

ความเชื่อของผู้ปกครองต่อความร่วมมือในการใช้ยาจิตเวชของผู้ป่วยเด็ก ออทิสติก

หนึ่งฤทัย สุกใส¹, วีระ ฤทธิรอด^{1*}, นiramol พจนสุนทร², สมจิตร มณีกันนท์², นิลวรรณ ชัยโย¹,
ศุภาพิชญ์ แซมทอง¹, รวีวรรณ เพียรวิทยาพันธ์³, เชิญพร นาวานุเคราะห์¹

¹คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

²คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

³สถาบันสุขภาพเด็กมหาราชนิราศวร กรุงเทพมหานคร 10400

The Guardian's Beliefs on Psychotropic Medications Adherence of Autistic Pediatric Patients

Nungruthai Sooksai¹, Theera Rittirod^{1*}, Niramol Pachanasoontorn², Somjit Maneekanonta², Nilawan Chaiyo¹,
Spapitch Samtong¹, Raviwan Pienwittayapun³, Chernporn Navanukraw¹

¹Faculty of Pharmaceutical sciences, Khon Kaen University, Thailand 40002

²Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand 40002

³Queen Sirikit National Institute of Child Health, Ratchathewi Rd., Phayathai, Bangkok, 10400

หลักการและวัตถุประสงค์: ความร่วมมือในการรักษาและปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือเป็นสิ่งส่งผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วยออทิสติกทั้งทางตรงและทางอ้อม การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อหาระดับความร่วมมือในการใช้ยาจิตเวชของผู้ป่วยออทิสติก และหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาจิตเวชของผู้ป่วยออทิสติก

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองของผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก (จิตเวช) ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในช่วงเดือนมกราคม-สิงหาคม พ.ศ.2560 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ 1) แบบเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง 2) แบบเก็บข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยออทิสติก 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาสำหรับคนไทย (Medication Taking Behavior in Thai; MTB-Thai) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.62 4) แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับยา (Beliefs about medicines questionnaire; BMQ) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.73 5.) โปรแกรม Electronic Data Capture and Coding Tool for Medication Regimen Complexity วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Mann-Whitney U test, Spearman's rho correlation และ multiple logistic regression

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 106 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.2) อายุเฉลี่ย 42.7 ± 8.9 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยคือเป็นมารดา (ร้อยละ 73.6) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 50.9) ประกอบอาชีพข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 32.1) และสถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 75.5) จากการ

Background and Objectives: Patient adherence and factors related to adherence directly and indirectly affect treatment of autistic pediatric patient. The aims of this research were to identify the adherence level of psychotropic medications in autistic patients and factors affecting patient adherence to psychotropic medications.

Methodology: A cross-sectional descriptive study was conducted in guardians of patients with Autism Spectrum Disorder (ASD) who attended psychiatric out-patient clinic at Srinagarind hospital during January to August 2017. The instruments consisted of 1) general information of guardians 2) general information of autistic patients 3) Medication Taking Behavior in Thai (MTB-Thai) which had Cronbach's alpha coefficient at 0.62 4) Beliefs about medicines questionnaire (BMQ) which had Cronbach's alpha coefficient 0.73 5.) Electronic Data Capture and Coding Tool for Medication Regimen Complexity program. Data were analyzed by Mann-Whitney U test, Spearman's rho correlation and multiple logistic regression.

Results: There were 106 guardians included in this study. Most guardians were female (79.2%), the average age was 42.7 ± 8.9 years old, mother (73.6%), completed bachelor's degree (50.9%), government officers/state enterprise officers (32.1%) and married

*Corresponding author : Theera Rittirod, Faculty of Pharmaceutical sciences, Khon Kaen University, Thailand 40002.

E-mail: theerarit@gmail.com

ประเมินความร่วมมือในการใช้ยา โดยสอบถามจากผู้ปกครอง พบว่ามีความร่วมมือในระดับสูง จำนวน 61 ราย (ร้อยละ 57.5) และระดับปานกลาง 29 ราย (ร้อยละ 27.4) สาเหตุของความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมที่ไม่ตั้งใจ เช่น การลืม โดยความเชื่อทั่วไปด้านอันตรายจากการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการใช้ยาจิตเวช ($r_s = -0.295$, $p = 0.016$) ซึ่งกลุ่มผู้ปกครองที่ไม่มี ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายของยาจะมีคะแนนความร่วมมือในการใช้ยามากกว่ากลุ่มที่มีความเชื่อดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.049$) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบว่า มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาจิตเวชของผู้ป่วยออทิสติก

สรุป: ผู้ปกครองร้อยละ 57.5 มีความร่วมมือในการใช้ยาในระดับสูง และความเชื่อด้านอันตรายจากการใช้ยาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการใช้ยา ทั้งนี้ควรมีการศึกษาในระยะยาวเพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยอื่นๆต่อไป

คำสำคัญ: ความร่วมมือในการใช้ยา, ผู้ป่วยออทิสติก, พฤติกรรม การใช้ยา, ความเชื่อเกี่ยวกับยาจิตเวช

(75.5%). In term of medication adherence, 61 guardians (57.5%) showed high level and 29 guardians (27.4%) showed medium level of medication adherence. The major causes of medication adherence were due to the unintentional behaviors such as forgetfulness. General-Harm scale of belief about medication had significantly negative correlation with medication adherence ($r_s = -0.295$, $p = 0.016$). Guardians who don't believe in the harm of medicine will have a significantly higher score in medication adherence than those who have such beliefs ($p = 0.049$). Whereas other factors were not significantly correlation.

Conclusions: 57.5% of the guardians had adherence score in high level. General-Harm scale of belief about medication is the factor that affect adherence score significantly. Long-term study should be done to be a further study to identify other causes and factors.

Keywords: Medications Adherence, Autistic patients, Medication taking behavior, Belief about psychotropic medicine

ศรีนครินทร์เวชสาร 2562; 34(6): 595-601. • Srinagarind Med J 2019; 34(6): 595-601.

บทนำ

ความผิดปกติทางออทิสซึม (Autism Spectrum Disorder; ASD) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการในเด็ก ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะหลัก 2 อย่างคือ 1) ความบกพร่องของการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และ 2) มีลักษณะพฤติกรรม กิจกรรรม หรือความสนใจเป็นแบบแผนซ้ำๆ จำกัด เฉพาะบางเรื่อง และไม่ยืดหยุ่น¹ ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยออทิสติกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลความชุกพบว่า มีผู้ป่วยออทิสติกทั่วโลกประมาณ ร้อยละ 1-2 ของประชากรทั้งหมด การสำรวจของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ.2555 พบผู้ป่วยออทิสติก 1 ต่อ 68 คน ซึ่งเพศชายมีความชุกมากกว่าเพศหญิงประมาณ 5 เท่า² ผลสำรวจในประเทศไทย พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยออทิสติกประมาณ 372,000 คน หรือ 6 คนในประชากร 1,000 คน³ ปัจจุบันยังไม่มียาหรือวิธีการรักษาอาการหลักของความผิดปกตินี้ให้หายขาดได้

การรักษาออทิสติกเป็นการบำบัดด้วยหลายวิธีร่วมกัน โดยมีการใช้ยาเพื่อลดหรือบรรเทาอาการ ซึ่งยาที่ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศไทยเพื่อรักษาปัญหาพฤติกรรมกลุ่มอาการหงุดหงิดก้าวร้าวในผู้ป่วยออทิสติก มีเพียง 2 ชนิดคือ Risperidone และ Aripiprazole และพบว่า มียาจิตเวชหลายชนิดที่นำมาใช้รักษาปัญหาพฤติกรรมอื่น ความชุกในการรักษาด้วยยาจิตเวชอยู่ในช่วงระหว่าง ร้อยละ 2.7-80 (ค่าเฉลี่ยการใช้ยาในเด็กเท่ากับ ร้อยละ 41.9)⁴ ซึ่ง Risperidone เป็นยาที่ใช้มากที่สุด^{4,5} ในประเทศไทยพบว่าเด็กออทิสติก ร้อยละ 60.5 ได้รับยาในการรักษามากที่สุดคือ Risperidone (ร้อยละ 31.6) รองลงมาคือ Methylphenidate (ร้อยละ 6.9)⁶ จากข้อมูลดังกล่าวผู้ป่วย

ส่วนใหญ่ยังมีความจำเป็นต้องใช้ยา ซึ่งความร่วมมือในการใช้ยาถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดผลการรักษาตามเป้าหมาย โดยมีการศึกษาผลของ Risperidone ต่อการรักษาอาการกลุ่มอาการหงุดหงิดก้าวร้าว พบว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาตามสั่งจะให้ผลการรักษาที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ใช้ยาตามสั่ง โดยการใช้ยาตามสั่งมากกว่า ร้อยละ 90 จะให้ผลลด ABC-Irritability subscale ได้มากกว่ายาหลอก⁷ ดังนั้นความร่วมมือในการใช้ยาจึงเป็นประเด็นหนึ่งที่ควรคำนึงถึงในการรักษาผู้ป่วยออทิสติก

ในการศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาจิตเวชของผู้ป่วยออทิสติก พบว่าความร่วมมือในการใช้ยาด้านโรคจิต ยารักษาสมาธิสั้น และยาด้านซึมเศร้าของเด็กออทิสติกเท่ากับ ร้อยละ 52, 44 และ 40 ตามลำดับ⁷ โดยดัชนีวัดความซับซ้อนของแบบแผนการใช้ยา (Medication Regimen Complex Index: MRCI) มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาด้านโรคจิต (OR 1.15, 95%CI 1.05, 1.27) ยารักษาสมาธิสั้น (OR 1.6, 95%CI 1.4,1.8) และยาด้านซึมเศร้า (OR 1.2, 95%CI 1.08, 1.33) ส่วนการมีโรคสมาธิสั้นร่วมสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยารักษาสมาธิสั้น (OR 4.2, 95%CI 1.8, 10.0) การมีพฤติกรรมก้าวร้าวสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาด้านซึมเศร้า (OR 0.21, 95%CI 0.08, 0.58) และการมีความผิดปกติในการรับประทาน ต้มหรือนอนหลับสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาด้านโรคจิต (OR 0.38, 96%CI 0.15,0.96) ส่วนชนิดของอาการหลัก (core symptoms) หรือข้อมูลพื้นฐานอื่นๆของผู้ป่วยได้แก่ เพศ เชื้อชาติ แหล่งที่อยู่อาศัย สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่ป่วยนั้นพบว่ามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยของเด็กออทิสติก

และปัจจัยผู้ปกครองที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา พบว่า ผู้ปกครองมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสูงกว่าการรักษาแบบพฤติกรรมบำบัด พัฒนาการบำบัด หรือการบำบัดทางเลือก ($p < 0.05$) ทศนคติของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่รับรู้ภาระในการรักษาส่งผลให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาลดลง ($p = 0.005$)⁸

การศึกษาที่ผ่านมาผู้ป่วยออทิสติกมีความร่วมมือในการใช้ยาจิตเวชในระดับต่ำ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยานั้นเกิดจากปัจจัยของผู้ป่วยออทิสติกและผู้ปกครอง ซึ่งพบว่าการศึกษาโดยใช้มุมมองของผู้ปกครองในการประเมินนั้นยังมีจำกัด และต้องการการศึกษาเพิ่มเติม รวมถึงในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาในประเด็นเหล่านี้ จึงมีความสนใจศึกษาระดับความร่วมมือในการใช้ยา และปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยออทิสติก ได้แก่ ไรคร่วมของผู้ป่วย ความซับซ้อนของแบบแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ปกครอง ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความร่วมมือในการใช้ยาจิตเวชของผู้ป่วยออทิสติก และ หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ ไรคร่วมและความซับซ้อนของแบบแผนการใช้ยา และปัจจัยด้านผู้ปกครอง ได้แก่ ความเชื่อแบบเฉพาะเกี่ยวกับการใช้ยา (ด้านการรับรู้ความจำเป็นและความกังวล) และความเชื่อแบบทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา (การใช้ยามากเกินไปและอันตรายจากยา) ที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาจิตเวชของผู้ป่วยออทิสติก

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study) โดยศึกษาในผู้ปกครองของผู้ป่วยออทิสติกที่ได้รับยาจิตเวชในการรักษาและเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก (จิตเวช) ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่ เดือนมกราคม-สิงหาคม พ.ศ. 2560 โดยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 591486

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ปกครองของผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก (จิตเวช) ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นจำนวน 106 ราย ตั้งแต่เดือนมกราคม - สิงหาคม พ.ศ. 2560

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

1. ผู้ปกครองที่มีอายุ 18 - 70 ปี ของเด็กที่มีอายุระหว่าง 2-17 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิสติกและได้รับยาจิตเวชอย่างน้อย 1 รายการ ติดต่อกันนานอย่างน้อย 1 เดือนก่อนวันที่ทำการศึกษา
2. ผู้ปกครองที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้ปกครองที่สามารถอ่านและสื่อสารภาษาไทยได้

ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ปกครองที่ไม่ได้เตรียมยาหรือให้ยาแก่ผู้ป่วยออทิสติกด้วยตนเอง การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้หลักการหา

ขนาดตัวอย่างของ Hair JF. อ้างโดย Pitisutham และ Pichiensoonthon¹¹ ใช้สูตร $n = 15 \times P$ กำหนดให้ n คือขนาดตัวอย่าง P คือจำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถกำหนดตัวแปรอิสระที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยออทิสติกทั้งสิ้น 6 ตัวแปร ดังนั้น $n = 15 \times 6 = 90$ ราย นั่น คือ การศึกษานี้ต้องการขนาดกลุ่มตัวอย่างมากกว่าหรือเท่ากับ 90 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส เป็นแบบเก็บข้อมูลที่ใช้วิธีสัมภาษณ์
2. แบบเก็บข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยออทิสติก ซึ่งบันทึกจากเวชระเบียนผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ ภาวะไรคร่วม รายการยาและจำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับ
3. แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาสำหรับคนไทย (Medication Taking Behavior in Thai; MTB-Thai) เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความร่วมมือในการใช้ยาที่พัฒนาโดย Sakthong และคณะ¹² มีค่าความเที่ยง Cronbach's alpha เท่ากับ 0.62
4. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยา (Beliefs about Medicines Questionnaire; BMQ)^{13,14} มีค่าความเที่ยง Cronbach's alpha เท่ากับ 0.725
5. โปรแกรม Electronic Data Capture and Coding Tool for Medication Regimen Complexity¹⁵ เป็นโปรแกรม Microsoft Access ที่ใช้บันทึก ค่าขนาดและแปลผลคะแนน MRCI ซึ่งใช้คำนวณความซับซ้อนของแบบแผนการใช้ยาจากผลบวกของค่าคะแนนทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ รูปแบบของยา (Dosage form) ความถี่ในการบริหารยา (Dosing frequency) และวิธีบริหารยาเพิ่มเติม (Additional direction) โดยการคำนวณค่าคะแนน MRCI นั้นพิจารณาจากยาทุกรายการที่ผู้ป่วยได้รับในการติดตามผลการรักษาครั้งที่ผ่านมา ซึ่งการแปลผลคะแนน MRCI นั้นไม่มีค่าสูงสุด ดังนั้นค่าคะแนน MRCI สูงแสดงถึงความซับซ้อนของแบบแผนการใช้ยาที่มาก

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้โปรแกรม Microsoft Excel 2013 ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและผู้ป่วย คะแนน MMAS-8, MRCI และ BMQ โดยแสดงข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และความถี่
2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม IBM SPSS statistic 19 ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน MMAS-8 ระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ใช้สถิติ Mann-Whitney U test ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน MMAS-8 กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ส่วนของผู้ปกครองคือความเชื่อด้านการรับรู้ความจำเป็นต่อการใช้ยา ด้านความกังวลจากการใช้ยา ด้านการใช้ยามากเกินไป และด้านอันตรายจากการใช้ยา อีกส่วนคือผู้ป่วยออทิสติก ได้แก่ ความซับซ้อนของแบบแผนการใช้ยา และไรคร่วม ใช้สถิติ Spearman's rho correlation และ multiple logistic

regression

ผลลัพธ์ที่วัด คือ ระดับความร่วมมือในการใช้ยา และปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับ MMAS-8, BMQ, MRCI และส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยของผู้ปกครองและผู้ป่วยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองทั้งหมด 106 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 84 ราย (ร้อยละ 79.2) อายุเฉลี่ย 42.7 ± 8.9 ปี เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นมารดา จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 73.6) บิดา 18 ราย (ร้อยละ 17.0) ญาติ 10 ราย (ร้อยละ 9.4) ผู้ปกครองส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 54 ราย (ร้อยละ 50.9) สูงกว่าปริญญาตรี 8 ราย (ร้อยละ 7.6) ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า 12 ราย (ร้อยละ 11.3) และมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า 32 ราย (ร้อยละ 30.2) มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ 34 ราย (ร้อยละ 32.1) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 27 ราย (ร้อยละ 25.5) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 11 ราย (ร้อยละ 10.4) เกษตรกรรม 12 ราย (ร้อยละ 11.3) พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน 9 ราย (ร้อยละ 8.5) และอาชีพอื่น ๆ รับจ้างทั่วไป/กรรมกร 13 ราย (ร้อยละ 12.2) สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน จำนวน 80 ราย (ร้อยละ 75.5) แยกกันอยู่ 10 ราย (ร้อยละ 9.4) หย่าร้าง 9 ราย (ร้อยละ 8.5) ม่าย 4 ราย (ร้อยละ 3.8) และโสด 3 ราย (ร้อยละ 2.8)

2. ข้อมูลทั่วไปและรายการยาของผู้ป่วย

ผู้ป่วยทั้งหมด 106 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 88 ราย (ร้อยละ 83.0) อายุเฉลี่ย 10.1 ± 3.9 ปี ไม่มีโรคร่วม 97 ราย (ร้อยละ 91.5) ได้รับยา 2 ชนิดร่วมกัน 44 ราย (ร้อยละ 41.5) ยาที่ได้รับการสั่งใช้มากที่สุดคือ Risperidone (ร้อยละ 81.1) รองลงมาคือ Methylphenidate (ร้อยละ 41.5) และ Fluoxetine (ร้อยละ 17.9) MRCI มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.08 ± 2.78 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุดและสูงสุดคือ 3 และ 16.5 คะแนน ตามลำดับ ความถี่ในการบริหารยามีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น (3.3 ± 1.86)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความร่วมมือในการใช้ยาและความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยา

2.1. ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยออทิสติก

จากผลการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาโดยการสอบถามจากผู้ปกครอง พบว่าผู้ป่วยออทิสติกมีคะแนนเฉลี่ย MTB-Thai เท่ากับ 22.73 ± 2.07 คะแนน โดยคะแนนต่ำสุดและสูงสุดคือ 13 และ 24 คะแนนตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับความร่วมมือในการใช้ยาตามเกณฑ์ MTB-Thai พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับสูง จำนวน 61 ราย (ร้อยละ 57.5) ความร่วมมือในการใช้ยาระดับปานกลาง 29 ราย (ร้อยละ 27.4) ความร่วมมือในการใช้ยาระดับต่ำ 16 ราย

(ร้อยละ 15.1)

เมื่อพิจารณารายละเอียดของพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาในแต่ละข้อพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เคยลืมให้ยาแก่ผู้ป่วย 76 ราย (ร้อยละ 71.7) ให้ยาแก่ผู้ป่วยตรงเวลาจำนวน 72 (ร้อยละ 67.9) พฤติกรรมการหยุดให้ยา โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ เนื่องจากได้รับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา หรือกังวล/กลัวว่าจะได้รับอาการข้างเคียงจากยาหรือแพ้ยาก็พบว่ามีผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เคยหยุดให้ยาจากเหตุผลข้างต้นจำนวน 97 ราย (ร้อยละ 91.5) พฤติกรรมการหยุดให้ยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ เพราะคิดว่าบุตรหลานท่านหายจากโรคที่เป็นหรือไม่มีอาการแล้ว พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เคยหยุดให้ยาจากเหตุผลข้างต้น จำนวน 102 ราย (ร้อยละ 96.2) พฤติกรรมการหยุดให้ยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ด้วยเหตุผลอื่น ๆ เช่น ยาหมดก่อนวันนัด, ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา เป็นต้น พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เคยหยุดให้ยาจากเหตุผลข้างต้นจำนวน 93 ราย (ร้อยละ 87.7) พฤติกรรมการเพิ่มหรือลดจำนวนหรือปริมาณยา หรือความถี่ในการให้ยาโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ยาตรงตามแบบแผนมีจำนวน 98 ราย (ร้อยละ 92.5)

2.2. ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ปกครอง

จากการตอบแบบสอบถาม BMQ ฉบับภาษาไทยได้แก่ความเชื่อเฉพาะด้าน พบว่าผู้ปกครองมีค่ามัธยฐานของคะแนนความเชื่อเฉพาะด้านการรับรู้ความจำเป็นต่อการใช้ยา และคะแนนความเชื่อเฉพาะด้านความกังวลจากการใช้ยาเท่ากับ 19.00 ± 3.25 คะแนน และ 16.00 ± 5.25 คะแนน ตามลำดับ ส่วนความเชื่อทั่วไป พบว่าผู้ปกครองมีค่ามัธยฐานของคะแนนความเชื่อทั่วไปด้านการใช้ยามากเกินไป และคะแนนความเชื่อทั่วไปด้านอันตรายจากการใช้ยาเท่ากับ 12.00 ± 2.25 คะแนน และ 11.00 ± 2.00 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ปกครองสามารถแบ่งคะแนนของแต่ละด้านเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่รับรู้ความจำเป็นต่อการใช้ยา 62 ราย (ร้อยละ 58.5) และกลุ่มที่ไม่รับรู้ความจำเป็นต่อการใช้ยา 44 ราย (ร้อยละ 41.5), กลุ่มที่มีความกังวลในการให้ยา 53 ราย (ร้อยละ 50.0) และไม่มีความกังวลในการให้ยา 53 ราย (ร้อยละ 50.0) กลุ่มที่มีความเชื่อ 62 ราย (ร้อยละ 58.5) และไม่มีความเชื่อว่ายามีโดยทั่วไปนั้นถูกใช้มากเกินไป 44 ราย (ร้อยละ 41.5), กลุ่มที่มีความเชื่อ 59 ราย (ร้อยละ 55.7) และไม่มีความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายของยาโดยทั่วไป (harm and no harm) 47 ราย (ร้อยละ 44.3)

2.3. เปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาระหว่างกลุ่ม

2.3.1 ความซับซ้อนของแบบแผนการใช้ยา ค่ามัธยฐานของคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของแบบแผนการใช้ยามาก 23.00 ($n=59$) และน้อย 24.00 ($n=47$) ไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$)

2.3.2 โรคร่วม ค่ามัธยฐานของคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีและไม่มีความเชื่อ 62 ราย (ร้อยละ 58.5) และไม่มีความเชื่อว่ายามีโดยทั่วไปนั้นถูกใช้มากเกินไป 44 ราย (ร้อยละ 41.5), กลุ่มที่มีความเชื่อ 59 ราย (ร้อยละ 55.7) และไม่มีความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายของยาโดยทั่วไป (harm and no harm) 47 ราย (ร้อยละ 44.3)

2.3.3 ความเชื่อเฉพาะด้านการรับรู้ความจำเป็นในการ

ใช้ยาจิตเวช ค่ามัธยฐานของคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา ระหว่างกลุ่มผู้ปกครองที่รับรู้ความจำเป็นในการใช้ยาจิตเวช 24.00 (n=62) และไม่รับรู้ความจำเป็นในการใช้ยาจิตเวช 23.50 (n=44) ของผู้ป่วยออทิสติก ไม่แตกต่างกัน $p>0.05$

2.3.4 ความเชื่อเฉพาะด้านความกังวลในการใช้ยาจิตเวช พบว่าค่ามัธยฐานของคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา ระหว่างกลุ่มผู้ปกครองที่มีความกังวล 24.00 (n=53) และไม่มี ความกังวล 24.00 (n=53) ในการให้ยาจิตเวชแก่ผู้ป่วยออทิสติก ไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$)

2.3.5 ความเชื่อทั่วไปด้านการใช้ยามากเกินไป ค่ามัธยฐานของคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาระหว่างกลุ่มผู้ ปกครองที่มีความเชื่อ 24.00 (n=62) และไม่มีมีความเชื่อ 23.50 (n=44) ว่ายาโดยทั่วไปนั้นถูกใช้มากเกินไป ไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$)

2.3.6 ความเชื่อทั่วไปด้านอันตรายจากการใช้ยา ค่ามัธยฐานของคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาระหว่างกลุ่มผู้ ปกครองที่มีความเชื่อ 23.00 (n=59) และไม่มีมีความเชื่อ 24.00 (n=47) เกี่ยวกับอันตรายของยาโดยทั่วไป มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.049$)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยของผู้ปกครองและผู้ป่วยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาจิตเวชผู้ป่วยออทิสติก

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ปกครอง ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ Spearman Rho พบความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.016$) กับความเชื่อทั่วไปด้านอันตรายจากการใช้ยา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.295 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ความเชื่อเฉพาะด้านการรับรู้ ความจำเป็นต่อการใช้ยา ความเชื่อเฉพาะด้านความกังวลจากการใช้ยา ความเชื่อทั่วไปด้านการใช้ยามากเกินไป ความซับซ้อนของแบบแผนการใช้ยา และจำนวนโรคร่วม ไม่พบความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาจิตเวชของผู้ป่วยออทิสติก

