

นิพนธ์ต้นฉบับ

original article

การพัฒนาาระบบการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติด
ที่เสี่ยงต่อการก่อเหตุรุนแรงทางสังคม
Development of a Monitoring and Assessment System for Psychiatric Patients with
Co-occurring Substance Use at Risk of Social Violence

อรอนงค์ รันนนท์*
Oranong Rannan*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาาระบบการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อเหตุรุนแรงทางสังคม ในบริบทของโรงพยาบาลกัณฑ์วิชัย ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบใน 10 ตำบลของอำเภอกัณฑ์วิชัย การดำเนินการวิจัยเป็นการปรับปรุงระบบงานเดิมที่มีปัญหา ผ่านการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ จำนวน 20 คน และคณะกรรมการดำเนินงาน จำนวน 64 คน โดยยึดแนวทางขององค์การอนามัยโลก “6 เสาหลักของระบบสุขภาพ” (6 Building Blocks of A Health System) เป็นกรอบในการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่และร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า มีการพัฒนาและจัดทำแนวเวชปฏิบัติ (CPG) สำหรับการประเมินอาการของผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติด พร้อมทั้งจัดสร้างช่องทางส่งต่อข้อมูล การติดตามผล และประเมินอาการอย่างเป็นระบบ ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยที่ถูกประเมินอยู่ในกลุ่ม “สีแดง” (ความรุนแรงสูง) ลดลงร้อยละ 42.86 กลุ่ม “สีเหลือง” (ความรุนแรงปานกลาง) ลดลงร้อยละ 22.72 ในขณะที่กลุ่ม “สีเขียว” (ความรุนแรงน้อย) เพิ่มขึ้น ร้อยละ 15.68 และที่สำคัญ พบผู้ป่วย จำนวน 6 ราย ได้รับการประเมินให้อยู่ในกลุ่ม “สีขาว” (ไม่พบพฤติกรรมเสี่ยง) จากที่ก่อนหน้านี้ไม่มีผู้ป่วยในกลุ่มนี้

รูปแบบการพัฒนาที่ดำเนินการส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบในการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติด โดยช่วยให้การวางแผนการรักษาเป็นไปอย่างเหมาะสม รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้ เกิดจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เชื่อมโยงการบริหารจัดการผ่านกรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ (Service Delivery) บุคลากรด้านสุขภาพ (Health Workforce) ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (Health Information Systems) การเข้าถึงยาและเทคโนโลยี (Access to Essential Medicines) การจัดหาเงินทุน (Health Financing) และธรรมาภิบาลด้านสุขภาพ (Leadership/Governance)

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกัณฑ์วิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ในการดำเนินงานยังพบอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ การปล่อยให้ญาติผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลเพียงลำพัง ซึ่งอาจขาดความรู้และทักษะที่เหมาะสม ประกอบกับปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ที่มีความรุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชมีโอกาสกลับเข้าสู่วงจรของการใช้สารเสพติดได้ง่าย หากไม่ได้รับการควบคุมและดูแลอย่างใกล้ชิด

คำสำคัญ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช, ผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติด

Abstract

This study is an action research aimed at developing a monitoring and assessment system for psychiatric patients with co-occurring substance use, who are at risk of committing social violence. The research was conducted within the context of Kantharawichai Hospital, covering 10 sub-districts under its responsibility in Kantharawichai District. The research involved improving the existing problematic system through the participation of a multidisciplinary team of 20 professionals and an operations committee of 64 members. The development and implementation process was guided by the World Health Organization's "Six Building Blocks of a Health System" framework. The study period was from January 2022 to December 2023. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency distribution and percentages, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The results showed that a Clinical Practice Guideline (CPG) was developed for assessing psychiatric patients with substance use. Additionally, channels for information referral, follow-up, and systematic assessment were established. After participating in the project, patients classified in the "red" group (high severity) decreased by 42.86%, those in the "yellow" group (moderate severity) decreased by 22.72%, while the "green" group (low severity) increased by 15.68%. Importantly, six patients were newly assessed in the "white" group (no risk), which previously had no patients.

The development model resulted in systemic changes in monitoring and assessing psychiatric patients with substance use, enabling more appropriate, faster, and efficient treatment planning. These improvements were achieved through collaboration among network partners connected via the Six Building Blocks framework, including Service Delivery, Health Workforce, Health Information Systems, Access to Essential Medicines, Health Financing, and Leadership/Governance.

However, key challenges included leaving family members solely responsible for patient care, which may lack adequate knowledge and skills. Additionally, the severe local drug epidemic increased the risk of psychiatric patients returning to substance use cycles if not closely supervised and managed.

Keywords : Mental health system development, psychiatric patients, substance use disorders, risk assessment, community-based care, integrated health services.

บทนำ

สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย ยังคงมีสถานะเป็นแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติด ที่มาจากพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ และถูกใช้เป็นเส้นทางลำเลียงผ่านของยาเสพติดที่ส่งไปในภูมิภาคต่างๆ โดยใช้เส้นทางทั้งทางบกทางน้ำ และทางอากาศ ซึ่งสถานการณ์การลักลอบนำเข้า ยังคงรุนแรง ประกอบกับราคายาเสพติดมีแนวโน้มลดลงในทุกระดับทั้งชายฝั่งและชายปลึกส่งผลให้เด็ก และเยาวชนสามารถเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย รวมทั้งการขยายตัวของการค้า ยาเสพติดออนไลน์ ควบคู่กับการส่งยาเสพติดทางพัสดุไปรษณีย์เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้ปัญหาการค้ายาเสพติดรายย่อย และการแพร่ระบาดของยาเสพติดขยาย วงกว้างได้อย่างรวดเร็ว พบว่า มิติพื้นที่แพร่ระบาดของยาเสพติด จากการประเมิน สถานะหมู่บ้าน/ชุมชนของกระทรวงมหาดไทยร่วมกับสำนักงาน ป.ป.ส. สำรวจปัญหาการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะสารเมทแอมเฟตามีน/สุรา เป็นปัญหาใหญ่ที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก พบว่า ประชากรกว่า 35 ล้านคน เสพสารเสพติดนี้ และมีความรุนแรงสูงขึ้นในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สารกลุ่มเมทแอมเฟตามีนที่แพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาบ้า ร้อยละ 10 - 30 รองลงมาเป็น ไอซ์มีสารเมทแอมเฟตามีนประมาณ ร้อยละ 90 เป็นต้น และปัญหาการดื่มสุราก็ก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพ ร้อยละ 5.9 ของภาระโรคทั่วโลก ก่อให้เกิดการเสียชีวิตทั่วโลกประมาณปีละ 3.3 ล้านคน ในประเทศไทยพบว่า ผู้ใช้ “ยาบ้า” มีอายุน้อยลง ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม เยาวชนอายุ 15 - 19 ปี และอายุต่ำกว่า 15 ปีมีการใช้ “ไอซ์” มากขึ้นซึ่งมีความรุนแรง มากกว่า “ยาบ้า” หลายเท่า⁽¹⁾ สำหรับการบริโภคสุราก็เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้ดื่ม เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ อีกทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่ดื่มสุรา ประมาณ 15.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ

28.4 โดยเป็นผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ 6.98 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.5 และเป็นผู้ที่ดื่มนานๆ ครั้ง 8.91 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.9 ในกลุ่มอายุ 25 - 44 ปี มีอัตราการดื่มสุราสูงสุด ร้อยละ 36 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 33.5 ตามลำดับ การใช้สุรา/สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิต หรือเรียกว่าเกิดภาวะโรคจิตเวชสุรา/สารเสพติด ซึ่งเมื่อสารดังกล่าว ผ่านเข้าสู่สมองมีผลทำให้สารสื่อประสาทหรือสารโดปามีนในสมองผิดปกติหากมีการเสพติด/ดื่มหนักนาน ก็จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิตได้ เช่น ภาวะหวาดระแวง หลงผิด ประสาทหลอน เป็นต้น จากการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตระดับชาติล่าสุด ปี พ.ศ. 2556 ในประชากรไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป พบความชุกชั่วชีวิตและความชุก 12 เดือน ของโรคจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรมใช้สุรา/สารเสพติด สูงถึง ร้อยละ 30.8 (15.9 ล้านคน) และร้อยละ 13.4 (6.9 ล้านคน) ตามลำดับ⁽²⁾ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ใช้ความรุนแรง มีการทำร้ายตนเอง ทำร้ายบุคคลใกล้ชิดที่มักจะเห็นในข่าวปัจจุบันอยู่เป็นประจำซึ่งเกิดจากขาดการรักษาและขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย หรือขาดผู้ดูแลที่มีศักยภาพ ประกอบกับระบบการดูแลผู้ป่วยยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลที่ครอบคลุมและการติดตาม ดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้เสพยาเสพติดซ้ำ และส่งผลกระทบต่อกลับมาป่วยซ้ำและบางรายอาจจะก่ออันตรายรุนแรงทั้งต่อตนเองและ ผู้อื่น ส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ การติดตามดูแลต่อเนื่องและให้การช่วยเหลือหลังการบำบัดรักษาโดยการประคับประคอง ให้คำแนะนำ คำปรึกษา เสริมสร้างกำลังใจและสร้างแรงจูงใจ ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ลดปัญหาการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ก่อความรุนแรงซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่

