

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

# การวิจัยประเมินผลโครงการพัฒนา ระบบบริการผู้ป่วยโรคจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 10

หวาน ศรีเรือนทอง พ.บ., วว. (อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิตชุมชน)

กนกกาญจน์ วิโรจน์ไธโรเรือง พ.บ.ว. (จิตเวชศาสตร์ทั่วไป)

ธีรภา ธาณี ศศ.ม. (การแนะแนวและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา)

กมลทิพย์ สงวนรัมย์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

**บทคัดย่อ** โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช สำหรับเขตสุขภาพที่ 10 มีวัตถุประสงค์ คือ พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคจิตเวชและให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ ดำเนินโครงการในปี 2557 และเพื่อเป็นการวัดความสำเร็จของโครงการดังกล่าว จึงได้มีการประเมินผลเป็นรูปแบบ การวิจัยประเมินผลโดยใช้ ซิปป์โมเดล ประเมินปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ รวมทั้งศึกษา ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะโครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคจิตเวช โดยวัดผลจากแพทย์ในโรงพยาบาล เครือข่าย 5 จังหวัด คือ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญและมุกดาหาร และเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย อยู่ในกลุ่มโรคจิต (F 20 - F 29) ที่กลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน- มาตรฐาน และค่า t - test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านบริบท มีความสอดคล้องระหว่าง ความจำเป็นของการดำเนินโครงการ กับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบ Service Planที่กำหนดลงมา ถึงระดับเขตสุขภาพ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในด้านเสริมสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในการ ดำเนินงานสุขภาพจิต ตลอดจนสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ด้านปัจจัยนำเข้า มีความเพียงพอด้านงบประมาณ บุคลากร และสถานที่ เพราะมีต้นทุนจากโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและ จิตเวชของกรมสุขภาพจิตอยู่ก่อนแล้ว ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ พบว่า แพทย์ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน โรงพยาบาลเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 10 มีความรู้เรื่องการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคจิตเวชเพิ่มขึ้น มีความมั่นใจในการ รักษาและส่งต่อผู้ป่วยโรคจิตเวชมากขึ้น มีความพึงพอใจต่อคู่มือการใช้ยาทางจิตเวชในระดับมากถึงมากที่สุดเป็น ส่วนใหญ่ และผลจากการวิจัยประเมินผลนี้ทำให้พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตที่มารับการรักษาตามระบบดังกล่าว มีอาการดีขึ้น มีการมารับยาต่อเนื่องและการกลับเป็นซ้ำลดลง

**คำสำคัญ:** การวิจัยประเมินผล, โครงการพัฒนาระบบบริการ, ผู้ป่วยจิตเวช, เขตสุขภาพที่ 10

## บทนำ

ปัจจุบันแนวโน้มของโรคที่ไม่ติดต่อ (noncommuni- cable diseases) เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยมากขึ้น จำเป็นต้องอาศัยการปรับตัวปรับใจให้รับกับการเปลี่ยน-

แปลงที่เกิดขึ้น เพราะถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ อย่างหนึ่งในชีวิตและส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจ จึงมีความเป็นไปได้สูงว่า ในอนาคตแนวโน้มการเกิดโรค- วิตกกังวล โรคซึมเศร้า และโรคจิตเวช อาจสูงขึ้น รวมถึง

แนวโน้มการดื่มสุราและการใช้สารเสพติด ก็อาจมากขึ้น เนื่องจากมีการใช้สุราหรือสารเสพติดเพื่อบรรเทาความเครียดนั่นเอง<sup>(1)</sup>

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคจิตเวชในประเทศไทย จากรายงานประจำปี 2556 ของกรมสุขภาพจิต จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำแนกตามกลุ่มโรค พบผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภทมากเป็นอันดับ 1<sup>(2)</sup> และในเขตสุขภาพที่ 10 ตามข้อมูลของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ปี 2554, 2555 และ 2556 จำนวน 78,970 ราย, 74,504 ราย และ 75,378 ราย ตามลำดับ

