Chula Med J Vol. 59 No. 5 September- October 2015

พฤติกรรมการสั่งหยุดยา psychostimulant ในวันหยุดของจิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทยในการรักษาผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น

ตติมา กล่อมจันทร์*
ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร*

Klomchan T, Pityaratstian N. Child and adolescent psychiatrists and residents in Thailand utilizing the practice of psychostimulant drug holidays in children with ADHD. Chula Med J 2015 Sep - Oct; 59(5): 555 - 69

Background : *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common problems in child and adolescent psychiatry worldwide. Psychostimulants are the recognized first-line choice of pharmacotherapy. So far there has been no definitive recommendation about the use of drugs, especially over the holiday. This controversy has resulted in different practices among physicians as to whether they should continue or discontinue the drug over the holiday.*

Objective : *This cross-sectional descriptive study aims to evaluate the practice of psychostimulant drug holidays in children with ADHD among child and adolescent psychiatrists and residents in Thailand and the factors considered in their decision making including the attitudes of physicians toward using psychostimulant drugs in ADHD children.*

Method : *We designed questionnaire to classify three groups of physicians' practice over the drug holiday: always continue drug; always prescribe drug holiday; consider drug holiday on a case-by-case basis; examine all possible factors that might affect physicians' decisions, including attitudes about using psychostimulant drugs. The total target population was one hundred and eighty-two physicians including one hundred and sixty-four child and adolescent psychiatrists and eighteen residents with whom we had contact information.*

*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Result : *One hundred and thirty-two questionnaires were returned from one hundred and fourteen child and adolescent psychiatrists and eighteen residents. Among the respondents, one hundred and sixteen (87.9%) had positive attitudes toward the use of the drugs. The numbers of physicians in the three groups were: twenty-seven (20.5%) always continue the drug; four (3.0%) always prescribe the drug holiday and one hundred one (76.5%) considered the drug holiday on a case-by- case basis. Factors that most affect physicians' decisions were: the patient's loss of appetite (mean score = 4.2 out of 5, SD. = 0.95); severity of ADHD symptoms (mean = 4.1, SD. = 1.15); other adverse effects from drug (mean = 4.1, SD. = 1.12). We also found that the school attended during subspecialty training was a statistically significant factor which that affects the resident's practice (p = 0.007). Our research showed trends that younger physicians are likely to prescribe and continue the drugs when compared to the work experience of the three practice groups (mean working years = 9.2, 12.8 and 7.8 respectively).*

Conclusion : *Our findings suggest that most physicians have positive attitudes in using psychostimulants. The practice of a drug holiday is still unclear. Factors concerning the practice, such as drug adverse reaction and long-term outcome of various treatments should be considered for further study to offer the best benefit to our patients.*

Keywords : *ADHD, attitude, practice, drug holidays, medication holidays, psychostimulant drug.*

Reprint request: Pityaratstian N. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University Bangkok 10330, Thailand. Email address: Drnuttorn@yahoo.com

Received for publication. February 27, 2015.

ตติมา กล่อมจันทร์, ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร. พฤติกรรมการสั่งหยุดยา psychostimulant ในวันหยุดของจิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทยในการรักษาผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2558 ก.ย. – ต.ค.; 59(5): 555 – 69

เหตุผลของการทำวิจัย : *โรคสมาธิสั้นเป็นโรคทางจิตเวชเด็กที่พบได้บ่อย และยากลุ่ม psychostimulant ได้รับการศึกษาว่ามีประสิทธิภาพดี ปลอดภัยและเป็นที่ยอมรับในการรักษาโรคสมาธิสั้นมานาน ปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปที่บอกถึงแนวทางการบริหารยานี้ในช่วงวันหยุดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด แพทย์จึงยังมีความเห็นและการปฏิบัติในการสั่งยากลุ่มนี้แตกต่างกัน*

วัตถุประสงค์ : *งานวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมการสั่งหยุดยาในช่วงวันหยุด ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ รวมถึงเจตคติของแพทย์ต่อการใช้ยากลุ่ม psychostimulant ในการรักษาผู้ป่วยสมาธิสั้น*

รูปแบบการวิจัย : *การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง*

ตัวอย่างและวิธีการศึกษา : *ผู้วิจัยคิดแบบสอบถามเพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มเป้าหมายทุกคนที่สามารถติดต่อได้รวม 182 คน ประกอบด้วยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 164 คน และแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น 18 คน ทำการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลทางสถิติ*

ผลการศึกษา : *การวิจัยครั้งนี้มีผู้เข้าร่วม 132 คน แบ่งเป็น จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 114 คน และแพทย์ประจำบ้าน 18 คน ผลการวิจัยพบว่าแพทย์ 116 คน (ร้อยละ 87.9) มีเจตคติด้านบวกต่อการใช้ยา แพทย์ 27 คน (ร้อยละ 20.5) ให้ผู้ป่วยทุกรายรับประทานยาต่อเนื่องทุกวัน, 4 คน (ร้อยละ 3.0) ให้ผู้ป่วยทุกรายหยุดยาในช่วงวันหยุด และ 101 คน (ร้อยละ 76.5) พิจารณาการสั่งหยุดยาในวันหยุดเป็นบางกรณี โดยปัจจัยสำคัญที่แพทย์ให้น้ำหนักจากคะแนนเต็ม 5 คะแนนในการพิจารณาคือ ผลข้างเคียงเรื่องการเบื่ออาหาร (4.2 ± 0.95) ความรุนแรงของอาการสมาธิสั้น (4.1 ± 1.15) และผลข้างเคียงทั่วไปอื่น ๆ จากการใช้ยา (4.1 ± 1.12) และพบว่าปัจจัยด้านสถานศึกษาของแพทย์มีผลต่อพฤติกรรมการสั่งหยุดยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มแพทย์ประจำบ้าน ($p = 0.007$) และอยู่ในระดับคาบเกี่ยวที่จะมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ($p = 0.058$)*

สรุป : *แม้ว่ายังไม่พบข้อสรุปที่ชัดเจนเรื่องความเหมาะสมในการบริหารยาในช่วงวันหยุด แต่พบปัจจัยที่ควรได้รับการศึกษาต่อเพื่อหาข้อสรุปและแนวทางการปฏิบัติร่วมกันในการบริหารยา psychostimulant ในช่วงวันหยุดของกลุ่มผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นในประเทศไทย*

