

ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ การพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่โรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

ผู้เขียน

นางพิมพ์ใจ พิทาคำ

ปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ

รองศาสตราจารย์ ดร. ดารารรรณ ต๊ะปิ่นตา ประธานกรรมการ
อาจารย์ ดร. พันทิพย์ จอมศรี กรรมการ

บทคัดย่อ

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข การพัฒนาแผนจำหน่ายเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่แรก รับเข้ารักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยป้องกันการฆ่าตัวตาย การกลับมา รักษาซ้ำ การกลับซ้ำ และการเกิดเป็นใหม่ของโรคได้

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งแผนจำหน่ายดังกล่าว พัฒนาตามแนวคิดของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ (NHMRC อังใน ฉวีวรรณ ธงชัย, 2548) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วยบุคลากร สหสาขาวิชาชีพที่พัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 8 คน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 5 คน และญาติ จำนวน 5 คน บุคลากรสหสาขาวิชาชีพผู้ทดลองใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่พัฒนาขึ้น จำนวน 19 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้คือแบบสำรวจความคิดเห็นของบุคลากร สหสาขาวิชาชีพที่เป็นผู้ทดลองใช้แผนจำหน่าย ที่ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาแผนจำหน่ายได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.0

ผลการศึกษาพบว่า

1. วิธีการพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้พัฒนาตาม 7 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) การกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข 2) การกำหนดทีมพัฒนา 3) การกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขตและผลลัพธ์ 4) การสืบค้นและการประเมินคุณค่าของหลักฐาน 5) การยกร่างแผนจำหน่าย 6) การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 7) การทดลองใช้แผนจำหน่าย และนำผลการประเมินมาปรับปรุง ก่อนนำไปใช้จริง ซึ่งผลการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับการทดลองใช้ แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 19 คน มีความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ระดับมากที่สุดนี้ แผนจำหน่ายมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติคิดเป็นร้อยละ 89.47 มีความครอบคลุม ในการดูแลผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 84.21 มีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในการปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ 84.21 มีความชัดเจนของภาษาเข้าใจง่ายคิดเป็นร้อยละ 78.95 มีความสอดคล้องกับการรักษาพยาบาล ที่ผู้ป่วยจะได้รับคิดเป็นร้อยละ 78.95 มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหอผู้ป่วยได้จริงคิดเป็น ร้อยละ 73.69 มีความพึงพอใจในการใช้แผนจำหน่ายคิดเป็นร้อยละ 73.69 และง่ายต่อการบันทึก คิดเป็นร้อยละ 73.69

2. ลักษณะของแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีลักษณะเป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเป็น รูปเล่มมาตรฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตาม แนวคิดกระบวนการวางแผนจำหน่ายของแมคคีย์แฮน (McKeehan, 1981) ประกอบด้วยเนื้อหา ของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบประเมินปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วยและญาติ ส่วนที่ 2 ข้อวินิจฉัย กิจกรรม และการประเมินผล เพื่อการดูแลผู้ป่วย โรคซึมเศร้า และส่วนที่ 3 แบบบันทึกสรุปแผนจำหน่าย

ผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการดูแล ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลแม่แจ่มได้ และควรนำไปใช้ในโรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ต่อไป

Independent Study Title Development of Discharge Plan for Patients with Major
Depressive Disorders at Maechaem Hospital,
Chiang Mai Province

Author Mrs. Phimjai Phithakham

Degree Master of Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing)

Independent Study Advisory Committee

Associate Professor Dr. Darawan Thapinta Chairperson

Lecturer Dr. Pantip Jormsri Member

ABSTRACT

Major depressive disorders are a significant public health problem. Development of a discharge plan is part of the system development in caring for patients with major depressive disorders from admission until discharge and this can prevent suicide, readmission, relapse and recurrence.

The purpose of this developmental research was to develop a discharge plan for patients with major depressive disorders at Maechaem hospital, Chiang Mai province. The process of development followed the 7 steps of National Health and Medical Research Council cited by Chaweewan Thongchai (2005). Purposive sampling was used to recruit 8 members of the multidisciplinary team, 5 patients with major depressive disorders and 5 of their relatives, and 19 members of multidisciplinary team who used the discharge plan. The study instrument was a questionnaire to explore opinions of using the discharge plan, developed by the researcher from literature reviewed. The content validity index (CVI) tested by 5 experts was 1.0.

The results of the study demonstrated that:

1. The process of developing a discharge plan for patients with major depressive disorders followed 7 steps, which included; 1) determining the problem, 2) identifying the guideline developmental team, 3) identifying objectives and health outcome, 4) search and analysis of the evidences, 5) formulation of the discharge plan, 6) examining discharge plan by the experts, and 7) trying out the discharge plan and improving the discharge plan before practice in the real clinical setting. The opinions of the multidisciplinary team who used the discharge plan revealed that; the discharge plan was at a high level in many parts such as, useful for the patients and their relatives (89.47%); covered the patient treatment (84.21%); useful for service officers (84.21%); language clear and easy to understand (78.95%); relates to the treatment that the patients will receive (78.95%); appropriate and practical to use in ward, (73.69%); satisfied to use (73.69%); and easy to record (73.69%).

2. The characteristics of the discharge plan for patients with major depressive disorders was in the form of a standardized document for major depressive disorder patients admitted to Maechaem hospital, Chiang Mai province began from admission until discharge based on McKeehan's (1981) concept. The discharge plan consisted of three parts: 1) problems and needs assessment of patients and relatives, 2) diagnosis, intervention and evaluation in caring for patients with major depressive disorders, and 3) discharge plan summary record form.

The results of this study indicate that this discharge plan is usable and can be applied in providing care for patients with major depressive disorders, furthermore it should be implemented in Maechaem hospital.