บทที่ 4 บทบาทของพยาบาลในการรักษาทางจิตเวช
บทที่ 4.1 การรักษาด้วยยาทางจิตเวช (Psychopharmacology)

อาจารย์จิราพร รักการ

วัตถุประสงค์ หลังจบบทเรียนนี้ นักศึกษาสามารถ

1. จำแนกชนิดของยาทางจิตเวชได้
2. ระบุข้อบ่งใช้ กลไกการออกฤทธิ์ ข้อควรระวัง ผลข้างเคียงของยาทางจิตเวช และการพยาบาลของยาทางจิตเวชแต่ละกลุ่มได้
3. บอกบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวชได้
4. ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวชได้

หัวข้อที่สอน

4.1 การรักษาด้วยยาทางจิตเวช (Psychopharmacology)

4.1.1 ชนิดและคุณสมบัติของยาทางจิตเวช

4.1.1.1 ยารักษาโรคจิต (Antipsychotic drugs/Major tranquillizers)

4.1.1.2 ยารักษาอาการซึมเศร้า (Antidepressant drugs)

4.1.1.3 ยาคลายกังวล (Antianxiety drugs/Minor tranquillizers)

4.1.1.4 ยาควบคุมอารมณ์ (Mood stabilizing drugs)

4.1.1.5 ยาลดอาการข้างเคียงของยารักษาโรคจิต (Anticholinergic drugs/Antiparkinson drugs)

4.1.2 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช

4.1.3 กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช

บทที่ 4 บทบาทของพยาบาลในการรักษาทางจิตเวช
บทที่ 4.1 การรักษาด้วยยาทางจิตเวช (Psychopharmacology)

อาจารย์จิราพร รักการ

บทนำ

การรักษาทางจิตเวชแบ่งกว้างๆ ได้ 2 ด้าน คือ การรักษาด้านจิตสังคม (Psychosocial therapy) และการรักษาด้านร่างกาย (Physical therapy) สำหรับการรักษาด้วยยานับเป็นการรักษาทางด้านร่างกายชนิดหนึ่งที่มีความสำคัญมากในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช เป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุด เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูงในการรักษาเพราะได้ผลดีและรวดเร็ว โดยเฉพาะผู้ป่วยทางจิตที่อยู่ในระยะรุนแรง เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีอาการคลุ้มคลั่งหรือซึมเศร้ารุนแรง ช่วยให้ผู้ที่มีอาการทางจิตรุนแรงมีอาการสงบลง ช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ และเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นแล้วก็ใช้การบำบัดด้วยวิธีอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การทำจิตบำบัด และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด เป็นต้น พยาบาลในฐานะบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีโอกาสรับรู้ผลของยา ฤทธิ์ต่างๆ ของยาต่อผู้ป่วย รวมทั้งปัญหาต่างๆ ดังนั้น พยาบาลจึงควรมีความรู้ในเรื่องของยา วิธีการให้ยา การให้ความรู้เรื่องยากับผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

4.1 การรักษาด้วยยาทางจิตเวช (Psychopharmacology)

4.1.1 ชนิดและคุณสมบัติของยาทางจิตเวช

4.1.1.1 ยารักษาโรคจิต (Antipsychotic drugs/Major tranquillizers)

4.1.1.2 ยารักษาอาการซึมเศร้า (Antidepressant drugs)

4.1.1.3 ยาคลายกังวล (Antianxiety drugs/Minor tranquillizers)

4.1.1.4 ยาควบคุมอารมณ์ (Mood stabilizing drugs)

4.1.1.5 ยาลดอาการข้างเคียงของยารักษาโรคจิต (Anticholinergic drugs/Antiparkinson drugs)

4.1.1.1 ยารักษาโรคจิต (Antipsychotic drugs/Major tranquillizers)

ยารักษาโรคจิตเป็นยาที่ใช้รักษาอาการโรคจิต (Psychosis) และรักษากลุ่มอาการทางจิตเวชที่เกิดจากพยาธิสภาพทางกาย สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดีขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้มากขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ (วีณา เจี๊ยบนา, 2556: 120)

ข้อบ่งใช้

1) โรคจิตเภท (Schizophrenia)
2) โรคจิตอารมณ์ (Schizoaffective disorder)
3) โรคจิตจากภาวะทางกาย (Organic psychosis)
4) โรคจิตที่เกิดในบางช่วงของโรคอารมณ์แปรปรวน (Mood disorders) ทั้งโรคอารมณ์สองขั้ว ระยะคลุ้มคลั่ง (Bipolar disorder, mania type) และโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder: MDD)
5) รักษาอาการ agitation ในผู้ป่วย alzheimer และ bipolar disorder
6) รักษาอาการก้าวร้าวในผู้ป่วยสมองเสื่อมและผู้ป่วย delirium

ประเภทของยา

ยารักษาโรคจิต แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ typical antipsychotic drugs หรือ dopamine antagonists (DA) และ atypical antipsychotic drugs หรือ serotonin-dopamine antagonists (SDA)

1) Typical antipsychotic drugs หรือ Dopamine antagonists (DA)

กลไกการออกฤทธิ์

ยาออกฤทธิ์ยับยั้งการจับของ dopamine ทำให้ dopamine ลดลง การที่ dopamine ในส่วน mesolimbic และ mesocortical ถูกยับยั้ง ทำให้รักษากลุ่มอาการด้านบวก (Positive symptoms) และกลุ่มอาการด้านลบ (Negative symptoms) ของผู้ป่วยได้ แต่ยาจะออกฤทธิ์ต่อ dopamine ในทุก pathway ดังนั้น dopamine ใน pathway อื่นๆ ถูกยังยั้งด้วย เมื่อ dopamine receptor ถูกยับยั้งจะทำให้เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ อยู่นิ่งไม่ได้ เคลื่อนไหวตลอดเวลา เดินตัวแข็งทื่อ มือสั่น เป็นต้น ซึ่งเรียกว่าเป็นอาการข้างเคียงของยา คือ extrapyramidal symptoms (EPS) การที่ dopamine ลดลงมีผลให้ความคิดอารมณ์ของผู้ป่วยดีขึ้น แต่ทำให้เกิดอาการข้างเคียง EPS ยาในกลุ่มนี้สามารถจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ phenothiazine และ butyrophenone

ตัวอย่างยาที่ใช้

ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	กลไกการออกฤทธิ์
Phenothiazine		
Chlorpromazine (CPZ)	Largactil	- มี potency ต่ำ ต้องใช้ยาในขนาดสูง ยาออกฤทธิ์หลังรับประทาน 30-60 นาที ฤทธิ์ของยาอยู่นาน 2-4 ชั่วโมง มีฤทธิ์ sedative สูง - เกิด EPS แต่ไม่มีอาการ tardive dyskinesia พบอาการง่วงนอน ปากแห้งมาก เนื่องจากมี antihistamine effects และ anticholinergic effects สูง - ขนาดยา 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg
Thioridazine	Melleril	- มี potency ต่ำ มีฤทธิ์ sedative และ antipsychotic ปานกลาง - EPS ต่ำกว่า chlorpromazine - ขนาดยา 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg
Perphenazine	Trilafon	- มี potency ปานกลาง มีฤทธิ์ sedative ต่ำ มีฤทธิ์ antipsychotic สูง - EPS สูงกว่า chlorpromazine - ขนาดยา 2 mg, 4 mg, 8 mg
Trifluoperazine	Stelazine	- มี potency สูง - EPS สูง มีฤทธิ์ sedative ต่ำ และ anticholinergic effects ต่ำ - ขยาดยา 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg
Fluphenazine	Fendec, Proxilin	- มี potency สูง มีฤทธิ์ sedative ต่ำ มีฤทธิ์ antipsychotic สูง - ออกฤทธิ์นาน นิยมฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 1 เดือน ยาจะออกฤทธิ์ในเวลา 1 ชั่วโมงหลังฉีด อาการทางจิตจะสงบลงภายใน 1-2 สัปดาห์ ฤทธิ์ของยาอยู่นาน 2-6 สัปดาห์ เป็น long acting - EPS สูงกว่า chlorpromazine มีอาการง่วงนอน และ anticholinergic effects ต่ำ - ขนาดยา 25 mg/ml

ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	กลไกการออกฤทธิ์
Butyrophenone		
Haloperidol	Haldol, Halop	- มี potency สูง มีฤทธิ์ sedative ต่ำ - กลไกการออกฤทธิ์คล้ายกับ phenothiazine แต่มีประสิทธิภาพแรงกว่า chlorpromazine หลังได้ยา 3 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น - EPS สูงกว่าการใช้ยากลุ่ม phenothiazine ที่พบบ่อย คือ การเคลื่อนไหวซ้ำ โดยไม่ตั้งใจ ผู้ป่วยจะแสดงอาการเคี้ยวปาก ดูดริมฝีปาก เดินตัวเอียง (tardive dyskinesia) ไม่ค่อยทำให้ง่วงนอนเพราะมี anticholinergic effects ต่ำ - ขนาดยา 0.5 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg และ ชนิดฉีด 5 mg/ml

2) Atypical antipsychotic drugs หรือ Serotonin-Dopamine Antagonists (SDA)

กลไกการออกฤทธิ์

ยาออกฤทธิ์ปิดการจับของ serotonin และ dopamine จึงเพิ่มประสิทธิภาพการรักษากลุ่มอาการด้านลบ (Negative symptoms) และด้านกระบวนการรู้คิด (Cognitive symptoms) ได้ดีกว่ากลุ่ม DA ในขณะที่รักษากลุ่มอาการด้านบวก (Positive symptoms) ได้ดีเท่าๆ กัน แต่กลุ่ม SDA มีผลข้างเคียงน้อยกว่า มีอาการ EPS ต่ำมาก ผลข้างเคียงที่สำคัญของยากลุ่ม SDA คือ น้ำหนักขึ้น ยาในกลุ่มนี้สามารถจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ dibenzodiazepine และ benzisoxazole

ตัวอย่างยาที่ใช้

ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	กลไกการออกฤทธิ์
Dibenzodiazepine		
Clozapine	Clozaril, Clopaze	- มีประสิทธิภาพสูงกว่ายารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม รักษาอาการด้านบวก และอาการด้านลบได้ดี - มี potency ต่ำ ต้องใช้ยาขนาดสูง - EPS ต่ำมาก ผลข้างเคียงที่พบ คือ ง่วงซึม น้ำลายมาก ตาพร่า เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก น้ำหนักเพิ่ม ความดันโลหิตต่ำ เสี่ยงต่อการชัก

ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	กลไกการออกฤทธิ์
		- อาการที่รุนแรง คือ ความผิดปกติของระบบเลือด agranulocytosis ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจเม็ดเลือดขาว (WBC count) ก่อนให้ยา ถ้าต่ำกว่า 3,500/ลบ.มม. จะให้ยาไม่ได้ และระหว่างให้ยาผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจเม็ดเลือดขาวทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 18 สัปดาห์ ต่อจากนั้นตรวจทุกเดือน - การตอบสนองของยาใช้เวลา 4-6 เดือน ซึ่งช้ากว่ายาอื่น แต่เมื่อได้ผลจะเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นชัดเจน - ขนาดยา 25 mg, 100 mg
Benzisoxazole		
Risperidone	Risperdal	- มีประสิทธิภาพสูงกว่ายารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม รักษาอาการด้านบวก และอาการด้านลบได้ดี - มี potency สูง - ออกฤทธิ์เร็วและมีฤทธิ์อยู่นาน 24 ชั่วโมง จึงให้ยาเพียงวันละ 1-2 ครั้ง แต่ยามีราคาสูง - EPS ต่ำ ที่พบคือ akathisia ได้แก่ กระวนกระวาย ผุดลุกผุดนั่ง เคลื่อนไหวตลอดเวลา ผลข้างเคียงอื่นได้แก่ ง่วงนอน เวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปากแห้ง น้ำลายมาก ความดันโลหิตต่ำเวลายืน หัวใจเต้นผิดจังหวะ มีผื่น ผิวแห้ง ไวต่อแสง น้ำหนักเพิ่ม ขาดประจำเดือน และไม่หลั่งน้ำอสุจิ - ขนาดยา 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg

ผลข้างเคียงของยารักษาโรคจิต

ผลข้างเคียง	การพยาบาล
1. Extrapyramidal Symptoms (EPS) **1.1 Acute dystonia** มักเกิด 1-5 วันแรกหลังจากการใช้ยา มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ (Muscle spasm) คอบิด (Torticollis) ไปข้างใดข้างหนึ่งหรือลำตัวบิดไปด้านข้าง กล้ามเนื้อที่หน้า กระตุก ขากรรไกรแข็ง น้ำลายไหล ลิ้นคับปาก พูด	1.1 ในรายที่ไม่รุนแรง อาจให้หยุดยาที่เป็นสาเหตุ อาการจะหายไปใน 1-2 วัน ในรายที่รุนแรง ดูแลให้ได้รับยาแก้อาการตามแผนการรักษา

ผลข้างเคียง	การพยาบาล
ไม่ชัด กลืนลำบาก ตาเหลือกขึ้นข้างบนตลอดเวลาหลังแอ่น	
1.2 Akathisia มักเกิดใน 2-3 สัปดาห์แรกหลังจากการใช้ยา เป็นความรู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่าย อยู่นิ่งไม่ได้ ผุดลุกผุดนั่งต้องเคลื่อนไหวตลอดเวลา มือและแขนสั่น มีอาการคล้าย agitation	1.2 ระวังการเกิดอุบัติเหตุ และการรบกวนผู้อื่น คอยดูแลการรับประทานอาหาร
1.3 Parkinsonism มักพบใน 4 สัปดาห์แรกของการใช้ยา มีอาการเหมือนกับคนเป็นโรค parkinson เช่น การเคลื่อนไหวช้า (Akinesia) เดินขาลาก มีอาการสั่น (Tremor) กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง (Rigidity) สีหน้าเฉยเมยไม่แสดงความรู้สึกเหมือนใส่หน้ากาก (Mask face) กลืนน้ำลายไม่ลง มีน้ำลายเต็มปาก	ข้อ 1.1, 1.2 และ 1.3 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการเหล่านี้จะเกิดได้ในระยะแรกที่ได้รับยา เกิดขึ้นชั่วคราวเท่านั้น จะหายไปได้เมื่อใช้ยาแก้แพ้ (Anticholinergic drugs/Antiparkinson drugs) และร่างกายจะค่อยๆ ปรับตัวได้ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
1.4 Tardive dyskinesia เกิดจากการใช้ยาในขนาดสูงเป็นระยะนานติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน มีอาการของการเคลื่อนไหวซ้ำๆ ของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า ลิ้น และลำคอ ผู้ป่วยอาจไม่รู้ตัวหรือควบคุมไม่ได้ เช่น ดูดปาก แลบลิ้น เลียริมฝีปาก เคี้ยวปาก แสยะใบหน้า กลืนลำบาก	1.4 คอยสังเกตอาการ ถ้าพบควรให้อาหารที่มีแคลอรี่สูง อาหารอ่อน ให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอ แนะนำผู้ป่วยให้พูดช้าๆ ให้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกเขาออกมา
2. Neuroleptic malignant syndrome (NMS) เป็นอาการที่เกิดขึ้นไม่บ่อยนัก อาการสำคัญ คือ มีอาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็งอย่างรุนแรง ไข้สูง หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก ปัสสาวะออกน้อย ความดันโลหิตไม่สม่ำเสมอ ระดับการรู้สึกตัวลดลง การทำงานของระบบหายใจล้มเหลว และอาจเสียชีวิตได้ มักเกิดในสัปดาห์แรกของการรักษาหรือหลังเพิ่มขนาดยา	2. คอยสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ถ้าพบรีบรายงานแพทย์ทราบเพื่อให้การช่วยเหลือ
3. Anticholinergic side effects จะทำให้มีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ เกิดจากการใช้ยา thioridazine เป็นส่วนใหญ่ โดยมีอาการดังนี้	

ผลข้างเคียง	การพยาบาล
3.1 ปากแห้ง 3.2 ตาพร่า 3.3 ปัสสาวะลำบาก 3.4 ท้องผูก	3.1 ให้อมน้ำแข็งหรือจิบน้ำบ่อยๆ 3.2 ไม่ควรขับรถจนกว่าอาการตาพร่าจะดีขึ้น ระวังการพลัดตกหกล้มจากการมองเห็นไม่ชัด 3.3 จดบันทึกน้ำดื่มและปัสสาวะเพื่อดูความสมดุลของน้ำที่ได้รับและการขับถ่ายออกไป ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปัสสาวะได้เอง 3.4 แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใยมากๆ เช่น ผัก ผลไม้ ดื่มน้ำเพิ่มขึ้นถ้าไม่มีข้อห้าม และกระตุ้นให้ออกกำลังกาย
4. Adrenergic side effects มีความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถ (Orthostatic hypotension) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะและหน้ามืด	4. แนะนำให้ลุกขึ้นช้าๆ จากท่านอนเป็นท่านั่งหรือท่านั่งเป็นท่ายืน วัดความดันโลหิตท่านอนและท่ายืนเพื่อเปรียบเทียบกัน
5. Endocrine effects ยารักษาโรคจิต มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายหลายชนิด ที่พบบ่อย คือ ผู้หญิงมีการเพิ่มระดับ prolactin ซึ่งเป็นผลให้เต้านมคัด บางรายมีการหลั่งน้ำนม (Lactation) ประจำเดือนผิดปกติ ความต้องการทางเพศลดลง สำหรับผู้ชายอาจมีเต้านมโตขึ้น การหลั่งอสุจิลดลง มักเกิดจากยา hioridazine นอกจากนี้ที่พบบ่อย คือ หิวบ่อย กินจุ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (Weight gain)	5. อธิบายให้ผู้ป่วยฟังว่าอาการเหล่านี้จะเกิดชั่วคราวเท่านั้นและจะเป็นปกติได้ แนะนำเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย
6. Skin reaction เกิดภายใน 1-5 สัปดาห์ หลังจากเริ่มใช้ยา อาจมีลมพิษหรือผิวหนังอักเสบ เนื่องจากผิวหนังไวต่อแสงแดด มักจะพบบริเวณใบหน้าและแขน ผิวหนังอาจไหม้เมื่อถูกแสงแดด หรือสีผิวอาจเปลี่ยนไป แดง และคล้ำ โดยเฉพาะในส่วนที่ถูกแสงแดด มักเกิดจากการใช้ยา chlorpromazine	6. อาจหยุดยาชั่วคราว หรือให้ยาแก้แพ้และแนะนำผู้ป่วยให้ระวัง โดยใส่เสื้อแขนยาวหรือกางร่ม หรือใช้ยาทาผิวกันแสงแดดเมื่อจะออกไปข้างนอก
7. Hepatic effects ทำให้เกิดดีซ่านได้ จากยา chlorpromazine ใน 1-2 เดือนแรกของการใช้ยา	7. สังเกตอาการดีซ่าน เช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง

ผลข้างเคียง	การพยาบาล
8. Hematologic effects ทำให้มีจำนวนเม็ดเลือดขาวน้อยกว่าปกติ (Agranulocytosis) ผู้ป่วยจะมีอาการติดเชื้อง่าย (เจ็บคอ มีไข้) พบได้จากยา chlorpromazine	8. สังเกตอาการของผู้ป่วย เช่น เจ็บคอ มีไข้ รายงานให้แพทย์ทราบ
9. Effect on seizure threshold ผู้ป่วยจะมีอาการชักง่ายขึ้น ในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคลมชัก	9. คอยสังเกตอาการชักของผู้ป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นได้
10. Ocular effects มีการเปลี่ยนสีที่เลนส์ลูกตาและที่ retina ทำให้ตาพร่ามองเห็นไม่ชัด พบในรายที่ได้รับการรักษาเป็นเวลานานเป็นผลจาก thioridazine ขนาดสูง (800 mg/day)	10. คอยสังเกตอาการของผู้ป่วยและถ้าพบแนะนำให้ผู้ป่วยระวังการเคลื่อนไหว เพราะอาจพลัดตกหกล้มทำให้บาดเจ็บได้

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยารักษาโรคจิต

1) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นที่ต้องรับประทานยา

2) สังเกตและประเมินผลภายหลังการใช้ยา โดยพยาบาลต้องมีความรู้ เพื่อจะช่วยเหลือได้ทันท่วงที

3) ตรวจสอบทุกครั้งที่ให้ยาว่าได้รับยาครบถ้วนตามแผนการรักษา ในกรณีคำสั่งการให้ยากำหนดไว้ครั้งเดียวในหนึ่งวัน ควรจัดยาให้ผู้ป่วยช่วง 2-3 ชั่วโมงก่อนนอน เพื่อช่วยให้หลับและลดอาการข้างเคียงในเวลากลางวัน

4) การเตรียมยาฉีด ผู้เตรียมต้องหลีกเลี่ยงการแตะต้องยา เพราะระคายเคืองต่อผิวที่สัมผัส และไม่ควรนำยาแต่ละชนิดมาผสมรวมฉีดในกระบอกฉีดเดียวกัน การฉีดต้องฉีดอย่างช้าๆ เข้ากล้ามเนื้อมัดใหญ่ และเปลี่ยนบริเวณที่ฉีดทุกครั้ง ส่วนการเก็บรักษายาต้องหลีกเลี่ยงการถูกแสงหรือความร้อน เพราะจะทำให้ยาเสื่อมคุณภาพ นอกจากนี้พยาบาลต้องรู้ว่ายาฉีดมีหลายประเภท เช่น

4.1) กลุ่มออกฤทธิ์ระยะสั้น (Short-acting) ยาจะออกฤทธิ์ในเวลา 15-30 นาที หลังฉีดเข้ากล้ามเนื้อ จึงควรให้ผู้ป่วยนอนพัก พร้อมกับวัดความดันโลหิต เพราะยามีผลทำให้ความดันโลหิตต่ำลง

4.2) กลุ่มออกฤทธิ์ระยะยาว (Long-acting) ใช้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยบางรายที่มีปัญหาความร่วมมือในการรับประทานยา ซึ่งยาจะออกฤทธิ์ช้าๆ ในเวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ ตามชนิดของยา

5) ก่อนให้ยา chlorpromazine ทุกครั้ง ควรวัดความดันโลหิต และหลังให้ควรวัดซ้ำจนกว่าความดันโลหิตจะคงที่และอยู่ในเกณฑ์ปกติ หากผิดปกติให้รายงานแพทย์

6) ยารักษาโรคจิตอาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสชักได้ง่าย ในรายที่เป็นโรคลมชัก พยาบาลต้องคอยสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การช่วยเหลือ

7) ผู้ป่วยที่ได้รับยาลดกรดในกระเพาะอาหาร ควรให้ผู้ป่วยรับประทานยาลดกรด 2 ชั่วโมงก่อนรับประทานยารักษาโรคจิต หรือให้ยาลดกรดหลังจากได้รับยารักษาโรคจิต 1 ชั่วโมง

8) ผู้ป่วยที่มีอาการง่วงนอน ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด และประเมินด้วยว่านอนหลับเวลากลางคืนได้ดีหรือไม่

9) ติดตามประเมินผล การบำบัดรักษาทางจิต เช่น อาการประสาทหลอน อาการผุดลุกผุดนั่งดีขึ้น การเข้าสังคมดีขึ้น และผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น

10) ถ้าเกิดอาการ anticholinergic effects หรือปัญหาที่สามารถช่วยเหลือได้ ให้การพยาบาลตามปัญหาเพื่อลดอาการให้น้อยลง

11) หากพบอาการข้างเคียงอื่นๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ให้รีบรายงานแพทย์ทราบทันที พร้อมทั้งติดตามและให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

12) ควรให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

12.1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการรักษาด้วยยา ขนาดของยา ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาแล้วจะมีอาการดีขึ้น และผลข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้นได้

12.2) ผู้ป่วยและญาติจำเป็นต้องได้รับการสอนให้รายงานถึงอาการข้างเคียงของยาที่ไม่ปกติ

12.3) ควรหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา และยานอนหลับ เพราะจะไปเสริมฤทธิ์ และไม่ควรขับขี่ยานพาหนะหรือควบคุมเครื่องจักรต่างๆ

12.4) ควรหลีกเลี่ยงแสงแดดโดยตรงเป็นระยะเวลานาน ควรป้องกันโดยการใส่เสื้อแขนยาวหรือกางร่ม

12.5) ไม่ควรเพิ่ม ลด หรือหยุดยาเอง โดยไม่ปรึกษาแพทย์ เพราะการหยุดยากะทันหันอาจทำให้เกิดอาการชักได้

12.6) อาการเวียนศีรษะ (เนื่องจากความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถ) สามารถเกิดขึ้นได้ ให้ระมัดระวังเวลาเดินหรือเคลื่อนไหว ให้ระวังการลุกขึ้นจากท่านอนเป็นท่านั่ง หรือจากท่านั่งเป็นท่ายืน ให้ค่อยๆ ทำช้าๆ เพื่อป้องกันอาการเวียนศีรษะ ซึ่งอาจทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม หรือการได้รับบาดเจ็บ

12.7) ดูแลความสะอาดปากและฟันเพื่อลดความเสี่ยงติดเชื้อในช่องปาก

4.1.1.2 ยารักษาอาการซึมเศร้า (Antidepressant drugs)

ยารักษาอาการซึมเศร้า เป็นยารักษาอาการซึมเศร้าเนื่องจากสาเหตุต่างๆ และได้ผลดีมากในโรคซึมเศร้า โดยทำให้อารมณ์เศร้าหมดไป และช่วยให้อาการที่เกิดขึ้นร่วมกับอารมณ์เศร้าหมดไปด้วย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ใจคอหงุดหงิดง่าย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และความคิดว่าตนเองไร้ค่า (แผ จันทร์สุข และพิศิษฐ์ พลธนะ, 2556: 18; วีณา เจี๊ยบนา, 2556: 131)

ข้อบ่งใช้

1) โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder)

2) โรคอารมณ์สองขั้ว ระยะซึมเศร้า (Bipolar disorder, depressed type)

3) โรควิตกกังวล (Anxiety disorder) เช่น panic disorder, obsessive compulsive disorder: OCD, social phobia

4) โรควิตกกังวลที่เกิดภายหลังการเผชิญเหตุการณ์รุนแรงในชีวิต (Post-traumatic stress disorder: PTSD)

5) โรคบูลิเมีย (Bulimia nervosa)

6) อาการปวดทางกายที่มีสาเหตุจากปัญหาด้านจิตใจ (Pain disorder) โดยเฉพาะอาการปวดเรื้อรัง (Chronic pain)

7) อาการซึมเศร้าที่พบร่วมกับโรคทางจิตเวชอื่นๆ

ประเภทของยา

ยารักษาอาการซึมเศร้าแบ่งตามกลไกการออกฤทธิ์เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1) Monoamine oxidase inhibitors (MAOIs)

กลไกการออกฤทธิ์

ยากลุ่ม MAOIs ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ monoamine oxidase ที่ใช้เผาผลาญ amine neurotransmitters ทำให้ปริมาณ monoamine เพิ่มขึ้น ระดับ serotonin, norepinephrine และ dopamine ในสมองสูงขึ้น กระบวนการนี้ใช้เวลา 2-3 สัปดาห์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการดีขึ้นของอาการซึมเศร้า (วีณา เจี๊ยบนา, 2556: 132) ตัวอย่างยาที่ใช้ เช่น Isocarboxazid (Marphan) 10 mg, Phenelzine (Nardil) 15 mg, Tranylcypromine (Parnate) 10 mg

ผลข้างเคียงของยารักษาอาการซึมเศร้ากลุ่ม MAOIs

ผลข้างเคียง	การพยาบาล
1. Cardiovascular effects อาการ postural hypotension พบบ่อยที่สุด โดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว	1. ก่อนใช้ยาต้องตรวจหัวใจอย่างถี่ถ้วน และระหว่างใช้ยาต้องตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ
2. Sexual side effects พบในผู้ป่วยที่ได้รับยาในปริมาณสูง อาจมี impotence และ anorgasmia	2. รายงานแพทย์เพื่อเปลี่ยนยา
3. Sedative and weight gain อาการง่วงนอนและน้ำหนักเพิ่ม	3. รายงานแพทย์เพื่อลดปริมาณยาและควบคุมน้ำหนัก

ผลข้างเคียง	การพยาบาล
4. Hypertensive crisis เกิดความดันโลหิตสูงมากอย่างกะทันหัน ในผู้ป่วยที่ใช้ยาแล้วรับประทานอาหารที่มี sympathetic amines เช่น อาหารที่มี tyramine สูง จะเสริมฤทธิ์มากขึ้น ทำให้มีอาการปวดศีรษะคลื่นไส้ หากรุนแรงอาจทำให้เส้นในสมองแตกและเสียชีวิต	4. ควบคุมอาหารที่มี tyramine อย่างเคร่งครัด ซึ่งพบมากใน ชีส เนยแข็ง ตับไก่ ไวน์ เบียร์ ช็อกโกแลต กล้วย องุ่นแห้ง ครีม ซีอิ๊ว อาหารที่มียีส โยเกิร์ต ฯลฯ
5. Precipitation of mania ยาอาจกระตุ้นให้เกิดอาการ mania ในผู้ป่วย bipolar disorder	5. ประเมินสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

2) Tricyclic antidepressants (TCAs)

กลไกการออกฤทธิ์

ยากลุ่ม TCAs ออกฤทธิ์ยับยั้งการเก็บกลับคืนของ serotonin และ norepinephrine (Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors) เข้าไปในปลายประสาทหลังจากหลั่งสารสื่อประสาทนี้ในระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ serotonin และ norepinephrine เพิ่มขึ้น จึงยกระดับอารมณ์ให้ดีขึ้น (วีณา เจี๊ยบนา, 2556: 133)

ตัวอย่างยาที่ใช้

ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	กลไกการออกฤทธิ์
Amitriptyline	Tryptanol	- จะเพิ่ม serotonin มากกว่า norepinephrine - มีฤทธิ์ทำให้สงบและหลับ (sedative) สูง - ขนาดยา 10 mg , 25 mg , 50 mg
Imipramine	Tofranil	- จะเพิ่ม serotonin และ norepinephrine เท่ากัน - มีฤทธิ์ทำให้สงบและหลับ (sedative) ค่อนข้างสูง - ขนาดยา 10 mg , 25 mg , 50 mg
Nortriptyline	Nortrilen	- จะเพิ่ม norepinephrine มากกว่า serotonin - มีฤทธิ์ทำให้สงบและหลับ (sedative) ต่ำ - ขนาดยา 10 mg , 25 mg