คำสำคัญ : *สมาธิสั้น, การสั่งหยุดยา, วันหยุด, เจตคติ, psychostimulant.*

โรคสมาธิสั้นเป็นโรคทางจิตเวชเด็กที่พบได้บ่อย โดยมีความชุกร้อยละ 5 - 12 ของเด็กทั่วโลก[1] ส่วนประเทศไทยพบร้อยละ 5 ในเด็กวัยเรียน อาการของโรคสมาธิสั้นประกอบด้วยซน – อยู่ไม่นิ่ง (hyperactive), หุนหันพลันแล่น (impulsive) และขาดสมาธิ (inattentiveness) ซึ่งอาการส่งผลกระทบทางลบต่อเด็กในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถทางการเรียน พัฒนาการทางอารมณ์สังคม และพฤติกรรม ในรายที่ได้รับการวินิจฉัยเมื่ออายุมาก หรือไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมีโรคอื่นตามมาด้วยสูงมาก ซึ่งเป็นที่น่าเสียดายหากเด็กกลุ่มนี้ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม เนื่องจากการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นนั้นทำได้ไม่ยากและการรักษามักได้ผลดี

การรักษาที่ได้ผลดี คือ การผสมผสานระหว่างการปรับพฤติกรรม /สิ่งแวดล้อม (Behavioral / Psychosocial intervention) และการรักษาทางยา (multimodality approach) ซึ่งจำเป็นต้องใช้ความร่วมมือทั้งจากแพทย์ผู้รักษาผู้ปกครอง และตัวผู้ป่วยเองในการวางแผนการรักษา การปรับพฤติกรรมและรับประทานยา[2]

การใช้ยา psychostimulant ในการรักษาเด็กสมาธิสั้นมีการศึกษาว่าปลอดภัยและเป็นที่ยอมรับให้ใช้มานานกว่า 70 ปี แต่ยังมีผลข้างเคียงจากยาที่พบได้บ่อย ซึ่งผลข้างเคียงส่วนใหญ่พบในช่วงเวลาสั้น ๆ และเริ่มดีขึ้นจนหายไปหลังการใช้ยาระยะหนึ่ง เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง ความอยากอาหารลดลง หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ หัวใจเต้นเร็ว ความดันสูงขึ้นเล็กน้อย และอาจสัมพันธ์กับการกดการเจริญเติบโต(น้ำหนักและส่วนสูง)[3]

ปัจจุบันการศึกษาแนวทางการรักษาด้วยยา psychostimulant นั้นยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนสำหรับการสั่งใช้ยาว่าควรให้รับประทานยาทุกวันหรือควรมีการสั่งหยุดยาในช่วงวันหยุดในผู้ป่วยบางกลุ่ม ในกลุ่มแพทย์ผู้สั่งใช้ยายังมีความเห็น และการปฏิบัติที่แตกต่างกันในเรื่องนี้ งานวิจัยนี้จึงทำขึ้นเพื่อศึกษาเจตคติและปัจจัยที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการสั่งหยุดยาในช่วงวันหยุดในการรักษาผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นของจิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทย โดยหวังว่าผลของงานวิจัยจะสามารถใช้เป็นแนวทางในการรักษาตามแบบแผนเดียวกันหรือเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อการปฏิบัติและการให้คำแนะนำที่ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์สูงสุดจากการรักษาด้วยยา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเรื่องผลข้างเคียงจากการรับประทานยาพบว่าการให้ผู้ป่วยหยุดยาในช่วงวันหยุด ช่วยลดผลข้างเคียงจากยา ในเรื่องการนอนไม่หลับและเบื่ออาหาร โดยไม่ได้เพิ่มอาการของโรค ทั้งในช่วงวันหยุดและวันแรกของสัปดาห์หลังกลับมารับประทานยา[4]

ผลการศึกษาในอดีตเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของเด็กกลุ่มที่มีการใช้ยากลุ่ม psychostimulant โดยวัดค่าการเจริญเติบโตจากน้ำหนักและส่วนสูง พบว่าการใช้ยามีผลชะลอการเพิ่มของน้ำหนักและส่วนสูงในช่วงแรกของการรับประทานยา เมื่อติดตามหลังรับประทานยาไป 6 - 30 เดือน[5] และมีผลงานวิจัยที่แสดงความสัมพันธ์ของการรับประทานยากับการชะลอการเพิ่มน้ำหนักตัวในเด็ก แต่ผลในการชะลอความสูงไม่ชัดเจนเมื่อติดตามไป 2 ปี โดยในการศึกษาเพิ่มเติมพบว่ากลุ่มที่ได้รับการหยุดยาในช่วงวันหยุดจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้มากกว่ากลุ่มที่รับประทานยาต่อเนื่องได้ถึงสองเท่า ซึ่งจากการวิจัยดังกล่าวอธิบายว่าเกี่ยวกับการที่เด็กมีความอยากอาหารกลับมาหลังจากการหยุดใช้ยาช่วงหนึ่ง จึงทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น น้ำหนักตัวจึงเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ยังรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง[6]

ผลจากงานวิจัยที่ติดตามเด็กสมาธิสั้นที่รับประทานยา psychostimulant ไปจนถึงช่วงวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น พบว่าไม่มีความต่างของความสูงตอนโต (final adult height) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นเด็กปกติ โดยพบว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาจะมีช่วงที่มีการเจริญเติบโตเร็วกว่าปกติ (growth rebound) ในช่วงหนึ่งหลังจากการหยุดใช้ยา จนการเจริญเติบโตมาทันกลุ่มเด็กปกติ[7] ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยที่พบว่าเด็กกลุ่ม

ที่รับประทานยามีความสูงลดลงปานกลาง (moderate height deficit) เมื่อเทียบกับเด็กกลุ่มควบคุม โดยความสูงที่น้อยกว่าพบเฉพาะในช่วงวัยรุ่นตอนต้นเท่านั้นและไม่มีผลต่อเนื่องไปถึง ช่วงวัยผู้ใหญ่ (final adult height) แม้จะยังได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ และไม่มีผลกับน้ำหนักหรือการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเชื่อว่าการเกิดการชะลอความสูงชั่วคราวว่าเกิดจากตัวโรคทำให้มี ผลต่อการหลั่งสาร catecholamine ในร่างกายที่ผิดปกติ ทำให้มีการรบกวนระบบประสาทต่อมไร้ท่อ (neuroendocrine function) ส่งผลให้มีการชะลอการเพิ่มความสูง[8] และในการศึกษาของคณะกรรมการให้คำปรึกษาของ United States Food and Drug Administrationในปี 1970 พบว่าการใช้ยา psychostimulant ในเด็กอาจมีผลทำให้เกิดการชะลอการเจริญเติบโตในช่วง 2 ปีแรกของการใช้ยาแต่ไม่มีผลกับส่วนสูงตอนโต (final adult height) หากได้รับยาในขนาดยาที่เหมาะสมโดยอธิบายผลการชะลอการเจริญเติบโตว่าอาจเกิดจากตัวโรคบางอย่าง แต่ในการศึกษาเปรียบเทียบในเด็กกลุ่มที่มีพฤติกรรมซน อยู่ไม่นิ่งที่ไม่ได้รับการรักษาพบว่ามี รูปร่าง น้ำหนักและการเจริญของกล้ามเนื้อเทียบเท่าเด็กกลุ่มปกติ ดังนั้นจึงมีข้อสรุปแนะนำให้มี การติดตามการเจริญเติบโตด้านการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาและให้เฝ้าระวังเป็นพิเศษในเด็กกลุ่มที่มีการเจริญเติบโตน้อยกว่าเกณฑ์อยู่แล้ว[9]

