บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชภายใน 5 - 10 ปีนี้ เน้นการจำหน่ายผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด (ธนู ซาติธนานนท์, 2539 ; กรมสุขภาพจิต, 2540) แนวนโยบายนี้ทำให้โรงพยาบาลมีอัตราการรับผู้ป่วยได้เหมาะสมกับจำนวนเตียงมากขึ้น แต่ก็ก่อให้เกิดปัญหาหลายอย่างตามมาอีกหลายเรื่อง

ผู้ป่วยจิตเภทซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาลจิตเวช คือมีประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (สมศักดิ์ ชุณหรัศมี, 2536) เฉพาะในโรงพยาบาลสวนปรุงก็มีผู้ป่วยประเภทนี้ถึง 63.08% ของจำนวนผู้ป่วยใน 6,011 คน และ 57.26% ของจำนวนผู้ป่วยนอก 55,127 คน (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลสวนปรุง, 2540)

ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีอาการทุเลาและแพทย์ให้กลับไปอยู่บ้าน ในภาวะที่ครอบครัวยังไม่พร้อมที่จะรับไปอยู่ด้วย เนื่องจากยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การดำเนินโรค การรักษาพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ขาดการสนับสนุน ประคับประคองทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ เพื่อลดความเครียด ความรู้สึกผิดและหมดหวัง และยังขาดการวางแผนชี้แจงบทบาทของสมาชิกครอบครัวที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ไม่สามารถจัดการกับอาการและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยได้ จึงมักเกิดปัญหาในครอบครัวตามมาเพราะโรคจิตเภทเป็นโรคที่รุนแรงและเรื้อรังมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช (Baker, 1989 ; ธีระ ลีลานันทกิจ และคณะ, 2539) ทำให้ครอบครัวต้องมีภาระในการพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ ดังจะเห็นได้จากผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาเป็นครั้งที่ 2 ในปี 2540 มีถึง 60% ของจำนวนผู้ป่วยจิตเภทใน 3,792 คน (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลสวนปรุง, 2540) บางคนอาจถึง 3 - 5 ครั้งหรือมากกว่า ทำให้เฉลี่ยแล้ว 47% จะอยู่บ้านได้น้อยกว่า 6 เดือน (สุพล รุจิรพิพัฒน์ และคณะ, 2538) เนื่องจากขาดความร่วมมือในการรักษา ไม่รับประทานยาต่อเนื่องที่บ้าน (ปริทรรศ ศิลปกิจ, 2535 ; สุพล รุจิรพิพัฒน์ และคณะ, 2538) และเมื่อเกิดอาการกำเริบซ้ำ บ่อยๆ ก็จะทำให้อาการทางจิตรุนแรงและเรื้อรัง การดูแล ก็จะยิ่งยากมากขึ้นตามลำดับ (จันทร์ประภา ไชยรักษ์ และ คณะ, 2536)

นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเภทเกินครึ่งมักจะมีปัญหาในการปรับตัวที่บ้านทำให้เกิดสัมพันธภาพกับครอบครัวไม่ดี อาจมีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างรุนแรงต่อกันได้ (Herz, 1980 ; ไพรัตน์ พฤกษชาติคุณากร, 2534) และปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นทั้งค่าพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลและค่ารักษาที่มีราคาแพง (Clausen, 1984 ; ธนู ชาติธนานนท์, 2539)

ผลกระทบต่างๆ เหล่านี้ทำให้ครอบครัวมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว (Salleh, 1994) และมีความวิตกกังวลในการดูแลจนก่อให้เกิดความเครียดขึ้น (Baker, 1989) จึงมีความต้องการความช่วยเหลือจากสังคมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเป็นอิสระของบุคคล และด้านสิ่งแวดล้อมทั่วไป (ชนิตา มณีวรรณ, 2537)

จากสภาพการณ์ดังกล่าว จำเป็นต้องแสวงหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากกว่าเดิมเพื่อรองรับระบบการดูแลในโรงพยาบาลที่เร่งจำหน่ายผู้ป่วยเร็วขึ้น กรมสุขภาพจิตจึงได้เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยนำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมาใช้ซึ่งมีเป้าหมายพื้นฐานที่มุ่งให้ครอบครัวจัดการกับปัญหาได้ด้วยตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2540)

การดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นแนวทางเลือกใหม่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ผู้รับบริการจะเป็นผู้กำหนดรูปแบบซึ่งเป็นบริการเชิงธุรกิจที่ผู้ให้บริการจะต้องจัดบริการเพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการ ที่สำคัญคือเป็นที่ยอมรับว่าเป็นงานของพยาบาลโดยตรงซึ่งเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพจิต (อุบล นิวัติชัย, 2538) เป็นบริการที่มีประสิทธิภาพและประหยัดเมื่อเทียบกับการรักษาในโรงพยาบาล (Martinson, 1989 ; รุจา ภู่ไพบูลย์, 2538) จัดทำเพื่อสนับสนุนและคงไว้ซึ่งสภาวะของผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยจิตเภทที่อาจต้องให้การดูแลเป็นระยะเวลานานและ ในบางรายอาจต้องดูแลตลอดไป เป็นต้น (Keating & Kelman, 1988 ; Moyer, 1986) ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการช่วยพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถพึ่งพาตนเอง ช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดอาการกำเริบซ้ำและทำให้ทุกคนในครอบครัวมีส่วนรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเป็นหลักประกันที่จะสามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสมและมีคุณภาพ (รุจา ภู่ไพบูลย์, 2538) เสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อบริการและบุคลากร ตลอดจนแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลที่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจำนวนมาก และสุดท้ายผู้ป่วยและครอบครัวมีที่ปรึกษาและมีการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรอย่างต่อเนื่องอีกด้วย (วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และประยงค์

ลิ้มตระกูล, 2538) โดยมีบุคลากรจากหลายวิชาชีพมาร่วมกับพยาบาลทำงานเป็นทีม ได้แก่ แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด โดยมีพยาบาลเป็นหลักที่จะติดต่อประสานงาน (Gabe & Gill-Forney, 1993)

แต่เพื่อให้มีรูปแบบที่ชัดเจนขึ้น กรมสุขภาพจิตจึงกำหนดให้โรงพยาบาลสวนปรุงและโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จัดโครงการวิจัยเยี่ยมติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยเน้นในผู้ป่วยจิตเภท มีวัตถุประสงค์หลักคือศึกษาปัญหาและความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย เพื่อหารูปแบบการดูแลที่บ้านที่เหมาะสม ซึ่งผลการวิจัยได้ข้อมูลด้านการบริการเพียงด้านเดียว คือ การให้ความรู้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การให้การรักษาพยาบาลตามอาการ การแจกคู่มือการปฏิบัติตัวและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การออกติดตามดูแลผู้ป่วย โดยทีมสุขภาพจิตและการประสานความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลจิตเวชกับหน่วยงานบริการสาธารณสุขในชุมชนเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนปรุง, 2536 ; กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2538) แต่หากมีข้อมูลด้านแหล่งบริการและวิธีใช้บริการ ด้านการสนับสนุนค่าใช้จ่าย และด้านส่งเสริมการบริการ/การใช้บริการเสริมเพิ่มขึ้นอีกก็จะทำให้รูปแบบสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่แท้จริง ซึ่งตรงกับความต้องการที่จะให้บริการที่มีคุณภาพ มีความสะดวก รวดเร็วในการติดต่อขอรับบริการ มีการสนับสนุนค่าใช้จ่าย คิดราคาเป็นธรรมและมีการประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมการบริการ ตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตที่ต้องการทำให้บริการมีความสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ (กรมสุขภาพจิต, 2540) ซึ่งตรงกับการใช้แนวคิดทางการตลาดมาวิเคราะห์ เนื่องจากแนวคิดนี้เมื่อนำมาปฏิบัติแล้วจะทำให้บริการมีคุณภาพและเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด และที่สำคัญทำให้ประชาชนเห็นภาพลักษณ์ของการบริการในทางที่ดีขึ้น (Young & Hayne, 1988)

แนวคิดการตลาดมีบทบาทสำคัญยิ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการ แนวโน้มในปัจจุบันและอนาคตของบริการสุขภาพต้องพิจารณาคุณภาพบริการเป็นหลัก เนื่องจากมีการแข่งขันการเสนอบริการเชิงคุณภาพแก่ผู้รับบริการกันมากทั้งการให้บริการของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2537) เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการโดยเฉพาะหน่วยงานของรัฐภายใต้การปฏิรูประบบราชการที่มีงบประมาณจำกัดและอัตราบุคลากรคงเดิม แต่ต้องคงไว้ซึ่งบริการที่มีคุณภาพ ราคาเหมาะสม ตรงกับความต้องการของประชาชน และบริการด้วยความรวดเร็ว ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลสวนปรุง จึงประสงค์จะศึกษาความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยนำแนวคิดทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ ซึ่งจะยึดหลักส่วนผสมทางการตลาด (marketing mix) ทั้ง 4 ด้าน คือการบริการ (Product) ที่มีคุณภาพ มีหลากหลายรูปแบบให้เลือกและมีการประกันคุณภาพบริการ การจัดแหล่งบริการและวิธีใช้บริการ (Place) ที่สะดวก รวดเร็ว การสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่มีการคิดค่าบริการ (Price) ในราคายุติธรรม ซึ่งอาจคิดตามลักษณะของกิจกรรมหรือระยะเวลาที่ให้บริการ และการส่งเสริมการบริการ / การใช้บริการเสริม (Promotion) ในสื่อต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ จัดกิจกรรมส่งเสริมบริการ เช่น นิทรรศการ การส่งบุคลากรไปให้ข้อมูลโดยตรง เป็นต้น (McCarthy & Perreault, 1984) โดยวิธีสัมภาษณ์ตามแบบสำรวจอย่างมีโครงสร้างแน่นอน ทั้งนี้คาดว่าจะได้ประโยชน์ในแง่ของการนำข้อมูลพื้นฐานมาวิเคราะห์และวางแผนในการจัดดำเนินงานด้านต่าง ๆ คือ ผลสำเร็จของโรงพยาบาลในการดำเนินงานพัฒนาบริการในอนาคตเพื่อความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ บริการมีความทันสมัยน่าสนใจและมีคุณภาพ ซึ่งได้แก่ การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านที่ได้นำเอาแนวคิดทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็วและคุ้มค่ากับราคา เพราะมีหน่วยบริการเฉพาะ และมีเครือข่ายในชุมชนจึงเข้าถึงได้ง่าย ไม่เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาก และมีบุคลากรให้บริการด้วยความรวดเร็วและพร้อมที่จะให้ข้อมูลข่าวสาร อีกทั้งยังเพิ่มคุณค่าให้บุคลากรโดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลดูเด่นขึ้น การพัฒนาด้านต่างๆ จะมีความคล่องตัวมากขึ้น โรงพยาบาลจะแข่งขันกันเสนอผลงานบริการที่มีคุณภาพและราคาเป็นธรรม ซึ่งเป็นแนวคิดในเชิงการตลาด และการจัดบริการจะสอดคล้องกับนโยบายหลักของกรมสุขภาพจิตที่ต้องการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ในที่สุดบริการก็จะเป็นที่ยอมรับของประชาชนและหน่วยงานก็จะได้รับความเชื่อถือจากสังคม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสำรวจความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทใน 4 ด้าน คือ ด้านการบริการ ด้านแหล่งบริการและวิธีใช้บริการ ด้านการสนับสนุนค่าใช้จ่าย และด้านส่งเสริมการบริการ / การใช้บริการเสริม

ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการสำรวจความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท เฉพาะบิดา มารดา คู่สมรส บุตร คนใดคนหนึ่งที่พาผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาเป็นครั้งที่ 2 หรือมาติดต่อเกี่ยวกับผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาเป็นครั้งที่ 2 ที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2541

นิยามศัพท์

ความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 4 ด้าน คือด้านการบริการ ด้านแหล่งบริการและวิธีใช้บริการ ด้านการสนับสนุนค่าใช้จ่าย และด้านส่งเสริมการบริการ / การใช้บริการเสริมความต้องการทั้ง 4 ด้าน สามารถประเมินได้โดยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดส่วนผสมทางการตลาด

ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง บิดา มารดา คู่สมรส บุตร คนใดคนหนึ่ง ที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและตัดสินใจด้านเศรษฐกิจ