

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชชนรินทร์ โดยทีมพัฒนาแผนจำหน่ายซึ่งเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 6 คน ประกอบด้วยพยาบาลระดับผู้บริหาร ในหอผู้ป่วยกษะลอง หอผู้ป่วยชวชนม หอผู้ป่วยจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ใช้สารเสพติด และพยาบาลประจำการ โดยแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นผู้ศึกษานำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์จำนวน 5 ราย จากนั้นได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลจำนวน 21 คน เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการใช้แผนจำหน่าย โดยผลการศึกษา นำเสนอเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 วิธีการพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์

ส่วนที่ 2 ลักษณะของแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ แบ่งการนำเสนอเป็น 2 ส่วนดังนี้

2.1 ลักษณะรูปแบบและเนื้อหาสาระของแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์

2.2 ความเป็นไปได้ในการนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ไปปฏิบัติ

ส่วนที่ 1 วิธีการพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์

การพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ พัฒนาขึ้นโดยทีมพัฒนาแผนจำหน่ายจำนวน 6 คน ทำการคัดเลือกผู้ร่วมทีมโดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งทีมพัฒนามีคุณสมบัติเป็นพยาบาลระดับผู้บริหารในหอผู้ป่วยกาชะลอง หอผู้ป่วยชวนชม และหอผู้ป่วยจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ใช้สารเสพติดมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 10 ปี ได้ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช และวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ขั้นตอนการพัฒนาแผนจำหน่าย ผู้ศึกษาได้ดำเนินการโดยผ่านการประชุมทีมพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยแผนที่พัฒนาขึ้น ได้ใช้กระบวนการ 5 ขั้นตอนตามแนวคิดของแมคคีแฮน (McKeehan, 1981) ที่ประกอบด้วย การประเมินปัญหา การกำหนดปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล จากนั้นได้นำแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และได้ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม 2550 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2550 จำนวน 5 ราย ตลอดจนสำรวจความคิดเห็นความเป็นไปได้ของ แผนจำหน่ายของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้ทดลองใช้แผนจำหน่ายจำนวน 21 คน ก่อนนำไปปฏิบัติจริงซึ่งวาระและข้อสรุปของการประชุมผู้ศึกษาได้กล่าวไว้โดยละเอียดในบทที่ 3 ของการศึกษา ในส่วนนี้ขอเสนอโดยสรุปดังนี้

การประชุม ครั้งที่ 1 ผู้ศึกษาประชุมทีมพยาบาลพัฒนาแผนจำหน่าย เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ในการศึกษารวมทั้งขอความร่วมมือจากทีมในการพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยอธิบายให้ทราบถึงเรื่องที่จะนำมาพัฒนาแผนจำหน่าย ที่มาและความสำคัญของปัญหา วิธีการพัฒนา โดยระบุถึงขอบเขต ปัญหาที่มี ทฤษฎีและแนวทางปฏิบัติในการจัดทำแผนจำหน่ายโดยจำกัด เฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อมุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

การประชุมครั้งที่ 2 ผู้ศึกษาเสนอแนะการสืบค้นหาข้อมูลในการพัฒนาแผนจำหน่าย และขอความร่วมมือจากสมาชิกในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยผู้ศึกษาเป็นฝ่าย สนับสนุนด้านการค้นคว้าแหล่งข้อมูลให้ทีม

การประชุมครั้งที่ 3 ผู้ศึกษาจัดให้มีการประชุมเพื่อยกร่างแผนจำหน่ายผู้ป่วย และคู่มือ ประกอบการใช้แผนโดยการวิเคราะห์เนื้อหากิจกรรม ในกระบวนการพัฒนาแผนจำหน่ายที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคจิตเภท วิเคราะห์เนื้อหาและนำมาบูรณาการร่วมกับแนว ปฏิบัติเดิมที่มีอยู่เพื่อพัฒนาเป็นแผนจำหน่าย 5 ขั้นตอนตามแนวคิดของแมคคีแฮน

การประชุมครั้งที่ 4 ผู้ศึกษานำเสนอแผนจำหน่ายผู้ป่วยและคู่มือประกอบการใช้แผนจำหน่ายที่ได้จัดพิมพ์ตามความเห็นชอบของทีมแพทย์ที่ประชุมเพื่อขอความเห็นชอบและปรับปรุงแก้ไข แล้วผู้ศึกษาจึงนำเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และข้อเสนอแนะ

การประชุมครั้งที่ 5 ผู้ศึกษานำข้อมูลที่เป็นข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเสนอต่อที่ประชุมทีมเพื่อปรับปรุงแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทตามบริบทของหน่วยงาน

การประชุมครั้งที่ 6 ผู้ศึกษาและทีมจัดพิมพ์แผนการจำหน่ายผู้ป่วยและคู่มือการใช้แผนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้แผนจำหน่ายขอความร่วมมือในการศึกษา และทดลองใช้แผนการจำหน่ายผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ที่ได้รับการรักษา ระหว่างวันที่ 15-31 สิงหาคม 2550 โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลหอผู้ป่วยกาชะลอง 7 คน หอผู้ป่วยชนชมจำนวน 7 คน หอผู้ป่วยจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ใช้สารเสพติดจำนวน 7 คน รวม 21 คน

การประชุมครั้งที่ 7 ผู้ศึกษานำเสนอผลการติดตามการทดลองใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการใช้แบบสำรวจความคิดเห็นความเป็นไปได้เกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายของกลุ่มตัวอย่างหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติตามแผนจำหน่าย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไปปฏิบัติพร้อมกับข้อตกลงร่วมกันเพื่อปรับปรุงแก้ไขแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

หลังจากผู้ศึกษาจัดพิมพ์แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขเป็นรูปเล่มที่สมบูรณ์ให้เหมาะกับการใช้งาน พร้อมกับคู่มือประกอบการใช้ และได้ผ่านความเห็นชอบจากทีมพัฒนาแผนจำหน่าย แล้วจากนั้นนำเข้าสู่ที่ประชุมทีมพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช (patient care team (PCT)) ให้รับทราบถึงการพัฒนาแผนจำหน่ายที่ได้นำมาใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภท แล้วจึงนำเสนอผู้บริหารก่อนนำไปปฏิบัติจริงต่อไป

ส่วนที่ 2 ลักษณะของแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์

ผู้ศึกษานำเสนอลักษณะของแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 2.1 ลักษณะรูปเล่มและเนื้อหาสาระของแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชชนครินทร์

1. ลักษณะรูปเล่ม

แผนจำหน่ายผู้ป่วยจัดทำเป็นรูปเล่ม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1.1 ส่วนที่เป็นบทนำของแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย คำนำ สารบัญ ราชานาม ทีมพัฒนาแผนจำหน่าย ราชานามที่ปรึกษาการพัฒนาแผนจำหน่าย ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย คำจำกัดความ และขั้นตอนการพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วย

1.2 ส่วนที่เป็นเนื้อหาสาระของแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย แบบฟอร์มการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการดูแลภายหลังจำหน่าย สรุปปัญหาที่ได้จากการประเมิน และตารางกิจกรรมการพยาบาล การประเมินผลตามปัญหาของผู้ป่วยและญาติในการดูแลภายหลังจำหน่าย และแบบบันทึกสรุปแผนจำหน่ายผู้ป่วย

1.3 ส่วนที่เป็นภาคผนวก ประกอบด้วย เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด แบบวัดความเครียดของสวนปรุง แผ่นพับความรู้เรื่องโรคจิตเภท แผ่นพับความรู้เรื่องยาทางจิตเวช และคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับญาติ

2. ส่วนที่เป็นเนื้อหาสาระของแผนจำหน่ายผู้ป่วย

แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ มีเนื้อหาสาระที่พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการดูแลภายหลังจำหน่าย 2) การกำหนดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการดูแลภายหลังจำหน่ายที่ได้จากการประเมิน 3) กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่าย และการประเมินผล 4) แบบบันทึกสรุปแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ โดยในแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนประกอบที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการดูแลภายหลังจำหน่าย ประกอบด้วย แบบฟอร์มที่ใช้ในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการดูแลภายหลังจำหน่าย โดยในการประเมินได้แยกประเมินผู้ป่วยและประเมินญาติ ดังนี้

แบบประเมินปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย ได้แก่

1.1) การประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ส่งผลกระทบในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยความสามารถปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ ล้างหน้าแปรงฟัน รับประทานอาหาร และการขับถ่าย การพักผ่อน/การนอนหลับ

1.2) การประเมินทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

1.2.1) การประเมินสภาวะจิตใจ / อารมณ์ ได้แก่

1.2.1.1) ลักษณะที่ปรากฏ (general appearance) เช่น การแต่งกายการเคลื่อนไหว การแสดงสีหน้า

1.2.1.2) การพูดและกระแสคำพูด (speech and stream of talk) เช่น ความดังของการพูด ความผิดปกติของการพูด กระแสคำพูด เป็นต้น

1.2.1.3) อารมณ์ / พฤติกรรม (mood/behavior) เช่น ความสอดคล้องของอารมณ์ ภาวะของอารมณ์ปัจจุบันพฤติกรรม เช่น ต่อต้าน คุณคาม ก้าวร้าว เข้าใจเข้าการ

1.2.1.4) การรับรู้สิ่งเร้า (perception) เช่น การแปลการรับสัมผัสผิด ประสาทหลอน

1.2.1.5) ความคิด (thought) เช่น กระแสความคิด เนื้อหาความคิด

1.2.1.6) การรับรู้สภาวะตนเองและสิ่งแวดล้อม (sensorium) เช่น การรับรู้สภาวะตนเอง การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล

1.2.1.7) ความจำ (memory) เช่น ความจำเฉพาะหน้า ความจำในปัจจุบัน

1.2.1.8) การตัดสินใจ (judgment) ดีหรือไม่ดี

1.2.1.9) การหยั่งรู้ (insight) เช่น การยอมรับการเจ็บป่วย การรับประทานยาตามแผนการรักษาการมาตรวจตามแพทย์นัด

1.3) การประเมินสภาวะทางสังคม เช่น การประเมินความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่น บุคคลที่ผู้ป่วยใกล้ชิดและไว้วางใจ ฐานะในครอบครัว รายได้ของครอบครัว เป็นต้น

1.4) การประเมินด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย การประเมิน ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยสิ่งยึดเหนี่ยว/ที่พึ่งทางใจขณะเจ็บป่วย ค่านิยมของผู้ป่วย

1.5) การประเมินแหล่งประโยชน์ที่ให้ความช่วยเหลือประกอบด้วย แหล่งสนับสนุนทางสังคมสถานพยาบาลใกล้บ้านเช่นสถานีนอนมัย โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น

1.6) การประเมินปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของญาติ ประกอบด้วย การประเมินความรู้สึกรักของญาติในการดูแลผู้ป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยา และการสังเกตอาการข้างเคียงของยา เป็นต้น

ส่วนประกอบที่ 2 การกำหนดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการดูแลภายหลังจำหน่ายที่ได้จากการประเมิน ได้แก่

2.1) ข้อกำหนดปัญหาสำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วย มีความบกพร่องในกิจวัตรประจำวัน แบบแผนการนอนหลับของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สินตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง บกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว/บุคคลอื่น และเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมทางสุภาพไม่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตในสังคม ปัญหาอื่นๆ ที่อาจพบได้

2.2) ข้อกำหนดปัญหาสำหรับญาติ ประกอบด้วย ญาติมีความเครียดระดับเล็กน้อยถึงมากในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีโอกาสเกิดความขัดแย้งในการรักษา เนื่องจากมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยยา การสังเกตอาการข้างเคียงของการรับประทานยาและการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้ ความเข้าใจในการขอรับบริการจากหน่วยงานด้านสุขภาพ/หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือในชุมชน และปัญหาอื่นๆ ที่อาจพบได้

ส่วนประกอบที่ 3 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่าย และการประเมินผล ประกอบด้วย ข้อมูลสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับหัวข้อการประเมินในส่วนที่ 1 เป้าหมายที่วางไว้ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์หลังจากปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาล และเกณฑ์การประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งแต่ละข้อจะแตกต่างกันเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติให้มากที่สุด และนำไปสู่กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่าย โดยแต่ละกิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้

3.1) ผู้ป่วยมีความบกพร่องในกิจวัตรประจำวัน พยาบาลควรมีการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล การรับประทานอาหารสามารถรับประทานอาหารได้ปกติ เป็นต้น และการให้คำแนะนำสำหรับญาติในการดูแลผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลและการแต่งกาย ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ นอกจากนี้ช่วยให้ผู้ป่วยดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลให้เหมาะสมโดยคอยเตือนผู้ป่วยให้ดูแลตนเอง รวมทั้งญาติต้องคอยสังเกตพฤติกรรม การรับประทานอาหารของผู้ป่วยโดยการแนะนำและให้ความรู้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติสามารถนำไปปฏิบัติต่อเองที่บ้านได้

3.2) แบบแผนการนอนหลับของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง กิจกรรมการพยาบาลจะเน้นการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเมื่อพบผู้ป่วยมีปัญหาในการนอนหลับขณะอยู่บ้าน และการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น

3.3) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น และทำลายทรัพย์สิน ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย การให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย การสังเกตอาการเตือนก่อนมีอาการทางจิต การจัดการกับอาการหรือบรรเทาอาการเตือน การฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น คำแนะนำสำหรับญาติ เช่น การสังเกตอาการเตือนต่าง ๆ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การจัดการการดูแลเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น

3.4) ผู้ป่วยบกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวและบุคคลอื่น การแนะนำผู้ป่วยในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ประกอบด้วย คำแนะนำผู้ป่วยให้พยายามที่จะใช้เวลาอยู่กับผู้อื่นด้วยการช่วยเหลือในสิ่งที่ตนทำได้ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆร่วมกับบุคคลในครอบครัวตามความเหมาะสม คำแนะนำญาติประกอบการหลีกเลี่ยงการสื่อสารที่เพิ่มความตึงเครียดให้ผู้ป่วยแสดงความคิด ความรู้สึก การใช้คำพูดกับผู้ป่วย เป็นต้น

3.5) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมทางสุขภาพไม่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยการสอน/แนะนำผู้ป่วยในการป้องกันพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย การป้องกันปัญหาทางเพศ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด ส่วนญาติได้ให้คำแนะนำในการป้องกันพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย ญาติควรแนะนำป้องกันปัญหาทางเพศ และต้องมีการพูดคุยถึงการป้องกันผู้ป่วยใช้สารเสพติด เป็นต้น

3.6) ญาติมีความเครียดในระดับเล็กน้อยถึงมากในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ในกิจกรรมการพยาบาลได้เน้นให้ความรู้แก่ญาติเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกัน การให้คำปรึกษาแก่ญาติเพื่อให้ญาติได้ระบายความรู้สึก เปิดโอกาสให้ญาติปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย สอนเทคนิคการจัดการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น

3.7) มีโอกาสเกิดความขัดแย้งในการรักษา เนื่องจากมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย พยาบาลควรยอมรับสิทธิส่วนบุคคลในเรื่องความเชื่อของผู้ป่วยและญาติ และส่งเสริมเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการรักษาผู้ป่วย ร่วมกับการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

3.8) ญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดูแลผู้ป่วย การรักษาด้วยยาและการสังเกตอาการข้างเคียงของการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคจิตเภท การสอน/แนะนำญาติในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท ได้แก่ การให้ความรู้ญาติเรื่องโรคจิตเภท การให้คำแนะนำ

ญาติในการจัดการกับอาการและพฤติกรรมที่พบบ่อยของผู้ป่วย เช่น หลีกเลี่ยงการพูดโต้แย้ง พยายามควบคุมอารมณ์ตนเอง การจัดเก็บอุปกรณ์ทุกอย่างที่สามารถนำมาใช้เป็นอาวุธ การให้ผู้ป่วย ระบายความก้าวร้าวทางคำพูดจนอาการสงบลง ให้ข้อมูลญาติถึงประโยชน์จากการใช้ยารักษาโรค จิตเภทความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคจิตเภทอาการข้างเคียงของการรับประทานยา การให้การดูแล เบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงของยา เป็นต้น

3.9) ผู้ป่วยและญาติพร้อมความเข้าใจในการขอรับบริการจากหน่วยงานด้าน สุขภาพ/หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือในชุมชนอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบถึงข้อมูลการ บริการของหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพที่มีในชุมชน องค์กรที่สามารถให้การช่วยเหลือใน ขั้นตอนการรับบริการในหน่วยสาธารณสุขใกล้บ้านและในโรงพยาบาลจิตเวช แหล่งสนับสนุนทาง สังคมที่ผู้ป่วยและญาติสามารถขอรับความช่วยเหลือได้เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล รวมถึงการส่งต่อข้อมูลให้ทีมเยี่ยมบ้าน (home health care) ที่ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่าย

3.10) ปัญหาอื่นๆ ที่อาจพบได้ในการวางแผนจำหน่าย

ส่วนประกอบที่ 4 แบบบันทึกสรุปแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทของโรงพยาบาล จิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ มีรายละเอียดเกี่ยวกับการสรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติการ เจ็บป่วย ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ อาการของผู้ป่วยในวันจำหน่าย สรุปการรักษาที่ ได้รับ และการส่งต่อผู้ป่วยในการรักษาต่อเนื่อง เป็นต้น

ส่วนที่ 2.2 ความเป็นไปได้ในการนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชชนครินทร์ไปปฏิบัติประกอบด้วย

ส่วนที่ 2.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลที่ทดลองใช้แผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคจิตเภท

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ ที่มีการทดลองใช้แผนจำหน่ายดังกล่าวส่วนใหญ่ร้อยละ 66.67 เป็นเพศหญิง มีอายุ 31-40 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.43 ปี ($SD = 6.71$) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 95.24 ปฏิบัติงานอยู่หอผู้ป่วยกาชะลอง ชวนชม และหอผู้ป่วยจิต สังคมบำบัดสำหรับผู้ใช้สารเสพติด อย่างละเท่าๆกัน คือ 7 คน ร้อยละ 47.62 มีประสบการณ์ในการ ดูแลผู้ป่วยอยู่ในช่วง 6-10 ปี โดยมีประสบการณ์เฉลี่ยเท่ากับ 6.71 ปี ($SD = 6.49$) และมี ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในช่วง 11-15 ปี ร้อยละ 23.81 ช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 19.04 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ทดลองใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยจำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ($n = 21$)

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล		จำนวน (คน) ($n = 21$)	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		7	33.33
หญิง		14	66.67
อายุ (ปี)			
20-30		5	23.81
31-40		13	61.90
41-50		3	14.28
(range = 20 – 50 ปี, $\bar{x} = 29.43$ ปี, SD = 6.71)			
วุฒิการศึกษา			
ปริญญาตรี		20	95.24
ปริญญาโท		1	4.76
สถานที่ปฏิบัติงาน			
ตึกผู้ป่วยกาะะลอง		7	33.33
ตึกผู้ป่วยชนชม		7	33.33
ตึกผู้ป่วยตึกสังคมบำบัดสำหรับผู้ใช้สารเสพติด		7	33.33
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (ปี)			
1-5		4	19.04
6-10		10	47.62
11-15		5	23.81
16-20		-	-
20-29		2	9.52
(range = 1 – 69 ปี, $\bar{x} = 6.71$ ปี, SD = 6.49)			

ส่วนที่ 2.2.2 ความคิดเห็น ความเป็นไปได้ ในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่เป็นผู้ทดลองใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลที่เป็นผู้ทดลองใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยแสดงความเห็นในระดับมากร้อยละ 90.48 ว่าครอบคลุมและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแผนจำหน่าย และร้อยละ 85.71 มีความคิดเห็นระดับมากว่าเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 80.95 มีความเห็นว่ามีความสะดวกต่อการใช้และมีความสะดวกในการใช้งาน ร้อยละ 76.19 มีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติจริง ร้อยละ 71.43 มีความเห็นว่ามีผลสอดคล้องกับแผนการรักษา และร้อยละ 66.67 เห็นว่าแผนจำหน่ายส่งผลทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวน และร้อยละของความคิดเห็น ความเป็นไปได้ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ได้ทดลองใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ (n = 21)

หัวข้อที่ประเมิน	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1. แผนการจำหน่ายผู้ป่วยมีความชัดเจนง่ายต่อการใช้	17 (80.95)	4 (19.05)
2. แผนการจำหน่ายผู้ป่วยมีความสะดวกในการใช้	17 (80.95)	4 (19.05)
3. แผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน	18 (85.71)	3 (14.29)
4. แผนการจำหน่ายมีความครอบคลุมและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย	19 (90.48)	2 (9.52)
5. แผนจำหน่ายมีความสอดคล้องกับแผนการดูแลของแพทย์และทีมสหวิชาชีพ	15 (71.43)	6 (28.57)
6. แผนการจำหน่ายผู้ป่วยส่งผลทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง	14 (66.67)	7 (33.33)
7. แผนการจำหน่ายผู้ป่วยมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง	16 (76.19)	5 (23.81)
8. ท่านมีความพึงพอใจการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	19 (90.48)	2 (9.52)

การอภิปรายผล

การพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ ได้พัฒนาโดยทีมพยาบาลพัฒนาแผนจำหน่ายใช้กรอบแนวคิดของแมคคีแฮน (McKeeha, 1981) แผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยแบบประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการดูแลหลังจำหน่าย การกำหนดปัญหาของผู้ป่วยและญาติที่ได้จากการประเมิน การกำหนดกิจกรรมเพื่อการวางแผนจำหน่าย การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และการติดตามประเมินผล ตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับการรักษาจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล โดยแบ่งการอภิปรายออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 วิธีการพัฒนาและเนื้อหาสาระของแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์

ส่วนที่ 2 ความเป็นไปได้ของการนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ไปปฏิบัติ

ส่วนที่ 1 วิธีการพัฒนา และเนื้อหาสาระของแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์

การอภิปรายผลส่วนนี้ผู้ศึกษาขออภิปรายวิธีการพัฒนา และเนื้อหาสาระของแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ไปพร้อม ๆ กัน ดังนี้

การพัฒนาแผนจำหน่ายพัฒนาขึ้นโดยทีมพัฒนาแผนจำหน่ายของพยาบาลแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ เหตุผลในการพัฒนาเกิดจากการวิเคราะห์ผู้ป่วยและกลุ่มโรค ที่มีความต้องการความช่วยเหลือในการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย และจำเป็นต้องมีทักษะในการดูแลตัวเอง รวมทั้งญาติและผู้ดูแลต้องมีส่วนร่วมในการดูแลที่บ้าน อย่างต่อเนื่องและจากการทบทวนสถิติของหน่วยงานหรือบันทึกอุบัติการณ์ การสืบค้นปัญหาจากระบบการตรวจเยี่ยมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ (grand round) การบันทึกทางพยาบาล (nurse note) รายงานทางการพยาบาล (nurse report) และจากสถิติต่างๆ ในภาพรวมทั้งหมดที่ได้จากการค้นหาปัญหาที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นกลุ่มโรคที่มีปัญหาซับซ้อนและเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ที่พบมากที่สุด ในหน่วยงานและจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพยาบาลมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย และไม่มีแนวทางในดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้ศึกษาจึงได้ดำเนินการในการขออนุญาตจากหน่วยงานในการพัฒนาแผนจำหน่ายโดยการสร้างทีมพัฒนาแผนจำหน่ายจำนวน 6 คน คัดเลือกผู้

ร่วมทีมโดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งทีมพัฒนามีคุณสมบัติเป็นพยาบาลระดับผู้บริหารในหอผู้ป่วยกาซาลอง หอผู้ป่วยชนวม และหอผู้ป่วยจิตสังคมบำบัด สำหรับผู้ใช้สารเสพติด และพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 10 ปี ได้ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

ขั้นตอนการพัฒนาแผนจำหน่าย ผู้ศึกษาได้ดำเนินการผ่านการประชุมทีมพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยแผนที่พัฒนาขึ้นได้ใช้กระบวนการ 5 ขั้นตอนตามแนวคิดของแมคคีสัน (McKeehan, 1981) ที่ประกอบด้วย การประเมินปัญหา การกำหนดปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล เนื่องจากแนวคิดนี้สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลในหอผู้ป่วยได้ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ รวมทั้งมีการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปบ้านหรือชุมชน และมีลักษณะการทำงานเป็นทีมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2546) ขั้นตอนพัฒนาแผนจำหน่ายดำเนินการ โดยผ่านการประชุมทีมพัฒนา โดยอภิปรายได้ดังนี้

การประชุมครั้งที่ 1 (วันที่ 3 เมษายน 2550 เวลา 14.00-15.00 น.) ผู้ศึกษาจัดประชุมทีมพยาบาลพัฒนาแผนจำหน่ายขึ้นเป็นครั้งแรกมีผู้ร่วมประชุมครบทีมคือทั้งหมด 6 คน จึงได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษารวมทั้งขอความร่วมมือจากทีมในการพัฒนาแผนจำหน่าย โดยผู้ศึกษาได้อธิบายให้ทราบถึงเรื่องที่จะนำมาพัฒนาแผนจำหน่าย ที่มาและความสำคัญของปัญหา วิธีการพัฒนาแผนโดยใช้แนวคิดของแมคคีสันในการจัดทำแผนจำหน่ายโดยจำกัดเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อมุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น และมีการแต่งตั้งหัวหน้าทีม รองหัวหน้าทีม และเลขานุการ การประชุมใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และนัดประชุมต่อจากนั้นอีก 1 สัปดาห์

การประชุมครั้งที่ 2 (10 เมษายน 2550 เวลา 12.15-13.00 น.) ในการประชุมครั้งนี้ผู้ศึกษาเสนอแนะการสืบค้นหาข้อมูลในการพัฒนาแผนจำหน่าย ที่จะได้มาซึ่งเนื้อหาสาระของแผนจำหน่ายที่สามารถหาได้จากตำราห้องสมุดหรืออินเทอร์เน็ต และจากแนวปฏิบัติที่มีอยู่เดิม โดยทีมร่วมกันทบทวนข้อมูล เพิ่มเติมในเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินปัญหาของผู้ป่วย กิจกรรมต่างๆ ที่จะลงสู่การปฏิบัติ และเกณฑ์การประเมินผล และทีมพิจารณาร่วมกันว่าควรกำหนดเวลาในการสืบค้นหาข้อมูลประมาณ 1 เดือน ซึ่งระยะเวลานี้รวมเวลาในการพัฒนาแผนจำหน่ายเพื่อจะได้หาเนื้อหาที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด และในระหว่างนี้ทุกคนในทีมสามารถติดต่อประสานงาน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างไม่เป็นทางการได้ตลอดเวลา การประชุมครั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 45 นาที จึงปิดการประชุม และนัดหมายพบกันอีก 1 เดือน

การประชุมครั้งที่ 3 (15 พฤษภาคม 2550 เวลา 16.00-18.00 น.) ประชุมเพื่อยกร่างแผน
 จําหน่ายผู้ป่วย และคู่มือประกอบการใช้แผนโดยการวิเคราะห์เนื้อหากิจกรรม ในกระบวนการพัฒนาแผน
 จําหน่ายที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคจิตเภท วิเคราะห์เนื้อหาและนำมาบูรณา
 การร่วมกับแนวปฏิบัติเดิมที่มีอยู่เพื่อพัฒนาเป็นแผนจําหน่าย โดยมีผู้ร่วมประชุมครบทีมประชุมคือ
 ทั้งหมด 6 คน ใช้เวลาในการประชุม ประมาณ 2 ชั่วโมง โดยทีมพัฒนาแผนจําหน่าย 5 ขั้นตอนตาม
 แนวคิดของของแมคคีแฮน (McKeehan, 1981) ได้แก่ การประเมินปัญหา การวินิจฉัยปัญหา
 การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล ทีมได้ข้อสรุปในการพัฒนาแผนโดยพิจารณา
 ร่วมกันให้แผนที่สร้างขึ้นประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

1) ส่วนประกอบของแผนจําหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์
 ราชนครินทร์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและ
 ญาติในการดูแลภายหลังจําหน่าย 2) การกำหนดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการ
 ดูแลภายหลังจําหน่ายที่ได้จากการประเมิน 3) กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการวางแผนจําหน่าย และ
 การประเมินผล 4) แบบบันทึกสรุปแผนจําหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์
 ราชนครินทร์ ซึ่งการกำหนดรูปแบบของแผนจําหน่ายทั้ง 4 ส่วนประกอบ ได้มาจากแนวคิดของการ
 กระบวนการวางแผนจําหน่าย 5 ขั้นตอนของแมคคีแฮน (McKeehan, 1981) ที่ประกอบด้วยการ
 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยหลังจําหน่าย การกำหนดปัญหาการพยาบาล
 การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนและการประเมินผล นอกจากนี้แมคคีแฮน
 ยังได้กล่าวถึงการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยใช้แบบฟอร์มการส่งต่อ
 ซึ่งจะแสดงให้เห็นในส่วนประกอบของแผนจําหน่ายในส่วนที่ 4 ซึ่งในขั้นตอนของการพัฒนาแผน
 จําหน่าย ทีมพัฒนาแผนได้พิจารณาร่วมกันเห็นว่า การแบ่งส่วนประกอบในการสร้างแผนดังกล่าว
 มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน รวมทั้งมีความสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลที่
 ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ไม่เป็นการเพิ่มภาระงานเดิมที่ปฏิบัติ จึงพิจารณานำมาจัดให้เป็นหมวดหมู่ให้
 สะดวกและง่ายต่อการใช้งาน ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก

2) ลักษณะของแบบฟอร์มการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และญาติใน
 การดูแลภายหลังจําหน่าย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวทางในการประเมินปัญหาและความต้องการ
 ของผู้ป่วยและญาติในการดูแลภายหลังจําหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภท ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทบทวน
 วรรณกรรมของ สมภพ เรื่องตระกูล (2542), ดำราจิตเวชศาสตร์ (2536), มานิต ศิริสุรภานนท์ และ
 จําลองดิษยวนิช (2542), มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์ (2547), อรพรรณ ลือบุญ
 ธวัชชัย (2545), วัชรพงษ์ (Vajchalapong, 2000) พบว่าแนวทางในการประเมินปัญหาและความ

ต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยดังกล่าว มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และเพื่อให้ได้เนื้อหาของการประเมินตามแนวคิดของกระบวนการวางแผนจำหน่ายของแมคกีแฮน (McKeehan, 1981) ให้ครอบคลุมการประเมิน ทิมพัฒนาจึงพิจารณาเลือกเนื้อหาสาระและหัวข้อการประเมินให้ครอบคลุมผู้ป่วยทั้งหมดโดยพิจารณาจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ที่ประกอบด้วย การให้การพยาบาลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และแหล่งสนับสนุนที่ให้ความช่วยเหลือในชุมชน และนำมาจัดลำดับให้เป็นหมวดหมู่ให้ง่ายและสะดวกในการใช้งาน ดังนี้

