



ประกาศกรมสุขภาพจิต
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ครั้งที่ ๗๐ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นายเจษฎา ทองเถาว์ นายแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๐๔ กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช) ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๐๔ กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	อุบัติการณ์และการจัดการของอาการยีกยื้อ เหตุนาในผู้ป่วยจิตเวช: การศึกษาเชิงพรรณนา แบบย้อนหลังของโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง (Incidence and Management of Tardive Dyskinesia in Psychiatric Patients: A Retrospective Study in A Psychiatric Hospital)	ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของ ยาโคลนาซีแพมในการรักษาผู้ป่วยที่มี อาการยีกยื้อเหตุนา: การศึกษาแบบ สุ่มเปรียบเทียบ (Efficacy and safety of Clonazepam in patients with tardive dyskinesia: A randomized, double-blind, placebo-controlled study)

ส่วนที่ ๓ แบบเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายเจษฎา ทองเถาว์

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นายแพทย์ (ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช) ระดับชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๐๔ กลุ่มงาน การแพทย์ กลุ่มการกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
กรมสุขภาพจิต

๑) ชื่อผลงานเรื่อง อุบัติการณ์และการจัดการของอาการยักย้อเหตุยาในผู้ป่วยจิตเวช: การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังของโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง (Incidence and Management of Tardive Dyskinesia in Psychiatric Patients: A Retrospective Study in A Psychiatric Hospital)

๒) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

๓) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

อาการยักย้อเหตุยา (tardive dyskinesia) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในระยะยาวของความผิดปกติในการเคลื่อนไหวที่เกิดจากการได้รับยาที่มีฤทธิ์ปิดกั้นตัวรับโดปามีน (dopamine-receptor blocking agents; DRBAs) ซึ่งส่วนใหญ่คือยาต้านโรคจิต กลไกการเกิดเชื่อว่าเกิดจากการปิดกั้นตัวรับโดปามีนอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ลักษณะของการเกิดอาการยักย้อเหตุยาจะพบการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติแบบกระตุก (choreiform movement) ที่ไม่ได้ตั้งใจ บริเวณที่มักพบการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติได้แก่ ลิ้น ใบหน้าส่วนล่าง และขากรรไกร แขนขา อาการผิดปกตินี้เกิดหลังจากได้รับยาด้านโรคจิตอย่างน้อย ๒-๓ เดือน

การศึกษาทบทวนการเกิดอาการยักย้อเหตุยาปัจจุบันยังมีข้อจำกัดเนื่องจากขาดการรายงานข้อมูลที่เป็นระบบ รวมทั้งการวินิจฉัยการเกิดอาการยักย้อเหตุยาจากยาด้านโรคจิตยังไม่ได้มีการใช้แบบประเมินมาตรฐานและส่วนใหญ่ข้อมูลมาจากผู้ป่วยเป็นหลัก การขาดการติดตามค้นหาในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงการรักษาอาการยักย้อเหตุยาที่มีความแตกต่างกันไป ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาเพื่อค้นหาอุบัติการณ์และการจัดการรวมทั้งผลลัพธ์ของการจัดการอาการนี้เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดแนวทางที่เหมาะสมในการติดตามและดูแลผู้ป่วยที่เกิดอาการยักย้อเหตุยาต่อไป

๔) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเพื่อค้นหาอุบัติการณ์และการจัดการอาการยักย้อเหตุยาโดยทำการศึกษาย้อนหลังเป็นเวลา ๑๐ ปี ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๐-๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยอาการยักย้อเหตุยา โดยได้รับการให้รหัสวินิจฉัย ๓๓๓.๘๕ (ตาม ICD-๙) หรือ G๒๔.๐๑ (ตาม ICD-๑๐) หรือ ผู้ป่วยที่มีอาการที่เข้าได้กับอาการยักย้อเหตุยาแต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยที่มีข้อมูลในด้านที่เกี่ยวข้องไม่ครบ เช่น ประวัติการได้รับยาระยะเวลาในการเกิดหรือข้อมูลสูญหาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบเก็บข้อมูลซึ่งทำการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีผลการวินิจฉัยตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทำการเก็บข้อมูลทั้งในส่วนข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วยในด้านอายุ เพศ โรคที่ได้รับการวินิจฉัย ประวัติการใช้ยา ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเกิดอาการ การวินิจฉัย แผนการรักษา ผลลัพธ์การรักษา ทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและแสดงเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาอุบัติการณ์จะหาจากจำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการยักย้อเหตุยาต่อจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาด้านโรคจิต