ผลข้างเคียงของยารักษาอาการซึมเศร้ากลุ่ม TCAs

ผลข้างเคียง	การพยาบาล
1. Anticholinergic effects อาการที่พบมาก คือ ปากแห้ง คอแห้ง ตาพร่า เวียนศีรษะ เหงื่อออกมาก ท้องผูก ถ้ามีอาการมากอาจพบปัสสาวะลำบาก สับสน สติสัมปชัญญะเสีย หมดสติ ช็อก	1. อธิบายให้ผู้ป่วยฟังว่าอาการจะหายไปหลังจากได้รับยา 2-3 สัปดาห์ ให้การช่วยเหลือตามอาการ เช่น แนะนำผู้ป่วยอย่าขับรถจนกว่าอาการตาพร่าจะดีขึ้น ระวังการพลัดตกหกล้มจากการมองเห็นไม่ชัด ให้รับประทานอาหารที่มีกากใย ดื่มน้ำเพิ่มขึ้นถ้าไม่มีข้อห้าม และกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย ให้รายงานแพทย์เมื่อปัสสาวะลำบาก จดบันทึกน้ำดื่มและปัสสาวะเพื่อดูความสมดุลของน้ำ
2. Central nervous system effects มือสั่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย ผุดลุกผุดนั่ง กล้ามเนื้อกระตุก พูดไม่ชัด การทรงตัวเสีย	2. ระมัดระวังอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง หกล้ม เพราะผู้ป่วยมีการทรงตัวไม่ดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุ
3. Cardiovascular effects เกิดภาวะ orthostatic hypertension หัวใจเต้นผิดปกติ เต้นเร็ว ใจสั่น	3. แนะนำผู้ป่วยให้ลุกขึ้นอย่างช้าๆ จากท่านอนเป็นท่านั่ง หรือท่านั่งเป็นท่ายืน วัดความดันโลหิตท่านอนและท่ายืนเพื่อเปรียบเทียบกัน
4. Sexual side effects ได้แก่ impotence, ejaculatory dysfunction	4. อาการนี้เกิดร่วมกับสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง (low self esteem) จึงทำให้รุนแรงมากขึ้น ถ้าผู้ป่วยใช้ยานานต้องรายงานแพทย์
5. Weight gain น้ำหนักเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ amitriptyline	5. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย
6. Antihistamine effects ทำให้ง่วงซึม แต่อาการจะดีขึ้นและหายไปใน 1-2 สัปดาห์ของการให้ยา	6. แนะนำผู้ป่วยไม่ควรขับรถและทำงานควบคุมเครื่องจักร ให้ระวังอุบัติเหตุ

3) Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)

กลไกการออกฤทธิ์

ยากลุ่ม SSRIs ออกฤทธิ์ยับยั้งการเก็บกลับคืนเฉพาะ serotonin (Selective serotonin reuptake inhibitors) ทำให้ serotonin เพิ่มขึ้นยกระดับอารมณ์ให้ดีขึ้น (วีณา เจี๊ยบนา, 2556: 133)

ตัวอย่างยาที่ใช้

ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	ข้อบ่งใช้/อาการข้างเคียง
Fluoxetine	Prozac, Flulox	- MDD, OCD, social phobia, bulimia - ออกฤทธิ์ช้า เห็นผลการรักษาเมื่อใช้ยา 2-3 สัปดาห์ - อาการข้างเคียง: กระวนกระวาย นอนไม่หลับ - ขนาดยา 20 mg
Paroxetine	Paxil, Seroxat	- MDD, anxiety disorder - อาการข้างเคียง: ง่วง สั่น ปากแห้ง มีปัญหาเรื่องเพศ - มีฤทธิ์แรงที่สุดในกลุ่ม SSRIs - ขนาดยา 10 mg , 20 mg , 30 mg, 40 mg
Sertraline	Zoloft	- MDD, OCD, PTSD, pain disorder - ข้อดี มีปฏิกิริยากับยาอื่นน้อย - อาการข้างเคียง: คลื่นไส้ ท้องเสีย ปวดศีรษะ ง่วงนอน มือสั่น - มีฤทธิ์น้อยที่สุดในกลุ่ม SSRIs - ขนาดยา 25 mg, 50 mg, 100 mg

ผลข้างเคียงของยารักษาอาการซึมเศร้ากลุ่ม SSRIs

ผลข้างเคียง	การพยาบาล
1. ผลต่อสมอง มึนงง ง่วงนอน นอนไม่หลับ ยาบางตัวทำให้ง่วงนอน เช่น sertraline, paroxetine	1. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาในตอนเช้า หลีกเลี่ยงอาหาร และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน สอนเทคนิคคลายเครียดให้ผู้ป่วยใช้ก่อนนอน
2. ปวดศีรษะ	2. รายงานให้แพทย์ทราบ
3. น้ำหนักลด	3. ให้รับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
4. ความต้องการทางเพศลดลง เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ	4. ให้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึก รายงานแพทย์ทราบเพื่อให้การช่วยเหลือ
5. Serotonin syndrome เกิดจากมี serotonin activity มากเกินไป ทำให้มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง ความดันโลหิตไม่สม่ำเสมอ เดินเซ สับสน กระวนกระวาย อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว หมดสติ	5. หยุดให้ยาทันที รายงานแพทย์ทราบ

4) New Generation เป็นยารักษาอาการซึมเศร้ากลุ่มใหม่

ตัวอย่างยาที่ใช้

ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	ข้อบ่งใช้/อาการข้างเคียง
Mianserin	Tolvon	- โรคซึมเศร้า มีปัญหาการนอน - หน้ามืดเมื่อลุกช่วงแรก ง่วงซึม ปวดศีรษะ ง่วงซึม - ขนาดยา 10 mg, 30 mg
Tianeptine	Stablon	- โรคซึมเศร้าที่มีความวิตกกังวลร่วมด้วย - ปากแห้ง ท้องผูก ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ คลื่นไส้ - ขนาดยา 12.5 mg
Trazodone	Desirel	- โรคซึมเศร้า มีปัญหาการนอน - ง่วงซึม หน้ามืดเมื่อลุกเร็ว ปากแห้ง คอแห้ง ท้องผูก - ขนาดยา 50 mg, 100 mg, 150 mg
Mirtazapine	Remeron	- Pain โรคซึมเศร้า มีปัญหาการนอน - ปากแห้ง ง่วงซึม เจริญอาหาร น้ำหนักเพิ่ม - ขนาดยา 30 mg

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาอาการซึมเศร้า

1) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า ยาจะให้ผลในการรักษาหลังจากรับประทานไปแล้ว 2-3 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความมั่นใจในการรักษา และผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

2) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบอาการข้างเคียงของยา และวิธีการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยา เพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้องและลดความกังวล

3) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าแพทย์จะแบ่งยาให้รับประทานเป็นหลายมื้อเพื่อลดอาการข้างเคียงของยา

4) ตรวจสัญญาณชีพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินภาวะความดันโลหิตต่ำ และให้เคลื่อนไหวช้าๆ ในรายที่มี orthostatic hypotension

5) ให้หลีกเลี่ยงการใช้สายตาเมื่อมีอาการตาพร่ามัว

6) ให้จิบน้ำบ่อยๆ ดื่มน้ำ เคี้ยวหมากฝรั่งที่ไม่มีน้ำตาล เมื่อปากคอแห้ง และแนะนำให้ดูแลสุขภาพช่องปาก

7) ให้รับประทานอาหารที่มีกากใย และดื่มน้ำมากๆ เพื่อป้องกันท้องผูก

8) ให้หลีกเลี่ยงการทำงานกับเครื่องจักรกล การขับรถ และการใช้ของมีคม เมื่อมีอาการง่วงซึมหรืออ่อนล้า

9) ให้หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เหล้า เบียร์ ไวน์ เนื่องจากแอลกอฮอล์ทำให้ฤทธิ์ของยามีประสิทธิภาพลดลง

10) ให้ความรู้เรื่องการควบคุมน้ำหนักและชั่งน้ำหนักผู้ป่วย เพราะยาทำให้เจริญอาหารและน้ำหนักเพิ่ม เช่น mirtazapine

4.1.1.3 ยาคลายกังวล (Antianxiety drugs/Minor tranquillizers)

ยาคลายกังวล เป็นยาที่ใช้รักษาโรคทางจิตเวช ที่มีอาการวิตกกังวลเป็นสำคัญ มีฤทธิ์ทำให้ประสาทสงบ ลดความวิตกกังวล ความกระวนกระวาย อาการตื่นเต้น หรือคลายเครียด ยากลุ่มนี้อาจเสพติดได้ถ้าใช้ยาเป็นเวลานาน (แผ จันทร์สุข และพิศิษฐ์ พลธนะ, 2556) ยาคลายกังวลกลุ่มที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ กลุ่ม benzodiazepines

ข้อบ่งใช้

1) โรควิตกกังวลทั่วไป (Generalized anxiety disorder)
2) โรคประสาทวิตกกังวลรุนแรง (Panic disorder)
3) อาการกลัวการเข้าสังคม (Social phobia)
4) อาการวิตกกังวลจากสถานการณ์ (Situational anxiety)
5) อาการนอนไม่หลับ (Insomnia) โดยใช้ยาในระยะเวลาสั้นๆ
6) อาการชัก (Convulsion) ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย
7) อาการเพ้อและสั่น (Delirium tremens)
8) อาการถอนยาจากการงดดื่มสุรา หรือขาดสารเสพติดต่างๆ (Withdrawal symptoms)

กลไกการออกฤทธิ์

ยากลุ่ม benzodiazepines จะไปออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง โดยยับยั้งและปิดกั้น GABA (Gamma Amino Butyric Acid) บริเวณ limbic system และ subcortical ทำให้สมองส่วนที่รับความรู้สึกถูกกด การเคลื่อนไหวช้าลง ง่วงนอน ดังนั้น ยาจึงทำให้ระดับความวิตกกังวลในบุคคลลดลง ทำให้ผู้ป่วยสงบ และช่วยให้หลับได้ (วีณา เจี๊ยบนา, 2556)

ตัวอย่างยาที่ใช้

ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	ข้อบ่งใช้/กลไกการออกฤทธิ์
Diazepam	Valium	- Anxiety disorder, agitation, social phobia, OCD, insomnia - ยามีฤทธิ์คลายกล้ามเนื้อสูงและลดความวิตกกังวล

ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	ข้อบ่งใช้/กลไกการออกฤทธิ์
		- มี potency ต่ำ - ขนาดยา 2 mg, 5 mg, 10 mg
Alprazolam	Xanax	- Anxiety disorder, panic disorder - อาการวิตกกังวลร่วมกับอารมณ์เศร้า - มีคุณสมบัติคล้าย diazepam แต่มีฤทธิ์แรงกว่า 10 เท่า มีฤทธิ์ต้านเศร้าร่วมด้วย - มี potency สูง - ขนาดยา 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg
Lorazepam	Ativan	- Generalized anxiety disorder - อาการวิตกกังวลร่วมกับอารมณ์เศร้า บรรเทาอาการวิตกกังวลในระยะสั้น รักษาอาการนอนไม่หลับ - มี potency สูง - มีฤทธิ์ยาวนานกว่า diazepam - ขนาดยา 0.5 mg, 1 mg, 2 mg
Midazolam	Dormicum	- เป็นยาคลายกังวลที่มียานอนหลับ (Sedative hypnotic) - Severe depression, insomnia - มีประสิทธิภาพสูง ออกฤทธิ์เร็ว มีฤทธิ์คลายกังวล คลายกล้ามเนื้อ ช่วยให้หลับ - ขนาดยา 7.5 mg, 15 mg

ผลข้างเคียงของยาคลายกังวล

ผลข้างเคียง	การพยาบาล
1. ง่วงนอน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ สับสน มึนงง (มักเกิดใน 1-2 ชั่วโมงแรกหลังรับประทานยา)	ข้อ 1 และ 2 แนะนำผู้ป่วยไม่ควรขับรถในระยะที่ใช้ยานี้ ระมัดระวังในการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร ในผู้สูงอายุควรระมัดระวังการหกล้ม แนะนำเคลื่อนไหวช้าๆ จากท่านอนเป็นนั่งหรือยืนถ้าวิงเวียนศีรษะ
2. แขนขาไม่มีแรง เดินเซ กล้ามเนื้ออ่อนเปลี้ย	
3. หลงลืมเหตุการณ์ช่วงใกล้ๆ ที่เกิดขึ้นก่อนให้ยา แต่จำเหตุการณ์ในอดีตได้ (Anterograde amnesia)	3. ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยว่าอาจมีหลงลืมได้บ้าง และควรหลีกเลี่ยงการรับประทานยาก่อนทำกิจกรรมที่ต้องอาศัยความจำ

ผลข้างเคียง	การพยาบาล
4. ทำให้เกิดอาการดื้อยา และติดยาได้ หากใช้เป็นระยะเวลานาน อาจทำให้เกิดอาการมือสั่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ และเกิดอาการประสาทหลอนได้	4. แนะนำว่าควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา และไม่ควรหยุดยา ปรับลดหรือเพิ่มยาเอง
5. สับสน ตื่นเต้น ก้าวร้าว (Paradoxical excitement)	5. คอยสังเกตอาการและให้การช่วยเหลือผู้ป่วย

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาคลายกังวล

1) ถ้าเป็นผู้ป่วยใน สังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น ง่วงซึม เวียนศีรษะ สับสน มึนงง เดินเซ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น หากพบอาการดังกล่าวต้องตรวจสอบสัญญาณชีพ ให้ผู้ป่วยนอนพัก รายงานแพทย์เพื่อปรับขนาดยาให้เหมาะสม

2) สังเกตผลข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้น เช่น อาการง่วงนอนมาก ความดันโลหิตต่ำ ปวดตรงตำแหน่งที่ฉีดยา ผิวหนังเป็นผื่น และอาการ paradoxical excitement เช่น ท่าทีไม่เป็นมิตร สับสน มีการเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ

3) ถ้าให้ยาคลายกังวลวันละครั้ง ควรให้ผู้ป่วยรับประทานก่อนนอนเพื่อส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วย ผลข้างเคียงจะลดลง และจัดให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ในเวลากลางวัน

4) ถ้าให้เป็นยาฉีด ควรฉีดเข้ากล้ามเนื้อให้ลึก และค่อยๆ เดินยาอย่างช้าๆ เพราะยาอาจจะระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อและทำให้เกิดอาการปวดตรงตำแหน่งที่ฉีดยา ไม่ควรฉีด diazepam เข้าทางหลอดเลือดดำอย่างเร็ว หรือไม่ได้เจือจาง เพราะจะทำให้เกิด apnea ได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคหัวใจหรือโรคปอดร่วมด้วย

5) ถ้าลืมรับประทานยา ให้รับประทานทันทีที่นึกได้ ไม่ควรรับประทานยาเป็น 2 เท่า ในแต่ละมื้อ

6) แนะนำหลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์ ยาแก้แพ้หรือแก้หวัด และยาระงับประสาทต่างๆ เพราะจะเสริมฤทธิ์ยาคลายกังวล

7) แนะนำหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนมาก เพราะว่าจะทำให้ไปลดฤทธิ์ของยาที่ทำให้นอนหลับ

8) แนะนำรับประทานผัก ผลไม้ ดื่มน้ำให้เพียงพอ วันละ 2.5-3.0 ลิตร และออกกำลังกาย เพื่อป้องกันอาการท้องผูก

9) ไม่ควรใช้ร่วมกับยาลดกรดเพราะจะทำให้การดูดซึมยาคลายกังวลลดลง

10) การให้ยาในขนาดสูงเป็นเวลานานๆ หลายเดือน อาจทำให้เกิดการติดยาหรือใช้ยาในทางที่ไม่เหมาะสมได้ (Drug dependence or drug abuse) แนะนำผู้ป่วยที่ติดยา

เนื่องจากใช้เป็นเวลานานและปริมาณสูง (ได้รับยาต่อเนื่องนานเกิน 4 เดือน) ไม่ให้หยุดยาเองทันที เพื่อป้องกันอาการขาดยา ควรให้แพทย์เป็นผู้ลดยาให้

11) ระมัดระวังการใช้ยา โดยไม่ควรใช้ในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะ diazepam เนื่องจากสามารถผ่านทางน้ำนมได้

4.1.1.4 ยาควบคุมอารมณ์ (Mood stabilizing drugs)

ยาควบคุมอารมณ์ เป็นยาที่ใช้รักษา bipolar disorder โดยเฉพาะในระยะ mania มีคุณสมบัติป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค (Recurrence) ยากลุ่มนี้ได้แก่ lithium และมักจะใช้ร่วมกับยาในกลุ่มยากันชัก (Anticonvulsant drugs) บางชนิด (มาโนช หล่อตระกูล, 2550) ได้แก่ valproate, carbamazepine และ lamotrigine (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2553: 162; แผ จันทร์สุข และพิศิษฐ์ พลธนะ, 2556) ระดับ lithium ที่ให้ผลในการรักษาอยู่ที่ 0.6-1.2 mEq/L

Lithium carbonate

Lithium ที่นำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย คือ lithium carbonate ($LiCo_3$) ซึ่งเป็นสารประกอบของเกลือธรรมชาติ สามารถดูดซึมเข้าสู่ร่างกายภายใน 1-3 ชั่วโมง และขับออกทางไต lithium จะออกฤทธิ์ควบคุมอาการคุ้มคลั่ง ต้องได้รับยา 1-2 สัปดาห์ จึงให้ผลในการรักษา เนื่องจาก lithium ออกฤทธิ์ช้า จึงมีฤทธิ์การป้องกันการทำร้ายตนเองและทำร้ายผู้อื่น เพราะมีคุณสมบัติต่อต้านความไม่เป็นมิตรและความก้าวร้าว (วีณา เจี๊ยบนา, 2556: 136)

ข้อบ่งใช้

1) โรคอารมณ์สองขั้ว ระยะคลุ้มคลั่ง (Bipolar disorder, mania type)
2) โรคจิตอารมณ์ (Schizoaffective disorder)
3) อาการก้าวร้าวรุนแรง (Chronic aggressive)
4) พฤติกรรมต่อต้านสังคม (Antisocial behavior)
5) อาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive compulsive disorder)

กลไกการออกฤทธิ์

Lithium ออกฤทธิ์ไปปรับเปลี่ยนสารสื่อประสาทบางชนิด ได้แก่ serotonin, dopamine, norepinephrine และ acetylcholine ให้เกิดความสมดุล ทำให้อารมณ์คงที่มากขึ้น มีอาการสงบลง lithium มีผลต่อการทำงานหรือการเผาผลาญของสารกลุ่ม sodium ใน nerve cells และ muscle cells ซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยสงบลง

ข้อควรระวัง

1) ห้ามใช้ในผู้ป่วยหมดสติ เพราะจะทำให้กดการหายใจ

2) ห้ามใช้ในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง

3) ห้ามใช้ในผู้ป่วย acute or recent myocardial infraction ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน

4) ห้ามใช้ยานี้ในหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะช่วง 3 เดือนแรก เพราะทำให้ทารกเกิดความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด และไม่ควรใช้ยาในหญิงที่อยู่ระหว่างให้นมบุตรเพราะยาซึมผ่านน้ำนมได้

5) ไม่ควรใช้ร่วมกับยาขับปัสสาวะและเกลือโซเดียมไบคาร์บอเนต

6) ไม่ควรใช้ร่วมกับเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ กาแฟ ยา aminophylline ยา haloperidol เพราะทำให้เกิดพิษต่อระบบประสาท

ผลข้างเคียงของยาควบคุมอารมณ์

ผลข้างเคียง	การพยาบาล
1. Early side effects 1.1 ระบบทางเดินอาหารถูกรบกวน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง ท้องเสีย 1.2 กล้ามเนื้ออ่อนแรงและอ่อนเพลีย 1.3 มือสั่น โดยเฉพาะเวลาเขียนหนังสือ 1.4 ปากแห้ง กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย	อาการเหล่านี้พบได้เป็นปกติแต่มักไม่รุนแรง พบได้มากกว่า 2-3 วัน ในช่วงของการปรับปริมาณยาในกระแสเลือด ควรให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าไม่มีอันตรายใดๆ
2. Late side effects 1.1 อาการมือสั่นยังคงมีอยู่ 1.2 กระหายน้ำและปัสสาวะบ่อยมากกว่าระยะแรก 1.3 บวมและมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น 1.4 อาจมีภาวะแทรกซ้อนของ hypothyroidism หรือ goiter 1.5 Leukocytosis 1.6 หัวใจเต้นผิดจังหวะ 1.7 ไตผิดปกติ	สังเกตอาการต่างๆ เนื่องจากผู้ป่วยต้องใช้ยาในระยะเวลาที่ยาวนาน ช่วยเหลือแบบประคับประคอง ช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง โดยตรวจระดับ serum lithium อย่างสม่ำเสมอ หรือทุก 2 สัปดาห์ ถ้ามีอาการรุนแรงควรรายงานแพทย์ในการปรับเปลี่ยนปริมาณยา

ระดับพิษของ lithium

ระดับ serum lithium	ผลข้างเคียง/อาการพิษ	การช่วยเหลือ
1. ระดับเฝ้าระวัง (1.2-1.5 mEq/L)	คลื่นไส้ ท้องเสียเล็กน้อย ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำเล็กน้อย อ่อนเพลีย ซึ่งอาการต่างๆ นี้จะไม่รุนแรง	- ให้ผู้ป่วยรับประทานต่อไป ให้ข้อมูลว่าเป็นผลข้างเคียงของยาที่พบได้ในระยะ 1-2 สัปดาห์แรกที่ได้รับยา - สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด - ติดตามระดับ serum lithium เป็นระยะ - ให้ผู้ป่วยรับน้ำและเกลือในระดับสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอากาศร้อนหรือออกกำลังกาย
2. ระดับเป็นพิษเล็กน้อย (1.5-2.0 mEq/L)	มือสั่น อาเจียน ปวดท้อง ปากแห้ง เวียนศีรษะ พูดไม่ชัด กล้ามเนื้ออ่อนแรง เคลื่อนไหวผิดปกติ เดินเซ ตาพร่ามัว หูอื้อ	อาจจะปฏิบัติเหมือนข้อ 1 หรือข้อ 3 อยู่ที่ความรุนแรงของอาการ
3. ระดับเป็นพิษปานกลาง (2.0-2.5 mEq/L)	คลื่นไส้อาเจียนตลอดเวลา ตาพร่า กล้ามเนื้อกระตุก syncope ความดันโลหิตต่ำ ชัก สับสนมาก การทำงานของหัวใจผิดปกติ เป็นลม หมดสติ	หยุดยาทันที ถ้าผู้ป่วยยังรู้สึกตัว ให้ยาแก้อาเจียน และทำ gastric lavage
4. ระดับพิษรุนแรง (> 2.5 mEq/L)	การทำงานของหัวใจล้มเหลว ความดันโลหิตต่ำมาก มีไข้สูง ไม่รู้สึกตัว มีอาการชัก ปัสสาวะออกน้อย การทำงานของไตล้มเหลว อาจเสียชีวิต	ปฏิบัติเหมือนข้อ 3 และเตรียมทำ hemodialysis

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา lithium

1) ซักประวัติผู้ป่วยถึงการเป็นโรคประจำตัวต่างๆ และการตรวจร่างกายของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นก่อนที่จะเริ่มให้ยา lithium carbonate การตรวจร่างกายนี้รวมทั้งการวัดความดันโลหิต ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์ หัวใจ และไต เพราะต้องระวังการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคไต และ hypothyroidism

2) ติดตามระดับ serum lithium ผู้ป่วยจะต้องตรวจสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ใน 4 สัปดาห์แรก หรือจนกว่ายาคงที่ หลังจากนั้นตรวจทุก 1-2 เดือน ในครึ่งปีแรก และทุก 3-6 เดือน ตลอดการใช้ยา การเจาะเลือดวัดระดับยาควรทำเมื่อได้ยามื้อสุดท้ายก่อนเจาะเลือด 12 ชั่วโมง ระดับยาที่เหมาะสมควรอยู่ระหว่าง 1.0-1.5 mEq/L

3) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติว่า การรับประทานยา lithium ต้องใช้เวลา 1-2 สัปดาห์ ยาจึงออกฤทธิ์ถึงระดับการรักษา ผู้ป่วยจึงอาการสงบลง และควรมารับการตรวจเลือดทุกครั้ง

4) ให้ผู้ป่วยรับประทานยาพร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันที เพราะยาทำให้เกิดอาการระคายเคืองต่อระบบทางเดินอาหาร

5) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ถ้าลืมให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าลืมนานกว่า 3 ชั่วโมงหลังอาหาร ให้งดยาเม็ดที่ลืม แล้วรับประทานยามื้อถัดไปเวลาเดิม ห้ามรับประทานยาเป็น 2 เท่า

6) ผู้ป่วยที่มีอาการปากแห้ง คอแห้ง ให้จิบน้ำบ่อยๆ อมน้ำแข็ง หรือลูกกวาด และดูแลความสะอาดของปากและฟัน

7) ผู้ป่วยที่มีอาการง่วงซึม เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ควรจัดให้ผู้ป่วยพักผ่อน และไม่ควรนำเข้ากลุ่มกิจกรรมที่เป็นการกระตุ้นความคลุ้มคลั่ง

8) ให้ผู้ป่วยรักษาภาวะสมดุลของน้ำและเกลือแร่ (Fluid and electrolyte balance) เพราะอาจเกิดภาวะ hypernatremia โดยปฏิบัติได้ดังนี้

8.1) ไม่ลดเกลือในอาหาร ยกเว้นแพทย์จะแนะนำ เพราะเกลือช่วยขับ lithium ออกทางปัสสาวะ ถ้าได้รับเกลือน้อยจะทำให้ lithium สะสมอยู่ในร่างกายมากเป็นสาเหตุให้เกิด lithium เป็นพิษได้

8.2) ไม่ลดปริมาณน้ำหรืออาหารที่รับประทานประจำ ไม่งดอาหาร เพราะทำให้ปริมาณน้ำและเกลือแร่ในร่างกายลดลง ให้ระดับ serum lithium สูงขึ้น

8.3) ดื่มน้ำวันละ 2 ลิตร หรืออย่างน้อย 6-8 แก้ว ยกเว้นมีข้อห้ามเนื่องจากร่างกายผิดปกติ

8.4) หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนมากเกินไป ซึ่งจะทำให้ปัสสาวะมากขึ้น ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือโซเดียม ทำให้ระดับ serum lithium สูงขึ้น เกิดอาการมือสั่นหรือตัวสั่นจากพิษของ lithium ได้

8.5) หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มากเกินไปในอากาศที่ร้อน การอบไอน้ำ การเดินกลางแดด เพราะว่าการมีเหงื่อออกมากเกินไปทำให้เสียน้ำและเกลือ ทำให้ระดับ serum lithium สูงขึ้น

9) สังเกตอาการ mania และอารมณ์ที่ขึ้นๆ ลงๆ ของผู้ป่วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรตลอดจนผลของยาและอาการพิษที่อาจเกิดขึ้นได้

10) ให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามปกติ แม้จะรู้สึกว่ามีอาการดีขึ้น ไม่ควรเพิ่มหรือลดยาเอง และยา lithium ต้องใช้เวลา 3-5 สัปดาห์ จึงเห็นผลในการรักษา การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง อาจจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการกลับมาอีกได้

11) ให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรที่เป็นอันตรายในระยะแรกที่ได้รับการบำบัดด้วยยา จนกว่าระดับ serum lithium จะคงที่ เพราะอาการง่วงซึมและเวียนศีรษะอาจเกิดขึ้นได้

12) แนะนำอาการข้างเคียงอาการเป็นพิษของยาให้ผู้ป่วยและญาติทราบเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และญาติสังเกตอาการข้างเคียงของผู้ป่วยได้

Carbamazepine (Tegretol)

เป็นยากันชัก นำมาใช้รักษาโรคอารมณ์แปรปรวน (Mood disorders) ทั้งในโรคอารมณ์สองขั้วระยะคลุ้มคลั่ง (Bipolar disorder, mania type) และโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) ระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของยาเท่าๆ กับ lithium และ valproate (วีณา เจี๊ยบนา, 2556: 140)

ข้อบ่งใช้

1) Acute mania ที่ไม่ตอบสนองต่อ lithium หรือ valproate

2) Acute mania ที่มีอาการ severe mania, mixed mania, rapid cycling (มีอาการมากกว่า 4 ครั้ง/ปี)

3) ป้องกันระยะยาวในผู้ป่วย bipolar disorder

4) ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการควบคุม impulse

กลไกการออกฤทธิ์

Carbamazepine ออกฤทธิ์ต่อหลายระบบ เช่น ช่วยเสริมการทำงานของ serotonin เสริมการทำงานของ GABA ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่ยับยั้งการทำงานของเซลล์ประสาท ทำให้รู้สึกสงบ คลายความกังวล (วีณา เจี๊ยบนา, 2556: 141)

ข้อควรระวัง

1) ควรระวังในผู้ป่วยโรคตับ โรคไต และโรคไขกระดูก

2) ไม่ควรใช้ในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ และมารดาในระยะให้นมบุตร

ผลข้างเคียงของยา carbamazepine

1) คลื่นไส้อาเจียนในช่วงแรก กระหายน้ำ ปวดท้อง ท้องเสีย

2) ง่วงซึม เดินเซ แขนขาไม่มีแรง กล้ามเนื้ออ่อนแรง มือสั่น พูดไม่ชัด

3) ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน

4) มีเสียงกริ่งหรือเสียงหึ่งในหู

5) ปวดเมื่อยตามตัว ปัสสาวะแสบขัด

6) มีไข้สูง ไอ เจ็บคอ มีแผลแสบร้อนในปาก กลืนอาหารไม่ได้

7) อาจมีผื่นคัน ถ้ารุนแรงอาจเป็น Steven Johnson syndrome

8) อาการ agranulocytosis หรือ aplastic anemia จึงห้ามใช้ในผู้ป่วย severe AV block และ severe liver disease และควรตรวจนับเม็ดเลือดขาว (WBC count) ทุกสัปดาห์ในเดือนแรกที่ใช้ยา และตรวจทุก 3 เดือนหลังจากนั้นถ้าไม่มีปัญหาเม็ดเลือดขาวต่ำกว่า 4,000/ลบ.มม.

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา carbamazepine

1) สังเกตและประเมินอาการของผู้ป่วย ตรวจสอบบันทึกสัญญาณชีพ

2) ให้ผู้ป่วยรับประทานยาพร้อมอาหารเพื่อลดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร

3) ติดตามระดับเม็ดเลือดขาว ถ้าต่ำกว่า 4,000/ลบ.ซม. ต้องรายงานแพทย์เพื่อหยุดยา

4) ให้การดูแลใกล้ชิด ป้องกันอุบัติเหตุ

5) ป้องกันการติดเชื้อ โดยให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดร่างกาย ช่องปาก เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน

6) แนะนำว่าถ้ามีอาการไข้สูง เจ็บคอ มีแผลในปาก ให้รีบปรึกษาแพทย์

Valproate (Depakin, Encorate)

ใช้ยานี้ในการรักษาความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood disorders) และใช้ควบคุมอาการชักในโรคลมชัก (Epilepsy) ขนาดที่ใช้ 1,000-2,500 mg/day ระดับยาในเลือดที่เหมาะสม 50-125 mEq/L (มาโนช หล่อตระกูล, 2550)

ข้อบ่งใช้

1) Bipolar disorder ในระยะ acute manic ที่มีลักษณะ rapid cycling, mixed mania หรือ mania ที่มี neurological หรือ organic features

2) Acute mania ที่ทนต่ออาการข้างเคียงของ lithium ไม่ได้ หรือไม่ตอบสนองต่อ lithium หรือ carbamazepine

3) Schizoaffective disorder

4) ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีอาการวุ่นวาย ก้าวร้าว โดยขนาดที่ใช้อาจไม่สูงเท่าใน bipolar disorder

กลไกการออกฤทธิ์

Valproate ช่วยเสริมการทำงานของระบบ GABA โดยเพิ่มระดับของ GABA ในสมองให้สูงขึ้น

ข้อควรระวัง

1) ห้ามใช้ในผู้ป่วย severe AV block และโรคตับรุนแรง

2) ไม่ควรใช้ในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เนื่องจากเสี่ยงต่อการเกิด neural tube defects

ผลข้างเคียงของยา valproate

1) ผลข้างเคียงที่พบบ่อยแต่ไม่รุนแรง

1.1) คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร แน่นท้อง ท้องเสีย

1.2) ง่วงซึม อ่อนเพลีย พบบ่อยในช่วงแรก

1.3) มือสั่น

1.4) น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น หรือผมร่วง ซึ่งมักเป็นชั่วคราว

1.5) ทำให้เอนไซม์ของตับเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

2) ผลข้างเคียงที่รุนแรง

2.1) ผลต่อตับและตับอ่อน อาจทำให้เกิด hepatitis, hepatic failure หรือ pancreatitis

2.2) ผลต่อระบบเลือด อาจทำให้เกิด reversible thrombocytopenia หรือ platelet dysfunction

2.3) ผลต่อการตั้งครรภ์ การได้รับยา valproate ในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ อาจทำให้ทารกเกิด neural tube defect ได้

4.1.1.5 ยาลดอาการข้างเคียงของยารักษาโรคจิต (Anticholinergic drugs/Antiparkinson drugs)

อาการ parkinsonism เป็นกลุ่มอาการที่มีลักษณะการเคลื่อนไหวผิดปกติ คือ กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง (Rigidity) ไม่มีแรงเคลื่อนไหว (Akinesia) และมือสั่น (Tremor) การเคลื่อนไหวช้า แขนขาสั่น พบในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยารักษาโรคจิต มักเกิดใน 4 สัปดาห์แรกของการรักษา

(วีณา เจี๊ยบนา, 2556: 142) ยาในกลุ่ม anticholinergic หรือ antiparkinson มีเป้าหมายเพื่อลดอาการข้างเคียงดังกล่าว

ข้อบ่งใช้

ใช้ยานี้เพื่อป้องกันและลดอาการข้างเคียงโดยเฉพาะอาการ EPS ที่เกิดจากการใช้ยารักษาโรคจิต

ตัวอย่างยาที่ใช้

ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	ข้อบ่งใช้
Trihexyphenidyl	Aca, Artane, Benz, Benzhexol	- ใช้ควบคุมอาการ EPS ได้ผลดีกับ tremor และต้านอาการ cholinergic - ขนาดยา 2 mg, 5 mg
Benztropine	Cogentin	- เป็น cholinergic blocking และ antiparkinsonism แต่มีฤทธิ์ข้างเคียงมาก - ขนาดยา 0.5 mg, 1 mg, 2 mg
Diphenhydramine	Benadryl	- เป็น antihistamine และ antiparkinsonism - ขนาดยา 25 mg

กลไกการออกฤทธิ์

เนื่องจากยารักษาโรคจิตออกฤทธิ์ยับยั้ง/ปิดกั้น dopamine receptor ในสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว ทำให้ปริมาณ dopamine neurotransmitter และ acetylcholine neurotransmitter ไม่สมดุล คือ มี acetylcholine และขาด dopamine ยาในกลุ่มนี้จะไปลดปริมาณ acetylcholine และเพิ่มปริมาณ dopamine เพื่อให้เกิดความสมดุล (วีณา เจี๊ยบนา, 2556: 142) เมื่อสารทั้งสองนี้อยู่ในภาวะสมดุลก็จะทำให้อาการ parkinson ทุเลาลง

ข้อควรระวัง

ไม่ควรใช้ยานี้ในผู้ป่วย gluacoma, myasthenia gravis และ ผู้ป่วย prostatic hypertrophy

ผลข้างเคียงของยาลดอาการข้างเคียงของยารักษาโรคจิต

ผลข้างเคียง	การพยาบาล
1. Anticholinergic effects เช่น ปากแห้ง ตาพร่า ท้องผูก ปัสสาวะลำบากในผู้สูงอายุ	1. แนะนำให้ดื่มน้ำมากขึ้น และเพิ่มการทำกิจกรรม ซึ่งอาการส่วนมากไม่รุนแรง
2. คลื่นไส้ ปั่นป่วนในท้อง	2. แนะนำรับประทานยาพร้อมอาหาร หรือหลังอาหารทันที
3. Sedation, Drowsiness, Dizziness	3. ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม ตกเตียง หลีกเลี่ยงการควบคุมเครื่องจักร
4. Orthostatic hypotension	4. ตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ และแนะนำเปลี่ยนอิริยาบถ
5. Anticholinergic delirium อาการสำคัญ คือ สับสน ไม่รู้วัน เวลา สถานที่ หรือแสดงอาการทางจิตต่างๆ	5. พบน้อย มักเกิดในผู้สูงอายุ ควรให้หยุดยา

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดอาการข้างเคียงของยารักษาโรคจิต

1) ให้ผู้ป่วยรับประทานยาพร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันทีเพื่อป้องกันการระคายเคืองในระบบทางเดินอาหาร

2) ให้ดื่มน้ำ จิบน้ำบ่อยๆ อมลูกกวาด อมน้ำแข็ง เพื่อลดอาการปากแห้ง

3) ให้รับประทานอาหารที่มีกากใย และเพิ่มกิจกรรมในรายที่มีอาการท้องผูก

4) ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพและความสมดุลของน้ำ

5) ตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ และแนะนำให้เปลี่ยนอิริยาบถจากนอนเป็นนั่ง หรือนั่งเป็นยืนอย่างช้าๆ เพื่อป้องกันอาการหน้ามืด

6) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการต่างๆ เป็นผลข้างเคียงของยาไม่เป็นอันตราย เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

7) ถ้าลืมรับประทานยา แนะนำให้รับประทานยาทันทีเมื่อนึกได้ แต่ให้ห่างจากมื้อต่อไป 2 ชั่วโมง ไม่รับประทานยาเป็น 2 เท่าในมื้อเดียว

8) ระวังอุบัติเหตุ ให้ผู้ป่วยสังเกตการเปลี่ยนแปลงของสายตาในรายที่มีอาการตาพร่าและง่วงซึม อ่อนเพลีย แนะนำไม่ให้ขับรถยนต์หรือใช้ของมีคม

4.1.2 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช แบ่งเป็นด้านต่างๆ ได้ดังนี้

4.1.2.1 ความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย

1) พยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการออกฤทธิ์ของยา กระบวนการดูดซึมของยา การกระจายยา การขับยา การเก็บและรักษายาอย่างถูกต้องในที่ที่ปลอดภัย รวมทั้งการเตรียมยาและข้อกฎหมายต่างๆ เกี่ยวกับยา

2) บันทึกการใช้ยา อาการก่อนการให้ ขณะให้ และหลังจากการให้ยา ให้ครอบคลุมชัดเจน และถูกต้อง รวมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา ทั้งในระยะเฉียบพลันเรื้อรัง มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการข้างเคียงได้อย่างรวดเร็ว เพื่อจะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงที (แผ จันทร์สุข และพิศิษฐ์ พลธนะ, 2556)

3) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบตามจำนวน ถูกวิธี ตามหลักของการบริหารยา (แผ จันทร์สุข และพิศิษฐ์ พลธนะ, 2556) สำหรับผู้ที่มีปัญหาทางจิต นายแพทย์พิเชษฐ์ อุดมรัตน์ ได้เสนอแนวทางในการใช้ยาทางจิตเวชไว้ 7 Rs ได้แก่ right diagnosis, right drug, right dose, right time/right duration, right route of administration, right choice for patients/right preference และ right for economic reason ซึ่งสามารถสรุปแนวทางในการใช้ยาจิตเวชและบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาจิตเวชตามหลักของการบริการยาได้ดังนี้ (มาโนช หล่อตระกูล, 2550)

Right diagnosis ให้ยาถูกโรค แพทย์มีหน้าวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค ในการเลือกใช้ยาจึงควรเลือกใช้ยาให้ตรงกับอาการและการวินิจฉัย (มาโนช หล่อตระกูล, 2550) พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชและยาที่ใช้ในการรักษา และตรวจสอบยาที่แพทย์สั่งการรักษาว่าตรงกับโรคหรืออาการของผู้ป่วยหรือไม่ก่อนที่จะให้ยาอีกครั้ง

Right drug ให้ยาถูกชนิด แพทย์จะเลือกใช้ยาที่เหมาะสมกับลักษณะอาการของผู้ป่วย เพราะในผู้ป่วยจิตเวชแต่ละราย การวินิจฉัยเหมือนกันแต่การรักษาที่ได้รับอาจต่างกัน (มาโนช หล่อตระกูล, 2550) พยาบาลจึงควรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องยาว่ารักษาภาวะใด คุณสมบัติของยา อาการข้างเคียงที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างปลอดภัย ตรวจสอบชื่อยาในใบสั่งยาให้ถูกต้อง ตรวจสอบยาที่สั่งให้ถูกต้องกับโรคหรืออาการของผู้ป่วย ก่อนจัดยาทุกครั้งต้องมีใบสั่งยา ฉลากยา ระบุชื่อยาชัดเจน

Right dose ให้ขนาดถูกต้อง แพทย์จะให้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย ซึ่งการปรับขนาดยานั้นเป็นบทบาทของแพทย์ที่จะต้องคำนึงถึงขยาดยาที่เหมาะสมในแต่ละโรครวมถึงการตอบสนองต่ออาการข้างเคียงจากยา (มาโนช หล่อตระกูล, 2550) พยาบาลควรตรวจสอบขนาดยาในใบสั่งยาให้ถูกต้อง ตรวจสอบขนาดยาที่สั่งให้ถูกต้องกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริกา

Right time/right duration ให้ถูกเวลา การตอบสนองของผู้ป่วยต่อยาจิตเวชส่วนใหญ่จะไม่เป็นแบบทันทีทันใดเหมือนกับโรคทางกาย ในการรักษาแพทย์อาจจะยังใช้ยาต่อในระยะที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค (มาโนช หล่อตระกูล, 2550) พยาบาลควรตรวจสอบเวลาในการให้ยาแต่ละชนิดให้ถูกต้องจากใบสั่งยา ฉลากยา ให้คำแนะนำการรับประทานยาให้ถูกเวลาแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ทุกครั้ง

Right route of administration ให้ถูกทาง ควรทราบว่ายาแต่ละชนิดมีการใช้รูปแบบใด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาอย่างเต็มที่ (มาโนช หล่อตระกูล, 2550) พยาบาลควรตรวจสอบทางที่จะให้ยาให้ถูกต้อง เช่น ยารับประทานซึ่งอยู่ในรูปของยาเม็ด แคปซูล หรือยาน้ำ หรือยาฉีด เป็นต้น พยาบาลต้องตรวจสอบกับใบสั่งยาและฉลากยาทุกครั้งก่อนการให้ยา

Right choice for patient/right preference ให้ถูกใจ ตรงความพึงพอใจของผู้ป่วย ควรให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยา รับฟังความคิดเห็นและปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา (มาโนช หล่อตระกูล, 2550)

Right for economic reason ถูกเงิน ควรเลือกใช้ยาให้เหมาะสมกับเศรษฐานะของผู้ป่วย และคำนึงถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย (มาโนช หล่อตระกูล, 2550)

นอกจากนี้ ควรพิจารณาถึง Right patient/client คือ ให้ยาถูกคน โดยก่อนการให้ยา ควรตรวจสอบชื่อ-สกุล ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการให้ถูกต้องกับใบสั่งยา ก่อนให้ยาต้องถามชื่อ-สกุลก่อนให้ยาทุกครั้ง โดยใช้คำถามปลายเปิด “คุณชื่อ-นามสกุล อะไรคะ” ห้ามใช้คำถามปลายปิด “คุณชื่อ...นามสกุล...ใช่ไหมคะ” เพราะบางครั้งผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ อาจไม่ได้ตั้งใจฟัง ได้ยินไม่ชัดเจน อาจเกิดความผิดพลาดได้

4.1.2.2 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับยาที่ใช้

พยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำยาไปใช้ได้ด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจในการใช้ยา และไม่เกิดอันตรายขณะใช้ยา โดยควรให้ความรู้ในเรื่องต่อไปนี้ (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2553: 167)

1) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อควบคุมอาการทางจิตไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำ ไม่ควรหยุดรับประทานยาเอง และควรรับประทานยาตรงเวลา

2) แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติรู้จักลักษณะของยาทั้งชื่อการค้า และชื่อสามัญ ขนาด และเวลาในการรับประทานยาให้ถูกต้อง

3) แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น การสังเกตอาการของตนเอง อาการข้างเคียงที่รุนแรงผู้ป่วยควรรายงานผู้บำบัด เช่น คอบิดเกร็ง ตาเหลือก และ

อาการข้างเคียงบางอย่างที่ไม่เป็นอันตราย เช่น ปากแห้ง คอแห้ง และง่วงนอน เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการใช้ยาต่อไป และการแก้ไขเมื่อเกิดผลข้างเคียงของยา

4) แนะนำญาติในการช่วยสนับสนุนผู้ป่วยให้รับผิดชอบการรับประทานยาเองเพราะจะช่วยส่งเสริมความรู้สึกในการควบคุมตนเองได้ของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยดูแลตนเองได้รับประทานยาตามเวลาได้ จะช่วยพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้พึ่งพาผู้อื่นน้อยลง

5) แนะนำญาติเกี่ยวกับอาการทางจิตของผู้ป่วยที่อาจกลับมาใหม่ เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย แยกตนเอง ไม่สนใจความสะอาดของตนเอง ควรรีบนำผู้ป่วยมาพบแพทย์

4.1.2.3 ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

การรักษาด้วยยามีความสำคัญกับผู้ป่วยจิตเวช แต่มักพบว่าผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยาด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น อาการข้างเคียงที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายหลายประการ ธรรมชาติของผู้ป่วยจิตเวชมักคิดว่าตนเองไม่ได้เจ็บป่วยอะไร เมื่อมีอาการดีขึ้น มักจะหยุดยาด้วยตนเอง การรักษาด้วยยาทางจิตเวชต้องใช้เวลานานจึงจะเห็นผล ทำให้ผู้ป่วยเบื่อหน่ายในการรับประทานยา ดังนั้น พยาบาลควรให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ และเอาใจใส่ผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคในการพูดคุยให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาด้วยยา ให้การดูแลแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลดี ผลเสียของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพราะยาทางจิตเวชจะช่วยให้อาการทางจิตสงบลงได้ (แผ จันทร์สุข และพิศิษฐ์ พลธนะ, 2556)

4.1.2.4 การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับยาใหม่อยู่เสมอ

พยาบาลต้องพัฒนาตนเองในด้านความรู้เกี่ยวกับยาทางจิตเวช ต้องศึกษาค้นคว้าหาความรู้และวิจัยเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยด้วยยาใหม่ๆ ชนิดต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (แผ จันทร์สุข และพิศิษฐ์ พลธนะ, 2556)

4.1.3 กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช

การใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการในด้านการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตเวช แนะนำผู้ป่วยและญาติให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเพื่อช่วยบรรเทาอาการและควบคุมอาการทางจิตไม่ให้กำเริบ ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัว และใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติสุข (โกสุม เศรษฐวงศ์, 2545: 171) กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวชประกอบด้วย การประเมินสภาพ (Assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ดังนี้

4.1.3.1 การประเมินสภาพ (Assessment) ควรรวบรวมข้อมูลต่างๆ ดังนี้

1) ยาที่ผู้ป่วยได้รับ ขนาดที่ให้ เวลาที่ให้
2) อาการและอาการข้างเคียง อาการเป็นพิษจากการใช้ยา
3) การดูแลรักษาเมื่อเกิดอาการ
4) ค่าใช้จ่ายในการซื้อยา
5) แหล่งช่วยเหลือทางสังคม เศรษฐกิจ และด้านสุขภาพ
6) วิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย การทำกิจวัตรประจำวัน
7) พฤติกรรมที่ผิดปกติก่อนการรักษาและหลังการรักษา
8) ประวัติการทิ้งยา การปฏิเสธการรักษา และเหตุผล
9) วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ต่อการรักษาด้วยยา
10) ความต่อเนื่องของการรักษา และการพยาบาลขณะรับยาทางจิตเวช
11) ความคาดหวังในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยและครอบครัว

4.1.3.2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) พยาบาลต้องประเมินข้อมูล ปัญหา ความต้องการ การดูแล ขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาทางจิตเวชเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อระบุปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งที่พบส่วนใหญ่จะเป็นอาการทางกายที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงหรือพิษของยา

4.1.3.3 การวางแผนการพยาบาล (Planning) หลังจากได้ข้อมูลและปัญหาในการให้ยาแล้ว พยาบาลทำการวางแผนหาวิธีการว่าจะให้ยาอย่างไร ผู้ป่วยจึงจะได้รับยาถูกต้องครบถ้วน และไม่ได้รับอันตราย

4.1.3.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) พยาบาลจำเป็นจะต้องเรียนรู้เรื่องของการรักษาอาการทางจิตเวชด้วยจิตเภสัชแผนใหม่ เพราะยาเหล่านี้มีผลต่อชีวเคมีของสมอง ซึ่งมีผลต่อความคิด จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วย พยาบาลจะต้องนำความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย สอนแนะนำญาติ และช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการไม่ให้ลุกลามหรือเจ็บป่วยซ้ำ โดยการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวชดังที่กล่าวไว้ข้างต้น

4.1.3.5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ยาที่ให้นอกจากมีผลในทางรักษา แล้วยังอาจทำให้เกิดปฏิกิริยาที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย หลังจากการให้ยาต้องติดตามผลของต่อผู้ป่วยด้านการรักษา และผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ รวมถึงการแพ้ยาด้วย

สรุป

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตเวช เป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลที่จะช่วยให้การรักษาด้วยยาทางจิตเวช ดำเนินไปได้ตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อบ่งใช้ กลไกการออกฤทธิ์ของยา ผลข้างเคียงของยา และการพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการสังเกต ประเมินอาการ และวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช ให้การดูแลช่วยเหลือและป้องกันอันตรายที่เกิดจากการใช้ยา รวมทั้งสามารถแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานยาทางจิตเวชแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

บรรณานุกรม

โกสุม เศรษฐวงศ์ และคณะ. (2545). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.

แผ จันทร์สุข และพิศิษฐ์ พลธนะ. (2556). การบำบัดรักษาทางกายในผู้ป่วยจิตเวช (Somatic Therapies in Psychiatric Patients). ใน ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แผ จันทร์สุข และศุกร์ใจ เจริญสุข (บรรณาธิการ), *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 2* (หน้า 3-27). กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.

เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2553). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.

มาโนช หล่อตระกูล. (2550). *คู่มือการใช้ยาทางจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.

วีณา เจี๊ยบนา. (2556). *การพยาบาลจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Boyd, M. A. (2015). *Psychiatric Nursing: Contemporary Practice*. (5th ed.). Enhanced Update. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Varcarolis, E. M., Fosbre, C. D., & Chiappetta, L. (2020). *Essentials of Psychiatric-Mental Health Nursing: A Communication Approach to Evidence-Based Care*. (4th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier.

Videbeck, S. L. (2017). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (7th ed). Philadelphia, PA: Williams & Wilkins.