

## ผลการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาเทียมจาก หน่วยตรวจจิตเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

อรพรรณ ฉัฐพลวัฒน์<sup>1</sup>, กนกกร เกิดผล<sup>1</sup>, นฤมล จงจิตวิบูลย์ผล<sup>2</sup>, จันทพร ก้องวัชรพงศ์<sup>3</sup>

<sup>1</sup>งานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

<sup>2</sup>หน่วยตรวจจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

<sup>3</sup>งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยใน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของการให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยที่ได้รับยาเทียมต่อความรู้เกี่ยวกับยา ดังกล่าว **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบวัดผลก่อนและหลังให้การแทรกแซงในตัวอย่าง 39 รายที่ได้รับยาเทียม การวัดผลการศึกษาใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเทียมซึ่งมี 4 หมวด คือ ข้อมูลยาและผลข้างเคียง วิธีรับประทานยา การปฏิบัติตัว และอันตรายของยา การวัดผลทำ 3 ครั้ง คือ ก่อนให้คำแนะนำ หลังให้คำแนะนำทันที และในการนัดครั้งถัดไป หลังจากให้คำแนะนำประมาณ 12 สัปดาห์ **ผลการวิจัย:** การประเมินความรู้หลังการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรทั้งสองครั้งพบว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความรู้โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนการศึกษา โดยมีค่ามัธยฐานคะแนนเท่ากับ 5, 11 และ 11 (จากคะแนนเต็ม 12) ในการวัดผลก่อนให้คำแนะนำ หลังให้คำแนะนำทันที และ 12 สัปดาห์ถัดมา การศึกษาไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนความรู้หลังได้รับคำแนะนำทันทีและ 12 สัปดาห์ถัดมา ( $P=0.268$ ) ความรู้ในหมวดข้อมูลยาและผลข้างเคียง หมวดวิธีรับประทานยา และหมวดการปฏิบัติตัวมีลักษณะเหมือนความรู้โดยรวม แต่ความรู้ในหมวดอันตรายของยาความรู้หลังให้คำแนะนำทันทีมีสูงกว่าใน 12 สัปดาห์ถัดมา ( $P=0.045$ ) **สรุป:** การให้ความรู้โดยเภสัชกรในผู้ป่วยที่ได้รับยาเทียม ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการใช้ยาเทียมมากขึ้น และความรู้ดังกล่าวคงอยู่แม้เวลาจะผ่านไปค่อนข้างนานก็ตาม ซึ่งอาจเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยลดปัญหาจากการใช้ยาได้

**คำสำคัญ:** ลิเทียม การให้ความรู้เกี่ยวกับยา เภสัชกร การบริหารเภสัชกรรม

รับต้นฉบับ: 5 พ.ค. 2562, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 30 มิ.ย. 2562, รับลงตีพิมพ์: 3 ก.ค. 2562

ผู้ประสานงานบทความ: อรพรรณ ฉัฐพลวัฒน์ งานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ฝ่ายเภสัชกรรม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร 10700 E-mail: amp\_ba48@hotmail.com

## Effects of Pharmacy Counseling on Outpatients Receiving Lithium from the Department of Psychiatry at a University Hospital

Orapan Nattapoolwat<sup>1</sup>, Kanokkorn Kerdphon<sup>1</sup>, Narumon Jongjitwibrulphon<sup>2</sup>, Junporn Kongwatcharapong<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Outpatient Pharmacy Department, Faculty of Medicine Siriraj Hospital

<sup>2</sup>Psychiatry Unit, Department of Nursing, Faculty of Medicine Siriraj Hospital

<sup>3</sup>Inpatient Pharmacy Department, Faculty of Medicine Siriraj Hospital

### Abstract

**Objective:** To study the effect of counseling provided by pharmacists in patients receiving lithium drugs on knowledge of such drugs. **Method:** This research was a pre-and post-test study in 39 subjects receiving lithium. Outcome assessment was conducted using questionnaires on knowledge regarding lithium use consisting of 4 domains i.e., medication information and side effects, how to take medicine, self-care and drug interactions. There were 3 times of outcome measurement i.e., before giving advice, after giving advice immediately and at next hospital visit approximately 12 weeks after giving advice. **Results:** Two measurement of knowledge after pharmacy counseling revealed the study participants had a significantly increased level of overall knowledge, compared to the level before the study. Median scores of knowledge were 5, 11 and 11 (from the full score 12) before giving advice, after giving advice immediately and at the next 12 weeks. The study did not find any statistically significant differences in knowledge score between that after receiving advice and that in the next 12 weeks ( $P = 0.268$ ). Knowledge in the domains of medication information and side effects, how to take medicine, and self-care showed the same pattern as that of overall knowledge. However, knowledge in drug interactions immediately after receiving advice was statistically higher than that in the next 12 weeks ( $P=0.045$ ). **Conclusion:** Educating by pharmacists in patients receiving lithium drugs enables patients to be more knowledgeable in using lithium. Such increased knowledge persists even though the time has passed for a long time. This may be an important part to help reduce problems from drug use.