2.1) หัวข้อการประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วย ที่ส่งผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทิมพิจารณาประเมินโดยการประเมินทางด้านการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองของผู้ป่วยได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเช่น การอาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การรับประทานอาหาร การพักผ่อนและการนอนหลับ และประวัติการเจ็บป่วยทางกายหรือปัญหาสุขภาพอื่นๆ เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความคิดผิดปกติ อาจมีความบกพร่องในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นจึงควรมีการประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ส่งผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวัน

2.2) หัวข้อการประเมินจิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยซึ่งเป็นการประเมินผู้ป่วยครอบคลุมแบบองค์รวมพิจารณาประเมินโดยใช้การตรวจสภาพจิตเพื่อค้นหาความผิดปกติของผู้ป่วยโดยได้แบ่งหัวข้อการประเมินดังนี้ 1) ลักษณะที่ปรากฏ (general appearance) ได้แก่ ความเหมาะสมของการแต่งกาย ความผิดปกติของการเคลื่อนไหว การแสดงสีหน้า การสบตา 2) การพูดและกระแสคำพูด (speech and stream of talk) ความดังของเสียง ความผิดปกติของการพูดกระแสคำพูด เช่น พูดไม่ประติดประต่อ พูดวกวน พูดตามคำพูดคนอื่นเป็นต้น 3) การประเมินทางด้านอารมณ์ / พฤติกรรม (mood/behavior) ประกอบด้วยความสอดคล้องของอารมณ์ ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมเพียงไร ภาวะของอารมณ์ปัจจุบัน ปกติหรือผิดปกติ กลัว เสรี 4) การประเมินการรับรู้สิ่งเร้า (perception) เช่น การรับรู้รับรู้การประสาทหลอนทั้ง 5 ได้แก่ประสาทหลอนทางหู ทางตา ทางจมูก และทางผิวหนัง และการแปลการรับรู้สัมผัสผิดว่ามีหรือไม่ 5) ความคิด (thought) ในการประเมินความคิดควรประเมิน กระแสความคิดเช่น คิดเร็ว คิดช้า คิดลึกลับ ลักษณะของเนื้อหาความคิด ย้ำคิด ย้ำทำ ในเรื่องอะไร มีความคิดอยากฆ่าตัวตายหรือฆ่าผู้อื่นหรือไม่เป็นต้น 6) การรับรู้สภาวะตนเองและสิ่งแวดล้อม (sensorium) การรับรู้สภาวะตนเอง รู้สึกตัวดี สับสน ไม่ค่อยรับรู้สิ่งแวดล้อม ไม่รู้สึกตัว การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล เป็นอย่างไร 7) ความจำ (memory) ความจำเฉพาะหน้า ความจำในปัจจุบัน ความจำในอดีต 8) การตัดสินใจ (judgement) 9) การหยั่งรู้ (insight) การรับประทานยาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามแพทย์นัด และการมารับการรักษาเมื่อมีอาการ

2.3) หัวข้อประเมินสภาวะทางสังคม ทีมพิจารณาประเมินความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว ดูแลช่วยเหลือ ซึ่งกันและกันหรือต่างคนต่างอยู่ สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว และบุคคลอื่น บุคคลที่ผู้ป่วยใกล้ชิดและไว้วางใจ ฐานะในครอบครัว รายได้ของครอบครัว พอใช้หรือไม่พอใช้ ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้รับผิชอบหลักเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย การเดินทางมาโรงพยาบาลโดยวิธีใด ตลอดจนสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลเป็นอย่างไร

2.4) หัวข้อการประเมินด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อ เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย สิ่งยึดเหนี่ยวที่พึ่งทางใจขณะเจ็บป่วย ค่านิยมของผู้ป่วย ในหัวข้อนี้ทีมพิจารณาว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรักษาไม่ต่อเนื่อง จากความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการรักษาทำให้ผู้ป่วยรักษาไม่ต่อเนื่องได้ จึงเลือกมาเป็นหัวข้อการประเมิน

2.5) การประเมินปัญหาแหล่งชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติของผู้ดูแล ซึ่งแนวคิดนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับองค์ประกอบของแผนจำหน่ายตามแนวคิดของแมคคีสัน (McKeehan, 1981) ซึ่งได้กล่าวถึงองค์ประกอบ 4 ส่วนที่สัมพันธ์กัน ได้แก่ ตัวผู้ป่วย และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง การใช้แหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ กฎระเบียบที่ใช้ในการปฏิบัติ หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ ซึ่งในขั้นตอนการพัฒนาแผนจำหน่ายได้เห็นถึงความสำคัญขององค์ประกอบดังกล่าวจึงได้สร้างแบบประเมินแหล่งประโยชน์ที่ให้ความช่วยเหลือ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (2546) ในเรื่องคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อน เนื่องจากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีการทำคู่มือจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้เห็นถึงความเชื่อถือได้ที่จะนำมาสร้างแบบประเมิน แหล่งประโยชน์ที่ให้ความช่วยเหลือ ซึ่งทางทีมพิจารณาที่จะประเมินสถานพยาบาลใกล้บ้านที่ผู้ป่วยและญาติสามารถขอความช่วยเหลือได้ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลรัฐบาล เป็นต้น ส่วนในการประเมินญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ได้เนื้อหาในการประเมินได้มาจากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (2546) และทูลภา นุปผาสังข์ (2545) ที่ได้ศึกษาในเรื่อง ภาระและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท รวมทั้งเนื้อหาที่ได้จากเทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับญาติ ของกรมสุขภาพจิต (2541ข) ซึ่งทีมพัฒนาแผนจำหน่ายได้พิจารณาเนื้อหาดังกล่าวแล้ว จากนั้นนำมาประมวลให้เป็นการประเมินญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยประกอบด้วยความสัมพันธ์ของญาติกับผู้ป่วย ความรู้สึกของญาติในการดูแลผู้ป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย ค่านิยมของญาติความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาและการสังเกตอาการข้างเคียงของยา เป็นต้น

3. การกำหนดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการดูแลภายหลังจำหน่าย ที่ได้จากการประเมินเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อเนื่องมาจากการประเมินปัญหาและความต้องการดูแลหลังจำหน่าย ตามแนวคิดของแมคคีสัน (McKeehan, 1981)

แนวทางในการกำหนดปัญหาได้มาจากส่วนที่ 1 ของแผนจำหน่ายผู้ป่วย คือการประเมินปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยและญาติ ที่ประชุมทีมได้มีความเห็นตรงกันว่า จะกำหนดการเขียนหัวข้อปัญหาเป็นลักษณะข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) โดยอาศัยแนวทางการเขียนของ อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย (2545) และ อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2541) โดยปัญหาทางการพยาบาลที่ได้เกิดจากการคาดเดาปัญหาที่อาจจะเกิดหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งทีมพิจารณาว่าควรมีการกำหนดข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการประเมินแต่ละหัวข้อให้สอดคล้องกันกับปัญหา รวมทั้งได้ตั้งเป้าหมายการพยาบาลและเกณฑ์การประเมินผล ไว้เป็นแนวทางในการประเมิน โดยในการกำหนดปัญหาที่ทีมพิจารณา แยกปัญหาระหว่างผู้ป่วยและญาติออกจากกัน เพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ โดยปัญหาดังกล่าวเมื่อได้รวบรวมแล้วมีดังต่อไปนี้

3.1) ข้อกำหนดปัญหาของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความบกพร่องในกิจวัตรประจำวัน แบบแผนการนอนหลับของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง ผู้ป่วยบกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว/บุคคลอื่น ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมทางสุขภาพไม่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตในสังคม และปัญหาอื่นๆ ที่มีไว้สำหรับให้พยาบาลได้พิจารณาปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแล และวางแผนก่อนจำหน่าย

3.2) ข้อกำหนดปัญหาของญาติ ญาติมีความเครียดระดับเล็กน้อยถึงมาก ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และมีโอกาสเกิดความขัดแย้งในการรักษา เนื่องจากมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย ญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยยา การสังเกตอาการข้างเคียงของการรับประทานยาและการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ผู้ป่วยและญาติพร้อมในเรื่องความเข้าใจในการขอรับบริการจากหน่วยงานด้านสุขภาพและหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือในชุมชน ตลอดจนปัญหาอื่นๆ

4. กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่าย และการประเมินผล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การจัดกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนั้น แมคคีแฮน (McKeehan, 1981) กล่าวว่าไว้ว่า ต้องประกอบด้วย การสอนการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านหลังจำหน่าย เป็นการสอนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งสื่อความหมายในทางปฏิบัติ มีเอกสารที่มีการบันทึก และการวางแผนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านไปสู่ชุมชนมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่ให้การดูแลต่อไป ซึ่งการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติ ที่สอดคล้องกับแผนจำหน่ายและโรคจิตเภทที่นอกเหนือไปจากการให้การพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ และจากการปฏิบัติในรูปแบบเดิมของผู้ป่วย แต่อาจจะไม่ครอบคลุมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และพยาบาล

ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลอะไรไปบ้างเนื่องจากไม่มีลายลักษณ์อักษรในการบันทึก ดังนั้นที่ประชุมทีมจึงมีความเห็นตรงกัน ที่จะนำคำแนะนำที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกิจกรรมการพยาบาล เพื่อการวางแผนจำหน่าย แต่ทั้งนี้ได้พิจารณาว่า จะกำหนดกิจกรรมให้ตรงกับเนื้อหาการประเมินและปัญหาที่กำหนดไว้ ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่ายดังกล่าว ประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ต่อไปนี้

4.1) ปัญหาผู้ป่วยมีความบกพร่องในกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย ได้จากปัญหาของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในกิจวัตรประจำวันหลังการจำหน่าย ทีมได้พิจารณาเลือกเนื้อหาในการสอน การดูแลตนเองของผู้ป่วย เรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (2537), กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541ก) และปริวัตร ไชยน้อย (2546) โดยการประมวลเนื้อหา เพื่อให้เป็นกิจกรรมการพยาบาล เพื่อการวางแผนจำหน่ายโดยพิจารณาจากความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานได้ดังนี้ 1) การสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลเช่น การอาบน้ำสระผม 2) การรับประทานอาหารของผู้ป่วย วิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอีกวิธีหนึ่ง คือ การให้คำแนะนำสำหรับญาติในการดูแลผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทีมพัฒนาแผนจำหน่ายได้พิจารณาร่วมกันคัดแปลงแนวปฏิบัติที่มีอยู่เดิม ร่วมกับเทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับญาติ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541ข) โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ (2540) และตุลภา บุปผาสังข์ (2545) พิจารณาเรียบเรียงเนื้อหาของคำแนะนำได้ดังนี้ 1) ส่งเสริมด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลและการแต่งกาย 2) การช่วยให้ผู้ป่วยดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลให้เหมาะสม 3) การดูแลผู้ป่วยในเรื่องรับประทานอาหาร

