

The Network of Psychiatric Care in Pakkat Hospital Buengkan Province

Abstract

Charoon Suraruk, M.D.*

This research study is a qualitative study. The objective is to study psychiatric patient care in network of mental health in Pakkat Hospital, Buengkan Province by studying the number of volunteers who care for patients have mental health problems. There are a total of 27 volunteers which consist of 20 leaders and village health volunteers in the Pakkat Hospital area, Buengkan Province. And there are 7 health officials who are responsible for mental health care in primary care unit (PCU.)

The study found that the demographic characteristics of the sample were between the ages of 41-50 years old, 44.4 percent were female, 81.4 percent were married, 81.4 percent graduated with secondary school education, 37.0 percent were farmers, 55.5 percent with family income between 5,000-10,000 baht per month, and 48.2 percent were single family. Family characteristics were single family. 92.5 percent of village health volunteers who had worked for 6-10 years. 50 percent of health officials had worked for more than 21 years. 43.2 percent join the network of mental health voluntarily.

The study found that the overall approach to treatment of psychosis is to promote and educate the community about mental home health care, and provide support to psychiatric patients. This can be done by public health officials with both the hospital and the health promoting hospital district going out to support the patients. A screening system used psychiatric screening test treatment which focuses on health education. Counseling for families at risk and refer to psychiatrists and psychiatric care network of mental health at Pakkat Hospital, Buengkan province had three aspects: personnel, budget and service providers.

Keywords: Psychiatric care. Mental health network

*Doctor, Senior Professional Level Pakkat Hospital Buengkan Province

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายสุขภาพจิตในโรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ

บทคัดย่อ

จรรยา สุรารักษ์, พ.บ.*

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายสุขภาพจิตในโรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ โดยศึกษาจากจำนวนอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วย ผู้ดูแล ผู้นำ อสม. ในเขตการให้บริการโรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 20 ราย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลปากคาด จำนวน 1 ราย ในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 6 แห่งๆ ละ 1 ราย รวมทั้งสิ้น 27 ราย

ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 44.4 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.4 สถานภาพสมรส มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.4 ระดับการศึกษาสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 37.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.5 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 48.2 ลักษณะของครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 92.5 ระยะเวลาเป็น อสม. มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 6-10 ปี ร้อยละ 50 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน มากกว่า 21 ปี ร้อยละ 43.2 วิธีการเข้าเป็นสมาชิกเครือข่ายสุขภาพจิตเข้ามาด้วยการสมัครใจ

จากการศึกษาพบว่าในภาพรวมแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิต มีการส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องโรคจิตแก่ชุมชน ใส่ใจดูแล ออกเยี่ยมบ้านพบปะ พูดคุยให้กำลังใจกับผู้ป่วยด้านจิตเวช โดยออกร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบุคลากรทางสาธารณสุขในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระบบคัดกรอง ใช้แบบคัดกรองโรคจิต การรักษาเน้นการให้สุขศึกษา คำปรึกษาแก่กลุ่มเสี่ยง และครอบครัว มีการส่งต่อจิตแพทย์และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายสุขภาพจิตในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ มีปัญหา 3 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณและด้านการให้บริการ

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยจิตเวช เครือข่ายสุขภาพจิต

*นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ

บทนำ

การมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา โดยที่การมีสุขภาพที่ดีไม่ได้เพียงแต่การไม่เจ็บป่วยหรือปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น หากยังครอบคลุมถึงการ มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม⁽¹⁾ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงการดำเนินชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่าวิถีการดำเนินชีวิตมีการ

เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี ล้วนส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่มุ่งแต่การดำเนินชีวิตประจำวันส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

โรคทางจิตเวชเป็นโรคเรื้อรังและเป็นโรคทางสมองอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมตนเองได้ไม่ดี ต้องดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องและอยู่ภายใต้การดูแล

ของแพทย์ สาเหตุของการเกิดโรคมาจากหลายปัจจัยด้วยกัน การดูแลผู้ป่วยจิตเวชนั้น มีอยู่ 2 ประการสำคัญ คือ 1. ต้องดูแลไม่ให้ขาดยาเป็นอันขาด และ 2. ครอบครัวหรือคนรอบข้างต้องช่วยกันดูแลผู้ป่วยให้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติ เพราะหากเกิดสภาพแวดล้อม ที่แปลกแยกหรือกดดัน กีดกันรังเกียจ อาจเพิ่มปัญหาต่อการรักษามากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกดดัน ปลีกตัว หรืออาละวาดขึ้นมาได้ ประกอบกับต้องให้ความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ให้ผู้ป่วยขาดยา หากผู้ป่วยปฏิเสธการทานยาควรปรึกษาจิตแพทย์ทันที⁽²⁾

ขณะนี้ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคจิตเภท 26 ล้านคน คิดเป็นอัตราป่วย 7 ต่อ 1,000 คน⁽³⁾ ในประชากรวัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่จะเริ่มป่วยในช่วงปลายวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 15-35 ปี โดยเฉลี่ยมีผู้ป่วยเพียงครั้งหนึ่งที่ได้เข้าถึงบริการบำบัดรักษา และในประเทศกำลังพัฒนา ผู้ป่วยร้อยละ 90 ยังเข้าไม่ถึงการรักษา การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตมีแนวโน้มสูงขึ้น และภายในปี 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวว่า ภาวะการเจ็บป่วยทางจิตจะคิดเป็นร้อยละ 11 ของการเจ็บป่วยทุกโรครวมกัน (Burden of Disease) โรคที่เป็นสาเหตุของการสูญเสีย 10 อันดับแรก เป็นโรคทางจิตเวชถึง 5 โรค ได้แก่ โรคซึมเศร้า การติดเหล้า โรคจิตทางอารมณ์ โรคจิตเภท และโรคย้ำคิดย้ำทำ⁽⁴⁾

สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยโรคทางจิตในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต รายงานในปี 2556 พบผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด 1,152,044 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท 409,003 ราย มากเป็นอันดับ 1 ของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชทั้งหมด ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาประมาณร้อยละ 50 เนื่องจากมีโรงพยาบาลจิตเวชเพียง 17 แห่งทั่วประเทศ ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในปีนี้กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบบริการ 2 เรื่องหลัก ประการแรกคือ การเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วย ได้กระจายยารักษาโรคจิตเภท รวมทั้งยา

รักษาโรคทางจิตเวชอื่นๆ เช่น ยาต้านซึมเศร้า ยาคลายเครียดวิตกกังวล ยากันชัก เป็นต้น รวมทั้งหมด 35 รายการ ซึ่งยานี้เป็นตัวเดียวกับที่ใช้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ให้ผู้ป่วยทุกรายเข้าถึงยาสามารถไปรับยาได้อย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน 736 แห่งทั่วประเทศ ใช้ได้ทุกสิทธิการรักษา ประการที่ 2 ได้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ รพ.สต. ออกเยี่ยมบ้านที่มีผู้ป่วยจิตเวช ช่วยดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตเวช ซึ่งโรคนี้จัดเป็นโรคเรื้อรัง รักษาควบคุมอาการได้และอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้เหมือนคนทั่วไป ประการสำคัญคือผู้ป่วยต้องกินยาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งได้รับการยอมรับ ดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวทำให้อาการป่วยทางจิตดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ⁽⁵⁾

จากลักษณะอาการของโรคจิตที่เป็นโรคเรื้อรัง และมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำสูงทำให้เกิดการเสื่อมถอยด้านบุคลิกภาพและการทำหน้าที่ต่างๆ ลดลง ก่อให้เกิดผลกระทบหลายๆ ด้านประกอบกับนโยบายการเพิ่มตารางหมุนเวียนเตียงรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่างๆ มีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง จะได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤตเท่านั้น โดยรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชได้เปลี่ยนแปลงจากเดิมที่จัดให้ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลโดยบุคลากรทางจิตเวชมาเป็นการดูแลรักษาในชุมชนของผู้ป่วย ด้วยเหตุผลที่ว่า “ครอบครัวเป็นสถาบันที่ดีเลิศที่สุดสำหรับผู้ป่วย”⁽⁶⁾ การรักษา มุ่งเน้นในการบรรเทาทางจิตเป็นสำคัญเพื่อลดจำนวนวันของการอยู่ในโรงพยาบาลส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชกลับสู่ครอบครัวและชุมชนในขณะที่ยังมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ถึงแม้ว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเวชส่วนใหญ่จะมีความบกพร่องในการดูแลตนเองทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาจนต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลแต่มีผู้ป่วยจิตเภทบางส่วน

ที่มีความสามารถในการดูแลตนเอง โดยสามารถปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันไม่ขัดต่อสภาพความเจ็บป่วย ปรับตัวให้อยู่กับโรคได้ สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้เป็นเวลานานโดยไม่ป่วยซ้ำช่วยลดปัญหาและผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้

สถิติผู้ป่วยทางจิตเวชของจังหวัดบึงกาฬ ปี 2555 มีผู้ป่วย จำนวน 763 ราย ปี 2556 มีผู้ป่วย จำนวน 969 ราย ปี 2557 มีผู้ป่วย จำนวน 405 ราย ปี 2558 มีจำนวนผู้ป่วย 1084 ราย โดยในปี 2558 ข้อมูลผู้ป่วยด้านจิตเวชของอำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ มีผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน 180 ราย แยกเป็นในเขตโรงพยาบาลปากคาด 58 ราย รพ.สต. ห้วยก้านเหลือง 16 ราย รพ.สต.นาตง 17 ราย รพ.สต.หนองยอง 33 ราย รพ.สต.สมสนุก 31 ราย รพ.สต.บ้านด้าย 7 ราย และรพ.สต.นาแก 18 ราย ซึ่งปัญหาที่พบ คือ ผู้ป่วยหยุดยาเอง ทานยาไม่ถูก ผู้ป่วยขาดยา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบมีจำนวนน้อย มีภาระงานมาก⁽⁷⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของอำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ โดยการวิจัยเชิงคุณภาพทำให้ได้รับรู้มุมมองการดูแลสุขภาพผู้ป่วยผ่านประสบการณ์ของเครือข่ายสุขภาพจิต ทำให้บุคลากรการพยาบาลมีความเข้าใจในผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้นซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช นำไปสู่การจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายสุขภาพจิตในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมุ่งเน้นดูแล ผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายสุขภาพจิตในเขตการให้บริการ

ของโรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ โดยผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขอบเขตเนื้อหาการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายสุขภาพจิตในเขตการให้บริการของโรงพยาบาลปากคาด โดยผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูล (Key informant) เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายสุขภาพจิตในเขตการให้บริการโรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ จำเป็นต้องสัมภาษณ์จากผู้มีประสบการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ผู้วิจัยจึงคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 27 ราย โดยแยกเป็นอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วย ผู้ดูแล ผู้นำ อสม. ในเขตการให้บริการโรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 20 ราย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลปากคาด จำนวน 1 ราย ในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 6 แห่งๆ ละ 1 ราย รวมทั้งสิ้น 27 ราย

2. การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วย ผู้ดูแล ผู้นำ อสม. ในเขตการให้บริการของโรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 20 ราย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลปากคาด จำนวน 1 ราย ในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 6 แห่งๆ ละ 1 ราย รวมทั้งสิ้น 27 ราย ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลโดยคำนึงถึงคุณสมบัติ ที่อยู่และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล รายใดมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอพบและอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตามข้อความในการพิทักษ์สิทธิ สอบถามความสมัครใจอีกครั้งเมื่อมี

ผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลจึงให้เซ็นยินยอมและเริ่มดำเนินการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ให้ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ก่อนเก็บข้อมูล และชี้แจงคำพิทักษ์สิทธิอีกครั้ง สอบถามความสมัครใจ เริ่มเก็บข้อมูลโดยการอธิบายกลุ่ม การสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และสัมภาษณ์ประสบการณ์ตามแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

2.2 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากเครือข่ายสุขภาพจิตในเขตการให้บริการโรงพยาบาลปากคาคัด จังหวัดบึงกาฬ ที่มีความสนใจเข้าร่วมการวิจัยจนข้อมูลอิ่มตัว (Data saturation) คือ ข้อมูลเริ่มเป็นประเด็นซ้ำๆ⁽⁸⁾ โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด

ในการวิจัยครั้งนี้ได้มีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 เป็นการสนทนากลุ่มเพื่อทำการสร้างสัมพันธภาพและการสัมภาษณ์เบื้องต้นกับผู้ให้ข้อมูลในหมู่บ้าน และครั้งที่ 2 ที่โรงพยาบาลปากคาคัด ในรายที่ไม่สามารถสัมภาษณ์ในหมู่บ้านได้จนครบจำนวน 27 ราย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้คำอธิบายศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลปากคาคัด จังหวัดบึงกาฬ ไว้ดังนี้

การดูแล หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟูสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อความอยู่รอด ดำรงชีวิตได้ตามศักยภาพของผู้ป่วยจิตเวช

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชเป็นโรคเรื้อรังและเป็นโรคทางสมอง ที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมตนเองได้ไม่ดี ต้องดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องและอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ ที่อาศัยอยู่อำเภอปากคาคัด จังหวัดบึงกาฬ

เครือข่ายสุขภาพจิต หมายถึง อาสาสมัคร ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งประกอบ

ด้วย ผู้ดูแล ผู้นำ อสม. ในเขตการให้บริการโรงพยาบาลปากคาคัด จังหวัดบึงกาฬ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับคณะวิจัย โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและมีแนวทางการสัมภาษณ์ มีขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตการเก็บข้อมูลถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

1.1 ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลจากการบันทึกสมัครเป็นอาสาสมัครเครือข่ายจิตเวชในการทำประชาคม โดยคำนึงถึงคุณสมบัติ ที่อยู่และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบ สร้างสัมพันธภาพและอธิบายวัตถุประสงค์และการดำเนินการวิจัย รวมทั้งพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลจากนั้นเซ็นยินยอมเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยและเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

2. การเตรียมความพร้อมผู้ให้ข้อมูล

2.1 เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกวัน เวลา สถานที่การให้สัมภาษณ์ อาจเป็นหน่วยงานหรือที่บ้าน โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ความพอใจของผู้ให้สัมภาษณ์ ความสะดวกในการเดินทางและความปลอดภัยของผู้วิจัย

2.2 ทบทวนขั้นตอนการสัมภาษณ์และสิทธิผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

2.3 เก็บข้อมูล

3. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

เมื่อประเมินได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมีความไว้วางใจและพร้อมจะให้ข้อมูลเชิงลึก ผู้วิจัยเริ่มทำการอธิบายกลุ่มและสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวทางการสัมภาษณ์ โดยการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1-2 ครั้งต่อรายและเปลี่ยนการใช้

เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ต่อราย ทั้งหมดจำนวน 27 ราย โดยผู้ให้ข้อมูลจะได้รับ การสัมภาษณ์เหมือนกันทุกคน ซึ่งขณะสัมภาษณ์ ปฏิบัติดังนี้

3.1 ปรับคำถามในขณะสัมภาษณ์เพื่อความ ชัดเจนของข้อมูล ตามบริบทและสิ่งที่สังเกตได้จาก ลักษณะสีหน้า ท่าทาง อารมณ์ การแสดงออก ของ ผู้ให้ข้อมูลขณะที่ให้การสัมภาษณ์โดยบันทึกย่อ เฉพาะหัวข้อหรือประเด็นที่สำคัญได้ ประเด็นที่ ต้องการเพิ่มเติม พฤติกรรมและการแสดงออกที่ไม่ใช่ คำพูดของผู้ให้ข้อมูลและบันทึกเกี่ยวกับความคิด เห็น ความรู้สึก ปัญหา การแก้ไขที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัย ขณะเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อประกอบการวิเคราะห์ ข้อมูลและหาแนวทางแก้ไข

3.2 สัมภาษณ์โดยใช้ทักษะสัมภาษณ์เชิงลึก โดยคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ถอดข้อความ (Transcribe) จากแถบ บันทึกเสียง

2. ตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจน ความ ครบถ้วนของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น สรุปประเด็นสำคัญของปัญหาที่ข้อมูลไม่ชัดเจนหรือ ไม่ครอบคลุม หรือประเด็นที่ต้องค้นหาเพิ่ม

3. ปรับข้อคำถามหลักที่ไม่ชัดเจนก่อนนำ ไปสัมภาษณ์ครั้งต่อไปเพื่อเก็บข้อมูลให้ได้ชัดเจน เพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูล

4. ทำการวิเคราะห์และสรุปประเด็นผู้ให้ ข้อมูลแต่ละราย

ผลการศึกษา

คุณลักษณะทางประชากรของผู้ดูแล ผู้นำ อสม. ในเขตการให้บริการโรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 44.4 รองลงมา มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 25.9 อายุต่ำสุด 24 ปี อายุสูงสุด 53 ปี เพศ ส่วนใหญ่

เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.4 สถานภาพสมรส มี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.4 รองลงมาสถานภาพ หมาย ร้อยละ 14.1 ระดับการศึกษา สำเร็จการ ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 37.0 รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 22.2 อาชีพ ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 55.5 รองลงมาประกอบอาชีพ รับราชการ ร้อยละ 25.9 รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 48.2 ลักษณะของครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 92.5 ระยะเวลาเป็น อสม. มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6-10 ปี ร้อย ละ 50 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน มากกว่า 21 ปี ร้อยละ 43.2 วิธีการเข้าเป็น สมาชิกเครือข่ายสุขภาพจิตเข้ามาด้วยการสมัครใจ ร้อยละ 100

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิต

- ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องโรคจิตแก่ ชุมชน ใส่ใจดูแล ออกเยี่ยมพบปะ พูดคุยให้กำลังใจ กับผู้ป่วยด้านจิตเวช โดยออกพร้อมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทั้งจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล

- บุคลากรทางสาธารณสุขในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระบบ คัดกรอง ติดตามกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แบบคัดกรองโรคจิต

- ให้การรักษา โดยเน้นการให้สุขศึกษา คำปรึกษาแก่กลุ่มเสี่ยง และครอบครัว ส่งต่อ จิตแพทย์ กรณีผู้ป่วยมีอาการโรคจิตชัดเจน เพื่อใช้ ยาต้านโรคจิตหรือการรักษาตามอาการ

การติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคจิตในชุมชน

- ทำทะเบียนผู้ป่วย เพื่อทำตารางการ นัดหมายและติดตามการรักษา

- ประเมินอาการโดยการสอบถาม ใช้แบบ ประเมินต่างๆ ความร่วมมือในการรับปรึกษา/

นิตยา และติดตามผลการรักษาทุกเดือน

- ในกรณีผู้ป่วยขาดยา/หยุดยาเอง ต้องติดตามให้การดูแลเป็นพิเศษ

- ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการทำหน้าที่ทางสังคม ความรับผิดชอบต่อการงาน การดูแลตัวเอง ทุกเดือน

- เยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อดูสัมพันธภาพของคนในครอบครัว หาสาเหตุของการเจ็บป่วย จัดความเครียดภายในบ้าน สนับสนุนหากิจกรรมนันทนาการ ทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น การร้องรำทำเพลง การอ่านหนังสือ การสวดมนต์ การฝึกสมาธิ

- เฝ้าระวังอาการกำเริบซ้ำ พฤติกรรมรุนแรงในครอบครัวและชุมชน

- สร้างความมีส่วนร่วมของชุมชน โดยผู้ดูแลที่เป็นจิตอาสา ผู้นำชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการลดความเหลื่อมล้ำและช่องว่างต่อผู้ป่วย และช่วยเหลือดูแลให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วย การพูดจาเอาใจใส่และให้กำลังใจ

ผลที่เกิดขึ้น

- มีผลในทางบวก โดยภาพรวม ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น มีการยอมรับ จากตัวผู้ป่วยและญาติ ซึ่งต้องใช้ความอดทน ใช้ระยะเวลา

- เกิดการยอมรับจากชุมชน ให้ความเห็นใจและให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยจิตเวช

- ลดความเหลื่อมล้ำ เกิดความร่วมมือประสานกันระหว่าง ผู้ป่วย/ญาติ/ครอบครัว ชุมชน ทีมผู้ดูแล (สหวิชาชีพ จิตอาสา)

- มีความสงบสุข อบอุ่น ผู้ป่วยจิตเวชสามารถพูดคุยกับผู้ดูแล ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เล่าความในใจ ความฝัน ตลอดทั้งสิ่งที่อยากทำให้ฟังได้

ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ปัญหาและการแก้ไขปัญหา

1. ด้านบุคลากร แพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีจำกัด มีหน้าที่หลายบทบาท และมีภาระงานมาก ไม่มีเวลาที่จะออกไปดูแลผู้ป่วย ขาดในเรื่องกำลังคน ต้องการให้จัดกำลังเจ้าหน้าที่ดูแล ขาดขวัญและกำลังใจ ขาดความมั่นใจ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ต้องการให้มีทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ต้องการความร่วมมือจากเครือข่าย ทั้งจากผู้ดูแลที่เป็นจิตอาสา ผู้นำชุมชน และจากญาติผู้ป่วย ต้องการให้มีระบบการดูแลที่เป็นรูปธรรม มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนเพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ลดขั้นตอนในการส่งต่อ มีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตเวช ต้องการให้มีการสอนสาริต มีการจัดสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีความต้องการอยากมีเครือข่าย ทั้งที่เป็นเจ้าหน้าที่ จิตอาสา ซึ่งต้องมีความเสียสละทั้งแรงกาย และแรงใจ มีความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วย ทำงานด้วยใจรัก มีความเมตตา กรุณา และต้องมีความอดทนค่อนข้างสูงเพราะผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตจึงเป็นเรื่องยากที่จะดูแล ที่สำคัญต้องมีความรู้ มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

2. ด้านงบประมาณ ต้องมีการตั้งงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีโครงการรองรับการใช้จ่ายเงินที่ชัดเจน เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง จัดสัมมนา อบรมตลอดทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษานอกสถานที่ เพื่อจะได้นำมาพัฒนาต่อยอดงานสุขภาพจิต จัดหาแหล่งงบประมาณสนับสนุนเพื่อใช้ดูแลผู้ป่วยด้านจิตเวช

3. ด้านการให้บริการ ต้องการให้มีคลินิกให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน มีนักจิตวิทยาให้คำปรึกษา มีตารางการให้บริการที่ชัดเจน มีการจัดทีมสหวิชาชีพออกเยี่ยมบ้านเชิงรุกให้กำลังใจ การให้บริการ ต้องการให้มีเครือข่ายออก

ร่วมการดูแล เช่น นักจิตวิทยา พยาบาลวิชาชีพ ตำรวจ ผู้ดูแลที่เป็นจิตอาสา ผู้นำชุมชน ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ จัดสื่อให้สุขศึกษาเผยแพร่ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน วิทยุชุมชน ต้องการให้มีการออกคัดกรองโรคจิตและโรคซึมเศร้า โดยใช้แบบคัดกรองโรคจิตและแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า เพื่อค้นหา ประเมิน เฝ้าระวัง ผู้ป่วยด้านจิตเวช อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

วิจารณ์

- จากผลการวิจัยด้านแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายสุขภาพจิตในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลปากคุด สอดคล้องกับงานวิจัยของอภิชาติ อภิวัฒน์พร (2555)⁽⁹⁾ การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในจังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่าเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวชมีศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชทำให้การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชใกล้บ้านเพิ่มขึ้นบุคลากรที่ให้บริการมีศักยภาพเพิ่มขึ้น ลดระยะเวลาการเดินทางและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่จำเป็นได้ ควรติดตามผลในระยะยาวต่อไป หมายความว่า การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจะพัฒนา มีศักยภาพต้องอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายและต้องใช้เวลา

จากผลการวิจัยด้านปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายสุขภาพจิตในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลปากคุดพบว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจะประสบปัญหาในเรื่องการไม่ได้รับการยอมรับจากตัวผู้ป่วย คนในชุมชน ผู้ดูแลต้องใช้ทั้งความอดทน ความเสียสละในการปรับตัวเข้าหาผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความร่วมมือ และการยอมรับ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของธิดารัตน์ คณิงเพียร (2556)⁽¹⁰⁾

สรุป

จากการศึกษาพบว่าแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตของเครือข่ายสุขภาพจิตในโรงพยาบาลปากคุด จังหวัดบึงกาฬ จะต้องมีการส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องโรคจิตแก่ชุมชน ใส่ใจดูแล ออกเยี่ยมบ้านพบปะ พูดคุยให้กำลังใจกับผู้ป่วยด้านจิตเวช โดยออกร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบุคลากรทางสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานต้องมีระบบคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองโรคจิต ในการรักษา ควรเน้นการให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเสี่ยง และครอบครัว รวมทั้งควรมีระบบการส่งต่อให้จิตแพทย์ และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายสุขภาพจิตในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลปากคุด จังหวัดบึงกาฬ มีปัญหา 3 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณและด้านการให้บริการซึ่งทั้งผู้รับผิดชอบงาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเพื่อนำไปสู่การจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช อำเภอปากคุด จังหวัดบึงกาฬ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.คำไผ่ พลสงคราม สาธารณสุขอำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ นายประเสริฐ บินตะคุ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ และ ดร.สุนันท์ สาคร เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยก้านเหลือง อำเภอปากคุด จังหวัดบึงกาฬ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา ตรวจสอบ และแก้ไขความถูกต้องของแบบสัมภาษณ์

ขอขอบคุณผู้ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากคุด จังหวัดบึงกาฬ ผู้นำชุมชนและพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้ความร่วมมือในการสอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. อรวรรณ น้อยวัฒน์. สุขภาพกับคุณภาพชีวิต. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ; 2555.
2. เฉษฐา โชคดีางสุข. กรมสุขภาพจิตและวิธีดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต. นนทบุรี : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, กรมสุขภาพจิต ; 2557.
3. รัชตะ รัชตะนาวิน. โครงการแบ่งปันความสุขผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกจำกัดพฤติกรรมสู่ชีวิตใหม่ในชุมชน. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
4. มล.สมชาย จักรพันธุ์. สถานการณ์สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
5. รัชตะ รัชตะนาวิน. รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคจิตเวช. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต; 2556.
6. สุมณฑา บุญชัย. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการการดูแลผู้ป่วย จิตเวชที่บ้าน. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต ; 2545.
7. วราภรณ์ บุญประเสริฐ. สถิติผู้ป่วยทางจิตเวช. บึงกาฬ : รายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬ ; 2557.
8. จอนพะจง เพ็ญจาด. การดูแลทางด้านจิตวิญญาณ. ขอนแก่น : โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ; 2546.
9. อภิชาติ อภิวัฒน์พร. การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในจังหวัดสกลนคร. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2556;21(2):131-137.
10. ธิติรัตน์ คณึงเพียร. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วารสารกองการพยาบาล 2556;40(1):57-66.