



ทัศนคติของผู้ป่วย/ผู้ปกครองต่อการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการยืนยันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Methylphenidate

เพียงขวัญ นครรัตน์ชัย*, นฤมล เจริญศิริพรกุล***, นิรมล พัจนสุนทร***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ป่วย/ผู้ปกครองต่อการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์และแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการยืนยันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามซึ่งให้อาสาสมัครตอบด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยและผู้ปกครองของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการรักษาด้วยยา methylphenidate รับประทานที่ห้องตรวจจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างวันที่ 12 มิถุนายน - 12 กันยายน พ.ศ. 2556 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน χ^2 test และ multiple logistic regression

ผลการศึกษา แบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 604 ราย (ร้อยละ 93.8) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองร้อยละ 96 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.2) อายุเฉลี่ย 40.30±7.73 ปี แหล่งข้อมูลที่ใช้มากที่สุดคือ เอกสารกำกับยา (ร้อยละ 50) และอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 26) ผู้ป่วยและผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดีต่อการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.76±0.70 ร้อยละ 55.8 เห็นด้วยว่าการรายงานอาการไม่พึงประสงค์เป็นหน้าที่รับผิดชอบของตน ร้อยละ 92.4 มีความพร้อมในการรายงานอาการไม่พึงประสงค์โดยสำรวจตัวเองอย่างสม่ำเสมอและร้อยละ 84.4 มีความมั่นใจในการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ของตนเอง ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติได้แก่ จำนวนยาอื่นที่ใช้ร่วม ระยะเวลาในการรักษา และจำนวนอาการไม่พึงประสงค์ที่รายงาน ($p<0.001$, 0.01, <0.001 ตามลำดับ)

สรุป การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยและผู้ปกครองมีความต้องการและความพร้อมในการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของระบบการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และยังเห็นว่าการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์นั้นเป็นหน้าที่อย่างหนึ่งของตน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยและผู้ปกครองยังคงต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ในการติดตามและรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

คำสำคัญ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โรคสมาธิสั้น การรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ Methylphenidate

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2557; 59(4): 395-408

*,** สาขาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ภาควิชาจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Corresponding author: นฤมล เจริญศิริพรกุล narumol@kku.ac.th



Attitudes of Patient/Parents Towards Self-reporting Adverse Drug Reactions and Source of ADR Information of Methylphenidate

Phiangkwan Nakornratanachai*, Narumol Jarernsiripornkul**,
Niramol Patjanasoontorn***

ABSTRACT

Objectives : To determine patient/parent's attitude towards self-reporting ADR including source of information that used to confirm adverse drug reactions (ADRs) of Methylphenidate.

Methods : This study was a descriptive cross-sectional study. The research instrument was self-administered questionnaire. Participants were patients and parents of ADHD-patients treated with methylphenidate and followed up at Psychiatric clinic Srinagarind hospital during June 12th - September 12th 2013. Statistics were analyzed as percentage, mean, standard deviation, χ^2 test and multiple logistic regressions.

Results : There were 604 valid questionnaires (93.8%). Most respondents were parents (96%), female (52.2%) with an average age of 40.30±7.73 years. The most used sources of information were drug leaflets (50%) and internet (26%). Most respondents had positive attitude towards self-reporting ADRs with average score of 3.8±0.7. More than half of respondents (55.8%) agreed that reporting ADRs was their responsibilities. Most respondents (92.4%) agreed that they were ready to report ADRs by looking after themselves regularly. They were confident to report their ADRs (84.4%). Factors significantly associated with the attitudes included number of concomitant drugs, duration of treatment and number of ADRs reported ($p < 0.001$, 0.01, < 0.001 respectively)

Conclusion : This study confirmed that patients and parents were eager and ready to be a part of ADR reporting system. In addition, most of them accepted that ADRs reporting was one of their responsibilities. However, they still need a help from health care professional in monitoring and reporting ADRs in the future.

Keywords : Adverse drug reactions, ADHD, Self-reporting, Methylphenidate

J Psychiatr Assoc Thailand 2014; 59(4): 395-408

* Division of Clinical Pharmacy, ** Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, Thailand

*** Department of Psychiatry, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand

Corresponding author: narumol@kku.ac.th

บทนำ

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reactions: ADR) เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของการดูแลสุขภาพ ในสหรัฐอเมริกาพบว่ามีผู้ป่วยมากกว่า 100,000 รายต่อปี เสียชีวิตจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและยังเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 3-6¹ ในสหราชอาณาจักรพบว่าผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องมาจากอาการไม่พึงประสงค์ร้อยละ 6.5 ซึ่งพบว่า 3 ใน 4 เป็นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้ สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยที่ต้องได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2553 ถึงร้อยละ 19.3 สำหรับการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในปัจจุบันมีการใช้วิธีการรายงานด้วยความสมัครใจ หรือ spontaneous reporting system (SRS) ในการให้สัญญาณกระตุ้นเตือนเบื้องต้นถึงการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยมีข้อดีคือสามารถติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ทุกระบบของร่างกาย เสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการรวบรวมรายงานไม่สูงมาก และทำให้ทราบถึงปัญหาและข้อมูลความปลอดภัยจากการใช้ยาโดยไม่จำกัดชนิดของยาหรือช่วงเวลาในการติดตาม แต่อย่างไรก็ตามระบบการรายงานด้วยความสมัครใจยังมีข้อจำกัดในด้านการรายงานที่ต่ำกว่าความเป็นจริงและไม่สามารถรายงานอาการที่ส่งผลกระทบต่อระบบกวนชีวิตประจำวันของผู้ป่วย² ซึ่งวิธีการที่เป็นไปได้ที่จะสามารถเพิ่มการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา คือ การรายงานจากผู้ป่วย โดยสามารถได้รับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบนหอการรักษา^{3,4} การให้คำปรึกษาจากเภสัชกรผ่านทางโทรศัพท์⁵ หรือการตอบคำถามของผู้ป่วยจากแบบสอบถาม⁶ ซึ่งพบว่าการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยสามารถระบุอาการไม่พึงประสงค์

จากการใช้ยาใหม่ๆ ที่ไม่เคยพบมาก่อนในการรายงานของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยยังมีการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดขึ้นก่อนการรายงานจากบุคลากรทางการแพทย์⁷ การรายงานที่ได้รับจากผู้ป่วยได้ถูกรวมเข้าอยู่ในระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา (pharmacovigilance systems) ในหลายประเทศ⁸ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ เดนมาร์ก สวีเดน เนเธอร์แลนด์ และสหราชอาณาจักรเนื่องจากมีหลายการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับการรายงานของแพทย์เป็นอย่างดี หลายการศึกษาที่ทำการศึกษาถึงทัศนคติและแรงจูงใจของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา⁹⁻¹⁷ อย่างไรก็ตาม การศึกษาถึงทัศนคติของผู้ป่วยต่อการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยายังพบได้น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทัศนคติหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อวิธีการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของระบบสาธารณสุข การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยต่อวิธีการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์โดยผู้ป่วยและผู้ปกครองเป็นผู้รายงาน รวมทั้งศึกษาถึงแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยใช้ในการยืนยันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของตนเอง โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นที่มาเข้ารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งโรคสมาธิสั้นเป็นภาวะทางจิตเวชเด็กที่พบได้บ่อยที่สุด โดยมีอัตราความชุกเฉลี่ยจากการศึกษาในประเทศต่างๆ เท่ากับร้อยละ 5.29¹⁸ ซึ่งมีระบบการติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาโดยใช้การรายงานแบบสมัครใจของบุคลากรทางการแพทย์ และยังไม่มีการใช้การ

รายงานจากผู้ป่วยช่วยในเรื่องของการประเมินและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เพื่อนำผลการศึกษานี้มาพัฒนาแนวทางการประเมิน ติดตาม และรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นให้เกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัยต่อไปในอนาคต

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยหรือผู้ปกครองของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา methylphenidate และรับการรักษาสมาธิสั้นที่ห้องตรวจจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 12 มิถุนายน - 12 กันยายน พ.ศ. 2556 โดยผู้ป่วยต้องมีคุณสมบัติครบทุกข้อตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ เป็นผู้ป่วยนอกอายุ 5 ปีขึ้นไป ได้รับการรักษาด้วยยา methylphenidate ติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิดสามารถอ่านหรือเขียนหนังสือเองได้และยินดีเข้าร่วมการศึกษา

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE561095

เครื่องมือที่ใช้ การศึกษานี้ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบเลือกตอบ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ของผู้ตอบแบบสอบถาม และ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ยาอื่นที่ใช้ร่วมการวินิจฉัย และระยะเวลาในการใช้ยาของผู้ป่วย 2) แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการยืนยันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และ 3) ทัศนคติต่อการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์โดยผู้ป่วย จำนวน 15 ข้อ โดยแบ่งระดับ

