

การพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

รักชนก ภูตระกูล, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจและประเมินผลของรูปแบบคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี สถานที่ศึกษาโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2566 ประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 10 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 100 คน มีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา และกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ ขั้นตอนที่ 3 พัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจตาม The chronic care model 6 องค์ประกอบ 7 ด้าน ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผล หลังดำเนินการ 1-2 เดือน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Assessment of Chronic Illness Care; ACIC Version 3.5 ฉบับภาษาไทย 2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่รับบริการในคลินิกสุขภาพใจ การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการศึกษา เกิดรูปแบบการพัฒนาคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคมที่ชัดเจนและผลการประเมินคะแนนการดูแลโรคเรื้อรัง พบว่ามีคะแนนประเมินการดูแลโรคเรื้อรัง ($\bar{X}=7.08$, S.D.=4.21) สูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ ($\bar{X}=4.69$, S.D.=4.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) มีผลคะแนนประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายด้านหลังการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ พบว่าคะแนนประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ ในด้านที่ 1 คะแนนอยู่ระดับดี ($\bar{X}=9.63$, S.D.=3.80) ด้านที่ 2 คะแนนอยู่ระดับดี ($\bar{X}=6.60$, S.D.=5.26) ด้านที่ 3 คะแนนอยู่ระดับดี ($\bar{X}=6.85$, S.D.=4.66) ด้านที่ 4 คะแนนอยู่ระดับดี ($\bar{X}=6.60$, S.D.=4.44) ด้านที่ 6 คะแนนอยู่ระดับดี ($\bar{X}=7.22$, S.D.=3.97) และด้านที่ 7 คะแนนอยู่ระดับดี ($\bar{X}=6.92$, S.D.=4.10) และผลคะแนนความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.09$, S.D.=0.99)

การพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ สามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้และเกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆที่ดีขึ้น สามารถนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในคลินิกสุขภาพใจในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในคลินิกอื่นๆต่อไปได้

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

*โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

THE DEVELOPMENT OF MENTAL HEALTH CLINIC MODEL PRACHAKSINLAPAKHOM HOSPITAL IN UDONTANI PROVINCE

Ruckchanoke Phutrakul, B.N.S *

Abstract

This research was a development study with the objective of creating a model for a mental health clinic and evaluating its impact at Prachaksinlapakhom Hospital in Udon Thani province. The study was conducted from October to November 2023 with a sample population of 10 healthcare professionals and 100 caregivers of mental health patients. 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 1-2 months after implementation, using tools such as the Assessment of Chronic Illness Care (ACIC) Version 3.5 in Thai and a satisfaction survey for caregivers. Statistical analysis included mean, standard deviation, and paired t-test.

Results: The study results reveal a clear pattern of developing a mental health clinic at Prachaksinlapakhom Hospital, with assessment scores for chronic disease care showing a statistically significant improvement ($p\text{-value} < 0.05$) after implementing the mental health clinic health model. The post-development chronic disease care scores (mean=7.08, S.D = 4.21) are higher than the pre-development scores (mean = 4.69, S.D. = 4.64). Specifically, patient care scores in various dimensions (1-7) are at a good level, with scores in dimension 1 (mean = 9.63, S.D. = 3.80), dimension 2 (mean = 6.60, S.D. = 5.26), dimension 3 (mean = 6.85, S.D. = 4.66), dimension 4 (mean = 6.60, S.D. = 4.44), dimension 6 (mean = 7.22, S.D. = 3.97), and dimension 7 (mean = 6.92, S.D. = 4.10) all indicating good care. Overall satisfaction scores are at a high level (mean = 4.09, S.D. = 0.99).

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, Chronic Care Model.

* Prachaksinlapakhom Hospital in Udon Thani Province

บทนำ

ปัญหาด้านสุขภาพจิตนับเป็นปัญหาที่สำคัญไม่ต่างจากปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย และปัญหาด้านสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ.2563-2565 พบจำนวนผู้ป่วยสุขภาพจิตมีแนวโน้มสูงขึ้น จำนวน 2,687,610, 2,328,308, 2,474,769 ราย ตามลำดับ⁽¹⁾ การจัดสาเหตุ 10 อันดับแรกการสูญเสียสุขภาพของประชากรไทย (DALYs) ปี พ.ศ.2562 พบว่า โรคซึมเศร้า และโรคจิตเภทติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด (YLD) ส่งผลต่อความพิการเรื้อรัง การเป็นภาระทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁽²⁾

ในปัจจุบันระบบสาธารณสุขของประเทศไทย มีนโยบายการจัดตั้งคลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชที่เพิ่มมากขึ้นในหน่วยบริการสาธารณสุข⁽³⁾ สอดคล้องกับระบบงานสุขภาพจิตรูปแบบใหม่ เน้นให้เข้าถึงบริการของประชาชนทุกกลุ่ม เน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ⁽⁴⁾

โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคมเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง จากข้อมูลผู้มารับบริการ 3 ปี ย้อนหลัง พบจำนวนผู้ป่วยจิตเวชสะสม ในปี พ.ศ.2562-2564 จำนวน 121, 160 และ 124 ราย ตามลำดับ แต่พบจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าถึงบริการ ปี พ.ศ.2562-2564 จำนวน 113, 129 และ 111 ราย ตามลำดับ ขณะที่จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้รับการส่งต่อ ในปี พ.ศ.2562-2564 จำนวน 7, 9 และ 10 ราย ตามลำดับ และปี พ.ศ.2565 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการ 166 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มโรคต่างๆที่พบมากที่สุด ได้แก่ Schizophrenia และ Acute psychosis จำนวน 136 ราย โรควิตกกังวล (Anxiety) 18 ราย โรคซึมเศร้า (Depression) 12 ราย และในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการรักษา ยังมีการขาดนัดร้อยละ 14.12 และมีผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวรุนแรงที่ส่งต่อโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 10 ราย ซึ่งสะท้อนให้เห็นระบบการดูแลผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตยังไม่ชัดเจน มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น แต่การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชน้อย ขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยจิตเวชมีปัญหาที่ซับซ้อนมากขึ้น

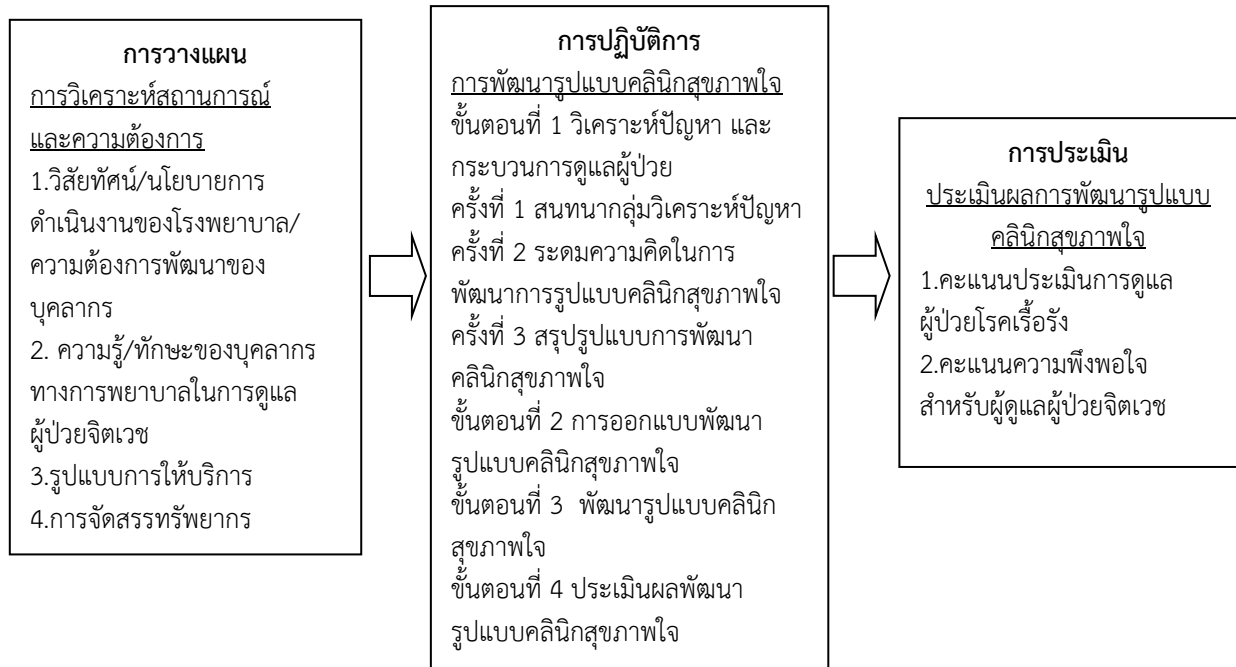
จากสถานการณ์ดังกล่าว โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จึงต้องมีการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ ให้สอดคล้องกับเป้าหมายการดูแลสุขภาพจิต เพื่อป้องกันและลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช รวมทั้งจัดระบบงานและระบบบริการสุขภาพจิตรูปแบบใหม่ ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนทุกกลุ่มวัย ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (The Chronic Care Model) ที่จะช่วยพัฒนาคลินิกสุขภาพใจผ่านการทำงานเป็นทีม⁽⁵⁾ เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชให้ได้มาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงได้ทำการวิจัยการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อประเมินผลของรูปแบบคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้กรอบแนวคิด The Chronic Care Model⁽⁶⁾ ในการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นวิจัยและพัฒนา (research and development) สถานที่ศึกษาโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จำนวน 10 คน และ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่รับบริการในคลินิกสุขภาพใจ ในโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ปี 2566 จำนวน 166 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ

1) บุคลากรทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จำนวน 10 คน ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพประจำห้องฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพประจำตึกผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกสุขภาพใจ เกสเซอร์ เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนและนักวิชาการคอมพิวเตอร์

2) ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่รับบริการในคลินิกสุขภาพใจ ในโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 100 คน จากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนประชากร

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธี การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Assessment of Chronic Illness Care; ACIC Version 3.5 ฉบับภาษาไทย) ⁽⁷⁾⁽⁸⁾ 6 องค์ประกอบ มีการประเมิน 7 ด้านได้แก่ 1) การจัดระบบบริการสุขภาพ 2) การประสานกับชุมชน 3) การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย 4) การสนับสนุนการตัดสินใจ 5) การประสานงานในการให้บริการสุขภาพ 6) ระบบเวชระเบียน 7) การบูรณาการองค์ประกอบในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญทางสาธารณสุข ค่าความเชื่อถือ 0.972 มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 11 คะแนน ความหมายของช่วงคะแนน ดังนี้

0 ถึง 2 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนน้อยหรือจำกัดการดูแลโรคเรื้อรัง

3 ถึง 5 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนปานกลางต่อการดูแลโรคเรื้อรัง

6 ถึง 8 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนดีต่อการดูแลโรคเรื้อรัง

9 ถึง 11 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนดีมากต่อการดูแลโรคเรื้อรัง

2. แบบวัดประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วย Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจดังกล่าวมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจดังกล่าวเล็กน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1991)

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 - 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ(Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำแบบสอบถามหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) = 0.873

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และpaired t-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 0867 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

การพัฒนาารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา และกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) พบว่าก่อนการพัฒนาารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ พบปัญหาอุปสรรค ในด้านที่ 1 ขาดบุคลากรที่รับผิดชอบงานโดยตรง ขาดการทำงานเชื่อมประสานกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ขาดโครงสร้างองค์กรและบทบาทที่ในการดำเนินงานที่ชัดเจน ผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกรวมกับผู้ป่วยนอกทั่วไป ด้านที่ 6 ขาดการประเมินผลการทำงานอย่างต่อเนื่อง ขาดการบันทึกข้อมูลในการให้บริการและการรักษา ด้านที่ 7 ขาดการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ ขาดระบบการติดตามนัดอย่างต่อเนื่อง ขาดความร่วมมือในการจัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 การออกแบบและการดำเนินการพัฒนาารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ เปรียบเทียบคะแนนประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลังการพัฒนาารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ พบว่ามีคะแนนประเมินการดูแลโรคเรื้อรัง ($\bar{X}=7.08, S.D.=4.21$) สูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนาารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ ($\bar{X}=4.69, S.D.=4.64$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ดังตารางที่ 1 และ ตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรูปแบบคลินิกสุขภาพใจ ก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

องค์ประกอบตาม Chronic Care Model	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1. การจัดการระบบ บริการสุขภาพ	1. ระบบการดูแลผู้ป่วยจิต เวชเป็นระบบการดูแล เหมือนผู้ป่วยนอกทั่วไป	1. ออกแบบระบบบริการโดยแยกประเภทผู้ป่วย โดยแยกสีตามความ รุนแรงสีแดง เหลือง เขียว ปักหมุดบ้านที่เสี่ยง/เฝ้าระวัง คือ จิต เวชรักษาไม่ต่อเนื่อง จิตเวชจากสารเสพติด จิตเวชรายใหม่ จิตเวช ไม่มีญาติดูแล ติดตามเยี่ยม/ประเมินสภาพผู้ป่วยสีแดง โดยทีม จนท.รพ./รพ.สต./อสม./ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/ตำรวจ
2. การประสานงานกับ ชุมชน	1. มีทีมการดำเนินงาน สุขภาพจิตในชุมชนไม่ ชัดเจน	1. จัดตั้งคณะอนุกรรมการ พชอ. เพื่อหาแนวทางปฏิบัติในการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
3. การสนับสนุนการ การดูแลผู้ป่วย	1. ไม่มีรูปแบบแนวทางการ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ชัดเจน เช่น คู่มือ Flow chart เพื่อ การทำงานของหน่วยงาน อุบัติเหตุฉุกเฉิน หน่วยงาน ผู้ป่วยใน หน่วยงานผู้ป่วย นอก เป็นต้น	1. จัดทำคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยใน หน่วยงานในโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคมเพื่อให้เป็นแนวทาง ปฏิบัติเดียวกัน 2. จัดทำคู่มือการรับประทานยาสำหรับผู้ป่วย
4. การสนับสนุนการ ตัดสินใจ	1. ให้กระบวนการให้การ ปรึกษาและบันทึกสุขภาพ ของผู้ป่วย โดยใช้แบบบันทึก ประจำตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	1. ปรับปรุงแบบบันทึก สมุดประจำตัวผู้ป่วยจิตเวช 2. จัดโปรแกรมเพื่อการส่งเสริมการสนับสนุนการดูแลตนเอง 2.1 การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยา 2.2 การให้สุขภาพจิตศึกษา และการให้การปรึกษา 3. ส่งเสริมผู้ดูแล/ญาติในครอบครัวช่วยดูแลเกี่ยวกับการรับประทาน ยา การมาติดตามรักษาตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติที่ควร มาพบแพทย์

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรูปแบบคลินิกสุขภาพใจ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี (ต่อ)

องค์ประกอบตาม Chronic Care Model	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
5.การประสานงานในการให้บริการสุขภาพ	1.คลินิกสุขภาพใจให้บริการเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก ขาดการเชื่อมประสานการทำงานระหว่างแผนกต่างๆที่ชัดเจน	1.พัฒนาหน่วยงานบริการ หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หน่วยงานผู้ป่วยใน หน่วยงานคลินิกสุขภาพใจที่ผู้ป่วยนอกในการดูแลจัดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน 2.มอบหมายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตประจำหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินหน่วยงานผู้ป่วยใน หน่วยงานคลินิกสุขภาพใจที่ผู้ป่วยนอก
6. ระบบเวชระเบียน	1.ระบบการบันทึกข้อมูลทางคลินิกไม่ชัดเจน 2.ระบบนัดหมายไม่ชัดเจน	1.พัฒนาการบันทึกข้อมูลทางคลินิกและเวชระเบียนในระบบ Hosxp xe โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม 2.พัฒนาระบบนัดหมาย ในระบบ Hosxp xe โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม มีการแจ้งเตือนให้ทราบถึงโรคเรื้อรังของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเป็นระยะ ทั้งการแจ้งเตือนคนไข้ในคลินิก แจ้งเตือนการนัดหมายเพื่อรับยาต่อเนื่อง
7.การบูรณาการขององค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง	1.กระบวนการให้บริการคลินิกสุขภาพใจแบบผู้ป่วยนอกทั่วไป 2.คลินิกสุขภาพใจเปิดให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง	พัฒนาบริการคลินิกสุขภาพใจ โดยแบ่งการพัฒนา 3 ด้านได้แก่ 1.ด้านบุคลากร มีการทำงานแบบสหวิชาชีพ มีแพทย์ประจำคลินิกพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช พยาบาลผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดและให้การปรึกษา เภสัชกร 2.ด้านสถานที่บริการ ปรับปรุง กระบวนการดำเนินงานคลินิกสุขภาพใจในหน่วยงานโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม เพื่อเพิ่มการให้เข้าถึงบริการของกลุ่มผู้ป่วยด้านสุขภาพจิต 3.ขีดความสามารถระบบบริการ 3.1 การตรวจวินิจฉัย จัดทำแนวทางการวินิจฉัยในกลุ่มโรคที่สำคัญทางจิตเวช เช่น โรคจิตเภท โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า 3.2 การให้การดูแลทางสังคม จิตใจ จัดระบบบริการดูแลประเมนสุขภาพจิตในรูปแบบบูรณาการกับบริการผู้ป่วยอื่นๆในหน่วยงานบริการในโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม เช่น การประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มมารดาฝากครรภ์ กลุ่ม Palliative care เป็นต้น 3.3 การส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต มีการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง กลุ่มวัยต่างๆในพื้นที่ 3.4 ระบบยา เพิ่มกรอบยาจิตเวชที่สำคัญ และติดตามประเมิน ADR จากการใช้ยาจิตเวช 3.5 ด้านการส่งต่อ จัดทำแนวทางการส่งต่อระหว่างเครือข่ายสุขภาพในอำเภอประจักษ์ศิลปาคม 3.6 ด้านการติดตามดูแล จัดทำระบบนัดหมายและการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี (N=10)

คะแนนประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ	4.69	4.64	-11.63	0.005*
หลังการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ	7.08	4.21		

*ระดับนัยสำคัญ < 0.05, สถิติที่ใช้ paired t – test

ก่อนการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ เมื่อพิจารณาคะแนนประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายด้าน พบว่าด้านที่ 1 การจัดการระบบบริการสุขภาพ พบว่าคะแนนอยู่ระดับปานกลาง(\bar{X} =4.63,S.D.=7.63) ด้านที่ 2 การประสานงานกับชุมชน พบว่าคะแนนอยู่ระดับปานกลาง(\bar{X} =4.67,S.D.=4.81) ด้านที่ 3 การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่าคะแนนอยู่ระดับปานกลาง(\bar{X} =5.00,S.D.=4.89) ด้านที่ 4 การสนับสนุนการตัดสินใจ พบว่าคะแนนอยู่ระดับปานกลาง(\bar{X} =4.83,S.D.=3.53) ด้านที่ 5 การประสานงานในการให้บริการสุขภาพ พบว่าคะแนนอยู่ระดับดี (\bar{X} =5.23,S.D.=4.58) ด้านที่ 6 ระบบเวชระเบียน พบว่าคะแนนอยู่ระดับปานกลาง(\bar{X} =4.20,S.D.=5.16) และด้านที่ 7 การบูรณาการขององค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่าคะแนนอยู่ระดับปานกลาง(\bar{X} =4.33,S.D.=4.53)

หลังการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ พบคะแนนประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายด้านสูงกว่า ก่อนได้รับการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ ในด้านที่ 1 การจัดการระบบบริการสุขภาพ พบว่าคะแนนอยู่ระดับดี(\bar{X} =9.63,S.D.=3.80)ด้านที่ 2 การประสานงานกับชุมชน พบว่าคะแนนอยู่ระดับดี(\bar{X} =6.60,S.D.=5.26) ด้านที่ 3 การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่าคะแนนอยู่ระดับดี(\bar{X} =6.85,S.D.=4.66) ด้านที่ 4 การสนับสนุนการตัดสินใจ พบว่าคะแนนอยู่ระดับดี(\bar{X} =6.60,S.D.=4.44) ด้านที่ 6 ระบบเวชระเบียน พบว่าคะแนนอยู่ระดับดี(\bar{X} =7.22,S.D.=3.97) และด้านที่ 7 การบูรณาการขององค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่าคะแนนอยู่ระดับดี(\bar{X} =6.92,S.D.=4.10) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้านของคะแนนการประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลัง การพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี (N=10)

ด้าน	ประเด็น	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
		Mean	S.D	แปลผล	Mean	S.D	แปลผล
1.การจัดการระบบ บริการสุขภาพ	1.1 การบริหารจัดการของหน่วยงาน เกี่ยวกับการดูแลโรคเรื้อรัง	4.80	5.74	ปานกลาง	9.20	5.74	ปานกลาง
	1.2 เป้าหมายของหน่วยงานในการดูแล โรคเรื้อรัง	6.80	2.23	ดี	7.80	2.23	ดี
	1.3 กลยุทธ์ในการพัฒนาในการดูแลโรค เรื้อรัง	3.40	5.61	ปานกลาง	7.00	5.61	ปานกลาง
	1.4 แรงจูงใจ และกฎระเบียบในการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	3.50	6.18	ปานกลาง	6.50	6.18	ปานกลาง
	สรุปด้านที่ 1	4.63	4.94	ปานกลาง	7.63	3.80	ดี
2.การประสานงาน กับชุมชน	2.1 การประสานงานระหว่างผู้ป่วยและ ทรัพยากรในชุมชน	5.70	3.62	ดี	6.50	5.79	ดี
	2.2 ความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆของ ชุมชน	4.10	5.91	ปานกลาง	5.80	5.04	ดี
	2.3 มีแนวทางปฏิบัติสอดคล้องกับแผน ด้านสุขภาพระดับภูมิภาค	4.20	4.91	ปานกลาง	7.50	4.96	ดี

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้านของคะแนนการประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลัง การพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี (N=10) (ต่อ)

ด้าน	ประเด็น	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
		Mean	S.D	แปลผล	Mean	S.D	แปลผล
3.การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย	สรุปด้านที่ 2	4.67	4.81	ปานกลาง	6.60	5.26	ดี
	3.1 มีการประเมินและการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการ และกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย	4.20	4.95	ปานกลาง	6.20	5.63	ดี
	3.2 การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย	5.50	4.15	ดี	6.00	5.52	ดี
	3.3 การแสดงความห่วงใย(ความสัมพันธ์) ต่อคนไข้และครอบครัว	4.60	6.02	ปานกลาง	8.40	3.65	ดีมาก
	การส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนอย่างมีประสิทธิภาพ	5.70	4.43	ดี	6.80	4.66	ดี
	สรุปด้านที่ 3	5.00	4.89	ปานกลาง	6.85	4.87	ดี
4.การสนับสนุนการตัดสินใจ	4.1 แนวเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน(Clinical practice guideline)	4.20	4.53	ปานกลาง	9.30	1.10	ดีมาก
	4.2 การมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญในการปรับปรุงการดูแลสุขภาพปทุมภูมิ	3.40	5.66	ปานกลาง	6.20	5.63	ดี
	4.3 การให้ความรู้แก่ผู้ให้บริการสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลโรคเรื้อรัง	6.10	2.17	ดี	6.00	5.52	ดี
	4.4 ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวเวชปฏิบัติ	5.60	1.74	ดี	4.90	5.52	ปานกลาง
	สรุปด้านที่ 4	4.83	3.53	ปานกลาง	6.60	4.44	ดี
5.การประสานงานในการให้บริการสุขภาพ	5.1 หน้าที่ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน	2.40	5.70	ปานกลาง	9.30	1.10	ดีมาก
	5.2 ผู้นำของทีมผู้ปฏิบัติงาน	5.90	5.69	ดี	9.60	0.66	ดีมาก
	5.3 ระบบการนัดหมาย	6.40	3.41	ดี	7.00	4.75	ดี
	5.4 การติดตามผล	5.00	4.49	ปานกลาง	5.00	6.03	ปานกลาง
	5.5 แผนปฏิบัติที่วางไว้ล่วงหน้าในการนัดหมายผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Planned visit)	3.80	6.45	ปานกลาง	6.90	4.72	ดี
	5.6 การสื่อสาร และประสานงานระหว่างหน่วยงานเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	7.90	1.70	ดี	7.00	4.80	ดี
6.ระบบเวชระเบียน	สรุปด้านที่ 5	5.23	4.58	ดี	7.47	3.68	ดี
	6.1 เวชระเบียน	4.30	5.93	ปานกลาง	8.60	0.66	ดีมาก
	6.2 มีการแจ้งเตือนผู้ให้บริการสุขภาพ	5.50	3.04	ดี	5.20	6.16	ดี
	6.4 ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มผู้ป่วยย่อยที่มีความจำเป็นต่อการให้บริการที่เกี่ยวข้อง	3.80	5.93	ปานกลาง	8.40	3.56	ดีมาก
	6.5 ข้อมูลเกี่ยวข้องกับแผนการรักษา	3.70	5.78	ปานกลาง	7.10	4.83	ดี
	สรุปด้านที่ 6	4.20	5.16	ปานกลาง	7.22	3.97	ดี
7.การบูรณาการขององค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง	7.1 ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวเวชปฏิบัติ	4.10	3.01	ปานกลาง	5.10	5.65	ดี
	7.2 ระบบข้อมูล	7.50	0.92	ดี	8.80	1.25	ดีมาก
	7.3 โครงการที่เข้าร่วมกับชุมชน	3.50	5.63	ปานกลาง	4.20	6.50	ปานกลาง
	7.4 แผนบริหารจัดการการดูแลโรคเรื้อรัง	3.40	6.30	ปานกลาง	5.60	6.41	ดี

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้านของคะแนนการประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลัง การพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี (N=10) (ต่อ)

ด้าน	ประเด็น	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
		Mean	S.D	แปลผล	Mean	S.D	แปลผล
	7.5 การติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ เกี่ยวกับการนัดหมาย การประเมิน ผู้ป่วยและการตั้งเป้าหมาย	3.40	6.39	ปานกลาง	8.90	1.04	ดีมาก
	7.6 แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง	4.10	5.20	ปานกลาง	8.90	3.77	ดีมาก
	สรุปด้านที่ 7	4.33	4.58	ปานกลาง	6.92	4.10	ดี

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ พบว่าความพึงพอใจ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.09$, S.D.=0.99) โดยภาพรวมการใช้บริการครั้งนี้มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=4.26$, S.D.=1.00) โดยประเด็นการมีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นปัญหา อุปสรรค ในการวางแผนการ รักษา มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.97$, S.D.=1.01) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกสุขภาพใจ (n=100)

ประเด็นประเมิน	Mean	S.D	แปลผล
1.การให้บริการด้วยความสุภาพ ยินดี เต็มใจ มีไมตรีจิต จากเจ้าหน้าที่	4.1	0.92	มาก
2.การอธิบายปัญหา ชี้แจงให้ทราบถึงสถานะการเจ็บป่วย วินิจฉัย การรักษา ที่ชัดเจนจากเจ้าหน้าที่	4.03	1.00	มาก
3.การให้บริการของเจ้าหน้าที่ เช่น การตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือแก้ไขปัญหา	4.12	0.93	มาก
4.การจัดกิจกรรมเรียนรู้ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ เช่น การเข้ากลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์	4.01	0.94	มาก
5.ครอบครัวมีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค ในการวางแผนการรักษา	3.97	1.01	มาก
6.เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาท่านจะ ได้รับคำแนะนำที่ดีที่สุดเสมอ	4.11	1.01	มาก
7.ความพึงพอใจกับสถานที่สะอาด และสะดวกกับการเข้าถึงบริการ	4.13	1.12	มาก
8.ความพึงพอใจโดยรวมของการใช้บริการครั้งนี้	4.26	1.00	มากที่สุด
ภาพรวม	4.09	0.99	มาก

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกสุขภาพใจ ในประเด็นด้านสถานที่ มีความสะดวกในการเข้าถึง คลินิกแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน ด้านระบบนัด มีการนัดหมาย ชักเจนดี แยกการรับบริการออกจากผู้ป่วยทั่วไป ด้านบุคลากร เจ้าหน้าที่มีความรู้ ให้บริการด้วยความเป็นมิตร เป็นกันเอง ด้านการจัดกิจกรรมในคลินิก ควรมีกิจกรรมความหลากหลายมากขึ้น เช่น กิจกรรมเสริมอาชีพ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมกลุ่มควรอยู่ย่นาน 30 นาที -1 ชั่วโมง

สรุปและอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ เป็นการพัฒนาและร่วมกันวิเคราะห์ กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ระดมความคิดเห็น ร่วมกันวางแผน ประเมินคะแนนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เปรียบเทียบคะแนนประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลังการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ พบว่ามีคะแนน ประเมินการดูแลโรคเรื้อรังสูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทีมสหสาขาวิชาชีพได้วางแผนออกแบบรูปแบบการคลินิกสุขภาพใจ โดยใช้ Chronic Care Model 6 องค์ประกอบ 7 ด้าน โดยรูปแบบคลินิกสุขภาพใจ กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพให้มีส่วนร่วมและกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมการดูแลจิตเวช และนำมาปรับปรุงรูปแบบคลินิกสุขภาพใจให้ได้มาตรฐานนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของวิโรจน์ เจริญศรีสรังษี⁽⁹⁾ ที่นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (The Chronic Care Model) ไปประยุกต์ใช้ทำให้คุณภาพของกระบวนการดูแลรักษาและผลลัพธ์ดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับจิตสุดา บัวขาว⁽¹⁰⁾ ได้ให้แนวคิดของการรูปแบบการดูแลภาวะเรื้อรัง (Chronic care Model) เป็นการจัดการการดูแลผู้ป่วยที่เน้นกระบวนการความร่วมมือของทีมสุขภาพ ในการประเมิน วางแผน จัดการและให้คำปรึกษาเลือกแนวทางการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการที่ จำเป็นอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.ผลการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ ตามขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาพบว่าคะแนนประเมินการดูแลโรคเรื้อรังระดับการสนับสนุนดี ($\bar{X}=7.22$, S.D.=3.97) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของภักรินทร์ ชิดดี⁽¹¹⁾ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลที่ชัดเจน และพบผู้ป่วยอาการทางจิตดีขึ้น หลังพัฒนาคลินิกสุขภาพใจพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก($\bar{X}=4.09$, S.D.=0.99) สอดคล้องกับการศึกษาของภักรินทร์ ชิดดี⁽¹¹⁾พบว่าผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

3.ผลการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ ใน 7 ด้าน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น โดยในด้านที่ 1, 2, 5 และ 7 เกิดการสนับสนุนทรัพยากรและนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชที่ชัดเจน เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการจัดตั้งทีมสหวิชาชีพทั้งในและนอกเครือข่าย การกำหนดบทบาทหน้าที่ การออกแบบระบบบริการสุขภาพ การประสานงานในการเชื่อมโยงชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและการเชื่อมประสานการทำงานระหว่างแผนกต่างๆในหน่วยงานที่ชัดเจน สอดคล้องกับจิตสุดา บัวขาว⁽¹⁰⁾ ได้ให้ความหมายของรูปแบบการดูแลภาวะเรื้อรัง เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ทีมสหวิชาชีพ การกำหนดนโยบายของชุมชน และบทบาทของทีมสุขภาพ ในด้าน 3 และ 4 เกิดโปรแกรมการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยา การติดตามนัดหมาย และประเมินอาการ ADR จากการใช้ยาจิตเวช การจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติและรูปแบบดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกเครือข่ายที่ชัดเจนขึ้น ในด้านที่ 6 ระบบเวชระเบียน เกิดการพัฒนาการบันทึกข้อมูลทางคลินิก ระบบนัดหมายในระบบ Hosxp xe มีการแจ้งเตือน การนัดหมายของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยจิตเวชในระบบบริการ สอดคล้องกับจิตสุดา บัวขาว⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวว่าระบบข้อมูลมีบทบาทสำคัญ ที่ช่วยเป็นระบบเตือนให้ผู้บริการปฏิบัติตามคู่มือเวชปฏิบัติ เป็นข้อมูลป้อนกลับสำหรับทีมผู้บริการและเป็นทะเบียนข้อมูลสำหรับวางแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

ข้อสรุป การพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ สามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้และเกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆที่ดีขึ้น สามารถนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในคลินิกสุขภาพใจในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในคลินิกอื่นๆต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

ในการกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม ควรมีการต่อยอดกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในคลินิกสุขภาพใจ โดยทีมผู้ให้บริการควรรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา รวมทั้งความต้องการบริการของผู้ป่วย ตลอดจนอุปสรรคในการดำเนินงานของทีมสหวิชาชีพ เพื่อนำมาปรับปรุงรูปแบบคลินิกสุขภาพใจต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังเครือข่ายโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม ในระยะยาวเพื่อความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง และสามารถนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในคลินิกสุขภาพใจในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในคลินิกอื่นๆได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ตลอดจนกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชญาติผู้ป่วย ที่ได้ร่วมมือพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพใจ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต พ.ศ.2564.นนทบุรี:ชุติมาพรินติ้ง; 2565.
2. สำนักงานพัฒนานโยบายระหว่างประเทศ.รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2562.นนทบุรี:เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์; 2563.
3. กรมสุขภาพจิต.แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต[อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 28 ต.ค. 2566] เข้าถึงได้จาก:<https://dmh.go.th>internet>
4. สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สำหรับโรงพยาบาลชุมชน.นนทบุรี:สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2558.
5. ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์,ยุวณัฐ สัตยสมบูรณ์.รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ.วารสารเครือข่ายวิทยายาพยาบาลและการสาธารณสุขได้ 2563;7(2):232-243.
6. Wagner, E. H., Davis, C., Schaefer, J., VonKorff, M., & Austin, B. A Survey of Leading Chronic Disease Management Programs: Are They Consistent with the Literature. Managed Care Quarterly 1998, 7(3),056-066.
7. Patama Gomutbuta,Apinun Aramrat,Worapoj Sattapansri,Siam Chutima,Dusida Tooprakai,Pokin Sakarinkul,.ReChronic Illness Care (ACIC) 201;95(8),1105-1113
8. แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง Assessment of Chronic Illness Care .[อินเทอร์เน็ต].2566 [เข้าถึงเมื่อ 24 ก.ย.2566] เข้าถึงได้จาก<http://www.actcenter.org>
9. วิโรจน์ เจริญจรัสรังษี.ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(Chronic Care Model หรือ CCM).วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550;2(1).82-90
10. จิตสุตา บัวขาว.รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM).นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพผ่านศีก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559
11. ภักรินทร์ ชิดดี,สุจิต ทุมจันทร์,เพชรศรี สารรัตน์,อัครา พิลาทอง,พิสมัย ทิพย์วารี,ดารافر สิงห์ทอง. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ.วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29(3).486-49