

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational Study) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา (alcohol dependence: F10.2) ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2554 โดยผลการศึกษานำเสนอเป็น 6 ส่วน วิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคติดสุรา
- 1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา
- 1.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา

ส่วนที่ 3 อัตราการกลับเข้ารับการรักษาล่วงหน้าภายใน 28 วัน

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา

ส่วนที่ 6 ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ในช่วงของการศึกษา คือ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2554 ถึงเดือนกรกฎาคม 2554 จำนวน 30 ราย โดยเป็นผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.67 และเพศหญิง จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.33 ซึ่งมีอายุระหว่าง 26 -75 ปี โดยอายุเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 44.27 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 43.33 รายได้เฉลี่ย 2,138.86 บาทต่อเดือน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.67 และเคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว 1- 6 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 93.33 ดังแสดง ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

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

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	23	76.70
หญิง	7	23.30
อายุ		
21-30 ปี	2	7.00
31-40 ปี	9	30.00
41-50 ปี	10	33.00
51-60 ปี	7	24.00
61-70 ปี	1	3.00
> 70 ปี	1	3.00
(range = 26-75 ปี, $\bar{X}$ = 44.27, SD = 1.11)		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

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

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	5	16.67
ค้าขาย	6	20.00
รับราชการ	4	13.33
รับจ้าง	13	43.33
ไม่ได้ทำงาน	2	6.67
รายได้		
$\leq 2,500$	5	16.70
2,501-5,000	10	33.30
5,001-7,500	5	16.70
7,501-10,000	2	6.65
10,001-15,000	2	6.65
$> 20,000$	6	20.00
(range = 2,500 - 50,000 บาท, $\bar{X} = 3,333$, $SD = 2.14$)		
การศึกษา		
ประถมศึกษา	14	46.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	20.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	3.33
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	3	10.00
อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	3	10.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3	10.00
จำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษา		
ครั้งที่ 1-3	28	93.33
ครั้งที่ 4-6	2	6.67
(range = 1- 6 ครั้ง, $\bar{X} = 18.33$, $SD = 1.05$)		

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ในช่วงของการศึกษา คือ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2554 ถึงเดือนกรกฎาคม 2554 จำนวน 30 ราย โดยเป็นเพศชาย จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.67 และเพศหญิง จำนวน 16 ราย คิดเป็น ร้อยละ 53.33 ซึ่งมีอายุอยู่ระหว่าง 24 - 60 ปี โดยอายุเฉลี่ย คิดเป็น ร้อยละ 39.67 ปี ได้ค่า SD = 1.07 ญาติหรือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม คิดเป็น ร้อยละ 33.30 มีรายได้เฉลี่ย 2,161.31 บาทต่อเดือน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.67 ดังรายละเอียด ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระดับการศึกษา ($n = 30$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	46.67
หญิง	16	53.33
อายุ		
21-30 ปี	3	10.00
31-40 ปี	6	20.00
41-50 ปี	11	36.70
51-60 ปี	8	26.70
61-70 ปี	1	3.30
> 70 ปี	1	3.30
(range = 24-60 ปี, $\bar{X} = 39.67$, SD = 1.07)		
อาชีพ		
เกษตรกร	9	30.00
ค้าขาย	6	20.00
รับราชการ	6	20.00
รับจ้าง	5	16.67
ไม่ได้ทำงาน	4	13.33

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อรา จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระดับการศึกษา (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
≤ 2,500	11	36.65
2,501-5,000	8	26.65
5,001-7,500	5	16.60
7,501-10,000	2	6.70
10,001-15,000	2	6.70
> 20,000	2	6.70
(range = 2,500 - 50,000 บาท, $\bar{X}$ = 4,133, SD = 2.16)		
การศึกษา		
ประถมศึกษา	12	40.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	16.67
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	3.33
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	3	10.00
อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	5	16.67
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	13.33

1.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อรา

กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อรา (Patient Care Team: PCT) จำนวน 10 ราย ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ราย เภสัชกร 1 ราย พยาบาลวิชาชีพ 5 ราย นักจิตวิทยาคลินิก 1 ราย นักสังคมสงเคราะห์ 1 ราย และนักโภชนาการ 1 ราย บุคลากรทีมสหวิชาชีพเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงมีจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 และเพศชายมีจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับ โดยมีอายุอยู่ในช่วง 30 - 50 ปี โดยอายุเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 35.20 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 ปริญญาโท 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 และปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต วุฒิบัณฑิตเฉพาะทาง จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี บุคลากรทีมสหวิชาชีพ ส่วนใหญ่

เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อร่า จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา วิชาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน ($n = 10$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	20.00
หญิง	8	80.00
อายุ		
30-35 ปี	4	40.00
36-40 ปี	5	50.00
> 40 ปี	1	10.00
(range = 30-50 ปี, $\bar{X} = 35.50$, SD = 5.93)		
การศึกษา		
ปริญญาตรี	2	20.00
ปริญญาโท	7	70.00
ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต วุฒิปดระเฉพาะทาง	1	10.00
วิชาชีพ		
จิตแพทย์	1	10.00
พยาบาลวิชาชีพ	5	50.00
นักจิตวิทยาคลินิก	1	10.00
นักสังคมสงเคราะห์	1	10.00
โภชนาการ	1	10.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อฯ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา วิชาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน ($n = 10$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
6-10 ปี	5	50.00
มากกว่า 10 ปี	5	50.00
(range = 6-10 ปี , $\bar{X} = 2.50$, $SD = 5.27$)		
สถานที่ปฏิบัติงาน (งาน/กลุ่ม/ฝ่าย)		
องค์กรแพทย์ (จิตแพทย์)	1	10.00
กลุ่มการพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ)	5	50.00
กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช (นักจิตวิทยาคลินิก)	1	10.00
กลุ่มงานสวัสดิการสังคม (นักสังคมสงเคราะห์)	1	10.00
กลุ่มงานโภชนาการ (นักโภชนาการ)	1	10.00
กลุ่มงานเภสัชกรรม (เภสัชกร)	1	10.00

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อฯ หลังได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อฯ

ภายหลังจากนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อฯ มาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ในช่วงระยะเวลาการศึกษา พบว่า หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว จากการติดตามพบว่า ผู้ป่วยโรคติดเชื้อฯ ในกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มสุราและการกลับเข้ามารักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3 จากการติดตามสอบถามพบสาเหตุว่าเกิดจากการที่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อฯ ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองได้ และพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มลดลง 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 97 ดังแสดงในตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4

แสดงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อหลังได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (n=30)

ผู้ป่วย โรคติดเชื้อ	คะแนนตามแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา		สรุปผลคะแนน	
	ก่อนได้ รับการดูแล	หลังออกจาก โรงพยาบาล 1 เดือน		จัดกลุ่มตามระดับคะแนน
รายที่ 1	35	18	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 2	38	16	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 3	34	17	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 4	39	17	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 5	40	18	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 6	35	15	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 7	39	16	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 8	32	18	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 9	30	39	เพิ่มขึ้น	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 10	40	18	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 11	38	22	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 12	36	18	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 13	35	17	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 14	39	18	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 15	37	22	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 16	37	16	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 17	32	14	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 18	40	22	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 19	34	18	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 20	39	17	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 21	32	19	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 22	34	16	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 23	34	18	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด

ตารางที่ 4 (ต่อ)

แสดงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราหลังได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา ($n=30$)

ผู้ป่วย โรคติดสุรา	คะแนนตามแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา		สรุปผลคะแนน	
	ก่อนได้ รับการดูแล	หลังออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน	จัดกลุ่มตามระดับคะแนน	
รายที่ 24	37	20	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 25	39	18	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 26	35	19	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 27	32	24	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 28	35	19	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 29	38	20	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด
รายที่ 30	40	23	ลดลง	กลุ่มดื่มแบบติด

ตารางที่ 5

แสดงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราหลังได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา ($n=30$)

พฤติกรรมการดื่มสุรา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
หลังได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา		
พฤติกรรมการดื่มสุราลดลง	29	97
พฤติกรรมการดื่มสุราเพิ่มขึ้น	1	3

ส่วนที่ 3 อัตราการกลับเข้ารับการรักษาลงใน 28 วัน

ภายหลังจากนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมาใช้ในการผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ในช่วงระยะเวลาการศึกษา เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว จากการติดตามผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกลุ่มตัวอย่างยังมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาลงในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.33 ราย ดังตาราง ที่ 6

ตารางที่ 6

แสดงอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ($n=30$)

ข้อมูลการเข้ารับการรักษาลงในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน (ในช่วงระยะเวลาการศึกษา คือเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม)		
	จำนวน	ร้อยละ
กลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน	1	0.33
ไม่กลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน	29	96.67