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคจิตเวช ในเขตสุขภาพที่ 10 ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีความครอบคลุมและตอบสนองต่อเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 10 มากที่สุด โดยมีการพัฒนาบุคลากรและพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ดังนี้ คือ (1) การจัดอบรม (2) การเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการ (coaching) (3) การพัฒนาเกณฑ์การรับส่งต่อ (4) แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับแพทย์ และ (5) การจัดทำคู่มือยาทางจิตเวชเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและสอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผน รวมทั้งเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงาน ผู้วิจัยและทีมจึงกำหนดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานโครงการดังกล่าว โดยใช้รูปแบบการประเมินโครงการรูปแบบชิปปี้<sup>(3)</sup> ประกอบด้วย การประเมินปัจจัยบริบทและสิ่งนำเข้า การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลลัพธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลความสำเร็จของการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคจิต ในเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งการติดตามและประเมินผลต้องมีประเด็นในการประเมินที่มีความชัดเจนความสอดคล้องและครอบคลุมกับประเด็นในการประเมินผล ที่จะทำให้ออกมาถึงผลลัพธ์ ประสิทธิภาพ และผลกระทบของการดำเนินงานตามแผน นอกจากนี้ยังทำให้ทราบถึง

ปัญหาอุปสรรค แนวทางปรับปรุงการทำงานและเสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาระบบพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 10 ต่อไป

## วิธีการศึกษา

การวิจัยเรื่อง ประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคจิตเวช ในเขตสุขภาพที่ 10 ครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเมินผล (evaluation research) ใช้รูปแบบประเมินชิปปี้ (CIPP Model)<sup>(3)</sup> การประเมินความสำเร็จโครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคจิตเวช เก็บข้อมูลจากแพทย์ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 71 คน และแพทย์จบใหม่จำนวน 123 คน และเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยอยู่ในกลุ่มโรคจิต (F 20 - F 29) ที่รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ระหว่างวันที่ 31 ตุลาคม 2556 - 30 กันยายน 2558 จำนวน 687 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลได้ 624 คน ปัจจัยด้านบริบทศึกษาศึกษาโดยความสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร และนโยบายของเขตสุขภาพที่ 10 และนโยบายกรมสุขภาพจิต การตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของพื้นที่ และความร่วมมือหรือการสนับสนุนของพื้นที่ต่อโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบวัดความรู้ก่อนและหลังการอบรม เรื่องการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางจิตเวชสำหรับแพทย์ มีทั้งหมด 30 ข้อ มีคำถามและให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ จาก 4 ข้อ (ข้อ ก, ข้อ ข, ข้อ ค, ข้อ ง) ซึ่งครอบคลุมการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางจิตเวช 10 โรค มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.76

2. แนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับการเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการของแพทย์ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยมีประเด็นเรื่องการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคทางจิตเวช ระบบส่งต่อ และความต้องการให้โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

สนับสนุน การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน<sup>(4)</sup> ตรวจสอบประกอบด้วย จิตแพทย์ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ให้มีความสมบูรณ์ ครอบคลุมรายละเอียดและประเด็นต่างๆ และการหาความเที่ยงตรง จากความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (index of item – objective congruence: IOC) ค่าความสอดคล้องอยู่ที่ 0.7 – 1.00

3. แบบประเมินขีดความสามารถในการตรวจวินิจฉัยโรคจิตเวช 10 โรค เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของกรมสุขภาพจิต<sup>(5)</sup> โดยคัดมาเฉพาะที่เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาของแพทย์ คือ ความสามารถในการวินิจฉัยโรคที่พบบ่อยได้ทั้ง 10 โรค คือ โรคจิตเภท โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ภาวะปัญญาอ่อน ภาวะออทิสติก โรคสมาธิสั้น (ADHD) ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD) Dementia Alcohol dependence disorder และ Substance used disorder ได้

4. แบบสำรวจความคิดเห็นต่อการใช้คู่มือการใช้เกณฑ์การรับการรักษาผู้ป่วยจิตเวช ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองเพื่อประเมินการใช้ คู่มือการใช้เกณฑ์การรับรักษาผู้ป่วยจิตเวช เขตสุขภาพที่ 10 มีทั้งหมด 10 ข้อ การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน<sup>(4)</sup> ตรวจสอบประกอบด้วย จิตแพทย์ 2 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล advance practice nurse สาขาการพยาบาลจิตเวช 1 คน ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ให้มีความสมบูรณ์ ครอบคลุมรายละเอียดและประเด็นต่างๆ และการหาความเที่ยงตรง จากความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (index of item – objective congruence: IOC) ผลมีค่าความสอดคล้องอยู่ที่ 0.7 – 1.00 สำหรับหาความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.94

5. แบบประเมินการใช้คู่มือยาทางจิตเวชสำหรับ

แพทย์ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองเพื่อประเมินการใช้คู่มือยาทางจิตเวชผู้วิจัยได้หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.87

6. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อใช้ในการบันทึกการถอดข้อมูลจากเวชระเบียน

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1. ระยะเตรียมการคือการจัดประชุมและเตรียมความพร้อมให้ทีมผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล
2. ระยะการรวบรวมข้อมูล
3. การตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลตามกรอบการประเมิน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมานคือค่า t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

## ผลการศึกษา

ปัจจัยด้านบริบท: มีความสอดคล้องระหว่างความจำเป็นของการดำเนินโครงการกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดในการพัฒนาระบบ service plan ให้มีการพัฒนาโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ด้านบุคลากรระบบบริการ ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีทางการแพทย์ ภาวะผู้นำ และการมีส่วนร่วมของชุมชน จัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วย (referral hospital cascade) ตามขีดความสามารถของโรงพยาบาลแต่ละระดับ เพื่อใช้ทรัพยากรภายในเครือข่ายที่มีอย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด หลีกเลี่ยงการลงทุนที่ซ้ำซ้อนในระดับเขตสุขภาพ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ด้านเสริมสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิตในยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับบริบทเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุขและปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ ซึ่งในโครงการได้มีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานร่วมกับ

แพทย์ในเครือข่ายเพื่อแก้ปัญหาในเรื่องแพทย์ไม่มีความมั่นใจในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช เช่น การจัดทำคู่มือยาทางจิตเวช (handbook of psychotropic drug) จัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับแพทย์ และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ที่มีวิสัยทัศน์คือ เป็นองค์กรสุขภาพจิตและจิตเวชที่เชี่ยวชาญด้านโรคซึมเศร้าระดับประเทศและพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตสำหรับเครือข่ายบริการที่ 10 และพันธกิจคือ พัฒนาและกำกับดูแลคุณภาพมาตรฐานการบริการด้านสุขภาพจิตของสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายบริการที่ 10 ซึ่งมียุทธศาสตร์ที่ 6 คือ ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับติดตามการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตบริการสุขภาพที่ 10 ซึ่งในโครงการได้ดำเนินการตาม วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และเป้าประสงค์ ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เช่น การจัดอบรมแพทย์ การเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการสำหรับแพทย์ การพัฒนาเกณฑ์การรับส่งต่อ แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับแพทย์และการจัดทำคู่มือยาทางจิตเวช

ด้านปัจจัยนำเข้า: พบว่ามีความเพียงพอด้านงบประมาณ บุคลากร และสถานที่ เนื่องจากมีต้นทุนจากโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ของกรมสุขภาพจิตอยู่ก่อนแล้ว แต่ยังมีปัญหาเรื่องการพัฒนาแพทย์เฉพาะทาง คือแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ยังมีไม่ครบในโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับกลาง (middle-level hospital: M) ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) ที่มีขีด-

ความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขาและสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น และโรงพยาบาลแม่ข่าย (M2) เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง ขึ้นไป รองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่นและลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

ด้านกระบวนการและผลลัพธ์:

1) การจัดอบรมแพทย์ ประเมินผลการจัดอบรมโดยวัดความรู้ก่อนและหลังการอบรม พบว่า แพทย์ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนอบรมเท่ากับ 23.40 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังอบรมเท่ากับ 26.63 (ตารางที่ 1) ส่วนแพทย์จบใหม่ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนอบรมเท่ากับ 15.81 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังอบรมเท่ากับ 24.14 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการทดสอบก่อนและหลังการอบรมทั้งแพทย์ที่รับผิดชอบคลินิกจิตเวชและแพทย์จบใหม่ พบว่ามีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยใช้ค่า t-test (ตารางที่ 2)

2) การเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการ (coaching) พบว่าแพทย์มีความคิดเห็นว่า ควรมีการปรับปรุง ร้อยละ 58.49 ส่วนความคิดเห็นว่า ไม่ต้องมีการปรับปรุง ร้อยละ 41.51 และยังมีความคิดเห็นว่า ควรจัดให้มีจิตแพทย์ร่วมเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการในทุกโรงพยาบาลเครือข่ายหรือน้อยในโรงพยาบาลแม่ข่าย

การประเมินด้านขีดความสามารถ (การตรวจวินิจฉัย) ในโรงพยาบาล 71 แห่ง พบว่า ก่อนดำเนินการ ระดับขั้นของการได้มาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้เรื่องการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคจิตเวชก่อนและหลังการอบรมของแพทย์ที่รับผิดชอบคลินิกจิตเวช

การอบรม	N	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t
ก่อนการอบรม	71	22.68	24.12	23.40	1.92	-7.16*
หลังการอบรม	71	25.70	27.57	26.63	2.51	

\* p<0.05

(หมายถึง ดีที่สุด) ร้อยละ 55.00 ระดับ 2 (หมายถึง ปานกลาง) ร้อยละ 31.00 และระดับ 3 (หมายถึง ต้องมีการปรับปรุง) ร้อยละ 14.00 และเมื่อประเมินหลังดำเนินการพบว่า ระดับชั้นของการได้มาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช มีการพัฒนาสู่ระดับที่สูงขึ้น คือ ระดับ 1 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 76.06 ระดับ 2 ลดลงเป็น ร้อย-

ละ 19.72 และระดับ 3 ลดลงเป็น ร้อยละ 4.22 3) การพัฒนาเกณฑ์การรับรักษาผู้ป่วยโรคจิต ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการใช้คู่มือการใช้เกณฑ์การรับรักษาผู้ป่วยโรคจิตในสถานบริการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 อยู่ในระดับจริง ถึงจริงที่สุด ทุกข้อ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้เรื่องการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคจิตเวชก่อนและหลังการอบรม ของแพทย์จบใหม่

การอบรม	N	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t
ก่อนการอบรม	123	12.00	18.00	15.81	1.67	-101.02*
หลังการอบรม	123	19.00	29.00	24.14	2.52	

\* p<0.05

ตารางที่ 3 ระดับความคิดเห็นของแพทย์ในโรงพยาบาลเครือข่ายต่อการใช้เกณฑ์การรับรักษาผู้ป่วยโรคจิตเวช เขตบริการสุขภาพที่ 10

ข้อที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น (จำนวน/ร้อยละ)					
		จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1	คู่มือฯ ช่วยให้ท่านมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน	11 (14.1)	48 (67.6)	9 (12.7)	1 (1.3)	2 (2.6)	-
2	คู่มือฯ มีความง่ายในการนำไปใช้	10 (12.8)	54 (69.2)	11 (14.1)	2 (2.6)	4 (5.6)	-
3	คู่มือฯ มีความเหมาะสมกับเขตบริการ	5 (6.4)	55 (70.5)	7 (9.9)	2 (2.8)	1 (1.3)	1 (1.3)
4	คู่มือฯ ช่วยให้ท่านสามารถปฏิบัติงานได้เป็นลำดับตามขั้นตอน	10 (12.8)	50 (70.4)	8 (10.3)	2 (2.6)	1 (1.3)	-
5	คู่มือฯ ช่วยให้ท่านรู้แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชไปยังสถานบริการได้ทันท่วงที	10 (12.8)	50 (70.4)	11 (14.1)	-	-	-
6	คู่มือฯ ช่วยให้ท่านสามารถเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายที่ไร้รอยต่อ	10 (12.8)	50 (70.4)	8 (11.3)	3 (3.8)	-	-
7	คู่มือฯ ช่วยให้ท่านทำงานร่วมกับโรงพยาบาลในเครือข่ายได้ชัดเจน	10 (12.8)	50 (70.4)	11 (14.1)	-	-	-
8	คู่มือฯ ช่วยให้ท่านสามารถแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการของสถานบริการได้ดีขึ้น	10 (12.8)	50 (70.4)	7 (9.9)	2 (2.6)	2 (2.6)	-
9	เนื้อหาของคู่มือฯ มีความทันสมัย	11 (14.1)	47 (60.3)	13 (18.3)	-	-	-
10	รูปแบบของคู่มือฯ มีการแนะนำเป็นขั้นตอน	10 (12.8)	50 (70.4)	7 (9.9)	4 (5.6)	-	-

4) การพัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท (F 20) สำหรับแพทย์ พบว่า แพทย์ต้องการเนื้อหาที่บรรจุเป็นเล่ม ขนาดกระดาษ A3 พับครึ่ง หรือสรุปเป็นผังภาพ (flow chart) ยิ่งจะทำให้เข้าใจและสะดวกในการนำไปใช้ และควรให้มีการชี้แจงแพทย์ในการใช้แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับแพทย์ เนื่องจากมีการหมุนเวียนแพทย์ทุกปี

5) การจัดทำคู่มือยาทางจิตเวช จากการประเมินผลโครงการการใช้จากแพทย์ พบว่า ความรู้โดยรวมต่อแนวทางการดูแลและให้คำแนะนำการใช้ยาในระดับมาก ความมั่นใจโดยรวมต่อการนำแนวทางการดูแลและให้คำแนะนำการใช้ยาในระดับมาก และความพึงพอใจโดยรวมต่อการนำคู่มือการรักษาผู้ป่วยโรคจิตไปใช้ในระดับมาก

ผลลัพธ์: การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยอยู่ในกลุ่มโรคจิต (F 20 – F 29) ที่เป็นผลมาจากการประเมินโครงการดังกล่าว ได้เก็บข้อมูลจากการศึกษาเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ 5 แห่งคือ (1) อำเภอคำชะอี จังหวัดยโสธร (2) อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี (3) อำเภอนิคมน้ำอ้อม จังหวัดมุกดาหาร (4) อำเภอ ลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ และ (5) อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม 2556 จนถึง 30 กันยายน 2558 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยอยู่ในกลุ่มโรคจิต (F 20 – F 29) ที่มารับการรักษาตามระบบดังกล่าว มีอาการดีขึ้น มีการมารับยาต่อเนื่องและการกลับเป็นซ้ำลดลง

ผู้ป่วยโรคจิตที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในปีงบประมาณ 2557 และปีงบประมาณ 2558 ที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มีอาการทางจิตลดลง (ค่าเฉลี่ย = 1.45 และ 1.21 ตามลำดับ) และผู้ป่วยโรคจิตที่มีอาการกำเริบได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น (ค่าเฉลี่ย = 3.67 และ 4.00 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4)

## วิจารณ์

1. ความสอดคล้องกับนโยบายและความจำเป็นในการดำเนินโครงการกับแนวคิดและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จากผลการวิจัยพบว่า มีความสอดคล้องด้านแนวคิดและนโยบายทั้งกระทรวงสาธารณสุข นโยบายเขตสุขภาพที่ 10 และวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยการดำเนินโครงการดังกล่าวเปรียบเสมือนกิจกรรมเป็นนวัตกรรม (initiative) ของแผนกลยุทธ์ที่ตอบสนองนโยบายของทุกระดับ โครงการดังกล่าวทำให้เกิดแนวทางที่สำคัญและหลักการที่สะท้อนให้เห็นการทำงานแบบเครือข่ายในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด เกิดความประสานร่วมมือ เกิดการพัฒนา ระบบ เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ คือ ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช นอกจากนี้โครงการดังกล่าวยังตอบสนองความจำเป็นด้านปัญหาสุขภาพจิตของเขตสุขภาพที่ 10 ที่มีผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 92,604 คน คิดเป็นร้อยละ 2.10 ของประชากรทั้งเขตสุขภาพที่ 10 (ปีงบประมาณ 2557) การดำเนินโครงการช่วยทำให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มดังกล่าวเข้ารับบริการ จากบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้และ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการทางจิตและอาการกำเริบต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ของผู้ป่วยโรคจิตที่มารับการรักษา ปีงบประมาณ 2557 และปีงบประมาณ 2558 ที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ข้อมูลผู้ป่วย	ปีงบประมาณ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	p
อาการทางจิต	2557	617	1.45	0.50	9.79	<0.05*
	2558	617	1.21	0.41		
อาการกำเริบได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน	2557	592	3.67	1.57	4.57	<0.05*
	2558	592	4.00	1.46		

สมรรถนะคือ แพทย์ และสหวิชาชีพพร้อมด้วยระบบเครื่องมือที่มีมาตรฐาน จะทำให้ลดอัตราการกำเริบของอาการ (relapse) ลดความพิการ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช คุณภาพประชากรที่ดีและเศรษฐกิจของประเทศ

2. ปัจจัยนำเข้า การดำเนินโครงการดังกล่าว พบว่าประเด็นปัจจัยนำเข้าไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการดังกล่าว เนื่องจากได้รับสนับสนุนงบประมาณจากหลายแหล่ง ได้แก่ จากกรมสุขภาพจิต จากเขตสุขภาพที่ 10 ทั้งที่สนับสนุนในรูปแบบของ service plan และงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี ในขณะที่ด้านบุคลากร สถานที่และอุปกรณ์ นับเป็นปัจจัยที่มีความพร้อม เนื่องจากมีต้นทุนเดิมที่เป็นผลมาจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ของกรมสุขภาพจิต อย่างไรก็ตามพบว่า ได้มีความพยายามพัฒนาวิธีการแก้ปัญหาในกรณีที่จิตแพทย์ไม่สามารถร่วมดำเนินการลง การเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการได้ด้วยอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ ได้กำหนดให้มีช่องทางในการให้คำปรึกษาการรักษาผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ตลอด 24 ชั่วโมงโดยจิตแพทย์ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ นับเป็นความร่วมมือ ร่วมใจ ในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์กับโรงพยาบาลเครือข่าย

3. ด้านกระบวนการและผลผลิต จะเห็นได้ว่ากระบวนการของการดำเนินโครงการดังกล่าวมุ่งพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และสมรรถนะ โดยเฉพาะแพทย์ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและแพทย์ที่ใช้ทุนในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ให้สามารถตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคทางจิตเวชได้ โดยพัฒนาหลักสูตรการสอนแพทย์ทั้ง 2 กลุ่ม ๆ ละ 1 วัน ซึ่งการอบรมดังกล่าวส่งผลให้แพทย์ ทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังการอบรม การอบรมแม้จะช่วยเพิ่มความรู้อย่างไรก็ตามวิธีการเพิ่มความเชี่ยวชาญ ดังนั้น การเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการ

กับการให้คำปรึกษาการรักษาผู้ป่วยทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง ยังคงเป็นวิธีการที่ต้องการ เนื่องจากข้อจำกัดการเปลี่ยนแปลงแพทย์ในพื้นที่และในกรณีที่ต้องตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ทั้งนี้ ต้องมีการปรับปรุงรูปแบบและเนื้อหาการเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการตามความคิดเห็นของแพทย์ในโรงพยาบาลเครือข่าย

การพัฒนา รูปแบบและเกณฑ์รักษาผู้ป่วยโรคจิตเวช ในสถานบริการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 ผู้ดำเนินโครงการใช้แนวทางการวิจัยและพัฒนา (research and development) 7 ขั้นตอนที่ทำให้ได้เกณฑ์ที่ได้คุณภาพมาตรฐาน เกณฑ์ดังกล่าวช่วยให้แพทย์ในโรงพยาบาลเครือข่ายมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยจิตเวช สามารถปฏิบัติได้เป็นไปตามลำดับขั้นตอน ทั้งการรับผู้ป่วยโรคจิตเวชไว้รักษาและการส่งต่อ ทำให้เห็นแนวทางการทำงานที่เชื่อมต่อกันของระบบบริการสุขภาพของเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ (seamless) และเกณฑ์ดังกล่าวย่อมส่งผลลัพธ์ท้ายสุด คือ ผู้ป่วยได้รับบริการรักษาอย่างทันท่วงทีและเหมาะสม ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไม่เสียเวลา เกณฑ์การรักษาผู้ป่วยโรคจิตดังกล่าว ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาใช้ในเขตสุขภาพที่ 10 เป็นแห่งแรกโดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ หากจะมีการนำไปใช้ขยายผลในเขตสุขภาพอื่น ควรมีการปรับปรุงและชี้แจงก่อนใช้เกณฑ์ดังกล่าวด้วย

การพัฒนาคู่มือการใช้ยาทางจิตเวช สำหรับแพทย์ในโรงพยาบาลเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 10 พัฒนาโดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นแห่งแรก เป้าประสงค์เพื่อให้เป็นแนวทางในการใช้ยาและการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาต่อผู้ป่วยจิตเวช ความเข้าใจ และการใช้ยาที่ถูกต้องในการรักษาผู้ป่วยส่งผลให้เกิดการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และเฝ้าระวังความเสี่ยงในยาบางตัวที่ใช้กับผู้ป่วยบางโรค กระบวนการดังกล่าวถือว่าเป็นการสร้างด่านกั้นด้านการบริหารจัดการ (barrier) ที่ดีทำให้การรักษามีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ป้องกันไม่ให้เกิดสิ่งที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและส่งผลดีต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 10 คือ ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยอยู่ในกลุ่มโรคจิต (F 20 – F 29) สามารถเข้าถึงบริการได้รับการรักษาจนทุเลา มีอาการปกติ ไม่มีอาการกำเริบซ้ำ ผลการวิจัยประเมินผลโครงการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยอยู่ในกลุ่มโรคจิต (F 20 – F 29) ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเมื่อเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการดำเนินการโครงการ คือเปรียบเทียบ ปี 2557 และ ปี 2558 แล้วพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวส่วนใหญ่มียาอาการทางจิตสงบ มีพฤติกรรมค่อนข้างปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 นับเป็นความสำเร็จของโครงการดังกล่าวเบื้องต้น ถึงแม้จะเป็นการเก็บข้อมูลช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาปรับปรุงระบบดังกล่าว ตลอดจนหาวิธีธำรงรักษาระบบไว้ ควรมีการเก็บข้อมูลต่อเนื่องและครอบคลุมจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีอยู่ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาอย่างยั่งยืนได้

#### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

##### ก. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาเรื่องการวิจัยประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคจิตเวช ในเขตสุขภาพที่ 10 ผู้วิจัยพบประเด็นที่เป็นข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาดังนี้

- ควรจัดอบรมความรู้ในการตรวจวินิจฉัยโรคทางจิตเวชสำหรับแพทย์ผู้รับผิดชอบคลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลเครือข่ายและแพทย์ที่ จบใหม่ ทุกปี ๆ ละ 1 ครั้ง เพื่อเพิ่มพูนความรู้และความมั่นใจในการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคจิตเวช

- ควรมีการเสริมสร้างความร่วมมือของบุคลากรในพื้นที่ โดยสร้างให้เป็นเครือข่ายการทำงาน มีการสนับสนุนด้านบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น จัดให้มีการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพและประเมินผลเป็นระยะ เพิ่มการเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการ โดยจิตแพทย์และมีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง

- ควรศึกษาเรื่องความคาดหวังของประชาชนต่อ

บทบาทของหน่วยงาน หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคจิตเวช เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

- ควรมีการจัดสรรแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับโรงพยาบาลแม่ข่ายและจิตแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป โดยร่วมวางแผนกับคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช (service plan) เขตสุขภาพที่ 10 อย่างเป็นรูปธรรม

- ควรปรับปรุงขั้นตอนหรือกิจกรรมบางอย่างของโครงการ เช่น ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงาน ตั้งแต่เริ่มดำเนินการให้ประชาชนในชุมชนรับทราบอย่างต่อเนื่องและควรสนับสนุน ทางด้านวิชาการให้กับแพทย์และพยาบาล ในโรงพยาบาลเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

- ควรมีการพัฒนาสถานที่จัดให้บริการที่ชัดเจน เพื่ออำนวยความสะดวกให้บริการที่เป็นเฉพาะทางมากขึ้น และเพื่อการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานในภาพเครือข่าย

##### ข. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

##### 1. ข้อเสนอแนะด้านนโยบายระดับกระทรวง

1.1 ควรมีการกำหนดการรักษาผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาล และกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุข ที่ถ่ายทอดไปถึงผู้ปฏิบัติทุกระดับอย่างไร้อย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามตัวชี้วัดร่วมกันระหว่างสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกรมสุขภาพจิต โดยเฉพาะตัวชี้วัดกระบวนการร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตที่ได้รับการรักษาได้ทันเวลา และร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

1.2 ควรมีการสนับสนุนให้จิตแพทย์เป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการในโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อการพัฒนาศักยภาพ ทำให้เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวช

##### 2. ข้อเสนอแนะด้านนโยบายระดับกรมสุขภาพจิต

ด้านนโยบาย ควรขยายการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคจิตเวชในพื้นที่อื่น เพื่อลดช่องว่างการบริการในผู้ป่วยโรคจิตเวช เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย



### 3. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติระดับพื้นที่

3.1 ประสิทธิภาพของผลการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคจิตเวชเกิดจากกระบวนการทำงานที่มีครอบคลุมอย่างรูปแบบของพื้นที่เครือข่ายโรงพยาบาลอื่น

3.2 การศึกษาวิจัยในพื้นที่อื่น ควรศึกษาการมีส่วนร่วมในการทำงานระบบบริการผู้ป่วยโรคจิตเวชกับบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุกผู้บริหารและบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ บุคลากรสาธารณสุข คือแพทย์พยาบาล ในพื้นที่ 5 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 10 ที่ให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม รวมทั้งผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวเพื่อให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง

1. Holmes T. Life situations, emotions, and disease. *Psychosomatic Medicine* 1978;9:747.
2. กรมสุขภาพจิต. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2556. กรุงเทพมหานคร: บางกอกบลู๊ก; 2556.
3. Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. Evaluation theory, models, and applications. 1<sup>st</sup> Ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2007.
4. วิเชียร เกตุสิงห์. คู่มือการวิจัยเชิงปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2541.
5. กรมสุขภาพจิต. แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2555.

**Abstract: Evaluation Research on Psychiatric Patients Service Development Project for the Public Health Region 10**

**Wan Srireunthong, M.D., Cert Board in Preventive Medicine (Community Mental Health); Kanokkarn Wiroteurairuang, M.D., Cert Board in General Psychiatry; Teerapa Thane, B.Ed.; Kamontip Saganrum, M.S. (Applied Behavioral Science Research)**

*Prasrimahabodi Psychiatrist Hospital, Ubonratchathani Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2017;26:362-71.*

Since 2014, the Prasrimahabodi Psychiatrist Hospital, Department of Mental Health, Ubonratchathani Province, has implemented a development project for psychiatric patients service for the Public Health Region 10 with the aim to improve the system for providing mental health and psychiatric services for psychiatric patients. The objective of this study was to evaluate the success of the project using CIPP Model and covering the factors related to context, input, process, and results; and to study problems and provide suggestions for project improvement. The assessment was performed by physicians who work for general hospital in 5 provinces include Ubonratchathani, Srisaket, Yasothon, Amnatcharoen and Mukdahan provinces. Data were collected from psychiatric patients who were diagnosed with F20 - F29 of the international disease classification. It was found that the project was in line with the regional health service plan policy of Ministry of Public Health. It corresponded with the strategy of the Department of Mental Health in promoting collaboration within psychiatric service network; and followed the vision and mission of Prasrimahabodi Psychiatrist Hospital. For the input factor, there were adequacy of budget, personnel, and place since they had been already allocated by the Mental Health Department. Regarding the process and results, the project supported encouragement of physician in general hospitals to gain more knowledge in diagnosis and treatment of psychiatric illnesses, and gain more confidence in admitting and transferring patients. Most physicians were highly satisfied with the manual of psychotropic drugs. Moreover, the research findings revealed that the psychiatric patients admitted into the system were getting improvement, having better treatment compliance and less relapse.

**Key words:** evaluation research, service system development, psychiatric patients, Public Health Region 10