

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ (situational analysis) การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ ในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ จังหวัดเลย โดยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ ภายใน 90 วันจำนวน 10 ราย 2) กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ 10 ราย 3) กลุ่มผู้นำชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคจิตเภทอาศัยอยู่จำนวน 10 ราย และ 4) กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพจำนวน 9 ราย โดยมีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ.2553 ผู้ศึกษาได้นำเสนอข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ กลุ่มญาติหรือผู้ดูแล กลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ โดยได้นำมาวิเคราะห์หาคำความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลจากการสัมภาษณ์รายบุคคลและการสัมภาษณ์กลุ่มด้านสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ข้อมูลแล้วนำเสนอข้อมูลและอภิปรายผลของกลุ่มตัวอย่างเป็นลักษณะแบบตารางและ พรรณนาดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 สถานการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ ที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองความต้องการให้ความช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชนและบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อไม่ให้กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

ส่วนที่ 3 สถานการณ์การดูแลของผู้ดูแล ที่เกี่ยวกับการด้านการดูแลผู้ป่วย ความรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วย ความต้องการความช่วยเหลือ จากชุมชน และสถานบริการใกล้บ้านเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

ส่วนที่ 4 สถานการณ์การดูแลของผู้นำชุมชน ที่เกี่ยวกับการด้านการดูแลผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลือ การเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความต้องการความช่วยเหลือ

ในการดูแลผู้ป่วยและระบบการส่งต่อในสถานบริการในชุมชนเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทกลับมา
รักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

ส่วนที่ 5 สถานการณ์การดูแลบุคลากรที่มีสุขภาพที่เกี่ยวกับการด้านระบบการดูแล
การส่งต่อ ปัญหาอุปสรรคในการดูแล แนวทางในการป้องกัน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทกลับมา
รักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

ส่วนที่ 6 แนวทางความเป็นไปได้ในการแก้ไขสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท
เพื่อไม่ให้กลับมารักษาซ้ำ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 10 คน จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 9 ใน 10 คน เป็นเพศชายและอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่จำนวน 8 ใน 10 คน ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 21-52 ปี โดยอายุน้อยที่สุดคือ 21 ปีและอายุมากที่สุดคือ 52 ปี มีอายุเฉลี่ยประมาณ 34.8 ปี รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1
จำนวนของผู้ป่วยโรคจิตเภท จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส (n = 10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	9
หญิง	1
อายุ (ปี)	
ต่ำกว่า 30 ปี	3
31 – 40 ปี	4
41 – 50 ปี	2
51 – 60 ปี	1
(Range = 21-52 ปี, $\bar{x}$ = 34.8 ปี, SD = 10.25)	
สถานภาพสมรส	
โสด	8
คู่	1
หม้าย/หย่า/ร้าง/	1

ผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 6 ใน 10 คน มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรรวมจำนวน 5 ใน 10 คน และมีรายได้ระหว่าง 500 – 7,500 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ยประมาณ 3,470 บาทต่อเดือน โดยมีรายได้ต่ำสุด 500 บาทต่อเดือนและรายได้สูงสุด 7,500 บาทต่อเดือน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2
จำนวนของผู้ป่วยโรคจิตเภท จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว (n = 10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	6
มัธยมศึกษา	3
ปริญญาตรี	1
อาชีพ	
รับจ้าง	4
เกษตรกร	5
ค้าขาย	1
รายได้ต่อเดือน	
500 - 999 บาท	1
1,000 - 2,000 บาท	2
2,001 - 3,000 บาท	3
3,001 - 5,000 บาท	3
5,001 - 7,500 บาท	1
(Range = 500 - 7,500 บาท, $\bar{X}$ = 3,470, SD = 2,033)	

ผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 4 ใน 10 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดา มารดา มี 3 ใน 10 คนที่อาศัยอยู่กับมารดาตามลำพัง และ 1 ใน 10 อยู่คนเดียวตามลำพัง และมีจำนวน 4 ใน 10 ของผู้ที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีผู้ดูแลหลักคือ บิดา มารดา และระยะเวลาในการเจ็บป่วยตั้งแต่ 2-10 ปี เฉลี่ยอยู่ในช่วง 5.4 ปี รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวนของผู้ป่วยโรคจิตเภทจำแนกตาม การอาศัยปัจจุบันของผู้ป่วยโรคจิตเภทและ ผู้ที่ดูแลในปัจจุบัน และระยะเวลาในการป่วยโรคจิตเภท ($n = 10$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
อาศัยอยู่กับ	
บิดา-มารดา	4
มารดา	3
บิดา	1
พี่สาว	1
คนเดียว	1
ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในปัจจุบัน	
บิดา/มารดา	4
มารดา	3
บิดา	1
พี่สาว	1
ตนเอง	1
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย	
2 – 5 ปี	6
6 - 10 ปี	4
(Range = 2 - 10 ปี, $\bar{X}$ = 5.4 ปี, SD = 2.06)	



1.2 กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 10 คน จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 6 ใน 10 คน เป็นเพศหญิง และส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่จำนวน 4 ใน 10 คน โดยอายุน้อยที่สุดคือ 22 ปี และอายุมากที่สุดคือ 71 ปี มีอายุเฉลี่ยประมาณ 51.3 ปี และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 4 ใน 10 คน มีสถานภาพสมรสคู่ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ($n = 10$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	4
หญิง	6
อายุ (ปี)	
22 - 40 ปี	3
41 - 60 ปี	4
61 ปีขึ้นไป	3
(Range = 22 - 71 ปี, $\bar{X}$ = 51.30 ปี, SD = 15.0)	
สถานภาพ	
คู่	4
หม้าย/หย่า/ร้าง	6

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 2 ใน 10 คน ไม่ได้เรียนหนังสือ และ มีจำนวน 5 ใน 10 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรรวมจำนวน 7 ใน 10 คน รายได้เฉลี่ยประมาณ 6,500 บาทต่อเดือน โดยมีรายได้ต่ำสุด 3,000 บาทต่อเดือน และรายได้สูงสุด 10,000 บาทต่อเดือน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5
จำนวนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และรายได้หลักของครอบครัว (n = 10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2
ประถมศึกษา	5
มัธยมศึกษา	3
อาชีพ	
รับจ้าง	2
เกษตรกร	7
ค้าขาย	1
รายได้ต่อเดือน	
3,000 - 5,000 บาท	6
5,001 - 10,000 บาท	4
(Range = 3000 - 10000 บาท, $\bar{X}$ = 6,500บาท, SD = 2,592.7)	

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 3 ใน 10 คน อาศัยอยู่ตามลำพังกับผู้ป่วยโรคจิตเภท อาศัยอยู่กับคู่สมรสจำนวน 5 ใน 10 คน และมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทระหว่าง 2 – 14 ปี เฉลี่ย 6.7 ปี โดยระยะต่ำสุด ในการดูแลคือ 2 ปี และระยะสูงสุดในการดูแลคือ 14 ปี รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

จำนวนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจำแนกตาม จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคจิตเภทและระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ($n = 10$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
สมาชิกที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน (ไม่รวมผู้ป่วยโรคจิตเภท)	
คู่สมรส	5
บุตร	3
คนเดียว	2
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท	
2 - 5 ปี	3
6 - 10 ปี	5
11 - 14 ปี	2
(Range = 2 - 14 ปี, $\bar{x} = 6.7$ ปี , SD = 3.7)	

1.3 กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ในชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคจิตเภทอาศัยอยู่จำนวน10 คน เป็น เพศหญิง 6 คน และเป็นเพศชาย 4 คน มีอายุเฉลี่ยประมาณ 48.8 ปี มีอายุน้อยที่สุดคือ 35 ปี และมีอายุมากที่สุดคือ 60 ปี และระยะเวลาที่รู้จักกับผู้ป่วย น้อยสุด 2 ปี ระยะเวลามากที่สุด 33 ปี เฉลี่ยระยะเวลาที่รู้จักผู้ป่วยคือ 12 ปี รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7
จำนวนผู้นำชุมชนจำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาที่รู้จักกับครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน (n = 10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	4
หญิง	6
อายุ (ปี)	
35 – 40 ปี	1
41 - 50 ปี	5
51 ขึ้นไป	4
(Range = 35 - 60 ปี , $\bar{X}$ = 48.8 ปี , SD = 7.52)	
ตำแหน่ง	
กำนัน	1
ผู้ใหญ่บ้าน	2
อาสาสมัครสาธารณสุข	7
ระยะเวลาที่รู้จักครอบครัวและ ผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน	
2 - 5 ปี	2
6 - 10 ปี	4
11 ขึ้นไป	4
(Range = 2 - 33 ปี, $\bar{X}$ = 12.1 ปี , SD = 8.67)	

1.4 กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษารักษาซ้ำ จำนวน 9 คน บุคลากรทางสุขภาพเป็น เพศหญิง 5 คน และเป็นเพศชาย 4 คน มีอายุเฉลี่ยประมาณ 31.56 ปี มีอายุต่ำสุดคือ 27 ปี และมีอายุมากที่สุดคือ 39 ปี ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งระยะเวลาสั้นที่สุดคือ 4 ปีและระยะเวลามากที่สุดคือ 12 ปี ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษารักษาซ้ำเฉลี่ย 8.5 ปี รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

จำนวนบุคลากรทางสุขภาพจำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (n = 10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	4
หญิง	5
อายุ (ปี)	
20 – 30 ปี	6
31 - 40 ปี	3
(Range = 27 - 39 ปี , $\bar{X}$ = 31.56 ปี , SD = 3.64)	
ตำแหน่ง	
พยาบาลวิชาชีพ	5
แพทย์	1
นักจิตวิทยา	1
นักสังคมสงเคราะห์	1
เภสัชกร	1
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท	
1 - 5 ปี	2
6 - 12 ปี	7
(Range = 4 - 12 ปี , $\bar{X}$ = 8.5 ปี , SD = 2.8)	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวกับด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท การได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชนและบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อไม่ให้กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยใช้แนวคำถามในการ สัมภาษณ์รายบุคคลที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้น ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถ รวบรวมจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

2.1 การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยา

ผู้ป่วยมีวิธีการจัดการเรื่องการกินยาเพื่อป้องกันการหลงลืม ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ผมไปซื้อกล่องจดยาที่เป็นมือเช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอนเหมือนที่คุณหมอจัดให้ กินตอนที่ผมอยู่โรงพยาบาลครับ ซื้อกล่องยาในตลาดไว้เตือนตัวเอง”

ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานยา ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ผมเคยสังเกตอาการตนเองว่าตอนที่ผมกินยาแล้วทำให้อาการดีขึ้นตรงกับยาที่ หมอสั่งเราจะรู้ตนเองแล้วเราก็กินต่อไปเรื่อยๆครับ”

“เรามองตัวเองหลังจากกินยาแล้วอาการเราดีขึ้นแต่ก่อนทำอะไรไม่รู้ตัวเลยครับ”

ทั้งนี้อาจเนื่องจากเมื่อรับประทานยาแล้วจะส่งผลต่ออาการที่ดีขึ้นทำให้ไม่ต้องกลับมา รักษาในโรงพยาบาล ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“กินยาต้องมีเหตุผลครับ เอ๊ะกูกินไปเพื่ออะไรถ้ากินแล้วก็จะทำให้ไม่ต้องมา โรงพยาบาลทำให้ไม่เสียเวลา”

มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้นแก่ผู้ดูแลได้ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เวลาผมง่วงผมจะบอกแม่ผมว่าผมขอพักก่อนเดี๋ยวนะครับ”

“ขั้นเวลาผมกินยาแล้วมันเพลียผมจะลืบอกพี่น้องว่าผมพักก่อนก่อนดีขึ้นแล้วจึง สิบไปช่วยเพื่อน”

มีการรับรู้การเตือนเรื่องการรับประทานยาของสมาชิกในครอบครัว ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“อย่าลืมเดี๋ยวนี้เดี๋ยวมีอย่าลืมนะว่าหมอเตือนเป็นผู้สั่งให้มึงกินเดี๋ยวหมแม่บออยู่ กะให้เบิ่งเจ้าของเน”

สรุปการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาพบว่าผู้ป่วยมีวิธีการเพื่อป้องกันการลืม รับประทานยา และมีทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานยาส่งผลให้ผู้ป่วยมองเห็นประโยชน์จากการ ปฏิบัติตามแผนการรักษาและผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาได้รวม ไปถึงมีการรับรู้คำตักเตือนจากสมาชิกในครอบครัวให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยา

2.2 มีการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

ผู้ป่วยสามารถหารายได้โดยรับจ้างทำงานในชุมชนดังกล่าวต่อไปนี้

“ผมได้รับเงินจากอบต.จ้างให้ผมไปตัดต้นไม้มือละสองร้อยบาทครบมันเป็นรายได้
เกินช่วยผม”

ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย ทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ในหมู่บ้านได้
เหมาะสม ดังกล่าวต่อไปนี้

“ผมช่วยงานในหมู่บ้านเวลาผู้ใหญ่บ้านประกาศให้ร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านผมก็ช่วย
ตัดต้นไม้ตามหมู่บ้านให้ดูสวยงาม”

“ผู้ใหญ่บ้านเขาแนะนำให้กวาดตามลานวัดถางหญ้า ตัดไม้มีयरุ่นเป็นหัวหน้าผมก็
เฝ้ากับเขาได้ครับ”

“ถ้าเราไม่ไปเตะบอลก็ไปวัดรับธรรมะก็ช่วยได้”

“लगเพื่อผมจะไปช่วยงานอยู่วัดแล้วแต่หลวงพ่อก็ให้ครับ”

สรุปผู้ป่วยสามารถใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมได้เหมาะสม โดยที่ได้รับการสนับสนุน
ให้มึงานทำและมีการร่วมกิจกรรมสาธารณประโยชน์ในชุมชนได้ เช่นการไปช่วยงานที่วัด การ
ช่วยกันพัฒนาหมู่บ้านตามคำร้องของผู้นำชุมชน

2.3 การคบเพื่อนและหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด

ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมในเรื่องการพบปะกับเพื่อนดังกล่าวต่อไปนี้

“เพื่อนก็มีเยอะครับเพราะผมยังไม่มีครอบครัวครับถ้ามีครอบครัวก็คงห่างๆจาก
เพื่อนไปบ้างช่วงมารักษาตัวแล้วเวลาผมกลับบ้านมันจะมามีเยอะเพราะเราเป็น
วัยรุ่นต้องมีเพื่อนครับ”

ในบางรายผู้ป่วยถูกชักชวนจากเพื่อนให้ใช้สารเสพติด ดังกล่าวต่อไปนี้

“ผมกลับบ้านไปมันกะพากันมาโลดครับหมู่ชวนไปกินตามประสาวัยรุ่นครับ”

“ไปซุ่มกันกินเหล้าครับว่าแต่ผมกลับสิเห็นหน้าโลดละไป”

บางรายผู้ป่วยก็มีวิธีปฏิเสธการชักชวนได้โดยบอกข้อจำกัดทางด้านสุขภาพของตนเอง
ให้แก่ผู้ที่มาชักชวนได้ ดังกล่าวต่อไปนี้

“เวลาเพื่อนมาชวนผมก็จะบอกว่าเพื่อนเอ๋ยเราเพิ่งจะกลับมาจากโรงพยาบาลเรา

กำลังรักษาตัวอยู่เราขอเวลาพักฟื้นตัวก่อนเรามีอาการยังไม่หายขาดนะ”

“แล้วเพื่อนเขาก็บอกผมว่าพักผ่อนเถอะเพื่อนเอ๋ย”

อย่างไรก็ตามผู้ป่วยบางรายให้ข้อมูลว่าการเข้าถึงสารเสพติดนั้นยากเพราะมีราคาแพง ไม่มีเงินพอที่จะซื้อสารเสพติดบางชนิดได้ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ยาบ้ามันคือสิบล้างได้เสพดอกครบมันแพงเม็ดละสามสิบล้างคือสิบล้างมีโอกาสนี้แล้วครับ
ตัดออกไปได้โลดครับ”

แต่บางรายมีมุมมองในการงดสารเสพติดได้โดยมีการยกตัวอย่างของช่วงเวลาในการหยุดสารเสพติดได้ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“อยู่โรงพยาบาลตั้งได้นกอบได้สูบก้อเพื่อไปอยู่บ้านก็สิบล้างได้อยู่บ่อ”

สรุป ด้านการคบเพื่อนและหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด พบว่าหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจะมีเพื่อนมาพบ โดยผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าการคบเพื่อนก็เป็นปกติและในบางรายมีการชักชวนผู้ป่วยเสพสารเสพติดแต่ผู้ป่วยสามารถบอกข้อจำกัดทางสุขภาพแก่ผู้มาชักชวนได้ และมีทัศนคติที่ดีต่อการไม่ใช้สารเสพติดนอกจากนี้สารเสพติดมีราคาแพงจึงไม่สามารถหามาเสพได้

2.4 การได้รับความช่วยเหลือจากชุมชนและ สถานพยาบาลใกล้บ้าน

พบว่าผู้ป่วยพึงพอใจกับการให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานในชุมชนเรื่องการจ้างงาน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ผมได้รับเงินจากอบต.จ้างให้ผมไปตัดต้นไม้มีอิสระสองร้อยบาทครับพี่น้องช่วย
ผมอยู่พื้นที่บ่อได้ทีมได้ป่าตรงนี้ผมกะดีใจอยู่ครับ”

ผู้ป่วยพึงพอใจกับการให้บริการของ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“คุณหมอพยาบาลกะทำดีอยู่แล้วครับแค่ช่วยดูแลผมอยู่ในโรงพยาบาลผมกะดีใจแสง
แล้วพื้นที่กะให้ความรู้เวลาผมมีอาการหนักพื้นที่กะให้ผมอยู่โรงพยาบาลขอขอบคุณ
หมอหลายๆ”

“แค่คุณหมอช่วยเบี่ยงผมสำนึกผมกะดีใจแล้วครับผมเกรงใจคุณหมอที่ช่วยเบี่ยงผมผม
ว่าทางโรงพยาบาลพื้นที่ดีแล้ว”

กล่าวโดยสรุป พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้โอกาสของชุมชนในการจ้างงาน ตลอดจนการได้รับการบริการจากโรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลใกล้บ้าน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการดูแลของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วย ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ความต้องการความช่วยเหลือ จากชุมชน และสถานบริการใกล้บ้านเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคลที่ ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถรวบรวมจัดหมวดหมู่ข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

