

การสั่งหยุดยา psychostimulants ในวันหยุดในการรักษาผู้ป่วย เด็กโรคสมาธิสั้นของกุมารแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก ในประเทศไทย

ศศิธร ปรีชาวุฒิเดช*
วิทยาลัยฎิภา วิทยาลัย**

Preechawuttidech S, Wittayasai W. Psychostimulant drug holidays for children with attention deficit hyperactive disorder prescribed by Developmental and Behavioral Pediatricians in Thailand. Chula Med J 2015 Nov – Dec;59(6): 675 - 89

Background : Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the common problems found in child and adolescent psychiatry. Psychostimulants are used for the treatment of its symptoms. However, drug discontinuation in holidays (drug holidays) is used for many benefits, such as decreasing side effects. To date, there is no definite recommendation and practice about drug holidays.

Objective : To determine the practice, factors in decision-making about drug holidays and attitudes of developmental and behavioral pediatricians toward the use of psychostimulants in ADHD patients.

Research design : Cross-sectional descriptive study.

Method : Questionnaires were developed in order to collect data about practicing drug holidays. The questionnaires were sent to 106 pediatricians, including 91 developmental and behavioral pediatricians and 15 physicians who are currently training as the fellowship in developmental and behavioral pediatric departments, via e-mail or letter between December 1, 2014 and November 30, 2015. Seventy-six questionnaires were returned (71.7 %). All data in the questionnaires were included and analyzed.

Result : *Most of the developmental and behavioral pediatricians who returned questionnaires considered drug holidays on a case-by-case basis (54 or 71.1%). Twenty always continued drug use (26.3 %) and two always practiced drug holidays (2.6 %). The factors most affecting pediatricians' decision making included the severity of ADHD symptoms, family and relationship problems due to ADHD, comorbidity of oppositional defiant disorder, conduct disorder and behavioral modification in parents. Attitude toward the use of psychostimulants was quite strong. Some elements of the results were different from previous researches about child and psychiatry in Thailand.*

Conclusion : *Most developmental and behavioral pediatricians considered drug holidays on a case-by-case basis. There were varied opinions about practicing drug holidays. We suggest conducting studies for clarification of data in order to develop practical guidelines for utilization of drug holidays in Thailand that will result in the best benefit to patients.*

Keywords : *ADHD, drug holidays, attitude, psychostimulants.*

Reprint request: Wittayasai W. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. June 10, 2015.

ศศิธร ปรีชาวุฒิเดช, วัลย์ฐิภา วิทยาศัย. การสั่งหยุดยา psychostimulants ในวันหยุดในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นของกุมารแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กในประเทศไทย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2558 พ.ย. - ธ.ค.; 59 (6): 675 - 89

- เหตุผลของการทำวิจัย** : โรคสมาธิสั้นเป็นโรคจิตเวชเด็กที่พบได้บ่อย ปัจจุบันมีการใช้ยา psychostimulants ในการรักษามากขึ้น และมีการหยุดยาในช่วงวันหยุด (drug holidays) เพื่อประโยชน์ต่าง ๆ เช่น ลดผลข้างเคียงจากยา เป็นต้น แต่ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลชัดเจนเกี่ยวกับการสั่งหยุดยาดังกล่าวในช่วงวันหยุด
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจสั่งหยุดยา psychostimulants ในช่วงวันหยุด รวมถึงเจตคติของแพทย์ต่อการใช้ยาดังกล่าวในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถาม เกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติหยุดยาในช่วงวันหยุด โดยส่งแบบสอบถามทาง e-mail และไปรษณีย์ไปยังกลุ่มเป้าหมายทุกคนรวม 106 คน ประกอบด้วย กุมารแพทย์สาขาพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก 91 คน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก 15 คน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2557 จนถึง 30 พฤศจิกายน 2558 ได้รับการตอบกลับแบบสอบถามรวม 76 คน (ร้อยละ 71.7) ทำการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลทางสถิติ
- ผลการศึกษา** : ส่วนใหญ่แพทย์พิจารณาหยุดยาในช่วงวันหยุดเป็นราย ๆ แล้วแต่กรณีจำนวน 54 คน (ร้อยละ 71.1), ให้กินยาต่อเนื่องทุกวัน 20 คน (ร้อยละ 26.3) แนะนำให้หยุดยาในวันหยุด 2 คน (ร้อยละ 2.6), โดยปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจหยุดยา 5 อันดับแรกได้แก่ความรุนแรงของอาการโรคสมาธิสั้น, ปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกครอบครัวจากอาการโรคสมาธิสั้น, การมี oppositional defiant disorder, conduct disorder เป็นโรคร่วม, ความร่วมมือของผู้ปกครองในการปรับพฤติกรรมร่วมในการรักษา เจตคติต่อการใช้ยาค่อนข้างเป็นไปในทางบวก ซึ่งผลการศึกษาบางส่วนมีความแตกต่างจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

สรุป : กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็กส่วนใหญ่พิจารณาหยุดยา psychostimulants เป็นราย ๆ แล้วแต่กรณีในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น อย่างไรก็ตามยังมีความคิดเห็นหลากหลายเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการสั่งหยุดยา ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อหาข้อมูลสรุปผล พัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนต่อไป

คำสำคัญ : โรคสมาธิสั้น, การสั่งหยุดยาในช่วงวันหยุด, เจตคติ, psychostimulants.

โรคสมาธิสั้น (Attention deficit hyperactivity disorder-ADHD) เป็นโรคทางจิตเวชเด็กที่พบได้บ่อย มีความชุกร้อยละ 5 ถึง 12 ของเด็กทั่วโลก⁽¹⁾ ส่วนในประเทศไทยพบร้อยละ 5 ในเด็กวัยเรียน⁽²⁾ สำหรับเกณฑ์ในการวินิจฉัยตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders, Fourth Edition-Text Revised (DSM-IV-TR) ประกอบด้วย กลุ่มอาการขาดสมาธิ และ/หรือ กลุ่มอาการอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น อย่างน้อย 6 ข้อ อาการต้องเริ่มปรากฏก่อนอายุ 7 ปี เป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน มีผลกระทบต่อ การเรียน การเข้าสังคม หรือการทำงานสาเหตุของการเกิดโรคสมาธิสั้นเกิดจากปัจจัยทางชีวภาพ และปัจจัยทางจิตสังคม โดยปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ ความผิดปกติของสารสื่อประสาทโดปามีนและนอร์อิพิเนฟริน การถ่ายทอดทางพันธุกรรม สำหรับปัจจัยทางจิตสังคมที่มีผล ได้แก่ มารดาสูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์หรือมีการสัมผัสสารตะกั่ว⁽³⁾

ในปัจจุบันเชื่อว่าการรักษาโรคสมาธิสั้นที่ได้ผลดีที่สุด ได้แก่ การรักษาด้วยยา ร่วมกับการปรับพฤติกรรม นอกจากนี้ควรประเมินโรคทางจิตเวชอื่นที่อาจพบร่วมได้บ่อย เช่น โรคพฤติกรรมแปรปรวน โรคบกพร่องด้านการเรียนรู้ โรคทางอารมณ์ หรือโรควิตกกังวล เป็นต้น ยาหลักที่ใช้ในการรักษาโรคสมาธิสั้น ได้แก่ กลุ่ม psychostimulants และ กลุ่ม non-psychostimulants ในประเทศไทยส่วนใหญ่ใช้ยาในกลุ่ม psychostimulants ชนิด methylphenidate ผลข้างเคียงจากยา ได้แก่ อาการเบื่ออาหาร ปวดท้อง ปวดศีรษะ กระวนกระวาย นอนไม่หลับ แยกตัว tics และอาจมีผลต่อการเจริญเติบโตเมื่อใช้ในระยะยาว⁽³⁾

ปัจจุบันมีการสั่งหยุดยาในช่วงวันหยุด (drug holidays) มากขึ้น ซึ่งคำจำกัดความในงานวิจัยนี้คือการหยุดยาชั่วคราวในระยะเวลาที่กำหนด และมีวัตถุประสงค์ชัดเจน เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ลดผลข้างเคียงจากยา หรือเพื่อปรับสมดุลร่างกายให้กลับสู่สภาพเดิมหลังใช้ยามานาน⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตามยังมีความหลากหลายของ

การจำกัดความ เช่น การหยุดยาในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ หรือวันหยุดของโรงเรียนที่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ หรือช่วงปิดเทอมฤดูร้อน⁽⁵⁾ บางงานวิจัยใช้คำที่คล้ายคลึงกัน เช่น medication vacation ซึ่งมีการให้คำนิยามว่าเป็นการหยุดยาในช่วงเวลามากกว่า 24 ชั่วโมง⁽⁶⁾ เป็นต้น

ความชุกของการที่ผู้ปกครองเด็กโรคสมาธิสั้นหยุดยา psychostimulants ในช่วงวันหยุดเป็นร้อยละ 25 ถึง 60 (เฉลี่ยร้อยละ 43)⁽⁶⁻⁸⁾ พบว่าผู้ปกครองบางส่วนหยุดยาจากผลข้างเคียงจากยาหรือมีความเห็นต่อประสิทธิภาพยาที่ไม่ดี⁽⁹⁾

ส่วนเจตคติและการปฏิบัติของแพทย์ต่อ drug holidays แตกต่างตามวัฒนธรรมและความเชื่อ⁽⁸⁾ เช่น การศึกษาของ Stockl และคณะในปี 2003 สำรวจความเห็นของแพทย์ผู้สั่งยา psychostimulants ในประเทศสหรัฐอเมริกา 365 คน พบว่าเห็นด้วยต่อการหยุดยาในช่วงวันหยุดร้อยละ 30^(8, 10) การศึกษาของ Skilling และคณะในปี 2008 ได้มีการสำรวจความเห็นภาคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 17 สถาบัน ในประเทศสก็อตแลนด์ พบว่ามี 8 สถาบันใช้ drug holidays ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 47 แพทย์ใช้ drug holidays เพื่อลดผลข้างเคียงจากยา และลดภาวะการตอบสนองต่อยาลดลง^(8, 11)

อย่างไรก็ตามปัจจุบันมีแนวทางการปฏิบัติ (guideline) ที่ให้พิจารณาการใช้ drug holidays ในบางกรณี เช่น ประเมินความจำเป็นในการใช้ยาต่อ (AACAP ในปี 2007, NICE ในปี 2013)^(8, 12, 13) ลดผลข้างเคียงจากยา psychostimulants เช่น การชะลอการเจริญเติบโต เป็นต้น (European clinical guidelines for hyperkinetic disorder ในปี 2004 14, 19, NICE ในปี 2013)^(8, 13, 14) ซึ่งเชื่อว่าทำให้แพทย์มีเจตคติต่อการใช้ drug holidays ในการรักษาผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นด้วยยา psychostimulants มากขึ้น แต่ในทางปฏิบัติจริง ยังคงขึ้นกับความเห็นจากผู้ปกครอง⁽⁸⁾

ส่วนในประเทศไทยการศึกษาของแพทย์หญิง ตติมาและคณะในปี 2015 ได้ศึกษาเจตคติ และพฤติกรรม การสั่งหยุดยา psychostimulants ในช่วงวันหยุดของ

จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โดยส่งแบบสอบถามให้กับจิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นทั้งหมด 182 คน ตอบกลับ 132 คน (ร้อยละ 72) พบว่าส่วนใหญ่พิจารณาหยุดยาในวันหยุดในบางกรณี คือ 101 คน (ร้อยละ 76.5), ให้ผู้ป่วยกินยาต่อเนื่องทุกวัน 27 คน (ร้อยละ 20.5), ให้ผู้ป่วยทุกรายหยุดยาช่วงวันหยุด 4 คน (ร้อยละ 3) โดยพิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ จากมากไปน้อยดังนี้ ผลข้างเคียงเรื่องการเบื่ออาหาร, ความรุนแรงอาการสมาธิสั้น, ผลข้างเคียงโดยทั่วไปจากยา, ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกของครอบครัวเนื่องจากอาการสมาธิสั้น และข้อมูลจากงานวิจัยหรือหลักฐานทางการแพทย์เกี่ยวกับ drug holidays โดยปัจจัยด้านสถานศึกษาของแพทย์มีผลต่อพฤติกรรมการสั่งยาของแพทย์ประจำบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.007) และต่อจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ในระดับคาบเกี่ยวที่จะมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.090) นอกจากนี้เจตคติของแพทย์ผู้รักษาต่อยา psychostimulants มีผลต่อพฤติกรรมการสั่งยาในระดับคาบเกี่ยวที่จะมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.058)⁽¹⁵⁾

มีการศึกษามากมายเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการใช้ยา psychostimulants การศึกษาส่วนใหญ่พบว่า มีผลต่อการชะลอการเจริญเติบโตเมื่อใช้ยาในระยะยาว⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ โดยยาทำให้เกิดการลดลงของไขมัน และการสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ ส่งผลต่อน้ำหนักที่ลดลง⁽¹⁹⁾ การหยุดยา psychostimulants ในช่วงวันหยุดช่วยลดผลข้างเคียงดังกล่าว^(16, 20) อย่างไรก็ตามยังมีงานวิจัยที่คัดค้านผลการศึกษา โดยพบว่ายาไม่มีการชะลอการเจริญเติบโตเพียงเล็กน้อยในช่วงแรกที่ใช้ยา โดยกลับมาอยู่ในค่าปกติเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลาย^(21, 22) การหยุดยาในช่วงวันหยุดเพื่อลดผลข้างเคียงนี้ไม่มีความจำเป็น⁽²²⁾ ส่วนผลข้างเคียงอื่น ๆ เช่น อาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหารสามารถลดได้โดยการหยุดยาในช่วงวันหยุด โดยไม่ทำให้อาการสมาธิสั้นแย่ลง⁽¹⁾ อย่างไรก็ตามหากหยุดยาแล้วอาการแย่ลงอาจมีความยากลำบากในการแยกว่าเป็นจากตัวโรค ซึ่งถูกกดอาการโดยยามานานแล้วเกิดการกลับมา

เป็นซ้ำ (rebound, relapse effect) หรือเป็นจากหมดฤทธิ์ยาหลังจากหยุดยา (discontinuation effect) รวมถึงผู้ป่วยและพ่อแม่อาจเข้าใจผิดว่าสามารถไม่กินยาได้⁽⁴⁾

ปัจจุบันการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศเรื่องแนวทางการรักษาโรคสมาธิสั้นด้วยยา psychostimulants โดยการกินยาทุกวันหรือสั่งหยุดยาในช่วงวันหยุดยังไม่มีข้อสรุปชัดเจน ทั้งผลดี ผลเสีย และข้อมูลในการตัดสินใจของแพทย์ผู้รักษาในการสั่งหยุดยาในช่วงวันหยุด จึงเป็นการดีที่จะศึกษาเกี่ยวกับเจตคติในการใช้ยา psychostimulants การปฏิบัติและปัจจัยการสั่งหยุดยา psychostimulants ในช่วงวันหยุดในกุมารแพทย์ พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยศึกษา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study) โดยมีประชากรเป้าหมาย ได้แก่ กุมารแพทย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาพัฒนาการ และพฤติกรรมเด็กในประเทศไทยที่ให้การรักษาผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นด้วยยา psychostimulants ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาคือ ระหว่าง 1 ธันวาคม 2557 จนถึง 30 พฤศจิกายน 2558 เกณฑ์ในการพิจารณา คือ กุมารแพทย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาพัฒนาการ และพฤติกรรมเด็กที่มีข้อมูล และสามารถติดต่อได้ทางไปรษณีย์ หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) และมีความยินดียอมรับในการตอบแบบสอบถาม โดยเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมด 106 คน โดยเป็นข้อมูลจากกุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก 91 คน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก 15 คนหลังจากงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุญาตให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย COA No. 814/2014, IRB No. 478/57 ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดได้รับการตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมด

76 คน (ร้อยละ 71.70) โดยแบ่งเป็นกลุ่มกุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก 64 คน (ร้อยละ 70.33) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาพัฒนาการ และพฤติกรรมเด็ก 12 คน (ร้อยละ 80.00)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามในงานวิจัยนี้ได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการสั่งหยุดยา psychostimulants ในวันหยุดของจิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทยในการรักษาผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นของแพทย์หญิงตติมาและคณะ⁽¹⁵⁾ ซึ่งประกอบด้วยคำถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจมีผลจากการสั่งหยุดยา ข้อดีและข้อเสียเกี่ยวกับการสั่งหยุดยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา และปัจจัยที่อาจมีผลต่อทัศนคติของแพทย์ผู้รักษาเกี่ยวกับการสั่งหยุดยา โดยแบบสอบถามประกอบไปด้วยสามส่วน ดังต่อไปนี้

- **ส่วนที่หนึ่ง** เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ, อายุ, ตำแหน่งงาน ปัจจุบัน กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก, จำนวนปีที่ทำงาน, สถานที่ทำงานหลัก, สถาบันที่จบการศึกษาเฉพาะทางพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก, จำนวนผู้ป่วยที่ทำการตรวจรักษาในหนึ่งสัปดาห์

- **ส่วนที่สอง** เกี่ยวกับเจตคติต่อการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นด้วยยากลุ่ม psychostimulants โดยมีคำถามแปดข้อเกี่ยวกับเจตคติต่อการใช้ยาดังกล่าว โดยให้แสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยกับข้อความที่กล่าวมามากน้อยเพียงใด แบ่งเป็นสี่ช่วงความคิดเห็นดังนี้ 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 3 = ค่อนข้างเห็นด้วย, 2 = ค่อนข้างไม่เห็นด้วย, 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8 ถึง 32 คะแนน แปรผลตามคะแนนค่าเฉลี่ย (mean) กลุ่ม แบ่งออกเป็น

- กลุ่มที่มีเจตคติด้านลบคือ มีคะแนนรวมน้อยกว่า mean - 1 SD

- กลุ่มที่มีเจตคติเป็นกลางคือ มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง mean \pm SD

- กลุ่มที่มีเจตคติด้านบวกคือ มีคะแนนรวมมากกว่า mean + 1 SD

- ได้มีการทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) โดยวิธีวัดความสอดคล้องภายในด้วย Cronbach's Alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.750

- **ส่วนที่สาม** เกี่ยวกับการสั่งใช้ stimulant drug holidays ในผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น ให้ตอบคำถามหนึ่งข้อเกี่ยวกับแนวทางการใช้ยากลุ่ม psychostimulants ที่ตรงกับกรปฏิบัติจริงมากที่สุด โดยเลือกตอบจากสามข้อดังต่อไปนี้

1. แนะนำให้ผู้ป่วยกินยาให้ครบทุกวัน โดยไม่แนะนำให้หยุดยารวันหยุด

2. แนะนำให้ผู้ป่วยกินยาเฉพาะวันที่เรียนหนังสือ และแนะนำให้หยุดยารวันหยุด

3. พิจารณาเรื่องการหยุดยารวันหยุดของผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไปแล้วแต่กรณี

ให้ตอบคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะเลือกใช้ drug holidays หรือไม่ โดยให้แสดงความเห็นเกี่ยวกับข้อความ 20 ข้อ ได้แก่

ข้อ 1 ถึง 6 เกี่ยวกับตัวโรค, การเกิดโรคร่วม และผลกระทบจากอาการ

ข้อ 7 ถึง 11 เกี่ยวกับผลจากการรักษาทั้งจากการปรับพฤติกรรม การใช้ยาและชนิดของยา

ข้อ 12 ถึง 13 เกี่ยวกับปัจจัยจากผู้ป่วย คือ อายุ ส่วนสูงและน้ำหนัก

ข้อ 14 ถึง 17 เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วย ครู และผู้ปกครอง

ข้อ 18 ถึง 20 เกี่ยวกับที่มาของการตัดสินใจ เช่น ตามแนวทางของสถาบันที่จบการศึกษา แนวทางของสถานที่ทำงานหรือตามแนวทางผลจากงานวิจัย

ความคิดเห็นแบ่งเป็นห้าระดับตามความคิดเห็นดังนี้ 5 = มากที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย, 1 = ไม่มีผลเลย

ได้มีการทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) โดยวิธีวัดความสอดคล้องภายในด้วย Cronbach's Alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.832

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS โดยการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบการแจกแจงปัจจัยต่าง ๆ กับการสั่งหยุดยาในวันหยุดด้วย Exact test วิชไฮเปอร์ยี่ออเมตริกสำหรับตัวแปรเชิงกลุ่ม, Independent sample t-test และ Mann Whitney U test สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ส่วนการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อยา psychostimulants กับพฤติกรรม การสั่งใช้ยาในช่วงวันหยุดด้วยสถิติ t-test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ประชากรที่ตอบกลับงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศ

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 76)

	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	11	14.5
	หญิง	65	85.5
อายุ (ปี) (mean ± SD)	41.14 (7.52)		
	min = 29, max = 62		
สถานะ	กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก	64	84.2
	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก	12	15.8
จำนวนปีที่ทำงานเป็นกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก (ปี)	mean ± SD = 8.95 ± 5.86		
	Min = 3, max = 25		
สถานที่ทำงานหลัก	โรงเรียนแพทย์	41	53.9
	โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป	18	23.7
	โรงพยาบาลเอกชน	14	18.4
	คลินิกส่วนตัว	1	1.3
	โรงพยาบาลจิตเวช	2	2.6
จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจรวม/สัปดาห์	mean ± SD = 19.72 ± 13.16		
	min 2, max 80		
	median 20 IQR 18.75		

หญิง อายุเฉลี่ย 41.14 ± 7.52 ปี จำนวนปีที่ทำงานเฉลี่ย 8.95 ± 5.86 ปี สถานที่ทำงานหลักมากที่สุดเป็นโรงเรียนแพทย์ รองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลเอกชน, โรงพยาบาลจิตเวช, คลินิกส่วนตัว ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจใน 1 สัปดาห์เฉลี่ย 19.72 ± 13.16 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1

พฤติกรรมคำสั่งหยุดยา psychostimulants ในช่วงวันหยุด

กุมารแพทย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กส่วนใหญ่พิจารณาหยุดยาเป็นราย ๆ แล้วแต่กรณี รองลงมาคือแนะนำให้กินยาทุกวัน ส่วนน้อยแนะนำให้หยุดยาในช่วงวันหยุด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2. พฤติกรรมการสั่งหยุดยาในช่วงวันหยุด

พฤติกรรมการสั่งหยุดยาในช่วงวันหยุด	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
แนะนำให้ผู้ป่วยกินยาให้ครบทุกวัน โดยไม่แนะนำให้หยุดยารวันหยุด	20	26.3
แนะนำให้ผู้ป่วยกินยาเฉพาะวันที่เรียนหนังสือ และแนะนำให้หยุดยารวันหยุด	2	2.6
พิจารณาเรื่องการหยุดยารวันหยุดของผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไปแล้วแต่กรณี	54	71.1
รวม	76	100

เนื่องจากกลุ่มที่แนะนำให้หยุดยาในช่วงวันหยุดมีน้อยมาก ไม่สามารถคำนวณค่าเปรียบเทียบทางสถิติได้ จึงได้รวมกลุ่มที่แนะนำและกลุ่มที่พิจารณาการหยุดยาเป็นกรณี ๆ อยู่ในกลุ่มเดียวกัน และเปรียบเทียบปัจจัยที่

เกี่ยวข้องเจตคติการใช้ยาต่อพฤติกรรมการสั่งหยุดยาในกลุ่มดังกล่าวกับกลุ่มที่ให้กินยาต่อเนื่อง ดังแสดงในตารางที่ 3 – 5

ตารางที่ 3. ปัจจัยทั่วไปและเจตคติต่อการใช้ยา psychostimulants จำแนกตามพฤติกรรมการสั่งใช้ยาในช่วงวันหยุด

	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ให้กินยาต่อเนื่องทุกวัน (n = 20)	แนะนำ หรือ พิจารณาหยุดยาในช่วงวันหยุด (n = 56)	p-value
เพศ	ชาย	2 (18.2%)	9 (81.8%)	0.717 ^c
	หญิง	18 (27.7%)	47 (72.3%)	
อายุ (ปี)	41.14 (7.52)	42.20 (8.30)	40.77 (7.23)	0.468 ^a
(mean ± SD)				
สถานะ	กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก	16 (25%)	48 (75%)	0.722 ^c
	แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก	4 (33.3%)	8 (66.7%)	
สถานที่ทำงานหลัก	โรงเรียนแพทย์	10 (24.4%)	31 (75.6%)	0.188 ^c
	โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป	4 (22.2%)	14 (77.8%)	
	โรงพยาบาลเอกชน	4 (28.6%)	10 (71.4%)	
	คลินิกส่วนตัว	0 (0%)	1(100%)	
	โรงพยาบาลจิตเวช	2 (100%)	0 (0%)	
จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจรวม/สัปดาห์	mean ± SD = 19.72 ± 13.16	21.45 ± 18.70	19.11 ± 10.68	0.878 ^b
เจตคติต่อการใช้ยา	mean ± SD = 23.59 ± 3.00 min=17.00 , max 28.00	20 (26.3%)	56 (73.7%)	0.817 ^c
- ดานลบ	< Mean – 1 SD = < 20.59	2 (18.2%)	9 (81.8%)	
- เป็นกลาง	Mean ± 1 SD = 20.59-26.59	13 (28.3%)	33 (71.7%)	
- ดานบวก	> Mean + 1 SD = > 26.59	5 (26.3%)	14 (73.7%)	

a = Independent sample t-test

b = Mann Whitney U test

c = Exact test ด้วยวิธีไฮเปอร์ยีออเมตริก

ตารางที่ 4. แสดงคะแนนเฉลี่ยของความเห็นต่อปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลกับพฤติกรรมการสั่งหยุดยาในช่วงวันหยุด

ข้อคำถาม	คะแนน (mean \pm SD)
1. ความรุนแรงของอาการโรคสมาธิสั้นของผู้ป่วย	4.57 (0.70)
2. การมี Oppositional defiant disorder เป็นโรคเกิดรวม (comorbidity)	4.43 (0.77)
3. การมี Conduct disorder เป็นโรคเกิดรวม (comorbidity)	4.42 (0.77)
4. การมีอาการเฉพาะ inattentive domain ของ ADHD	3.63 (0.92)
5. ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกครอบครัว เนื่องมาจากอาการ ADHD	4.53 (0.60)
6. ปัญหา self-esteem ของผู้ป่วย	4.07 (0.94)
7. ความร่วมมือของผู้ปกครองในการใช้การปรับพฤติกรรมร่วม ในการรักษา ADHD	4.14 (0.86)
8. ผลตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา psychostimulants	4.05 (0.82)
9. ผลข้างเคียงโดยทั่วไปของยา psychostimulants	3.83 (0.97)
10. ผลข้างเคียงเรื่องเบื่ออาหารจากยา psychostimulants	3.64 (1.06)
11. ชนิดของ psychostimulants ที่ใช้ (immediate-release vs long-acting)	3.13 (1.19)
12. อายุของผู้ป่วย	3.39 (1.12)
13. น้ำหนักและส่วนสูงของผู้ป่วย	3.13 (1.09)
14. ความต้องการของผู้ปกครอง	3.58 (0.90)
15. เศรษฐฐานะของครอบครัว	2.59 (1.11)
16. ความต้องการของผู้ป่วย	3.34 (1.05)
17. ความเห็นของครู	3.16 (0.99)
18. แนวทางการปฏิบัติของสถาบันที่ท่านทำงานอยู่ในปัจจุบัน	2.50 (1.15)
19. แนวทางการปฏิบัติของสถาบันที่ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมทางด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก	2.97 (1.06)
20. ข้อมูลจากงานวิจัย/หลักฐานทางการแพทย์เกี่ยวกับประเด็น Drug holidays	3.87 (0.96)

ตารางที่ 5. แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อยา psychostimulants กับพฤติกรรมการสั่งใช้ยาในช่วงวันหยุดด้วยสถิติแบบ t-test

พฤติกรรมการสั่งใช้ยา	คะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อยา psychostimulants				
	n	mean	S.D.	t	p-value
ให้กินยาต่อเนื่องทุกวันทุกราย	20	24.20	2.88	1.055	0.295
แนะนำหรือพิจารณาหยุดยาในช่วงวันหยุด	56	23.38	3.04		

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมคำสั่งหยุดยา psychostimulants ในช่วงวันหยุด ปัจจัยทั่วไป

เปรียบเทียบกลุ่มที่แนะนำหรือพิจารณาหยุดยา ในช่วงวันหยุดกับกลุ่มที่แนะนำให้ใช้ยาต่อเนื่องทุกวัน พบว่าอายุ เพศ สถานะการทำงาน จำนวนปีที่ทำงาน สถานที่ทำงานหลัก และจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจใน 1 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ปัจจัยอื่น ๆ

ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมคำสั่งหยุดยา ในช่วงวันหยุด 5 อันดับแรก (คะแนนเต็ม 5 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยมีค่าเป็น mean \pm SD) เป็นดังนี้

1. ความรุนแรงของอาการโรคสมาธิสั้น คะแนนเฉลี่ย 4.57 ± 0.70
2. ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกครอบครัวเนื่องจากอาการโรคสมาธิสั้น คะแนนเฉลี่ย 4.53 ± 0.60
3. การมี Oppositional defiant disorder เป็นโรคร่วม คะแนนเฉลี่ย 4.43 ± 0.77
4. การมี Conduct disorder เป็นโรคร่วม คะแนนเฉลี่ย 4.42 ± 0.77
5. ความร่วมมือของผู้ปกครองในการปรับพฤติกรรมร่วมในการรักษาโรคสมาธิสั้น คะแนนเฉลี่ย 4.14 ± 0.86 ดังแสดงในตารางที่ 4

เจตคติต่อการใช้ยา psychostimulants ในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น

ค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการใช้ยา psychostimulants ในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นเป็น 23.59 ± 3.00 จากคะแนนเต็ม 32 คะแนน โดยคะแนนต่ำสุด 17 คะแนน สูงสุด 28 คะแนน แบ่งเป็นเจตคติด้านลบ, เป็นกลาง และด้านบวก พบว่าทั้งสามกลุ่มแนะนำหรือพิจารณาหยุดยาในช่วงวันหยุดมากกว่ากinya

ต่อเนื่อง แต่ละกลุ่มไม่มีความแตกต่างในการสั่งหยุดยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.817) ดังแสดงในตารางที่ 3

เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการใช้ยา psychostimulants กับพฤติกรรมคำสั่งหยุดยา ในช่วงวันหยุดโดย t-test พบว่าส่วนใหญ่เจตคติเป็นกลางต่อการใช้ยา พบว่าเจตคติต่อการใช้ยากับพฤติกรรมคำสั่งหยุดยาในช่วงวันหยุดไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 1.055, p-value = 0.295) ดังแสดงในตารางที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจุบันการปฏิบัติสั่งยา psychostimulants ในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นของแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่พิจารณาหยุดยาในช่วงวันหยุดเห็นได้จากงานวิจัยนี้ ซึ่งพบว่ากุมารแพทย์สาขาพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 71.10 พิจารณาหยุดยาในช่วงวันหยุดเป็นกรณี ๆ ใกล้เคียงกับงานวิจัยของแพทย์หญิงตติมาและคณะในปี 2015 ที่พบว่าจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นร้อยละ 76.50 พิจารณาหยุดยาในช่วงวันหยุดเป็นกรณี ๆ ⁽¹⁵⁾ ซึ่งมากกว่างานวิจัยเดิมในต่างประเทศ ได้แก่ งานวิจัยของ Stockl และคณะในปี 2003 ซึ่งสำรวจความเห็นของแพทย์ผู้สั่งยา psychostimulants ในประเทศสหรัฐอเมริกา 365 คน พบว่าเห็นด้วยต่อการหยุดยาในช่วงวันหยุดเพียงร้อยละ 30⁽¹⁰⁾, งานวิจัยของ Skilling และคณะในปี 2008 ซึ่งสำรวจความคิดเห็นภาควิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 17 สถาบันในประเทศไทย สกอตแลนด์ พบว่ามี 8 สถาบัน คิดเป็นร้อยละ 47 ที่มีการหยุดยาในช่วงวันหยุด⁽¹⁰⁾ พบว่ามีความแตกต่างจากงานวิจัยเดิมอาจเป็นจากงานวิจัยนี้รวมพิจารณาการหยุดยาเป็นกรณี ๆ และการหยุดยาในวันหยุดทุกรายเป็นการปฏิบัติสั่งหยุดยาในวันหยุด ในขณะที่งานวิจัยเดิมไม่มีการพิจารณาหยุดยาอยู่ในแบบสอบถาม นอกจากนี้ อาจเป็นจากความแตกต่างทางวัฒนธรรมความเชื่อ⁽⁸⁾ และปัจจุบันที่มีแนวโน้มการหยุดยาในช่วงวันหยุดที่มี

มากขึ้น เห็นได้จากงานวิจัยนี้, งานวิจัยในจิตแพทย์เด็กในประเทศไทย⁽¹⁵⁾ และแนวทางปฏิบัติ ได้แก่ AACAP 2007, NICE 2013, European clinical guideline for hyperkinetic disorder 2004^(8, 12-14)

จากงานวิจัยพบว่าปัจจัยทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจจำนวนปีที่ทำงานด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สถานที่ทำงานหลัก ในกลุ่มที่ให้กินยา psychostimulants ทุกวัน และในกลุ่มที่แนะนำหรือพิจารณาหยุดยาในช่วงวันหยุด ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บอกถึงปัจจัยส่วนตัว และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีผลต่อการหยุดยาในช่วงวันหยุด ซึ่งผลเช่นเดียวกับในงานวิจัยในจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น⁽¹⁵⁾

ส่วนสถานะการทำงาน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นจากการสั่งยาของแพทย์ประจำบ้านต่อยอยังคงอยู่ได้การตัดสินใจ และความคิดเห็นของอาจารย์แพทย์ทำให้ผลเป็นไปในทางเดียวกัน ซึ่งผลเช่นเดียวกับงานวิจัยในจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น⁽¹⁵⁾

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการสั่งหยุดยาช่วงวันหยุดของกุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก และในจิตเวชเด็กและวัยรุ่น⁽¹⁵⁾ มีความคล้ายกันในการให้ความสำคัญเรื่องความรุนแรงของอาการและผลกระทบด้านสัมพันธภาพจากโรคสมาธิสั้น แต่มีความแตกต่างคือในกุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็กให้ความสำคัญกับโรคร่วม ได้แก่ oppositional defiant disorder, conduct disorder ในขณะที่จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นให้ความสำคัญกับผลข้างเคียงทั่วไป อาการเบื่ออาหารจากการใช้ยา ข้อมูลงานวิจัยและหลักฐานทางการแพทย์เกี่ยวกับประเด็นการหยุดยาในช่วงวันหยุด ซึ่งอาจเป็นจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นมีความมั่นใจในการรักษาปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมากกว่า ในขณะที่กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็กมีความชำนาญในการประเมินและรักษาอาการทางกาย ซึ่งเป็นจากผลข้างเคียงจากยามากกว่าในจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ความคิดเห็นต่อปัจจัยดังกล่าวแตกต่างจากงานวิจัยส่วนใหญ่ในต่างประเทศที่เน้นศึกษาเรื่องผลของยา psychostimulants ต่อการชะลอการ

เจริญเติบโต⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ และการใช้ drug holidays ลดผลดังกล่าว^(16, 20) รวมถึงแนวทางปฏิบัติหยุดยาในบางกรณี เช่น ประเมินความจำเป็นในการใช้ยาต่อ (AACAP 2007, NICE 2013)^(8, 12, 13) ลดผลข้างเคียงจากยา (European clinical guideline for hyperkinetic disorder 2004, NICE 2013)^(8, 13, 14) ซึ่งทำให้เห็นว่าปัจจัยในการหยุดยาในวันหยุดแตกต่างกันทั้งในกลุ่มผู้รักษาในประเทศไทยและต่างประเทศ อาจเป็นจากความเชื่อและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน⁽⁸⁾ และความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับผลงานวิจัย แม้ว่าผลจากงานวิจัยส่วนใหญ่ในปัจจุบันพบว่า psychostimulants มีผลต่อการชะลอการเจริญเติบโตน้ำหนักและส่วนสูง⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะยาว^(16, 18) แต่ก็มีงานวิจัยที่คัดค้านอยู่^(21, 22) รวมถึงงานวิจัยเกี่ยวกับผลการหยุดยา psychostimulants ในช่วงวันหยุดซึ่งพบว่าไม่มีผลช่วยลดการชะลอการเจริญเติบโตจากยา^(20, 21) และลดอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร โดยไม่ทำให้สมาธิแย่ง¹ อย่างไรก็ตามก็มีงานวิจัยที่คัดค้านผลดังกล่าว⁽²²⁾

จากงานวิจัยเดิมพบว่าผู้ปกครองเด็กโรคสมาธิสั้นมีการหยุดยา psychostimulants เองในช่วงวันหยุดร้อยละ 25 ถึง 60 (เฉลี่ยร้อยละ 43)⁽⁶⁻⁸⁾ ปัจจัยที่มีผลต่อการหยุดยาในช่วงวันหยุดของผู้ปกครอง ได้แก่ ความรุนแรงของอาการสมาธิสั้น, โรคร่วม^(5, 9, 23) ซึ่งพบว่าปัจจัยเช่นเดียวกับในกุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแตกต่างที่ผู้ปกครองมีการให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านผลข้างเคียงจากยา เช่น อาการเบื่ออาหาร, อายุ โดยเฉพาะในวัยรุ่นร่วมด้วย^(5, 9, 23)

เจตคติด้านบวกต่อการใช้ยา psychostimulants ทั้งในด้านประสิทธิภาพ ประโยชน์ และความปลอดภัยจากการใช้ยาเกินค่ามัธยฐาน ซึ่งถือว่ายู่ในระดับค่อนข้างเป็นไปในทางบวก สอดคล้องไปกับความเห็นของผู้ปกครอง⁽⁵⁾ เมื่อแบ่งเป็นกลุ่มที่มีเจตคติเป็นด้านลบ เป็นกลาง และด้านบวกอิงตามค่าเฉลี่ยของกลุ่ม พบว่าทุกกลุ่มส่วนใหญ่แนะนำหรือพิจารณาหยุดยาในช่วงวันหยุดและเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการใช้ยาต่อพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่าทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีเจตคติ

ต่อยาเป็นกลางเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าเจตคติต่อการใช้ยาไม่มีผลต่อการหยุดยาในวันหยุด ซึ่งผลใกล้เคียงกับการศึกษาในจิตเวชเด็กโดยพบว่าเจตคติต่อการใช้ยาอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน และความสัมพันธ์ของเจตคติต่อการใช้ยาต่อพฤติกรรมการสั่งยาอยู่ในระดับคาบเกี่ยวที่จะมีนัยสำคัญทางสถิติเท่านั้น⁽¹⁵⁾

แม้ว่าเจตคติต่อการใช้ยาก่อนข้างเป็นไปในทางบวก แต่ส่วนใหญ่มีการหยุดยาในวันหยุด หากพิจารณาตามปัจจัยอื่น ๆ ที่กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็กคำนึงต่อการสั่งหยุดยา เป็นไปได้ว่าเด็กโรคสมาธิสั้นอาจมีอาการสมาธิสั้นที่ไม่รุนแรง พบโรคร่วมได้แก่ oppositional defiant disorder, conduct disorder น้อย ผลกระทบด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวจากอาการสมาธิสั้นไม่มาก และได้รับความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมจากผู้ปกครองในการรักษาโรคสมาธิสั้นอย่างดี ซึ่งควรมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในงานวิจัยครั้งหน้าต่อไป

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแรกที่มีการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการหยุดยา psychostimulants ในวันหยุดในกุมารแพทย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก ได้รับความร่วมมือการตอบแบบสอบถามถึงร้อยละ 71.70 โดยพัฒนาหัวข้อแบบสอบถามที่ครอบคลุมปัจจัยทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดในเรื่องรายละเอียดบางหัวข้อยังไม่ชัดเจน เช่น ความรุนแรงของอาการโรคสมาธิสั้น ผลข้างเคียงโดยทั่วไปจากยา รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจหยุดยาในแบบสอบถามยังไม่ครอบคลุมการประเมินความจำเป็นในการใช้ยา^(8,12, 13) การลดภาวะการตอบสนองต่อยาลดลง^(8, 24) และยังไม่มีส่วนที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมนอกเหนือจากคำถามและคำตอบที่ระบุในแบบสอบถาม

สรุป

กุมารแพทย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กในประเทศไทย ส่วนใหญ่มี

การพิจารณาหยุดยา psychostimulants ในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นในช่วงวันหยุด โดยปัจจัยที่อาจมีผลต่อการสั่งหยุดยาคือความรุนแรงของอาการโรคสมาธิสั้น, โรคร่วม ได้แก่ oppositional defiant disorder, conduct disorder, ผลกระทบจากอาการสมาธิสั้นต่อสัมพันธภาพในครอบครัว และความร่วมมือของผู้ปกครองในการปรับพฤติกรรมร่วมในการรักษา โดยปัจจัยทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนปีที่ทำงาน จำนวนผู้ป่วยที่รักษา สถานะสถานที่ทำงานหลัก รวมถึงเจตคติต่อการใช้ยา ไม่มีผลต่อการสั่งหยุดยาในวันหยุด พบว่าปัจจัยที่นำมาประกอบการตัดสินใจหยุดยาของกุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็กมีความแตกต่างจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จะเห็นได้ว่าความคิดเห็นและการปฏิบัติในการสั่งหยุดยาในวันหยุดยังมีความหลากหลายอยู่ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนางานวิจัยใช้แบบสอบถามที่ชัดเจนขึ้น มีการรวบรวมความคิดเห็นในแพทย์และผู้ปกครอง ตลอดจนมีการวิจัยเกี่ยวกับผลของการหยุดยา psychostimulants ในวันหยุดในระยะยาว เพื่อให้มีข้อมูลที่ชัดเจนสามารถพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติใช้ในประเทศไทยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคุณอาจารย์และเจ้าหน้าที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำ และความอนุเคราะห์ช่วยเหลือด้านวิชาการ การวิเคราะห์ทางสถิติและรวบรวมเอกสารตอบกลับ รวมไปถึงกุมารแพทย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กทุกท่านที่ช่วยสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามและส่งกลับมายังผู้วิจัยจึงทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้

อ้างอิง

1. 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
2. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น ระดับโรงพยาบาลจังหวัดสำหรับกุมารแพทย์. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2553
 3. Floet AM, Scheiner C, Grossman L. Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatr Rev* 2010 Feb;31(2):56 - 69
 4. Howland RH. Medication holidays. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2009 Sep;47(9):15-8
 5. Hugtenburg JG, Griekspoor JE, De Boer I, Heerdink ER, Tso YH, Egberts AC. Methylphenidate: use in daily practice. *Pharm World Sci* 2005 Jun;27(3):197-201
 6. Barnard-Brak L, Schmidt M, Sulak T. ADHD medication vacations and parent-child interactions by gender. *J Atten Disord* 2013 Aug;17(6):506-9
 7. Faraone SV, Biederman J, Zimmerman B. An analysis of patient adherence to treatment during a 1-year, open-label study of OROS methylphenidate in children with ADHD. *J Atten Disord* 2007 Sep;11(2):157-66
 8. Ibrahim K, Donyai P. Drug Holidays From ADHD Medication: International Experience Over the Past Four Decades. *J Atten Disord* 2015 Jul;19(7):551-68
 9. 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
 10. Stockl KM, Hughes TE, Jarrar MA, Secnik K, Perwien AR. Physician perceptions of the use of medications for attention deficit hyperactivity disorder. *J Manag Care Pharm* 2003 Sep;9(5): 416-23
 11. Skilling GD, Robinson J, Fielding S. A survey of Attention Deficit Hyperactivity Disorder follow-up services provided by child and adolescent psychiatry departments in Scotland. *Scott Med J* 2008 May; 53(2): 12-4
 12. Pliszka S. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007 Jul; 46(7): 894-921
 13. National Institute of Health and Care Excellence. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Management of ADHD in Children, Young People and Adult (NICE clinical guideline 72). London: NICE, 2013: 36-7
 14. Taylor E, Dopfner M, Sergeant J, Asherson P, Banaschewski T, Buitelaar J, Coghill D, Danckaerts M, Rothenberger A, Sonuga-Barke E, et al. European clinical guidelines for hyperkinetic disorder — first upgrade. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2004;13 Suppl 1:17-30
 15. 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). (in press)
 16. 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
17. 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
18. Charach A, Figueroa M, Chen S, Ickowicz A, Schachar R. Stimulant treatment over 5 years: effects on growth. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2006 Apr;45(4):415-21
19. Poulton A, Briody J, McCorquodale T, Melzer E, Herrmann M, Baur LA, Duque G. Weight loss on stimulant medication: how does it affect body composition and bone metabolism? - A prospective longitudinal study. Int J Pediatr Endocrinol 2012; 2012(1): 30
20. Klein RG, Landa B, Mattes JA, Klein DF. Methylphenidate and growth in hyperactive children. A controlled withdrawal study. Arch Gen Psychiatry 1988 Dec;45(12):1127-30
21. Spencer T, Biederman J, Wilens T. Growth deficits in children with attention deficit hyperactivity disorder. Pediatrics 1998 Aug;102(2 Pt 3): 501-6
22. 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
23. Hugtenburg JG, Witte I, Heerdink ER. Determinants of compliance with methylphenidate therapy in children. Acta Paediatr 2006 Dec; 95(12): 1674-6
24. Rafalovich A. Exploring clinician uncertainty in the diagnosis and treatment of attention deficit hyperactivity disorder. Sociol Health Illn 2005 Apr;27(3):305-23