



การพัฒนาโรงพยาบาลเครือข่ายจิตเวช

วัชนี หัตถพนม, พย.ม.*

ณัฐกร จำปาทอง, พ.บ.*

ไพรวลัย ร่มซ้าย, พย.บ.*

เอมหทัย ศรีจันทร์หล้า, พย.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานใน 4 ด้าน โดยประยุกต์ตามแนวคิดของ balanced scorecard

วัสดุและวิธีการ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลเครือข่าย ผู้ป่วยและญาติ ที่มารับบริการ ณ คลินิกจิตเวช ผู้ป่วยและญาติที่ให้บริการเยี่ยมบ้าน และศึกษาจากข้อมูลเวชระเบียน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลเครือข่าย ความพึงพอใจผู้รับบริการ รายงานการให้การปรึกษา และรายงานการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ใช้สถิติเชิงบรรยาย และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผล มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ 14 แห่ง ในด้านผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลเครือข่าย มีความพึงพอใจมากที่สุดที่โครงการนี้มีประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยงาน ร้อยละ 83.9 ในภาพรวมผู้รับบริการ (ผู้ป่วยหรือญาติ) พึงพอใจมากที่สุดในการมารับบริการ ตรวจรักษาโรคทางจิตใจ ณ โรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง ร้อยละ 86.3 สามารถเพิ่มจำนวนผู้รับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย ร้อยละ 79.9 ด้านกระบวนการทำงานภายในองค์กร ได้เน้นการเรียนรู้ ที่ทำให้โครงการประสบผลสำเร็จเนื่องจากสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นรับผิดชอบจ่ายค่ายา และทำให้มีกระบวนการดำเนินงานโครงการที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมสามารถเชื่อมโยงแบบครบวงจร ด้านนวัตกรรม เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ด้านการเงินพบว่า ช่วยให้ ผู้รับบริการลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการเดินทางมารับยา

สรุป เป็นโครงการที่มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ และระบบการบำบัดรักษา ณ คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลเครือข่าย จึงควรมีการขยายผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ : จิตเวชชุมชน โรงพยาบาลเครือข่าย

* โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



The development psychiatric network hospital

Watchanee Huttapanom, M.Ns.*

Nattakorn Jampathong, M.D.*

Praiwan Rormsai, B.Ns.*

Emhathai Srichanla, M.Ns.*

Abstract

Objective This study was to examine 4 aspects outcomes of using applied balanced scorecard concept.

Materials and methods The subjects of evaluation include network personnel, relative and the patients, family members being home health care. Psychiatric patients' biography is also studied. The instruments to collect data include a questionnaire inquiring about satisfaction of the network personnel and clients to psychiatric clinics services, the home health care report. Descriptive statistics and content analysis are applied.

Results 14 community hospitals participated in the project. It was found that, for external perspective, the community hospital network was most satisfied at 83.9% on the issue of "the project is useful psychiatric service in the community hospitals. As a whole, the clients were most satisfied to be treated psychiatric diseases at the community hospitals at 86.3%. More people being treated at the community hospital increased at 79.9%. For internal perspective, learning to successful project because Provincial of Khon Kaen Public Health Office is responsible to pay money for medicine ordered from community hospitals and concrete operational process was successful and comprehensive care connection. For innovation perspective, the network personnel increase capability of psychiatric patients care. For finance perspective, the project help decrease the expenditure of the patients and the time spent traveling to get treatment.

Conclusion The project is useful for the clients and the system service of network hospital. Therefore, operational expansion should be considered.

