

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยทำการศึกษา ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดพิษณุโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเรื่องการช่วยเหลือด้านยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่บ้าน กลุ่มที่ศึกษาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 12 คน ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ระยะเวลา 3 เดือน นับตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546 ถึง มกราคม พ.ศ. 2547 ด้วยวิธีสัมภาษณ์ระดับลึก โดยได้นำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการสัมภาษณ์ การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแล้วจึงนำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการบรรยาย (descriptive)

ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลใช้ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเป็นเกณฑ์ในการประเมินภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุว่าอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรงยังช่วยเหลือตัวเองได้ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุที่ผู้ดูแลทำหน้าที่ดูแลยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ผู้ดูแลส่วนใหญ่คิดว่าปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือตัวของผู้ป่วยเอง โดยผู้ป่วยต้องมีการควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและมีสุขภาพจิตที่ดี นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับยาที่ผู้ป่วยรับประทาน แพทย์ผู้ทำการรักษาและครอบครัว

พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เนื่องจากผู้ดูแลไม่ได้เข้าไปพบแพทย์ร่วมกับผู้ป่วย ทำหน้าที่เพียงไปรับ-ไปส่งหรือนั่งรออยู่ข้างนอกห้องตรวจ ผู้ดูแล กลุ่มนี้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะโรคของผู้ป่วย ยาที่ผู้ป่วยได้รับ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจากผู้ป่วยเท่านั้น มีผู้ดูแลเพียงส่วนน้อยที่เข้าไปพบแพทย์ร่วมกับผู้ป่วยและได้รับข้อมูลโดยตรงจากบุคลากรทางการแพทย์

กิจกรรมที่ผู้ดูแลปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานแบ่งใหญ่ๆ ได้เป็น 2 ประเภทคือ การช่วยเหลือทางด้านทางการแพทย์หรือด้านยาและการช่วยเหลือด้านชีวิตประจำวัน ผลการศึกษาพบว่ายาที่ผู้ดูแลให้การช่วยเหลือที่บ้านมี 3 ประเภทคือ ยาที่ได้รับจากศูนย์สุขภาพชุมชน ยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันสำหรับรักษาตามอาการ ซึ่งพบว่าผู้ดูแลไม่ค่อยมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในเรื่องยาที่ได้รับจากศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากคิดว่าผู้ป่วยทราบว่าจะต้องใช้ยาอย่างไรเพราะใช้ยามานานแล้วสามารถช่วยเหลือตัวเองได้และเป็นหน้าที่ของแพทย์ผู้ทำการรักษา สำหรับพฤติกรรมช่วยเหลือด้านยาที่ได้รับจากศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นไปตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support theory) โดยพฤติกรรมที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้ความช่วยเหลือคือ การให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ รองลงมาคือ การให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร และการให้ความช่วยเหลือด้านกายภาพตามลำดับ และพบว่าผู้ดูแลมี

บทบาทในการให้ความช่วยเหลือเรื่องการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยมากกว่ายาที่ได้รับจากศูนย์สุขภาพชุมชน พหุติกรรมที่ผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือด้านการใช้ยาสมุนไพรคือ การหาตำรับยา การหาวัตถุดิบสมุนไพรหรือ จัดซื้อยาสมุนไพร การเตรียมยาตามตำรับและการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการใช้ยาสมุนไพร ทักษะคติของผู้ดูแลต่อการใช้ยาสมุนไพรมีทั้งแบบที่เชื่อถือในประสิทธิภาพและไม่เชื่อถือในประสิทธิภาพ ส่วนลักษณะการใช้ยาสมุนไพรเป็นแบบลองผิดลองถูกและใช้เป็นส่วนเสริมจากการรักษาที่ได้รับจากแพทย์ ส่วนการช่วยเหลือด้านยาแผนปัจจุบันสำหรับรักษาตามอาการเป็นในลักษณะไปซื้อยาให้ตามคำบอกอาการของผู้ป่วย สำหรับการช่วยเหลือด้านชีวิตประจำวันพบว่ากิจกรรมที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ทำให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน คือ การช่วยเหลือด้านอาหาร รองลงมาคือการพาไปพบแพทย์ตามนัด ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ได้แก่ การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การทำความสะอาดบ้าน การซักผ้ารีดผ้า การพาไปเที่ยวและการบีบนิ้วให้ผู้สูงอายุ มีผู้ดูแลเป็นส่วนน้อยที่ให้ความช่วยเหลือในแต่ละกิจกรรม

สำหรับอุปสรรคของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่พบคือ ผู้ดูแลไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ผู้ป่วยสูงอายุใจน้อย คือ ใจไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ดูแล ผู้ดูแลบางคนมีความกังวลต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและกลัวการถูกตำหนิจากบุคลากรทางการแพทย์ถ้าหากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

การนำผลการศึกษาไปใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับบทบาทของผู้ดูแลในการให้ความช่วยเหลือด้านยาและด้านอื่นๆ รวมทั้งอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้อาจเป็นประโยชน์ในการวางแผนนโยบายและสร้างแผนในการจัดบริการทางสาธารณสุขสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น
2. บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการแนะนำให้ความรู้ผู้ดูแลเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการผิดปกติเฉียบพลันจากระดับน้ำตาลที่ลดลงอย่างรวดเร็ว
3. บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสนใจกับยาอื่นที่ผู้ป่วยใช้ร่วมด้วย เช่น ยาสมุนไพร
4. สถานพยาบาลต่างๆ ควรมีการจัดหน่วยแนะนำให้คำปรึกษาสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะ ทั้งนี้ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึงและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องว่าการใช้บริการปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์จะสามารถทำให้ผู้ดูแลทำหน้าที่ได้ดีขึ้นและช่วยลดความเครียดหรือความกังวลของผู้ดูแลได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ในศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยมีขนาดน้อยควรมีการศึกษาทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และผู้ป่วยสูงอายุที่ผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างให้ความช่วยเหลือเป็นผู้ป่วยที่มีสภาวะโรคไม่รุนแรงยังช่วยเหลือตัวเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรมการช่วยเหลือด้านยาของผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านในกลุ่มประชากรผู้ป่วยสูงอายุที่มีสภาวะโรครุนแรงมากขึ้น ซึ่งผู้ดูแลน่าจะมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือด้านยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้น

ในขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยช่วงทำการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งในบางครั้งมีผู้ป่วยสูงอายุนั่งร่วมสนทนาด้วยขณะที่ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการแยกสัมภาษณ์ผู้ดูแลและผู้ป่วยให้เป็นสัดส่วนมากยิ่งขึ้นเพื่อคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวในการให้ข้อมูล

