

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา (alcohol induced psychotic disorders F10.5) ที่เข้ารับการรักษาในแผนผู้ป่วยใน ตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม 2554 ซึ่งแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราพัฒนาขึ้นโดย ศศิรส ขอบดี และคณะ (2553) ตามแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการวางแผนจำหน่ายของแมคคีเฮน (Mckeehan, 1981) โดยผลการศึกษานำเสนอเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา
- 1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา
- 1.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย

โรคจิตจากสุรา

ส่วนที่ 5 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ส่วนที่ 6 ข้อมูลความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสุราต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน ตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนเมษายน 2554 ถึง เดือนพฤษภาคม 2554 จำนวน 15 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด มีอายุระหว่าง 25-53 ปี อายุเฉลี่ย 38.60 ปี (SD 7.97) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้ระหว่าง 0-10,000 บาท รายได้เฉลี่ย 5,500 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1-4 ครั้ง จำนวนครั้งเฉลี่ย 1.53 ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งการรักษา ($n = 15$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
เพศ	
ชาย	15
อายุ	
21-30 ปี	3
31-40 ปี	5
41-50 ปี	6
51-60 ปี	1
(range =25-53 , \bar{X} =38.60, SD=7.97)	
อาชีพ	
เกษตรกร	3
รับจ้าง	11
ธุรกิจส่วนตัว	1



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
รายได้	
$\leq 2,500$	2
2,501-5,000	7
5,001-7,500	3
7,501-10,000	3
(range=0-10,000, $\bar{X} = 5,500$, SD=2,859.82)	
การศึกษา	
ประถมศึกษา	7
มัธยมศึกษาตอนต้น	5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	2
จำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษา	
ครั้งที่ 1-3	14
ครั้งที่ 4-6	1
(range=1-4, $\bar{X} = 1.53$, SD=0.99)	

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน ตึกฝ้ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนเมษายน 2554 ถึง เดือนพฤษภาคม 2554 จำนวน 15 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 24-60 ปี อายุเฉลี่ย 39.67 ปี (SD 10.73) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง และเกษตรกรกรรม มีรายได้ระหว่าง 0-50,000 บาท รายได้เฉลี่ย 13,933.33 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระดับการศึกษา (n = 15)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
เพศ	
ชาย	5
หญิง	10
อายุ	
21-30 ปี	2
31-40 ปี	8
41-50 ปี	2
51-60 ปี	3
(range =24-60 , \bar{X} =39.67, SD=10.73)	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
อาชีพ	
เกษตรกร	3
ค้าขาย	2
รับราชการ	1
รับจ้าง	5
ธุรกิจส่วนตัว	2
แม่บ้าน	2
รายได้	
$\leq 2,500$	2
2,501-5,000	3
5,001-7,500	-
7,501-10,000	5
$\geq 10,001$	5
(range=0-50,000, $\bar{X} = 13,933.33$, SD=15,586.01)	
การศึกษา	
ประถมศึกษา	6
มัธยมศึกษาตอนต้น	4
ปริญญาตรี	5

1.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

บุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราจำนวน 15 ราย ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด และโภชนากร อายุระหว่าง 23-58 ปี อายุเฉลี่ย 39.27 ปี (SD = 8.69) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และปริญญาโท มีประสบการณ์และระยะเวลาปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 10 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา วิชาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน (n = 15)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
เพศ	
ชาย	2
หญิง	13
อายุ	
21-30 ปี	2
31-40 ปี	6
41-50 ปี	6
51-60 ปี	1
(range =23-58 , \bar{X} =39.27, SD=8.69)	
การศึกษา	
ปริญญาตรี	8
ปริญญาโท	6
ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต วุฒิบัตรเฉพาะทาง	1

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
วิชาชีพ	
แพทย์	1
พยาบาลวิชาชีพ	9
นักจิตวิทยาคลินิก	1
นักสังคมสงเคราะห์	1
นักกิจกรรมบำบัด	1
โภชนากร	1
เภสัชกร	1
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	
1-5 ปี	1
6-10 ปี	5
มากกว่า 10 ปี	9
สถานที่ปฏิบัติงาน (งาน/กลุ่ม/ฝ่าย)	
องค์กรแพทย์	1
กลุ่มการพยาบาล	9
กลุ่มงานจิตวิทยา	1
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	1
กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ	1
กลุ่มงานโภชนาการ	1
กลุ่มงานเภสัชกรรม	1

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ภายหลังจากนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราใช้ในผู้ป่วย 15 ราย เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว ได้มีการติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่าในจำนวนนี้มีกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา มีพฤติกรรมการดื่มสุราเพิ่มขึ้น 2 ราย (13.30%) ลดลง 2 ราย (13.30%) และหยุดดื่ม 11 ราย (73.40%)

ตารางที่ 4-1 แสดงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราหลังได้รับแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ($n = 15$)

ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา	คะแนนตามแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา		พฤติกรรมการดื่ม
	ก่อนได้รับบริการ	หลังออกจากโรงพยาบาล 28 วัน	
รายที่ 1	35	0	หยุดดื่ม
รายที่ 2	37	0	หยุดดื่ม
รายที่ 3	26	38	เพิ่มขึ้น
รายที่ 4	25	0	หยุดดื่ม
รายที่ 5	34	0	หยุดดื่ม
รายที่ 6	26	0	หยุดดื่ม
รายที่ 7	32	0	หยุดดื่ม
รายที่ 8	28	0	หยุดดื่ม
รายที่ 9	40	18	ลดลง
รายที่ 10	32	0	หยุดดื่ม
รายที่ 11	36	0	หยุดดื่ม
รายที่ 12	25	0	หยุดดื่ม
รายที่ 13	30	40	เพิ่มขึ้น
รายที่ 14	40	22	ลดลง
รายที่ 15	38	0	หยุดดื่ม

ตารางที่ 4-2 แสดงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราหลังได้รับแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ($n = 15$)

พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา	จำนวน	ร้อยละ
มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเพิ่มขึ้น	2	13.30
มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราลดลง	2	13.30
ไม่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา	11	73.40

ส่วนที่ 3 อัตราการกลับเข้ารับการรักษาภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ภายหลังจากนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราใช้ในผู้ป่วย 15 ราย พบว่าในจำนวนนี้มีกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตจากสุรากลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 1 ราย (6.70 %) และไม่กลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึง 14 ราย (93.30 %)

ตารางที่ 5 แสดงอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราหลังได้รับแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ($n = 15$)

ข้อมูลการเข้ารับการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
กลับเข้ารับการรักษาภายใน 28 วัน	1	6.70
ไม่กลับเข้ารับการรักษาภายใน 28 วัน	14	93.30

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

บุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา จำนวน 15 ราย มีความพึงพอใจต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โดยการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา จำนวน 8 ข้อคำถาม พบว่ามีระดับความพึงพอใจต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามากกว่าร้อยละ 50 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก แต่ยังคงพบว่ามีระดับความพึงพอใจต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามากกว่าร้อยละ 50 อยู่ในระดับปานกลาง คือ แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหอผู้ป่วยได้จริง และแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราง่ายต่อการบันทึก คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 80.0 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ความพึงพอใจ	ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา มีความชัดเจนของภาษาเข้าใจง่าย	4	26.7	11	73.3
2.แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา มีความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย	3	20.0	12	80.0
3.แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา มีความสอดคล้องกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ	4	26.7	11	73.3
4.แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหอผู้ป่วยได้จริง	10	66.7	5	33.3
5.แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ	3	20.0	12	80.0

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6.แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา มีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในการปฏิบัติงาน	4	26.7	11	73.3
7.แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ง่ายต่อการบันทึก	12	80.0	3	20.0
8.ความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา	4	26.7	11	73.3

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา จำนวน 15 ราย มีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โดยการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา จำนวน 8 ข้อคำถาม พบว่ามีระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราประมาณร้อยละ 50 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก แต่ยังมีระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราประมาณร้อยละ 50 อยู่ในระดับปานกลาง คือ 1) การซักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ 2) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพ และ 3) เอกสารแผ่นพับที่ได้รับมีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 46.7, 46.7 และ 73.3 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ความพึงพอใจ	ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.การซักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ	7	46.7	8	53.3
2.การมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ	5	33.3	10	66.7
3.การดูแลรักษาตามสภาพอาการและปัญหาอย่างเหมาะสม	4	26.7	11	73.3
4.การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล	1	6.7	14	93.3
5.การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพ	7	46.7	8	53.3

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6.การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแล ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล	1	6.7	14	93.3
7.เอกสารแผ่นพับมีความเหมาะสม	11	73.3	4	26.7
8.การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัย ในขณะรับบริการ	1	6.7	14	93.3

ส่วนที่ 6 ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา จำนวน 15 ราย มีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โดยการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา จำนวน 9 ข้อคำถาม พบว่ามีระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามากกว่าร้อยละ 50 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก แต่ยังมีระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามากกว่าร้อยละ 25 อยู่ในระดับปานกลาง คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ การได้รับข้อมูลจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพ การได้รับการซักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ และเอกสารแผ่นพับที่ท่านได้รับมีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 26.7, 26.7, 46.7 และ 53.3 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.3 คือ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลจากทีมสุขภาพ การได้รับข้อมูลจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสหวิชาชีพ และเอกสารแผ่นพับที่ได้รับมีความเหมาะสม ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ความพึงพอใจ	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.บุคลากรทีมสุขภาพมีการซักถามและรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว	-	-	2	13.3	13	86.7
2.การได้รับการซักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ	-	-	7	46.7	8	53.3
3.การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ	1	6.7	4	26.7	10	66.7
4.ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามสภาพอาการและปัญหาอย่างเหมาะสม	-	-	2	13.3	13	86.7
5.การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลจากทีมสุขภาพ	2	13.3	1	6.7	12	80.0
6.การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	1	6.7	3	20.0	11	73.3
7.การได้รับข้อมูลจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพ	2	13.3	4	26.7	9	60.0
8.เอกสารแผ่นพับมีความเหมาะสม	2	13.3	8	53.3	5	33.3
9.การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยในขณะรับบริการ	-	-	1	6.7	14	93.3

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผู้ศึกษานำเสนอการอภิปรายตามวัตถุประสงค์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการดื่มสุรา และอัตราการกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราและญาติผู้ดูแลต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการดื่มสุรา และอัตราการกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราภายหลังจากได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 1 เดือน พบว่าในจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 15 ราย มีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง ร้อยละ 13.30 หยุดดื่ม ร้อยละ 73.40 และอัตราการกลับเข้ามาับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 6.70 อภิปรายได้ว่าการนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามาใช้ในผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน ตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ สามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราและอัตราการกลับเข้ามาับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันได้ อันเนื่องมาจากแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรานี้ มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับการบำบัดดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราทั้งระยะเฉียบพลัน (Acute) ระยะฟื้นฟูจิตใจ (Rehabilitation) และระยะก่อนกลับบ้าน (Pre-Discharge) ซึ่งในระยะเฉียบพลันจะมีการประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา และการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการขาดสุรารุนแรง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการดูแลเกี่ยวกับการถอนพิษสุราอย่างครอบคลุม พร้อมทั้งจะไปสู่การดูแลในระยะฟื้นฟูจิตใจที่มุ่งเน้นการเตรียมผู้ป่วยหลังจำหน่าย ทั้งนี้การประเมินที่ครอบคลุมนี้ จะสามารถทำนายปัจจัยเสี่ยงเพื่อให้การช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงได้ว่าผู้ใดมีโอกาสเกิดอาการถอนพิษสุราในระดับรุนแรงมากน้อยเพียงใด (พันธุธรรมา กิตติรัตน์ ไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ, 2549) นอกจากนี้ยังมีการประเมินอาการทางจิตที่เป็นอาการสำคัญของผู้ป่วยโรคจิตจาก

สุรา ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อวินิจฉัยแยกโรค เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ผู้ป่วยโรคคิดสุรา ผู้ป่วยโรคจิตเภท และผู้ป่วยโรคจิตชนิดอื่นๆ จะมีอาการทางจิตที่เกิดขึ้นคล้ายกัน เช่น อาการประสาทหลอน หลงผิด ซึมเศร้า ก้าวร้าว ดังนั้นควรมีการประเมินที่ละเอียดและครอบคลุม จะสามารถให้การวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง หากความรุนแรงของอาการทางจิตไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่ที่เหมาะสม อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่างๆ ได้ ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการประเมินอาการทางจิตตั้งแต่ แรกเริ่มและต้องประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การรักษาที่เหมาะสมต่อไป (พันธุภากิตติรัตนไพบูลย์, 2553) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะถอนพิษสุราและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มีสภาพร่างกายที่พร้อมในการที่จะรับการบำบัดดูแลในระยะต่อไป

ส่วนในระยะฟื้นฟูจิตใจ แผนจำหน่ายมีการประเมินปัญหาและวินิจฉัยปัญหาทางสังคม ให้คำปรึกษาทางสังคมกับผู้ป่วย ให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ครอบครัวและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหา และเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม และให้บุคลากรทีมสหวิชาชีพเข้าร่วมดูแลให้ผู้ป่วยเข้ารับ การบำบัดทางจิตสังคมที่เหมาะสม ให้ความรู้ คำแนะนำที่ผู้ป่วยควรได้รับตรงตามปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง เช่น ความรู้เรื่องสุรา ผลกระทบจากการดื่มสุรา ตัวกระตุ้นและการจัดการปัญหาที่ทำให้กลับไปดื่มซ้ำ การแก้ไขปัญหาลักษณะปัญหา การแก้ไขปัญหาทางอารมณ์ การพัฒนาเทคนิคการดื่มอย่างฉลาด และให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการให้ความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่จะป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ ในระยะก่อนกลับบ้าน ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญที่จะเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วย ให้มีความพร้อม ความมั่นใจในการกลับไปอยู่บ้าน หากผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ตลอดจนทักษะในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเอง และการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่รับประทานยา รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง เผชิญปัญหาไม่เหมาะสม และมีพฤติกรรมกลับไปดื่มสุราซ้ำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสายใจ ก้าวอนันตกุล (2552) เรื่องความเข้มแข็งอดทนด้านจิตใจและการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์พบว่า หากผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ทักษะในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยรับการรักษาไม่ต่อเนื่อง มีการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม และมีพฤติกรรมกลับไปดื่มสุราซ้ำ

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ามียุุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคจิตจากสุราเพียง 2 ราย ที่ยังมีพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ อาจเกิดจากการที่โรคจิตจากสุราเป็นโรคทางจิตเวชที่มีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ และยังคงดื่มต่อไปทั้งๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ ทำให้มีปัญหากลับไปรักษาซ้ำได้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542)

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ต่อการใช้แผน จำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

บุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการ
ใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 6) อภิปรายได้ว่าบุคลากรทีม
สหวิชาชีพเห็นถึงความสำคัญ และคุณค่าของแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา เนื่องจากการดูแล
ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราเป็นเรื่องซับซ้อน ดูแลยากกว่าผู้ป่วยโรคจิตสุราทั่วไป ซึ่งจะมีอาการทางจิต
ร่วมด้วย ที่ผ่านมามูลการทีมสหวิชาชีพมีการใช้แนวเวชปฏิบัติการให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิต
จากแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลจิตเวช ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้แอลกอฮอล์ทุกราย แต่ยังไม่
มีแนวทางการดูแลในผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มีความเฉพาะเจาะจง (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2553)
ดังนั้น แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อกลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรมการ
ดูแลมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละสหวิชาชีพจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยและญาติอย่างครอบคลุม
ตั้งแต่การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ตั้งแต่แรกรับการรักษามาจนถึงจำหน่าย
ออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการทำให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนมาก ที่ยากต่อการดูแล กลับ
มีความง่ายมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มีความเฉพาะเจาะจง ยังช่วยอำนวยความสะดวก
ความสะดวกให้แก่ทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ สอดคล้องตามแนวคิดของ
แมคคีแฮน (McKeehan, 1981) ที่มีการสร้างระบบการดูแล ทำให้มีการประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม
ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหาและความต้องการของ
ผู้ป่วยและญาติ สามารถที่จะนำไปวางแผนการทำกิจกรรมที่เหมาะสม โดยอาศัยความร่วมมือจาก
ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล แผนจำหน่ายจึงช่วยอำนวยความสะดวก
สะดวกให้กับบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่สามารถใช้แผนจำหน่ายเดียวกัน และมีความชัดเจนในการ
ปฏิบัติจะเป็นการสร้าง ความมั่นใจให้กับบุคลากรทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจาก
สุราได้มากขึ้น ซึ่งการมีความมั่นใจในการทำงานนั้น ทำให้มีโอกาสทำงานหรือแก้ไขปัญหาได้
อย่างประสบความสำเร็จ ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจและความพึงพอใจตามมา

นอกจากนี้ การที่บุคลากรทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิต
จากสุรา อาจเป็นเพราะในการดำเนินการตามแผนจำหน่าย ผู้ศึกษาได้มีการใช้สมรรถนะการ
ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงช่วยส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกันของบุคลากรทีมสหวิชาชีพในการ
ทำงาน ทำให้บุคลากรในแต่ละวิชาชีพให้ความร่วมมือจนสามารถดูแลผู้ป่วยและได้ผลตาม
ประสิทธิผลของแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราได้ ในลักษณะของการประสานความร่วมมือ

ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของการใช้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nursing: APN) ตามลักษณะงานที่สภาการพยาบาลกำหนด (สภาการพยาบาล, 2551) ซึ่งการมีส่วนร่วมจนทำให้ได้ผลลัพธ์ตามประสิทธิผลของแผนจำหน่ายดังกล่าว อาจส่งผลต่อความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยได้ นอกจากนี้การประชุมปรึกษารื้อกันระหว่างบุคลากรทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลกับผู้ศึกษา อาจทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ทำให้บุคลากรทีมสหวิชาชีพมีความมั่นใจในการค้นหาปัญหา การดูแล การติดตามเยี่ยม และแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ตลอดจนการให้ความรู้แก่ญาติมากขึ้น ทำให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งในการนำแผนจำหน่ายไปใช้ หากผู้ที่นำไปใช้ได้มีการดำเนินการ ติดตาม ดูแล เยี่ยม และช่วยแก้ปัญหาในการดำเนินการ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยและสามารถดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดได้ (NHMRC, 1998) จึงอาจทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายได้

แต่อย่างไรก็ตามพบว่า บุคลากรทีมสหวิชาชีพบางส่วนมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง และระดับน้อยในส่วนของหัวข้อการประเมินว่าแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหอผู้ป่วยได้จริง โดยให้ข้อคิดเห็นว่าแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามีเนื้อหาค่อนข้างมาก เข้าใจยาก เป็นการเพิ่มภาระงาน ทำให้ยากต่อการนำมาใช้ได้จริง อาจเกิดจากการที่แผนจำหน่ายเป็นแนวทางการดูแลที่ใหม่และการนำไปใช้ในหน่วยงาน อาจทำให้เกิดแรงต้านต่อการเปลี่ยนแปลงได้ สอดคล้องกับการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ แบล็คและพอร์เตอร์ (Black and Porter, 2000) ที่กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงใดๆ มักจะก่อให้เกิดแรงต้านต่อการเปลี่ยนแปลงได้ และถึงแม้ว่าผู้ศึกษาได้มีความเข้าใจในความเป็นบุคคลและได้หาวิธีการที่จะจัดการต่อปัญหา โดยทำให้แผนจำหน่ายมีขนาดเล็กลง รูปร่างลักษณะที่น่าสนใจ มีความสะดวกในการหยิบใช้ และปรับคำให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น โดยที่ไม่เปลี่ยนความหมาย ชวนคิดให้เห็นข้อดีของแผนจำหน่าย เพื่อให้บุคลากรในทีมได้มีโอกาสเปิดใจยอมรับ และใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราให้มากขึ้น บุคคลดังกล่าวอาจยังคงมีความรู้สึกต่อต้านและแสดงความคิดเห็นในลักษณะพึงพอใจในระดับน้อยดังกล่าวได้

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา และญาติผู้ดูแลต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

สำหรับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราพบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 7) อภิปรายได้ว่า อาจเป็นเพราะผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี ครอบคลุม ต่อเนื่องในทุกระยะ หรืออาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา การฝึกทักษะการปฏิเสธ การผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านได้ หรือมีวิธีการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้กลับไปดื่มสุราซ้ำ และจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ ทำให้ไม่ต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล จึงทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการดูแลที่ได้รับและส่งผลให้เกิดความพึงพอใจได้ สอดคล้องกับ โจแฮนส์สัน และคณะ (Johansson, Oleni, and Fridlund, 2002) ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยคือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสอนความรู้และทักษะที่จำเป็นและการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาล อันจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับ

สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 8) อภิปรายได้ว่าอาจเกิดจากแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามีความครอบคลุมและต่อเนื่อง ซึ่งการดูแลอย่างต่อเนื่องนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านได้ หรือมีวิธีการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้กลับไปดื่มสุราซ้ำ และจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ ไม่กลับไปดื่มหรือหยุดดื่มสุราได้ ทำให้ไม่ต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นการลดภาระ การดูแลของญาติ จึงทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการดูแลที่ได้รับ และส่งผลให้เกิดความพึงพอใจได้ สอดคล้องกับ กองการพยาบาล (2539) ที่กล่าวไว้ว่า การดูแลอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติ มีความเข้าใจต่อภาวะเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตัวเอง ลดภาระการดูแลของญาติ เป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยในการกลับไปสู่สภาวะแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม

แต่การศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา และญาติผู้ดูแลบางส่วนมีความพึงพอใจในระดับปานกลางและน้อย ในส่วนของหัวข้อการซักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสหวิชาชีพ และเอกสารแผ่นพับที่ได้รับมีความเหมาะสม ซึ่งอาจจะเกิดจากบุคลากรผู้ดูแลมีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรายังไม่เพียงพอ เนื่องจากบุคลากรมีจำนวนน้อย แต่มีภาระงานที่มาก จึงไม่มีเวลาไปรับทราบข้อมูลเพิ่มเติม

ความรู้ และทักษะใน การดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา หรืออาจเกิดจากบุคลากรมีภาระงานหลายหน้าที่ ทำให้มีเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราและเสพสุราซ้ำ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิเช่นเดียวกับโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาที่พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานมาก ปฏิบัติงานหลายหน้าที่ในเวลาเดียวกัน จึงไม่สามารถจัดสรรเวลาไปรับการอบรมเพิ่มเติมได้ และมีเวลาในการให้ข้อมูลหรือการวางแผนร่วมกันกับญาติผู้ดูแลที่น้อยลง ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้รับข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน (ณรงค์ ตั้งวงศ์, 2553) นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลสวนปรุง มีนโยบายในการหมุนเวียนบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยทุก 2 ปี (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2553) อาจทำให้บุคลากรขาดทักษะ และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราได้ และการที่เอกสารแผ่นพับมีจำนวนจำกัดและไม่ได้แจกให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลกลับบ้าน อาจทำให้การประเมินความพึงพอใจในหัวข้อนี้อยู่ในระดับน้อยได้