

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาเรื่องการฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยทุกปีมีคนเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 1 ล้านคนหรือกล่าวได้ว่า ทุก 40 วินาทีจะมีประชากรทั่วโลกฆ่าตัวตาย 1 คน โดยผู้ชาย มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้หญิงประมาณ 4 ต่อ 1 (World Health Organization [WHO], 2006) ปัญหาการฆ่าตัวตายจึงมีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้น ประเทศไทยในปี 2553 มีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 3,792 คน คาดว่ามีผู้พยายามฆ่าตัวตายอีก 10-20 เท่า หรือประมาณ 38,000 – 76,000 คนต่อปี (มาโนช หล่อตระกูล, 2553) สำหรับปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทย จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ มีการขยายตัวสูงอย่างต่อเนื่องของสังคมเศรษฐกิจไทยและเมื่อประสบกับปัญหาภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบทำให้เกิดปัญหาตามมามากมายไม่ว่าจะเป็นปัญหาการว่างงาน บุคคลถูกเลิกจ้างงานสูง ทำให้เกิดความเครียดสูงและอาจรุนแรงถึงขั้นมีอาการโรครจิต ประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายโดยรวมอยู่ประมาณปีละ 7 – 8 รายต่อแสนประชากร เมื่อพิจารณาสถิติการฆ่าตัวตาย 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 จนถึงปีพ.ศ. 2553 พบอัตราการฆ่าตัวตายดังนี้ คือ 5.77, 5.97, 5.98, 5.97 และ 5.90 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยภาคเหนือมีอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุด 20.02 ต่อแสนประชากรซึ่งเมื่อเทียบกับอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของกรมสุขภาพจิตไม่เกิน 6.5 ต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต, 2553) และจากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ทางภาคเหนือตอนล่างพบว่าในปี พ.ศ.2553 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จคิดเป็น 7.32 ต่อแสนประชากร โดยอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุด คืออำเภอแม่สอด อำเภอท่าสองยาง และอำเภอแม่ระมาด มีอัตราการฆ่าตัวตาย 56.67, 49.63 และ 47.87 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2553) ซึ่งสูงกว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของกรมสุขภาพจิต คือ 6.5 ต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต, 2553)

การฆ่าตัวตาย (suicide) หมายถึง การกระทำด้วยวิธีการต่างๆ โดยมีเจตนาให้ตนเองถึงแก่ความตาย เพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากความเจ็บปวด การบีบคั้นทางด้านจิตใจ หรือความเจ็บป่วยทางร่างกาย ซึ่งอาจกระทำโดยอารมณ์หุนหันพลันแล่น หรือกระทำโดยมีการคิดวางแผนมาแล้วล่วงหน้า หากสำเร็จ ก็จะทำให้เสียชีวิต หากไม่สำเร็จถือว่าเป็นการพยายามฆ่าตัวตาย (Attempted suicide) เนื่องจากผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมีปัญหาที่มีสาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ซึ่งสาเหตุของการฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่มีการเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ โรคทางจิตเวช ติดสุรา ยาเสพติด โรคเอดส์และการเผชิญเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต โดยเฉพาะปัญหาทางอารมณ์และจิตใจที่บุคคลได้รับผลกระทบ นับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลตัดสินใจ ไม่ว่าจะเป็นการพยายามฆ่าตัวตาย หรือการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ปราชญ์ บุญวงศ์วิโรจน์ และสมควร หาญพัฒนชัยกุล, 2547) ผลกระทบจากการพยายามฆ่าตัวตายที่ไม่สำเร็จ ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อปัจจัยทางด้านจิตใจของครอบครัว คือ เกิดความรู้สึกช็อก เศร้าโศก เสียใจและรู้สึกผิด ผลกระทบด้านร่างกายคือเบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจทำให้ขาดรายได้จากความเจ็บป่วย และเกิดผลกระทบต่อสังคมโดยรวมของประเทศชาติ ซึ่งเป็นการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์โดยเปล่าประโยชน์ ทั้งที่บุคคลนั้นยังมีโอกาสทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติได้อีกมาก ซึ่งถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับผลกระทบเพิ่มขึ้น อาจทำให้แยกตัวออกจากสังคมได้ การฆ่าตัวตายเป็นทางแก้ปัญหาของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นการสื่อถึงความไม่สบายใจ ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ การช่วยเหลือทางจิตใจสำหรับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่รอดชีวิตแล้ว จะช่วยลดการฆ่าตัวตายซ้ำลงได้มาก (มาโนช หล่อตระกูล, 2546)

การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เป็นการดูแลที่มีความซับซ้อน มีความต้องการการดูแลที่เฉพาะ โดยเฉพาะการสร้างสัมพันธภาพ การดูแลทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ต้องใช้เวลาในการดูแลมากและสม่ำเสมอ (บุปผา ขอบใช้, 2546) ทีมบุคลากรที่สำคัญคือ พยาบาลซึ่งมีบทบาทให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จะต้องให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ พยาบาลต้องมีความรู้ที่หลากหลายเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต, 2547) และจากการทบทวนวรรณกรรม แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายในประเทศไทยพบว่า กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้เสนอแนวทางในการเฝ้าระวังผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านสถานที่ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้กับที่ทำงานของพยาบาลเพื่อจะได้อยู่ในสายตาตลอด 24 ชั่วโมง ทำสัญลักษณ์ที่เพิ่มประวัติเพื่อการเฝ้าระวังดูแล

ใกล้ชิด บริเวณรอบเตียงผู้ป่วยให้เก็บอุปกรณ์ที่เสี่ยงต่อการนำไปใช้ในการทำร้ายตัวเองให้มิดชิด ด้านบุคลากรควรมีการส่งเสริมให้ระมัดระวังการฆ่าตัวตายซ้ำในหอผู้ป่วย สังเกตและเฝ้าระวัง พฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อชีวิต รวมถึงการให้ข้อมูลกับญาติเพื่อเฝ้าดูแลใกล้ชิด การส่งต่อผู้ป่วย ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อที่จะติดตามดูแลได้อย่างต่อเนื่อง วางแผนการ จำหน่ายควรให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลอย่างใกล้ชิด และมีการวางแผนเพื่อติดตามเยี่ยม บ้านหรือนักผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อให้มีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ถือว่าเป็นบริการที่สมบูรณ์แบบและเป็นเป้าหมายหลักของ ระบบบริการสุขภาพที่ช่วยให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลกลับไปสู่การดูแลสุขภาพตนเองที่ชุมชน หรือบ้าน โดยมีปัญหาและอุปสรรคน้อยที่สุด การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลไปสู่ชุมชน จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการให้บริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยประกันคุณภาพทางการแพทย์ (Buckwalter, et al., 1985) ซึ่งโลเวนสไตน์ และฮอฟ (Lowenstein & Hoff, 1994) กล่าวว่าสิ่งสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ด้วยดี คือ การใช้วิธีการวางแผนจำหน่าย เช่นเดียวกับ วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, จงจิต เสน่หา, วันดี ไตสุขศรี และศรัณยา โฉมิตะมงคล (2546) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบระเบียบ ย่อมช่วยให้คุณภาพของการบริการพยาบาลดีขึ้น สถานพยาบาลมีมาตรฐานมากขึ้น และที่สำคัญที่สุดคือ ผู้ป่วยและญาติได้รับการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) โดยแมคกีเฮน (Mekechan, 1981) กล่าวว่า เป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการ เป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลจนถึงบ้านหรือชุมชน ภายหลัง การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยบูรณาการร่วมกันระหว่างความรู้ ความชำนาญของผู้ปฏิบัติ เพื่อให้ได้แนวทางในการดูแลที่มีคุณภาพร่วมกับตัวผู้ป่วยและญาติ โดยมี ทั้งหมด 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยและญาติ 2) การกำหนดปัญหาทางการแพทย์ 3) การกำหนดแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล ตามแผนและ 5) การติดตามประเมินผล โลเวนสไตน์และฮอฟ (Lowenstein&Hoff, 1994) ให้ความเห็นว่าการวางแผนจำหน่ายเป็นบทบาทที่สำคัญของบุคลากรทุกสาขาที่ให้การดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะ พยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ 1) การ ประเมินความต้องการดูแลสุขภาพภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 2) การร่วมมือกับผู้ป่วยและ ครอบครัวในการกำหนดแผนการจำหน่าย 3) การร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัวในการปฏิบัติตามแผน 4) การประเมินศักยภาพของหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ที่จะส่งต่อผู้ป่วยไป

5) การกำหนดแบบแผนการสอน การดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดยการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีการเข้าใจต่อภาวะเจ็บป่วย ลดภาระการดูแลและส่งผลให้การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยลดลง เป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยในการกลับไปสู่สภาวะแวดล้อมเดิมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดจำนวนวันนอน ลดอัตราการกลับมารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลและช่วยลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล และยังเป็นส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย และครอบครัว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

โรงพยาบาลแม่ระมาด เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ในปี 2550-2552 มีผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดอยู่ที่ 26 ราย 28 ราย และ 43 ราย ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีจำนวน 6 ราย 12 ราย และ 16 ราย คิดเป็นอัตราต่อแสนประชากรเท่ากับ 12.76, 25.43 และ 33.33 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำจำนวน 3 ราย 3 รายและ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.53, 10.71 และ 13.95 ตามลำดับ (แม่ระมาด, 2552) ซึ่งจากสถิติดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของปัญหาการฆ่าตัวตายในอำเภอแม่ระมาดมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ถึงแม้จำนวนจะไม่มากเมื่อเทียบกับการเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากโรคอื่นก็ตาม แต่ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย ก็ส่งผลกระทบต่อมากมายหลายประการ (สาธารณสุขจังหวัดตาก, 2552) ซึ่งผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายนั้เป็นผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต ต้องการความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจอย่างเร่งด่วน ซึ่งโรงพยาบาลแม่ระมาดก็ได้รับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทุกรายไว้รักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน และยังไม่มียุทธศาสตร์เฉพาะสำหรับผู้ที่มียุทธศาสตร์สุขภาพจิต เมื่อมีผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายเข้ามารักษาที่หอผู้ป่วยใน จึงถูกจัดให้อยู่รวมกับผู้ป่วยทั่วไป โดยมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของหอผู้ป่วยใน คือมีการเฝ้าระวังผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยจัดให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้กับเคาน์เตอร์ของพยาบาลเพื่อจะได้อยู่ในสายตาตลอด 24 ชั่วโมง ทำสัญลักษณ์ที่แฟ้มประวัติ (suicide precaution) และจัดให้มีผู้ดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา บริเวณรอบเตียงผู้ป่วยดูแลเก็บอุปกรณ์ที่เสี่ยงต่อการนำไปใช้ในการทำร้ายตัวเองให้มีติด แพทย์จะดูแลด้านร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤตและรักษาภาวะเจ็บป่วยที่ประเมนได้ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมีหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย เช่น การให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ การให้สารดูดซับสารพิษทางสายยาง การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามคำสั่งการรักษา การวัดสัญญาณชีพ การดูแลบาดแผล การเจาะเลือดเพื่อตรวจประเมินการทำงานของอวัยวะต่างๆ เป็นต้น และการพยาบาลด้านจิตใจ เช่น การพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ การแจ้งญาติเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย (โรงพยาบาลแม่ระมาด, 2552) ซึ่งพยาบาลส่วนมากยังคงให้การพยาบาลทางด้านร่างกายมากกว่าทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการประเมินอาการทางจิต การช่วยเหลือยังไม่ครอบคลุมปัญหา ทำให้ผู้ป่วยไม่มีแนวทาง

การแก้ไขปัญหานี้ในทางที่ถูกต้อง อาจมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายซ้ำได้ นอกจากนี้ในการดูแลยังขาดแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่เป็นแนวปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีเพียงการให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนที่ครอบครัวจะรับผู้ป่วยกลับบ้าน โดยการให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การใช้ยา การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามรูปแบบ D-Method ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ซึ่งจากการปฏิบัติพบว่าการดูแลไม่เป็นในแนวเดียวกัน ขาดการประสานงานในระหว่างทีมสหวิชาชีพ การติดตามผู้ป่วยไม่ครอบคลุม จึงทำให้ผู้ป่วยขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตายซ้ำได้ ดังนั้นจึงเห็นว่ากิจกรรมรวมที่โรงพยาบาลให้บริการนั้น อาจจะยังไม่เพียงพอที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตเพื่อดำรงสุขภาพจิตที่ดีไว้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่เข้ารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยใน เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายและผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแลอย่างองค์รวม ตั้งแต่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีงานพัฒนาการใช้แผนจำหน่ายของเฉลิมพรณ์ เมฆลอย (2550) โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย โดยในแผนจำหน่ายนั้นประกอบด้วย ส่วนที่ 1 การประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและญาติ และส่วนที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และประเมินผล มีการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้แผนจำหน่าย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ามีเหมาะสมต่อการนำมาใช้ ในหน่วยงานในระดับมาก เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน สะดวกและง่ายต่อการบันทึก มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ ต่อมาพบว่า มีการศึกษาถึงประสิทธิผลและแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ของอมรรัตน์ เดือนสว่าง (2551) ที่พัฒนามาจากแผนจำหน่ายของเฉลิมพรณ์ เมฆลอย (2550) ซึ่งผู้พัฒนาได้เสนอข้อจำกัดในการพัฒนาแผนจำหน่ายของตนดังนี้ คือ การพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นการพัฒนาโดยทีมพยาบาล ไม่มีสหวิชาชีพอยู่ในทีมพัฒนา ไม่ได้นำญาติและผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ญาติและผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมเฉพาะ การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลและการประเมินผลเท่านั้น ในขณะที่แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของอมรรัตน์ เดือนสว่าง (2551) ได้นำแผนจำหน่ายฉบับนี้มาปรับ โดยแก้ไข

ข้อจำกัดดังกล่าวข้างต้น โดยเพิ่มการมีทีมพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ร่วมในการใช้แผนจำหน่าย รวมถึงผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการใช้แผนจำหน่ายทุกขั้นตอน และนำแผนจำหน่ายไปใช้กับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลสบปราบ ผลการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์จากการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง ในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 8 ราย มีผู้ป่วยจำนวน 1 ราย ที่มีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ เนื่องจากมีปัญหาเรื่องโรคประจำตัวก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล แต่เมื่อติดตามไปประเมินผล 1 เดือนหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลก็ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายอีก ผู้ป่วยทั้ง 8 ราย ไม่พบอาการทางจิต ไม่พบอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากการพยายามฆ่าตัวตาย มีแนวทางแก้ไขปัญหาในทางบวก ทั้งก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล และ 1 เดือนหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และยังมีผลของการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลทั้งหมด 8 คน ซึ่งได้นำแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้ในการปฏิบัติกับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายและญาติ ได้มีการแสดงความคิดเห็นต่อแผนจำหน่ายในระดับมากได้แก่ 1) ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน 2) ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน 3) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ และ 4) ความพึงพอใจในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยพยาบาลทั้ง 8 คนมีความคิดเห็นในระดับมาก ในขณะที่ความสะดวก และง่ายต่อการบันทึกมีพยาบาล 6 คน มีความคิดเห็นอยู่ระดับมาก และมี 2 คนมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของอมรรตน์ เดือนสว่าง (2551) จึงเป็นแนวปฏิบัติที่ดี เนื่องจากการสร้างได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้นำไปทดลองใช้แล้วจึงน่าจะเป็นแผนการจำหน่ายที่สามารถแก้ไขปัญหของโรงพยาบาลแม่ระมาดได้ ซึ่งในโรงพยาบาลแม่ระมาดยังไม่มีแผนจำหน่ายผู้ป่วยทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นรูปแบบชัดเจน และส่วนใหญ่ทำงานในฝ่ายกายยังขาดความชำนาญ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจจึงยังคงพบปัญหาของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมาใช้ในโรงพยาบาลแม่ระมาด ตามแนวคิดทฤษฎีการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger's theory diffusion of innovation based model) ซึ่งเป็นการเผยแพร่และการนำนวัตกรรมไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในสังคม ซึ่งขั้นตอนในการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์มี 5 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะให้ความรู้ (knowledge state) เป็นระยะที่บุคคลหรือกลุ่มคนเริ่มมีความรู้จัก และตระหนักเกี่ยวกับนวัตกรรมนั้นๆ โดยการสื่อสารที่เป็นทางการต่างๆ เช่น การประชุมเชิงวิชาการ การสัมภาษณ์โทรทัศน์ หนังสือ จดหมายข่าว และสื่อที่ไม่เป็นทางการภายในองค์กร 2) ระยะโน้มน้าว (persuasion stage) เป็นระยะที่บุคคลเกิดทัศนคติเกี่ยวกับนวัตกรรมเห็นคุณค่าประโยชน์ของนวัตกรรมนั้นๆ โดยที่

พยาบาลและผู้ปฏิบัติงานแสดงถึงทัศนคติ การชี้ให้เห็นคุณค่า ประโยชน์ เกี่ยวกับผลการวิจัย

3) ระยะตัดสินใจ (decision stage) เป็นระยะที่บุคคลให้การตัดสินใจและปฏิเสธ หรือยอมรับ นวัตกรรมนั้นๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความคิดเห็นว่า การนำนวัตกรรมไปใช้จะเป็นสิ่งที่เกิดประโยชน์ต่อ องค์กร 4) ระยะลงมือปฏิบัติ (implementation stage) เป็นระยะที่บุคคลนำนวัตกรรมนั้นๆ ไปปฏิบัติ โดยตรง โดยอ้อม หรือดัดแปลง 5) ระยะยืนยันผลหรือระยะการประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรม หรือตัดสินใจที่จะใช้ต่อหรือหยุดใช้นวัตกรรม ซึ่งการประเมินผลโดยผู้ปฏิบัติจะเป็นผู้ประเมิน ประสิทธิภาพนั้น เพื่อประเมินว่านวัตกรรมนั้นตอบสนองความต้องการหรือไม่ ซึ่งส่งผลต่อการ ตัดสินใจที่จะใช้ต่อหรือหยุดใช้นวัตกรรม เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการเพิ่มคุณภาพของการดูแล ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ในโรงพยาบาลแม่ระมาดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก

คำถามการศึกษา

1. ประสิทธิภาพของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายใน โรงพยาบาล แม่ระมาด จังหวัดตาก โดยในทั้ง 4 ด้านได้แก่ การพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ อาการทางจิต อาการแสดง ของภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเป็นอย่างไร
2. พยาบาลผู้นำแผนจำหน่ายไปปฏิบัติ มีความคิดเห็นอย่างไรต่อแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ พยายามฆ่าตัวตาย

ขอบเขตของการศึกษาและวิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผล ของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ในระหว่าง เดือนธันวาคม 2553 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2554

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง บุคคลที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง ด้วยวิธีการต่างๆ และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตาม International Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision [ICD-10] ขององค์การอนามัยโลก คือ การตั้งใจทำร้ายตนเอง รหัส X60-X84

แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง กิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ตั้งแต่แรกได้รับการรักษาจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสปราบ จังหวัดลำปาง ของอมรรัตน์ เดือนสว่าง (2551)

ประสิทธิผลการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง การประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นจากการใช้แผนการจำหน่ายดังนี้คือ

ผู้ป่วยไม่มีการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยไม่แสดงพฤติกรรมการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำขณะอยู่ในโรงพยาบาล และหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 1 เดือน โดยประเมินจากแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต (2543)

ผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิต หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีอาการหูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง กลุ้มกลั่ง ขณะอยู่ในโรงพยาบาล และหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 1 เดือน โดยประเมินจากแบบคัดกรองโรคจิตของอภิชัย มงคลและคณะ (2546)

ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อน จากการพยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของ แผลติดเชื้อ มีไข้สูง ตัว และ ตาเหลือง ขณะอยู่ในโรงพยาบาล และหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 1 เดือน โดยประเมินจากแบบประเมินอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากการพยายามฆ่าตัวตาย ของอมรรัตน์ เดือนสว่าง (2551)

ผู้ป่วยมีแนวทางแก้ไขปัญหาในทางบวก หมายถึง ผู้ป่วยมีแนวทางการแก้ไขปัญหาในทางที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อตัวเองขณะอยู่ในโรงพยาบาลและหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 1 เดือนโดยประเมินจากแบบประเมินแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวของอมรรัตน์ เดือนสว่าง (2551)

ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้แผนจำหน่าย หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ตั้งแต่แรกได้รับการรักษาจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล

โดยประเมินจากแบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่
พยายามฆ่าตัวตาย ของอมรรัตน์ เคื่อนสว่าง (2551)