

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational Study) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลการใช้แผนการจำหน่าย ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่เข้ารับการศึกษาในโรงพยาบาลแม่ระมาดจังหวัดตาก ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่ระมาดจังหวัดตาก ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย และ 2) กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่ระมาดจังหวัดตาก การนำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบของตาราง โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของพยาบาลที่ใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลที่ใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย
- 2) ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้แผนจำหน่าย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย
- 2) ประสิทธิผลการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย

กลับบ้าน

- 3) ประสิทธิผลการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย หลังจำหน่ายผู้ป่วย

ออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน

ตารางที่ 1

จำนวนของพยาบาลที่ร่วมใช้แผนจำหน่ายจำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ ($n = 11$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน
เพศ	
หญิง	10
ชาย	1
อายุ	
21-30 ปี	4
31-40 ปี	5
41-50 ปี	2
(range =24-48, $\bar{X}$ = 44.27, SD = 0.66)	
วุฒิการศึกษา	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	11
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	
น้อยกว่า 5 ปี	4
ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป	7
หน้าที่รับผิดชอบ	
หัวหน้าเวร	6
สมาชิกทีม	5

จากตารางที่ 1 พบว่าพยาบาลที่ร่วมใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย เป็นเพศ หญิง 10 คน เพศชาย 1 คน อายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี จำนวน 4 คน ช่วง 31-40 ปี จำนวน 5 คน และช่วง 41-50 ปี จำนวน 2 คน วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าทั้ง 11 คน ระยะเวลาปฏิบัติงาน น้อยกว่า 5 ปีจำนวน 4 คน ระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี จำนวน 7 คน โดยรับผิดชอบเป็น หัวหน้าเวร 6 คนและเป็นสมาชิกทีม 5 คน

ตารางที่ 2

ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยจำแนกตามรายชื่อ (n=11)

ความคิดเห็น	มาก จำนวน	ปานกลาง จำนวน	น้อย จำนวน
1. ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน	11	0	0
2. ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน	11	0	0
3. ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ	11	0	0
4. ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก*	4	2	0
5. ความพึงพอใจในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย	11	0	0

จากตารางที่ 2 พบว่าพยาบาลทั้ง 11 คนที่นำแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้ มีความคิดเห็นต่อการแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้ในระดับมาก ได้แก่ ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ และความพึงพอใจในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย ส่วนในข้อความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก มีพยาบาลเจ้าของใช้ผู้ลงบันทึกแสดงความคิดเห็นจำนวน 6* คน มีความคิดเห็นอยู่ระดับปานกลาง 2 คน

ตารางที่ 3

จำนวนของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้
ระยะเวลาอนโรงพยาบาล (n=6)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน
เพศ	
ชาย	4
หญิง	2
อายุ	
21-30 ปี	4
31-40 ปี	1
41-50 ปี	0
51-60 ปี	0
มากกว่า 60 ปี	1
(range=24-65, $\bar{X}$ =36.83, SD=0.65)	
สถานภาพ	
คู่	3
โสด	3
การศึกษา	
ไม่ได้เรียน	2
ประถมศึกษา	1
มัธยมศึกษา	3
อาชีพ	
เกษตรกร	2
รับจ้าง	3
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	1

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน
รายได้	
ต่ำกว่า 5,000 บาท	4
มากกว่า 5,000 บาท	1
ไม่แน่นอน	1
ระยะเวลาอนโรงพยาบาล	
1 - 5 วัน	4
6 - 10 วัน	2
วิธีของการทำร้ายตนเอง	
รับประทานยาเกินขนาด	3
รับประทานยาฆ่าแมลง	1
รับประทานน้ำยาล้างห้องน้ำ	1
แขวนคอ	1

