

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ

ในปัจจุบัน การรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) โดยใช้ยาต้านโรคจิต หรือเรียกว่า ยา Neuroleptics มีการใช้กันอย่างกว้างขวาง แต่ยาทุกขนานต่างก็มีผลข้างเคียง (side effects) หรือฤทธิ์อันไม่พึงประสงค์ (adverse effect) เช่น extrapyramidal, anti - cholinergic การเคลื่อนไหวผิดปกติ ความดันโลหิตลดลง และง่วงนอน (sedative) แต่ยังมีผลข้างเคียงอีกชนิดหนึ่งที่พบไม่บ่อย แต่มีอาการรุนแรงคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยได้ ซึ่งถือว่าเป็นผลข้างเคียงทางระบบประสาท ที่เรียกว่า กลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก (Neuroleptic malignant syndrome)

กลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก (NMS) พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ถึงร้อยละ 50 (สุกมล วิภาวี พลกุล, 2541 : 1) ซึ่งกลุ่มอาการนี้ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลจากการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต ถึงแม้ว่าจะพบได้น้อยมากเมื่อเทียบกับผลข้างเคียงอื่นๆ แต่มีผลรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ จึงจำเป็นที่พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการนี้ เนื่องจากเมื่อเกิดกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติกแล้ว จะเกิดภาวะแทรกซ้อนกับระบบต่างๆ ได้ ทั้งระบบหายใจ ระบบหลอดเลือดหัวใจ ที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ รวมทั้งระบบไต ทำให้ไตวาย (ชูศรี เกิดพงษ์บุญโชติ, 2541 : 134) ซึ่งพยาบาลต้องเฝ้าระวังและสามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้ทันที และมีการกล่าวถึงกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก (NMS) ครั้งแรก ในฝรั่งเศส ปี ค.ศ. 1960 เรียกชื่อว่า Syndrome malin โดย Delay และ Deniker (สมพร บุษราทิศ, สุนันทา ฉันทรุจิกพงศ์, 2544 : 55) พบกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก ร้อยละ 0.02 – 2.44 และบรรยายถึงโรคนี้ว่า เป็นภาวะแทรกซ้อนของการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต ซึ่งพบได้ยากมาก แต่ก็มีรุนแรงที่สุด ในยุคแรกอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณร้อยละ 20 เนื่องจากได้รับการวินิจฉัยช้า และการรักษาแบบประคับประคองเท่านั้น ทำให้อาการของโรคเป็นอยู่นาน นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1982 เริ่มมีการใช้ยาต้านโรคจิต และประสบผลสำเร็จ อัตราการเสียชีวิตลดลง ในปัจจุบันพบว่ากลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก สามารถเกิดขึ้นได้จากการรักษาด้วยยาขนานใดก็ได้ที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลง central dopaminergic transmission ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่ร้ายแรงที่สุด จากการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต โดยเฉพาะจากยาต้านโรคจิตแบบดั้งเดิม (neurological side effect of conventional antipsychotic drugs) หรือเป็นผลข้างเคียง ทางประสาทจิตเวชศาสตร์ (neuropsychiatric side effect) ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ (adverse effect) ทำให้มีการเคลื่อนไหวผิดปกติที่เกิดจากยา (medication induce movement disorder) โดยเฉพาะเกิดจากยาที่มีฤทธิ์ต้าน dopamine receptor เช่น ยา chlorpromazine (ธีระ ลีลานันทกิจ, 2547 : 3) และกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก (NMS) ยังเป็น

ภาวะแทรกซ้อน ที่คุกคามต่อชีวิต ทำให้ถึงตายได้ จึงจัดอยู่ในหัวข้อหนึ่งของจิตเวชฉุกเฉิน (psychiatric emergency) นอกจากยารับประทานที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก (NMS) แล้ว ยา รักษาโรคจิต ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ที่ออกฤทธิ์นาน (depot antipsychotic medication) ก็อาจทำให้ ผู้ป่วยเสียชีวิตจากกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก (NMS) ได้สูงกว่าชนิดรับประทาน

กลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก (NMS) นี้สามารถเกิดขึ้นได้ไม่ว่าช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ที่ให้การ รักษาด้วยยารักษาโรคจิต จะเกิดอาการเต็มที่ภายใน 24 – 72 ชั่วโมง และอาการจะสงบลงภายใน 4 – 40 วัน ขึ้นกับยารักษาโรคจิตที่ใช้ในผู้ป่วย มีอัตราการตายได้สูงถึงร้อยละ 20 – 30 (อัญชูลี เตมีย ประดิษฐ์, วรรณ ตันชัยสวัสดิ์, 2532 : 214) และอุบัติการณ์ของกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติกพบไม่บ่อย ประมาณร้อยละ 0.01 – 0.9 ในผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิต (สุกมล วิภาวิพลกุล, 2541 : 1) แม้ว่า กลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก ที่เกิดจากผลข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต จะไม่พบบ่อย แต่ถ้าเกิดกลุ่ม อาการนิวโรเล็ปติกขึ้นแล้ว อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้สูงถึงร้อยละ 20 ถึง 30 (ดำรง แวอาลี, วรรณ ตันชัยสวัสดิ์, 2539 : 100) และผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตได้ร้อยละ 10 (สมพร บุญราทิจ, สุนันทา ฉันทรุจิกพงศ์, 2544 : 57) จึงถือว่ากลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก (NMS) มีความสำคัญ ผู้ชายพบบ่อย กว่าผู้หญิงประมาณ 2 เท่า และร้อยละ 80 ของผู้ป่วย เกิดอาการในช่วงอายุน้อยกว่า 40 ปี ผู้สูงอายุ ก็พบกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติกได้เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า แต่ก็เคยมีรายงานว่า เด็กวัยรุ่น ที่เกิดกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติกมีอันตรายถึงตายได้ และร้อยละ 50 เกิดในผู้ป่วย Schizophrenia ร้อยละ 11 – 44 จะเกิดในผู้ป่วย Affective disorder ยารักษาโรคจิตที่พบบ่อยในการเกิดกลุ่มอาการ นิวโรเล็ปติก ได้แก่ Haloperidal พบร้อยละ 50 และ Fluphenazine พบร้อยละ 25 และยังพบว่า ภาวะทางกายบางอย่างที่อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติกได้ง่ายขึ้น ได้แก่ ภาวะ ขาดน้ำ ร่างกายไม่แข็งแรง หรืออ่อนเพลีย ภาวะขาดสารอาหาร และกลุ่มอาการทางสมอง

จากสถิติผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั้งเพศชาย และเพศหญิง ในปี พ.ศ. 2544, 2545 และ 2546 คือ 2848 , 2954 , 2943 ราย ตามลำดับ และจากสถิติที่เก็บจากเวชระเบียนของ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบผู้ป่วยที่เกิดกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก ในผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2545 – เดือนตุลาคม พ.ศ. 2547 พบว่ามีผู้ป่วยชาย เกิดกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติกมากกว่าผู้ป่วยหญิง เป็น 1.25 : 1 ส่วนอายุ พบเป็นผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ (20 – 59 ปี) ประมาณร้อยละ 72 ผู้ป่วยวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) พบร้อยละ 28 กรณีผู้ป่วยอายุ เกิน 40 ปี พบร้อยละ 66 ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 40 ปี พบร้อยละ 44 ส่วนทางด้านกรวินิจฉัยโรคที่ ระบุกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก ในผู้ป่วยโรคจิตเภท พบร้อยละ 48 จะเห็นได้ว่าการเกิดกลุ่มอาการ นิวโรเล็ปติก ในผู้ป่วยโรคจิตเภทพบได้น้อย และในช่วงระยะเริ่มต้นของการเกิดกลุ่มอาการนิวโร เล็ปติก พยาบาลจะประเมินอาการและวินิจฉัยได้ยาก อาจเข้าใจผิดว่าเป็นอาการทางจิต ทำให้การ ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยที่เกิดกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก มีความเสี่ยงที่จะเกิด

อาการรุนแรงจนอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 จนถึงปี พ.ศ.2547 มีผู้ป่วยที่เกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติก ที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน โดยต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาในแผนกหอผู้ป่วยหนัก ตีกระบบประสาท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เป็นจำนวนทั้งหมด 27 ราย (จากสถิติในวาระเบียนหอผู้ป่วยระบบประสาท, 2547) เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท 13 ราย ใน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 48 และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคอื่นๆ จำนวน 14 ราย ใน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 52 (ธีระ ลีลานันทกิจ, 2547:5) ซึ่งเห็นได้ว่าการบริการพยาบาลของพยาบาลในหอผู้ป่วยในจิตเวช ยังมีแนวทางการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติกที่ยังไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายที่รุนแรง และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

จากการสำรวจประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในปี 2541 (ชุศรี เกิดพงษ์บุญโชติ, 2541 : 130) พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 91.67 ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการนิวโรเลปติก (NMS) ซึ่งความรุนแรงและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน การวินิจฉัยเบื้องต้นค่อนข้างยาก ต้องอาศัยความสนใจและการสังเกตอย่างละเอียดบนพื้นฐานของความรู้ ความรวดเร็วของการวินิจฉัย และการช่วยเหลือที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ (ชุศรี เกิดพงษ์บุญโชติ, 2541 : 131) พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท นอกจากมีความรู้แล้ว ยังต้องมีความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติก สามารถประเมินและวินิจฉัยกลุ่มอาการนิวโรเลปติกได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถจัดการและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตเภททุกรายมีความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติก ไม่ว่าจะป่วยรักษาโรคจิตกลุ่มดั้งเดิม หรือยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ แม้ผู้ป่วยจะหยุดยารับประทานไประยะหนึ่ง ก็สามารถเกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติกได้ จึงจำเป็นต้องมีแนวทางการจัดการความเสี่ยงกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติก เพื่อให้พยาบาลนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท ประกอบกับขณะนี้เจ็มมุ่งของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้กำหนดให้ปี พ.ศ. 2547 – พ.ศ.2548 ต้องพัฒนามาตรฐานบริการโรคจิตเภทครบวงจร

สำหรับในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาได้มีการจัดอบรมพยาบาลในหัวข้อเรื่องการพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน ปีละครั้ง ซึ่งเป็นการทบทวนให้พยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติต่างๆ แต่ไม่มีการวัดทักษะหรือความสามารถในการตัดสินใจที่จะจัดการดูแลผู้ป่วยไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายที่รุนแรง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อาจเกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติก ซึ่งการที่พยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้อย่างมีคุณภาพ พยาบาลต้องมีทั้งความรู้และความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภทได้เป็นอย่างดี และลดความรุนแรงที่อาจจะเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยได้

จะเห็นได้ว่าการเกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท ถือเป็นความเสี่ยงที่สำคัญที่เกิดกับตัวผู้ป่วย และจากความหมายของคำว่า ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วย (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2543 : 2) โดยเฉพาะกลุ่มอาการนิวโรเลปติก (NMS) เป็นความเสี่ยงด้านกายภาพ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนทางกาย และเป็นผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท แต่เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตเภทจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยารักษาโรคจิต เพื่อเป็นการรักษาและควบคุมพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติของผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ จึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดผลข้างเคียงทางระบบประสาท หรือเรียกว่ากลุ่มอาการนิวโรเลปติกได้ ดังนั้นจึงต้องมีการจัดการความเสี่ยง (risk management) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายคือ การรับรู้และจำกัดความเสี่ยง (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2543 : 5) เพื่อลดโอกาสและปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นจากกลุ่มอาการนิวโรเลปติก ในผู้ป่วยโรคจิตเภท และทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายถึงชีวิต โดยใช้มาตรการต่างๆ ที่จะป้องกันความเสี่ยง (risk prevention)

