

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ (situational analysis) เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งรวบรวมข้อมูลโดยใช้หลายวิธีการร่วมกัน (multi-method) ได้แก่ แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์การปฏิบัติงาน และแบบบันทึกรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2555 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2555 ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 กลุ่ม รวม 37 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารจำนวน 2 คน กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ จำนวน 5 คน กลุ่มผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 10 คน กลุ่มญาติหรือครอบครัวของผู้ดูแลของผู้พิการ จำนวน 10 คน และแกนนำชุมชนหรือแกนนำสุขภาพ จำนวน 10 คน นำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย และจัดประเด็นเป็นหมวดหมู่ ผังสถานการณ์ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านโครงสร้างการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านกระบวนการการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านผลลัพธ์การดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ

ตารางที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน หน่วยงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ (n=2)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	1
หญิง	1
อายุ	
38 ปี	1
50 ปี	1
(range = 38-50, \bar{X} = 44, SD = 2.38)	
ตำแหน่งปัจจุบัน	
หัวหน้าฝ่ายเวชปฏิบัติชุมชน	1
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ	1
หน่วยงาน	
งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	1
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ	1
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	
18 ปี	1
20 ปี	1
(range = 18-20, \bar{X} = 16, SD = 2.38)	
ประสบการณ์ในการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ	
3 ปี	1
5 ปี	1
(range = 3 - 5, \bar{X} = 4, SD = 1.41)	

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มผู้บริหารมีจำนวน 2 คน เป็นเพศหญิงอายุ 50 ปี ตำแหน่งงาน หัวหน้าฝ่ายงานเวชปฏิบัติชุมชนปฏิบัติงาน ที่หน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชนสังกัด โรงพยาบาลสวรรค์นคร ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 20 ปี ซึ่งเคยมีประสบการณ์การดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการมาแล้ว 5 ปี และผู้บริหารอีก 1 คน เป็นเพศชาย อายุ 38 ปี ตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ป่ากุมเกาะ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 18 ปี มีประสบการณ์ การดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ มาแล้ว 3 ปี

ตารางที่ 2

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ (n=5)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
เพศ	
หญิง	4
ชาย	1
อายุ	
20 - 29 ปี	1
30 - 39 ปี	1
40 - 49 ปี	1
50 - 59 ปี	2
(range = 28 – 55, \bar{X} = 43.4 , SD = 10.62)	
ตำแหน่งปัจจุบัน	
แพทย์	1
พยาบาลวิชาชีพ	2
เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข	1
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	1

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	
1 - 9 ปี	4
10- 19 ปี	1
(range = 3 - 10 , \bar{X} = 6.2 , SD = 3.11)	
ประสบการณ์การดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ	
1- 5 ปี	4
6-10 ปี	1
(range = 2- 9, \bar{X} = 4.8 , SD = 3.03)	

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มบุคลากรที่มีสุขภาพเป็นเพศหญิงมากที่สุด 4 คน เป็นเพศชาย 1 คน มีอายุเฉลี่ย 43.4 ปี โดยมีอายุระหว่าง 50-59 ปีมากที่สุด จำนวน 2 คน มีตำแหน่งแพทย์จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขจำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนจำนวน 1 คน มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 6.2 ปี โดยมีผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาานที่มากที่สุด 8 ปี และมีประสบการณ์ในการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการเฉลี่ย 4.80 ปี โดยผู้เคยผ่านประสบการณ์ดูแลด้านนี้มานานที่สุดคือ 8 ปี

ตารางที่ 3

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตจำแนก ตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน จำนวนสมาชิก ในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวของท่านที่ให้การดูแล โรคประจำตัว พฤติกรรมส่วนบุคคล ($n=10$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
เพศ	
หญิง	10
อายุ	
≤ 40 ปี	1
41-75 ปี	9
(range = 40 – 70 , $\bar{X} = 53.6$, SD = 12.01)	
ตารางที่ 3 (ต่อ)	
สถานภาพ	
โสด	2
คู่	7
หม้าย	1
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	8
มัธยมศึกษา	2
ศาสนา	
พุทธ	10

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
อาชีพ	
ว่างงาน	1
รับจ้าง	3
พ่อบ้านแม่บ้าน	2
เกษตรกรรวม	4
รายได้ต่อเดือน	
เพียงพอ / มีเก็บ	2
เพียงพอ / ไม่มีเก็บ	3
ไม่เพียงพอ	5
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน	
คู่สมรส	6
บุตร	1
ญาติ	3
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	
1-3 คน	6
4-6 คน	4
(range = 2-5, \bar{X} = 3.2, SD = 1.55)	
สมาชิกในครอบครัวของท่านที่ให้การดูแลท่าน	
คู่สมรส	5
บุตร	2
ญาติ	3

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
โรคประจำตัว	
ไม่มีโรคประจำตัว	5
มีโรคเรื้อรัง	2
มีโรคประจำตัวทางจิตเวช	3
พฤติกรรมส่วนบุคคล	
พฤติกรรมการดื่มสุรา	
เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว	2
มีพฤติกรรมดื่มสุราและยังดื่มอยู่	3
ไม่มีพฤติกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การเสพยาเสพติด	5

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มผู้ดูแลของผู้พิการที่ศึกษามีเพศหญิงทั้งหมด 10 คน อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-75 ปี จำนวน 9 คน อายุเฉลี่ย 53.6 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ มีสถานภาพคู่ จำนวน 7 คน โสดและหม้าย จำนวน 2,1 คนตามลำดับ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวน 8 คน และระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2 คนทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร และรับจ้างจำนวน 4,3 คน ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยส่วนใหญ่ คือ คู่สมรส จำนวน 6 คน โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน สมาชิกที่ให้การดูแลส่วนใหญ่เป็นคู่สมรสมี จำนวน 5 คน ผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 5 คน ส่วนผู้ที่มีโรคเรื้อรังและมีโรคทางจิตเวช มีจำนวน 2 และ 3 คน ตามลำดับ ผู้ดูแลของผู้พิการส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การเสพยาเสพติด

ตารางที่ 4

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม ญาติหรือครอบครัว จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ดูแลของผู้พิการ และระยะเวลาในการดูแลช่วยเหลือผู้ดูแลของผู้พิการ ($n=10$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	4
หญิง	6
อายุ	
20-29 ปี	2
40-49 ปี	2
50 ปีขึ้นไป	6
(range = 28-68 , \bar{X} = 53.20 , SD = 16.73)	
สถานภาพ	
คู่	8
หม้าย	2
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	9
มัธยมศึกษา	1
ศาสนา	
พุทธ	10

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
รายได้	
เพียงพอ / มีเก็บ	1
เพียงพอ / ไม่มีเก็บ	3
ไม่เพียงพอ	6
< 5,000 บาท	9
5,000 – 10,000 บาท	1
(range = 1,000-5,000 \bar{X} = 4,900 , SD = 2,319)	
ความสัมพันธ์กับผู้ดูแลของผู้พิการ	
บิดา-มารดา	3
สามี	3
บุตร	2
ญาติ	2
ระยะเวลาในการดูแลช่วยเหลือผู้ดูแลของผู้พิการ	
≤ 5 ปี	8
> 5 ปี	2
(range = 1-11, \bar{X} = 3.3 , SD = 3.23)	

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มญาติหรือครอบครัวที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 6 คน โดยมีอายุ 50 ปีขึ้นไปจำนวนมากที่สุด 6 คน อายุเฉลี่ยของญาติหรือครอบครัว คือ 53 ปี 2 เดือน สถานภาพคู่เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีจำนวน 8 คน มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดจำนวน 9 คน ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ รายได้ส่วนใหญ่ของญาติหรือครอบครัว ไม่เพียงพอมีจำนวน 6 คน มีเพียงพอแต่ไม่มีเก็บมีจำนวน 3 คน และมีเพียงคนเดียวที่มีรายได้เพียงพอ และมีเงินเก็บ โดยรายได้ส่วนใหญ่จะน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนมากถึง 9 คน โดยรายได้ของญาติหรือครอบครัวของผู้ดูแลผู้พิการ จะอยู่ในช่วง 1,000 -5,000 บาท ต่อเดือน รายได้เฉลี่ยคือ 4,900 บาทต่อเดือน ด้านความสัมพันธ์กับผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา และสามี มีจำนวน 3 คน ระยะเวลาในการดูแลช่วยเหลือเฉลี่ย 3 ปี 3 เดือน

ตารางที่ 5

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มแกนนำชุมชนหรือแกนนำสุขภาพ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาทหน้าที่ในชุมชน ประสบการณ์ในการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ ($n=10$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	1
หญิง	9
อายุ	
ต่ำกว่า 30 ปี	2
40 - 49 ปี	5
50 ปีขึ้นไป	3
(range = 23-52, \bar{X} = 46.70 , SD = 12.88)	
สถานภาพ	
โสด	2
คู่	8
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	3
มัธยมศึกษา	5
ปริญญาตรี	2
อาชีพ	
เกษตรกรกรรม	5
ค้าขาย	1
รับจ้าง	3
อื่นๆ	1

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
บทบาทหน้าที่ในชุมชน	
แกนนำชุมชน	3
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	7
ประสบการณ์ในการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ	
1-4 ปี	1
5-10ปี	8
มากกว่า 10 ปี	1
(range = 1-25, \bar{X} = 9.9 , SD = 6.10)	

จากตารางที่ 5 พบว่าแกนนำชุมชนหรือแกนนำสุขภาพในชุมชนที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 9 คน ส่วนอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี อายุเฉลี่ย 46 ปี 7 เดือน สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ มีสถานภาพคู่ จำนวน 8 คน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาจำนวน 5 คน และมีผู้ที่จบปริญญาตรี จำนวน 2 คน มีเพียงส่วนน้อยที่จบระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรจำนวน 5 คน ส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 7 คน เป็นผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน ด้านประสบการณ์ในการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ อยู่ช่วง 5- 10 ปี ระยะเวลาดูแลช่วยเหลือเฉลี่ย 9 ปี 9 เดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลด้านสุขภาพจิต และจากแบบบันทึกการเก็บข้อมูล นำข้อความที่ได้มาจัดเป็นประเด็นหมวดหมู่และเขียนเป็นผังสถานการณ์

โครงสร้าง (structure)

1 ด้านปัจจัยหรือสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1.1 ด้านอาคารสถานที่

ด้านอาคารสถานที่ยังไม่มีห้องเฉพาะ สำหรับให้บริการ การให้คำปรึกษาจะใช้ห้องร่วมกับห้องตรวจผู้ป่วยเรื้อรัง ในวันที่ไม่มีคลินิกให้บริการแต่ ผู้บริหารมีการวางแผนจะทำห้องให้คำปรึกษา แยกจากห้องอื่น ๆ แต่อีกมุมหนึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อคิดเห็นเชิงเสนอแนะว่าห้องที่ใช้ในปัจจุบันก็เป็นสัดส่วนดี ถ้าบริหารจัดการดีจะสามารถ บูรณาการใช้ร่วมกับงานอื่นได้ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ยังไม่มีห้องเฉพาะ แต่ก็คิดไว้แล้ว จะของบลงทุน ทำห้องต่างหาก ไม่ปนกับผู้ป่วยอื่น”

“แต่ห้องที่ใช้อยู่ปัจจุบันถ้าไม่มีคลินิกโรคเรื้อรังก็พอจะใช้ไปก่อนได้”

“ที่ว่า ห้องที่ใช้อยู่ก็เป็นสัดส่วนดีนะ แต่อยู่ตรงกลางห้อง ถ้าให้คิดต้องปิดประตูแล้วแขวนป้ายไว้ เวลาให้บริการให้คำปรึกษาก็บูรณาการใช้ร่วมกับ คลินิกเรื้อรังไปก่อน ถ้ามีงบมาก่อว่ากันอีกที”

1.2 ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ มาตรฐานคู่มือ

พบว่าการสนับสนุน คู่มือการดำเนินงาน ด้านสุขภาพจิต และมีเอกสารความรู้ เช่น คู่มือความรู้เรื่องโรคด้านสุขภาพจิตเฉพาะบางโรค มีเครื่องมือในการประเมินสุขภาพจิตเพียงพอ และมีเอกสารแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต ที่ได้รับสนับสนุนมาจากจังหวัด และกรมสุขภาพจิต ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เครื่องมือที่ได้สนับสนุนมาก็มี 2 คำถาม จะได้มาบ่อยมาเยอะ อย่างอื่นก็มี แต่ตน้อยจะว่าพอก็พอนะ เพราะพี่ก็ใช้บ้างไม่ใช้บ้าง”

“เอกสารแผ่นพับความรู้ก็มี ซึมเศร้า เครียด แต่บางโรคที่อยากรู้ก็ไม่มี”

“เห็นที่เขาให้มาก็มีคู่มือมีแนวทางในการดูแลด้านสุขภาพจิต ที่เห็นก็มีหลายเล่ม”

“โรงพยาบาลเขาก็ทำ CPG การดูแลด้านสุขภาพจิตไว้ให้ทุกที่ที่มีปรับบ้างบางปี”

1.3 ด้านงบประมาณ

งบประมาณที่สามารถใช้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต มีหลายแหล่ง งบประมาณ เช่นงบประมาณจากกองทุนตำบล งบประมาณพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล งบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด งบประมาณที่ใช้แก้ไขปัญหาในพื้นที่ (Prevention Protection Area Base : PPA) ซึ่งผู้บริหารกล่าวว่า มีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงาน ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

“งบที่ใช้ได้มีหลายงบ งบกองทุนตำบล งบพัฒนารพ.สต.(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) งบจังหวัดสนับสนุน เงินบำรุงก็ใช้ได้นะ....”

“งบสนับสนุนกองทุน สสม. (สาธารณสุขมูลฐาน) หมู่ 1, หมู่ 2 ปีนี้เขาก็ดำเนินงานด้านสุขภาพจิต”

“งบมีเยอะ ใช้งบกลางก็ได้ งบ PPA งบส่งเสริมป้องกันโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ก็ใช้ได้นะ แต่ต้องเขียนแผนให้ชัดเจน ตอนทำแผนประจำปี”

2 ทรัพยากรบุคคล

2.1 อัตรากำลัง

จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ มีอัตรากำลังทางด้านสาธารณสุข จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 1 คน

ในด้านอัตรากำลังมีบุคลากร ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโดยเฉพาะโดยจัดสรรตามความรู้ความเชี่ยวชาญ แต่เป็นบุคลากรที่ไม่ได้ทำงานเฉพาะงานสุขภาพจิต และเนื่องจากงานสุขภาพจิตต้องใช้เวลาทำ ทำให้ยังขาดอัตรากำลัง จึงทำงานไม่ทัน จำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอทำให้การทำงานไม่เกิดประสิทธิภาพ เพราะการทำงานในด้านนี้ต้องใช้เวลาทำ และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“มีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต แต่ไม่เพียงพอ และเกินอำนาจเรา ที่จะสั่งการได้เลยต้องใช้เจ้าหน้าที่ไปทำหลายหน้าที่ ก็ไม่เกิดความเชี่ยวชาญในงาน”

“จำนวนบุคลากรยังขาด และก็แก้ไขไม่ได้ ขอเพิ่มก็เหมือนเดิม เขาก็บอกว่าที่อื่นก็ขาดไม่พอเหมือนกัน”

“มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ถ้ารับงานอย่างเดียวก็จะดี แต่มีงานรับผิดชอบมาก ต้องรับผิดชอบโดยตรงอย่างเดียว เหมือนในโรงพยาบาล ประสิทธิภาพจะดีกว่าที่ทำอยู่....”

“มีคนรับผิดชอบงาน แต่คนเดียวไม่น่าจะพอ เพราะงานสุขภาพจิตต้องใช้เวลามาก”
 “ผู้รับผิดชอบงานจัดสรรโดยตามความรู้ความเชี่ยวชาญ”

2.2 การพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร

จากข้อมูลของ แบบบันทึก การสังเกตพฤติกรรมการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับ ผู้ดูแลของผู้พิการ ที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ ของบุคลากรทีมสุขภาพ พบว่าบุคลากรทีมสุขภาพทุกคนมีการพัฒนาความรู้ความสามารถโดยได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาเบื้องต้น แต่พบว่าเจ้าหน้าที่บางส่วน ไม่สามารถให้การดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการได้ครอบคลุม มีเพียงกลุ่มพยาบาลเท่านั้น ที่สามารถให้การดูแลได้ครอบคลุม ทั้งการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน การวินิจฉัยโรคทางสุขภาพจิตในขอบเขตของตนเอง มีการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาล และจากการสัมภาษณ์พบว่า บุคลากรในตำแหน่งงานอื่นๆ เมื่อพบผู้ดูแลผู้พิการมีปัญหาสุขภาพจิต จะไม่สามารถดูแลได้อย่างเหมาะสม ถึงแม้ว่า บุคลากรทุกคนจะผ่านการอบรมในด้านการเหลือผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยใช้หลักการให้คำปรึกษาเบื้องต้น มาแล้วก็ตาม ส่วนการพัฒนาด้านวิชาการอื่นๆ เกี่ยวกับสุขภาพจิต ผู้บริหารได้กล่าวว่า ทุกคนควรได้รับการพัฒนา ไม่เช่นนั้นจะทำให้เป็นภาระหนักกับบุคลากรเพียงคนเดียว ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“พี่ไม่ได้ดูแลโดยตรง ไม่รู้ว่าใครมีปัญหาด้านสุขภาพจิตก็เลยดูแลเขาตามปกติ
 ทั่วไป”

“ให้คำปรึกษาตามเรื่องที่เขาปรึกษาไม่ได้มีแผนการดูแล เขาถามมาเราก็ตอบ
 ไป”

“งานลักษณะนี้ยังไม่เคยทำเลย ถ้าเขามาผู้รับผิดชอบไม่อยู่ ก็ให้เขากลับไปแล้วค่อย
 มาใหม่”

“มันยากนะสำหรับพี่ ในการให้คำปรึกษา เขาจะไม่ยอมรับ เขาไม่เปิดนะ”

“พี่ก็ไม่ได้เป็นเจ้าหน้าที่โดยตรงสายนี้ เป็นทันตภิบาล เรียนมาเหมือนกัน แต่ก็
 ไม่ได้ปฏิบัติงานจริงสิม ะ ไปเหมือนกัน”

“..... การพัฒนาด้านวิชาการ ควรพัฒนาบุคลากรทุกคน ไม่งั้นก็หนักเราคนเดียว”

3. ด้านนโยบายและแผนการดำเนินงาน

3.1 นโยบาย

มีนโยบายในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตจากกระทรวง และนโยบายของจังหวัด แต่เป็นนโยบายแบบกว้าง ไม่ได้ชี้เฉพาะกลุ่มผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยตรง

“ก็มีนโยบายด้านนี้มาทุกปี ปัญหาสุขภาพจิตนโยบายก็เหมือนทุกๆปี”

“มีนโยบายแบบกว้าง ๆ แล้วเราก็ดำเนินการตามนั้นที่เขากำหนดมา”

“นโยบายเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้พิการที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ตอนนี้อยู่ไม่มีชัดเจน นโยบายมีลักษณะรวมๆ ไม่ชี้เฉพาะ”

“.....นโยบายจังหวัดก็ลื้อมาจากกระทรวงนั่นแหละ.....”

3.2 แผนการดำเนินงาน

มีการจัดทำแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตทุกปี แต่ไม่ได้เฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ดูแลของผู้พิการ การทำแผน จะดูปัญหาในพื้นที่ ที่เป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงาน

“มีการทำแผนการดำเนินงานประจำปี งานสุขภาพจิตก็เหมือนกัน ปีนี้ก็ทำไปแล้ว เน้นกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย เหมือนปีที่แล้ว”

“มีแผนมุ่งผลสัมฤทธิ์ ปัญหาดูจากรายงานสรุปผลงานประจำปี ก็เอาอันนั้นมาทำแผน”

“งานสุขภาพจิตก็มีแผนนะ แต่กลุ่มผู้ดูแลผู้พิการไม่มีเจาะจงกลุ่มนี้ เขายังไม่เน้น”...

3.3 การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ

มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโดยตรง แต่ จะรับผิดชอบงานอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานควบคุมโรคติดต่อ งานฟื้นฟูสภาพ งานวางแผนครอบครัว งานควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการ งานรักษาพยาบาลโรคทั่วไป (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ : คำสั่งแต่งตั้งรับมอบหมายหน้าที่, 2555)

3.4 ระบบการดูแลส่งต่อ

ข้อมูลจาก แบบบันทึก การสังเกตพฤติกรรมกรมการดูแลด้านสุขภาพจิต สำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ ของบุคลากรทีมสุขภาพพบว่า เมื่อบุคลากรพบผู้ดูแลผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ซับซ้อน จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาล

ชุมชนในเครือข่าย โดยแนวทางการส่งต่อ เป็นไปตาม (Clinical Practice Guidelines : CPG) ที่กำหนดไว้ซึ่งผู้ปฏิบัติ จะเป็นพยาบาล และจากการสัมภาษณ์ พบว่า มีการติดตามผลการส่งต่อ แต่ยังมีบุคลากรบางส่วนยังไม่มีประสบการณ์ด้านการส่งต่อ จึงไม่ได้ปฏิบัติงานส่งต่อ ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ระบบส่งต่อให้พยาบาลที่รับผิดชอบทำ หากเกินขีดความสามารถการดูแลก็ส่งต่อโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) แต่ถ้าวินิจฉัย เจอแพทย์มาตรวจพอดี ก็ให้พบแพทย์ที่ รพ.สต.(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)ได้เลย”

“มีการส่งต่อโรงพยาบาล และคิดว่าผลเป็นอย่างไร ก็จะโทรถามกับเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล”

“มีการประสานงานในส่วนนี้ แต่พียังไม่เคยประสานงานส่งต่อเกี่ยวกับผู้ดูแลของผู้พิการเลยนะ”

“มีการประสานโทรศัพท์ แจ้งไปก่อนว่า เรากำลังส่งผู้ป่วยไป ทั้งโทรบอก และเขียนใบส่งต่อกลัวเขาจะไม่สะดวก”

ด้านกระบวนการ (Process)

ด้านกระบวนการ การดูแล ด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย

1. รูปแบบกิจกรรมการดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพ ต่อผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตผลการศึกษาพบว่า

1.1 ด้านการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิต

บุคลากรทีมสุขภาพบางส่วนมีการประเมินด้านสุขภาพจิต ผู้ดูแลของผู้พิการที่มารับบริการ ในสถานบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้แบบประเมินเพราะ ไม่เข้าใจและ ใช้เวลามากในการประเมินแต่ละครั้ง โดยส่วนใหญ่จะใช้วิธีการสังเกตคำพูด สอบถามจากญาติหรือ อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) หรือเปรียบเทียบ จากประสบการณ์ตรง ของตนเอง ส่วนในชุมชนจะมีการคัดกรอง โดยอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต หรือแบบคัดกรองซึมเศร้า ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“พี่ไม่ได้ใช้นะแบบประเมิน แต่จะสังเกตจากเวลาที่เขาพูด และใช้ประสบการณ์ของตัวเอง ที่เคยพบมาบอกตามตรง แบบประเมินสุขภาพจิต ใช้อยากไม่เข้าใจถาม”

“พี่ก็จะสังเกตดู ผู้ดูแลผู้พิการเวลามารับบริการว่าเขามีอารมณ์อย่างไร บางทีก็สอบถาม อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) ว่าเขามีพฤติกรรม เออะอะโววายรีเปล่า ส่วนแบบฟอร์มการคัดกรอง และประเมินสุขภาพจิต ไม่ได้ใช้มันเยอะต้องใช้เวลา”

“พี่สังเกตดู ที่เห็นสีหน้ายิ้มแย้ม แต่คิดว่าในใจกังวล ไปไหนไม่มีความสุขหรือ कहंगเขา(ผู้พิการ) พี่บอกได้เลยว่าผู้ดูแลผู้พิการ 10 คน 8 คน มีความเครียดแน่นอน จากประสบการณ์ที่พี่เคยดูแลเขาที่พิการมา น่าจะเหมือนพี่แหละ....”

