นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายอำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์

พนิตนาฏ ตะกรุดแก้ว[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและประเมินผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายอำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ สถานที่ศึกษา คลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลศรีเทพ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 - มกราคม พ.ศ. 2568 เป็นบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศรีเทพ และเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอศรีเทพ 20 คน ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพใจ 50 คน รวมทั้งหมด 70 คน มีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์วิเคราะห์ปัญหาและกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ ขั้นตอนที่ 3 พัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจตาม The chronic care model 6 องค์ประกอบ 7 ด้าน ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผลหลังดำเนินการ 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Assessment of Chronic Illness Care; ACIC Version 3.5 ฉบับภาษาไทย 2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกสุขภาพใจ การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t–test ผลการศึกษา เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายอำเภอศรีเทพที่ชัดเจน และผลการประเมินคะแนนการดูแลโรคเรื้อรัง พบว่ามีคะแนนการดูแลโรคเรื้อรัง ($\bar{X}$=8.81, S.D.=0.97) สูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนารูปแบบ ($\bar{X}$=6.88, S.D.= 1.67) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ผลคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ภาพรวมเพิ่มขึ้นจากเดิม โดยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.30, S.D.=0.33) และความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการคลินิกสุขภาพใจเพิ่มขึ้นจากเดิม ภาพรวมเพิ่มขึ้นจากเดิม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=4.61, S.D.=0.32) การพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจตาม The chronic care model สามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้และเกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ที่ดีขึ้น สามารถนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในคลินิกสุขภาพใจในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในคลินิกอื่นๆ ต่อไปได้

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, คลินิกสุขภาพใจ, รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

[1] นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีเทพ

*Corresponding Author; Panitnat Tagrudkeaw, Email: panitnatt28@gmail.com

Received: January 27, 2025; Revised Febuary 14, 2025; Accepted Febuary 16, 2025

THE DEVELOPMENT OF A MENTAL HEALTH CARE MODEL IN SI THEP DISTRICT NETWORK, PHETCHABUN PROVINCE

Panitnat Tagrudkeaw[1]

Abstract

This research was a development study with the objective of creating a model for a mental health clinic and evaluating its impact at Si Thep Hospital in Phetchabun province. The study was conducted from October 2024 to January 2025 with a sample population of 20 healthcare professionals and 50 recipients of mental health clinic. The research comprised four stages: 1) Situation analysis, problem identification, and analysis of the process of caring for mental health patients; 2) Design and development of the mental health clinic model; 3) Development of the mental health clinic model based on The Chronic Care Model's 6 components;7 dimension and 4) Follow-up and evaluation 3 months after implementation, using tools such as the Assessment of Chronic Illness Care (ACIC) Version 3.5 in Thai and a satisfaction survey for service recipients. Statistical analysis included mean, standard deviation, and paired t-test. The study results reveal a clear pattern of developing a mental health clinic at Si Thep Hospital, with assessment scores for chronic disease care showing a statistically significant improvement (p-value < 0.05) after implementing the mental health clinic health model. The post-development ACIC scores ($\bar{X}$=8.81, S.D.=0.97) are higher than the pre-development scores ($\bar{X}$= 6.88, S.D.= 1.67). Overall satisfaction scores of the healthcare professionals group are higher than pre-development at a high level ($\bar{X}$=4.30, S.D.=0.33) and the mental health clinic recipients group are higher than pre-development at a very high level ($\bar{X}$=4.61, S.D.=0.32). The developed mental health clinic model is effective for caring for mental health patients, resulting in positive changes. This model can be adapted for the care of chronic patients in various clinics.

Keywords: Model Development, Mental health clinic, Chronic Care Model.

[1] Medical Physician, Senior Professional Level, Si Thep Hospital

บทนำ (Introduction)

ปัญหาด้านสุขภาพจิตนับเป็นปัญหาที่สำคัญไม่ต่างจากปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ในปี 2562 องค์การอนามัยโลกระบุว่า 1 ใน 8 ของคนทั่วโลกมีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือคิดเป็นจำนวนกว่า 970 ล้านคนทั่วโลก สถานการณ์ดังกล่าวรุนแรงขึ้นเมื่อโลกเผชิญกับวิกฤต COVID-19 ที่ส่งผลให้ประชาชนทั่วโลกเกิดความวิตกกังวล และได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ เช่นเดียวกับประเทศไทยที่พบผู้ป่วยจิตเวชมารับบริการมากขึ้น จากจำนวน 1.3 ล้านคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เป็น 2.8 ล้านคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และ 2.9 ล้านคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยมีความรุนแรงขึ้น[1] ปัญหาสุขภาพจิตนอกจากจะกระทบต่อตนเองแล้ว ยังเกิดความสูญเสียต่อสุขภาพกายด้วย โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่ามีการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years: DALYs) ในกลุ่มโรคด้านสุขภาพจิตคิดเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ 13.0 ของความสูญเสียที่เกิดจากความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บทั้งหมด อีกทั้งยังส่งผลต่อเศรษฐกิจคิดเป็นมูลค่ามหาศาล[1,2]

สำหรับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทยในปัจจุบัน มีประชาชนที่ป่วยด้วยโรคจิตเวช 6.44% คาดประมาณการณ์ผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 4,033,059 คน แต่ผู้ป่วยเหล่านี้เข้าถึงบริการเพียง 38.75% เท่านั้น ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง Severe Mental Illness – High Risk to Violence; SMI-V) สะสมจากปี พ.ศ. 2559-2565 จำนวน 26,076 คน คิดเป็นอัตราการเข้าถึงบริการเพียง 43.8% ยังเหลือกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการค้นหาอีกประมาณเท่าตัว และแม้จะได้รับการวินิจฉัยและรักษาแล้ว แต่ผู้ป่วยกลุ่ม SMI-V มักจะไม่ยอมรับความเจ็บป่วยและไม่เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง ทำให้อัตราการเข้ารับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน อยู่ที่ 48.42% เท่านั้น ทำให้ครอบครัวและชุมชนต้องรับภาระดูแลผู้ป่วย SMI-V โดยไม่เคยได้รับการดูแลช่วยเหลือประมาณ 26,000 คน[3] และปัญหาด้านสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต ปีพ.ศ.2563-2565 พบจำนวนผู้ป่วยสุขภาพจิตมีแนวโนมสูงขึ้น จำนวน 2,687,610, 2,328,308, 2,474,769 ราย ตามลำดับ[3] การจัดสาเหตุ 10 อันดับแรกการสูญเสียสุขภาวะของประชากรไทย (DALYs) ปีพ.ศ.2562 พบว่า โรคซึมเศร้า และโรคจิตเภทติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ทำให้เกิดภาวะ

ทุพพลภาพสูงสุด (YLD) ส่งผลต่อความพิการเรื้อรัง การเป็นภาระทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย[4]

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยมีนโยบายการจัดตั้งคลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชที่เพิ่มมากขึ้นในหน่วยบริการสาธารณสุข[5] สอดคล้องกับระบบงานสุขภาพจิตรูปแบบใหม่ เน้นการเข้าถึงบริการของประชาชนทุกกลุ่ม เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ[6]

โรงพยาบาลศรีเทพ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 50 เตียง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย 9 แห่ง จากข้อมูลผู้มารับบริการ 3 ปี ย้อนหลัง พบจำนวนผู้ป่วยจิตเวชสะสมในปี พ.ศ.2564–2566 จำนวน 399, 428 และ430 ราย ตามลำดับ และปี พ.ศ. 2567 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการ 402 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มโรคต่างๆ ที่พบมากที่สุด ได้แก่ Schizophrenia และ Acute psychosis จำนวน 361 ราย Amphetamine induced psychotic disorder จำนวน 41 ราย และในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการรักษายังมีการขาดนัด ร้อยละ 4.72 และมีผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวรุนแรง รับรักษาไว้ในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน จำนวน 30 ราย และที่ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก จำนวน 5 ราย ซึ่งสะท้อนให้เห็นระบบการดูแลผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตของพื้นที่ การค้นหาคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนยังไม่มีรูปแบบและมาตรฐานในการดำเนินงานที่ชัดเจน มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นและรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยจิตเวชมีปัญหาที่ซับซ้อนมากขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีเทพ โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (The Chronic Care Model)[7,8] ซึ่งปรับจากการดูแลสุขภาพในระดับบุคคล มาเป็นการดูแลแบบบูรณาการเข้าถึงประชากรและเน้นการป้องกันมากขึ้น มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ทางคลินิก ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนต่อไป

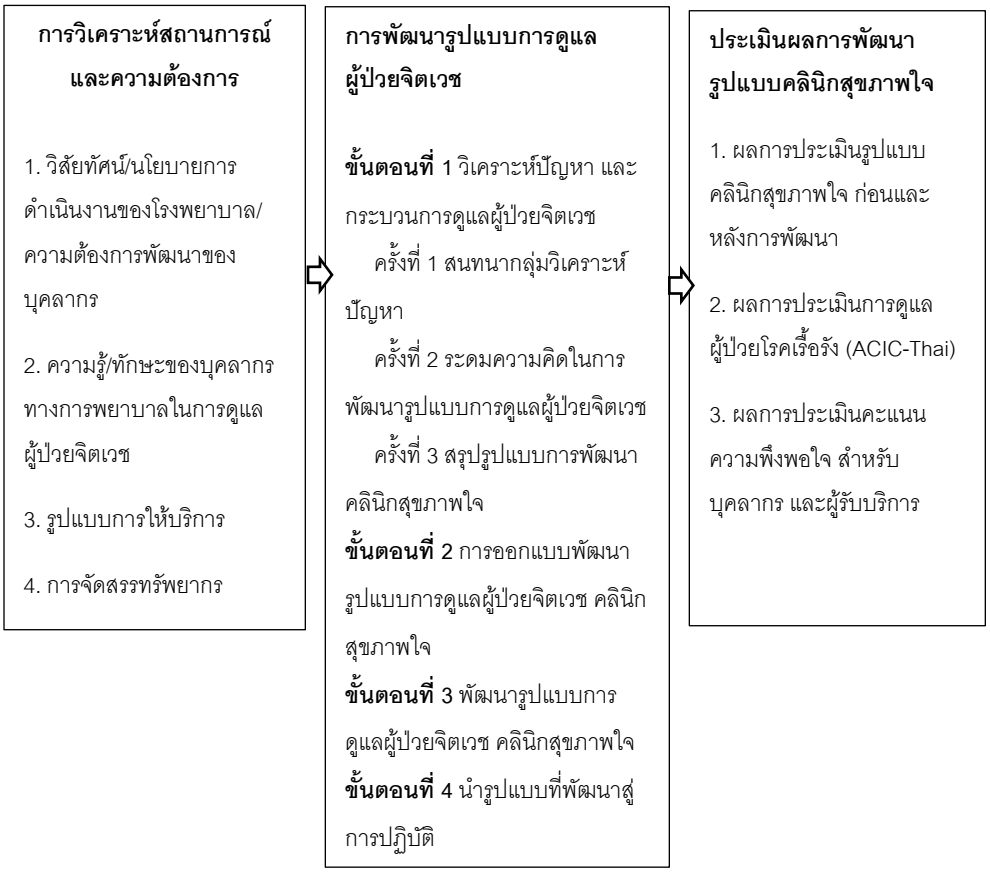
วัตถุประสงค์การวิจัย (Objective)

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวช อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีเทพ อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์

3. เพื่อประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีเทพ อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Developmental research) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของเคมมิสและแมกทากาด[10] และกรอบแนวคิด The Chronic Care Model ที่พัฒนาขึ้นโดย MacColl Institute for Healthcare Innovation[7,8] ในพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายอำเภอศรีเทพ

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยและพัฒนา สถานที่คลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลศรีเทพ อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มกราคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศรีเทพและเครือข่ายและผู้รับบริการในคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) บุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลศรีเทพ และเครือข่ายอำเภอศรีเทพ จำนวน 20 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำห้องฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพประจำตึกผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกสุขภาพใจ เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข สาธารณสุขอำเภอศรีเทพ พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 9 แห่ง 2) ผู้ป่วยจิตเวชและญาติผู้ดูแลที่รับบริการในคลินิกสุขภาพใจ ในโรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์

คำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อให้ได้ขนาดประชากรที่น่าเชื่อถือ อ้างอิงจากการศึกษาของรักชนก ภู่ตระกูล[16] คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป n4Studies ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยขอปรับกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้รับบริการในคลินิกสุขภาพใจ จำนวน 50 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1) อายุ 18 ปี ขึ้นไป 2) พูด ฟังอ่านภาษาไทยและสามารถสื่อสารข้อมูลได้ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ปฏิเสธการมีส่วนร่วม 2) มีปัญหาในการสื่อสาร หรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1

1. ขั้นการศึกษาวิเคราะห์ความต้องการของพื้นที่ ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

2. ขั้นการทบทวนวรรณกรรมและกำหนดกรอบแนวคิด (Conceptual framework) โดยศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการดำเนินงาน

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบ

1. ขั้นออกแบบและจัดทำต้นร่าง (Prototype development) ออกแบบรูปแบบ

การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ดำเนินงานตามกระบวนการ chronic care model 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การสนับสนุนการดูแลตนเอง (self-management support) โดยจัดกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มญาติ ระหว่างรอตรวจ โดยในกลุ่มผู้ป่วยจะประเมินผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตสงบ สามารถเข้ากลุ่มได้ เน้นความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น (knowledge) การเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivation) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจที่จะดูแลตนเอง (self efficacy) พูดคุยเรื่องปัญหาที่พบ และร่วมกันคิดแก้ไขปัญหา 2) การออกแบบระบบบริการ (delivery system design) โดยยึดหลักการประเมิน 5 ด้านของกรมสุขภาพจิต (คน, สถานที่, ระบบบริการ, ระบบยา, และระบบการส่งต่อ 3) Decision support ประชุมวิชาการบุคลากรในโรงพยาบาลศรีเทพ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 9 แห่ง ร่วมกันจัดทำแนวทางการดำเนินงาน (clinical practice guideline - CPG) ทำให้เกิดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันที่ชัดเจน 4) Clinical information system มีการร่วมกันพัฒนาระบบฐานข้อมูลทั้งในระบบ HosXp และทะเบียนผู้ป่วย 5) Community resource linkages คือ ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงานส่วนท้องถิ่น เพื่อการดำเนินงานที่เชื่อมต่อกันในพื้นที่ 6) Health system organization คือ แนวทางที่ครอบคลุมและชี้นำการปฏิบัติงาน ภายในองค์กรโดยรวม คือ นโยบายแผนงานโครงการ การจัดสรรเรื่อง เงิน คน ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เชื่อมโยงกัน สนับสนุนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

2. การพัฒนาคุณภาพและทบทวนปรับปรุงรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จนได้รูปแบบที่สมบูรณ์

ระยะที่ 3 นำรูปแบบที่ปรับปรุงแล้วลงสู่การปฏิบัติ โดยใช้ตามกรอบแนวคิด chronic care model ทั้ง 6 องค์ประกอบ

ระยะที่ 4 การประเมินผล ประกอบด้วย การติดตามและประเมินผลหลังจากนำรูปแบบไปใช้เป็นระยะเวลา 3 เดือน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 9 แห่ง

โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการเก็บข้อมูล

2. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Assessment of Chronic Illness Care; ACIC Version 3.5 ฉบับภาษาไทย)[9] 6 องค์ประกอบ มีการประเมิน 7 ด้านได้แก่ 1) การจัดระบบบริการสุขภาพ 2) การประสานกับชุมชน 3) การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย 4) การสนับสนุนการตัดสินใจ 5) การประสานงานในการให้บริการสุขภาพ 6) ระบบเวชระเบียน 7) การบูรณาการองค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การตรวจสอบความเที่ยงความตรงของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญทางสาธารณสุข ค่าความเชื่อถือ 0.972 มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 11 คะแนน ความหมายของช่วงคะแนนดังนี้ 0 ถึง 2 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนน้อยหรือจำกัดการดูแลโรคเรื้อรัง, 3 ถึง 5 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนปานกลางต่อการดูแลโรคเรื้อรัง, 6 ถึง 8 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนดีต่อการดูแลโรคเรื้อรัง และ 9 ถึง 11 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนดีมากต่อการดูแลโรคเรื้อรัง

2. แบบวัดประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการ เป็น Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ มากที่สุด หมายถึง มีความพึงพอใจดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน, มาก เท่ากับ 4 คะแนน, ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน, น้อย เท่ากับ 2 คะแนน และน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนตามแนวคิดของเบสท์[11] ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด, 3.50 - 4.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก, 2.50 - 3.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง, 1.50 - 2.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย และ1.00 - 1.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยได้ เชิญผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสมทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำไปทดลองคุณภาพของ เครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

นำแบบสอบถาม หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) = 0.89

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t–test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ทะเบียนเลขที่ 106/2567 ลงวันที่ 21 ตุลาคม 2567

ผลการวิจัย (Result)

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายอำเภอศรีเทพ เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ประกอบด้วย

สถานการณ์สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวช พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ พบปัญหาและอุปสรรค คือ ขาดบุคลากรที่รับผิดชอบงานในแผนกอื่นๆ ขาดการทำงานเชื่อมประสานกันระหว่างทีมสหวิชาชีพในแต่ละจุดบริการ ขาดโครงสร้างองค์กรและบทบาทที่ในการดำเนินงานที่ชัดเจน ขาดการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ ยังไม่มีแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกันที่ชัดเจนระหว่างโรงพยาบาลศรีเทพและ รพ.สต. ระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในแต่ละพื้นที่ยังไม่สะดวกในการใช้งานทั้งในทะเบียนและโปรแกรม HosXp ขาดระบบการติดตามนัดอย่างต่อเนื่อง ระบบการติดตามผู้ป่วยในชุมชนยังไม่ชัดเจน และขาดการประเมินผลการทำงานอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายอำเภอศรีเทพ เปรียบเทียบคะแนนประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ACIC) หลังการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ พบว่าคะแนนการดูแลโรคเรื้อรัง ($\bar{X}$=8.81, S.D.=0.97) สูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนารูปแบบ ($\bar{X}$=6.88, S.D.= 1.67) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรูปแบบคลินิกสุขภาพใจ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์

องค์ประกอบตาม Chronic Care Model	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1. การจัดการระบบบริการสุขภาพ	-ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นระบบการดูแล	- ออกแบบระบบบริการโดยแยกประเภทผู้ป่วยโดยแยกสีตามความรุนแรงสีแดง เหลือง เขียว

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรูปแบบคลินิกสุขภาพใจ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ (ต่อ)

องค์ประกอบตาม Chronic Care Model	**รูปแบบเดิม**	**รูปแบบใหม่**
	เหมือนผู้ป่วยนอกทั่วไป	ปักหมุดบ้านที่เสี่ยง/เฝ้าระวัง คือ จิตเวชรักษาไม่ต่อเนื่อง จิตเวชจากสารเสพติด จิตเวชรายใหม่ จิตเวชไม่มีญาติดูแล ติดตามเยี่ยม/ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/ รพ.สต./ อสม./ ผู้ใหญ่บ้าน/ ตำรวจ
2. การประสานงานกับชุมชน	- มีทีมการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชนไม่ชัดเจน	- จัดตั้งคณะอนุกรรมการ พชอ. เพื่อหาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
3. การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย	-ไม่มีรูปแบบแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ชัดเจน เช่น คู่มือแนวทาง แผนผังการทำงานเพื่อการทำงานของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หน่วยงานผู้ป่วยใน หน่วยงานผู้ป่วยนอก รพ.สต. เป็นต้น	- จัดทำคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลศรีเทพ และในรพ.สต.เครือข่าย เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน - จัดทำคู่มือการรับประทานยาและฉีดยาสำหรับผู้ป่วย
4. การสนับสนุนการตัดสินใจ	-ให้กระบวนการให้การปรึกษาและบันทึกสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้แบบบันทึกใน HosXP เหมือนผู้ป่วยนอกทั่วไป	1. ปรับปรุงแบบบันทึกสมุดประจำตัวผู้ป่วยจิตเวช 2. จัดโปรแกรมเพื่อการส่งเสริมการสนับสนุนการดูแลตนเอง -การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยา -การให้สุขภาพจิตศึกษา และการให้คำปรึกษา รายบุคคล/ครอบครัว -ส่งเสริมผู้ดูแล/ญาติในครอบครัวช่วยดูแลกำกับการรับประทานยา การมารักษาตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรูปแบบคลินิกสุขภาพใจ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ (ต่อ)

องค์ประกอบตาม Chronic Care Model	**รูปแบบเดิม**	**รูปแบบใหม่**
5. การประสานงานในการให้บริการสุขภาพ	- คลินิกสุขภาพใจให้บริการเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก ขาดการเชื่อมประสานการทำงานระหว่างแผนกต่างๆ ภายใน รพ. และ รพ.สต.ในชุมชนที่ชัดเจน	- พัฒนาหน่วยงานบริการ หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หน่วยงานผู้ป่วยใน หน่วยงานคลินิกสุขภาพใจที่ผู้ป่วยนอก ในการดูแลจัดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน - มอบหมายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตประจำหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล และรพ.สต.
6. ระบบเวชระเบียน	-ระบบการบันทึกข้อมูลทางคลินิกไม่ชัดเจน -ระบบนัดหมายไม่ชัดเจน	- พัฒนาการบันทึกข้อมูลทางคลินิกและเวชระเบียนในระบบ HosXp โรงพยาบาลศรีเทพ - พัฒนาระบบนัดหมาย ในระบบ HosXP โรงพยาบาลศรีเทพ ให้มีการแจ้งเตือน เพื่อทราบถึงโรคเรื้อรังของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเป็นระยะ ทั้งการแจ้งเตือนคนไข้ในคลินิก แจ้งเตือนการนัดหมายเพื่อรับยาต่อเนื่อง
7. การบูรณาการขององค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง	- กระบวนการให้บริการคลินิกสุขภาพใจแบบผู้ป่วยนอกทั่วไป - คลินิกสุขภาพใจเปิดให้บริการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	พัฒนาบริการคลินิกสุขภาพใจ โดยแบ่งการพัฒนา 3 ด้านได้แก่ 1. ด้านบุคลากร มีการทำงานแบบสหวิชาชีพ มีแพทย์ประจำคลินิก พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช และเภสัชกร 2. ด้านสถานที่ ปรับปรุงสถานที่และกระบวนการดำเนินงานคลินิกสุขภาพใจ ภายในหน่วยงานโรงพยาบาลศรีเทพ เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงบริการของกลุ่มผู้ป่วยด้านสุขภาพจิต 3. ขีดความสามารถระบบบริการ - จัดทำแนวทางการวินิจฉัยในกลุ่มโรคที่สำคัญทางจิตเวช ให้การดูแลทางสังคม จิตใจ จัดระบบบริการดูแลประเมินสุขภาพจิต โดยบูรณาการกับการบริการในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เช่น การประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มารดาฝากครรภ์ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม Palliative care - ระบบยา เพิ่มกรอบยาจิตเวชที่สำคัญ และติดตามประเมิน ADR จากการใช้ยาจิตเวช

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรูปแบบคลินิกสุขภาพใจ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ (ต่อ)

องค์ประกอบตาม Chronic Care Model	**รูปแบบเดิม**	**รูปแบบใหม่**
		- ด้านการส่งต่อ จัดทำแนวทางการส่งต่อระหว่างเครือข่ายสุขภาพในอำเภอศรีเทพ และส่งต่อไปพบจิตแพทย์ รพ.แม่ข่าย - ด้านการติดตามดูแล จัดทำระบบนัดหมายและการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ (N=20)

คะแนนประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	Mean	S.D.	$\bar{\mu}$	95% CI of μ_d	t	p-value
หลังการพัฒนารูปแบบ	8.81	0.97	1.93	1.38, 2.48	8.41	<0.001
ก่อนการพัฒนารูปแบบ	6.88	1.67				

*ระดับนัยสำคัญ < 0.05

ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีเทพ 3 เดือน พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายอำเภอศรีเทพ เมื่อพิจารณาคะแนนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายด้าน พบว่าด้านที่ 1 การจัดการระบบบริการสุขภาพ พบว่าคะแนนอยู่ระดับดี ($\bar{X}$= 6.61, S.D.=2.27) ด้านที่ 2 การประสานงานกับชุมชน พบว่าคะแนนอยู่ระดับดี ($\bar{X}$= 7.2, S.D.=1.79) ด้านที่ 3 การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่าคะแนนอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X}$=5.82, S.D.=1.81) ด้านที่ 4 การสนับสนุนการตัดสินใจ พบว่าคะแนนอยู่ระดับดี ($\bar{X}$=7.28, S.D.=1.71) ด้านที่ 5 การประสานงานในการให้บริการสุขภาพ พบว่าคะแนนอยู่ระดับดี ($\bar{X}$= 7.16, S.D.=1.84) ด้านที่ 6 ระบบเวชระเบียน พบว่าคะแนนอยู่ระดับดี ($\bar{X}$=7.03, S.D.=1.95) และด้านที่ 7 การบูรณาการขององค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่าคะแนนอยู่ระดับดี ($\bar{X}$=7.03, S.D.=2.27)

หลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า คะแนนประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายด้านสูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนา ดังนี้ ด้านที่ 1 การจัดการระบบบริการสุขภาพ พบว่า คะแนนอยู่ ระดับดี ($\bar{X}$=8.9, S.D.=1.27) ด้านที่ 2 การประสานงานกับชุมชน พบว่า คะแนนอยู่ระดับดีมาก ($\bar{X}$=9.12, S.D.=0.91) ด้านที่ 3 การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่า คะแนนอยู่ระดับดี ($\bar{X}$=8.1, S.D.=1.35) ด้านที่ 4 การสนับสนุนการตัดสินใจ พบว่า คะแนนอยู่ระดับดี ($\bar{X}$=8.54, S.D.=0.98) ด้านที่ 5 การประสานงานในการให้บริการสุขภาพ พบว่าคะแนนอยู่ระดับดี ($\bar{X}$=8.95, S.D.=1.26) ด้านที่ 6 ระบบเวชระเบียน พบว่า คะแนนอยู่ระดับดีมาก ($\bar{X}$=9.07, S.D.=0.83) และด้านที่ 7 การบูรณาการขององค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า คะแนนอยู่ระดับดี ($\bar{X}$=8.98, S.D.=1.04) โดยทุกด้านต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.30, S.D.=0.33) และความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกสุขภาพใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=4.61, S.D.=0.32) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการคลินิกสุขภาพใจโรงพยาบาลศรีเทพ

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	$\bar{\mu}$	95% CI of μ_d	t	p-value
บุคลากรทางการแพทย์ (n=20)						
หลังการพัฒนารูปแบบ	4.30	0.33	0.71	0.40, 1.02	4.37	<0.001
ก่อนการพัฒนารูปแบบ	3.59	0.58				
ผู้รับบริการ (n=50)						
หลังการพัฒนารูปแบบ	4.61	0.32	0.61	0.50, 0.72	12.06	<0.001
ก่อนการพัฒนารูปแบบ	4.00	0.21				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกสุขภาพใจ ในประเด็นด้านสถานที่มีความสะดวกในการเข้าถึง คลินิกแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน ด้านระบบนัด มีการนัดหมายชัดเจน แยกการรับบริการออกจากผู้ป่วยทั่วไป ด้านบุคลากร เจ้าหน้าที่มีความรู้ให้บริการด้วยความเป็นมิตรเป็นกันเอง ตอบคำถามและอธิบายผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ด้านการจัดกิจกรรมในคลินิก ควรมีกิจกรรมความหลากหลายมากขึ้น เช่น กิจกรรมเสริมอาชีพ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมกลุ่มควรมี

ระยะเวลา 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ต้องการให้มีบริการจัดส่งยาไปให้ถึงบ้านกรณีไม่สะดวกในการเดินทาง

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีเทพ เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยร่วมกันวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ระดมความคิดเห็น ร่วมกันวางแผน ประเมินคะแนนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เปรียบเทียบคะแนนประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าหลังการพัฒนา มีคะแนนประเมินการดูแลโรคเรื้อรัง (ACIC) ทั้ง 7 ด้าน สูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทีมสหสาขาวิชาชีพได้วางแผนออกแบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีเทพ โดยใช้ Chronic Care Model[7,8] มี 6 องค์ประกอบ 7 ด้าน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพให้มีส่วนร่วมและกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมในการดูแลจิตเวช และนำมาปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้ได้มาตรฐาน นำไปใช้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช และก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของวิโรจน์ เจียมจรัสรังษี[8] ที่นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (The Chronic Care Model) ไปประยุกต์ใช้ทำให้คุณภาพของกระบวนการดูแลรักษาและผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย และการศึกษาของธวัชชัย สัตยสมบูรณ์[12] ให้แนวคิดของการรูปแบบการดูแลภาวะเรื้อรัง (Chronic care Model) เป็นการจัดการการดูแลผู้ป่วยที่เน้นกระบวนการความร่วมมือของทีมสุขภาพ ในการประเมินวางแผนจัดการ และให้คำปรึกษาเลือกแนวทางการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุดสอดคล้องกับแนวคิดเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนารูปแบบจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับตั้งแต่ระดับต้น โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดของสมชาติ โตรักษา[13] และการศึกษาของวรัทยา ราชบัญดิษฐ์[14] ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลปลาปาก ซึ่งพบว่าการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวช การเปิดโอกาสให้ชุมชนรับรู้สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการคิดค้นวิธีการแก้ปัญหาร่วมกัน เมื่อได้รับความร่วมมือจะทำให้เกิดความยั่งยืนจากพลังชุมชน

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน คะแนนเฉลี่ยของแบบประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังได้รับการพัฒนา พบว่าคะแนนการดูแลโรคเรื้อรังในภาพรวมทั้ง 7 ด้าน ($\bar{X}$=8.81, S.D.=0.97) สูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนา รูปแบบ ($\bar{X}$=6.88, S.D.=1.67) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษา ของภัครินทร์ ชิดดี[15] และรักชนก ภู่ตระกูล[16] ที่พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทำให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลที่ชัดเจน และพบผู้ป่วยมีอาการทางจิตดีขึ้น

หลังพัฒนารูปแบบพบว่าผลคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.30, S.D.=0.33) และความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการคลินิกสุขภาพใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=4.61, S.D.=0.32) สอดคล้องกับการศึกษาของภัครินทร์ ชิดดี[15] และรักชนก ภู่ตระกูล[16] ที่พบว่าผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้กรอบแนวคิด chronic care model ซึ่งเป็นต้นแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังสามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ โดยทำให้เกิดการจัดการระบบบริการสุขภาพ การประสานงานกับเครือข่าย การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย การสนับสนุนทรัพยากร และนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชที่ชัดเจน เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการจัดตั้งทีมสหวิชาชีพทั้งในและนอกเครือข่าย มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ การออกแบบระบบบริการสุขภาพ การประสานงานในการเชื่อมโยงชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และการเชื่อมประสานการทำงานระหว่างแผนกต่างๆ ในหน่วยงานที่ชัดเจน สอดคล้องกับจิตสุดา บัวขาว[17] ได้ให้ความหมายของรูปแบบการดูแลภาวะเรื้อรังเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ทีมสหวิชาชีพ การกำหนดนโยบายของชุมชนและบทบาทของทีมสุขภาพ เกิดการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยา การ ติดตามนัดหมายและประเมินอาการ ADR จากการใช้ยาจิตเวช การจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติและรูปแบบดูแล ผู้ป่วยทั้งในและนอกเครือข่ายที่ชัดเจนขึ้น การพัฒนาระบบเวชระเบียน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาการบันทึกข้อมูลทางคลินิก ระบบนัดหมายในระบบ HosXp มีการแจ้งเตือน การนัดหมายของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยจิตเวชในระบบบริการ สอดคล้องกับจิตสุดา บัวขาว[17] ที่กล่าวว่าระบบข้อมูลมี

บทบาทสำคัญ ที่ช่วยเป็นระบบเตือนให้ผู้บริการปฏิบัติตามคู่มือเวชปฏิบัติ เป็นข้อมูลป้อนกลับสำหรับทีมผู้บริการและเป็นทะเบียนข้อมูลสำหรับวางแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

สรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (The Chronic Care Model) ไปประยุกต์ใช้ สามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้และเกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ที่ดีขึ้น สามารถนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในคลินิกอื่นๆ ต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในทุกระดับมีความสำคัญ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน นำมาสู่การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล และภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา

การศึกษาครั้งนี้อาจมีปัจจัยที่มีผลต่ออาการทางจิตของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยไม่ได้ควบคุม คือ ยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยแต่ละคนไม่เหมือนกัน และควรมีการติดตามประเมินผลลัพธ์ในการดูแลต่อเนื่องทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังเครือข่ายโรงพยาบาลศรีเทพในระยะยาว เพื่อความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง และสามารถนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในคลินิกสุขภาพใจในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในคลินิกอื่นๆ ได้

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ตลอดถึงบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศรีเทพ สาธารณสุขอำเภอศรีเทพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอศรีเทพ กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและญาติผู้ป่วย ที่ได้ร่วมมือพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. Office of the National Economic and Social Development Council. **Mental Health Important problems that need to be watched out for.** [Internet]. 2024. [cited 2024 July 20]. Available from:

https://www.nesdc.go.th/download/Social/Social_Report/2567

2. World Health Organization. **Schizophrenia. [Internet]. 2019.** [cited 2024 July 21]. Available from:https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/schizophrenia

3. Department of Mental Health MOPH. **Annual report 2021**. [Internet]. 2021. [cited 2024 July 21]. Available from: https://www.dmh.go.th/report/dmh/rpt_year/dl.asp?id=461

4. International Health Policy Program (IHPP) Thailand. **Burden of Disease Thailand Disability-Adjusted Life Years: DALYs 2019**. [Internet]. 2019. [cited 2024 July 21]. Available from: https://www.sdgport-th.org/2023/05/thailand-burden-of- disease-2019/

5. Department of Mental Health,MOPH. **5-Year Action Plan (2023-2027) of the Department of Mental Health. [Internet].** 2023. [cited 2024 July 21].Available from: https://dmh.go.th/ebook/files/2023annualreport/

6. Department of Mental Health,MOPH. **Standards for promoting mental health and preventing mental health problems for community hospitals.** [Internet]. 2015. [cited 2024 July 21]. Available from: https://km.dmh.go.th/km/files/standard20.pdf/

7. Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, & Bonomi A E. **Improving Chronic Illness Care: Translating Evidence into Action.** Health Affairs. 2001;20(6):64-78.

8. Jiamjarasrangsri W. Chronic Care Model. **Journal of Health Systems Research**. 2008;2(1):82-90. (In Thai)

9. Gomutbutra P, Aramrat A, Sattapansri W, Chutima S, Tooprakai D, Sakarinkul P. Reliability and validity of a Thai version of Assessment of Chronic Illness Care (ACIC). **Journal of the Medical Association of Thailand**. 2012;95(8):1105-1113.

10. Kemmis S, McTaggart R. **The Action Research Planner. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press; 1990.**

11. John BW & James VK. **Research in Education. 7th ed. Boston : Allyn and Bacon. 1997;190.**

12. Sattayasomboon T. Hypertension and type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Systematic Review on the Chronic Care

Model (CCM) and Self-Management Support (SMS). **The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health**. 2020;7(2): 232-243. (In Thai)

13. สมชาติ โตรักษา. **การบริหารโรงพยาบาลและการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย. เอกสารวิชาการสมาคมนักบริหารโรงพยาบาลประเทศไทยชุดที่** 12. กรุงเทพมหานคร: พี. เอ็น. การพิมพ์; 2544.
14. Rachabandich W. Development of Care Model for Psychiatric Patients at Plapak Hospital, Nakhon Phanom Province, Thailand. **Journal of Nurse Association of Thailand, North-Eastern Division**. 2013;31(3):48-56. (In Thai)
15. Chidee P, Toomjun S, Sararat P, Pilathong A, Thipwaree P, Singthong D. Development of Care Model for Psychiatric Patients at Amnatcharoen Hospital, Ubol Ratchathani Province, Thailand. **Journal of Health Science**. 2020;29(3):486-49. (In Thai)
16. Phutrakul R. **The Development of Mental Health Clinic Model Prachaksinlapakhom Hospital In Udontani Province.** [Internet]. 2023. Available from: https://backoffice.udpho.org>control>download
17. จิตสุดา บัวขาว. **รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง** (Chronic Care Model: CCM). นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.