

การพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2567

1. **ชื่อผลงาน :** ผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ในผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา Risperidone ครั้งแรก
2. **หน่วยงาน :** เภสัชกรรม
3. **คำสำคัญ :** การบริหารทางเภสัชกรรม; ปัญหาจากการใช้ยา; Risperidone

4. **สรุปผลงานโดยย่อ :**

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน การบริหารทางเภสัชกรรม ในผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา Risperidone ครั้งแรก สถาบันราชานุกูล

วิธีการ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการรักษาด้วยยา Risperidone ครั้งแรก สถาบันราชานุกูล จำนวน 211 ราย ตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2563-กันยายน 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจากระบบ Hospital Information System (HIS) และจากเวชระเบียนผู้ป่วย ข้อมูลปัญหาจากการใช้ยา วิธีการแก้ไขปัญหาและผลการแก้ไขปัญหาจากแบบบันทึกการคำปรึกษาด้านยา นำปัญหาจากการใช้ยาจัดประเภทปัญหาตามระบบ The Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) และประเมินความร่วมมือในการใช้ยาด้วยแบบประเมิน Brief Adherence Rating scale (BARs) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงเป็นจำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Pair t-test เปรียบเทียบผลของการบริหารทางเภสัชกรรมต่อความร่วมมือในการใช้ยา

ผล ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 77.25 ได้รับการวินิจฉัย Autistic disorder ร้อยละ 52.13 และ Attention-deficit hyperactivity disorders (ADHD) ร้อยละ 23.70 อายุเฉลี่ย 7.24 ± 7.10 ปี เริ่มยา Risperidone ขนาด 0.42 ± 0.33 mg/day ปัญหาจากการใช้ยา(DRPs) จำนวน 148 ปัญหา จัดประเภทของปัญหาจากการใช้ยาและติดตามการแก้ไขปัญหา พบปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากยา ร้อยละ 45.95 ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ร้อยละ 29.73 และความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา ร้อยละ 24.32 การบริหารทางเภสัชกรรม วางแผนแก้ไข และติดตามปัญหาพบว่า ปัญหาได้รับการแก้ไข ร้อยละ 81.08 ร่วมแก้ไขปัญหาจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ปัญหาจากการใช้ยาที่แก้ไขไม่ได้หรือแก้ไขได้บางส่วน ได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์ ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น และการปรับยาเองของผู้ปกครอง เมื่อค้นพบปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา วัดคะแนน BAR score เฉลี่ย 44.23 ± 26.08 คะแนน หลังจากเภสัชกรให้การบริหารทางเภสัชกรรม คะแนน BAR score เฉลี่ย 97.03 ± 11.33 คะแนน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป การดำเนินงานการบริหารทางเภสัชกรรม การให้ข้อมูลด้านยา คำแนะนำปรึกษา การติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถค้นหาปัญหาจากการใช้ยา แก้ไขปัญหาจากการใช้ยาได้เพิ่มขึ้น การจัดประเภทปัญหาการใช้ยาอย่างมีระบบ ตามกระบวนการคิดและการปฏิบัติจริงทางคลินิก จะทำให้เภสัชกรสามารถให้บริหารทางเภสัชกรรมได้อย่างเป็นระบบและครอบคลุมปัญหาได้มากขึ้น

5. บริบท ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

สถาบันราชานุกูลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่สถาบันราชานุกูลส่วนใหญ่มีปัญหาพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว และชนอยู่ไม่นิ่ง ซึ่งบ่อยครั้งพบว่าหลังจากให้การรักษาโดยการปรับพฤติกรรมแล้วแต่อาการยังไม่ดีขึ้นจึงจำเป็นต้องรักษาโดยการให้ยา

ข้อมูลรายการยาที่มีการใช้มากที่สุดของสถาบันราชานุกูลคือ Risperidone ในปีงบประมาณ 2563 ผู้ป่วยที่ได้รับยา Risperidone 1,284 ราย (4,546 ครั้ง, ร้อยละ 55.9) ข้อมูลปัญหาจากการใช้ยา ได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Risperidone จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 46.9 ของอาการไม่พึงประสงค์ที่พบ) ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา Risperidone จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 45 ของปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาที่พบ) และความคลาดเคลื่อนจากยา Risperidone จำนวน 63 ครั้ง (ร้อยละ 16.50 ของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบ)

6. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน การบริหารทางเภสัชกรรม ในผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา Risperidone ครั้งแรก

- ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา Risperidone ครั้งแรก
- ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย ที่ค้นพบจากการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา Risperidone ครั้งแรก
- เปรียบเทียบผลของการให้การบริหารทางเภสัชกรรมในการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา โดยติดตามเปรียบเทียบก่อนและหลังจากการให้ Intervention ในการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา

เป้าหมาย เพื่อได้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ผลจากการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ข้อมูลการค้นหาปัญหาจากการใช้ยา การแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา และป้องกันปัญหาจากการใช้ยา นำข้อมูลไปพัฒนาการบริหารทางเภสัชกรรมให้ดียิ่งขึ้นเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย และเผยแพร่เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวในโรงพยาบาลจิตเวชเด็กต่อไป

7. ตัวชี้วัดความสำเร็จ :

7.1 ข้อมูลปัญหาจากการใช้ยา (Drug Related Problems) ในผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา Risperidone ครั้งแรก

7.2. เปรียบเทียบผลการแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยาหลังการบริหารทางเภสัชกรรม

8. กิจกรรมการพัฒนา :

- ทบทวนวรรณกรรม และรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- เสนอโครงสร้างขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันราชานุกูล
- สืบค้นผู้ป่วยที่ใช้ยา risperidone ครั้งแรก จากการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา Risperidone ครั้งแรก
- เก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา Risperidone ครั้งแรกและการติดตามผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้ง
 - ข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ วินิจฉัยโรค น้ำหนัก ส่วนสูง
 - ข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ ชื่อยา ความแรง วิธีใช้
 - ข้อมูลปัญหาจากการใช้ยา ค้นหาปัญหาจากการใช้ยา Intervention ในการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา และการติดตามผลหลังจากการให้ intervention ในการแก้ปัญหาจากการใช้ยา จากแบบบันทึกการให้คำปรึกษาด้านยาและระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์
- วิเคราะห์ข้อมูล
 - ปัญหาที่ค้นพบ/ความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิด แนวทางป้องกัน/แก้ไข ผลการแก้ไข/ดำเนินการ ที่เภสัชกรเป็นผู้ประเมินและบันทึกไว้ตามแบบในแบบบันทึกการให้คำปรึกษาด้านยา แพ้มเวชระเบียนผู้ป่วย และระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์
 - ประเมินข้อมูลปัญหาจากการใช้ยา ตามระบบ PCNE
 - เปรียบเทียบผลของการบริหารทางเภสัชกรรมโดยเภสัชกรในผู้ป่วยที่พบปัญหาจากการใช้ยา
- สรุปผลการวิจัย

9. ผลการดำเนินงาน :

การศึกษาผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ในผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา Risperidone ครั้งแรก เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา Risperidone ครั้งแรก ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่ค้นพบจากการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา Risperidone ครั้งแรก และเปรียบเทียบผลการแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยาหลังการบริหารทางเภสัชกรรม โดยติดตามผู้ป่วยรายที่เกิดปัญหาจากการใช้ยา การศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา Risperidone ครั้งแรกจำนวน 211 ราย ผู้ป่วยเป็นเพศชายร้อยละ 77.25 โรคที่ได้รับการวินิจฉัยส่วนใหญ่ ได้แก่ Autistic disorder ร้อยละ 52.13 และ Attention-deficit hyperactivity disorders (ADHD) ร้อยละ 23.70 แพทย์เริ่มสั่งใช้ยา Risperidone ครั้งแรกในผู้ป่วยที่มีอายุเฉลี่ย 7.24 ± 7.10 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยา Risperidone รายการเดียว ร้อยละ 82.94 แพทย์สั่งใช้ขนาดยา Risperidone เริ่มต้นเฉลี่ย 0.42 ± 0.33 mg/day หลังจากติดตามพบว่าแพทย์ผู้สั่งใช้ยาปรับขนาดยา Risperidone เพิ่มขึ้น ร้อยละ 50.24

2. ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่แพทย์สั่งใช้ยา Risperidone ครั้งแรก ผู้ป่วยมีปัญหาจากการใช้ยา (DRPs) จำนวน 102 ราย จำนวนปัญหาจากการใช้ยา จำนวน 148 ปัญหา เฉลี่ย 1.45 ± 0.85 ปัญหาต่อผู้ป่วย 1 ราย ส่วนใหญ่ คือ อาการไม่พึงประสงค์จากยา ร้อยละ 45.95 รองลงมาคือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ร้อยละ 29.73 และความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา 36 ครั้ง (ร้อยละ 24.32) ตามลำดับ โดยผู้ป่วยบางรายพบมากกว่า 1 ชนิดของปัญหาจากการใช้ยา

2.1 ภาพรวมประเภทปัญหาจากการใช้ยาตามแนวทาง Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) จัดแบ่งกลุ่มของปัญหาจากการใช้ยาเป็น 5 หัวข้อหลัก (Primary domains) พบว่า

ชนิดของปัญหา Problems (P) ส่วนใหญ่ คือ ชนิดของปัญหาด้านความปลอดภัยของการรักษา (Treatment Safety) ร้อยละ 45.95 รองลงมา คือ ชนิดของปัญหาด้านประสิทธิภาพการรักษา (Treatment of Effectiveness) ร้อยละ 43.92

สาเหตุของปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา Cause (C) พบมากที่สุด คือ สาเหตุอื่น ๆ (Other) ได้แก่ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ร้อยละ 35.42 รองลงมาคือ สาเหตุจากขั้นตอนการใช้ยา ร้อยละ 22.92 และสาเหตุจากผู้ป่วย ร้อยละ 22.92

การวางแผนแก้ไขปัญา Planed Intervention (I) ที่ใช้มากที่สุด คือ การแก้ไขปัญหามานผู้สั่งใช้ยา (At prescriber level) จากปัญหาจากการใช้ยาทั้งหมด จะถูกแก้ไขผ่านผู้สั่งใช้ยาทุกครั้ง ร้อยละ 100.00 รองลงมาคือผู้ป่วยหรือผู้ดูแล (At patient level) ได้แก่ การพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ให้คำปรึกษาด้านยาและแนะนำการใช้ยา ร้อยละ 82.43, การแก้ไขปัญหาดวยา (At Drug level) ร้อยละ 63.51 และ วิธีแก้ไขปัญาอื่น ๆ (Others) ร้อยละ 15.54

การยอมรับการแก้ไขปัญา Intervention Acceptance (A) ได้รับการยอมรับ (Intervention accepted) จากผู้สั่งใช้ยาและผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน ร้อยละ 97.97 ดำเนินการทั้งหมดและดำเนินการบางส่วน

สถานะของปัญหาเกี่ยวกับยา Status of the DRPs (O) ได้รับการแก้ไข (Problem solved) ร้อยละ 81.08 รองลงมาคือ สถานะปัญหาไม่ถูกแก้ไข (Problem not solved) ร้อยละ 17.57 และ สถานะปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วน ร้อยละ 1.35

2.2 อาการไม่พึงประสงค์จากยา (Adverse Drug Event)

อาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADR) พบในผู้ป่วยจำนวน 64 ราย ร้อยละ 30.33 อาการไม่พึงประสงค์จากยา Risperidone 68 อาการ พบมากที่สุด คือ ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น ร้อยละ 72.06 และ ง่วงนอน ร้อยละ 13.24 ประเมินความร้ายแรง (Seriousness) ของอาการไม่พึงประสงค์ พบว่าอยู่ในระดับไม่ร้ายแรง (Non-serious ADRs) การวางแผนแก้ไขปัญหาด้านเภสัชกรรมประสานงานแพทย์ผู้สั่งใช้ยา (At prescriber level) เภสัชกรและทีมสหวิชาชีพให้คำปรึกษาแนะนำกับสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วย (At patient level) ทุกราย แพทย์ผู้สั่งใช้ยาแก้ไขปัญหาระดับตัวยา (At Drug level) ร้อยละ 73.53 ได้แก่ เปลี่ยนขนาดยา, หยุดยา, เปลี่ยนยา, และเริ่มยาชนิดใหม่ แก้ไขปัญหาอื่น ๆ (Others) ร้อยละ 5.88 ได้แก่ ปรับเวลาการรับประทานยา เมื่อติดตามพบว่าอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้รับการยอมรับ (Intervention accepted) ทั้งหมด ปัญหาได้รับการแก้ไข (Problem solved) ทั้งหมด ร้อยละ 63.24 ปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วน ร้อยละ 2.94 และ ปัญหาไม่ถูกแก้ไข (Problem not solved) ร้อยละ 33.82

