



สถาบันราชานุกูลมีความยินดีเผยแพร่ข้อมูล องค์ความรู้ นี้แก่ผู้สนใจ
การนำข้อมูลจากเว็บไซต์นี้ไปใช้เพื่อการศึกษา วิจัย
หรือเผยแพร่ต่อเพียงบางส่วน หรือทั้งหมด
กรุณาอ้างอิง “ชื่อเจ้าของผลงาน” เป็นแหล่งที่มาของข้อมูล

การเกิดอาการไม่พึงประสงค์และผลของการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์

จากการใช้ยากันชักและยาจิตเวช

มาลี ปรีชาพลสิทธิ์ ภ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุก, ลักษณะและยาที่เป็นสาเหตุของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ (Adverse drug reaction, ADR) จากการใช้ยากันชักและยาจิตเวช วิธีและผลของการจัดการกับ ADRs ของแพทย์

วัสดุและวิธีการ เป็นวิจัยเชิงพรรณนา โดยทำการศึกษาผู้ป่วยนอกของสถาบันราชานุกูลที่มีการใช้ยากันชักและยาจิตเวชจำนวน 331 ราย มารับการรักษา 435 ครั้งในเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2551 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลการใช้ยาจากใบสั่งยา ประวัติการใช้ยา ADRs วิธีการจัดการของแพทย์จากเวชระเบียนผู้ป่วยและเก็บย้อนหลัง 3 ปี สอบถามอาการผู้ป่วยจากญาติผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา ผู้ป่วยเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 71.9 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 6-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.4 พบ ADRs หรือเคยมีประวัติพบ ADRs ร้อยละ 19 เป็นเพศชายร้อยละ 76.2 ADRs ที่พบเรียงลำดับดังนี้ weight gain , drowsiness , extrapyramidal symptom (EPS) , increasing saliva , gingivitis , tardive dyskinesia (TD), aggressive และอื่นๆ บางรายมีมากกว่า 1 ADRs พบ ADRs จาก risperidone มากที่สุด แต่ไม่รุนแรงเช่น weight gain รองลงมาเกิดจาก sodium valproate และ risperidone อันดับ 3 และ 4 เกิดจาก haloperidol และ thioridazine ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เป็น ADRs ที่รุนแรงคือ TD, EPS ADRs ได้รับการจัดการจากแพทย์ 35 รายเรียงลำดับดังนี้ เปลี่ยนยา, ลดขนาดยา, ให้ supportive treatment, ให้ยา trihexyphenidyl, benzotropine และอื่นๆ ผลดีขึ้นเกือบทุกราย อยู่ระหว่างติดตามผล 1 ราย ที่เหลือติดตามดูอาการ 28 ราย

สรุป ADRs ที่พบส่วนใหญ่เป็น ADRs type A ซึ่งสามารถป้องกันได้ และผลของการจัดการแก้ไข ADRs พบว่าดีขึ้นเกือบทุกราย และเพื่อประโยชน์ในการป้องกันการเกิด ADR ที่รุนแรงซ้ำ ควรที่สื่อสาร drug profile ระหว่างทีมสหวิชาชีพ

* เกษัชกรกลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันราชานุกูล

คำสำคัญ : ยากันชัก, ยาจิตเวช, อาการไม่พึงประสงค์

The occurrence, management and outcome of adverse drugs reactions of antiepileptic and antipsychotic drugs

The purpose of this project is to recognize the occurrence, pattern of adverse drug reactions (ADRs) associated with antiepileptic and antipsychotic drugs in out-patients from Rajanukul institute , to summarize the management and to evaluate the result of the management efficacy to the ADRs.

The descriptive protocol included 331 out-patients who received 435 treatments and had been prescribed with antiepileptic drugs or antipsychotic drug. The data was collected from the out-patients' prescription, the inquiries from their relatives about the patients' condition and observing patients' symptoms directly between January to February 2008 and the data from the out-patients' medical charts between January 2005 to February 2008. The demographic record form was used as the tool to collect the data. Frequency and Percentage were used to analyze the data.

Most of patients were male (71.90%) and 60.4% of the patients were young and teenage (6-19 years old). There were ADRs in 63 patients (19 %) and were male 76.2 % .The incidence of ADRs symptoms was as follows in decreasing order: weight gain , drowsiness , extrapyramidal symptom(EPS) , saliva increase , gingivitis , tardive dyskinesia (TD) aggressive etc. Some patients had more than one symptom. Risperidone caused the highest incidence of ADRs symptoms, followed by the combination of risperidone and sodium valproate. Whereas haloperidol caused the most severe ADRs , such as : TD and Acute EPS, followed by thioridazine. Thirty-five patients with ADRs symptoms were treated with medical management. Thirty-four patients felt better, whereas another one had just change prescribed drugs. The other 28 patients did not get any management because their symptoms were not severe and did not threaten their daily life. However, medical staffs had to follow up their symptoms. Management most often involved replacing them with other drugs, reducing the dose, supportive treatment , giving trihexyphenidyl or benztropine etc.

Most of ADRs were type A. Almost patients were improved and drug profile should be communicated to medical staffs for preventing recurrence ADRs

* Pharmacy, Rajanukul Institute.

Keyword : Anti-epileptic drug , Antipsychotic Drug , Adverse Drug Reaction

บทนำ

สถาบันราชานุกูลเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง ให้การดูแลรักษาและบริการแก่ผู้มีความบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา นอกจากนี้ยังมีโรคอื่นร่วม (Co-morbidity disease) เช่น autism, ADHD, sleep disorders, epilepsy และ cerebral palsy จึงมีการใช้ยากันชักร่วมกับยาจิตเวช การใช้ยากันชักและยาจิตเวชในสถาบันราชานุกูลพบว่าในระหว่างเดือนตุลาคม2550-พฤษภาคม2551 คิดเป็น 84.6 % ของมูลค่ายาทั้งหมด โดยมีการใช้ยาจิตเวช 66.7 % และยากันชัก17.9 % ของมูลค่ายาทั้งหมด ปริมาณการใช้ยาจิตเวชประมาณ 28.6 % และยากันชัก 25 % ของยาทั้งหมด และผู้ป่วยนอกที่มารับยาเฉลี่ยประมาณ 78.7 % ของผู้ป่วยที่รับยาทั้งหมด จะเห็นได้ว่ามีการใช้ยามากในทั้ง 2 กลุ่มยาและมีการใช้ยาในผู้ป่วยนอกมากกว่าผู้ป่วยใน ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากันชักในผู้ป่วยนอก เพื่อพัฒนาคุณภาพงานเภสัชกรรม สถาบันราชานุกูลตามมาตรฐานเข้าสู่การให้บริบาลทางเภสัชกรรม ตัวชี้วัดหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงการมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่ถึงตัวผู้ป่วย คือ การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งสถาบันราชานุกูลกำหนดเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของสถาบันฯคือ อัตราการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูงและยาจิตเวช > 90 % ยากความเสี่ยงสูงซึ่งในที่นี้หมายถึงยากันชักที่มีTherapeutic index แคบหรือยาที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อศึกษาความชุกของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากันชักและยาจิตเวชของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ณ สถาบันราชานุกูล
2. เพื่อศึกษาลักษณะอาการและยาที่เป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากันชักและยาจิตเวชที่พบในผู้ป่วยนอก
- 3.วิธีจัดการและผลของการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของแพทย์

นิยามศัพท์

ยากันชัก ของสถาบันราชานุกูล^{1,2} มีดังนี้ carbamazepine, lamotrigine, phenobarbital, phenytoin และ sodium valproate

ยาจิตเวชหรือยาด้านอาการโรคจิต² (antipsychotic drugs, neuroleptic drugs) หมายถึง ยาที่ใช้บำบัดภาวะที่มีอาการแสดงของ psychosis ทุกชนิด เช่น จิตเภท(schizophrenia), schizophreniform disorder และ psychosisที่เกิดจาก organic mental disorders ต่างๆ เป็นต้น

ยาต้านอาการ โรคลจิต^{2,3,4}ของสถาบันราชานุกูล มีดังนี้ aripiprazole, chlorpromazine, clozapine, haloperidol, perphenazine, risperidone และ thioridazine .

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา(Adverse Drug Reaction, ADR)ตามองค์การอนามัยโลก⁵ หมายถึง การตอบสนองต่อยาที่เป็นอันตรายและไม่ตั้งใจให้เกิดขึ้น ซึ่งเกิดในขนาดการใช้ตามปกติในมนุษย์ โดยไม่รวมถึงการได้รับยาเกินขนาด หรือการจงใจใช้ยาในทางที่ผิดจนเกิดอันตราย

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแบ่งเป็น 2 ประเภทตามลักษณะการเกิดคือ

1.Type A (Augmented)ADR. หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดจากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยา

2.Type B (Bizarre)ADR. หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ไม่สามารถทำนายได้จากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา

ระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ความเสี่ยงหมายถึง ระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวกับความไม่ปลอดภัย ซึ่งการแบ่งความรุนแรง ADRs นี้ประยุกต์จากการแบ่งความรุนแรงของอุบัติการณ์การเกิดความปลอดภัยเคลื่อนทางยาตาม National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP)⁶ ได้เป็น 9 ระดับดังนี้

ระดับ 1 หมายถึงไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

ระดับ 2 หมายถึงมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ความคลาดเคลื่อนไม่ไปถึงผู้ป่วย

ระดับ 3 และ 4 หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้ป่วยแล้ว

ระดับ 5 ถึง 9 หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

อาการอันไม่พึงประสงค์ระดับ 5 ขึ้นไปจากยาในการศึกษานี้ ได้แก่ extrapyramidal symptom หรือ EPS (เคลื่อนไหวผิดปกติ เกร็ง เดินชอยเท้า, หน้ากระตุก ปากกระตุก, ปากเบี้ยว, มือสั่น คอเอียง, ปากเกร็ง, ลิ้นแข็ง เบลอ ไม่พูด ร้องโวยวาย) anemia , tardive dyskinesia (TD เคี้ยวปาก ตาเหลือกแข็ง ataxia), rash, อาการเกร็ง, อาการเหม่อลอยเกร็งสั่น ลิ้นแข็ง, tremor, agitate, aggressive, increase saliva ,(toxic)ถอนหายใจ ไม่ยอมทานข้าว นอน ไม่มีแรง

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

เก็บข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2551 รวม 2 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยนอกที่ได้รับยากันชักและยากลุ่มจิตเวช

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ได้รับยากันชักและยากลุ่มจิตเวชตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2551 รวม 331 ราย มารับการรักษา 435 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1.แบบเก็บข้อมูลการประเมินการใช้ยาความเสี่ยงสูงและยากลุ่มจิตเวช
- 2.แบบบันทึกสรุปการใช้ยาความเสี่ยงสูงและยากลุ่มจิตเวช และแบบประเมิน نارัน โจ
- 3.แฟ้มประวัติผู้ป่วย
- 4.คอมพิวเตอร์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1.สัมภาษณ์อาการผู้ป่วยจากญาติผู้ป่วยหลังจากได้รับยาความเสี่ยงสูงและยากลุ่มจิตเวช เช่น อาการไม่พึงประสงค์ ผลการรักษา ตั้งแต่เดือนมกราคม 2551-กุมภาพันธ์ 2551
- 2.บันทึกผลการรักษา,อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดของผู้ป่วยตามข้อ 1 ลงในคอมพิวเตอร์
- 3.ค้นแฟ้มประวัติการใช้ยาตามเลขประจำตัว (HN)ผู้ป่วยนอกปัญญาอ่อนจากใบสั่งยาตามข้อ 1
- 4.บันทึกข้อมูลทั่วไป ประวัติส่วนตัว ประวัติการใช้ยา อาการผู้ป่วยหลังจากได้รับยา อาการไม่พึงประสงค์ ผลการรักษา การวินิจฉัยโรค จากแฟ้มประวัติผู้ป่วย บันทึกข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลัง 3 ปี

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ , ร้อยละ จากข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย, การใช้ยา, ผลการรักษา, อาการไม่พึงประสงค์จากการรักษา, จำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ, วิธีการจัดการกับ ADRs , ผลของการจัดการ ADR ของแพทย์

ผลการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยติดตามและสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยหรือสังเกตจากอาการผู้ป่วยนอก ที่มารับยา ณ ห้องจ่ายยา สถาบันราชานุกูล ในระหว่าง 2 เดือน ตั้งแต่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2551 จำนวน 331 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 238 คนคิดเป็นร้อยละ 71.9 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 6-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.4 ผู้ป่วยได้รับยาตั้งแต่ 1 รายการถึง 5 รายการ โดยได้รับยา 2 รายการมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 36 รองลงมาคือ 1 รายการคิดเป็นร้อยละ 34.4 กลุ่มตัวอย่างที่มารับยาความเสี่ยงสูงและยาจิตเวชมี อาการไม่พึงประสงค์ 63 รายคิดเป็นร้อยละ 19 เป็นเพศชายร้อยละ 76.2 พบอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงที่ ระดับ 3 มากที่สุดคือร้อยละ 38.1 ของผู้มีอาการ มีการจัดการกับ ADRs โดยวิธีติดตามอาการมากที่สุดคือ 28 รายคิดเป็นร้อยละ 44.4 อันดับ 2 คือเปลี่ยนยา 9 รายคิดเป็นร้อยละ 15.9 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยนอกที่ได้รับความเสี่ยงสูงและยากกลุ่มจิตเวชทั้งหมด 331 รายมารับบริการ 435 ครั้ง

ข้อมูล	จำนวนผู้ป่วย	%
1. เพศ		
ชาย	238	71.9
หญิง	93	28.1
2. อายุ		
0-5 ปี	28	8.5
6-9 ปี	76	23.0
10-14 ปี	70	21.2
15-19 ปี	54	16.3
20-24 ปี	35	10.6
25-29ปี	29	8.8
30-34ปี	10	3.0
35-39ปี	14	4.2
40-44 ปี	4	1.2
45-49 ปี	5	1.5

ข้อมูล	จำนวนผู้ป่วย	%
50-54 ปี	4	1.2
55-59 ปี	1	0.3
60ปีขึ้นไป	1	0.3
รวม	331	100.0

3.จำนวนรายการยาที่ได้รับ

1 รายการ	114	34.4
2 รายการ	119	36.0
3 รายการ	64	19.3
4 รายการ	28	8.5
5 รายการ	6	1.8
รวม	331	100.0

4.จำนวนผู้ป่วยที่พบ ADR

ชาย	48	76.2
หญิง	15	23.8
รวม	63	100.0

5. ระดับความรุนแรงของ ADR

ระดับ 3	24	38.1
ระดับ 4	18	28.6
ระดับ 5	19	30.2

ข้อมูล	จำนวนผู้ป่วย	%
ระดับ 6	2	3.2
รวม	63	100.0

6. วิธีการจัดการกับ ADR

เปลี่ยนยา	9	14.3
ลดยา	7	11.1
ให้ Supportive treatment,แนะนำการปฏิบัติตัว	7	11.1
เพิ่มยาแก้อาการไม่พึงประสงค์	6	9.5
หยุดยาและเพิ่มยาแก้อาการไม่พึงประสงค์	3	4.8
เปลี่ยนยาและเพิ่มยาแก้อาการไม่พึงประสงค์	1	1.6
หยุดยา	1	1.6
หยุดยาและให้ Supportive treatment	1	1.6
ติดตามดูอาการ	28	44.4
รวม	63	100.0

7. ผลการจัดการADRs 35 รายของแพทย์

ดีขึ้น	34	97.1
รวม	35	100.0

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยที่สุด คือ weight gain 14 ราย (14/63,22.2 %), drowsiness (11/63, 17.5 %), Acute EPS (9/63, 14.3 %), saliva increase (5/63, 7.9%), gingivitis (4/63, 6.4%), tardive dyskinesia (TD), aggressive และ anorexia (อย่างละ2/63, 3.2%), อาการอื่นๆอีก 8 รายและที่มากกว่า 1 ชนิดอีก 6 รายดังตารางที่ 2

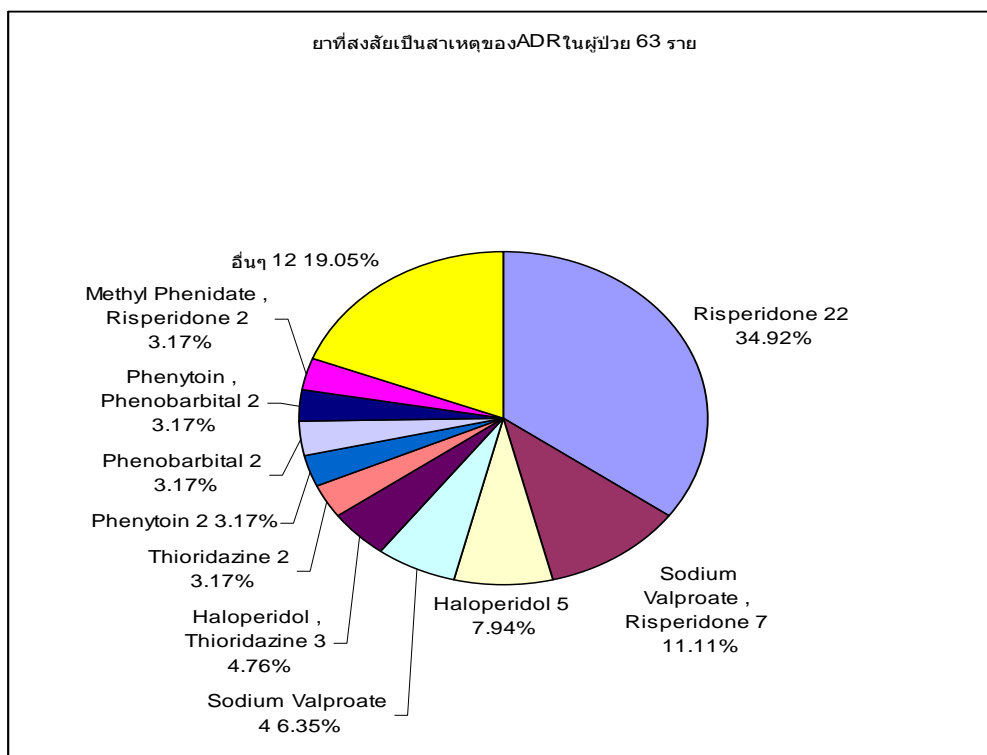
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เกิด ADRs ตามลักษณะ ADRs

ADRs	จำนวนผู้ป่วย	%
weight gain	14	22.2
drowsiness	11	17.5
EPS	9	14.3
increase saliva	5	7.9
gingivitis	4	6.4
tardive dyskinesia	2	3.2
aggressive	2	3.2
anorexia	2	3.2
tremor	1	1.6
toxic	1	1.6
agitate	1	1.6
rash	1	1.6
anemia	1	1.6
peeling skin	1	1.6
amenorrhea	1	1.6
hirsutism and constipation	1	1.6
tremor and drowsiness	1	1.6
weight gain,drowsiness,tremor and ataxia	1	1.6
gingivitis , drowsiness and increase saliva	1	1.6

ADRs	จำนวนผู้ป่วย	%
gingivitis and increase saliva	1	1.6
weight gain , drowsiness and increase saliva	1	1.6
drowsiness and increase saliva	1	1.6
รวม	63	100.0

ยาที่ทำให้เกิด ADR มากที่สุดคือ risperidone คิดเป็นร้อยละ 34.9 รองลงมาคือ sodium valproate และ risperidone คิดเป็นร้อยละ 11.1 เนื่องจากเป็นยาที่มีการใช้มากที่สุด 2 รายการ อันดับ 3 คือ haloperidol 5 รายคิดเป็นร้อยละ 7.9 ยาอื่นๆที่สงสัยทำให้เกิด ADR ในผู้ป่วย 12 รายประกอบด้วย carbamazepine , carbamazepine และsodium valproate, carbamazepineและrisperidone, sodium valproate และnitrazepam, chlorpromazine haloperidol และ sodium valproate, carbamazepine haloperidolและ sodium valproate, chlorpromazine diazepamและsodium valproate, risperidone clonazepamและ thioridazine, sodium valproate phenytoinและclonazepam, diazepam nitrazepamและrisperidone, nitrazepam risperidone และsodium valproate, carbamazepine thioridazineและsodium valproate อย่างละ 1 รายดังกราฟที่ 1

กราฟที่ 1 แสดงยาที่สงสัยที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วย 63 ราย



วิจารณ์

ศึกษาความชุกของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความถี่สูงและยาจิตเวชของผู้ป่วย นอกจากนี้ใบสั่งยาระหว่างเดือนมกราคม 2551 ถึงกุมภาพันธ์ 2551 พบอาการไม่พึงประสงค์ร้อยละ 19 ซึ่งอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์นี้แตกต่างจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติคิมฮาราซึนิ เนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการและลักษณะของอาการไม่พึงประสงค์ที่ศึกษาแตกต่างกัน นอกจากนี้การมีบริบทที่ต่างกัน ทำให้พบ ADRs ที่ต่างกัน เช่น จากการศึกษาของศรีธัญญา ไตรรัตน์ เกยูร และคณะ⁷ ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติพบว่า มีผู้ป่วยเด็กเกิดผื่นแพ้ยาทั้งสิ้นร้อยละ 0.03 อัตราส่วนเด็กผู้ชาย : เด็กผู้หญิง เท่ากับ 1.2:1 ชนิดยาที่เป็นสาเหตุผื่นแพ้ยามากที่สุดคือกลุ่มยาด้านจิตเวช ร้อยละ 64.4, ยากันชัก ร้อยละ 19 จะเห็นว่าพบอัตราการเกิด ADRs น้อยมาก เนื่องจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติศึกษาเฉพาะ ADRs ที่เป็นผื่นแพ้ยาซึ่งเป็น ADRs type B และปกติพบน้อยกว่า type A แต่ ADRs ส่วนใหญ่ที่พบและติดตามในสถาบันราชานุกูลเป็นชนิด type A พบผื่น type B เพียงรายเดียวจาก carbamazepine คิดเป็นร้อยละ 0.3 ผู้ป่วยนอกของสถาบันราชานุกูลได้รับยาด้านจิตเวชน้อยซึ่งแตกต่างจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติที่ให้บริการรักษาโรคทางกาย ADRs ที่พบมากอันดับ 1 ของสถาบันราชานุกูลคือ weight gain นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาและรายงานอุบัติการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากมาย เช่น การศึกษาของ Impicciatore P และคณะ⁸ โดยทบทวนวรรณกรรมแบบ meta-analyses และศึกษาไปข้างหน้า พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในเด็กร้อยละ 9.5 และพบระดับรุนแรงร้อยละ 12.3 ของอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 2.1 ในขณะที่สถาบันราชานุกูลพบ ADRs ระดับรุนแรงร้อยละ 33.3 ของผู้ที่เกิด ADRs และต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 3.2 ของผู้มีอาการไม่พึงประสงค์จากยา ซึ่งเกณฑ์การประเมินระดับความรุนแรงของ ADRs จะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสถานบริการ แต่การประเมินในการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยนอกของสถาบันราชานุกูลเป็นเพศชายร้อยละ 76.2 ซึ่งแตกต่างจากการทบทวนวรรณกรรม ของคาร์ณีย์ เชื้อวชาญธนกิจ⁹ คือ พบอาการไม่พึงประสงค์ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อาจเนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างน้อย และผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับบริการเป็นเพศชายร้อยละ 71.9 ทำให้พบ ADRs ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

ลักษณะ ADRs ที่พบในผู้ป่วยที่มีการใช้ยาจิตเวชกลุ่มใหม่เช่น risperidone ส่วนใหญ่เป็น ADRs ที่ไม่รุนแรง เช่น weight gain ,drowsiness แต่พบมากกว่ายาจิตเวชกลุ่มเก่าเช่น haloperidol และ thioridazine ซึ่งทำให้เกิด ADRs ที่รุนแรงกว่า risperidone เช่น tardive dyskinesia , EPS และพบมากกว่ายาจิตเวชกลุ่มใหม่ถึงแม้จะมีการใช้น้อยกว่าในผู้ป่วย

วิธีการจัดการกับ ADRs ในการใช้ยากลุ่มเดียวกันของแพทย์จะคล้ายกันในสถานบริการต่างๆ และพบว่าในรายที่มี ADRs ที่รุนแรง ผู้ป่วยได้รับการจัดการแก้ไขดีขึ้นเกือบทุกราย มีเพียง 1 รายเพิ่งได้รับการปรับยาจึงอยู่ในระหว่างดูแล เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กและวัยรุ่น แพทย์จึงมีความระมัดระวังในการใช้ยา และเฝ้าระวังติดตาม ADRs ร่วมกับสหวิชาชีพ จึงทำให้พบ ADRs ได้เร็วและได้ผลการแก้ไขที่ดีขึ้น แต่การดูแลรักษายังขาดข้อมูลเสริมทางด้าน Lab ส่วนใหญ่ดูอาการทางคลินิก หากวางระบบการเฝ้าระวังป้องกัน ADR โดยจัดทำแนวทางปฏิบัติร่วมกันของสหวิชาชีพ และประเมินเบื้องต้นก่อนการให้การรักษา เช่น นำผล Lab มาประกอบการดูแลรักษาหรือวางแผนการรักษา จะสามารถป้องกันการเกิด ADRs ที่รุนแรงได้มากขึ้น

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ทำให้ทราบความชุกของADRของยากันชักและยาจิตเวชในผู้ป่วยนอก เป็นข้อมูลพื้นฐานการใช้ยากันชักและยาจิตเวชเพื่อหาแนวทางป้องกันหรือลดความเสี่ยงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูงและยาจิตเวชที่พบในผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่สามารถป้องกันได้ พบอาการไม่พึงประสงค์เนื่องจากยาจิตเวชกลุ่มเก่ามีความรุนแรงมากกว่ายากลุ่มใหม่ วิธีการและผลของการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของแพทย์ได้ผลดีเกือบทุกราย มีบางรายต้องติดตามผลต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่ชัดเจน ควรจัดทำ drug profile การใช้ยาและติดตามอาการไม่พึงประสงค์ตลอดจนผลการรักษาของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากันชักและยาจิตเวช เพื่อเป็นประโยชน์ในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและป้องกันการเกิด ADR ที่รุนแรงซ้ำ และเผยแพร่ประวัติผู้ป่วยที่เคยเกิดADRแล้วแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันการเกิดADRที่รุนแรงซ้ำ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบอาการไม่พึงประสงค์เนื่องจากการใช้ยากันชักและยาจิตเวช
2. ทำให้ได้แนวทางการป้องกันปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักและยาจิตเวช
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานของการใช้ยากันชักและยาจิตเวชของผู้ป่วยนอกสถาบันราชานุกูล
4. ทำให้สามารถวิเคราะห์อาการไม่พึงประสงค์เนื่องจากการใช้ยากันชักและยาจิตเวช กับผลของการจัดการอาการไม่พึงประสงค์นั้นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มักได้รับยาดังกล่าวอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements) ขอขอบคุณคุณคุณชนิสา เวชวิรุฬห์ที่ให้คำแนะนำในการเขียนรายงานการศึกษานี้

บรรณานุกรม

1. Ferrell Jr PB, Mcleod HL. Carbamazepine, HLA-B*1502 and risk of Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: US FDA recommendations. *Pharmacogenomics*, 2008; 9(10): 1543-6.
2. จุฑามณี สุทธิสีสังข์. เกษัชวิทยาเล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัทนิวไทยมิตรการพิมพ์; 2540 .
3. Crismon ML, Argo TR, Buckley PF. Schizophrenia. In: Dipiro JT, et al.(eds). *Pharmacotherapy: A pathophysiologic approach*. 5th ed. Stamford : Mc Graw-Hill, 2008 : 1099-122.
4. Marken PA, Stanislav SW. Schizophrenia. In: Koda-Kimble MA, Young LY (eds). *Applied therapeutics : the clinical use of drugs*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001:76-1-40.
5. โปยม วงศ์วรวิทย์. ความหมาย ประเภทและกลไกการเกิด ADR ใน : ชิดา ینگสานนท์และจันทิมา โยธาพิทักษ์,บรรณาธิการ. *Adverse Drug Reaction*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล; 2550. 1-19.
6. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP),1998. The NCC MERP Taxonomy of Medication Errors. Available at URL: <http://www.nccmerp.org/pdf/taxo2001-07-31.pdf>.
7. ศรีัญญา ไตรรัตน์เกยูร, นวกรณ์ วิมลสารวงศ์.การศึกษาผื่นแพ้ยาของผู้ป่วยเด็ก.เข้าถึงได้ที่ http://www.thaihp.org/index.php?option=other_detail&lang=th&id=18&sub=26
8. Impicciatore P, Choonara I, Clarkson A, et al. Incidence of adverse drug reaction in paediatric in/out-patient: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Br J Clin Pharmacol* 01; 52: 77-83. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11453893>
9. คารณี เชี่ยวชาญธนกิจ. Adverse Drug Reaction.เข้าถึงได้ที่ <http://www.pha.nu.ac.th/practice/pco/ning/ADR1.ppt>.