

# การศึกษาผลการติดตามระดับยา mood stabilizers ในกระแสเลือด

## ในผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

จริยา ไชยบัณฑิตย์<sup>1</sup>, สรวุฑ อุทติเดช<sup>1</sup>, สุลาวัลย์ วรรณโคตร<sup>1</sup>, น้องเล็ก คุณวาราคิษฐ์<sup>2</sup>

1. นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี 2. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



### หลักการและเหตุผล

ยาในกลุ่ม mood stabilizers ได้แก่ carbamazepine, lithium, และ valproic acid เป็นยาที่ใช้ในการปรับอารมณ์ในผู้ป่วยที่มีสภาวะอารมณ์แปรปรวน เนื่องจากเป็นยาที่มีช่วงการรักษาแคบ หากไม่อยู่ในช่วงการรักษาอาจรักษาได้ไม่มีประสิทธิภาพ หรือเกิดผลอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ดังนั้นจำเป็นต้องติดตามการรักษาด้วยยาทั้งในด้านของประสิทธิภาพของการรักษา และผลอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

การทำ Therapeutic drug monitoring (TDM) เป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ทราบว่ายามีระดับยาในเลือดอยู่ในช่วงของการรักษาที่เหมาะสมหรือไม่ แต่เนื่องจากเป็นวิธีการที่มีความซับซ้อน เสียค่าใช้จ่ายสูง และใช้เวลานานในการบวกรวมน้ำและสรุปรายงานผล ดังนั้นการศึกษานี้ จึงเป็นการศึกษาผลของการทำ TDM ในกลุ่มผู้ป่วยใน ที่ได้รับยาในกลุ่ม mood stabilizers ซึ่งพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ว่ามีประโยชน์ต่อผู้ป่วยจริงหรือไม่

### วัตถุประสงค์งานวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการติดตามระดับยา mood stabilizers ในผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ทั้งในด้าน ประสิทธิภาพของการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และบทบาทของเภสัชกรในการติดตามระดับยาในเลือด

### ระเบียบวิธีวิจัย

**รูปแบบของงานวิจัย:** การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study) โดยมีการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่ เดือน มกราคม – มิถุนายน 2555 เป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (โปรแกรม Pharmacy) และเพิ่มประวัติการติดตามระดับยาในเลือดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

**เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย:** แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามระดับยาในเลือดของผู้ป่วยที่ได้รับยา กลุ่ม mood stabilizers

**การวิเคราะห์ข้อมูล:** ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น จำนวน, ร้อยละ

### ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
❖ ชาย	113	55.66
❖ หญิง	90	44.33
<b>ช่วงอายุ</b>		
❖ อายุ 1-20 ปี	28	13.79
❖ อายุ 21-40 ปี	114	56.16
❖ อายุ 41-60 ปี	56	27.58
❖ อายุ 61-80 ปี	5	2.46

ตารางที่ 2 สรุปการตรวจวัดระดับยาในเลือด

ผลการติดตามระดับยาในเลือด	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ
<b>ผลการวัดระดับยาในเลือด</b>		
❖ ระดับยาอยู่ในช่วงของการรักษา	131	64.54
❖ ระดับยาไม่อยู่ในช่วงของการรักษา	72	35.46
<b>การให้คำแนะนำในการปรับขนาดยา</b>		
❖ มีคำแนะนำให้ปรับขนาดยาโดยเภสัชกร	74	36.45
❖ ไม่มีคำแนะนำให้ปรับขนาดยาโดยเภสัชกร	129	63.55
<b>การปรับขนาดยาหลังจากการวัดระดับยาในเลือด</b>		
❖ ไม่มีการปรับขนาดยา	147	72.42
❖ ปรับขนาดยาตามคำแนะนำของเภสัชกร	21	10.34
❖ ปรับขนาดยาแต่ไม่ตรงตามคำแนะนำของเภสัชกร	35	17.24
<b>ปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อระดับยาในเลือด</b>		
❖ ได้รับยาที่อาจเกิด อันตรกิริยากับยาที่ตรวจวัด	110	54.2
• ได้รับยาอื่น 1 ชนิด ร่วมกับยา valproate	63	57.27
• ได้รับยาอื่น 2 ชนิด ร่วมกับยา valproate	44	40.00
• ได้รับยาอื่น 3 ชนิด ร่วมกับยา valproate	3	2.72
<b>การเกิดผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</b>		
❖ เกิดผลอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา valproate ได้แก่ ง่วงซึม, มีนงง, เดินเซ, ผื่นแพ้	6	2.95

หมายเหตุ: การเก็บข้อมูล ติดตามการตรวจวัดระดับยาในเลือดแต่ละครั้งเป็นสำคัญ การคำนวณสถิติร้อยละ คัดจาก จำนวนที่มีการตรวจวัดระดับยาทั้งหมด 203 ครั้ง

- ✓ ผลการติดตามระดับยาในเลือดพบว่าทั้ง 3 ชนิดมีระดับยาอยู่ช่วงการรักษาและไม่อยู่ในช่วงของการรักษา โดยอยู่ในช่วงของการรักษามากกว่า
- ✓ เภสัชกรไม่มีคำแนะนำในการปรับขนาดยาจากการให้ผลการปรับขนาดยา ทั้งนี้เนื่องจากระดับยาในเลือดของผู้ป่วยอยู่ในช่วงของการรักษามาแล้วจึงไม่จำเป็นต้องมีการปรับขนาดยาอีก
- ✓ การปรับขนาดยาหลังจากการตรวจวัดระดับยา แพทย์ไม่มีการปรับขนาดยาที่ตรงตามคำแนะนำของเภสัชกร แต่ไม่ตรงตามคำแนะนำของเภสัชกร และปรับขนาดยาตามคำแนะนำของเภสัชกร ที่ไม่มีการปรับขนาดยาอาจเป็นเพราะระดับยาในเลือดอยู่ในช่วงการรักษาอยู่แล้ว และแพทย์จะยึดดุลยพินิจของตนเองเป็นหลักในการปรับเปลี่ยนการรักษา
- ✓ ยาที่ได้รับร่วมและอาจส่งผลต่อระดับยาในเลือดที่พบ ได้แก่ chonazepam, lorazepam, risperidone, phenytoin, และ diazepam โดยยาที่พบได้รับร่วมมากที่สุดคือ risperidone

### สรุปผลการวิจัย

เภสัชกรเข้ามามีบทบาทในการติดตามระดับยาในเลือดของยากลุ่ม mood stabilizers ทั้งในด้านการบันทึกข้อมูล การแนะนำขนาดยาที่เหมาะสมและการทำนายระดับยาในเลือดเพื่อให้แพทย์สามารถนำข้อมูลไปพิจารณาประกอบการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วย แต่ในการปรับเปลี่ยนการรักษานั้นพบว่าขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์เป็นหลัก โดยใช้อาการทางคลินิก และระดับยาในเลือดของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

### เอกสารอ้างอิง

1. Christophe Hiemke. Clinical utility of drug measurement and pharmacokinetics therapeutic drug monitoring in psychiatry. 2007
2. Kamini Vazudev, Utpal Goswami, Kamlesh Kohli. Carbamazepine and valproic acid monotherapy: feasibility, relative safety and efficacy, and therapeutic drug monitoring in manic disorder. Psychopharmacology 2000; 150:15-23
3. ศีลศักดิ์ เกร็ดภิบาล, ผลกระทบของเภสัชกรต่อการให้บริการตรวจวัดระดับยาในเลือดของยา Phenytoin, Carbamazepine และ Valproic acid ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 2551