



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) ในการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์รายบุคคลจากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 7 ราย 2) กลุ่มสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 7 ราย และ 3) กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ จำนวน 7 ราย โดยมีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือน มกราคม ถึง เดือน พฤษภาคม 2553 ผู้ศึกษาได้นำผลการศึกษาที่ได้นำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. ข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย
2. ข้อมูลสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย
3. ข้อมูลบุคลากรทางสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์รายบุคคล ประกอบด้วย

1. การสัมภาษณ์รายบุคคลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย
2. การสัมภาษณ์รายบุคคลสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย
3. การสัมภาษณ์รายบุคคลของบุคลากรทางสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย

จำนวนข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 7 ราย เป็น เพศชาย 4 ราย เพศหญิง 3 ราย อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 25-53 ปี โดยมีอายุ 40-60 ปีมากที่สุดคือจำนวน 5 ราย การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาจำนวนเท่ากันคือจำนวน 3 ราย สถานภาพคู่ มากที่สุดจำนวน 3 ราย ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1
จำนวนและความถี่ของข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ ศาสนา (n=7)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	4
หญิง	3
อายุ (ปี)	
21-40 ปี	2
41-60 ปี	5
(range = 25-53 ปี, $\bar{x}$ = 42.71, SD =8.83)	
การศึกษา	
ประถมศึกษา	3
มัธยมศึกษา	3
อนุปริญญา	1
สถานภาพสมรส	
โสด	2
คู่	3
หม้าย	1
หย่า	1
ศาสนา	
พุทธ	7

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 7 ราย ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมมากที่สุด จำนวน 4 ราย รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2501-5000 บาท จำนวน 4 ราย และ รายได้ อยู่ในเกณฑ์พอเพียง จำนวน 4 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดามากที่สุด จำนวน 4 ราย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2
จำนวนและความถี่ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตาม อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอกับครอบครัว บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย (n=7)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
อาชีพ	
เกษตรกรรม	4
รับจ้าง	1
ค้าขาย	1
รับราชการ	1
รายได้ต่อเดือน	
ต่ำกว่า 2500 บาท	2
2501-5000 บาท	4
มากกว่า 10000 บาท	1
ความเพียงพอกับครอบครัว	
พอเพียง	4
ไม่พอเพียง	3
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย	
บิดา-มารดา	4
คู่สมรส	2
อยู่คนเดียว	1

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 7 ราย สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ มีจำนวน 4-6 คน จำนวน 5 ราย สมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นพี่ชายเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 4 ราย ระยะเวลาที่เจ็บป่วย 1-5 ปี และ 6-10 ปี มีจำนวนเท่ากัน คือ จำนวน 3 ราย และส่วนใหญ่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาล ระหว่าง 1- 5 ครั้ง มีจำนวน 6 ราย รายละเอียดดังแสดง ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3
จำนวนและความถี่ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแล ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่มารับบริการ ในโรงพยาบาล (n=7)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	
1-3 คน	2
4-6 คน	5
สมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแล	
บิดา- มารดา	2
สามี	1
พี่ชาย	4
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย	
1-5 ปี	3
6-10 ปี	3
16-20 ปี	1
(range =1-18 ปี, $\bar{X}$ =6.71, SD =5.53)	
จำนวนครั้งที่มารับบริการในโรงพยาบาล	
1- 5 ครั้ง	6
15 ครั้งขึ้นไป	1
(range = 1-18 ครั้ง, $\bar{X}$ = 4.14, SD = 6.20)	

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 7 ราย ทั้งหมดเคยพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 1 ครั้งมากที่สุด จำนวน 2 ครั้ง มีจำนวน 4 ราย จำนวน 3 ครั้ง มีจำนวน 1 ราย มีวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายในครั้งที่ 1 โดยใช้มีดและใช้ยาเกินขนาด จำนวนเท่ากัน คือ 2 ราย มีวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายในครั้งที่ 2 โดยใช้มีด/มีดโกน มากที่สุด จำนวน 2 ราย มีวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายในครั้งที่ 3 โดยใช้สายไฟ มี 1 ราย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4
จำนวนและความถี่ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามจำนวนครั้งที่พยายามฆ่าตัวตาย วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตาย ครั้งที่ 1 วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตาย ครั้งที่ 2 และวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายครั้งที่ 3 (n=7)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
จำนวนครั้งที่พยายามฆ่าตัวตาย	
1 ครั้ง	2
2 ครั้ง	4
3 ครั้ง	1
วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตาย ครั้งที่ 1	
ใช้ยาเกินขนาด	2
ใช้น้ำยาเคมี	1
ใช้สารเคมีทางการเกษตร	1
ใช้ผ้าขาวม้า	1
ใช้มีด	2
วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตาย ครั้งที่ 2	
ใช้เชือก	1
ใช้มีด /มีดโกน	2
กระโดดจากที่สูง	1
วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายครั้งที่ 3	
ใช้สายไฟ	1

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 7 ราย สาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายที่มีมากที่สุด คือ มีอาการหูแว่วเสียงสั่งให้ จำนวน 7 ราย และสาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายที่มาจากมีอารมณ์ซึมเศร้า / ท้อแท้ สิ้นหวัง มีความรู้สึกผิด / คิดว่าตนเองไร้ค่าและคิดว่าเป็นภาระของญาติ พบมีจำนวนเท่ากัน คือ จำนวนละ 4 ราย มีความคิดกลัวคนมาฆ่า จำนวน 3 ราย และสาเหตุการพยายามฆ่าตัวตายที่มีอาการหูแว่วเสียงคนขู่ทำร้าย มีจำนวน 2 ราย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5
จำนวนและความถี่ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามสาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตาย (n=7)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
สาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตาย (มากกว่าหนึ่งอาการ /คน)	
มีอาการหูแว่วเสียงสั่งให้ทำ	7
มีอาการหูแว่วเสียงคนขู่ทำร้าย	2
มีความคิดกลัวคนมาฆ่า	3
มีอารมณ์ซึมเศร้า / ท้อแท้ สิ้นหวัง	4
มีความรู้สึกผิด / คิดว่าตนเองไร้ค่า	4
คิดว่าเป็นภาระของญาติ	4

กลุ่มสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 7 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 5 ราย มีอายุ 40-60 ปี เป็นส่วนใหญ่ จำนวน 5 ราย สถานภาพสมรสคู่ เป็นส่วนใหญ่ จำนวน 6 ราย ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นส่วนใหญ่อ้างอิงจำนวน 3 ราย การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและไม่ได้เรียน มีจำนวนเท่ากันคือ จำนวน 2 ราย รายละเอียด ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6
จำนวนและความถี่ของข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย
จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา (n=7)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	5
หญิง	2
อายุ (ปี)	
21-40 ปี	2
41-60 ปี	5
(range = 27-60 ปี, $\bar{X}$ = 43.43, SD = 10.81)	
สถานภาพสมรส	
คู่	6
โสด	1
ศาสนา	
พุทธ	7
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	2
ประถมศึกษาตอนต้น	2
มัธยมศึกษาตอนต้น	3

กลุ่มสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 7 ราย ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 3 ราย มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 2500 บาท 2501-5000 บาท และ 7501-10000 บาท จำนวน 2 ราย เท่ากัน ส่วนใหญ่มีลักษณะเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 6 ราย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7
จำนวนและความถี่ของข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย โรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย
จำแนกตาม อาชีพ รายได้ต่อเดือน ลักษณะเศรษฐกิจ (n=7)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
อาชีพ	
รับจ้าง	2
เกษตรกรรม	3
ค้าขาย	1
รับราชการ	1
รายได้ต่อเดือน	
ต่ำกว่า 2500	2
2501-5000	2
5001-7500	1
7501-10000	2
ลักษณะเศรษฐกิจ	
พอเพียง	6
ไม่พอเพียง	1

กลุ่มสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 7 ราย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นพี่ชาย จำนวน 4 ราย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในช่วง 6-10 ปี มากที่สุดจำนวน 5 ราย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8
จำนวนและความถี่ของข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย
จำแนกตาม ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย (n=7)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	
สามี	1
มารดา	1
บุตร	1
พี่ชาย	4
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย	
1-5 ปี	2
6-10 ปี	5
(range = 1-8 ปี, $\bar{x}$ = 5.29, SD = 2.69)	



กลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางสุขภาพทั้งหมด 7 ราย เป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 5 ราย อายุมากกว่า 40 ปี จำนวน 4 ราย มีอายุระหว่าง 29-50 ปี การศึกษาปริญญาโทมากที่สุดจำนวน 5 ราย ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน และจิตแพทย์ 1 ท่าน เกสัชกร 1 ท่าน นักสังคมสงเคราะห์ 1 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน นักอาชีวะบำบัด 1 ท่าน ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

จำนวนและความถี่ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางสุขภาพจำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง ($n=7$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	2
หญิง	5
อายุ (ปี)	
21-40 ปี	3
41-60 ปี	4
(range = 29-50 ปี, $\bar{x} = 37.57$, SD = 7.50)	
การศึกษา	
ปริญญาตรี	2
ปริญญาโท	5
ตำแหน่ง	
แพทย์	1
พยาบาลวิชาชีพ	2
เภสัชกร	1
นักสังคมสงเคราะห์	1
นักจิตวิทยา	1
นักอาชีวะบำบัด	1

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางสุขภาพทั้งหมด 7 ราย ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย 16-20 ปี จำนวน 3 ราย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10
จำนวนและความถี่ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางสุขภาพจำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (n=7)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	
1-5 ปี	1
6-10 ปี	1
16-20 ปี	3
21-25 ปี	2
(range = 4-24 ปี, $\bar{x}$ =16.43, SD = 8.06)	
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	
1-5 ปี	1
6-10 ปี	1
16-20 ปี	3
21-25 ปี	2
(range = 4-24 ปี, $\bar{x}$ =16.43, SD = 8.06)	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย
ในด้านผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย จากการใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์รายบุคคล ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย ทั้งหมดจำนวน 7 ราย พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย ไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคจิตเภท ไม่สามารถสังเกตอาการของตนเองก่อนอาการกำเริบและไม่มีความรู้และวิธีการในการจัดการกับอาการของโรคจิตเภทของตนเองได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทพยายามฆ่าตัวตายขณะอยู่ที่บ้าน มีการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม

1.1 ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และวิธีการกับอาการของโรคจิตเภท

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายขาดความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคจิตเภท และไม่มีวิธีการในการจัดการกับอาการของโรคจิตเภทของตนเองได้ ส่งผลให้เป็นสาเหตุทำให้มีอาการทางจิตกำเริบ เช่น จากอาการหูแว่ว เสียงสั่งให้ทำร้ายตนเอง หรืออาการหวาดระแวงกลัว จึงเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ดังกล่าวต่อไปนี้

“ได้ยินเสียงเหมือนคนมาเรียก คนมาบอก จึงเดินออกไปตามเสียงนั้น ไปญาติไปเห็น บอกว่ากำลังจะเอาเชือกมาแขวนคอ ตอนนั้นไม่รู้ตัวว่าเดินไปที่ไหนจะทำอะไร”

“กลัวว่ามันจะมาทำร้าย ออกไปเอามีดในครัวมาไว้สู้กับมันวิ่งนอกบ้านจะหนีมันไปให้พ้น ๆ สู้มันขัดขึ้นมันไม่ได้ ไปหยิบมีดในครัวมาแล้วยังงี้ไม่รู้ รู้สึกตัวอีกทีญาติพามาอนที่โรงพยาบาลแล้ว ตอนนอนอยู่ที่นั่น มันยังตามมาอีกตอนเข้าห้องน้ำ กลัวมากจนอยู่ไม่ได้ พยาบาลเขาเอามาส่ง เขาว่าผมกำลังจะแขวนคอในห้องน้ำ”

“พวกเพื่อนบ้านที่อยู่ในค่ายเขาช่วยไว้ทัน เขาว่าผมกินเหล้ามาแล้ว เอามีดปาดคอตัวเอง แต่เนี่ย ยังมีรอยอยู่เลย แต่ผมได้ยินเป็นเสียงผู้ชายมันมาพูดสั่งให้ผมทำ”

1.2 ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาทำให้มีอาการกำเริบ ส่งผลทำให้มีความคิดอยากฆ่าตัวตายจากข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“คิดว่าหายแล้ว ไม่เป็นอะไรก็เลยไม่กินยา พอมารู้ตัวอีกที แม่บอกว่ากำลังจะแขวนคอ”

“ไม่ได้มาเอายาแค่ สิบกว่าวัน ไม่รู้ตัวว่าเอาเชือกไปแขวนคอตอนไหน มันเหมือนมีเสียงแว่วว่ามีคนมาบอกให้ทำ”

