ผลของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ

The Effect of Utilizing Clinical Nursing Practice Guideline for Prevention on Psychosis – Intermittent Hyponatremia – Polydipsia Syndrome

*ดวงตา กุลรัตนญาณ (Duangta Kulrattanayan, B.N.S., M.Ed.)**
*กาญจนา สุทธิเนียม (Kanchana Suttineam, B.N.S., M.Ed., Ph.D.)***
*ชลพร กองคำ (Chonlaporn Kongkham, M.N.S., APN., Ph.D.)***
*จงรัตน์ สุวัฒนปรีดา (Jongrat Suwattanapreeda, M.N.S)***

Abstract

The purpose of this study is to observe the effects of the screening tool and utilization of Clinical Nursing Practice for prevention on Psychosis–intermittent hyponatremia–polydipsia syndrome. The samples were 48 schizophrenic's patients who had a risk of Psychosis – intermittent hyponatremia–polydipsia syndrome and were admitted in Sondet Chaopraya Institute of Psychiatry between 1st Oct, 2010 – 31st May, 2011 (1,437 cases). Everyone in the high risk group sample (48 cases) went through the Screening Test and use Clinical Nursing Practice for Psychosis – intermittent hyponatremia–polydipsia syndrome. The results were as follows:

1. The high risk group of Psychosis–intermittent hyponatremia–polydipsia syndrome were male 929 cases (64.64%), female 508 cases (35.36%) and The subjects were divided into 3 groups by screening tool. The first group was Prevention (26 cases), the second group was Intermediate (12cases) and the third group was Intensive (10 cases).

2. Historically the main risk factors in Prevention group were want to smoke cigarettes or, be tobacco dependency smoke 8 cases (30.77%), behavior change 17 cases (76.92%), psychological change 22 cases (65.38 %), Had Antipsychotic drug 3 type 22 cases (88.46%) drink waters > 3000 ml/day 22 cases (88.46 %), Intermediated group were weight gained ≥ 4% 12 cases (100%) and Sp.gr. ≤ 1.008 8 cases (83.33%), Intensive group were weight gained ≥ 5% 10 cases (100%) and Na+ < 130 mEq/L 8 cases (80%).

3. The high risk group after using the Clinical Nursing Practice Guideline and can prevent totally relapse of PIP.

* Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา E-mail: duangta50@hotmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

Keywords: Psychosis – intermittent hyponatremia – polydipsia syndrome. (PIP), schizophrenic's patients

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มน้ำมากผิดปกติ (PIP) ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่รับใหม่ทุกราย ที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 31 พฤษภาคม 2554 จำนวน 1,437 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อดื่มน้ำมากผิดปกติ ซึ่งคำว่าดื่มน้ำมากผิดปกติ หมายถึง การที่ผู้ป่วยจิตเภทเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการดื่มมากกว่า 3 ลิตรต่อวันเป็นระยะเวลานานจำนวน 48 ราย และได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มน้ำมาผิดปกติ (PIP)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการดื่มน้ำมากผิดปกติ เป็นเพศชาย 929 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.64 และเพศหญิงจำนวน 508 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.36 ผลการคัดกรองอาการดื่มน้ำมากผิดปกติ (PIP Screening Test) พบว่า

1.1 ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการดื่มน้ำมากผิดปกติ จำนวน 48 ราย เป็นเพศชายจำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.58 และเพศหญิง จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.42 แบ่งออกเป็น กลุ่มที่มีความเสี่ยงรุนแรงมาก (Intensive) จำนวน 10 ราย เป็นเพศชาย 6 ราย หญิง 4 ราย กลุ่มที่มีความเสี่ยงรุนแรงปานกลาง (Intermediated) จำนวน 12 ราย เป็นเพศชาย 8 ราย หญิง 4 ราย และกลุ่มที่มีความเสี่ยงรุนแรงน้อย (Prevention) จำนวน 26 ราย เป็นเพศชาย 17 ราย หญิง 9 ราย และไม่มีความเสี่ยงต่อการดื่มน้ำมากผิดปกติ 1,389 ราย

1.2 พบปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มที่มีความเสี่ยงรุนแรงน้อย ได้แก่ อยากบุหรี่ซ้ำๆ จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.77 อาการทางจิตเปลี่ยนแปลง จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.38 พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.92 ได้รับยาจิตเวช 3 ขนานขึ้นไป จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.46 กลุ่มที่มีความเสี่ยงรุนแรงปานกลาง ได้แก่ น้ำหนักตัวเพิ่มในช่วงบ่าย ≥ 4% จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และ ค่า Sp.gr. ≤ 1.008 จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.33 และกลุ่มที่มีความเสี่ยงรุนแรงมาก ได้แก่ น้ำหนักตัวเพิ่มในช่วงบ่าย ≥ 5% จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และค่า Na+ < 130 mEq/L จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 80

1.3 ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ ภายหลังได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลไม่เกิดภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ

คำสำคัญ: ภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ ผู้ป่วยจิตเภท

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติในผู้ป่วยจิตเภทเป็นปัญหาความเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพหรือเสียชีวิต การดื่มน้ำมากผิดปกติ

ทำให้ระดับโซเดียมในเลือดต่ำกว่าปกติ ผู้ป่วยจะมีอาการงุนงง สับสน เบลอ เดินเซ อาเจียน ชัก และหมดสติหรือเสียชีวิต ซึ่งกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจิตเภทนี้เรียกว่า ภาวะน้ำเป็นพิษ (psychosis–intermittent hyponatremia–polydipsia syndrome = PIP) ผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ อาจไม่แสดงอาการ ถ้าปริมาณโซเดียมในเลือดลดลงอย่างช้าๆ แต่จะแสดงอาการเมื่อระดับโซเดียมต่ำกว่า 120 mEq/L และยิ่งเป็นอันตรายมากขึ้นถ้าผู้ป่วยดื่มน้ำในปริมาณที่มากและรวดเร็วซ้ำอีก ทำให้ระดับโซเดียมในเลือดลดลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องโอกาสที่ผู้ป่วยจิตเภทจะเสียชีวิตได้สูงขึ้น

Verghese, De Leon & Josiassen (1996), De Leon, et al., (1994) และทวีศิลป์ วิษณุโยธิน (2541) ได้กล่าวถึงภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติของผู้ป่วยจิตเภท หมายถึงการที่ผู้ป่วยดื่มน้ำปริมาณระหว่าง 3,000-10,000 ซีซี/วัน ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน และมีอาการและอาการแสดงถึงน้ำมากเกินความต้องการของร่างกายจนเกิดภาวะน้ำเป็นพิษ และมีระดับโซเดียมในเลือดต่ำกว่า 120 mEq/L ทำให้เกิดอาการได้ทั้งแบบชั่วคราวหรือเป็นซ้ำบ่อยๆ และอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยจะสัมพันธ์กับระดับโซเดียมในร่างกายที่ต่ำลง ในรายที่มีอาการน้อย จะปรากฏอาการดังต่อไปนี้ ร่วมด้วย ไวต่อสิ่งกระตุ้น หงุดหงิดง่าย มีความโกรธ พูดออกเสียงไม่ชัด เดินวนเวียน ทำให้เกิดความยุ่งยากในการดูแล ในรายที่มีอาการรุนแรงจะพบอาการชักหมดสติและเสียชีวิต เมื่อระดับของโซเดียมลดต่ำกว่า 110 mEq/L เมื่อเกิดภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ ต่อมาจะเกิดภาวะน้ำเป็นพิษ โซเดียมในร่างกายต่ำกว่า 135 mEq/L เป็นสาเหตุการตายถึง 18.5% และพบในผู้ป่วยจิตเภทร้อยละ 25 (Verghese, De Leon & Josiassen,1996)

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยและจากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงตั้งแต่ปี 2549-2553 ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่ามีผู้ป่วยจิตเภทที่เกิดภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติมีอาการและอาการแสดงออกตั้งแต่รุนแรงน้อยจนถึงผู้ป่วยเสียชีวิต พบอาการสับสนงุนงง เดินเซ อาเจียน จำนวน 16 ราย มีภาวะชักหมดสติ 4 ราย เสียชีวิต จำนวน 1 ราย ซึ่งการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน พยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยได้พยายามคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีแนวโน้มดื่มน้ำมากไว้ก่อน ตามสภาพบริบทของแต่ละหอผู้ป่วย ซึ่งยังไม่มีรูปแบบการดูแลที่เป็นเชิงระบบเหมือนกันทุกหอผู้ป่วย พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดสามารถสังเกตเห็นพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจิตเภทอยู่ตลอดเวลา ทำให้ทราบปัญหาและวางแผนการดูแล เพื่อลดโอกาสเกิดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจิตเภทได้ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจตลอดจนการเฝ้าระวังภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติของผู้ป่วย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดภาวะน้ำเป็นพิษ คณะผู้วิจัยจึงทำการรวบรวมข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าในประเทศไทยยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติอย่างชัดเจน มีแต่ที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาที่เคยทำวิจัยไว้เพียงหนึ่งเรื่อง คือผลการใช้กลุ่มบำบัดเรื่องการดื่มน้ำมากผิดปกติ (สมสกุล สุภัทรพันธุ์ และ วิภา วณิชกิจ, 2544) ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศมีบ้างแต่ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย

และจากอุบัติการณ์ที่พบในการปฏิบัติงานเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ

จากทบทวนทฤษฎีและข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้คณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างต่อเนื่องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยประยุกต์เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ ตามระดับความรุนแรงของความเสี่ยงได้แก่ความเสี่ยงต่ำ ความเสี่ยงปานกลาง และความเสี่ยงสูงของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งสอดคล้องกับการบำบัดรักษาของแพทย์ที่เป็นลักษณะของการรักษาตามอาการ โดยแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ นั้นครอบคลุม Bio-psycho-social model (ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และ เจนศักดิ์ พนิตอังกูร, 2543; Leadbetter et al, 1994) เพื่อผู้ป่วยจิตเภทได้รับความปลอดภัย และคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มน้ำมากผิดปกติ

สมมุติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มน้ำมากผิดปกติมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มน้ำมากผิดปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ ผู้ป่วยจิตเภททุกรายที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 31 พฤษภาคม 2554 ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 1,437 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ ผู้ป่วยจิตเภททุกรายที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 31 พฤษภาคม 2554 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดสถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ อ่านและเขียนหนังสือได้ และได้รับการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ (PIP) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย จำนวน 48 คน และได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มน้ำมากผิดปกติ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

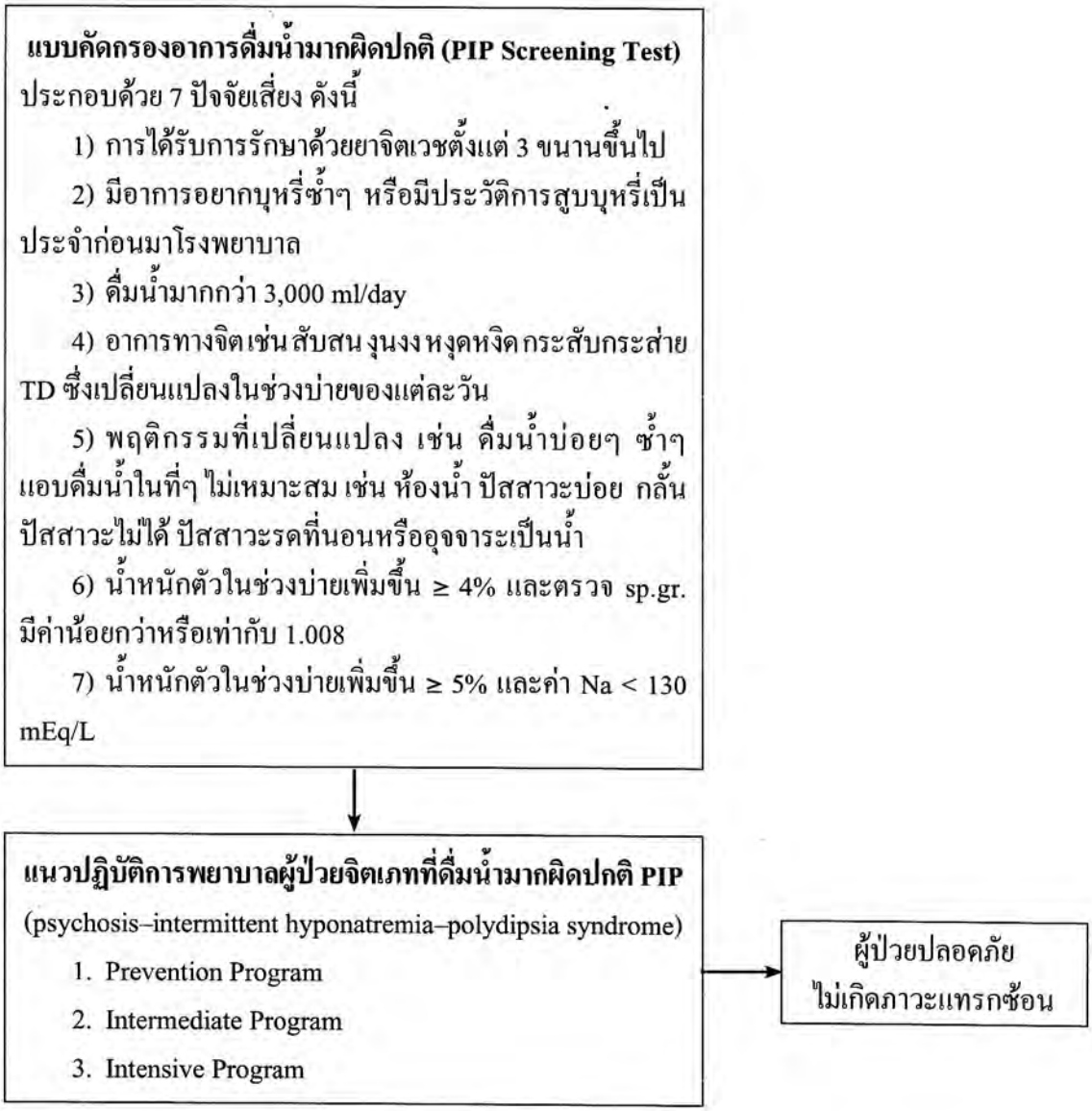
ตัวแปรต้น คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มน้ำมากผิดปกติ

ตัวแปรตาม คือ ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มน้ำมากผิดปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มน้ำมากผิดปกติ
2. เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มน้ำมากผิดปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเรื่อง ผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มน้ำมากผิดปกติ (PIP) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยจิตเภททุกรายที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 31 พฤษภาคม 2554 จำนวน 1,437 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยจิตเภททุกรายที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 31 พฤษภาคม 2554 จำนวน 1,437 ราย และได้รับการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ จำนวน 48 ราย และได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มน้ำมากผิดปกติ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาคำนึงถึงการปกป้องรักษาสิทธิ์ของผู้ป่วยโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการประโยชน์ที่ได้รับ วิธีการเข้าร่วม และให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนในการศึกษา

ขั้นตอนในการศึกษา แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการ และขั้นประเมินผล ดังรายละเอียด

1. ขั้นเตรียมการ

ในขั้นตอนนี้เป็นการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ดังนี้

ก. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1.1 แบบคัดกรองอาการดื่มน้ำมากผิดปกติ (PIP Screening Test) ในการคัดกรองผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการเกิดอาการดื่มน้ำมากผิดปกติ หมายถึง แบบประเมินและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจิตเภท เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงที่จะเกิดอาการดื่มน้ำมากผิดปกติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอาการดื่มน้ำมากผิดปกติ โดยผู้วิจัยได้จากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยจิตเภทดื่มน้ำมากผิดปกติ ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบอาการแสดงดังนี้ ประวัติการเจ็บป่วยมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป พฤติกรรมในการควบคุมการดื่มน้ำผิดปกติ เช่น จะดื่มน้ำจากทุกแหล่งที่หาได้ ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักตัวในช่วงบ่ายขึ้น มีอาการชัก หมดสติและเสียชีวิต หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พบอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยดังนี้ อยากบุหรี่ซ้ำๆ อาการทางจิตเปลี่ยนแปลงไป เช่น มึนงง สับสน พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น ชอบอยู่ใกล้แหล่งน้ำ ดื่มน้ำตลอด ได้รับยาจิตเวช 3 ขนานขึ้นไป ดื่มน้ำ > 3,000 ซีซีต่อวัน น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นในช่วงบ่าย

ผู้วิจัยได้นำแบบคัดกรองอาการดื่มน้ำมากผิดปกติ ที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการรักษาสุขภาพจิตและจิตเวช และด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มน้ำมากผิดปกติ จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลจิตเวชที่เป็น APN จำนวน 3 ท่าน ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเพื่อตรวจสอบภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์การศึกษา และนิยามศัพท์เฉพาะ นำมาปรับปรุงแก้ไข ตามความเห็นที่ตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภท ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 30 ราย หาความเที่ยงตรงของ

เครื่องมือมีค่าเท่ากับ 0.84 และได้ใช้วิธีการทำ Inter Rater กับพยาบาลทุกหอผู้ป่วย ซึ่งแบบคัดกรองอาการดื่มน้ำมากผิดปกติ ประกอบด้วย 7 ปัจจัยเสี่ยง ดังนี้ 1) การได้รับการรักษาด้วยยาจิตเวชตั้งแต่ 3 ขนานขึ้นไป 2) มีอาการอยากบุหรี่ซ้ำๆ หรือมีประวัติการสูบบุหรี่เป็นประจำก่อนมาโรงพยาบาล 3) ดื่มน้ำมากกว่า 3,000 ซีซีต่อวัน 4) อาการทางจิต เช่น สับสน งุนงง หงุดหงิด กระสับกระส่าย TD ซึ่งเปลี่ยนแปลงในช่วงบ่ายของแต่ละวัน 5) พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง เช่น ดื่มน้ำบ่อยๆซ้ำๆ แอบดื่มน้ำในที่ๆ ไม่เหมาะสม ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะรดที่นอนหรืออุจจาระเป็นน้ำ 6) น้ำหนักตัวในช่วงบ่ายเพิ่มขึ้น ≥4% และตรวจ sp.gr.มีค่า ≤ 1.008 7) น้ำหนักตัวในช่วงบ่ายเพิ่มขึ้น ≥ 5% และค่า Na < 130 mEq/L

การกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการคัดกรองจากแบบคัดกรองภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติและกำหนดดังนี้

1.1 ไม่พบภาวะ PIP : ไม่ปรากฏอาการในข้อ 1-5 อย่างน้อย 3 ข้อ และไม่มีข้อ 6 และข้อ 7

1.2 Prevention program : ปรากฏอาการในข้อ 1-5 อย่างน้อย 3 ข้อโดยไม่มีข้อ 6 และข้อ7

1.3 Intermediate program : ปรากฏอาการในข้อ 1-5 อย่างน้อย 1 ข้อ และมีข้อ 6 ร่วมด้วย

1.4 Intensive program : ปรากฏอาการในข้อ 6 และ ข้อ 7

1.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเพื่อป้องกันการเกิด ภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ หมายถึง แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีเป้าหมาย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งสรุปได้จากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวทางของกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินและรวบรวมข้อมูลของปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนทางการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล ผลลัพธ์ทางการพยาบาลและการติดตามประเมินผลทางการพยาบาล (ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และ เจนศักดิ์ พนิตอังกูรม, 2543 : 361 และ Leadbetter et al, 1994)

ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการรักษาสุขภาพจิตและจิตเวช และด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลจิตเวชที่เป็น APN จำนวน 3 ท่าน ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อตรวจสอบภาษาที่ใช้ ความตรงของเนื้อหาและความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์การศึกษาและนิยามศัพท์เฉพาะ นำมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นที่ตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภท เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ แล้วนำไปทดลองใช้ปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภท ที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์ จำนวน 30 ราย โดยวิธีการทำ Inter Rater โดยมีกิจกรรมการพยาบาลสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง 7 ปัจจัย ในแบบคัดกรอง (PIP Screening Test) และการประเมินตามระดับความรุนแรงของการดื่มน้ำมาก ดังนี้

1. ไม่พบภาวะ PIP

กิจกรรมการพยาบาล ให้การดูแลตามปกติ

2. Prevention program (ความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดการดื่มน้ำผิดปกติ)

กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องการกันดื่มน้ำมาก ประกอบด้วย พยาบาลสร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและร่วมมือในการปฏิบัติตัว ในการบันทึกปริมาณน้ำดื่มที่ผู้ป่วยจิตเภทได้รับต่อวัน การชั่งน้ำหนักเช้าเย็นก่อนรับประทานอาหารหลังปัสสาวะแล้ว การคำนวณร้อยละของน้ำหนักตัวที่เปลี่ยน แปลงไประหว่างวัน และพยาบาลสะท้อนข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบถึงผลการร่วมมือและให้กำลังใจทุกวัน ควบคุมปริมาณน้ำโดยสังเกตจาก % ของน้ำหนัก และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป กำหนดน้ำดื่มไม่เกิน 3,000 ซีซีต่อวัน สอนให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเภทในการดูแลตนเองและญาติเรื่องภาวะการดื่มน้ำมากผิดปกติและวิธีการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในหอผู้ป่วย การจัดหาอุปกรณ์ภาชนะที่หาง่าย และวิธีการดูผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และส่งผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลตนเองที่มีภาวะดื่มน้ำมากที่ศูนย์กิจกรรมกลุ่ม จำนวน 3 ครั้ง และทำการคัดกรองซ้ำทุก 7 วัน ประเมินทุกวันจนกว่าผู้ป่วยจะควบคุมการดื่มน้ำได้ในระดับปกติ

3. Intermediate program (ความเสี่ยงปานกลางต่อการเกิดการดื่มน้ำผิดปกติ)

กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องการกันดื่มน้ำมาก ประกอบด้วย พยาบาลสร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและร่วมมือในการปฏิบัติตัว การบันทึกปริมาณน้ำดื่มที่ผู้ป่วยจิตเภทได้รับต่อวันชั่งน้ำหนักเช้าเย็นก่อนรับประทานอาหารหลังปัสสาวะแล้ว การคำนวณร้อยละของน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างวัน และพยาบาลสะท้อนข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบถึงผลการร่วมมือและให้กำลังใจทุกวัน ควบคุมปริมาณน้ำโดยใช้อุปกรณ์หรือภาชนะประกอบการสังเกตและจำกัดปริมาณน้ำดื่มตามสูตรที่คำนวณได้จากน้ำหนักตัวเมื่อแรกรับ ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเรื่องภาวะการดื่มน้ำมากผิดปกติและวิธีการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ส่งผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลตนเองที่มีภาวะดื่มน้ำมากที่ศูนย์กิจกรรมกลุ่ม จำนวน 3 ครั้ง ประสานกับโภชนากรในการควบคุมอาหาร ประสานกับนักจิตวิทยาในการทำพฤติกรรมบำบัด ให้ความรู้กับญาติในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ประสานกับเภสัชกรในการเฝ้าระวังเรื่องการใช้ยา และทำการคัดกรองซ้ำทุก 7 วัน ประเมินทุกวันจนกว่าผู้ป่วยจะควบคุมการดื่มน้ำได้ในระดับปกติ

4. Intensive program (ความเสี่ยงสูงต่อการเกิดการดื่มน้ำผิดปกติ)

กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องการกันดื่มน้ำมาก ประกอบด้วย พยาบาลสร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและร่วมมือในการปฏิบัติตัว การบันทึกปริมาณน้ำดื่มที่ผู้ป่วยได้รับต่อวัน การชั่งน้ำหนักเช้าเย็นก่อนรับประทานอาหารและหลังปัสสาวะแล้ว การคำนวณร้อยละของน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างวัน และพยาบาลสะท้อนข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบถึงผลการร่วมมือและให้กำลังใจทุกวัน ควบคุมปริมาณน้ำโดยใช้อุปกรณ์ประกอบการสังเกตและจำกัดปริมาณน้ำดื่มตามสูตรที่คำนวณได้จากน้ำหนักตัวเมื่อแรกรับ จำกัดพฤติกรรม/จำกัดบริเวณ และให้การดูแลแบบภาวะ

water intoxication การให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเภทเรื่องภาวะการดื่มน้ำมากผิดปกติและวิธีการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ประสานกับโภชนากรในการควบคุมอาหาร นักจิตวิทยาในการทำพฤติกรรมบำบัด และให้ความรู้กับญาติในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ประสานกับเภสัชกรในการเฝ้าระวังเรื่องการใช้ยา รายงานจิตแพทย์เพื่อพิจารณาแผนการรักษาและทำการคัดกรองซ้ำทุก 7 วัน ประเมินทุกวันจนกว่าผู้ป่วยจิตเภทจะควบคุมการดื่มน้ำได้ในระดับปกติ

ข. เตรียมผู้ช่วยวิจัย

1. เสนอโครงร่างการศึกษาวิจัยกับผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

2. ขอความร่วมมือกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อขอตัวแทนพยาบาลจิตเวชประจำหอผู้ป่วย (PIP nurse unit) เพื่อเข้ารับการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจ วัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีการใช้แบบคัดกรองอาการดื่มน้ำมากผิดปกติ (PIP Screening Test) และวิธีการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มน้ำมากผิดปกติ และฝึกการใช้เครื่องมือโดยทำ Inter Rater จนได้ค่าความเคลื่อนคงที่ที่ยอมรับได้ โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพและมีประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชโดยตรงอย่างน้อย 2 ปี

2. เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการและผ่านการทดสอบโดยการทำ Inter rater ได้ค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ และคณะผู้วิจัยจัดทำเอกสารและคู่มือการสอนผู้ป่วย (CD) ให้กับตัวแทนพยาบาลจิตเวชประจำหอผู้ป่วย ที่เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการในการนำไปถ่ายทอดต่อกับพยาบาลในหอผู้ป่วย

2. ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 31 พฤษภาคม 2554 จำนวน 1,437 ราย โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ประเมินผู้ป่วยจิตเภทแรกรับทุกรายที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช ด้วยแบบคัดกรองอาการดื่มน้ำมากผิดปกติ (PIP Screening Test) เพื่อคัดกรองผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มน้ำมากผิดปกติและคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 48 ราย

2.2 ผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มน้ำมากผิดปกติ ตามปัจจัยเสี่ยงที่ประเมินได้ในผู้ป่วยแต่ละราย

3. ขั้นประเมินผล

การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มน้ำมากผิดปกติ ตั้งแต่แรกรับจนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยประเมินทุกวันจนปัญหาในปัจจัยด้านต่างๆ หมดไป ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างและที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มน้ำมากผิดปกติ แสดงด้วย จำนวน ความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัย

การศึกษาผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิจัย ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากรทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มเสี่ยงต่อการดื่มน้ำมากผิดปกติ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มเสี่ยงต่อการดื่มน้ำมากผิดปกติ จำแนกตาม เพศ อายุ (N = 48)

ลักษณะประชากร		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	31	64.58
	หญิง	17	35.42
อายุ	21 - 30 ปี	15	31.25
	31 - 40 ปี	17	35.42
	41 - 50 ปี	13	27.08
	51 - 60 ปี	3	6.25
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย			
	0-1 ปี	5	10.41
	1- 2 ปี	15	31.25
	ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป	28	58.33
การรักษาด้วยยา			
	ยากลุ่มเก่า	45	93.75
	ยากลุ่มใหม่	3	36.25

จากตาราง 1 ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มเสี่ยงต่อการดื่มน้ำมากผิดปกติ (PIP) จำนวน 48 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.58 เพศหญิง ร้อยละ 35.42 อายุระหว่าง 31–40 ปี พบมากที่สุด ร้อยละ 35.42 ระยะเวลาในการเจ็บป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 58.33 และส่วนใหญ่ใช้การรักษาด้วยยากลุ่มเก่า ร้อยละ 93.75

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะดื่มน้ำผิดปกติจำแนกตามระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการดื่มน้ำมากผิดปกติ (N = 48)

	ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ความเสี่ยงต่ำ (Prevention) (N = 26)			
1	การได้รับยาทางจิตเวชตั้งแต่ 3 ชนิด	22	84.61
2	การอยากสูบบุหรี่/ประวัติการติดบุหรี่	8	30.77
3	อาการทางจิตเปลี่ยนแปลง เช่น มึนงง สับสน	17	65.38
4	พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น ชอบอยู่ใกล้แหล่งน้ำ ดื่มน้ำตลอด	20	76.92
5	ดื่มน้ำมากกว่า 3000 ซีซีต่อวัน	23	88.46
ความเสี่ยงปานกลาง (Intermediate) (N = 12)			
1	การได้รับยาทางจิตเวชตั้งแต่ 3 ชนิด	5	41.67
2	การอยากสูบบุหรี่/ประวัติการติดบุหรี่	3	25
3	อาการทางจิตเปลี่ยนแปลง เช่น มึนงง สับสน	6	50
4	พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น ชอบอยู่ใกล้แหล่งน้ำ ดื่มน้ำตลอด	7	58.33
5	ดื่มน้ำมากกว่า 3000 ซีซีต่อวัน	6	50
6	น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ≥ ≥ 4% ในช่วงบ่าย	12	100
7	Sp.gr. ≤ 1.008	10	83.33
ความเสี่ยงสูง (Intensive) (N = 10)			
1	การได้รับยาทางจิตเวชตั้งแต่ 3 ชนิด	5	50
2	การอยากสูบบุหรี่/ประวัติการติดบุหรี่	3	30
3	อาการทางจิตเปลี่ยนแปลง เช่น มึนงง สับสน	6	60
4	พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น ชอบอยู่ใกล้แหล่งน้ำ ดื่มน้ำตลอด	7	70
5	ดื่มน้ำมากกว่า 3000 ซีซีต่อวัน	6	60
6	น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ≥ ≥ 5% ในช่วงบ่าย	10	100
7	Na+ < 130 mEq/L	8	80

จากตาราง 2 ปัจจัยเสี่ยงหลักที่พบมากที่สุด 3 ลำดับแรก จำแนกตามระดับความรุนแรงของภาวะเสี่ยงได้แก่

ระดับความรุนแรงแบบ ความเสี่ยงต่ำ (Prevention) คือการได้รับยาทางจิตเวชตั้งแต่ 3 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 84.61 ดื่มน้ำมากกว่า 3000 ซีซีต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 88.46 และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเช่น ชอบอยู่ใกล้แหล่งน้ำ ดื่มน้ำตลอด คิดเป็นร้อยละ 76.92

ระดับความรุนแรงแบบความเสี่ยงปานกลาง (Intermediate) คือ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ≥ ≥ 4% ในช่วงบ่าย คิดเป็นร้อยละ 100 Sp.gr. ≤ 1.008 คิดเป็นร้อยละ 83.33 และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเช่น ชอบอยู่ใกล้แหล่งน้ำ ดื่มน้ำตลอด คิดเป็นร้อยละ 58.33

ระดับความรุนแรงแบบ ความเสี่ยงสูง (Intensive) คือ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ≥ ≥ 5% ในช่วงบ่าย คิดเป็นร้อยละ100 Na+ < 130 mEq/L คิดเป็นร้อยละ 80 และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเช่น ชอบอยู่ใกล้แหล่งน้ำ ดื่มน้ำตลอด คิดเป็นร้อยละ 70

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มที่มีภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะดื่มน้ำผิดปกติจำแนกตามระดับความรุนแรงก่อนและหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มที่มีภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ (N = 48)

ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มเสี่ยงต่อการดื่มน้ำผิดปกติ	ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล (จำนวนราย)	ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (จำนวนราย)
ความเสี่ยงต่ำ (Prevention)	26 (100%)	26 (100%)
ความเสี่ยงปานกลาง (Intermediate)	12 (100%)	12 (100%)
ความเสี่ยงสูง (Intensive)	10 (100%)	10 (100%)
รวม	48 (100%)	48 (100%)

จากตาราง 3 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติในผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มเสี่ยง พบว่าเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีกับผู้ป่วยจิตเภทโดยผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดื่มน้ำผิดปกติ

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยอภิปรายผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ โดยแบ่งออกเป็น คือ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากรทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงต่อการดื่มน้ำผิดปกติ (PIP)

ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะดื่มน้ำมากผิดผิดปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากรทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงต่อการดื่มน้ำผิดปกติ (PIP)

ในการศึกษานี้กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดื่มน้ำมากผิดปกติ ในผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 64.58 อายุระหว่าง 31-40 ปี พบมากที่สุดร้อยละ 35.42 (ตาราง 1) แสดงให้เห็นว่าเพศชายมีโอกาสเกิด/ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดื่มน้ำมากผิดปกติได้สูงกว่าเพศหญิงสอดคล้องกับการศึกษาของ Vieweg WVR et al., (1985) พบว่า เพศชายมักมีการเกิดกลุ่มอาการดื่มน้ำมากผิดปกติได้มากกว่าเพศหญิงและจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่รับการวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป พบมากที่สุดร้อยละ 58.33 สอดคล้องกับ Reynolds et al., (2004) และ De Leon J et al., (1994) ที่รายงานจากการทบทวนเอกสารพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังที่อยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชมากกว่าร้อยละ 20 มีอาการดื่มน้ำมากผิดปกติ และประมาณร้อยละ 5 ที่มีอาการของภาวะน้ำเป็นพิษ และที่ De Leon et al., (2002) ได้ศึกษาภาวะ PIP ในผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีการรักษาและการเจ็บป่วยนาน ตลอดจนมีประวัติการสูบบุหรี่มากจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ PIP และเพศชาย ผิวขาวที่มีอาการทางจิตรุนแรงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ PIP ได้สูง

จากการศึกษาในผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าการได้รับยาทางจิตเวชตั้งแต่ 3 ชนิด เป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด (ตาราง 2) ซึ่งปกติแล้วผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับยามักจะเกิดอาการไม่พึงประสงค์ คือ ปากแห้ง คอแห้ง ส่งผลให้ผู้ป่วยกระหายน้ำบ่อยกว่าปกติอยู่แล้วและการได้รับยารักษาโรคจิตตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไปจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะดื่มน้ำมากได้ และจากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มเก่าหรือดั้งเดิม เช่น haloperidol, chlorpromazine, perphenazine มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะ PIP ได้มากกว่า การได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ (ยากลุ่มเก่า ร้อยละ 93.75 และยากลุ่มใหม่ ร้อยละ 6.25) สอดคล้องกับ Goldman MB (1991) ที่กล่าวว่ายาทางจิตเวชหลายชนิดที่มีฤทธิ์ anticholinergic เชื่อว่าอาจจะเป็นสาเหตุทำให้ปากแห้งซึ่งนำไปสู่การดื่มน้ำมากผิดปกติได้

ปัจจัยรองลงมา พบว่า การดื่มน้ำมากกว่า 3000 ซีซีต่อวัน ของผู้ป่วยจิตเภท (ตาราง 2) สอดคล้องกับการศึกษาของ Vieweg et al., (1984) และ Jose & Evenson (1980) พบว่า ผู้ป่วยที่ดื่มน้ำมากผิดปกติจะดื่มน้ำบ่อยกว่าผู้ป่วยโรคจิตทั่วไป 3 เท่า และ Verghese, De Leon J.& Josiassen (1996) และ De Leon et al., (1994) พบว่า การที่ผู้ป่วยดื่มน้ำปริมาณมากกว่า 3,000 ซีซีต่อวันและเป็นระยะเวลานาน จะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเป็นพิษได้ จึงสรุปได้ว่า การที่ผู้ป่วยดื่มน้ำมากกว่า

ปกติ (3000 ซีซีต่อวัน) มีโอกาสเกิดภาวะ PIP ได้ เป็นที่น่าสังเกตจากงานวิจัยยังพบว่าการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น ชอบอยู่ใกล้แหล่งน้ำ ดื่มน้ำตลอด เป็นสาเหตุหรือปัจจัยที่จะทำนายระดับความรุนแรงของภาวะเสี่ยงต่อการเป็น PIP ได้ร่วมกับการที่มีน้ำหนักตัวขึ้นในช่วงบ่ายน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ≥ 4-5% ในช่วงบ่าย สอดคล้องกับ Vieweg et al., (1984) และ Jose & Evenson (1980) ที่พบว่า การที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการแสวงหาน้ำและการดื่มน้ำมากผิดปกติ ซึ่งพฤติกรรมที่พบได้บ่อยคือ ถือภาชนะบรรจุน้ำอยู่ติดตัวไว้ตลอดเวลา มักอยู่บริเวณที่มีน้ำ เสื้อผ้าเปียกน้ำอยู่บ่อยๆ หาซื้อน้ำหรือเครื่องดื่มอยู่เป็นประจำ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะรดที่นอน หรือกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ 1,437 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ จำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.36 โดยผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มนี้ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มนี้ไม่เกิดกลุ่มอาการดื่มน้ำมากผิดปกติ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้ป่วยจิตเภทได้รับการประเมินและการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและได้รับการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อันประกอบไปด้วยปัจจัยเสี่ยง โดยพยาบาลจิตเวชปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลจิตเภทที่มีภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ เพื่อลดปัญหาในแต่ละปัจจัยเสี่ยงโดยใช้กระบวนการพยาบาล ทั้งนี้เพราะปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะดื่มน้ำมาก และการบำบัดรักษาทางจิตเวชนั้นนอกจากจิตแพทย์ที่ให้การรักษาผู้ป่วยแล้ว พยาบาลจิตเวชเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพจิตที่สำคัญเพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งพยาบาลจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความสามารถ ทั้งในด้านการดูแลตามกระบวนการพยาบาลและการบำบัดรักษา สอดคล้องกับ Leadbetter et al., (1994) ที่กล่าวว่า Psychosis – intermittent hyponatremia – polydipsia syndrome เป็นกลุ่มอาการที่รุนแรงแต่สามารถให้การวินิจฉัยได้แต่ต้องใช้การประเมินที่ครอบคลุม การควบคุมติดตามที่ดีและการให้การบำบัดรักษาและการพยาบาลที่เหมาะสม De Leon et al. (1994) สรุปว่าภาวะ PIP นั้นยังไม่มีวิธีหรือมาตรฐานใดในการวินิจฉัยภาวะ PIP ได้ดีกว่าการสังเกตที่ใกล้ชิดในอาการที่ผู้ป่วยแสดงออกมาจากผู้ดูแล และความพยายามของนักวิจัยหลายท่านที่พยายามใช้เครื่องมือในการคัดกรองกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง โดยให้พยาบาลที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นผู้ประเมินและรวบรวมข้อมูลเพื่อมาวินิจฉัยแต่ยังมีข้อจำกัดในการระบุความเสี่ยงของภาวะนี้อยู่ ทั้งนี้การประเมินผู้ป่วยควรทำตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ตลอดจนเมื่ออาการทางจิตเริ่มรุนแรงและควรมีการประเมินเป็นระยะๆ (Patel, 1994; Hayfrom-Benjamin et al., 1996; De Leon et al.,1994) ซึ่งจะต้องอาศัยพยาบาลจิตเวชในการสังเกตพฤติกรรมและการรวบรวมข้อมูลตลอดจนพยาบาลจิตเวชนั้นจะ

ต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ไม่เสี่ยงออกจากกัน เพื่อให้การดูแลอย่างถูกวิธี และสอดคล้องกับ Leadbetter et al. (1994) กล่าวว่าบทบาทหลักและสำคัญในการประเมินผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ คือ พยาบาลจะเป็นผู้ที่รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยและการทำหน้าที่ในด้านต่างๆวันต่อวัน พยาบาลจะประเมินและให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนในการวางแผนในการให้การพยาบาลและการรักษาตามความจำเป็นและเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทแต่ละราย นอกจากนั้นผู้ช่วยเหลือคนไข้จะให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการของภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติและช่วยในการควบคุมและกำกับตนเองของผู้ป่วย ภายใต้การควบคุมของพยาบาลในการให้ความรู้ในเรื่องพยาธิสรีระของภาวะการดื่มน้ำมากผิดปกตินี้ทั้งกับผู้ช่วยเหลือคนไข้และผู้ป่วย ตลอดจนพยาบาลจะต้องมีการกำกับควบคุมผู้ช่วยเหลือคนไข้อีกครั้งในการควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วยภายให้หลักการ Orem's Self care model ประกอบ 4 องค์ประกอบหลักดังนี้ 1) ด้านการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม 2) ด้านกิจวัตรประจำวัน 3) ด้านพฤติกรรมและการพักผ่อน 4) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Lapierr et al., 1990; Snider and Boyd, 1991)

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่า การประเมิน (Screening Test) เพื่อการเฝ้าระวังและการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติที่มีประสิทธิภาพตามแนวปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจิตเวชประกอบกับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างรวดเร็วของทีมบำบัดรักษานั้นช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับความปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการกลุ่มอาการดื่มน้ำมากผิดปกติได้

ข้อเสนอแนะ

ควรอบรมให้ความรู้และทักษะการใช้แบบประเมิน (Screening Test) และแนวปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะดื่มน้ำมากผิดปกติ ให้กับพยาบาลเครือข่ายสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน และขยายผลไปยังโรงพยาบาลจิตเวชต่างๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยจิตเภทและญาติ ที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ส่งผลให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

รายการอ้างอิง

ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน. (2541). *เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง PIP Syndrome.* กรุงเทพฯ : ศูนย์สารสนเทศและคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา.

ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และ เจนศักดิ์ พนิตอังกูร. (2543). การดื่มน้ำมากผิดปกติในผู้ป่วยโรคจิต. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 45*(4), 361.

สมสกุล สุภัทรพันธุ์ และ วิภา วณิชกิจ. (2544). *รายงานการวิจัยผลการใช้กลุ่มบำบัดเรื่องการ*

ดื่มน้ำมากผิดปกติ. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.

De Leon J., Verghese C., Tracy J.I., Josiassen R.C., Simpson G.M. (1994). Polydipsia and water intoxication in psychiatric patients : a review of the epidemiological literature. *Biol Psychiatry, 35*, 408 -419.

De Leon J., Tracy J., McCann E & McGrory A. (2002). Polydipsia and schizophrenia in psychiatric hospital: a replication study. *Schizophrenia Research, 57*,293-301.

Goldman M.B. (1991). A rational approach to disorders of water balance in psychiatric patients. *Hospital and Community Psychiatry, 42*, 488-94.

Hayfron-Benjamin J., Peters C.A., Woodhouse R.A.(1996). A demographic study of polydipsia in aninstitution for the intellectually disabled. *Canada Journal Psychiatry, 41*, 519-22.

Lapierr et al., (1990). Polydipsia and hyponatremia in psychiatric patients: Challenge to creative nursing care. *Archives of Psychiatric Nursing, 4*, 87-92.

Leadbetter A.R, Shutty S. M.Jr., Hlggins B.P., & Pavalonis D.(1994). Multidisciplinary Approach to Psychosis, Intermittent Hyponatremia, and Polydipsia. *Schizophrenia bulletin, 20*(2),375-385.

Patel J.K. (1994). Polydipsia, hyponatremia, and water intoxication among psychiatric patients. *Hospital and Community Psychiatric,45*(11), 1073-1074.

Reynolds S.A., Schmid M.W., & Broome M.E. (2004). Polydipsia screening tool. *Archives of Psychiatric Nursing, 2*, 49-59.

Snider K., & Boyd M.A. (1991). Nursing interventions for patients with disordered water balance. *Journal of Psychosocial Nursing, 29*, 10-16.

Vieweg W.V.R., David J.J., Rowe W.T., et al. (1985). Psychogenic polydipsia and water intoxication–concepts that have failed. *Biol Psychiatry, 20*, 1308-20.

Verghese C., De Leon, & Josiassen R. (1996). Problem and progress in the diagnosis and treatment of polydipsia and hyponatremia. *Schizophr Bull, 22*, 455-464.