๕) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การศึกษานี้พบผู้ป่วยที่เกิดภาวะยักย้อเหตุนา จำนวน ๑๑๒ คน คิดเป็นอุบัติการณ์ร้อยละ ๐.๑๔ อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยคือ ๕๓ ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภท (F๒๐-F๒๙) มากที่สุด เคยมีประวัติการเกิดอาการ extrapyramidal symptoms (EPS) มาก่อนร้อยละ ๖๔.๕๒ บริเวณที่เกิดอาการยักย้อเหตุนาที่พบมากที่สุด คือ รอบปาก พบร้อยละ ๖๙.๖๔ สำหรับยาที่ทำให้เกิดอาการยักย้อเหตุนาพบว่ายาต้านโรคจิตกลุ่มเก่าชนิดเดียวเป็นสาเหตุมากที่สุดถึงร้อยละ ๖๒.๕ ยาที่เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อย ได้แก่ haloperidol, perphenazine และ fluphenazine decanoate injection รองลงไปที่คือกลุ่มที่ใช้ยาต้านโรคจิตหลายชนิดร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕ การจัดการภาวะยักย้อเหตุนาส่วนใหญ่จัดการโดยการเปลี่ยนยาไปเป็นยา clozapine หรือการลดยาที่เป็นสาเหตุร่วมกับการให้ยา clonazepam ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการลดลงหรือไม่มีอาการหลังจากได้รับการจัดการ

สรุป ภาวะเหตุนายักย้อจากยาพบอุบัติการณ์ร้อยละ ๐.๑๔ สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการใช้ยาต้านโรคจิตกลุ่มเก่าและเมื่อได้รับการจัดการผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้นหรืออาการหายไป

๖) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- 1) ได้ข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดอาการยักย้อเหตุนา (Tardive Dyskinesia; TD) ในผู้ป่วยจิตเวช
- 2) ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเกิดอาการยักย้อเหตุนา (Tardive Dyskinesia; TD) ในผู้ป่วยจิตเวช
- 3) ทราบแนวทางการจัดการและผลลัพธ์ในการจัดการอาการยักย้อเหตุนา (Tardive Dyskinesia; TD) ในผู้ป่วยจิตเวช

๗) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การเก็บข้อมูลย้อนหลังอาจพบการรายงานที่น้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากการวินิจฉัยอาการยักย้อเหตุนาต้องมีการติดตามอาการหลายครั้งจนแน่ใจจึงจะให้การวินิจฉัยและลงรหัสโรค รวมทั้งอาการที่เกิดขึ้นเป็นภาวะที่ไม่ได้เป็นภาวะฉุกเฉินจนบางครั้งผู้ป่วยไม่ได้รายงานอาการ จึงอาจจะทำให้มีการรายงานของข้อมูลที่น้อยกว่าความเป็นจริง การเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลจิตเวชเพียงแห่งเดียวอาจไม่ได้ข้อมูลการปรับเปลี่ยนยาหรือการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นซึ่งส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการรักษาได้

๘) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ๑๐ ปีย้อนหลังมีการเปลี่ยนแปลงของบัญชียาหลักแห่งชาติโดยมีการบรรจุ risperidone ซึ่งเป็นยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่เข้ามา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้นมาทำให้ส่งผลกระทบต่อการศึกษาเลือกใช้ยาต้านโรคจิตเป็นยาในกลุ่มใหม่มากขึ้น ส่งผลให้การเกิดอาการยักย้อเหตุนาลดลงจากการใช้ยาต้านโรคจิตกลุ่มเก่าที่ลดลง