การศึกษาด้านความแตกต่างของการใช้ยา Methylphenidate (MPH) ที่ออกฤทธิ์สั้น (immediate-release) และออกฤทธิ์ยาว (extended-release) เพื่อเปรียบเทียบความต่อเนื่องของการรักษาด้วยยา พบว่ากลุ่มที่เริ่มใช้ยา Extended-release MPH มีความต่อเนื่องของการใช้ยาที่นานกว่า Immediate-release MPH จึงแนะนำว่าควรเริ่มการรักษาด้วยยา Extended-release MPH อาจช่วยเพิ่มความต่อเนื่องในการรักษาด้วยยาให้นานขึ้นได้[10] และมีงานวิจัยที่พบว่า Extended-release MPH มีผลต่อการเจริญ เติบโตเพียงเล็กน้อยและไม่จำเป็นต้องหยุดยาเพื่อลดผลข้างเคียงนี้[11]

การศึกษาเกี่ยวกับความต่อเนื่องในการใช้ยา พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้ยาต่อเนื่องได้ดี (good compliance) มีความหลากหลายตั้งแต่ 25 - 47% และมีผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นที่หยุดยาหรือลดปริมาณยาลง ในวันหยุดถึง 65% และผู้ปกครอง 61% คิดว่าการรักษาด้วยยาได้ผลดีถึงดีมาก จึงมีการสรุปผลว่ามีผู้ป่วยปริมาณมากใช้ยาไม่ต่อเนื่องโดยส่วนมากจะหยุดหรือลดปริมาณลงในช่วงวันหยุด โดยยังไม่มีความชัดเจนเรื่องความสัมพันธ์ของผลข้างเคียงจากยาและประสิทธิภาพในการรักษาอาการสมาธิสั้น[12] มีผลงานวิจัยกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสัมพันธ์กับการเริ่มรักษาตั้งแต่อายุน้อย มีอาการของโรครุนแรงและมีโรคย้ำคิดย้ำทำร่วมด้วย[13] และมีงานวิจัยที่ติดตามผลการรักษาด้วยยาต่อเนื่อง 5 ปี พบว่าผู้ป่วยที่ร่วมมือในการรับประทานยาต่อเนื่องมีอาการของโรคสมาธิสั้นน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ร่วมมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีผลข้างเคียงจากยามากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระยะเวลา 3 ปี ซึ่งส่วนมากเป็นผลข้างเคียงเรื่องการเบื่ออาหาร[14]

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ายังมีความแตกต่างในข้อสรุปถึงความเหมาะสมเกี่ยวกับการรักษา โดยการให้รับประทานยาต่อเนื่องทุกวันหรือให้มีช่วงเว้นการรับประทานยาในช่วงวันหยุด ทั้งในด้านการพิจารณาจากผลข้างเคียงเรื่องน้ำหนักและส่วนสูง อาการของโรค ความต่อเนื่องในการรักษาและประสิทธิภาพเรื่องการลดอาการของโรคสมาธิสั้น

ในปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนเรื่องความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา psychostimulant ทำให้แพทย์มีการสั่งใช้ยาที่แตกต่างกัน โดยแพทย์บางกลุ่มอาจแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องทุกวันในขณะที่บางกลุ่มอาจแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาได้ในช่วงวันหยุด ในการทำวิจัยครั้งนี้จึงต้องการศึกษาพฤติกรรมการสั่งหยุดยาในช่วงวันหยุด ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจให้ผู้ป่วยหยุดยาในวัน หยุด รวมถึงเจตคติของแพทย์ต่อยาด้วย

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยศึกษา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross- sectional study) โดยมีประชากรเป้าหมาย (Target population) ได้แก่ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นในประเทศไทยและแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นทุกคนที่ให้การรักษาผู้ป่วยในช่วงที่ทำการศึกษาคือระหว่างเดือนมกราคมจนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 เกณฑ์พิจารณาผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion Criteria) คือเป็นจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นที่มีข้อมูลและสามารถติดต่อได้ทางไปรษณีย์ หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) หรือแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและยินดีร่วมมือในการตอบแบบสอบถามขนาดตัวอย่างประชากรทั้งหมดที่เข้าร่วมการวิจัยรวม 182 คนแบ่งเป็นจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จำนวน 164 คนและแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำนวน 18 คน ได้รับแบบสอบถามตอบกลับทั้งหมด 132 ชุด คิดเป็นร้อยละ 72.53 โดยแบ่งเป็นจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นจำนวน 114 ชุดจากจำนวนที่ส่งไป 164 ชุด คิดเป็นร้อยละ 69.51 และแพทย์ประจำบ้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 18 ชุด ตอบกลับทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจมีผลต่อการสั่งหยุดยา ข้อดีข้อเสียเกี่ยวกับการสั่งหยุดยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา และปัจจัยที่อาจมีผลต่อเจตคติของแพทย์ผู้รักษาเกี่ยวกับการสั่งหยุดยา โดยแบบสอบถามประกอบไปด้วยสามส่วน ดังต่อไปนี้

- **ส่วนที่หนึ่ง**แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ

- **ส่วนที่สอง**แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการใช้ยา psychostimulant รักษาโรคสมาธิสั้นโดยมีข้อความเกี่ยวกับเจตคติต่อยา 8 ข้อให้แสดงระดับความคิดเห็นต่อข้อความที่กล่าวมา แบ่งเป็นสี่ช่วงความคิดเห็นดังนี้ 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = ค่อนข้างเห็นด้วย 2 = ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8 - 32 คะแนน

การแปลผลเจตคติแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้ค่าคะแนนรวมของ maximum possible ลบด้วย ค่าคะแนนรวมของ minimum possible และหารด้วยอันตรภาคชั้นเป็นตัวกำหนดความกว้างของช่วงคะแนน แต่ละกลุ่มโดยแบ่งออกเป็น

- กลุ่มที่มีเจตคติด้านลบคือ มีคะแนนรวมของเจตคติต่อยาอยู่ระหว่าง 8 – 20 คะแนน

- กลุ่มที่มีเจตคติด้านบวก คือ มีคะแนนรวมเจตคติต่อยาอยู่ระหว่าง 21-32 คะแนน

- **ส่วนที่สาม**แบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการใช้ยา psychostimulant ในการรักษาผู้ป่วยสมาธิสั้นโดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบหนึ่งข้อจากสามข้อที่ตรงกับการปฏิบัติจริงมากที่สุด ดังต่อไปนี้

1. แนะนำให้ผู้ป่วยทุกคนรับประทานยาทุกวันโดยไม่แนะนำให้หยุดยาในวันหยุด
2. แนะนำให้ผู้ป่วยทุกคนรับประทานยาเฉพาะวันที่เรียนหนังสือ และให้หยุดยาในวันหยุด
3. พิจารณาเรื่องการหยุดยาในวันหยุดของผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไปแล้วแต่กรณี

หากเลือกตอบข้อ 3. ให้แสดงความเห็นโดยการให้คะแนนตามระดับความเห็นด้วยกับข้อความ 20 ข้อที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจในการสั่งหยุดยาในวันหยุดโดยแบ่งคะแนนเป็นห้าช่วงดังนี้ 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = ไม่มีผลเลยโดยข้อคำถามจัดตามหมวดหมู่ ดังนี้

ข้อ 1 ถึง 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับตัวโรค, การเกิดโรคร่วมและผลกระทบจากอาการของโรคสมาธิสั้น

ข้อ 7 ถึง 11 เป็นคำถามเกี่ยวกับผลจากการรักษาทั้งจากการปรับพฤติกรรม การใช้ยาและชนิดของยา

ข้อ 12 ถึง 13 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนตัวของผู้ป่วย คือ อายุ ส่วนสูงและน้ำหนัก

ข้อ 14 ถึง 17 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วย ครู และผู้ปกครอง

ข้อ 18 ถึง 20 เป็นคำถามเกี่ยวกับที่มาของการตัดสินใจ เช่น ตามแนวทางของสถาบันที่จบการศึกษา แนวทางของสถานที่ทำงานหรือตามแนวทางผลจากงานวิจัย

วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์และ/หรือการแจกแบบสอบถามด้วยตนเองไปยังกลุ่มเป้าหมายและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์เพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for Social Science) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบการแจกแจงปัจจัยต่าง ๆ กับการสั่งหยุดยาในวันหยุดด้วย Exact test วิธีไฮเปอร์ยีออเมตริกสำหรับตัวแปรเชิงกลุ่มและ One Way ANOVA สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ
3. เปรียบเทียบค่าคะแนนมัธยฐานของเจตคติต่อยา psychostimulant กับพฤติกรรมการสั่งใช้ยาในช่วงวันหยุดด้วยสถิติแบบ Kruskall-Wallis Test

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุญาตให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยCOA No. 589/2014, IRB No. 301/57

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

จากแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 182 ชุด ได้รับแบบสอบถามตอบกลับทั้งหมด 132 ชุด คิดเป็นร้อยละ 72.53 โดยแบ่งเป็นจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นจำนวน 114 ชุดจากจำนวนที่ส่งไป 164 ชุด คิดเป็นร้อยละ 69.51 และแพทย์ประจำบ้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 18 ชุด ตอบกลับทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 แยกเป็นเพศชาย 33 คน (ร้อยละ 25) หญิง 99 คน (ร้อยละ 75) อายุเฉลี่ย 38.20 ปี จำนวนปีที่ทำงานเป็นจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเฉลี่ย 8.4 ปี ตรวจผู้ป่วยจิตเวชเด็กเฉลี่ย 36 รายต่อสัปดาห์และตรวจผู้ป่วยสมาธิสั้นเฉลี่ย 21 รายต่อสัปดาห์ (ตารางที่ 1)

2. การสั่งหยุดยา psychostimulant ในช่วงวันหยุดในการรักษาผู้ป่วยสมาธิสั้น

แพทย์พิจารณาการสั่งหยุดยาในช่วงวันหยุดเป็นบางราย จำนวน 101 คน (ร้อยละ 76.5) โดยในกลุ่มนี้มีอายุเฉลี่ย 38.8 ปี ทำงานเป็นจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเฉลี่ย 7.8 ปี ตรวจผู้ป่วยจิตเวชเด็กเฉลี่ย 39.9 รายต่อสัปดาห์ และตรวจผู้ป่วยสมาธิสั้นเฉลี่ย 23.4 รายต่อสัปดาห์

แพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยทุกรายรับประทานยาต่อเนื่องทุกวัน จำนวน 27 คน (ร้อยละ 20.5) โดยในกลุ่มนี้มีอายุเฉลี่ย 40.4 ปี ทำงานเป็นจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเฉลี่ย 9.2 ปี ตรวจผู้ป่วยจิตเวชเด็กเฉลี่ย 37.7 รายต่อสัปดาห์และตรวจผู้ป่วยสมาธิสั้นเฉลี่ย 20.7 รายต่อสัปดาห์

แพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยทุกรายหยุดยาในช่วงวันหยุดจำนวน 4 คน (ร้อยละ 3.0) โดยในกลุ่มนี้มีอายุเฉลี่ย 45.3 ปี ทำงานเป็นจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเฉลี่ย 12.8 ปี ตรวจผู้ป่วยจิตเวชเด็กเฉลี่ย 40.5 ราย ต่อสัปดาห์ และตรวจผู้ป่วยสมาธิสั้นเฉลี่ย 21.5 รายต่อสัปดาห์

ปัจจัยด้านสถาบันการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการสั่งใช้ยาของแพทย์ประจำบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.007) และอยู่ในระดับคาบเกี่ยวที่จะมีนัยสำคัญในกลุ่มจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น (p-value = 0.090) โดยพบว่าแนวโน้มการให้ผู้ป่วยทุกคนรับประทานยาต่อเนื่องทุกวันของสถาบัน ข. ในแพทย์ประจำบ้าน (ก่อนจบการศึกษา) สอดคล้องกับกลุ่มจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

(หลังจบการศึกษา) เมื่อเปรียบเทียบในสถาบันการศึกษาเดียวกันและมีจำนวนมากกว่าสถาบันการศึกษาอื่นทั้งในกลุ่มจิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

ปัจจัยด้านเพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงานทั้งในด้านจำนวนปีที่ทำงานเป็นจิตแพทย์ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชเด็กและผู้ป่วยสมาธิสั้นที่ตรวจเฉลี่ยต่อสัปดาห์และสถานที่ทำงานของแพทย์ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการสั่งหยุดยาในวันหยุด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 132)

	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	**จำนวน**	**ร้อยละ**
เพศ	ชาย	33	25
	หญิง	99	15
อายุ (ปี) (mean ± SD)	38.2(8.78) :		
	min = 26, max = 66		
สถานะ	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น	114	86.4
	แพทย์ประจำบ้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	18	13.6
สถาบันที่จบการศึกษา	ก.	42	37.5
ผู้เชี่ยวชาญด้าน	ข.	37	33
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ค.	27	24.1
(n =112)	ง.	3	2.7
	อื่น ๆ	3	2.7
จำนวนปีที่ทำงานเป็น	8.4 (7.20) :		
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น	min = 1, max = 30		
(ปี) (mean ± SD)			
สถาบันที่กำลังศึกษา	ก.	5	27.8
ผู้เชี่ยวชาญด้าน	ข.	6	33.3
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ค.	7	38.9
(n = 18)	ง.	0	0
สถานที่ทำงาน	โรงเรียนแพทย์	58	44.3
โรงพยาบาลจิตเวช	26	19.8	
	โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป	33	25.2
	โรงพยาบาลเอกชน	10	7.6
	คลินิกส่วนตัว	2	1.5
	อื่น ๆ	2	1.5
จำนวนผู้ป่วย	(mean ± SD) = 36.5(27.91):		
ที่ตรวจรวม/สัปดาห์	min = 2, max = 150		
(n = 130)	(median/IQR = 30:35)		
จำนวนผู้ป่วย	(mean ± SD) = 21.0(17.43):		
ADHD/สัปดาห์ (n = 130)	min = 2, max = 90		
	(median/IQR = 15:23)		

ตารางที่ 2. ข้อมูลทั่วไปและเจตคติต่อการใช้ยา psychostimulant จำแนกตามพฤติกรรมการสั่งใช้ยาในช่วงวันหยุด

	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ให้กินยาต่อเนื่องทุกวันทุกราย (n = 27)	ให้หยุดยาในวันหยุดทุกราย (n = 4)	พิจารณาหยุดยาในวันหยุดเป็นบางกรณี (n = 101)	p-value
เพศ (n%)	ชาย	8 (24.2)	0 (0)	25 (75.8)	0.591[b]
	หญิง	19 (19.2)	4 (4)	76 (76.8)	
อายุ	(ปี) (mean ± SD)	40.4(9.67)	45.3 (6.70)	38.8 (7.90)	0.183[a]
สถานะ (n%)	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น	23 (20.2)	4 (3.5)	87 (76.3)	1.000[b]
	แพทย์ประจำบ้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	4 (22.2)	0 (0)	14 (77.8)	
สถาบันที่จบการศึกษาผู้เชี่ยวชาญ (n = 112) (n%)	ก.	6 (14.3)	0 (0)	36 (85.7)	0.090[b]
	ข.	13 (35.1)	1 (2.7)	23 (62.2)	
	ค.	4 (14.8)	3 (11.1)	20 (74.1)	
	ง.	0 (0)	0 (0)	3 (100)	
	อื่น ๆ	0 (0)	0 (0)	3 (100)	
จำนวนปีที่ทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	(ปี) (mean ± SD)	9.2 (7.97)	12.8 (4.11)	7.8 (6.71)	0.214[a]
สถาบันที่กำลังศึกษาผู้เชี่ยวชาญ (n = 18) (n%)	ก.	0 (0)	0 (0)	5 (100)	0.007[b]
	ข.	4 (66.7)	0 (0)	2 (33.3)	
	ค.	0 (0)	0 (0)	7 (100)	
	ง.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
สถานที่ทำงาน (n%)	โรงเรียนแพทย์	12 (20.7)	0 (0)	46 (79.3)	0.280[b]
	โรงพยาบาลจิตเวช	3 (11.5)	2 (7.7)	21 (80.8)	
	โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป	9 (27.3)	1 (3.0)	23 (69.7)	
	โรงพยาบาลเอกชน	2 (20.0)	1 (10.0)	7 (70.0)	
	คลินิกส่วนตัว	1 (50.0)	0 (0)	1 (50.0)	
	อื่น ๆ	0 (0)	0 (0)	2 (100.0)	
จำนวนผู้ป่วยรวม/สัปดาห์ (n = 130) (mean ± SD)		37.7 (36.45)	40.5 (40.34)	39.9 (26.38)	0.962[a]
จำนวนผู้ป่วย ADHD/สัปดาห์ (n = 130) (mean ± SD)		20.7 (17.46)	21.5 (29.08)	23.4 (17.84)	0.810[a]
เจตคติต่อการใช้ยา	Mean ± SD = 25.73 (4.81) Min = 9.00, Max = 32.00				
เจตคติด้านลบ		3 (18.8)	0 (0)	13 (81.2)	1.000[b]
เจตคติด้านบวก		24 (20.7)	4 (3.4)	88 (75.9)	

a = One Way ANOVA

b = Exact test ด้วยวิธีไฮเปอร์ยีออเมตริก

คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลในการตัดสินใจให้หยุดยาในวันหยุดแสดงในตารางที่ 3 และปัจจัยที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 5 อันดับแรก (จากคะแนนสูงสุด 5 คะแนน) คือ

1. ผลข้างเคียงเรื่องเบื่ออาหารจากยา คะแนนเฉลี่ย 4.2 (SD = 0.95)
2. ความรุนแรงของอาการสมาธิสั้น คะแนนเฉลี่ย 4.1 (SD = 1.15)
3. ผลข้างเคียงโดยทั่วไปของยา คะแนนเฉลี่ย 4.1 (SD = 1.12)
4. ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว เนื่องมาจากอาการสมาธิสั้น คะแนนเฉลี่ย 3.9 (SD = 1.12)
5. ข้อมูลจากงานวิจัยหรือหลักฐานทางการแพทย์เกี่ยวกับประเด็นการสั่งหยุดยาในวันหยุดคะแนนเฉลี่ย 3.7 (SD = 0.92)

3. เจตคติต่อการใช้ยา psychostimulant ในการรักษาผู้ป่วยสมาธิสั้น

ค่าคะแนนเฉลี่ยในการแสดงความคิดเห็นเรื่องการใช้ยา psychostimulant เพื่อรักษาโรคสมาธิสั้นจากกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้ 25.78 คะแนน (SD = 4.81) (จากคะแนนเต็ม 32 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 9 คะแนน สูงสุด 32 คะแนน โดยเมื่อมีการแบ่งกลุ่มตามเจตคติต่อการใช้ยาพบว่าแพทย์มีเจตคติด้านลบต่อการใช้ยามีจำนวน 16 คน (ร้อยละ 12.1) ในจำนวนนี้มี 3 คนที่ให้ผู้ป่วยทุกคนรับประทานยาต่อเนื่องทุกวันและแพทย์ที่มีเจตคติด้านบวกต่อการใช้ยามีจำนวน 116 คน (ร้อยละ 87.9) โดยมี 24 คนที่ให้ผู้ป่วยทุกคนรับประทานยาต่อเนื่องทุกวันและ 4 คนให้ผู้ป่วยทุกคนหยุดยาในวันหยุด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3. แสดงคะแนนเฉลี่ยของความเห็นต่อปัจจัยที่อาจมีผลกับพฤติกรรมการสั่งหยุดยาในช่วงวันหยุด

ข้อคำถาม	คะแนน (mean ± SD)
1. ความรุนแรงของอาการโรคสมาธิสั้นของผู้ป่วย	4.1 (1.15)
2. การมี Oppositional defiant disorder เป็นโรคเกิดร่วม (comorbidity)	3.6 (1.19)
3. การมี Conduct disorder เป็นโรคเกิดร่วม (comorbidity)	3.5 (1.22)
4. การมีอาการเฉพาะ inattentive domain ของ ADHD	3.2 (1.48)
5. ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกครอบครัวเนื่องมาจากอาการ ADHD	3.9 (1.12)
6. ปัญหา self-esteem ของผู้ป่วย	3.1 (1.14)
7. ความร่วมมือของผู้ปกครองในการใช้การปรับพฤติกรรมร่วมในการรักษา ADHD	3.6 (1.14)
8. ผลตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา stimulant	3.5 (1.23)
9. ผลข้างเคียงโดยทั่วไปของยา stimulant	4.1 (1.12)
10. ผลข้างเคียงเรื่องเบื่ออาหารจากยา stimulant	4.2 (0.95)
11. ชนิดของ stimulant ที่ใช้ (immediate-release vs long-acting)	2.6 (1.06)
12. อายุของผู้ป่วย	2.7 (1.12)
13. น้ำหนักและส่วนสูงของผู้ป่วย	3.4 (1.15)
14. ความต้องการของผู้ปกครอง	3.3 (0.92)
15. เศรษฐานะของครอบครัว	2.4 (1.09)
16. ความต้องการของผู้ป่วย	3.1 (0.90)
17. ความเห็นของครู	2.8 (1.02)
18. แนวทางการปฏิบัติของสถาบันที่ท่านทำงานอยู่ในปัจจุบัน	2.1 (1.13)
19. แนวทางการปฏิบัติของสถาบันที่ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	2.8 (1.08)
20. ข้อมูลจากงานวิจัย/หลักฐานทางการแพทย์เกี่ยวกับประเด็น Drug holiday	3.7 (0.92)

4. เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการใช้ยา psychostimulant กับพฤติกรรมการสั่งยา

จากการคำนวณโดยใช้สถิติด้วยวิธี Kruskal-Wallis test พบว่าเจตคติของแพทย์ผู้รักษาต่อยา psychostimulant มีผลต่อพฤติกรรมการสั่งหยุดยาในช่วงวันหยุดในระดับคาบเกี่ยวที่จะมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kruskal-Wallis = 5.680, p-value = 0.058) โดยค่าฐานนิยมของคะแนนเจตคติต่อยาในกลุ่มแพทย์ที่แนะนำให้ผู้ป่วยทุกรายทุกรายรับประทานยาต่อเนื่องทุกวัน, หยุดยาในวันหยุดและพิจารณาให้หยุดยาเป็นบางกรณีมีค่าเท่ากับ 28.0, 26.5 และ 26.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อการใช้ยาในการรักษาโรคสมาธิสั้น ซึ่งตรงกับคำแนะนำในการรักษาโรคนี้คือการใช้ยาร่วมกับการปรับพฤติกรรม/สิ่งแวดล้อม[2] และแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.5) มีการพิจารณาสั่งหยุดยาในช่วงวันหยุดในผู้ป่วยบางรายตามความเหมาะสม มากกว่าที่จะสั่งให้รับประทานยาทุกวันหรือหยุดยาวันหยุดในผู้ป่วยทุกคน ซึ่งจากผลการวิจัยที่ได้พบว่าแพทย์ส่วนใหญ่จะพิจารณาจากผลข้างเคียงเรื่องอาการเบื่ออาหาร ความรุนแรงของอาการสมาธิสั้นและผลข้างเคียงทั่วไปอื่น ๆ จากการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละรายเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเดิมที่พบว่าปัจจัยด้านความรุนแรงของอาการโรคสมาธิสั้น[13] และผลข้างเคียงเรื่องเบื่ออาหาร[14] มีผลกับความต่อเนื่องในการรับประทานยาของผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยเรื่องการเบื่ออาหารทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง อาจทำให้ทั้งแพทย์และผู้ปกครองมีความกังวลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก จากการทบทวนผลงานวิจัยเดิมในเรื่องนี้พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่รับประทานยาจะมีการชะลอการเพิ่มของน้ำหนักและส่วนสูงในช่วงแรกของการรับประทานยา[5,6] แต่จะไม่ส่งผลถึงน้ำหนัก[8] และส่วนสูงในตอนโตแม้จะได้รับการรักษาต่อเนื่องจนถึงผู้ใหญ่[7,9] โดยแนะนำให้มีการติดตามเฝ้าระวังด้านการเจริญเติบโตของผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นพิเศษ[9] และไม่จำเป็นต้องหยุดยาเพื่อลดผล ข้างเคียงนี้[11] แต่มีผลงานวิจัยที่พบว่าการให้ผู้ป่วยหยุดยาในช่วงวันหยุดมีผลดีในการช่วยลดผลข้างเคียง จากยาเรื่องการนอนไม่หลับและเบื่ออาหารได้โดยไม่ทำให้อาการของโรคเพิ่มขึ้น[11] นอกจากนี้มีผลงานวิจัยที่สนับสนุนว่าการให้ผู้ป่วยหยุดยาจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการเพิ่มน้ำหนักได้มากขึ้นกว่าช่วงที่รับประทานยาต่อเนื่อง[6] แต่เมื่อพิจารณางานวิจัยเรื่องผลการรักษาอาการของโรคสมาธิสั้นพบว่าเมื่อติดตามไป 5 ปี หลังการรักษาผู้ป่วยที่รับประทานยาต่อเนื่องมีอาการของโรคน้อยกว่ากลุ่มที่มีการหยุดยา[14] จึงยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนในเรื่องการพิจารณาสั่งหยุดยาในช่วงวันหยุด

การวิจัยครั้งนี้พบว่าเจตคติของแพทย์ผู้รักษาต่อยา psychostimulant มีผลต่อพฤติกรรมการสั่งหยุดยาในช่วงวันหยุดในระดับคาบเกี่ยวที่จะมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าแพทย์ที่ให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องทุกวัน

ตารางที่ 4. แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนมัธยฐานของเจตคติต่อยา psychostimulant กับพฤติกรรมการสั่งใช้ยาในช่วงวันหยุดด้วยสถิติแบบ Kruskall-Wallis Test

พฤติกรรมการสั่งใช้ยาในช่วงวันหยุด	n	median	IQR	Kruskall-Wallis Test	p-value
1. ให้กินยาต่อเนื่องทุกวันทุกราย	27	28.0	4.0	5.680	0.058
2. ให้หยุดยาในวันหยุดทุกราย	4	26.5	5.3		
3. พิจารณาหยุดยาในวันหยุดเป็นบางกรณี	101	26.0	5.0		

มีค่าฐานนิยมของคะแนนเจตคติต่อยาสูงสุด เมื่อเปรียบเทียบกับอีกสองกลุ่มและแพทย์กลุ่มที่สั่งให้ผู้ป่วยทุกคนหยุดยาในช่วงวันหยุดมีจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยรวมต่อสัปดาห์มากกว่าเล็กน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ให้รับประทานยาต่อเนื่องทุกวัน ซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่ากลุ่มผู้ป่วยสมาธิสั้นส่วนหนึ่งในประเทศไทยที่ได้รับการรักษาด้วยยาและมีการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องส่วนหนึ่งอาจมีผลมาจากคำแนะนำในการใช้ยาจากแพทย์แต่งานวิจัยนี้ไม่มีการเก็บรายละเอียดข้อมูลในกลุ่มที่พิจารณาให้บางรายหยุดยาว่าเมื่อพิจารณาแล้วผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในการใช้ยาอย่างไรจึงไม่สามารถพิจารณาภาพรวมเรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วยทั้งหมดได้ และพบว่าปัจจัยเรื่องสถานที่ทำงานของแพทย์ หรืออีกนัยหนึ่งคือสถานที่รับการรักษาของผู้ป่วยไม่มีผลต่อพฤติกรรมการสั่งหยุดยาในวันหยุด ไม่ว่าจะเป็นการรักษาในโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก

นอกจากนี้ยังพบว่าสถาบันการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการสั่งใช้ยาของแพทย์ประจำบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอยู่ในระดับคาบเกี่ยวที่จะมีนัยสำคัญในกลุ่มจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โดยพบว่าแนวโน้มการให้ผู้ป่วยทุกคนรับประทานยาต่อเนื่องทุกวันของสถาบัน ข. ในแพทย์ประจำบ้าน (ก่อนจบการศึกษา) สอดคล้องกับกลุ่มจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น (หลังจบการศึกษา) เมื่อเปรียบเทียบในสถาบัน การศึกษาเดียวกันและมีจำนวนมากกว่าสถาบันการศึกษาอื่นทั้งในกลุ่มจิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

เมื่อพิจารณาปัจจัยเรื่องอายุเฉลี่ยและจำนวนปีที่ทำงานเป็นจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นของแพทย์แบ่งตามกลุ่มวิธีการสั่งใช้ยาพบว่าแพทย์จบใหม่มีแนวโน้มที่จะให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องทุกวัน หรือให้บางรายหยุดยาในวันหยุดมากกว่าการให้ผู้ป่วยทุกรายหยุดยา ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มจากแพทย์ประจำบ้านที่กำลังศึกษาอยู่ในทุกสถาบันเมื่อพิจารณาจากข้อมูลข้างต้นอาจพอสรุปได้ว่าในอนาคตแพทย์มีแนวโน้มที่จะให้ผู้ป่วยทุกรายหยุดยาในช่วงวันหยุดลดลงซึ่งอาจเป็นผลมาจากแนวทางการปฏิบัติในระหว่างการศึกษาเป็นแพทย์ประจำบ้านมีแนวโน้มที่เปลี่ยนไปจากเดิม

แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนเรื่องแนวทางการสั่งหยุดยา psychostimulant ในช่วงวันหยุดของผู้ป่วยสมาธิสั้น ซึ่งอาจต้องพิจารณาตามความเหมาะสมในผู้ป่วยบางรายและควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นสำคัญที่ยังไม่มีข้อสรุปชัดเจนจากผลการศึกษาแต่เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสั่งหยุดยาในวันหยุด เช่น ผลการรักษาอาการสมาธิสั้นเมื่อติดตามไประยะยาวของกลุ่มที่มีการสั่งหยุดยาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาต่อเนื่อง, ศึกษาผลข้างเคียงจากยาเรื่องการเจริญเติบโตในกลุ่มผู้ป่วยสมาธิสั้นในประเทศไทย โดยอาจทำการศึกษาและติดตามในผู้ป่วยสมาธิสั้นจากสถานพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศไทยเพื่อหาข้อสรุปในการสั่งใช้ยาที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงสุดและจัดทำเป็นแนวทางการปฏิบัติร่วมกันของแพทย์ในประเทศไทยต่อไป

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้คือได้ทราบเจตคติของจิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทยต่อการใช้ยา psychostimulant ในการรักษาผู้ป่วยสมาธิสั้นและทราบแนวทางการบริหารยาในวันหยุดและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำผู้ปกครองและศึกษาต่อยอดเพื่อขยายผลและจัดทำเป็นแนวทางในการสั่งใช้ยา psychostimulant ในการรักษาผู้ป่วยสมาธิสั้นของประเทศไทยต่อไปในอนาคต

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความหลากหลายด้านประสบการณ์ในการทำงานซึ่งอาจมีผลต่อเจตคติและผู้วิจัยไม่สามารถจัดกลุ่มเพื่อแยกความแตกต่างนี้ออกจากกันก่อนการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้จำนวนจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นในประเทศไทยมีไม่มาก ทำให้การคำนวณทางสถิติบางตัวอยู่ในช่วงคาบเกี่ยวที่จะมีนัยสำคัญ ซึ่งหากมีการทำการวิจัยซ้ำในอนาคตที่มีจำนวนประชากรในการศึกษาเพิ่มขึ้นน่าจะมีโอกาสได้

ผลการศึกษาที่มีนัยสำคัญทางสถิติได้มากขึ้น และการส่งแบบสอบถามในครั้งนี้ใช้วิธีส่งทางไปรษณีย์และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ทำให้มีการตอบกลับไม่ครบตามจำนวนที่ส่งไป แต่อย่างไรก็ตามเมื่อมีการส่งแบบสอบถามซ้ำทำให้ได้รับการตอบกลับมากขึ้น และมีจำนวนมากพอที่สามารถนำมาคำนวณทางสถิติได้ เนื่องจากมีอัตราการตอบกลับมากกว่าร้อยละ 70

จากแบบสอบถามพบว่ามีข้อบกพร่องในข้อคำถามเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาของแพทย์ ที่ไม่มีการเก็บรายละเอียดข้อมูลในกลุ่มที่พิจารณาให้บางรายหยุดยาว่าเมื่อพิจารณาแล้วผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในการใช้ยาอย่างไรจึงไม่สามารถพิจารณาภาพรวมเรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วยทั้งหมดได้ และไม่มีข้อคำถามเกี่ยวกับความรุนแรงหรือน้ำหนักของเหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจให้ผู้ป่วยหยุดยาในช่วงวันหยุดเปรียบเทียบกับการพิจารณาหยุดใช้ยานี้และให้รักษาโดยการใช้ยากลุ่มอื่นแทน

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไปคือ เก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามโดยตรงต่อกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้รับการตอบกลับที่มากขึ้น ปรับปรุงข้อคำถามโดยเพิ่มรายละเอียดในข้อที่พิจารณาให้หยุดยาในช่วงวันหยุดเป็นบางราย เพื่อให้ทราบผลการแยกผู้ป่วยหลังการพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ แล้วและเห็นภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ชัดขึ้นทั้งในด้านความรุนแรงของอาการสมาธิสั้นและความรุนแรงของปัจจัยที่แพทย์ใช้ในการพิจารณาสั่งหยุดยาหรือเปลี่ยนยา ทำการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อศึกษาผลการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มที่มีการหยุดยาในช่วงวันหยุดเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีการรับประทานยาต่อเนื่องทุกวัน โดยศึกษาถึงปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง เช่น ผลของยา psychostimulant ต่อการเจริญเติบโตของเด็กไทย, ความร่วมมือในการรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ และผลการรักษาในด้านการลดอาการสมาธิสั้นเมื่อติดตามไประยะยาว เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาการสั่งใช้ยา psychostimulant ในกลุ่มผู้ป่วยสมาธิสั้นต่อไป

สรุป

การรักษาผู้ป่วยสมาธิสั้นด้วยการใช้ยาเป็นเรื่องที่แพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วย และปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยากลุ่ม psychostimulants ในจิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทย ส่วนใหญ่มีลักษณะยืดหยุ่นแล้วแต่กรณีของผู้ป่วยมากกว่าจะเข้มงวดเรื่องการรับประทานยาให้ครบทุกวัน อย่างไรก็ดีพบความแตกต่างในวิธีการบริหารยาของแพทย์แต่ละคนซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปเพื่อให้ได้วิธีที่เป็นมาตรฐานอย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำและความอนุเคราะห์ช่วยเหลือด้านวิชาการการวิเคราะห์ทางสถิติและรวบรวมเอกสารตอบกลับ รวมไปถึงจิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทุกท่านที่ช่วยสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามและส่งกลับมายังผู้วิจัยจึงทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้

อ้างอิง

1. Martin A, Volkmar FR. Lewis's Child and Adolescent Psychiatry. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007: 430-49
2. ชาญวิทย์ พรนภดล. โรคซน-สมาธิสั้น. ใน: วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2545: 209-19
3. Joshi SV. ADHD, growth deficits, and relationships to psychostimulant use. Pediatr Rev 2002 Feb;23(2):67-8
4. Martins S, Tramontina S, Polanczyk G, Eizirik M, Swanson JM, Rohde LA. Weekend holidays during methylphenidate use in ADHD

children: a randomized clinical trial. J Child Adolesc Psychopharmacol 2004;14(2): 195-206

5. Poulton A, Cowell CT. Slowing of growth in height and weight on stimulants: a characteristic pattern. J Paediatr Child Health 2003 Apr; 39(3):180-5
6. Safer D, Allen R, Barr E. Depression of growth in hyperactive children on stimulant drugs. N Engl J Med 1972 Aug;287(5):217-20
7. Klein RG, Mannuzza S. Hyperactive boys almost grown up. III. Methylphenidate effects on ultimate height. Arch Gen Psychiatry 1988 Dec;45(12):1131-4
8. Spencer T, Biederman J, Wilens T. Growth deficits in children with attention deficit hyperactivity disorder. Pediatrics 1998 Aug;102(2 Pt 3): 501-6
9. Roche AF, Lipman RS, Overall JE, Hung W. The effects of stimulant medication on the growth of hyperkinetic children. Pediatrics 1979 Jun;63(6):847-50
10. Marcus SC, Wan GJ, Kemner JE, Olfson M. Continuity of methylphenidate treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder. Arch Pediatr Adolesc Med 2005 Jun;159(6):572-8
11. Spencer TJ, Faraone SV, Biederman J, Lerner M, Cooper KM, Zimmerman B. Does prolonged therapy with a long-acting stimulant suppress growth in children with ADHD? J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2006 May;45(5): 527-37
12. Hugtenburg JG, Griekspoor JE, De B, I, Heerdink ER, Tso YH, Egberts AC. Methylphenidate: use in daily practice. Pharm World Sci 2005 Jun;27(3):197-201
13. Thiruchelvam D, Charach A, Schachar RJ. Moderators and mediators of long-term adherence to stimulant treatment in children with ADHD. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2001 Aug;40(8):922-8
14. Charach A, Ickowicz A, Schachar R. Stimulant treatment over five years: adherence, effectiveness, and adverse effects. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2004 May; 43(5):559-67