

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรา ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) ว่าเป็นโรคจิตสุรา (F10.2) จำนวน 30 ราย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา จำนวน 30 ราย บุคลากรในทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยในตึกเอื้ออาทร ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ จำนวนทั้งหมด 14 ราย ตั้งแต่ พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2554 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอโดยแบ่งเป็น 6 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

- 1.1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคจิตสุรา
- 1.2) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา
- 1.3) ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคจิตสุราจากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุราที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุราหลังออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน

ส่วนที่ 3 อัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตสุราที่เข้ารับการรักษาภายใน 28 วัน หลังการจำหน่าย

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรา

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรา ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่

ส่วนที่ 6 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตสุราที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรา ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ในช่วงของการศึกษา คือ ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2554 ถึงเดือนกรกฎาคม 2554 จำนวน 30 ราย โดยเป็นผู้ป่วยเพศชายทั้งหมด จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 อายุอยู่ในช่วง 20-63 ปี และมีอายุเฉลี่ย 42 ปี ($\bar{X} = 42.10$, $SD = 10.47$) กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 30-39 ปี พบมากที่สุด จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.66 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาพบมากที่สุด จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.99 และมีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจพบมากที่สุด จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.34 รองลงมาคือ มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.67 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่างเดือนละ 10,000-19,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.67 จำนวนครั้งที่ได้รับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ พบมากที่สุดคือมาครั้งแรกจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.67 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคติดเชื้อ จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งการรักษา ($n = 30$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	30	100.0
อายุ		
20-29 ปี	3	10.0
30-39 ปี	11	36.66
40-49 ปี	8	26.67
50-59 ปี	6	20.0
60 ปีขึ้นไป	2	6.67
(range= 20 – 63 ปี, $\bar{X} = 42.10$ ปี, $SD = 10.47$)		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคติดเชื้อรา จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งการรักษา ($n = 30$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	4	13.33
ค้าขาย	4	13.33
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	33.34
รับจ้าง	8	26.67
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	13.33
รายได้ของครอบครัว	4	13.33
ไม่มีรายได้	7	23.33
1,000-9,999 บาท	8	26.67
10,000-19,999บาท	6	20.00
20,000-29,999 บาท	3	10.00
30,000-39,999 บาท	2	6.67
40,000 บาทขึ้นไป		
(range= 0 – 45,000บาท, $\bar{X} = 15,516.67$ บาท, SD= 12,426.67)		
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	6.67
ประถมศึกษา	4	13.33
มัธยมศึกษา	15	49.99
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	2	6.67
อนุปริญญา/ปวท/ปวส	2	6.67
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	16.67

จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคติดเชื้อรา จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งการรักษา ($n = 30$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา		
ครั้งแรก	17	56.67
ครั้งที่ 2-5	12	40.00
มากกว่า 6 ขึ้นไป	1	3.33
(range= 1-18 ครั้ง, $\bar{X} = 2$ ครั้ง SD= 3.21)		

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อรา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อราที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ ในช่วงของการศึกษา คือ ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2554 จำนวน 30 ราย โดยเป็นเพศหญิง จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.0 และเพศชาย จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.0 อายุอยู่ในช่วง 20-57 ปี โดยอายุเฉลี่ย 41 ปี ($\bar{X} = 40.80$, SD = 8.72) กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 40-49 ปี พบมากที่สุด จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจและรับจ้างพบมากที่สุดเท่ากัน จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.67 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่างเดือนละ 10,000-19,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.34 และ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาพบมากที่สุด จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวน ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อรา จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระดับการศึกษา ($n = 30$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	30.00
หญิง	21	70.00

ตารางที่ 2 (ต่อ)

จำนวน ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระดับการศึกษา ($n = 30$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20-29 ปี	3	10.00
30-39 ปี	6	20.00
40-49 ปี	15	50.00
50-59 ปี	6	20.00
(range= 20 – 57 ปี, $\bar{X} = 40.80$ ปี, $SD = 8.72$)		
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	2	6.67
ค้าขาย	7	23.33
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	26.67
รับจ้าง	8	26.67
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	16.66
รายได้ของครอบครัว		
ไม่มีรายได้	1	3.33
1,000-9,999 บาท	10	33.34
10,000-19,999 บาท	13	43.34
20,000-29,999 บาท	4	13.33
30,000-39,999 บาท	1	3.33
40,000 บาทขึ้นไป	1	3.33
(range= 0 – 100,000บาท, $\bar{X} = 14,666.67$ บาท $SD = 17,767.33$)		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

จำนวน ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระดับการศึกษา ($n = 30$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ประถมศึกษา	8	26.67
มัธยมศึกษา	10	33.33
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	3	10.00
อนุปริญญา/ปวท/ปวส	4	13.33
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	16.67

1.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (Patient Care Team : PCT) ที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์บำบัดยาเสพติดเชียงใหม่ มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ จำนวน 14 ราย ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ราย เภสัชกร 1 ราย พยาบาลวิชาชีพ 8 ราย นักจิตวิทยาคลินิก 1 ราย นักสังคมสงเคราะห์ 1 ราย และนักโภชนาการ 1 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.6 เป็นพยาบาลมากที่สุด จำนวน 8 ราย มีอายุในช่วงระหว่าง 25-34 ปี ($\bar{X} = 34.43$, $SD = 7.62$) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีพบมากที่สุด จำนวน 10 ราย รองลงมาปริญญาโท จำนวน 4 ราย มีสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลมากที่สุด จำนวน 8 ราย และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในระหว่าง 6-10 ปีพบมากที่สุดจำนวน 8 ราย ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อร่า จำแนกตาม วิชาชีพ อายุ เพศ
วุฒิการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ($n=14$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
วิชาชีพ	
แพทย์	1
พยาบาล	8
นักจิตวิทยา	1
เภสัชกร	1
นักกิจกรรมบำบัด	1
นักสังคมสงเคราะห์	1
โภชนาการ	1
อายุ	
25-34 ปี	8
35-44 ปี	5
45 ปีขึ้นไป	1
(range= 26 – 58 ปี, $\bar{X}$ = 34.43ปี, SD= 7.62)	
เพศ	
ชาย	3
หญิง	11
วุฒิการศึกษา	
ปริญญาตรี	10
ปริญญาโท	4

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา จำแนกตาม วิชาชีพ อายุ เพศ
วุฒิการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (n=14)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
สถานที่ปฏิบัติงาน	
งานการพยาบาล	8
กลุ่มงานแพทย์	1
งานเภสัชกรรม	1
งานจิตวิทยา	1
งานฟื้นฟู	1
งานสังคมสงเคราะห์	1
งานโภชนาการ	1
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	
1-5 ปี	3
6-10ปี	8
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	3

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราจากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุราหลังได้รับการ
ดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา 1 เดือน

หลังจากได้นำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรามาใช้ในหอผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด
เชียงใหม่ ในผู้ป่วยโรคติดสุราซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ในช่วงระยะเวลาของการศึกษา พบว่า
หลังจำหน่ายออกจากศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ ผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับการดูแลตามแผน
จำหน่าย จำนวนทั้งหมด 30 ราย มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง ถึง 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 97 และ
ในไม่ดื่ม 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3 ส่วนระดับคะแนนแบ่งตามระดับดังนี้ คะแนนระดับการดื่มแบบเสี่ยง
น้อย 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.6 คะแนนระดับการดื่มแบบเสี่ยง 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 คะแนนระดับการ
ดื่มแบบติด 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.33 ดังแสดงในตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4

แสดงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราหลังได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายแล้ว 1 เดือน
(n=30)

ผู้ป่วยโรคติดสุรา	คะแนนตามแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา		ผลสรุปคะแนน พฤติกรรมการดื่ม	คะแนนตามระดับ
	ก่อนได้รับบริการ	หลังได้รับบริการ 1 เดือน		
คนที่ 1	27	6	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย
คนที่ 2	33	8	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยง
คนที่ 3	35	8	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยง
คนที่ 4	36	6	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย
คนที่ 5	14	0	ไม่ดื่ม	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย
คนที่ 6	33	6	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย
คนที่ 7	35	6	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย
คนที่ 8	23	2	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย
คนที่ 9	25	6	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย
คนที่ 10	26	8	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยง
คนที่ 11	30	4	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย
คนที่ 12	24	6	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย
คนที่ 13	22	4	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย
คนที่ 14	21	4	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย
คนที่ 15	18	4	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย
คนที่ 16	37	8	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

แสดงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราหลังได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายแล้ว 1 เดือน
(n=30)

ผู้ป่วยโรคติดสุรา	คะแนนตามแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา		ผลสรุปคะแนน	คะแนนตามระดับพฤติกรรมการดื่ม
	ก่อนได้รับการดูแล	หลังได้รับการดูแล 1 เดือน		
คนที่ 17	24	6	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย
คนที่ 18	18	2	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย
คนที่ 19	13	4	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย
คนที่ 20	20	6	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย
คนที่ 21	27	6	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย
คนที่ 22	29	6	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย
คนที่ 23	35	8	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยง
คนที่ 24	34	8	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยง
คนที่ 25	29	26	ลดลง	ดื่มแบบติด
คนที่ 26	13	4	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย
คนที่ 27	36	8	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยง
คนที่ 28	29	8	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยง
คนที่ 29	29	6	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย
คนที่ 30	20	8	ลดลง	ดื่มแบบเสี่ยง

ตารางที่ 5

แสดงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราหลังได้รับการดูแลตาม แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา
(n=30)

พฤติกรรมการดื่มสุรา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
หลังได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา 1 เดือน		
พฤติกรรมการดื่มสุราลดลง	29	97
พฤติกรรมไม่ดื่มสุรา	1	3

ส่วนที่ 2.2 แบบประเมินแสดงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราแบ่งตามคะแนนลักษณะการดื่มก่อนและหลังที่จะได้รับการดูแลตามแผนจำหน่าย 1 เดือน

ตารางที่ 6

จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดสุราจำแนกตามคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราก่อน-หลังที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่าย 1 เดือน (n=30)

จำนวนผู้ป่วยโรคติดสุรา				
ระยะเวลาของการประเมินผล	คะแนน 0-7 ดื่มแบบเสี่ยงน้อย จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน 8-15 ดื่มแบบเสี่ยง จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน 16-19 ดื่มแบบมีปัญหา จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน 20-40 ดื่มแบบติด จำนวน (ร้อยละ)
ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา	-	3 (10.0)	2 (6.6)	25 (83.3)
หลังเข้ารับการบำบัดรักษา	20 (66.6)	9 (30.0)	-	1 (3.3)

ส่วนที่ 3 อัตราการกลับเข้มารักษำของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เข้ารับการรักษำภายใน 28 วัน หลังการจำหนำย

หลังจากนำแผนจำหนำยผู้ป่วยโรคติดเชื้อมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อจำนวน 30 ราย ในช่วงระยะเวลาการศึกษาพบว่าอัตราการกลับมารักษำของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เข้ารับการรักษำภายใน 28 วันหลังจำหนำยออกจากศูนย์บำบัดรักษำยาเสพติดเชียงใหม่ พบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไม่กลับมารักษำภายใน 28 วัน มีจำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 97 แต่ยังพบจำนวนครั้งการกลับมารักษำภายใน 28 วัน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดเชื้อจำแนกตามครั้งทีเข้ารับการรักษำภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคติดเชื้อหลังจากโรงพยาบาล 1 เดือน (n=30)

ข้อมูลการเข้ากลับมารักษำ	อัตราการกลับเข้มารักษำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่กลับมารักษำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน	29	97
กลับมารักษำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน	1	3

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของทีมนุคลากรสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหนำยผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ศูนย์บำบัดยาเสพติดเชียงใหม่

หลังจากนำแผนจำหนำยผู้ป่วยโรคติดเชื้อมาใช้ในหอผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษำยาเสพติดเชียงใหม่ประเมินความพึงพอใจทันทีหลังสิ้นสุดการศึกษา พบว่าความพึงพอใจของทีมนุคลากรสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อจำนวน 14 ราย มีความพึงพอใจต่อการใช้แผนจำหนำยผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ภาพรวมอยู่ในระดับมากเกินร้อยละ 80 ได้แก่ ด้านมีความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยด้านความสอดคล้องกับการรักษำพยาบาลทีผู้ป่วยจะได้รับ ด้านแผนจำหนำยผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ ด้านแผนจำหนำยผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในการปฏิบัติงาน และในด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแผนจำหนำยผู้ป่วยโรคติดเชื้อ แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามิด้านทีมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางเกินร้อยละ 50 ได้แก่ด้านแผนจำหนำยผู้ป่วยโรคติดเชื้อง่ายต่อการบันทึก และด้านแผนจำหนำยผู้ป่วยมีความชัดเจนของภาษาเข้าใจง่าย ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

จำนวน ร้อยละความพึงพอใจของทีมบุคลากรสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
(n=14)

ความพึงพอใจ	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)
1. แผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความชัดเจนของภาษาเข้าใจง่าย	6 (42.9)	8 (57.1)	-
2. แผนจำหน่ายผู้ป่วย มีความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย	14 (100)	-	-
3. แผนจำหน่ายผู้ป่วย มีความสอดคล้องกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ	14 (100)	-	-
4. แผนจำหน่ายผู้ป่วย มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหอผู้ป่วยจริง	10 (71.4)	4 (28.6)	-
5. แผนจำหน่ายผู้ป่วย มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ	13 (92.9)	1 (7.1)	-
6. แผนจำหน่ายผู้ป่วย มีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในการปฏิบัติงาน	12 (85.7)	2 (14.3)	-
7. แผนจำหน่ายผู้ป่วย ง่ายต่อการบันทึก	4 (28.6)	10 (71.4)	-
8. ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	14 (100)	-	-

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรา

หลังได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรามาใช้ในหอผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ดูแล จำนวน 30 ราย พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรามีความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรา ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การได้รับการซักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ การได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ ด้านผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามสภาพอาการและปัญหาอย่างเหมาะสม การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลจากทีมสุขภาพ การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ด้านเอกสารแผ่นพับที่ท่านได้รับมีความเหมาะสม ด้านการเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยในขณะรับบริการ อย่างไรก็ตามพบว่ามีด้านที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการได้รับข้อมูลแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรา ($n=30$)

ความพึงพอใจ	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)
1. บุคลากรทีมสุขภาพมีการซักถามและรวบรวมข้อมูลจากท่านเพื่อใช้ในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว	21 (70.0)	9 (30.0)	-
2. การได้รับการซักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ	18 (60.0)	12 (40.0)	-
3. มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ	27 (90.0)	3 (10.0)	-
4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามสภาพอาการและปัญหาอย่างเหมาะสม	30 (100)	-	-

ตารางที่ 9 (ต่อ)

จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรา (n=30)

ความพึงพอใจ	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)
5. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลจากทีมสุขภาพ	27 (90.0)	3 (10.0)	-
6. การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	27 (90.0)	3 (10.0)	-
7. การได้รับข้อมูลจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพ	14 (46.7)	16 (53.3)	-
8. เอกสารแผนพับที่ท่านได้รับมีความเหมาะสม	28 (93.3)	2 (6.7)	-
9. การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยในขณะรับบริการ	29 (96.7)	1 (3.3)	-

ส่วนที่ 6 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตสุราที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรา

หลังได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรามาใช้ในหอผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษาเยี่ยงใหม่กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคจิตสุรา พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตสุราที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรา ภาพรวม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การได้รับการซักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ การได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ ด้านผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามสภาพอาการและปัญหาอย่างเหมาะสม ด้านการได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ด้านเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยในขณะรับบริการ อย่างไรก็ตามพบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านเอกสารแผนพับที่ท่านได้รับมีความเหมาะสม ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10

จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (n=30)

ความพึงพอใจ	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)
1. การซักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ	16 (53.3)	13 (43.3)	1 (3.3)
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ	21 (70.0)	9 (30.0)	-
3. การดูแลรักษาตามสภาพอาการและปัญหาอย่างเหมาะสม	23 (76.7)	6 (20.0)	1 (3.3)
4. การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล	24 (80.0)	6 (20.0)	-
5. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพ	20 (66.7)	9 (30.0)	1 (3.3)
6. การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	20 (66.7)	9 (30.0)	1 (3.3)
7. เอกสารแผ่นพับที่ท่านได้รับมีความเหมาะสม	17 (56.7)	12 (40.0)	1 (3.3)
8. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยในขณะรับบริการ	23 (76.7)	7 (23.3)	-

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ หลังจากใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาอภิปรายตามวัตถุประสงค์การศึกษาดังนี้

1. พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ หลังจากจำหน่ายออกจากศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่และอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

จากการศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ ในกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย พบร้อยละ 97 ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่าย มีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง 29 ราย (ตารางที่ 4-5) และพบว่าร้อยละ 3 ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ มีการกลับมารักษาซ้ำในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ (ตารางที่ 7) อภิปรายได้ว่าการนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อโรงพยาบาลสวนปรุงมาใช้ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ และสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ และลดอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำได้นั้น อาจเนื่องจากกระบวนการวางแผนจำหน่าย (McKeehan, 1981) เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย มีการประเมินผลและกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ซึ่งการนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ของพิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบุลย์ (2553) มาใช้นั้นนอกจากจะมีกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจง และมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เหมาะสำหรับการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทั้ง 3 ระยะ ทั้งในระยะเฉียบพลัน (acute) ระยะฟื้นฟูจิตใจ (rehabilitation) และในระยะก่อนจำหน่าย (pre-discharge) ได้แก่ 1) เป็นการประเมินสภาพทางด้านร่างกาย เพื่อประเมินความเสี่ยงและระดับความรุนแรงของการถอนพิษสุรา ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงกับชีวิตได้ เช่น อาการถอนพิษสุรารุนแรงจากการขาดสุรา อาการทางจิต และประเมินภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ภาวะความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย การขาดสารน้ำและอาหาร การพลัดตก หกล้ม อุบัติเหตุต่างๆ หรือ โรคร่วมทางกายทางจิตเวช 2) การดูแลในระยะฟื้นฟูจิตใจ เป็นการประเมินความสามารถและศักยภาพของผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาทางจิตสังคม ปัญหาทางด้านครอบครัว ปัญหาทางด้านอารมณ์ พฤติกรรม เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเข้ากลุ่มต่างๆ และได้รับการบำบัดทางจิตสังคม และช่วยสนับสนุนผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา และวางแผนในการฟื้นฟูต่อไปได้ 3) การดูแลระยะก่อนจำหน่าย (pre-discharge) เป็นการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ เช่นการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อ การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

เรื่องยา เรื่องอาหาร และการจัดเตรียมการกลับไปอยู่บ้าน ครอบครัว ชุมชน รวมถึงเป็นการเตรียมพร้อมในการดำรงชีวิตประจำวันต่างๆ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เป็นต้น ดังนั้นแผนจำหน่ายจึงสามารถส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคจิตสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้จากการดำเนินการตามแผนจำหน่ายของทีมสุขภาพไปใช้ในการจัดการกับพฤติกรรมการดื่มสุราในขณะที่อยู่ที่บ้าน และทำให้ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำได้

แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยโรคจิตสุรา 1 รายที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายยังมีพฤติกรรมการดื่มแบบติด และกลับเข้ามารักษาซ้ำภายใน 28 วันในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ (ตารางที่ 7) และพบว่าสาเหตุการกลับไปเสพติดสุราซ้ำ เกิดจากการที่ผู้ป่วยโรคจิตสุราไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองได้ มีความเครียดจากปัญหาภาระงาน และปัญหาการสื่อสารภายในครอบครัว ทำให้ไม่สามารถจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสาเหตุการกลับไปเสพติดสุราซ้ำของผู้ติดยาที่ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ที่กล่าวไว้ว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ติดยากลับมาเสพติดสุราซ้ำ ได้แก่ การไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ ความเครียด ปัญหาจากการทำงาน และปัญหาเรื่องการสื่อสารภายในครอบครัว (อจลราพร นัคสาร, 2548) นอกจากนี้ยังอาจเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านอื่นที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ เช่น ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสารมีผลต่อสารชีวเคมีหรือสารสื่อประสาทในสมอง (neurotransmitter) จึงมีผลต่อการทำงานของตัวรับสื่อประสาท ช่องทางผ่านของประจุไฟฟ้า สารเคมีในสมองอื่นๆ เช่น การเพิ่ม ซีโรโทนิน และกาบาชนิดเอ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท (neurotransmitter) บางกลุ่มซึ่งทำให้เกิด ภาวะการติด (dependence) ในผู้ที่ติดยา (สมภพ เรื่องตระกูล, 2541) ดังนั้นแม้ว่าจะมีแนวทางในการดูแลตนเองที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายแล้วก็ตาม แต่ยังทำให้ผู้ป่วยโรคจิตสุรา มีพฤติกรรมการดื่มแบบติดอยู่ และแผนจำหน่ายถึงแม้ว่าจะช่วยลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตสุราได้ แต่ผู้ป่วยโรคจิตสุราบางรายอาจจะไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ในระดับการดื่มแบบปกติอีก อาจจะจำเป็นต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติมจากแนวทางอื่นที่เหมาะสมต่อไป

2. ข้อมูลความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

ผลการศึกษานี้พบว่า ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพ (patient care team) ต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ จำนวน 14 ราย อยู่ในระดับมากเกินร้อยละ 80 ได้แก่ ด้านความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย ด้านความสอดคล้องกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ ด้านแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ ด้านแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในการปฏิบัติงาน และด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (ตารางที่ 7) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่แผนจำหน่ายที่พัฒนาโดย พิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบุลย์ (2553) มีการจัดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อเป็นขั้นตอนและมีความครอบคลุมในการดูแล ทั้งในระยะเฉียบพลัน (acute) ระยะฟื้นฟูจิตใจ (rehabilitation) และระยะก่อนจำหน่าย (pre-discharge) อาจทำให้บุคลากรทีมสหวิชาชีพ มีความพึงพอใจในด้านความสอดคล้องกับการรักษาที่ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และพบว่ามีความพึงพอใจต่อผู้ป่วยและญาติในด้านความครอบคลุมในการดูแล และมีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ นอกจากนี้การที่แนวปฏิบัติมีความชัดเจนทำให้เกิดสะดวกต่อการใช้แผนจำหน่าย และมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหอผู้ป่วยจริงได้

นอกจากนี้การที่ทีมบุคลากรมีส่วนร่วมรับรู้ในผลลัพธ์หลังจากการใช้แผนจำหน่าย โดยเฉพาะพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายที่ลดลง และการลดการกลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาลภายใน 28 วัน อาจส่งผลให้ความพึงพอใจด้านแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติได้ รวมถึงการที่ผู้ศึกษาได้ใช้สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการประสานความร่วมมือ (collaboration) กับทีมสหวิชาชีพในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ และใช้สมรรถนะของการเป็นผู้สอน (Educating) การเป็นที่ปรึกษา (mentoring) การฝึก (coaching) ให้กับทีมผู้ดูแล และยังคงคอยกำกับติดตามประเมินผลลัพธ์ให้คำแนะนำ ให้การชี้แนะ และเป็นที่ปรึกษาให้เป็นระยะๆ ในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อเพื่อพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเฉพาะโรค (care management) และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (change agent) (สภาการพยาบาล, 2551) ของหน่วยงานในระบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เพื่อปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน อาจทำให้ทางทีมผู้ดูแล และพยาบาลมีความมั่นใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ อาจส่งผลต่อความพึงพอใจในระดับมากได้

อย่างไรก็ตาม พบว่า มีด้านที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางเกินร้อยละ 50 ได้แก่ ด้านแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่อการบันทึก และด้านแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีความชัดเจนของภาษาที่สามารถเข้าใจได้ง่าย โดยบุคลากรทีมสหวิชาชีพยังเห็นว่า “คู่มือในแผนจำหน่าย

มีเนื้อหาในรูปเล่มค่อนข้างมาก ทำให้มีเวลาน้อยและการลงบันทึกทำให้งานล่าช้าและเสียเวลา” ซึ่งแม้ว่าทางผู้ศึกษาได้แก้ปัญหามีการปรับย่อขนาดในเนื้อหาคู่มือแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อในแต่ละระยะในข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้อยู่ในรูปแบบที่อ่านง่าย ชัดเจน ไม่ยุ่งยากโดยวิธีการจัดหมวดหมู่ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในแต่ละระยะให้มีความกระชับและเข้าใจในภาษาได้ง่ายและง่ายต่อการบันทึก และสามารถนำไปใช้แล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีเนื้อหามากและเป็นเนื้อหาที่เป็นคำศัพท์ทางวิชาการและยังต้องมีการลงบันทึก อาจทำให้ทางทีมบุคลากรมองว่าเนื้อหาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรติดื้อนั้นใช้ภาษาที่ซับซ้อน และเข้าใจยาก นอกจากนี้การที่ทีมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรติดื้อมีภาระงานมากและจำนวนผู้ป่วยโรติดื้อที่เข้ารับการบำบัดมีจำนวนมากร้อยละ 26.8 รวมถึงงานส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพครบวงจรมีงานที่เพิ่มขึ้น (ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่, 2554) อาจทำให้ทีมบุคลากรบางรายมีเวลาในการดำเนินการตามแผนจำหน่ายโดยเฉพาะการบันทึกน้อยลง ส่งผลให้ความพึงพอใจด้านนี้อยู่ในระดับปานกลางได้

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า หลังจากนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรติดื้อมาใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรติดื้อ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรติดื้ออยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 9-10) ได้แก่ การได้รับการซักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ด้านผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามสภาพอาการและปัญหาอย่างเหมาะสม การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลจากทีมสุขภาพ ด้านการได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ด้านการเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยในขณะรับบริการ อาจเนื่องมาจากแนวปฏิบัติของแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรติดื้อมีความครอบคลุมและเฉพาะเจาะจงเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรติดื้อและญาติผู้ดูแล และการที่แผนจำหน่ายแบ่งการดูแลเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การดูแลในระยะเฉียบพลัน (acute) อยู่ในระยะ 24-72 ชั่วโมง 2) การดูแลในระยะฟื้นฟูจิตใจ (rehabilitation) อยู่ในระยะ 1-2 สัปดาห์ 3) การดูแลในระยะก่อนจำหน่าย (pre-discharge) อยู่ในช่วงสัปดาห์ที่ 3 เป็นต้นไป (พิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์, 2553) ทำให้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรติดื้อมีการดูแลที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ และยังมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยและญาติที่จะสามารถทำให้ผู้ป่วยโรติดื้อเกิดทัศนคติที่ดีต่อการได้รับดูแลตามแผนจำหน่าย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรติดื้อจัดการกับปัญหาพฤติกรรมการดื่มสุราได้ และญาติมีความรู้ความสามารถที่จะให้การดูแลผู้ป่วยโรติดื้อได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านหรือชุมชนได้ และการที่แผนจำหน่าย ของ พิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์ (2553) มีการพัฒนาตาม

แนวคิดของแมคคีแฮน (McKeehan, 1981) ที่เน้นการให้บริการที่ให้ญาติมีส่วนร่วมด้วย โดยให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพและเปิดโอกาสให้บุคลากรทีมสุขภาพได้มีการซักถามและรวบรวมข้อมูลเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม รวมถึงการเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและตอบข้อสงสัยในขณะที่รับบริการ จึงอาจทำให้ความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมีความความพึงพอใจด้านเอกสารแผ่นพับระดับปานกลางร้อยละ 40 อาจเนื่องมาจากที่เอกสารแผ่นพับมีรายละเอียดที่มีเนื้อหาเป็นศัพท์ทางวิชาการมาก (พิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์, 2553) และผู้ป่วยบางรายมีความต้องการที่จะนำเอกสารแผ่นพับไปใช้และศึกษาต่อที่บ้าน แต่ทางผู้ศึกษาไม่ได้มอบเอกสารแผ่นพับให้ผู้ป่วยได้ทุกราย อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจด้านเอกสารแผ่นพับอยู่ในระดับปานกลางได้ นอกจากนี้ยังพบว่าญาติมีความพึงพอใจระดับปานกลางในด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพ ร้อยละ 53.3 ซึ่งอาจเนื่องมาจากแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุราที่พัฒนาโดยพิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์ (2553) เน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วยไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมแก่ญาติ และเน้นการมีส่วนร่วมของญาติเฉพาะในการวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตสุราตามแนวคิดของแมคคีแฮน (McKeehan, 1981) เท่านั้น อาจส่งผลให้ญาติมีความพึงพอใจด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางได้