บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ทำการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์สถานการณ์ตามกรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลโดยใช้หลายวิธีการร่วมกัน (multi-method) ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกการเก็บข้อมูล แบบสัมภาษณ์รายบุคคล แบบสัมภาษณ์รายกลุ่ม และแบบประเมินความพึงพอใจโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การดูแล ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2554 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2554 เลือกกลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่มได้แก่ บุคลากรกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล 8 ราย กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ 10 ราย ประกอบด้วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการบำบัดรักษา ดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟู การป้องกันผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำโรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 9 ราย และจิตแพทย์ จำนวน 1 ราย กลุ่มญาติหรือผู้ดูแล จำนวน 10 ราย และผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ จำนวน 8 ราย ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ 30-60 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ในกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลสวนปรุง กลุ่มทีมบุคลากร กลุ่มผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ กลุ่มญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล รายกลุ่ม ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น โดยได้นำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และนำไปเสนอผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของแนวคำถาม ซึ่งประกอบไปด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 1 ท่าน ต่อจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บริการ เพื่อดูความเหมาะสมของภาษาและรูปแบบการบันทึก แล้วปรับแก้ให้เหมาะสมร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้จริง

3. แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพและแบบบันทึกข้อมูล โดยผู้ศึกษาได้นำแบบบันทึกไปตรวจสอบความครอบคลุมของแนวคำถามกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 1 ท่าน อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 1 ท่าน เพื่อดูความเหมาะสมของภาษาและรูปแบบการบันทึก แล้วปรับแก้ให้เหมาะสมร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้จริง

4. แบบประเมินความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแล ซึ่งผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามการรับรู้การดูแล (Perception of Care: POC) ของไอเซน (Eisen, 1995) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย ตั๊ะปินตา และคณะ (Thapinta et al., 2001) ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงเนื้อหาใดๆ จึงไม่ได้นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ โดยผู้ศึกษานำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 10 คนแล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 และญาติหรือผู้ดูแล ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit and Hungler, 2001)

ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลจากแบบบันทึกการเก็บข้อมูลและการสังเกต นำข้อความที่ได้มาจัดประเด็นเป็นหมวดหมู่เป็นผังสถานการณ์ และนำเสนอผลดังต่อไปนี้

ผลการศึกษา

จากการศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้จิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ด้านโครงสร้าง (Structure)

1. ลักษณะขององค์กร (Organization characteristic)

1.1 ไม่มีนโยบายเฉพาะที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ จะใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ร่วมกับแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

1.2 มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำโดยมีตึกผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุชายและหญิง ใช้ร่วมกันสำหรับผู้ป่วยทุกโรค ไม่ได้แยกเฉพาะผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. ด้านปัจจัยหรือสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (material resources)

2.1 มีงบประมาณที่เพียงพอ มีวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และยาที่เพียงพอ สามารถเบิกได้ตามแผนการรักษา ใช้ร่วมกันสำหรับผู้ป่วยทุกโรค ไม่ได้แยกเฉพาะผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ

2.2 มีอาคารสถานที่เป็นสัดส่วนเฉพาะ ใช้ร่วมกันสำหรับผู้ป่วยสูงอายุทุกโรค ไม่ได้แยกเฉพาะผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ

3. ด้านทรัพยากรบุคคล (human resources)

3.1 ทีมผู้บริหารคิดว่าอัตรากำลังเพียงพอ ส่วนบุคลากรทีมสุขภาพคิดว่าอัตรากำลังไม่เพียงพอ มีภาระงานหลายด้าน ถ้ามีผู้ป่วยวิกฤตจำนวนมาก ทำให้การดูแลไม่ครอบคลุม มีการจัดอัตรากำลังเพิ่ม โดยหัวหน้าตึกจะเป็นผู้ประเมินการจัดอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วย

3.2 มีการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคคลากรทีมสุขภาพ โดยการศึกษาด้วยตนเอง ศึกษาดูงานนอกสถานที่ การอบรมพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 4 เดือน สนับสนุนบุคลากรเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาโท ซึ่งบุคลากรทีมสุขภาพสามารถประเมิน และให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านกระบวนการ (Process)

1. การประเมินและการวินิจฉัย ไม่มีแบบประเมินผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ มีการใช้แบบประเมินสุขภาพผู้ป่วย (Health of the Nation Outcome Scale; HoNOS) และแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (Mini-Mental State Examination; MMSE) บุคลากรทีมสุขภาพส่วนใหญ่ใช้การประเมินจากการซักประวัติอาการ การเจ็บป่วยที่สามารถสังเกตได้ และการสัมภาษณ์จากญาติและผู้ป่วย

