การจัดการความรู้ (KM)

1. **การจัดการความรู้/เรื่อง** ภาวะโซเดียมต่ำ (Hyponatremia)
2. **ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน** ตึกชงโค โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
3. **ปัญหา/ผลกระทบ/ความจำเป็นต้องแก้ไข/แรงจูงใจ**

หอผู้ป่วยชายตึกชงโค รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภทแบบครบทุกขั้นตอน ในจำนวนนี้รวมหมายถึงผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังจำนวนหนึ่งที่เข้ามารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและบางครั้งพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช มีภาวะแทรกซ้อนทางกายร่วมด้วย ซึ่งภาวะแทรกซ้อนทางกายที่พบบ่อยในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมากกว่าร้อยละ 20 คือมีอาการดื่มน้ำมากผิดปกติ ในจำนวนนี้ประมาณร้อยละ 5 จะมีอาการของภาวะน้ำเป็นพิษ เช่นเดียวกับรายงานการศึกษาความชุกของกลุ่มอาการดื่มน้ำมากผิดปกติในผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังจากสถาบันทางจิตเวช หรือโรงพยาบาลจิตเวชต่างๆ พบว่ามีรายงานความชุกตั้งแต่ร้อยละ 6–17 ของผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรัง และประมาณ 1 ใน 4 ถึงครึ่งหนึ่งจะมีอาการของภาวะน้ำเป็นพิษ

จากรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยชายไทยวัยผู้ใหญ่ อายุ 45 ปี รับไว้รักษาครั้งที่ 13 ได้รับการวินิจฉัยโรค paranoid schizophrenia มีประวัติป่วยทางจิตประมาณ 20 กว่าปี รับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ แต่มีปัญหารับประทานยาไม่สม่ำเสมอและมีอาการกำเริบ อาละวาดทำร้ายมารดาและผู้อื่น ร้องโวยวาย กลางคืนไม่นอน พูดจาเพ้อเจ้อ ทำให้อยู่บ้านไม่ได้ญาติต้องนำไปฝากวัดล่ามโซ่ไว้ จำใครไม่ได้ เข้ารับการรักษาครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ 17 ส.ค. 2552 รักษาเป็นเวลานานแต่ไม่ได้กลับบ้าน ต้องจำหน่ายตัดยอดแล้ว admit ใหม่ 4 ครั้ง ขณะอยู่รักษาเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2555 ช่วงเช้ามีอาการเดินไปเดินมาบ่อยขออาหารญาติผู้ป่วยอื่นรับประทาน และดื่มน้ำบ่อยในปริมาณมากๆ เวลาประมาณ 14.30 น. มีอาการชักเกร็ง 2 ครั้งๆละประมาณ 10 นาที มีอาเจียนพุ่ง และสับสนงุนงงตลอดเวลา ตรวจวัดสัญญาณชีพ พบว่า T = 36.7 องศาเซลเซียส P = 87 ครั้ง/นาที R= 24 ครั้ง/นาที BP= 121/82 มิลลิเมตรปรอท ได้รายงาน BUDDY ของแพทย์เจ้าของไข้ให้ส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น

เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น เป็นภาวะแทรกซ้อนทางกายที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต จึงเป็นความจำเป็นที่พยาบาลจิตเวชต้องมีการพัฒนา และเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินหรือภาวะโซเดียมต่ำ (Hyponatremia) ทั้งนี้เพื่อให้มีความพร้อมในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลฝ่ายกายได้ทันที ให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม หอผู้ป่วยตึกชงโคได้ตระหนักเห็นความสำคัญถึงภาวะดังกล่าว จึงได้จัดทำคู่มือสรุปความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนทางกายดังกล่าวสำหรับทีมการพยาบาลขึ้น เพื่อให้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินหรือภาวะโซเดียมต่ำ (Hyponatremia) ที่พบบ่อยในผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีความทันสมัยตามความก้าวหน้าทางวิชาการ

4. วิธีการจัดการความรู้

4.1 การชี้บ่งความรู้

หอผู้ป่วยจิตเวชชายติกชงโค ได้มีการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพงานเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation: HA) โดยมีภารกิจในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานในการวัดคุณภาพงานด้านคลินิกที่สำคัญคือ ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการรักษาทันท่วงที ร้อยละ 100 ผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะโซเดียมต่ำได้รับการดูแลจนปลอดภัย ไม่ประสบอุบัติเหตุความรุนแรงระดับ 3 เกินร้อยละ 4 และผู้ป่วยจิตเภทได้รับการดูแลจนปลอดภัย ไม่ประสบอุบัติเหตุความรุนแรงระดับ 4 ร้อยละ 100 โดยมีระบบการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภทแบบครบทุกขั้นตอน จากการบทวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะน้ำเกินหรือภาวะโซเดียมต่ำ (Hyponatremia) ที่เกิดขึ้นจริงในหอผู้ป่วยและการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมีอาการดื่มน้ำมากผิดปกติ ร้อยละ 20 ในจำนวนนี้มีอาการของภาวะน้ำเป็นพิษ ประมาณร้อยละ 5 ซึ่งเป็นสาเหตุทางกายที่สามารถอธิบายได้ทางวิชาการแต่มักถูกละเลยไม่ให้ความสนใจ หรือไม่ทราบว่าเป็นปัญหา ประกอบกับข้อมูลในทางวิชาการไม่แพร่หลายมากนัก ทำให้คนส่วนใหญ่มักเข้าใจว่าการดื่มน้ำในปริมาณมากเป็นสิ่งปกติและดีต่อสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคจิตที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตหลายขนาน ซึ่งมีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการปากแห้ง คอแห้ง เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยพยายามลดความไม่สุขสบายนั้นโดยการดื่มน้ำบ่อยๆ จนดูเหมือนเป็นเรื่องปกติที่พบเห็นจนชินตา แต่ในความเป็นจริงการที่ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อยๆ และเพิ่มปริมาณมากขึ้นเอง โดยที่ญาติ ผู้ใกล้ชิด หรือแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์ไม่ทันสังเกตเห็นได้ เป็นสาเหตุรุนแรงที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ดังนั้นการที่ผู้ดูแลรักษามีความตระหนักถึงปัญหานี้ และให้การเฝ้าสังเกตอาการตั้งแต่เริ่มแรก จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงที และสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาได้

จากรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยชายไทย มีภาวะน้ำเกินหรือภาวะโซเดียมต่ำ (Hyponatremia) เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วย ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลตระหนักถึงความจำเป็นต้องมีการพัฒนา และเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลฝ่ายกายได้ทันที จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม จึงได้จัดทำคู่มือสรุปความรู้ครั้งนี้ เพื่อให้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินหรือภาวะโซเดียมต่ำที่พบบ่อยในผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีความทันสมัยตามความก้าวหน้าทางวิชาการ

4.2 การสร้างและแสวงหาความรู้

1) รวบรวมสิ่งที่เป็นปัญหา (Identity problem) ภายในติกชงโคโดยการประชุมปรึกษาถึงปัญหา บันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น

2) กำหนดความมุ่งหมายในการแก้ปัญหาร่วมกัน เช่น ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการรักษาทันท่วงที 100% ผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะโซเดียมต่ำได้รับการดูแลจนปลอดภัยไม่ประสบ อุบัติเหตุความรุนแรงระดับ E,F ไม่เกินร้อยละ 4 และผู้ป่วยจิตเภทได้รับการดูแลจนปลอดภัยไม่ประสบ อุบัติเหตุความรุนแรงระดับ G,H 100%

3) เลือกหัวข้อสำหรับการศึกษาโดยพิจารณาจากปัญหาภาวะโซเดียมต่ำ (Hyponatremia) มีสาเหตุรุนแรงที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ และไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินหรือภาวะโซเดียมต่ำ(Hyponatremia) ที่พบบ่อยในผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีความทันสมัยตามความก้าวหน้าทางวิชาการ

4) การสืบค้นและรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยการสืบต้นและรวบรวมหลักฐานจากการทบทวนเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่กำหนดไว้

5) วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการคัดเลือกและพิจารณาข้อมูลที่ทบทวนได้จากการสืบค้น

6) เขียนแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ควรจะเกิดขึ้นหลังให้การพยาบาล จัดทำคู่มือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินหรือภาวะโซเดียมต่ำ(Hyponatremia) และได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบสามารถหยิบใช้ได้อย่างสะดวก

4.3 การเข้าถึงความรู้

นำรูปแบบลำดับขั้นตอนจัดทำคู่มือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินหรือภาวะโซเดียมต่ำ(Hyponatremia) ที่ได้มาชี้แจงให้ทีมบุคลากรนำไปปฏิบัติ จัดเป็นแฟ้มเอกสารคู่มือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินหรือภาวะโซเดียมต่ำ (Hyponatremia) เผยแพร่ในตึก บุคลากรทุกคนสามารถเข้าถึงความรู้ได้ง่ายและสะดวกในการนำความรู้ไปใช้ ติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ที่ตึกชงโค

4.4 การเรียนรู้หรือการขยายผล

จัดทำเอกสารจัดทำคู่มือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินหรือภาวะโซเดียมต่ำ (Hyponatremia) ประจำตึกชงโค ใช้นิเทศนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในตึกชงโค แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาจารย์ที่มานิเทศนักศึกษา เผยแพร่ไปยังตึกอื่นๆในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์เช่น การนำเสนอ case conference ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและในงานมหกรรมคุณภาพ (KM/CQI)

5. ประสิทธิภาพของผลลัพธ์

จากการศึกษานำร่องพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่มีระดับโซเดียมในกระแสเลือดต่ำ 1 ราย และได้ให้การรักษาตามแนวทางที่กำหนดไว้พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะโซเดียมในกระแสเลือดต่ำได้รับการดูแลรักษาทันท่วงทีและปลอดภัยทุกราย (ไม่ตกเตียง ไม่หกล้ม ไม่เสียชีวิต)

6. การนำไปใช้ประโยชน์

ชี้แจงให้ทีมบุคลากรจัดทำคู่มือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินหรือภาวะโซเดียมต่ำและให้เจ้าหน้าที่ศึกษาและนำสู่การปฏิบัติ

7. ตัวแทนหน่วยงานประจำบอร์ด

นายพรดุสิต คำมีสีนนท์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