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

ภายหลังจากนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมาใช้ในการผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ในช่วงระยะเวลาการศึกษา เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 1 เดือน พบว่ามีความพึงพอใจในระดับปานกลาง แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีความพึงพอใจในระดับน้อย คือ 1) การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล 2) การได้รับความคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และ 3) เอกสารแผ่นพับที่ได้รับ มีความเหมาะสม ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย โรคติดเชื้อ (n=30)

ความพึงพอใจ	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.การซักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ	3	10.00	5	16.70	22	73.30
2.การมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ	0	0.00	14	46.70	16	53.30
3.การดูแลรักษาตามสภาพอาการและปัญหาอย่างเหมาะสม	2	6.70	10	33.30	18	60.00
4.การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล	5	16.70	7	23.30	18	60.00
5.การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพ	3	10.00	14	46.67	13	43.33
6.การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล	6	20.00	4	13.30	20	66.70
7.เอกสารแผ่นพับที่ได้รับมีความเหมาะสม	1	3.33	14	46.67	15	50.00
8.การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยในขณะรับบริการ	3	16.70	7	23.30	20	60.00

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราที่ได้รับการดูแล โดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรา

ภายหลังจากนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรามาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ในช่วงระยะเวลาการศึกษา เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 1 เดือน จากการติดตามสอบถามญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราโดยการสอบถามทางโทรศัพท์และการติดตามสอบถามเมื่อผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมาตรวจตามแพทย์นัด พบว่า ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราในกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการได้รับการดูแลโดยใช้ตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุราโดยประเมินระดับความพึงพอใจจากการตอบแบบสอบถาม 9 ข้อคำถาม พบว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางและระดับมาก อย่างไรก็ตาม พบว่า มีความพึงพอใจในระดับน้อยถึงปานกลาง คือ 1) บุคลากรทีมสุขภาพมีการซักถามและรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว 2) เอกสารแผนพบมีความเหมาะสม และ 3) การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยในขณะรับบริการ ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

ความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราที่ได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรา ($n=30$)

ความพึงพอใจ	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.บุคลากรทีมสุขภาพมีการซักถามและรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว	3	10.00	5	16.70	22	73.30
2.การได้รับการซักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ	2	6.70	10	33.30	18	60.00
3.การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ	2	6.70	9	30.00	19	63.30

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (n=30)

ความพึงพอใจ	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4.ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามสภาพอาการและปัญหาอย่างเหมาะสม	2	6.70	9	30.00	19	63.30
5.การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลจากทีมสุขภาพ	2	6.70	9	30.00	19	63.30
6. การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	2	6.70	7	23.30	21	70.00
7.การได้รับข้อมูลจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพ	0	0.00	11	36.70	19	63.30
8.เอกสารแผ่นพับมีความเหมาะสม	1	3.30	8	26.70	21	70.00
9.การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยในขณะที่รับบริการ	4	13.30	9	30.00	17	56.70

ส่วนที่ 6 ข้อมูลความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

ภายหลังจากนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย ในช่วงระยะเวลาการศึกษา เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากการประเมินความพึงพอใจจากบุคลากรทีมสหวิชาชีพ (Patient Care Team) จำนวน 10 ราย ทันทีหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการศึกษา โดยการตอบแบบสอบถามประเมินระดับความพึงพอใจจากการตอบแบบสอบถาม 8 ข้อ คำถาม พบว่าระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางและระดับมาก แต่อย่างไรก็ตาม พบว่ามีความพึงพอใจในระดับระดับปานกลางและระดับมาก ในระดับคะแนนที่เท่ากัน คือ แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหอผู้ป่วยได้จริง ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (n=10)

ความพึงพอใจ	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีความชัดเจนของภาษาเข้าใจง่าย	0	0	10	100	0	0
2.แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย	0	0	10	100	0	0
3.แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีความสอดคล้องกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ	0	0	1	10.00	9	90.00
4.แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหอผู้ป่วยได้จริง	0	0	5	50.00	5	50.00
5.แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ	0	0	0	0	10	100

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (n=10)

ความพึงพอใจ	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6.แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ มีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในการปฏิบัติงาน	0	0	1	10.00	9	90.00
7.แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ รวบรวมง่ายต่อการบันทึก	0	0	6	60.00	4	40.00
8.ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	0	0	1	10.00	9	90.00

การอภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วย จิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ครั้งนี้ ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ 1 เดือน และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน

จากการศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคติดเชื้อหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ 1 เดือน ในกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย พบว่า ร้อยละ 97 ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ มีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง (ตารางที่ 4) และพบว่า ร้อยละ 3 ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลโดยใช้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีการกลับ มารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน (ตารางที่ 5) อภิปรายได้ว่าการที่แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ สามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราและลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันได้ อาจเนื่องจากแผนจำหน่ายมีความเฉพาะเจาะจงสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะในระยะก่อนจำหน่าย (pre-discharge) ที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแล

ตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อราของพิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์ และคณะ (2553) ซึ่งการดูแลในระยะก่อนจำหน่าย (pre-discharge) ได้แก่ 1) การประเมินความต้องการความรู้ ความเข้าใจและความต้องการช่วยเหลือของผู้ป่วยและญาติภายหลังจำหน่าย 2) สรุปปัญหาที่ในระยะก่อนจำหน่าย และ 3) การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย พยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อรา เกสซกรให้ความรู้เบื้องต้นเรื่องการรับประทานยา จัดหาข้อมูลยาเพื่อประกอบการพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลต้นสังกัด โภชนากรให้ความรู้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการได้รับสารอาหารเฉพาะโรคให้เหมาะสม กับผู้ป่วยแต่ละราย นักสังคมสงเคราะห์ให้คำปรึกษารอบครัว/ญาติ มีการเตรียมครอบครัว การเตรียมชุมชนในการดูแลผู้ป่วย จัดหาและประสานทรัพยากรทางสังคม เช่น ที่อยู่อาศัยรวมถึงให้ข้อมูลดำเนินการเรื่องสิทธิ นักกิจกรรมบำบัดมีการติดตามประเมินผลร่วมกับเจ้าหน้าที่ในตึกเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสู่ชุมชนหลังจากผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม ให้ข้อมูลด้านแหล่งสนับสนุนทางสังคม รวมถึงมีการเตรียมความพร้อมโดยการติดต่อโรงพยาบาล สถานีนามัย มีการติดต่อผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำในชุมชนในการช่วยเหลือด้านต่างๆ และการดำรงชีวิตในชุมชน และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายและได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค ทำให้สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามแผนจำหน่าย นอกจากนี้ยังมี การประเมินแหล่งประโยชน์ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม ซึ่งบุคลากรทีมสุขภาพจะประสานงาน กับสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ซึ่งผู้ป่วยและญาติสามารถขอความช่วยเหลือได้หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องต่อไป การดูแลในระยะเฉียบพลัน (acute) และในระยะฟื้นฟูจิตใจ (rehabilitation) จะมีการประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา และประเมินปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยละเอียดและครอบคลุม จะสามารถให้การวินิจฉัยและการบำบัดรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อเตรียมความพร้อมในระยะ ก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยและญาติให้สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำ ทำให้พฤติกรรมการดื่มลดลง

แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยโรคติดเชื้อรา หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอดรติด 1 เดือน ยังมีพฤติกรรมการดื่มแบบติดอยู่ (ตารางที่ 5) จากการติดตามประเมินพบว่ามีปัญหาจากตัวของผู้ป่วยเอง เมื่อกลับไปอยู่บ้านยังคงมีพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ อาจเนื่องมาจากปัจจัย ด้านพันธุกรรมหรือปัจจัยด้านชีวภาพ จากการทบทวนวรรณกรรม สุนทรีศรีโกไสย (2548) ได้กล่าวถึงแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผลของสุราต่อชีวเคมีในสมอง แสดงให้เห็นว่าสุราส่งผลโดยตรงต่อเยื่อหุ้มของประสาท โดยจะเข้าไปแทรกอยู่ในเยื่อหุ้มประสาททำให้ของเหลวที่เยื่อหุ้มประสาทเพิ่มขึ้น จึงมีผลต่อการทำงานของตัวรับสื่อประสาท ช่องทางผ่านของประจุไฟฟ้า และโปรตีนอื่นๆ จากการศึกษาพบว่าการทำงานของสุรา ในช่องทางผ่านของประจุไฟฟ้ามีส่วน

เกี่ยวข้องกับการเพิ่มของนิโคตินคอเซพทิลโคลีน ซีโรโทนินและกาบา ชนิดเอ สอดคล้องกับสมภพ เรื่องตระกูล (2541) กล่าวถึงการศึกษาโมเลกุลและพันธุศาสตร์ในผู้ติดสุราพบลักษณะที่สำคัญ คือ ยีนส์ที่เป็นตัวรับสารโคปามีน ดีทู มีความสัมพันธ์กับภาวะติดสุรา ผู้ที่ติดสุราตั้งแต่อายุยังน้อยจะมีความผิดปกติของการออกฤทธิ์ของซีโร โทนินที่มีผลให้เกิดการเสริมแรง (reinforcing effect) ทำให้อยากดื่มสุราเป็นประจำ จนกลายเป็นโรคติดสุราและไม่สามารถที่จะจัดการกับพฤติกรรมการดื่มสุราได้ ถึงแม้ว่าจะมีแนวทางในการดูแลตนเองที่ได้รับจากการดูแลตามแผนจำหน่ายแล้วก็ตาม ทำให้ยังมีพฤติกรรมการดื่มแบบติดอยู่

ดังนั้นแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา ถึงแม้ว่าจะช่วยทำให้พฤติกรรมการดื่มสุราลดลงได้ แต่ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ในระดับปลอดภัย อาจจำเป็นต้องมีแนวทางอื่นที่เหมาะสมในการดูแลเพิ่มเติมต่อไป

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยโรคติดสุราต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคติดสุรา

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภายหลังจากนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรามาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ในช่วงระยะเวลาการศึกษาเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 1 เดือน พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมาก (ตารางที่ 7) คือ การซักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ การดูแลรักษาตามสภาพอาการและปัญหาอย่างเหมาะสม การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยในขณะรับบริการ ส่วนความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา ในกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คือ บุคลากรทีมสุขภาพ มีการซักถามและรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยภายหลังจากออกจากโรงพยาบาล เอกสารแผ่นพับมีความเหมาะสม (ตารางที่ 8) แสดงถึงแนวปฏิบัติของแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรามีความเหมาะสมตรงกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยโรคติดสุรา และมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ ซึ่งอาจเกิดเนื่องจากแผนจำหน่าย มีการดูแลในระบะต่างๆ ที่ชัดเจน ครอบคลุมปัญหาและมีความต่อเนื่องมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นทิศทางเดียวกัน เมื่อจำหน่ายกลับบ้านผู้ป่วยและญาติยังได้รับทราบถึงแหล่งสนับสนุนของสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านด้วย ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดทัศนคติที่ดี เกิดแรงจูงใจมีความตั้งใจและเกิดความมั่นใจในการเลิกดื่มสุราต่อไปได้ สอดคล้องกับกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ที่มี

กระบวนการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินความต้องการที่ดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกับญาติหลังจากจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล (McKeehan,1981) จากการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายทำให้ปัญหาพฤติกรรมการดื่ม ลดลง และลดปัญหาการกลับมารักษาซ้ำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์ ที่พบว่า การใช้แผนจำหน่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สวนปรุงทำให้พฤติกรรม การดื่มสุราลดลงและลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำได้ (พิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์ และคณะ, 2553) จากผลศึกษากล่าว อาจทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดทัศนคติที่ดีต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุราได้ ส่งผลให้ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจในระดับน้อย คือ การได้รับ ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และเอกสารแผ่นพับที่ได้รับมีความเหมาะสม (ตารางที่ 7) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย คือ บุคลากรทีมสุขภาพมีการซักถามและรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เอกสารแผ่นพับมีความเหมาะสม และการเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และข้อสงสัยในขณะรับบริการอาจเกิดบุคลากรมีภาระงานมาก จึงมีเวลาน้อยในการตอบข้อสงสัยได้อย่างครบถ้วนและครอบคลุมกับปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราที่กลับมารักษาซ้ำ ในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ศิริภา ขันธรรม (2553) พบว่าบุคลากรทีมสุขภาพมีภาระงานที่รับผิดชอบมาก จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ การจัดอัตรากำลังของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวรไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลและให้เวลาได้อย่างเพียงพอ ซึ่งอาจส่งผลให้ระดับความพึงพอใจในส่วนนี้อยู่ในระดับน้อย (ศิริภา ขันธรรม , 2553)

3. ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าความพึงพอใจจากบุคลากรทีมสหวิชาชีพ (Patient Care Team) จำนวน 10 ราย ที่นำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรามาใช้กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะแผนจำหน่ายโรคติดสุรามีความสอดคล้องกับการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรามีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในการและ แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรามีความเหมาะสมในการนำมาใช้ให้ผู้ป่วยได้จริง (ตารางที่ 9) แสดงให้เห็นว่าแผนจำหน่ายมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ช่วยอำนวยความสะดวก

ความสะดวกให้กับผู้ใช้แผนจำหน่าย เช่น มีแผนการพยาบาลตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติในแต่ละระยะตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาลมีความชัดเจน มีการจัดทำเป็นแผ่นพับสามารถหยิบใช้และให้กับผู้ป่วยหรือญาติได้ทันที เนื้อหาในทุกกิจกรรมรองรับด้วยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมั่นใจ สามารถแก้ไขปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ได้เป็นผลสำเร็จ กิจกรรมการพยาบาลครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มีแนวทางในการประสานทีมสหวิชาชีพอย่างชัดเจน มีระบบการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่นำ แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสูตรโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ของพิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบุลย์ ที่เป็นการดูแลผู้ป่วยมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย กระบวนการวางแผนตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพบว่าบุคลากรทีมสหวิชาชีพ มีระดับความพึงพอใจมากในด้านแผนจำหน่ายโรคจิตสูตรมีความสอดคล้องกับการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสูตรมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสูตรมีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในการปฏิบัติงาน และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสูตร แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสูตรมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหอผู้ป่วยได้จริง ดังกล่าว (พิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบุลย์ และคณะ, 2553) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคจิตเภทซึ่งจัดเป็นผู้ป่วย จิตเวชเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคจิตสูตรของปีทมา สมใจ (2550) ที่นำแผนจำหน่ายมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่าทีมสหวิชาชีพไม่คิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน เนื่องจากแผนจำหน่ายจะช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้กับทีมสหวิชาชีพลดเวลาในการลงบันทึก และยังสามารถสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากกิจกรรมในแผนจำหน่ายมีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทีมสหวิชาชีพ เพื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง (ปีทมา สมใจ, 2550) จึงเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทีมสหวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ช่วยให้บุคลากรทีมสหวิชาชีพมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้มีความพึงพอใจในระดับมาก

แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่าบุคลากรทีมสหวิชาชีพ มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับ ปานกลาง คือ แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสูตรมีความชัดเจนของภาษาเข้าใจง่าย แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสูตร มีความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสูตรง่ายต่อการบันทึก แสดงให้เห็นว่าแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสูตร เมื่อนำมาใช้ทำให้ปัญหาการทำงานยังซ้ำซ้อน ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมีมากซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ การใช้ภาษายากต่อการ

ลงบันทึกอาการและอาการแสดงต่างๆที่เกิดขึ้น กับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น ตัวอย่างข้อเสนอแนะของบุคลากรทีมสหวิชาชีพ “เนื้อหาในแผนมากเกินไป อ่านยากไม่เข้าใจ ใช้เวลานานในการบันทึก” หรือ “เนื้อหาซับซ้อนเกินไป เสียเวลามากในการทำงาน” หรือ “แผนจำหน่ายทำมาหลายปีแล้วยังไม่เห็นผลที่ชัดเจน” ทำให้บุคลากรทีมสหวิชาชีพนั้นมองการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและไม่สามารถแก้ไขหรือลดการพฤติกรรมการติดเชื้อของผู้ป่วยได้ จึงให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยทั่วไปเช่นเดียวกับผู้ป่วยทุกรายและทุกโรค เนื่องจากการใช้ภาษายากต่อการลงบันทึก ถึงแม้ว่าจะมีการปรับย่อขนาดให้เล็กลง สั้นกระชับได้ใจความและเหมาะสมในการนำไปใช้แล้ว แต่ยังมีเนื้อหาเยอะอยู่และยังต้องมีการลงบันทึก ซึ่งทำให้บุคลากรทีมสุขภาพที่ทำงานในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ที่มีบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่เพียงพอ และมีภาระงานในการดูแลผู้ป่วยทั่วไป รวมถึงงานส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพอย่างครบวงจรมีงานเพิ่มขึ้น (โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 2554) อาจทำให้ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของพิมพ์ใจ เจริญกิจไพบูลย์ และคณะ (2553) ที่พบว่าบุคลากรทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ร้อยละ 80 จึงทำให้เกิดความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง