

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# การพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ของกลุ่มหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2557-2561

ปรีชญานี คำเหลื่อ พย.บ.

สุพรรณณี อุตสำห์ พย.บ.

นิภาพร คำชาลี ศศ.บ.

สมัย คำเหลื่อ ส.ม.

ธนวรรษ มณีอินทร์ พ.บ.

โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

วันรับ: 16 ก.ย. 2562

วันแก้ไข: 15 ม.ค. 2564

วันตอบรับ: 26 ม.ค. 2564

**บทคัดย่อ** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศรีรัตนะ และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนกับหลังการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการ นำไปทดลองที่หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วง 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2561 ด้วยการนำหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศรีรัตนะ จำนวน 512 คน ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ One Sample t-test ที่ระดับแอลฟา 0.05 พบว่าหลังการทดลองใช้รูปแบบการดำเนินการใหม่ อัตราการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเพิ่มขึ้น ( $p < 0.05$ ) อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ( $p < 0.05$ ) อัตราการขาดยาลดลง ( $p < 0.05$ ) อัตราการส่งต่อลดลง ( $p < 0.05$ ) อัตราการกำเริบซ้ำไม่เปลี่ยนแปลง ( $p > 0.05$ ) ความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแลเพิ่มขึ้น ( $p < 0.05$ ) เวลาที่ใช้ในการให้บริการลดลง ( $p < 0.05$ ) ต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการลดลง ( $p < 0.05$ ) จึงสรุปได้ว่า รูปแบบใหม่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ดีกว่ารูปแบบเดิม เนื่องจากมีวิธีการพัฒนารูปแบบที่ดี จำแนกเป็น 4 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์รูปแบบเดิม การพัฒนารูปแบบใหม่เบื้องต้น การทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่และการสรุปผลการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ ทำให้ได้ระบบงานที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้จริง มีวิธีการนำรูปแบบไปดำเนินการที่ดีเป็นที่ยอมรับจากผู้ปฏิบัติงานด้วยหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีการติดตามประเมินผลที่ดีและนำไปพัฒนารูปแบบขณะดำเนินการเป็นระยะๆ ด้วยความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงาน เสนอแนะให้พัฒนาต่อเนื่อง และครอบคลุมทุกๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง ควรนำไปประยุกต์และขยายผลการพัฒนางานทั้งหลาย อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน นำไปสู่ประโยชน์สุขของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ อย่างกว้างขวางและคุ้มค่ายิ่งๆ ขึ้น ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

**คำสำคัญ:** สุขภาพจิตและจิตเวช; ระบบสุขภาพอำเภอ; การพัฒนารูปแบบ; การวิจัยและพัฒนา

## บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาสำคัญ จากการสำรวจระดับชาติปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ปี พ.ศ. 2556 พบอัตราความชุกของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในปัจจุบันเท่ากับร้อยละ 12.2 ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคทางจิตเวชมาก่อนโดยกลุ่มอายุ 15-59 ปี พบร้อยละ 93.0 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 95.0 อัตราการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในทุกโรคค่อนข้างต่ำ มีบางโรคเข้าถึงบริการฯ ไม่ถึงร้อยละ 10.0<sup>(1)</sup> ปัญหาสุขภาพจิตทำให้เกิดภาระโรค (DALY) ค่อนข้างสูง จากการศึกษาภาระโรคของประเทศไทย ปี 2554 พบว่า โรคจิตเวชทำให้เกิดภาระโรคมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยที่การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับหนึ่งในเพศชาย มีสัดส่วนร้อยละ 23.0 ของความสูญเสียปีสุขภาวะ และโรคซึมเศร้าในเพศหญิง มีสัดส่วนร้อยละ 11.0 ของความสูญเสียปีสุขภาวะ<sup>(2)</sup> ขณะที่ผู้ป่วยโรคจิตเวชรุนแรงในประเทศต่างๆ ทั่วโลกไม่ได้รับการรักษาถึงร้อยละ 75.0<sup>(3)</sup> ส่วนประเทศไทย อัตราการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชน้อยกว่าร้อยละ 10.0<sup>(4)</sup>

เนื่องจากการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชค่อนข้างต่ำ องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญและเร่งด่วน 8 โรค ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม โรคลมชัก ความผิดปกติทางจิตเวชจากแอลกอฮอล์และสารเสพติด ความผิดปกติทางพัฒนาการ ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในเด็ก การทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตาย<sup>(3)</sup>

ปีงบประมาณ 2556 กระทรวงสาธารณสุขได้เน้นการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ 10 สาขา ซึ่งสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เป็น 1 ใน 10 สาขานั้น<sup>(5)</sup> กรมสุขภาพจิตได้จัดทำแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับโรง-

พยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ<sup>(6)</sup> และโรงพยาบาลศรีรัตนะได้ใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการคลินิกบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาล

จากข้อมูลผลการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลศรีรัตนะ ปี 2553 - 2555 พบว่ากลุ่มโรคจิตเวชที่สำคัญมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ได้แก่ โรควิตกกังวล จำนวน 307, 423 และ 498 ราย ตามลำดับ โรคซึมเศร้า จำนวน 79, 158 และ 382 ราย ตามลำดับ โรคจิตเภท จำนวน 478, 521, และ 549 ราย ตามลำดับ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชภาพรวมเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2555 ร้อยละ 2.2<sup>(7)</sup> ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายของกรมสุขภาพจิต อีกทั้งยังพบปัญหาด้านคุณภาพของการรักษา เช่น ผู้ป่วยขาดยา อาการคลุ้มคลั่ง ก้าวร้าวหรือทำร้ายญาติหรือผู้ดูแล อัตราการกำเริบซ้ำสูงขึ้น อัตราการ Re-admitted และอัตราการส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวชสูงขึ้น เกิดผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยซึ่งเป็นช่องว่างทางสุขภาพจิต (mental health gap) ที่สำคัญในระดับพื้นที่อำเภอและชุมชน<sup>(8)</sup> ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้วิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชบูรณาการกับงานปฐมภูมิและชุมชน ให้เกิดประสิทธิผล ประสิทธิภาพ เหมาะสมตามบริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยบริการปฐมภูมิต้องอำเภอ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน (working model) งานดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศรีรัตนะ และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนกับหลังการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการในพื้นที่

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา<sup>(9)</sup> เพื่อพัฒนารูปแบบระบบการดำเนินงาน งานสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอศรีรัตนะ นำไปทดลองที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศรีรัตนะ อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2561

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศรีรัตนะ ที่มารับบริการ ระหว่าง 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2561 จำนวน 512 คน ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลลักษณะพื้นฐานของพื้นที่วิจัย
2. แบบบันทึกการปฏิบัติงานและผลการปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวช
3. แบบสอบถามความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัยแต่ละชิ้น เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชที่สร้างขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงก่อนการนำไปใช้ และมีการติดตามผลการนำไปใช้ทุกเดือน อีกไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง ติดต่อกัน ด้านเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจ ได้ทดสอบวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ 0.88

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลเอง ร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างครบถ้วนจากผู้วิจัย โดยกำหนดเวลาในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงวันพุธ-เสาร์ (4 วัน/สัปดาห์)

ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานใหม่ (new working model development)

การสร้างและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานใหม่ของ

งานดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช โดยดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์รูปแบบการจัดการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเดิมในปีที่ผ่านมา ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อหาจุดหรือประเด็นที่ต้องปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2557

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเบื้องต้น ของงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชโดยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบด้วยการกำหนดลักษณะและองค์ประกอบหลักของรูปแบบใหม่ ที่จะพัฒนาขึ้นให้มีความเหมาะสม ถูกต้องครบถ้วน และง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ โดยต้องไม่เพิ่มภาระงานแก่ผู้ปฏิบัติและเป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงาน เน้นการนำหลักวิชาการทั้งหลายที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ โดยใช้ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ตามหลักการวิจัยและพัฒนา (research and development: R&D)<sup>(9)</sup> และหลักการ principle of management<sup>(10)</sup> ที่ครบวงจร ต่อเนื่องโดยใช้เวลาและทรัพยากรเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน

### ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบใหม่

3.1 นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวชใหม่เบื้องต้นที่พัฒนาขึ้น ไปดำเนินการทดลอง และปรับปรุงกระบวนการ และวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพโดยมีการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสมของพื้นที่ทดลอง ด้วยความเห็นชอบของผู้ที่เกี่ยวข้อง

3.2 นำระบบงานที่ผ่านการปรับปรุงในขั้นตอนที่ 3.1 ไปดำเนินการทดลองซ้ำ โดยมีการปรับปรุงกระบวนการ และวิธีปฏิบัติ ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพโดยเพิ่มระบบการเชื่อมโยงสู่เครือข่ายชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 สรุปผลการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยนำผลการดำเนินงานวิจัยทั้งหมดจากขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 3 มารวบรวมและวิเคราะห์อย่างละเอียด แล้วนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบใหม่ให้เหมาะสมและสมบูรณ์ที่สุดได้เป็น “รูปแบบสุดท้าย” ที่เป็นผลสรุปของ

ผลการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะดำเนินการต่อเนื่องเป็นขั้นตอนที่ 1 ของปีต่อไป

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนาการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ One Sample t- test ที่ระดับแอลฟา 0.05 เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลัง การทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงาน

**ผลการศึกษา**

**1. ผลการพัฒนาแบบของงานบริการสุขภาพจิต และจิตเวช**

1.1 รูปแบบการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชก่อน การพัฒนา ปีงบประมาณ 2557 ได้ดำเนินการตามแนว-ปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจในคลินิกบริการต่าง ๆ และ

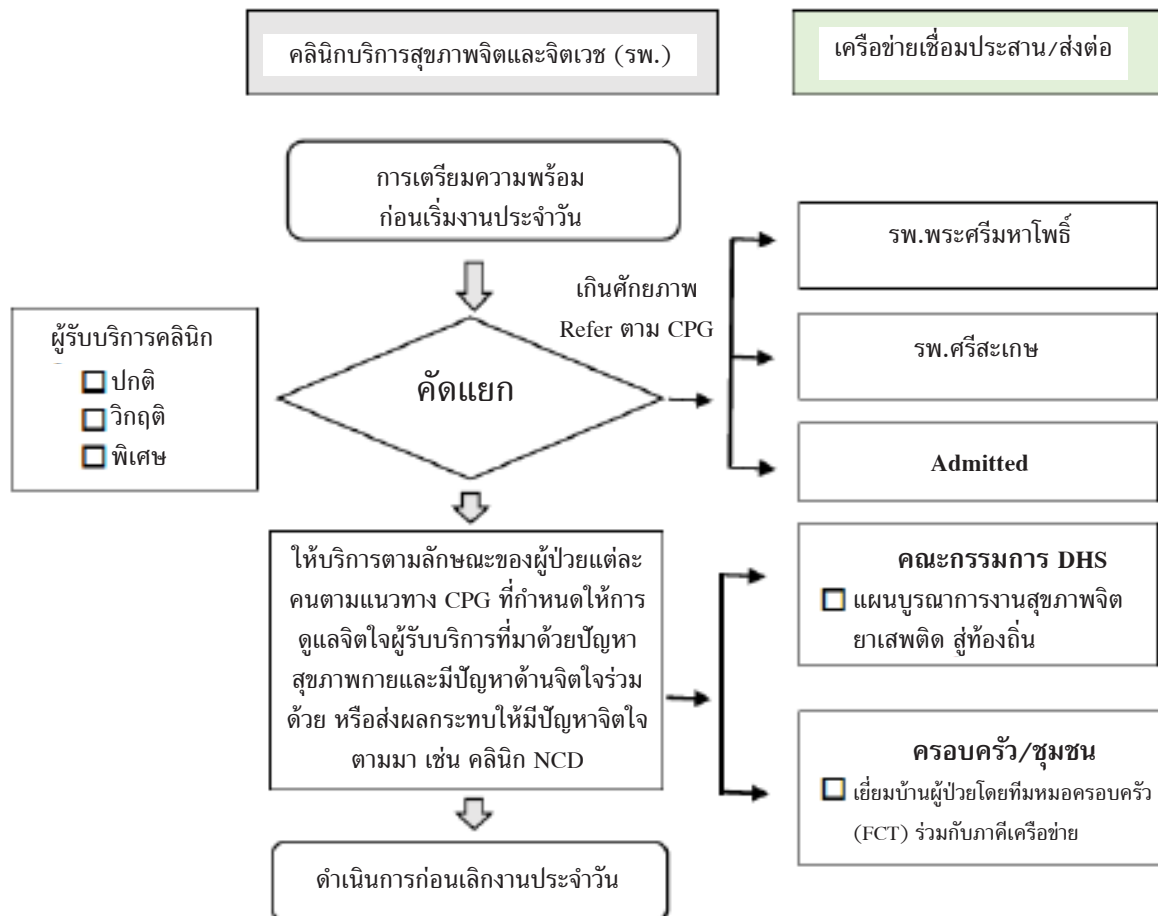
การจัดบริการ Psychosocial Clinic ตามภาพที่ 1 รูปแบบ การจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชก่อนการพัฒนา ปีงบประมาณ 2557 และผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการ ดำเนินการใหม่ (new working model) ตามขั้นตอนการ วิจัยได้รูปแบบการดำเนินใหม่ ตามภาพที่ 2

**1.2 ผลการทดลองใช้รูปแบบใหม่**

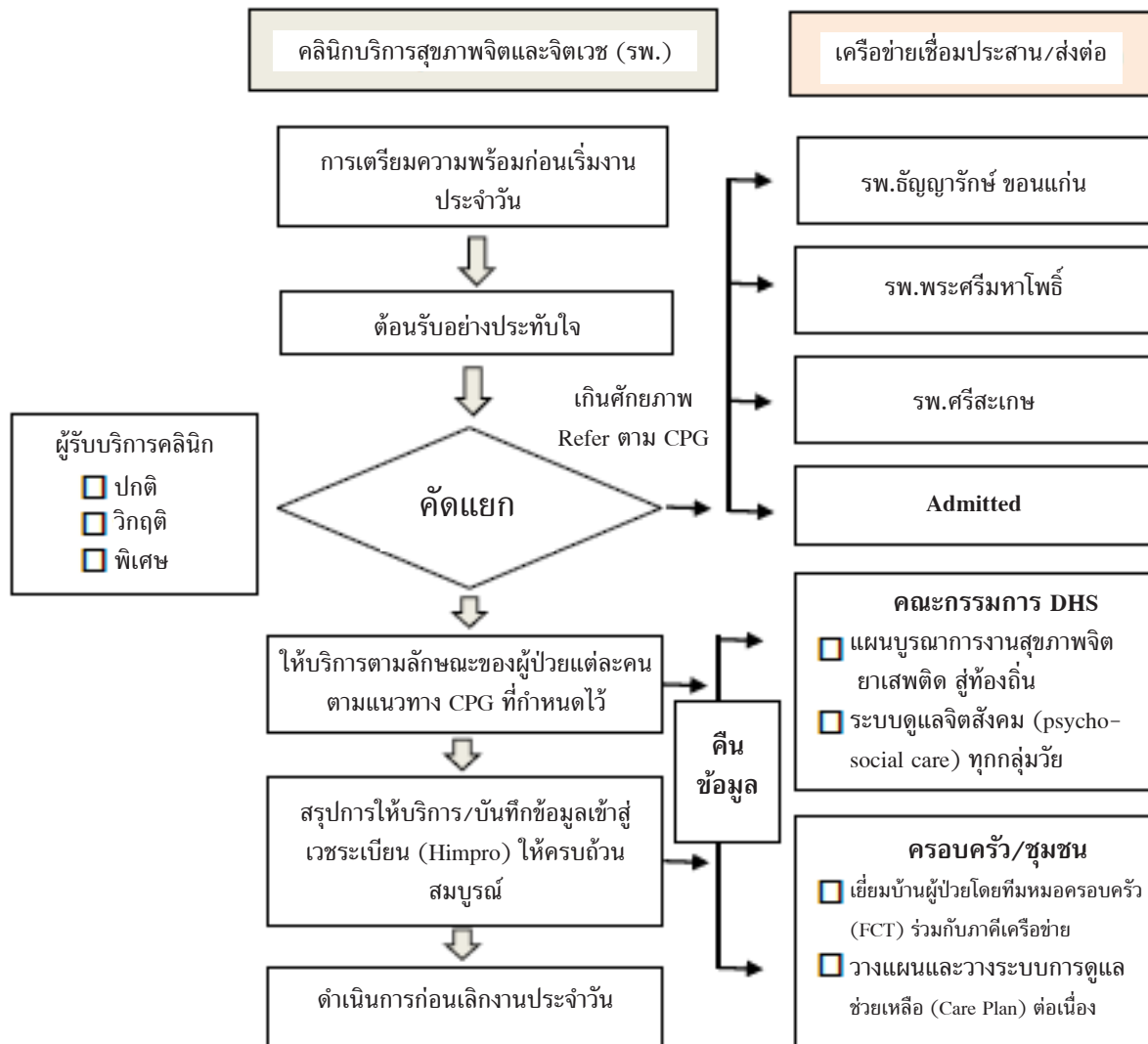
รูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น เน้นการนำหลักวิชาการทั้ง หลายที่เกี่ยวข้อง มาประยุกต์โดยใช้ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ ด้วยการกำหนดลักษณะ และองค์ประกอบหลักของรูป แบบ ให้มีความเหมาะสม ถูกต้อง ครบถ้วน และง่ายต่อ การนำไปปฏิบัติ โดยต้องไม่เป็นการเพิ่มภาระงานแก่ ผู้ปฏิบัติ และเป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงานตั้งแต่แรก ๆ

เมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบเดิมที่มีการดำเนินงาน คลินิกบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน ขนาดเล็กของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ารูปแบบที่พัฒนา

ภาพที่ 1 รูปแบบการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชก่อนการพัฒนา ปีงบประมาณ 2557



ภาพที่ 2 รูปแบบการดำเนินงานใหม่ (new working model) ที่พัฒนาขึ้น



ชั้นหลังการทดลองใช้จริงแล้ว 4 ปี สรุปเป็นรูปแบบการดำเนินงาน (new working model) ใหม่ที่ปรับปรุงแล้วเป็นดังนี้

1) การจัดคลินิกบริการแยกเฉพาะเป็นสัดส่วน ที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย เป็นบริการแบบ one stop service และมีผังการไหลเวียนของงาน (work flow) ที่เป็นลายลักษณ์อักษร ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างชัดเจน จำแนกเป็น 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมความพร้อม การลงทะเบียนและรับเข้าสู่บริการ

1.1 เตรียมความพร้อมของบุคลากร สถานที่

ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงาน

1.2 เตรียมพร้อมระบบบริการตามมาตรฐานการบริการสุขภาพจิตในแต่ละด้านให้พร้อม

ขั้นตอนที่ 2 การคัดแยกกลุ่มผู้รับบริการ เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มวิกฤติ และกลุ่มพิเศษ

ขั้นตอนที่ 3 ให้บริการตามลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคนตามแนวทาง CPG

3.1 ประสานส่งต่อการรักษา กรณีเกินศักยภาพ ตาม CPG

3.2 ให้บริการตามลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคนตามแนวทาง CPG



ขั้นตอนที่ 4 สรุปการให้บริการ/ บันทึกข้อมูลเข้าสู่เวชระเบียน (Himpro)

ขั้นตอนที่ 5 วิเคราะห์สรุปข้อมูล ติดตามเยี่ยมบ้าน และคืนข้อมูลสู่เครือข่ายชุมชนโดย

จัดทำแนวทางปฏิบัติ (work instruction) ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย จัดทำคู่มือการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ และแบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการกำเริบซ้ำ หรือ re-admitted

ผลการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยนำผลการดำเนินงานวิจัยทั้งหมดจาก ขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 3 มารวบรวมและวิเคราะห์ แล้วนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบใหม่ ให้เหมาะสมและสมบูรณ์ที่สุดได้เป็น “รูปแบบสุดท้าย” ที่เป็นผลสรุปของผลการวิจัยครั้งนี้ ตามผังการไหลเวียน (work flow) ของการดำเนินงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช อำเภอศรีรัตนะ (ภาพที่ 2)

2) หลักการที่นำมาใช้กำหนดรูปแบบการดำเนินงานนั้น ประกอบด้วย หลักการบริหารงานทั่วไป 5 หลักการ; หลักการด้านบริหารโรงพยาบาลและสาธารณสุข 3 หลักการ; หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม 3 หลักการ; มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง 3 มาตรฐาน และหลักการด้านกฎหมาย ด้านสุขภาพจิต ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึง หลักการด้านสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ของทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และของชุมชนในพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาล

3) ด้านโครงสร้างของแบบยึดตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 ด้าน คือ (1) ด้านบุคลากร (2) ด้านสถานที่บริการ และ (3) ด้านขีดความสามารถระบบบริการ

4) การควบคุม พัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน และเผยแพร่ขยายผลอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

4.1 พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชต่อเนื่องให้เหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรที่มีอยู่โดย มีการนำเสนอรูปแบบและความก้าวหน้าต่อ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหารเป็นระยะ ตลอดจนมีการสรุปผลการดำเนินงานนำเสนอในเขตบริการสุขภาพที่ 10 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ นำรูปแบบไปขยายผลการออกให้บริการเชิงรุกในโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 10 และเป็นตัวแทนเขตฯ 10 ในการนำเสนอผลการดำเนินงานดีเด่นกรมสุขภาพจิต ในปี 2559 และปี 2561 ได้รับรางวัลดีเยี่ยมระดับประเทศ และนำเสนอในเวทีวิชาการ 100 ปีกระทรวงสาธารณสุข ได้รับคัดเลือกเป็นผลงานวิชาการดีเด่นประจำปี 2562 และได้นำเสนอคัดเลือกผลงานยอดเยี่ยมกระทรวงสาธารณสุขในปี 2563

4.2 พัฒนามาตรฐานการประกันคุณภาพทางการแพทย์ (QA)

4.3 พัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)

2. ผลการเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ระหว่างรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น กับรูปแบบเดิม

2.1 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามมาตรฐานสุขภาพจิตโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ผลการดำเนินงาน ดีขึ้นในทุกรายการ

ผลการพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ดำเนินการ 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านบุคลากร (2) ด้านสถานที่บริการ และ (3) ด้านขีดความสามารถระบบบริการ โดยเปรียบเทียบมาตรฐานก่อนการพัฒนาและมาตรฐานหลังพัฒนา พบว่า ผลการพัฒนามีมาตรฐานดีขึ้นในทุกด้าน ดังตารางที่ 1

2.2 ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงาน

ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงาน มีผลลัพธ์ด้านการดูแลสุขภาพจิตที่สำคัญได้แก่ อัตราการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชภาพรวม อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า อัตราการขาดยา อัตราการส่งต่อ ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแล เวลาที่ใช้ในการให้บริการ และ

ตารางที่ 1 ผลการพัฒนาตามมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

สิ่งเปรียบเทียบ	ผลการเปรียบเทียบ
1) ด้านบุคลากร	ดีขึ้น และผ่านมาตรฐานระดับที่ 1 บุคลากรจำนวนเท่าเดิม เพิ่มการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช (หลักสูตร 4 เดือน) และมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิก
2) ด้านสถานที่บริการ	ดีขึ้น และผ่านมาตรฐานขั้นที่ 1 - มีการจัดคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชแยกเฉพาะเป็นสัดส่วน - มีการจัดระบบให้บริการแบบ one stop service
3) ด้านขีดความสามารถระบบบริการ	
3.1 การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา	ดีขึ้น และผ่านมาตรฐานขั้นที่ 1 สามารถให้การวินิจฉัยและรักษา common disease ทั้ง 10 โรค และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ได้ตามบริบทของโรงพยาบาลรวมทั้งสามารถให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยในโรคข้างต้นได้
3.2 การให้การดูแลทางสังคมและจิตใจ	ดีขึ้น และผ่านมาตรฐานขั้นที่ 1 - มีการจัดระบบการดูแล ทางสังคมจิตใจในรูปแบบต่างๆ ที่บูรณาการกับบริการผู้ป่วยอื่นๆ ในโรงพยาบาลร่วมกับเครือข่ายอื่นๆ นอกกระบบสาธารณสุข - มีการบูรณาการการให้การดูแลทางสังคมและจิตใจเข้าไปในทุกแผนกในโรงพยาบาล
3.3 การส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต	ดีขึ้น และผ่านมาตรฐานขั้นที่ 1 - มีส่วนร่วมกับเครือข่ายในการเผยแพร่ความรู้ สุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชน/กลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ - มีการจัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกันด้านสุขภาพจิต ให้แก่ผู้มีปัญหาสุขภาพ จิตและจิตเวช/ญาติ/ประชาชนที่เป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มวัย โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมาย เข้ามามีส่วนร่วมในงานสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาล - มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอำเภอขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
3.4 ระบบยา	ดีขึ้น และผ่านมาตรฐานขั้นที่ 1 - มีการนำยาจิตเวชเข้าในบัญชียาหลักของโรงพยาบาลและเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งแรกในเขตสุขภาพที่ 10 ที่มียาจิตเวชทุกตัวใช้ใน รพช. - มีระบบการบริหารเภสัชกรรมเฉพาะทางด้านจิตเวชที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
3.5 การส่งต่อ	ดีขึ้น และผ่านมาตรฐานขั้นที่ 1 - มีการรับและส่งต่อผู้ป่วยโดยการสื่อสารปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นให้แก่ รพท./รพช. ทุกระดับทั้งในและนอกเครือข่ายสาธารณสุขเพื่อให้ใช้ข้อมูลดังกล่าว นั้นเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน - มีการประสานส่งต่อตามระบบ Service Plan มีการเชื่อมโยงเครือข่ายท้องถิ่น ในการมีส่วนร่วมในการส่งต่อรับกลับสู่ชุมชน
3.6 การติดตามดูแล	ดีขึ้น และผ่านมาตรฐานขั้นที่ 1 - มีระบบฐานข้อมูลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัย - มีการจัดระบบการติดตามดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัย ทั้งที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชและติดตามไปในชุมชนได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง - สามารถสร้างเครือข่ายการดูแล (อบต. เทศบาล อสม. ผู้นำชุมชนผู้ดูแล ฯลฯ) ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชทุกกลุ่มวัยในชุมชนได้อย่างเหมาะสม ตามบริบทและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ - มีการประสานงานกับเครือข่ายนอกกระบบสาธารณสุข อย่างเป็นระบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช - วิเคราะห์ปัญหาจากการติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตและนำมาวางแผนการให้การช่วยเหลือ และส่งต่อ ติดตามดูแลร่วมกับครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการ มีผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนอัตราการกำเริบซ้ำ มีผลลัพธ์การดำเนินงานที่ไม่แตกต่าง ดังตารางที่ 2

### 3. สรุปสิ่งที่ได้จากการวิจัย

สิ่งที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปเป็น 5 ประการตามวัตถุประสงค์การวิจัย และจุดเด่นที่พบจากการวิจัยได้แก่

1. ได้รูปแบบการดำเนินงาน (working model) ใหม่ที่ผ่านการนำไปใช้จริงในพื้นที่แล้ว รวม 4 ปี

2. จากข้อมูลผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบเดิมสรุปได้ว่า ผลการดำเนินงานตามรูปแบบใหม่ของงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชดีกว่ารูปแบบเดิม

3. ได้ประสบการณ์ในการดำเนินงานพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวช อย่างต่อเนื่อง รวม 4 ปี

4. ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่องในระดับโรงพยาบาลชุมชน และเป็นต้นแบบขยายผลการสู่การพัฒนาาระบบบริการ (service plan) ทั่วประเทศ

5. ได้ความรู้จากการปฏิบัติจริง ที่เกี่ยวข้องกับงานทั้งในด้านการวิเคราะห์ การกำหนดตัวชี้วัด การสร้าง

เครื่องมือวัด การวัดผลการดำเนินงาน การประเมินผลการดำเนินงาน และการพัฒนาปรับปรุงออกแบบระบบอย่างต่อเนื่อง

### วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดำเนินงานคลินิกบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ดีกว่ารูปแบบเดิม เห็นได้จากการมีผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดีกว่ารูปแบบเดิม โดยใช้ทรัพยากรคน เงิน ของ เพียงเท่าที่มีอยู่เท่านั้น สอดคล้องกับการวิจัยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพของบุรีรัมย์ สุรอรุณสัมฤทธิ์<sup>(11)</sup> และสอดคล้องกับการวิจัยการพัฒนาารูปแบบการทำงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงของที่มีสุขภาพในชุมชนของสุดา วงศ์สวัสดิ์ และคณะ<sup>(12)</sup> ที่เป็นดังนี้เนื่องจากการมีรูปแบบที่ดี เหมาะสมกับพื้นที่ทดลอง และมีกระบวนการในการนำรูปแบบไปดำเนินการที่ดีมีประสิทธิภาพสูง สอดคล้องกับแนวคิดแนวทาง และวิธีการของการทำวิจัยเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (R&D for CSWI) แนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนาจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ตั้งแต่เริ่มต้น เน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การ

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขภาพจิตก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงาน

สิ่งเปรียบเทียบ	ผลการเปรียบเทียบ				
	Mean	SD	t-test	ผล	p-value
1) อัตราการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชภาพรวม (เพิ่มดี)	77.32	9.70	17.81	เพิ่มขึ้น	p<0.001
2) อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า (เพิ่มดี)	82.80	17.84	10.37	เพิ่มขึ้น	p<0.001
3) อัตราการขาดยา (ลดดี)	8.26	5.71	2.72	ลดลง	p<0.05
4) อัตราการกำเริบซ้ำ (ลดดี)	13.44	6.67	1.15	ไม่แตกต่าง	p=0.15
5) อัตราการส่งต่อ (ลดดี)	24.45	12.09	2.76	ลดลง	p<0.05
6) ความพึงพอใจของผู้ป่วย (เพิ่มดี)	87.77	7.51	-2.15	เพิ่มขึ้น	p<0.05
7) ความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแล (เพิ่มดี)	89.60	7.15	3.03	เพิ่มขึ้น	p<0.05
8) เวลาที่ใช้ในการให้บริการ (ลดดี)	103	31.9	0.91	ลดลง	p<0.05
9) ต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการ (ลดดี)	693	315.77	0.94	ลดลง	p<0.05



มีรูปแบบที่ดีและเหมาะสมกับพื้นที่ทดลองนั้น เห็นได้จากการมีองค์ประกอบของรูปแบบที่ครบถ้วน ทั้งหลักการของรูปแบบ โครงสร้างของรูปแบบ และวิธีการนำรูปแบบไปดำเนินการ<sup>(13)</sup>

การมีกระบวนการในการนำรูปแบบไปดำเนินการที่ดี มีประสิทธิภาพสูง เห็นได้จากกระบวนการและวิธีการที่คณะผู้วิจัยใช้ในการพัฒนารูปแบบใหม่ ที่มี 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวิเคราะห์รูปแบบเดิม การพัฒนารูปแบบใหม่เบื้องต้น การทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ และการสรุปผลการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ เพื่อสรุปผลเป็นรูปแบบสุดท้ายที่ดี เหมาะสม และปฏิบัติได้จริง<sup>(10)</sup> สอดคล้องกับผลการวิจัยของสมจิต พรหมจันทร์ และคณะ<sup>(14)</sup> และสอดคล้องกับงานวิจัยของจุไรรัตน์ แยมพลอย และคณะ<sup>(15)</sup> ที่เน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนารูปแบบจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับตั้งแต่เริ่มต้น ทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับหน่วยงาน ส่งผลให้การดำเนินงานมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูง รวมทั้งลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง

#### ข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ทดลอง คือ งานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลศรีรัตนะ ควรดำเนินการพัฒนางานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้ต่อเนื่อง และครอบคลุมทุก ๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จนเป็น “รูปแบบตัวอย่าง” ของการพัฒนางานการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในระดับโรงพยาบาลและระดับประเทศต่อไป และควรนำประสบการณ์ที่ได้จากการสร้างและพัฒนารูปแบบนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานอื่น ๆ ของโรงพยาบาลศรีรัตนะ

##### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

2.1 การทำวิจัยในเรื่องเดิม ควรทำการวิจัยเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (R&D for CSWI) ที่สมบูรณ์แบบ ให้ครอบคลุมรายละเอียดทุก ๆ ด้าน อย่างครบถ้วนทั้งตามหลักวิชาการที่เกี่ยวข้องและตามบริบท

ของพื้นที่วิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานการทำวิจัย

2.2 การทำวิจัยในเรื่องใหม่ ควรประยุกต์แนวทางและวิธีการที่ได้ดำเนินการในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการทำวิจัยในงานอื่น ๆ ทั้งงานบริการ งานสนับสนุนทรัพยากร งานพัฒนางานบริการ งานพัฒนาหน่วยงาน และงานบริหารจัดการ โดยสามารถทำได้ในทุก ๆ งาน และทุก ๆ หน่วยงาน ทั้งของกลุ่มงานการพยาบาล และของโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนางานทั้งหลายอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนนำไปสู่ประโยชน์สุขของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ อย่างกว้างขวางและคุ้มค่ายิ่งขึ้น ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่อำนวยความสะดวก และสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ ได้แก่ กรมสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 อุบลราชธานี โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาลศรีสะเกษ นายอำเภอศรีรัตนะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ นายกเทศมนตรีตำบลศรีรัตนะ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอศรีรัตนะ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน โรงพยาบาลศรีรัตนะ ทุกคน

#### เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. การสำรวจระบาดวิทยาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในโครงการสนับสนุนและส่งเสริมการบริการครบวงจรสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัด ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการบริการสุขภาพจิตครบวงจร) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 พ.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dmh.go.th/ebook/view.asp?id=382>
2. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2554. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ;

- 2554.
3. World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme: scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders. Geneva: World Health Organization; 2008.
  4. Pruagsakanon B, Sirisamut T, Duangtipsirikul S, Pongladda S, Sudsrivilai K. The epidemiology survey on mental health disorders in 5 priority areas of a comprehensive intervention program (mhGAP intervention program under the universal health coverage scheme. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2013.
  5. สำนักบริหารสาธารณสุข. แผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (service plan) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 พ.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://kmops.moph.go.th/index.php/km-test/2012-09-19-04-17-00/216-service-plan>
  6. ภาวณี ขวาลวุฒ, บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์, อนุรักษ์ ลินรัช-ตานันท์, บรรณาธิการ. แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์พับลิชชิง; 2559.
  7. โรงพยาบาลศรีรัตนะ. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี ปังบประมาณ 2555. ศรีรัตนะ: โรงพยาบาลศรีรัตนะ; 2555.
  8. โรงพยาบาลศรีรัตนะ. บทเรียนและวิเคราะห์การดำเนินงานสุขภาพจิต ปังบประมาณ 2555. ศรีรัตนะ: โรงพยาบาลศรีรัตนะ; 2555.
  9. สมชาติ โตรักษา. การประยุกต์หลักการบริหารเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
  10. สมชาติ โตรักษา. หลักการบริหารโรงพยาบาล ภาคที่ 1 หลักการบริหารองค์การและหน่วยงาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เอสพีเอ็นการพิมพ์; 2548.
  11. บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2557;22(3):142-56.
  12. สุดา วงศ์สวัสดิ์, ดุษฎี โยเหลา, นริศรา พึ่งโพธิ์สภ. การพัฒนารูปแบบการทำงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงของ ทีมสุขภาพในชุมชน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2562;6(2):229-43.
  13. ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการจัดการทันสมัยยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2540.
  14. สมจิต พรหมจันทร์, สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ, วีรศักดิ์ เบ็ญอะ-หลี่, จินตนา ต้วงปาน, หรือกิติยะ บุญโสภา, นุชรินทร์ คงสินทร์. การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการอย่างเป็นทางการเป็นหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2558;2:37-51.
  15. จุไรรัตน์ แยมพลอย, สมชาติ โตรักษา, สุปรีชา ธนะมัย, พีระ ครีกครั้นจิตร. การพัฒนางานให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจโรงพยาบาลราชวิถี พ.ศ.2549 [หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.

**Abstract: Development of Mental Health and Psychiatric Service Model for Primary Care Units, Sirattana District, Sisaket Province, 2014-2018**

**Prachayanee Kumluea, B.N.S.; Supanee Autsa, B.N.S.; Nipaporn Kumchalee, B.A; Samai Kumluea, M.P.H.; Thanawat Maniin, M.D.**

*Sirattana Hospital Sisaket Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2021;30(5):834-44.*

This study aimed to developed a working model of mental health work and compare the results before and after the implementation of the model in Sirattana Hospital, Srisaket Province. It was conducted during 1 October 2013 to 30 September 2018 by applying participatory management principles. The samples were all 512 psychiatric patients of the primary care unit of the hospital. Data were collected by using patient record forms and satisfaction assessment questionnaire; and were analyzed by descriptive statistics and one sample t-test, at alpha 0.05. The results revealed that after the new working model implementation, the rate of access to psychiatric services and depression services had increased ( $p < 0.05$ ); and the rates of default and referring out had decreased ( $p < 0.05$ ); while the recurrence rate was unchanged. The satisfaction of relatives and caregivers had significantly increased ( $p < 0.05$ ); and the sevicees period has reduced ( $p < 0.05$ ). In addition, the unit cost of services had significantly reduced ( $p < 0.05$ ). The findings indicated the improvement through the implementation of the new working model developed by the researcher. Such improvement occurred due to the 4 steps utilized in the process of model development: (1) analysis of the original model, (2) preliminary model development, (3) tesing of the model, and (4) evaluation and conclusion of the new model development. These activities led to clear working systems, practicality of model, good preparation and good method of implementation by the participation of concerning persons from the beginning. Continuous improvement occurred based on suggestions of implementers covering all related factors. This approach should be applied and extended to improve the work which would lead to greater benefits for patients, families, communities, and the nation, both in the short and long term.

**Keywords:** mental health and psychiatry; district health system; model development; research and development