4.2) ปัญหาเรื่องแบบแผนการนอนหลับของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง กิจกรรมการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายที่ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับ ปัญหาในการนอนหลับของผู้ป่วย ทีมพัฒนาแผนจำหน่ายได้ ทบทวนวรรณกรรมในการให้คำแนะนำที่ได้จากการศึกษาของปริวัตร ไชยน้อย (2546) ในเรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท ร่วมกับคู่มือกิจกรรมกลุ่มบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง กรมสุขภาพจิต (2541ก) โดยทีมนำมาประมวลเนื้อหาลงสู่กิจกรรมการการให้คำแนะนำ เช่น ช่วงกลางวันควรทำงานหรือทำกิจกรรมที่เหมาะสม พยายามไม่หลับกลางวัน ถ้าง่วงมากอาจให้หลับในช่วงบ่ายได้แต่ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟหรือเครื่องดื่มอื่นๆ ที่กระตุ้นประสาททำให้ไม่หลับ เข้านอนตามเวลาที่เหมาะสมและถ้านอนหลับไม่พอเกิน 3 วัน ควรปรึกษากับบุคลากรทางสุขภาพในสถานบริการทางสุขภาพใกล้บ้าน นอกจากนี้ญาติควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาในการนอนหลับขณะอยู่บ้านทีมพิจารณาเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมของ ปริวัตร

ไชน้อย (2546) และเจ็คสัน สมิธ และแมคคอร์รี่ (Jackson, Smith, and McGorry, 1990) จากนั้นนำมาประมวลเนื้อหาหลังสู่กิจกรรมการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายโดยให้สอดคล้องกับคำแนะนำที่ให้ผู้ป่วยคือ ดังนี้ 1) ช่วงกลางวันควรชวนผู้ป่วยทำงาน หรือทำกิจกรรมที่เหมาะสม 2) พยายามไม่ให้หลับกลางวัน ถ้าผู้ป่วยง่วงมากอาจให้ผู้ป่วยงีบหลับในช่วงบ่ายได้ 3) กำหนดให้ผู้ป่วยเข้านอนตามเวลาที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย เมื่อเข้านอนแล้ว 30 นาทียังไม่หลับ ควรให้ผู้ป่วยรับประทานยานอนหลับ ตามแผนการรักษา 4) ถ้าสังเกตว่าผู้ป่วยนอนหลับไม่พอเกิน 3 วัน ควรปรึกษากับบุคลากรทางสุขภาพในสถานบริการทางสุขภาพใกล้บ้าน

4.3) ปัญหาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สินตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง กิจกรรมการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย ทีมพัฒนาได้พิจารณานำเทคโนโลยีของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541ก) มาพัฒนาเป็นกิจกรรม โดยทีมได้พิจารณานำเนื้อหาทั้งหมดและดัดแปลงภาษา วิธีการเขียนให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ในการเฝ้าระวังอาการที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นรวมทั้งทรัพย์สินขณะอยู่บ้าน ได้แก่ 1) สังเกตอาการเตือนก่อนมีอาการทางจิตกำเริบ 2) การจัดการกับอาการหรือบรรเทาอาการเตือน 3) ฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง นอกจากนี้ จินตนา ลีละไกรวรรณ (2542) ได้เสนอการให้ความรู้คำแนะนำญาติสังเกตและเฝ้าระวังอาการที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นรวมทั้งทรัพย์สินขณะผู้ป่วยอยู่บ้าน ดังนี้คือ 1) การสังเกตพฤติกรรมหรือคำพูดที่เสี่ยงอันตราย 2) จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่นการจัดเก็บยา สารเคมี และอุปกรณ์ที่มีคมทุกชนิด รวมถึงเชือก เป็นต้น 3) การจัดการการดูแลเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว 4) หากสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่รุนแรงไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ควรปรึกษาทีมสุขภาพเพื่อการช่วยเหลือ จากเนื้อหาในการให้คำแนะนำญาติดังกล่าว ทีมเห็นว่ามีความเป็นไปได้ และเหมาะสมที่จะนำมาปฏิบัติต่อผู้ป่วย จึงได้นำเนื้อหาทั้งหมดมาเป็นแนวทางในการพิจารณาวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภท

4.4) ปัญหาผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว/บุคคลอื่น กิจกรรมการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมการส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับครอบครัว/บุคคลอื่น โดยเทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541ก) ได้มีวิธีการสอนผู้ป่วย ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งเป็นวิธีการที่สามารถนำมาปรับใช้กับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งทีมได้พิจารณาดัดแปลงข้อความบางส่วนที่เกี่ยวกับเนื้อหาที่เป็นภาษาพูด เป็นภาษาที่ใช้ในการเขียน และประมวลมาเป็นการสอนและการให้คำแนะนำ เช่น พยายามที่จะใช้เวลาอยู่กับผู้อื่นด้วยการช่วยเหลือในสิ่งที่ตนทำได้ ควรปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับบุคคลในครอบครัวตามความเหมาะสม และพยายามหลีกเลี่ยงการใช้คำพูดที่รุนแรงกับบุคคลในครอบครัว แต่ถ้ารู้สึกควบคุมไม่ได้ควรหาทางระบายความเครียดโดย

การหากิจกรรมอย่างอื่นทำหรือใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตัวเอง ซึ่งวิธีการคลายเครียดนี้ได้นำมาจากเอกสารการสอนที่เป็นแผนพับที่มีอยู่แล้วในหน่วยงานมาประกอบการสอน และทีมพัฒนามีความเห็นว่าควรแจกให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติได้เองที่บ้าน นอกจากนี้การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น โดยในการให้คำแนะนำญาติให้ ทีมได้พิจารณาร่วมกันในการนำเอาเทคโนโลยีของกรมสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541ข) มาดัดแปลงเนื้อหาให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ ร่วมกับการศึกษาของ ทูลภา นุปาสังข์ (2545) ซึ่งได้กล่าวถึงการให้คำแนะนำในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น คำแนะนำที่ให้ญาติเช่น หลีกเลี่ยงการสื่อสารที่เพิ่มความตึงเครียดให้ผู้ป่วย แสดงความคิด ความรู้สึกหรือความต้องการออกมาอย่างเปิดเผยและชัดเจน ขณะเดียวกันก็ระมัดระวังและรักษาน้ำใจของผู้อื่นด้วย พยายามพูดสั้นๆ ได้ใจความ และสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ เป็นต้น ซึ่งญาติผู้ดูแลสามารถช่วยในการสนับสนุนได้ ทีมจึงพิจารณาเลือกเนื้อหาลงสู่แผนจำหน่ายโดยทีมได้นำมาจากเทคโนโลยีของกรมสุขภาพจิต (2541ข) และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (2537) ในการแนะนำญาติในการให้การสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งมีความครอบคลุมในเนื้อหาเช่นการสังเกต และพิจารณาอะไรที่เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความตึงเครียด หลีกเลี่ยงการควบคุมหรือกำกับให้ผู้ป่วยทำสิ่งที่เกินความสามารถ ควบคุมผู้ป่วยให้ทราบถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมที่ควรปฏิบัติในขณะนั้น แทนการตำหนิหรือวิพากษ์วิจารณ์การแสดงอาการรังเกียจ ให้โอกาสผู้ป่วยได้ร่วมกิจกรรมในครอบครัวหรือกิจกรรมอื่นในชุมชน เป็นที่ปรึกษา รับฟังความทุกข์สุขและเอื้ออาทรสอบถามความสุขสบายทั่วไปและกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด โดยเฉพาะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง พร้อมทั้งชมเชยและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยพยายามช่วยเหลือตนเองหรือกระทำสำเร็จ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

4.5) ปัญหาเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมทางสุขภาพไม่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตในสังคม กิจกรรมการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย โดยได้จากการทบทวนประวัติผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในแผนกผู้ป่วยใน พบว่าผู้ป่วยหลายรายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการใช้สารเสพติด ทีมจึงพิจารณาร่วมกันทบทวนวรรณกรรม พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวมาจากหลายสาเหตุเช่นมีอาการหลงผิดในเรื่องเพศ มีการรับรู้ทางประสาทสัมผัสผิดปกติ เป็นต้น ซึ่งทีมพัฒนาเห็นว่าปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อปฏิบัติตัวในสังคมโดย จินตนา ลีละไกรวรรณ (2542) ได้ให้คำแนะนำการป้องกันปัญหาทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันผู้ป่วยใช้สารเสพติด ซึ่งผู้ดูแลจะต้องพูดคุย และทำข้อตกลงกับผู้ป่วยเรื่องการงดเว้นสารเสพติดทุกชนิด รวมถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และควรปรึกษาทีมสุขภาพถ้าพบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการใช้สารเสพติด เพราะฉะนั้นทีมพัฒนาแผนจำหน่ายได้พิจารณาร่วมกันว่าเดิมที่เคยปฏิบัติในการให้

คำแนะนำผู้ป่วย และญาติก่อนกลับบ้าน จะขาดคำแนะนำในเรื่องนี้ ดังนั้นทีมจึงได้นำแนวทางการแนะนำดังกล่าวมาเป็นกิจกรรมหนึ่งมาไว้ในแผนจำหน่ายผู้ป่วย

4.6) ปัญหาญาติมีความเครียดระดับเล็กน้อยถึงมากในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กิจกรรมการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านญาติผู้ดูแลมีความตึงเครียดจากการดูแลผู้ป่วยโดยการแสดงออกในลักษณะอารมณ์โกรธ หงุดหงิด เมื่อผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ (IP & Mackenzine, 1998 อ้างใน ทูลภา บุญผาสังข์, 2545) เพราะฉะนั้นการให้คำแนะนำญาติในการจัดการความเครียดด้วยตนเอง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องนำมาแนะนำญาติ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมวิธีการจัดการความเครียดดังกล่าว ทีมพัฒนาแผนจำหน่าย ได้พิจารณาเลือกมาเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำญาติ โดยนำแนวทางของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (2546) ซึ่งเห็นร่วมกันว่าเป็นคำแนะนำที่ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ โดยทีมได้เรียงลำดับความสำคัญบางเนื้อหา และเรียบเรียงหัวข้อของเนื้อหาให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ ซึ่งได้กล่าวถึงการให้คำแนะนำในการจัดการกับความเครียดด้วยตนเองว่าควรให้ความรู้ญาติในเรื่องการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามความเหมาะสม สอนเทคนิคการจัดการผ่อนคลายความเครียด รวมทั้ง เปิดโอกาสให้ญาติปรึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม เป็นต้น นอกจากนี้ทีมได้เพิ่มในส่วนของการประเมินความเครียดโดยการใช้แบบประเมินความเครียดสวนปรุง (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2545) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อในการประเมินญาติเพื่อค้นหาระดับความเครียด ซึ่งจากการปฏิบัติเดิมไม่มีการประเมินความเครียดของญาติ ซึ่งถือว่าเป็นการเริ่มต้นในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายของหน่วยงานที่จะได้ดูแลผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งหมดตามแนวทางการวางแผนจำหน่าย

4.7) ปัญหามีโอกาสเกิดความขัดแย้งในการรักษาเนื่องจากมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย กิจกรรมการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย ทีมพัฒนาแผนจำหน่าย มีการวิพากษ์กันถึงการตั้งปัญหาดังกล่าว ซึ่งอาจมีความซ้ำซ้อนกับการขาดความรู้ในเรื่องโรคจิตเภท แต่เมื่อพิจารณาในเนื้อหาของการประเมินและการกำหนดปัญหาแล้วทีมมีความเห็นตรงกันว่าไม่สามารถนำรวมกันได้ เพราะเป็นกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายที่อาจจะมีความแตกต่างกันในทางปฏิบัติ ดังนั้นทีมจึงได้ค้นหาแนวทางในการให้คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสมในการนำไปเป็นคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งได้แนวปฏิบัติในการให้คำแนะนำญาติของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (2546) ที่ได้กล่าวถึงการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับความเชื่อส่วนบุคคลของผู้ป่วยและญาติกับแนวทางการรักษาอาจจะมีความขัดแย้งกันจนทำให้เกิดต่อเนื่องในการรักษาผู้ป่วยและนำไปสู่การรักษาที่ไม่ถูกต้อง เพราะฉะนั้นควรยอมรับในความเชื่อดังกล่าว คือ ยอมรับสิทธิส่วนบุคคลในเรื่องความเชื่อ/ความศรัทธา พร้อมทั้งให้ข้อมูลและส่งเสริมเกี่ยวกับการใช้

ภูมิปัญญาชาวบ้านในการรักษาผู้ป่วย ร่วมกับการรักษาพยาบาลในแผนปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม แต่ทั้งนี้ได้ดัดแปลงเนื้อหาการให้คำแนะนำให้เหมาะสมกับหน่วยงาน แล้วจึงนำมาสู่กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่ายดังที่ปรากฏในแผน

4.8) ปัญหาขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยยาการสังเกตอาการข้างเคียงของการรับประทานยาและการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท กิจกรรมการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย ได้มาดังนี้

4.8.1) วิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับประทานยารักษาโรคจิตเภท ซึ่งนำมาจากแนวปฏิบัติเดิมของโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ (2540) ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำที่ยังถือปฏิบัติอยู่ ทีมพัฒนาจึงมีความเห็นว่าเพื่อไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติมากเกินไปจึงให้คงการให้คำแนะนำเดิมไว้ใน การให้คำแนะนำยาซึ่งประกอบด้วย 3 หัวข้อหลักดังนี้ 1) อธิบายชนิด ขนาด เวลา และวิธีการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์ 2) สนับสนุนให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ โดยการเตือนและตรวจสอบให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด และ 3) จัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ตามชนิดของยาที่ผู้ป่วยรับประทาน หรือพาผู้ป่วยไปติดตามวันนัดทุกครั้ง โดยการแจกแผ่นพับประกอบการให้ความรู้

4.8.2) การให้คำแนะนำผู้ป่วยได้รับประทานยาแล้ว ทีมยังมีความเห็นว่าการสังเกตอาการข้างเคียงของการรับประทานยา ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าการให้คำแนะนำในการรับประทานยา ทีมได้พิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรมของทาวเซ้นส์ (Townsend, 2000) ซึ่งได้กล่าวถึงการสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ค่อนข้างครอบคลุม อาการที่พบบ่อยแต่ไม่มีอันตรายต่อชีวิต เช่น ง่วงซึม แขนขาและมือสั่น อยู่นิ่งไม่ได้ กระสับกระส่าย หิวบ่อย รับประทานอาหารได้มากขึ้น เพศชายอาจมีความต้องการทางเพศลดลง ส่วนเพศหญิงประจำเดือนอาจมาไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น ทีมมีความเห็นว่าวิธีการสังเกตดังกล่าวเมื่อนำมาสอนหรือให้คำแนะนำผู้ป่วยแล้วสามารถนำไปปฏิบัติตามคำแนะนำได้เพราะเป็นเนื้อหาที่เข้าใจได้ง่าย ทีมจึงพิจารณานำเนื้อหาสู่กิจกรรมการพยาบาลในแผนจำหน่าย

4.8.3) การให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงของยา (Kaplan&Sadock, 1998; สมกพ เรื่องตระกูล, 2542; สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2536; มานิต ศิริสุรภานนท์ และจำลองศิษยานุช, 2542; มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์; 2547) ซึ่งทีมพัฒนาแผนจำหน่ายได้รวบรวมเนื้อหาที่เกี่ยวกับการดูแลเบื้องต้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงของยา โดยการเลือกเนื้อหาที่น่าจะเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ซึ่งเป็นคำแนะนำเบื้องต้นที่บางครั้งพยาบาลอาจลืมที่จะแนะนำผู้ป่วยและญาติ ทีมจึงเห็นความสำคัญที่จะนำมาเป็นกิจกรรมการพยาบาล เพื่อการวางแผนจำหน่ายเช่น 1) อาการกระสับกระส่าย อยู่นิ่งไม่ได้ ญาติต้องกระตุ้นให้ทำกิจกรรม

รวมถึงการออกกำลังกาย 2) อาการปากแห้ง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย ต้องให้ผู้ป่วยจิบน้ำบ่อยๆ กระตุ้นให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3) กรณีที่พบอาการข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อชีวิตเช่น กล้ามเนื้อเกร็งอย่างรุนแรง จนผู้ป่วยรู้สึกปวดมาก ลำคอบิด ตาเหลือกขึ้นข้างบน ลิ้นแลบออกมา นอกปาก ไข้สูง ญาติต้องให้ผู้ป่วยหยุดยาทันทีและนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเป็นต้น ในหัวข้อนี้ทีม พิจารณาแจกเอกสารแผ่นพับประกอบการสอนด้วย และจากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทแก่ญาติโดยนำมาจากเนื้อหาของโรคจิตเภททั้งหมดที่ได้จากการ ทบทวน ซึ่งทีมพัฒนาแผนจำหน่ายได้นำมาจากแหล่งข้อมูลที่ประกอบด้วยตำราเกี่ยวกับโรคจิตเภท ดังนี้ แคปแลน และซาดีค (Kaplan&Sadock, 1998), สมภพ เรื่องตระกูล (2542), ตำราจิตเวช ศาสตร์ (2536), มานิต ศิริสุรภานนท์ และจำลองศิษยานุช (2542), มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุนิษฐ์ (2547) ซึ่งจากการประมวลเนื้อหาทั้งหมดของการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท เพื่อให้หลังส่งกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่ายที่สะดวกต่อการใช้งาน และไม่มี ความซ้ำซ้อน ทีมพัฒนาแผนจำหน่ายจึงได้กำหนดกิจกรรมที่ประกอบด้วยการสอนเรื่องโรคจิตเภทมี เนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะของโรค อาการและอาการแสดงและการรักษาพยาบาลทั่วไป และการสอน วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามารักษาซ้ำของโรค การจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา อาการข้างเคียงของยารักษา ความสำคัญของการ รับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นต้น และทีมพิจารณาว่าควรแจกเอกสารแผ่นพับประกอบการสอน เพื่อให้ความเข้าใจยิ่งขึ้น

4.8.4) การให้คำแนะนำญาติในการจัดการกับอาการและพฤติกรรมที่พบบ่อย ของผู้ป่วยโรคจิตเภทซึ่งเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านซึ่งจากการสอบถามญาติที่ดูแลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพบว่าญาติส่วนใหญ่จะมีความยุ่งยากใจในการดูแลผู้ป่วย เมื่อมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมดังกล่าวได้ ซึ่งทีมได้พิจารณาจากคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ บ้านสำหรับญาติและผู้นำชุมชนโดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (2537) และแจ๊คสัน สมิท และ แมคคอร์รี่ (Jackson, Smith and McGorry, 1990) ซึ่งมีคำแนะนำญาติคือ หลีกเลี่ยงการพูดโต้แย้ง ได้เถียงกับผู้ป่วย พยายามควบคุมอารมณ์ตนเอง พยายามไม่โกรธตอบ จัดเก็บอุปกรณ์ทุกอย่างที่ สามารถนำมาใช้เป็นอาวุธได้ เลี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อตัวเอง ผู้อื่นหรือสิ่งของ ผู้ดูแลต้องรับขอ ความช่วยเหลือ ข้อเสนอแนะของแผนการรักษา หรือนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล จากการทบทวน วรรณกรรมดังกล่าวทีมมีความเห็นค่อนข้างมากที่จะนำลงสู่การปฏิบัติสำหรับญาติเพราะเนื้อหา มี ความเป็นไปได้ ในกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

4.9 ปัญหาผู้ป่วยและญาติพร้อมในเรื่องความเข้าใจในการขอรับบริการจาก หน่วยงานด้านสุขภาพ/หน่วยงาน ที่ให้ความช่วยเหลือในชุมชนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อวางแผน

จำหน่าย ประกอบด้วยการให้คำแนะนำในการขอรับบริการจากหน่วยงานด้านสุขภาพ/หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือในชุมชน โดยการอธิบายให้ข้อมูลการบริการของหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพที่มีในชุมชน องค์กรที่สามารถให้การช่วยเหลือได้ ขั้นตอนการรับบริการในหน่วยสาธารณสุขใกล้บ้านและในโรงพยาบาลจิตเวช และบอกแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยและญาติสามารถขอรับความช่วยเหลือ เช่น องค์กรบริหารตำบล หรือเทศบาลเป็นต้น รวมทั้งส่งต่อข้อมูลให้ทีมเยี่ยมบ้าน (home health care) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่าย ในขั้นตอนนี้เป็นแนวทางของการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของแมคคีแฮน (McKeehan, 1981) ซึ่งทีมได้พิจารณา กำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่ายจากแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลเดิม และจากกิจกรรมการปฏิบัติงานของทีมเยี่ยมบ้านซึ่งได้เสนอแนะข้อมูลของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่ายในส่วนนี้ด้วย โดยเห็นว่าเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการวางแผนจำหน่ายที่ต้องมีความต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่บ้านหรือชุมชน

5.แบบบันทึกสรุปแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นส่วนสุดท้ายของแผนจำหน่ายที่ทีมร่วมกันสร้างขึ้น ซึ่งได้มาจากการแนวคิดของแมคคีแฮน (McKeehan, 1981) ที่กล่าวถึงกระบวนการพยาบาลเน้นในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปบ้าน ส่วนเนื้อหาของแผนจำหน่ายนั้นทีมได้สร้างขึ้นจากการระดมสมองประมวลข้อมูลในเนื้อหาทั้งหมด จากการประเมินปัญหา การกำหนดปัญหา กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล นำมาเป็นแนวทางในการสรุปแผนจำหน่ายเพื่อให้เป็นบันทึกสรุปของผู้ป่วยแต่ละราย และใช้เป็นฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การสร้างแบบฟอร์มแผนจำหน่าย ผู้ศึกษาและทีมได้จัดให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อความสะดวกต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน และได้เนื้อหาสาระในกิจกรรมที่ครอบคลุมกับผู้ป่วยโรคจิตเภทแล้ว ทีมพัฒนาได้จัดพิมพ์แผนจำหน่ายตามฉันทามติของที่ประชุมทีม พร้อมกับนัดหมายในการประชุมทีมครั้งต่อไป สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนมิถุนายน 2550 เพื่อนำเสนอให้ทีมได้พิจารณา ก่อนนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบในขั้นตอนต่อไป

การประชุมครั้งที่ 4 (วันที่ 19 เดือนมิถุนายน 2550 เวลา 13.00-14.00 น.) ผู้ศึกษาได้นำเสนอแผนจำหน่ายผู้ป่วยและคู่มือประกอบการใช้แผนจำหน่ายที่ได้จัดพิมพ์ตามความเห็นชอบของทีม ที่ได้จากการประชุมครั้งที่ 3 เพื่อขอความเห็นชอบ และปรับปรุงแก้ไข ซึ่งทีมร่วมกันพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาเพิ่มเติมอีกครั้ง แล้วเห็นว่าเนื้อหาแผนจำหน่ายมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคจิตเภทในบริบทของหน่วยงานแล้ว ทีมจึงพิจารณาให้นำเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในเรื่องแผนจำหน่าย 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในการสอนเรื่องโรคทางจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคจิตเภท 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความ

ตรงของเนื้อหา โดยการติดต่อผู้เชี่ยวชาญ ผู้ศึกษาได้ทำหนังสือเชิญเป็นรายบุคคลถึงหน่วยงานที่ผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติงานอยู่ รวมทั้งได้มีการติดต่อโดยการพูดคุยทางโทรศัพท์โดยตรง หลังจากได้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญแล้วทีมพัฒนาจะนัดหมายครั้งต่อไป โดยการประชุมครั้งนี้ใช้เวลาในการประชุมประมาณ 1 ชั่วโมง

การประชุมครั้งที่ 5 (วันที่ 3 เดือนกรกฎาคม 2550 เวลา 14.00-15.00 น.) หลังจากได้ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญซึ่งใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์ในการตรวจสอบ ผู้ศึกษาจึงจัดประชุมทีมเพื่อนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะในกิจกรรมการพยาบาลที่ควรเพิ่มเติม เช่น ความเครียดของญาติ และความเชื่อในการรักษา นอกจากนี้ยังแนะนำให้รวบรวมปัญหาบางปัญหาเข้าด้วยกันเพราะกิจกรรมการพยาบาลคล้ายกัน เช่น ปัญหาในเรื่องการขาดความรู้เรื่องโรคจิตเภท เรื่องยา ควรจัดให้อยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน เพราะในขณะให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติจะให้ความรู้ทั้ง 2 เรื่องไปพร้อม ๆ กัน จากนั้นผู้ศึกษาและทีมพัฒนาแผนจึงพิจารณาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแต่เนื้อหายังคงสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ใช้เวลาหลังเลิกงานในการประชุม ประมาณ 1 ชั่วโมง

การประชุมครั้งที่ 6 (วันที่ 8 เดือนสิงหาคม 2550 เวลา 10.00-11.00 น.) ผู้ศึกษาและทีมจัดพิมพ์แผนการจำหน่ายผู้ป่วยและคู่มือการใช้แผนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้แผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นกับผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยผู้ศึกษาและทีมเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้แผนจำหน่าย ขอความร่วมมือในการศึกษา และทดลองใช้แผนการจำหน่ายผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ซึ่งจะดำเนินการในการทดลองใช้ระหว่างวันที่ 15-31 สิงหาคม 2550 รวมระยะเวลาประมาณ 15 วันซึ่งเป็นแนวทางการดูแลรักษาของผู้ป่วยที่ โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลทั้งหมดที่มีการทดลองใช้แผนจำหน่าย 21 คน ผู้ศึกษาและทีมได้นัดพบพยาบาลทุกวันเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามแนวทางของแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น จนสามารถดำเนินการต่อไปได้จนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครบ 5 ราย

การประชุมครั้งที่ 7 (วันที่ 31 สิงหาคม 2550 ถึง 2 กันยายน 2550) เป็นการติดตามการทดลองใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการใช้แบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้แผนจำหน่ายของกลุ่มตัวอย่างหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อได้แก่ 1) ความชัดเจนง่ายต่อการใช้ 2) ความสะดวกในการใช้ 3) ประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน 4) ความครอบคลุมและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย 5) ความสอดคล้องกับแผนการดูแลของแพทย์และทีมสหวิชาชีพ 6) แผนจำหน่ายผู้ป่วยส่งผลทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง 7) ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ

จริงและ 8) ความพึงพอใจในการใช้แผนการจำหน่ายผู้ป่วย ลักษณะของคำตอบเป็นการประมาณค่าเลือกตอบตามความคิดเห็น 3 ระดับคือ 1) เห็นด้วยมาก 2) เห็นด้วยปานกลาง และ 3) เห็นด้วยน้อย ซึ่งแบบสำรวจความคิดเห็นก่อนนำมาใช้ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำไปให้พยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทดลองใช้แผนจำหน่ายจำนวน 5 คน ก่อนนำมาใช้สำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ทดลองใช้แผนจำหน่ายในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไปปฏิบัติพร้อมกับข้อตกลงร่วมกันเพื่อปรับปรุงแก้ไขแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

ทีมพัฒนาแผนได้ปรับปรุงแผนจำหน่ายตามข้อเสนอแนะ และได้จัดพิมพ์แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นรูปเล่มที่สมบูรณ์ให้เหมาะกับการใช้งาน พร้อมคู่มือประกอบการใช้ และผ่านความเห็นชอบของทีมพัฒนาแผนจำหน่าย และขออนุญาตจากประธานทีมพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช (patient care team (PCT)) ในการนำเสนอในที่ประชุมทีม ให้ทีมรับทราบผ่านความเห็นชอบในการพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้นำมาใช้กับผู้ป่วย แล้วจึงนำเสนอผู้บริหารก่อนนำไปปฏิบัติจริงต่อไป

โดยสรุปวิธีการพัฒนาแผนจำหน่ายโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ ได้พัฒนาผ่านการประชุมทีมพัฒนาแผนจำหน่ายอย่างเป็นทางการทั้งหมด 7 ครั้ง และอย่างไม่เป็นทางการหลายครั้ง โดยการพูดคุยปรึกษาในกลุ่มย่อยเพื่อให้ได้ข้อสรุปของแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นให้เหมาะสมกับการนำมาใช้ในหน่วยงาน และดำเนินการตามแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของแมคคีแชน (McKeehan, 1981) ตั้งแต่ผู้ป่วยแรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยทุกขั้นตอนอาศัยการทำงานเป็นทีมซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาแผนจำหน่ายให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 ความเป็นไปได้ของการนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ไปปฏิบัติ

จากตารางที่ 2 พบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างแสดงความเห็นในระดับมากร้อยละ 90.48 ว่าครอบคลุมและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแผนจำหน่าย ร้อยละ 85.71 มีความคิดเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 80.95 มีความเห็นว่ามีความสะดวกต่อการใช้และมีความสะดวกในการใช้งาน ร้อยละ 76.19 มีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติจริง ร้อยละ 71.43 มีความเห็นว่ามีผลสอดคล้องกับ

แผนการรักษา และร้อยละ 66.67 เห็นว่าแผนจำหน่ายส่งผลทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ด้านความชัดเจนง่ายต่อการใช้ของแผนจำหน่าย การที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ทดลองใช้จำหน่ายผู้ป่วยร้อยละ 80.95 มีความเห็นว่าแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความชัดเจนง่ายต่อการใช้ในการปฏิบัติ อภิปรายได้ว่าแผนจำหน่ายได้พัฒนาขึ้นจากทีมพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมาเป็นเวลานาน ทำให้เข้าใจวิธีการที่จะทำให้แผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นสามารถสื่อให้เห็นถึงความชัดเจนของถ้อยคำ หรือข้อความที่สามารถสื่อถึงการนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติเข้าใจได้ง่าย และมีความเข้าใจที่ตรงกันในการนำไปปฏิบัติ ซึ่งจากการตรวจสอบการบันทึกในแผนจำหน่ายพบว่าพยาบาลทำได้ถูกต้องตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย จึงแสดงความคิดเห็นว่าแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความชัดเจน ง่ายต่อการใช้ ในทางกลับกัน มีพยาบาลบางส่วนที่ให้คำแนะนำว่าแผนจำหน่ายควรมีข้อความสั้นๆ ที่ไม่ต้องใช้เวลาในการอ่านหรือวิเคราะห์ก่อนนำไปใช้ จึงได้นำคำแนะนำดังกล่าวประชุมทีมเพื่อนำไปพัฒนาต่อไป

ด้านความสะดวกในการใช้แผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ทดลองใช้จำหน่ายผู้ป่วยมีความเห็นว่าแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความสะดวกในการใช้ระดับมาก ร้อยละ 80.95 สิ่งสำคัญที่สนับสนุนคำตอบข้อนี้คือ ในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามแผนได้สะดวกโดยการทำความเข้าใจ ✓ ในหัวข้อที่ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยซึ่งเริ่มตั้งแต่การประเมินปัญหาและความต้องการภายหลังจำหน่าย การกำหนดปัญหา กิจกรรมการพยาบาล เพื่อการวางแผนจำหน่าย การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล โดยไม่ต้องใช้เวลาในการบันทึก ทำให้พยาบาลลดเวลาในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้แผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ยังมีคู่มือประกอบการใช้งานที่ครอบคลุมเนื้อหาในทุกกิจกรรม รวมทั้งมีภาคผนวกที่เป็นเนื้อหาหรือเอกสารเพิ่มเติมที่ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำมาใช้ประกอบการวางแผนจำหน่ายได้ ทำให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติงาน แต่มีพยาบาลบางส่วนที่เสนอแนะให้ปรับปริมาณของเอกสารที่ใช้ในการบันทึกให้มีจำนวนน้อยลงเนื่องจากหากนำไปปฏิบัติจริงจะทำให้เสียเวลาในการบันทึกมากเกินไป

ด้านความเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ทดลองใช้จำหน่ายผู้ป่วยมีความเห็นว่าแผนจำหน่ายมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงานระดับมาก ร้อยละ 85.71 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลได้มองเห็นคุณค่าของแผนจำหน่าย และคิดว่าแผนจำหน่ายช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้และใช้สอนผู้ป่วยเป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับพินดา แซ่เตีย (2543) ที่ศึกษาโครงการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรงพยาบาลเอราวัณจังหวัดเลย

พบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเห็นว่าแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงานและมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยในระดับมาก ในทางกลับกันมีพยาบาลส่วนที่แสดงความคิดเห็นด้วยระดับปานกลางร้อยละ 14.29 อธิบายได้ว่า แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะคล้ายการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ซึ่งพยาบาลที่ใช้อาจจะไม่เห็นข้อแตกต่างในทางปฏิบัติ ซึ่งผู้ศึกษาได้ตระหนักอยู่เสมอถึงความสำคัญในข้อนี้ จึงประชุมทีมพัฒนาแผนจำหน่ายถึงความเป็นไปได้หาคำมาปฏิบัติจริงให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และเพื่อให้พยาบาลได้เห็นประโยชน์ของการนำไปใช้ ต้องทำความเข้าใจกับพยาบาลโดยอาจจะจัดการอบรมให้ความรู้ในเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และข้อแตกต่างระหว่างการวางแผนจำหน่ายและกระบวนการพยาบาล ร่วมรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยอีกครั้ง

ด้านความครอบคลุมและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ทดลองใช้จำหน่ายผู้ป่วยมีความเห็นว่าแผนจำหน่ายมีความครอบคลุมและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยระดับมากร้อยละ 90.48 สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อพยาบาลได้ทดลองใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย จะพบว่าแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นแผนจำหน่ายเฉพาะของผู้ป่วยโรคจิตเภททำให้กระบวนการในการวางแผนจำหน่ายทำได้อย่างครอบคลุมโดยเริ่มจากการประเมินปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยและญาติ โดยการประเมินสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อให้การวางแผนการจำหน่ายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแมคคีแฮน(McKeehan, 1981) ที่กล่าวถึงการประเมินแผนจำหน่ายผู้ป่วยต้องประเมินแบบองค์รวม ทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง และนำมาสู่กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการวางแผน และการประเมินผลในลำดับสุดท้ายทำให้พยาบาลมีความมั่นใจว่าปัญหาผู้ป่วยได้รับการแก้ไขที่ตรงกับปัญหา อันนำไปสู่ผลของการปฏิบัติว่าแผนจำหน่ายมีความครอบคลุมและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย

ด้านความสอดคล้องกับแผนการดูแลของแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ทดลองใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความเห็นว่าแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมีความสอดคล้องกับแผนการดูแลของแพทย์และทีมสหวิชาชีพ ร้อยละ 71.43 อธิบายได้ว่าแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทมีการจัดทำขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อให้เนื้อหาของแผนมีความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ในบริบทของหน่วยงาน และจากนโยบายของโรงพยาบาลที่เน้นให้การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพราะฉะนั้นทีมสหวิชาชีพจะให้การดูแลผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง พยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ประสานงานในทีมสุขภาพ

จึงจำเป็นต้องทราบบทบาทของวิชาชีพอื่น เพื่อการประสานงานที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นแผนการจำหน่ายที่สร้างขึ้น พยาบาลผู้ทดลองใช้แผนจำหน่ายจึงมีความเห็นว่าแผนการจำหน่ายมีความสอดคล้องกับแผนการดูแลของแพทย์และทีมสหวิชาชีพอื่นจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันพยาบาลบางส่วนมีความเห็นด้วยปานกลางร้อยละ 28.57 เห็นว่าแผนจำหน่ายไม่สอดคล้องกับแผนการดูแลของแพทย์และวิชาชีพอื่นอาจเนื่องมาจาก ในระหว่างที่ทดลองใช้แผนกับผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายไม่มีปัญหาซับซ้อนและญาติให้ความสนใจดูแล พยาบาลจึงไม่ได้ทำบทบาทในการประสานงานกับวิชาชีพอื่นทำให้มีข้อคิดเห็นว่าแผนจำหน่ายไม่มีความสอดคล้องกับแผนการดูแลของแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ

ด้านการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยส่งผลทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลผู้ทดลองใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย มีความเห็นว่าแผนการจำหน่ายส่งผลทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลผู้ป่วยลดลงร้อยละ 66.67 ที่เป็นเช่นนี้เพราะแผนจำหน่ายเป็นแผนที่แสดงถึงกิจกรรมการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย โดยจุดประสงค์ของการสร้างแผนคือใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ที่มีมาตรฐานเป็นลายลักษณ์อักษร และเป็นแนวทางเดียวกันของการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลที่ได้ทดลองใช้แผนจำหน่ายจึงมีความเห็นว่าถ้าปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยแล้วพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจะส่งผลทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการเตรียมพร้อมในโรงพยาบาลก่อนจำหน่ายด้วยการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ในสิ่งที่จำเป็นที่ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตัวเองที่บ้าน รวมทั้งแผนจำหน่ายจะสร้างความตระหนักให้กับญาติในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น นอกจากนี้มีพยาบาลบางส่วนที่เห็นด้วยระดับปานกลางร้อยละ 33.33 อภิปรายได้ว่าเนื่องจากการนำแผนจำหน่ายมาทดลองใช้กับผู้ป่วยมีการประเมินผลในช่วงสั้นๆ ซึ่งพยาบาลไม่สามารถสรุปให้เห็นได้ว่าแผนจำหน่ายจะลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วยได้

ด้านความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ทดลองใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยให้ความเห็นว่าแผนจำหน่ายผู้ป่วยนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติจริงในระดับมาก 76.19 ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ได้สร้างขึ้นมาบนพื้นฐานของงานประจำ ตรงกับความจำเป็นและความต้องการของหน่วยงาน ที่สำคัญพัฒนาโดยทีมของพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาเป็นเวลานาน ร่วมกับการพัฒนากายได้เอกสารงานวิจัย การทบทวนวรรณกรรมที่มีความเชื่อถือได้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานให้มากที่สุด โดยแผนจำหน่ายประกอบด้วย 4 ส่วน ครอบคลุมกระบวนการวางแผนจำหน่ายซึ่งเริ่มตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลตามแนวคิดของแมคคีแชน (McKeehan, 1981) ประกอบด้วยมีคู่มือการใช้ที่บอกรายละเอียดและวิธีการใช้อย่างชัดเจนที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้สะดวก แต่มีพยาบาลบางส่วนที่

ให้ความคิดเห็นระดับปานกลางร้อยละ 23.81 อภิปรายได้ว่าการปฏิบัติจริงพยาบาลมีข้อจำกัดของเวลาในการปฏิบัติงาน จึงเห็นว่าอาจจะไม่สามารถปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้เต็มรูปแบบทั้งหมด

ด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ที่ได้ทดลองใช้จำหน่ายผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยในระดับ 90.48 เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นเป็นแผนที่ช่วยอำนวยความสะดวกกับพยาบาลให้พยาบาลสามารถใช้แผนเดียวกันในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยพร้อมๆ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับเนื้อหาในทุกกิจกรรมได้มาจากการมีส่วนร่วมของทีมพยาบาลผู้พัฒนาแผนจำหน่าย ทำให้เข้าใจบริบทและข้อจำกัดของหน่วยงาน แผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นจึงสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

การพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทนครสวรรค์ราชชนครินทร์ เป็นแผนที่พัฒนาโดยทีมพยาบาล และนำมาให้พยาบาลในแผนกผู้ป่วยในได้ทดลองใช้กับผู้ป่วย จากการสังเกตการบันทึกในแผนจำหน่ายพยาบาลยังบันทึกไม่ครบถ้วน อาจเนื่องมาจากเนื้อหาในแผนจำหน่ายมีจำนวนที่มากเกินไป ทำให้พยาบาลมองเห็นว่าอาจทำให้เสียเวลาในการบันทึก ประกอบกับเป็นการทดลองใช้แผนในครั้งแรกของพยาบาลจึงต้องเปิดคู่มือประกอบการใช้บ่อยๆ จึงทำให้พยาบาลบันทึกให้เป็นลายลักษณ์อักษรไม่ครบถ้วน แต่อย่างไรก็ตามการสำรวจความเห็นของพยาบาลต่อการใช้แผนจำหน่ายพบว่า แผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความชัดเจนง่ายต่อการใช้ สะดวกในการใช้ เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน มีความครอบคลุมและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย มีความสอดคล้องกับแผนการดูแลของแพทย์และทีมสหวิชาชีพ ส่งผลทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และสามารถนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานอีกครั้ง ก่อนนำเสนอผู้บริหารของโรงพยาบาลเพื่อนำไปปฏิบัติจริงต่อไป