บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ การปฏิบัติ และความต้องการการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม รวมทั้งเพื่อสำรวจปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในครอบครัวไทยมุสลิม ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพาผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลประสาทสงขลา จำนวน 150 คน ตามตารางสำเร็จรูปของเคลียร์จิกและมอร์แกน (Krejice& Morgan ,1970) สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้เทคนิควิธีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสัมภาษณ์ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึก ทำการตรวจสอบคุณภาพ ของเครื่องมือ โดยหาค่าความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบความเชื่อมั่น ในส่วนของความรู้ใช้สูตรของริชาร์ดสัน KR 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น .85 และค่าอำนาจจำแนกได้เท่ากับ 0.2-0.6 ส่วนของการปฏิบัติ และความต้องการการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ.84 และ .93 ตามลำดับ ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC โดยใช้สถิติบรรยาย การแจกแจงความถี่ (frequencies) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบิดามารดา ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย มีช่วงอายุระหว่าง 41-60 และมีสถานภาพสมรสคู่ โดยมีวุฒิการศึกษาสายสามัญระดับประถมศึกษา ส่วนวุฒิการศึกษาสายศาสนาส่วนใหญ่คือไม่ได้รับการศึกษา มีการประกอบอาชีพหลักคือ ทำสวนทำนาทำไร่ ส่วนใหญ่ไม่มีการประกอบอาชีพรอง สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่ใช้กับผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 1,000 บาท ความเพียงพอของรายได้

ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสงขลา สำหรับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 2-5 ปี และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทุกเรื่องและมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล และไม่มีภาระในการดูแลผู้ป่วยอื่น ไม่เคยได้รับการเยี่ยมจากบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยที่ดูแลอยู่เคยนอนพักในโรงพยาบาล 2-4 ครั้ง ส่วนความรุนแรงของอาการผู้ป่วยผู้ดูแลรับรู้ว่ามีอาการรุนแรงปานกลาง ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยส่วนใหญ่สามรถดูแลตนเองได้

2. ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิมโดยรวมและเป็นรายด้านของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่า ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิเภทที่บ้านโดยรวมมีความรู้ในระดับดีคือรู้ถูกต้อง ค่าเฉลี่ย .87 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทั้ง 7 ด้านในระดับดีทุกด้าน โดยด้านการลดความเครียดของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .98 ด้านการสังเกตอาการกำเริบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .97 ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .96 ด้านการทำงานประกอบอาชีพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .96 ด้านการจัดสิ่วแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .90 ด้านการรับประทานยาและผลข้างเคียงของยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .82 และด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .81 (ตาราง3)

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี ยกเว้นหัวข้อกรรมพันธ์เป็นสาเหตุหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภทเมื่ออาการทุเลาสามารถหยุดยาเองได้ ยารักษาโรคทางจิตเภทบางชนิดอาจทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น มือสั่น น้ำลายไหล คอแข็ง และการใช้ยาฉีดชนิดออกฤทธินานจะออกฤทธิ์ในการควบคุมอาการผู้ป่วยจิตเภทได้นานกว่ายากิน ซึ่งมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย .39,.63,.63,และ.51 ตามลำดับ

3. การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม

การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิมโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่า การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิเภทที่บ้านโดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปฏิบัติสม่ำเสมอ ค่าเฉลี่ย 1.46 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทั้ง 6 ด้านมีการปฏิบัติสม่ำเสมอ ด้านการสังเกตอาการกำเริบมีค่าเฉลี่ย 1.90 ด้านการลดความเครียดของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย 1.73 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ย 1.70 ด้านการทำงานประกอบอาชีพ มีค่าเฉลี่ย 1.64 ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน มีค่าเฉลี่ย 1.46 ด้านการรับประทานยาและผลข้างเคียงของยา มีค่าเฉลี่ย 1.44

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปฏิบัติสม่ำเสมอยกเว้นหัวข้อ เมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงของยาให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยา เมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงของยารีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันที การดูแลให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ซึ่งมีระดับการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .97, .1.31, และ1.09 ตามลำดับ และหัวข้อการดูแลให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย ไม่ได้ปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .58

4. ความต้องการการสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม

ความต้องการการสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิมโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่า ความต้องการการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิเภทที่บ้านโดยรวมมีความต้องการการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉี่ย 2.03 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีความต้องการการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง คือด้านบริการเสริมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 และด้านแหล่งบริการ/วิธีใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 และมีความต้องการการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง คือด้านบริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.93 และด้านค่าใช้จ่ายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.78 (ตาราง7)

ด้านบริการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการสนับสนุน ด้านการสอนเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อย่อยพบว่าการสอนความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภททั่วไป คู่มือปฏิบัติสำหรับญาติเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเภท การสังเกตผลข้างเคียงของยาและการช่วยเหลือเบื้องต้น การเฝ้าระวังและสังเกตอาการกำเริบมีความต้องการการสนับสนุนในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.40, 2.38, 2.45, 2.43, ตามลำดับ การเยี่ยมโดยบุคลากรจากโรงพยาบาลประสาท การสอนวิธีจัดการกับปัญหาประจำวันและความเครียด บริการการปรึกษาด้านจิตใจของญาติ มีความต้องการการสนับสนุนในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.51, 2.28, 2.27 ตามลำดับ การช่วยเหลือด้านอาชีพการงาน การดูแลในเวลากลางวัน มีความต้องการการสนับสนุนในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.51, และ1.46 ตามลำดับ

ด้านแหล่งบริการพบว่า มีความต้องการการสนับสนุนในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อย่อยพบว่า การบริการทางโทรศัพท์ 24 ชั่วโมงเมื่อมีปัญหาวิกฤต มีเตียงในโรงพยาบาลจิตเวชเพื่อรับผู้ป่วยจิตเภทฉุกเฉินอย่างเพียงพอ มีบริการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย /โรงพยาบาลชุมชน มียาจิตเวชที่สถานีอนามัย/โรงพยาบาลชุมชน มีคำแนะนำเพื่อการใช้ระบบส่งต่อผู้ป่วย มีพยาบาลที่มีความรู้และทักษะทางด้านจิตเภทใน

สถานีอนามัย /โรงพยาบาลชุมชน มีความต้องการการสนับสนุนในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43, 2.54, 2.27 2.37, 2.27, 2.66 ตามลำดับ

ด้านค่าใช้จ่ายพบว่ามีความต้องการการสนับสนุนในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.78 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ใช้บัตร สปร. /บัตรประกัน/บัตรสุขภาพ/บัตรอื่นๆ จ่าย 30 บาททุกโรค มีความต้องการการสนับสนุนในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 และ 2.54 ตามลำดับ

ด้านบริการเสริมพบว่ามีความต้องการการสนับสนุนในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า บริการสุขภาพจิตประชาชนในชุมชนที่มัสยิด การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีความต้องการการสนับสนุนในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 และ 2.27 ตามลำดับ

5. ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผูดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม

ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิมพบว่า ผู้ดูแลมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเกี่ยวกับการขาดความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท เช่น ความหมาย สาเหตุ การพยากรณ์โรค เรื่องการรับประทานยา เรื่องอาการข้างเคียงของยา ขาดการปฏิบัติที่ถูกต้องเช่น การรับประทานยาของผู้ป่วย การปฏิบัติเมื่อมีผลข้างเคียงของยา การลดความเครียดของผู้ป่วย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใน เรื่องการออกกำลังกาย การให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาการเงิน/ค่าใช้จ่าย/เศรษฐกิจ ปัญหาระยะทางไกล การคมนาคมไม่สะดวก ปัญหาผู้ป่วยว่างงาน/ไม่มีงานทำ ปัญหาเมื่อผู้ป่วยมีอาการวุ่นวายอาละวาด ปัญหาเรื่องการสื่อภาษาผู้ดูแลพูดภาษาไทยไม่ได้ เป็นต้น

โดยสรุปการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ความเชื่อ ความศรัทธา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ยังมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน โดยเฉพาะในครอบครัวของไทยมุสลิม ที่มีความเชื่อเรื่องสาเหตุของการป่วยเป็นโรคจิตเภท การพยากรณ์โรค การรักษาตามแนวศาสนา การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเรื่องการรับประทานยา ในช่วงของการประกอบพิธีทางศาสนา ถือศีลอด การปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงของยา ความต้องการการสนับสนุนเรื่องของสื่อที่เป็นภาษาเฉพาะของไทยมุสลิมคือภาษามลายู ความต้องการการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตที่มัสยิด ซึ่งเป็นศูนย์รวมของไทยมุสลิม สิ่งเหล่านี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึงและต้องนำมาจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มชน ซึ่งเป็นไทยมุสลิมที่อยู่อาศัยอยู่ในบริบทของภาคใต้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านบริการ มาพัฒนาระบบบริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ในการจัดบริการสนับสนุน ที่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิม อันจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลถูกต้องและต่อเนื่อง เช่น การดูแลผู้ป่วยจิตเภทในช่วงการถือศีลอดกับการได้รับประทานยาที่ถูกต้อง ควรปรับเวลาการให้ยาจากมื้อเช้า กลางวัน เย็น เป็น เย็น (หลังพระอาทิตย์ตกดิน) เที่ยงคืน เช้า (ก่อนพระอาทิตย์ขึ้น) หรือใช้ยาฉีดชนิดออกฤทธิ์นาน (long acting) ซึ่งสามารถควบคุมอาการได้ถึง 1 เดือน และการตอบสนองความต้องการการสนับสนุน เรื่องความรู้ความเข้าใจเรื่องการให้ความโรคจิตเภท การผ่อนคลายความเครียดของครอบครัว การจัดทำสื่อเอกสารที่แปลเป็นภาษามลายู หรับการปฏิบัติเมื่อถือศีลอด ส่วนด้านการวางแผนจำหน่ายควรทำอย่างคลอบคลุมแก่ผู้ตั้งแต่เริ่มเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ระหว่างอยู่โรงพยาบาล หรือก่อนจำหน่าย ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ พยาบาลในฐานะผู้สอนให้ความรู้ให้คำปรึกษาจะใช้บทบาทที่ได้รับให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายได้ถูกต้อง

1.2 ด้านการบริหาร นำข้อมูลมาเป็นแนวทางในบริหารงาน สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพบริการให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง เช่น การจัดวางแผนบริการรูปแบบใหม่ การจัดตั้งหน่วยงานบริการโดยเฉพาะ เช่นศูนย์บริการหลังจำหน่าย การเตรียมงบประมาณ การสร้างเครือข่าย การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยและครอบครัว สนับสนุนการออกเยี่ยมบ้านของทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีการออกหน่วยเคลื่อนที่ในชุมชน มีบริการทางโทรศัพท์ติดต่อได้ตลอดเวลา ลดภาระของครอบครัว ควรจัดอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อให้เข้าใจและสร้างเจตคติที่ดีในการบริการสุขภาพที่บ้านภายใต้บริบทของภาคใต้

1.3 ด้านการศึกษาพยาบาล นำข้อมูลที่ได้มาเพิ่มเติมเนื้อหาของหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาทั้งภาคทฤษฎี การปฏิบัติงานในคลินิกและในชุมชน นอกจากนั้นยังสามารถจัดอบรมสัมมนาแก่บุคลากรในทีมสุขภาพจิตและบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ ให้มีความรู้ความเข้าใจในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิมตามบริบทของภาคใต้

1.4 ด้านการวิจัย นำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยตามวิถีชีวิตของมุสลิมโดยเฉพาะพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ใช้ภูมิปัญญาความรู้ดั้งเดิม

ของศาสนาอิสลามมาดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจเพื่อปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิม ให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาในปัจจุบัน

2. **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

2.1 ศึกษาเปรียบเทียบความต้องการการสนับสนุนที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภทไทยพุทธและผู้ดูแล

2.2 ศึกษาเปรียบเทียบความต้องการการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของครอบครัวไทยพุทธและครอบครัวไทยมุสลิม

2.3 ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลไทยพุทธและไทยมุสลิมโดยใช้การสังเกต แบบจัดสรรเวลา (time allocative)

2.4 ศึกษาการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวไทยมุสลิมบนพื้นฐานความเชื่อและการดูแลแบบพื้นบ้านโดยยึดแนวทางศาสนาเป็นแนวปฏิบัติ