“ประเมินจากการสังเกต ตอนที่เขามารับบริการจากการพูดคุย ไม่ค่อยได้ใช้แบบคัดกรองหรือถามมันซ้ำ น่าจะมีเครื่องมือที่คัดกรองได้ง่ายและเร็ว แค่ 4-5 ข้อ ก็พอแล้ว”

“เมื่อเขามาหาเรา ถ้ามีปัญหาด้านจิตใจก็ประเมินเลย ใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต หรือแบบคัดกรองซึมเศร้า”

1.2 ด้านการวินิจฉัย

การวินิจฉัย บุคลากรทีมสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะมีเพียงแพทย์เท่านั้น ที่สามารถวินิจฉัยโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวชได้ ส่วนบุคลากรอื่นๆ ไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ แต่สามารถให้การดูแลเบื้องต้นตามขอบเขตหน้าที่ก่อนส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย ซึ่งข้อมูลสนับสนุนมีดังต่อไปนี้

“เราทำไม่ได้ต้องให้แพทย์วินิจฉัย”

“ถ้าเจอก็ต้องวินิจฉัย แต่พี่วินิจฉัยไม่ได้ต้องให้แพทย์แต่เราก็ดูแลในส่วนที่เราทำได้ไปก่อน”

“พี่ไม่ได้วินิจฉัยหรือ ก็ส่งต่อแพทย์”

“การวินิจฉัยผมก็ใช้ความรู้ที่ได้เรียนมาแล้วก็ใช้ ICD10”

1.3 ด้านการบำบัดรักษา

จากข้อมูลแบบบันทึกการเก็บข้อมูลจากผู้บริหารเกี่ยวกับโครงสร้าง ของระบบบริการการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ จะมีการรักษาด้วยยาและจิตสังคมบำบัด โดยโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย จะมีการสนับสนุนยาในการใช้ในสถานบริการ ได้แก่ ยา ไดอะซีแพม (Diazepam) ซึ่งมีเพียงชนิดเดียว ส่วนยาตัวอื่นๆ เช่น ยาลอราซีแพม (Lorazepam) (ฟลูออ็อกซีติน) Fluoxetine และ ตัวยาอื่นๆ โรงพยาบาลสวรรค์โลก จะนำยา ออกมาใช้ ในวันที่มีคลินิกโรคเรื้อรัง ซึ่งจะมีแพทย์มาให้การรักษา

ด้วย เนื่องจากยาที่รักษาด้านสุขภาพจิตส่วนใหญ่ การใช้ต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตของแพทย์เป็นผู้สั่งจ่าย ในส่วนของบุคลากรทีมสุขภาพจะให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ และมีบุคลากรบางส่วนสามารถใช้โปรแกรมการบำบัดอื่นๆ เนื่องจากเคยผ่านการอบรมมาแล้วเช่น CBT (Cognitive Behavior Therapy : CBT) ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“พี่ใช้หลักการให้คำปรึกษา บางทีก็ใช้การปรับความคิด CBT (Cognitive Behavior Therapy) ที่เขามีความคิดลบ เราต้องดูแลต่อเนื่องทั้งผู้ดูแลและครอบครัว”

“การให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแล ที่มีปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่ที่ทำกันตรงนี้แหละรักษาเสร็จก็ให้คำปรึกษาเลย”

“เราให้คำปรึกษา และยกตัวอย่างจากประสบการณ์ตัวเองประกอบ”

“ถ้าเขามาแล้วบอกว่า มีอาการนอนไม่หลับ พี่ก็จ่าย D2 (Diazepam 2 mg) ให้กินก่อนนอน แต่ไม่ได้ให้เยอะ กลัวเขาดูด”

1.4 การให้ความรู้

จากข้อมูลแบบบันทึกการเก็บข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ โดยให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตศึกษา เป็นรายบุคคล เมื่อผู้ดูแลมารับบริการด้านสุขภาพจิต จากแพทย์และพยาบาล ในคลินิก และมีการให้ความรู้สุขภาพจิตศึกษารายกลุ่มแก่แกนนำสุขภาพ ในวันประชุมประจำเดือน และแทรกเนื้อหาความรู้ด้านสุขภาพจิตในโครงการอื่นๆซึ่งข้อมูลนี้ได้จาก บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย รายงานการประชุมประจำเดือนของ อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) และมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์สนับสนุนดังต่อไปนี้

“ ก็มีความรู้มาจากที่เขาให้เข้ารับการอบรมนั้นแหละมีคนมาพูดให้ความรู้วันนั้นหลายคน เขาพูดให้กำลังใจพวกเราด้วย.....”

“ วันประชุมอสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) หมอก็ให้ความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพจิตอยู่บ่อยๆ แผ่นพับก็มี”

“ เวลามารับยาเขาก็ให้ความรู้เรื่องการกินยา และการดูแลตัวเองทุกครั้ง ในห้องตรวจหมอใหญ่ก็พูด.....บางครั้งก็ให้ความรู้เป็นกลุ่มนั่งฟังกันหลายคน ”

1.5 ด้านการป้องกันและการฟื้นฟูสภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะได้มีการจัดกิจกรรมและจัดทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ โดยจะได้รับการคัดกรอง สุขภาพจิต และ มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ดูแลของผู้พิการและครอบครัว ที่มีปัญหาซับซ้อน แต่การเยี่ยมที่บ้านอาจไม่ครอบคลุมทุกคน แต่จะใช้โอกาสเวลาที่เขามาตรวจตามนัด ผู้ดูแลผู้ป่วย ดึงข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ไปเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ ติดตามการกินยาดูว่าขาดยาหรือเปล่า”

“มีโครงการอบรม หนึ่งเครือข่าย หนึ่งผู้ดูแลหนึ่งผู้พิการ ก็ให้ความรู้หลาย ๆ ด้าน กายจิต นิมนต์พระมาเทศน์เพื่อให้กำลังใจทั้งผู้ดูแลและคนพิการ”

“เราอาจให้การดูแลต่อเนื่องได้ไม่ครอบคลุม อาศัยตรงที่เขามาตามแพทย์นัดก็ให้การดูแลเวลาเขามาหาเรา”

“...ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ อสม. ในวันประชุมประจำเดือน...”

“เราอาจดูแลยังไม่ครอบคลุม แต่ก็มีแผนการดูแลเขาซะ โดยเฉพาะคนไข้ที่มีปัญหาซับซ้อนก็คงต้องลงไปเยี่ยมบ้าน”

1.6 การประสานงานส่งต่อ

มีการประสานงานส่งต่อผู้ดูแลผู้พิการที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ไปยังโรงพยาบาลชุมชนโดยสังเกตจากแบบบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่ ผู้ปฏิบัติงานจะเป็นพยาบาล บุคลากรอื่น ๆ ยังไม่ได้ปฏิบัติงานในส่วนนี้ ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ยังไม่เคยส่งต่อผู้ดูแลที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตไป โรงพยาบาลเลย เพราะดูแลแล้วอาการไม่หนัก”

“ในส่วนนี้พยาบาลจะเป็นคนทำมากกว่าเพราะมีความชำนาญมากกว่าคนอื่น ก็น่าจะทำได้ดีกว่าคนอื่น ชาวบ้านก็เชื่อฟังดี”

“พยาบาลจะเป็นคนส่งต่อให้พวกเขาได้พบหมอใหญ่ที่โรงพยาบาลถ้าเขามีอาการไม่ดี.....”

2. รูปแบบหรือวิธีการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลผู้พิการด้านสุขภาพจิตโดยการดูแลตนเองของผู้ดูแลของผู้พิการ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย

ผลการศึกษาจากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย สภาพครอบครัวส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาประถมศึกษา ผู้ดูแลผู้พิการบางส่วนมีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอในแต่ละเดือน

2.1 การให้ความรู้

มีการให้ความรู้แก่ ผู้ดูแลของผู้พิการ โดย แพทย์ และพยาบาล ในสถานบริการและมีการให้ความรู้ในชุมชน โดย เข้ารับการอบรม ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“มีการจัดกิจกรรมตามโครงการการดูแลผู้ดูแลผู้พิการ จำนวน 1 ครั้ง มีคนอบรม 126 คน”

“ฉันก็ไป เขาอบรมทั้งวัน คนเยอะ ผู้พิการตำบลอื่นที่มากุศให้ฟัง เขาอยากให้มีกำลังใจ”

“คนเยอะวันนั้น เสียงดังฟังไม่ค่อยรู้เรื่อง เขาคูยกัน”

“มีความรู้ดี เขาพูดหลายเรื่อง จำได้บ้างไม่ได้บ้าง ฉันเคยไปเมื่อปีแล้ว แต่ปีนี้ไม่มีพระมาด้วย ก็เทศน์ดี ให้กำลังใจจะได้ไม่ท้อ ปีนี้คนมาฟังเยอะเพราะได้เบียร์ประชุมด้วย”

2.2 ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเอง

ผู้ดูแลผู้พิการที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตจะมีวิธีการปฏิบัติตัวและดูแลตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นด้านจิตใจตนเอง โดยสร้างกำลังใจตนเองให้เข้มแข็ง การทำสมาธิ การใช้วิธีการระบายความรู้สึกกับคนในครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน แต่มีบางส่วนเลือกที่จะมาพูดคุยระบายกับบุคลากรทีมสุขภาพ และมีบางส่วนจะให้ความสำคัญกับการรับประทานยาโดยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และไปตรวจตามนัด เพราะทราบดีว่าการรับประทานยา จะทำให้อาการของตนเองดีขึ้น บางส่วนจะใช้เวลาว่างเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ทำงานอดิเรกที่ชอบ เพื่อฝึกสมาธิ ทำงานบ้าน เพื่อไม่ให้มีเวลาว่าง หรือออกกำลังกาย บางส่วนเลือกที่จะเข้าวัด ทำสมาธิ หรือทำใจยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“นั่งสมาธิก่อนนอนทำจิตใจให้โล่งๆ ว่างๆ”

“เวลาเครียดก็ไปพูดคุยกับพี่สาว เดินไปคุยกับเพื่อนบ้าน....”

“ไปคุยกับคนอื่นก็อย่างที่รู้นะ....มาพูดคุยกับหมอดีกว่า”

“เครียดแล้วทำความสะอาดบ้าน ทำงานบ้านไม่ให้ว่าง”

“ฉันชอบसानตะแกรงมันทำให้มีสมาธิ”

“เครียดบางทีก็ไปวัด ทำใจยอมรับสภาพ คิดว่าเขาเป็นมากกว่านี้ก็มี”

“ฉันไม่มีใครให้กำลังใจ เขาอยู่กรุงเทพฯ กันก็ให้กำลังใจตัวเอง... แต่บางครั้งเขาก็โทรมาหา”

“มาตรวจตามที่หมอนัด ไม่ขาดนัด ยาที่ให้ไปก็กินตามหมอสั่ง รู้สึกดีขึ้นมาก”

“ส่วนฉันจะไปถีบจักรยานบนสันเขื่อนไปด้วยกันหลายคน มันเย็น สบายดี”

3. การมีส่วนร่วมดูแลสนับสนุนช่วยเหลือของญาติหรือครอบครัว

การมีส่วนร่วมดูแลสนับสนุนช่วยเหลือของญาติหรือครอบครัว ต่อผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ญาติหรือ ครอบครัวของผู้ดูแลที่มีปัญหาสุขภาพจิต จะเป็นคู่สมรส และบิดามารดา มีจำนวนมากที่สุด และมีบางส่วนจะเป็นบุตรหรือหลาน ที่คอยช่วยเหลือให้การดูแลผู้ดูแล การดูแลของญาติ หรือ ครอบครัว ได้แก่ การช่วยเหลือด้านกำลังใจ ดูแลด้านร่างกาย ด้านการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระการดูแลผู้พิการ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในครอบครัว การดูแลเรื่องการไปตรวจรักษาโรค ดึงข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...คอยดูแลเขา เมื่อเห็นเขานอนพัก ก็จะไม่ไปรบกวน เพราะเขาง่วงงี้ งึนอนหลับ อยากให้เขาได้พักผ่อน...”

“คอยช่วยเหลือแบ่งเบาดูแลน้อง หนูบ้าง พ่อบ้าง แฟนบ้าง บอกว่าถ้าแม่เหนื่อย ก็ไม่เป็นไร ออกมาให้คนอื่นไปดูแลบ้าง พุดแบบนี้เขาก็ยิ้มนะ”

“...บางทีเห็นเขาแยๆ ก็ขับรถพาเขาไปหาหมอสั่งให้หมอดีดู”

“ก็คอยพูดให้กำลังใจเขา บอกเขาว่าถ้าเราเอาสิ่งแวดล้อมมาเปรียบเทียบกับเราจะสบายใจ เช่น ให้มองบ้านที่เขาแยกว่าเราก็ยังมี ไม่ใช่เราคนเดียว”

“...บอกเขาให้กำลังใจเขา ไม่ต้องห่วงเรื่องเงินจะหามาให้ทุกเดือนเอาไว้ดูแลลูก บางทีคุยกันเรื่องลูกก็น้ำตาไหล”

“ฉันจะแบ่งเบาภาระแม่ โดยช่วยพาน้องที่พิการไปหาหมอแทนแม่”

4. รูปแบบการจัดกิจกรรมการดูแลของแกนนำชุมชนหรือแกนนำสุขภาพ

การดูแลช่วยเหลือสนับสนุน ของแกนนำชุมชนหรือแกนนำสุขภาพ ต่อผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิต ในชุมชน ตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสุวรรณโคตร จังหวัดสุโขทัย

4.1 การมีส่วนร่วมช่วยเหลือ สนับสนุนในการค้นหา คัดกรอง สุขภาพจิต

แกนนำชุมชนหรือ แกนนำสุขภาพ มีส่วนร่วมในการค้นหา และคัดกรอง ปัญหาสุขภาพจิตปีละ 1 ครั้ง ตามแบบคัดกรอง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ สนับสนุนให้ เช่น แบบคัดกรองสุขภาพจิต แบบคัดกรองซึมเศร้า แต่มีแกนนำชุมชนหรือแกนนำสุขภาพบางส่วน ใช้วิธีการสังเกต และแนะนำให้ผู้ดูแล ไปตรวจยังสถานพยาบาล ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ปีนี้ก็ทำไปแล้ว ก็ที่เอามาส่งให้หมอนั่นแหละ ละแวกฉันมี 2 คนที่ดูแลอยู่ แต่ฉันเห็น อสม. บางคนก็ไม่ได้ทำส่งหมอนะ”

“...บางครั้ง เห็นเขาไม่สบายใจ หน้าตาผิดปกติไป ก็แนะนำให้ไปหาหมอเลย ไม่ได้คัดกรองอะไร”

“แบบคัดกรองที่หมอให้ไปคัดกรอง มีคนเข้าข่ายมีปัญหาเหมือนกันนะ...”

4.2 การช่วยเหลือเบื้องต้นของแกนนำชุมชนหรือแกนนำสุขภาพ

แกนนำชุมชนหรือแกนนำสุขภาพ ได้มีส่วนช่วยเหลือดูแลผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตในเบื้องต้น ก็ช่วยเหลือในด้านกำลังใจ และการช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์ ดังข้อมูลสนับสนุนจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ให้กำลังใจ โดยการพูดคุยสื่อสาร และถ่ายรูปไว้เพื่อส่งไปขอเงินสังคมสงเคราะห์ บ้านที่มีปัญหาและยากจน”

“ฉันเคยทำเรื่องส่งไป เขาก็ลงมาดูถึงบ้านเลย ถ้าผ่านเขาก็ให้ 2,000 บาท...”

“เป็นกำลังใจให้เขา แนะนำให้คนข้างเคียงให้ช่วยกัน ไม่อยากให้คนในหมู่บ้านเราแบ่งแยกเขา”

“เราต้องเข้าใจเขานะ ต้องพูดอ่อนโยน สงสารเขา”

4.3 การติดตามส่งต่อผู้ดูแลผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากชุมชน

มีการส่งต่อผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต จากชุมชนไปสถานบริการ โดยแกนนำสุขภาพ จะมาแจ้งทางวาจากับบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อให้ลงไปดู Case ในชุมชน หรือนำผู้ดูแลให้ไปตรวจ ดั่งข้อมูลสนับสนุนจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ก็คนที่ผมเคยแจ้งให้หมอบไปดูนั่นแหละ เขามีท่าทางแปลกๆจึงอยากให้ไปดู”

“เขาก็ดูแลตัวเองได้นะ ไปหาหมอของเขาเอง ฉันก็ไปพูดกับเขา เขาก็ไป”

“ผมพาเขาไปเองเขาก็ไปนะ หมอบอกว่าไม่เป็นอะไรให้ยามากินตามอาการ ”

ผลลัพธ์ (Outcome)

1. ผลลัพธ์ด้านสถานะสุขภาพ

การศึกษาข้อมูลผลลัพธ์ทางสถานะสุขภาพจากทะเบียนรายงานผลการคัดกรองสุขภาพจิต จากบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยและจากเพิ่มทะเบียนการเยี่ยมบ้านพบข้อมูลซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางสถานะสุขภาพดังนี้

1.1 การคัดกรอง และประเมินสุขภาพจิตครอบคลุมในกลุ่มผู้ดูแลของผู้พิการคิดเป็นอัตรา ร้อยละ 100 (เป้าหมาย ร้อยละ 70)

1.2 ผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลจากบุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากุมเกาะคิดเป็นร้อยละ 62.5 (เป้าหมาย ร้อยละ 70)

1.3 ผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลจากบุคลากรทีมสุขภาพในชุมชนคิดเป็นอัตรา ร้อยละ 37.5 (เป้าหมาย ร้อยละ 70) ซึ่งการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุม เนื่องจาก บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในชุมชน และการมีภาระงานอื่นๆ

1.4 ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน ได้แก่การบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินอาการสำคัญ การรักษาพยาบาล และการส่งต่อ ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนคิดเป็นร้อยละ 63.64 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ซึ่งการบันทึกข้อมูล ส่วนบุคคล และ การรักษาพยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพบันทึกได้สมบูรณ์ แต่ในส่วนของ การประเมินอาการสำคัญ และการส่งต่อ ยังบันทึกข้อมูลได้ไม่ครอบคลุม และไม่สมบูรณ์

2. ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้

2.1 การเปลี่ยนแปลงความรู้ ของผู้ดูแล ผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิต หลังเข้าร่วมกิจกรรม เกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพจิต ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ

2.1.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุของการเกิดโรค อาการและการรักษาโรคทางสุขภาพจิต

ในด้านความรู้ ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม เกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพจิต ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ ผู้ดูแลของผู้พิการมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ในบางประเด็นเท่านั้น เช่น เข้าใจว่า การที่ตนเองมีปัญหาด้านสุขภาพจิต สาเหตุมาจากปัจจัยภายนอกต่าง ๆ เช่น บางคนบอกว่า สาเหตุมาจากความเครียดที่เกิดจากคนในครอบครัวไม่เข้าใจ เครียดเกี่ยวกับเศรษฐกิจของครอบครัว บางคนกล่าวว่าสาเหตุมาจากการที่ตนเองคิดกังวลเกี่ยวกับอนาคตของสมาชิกในครอบครัว คิดมากเกี่ยวกับเรื่องการดูแลผู้พิการ โดยบอกว่าอาการที่เกิดขึ้นคือ ไม่สบายใจ ใจสั่น หงุดหงิดง่าย เบื่อ ไม่อยากพูดคุยกับใคร ไม่อยากไปไหน นอนไม่หลับ ส่วนการรักษา นั้นผู้ดูแลให้ข้อมูลว่า การรักษาจะต้องรับประทานยา และไปตรวจตามนัด ซึ่งผู้ดูแลของผู้พิการกล่าวว่า ได้มีความรู้ เหล่านี้เพิ่มขึ้นจากการมารับบริการตรวจรักษา ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ โดยได้ฟังคำอธิบายของพยาบาล และแพทย์ ที่ให้การดูแลรักษา และได้มีความรู้เพิ่มมากขึ้นหลังจากเข้ารับการอบรม และจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะจัดขึ้น แต่ยังมีผู้ดูแลบางส่วนที่ไม่เข้าใจ และไม่มี ความรู้ในส่วนนี้ และยังไม่ยอมรับว่าตนเองมีปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยบอกว่า ตนเองสบายดี ไม่มีปัญหาใด ๆ ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“สาเหตุนั้นหรือ ก็น่าจะเครียดเรื่องค่าใช้จ่าย และก็เรื่องคนในบ้านไม่เข้าใจนั่นแหละ...”

“ก็น่าจะมาจากเขา (ผู้พิการ) นั่นแหละ ทำให้เราต้องเป็นห่วงเขาตลอดเวลา ต้องคอยดูแล”

“ก็คิดมากเรื่องอนาคตของหลานบ่่อย ๆ ถึงเป็นแบบนี้ ห่วงเขาเพราะเขาไม่มีพ่อไม่มีแม่”

“คิดมาก นอนไม่หลับ ไม่สบายใจมีอาการแบบนี้ก็รีบกินยา ก็ดีขึ้น ตอนไปอบรมเขาบอกให้ทำจิตใจให้สบาย ให้นั่งสมาธิ เขาก็สอนเรารู้อะไรมากขึ้น

“อาการก็มีใจสั่น หงุดหงิดง่าย ใครพูดอะไรไม่ค่อยถูกใจ เลยไม่อยากพูดคุยกับใคร อยู่แต่ที่บ้านนี่แหละ ใครจะว่า อะไรก็ช่างเขา มันเบื่อ เมื่อก่อนไม่เคยรู้นะว่าอาการ

แบบนี้ คือ อาการผิดปกติ ด้านจิตใจ อบรมก็เลยรู้ หมอที่ตรวจเขาก็บอกด้วย ก็เข้าใจมันก็รู้มากขึ้น”

“การรักษาก็ต้องไปตามนัด แล้วก็กินยาให้ครบ วันอบรมคนไปเยอะ ความรู้ก็ได้เพิ่มแหละ แต่จำไม่ไหวหรอกมันเยอะ”

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

ผู้ดูแลผู้พิการ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้นจากเดิมและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เนื่องจากมีความหวังว่าจะหายจากโรค หากปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ดังข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“พอรู้ว่ามามีอาการ ต้องรีบบังคับตัวเองให้ได้ บางทีก็ไปนั่งสมาธิเมื่อก่อนไม่เคยนั่งสมาธินะ พอไปอบรมพระท่านสอนให้นั่งสมาธิ อาการของเราจะดีขึ้น ก็จริงนะใจมันโล่งดี”

“หมอ บอกว่าให้กินยาทุกวัน แล้วจะหาย ตอนที่เขายังไม่บอก ก็กินบ้างวันบ้าง รู้ยั้งนี้กินยาทุกวันตามหมอสั่งก็ดี เขาบอกว่าฉันต้องกินยา 1 ปี จะหายขาด ฉันก็มีกำลังใจอยากหายนะหมอ”

“คนที่มาพูดเขาบอกแนะนำ ความรู้หลายเรื่อง เขาบอกให้ไปพูดกับคนในครอบครัว ไประบาย เมื่อก่อนเก็บไว้ไม่เคยเล่าอะไรให้ใครฟัง พอทำอย่างเขาบอกก็พูดกับพ่อมันนั่นแหละ ปรีक्षाก็สบายใจขึ้น โล่งใจ ก็ได้ความรู้เพิ่มขึ้น แล้วทำอย่างที่เขาบอกก็หมอสั่งวรเขาแนะนำ”

2.1.3 ความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ป่ากุมเกาะ

ผู้ดูแลผู้พิการส่วนใหญ่ทราบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะมีระบบการดูแล คือ การตรวจโรคทางกายและทางจิต ถ้าผู้ป่วยมีอาการมากจะส่งรักษาต่อ และมีการติดตามเยี่ยมในบางรายที่บ้าน ซึ่งเหมือนกับผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งความรู้ด้านนี้ไม่ได้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งตามความเป็นจริงแล้ว การส่งต่อผู้ป่วยทางสุขภาพจิตและจิตเวชจะมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้ป่วยในกลุ่มนี้ เช่น สามารถไปที่ห้องตรวจสุขภาพจิตและจิตเวชได้เลย โดยไม่ต้องผ่านตึกผู้ป่วยนอกก่อน ดังข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เขาก็มีการส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลสวรรคโลกนะ ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีอาการเยอะๆ แต่ก็เห็นเขาทำมานานแล้วนะ เรื่องการส่งตัวไปรักษาต่อ”

“ไม่เห็นระบบการดูแลเรื่องสุขภาพจิตจะต่างจากโรคอื่นๆนะ เขาก็ทำให้เหมือนกันนะ....”

“ระบบการดูแลฉันไม่รู้นะ แต่เวลาไปเขาก็ให้บริการดี”

2.2 ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้ ของญาติหรือผู้ดูแล

2.2.1 การเปลี่ยนแปลงความรู้ เรื่องโรค อาการ การรักษา

ญาติหรือครอบครัวส่วนใหญ่ ไม่ได้เข้ารับการอบรม แต่มีบางส่วนมีความรู้เพิ่มมากขึ้นจากเดิม หลังไปรับบริการที่โรงพยาบาล เนื่องจากได้ติดตามผู้ป่วยเข้าไปพบแพทย์ด้วยจึงได้รับความรู้จาก แพทย์ และพยาบาลพร้อมกันไปด้วย ทำให้เข้าใจมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงความรู้ที่เกิดขึ้นในเรื่อง สาเหตุการเกิดโรค อาการและการรักษาหลังเข้าร่วมกิจกรรมโครงการอบรม มีเพียงญาติหรือครอบครัวส่วนน้อยเท่านั้น ที่มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เมื่อก่อนไม่เข้าใจเขา ก็ไม่พอใจที่เขาทำแบบนั้น แต่เดี๋ยวนี้ก็เข้าใจเขามากขึ้น ก็ให้กำลังใจเขา เคยพาเขาไปหาหมอโรบบาล (โรงพยาบาล) หมอก็ให้เข้าไปนั่งฟังเขาอธิบายด้วยกันก็พอจะเข้าใจ”

“ที่เขาอบรมก็ไม่ได้ไป แพนไปคนเดียว ก็วันนั้นไม่ว่าง เกี่ยวข้าวพอดี”

“ผมไม่ได้ไป เขามาเล่าให้ฟังเหมือนกันว่ามีพระเทศน์ให้ฟังด้วย เขาก็ว่าดี”

“ก็ไม่เคยรู้หรือกรเรื่องนี้ รู้ก็ตอนที่สังเกตเห็นเขาเอง บางครั้งดูเขาไม่มีความสุข สีหน้าเหนื่อยๆ นอนดิ๊กบ่อย เขางนอนไม่หลับ ไม่รู้เหมือนกันว่าเขาเป็นอะไร ถามเขา เขาก็บอกว่า เป็นอาการซึมเศร้า หมอบอกว่าอย่างนั้น ”

“ฉันว่า ฉันมีความรู้เพิ่มขึ้นไปอีกนะ เรื่องสุขภาพจิต ฟังหมอบไปแล้วก็ได้ไปฟังอีกรอบที่เขาอบรมให้หนะ.....”

2.2.2 การเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติดูแลผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ญาติหรือครอบครัว ส่วนใหญ่เข้าใจว่าการกินยาเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ดูแลมีอาการดีขึ้น ซึ่งการดูแลด้านอื่นๆอาจไม่จำเป็น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถึงแม้ว่า บุคลากรจะได้ให้

ความรู้ในทุกหัวข้อที่สำคัญที่เกี่ยวกับ การดูแลด้านสุขภาพจิต ก็ไม่ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ในด้านการปฏิบัติดูแลของญาติ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ที่มีการเปลี่ยนแปลงความรู้และนำไปสู่การ ปฏิบัติ การดูแลผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เหมาะสม เช่น การเป็นผู้รับฟังที่ดี ดังข้อมูล ที่ได้จากการสัมภาษณ์ตามแบบฟอร์มการสัมภาษณ์ในส่วนความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากร่วม กิจกรรมการอบรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะจัดขึ้น

“ฉันก็ว่า ถ้ากินยาถึงมีโรค เขาก็น่าจะดีขึ้นนะ อย่างอื่นก็ไม่ได้ทำอะไร”

“ไปอบรมมาก็ลองมาทำกับเขา เขาก็ชอบนะ อย่างเวลาว่างเขาพูดอะไร ก็ต้อง ฟังเขาไปไม่ได้แย้ง รับฟังเขาก็ฟังรู้ว่า แค่ว่าฟังเขาไม่ขัดขวาง(ขัดแย้ง)เขาก็ดีขึ้น อารมณ์ดี”

“ไปฟังที่ไหนเขาก็บอกว่าโรคทางสุขภาพจิตต้องกินยา กินยาเป็นหลัก”

“กินยานี้แหละดีที่สุด อะไรไม่สู้การกินยา อย่างอื่นก็ดูแลกันไป ”

2.2.3 ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแล

ญาติหรือผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ทราบเกี่ยวกับระบบการดูแลของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ เนื่องจากบางครั้งบุคลากรไม่ได้ประชาสัมพันธ์เรื่องระบบ การดูแล จึงเป็นผลให้ญาติหรือครอบครัว ไม่มีความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแล ประกอบกับญาติหรือ ครอบครัวผู้ดูแล ยังไม่เห็นความสำคัญของการเข้าร่วมอบรม จึงไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านนี้ ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ไม่รู้ระบบการดูแล เขาเป็นยังงัยคิดวาก็คงเหมือนคนไข้ทั่วไปแหละ”

“ความรู้เรื่องระบบไม่รู้หรอก แต่เคยไปส่งเขามา หาหมอรอนานเหมือนกัน”

“ก็ยังไม่เคยได้ฟังเรื่องนี้นะ หมอไม่เห็นอธิบายเลย วันที่เขาอบรมก็ไม่ได้ไป เพราะมีธุระทางอื่น”

2.2.4 ด้านความรู้เกี่ยวกับบทบาทของตนเอง

ญาติหรือผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องบทบาทของตนเองมากขึ้น หลังจาก ได้รับความรู้โดยการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะจัดขึ้น แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่เกิดขึ้นและ นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ภายหลังจากได้รับความรู้ แต่มีญาติหรือผู้ดูแลบางส่วนยังไม่เกิดการ เปลี่ยนแปลงความรู้และปฏิบัติบทบาทไม่เหมาะสม ดังข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ก็มีความรู้มากขึ้นถ้าเกิดอะไรขึ้นก็รู้ว่าต้องทำอะไร ถ้าเขามีอาการกลางคืนก็
ต้องพาไปที่โรงพยาบาลวันโลก(โรงพยาบาลสวรรค์โลก)เลย กลัวเขาจะเป็นเยอะเหมือนกัน”

“ตอนนี้อาการก็ดูปกติดี แต่ก็ต้อง คอยสังเกตเขา ก็ดูแลเขาเรื่องยา และพาไปที่
อนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ) ตามนัด”

“เห็นเขาเป็นแบบนี้มานานแล้วไม่ว่าจะพูดอะไร เขาก็เหมือนเดิมจึงไม่ได้เข้าไป
ใกล้ซิคantik”

“เรื่องการดูแลต้องร่วมมือกันทั้งผู้ป่วย หมอ และที่บ้าน.....”

2.3 ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้ของแกนนำชุมชนและแกนนำสุขภาพ

2.3.1 การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสาเหตุของการเกิดโรค อาการ และการรักษา

อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุข) และผู้นำชุมชนส่วนใหญ่กล่าวว่ากิจกรรมที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะจัดขึ้นเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแล
ของผู้พิการ เป็นสิ่งที่ดี ทำให้สามารถเข้าใจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้มากขึ้นมีความรู้มากขึ้น แม้
บางคนจะบอกว่าจำได้ไม่หมด และเคยมี อสม. และผู้นำชุมชน หลากหลายคนเคยอบรมมาหลายครั้ง
แล้ว และกล่าวว่า การอบรมมีคนเข้ารับการอบรมมากเกินไปและสถานที่ที่ไม่เหมาะสม ดังข้อมูล
สนับสนุนที่ได้จากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ดีมากเลยที่มีการอบรม เมื่อก่อนฉันไม่เคยมีความรู้เลยนะ เรื่องเกี่ยวกับ
โรคสุขภาพจิตหนะ พอรู้ ก็รู้สึกสงสารเขา และอยากให้ในหมู่บ้าน เข้าใจเขาด้วย”

“เป็น อสม. เขาเรียกไปอบรมบ่อยเรื่องโน้นเรื่องนี้ ก็จำได้ไม่หมด”

“รู้สึกเหมือนได้รื้อฟื้นความรู้อีก เพราะเคยอบรมมาแล้ว”

“อบรมวันนั้น ก็มีความรู้เพิ่มขึ้น พระก็เทศน์ดีแต่ฟังไม่จบ เพราะอึดอัด
มากอากาศมันร้อน คนเยอะห้องแคบไป เลยมานั่งข้างนอก”

2.3.2 การเปลี่ยนแปลงไปความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ ดูแลของผู้พิการ

อสม.และผู้นำชุมชนได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องทั้งในการเข้าร่วมโครงการ
อบรมความรู้ และได้รับความรู้จากบุคลากรทีมสุขภาพ ในวันประชุมประจำเดือนสม่ำเสมอจึง
สามารถอธิบายถึง การดูแลผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้เป็นอย่างดี เช่น การดูแลผู้ป่วย

กลุ่มนี้ต้องเน้นให้กินยา ดูแลด้านจิตใจ และให้ชุมชนเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดูแล ซึ่งคำอธิบายดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึง การมีความรู้และมีความเข้าใจซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้ จากการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปหลังเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ จัดขึ้นดังต่อไปนี้

“ฉันก็ไป ได้ความรู้เยอะเลย เคยรู้อะไรบ้างแล้วเรื่องสุขภาพจิตมาฟังอีกก็มีความรู้เพิ่มอีก ถ้าไม่ติดอะไรฉันก็ไปทุกครั้ง”

“เคยไปฟังมา เขาว่าต้องให้กินยา แล้วให้กำลังใจ เขาก็จะดีขึ้น”

“ผู้ป่วยคนเดียว ไม่ได้ ต้องคนในครอบครัวช่วยด้วย ยิ่งเราเป็น อสม. เราต้องช่วยเขาเข้าใจเขา ไม่อยากให้คนในหมู่บ้านมองเขาว่าไม่ดี อยากให้เขาเข้าใจ มีคนบอกว่าฉันคุยกับคนบ้ารู้เรื่องดี (หัวเราะ) ต้องเข้าใจ พูดยกับเขาดีๆ”

“ก็ได้รับความรู้บ่อยๆวันประชุมประจำเดือน อสม. เรื่องซึมเศร้าบ้างเรื่องการดูแลโรคนี้หมอบ่อยๆ”

“รู้สึกเห็นใจเขา ไม่อยากให้คนในชุมชนแบ่งแยก ก็แนะนำคนข้างเคียงให้เข้าใจเขา ช่วยเหลือเขา”

2.3.3 ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลด้านสุขภาพจิต

อสม. และผู้นำชุมชนจะได้รับความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลด้านสุขภาพจิตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ และระบบการดูแลของโรงพยาบาลสวรรค์โลก ในวันประชุมประจำเดือนอย่างสม่ำเสมอ ซึ่ง อสม.และผู้นำชุมชนสามารถ คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยได้ อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ซึ่งเนื่องมาจากมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น เกี่ยวกับระบบการดูแล และระบบการส่งต่อ ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“การส่งต่อผู้ป่วยต้องตามขั้นตอน ต้องให้ออนามัย(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ) เขียนใบส่งตัวไปโรงพยาบาลวันโลก (โรงพยาบาลสวรรค์โลก) ก่อน แล้วเขาจะส่งสวนปรุงเอง ไปสวนปรุงเองเลยไม่ได้นะ เสียเงินลูกเดียว เคยเห็นมาแล้ว แล้วหมอบอกก็เคยบอกด้วย.....”

“ถ้าเป็นไม่มากหมอบ้านเราก็รักษาได้ นอนไม่หลับ ใจไม่ดี มียากิน ถ้าเป็นมากก็ไปโรงพยาบาล เขาจะรักษาตามขั้นตอน”

2.3.4 ด้านความรู้เกี่ยวกับบทบาทของแกนนำชุมชนและแกนนำสุขภาพ

หลังเข้าร่วมกิจกรรม ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อสม.และผู้นำชุมชน มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ในบทบาทของตนเองมากขึ้น จากการพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันในวันอบรม ซึ่งจากการสัมภาษณ์ อสม.และผู้นำชุมชน สามารถอธิบายได้ว่าตนเองสามารถช่วยเหลือประชาชน ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ เช่น สามารถเป็นตัวประสาน เชื่อมโยงระหว่าง ผู้ดูแลของผู้พิการ และครอบครัวให้ได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากสังคม สงเคราะห์ได้ ดูแลช่วยเหลือในด้านการส่งต่อโดยขอรถสนับสนุนจากเทศบาลในการเดินทางไปรักษาพยาบาลได้ ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ฉันไม่รู้มาก่อน ว่าพี่.....เป็นประธานชมรมผู้พิการตำบล ต่อไปถ้าอยาก ข อสังคมสงเคราะห์ให้ช่วยเหลือใคร ฉันจะได้แจ้งผ่านพี่.....ไปจังหวัดได้ ก็คืนะที่ได้มาประชุม ได้รู้ อะไรใหม่ๆจะได้ช่วยชาวบ้าน”

“ขอรถที่เทศบาลไปส่งคนไข้ก็ได้เนาะ โทรไปหาเจ้าหน้าที่เขา ถ้าเขาอยู่ เขาก็มาเลย แต่ต้องเป็นคนที่ยากจน หรือฉุกเฉิน”

“ถ้าเราคัดกรองสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยงทั้งหมดก็คืนะ จะได้ไม่มีใครฆ่าตัวตาย เพราะถ้ารู้ก่อนจะได้รักษา”

3. การติดตามดูแลต่อเนื่องโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ

จากข้อมูลที่ได้รับจากแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการดูแลด้านสุขภาพจิต จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่ได้รับการติดตาม ดูแลต่อเนื่องโดยแพทย์และพยาบาล ที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต ซึ่งแพทย์จะนัดมาตรวจ ตามวันนัดในเอกสาร ใบนัดตรวจ โดยแพทย์จะดูแลเรื่องอาการผู้ป่วย และจ่ายยารักษา ในส่วนการให้การดูแลด้านการปฏิบัติการพยาบาล จะเป็นพยาบาล โดยจะมีการติดตามผู้ป่วยในชุมชนและให้การปรึกษาแก่ญาติหรือครอบครัว และได้ลงบันทึกการเยี่ยมบ้านไว้ในแฟ้มครอบครัว (Family folder) ซึ่งในส่วนของ การเยี่ยมบ้านนั้น อาจยังทำได้ไม่ครอบคลุม ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากสัมภาษณ์ดังนี้

“เราอาจดูแลยังไม่ครอบคลุม คิดว่าจะไปเหมือนกัน ติดตามโน้นงานนี้ ก็รอไว้ก่อนงานด่วนมาก่อน”

“อยากให้เจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ่อยๆ บางครั้งที่หมอมามาเยี่ยม เขาจะรู้ลึกดี เชื่อคำแนะนำดีกว่า.....”

“.....ที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมน้อยไป บางคนก็ไม่ได้เยี่ยม...”

4. ด้านความพึงพอใจต่อการดูแลของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ

ผู้ดูแลและครอบครัว มีความพึงพอใจต่อการดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพ ทั้งในสถานบริการและในชุมชน ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนจากการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“พึงพอใจมาก หมอจะนัดไปตรวจดูอาการเรื่อยๆอีก 1 อาทิตย์ ฉันท้องไปอีกแล้ว หมอคนนั้นตรวจดี พุคก็ดี”

“ก็พอใจดี ที่เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยม 2-3 ครั้ง แล้วก็นัดมาที่อนามัย(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ)หมอให้คำแนะนำที่ดี ก็สบายใจแล้ว”

“พึงพอใจมาก หมอไปเยี่ยมบ่อยจนผู้ป่วยบอกว่าหมอมานอีกละ”

“อยากให้หมอไปเยี่ยม เพราะคนไข้ชอบ จะมีกำลังใจ ที่เป็นอยู่ก็คืออยู่แล้ว”

ตารางที่ 6

ค่าเฉลี่ยและการแปรผลของคะแนนการรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิต
จำแนกรายข้อ ($n=10$)

การรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้ดูแลผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิต	ค่าเฉลี่ย	การแปรผล
1. ด้านความเหมาะสมของโปรแกรมหรือกิจกรรม: โปรแกรมหรือกิจกรรมที่จัดในสถานบริการตรงกับความต้องการของท่านมากน้อยเพียงใด	3.10	ดีมาก
2. ด้านการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ : ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบเป็นอย่างไร	2.40	ดี
3. ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย: สิทธิของเป็นท่านอย่างไร	2.90	ดี
4. ด้านข้อมูลที่ท่านได้รับ: ท่านได้รับข้อมูลที่ชัดเจน สมบูรณ์เกี่ยวกับการตรวจ ต่าง ๆ การรักษาและสิ่งที่สามารถคาดหวังได้เป็นอย่างไร	3.10	ดีมาก
5. ด้านความสะดวกที่จะได้รับข้อมูล: เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจที่จะตอบคำถามของท่านอย่างไร	2.70	ดี
6. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่มีความสม่ำเสมอในการได้รับข้อข้อมูลอย่างไร	2.60	ดี
7. ด้านการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลท่านเป็นอย่างไร	2.50	ดี
8. ด้านระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแลท่านเป็นอย่างไร	3.00	ดีมาก
9. ด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น: การถามถึงความคิดเห็นของท่าน หรือให้ท่านได้มีโอกาสเลือกเป็นอย่างไร	2.70	ดี
10. ด้านการเอาใจใส่กับความต้องการของท่าน: เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและมีความยืดหยุ่นในการที่จะให้ท่านได้ในสิ่งที่ท่านต้องการอย่างไร	2.90	ดี
11. บุคลากรที่ให้การดูแลท่าน มีความเข้าใจว่าสิ่งที่ท่านคิดมีความสำคัญเพียงใด	2.40	ดี
12. เจ้าหน้าที่ให้เกียรติและยอมรับในศักดิ์ศรีของท่านเพียงใด	2.50	ดี

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้ดูแลผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิต	ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
13. ความมั่นใจและความไว้วางใจที่ท่านรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ เป็นอย่างไร	2.50	ดี
14. ความสุภาพอ่อนโยนและความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร	2.40	ดี
15. ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน: เจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่จะต้องทำ และบอกถึงสิ่งที่อาจเกิดขึ้นหลังจากท่านกลับบ้านไปแล้วได้ชัดเจน หรือสมบูรณ์เพียงใด	2.70	ดี
16. ด้านการให้ความร่วมมือหลังจากท่านออกจากสถานบริการ: เจ้าหน้าที่ได้เสนอการให้ความร่วมมือกับท่านหลังจากท่านออกจากสถานบริการเพียงใด	2.70	ดี
17. ภาพรวมของคุณภาพการให้การดูแลที่ท่านได้รับเป็นอย่างไร	3.00	ดีมาก
18. ด้านผลลัพธ์จากการดูแล: จากการดูแลทำให้ท่านได้รับการช่วยเหลือเพียงใด	2.70	ดี
ค่าผลรวม	2.71	ดี

จากตารางที่ 6 พบว่าการรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้ดูแลผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิต จากบุคลากรทีมสุขภาพมีค่าเฉลี่ย 2.71 ซึ่งอยู่ในระดับ ดี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.39 การรับรู้สูงสุดอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ด้านความเหมาะสมของโปรแกรมหรือกิจกรรม ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรทีมสุขภาพ ด้านระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ให้การดูแล และภาพรวมของคุณภาพการให้การดูแลส่วนอื่นๆทั้งหมดที่เหลือ ความพึงพอใจอยู่ในระดับดี โดยค่าความพึงพอใจ เฉลี่ยเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.40-2.90

ตารางที่ 7

ค่าเฉลี่ยและการแปรผลของคะแนนการรับรู้การดูแลของกลุ่มญาติ หรือครอบครัวของผู้ดูแลของผู้พิการ ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกรายข้อ (n=10)

การรับรู้การดูแลของกลุ่มญาติหรือครอบครัว	ค่าเฉลี่ย	การแปรผล
1. ด้านความเหมาะสมของ โปรแกรมหรือกิจกรรม: โปรแกรมหรือกิจกรรมที่จัดในสถานบริการตรงกับความต้องการของท่านมากน้อยเพียงใด	2.5	ดี
2. ด้านการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ : ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบเป็นอย่างไร	2.10	ดี
3. ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย: สิทธิของเป็นท่านอย่างไร	2.70	ดี
4. ด้านข้อมูลที่ท่านได้รับ: ท่านได้รับข้อมูลที่ชัดเจน สมบูรณ์เกี่ยวกับการตรวจต่างๆการรักษาและสิ่งที่สามารถคาดหวังได้เป็นอย่างไร	2.80	ดี
5. ด้านความสะดวกที่จะได้รับข้อมูล: เจ้าหน้าที่ที่มีความตั้งใจที่จะตอบคำถามของท่านอย่างไร	2.60	ดี
6. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่มีความสม่ำเสมอในการได้รับข้อมูลอย่างไร	2.30	ดี
7. ด้านการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลท่านเป็นอย่างไร	2.10	ดี
8. ด้านระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแลท่านเป็นอย่างไร	2.60	ดี
9. ด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น: การถามถึงความคิดเห็นของท่าน หรือให้ท่านได้มีโอกาสเลือกเป็นอย่างไร	2.50	ดี
10. ด้านการเอาใจใส่กับความต้องการของท่าน: เจ้าหน้าที่ที่มีความตั้งใจและมีความยืดหยุ่นในการที่จะให้ท่านได้ในสิ่งที่ท่านต้องการอย่างไร	2.60	ดี
11. บุคลากรที่ให้การดูแลท่าน มีความเข้าใจว่าสิ่งที่ท่านคิดมีความสำคัญเพียงใด	2.20	ดี
12. เจ้าหน้าที่ให้เกียรติและยอมรับในศักดิ์ศรีของท่านเพียงใด	2.40	ดี

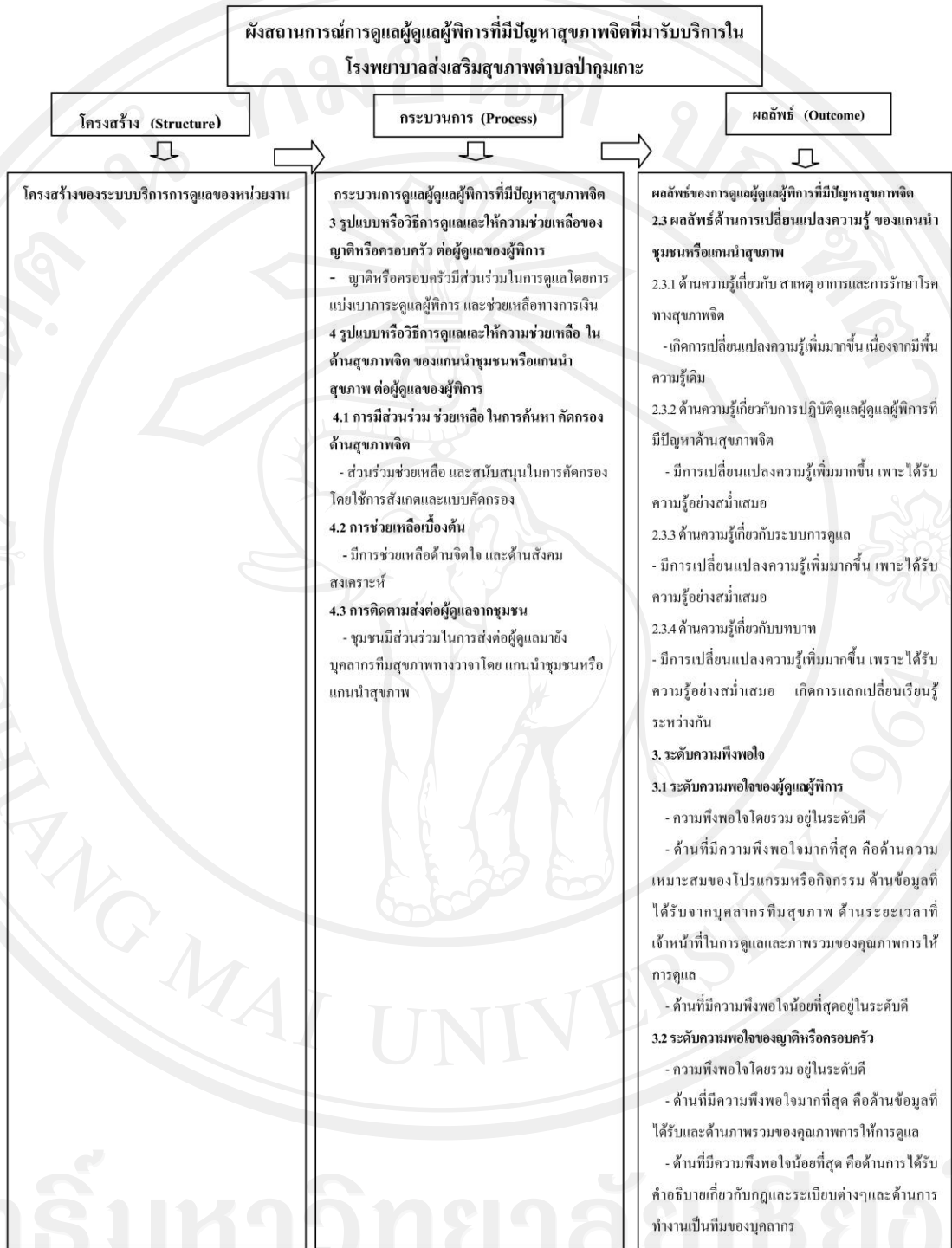
ตารางที่ 7 (ต่อ)

การรับรู้การดูแลของกลุ่มญาติหรือครอบครัว	ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
13. ความมั่นใจและความไว้วางใจที่ท่านรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ เป็นอย่างไร	2.40	ดี
14. ความสุภาพอ่อนโยนและความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร	2.40	ดี
15. ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน: เจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ท่านจะต้องทำ และบอกถึงสิ่งที่อาจเกิดขึ้นหลังจากท่านกลับบ้านไปแล้วได้ชัดเจน หรือสมบูรณ์เพียงใด	2.60	ดี
16. ด้านการให้ความร่วมมือหลังจากท่านออกจากสถานบริการ: เจ้าหน้าที่ได้เสนอการให้ความร่วมมือกับท่านหลังจากท่านออกจากสถานบริการเพียงใด	2.30	ดี
17. ภาพรวมของคุณภาพการให้การดูแลที่ท่านได้รับเป็นอย่างไร	2.80	ดี
18. ด้านผลลัพธ์จากการดูแล:จากการดูแลทำให้ท่านได้รับการช่วยเหลือเพียงใด	2.40	ดี
ค่าผลรวม	2.46	ดี

จากตารางที่ 7 พบว่าการรับรู้การดูแลของกลุ่มญาติหรือครอบครัว จากบุคลากรทีมสุขภาพมีค่าเฉลี่ย 2.46 ซึ่งอยู่ในระดับดี และความพึงพอใจ หลายด้าน ในทุกด้านจะอยู่ใน ระดับดีใน ทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยในระดับ ดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 2.80 ด้านข้อมูลที่ได้รับและด้านภาพรวมของคุณภาพการให้การดูแล ส่วนด้านดีมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในระดับดี คือ ด้านการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎและระเบียบต่างๆและด้านการทำงานเป็นทีมซึ่งมีค่าเฉลี่ย 2.10

ผังสถานการณ์การดูแลผู้ดูแลผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ





การอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational Analysis) เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษานำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

ด้านโครงสร้าง (Structure)

จากผลการศึกษาพบว่าในด้านโครงสร้างที่เกี่ยวกับปัจจัยหรือสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน มีสิ่งที่เป็นข้อดี คือ ในส่วนของงบประมาณ มีงบประมาณในการดำเนินงานเพียงพอ และงบประมาณสนับสนุนมาจากหลายแหล่งงบประมาณ เช่น งบประมาณจากกองทุนตำบล งบประมาณพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล งบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด งบประมาณ ส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ (Prevention Protection Area Base : PPA) ซึ่งการมีงบประมาณที่เพียงพอจะทำให้เกิดกระบวนการดูแลด้านสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมาริเนอร์ ทอมมี่ (Marriner-Tomey, 2004) ได้กล่าวว่า งบประมาณ และทรัพยากรเป็นปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน ที่จะทำให้ผลลัพธ์สำเร็จไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ ในส่วนของเครื่องมือ อุปกรณ์ และมาตรฐานคู่มือ (Material recourse) พบว่ามีเครื่องมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพียงพอ เช่น แบบคัดกรอง โรคซึมเศร้า และมีแบบคัดกรองด้านสุขภาพจิต มีอุปกรณ์ และมาตรฐานคู่มือ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเพียงพอ ซึ่งการมีอุปกรณ์ และมาตรฐานคู่มืออย่างเพียงพอ จะทำให้สามารถให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 2546) แต่ยังมีบางส่วนในด้านโครงสร้างที่ต้องพัฒนาปรับปรุง คือ ด้านอาคารสถานที่ที่ยังไม่มีห้องเฉพาะ สำหรับให้บริการ การให้คำปรึกษาจะใช้ห้องร่วมกับห้องตรวจผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นเพื่อให้เป็นสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับให้บริการผู้ป่วยต่อไปซึ่งอาคารสถานที่ที่เหมาะสม มีบรรยากาศเอื้อต่อการบริการ และเป็นสัดส่วนมิดชิด จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึก ปลอดภัย ไร้กังวล และสามารถระบายความรู้สึกที่แท้จริงได้ (มาตรฐานการพยาบาล, 2550) และสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ พิมพ์สมาน(2550) ที่พบว่าบรรยากาศขององค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของการพยาบาล และการที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยให้ได้ผลดี สถานที่ในการให้บริการต้องเหมาะสมและมีความพร้อม ซึ่งโดนาบีเดียน (Donabedian, 1980) ได้กล่าวว่า ปัจจัยสนับสนุน

ในด้านโครงสร้างเหล่านี้ เป็นสิ่งสำคัญ ในด้านการให้บริการ เพราะจะช่วยให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมาย

โครงสร้างด้านทรัพยากรบุคคลยังต้องมีการพัฒนา กล่าวคือ ถึงแม้ว่า การปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต จะมีผู้รับชอบงานโดยจัดสรรความรับผิดชอบตามความรู้ ความชำนาญแต่มีจำนวนไม่เพียงพอ เมื่อเทียบกับผู้รับบริการ เนื่องจากงานสุขภาพจิตต้องใช้เวลา และบุคลากรทีมสุขภาพคนอื่นไม่สามารถปฏิบัติงานแทนได้ เนื่องจากขาดทักษะ และรู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นเมื่อมีผู้มาขอรับบริการจะให้รอ หรือกลับมาอีกครั้งหนึ่งซึ่งผู้ดูแลผู้พิการที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ส่วนใหญ่จะไม่กลับมา ทำให้ไม่ได้รับการดูแลในส่วนนี้ ถึงแม้ว่าบุคลากรทีมสุขภาพทุกคนจะได้เข้ารับการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการให้บริการด้านสุขภาพจิตมาทุกปีก็ตาม แต่เนื่องด้วยยังไม่ได้นำมาปฏิบัติ จึงทำให้ไม่มั่นใจในทักษะที่ตนเองมี ซึ่งในส่วนนี้ยังเป็นปัญหา ในการให้บริการด้านสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิต และ โรคทางจิตเวช ในภาพกว้างของสังคมไทย พบว่า บุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานบริการสุขภาพทุกระดับยัง ขาดความมั่นใจ ในการวินิจฉัย หรือดูแลด้านสุขภาพจิตและ โรคทางจิตเวช (อัมพร เบนจวบพลพิทักษ์ และลัดดา คำริการเลิศ, 2553)

มีนโยบายและแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต โดยมีนโยบายจากระดับกระทรวง และจังหวัด แต่เป็นนโยบายรวมในภาพกว้าง ไม่ได้ระบุเฉพาะกลุ่มผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิต การจัดทำแผนการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตยึดนโยบายดังกล่าวในการปฏิบัติ โดยใช้นโยบายดังกล่าวกับทุกกลุ่มเป้าหมาย มีผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพจิตโดยตรง และรับผิดชอบงานอื่นๆ ร่วมด้วยหลายงาน ทำให้ มีเวลาไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานด้านนี้เพราะต้องแบ่งเวลาไปสำหรับปฏิบัติงานด้านอื่น จึง ส่งผลให้การปฏิบัติงานด้านนี้มีประสิทธิภาพลดลงซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุถาวร มนนิมนากร และนาฏอนงค์ เจริญสันติสุข (2555) ซึ่งศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พ.ศ. 2555 ซึ่งพบว่า ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สำคัญได้แก่ อัตรากำลังไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้มารับบริการ ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานอาจมีประสิทธิผลลดลง

ดังนั้นสามารถสรุปการอภิปรายใน ด้านโครงสร้าง (Structure) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะได้ว่า ในด้านโครงสร้าง สามารถพัฒนาได้อีกโดยเฉพาะในส่วน ของบุคลากรทีมสุขภาพที่ทุกคนได้รับการพัฒนาความรู้ทุกปี แต่ไม่ได้ใช้ความรู้มาปฏิบัติดูแลในส่วนนี้ เนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ ซึ่งแท้จริงแล้วบุคลากรทีมสุขภาพ สามารถให้

การดูแลในส่วนนี้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนทรีย์ ศรีโกสสัย, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, และหทัยชนนี บุญเจริญ(2549) พบว่าบุคลากรที่มีสุขภาพที่ผ่านการอบรมด้านการดูแลสุขภาพจิตสามารถให้การดูแลประชาชน ได้ แต่ในด้านโครงสร้างยังมีส่วนที่คือ ในส่วนของงบประมาณที่มีหลายแหล่งงบประมาณ และมี เครื่องมือ อุปกรณ์ และมาตรฐานคู่มือ (Material recourse) ที่เพียงพอ หากบุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานมากขึ้น ก็จะสามารถใช้งบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ และมาตรฐานคู่มือ (Material recourse) ที่มีอย่างเพียงพอ ในการขับเคลื่อนกระบวนการที่ดีต่อไป (กันยา บุญธรรม และคณะ, 2552) ซึ่งปัจจัยหรือสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน เหล่านี้สามารถนำไปสู่ความสำเร็จของกระบวนการ ในการปฏิบัติงานต่อไปได้ (Donabedian, 1980)

ด้านกระบวนการ(Process)

จากการศึกษารูปแบบหรือวิธีการดำเนินงานในการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการของบุคลากรที่มีสุขภาพ พบว่า

มีการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิต โดยบุคลากรที่มีสุขภาพบางส่วนเท่านั้นที่ใช้แบบประเมินด้านสุขภาพจิต ผู้ดูแลของผู้พิการที่มารับบริการ เช่นแบบคัดกรอง ซึมเศร้า แต่บุคลากรที่มีสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้แบบประเมินสุขภาพจิต โดยให้เหตุผลว่า ยาก ไม่เข้าใจใช้คำถาม และ ใช้เวลามากในการประเมินแต่ละครั้ง ในการให้บริการจึงใช้วิธีการสังเกต สอบถาม ข้อมูลจากญาติหรือ อาสาสมัครสาธารณสุข หรือใช้เปรียบเทียบ จากประสบการณ์ ของตนเอง ทำให้ผู้ดูแลผู้พิการขาดโอกาสการได้รับการดูแลตั้งแต่เบื้องต้น ซึ่ง กรมสุขภาพจิต กล่าวว่า การคัดกรอง และวินิจฉัยได้เร็ว จะทำให้สามารถให้การช่วยเหลือ ดูแลได้ตั้งแต่เริ่มแรก และมีผลให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ (กรมสุขภาพจิต, 2546)

แพทย์จะมีบทบาทวินิจฉัยโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวช ส่วนบุคลากรอื่น มีบทบาทด้านการคัดกรองสุขภาพจิต และให้การดูแลเบื้องต้นตามขอบเขตหน้าที่ เช่นการให้คำปรึกษา และ ให้ความรู้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ และมีบุคลากรบางส่วนสามารถใช้โปรแกรมการบำบัดอื่นๆ เช่น CBT (Cognitive Behavior Therapy : CBT) ในการดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย ซึ่งหากรักษาผู้ป่วยด้วยยา ร่วมกับการรักษาด้วยจิตบำบัด จะเป็นการรักษาที่ได้ผลดีที่สุด (Westbrook, Kennerley and Kirk, 2007) การบำบัดรักษา ในด้านเวชภัณฑ์ยา โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (โรงพยาบาลสวรรค์โลก) มีการสนับสนุนยา ใช้ในสถานบริการ เพียงชนิดเดียว ได้แก่ยา Diazepam ส่วนยาตัวอื่นๆ เช่น Lorazepam, Fluoxetine โรงพยาบาลสวรรค์โลก จะนำยา ออกมา

ให้บริการเฉพาะ ในวันที่มีคลินิกโรคเรื้อรัง ซึ่ง การใช้ต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตของแพทย์เป็นผู้สั่งจ่าย ในส่วน ด้านการป้องกันและการฟื้นฟูสภาพ ในสถานบริการ มีการดูแล ช่วยเหลือ โดยให้ คำปรึกษา ให้การบำบัดรายบุคคล และ รายกลุ่ม ส่วนในชุมชน ได้จัดทำโครงการ และ กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มผู้ดูแลผู้พิการทุกประเภท โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อระคับระคองจิตใจให้สมาชิกครอบครัวผู้พิการ ส่งเสริมสัมพันธภาพภายใน ครอบครัว ตรวจสอบสุขภาพผู้ดูแล และผู้พิการ และให้ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพผู้พิการ และ การดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัวผู้พิการ มีกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ของทีมพุทธอาสา ร่วมกับ ทีมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ เยี่ยมครอบครัวผู้พิการที่บ้านและเสริมพลังใจโดยพระสงฆ์ มีกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพร่างกาย และจิตใจเช่น การฝึกปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิ มีกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน โดย บุคลากรทีมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลป่ากุมเกาะ ได้ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในเครือข่ายโรงพยาบาลสวรรคโลก ชมรมพุทธอาสา พร้อมทั้งแกนนำชุมชน ได้ปฏิบัติงานร่วมกัน แต่การเยี่ยมที่บ้าน อาจไม่ครอบคลุมทุกคน เนื่องจากมีผู้รับบริการจำนวนมาก ซึ่งการให้การดูแลที่บ้าน จะทำให้เกิดการดูแลต่อเนื่องเป็นองค์รวม และตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง และยังเป็น การเพิ่มคุณภาพ และประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพอีกด้วย (รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ, 2555)

การให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสาร มี การจัดกิจกรรม การอบรมให้ความรู้ในรูปแบบ การบรรยายความรู้ ให้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้พิการญาติ หรือ ครอบครัว โดยพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ งานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และเชิญวิทยากรจากหน่วยงานอื่น มาบรรยายความรู้ แต่เนื่องจากการอบรมไม่ได้มีเฉพาะผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตเท่านั้น ที่เข้าร่วมอบรม ทำให้มีผู้ฟัง จำนวนมาก และสถานที่คับแคบ อีกทั้งเนื้อหาการประชุมมีมากและใช้เวลานานเกินไป ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมบางส่วนขาดความสนใจ และบางส่วนจำเนื้อหาความรู้ไม่ได้ ซึ่งการไม่ได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุมอาจเป็นเพราะว่า สถานที่ไม่เหมาะสม ใช้ระยะเวลาสั้น วิทยากรใช้สื่อ ไม่น่าสนใจ ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าว อาจทำให้การให้ความรู้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์เท่าที่ควร(กองสุขภาพศึกษา, 2547) มีการให้ความรู้ แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขในวันประชุมประจำเดือน และใน ส่วนของ ผู้ดูแลผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิต ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะจะได้รับความรู้ในการดูแลตนเองจากพยาบาลหลังการตรวจรักษา การประสานงานส่งต่อ เมื่อบุคลากรพบผู้ดูแลผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ซับซ้อน จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนใน เครือข่าย ตามแนวทางการส่งต่อ (Clinical Practice Guidelines : CPG) ที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้ปฏิบัติการ ส่งต่อ และติดตามผลการส่งต่อ จะเป็นพยาบาล ส่วนบุคลากรอื่นยังไม่มีประสบการณ์ด้านการ

ส่งต่อ จึงไม่ได้ปฏิบัติงานส่งต่อ ประกอบกับปัญหาด้านโครงสร้าง ซึ่งพบว่า ด้านทรัพยากรบุคคลมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ จึงมีผลทำให้การปฏิบัติงานด้านการส่งต่อยังไม่ได้รับการพัฒนามากนัก

จากผลการศึกษารูปแบบหรือวิธีการดำเนินงานในการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการของบุคลากรทีมสุขภาพ พบว่า บุคลากรทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการส่วนใหญ่เป็นพยาบาล และแพทย์ ส่วนบุคลากรอื่นยังให้การดูแลและช่วยเหลือเป็นส่วนน้อย และได้ใช้ความรู้ ที่ได้รับมาพัฒนางานในส่วนนี้น้อย และขาดทักษะการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่องเนื่องจากคิดว่าเป็นงานที่เข้าใจยาก และไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะงานการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิต และการประสานงานส่งต่อ ซึ่งแท้จริงแล้วบุคลากรดังกล่าวที่ผ่านการฝึกอบรมสามารถให้บริการในส่วนนี้ได้ (สุนทรี ศรี โกสสัย, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, และหทัยชนนี บุญเจริญ, 2549)

ในส่วนของชุมชนในด้านกระบวนการ จากการศึกษา รูปแบบหรือวิธีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ รูปแบบหรือวิธีการดูแลและให้ความช่วยเหลือของญาติหรือครอบครัว และ รูปแบบหรือวิธีการดูแลและให้ความช่วยเหลือในด้านสุขภาพจิตของแกนนำชุมชนหรือแกนนำสุขภาพ ต่อผู้ดูแลของผู้พิการ พบว่า ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเอง ของผู้ดูแลผู้พิการที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ส่วนใหญ่จะเป็น การดูแลด้านจิตใจตนเอง โดยสร้างกำลังใจตนเองให้เข้มแข็ง การทำสมาธิ การใช้วิธีการระบายความรู้สึกกับคนในครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน แต่มีบางส่วนเลือกที่จะมาพูดคุยระบายกับบุคลากรทีมสุขภาพ และมีบางส่วนจะให้ความสำคัญกับการรับประทานยาโดยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และไปตรวจตามนัด เพราะทราบดีว่าการรับประทานยา จะทำให้อาการของตนเองดีขึ้น บางส่วนจะใช้เวลาว่างเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ทำงานอดิเรกที่ชอบ ฝึกสมาธิที่บ้าน ทำงานบ้านเพื่อไม่ให้มีเวลาว่าง หรือออกกำลังกาย บางส่วนเลือกที่จะเข้าวัด ทำสมาธิ หรือทำใจยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ โดยความรู้ที่นำมาสู่การดูแลตนเองดังกล่าว ได้รับมาจาก แพทย์ พยาบาล และจากการเข้าร่วมประชุมที่โรงพยาบาลป่ากุมเกาะจัดขึ้น รูปแบบหรือวิธีการดูแลและให้ความช่วยเหลือของญาติหรือครอบครัว ต่อผู้ดูแลของผู้พิการ ญาติหรือ ครอบครัวของผู้ดูแลที่มีปัญหาสุขภาพจิต จะเป็นคู่สมรส และบิดามารดา มีจำนวนมากที่สุด และมีบางส่วนจะเป็นบุตรหรือหลาน โดยการให้กำลังใจ ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระการดูแลผู้พิการ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในครอบครัว การดูแลเรื่องการไปตรวจรักษาโรค โดยญาติหรือ ครอบครัวของผู้ดูแลที่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่า ในครอบครัวของตนเองมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิต หรือจิตเวช จึงไม่ได้ให้การดูแลด้านจิตใจมากนักเพราะคิดว่าป่วยเป็นโรคทั่วไป ซึ่งการที่ญาติหรือครอบครัวไม่เข้าใจผู้ป่วย อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีความไม่สบายใจเพิ่มมากขึ้น อาการทางสุขภาพจิต และจิตเวชอาจทรุดแย่ลงได้ (เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, 2547) ส ว น

รูปแบบหรือวิธีการดูแล และให้ความช่วยเหลือในด้านสุขภาพจิตของแกนนำชุมชนหรือแกนนำสุขภาพ ต่อผู้ดูแลของผู้พิการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการค้นหา และคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตปีละ 1 ครั้ง ตามแบบคัดกรอง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ สนับสนุนให้ เช่น แบบคัดกรองสุขภาพจิต แบบคัดกรองซึมเศร้า แบบคัดกรองความเครียดบางส่วน ใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรม และแนะนำให้ผู้ดูแลผู้พิการ ไปตรวจยังสถานพยาบาล การช่วยเหลือเบื้องต้น คือช่วยเหลือในด้านกำลังใจ และการช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์ และดูแลส่งต่อผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต จากชุมชนไปสถานพยาบาล ในรายที่พบว่ามีปัญหาซับซ้อน ซึ่งแกนนำชุมชนหรือแกนนำสุขภาพ สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลได้เป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความรู้ และได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรม ความรู้ในเรื่องสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการมีความรู้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะด้านการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน ต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เขวาลักษณ์ ฤทธิสรไกร, 2551)

ดังนั้นสามารถสรุปการอภิปรายผลใน ด้านกระบวนการ(Process) การดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ ในชุมชนของ ตัวผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตเองจะดูแลตัวเองได้เป็นอย่างดี แต่ ญาติหรือครอบครัวส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจ และไม่ทราบว่าในครอบครัวของตนเองมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิต หรือจิตเวช จึงไม่ได้ให้การดูแลเอาใจใส่ ด้านจิตใจมากนัก เพราะคิดว่าเจ็บป่วยเป็น โรคทั่วไป และในส่วนของ แกนนำชุมชนหรือแกนนำสุขภาพ สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลได้เป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความรู้ และได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรม ความรู้ในเรื่องสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการที่เกิดขึ้นนี้จะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ต่อไป โคนาบีเดียน (Donabedian, 2003)

ผลลัพธ์

1. ผลลัพธ์ด้านสถานะสุขภาพ

มีการดำเนินงานคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตได้ครอบคลุมผู้ดูแลของผู้พิการทั้งหมด แต่ผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลจากบุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ มีเพียงร้อยละ 62.5 และได้รับการติดตามดูแลในชุมชนมีเพียงร้อยละ 37.5 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ที่กรมสุขภาพจิตกำหนดไว้ ร้อยละ 70 (กรมสุขภาพจิต, 2555) ซึ่งการดูแลที่ไม่ครอบคลุมจะทำให้กลุ่มผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตขาดโอกาสในการรักษาที่ต่อเนื่อง และอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตที่รุนแรงต่อไปได้ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2554) และในด้านการ

บันทึก เวชระเบียนพบว่า ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน มีเพียงร้อยละ 63.64 เท่านั้นซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายเช่นเดียวกัน (กรมสุขภาพจิต, 2555)

2. ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยน แปลงความรู้

2.1 การเปลี่ยนแปลงความรู้ ของผู้ดูแล ผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิต หลังเข้าร่วมกิจกรรม เกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพจิต ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ พบว่า

ผู้ดูแลของผู้พิการบางส่วนมีความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ อาการและการรักษา โรคทางสุขภาพจิต เพิ่มมากขึ้น จากการ ได้ฟังคำอธิบายของพยาบาล และแพทย์ ที่ให้การดูแลรักษา และจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะจัดขึ้น แต่ยังมีผู้ดูแลของผู้พิการบางส่วนไม่เข้าใจ และไม่มี ความรู้ในส่วนนี้ และยังไม่ยอมรับว่าตนเองมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ผู้ดูแลของผู้พิการบางส่วนมีความรู้เพิ่มมากขึ้นจากเดิมและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แต่ความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลด้านสุขภาพจิต ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ป่ากุมเกาะ ผู้ดูแลของผู้พิการส่วนใหญ่จะไม่ทราบ เนื่องจากได้รับข้อมูลในส่วนนี้น้อย ซึ่งหากความรู้ไม่มีการเปลี่ยนแปลง จะส่งผลให้ขาดความรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552)

2.2 ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้ ของญาติหรือครอบครัวหลังเข้าร่วมกิจกรรม เกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพจิต ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ

จากผลการศึกษาพบว่า ญาติหรือครอบครัว ส่วนใหญ่ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เนื่องจากยังไม่ได้ให้ความสำคัญ กับการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะจัดขึ้น โดยญาติหรือครอบครัวส่วนใหญ่ ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมเพราะติดภารกิจ อื่นๆ และให้ความสำคัญกับ กิจกรรม การประกอบอาชีพมากกว่า ดังนั้นจึงมีเพียงญาติหรือครอบครัวส่วนน้อยเท่านั้น ที่มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ และ ส่วนใหญ่ไม่ทราบเกี่ยวกับระบบการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ว่า ผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ แต่ยังไม่ครอบคลุมในทุกๆด้าน และผู้ซึ่งอยู่ในครอบครัวอย่างใกล้ชิด ซึ่งได้แก่ ญาติหรือสมาชิกครอบครัว ยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ในการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับ ผู้ดูแลของผู้พิการ ซึ่งเกิดจากการไม่ได้ให้ความสำคัญ กับการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะจัดขึ้น เพราะให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพมากกว่า ดังนั้น จึงไม่ได้มีความรู้ที่จะนำมาดูแลผู้ดูแลของผู้พิการซึ่งการขาดความรู้ดังกล่าว อาจไม่เข้าใจพฤติกรรม ที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทำให้การดูแลไม่เหมาะสม จึงอาจ ส่งผลกระทบในด้านจิตใจกับผู้ดูแลของผู้พิการมากขึ้น ดังที่ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2554) ได้ กล่าวไว้ว่า วิธีการดำเนินชีวิต ของแต่ละครอบครัว เป็นพื้นฐานของพฤติกรรมดูแลซึ่งกันและกัน ในด้านสุขภาพจิต

2.3 ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้ของแกนนำชุมชนและแกนนำสุขภาพหลังเข้าร่วม กิจกรรม เกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพจิต ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ

จากผลการศึกษา พบว่าในกลุ่มนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ในทุกด้าน ได้แก่การ เปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสาเหตุของการเกิด โรค อาการ และการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ ดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ ด้านระบบการดูแลด้านสุขภาพจิต และมีความรู้ เกี่ยวกับบทบาทของตนเองเป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความรู้เดิมและผ่านการอบรมและให้ เกิดการต่อยอดทางความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงความรู้ของ (อาสาสมัครสาธารณสุข) ดังกล่าว จะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้ดูแลด้านสุขภาพจิตในชุมชน ต่อไปได้ ซึ่งอาสาสมัคร สาธารณสุข จะเป็นผู้มีบทบาท และมีพลังอย่างยิ่ง ที่จะช่วย ให้คน ในชุมชน ของตนมีสุขภาพจิตดี และอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข (กรมสุขภาพจิต, 2546)

การอภิปรายผลลัพธ์ ในภาพรวมอาจกล่าวได้ว่า ยังไม่มีความเปลี่ยนแปลงด้าน ความรู้อย่างครอบคลุม ในผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ โดยเฉพาะญาติหรือครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิต มากที่สุด ดังนั้น จึงยังไม่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลง ความรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติดูแลด้าน สุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ จึงอาจยังไม่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นเพราะ การให้ความรู้เน้น ภาพรวมไม่เจาะจงกับปัญหาและดำเนินการ 1 ครั้ง/ปี และมีผู้เข้าร่วมการอบรมจำนวนมากเกินไป ทำให้ไม่สามารถตอบข้อสงสัยเฉพาะราย และที่สำคัญ ญาติหรือครอบครัวส่วนใหญ่ ของผู้ดูแลผู้ พิการที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ยังไม่ได้ให้ความสำคัญ กับการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะจัดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ ศิริวรรณ พูลสรรพสิทธิ์ และคณะ ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การลดปัญหาสุขภาพจิต ของประชาชนไทย กรณีศึกษาการประเมินผล โครงการสุขภาพใจภาคประชาชนปี 2547 พบว่า ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการสุขภาพใจ ภาค ประชาชน สามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปปรับเปลี่ยนความคิด และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีผลทำ

ให้ สามารถ ลดปัญหาสุขภาพจิตลงได้ (ศรีวรรณ พูลสรรพสิทธิ์ และคณะ, 2548) ดังนั้นการไม่เข้าร่วมกิจกรรมของญาติ หรือครอบครัว จึงมีผลต่อการไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่ต้องนำไปพัฒนาต่อไป

4. ด้านความพึงพอใจต่อการดูแลของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ

ผู้ดูแลของผู้พิการ และ ญาติหรือครอบครัว มีความพึงพอใจต่อการดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพ ทั้งในสถานบริการและในชุมชน พบว่าการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากบุคลากรทีมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับ ดี ในทุกด้าน การที่ผู้ดูแลของผู้พิการ และ ญาติหรือครอบครัว มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับดี อาจเป็นเพราะ บุคลากรทีมสุขภาพ ได้ให้ความสนใจในการดูแล ผู้ดูแลของผู้พิการที่มาใช้บริการ ประกอบกับเจ้าหน้าที่ มีความเต็มใจในการให้บริการ ไม่เร่งรัดเวลา และพูดคุยสื่อสารจนเข้าใจ รวมทั้งผู้ดูแลของผู้พิการสามารถถามปัญหาข้อสงสัยของตนเองได้ จึงทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจและพึงพอใจ ซึ่งจากผลการปฏิบัติงานดังกล่าว เกิดจากการได้พัฒนาระบบบริการ ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award) และคงสภาพไว้อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดระบบบริการที่ดี (กันยา บุญธรรม และคณะ, 2552) ซึ่งตะปินตาและคณะ (Thapinta et al., 2001) ได้กล่าวไว้ว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการจะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของบริการ และสามารถนำผลลัพธ์นี้ไปสู่การพัฒนาบริการต่อไปได้