ทัศนคติออกเป็น 5 ระดับตั้งแต่ “ระดับ 5” หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง “ระดับ 4” หมายถึง เห็นด้วย “ระดับ 3” หมายถึง ไม่น่าใจ “ระดับ 2” หมายถึง ไม่เห็นด้วย จนถึง “ระดับ 1” หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การทดสอบความถูกต้องและเที่ยงตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามที่จัดทำขึ้น โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คนและกลุ่มตัวอย่าง 35 ราย โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ค่าคะแนนทัศนคติและแหล่งข้อมูลที่ใช้ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติโดยใช้ χ^2 และ multiple logistic regression ที่ระดับนัยสำคัญ $p \leq 0.05$ โดยใช้โปรแกรม SPSS V.17.0

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษานี้จำนวน 644 ราย คิดเป็นแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 604 ราย (ร้อยละ 93.8) โดยแบ่งเป็นแบบสอบถามที่ตอบโดยผู้ปกครอง 620 ราย (ร้อยละ 96) และผู้ป่วย 24 ราย (ร้อยละ 4) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.2) อายุเฉลี่ย 40.30 ± 7.73 ปี ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 88.9) สำหรับข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 87.7 อายุเฉลี่ย 9.4 ± 3.0 ปี อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 5-10 ปี ระยะเวลาในการใช้ยาเพื่อการรักษาเฉลี่ยเท่ากับ 730 วัน ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 97.4) โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดแบ่งตามระบบอวัยวะของร่างกาย ได้แก่ โรคทางระบบเลือดและระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 43.8) และโรคระบบประสาทและสมอง (ร้อยละ 12.4) (ตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้ปกครองของเด็กโรจนสมาธิสั้น

คุณสมบัติ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม
จำนวนรวม	604
อายุ (ปี)	
< 25	41 (35.8)
25-40	229 (42.1)
41-60	334 (22.2)
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	40.3 \pm 7.73
ค่ากลาง (ช่วง)	42 (12-59)
เพศ	
ชาย	289 (47.8)
หญิง	315 (52.2)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษาตอนต้น	6 (1)
ประถมศึกษาตอนปลาย	13 (2.2)
มัธยมศึกษา	33 (5.5)
อาชีวศึกษา	13 (2.1)
ปริญญาตรี	537 (88.9)
ปริญญาโทและสูงกว่า	2 (0.3)

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

คุณสมบัติ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)
จำนวนรวม	604
อายุ (ปี)	
< 5	5 (0.8)
5-10	435 (72.1)
11-20	159 (26.3)
> 20	5 (0.8)
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	9.37 \pm 2.96
ค่ากลาง (ช่วง)	9 (4-28)
เพศ	
ชาย	530 (87.7)
หญิง	74 (12.6)
ระดับการศึกษา	
ยังไม่เข้าโรงเรียน	4 (0.7)
อนุบาล	34 (5.6)
ประถม 1-3	343 (56.8)
ประถม 4-6	143 (23.7)
มัธยมต้น	52 (8.6)
มัธยมปลาย	23 (3.8)
ปริญญาตรี	5 (0.8)
จำนวนโรคร่วม	
0	588 (97.4)
1-2	16 (2.6)
จำนวนยาอื่นที่ใช้ร่วม	
0	303 (50.2)
1-2	54 (17.9)
3-4	122 (40.5)
≥ 5	125 (41.5)
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.5 \pm 2.1
ค่ากลาง (ช่วง)	4 (0-14)
ข้อบ่งชี้ของยา	
โรคสมาธิสั้น	559 (92.5)
โรคออทิสซึม	45 (7.5)
ระยะเวลาในการรักษา (วัน)	
≤ 90	0 (0)
91-180	74 (12.3)
181-365	35 (5.8)
366-550	60 (9.9)
≥ 551	435 (72.0)

สำหรับแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยนิยมใช้เพื่อยืนยันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์มากที่สุดได้แก่ เอกสารกำกับยา (ร้อยละ 50) อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 26) และพบว่าผู้ป่วยใช้บุคลากรทางการแพทย์เป็นแหล่งข้อมูลร้อยละ 7.5

ผลการศึกษาด้านทัศนคติของผู้ป่วย/ผู้ปกครองต่อการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์โดยผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยและผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ โดยมีค่าคะแนนทัศนคติอยู่ระหว่าง 3.0 ± 0.4 ถึง 4.5 ± 1.0 ร้อยละ 55.8 เห็นด้วยว่าการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเป็นหน้าที่รับผิดชอบของตัวผู้ป่วยและร้อยละ 92.5 เห็นด้วยว่าอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามีความสำคัญเนื่องจากอาการต่างๆ สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.4) เห็นด้วยว่าตนมีความพร้อมในการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยใช้วิธีการสำรวจตัวเองอย่างสม่ำเสมอระหว่างการใช้ยา และร้อยละ 84.4 มีความมั่นใจในการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของตนเอง อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วย/ผู้ปกครองยังต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์ให้การช่วยเหลือในการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ร้อยละ 84.4) (ตารางที่ 3)

ผู้ป่วย/ผู้ปกครองไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อคำถามที่เป็นเชิงปฏิเสธ ผู้ป่วย/ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการเป็นส่วนหนึ่งในการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ทำให้เสียเวลา (ร้อยละ 75.3 และ 13.9 ตามลำดับ) ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเป็นหน้าที่ของแพทย์เท่านั้น (ร้อยละ 52.6 และ 11.4 ตาม

ลำดับ) นอกจากนี้ ร้อยละ 92.5 ไม่เห็นด้วยว่า อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ไม่รุนแรงนั้น ไม่จำเป็นต้องรายงานให้แพทย์ทราบ ร้อยละ 82.5 ไม่เห็นด้วยว่าการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค และมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 61.8) ไม่เห็นด้วยว่าการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเป็นเรื่องที่ยากเกินไป (ตารางที่ 3)

ค่าคะแนนทัศนคติของผู้ป่วย/ผู้ปกครองทั้งหมด 604 ราย สามารถนำมาคำนวณได้เป็นคะแนนค่ากลาง 56 คะแนน ค่าคะแนนทั้งหมดถูกนำมาจัดกลุ่มได้เป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับต่ำ (15-35 คะแนน) ระดับปานกลาง (36-55 คะแนน) และระดับสูง (56-75 คะแนน) ไม่พบว่ามีผู้ป่วยที่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ โดยส่วนใหญ่พบว่ามีความคะแนนอยู่ในระดับสูงและปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 54.8 และ 45.2 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4)

พบว่าเมื่อวิเคราะห์หาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับค่าคะแนนทัศนคติของผู้ป่วยต่อวิธีการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ พบว่ามี 3 ตัวแปรที่มีผลต่อค่าคะแนนทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ จำนวนยาอื่นที่ใช้ร่วม ระยะเวลาในการรักษา และจำนวนอาการไม่พึงประสงค์ที่รายงาน ($p < 0.001$, 0.01 , < 0.001 ตามลำดับ) และเมื่อทำการวิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression พบว่าการมีจำนวนยาที่ใช้ร่วมมากขึ้นและจำนวนอาการไม่พึงประสงค์ที่รายงานมากขึ้นจะทำให้คะแนนค่าทัศนคติเพิ่มขึ้น 3.4 และ 4.8 เท่าตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.008$ และ 0.018) (ตารางที่ 5 และ 6)

ตารางที่ 3 ทัศนคติของผู้ป่วยต่ออาการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยผู้ป่วย

	ทัศนคติของผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยในแต่ละระดับความคิดเห็น ² (ร้อยละ)					จำนวนรวม	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ ³
		1	2	3	4	5				
1	ท่านคิดว่าอาการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเป็นหน้าที่ของท่าน	0 (0)	29 (4.8)	77 (12.7)	337 (55.8)	161 (26.7)	604	4.04	0.76	ดี
2	ท่านให้ความสำคัญในอาการไม่พึงประสงค์จากยาเนื่องจากอาการต่างๆ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตท่าน	0 (0)	0 (0)	42 (7.0)	559 (92.5)	3 (0.5)	604	3.94	0.27	ดี
3	อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ไม่รุนแรงนั้นไม่จำเป็นต้องรายงานแพทย์	0 (0)	48 (7.9)	13 (2.2)	78 (12.9)	465 (77.0)	604	4.49	1.03	ดีมาก
4	ท่านคิดว่าอาการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาควรเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น	21 (3.5)	61 (10.1)	135 (22.4)	318 (52.6)	69 (11.4)	604	3.58	0.94	ดี
5	ท่านสามารถรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาของท่านให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างครบถ้วน	0 (0)	42 (7.0)	496 (82.1)	34 (5.6)	32 (5.3)	604	3.09	0.57	ปานกลาง
6	การมีส่วนร่วมในการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาของท่านแก่บุคลากรทางการแพทย์ทำให้ท่านเสียเวลา	0 (0)	29 (4.8)	36 (6.0)	455 (75.3)	84 (13.9)	604	3.98	0.63	ดี
7	ท่านมีหน้าที่โดยตรงในการป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา	0 (0)	29 (4.8)	349 (57.8)	222 (36.8)	4 (0.7)	604	3.33	0.58	ปานกลาง
8	ท่านมีความพร้อมในการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาโดยการสังเกตตนเองอย่างสม่ำเสมอ	0 (0)	13 (2.2)	29 (4.8)	558 (92.4)	4 (0.7)	604	3.92	0.37	ดี
9	ท่านต้องการบุคลากรทางการแพทย์ช่วยในการรายงานอาการไม่พึงประสงค์	0 (0)	0 (0)	0 (0)	398 (65.9)	206 (34.1)	604	4.34	0.47	ดีมาก
10	ท่านไม่สามารถแบ่งแยกอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากยาหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่	0 (0)	34 (5.6)	523 (86.6)	47 (7.8)	0 (0)	604	3.02	0.37	ปานกลาง
11	ท่านไม่คิดว่ากรรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาเกี่ยวข้องกับเภสัชกรของท่าน	0 (0)	29 (4.8)	77 (12.7)	498 (82.5)	0 (0)	604	3.78	0.52	ดี
12	ท่านคิดว่าอาการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาเป็นเรื่องยากสำหรับท่าน	0 (0)	61 (10.1)	170 (28.1)	373 (61.8)	0 (0)	604	3.52	0.67	ดี
13	ท่านมีความมั่นใจในการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาของท่าน	0 (0)	27 (4.5)	30 (5.0)	510 (84.4)	37 (6.1)	604	3.92	0.53	ดี
14	ท่านสามารถรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง	0 (0)	20 (3.3)	484 (80.1)	70 (11.6)	30 (5.0)	604	3.18	0.56	ปานกลาง
15	ท่านสามารถสังเกตพบอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้อย่างรวดเร็ว	0 (0)	30 (5.0)	499 (82.6)	68 (11.3)	7 (1.2)	604	3.09	0.45	ปานกลาง

¹ใช้คำถามเชิงปริมาณ (3, 4, 6, 10, 11 และ 12) ได้ถูกแปลงค่าเพื่อทำการวิเคราะห์ที่ไคยโปรแกรม SPSS

²ระดับความคิดเห็น: 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2 = ไม่เห็นด้วย, 3 = ไม่แน่ใจ, 4 = เห็นด้วย, 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

³ระดับของทัศนคติ: ต่ำ (1.00 - 1.79), พอใช้ (1.8 - 2.59), ปานกลาง (2.60 - 3.39), ดี (3.40 - 4.19), ดีมาก (4.20 - 5.00)

ตารางที่ 4 ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่าคะแนนรวมของทัศนคติ

ระดับ	ค่ากลาง	ควอไทล์	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
ต่ำ	0	0	0 (0)
ปานกลาง	54	51-55	273 (45.2)
สูง	57	56-57	331 (54.8)
รวม	56	54-57	615 (100.0)

ระดับของคะแนนรวมทัศนคติ: ต่ำ (15 - 35), ปานกลาง (36- 55), และสูง (56 - 75)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของผู้ปกครองต่อการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ปัจจัย	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)			p-value
	ปานกลาง (272 ราย)	สูง (332 ราย)	รวม (604 ราย)	
เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม				
ชาย	123 (45.2)	165 (49.7)	228 (47.7)	0.273 ^a
หญิง	149 (54.8)	167 (50.3)	316 (52.3)	
อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม (ปี)				
≤ 25	18 (6.6)	23 (6.9)	41 (6.8)	0.411 ^a
25-40	111 (40.8)	118 (35.5)	229 (37.9)	
41-60	143 (52.6)	191 (57.5)	334 (55.3)	
ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม				
ประถมศึกษาตอนต้น	1 (0.4)	5 (1.5)	6 (1.0)	0.659 ^a
ประถมศึกษาตอนปลาย	4 (1.5)	9 (2.7)	13 (2.2)	
มัธยมศึกษา	14 (5.1)	19 (5.7)	33 (5.5)	
อาชีวศึกษา	6 (2.2)	7 (2.1)	13 (2.2)	
ปริญญาตรี	246 (90.4)	291 (87.7)	537 (88.9)	
ปริญญาโทและสูงกว่า	1 (0.4)	1 (0.3)	2 (0.3)	
เพศของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น				
ชาย	235 (86.4)	295 (88.9)	530 (87.7)	0.359 ^a
หญิง	37 (13.6)	37 (11.1)	74 (12.3)	
อายุของผู้ป่วย (ปี)				
< 5	1 (0.4)	4 (1.2)	5 (0.8)	
5-10	196 (72.1)	239 (72.0)	435 (72.0)	
11-20	71 (26.1)	88 (26.5)	159 (26.3)	
>20	4 (1.5)	1 (0.3)	5 (0.8)	

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของผู้ปกครองต่อการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)			p-value
	ปานกลาง (272 ราย)	สูง (332 ราย)	รวม (604 ราย)	
ระดับการศึกษาของผู้ป่วย				
ยังไม่เข้าโรงเรียน	3 (1.1)	1 (0.3)	4 (0.7)	0.535 ^a
อนุบาล	19 (7.0)	15 (4.5)	34 (5.6)	
ประถมต้น	155 (57.0)	188 (56.6)	343 (56.8)	
ประถมปลาย	60 (22.1)	83 (25.0)	143 (23.7)	
มัธยมต้น	24 (8.8)	28 (8.4)	52 (8.6)	
มัธยมปลาย	8 (2.9)	2 (0.6)	5 (0.8)	
ปริญญาตรี	3 (1.1)	2 (0.6)	5 (0.8)	
จำนวนยาอื่นที่ใช้ร่วม				
ไม่มี	119 (43.8)	184 (55.4)	303 (50.2)	<0.001 ^b
1-2	24 (8.8)	30 (9.0)	54 (8.9)	
3-4	47 (17.3)	75 (22.6)	122 (20.2)	
≥ 5	82 (30.1)	43 (13.0)	125 (20.7)	
ข้อบ่งชี้ของยา				
โรคสมาธิสั้น	257 (94.5)	302 (91.0)	559 (92.5)	0.101 ^b
โรคออทิสซึม	15 (5.5)	30 (9.0)	45 (7.5)	
ระยะเวลาในการรักษา (วัน)				
91-80	27 (9.9)	47 (14.2)	74 (12.3)	0.010 ^b
181-365	9 (3.3)	26 (7.8)	35 (5.8)	
365-550	23 (8.5)	37 (11.1)	60 (9.9)	
≥ 551	213 (78.3)	222 (66.9)	435 (72.0)	
จำนวนโรคร่วม				
ไม่มี	267 (98.2)	321 (96.7)	588 (97.4)	0.261 ^b
1-2	5 (1.8)	11 (3.3)	16 (2.6)	
จำนวนอาการทั้งหมดที่รายงาน (อาการ)				
ไม่มี	37 (13.6)	59 (17.8)	96 (15.9)	<0.001 ^a
1- 3	172 (63.2)	253 (76.2)	425 (70.4)	
4-6	54 (19.9)	19 (5.7)	73 (12.1)	
> 6	9 (3.3)	1 (0.3)	10 (1.7)	

^aFisher's test, ^bChi-square

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของผู้ป่วยต่อการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยผู้ป่วย โดยใช้ multiple logistic regression

ปัจจัย	OR	95% CI		p- value
		Lower	Upper	
จำนวนยาที่ใช้ร่วม	3.4	1.7	5.1	0.008*
ระยะเวลาในการรักษา	5.7	1.1	8.0	0.247
จำนวนอาการไม่พึงประสงค์ที่รายงาน	4.8	1.2	6.2	0.018*

Method: Stepwise

วิจารณ์

อัตราการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามสูงถึงร้อยละ 93.8 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาก่อนหน้านี้ของ van Hunsel¹⁹ ที่มีอัตราตอบกลับร้อยละ 76.5 ซึ่งความร่วมมือมากอาจเกิดจากผู้วิจัยติดต่อกับผู้รับแบบสอบถามโดยตรง ผู้เข้าร่วมการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.9) และมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของ van Hunsel และ De Langen พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.6 และ 63 ตามลำดับ^{19, 20}

การศึกษานี้ได้ยืนยันผลการศึกษาก่อนหน้านี้ของ van Hunsel¹⁹ ที่แสดงให้เห็นถึงทัศนคติและเหตุจูงใจในการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยผู้ป่วย/ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อวิธีการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์โดยผู้ป่วยและมีความพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยผู้ป่วย/ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.8) เห็นว่าการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเป็นหน้าที่รับผิดชอบซึ่งมีสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าของ van Hunsel¹⁹ ที่ได้ทำการศึกษาเชิงลึกถึงทัศนคติและแรงจูงใจของผู้ป่วยต่อการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์

