



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพการณ์ปัจจุบันและอนาคตของสังคมไทย มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาทางวิกฤตเศรษฐกิจ ที่นับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจดังกล่าวมีผลกระทบต่อสภาพของสังคมและวัฒนธรรมของไทยเป็นอย่างมาก เป็นเหตุทำให้คนในสังคมต้องพบกับปัญหาในการดำเนินชีวิต ที่ก่อให้เกิดความเครียด และความเครียดนี้จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ถ้ายังไม่สามารถแก้ไขปัญหา หรือยังไม่สามารถปรับตัวได้ ส่งผลในทางบั่นทอนสมรรถภาพทางจิตใจให้เสื่อมถอย ทрудโทรมจนเกิดอาการเจ็บป่วยทางจิตขั้นได้ในที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข, 2539)

ผู้ที่มีอาการป่วยทางจิต หรือเรียกว่า ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่องหรือมีปัญหาทางสุขภาพจิต (Mental Illness) เป็นผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสังคมไม่สามารถหรือมีความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบของตน มีการปรับตัวในชีวิตประจำวันที่ล้มเหลว (สมศรีเชื้อhirัญ, 2532) ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะสร้างคุณค่า หรือหาความหมายของชีวิตการดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างไร้จุดหมาย มีความขมขื่น นี้ออกจากความเป็นจริง มีการตอบสนองต่อบุคคลอื่นในลักษณะที่ไม่มีความแน่นอน พฤติกรรมที่แสดงออกไม่อยู่ในขอบข่ายที่สังคมยอมรับได้ เกิดปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวและสังคม (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว , 2525) ซึ่งการเจ็บป่วยทางจิตนี้ ผู้ป่วยส่วนมากมักจะตกอยู่ในสภาพที่ป่วยเรื้อรัง ได้มีการศึกษาถึง ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) พบประมาณ ร้อยละ 25 เท่านั้นที่เมื่อได้รับการรักษาแล้วได้ผลดีไม่กลับเป็นซ้ำอีก ร้อยละ 50 เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเป็นๆหาย ๆ และร้อยละ 25 ไม่ตอบสนองต่อการรักษาและต้องการดูแลจากแพทย์และพยาบาลรวมทั้ง ครอบครัวไปจนตลอดชีวิต (ยาใจ สิทธิมงคล, 2538)

แต่เดิมการดูแลรักษาเมื่อมีการป่วยทางจิต ผู้ป่วยจะถูกนำเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทางจิตเวช ที่ส่วนใหญ่มักจะถูกสร้างอยู่ที่ไกลจากชุมชน เนื่องจากแนวคิดที่ว่าหากอยู่ในชุมชน ผู้ป่วยจะถูกรังเกียจ และอาจทำความเดือดร้อนให้แก่ชุมชนได้ (ศิริพร จีรวัดณ์กุล , 2538) การที่โรงพยาบาลทางจิตเวชรับผู้ป่วยไว้รักษานั้น มีเป้าหมายพื้นฐานที่สำคัญคือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องจนสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ ได้รับการแก้ไขปัญหาทางจิต และได้เรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ผู้ป่วยจะพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลเป็นเวลานานมาก แต่เมื่อนำผลที่ผู้ป่วยจิตเวชพักอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานๆมาศึกษากับพบว่า

การพักอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานนั้น ไม่ก่อให้เกิดผลดีกับผู้ป่วยเนื่องจากวิถีชีวิตในโรงพยาบาล เอื้อต่อการพึ่งพาและถดถอยการจัดการของโรงพยาบาลมุ่งเน้นความมีระเบียบที่ง่ายต่อการควบคุมดูแลผู้ป่วย ลักษณะการจัดการในโรงพยาบาลจึงไม่ยืดหยุ่น ผู้ป่วยต้องอยู่ ภายใต้การควบคุม อย่างไรก็ตามใกล้ชิดไม่ต้องเลือก ไม่ต้องตัดสินใจ และยังคงอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ของโรงพยาบาล (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2538; ปรีดีหทัย แก้วมณีรัตน์, 2534)

การอยู่โรงพยาบาลนานเกินไปทำให้เกิดสภาพติดโรงพยาบาลได้ คือผู้ป่วยขาดการริเริ่มที่ดีไม่สนใจสังคมรอบตัว ไม่เป็นตัวของตัวเอง และบุคลิกภาพเสื่อมถอย นอกจากนี้ยังทำให้ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับครอบครัวห่างเหินกันไป เมื่อกลับบ้านต้องมีปรับตัวใหม่(ชะฤทธิ์ พงศ์อนุตรี , 2530 ; จลี เจริญสรรพ , 2538) โรงพยาบาลทางจิตเวชในปัจจุบันจึงมีนโยบายในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล เฉพาะรายที่มีอาการรุนแรงหรือมีอาการเด่นชัด (Active Psychosis) และจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชกลับไปชุมชนให้เร็วที่สุด (นันทนา รัตนากร, 2536; จลี เจริญสรรพ , 2538)

แนวความคิดในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงจากการเน้น การรักษาในโรงพยาบาลมาสู่การดูแลในชุมชน และให้ความสำคัญในการดูแลที่บ้านมากขึ้น โดยเหตุผลที่สำคัญที่ว่า ผู้ป่วยเป็นระบบหนึ่งของครอบครัว(Family net work)เมื่อได้รับการบำบัดรักษาแล้ว ผู้ป่วยจะต้องกลับไปอยู่กับครอบครัวไม่ใช่ที่อื่น (รจนา กุลรัตน์, 2526) นอกจากนี้บ้านหรือครอบครัวยังเป็น สถาบันที่ดีเลิศที่สุดสำหรับผู้ป่วย (Loukissa ,1995) ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยทุกคนต้องการการดูแลเอาใจใส่ ต้องการความห่วงใยเอื้ออาทร และต้องการกำลังใจจากครอบครัว เพื่อไม่ให้เกิดความท้อแท้ในการดูแลรักษาอาการป่วยของตน ช่วยให้อาการป่วยทางจิตเวชดีขึ้น และเป็นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ เหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาทางจิต ไม่ใช่ผู้ไร้สมรรถภาพทุกคนเขายังต้องมีชีวิตอยู่ยังต้องรับผิดชอบชีวิตของตนเอง ยังมีประโยชน์ต่อครอบครัวและสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ (ศิริพร จิรวัดณ์กุล , 2538)

ในปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในประเทศไทย เนื่องจากยังอยู่ในช่วงของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โดยสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีการศึกษาวิจัยไปพร้อมกับการดำเนินโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ดำเนินการใน 2ภาค คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กำหนดให้โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ดำเนินวิจัยในเขต จ.อุบลราชธานี และภาคกลาง กำหนดให้โรงพยาบาลศรีธัญญา ดำเนินการวิจัยในเขต จังหวัดนนทบุรี ในการดำเนินโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจะดำเนินโดยทีมสุขภาพจิต ที่ประกอบด้วย พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา โครงการนี้มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน มีความสามารถพึ่งตนเองได้ อยู่ร่วมในชุมชนได้ ทั้งญาติและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ.2537 จนถึงปัจจุบัน (พันธ์ศักดิ์ วราธศวปติ , 2540)

จากรายงานประจำปี พ.ศ.2540 ของโรงพยาบาลศรีรัษฎวงศา(โรงพยาบาลศรีรัษฎวงศา,2540) พบว่ามีผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับไปดูแลที่บ้านในแต่ละปีมีเป็นจำนวนมาก คือในปี พ.ศ.2540 มีสถิติยอดผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา มียอดรวมสูงถึง 109,587 ราย มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยในทั้งสิ้น 7,684 ราย ใกล้เคียงกับปี พ.ศ.2538 และ พ.ศ.2539 ที่มีผู้ป่วย 7,544 และ 7,731 ราย โรงพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ในปี พ.ศ.2540 จำนวน 5,989 รายปี พ.ศ.2538 และ พ.ศ.2539 จำหน่ายผู้ป่วยจำนวน 5,771 และ 5,951 ราย ตามลำดับจากสถิติ ดังกล่าวแสดงว่า จำนวนของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดจำนวนลงซึ่งส่วนหนึ่งในจำนวนนั้นเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนและมีจำนวนไม่น้อยที่ต้องกลับมาได้รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลอีกหลายครั้ง(ศิริพรจิรวัดมนกุล,2538) เช่นเดียวกับการศึกษาของจลลี เจริญสรรพ (2538) ที่พบว่าจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มมากขึ้นทุกปี และผู้ป่วยที่รับไว้รักษาใน โรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีประวัติเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนแล้วกลับเป็นซ้ำอีกครั้ง จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าเหตุใดเมื่อผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชจนสามารถควบคุมพฤติกรรมที่เคยเป็นปัญหาได้แล้ว ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้านหรือชุมชน ในไม่ช้าผู้ป่วยจิตเวช ต้องกลับมารักษาซ้ำอีก ทั้งที่เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยก็ยังได้รับการดูแลตามปกติอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้ป่วยทุกรายยังต้องรับประทานยาจิตเวช มาพบแพทย์ตามนัด และได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมสุขภาพจิต โดยผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับคำแนะนำการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลที่บ้านของตนเอง

จากการสัมภาษณ์ข้อมูลจากพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านมากกว่า 3ปีและยังให้การดูแลตามปกติกับผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านในปัจจุบัน พบว่า กิจกรรมการพยาบาลในการดูแลตามปกติมี 4 กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยพยาบาลจะคุ้นเคยกับผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล เมื่อพยาบาลไปให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยและครอบครัวจะให้ความร่วมมืออย่างดีมาก พยาบาลจะสามารถประเมิน ผู้ป่วยได้โดยง่ายจากการสังเกต สัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว กิจกรรมที่ 2 การประสานเรื่องยาและการรักษาอื่นๆ พยาบาลจะนำยาทางจิตเวชที่จำเป็นไปให้กับผู้ป่วยที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ในรายที่พบว่าผู้ป่วยมีอาการทางจิตและไม่ยอมมารับการรักษาที่โรงพยาบาล กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช การให้ความรู้จะเป็นวิธีการแนะนำความรู้จากการใช้คู่มือ การดูแลผู้ป่วยที่บ้านเล่มที่ 1,2 และ 3 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ภายหลังการประเมินสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชแล้ว และจัดประเภทผู้ป่วยคือ ถ้าผู้ป่วยประเภทอาการรุนแรงจะได้รับคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเล่มที่ 1 ให้แก่ญาติของผู้ป่วย ผู้ป่วยประเภทอาการทุเลาปานกลาง ญาติจะได้รับคู่มือการดูแลผู้ป่วย

จิตเวชเล่มที่ 2 และผู้ป่วยประเภทอาการทุเลามาก ญาติได้รับคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เล่มที่ 3 และกิจกรรมที่ 4 เป็นการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ตามปัญหาที่พบในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง

ในปัจจุบันประเทศไทยยังขาดพยาบาลจิตเวชชุมชน ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลโดยเฉพาะ (รุจา ภูไพบูลย์, 2538) พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน จึงเป็นพยาบาลจิตเวชใน โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเคยบำบัดรักษาหรือเป็นพยาบาลจิตเวชประจำหน่วยสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน กิจกรรมการพยาบาลตามที่กล่าวมาแล้ว จะเป็นปัญหาตามสภาพที่ประเมินได้จากผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง หรือเป็นการติดตามอาการของผู้ป่วย บางครั้งยังพบว่ากิจกรรมการพยาบาล ยังเป็นการปฏิบัติหน้าที่คาบเกี่ยวกับวิชาชีพอื่นหรือปฏิบัติแทนวิชาชีพอื่น นอกจากนี้ยังไม่พบว่าได้มีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สามารถนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติได้โดยทั่วไป จึงพบว่าพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านจะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ทางการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชของแต่ละบุคคล จึงทำให้ผลของกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลตามปกติ ยังไม่สามารถประเมินผลได้ชัดเจนหรือนำไปปฏิบัติได้ในแนวทางเดียวกันและมีความต่อเนื่องซึ่งกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านมีความสำคัญในการพัฒนา ศักยภาพในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่บ้าน และจากการเยี่ยมบ้าน พบว่าพยาบาลจิตเวชเป็นแกนหลักสำคัญในทีมจิตเวชในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจึงควรมีแบบแผนของกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่ชัดเจน

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงกิจกรรมการพยาบาลตามปกติในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังพบว่ายังมีกิจกรรมทางการพยาบาลจิตเวชที่สำคัญอีกหลายกิจกรรมที่ยังไม่ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ได้แก่การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด การป้องกันภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่พยาบาลจิตเวชเคยปฏิบัติต่อผู้ป่วย ในขณะที่พักรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช และเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีส่วนช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองให้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม จนได้รับอนุญาตให้กลับบ้านหรือรับการดูแลต่อที่บ้านหรือในชุมชนได้

จากที่กล่าวมาแล้วผู้วิจัยมีแนวคิดที่ว่าพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านควรมีแบบแผนที่ชัดเจนเน้นกิจกรรมทางการพยาบาลจิตเวชที่เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับบ้านอย่างต่อเนื่อง ควรมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลอย่างเป็นขั้นตอน และแบบแผนนี้ต้องมีความสอดคล้องและส่งเสริมในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยทั้งที่บ้านและในชุมชน โดยมุ่งให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านให้

สูงขึ้น ให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีความสามารถทางสังคมเพิ่มสูงขึ้น สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลได้ด้วยตนเอง

ผู้วิจัยจึงศึกษาการสร้างแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โดยใช้แนวความคิดของ Danielson, Bissell and Fry (1993) ที่มีแนวคิดที่ว่าพยาบาลควรเป็นผู้ที่ให้การดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยการเป็นผู้ที่สอนให้คำแนะนำมีการเตรียมพร้อมครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กิจกรรมการพยาบาลในแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านเป็นการประยุกต์กิจกรรมการพยาบาลที่เคยใช้ดูแล ผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ของอัจฉรา จรัสสิงห์ (2536) และจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเกี่ยวกับการให้การพยาบาลตามปกติที่บ้าน มาสร้างเป็นแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ที่ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ 5 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพทางการพยาบาล การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว การให้คำปรึกษาและคำแนะนำ ผู้ป่วยและครอบครัว และการป้องกันภาวะวิกฤติและฉุกเฉินทางจิตเวช เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชนของผู้ป่วยจิตเวช โดยผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ และศึกษา ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช ก่อนและหลังการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน และเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชระหว่างกลุ่มที่ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษา ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช ก่อนและหลังการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
2. เปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ของผู้ป่วยจิตเวชระหว่างกลุ่มที่ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

แนวเหตุผลและสมมติฐาน

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีความจำเป็นเป็นอย่างมากเนื่องจาก ถ้าสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพผู้ป่วยได้รับการพัฒนาศักยภาพที่เหลืออยู่ภายหลังการเจ็บป่วยทางจิตอย่างเต็มที่ จะทำให้ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้เหมือนหรือใกล้เคียงกับสภาวะปกติ จะส่งผลต่อการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยและยังสามารถลดภาระ ในการดูแลของครอบครัวได้อีกด้วย การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านจึงมีความสำคัญควรปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน และมีความต่อเนื่อง ดังมีผู้ศึกษาไว้หลายท่าน ดังนี้

วิลาวณีย์ เสนารัตน์ และ ประยงค์ สิมตระกูล (2538 :3) ได้กล่าวถึง เป้าหมายการดูแลสุขภาพที่บ้านว่าเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุม ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ลดความรุนแรงของภาวะการเจ็บป่วยและการพิการช่วยส่งเสริมสุขภาพให้กลับคืนสู่สภาวะปกติ ดำรงไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยและครอบครัว และให้อิสรภาพสามารถเลือกที่จะดำรงชีวิตในสังคมด้วยตนเองได้อย่างมีคุณค่า

เยาวมาลย์ รินตระ (2538:1) ได้กล่าวว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีหลักการสำคัญคือ ต้องมีการดูแลที่ต่อเนื่อง และรูปแบบการดูแลต้องเน้นให้ผู้ป่วยอยู่ในการดูแลของครอบครัวมากกว่าการรับไว้ในโรงพยาบาล

Pelletier (1988: 23) ได้กล่าวว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านนั้น เป็นการเพิ่มความร่วมมือของผู้ดูแลด้านสุขภาพทุกด้าน โดยเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถดำรงตนอยู่ในชุมชนและเป็นประโยชน์ต่อชุมชนได้ ในการดูแลนั้นเป็นการช่วยลดอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยและเพิ่มความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเอง(Self-esteem) ความเชื่อมั่นในตนเอง (self-confidence) การควบคุมตนเอง (self-control) ด้วย

Mac Gilp (1991:1212) ได้ทำการสำรวจผู้ป่วยจิตเวช ที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจำนวน48คนเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเมื่ออยู่ในชุมชนและการดูแลจากพยาบาลจิตเวชชุมชน ผลการสำรวจพบว่า ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวอย่างดีก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกทักษะและการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วยทุกคนพอใจที่ได้กลับไปใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนมากกว่าอยู่ในโรงพยาบาลและ มีความพึงพอใจกับการดูแลจากพยาบาลจิตเวชชุมชนเป็นอย่างมาก

Pai and Kapur (1982 ,อ้างถึงใน ยาใจ สิทธิมงคล,2538 :24) ได้ศึกษาครอบครัวของ ผู้ป่วย จำนวน 24 รายในประเทศอินเดีย รายงานว่าครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน และได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาลอย่างสม่ำเสมอ มีความรู้สึกเดือร้อนน้อยลง เมื่อเปรียบเทียบกับ ครอบครัวของผู้ป่วยที่รับบริการจากโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว ผู้วิจัยรายงานว่า ครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน สามารถปฏิบัติหน้าที่ในสังคมได้ดีกว่า ผู้วิจัยสรุปว่าการเยี่ยมบ้านของพยาบาลช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวลของครอบครัว ซึ่งเป็นผลมาจากการสอนให้ครอบครัวได้เรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วย และยังเป็น การลดค่าใช้จ่ายให้ครอบครัวอีกด้วย

Tinko และคณะ (1993 อ้างถึงใน รุจา ภูโพนุลย์ ,2538) ได้ศึกษา เปรียบเทียบผลการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชระหว่างผู้ที่ได้รับการดูแลในโรงพยาบาล กับผู้ที่ได้รับการดูแลที่บ้าน ในผู้ป่วยจิตเวช 294 คนพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่บ้าน ซึ่งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมกิจกรรมของตนเองได้ ดีกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล และมีการปฏิบัติหน้าที่ของตนในชีวิตประจำวันได้ดี มีความพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล

Danielson,Bissell and Fry(1993:396-397)ได้เสนอแนวคิดว่าพยาบาลควรเป็นผู้เชื่อมโยงในระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชพยาบาลควรเป็นผู้มีบทบาทเป็นผู้สื่อสารเป็น ผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวกสำหรับครอบครัวผู้ป่วย พยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้ครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วย เรียนรู้การยับยั้งพฤติกรรมของผู้ป่วย และการรักษาด้วยยาที่ผู้ป่วยจะได้รับ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การแนะนำการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและครอบครัว

จากการศึกษาดังที่กล่าวมาแล้วแสดงว่า การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านมีความสำคัญเป็นอย่างมาก พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านควรมีแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีแบบแผน โดยนำเอาศาสตร์ทางการพยาบาล การพยาบาลจิตเวช ที่เคยใช้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชซึ่งการพยาบาลนั้นเคยมีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเองได้ และมีอาการทางจิตดีพอที่จะกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านและในชุมชนได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสร้างแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ที่มีกิจกรรมทางการพยาบาลจิตเวชที่สามารถนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวที่บ้านได้ โดยผลของการปฏิบัติตามแบบแผนจะทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านเพิ่มสูงขึ้น

ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ ดังนี้

1 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน สูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช ภายหลังจากที่ได้รับการดูแลโดยใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน สูงกว่าก่อนการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ศึกษาผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช

1. ประชากร เป็น ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านอายุไม่เกิน 60 ปี เคยได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้าน ได้รับการดูแลตามปกติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยจิตเวชวัยผู้ใหญ่ เคยได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชศรีธัญญา ได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้าน ได้รับการดูแลตามปกติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ในเขตจังหวัด นนทบุรี เป็นประเภทผู้ป่วยอาการรุนแรงมาก และอาการทุเลาปานกลาง จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน จำนวน 15 ราย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 15 ราย

3 ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ การใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

คำจำกัดความในการวิจัย

1. ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางด้านความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรม โดยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตยึดหลักการจำแนก ความผิดปกติทางจิต ตาม ICD.10 (International Classification of Disease)เคยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช ได้รับการดูแลตามปกติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง มีอายุไม่เกิน 60 ปี เป็นผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยอาการรุนแรงมาก และผู้ป่วยอาการทุเลาปานกลาง ซึ่งแบ่งประเภทผู้ป่วยตาม แบบประเมินผู้ป่วยจิตเวช ในคู่มือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนของกรมสุขภาพจิต

ผู้ป่วยอาการรุนแรงมาก หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่พึ่งตนเองได้ หรือประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ และอาจช่วยเหลือผู้อื่นได้

ผู้ป่วยอาการทุเลาปานกลาง หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้บ้าง แต่ยังมีอาการทางจิตเหลืออยู่บ้าง

2. แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลผู้ให้การดูแลที่บ้านปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นขั้นตอน โดยมุ่งให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เรียนรู้วิธีการดูแล การอยู่ร่วมกัน การช่วยเหลือและประคับประคองผู้ป่วยจิตเวช ให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด ทั้งในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและด้านสังคม เป็นแบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อรับการดูแลในโรงพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลตามปกติที่ผู้ป่วยได้รับที่บ้าน มาสร้างเป็นแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านมี ประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม โดยแต่ละกิจกรรมจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัว สัปดาห์ละกิจกรรมรวมเวลา 5 สัปดาห์ กิจกรรมการพยาบาลในแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน มีดังนี้

2.1 การสร้างสัมพันธภาพทางการพยาบาลจิตเวช หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลจิตเวชได้เข้าไปเยี่ยมบ้าน ไปทำความรู้จักกับผู้ป่วยและครอบครัว จนเกิดพฤติกรรมที่แสดงถึงการยอมรับ และให้ความร่วมมือในการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

2.2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลผู้ให้การดูแลที่บ้าน ได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยการสอน แนะนำ สาธิตและใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิต เนื้อหาในคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ประกอบด้วย

2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคจิต ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อาการ การดำเนินของโรค และการรักษา

2.2.2 การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม และการดูแลทั่วไป

2.3 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านได้เข้าไปสังเกต สอนแนะ และส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้ป่วยจิตเวชให้เอื้อต่อการปรับตัวของ ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้การดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้าน และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมให้เหมาะสมโดยที่ครอบครัว เกิดความเข้าใจ เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริม สุขภาพจิตในครอบครัว

2.4 การให้คำปรึกษาและคำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านได้สอนหา รับฟังปัญหา และความวิตกกังวลของ

ผู้ป่วยและครอบครัวที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้าน และในชุมชนเพื่อหาแนวทางการแก้ไข เป็นแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้ และสามารถส่งเสริมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอย่างมีความสุข

2.5 การป้องกันภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านได้สังเกต สอบถาม และประเมินภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของผู้ป่วยที่บ้านพร้อมทั้งหาวิธีการป้องกันโดยให้ความรู้ แนะนำวิธีการช่วยเหลือและวิธีการเผชิญปัญหาเมื่อเกิดภาวะเครียด และการป้องกันภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วย ผู้อื่น และทรัพย์สิน

3. การดูแลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านในปัจจุบัน ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาล คือ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การประสานเรื่องยา การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และการให้คำปรึกษาแนะนำตามปัญหาที่พบในขณะที่เยี่ยมบ้าน เป็นการให้บริการด้วยการเยี่ยมบ้าน ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลจิตเวช ประมาณ 2 เดือนต่อ 1 ครั้งหรือเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง

4. ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยจิตเวชที่แสดงออกในกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำ เพื่อการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านหลังจากการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย

4.1 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยจิตเวช ที่แสดงออกในกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัว การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว การเดินทางด้วยตนเอง และการปฏิบัติตามแผนการรักษา

4.2. ความสามารถทางสังคม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยจิตเวชที่แสดงออกในกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำต่อครอบครัวหรือสังคมในเรื่อง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมการแสดงออกทางท่าทาง การเข้าสังคม และความสนใจสิ่งแวดล้อม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน มีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เป็นการบริการสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชชุมชนแบบเชิงรุก และขยายบริการโรงพยาบาลไปสู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่าในสังคมของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่จะกลับเป็นซ้ำ และต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชอีก และลดภาระการดูแลของครอบครัวได้
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางสาธารณสุข ในการพัฒนาการบริการของรัฐไปสู่ชุมชน เป็นการเพิ่มคุณภาพในการให้บริการและการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการ
3. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนในวิชาการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชในเรื่องการพยาบาลจิตเวชชุมชน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย