

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ตามแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์ และสุขภาพแห่งชาติ (NHMRC อ้างใน จวีวรรณ ธงชัย, 2548) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ และตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายของแมคคีสัน (McKeehan, 1981) โดยบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า ได้ร่วมกันพัฒนาแผนจำหน่าย ซึ่งเป็นทีมที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 8 คน ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด และโภชนาการ

ผู้ศึกษานำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด นำมาแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตาราง

ส่วนที่ 2 ลักษณะของแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ นำเสนอเป็นลักษณะรูปแบบ และเนื้อหาของแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของบุคลากรสหวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย และข้อมูลความพึงพอใจของญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เกี่ยวกับการได้รับบริการตามแผนจำหน่าย นำมาแจกแจงความถี่

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้นำเสนอข้อมูลส่วนบุคคลตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพ กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และกลุ่มญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 กลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นทีมสหวิชาชีพที่ทดลองใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 12 ราย จำแนกตาม วิชาชีพ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ดังแสดงในตารางที่ 1-2

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากเป็นวิชาชีพพยาบาล แพทย์ และนักจิตวิทยา เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมสหวิชาชีพที่ทดลองใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย จำแนกตามวิชาชีพ เพศ (n=12)

รายละเอียดข้อมูล		จำนวน (คน)
วิชาชีพ		
แพทย์		2
เภสัชกร		1
พยาบาลวิชาชีพ		4
นักจิตวิทยา		2
นักสังคมสงเคราะห์		1
โภชนากร		1
นักกิจกรรมบำบัด		1
เพศ		
ชาย		1
หญิง		11

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุอยู่ในระหว่าง 28-55 ปี (อายุเฉลี่ย 35.58 ปี) มีวุฒิการศึกษาจบระดับปริญญาตรี จำนวน 6 คน ปริญญาโท จำนวน 6 คน สถานที่ในการปฏิบัติงานส่วนมากปฏิบัติอยู่ในแผนกผู้ป่วยใน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี จำนวน 4 คน 6-10 ปี จำนวน 4 คน และปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 4 คน (ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย 12.75 ปี) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมสหวิชาชีพที่ทดลองใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย จำแนกตาม อายุ วุฒิการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (n=12)

รายละเอียดของข้อมูล	จำนวน (คน)
อายุ (ปี)	
20-30	4
31-40	5
41-50	2
51-60	1
(range = 28-55 ปี, $\bar{X}$ = 35.58 ปี, SD = 8.77)	
วุฒิการศึกษา	
ปริญญาตรี	6
ปริญญาโท	6
สถานที่ปฏิบัติงาน	
กลุ่มงานบริการทางการแพทย์	2
ฝ่ายเภสัชกรรม	1
งานจิตวิทยา	2
แผนกผู้ป่วยใน	4
งานสังคมสงเคราะห์	1
งานโภชนาการ	1
งานฟื้นฟูสมรรถภาพ	1
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	
1-5 ปี	4
6-10 ปี	4
มากกว่า 10 ปี	4
(range=4-33 ปี, $\bar{X}$ =12.75 ปี, SD=9.45)	

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาสถานที่ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 5 ราย จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วุฒิกการศึกษา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาดัว และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ดังรายละเอียดในตารางที่ 3-5

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุอยู่ในระหว่าง 30-48 ปี (อายุเฉลี่ย 40.00 ปี) ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ส่วนมาก 2,501-5,000 บาท (รายได้เฉลี่ย 5,700 บาท) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ($n=5$)

รายละเอียดของข้อมูล		จำนวน (คน)
เพศ	ชาย	2
	หญิง	3
อายุ	21-30 ปี	1
	31-40 ปี	2
	41-50 ปี	2
	(range=30-48 ปี, $\bar{X}=40.00$ ปี, $SD=7.71$)	
อาชีพ	เกษตรกร	2
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3
รายได้	ต่ำกว่า 2,500 บาท	1
	2,501-5,000 บาท	3
	มากกว่า 5,000บาท	1
	(range=2,000-14,000 บาท, $\bar{X}=5,700$ บาท, $SD=4738.14$)	

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีวุฒิการศึกษาจบระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 4 คน ส่วนมากไม่เคยเข้ารับการรักษแผนกผู้ป่วยใน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำแนกตาม วุฒิการศึกษา และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาดัว (n=5)

รายละเอียดของข้อมูล	จำนวน (คน)
วุฒิการศึกษา	
ประถมศึกษาปีที่ 1-6	4
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3	1
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาดัว	
เคย	1
(จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษแผนกผู้ป่วยใน 4 ครั้ง)	
ไม่เคย	4

กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้านานที่สุด 10 ปี และน้อยที่สุด 1 ปี ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

ข้อมูล ประสพการณ์ (ระยะเวลา) ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (n=5)

รายละเอียดของข้อมูล	ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า(ปี)	จำนวน (คน)
การวินิจฉัยโรค		
F 32.3 (Severe depressive episode with psychotic symptoms)	1	1
F 32.3 (Severe depressive episode with psychotic symptoms)	4.4	1
F 32.3 (Severe depressive episode with psychotic symptoms)	10	1
F 33.2 (Recurrent depressive disorder, current episode severe without psychotic symptoms)	3.3	1
F 33.3 (Recurrent depressive disorder, current episode severe with psychotic symptoms)	2	1

กลุ่มที่ 3 ญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 5 ราย
จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วุฒิการศึกษา และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ดังรายละเอียดใน
ตารางที่ 6-7

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชาย จำนวน 3 คนอายุส่วนมากอยู่ระหว่าง 31-40 ปี
(อายุเฉลี่ย 39.60 ปี) ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 5 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ
(n=5)

รายละเอียดของข้อมูล		จำนวน (คน)
เพศ		
ชาย		3
หญิง		2
อายุ		
21-30 ปี		1
31-40 ปี		2
41-50 ปี		1
51-60 ปี		1
(range=27-52 ปี, $\bar{x}$ =39.60 ปี, SD=9.871)		
อาชีพ		
รับจ้าง		5



กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ส่วนมาก 2,501-5,000 บาท (รายได้เฉลี่ย 5,800 บาท) จำนวน 3 คน วุฒិการศึกษาส่วนมากระดับประถมศึกษา 1-6 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ส่วนมากมากกว่า 1-5 ปี ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำแนกตามรายได้ วุฒิการศึกษา และระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (n=5)

รายละเอียดของข้อมูล	จำนวน (คน)
รายได้	
ต่ำกว่า 2,500 บาท	1
2,501-5,000 บาท	3
มากกว่า 5,000	1
(range=2,000-14, 000 บาท, $\bar{X}$ =5,800 บาท, SD=4711.68)	
การศึกษา	
ประถมศึกษาปีที่ 1-6	2
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3	1
มัธยมศึกษาปีที่ 4-6	1
อนุปริญญา	1
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	
1 ปี	1
มากกว่า 1 ปี-5 ปี	3
มากกว่า 5 ปี-10 ปี	0
มากกว่า 10 ปี	1

ส่วนที่ 2 ลักษณะของแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า พัฒนาจากความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ตึกเมตตาโรงพยาบาลสวนปรุง ผู้ป่วย และผู้ดูแล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder: DSM-IV-TR) เป็นโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorders) หรือได้รับการวินิจฉัย F32 และ F33 ตามระบบการบันทึกเลขรหัสตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (The International Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Reversion [ICD-10]) ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง ให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ได้มาตรฐาน และต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ลักษณะของแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การประเมินทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ การเผชิญปัญหา และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย การประเมินปัญหา ความต้องการความรู้ และการช่วยเหลือของผู้ป่วยและผู้ดูแล ตามเอกสารตัวอย่างประกอบในภาคผนวก

ส่วนที่ 2 สรุปปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล ประกอบด้วย 11 ปัญหาหลัก และปัญหาที่ 12 เป็นปัญหาอื่น ๆ ที่อาจจะเพิ่มเติมได้ตามสภาพปัญหาที่พบจริง

ส่วนที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล ในรูปแบบตาราง ได้แก่

- (1) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเนื่องจากมองตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคตในทางลบ
- (2) ผู้ป่วยพร่องในการดูแลสุขอนามัยของตนเอง เนื่องจากมีภาวะซึมเศร้า
- (3) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย และมีภาวะซึมเศร้า
- (4) ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ เนื่องจากมีภาวะซึมเศร้า
- (5) ผู้ป่วยบกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวกับผู้อื่น เนื่องจากมีพฤติกรรมแยกตัว
- (6) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น และทำลายทรัพย์สิน เนื่องจาก มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน

(7) ผู้ป่วยขาดทักษะในการเผชิญปัญหา สถานการณ์เสี่ยง เนื่องจากใช้กลไกทางจิตในการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม

(8) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากพร่องด้านความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ยาที่ใช้ในการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

(9) ญาติมีความเครียดในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากพร่องด้านความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ยาที่ใช้ในการรักษา และการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

(10) ญาติรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจในการขอรับบริการจากหน่วยงานด้านสุขภาพ

(11) ผู้ป่วยขาดผู้ดูแล หรือญาติทอดทิ้ง เนื่องจากขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม

(12) ปัญหาอื่น ๆ

โดยทีมสหวิชาชีพต้องปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ และมีการประเมินผลการให้กิจกรรมทุกครั้ง ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ มีการลงรายมือชื่อ/วัน-เดือน-ปี/เวลา เมื่อผู้ให้บริการปฏิบัติตามแผนจำหน่าย ตามเอกสารตัวอย่างประกอบในภาคผนวก

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกของพยาบาลในการสรุปแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย วันที่แพทย์มีคำสั่งจำหน่าย วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมวันนอนโรงพยาบาล ชื่อ-สกุลญาติ หรือผู้ดูแลที่เป็นผู้รับกลับ เลขที่บัตรประชาชน ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ การเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ประเภทของการจำหน่าย อาการขณะจำหน่าย ยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อกลับบ้าน การรักษาต่อเนื่องหลังจำหน่าย ปัญหาที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง/ส่งต่อสถานพยาบาลใกล้เคียง และการนัดหมาย ตามเอกสารตัวอย่างประกอบในภาคผนวก

ผลลัพธ์ทางคลินิก คือ การลดลงของอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การลดลงของจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และคุณภาพที่ดีของการสนองความต้องการของผู้ป่วย และผู้ดูแล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความคิดเห็นของบุคลากรสหวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย และข้อมูลความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแล เกี่ยวกับการได้รับบริการตามแผนจำหน่าย นามาแจกแจงความถี่

1. ความคิดเห็นของบุคลากรสหวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างทีมสหวิชาชีพมีความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ระดับมาก โดยแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย และญาติ จำนวน 11 คน มีความชัดเจนของภาษาเข้าใจง่าย มีความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย มีความสอดคล้องกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ มีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในการปฏิบัติงาน และมีความพึงพอใจในการใช้แผนจำหน่ายฯ จำนวน 10 คน ง่ายต่อการบันทึก จำนวน 9 คน และมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหอผู้ป่วยได้จริง จำนวน 8 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างทีมสหวิชาชีพที่ทดลองใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยจำแนกตามระดับความคิดเห็น ($n=12$)

ความคิดเห็น	มาก	ปานกลาง
1. แผนจำหน่าย มีความชัดเจนของภาษาเข้าใจง่าย	10	2
2. แผนจำหน่าย มีความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย	10	2
3. แผนจำหน่าย มีความสอดคล้องกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ	10	2
4. แผนจำหน่าย มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหอผู้ป่วยได้จริง	8	4
5. แผนจำหน่าย มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย และญาติ	11	1
6. แผนจำหน่าย มีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในการปฏิบัติงาน	10	2
7. แผนจำหน่าย ง่ายต่อการบันทึก	9	3
8. ความพึงพอใจในการใช้แผนจำหน่าย	10	2

2. ความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับบริการตามแผนจำหน่าย มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดยการได้รับการซักประวัติ และประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือตามแผนจำหน่าย และเอกสาร/แผ่นพับที่ได้รับมีความเหมาะสม และเป็นประโยชน์ จำนวน 5 ราย ได้รับการบอกกล่าว และขอความร่วมมือในการให้บริการตามแผนจำหน่าย ได้รับการดูแลรักษาอาการตามแผนจำหน่าย ได้รับการดูแลเรื่องความปลอดภัยตามแผนจำหน่าย บุคลากรทีมสุขภาพที่ให้บริการมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในการให้บริการตามแผนจำหน่าย และได้รับการเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และข้อสงสัยในขณะที่รับบริการตามแผนจำหน่าย จำนวน 4 ราย ได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในโรงพยาบาลตามแผนจำหน่าย และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามแผนจำหน่าย จำนวน 2 ราย และได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพจำนวน 1 ราย ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำแนกตามระดับความพึงพอใจ (n=5)

ความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก
1. การได้รับการบอกกล่าวและขอความร่วมมือ ในการให้บริการตามแผนจำหน่าย	4	1
2. การได้รับการซักประวัติ และประเมินปัญหาที่ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือตามแผนจำหน่าย	5	-
3. การได้รับการดูแลรักษาอาการตามแผนจำหน่าย	4	1
4. การได้รับการดูแลเรื่องความปลอดภัยตามแผนจำหน่าย	4	1
5. การได้รับความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับโรค และ การปฏิบัติตัวในโรงพยาบาลตามแผนจำหน่าย	2	3
6. การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวภายหลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลตามแผนจำหน่าย	2	3
7. การได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุน ทางสังคมจากทีมสุขภาพ	1	4
8. บุคลากรทีมสุขภาพที่ให้บริการมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในการให้บริการตามแผนจำหน่าย	4	1
9. เอกสาร/แผ่นพับที่ท่านได้รับมีความเหมาะสม และเป็นประโยชน์	5	-
10. การได้รับการเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และข้อสงสัยในขณะที่รับบริการตามแผนจำหน่าย	4	1

3. ความพึงพอใจสำหรับญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ด้านได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษา และการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามแผนจำหน่าย ผู้ป่วยในความดูแลของท่านได้รับการดูแลรักษาตามแผนจำหน่าย และได้รับการเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และข้อสงสัยในขณะรับบริการตามแผนจำหน่าย จำนวน 5 ราย ได้รับการซักประวัติ ประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือตามแผนจำหน่าย ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้การช่วยเหลือต่าง ๆ ทางสังคม เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากทีมสุขภาพ ผู้ป่วยในความดูแลของท่านได้รับการซักประวัติประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือตามแผนจำหน่าย ผู้ป่วยในความดูแลของท่านมีความปลอดภัยขณะอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล เอกสาร/แผ่นพับที่ท่านได้รับมีความเหมาะสม และเป็นประโยชน์ จำนวน 4 ราย บุคลากรทีมสุขภาพที่ให้บริการมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในการให้บริการตามแผนจำหน่าย จำนวน 3 ราย และได้รับการบอกกล่าวเกี่ยวกับแผนการรักษา และการดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล จำนวน 2 ราย ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำแนกตามระดับความพึงพอใจ (n=5)

ความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก
1. ได้รับการบอกกล่าวเกี่ยวกับแผนการรักษาและการดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล	2	3
2. ได้รับการชักประวัติ ประเมินปัญหาที่จำเป็น ต้องได้รับการช่วยเหลือตามแผนจำหน่าย	4	1
3. การได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษา และการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามแผนจำหน่าย	5	-
4. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้การช่วยเหลือต่าง ๆ ทางสังคม เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากทีมสุขภาพ	4	1
5. ผู้ป่วยในความดูแลได้รับการชักประวัติ ประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือตามแผนจำหน่าย	4	1
6. ผู้ป่วยในความดูแลได้รับการดูแลรักษาตามแผนจำหน่าย	5	-
7. ผู้ป่วยในความดูแลมีความปลอดภัย ขณะอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล	4	1
8. บุคลากรทีมสุขภาพที่ให้บริการมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในการให้บริการตามแผนจำหน่าย	3	2
9. เอกสาร/แผ่นพับที่ได้รับมีความเหมาะสม และเป็นประโยชน์	4	1
10. การได้รับการเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และข้อสงสัยในขณะรับบริการตามแผนจำหน่าย	5	-

การอภิปรายผล

การพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ได้พัฒนาโดยทีมสหวิชาชีพ ตามแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์ และสุขภาพแห่งชาติ (NHMRC อ้างใน จวีวรรณ ธงชัย, 2548) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ และตามแนวทางการ วางแผนจำหน่ายของแมคคีสัน (McKeehan, 1981) ผู้ศึกษาได้นำเสนอการอภิปรายผล ดังนี้

ลักษณะของแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ลักษณะรูปแบบ และเนื้อหาของแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งโรงพยาบาล สวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเป็นรูปเล่มมาตรฐาน เพื่อใช้เป็นแนวทางการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตามแนวคิดของแมคคีสัน (McKeehan, 1981) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัว ทั้งก่อนเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล และในปัจจุบัน 2) การวินิจฉัยปัญหาจากการรวบรวมข้อมูลที่ประเมินได้ 3) การกำหนดแผนการดูแลร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ดูแลที่เกี่ยวข้อง 4) การปฏิบัติตามแผนจำหน่ายร่วมกัน โดยผู้ดูแลด้านสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว และ 5) การ ประเมินผลที่เกิดขึ้นตามความจริง ภายหลังการดูแลตามแผนจำหน่ายฯ ซึ่งทีมพัฒนาเห็นว่าแนวคิด นี้สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล เป็นการดูแลที่ครอบคลุมขณะที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล และหลังออกจากโรงพยาบาล สำหรับรายละเอียดของเนื้อหาแผนจำหน่าย สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1) การประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และญาติ ตั้งแต่ก่อนการรักษา จนถึงปัจจุบัน เน้นในเรื่องการประเมินให้ครอบคลุม (McKeehan, 1981) ควรมีการรวบรวมข้อมูลที่ สำคัญของผู้ป่วยทั้งข้อมูลทั่วไป การประเมินทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยและญาติ การประเมินความต้องการความรู้ความเข้าใจ ความต้องการความช่วยเหลือของ ผู้ป่วย และญาติ เน้นการประเมินที่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ การประเมินอาการ มะเร็ง การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การประเมินอาการทางจิต และการประเมินพฤติกรรม ก้าวร้าว โดยหัวข้อการประเมินทั้งหมดได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม หลักฐานทางวิชาการ จากนั้นได้นำเนื้อหามาจัดให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อง่าย และสะดวกในการใช้



2) สรุปปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแล โดยได้จากการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และญาติ ซึ่งทีมพัฒนาแผนจำหน่าย ได้มีการประชุมร่วมกับผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแล ในการจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

3) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรม และการประเมินผล ที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการ บทความ ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งจากประสบการณ์ตรงในการทำงานของทีมพัฒนา แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกัน โดยให้การวินิจฉัยเกี่ยวกับความต้องการดูแลทั้งในปัจจุบัน และต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของผู้ป่วย และญาติ (McKeehan, 1981) ซึ่งข้อวินิจฉัยที่ได้มาจากการรวบรวมข้อมูล และการประเมินในส่วนที่ 1 ซึ่งทีมพัฒนาได้มีความเห็นตรงกันว่า กำหนดการเขียนหัวข้อปัญหาเป็นลักษณะข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) โดยอาศัยแนวการเขียนของ อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2545) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเนื่องจากมองตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตในทางลบ 2) ผู้ป่วยพร่องในการดูแลสุขอนามัยของตนเอง เนื่องจากมีภาวะซึมเศร้า 3) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย และมีภาวะซึมเศร้า 4) ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ เนื่องจากมีภาวะซึมเศร้า 5) ผู้ป่วยบกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว/กับผู้อื่น เนื่องจากมีพฤติกรรมแยกตัว 6) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น และทำลายทรัพย์สิน เนื่องจาก มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน 7) ผู้ป่วยขาดทักษะในการเผชิญปัญหา สถานการณ์เสี่ยง เนื่องจากใช้กลไกทางจิตในการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม 8) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากพร่องด้านความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ยาที่ใช้ในการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 9) ญาติมีความเครียดในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากพร่องด้านความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ยาที่ใช้ในการรักษา และการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 10) ญาติรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจในการขอรับบริการจากหน่วยงานด้านสุขภาพ 11) ผู้ป่วยขาดผู้ดูแล หรือญาติทอดทิ้งเนื่องจากขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม และ 12) ปัญหาอื่น ๆ มีการกำหนดข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการประเมินแต่ละหัวข้อให้สอดคล้องกับปัญหา ตั้งเกณฑ์การประเมินผลไว้เป็นแนวทางในการประเมิน กิจกรรมที่กำหนดในแผนจำหน่ายได้รวบรวมกิจกรรมที่เหมาะสม และครอบคลุม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เป็นความรู้เชิงประจักษ์ และจากประสบการณ์การทำงานของบุคลากรสหวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ให้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริง รวมทั้งมีการประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้

4) แบบบันทึกของพยาบาลในการสรุปแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวบรวมข้อมูลจากการประเมินปัญหา และความต้องการ

ของผู้ป่วยและญาติ และการวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรม และการประเมินผล ซึ่งทีมพัฒนาร่วมกันสร้างขึ้นตามแนวคิดของแมคคีแฮน (McKeehan, 1981) ที่กล่าวถึงกระบวนการพยาบาลเน้นในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปบ้าน และจากการทบทวนวรรณกรรมการพัฒนาแผนจำหน่าย ของเฉลิมพรณ์ เมฆลอย และของปีพมา สมใจ (2550) ของธณินทร์ กองสุข และคณะ (2550) ศึกษาแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในพื้นที่นำร่องจังหวัดยโสธร ที่สร้างแบบบันทึกสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจ หรือรักษาต่อ ได้แก่ การนัดผู้ป่วยให้มาตรวจตามนัด และรับการรักษายาอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อที่สำคัญ เช่น อาการขณะจำหน่าย ยาที่ได้รับประทานต่อที่บ้าน สามารถนำมาเป็นแนวทางในการสรุปแผนจำหน่าย เพื่อให้เป็นบันทึกสรุปของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการส่งต่อข้อมูลแก่โรงพยาบาลเครือข่าย หรือโรงพยาบาลชุมชน เพื่อติดตาม และให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

สำหรับการพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติบทบาทผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในบทบาทการเป็นผู้ประสานความร่วมมือ บทบาทการเป็นผู้ให้ความรู้ บทบาทการใช้ผลงานวิจัย โดยการใช้สมรรถนะด้านการปฏิบัติทางคลินิก ด้านการเป็นผู้นำ ด้านการจัดการ ด้านการประสานความร่วมมือ ด้านการสร้างนวัตกรรมทางการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการนำผลวิจัยไปใช้ด้านการสอนและการชี้แนะ และด้านการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และคาดหวังผลลัพธ์ทางคลินิก คือ การลดลงของอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การลดลงของจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และคุณภาพที่ดีของการสนองความต้องการของผู้ป่วย และผู้ดูแล

การพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาใช้การพัฒนาตามแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ (NHMRC, 1998) ได้แก่ 1) การกำหนดประเด็นและปัญหาที่ต้องการแก้ไข 2) การกำหนดทีมพัฒนา 3) การกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต และผลลัพธ์ 4) การสืบค้นหลักฐานวิชาการ และ 5) การยกร่างแผนตามแนวคิดของ แมคคีแฮน (McKeehan, 1981) ซึ่งประกอบด้วย การประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ตั้งแต่ก่อนการเข้ารับการรักษามาจนถึงปัจจุบัน การวินิจฉัยปัญหาได้จากข้อมูล การประเมิน การกำหนดแผนการดูแลร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว การปฏิบัติกิจกรรมตามแผนจำหน่าย และการติดตามประเมินผล โดยมีการประชุมทีมตามขั้นตอนของการพัฒนาทั้งหมด จำนวน 5 ครั้ง มีการรวบรวมสถิติข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ การสืบค้นข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มี (Evidence-Based Practice) โดยมีการรวบรวมผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า และได้นำ

หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาแผนจำหน่าย การทบทวนองค์ความรู้ และวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นทีมสหวิชาชีพได้ร่วมกันวางแผนกิจกรรมที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย จัดพิมพ์ฉบับร่างแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเน้นผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้น และระยะยาว การพัฒนาแผนจำหน่ายครั้งนี้ บุคลากรสหวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนจำหน่าย จะเห็นได้ว่าทุกสหวิชาชีพเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาแผนจำหน่าย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการเป็นแนวทางดูแลผู้ป่วย และครอบครัว การพัฒนาแผนจำหน่าย ทำให้ได้นวัตกรรมแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะ โรคที่สำคัญเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย หน่วยงานเกิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกันกับที่ได้มีการพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย และการพัฒนาจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ (เฉลิมพรณ์ เมฆลอย, 2550; ปัทมา สมใจ, 2550)

การพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ พัฒนามาตามขั้นตอนของสภาการวิจัยการแพทย์ และสุขภาพแห่งชาติ (NHMRC, 1998) การวางแผนจำหน่าย เน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ถึงครอบครัว และชุมชน (McKeehan, 1981) การพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ในขั้นตอนการประชุมยกร่างแผนจำหน่ายผู้ศึกษาได้นำผู้ป่วย และญาติเข้าร่วมประชุมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูล และปัญหาที่แท้จริง เป้าหมายการวางแผนจำหน่ายมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง บุคลากรทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (McKeehan, 1981)

การอภิปรายผลข้อมูลจากแบบสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรสหวิชาชีพ ทั้งหมดจำนวน 12 คน เกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าทีมสหวิชาชีพมีความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ (ตามตารางที่ 8 ในภาคผนวก) สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

แผนจำหน่ายมีความชัดเจนของภาษาเข้าใจง่าย พบว่า ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 10 คน มีความคิดเห็นในระดับมาก อภิปรายได้ว่าการพัฒนาแผนจำหน่าย เกิดจากการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ภาษาที่ใช้เป็นภาษามาตรฐานที่บุคลากรทางสุขภาพใช้สื่อสารกันมาตลอด เป็นภาษาหรือข้อความที่สื่อสารไปในทางเดียวกัน จึงทำให้สามารถเข้าใจได้ง่าย และตรงกัน สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง ซึ่งบางประโยค หรือบางคำผู้ศึกษาได้มีการปรับแก้เพื่อความเหมาะสม โดย

ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งจากการตรวจสอบการบันทึกในแผนจำหน่าย พบว่าบุคลากรสหวิชาชีพปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงแสดงความคิดเห็นได้ว่าแผนจำหน่ายมีความชัดเจนของภาษาเข้าใจง่าย

แผนจำหน่ายมีความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย พบว่า ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 10 คน มีความคิดเห็นในระดับมาก อภิปรายได้ว่าแผนจำหน่าย มีความครอบคลุมในการดูแลตั้งแต่การประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และญาติ ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการรักษาจนถึงปัจจุบัน โดยการประเมินแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ การเผชิญปัญหา และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย การประเมินปัญหา ความต้องการความรู้และการช่วยเหลือของผู้ป่วย และญาติ เพื่อนำไปสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ถูกต้อง และสามารถที่จะนำไปวางแผนให้การดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย และญาติ และมีการประเมินผลลัพธ์ทางการดูแลทุกกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย และญาติ ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับทีมบุคลากรสหวิชาชีพที่จะนำไปปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป นอกจากนี้ยังมีการส่งต่อข้อมูลแก่เครือข่าย ทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของแมคคีแฮน (McKeehan, 1981) ที่กล่าวถึงการพัฒนาแผนจำหน่ายจะต้องมีการประเมินทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ครอบคลุม ญาติ รวมถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหาและข้อวินิจฉัย นำมาสู่กิจกรรมการดูแลรักษาพยาบาล และการประเมินผลในลำดับสุดท้าย ทำให้ทีมสหวิชาชีพมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม สำหรับองค์ประกอบของการจัดการดูแล (care management) ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ ผู้ดูแลให้การช่วยเหลือ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลมีการสื่อสาร และประสานความร่วมมือในการดูแล ผู้ดูแลมีการประเมินอาการซึมเศร้า ผู้ดูแลประเมินความไม่ร่วมมือในการรักษา และผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยยา ผู้ดูแลสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจัดการกับกิจกรรมของตนเอง เช่น ให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนการรักษาที่ต้องการ วางแผนจัดการเกี่ยวกับความไม่ร่วมมือในการรักษา ร่วมตั้งเป้าหมายพฤติกรรมที่ต้องการ ผู้ดูแลช่วยวางกลยุทธ์ที่จะช่วยให้เอาชนะอุปสรรค หรือช่วยวางบทบาทการทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย (Williams, Gerrity, Holsinger, Dobscha, Gaynes & Dietrich, 2007)

แผนจำหน่ายมีความสอดคล้องกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ พบว่า ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 10 คน มีความคิดเห็นในระดับมาก อภิปรายได้ว่า แผนจำหน่ายมีความสอดคล้องกับการดูแลของแต่ละวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในงานของตนเอง เช่น แพทย์จะเน้นการรักษาด้วยยาด้านเศร้า เกสซึกจะดูแลให้คำแนะนำเกี่ยวกับยา ดูแลเรื่องการจัดเตรียมยา การติดตามประเมินอาการอาการข้างเคียงจากการใช้ยา การให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วย และญาติ พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นักโภชนาการดูแลเกี่ยวกับอาหารของผู้ป่วย ประเมินภาวะโภชนาการ จัดอาหารที่

เหมาะสมแก่ผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ และนักกิจกรรมบำบัด ให้การดูแลผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ ตามมาตรฐานของแต่ละสาขาวิชาชีพ นักจิตวิทยา ตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา นอกจากนี้ยังมีการ ประสานงาน และส่งต่อข้อมูลภายในทีม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสม จากทุกวิชาชีพ

แผนจำหน่ายมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหอผู้ป่วยได้จริง พบว่า ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 8 คน มีความคิดเห็นในระดับมาก อภิปรายได้ว่า แผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ได้สร้างขึ้น มาบนพื้นฐานจากงานประจำของหน่วยงาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคุ้นเคย และง่ายต่อการทำ ความเข้าใจ กิจกรรมในแผนจำหน่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่ เชื่อถือได้ พร้อมทั้งมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน สร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรสหสาขาวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น แต่จากข้อเสนอแนะแผนจำหน่ายยังมีความซ้ำซ้อนกับงานประจำบางส่วน และมีเนื้อหาทำให้ต้องใช้เวลามากในการปฏิบัติตามแผนจำหน่าย ทีมพัฒนาจึงมีการปรับปรุง แก้ไขให้มีความกระชับมากขึ้น

แผนจำหน่ายมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย และญาติ พบว่า ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 11 คน มีความคิดเห็นในระดับมาก อภิปรายว่า ทีมสหวิชาชีพเห็นประโยชน์ และคุณค่าของแผนจำหน่าย ที่พัฒนาขึ้นว่าสามารถให้การดูแลแก่ผู้ป่วย และญาติได้อย่างครอบคลุม มีมาตรฐาน และเป็น กระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติ หรือผู้ดูแล ตั้งแต่แรกรับในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล (Rorden & Tafts, 1990) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วย และญาติมีความเข้าใจต่อการเฝ้าระวัง การดูแล การดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการฆ่าตัวตาย การกลับมารักษาซ้ำ การกลับเป็นซ้ำ และการเกิดเป็น ใหม่ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าลดลง สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA และมาตรฐาน HPH ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ประโยชน์ของแผนจำหน่าย สามารถช่วย ให้บุคลากรสหวิชาชีพ ได้มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกัน สามารถเป็น โอกาสพัฒนาของหน่วยงานเกี่ยวกับการพัฒนาระบบของการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ให้มี ประสิทธิภาพ เน้นการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการรักษาพยาบาลที่ ครอบคลุม ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นมาตรฐานเดียวกัน การวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยไม่ให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานเกินไป (Smeltzer & Flores, 1986)

แผนจำหน่ายมีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในการปฏิบัติงาน พบว่า ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 10 คน มีความคิดเห็นในระดับมาก อภิปรายได้ว่า แผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นมีกิจกรรมการพยาบาลครอบคลุมเป็นประโยชน์ต่อทีมในการดูแล สามารถนำไปปฏิบัติเป็นมาตรฐานไปในทิศทางเดียวกัน การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดภาระการดูแล ซึ่งจะช่วยลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล จำนวนวันนอน ลดการปฏิบัติการที่ขัดแย้ง และช่วยให้บุคลากรเกิดสัมพันธภาพในการแก้ไขปัญหา เกิดการร่วมมือกันทำงานเป็นทีม (Smeltzer & Flores, 1986) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการ เป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลจนถึงบ้าน หรือชุมชน ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีการบูรณาการระหว่างความรู้และความชำนาญของผู้ปฏิบัติ เพื่อให้ได้แนวทางในการดูแลที่มีคุณภาพร่วมกับตัวผู้ป่วยและญาติ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วย และญาติมีการเข้าใจต่อภาวะเจ็บป่วย ลดภาระการดูแล และส่งผลให้การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยลดลง เป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยในการกลับไปสู่สภาวะแวดล้อมเดิมได้อย่างเหมาะสม และช่วยลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล (McKeehan, 1981) เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยประกันคุณภาพทางการพยาบาล ซึ่งสิ่งสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วย และญาติได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ด้วยดี คือ การใช้วิธีการวางแผนจำหน่าย (Lowenstein & Hoff, 1994)

แผนจำหน่ายง่ายต่อการบันทึก พบว่า ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 9 คน มีความคิดเห็นในระดับมาก อภิปรายได้ว่า ทีมสามารถปฏิบัติตามแผนได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว โดยการทำเครื่องหมาย/ในหัวข้อที่ได้ปฏิบัติจริงต่อผู้ป่วยตั้งแต่การประเมินปัญหา และความต้องการ การกำหนดปัญหา กิจกรรม และการประเมินผล นอกจากนี้แบบบันทึกสรุปแผนจำหน่ายผู้ป่วยยังพัฒนาจากแบบฟอร์มการจำหน่ายผู้ป่วยของหน่วยงานมีเพิ่มเติมในเรื่องปัญหาที่ต้องการส่งต่อจึงทำให้สะดวกและง่ายต่อการบันทึก ลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แต่มีเสนอแนะให้ปรับเนื้อหาให้กระชับ และปรับปริมาณของเอกสารให้มีจำนวนน้อยลง ทำให้ไม่ต้องใช้เวลาในการอ่าน และการบันทึกมากเกินไป

ด้านความพึงพอใจในการใช้แผนจำหน่าย พบว่า ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 10 คน มีความคิดเห็นในระดับมาก อภิปรายได้ว่า แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น เป็นแผนที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้กับทีมสหวิชาชีพที่สามารถใช้แผนเดียวกันในการปฏิบัติ เช่น มีคำแนะนำสำหรับญาติในการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการแจกเอกสารแผ่นพับ ทำให้ทีมสามารถหยิบใช้ได้ทันที เนื้อหาในกิจกรรมได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยความมั่นใจ สอดคล้องต่อการดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับตามบริบทของหน่วยงาน ผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และแนะนำแก้ไข สามารถตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้อย่าง

ครอบครัว สุระพรรณ พนมฤทธิ์ (2543) กล่าวว่า ความมั่นใจในการทำงานทำให้มีโอกาสแก้ไขปัญหาได้เป็นผลสำเร็จ จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน