

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการรับรู้การดูแลของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาครอบคลุมหัวข้อต่างๆ และเสนอตามลำดับดังนี้

1. การรับรู้การดูแล
 - 1.1 ความหมายของการรับรู้การดูแล
 - 1.2 การรับรู้การดูแลของผู้ป่วยจิตเวช
 - 1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้การดูแล
 - 1.4 การประเมินการรับรู้การดูแล
2. การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน

การรับรู้การดูแล

ความหมายของการรับรู้การดูแล

การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการนั้นควรต้องพิจารณาในมุมมองของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

การรับรู้การดูแล เป็นการสะท้อนถึงคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย รับรู้ได้จากความคิดเห็นของผู้ป่วย การรับรู้การดูแลผู้ป่วยมักสอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วย (William, 1998)

อברהโมวิทซ์, โคท, และ เบอรี่ (Abramowitz, Cote, & Berry, 1987) ได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพการดูแลผู้ป่วยว่าเป็นผลจากปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ ซึ่งเป็นผลจากความสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

การรับรู้การดูแล หมายถึง การสะท้อนประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการดูแลขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ช่วยบ่งบอกได้ถึงถึงการดูแลของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (Eisen, 1995)

การศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลที่มีคุณภาพพบว่าปัจจัย 3 ปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบขั้นพื้นฐานของรูปแบบปฏิสัมพันธ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยได้แก่ 1) ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับระหว่างการดูแล 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยได้รับรู้มากเพียงใด 3) ผู้ป่วยรับรู้ขอบเขตการดูแลและการตัดสินใจมากน้อยเพียงใด ปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยนี้ชี้เฉพาะกับการรับรู้การดูแลผู้ป่วยรวมถึงครอบครัวหรือบุคคลสำคัญในชีวิตของผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยด้วย (Naomi, McQuigg, Chen, & Harry, 1992)

การรับรู้การดูแลของผู้ป่วย เป็นตัวบ่งชี้ทิศทางในการตัดสินใจเลือกการรักษา หรือการเปลี่ยนผู้ดูแล และส่งผลถึงความพึงพอใจของการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ (Rosenthal & Shannon, 1997) บาราเดล (Baradell, 1995) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชจะรู้สึกดีขึ้นเมื่อมีความพึงพอใจมากต่อการดูแลพวกเขา และผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าการรับรู้การดูแลที่ส่งผลถึงความไม่พึงพอใจในการดูแลจะส่งผลให้สภาพจิตใจของผู้ป่วยแย่ลงได้ ผู้ป่วยที่มีการรับรู้การดูแลที่ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการดูแลแบบผู้ป่วยในในระดับน้อยกว่าส่งผลให้อัตราความไม่ร่วมมือกับการรักษาสูงขึ้น (Olsson, Hansell, & Boyer, 1997) นอกจากนี้มีการศึกษาเพื่อวัดการรับรู้การดูแลผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพพบว่า บทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญต่อผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย สิ่งสำคัญคือ ความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้ และการรับรู้ปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วย การรับรู้การดูแลและความคาดหวังของผู้ป่วยเป็นเรื่องปกติถ้าผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาและผลลัพธ์ของการดูแลทำให้ส่งผลต่อความพึงพอใจ การให้ความร่วมมือและการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้การดูแลของผู้ป่วยคือ ผู้ให้การดูแลในสถานบริการสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อผลการประเมินคุณภาพการดูแลของผู้ป่วย (Naomi et al., 1992) อย่างไรก็ตามการประเมินการรับรู้การดูแล และการบำบัดรักษาเป็นงานประจำที่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกควรต้องกระทำเพื่อเป็นการประเมินคุณภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่แล้วนำผลการประเมินมาปรับปรุงการทำงานในคลินิก และเป็นรายงานส่วนหนึ่งในการขอรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Eisen, Dickey, & Sederer, 2000)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้การดูแล หมายถึง การสะท้อนประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการดูแลขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นการรับรู้การดูแลของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแล การรับรู้การดูแลส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และบ่งบอกถึงคุณภาพการดูแลได้

การรับรู้การดูแลของผู้ป่วยจิตเวช

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการรับรู้การดูแลของผู้ป่วยจิตเวช ผลการให้บริการพยาบาล การรับรู้การดูแลของผู้ป่วยใน และ การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช ดังนี้

การรับรู้การดูแลของไอเซน (Eisen, 1995) เป็นการสะท้อนประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการดูแลขณะที่รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลเกี่ยวกับเรื่อง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย การเข้าถึงผู้ป่วย ความต่อเนื่องของการดูแล การใช้เทคนิคการสื่อสารและให้ข้อมูลผู้ป่วย และผลลัพธ์ของการดูแล ซึ่งช่วยบ่งบอกได้ถึงถึงการรับรู้การดูแลของผู้ป่วยต่อเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลเป็นประโยชน์อย่างมากในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ รับรู้ถึงพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเจ้าหน้าที่เพื่อบ่งชี้ถึงคุณภาพการดูแล ซึ่งไอเซนใช้แบบประเมินการรับรู้การดูแลกับผู้ป่วยจิตเวช แม้คำถามจะดูกว้างๆ แต่ที่จริงแล้วเป็นเครื่องมือทางการพยาบาลจิตเวช เพราะเป็นสิ่งที่ จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจ รวมทั้งร่วมมือในการให้การพยาบาล เช่น ความมั่นใจและความไว้วางใจที่รู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ หรือ สัมพันธภาพที่มีต่อเจ้าหน้าที่ เป็นต้น ซึ่ง ดอนนา (Donna, 2005) กล่าวว่า เครื่องมือในการให้การพยาบาลจิตเวช คือ การสื่อสารและสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้การดูแลก่อนข้างน้อย มีการศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการรับรู้การดูแลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัด เชียงใหม่ ของ ต๊ะปินตา และคณะ (Thapinta et al., 2001) การรับรู้การดูแลในผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้แบบประเมินการรับรู้การดูแล (Perception of Care: POC) ของ ไอเซน (Eisen, 1995) ที่นำมาแปลและดัดแปลงโดย ต๊ะปินตา และคณะ (Thapinta et al., 2001) ผลการศึกษาการรับรู้การดูแลโดยรวมพบว่า อยู่ในระดับ ดี โดยรายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ผลลัพธ์ของการดูแล และการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัด เชียงใหม่ (ประไพ วิจักขณาพันธุ์, 2541) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจำนวน 186 คน และพยาบาลจิตเวชจำนวน 120 คน ผลการศึกษาของผู้ป่วย มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช สูงที่สุดตามลำดับคือ 1) มีการอำนวยความสะดวกระหว่างผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง 2) มีการแลกเปลี่ยนความคิดและความรู้สึก 3) มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ผลการศึกษาของพยาบาล พบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช สูงที่สุดตามลำดับคือ 1) มีการต้อนรับด้วยท่าทีที่ยิ้มแย้มแจ่มใส 2) ท่าทียอบอุ่น และ 3) มีความเป็นมิตร

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในต่างประเทศของ ริชมอนด์ และ โรเบอर्टสัน (Richmond & Roberson, 1995) เรื่องผู้รับบริการถูกเสมอ: การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช (The customer is always right: Patients' perceptions of psychiatric nursing actions) ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของพยาบาลโดยเฉพาะความสามารถในการสื่อสารและความน่าเชื่อถือของพยาบาล มีผลต่อทัศนคติที่ดีต่อการดูแล ผู้ป่วยจะมีทัศนคติที่ดีเมื่อเขารู้แนวทางการดูแลรักษา วิธีการปฏิบัติตัว ที่ผู้ป่วยรับรู้จากคำแนะนำของพยาบาลจิตเวช เพราะว่าเรื่องดังกล่าวเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับตัวผู้ป่วยเอง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้การดูแล

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การดูแลจากการทบทวนวรรณกรรม สามารถประมวลได้ 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยภายนอกบุคคล และปัจจัยภายในบุคคล

1. ปัจจัยภายนอกบุคคล (Dodge, 1969) ที่สำคัญคือ การจัดบริการที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการดูแลที่มีคุณภาพทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการ ต้องเป็นลักษณะการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลจะมีลักษณะบริการที่แตกต่างกันและผู้ป่วยก็มีความพึงพอใจที่ต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะและคุณภาพบริการของแต่ละโรงพยาบาลที่จัดให้กับผู้ป่วย ซึ่งลักษณะบริการและการพัฒนาคุณภาพ ทำให้เกิดการรับรู้การดูแลและความพึงพอใจที่แตกต่างกัน ดังนั้นการจัดบริการ และคุณภาพของบริการเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การดูแลผู้ป่วย

2. ปัจจัยภายในตัวบุคคล

- 2.1 ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การศึกษาของ บราวน์ (Brown, 1981) และ ลาธาน (Lathan, 1990) พบว่าผู้ที่รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองสูงมีการรับรู้การดูแลดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความมีคุณค่าในตัวเองต่ำ

- 2.2 การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยมีอิทธิพลอย่างมากต่อการรับรู้การดูแลของผู้ป่วยมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีกว่ามีการรับรู้การดูแลที่ดีกว่า ผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดี (Hall, Roter, & Kats, 1988)

การประเมินการรับรู้การดูแล

ปัจจุบันการประเมินคุณภาพบริการจากความคาดหวังของผู้รับบริการกำลังได้รับความสนใจมากขึ้น แนวคิดดังกล่าวเน้นว่าคุณภาพเป็นการตอบสนองต่อความคาดหวังและค่านิยมของ

ผู้รับบริการ การประเมินคุณภาพบริการสุขภาพจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการได้แก่

1. คุณภาพตามความสอดคล้องของการปฏิบัติตามมาตรฐาน (quality of conformance) หมายถึง การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพต่างๆ ที่กำหนดไว้ (อนุวัฒน์ ศุภชลาศัยกุล, 2545)

2. คุณภาพตามการรับรู้ (perceived quality) หมายถึง คุณภาพที่พิจารณาจากการรับรู้บริการที่ได้รับจริงว่าเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการหรือไม่ (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985)

ในการประเมินคุณภาพบริการควรต้องประเมินทั้งจากมุมมองของผู้ให้บริการและจากมุมมองของผู้รับบริการ ในการประเมินคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพนั้นไม่เหมาะที่จะนำมาใช้ประเมินจากมุมมองของผู้รับบริการ เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่ได้มีมุมมองความมีคุณภาพบริการตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ ดังนั้นในการที่จะทำให้บริการที่ให้แก่ผู้รับบริการสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ บริการจะต้องมีคุณภาพสนองตามความคาดหวังของผู้รับบริการ การประเมินคุณภาพบริการจากมุมมองของผู้รับบริการเป็นการประเมินคุณภาพตามความสอดคล้องของการปฏิบัติกับมาตรฐานนั่นเอง ซึ่งจะต้องมีเกณฑ์มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (structure standard) เกณฑ์มาตรฐานเชิงกระบวนการ (process standard) และเกณฑ์มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (outcome standard) สำหรับการประเมินคุณภาพจากมุมมองของผู้รับบริการโดยทั่วไปจะประเมิน การรับรู้บริการ การรับรู้การดูแลผู้ป่วย หรือความพึงพอใจที่มีต่อบริการที่ได้รับ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2544) คุณภาพตามการสอดคล้องของการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและคุณภาพตามการรับรู้ จะทำให้ความหมายของคุณภาพในโรงพยาบาลนั้นมีความสมบูรณ์ ทั้งนี้เพราะการประเมินคุณภาพตามความสอดคล้องของการปฏิบัติตามมาตรฐานเพียงประการเดียวนั้นไม่เพียงพอที่จะนำมาประเมินคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลได้ เนื่องจากไม่ได้นำความคิดเห็นและความต้องการของผู้รับบริการเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเป็นไปตามแนวคิดของการบริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และแนวความคิดดังกล่าวนี้มีนัยสำคัญซึ่งจะนำไปสู่การบริหารเพื่อพัฒนาคุณภาพขององค์กรต่อไป (อนุวัฒน์ ศุภชลาศัยกุล, 2545)

จากการทบทวนวรรณกรรม มีการประชุมเชิงคุณภาพระดับชาติเพื่อรับรองคุณภาพการสำรวจการรับรู้การดูแลของผู้ป่วย ที่วอชิงตัน ดีซี จัดเป็นครั้งแรกที่มีการประกาศรับรองคุณภาพจากการสำรวจการรับรู้ประสบการณ์การได้รับการดูแลขณะอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่มีการสมัครใจตกลงร่วมกันของตัวแทนสถานบริการสุขภาพมากกว่า 240 แห่ง ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มผู้รับบริการ คณะผู้เชี่ยวชาญ องค์กรที่สนับสนุน และองค์กรพัฒนาคุณภาพงานวิจัย มีการรวบรวมและตีพิมพ์ข้อความที่สำคัญเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการดูแลที่เขา

ได้รับขณะอยู่โรงพยาบาลว่าเป็นอย่างไร วัตถุประสงค์เบื้องต้นของการประชุมครั้งนี้เพื่อรับรองเครื่องมือที่ใช้สำรวจการรับรู้การดูแล คือ Hospital-Centers for Medicare & Medicaid Services and Agency for Healthcare Performances (H-CAHP) ประกอบด้วย 27 ข้อคำถามเป็นแบบสอบถามของผู้ป่วยต่อการดูแลในโรงพยาบาล เครื่องมือนี้ถูกออกแบบและพัฒนาได้มากกว่า 3 ปีโดยศูนย์การให้บริการทางการแพทย์และหน่วยงานด้านการดูแลสุขภาพ (Dunn, 2005)

การปรับปรุงคุณภาพของสถานบริการสุขภาพของอเมริกา มีการวิพากษ์วิจารณ์ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการได้รับการดูแลของผู้ป่วยว่าควรได้รับการดูแลตามบทบาทของผู้เชี่ยวชาญและมีความคล่องตัว มีการวัดผลตามมาตรฐานของการรับรู้การดูแล มีการยกระดับบทบาทการดูแลผู้รับบริการอย่างเชี่ยวชาญตามกระบวนการ เครื่องมือที่ใช้สำรวจการรับรู้การดูแลดังกล่าวคือ National Quality Forum Endorses Survey of Patient Perception of Care มีข้อคำถาม 22 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้านของการดูแลในโรงพยาบาลได้แก่ 1) การสื่อสารกับแพทย์ 2) การสื่อสารกับพยาบาล 3) การได้รับการตอบสนองความต้องการจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล 4) การจัดการกับอาการปวด 5) การสื่อสารเกี่ยวกับยาที่รักษา 6) ความสะอาดและความสงบเงียบของสิ่งแวดล้อม 7) การให้ข้อมูลเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล (Kenneth, 2005)

การรับรู้การดูแลของไอเซน (Eisen, 1995) ได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งด้านการรักษาและการดูแลทางจิตเวช หลังจากนั้นคณะกรรมการสถาบันได้ทำเป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ต่อเนื่องของโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการสำรวจการรับรู้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้แบบประเมินการรับรู้การดูแล (Perception of Care: POC) ข้อคำถามมีลักษณะเฉพาะสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในแผนกผู้ป่วยนอก หรือแผนกผู้ป่วยใน ที่อยู่ในช่วงก่อนกลับบ้าน 24 ชั่วโมง ซึ่งไอเซนได้ระบุว่ามีความครอบคลุมเรื่อง การเข้าถึงผู้ป่วย ความต่อเนื่องของการดูแล การใช้เทคนิคการสื่อสารและให้ข้อมูลผู้ป่วย การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และผลลัพธ์ของการพยาบาล แบบประเมินการรับรู้การดูแลประกอบด้วย 18 ข้อ มีรายละเอียดเกี่ยวกับ 1) ความเหมาะสมของโปรแกรมหรือกิจกรรมที่จัดให้กับผู้ป่วย 2) การได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎ และระเบียบต่างๆ 3) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย 4) ความชัดเจนของข้อมูลและตรงกับ ความคาดหวังของผู้ป่วย 5) ความสะดวกที่จะได้รับข้อมูลของผู้ป่วย 6) ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่มีความสม่ำเสมอ 7) การทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลเป็นอย่างไร 8) ระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแลเป็นอย่างไร 9) การยอมรับฟังความคิดเห็น 10) การใส่ใจกับความต้องการของผู้ป่วย 11) บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าสิ่งที่ผู้ป่วยคิดมีความสำคัญเพียงใด 12) เจ้าหน้าที่ให้เกียรติและยอมรับในศักดิ์ศรีของผู้ป่วยเพียงใด 13) ความมั่นใจและความไว้วางใจที่รู้สึกต่อเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร 14) ความสุภาพอ่อนโยนและความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร 15) การให้คำแนะนำ

ก่อนกลับบ้าน 16) การให้ความร่วมมือหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 17) ภาพรวมของคุณภาพ การให้การดูแลที่ได้รับเป็นอย่างไร และ 18) ผลลัพธ์จากการดูแล ซึ่งการประเมินการรับรู้การดูแล เป็นระบบการวัดผลพฤติกรรมกรรมการดูแลที่ได้รับการพัฒนาโดยคณะกรรมการประกันคุณภาพของ สถานบริการสุขภาพ (the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) แบบประเมิน ดังกล่าวได้รับการพัฒนาและนำมาใช้อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลแมคลิน ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่ดีที่สุด และเป็นผู้นำคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของประเทศ สหรัฐอเมริกา แบบประเมินดังกล่าวมีข้อคำถามที่มีลักษณะกว้างๆ แต่คำตอบต้องการเน้นจุดที่ แตกต่างกับผู้ป่วยฝ่ายกาย (Eisen, 1995)

แบบประเมินการรับรู้การดูแลของไอเซนมีการใช้อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลทั้ง ต่างประเทศและในประเทศไทย การศึกษาในต่างประเทศได้แก่ การศึกษาการรายงานอาการและ ปัญหาที่เพิ่มผลการรักษาของผู้ป่วยในของ ไอเซน และคณะ (Eisen et al., 2000) การศึกษาการรับรู้ การดูแลของผู้ป่วยจิตเวชก่อนกลับบ้าน ที่โรงพยาบาลแมคลิน เป็นการศึกษาเพื่อประเมินการ ดำเนินงานของโรงพยาบาล ในปี ค.ศ. 1995 ศึกษาแบบกึ่งทดลอง ในผู้ป่วยใน 109 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มโดย 1 กลุ่มได้รับการบำบัดด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์ อีก 2 กลุ่มเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่ได้รับการบำบัดด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 3 กลุ่มมีระดับการรับรู้ การดูแลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ใน 2 ข้อคำถามคือ เจ้าหน้าที่ให้เกียรติและยอมรับ ในศักดิ์ศรีของท่าน และความสะดวกที่จะได้รับข้อมูล ซึ่งในแต่ละข้อ กลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วย นวัตกรรมทางการแพทย์มีระดับการรับรู้การดูแลระดับดีกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้จาก การศึกษาพบว่า ร้อยละ 25 ของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการรับรู้การดูแลโดยรวม ระดับปานกลางและ ระดับไม่ค่อยดี และคิดว่าเป็นระดับที่มีผลต่อการรักษาของเขา กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75 มีระดับการ รับรู้การดูแลโดยรวมระดับดีมากและดีมากที่สุด และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยนวัตกรรม ทางทางการแพทย์รายงานผลต่อการรักษาว่ามีผลดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดด้วยนวัตกรรม ทางทางการแพทย์ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการศึกษา การศึกษานี้ได้แสดงถึงการพยายามปรับปรุง มุมมองของการดูแลโดยมีการปรับปรุงในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลและการใช้นวัตกรรมทางการแพทย์ ต่อผู้ป่วย ข้อเสนอแนะจากการศึกษาคือแบบประเมินการรับรู้การดูแล (Perception of Care) ของไอเซน (Eisen, 2000) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลลัพธ์ของการดูแลเพื่อรับรองกระบวนการ รักษา พยาบาลได้เป็นอย่างดี

การใช้แบบประเมินดังกล่าวในการศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการรับรู้ การดูแลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ (Thapinta et al., 2001) ซึ่งเป็นการสำรวจ การรับรู้การดูแลในผู้ป่วยจิตเวชโดยการใช้แบบประเมินการรับรู้การดูแล (Perception of Care: POC)

ของไอเซน (Eisen, 1995) ที่ได้รับการแปลและดัดแปลงโดย ต๊ะปินตา และคณะ (Thapinta et al., 2001) ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ คือ จิตแพทย์ 2 ท่าน พยาบาลผู้ชำนาญการทางจิตเวช 2 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน และนักสังคมสงเคราะห์ด้านจิตเวช 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content valid index) เท่ากับ 0.93

จากการศึกษาข้างต้นเมื่อพิจารณาแบบวัดพบว่าแบบประเมินการรับรู้การดูแล (Perception of Care) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดย ต๊ะปินตา และคณะ (Thapinta et al., 2001) ครอบคลุมความต้องการการดูแลของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในแต่ละประเด็นเกิดจากประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยจิตเวช ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และชี้เฉพาะเจาะจงในการศึกษาการรับรู้การดูแลของผู้ป่วยจิตเวช เหมาะสำหรับการประเมินการรับรู้การดูแลจากมุมมองของผู้รับบริการ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้นำมาใช้เป็นแบบสอบถาม การรับรู้การดูแลของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน

การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่านเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง มุ่งเน้นบริการที่มีเครือข่ายการบริการเชิงรับและเชิงรุก มีการพัฒนาระบบบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพให้ได้คุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาล (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว, 2549) ได้เริ่มการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 การดำเนินงานประกอบด้วยส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหา คัดกรองผู้ป่วยจิตเวช การบำบัดรักษาและฟื้นฟู ตลอดจนการประเมินและติดตามผลการดำเนินงาน จากสถิติผู้ป่วยจิตเวช 3 ปีที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สถิติผู้ป่วยนอกปี พ.ศ. 2546 จำนวน 267 คน พ.ศ. 2547 จำนวน 285 คน พ.ศ. 2548 จำนวน 1,136 คน สถิติผู้ป่วยใน พ.ศ. 2546 จำนวน 66 คน พ.ศ. 2547 จำนวน 78 คน พ.ศ. 2548 จำนวน 87 คน จำนวนบุคคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยมีแพทย์ทั่วไปจำนวน 6 คนดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยโรคทางกายและผู้ป่วยจิตเวช ไม่มีจิตแพทย์ประจำ โรงพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 1 คนมีการให้บริการคลินิกจิตเวชที่แผนกผู้ป่วยนอก สัปดาห์ละ 2 ครั้ง คือวันจันทร์และวันพฤหัสบดีช่วงเช้า จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการโดยเฉลี่ยวันละ 20 คน มีการออกตรวจของจิตแพทย์จากโรงพยาบาลน่านที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว เดือนละ 1 ครั้ง (กลุ่มงานเวชปฏิบัติโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว, 2548)

ในศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การดำเนินงานเพื่อต้องการให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการบริการที่ดีจึงมีการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวช

เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นซึ่งในปี พ.ศ. 2549 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ได้มีการเพิ่มจำนวนตึกผู้ป่วยใน จึงทำให้สามารถรับผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นผู้ป่วยในได้มากขึ้น ประกอบกับวันที่จิตแพทย์จากโรงพยาบาลน่านมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก จะมีการนัดผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนมารับการตรวจติดตาม รวมถึงโรงพยาบาลใกล้เคียงเมื่อได้รับการประสานงานว่ามีจิตแพทย์มาตรวจจะมีการส่งผู้ป่วยจิตเวชมาพบมากขึ้น โอกาสที่ผู้ป่วยจะได้รับการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจึงมีมากขึ้น ปัจจุบันมีการดำเนินงานสุขภาพจิตด้านต่างๆ คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพจิต
2. การค้นหา คัดกรอง
3. การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพ
4. การประเมินติดตามผล

การส่งเสริมสุขภาพจิต

ในกลุ่มผู้ที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชมีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดีขึ้น เพื่อป้องกันและลดจำนวนผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่การดำเนินงานคือ

1. การบริการในโรงพยาบาล มีการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตทางนิทรรศการ แผ่นพับ เสียงตามสาย และมีการจัดหาหนังสือความรู้ทางสุขภาพจิตบริการแก่เจ้าหน้าที่
2. การบริการในสถานศึกษา มีการจัดหาหนังสือทางสุขภาพจิตให้โรงเรียน จัดทำบทความทางสุขภาพจิตสำหรับเสียงตามสายให้โรงเรียน ให้ความรู้ทางสุขภาพจิต ยาเสพติด เอดส์ และจัดอบรมแกนนำนักเรียน เรื่อง การจัดการกับความเครียดและยาเสพติด
3. การบริการในชุมชน มีการจัดแข่งขันกีฬาในหมู่บ้าน ในวันสำคัญ จัดหาหนังสือทางสุขภาพจิตให้แก่ผู้นำหมู่บ้านเพื่อนำไปเผยแพร่ จัดนิทรรศการ การผ่อนคลายความเครียด จัดรายการวิทยุชุมชนให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย จัดงานมหกรรม 5 อ. และมีการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยการส่งเสริมการออกกำลังกาย

การค้นหาและคัดกรอง

การดำเนินงานเพื่อให้ค้นพบผู้ป่วยจิตเวชและนำสู่กระบวนการรักษาที่รวดเร็ว โรงพยาบาลได้เห็นความสำคัญของการค้นหาและคัดกรองโดยเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่และสร้างเครือข่ายเพื่อให้การคัดกรองลงถึงชุมชนโดยการใช้แบบคัดกรองทางจิตเวชในส่วนต่างๆ ได้แก่

1. ในโรงพยาบาล มีการประชุมผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาล มีการวิเคราะห์สาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวช อบรมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้รับผิดชอบงาน เรื่องทักษะการใช้แบบคัดกรอง จัดหาแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย แบบประเมินความเครียด และแบบคัดกรองโรคจิตให้โรงพยาบาล และสถานีนอนมัย มีการค้นหา คัดกรองในผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก และบริการประเมินสุขภาพจิตแก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

2. ในสถานศึกษา มีการขยายคู่มือวิชาการดำเนินงานสุขภาพจิต ยาเสพติด เพิ่มขึ้น ค้นหา คัดกรองนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จัดสัมมนาการดำเนินงานสุขภาพจิต และยาเสพติดคู่มือขยาย

3. ในชุมชน จัดอบรมเรื่องการค้นหา ดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประสานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง จัดหาแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คัดกรองสุขภาพจิตประชาชน คัดกรองสุขภาพจิตในหน่วยงานทางราชการเช่น สถานีตำรวจ และองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ

การให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยจะได้รับการบริการสืบค้นจิตพยาธิสภาพ ทบทวนการประเมินสภาพและการวินิจฉัยโรค รักษาด้วยยาทางจิตเวช การให้คำปรึกษา การบำบัดทางจิตตามความเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับการสรุปผลการรักษา ให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อการดูแลตนเอง และให้ญาติดูแลต่อเนื่อง ทบทวนปัญหาของผู้ป่วยกรณีส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาล สถานีอนามัย เรื่องการดูแลรักษา ติดตาม ฟื้นฟูสภาพ ส่งต่อ ประชุมผู้รับผิดชอบในการวางแผนติดตามเยี่ยมบ้าน จัดให้มีบริการรักษา ติดตามฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชนอกสถานบริการ ในสถานศึกษา มีการประสานกับทางโรงเรียนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ให้บริการปรึกษาสุขภาพจิตแก่นักเรียน โดยประสานกับครูที่ปรึกษา ครูแนะแนว หรือผู้บริหารสถานศึกษา และให้บริการบำบัดสารเสพติดในโรงเรียน ในชุมชนมีการประสานกับครอบครัวเพื่อให้ความรู้และให้กำลังใจ กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงปรึกษาและประสานงานกับงานจิตเวชในโรงพยาบาลน่านโดยการปรึกษากับจิตแพทย์โรงพยาบาลน่านทางโทรศัพท์ (กลุ่มงานเวชปฏิบัติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว, 2549)

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยในจะได้รับการดูแลร่วมกันในทีมผู้ป่วยในโรคทั่วไป ไม่แยกโรคแต่แยกผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิง ขณะเดียวกัน ลักษณะของหอผู้ป่วยเป็นหอผู้ป่วยฝ่ายชาย

ผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาตัวในแผนกผู้ป่วยในมีแพทย์ทั่วไปดูแลตึกละ 2 คนซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยโรคทางกายคนอื่น ๆ ร่วมด้วย พยาบาลผู้ดูแลเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการปฏิบัติงานเวร เช้า บ่าย ดึก ในแผนกผู้ป่วยในไม่มีพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชจะมีพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลงานจิตเวชรับปรึกษาปัญหาเพื่อหาแนวทางการรักษาร่วมกันเฉพาะเวลาราชการ ถ้ามีปัญหาซับซ้อนจะปรึกษาทางโทรศัพท์กับจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลน่าน ถ้าเป็นนอกเวลาราชการและในเวร บ่าย หรือเวรดึก จะไม่มีทีมงานที่ปรึกษา

ด้วยข้อจำกัดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่านเป็นโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยฝ่ายกายยังขาดแคลนเจ้าหน้าที่ทั้งแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ปริมาณผู้ป่วยและปริมาณงานในแต่ละวันมากจนไม่มีเวลาให้กับผู้ป่วยจิตเวชอย่างเพียงพอเจ้าหน้าที่ไม่ได้ผ่านการอบรม หรือมีประสบการณ์ครบทุกคน รวมถึงเจ้าหน้าที่บางส่วนอาจขาดความมั่นใจที่จะสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวช นอกจากนั้นผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในก็ต้องนอนในตึกของผู้ป่วยโรคทางกาย ไม่ได้แยกชัดเจน แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจิตเวชจึงมีการพัฒนาการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 โดยมีการปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมที่จะเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ มีการจัดเตรียม สถานที่สำหรับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างรวดเร็ว เจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งมีการอบรมผู้ให้บริการที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติที่มีมาตรฐานและใช้กับผู้ป่วยอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน มีการสร้างความตระหนักและเคารพในสิทธิของผู้ป่วยของผู้ให้บริการโดยไม่คำนึงถึง อายุ เพศ ศาสนา มีการดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องแยก ผูกคيد หรือให้ยาฉุกเฉินอย่างเหมาะสม มีการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย มีการรักษาความลับของผู้ป่วย มีการค้นหาความเสี่ยงในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เพื่อนำมาแก้ไขหรือหามาตรการป้องกันความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนานุเคราะห์โดยเพิ่มพูนความรู้ และทักษะเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กลุ่มงานเวชปฏิบัติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว, 2549)

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์และรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จะมีการรายงานอาการผู้ป่วยก่อนเข้ามาในแผนกผู้ป่วยใน เมื่อแผนกผู้ป่วยในได้รับรายงานอาการผู้ป่วยแล้วจะเตรียมเตียงสำหรับผู้ป่วยจิตเวชให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยเนื่องจากเป็นตึกผู้ป่วยโรคทางกาย บางตึกจะมีห้องสำหรับแยกผู้ป่วยแต่บางตึกไม่มี เมื่อผู้ป่วยมาถึงตึกผู้ป่วยในผู้ป่วยจะได้รับการซักประวัติการเจ็บป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพประจำเวรนั้นๆ

หลังจากชักประวัติการเจ็บป่วย พยาบาลจะอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆขณะนอนโรงพยาบาล รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสซักถามข้อมูลต่างๆ ได้ตลอดเวลาที่นอนในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยในทุกคนผ่านการอบรมเรื่อง การบริการสู่ความเป็นเลิศ มีคู่มือเรียนเพื่อให้ผู้มารับบริการกรอกรายละเอียดพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมและกรอกชื่อเจ้าหน้าที่เพื่อมีการพิจารณาการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จึงมีความสุภาพอ่อนโยน เข้าใจผู้ป่วย มีความเป็นมิตรให้เกียรติและยอมรับในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย ส่วนเรื่องเวลาที่ให้กับผู้ป่วยมักไม่เพียงพอเนื่องจากมีพยาบาลเวร 2 คน ต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณ 25 คนต่อเวร ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยโรคทางกาย มีการทำหัตถการต่างๆ รวมถึงการทำประวัติผู้ป่วยในแต่ละเวรอย่างละเอียด จึงทำให้ไม่ทราบว่าข้อมูลต่างๆที่ให้กับผู้ป่วยมีความชัดเจน หรือมีความสม่าเสมอมากนักน้อยเพียงใด การทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร รวมถึงกิจกรรมที่โรงพยาบาลจัดให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากนักน้อยเพียงใด ตลอดถึงภาพรวมหรือผลลัพธ์จากการดูแลในมุมมองของผู้ป่วยเป็นอย่างไร อย่างไรก็ตามผู้ป่วยทุกคนก่อนกลับบ้านพยาบาลจะให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่บ้าน การรับประทานยาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัด การให้คำแนะนำกับญาติในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยในทุกคนผ่านการอบรมเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านให้ดีที่สุดรวมถึงมีระบบติดตามเป็นระยะ จากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ผ่านมาพบปัญหาผู้ป่วยไม่ยินยอมรักษาในโรงพยาบาลบางคนมาขอหนังสือส่งตัวเพื่อไปรักษาโรงพยาบาลอื่น มีเรื่องร้องเรียนเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจดูแล ผู้ป่วยบางคนกลับมารักษาก่อนนัดบ่อยๆ ผู้ป่วยขาดนัดหรือไม่ยอมมาโรงพยาบาลให้ญาติมารับยาแทนบ้าง รวมถึงจำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นควรมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างไร(กลุ่มงานเวชปฏิบัติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว, 2549) ที่ผ่านมาไม่ทราบว่าคุณภาพของการดูแลเป็นอย่างไรจึงต้องดูจากการรับรู้การดูแลในเรื่องเหล่านี้ว่าเป็นอย่างไร จะได้นำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

การติดตามผลการรักษา

การประเมินการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานมีการติดตามผลการรักษาโดย

1. นัดให้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง ที่โรงพยาบาล
2. เยี่ยมบ้าน ติดตามให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ
3. ส่งจดหมายติดตามมารักษาต่อที่โรงพยาบาลเมื่อขาดนัด

4. ติดตามให้บริการปรึกษานักเรียนกลุ่มเสี่ยง
5. ระบบการจัดเก็บข้อมูล
 - 5.1 มีการจัดเก็บข้อมูลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย รง 506 DS, มบ 1
 - 5.2 มีการจัดเก็บข้อมูลผู้ทำร้ายตัวเอง ในโครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย
 - 5.3 มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชทุกราย

การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ข้างต้นสามารถให้บริการผู้ป่วยจิตเวชตามศักยภาพของโรงพยาบาลที่สามารถทำได้ด้วยข้อจำกัด เช่นจำนวนบุคลากร องค์ความรู้ ทักษะ และสถานที่ที่ให้การดูแลโดยเฉพาะตักผู้ป่วยใน ปัญหาอื่นๆ เช่นมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการ การเลือกผู้ดูแล การไม่มาตรวจตามนัด การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา การไม่สมัครใจรักษา ผู้ป่วยและญาติมาขอหนังสือส่งตัวไปโรงพยาบาลอื่น เป็นต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะเกิดจากการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ยังไม่มีคำตอบแน่นอน การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่ผ่านมาผู้ดำเนินงานยังไม่ทราบผลการดำเนินงานตามการรับรู้การดูแลของผู้ป่วยจิตเวชเรื่องต่างๆ ดังนั้นการศึกษาการรับรู้การดูแลของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน สามารถตอบปัญหาดังกล่าวเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ว่าการมีการพัฒนาหรือปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื่องใดบ้างและเพื่อเกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยตามมา

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาการรับรู้การดูแลของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของ ไอเซน (Eisen, 1995) กล่าวไว้ว่า การรับรู้การดูแลเป็นการเป็นการสะท้อนประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ช่วยบ่งบอกได้ดีถึงการรับรู้การดูแลของผู้ป่วยต่อเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแล ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช การสำรวจการรับรู้การดูแลในผู้ป่วยจิตเวชเป็นวิธีหนึ่งที่สะท้อนถึงคุณภาพการดูแลได้ ดังนั้นการที่ผู้รับบริการสะท้อนให้ทราบถึงการดูแลทางพยาบาลจิตเวชให้ได้รับรู้ว่าเป็นอย่างไร มีสิ่งไหนที่ต้องพัฒนา ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลได้ โดยแบบประเมินการรับรู้การดูแล (Perception of Care) ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านความเหมาะสมของโปรแกรมหรือกิจกรรม: โปรแกรมหรือกิจกรรมที่จัดในโรงพยาบาลตรงกับความต้องการของท่านมากน้อยเพียงใด 2) ด้านการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎ และระเบียบต่างๆ: ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบเป็นอย่างไร 3) ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย: ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของท่านเป็นอย่างไร 4) ด้านข้อมูลที่ท่านได้รับ: ท่านได้รับข้อมูลที่ชัดเจน สมบูรณ์เกี่ยวกับการตรวจต่างๆ การรักษา และสิ่งที่สามารถคาดหวังได้ เป็นอย่างไร 5) ด้านความสะดวกที่จะได้รับข้อมูล: เจ้าหน้าที่ที่มีความตั้งใจที่จะตอบคำถามของท่านอย่างไร 6) ด้านข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่มีความสม่ำเสมอในการได้รับข้อมูลอย่างไร 7) ด้านการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลท่าน เป็นอย่างไร 8) ด้านระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแลท่านเป็นอย่างไร 9) ด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น: การถามถึงความคิดเห็นของท่าน หรือให้ท่าน ได้มีโอกาสเลือกเป็นอย่างไร 10) ด้านการใส่ใจกับความต้องการของท่าน: เจ้าหน้าที่ที่มีความตั้งใจและความยืดหยุ่นในการที่จะให้ท่านได้ในสิ่งที่ท่านต้องการอย่างไร 11) บุคลากรที่ให้การดูแลท่านมีความเข้าใจว่าสิ่งที่ท่านคิดมีความสำคัญเพียงใด 12) เจ้าหน้าที่ให้เกียรติและยอมรับในศักดิ์ศรีของท่านเพียงใด 13) ความมั่นใจและความไว้วางใจที่ท่านรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ เป็นอย่างไร 14) ความสุภาพอ่อนโยนและความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร 15) ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน: เจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ท่านจะต้องทำและบอกถึงสิ่งที่อาจเกิดขึ้นหลังจากท่านกลับบ้านไปแล้วได้ชัดเจนหรือสมบูรณ์เพียงใด 16) ด้านการให้ความร่วมมือหลังจากท่านออกจากโรงพยาบาล: เจ้าหน้าที่ได้เสนอการให้ความร่วมมือกับท่านหลังจากท่านออกจากโรงพยาบาลเพียงใด 17) ภาพรวมของคุณภาพการให้การดูแลที่ท่านได้รับเป็นอย่างไร และ 18) ด้านผลลัพธ์จากการดูแล: จากการดูแลทำให้ท่านได้รับการช่วยเหลือเพียงใด