

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภท เป็นโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดและมีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่งของโรคทางจิตเวชทั้งหมดคือ พบประมาณร้อยละ 40-50 ของผู้ป่วยจิตเวชซึ่งมีสัดส่วนร้อยละ 5 ในเพศชายและร้อยละ 4 ในเพศหญิง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) และมีอัตราการป่วยซ้ำสูงร้อยละ 70 ซึ่งในทางเศรษฐศาสตร์ถือว่าการสูญเสียมากถึงร้อยละ 11 ของการสูญเสียจากการเจ็บป่วยทั้งหมด จากการวิเคราะห์โรคจิตเภทก่อให้เกิดปัญหาอย่างต่อเนื่องต่อมนุษยชาติ โดยจะเกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตมากขึ้นสูญเสียค่าใช้จ่าย มีผลกระทบเป็นภาระต่อผู้ป่วยและครอบครัว(นันทิกา ทวิชาชาติ, 2548) การประมาณค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเภทเพียงอย่างเดียว (ในสหรัฐอเมริกา) อยู่ระหว่าง 30-60 พันล้านเหรียญสหรัฐ (American Psychiatric Assosiation, 2001) ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาทางภาวะสุขภาพที่สำคัญมาก

จากรายงานประจำปีกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขพบว่า หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในพ.ศ. 2548 จากประชากรทั้งประเทศ 62,418,054 คน มีผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในหน่วยงานของกรมสุขภาพจิตประเภทผู้ป่วยในที่เป็นผู้ป่วยจิตเภทรวมทั้งหมด 357,241 คน คิดเป็นอัตรา 572.34, พ.ศ. 2549 จากประชากรทั้งประเทศ 62,828,706 คน เป็นผู้ป่วยจิตเภท รวมทั้งหมด 415,790 คน คิดเป็นอัตรา 661.78 และพ.ศ. 2550 จากประชากรทั้งประเทศ 63,038,247 คน เป็นผู้ป่วยจิตเภท รวมทั้งหมด 366,554 คน คิดเป็นอัตรา 581.48 (อัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คนหรือ 1:100,000) รายงานดังกล่าว บ่งชี้ให้เห็นว่า จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงและมีจำนวนไม่น้อยที่ต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลอีกหลายครั้ง

จากการวัดระดับการบรรลุวัตถุประสงค์ในภาพรวม (Overall Goal Attainment) ซึ่งมีดัชนีและเครื่องชี้วัดคือ ลดอัตราป่วยด้วยโรคจิตของประชาชนไทยลงจากเดิม 1.8 ให้เหลือไม่เกิน 1.7 และลดอัตราผู้ป่วยในกลับเข้ามาได้รับการรักษาซ้ำภายใน 3 เดือน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2549) จากดัชนีเครื่องชี้วัดดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลจิตเวชและหน่วยงานของกรมสุขภาพจิตมีนโยบายในการจำหน่ายผู้ป่วยออกสู่ครอบครัวเร็วที่สุด โดยเน้นการให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

ในปีงบประมาณ 2550 กรมสุขภาพจิตได้เลือกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทเป็นองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการผลักดันตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช มิติด้านประสิทธิผล ร้อยละ 95.5 ของผู้ป่วยในจิตเวชไม่กลับเข้ามารักษาซ้ำภายใน 28 วัน เพราะการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยกระบวนการจะเริ่มจากการรู้จักตัวผู้ป่วยและโรคของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมทั้งสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวผู้ป่วยและปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยโดยมีเป้าหมายที่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลภายใต้บริบทในสังคมของผู้ป่วยเอง ซึ่งผลที่ตามมาคือ ลดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองหรือญาติ / ผู้ดูแลดูแลผู้ป่วยได้ ลดการกลับเป็นซ้ำ แต่เนื่องจากการรักษาโรคทางจิตเวชส่วนใหญ่เป็นการรักษาด้วยยาเป็นหลักและใช้เวลาในการรักษานาน ระยะเวลาในการรับประทานยาเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้การรักษาไม่เป็นผลสำเร็จ (มาโนช หล่อตระกูล, 2541) แต่ปัญหาที่พบบ่อยในการรักษา คือ การไม่ร่วมมือในการรักษา โดยเฉพาะเรื่องการรักษาด้วยยา (Sullivan & Leake, 1995)

จากการศึกษาลักษณะของพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภทที่พบคือ การใช้ยาไม่ต่อเนื่อง เช่น ใช้ยาคิดเวลา มีการหยุดการใช้ยาหรือใช้ยาเฉพาะเมื่อรู้สึกว่าคุณเองมีความผิดปกติ ใช้ยาน้อยหรือเพิ่มมากกว่าแผนการรักษา (Farragher, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ Azrin & Teichner (1998) พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การป่วยซ้ำและกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการหยุดยาเองทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการป่วยซ้ำร้อยละ 80 และจากการทบทวนวรรณกรรมในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทของเพชร คันธสาขบัว (2544) ได้ศึกษาวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำพบว่า หนึ่งในตัวแปรที่อธิบายถึงลักษณะของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำคือ พฤติกรรมการใช้ยาและการสังเกตอาการข้างเคียงจากยาของผู้ป่วยจิตเภทและการขาดยาเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการป่วยซ้ำได้ถึงร้อยละ 63.33 โดยผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำสามารถสังเกตอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาและให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่สำคัญต่อการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา คือ อาการจากฤทธิ์ข้างเคียงจากการรักษาโรคจิตที่รุนแรงทำให้ผู้ป่วยบางรายทนต่ออาการดังกล่าวไม่ได้ ดังนั้นการดูแลตนเองด้านการใช้ยาและจากการสังเกตอาการข้างเคียงของยา นับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท (มาโนช หล่อตระกูล, 2541) ซึ่งผลจากการที่ผู้ป่วยมีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการป่วยซ้ำร้อยละ 70 (สมภพ เรื่องตระกูล, 2544)

การรายงานสถิติโรคประจำปี 2550 ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา พบผู้ป่วย

จิตเวชที่เป็นโรคจิตเภทเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน พ.ศ.2549 จำนวน 2,324 ราย และ พ.ศ. 2550 จำนวน 2,093 ราย มีผู้ป่วยที่จำหน่ายทั้งหมด 2,148 ราย และ 2,010 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาจากการป่วยซ้ำทั้งหมด 130 ราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 6.05 ในพ.ศ. 2549 และจำนวน 108 ราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 5.37 ในพ.ศ. 2550 ซึ่งจากการติดตามสถิติการมารับยาหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเวชในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ระหว่างปี 2549 - 2550 พบว่า ผู้ป่วยมารับยาหลังจำหน่ายมีทั้งหมด 2,635 ราย แต่มีผู้ป่วยที่ไม่มารับยาจำนวน 366 ราย และจากการสังเกตพฤติกรรมการใช้ยาโดยพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในหอผู้ป่วยและจากแบบบันทึกรายงานอาการของพยาบาลในเวชระเบียนพบว่า ในผู้ป่วยจำนวน 10 ราย มีผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมแอบทิ้งยาหรือบ้วนยาทิ้งและปฏิเสธการรับประทานยาตามแผนการรักษา โดยเฉลี่ย 1 - 2 ราย จากพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาดังกล่าว รวมถึงการที่ผู้ป่วยไม่มารับยาอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาและเป็นปัญหาที่ย่างยากซับซ้อน เพราะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายสาเหตุ โดยส่งผลต่อการเกิดอาการป่วยซ้ำและก่อให้เกิดผลกระทบอย่างอื่นตามมาอีกมากทั้งต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดและเป้าหมายที่สำคัญในมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยจิตเภทถึงแม้ว่าจะได้รับการดูแลรักษาจนมีอาการดีขึ้นและได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตในสังคมตามเดิมแต่ก็พบว่า การที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเมื่อยังไม่พร้อมคือ เมื่อมีอาการทางจิตลดลงแล้วก็กลับบ้านทันทีโดยไม่มีโอกาสได้เตรียมพร้อมที่จะปรับตัวเข้ากับสังคม (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2536) และไม่ได้มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาก่อนจำหน่าย รวมทั้งในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสร้างสัมพันธภาพ การรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวและชุมชนเองไม่พร้อมที่จะอยู่ร่วมกับผู้ป่วย เนื่องจากไม่ได้รับการเตรียมตัวให้พร้อมที่จะทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยแต่อย่างไร (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2536; ยาใจ สิริหมงคล, 2538) และนอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยจิตเภทเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเกิดอาการข้างเคียงจากยาหรือขาดความรู้ในการสังเกตและการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการใช้ยาและปฏิเสธที่จะใช้ยาอีกต่อไป ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาและก่อให้เกิดการเจ็บป่วยซ้ำตามมาและถึงแม้ว่าจะมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวแล้วก็ตาม แต่การดูแลก็เป็นไปในระยะเวลาอันสั้น โดยมีการให้ความรู้เฉพาะก่อนผู้ป่วยจำหน่ายเท่านั้น ซึ่งไม่ได้มีการประเมินความรู้ผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มแรกที่เข้ารับการรักษาทำให้ผู้ป่วยขาดความพร้อมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาก่อนที่จำหน่าย ดังนั้น ควรมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยาก่อนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแล

ตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทเป็นกระบวนการการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทแต่ละรายให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ครอบคลุมองค์รวมตามบทบาทและมาตรฐานวิชาชีพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านหรือหน่วยบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนและสังคมได้เหมือนบุคคลปกติ ซึ่งเป็นหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้องช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน เริ่มตั้งแต่การประเมินค้นหาความต้องการ การดำเนินการตามแผน และติดตามประเมินผลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะเป็นการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายในแต่ละระยะของอาการ รวมไปถึงการดูแลญาติ / ผู้ดูแลด้วย โดยสร้างความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ ผู้ป่วย ญาติ / ผู้ดูแลและชุมชนเพื่อให้เกิดการดูแลระหว่างโรงพยาบาล / เครือข่ายและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเป็นหน่วยงานหนึ่งร่วมกับหน่วยงานในสังกัดของกรมสุขภาพจิตอีก 13 หน่วยงานที่ได้รับมอบจากกรมสุขภาพจิตให้เข้าร่วมทบทวนองค์ความรู้เดิมและเพิ่มเติมองค์ความรู้จากผู้รับบริการ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ เรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและอยู่กับครอบครัวได้อย่างปกติสุขทำให้ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย / ครอบครัวลดลง (กรมสุขภาพจิต, 2551) พ.ศ. 2545 สถาบันฯ ได้ผ่านการรับรองคุณภาพจากสำนักพัฒนาและรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข) โดยกำหนดมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายว่า “มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลคือ มีการกำหนดแนวทาง ข้อบ่งชี้และโรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่าย มีการพิจารณาความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่เริ่มแรกที่เข้าไปได้ แพทย์ พยาบาลและวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย มีการประเมินและระบุปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลสุขภาพที่เป็นองค์รวม รวมทั้งการช่วยเหลือทางสังคมและประเมินซ้ำเป็นระยะในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่ในโรงพยาบาล มีการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายในลักษณะที่เชื่อมโยงกับแผนการดูแลระหว่างอยู่โรงพยาบาล ตามหลักการเสริมพลังเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพและความมั่นใจในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยและข้อมูลสะท้อนกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังได้กำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวไว้

ในการให้ข้อมูลและเสริมสร้างพลังแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว ว่า “ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว จัดกิจกรรมตามแผนเพื่อเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้และเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพ เข้าใจทุกขั้นตอนของการดูแล” ได้แก่ ทีมผู้ให้บริการประเมินผู้ป่วย เพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินครอบคลุมปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วย ศักยภาพ ภาวะทางด้านอารมณ์ จิตใจ ความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเอง ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลที่จำเป็นและช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้สำหรับการดูแลตนเองและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสมกับปัญหา เวลา ผู้รับข้อมูลมีความชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ เข้าใจง่าย มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจและความสามารถในการนำข้อมูลที่รับไปปฏิบัติ ทีมผู้ให้บริการให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์จิตใจและคำปรึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ทีมผู้ให้บริการและผู้ป่วย / ครอบครัวร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมสำหรับการจัดการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งติดตามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทีมให้บริการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย / ครอบครัวและสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย / ครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ทีมผู้ให้บริการประเมินและปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้และการเสริมพลังผู้ป่วย / ครอบครัวและการดูแลต่อเนื่อง

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดมาตรฐานว่า “ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงาน เพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี โดยมีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษา ต่อ เมื่อมีข้อบ่งชี้ มีระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลตามความเหมาะสม องค์กรสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วยและบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เข้าใจกระบวนการดูแลผู้ป่วย มีการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่องทั้งภายในองค์กรและกับองค์กรภายนอก โดยคำนึงถึงการรักษาสิทธิผู้ป่วย มีการทบทวนเวชระเบียน เพื่อประเมินความเพียงพอของข้อมูลสำหรับการดูแลต่อเนื่อง มีการติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่า ความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองและนำผลการติดตามมาใช้ปรับปรุง / วางแผนบริการในอนาคต

จากการศึกษาของ Loukissa (1995) พบว่า ถึงแม้การเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนจะมีจุดมุ่งหมาย เพื่อที่จะช่วยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน โดยมีครอบครัวเป็นผู้ดูแลและสนับสนุนที่สำคัญก็ตาม แต่ครอบครัวผู้ดูแลเหล่านี้มักได้รับความสนใจศึกษาในแง่ของสัมพันธภาพกับผู้ป่วย แต่ถูกมองข้ามในเรื่องของการไม่ได้เตรียมการสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวมีการปรับตัวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยมี

พฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง ให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา การช่วยให้ผู้ดูแลปรับตัวกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภทได้นั้น เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้อย่างยืดหยุ่นมากขึ้น ทำให้ผู้ดูแลมองปัญหาที่แตกต่างไปจากเดิมในทางที่สร้างสรรค์และแก้ไขตามปัญหาผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง เมื่อนำแนวคิดมาใช้ในการวางแผนจำหน่าย เชื่อว่า ผู้ป่วยจะเกิดการเรียนรู้และมีทักษะในการจัดการกับการใช้ยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง หลังจำหน่ายและผู้ดูแลสนับสนุนผู้ป่วยในการมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษามากขึ้นและใช้ชีวิตในสังคมได้นานยิ่งขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยา รักษาอาการทางจิตสามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาได้ โดยเป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้และทักษะในการใช้ยาทางจิตเวชได้อย่างถูกต้อง

จากการทบทวนมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาได้มีการพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทตามกระบวนการหลักงานพยาบาลมานานกว่า 20 ปี โดยทีมสหวิชาชีพ แต่จะเน้นเฉพาะช่วงเวลาก่อนการจำหน่ายและมุ่งเน้นแก้ไขปัญหารื่องอาการทางจิตมากกว่าการแก้ไขปัญหาในการปรับตัวของผู้ป่วยเมื่อกลับสู่ครอบครัวและสังคม นอกจากนี้ จากการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ถึงประสิทธิภาพเกี่ยวกับระบบการดูแลและผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยยังขาดการประเมินผลลัพธ์ ยังไม่มีกระบวนการที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนในแต่ละระยะของผู้ป่วยและการรวบรวมติดตามข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วน ขาดการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากสถาบัน ตลอดจนแต่ละวิชาชีพยังมีการนำข้อมูลมาใช้ร่วมกันน้อย รวมทั้งการวินิจฉัยปัญหาและประเมินความต้องการของผู้ป่วยก็ยังไม่ครอบคลุม

จากการรายงานสถิติของอัตราการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ยังมีเพิ่มขึ้นในแต่ละปีที่ผ่านมาและยังพบผู้ป่วยปฏิเสธการรับประทานยาตามแผนการรักษา การขาดความรู้ในการสังเกตและการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา ทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการรักษาด้วยยา ซึ่งนำไปสู่ปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา ซึ่งโดยแท้จริงแล้ว การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการเริ่มตั้งแต่ในระยะแรกของการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล มีการประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อจำแนกประเภทและวางแผนจำหน่าย มีจุดมุ่งหมายเพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ถูกต้องตามสภาพปัญหาและความต้องการ ซึ่งในผู้ป่วยจิตเภทครั้งแรกหรือผู้ป่วยที่ป่วยซ้ำภายใน 28 วันจะมีการวางแผนการจำหน่ายตาม Care map Schizophrenia จนกระทั่งเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีความพร้อมในการกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว รวมทั้งมีความรู้

ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านเพื่อลดการกลับมาป่วยซ้ำ มีความรู้เกี่ยวกับสถานที่ที่จะขอคำปรึกษาและแหล่งช่วยเหลือในชุมชน

จากปัญหาข้างต้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำการวางแผนจำหน่ายของ Rorden & Taft (1990) มาใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ด้วยการนำทั้งผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ เพื่อส่งผลให้การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ มีการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์อย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจัดกระทำตั้งแต่เริ่มแรกจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและมีการติดตามผลหลังจำหน่าย นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาให้ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาและลดภาระการดูแลของผู้ดูแล รวมทั้งทำให้จำนวนผู้ป่วยที่จะกลับเป็นซ้ำและต้องกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนลดลง

คำถามการศึกษา

ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาดีขึ้นก่อนและหลังการทดลองหรือไม่

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

แนวเหตุผลและสมมติฐานโครงการศึกษา

ปัจจุบันการรักษาโรคจิตเภทด้วยยาต้านโรคจิตนับว่าเป็นวิธีการที่ใช้ในลำดับแรกและมีประสิทธิภาพสูงในการช่วยลดความรุนแรงของโรค ควบคุมอาการและส่งผลระยะยาวในการรักษา ป้องกันการเกิดเป็นซ้ำหรืออาการใหม่ (Kaplan & Sadock, 1996) แต่จากพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยเป็นสาเหตุสำคัญหนึ่งที่ทำให้การควบคุมโรคของผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ มีผลต่อการป่วยซ้ำ ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและชุมชนรวมทั้งสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจในเรื่องค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล (สุรางค์ เลิศชาธาร, 2533 อ้างในสุนันท์ จำรูญสวัสดิ์, 2536) ซึ่งการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

เกี่ยวกับโรคจิตเภท การขาดทักษะในการจัดการกับอาการ รวมทั้งการขาดการสนับสนุน ปรึกษาปรึกษาทางจิตใจ อารมณ์และสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา (สาธูพร พุฒขาว, 2541; อุมาพร กาญจนรักษ์, 2545) และยังคงส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดการระงับในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้มากขึ้น (นิศากร แก้วพิลา, 2545) การพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ยาและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชในปัจจุบันพบว่า มุ่งแก้ปัญหาเฉพาะเรื่องที่เป็นปัจจุบัน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เช่น การจัดการกับฤทธิ์ข้างเคียงของยาของผู้ป่วย ซึ่งเป็น การพยาบาลที่แยกส่วน ไม่ได้ครอบคลุมถึงด้านร่างกาย จิตและสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเป็น รูปแบบที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพ การประสานงาน การสื่อสาร การสอน เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้ป่วยโดยส่งผลให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้น และมีพฤติกรรมการใช้ยาได้ ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษามากขึ้นจากโรงพยาบาลไปสู่บ้านซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียม ความพร้อมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ผู้ดูแล บุคลากรทางทีมสุขภาพทุกสาขาชีพ เพื่อนำไปสู่การพยาบาลให้ครอบคลุมทุกด้าน โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ มีเป้าหมายที่คุณภาพชีวิตทั้ง ของผู้ป่วยและผู้ดูแลภายใต้บริบทในสังคมของผู้ป่วยเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้สูงสุดและพึ่งพาตนเองได้

ในการศึกษาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของกาญจนา ชัยเจริญ (2547) พบว่า พฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนวางแผน จำหน่าย โดยโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายนี้มีการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การประสานงาน และการสอนเป็นหัวใจสำคัญในการวางแผนจำหน่าย Rorden & Taft (1990) กล่าวว่า การวางแผน จำหน่ายเป็นกระบวนการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่จัดกระทำขึ้นในระยะต่าง ๆ ของความเจ็บป่วย ดำเนินการตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลเป็นการดูแลที่มีเป้าหมายระยะยาวคือ การดูแล อย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่การประเมินความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย โดยการดูแลไม่เป็นเพียงการ ดูแลทางกายเท่านั้น แต่เป็นการดูแลแบบองค์รวมทั้งทางกาย จิตและสังคม เพื่อมุ่งสู่การมีสุขภาพที่ดี (Well-being) ซึ่งมีการประสานงานร่วมกันระหว่างผู้ป่วยครอบครัวหรือผู้ดูแล พยาบาลและทีม สุขภาพในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเป็นการปฏิบัติการ พยาบาลที่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พบกับการช่วยเหลือจากการใช้แหล่งทรัพยากรที่มีอยู่อย่าง เหมาะสม การดำเนินการทุกขั้นตอนอยู่บนพื้นฐานความรู้และวิทยาการที่ทันสมัย ซึ่งพฤติกรรมการ ใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการดูแลต่อเนื่อง การยอมรับและต้องการการ รักษา

ที่ผ่านมาการวางแผนจำหน่ายจะดำเนินงานเพื่อส่งผลถึงตัวแปรตามหลายอย่าง เช่น ความรู้

เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภทและการดูแล ความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ผลของการวางแผนจำหน่าย ต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยจิตเภทโดยตรงนั้นยังไม่มี ซึ่งการวางแผนจำหน่ายเป็นแนวคิดสากล ที่มีเป้าหมายการดูแลต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดเป้าหมายการดูแลที่ชัดเจน สิ่งสำคัญของการดูแลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาคือ ต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้เกิดการป่วยซ้ำ ซึ่งการวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรมีปฏิสัมพันธ์โดยยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเลือกใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งมีวัตถุประสงค์สำคัญของการวางแผนจำหน่าย 3 ประการ ดังนี้ 1) เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวเหมาะสม ป้องกันการกลับมาป่วยซ้ำและกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล 2) เพื่อเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลให้พร้อมเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและมีการประเมินผลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายและ 3) เพื่อจัดการกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน โดยมีการติดต่อสื่อสารและประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ จากนโยบายในการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในปัจจุบันเป็นเวลา 3-4 สัปดาห์ โดยมีจุดมุ่งหมายในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนโดยเร็วที่สุด ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงทำการศึกษาโดยใช้ระยะเวลาทั้งหมด 1 สัปดาห์ ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรทีมการพยาบาล ภายใต้การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ในการร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วางแผนและการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกในการรักษาในโรงพยาบาลที่มีเป้าหมายการดูแลที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการพยาบาลและกระบวนการวางแผนจำหน่ายพบว่า ขั้นตอนทั้งสองมีกระบวนการคล้ายกัน (Rorden & Taft, 1990) ผู้ศึกษาจึงค้นคว้าและปรับปรุงโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย โดยพัฒนามาจากแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของกาญจนา ชัยเจริญ (2547) ตามแนวคิดของ Rorden & Taft (1990) ซึ่งมีกระบวนการที่ครอบคลุมเช่นเดียวกับแนวคิดการวางแผนจำหน่ายอื่น ๆ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) การประเมิน เป็นการรวบรวมข้อมูลซึ่งจะเกิดขึ้นในระยะแรกของการดูแลผู้ป่วยเป็นการประเมินคัดกรองเพื่อรวบรวมข้อมูลและนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยประเมินทั้งกาย จิต สังคมและต้องประเมินประสบการณ์ความเชื่อและเจตคติ ซึ่งมีอิทธิพลต่อตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อใช้ในการตัดสินใจให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของผู้ป่วยและผู้ดูแล

2) การสร้างแผนการจำหน่ายเป็นผลมาจากการได้รับข้อมูลในขั้นตอนแรกมีพื้นฐานความจำเป็นของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ประยุกต์ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการดูแลหรือ

เป้าหมายของการปฏิบัติมีการวางแผนเพื่อบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ การจัดการกับโรคและอาการ การดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการอยู่ในชุมชนได้ โดยเป็นการสอนผู้ป่วยและครอบครัว การอภิปรายถึงหัวข้อของการดูแลต่อเนื่องและการสนับสนุนการตัดสินใจของพวกเขา มีการประสานงาน การสื่อสารและการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่

1) การยืนยันแผนการจำหน่ายเพื่อให้การกำหนดแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลที่ต่อเนื่อง เป็นการตรวจสอบระดับความสามารถในการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินผลความสมดุลระหว่างความต้องการและสาเหตุของปัญหาที่จะมีผลต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทไปอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชน

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาอธิบายเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาได้และแต่ละขั้นตอนมีการอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายที่มีความชัดเจน ส่งผลต่อการดูแลที่ต่อเนื่องและสามารถปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายได้ ซึ่งไม่เป็นการปฏิบัติที่แยกออกจากงานประจำของพยาบาล โดยปรับเนื้อหาของกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของการศึกษาในครั้งนี้นำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ผู้ศึกษาจึงนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

สมมุติฐานการศึกษา

ผู้ป่วยจิตเภทภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

ขอบเขตของการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest - posttest control group design) โดยศึกษาการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการทดลองในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้ คือ

1. ประชากรศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1) ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาซ้ำแผนกผู้ป่วยในมากกว่า 1 ครั้ง ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 20 คน

2) ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ให้การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการคัดเลือก
ในข้อ 1 จำนวน 20 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ การรับรู้ ความจริงปรากฏเห็นได้ด้วยพฤติกรรมที่แปลกจากคนทั่วไป เช่น การรับรู้ในลักษณะที่หลงผิด อารมณ์ราบเรียบ ไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ บางรายมีอาการประสาทหลอน อาทิ เห็นภาพที่ผู้อื่นไม่เห็น หูแว่วได้ยินที่ผู้อื่นไม่ได้ยินและเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคจิตเภท

พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา หมายถึง การแสดงออกของผู้ป่วยที่มีต่อภาวะสุขภาพเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ซึ่งวัดจากแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของสรินทร์ เชี่ยวโสธร (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Farragher (1999) และการศึกษาของเพชร คันธสายบัว (2544) แบ่งเป็น 2 ด้านคือ

1. การรับประทานยาตามแผนการรักษา ซึ่งแสดงออกใน 5 ลักษณะ ได้แก่

การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดใช้ยาเอง การใช้ยาถูกต้องตามวัตถุประสงค์ การใช้ยาตามเวลา การไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์

2. ความสามารถในการสังเกตอาการข้างเคียงของยา คือ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังจากการรักษาด้วยยารักษาอาการทางจิต ได้แก่ การประเมินอาการข้างเคียงจากยา การแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยาและการบอกเล่าอาการที่เกิดขึ้นระหว่างรับการรักษาด้วยยาให้ทีมสุขภาพอย่างถูกต้อง

การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยมีการกำหนดแผนเป็นระยะ ๆ ตามแนวคิดของ Rorden & Taft (1990) ซึ่งประกอบด้วย การวางแผนจำหน่าย 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย 2) สร้างเสริมความรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา การสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา 3) ติดตามและประเมินผลพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยมีความหมายและกิจกรรมแต่ละขั้นตอน ดังนี้

(1) การประเมินปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพบำบัด หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยครั้งที่ 1 วันที่ 1 ช่วงเช้าในขณะที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์ที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นรายกลุ่มให้ผู้ป่วยไว้วางใจ ยอมเปิดเผยข้อมูลที่เป็นปัญหา ใช้ระยะเวลา 60 นาที ประเมินค้นหาปัญหา ระบุปัญหาที่แท้จริง กำหนดเป้าหมายและร่วมวางแผนโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ดูแล หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาลต่อเนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพ โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถระบุปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองเกี่ยวกับประสบการณ์จากพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาให้เกิดผลสำเร็จ

(2) สร้างเสริมความรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา การสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา

กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท การรักษา การจัดการกับอาการทางลบและโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาลครั้งที่ 2 ในวันที่ 1 ช่วงบ่าย โดยให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทและสาเหตุของโรค การรักษา การจัดการกับอาการทางลบและโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท การรักษา การจัดการกับอาการทางลบและโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ ใช้ระยะเวลา 60 นาที

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาลครั้งที่ 3 ในวันที่ 2 ช่วงเช้า เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากยาทางจิตและวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาสามารถทำให้ผู้ป่วยเพื่อให้ยอมรับการรักษาและนำไปสู่การมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ใช้ระยะเวลา 60 นาที

กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมการรับรู้ การแสดงออกทางอารมณ์ภายในครอบครัว การพัฒนาทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสมและการใช้แหล่งช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยและผู้ดูแล หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาลครั้งที่ 4 ในวันที่ 2 ช่วงบ่าย โดยการสอนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รู้การแสดงออกทางอารมณ์ภายในครอบครัวและสอนให้ได้ฝึกทักษะในการสื่อสารให้ผู้อื่นได้รับรู้ เพื่อบอกปัญหาความต้องการของตนเองและรับรู้ความต้องการของคนอื่น โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิดที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาอย่างถูกต้องตรงกันและการสนับสนุนสอนให้ผู้ป่วยพัฒนาทักษะวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิดหรือจากแหล่งขอความช่วยเหลือในชุมชน เพื่อให้ได้รับการแก้ไขปัญหา ใช้ระยะเวลา 60 นาที

(3) ติดตามและประเมินผลพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

กิจกรรมที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาหลังจำหน่าย หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาลครั้งที่ 5 เป็นการตรวจสอบระดับความสามารถและพัฒนาทักษะที่ได้รับ เพื่อไปปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ เพื่อจัดการกับปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา โดยติดตามการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและติดตามประเมินทักษะการใช้ยาจากการจัดและหิบบยารับประทานเองตามแผนการรักษาและติดตามปัญหาจากการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการใช้ยาตามแผนการรักษา ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 1 สัปดาห์

การติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์เพื่อการจัดการกับปัญหาการใช้ยาหลังจำหน่าย ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้นเป็นเวลา 1 สัปดาห์ หลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากขณะอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทจะมีพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการในการปฏิบัติพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้มีโอกาสได้ปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเอง โดยมีผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือซึ่งการได้ทดลองปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองหลังจากได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย 1- 2 สัปดาห์ หลังจำหน่ายเป็นช่วงเวลาในการปรับตัวของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและเนื่องจากระยะเวลาของการส่งเสริมพฤติกรรมจะเกิดผลลัพธ์ที่ดี เมื่อประเมินผลช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 1 สัปดาห์ (สมคิด ตีรารัตน์, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของนวพร จิรังกร (2547) ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษา จากการติดตามประเมินหลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย 1 สัปดาห์ พบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงใช้เวลาในการประเมินพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา 1 สัปดาห์ หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและในแต่ละกิจกรรมพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลใช้ระยะเวลา 1 สัปดาห์ ครอบคลุมทุกขั้นตอน แต่ละกิจกรรมใช้เวลา 60 นาที โดยเน้นผู้ป่วยและผู้ดูแลมีในการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

2. ได้ทราบถึงการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อการพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ
4. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการศึกษาวิจัย นำไปปรับปรุงใช้กับโรคทางจิตเวชต่อไป