

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

## การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

ภัครินทร์ ชิดดี พย.ม.

สุจริต ทুমจันทร์ พย.ม.

เพชรศรี สารรัตน์ พย.บ.

อัครา พิลาทอง พย.ม.

พิสมัย ทิพย์วารี พย.บ.

ดารารพร สิงห์ทอง วท.ม.

โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

วันรับ:	17 ธ.ค. 2560
วันแก้ไข:	22 ต.ค. 2562
วันตอบรับ:	6 พ.ย. 2562

**บทคัดย่อ** การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยใช้กรอบแนวคิด chronic care model เป็นแนวทางในการวิจัย ระยะเวลาในการศึกษา 1 ตุลาคม 2558-31 มีนาคม 2560 ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยบุคลากรในคลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลอำนาจเจริญ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ ผู้ป่วยที่อาการทางจิตสงบ และญาติ รวมทั้งหมด 101 คน ประเมินผลการดำเนินงานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายผลการดำเนินงานที่เป็นผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ ประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วัดภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชใช้สถิติร้อยละ ผลการศึกษา เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลอำนาจเจริญและเครือข่ายที่ชัดเจน มีจัดทำแนวทางการดำเนินงานที่เห็นการทำงานเชื่อมกันกับเครือข่ายจิตเวช เมื่อประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หลังดำเนินงาน 6 เดือน พบว่ามีระดับคะแนนที่ดีขึ้นจาก 2.56 เป็น 9.54 คิดเป็นร้อยละ 73.16 หมายถึงมีการสนับสนุนดีมากต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เมื่อประเมินอาการทางจิตโดยใช้แบบประเมิน brief psychiatric rating scale พบว่าผลรวมของค่าคะแนนลดลงทุกคนหมายถึง มีอาการทางจิตดีขึ้นทุกคน และจากการประเมินญาติโดยใช้แบบวัดภาวะการดูแลผู้ป่วยพบว่า การเป็นภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเวชลดลง และญาติหรือผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยพบว่าร้อยละของการขาดนัดลดลงเป็นร้อยละ 8.40 และร้อยละของผู้ป่วยขาดยาลดลงเป็นร้อยละ 5.30 ในการศึกษาครั้งนี้อาจมีปัจจัยที่มีผลต่ออาการทางจิตของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยไม่ได้ควบคุมคือ ยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยแต่ละคนไม่เหมือนกัน และควรมีการประเมินต่อเนื่องทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี

**คำสำคัญ:** โรคจิตเวช; รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง; การดูแลผู้ป่วยจิตเวช

## บทนำ

โรคทางจิตเวชเป็นโรคที่เป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงเป็นโรคเรื้อรังที่โดยส่วนใหญ่มีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ และมีอาการหลงเหลืออยู่<sup>(1)</sup> การรักษายาวนานมากขึ้น อาจมีความพิการ โดยทั่วไปพบว่าผู้ป่วยโรคจิตมีอาการเสื่อมในด้านต่างๆ ไปเรื่อยๆ ตามระยะเวลาที่ป่วย เช่น เสื่อมด้านบุคลิกภาพ ด้านการทำบทบาทหน้าที่ทางสังคม ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพจิตมิใช่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีผลไปยังญาติ ผู้ดูแล และบุคคลอื่นในสังคมได้ จากการจัดอันดับการสูญเสีย ปี-สุขภาวะที่สูญเสีย (disability-adjusted life year: DALY) ปี พ.ศ.2556 และปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการมีชีวิตอยู่กับความบกพร่องทางสุขภาพ (year of life lost due to disability: YLD) ปี พ.ศ.2556 พบว่าปัญหาสุขภาพจิตก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะในลำดับต้นๆ<sup>(2)</sup>

โรงพยาบาลอำนาจเจริญเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 330 เตียง จากข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการ 3 ปีย้อนหลังพบว่า ผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้น คือในปี 2557-2559 มีผู้ป่วยที่มารับบริการ 176, 194 และ 204 คนตามลำดับ ในปี 2559 พบว่า ผู้ป่วยมารับบริการแยกเป็นกลุ่มโรคเรียงลำดับจากโรคที่พบมากที่สุดไปถึ้น้อยที่สุดดังนี้ โรคจิตเภท (schizophrenia) 84 คน โรคจิต (psychosis) 58 คน โรควิตกกังวล (anxiety) 27 คน โรคซึมเศร้า (depress) 23 คน อื่นๆ 12 คน และพบปัญหาในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ขาดนัด 42 คน คิดเป็นร้อยละ 20.58 ขาดยา 21 คน (ร้อยละ 10.29) กลับเข้ารับการรักษาภายใน 28 วันหลังจาก discharge 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.47 และมี 1 คนถูกล่ามโซ่ในพื้นที่

โรงพยาบาลอำนาจเจริญได้มีการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการในคลินิกสุขภาพจิตตามเกณฑ์การประเมิน 5 ด้านของกรมสุขภาพจิต แต่ปัญหายังคงอยู่เนื่องจากการพัฒนาตามเกณฑ์การประเมินนั้นยังไม่ได้แก้ปัญหาที่ตัวผู้ป่วยโดยตรงแต่เป็นการเน้นพัฒนาสถานบริการ ดังนั้นโรงพยาบาลอำนาจเจริญในฐานะโรงพยาบาลแม่ข่ายในเขตจังหวัดอำนาจเจริญ จึงมีความตั้งใจที่จะพัฒนาระบบ

การบริการผู้ป่วยจิตเวชภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด คือไม่มีจิตแพทย์ มีพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง 1 คน พยาบาลปริญญาโทจิตเวช 2 คน พยาบาลเฉพาะทาง 2 คน และนักจิตวิทยาคลินิก 1 คน โดยใช้กรอบแนวคิดของ chronic care model ที่พัฒนาโดย MacColl Institute for Healthcare Innovation<sup>(3)</sup> โดยปัทมา โกมทุบุตร และกฤษฏี ทองบรรจบ ได้นำเสนอรูปแบบการจัดระบบดูแลโรคเรื้อรังซึ่งปรับจากการดูแลสุขภาพในระดับบุคคลมาเป็นการดูแลแบบบูรณาการเข้าถึงประชากรและเน้นการป้องกันมากขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต และผลลัพธ์ทางคลินิก โดยมีการปรับกระบวนการใหม่ของการจัดการโรคเรื้อรังที่มากกว่าการรักษาทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชให้ได้มาตรฐานซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>(4)</sup> ทีมวิจัยจึงได้ทำการวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยและพัฒนา (research and development) ระยะเวลาดำเนินการ เดือนตุลาคม 2558 - มีนาคม 2560 ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดในการวิจัย คือ chronic care model ที่พัฒนาขึ้นโดย MacColl Institute for Healthcare Innovation<sup>(3)</sup> ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยบุคลากรในคลินิกสุขภาพจิตโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ประกอบด้วย พยาบาลเฉพาะทาง 5 คน นักจิตวิทยาคลินิก 1 คน อายุรแพทย์ 1 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตอำเภอเมือง 23 คน เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ 2 คน ผู้ป่วยที่อาการทางจิตสงบ และญาติจำนวนรวม 69 คน รวมทั้งหมด 101 คน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้บริหารศึกษาและได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลอำนาจเจริญแล้ว

สถิติที่ใช้ ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายผลการดำเนินงานที่เป็นผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ แบบวัดภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทใช้สถิติร้อยละ

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Assessment of Chronic Illness Care, version 3.5 ฉบับภาษาไทย<sup>(4)</sup> ซึ่งมีการประเมิน 7 หัวข้อคือ (1) การจัดระบบบริการสุขภาพ (2) การประสานงานกับชุมชน (3) ระดับปฏิบัติการ (4) การสนับสนุนการตัดสินใจ (5) การออกแบบระบบบริการสุขภาพ (6) ระบบเวชระเบียน และ (7) การบูรณาการ องค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ACIC ได้มีการกำหนดค่าคะแนนสูงสุดไว้ที่ 11 และแต่ละข้อได้แบ่งคะแนนย่อยให้ลดหลั่นกันไปตั้งแต่ 0 ถึง 11 คะแนน 0 หมายถึงมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการดูแลโรคเรื้อรัง คะแนน 11 หมายถึงมีการดูแลสนับสนุนโรคเรื้อรังอย่างเต็มที่มีความหมายของช่วงคะแนนมีดังนี้

- 0 ถึง 2 = มีการสนับสนุนน้อยหรือจำกัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 3 ถึง 5 = มีการสนับสนุนปานกลางต่อการดูแลโรคเรื้อรัง
- 6 ถึง 8 = มีการสนับสนุนต่อการดูแลโรคเรื้อรัง
- 9 ถึง 11 = มีการสนับสนุนดีมากต่อการดูแลโรคเรื้อรัง

2. แบบประเมินอาการทางจิต brief psychiatric rating scale (BPRS)<sup>(5)</sup> ใช้ประเมินอาการผู้ป่วยก่อนและหลังดำเนินการเป็นการตรวจสอบอาการทางคลินิก (อาการทางบวกและอาการทางลบ) ซึ่งผู้ศึกษานำมาใช้เป็นแบบประเมินในการคัดผู้ป่วยเข้ามศึกษา มีค่าคะแนน BPRS อยู่ระหว่าง 18-36 คะแนน รวมถึงประเมินหลังจากฝึกเสร็จ ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ ได้แก่ somatic concern, anxiety, emotional withdrawal, conceptual disorganization, guilt feeling, tension, mannerism's posturing, grandiosity, depressive thought content, blunted affect, excitement และ disorientation มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-7 คือ

- 1 = ไม่มีอาการ
- 2 = มีอาการเล็กน้อยเป็นบางครั้ง
- 3 = มีอาการเล็กน้อย

- 4 = อาการปานกลาง
- 5 = อาการค่อนข้างรุนแรง
- 6 = อาการรุนแรง
- 7 = อาการรุนแรงมาก

มีระดับความเชื่อมั่นของค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0.62-0.87 คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 18-126 คะแนน โดยถ้ามีคะแนนมากกว่า 36 คะแนน แสดงว่ามีอาการทางจิตรุนแรงมาก

3. แบบวัดภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ของนพรัตน์ ไชยธานี<sup>(5)</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลที่มีปัญหาในการดูแลโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือภาระเชิงปรนัย (objective burden) และภาระเชิงอัตนัย (subjective burden) ใช้ประเมินญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลก่อนร่วมกิจกรรมและหลังจากร่วมกิจกรรม 1 เดือน

- 4. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
- ขั้นตอนในการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ

1) การศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา ทบทวนบริบทร่วมกันคือบุคลากรในโรงพยาบาลอำนาจเจริญและบุคลากรจากรพ.สต. ทั้ง 23 แห่งในเขตอำเภอเมือง พบปัญหาคือ ยังไม่มีแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกันที่ชัดเจนระหว่างโรงพยาบาลอำนาจเจริญและรพ.สต. และภายในโรงพยาบาลอำนาจเจริญยังมีช่องว่างขาดการทำงานที่เชื่อมโยงกันในแต่ละจุดบริการ ระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในแต่ละพื้นที่ยังไม่สะดวกในการใช้งานทั้งในทะเบียน และโปรแกรม Hos Xp ระบบการติดตามผู้ป่วยในชุมชนยังไม่ชัดเจน

2) การออกแบบการดำเนินงานตามกระบวนการ chronic care model 6 องค์ประกอบ ดังนี้

2.1) การสนับสนุนการดูแลตนเอง (self-management support) โดยจัดกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มญาติระหว่างรอตรวจ โดยในกลุ่มผู้ป่วยจะประเมินผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตสงบสามารถ เข้ากลุ่มได้ เน้นความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น (knowledge) การเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivation) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจที่จะดูแลตนเอง (self-

efficacy) พุดคุยเรื่องปัญหาที่พบ และร่วมกันคิดแก้ไข ปัญหา

2.2) การออกแบบระบบบริการ (delivery system design) โดยยึดหลักการประเมิน 5 ด้านของกรมสุขภาพจิต (คน.สถานที่ ระบบบริการ ระบบยา และระบบการส่งต่อ)

2.3) Decision support ประชุมวิชาการบุคลากรในโรงพยาบาลอำนาจเจริญและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกันจัดทำแนวทางการดำเนินงาน (clinical practice guideline - CPG) ทำให้เกิดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันที่ชัดเจน

2.4) Clinical information system มีการร่วมกันพัฒนาระบบฐานข้อมูลทั้งในระบบ Hos Xp และทะเบียนผู้ป่วย

2.5) Community resource linkages คือ ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงานท้องถิ่น เพื่อการดำเนินงานที่เชื่อมต่อกันในพื้นที่

2.6) Health system organization คือแนวทางที่ครอบคลุมและชี้แนะการปฏิบัติงาน ภายในองค์กรโดยรวม คือ นโยบาย แผนงานโครงการ การจัดสรรเรื่อง เงิน คน ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เชื่อมโยงกัน สนับสนุนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการดูแลผู้ป่วย

3) การทดลองใช้ การใช้ตามกรอบแนวคิด chronic care model ทั้ง 6 องค์ประกอบในโรงพยาบาล

4) การประเมินผล แสดงผลการดำเนินงานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สรุปท้ายสุดอะไรที่ทำได้ดี

### ผลการศึกษา

ก่อนดำเนินการพบว่า บริบทการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอำนาจเจริญ มีคลินิกสุขภาพจิตที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคทางจิตเวชทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย-ใน ที่อาการไม่รุนแรง หากรุนแรงอายุรแพทย์จะส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

จังหวัดอุบลราชธานี ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชทั้งในเขตตำบลบึง และในเขตจังหวัดอำนาจเจริญ มีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี เฉลี่ยวันละ 35 คน นโยบายการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอำนาจเจริญได้มีการพัฒนาระบบบริการในคลินิกสุขภาพจิตโดยใช้แบบ-ประเมิน 5 ด้านกรมสุขภาพจิตดังนี้

1) ด้านคน มีการทำงานแบบสหวิชาชีพ แพทย์ที่ได้รับบริการอบรมเฉพาะทางจิตเวช พยาบาลเฉพาะทางจิตเวช 3 คน ปริญญาโทสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน เกสซ์เฉพาะทางจิตเวช 1 คน

2) สถานที่ มีคลินิกแยกให้บริการชัดเจน บริการทุกวัน จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-12.00น. ผู้ป่วยขาดนัด ทุกวัน พุธเวลา 08.00-12.00น. มีห้องให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วนรวมทั้งมีมุมคลายเครียดประกอบด้วยเก้าอี้นวดคลายเครียด เข็มซีความสุข หนังสือธรรมะ แผ่นพับความรู้เรื่องที่น่าสนใจต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพจิต

3) ระบบบริการ มีการตรวจรักษา และกระบวนการให้คำปรึกษาตามมาตรฐาน ช่วงบ่ายวันอังคารมีการวางแผนติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช หรือในวันอื่นๆ ที่มีความจำเป็นต้องออกเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้ในการเยี่ยมบ้านจะเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพ

4) ระบบยา มีเกสซ์กรที่จบเฉพาะทางจิตเวชมาให้บริการที่คลินิกสุขภาพจิต เป็นการบริการแบบ One stop service มีการให้คำแนะนำเรื่องยารวมถึงการบันทึกการให้ยาเฉพาะราย การติดตามประเมิน ADR และอาการสำคัญที่บ่งบอกถึงอันตรายจากการใช้ยาในกลุ่มเสี่ยง

5) ระบบการส่งต่อ มีการพัฒนาระบบการส่งต่อทั้งสองทาง จากรพ.สต.กับโรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลอำนาจเจริญกับโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

จากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องแต่ยังพบปัญหาเดิม ๆ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจึงทำให้ทีมสหวิชาชีพได้ร่วมกันพัฒนานำมาสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย

จิตเวช ประกอบด้วย

1) การวิเคราะห์ปัญหาโดยการประเมินปัจจัยนำเข้า และกระบวนการให้บริการพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการมีจำนวนผู้ป่วยที่ขาดนัด ขาดยา อาการกำเริบมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย บางคนคิดว่าอาการดีขึ้นก็ให้หยุดยาเอง และมีหลายคนที่ลดยาเองทำให้มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ญาติมีความรู้สึกรู้ว่าเป็นภาระต่อการดูแล หลายๆ ชุมชนรังเกียจผู้ป่วยจิตเวช ไม่ยอมรับ และในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชระยะยาวนั้น ชุมชนถือว่ามีความสำคัญมาก หลายชุมชนยังไม่มีแนวทาง หรือโครงการที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนต่างๆ ที่มีผู้ป่วยจำนวนมากและบางคนมีอาการกำเริบส่งผลกระทบต่อคนในชุมชน ระบบการให้บริการในโรงพยาบาลอำนาจเจริญยังมีส่วนที่ต้องปรับปรุงคือเรื่องของระบบข้อมูลทั้งในโปรแกรม Hos Xp และในทะเบียนยังไม่เป็นปัจจุบันและไม่สะดวกในการนำข้อมูลมาใช้ และขาดการประสานงานเรื่องข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลอำนาจเจริญและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และข้อมูลจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

2) การวางแผนพัฒนา มีการวางแผนร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ กำหนดการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมทั้ง 4 มิติคือส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู มีการดูแลต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน

3) การพัฒนา ประกอบด้วย ดำเนินงานตามกระบวนการ chronic care model 6 องค์ประกอบ ดังนี้

3.1) การสนับสนุนการดูแลตนเอง (self-management support) มีกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มญาติระหว่างรอ

3.2) การออกแบบระบบบริการ(delivery system design) โดยยึดหลักการประเมิน 5 ด้านของกรมสุขภาพจิต

3.3) decision supportประชุมวิชาการบุคลากรใน

โรงพยาบาลอำนาจเจริญและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกันจัดทำแนวทางการดำเนินงาน(CPG) ทำให้เกิดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันที่ชัดเจน

3.4) Clinical information system มีการร่วมกันพัฒนาระบบฐานข้อมูลทั้งในระบบ Hos Xp และทะเบียนผู้ป่วย

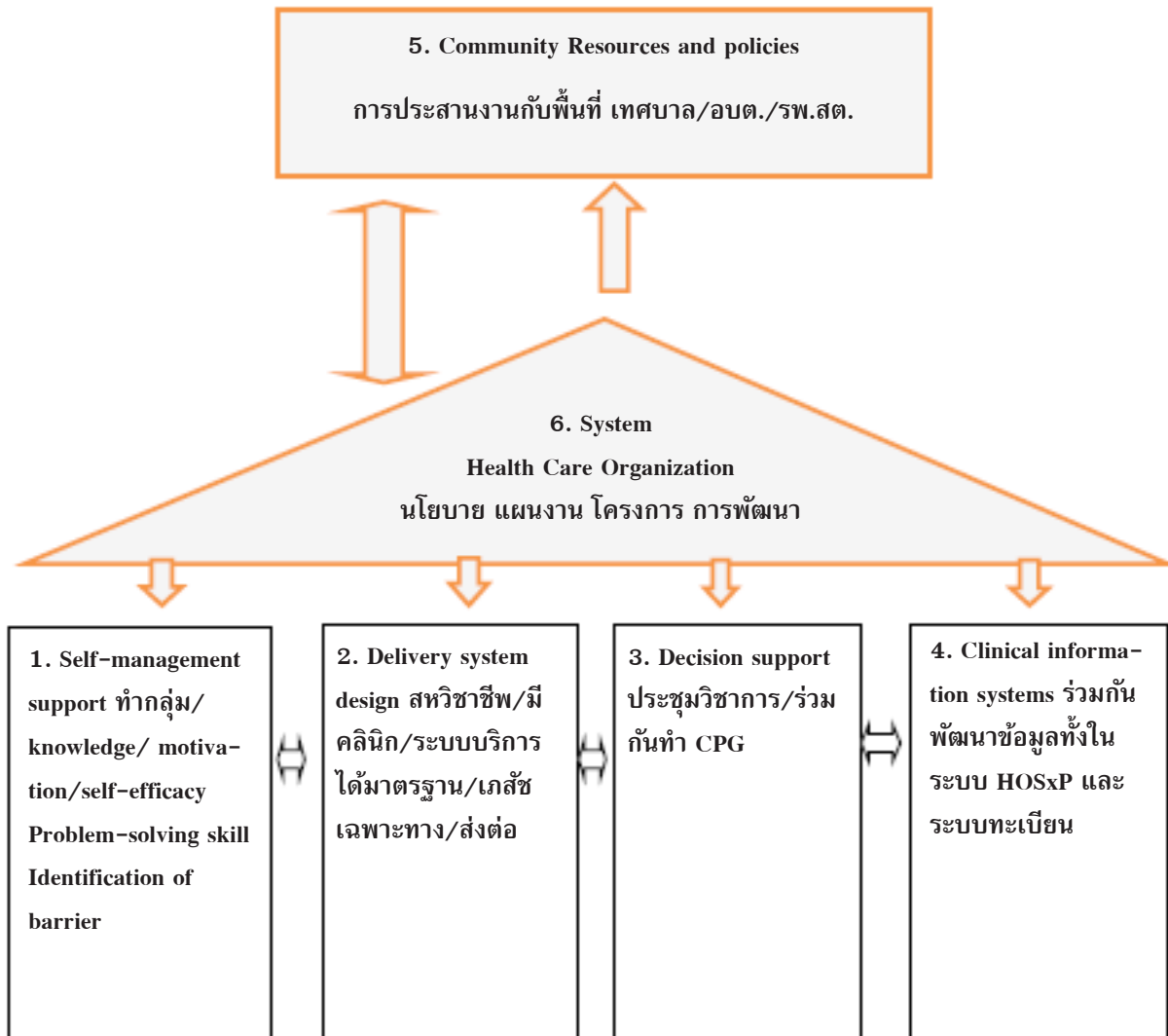
3.5) Community resource Linkages ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการ มีโครงการเพื่อส่งเสริมและแก้ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

3.6) Health system organization โรงพยาบาลมีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และมีแผนงานโครงการเพื่อแก้ปัญหาและดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ครอบคลุม

4) การประเมินผลลัพธ์ คือได้รูปแบบการดำเนินงานแบบใหม่ ดังแสดงในภาพแสดงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลอำนาจเจริญ (ภาพที่ 1)

เมื่อประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Assessment of Chronic Illness Care version 3.5 ฉบับภาษาไทย หลังดำเนินงาน 6 เดือน พบว่ามีระดับคะแนนที่ดีขึ้นจาก 2.56 เป็น 9.54 คิดเป็นร้อยละ 73.16 หมายถึงมีการสนับสนุนดีมากต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประเมินอาการทางจิตโดยใช้แบบประเมิน BPRS พบว่าผลรวมของค่าคะแนนลดลงทุกคนหมายถึง มีอาการทางจิตดีขึ้นทุกคน จากการประเมินญาติโดยใช้แบบวัดภาวะการดูแลผู้ป่วยพบว่า ภาวะข้อมูลเชิงปรนัย(objective burden) การรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต 5 ด้านที่มีผลจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย มีคะแนนที่ลดลงทุกคน หมายถึงการเป็นภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเวชลดลง และภาวะเชิงอัตนัย(subjective burden) ความรู้สึกและทัศนคติของผู้ดูแลที่เกิดจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย มีคะแนนลดลงทุกคน หมายถึง ญาติหรือผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยพบว่าร้อยละของการขาดนัดลดลงเป็นร้อยละ 8.40 และร้อยละของผู้ป่วยขาดยาลดลงเป็นร้อยละ 5.30

ภาพที่ 1 ระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลอำนาจเจริญ



### วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ คือ ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ซึ่งเป็นรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบการดำเนินงาน (working model) ที่ดีมีระบบงาน/วิธีการที่เหมาะสมกับพื้นที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญที่มีข้อจำกัดเรื่องบุคลากรและภาระงานที่มาก เนื่องจากได้พัฒนาขึ้นจากความร่วมมือร่วมใจของผู้เกี่ยวข้อง มีการทำงานเป็นทีมอย่างจริงจัง สามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด สอดคล้องกับแนวคิดเชิงปฏิบัติการ เพื่อการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างและ

พัฒนารูปแบบจากปฏิบัติงานทุกระดับตั้งแต่ระดับต้นโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด<sup>(6)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของวรทัยา ราชบัญญัติษฐ์<sup>(7)</sup> ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลปลาปาก จังหวัดนครพนม พบว่า การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง นอกจากบุคลากรสาธารณสุข จะต้องได้รับการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการร่วมดูแลเช่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น การเปิดโอกาสให้ชุมชนรับรู้สถานการณ์

ปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการคิดค้นวิธีการแก้ปัญหาาร่วมกัน เมื่อได้รับความร่วมมือจะทำให้เกิดพลังชุมชน

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้กรอบแนวคิด chronic care model ซึ่งเป็นต้นแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังสามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ และทำให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลอำนาจเจริญพบว่าร้อยละของการขาดนัดลดลงเป็นร้อยละ 8.40 และร้อยละของผู้ป่วยขาดนัดลงเป็นร้อยละ 5.30 สอดคล้องกับการศึกษาของวรวิทยา ราชบัญญัติชัย<sup>(7)</sup> พบว่าร้อยละของการขาดนัดก่อนและหลังดำเนินการคิดเป็นร้อยละ 20.60 และ 8.46 ตามลำดับ ร้อยละของการกำเริบของโรค ก่อนและหลังดำเนินการคิดเป็นร้อยละ 8.24 และ 0.77 ตามลำดับ และหลังดำเนินการไม่มีผู้ป่วยถูกล่ามขังในพื้นที่

#### ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาางานจิตเวชในทุกกระดับมีความสำคัญเริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันนำมาสู่การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกันโดยใช้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด chronic care model ครอบคลุม 6 องค์ประกอบและประเมินผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการศึกษาครั้งนี้อาจมีปัจจัยที่มีผลต่ออาการทางจิตของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยไม่ได้ควบคุมคือ ยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยแต่ละคนไม่เหมือนกัน และควรมีการประเมินต่อเนื่องทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้ร่วมกระบวนการพัฒนาางานรวมทั้งภาคีเครือข่ายงานสุขภาพจิต และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและญาติผู้ป่วยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

#### เอกสารอ้างอิง

1. มาโนช หล่อตระกูล. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร.ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558
2. สำนักงานพัฒนาโยบายระหว่างประเทศ.รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2556. นนทบุรี: เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์; 2558.
3. MacColl Institute for Health Care Innovation. Chronic Care Model [Internet]. [cited 2017 Feb 14]. Available from: <http://www.improvingchroniccare.org//index.php>
4. ปัทมา โกมทุบุตร, กฤษฏี ทองบรรจบ. เอกสารประกอบการเรียนรู้ Chronic Care Model [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551 [สืบค้นเมื่อ 14 ก.พ. 2560]. แหล่งข้อมูล: [www.med.cmu.ac.th/dept/commed](http://www.med.cmu.ac.th/dept/commed)
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนสำหรับบุคลากรของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร: แสงจันทร์การพิมพ์; 2559.
6. สมชาติ โตรักษา. การบริหารโรงพยาบาลและการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย. เอกสารวิชาการสมคมนักบริหารโรงพยาบาลประเทศไทยชุดที่ 12. กรุงเทพมหานคร: พี. เอ็น. การพิมพ์; 2544.
7. วรวิทยา ราชบัญญัติชัย. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลปลาปาก จังหวัดนครพนม. วารสารสมาคมพยาบาลสาขากะวันออกเฉียงเหนือ 2556;31(3):48-56.

**Abstract: Development of Care Model for Psychiatric Patients at Amnatcharoen Hospital, Ubol Ratchathani Province, Thailand**

*Phakarin Chitdee, M.N.S.; Sujarit Tumjan, M.S.; Petsri Sararath, B.N.S.; Auchara Pilathong, M.N.S.; Pissamai Tipvaree, B.N.S.; Daraporn Singthong, B.S.*

*Amnatcharoen Hospital, Amnatcharoen Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2020;29(3):489-96.*

The objective of this study was to develop a care model for psychiatric patients at Amnatcharoen Hospital using the Chronic Care Model framework. The duration of study was from October 2015 to March 2017. The study participants were personnel in mental health clinic at Amnatcharoen Hospital, a clinical psychologist, an internist, staff at health promoting hospitals in Muang District, staffs from health center, psychiatric patients and their relatives. The total number of participants were 101. The operation was assessed quantitatively and qualitatively. The study used descriptive statistics to explain the results of qualitative operation. Percentage statistic measured Work load of patient care was measure by using percentage. In the process, a model of psychiatric pateint care network was clearly stablished; and a clinical practice guideline was developed. After 6 months of operation, the graded prognosis score (GPA) had improved (from 2.556 to 9.54) which implied that the patients had better mental health. The caring load of relatives was alos found to be reduced; and better attitude was also observed. The qualitative assessment revealed that the percentage of missing appointment reduced to 8.40%; and the percentage of lacking of medicine reduced to 5.30%. The study had a limitation as there was an uncontrollable factor affecting psychiatric patients' symptoms due to the difference in medicines for treating each psychiatric patient. Continued evaluation of the model was recommended every 3 months, 6 months and 1 year.

**Keywords:** psychiatric disorder; chronic care model; care of psychiatric patients