ปัจจุบันในหน่วยงานจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ยังมีคู่มือการประเมินกลุ่มอาการนิวโรเลปติก และแนวปฏิบัติที่ไม่ครอบคลุมสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในแต่ละหอผู้ป่วย มีแต่มาตรการเฝ้าระวังผลข้างเคียงต่างๆไปของยารักษาโรคจิต ยารักษาโรคซึมเศร้า และยาคลายกังวล รวมทั้งมีปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความเสี่ยงที่จะเกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติกได้ง่าย คือ การที่พยาบาลขาดความรู้และความสามารถในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีแนวทางในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติก ในผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วย จึงจัดทำโครงการศึกษาแนวทางการจัดการความเสี่ยงต่อความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

การศึกษาแนวทางการจัดการความเสี่ยงในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติก โดยนำแนวคิดการจัดการความเสี่ยง (risk management) ของอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่หนึ่ง การค้นหาความเสี่ยง (risk identification) เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญ เพื่อป้องกันความสูญเสีย ซึ่งมาจากการรวบรวมเหตุการณ์ต่างๆ ที่เป็นความเสี่ยงที่ทำให้เกิดความสูญเสีย จากรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น จากการเรียนรู้ประสบการณ์ การทบทวนโดยเพื่อนวิชาชีพ คำร้องเรียนของผู้ใช้บริการ การทบทวนงานวิจัย วารสารทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งในกรณีของกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภทจะพบอุบัติการณ์ที่เป็นผลข้างเคียงจากการได้รับยารักษาโรคจิต นับว่าเป็นความเสี่ยงที่สำคัญ ขั้นตอนที่สอง คือ การประเมินความเสี่ยง (risk assessment) การประเมินความเสี่ยงเป็นขั้นตอนที่ตามมาเมื่อพบความเสี่ยงเกิดขึ้น ต้องประเมินว่าโอกาสเกิดความเสียหายมากน้อยเพียงใดหรืออันตรายมากน้อยเพียงใด ความถี่และความรุนแรง เพื่อจัดอันดับในการตัดสินใจกับการหาทางจัดการและป้องกัน และจาก

อุบัติการณ์การเกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติกจะพบว่าจะเกิดไม่บ่อย แต่มีความรุนแรงอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ จึงต้องให้ความสำคัญในการหามาตรการจัดการและป้องกัน ส่วนขั้นตอนที่สาม คือ การจัดการความเสี่ยง (action to manage risk) เป็นการหาทางเลือกหรือกลยุทธ์ที่จะจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการป้องกันและลดความเสี่ยง ถือว่าเป็นหัวใจที่สำคัญ และการหามาตรการจัดการความเสี่ยงในการเกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติก ได้จัดทำเป็นแนวปฏิบัติร่วมกับกระบวนการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้อย่างถูกต้อง และขั้นตอนที่สี่ คือ การประเมินผล (risk evaluation) เป็นขั้นตอนของกระบวนการจัดการความเสี่ยงที่ใช้เพื่อทบทวนประเด็นการจัดการความเสี่ยงด้านการปฏิบัติ และเพื่อติดตามการเกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติกว่ายังมีอุบัติการณ์การเกิดหรือไม่ หรือสามารถป้องกันการเกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

การดำเนินโครงการศึกษาแนวทางการจัดการความเสี่ยง ต่อความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยมีแผนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ให้มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกและการจัดการความเสี่ยงกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยให้แนวทางการจัดการความเสี่ยงที่ผู้จัดทำโครงการได้สร้างขึ้นแก่พยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ และมีสถานการณ์จำลองกรณีผู้ป่วยให้พยาบาลวิชาชีพได้วิเคราะห์ มีเครื่องมือกำกับการทดลองเป็นแบบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการอบรม และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งใช้กรอบแนวคิดของ Dunn (1998), Jones and Beck (1996), Swansburg (1995) ซึ่งมีลักษณะพื้นฐานที่คล้ายคลึงกัน กับการศึกษาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล (สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537) นำมาสรุปเป็นกระบวนการตัดสินใจใน 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นความสามารถในการรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนที่ 2 เป็นความสามารถในการวินิจฉัย ขั้นตอนที่ 3 เป็นความสามารถในการพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 4 เป็นความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติและประเมินผลการปฏิบัติ

ดังนั้นการศึกษานี้แนวทางการจัดการความเสี่ยงต่อความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท คาดว่าจะช่วยให้พยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภทได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง สามารถลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกาย หรือป้องกันการเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ ซึ่งทำให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจะได้ตรงตามเป้าหมายของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่จะพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

จากเหตุผลและความจำเป็นข้างต้น แสดงให้เห็นชัดว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต มีความเสี่ยงที่จะเกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติกได้ และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจะต้องมีความสามารถในการตัดสินใจประเมิน และวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการนิวโรเลปติกได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ซึ่งจะช่วยลดการเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นผู้จัดทำจึงได้ศึกษาแนวทางการจัดการความเสี่ยงต่อความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคจิตเภท และผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่จะนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายถึงชีวิต และเป็นการพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจ ในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภทก่อนและหลังการใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการศึกษา

กลุ่มอาการนิวโรเลปติก (NMS) ในผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากการได้รับยาต้านโรคจิต โดยเฉพาะกลุ่มยา high potency (ธีระ ลีถนันทกิจ , 2547 : 7) ซึ่งจะเกิดอาการรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ จากการศึกษาอุบัติการณ์ย้อนหลังและการศึกษาไปข้างหน้า พบอุบัติการณ์ ร้อยละ 0.01 – 2 มี 3 รายงานการศึกษาไปข้างหน้า พบอุบัติการณ์ร้อยละ 0.01 – 0.9 (ชูศรี เกิดพงษ์บุญโชติ, 2541 : 131) พบในผู้ชายมากกว่าหญิง 2 : 1 ซึ่งพยาธิกำเนิดของกลุ่มอาการนิวโรเลปติก มีกลไกที่เกี่ยวข้อง คือ เป็นผลของการยับยั้ง dopamine ใน hypothalamus มีความผิดปกติของการทำหน้าที่ของเยื่อหุ้มกล้ามเนื้อและมีการเปลี่ยนแปลงของ peripheral sympathetic outflow ทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง มีการคลายตัวของกล้ามเนื้อ และทำให้ความร้อนในร่างกายสูงขึ้น ซึ่งทำให้พบลักษณะอาการ คือ ไข้สูง กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง (muscle rigidity) ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติ (autonomic dysfunction) ซึ่งได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว (tachycardia) หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ ความดันโลหิตไม่คงที่ เหงื่อออกมาก และสภาพจิตเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่เชื่องซึม ไม่พูด ไม่เคลื่อนไหว ซึ่งอาการดังกล่าว คล้ายกับว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมแยกตัว และไม่ต้องการติดต่อสื่อสารกับใคร แต่ในความรู้สึกของผู้ป่วยแล้ว เขาพยายามติดต่อกับผู้อื่น แต่ไม่สามารถทำได้ (ชูศรี เกิดพงษ์บุญโชติ, 2541 : 132) ซึ่งความรุนแรงและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน การวินิจฉัยเบื้องต้นค่อนข้างยาก ซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลือทันที ผู้ป่วยจะเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ถ้าพยาบาลจิตเวชรู้เท่าทันอาการตั้งแต่เริ่มแรก ก็จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นอันตรายได้

อันตรายถึงชีวิตได้ ถ้าพยาบาลจิตเวชรู้เท่าทันอาการตั้งแต่เริ่มแรก ก็จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นอันตรายได้

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหามาตรการเฝ้าระวังความเสี่ยง ที่จะเกิดกลุ่มอาการนิ่วโรเล่พิติก ในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งกลุ่มอาการนิ่วโรเล่พิติกเป็นอุบัติการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต และในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ยังไม่มีแนวทางการจัดการความเสี่ยงในการจัดการกับกลุ่มอาการนิ่วโรเล่พิติกที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม และจากการศึกษาของชูศรี เกิดพงษ์บุญโชติ (2541) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ยังไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการนิ่วโรเล่พิติก ทำให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทขาดความสามารถในการตัดสินใจในการประเมินอาการหรือจัดการช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายที่รุนแรงขึ้น และต้องรีบย้ายไปดูแลรักษาที่แผนกผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยระบบประสาท ดังนั้นหากสามารถเฝ้าระวัง และประเมินได้ถูกต้องรวดเร็ว จะมีประโยชน์ต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้จัดทำโครงการจึงสนใจศึกษาแนวทางการจัดการความเสี่ยงต่อความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิ่วโรเล่พิติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการนิ่วโรเล่พิติก ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

การดำเนินโครงการศึกษาแนวทางการจัดการความเสี่ยงต่อความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิ่วโรเล่พิติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา โดยมีแนวทางการจัดการความเสี่ยง ที่ใช้กรอบแนวคิดการจัดการความเสี่ยงของอนุวัฒน์ สุภชุตikul (2543) ที่มีขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล รวมทั้งมีองค์ความรู้ เรื่องกลุ่มอาการนิ่วโรเล่พิติก การประเมินวินิจฉัยอาการ และการดูแลช่วยเหลือกลุ่มอาการนิ่วโรเล่พิติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท จัดทำเป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาล โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา และผลงานวิจัย นำแนวคิดและเนื้อหาที่ศึกษาไปสัมภาษณ์ผู้มีประสบการณ์ เพื่อให้ได้เนื้อหาที่สมบูรณ์ กำหนดโครงสร้างของเนื้อหา และเขียนรายละเอียดของแนวปฏิบัติ จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิต และจิตเวชจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง 2 ท่าน และจิตแพทย์ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของสำนวนภาษา เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ และมีแผนการฝึกอบรมให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชชายและหญิง หอผู้ป่วยละ 1 - 2 คน รวมผู้เข้ารับการอบรม 20 คน โดยกำหนดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการนิ่วโรเล่พิติก และแนวทางการจัดการความเสี่ยง 4 ขั้นตอนดังกล่าว และฝึกปฏิบัติด้านความสามารถในการตัดสินใจ โดยการวิเคราะห์ปัญหาจากสถานการณ์จำลองกรณีผู้ป่วย จัดอบรมเป็นเวลา 2 วัน ในช่วงเวลา 13.00 น. – 16.00 น. ที่ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา มีการ

กำกับ การทดลอง โดยใช้แบบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการอบรมแนวทางการจัดการความเสี่ยง และมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบอัตรัดนัยประยุกต์ (เอ็ม อี คิว) ที่พัฒนามาจากของอาภรณ์ ชูดวง (2535) เพื่อวัดความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกของพยาบาลวิชาชีพ

จึงเป็นแนวคิดที่ผู้จัดทำโครงการ ได้ศึกษาแนวทางการจัดการความเสี่ยงต่อความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท และเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้จัดทำโครงการจึงตั้งสมมุติฐานการศึกษาดังนี้

พยาบาลที่ใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยงในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติก ในผู้ป่วยโรคจิตเภท จะมีความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกได้สูงกว่าก่อนการใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยง

ขอบเขตของการศึกษา

1 การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแนวทางการจัดการความเสี่ยงต่อความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยทำการศึกษา ณ แผนกผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวชชาย และหอผู้ป่วยจิตเวชหญิง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ช่วงเวลาทดลอง 1 เดือน

2 ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

3 ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

3.1 แนวทางการจัดการความเสี่ยง

3.2 ความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

แนวทางการจัดการความเสี่ยง หมายถึง การวางแผนทางการจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการนิวโรเลปติก ซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้จัดทำโครงการร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ประชุมร่วมกันกำหนดวิธีการค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล ตามแนวคิดการจัดการ

ความเสี่ยงของอนุวัฒน์ สุขชุตติกุล (2543) ในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท 4 ขั้นตอน คือ

1. การค้นหาความเสี่ยง ศึกษาจากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เคยเกิดขึ้น จากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน และทบทวนตำรา งานวิจัย วารสารทั้งในและต่างประเทศ เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง หรือปัญหาที่มีแนวโน้มจะเกิดกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อบ่อยๆ

2. การประเมินความเสี่ยง เป็นการประเมินอาการหรือระดับความรุนแรง ถึงแม้จะพบการเกิดกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภทระยะเริ่มต้น แต่เมื่อเกิดแล้วมีโอกาสที่จะเกิดความรุนแรงและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงที่รุนแรง เช่น ภาวะการขาดน้ำ ร่างกายอ่อนเพลีย มีไข้สูง กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง

3. การจัดการความเสี่ยง คือ การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลร่วมกับการจัดการความเสี่ยงในการดูแลและป้องกัน หรือลดความเสี่ยงในการเกิดกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก โดยมีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลและการจัดการความเสี่ยงกับกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติกที่ชัดเจนสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และลงมือปฏิบัติกับผู้ป่วย

4. การประเมินผล มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ รวมทั้งทบทวน แนวทางการจัดการความเสี่ยง โดยการประชุมร่วมกันเพื่อติดตามการเกิดกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก

กลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก (Neuroleptic malignant syndrome) หมายถึง ผลข้างเคียงทางระบบประสาทที่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาด้วยยาโรคจิต (neuroleptics) และเกิดจากยาที่มีฤทธิ์ต้าน dopamine receptor ซึ่งเกิดได้กับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใชยารับประทานและยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ โดยมีอาการไข้สูง เหงื่อออกมาก กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง มีอาการสั่นชีพจรเร็วหรือช้า ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ระบบประสาทอัตโนมัติไม่คงที่ เม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น และระดับของ creatinine phosphokinase (CPK) เพิ่มขึ้น

ความสามารถในการตัดสินใจในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้ใช้สติปัญญาและความรู้ในการปฏิบัติตามขั้นตอนด้วยการวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อปฏิบัติที่เหมาะสม โดยใช้แนวคิดของ Dunn (1998), Jones and Beck (1996), Swansburg (1995) ที่มีกระบวนการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อค้นหาปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยง ที่ชักนำให้เกิดกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท มีข้อมูลอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับปัญหา และเกิดขึ้นได้อย่างไร เมื่อใด รวมทั้งสภาพแวดล้อมเป็นอย่างไร ที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก

ขั้นตอนที่ 2 ความสามารถในการวินิจฉัยปัญหา หรือประเมินระดับความรุนแรงของอาการ เป็นการรับรู้อาการที่เกิดขึ้น วิเคราะห์และทำความเข้าใจให้ชัดเจน วินิจฉัยได้ว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เกิดกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก มีปัญหาหรือระดับความรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ที่ต้องรีบให้การช่วยเหลือทันที

ขั้นตอนที่ 3 ความสามารถในการพิจารณาหาทางเลือกในการตัดสินใจ เป็นการระบุทางเลือกที่เป็นไปได้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภท พร้อมทั้งมีแนวทางการดูแลและป้องกันความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วย และศึกษาวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 ความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติ เป็นการระบุว่าถ้าพยาบาลอยู่ในสถานการณ์นั้น จะปฏิบัติอย่างไรที่จะลดความเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายถึงชีวิต เพราะอะไร และประเมินผลการปฏิบัติได้ เพื่อติดตามการเกิดกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติกในผู้ป่วยโรคจิตเภท

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางการจัดการความเสี่ยงสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่จะเกิดกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก (NMS)
2. เป็นการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติก (NMS) ในผู้ป่วยโรคจิตเภทให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เกิดกลุ่มอาการนิวโรเล็ปติกให้มีคุณภาพมากขึ้น