2. การดูแลและรักษา ไม่มีแนวปฏิบัติที่มีรูปแบบชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ ให้การดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั่วไปร่วมกับแนวปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีทีมสหวิชาชีพร่วมกันดูแล และมีการวางแผนการดูแลร่วมกับญาติผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ

3. มีการป้องกัน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ และญาติตั้งแต่แรกรับ แจกเอกสารแผ่นพับ มีการจัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องโรค ยา และการปฏิบัติตัวขณะอยู่รักษา และให้ความรู้แก่ญาติในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำแต่ไม่ครบทุกราย

4. มีการดูแลรักษาต่อเนื่องและการฟื้นฟูสภาพ ติดตามเยี่ยมในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยการโทรศัพท์เยี่ยม ส่งต่อชุมชน และโรงพยาบาลเครือข่ายให้ดูแลต่อ ในรายที่แพทย์นัดตรวจจะออกใบนัดให้ จะโทรศัพท์ติดตามในรายที่ไม่มาตรวจตามนัด แต่ไม่ครอบคลุมทุกราย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5. มีการประสานงานการดูแลรักษา การส่งต่อผู้ป่วย มีการประสานโรงพยาบาล เครือข่าย ประสานชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แต่ไม่ครอบคลุมทุกราย

ด้านผลลัพธ์ (Outcome)

ผลลัพธ์ทางสุขภาพผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ

1. ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และมารับการรักษาต่อเนื่อง ได้รับความรู้การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สามารถสังเกตอาการ และบอกอาการผิดปกติของตนเองได้

2. ผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล

3. ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ

4. การรับรู้การดูแลของผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ และญาติหรือผู้ดูแล หลังจากมารับบริการในโรงพยาบาลสวนปรุง อยู่ในระดับดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ สามารถนำผลการศึกษาไปปรับปรุงระบบโครงสร้างของหน่วยงานโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ในการให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำให้มีการจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรปรับปรุงในส่วนที่ยังทำได้ไม่ครอบคลุม

ด้านโครงสร้าง

1. ควรกำหนดแนวนโยบาย และมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลที่เฉพาะสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำให้มีมาตรฐานและมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ตรงกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการจัดทำแผนอัตรากำลังอย่างเพียงพอเพื่อการให้บริการผู้ป่วยสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

3. ควรส่งเสริม หรือสนับสนุนให้บุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ โดยการส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมการอบรม เพิ่มพูนความรู้ พัฒนาทักษะ ด้านการประเมิน และการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4. ควรสนับสนุนให้มีการใช้ การนำแนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) และการนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติงาน เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุต่อไป

ด้านกระบวนการ

สามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนาระบบคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ แบบองค์รวม มีมาตรฐานเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นไปในทางเดียวกัน มีระบบการทำงานที่ชัดเจน

1. การประเมิน และการวินิจฉัย ควรพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ เพื่อให้การประเมินวินิจฉัยอย่างถูกต้องและมีมาตรฐาน

2. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

3. ควรนำแนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำของหน่วยงาน โดยจัดทำเป็นมาตรฐานตั้งแต่กระบวนการดูแลในโรงพยาบาล กระบวนการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

4. การป้องกันและการให้ความรู้ ควรมีการอบรมด้านสุขภาพจิต และมีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติขณะรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล และสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ

5. การดูแลรักษาต่อเนื่อง ควรติดตามเยี่ยมในผู้ป่วยทุกรายในเขตอำเภอเมือง เชียงใหม่ และในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

6. การประสานงานการดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วย ควรพัฒนาระบบการส่งต่อการติดตาม และการประสานงานการดูแลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำ ส่งต่อโรงพยาบาลเครือข่ายให้การดูแลผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง เพิ่มช่องการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติ การสื่อสารด้านการส่งต่อผู้ป่วยควรเป็นการสื่อสารสองทางโดยให้มีการตอบกลับ เพื่อการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติระบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำที่มารับบริการที่โรงพยาบาล

2. ควรมีศึกษาระบบการส่งต่อเพื่อปรับความสมบูรณ์ของการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสามารถลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ

3. ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่กลับมารักษาซ้ำและการแก้ไขปัญหาในชุมชน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved