางตรง และประโยชน์ทางอ้อม

1. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับประโยชน์ทางตรง คือ ได้ทราบแนวทางปฏิบัติเมื่อพบเภสัชกร
2. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับประโยชน์ทางอ้อม คือ เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดการปัญหาด้านการสื่อสารและพัฒนาระบบการจ่ายยาและการบริการด้านสุขภาพสำหรับคน หูหนวกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.3.5 ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกันการเกิดความเสี่ยงนั้น

1. ผู้ป่วยอาจรู้สึกกระตือรือร้นที่จะตอบคำถามที่ต้องกล่าวถึงสภาพทรวงอกของตน การป้องกันโดยให้ผู้วิจัยส่งบทสัมภาษณ์และปรึกษาอาจารย์ประจำโรงเรียนหรือล่ามภาษามือก่อนเพื่อคัดกรองข้อความที่อาจอ่อนไหวหรือกระตือรือร้นที่จะตอบคำถามได้
2. ผู้ป่วยอาจเปิดเผยข้อมูลสุขภาพบางส่วน ป้องกันโดยแจ้งผู้ป่วยล่วงหน้าว่าสามารถปิดปิดข้อมูลสุขภาพที่ไม่ต้องการเปิดเผยได้

วิธีการแก้ไขปัญหา

หากเกิดเหตุการณ์ที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้รับการกระตือรือร้นที่จะตอบคำถาม ผู้วิจัยจะพักการสัมภาษณ์ แล้วเปลี่ยนไปคุยเรื่องอื่นที่จะผ่อนคลายอารมณ์ผู้ถูกสัมภาษณ์ หากผู้ถูกสัมภาษณ์พร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ต่อ ผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์ต่อจนจบ แต่หากผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่พร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ต่อ ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์

4.3.6 ผู้วิจัยจ่ายค่าชดเชยการเสียเวลา

ให้ของที่ระลึกผู้ถูกสัมภาษณ์และค่าจ้างล่ามภาษามือ

4.3.7 ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1. คุณคิดว่าการจ่ายยาของเภสัชกรกับคนหูหนวกมีปัญหาด้านใดบ้าง
2. คุณคิดว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้เกิดปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวก
3. คุณคิดว่าวิธีปฏิบัติของเภสัชกรแบบใดที่ทำให้เข้าใจวิธีการใช้ยาได้ดีที่สุด
4. คุณใช้ภาษามือในการสื่อสารกับเภสัชกรหรือไม่
5. คุณเข้าใจวิธีการใช้ยาจากการอธิบายของเภสัชกรหรือไม่
6. คุณเคยมีปัญหาการสื่อสารกับเภสัชกรหรือไม่
7. คุณชอบให้เภสัชกรสื่อสารกับคุณด้วยวิธีใด

4.4 ดำเนินการวิจัยโดยการเก็บข้อมูล

งานวิจัยนี้จะเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์คนหูหนวกผ่านล่ามภาษามือ ซึ่งจะซักถามเกี่ยวกับปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวก ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสื่อสาร และความเข้าใจในการใช้ยาของคนหูหนวก โดยสัมภาษณ์นักเรียนอายุ 18 ปีขึ้นไป และกำลังศึกษาอยู่ที่โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดชลบุรี

4.4.1 ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยจะศึกษาข้อมูลการสัมภาษณ์ก่อนที่จะเข้าไปสัมภาษณ์ และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย จากนั้นจะส่งให้อาจารย์ประจำโรงเรียนและล่ามภาษามือช่วยคัดกรอง

4.4.2 การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์คนหูหนวก

ผู้วิจัยจะเข้าไปเก็บข้อมูลโดยเข้าไปสัมภาษณ์คนหูหนวกผ่านล่ามภาษามือถึงปัญหา
ด้านการสื่อสารระหว่างเกสซิกเกอร์และคนหูหนวก ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสื่อสาร และ
ความเข้าใจในการใช้ยาของคนหูหนวก โดยผู้วิจัยจะนำเอกสารแสดงความยินยอม
เข้าร่วมงานวิจัยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ลงนาม หากผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ยินดียที่จะเข้าร่วม
สามารถปฏิเสธได้ หากผู้ถูกสัมภาษณ์ยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจะขออนุญาต
บันทึกวิดีโอขณะสัมภาษณ์ เพื่อนำไฟล์วิดีโอกลับมาดูอีกครั้ง จากนั้นจะถอดข้อมูล
ออกมาบันทึกลงในกระดาษ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และจะทำลายข้อมูลทั้งหมด
เมื่อสิ้นสุดงานวิจัย

4.5 วิเคราะห์และสรุปผลงานวิจัย

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการสื่อสารด้านการจ่ายระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวก ปัจจัยที่ส่งผลการสื่อสาร แนวทางปฏิบัติในการเข้ารับบริการสุขภาพจากเภสัชกร และความเข้าใจในการใช้ยาของคนหูหนวก

4.6 เขียนรายงานผลการวิจัย

เรียบเรียงลำดับและรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบ ซึ่งสามารถตอบปัญหาคำถามงานวิจัยในตอนต้นได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง รวมถึงสรุปและอภิปรายผลลัพธ์ของการศึกษานี้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

4.7 นำเสนอผลงานวิจัย

มีการแสดงผลงานในรูปแบบโปสเตอร์และนำเสนอรูปแบบการศึกษารวมถึงผลลัพธ์ของ
การศึกษาในรูปแบบโปรแกรม Microsoft PowerPoint

5. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย

[illegible]

2.เขียน โครงร่าง และเสนอ โครงร่าง เพื่อขอ อนุมัติ ดำเนินการ วิจัย		✓	✓									
3. ดำเนินการ วิจัยโดย การเก็บ ข้อมูล								✓				
4.วิเคราะห์ และสรุป ผลการวิจัย								✓	✓	✓		
5.เขียน รายงาน ผลการวิจัย										✓	✓	
6.นำเสนอ												✓

6. งบประมาณ

ตารางที่ 2 แสดงงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ประเภทงบประมาณ	รายละเอียด	จำนวนเงิน (บาท)
งบดำเนินการ : ค่าใช้สอย	ค่าล่ามภาษามือ 2 คน	5,000
งบดำเนินการ : ค่าใช้สอย	ค่าของที่ระลึก	1,000
งบดำเนินการ : ค่าใช้สอย	ค่างานเอกสาร	2,000
งบดำเนินการ : ค่าใช้สอย	ค่านำเสนอผลการวิจัย	1,500
งบดำเนินการ : ค่าสาธารณูปโภค	ค่าเดินทาง	1,000
รวม	-	10,500

บทที่ 4

สรุปผลการศึกษา

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้สัมภาษณ์

ลักษณะทางประชากร	จำนวน = 10 คน (ร้อยละ)
เพศชาย	5 (ร้อยละ 50)
เพศหญิง	5 (ร้อยละ 50)
อายุ	
18 ปี	8 (ร้อยละ 80)
19 ปี	2 (ร้อยละ 20)
ระดับการศึกษา	
ม.4	1 (ร้อยละ 10)
ม.5	8 (ร้อยละ 80)
ม.6	1 (ร้อยละ 10)
เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์	
น้อยกว่า 3 นาที	2 (ร้อยละ 20)
3 นาที ถึง 4 นาที	2 (ร้อยละ 20)
มากกว่า 4 นาที	6 (ร้อยละ 60)

จากการสัมภาษณ์นักเรียนโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดชลบุรีที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คนสื่อสารผ่านล่ามภาษามือที่เป็นคุณครูประจำโรงเรียน พบว่าผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีปัญหาด้านการสื่อสารกับเภสัชกร โดยปัญหาที่ผู้เข้าร่วมงานวิจัยกล่าวถึงมากที่สุด คือ ผู้เข้าร่วมงานวิจัยสื่อสารด้วยการเขียนภาษาไทยไม่ได้ทำให้ไม่สามารถบอกอาการได้ครบถ้วน และผู้ป่วยไม่เข้าใจในสิ่งที่เภสัชกรเขียน ส่วนปัญหาที่พบบรองลงมา คือ เภสัชกรสื่อสารด้วยภาษามือไม่ได้และไม่มั่นใจที่จะจ่ายยาให้ผู้ป่วยหูหนวก นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยอ่านฉลากยาไม่เข้าใจ มองว่าความพิการของตนเองเป็นอุปสรรคในการสื่อสารและมีทัศนคติไม่ดีต่อการสื่อสารด้วยการเขียนภาษาไทย

สำหรับการแก้ปัญหาการสื่อสาร ผู้เข้าร่วมงานวิจัยเสนอว่า เกสซ์กรควรทราบภาษามือพื้นฐานในการจ่ายยา และควรเขียนอธิบายการใช้ยาให้ละเอียดเพื่อให้ผู้ปกครองสามารถอธิบายต่อให้กับผู้ป่วยหูหนวกได้ หรือใช้การสื่อสารด้วยภาษากายและการแสดงสีหน้ารวมทั้งการสื่อสารด้วยรูปภาพ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเองโดยมารับบริการพร้อมญาติที่ไม่พิการหรือล่ามภาษามือ และต้องการศึกษาการเขียนภาษาไทยให้อยู่ในระดับสื่อสารได้

หลังจากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์คุณครูประจำโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดชลบุรีต่อ คุณครูให้ข้อมูลว่าเมื่อผู้เข้าร่วมงานวิจัยไปร้านยาแล้วพบกับเภสัชกร ผู้เข้าร่วมงานวิจัยจะไม่สามารถบอกอาการกับเภสัชกรได้ครบถ้วน เช่น อาการปวดท้อง ผู้ป่วยไม่สามารถบอกได้ว่าปวดท้องแบบใด (เสียด บิด แหว่ง เป็นต้น) นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมงานวิจัยไม่เข้าใจภาษาเขียนที่เภสัชกรใช้สื่อสาร และหากให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยเขียนอาการของโรคที่เป็นอาจทำให้เภสัชกรไม่เข้าใจได้เช่นกันเนื่องจากไวยากรณ์ภาษามือไม่เหมือนกับไวยากรณ์ภาษาเขียน และผู้เข้าร่วมงานวิจัยทราบเพียงภาษาเขียนพื้นฐาน คุณครูจึงให้คำแนะนำว่าเภสัชกรควรรู้ภาษามือพื้นฐานเกี่ยวกับอาการร่วมกับสังเกตสีหน้าของผู้ป่วยที่แสดงระดับความรุนแรงของโรค

จากนั้นผู้วิจัยนำวิดีโอที่บันทึกระหว่างการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมงานวิจัยกับล่ามภาษามือคนที่ 1 มาให้ล่ามภาษามือคนที่ 2 แลดูซ้ำ พบว่าบทสัมภาษณ์ที่ได้ไม่แตกต่างจากเดิม และล่ามภาษามือคนที่ 2 ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าล่ามภาษามือคนแรกขึ้นนำคำตอบให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยไปก่อนโดยใช้คำถามปลายปิดให้ตอบเพียงแค่ว่าใช่หรือไม่ หรือให้เลือกคำตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง นอกจากนี้ล่ามภาษามือคนที่ 2 ได้กล่าวอีกว่าผู้เข้าร่วมงานวิจัยตอบคำถามแบบไม่มั่นใจ พยายามตอบเพื่อให้ถูกใจล่าม ตอบไม่ตรงคำถาม ตอบย้อนแย้งกับคำตอบก่อนหน้า อีกทั้งผู้เข้าร่วมงานวิจัยใช้ภาษามือไม่ชัดเจนและไม่ทราบภาษาเขียน

ตารางที่ 4 แสดงบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 10 คน ผ่านการแปลจากล่ามภาษามือคนที่ 1

Category	Theme	บทสัมภาษณ์
ปัญหาการสื่อสารด้านการจ่ายยาระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วย	ผู้ป่วยหูหนวกมองว่าความพิการของตนเองเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร	(คนที่ 5) “ปัญหาด้านการสื่อสารเพราะหูหนวกทำให้สื่อสารไม่ได้” (คนที่ 9) “ปัจจัยที่ทำให้สื่อสารกันลำบาก เป็นเพราะความพิการของเขา”

ปัญหาการสื่อสารเนื่องจากผู้ป่วยสื่อสารด้วยการเขียนภาษาไทยไม่ได้	(คนที่ 2) “ภาษาเขียนบางคำน้องเขียนไม่ได้ ทำให้บอกอาการได้ไม่หมด” (คนที่ 3) “ปัจจัยเรื่องการสื่อสาร ก็คือการเขียนติดที่ว่าเขาเขียนอธิบายอาการได้ไม่หมด” (คนที่ 4) “เรื่องการสื่อสาร ก็คุยกับเภสัชไม่เข้าใจ ก็เวลาจะเขียนบอกอาการกับเภสัช น้องเขียนบรรยายออกมาได้ไม่หมดว่าเป็นอะไร” “น้องเขียนก็ไม่ถนัด” (คนที่ 7) “เภสัชพยายามสื่อสารด้วยการเขียนแต่ว่าน้องอ่านไม่เข้าใจ” (คนที่ 8) “ถ้าเขียนจะไม่ได้ จะอ่านไม่ค่อยเข้าใจ” (คนที่ 9) “ไม่ชอบการสื่อสารโดยการเขียน”
ปัญหาการสื่อสารเนื่องจากผู้ป่วยมีทัศนคติไม่ดีต่อการสื่อสารด้วยการเขียนภาษาไทย	(คนที่ 9) “ไม่ชอบการสื่อสารโดยการเขียน”
ปัญหาการสื่อสารเนื่องจากผู้ป่วยไม่เข้าใจบริบท	(คนที่ 2) “เขาบอกแบบเดิม ว่าเช้า 1 เม็ด กลางวัน 1 เม็ด เย็น 1 เม็ด แต่ว่าไม่รู้เวลาที่ชัดเจนว่าต้องกินเมื่อไหร่ น้องไม่เข้าใจเรื่องก่อนอาหาร หลังอาหาร” (คนที่ 3) “ก็คือทราบเรื่องเช้า กลางวัน เย็น ต้องทาน 3 มื้อ แต่ว่าดูไม่ออกว่า ต้องทานก่อนหรือหลังอาหาร เข้าใจว่าต้องทานครั้งละ 3 เม็ด” (คนที่ 7) “ทราบว่าจะต้องกินครั้งละเม็ด แต่ไม่ทราบว่าต้องกินตอนไหน เช้า กลางวัน เย็น ไม่เข้าใจด้วยว่าต้องกินก่อนหรือหลังอาหาร”
ปัญหาการสื่อสารเนื่องจากเภสัชกรสื่อสารด้วยภาษามือไม่ได้	(คนที่ 1) “ทางเภสัชเป็นคนหูดีไม่เข้าใจภาษามือ” (คนที่ 2) “เคย ไปซื้อยาแก้ปวดประจำเดือน ก็คือจะสื่อสารลำบาก เพราะว่าเภสัชจะไม่รู้ภาษามือ ก็ต้องใช้วิธีการเขียน” (คนที่ 3) “เภสัชไม่ทราบภาษามือ” (คนที่ 4) “เภสัชใช้ภาษามือไม่ได้”
เภสัชกรไม่มั่นใจที่จะจ่ายยาให้ผู้ป่วยหูหนวก	(คนที่ 5) “เคยพยายามใช้ภาษามือและการเขียน บางทีเภสัชไม่เข้าใจ และไม่กล้าจ่ายยาให้ และใช้เวลาานกว่าจะเข้าใจ”
ผู้ป่วยหูหนวกใช้บริการพร้อมญาติที่ไม่พิการ	(คนที่ 1) “ถ้าเขาไปกับแม่หรือผู้ปกครองจะไม่มีปัญหา”

	(คนที่ 3) “จะพยายามไม่ไปคนเดียว จะพยายามหาคนไปด้วย เป็นแม่ หรือญาติ” (คนที่ 4) “อยากสื่อสารโดยใช้ล่ามมากที่สุด” “ถ้าไปซื้อคนเดียวเนี่ย เขาจะอ่านไม่ออกแหละ บางทีซื้อคนเดียว ต้องกลับบ้าน แล้วเอาไปให้แม่ดู และอ่านให้น้องฟัง” (คนที่ 6) “ถ้าพาพี่ชายไปด้วยจะไม่ใช่ปัญหา” (คนที่ 7) “ส่วนมากไปกับแม่” (คนที่ 10) “ไปกับแม่ทุกครั้ง เวลาชักอาการเกร็งจะคุยกับแม่”
ผู้ป่วยหูหนวกใช้บริการพร้อมล่ามภาษามือ	(คนที่ 4) “อยากสื่อสารโดยใช้ล่ามมากที่สุด”
ผู้ป่วยหูหนวกขอรับการศึกษาระดับชั้นภาษาไทยให้อยู่ในระดับสื่อสารได้	(คนที่ 3) “เขาเขียนไม่ได้ น้อยอยากจะเขียนให้ได้ สื่อสารได้สะดวก” (คนที่ 10) “คิดว่าถ้าไปคนเดียวคงจะใช้บริการเขียนเอา”
เภสัชกรและผู้ป่วยหูหนวกสื่อสารกันด้วยภาษากายและอวัจนภาษา	(คนที่ 1) “ เขาใช้ภาษามือในการสื่อสาร แต่ว่าก็พยายามแสดงเป็นลักษณะอาการ เช่น ถ้าปวดหัวก็จะใช้ท่าทางอย่างนี้ ถ้าปวดท้องก็ใช้อย่างนี้ (แสดงท่าทางของแต่ละอาการ) และใช้สีหน้าด้วย” (คนที่ 6) “เคยไปคนเดียว จะใช้วิธีแสดงสีหน้า”
เภสัชกรและผู้ป่วยหูหนวกสื่อสารกันด้วยรูปภาพ	(คนที่ 5) “เอารูปยาที่เขาเคยทานจากอินเทอร์เน็ตจะโหลดโทรศัพท์ไว้ และเอาไปให้เภสัชดูเลย”
เภสัชกรควรเขียนอธิบายการใช้ยาให้ละเอียดเพื่อให้ประชาชนทั่วไปอ่านเข้าใจ และสามารถอธิบายต่อให้ผู้ป่วยหูหนวกได้	(คนที่ 4) “ต้องการให้เภสัชพยายามเขียนรายละเอียดให้มากที่สุด” (คนที่ 5) “ใช้วิธีการสื่อสารผ่านไลน์กับผู้ปกครองปกติจะให้เภสัชเขียนมาบนซองยา เดียวยังงี้ก็จะให้แม่ช่วยดู” (คนที่ 6) “จะให้ผู้ปกครองเป็นคนจัดยาให้กิน” (คนที่ 8) “เวลาป่วยจะให้พ่อไปซื้อยาให้”
เภสัชกรควรทราบภาษามือพื้นฐานในการจ่ายยา	(คนที่ 1) “ถ้าจริงๆ เภสัชรู้ภาษามือได้จะดีมาก แต่ถ้าไม่ได้ภาษามือก็ใช้การเขียนในการสื่อสารแทน” (คนที่ 2) “อยากให้เภสัชรู้ภาษามือ เพื่อคุยกับน้องเขา” (คนที่ 3) “อยากให้ภาษามือในการสื่อสารกับเภสัช”

	(คนที่ 4) “ต้องการภาษามือถ้าเป็นไปได้” (คนที่ 5) “ให้เภสัชกรภาษามือขึ้นพื้นฐานที่เกี่ยวกับ ต้องใช้ในการสื่อสารในการซื้อขายยา” (คนที่ 6) “ถ้าเภสัชกรใช้ภาษามือได้จะง่ายที่สุดในการ การสื่อสาร” (คนที่ 7) “อยากสื่อสารโดยการใช้ภาษามือ” (คนที่ 8) “อยากให้เภสัชกรทราบภาษามือเกี่ยวกับ การขายยา” (คนที่ 9) “ต้องการให้เภสัชกรใช้ภาษามือ ภาษาเขียน ไม่เอา” (คนที่ 10) “ถ้าเป็นไปได้อยากให้เภสัชกรทราบภาษา มือค่าง่ายๆ”
--	---

ตารางที่ 5 แสดงคะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้ยา

การให้คะแนน

เข้าใจว่ารับประทานยาครั้งละ 1 เม็ด	1 คะแนน
เข้าใจว่ารับประทานยาหลังอาหาร	1 คะแนน
เข้าใจว่าต้องรับประทานยาเช้า กลางวัน เย็น	1 คะแนน

ผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์	บทสัมภาษณ์	คะแนน
คนที่ 1	ทานครั้งละ 1 เม็ด เช้า กลางวัน เย็น โดยทานข้าว ก่อนแล้วค่อยทานยาตามที่ หลัง	3
คนที่ 2	เช้า 1 เม็ด กลางวัน 1 เม็ด เย็น 1 เม็ด แต่ที่ไม่รู้ว่าเวลา ที่ชัดเจนว่าต้องกี่โมง นอนไม่ เข้าใจเรื่องก่อนอาหาร หลัง อาหาร	2
คนที่ 3	ดูไม่ออกว่า ต้องทานก่อน หรือหลังอาหาร เข้าใจว่าต้อง ทานครั้งละ 3 เม็ด	0

คนที่ 4	เข้าใจว่าทานก่อนอาหาร และ ทราบว่าทานเช้า หนึ่ง ครั้ง กลางวัน หนึ่งครั้ง เย็น หนึ่ง ครั้ง ครั้งละ 1 เม็ด	2
คนที่ 5	ทาน 3 เวลา หลังอาหาร ครั้ง ละ 1 เม็ด	3
คนที่ 6	ไม่เข้าใจวิธีการกินยา แต่จะ ให้ผู้ปกครองเป็นคนจัดยาให้ กิน	0
คนที่ 7	ทราบว่าต้องกินครั้งละเม็ด แต่ไม่ทราบว่าต้องกินตอน ไหน เช้า กลางวัน เย็น ไม่ เข้าใจด้วยว่าต้องกินก่อนหรือ หลังอาหาร	1
คนที่ 8	ไม่ทราบเลยว่ากินอย่างไร	0
คนที่ 9	ทราบว่าต้องกินหลังอาหาร วันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 เม็ด	3
คนที่ 10	เข้าใจครบถ้วนว่าให้กินครั้ง ละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลัง อาหาร	3

บทที่ 5

อภิปรายผลการทดลอง

จากการสัมภาษณ์นักเรียนโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดชลบุรีที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คนสื่อสารผ่านล่ามภาษามือที่เป็นคุณครูประจำโรงเรียน เพื่อค้นหาปัญหาการสื่อสารด้านการจ่ายยาระหว่าง เภสัชกรกับคนหูหนวก พบว่าผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีปัญหาด้านการสื่อสารกับเภสัชกร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Steven Barnett และคณะ (2011) ซึ่งศึกษาความไม่เท่าเทียมด้านระบบบริการสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และโอกาสทางสังคมของคนหูหนวก โดยงานวิจัยได้ระบุปัญหาการเข้าถึงระบบสุขภาพของคนหูหนวกไว้ว่า ปัญหาหลักที่สำคัญ คือ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจากงานวิจัยข้างต้นพบว่าคนหูหนวกที่ใช้ภาษามือเพื่อสื่อสารมักไม่พึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพ และแพทย์ยังระบุว่าการรักษาคนหูหนวกต้องใช้เวลามากกว่าปกติและล่ามมักไม่พร้อมให้บริการ

จากการสัมภาษณ์ยังพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสื่อสาร มี 2 ปัจจัยหลักๆ ได้แก่ ปัจจัยจากตัวผู้ป่วย และปัจจัยจากเภสัชกร โดยปัจจัยจากตัวผู้ป่วย ส่วนใหญ่เกิดจากความพิการของตัวผู้ป่วยเอง ทำให้ความสามารถด้านการอ่าน-เขียนน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Daniel R. Terry และคณะ (2016) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักและการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มคนหูหนวกในประเทศออสเตรเลีย จากงานวิจัยชิ้นนี้พบว่า คนส่วนใหญ่มักเข้าใจผิดว่าการเขียนภาษาอังกฤษเป็นวิธีการสื่อสารที่ทำให้คนหูหนวกเข้าใจ แต่ความจริงแล้วความสามารถในการเข้าใจภาษาอังกฤษของคนกลุ่มนี้ค่อนข้างต่ำ ซึ่งส่งผลด้านลบต่อการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ เพราะผู้ป่วยอาจได้รับข้อมูลไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมนำไปสู่ผลการรักษาที่ไม่ดี เพิ่มอัตราการเข้าโรงพยาบาลและเพิ่มอัตราการตายของผู้ป่วยได้ และในส่วนของปัจจัยจากเภสัชกร ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลว่า เภสัชกรไม่ทราบภาษามือ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Naomi Hyoguchi และคณะ (2016) ที่ระบุว่า มีเภสัชกรจำนวนไม่มากที่ตระหนักถึงความสำคัญของล่ามภาษามือจึงพบการใช้ใช้น้อย

ภาษามือในแต่ละประเทศไม่เหมือนกัน ภาษามือเป็นภาษาที่มีวัฒนธรรมเหมือนกับภาษาพูด ภาษามือไทยเป็นวัฒนธรรมของคนหูหนวกไทย ซึ่งต่างจากภาษาพูดไทยที่เป็นวัฒนธรรมของคนที่มีการได้ยิน ภาษามือเป็นภาษาท่าทางที่มีการเคลื่อนไหวของมือเป็นหลัก ใช้กิริยาอาการของหน้าตา และร่างกายเป็นส่วนประกอบช่วยให้เกิดความเข้าใจ เช่น การส่ายหน้า หมายถึงปฏิเสธ การขมวดคิ้ว หมายถึงสงสัย และการเลิกคิ้ว หมายถึงคำถามที่ต้องการคำตอบ นอกจากนี้การเขียนหนังสือของคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายจะมีวิธีการการเขียนแตกต่างจากคนปกติทั่วไป เพราะรูปแบบ

การเขียนของคนหูหนวกจะเกิดจากการคิดรูปภาพ และวิเคราะห์เพื่อจะเขียนออกมาเป็นคำพูด ซึ่งการเขียนอาจจะไม่เรียงตามหลักไวยากรณ์เป็นประธาน กริยา กรรม ตามหลักของภาษาเขียน การเขียนของคนหูหนวกจะสลับตำแหน่งไวยากรณ์ อาจจะเขียนจาก กรรม กริยา ประธาน เช่น ภาษาเขียนคือประโยคว่า ฉันไปทำงาน ภาษามือไทยจะใช้เป็น ทำงาน+ไป หรือภาษาเขียนประโยคว่า คุณกินข้าวแล้วหรือยัง ภาษามือไทยจะเป็น ข้าว+กิน+สีหน้าเล็กน้อย ทำให้คนทั่วไปที่อ่านจะไม่เข้าใจในสิ่งที่คนพิการต้องการสื่อสารมากนัก (13)

สำหรับการแก้ปัญหาการสื่อสารผู้วิจัยพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนให้เกสซ์กรสื่อสารกับผู้ปกครองผ่านทางไลน์ และยังบันทึกรูปภาพที่ต้องการซื้อจากอินเทอร์เน็ตให้เกสซ์กรดู ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Michael B. และคณะ (2013) ที่ระบุว่า ผู้ป่วยหูหนวกใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือช่วยสื่อสารระหว่างคนหูหนวกกับเกสซ์กร นอกจากนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ได้ใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยพาผู้ปกครองไปร้านยาด้วย เพื่อให้ผู้ปกครองสื่อสารกับเกสซ์กรแทนตนเอง แต่ในงานวิจัยของ Janis Kritzinger และคณะ(2013) ได้ระบุว่า ผู้ปกครองที่ดูแลปกป้องและทำทุกอย่างเพื่อคนหูหนวกมากเกินไป ทำให้ผู้ป่วยไม่เคยทำอะไรด้วยตัวเอง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา

จากการสัมภาษณ์คุณครูซึ่งทำหน้าที่เป็นล่ามภาษามือได้ให้คำแนะนำว่า หากเกสซ์กรไม่ทราบไวยากรณ์ภาษามือ ให้ใช้ภาษามือธรรมชาติร่วมกับการแสดงสีหน้าและท่าทางในการสื่อสารกับคนหูหนวก และคนหูหนวกมักจะเข้าใจรูปภาพดีกว่าภาษาเขียน เกสซ์กรจึงควรทำฉลากยาเป็นรูปภาพแสดงวิธีการใช้ยาให้กับคนหูหนวกโดยมีหลายงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่รายงานไว้ว่า ความไม่รู้หนังสือถือเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นในการใช้ยา ผู้ป่วยที่ไม่รู้หนังสือจึงเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการเอาใจใส่เป็นพิเศษเพราะผู้ป่วยต้องจำคำอธิบายจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อนำไปปฏิบัติ ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาได้สูง (21) นอกจากนี้การไม่รู้หนังสือยังลดทอนความสามารถในการทำความเข้าใจ คิดวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ ส่งผลให้การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และการใช้ยาอย่างเหมาะสมลดลง (22) มีงานวิจัยที่รายงานไว้ว่า รูปภาพช่วยเพิ่มความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วยได้ การประยุกต์ใช้ฉลากยา รูปภาพร่วมกับการให้คำแนะนำด้วยคำพูดจะช่วยเพิ่มความเข้าใจและความสามารถในการจดจำข้อมูล

ในฉลากยา (21)(23) แต่การรับรู้และเข้าใจความหมายของรูปภาพอาจขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางการศึกษา ความเชื่อ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมของผู้ใช้ประโยชน์จากฉลากยา รูปภพนั้น (24)

มีหลายงานวิจัยในต่างประเทศที่ศึกษาเรื่องการใช้ฉลากยารูปภาพ ได้แก่ การศึกษาของ Dowse and Ehlers (2001) เสนอแนวทางในการออกแบบฉลากยารูปภาพที่สามารถสื่อความหมายได้ดีไว้ ดังนี้

1. พัฒนาให้สอดคล้องกับความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นการมีส่วนร่วม
2. ใช้วัตถุหรือสัญลักษณ์ที่กลุ่มเป้าหมายคุ้นเคย
3. ออกแบบให้ง่าย ใช้ภาพเหมือนจริง
4. ใช้รูปภาพที่ประกอบด้วยตัวคนทั้งหมด เนื่องจากถ้าแยกเป็นแต่ละอวัยวะจะทำให้สับสน
5. รมั้ดระวังการใช้รูปภาพที่แสดงหลายขั้นตอน
6. รมั้ดระวังการใช้สัญลักษณ์ที่แสดงอารมณ์
7. เลือกใช้พื้นหลังให้เหมาะสม
8. ถ้าใช้รูปสีควรใช้สีเหมือนจริงให้มากที่สุด
9. เลือกใช้ขนาดให้เหมาะสม
10. มีการทดลองใช้รูปภาพในกลุ่มเป้าหมายก่อนที่จะนำไปใช้จริง

United State Pharmacopoeia-Dispensing Information (USP-DI) ได้พัฒนารูปภาพเพื่อใช้ สำหรับการสื่อข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพโดยได้กำหนด สัญลักษณ์ ต่างๆเพื่อใช้สื่อความหมายให้เป็นสากล ดังนี้ (United States Pharmacopoeia Convention, 2011)

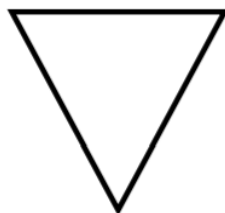
รูปร่าง (Shapes)

1. รูปวงกลมและมีเส้นพาดทแยงหมายถึงห้าม
2. รูปสามเหลี่ยมหมายถึงข้อควรระวัง
3. รูปสี่เหลี่ยมหมายถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา

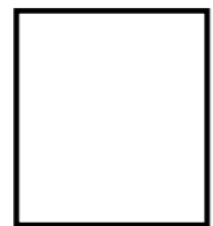
Do not



Precaution



How to



ถ้าต้องการสื่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยา จะใช้รูปภาพมือกำลังนำยาเข้าปากซึ่งมีขนาดเล็กแทรกอยู่ตรงหัวมุมภาพใหญ่ และถ้าต้องการสื่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยา จะใช้รูปของภาชนะบรรจุที่มีสัญลักษณ์ Rx



Take with meal



Do not take with meals

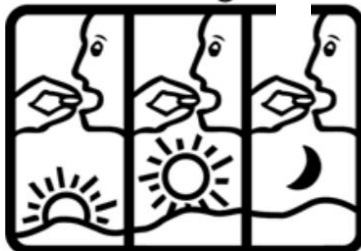


Store in refrigerator

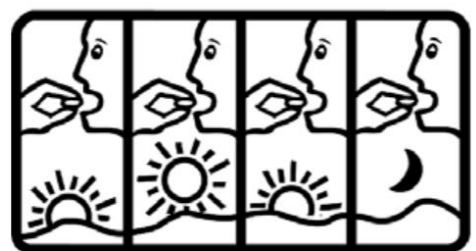
ใน USP-DI ยังมีภาพที่แสดงช่วงเวลาในการรับประทานยาดังนี้



Take 2 times a day



Take 3 times a day



Take 4 times a day

จุดแข็งของการศึกษานี้ คือ ในประเทศไทยมีการศึกษาปัญหาการสื่อสารด้านการจ่ายยาระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวกค่อนข้างน้อย โดยในงานวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงทัศนคติของคนหูหนวกต่อปัญหา ปัจจัย แนวทางการแก้ไขปัญหามา รวมถึงความเข้าใจในการใช้ยามากขึ้น อีกทั้งงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพทำให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก และข้อมูลใหม่ จึงทำให้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปปรับใช้เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างตรงจุด ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้กับประชากรได้เพียงบางกลุ่มเท่านั้น เนื่องจากกลุ่มประชากรที่นำมาศึกษามีอายุน้อย ช่วงอายุแคบ และยังต้องอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ปกครองและคุณครู ทำให้มีโอกาสน้อยที่จะสื่อสารกับเภสัชกรเพียงลำพัง นอกจากนี้อาจเกิดอคติในงานวิจัยได้จากกลุ่มภาษามือคนแรกสัมภาษณ์โดยขึ้นคำตอบให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยไปก่อน โดยใช้คำถามปลายปิด และกลุ่มคนที่ 2 ได้ขอบทสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยถอดจากกลุ่มคนที่ 1 ไปประกอบการแปลซ้ำ ซึ่งข้อจำกัดดังกล่าวไม่ได้ส่งผลต่องานวิจัยมากนัก เพราะบท

สัมภาษณ์ที่ได้จากการแปลจากล่ามทั้ง 2 คน เป็นไปในทางเดียวกัน แก่ไขโดยการเพิ่มจำนวนกลุ่มประชากรที่ศึกษาและความหลากหลายของช่วงอายุ และปิดบังบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการแปลของล่ามแต่ละคน หากมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต ผู้วิจัยเสนอว่าควรมีการสอบถามคนหูหนวกเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาษามือที่ต้องการให้เภสัชกรทราบ และการซื้อยาโดยนำรูปยาจากอินเทอร์เน็ตให้เภสัชกรดู ทำให้เภสัชกรไม่ทราบว่านำไปใช้รักษาโรคอะไร อาจทำให้เกิดปัญหาจากการใช้ยา (DRPs)

เอกสารอ้างอิง

1. Alkhawajah AM, Eferakeya AE. The role of pharmacists in patients' education on medication. Public Health [Internet]. 1992 May 1 [cited 2019 Feb 3];106(3):231–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350605805414?via%3Dihub>
2. Therapy M. ASHP Guidelines on Pharmacist-Conducted Patient Education and Counseling. :264–6.
3. Saqib A, Atif M, Ikram R, Riaz F, Abubakar M, Scahill S. Factors affecting patients' knowledge about dispensed medicines: A Qualitative study of healthcare professionals and patients in Pakistan. PLoS One. 2018;13(6):e0197482.
4. UCSF School of Pharmacy Editorial Staff. Pharmacist Serves Deaf and Hard of Hearing Community | School of Pharmacy | UCSF [Internet]. [cited 2019 Feb 3]. Available from: <https://pharmacy.ucsf.edu/news/2002/03/pharmacist-serves-deaf-hard-hearing-community>
5. สถิติคนพิการทางการได้ยิน 2561 | สทท. [Internet]. [cited 2019 Feb 3]. Available from: <http://nadt.or.th/pages/stat61.html>
6. ประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ ความพิการ : ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2552. [Internet]. [cited 2019 Mar 16]. Available from: http://www.person.ku.ac.th/new_personweb/per_6/per_6_4/per_6_4-6.pdf
7. อัญชลี ด้านวิรุฬหวิชิ. ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของเด็กหูหนวก: ศึกษาเฉพาะโรงเรียนสอนคนหูหนวกในเขตกรุงเทพมหานคร [Internet]. Available from: <http://digi.library.tu.ac.th/thesis/sw/2109/01ชื่อเรื่อง.pdf>
8. Deafness and hearing loss [Internet]. [cited 2019 Feb 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
9. Ferguson MC, Shan L. Survey Evaluation of Pharmacy Practice Involving Deaf Patients. J Pharm Pract. 2016;29(5):461–6.

10. การใช้ยาอย่างปลอดภัย; | Pfizer.co.th [Internet]. [cited 2019 Feb 3]. Available from: <https://www.pfizer.co.th/th/health/detail/การใช้ยา-อย่างปลอดภัย>
11. Khang PS. Health Care Access Behaviors in the Deaf Community of Connecticut. 2010;(2000).
12. Lillo-Martin DC, Gajewski J. One grammar or two? Sign Languages and the Nature of Human Language. *Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci*. 2014;5(4):387–401.
13. Boonya R. Sign Language: Language of the Deaf. วารสารวิทยาลัยราชสุดา [Internet]. 2551;4(1):77–94. Available from: <http://www.rs.mahidol.ac.th/rs-journal/vol.4/v.4-1-005.pdf>
14. Barnett S, Mckee M, Smith SR, Pearson TA. Deaf Sign Language Users, Health Inequities, and Public Health: Oportunity for Social Justica. *Prev Chronic Dis*. 2011;8(2):6–11.
15. Terry DR, Lê Q, Nguyen HB. Moving forward with dignity: Exploring health awareness in an isolated Deaf community of Australia. *Disabil Health J* [Internet]. 2016;9(2):281–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.11.002>
16. Michael B. Motlhabi1 MG and WDT. SignSupport: A Limited Communication Domain Mobile Aid for a Deaf patient at the Pharmacy. *Univ West Cape* [Internet]. 2013; Available from: <http://repository.uwc.ac.za/xmlui/handle/10566/1120?show=full>
17. Ferguson M, Liu M. Communication needs of patients with altered hearing ability: Informing pharmacists' patient care services through focus groups. *J Am Pharm Assoc* [Internet]. 2015;55(2):153–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1331/JAPhA.2015.14147>
18. Hyoguchi N, Kobayashi D, Kubota T, Shimazoe T. Effects on deaf patients of medication education by pharmacists. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2016;21(4):416–21.
19. Moola H. Effective communication between healthcare professionals and deaf and hard-of-hearing patients. *SA Pharm J* [Internet]. 2010;77(6):52. Available from: <http://0->

search.sabinet.co.za.innopac.up.ac.za/WebZ/images/ejour/mp_sapj/mp_sapj_v77_n6_a13.pdf?sessionid=01-64536-994799848&format=F

20. Kritzinger J, Schneider M, Swartz L, Braathen SH. "I just answer 'yes' to everything they say": Access to health care for deaf people in Worcester, South Africa and the politics of exclusion. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2014;94(3):379–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2013.12.006>
21. Houts, P.S., Doak, C.C., Doak, L.G., & Loscalzo, M.J. (2006). The role of pictures in improving health communication: a review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Educ Couns*, 61, 173-90.
22. Doak, C.C., Doak, L.G., & Root, J.H. (1985). *Teaching patients with low literacy skills*. Philadelphia: J.B. Lippincott company.
23. Katz, M.G., Kripalani, S. & Weiss, B.D. (2006). Use of pictorial aids in medication instructions: a review of the literature. *Am J Health-Syst Pharm*, 63, 2391-97
24. กมลชนก เสมอคา, กัลยารัตน์ การหมั่น, วลัยรัตน์ ดีแท้. การพัฒนาและประเมินผลภาพในการเพิ่มการระลึกได้ถึงข้อมูลการใช้ยา: กรณีศึกษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ และโรงพยาบาลนคร พิงค์ เชียงใหม่ รายงานปัญหาพิเศษ สายวิชาบริหาร Thai Journal of Pharmacy Practice Vol. 6 No 1 Jan-Jun 2014 74 กรรม [ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต] เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์ประกอบโครงงานวิจัย

แบบสัมภาษณ์

ประกอบโครงงานวิจัยเรื่อง ปัญหาการสื่อสารด้านการจ่ายยาระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวก

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....

ศึกษาอยู่ระดับชั้น.....วัน/เดือน/ปี ที่ให้สัมภาษณ์.....

ตอนที่ 2

ปัญหาการสื่อสารด้านการจ่ายยาของเภสัชกร

1. คุณคิดว่าการจ่ายยาของเภสัชกรกับคนหูหนวกมีปัญหาด้านใดบ้าง

.....

.....

2. คุณเคยมีปัญหาการสื่อสารกับเภสัชกรหรือไม่

.....

.....

ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาการสื่อสารด้านการจ่ายยาของเภสัชกร

3. คุณคิดว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้เกิดปัญหาการสื่อสารระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวก

.....

.....

แนวทางแก้ปัญหาการสื่อสารระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวก

4. คุณชอบให้เภสัชกรสื่อสารกับคุณด้วยวิธีใด

.....

.....

5. คุณคิดว่าวิธีปฏิบัติของเภสัชกรแบบใดที่ทำให้เข้าใจวิธีการใช้ยาได้ดีที่สุด

.....

.....

6. คุณใช้ภาษามือในการสื่อสารกับเภสัชกรหรือไม่

.....

.....

ประเมินความเข้าใจในการใช้ยาของคนหูหนวก

7. คุณเข้าใจวิธีการใช้ยาจากการอธิบายของเภสัชกรหรือไม่ ถ้าเข้าใจกรุณาอธิบายวิธีการรับประทานยา หรือวิธีการใช้ยาในกรณีที่เป็นยาเทคนิคพิเศษ

.....

.....

ตัวอย่างฉลากยาที่ใช้ในการประเมินความเข้าใจในการใช้ยา

แพทย์ ตั้งครรภ์ ให้นมบุตร มีโรคประจำตัว โปรดแจ้งเภสัชกร



เปิดบริการ จ-ศ 17.30 - 03.00 น.
ส-อา 08.00 - 03.00 น.

ชื่อผู้รับบริการ.....วันที่.....
NAME 姓名 DATE

ชื่อยาและความแรง.....
DRUG NAME AND STRENGTH

ข้อบ่งใช้.....
INDICATION 效果

รับประทานครั้งละ.....เม็ด วันละ.....ครั้ง
DOSAGE 每次服 รับประทาน PILLS 粒 次数 TIMES/DAY 次/一天 次数 в день

ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน
BEFORE MEAL 饭前 BREAKFAST LUNCH DINNER BEDTIME
Доеды утом обед вечером еред сном

หลังอาหาร
AFTER MEAL 饭后
Послееды

ทุก.....ชั่วโมง เวลามีอาการ.....
EVERY 每 HOURS 小时 ONLY WHEN YOU HAVE A SYMPTOM

คำแนะนำ

☐ ก่อนอาหาร 1/2-1 ชั่วโมง ☒ หลังอาหารทันที

☐ ห้ามทานพร้อมนม ยาลดกรด ☐ ติดต่อกันจนหมด

☐ รับประทานยานี้อาจทำให้ช่วงนอนได้ ☐ ดื่มน้ำตามมากๆ

☐ อื่นๆ..... ☐ ห้ามเก็บในตู้เย็น

เภสัชกรผู้จ่ายยา (ก).....วันหมดอายุ.....



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและไบนินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ๑๗/๒๕๖๒
 (งบประมาณประจำปี ๒๕๖๒)

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับ

ชื่อข้อเสนอโครงการวิจัย : ปัญหาการสื่อสารด้านการจ่ายยาระหว่างเภสัชกรและคนหูหนวก
 สถานที่สังกัด : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้วิจัย : นสภ.นันทิชา อนันตนนทก
 นสภ.พิมพ์ณัฐชา ชื่นเจริญ
 นสภ.ศุภรัตน์ ปักชาสุข

ลงนาม

(เภสัชกรหญิง ดร.ณัฐณี ชีรกุลกิตติพงศ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

หมายเลขรับรอง : ๑๗/๒๕๖๒
 วันที่ให้การรับรอง : วันที่ ๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒
 วันหมดอายุรับรอง : วันที่ ๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