จากตารางที่ 3 พบว่าเป็นเพศชาย 4 คนเพศหญิง 2 คน อายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี จำนวน 4 คน ช่วง 31-40 ปี 1 คน และมากกว่า 60 ปี จำนวน 1 คน ส่วนสถานภาพสมรส คู่ 3 คน โสด 3 คน การศึกษาระดับประถมศึกษา 3 คน และมัธยมศึกษา 1 คน ไม่ได้รับการศึกษา 2 คน อาชีพเป็นพ่อบ้าน / แม่บ้านจำนวน 1 คน เกษตรกรรม 2 คน และรับจ้างทั่วไป 3 คน รายได้ส่วนใหญ่จะมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท 4 คน รายได้ไม่แน่นอนจากอาชีพรับจ้าง 1 คนและรายได้มากกว่า 5,000 บาท 1 คน ระยะเวลาอนโรงพยาบาลเฉลี่ยส่วนใหญ่ 3 วัน จำนวน 4 ราย และ 6 - 10 วัน จำนวน 2 ราย โดยผู้ป่วย 6 รายใช้วิธีของการทำร้ายตนเอง คือ รับประทานยาเกินขนาด 3 ราย รับประทานยาฆ่าแมลง 1 ราย รับประทานน้ำยาล้างห้องน้ำ 1 ราย และแขวนคอ 1 ราย

ตารางที่ 4

ประสิทธิผลการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย หลังการใช้แผนจำหน่ายก่อนจำหน่าย
ผู้ป่วยกลับบ้าน ($n=6$)

ผลลัพธ์	มี	ไม่มี
1. ความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ	1	5
2. อาการทางจิต	0	6
3. อาการแสดงของภาวะแทรกซ้อน	2	4
4. แนวทางแก้ไขปัญหาทางบวก	6	0

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ป่วย 5 ราย ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ แต่มี 1 รายที่ไม่แน่ใจว่าจะฆ่าตัวซ้ำหรือไม่ ไม่รับปากแล้วแต่สถานการณ์ ในด้านอาการทางจิต ผู้ป่วยไม่เกิดอาการทางจิตทั้ง 6 ราย และผู้ป่วย 4 ราย ไม่มีอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากการพยายามฆ่าตัวตาย อีก 2 รายมีอาการปวดท้องเล็กน้อย และมีแผลที่ลำคอ ในด้านมีแนวทางแก้ไขปัญหาทางบวก ผู้ป่วยทั้ง 6 ราย มีแนวทางแก้ไขปัญหาทางบวกก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

ตารางที่ 5

ประสิทธิผลการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย หลังการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน ($n=6$)

ผลลัพธ์	มี	ไม่มี
1. ความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ	0	6
2. อาการทางจิต	0	6
3. อาการแสดงของภาวะแทรกซ้อน	0	6
4. แนวทางแก้ไขปัญหาทางบวก	6	0

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ป่วยทั้ง 6 ราย ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ ในด้านอาการทางจิต ไม่พบว่าผู้ป่วยเกิดอาการทางจิตทั้ง 6 ราย และผู้ป่วยทั้ง 6 ราย ไม่มีอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อน จากการพยายามฆ่าตัวตาย และมีแนวทางแก้ไขปัญหาลงไปในทางบวกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือนทั้งหมด 6 ราย

การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational Study) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลการใช้แผนการจำหน่าย ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่เข้ารับการศึกษาในโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ผู้ศึกษานำเสนอการอภิปรายผลดังนี้

ประสิทธิผลการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

ด้านการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ พบว่าผู้ป่วย จำนวน 5 ราย ไม่มีความคิดและการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำขณะอยู่ในโรงพยาบาล แต่มีผู้ป่วย 1 ราย ที่มีความคิดว่าอาจจะฆ่าตัวตายซ้ำ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุมีโรคทางกายรวมคือ โรคเบาหวาน และโรคไต ไม่อยากเป็นภาระของครอบครัว ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย และโรคทางจิตเวช มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการฆ่าตัวตาย เพราะการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ซึมเศร้า และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายซ้ำได้ (Barbee & Bricker, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของ

อมรรตน์ เดือนสว่าง(2551) ที่ศึกษาประสิทธิผลการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปางในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 8 คน มีผู้ป่วยจำนวน 1 คนที่ยังมีความคิดฆ่าตัวตายก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ขาดผู้ดูแลใกล้ชิด ซึ่งการขาดผู้ดูแลใกล้ชิดมีผลต่อความคิดฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับรายงานการระบาดของพิษเห็บ (2547) ที่พบว่า การขาดญาติให้การดูแลช่วยเหลือ หรือถูกทอดทิ้งจะทำให้ผู้ป่วยมีการพยายามฆ่าตัวตายได้สูง และประวัติการฆ่าตัวตาย เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการฆ่าตัวตายซ้ำได้อีก พบว่าร้อยละ 17 ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จ เคยมีประวัติการทำร้ายตนเองมาก่อน และส่วนใหญ่เกิดภายใน 1 ปี โดยสูงสุดภายในช่วง 3 เดือนแรกของการพยายามฆ่าตัวตาย (มาโนช หล่อตระกูล, 2548) การฆ่าตัวตายเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญทางด้านสาธารณสุข และเป็นกลุ่มบุคคลที่ควรได้รับการดูแล เอาใจใส่อย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านจิตใจ จนกว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจะปลอดภัยและไม่มีการฆ่าตัวตายซ้ำ (กรมสุขภาพจิต, 2547) หลังการประเมินแล้วได้ประสานงานกับพยาบาลจิตเวชเพื่อให้การช่วยเหลือโดยการบำบัดปรับบุคคล การสร้างความเข้มแข็งทางใจ การปรับแนวคิดเชิงบวก และครอบครัวยุติ ซึ่งครอบครัวยุติคือ ภรรยาและบุตรได้ให้กำลังใจผู้ป่วย และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน และได้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายซ้ำ โดยจำเป็นต้องมีการประเมินการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลต่อไป โดยมีการส่งต่อข้อมูลให้กับทีมสุขภาพในพื้นที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยช่วยติดตามเยี่ยมอาการอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลจิตเวชได้โทรศัพท์ติดตามอาการของผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยให้การยินยอม และมีระบบการนัดผู้ป่วยมาพบแพทย์ และพยาบาลจิตเวช เพื่อเป็นการประเมินอาการ ความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วย และการวางแผนให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จึงช่วยให้ผู้ป่วยไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้

การใช้แผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยไม่มีการฆ่าตัวตายซ้ำได้เนื่องจากมีขั้นตอนการเตรียมการโดยมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทีมสหวิชาชีพ และมีการให้คำชี้แจงในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย มีการยอมรับในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยในทีมสหวิชาชีพและพยาบาลผู้ใช้แผนจำหน่ายในหอผู้ป่วย มีการวางแผนการใช้และกำกับการใช้ (monitoring) โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการใช้แผนจำหน่ายให้เป็นแนวทางเดียวกัน การเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้แผนจำหน่าย ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย มีการนำบทบาทของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล เช่น การเป็นผู้ประสานความร่วมมือ การเป็นผู้สอน การเป็นผู้ให้การปรึกษา การเป็นผู้นำในการศึกษาวิจัย การเป็นผู้ปฏิบัติการทางคลินิก มาใช้ในแต่ละขั้นตอน จึงทำให้เกิดการยอมรับในทีมสหวิชาชีพและทำให้การประเมินผลแผนจำหน่ายสำเร็จได้ด้วยดี ในส่วนของแผนจำหน่ายมีแบบประเมินที่มีการ



ประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและญาติอย่างครอบคลุมในทุกๆด้านที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย จึงทำให้พยาบาลผู้ดูแลได้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ตรงกับปัญหาและความต้องการเพื่อให้กิจกรรมพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผลและการประเมินผลการพยาบาล ที่ช่วยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน สามารถให้การพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติได้ ซึ่งการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ จากการใช้แผนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยได้ลดความคิด พหุติกรรมที่จะฆ่าตัวตายซ้ำ เนื่องจากปัญหาและสาเหตุได้รับการแก้ไข ส่วนญาติของผู้ป่วยก็มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยมากขึ้น และสามารถดูแลผู้ป่วยได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ตามที่แมคคีแฮน (McKeeHan, 1981) กล่าวว่าไว้ว่าแผนจำหน่ายที่ดี ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน คือ การดูแลแบบสหวิชาชีพ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ การดูแลต่อเนื่องที่บ้านมีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

ด้านอาการทางจิต พบว่าผู้ป่วยทั้ง 6 รายไม่มีอาการทางจิต ได้แก่ หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง ซึ่งอาการของโรคทางจิตเวชมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการฆ่าตัวตาย และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายซ้ำได้ (Barbee & Bricker, 1996) และจากการศึกษาของสุภรัตน์ เอกอัศวิน (2547) ที่ศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในวัยรุ่นที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวช พบว่าโรคทางจิตเวชมีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิชัย มงคล และคณะ (2548) ที่พบว่าการมีอาการทางจิตมีโอกาสดังกล่าวที่มีความคิดทำร้ายตนเองซ้ำในเพศหญิงคิดเป็น 4.38 เท่าของผู้ที่ไม่มีอาการทางจิต และเพศชายคิดเป็น 7.42 เท่าของผู้ที่ไม่มีอาการทางจิต