เมื่อทำการวิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความร่วมมือในการใช้ยา

ปัจจัยต่าง ๆ	OR (95% CI)	p-value
- ความเชื่อเฉพาะด้านการรับรู้ความจำเป็น	0.97 (0.81 - 1.16)	0.81
- ความเชื่อเฉพาะด้านการรับรู้ความจำเป็นความกังวล	0.93 (0.79 - 1.10)	0.41
- ความเชื่อทั่วไปด้านการใช้ยามากเกินไป	1.04 (0.82 - 1.31)	0.76
- ความเชื่อทั่วไปด้านอันตรายจากยา	0.89 (0.70 - 1.13)	0.33
- โรคร่วม	2.20 (0.29 - 16.89)	0.45
- ความซับซ้อนของแบบแผนการใช้ยา	0.91 (0.75 - 1.10)	0.32

(ตารางที่ 1) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการใช้ยากับปัจจัยต่าง ๆ

วิจารณ์

จากการศึกษาระดับความร่วมมือในการใช้ยาจิตเวชของผู้ป่วยออทิสติก และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยออทิสติก โดยการสอบถามผู้ปกครอง จำนวน 106 ราย พบว่ามีผู้ป่วยออทิสติกเพศชายมากกว่าหญิง 4.89 เท่า ใกล้เคียงผลการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคออทิสติก² โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเด็ก (อายุเฉลี่ย 10 ± 3.9 ปี) และมีเพียงร้อยละ 7.6 ที่พบว่ามีโรคหรือความผิดปกติอื่นร่วมด้วย เช่น หอบหืด Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase Deficiency เป็นต้น จากข้อมูลรายการยาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาจำนวน 2 ชนิดร่วมกัน โดย Risperidone เป็นยาที่ได้รับการสั่งใช้มากที่สุด รองลงมาคือ Methylphenidate และ Fluoxetine คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ Wichaikam และ Watcharasinthu⁶ ซึ่งทำการสำรวจใช้ในเด็กออทิสติก ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ส่วนข้อมูลผู้ปกครองพบว่าส่วนใหญ่เป็นมารดา (อายุเฉลี่ย 42.68 ± 8.87 ปี) และมีสถานภาพสมรส (อยู่ด้วยกัน) คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ Charuschaarungkiat และ Watcharasinthu¹⁶ ซึ่งทำการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครอง และผู้ป่วยออทิสติกที่เข้าร่วมการศึกษานั้นมีลักษณะสอดคล้องกับผู้ปกครองและผู้ป่วยออทิสติกโดยทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วย มีความร่วมมือในการใช้ยาจิตเวชในระดับสูง (ร้อยละ 57.54) รองลงมาคือระดับกลาง (ร้อยละ 27.35) และระดับต่ำ (ร้อยละ 15.09) ส่วนใหญ่อยู่ในมิติของพฤติกรรมที่ไม่ตั้งใจ ได้แก่ การลืม และให้ยาไม่ตรงเวลา สอดคล้องกับการศึกษา Logan และคณะ⁷ พบว่าผู้ป่วยออทิสติกมีความร่วมมือในการใช้ยาจิตเวช ร้อยละ 40-52 โดยผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาด้านโรคจิตสูงสุด (ร้อยละ 52) รองลงมาคือยารักษาสมาธิสั้น (ร้อยละ 44) และยาด้านเศร้า (ร้อยละ 40) อย่างไรก็ตามมีความแตกต่างของวิธีการประเมินความร่วมมือในการใช้ยา โดยการศึกษาข้างต้นวัดความร่วมมือในการใช้ยาด้วยวิธี Proportion of day coverage (PDC) ซึ่งรวมรวมการใช้ยาจิตเวชในระยะเวลา 2 ปี ของผู้ป่วยออทิสติกจากฐานข้อมูล แต่ในการศึกษานี้ใช้การตอบแบบสอบถาม MTB-Thai ในการประเมินพฤติกรรมการให้ยาแก่ผู้ป่วยของผู้ปกครอง อีกทั้งเกณฑ์การประเมินที่ใช้ยังมีความแตกต่างกัน โดยการศึกษาของ Logan และคณะ⁷ ใช้สัดส่วนของ PDC ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 หรือ ร้อยละ 80 ในการจัดผู้ป่วยให้อยู่ในกลุ่มที่มีความร่วมมือในการใช้ยา แต่เกณฑ์การประเมินของแบบสอบถาม MTB-Thai นั้น จะจัดกลุ่มความร่วมมือในการใช้ยาเป็นระดับสูง กลาง และต่ำ

จากข้อมูลรายการยาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.8) ได้รับยา Risperidone ซึ่งเป็นหนึ่งในยาด้านโรคจิตที่มีข้อบ่งใช้สำหรับรักษาผู้ป่วยออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จาก

