

## 1. ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา

1.1 ชื่อภาษาไทย การบริหารเภสัชกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

## 2. ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานเภสัชกรรม

3. ปีที่ดำเนินการ 2557-2558

4. คำสำคัญ : ปัญหาจากการใช้ยา ผู้ป่วยจิตเวชเด็ก การบริหารเภสัชกรรม

## 5. เป้าหมาย :

1. เพื่อศึกษาค้นหาปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยจิตเวชเด็กโดยใช้ Modified PCNE ( Pharmaceutical Care Network Europe) classification

2. เพื่อลดปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ในผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ยา

## 6. ปัญหาและสาเหตุ :

การรักษาโรคจิตเวชในเด็กที่ได้ผลดีที่สุดคือ การผสมผสานการรักษาในด้านต่างๆ เข้าด้วยกัน ได้แก่ การปรับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม การกระตุ้นพัฒนาการ และการรักษาด้วยยา โดยการรักษาด้วยยานั้น เพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในครอบครัวและสังคมได้ การรักษาด้วยยาจึงมีความจำเป็นในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

จากสถิติกลุ่มงานเภสัชกรรมปีงบประมาณ 2555 พบว่ามีผู้ป่วยซึ่งมารับยาจากกลุ่มงานเภสัชกรรมจำนวน 7821 ครั้ง เกิดปัญหาจากการใช้ยา Drug related problem 73 ครั้ง โดยกลุ่มงานเภสัชกรรมสถาบันราชานุกูล ได้ มีการให้การบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยจิตเวชเด็กเพื่อค้นหาปัญหาจากการใช้ยา (drug related problems) แก้ไขปัญหาจากการใช้ยา และป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้ยา แต่ยังคงขาดการบันทึกและติดตามผลหลังการให้การบริหารทางเภสัชกรรมอย่างเป็นระบบ ด้วยโอกาสพัฒนาดังกล่าวทางกลุ่มงานเภสัชกรรมจึงระดมสมองเพื่อพัฒนารูปแบบการให้การบริหารเภสัชกรรมให้มีการบันทึกข้อมูลและติดตามผลการให้การบริหารเภสัชกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ทราบผลของการให้การบริหารเภสัชกรรม และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ปัญหาและหาโอกาสพัฒนา เพื่อนำไปสู่การ ป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

## 7. การวัดผลและการเปลี่ยนแปลง :

7.1 ก่อนแก้ปัญหา

แบ่งการดำเนินการออกเป็น 3 ระยะ

▶ **ระยะที่ 1** การพัฒนาระบบการให้การบริหารเภสัชกรรม

แก่ผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

▶ **ระยะที่ 2** เก็บข้อมูลการให้การบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

▶ **ระยะที่ 3** การนำผลการศึกษามาใช้ในการสร้างนวัตกรรมที่ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาใน ผู้ป่วยที่ได้รับยาแต่ละกลุ่ม

**ระยะที่ 1** การพัฒนาระบบการให้การบริบาลเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

▶ หัวข้อผู้ป่วย	▶ ก่อนการเปลี่ยนแปลง	▶ หลังการเปลี่ยนแปลง
▶ 1 การบันทึกข้อมูล	▶ บันทึกข้อมูลใน OPD card	▶ บันทึกข้อมูลใน OPD card และแบบบันทึกการให้คำปรึกษาเรื่องยา(โดยใช้กระดาษสำเนา)
▶ 2การค้นหาผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ยา	▶ พยาบาลส่งผู้ป่วยที่สงสัยว่าเกิด ADR หรือผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง	▶ พยาบาลส่งผู้ป่วยที่มาก่อนวันนัดและหลังวันนัด 1 สัปดาห์
▶ 3 การติดตามผู้ป่วย	▶ ไม่มีการติดตาม	▶ มีการติดตามในการพบแพทย์ครั้งต่อไป และ 3 เดือน
▶ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล	▶ แก้ปัญหาเฉพาะราย ไม่มีการสรุปข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา	▶ มีการสรุปเป็น 1.ลักษณะของปัญหา 2.สาเหตุของปัญหา 3.วิธีการแก้ไขปัญหา 4.ผลจากการแก้ไขปัญหา

**ระยะที่ 2** เก็บข้อมูลการให้การบริบาลเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

**2.1. วิธีการดำเนินการ**

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One group Pre-post test design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาจากการใช้ยาที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูลตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2556- พฤษภาคม 2557

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ

- 1.ผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีอายุระหว่าง 0-18 ปีที่มีปัญหาจากการใช้ยาที่ถูกคัดกรองโดย เภสัชกร หรือพยาบาล
- 2.สามารถติดตามการใช้ยาต่อหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมได้ในการนัดพบแพทย์ครั้งต่อไป

โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 1.แพทย์หรือพยาบาลส่งญาติและผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ยาพบเภสัชกร
- 2.เภสัชกรค้นหาปัญหาจากการใช้ยา แก้ไขปัญหาจากการใช้ยา ให้คำแนะนำปรึกษาและแก้ปัญหาด้านยา

แก่ผู้ปกครองก่อนเข้าพบแพทย์ โดยใช้เกณฑ์ Modified PCNE V 5.01 classification

3.เภสัชกรติดตามผลการให้การบริบาลเภสัชกรรมว่าสามารถแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาได้หรือไม่ในการพบแพทย์ครั้งต่อไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอในรูปแบบ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

## 2.2. ผลการดำเนินการ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 107 คน โดยลักษณะโดยทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 86 อายุเฉลี่ย 10.4 ปี ( SD=3.52) ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ว่าป่วยเป็น โรควิตกกังวล สมาธิสั้น และมีภาวะบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา จำนวน 53 ราย 28 ราย 21 ราย ตามลำดับ (ร้อยละ 49.5 26.2 19.62 ตามลำดับ) โดยผู้รับยาส่วนใหญ่เป็นบิดา หรือมารดา จำนวน 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.6 และผู้รับยาส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วย 84 ราย (ร้อยละ 78.5)

จากการค้นหาปัญหาจากการใช้ยาโดยใช้เกณฑ์ของ the PCNE classification V 5.01 โดยเกณฑ์ดังกล่าว สามารถวิเคราะห์ใน 4 ประเด็นคือ ประเภทของปัญหาจากการใช้ยา สาเหตุของปัญหาจากการใช้ยา การให้ intervention เพื่อแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา และผลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม

### 1.ประเภทของปัญหาจากการใช้ยา

จากการศึกษานี้พบปัญหาจากการใช้ยา 107 ครั้ง ปัญหาที่พบจากการใช้ยาที่พบคือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 75 ครั้งและ 32 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 71 และ 29 ตามลำดับ

### 2.สาเหตุของปัญหาจากการใช้ยา

สาเหตุของปัญหาจากการใช้ยาส่วนใหญ่เกิดจากญาติผู้ดูแลการให้ยา ร้อยละ 49.6 โดยสาเหตุหลักเกิดจากการขาดความรู้ในการใช้ยาเช่น การกลัวผลเสียต่อตับไต เมื่อใช้ยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน กังวลว่ายาจะระคายเคืองกระเพาะอาหาร คิดว่าผู้ป่วยหายแล้ว ไม่ต้องรับประทานยา คิดว่ายา Risperidone เป็นยานอนหลับเป็นต้น สาเหตุรองเกิดจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ร้อยละ 29 ส่วนใหญ่เกิดจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ไม่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันของร่างกาย สามารถทำนายด้วยฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา เช่น ง่วงนอน นอนไม่หลับ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น จากการใช้ยา Risperidone และอาการ ผุดผุกผุดนั้ง น้ำลายไหล คัดจมูก คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง ปวดหัว หงุดหงิด จากการใช้ยา Methylphenidate

สาเหตุของปัญหาจากการใช้ยา	จำนวน	ร้อยละ
<b>1 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</b>	<b>31</b>	<b>29</b>
1.1 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ไม่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันของร่างกาย	29	27.1
1.2อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันของร่างกาย	2	1.9
<b>2.การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา</b>	<b>7</b>	<b>6.5</b>
2.1 ผู้รับยากับผู้ให้ยาผู้ป่วยเป็นคน	7	6.5

ละคน		
<b>3.ผู้ป่วย</b>	<b>16</b>	<b>14.9</b>
3.1 ลืมรับประทานยา	7	6.5
3.2 ไม่ยอมรับประทานยา / เหยียดทิ้ง	8	7.5
3.3 คิดว่าเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	1	.9
<b>4.ญาติ</b>	<b>53</b>	<b>49.6</b>
4.1 ลืมให้ยา	3	2.8
4.2 ขาดความรู้ในการใช้ยา	25	23.4
4.3 มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการให้ยาแก่ผู้ป่วย	7	6.5
4.4 ลดขนาดยาให้แก่ผู้ป่วย	9	8.5
4.5 เพิ่มขนาดยาให้แก่ผู้ป่วย	8	7.5
4.6 ทำยาหาย	1	.9

### 3.การให้ intervention เพื่อแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา

การให้ intervention เพื่อแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา ส่วนใหญ่คือการทำคำแนะนำในการใช้ยา โดยมากกว่าร้อยละ 50 ให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ญาติ

การให้ intervention	จำนวน	ร้อยละ
<b>1 การให้คำแนะนำการใช้ยา</b>	<b>73</b>	<b>68.3</b>
1.1 การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย	12	11.2
1.2 การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ญาติ	61	57.1
<b>2.การปรับการให้ยาโดยแพทย์</b>	<b>34</b>	<b>31.7</b>
2.1 เปลี่ยนยา	3	2.8
2.2 ลดขนาดยา	9	8.4
2.3 เพิ่มขนาดยา	9	8.4
2.4 เปลี่ยนรูปแบบยา	3	2.8
2.5 เปลี่ยนเวลาในการให้ยา	1	.9
2.6 หยุดยา	8	7.5
2.7 ให้ยาเพื่อลดอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา	1	.9

### 4.ผลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม

จากการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยพบปัญหา 107 ครั้ง ปัญหาที่พบจากการใช้ยาที่พบคือความไม่ร่วมมือในการใช้ยา 75 ครั้ง อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 32 ครั้ง จากการติดตามผลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม พบว่า ปัญหาจากการใช้ยาได้รับการแก้ไข ร้อยละ 76.6 ( 82 ครั้ง จาก 107 ครั้ง)

#### 8. บทเรียนที่ได้รับ :

จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว สามารถนำข้อมูลมาดำเนินการดังนี้

1. จัดทำ focus group ทีมสหวิชาชีพ เพื่อถอดองค์ความรู้อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดจาก Risperidone และ Methylphenidate โดยปรับอาการไม่พึงประสงค์จากศัพท์ทางวิชาการ เป็นอาการที่เด็กแสดงออก เนื่องจากเด็กกลุ่มดังกล่าวส่วนใหญ่ ไม่สามารถสื่อสารได้
2. นำข้อมูลจากข้อที่ 1 จัดทำ focus group ผู้ปกครอง เพื่อปรับเป็นอาการที่ผู้ปกครองสามารถอ่านได้อย่างเข้าใจและใช้สังเกตได้
3. นำข้อมูลที่ได้ดังกล่าวมาจัดทำแผ่นพับให้ความรู้ ปรับเนื้อหาในการทำกลุ่มให้ความรู้เรื่องยา

9. การติดต่อกับทีมงาน : จินตนา มงคลพิทักษ์สุข กลุ่มงานเภสัชกรรม โทรศัพท์ 081-9916728

e-mail [jintana300@yahoo.com](mailto:jintana300@yahoo.com)

#### 10. คณะทำงาน :

10.1 นาง มาลี ปรีชาพลสิทธิ์	ที่ปรึกษา
10.2 นาง จินตนา มงคลพิทักษ์สุข	ผู้นำเสนอ
10.3 นางสาวสิรินรัตน์ พรรณแผ้ว	สมาชิก
10.4 นางฉัตรมนตร์ ปิ่นแก้ว	สมาชิก
10.5 นางสาว กรวิภา วิเศษสิงห์	สมาชิก
10.6 นางสาว ญัฐธิดา รัมมะพล	สมาชิก