1.3 มีความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตัวเอง

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย มีความรู้สึกที่ตนเองไม่สามารถทำอะไรได้ มีความรู้สึกไม่ได้รับความไว้วางใจจากบุคคลรอบข้าง และมักถูกมองว่าไร้ค่า จึงเกิดภาวะท้อแท้หมดหวัง คิดอยากฆ่าตัวตายดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เวลาพูดอะไรไป ก็ไม่มีใครเชื่อ บอกว่าตัวเราพูดไปเรื่อย คิดน้อยใจ เลยกินยา”

“พี่สาวเขามักจะด่าและว่าให้บ่อยๆ หว่าเราเป็นคนบ้า จะพูดอธิบายอะไรเขาก็ไม่เคยรับฟัง วันนั้นเจอหน้าพี่สาวเขาก็พูดว่าให้อีก ว่าเราเป็นอีผีบ้าสวนปรุง อยายพวกชาวบ้านที่เขามาดู บางคนเขาก็หัวเราะเรา คิดมากจึงไปเอาสายไฟ มามัดคอ น้องชายมาเห็นเขาเลยเอามาส่งโรงพยาบาล”

“เป็นภาระกับคนอื่นจะ ไปที่ไหนก็ต้องพึ่งพาอาศัยคนอื่นเขา บางครั้งก็ถูกเขาต่อว่า ถูกเขาพูดร้ายเบียด ถูกปฏิเสธ ว่ายังไม่มีเวลาจะมาส่ง และ เราก็มีความรู้สึกเหมือนกับว่าไปทำความยุ่งยาก ลำบากใจให้เขา เป็นภาระ เช่น เรื่องมาเอายา พามาหาหมอ ถ้าเขาไม่ว่างก็ต้องรอไปก่อน เบื่อหน่ายตัวเองเหมือนกัน เคยคิดอยากตายให้มันพ้นเวร พ้นกรรมเสียที”

“เขาเห็นเขาเข้าโฮงยาสวนปรุง เขาตั้งอุ้งกันว่าเขาเป็น ผีบ้า แม้แต่หมู่ละอ่อนหน่อย หน่อย เวลามันเห็นเขา มันก็จะร้องเฮว่า โอ้ ผีบ้า ใช้หัวกัน อยู่เล่นกัน รู้สึกเกียดตัวเก่า เหมือนกันดีไม่เหมือนคนอื่น ก็อยากตายเป็นเตี๊ยะ ๑ หื้อมันอยู่แล้วฮู้รอดไปเหียะ”

“ตอนนั้นมันก็คิดน้อยใจตัวเอง ที่คิดจะทำอะไรก็ได้ไม่ค่อยดี ไม่ค่อยมีสมาธิ เบื่อที่ต้องมาหาหมอเกือบทุกเดือน มาเอายา กินยามากี่หลายปี ก็ไม่หายซักที คิดมาก จนนอนไม่หลับมาหลายคืน วันนั้นกินยานอนหลับเข้าไปหลายเม็ด อยากจะให้มันหลับ ๑ ไปเลย จะได้ไม่ต้องตื่นมาเจออะไร ๑ อีก เบื่อ”

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย
ในด้านสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย จากการใช้แนวคำถาม ในการสัมภาษณ์รายบุคคล สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

ผลการศึกษา จากการสัมภาษณ์รายบุคคล สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย ทั้งหมดจำนวน 7 ราย พบว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย ขาดความรู้ความเข้าใจในดูแล มีสัมพันธภาพและพฤติกรรมสื่อสารในครอบครัวไม่เหมาะสม ขาดความรู้ความเข้าใจในอาการของโรคจิตเภท และใช้วิธีการจัดการกับอาการทางจิต

ไม่ถูกต้อง และไม่สามารถดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายเมื่อมีอาการกำเริบได้ และไม่ได้ตระหนักและใส่ใจในคำพูดของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายที่เป็นสัญญาณเตือนว่ามีความคิดฆ่าตัวตายและมีทัศนคติไม่คิดต่อผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายและไม่สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพราะการรักษาที่ใช้เวลานาน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีการพยายามฆ่าตัวตาย ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดเป็นหมวดหมู่ข้อมูลดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ขาดความรู้ความเข้าใจในดูแล

จากการที่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายใช้วิธีการจัดการกับอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่ไม่เหมาะสมและมีการดูแลไม่ถูกต้องจึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีการพยายามฆ่าตัวตาย ดังประโยคกล่าวต่อไปนี้

“ใช้โซ่ล่ามคนไข้เอาไว้ตอนที่ไม่มีใครอยู่เฝ้า วันนั้นเผลอปล่อยให้ไปเข้าห้องน้ำ คนไข้ ก็ไปเอาสายไฟมามัดคออีก”

“เขาไม่เคยบอก ไม่เคยพูดให้ฟังเลยว่าที่ เขาทั้งกินยา และเขามีดกรีดแขนตัวเอง เพราะมีเสียงแว่วสั่งให้ทำ”

“บางครั้งไม่มีเวลาต้องทำงานก็ไม่รู้ว่าคนไข้กินยาหรือไม่ ปล่อยให้เขาจัดการเอง”

“เห็นเขาคูซิม ๆ ไม่อยากพูดกับใคร เอาแต่อยู่ในห้องก็ปล่อยให้เขาอยู่ในนั้น ไม่ได้ไปยุ่งพอเข้าไปดูอีกทีเรียกยัง ใจก็ไม่รู้สึกตัวเห็นของยาตกอยู่ข้าง ๆ และยาหายไปหลายเม็ดคิดว่าเขาต้องกินยาเข้าไปแน่ๆ เพราะเพิ่งไปส่งเขาไปซื้อยามาเมื่ออาทิตย์ก่อน พาไปล้างห้องที่โรงพยาบาลใกล้บ้านและหมอเขาให้ส่งตัวมารักษาที่สวนปรุงต่อ”

1.2 พฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวไม่เหมาะสม

สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายมีสัมพันธภาพและพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวไม่เหมาะสมจึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีการพยายามฆ่าตัวตาย ดังประโยคกล่าวต่อไปนี้

“แค่พูดว่าจะไปไหนก็ไปจะไปตายที่ไหนก็ไป ก็ไม่คิดว่าเขาจะไปทำ เพราะเขาไม่เคยทำอย่างนี้มาก่อน ตอนที่พูดออกไปตอนนั้นกำลังอารมณ์เสีย เขาใช้ผ้าขาวม้าไปแขวนคอที่พุ่มไม้ท้ายทุ่งนา”

“คนไข้ถูกบีบสาว ค่าและว่าเป็นคนบ้าไล่ไม่ให้เข้าบ้าน พูดไล่คนไข้ให้ไปตาย คนไข้เสียใจ น้อยใจ กินยาไป 2 กำมือชยาเขาไปล้างห้องที่โรงพยาบาล”

1.3 การขาดความรู้ความเข้าใจในอาการของโรคจิตเภท

สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายขาดความรู้ความเข้าใจในอาการของโรคจิตเภททำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเมื่อมีอาการกำเริบ ดังประโยคคำพูดต่อไปนี้

“เห็นคนไข้เอามีดกรีดแขนตัวเองบอกว่ามีเสียงแว่วสั่งให้ทำไม่เข้าใจเรื่องของเสียงแว่วว่ามาจากไหน จะช่วยคนไข้ได้อย่างไร”

“เคยไปถามหมอเรื่องลูกว่าที่เขาเป็นแบบนี้เพราะอะไร พุดพ่อแต่เรื่องเจ้าพ่อเจ้าแม่ ได้ยินเขาพูดว่า มึงตาย มึงตาย บางครั้งเขาพูดฟังไม่เป็นภาษา ตัวสั้น ๆ คล้ายคนทรงเจ้า หมอเขาบอกว่าเจ้าแม่เขาจะมาเอาไปเป็นร่างทรง ถ้าลูกไม่ยอมเจ้าแม่เขาจะมาเอาตัวไป กลัวว่าลูกจะตายจึงพาเขาไปทำพิธีไล่ผี อาจารย์ที่ทำพิธีเขาก็รดน้ำมันดำให้แล้ว เมื่อคืนเขาเดินออกไปนอกบ้าน เก็บช่วยไม่ทันกำลังจะแขวนคอ”

“คนไข้เขาไม่เคยพูดไม่เคยบอกเลยว่า ที่กินยาเข้าไปมากมายเกือบ 20 เม็ด เพราะได้ยิน เสียงสั่งให้กิน มาเห็นอีกที นอนไม่รู้เรื่องไปแล้ว”

1.4 ไม่ใส่ใจต่อคำพูดที่ผู้ป่วยบอก

สมาชิกครอบครัวขาดความตระหนักไม่ใส่ใจในคำพูดของผู้ป่วยโรคจิตเภทผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายซึ่งเป็นสัญญาณเตือนว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความคิดฆ่าตัวตาย จากประโยคคำพูดต่อไปนี้

“กลับจากทำงานลูกสาวบอกว่าลุง (ผู้ป่วย) โทรมาว่าจะแขวนคอ ก็ไม่ได้คิดอะไรมาก เพราะลืบทว่าปีเขาป่วย เขาไม่เคยทำเลย ไปหาที่บ้านก็เห็นว่านอนอยู่ในห้องก็ไม่ได้ปลุกจนเช้าเห็นรอยแดงตลอดรอบคอ ก็ตกใจ รีบพามาโรงพยาบาลเขาบอกว่าเขาได้ยิน เสียงสั่งว่า “ฆ่ามันไอ้.. (ชื่อผู้ป่วย).. ฆ่ามัน”

“ได้ยินคนไข้พูดบ่นว่า เบื่อๆ อยากตาย ไม่อยากอยู่ มาตั้งหลายวันแล้ว ก็คิดว่าพุดออกมาเฉย เหมือนว่าบ่นทั่วไปไม่คิดว่าจะไปมัดคอตาย”

1.5 ทักษะไม่ดีและไม่สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพราะใช้เวลานาน

สมาชิกครอบครัวมีทักษะไม่ดีต่อผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายและไม่สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพราะใช้เวลานาน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีการพยายาม ฆ่าตัวตาย ดังประโยคคำกล่าวต่อไปนี้

“มีคนป่วยอย่างนี้ในครอบครัว รู้สึกว่ามันเป็นภาระหนักที่ใคร ๆ ก็ไม่ต้องการ”

“ฉันต้องทนทุกข์ทรมานกับมันมาหลายปี นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ คอยกลัวว่ามันจะทำอะไรฉันมาอีกครั้งก่อนกินยาต้องให้หมอล้างท้อง ครั้งนี้จะแขวนคออีกไม่รู้เมื่อไหร่จะหมดเวรหมดกรรมต่อกันเสีย”

“บ้านอยู่ไกลเวลาพามาหาหมอแต่ละครั้งก็ลำบาก ขึ้นรถโดยสารก็ไม่ได้เพราะคนไข้มันอาการหนักอยู่ไม่นิ่ง ต้องจับมัดมือมัดเท้าเอาไว้ เดี่ยวกระโดดลงรถอีกอย่างนี้คงดูแลกันไม่ไหวแล้วมันเหนื่อยทั้งกายทั้งใจ ไม่อยากมารับแล้ว”

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย
ในด้านบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแล รักษา การให้ความช่วยเหลือ ให้ความรู้ทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการส่งต่อ จากการใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคลสามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

จากการสัมภาษณ์รายบุคคลบุคลากรทางสุขภาพ ทั้งหมดจำนวน 7 ราย ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน และ นักอาชีวบำบัด 1 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดเป็นหมวดหมู่ข้อมูล ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมีความรู้และทักษะในการดูแล แต่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้อย่างครอบคลุมและครบตามข้อกำหนดของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายของโรงพยาบาล และขาดความต่อเนื่องในการติดตามหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

1.1 นำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมาใช้

บุคลากรทางสุขภาพนำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมาใช้ตามที่คณะกรรมการ โรงพยาบาลสวนปรุงได้มีการกำหนด เพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายทั้งหมดโดยไม่แยกตามการวินิจฉัยแยกโรค ดังประโยคตัวอย่างคำพูดของบุคลากรดังนี้

“ในการดูแลผู้ป่วยที่มีการพยายามฆ่าตัวตายที่บุคลากรของเราได้นำเอาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมาใช้เป็นแนวทางในการดูแล ตั้งแต่ที่ตีผู้ป่วยนอกเมื่อผู้ป่วยเข้ามารับบริการ มีการประเมินความเสี่ยงหลังซักประวัติ พบว่ามีความคิดอยากตาย โดยใช้แบบประเมิน 8Q และส่งไปห้องให้การปรึกษา ก่อนไปพบแพทย์”

“การดูแลผู้ป่วยที่มีการพฤติกรรมฆ่าตัวตายจะใช้การทำงานเป็นทีมจากทีมสหวิชาชีพ โดยทำตามบทบาทในงานที่รับผิดชอบ”

“ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทุกรายเมื่อเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลในตึกที่ดูแล จะแจ้งรายชื่อไปที่นักจิตวิทยา ก่อนเพื่อนัดหมายวันเวลามาพบผู้ป่วย และแจ้งไปที่ ทีม PCT Suicide ด้วย”

“ทางทีม PCT Suicide มีระบบทำงานที่ชัดเจน และ มีการประชุมประจำเดือน”

1.2 การปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุม ครอบคลุมตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มี พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย.

บุคลากรทางสุขภาพให้ความคิดเห็นว่าการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มี พฤติกรรมการฆ่าตัวตายนั้นพบว่าในการปฏิบัติบางครั้งยังไม่สามารถปฏิบัติตามได้ครบทุกขั้นตอน จึงส่งผลให้มีสถิติของผู้ป่วยจิตเวชที่พยายามฆ่าตัวตายเกิดขึ้น ดังประ โยคคำถามของบุคลากร ต่อไปนี้

“ความคิดเห็นในที่ประชุมได้ข้อสรุปว่าในการปฏิบัติงานได้มีการนำแนวปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตายมาใช้เป็นแนวทางในการดูแล รักษา แต่ก็ยังพบว่าไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามได้ครบทุกขั้นตอนตามข้อกำหนด ตามระยะเวลาของแผนการรักษาและให้การดูแล”

“ในการประเมินปัญหาสังคมของผู้ป่วย ควรจะประเมินทุกคน แต่ในทางปฏิบัติ ทำได้ไม่ครบ เนื่องจากจำนวนบุคลากรมีน้อยและช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ที่มี คนไข้ใหม่มาตรวจเราก็ไม่ได้ทำ และในผู้ป่วยบางรายที่ต้องมีการประเมินซ้ำ พบว่าผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านไปแล้ว”

“วันที่นักจิตนัดทำจิตบำบัดเอาไว้ ผู้ป่วยกลับมีอาการทางจิต ประเมินอาการ ของผู้ป่วยแล้วไม่สามารถทำกิจกรรมได้ จึงต้องมีเลื่อนการนัดหมายออกไปก่อน”

“การประชุมของทีม PCT เดือนที่ผ่านมา พบว่าสถิติของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย มีจำนวนเพิ่มขึ้นเทียบกับสถิติจากครึ่งปีงบประมาณก่อน ทั้งนี้ในที่ประชุมก็ได้ ช่วยกันทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น พบว่า ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตายของทีมสหวิชาชีพไม่สามารถ ปฏิบัติตามได้ครบตามข้อกำหนดของการดูแล”

1.3 ขาดการดูแลและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

บุคลากรทางสุขภาพขาดการดูแลและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและมีการจัดสภาพแวดล้อมในการดูแลได้ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย ดังประโยคตัวอย่างคำพูดของบุคลากรดังนี้

“การเฝ้าระวังและการส่งต่อเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายจะปฏิบัติในช่วงแรก ๆ ที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง พอผู้ป่วยเริ่มอาการทางจิตสงบ และคิดว่าคงจะไม่มีความคิดฆ่าตัวตายทำให้ในทีมหยุดการส่งต่อการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย และไม่มีการเขียนส่งเวรไว้ในสมุดส่งเวร”

“เจ้าหน้าที่เวรเช้าไม่ได้ส่งต่อข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยไว้และเจ้าหน้าที่เวรบ่ายก็หยุดไปหลายวันทำให้ไม่รู้จักผู้ป่วย และจัดที่นอนให้กับผู้ป่วยรายนี้ที่ต้องเฝ้าระวังเอาไปนอนที่บริเวณท้ายตึกทำให้ไม่ได้ติดตามสังเกตอย่างใกล้ชิด”

1.4 ขาดความต่อเนื่องในการติดตามหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

บุคลากรทางสุขภาพขาดความต่อเนื่องในการติดตามเกี่ยวกับระบบการส่งต่อให้กับโรงพยาบาล หรือสถานบริการทางสาธารณสุขที่อยู่ในความรับผิดชอบให้มีการดูแลต่อหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังประโยคตัวอย่างคำพูดของบุคลากรดังนี้

“ในการปฏิบัติตามข้อกำหนดของการแนวปฏิบัติที่ว่าเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะมีการส่งต่อข้อมูลโดยเขียนในใบ *refer* ส่งให้กับโรงพยาบาลชุมชน และมีการติดตามผล จากการปฏิบัติที่ผ่านมามีการติดตามผู้ป่วยไม่ได้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องทุกรายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล”

“การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลต่อเนื่องในขณะนี้ยังขาดความชัดเจน และการส่งต่อข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชนยังเป็นการส่งต่อไป *refer* ที่เป็นแบบฟอร์มใช้ในผู้ป่วยทั่วไป ยังไม่มีการบ่งชี้ความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมการพยายามฆ่าตัวตาย”

“ในรายที่มีปัญหาซับซ้อน ทางทีม PCT จะมีการส่งต่อข้อมูลทางโทรศัพท์ไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายหรือหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบให้รับทราบ เพื่อจะให้มีการติดตามต่อ พบว่าจะมีการติดตามอย่างต่อเนื่องในระยะช่วงแรก ๆ ของการจำหน่ายเท่านั้น และในระยะหลังก็ไม่ได้ติดตามต่อ”

ส่วนที่ 5 แนวทางหรือความเป็นไปได้ในการแก้ไขสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ด้านผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย ด้านสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายและด้านบุคลากรทางสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่าแนวทางเพื่อใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายได้แก่ การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการให้การดูแลเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย และในด้านบุคลากรทางสุขภาพ ควรมีการพัฒนากระบวนการส่งต่อ การติดตาม และการประสานงานในเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความรู้และการดูแลแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย และครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดย

1.1 ให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“อยากจะให้พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ให้เข้าใจได้ง่ายว่ามันเป็นอย่างไรจะได้ไม่ต้องทำร้ายตัวเองอีก”

“ทำไมเราป่วยเป็นโรคนี้ต้องกินยานาน ๆ หมอจะบอกว่าต้องกินยาตลอด กินให้ครบ ไม่ให้หยุดยาเอง”

“แล้วถ้ามันมีเสียงแว่วมาสั่งจะมีวิธีจัดการอย่างไร”

“ไม่อยากจะเข้ามานอนโรงพยาบาลบ่อย ๆ จะต้องทำอย่างไร”

“เมื่อที่ต้องเข้า ๆ ออกโรงพยาบาลอยู่บ่อย ๆ ถ้าหากว่าได้กลับไปอยู่ที่บ้านผมจะต้องทำตัวอย่างไรดีครับ”

1.2 ให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ได้ยินเขาพูดกันว่าน้องชายของผมป่วยเป็นโรคจิตเภท มันเป็นโรคจิตชนิดไหนครับ”

“เห็นเขาบอกพยาบาลว่า เขามีหูแว่วได้ยินเสียงสั่งให้ทำ เราก็ไม่เคยรู้จักว่าเสียงแว่วมันคืออะไร ไม่ได้ยินเสียงอย่างที่เขาได้ยิน”

“ไม่อยากจะให้ลูกสาวเป็นอะไรไป จะช่วยเขาได้อย่างไรไม่ให้ทำร้ายตัวเองอีก”

“อยากให้พยาบาลช่วยให้คำแนะนำว่าควรจะดูแลคนไข้ได้อย่างไรถ้าได้กลับไปบ้าน”



1.3 พัฒนาระบบการส่งต่อ การติดตาม และการประสานงานในเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

“ในแนวปฏิบัติของการดูแลที่กำหนดไว้เราจะมีส่งต่อข้อมูลโดยการแจ้งทางโทรศัพท์ ถ้ากรณีที่มีปัญหาซับซ้อนและเขียนในหนังสือส่งตัวและมีการติดตามหลังการจำหน่ายในสัปดาห์แรกเพราะยังมีความเสี่ยงสูง ที่ผ่านมาในการปฏิบัติยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน คิดว่าทีมสหวิชาชีพของเราต้องประชุมทำความเข้าใจกันเพื่อที่จะได้พัฒนาการส่งต่อ การติดตามให้เป็นระบบ”

“ในการติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทีมสหวิชาชีพจะต้องมี ติดตามเยี่ยมบ้าน การออกโรงพยาบาลเครือข่ายจะต้องมีการประสานงาน กับโรงพยาบาลในเครือข่ายหรือส่งต่อหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องในการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้มีความชัดเจน มีความครอบคลุม”

การอภิปรายผล

การศึกษานี้เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้นำผลการศึกษามาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ของการศึกษา โดยได้การอภิปรายผลในหัวข้อย่อยดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ในด้านผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่พยายามฆ่าตัวตายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายมีการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง ไม่ถูกต้องไม่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท และแบบแผนของการรักษาโดยเฉพาะ เรื่องการใช้ยา ไม่สามารถสังเกตอาการของตนเองก่อนมีอาการกำเริบซ้ำ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีจัดการกับอาการของโรคจิตเภทของตนเองได้ และผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายมองตนเอง ไม่มีความสามารถและไม่มีคุณค่า

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่ขาดความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษาพบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าโรคจิตเภทเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ คิดว่าตนเองอาการดีขึ้น จึงหยุดรับประทานยา หรือไม่รับประทานยาเลย (Leonard, 2003) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชณี หัตถพนม (2529) ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษา มีความเข้าใจว่าโรคจิตเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ จึงหยุดรับประทานยา การขาดยาหรือได้รับยา ไม่ต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิตเภทจะทำให้มีอาการทางจิตกำเริบ เช่น มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน

หลงผิด หวาดระแวงกลัว คิดว่าจะมีคนมาทำร้าย (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pirjo Saarinen et al., (1999) ที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคจิตเภทได้แก่ การมีหูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง คิดว่าคนอื่นมาทำร้าย ซึ่งอาการหวาดระแวงในผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้นมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Cohen, 1990) และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทกลุ่มอื่น (Fenton, 1991) การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่คิดว่าเป็นตนเองอาการดีขึ้น จึงไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ปฏิเสธว่าตนเองไม่ได้เจ็บป่วยทางจิต (Mulaik as cited in Glatt, 2002) ในผู้ป่วยโรคจิตเภท การขาดยา และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการพยายามฆ่าตัวตาย (มาโนช หล่อตระกูล อังนิน พิเชฐ อุคมรัตน์ และสรยุทธ วาสิกนันทน์, 2552) และการขาดการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสมจากตัวผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (ชูทิพย์ ปานปรีชา, 2540) เช่น มีการใช้สารกระตุ้น การใช้เครื่องดัดแปลงฮอร์โมน ซึ่งมีการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับการดัดแปลงฮอร์โมนกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย พบว่าผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จตรวจพบว่ามีการใช้แอลกอฮอล์ร่วมด้วย (Cherpitel, Borges, & Wilcox, 2004)

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายเมื่ออาการทุเลา หรือสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ก็จะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (สงวนศรี แต่งบุญงาม, 2537) ขณะอยู่ที่บ้านจึงยังคงมีอาการหลงเหลืออยู่บ้างและมีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ เนื่องจากการมีร่องรอยของโรคที่หลงเหลืออยู่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่พยายามฆ่าตัวตายมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือต้องมีคนมาดูแล ผู้ป่วยโรคจิตเภทมองตนเองว่าไม่มีความสามารถ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง (Howton et al., 2005) จึงคิดฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับการศึกษาของ สนาม บินชัย (2543) ที่พบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย และร้อยละ 10 ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ เกิดจากการถูกกระตุ้นโดยความรู้สึกโดดเดี่ยว ท้อแท้ สิ้นหวัง

2. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ในด้านสมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว การสื่อสาร การดูแล และการให้ความช่วยเหลือของสมาชิกครอบครัว จากการศึกษาพบว่า สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย ขาดความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคจิตเภทไม่ทราบแผนการรักษา ขาดความรู้ในการดูแลและการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโรคจิตเภท มีสัมพันธภาพและพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวไม่เหมาะสม ให้การช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย ไม่ถูกต้อง มีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ป่วยโรคจิตเภทและไม่สามารถให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่องเพราะการรักษาที่ใช้เวลานาน

สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายจะเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการทำที่หน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยตรงต้องทำหน้าที่แทนหรือจัดการกับการดำเนินชีวิตในแต่ละวันในระยะเวลาที่ผู้ป่วยยังมีการหลงเหลืออยู่ หลังผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วย เช่น ดูแลให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ดูแลการรับประทานอาหาร จัดหาสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน และดูแลสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม และปลอดภัยไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ของผู้ป่วยโรคจิตเภท

การที่สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลและการสังเกตอาการที่เปลี่ยนแปลงก่อนกำเริบของผู้ป่วยโรคจิตเภท ทำให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลให้การช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่พยายามฆ่าตัวตายได้ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ดูแลให้ผู้ป่วยหยุดยาเนื่องจากไม่อยากให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทถูกมองว่าเป็นโรคจิต (วาสนา ปานดอก, 2545) เมื่อผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มีอาการรุนแรงก้าวร้าวและทำร้ายตนเองสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลไม่ทราบวิธีที่จะจัดการกับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้อย่างไร และไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าว่าจะเกิดอะไรขึ้นอีก ทำให้ครอบครัว เบื่อหน่ายกับการกระทำนั้น ทำให้ขาดความสนใจและขาดการเอาใจใส่ (กรมสุขภาพจิต, 2549) จากการศึกษาของวาสนา ปานดอก (2545) เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแล พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมด้านการจัดการกับอาการของโรคที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 68.24 เนื่องมาจากผู้ดูแลไม่มีความรู้ในเรื่องการจัดการกับอาการของโรคที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะทำให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลประเมินว่าอาการของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายว่ามีอาการหนักและรุนแรง เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล ขาดความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคจิตเภท อาจทำให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล เกิดความวิตกกังวล เกิดความกลัวที่เกิดจากความไม่รู้และการรับรู้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ (Beland อ้างใน พิภูมิตถ์ธรรม, 2533) ในสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลบางรายเชื่อว่าการเจ็บป่วยทางจิตมีสาเหตุมาจากทางด้านไสยศาสตร์หรือเกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติทำให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายได้ไม่ถูกต้อง และไม่เหมาะสม โดยสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายมีการแสวงหาทางช่วยเหลือทางจิตวิญญาณจึงนำผู้ป่วยไปรักษาทางไสยศาสตร์ (เวทินี สุขมาก, อุไรวรรณ โชติรัตน์หิรัญและเอมหทัย ศรีจันทร์หิรัญ, 2544)

สัมพันธภาพในครอบครัวนั้นถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญเพราะเป็นรากฐานของการพัฒนาสุขภาพจิต การอยู่ร่วมกัน มีความผูกพันทางจิตใจต่อกัน (เกษม ดันติปลาชีวะ, 2539) โดยทั่วไปแล้วครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทมักจะมีการสื่อสารที่ผิดปกติ และครอบครัวที่มีความพร้อมในด้านการสื่อสารจะก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาทภายในครอบครัวได้ (Wynn & Singer as cited in Sterling, 1994) การที่สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลมีสัมพันธภาพ และพฤติกรรม การสื่อสารในครอบครัวไม่เหมาะสม ทำให้การทำหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์และไม่ต่อเนื่อง เช่น แสดงอารมณ์ในครอบครัวลักษณะที่มีการวิพากษ์วิจารณ์ แสดงความไม่เป็นมิตร และผูกพันทางอารมณ์มากเกินไป ก่อให้เกิดพฤติกรรม การสื่อสารในครอบครัวไม่เหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพ (Baker, 1995) ถ้าผู้ป่วยโรคจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวมีการปฏิบัติ และมีการทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมก็จะทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภท มีอารมณ์มั่นคง เห็นคุณค่าในตนเอง มีสุขภาพจิตที่ดี ทำให้สามารถปรับตัวได้ดี และเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ หรือเกิดความเครียดก็จะช่วยลดภาวะวิกฤตไปได้ (Cohen & Wills, 1985)

สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล มีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย เมื่อผู้ป่วยโรคจิตเภททำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตายจะทำให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลมีความเครียด นอนไม่หลับ มีความวิตกกังวล และหวาดระแวงเกรงว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทจะพยายามฆ่าตัวตายอีก (มาโนช หล่อตระกูล, 2546) ซึ่งอภิชัย มงคล และคณะ (2548) ได้กล่าวถึงปฏิกิริยาของครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด ที่เกิดจากการพยายามฆ่าตัวตายว่าจะเกิดความคิดโกรธหรือโทษตนเอง รู้สึกผิด นอนไม่หลับ ตื่นกลางดึก ซึ่งอาการเหล่านี้มีผลทำให้บุคคลเหล่านี้เกิดความเครียดอาจป่วยหรือไม่สบายทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจต่อไปได้ การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทที่เป็นโรคเรื้อรัง ยากต่อการรักษาและใช้เวลาในการดูแลที่ยาวนาน (Sadock & Sadock, 2000) จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายไม่สามารถให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่องในการรักษาที่ใช้ระยะเวลานาน ที่อาจต้องดูแลช่วยเหลือไปตลอดชีวิต (ยอดสร้อย วิเวกวรรณ, 2543: ยาใจ สิทธิมงคล, 2539) ดังเช่นผลการศึกษาของวัชรินทร์ ลือโรสงค์ (2541) ที่พบว่าผู้ดูแลจะยอมรับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยให้การดูแลเอาใจใส่ในเรื่องการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเฉพาะในช่วงแรกของการเจ็บป่วย หลังจากนั้นหากอาการของผู้ป่วยยังเหมือนเดิม ผู้ดูแลจะเริ่มไม่สนใจให้การดูแล และอาจทอดทิ้งผู้ป่วย และนอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการรุนแรงก้าวร้าว และทำร้ายตนเอง ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องพาผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ทำร้ายตนเองมาพบแพทย์ เพื่อให้การดูแลรักษา จึงทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากค่าเดินทาง และการรักษาพยาบาล (รัชนิกร อุปเสน, 2541) ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องขาดรายได้ เพราะต้องคอยเฝ้าระวังดูแลไม่ให้ผู้ป่วยทำร้ายตนเองอีก (กรมสุขภาพจิต, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

ของ มนตรี อมรพิเชษฐกุล และพรชัย พงศ์สงวนสิน (2544) ที่พบว่า การมีผู้ป่วยโรคจิตเภทในครอบครัวทำให้ครอบครัวมีรายจ่ายมากขึ้นในการรักษาพยาบาล และต้องพาผู้ป่วยโรคจิตเภทไปพบแพทย์

3. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ด้านทางบุคลากรเกี่ยวกับการดูแล รักษา การให้ความช่วยเหลือให้ความรู้ทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วยหลังการจำหน่าย จากการศึกษาพบว่าบุคลากรทางสุขภาพที่เป็นทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักอาชีวบำบัด มีความรู้และทักษะในการดูแล แต่ไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตายได้อย่างครบถ้วน และไม่ได้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

บุคลากรทางสุขภาพของโรงพยาบาลสวนปรุงได้นำเอาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2552) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายให้ได้รับการดูแลตามกระบวนการ ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ลดความเสี่ยง ความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในการดูแล ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพจะเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างใกล้ชิด และให้การดูแลครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และมีความปลอดภัยขณะอยู่ในโรงพยาบาล (Talseth, Lindseth, Jacobsson, & Norberg, 1999) แต่ในสถานการณ์ของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นแม้ว่าทีมบุคลากรทางสุขภาพจะได้นำเอาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตายมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งพบว่าทีมบุคลากรทางสุขภาพไม่สามารถปฏิบัติได้ครบตามข้อกำหนดของแนวปฏิบัติในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย จากการที่บุคลากรทางสุขภาพมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบเป็นจำนวนมากทำให้มีการประเมิณกับภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ไม่ครอบคลุม มีการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายไม่เหมาะสม และขาดการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของโกช และคณะ (Goh et al., 1989) ที่ได้ศึกษาในเวชระเบียนของผู้ป่วยจิตเภทที่ฆ่าตัวตาย 57 ราย พบว่ามีการบันทึกความเสี่ยงที่ฆ่าตัวตายในแบบบันทึกของแพทย์ 16 ราย ในแบบบันทึกของพยาบาล 12 ราย และมีเพียง 6 ราย เท่านั้นที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

ในการให้การดูแลทางด้านจิตสังคมโดยทีมสหวิชาชีพ พบว่าอัตรากำลังของบุคลากรในทีมสหวิชาชีพมีจำนวนไม่เพียงพอกับจำนวนของผู้ป่วยที่จะต้องให้การดูแล ในผู้ป่วยบางรายเมื่อมีอาการทุเลาได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปก่อน หรือผู้ป่วยโรคจิตเภทยังอยู่ใน



ระยะของอาการกำเริบ จึงยังไม่ได้รับการบำบัดทางจิตวิทยา และทางจิตสังคม ตามที่ได้กำหนดไว้ และก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายออกจากโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย และสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย ไม่ได้ได้รับการเตรียมความพร้อม และได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจะต้องมีการประสานงาน และการส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรทางจิตเวช (จินดารัตน์ พิมพ์ดีด และคณะ, 2542) ในการจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายออกจากโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่าบุคลากรทางสุขภาพมีการส่งต่อข้อมูลเพื่อประสานไปยังพื้นที่หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในติดตาม และให้การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคจิตเภทยังดำเนินการติดตาม ได้ไม่ต่อเนื่อง

4. แนวทางหรือความเป็นไปได้ในการแก้ไขสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษา พบว่า จากการสัมภาษณ์รายบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 21 ราย ได้มีการเสนอแนะให้แก้ไขสถานการณ์ ดังนี้ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการให้การดูแลเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย และในด้านบุคลากรทางสุขภาพ ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลการส่งต่อการติดตาม และการประสานงานในเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นหน้าที่ของทีมบุคลากรทางสุขภาพที่จะต้องเตรียมผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับดูแลตนเองหลังออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายจะต้องดูแลตนเองเกี่ยวกับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานยา การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง และการมาพบแพทย์ตามนัด ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายจะต้องรับประทานยาสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยควบคุมอาการของโรคให้ดำเนินไปในทิศทางที่ดี และมีการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นอาการสัญญาณเตือนจากการศึกษาของ เฮนริช, โคเฮน, และคาร์เพนเตอร์ (Heinrichs, Cohen, & Carpenter, 1985) พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภท ร้อยละ 63 ทราบว่าตนเองมีอาการที่เป็นสัญญาณเตือน เช่นอาการประสาทหลอน อาการหวาดระแวง (Heinrichs & Carpenter, 1985) ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย ถ้าได้รับการส่งเสริมให้ช่วยเหลือตนเอง และเพิ่มพูนศักยภาพในการดูแลตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายมีการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่สามารถดำเนินชีวิตได้เหมาะสมตามศักยภาพ และไม่เป็นภาระต่อครอบครัว

ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย ของสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล ทีมบุคลากรทางสุขภาพจะต้องให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคจิตเภท ลักษณะอาการ แผนของการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ พฤติกรรมการแสดงออกที่สำคัญของผู้ป่วยโรคจิตเภท สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล ควรมีความอดทน ยอมรับสภาพผู้ป่วย ไม่ควรคาดหวังในตัวผู้ป่วยมากเกินไป และมีทักษะในการจัดการกับอาการหรือภาวะวิกฤติ ปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแลสามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ โดยส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแล มีส่วนร่วมในการดูแลให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายรับประทานยาสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันอาการกำเริบและการกลับเป็นซ้ำ โดยสมาชิกในครอบครัว ควรจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานที่ละมือ และไม่ให้ผู้ป่วยเก็บยาไว้เอง (รจนา กุลรัตน์, 2532) มีความรู้ความเข้าใจในทักษะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ที่ดี เช่น ไม่พูดจาตำหนิประชดประชัน หรือพูดทำทนายผู้ป่วยให้ทำร้ายตนเองอีก แสดงท่าทีเห็นใจ ให้กำลังใจผู้ป่วย (กรมสุขภาพจิต, 2547) สมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแลให้มีการสังเกตที่ดี เช่น สังเกต อารมณ์ สีหน้า ท่าทาง คำพูด และการสังเกตถึงอาการเตือนที่บ่งบอกถึงอาการสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทพยายามฆ่าตัวตาย และสามารถประเมินอาการของผู้ป่วยได้ เพื่อจะให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง และสามารถตัดสินใจได้ว่าเมื่อไหร่จึงจะนำผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ศิริภา นันทพงษ์, 2542) นอกจากนี้ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม และปลอดภัยไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ของผู้ป่วยโรคจิตเภท

ด้านบุคลากรทางสุขภาพ มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ควรมีการพัฒนาระบบการส่งต่อ การติดตาม และการประสานงานในเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความครอบคลุม

ผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายข้อมูลที่ได้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำต่อไป