มีความกระตือรือร้นและเห็นความสำคัญของการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ โดยพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 90.7 คิดว่าการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเป็นความรับผิดชอบของตน อาจเนื่องมาจากในต่างประเทศได้มีการรวมเอาวิธีการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยผู้ป่วยเข้าไปใช้ในระบบการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแล้วทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงหน้าที่รับผิดชอบในการรายงาน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วย/ผู้ปกครองร้อยละ 84.4 มีความต้องการความช่วยเหลือและความรู้เพิ่มเติมจากบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ekman²¹ ที่พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ในการประเมินและติดตามอาการไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้จากการศึกษารังนี้พบว่าผู้ป่วย/ผู้ปกครองร้อยละ 92.5 เห็นด้วยว่าการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ van Hunsel¹⁹ ที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 86 และ 63.2 รายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเนื่องจากตระหนักถึงความรุนแรงของอาการและผลกระทบต่อสภาวะโรคที่เป็นอยู่และสอดคล้องกับการศึกษาของ Farcas²² ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการที่จะรายงานการเกิด

อาการไม่พึงประสงค์เนื่องจากอาการดังกล่าวส่งผลต่อชีวิตประจำวัน¹⁶ อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hasford²³ และ Ekman²¹ ที่พบว่าระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยเลือกที่จะรายงานอาการไม่พึงประสงค์ สำหรับแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วย/ผู้ปกครองนิยมใช้เพื่อยืนยันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์มากที่สุดอันดับหนึ่งได้แก่ เอกสารกำกับยา (ร้อยละ 50) รองลงมาคือ อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 26) ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Aegaard²⁴ ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้อินเทอร์เน็ต ในการสืบค้นข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อาจเนื่องมาจากการเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ง่ายกว่าและมีข้อมูลที่ครบถ้วนมากกว่าประเทศไทย เมื่อพิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทุกเพศ ช่วงอายุและระดับการศึกษามีการใช้เอกสารกำกับยาเป็นแหล่งข้อมูลในการยืนยันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเป็นอันดับหนึ่ง อาจเนื่องมาจากเป็นแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายที่สุด และจะพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ยังเป็นแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยใช้น้อยที่สุด อาจเนื่องมาจากการที่มีบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการด้านข้อมูลแก่ผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยให้มีความถูกต้องและสะดวก ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์อาจใช้เวลาในการแนะนำผู้ป่วยมากขึ้น แจกเอกสารกำกับยาหรือแผ่นพับให้กับผู้ป่วยทุกครั้ง หรืออาจพัฒนาระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์อยู่เสมอเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถได้รับและเข้าถึงข้อมูลยาได้มากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังมีการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยบางกลุ่มเท่านั้น รวมทั้งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กและมีระดับการศึกษาค่อนข้างดี ซึ่งผู้ปกครองกลุ่มนี้มักจะมีความกังวลและมีความดูแลเอาใจใส่ต่อความเจ็บป่วยของเด็กมากกว่าประชากรทั่วไป อาจส่งผลให้มีความรู้สึกรับผิดชอบมากกว่าได้ ดังนั้นผล

การศึกษาที่ได้ อาจเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นและควรมีการศึกษาถึงทัศนคติและความคิดเห็นในกลุ่มประชากรกลุ่มอื่นๆ เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่กว้างขึ้นและสามารถนำมาใช้พัฒนาระบบการติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อไปในอนาคต

สรุป

การรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยผู้ป่วย/ผู้ปกครองเป็นผู้รายงานเป็นอีกวิธีหนึ่งในการเพิ่มการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วย/ผู้ปกครองมีความต้องการและความพร้อมในการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของระบบการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และเห็นว่าการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์นั้นเป็นหน้าที่อย่างหนึ่งของตนและไม่ได้ก่อให้เกิดการเสียเวลา อย่างไรก็ตามผู้ป่วย/ผู้ปกครองยังคงต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ในการติดตามและรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์อาจเข้ามามีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยในการประเมินและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก รศ.ดร.นฤมล เจริญศิริพรกุล อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิจัย และ รศ.ดร.นิรมล พัจจนสุนทร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมงานวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำ ปรึกษาตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีเยี่ยม และได้รับความร่วมมืออย่างดีจากคณะแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องตรวจจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ รวมไปถึงได้รับการสนับสนุนจากทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ของ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยขอกราบ
ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *JAMA* 1998; 279:1200-5.
2. van Puijenbroek EP, van Grootheest K, Diemont WL, Leufkens HGM, Egberts ACG. Determinants of signal selection in a spontaneous reporting system for adverse drug reactions. *Br J Clin Pharmacol* 2001; 52:579-86.
3. Bergman HD, Aoki VS, Black HJ, Leaverton PE, Dick RW, Wilton WR. A new role for the pharmacist in the detection and evaluation of adverse drug events. *Am J Hosp Pharm* 1971; 28:343-50.
4. Somers A, Petrovic M, Robays H, Bogaert M. Reporting adverse drug reactions on a geriatric ward: a pilot project. *Eur J Clin Pharmacol* 2003; 58:707-14.
5. Egberts TCG, Smulders M, Koning FHP. Can adverse drug reactions be detected earlier? A comparison of reports by patients and professionals. *Br Med J* 1996; 313:530-1.
6. Jarernsiripornkul N, Krska J, Capps PAG, Richards RME, Lee A. Patient reporting of potential adverse drug reactions: a methodological study. *Br J Clin Pharmacol* 2002; 53: 318-25.
7. Blenkinsopp A, Wilkie P, Wang M, Routledge PA. Patient reporting of suspected adverse drug reactions: a review of published literature and international experience. *Br J Clin Pharmacol* 2007; 63:148-56.
8. Van Hunsel F, Passler A, Grootheest C. Comparing patients' and healthcare professionals' ADR reports after media attention: the broadcast of a Dutch television programme about the benefits and risks of statins as an example. *Br J Clin Pharmacol* 2009; 67:558-64.
9. Belton KJ. Attitude survey of adverse drug-reaction reporting by health care professionals across the European Union. The European Pharmacovigilance Research Group. *Eur J Clin Pharmacol* 1997; 52:423-7.
10. Ekman E, Backstrom M. Attitudes among hospital physicians to the reporting of adverse drug reactions in Sweden. *Eur J Clin Pharmacol* 2009; 65:43-6.
11. Herdeiro MT, Figueiras A, Polonia J, et al. Influence of pharmacists' attitudes on adverse drug reaction reporting: a case control study in Portugal. *Drug Saf* 2006; 29:331-40.
12. Herdeiro MT, Figueiras A, Polonia J, et al. Physicians' attitudes and adverse drug reaction reporting: a case-control study in Portugal. *Drug Saf* 2005; 28:825-33.
13. Hasford J, Goettler M, Munter KH, et al. Physicians' knowledge and attitudes regarding the spontaneous reporting system for adverse drug reactions. *J Clin Epidemiol* 2002; 55:945-50.

14. Eland IA, Belton KJ, van Grootheest AC, et al. Attitudinal survey of voluntary reporting of adverse drug reactions. *Br J Clin Pharmacol* 1999; 48:623-7.
15. Belton KJ, Lewis SC, Payne S, et al. Attitudinal survey of adverse drug reaction reporting by medical practitioners in the United Kingdom. *Br J Clin Pharmacol* 1995; 39:223-6.
16. Granas AG, Buajordet M, Stenberg-Nilsen H, et al. Pharmacists' attitudes towards the reporting of suspected adverse drug reactions in Norway. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2007; 16:429-34.
17. Biriell C, Edwards IR. Reasons for reporting adverse drug reactions-some thoughts based on an international review. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 1997; 6:21-6.
18. Boon-yasidhi V. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Management. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2012; 57:373-86.
19. van Hunsel FP, ten Berge EA, Borgsteede SD, van Grootheest K. What motivates patients to report an adverse drug reaction? *Ann Pharmacother* 2010; 44:936-7.
20. de Langen J, van Hunsel F, Passier A, de Jong-van den Berg L, van Grootheest K. Adverse drug reaction reporting by patients in the Netherlands: three years of experience. *Drug Saf* 2008; 31:515-24.
21. Ekman E, Backstrom M. Attitudes among hospital physicians to the reporting of adverse drug reactions in Sweden. *Eur J Clin Pharmacol* 2009; 65:43-6.
22. Farcas AM, Farah C, Bojita MT. Patients Reporting of Suspected Adverse Reactions to Antidepressants. A Pilot Methodological Study. *Farmacia* 2010; 58:255-63.
23. Hasford J, Goettler M, Munter KH, Müller-Oerlinghausen B. Physicians' knowledge and attitudes regarding the spontaneous reporting system for adverse drug reactions. *J Clin Epidemiol* 2002; 55:945-50.
24. Aagaard L, Nielsen LH, Hansen EH. Consumer reporting of adverse drug reactions: a retrospective analysis of the Danish adverse drug reaction database from 2004 to 2006. *Drug Saf* 2009; 32:1067-74.