๙) ข้อเสนอแนะ

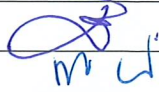
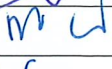
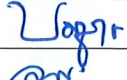
ควรมีการศึกษาแบบไปข้างหน้าพร้อมทั้งมีการใช้แบบประเมินที่ใช้ในการประเมินอาการยักย้อเหตุนาที่เป็นมาตรฐานคือ Abnormal Involuntary Movement Scale หรืออาจใช้ Extrapyramidal Symptom Rating Scale เพื่อประเมินการเกิดอาการรวมทั้งผลลัพธ์ในการรักษา นอกจากนี้ยังควรมีการประเมินความรุนแรงของอาการยักย้อเหตุนาเพื่อที่จะได้วางแผนการจัดการผู้ป่วยที่เกิดอาการยักย้อเหตุนาที่เหมาะสมตามแนวทางการรักษาและในบริบทของประเทศไทย

๑๐) การเผยแพร่

- ☒ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล ปีที่ ๓๒ ฉบับที่ ๒ พ.ค. - ส.ค. ๒๕๖๕ หน้า ๑๑๕-๑๒๕
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

๑๑) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ ๘๐ และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายเจษฎา ทองเถาว์	ร้อยละ ๘๐	
นายทวนธน บุญลือ	ร้อยละ ๕	
นางชมภูณช วีระวัณชัย	ร้อยละ ๕	
นางอภิรดี แสงงาม	ร้อยละ ๕	
นางสาวกมลรัตน์ โสมรักษ์	ร้อยละ ๕	

ส่วนที่ ๔ แบบเสนอข้อเสนอนแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายเจษฎา ทองเถาว์

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นายแพทย์ (ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช) ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๐๔ กลุ่มงาน การแพทย์ กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาโคลนาซีแพมในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการยีกยือ
 เหตุยา : การศึกษาแบบสุ่มเปรียบเทียบ (Efficacy and safety of Clonazepam in patients with tardive dyskinesia: A randomized, double-blind, placebo-controlled study)

๒. หลักการและเหตุผล

อาการยีกยือเหตุยา (Tardive Dyskinesia; TD) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในระยะยาวของความผิดปกติในการเคลื่อนไหวที่เกิดจากหลายสาเหตุ โดยสาเหตุสำคัญของการเกิดคือ การได้รับยาที่มีฤทธิ์ปิดกั้นตัวรับ dopamine ได้แก่ ยาด้านโรคจิต นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการของระบบรับรู้ความรู้สึกร่วมด้วย เช่น มึนชา ปวด เป็นต้น ยาด้านโรคจิตเริ่มมีการใช้ในปี ค.ศ.๑๙๕๐ ซึ่งมีการใช้ในการรักษาโรคจิตเภทและโรคอื่นๆทางจิตเวชอย่างแพร่หลาย แต่หลังจากการได้รับยาเป็นเวลา ๒-๓ ปีพบว่าผู้ป่วยเกิดความผิดปกติในการเคลื่อนไหวขึ้น โดยมีการรายงานความผิดปกติของกล้ามเนื้อใบหน้าและกล้ามเนื้อรอบปาก (orofacial stereotypic involuntary movement) ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยอนุพันธ์ของยาในกลุ่ม phenothiazine ได้รับการตีพิมพ์ในปี ค.ศ.๑๙๕๗ คำว่า Tardive Dyskinesia (TD) ได้ถูกนิยามในปี ค.ศ. ๑๙๖๔ หมายถึง กลุ่มความผิดปกติของความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับยาเป็นระยะเวลานาน ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นเองโดยไม่ได้ตั้งใจของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นได้ทั้ง hyperkinetic หรือ hypokinetics movement ซึ่งปัจจุบันได้หมายรวมถึงหลายๆอาการ เช่น stereotype movement, akathisia, dystonia, tremor, tics, chorea และ myoclonus โดยมักเกิดในส่วน of ร่างกาย ๒ ตำแหน่ง ได้แก่ รอบปาก ใบหน้า และลิ้น (Orofacial dyskinesia หรือ Oro-bucco-lingual dyskinesia) และแขนขาและลำตัว (Limbs/Extremities dyskinesia) โดยอาจแสดงออกในรูปแบบของการกระดิกนิ้ว การตะแคง การขยับแขน การกระเถิบหรือโยกลำตัว

จากการศึกษาในระยะหลังพบว่า ความเสี่ยงในการทำให้เกิด Tardive Dyskinesia ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ second-generation antipsychotics (เช่น clozapine, risperidone, olanzapine, quetiapine) ต่ำกว่า first-generation antipsychotics (เช่น haloperidol, fluphenazine, chlorpromazine) เนื่องจาก second-generation antipsychotics มีความจำเพาะในการยับยั้ง dopamine ในส่วน mesolimbic pathway มากกว่าส่วน nigrostriatal pathway อีกทั้งยังมีผลยับยั้ง serotonin (5-HT₂) receptor ใน nigrostriatal pathway หรือ extrapyramidal tract ทำให้เกิด disinhibition ผลที่เกิดขึ้นคือ มีการหลั่ง dopamine ส่วนหนึ่งออกมาจากสมองส่วนนี้ ทำให้การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ extrapyramidal symptom ลดลง ดังนั้น second-generation antipsychotics จึงมีความเสี่ยงในการเกิด Tardive Dyskinesia ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับ first-generation antipsychotics

มีการศึกษาความชุกและอุบัติการณ์การเกิดโดยเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านโรคจิตกลุ่มเก่าและผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านโรคจิตกลุ่มใหม่ และผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านโรคจิตทั้ง ๒ กลุ่ม โดยประเมินการเกิด Tardive Dyskinesia ทุก ๖ เดือนเป็นเวลา ๔ ปี พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านโรคจิตกลุ่มเก่าเพียงอย่างเดียว อัตราอุบัติการณ์การเกิด Tardive Dyskinesia เป็น ๐.๖๘

(๙๕%CI ๐.๒๙-๑.๖๔) ซึ่งพบว่าความชุกและอุบัติการณ์ไม่แตกต่างจากที่มีการรายงานมาก่อน แต่สิ่งที่น่าสนใจในการศึกษานี้คือ การเกิดTardive Dyskinesia ในกลุ่มที่ได้รับยาต้านโรคจิตทั้งกลุ่มเก่าและกลุ่มใหม่ไม่แตกต่างกัน การศึกษาของเจษฎา ทองเถาว์ และคณะ (๒๕๖๕) พบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่เกิดภาวะยักยื้อเหตุนา ร้อยละ ๐.๑๔

การรักษา Tardive Dyskinesia ที่ดีที่สุดคือการให้การป้องกัน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยแต่ละรายจะมีลักษณะของอาการและความรุนแรงที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นจึงยังไม่มี การรักษา Tardive Dyskinesiaที่เป็นมาตรฐาน การศึกษาค้นหาที่ใช้ในการรักษา Tardive Dyskinesia มีการศึกษาทดลองเป็นระยะเวลานานและใช้ยาในการศึกษาหลายขนาน เมื่อพิจารณาความเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดTardive Dyskinesiaแล้ว การให้การจัดการควรเป็นลำดับดังนี้ (๑) การหยุด anticholinergic (๒) การเปลี่ยนยาต้านโรคจิตเป็นยา clozapine (๓) การให้ยาในการรักษา เช่น donepezil, melatonin, กรดอะมิโนชนิด branch chain, vitamin E, vitamin B๖ เป็นต้น แนวทางการรักษา Tardive Dyskinesia จากสมาคมประสาทวิทยาประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ยังมีข้อมูลหรือหลักฐานสนับสนุนไม่เพียงพอ แต่อย่างไรก็ตามหากมี Tardive Dyskinesia syndrome (TDS) ก็ควรมีการหยุดยาต้านโรคจิตทันที แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยบางรายเมื่อมีการหยุดยาอาจทำให้อาการ Tardive Dyskinesia syndrome แย่ลง ในขณะที่การให้ยาที่มีผลทำให้เกิด EPS มากขึ้นกลับลดอาการTardive Dyskinesia syndrome ได้ และการเปลี่ยนยาจากยาต้านโรคจิตกลุ่มเก่าเป็นยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่ยังไม่มีหลักฐานชัดเจนในการลด Tardive Dyskinesia syndrome เช่นกัน ประเด็นที่สำคัญจากข้อเสนอแนะของสมาคมประสาทวิทยาประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ.๒๐๑๘ ได้แก่ การแนะนำให้ใช้ Deutetrabenazine และ Valbenazine ในการรักษาอาการยักยื้อเหตุนาเป็นทางเลือกแรก ซึ่ง ณ ปัจจุบันยาทั้งสองตัวนี้ยังไม่มีใช้ในประเทศไทย และยังมีราคาแพงหากต้องการใช้

มีการทบทวนอย่างเป็นระบบของ Cochrane พบว่ายากลุ่ม Benzodiazepines อาจมีประสิทธิภาพในการรักษา Tardive Dyskinesiaได้ โดยยาที่มีการศึกษามากที่สุดคือ Clonazepam พบว่ายานี้อาจมีประสิทธิภาพช่วยลดอาการ Tardive Dyskinesia ได้ในการศึกษาระยะสั้น (๓ เดือน) ทำให้หลักฐานการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง สมาคมประสาทวิทยาประเทศสหรัฐอเมริกาได้จัดให้ยานี้เป็นทางเลือกรองในการจัดการการเกิดอาการยักยื้อเหตุนา

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ยา Clonazepam เป็นยาในกลุ่ม Benzodiazepines ที่มีใช้ในประเทศไทยอย่างแพร่หลาย โดยถูกบรรจุในบัญชีรายการยาจิตเวชที่ทุกโรงพยาบาลจะต้องมี โดยมีข้อบ่งชี้สำหรับการรักษาโรคทางระบบประสาทและจิตเวชต่างๆ หน้าที่หลักประการหนึ่งคือความสามารถในการทำหน้าที่เป็นยากันชัก โดยยานี้มีกลไกการทำงานคือ การเพิ่มการทำงานของ gamma-aminobutyric acid (GABA) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่ยับยั้งการทำงานของสมองที่มีมากเกินไป โดยฤทธิ์การยับยั้งระบบ GABA ของ Clonazepam นี้ จะช่วยลดการกระตุ้นเซลล์ประสาทมากเกินไป ซึ่งนำไปสู่คุณสมบัติในการกันชัก นอกเหนือจากผลยากันชักแล้ว Clonazepam ยังมีข้อบ่งชี้ในการรักษาโรคตื่นตระหนก โรควิตกกังวล และโรคการเคลื่อนไหวบางประเภท ซึ่งคุณสมบัติในการคลายความวิตกกังวลทำให้เป็นตัวเลือกที่มีประสิทธิภาพในการจัดการอาการที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลและส่งเสริมการผ่อนคลาย การวิจัยใหม่แสดงให้เห็นว่า Clonazepam อาจมีบทบาทในการบรรเทาอาการของ Tardive Dyskinesia จากกลไกการออกฤทธิ์ต่อตัวรับ GABA และผลที่ช่วยผ่อนคลายกิจกรรมของระบบประสาทนี้ อาจช่วยลดการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติในกลุ่มต่างๆได้ แม้จะถูกจัดให้เป็นการรักษาที่เป็นทางเลือกรองในการจัดการการเกิดอาการยักยื้อเหตุนาโดยสมาคมประสาทวิทยาประเทศสหรัฐอเมริกา แต่พบว่ายานี้มีการนำมาใช้ในเวชปฏิบัติใน

อัตราส่วนที่น้อยมาก จากการศึกษาของเจษฎา ทองเถาว์ และคณะ (๒๕๖๕) พบมีการนำยานี้มาใช้ในการแก้ไขอาการชักเยื่อเหตุดยาเพียงร้อยละ ๑.๗๙ ซึ่งจากการวิเคราะห์อาจเกิดจากในไทยยังไม่มีผลการศึกษาอย่างเป็นระบบและยังขาดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ทราบประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาโคลนาซีแพมในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการชักเยื่อเหตุดยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

๔.๒ ผู้ป่วยที่มีภาวะชักเยื่อเหตุดยาได้มีแนวทางและทางเลือกสำหรับการรักษาเพิ่มมากขึ้น

๔.๓ เป็นทางเลือกการดูแลรักษาสำหรับจิตแพทย์ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะชักเยื่อเหตุดยา

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ทราบประสิทธิภาพของยาโคลนาซีแพมในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการชักเยื่อเหตุดยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

๕.๒ ทราบระดับความปลอดภัยของยาโคลนาซีแพมในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการชักเยื่อเหตุดยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์