

**ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ** การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ  
ที่กลับมารักษาซ้ำโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

**ผู้เขียน** นางณัฐธมนต์ ชูระงาน

**ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

**อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ**  
รองศาสตราจารย์ ดร. คาราวรรณ ติ่งปิ่นตา

**บทคัดย่อ**

การดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุอย่างเหมาะสมตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลสามารถดูแลตนเอง และลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลระบบประกันคุณภาพของโดนาเบดีเยน (Donabedian, 2003) ประกอบด้วย โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) ทีมผู้บริหารจำนวน 8 ราย 2) บุคลากรทีมสุขภาพจำนวน 10 ราย 3) ผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำจำนวน 8 ราย และ 4) ญาติหรือผู้ดูแลจำนวน 10 ราย เครื่องมือที่ใช้ คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม 2) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่ม เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม 3) แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมดูแลของ บุคลากรทีมสุขภาพ และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ และญาติหรือผู้ดูแล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน ถึงตุลาคม 2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า

1. ด้านโครงสร้าง 1.1) ลักษณะขององค์กร คือ ไม่มีนโยบายเฉพาะที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ แต่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ 1.2) ด้านปัจจัย หรือสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน คือ มีงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และยาที่เพียงพอ และมีอาคารสถานที่เป็นสัดส่วนเฉพาะ 1.3) ด้านทรัพยากรบุคคล ทีมผู้บริหารคิดว่าบุคลากรเพียงพอ แต่บุคลากรที่มสุขภาพคิดว่าอัตรากำลังไม่เพียงพอ และมีการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคลากรที่มสุขภาพ

2. ด้านกระบวนการ 2.1) การประเมินและการวินิจฉัย ไม่มีแบบประเมินผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ แต่ใช้แบบประเมินสุขภาพสำหรับผู้ป่วยทั่วไป และแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น การสังเกต และการซักประวัติ 2.2) การดูแลและรักษา ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ 2.3) มีการป้องกันการกลับรักษาซ้ำ และการให้ความรู้เรื่อง โรค การบำบัดรักษา และการดูแลหลังจำหน่าย แก่ผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ และญาติตั้งแต่แรกรับ 2.4) มีการดูแลรักษาต่อเนื่องและการฟื้นฟูสภาพ ติดตามเยี่ยมในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน แต่ไม่ครอบคลุมทุกราย 2.5) มีการประสานงานการดูแลรักษา การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลของบุคลากรที่มสุขภาพ แต่ไม่ครอบคลุมทุกราย

3. ด้านผลลัพธ์ 3.1) ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และมารับการรักษาต่อเนื่อง 3.2) ผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล 3.3) ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ 3.4) ผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุมีการรับรู้การดูแลของญาติหรือผู้ดูแล หลังจากมารับบริการในโรงพยาบาลสวนปรุง อยู่ในระดับดี

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพของระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ โดยการปรับปรุงครอบคลุม ทั้งโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

<b>Independent Study Title</b>	Situational Analysis of Caring for Re-admitted Elderly Patients with Schizophrenia, Suanprung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province
<b>Author</b>	Mrs. Nattamon Thura-ngan
<b>Degree</b>	Master of Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing)
<b>Independent Study Advisor</b>	Associate Professor Dr. Darawan Thapinta

### ABSTRACT

Appropriate care from admission until discharge for schizophrenia elderly patients could lead the patient and caregiver to care him/her self and also could reduce the rate of re-admission to the hospital. The purpose of this study was to conduct a situational analysis of the care provided for schizophrenia elderly patients who were re-admitted to Suanprung Psychiatric Hospital, Chiang Mai province. This study was based on Donabedian's framework (Donabedian, 2003) which included structure, process and outcome. The samples were selected by purposive sampling and were categorized into 4 groups: 1) eight administrators 2) ten health care professionals 3) eight schizophrenia elderly patients who were re-admitted and 4) ten caregivers. The instruments were: 1) a personal information questionnaire for all group of sample 2) individual and group interview guidelines 3) observations recording form for caring behavior of the health care professionals and 4) a service satisfaction questionnaire for re-admitted schizophrenia elderly patients and caregivers. Data were collected between September and October, 2011. and were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Results of the study are as follows;

1. For structure aspects: 1.1) organization characteristics: there was no specific policy for re-admitted schizophrenia elderly patients; but there was a responsible unit for caring the patients; 1.2) material resources: budget and medical supplies and equipments were sufficient; private areas were provided; 1.3) human resources: administrators considered human resources sufficient, but health care professionals thought they were insufficient; and means for improving knowledge and professional skills were available.

2. For process aspects: 2.1) Assessment and diagnosis, there was no assessment form for schizophrenia elderly patients who were re-admitted, but the Health of the Nation Outcome Scale (HoNOS) Mini-Mental State Examination (MMSE), observation and history assessment were used; 2.2) in terms of caring and treatment, no guidelines were available for re-admitted schizophrenia elderly patients; 2.3) prevention of re-admission and education were provided by giving knowledge about disease, therapy and caring after discharge to schizophrenia elderly patients and caregiver since admission; 2.4) continuing care and rehabilitation home visits were provided, but only for the patients with the most complicated problems; and 2.5) coordination and referral services were available, but there was no full coverage for all patients.

3. For outcome aspects: 3.1) schizophrenia elderly patients and caregivers had knowledge on how to practice self care and received continuous treatment; 3.2) schizophrenia elderly patients and caregivers were satisfied with the hospital services; 3.3) caregivers were able to care for re-admitted schizophrenia elderly patients; and 3.4) re-admitted schizophrenia elderly patients perceived the quality of care provided by caregivers in good level.

The results of this study could be used as preliminary data to improve the quality of care for re-admitted elderly schizophrenia patients and also could reduce the rate of re-admission by improvement of structure, process and outcome.