



การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในจังหวัดสกลนคร

อภิชาติ อภิวัฒนพร, พ.บ.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเครือข่าย วางระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและ ระบบการส่งต่อระหว่างเครือข่าย

วัสดุและวิธีการ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยทีมผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อวางแผนเป้าหมายและออกแบบกิจกรรม และการประเมินผลดำเนินการระหว่างวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕

ผล เป็นการดำเนินการสองขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการเพื่อออกแบบและวางแผนระบบ และการปฏิบัติการและประเมินผล ซึ่งมีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 17 แห่ง เข้าร่วมโครงการ มีบุคลากรทีมสหวิชาชีพจำนวน 114 คน ได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพ หลังเสร็จสิ้นโครงการพบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีคลินิกสุขภาพจิต และระบบยาจิตเวชจำเป็นครบ 17 แห่ง ศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นจำนวน 7 แห่ง และอัตราการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชโดยไม่จำเป็นมีแนวโน้มลดลง

สรุป เครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวชดำเนินการโดยโรงพยาบาลสกลนคร มีโรงพยาบาลเครือข่ายครอบคลุม 17 แห่ง มีศักยภาพในการบริการผู้ป่วยจิตเวชชุมชนตามความพร้อม ทำให้การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชใกล้บ้านเพิ่มขึ้น บุคลากรที่ให้บริการมีศักยภาพเพิ่มขึ้น ลดระยะเวลาการเดินทางและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่จำเป็นได้ ควรติดตามผลในระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนาเครือข่ายบริการ ผู้ป่วยจิตเวช

โรงพยาบาลสกลนคร



The development of psychiatric network in Sakonnakhon province

Apichart Apiwattanaporn, M.D.

Abstract

Objective To improve ability of psychiatric staffs in the network for developing care system, referral system and repatriated system between networks.

Materials and methods This research managed by a team of researchers to analyze the problems, obstacles and all suggestion to set objective, design activities and evaluation from 30th September 2011 to 30th September 2012

Results There were two-step processes i.e., design and system planning and operations and evaluation. All community hospitals were invited to participated in the program and 114 staffs had been trained to enhance psychiatric skill and knowledge. After completion of the project, 17 community hospitals could provide mental health clinics and have system of necessary psychiatric drugs. The unnecessary referral rate of psychiatric cases was reduced.

Conclusion The mental health and psychiatric network operated by Sakonnakhon hospital had a comprehensive network of 17 hospitals where had the ability to serve the community-psychiatric patients based on their availabilities could improve patient-accessing to close-to-home psychiatric service, improve staffs' abilities, reduced travel time and expense of patients and reduced the unnecessarily referral rate. For the best result should follow in the long run.

Key words : network development services, psychiatric patients

Sakonnakhon Hospital

บทนำ

การเจ็บป่วยทางจิตเป็นความผิดปกติของความคิด อารมณ์ พฤติกรรม¹ เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง² มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ง่าย³ เกิดผลกระทบที่สำคัญ คือ ถูกทำลายหรือการเสื่อมสภาพ (impairment) การไร้ความสามารถหรือข้อบกพร่อง (disability) ความพิการ (handicap) ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ส่งผลให้สังคมมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชเกิดความรู้สึกด้อยในคุณค่าตนเอง ขาดความมั่นใจ⁴ รู้สึกว่าสังคมรอบตัวไม่ยอมรับ เกิดการแยกตัวจากสังคม^{5,6} เป็นภาระให้ครอบครัวมากขึ้น⁷

ปัญหาสุขภาพจิตในจังหวัดสกลนคร โดยความรับผิดชอบของกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสกลนคร ซึ่งปี พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๕ พบว่าจำนวนผู้ป่วยจิตเวชสูงขึ้น โดยมีจำนวน 7,025, 7,488 และ 9,150 ราย เป็นผู้ที่ย้ายมาด้วยตัวตาย 36, 34 และ 35 คน มาด้วยตัวสำเร็จ 4, 6 และ 13 คน ตลอดจนผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการกำเริบซ้ำมีจำนวนสูงขึ้นถึง 14, 15 และ 19 ตามลำดับ สถิติการส่งต่อที่โรงพยาบาลจิตเวชชนครพนมราชชนรินทร์สูงมากขึ้นโดยเฉลี่ย 4 คน/เดือน ข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในจังหวัดสกลนครมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นยังไม่ครบตามที่คาดการณ์ไว้ และปัญหาที่พบต่อเนื่องส่วนใหญ่ คือผู้ป่วยที่เคยรับการรักษาที่โรงพยาบาลสกลนคร จะขาดการรักษาขาดยา ไม่มาพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีอาการกำเริบ และเมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการไม่ไปพบแพทย์ พบว่าเกิดจากความไม่สะดวกในการเดินทางไปรับการรักษา ทำให้เสียเวลา และค่าใช้จ่ายสูง บางราย

ผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลต่อเนื่องหรือบางรายขาดผู้ดูแล อีกทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ก็ขาดศักยภาพในการให้ความช่วยเหลือ ไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนได้ บุคลากร ผู้ดูแล ในชุมชนขาดความมั่นใจ ขาดทักษะ และระบบการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ รูปแบบการให้บริการไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละระยะการดำเนินโรค เป็นปัญหาต่อการให้บริการและเข้าถึงบริการของประชาชน⁸ จากการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่ผ่านมาเป็นการดำเนินงานที่ต่างคนต่างทำ และยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางอย่างเป็นระบบ ดังนั้นจากปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลสกลนครจึงดำเนินการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในจังหวัดสกลนครขึ้นเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในจังหวัดสกลนคร และเพื่อรองรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ โดยที่โรงพยาบาลสกลนคร จะเป็นโรงพยาบาลหลักในพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด ซึ่งครอบคลุมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเครือข่ายระบบการดูแล การส่งต่อระหว่างเครือข่าย เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชในเขตพื้นที่รับผิดชอบต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยทีมผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย มีส่วนร่วมในการคิดวางแผน และลงมือปฏิบัติร่วมกัน ดำเนินการระหว่างวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ เป็นการทบทวนเป้าหมาย วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดจุดเน้นที่ต้องพัฒนา และประชุมคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยผู้วิจัยเป็นประธาน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ทั้ง 17 แห่งและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป้าหมาย กระบวนการพัฒนางาน ซึ่งดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน ๒๕๕๔ ถึงเดือนมกราคม ๒๕๕๕

ขั้นปฏิบัติการ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้วยการอบรมความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชสำหรับแพทย์ เภสัชกร ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้มีศักยภาพในการวินิจฉัยโรค และการให้คำปรึกษาตลอดจนดูแลผู้ป่วยในระยะไม่เฉียบพลัน หรือส่งต่อจากโรงพยาบาลจิตเวชได้ ดำเนินการระหว่างมีนาคม ถึงกรกฎาคม ๒๕๕๕ โดยมีเป้าหมายให้มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นหลังจากการอบรม ซึ่งมีการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยแบบสอบถาม เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบโดยมีคำตอบถูกเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกให้คะแนนเท่ากับ 1 ตอบผิดให้คะแนน เท่ากับ 0 จึงมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 20 คะแนน และเพื่อบุคลากรที่ผ่านการอบรมดำเนินการให้บริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในเขตที่ห่างไกล เช่น อำเภอบ้านม่วง อากาศอำนวย โดยตั้งเป้าหมายให้มีคลินิกสุขภาพจิตครบทุกแห่งในปี ๒๕๕๖

- การวางระบบการส่งต่อ โดยให้การส่งต่อเป็นลำดับโดยประเมินจากความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพจิตตามคู่มือของกรมสุขภาพจิต^๑ ดังนั้นโรงพยาบาลที่มีความเข้มแข็งระดับ 3 มี 5 แห่ง ระดับ 2 มี 12 แห่ง ระดับ 1 ยังไม่มี มีแนวโน้มจะ

พัฒนาเป็นระดับ 1 จำนวน 2 แห่ง โดยที่หลักการส่งต่อผู้ป่วยให้พิจารณาจากความเข้มแข็งของ รพช. และสถานที่ใกล้บ้านของผู้ป่วยจิตเวชมากที่สุด ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม ถึงสิงหาคม ๒๕๕๕ โดยมีเป้าหมายให้มีระบบยาจิตเวชที่จำเป็นครบทุกแห่ง สถิติการส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลสกลนครลดลงในปี ๒๕๕๖

- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำเสนอผลงาน และติดตามผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัดสกลนคร ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม ๒๕๕๕ และประเมินความคิดเห็นซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิดด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผล

ขั้นเตรียมการ

ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานประกอบด้วยทีมวิจัย และเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 4 คน ประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่าง ผู้วิจัยและคณะทำงานเพื่อวางแผนระบบคือแพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 17 คน ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต พยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 17 คน เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 17 คน ครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 17 แห่ง พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมืองสกลนครทั้ง 28 แห่ง จำนวน 28 คนประชุมร่วมกันสองครั้ง ได้ข้อสรุปจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ออกแบบระบบการส่งต่อ และกำหนดบัญชียาจิตเวชที่จำเป็น

ชั้นปฏิบัติการ

- การพัฒนาศักยภาพ โดยมีบุคลากรสหวิชาชีพจำนวนทั้งหมด 114 คน เข้าร่วมอบรม ดังนี้ แพทย์ใช้ทุนโรงพยาบาลสกลนครจำนวน 28 คน เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 4 คน แพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 17 คน ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต พยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 17 คน เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 17 คน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมืองสกลนครทั้ง 28 แห่ง จำนวน 28 คน และโรงพยาบาลสกลนครสาขา 1, 2 และ 3 ที่ตั้งขึ้นเพื่อลดความแออัดให้บริการแก่ผู้ป่วยนอก จำนวน 3 คน ซึ่งมีการสอนสาธิต การสัมภาษณ์ผู้ป่วย การให้การปรึกษา การตามเยี่ยมในชุมชนและมีการสนทนากลุ่ม จำนวน 17 ครั้ง และมีการสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้ระหว่างเยี่ยมบ้านจริง ผลการประเมินคะแนนความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชของบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจาก 3.5 เป็น 17.1 คะแนน และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง โดยมีระบุว่า “รู้สึกอบอุ่นไม่โดดเดี่ยว” “งานเครือข่ายสามารถสร้างความมั่นใจและมีความสุขในการพัฒนามาก”

- การวางระบบส่งต่อ
การจัดตั้งคลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชนครอบคลุม 17 โรงพยาบาลชุมชน จากเดิมมีคลินิกจิตเวช 13 แห่ง โดยที่โรงพยาบาลชุมชนที่มีความเข้มแข็งดังนี้

ระดับ 1 ปัจจุบันไม่มี แต่มีแนวโน้มจะเปลี่ยนจากระดับ 2 เป็นระดับ 1 จำนวน 2 แห่ง

ระดับ 2 จำนวน 16 แห่ง ซึ่งเพิ่มขึ้น 4

แห่งจากปี ๒๕๕๔

ระดับ 3 จำนวน 1 แห่ง

- พัฒนาระบบยาจิตเวช โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 17 แห่ง มีบัญชียาจิตเวชที่จำเป็นครบทุกแห่ง การพัฒนาระบบส่งต่อ สถิติการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนมาโรงพยาบาลสกลนคร มีแนวโน้มลดลงจากเดิมปีงบประมาณ ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๖ ดังนี้ 817 คน และ 327 คน ตามลำดับ สถิติการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสกลนครกลับไปดูแลในโรงพยาบาลชุมชน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ระยะเวลารอคอยบริการที่ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสกลนครลดลงจากค่าเฉลี่ย 45 นาที เป็น 15 นาที ดำเนินการระหว่าง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ - ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕

- พัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่โดยการจัดทำคู่มือการดูแลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม ๒๕๕๕

- ข้อเสนอความคิดเห็น

ด้านบุคลากร แพทย์ พยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ทำหน้าที่หลายบทบาท แก้ไขโดยการ กำหนดวัน เวลาที่ชัดเจนในการเปิดให้บริการผู้ป่วยจิตเวช

ด้านสถานที่ ไม่มีคลินิกจิตเวชแยกเป็นสัดส่วน ดำเนินการโดยปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเช่น ใช้ร่วมกับคลินิกพิเศษ จัดช่วงเวลาที่แตกต่างกันในการนัดผู้ป่วยมารับบริการ

ด้านแนวปฏิบัติ มีแนวทางในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่ชัดเจนขึ้น ลดขั้นตอนการส่งต่อ อัตราการส่งต่อผู้ป่วยกลับชุมชนและการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น

วิจารณ์

การดำเนินงานเน้นการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ทีมมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการทำงาน การส่งเสริมการให้ความรู้ และการปรับเปลี่ยนความคิด เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การสอนสาธิต การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน การสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เมื่อทีมมีความรู้ สร้างความมั่นใจ สามารถดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น มีความเชื่อมั่นในตัวเองและมองเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้น ช่วยลดภาระในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษา ที่กล่าวว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ผลดีต่อทีมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช คือทีมมีความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี ซึ่งเป็นผลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น อยู่ในชุมชนได้นานขึ้น และประการสำคัญคือ ด้านความรู้สึก มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ประสานร่วมมือกัน ในการทำงาน¹⁰ ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆ การศึกษา เช่น การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่สามารถดำเนินการปลดโซ่ตรวนผู้ป่วยจิตเวช โดยไม่ต้องส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช¹¹

จากการดำเนินงานมีการสร้างข้อตกลงร่วมกันในการส่งต่อ มีการสื่อสารทางโทรศัพท์ และหนังสือส่งต่อ เกิดระบบการส่งต่อที่ชัดเจนขึ้น เครือข่ายมีความพึงพอใจในการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวช และมีการทำงานร่วมกันกับโรงพยาบาลสกลนครอย่างเป็น

ระบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายสุขภาพจิต : กรณีศึกษาเขตสถานีอนามัยโนนแต่ อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า แม้การจัดตั้งเครือข่ายสุขภาพจิตเริ่มจากการที่ประชาชนในชุมชนรู้สึกหวาดกลัวผู้ป่วยทางจิตที่ไม่มีผู้ดูแล บุคลากรสถานีอนามัยดำเนินการเครือข่ายเพื่อเป้าหมายเพื่อบริการด้านดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนก็ตาม แต่สุดท้ายผลการดำเนินการคือผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ผู้นำชุมชนเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น และมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น บุคลากรในเครือข่ายสุขภาพจิตโนนแต่ เกิดความเสมอภาค ภูมิใจ ความสุขใจ และชุมชนมีความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้ปัญหาความเดือดร้อนจากผู้ป่วยจิตเวชลดลงอย่างชัดเจน มีการช่วยเหลือเกื้อกูล ความเห็นอกเห็นใจในชุมชนมากขึ้น เกิดความสามัคคี รักใคร่กันมากขึ้น ผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการดูแลแบบองค์รวม เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข สามารถลด stigma และอาการกำเริบจากการขาดยา ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัวและชุมชนให้มีความรู้และมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ป้องกันปัญหาอาการกำเริบของผู้ป่วย และสามารถส่งต่อได้ รวมทั้งการทำงานเป็นเครือข่ายต้องอาศัยการมีแนวร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีสุขภาพอื่นๆ ในการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน¹² และผลประโยชน์ที่ได้รับสะท้อนมายังโรงพยาบาลสกลนครคือลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย ลดความไม่พึงพอใจส่วนผลลัพธ์โดยตรงของผู้ป่วยคือลดอัตราการขาดยาลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประชาชน ในอำเภอมะนัง

ทางไกล เช่น บ้านม่วง อากาศอำนวย เจริญศิลป์เวลา ผู้ป่วยและญาติเดินทางมาพบแพทย์แต่ละครั้งเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 500-1000 บาท ต่อวัน ค่าใช้จ่ายนี้เคยหายไปจากครัวเรือนบัดนี้ไม่ต้องจ่าย

ข้อจำกัด

เนื่องจากการดำเนินการเฉพาะช่วงที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรมีการติดตามผลในระยะยาว

สรุป

เครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ดำเนินการโดยโรงพยาบาลสกลนครมีโรงพยาบาลเครือข่ายครอบคลุม 17 แห่ง มีศักยภาพในการบริการผู้ป่วยจิตเวชชุมชนตามความพร้อม ทำให้การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชใกล้บ้านเพิ่มขึ้น บุคลากรที่ให้บริการมีศักยภาพเพิ่มขึ้น ลดระยะเวลาการเดินทางและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่จำเป็นได้ ควรติดตามผลในระยะยาวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัย คุณจิราพร มณีปกรณ์, คุณยุพิน แก้วนา และคุณชวรงค์ดี วรรณทอง

References

1. Rungreangkulkij S. Model of community care for persons with chronic mental illness. Khon Kaen : Klungnana; 2004.
2. Kijaroonchai R. The evaluation of vocational rehabilitation program. J Srithunya Hosp 2003;5:3-8.
3. Lotrakul M, Sukanich P. Ramathibodi essential psychiatry. 8th ed. Bangkok:Swicharn; 2002.
4. Lotrakul M, Sukanich P, Ramathibodi essential psychiatry. 5th ed. Bangkok:Swicharn; 2000.
5. Phubul R . Social behavior of persons with schizophrenia as perceived by caregivers . Chiang Mai: Graduated Collage Chiang Mai University; 2002.
6. Wiwekwan Y. Mental health and self care behavior of psychiatric patients [Ph.D. Thesis]. Chiang Mai: Graduated Collage. Chiang Mai University; 2000.
7. Phuphaibul R. Family nursing: theoretical perspectives and application. 3rd ed. Bangkok: Pimlak; 1998.
8. Mapob B. Developing network of care for psychiatric patients in amphoe Renu Nakhon district community. Retrieved from <http://renuhospital.go.th>. [17 April,2013]
9. Mahatnirandkul S. Guidelines for improving the quality of mental health care system for tertiary care hospitals, general hospitals, community hospitals and PCU. 2nd ed. Chiang Mai: Suanprung Hospital; 2004.
10. Pantong K, Phalanipol T. Developmental model of integrated care for psychiatric patients project of Chiyo district's health network services for budget year 2010; 2010. Retrieved from <http://www.chiyohospital.com/page>. [17 April 2013]
11. Worgwigkarn P. Developing innovative services for psychiatric patients by the network of Bangrakam Hospital; 2012. Retrieved from www.bkh.plkhealth.go.th. [17 April 2013]
12. Vongrachit K. Patterns or activities for promoting psychiatric patients' potential through community. J Srithunya Hosp 2007;10:30-42.