

การพัฒนาและประเมินผลฉลากยารูปภาพสำหรับผู้ป่วยที่รับประทานยา วาร์ฟาริน
ในโรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

Development and Evaluation of Pictorial Medication Label for Warfarin
Patients in Raman Hospital, Yala Province

รอนี กาเดย์

Ronee Kaday

ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลรามัน

Community Pharmacy Department, Raman Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาฉลากยา วาร์ฟาริน ในการลดอุบัติการณ์การรับประทานยา วาร์ฟาริน ไม่ตรงตามแพทย์สั่งและลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะ major bleeding หรือ thromboembolism **วิธีการดำเนินการ:** กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน ในคลินิก วาร์ฟาริน โรงพยาบาลรามัน จำนวน 62 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 โดยการพัฒนา “ฉลากยาเสริม วาร์ฟาริน ในรูปแบบรูปภาพ” ซึ่งอยู่ในรูปแบบสติ๊กเกอร์นำไปติดอีกด้านของซองยาความคู่กับฉลากยาที่เป็นตัวอักษร ซึ่งในสติ๊กเกอร์มีตราสัญลักษณ์การกินยา วาร์ฟาริน ของผู้ป่วยในแต่ละวันตลอดสัปดาห์แยกตามสีของเม็ดยา วาร์ฟาริน คือสีฟ้ากับสีชมพู ทำให้ผู้ป่วยสามารถเห็นภาพรวมการรับประทานยาได้ง่ายและชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมถึงจัดกิจกรรม “Calling love” โดยการโทรศัพท์หาผู้ป่วยทุกรายที่มีการเปลี่ยนขนาดยาในแต่ละสัปดาห์ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าใจการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง **ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยเข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 40 ราย จากผลการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์การรับประทานยา วาร์ฟาริน ไม่ตรงตามแพทย์สั่งในคลินิก วาร์ฟาริน หลังได้รับฉลากยาเสริม วาร์ฟาริน แบบรูปภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และ อุบัติการณ์การเกิดภาวะ major bleeding หรือ thromboembolism จากการรับประทานยา warfarin ไม่ตรงตามแพทย์สั่งในคลินิก วาร์ฟาริน หลังได้รับฉลากยาเสริม วาร์ฟาริน แบบรูปภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) เช่นเดียวกัน **สรุปผล:** การศึกษานี้พบว่าฉลากยาเสริม วาร์ฟาริน แบบรูปภาพอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ยา วาร์ฟาริน การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน ซึ่งเป็นยาความเสี่ยงสูงจะต้องมีการดูแลและให้การสนับสนุนผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน เพื่อหวังผลให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการใช้ยามากที่สุด และเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาน้อยที่สุด

คำสำคัญ: ฉลากยา วาร์ฟาริน (warfarin) อาการข้างเคียงที่รุนแรง

Abstract

The objectives of this study were to develop warfarin label for reducing the incidence of warfarin non-compliance and reducing major bleeding or thromboembolism from non-compliance. **Materials and methods:** The subjects were patients taking warfarin in warfarin clinic, Raman hospital, totally 62 patients. The data were conducted from July to December 2017. The author developed auxiliary labels by rubber stamp to create symbols for taking medications and put them at the back of medication bags. Daily dosing was included amount of tablets and color according to warfarin strength that would be stamped on the auxiliary labels, so that it was easier for the patients to understand and notify. Meanwhile, the author made phone calls for every patient who had changed warfarin dosing regimens in the project “Calling love” to ensure patient’s compliance and understanding. **Results:** Totally 40 patients were recruited for the study. The results showed that the incidence of warfarin non-compliance after use smart warfarin label was significantly decreased ($p < 0.01$). The incidence of major bleeding and thromboembolism from warfarin non-compliance was also significantly decreased ($p = 0.01$). **Conclusions:** Smart warfarin label can be used as an alternative choice for reducing warfarin non-compliance and reducing major bleeding or thromboembolism from non-compliance to ensure maximize the advantages and decrease the adverse side effects from warfarin.

Key words: label, warfarin, severe adverse drug reactions

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วาร์ฟาริน (warfarin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) จัดเป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ (Narrow therapeutic) มีเภสัชจลนศาสตร์ และเภสัชพลศาสตร์ที่ซับซ้อน จึงเป็นยาความเสี่ยงสูง ขนาดยาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละคนจะแตกต่างกัน มีปฏิริยาต่อกันระหว่างยากับยา ยากับอาหาร และยากับสมุนไพรได้มาก และอาจส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรง โดยภาวะที่เกิดขึ้นจากการได้รับประทานยา วาร์ฟารินในขนาดที่มากเกินไป ซึ่งภาวะดังกล่าวอาจรุนแรงถึงชีวิตได้ ที่สำคัญคือภาวะแทรกซ้อนของการเกิดเลือดออก (major bleeding) โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะเลือดออกในสมองที่อาจมีอันตรายถึงชีวิต แต่หากได้รับยา วาร์ฟารินในขนาดที่ต่ำเกินไปก็อาจทำให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (thromboembolism) ได้เช่นกัน (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2553: 10) ข้อมูลจากคลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลรามัน ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2560 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยรับประทานยา วาร์ฟารินไม่ตรงตามแพทย์สั่งจำนวน 18 ราย จาก 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 45 ของผู้ป่วยที่รับประทานยา วาร์ฟารินทั้งหมด เฉลี่ย 3 รายต่อเดือน ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าหรือเกินขนาด ส่งผลให้เกิดภาวะ thromboembolism จำนวน 1 ราย และภาวะ major bleeding จำนวน 5 ราย โดยสาเหตุของปัญหาพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุไม่มีญาติดูแลและอ่านหนังสือไม่ออก จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.22 โดยเกิดภาวะ thromboembolism จำนวน 1 ครั้ง และภาวะ major bleeding จำนวน 3 ครั้ง งดกลายาไม่สมบูรณ์ จำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 16.67 โดยเกิดภาวะ major bleeding จำนวน 1 ครั้ง และงดกลายาอ่านเข้าใจยาก ไม่เข้าใจฉลาก จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11 โดยเกิดภาวะ major bleeding จำนวน 1 ครั้งจากสาเหตุดังกล่าว

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาการอ่านฉลากยาที่มีลักษณะเป็นข้อความซึ่งมักจะมีขนาดตัวอักษรเล็กเกินไป หรืออ่านข้อความบนฉลากยาไม่ออก ทำให้รับประทานยาผิดโดยไม่รู้ตัว การใช้ฉลากยาในรูปแบบรูปภาพ (Pictorial label) เป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มความเข้าใจของผู้ป่วยสูงอายุในการใช้ยามากยิ่งขึ้น (Drowse and Ehlers, 2001) เช่นเดียวกันกับบริบทของโรงพยาบาลรามันที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้ภาษาท้องถิ่น (ภาษามลายู) ในการสื่อสาร ทำให้อ่านฉลากยาในรูปแบบข้อความภาษาไทยไม่เข้าใจ ทางทีมสหวิชาชีพของคลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลรามัน จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยา วาร์ฟารินได้ถูกต้องตามแพทย์สั่ง ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินการใช้ฉลากยาเสริมวาร์ฟารินในรูปแบบรูปภาพในผู้ป่วยที่ใช้ยา วาร์ฟาริน โดยประเมิน (1) อุบัติการณ์การรับประทานยา วาร์ฟารินไม่ตรงตามแพทย์สั่ง (2) อุบัติการณ์การเกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรง คือภาวะ major bleeding หรือ thromboembolism จากการรับประทานยาไม่ตรงตามแพทย์สั่ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาฉลากยาเสริมวาร์ฟารินในรูปแบบรูปภาพสำหรับใช้สื่อข้อมูลให้คำแนะนำวิธีการบริหารยาให้กับผู้ป่วยที่รับประทานยา วาร์ฟาริน
2. เพื่อประเมินผลจากการใช้ฉลากยาเสริมวาร์ฟารินในรูปแบบรูปภาพในผู้ป่วยที่รับประทานยา วาร์ฟาริน โดยประเมินจาก อุบัติการณ์การรับประทานยา วาร์ฟารินไม่ตรงตามแพทย์สั่งและอุบัติการณ์การเกิดภาวะ major bleeding หรือ thromboembolism จากการรับประทานยาไม่ตรงตามแพทย์สั่ง
3. เพื่อประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับฉลากยาเสริมวาร์ฟาริน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษานี้คือ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบการทดลอง (Experimental Research) โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้ฉลากยาเสริมวาร์ฟารินในรูปแบบรูปภาพพร้อมกับการกำกับติดตามหลังการใช้เครื่องมือดังกล่าว ซึ่งจะเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับฉลากยาเสริมวาร์ฟาริน ณ คลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลรามัน โดยใช้ฉลากยาเสริมวาร์ฟารินในรูปแบบรูปภาพกับผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงขนาดยา วาร์ฟาริน

ฟาริน โดย ประชากร คือ ผู้ป่วยที่รับประทานยาฟารินในอำเภอรามัน จำนวน 112 ราย และกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มารับรักษาในคลินิกฟาริน โรงพยาบาลรามัน จำนวน 62 ราย

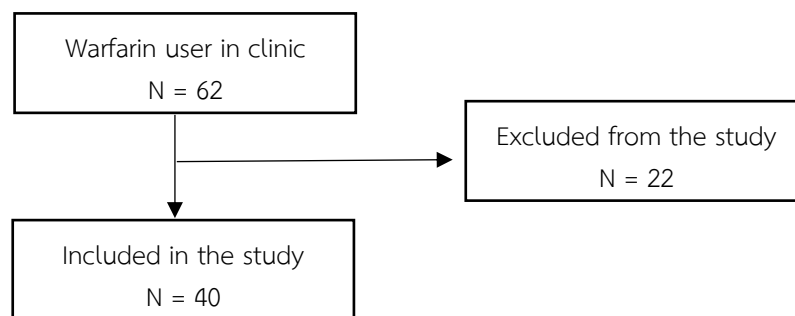
เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงขนาดยาฟารินอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงเดือนมิถุนายน ถึง ธันวาคม 2560
2. ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาด้วยตนเอง

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วมจนต้องเข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน
2. ผู้ป่วยที่ต้องย้ายสถานพยาบาลไปโรงพยาบาลศูนย์ยะลา
3. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและประสาท

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 62 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินเข้าเกณฑ์คัดเลือกทั้งหมดจำนวน 40 ราย โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2560



ภาพที่ 1 กราฟแสดงผลการคัดเข้า/ออกของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

1. คำนวณสูตรโดยการเพิ่มสัญลักษณ์การกินยาฟารินโดยการทำฉลากยาเสริมเพิ่มเติมโดยเป็นรูปแบบสติ๊กเกอร์นำไปติดอีกด้านของซองยา ซึ่งในสติ๊กเกอร์จะทำการบ่งตราสัญลักษณ์การกินยาฟารินของผู้ป่วยในแต่ละวันตลอดสัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ออกสามารถรับประทานยาฟารินได้ถูกต้อง รวมถึงทำให้สามารถมองเห็นภาพรวมของการกินยาฟารินต่อสัปดาห์ได้ง่ายขึ้นอีกด้วย ซึ่งสติ๊กเกอร์ฉลากช่วยจะออกโดยเภสัชกรประจำคลินิกหลังจากผู้ป่วยพบแพทย์ โดยจะใช้ฉลากยาเสริมที่คิดขึ้นมาร่วมกับการใช้หมึกสีตามสีของเม็ดยาฟาริน ยาฟารินขนาด 3 mg ใช้หมึกสีฟ้าและยาฟารินขนาด 5 mg ใช้หมึกสีชมพู



ภาพที่ 2 แสดงรูปแบบตราป้ายยา

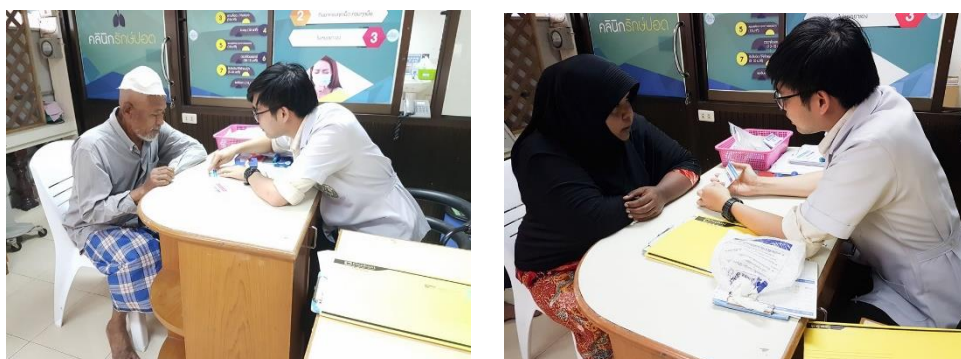


ภาพที่ 3 แสดงหมึกสีที่ใช้ปั๊มฉลากยาเสริมฟาริน



ภาพที่ 4 แสดงรูปแบบฉลากยาเสริมวาร์ฟารินมหัศจรรย์

2. ให้ความรู้การอ่านฉลากยาและการอ่านสัญลักษณ์ช่วยในการกินยา



ภาพที่ 5 แสดงการทำกิจกรรมกลุ่ม

3. “Calling love” โดยการโทรศัพท์ไปหาผู้ป่วยที่ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนขนาดยา วาร์ฟาริน ซึ่งจะโทรศัพท์ในวันถัดไปหลังจากมาคลินิก วาร์ฟาริน เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้องเมื่อต้องเปลี่ยนขนาดยา



ภาพที่ 6 แสดงการทำกิจกรรม Calling love

ทางทีมผู้วิจัยได้พัฒนาปรับปรุงทบทวนจากเดิมและผ่านทีม คือ คณะกรรมการระบบยา ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลรามัน ในการปรับปรุงฉลากยาในรูปแบบรูปภาพจากเดิมใช้ตราปั๊มบนฉลากยาที่เป็นข้อความด้านหน้าของยา จนได้มาปรับปรุงเป็นฉลากยาเสริมในรูปแบบดังกล่าวข้างต้น จากนั้นได้ใช้และเก็บผลการใช้ผู้ป่วยที่รับประทานยา วาร์ฟารินที่ไม่ได้เข้าคลินิก วาร์ฟาริน โรงพยาบาลรามัน จำนวน 20 ราย ก่อนที่จะนำไปใช้ในงานวิจัย

จริยธรรมการวิจัย งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2560 เอกสารรับรองเลขที่ 01/2560

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบประเมินการรับประทานยาตามแพทย์สั่งโดยการสอบถามวิธีการรับประทานยาที่แพทย์สั่งในครั้งที่ผ่านมา ร่วมกับการนับจำนวนเม็ดยาที่เหลือ หากผลทั้งคู่ไม่สัมพันธ์กันจะถือว่าผู้ป่วยรับประทานยาไม่ตรงตามแพทย์สั่ง รวมถึงการมีเม็ดยา วาร์ฟารินที่เหลือ เนื่องจากทางคลินิก วาร์ฟารินจะให้จำนวนเม็ดยาที่พอดีกับวันนัด ซึ่งจะประเมินโดยเภสัชกรประจำคลินิก
2. แบบประเมินอาการข้างเคียงที่รุนแรงจากการได้รับยา วาร์ฟาริน โดยใช้เกณฑ์การประเมินจากแนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด ชนิดรับประทาน พ.ศ. 2553 ซึ่งแพทย์ประจำคลินิกจะเป็นผู้ประเมิน

การวิเคราะห์ผลทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปนำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังของอุบัติการณ์การรับประทานยา วาร์ฟารินไม่ตรงตามแพทย์สั่งและอุบัติการณ์การเกิดภาวะ major bleeding หรือ thromboembolism ของการได้รับฉลากยาเสริม วาร์ฟารินในรูปแบบรูปภาพ ใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีจำนวนทั้งหมด 40 คน ร้อยละ 55 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยเท่ากับ 64.82 ± 11.34 ในส่วนระดับการศึกษาผู้เข้าร่วมการศึกษามากกว่าครึ่งไม่ได้เรียนหนังสือคิดเป็นร้อยละ 62.5 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 15 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีข้อบ่งชี้ในการใช้ยา วาร์ฟารินคือ Atrial fibrillation คิดเป็น

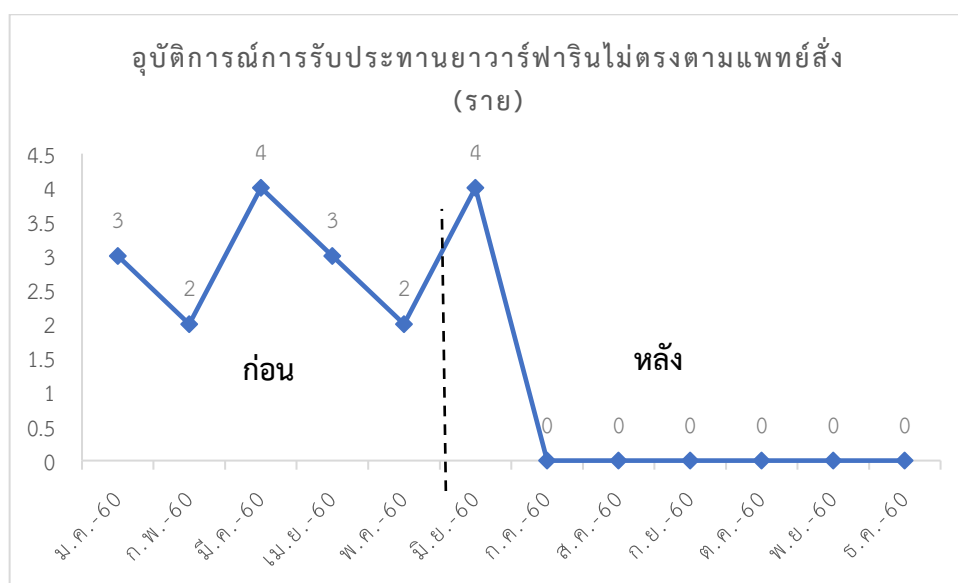
ร้อยละ 75 Mitral valve replacement คิดเป็นร้อยละ 20 และ Pulmonary embolism คิดเป็นร้อยละ 5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในการศึกษา

คุณลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	22 (55)
อายุเฉลี่ย ($\pm$ SD)	64.82 $\pm$ 11.34
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	25 (62.5)
ประถมศึกษา	15 (37.5)
ข้อบ่งใช้ของการใช้ยาแอสไพริน	
Atrial fibrillation	30 (75)
Mitral valve replacement	8 (20)
Pulmonary embolism	2 (5)

อุบัติการณ์การรับประทานยาแอสไพรินไม่ตรงตามแพทย์สั่งก่อนและหลังการได้รับฉลากยาเสริมยาแอสไพรินในรูปแบบรูปภาพพร้อมกับการกำกับติดตามหลังเปลี่ยนแปลงขนาดยาแอสไพริน

ข้อมูลอุบัติการณ์การรับประทานยาแอสไพรินไม่ตรงตามแพทย์สั่งจากการใช้ฉลากยาที่เป็นตัวอักษรอย่างเดียว พบว่าผู้ป่วยจำนวน 40 ราย ที่มีการเปลี่ยนแปลงขนาดยาแอสไพรินต่างไปจากเดิมมีการรับประทานยาแอสไพรินไม่ตรงตามแพทย์จำนวน 18 ราย และหลังการได้รับฉลากยาเสริมยาแอสไพรินในรูปแบบรูปภาพพร้อมกับการกำกับติดตามหลังเปลี่ยนแปลงขนาดยาแอสไพริน พบว่าผู้ป่วยจำนวน 40 ราย มีการรับประทานยาแอสไพรินไม่ตรงตามแพทย์จำนวน 0 ราย (ภาพที่ 7) ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 2) โดยจะทำการติดตามผลเมื่อมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป



ภาพที่ 7 แสดงอุบัติการณ์การรับประทานยาแอสไพริน ไม่ตรงตามแพทย์สั่งในคลินิกยาแอสไพริน

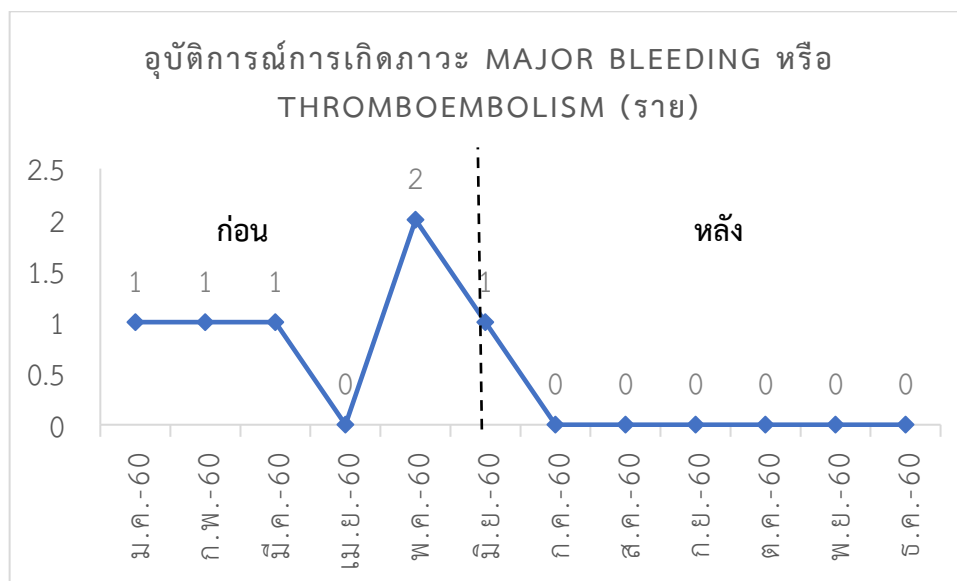
ตารางที่ 2 ผลการศึกษาในการเปรียบเทียบอุบัติการณ์การรับประทานยาแอสไพรินไม่ตรงตามแพทย์สั่งก่อนและหลังการใช้ฉลากยาเสริมแอสไพรินในรูปแบบรูปภาพพร้อมกับการกำกับติดตามหลังเปลี่ยนแปลงขนาดยาแอสไพริน

Mean	S.D.	95% CI		t	df	p-value
		Lower	Upper			
0.45	0.50	0.29	0.61	5.64	39	<0.01*

Paired samples test, *Significant at level of 0.05

อุบัติการณ์การเกิดภาวะ major bleeding หรือ thromboembolism จากการรับประทานยาแอสไพรินไม่ตรงตามแพทย์สั่งก่อนและหลังการได้รับฉลากยาเสริมแอสไพรินในรูปแบบรูปภาพพร้อมกับการกำกับติดตามหลังเปลี่ยนแปลงขนาดยาแอสไพริน

ข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดภาวะ major bleeding หรือ thromboembolism จากการรับประทานยาแอสไพรินไม่ตรงตามแพทย์สั่ง โดยใช้ฉลากยาที่เป็นตัวอักษรอย่างเดียว พบว่าผู้ป่วยจำนวน 40 ราย ที่มีการเปลี่ยนแปลงขนาดยาแอสไพรินต่างไปจากเดิมมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะ major bleeding หรือ thromboembolism จำนวน 6 ราย และหลังการได้รับฉลากยาเสริมแอสไพรินในรูปแบบรูปภาพพร้อมกับการกำกับติดตามหลังเปลี่ยนแปลงขนาดยาแอสไพริน พบว่าผู้ป่วยจำนวน 40 ราย มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะ major bleeding หรือ thromboembolism จำนวน 0 ราย (ภาพที่ 3) ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.012$) (ตารางที่ 3) โดยจะทำการติดตามผลเมื่อมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป



ภาพที่ 3 แสดงอุบัติการณ์การเกิดภาวะ major bleeding หรือ thromboembolism จากการรับประทานยาแอสไพรินไม่ตรงตามแพทย์สั่งในคลินิกกึ่งแอสไพริน

ตารางที่ 3 ผลการศึกษาในการเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะ major bleeding หรือ thromboembolism จากการรับประทานยาแอสไพรินไม่ตรงตามแพทย์สั่งในคลินิกนิเวศวิทยา ก่อนและหลังการใช้ฉลากยาเสริมวาร์ฟารินในรูปแบบรูปภาพพร้อมกับการกำกับติดตามหลังเปลี่ยนแปลงขนาดยาแอสไพริน

Mean	S.D.	95% CI		t	df	p-value
		Lower	Upper			
0.15	0.36	0.03	0.26	2.62	39	0.01*

Paired samples test, *Significant at level of 0.05

การประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับฉลากยาเสริมวาร์ฟารินในรูปแบบรูปภาพ

จากการประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับฉลากยาเสริมวาร์ฟารินในรูปแบบรูปภาพพบว่าผู้ป่วยจำนวน 40 รายได้ให้ความคิดเห็นว่าฉลากยาเสริมดังกล่าวยังง่าย สะดวก มองเห็นวิธีการรับประทานยาตลอดทั้งสัปดาห์ได้ โดยผู้ป่วยต้องการฉลากยาเสริมวาร์ฟารินในรูปแบบรูปภาพนี้ทุกครั้งที่มารับยาแอสไพริน และผู้ป่วยได้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าเมื่อโดนน้ำหมึกที่ใช้ปั๊มจะทำให้จางได้ง่าย

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าการใช้ฉลากยาเสริมวาร์ฟารินในรูปแบบรูปภาพพร้อมกับการกำกับติดตามหลังเปลี่ยนแปลงขนาดยาแอสไพรินสามารถลดอุบัติการณ์การรับประทานยาแอสไพรินไม่ตรงตามแพทย์สั่งได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะ major bleeding หรือ thromboembolism จากการรับประทานยาแอสไพรินไม่ตรงตามแพทย์สั่งได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) พร้อมทั้งยังสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยอีกด้วย

จากการศึกษาของ Chaijinda et al. (2007) ซึ่งทำการศึกษการพัฒนาและประเมินระบบฉลากยา รูปภาพสำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาเรื้อรังในผู้ป่วยไทยในภาคเหนือที่มีทักษะการรู้หนังสือน้อยพบว่ากลุ่มที่ได้รับฉลากยา รูปภาพมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับฉลากยาตัวอักษรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Dowse and Ehlers (2005) ซึ่งประเมินความเข้าใจและความร่วมมือในการใช้ยา ระหว่างกลุ่มที่ใช้ฉลากยาข้อความตัวอักษรอย่างเดียวกับกลุ่มที่ใช้ฉลากยาข้อความตัวอักษรร่วมกับฉลากยา รูปภาพพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความเข้าใจในกลุ่มที่ใช้ฉลากยาข้อความร่วมกับฉลากยา รูปภาพ สูงกว่ากลุ่มที่ใช้ฉลากยาข้อความอย่างเดียวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) แต่อย่างไรก็ตามทั้งสองการศึกษาได้ทำการศึกษาสำหรับยาเรื้อรังทั่วไป แตกต่างจากการศึกษาของข้าพเจ้าที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินที่มีการรับประทานซับซ้อน ในแต่ละวันของสัปดาห์จะรับประทานยาแตกต่างกันออกไปขึ้นกับรายบุคคล

ปัญหาและอุปสรรคที่พบหลังจากการดำเนินงาน คือ ผู้ป่วยบางรายเกิดภาวะ major bleeding แต่เกิดจากปัจจัยอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง เช่น ภาวะของโรคร่วมอื่น ๆ หรือการรับประทานยาที่มีอันตรกิริยากับยาแอสไพริน เป็นต้น จากปัญหาและข้อจำกัดข้างต้นเป็นโอกาสในการแก้ไขและพัฒนาระบบต่อไป โดยการพัฒนากระบวนการป้องกันการเกิดภาวะ thromboembolism หรือ major bleeding จากสาเหตุอื่น ๆ ที่สามารถป้องกันได้ เช่น การรับประทานยาที่มีอันตรกิริยากับยาแอสไพริน การรับประทานสมุนไพรและอาหารเสริม เป็นต้น การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ซึ่งเป็นยาความเสี่ยงสูงจะต้องมีการดูแลและให้การสนับสนุนผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน เพื่อหวังผลให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการใช้ยามากที่สุด และเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาน้อยที่สุด

บรรณานุกรม

- Chaijinda K, Nilaward K, Chuamanochan P, Awiphan R. Development and evaluation of pictorial labeling system for Northern Thai patients with low literate skills. [PhD thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2007. [in Thai]
- Dowse R, Ehlers M. Medicine labels incorporating pictograms do they influence understanding and adherence?. Patient Educ Couns 2005; 58: 63-70.
- Dowse R, Ehlers M. The evaluation of pharmaceutical pictograms in a low-literate South African population. Patient Educ Couns 2001; 45: 87-99.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด ชนิดรับประทาน พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2553. เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2560, จาก http://www.thaiheart.org/images/column_1292154183/Warfarin_Guideline_Version2.pdf