

**แนวทางการให้การดูแลและการประเมินเพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์
จากการรับประทานยากลอนาซีแพม (Clonazepam)
ในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ**

คลอนาซีแพม (Clonazepam)

ยากลอนาซีแพม (Clonazepam) จัดอยู่ในกลุ่ม Benzodiazepine โดยใช้เดี่ยวหรือเสริมในโรคลมชักชนิด Petit mal ชนิดการเคลื่อนไหวไม่ได้ (Akinetic) และโรคลมชักชนิด Myclonic รวมทั้งลมชัก Petit mal (absence) ที่ไม่ตอบสนองต่อยา Succimide Panic disorder ที่มีหรือไม่มีอาการ agoraphobia ร่วมด้วย นอกจากนี้ยังมีการนำไปใช้ในนอกเหนือข้อบ่งใช้ (Unlable Use) ดังกล่าว ได้แก่ โรค Restless legs syndrome, neuralgia, multifocal tic disorder, parkinsonism dysarthria, bipolar disorder เสริมการรักษาในโรคจิตเภท (Schizophrenia) (Lady C F, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL, 2008) รวมทั้งยังมีการนำยานี้ไปใช้ในผู้ป่วย REM sleep behavior disorder (สุรชัย, 2550) และช่วยลดวิตกกังวลและใช้เป็นยานอนหลับเนื่องจากเป็นยากลุ่ม Benzodiazepine ที่มีค่าครึ่งชีวิตในการกำจัดยาสั้น (19 – 50 ชม.) (Lady C F, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL, 2008) และละลายในไขมันได้ดี จึงเข้าสู่สมองได้รวดเร็ว เหมาะจะใช้เป็นยานอนหลับ เพราะจะออกฤทธิ์เร็ว แต่เนื่องจากยานี้ส่วนใหญ่ถูกทำลายที่ตับ โดยผ่านกระบวนการ Oxidation (Anon, 2007) ด้วย enzyme Cytochrome P 4 50. 3A จึงอาจไม่เหมาะที่จะใช้ในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งมีสมรรถภาพการทำงานของตับลดลง แต่อาจเลือกใช้ยา Benzodiazepine ตัวอื่นที่ถูกทำลายโดย phase II Conjugation ได้แก่ Lorazepam และ temazepam เนื่องจากกระบวนการ Conjugation จะเปลี่ยนแปลงตามการทำงานของตับน้อยกว่าการ Oxidation (มาโนช และปราโมทย์, 2550) ข้อควรระวังสำหรับยา Clonazepam คือการใช้อย่างระวังในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคตับ (รวมทั้งติดเหล้า) ผู้ป่วยที่ไตทำงานผิดปกติ ผู้ป่วยที่มีโรคระบบทางเดินหายใจร่วม หรือมีความผิดปกติของ gag reflex เนื่องจากยานี้อาจทำให้มีน้ำลายเพิ่มมากขึ้นได้ นอกจากนี้ยายังมีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง (CNS depression) (ขึ้นกับขนาดยาที่ได้รับ) มีผลทำให้เกิดอาการ ง่วง มีนงง สับสน ทรงตัวไม่ดี จึงควรระมัดระวังในการขับชี่ยานพาหนะ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร รวมทั้งระมัดระวังเมื่อใช้ร่วมกับยาที่มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง (CNS depressant) หรือยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบจิตประสาท (Psychoactive agents) เนื่องจากยายังเสริมฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง เช่นเดียวกับการใช้ยานี้ร่วมกับยานอนหลับอื่น หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยากลุ่ม Benzodiazepine จะสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการล้ม และการเกิด traumatic injury ในผู้ป่วย จึงควรเสริมความระมัดระวังอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการล้ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ (Lady C F, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL, 2008) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยสูงอายุจะมีโอกาสเกิดการทรงตัวไม่ดี (gait disturbances) การทำงานของกล้ามเนื้อไม่ประสานกัน (incoordination) เดินไม่

ตรงทาง (ataxia) (พบมากในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี) และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง (behavior change) ซึ่งเป็นไปตามขนาดยาที่เพิ่มสูงขึ้นได้มากกว่าผู้ป่วยทั่วไปจึงควรปรับลดขนาดยา Clonazepam ในผู้ป่วยสูงอายุ (มาโนช และปราโมทย์, 2550) ส่วนอาการไม่พึงประสงค์จากยานี้ที่พบได้ (มาโนช และปราโมทย์, 2550; Lady C F, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL, 2008) เช่น ซึ่พจรเต้นเร็วจนรู้สึกได้ (palpitation) ผม่วรง ขนคก ผื่นผิวหนัง หน้าบวม ปากบวม เบื่ออาหาร ท้องเสีย ปากแห้ง กลืนอุจจาระไม่อยู่ ภาวะอาหารอึกเสบ ตับโต น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (มากกว่าหรือเท่ากับ 20 % ของน้ำหนักเดิม) เกร็ดเลือดต่ำ เอนไซม์ transaminase และ alkaline phosphatase ที่ดับสูงขึ้นชั่วคราว พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง การเคลื่อนไหวของตาผิดปกติ พูดไม่ได้ พูดลำบาก พูดร่ว ระบบหายใจถูกกด (respiratory depression) ความดันตัวของกล้ามเนื้อลดลง (hypotonia) สันลัสน ซึ่มเศร่า ความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น/ลดลง ประสาทหลอน นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย กระตุ้นให้ชักเพิ่มขึ้น ตาพร่า ไตผิดปกติ กลืนปัสสาวะไม่อยู่ เจ็บหน้าอก น้ำมูกไหล หายใจสั้น (shortness of breath) มีการคัดหลั่งในทางเดินหายใจส่วนต้นเพิ่มขึ้น หลอดลมอึกเสบ คอหอยอึกเสบ ไอ ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เยื่อเมือกในช่องจมุกอึกเสบ ไชนัสอึกเสบ เป็นต้น

ข้อบ่งชี้ที่ใช้ในการรักษา

จากการจัดการความรู้ พบว่า ยาคลอนาซีแพม ใช้รักษาผู้ป่วยโรคลมชัก โรคนิวิตเภทที่มีอาการ ก้าวร้าว นอนไม่หลับ และใช้เป็นยานอนหลับในผู้ป่วยจิตเภท/ปัญญาอ่อน ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยซึ่มเศร่า นอกจากนี้ยังใช้รักษาอาการเครียดวิตกกังวลมักใช้ในระยะเวลาสั้นๆ ถ้าความวิตกกังวลถึงเครียดเกิดทุกวันส่วนใหญ่ไม่ไช่ยาต้านวิตกกังวล ใช้รักษาอาการชักและคลายกล้ามเนื้อ ใช้รักษาอาการ panic attacks (กรมสุขภาพจิต, 2543)

อาการไม่พึงประสงค์จากยาคลอนาซีแพม (Clonazepam) (มาโนช และปราโมทย์, 2550 ; Lady C F, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL, 2008)

ระบบกล้ามเนื้อ

- กล้ามเนื้ออ่อนแรง
- เดินเซ การทรงตัวไม่ดี

ระบบทางเดินหายใจ

- ไอ
- มีเสมหะมาก (Hypersecretion in upper respiratory tract)
- หายใจสั้น (Shortness of breath)
- น้ำลายมาก

ระบบประสาท

- ระดับความรู้สึกตัวลดลง
- ง่วงซึม หลับมาก
- ความดันโลหิตลดต่ำลง
- นอนละเมอ
- กระสับกระส่าย
- เกิดอาการซึมเศร้า, เชื่องช้า, อ่อนเพลีย, ไม่สบาย hypoactivity, มึนศีรษะ, ความจำไม่ดี, การโต้ตอบไม่ดี, หลงลืม, ไม่มีสมาธิ, extrapyramidal symptoms, paradoxical reactions (กรมสุขภาพจิต, 2543) ส่วนอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นในระบบอื่น ๆ ของร่างกายได้จากการใช้ยาที่พบได้ คือ

ระบบทางเดินอาหาร

เกิดอาการท้องผูก ท้องเสีย ปากแห้ง ลิ้นเป็นฝ้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน พุดลำบาก (dysarthria) น้ำลายมาก ภาวะอาหารอึดเสบ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

ระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ

ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนแปลง ปัสสาวะคั่ง

ระบบหลอดเลือดและหัวใจ

หัวใจเต้นเร็ว หรือ หัวใจเต้นช้า เส้นเลือดหัวใจตีบ ความดันสูง หรือ ความดันต่ำ ซีพจรเต้นเร็ว (palpitation)

หู ตา คอ จมูก

การมองเห็นผิดปกติ เห็นภาพซ้อน (diplopia) ตาเคลื่อนไหวรวดเร็วโดยไม่ตั้งใจ (nystagmus) การได้ยินผิดปกติ คัดจมูก

ผิวหนัง

เกิดอาการผื่นคัน ผิวน้ำแดง มีตุ่มอักเสบ ผมหงอก ใบน้ำและตาตุ่มบวม มีขนคอก (hirsutism)

อาการทางจิต

ปัญหาการเกิดพฤติกรรม, มีอาการทางจิต, มีแนวโน้มในการฆ่าตัวตาย

อาการอื่นๆ

อาการสะอึก มีไข้ การหายใจผิดปกติ ตับอักเสบ เลือดจาง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น กระจายน้ำ

จากการจัดการความรู้พบว่า อาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อย คือ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เดินเซ การทรงตัวไม่ดี มีเสมหะ น้ำลายมาก ง่วงซึม หลับมาก ความดันโลหิตลดต่ำลง

ข้อควรระวังจากการใช้ยา (มาโนช และปราโมทย์, 2550 ; Lady C F, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL, 2008)

- ระยะเวลาที่ได้รับยาที่อาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เริ่มตั้งแต่เวลา 30 นาที ถึง 1 สัปดาห์
- การเกิดอันตรกิริยาของยา ยาที่ใช้ร่วม อาจเป็นตัวเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น เช่น Lithium ทำให้เกิดภาวะ Electrolyte imbalance CPZ ทำให้ความดันโลหิตต่ำ (Tacit K.)
- ต้องมีการซักประวัติ และมีการประเมินเกี่ยวกับโรคทางกายของผู้ป่วยที่อาจเกิดอันตรายจากการใช้ยา ซึ่งจากการให้การดูแลผู้ป่วย พบว่า โรคทางเดินหายใจ โรคทางสมอง Depress โรคตับ ไต เป็นโรคที่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยจากการใช้ยา (Tacit K.)

นอกจากนี้ยังมีข้อควรระวังจากการใช้ยา ที่ต้องให้ความสำคัญ คือ

1. ไม่ควรใช้ยาในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าในระยะแรกหรือเป็นโรคจิตที่ไม่มีอาการ anxiety ที่เห็นได้ชัดเจน

2. การใช้ยาเป็นระยะเวลานานทำให้ติดยาได้ อาการนอนยาเกิดขึ้นหลังจากให้การรักษา 4-6 สัปดาห์โดยเฉพาะยาซึ่งออกฤทธิ์ในระยะสั้น ถ้ารับประทานยาทุกวันในขนาดยาที่กำหนดหรือขนาดสูงเกินกว่า 3 เดือน และหยุดยาทันที จะทำให้เกิดอาการชัก ซึ่งอาการนี้อาจเกิดในผู้ป่วยที่รับประทานยานานระหว่าง 1 สัปดาห์ ถึง 4 เดือน

- ระยะเวลาเริ่มต้นในการออกฤทธิ์ของยาอยู่ระหว่าง 20-60 นาที ขึ้นกับอัตราการเกิด metabolism ของยา

- ระยะเวลาในการออกฤทธิ์นาน 6 ถึง 12 ชั่วโมง หรือกว่านี้ขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดยาที่ให้กับผู้ป่วย

3. อาการนอนยาจากการรักษาด้วย clonazepam โดยเฉพาะ ในผู้ป่วยที่ใช้ยาเป็นระยะเวลานาน ในขนาดสูงจะเกิดอาการ status epilepticus ดังนั้นจึงค่อย ๆ ลดขนาดยาลง ครั้งละ 0.125mg วันละ 2 ครั้ง ทุกๆ 3 วันจนกว่าจะนอนยาได้สมบูรณ์ (Lady C F, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL, 2008) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการนอนยากับผู้ป่วยที่รับประทานยาเป็นระยะเวลานาน ควรลดขนาดยาอย่างช้าๆ ภายใน 4-8 สัปดาห์ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เคยมีประวัติว่ามีอาการชักผู้ป่วยที่ได้รับยา short acting benzodiazepine อาจเปลี่ยนมาเป็นยาในกลุ่ม long acting เช่น diazepam อาจใช้ยา clonidine, propranolol และ carbamazepine เป็นยาเสริมการรักษาอาการนอนยาจาก benzodiazepine

4. ต้องระมัดระวังในการให้ยากับผู้ป่วยโรคตับ โรคไต เพราะจะทำให้เกิดอาการระส่ำระสายในร่างกาย โดยเฉพาะ clonazepam ห้ามให้ยากับผู้ป่วยโรคตับ

5. ยาสามารถผ่านทางรกและสะสมในตัวอ่อนทำให้เกิดความผิดปกติในรูปร่างได้ โดยเฉพาะในระยะเวลา 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์

7. เนื่องจากยาทำให้เกิดอาการง่วงนอน วิงเวียน ควรระมัดระวังในการใช้ยาขณะที่ขับรถหรือต้องทำงานที่ใช้ความระมัดระวังสูง

8. มีรายงานการเกิด Anemia, Eosinophilia, Leukopenia, thrombocytopenia ดังนั้นควรตรวจเลือดและการทำงานของตับเป็นระยะ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่รับประทานยาเป็นเวลานาน เนื่องจากมีรายงานการทำงานของตับและไตผิดปกติ และจำนวน hematocrit ลดลง

9. ผู้ป่วยโรคจิตและเด็กที่เป็นโรค hyperactive aggressive เมื่อได้รับยาจะเกิดอาการตื่นเต้น กระวนกระวาย อารมณ์โกรธอย่างรุนแรง มักจะเกิดภายใน 2 อาทิตย์แรกของการให้ยา นอกจากนี้ยังมีอาการประสาทหลอน acute hyperexcited, กล้ามเนื้อเกร็ง, นอนไม่หลับ การแก้ไขทำได้โดยให้ผู้ป่วยหยุดยา

10. เมื่อให้ยา clonazepam รักษาผู้ป่วยโรคลมชัก ซึ่งมีอาการชักหลายแบบ พบว่า onset ของการเกิด grandmal seizures เพิ่มขึ้น แก้ไขโดยการให้ยา anticonvulsant ตัวอื่นร่วมด้วย หรือเพิ่มขนาดยา clonazepam

11. ยา clonazepam ทำให้เกิดการหลั่งน้ำลายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยหายใจลำบาก อาจทำให้การหายใจถูกกด ต้องระวังในการให้ยากับผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจ

12. ห้ามใช้ในคนที่แพ้ยานี้ หรือสารประกอบอื่นในยานี้ โรคตับ (Significant liver disease) ต้อหินมุมแคบ (narrow angle glaucoma) หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่รับประทานยานี้ห้ามเลี้ยวรถด้วยนมแม่เพราะยาผ่านทางน้ำนมได้ (Lady C F, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL, 2008)

13. ลดขนาดยาที่ใช้ในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่ย่ำแย่ (debilitated patient) หรือผู้ที่มีความผิดปกติของตับไต

14. การหยุดยาในผู้ป่วยที่ได้รับยาในขนาดสูง ๆ เป็นเวลานาน ควรค่อย ๆ ลดขนาดยาลง เพราะหากหยุดทันที อาจทำให้ชักได้

15. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่เสริมฤทธิ์ หรือ การเกิดอันตรกิริยาของยาระหว่างยาตัวอื่นๆ (Lady C F, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL, 2008) เช่น

- Carbamazepine ทำให้เกิด reduce plasma level of clonazepam
- Chloral Hydrate ทำให้เกิด additive respiratory depression
- Cimetidine ยับยั้งขบวนการเปลี่ยนแปลงทางเคมีของยาที่ตับ ทำให้มียา

Benzodiazepine ในเลือดเพิ่มขึ้น เกิดฤทธิ์ข้างเคียงเพิ่มมากขึ้นเพราะการขับยาออกลดน้อยลง

- Phenytoin ระดับของยา Phenytoin ในเลือดเพิ่มสูงขึ้นจนอาจเกิดความเป็นพิษ

พิษ

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาคลอนาซีแพม (clonazepam)

ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยา clonazepam พยาบาลควรดูแลผู้ป่วยในขณะที่ได้รับยาให้มีความปลอดภัย พบว่าผู้ป่วยมีประวัติใช้ยาขนาดสูงติดต่อกันนานกว่า 4 สัปดาห์ ทำให้เกิดการติดยาได้ง่าย ข้อควรระมัดระวังในการใช้ยากลุ่มนี้ คือ ไม่ควรใช้กับแอลกอฮอล์ ยาลดอาการแพ้ และยาต้านอาการซึมเศร้า และควรใช้ยาอย่างระมัดระวังในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับและไตบกพร่อง ดังนั้นพยาบาลควรประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ และเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2548)

1. การประเมินสภาพผู้ป่วย

ในการประเมินเราสามารถประเมินได้จากประวัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วย ดังนี้

- การซักประวัติผู้ป่วย

ประวัติการใช้ยา และอาการข้างเคียง เช่น ความดันโลหิตต่ำ สับสน งุนงง คลื่นไส้ อาเจียน นอกจากนี้ยังต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยที่ใช้ยาลดอาการวิตกกังวล เพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสมต่อไป (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2548)

- ประเมินโรคทางกาย

ควรมีการประเมินเกี่ยวกับโรคทางกายของผู้ป่วยที่อาจเกิดอันตรายได้จากการใช้ยา ซึ่งจากการให้การดูแลผู้ป่วย พบว่า โรคทางเดินหายใจ โรคทางสมอง Depress โรคตับ ไต เป็นโรคที่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยจากการใช้ยา

2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาคลอนาซีแพม (clonazepam)

- 2.1 เสี่ยงต่อระดับความรู้สึกตัวลดลงเนื่องจากสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง
- 2.2 เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการสำลักและการอุดกั้นทางเดินหายใจ
- 2.3 อาจเกิดภาวะชักเกร็งจากการลดขนาดของยา
- 2.4 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากอาการข้างเคียงของยา
- 2.5 อาจเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้ป่วยอื่นเนื่องจาก พฤติกรรมก้าวร้าว
- 2.6 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงจากอาการข้างเคียงของยา
- 2.7 ส่งเสริมประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

3. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาคลอนาซีแพม (clonazepam)

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาคลอนาซีแพม

1. ประเมินอาการข้างเคียง จากการรับประทานยาคลอนาซีแพม เช่น ผู้ป่วยนอนหลับมากเกินไป ความดันโลหิตลดลง การหายใจผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง การทรงตัวไม่ดี งุนงง สับสนหรือ กระสับกระส่าย (โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2547)

2. จัดให้ผู้ป่วยนั่งใกล้เตียงพยาบาล เพื่อดูแลใกล้ชิด หากพบอาการผิดปกติจะช่วยเหลือได้ทันที

3. ตรวจวัดสัญญาณชีพและประเมินอาการทางระบบประสาททุก 4 ชั่วโมง หากพบอัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิตผิดปกติ หรือคะแนนการประเมินอาการทางระบบประสาทต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ให้ตรวจวัดทุก 15-30 นาที ใน 1 ชั่วโมง และ 1-2 ชั่วโมงจนกว่าจะปกติ และรายงานแพทย์ทราบเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง (ลิวรรณ, 2547)

4. ประเมินความเสี่ยงจากการทรงตัวไม่ดี และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ป้องกันอุบัติเหตุเวลาผู้ป่วยลุกเดินหรือเคลื่อนไหว ช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ให้สวม Head guard (นวัตกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อป้องกันศีรษะถูกกระแทก) ดูแลทำความสะอาดไม่ให้พื้นลื่น/เปียกน้ำ และยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล ผูกยึดผู้ป่วยเมื่อจำเป็น

5. ประสานเภสัชกรเมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมพยาบาล (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548)

6. พิจารณาหุดยาและรายงานแพทย์ เพื่อส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีความชำนาญโรคทางกายมากกว่า

7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ สารอาหารเพียงกับความต้องการของร่างกาย (ศิริพันธุ์, 2549)

8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารทางสายยางเมื่อผู้ป่วยกลืนอาหารไม่ได้ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เพียงพอ (ลิวรรณ, 2547; ศิริพันธุ์, 2549)

9. เพื่อให้การหายใจมีประสิทธิภาพ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเมื่อหายใจเหนื่อยหอบ (พัชรียา, 2546)

10. บันทึกทางการพยาบาลอย่างละเอียดและต่อเนื่อง เพื่อเป็นข้อมูลแก่แพทย์ผู้รักษาในการพิจารณาการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และเพื่อเป็นข้อมูลแก่เภสัชกรและพยาบาลในการประเมินอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาคลอนาซีแพม

11. ปรึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อร่วมกันวางแผนดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย มีความสุขสบาย จากการรับประทานยาคลอนาซีแพม

การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับอาการข้างเคียงของยา ซึ่งได้แก่

- การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งเพื่อป้องกันอุดกั้นของเสมหะในทางเดินหายใจ และป้องกันการสำลักเสมหะหรือน้ำลาย อาจต้อง Suction ให้ ในกรณีมีเสมหะเหนียวอุดกั้นทางเดินหายใจ
- Observe ระดับความรู้สึกตัว ตรวจวัดสัญญาณชีพเมื่อระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไปตามระยะอาการของผู้ป่วยทุก 5 นาที 15 นาที 30 นาที 1 ชั่วโมง และ 4 ชั่วโมง จนอาการของผู้ป่วยคงที่ และดีขึ้น
- การดูแลป้องกันอุบัติเหตุ อันเกิดได้จากภาวะความดันโลหิตต่ำ เวียนศีรษะ พยายามควรให้ผู้ปวยนอนพักทันทีที่มีอาการ วัดความดันโลหิตและแนะนำให้ผู้ป่วยลุกเปลี่ยนท่าช้าๆ โดยเฉพาะเวลาลุกจากเตียงให้ลุกช้าๆ นั่งห้อยเท้าประมาณ 1 นาที แล้วค่อยลุกขึ้น
- ป้องกันการสำลักจากภาวะง่วงซึม สับสน ไม่กระตือรือร้น พยายามควรชี้แจงให้ผู้ปวยทราบว่าป็นอาการที่พบบ่อยๆ ในผู้ป่วยที่ได้รับยาในช่วงแรกๆ และอาการเหล่านี้จะค่อยๆ ทุเลาลง เนื่องจากร่างกายจะปรับตัวได้หลังจากรับประทานยาไปได้สักระยะหนึ่ง ผู้ปวยมีอาการมาก พยายามควรรายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาปรับลดขนาดยา (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2548)
- การดื้อยาและการติดยาเนื่องจากการใช้ยากลุ่มนี้ในขนาดสูงติดต่อกันนานกว่า 4 สัปดาห์ทำให้เกิดการติดยาทั้งทางร่างกาย และจิตใจ และหากหยุดยากะทันหันจะมีอาการขาดยา เช่น ชีพเร้า นอนไม่หลับ ปวดเกร็งกล้ามเนื้อ สั่น คลื่นไส้ เหงื่อออก ชัก และเพ้อคลั่ง พยายามจึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยทราบและไม่ควรหยุดยาเองหากไม่ได้รับอนุญาตจากแพทย์ก่อน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2548)
- ปากแห้ง พยายามควรให้ผู้ปวยบ้วนปากและแปรงฟันบ่อยๆ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรวมทั้งให้ทาลิปมัน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2548)
- การใช้ยาเกินขนาด พยายามควรประเมินติดตามผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะทำร้ายตนเอง และให้การดูแลใกล้ชิดระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยใช้ยาเกินขนาดและแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการใช้ยาร่วมกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2548) อาการที่พบเมื่อรับประทานยาเกินขนาด ปกติไม่พบอันตรายถึงตายเมื่อรับประทานยา นอกจากรับประทานยาร่วมกับตัวอื่น อาการที่พบได้แก่ อาการง่วงนอน สับสน reflex ของผู้ป่วยลดลงและเชื่องช้า การเคลื่อนไหวของร่างกายไม่ประสานกัน อาการรุนแรงได้แก่ อาการกล้ามเนื้อในร่างกายนั่งทำงานไม่ประสานกันทำให้เดิน สะเปะสะปะ (ataxia) , hypotension, hypnosis coma ในระดับ 1 และ 3 และอาจตายจากการรับประทานยาหลายชนิดร่วมกัน ซึ่งพบน้อยมาก สำหรับการแก้พิษ มีดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2543) คู่มือการใช้ยาจิตเวชสำหรับแพทย์ทั่วไป)

Acute poisoning ทำให้อาเจียนโดยการให้ยา Ipecac และ Activated charcoal ผู้ป่วยที่มี depressed respiration ให้ airway - protected gastric lavage ถ้า coma ทำให้ alkaline diuresis แต่ระวังการเกิด pulmonary edema ควบคุมความดันโลหิต

Chronic poisoning งดให้ยาเมื่อตรวจพบว่ามีพิษตกค้างของระบบไหลเวียนเลือด ลดขนาดยาถ้ามีอาการง่วงนอนมาก รักษาอาการ withdrawal hyperactivity ด้วยยา Phenobarbital ขนาดต่ำ การให้ยา propranolol ได้ผลดีในการรักษาอาการ withdrawal จากยาในกลุ่ม Benzodiazepine

- หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่เสริมฤทธิ์ หรือ การเกิดอันตรกิริยาของยาระหว่างยาตัวอื่นๆ
- รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาหยุดการให้ยาเมื่อผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการให้ยา
- ตรวจดูปริมาณระดับยาในเลือด

4. การประเมินผลการพยาบาล (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2548)

หลังจากที่พยาบาลวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลแล้ว พยาบาลควรประเมินผลการพยาบาลโดยพิจารณาจากปฏิกิริยาของผู้ป่วยหลังจากได้รับยา ได้แก่ ความรู้สึกตึงเครียด และอารมณ์วิตกกังวลลดลง ไม่เกิดอุบัติเหตุ หกล้ม หรือได้รับอันตรายเนื่องจากอาการข้างเคียงของยา ไม่มีอาการข้างเคียงของยา เช่น สับสน ไม่่วงซึมจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้ รวมทั้งผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงความสำคัญ และการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาขณะอยู่ที่บ้าน พยาบาลควรตระหนักถึงความจำเป็นในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ในการใช้ยาคลอนาซีแพม (clonazepam) และช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถควบคุมด้วยวิธีการที่เหมาะสม

การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคลอนาซีแพม (clonazepam) แก่ผู้ป่วยและครอบครัว (มสธ, 2548)

การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดอาการวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบว่า ยาี้สามารถลดอาการวิตกกังวล ความรู้สึกหวาดหวั่น และนอกจากนี้จะช่วยให้อ่อนหลับได้ อย่างไรก็ดี ผู้ป่วยไม่ควรหยุดยาเองโดยที่แพทย์ไม่อนุญาต การหยุดยาอย่างกระทันหันจะก่อให้เกิดอาการต่างๆ ก่อนรับประทานยากลับมาอีก อย่างไรก็ดี ไม่ควรใช้ยาในกลุ่มนี้ไปนานๆ เพราะอาจก่อให้เกิดอาการติดยาหรือติดยาได้ และทำให้ต้องใช้เวลาไปจากเดิม

ผู้ป่วยและครอบครัว ควรได้ทราบว่า จะต้องรายงานให้แพทย์ พยาบาลทราบทันที หากมีอาการดังนี้ ง่วงซึม เหนื่อย อ่อนเพลีย เดินโซเซสั่น รู้สึกคล้ายคนเมา และระหว่างการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยควรปฏิบัติดังนี้

- 3.2.1 หากมีอาการระคายเคืองของกระเพาะ ให้ดื่มน้ำชา น้ำแกง หรือขนมปัง

กรอบ

- 3.2.2 ในขณะที่รับประทานยากลุ่มนี้ ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มมีนเมาหรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและสูบบุหรี่เพราะจะทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง
- 3.2.3 ควรหลีกเลี่ยงการดื่มสุราในขณะที่รับประทานยานี้ เพราะจะทำให้เสริมฤทธิ์ของยาต่อการทำงานระบบต่างๆ ของร่างกายมากยิ่งขึ้น
- 3.2.4 ควรรายงานแพทย์ พยาบาลทราบทันทีที่มีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย มีผื่นขึ้นตามผิวหนัง
- 3.2.5 ไม่ควรรับประทานยาอื่นๆ ร่วมกับยากลุ่มนี้โดยที่ยังไม่ได้ปรึกษากับแพทย์ก่อน
- 3.2.6 ยาอาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม จึงควรหลีกเลี่ยงการขับรถ หรือการทำงานกับเครื่องจักรกล

บรรณานุกรม

รวบรวมความรู้จาก

1. ผลการศึกษา คือ

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2543). *คู่มือการใช้ยาจิตเวชสำหรับแพทย์ทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญศรี นุเกตุ, ปาลีรัตน์ พรทวีกันหา และคณะ. (2545). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทยุทธการพิมพ์จำกัด.
- ประกาศรี จิระยิ่งมงคล. (2548). *สาระทบทวนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระบรมราชชนก.
- พานี เหลียวรุ่งเรือง. (2536). *ตำราวิชาการความรู้เกี่ยวกับยาทางจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: แชนดอซฟาร์มา.
- พัชรียา ไชยลังกา. (2546). *ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (อายุรศาสตร์) เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอส. ซี. วี. บิสซิเนสส์.
- โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กลุ่มงานเภสัชกรรม. (2547). *คู่มือการจ่ายยาทางจิตเวชและยาเสพติด*. สุราษฎร์ธานี: บริษัทสุวรรณอักษร จำกัด.
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์. (2543). *คู่มือการใช้ยาสำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 10). เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2548). *เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มาโนชน์ หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์. *การใช้ยาและ ECT*. ใน : มาโนชน์ หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์, บรรณาธิการ. *จิตเวชศาสตร์รามาชิตี*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทบียอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์ จำกัด, 2550: 393-422.
- สุรัชย์ เกื้อศิริกุล. *ปัญหาการนอนหลับ*. ใน: มาโนชน์ หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์, บรรณาธิการ. *จิตเวชศาสตร์รามาชิตี*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทบียอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์ จำกัด, 2550: 221- 5.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2547). *ตำราจิตเวชผู้สูงอายุ*. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- Anon. Clonazepam. MICROMEDEX Health Series (CCIS) [Serial online] 2007: [4screen]. Available at: URL: [http:// www. Thomsonhc.com](http://www.Thomsonhc.com). Accessed August 29, 2007
- Lady C F, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL. Drug Information Handbook. 17th edition. Ohio: Lexi-Comp Inc., 2008: 363-4

2. จากประสบการณ์ความรู้ของบุคลากรตึกชาย 10 ทีมสาขาชีพ และพยาบาลหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ได้แก่ ตึก ชาย 9, ชาย 11, หญิง 5, หญิง 6 และหญิง 7 ตามวัน และเวลาดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 22 กันยายน 2551

| | | |
|---------------|-------------------------|-----------------------------|
| คุณอำนวย | : นางปณิศา คงมะลวน | พยาบาลวิชาชีพ ตึก ชาย 10 |
| คุณลิขิต | : นางจิรา ก่อนทิพย์ | พยาบาลวิชาชีพ ตึก ชาย 10 |
| ผู้เล่าเรื่อง | 1. นางสาววย พาลเสื่อ | พยาบาลวิชาชีพ ตึก ชาย 10 |
| | 2. คุณปาริชาติ ศาสนันต์ | พยาบาลวิชาชีพ ตึก ชาย 10 |
| | 3. คุณเบญญาภา โดยประกอบ | พยาบาลวิชาชีพ ตึก ชาย 10 |
| | 4. คุณรัตนา จันทร์เจริญ | พยาบาลวิชาชีพ ตึก หญิง 6 |
| | 5. คุณนราธิป แซ่เอี้ยะ | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ตึก ชาย 10 |
| | 6. คุณอาคม วงสิงห์ | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ตึก ชาย 10 |
| | 7. คุณรัชดา เข้มเพชร | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ตึก ชาย 10 |
| | 8. คุณมณี อักษรชื่น | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ตึก ชาย 10 |
| ที่ปรึกษา | : นางโกศลจิต หลวงบำรุง | พยาบาลวิชาชีพ ตึก ชาย 10 |

ครั้งที่ 2. วันที่ 22 ตุลาคม 2551

| | | |
|---------------|------------------------------|--------------------------|
| คุณเอื้อ | : นางโกศลจิต หลวงบำรุง | |
| คุณอำนวย | : นายประเสริฐ ไพบุญรุ่งโรจน์ | พยาบาลวิชาชีพ ตึก ชาย 10 |
| คุณลิขิต | : นางปณิศา คงมะลวน | พยาบาลวิชาชีพ ตึก ชาย 10 |
| ผู้เล่าเรื่อง | 1. พญ. ปวีณา แพพานิช | แพทย์ประจำตึก |
| | 2. นส. นพวรรณ เอกสุวีรพงษ์ | เภสัชกร |
| | 3. นางสาววย พาลเสื่อ | พยาบาลวิชาชีพ ตึก ชาย 10 |
| | 4. นางปาริชาติ ศาสนันต์ | พยาบาลวิชาชีพ ตึก ชาย 10 |
| | 5. นางจิรา ก่อนทิพย์ | พยาบาลวิชาชีพ ตึก ชาย 10 |
| | 6. นางศรีเวียง ศรีเทพ | พยาบาลวิชาชีพ ตึก ชาย 9 |
| | 7. นางกริณี สังข์ประคอง | พยาบาลวิชาชีพ ตึก หญิง 5 |
| | 8. นางวัชรา สนมแดง | พยาบาลวิชาชีพ ตึก หญิง 6 |
| | 9. นายวิทยา บุญชิต | พยาบาลวิชาชีพ ตึก ชาย 11 |
| | 10. นางจินดา สุวรรณมณี | พยาบาลวิชาชีพ ตึก หญิง 7 |

ผู้วิพากษ์

1. นพ. เจนศักดิ์ พนิตอังกูร นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
2. คุณวิรัช ลิ้มปนาภา เกษตรกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
3. คุณเสาวภา ปานเพชร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตึกหญิง 6
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

แบบบันทึกเรื่องเล่า

เรื่อง แนวทางการให้การดูแลและการประเมินเพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์
จากการรับประทานยาคลอนาซีแพม (Clonazepam) ในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ

| ประเด็น / หลักการ | เรื่องเล่า |
|---|---|
| 1. แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยา Clonazepam | แนวทางในการรักษาผู้ป่วยด้วยยา Clonazepam |
| - ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว นอนไม่หลับ | นางปาริชาติ พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 10 : จากที่พบส่วนใหญ่ ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่นอนไม่หลับ บางครั้งแพทย์ใช้รักษาในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง, ก้าวร้าวเป็นชนิดเฉียบพลัน (จากผลงานวิจัย นพ.ปริทรรศ สรพ.สวนปรุง) |
| - ใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการชัก | นางสำรวย พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 10 : แพทย์ให้ในรายผู้ป่วยที่มีอาการชัก |
| - ใช้รักษาผู้ป่วยวิตกกังวล นอนไม่หลับ | นางรัตนา พยาบาลวิชาชีพ ตึกหญิง 6 : ให้ในรายที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล นอนไม่หลับ ก้าวร้าว และผู้ป่วยที่มีอาการชัก |
| - ใช้รักษาผู้ป่วยกระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง | นางรัชดา ผู้ช่วยเภสัชกร ไข้ ตึก ชาย 10 : ให้ในรายที่ ผู้ป่วยอยู่ไม่นิ่ง กระวนกระวาย |
| - อาจให้ยากรณีผู้ป่วยแพ้ยาลูกไม่นิ่ง กระวนกระวาย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้นอนหลับ | นางสำรวย พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 10 : กรณีที่ผู้ป่วย นอนไม่หลับ อยู่ไม่นิ่ง กระวนกระวาย เนื่องจากผู้ป่วยที่รับประทานยาทางจิต เป็นเวลานาน เมื่อรายงานแพทย์ แพทย์จะให้ยา Clonazepam dose ต่ำ ๆ ก่อนนอนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นนอนหลับได้ |
| - ใช้ในการรักษา ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการชัก - ใช้ในการรักษาผู้ป่วยหวาดกลัว panic เช่น กลัวที่สูง ที่แคบ | นางโกศลจิต พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 10 : ส่วนใหญ่ ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่นอนไม่หลับ คลายเครียด นอกจากนี้ยังพบว่ายา Clonazepam ให้ในเด็กที่มีอาการชัก แบบ absence และในพวก panic (หวาดกลัว) เช่น กลัวที่สูง ที่แคบ |

| ประเด็น / หลักการ | เรื่องเล่า |
|--|---|
| <p><u>2. อาการแสดงและ</u> <u>ภาวะแทรกซ้อนของยาที่เกิดขึ้น</u> <u>หลังจากรับประทานยา</u> <u>Clonazepam</u> ระบบกล้ามเนื้อ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - เดินเซ - การทรงตัวไม่ดี | <p><u>อาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนของยาที่เกิดขึ้นหลังจากรับประทานยา</u> <u>Clonazepam</u></p> <p>นางรัตนา พยาบาลวิชาชีพ ตึกหญิง 6 : กรณีให้ในผู้ป่วยสูงอายุ มักพบว่า มีอาการง่วงนอน สลึมสลือ การทรงตัวไม่ดี หลับมาก</p> <p>นางสำรวย พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 10 : หลังจากได้รับยาในวันที่ 2 ผู้ป่วยเริ่มเดินเซ ทรงตัวไม่ดี รายงานแพทย์ หลัง off ยาอาการดีขึ้น</p> |
| <p>ระบบทางเดินหายใจ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การหายใจช้าลงในผู้ป่วยสูงอายุ - อาจพบอาการมีน้ำลายมาก หายใจได้ในผู้ป่วยทั่วไป | <p>นางโกศลจิต พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 10 : พบในผู้ป่วยสูงอายุ มีการหายใจช้าลง ยางจะอยู่ในร่างกาย 18-50 ซม. ปกติการขับถ่ายยาในผู้สูงอายุช้าอยู่แล้วตามพยาธิสภาพ ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาในโรคตับ ไต แม้ว่าให้ในขนาด Dose ต่ำๆ ก็เกิดผลข้างเคียงได้มากขึ้น</p> <p>นางโกศลจิต พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 10 : จากการเข้าร่วมการนำเสนอกรณีศึกษา พบว่า กรณีศึกษาอายุไม่ถึง 40 ปี หลังจากเพิ่มยา อยู่ๆ ผู้ป่วยมีน้ำลายฟุ้งปาก หายใจได้ Refer ร.พ. สุราษฎร์ ยาที่เพิ่มมา 1 ตัว คือ Clonazepam</p> |
| <p>ระบบประสาท ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความดันโลหิตลดต่ำลง โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ - หลับมาก - ง่วงซึม - มีอาการชักหลังหยุดยา | <p>นางปณิศา พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 10 พบว่ากรณีให้ยาในผู้สูงอายุ ต้องเฝ้าระวังมากแม้ว่าขนาด Dose ต่ำๆจะทำให้หลับมาก และความดันโลหิตลดต่ำลง</p> <p>นางรัตนา พยาบาลวิชาชีพ ตึกหญิง 6 : กรณีให้ในผู้ป่วยสูงอายุ มักพบว่า มีอาการง่วงซึม สลึมสลือ หลับมาก</p> <p>นางเบญญาภา โดยประกอบ พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 10 จากการปฏิบัติงานตึก โรคแทรกซ้อนทางกาย หลังจากรับยา Clonazepam ประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการหลับลึกมาก case นี้ต้อง Refer ร.พ. สุราษฎร์</p> <p>ผลการตรวจพบว่าผู้ป่วยมีประวัติโรคหัวใจ</p> <p>นางโกศลจิต พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 10 ผู้ป่วยที่เคยรับประทานยา Clonazepam มาตลอด เมื่อหยุดยา ผู้ป่วยมี</p> |

| | อาการชักอาจเกิดจากหยุดยาทันทีทันใด |
|--|--|
| ประเด็น / หลักการ | เรื่องเล่า |
| <p>2. อาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนของยาที่เกิดขึ้นหลังจากรับประทานยา Clonazepam</p> <p>ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพทางกาย/โรคทางกาย ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การกลืนลำบาก - มี Secretion มาก น้ำตาเหนียว - อาจพบมีภาวะแทรกซ้อนทางกาย เช่น ผอม น้ำหนักลดลง - อ่อนเพลีย | <p>อาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนของยาที่เกิดขึ้นหลังจากรับประทานยา Clonazepam</p> <p>นางปาริชาติ พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 10 : กรณี ผู้ป่วยนอนไม่หลับ สำหรับผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาเรื่อง การกลืน การหายใจ มี Secretion มาก (ผู้ป่วย CVA แขนขา อ่อนแรง) หลังจากผู้ป่วยได้รับยา 1 วัน ผู้ป่วยกลืนไม่ได้ มี Secretion มาก ต่อมาเริ่มมีไข้ การหายใจไม่ดี หายใจช้าลง ประมาณ 14-16 ครั้ง / นาที รายงานแพทย์ R/O pneumonia Refer ร.พ.สุราษฎร์ธานี</p> <p>นางลำรวย พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 10 : พบว่า ผู้ป่วยบางรายเมื่อได้รับยามาเป็นเวลานาน ร่างกายผอม น้ำหนักลดลง อ่อนเพลีย</p> |

| ประเด็น / หลักการ | เรื่องเล่า |
|--|---|
| <p><u>3. การดูแลและป้องกัน</u> <u>ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการ</u> <u>รับประทานยา Clonazepam</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การซักประวัติผู้ป่วย - ประเมินโรคทางกาย, ยาที่ใช้ร่วม - ตรวจวัดสัญญาณชีพ | <p><u>การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการ</u> <u>รับประทานยา Clonazepam</u></p> <p>นางปณิศา พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 10 : ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินโรคทางกาย ยาที่ใช้ร่วมก่อนรายงานแพทย์</p> <p>นางเบญญาภา พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 10 : กรณีผู้ป่วยสูงอายุหญิง ได้ยาในขนาด Dose ต่ำ ๆ หลังจาก refer ตรวจพบว่า มีโรคหัวใจร่วมด้วยถ้าประเมินได้ก่อนหรือทราบประวัติผู้ป่วยก็จะมีการเฝ้าระวังได้</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินผู้ป่วย ก่อนรายงานแพทย์ - ส่งเวรต่อเนื่องเพื่อการเฝ้าระวัง | <p>นางสำรวย พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 10 : การประเมินผู้ป่วย ก่อนรายงานแพทย์ต้องครอบคลุมว่าผู้ป่วยมี Condition อะไรมาบ้าง</p> <p>: กรณีรายงานแพทย์ปรับแผนการรักษา เพิ่มยา Clonazepam มีการส่งเวรต่อเนื่องเพื่อการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจดูปริมาณระดับยาในเลือด | <p>นางโกศลจิต พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 10 : สามารถตรวจเลือดดูปริมาณระดับยาได้ อาจจะปรึกษาเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการว่าถ้าผู้ป่วยเริ่มมีอาการตรวจ lab ได้หรือไม่</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลด้านร่างกาย - การจัดสิ่งแวดล้อม | <p>นางจิรา ก่อนทิพย์ พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 10 : กรณีกระสับกระส่าย ดูแลให้ความสุขสบาย เช็ดตัวให้ และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อดูแลใกล้ชิด</p> |

บันทึกเรื่องเล่า

เรื่อง แนวทางการให้การดูแลและการประเมินเพื่อฝึกระวังอาการไม่พึงประสงค์ จากการรับประทานยาคลอนาซีแพม (Clonazepam) ในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ

| ประเด็น / หลักการ | เรื่องเล่า |
|---|---|
| <p><u>1. แนวทางการรักษา</u> ผู้ป่วยด้วยยา Clonazepam</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้รักษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการ ก้าวร้าว | <p><u>แนวทางในการรักษาผู้ป่วยด้วยยา Clonazepam</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - นางศรีเวียง ศรีเทพ พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 9 : ที่ตึกเป็น Case ผู้ป่วย Schizophrenia c MR ประวัติเป็นโรคหัวใจ (Ischemic heart disease) มีอาการก้าวร้าว หลงผิด สับสน มาด้วยประวัติก้าวร้าว นอนไม่หลับ ไม่นอนกลางคืน มักนอนในตอนกลางวัน ไม่มีอาการในช่วง 1 สัปดาห์ แพทย์ให้การรักษาด้วยยา Clonazepam (1 mg) 1 tab \odot hs พร้อมกับให้การรักษาด้วยไฟฟ้า หลังให้การรักษาด้วยไฟฟ้า 2 ครั้ง มีอาการสับสน เดินสะเปะสะปะ - นางจินดา สุวรรณมณี พยาบาลวิชาชีพ ตึกหญิง 7 : ส่วนใหญ่เมื่อผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ รายงานแพทย์จะเพิ่มยา Clonazepam - นางวิชรา สนแดง พยาบาลวิชาชีพ ตึกหญิง 6 : ส่วนใหญ่จะให้ในผู้ป่วยสูงอายุที่นอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิท เมื่อรายงานแพทย์จะเพิ่มยา Clonazepam (0.5 mg) 1 tab \odot bid ทำให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ |
| <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ในการรักษาผู้ป่วย Depress / หลงผิดมีปัญหานอน | <p>นายวิทยา บุญชิต พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 11 Case ที่ตึกเป็นผู้ป่วย Depress หลงผิด มีปัญหาการนอน วิตกกังวล อีกรายเป็นผู้ป่วย F. 31 หลับๆ ตื่นๆ รับประทานยา CPZ + Clonazepam หลังได้รับยา 1 วัน นอนหลับมาก BP 80/50 mmHg รายงานแพทย์ปรับลดขนาดยา</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก นอนไม่หลับ | <p>นางสำรวย พาลเสื่อ พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 10 : สำหรับที่ตึกผู้ป่วยโรคลมชักบางรายเมื่อมีอาการชักซ้ำ หรือผู้ป่วยที่นอนไม่หลับ รายงานแพทย์ปรับเพิ่มยา Clonazepam</p> <p>นางรัตนา จันทร์เจริญ พยาบาลวิชาชีพ ตึกหญิง 6 : ให้ในรายที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล นอนไม่หลับ ก้าวร้าว และผู้ป่วยที่มีอาการชัก</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - ใช้รักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหานอนไม่หลับ | <ul style="list-style-type: none"> - นางกริณี สังข์ประคอง พยาบาลวิชาชีพ ตึกหญิง 5 ใช้มากในผู้ป่วยสูงอายุ ใช้เพื่อให้หลับ |

| ประเด็น / หลักการ | เรื่องเล่า |
|---|---|
| <p><u>อาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนของยาที่เกิดขึ้นหลังจากรับประทานยา Clonazepam ได้แก่</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - อ่อนเพลีย ไม่มีแรง - ไอ มีเสมหะมาก น้ำลายไหล - หลับมาก - การกลืนไม่ดี | <p><u>อาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนของยาที่เกิดขึ้นหลังจากรับประทานยา Clonazepam</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - นายวิทยา บุญชิต พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 11 <p>: จาก Case ที่ได้กล่าวมา ผู้ป่วยมีปัญหาคารนอน รายงานแพทย์เพิ่มยา Clonazepam เวนบ่าย เวลา 20.00น. หลังจากผู้ป่วยได้รับยา ประมาณ 30 นาที ผู้ป่วยเข้าห้องน้ำเริ่มบ่น รู้สึกเพลีย ไม่มีแรง ให้มาพักที่เตียง ตรวจวัดสัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยมีอาการไอ เหมือนจะขับ secretion ออกมา ประมาณ 4- 5 นาที ต่อมาผู้ป่วย conscious ไม่ดี ไม่ตอบสนอง มี secretion มาก น้ำลายไหล ได้ช่วย suction มี secretion มาก หลังจาก suction ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวดี การหายใจดีขึ้น รายงานแพทย์ off Clonazepam</p> <p>: อีก 1 Case ผู้ป่วยได้ยา ตัวอื่นร่วมด้วย คือ CPZ หลังจากได้รับยา ประมาณ 1 วัน ผู้ป่วยหลับมาก ความดันโลหิตลดลง มีปัญหาคารกลืน</p> <ul style="list-style-type: none"> - น.ส.นพวรรณ เอกสุริรพงษ์ เกศษกร <p>: สำหรับยาตัวนี้ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ Hyper secretion Case แรก อาจเร็วไป หลังจากได้รับยา ประมาณ 30 นาที</p> <p>: จากการศึกษาพบได้ในแม่ที่ตั้งครรภ์ เด็กจะเกิด cyanosis หยุดหายใจ</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - หลับมาก - ง่วง - แขนขา อ่อนแรง - ความดันโลหิตต่ำโดยเฉพาะ <p>ในรายที่ไม่เคยได้รับยามาก่อน และได้รับยาร่วมกับ CPZ</p> | <ul style="list-style-type: none"> - นางกริณี สังข์ประคอง พยาบาลวิชาชีพ ตึกหญิง 5 <p>: กรณีได้ยาคู่กัน ในผู้ป่วยที่รับประทานยา Lithium พบว่า ที่ตึกมีถึง 9 รายที่รับประทานยา Clonazepam ร่วมกับ Lithium น่าจะเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดแพ้ Clonazepam ได้ น่าจะเป็นปัจจัยที่ต้องเฝ้าระวัง ผู้ป่วยจะหลับมาก ทำให้เกิด Lithium intoxication ขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้ใช้น้ำน้อย ส่วนมาก ผู้ป่วยจะมีอาการง่วง แขนขา อ่อนแรง โดยเฉพาะ Case ที่ไม่เคยได้รับยา และได้รับยาร่วมกับ CPZ ทำให้ ความดันโลหิตต่ำ</p> |

| ประเด็น / หลักการ | เรื่องเล่า |
|--|--|
| <p>2. อาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนของยาที่เกิดขึ้นหลังจากรับประทานยา Clonazepam</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีอาการเหมือนละเมอ - การทรงตัวไม่ดี | <p>อาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนของยาที่เกิดขึ้นหลังจากรับประทานยา Clonazepam</p> <p>นางจินดา สุวรรณมณี พยาบาลวิชาชีพ ตึกหญิง 7</p> <p>: Case นี้ ผู้ป่วยมีปัญหาด้านอารมณ์ รักษา E.C.T. ร่วมด้วย กลางคืนนอนไม่หลับ ทรมานทรมาย เหมือนละเมอ รับประทาน Clonazepam มาประมาณ 1 สัปดาห์ หลังจาก off ยา ผู้ป่วยนอนหลับได้ ไม่มีอาการนอนละเมอ และกลับบ้านได้อีกไม่กี่วัน</p> <p>: อีก 1 ราย ผู้ป่วยการทรงตัวไม่ดี หลังจากได้รับยา ต้องเฝ้าระวังในเรื่องการเกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะขณะผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - ง่วงมาก - มีน้ำลายมาก | <ul style="list-style-type: none"> - นางวัชรา สนั่นแดง พยาบาลวิชาชีพ ตึกหญิง 6 <p>: ที่ตึกพบว่า บางรายง่วงมาก มีน้ำลายออกเยอะ แต่ประเมินได้ยากเนื่องจากรับประทานยา Clopaze ร่วมด้วย</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - มีปัญหาคลื่นลำบากร - เสมหะเหนียวในผู้ป่วยที่เป็น CVA | <ul style="list-style-type: none"> - นางปรีชาต ศาสน์ส พยาบาลวิชาชีพ ตึกชาย 10 <p>: ในรายผู้ป่วย CVA สูงอายุ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีอาการนอนไม่หลับ รายงานแพทย์ เพิ่มยา Clonazepam 1 mg 1 tab ก่อนนอน หลังจากได้รับยา 1 วัน ผู้ป่วยมีการคลื่นลำบากร มีน้ำลายมาก วันที่ 2 เริ่มมีไข้ ไอ รายงานแพทย์ ให้การวินิจฉัย R/O Pneumonia Refer ร.พ. สุราษฎร์ธานี หลังส่งกลับมายังคงได้รับยา Clonazepam ผู้ป่วยมีปัญหาทางเดินหายใจ และเสียชีวิตในเวลาต่อมา</p> <p>: สำหรับ Case นี้ การดูแลขณะอยู่ที่ตึก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร รับประทานอาหารอ่อนบด ป้อนอาหารช้าๆ ระวังการสำลัก - ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอัตราการหายใจ รายงานอาการเปลี่ยนแปลงให้แพทย์ทราบ |
| | <ul style="list-style-type: none"> - พญ. ปวีณา แพพานิช แพทย์ประจำตึก <p>: กรณีหลักให้ off ยา และ observe อาการ</p> |

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| ยาคลอนาซีแพม (Clonazepam) | 1 |
| ข้อบ่งชี้ที่ใช้ในการรักษา | 2 |
| อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาคลอนาซีแพม (Clonazepam) | 2 |
| ข้อควรระวังจากการใช้ยาคลอนาซีแพม (Clonazepam) | 4 |
| การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาคลอนาซีแพม (Clonazepam) | 6 |
| การประเมินสภาพผู้ป่วย | 6 |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาล | 6 |
| การปฏิบัติการพยาบาล | 7 |
| การประเมินผลการพยาบาล | 9 |
| การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคลอนาซีแพม (Clonazepam) แก่ผู้ป่วยและครอบครัว | 9 |
| Mild Map ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาคลอนาซีแพม (Clonazepam) | 11 |
| แนวปฏิบัติการดูแลและการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา คลอนาซีแพม (Clonazepam) ในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ | 12 |
| แบบบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากยาคลอนาซีแพม (Clonazepam) | 13 |
| บรรณานุกรม | 14 |

คลังความรู้เรื่อง

แนวทางการให้การดูแลและการประเมินเพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์
จากการรับประทานยาคลอนาซีแพม (Clonazepam)
ในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ

ทีมการพยาบาลตึกชาย 10
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

แนวทางการให้การดูแลและการประเมินเพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์
จากการรับประทานยาคลอนาซีแพม (Clonazepam)
ในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ

ทีมการพยาบาลตึก ชาย 10
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

**แนวทางการให้การดูแลและการประเมินเพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์
จากการรับประทานยาคลอนาซีแพม (Clonazepam)
ในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ**

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เป็นโรงพยาบาลที่พัฒนาเข้าสู่ระบบคุณภาพ บุคลากรจึงต้องมีการพัฒนาปรับระบบการทำงานให้สอดคล้องกับนโยบายคุณภาพ การจัดการความรู้เป็นกระบวนการหนึ่งที่น่ามาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ ดึกชาย 10 ซึ่งให้บริการรับย้ายผู้ป่วยในแผนกชายที่ไม่มีญาติ ถูกญาติทอดทิ้งหรือญาติขาดการติดต่อกว่า 180 วัน มีจำนวน 20 ราย ประกอบด้วยผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ผู้สูงอายุ พิการ ลมชัก ปัญญาอ่อน ตลอดจนผู้ป่วยที่มีปัญหาแทรกซ้อนทางกาย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่รับประทานยาทางจิตมาเป็นเวลานาน พบว่าผู้ป่วยสูงอายุ มีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ การเกิดผลข้างเคียงจากการรับประทานยาทางจิตและยาคลายกังวล ซึ่งความเสี่ยงที่พบจะมีอันตรายต่อตัวผู้ป่วยโดยตรง ทำให้พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น

ยาคลอนาซีแพม (Clonazepam) เป็นยาตัวหนึ่งที่มีการสั่งใช้มากในดึกชาย 10 ซึ่งยาคลอนาซีแพม (Clonazepam) จัดอยู่ในกลุ่ม Benzodiazepine โดยใช้เดี่ยวหรือเสริมในโรคลมชักชนิด Petit mal ชนิดการเคลื่อนไหวไม่ได้ (Akinetic) และโรคลมชักชนิด Myclonic รวมทั้งลมชัก Petit mal (absence) ที่ไม่ตอบสนองต่อยา Succimide Panic disorder ที่มีหรือไม่มีอาการ agoraphobia ร่วมด้วย นอกจากนี้ยังมีการนำไปใช้นอกเหนือข้อบ่งใช้ (Unlable Use) ดังกล่าว ได้แก่ โรค Restless legs syndrome, neuralgia, multifocal tic disorder, parkinsonism dysarthria, bipolar disorder เสริมการรักษาในโรคจิตเภท (Schizophrenia) (Lady C F, Armstrong LL, Goldman MP and Lance LL, 2008) รวมทั้งยังมีการนำยานี้ไปใช้ในผู้ป่วย REM sleep behavior disorder (สุรชัย, 2550) และช่วยลดวิตกกังวลและใช้เป็นยานอนหลับเนื่องจากเป็นยากกลุ่ม Benzodiazepine ที่มีค่าครึ่งชีวิตในการกำจัดยาสั้น (19 – 50ชม.) (Lady C F, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL, 2008) และละลายในไขมันได้ดีจึงเข้าสู่สมองได้รวดเร็ว จึงเหมาะจะใช้เป็นยานอนหลับ เพราะจะออกฤทธิ์เร็ว แต่เนื่องจากยานี้ส่วนใหญ่ถูกทำลายที่ตับ โดยผ่านกระบวนการ Oxidation (Anon, 2007) ด้วย enzyme Cytochrome P4 50. 3A จึงอาจไม่เหมาะที่จะใช้ในผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีสมรรถภาพการทำงานของตับลดลง แต่อาจเลือกใช้ยา Benzodiazepine ตัวอื่นที่ถูกทำลายโดย phase II Conjugation ได้แก่ Lorazepam และ temazepam เนื่องจากกระบวนการ Conjugation จะเปลี่ยนแปลงตามการทำงานของตับน้อยกว่าการ Oxidation (มาโนช และปราโมทย์, 2550) ข้อควรระวังสำหรับยา Clonazepam คือการใช้อย่างระวังในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคตับ (รวมทั้งติดเหล้า) ผู้ป่วยที่ไตทำงานผิดปกติ ผู้ป่วยที่มีโรคระบบทางเดินหายใจร่วม หรือมีความผิดปกติของ gag reflex เนื่องจากยานี้

อาจทำให้มีน้ำลายเพิ่มมากขึ้นได้ นอกจากนี้ยายังมีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง (CNS depression) (ขึ้นกับขนาดยาที่ได้รับ) มีผลทำให้เกิดอาการ ง่วง มีนงง สับสน ทรงตัวไม่ดี จึงควรระมัดระวังในการขับขี่ยานพาหนะ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร รวมทั้งระมัดระวังเมื่อใช้ร่วมกับยาที่มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง (CNS depressant) หรือยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบจิตประสาท (Psychoactive agents) เนื่องจากยาซึ่งเสริมฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง เช่นเดียวกับการใช้ยานี้ร่วมกับยานอนหลับอื่น หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาในกลุ่ม Benzodiazepine จะสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการล้ม และการเกิด traumatic injury ในผู้ป่วย จึงควรเสริมความระมัดระวังอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการล้ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ (Lady C F, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL, 2008) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยสูงอายุจะมีโอกาสเกิดการทรงตัวไม่ดี (gait disturbances) การทำงานของกล้ามเนื้อไม่ประสานกัน (incoordination) เดินไม่ตรงทาง (ataxia) (พบมากในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี) และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง (behavior change) ซึ่งเป็นไปตามขนาดยาที่เพิ่มสูงขึ้นได้มากกว่าผู้ป่วยทั่วไปจึงควรปรับลดขนาดยา Clonazepam ในผู้ป่วยสูงอายุ (มาโนช, ปราโมทย์, 2550) ส่วนอาการไม่พึงประสงค์จากยานี้ที่พบได้ (มาโนช, ปราโมทย์, 2550; Lady C F, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL, 2008) เช่น ชีพจรเต้นเร็วจนรู้สึกได้ (palpitation) หมดแรง ขนดก ผื่นผิวหนัง หน้าบวม ปากบวม เบื่ออาหาร ท้องเสีย ปากแห้ง กลืนอาหารไม่อยู่ ภาวะอาหารอักเสบ ตับโต น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (มากกว่าหรือเท่ากับ 20 % ของน้ำหนักเดิม) เกร็ดเลือดต่ำ เอนไซม์ transaminase และ alkaline phosphatase ที่ตับสูงขึ้นชั่วคราว พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง การเคลื่อนไหวของตาผิดปกติ พูดไม่ได้ พูดลำบาก พูดเร็ว ระบบหายใจถูกกด (respiratory depression) ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง (hypotonia) ตัน สับสน ซึมเศร้า ความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น/ลดลง ประสาทหลอน นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย กระตุ้นให้ชักเพิ่มขึ้น ตาพร่า ตาผิดปกติ กลืนปัสสาวะไม่อยู่ เจ็บหน้าอก น้ำมูกไหล หายใจสั้น (shortness of breath) มีการคัดหลั่งในทางเดินหายใจส่วนต้นเพิ่มขึ้น หลอดลมอักเสบ คอหอยอักเสบ ไอ ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เยื่อเมือกในช่องจมูกอักเสบ ไชนัสอักเสบ เป็นต้น

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานในตึกชาย 10 พบว่า มีผู้ป่วยรับประทานยา คลอนาซีแพม จำนวน 9 รายในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 20 ราย ใน 6 เดือนที่ผ่านมา (พ.ย.- ต.ค.51) โดยที่ผู้ป่วยสูงอายุที่รับประทานยาคลอนาซีแพมมีผลกระทบบตามมา ตั้งแต่่วงนอน หลับมาก ความตึงตัวของกล้ามเนื้อน้อยลง (hypotonia) สับสน งุนงง จนกระทั่งหายใจช้าลง ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทีมการพยาบาลตึกชาย 10 เห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย จึงได้มีการจัดการความรู้เรื่อง การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาคลอนาซีแพมในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินและดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับประทานยาคลอนาซีแพม

ตลอดจนเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและเกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลข้างเคียงจากการรับประทานยา คลอนาซีแพม (Clonazepam) ในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ
2. เพื่อเป็นแนวทางการให้การดูแลและการประเมินเพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาคลอนาซีแพม (Clonazepam) ในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ

ผู้รับผิดชอบ

- | | | |
|---------------------------------|-----------------|-----------------------|
| 1. นางวัชนี จิตต์ธรรม | พยาบาลวิชาชีพ 7 | ประธานและที่ปรึกษา |
| 2. นางโกศลจิต หลวงบำรุง | พยาบาลวิชาชีพ 7 | รองประธานและที่ปรึกษา |
| 3. นางสาววย พาลเสื่อ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | |
| 4. นางปณิศา คงมะลวน | พยาบาลวิชาชีพ 7 | |
| 5. นายประเสริฐ ไพบูลย์รุ่งโรจน์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | |
| 6. นางปาริชาติ ศาสน์ส | พยาบาลวิชาชีพ 7 | |
| 7. นางจิรา ก่อนทิพย์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | |
| 8. นางเบญญาภา โดยประกอบ | พยาบาลวิชาชีพ 5 | |

การดำเนินการ

1. ประชุมปรึกษานุคลากรในทีมการพยาบาล
2. แต่งตั้งทีมคณะทำงาน
3. ศึกษาเอกสารวิชาการ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาคลอนาซีแพม และการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ
4. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมผู้ปฏิบัติงานภายในหน่วยงานในหัวข้อ
 - แนวทางในการรักษาผู้ป่วยด้วยยาคลอนาซีแพม (Clonazepam)
 - อาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนของยาที่เกิดขึ้นหลังจากรับประทานยาคลอนาซีแพม (Clonazepam)
 - แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่รับประทานยาคลอนาซีแพม (Clonazepam)

5. จัดทำแนวทางการประเมินเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากยาและการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่รับประทานยาคลอนาซีแพม (Clonazepam) และนำมาใช้ในตึก
6. ประเมินผลการใช้แนวทางการประเมินเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากยาและการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่รับประทานยาคลอนาซีแพม (Clonazepam)
7. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมสหวิชาชีพ และพยาบาลหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ได้แก่ ตึก ชาย 9, ชาย 11, หญิง 5, หญิง 6 และหญิง 7 เพื่อปรับปรุงแนวทางการประเมินเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากยา และการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่รับประทานยาคลอนาซีแพม (Clonazepam)
8. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ และปรับปรุงแบบประเมิน
9. นำข้อมูลที่ได้ส่งผู้วิพากษ์เพื่อตรวจสอบและแก้ไข
10. นำแบบประเมินไปใช้ในหน่วยงานและติดตามประเมินผล

