

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการ ได้แก่ ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท อาจเป็นบิดา มารดา คู่สมรส บุตร คนใดคนหนึ่ง ซึ่งพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษเป็นครั้งที่ 2 หรือมาติดต่อกับผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาเป็นครั้งที่ 2 ที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2541 จำนวน 127 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบบันทึกข้อมูลความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทใน 4 ด้าน แบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วยคำถาม 60 ข้อ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์มาหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ช่วยตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ และได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยนำไปทดลองใช้กับครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น = .80 แล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตาราง
2. ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยรวมและในแต่ละด้าน นำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 27.6

เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 57.5 (ตารางที่ 1) อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย คือ มีช่วงอายุ 41 - 60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.2 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 79.5 (ตารางที่ 1) มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.8 (ตารางที่ 1) มีอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ คิดเป็นร้อยละ 34.6 มีค่าใช้จ่ายกับผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 1,001 - 2,000 บาท และมีความพอเพียงของรายได้ อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 48.0 (ตารางที่ 2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ในช่วง 2 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 ไม่มีผู้ป่วยอื่นที่ต้องดูแล คิดเป็นร้อยละ 85.0 และไม่เคยได้รับการเยี่ยมบ้านเลย คิดเป็นร้อยละ 93.7 (ตารางที่ 3) ถึงแม้ว่าจะมีที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในเขต 10 ซึ่งเป็นพื้นที่บริการของโรงพยาบาลสวนปรุง คิดเป็นร้อยละ 65.4 โดยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.2 (ตารางที่ 4)

2. ระดับความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่า ความต้องการการดูแลที่บ้านโดยรวม มีความต้องการระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.06 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทั้ง 4 ด้าน มีความต้องการระดับปานกลาง โดยด้านการบริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.03 ด้านแหล่งบริการและวิธีใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 ด้านการสนับสนุนค่าใช้จ่าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.96 และด้านส่งเสริมการบริการ / การใช้บริการเสริม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.11 (ตารางที่ 5)

1. ด้านการบริการ พบว่า การสอนความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค และการฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วย มีความต้องการระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.31 (ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณาในแต่ละหัวข้อย่อย ปรากฏว่าหัวข้อการสอนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท คู่มือปฏิบัติสำหรับญาติเรื่องการดูแลผู้ป่วย คู่มือปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเรื่องการดูแลตนเอง การฝึกปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย มีความต้องการระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73 2.54 2.46 และ 2.47 (ตารางที่ 6) การฝึกหัดวิธีแสดงความรัก ความห่วงใย ความเอื้ออาทรและช่วยเหลือผู้ป่วยที่เหมาะสม การฝึกปฏิบัติการรับฟังเพื่อแสดงความเข้าใจ เห็นใจผู้ป่วย การฝึกสังเกตผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากฤทธิ์ของยาและการช่วยเหลือเบื้องต้น และการฝึกเฝ้าระวังและสังเกตอาการกำเริบซ้ำ มีความต้องการระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 2.54 2.38 และ 2.40 ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

การช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลผู้ป่วย มีความต้องการอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.33 (ตารางที่ 5)

การช่วยผ่อนคลายความเครียดของญาติ มีความต้องการระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 (ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณาในแต่ละหัวข้อย่อยพบว่า หัวข้อการสนนวิธีจัดการกับปัญหาประจำวัน และความเครียด และบริการการปรึกษาปัญหาด้านจิตใจของญาติ มีความต้องการระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 และ 2.54 (ตารางที่ 6)

2. ด้านแหล่งบริการและวิธีใช้บริการ พบว่า หัวข้อการมีหน่วยงานที่มีการเตรียมตัวดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านขณะที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล การมีหน่วยบริการโดยเฉพาะที่สะดวกในการติดต่อเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย การบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ 24 ชั่วโมง เมื่อมีปัญหาวิกฤต และการมีโรงพยาบาลจิตเวชประจำเพื่อรับผู้ป่วยฉุกเฉิน มีความต้องการระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 2.76 2.58 และ 2.67 ตามลำดับ ส่วนหัวข้อบริการจัดรถรับส่งระหว่างบ้านกับโรงพยาบาล มีความต้องการระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ .77 (ตารางที่ 7)

3. ด้านการสนับสนุนค่าใช้จ่าย พบว่า หัวข้อการให้รัฐรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด มีความต้องการระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 และหัวข้อการรับผิดชอบค่าบริการของการให้บริการที่บ้านในแต่ละครั้งเอง มีความต้องการระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.22 (ตารางที่ 7)

4. ด้านส่งเสริมการบริการ / การใช้บริการเสริม พบว่า หัวข้อบริการตรวจสุขภาพจิต ในกิจกรรมชุมชนต่างๆ และการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตทางวิทยุและโทรทัศน์ มีความต้องการระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 และ 2.29 (ตารางที่ 7)

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัด เชียงใหม่เท่านั้น จึงอาจจะไม่ครอบคลุมไปถึงผู้รับบริการในโรงพยาบาลอื่น

ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย

ได้ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ครอบคลุมส่วนผสมทางการตลาดทั้ง 4 ด้าน ซึ่งการนำแนวคิดทางการตลาดมาประยุกต์ใช้กับงานบริการในลักษณะนี้จะเกิดผลดีต่องานของพยาบาลทั้ง 4 ด้าน คือ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ข้อมูลที่ได้จะนำไปวางแผนให้การพยาบาลเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและต่อเนื่องที่บ้าน เช่น กลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการการสอนความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วย และต้องการด้านการช่วยผ่อนคลายความเครียดของครอบครัว พยาบาลในฐานะผู้สอนให้ความรู้และให้คำปรึกษาประจำระดับระครองจิตใจก็จะใช้บทบาทที่ได้รับให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างถูกต้องเป็นต้น

2. ด้านการศึกษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาเพิ่มเนื้อหาในหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี การปฏิบัติงานในคลินิกและในชุมชน นอกจากนี้ยังสามารถจัดอบรมสัมมนาให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพจิตและบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการในรูปแบบนี้ ทำให้มีความสนใจที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

3. ด้านการบริหารการพยาบาล จะใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการวางแผนการจัดบริการรูปแบบใหม่ขึ้นมาสนับสนุนจัดตั้งหน่วยงานบริการโดยเฉพาะ วางแผนจัดเตรียมงบประมาณและบุคลากรที่รับผิดชอบเพื่อจัดทำเอกสาร เสนอขออนุมัติและแบบฟอร์มการบันทึกรายงาน จัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็น สนับสนุนให้มีระบบติดต่อสื่อสารที่สะดวกรวดเร็วในการให้บริการ วางแผนกำหนดราคาและวิธีการคิดราคาที่ชอบธรรม มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายโดยใช้สวัสดิการของรัฐในรูปแบบต่างๆ ของประชาชน สนับสนุนให้มีการประสานงานร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพจิต ส่งเสริมให้มีการเยี่ยมบ้านมากขึ้น ตลอดจนจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นด้วย และที่สำคัญผู้บริหารการพยาบาลต้องมีการควบคุมคุณภาพบริการให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องโดยมีการประเมินผลตลอดเวลา

4. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล จะกระตุ้นให้เกิดการค้นคว้าหาความรู้ใหม่อยู่เสมอ เพื่อพัฒนาวิชาชีพ และผลที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้จะทำให้เกิดการวิจัยแตกแขนงย่อยออกไปอีก ตลอดจนมีการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำหรับกรมสุขภาพจิต จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่มีความต้องการให้รัฐสนับสนุนด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาลมาก ในฐานะหน่วยงานของรัฐควรทบทวนแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้บัตรประกันสุขภาพและบัตรสปร. (สวัสดิการเพื่อประชาชนด้านการรักษาพยาบาล) ใหม่ให้ครอบคลุมถึงบริการการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ และลดขั้นตอนที่ซับซ้อนลง และควรเร่งรัดให้หน่วยงานในสังกัด จัดให้มีรูปแบบการบริการในลักษณะนี้เกิดขึ้นโดยเร็วตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

และความต้องการของประชาชน นอกจากนี้ควรให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริการในรูปแบบนี้แก่ประชาชนมากขึ้นนอกเหนือจากการเผยแพร่ด้านสุขภาพจิตเพียงด้านเดียว ทั้งทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

2. สำหรับโรงพยาบาลสวนปรุง ควรจัดให้มีการบริการการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและจัดตั้งหน่วยงานด้านนี้โดยเฉพาะขึ้นมา ประสานงานการจัดตั้งเครือข่ายในชุมชนเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยและครอบครัว สนับสนุนการออกเยี่ยมบ้านของทีมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การออกหน่วยเคลื่อนที่ในชุมชน มีโทรศัพท์ประจำหน่วยงานเฉพาะที่ติดต่อได้ตลอดเวลา และลดภาระของครอบครัวเป็นบางครั้งโดยการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเมื่อจำเป็น นอกจากนี้ควรจัดอบรมสัมมนาบุคลากรทั้งในทีมสุขภาพจิตและบุคลากรในชุมชนเกี่ยวกับบริการรูปแบบใหม่นี้ด้วยเพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อบริการ

3. สำหรับบุคลากรในหอผู้ป่วย ควรมีการวางแผนก่อนจำหน่าย โดยเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนที่จะกลับบ้านซึ่งมี 2 ระยะคือ

3.1 ขณะอยู่ในหอผู้ป่วย พยาบาลควรให้คำปรึกษาแนะนำและประคับประคองจิตใจ ตลอดจนสร้างทัศนคติที่ดีแก่ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน นัดครอบครัวมาเยี่ยมผู้ป่วยสม่ำเสมอ และจัดกลุ่มประคับประคองในกลุ่มครอบครัวของผู้ป่วยกันเอง

3.2 ระยะผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลควรสอนให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับโรค การสังเกตอาการ พฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างถูกต้องเหมาะสม ประสานงานระหว่างทีมสุขภาพจิตเพื่อวางแผนจัดบุคลากรไปเยี่ยมบ้าน จัดทำและแจกคู่มือปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการของรัฐต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เช่น เสพสุรา ยาบ้า เป็นต้น

2. ศึกษาเปรียบเทียบความต้องการการดูแลที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว

3. ศึกษาเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

4. ศึกษาความความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในภูมิภาคอื่น ๆ

ของประเทศ

5. ดำเนินการตรวจสอบความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทภายหลังจากนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปปรับบริการในหอผู้ป่วย