

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา (Alcohol dependence, F 10.2) ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แผนจำหน่ายที่พัฒนาตามแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภากิจการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) นำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการวางแผนจำหน่ายของแมคคีแฮน (McKeehan, 1981) เพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุราในโรงพยาบาลสวนปรุง ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 ได้นำเสนอผลการศึกษาเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยโรคติดสุรา และญาติผู้ดูแล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคติดสุรา

1.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา เปรียบเทียบก่อนได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุราและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 28 วัน

ส่วนที่ 3 อัตราการกลับมารักษาซ้ำในสถานบริการสุขภาพด้วยโรคติดสุราหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 28 วัน

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

การนำเสนอข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ได้นำเสนอตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ดังต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมสหวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นบุคลากรทีมสหวิชาชีพ จำนวน 15 ราย จำแนกตามเพศ อายุ วิชาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

บุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ จำนวน 15 ราย ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด และโภชนากร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จำนวน 1 ราย และ 14 ราย ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 23 ถึง 58 ปี โดยมีอายุระหว่าง 41 ถึง 50 ปี มากที่สุด จำนวน 6 ราย มีอายุเฉลี่ย 38.6 ปี ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ 9 ราย จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และปริญญาโท จำนวน 12 ราย และ 3 ราย ตามลำดับ มีประสบการณ์และระยะเวลาปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 10 ปี จำนวน 6 ราย ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลจำนวน 9 ราย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนของบุคลากรสหวิชาชีพ จำแนกตามเพศ อายุ วิชาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ($n=15$)

ข้อมูล	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	1
หญิง	14
อายุ	
21-30 ปี	4
31-40 ปี	4
41-50 ปี	6
51-60 ปี	1
(range = 23-58 ปี, $\bar{x}$ = 38.6 ปี, SD = 9.93)	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนของบุคลากรสหวิชาชีพ จำแนกตามวิชาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
สถานที่ปฏิบัติงาน (n=15)

ข้อมูล	จำนวน (คน)
วิชาชีพ	
แพทย์	1
เภสัชกร	1
พยาบาลวิชาชีพ	9
นักจิตวิทยาคลินิก	1
นักสังคมสงเคราะห์	1
นักกิจกรรมบำบัด	1
โภชนาการ	1
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	12
ปริญญาโท	3
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	6
1-5 ปี	1
6-10 ปี	4
มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป	5
(range = 2-30 ปี, $\bar{x}$ = 13.53 ปี, SD = 9.85)	6
สถานที่ปฏิบัติงาน (งาน/กลุ่ม/ฝ่าย)	
องค์กรแพทย์	1
กลุ่มงานเภสัชกรรม	1
กลุ่มงานจิตวิทยา	1
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	1
กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ	1
กลุ่มงานโภชนาการ	1
กลุ่มการพยาบาล	9

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อ จำนวน 20 ราย จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน การศึกษา และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาดังแสดงในตารางที่ 2

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชายทั้งหมด จำนวน 20 ราย มีอายุระหว่าง 21 ถึง 50 ปี โดยมีอายุระหว่าง 21 ถึง 30 ปี มากที่สุด จำนวน 8 ราย มีอายุเฉลี่ย 35.4 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 16 ราย มีรายได้ระหว่าง 2,501 ถึง 7,000 บาท มากที่สุด จำนวน 12 ราย มีรายได้เฉลี่ย 3,240 บาท ต่อเดือน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นเท่ากัน จำนวน 8 ราย มีการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล 1 ถึง 20 ครั้ง โดยเคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล 4 ถึง 6 ครั้งมากที่สุด จำนวน 8 ราย เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเฉลี่ย 6.2 ครั้ง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน การศึกษา และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาน ($n=20$)

ข้อมูล	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	20
อายุ	
21-30 ปี	8
31-40 ปี	6
41-50 ปี	6
(range = 21-50 ปี, $\bar{x} = 35.4$ ปี, SD = 8.55)	
อาชีพ	
รับจ้าง	16
ธุรกิจส่วนตัว	4
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
$\leq 2,500$	8
$> 2,500-7,000$	12
(range = 2,000-5,000 บาท, $\bar{x} = 3,240$ บาท, SD = 1,015.36)	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

จำนวนของผู้ป่วยโรคติดเชื้อรา จำแนกตามการศึกษา และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ (n=20)

ข้อมูล	จำนวน (คน)
การศึกษา	
ประถมศึกษา	8
มัธยมศึกษาตอนต้น	8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4
จำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษ	
ครั้งที่ 1-3	6
ครั้งที่ 4-6	8
ตั้งแต่ 7 ครั้งขึ้นไป	6
(range = 1-20 ครั้ง, $\bar{x}$ = 6.2 ครั้ง, SD = 4.81)	

1.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อรา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาที่เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อรา จำนวน 20 ราย จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และ ระดับการศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 3

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 12 ราย มีอายุระหว่าง 28 ถึง 50 ปี โดยมีอายุระหว่าง 31 ถึง 40 ปี มากที่สุด จำนวน 12 ราย มีอายุเฉลี่ย 39.2 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 11 ราย มีรายได้ระหว่าง 5,001 ถึง 7,500 บาท จำนวน 8 ราย มีรายได้เฉลี่ย 6,250 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 8 ราย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวนของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อรา จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระดับการศึกษา (n=20)

ข้อมูล	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	8
หญิง	12

ตารางที่ 3 (ต่อ)

จำนวนของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อร่า จำแนกตามอายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระดับการศึกษา
(n=20)

ข้อมูล	จำนวน (คน)
อายุ	
21-30 ปี	2
31-40 ปี	12
41-50 ปี	6
(range = 28-50 ปี, $\bar{x}$ = 39.2 ปี, SD = 6.28)	
อาชีพ	
รับจ้าง	11
ธุรกิจส่วนตัว	8
รับราชการ	1
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
≤ 2,500	3
2,501-5,000	5
5,001-7,500	8
7,501-10,000	4
(range = 2,500-10,000 บาท, $\bar{x}$ = 6,250 บาท, SD = 5339.41)	
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	4
มัธยมศึกษาตอนต้น	8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7
ปริญญาตรี	1

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เปรียบเทียบก่อนได้รับการบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 แต่ยังมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราเพิ่มขึ้น จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 รายละเอียดดังแสดงตามตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4

จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนได้รับการบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน (n=20)

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	คะแนนตามแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา		ผลการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการดื่มสุรา
	ก่อนได้รับการบริการ	หลังออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน	
รายที่ 1	32	26	ลดลง
รายที่ 2	40	30	ลดลง
รายที่ 3	28	19	ลดลง
รายที่ 4	30	18	ลดลง
รายที่ 5	22	30	เพิ่มขึ้น
รายที่ 6	36	17	ลดลง
รายที่ 7	22	16	ลดลง
รายที่ 8	25	16	ลดลง
รายที่ 9	19	14	ลดลง
รายที่ 10	42	32	ลดลง
รายที่ 11	28	20	ลดลง
รายที่ 12	21	30	เพิ่มขึ้น
รายที่ 13	27	20	ลดลง
รายที่ 14	33	27	ลดลง
รายที่ 15	31	24	ลดลง
รายที่ 16	25	16	ลดลง
รายที่ 17	26	20	ลดลง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน ($n=20$)

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	คะแนนตามแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา		ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา
	ก่อนได้รับบริการ	หลังออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน	
รายที่ 18	38	29	ลดลง
รายที่ 19	29	18	ลดลง
รายที่ 20	30	16	ลดลง

ตารางที่ 5

จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดเชื้อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน ($n=20$)

ผลการประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา	พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา	
	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเพิ่มขึ้น	2	10.00
พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราลดลง	18	90.00

ส่วนที่ 3 อัตราการกลับมารักษซ้ำในสถานบริการสุขภาพด้วยโรคติดเชื้อหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 28 วัน

จากการศึกษาอัตราการกลับมารักษซ้ำในสถานบริการสุขภาพด้วยโรคติดเชื้อหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 28 วัน พบว่า ผู้ป่วยโรคติดเชื้อทั้งหมดไม่กลับมารักษซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 100 รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

จำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่กลับมารักษซ้ำในสถานบริการสุขภาพด้วยโรคติดเชื้อหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ($n=20$)

ผลการกลับมารักษาภายใน 28 วัน	กลับมารักษาซ้ำ		ไม่กลับมารักษาซ้ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	-	-	28	100.00

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพ กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และกลุ่มญาติผู้ดูแล ดังนี้

4.1 กลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพ

จากการศึกษาพบว่า บุคลากรทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจระดับมากต่อการบริการตามแผนจำหน่ายในด้านแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมา คือ ด้านแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีความสอดคล้องกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ และด้านแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ คิดเป็นร้อยละ 73.33 เท่ากัน แต่ยังพบว่า กลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจระดับ ปานกลางต่อแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่อการบันทึก คิดเป็นร้อยละ 53.33 แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีความชัดเจนของภาษาเข้าใจง่าย และแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหอผู้ป่วยได้จริง คิดเป็นร้อยละ 40 เท่ากัน และยังพบว่ากลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจระดับน้อยต่อแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่อการบันทึก คิดเป็นร้อยละ 13.34 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

จำนวน และ ร้อยละ ของบุคลากรทีมสหวิชาชีพ จำแนกตามความพึงพอใจต่อการบริการตามแผนจำหน่าย (n=15)

ความพึงพอใจ	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ มีความชัดเจนของภาษาเข้าใจง่าย	-	0.00	6	40.00	9	60.00
2. แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ มีความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย	-	0.00	3	20.00	12	80.00
3. แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ มีความสอดคล้องกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ	-	0.00	4	26.67	11	73.33

ตารางที่ 7 (ต่อ)

จำนวน และ ร้อยละ ของบุคลากรที่มหาวิทยาลัย จำแนกตามความพึงพอใจต่อการบริการตามแผนจำหน่าย
(n=15)

ความพึงพอใจ	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ ในหอผู้ป่วยได้จริง	1	6.67	6	40.00	8	53.33
5. แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ	-	0.00	4	26.67	11	73.33
6. แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ มีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในการ ปฏิบัติงาน	-	0.00	5	33.33	10	66.67
7. แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ง่ายต่อการบันทึก	2	13.34	8	53.33	5	33.33
8. ความพึงพอใจในการปฏิบัติ ตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติด เชื้อ	-	0.00	5	33.33	10	66.67

4.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีความพึงพอใจในระดับมากต่อการบริการตามแผนจำหน่ายในด้านการได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และการได้รับเอกสารแผ่นพับมีความเหมาะสม พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90 แต่ยังไม่พบว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแล และการดูแลรักษาตามสภาพอาการ มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35, 30 และ 25 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8

จำนวน และ ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคจิตติสุรา จำแนกตามความพึงพอใจต่อบริการตาม แผนจำหน่าย
(n=20)

ความพึงพอใจ	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การชักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ	-	0.00	3	15.00	17	85.00
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ	-	0.00	6	30.00	14	70.00
3. การดูแลรักษาตามสภาพอาการและปัญหาอย่างเหมาะสม	-	0.00	5	25.00	15	75.00
4. การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล	-	0.00	2	10.00	18	90.00
5. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพ	-	0.00	7	35.00	13	65.00
6. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล	-	0.00	4	20.00	16	80.00
7. การได้รับเอกสารแผ่นพับมีความเหมาะสม	-	0.00	2	10.00	18	90.00
8. การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยในขณะรับบริการ	-	0.00	3	15.00	17	85.00

4.3 ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตตสุรา

จากการศึกษาพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตตสุราให้ความสนใจระดับมากต่อการบริการตามแผนจำหน่ายในด้านการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ และการได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 90, 85 และ 80 ตามลำดับ แต่ยังคงพบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตตสุราให้ความสนใจในระดับปานกลางเกี่ยวกับบุคลากรทีมสุขภาพมีการซักถามและรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว การได้รับข้อมูลจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 40 เท่ากัน และการได้รับการซักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็น คิดเป็นร้อยละ 30 รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

จำนวน และ ร้อยละ ของญาติผู้ดูแล จำแนกตามความพึงพอใจต่อการบริการตามแผนจำหน่าย (n=20)

ความพึงพอใจ	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. บุคลากรทีมสุขภาพมีการซักถามและรวบรวมข้อมูลจากท่านเพื่อใช้ในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว	-	0.00	8	40.00	12	60.00
2. การได้รับการซักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็น	-	0.00	6	30.00	14	70.00
3. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ	-	0.00	3	15.00	17	85.00
4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามสภาพอาการและปัญหาอย่างเหมาะสม	-	0.00	5	25.00	15	75.00
5. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล	-	0.00	2	10.00	18	90.00

ตารางที่ 9 (ต่อ)

จำนวน และ ร้อยละ ของญาติผู้ดูแล จำแนกตามความพึงพอใจต่อบริการตามแผนจำหน่าย (n=20)

ความพึงพอใจ	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	-	0.00	4	20.00	16	80.00
7. การได้รับข้อมูลจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพ	-	0.00	8	40.00	12	60.00
8. การได้รับเอกสารแผ่นพับมีความเหมาะสม	-	0.00	5	25.00	15	75.00
9. ได้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยในขณะรับบริการ	-	0.00	3	15.00	17	85.00

การอภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยครั้งนี้ สามารถยืนยันได้ถึงประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มีต่อผู้ป่วยโรคติดเชื้อและระบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในสถานที่ทำการศึกษา คือ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อและอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อภายหลังได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคติดเชื้อหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน พบว่าในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย มีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงร้อยละ 80 และไม่มีการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคติดเชื้อในสถานบริการสุขภาพ (ตารางที่ 4, 5 และ 6) อภิปรายได้ว่า การใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เป็นการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุรา และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำได้ โดยแผนจำหน่ายมีการดูแล 3 ระยะ ได้แก่ 1) การดูแลในระยะเฉียบพลัน (Acute) มีการประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และการรักษาอาการถอนพิษสุรา 2) การดูแลในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) มีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อให้การบำบัดทางจิตสังคม การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามคู่มือคลายเครียด ฝึกทักษะด้านต่าง ๆ เช่น ทักษะการจัดการกับปัญหา ทักษะการสื่อสาร ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ 3) การดูแลในระยะก่อนกลับบ้าน (Pre-discharge) มีการประเมินความต้องการความรู้ความเข้าใจและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยและญาติหลังจำหน่าย และมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความรู้เบื้องต้นเรื่อง การรับประทานยา การรับประทานอาหารเฉพาะโรค เตรียมครอบครัวชุมชนในการดูแลผู้ป่วย เตรียมความพร้อมผู้ป่วยสู่ชุมชน ให้ข้อมูลด้านแหล่งสนับสนุนทางสังคม และมีการติดตามต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย แผนจำหน่ายเป็นกระบวนการดูแลที่มีความครอบคลุมและต่อเนื่องในทุกระยะ ซึ่งการดูแลทั้ง 3 ระยะ สามารถช่วยให้มีการรักษาภาวะถอนพิษสุรา การป้องกันอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ และการป้องกันการกลับไปดื่มสุราใหม่ (พิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบุลย์ และคณะ, 2553) ส่งผลให้ผู้ป่วยลดพฤติกรรม การดื่มสุราและลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สาวิตรี อัมฉัตรกรชัย

และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล ที่พบว่าทำให้การบำบัดรักษาที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยลด ละ เลิกสุรา ป้องกันการกลับไปดื่มใหม่ และฟื้นฟูจิตใจ หน้าที่การงานและสังคม (สาวิตรี อัมมฉัตรชัย และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2543) และการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยลดพฤติกรรมดื่มน้ำสุรา และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำได้ สอดคล้องกับแนวคิดของกองการพยาบาลที่กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อภาวะความเจ็บป่วย และส่งผลให้การกลับมารับการรักษาซ้ำลดลง (กองการพยาบาล, 2539)

แต่ยังพบว่าผู้ป่วยโรคติดสุราอีก 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 มีพฤติกรรมดื่มน้ำสุราที่เพิ่มขึ้น การมีพฤติกรรมดื่มน้ำสุราที่เพิ่มขึ้น อาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น จากตัวของผู้ป่วยเองที่ไม่สามารถควบคุมการดื่มน้ำสุราได้ สภาพแวดล้อมหรือสังคมที่มีผู้ดื่มน้ำสุราและมีการชักชวนผู้ป่วยให้ดื่มน้ำสุรา แม้กระทั่งการจำหน่ายสุราได้อย่างเสรีในชุมชน เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปดื่มน้ำสุราซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉราพร นัคคาสาร เกี่ยวกับสาเหตุของการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดเชียงใหม่ พบว่าการกลับไปดื่มน้ำสุราซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดเชียงใหม่ เกิดจากการมีแหล่งสุราในชุมชน มีความสะดวกในการหาซื้อและการมีความรู้ลึกซึ้งเกี่ยวกับน้ำสุรา และปัจจัยภายใน ได้แก่ การเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยง ได้แก่ อารมณ์โกรธ เคร่งเครียด ขาดทักษะการควบคุมอารมณ์ รวมทั้งขาดทักษะการปฏิเสธที่เหมาะสม (อัจฉราพร นัคคาสาร, 2548) และการศึกษาของ พิทักษ์ สุริยะใจ เกี่ยวกับสาเหตุการติดสุราและการเข้ารับการรักษาของผู้ติดสุราศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดเชียงใหม่ พบว่าในชุมชนมีการผลิต จำหน่าย สามารถซื้อสุราด้วยการเชื่อได้ และพบว่าไม่มีองค์กรหรือชุมชนใดที่มีมาตรการในการส่งเสริมให้มีการลด ละ เลิกการดื่มน้ำสุราที่เป็นรูปธรรมชัดเจน (พิทักษ์ สุริยะใจ, 2548)

ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา

บุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา (ตารางที่ 7) อภิปรายได้ว่า บุคลากรทีมสหวิชาชีพอาจมีความพึงพอใจในการใช้แผนจำหน่ายเนื่องจากมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการนำแผนจำหน่ายมาใช้ และสามารถมีบทบาทของตนเองที่ชัดเจนในการให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนจำหน่าย และทำให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละรายเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งในการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราโดยใช้แนวเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ แต่ยังขาดการระบุน้ำหนักของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน เฉพาะเจาะจง และขาดความเป็นไปในทิศทาง

เดียวกัน (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2553) ดังนั้นแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีความครอบคลุมและต่อเนื่อง มีความเฉพาะเจาะจงในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และทำให้เกิดการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยของแต่ละวิชาชีพเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (McKeehan, 1981) ซึ่งจะทำให้นักวิชาการทีมสหวิชาชีพสามารถดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มีปัญหาซับซ้อน ได้ดียิ่งขึ้นและมีความมั่นใจ ซึ่งความมั่นใจในการทำงาน ทำให้ทีมผู้ดูแลมีโอกาสแก้ไขปัญหาได้เป็นผลสำเร็จ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และอาจส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ การที่บุคลากรทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทีมสหวิชาชีพ โดยผู้ศึกษาได้เป็นผู้ประสานความร่วมมือในการนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมาใช้โดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทีมสหวิชาชีพ จากการที่บุคลากร ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ โภชนากร นักกิจกรรมบำบัด ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะทำให้เกิดความพึงพอใจในการใช้แผนจำหน่ายสอดคล้องกับแนวคิดของรินเดคและบล็อก (Rindeke and Block) ที่กล่าวว่า ความร่วมมือของสหวิชาชีพ (multidisciplinary collaboration) เป็นสิ่งสำคัญที่จะสนับสนุนให้เกิดข้อตกลงเกี่ยวกับเป้าหมายของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยสหวิชาชีพทำให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพได้ (Rindeke & Block, 1998) และจากการที่ผู้ศึกษาได้ใช้บทบาทและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) ในการเป็นผู้ประสานความร่วมมือ (collaboration) กับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อจะช่วยส่งเสริมความร่วมมือ ทำให้มีการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ มีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับขอบเขตสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสภาการพยาบาล ในบทบาทการมีความสามารถในการประสานงานของพยาบาลว่าเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างแพทย์ พยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนและให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ (สภาการพยาบาล, 2551)

อย่างไรก็ตาม พบว่าบุคลากรทีมสหวิชาชีพบางส่วนมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจในระดับน้อยในหัวข้อแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่อการบันทึก และหัวข้อแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหอผู้ป่วยได้จริง จากข้อเสนอแนะของบุคลากรทีมสหวิชาชีพพบว่า เอกสารมีจำนวนมาก ข้อมูลที่ต้องบันทึกมีปริมาณมาก การบันทึกต้องใช้เวลานาน ไม่สะดวกในการกรอกข้อมูลจึงมีผลต่อความพึงพอใจในระดับปานกลางและน้อย แม้ผู้ศึกษาได้ทำการแก้ไขโดยจัดกลุ่มข้อมูลให้มีความกระชับ แต่คง

เนื้อหาสาระเดิมไว้ มีการแยกกระดายเป็นสี่แบ่งตามวิชาชีพเพื่อความสะดวกในการบันทึกข้อมูลของแต่ละวิชาชีพ ช่วยลดจำนวนเอกสารและระยะเวลาที่ใช้ในการบันทึก ทำให้สามารถนำแผนจำหน่ายไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง ในส่วนของการนำไปใช้ได้จริงในหอผู้ป่วย อาจเกิดจากการที่แผนจำหน่ายเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลที่เพิ่มเข้ามาใหม่ อาจทำให้บุคลากรทีมสหวิชาชีพไม่เห็นคุณค่า และไม่เห็นความจำเป็นในการนำแผนจำหน่ายไปใช้ ทำให้เป็นอุปสรรคในการใช้แผนจำหน่ายของบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ส่งผลให้การประเมินความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริอร สิ้นธุ และเรณู พุกบุญมี ที่พบว่าอุปสรรคในการนำนวัตกรรมมาใช้คือการไม่เห็นความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลง และไม่เห็นคุณค่าของนวัตกรรมนั้น (ศิริอร สิ้นธุ และเรณู พุกบุญมี, 2544) อาจส่งผลให้มีความพึงพอใจในระดับน้อยได้

ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อและญาติผู้ดูแล ที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อและญาติผู้ดูแลต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้ออยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 8 และ 9) อภิปรายได้ว่า อาจเป็นเพราะการที่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อได้รับการดูแลที่มีความต่อเนื่องและครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หรืออาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล หรือการได้รับแผ่นพับเอกสารให้ความรู้ เช่น คู่มือคลายเครียด เทคนิคการนวดคลายเครียด เทคนิคการคลายเครียดโดยการฝึกหายใจ เทคนิคการคลายเครียดแบบการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความรู้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการนอนพิษจากสุรา ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้ยา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ เมื่อกลับไปอยู่ในชุมชนสามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มสุราและไม่มีการกลับมาับการรักษาซ้ำด้วยโรคติดเชื้อ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ แมคคีแฮน (McKeehan) ที่กล่าวว่า กระบวนการที่เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยอาศัยความร่วมมือของทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติผ่านการประเมินปัญหาความต้องการร่วมกัน นำไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและต่อเนื่อง (McKeehan, 1981) จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ลดพฤติกรรมการดื่มสุรา และลดอัตราการกลับมาับรักษาซ้ำได้ อาจส่งผลต่อความพึงพอใจในระดับมากได้

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุราในระดับมาก อภิปรายได้ว่า อาจเป็นเพราะในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา
อย่างครอบคลุมและต่อเนื่องช่วยลดภาระในการดูแลของญาติ สอดคล้องกับแนวคิดของกองการ
พยาบาลที่กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง ส่งผลให้อัตราการกลับมารักษาซ้ำ
ลดลง ลดภาระในการดูแลผู้ป่วยของญาติ (กองการพยาบาล, 2539) อาจส่งผลให้ญาติเกิดความพึงพอใจ

ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตสุราและญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับ
ปานกลางและน้อยในหัวข้อการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพ
การซักถามและรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติเพื่อใช้ในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยและ
ครอบครัว อภิปรายได้ว่า อาจเกิดจากบุคลากรมีภาระงานที่มาก ซึ่งจากสถิติการรับผู้ป่วยโรคจิตสุรา
ที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ปี 2551-2553 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตสุรา
ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 913 คน 1,394 คน และ 1,325 คน ตามลำดับ จากผู้ป่วยใน
1,705 คน 1,794 คน และ 1,695 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 61.76, 79.49, 78.11 ตามลำดับ เมื่อ
เทียบกับจำนวนผู้ป่วยใน จากข้อมูลสถิติจะเห็นได้ว่าอัตราการเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในของ
ผู้ป่วยโรคจิตสุรามีจำนวนค่อนข้างมาก และเป็นลำดับที่สองของผู้ป่วยในทั้งหมดรองลงมาจาก
ผู้ป่วยจิตเภท และจากการที่บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรมีภาระงานมาก โดยจะมีการปฏิบัติ
ในหลายหน้าที่ เช่น การเป็นครูพี่เลี้ยง การเป็นวิทยากร การทำวิจัยและการดูแลผู้ป่วยในคลินิก
(โรงพยาบาลสวนปรุง, 2553) อาจทำให้การให้ข้อมูลและรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติมีน้อยลง
สอดคล้องกับการศึกษาของ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ ที่พบว่าในการ
ให้บริการผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้บริการมีจำนวนมากและบุคลากรมี
ภาระงานหลายด้านในคราวเดียวกัน ต้องเร่งรัดเวลาในการดูแลผู้ป่วย (พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์
และหทัยชนนี บุญเจริญ, 2549) ซึ่งอาจส่งผลต่อระดับความพึงพอใจในส่วนนี้ให้อยู่ในระดับน้อยได้