ด้านอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากการพยายามฆ่าตัวตาย โดยผู้ป่วย 6 รายใช้วิธีการการทำร้ายตนเอง คือ รับประทานยาเกินขนาด 3 ราย รับประทานยาฆ่าแมลง 1 ราย รับประทานน้ำยาล้างห้องน้ำ 1 ราย และแขวนคอ 1 ราย มีผู้ป่วย 4 ราย ที่ไม่มีอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากการพยายามฆ่าตัวตาย และพบว่าอีก 2 รายมีอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากการพยายามฆ่าตัวตายโดยผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายด้วยวิธีการรับประทานยาฆ่าแมลง จำนวน 1 คนมีอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อน คืออาการปวดท้องเล็กน้อย และเจ็บคอเล็กน้อยหลังเอาสายสวนล้างออก ในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายโดยวิธีการแขวนคออีก 1 รายมีรอยและแผลถลอกที่ลำคอเล็กน้อย แพทย์ให้ทำแผลวันละ 1 ครั้ง และให้ไปล้างแผลต่อที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

ด้านแนวทางแก้ไขปัญหาในทางบวก พบว่าผู้ป่วยทั้ง 6 รายมีแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการที่ผู้ป่วยมีแนวทางการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพประกอบด้วย การทราบปัญหาของตนเองคืออะไร การทราบสาเหตุของปัญหา มีทางเลือกและตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว การทราบข้อดี/ข้อเสียในการแก้ปัญหาดังกล่าว ซึ่งการเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวในทางบวก จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้ผู้ป่วยในการหาความหมายของการมีชีวิตอยู่ต่อไป (ประเวช

ตันติพิพรรณสกุล, 2548) โดยจะนึกถึงบุคคลในครอบครัวที่ตนเองรัก ได้แก่ บิดาและมารดา และการไม่อยู่คนเดียวเมื่อมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นอีกครั้งก็จะไม่ใช้วิธีในการฆ่าตัวตาย แต่จะปรึกษาปัญหา พูดคุยระบายกับบุคคลที่ไว้ใจ เช่น เพื่อน บิดา มารดา และญาติพี่น้อง โดยเฉพาะญาติที่เป็นผู้ดูแลและขณะที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ซึ่งการขาดญาติให้การดูแล ช่วยเหลือ และคำจูนหรือถูกทอดทิ้ง จะทำให้ผู้ป่วยมีการพยายามฆ่าตัวตายได้ (พิเชษฐ อุดมรัตน์, 2547)

การประเมินประสิทธิผลหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน

จากรายงานการติดตามผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายย้อนหลัง 1-3 ปี พบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจะทำอีกร้อยละ 13-35 ต่อปีและมีการฆ่าตัวตายสำเร็จร้อยละ 0.9-2.5 ต่อปี ส่วนใหญ่จะเกิดภายใน 1 ปี โดยสูงสุดภายในช่วง 3 เดือนแรกหลังการพยายามฆ่าตัวตาย (มาโนช หล่อตระกูล, 2547) ซึ่งหลังจากที่ทีมสหวิชาชีพได้ให้การช่วยเหลือและพยาบาลจิตเวชทำจิตบำบัดรายบุคคล การสร้างความเข้มแข็งทางใจ การปรับแนวคิดเชิงบวก และครอบครัวบำบัดโดยการส่งเสริมให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลให้กำลังใจแก่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ มีที่พึ่งทางใจไม่คิดฆ่าตัวตายซ้ำ มีการดูแลต่อเนื่องโดยนัดพบหลังจำหน่ายภายใน 1 - 2 สัปดาห์ตามระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ ซึ่งการดูแลต่อเนื่องในชุมชนด้วยการส่งต่อให้ทีมเยี่ยมบ้าน หรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน แหล่งบริการทางสังคม การให้ความช่วยเหลือทางการเงิน ที่อยู่อาศัย การสนับสนุนระบบบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อเป็นการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน (Shives, 2005)

จากการศึกษาในครั้งนี้มีการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลต่อเนื่องเป็นเวลา 1 เดือน โดยการนัดผู้ป่วยมาที่คลินิกจิตเวชภายหลังการจำหน่าย 2 สัปดาห์ ซึ่งปัญหาในขั้นตอนนี้คือ พยาบาลเจ้าของไข้จากตึกผู้ป่วยในจำนวน 2 คนไม่ได้เป็นผู้ประเมินผู้ป่วยที่มาตามนัดเพราะติดราชการ ผู้ศึกษาจึงเป็นผู้ประเมินประสิทธิผลการแผนจำหน่ายให้ ซึ่งจากการติดตามพบว่าผู้ป่วยทั้ง 6 ราย ไม่มีความคิดและการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ไม่มีอาการแสดงทางจิต ได้แก่ หนูแ้ว หลงผิด หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง ไม่มีอาการแสดงของ แผลคิดเชื่อ มีไข้สูง ตัว และ ตาเหลืองซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการฆ่าตัวตาย และมีแนวทางการแก้ไขปัญหาทางบกพร่องนั้นแสดงให้เห็นถึงความมีประสิทธิภาพของแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของอมรรัตน์ (2551) ที่กล่าวถึงผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพคือ ผู้ป่วยไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย ไม่พบอาการทางจิต ไม่พบอาการแสดง

ของภาวะแทรกซ้อนจากการพยายามฆ่าตัวตาย และมีแนวทางแก้ไขปัญหามิทางบวก ทั้งก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล และเมื่อติดตามไปประเมินผล 1 เดือนหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

ผลของการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลจำนวน 11 ราย ที่ได้้นำแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ไปใช้ในการปฏิบัติกับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายและญาติ ได้แสดงความคิดเห็นต่อแผนจำหน่ายในระดับมากได้แก่ 1) ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน 2) ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน 3) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ 4) ความพึงพอใจในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลทั้ง 11 ราย มีความคิดเห็นในระดับมาก ในขณะที่ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก ที่แสดงความคิดเห็นโดยพยาบาลเจ้าของไข้ผู้รับผิดชอบลงบันทึกในแผนจำหน่ายจำนวน 6 รายมีพยาบาล 4 ราย มีความคิดเห็นในระดับมาก และมี 2 ราย มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ เดือนสว่าง (2551) ในการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง พบว่าพยาบาลทั้ง 8 รายมีความคิดเห็นในระดับมาก ซึ่งในความสะดวกและง่ายต่อการจดบันทึกมี 6 รายมีความคิดเห็นในระดับมาก และ 2 รายมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง

ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงานพยาบาลทั้งหมด 11 รายมีความเห็นในระดับมาก ซึ่งพยาบาลทุกคนเห็นว่าการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลแม่ระมาด มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ต่อไป เนื่องจากที่ผ่านมา ยังไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างชัดเจน ทำให้การดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นการดูแลทางด้านร่างกายมากกว่าทางด้านจิตใจ (โรงพยาบาลแม่ระมาด, 2552) ซึ่งการนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมาใช้ ทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่วนพยาบาลผู้ใช้แผนจำหน่ายก็มีความสนใจและมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมากขึ้น

ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงานพยาบาลทั้งหมด 11 รายมีความเห็นในระดับมาก โดยพยาบาลเห็นว่าแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย มีประโยชน์ในการประเมินปัญหาทางการพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วย มีข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล รวมถึงกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ ทำให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

เป็นแนวเดียวกัน และให้การดูแลผู้ป่วยและญาติได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Boyce, Carter, Penrose, Wilhelm & Goldney, 2003)

ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ พยาบาลทั้งหมด 11 รายมีความเห็นในระดับมาก โดยพยาบาลเห็นว่าแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติในเรื่อง การดูแล การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ตรงกับปัญหาและความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สนับสนุนให้กำลังใจ เสริมสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยโดยให้เห็นความสำคัญของการมีชีวิตอยู่ทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ปัญหาของตนเองและมีแนวทางการแก้ไขปัญหา ในด้านญาติที่ได้รับประโยชน์คือ ทำให้ญาติมีความรู้ความเข้าใจในสาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วย และมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2547)

ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก โดยพยาบาลเจ้าของไข้ผู้รับผิดชอบลงบันทึกในแผนจำหน่ายทั้งหมดมีจำนวน 6 ราย มีพยาบาล 4 ราย มีความคิดเห็นในระดับมาก และมี 2 ราย มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่พยาบาล 4 คนใน 6 คนมีความเห็นในระดับมากโดยมีความคิดเห็นว่าแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย มีความสะดวกในการนำไปใช้ ง่ายต่อการบันทึก เนื่องจากมีช่องให้บันทึกชัดเจน ทำให้สะดวก รวดเร็ว และครอบคลุม ประหยัดเวลา ส่วนพยาบาล 2 คนที่มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง พบว่ามีการจบการศึกษามาได้ 2 – 3 ปี จึงมีความคิดว่าเนื่องจากมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย จึงทำให้ความมั่นใจในการซักถาม การแนะนำผู้ป่วยและญาติมีน้อย การลงข้อมูลต้องมีการแปลความก่อนเติมเครื่องหมายในช่องว่าง และคิดว่าเมื่อมีการนำแผนจำหน่ายมาใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง ตนเองจะเกิดความชำนาญในการใช้แผนการจำหน่ายได้มากยิ่งขึ้น (โรงพยาบาลแม่ระมาด, 2553)

ความพึงพอใจในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลทั้งหมด 11 รายมีความเห็นในระดับมาก เนื่องจากแผนการจำหน่ายมีความชัดเจน ไม่ซับซ้อน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและผ่านการศึกษาทดลองใช้มาแล้วโดยพยาบาลเห็นว่าแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายช่วยอำนวยความสะดวกแก่พยาบาลผู้ใช้ มีกิจกรรมการพยาบาลครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ เดือนสว่าง (2551) โดยพยาบาลทุกคนมีความคิดเห็นในระดับมาก เนื่องจากแผนจำหน่ายมีแนวทางในการประสานทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพจิต แหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายแนวปฏิบัติทางการพยาบาลซึ่งใช้ได้กับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทุกคน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้ ไม่ต้องรอคำสั่งการรักษาจากแพทย์

สรุปปัญหา อุปสรรคของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

ด้านของพยาบาลผู้ใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย พบปัญหาและอุปสรรค คือ ในส่วนหัวข้อเนื้อหาของการประเมินในด้านปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่มีค่อนข้างมาก การลงข้อมูลต้องมีการแปลความก่อนเดิมเครื่องหมายในช่องว่าง ต้องใช้เวลาในการอ่าน และลงบันทึก ซึ่งพยาบาลเจ้าของไข้ 1 คนจะรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย 1 คน (1:1) เป็นผู้ลงบันทึกในแบบบันทึกแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลที่ไม่ใช่เจ้าของไข้ขาดประสบการณ์และทักษะในการลงบันทึกในแผนจำหน่าย และมีพยาบาลผู้ใช้ที่จบการศึกษามาได้ 2 – 3 ปี มีความคิดว่าเนื่องจากมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย จึงขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยทำให้ความมั่นใจในการซักถาม การแนะนำผู้ป่วยและญาติมีน้อย (โรงพยาบาลแม่ระมาด, 2553)

ด้านผู้ป่วยและญาติ พบปัญหาและอุปสรรค คือ แรกผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือทางด้านร่างกายให้ปลอดภัยก่อน และผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะให้สัมภาษณ์หรือตอบคำถามใดๆ พยาบาลจึงต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เพื่อนำไปสู่การให้การดูแลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ในส่วนปัญหาด้านญาติของผู้ป่วยที่พบ คือ มีปัญหาในการพูดคุยสื่อสาร เนื่องจากส่วนหนึ่งเป็นชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่พูดภาษาไทยไม่ได้ ทำให้ยากต่อการให้คำแนะนำ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย การให้คำปรึกษาครอบครัว (โรงพยาบาลแม่ระมาด, 2552)

จะเห็นได้ว่าผลของการนำเอาแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปางที่สร้างโดย อมรรัตน์ เคือนสว่างและคณะ (2551) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ระมาด ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์สัน เป็นสิ่งที่เห็นประโยชน์มาก เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ทำให้เกิดการยอมรับ ไม่มีการต่อต้านในการนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยมาใช้ และมีความเข้าใจในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายร่วมกัน มีการวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบ มีการดูแลครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ระมาด ได้รับการดูแลด้วยแผนจำหน่าย ไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายซ้ำได้