

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำมา ในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ จังหวัดเลย ด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อไม่ให้กลับมารักษาซ้ำ ด้านการดูแลให้ความช่วยเหลือของญาติหรือผู้ดูแลเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทกลับมารักษาซ้ำ ด้านผู้นำชุมชนการให้ความช่วยเหลือเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทกลับมารักษาซ้ำ ด้านบุคคลกรทางสุขภาพ เกี่ยวกับระบบการดูแล การส่งต่อเครือข่าย โดยมีการสัมภาษณ์รายบุคคล การสัมภาษณ์รายกลุ่ม ผู้ศึกษาเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ สัมภาษณ์รายบุคคลในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำจำนวน 10 ราย ในญาติหรือผู้ดูแลจำนวน 10 ราย และ ในผู้นำชุมชนจำนวน 10 ราย สัมภาษณ์รายกลุ่มในบุคคลกรสุขภาพ จำนวน 9 รายรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2553 ระยะเวลาในการสัมภาษณ์รายบุคคลจำนวน 30-60 นาที ระยะเวลาในการสัมภาษณ์รายกลุ่ม 30-60 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อนำมาศึกษา ได้แก่ แบบประเมินสภาพจิต (Mental Status Questionnaire) ของคาน และคณะ (Kahn et al. อ้างในอรณพ ทองคำ (2546) แปลเป็นภาษาไทยโดย อรณพ ทองคำ (2546) และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำโดยผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ โดยใช้การสัมภาษณ์รายบุคคล การสัมภาษณ์รายกลุ่ม

ผลการศึกษาพบว่า

การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ จังหวัดเลย สถานการณ์ด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทขณะอยู่ที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทสามารถดูแลตนเองในเรื่องการได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ พบว่าผู้ป่วยมีวิธีการในการป้องกันการหลงลืมการรับประทานยา มีทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานยา มีการจัดการกับอาการของตนเอง และรับรู้การเจ็บป่วยของตนเองจากญาติหรือผู้ดูแล มีการพบปะกับสังคมและเพื่อนได้เหมาะสม สามารถประกอบอาชีพได้

ผู้ดูแล พบว่ามีการดูแลเรื่องอาหาร การจัดให้รับยาตามแผนการรักษา และการรักษาอย่างต่อเนื่อง การพูดคุยโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญการรับประทานยาของผู้ป่วย มีการสังเกตอาการผู้ป่วย การเฝ้าระวังผู้ป่วยไปเสพยาเสพติด การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้ใกล้ชิดมากขึ้น ให้คำปลอบโยนให้กำลังใจในผู้ป่วย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแก่สมาชิกในครอบครัว

ด้านชุมชนพบว่า มีการให้ความช่วยเหลือ โดยการให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานยา มีการมอบหมายงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขสุขภาพผู้ป่วยไปตรวจรักษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร่วมกิจกรรมในชุมชน มีการสนับสนุนจากหน่วยงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้ความช่วยเหลือ สร้างที่อยู่อาศัย และค่าใช้จ่ายพาผู้ป่วยไปตรวจรักษาในโรงพยาบาล

ด้านบุคคลกรสุขภาพ พบว่ามีการปฏิบัติงานแบบทีมสหวิชาชีพ มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาซับซ้อนมีการประเมินปัญหาแล้วให้การดูแลที่เป็นไปตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ด้านความเป็นไปได้ในการแก้ไขสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ ควรมีการให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยในด้านการดูแลตนเอง การจัดการกับอาการ ผู้ดูแลการสังเกตอาการผู้ป่วย การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชนเพื่อลดความหวาดกลัว ด้านบุคลากรสาธารณสุข ควรมีการจัดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ มีการจัดระบบการดูแลของสถานพยาบาลในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วย

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน และมีการกำกับติดตามผลในการดำเนินงานในชุมชน
2. ควรนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ
3. ควรมีการให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคจิตเภท การดูแล แก่ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้นำชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทกลับมารักษาซ้ำ
4. ควรมีการประชุมปรึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในทีมพัฒนาคุณภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ด้านการบริหาร

ควรมีการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ โดยมีการกำหนดนโยบายในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแล และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลเพื่อป้องกันผู้ป่วยโรคจิตเภท การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วย ไม่ควรละเลย ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบตามมา หากมีการร่วมมือกันในการดูแลทุกภาคส่วนจะทำให้สามารถป้องกันการกลับมารักษาซ้ำได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพเพื่อป้องกันการกลับมาซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภท
2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมาซ้ำในชุมชน เช่น ศึกษาในบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนชุมชน ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน และสถานีนอนมัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น