2.3 ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (Non-Compliance)

ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (Non-compliance) พบในผู้ป่วยจำนวน 40 ราย ร้อยละ 18.96 ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา 44 ครั้ง ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาที่พบมากที่สุด คือ ผู้ป่วยหยุดยาหรือขาดยา ร้อยละ 40.91 รองลงมาคือ ผู้ป่วยตั้งใจใช้นานน้อยกว่าที่สั่ง ร้อยละ 27.27 และรับประทานยาผิดโดยไม่ได้ตั้งใจ ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ เป็นปัญหาด้านประสิทธิภาพการรักษา (Treatment Safety) เกิดจากสาเหตุ 2 สาเหตุร่วมกัน คือ สาเหตุจากขั้นตอนการใช้ยา (Drug use process) ได้แก่ การบริหารยาไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง และสาเหตุจากผู้ป่วย (Patient related) ร้อยละ 100.00 ได้แก่ ผู้ป่วยตั้งใจใช้นานน้อยกว่าหรือมากกว่าที่สั่งหรือไม่ใช้ยา และผู้ป่วยไม่เข้าคำแนะนำที่ถูกต้อง การวางแผนแก้ไขปัญหาด้านเภสัชกรรม (Planned Intervention) ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา จำนวน 115 วิธี เภสัชกรประสานงานแพทย์ผู้สั่งใช้ยา (At prescriber level) ร่วมกับการพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วย (At patient level) (แพทย์ เภสัชกร และทีมสหวิชาชีพให้คำปรึกษาด้านยาและแนะนำการใช้ยา) ร้อยละ 100.00 ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ร้อยละ 59.10 แพทย์ผู้สั่งใช้ยาแก้ไขปัญหาระดับตัวยา (At Drug level) ได้แก่ เปลี่ยนขนาดยา, หยุดยา และปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ร้อยละ 5.88 แพทย์ผู้สั่งใช้ยาแก้ไขปัญหาด้านอื่น ๆ (Others) ได้แก่ ปรับเวลาการรับประทานยา ส่วนใหญ่การแก้ไขปัญหาด้านความไม่ร่วมมือในการใช้ยาได้รับการยอมรับ (Intervention accepted) ได้รับการแก้ไข (Problem solved) ทั้งหมด ร้อยละ 93.18 และการแก้ไขปัญหาด้านความไม่ร่วมมือในการใช้ยาไม่ได้รับการยอมรับ (Intervention not accepted) เนื่องจากทำไม่ได้แต่ดำเนินการบางส่วน ทำให้ปัญหาไม่ถูกแก้ไข (Problem not solved) ร้อยละ 6.82

2.4 ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) พบในผู้ป่วยจำนวน 28 ราย ร้อยละ 13.27 เป็นปัญหาความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา (Prescription error) จำนวน 36 ครั้ง ได้แก่ การสั่งยาผิดวิธีใช้ ร้อยละ 47.22, สั่งยาผิดจำนวน ร้อยละ 27.78, สั่งยาไม่ครบ/เกินรายการ ร้อยละ 19.44 และข้อมูลยาไม่ครบถ้วน ร้อยละ 5.56 มีความรุนแรงระดับ Category B คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากเภสัชกรสามารถดักจับความคลาดเคลื่อนทางยาได้ก่อนความคลาดเคลื่อนไปถึงผู้ป่วย เป็นปัญหาด้านประสิทธิภาพการรักษา (Treatment Safety) ร้อยละ 58.33 และด้านอื่น ๆ (Other) ร้อยละ 41.67 ได้แก่ การได้รับยาที่ไม่จำเป็น และปัญหาไม่ชัดเจน (สั่งยาผิดจำนวน, ผิดเวลา, ข้อมูลไม่ครบถ้วน) สาเหตุจากการเลือกขนาดยา (Dose selection) ร้อยละ 80.56 ได้แก่ ขนาดยาต่ำหรือสูงเกินไป, คำแนะนำการกำหนดเวลาไม่ถูกต้อง ไม่ชัดเจน ขาดหาย และสาเหตุจากการเลือกใช้ยา (Drug selection) ร้อยละ 19.44 ได้แก่ ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาทั้งที่มีอาการบ่งชี้และใช้ยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ การแก้ไขปัญหาคความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมด 72 วิธี เภสัชกรประสานงานผู้สั่งใช้ยา (At prescriber level) ร้อยละ 100.00 พบความคลาดเคลื่อนทางยาจำนวน ร้อยละ 50.00 แพทย์ผู้สั่งใช้ยาได้วางแผนแก้ไขปัญหาระดับตัวยา (At Drug level) ได้แก่ เปลี่ยนขนาดยา และ หยุดยาและความคลาดเคลื่อนทางยา ร้อยละ 50.00 แพทย์ผู้สั่งใช้ยาแก้ไขปัญหาคอื่น ๆ (Others) ได้แก่ การแก้ไขจำนวน, การบันทึกข้อมูลยาเพิ่มเติม, ปรับเวลาการรับประทานยา ปัญหาทั้งหมดได้รับการยอมรับการแก้ไขปัญหา Intervention Acceptance (A) และสถานะของปัญหาเกี่ยวกับยา Status of the DRPs (O) ถูกแก้ไข ร้อยละ 100.00

3. ผลการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาหลังการบริหารทางเภสัชกรรม

เภสัชกรดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาคจากการใช้ยาที่เกิดขึ้นจำนวน 148 ปัญหา ในผู้ป่วย จำนวน 102 ราย เมื่อติดตามผลของการให้การบริหารทางเภสัชกรรมพบว่า ปัญหาการใช้ยาทั้งหมด ร้อยละ 100.00 (จำนวน 148 ปัญหา) หลังจากการให้การบริหารทางเภสัชกรรมปัญหาจากการใช้ยาลดลงเหลือร้อยละ 18.92 และลดลงในทุกกลุ่มของปัญหาการใช้ยา ปัญหาจากการใช้ยาสามารถแก้ไขได้หลังจากให้การบริหารทางเภสัชกรรม ร้อยละ 81.08 ปัญหาจากการใช้ยาที่สามารถแก้ไขได้มากที่สุดคือ ความคลาดเคลื่อนทางยา แก้ไขได้ ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา แก้ไขได้ร้อยละ 93.18 และอาการไม่พึงประสงค์จากยาแก้ไขได้ร้อยละ 63.24 ตามลำดับ

ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา เปรียบเทียบโดยใช้คะแนน BAR score ในการวัดความร่วมมือในการใช้ยา เมื่อเภสัชกรค้นพบปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา ผู้ป่วยมีคะแนน BAR score (คะแนนความร่วมมือในการใช้ยา) เฉลี่ย 44.23 ± 26.08 คะแนน หลังจากเภสัชกรให้การบริหารทางเภสัชกรรม แนะนำการใช้ยา พบว่า คะแนน BAR score (ความร่วมมือในการใช้ยา) เพิ่มขึ้น เฉลี่ย 97.03 ± 11.33 คะแนน

พบว่าความร่วมมือในการใช้ยาหลังจากเภสัชกรให้การบริบาลทางเภสัชกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.00$)

10. บทเรียน :

การสอบถามข้อมูลความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งถ้าหากมีข้อมูลครบถ้วนทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน จะทำให้ทราบปัญหาจากการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วยครอบคลุมมากขึ้น เพื่อประกอบการวางแผนในการดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การติดตามปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ผู้ป่วยต้องได้รับยาไปรษณีย์ ผู้ป่วยบางรายต้องติดตามทางโทรศัพท์ อาจทำให้ไม่สามารถค้นหาปัญหาบางอย่างได้

การศึกษาในระยะต่อไป ควรมีการวางแผนเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ด้านปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย ศึกษาข้อมูลด้านคลินิกในด้านประสิทธิผลของยา ความสามารถในการควบคุมอาการ หรือการลดความรุนแรงของโรค ติดตามผลของการใช้ยา Risperidone ระยะยาวในโรคทางเมตาบอลิก การประเมินความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา ทศนคติต่อการใช้ยาของผู้ดูแลผู้ป่วย รวมถึงผลลัพธ์ด้านเศรษฐศาสตร์ และความพึงพอใจในการบริการทางเภสัชกรรม เพื่อพัฒนาให้งานบริบาลทางเภสัชกรรมมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

11. สมาชิกทีม :

- 11.1 นางพัฒนพัฒน์ พรรณแผ้ว
- 11.2 นางจินตนา ปรัชญาสันติ
- 11.3 นางสาวชมภูณัฐ สุคนธาวรี

12. ข้อมูลการติดต่อประสานงาน : กลุ่มงานเภสัชกรรม 70353