การศึกษาของ Arnold และคณะ¹⁷ พบว่าความร่วมมือในการใช้ยาเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายผลการตอบสนองต่อยาได้ โดยความร่วมมือในการใช้ยามากกว่า ร้อยละ 90 จึงจะมีผลการรักษามากกว่ายาหลอก แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความร่วมมือในการใช้ยา Risperidone ในผู้ป่วยออทิสติก ถึงแม้ว่าในการศึกษานี้ผู้ป่วยกว่า ร้อยละ 50 จะมีความร่วมมือในการใช้ยาเป็นอย่างดี แต่ยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ยังมีปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา

การประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาแบบเฉพาะด้านพบว่าผู้ปกครองมีคะแนนรับรู้ความจำเป็นต่อการใช้ยาจิตเวชของผู้ป่วยออทิสติกมากกว่าความกังวลจากการใช้ยา แสดงว่าผู้ปกครองมีความเชื่อเกี่ยวกับยาจิตเวชที่ใช้ในผู้ป่วยออทิสติกในแง่ประโยชน์ หรือข้อดีมากกว่าข้อเสีย ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาแบบทั่วไปทั้งด้านการใช้ยามากเกินไปและอันตรายจากการใช้ยามีคะแนนใกล้เคียงกัน เมื่อทำการจัดกลุ่มคะแนนในแต่ละด้านเป็น 2 กลุ่มคือมีความเชื่อและไม่มีความเชื่อต่อด้านนั้น พบว่าผู้ปกครองที่มีความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการใช้ยาโดยทั่วไปจะมีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่ากลุ่มที่ไม่มีความเชื่อดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.049$) และยังพบว่าความเชื่อทั่วไปด้านอันตรายจากการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.016$) กับความร่วมมือในการใช้ยา โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.295 แสดงถึงความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความร่วมมือในการใช้ยาจะลดลงเมื่อผู้ปกครองมีความเชื่อมากขึ้นว่ายาโดยทั่วไปนั้นอันตราย ขณะที่ความเชื่อด้านอื่น ๆ ได้แก่ ความเชื่อเฉพาะด้านการรับรู้ความจำเป็นต่อการใช้ยา ความเชื่อเฉพาะด้านความกังวลจากการใช้ยา และความเชื่อทั่วไปด้านการใช้ยามากเกินไป ไม่พบความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่พบนี้แตกต่างกับแนวคิดของ Horne และคณะ⁹ ที่ได้อธิบายถึงความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาแบบทั่วไปว่าส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาผ่านความเชื่อเฉพาะในด้านความกังวล ทำให้ความกังวลเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อความร่วมมือในการใช้ยา แต่ในการศึกษานี้ยังไม่พบความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านความกังวลกับความร่วมมือในการใช้ยา ทั้งนี้เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ปกครองของผู้ป่วยออทิสติกกับความร่วมมือในการใช้ยา มีเพียงการศึกษาของ Hock และคณะ⁸ ที่พบว่าการรับรู้ภาวะของการรักษา เช่น การรักษาทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น กระทบการใช้ชีวิต เกิดการเสียเวลาและสูญเสียพลังกายใจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ปกครองผู้ป่วยออทิสติก ($\alpha = -0.736$, $p = 0.005$)

เมื่อพิจารณาคะแนน MRCI พบว่า ไม่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา แตกต่างกับการศึกษาของ Logan และคณะ⁷ ที่พบว่าค่าคะแนน MRCI สัมพันธ์เชิงบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาตามโรคจิต (OR 1.15, ร้อยละ 96 CI 1.05, 1.27) ยารักษาสมาธิสั้น (OR 1.6, ร้อยละ 95 CI 1.4, 1.8) และยาต้านซึมเศร้า (OR 1.2, ร้อยละ 95 CI 1.08, 1.33) ทั้งนี้เกิดจากระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ MRCI score ที่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีระยะเวลาการเก็บข้อมูล 2 เดือน และเก็บข้อมูลประวัติการใช้ยาจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก จากการ

ติดตามผลการรักษาครั้งที่ผ่านมาเท่านั้น โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน MRCI เท่ากับ 7.08 ± 2.78 ส่วนการศึกษาของ Logan และคณะ⁷ ทำการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 2 ปี และมีการเก็บข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยหลายครั้ง อาจส่งผลถึงการคำนวณคะแนน MRCI ทำให้ได้ค่ามัธยฐานของคะแนนค่อนข้างสูง (55.0 คะแนน) และยังมีช่วงของคะแนนกว้าง (2 - 409 คะแนน)

เมื่อพิจารณา โรคร่วม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Moore และคณะ¹⁸ ที่พบว่าโรคร่วมของผู้ป่วยออทิสติกไม่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา แต่การศึกษาของ Logan และคณะ⁷ พบว่าโรคร่วมมีความสัมพันธ์กับการใช้ยารักษาสมาธิสั้น อย่างไรก็ตามพบว่าจำนวนของผู้ป่วยที่มีโรคร่วมในแต่ละการศึกษามีความแตกต่างกันค่อนข้างมากเนื่องจากรูปแบบการศึกษาและวิธีการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน โดยการศึกษาของ Moore และคณะ¹⁸ บันทึกข้อมูลโรคร่วมจากการตอบแบบสอบถามของผู้ปกครอง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ร้อยละ 32.3 ส่วนการศึกษาของ Logan และคณะ⁷ รวบรวมข้อมูลโรคร่วมจากฐานข้อมูลพบว่ามีผู้ป่วยที่มีโรคร่วมมากถึง ร้อยละ 93 ส่วนใหญ่เป็นอาการหรือภาวะผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับจิตใจเช่น วิตกกังวล ความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นต้น และในการศึกษานี้บันทึกข้อมูลโรคร่วมจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก พบว่ามีผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเพียง ร้อยละ 7.6

สรุป

ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเมื่อสอบถามจากผู้ปกครองพบว่า ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยออทิสติกที่วัดจากผู้ปกครอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.73 ± 2.07 คะแนน เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ MTB-Thai พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับสูง จากการเปรียบเทียบการใช้ยาระหว่างกลุ่มพบว่า มีเพียงคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาระหว่างกลุ่มผู้ปกครองที่มีความเชื่อและไม่มีความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายของยาโดยทั่วไปเท่านั้นที่มีความแตกต่างต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.049$) สอดคล้องกับการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปกครองและปัจจัยด้านผู้ป่วยกับความร่วมมือในการใช้ยาจิตเวช ซึ่งพบความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.016$) กับความเชื่อทั่วไปด้านอันตรายจากการใช้ยา (General - harm) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.295 แสดงถึงความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ ควรคำนึงถึงทัศนคติและความเชื่อโดยเฉพาะด้านอันตรายจากการใช้ยา และส่งเสริมให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาตามแบบแผน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลการรักษาอย่างเต็มประสิทธิภาพ

ความร่วมมือในการใช้ยาเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากหลายปัจจัย จึงควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค นอกจากนี้การประเมินความร่วมมือในการใช้ยาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น ควรใช้วิธีการอื่นร่วมด้วยเช่น การนับเม็ดยา อัตราการมารับยาของผู้ป่วย เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder. 5thed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
2. Centers for Disease Control and Prevention. CDC estimates 1 in 68 children has been identified with autism spectrum disorder [online] 2016 July. [Accessed Sep 5, 2018]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data>.
3. Thai Autism Foundation. The situation of autism patient in Thailand 2553 [online] 2010 May. [Accessed Sep 5, 2018]. Available from <http://oknation.nationtv.tv/blog/autistic-thai/2010/06/04/entry-2>.
4. Jobski K, Höfer J, Hoffmann F, Bachmann C. Use of psychotropic drugs in patients with autism spectrum disorders: a systematic review. *Acta Psychiatr Scand* 2017; 135: 8–28.
5. Williams PG, Woods C, Stevenson M, Davis DW, Radmacher P, Smith M. Psychotropic medication use in children with autism in the Kentucky Medicaid population. *Clin Pediatr (Phila)* 2012; 51: 923–7.
6. Wichaikam D, Watcharasinthu A. Use of health care services of children with autism at Yuwaprasart Waithayopatham Child Psychiatric Hospital. *Chula Med J* 2556; 57: 625-37.
7. Logan SL, Carpenter L, Leslie RS, Hunt KS, Garrett-Mayer E, Charles J, et al. Rates and predictors of adherence to psychotropic medications in children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* 2014; 44: 2931–48.
8. Hock R, Kinsman A, Ortaglia A. Examining treatment adherence among guardians of children with autism spectrum disorder. *Disabil Health J* 2015; 8: 407–13.
9. Horne R, Chapman SC, Parham R, Freemantle N, Forbes A, Cooper V. Understanding patients' adherence-related beliefs about medicines prescribed for long-term conditions: a meta-analytic review of the Necessity-Concerns Framework. *PLoS One* 2013; 8: e80633.
10. Conn KM, Halterman JS, Lynch K, Cabana MD. The impact of guardians' medication beliefs on asthma management. *Pediatrics* 2007; 120: e521–6.
11. Pitisutham P, Pichiensoonthon C, (editor). Clinical research textbooks. Bangkok: Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University; 2554.
12. Sakthong P, Sonsa-Ardjit N, Sukarnjanaset P, Munpan W, Suksanga P. Development and psychometric testing of the medication taking behavior in Thai patients. *Int J Clin Pharm* 2016; 38:438-45.
13. Horne R, Weinman J, Hankins M. The beliefs about medicines questionnaire: The development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology & Health* 1999; 14:1-24.
14. Lueang-somnapa Y, Leung-somnapa S, Phaeng S, Thasirasawat P, Kiewcha-am R, Suwattanakul W. Confirmatory component analysis, Thai language beliefs about medicine. *JPMC* 2557; 31: 297-310.
15. Libby AM, Fish DN, Hosokawa PW, Linnebur SA, Metz KR, Nair KV, et al. Patient-Level Medication Regimen Complexity across Populations with Chronic Disease. *Clin Ther* 2013; 35: 385-98.
16. Charuscharungkiat N, Watcharasinthu A. Quality of life of autism spectrum disorder patient's care givers and related factors. *JPAT* 2556; 58: 233-44.
17. Arnold LE, Farmer C, Kraemer HC, Davies M, Witwer A, Chuang S, et al. Moderators, mediators, and other predictors of risperidone response in children with autistic disorder and irritability. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2010; 20: 83–93.
18. Moore TR, Symons FJ. Adherence to Behavioral and Medical Treatment Recommendations by Guardians of Children with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord* 2009; 39: 1173–84.