

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นโรคที่สำคัญและรุนแรง จากจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังทางจิตเวชที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ จะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท (Crosby, 1995 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วรรัชชานันท์, 2546) ในประเทศไทยโรคจิตเภทเป็นกลุ่มอาการทางจิตที่รุนแรงที่สุดและพบมากที่สุดโดยพบว่าร้อยละ 1 ของประชากรจะเป็นโรคจิตเภท จึงนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต, 2541) จากรายงานสถิติผู้ที่เป็นโรคจิตเวชของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2544 ถึงเดือนมีนาคม 2545 มีจำนวน 449,545 คน ในจำนวนนี้มีผู้เป็นโรคจิตเภทถึง 104,920 คน (กรมสุขภาพจิต, 2545) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 23.34 ของผู้ที่เป็นโรคจิตเวชทั้งหมดและจากรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตปี 2546 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชประเภทผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรค (F20-F29) คือผู้ป่วยจิตเภทและพฤติกรรมแบบจิตเภทหลงผิดโดยคิดเป็นร้อยละ 54.54 ของผู้ป่วยทั้งหมดในปี พ.ศ. 2545 และร้อยละ 54.58 ในปี พ.ศ. 2546 และจากจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเวชที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์พบว่าโรคจิตเภทเป็นโรคที่พบมากที่สุดคือปี 2544 มีผู้ป่วยโรคจิตเภทมาใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 33.36 ในปี 2545 มีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มาใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 36.34 ปี 2546 มีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มาใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 46.9

โรคจิตเภทเป็นโรคที่เรื้อรังเป็นความผิดปกติทางจิตที่ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด มักมีอาการครั้งแรกในช่วงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยสาเหตุเชื่อว่าเกิดจากทั้งร่างกายจิตใจสังคมสิ่งแวดล้อม โดยจะก่อให้เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับกระบวนการคิด การรับรู้ การสนองตอบทางอารมณ์ การเข้าใจสภาพเป็นจริง การติดต่อสื่อสารโดยมีอาการหลงผิด หูแว่ว ภาพหลอน มีพฤติกรรมหรืออารมณ์ที่เปลี่ยนไปจากเดิมอย่างมาก ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีความบกพร่องในการดูแลตนเองตามปกติประจำวัน ผู้ป่วยโรคจิตเภทจึงต้องได้รับการรักษา การรับประทานยาต้านอาการทางจิตต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อฟื้นฟูและคงสภาพอาการทางจิตให้ปกติและต้องหลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะกระตุ้นทำให้เกิดอาการทางจิตได้ เช่น ความเครียด สิ่งกีดกัน การใช้สารเสพติด สุรายาบ้า เป็นต้น (มานิช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2543)

ที่เป็นโรคจิตเภทเกินครึ่งหนึ่งมักจะมีปัญหาในการปรับตัวที่บ้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ดูแลตนเองไม่ได้เป็นภาระของผู้ดูแล และการที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังต้องอาศัยอยู่ในชุมชนและสังคมก่อให้เกิดผลเสียและเกิดผลกระทบหลายด้านทั้งต่อผู้ป่วย

ครอบครัว สังคมและประเทศ ผลเสียต่อผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยต้องอดทนต่ออาการข้างเคียงของยาที่ต้องใช้ในปริมาณที่สูงขึ้น มีปัญหาเศรษฐกิจ เนื่องจากขาดรายได้จากการทำงาน และขาดอิสรภาพ เนื่องจากต้องถูกควบคุมตัวอย่างใกล้ชิด ผลกระทบกับครอบครัวพบว่าสมาชิกในครอบครัวพยายามแยกตัวจากสังคม เนื่องจากอับอายที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทำให้ขาดการสนับสนุนจากสังคม หลายครอบครัวต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องจากใช้เป็น ค่ารักษา ค่าเดินทาง (ประไพศรีบูรณางกูร, 2538) และผลกระทบต่อสังคม พบว่าผู้ที่เป็โรคจิตเภทจะมีอาการกำเริบจะควบคุมตนเองไม่ได้ จึงอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสังคมได้ ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนระดับรุนแรง เช่น การทำร้ายตนเอง การทำร้ายผู้อื่น (เกียรติภูมิ วงศ์รจิตและประภาส อุครานันท์, 2541) และสุดท้ายผลกระทบต่อประเทศชาติ ทำให้ขาดกำลังคนในการพัฒนาประเทศ สิ้นเปลืองงบประมาณและการจัดบริการที่ให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ครอบครัวที่มีบุคคลที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทการเจ็บป่วยนั้นยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากการเจ็บป่วยทางจิต เป็นประสบการณ์รูปแบบหนึ่งที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อบุคคลจากธรรมชาติของโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สภาพเดิม ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัวโดยตรง

จากสภาพปัจจุบันที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นจำนวนมากทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้เพื่อรักษาแบบผู้ป่วยในได้ทั้งหมดการรักษาส่วนใหญ่เน้นที่การดูแลไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการมากกว่าเดิมหรือเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยที่รับไว้รักษามีระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลสั้นลง เมื่อผู้ป่วยอาการทุเลา หรือสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นก็จะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (สงวนศรี แต่งบุญงาม, 2537) การที่จำหน่ายผู้ป่วยในระยะเวลาที่สั้นนั้น ทำให้ผู้ดูแลไม่ได้รับการเตรียมตัวให้พร้อมที่จะทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย และขาดความพร้อมในการที่จะใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วย ซึ่งความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ถ้าหากผู้ดูแลไม่ได้รับการเตรียมพร้อม ไม่มีความสามารถก็จะทำให้ผู้ป่วยอยู่บ้านได้ไม่นานและทำให้มีอัตราการป่วยซ้ำและมีอาการกำเริบเป็นๆหายๆ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมักมีอาการเรื้อรัง

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาที่จัดให้มีในปัจจุบัน สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัวมากที่สุด เพื่อครอบครัวจะได้มีส่วนร่วมในการได้รับผิชอบผู้ป่วย ประกอบกับการที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานๆ ไม่เกิดผลดีแก่ผู้ป่วย อาจให้เกิดสภาพติดโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะขาดความคิดริเริ่ม ไม่สนใจสังคมรอบตัว ไม่เป็นตัวของตัวเอง ทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัว ไม่สามารถเข้ากับสังคมภายนอกและครอบครัวภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ (วัชร หัตถพนม, 2536) ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมไม่ได้และมักมีอาการกำเริบจนต้องกลับมารักษาซ้ำบ่อยๆ การรักษาในปัจจุบันจึงเน้นให้ลดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลสั้นที่สุด และกลับไปอยู่กับครอบครัว ชุมชนให้เร็วที่สุด

ดังนั้นญาติจึงต้องมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือดูแล การที่ผู้ป่วยอยู่ในชุมชนเมื่อกลับบ้าน การดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจ สมรรถภาพทางสังคมของผู้ป่วย จึงเป็นหน้าที่และภาระของครอบครัวและผู้ดูแลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (กรมสุขภาพจิต,2540)

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภท ญาติ ผู้ดูแล และครอบครัวต้องดูแลอย่างใกล้ชิด และให้ความร่วมมือกับทีมการรักษาตั้งแต่รักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งถ้าหากผู้ดูแลให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่แพทย์ ทีมการรักษา อย่างใกล้ชิด ได้รับฟังความคิดเห็นและสังเกตเรียนรู้วิธีการดูแลรักษา สังเกตอาการของผู้ป่วยขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลก็จะช่วยให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสามารถนำความรู้วิธีการ นำมาปฏิบัติสามารถใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านได้ จะช่วยป้องกันการกลับมาป่วยและรักษาซ้ำของผู้ป่วย การที่ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและเฝ้าดูแลผู้ป่วยจิตเภทขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จะทำให้ผู้ดูแลกลับไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยเมื่ออยู่บ้าน ได้ถูกต้องเหมาะสม สามารถช่วยให้ผู้ที่ เป็นโรคจิตเภทมีกำลังใจต่อสู้กับการเจ็บป่วย มีความหวัง รู้สึกอบอุ่น ไม่ถูกทอดทิ้ง รู้สึกมีคุณค่า รู้สึกตนยังเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น มีคนห่วงใย รักใคร่ ได้รับการดูแลที่ดี (ชะฤทธิ์ พงษ์อนุตรี,2530) การที่จะเตรียมหรือช่วยเหลือครอบครัว ผู้ดูแล ให้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ถูกต้องนั้นต้องมีการเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแล ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โดยควรเตรียมตั้งแต่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (วิลรัตน์ เกาะเรียนไชย,2538 สมพร รุ่งเรืองกลกิจและ กฤติยา แสงวงเจริญ,2538) ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้ที่ช่วยให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลจะต้องมุ่งเน้นให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแล (จอม สุวรรณโณ,2541) เพื่อพัฒนาความสามารถ ศักยภาพของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภทซึ่งเป็นบุคคลที่บกพร่องในการดูแลตนเอง

เพื่อเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา กรมสุขภาพจิตจึงได้พัฒนาเทคโนโลยี การให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนทัศนคติของญาติ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทขึ้น โดยมีเป้าหมายในการดำเนินการจิตเวชในเชิงรุกให้ญาติและชุมชนยอมรับและมีโอกาสเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาลรวมถึง การดูแลต่อเนื่องในชุมชน (กรรณา โดสงวน,2546) การจัดบริการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในนั้น จะทำให้ญาติ ผู้ดูแล มีความสามารถมีทักษะในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเกิดความพึงพอใจกับการบริการที่ได้รับ ซึ่งจากการศึกษาของ กรรณา โดสงวน (2546) ที่ศึกษาความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล ตามรูปแบบการให้บริการแบบผู้ป่วยในที่ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล พบว่าญาติและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 54.35 และการศึกษาของนิสากร แก้วพิลา ที่ศึกษาความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในโครงการผู้ดูแลมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่าญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยรวมอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้การทบทวน

วรรณกรรมการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล และญาติในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดัชนีการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ศึกษาในผู้ปกครองของเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังอายุ ระหว่าง 1 เดือนถึง 16 ปี จำนวน 145 คน พบว่า การมีส่วนร่วมที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติและปรารถนากระทำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกมลเนตร ใฝ่ชำนาญ (2546) ได้ศึกษาผลของการให้มารดามีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน กับพยาบาลในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดต่อความเครียดของมารดา ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มทดลองที่ได้มีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับพยาบาล ในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดมีความเครียดน้อยกว่ามารดากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P = .001$) ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะรักษาในโรงพยาบาลนั้น ยังไม่มีผู้ที่ทำการศึกษาริเริ่ม และการจัดรูปแบบการบริการให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมกับพยาบาลยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ส่วนใหญ่ที่จะเป็นการเข้ามาทำกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้ การสนับสนุนข้อมูล ยังไม่มีกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้กระทำ ฝึกประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งที่ที่มีการศึกษาและจัดบริการ พบว่ามีการจัดบริการที่โรงพยาบาลสวนปรุงโดย มีผู้ทำการศึกษาความสามารถของผู้ดูแลและความพึงพอใจของญาติที่เข้าร่วม โครงการญาติมีส่วนร่วม ตามรูปแบบการมีส่วนร่วม โดยให้ญาติมีส่วนร่วมตามการบริการที่ทางโรงพยาบาลสวนปรุงจัดขึ้นเท่านั้น ยังไม่มีกิจกรรมที่เน้นเฉพาะเจาะจงในการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

จากความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาของผู้ดูแลผู้ป่วย ที่มีส่วนร่วมกับทีมการพยาบาลที่ส่งผลต่อความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตในสังคมได้ ทำให้การกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยในลดลง โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางที่มีขนาด 120 เตียง ที่เปิดให้บริการรับผู้ป่วยทางจิตเวชไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ป่วยที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในส่วนใหญ่่นั้นเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทและพบว่า ผู้ป่วยจะมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำ เนื่องจากผู้ดูแลขาดความรู้ไม่สามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้จึงพามาโรงพยาบาลเพื่อให้ทีมการดูแลรักษาช่วยเหลือ นอกจากนี้จากการสังเกตและการรวบรวมข้อมูล การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภทแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ยังพบว่ามีปัญหาเนื่องจากผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำนั้น ญาติยังขาดความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ดูแลไม่ค่อยให้ความร่วมมือไม่มาเยี่ยมผู้ป่วย ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ทำให้ยังขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในเรื่องการติดตามผลการรักษาการรับประทานยารวมทั้งไม่เข้าใจการรักษา ทำให้หยุดยาและลดยาเอง ดังข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่เข้ามามีส่วนร่วมกับทีมการดูแลรักษาขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าอัตราการมาเยี่ยมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2547 ถึงเดือนธันวาคม 2547 มีอัตราร้อยละ 58.8 และจากการศึกษาของสมศักดิ์ ภูมิเงินและจันจิลา ดวงสอาด ในผู้ป่วย

ที่มารับการบริการแบบผู้ป่วยในซ้ำของโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์พบว่า ขณะผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล ญาติหรือครอบครัวไม่เคยมาเยี่ยมผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 58.33 ซึ่งการที่ผู้ดูแลไม่ได้มาเยี่ยมทำให้ผู้ดูแลไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม การจัดบริการที่ให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษา จึงเป็นแนวทางการบริการที่จะเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล

จากปัญหาดังกล่าวการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีน้อย ผู้ศึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติงานพยาบาลจิตเวชได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลรักษาผู้ป่วย เนื่องจากการที่ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้เข้าใจ สามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้ จึงได้ทำการศึกษาการและจัดรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลกับพยาบาลตามแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเซปป์ โดยให้สอดคล้องกับการบริการของโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ที่มีการจัดกิจกรรมการบริการตั้งแต่ กิจกรรมการบริการแรกรับ การบริการประจำวัน การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การทำกิจกรรมกลุ่ม การให้ความรู้ การบริการจำหน่าย โดยจัดให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมกับพยาบาลในส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมใน 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมการดูแลกับพยาบาลได้เรียนรู้ มีประสบการณ์ในการกระทำการดูแลรักษาเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งกิจกรรมการมีส่วนร่วมทั้ง 4 กิจกรรมดังกล่าว จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องและที่สำคัญ จะทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถที่จะดำเนินชีวิตในสังคมได้ และเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการให้เหมาะสมต่อไป

ปัญหาการศึกษา

การใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลส่งผลต่อความสามารถในการดูแล ผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์เพิ่มมากขึ้นหรือไม่

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์

แนวเหตุผลและสมมติฐาน

การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องให้ญาติ เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลรักษา ร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลจำเป็นต้องให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลกับทีมสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยโรค จิตเภทเป็นผู้ป่วยที่เรื้อรัง และมีความผิดปกติทางด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม มีความ บกพร่อง มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จึงเป็นบุคคลที่ต้องการได้รับการพึ่งพาจากบุคคลอื่นไม่ว่าจะ เป็น ญาติ ครอบครัว ผู้ดูแล หรือพยาบาล การให้โรงพยาบาลหรือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจึง ต้องมุ่งให้ญาติหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมกับการดูแลรักษา เพื่อจะได้พัฒนาศักยภาพของญาติ ผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วย ให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ที่ป่วยเป็นโรค จิตเภทได้ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งถ้าหากผู้ดูแล ญาติ สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีก็จะส่งผลต่อการกลับมารักษซ้ำของ ผู้ป่วยได้และเป็นการลดภาระในการดูแลผู้ป่วยอีกทางหนึ่ง แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยและทีมการรักษาพยาบาล ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นั้น ได้มีผู้อธิบายไว้หลายท่านผู้ที่เริ่มศึกษาคือซาซซ์และโฮลลันเดอร์(Szasz & Hollander, 1956 อ้าง ถึงในกมลเนตร ใฝ่ชานาญ, 2546) ได้กล่าวไว้ว่าแนวคิดการมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้ พยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องโดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมใน กิจกรรมการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินปัญหา กำหนดเป้าหมาย การวางแผนการพยาบาล การ ปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล มีการทำความเข้าใจตกลงร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลพยาบาลในการดูแล ผลลัพธ์ของการนำแนวคิดแบบนี้มาใช้จะทำให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับ การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ ทั้งฝ่ายพยาบาล ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย เพิ่มความสามารถของผู้ป่วยผู้ดูแลผู้ป่วยในการดูแลและรับผิดชอบสุขภาพ ตนเองในกรณีผู้ป่วยจิตเภทซึ่งเป็นบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้หรือดูแลตนเองได้น้อย เพราะ มีข้อจำกัดในเรื่องการรับรู้ ความคิด อารมณ์ความรู้สึก ต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือในการดูแล ตนเองซึ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับการพึ่งพา จากผู้ดูแลที่รับผิดชอบในครอบครัว การมีส่วนร่วมใน การดูแลจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะได้รับความร่วมมือจากผู้ดูแลและพยาบาล เพื่อพัฒนาความสามารถ ของญาติในการดูแลผู้ป่วย

แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เป็นกรอบแนวคิดสำหรับพยาบาลที่มีปฏิสัมพันธ์ เฉพาะรายบุคคล มีความชัดเจนในเรื่องบทบาทของผู้ดูแล สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแล และผู้ป่วย ซึ่งกระบวนการคือพิจารณาความต้องการ (need) ของผู้ดูแลแต่ละราย สัมพันธภาพ ของพยาบาลกับผู้ดูแล เป็นลักษณะของความเห็นอกเห็นใจ และมีหุ้นส่วนร่วมกัน และให้ความรู้ เฉพาะทาง ตามข้อจำกัดการรับรู้ของผู้ดูแล ลักษณะสำคัญของการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย สัมพันธภาพของผู้ดูแลและผู้ประกอบวิชาชีพมีความเท่าเทียมกันพึ่งพากันและมีความพอใจร่วมกัน สำหรับการศึกษามีส่วนร่วมของญาติหรือผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้นมีผู้ศึกษา

คือ กรุณา โตสงวน(2546) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทต่อการบริการแบบผู้ดูแลมีส่วนร่วม โรงพยาบาลสวนปรุง โดยเจาะจงเฉพาะญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 46 คน การศึกษา พบว่า ญาติผู้ดูแล มีความพึงพอใจต่อการบริการแบบผู้ดูแลมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมากร้อยละ 54.35 ฉิชกานต์ ไชยชนะ (2545) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ทำการศึกษาในผู้ปกครองของเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังอายุ ระหว่าง 1 เดือนถึง 16 ปี จำนวนจำนวน 145 คน พบว่า การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเชปปี (Schepp,1995 อ้างถึงในฉิชกานต์ ไชยชนะ, 2545)ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ผู้ปกครองประสบ เมื่อเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมใน 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย จากแนวคิดของเชปปีที่มีผู้ทำการศึกษามีส่วนร่วมของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาล ขณะผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาลนั้น เนื่องจากผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยจิตเภทเป็นบุคคลที่ต้องได้รับการพึ่งพา หรือช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเช่นผู้ดูแล ญาติ พยาบาล การศึกษาครั้งนี้จึงประยุกต์แนวคิดการมีส่วนร่วมของเชปปีในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหรือญาติต่อความสามารถในการดูแล โดยได้อาศัยปัจจัย 4 ด้านตามแนวคิดของเชปปีคือ 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ 2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล 3) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล 4) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย ซึ่งแนวคิดดังกล่าวจะนำมาใช้เพื่อการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ป่วยตามแนวคิดของเชปปีทั้ง 4 กิจกรรมนั้นจะทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถด้านความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท เนื่องจากผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำจะทำให้ญาติเห็นอาการของผู้ป่วย และผู้ดูแลสามารถประเมินอาการความต้องการของผู้ป่วยได้ใกล้ชิด การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ดูแลจะทำให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้กิจกรรมทางการพยาบาล สามารถเข้าเห็นรูปแบบหรือวิธีการของการให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสังคมได้

นอกจากนี้การที่ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแล และพยาบาลจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจอาการ การสังเกตผู้ป่วยมีความเข้าใจผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจากการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลขณะผู้ป่วยรักษา

ตัวในโรงพยาบาล จะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง โดยเฉพาะเรื่องของความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ความรู้ประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ความแข็งแรงด้านร่างกายของผู้ดูแล เนื่องจากผู้ดูแลต้องคอยดูแลผู้ป่วย จะทำให้ผู้ดูแลเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและจะทำให้ผู้ดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วยมากขึ้น จากการได้ร่วมในกิจกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล การมีส่วนร่วมการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย จะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการให้การพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยของการศึกษานี้ จะสามารถเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้

สมมติฐานโครงการศึกษา

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่ น้อง บุตรที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านและเข้าร่วมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล หมายถึง กิจกรรมการดูแลพยาบาลตามแนวทางการบริการของผู้ศึกษาจัดขึ้น โดยจัดให้มีการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ได้แก่ การให้บริการพยาบาลแรกรับ บริการพยาบาลประจำวัน บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและบริการจำหน่าย ผสมผสานกับการทำกิจกรรม โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมกับการพยาบาลตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของเชปปี(1995) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมใน 4 ด้านดังนี้

1) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ หมายถึง การที่ผู้ดูแลหรือญาติได้เข้าร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่ทำเป็นประจำในการดูแลผู้ป่วยโดยเป็นบุคคลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย การดูแลเรื่องอาหาร การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย การดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติเองได้หรือปฏิบัติได้น้อย

2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การที่ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองได้เข้าร่วมในการดูแลเมื่อผู้ป่วยได้รับการกระทำจากพยาบาล ในการให้การรักษาพยาบาลต่างๆ ในขณะที่รับไว้รักษา เช่น การให้ได้รับยารับประทาน ยาฉีด การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่างๆ

3) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างผู้ดูแล หรือญาติกับพยาบาล หมายถึง การที่ผู้ดูแลหรือญาติ ได้มีโอกาสให้ข้อมูลหรือรับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการดูแลรักษา ตั้งแต่แรกเริ่ม การได้รับข้อมูล การอธิบายกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ รวมทั้งการมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลรักษา

4) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย หมายถึง ผู้ดูแลหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วยในเรื่อง การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ การเป็นผู้เลือกบุคลากรที่จะเป็นผู้ดูแล การเลือกตัดสินใจผู้ที่ควรให้เยี่ยม การตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลขณะรับรักษาและเมื่อจำหน่าย

ผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท หมายถึง สมาชิก ครอบครัว หรือญาติผู้ร่วมครอบครัวเดียวกันกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ได้แก่ บิดา มารดา ภรรยาสามี พี่ น้อง บุตร หรือญาติ รวมถึงบุคคลสำคัญในชีวิตของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ที่มีหน้าที่โดยตรงในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ และเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders Forth Edition (DSM-IV) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน) ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลของโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติ การกระทำในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งความรู้สึกรู้สึกคิด ความมั่นคงทางอารมณ์ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท ประสบการณ์การดูแล ความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยในด้านต่างๆและความแข็งแรงด้านร่างกายที่เพียงพอของผู้ดูแล ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทตามความต้องการที่จำเป็นโดยทั่วไปทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ของบุคคลที่ต้องพึ่งพา ที่เข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ซึ่งจะประเมินความสามารถของผู้ดูแลที่ดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา โดยการ

วัดจากแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามแนวคิดของ Denyes and Filday (1986) ตามการรับรู้ของผู้ดูแลใน 4 ด้านคือ

1) ความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ความรู้สึกมั่นคงในอารมณ์ และความสามารถของผู้ดูแลในการประเมินปัญหาการเปลี่ยนแปลงและความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งสามารถตัดสินใจให้การช่วยเหลือที่ดีและเหมาะสม โดยสามารถหาแหล่งความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม จากพยาบาลและจากทีมสุขภาพ

2) ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท อาการ การรักษา การดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย และการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา รวมทั้งสามารถสังเกตเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ และอาการผิดปกติทางจิตอีกทั้งมีประสบการณ์ในการตัดสินใจดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท

3) ความแข็งแรงด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและโรคประจำตัว ที่ก่อให้เกิดปัญหาหรือส่งผลให้เป็นอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย

4) ความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง การตระหนักถึงการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยในด้านอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย การป้องกันอันตรายที่จะเกิดแก่ผู้ป่วย ตลอดจนสามารถคาดการณ์ถึงอาการเปลี่ยนแปลง ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและสิ่งที่กระทำอื่นๆ

ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการบริการพยาบาล สำหรับพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วย และการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วม ในการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้ดูแลและสังคมได้