3.1 ช่วยดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน

พบว่าผู้ดูแลจะช่วยในเรื่องจัดหาอาหารให้ผู้ป่วย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“กะแตงข้าวแตงปลาให้กินนั้นละคำ”

“ส่วนมากก็ดูแลเรื่องอาหารการกิน”

“เฮากะเห็ดแนวกิน ไปกินกับแกอยู่กลางเทื่อน้ำ”

ผู้ดูแลบางรายมองว่าเรื่องกิจวัตรประจำวันจะต้องปล่อยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองมากกว่าการไปแนะนำผู้ป่วยเพราะเกรงว่าผู้ป่วยจะหงุดหงิดหรือมีอาการ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เรื่องนี้ที่จะบ่ได้ไปยุ่งเพราะย่านแกลืว่าเฮาไปยุ่งกับแกหลายแต่เฮาก็เบ็งอยู่
ห่างๆ ชะนี้แล้ว”

“ยามมันฮ้ายกะบ่กล้าไปบอกมันแล้วย่านมันตีเนาะ”

ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจะดูแลเรื่องกิจวัตรไม่ได้ได้แต่คอยดูแลอยู่ห่างๆดังคำกล่าวต่อไปนี้

“จันอาการบ่ดีแล้วบ่ฮูดกินข้าวพันละ ไปบ่เฮ็ดหยังจักอย่าง”

“เรื่องอาบน้ําเกาะสิดูแลเองอันสํกแตว่าแท้วแล้วแกเป็นคนสะอาดเรื่องนี้เฮาบ่
ค้อยได้ยุ่งยากทอได้ถ้าอาการเรานิ”

พบว่าผู้ดูแลบางรายพอใจกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในเรื่องง่ายๆที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“บ่ให้เฮ็ดหยังให้ซักเสื้อซักผ้าเองซื่อๆนึแล้วกะเฮ็ดได้อยู่เด่ละสำนึกะพอใจแล้วว่า
แต่อย่าไปเฮ็ดผู้อื่น”

สรุปผู้ดูแลเรื่องกิจวัตรของผู้ดูแลพบว่ามีหลากหลายวิธี ตั้งแต่การดูแลเรื่องอาหารให้ผู้ป่วย ส่วนในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ผู้ดูแลบางรายจะคอยดูแลผู้ป่วยอยู่ห่างๆในบางรายมองว่าการเข้าไปดูแลใกล้ชิดจะทำให้ผู้ป่วยหงุดหงิดโดยพบว่ากรณีที่ผู้ป่วยที่มีอาการดีจะดูแลเรื่องกิจวัตรของตนเองได้ ผู้ดูแลบางรายบางรายจึงมีความพึงพอใจกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

3.2 ช่วยดูแลด้านการรับประทานยาตามแผนการรักษา

ผู้ดูแลมีการจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานต่อหน้า ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ว่าเรื่องยานั้นกินง่ายบ่ได้หยากกินเข้าแล้วกะแต่งให้กินหลังเข้าโสด”

“พยายามให้กินยาให้กินต่อหน้าเลยช่วงแกลกลับไปแรกๆนะ”

บางรายให้ผู้ป่วยจัดเองแต่คอยดูแลอยู่ห่างๆ ดังกล่าวต่อไปนี้

“เรื่องยาเสพติดได้ยุ่งกับแกลเลยเพราะแกลสิกินเอง เขาก็สังเกตอยู่ห่างๆเอา เขาก็บออยากไปยุ่งกับแกลหลายทีสืออาศัยการสังเกตเอว่าเขาแกลเป็นจิ้ง ได้ถ้าแกลเริ่มแว้ดูแปลว่าแกลคือสิกินยาบ่ถูกค้นซ้นแกลกะบ่กินพื้ก็ต้อเข้าไปเบ้งหลายจิ้น”

“เรื่องยานีบ่ได้ยุ่งกับแกเลยแกจะดูแลตัวเองเลยแต่เวลาเริ่มมีอาการผิดปกติกะเลย
พามาหาหมอละกะ”

“เขาจะรู้ว่าเขาจะกินตอนไหนเราก็ได้อยู่”

“เรื่องยานี้กินดีจึงบ่ต้องได้บอกกินเข้าแล้วห้านาทีกินเลย”

มีการเตือนเรื่องการรับประทานยา ดังกล่าวต่อไปนี้

“พ่อกินยาต่อเนื่องนะพ่อ”

มีการขกตัวอย่างข้อเสียของการไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“พ่อต้องกินยาเดี๋ยวนั้นเป็นผลดีต่อเต้ถ้าบ่กินพ่อจะได้ไปอยู่โรงพยาบาลเด้”

มีข้อจำกัดในการจัดยาให้ผู้ป่วยเพราะผู้ดูแลต้องประกอบอาชีพ ดังกล่าวต่อไปนี้

“นางที่เธอหากจะมีครอบครัวก็ต้องดูแลแม่แน่นอนสิดูแลแต่เธออย่างเดียว”

“लगते कठोर गये हवामान के साथ तानना”

กล่าวโดยสรุป การดูแลให้ผู้ป่วยให้ได้รับยาตามแผนการรักษาพบว่าผู้ดูแลจะเป็นผู้
จัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานต่อหน้า มีการกำกับเรื่องการรับประทานยา โดยเตือนให้ผู้ป่วยทราบเมื่อ
ถึงเวลารับประทานยา และมีการพูดถึงผลดีและผลเสียของการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา
แต่ในบางรายผู้ดูแลไม่สามารถดูแลได้ต่อเนื่องโดยเฉพาะช่วงที่มีการออกไปประกอบอาชีพ

3.3 การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง

มีการตกเตือนผู้ป่วยเมื่อถึงวันนัด ดังกล่าวต่อไปนี้

“ตัวเองหมอนัดมือได้ แกะเอาปฏิทินมาขีดไว้เลยขอมนัดเกสิไปเอาเอง”

บางรายพบว่าผู้ดูแลจะแนบบัตรนัดไว้กับปฏิทิน ดังกล่าวต่อไปนี้

“เอาใบหมอนัดแนบไว้กับปฏิทินหรือเอาแม็กเย็บไว้”

บางรายผู้ดูแลจะมารับยาแทนผู้ป่วย ดังกล่าวต่อไปนี้

“บางทีถ้าอาการดีเราก็คงมาแล้วอาการให้หมอฟังแล้วมารับยาแทน”

ให้ผู้ป่วยจะมารับยาเองหากผู้ป่วยอาการดี ดังกล่าวต่อไปนี้

“แกสิจีมอเตอร์ไซค์มาเอาเองเลย”

“มาเอายาแกสิมาเอาเองตามนัดแกสิตัวเอง”

สรุป ผู้ดูแลมีการเตือนผู้ป่วยเมื่อถึงวันนัด มีการแนบบัตรนัดไว้กับปฏิทิน บางรายพบว่า ผู้ดูแลจะเป็นธุระในการไปรับยาให้ผู้ป่วย แต่ในบางรายให้ผู้ป่วยสามารถเดินทางไปตรวจตามนัดเองได้

3.4 มีการสื่อสารให้กำลังใจ

ผู้ดูแลมีการให้กำลังใจ มีการสื่อสารประคับประคองทางจิตใจ ให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อเสียใจ ดังกล่าวต่อไปนี้

“ถ้ามีเรื่องอะไรเราก็คอยกันเพราะไปขายของด้วยกัน”

“พ่ออย่าคิดมากนะเรื่องงานพ่อทำได้ก็ทำไปถ้าทำไม่ได้แม่ก็ไม่ได้บังคับ”

“เวลาเลาเสียใจจะบอกว่าเวาเล่นซ้อๆเค้อแกกะลำบากจัย”

ไม่ดูค่าผู้ป่วยเพราะเข้าใจผู้ป่วย ดังกล่าวต่อไปนี้

“เราไม่ว่าหรอกเราไม่ต้องอดทนทนอดเขาก็รู้ว่าแก่ป่วยเหนะ”

สรุป มีการให้กำลังใจผู้ป่วยที่ไม่สบายใจ ไม่มีการดูค่าผู้ป่วยเพราะเข้าใจลักษณะโรคของผู้ป่วย

3.5 การจัดสิ่งแวดล้อม และการกำกับติดตามดูแลผู้ป่วย

พบว่าผู้ดูแลมีการดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดมากขึ้นมีการจัดที่อยู่ให้ผู้ป่วยเป็นสัดส่วนเพื่อให้คนในครอบครัวได้มีส่วนร่วมโดยการเรียนรู้จากการที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบจากเมื่อก่อนให้ผู้ป่วยอยู่ทุ่งนา หรือไร่แล้วจึงย้ายผู้ป่วยมาอยู่ด้วยที่บ้าน ดังกล่าวต่อไปนี้

“แต่ก่อนให้เรายู่นากับตาจะบ่ค่อยได้เบ็งมันกะมีอาการแต่เดี๋ยวนี้อะพาขึ้นบ้านบ่ให้ไปอยู่ท่งคือเก่ามาอยู่ใกล้พี่ใกล้น้องกะสิได้ช้อยกันเบ็งครับ”

“มันสิเป็นคือคุณหมอนั่นละครับตั้งแต่ก็ให้ยู่นากับตาแล้วตาเลาคือสิบได้เบ็งเรื่องการกินยาต่อไปนี้ผมว่าสิพาขึ้นบ้านครับ”

บางรายมีการกำกับติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยจะไปทำร้ายคนอื่นหรือไปดื่มกาแฟและเครื่องดื่มชูกำลัง ดังกล่าวต่อไปนี้

“กะนำตลอดละครับคุณหมอบ่ให้คลาดสายตาข้านมันไปเฮ็ดผู้อื่น”

“เวลามีงานศพงานดองผมสิคุมเลยบ่ให้ไปก่อสิมีอาการมันไปกินเหล้าผมสิห้ามบ่ให้ไปเลย”

“บางทีพี่ก็ให้ยู่นกับตากับพี่สังเกตเขาก็อยู่ได้ก็อบางวันน้า”

“เอาตาไปอยู่น่าเบ็งอยู่ห่างๆ”

กล่าวโดยสรุป มีการจัดแวดล้อมให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น โดยเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์อันเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบหรือมีอันตรายต่อคนอื่น

3.6 มีการหางานให้ผู้ป่วยทำเพื่อให้ผู้ป่วยมีรายได้ ดังกล่าวต่อไปนี้

“อยากเอ็ดให้แกมีรายได้กะจ้างให้ดูแลคนงานส่วนยางแต่ต้องทำงานหนักแะดูแลทั่วไปซื่อๆ เพราะเขาก็รู้ว่าแกทำงานหนักบ่ได้ให้แกสามพันบาทแกกะเอาแคพันเดียวสองพันก็เอาไปฝากแกกะมีเงินฝากก้อคุณหมอ”

“เวลาเฮ็ดงานเฮากะตั้งเงินเดือนให้ขึ้นเวลาแกบ่สบายใจกะปลอบใจเลาให้กำลังใจ”

กล่าวโดยสรุปผู้ดูแลได้จ้างงานให้ผู้ป่วยเหมาะสมตามความสามารถของผู้ป่วย

3.7 แสวงหาความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

พบว่าผู้ดูแลได้รับความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพตามคำกล่าวดังต่อไปนี้

“คุณหมออยู่โรงพยาบาลเพิ่นบอกถ้าผู้ป่วยกินยาเป็นประจำอาการมันก็จะดีไปเรื่อยๆ”

“เรื่องความรู้ก็ได้จากคุณหมอ ทั้งหมดเลยกะและทั้งพยาบาลด้วยเรื่องการพูดคุยไม่บังคับ ไม่ดำ ไม่ว่า ผู้ป่วย ให้พูดดีด้อย่างนี้จะกะ”

“คุณหมอก็ก็นำเรื่องการกินยา”

มีการเรียนรู้จากอาการแสดงของผู้ป่วย ตามคำกล่าวดังต่อไปนี้

“ช่วงนี้นั่นก้อแกสมีอาการกะหน้าทำนาแล้วกะจ้างเข้ามาไทนาสีทำนาแล้วคนงานกะมาใช้แกเฮดนั้นเฮดนี้หลบหน้าหลบหลังแกกะเลยสับสนกะเลยมีอาการปกติแล้วแกกะเคยอยู่ผู้เดียวต่อไปนี่กะสให้อยู่ห่างไว้กะ”

ได้รับความรู้จากการอ่านหนังสือและสื่อทางโทรทัศน์ตาม คำกล่าวดังต่อไปนี้

“ลงเทือกเบ็งในทีวี ส่วน โรงบานเพิ่นกะบอกอยู่ว่าให้ดูแลผู้ป่วยจังได้ส่วนโรงพยาบาลนี่กะพอใจเพิ่นอยู่กะ”

“อ่านนำหนังสือ เบ็งโทรทัศน์แด”

สรุป การได้รับความรู้การดูแลผู้ป่วยผู้ดูแลได้รับความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพเป็นหลัก บางรายได้รับความรู้จากสื่อทางโทรทัศน์จากการอ่านหนังสือ ผู้ดูแลบางรายเรียนรู้การดูแลจากอาการของผู้ป่วยและสาเหตุที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการ



3.8 ขอความร่วมมือคนในชุมชนเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วยและการดูแล

ผู้ดูแลบางรายต้องการให้คนในชุมชนพูดคุยกับผู้ป่วยให้ระมัดระวังคำพูดที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ยายชายของอยู่ในตลาดนำกันนั้นนะมาว่าว่ายายเป็นความคันยายบ่ได้กินยาแล้ว บัดนี้คนของเขามันคิดสั้นแหละว่ายายบ่กินภูกะบ่กินคือกันอยากบอกเขาว่าอย่ามา เว้มันคนละโรคกันโรคเขาก็โรคเขาโรคเราก็โรคเรามาไม่เหมือนเขาถ้ามีอาการ แล้วไปบ่กใหญ่แหละจะเนี่ยตรงนี้และที่อยากบอกเขา”

ต้องการให้อาสาสมัครสาธารณสุขไปเยี่ยมบ้านช่วยดูแลให้กำลังใจ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“อสม.กะอยากให้เพื่อนไปเยี่ยมอยู่สิได้มีกำลังใจ”

ต้องการให้สถานพยาบาลบอกข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลวิธีการพูดกับผู้ป่วย การโน้มน้าวผู้ป่วย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“อยากให้คุณหมอแนะนำวิธีการพูด โน้มน้าวให้เขากินยา”

สรุป มีการกล่าวกับคนในชุมชนให้ช่วยดูแลผู้ป่วยการพูดคุยกับผู้ป่วยให้ระมัดระวังคำพูดที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษาตลอดจนความต้องการให้มีการเยี่ยมบ้านจากอาสาสมัครสาธารณสุข อยากให้บุคลากรแนะนำการพูดคุยโน้มน้าวกับผู้ป่วย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการดูแลของผู้นำชุมชนด้านการดูแลผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลือ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคลที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถรวบรวมจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

4.1 มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขดูแลผู้ป่วยเป็นรายกรณี

พบว่ามีการมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยกันดูแลผู้ป่วย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ประธานอสม.ให้มีการมอบหมายให้เลยมาให้ช่วยกันเบี่ยงผู้ป่วยไปเบี่ยงเรื่องการกินยา”

มีการจัดทำบัญชีผู้ป่วยที่ต้องดูแล ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ที่จะทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยไว้เลยว่าเขาจะไปรับยาวันไหน เมื่อเรารู้ก็พาผู้ป่วยที่อยู่บ้านน้ำค้อไปรับยามานี่เอง”

“ผู้ป่วยทางจิตที่พี่ดูแลอยู่ในมือของพี่มีสี่สิบสามราย”

มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“บางครั้งอสม.ก็ไปบ้านแกเลย”

“ไปถามเอายาให้กินเลาสิลำคานเฮาว่า”

มีการเข้าไปดูแลชักถามเรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วย

“ยายกินยาสิได้กินแล้วคือเห็นอยู่คือเก่า”

สรุปมีการมอบหมายงานในการดูแลผู้ป่วยโดยทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยและเข้าไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านเรื่องการรับประทานยา

4.2 มีการประสานงานกับหน่วยงานฉุกเฉินเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิต

เวลาผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิดก้าวร้าวรุนแรงก็จะประสานงานที่สถานีตำรวจ สถานีอนามัย ดังกล่าวต่อไปนี้

“แจ้งตำรวจมาเอาไปถ้ามีอาการรุนแรง”

“อสม. เห็นคน ไขว่แก้มัวใส่เสื้อผ้าก็จะเล่น ไปบอกหมออนามัยนั่นแน่แล้วกะให้

อสม. อีกคนช่วยกันเฝ้าคนไข้นี้”

มีการประสานงานกับหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลให้อนุเคราะห์ยานพาหนะพาผู้ป่วยไปรับยา ดังกล่าวต่อไปนี้

“รถ อบต. เฝินเล่นดีเฝินกะช่วยอยู่โทไปหาเฝินให้เฝินพาไปโรงพยาบาลเลยเฝินชอบ
คืออยู่”

สรุปการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

4.3 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร่วมกิจกรรมในชุมชน และมีการระคับประคองทางด้านจิตใจ

ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน ดังกล่าวต่อไปนี้

“พี่เคยพาแกให้แกเอาผ้ามาบ้านพี่แล้วพี่ก็พาแกซักผ้าแล้วก็พูดคุยกันพี่สังเกตแก
ก็ทำได้สินะ”

“ผู้ป่วยในชุมชนแกคิดพิณเป็นพี่ก็พาไปคิดพิณในงานวัดมีคนปรบมือให้แกก็ดีใจ”

“ยามมีงานบุญ งานบวช งานคอง งานแจกข้าว ก็ให้แกช่วยห่อข้าวต้ม”

การระคับประคองทางด้านจิตใจเวลาผู้ป่วยไม่สบายใจ ดังกล่าวต่อไปนี้

“พี่สังเกตเห็นสีหน้าแกไม่สดชื่นพี่ก็ไปชักถามพูดคุยพี่สังเกตแกก็ดีขึ้นเด้หลังจากที่
พี่เว้านำแกน้ำ”

กล่าวโดยสรุปในชุมชนให้ผู้ป่วยได้ร่วมกิจกรรมแสดงความสามารถตลอดจนให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อพบว่าผู้ป่วยไม่สบายใจ

แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าผู้นำชุมชนจะให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ดีแต่ก็ยังพบว่าผู้นำชุมชนไม่ทราบวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยและการเข้าหาผู้ป่วยดังกล่าวต่อไปนี้

“ไปบอกแγκεะสิจิมให้เฮลាប់ฟังเฮา”

“มันมีหลายรูปแบบเป็นต่าย่าน เว้าดู บางคนกะเป็นต่ายักมันเป็นสะได้คุณหมอ

“लगเพื่อคนไข้บ่ยอมรับฟังบ่ยอมกินยา”

“คนฮายระแวงเป็นต่าย่าน”

“บ่รังเกียจแต่เฮาย่าน”

“लगคนเอามีคมาไว้ใกล้ๆ ฟักะบ่กล้าเข้าใกล้แล้ว”

“ไปบอกแγκεะสิจิมให้เฮลាប់ฟังเฮาบ่ฮู้สิว่าน่าเลาจังได้”

“สิเฮ็ดสะได้เวลาจ้างเลามาค่านาแล้วเลากะสิอยู่คนเดียวบ่ฮู้ว่าสิเข้าหาเลาจังได้”

“โคคนไข้เป็นสะได้เค้อเฮาบ่กล้าไปยุ่งเกบ่ฮู้ว่าเฮดสะได้เวลาพ้อเลา”

“เอื้อยจุ่นสิไปฮักฮาบ่แγκεะบอกเฮาว่าบ่ไปคอกไปได้กะบ่เซา”

“ผู้ได้สิไปเว้าได้นอกจากสามี่เผิ่นครอบครัวนั้นแน่ว”

สรุป ชุมชนต้องการความรู้เรื่อง วิธีการเข้าหาผู้ป่วย วิธีการพูดคุยกับผู้ป่วย ทำให้บางรายมองว่าการพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ลำบากและหวาดกลัวเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ป่วย

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการดูแลบุคลากรทีมสุขภาพด้านระบบการดูแล แนวทางในการป้องกัน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่ม ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 ราย ซึ่งสามารถรวบรวมจัดหมวดหมู่ข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

5.1 สร้างแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมีกิจกรรมตั้งแต่ การประเมิน การให้ความรู้

พบว่าแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นการทำงานแบบสหวิชาชีพ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เราก็จะดูแลผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพนักจิต นักสังคม พยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลผู้ป่วยนอก จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวชชุมชน โดยมีตัวชี้วัดของโรงพยาบาลเป็นตัวกำกับ” (นักจิตวิทยา)

“อย่างกรณีของผู้ป่วยนอกเราก็จะเขียนไว้ QP WI เรื่องการตามนัดในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัด” (พยาบาลผู้ป่วยนอก)

“เราก็มีแนวปฏิบัติอยู่นะส่วนมากมันจะอยู่แต่ละฝ่าย” (นักสังคมสงเคราะห์)

“มันจะเป็นมาตรฐานของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน” “พยาบาลจิตเวชชุมชน มีการประเมินปัญหาผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เราจะมีการประชุมตั้งแต่แรกรับคะ” (พยาบาลผู้ป่วยใน)

“ในกรณีที่ผู้ป่วยที่กลับมารักษซ้ำเราจะส่งต่อข้อมูลให้จิตเวชชุมชนดูแลต่อคะ”
(พยาบาลผู้ป่วยใน)

มีการให้ความรู้เรื่องยาแก่ผู้ป่วย ดังกล่าวต่อไปนี้

“ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการรับประทานยาเราจะนัดผู้ป่วยทำ *drug counseling*”
“เภสัชกร”

การให้ความรู้ในการดูแลแก่ญาติหรือผู้ดูแล ดังกล่าวต่อไปนี้

“ของเราก็มีให้ความรู้เรื่องการดูแลญาติ” (พยาบาลผู้ป่วยนอก)

มีการประชุมทีมปรึกษาหารือในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนและทบทวนการดูแลโดย
ทีมสหวิชาชีพ ดังกล่าวต่อไปนี้

“เราให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบจริงเวลาผู้ป่วย *admit* ใน *ward* เราอาจจะประเมิน
ปัญหาอีกครั้งเมื่อผู้ป่วยเข้าไปอยู่ข้างในถ้าเราพบปัญหาว่าผู้ป่วยไม่มีญาติเรา
ประสานนักสังคมสงเคราะห์” (พยาบาลผู้ป่วยใน)

“องค์กรแพทย์เราได้ทำหน้า *Grand round* ร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพราะเราถือว่า
หนึ่งในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษซ้ำเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน
เช่นเดียวกัน” (จิตแพทย์)

5.2 การดูแลเพื่อป้องกันการกลับรักษายังพบว่ามี การติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด
ดังกล่าวต่อไปนี้

“เราก็จะประสานงานในชุมชนในการตามนัด” (พยาบาลจิตเวชชุมชน)

“เราจะมี การตามผู้ป่วยที่ขาดนัดนะครับถ้าเราส่งไปรษณียบัตรสองครั้งห่างกันเจ็ด
วันแล้วไม่มาเราก็จะดำเนินการส่งต่อข้อมูลไปยังจิตเวชชุมชนเพื่อดำเนินติดตาม
ผู้ป่วยให้มาตามนัดหรือเพื่อทราบเหตุผลที่ผู้ป่วยขัดข้องไม่สามารถมาตามนัดได้
ครับ” (พยาบาลผู้ป่วยนอก)

5.3 ตลอดจนมีการทำกลุ่มตามสภาพปัญหาผู้ป่วย ดังกล่าวต่อไปนี้

“นักจิตวิทยาเราจะทำกลุ่มพฤติกรรมบำบัดกลุ่มจิตบำบัดช่วยป้องกันการกลับมา
รักษซ้ำเราจะทำในกรณีผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน
เรื่องการกินยาเช่นผู้ป่วยคนนี้นักกินยามาแล้วห้าปีจะหายไหมส่วนอีกคนกินมาแล้ว
ยี่สิบปีก็ยังกินอยู่ เมื่อผู้ป่วยมารับยากับเราจะให้ผ่อนคลายความเครียดเมื่อรับยาจาก
เราแล้วต้องไปดูแลตัวเองที่บ้าน” (นักจิตวิทยา)

“อยู่ในตึกเราจะมี การให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มอย่างเช่นผู้ป่วยมีปัญหาในการรับประทานยา”

(พยาบาลผู้ป่วยใน)

“เราจะมีการทำกลุ่มจิตบำบัด ทำกลุ่ม *self-help group* จะช่วยฝึกรังการกลับมารักษาซ้ำได้นะครับ ผมจะเน้นเรื่องการไม่สบายใจ เรื่องอะไร เรื่องอาชีพ แล้วแต่ว่าจะเจอปัญหาอะไร” (นักจิตวิทยา)

“แพทย์เราจะเน้นการปรับเปลี่ยนยาเป็นหลักตามกรณีถ้าเป็นเรื่องยานะครับ ในกรณีที่รักษาด้วยยา ส่วนการรักษาโดยไม่ใช้ยาเราจะเน้นการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จะประเมินผู้ป่วยก่อนว่ามีปัญหาด้านใดร่วม ถ้ามีปัญหาเรื่องสารเสพติดเราก็จะส่งฝ่ายจิตเวชสารเสพติดช่วยดูแลให้การบำบัด กรณีที่มีปัญหาเรื่องซึมเศร้าหรือเครียดที่ไม่สามารถระบายออกได้เราก็ประสานนักจิตวิทยาเพื่อให้ข้อมูลหรือวิธีการคลายเครียดถ้ามีปัญหาครอบครัวชุมชนก็จะประสานคุณพยาบาลใน IPD เพื่อให้ข้อมูลแก่ญาติ โดยเน้นปัญหาของผู้ป่วย หรืออาจจะส่งฝ่ายจิตเวชชุมชนเพิ่มเติมในการดูแลต่อที่บ้าน” (จิตแพทย์)

5.4 และมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยส่งต่อข้อมูลให้มีการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เราจะมียาเพื่อสนับสนุนในโรงพยาบาลชุมชนให้ผู้ป่วยรับยาสะดวกขึ้นนะ”
(เภสัชกร)

“ในกรณีที่ผู้ป่วยเราพบว่ามีปัญหาเรื่องการกลับมารักษาซ้ำเราเห็นว่าจะต้องเตรียมชุมชนหลังจากทีมสหวิชาชีพมองว่าควรจะต้องเตรียมชุมชนเรามีการเยี่ยมบ้าน”
(พยาบาลจิตเวชชุมชน)

“เราจะมีการทำ *discharge plan* เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาที่ต้องการส่งต่อให้จิตเวชชุมชนเรามีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลปฏิบัติตัว การกินยาแก่ญาติ”
(พยาบาลผู้ป่วยใน)

“ถ้าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ *admit* เข้ามาแล้วทางผู้ป่วยในจะประเมินปัญหาว่าผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนอะไรเช่น ไม่มีผู้ดูแลเขาก็จะส่งต่อข้อมูลมาที่งานจิตเวชชุมชนเราก็จะดำเนินการเตรียมชุมชนทำประชาคมในหมู่บ้านร่วมกับชุมชนและติดตามเยี่ยมต่อไป” (พยาบาลจิตเวชชุมชน)

สรุป กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ พบว่ามีการดำเนินการดูแลผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ มีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ผู้ดูแล และความต้องการดูแลต่อเนื่อง มีการให้ความรู้ การปฏิบัติตัว แก่ผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้ดูแล มีการติดตามในกรณีที่ผู้ป่วยขาดนัด มีการประเมินปัญหาผู้ป่วยร่วมกันระหว่าง

ทีมสหวิชาชีพ มีการทำกลุ่มบำบัด มีการส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยและกำกับติดตามผลการดูแลผู้ป่วย

5.5 การดูแลผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม

พบว่าการทำงานกับเอกสารมากเกินไปทำให้มีเวลาดูแลผู้ป่วยน้อย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เรามีการทำงานเอกสารตั้งเจ็ดสิบเปอร์เซ็นต์แต่ถ้าไม่ทำก็ไม่ได้ เวลา assignment ให้ทำกลุ่มก็เลยไม่ได้ทำมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยแค่สามสิบเปอร์เซ็นต์ทำให้ชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยก็ลดลงหน่วงนะ” (พยาบาลผู้ป่วยใน)

“เราก็ตระหนักนะคะแต่ด้วยภาระหน้าที่ทำให้เราทำไม่ได้” (พยาบาลผู้ป่วยนอก)

อัตรากำลังไม่เพียงพอ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เรามีตำแหน่งน้อยมีสองคนทำให้เราทำงานได้ไม่ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้บางอาทิตย์เราไม่ได้ลงไปทำกลุ่มเลยครับ” (นักจิตวิทยา)

“จำนวนผู้รับบริการมากบุคลากรน้อยเราไม่สามารถทำได้ไม่ครอบคลุม” (พยาบาลผู้ป่วยใน)

“เราพบอัตรากำลังน้อยอย่างเช่นเราต้องการทำ drug counseling แต่ผู้ป่วยนอกก็รออยู่ตรงนี้ก็ขึ้นอุปสรรคที่เราทำไม่ได้” (เภสัชกร)

“มีประชุมเยอะมีสองคนอีกคนประชุมอีกคนก็ต้องอยู่นั่งงาน” (นักสังคมสงเคราะห์)

การหมุนเวียนผู้รับผิดชอบงานขาดความต่อเนื่องของข้อมูลผู้ป่วย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เมื่อเร็วๆ นี้ก็เปลี่ยนคนทำงานตามนัดผู้ป่วยมาแล้วตั้งสามคนมันเลย lose ข้อมูลไม่ต่อเนื่องทำให้งานตามนัดเราขาดความต่อเนื่อง” (พยาบาลผู้ป่วยนอก)

อุปสรรคในการส่งยากลุ่มใหม่ของแพทย์เพราะบัตรประกันสุขภาพยังไม่สามารถครอบคลุมในยาในกลุ่มใหม่ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เนื่องจากปัจจุบันเราไม่สามารถส่งยาในกลุ่มใหม่ได้เราส่งยาเก่าก็จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงแล้วไม่ยอมรับประทานยาตรงนี้ก็อาจจะทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำได้” (จิตแพทย์)

มุ่งเน้นการรักษาที่อาการในระยะแรกไม่มีความต่อเนื่องในการดูแลหลังจากผู้ป่วยอาการทุเลาแล้ว ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เราจะมุ่งดูแลแต่ผู้ป่วยที่มีอาการหนักพออาการทุเลาเราไม่ได้ดูแลต่อเนื่องแล้ว ก็กลายเป็น readmit” (พยาบาลผู้ป่วยใน)

ข้อจำกัดในการนอนรักษาในโรงพยาบาล ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลมีข้อจำกัดตามข้อกำหนดของทีม PCT ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงที่มีอาการยังไม่หายขาดผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่บ้านตรงนี้เสี่ยงที่จะกลับมารักษาซ้ำได้” (จิตแพทย์)

การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำยังไม่มี ความจำเพาะ

“เราให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชปัจจุบันนี้กระบวนการดูแลของเราดูแลผู้ป่วยทุกคนเหมือนกันหมดโดยไม่ได้เฉพาะว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนอะไรแล้วควรจะได้รับอะไรพอมาหวังผลว่าผู้ป่วยจะไม่กลับมารักษาซ้ำอันนี้ที่ว่าไม่ถูกต้องที่ว่าเราต้องมีการกำหนดเป้าหมายให้มันเป็นเฉพาะถึงจะถูกเราน่าจะแยกกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับต้องไม่เหมือนกันเช่นกิจกรรมการพยาบาลเราควรจะให้อะไรเพราะเขามีปัญหา มากกว่าผู้ป่วยทั่วไปพี่ว่านะ” (พยาบาลจิตเวชชุมชน)

สรุป ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ บุคลากรมีภาระงานมาก มีอัตรากำลังไม่เพียงพอ หน่วยงานหน้าที่รับผิดชอบ ขาดการความต่อเนื่องเรื่องข้อมูลผู้ป่วย การให้ความสำคัญกับการรักษาผู้ป่วยระยะแรกเพื่อให้ผู้ป่วยอาการสงบขาดความต่อเนื่องในการดูแลในระยะพักฟื้น มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาที่ผู้ป่วยต้องจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงยากกลุ่มใหม่ได้ กระบวนการดูแลผู้ป่วยไม่ได้มีความแตกต่างระหว่างการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชทั่วไป ไม่มีโปรแกรมเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน

ส่วนที่ 6 ข้อมูลแนวทางการเป็นไปได้ในการแก้ไขสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อไม่ให้กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

I. จากการสัมภาษณ์รายบุคคลในผู้ป่วยจำนวน 10 ราย นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ต้องการความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“กะอยากให้คุณหมอช่วยบอกว่าต้องสังเกตอาการเจ้าของจิ้งได้เวลาไปอยู่บ้านแม่ครับ”



“นางเพื่อผมกะบ่รู้ว่าสิเห็ดจังได้บ่บอกได้กะบ่ได้”

“ผมกะบ่ค่อยรู้เรื่องโรคตอนแรกที่ผมมาโรงพยาบาลเฮตอนหลังผมกะเบิ่งเจ้าของบ่ไคเพราะว่าบ่รู้เจ้าของคันมีคนบอกผมคือสิขอมเจ้าของได้อยู่ครับนาง เพื่อมันกะบ่รู้ตัวเลยบัดสิแท้แล้วมันเป็นอาการเจ้าของคักๆตัวนี้แม่”

“ตอนแรกผมกะบ่รู้แล้วว่าแต่กินแล้ว โดที่อๆ ลิ่นแข็ง กินยังกะบ่เสบ ผมกะบ่กินโลดแล้ว”

“ผมกะอยากให้คุณหมอบอกอยู่ครับเรื่องกินแล้วเป็นซิได้มันคือยากนอนแท่นางที่อกะบ่รู้ว่าสิเสดสะได้มันอยู่บ่เป็น”

“อยากอยู่ครับเรื่องยาอันนางเพื่อเฮกะบ่รู้หมดเนาะขันบ่มีหยังกะหยากให้คุณหมอพุ้นแหละบอกกะ”

2. ต้องการให้บุคลากรทีมสุขภาพให้ความรู้แก่ญาติ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“อยากให้คุณหมอบอกพ่อให้เน่ครับนางเพื่อเห็นกะว่าผมจี้คล้าน”

“นางเพื่อเห็นว่าผมทำท่าเสดฮือเป็นอิหสิลางเพื่อกะดิวอยู่บัดสิเป็นกะเป็นโลดเห็นบ่รู้ เห็นกะซังผมผมอยากให้คุณหมอบอกเห็นให้เข้าใจแม่ครับ”

“เลาเฮว่าบ่ค่อยเชื่อเฮาดอกกรับเพราะว่าเห็นบ่ค่อยเชื่อถือเฮา”

3. ควรมีการส่งต่อไปปรึกษาไต่บ้าน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“อยากให้คุณหมอส่งยาไปอยู่โรจนากลางกรับเพราะบ้านผมอยู่เน่ผมกะสิได้ไปเอาอยู่เน่เลยบ่ต้องมานี้ครับคุณหมอยุ่เน่เห็นกะคืออยู่ครับ”

“บ้านมันอยู่ไกลมืรถเพื่อเดียวบ่ทันรถกะบ่มีม่อนนอนคุณหมอมเวลายาเฮา”

สรุป ควรได้รับความรู้เรื่องโรคจิตเภท การได้รับความรู้เรื่องยา ผู้ป่วยต้องการบุคลากรทีมสุขภาพให้ความรู้แก่ญาติเพื่อให้เกิดความเข้าใจผู้ป่วย ควรมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อความสะดวกในการรับยากับสถานพยาบาลไต่บ้าน

II. จากการสัมภาษณ์รายบุคคลผู้ดูแลจำนวน 10 ราย ผู้ดูแลได้ให้ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อไม่ให้กลับมารักษาซ้ำดังนี้

1. ต้องการได้รับความรู้เรื่องยาและทักษะในการดูแล ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“อยากให้คุณหมอบอกว่าจะทำยังงัยให้ผู้ป่วยกินยาตลอดกะ

“เพราะบางทีเราก้ไม่รู้กะว่าเป็นยาอะไรกินแล้วต้องดูแลยังงัยบ้าง”

“เวลาแกลกินยาแล้ว เกบอกว่านำลายไหล มันก็ผิดสังเกตอยู่กะ แต่เฮาก้บ่รู้ว่า จะแก้ไขยังงัยก็คิดถึงหมอก่อนแหละ”

2. ต้องการความรู้เรื่องวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วย ดังกล่าวต่อไปนี้
 - “เราจะพูดคุยยังไงให้เขาทำตามเราอยากให้คุณหมอแนะนำคะ”
 - “วิธีการพูดโน้มน้าวให้เขาเชื่อเราตอนนี้ตัวเองก็ลำบากอยู่คะแต่ไม่รู้วิธีที่จะพูดกับคนป่วย”
 - “สิเว้าจั่งได้คุณหมอลางเพื่อกะคิดบ่ออก คิดหาคำสิเว้ากะบ่มี”
 - “ก็อยากให้ทางโรงพยาบาลบอกว่าเราจะพูดโน้มน้าวผู้ป่วยอย่างไรให้กินยาอยากให้เขากินยาตลอด”
 - “อยากให้คุณหมอแนะนำวิธีการพูดโน้มน้าวให้เขากินยา”
3. ต้องการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ดังกล่าวต่อไปนี้
 - “อยากให้ทางโรงพยาบาลจิตเวชไปเยี่ยมเราเลยคะ”
 - “อยากให้คุณหมอไปเยี่ยมบ้านไปพูดคุยนานๆ ไปได้ก็ได้อยากให้ทางโรงพยาบาลไปเยี่ยมมากกว่าเพราะว่ารู้ประวัติผู้ป่วยแล้วแต่ อสม.เขาก็เป็นแต่ตำแหน่งเลขๆ บางทีเขาก็เป็นญาติเราเราก็ไม่อยากจะไปยุ่งเท่าไร”
 - “กะหยากให้ไปเบิ่งอยู่คะสิได้มีกำลังใจแล้ว ลางเพื่อคุณหมอสสิได้เห็นว่าย่อยกันจั่งได้”

สรุป สำหรับผู้ดูแลควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลผู้ป่วยการสังเกตผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยา ควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสังเกตอาการที่ผิดปกติ การพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการเยี่ยมบ้านของบุคลากรทีมสุขภาพในทุกระดับ

III. จากการสัมภาษณ์รายบุคคลผู้นำชุมชนจำนวน 10 ราย ได้ให้ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อไม่ให้กลับมารักษาซ้ำดังนี้

1. การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท ดังกล่าวต่อไปนี้
 - “ผมบ่มีความรู้เรื่องโรคนี้เลยครับอยากอยู่ครับ”
 - “คุณหมอมันเป็นสะได้โรคนี้ละลางเพื่อมันกะจ่มอยู่ผู้เดียวมันนั่นแน่ว”
 - “ลางเพื่อเฮาบู้ว่าจะเว้ากับเข่าจั่งได้ย่านมันฮายให้กะบ่กล้าเว้าฮั่นแน่ว”
 - “กะหยากฮูอยู่แล้วอาการคนไข้นั้นเป็นสะได้”
 - “เรื่องความรู้กะฮู้แต่ว่าเป็นประสาที่นั่นละคะ”
 - “คุณหมอใหญ่เค้นกะว่าเป็นโรคจิตบ่แต่บ่ฮู้ว่าเป็นสะได้”
2. บุคลากรให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยแก่ครอบครัวและสร้างความเข้าใจแก่ญาติผู้ป่วย ดังกล่าวต่อไปนี้
 - “อยากให้คุณหมอเว้านำญาติเค้นให้เบิ่งเค้นแต่”

“ผู้ใดสืไปว่าได้นอกจากสามี่เผ่นครอบครัวนั้นแน่วอยากให้เผ่นเว้ากัน”

“लगครอบครัวผู้ป่วยกะบ่มีญาติเบ่งก้อปล่อยถิ่มสามี่ ลูกหนีป่าเหม็ดเพราะตอนเลाप่วงเลาฆ่าลูกกะบ่มีคนดูแลเข้าย่านเลาอยากให้ลูกสามี่เลานั้นแน่ว
คีนมาเบ่งเลาแต่”

สรุป ควรให้ความรู้ เรื่องโรค การสังเกตอาการเบื้องต้น การพูดการสื่อสารกับครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

IV. จากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลากรทีมสุขภาพจำนวน 9 รายได้ให้ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อไม่ให้กลับมารักษาซ้ำดังนี้

1. จัดอบรมบุคลากรที่อยู่ในชุมชนเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษา

“ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลรักษาของบุคคลกรใน
โรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับการให้ยาผู้ป่วย”

“ควรจัดโครงการให้ความรู้แก่อสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น”

2. ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

“เราต้องมาคุยกันว่าเราควรประเมินผลว่ามันเกิดอะไรขึ้นถึงผู้ป่วยกลับมารักษา
ซ้ำอาจจะต้องกลับไปในชุมชนอีกครั้งเพื่อดูว่าปัญหาที่แท้จริงมันอยู่ตรงไหนบางที่
เราก็ไม่ได้ลึกซึ้งตรงนั้น”

“ที่พูดกันไว้ว่านอกจากโทรศัพท์ติดตามแล้วครบสามเดือนเราลงเยี่ยมบ้านอีกครั้ง”

“เราควรจะคุยกันในทีม PCT และจิตเวชชุมชนว่าควรถือเครื่องมืออะไรลงไป
ในชุมชนในครั้งต่อไป”

“เราน่าจะมาคุยกันว่าจริงๆแล้วเราขาดการดูแลที่ต่อเนื่องที่ทำให้มันขาดช่วงไปหรือ
เปล่าหรือตรงไหนที่เราจะต้องปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่ซับซ้อน”

สรุป สำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ ควรมีการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องใน
ชุมชน ควรมีการจัดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน การจัด
อัตรากำลังเพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย การประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ
และมีการกำกับติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนรินทร์ จังหวัดเลย ผู้ศึกษาได้นำผลการศึกษามาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยได้อภิปรายผลในหัวข้อย่อยดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อไม่ให้เกิดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนรินทร์ จังหวัดเลย จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองเป็นที่ดีในด้านการรับประทานยา มีทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานยา มีการใช้เวลาว่างและคบเพื่อนได้อย่างเหมาะสม และมีการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 38.4 ปี (ตารางที่ 1) ปีเป็นวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่แสดงถึงความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง นิสัย การรับรู้ ความเข้าใจ ทำให้มีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจ หาทงเลือกที่ดี ยอมรับและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองได้เหมาะสม (Lambert & Lambert อ้างในสุมนทนา บุญชัย, 2545) และระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 5.4 ปี (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับโอเรม (Orem, 1991) ที่กล่าวถึงช่วงเวลาที่เจ็บป่วยนั้นเป็นช่วงที่ทำให้เกิดประสบการณ์ และการเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการศึกษาของ อับสร เหมนาไลย (2549) เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้เป็นโรคจิตเภทที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่าสุขภาวะโดยรวมทุกด้านของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับการสนับสนุนจากชุมชนได้รับการจ้างงานทำให้ผู้ป่วยมีรายได้และได้รับการช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้เคียงในการรับยาต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์ (2546) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่า การที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีรายได้เป็นของตนเองส่งผลถึงความสามารถในการตอบสนองความต้องการของตนเองในการดำเนินชีวิตได้ รู้จักที่จะดูแลรักษาทั้งสุขภาพกายและใจ ไม่มีปมด้อยและพร้อมที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นในสังคม สามารถปรับตัวได้กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงและ การศึกษาของ รักษ์สุดา กิจอรุณชัย (2546) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่าการที่ผู้ป่วยได้รับการจ้างงานและมีทักษะในการประกอบอาชีพแล้ว ยังส่งผลดีที่ติดต่อด้านการรักษาอาการต่างๆ ลดลง สามารถดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ แคสเปอร์ และฟิชเบิน (Casper & Fihbein, 2002) ที่ว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ทำงานมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่มีงานทำ

2. เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนรินทร์ จังหวัดเลย ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลการให้ความช่วยเหลือ

เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยในด้านกิจวัตรประจำวัน การรับยา และการรักษาต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลได้ให้กำลังใจผู้ป่วย และจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเมื่อพิจารณาจากระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลแล้ว พบว่ามีระยะเวลาเฉลี่ย 6.7 ปี (ตารางที่ 6) สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรภรณ์ ท่งปันคำ (Tungpunkom, 2000) ได้ศึกษาและสรุปทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่บ้านที่ได้จากการเรียนรู้ประสบการณ์ตรงของมารดาที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่าทักษะการดูแลและพัฒนาขึ้นตามระยะเวลาและประสบการณ์ที่ผู้ดูแลมีอยู่ ดังนั้นการวางแผนฐานความรู้การดูแลต้องควบคู่ไปกับประสบการณ์การดูแลจริงที่ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยจะทำให้ผู้ดูแลสามารถพัฒนาทักษะที่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลได้รับข้อมูลการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ และมีการแสวงหาความรู้จากสื่อทางโทรทัศน์ ได้จากการอ่านหนังสือ สอดคล้องกับแนวคิดของเดรฟัสและเดรฟัส (Dreyfus & Dreyfus, อ้างใน Tungpunkom, 2000) ที่กล่าวว่าการพัฒนาทักษะนั้นหากผู้ดูแลได้รับความรู้เรื่องโรค และการรักษาที่ถูกต้องผู้ดูแลจะปฏิบัติตามกฎระเบียบและอิงหลักการ ต่อจากนั้นจะนำความรู้มาผสมผสานกับประสบการณ์ตรงของตนเองจนสามารถปรับเปลี่ยนและประยุกต์ให้สอดคล้องกับตนเองจนกระทั่งเป็นผู้เชี่ยวชาญได้ในที่สุด แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ดูแลยังต้องการให้ทีมบุคลากรทางสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขไปเยี่ยมบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาไพ และคูเปอร์ (Pai & Kapur, อ้างในจิ เจริญสรรพ, 2551) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคจิตเภท 24 รายพบว่า การเยี่ยมบ้านและการให้ความช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอช่วยให้ความรู้สึกดีศรีอนของผู้ดูแลน้อยลง และสามารถปฏิบัติหน้าที่ในสังคมได้ดี

3. เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ จังหวัดเลย ของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการดูแลการให้ความช่วยเหลือเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าชุมชนให้การช่วยเหลือผู้ป่วย มีการมอบหมายงานให้อาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นรายกรณีเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้าน มีการจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคจิตเภท มีการให้กำลังใจผู้ป่วย พาผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาล มีการประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบช่วยเหลือผู้ป่วย สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจิตเวช องค์การบริหารส่วนตำบล สถานีตำรวจ สอดคล้องกับการศึกษาวันเพ็ญ ยืนยงแสน (2545) การสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจาก กลุ่มผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบกับสังคมชนบทมีความสัมพันธ์ รักใคร่กันดี มีการไปมาหาสู่ ฟังพาอาศัยกันแบบญาติมิตร สามารถที่จะพูดคุยแลกเปลี่ยนกันอย่างเปิดเผย ความรู้สึกดีต่อกัน บางครั้งสามารถฝากดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ด้วย แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าในชุมชนยังมีความหวาดกลัวผู้ป่วย

ไม่ทราบวิธีการสื่อสาร หรือการเข้าหาผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัฒนา สุขสว่าง และ ศิริลักษณ์ สว่างสงส์สิน (2548) พบว่า ผู้ที่อยู่ในสังคมจะมีทัศนคติทางลบต่อผู้ป่วยโรคจิตเภท เช่น รู้สึกหวาดกลัว ไม่คบค้าสมาคม รวมไปถึงการไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีอาการสงบแล้วก็ยังคงมองว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่น่าคบหา

4. เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ จังหวัดเลย ของบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับระบบการดูแลการให้ความช่วยเหลือ การส่งต่อ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่ามีการจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำจะเน้นการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ ตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของกรมสุขภาพจิต (2551) แต่อย่างไรก็ตามพบว่าการดูแลยังไม่ครอบคลุมทำให้การดูแลไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากมีอัตราค่าลงน้อย มีภาระงานที่ต้องปฏิบัติมาก มีการหมุนเวียนผู้ปฏิบัติงานทำให้ขาดความต่อเนื่องของข้อมูลผู้ป่วย มีการปฏิบัติที่มุ่งเน้นการรักษาอาการผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงให้สงบโดยเร็ว มีการกำหนดนโยบายจำนวนวันนอนผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่เกิน 21 วัน (2551, โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์) และยังพบว่าบุคลากรทางสุขภาพของสถานพยาบาลในชุมชนขาดความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ จลี เจริญสรรพ (2551) การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีต่อการลดภาระการดูแลของผู้ดูแลและอัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าจากการปรับระบบการรักษาผู้ป่วยให้กลับสู่ชุมชนเร็วขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาซับซ้อนซึ่งบุคลากร ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัย ยังขาดความรู้ความชำนาญที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ทำให้ผู้ป่วยมีการป่วยซ้ำ การที่ทีมสุขภาพเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ย่อมเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำได้ และยังพบว่าผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการเข้าถึงยา กลุ่มใหม่เกิดจากโครงการประกันสุขภาพของรัฐยังไม่ครอบคลุมในยา กลุ่มใหม่ทำให้แพทย์ผู้รักษายังต้องสั่งยา กลุ่มดั้งเดิม ทำให้เกิดผลข้างเคียงจากยา ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา อาการข้างเคียงของยาพบว่ามีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่ไม่ดีต่อการรับประทานยา (Schultz & Videbeck, 1994)

5. เพื่อศึกษาแนวทางความเป็นไปได้ในการแก้ไขสถานการณ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์จาการสัมภาษณ์รายบุคคล และการสัมภาษณ์กลุ่ม ในกลุ่มตัวอย่าง 39 ราย พบว่าในแต่ละกลุ่มได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแก้ไขสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำดังนี้

ด้านผู้ป่วยโรคจิตเภทผลการศึกษาพบว่า มีความต้องการความรู้เรื่องโรค การรับประทายยาและการจัดการกับอาการของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬาลักษณ์ และ คณะ (2551) เรื่องประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่กลับมาป่วยซ้ำ พบว่าผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการรับประทายยาที่หลากหลาย ได้แก่ การปฏิบัติที่ตั้งใจหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น เมื่อผู้ป่วยรับประทายไปสักระยะแล้วมีอาการทุเลาแล้วก็นึกว่าตนเองอาการดีขึ้น ไม่กำเริบจึงหยุดรับประทายยา ทำให้เกิดผลเสียตามมา และการทำตัวเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกในครอบครัวเป็นการปฏิบัติตนให้รู้สึกถึงความภาคภูมิใจ การแสดงออกด้วยคำพูดหรือกระทำทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้งสำหรับการบริการพบว่าผู้ป่วยต้องการเรื่องการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียงบ้านเพื่อให้เกิดความสะดวกในการรับบริการ

ด้านผู้ดูแลต้องการความรู้เรื่องโรค และยา วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชร คำธิตา (2546) ที่ศึกษาความต้องการของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภทที่มาใช้บริการในคลินิกสุขภาพจิตโรงพยาบาลแม่ทา พบว่ามีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก เช่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคลักษณะของโรคการสังเกตอาการข้างเคียงจากยา และข้อมูลยังพบว่าญาติหรือผู้ดูแลต้องการวิธีการพูดคุยการสื่อสารกับผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา การดูแลกิจวัตรประจำวัน และการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบว่าความต้องการดูแล จะมีลักษณะวิตกกังวลอยู่มาก ทั้งด้านอาการ การดูแลผู้ป่วย จึงอยากรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยในระดับมาก ความต้องการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท รองลงมาต้องการความช่วยเหลือเบื้องต้น อาการข้างเคียง จากยา ฝึกวิธีป้องกันอันตรายจากพฤติกรรมที่รุนแรงของผู้ป่วย (สุรภา ทองรินทร์, 2546)

ด้านชุมชน ต้องการความรู้เกี่ยวกับโรค กับการสังเกตอาการผู้ป่วยเบื้องต้น การเข้าหาผู้ป่วย ควรมีการติดต่อประสานงานความช่วยเหลือในชุมชนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาการศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีต่อการลดภาระผู้ดูแลและอัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ของ จรี เจริญสรรพ (2551) พบว่าการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่นเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉินผู้ป่วยมีอาการกำเริบ สามารถโทรแจ้งผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อขอความช่วยเหลือตลอด 24 ชั่วโมง สามารถติดต่อกรณีมีข้อสงสัยในเรื่องต่างๆ ได้กับพยาบาลจิตเวชชุมชน โดยตรงกิจกรรมเหล่านี้เป็นปัจจัยหนึ่งทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีประสิทธิภาพ สามารถลดการกลับมารักษซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ และนพรตน์ ไชยธานี (2552) ได้จัดทำโครงการบูรณาการจัดการความรู้ และภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อเสริมสร้างพลังของผู้นำชุมชนการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนซึ่งทำให้อำนาจชุมชนและชุมชนต้นแบบมีความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อ

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมากกว่าเดิม

ด้านบุคลากรทีมสุขภาพพบว่า ต้องการจัดอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติงานในชุมชนเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติ เจริญสรรพ (2551) ที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีต่อการลดภาระการดูแลของผู้ดูแลและอัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน จังหวัดราชบุรีธานี พบว่าจากการปรับระบบระบบการรักษาให้ผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนโดยเร็วโดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาซับซ้อนซึ่งบุคลากรของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีนอมนามียังขาดความชำนาญที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลทำให้ผู้ป่วยมีการป่วยซ้ำ ควรมีการจัดอัตรากำลังในการให้การดูแลผู้ป่วยให้เพียงพอเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนไปอยู่ในชุมชน ควรมีการลงเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ข้อมูลการดูแลและช่วยเหลือ การกำกับติดตามและประเมินผล ในแต่ละขั้นตอนของการให้การดูแล หากมีกิจกรรมที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยในชุมชนจะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำได้อย่างครอบคลุม ควรมีการจัดโครงการให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุข การจัดทำคู่มือในการเตรียมชุมชน ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยสู่ชุมชน ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จะช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำได้อย่างชัดเจน (สมจิตต์ ลูประสงค์ และ สินีนาฏ รัชฎามาศ, 2551)