ดีขึ้น การติดตามผู้ป่วยสามารถติดตามได้หลายช่องทาง เช่น การนัดผู้ป่วยมาพบแพทย์ การติดตามทางโทรศัพท์การติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นต้น แต่พบปัญหา ในการบำบัดรักษาคือผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่องและผู้ป่วยไม่สามารถติดตาม ผู้ป่วยได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ อำเภอกันทรวิชัย มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มมากขึ้นปี 2563, 2564, 2565 มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวช 350, 380, 400 ตามลำดับ⁽³⁾ โรงพยาบาลกันทรวิชัย ตระหนักถึงความสำคัญของการติดตามดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช, ผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยต้องรับการรักษาและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ลดการกลับมาป่วยซ้ำโดยมุ่งหวังให้เกิดระบบการติดตามดูแลที่มีประสิทธิภาพเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อเหตุรุนแรงทางสังคม ในบริบทของโรงพยาบาลกันทรวิชัย

วิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาระบบการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อเหตุรุนแรงทางสังคม ในบริบทของโรงพยาบาลกันทรวิชัย ภายใต้กรอบแนวคิด 6 เสาหลักสุขภาพ (6 Building Blocks of A Health System) หลังได้ดำเนินการพัฒนาโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใช้แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart ตามวงรอบ PAOR นำไปปฏิบัติ ก่อนนำมาประเมินผลการพัฒนาและผลลัพธ์ของรูปแบบที่ถูกพัฒนาขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

ด้านสถานที่ การพัฒนาระบบในครั้งนี้เน้นศึกษาขอบเขตเฉพาะพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกันทรวิชัย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ด้านเนื้อหา การศึกษาการจัดการระบบจากกรอบแนวคิด 6 เสาหลักสุขภาพ (6 Building Blocks of A Health System) ได้แก่ การนำและการอภิบาลระบบ การจัดการด้านการเงิน การเข้าถึงบริการสุขภาพ ระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุข กำลังคนด้านสุขภาพ และระบบบริการ

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 คน และ คณะกรรมการดำเนินงาน จำนวน 64 คน ทำการเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาล 1 คน หัวหน้ากลุ่มงาน 3 คน หัวหน้างาน 7 คน พยาบาลวิชาชีพ 6 คน นักวิชาการสาธารณสุข 3 คน เจ้าหน้าที่ฝ่ายป้องกันจากที่ว่าการอำเภอกันทรวิชัย 8 นาย เจ้าหน้าที่ตำรวจจากสถานีตำรวจภูธรในพื้นที่อำเภอกันทรวิชัย 8 นาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 14 คน พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 14 คน และ ผู้นำชุมชน 20 คน รวมทั้งสิ้น 84 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับ อายุ เพศ การศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ทำงานด้านจิตเวช จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อตามกรอบแนวคิด 6 เสาหลักสุขภาพ (6 Building Blocks of A Health System) ได้แก่ 1) การนำและการอภิบาลระบบ 2) การจัดการ

ด้านการเงิน 3) การเข้าถึงบริการสุขภาพ 4) ระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุข 5) กำลังคนด้านสุขภาพ 6) ระบบบริการ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระบบการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อเหตุรุนแรงทางสังคม จำนวน 24 ข้อ ตามกรอบแนวคิด 6 เสาหลักสุขภาพ (6 Building Blocks of A Health System) ได้แก่ 1) การนำและการอภิบาลระบบ จำนวน 4 ข้อ 2) การจัดการด้านการเงิน จำนวน 4 ข้อ 3) การเข้าถึงบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 4) ระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุข จำนวน 4 ข้อ 5) กำลังคนด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 6) ระบบบริการ จำนวน 4 ข้อ ซึ่งมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 โดยให้ค่าคะแนน 1 คือ น้อยที่สุด และ 5 คือ มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) เครื่องมือการประเมินระบบการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อเหตุรุนแรงทางสังคมตามกรอบแนวคิด 6 เสาหลักด้านสุขภาพ ที่มีการทดลองใช้ (Try out) จำนวน 30 ชุด โดยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงได้เท่ากับ 0.90

2. การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์จิตเวชชุมชน จำนวน 2 ท่าน หัวหน้างานยุทธศาสตร์ และวิจัย โรงพยาบาลกันทรวิชัย จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของข้อคำถามเชิงคุณภาพ โดยพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา และให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงและนำไปทดสอบและหาความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้ค่า IOC มากกว่า 0.50 ทุกข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตการณ์มีส่วนร่วม และนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์เชิงสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max) เพื่ออธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

2. การวิเคราะห์บริบทเนื้อหา (Content Analysis) ในการเปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินการพัฒนาระบบการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อเหตุรุนแรงทางสังคม

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อเหตุรุนแรงทางสังคม โรงพยาบาลกันทรวิชัย และการจัดทำเครื่องมือระบบการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อเหตุรุนแรงทางสังคม ในบริบทของโรงพยาบาลกันทรวิชัย ภายใต้กรอบแนวคิด 6 เสาหลักสุขภาพ (6 Building Blocks of A Health System) เป็นขั้นตอนการวางแผนงานจากวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดขึ้น

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อเหตุรุนแรงทางสังคม ในบริบทของโรงพยาบาลกันทรวิชัย ภายใต้กรอบแนวคิด 6 เสาหลักสุขภาพ (6 Building Blocks of A Health System)

2.1 ด้านการนำและอภิบาลระบบ มีกระบวนการพัฒนาดังนี้

2.1.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่งขึ้นเพื่อรับผิดชอบการประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดและเสี่ยงต่อการก่อเหตุรุนแรงทางสังคม

โดยกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็น เช่น บุคลากร งบประมาณ วัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ

2.1.2 การประชุมคณะกรรมการประจำเดือน มีการจัดประชุมคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อรายงานความคืบหน้า และใช้การประชุมเป็นเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูล ปัญหา และแนวทางแก้ไข

2.1.3 การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน มีดำเนินการกำกับติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของโครงการผ่านเวทีประชุมทุก ๆ 6 เดือน รายงานผลและปรับปรุงแผนงานตามข้อเสนอแนะและข้อมูลที่ได้รับจากการติดตาม

2.2 ด้านการจัดการระบบการเงิน มีกระบวนการพัฒนาดังนี้

2.2.1 การจัดหาเวชภัณฑ์และการบริหารบัญชียา คณะกรรมการจัดซื้อร่วมด้านเวชภัณฑ์มีหน้าที่รับผิดชอบจัดหาเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับโรงพยาบาล และนำเวชภัณฑ์ที่จัดหาได้เข้าสู่บัญชียาของโรงพยาบาลเพื่อการบริหารจัดการและตรวจสอบ

2.2.2 การจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ คณะกรรมการจัดซื้อด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์มีหน้าที่กำหนดคุณลักษณะและราคา เพื่อให้ได้ครุภัณฑ์ที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับงบประมาณ

2.2.3 การติดตามและทบทวนงบประมาณและกฎระเบียบ มีการประชุมติดตามการใช้งบประมาณอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน ทบทวนและปรับปรุงกฎระเบียบทางพัสดุเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และนโยบายที่เปลี่ยนแปลง สำรองและจัดทำบัญชียาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อความถูกต้องและพร้อมใช้งาน

2.3 ด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข (Access to Essential Medicines) มีกระบวนการพัฒนาดังนี้

2.3.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชเฝ้าระวัง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจ เพื่อดูแลและรับผิดชอบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องเฝ้าระวัง

2.3.2 การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยจิตเวช โดยรวบรวมและประสานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาธารณสุข ตำรวจ และฝ่ายปกครอง เพื่อจัดทำทะเบียนผู้ป่วยอย่างเป็นระบบให้สามารถติดตามและดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

2.4 ด้านระบบสารสนเทศ (Health Information System) มีกระบวนการพัฒนาดังนี้

2.4.1 แต่งตั้งคณะกรรมการดูแลระบบข้อมูล มีการแต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบการบริหารจัดการระบบสารสนเทศ โดยมีหน้าที่จัดทำและตรวจสอบระบบข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา

2.4.2 การวางระบบการเชื่อมโยงข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต มีการพัฒนาและวางโครงสร้างการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย

2.4.3 การวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้เครือข่าย มีการนำข้อมูลที่ได้จากหน่วยงานต่างๆ มาวิเคราะห์ จัดทำรายงานและส่งคืนข้อมูลให้กับเครือข่าย เพื่อใช้ในการวางแผนและพัฒนางาน

2.4.4 การพัฒนาและติดตามระบบข้อมูลมีจัดประชุมพัฒนาระบบข้อมูลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อทบทวน ปรับปรุง และยกระดับคุณภาพของระบบ นิเทศและติดตามผลระบบสารสนเทศอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อประเมินประสิทธิภาพการทำงานและแก้ไขปัญหาเชิงระบบ

2.5 ด้านกำลังคน ด้านสุขภาพ (Health Workforce) มีกระบวนการพัฒนาดังนี้

2.5.1 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่มีหน้าที่วางแผนและดำเนินการ

เกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคล รับผิดชอบ การจัดสรรบุคลากร ฝึกอบรม และกำหนดกรอบ การทำงานของทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับจิตเวช และยาเสพติด

2.5.2 จัดทำแผนพัฒนากำลังคน ประจำปี มีการจัดทำแผนพัฒนากำลังคนอย่างเป็นระบบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อพัฒนาทักษะ และสมรรถนะให้ตรงกับความต้องการของระบบ บริการ

2.5.3 กำหนดสมรรถนะของ บุคลากรในการปฏิบัติงาน มีการกำหนดมาตรฐาน สมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด เพื่อใช้เป็นแนวทางใน การอบรม ประเมินผล และคัดเลือกบุคลากรให้ เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่

2.6 ด้านระบบบริการ (Service Delivery) มีกระบวนการพัฒนาดังนี้

2.6.1 แต่งตั้งคณะกรรมการ ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการใช้ สารเสพติด มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจ เพื่อรับผิดชอบการติดตามและประเมินอาการ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อเหตุ รุนแรงทางสังคม

2.6.2 การออกติดตามประเมิน อาการผู้ป่วยในพื้นที่ ดำเนินการลงพื้นที่เพื่อ

ติดตามและประเมินอาการผู้ป่วยโดยตรง โดย ทีมสหวิชาชีพที่ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ ร่วมกับฝ่าย ปกครอง และเจ้าหน้าที่ตำรวจ

2.6.3 การทำงานแบบบูรณาการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสานการทำงานระหว่าง หน่วยงานด้านสาธารณสุข ความมั่นคง และการ ปกครอง เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติร่วมเพื่อให้ สามารถดำเนินการติดตาม ดูแล และวางแผนการ รักษาได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และลด ความเสี่ยงทางสังคม

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการพัฒนา ระบบการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวช ร่วมกับการใช้สารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อเหตุ รุนแรงทางสังคม

3.1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย อัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง 1 : 1 ส่วนใหญ่ อายุอยู่ในช่วง 40 - 49 ปี ร้อยละ 43.48 การศึกษา จบปริญญาตรี ร้อยละ 80.45 สถานที่ปฏิบัติงาน อยู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 33.33 ประสบการณ์ด้านการทำงานในพื้นที่ใน เรื่องจิตเวช มากกว่า 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60.76

3.2 การประเมินรูปแบบการบริหาร จัดการระบบฯ

ตารางที่ 1 การประเมินผลการบริหารจัดการระบบการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อเหตุรุนแรงทางสังคม ภายหลังจากพัฒนาระบบการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อเหตุรุนแรงทางสังคม ตามกรอบแนวคิด 6 เสาหลักด้านสุขภาพ (N = 84)

6 building blocks	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด
1. ด้านการนำและอภิบาลระบบ	82.60	4.13	0.14	2	5
2. ด้านการจัดการระบบการเงิน	63.80	3.19	0.24	1	5
3. ด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข (Access to Essential Medicines)	91.00	4.55	0.12	2	5
4. ด้านระบบสารสนเทศ (Health Information System)	64.80	3.24	1.18	1	5
5. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	65.80	3.25	1.19	1	5
6. ด้านระบบบริการ (Service Delivery)	87.80	4.39	0.32	1	5
คะแนนรวมโดยเฉลี่ย	75.80	3.79		1	5

จากตารางที่ 1 การประเมินระบบการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อเหตุรุนแรงทางสังคมตามกรอบแนวคิด 6 เสาหลักด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 84) พบว่า มีคะแนนรวมเฉลี่ย 3.79 เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบพบว่า ด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีคะแนนสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.55 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.12) คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 2 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5

3.3 ผลลัพธ์การดำเนินการพัฒนาระบบการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อเหตุรุนแรงทางสังคม พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สร้างความเข้าใจในแผนการรักษาของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้สารเสพติด ประเมินผลการติดตามประเมินอาการหลังเข้าร่วมงานวิจัย จากผู้ป่วยสีแดงลดลง ร้อยละ 42.86 สีเหลืองลดลง ร้อยละ 22.72 สีเขียวเพิ่มขึ้น

15.68 และจากสีเขียวเพิ่มเป็นสีขาว จำนวน 6 ราย จากเดิมที่ไม่มีสีขาวเลย

วิจารณ์

จากผลการประเมินระบบการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชที่มีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการก่อเหตุรุนแรงทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการประเมินภาพรวมในระดับ "ดี" (ค่าเฉลี่ยรวม = 3.76 จากคะแนนเต็ม 5) สะท้อนให้เห็นว่าระบบการติดตามและประเมินผลดังกล่าวมีศักยภาพในระดับหนึ่งในการตอบสนองต่อกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบตามกรอบแนวคิด 6 เสาหลักด้านสุขภาพ พบว่า ด้านที่ได้รับการประเมินสูงที่สุด คือ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (ค่าเฉลี่ย = 4.55, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.12) ซึ่งสะท้อนว่าผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ดี อาจเกิดจากการจัดบริการที่ครอบคลุม การมีระบบติดตามต่อเนื่อง และความร่วมมือของหน่วยงาน

ที่เกี่ยวข้องในการลงพื้นที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ดังนี้

ด้านการนำและอภิบาลระบบ พบว่าภาวะผู้นำ ทั้งด้านประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านจิตเวช ที่มีการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องส่งผลต่อการขับเคลื่อนการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการใช้สารสนเทศที่เสี่ยงต่อการก่อเหตุรุนแรงทางสังคม สอดคล้องกับ “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำงานเป็นทีมของพัฒนาการในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนจังหวัดเพชรบุรีที่ได้จากการสัมภาษณ์ ได้แก่ การกำหนดภารกิจของหน่วยงานและกลยุทธ์ในการบริหารงาน, สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน, การรวมทีม, วัฒนธรรมองค์กร, การจัดการความรู้และการคิดเชิงบวก”⁽⁴⁾

ด้านกลไกการคลังด้านสุขภาพ (Financing) ผลการวิจัย พบว่า การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัดสามารถลดต้นทุนวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ สอดคล้องกับ “ข้อตกลงในการจัดซื้อในปริมาณมากเป็นวิธีการหนึ่งในการสร้างอำนาจในการจัดซื้อตลอดช่วงระยะเวลาหนึ่งระหว่างธุรกิจหรือหน่วยงานต่างๆ และการเพิ่มอำนาจต่อรองกับผู้จัดส่งสินค้านำมาสู่การลดราคาสินค้า และการลดต้นทุนการบริหาร”⁽⁵⁾

ด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข (Access to Essential Medicines) ผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมการใช้ยาที่หลากหลายช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้สอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส โดยพบว่า “การที่ผู้ป่วยประเมิน สถานการณ์ของการเปลี่ยนยารักษาเบาหวานเป็นยาฉีดอินซูลินในทางบวก ได้แก่ ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ช่วยทำให้เกิด การยอมรับร่วมมือและปฏิบัติตามแผนการรักษา”⁽⁶⁾

ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information System) ผลการวิจัยพบว่า การเชื่อมโยงข้อมูลทุกระดับ นำไปสู่การบริหารจัดการข้อมูลที่ดีสอดคล้องกับ “การบริหารจัดการระบบสารสนเทศที่ทำให้เกิดการเพิ่มพูนการเรียนรู้ในองค์กรที่มีผลการดำเนินงานดี”⁽⁷⁾

ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ให้บริการมีผลต่อการพัฒนาระบบบริการ สอดคล้องกับ “โปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกส่งผลให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเพิ่มขึ้น และเป็นกลยุทธ์ในการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เฉพาะด้านของตนให้เกิดความเชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาสู่การเป็น พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้เชี่ยวชาญได้ตามลำดับ”⁽⁶⁾

ด้านงานบริการสุขภาพ (Service Delivery) ผลการวิจัย พบว่า การส่งเสริมให้ผู้บริหาร และบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจรูปแบบอย่างชัดเจนเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้สอดคล้องกับ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีการเชื่อมโยงกับการรู้หนังสือและการสร้างแรงจูงใจและความสามารถในการเข้าถึงในการทำความเข้าใจประเมินและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อเลือกแนวทางและการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อรักษาหรือปรับปรุงคุณภาพของชีวิตในช่วงชีวิต”⁽⁸⁾

อย่างไรก็ตาม แม้ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับดี แต่ยังมีผู้ให้คะแนนต่ำสุดเพียง 2 คะแนน ซึ่งอาจสะท้อนถึงความแตกต่างด้านบริบท เช่น ความพร้อมของบุคลากร การกระจายทรัพยากร หรือความเข้าใจในกระบวนการติดตามอาการระยะยาว ซึ่งควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ ที่เน้นความสำคัญของระบบสุขภาพแบบองค์รวม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช

ซึ่งต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และมีความเข้าใจเชิงสังคมอย่างลึกซึ้ง ทั้งนี้ ข้อมูลเชิงลึกในแต่ละเสาหลักสามารถนำไปใช้ในการพัฒนานโยบายหรือปรับปรุงแนวทางการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่นมากขึ้น

ข้อยุติ

การนำ Six Building Blocks of A Health System มาเป็นกรอบดำเนินงานและสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาในพื้นที่เข้ามาช่วยกันวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันรับรู้ ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ ทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไข

กิตติกรรมประกาศ

แผนงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีจากการได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลโคกพระ โรงพยาบาลกันทรวิชัย และขอขอบพระคุณนายอำเภอกันทรวิชัย สถานีตำรวจภูธรกันทรวิชัย ที่อนุเคราะห์อุปการณเจ้าหน้าที ทำให้สามารถดำเนินงานได้อย่างคล่องตัว นอกจากนี้ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบแนวคำถามในการวิเคราะห์สถานการณ์ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณผู้ประสานงานในพื้นที่ในการดำเนินการวิจัยทั้งบุคลากรจากโรงพยาบาลกันทรวิชัย ที่ว่าการอำเภอกันทรวิชัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือช่วยให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. การติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยจิตเวช/ยา/สารเสพติด. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: บริษัท พรอสเพอรัลพลัส จำกัด; 2563.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดีการ พิมพ์จำกัด; 2561.
3. วรรณภาภรณ์ จงกลาง, นาฏนภา ทิพย์แก้ว ปัตตชาสุวรรณ. ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มวัยทำงานอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพ 2564; 14(3) เดือนกันยายน - ธันวาคม 2564: 71-82.
4. วนิดา สาดตระกูลวัฒนา. การพัฒนารูปแบบ การจัดการคลินิกโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองจังหวัดสิงห์บุรี. วารสารสมาคม เวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2561; 8(1): 24-36.
5. Arunee Paisanpanichkul. Model of Nursing Organization Development of Community Hospital That Upgraded to General Hospital According to The Service Plan : A Case study of Sawangdandin Crown Prince Hospital 2019.
6. มะลิวัลย์ อังคนิตย์, เรวดี สมทรัพย์ และ บุชบา วงศ์พิมล. การพัฒนารูปแบบคุณภาพ ระบบบริหารการพยาบาลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานวิจัยและสภาการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ 2563; 38(1): 107-116.

7. ภัคภิญญา ธรรมโชโต และคณะ. รูปแบบบริหารจัดการระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนองค์การแห่งการเรียนรู้ตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ. มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม; 2560.
8. รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช โรงพยาบาลกันทรวิชัย ปีงบประมาณ 2563 – 2565. กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลกันทรวิชัย; 2565.