

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัญหาการเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิตในรายงานของ องค์การอนามัยโลก (2547) กล่าวว่าในอนาคตคือ ปี พ.ศ. 2563 โลกเราจะมีการเจ็บป่วยทางจิตคิดเป็นร้อยละ 11 ของการเจ็บป่วยทุกโรครวมกัน โรคทางจิตเวช 5 อันดับแรก คือ โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท โรคจิตทางอารมณ์ โรคจิตเนื่องจากแอลกอฮอล์ และโรคย้ำคิดย้ำทำ ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จะเห็นว่าแนวโน้มของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากจำนวนและอัตราการป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน ในปีงบประมาณ 2546-2547 พบอัตราผู้ป่วยทางจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อจำแนกตามการใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข พบว่า สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิต อัตราผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2546 พบว่ามีอัตราผู้ป่วยโรคทางสุขภาพจิตเท่ากับ 628.75 ต่อ 100,000 ประชากร ปีงบประมาณ 2547 เพิ่มขึ้นเป็น 668.00 ต่อ 100,000 ประชากร สำหรับสถานบริการสาธารณสุขทั่วไปอัตราผู้ป่วยโรคทางสุขภาพจิตลดลงโดยในปีงบประมาณ 2546 พบอัตรา 2258.55 ต่อ 100,000 ประชากร ลดลงเหลืออัตรา 1568.21 ต่อ 100,000 ประชากรในปีงบประมาณ 2547 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการขยายการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานบริการสาธารณสุขมากขึ้น ทำให้ประชาชนได้รับบริการและการเข้าถึงบริการสถานบริการ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

จากการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บในประเทศไทย ปี 2546 พบว่า ปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชอยู่ใน 10 อันดับของโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียสุขภาพ เมื่อพิจารณาในกลุ่มเพศชาย พบว่า การฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง เป็นลำดับที่ 6 ส่วนกลุ่มเพศหญิง โรคซึมเศร้าอยู่ในลำดับที่ 4 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ผู้ป่วยเหล่านี้ควรได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มแรก โดยการดูแลที่มีคุณภาพขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้อาการดีขึ้น ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลลง ลดจำนวนผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และลดการเจ็บป่วยเรื้อรังลง

คุณภาพของการดูแลผู้ป่วย สามารถประเมินได้จาก การรับรู้การดูแล หรือการรับรู้ความคิดเห็นของผู้ป่วย การรับรู้การดูแลของผู้ป่วยมักสอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วย (William, 1998) การรับรู้การดูแล เป็นการสะท้อนประสบการณ์ที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับ ทำให้รับรู้ถึงพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันซึ่งคุณภาพการดูแล (Eisen, 1995) และคุณภาพบริการเป็นความคาดหวังหรือเป็นที่ปรารถนาของผู้ใช้บริการ อีกทั้งคุณภาพบริการยังเป็นเป้าหมายของการปฏิบัติหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพ เพื่อเป็นเครื่องรับรองว่าการบริการนั้นเป็นไปตามมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ มีโอกาสเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด ซึ่งคุณภาพของการบริการของแต่ละโรงพยาบาลจะมีมุมมองที่ต่างกันขึ้นอยู่กับเป้าหมายและช่วงเวลาของการให้บริการ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2547)

การศึกษาการรับรู้การดูแลของผู้ป่วยจิตเวชในต่างประเทศที่พบมีการพัฒนาและนำมาใช้อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลแมคลิน ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่ดีที่สุด และเป็นผู้นำด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใน ของประเทศสหรัฐอเมริกา (Eisen, 1995) โดยใช้แบบประเมินการรับรู้การดูแลของไอเซน ได้แก่ การศึกษาการรายงานอาการและปัญหาที่เพิ่มผลการรักษาของผู้ป่วยในของ ไอเซน, ดิกกี, และ เซเดอร์เกอร์ (Eisen, Dickey, & Sederer, 2000) โดยศึกษาการรับรู้การดูแลของผู้ป่วยจิตเวชก่อนกลับบ้าน ที่โรงพยาบาลแมคลิน การศึกษาเพื่อประเมินการดำเนินงานในปี 1995 ศึกษาแบบกึ่งทดลองในผู้ป่วยใน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 25 ของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการรับรู้การดูแลโดยรวมระดับปานกลางและระดับไม่ค่อยดี และคิดว่าเป็นระดับที่มีผลต่อการรักษาของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75 มีระดับการรับรู้การดูแลโดยรวมระดับดีมากและดีมากที่สุด และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยนวัตกรรมการพยาบาลรายงานผลการรักษาว่ามีผลดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดด้วยนวัตกรรมการพยาบาล

ในประเทศไทยยังมีงานวิจัยค่อนข้างน้อย มีการศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการรับรู้การดูแลทางการพยาบาลจิตเวชของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ของ ต๊ะปินตา, แอนเดอร์, วิวัฒน์คุณูปการณ, กิตสัมบันท์, และ วรธนะพงษ์ (Thapinta, Anders, Wiwatkunupakan, Kitsumban, & Vadtanapong, 2001) เป็นการศึกษาการรับรู้การดูแลในผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้แบบประเมินการรับรู้การดูแล (Perception of Care: POC) ของ ไอเซน (Eisen, 1995) ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การดูแลโดยรวม อยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ผลลัพธ์ของการดูแล การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในระดับตติยภูมิ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาดังกล่าวใช้เป็นประโยชน์ในโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยตรง ในระดับตติยภูมิ แตกต่างจากที่ผู้ศึกษาสนใจศึกษาการรับรู้การดูแลของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักปลัดกระทรวง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลักคือผู้ป่วยฝ่ายกาย

ดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ และต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วย ซึ่งการดูแลอาจจะไม่ใช่เฉพาะทางเนื่องจากยังขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทำให้ระยะเวลาที่ให้กับผู้ป่วย การใส่ใจในความต้องการ และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช อาจไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยได้

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่านเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีนโยบายการปฏิรูปสุขภาพ มุ่งเน้นระบบบริการที่มีเครือข่ายประสานงานโดยระบบส่งต่อ การบริการเชิงรับและเชิงรุก มีพันธกิจคือ เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับกลาง ให้บริการมาตรฐานแบบองค์รวม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี พัฒนาระบบบริการด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพให้ได้คุณภาพมาตรฐาน มีระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ มีสิ่งแวดล้อม ภูมิทัศน์ สง่างามสมพระเกียรติ และเป็นแม่ข่ายของโรงพยาบาลชุมชนสายเหนือของจังหวัดน่าน ในระบบบริการและวิชาการ (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว, 2549) มีระบบบริการผู้ป่วยทางจิตเวชทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้ป่วยบางส่วนเป็นผู้ป่วยที่ส่งกลับมารักษาใกล้บ้านจากการรักษาของโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต เช่น โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลศรีธัญญา กรุงเทพมหานคร การดูแลรักษาส่วนใหญ่จะเน้นการรับยาต่อเนื่อง ดูแลอาการข้างเคียงของยา การรักษาอาการทางจิต การให้การปรึกษารายบุคคลที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนมาก และมีการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยทางจิตเวชสามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพของผู้ป่วยแต่ละคน โปรแกรมหรือกิจกรรมที่โรงพยาบาลจัดให้ไม่แน่ใจว่าตรงกับความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่ ซึ่งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่านเริ่มมีคลินิกจิตเวชได้ 2 ปี ปฏิบัติงานโดยไม่มีจิตแพทย์และพยาบาลจิตเวชประจำ มีจิตแพทย์จากโรงพยาบาลน่านมาช่วยตรวจเดือนละ 1 ครั้งครึ่งละ ครั้งวันในวันพฤหัสบดีที่ 2 ของเดือน ครั้งวันเช้า มีพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกจิตเวชจำนวน 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมระยะสั้นเรื่องเทคนิคการให้คำปรึกษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกจิตเวชประกอบด้วย ผู้ป่วยกลุ่มโรคจิต กลุ่มโรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคลมชัก ปัญญาอ่อน ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยคิดสารเสพติดและโรคจิตจากสารเสพติด อาการของผู้ป่วยที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในได้แก่ ผู้ป่วยเครียดจากปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ นอนไม่หลับ ซึมเศร้า พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยคิดสารเสพติด มีอาการพิษจากสุรา อาการถอนพิษสุรา บางคนมีอาการคลุ้มคลั่ง เอะอะอาละวาด ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต เช่น หลงผิด ประสาทหลอน บางคนก็มีอาการจากผลข้างเคียงของยาทางจิตเวช บางคนหยุดยาเอง ผู้ป่วยบางกลุ่มก็ไม่ต้องการการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน แต่มาขอหนังสือส่งตัวเพื่อไปรักษาที่โรงพยาบาลน่านหรือโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่เป็นต้น

(งานเวชระเบียนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว, 2549) สถิติผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่านทั้งหมดในปี พ.ศ. 2546 จำนวน 267 คน พ.ศ. 2547 จำนวน 285 คน พ.ศ. 2548 จำนวน 1,136 คน และมีจำนวนผู้ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล พ.ศ. 2546 จำนวน 66 คน พ.ศ. 2547 จำนวน 78 คน พ.ศ. 2548 จำนวน 87 คน (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว, 2548) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีจำนวนเพิ่มขึ้น แนวโน้มในอนาคตก็จะมีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มมากขึ้นจากปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2548) แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในก็จะเพิ่มมากขึ้นตามมา

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่านเริ่มต้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยจะได้รับการทำประวัติผู้ป่วยใหม่หรือผู้ป่วยเก่า สัมภาษณ์ประวัติโดยรวม มีการอธิบายกฎและระเบียบต่างๆ รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย แต่ยังไม่มีการประเมินว่าข้อมูล que ผู้ป่วยได้รับตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเพียงใด เจ้าหน้าที่ที่มีความตั้งใจที่จะตอบคำถามหรือไม่ ข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับมีความชัดเจนตามที่ผู้ป่วยคาดหวังไว้ หรือว่าผู้ป่วยมีความสะดวกที่จะได้รับข้อมูลขนาดไหน และความสม่ำเสมอในการได้รับข้อมูลเป็นอย่างไร เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยบางส่วนไม่ทราบว่าตนป่วยเป็นโรคอะไร ต้องรักษาอย่างไร นานแค่ไหน และต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ทำให้ความร่วมมือในการรักษาลดลง (กลุ่มงานเวชปฏิบัติโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว, 2549) หลังจากนั้นเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชจะส่งพบพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกจิตเวชเพื่อสัมภาษณ์ประวัติทางจิตเวช ตรวจประเมิน และวินิจฉัยโรค ร่วมกับแพทย์ ให้การบำบัดรักษา และรับไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยแพทย์ทั่วไป สำหรับการดูแลต่อเนื่องที่ตึกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยจิตเวชจะได้รับการดูแลเรื่องต่างๆ ได้แก่ การสืบค้นจิตพยาธิสภาพ การทบทวนการประเมินสภาพและการวินิจฉัยโรค การรักษาด้วยยาทางจิตเวช การบำบัดด้วยสิ่งแวดล้อม และการให้คำปรึกษา ขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจิตเวชในแผนกผู้ป่วยใน จะได้รับการดูแลร่วมกันในตึกผู้ป่วยในโรคทั่วไปโดยแยกผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิง ขณะเดียวกันลักษณะของหอผู้ป่วยเป็นหอผู้ป่วยฝ่ายกาย และพยาบาลผู้ดูแลเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ เวลละ 2 คนต่อผู้ป่วย 25-30 คน (รวมผู้ป่วยฝ่ายกาย) ยังไม่มีพยาบาลจิตเวชประจำตึกผู้ป่วย มีแพทย์ทั่วไปดูแลเวลละ 1 คน และมีพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลงานจิตเวชรับปรึกษาปัญหาเพื่อหาแนวทางการรักษาร่วมกันในวัน เวลาราชการ ถ้ามีปัญหาซับซ้อนก็จะปรึกษาทางโทรศัพท์กับจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลน่าน ถ้าเป็นนอกเวลาราชการในเวร บ่าย หรือเวรดึก จะไม่มีทีมงานและมีแนวปฏิบัติที่ยังไม่ชัดเจนสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรื่องต่างๆ ที่ผ่านมาการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ยังขาดบุคคลกรที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแลในตึกผู้ป่วยใน

ไม่เพียงพอ แต่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการยอมรับฟังความคิดเห็น ใส่ใจกับความต้องการของผู้ป่วย มีความสุภาพอ่อนโยนและมีความเป็นมิตร ให้เกียรติและยอมรับในศักดิ์ศรีของผู้ป่วยเป็นอย่างดี แต่มีบุคลากรบางส่วนที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่มีความชอบ ความถนัดหรือความเข้าใจว่าสิ่งที่ผู้ป่วยจิตเวชคิดมีความสำคัญเพียงใด อาจส่งผลทำให้ขาดความมั่นใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช จึงอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจต่อเจ้าหน้าที่ได้ จากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ผ่านมา ผู้ป่วยบางคนมีอคติกับเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแล ไม่ยอมให้ความร่วมมือจนต้องเปลี่ยนผู้ดูแล หรือบางครั้งอะละวาดเพราะความไม่พอใจในคำพูดของเจ้าหน้าที่ หรือผู้ป่วยจะขอลุยกับเจ้าหน้าที่บางคนที่ไม่ไว้วางใจเท่า นั้น ซึ่งในมุมมองของผู้ป่วยแท้ที่จริงโรงพยาบาลไม่ทราบว่าผู้ป่วยรับรู้อย่างไรในการดูแลของเจ้าหน้าที่ในเรื่องดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลควรจะต้องทราบ สำหรับการจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับการสรุปผลการรักษา การติดต่อญาติรับผู้ป่วยกลับ การให้สุขภาพจิตศึกษาและคำแนะนำก่อนกลับบ้านทุกรายเพื่อการดูแลตนเอง และให้ญาติดูแลต่อเนื่อง ในกรณีส่งต่อมีการทบทวนปัญหาของผู้ป่วยเพื่อส่งต่อโรงพยาบาลเครือข่าย การประสานกับโรงพยาบาลเครือข่ายก่อนส่งต่อ และมีการติดตามอาการและการรักษาหลังส่งต่อเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยครั้งต่อไป ซึ่งการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านมิให้ผู้ป่วยทุกรายแต่การให้ความร่วมมือหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลยังไม่สามารถทำได้ทุกรายเนื่องด้วยภาระงานและระบบงานที่ยังไม่พร้อม จึงอาจส่งผลต่อภาพรวมของคุณภาพการให้การดูแลและผลลัพธ์จากการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับได้ (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว, 2548) ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลต้องทราบคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลโดยดูจากการสำรวจการรับรู้การดูแลของผู้ป่วยจิตเวชเพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่านได้เริ่มมีการเตรียมความพร้อมแต่ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นการเตรียมความพร้อมในด้านการพยาบาลจิตเวช ตามศักยภาพที่โรงพยาบาลชุมชนจะทำได้โดยการนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้จริงในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่จึงเป็นสิ่งจำเป็น และการจะเริ่มดำเนินการทำงานในบทบาทพยาบาลจิตเวชคนแรกในโรงพยาบาลของผู้ศึกษา ในขณะนี้ยังไม่ทราบว่าคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นอย่างไรในบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่านจึงต้องดูจากการสำรวจการรับรู้การดูแลของผู้ป่วยจิตเวชที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในว่าผู้ป่วยมีการรับรู้การดูแลอย่างไร เป็นการสะท้อนประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ข้อมูลจากการสำรวจการรับรู้การดูแลจะทำให้ทราบคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล เพื่อนำผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเริ่มต้นพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างเป็นรูปธรรม ตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยมีการจัดระบบบริหาร และระบบบริการ เป็นการทำงานของโรงพยาบาลตามโครงสร้าง

กระบวนการ และผลลัพธ์ของการบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย หรือทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจสูงสุด (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2547)

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาการรับรู้การดูแลของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน

คำถามการศึกษา

การรับรู้การดูแลของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาการรับรู้การดูแลของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน พ.ศ. 2549 จำนวน 87 คน

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ผู้ที่ได้รับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน โดยแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (Diagnostic and Statistical of Mental Disorder Forth Edition: DSM-IV) ของสมาคมแพทยอเมริกัน (American Psychiatric Association, 1994)

การรับรู้การดูแล หมายถึง การสะท้อนประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการดูแลของเจ้าหน้าที่ ขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ช่วยบ่งบอกได้ดีถึงการดูแลของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การรับรู้การดูแลของผู้ป่วยจิตเวชประเมินได้ด้วยแบบประเมินการรับรู้การดูแล (Perception of Care: POC) ของไอเซน (Eisen, 1995) แปลและดัดแปลงโดย ต๊ะปินตา และคณะ (Thapinta et al., 2001)