**Keywords:** lithium, knowledge about drugs, pharmacists, pharmaceutical care

## บทนำ

ลิเทียม (lithium) เป็นยาที่มีข้อบ่งใช้ในการรักษาภาวะคัมคลั่งเฉียบพลัน (acute mania) และใช้รักษาภาวะยาวในโรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) ซึ่งจัดเป็นโรคที่มีความรุนแรง เรื้อรัง และมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้สูง จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ปี ค.ศ. 2001 โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพในประชากรอายุระหว่าง 15 ถึง 44 ปี เป็นลำดับที่ 9 ของโรคทั้งหมด (1) สถาบันส่งเสริมสุขภาพจิตแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Institute of Mental Health: NIMH) ประเมินความชุก 12 เดือนของกลุ่มโรคผิดปกติทางอารมณ์ สำนวนความรุนแรง และโรคร่วมในประชากรประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 2001-2003 โดยการสัมภาษณ์ซึ่งหน้าด้วยเครื่องมือ World Mental Health-Composite International Diagnostic Interview (WMH-CIDI) พบว่า ประเมินร้อยละ 2.6 ของประชากร หรือประมาณ 600,000 คน เป็นโรคอารมณ์สองขั้ว ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วถูกจัดว่ามีอาการรุนแรง (2) การสำรวจระดับชาติสุขภาพจิตในประเทศไทย พ.ศ. 2556 พบอัตราความชุกของโรคอารมณ์สองขั้วในเพศชาย/เพศหญิงเป็นร้อยละ 0.05/0.39 ตามลำดับ (3) และมีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่เข้ารับบริการในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาในระหว่างปีพ.ศ. 2550-2554 เพิ่มขึ้นตามลำดับ ดังนี้ 8,464 ราย 8,527 ราย 8,620 ราย 8,714 ราย และ 9,395 ราย ตามลำดับ (4)

การใช้ยากงสภาพอารมณ์ (mood stabilizers) เพื่อรักษาโรคอารมณ์สองขั้วในปัจจุบันยังคงใช้ยาลิเทียมเป็นยารักษามาตรฐานหลัก เนื่องจากได้ผลดี มีราคาถูก และมีผลการวิจัยรับรองถึงประสิทธิภาพมานานมากกว่า 60 ปี (5) ลิเทียมสามารถใช้รักษาทั้งอาการระยะเฉียบพลัน (acute mania) (6,7) และอาการในระยะยาว (maintenance phase) (8) นอกจากนี้ลิเทียมยังมีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าอีกด้วย (9) แต่ปัญหาการใช้ยาลิเทียมที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ คือ การให้ผลการรักษาที่ค่อนข้างช้า มีผลข้างเคียงของยาก่อนข้างมาก และมีค่าดัชนีในการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) แพทย์ต้องตรวจวัดระดับยาในเลือดอย่างใกล้ชิดและปรับให้อยู่ในช่วงของการรักษาอย่างสม่ำเสมอ (therapeutic range) เพื่อให้ได้ผลของการรักษาและไม่ทำให้เกิดพิษจากยา เกสซเจอร์

ศาสตร์ของยาก่อนข้างมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ยานี้ยังมีโอกาสเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยาอื่นได้ง่าย ดังนั้นในการใช้ยาลิเทียม ผู้ป่วยต้องมีความรู้และมีความระมัดระวังในการใช้ยา เกสซเจอร์จึงมีความสำคัญในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วยเพื่อช่วยลดโอกาสของการเกิดภาวะพิษจากยาลิเทียม

จากข้อมูลศูนย์พิษวิทยาโรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะพิษจากยาลิเทียม จำนวน 14 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลศิริราช ทั้งนี้ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 พบการเกิดภาวะพิษจากยาลิเทียมที่รุนแรงในผู้ป่วย 1 รายซึ่งเป็นมีระดับยาลิเทียม 1.87 mEq/L ซึ่งเป็นระดับที่ทำให้เกิดพิษจากยา ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน จากการวิเคราะห์สาเหตุที่เกี่ยวข้องพบว่า สาเหตุไม่ได้เกิดจากการรับประทานยามากเกินไปหรือจากการปรับขนาดยาสูงเกินไป แต่เกิดจากสภาวะร่างกายของผู้ป่วยที่ไม่สามารถขับลิเทียมออกจากร่างกายได้เป็นปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทำการวิจัยนี้เพื่อศึกษาผลของการให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยที่ได้รับยาลิเทียมจากหน่วยตรวจจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ในด้านความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับยาลิเทียม โดยวัดผลก่อนและหลังให้คำแนะนำโดยเภสัชกร ทั้งนี้เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ป่วยในการให้ความสำคัญของการใช้ยาลิเทียม การป้องกันและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นที่อาจส่งผลกระทบต่อระดับยาลิเทียม ซึ่งอาจลดการเกิดภาวะพิษจากยาลิเทียมได้

## วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบวัดผลก่อนและหลังการแทรกแซง ซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (รหัสโครงการวิจัย 345/2561 (EC4))

### ตัวอย่างและวิธีการสุ่มเลือก

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาคือ 1) เป็นผู้ที่มียาอายุ 18 ขึ้นไป ที่ได้รับยาลิเทียมจากหน่วยตรวจจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชในระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 2) สามารถพูดคุยสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย ไม่มีปัญหาการพูด การได้ยินและการมองเห็น และสามารถเขียนภาษาไทยได้ 3) ได้รับยาลิเทียมมาอย่างน้อย 3 เดือนโดยไม่มีมีการปรับขนาดยาลิเทียม และมีอาการคงที่ และ 4) ยินยอมเข้าร่วม

การวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดผู้ป่วยออกจากการศึกษา ได้แก่ 1) ผู้ที่มีอาการแสดงทางจิตที่ไม่สามารถควบคุมได้ หรือมีอาการแสดงที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น และ 2) มีความพิการทางหูและทางตาที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้พารามิเตอร์ที่ได้จากการศึกษาของ Singh และ Madhusoodan (13) ที่ในผู้ที่ได้รับยา lithium 50 ราย ความรู้ก่อนและหลังได้รับความรู้ที่ 7 วัน เท่ากับ  $60.12 \pm 5.50$  และ  $79.44 \pm 2.53$  จากคะแนนเต็ม 84 ตามลำดับ หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 23 ของคะแนนเต็ม ในการศึกษาครั้งนี้คะแนนความรู้มีค่าระหว่าง 0-12 คะแนน จึงคาดว่า การเพิ่มคะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิกคือไม่น้อยกว่า 3 คะแนน (ร้อยละ 25 ของคะแนนเต็ม) และอนุมานค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการให้ความรู้เท่ากับ 5.50 คะแนน การคำนวณกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 และ 2 เท่ากับ 0.05 และ 0.2 ตามลำดับ การคำนวณใช้สูตรสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในประชากรที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน ซึ่งได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 27 ราย ผู้วิจัยคาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมโครงการร้อยละ 30 ออกจากโครงการวิจัยก่อนกำหนด จึงเพิ่มผู้เข้าร่วมการศึกษาเป็น 40 ราย

### เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) เอกสารเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมการศึกษาซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกประวัติพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการศึกษาและการใช้ยา 11 ข้อ และแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับยา lithium แบบอัตนัย 12 คะแนน 2) คู่มือการให้ความรู้และคำแนะนำการใช้ยา lithium โดยเภสัชกร เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ประจำหน่วยตรวจจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลประจำหน่วยตรวจจิตเวช 1 ท่าน และเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช 3 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษา ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence : IOC) แต่ละข้อต้องมีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไป สำหรับข้อที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

การศึกษาดูความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธี Kuder-Richardson (สูตร KR-20) เนื่องจากแบบทดสอบความรู้ให้คะแนนแบบ 0 หรือ 1 (ถูก/ผิด) ได้ค่าความ

เที่ยง 0.41 การวิเคราะห์ความยากง่ายรายข้อของแบบวัดพบว่า มีค่า 0.2-0.4 แสดงว่าเป็นแบบสอบถามที่ค่อนข้างยาก นั่นคือมีผู้ตอบถูกระหว่างร้อยละ 20-40 นอกจากนี้ การศึกษายังตรวจสอบอำนาจจำแนกของเครื่องมือ พบว่ามีค่าอำนาจจำแนกอยู่ที่ 0.4 - 0.8 แสดงว่า ค่าถามสามารถจำแนกตัวอย่างที่มีความรู้ต่างกันได้ดี

### การดำเนินการวิจัย

พยาบาลผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้คัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก และสอบถามความเห็นของแพทย์ผู้ตรวจถึงความคงที่ของอาการของผู้ป่วยและความคิดเห็นในการเข้าร่วมวิจัยของผู้ป่วย เมื่อแพทย์เห็นสมควร พยาบาลผู้ร่วมวิจัยจะเชิญชวนและสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัย หากผู้ป่วยสนใจเข้าร่วมการวิจัย พยาบาลจะติดสัญลักษณ์ให้เภสัชกรผู้วิจัยทราบ โดยเป็นกระดาษสีชมพูพิมพ์ว่า "lithium project" ติดเหนือใบสั่งยาเพื่อให้เห็นได้ชัดเจน

หลังจากผู้ป่วยได้รับยา เภสัชกรผู้วิจัยเชิญผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมการศึกษามาถึงสถานที่ที่เตรียมไว้ เภสัชกรผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยให้ผู้ร่วมการศึกษาทราบอย่างละเอียดและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการรักษา หากผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย ผู้ป่วยต้องลงนามในใบยินยอมก่อนเริ่มการวิจัย หลังจากนั้น ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้รับการประเมินความรู้ก่อนการให้คำแนะนำ ต่อมาเภสัชกรให้ความรู้แก่ตัวอย่างตามคู่มือการให้ความรู้และคำแนะนำการใช้ยา lithium เภสัชกรผู้ทำหน้าที่ดังกล่าวมี 2 คน การให้ความรู้ตามคู่มือ ทำให้มั่นใจว่ากระบวนการให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ตัวอย่างซักถามและให้คำแนะนำเพิ่มเติม หากผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่มีคำถามเพิ่มเติมแล้ว ตัวอย่างได้รับการประเมินความรู้อีกครั้ง

หลังจากนั้น เภสัชกรมอบแผ่นพับคำแนะนำการใช้ยา lithium ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายสำหรับทบทวนในภายหลัง กรณีผู้ป่วยมีอุปกรณ์ที่สามารถสแกน QR code ได้ สามารถสแกน QR code ด้านหลังแผ่นพับเพื่อดูหรือเก็บข้อมูลของแผ่นพับไว้ได้ และมอบบัตรประจำตัวผู้ที่ได้รับยา lithium ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยไว้พกติดตัวเพื่อยื่นต่อบุคลากรทางการแพทย์เมื่อไปรับบริการทางสาธารณสุขที่อื่น ผู้วิจัยสอบถามถึงวันนัดของผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งถัดไปเพื่อนัดติดตามผลจากการได้รับความรู้จากเภสัชกร

เมื่อถึงนัดครั้งถัดไป ซึ่งเป็นไปตามการนัดของแพทย์ เกสัชกรประเมินความรู้ที่ยังคงมีอยู่หลังจากได้รับความรู้มานานเฉลี่ย 12 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสอบถามข้อสงสัยหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาที่เกี่ยวข้อง และให้คำแนะนำเพิ่มเติม

ในการตอบคำถามแต่ละครั้ง ตัวอย่างไม่สามารถดูข้อมูลจากแผ่นพับ บัตรประจำตัวผู้ป่วยยาเสพติด หรือ QR code ได้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดพิษจากยาเสพติดในโรงพยาบาลศิริราชก่อนและหลังการทำวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การพรรณนาข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ และระดับรายได้ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ระยะเวลาในการรับประทานยา ค่าอายุความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด กรณีข้อมูลแจกแจงแบบปกติ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีข้อมูลแจกแจงแบบไม่ปกติ วิเคราะห์ด้วย ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุดและต่ำสุด การเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังให้คำแนะนำโดยเภสัชกร ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบ 3 กลุ่ม คือ ก่อนให้คำแนะนำ หลังให้คำแนะนำทันที และในนัดครั้งถัดไป วิเคราะห์ด้วยสถิติ Friedman test

## ผลการวิจัย

### ข้อมูลทั่วไป

เมื่อเริ่มต้นการศึกษามีผู้เข้าร่วมการวิจัย 40 ราย แต่ระหว่างวิจัยมีตัวอย่าง 1 รายไม่ได้มาตามนัดในครั้งที่ 2 เนื่องจากต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาลที่รักษา จึงเหลือตัวอย่าง 39 ราย ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.36 อายุเฉลี่ย 41 ± 12.96 ปี สถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 66.67 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 61.54 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวคิดเป็นร้อยละ 25.64 เศรษฐฐานะผู้เข้าร่วมการศึกษามีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 20,000 บาทโดยคิดเป็นร้อยละ 66.67 ระยะเวลาที่ได้รับยาเสพติดเฉลี่ย 5 ปี และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษาดังตารางที่ 1

### ผลการประเมินความรู้

ความรู้มีการแจกแจงไม่ปกติ การศึกษาจึงแสดงผลด้วยค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุดและต่ำสุด จากตารางที่ 2

ก่อนได้รับคำแนะนำโดยเภสัชกร มัธยฐานของคะแนนความรู้ คือ 5 (คะแนนต่ำสุดและสูงสุด คือ 1 และ 8 ตามลำดับ) การประเมินหลังให้ความรู้ทันที มัธยฐานของ

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=39)

ข้อมูล	จำนวนคน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
หญิง	29 (74.36)
ชาย	10 (25.64)
<b>ช่วงอายุ (อายุเฉลี่ย 41.00±12.96 ปี)</b>	
20-29 ปี	13 (33.33)
30-39 ปี	4 (10.26)
40-49 ปี	10 (25.64)
มากกว่า 50 ปี	12 (30.77)
<b>สถานภาพสมรส</b>	
โสด	26 (66.67)
คู่	7 (17.95)
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	6 (15.38)
<b>ระดับการศึกษา</b>	
มัธยมศึกษา	9 (23.08)
อนุปริญญา	6 (15.38)
ปริญญา	24 (61.54)
<b>อาชีพ</b>	
ว่างงาน	6 (15.38)
นักเรียน/นักศึกษา	6 (15.38)
รับจ้าง	4 (10.26)
เกษตรกร	3 (7.69)
ค้าขาย	6 (15.38)
รับราชการ	4 (10.26)
ธุรกิจส่วนตัว	10 (25.64)
<b>รายได้ต่อเดือน</b>	
ไม่เกิน 20,000 บาท	26 (66.67)
21,001-40,000 บาท	12 (30.77)
มากกว่า 40,000 บาท	1 (2.56)
<b>ระยะเวลาที่ได้รับยาเสพติด (เฉลี่ย 5 ปี ต่ำสุด 0.5 ปี สูงสุด 30 ปี)</b>	
น้อยกว่า 1 ปี	5 (12.82)
1 ปี ถึง 5 ปี	17 (43.59)
5 ปี ถึง 10 ปี	12 (30.77)
มากกว่า 10 ปี	5 (12.82)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=39)

ข้อมูล	จำนวนคน (ร้อยละ)
<b>ผู้ดูแล</b>	
บิดา และ/หรือ มารดา	23 (58.97)
สามี และ/หรือ ภรรยา	6 (15.38)
ญาติ	5 (12.82)
คนเดียว	3 (7.69)
บุตร	2 (5.13)
<b>ผู้ที่ทำหน้าที่จัดยาให้</b>	
ผู้เข้าร่วมการศึกษาจัดยาเอง	35 (89.74)
ผู้ดูแลจัดยาให้	4 (10.26)
<b>โรคประจำตัว<sup>1</sup></b>	
ไม่มีโรคประจำตัว	16 (41.03)
โรคไทรอยด์	4 (10.26)
โรคความดันโลหิตสูง	6 (15.38)
โรคไขมันในเลือดสูง	10 (25.64)
โรคเบาหวาน	3 (7.69)
โรคอื่น ๆ เช่น ภูมิแพ้ โรคทางเดินอาหาร โรคข้ออักเสบ เป็นต้น	14 (35.90)
<b>ยาที่ใช้ร่วม<sup>1</sup></b>	
ยาโรคไทรอยด์	4 (10.26)
ยาโรคความดันโลหิตสูง	6 (15.38)
ยาโรคไขมันในเลือดสูง	10 (25.64)
ยาโรคเบาหวาน	3 (7.69)
ยาโรคอื่น ๆ	
- ยาแก้แพ้	7 (17.95)
- ยาแก้ปวดอักเสบหรือแก้ปวดปลายประสาท	4 (10.26)
- ยาระบบทางเดินอาหาร	2 (5.13)
- ยาต้านเชื้อไวรัส HIV	1 (2.56)

1: ผู้เข้าร่วมการศึกษา 1 คนอาจมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรคขึ้นไปหรือได้รับยาร่วมมากกว่า 1 ชนิดขึ้นไป

คะแนนความรู้ คือ 11 (คะแนนต่ำสุดและสูงสุด คือ 9 และ 12 ตามลำดับ) ซึ่งสูงกว่าก่อนการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.001$ )

ส่วนคะแนนความรู้หลังได้รับคำแนะนำผ่านไปเฉลี่ย 12 สัปดาห์มีค่ามัธยฐาน คือ 11 (คะแนนต่ำสุดและสูงสุด คือ 8 และ 12 ตามลำดับ) ซึ่งสูงกว่าก่อนการให้

ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.001$ ) แต่ไม่แตกต่างจากความรู้หลังให้คำแนะนำทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.268$ ) (ตารางที่ 2)

เมื่อวิเคราะห์รายหมวดความรู้ หมวดข้อมูลยาและผลข้างเคียง วิถีรับประทานยา และการปฏิบัติตัว พบว่าคะแนนความรู้ก่อนได้รับคำแนะนำต่างจากความรู้หลังได้รับคำแนะนำทันทีและต่างจากความรู้ใน 12 สัปดาห์ถัดมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.001$ ) ส่วนคะแนนหลังได้รับความรู้ทันทีและที่ 12 สัปดาห์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P>0.05$ ) แต่คะแนนในหมวดอันตรกิริยาของยา คะแนนความรู้หลังได้รับคำแนะนำโดยเภสัชกรทันทีสูงกว่าความรู้ที่ 12 สัปดาห์ถัดมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.045$ ) (ตารางที่ 2)

ข้อมูลจากศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลศิริราชพบว่าในระยะเวลาทั้งสิ้น 8 เดือนของการวิจัย ไม่พบอุบัติการณ์ภาวะพิษจากยาพิษที่เฝ้าระวังที่เกิดจากผู้ป่วยของโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งถือว่าลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนการศึกษาในช่วง พ.ศ. 2558-2560 ซึ่งพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะพิษจากยาพิษจำนวน 10 ราย

### การอภิปรายผล

หลังได้รับความรู้จากเภสัชกรทันทีและหลังจากนั้นประมาณ 12 สัปดาห์ ตัวอย่างมีความรู้โดยรวมเกี่ยวกับยาพิษมากกว่าก่อนได้รับความรู้ก่อน แต่ไม่พบความแตกต่างของความรู้หลังได้รับความรู้ทันทีและหลังจากนั้นประมาณ 12 สัปดาห์ เมื่อพิจารณาแยกรายหมวด พบว่าความรู้ในหมวดข้อมูลยาและผลข้างเคียง หมวดวิธีรับประทานยา และหมวดการปฏิบัติตัว และหมวดอันตรกิริยาของยา มีรูปแบบคะแนนเช่นเดียวกับคะแนนโดยรวม ยกเว้นในหมวดอันตรกิริยาของยาพบว่า ความรู้หลังได้รับคำแนะนำทันทีสูงกว่าใน 12 สัปดาห์ถัดมา เนื่องจากหมวดนี้เป็นหมวดที่ค่อนข้างยาก ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่เกิดอันตรกิริยากับยาพิษต้องอาศัยความจำมากกว่าความเข้าใจ ผู้เข้าร่วมการศึกษามักจำชื่อยาเหล่านั้นไม่ได้หรือได้ไม่ครบซึ่งหากตอบคำถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้ (ระบุชื่อยาอย่างน้อย 2 ชื่อ) ก็จะได้คะแนนในข้อนี้ ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยควรพบบัตรประจำตัวผู้ป่วยเฝ้าระวังทุกครั้งซึ่งในบัตรมีข้อมูลชื่อยาที่มีอันตรกิริยากับยาพิษ

เมื่อพิจารณาคำตอบก่อนให้ความรู้โดยเภสัชกรพบว่า มีหนึ่งประเด็นที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้พื้นฐานดีอยู่

แล้ว คือ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องแม้อาการจะดีขึ้น คาดว่าผู้ป่วยน่าจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้รักษาหรือพยาบาลอยู่แล้ว

ความรู้ก่อนได้รับคำแนะนำของตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุยังไม่มาก โดยมีอายุน้อยกว่า 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 และมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญา ความรู้ที่ตัวอย่างมีอยู่ อาจมาจากการหาข้อมูลหรือการสอบถามจากแพทย์ผู้รักษาหรือเภสัชกร

จากการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรยังคงอยู่เป็นระยะเวลาประมาณ 3 เดือนดังจะเห็นได้จากความรู้หลังได้รับคำแนะนำ 12 สัปดาห์โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างจากความรู้หลังได้รับคำแนะนำทันที งานวิจัยเชิงสุ่มแบบปกปิดฝ่ายเดียวของ Suanchang (10) ในคลินิกกึ่งย้อมแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา พบว่า การบริหารทางเภสัชกรรมที่เภสัชกรติดตามและค้นหาปัญหาจากการใช้ยา ทำให้กลุ่มทดลองมีจำนวนปัญหาจากการใช้ยาโดยรวมและปัญหาจากการใช้ยาที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเดือนที่ 4 หลังการแทรกแซง ปัญหาดังกล่าวลดลงเฉพาะในกลุ่มทดลองเท่านั้น กลุ่มทดลองมีผู้ป่วยที่มีระดับยาอยู่ในช่วงการรักษามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองยังมีความรู้มากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการแก้ไขปัญหาเมื่อสัมผัสรับประทานยาและเมื่อร่างกายเกิดภาวะสูญเสียน้ำ แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านผลลัพธ์ทางคลินิกและความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย งานวิจัยของ Hongsing และ Pongpunna (11) ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเทียม

155 รายของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงประมาณร้อยละ 64 และส่วนใหญ่มีอายุ 40-49 ปี โรคร่วมทางกายที่พบมากที่สุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ซึ่งลักษณะข้อมูลทั่วไปสอดคล้องกับตัวอย่างในงานวิจัยนี้ การศึกษาดังกล่าวพบว่า ความรู้รวมหลังให้คำแนะนำเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.003$ ) การศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งใช้ยาเทียมร่วมกับยาอื่น ๆ ที่อาจมีผลเพิ่มหรือลดระดับยาเทียมในเลือดได้ ดังนั้นการติดตามระดับยาในเลือดและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาเทียมจากเภสัชกรเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมและป้องกันการเกิดพิษจากยาเทียมได้

งานวิจัยของ Soares และคณะ (12) วัดความรู้ก่อนและหลังที่ผู้ป่วยจำนวน 10 รายได้รับความรู้ทันที และวัดผลในนัดครั้งถัดไปอีก 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์สองขั้ว ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาเทียม และความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหลังได้รับความรู้ในทันที และนัดครั้งถัดไปอีก 6 เดือน แสดงว่าผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอารมณ์สองขั้วและยาเทียม อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีจำนวนตัวอย่างน้อยมาก

งานวิจัย Singh และคณะ (13) แบบวัดผลก่อนและหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเทียม 7 วันในผู้ป่วยที่ได้รับยาดังกล่าวจำนวน 50 ราย ณ โรงพยาบาลจิตเวช ประเทศอินเดีย พบว่า หลังจากที่ได้รับคำแนะนำ ค่ะ ความรู้สูงขึ้นจากคะแนนก่อนได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.05$ ) ทั้งความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองและการใช้ยาเทียม รวมถึงคะแนนรวมด้วย

ตารางที่ 2. ความรู้ก่อนและหลังได้รับความรู้ (N=39)

ผลคะแนนความรู้	มัธยฐานของความรู้ (ค่าต่ำสุดสูงสุด)			P		
	ก่อนได้รับคำแนะนำ (Pre)	หลังได้รับคำแนะนำทันที (Post 1)	ในนัดครั้งถัดมา (Post 2)	Pre-Post1	Pre-Post 2	Post1-Post2
คะแนนรวม	5 ( 1, 8 )	11 ( 9, 12 )	11 ( 8, 12 )	< 0.001	< 0.001	0.268
หมวดข้อมูลยาและผลข้างเคียง	1 ( 0, 2 )	3 ( 1, 3 )	3 ( 1, 3 )	< 0.001	< 0.001	1.000
หมวดวิธีรับประทานยา	2 ( 0, 3 )	3 ( 2, 3 )	3 ( 2, 3 )	< 0.001	< 0.001	1.000
หมวดการปฏิบัติตัว	2 ( 0, 3 )	3 ( 2, 3 )	3 ( 2, 3 )	< 0.001	< 0.001	1.000
หมวดอันตรกิริยาของยา	1 ( 0, 2 )	3 ( 2, 3 )	2 ( 1, 3 )	< 0.001	< 0.001	0.045

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาด้านกระบวนการรู้คิด เพื่อศึกษาเกี่ยวกับผลของการบริหารทางเภสัชกรรม เช่น งานวิจัยเชิงสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมของ Wiriyasirisakul และคณะ (14) ณ โรงพยาบาลมหาสารคามในตัวอย่าง 69 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 ราย ซึ่งจะได้รับความรู้เรื่องโรคและการรักษา บริหารทางเภสัชกรรมร่วมกับการโทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละครั้ง นาน 4 สัปดาห์ (วันที่ 7, 14, 21 และ 28) และกลุ่มควบคุม 37 ราย ซึ่งได้รับบริการตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อสิ้นสุดการศึกษา ความร่วมมือในการใช้ยาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.109$ ) แต่กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคและยามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ( $P<0.001$ ) และอาการไม่พึงประสงค์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งจะเห็นได้ว่าการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรคจิตเภท พร้อมกับการให้ความรู้และการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากยา พร้อมให้คู่มือ และติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์สามารถเพิ่มความรู้อีกเกี่ยวกับโรคและยา และลดปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาบางประการได้

การศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ คือ การให้คำแนะนำเรื่องยาเทียมโดยเภสัชกรส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นในเรื่องการใช้ยา ความสำคัญของการรับประทานยา และเวลาที่ต้องเจาะเลือด อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และอาการแสดงภาวะพิษจากยาเทียม รวมทั้งการแก้ไขและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อเกิดอาการเหล่านี้ขึ้น นอกจากนี้เภสัชกรยังได้จัดทำและมอบคู่มือการใช้ยาเทียมให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยใช้ทบทวนความรู้ในการดูแลตัวเอง เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความรู้ในเรื่องยาแล้ว อาจทำให้สามารถเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา และลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำของโรคได้ (15) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มักหยุดยาทันทีเมื่อไม่สามารถทนอาการข้างเคียงได้หรือไม่เข้าใจผลของการใช้ยา และสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะพิษจากยาเทียมได้ ดังเห็นได้จากข้อมูลของศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2562 ที่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะพิษจากยาเทียมลดลง การป้องกันพิษจากยาเทียมช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา และลดค่าใช้จ่ายจากการเข้าใช้บริการแผนกฉุกเฉินและการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้อีกด้วย

สำหรับจุดแข็งของงานวิจัยนี้คือ มีการประเมินความรู้หลังให้คำแนะนำครั้ง 2 ซึ่งห่างจากการให้ความรู้

ค่อนข้างนานเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ผลการประเมินยังพบว่า หลังจากได้รับคำแนะนำประมาณ 12 สัปดาห์โดยเฉลี่ย ตัวอย่างยังคงมีความรู้เรื่องยาเทียมเป็นอย่างดี แสดงให้เห็นว่า การให้คำแนะนำโดยเภสัชกรและเครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แผนพับความรู้และบัตรประจำตัวผู้ที่ได้รับยาเทียม มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยยังคงมีความรู้อยู่ แม้จะผ่านการให้คำแนะนำไปนานแล้วก็ตาม นอกจากนี้ งานวิจัยยังติดตามอุบัติการณ์การเกิดภาวะพิษจากยาเทียมเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการทำวิจัย ทำให้สามารถบอกได้ว่า การที่ผู้ป่วยมีความรู้ที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วยด้วย

สำหรับข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในงานวิจัยนี้ได้แก่ ข้อจำกัดในเรื่องแบบวัดความรู้ที่ใช้มีเพียงชุดเดียว แต่ประเมินความรู้ผู้เข้าร่วมการศึกษาหลายครั้ง ตัวอย่างอาจจำคำถามได้ ทำให้คะแนนที่วัดครั้งถัดมาอาจสูงขึ้นเนื่องจากตัวอย่างทราบประเด็นที่จะถามล่วงหน้าและหาคำตอบเฉพาะประเด็นที่ถามนั้น ในบางคำถาม ตัวอย่างบางรายตอบคำถามยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์เนื่องจากบางคำถามที่ต้องตอบให้ครบตามจำนวนคำตอบที่โจทย์ต้องการ ทำให้คะแนนในคำถามลักษณะนี้ น้อยกว่าข้ออื่น ๆ การศึกษาในอนาคต ควรติดตามเพื่อประเมินความรู้ของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ โดยการเก็บข้อมูลที่นานขึ้นอีก เพื่อให้ทราบวาระยะเวลานานขนาดเท่าไรที่ผู้ป่วยควรได้รับการกระตุ้น หรือควรได้รับคำแนะนำอีกครั้ง เพื่อให้ความรู้เหล่านี้ยังคงอยู่ต่อไป นอกจากนี้ ประเด็นความรู้ในคำถามบางข้ออาจยากเกินกว่าผู้ป่วยจะเข้าใจได้ในระยะเวลาอันสั้น งานวิจัยยังไม่ได้ติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นและพฤติกรรมของผู้ป่วยในการแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ว่าถูกต้องหรือไม่ จึงควรเก็บข้อมูลเหล่านี้ เพื่อสะท้อนให้เห็นว่าความรู้ที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

### สรุปผลและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเทียมโดยเภสัชกรในผู้ที่ได้รับยานี้จากหน่วยตรวจจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช นอกเหนือจากการให้บริการจ่ายยาที่ห้องยา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการใช้ยา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากขึ้น เนื่องจากยังไม่มีคลินิกเทียมในโรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการใช้ยา จึงทำการศึกษานี้ ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปต่อยอดการ



ปฏิบัติงานของเภสัชกรประจำห้องยาจิตเวชได้ดีขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยทำให้สามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้มากขึ้นและเภสัชกรสามารถปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น

ลิเทียมเป็นยาที่มีค่าดัชนีในการรักษาแคบและมีโอกาสเกิดพิษจากยาได้ แพทย์ต้องคอยตรวจวัดระดับยาในเลือดอย่างใกล้ชิดและปรับให้อยู่ในช่วงของการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ลิเทียมยังมีผลข้างเคียงค่อนข้างมาก รวมถึงมีโอกาสดังกล่าวเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาอื่นได้ง่าย ในอนาคตโรงพยาบาลจึงควรพัฒนาการบริการทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาลิเทียมต่อไป

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้และให้คำแนะนำโดยเภสัชกรในผู้ป่วยที่ได้รับยาลิเทียม ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลยาและผลข้างเคียง การรับประทานยา ข้อปฏิบัติตัว และอันตรายของยามากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจจะสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำของโรค และการเกิดพิษจากยาลิเทียม ดังนั้นในอนาคตควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของการให้ความรู้และให้คำแนะนำโดยเภสัชกรในผู้ป่วยที่ได้รับยาลิเทียมกับการกลับเป็นซ้ำของโรค และการเกิดพิษจากยาอย่างชัดเจน

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณหน่วยตรวจจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าถึงข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณอาจารย์แพทย์หญิง กมลพร วรรณฤทธิ์ ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความเที่ยงตรงและความครอบคลุมของเครื่องมือที่ใช้ ขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในหน่วยตรวจจิตเวชศาสตร์ทุกท่าน และนักสถิติจากหน่วยระบาดวิทยาคลินิก สถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

## เอกสารอ้างอิง

1. Sayers J. The world health report 2001-Mental health: new understanding, new hope. Bull World Health organ 2001; 79: 19-45.

2. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. Prevalence, severity and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorder in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). Arch Gen Psychiatry 2005; 62: 617-27.
3. Kittiratanapaiboon P, Tantirangsee N, Chutha W, Tanaree A, Kwansanit P, Assanangkornchai S, et al. Prevalence of mental disorders and mental health problems: Results from Thai national mental health survey 2013. Nonthaburi: Bureau of Mental Health Service Administration, Department of Mental Health ; 2016.
4. Tanabodeetumajaree P, Khomchai B. The effect of group psychoeducation on quality of life inpatients with bipolar disorder inpatient department. J Psychiatr Ment Health Nurs 2013;27:62-78.
5. Lotrakul M. Psychotropic drug handbook. 5th ed. Bangkok: Moh-Chao-Ban Publishing house; 2014.
6. Poolsup N, Li Wan Po A, de Ovliveira IR. Systematic overview of lithium treatment in acute mania. J Clin Pharm Ther 2000; 25:139-56.
7. Ittasakul P. Using lithium to treat patients with bipolar disorder. J Psychiatr Assoc Thailand 2012; 57: 477-8.
8. Goodwin FR, Jamison K. Manic-depressive illness. New York: Oxford University Press; 1990.
9. Zornberg GL, Pope HG Jr. Treatment of depression in bipolar disorder: new directions for research. J Clin Psychopharmacol 1993; 13: 397-408.
10. Suanchang O. Development and evaluation of a pharmaceutical care process in patients with bipolar disorder at outpatient lithium clinic of Somdet Chao praya hospital [master thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2002.
11. Hongsing D, Pongpunna S. Survey of the interaction of other drugs with lithium and analysis of patients' lithium knowledge in Prasrimahabodi Psychiatric hospital Ubon Ratchathani [dissertation]. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani University; 2011.

12. Soares J, Stintzing C, Jackson C, Skolding B. Psychoeducation for patients with bipolar disorder: An exploratory study. Nord J Psychiatry 2009;51:439-46.
13. Singh M, Madhusoodan. Effectiveness of teaching plan on knowledge, for patients on lithium carbonate therapy at selected psychiatric centre of Jaipur City. Paper presented at: 3ICMRP-2016 Conference Proceeding; 2016 Dec 24; Ahmedabad Gujarat, India.
14. Wiriyasirisakul T, Isariyachaikul T, Kanjanasilp J, Suttiruksa S. Outcomes of pharmaceutical care in outpatients with schizophrenia: A randomized controlled trial. Thai Journal of Pharmacy Practice 2016; 8: 377-87.
15. Colom F, Vieta E, Reinares M, Aran A, Torrent C, Goikolea J, et al. Psychoeducation efficacy in bipolar disorder: beyond compliance enhancement. J Clin Psychiatry 2003; 64:1101-105.