Key words : balanced scorecard, community psychiatry, network hospital

*Khonkaenrajnakarind Psychiatric Hospital

บทนำ

ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ระบบบริการสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ก่อเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน¹ การจัดสรรเงินงบประมาณเป็นระบบเหมาจ่ายตามจำนวนประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ อาจจะทำให้หน่วยงานที่มีความเสี่ยงเรื่องการเงินปฏิเสธไม่รับบริการผู้ป่วยเรื้อรัง² ทำให้นโยบายการบริการผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งถือว่าเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรังชนิดหนึ่งเข้าถึงบริการที่โรงพยาบาลชุมชน “ใกล้บ้านใกล้ใจ” ไม่ได้รับการตอบรับ ซึ่งจะเห็นจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น³ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจิตเภทซึ่งอาการสงบสามารถให้การดูแลและบำบัดรักษาในชุมชนได้ แต่ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่มารับรักษาตามนัดหมาย พบปัญหาการขาดยาและการไม่มารับการรักษาตามนัดหมาย ส่วนหนึ่งเกิดจากต้องใช้ค่าใช้จ่ายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชสูงกว่าการรับบริการใกล้บ้านถึง 7 เท่า เสียเวลาในการเดินทางระหว่าง 3-12 ชั่วโมง ทำให้ญาติซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะยากจนไม่สามารถพามารับการรักษาต่อเนื่องได้ ทำให้มีอาการทางจิตกำเริบ และต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล⁴ ดังนั้นโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์จึงได้จัดโครงการพัฒนาโรงพยาบาลเครือข่ายขึ้นอย่างต่อเนื่องระหว่างปี 2549-2550 มีโรงพยาบาลอำเภอในจังหวัดขอนแก่นเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 14 อำเภอ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการโดยประยุกต์

ใช้กรอบแนวคิดของ balanced scorecard ประกอบด้วย 4 ด้านคือ ด้านผู้รับบริการ ด้านกระบวนการทำงานภายในองค์กร ด้านนวัตกรรม และด้านการเงิน โดยเน้นประเด็นผู้รับบริการและด้านการเงินในมุมมองโรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลเครือข่าย และผู้ป่วย

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินผลหลังดำเนินงานโครงการครบ 2 ปี กิจกรรมหลักในปีแรกคือ การออกหน่วยให้บริการเดือนละ 1 ครั้งเป็นเวลา 3 เดือน ต่อไปทุก 2 เดือน และโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเป็นปีที่ 2 ออกหน่วยให้บริการทุก 3 เดือน กิจกรรมขณะออกหน่วยคือ บริการตรวจรักษา การให้การปรึกษา และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชน บุคลากรที่ออกหน่วยประกอบด้วย จิตแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวช และนักสังคมสงเคราะห์

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงคือ ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลเครือข่าย 14 อำเภอในจังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย พยาบาลเภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน จำนวน 31 คน ผู้ป่วยจิตเวชและญาติผู้ป่วย จำนวน 344 คน โดยผู้ป่วยหรือญาติต้องมีคุณสมบัติดังนี้ คือ เป็นผู้ที่มีมารับบริการ ณ คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลเครือข่ายตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป และเคยรับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์มาก่อน (เพื่อทราบค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการของทั้ง 2 แห่ง) สามารถ

สื่อสารได้ ไม่มีอาการทางจิตมากจนกระทั่งสื่อสารไม่ได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาตามโครงการ กลุ่มตัวอย่างที่คัดออกจากโครงการ ได้แก่ ผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถามในโครงการไม่ครบทุกข้อ หรือขอยุติการตอบแบบสอบถามกลางคัน

การประเมินตามแนวคิดของ balanced scorecard⁵⁻⁷ ประกอบด้วย

ด้านผู้รับบริการ

ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลเครือข่าย ความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวนการรับบริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเครือข่าย การกลับมารักษาเป็นผู้ป่วยใน และการลดจำนวนผู้ป่วยเรื้อรัง ล่ามข้างใน 14 อำเภอที่เข้าร่วมโครงการ โดยมีแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลเครือข่ายที่มีต่อการดำเนินงานโครงการ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการ และแบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการ (ผู้ป่วยหรือญาติ) ที่มีต่อการบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (ญาติตอบแทนผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบเองได้เนื่องจากอาการทางจิตยังไม่สงบ) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เฉพาะส่วนความพึงพอใจของผู้รับบริการ เท่ากับ 0.85

ด้านกระบวนการทำงานภายในขององค์กร

พิจารณาจากกระบวนการดำเนินโครงการสามารถดำเนินการครบตามแผน จำนวนครั้งที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ออกหน่วยให้บริการ และการเป็นที่ปรึกษา ในการดูแลผู้ป่วยให้แก่เครือข่ายในพื้นที่ เน้นการเรียนรู้ที่ทำให้โครงการประสบผลสำเร็จโดยมีกิจกรรมตามแผนที่กำหนด และกำหนดตัวชี้วัดคือ จำนวนคลินิกจิตเวชที่เปิดบริการในโรงพยาบาลเครือข่าย

ด้านนวัตกรรม

โรงพยาบาลเครือข่ายมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ตั้งแต่การประเมินปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยนอกจิตเวช การเฝ้าระวังอาการทางจิตกำเริบ และการส่งต่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เหมาะสมตามอาการ ติดตามประเมินผลระยะสั้น โดยการประชุมร่วมกันภายหลังออกหน่วยแต่ละครั้ง และประเมินผลภาพรวมทุกเดือน ประเมินผลระยะยาวเมื่อดำเนินโครงการครบ 2 ปี

ด้านการเงิน

ประเมินจากความคุ้มค่าของงบประมาณที่ใช้ในโครงการโดยพิจารณาจากต้นทุนค่าวัสดุในการรักษาผู้ป่วยนอก และต้นทุนรวมการดูแลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ การลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการของผู้ป่วยและญาติ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมสหวิชาชีพที่ได้รับการเตรียมความพร้อมการเก็บข้อมูล ได้แก่ จำนวนการรับบริการรวบรวมจากทะเบียนการให้บริการในแต่ละครั้งที่ออกหน่วย ข้อมูลการให้คำปรึกษาและการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน ศึกษาจากบันทึกรายงาน ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยให้ตอบแบบสอบถามภายหลังรับบริการ ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลเครือข่าย รวบรวมโดยส่งแบบสอบถามให้ตอบเอง และส่งกลับคืนทางไปรษณีย์ ข้อมูลการเข้ามารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าร่วมโครงการ และสถิติการส่งต่อผู้ป่วย เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 11 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-ธันวาคม 2550

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยใช้สถิติเชิงบรรยาย คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผล

ด้านผู้รับบริการจำแนกเป็นผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลเครือข่ายและผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลเครือข่าย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 93.5 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 45.2 มีประสบการณ์ทำงาน

ด้านสุขภาพจิต 1-2 ปี ร้อยละ 38.7 ส่วนมากไม่เคยอบรมหรือศึกษาต่อทางสุขภาพจิตและจิตเวช (หลักสูตรระยะยาว) แต่เคยอบรมการให้การปรึกษาของกรมสุขภาพจิต (หลักสูตรระยะสั้น) โดยได้รับการอบรมทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้นมากที่สุด ร้อยละ 67.7

ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลเครือข่าย ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากที่สุดทุกหัวข้อที่ประเมิน ดังนี้ ด้านระบบการดำเนินงานและประสานงาน มีความพึงพอใจระดับมากที่สุดในการประสานงานก่อนออกหน่วยให้บริการ และมีการประสานแผนการดำเนินงานตลอดทั้งปีให้ทราบ ร้อยละ 61.3 และ 58.1 ด้านการให้บริการ มีความพึงพอใจระดับมากเรื่องรูปแบบการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม และการให้บริการปรึกษาหรือประเมินอาการทางจิตก่อนพบแพทย์ ร้อยละ 67.7 และ 64.5 ด้านบุคลากร มีความพึงพอใจระดับมากที่สุดที่ทีมสุขภาพจิตมีความกระตือรือร้นใส่ใจในการให้บริการ ทีมงานสุขภาพจิตเป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการ ร้อยละ 64.5, 54.8 และด้านประโยชน์ของโครงการพบว่า ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลเครือข่ายมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดที่โครงการนี้มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ และมีประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยงาน ร้อยละ 90.3 และ 83.9 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลเครือข่ายที่มีต่อการดำเนินงานโครงการ (n=31)

หัวข้อ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระบบการดำเนินงานและประสานงาน					
1. มีการประสานงานก่อนออกหน่วยให้บริการ	19 (61.3)	12 (38.7)	–	–	–
2. มีการประสานแผนการดำเนินงานตลอดทั้งปีให้ทราบ	18 (58.1)	12 (38.7)	1 (3.2)	–	–
3. การประชุมร่วมกับผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลเครือข่ายๆ	8 (25.8)	18 (58.1)	4 (12.9)	–	1 (3.2)
4. การเป็นที่ปรึกษาแก่โรงพยาบาลเครือข่ายตลอด 24 ชั่วโมง	7 (22.6)	19 (61.3)	5 (16.1)	–	–
5. ได้รับการตอบสนองในการประสานงานตามที่ร้องขอการให้บริการ	10 (32.3)	20 (64.5)	1 (3.2)	–	–
6. รูปแบบกิจกรรมที่ให้บริการเหมาะสม	10 (32.3)	21 (67.7)	–	–	–
7. ระยะเวลาที่ให้บริการเหมาะสม	7 (22.6)	19 (61.3)	5 (16.1)	–	–
8. การบริการปรึกษาผู้ป่วย/ญาติเฉพาะราย	8 (25.8)	17 (54.8)	6 (19.4)	–	–
9. บริการปรึกษาหรือประเมินอาการทางจิตก่อนพบแพทย์	6 (19.4)	20 (64.5)	5 (16.1)	–	–
10. การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนบุคลากร	17 (54.8)	12 (38.7)	2(6.5)	–	–
11. ทีมงานสุขภาพจิตพูดจาไพเราะ อธิบายดี ยิ้มแย้มแจ่มใส	21 (67.7)	10 (32.3)	–	–	–
12. ทีมงานสุขภาพจิตมีความกระตือรือร้นใส่ใจในการให้บริการ	20 (64.5)	11 (35.5)	–	–	–
13. ทีมงานสุขภาพจิตเป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการ	17 (54.8)	14 (45.2)	–	–	–
14. ทีมงานสุขภาพจิตสอนงานหรือสาธิตการให้บริการแก่ท่าน	7 (22.6)	20 (64.5)	4 (12.9)	–	–
ประโยชน์ของโครงการ					
15. โครงการนี้มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ	28 (90.3)	3 (9.7)	–	–	–
16. โครงการนี้มีประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยงานของท่าน	26 (83.9)	5 (16.1)	–	–	–

ผู้มารับบริการโรงพยาบาลเครือข่าย

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย ญาติ ผู้ป่วย) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.2 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 29.9 สถานภาพสมรส ร้อยละ 50.3 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 73.0 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.2 มีรายได้ต่ำกว่า 500 บาท ร้อยละ 21.8 รองลงมา มีรายได้อยู่ในช่วง 501-1,000 บาท ร้อยละ 18.3 รายได้ไม่พอใช้และมีหนี้สิน ร้อยละ 36.9 ผู้ตอบส่วนมากเป็นตัวผู้ป่วยเอง ร้อยละ 70.6

ผู้รับบริการส่วนมากมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกหัวข้อการประเมินคือ ด้านระบบบริการใกล้บ้าน ในภาพรวมรู้สึกพึงพอใจในการมารับบริการตรวจรักษาโรคทางจิตใจ ณ โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ร้อยละ 86.3 เนื่องจากมีความสะดวกสบายในการมาตรวจ ร้อยละ 84.9

และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ร้อยละ 83.1 ความพึงพอใจต่อบุคลากร มีความพึงพอใจที่แพทย์ตรวจรักษาด้วยความกระตือรือร้น ใส่ใจบริการ ร้อยละ 84.0 และมีการใช้วาจาสุภาพอ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส ร้อยละ 82.0 ความพึงพอใจต่อบุคลากรอื่น ๆ (พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์) มีความพึงพอใจ คือ เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ มีอัธยาศัยดี ยิ้มแย้มแจ่มใส ร้อยละ 80.2 เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้น ใส่ใจในการให้บริการ ร้อยละ 76.2 เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้เล่าถึงอาการเจ็บป่วยตามที่ต้องการ ร้อยละ 70.9 และมีความพึงพอใจในระบบบริการ คือ มีการจัดลำดับก่อนหลังพบแพทย์อย่างเป็นระบบ ร้อยละ 68.6 มีเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการผู้ป่วย ร้อยละ 68.3 ขั้นตอนในการให้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ร้อยละ 66.6 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อบริการบำบัด รักษา ณ คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลเครือข่าย (n=344)

หัวข้อ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านสามารถลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน	286 (83.1)	42 (12.2)	12 (3.5)	4 (1.2)	–
2. ท่านรู้สึกสะดวกสบายในการมาตรวจรักษาโรคทางจิตใจ ณ โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน	292 (84.9)	39 (11.3)	11 (3.2)	1 (0.3)	1 (0.3)
3. ในภาพรวมท่านรู้สึกพึงพอใจในการมารับบริการตรวจรักษาโรคทางจิตใจ ณ โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน	297 (86.3)	35 (10.2)	11 (3.2)	–	1 (0.3)
4. แพทย์ให้บริการตรวจรักษาด้วยความกระตือรือร้นใส่ใจบริการ	289 (84.0)	39 (11.3)	15 (4.4)	1 (0.3)	–
5. แพทย์ให้บริการตรวจรักษาโดยใช้วาจาสุภาพอ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส	282 (82.0)	49 (14.2)	12 (3.5)	1 (0.3)	–
6. เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ มีอัธยาศัยดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส	276 (80.2)	54 (15.7)	14 (4.1)	–	–
7. เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้น ใส่ใจในการให้บริการ	262 (76.2)	68 (19.8)	14 (4.1)	–	–
8. เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ท่านเล่าถึงอาการเจ็บป่วยของท่านตามที่ท่านต้องการ	244 (70.9)	77 (22.4)	20 (5.8)	3 (0.9)	–
9. มีการจัดลำดับก่อน-หลังพบแพทย์อย่างเป็นระบบ	236 (68.6)	85 (24.7)	19 (5.5)	3 (0.9)	1 (0.3)
10. มีเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการผู้ป่วย	235 (68.3)	79 (23.0)	24 (7.0)	5 (1.5)	1 (0.3)
11. ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน	229 (66.6)	91 (26.5)	19 (5.5)	4 (1.2)	1 (0.3)

จำนวนผู้ป่วยรับบริการที่โรงพยาบาลเครือข่ายมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกอำเภอ โดยก่อนเริ่มดำเนินโครงการมีผู้ป่วยไปรับยาที่โรงพยาบาลเครือข่าย 14 อำเภอ 2,787 คน หลังดำเนินโครงการผู้ป่วยไปรับยาที่โรงพยาบาลเครือข่ายเพิ่มขึ้นเป็น 5,014 คน (เพิ่มขึ้นร้อยละ 79.9) การส่งต่อ (refer) จากโรงพยาบาลเครือข่าย มาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ในภาพรวมมีการส่งต่อลดลง ร้อยละ 20.2

การกลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ของผู้ป่วยใน 14 อำเภอที่

ร่วมโครงการ เปรียบเทียบระหว่างก่อนดำเนินโครงการปี 2548 และหลังดำเนินโครงการปี 2550 พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยในจำนวน 259 คน และ 246 คน ลดลง 13 คน

ในขณะดำเนินงานตามโครงการ ได้สำรวจพบผู้ป่วยเรื้อรังและลุ่มเสี่ยงจำนวน 65 คน (เรื้อรัง 39 คน ลุ่มเสี่ยง 26 คน) ได้รับการติดตามเยี่ยมและให้การบำบัดรักษาที่บ้าน ร้อยละ 76.9 (50 คน ยังไม่ได้รับการรักษา 15 คน) ผลการบำบัดส่วนมากดีขึ้นแต่ญาติต้องช่วยเหลือ ร้อยละ 42.0 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการบำบัด รักษาผู้ป่วยเรื้อรังและลุ่มเสี่ยง

ประเภท	จำนวน	ผลการบำบัด			
		อาการคงเดิม	ดีขึ้นญาติต้องช่วยเหลือ	ดีขึ้นและช่วยเหลือตนเองได้	ดีขึ้นและประกอบอาชีพได้
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เรื้อรัง	24	7 (29.2)	8 (33.3)	4 (16.7)	5 (20.8)
ลุ่มเสี่ยง	26	3 (11.5)	13 (50.0)	5 (19.2)	5 (19.2)
รวม	50	10 (20.0)	21 (42.0)	9 (18.0)	10 (20.0)

ด้านกระบวนการภายใน ทีมจิตเวชชุมชนโรงพยาบาลจิตเวช

เริ่มดำเนินโครงการปีงบประมาณ 2549 ใน 8 อำเภอ ออกหน่วยให้บริการจำนวน 56 ครั้ง และในปีงบประมาณ 2550 ขยายผลการดำเนินงานเพิ่มอีก 6 อำเภอ ออกหน่วยให้บริการตลอดปี 72 ครั้ง การดำเนินงานโครงการ 2 ปีที่ผ่านมา มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจน มีขั้นตอนการดำเนินงาน คือ ช่วงเช้าเป็นบริการตรวจรักษาที่คลินิกจิตเวช และบริการให้การปรึกษาช่วงบ่ายเป็นการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งจิตแพทย์ที่ออกหน่วยให้บริการเป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และถือว่าเป็นการปฏิบัติงานตามปกติเช่นเดียวกับการออกตรวจรักษาของจิตแพทย์ที่ตึกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ทำให้การออกหน่วยมีความต่อเนื่อง

ด้านการบริหารจัดการ ใน 1 ปีแรกของการดำเนินงาน ทุกโรงพยาบาลเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเองในการสั่งซื้อยาจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ มียาเช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีรายได้น้อย ทำให้มีปัญหาในการสั่งซื้อยา จึงทำให้หลายโรงพยาบาลมีปัญหาคอตันตัวจากโครงการได้แก้ไขโดยการประสานงานกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในการรับผิดชอบ จึงสามารถแก้ไขปัญหา และโครงการนี้เป็นนโยบายสำคัญของสาธารณสุขจังหวัด ได้มีการศึกษาปัญหาอุปสรรคการดำเนินการ

เป็นระยะ พร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ไขให้มีความสอดคล้องแต่ละพื้นที่ซึ่งอาจมีปัญหาที่แตกต่างกัน

โรงพยาบาลเครือข่าย

มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนสำหรับคลินิกจิตเวช สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการกับอาการทางจิตที่กำลังรุนแรง การให้การรักษาในเบื้องต้น การดูแลในภาวะวิกฤติต่าง ๆ รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมจิตเวชชุมชน และขอรับคำปรึกษาจากทีมจิตเวชชุมชนได้ ในรายที่อาการไม่รุนแรงพยาบาลจะประเมินอาการทางจิตและจ่ายยาเดิมให้และส่งพบจิตแพทย์ทุก 6 เดือน ในรายที่รุนแรงในเบื้องต้นจะปรึกษาแพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชนเพื่อปรับการรักษา ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงจะขอคำปรึกษาจากทีมจิตเวชชุมชนของโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งจะประสานจิตแพทย์ให้อีกครั้งหนึ่ง แต่ในส่วนของโรงพยาบาลเครือข่ายยังพบปัญหาแพทย์มีจำนวนน้อย จึงขาดแพทย์ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโดยตรง ได้แก้ไขโดยการส่งงานพยาบาลให้เป็นผู้รับผิดชอบหลัก และใช้ระบบการขอรับคำปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาการดูแลของโรงพยาบาลเครือข่าย ซึ่งมีเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในชุมชนขอคำปรึกษา จำนวน 57 คน ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ร้อยละ 82.3 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 61.5 ปัญหาที่ขอรับการปรึกษาส่วนมากเป็นปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรับประทานยา มีอาการทางจิตกำลังรุนแรง ร้อยละ 37.7 การให้ความช่วยเหลือ

เหลือโดยการให้การปรึกษาและให้คำแนะนำ การอำนวยความสะดวกการรับบริการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน การประสานงานทีมสุขภาพจิตในการบำบัดรักษา และช่วยเหลือผู้ป่วย ตลอดจนการรับผู้ป่วยไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน

ด้านนวัตกรรม

โรงพยาบาลเครือข่าย หลังดำเนินงานครบ 2 ปี พยาบาลผู้ดูแลคลินิกจิตเวชสามารถประเมิน และคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตลอดจนประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยในความดูแลได้ สามารถแบ่งระดับความรุนแรงของอาการทางจิตและให้การดูแลรักษาตามอาการ นอกจากนี้ในบางอำเภอมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเชื่อมโยงสู่ระดับตำบลให้มีส่วนร่วมในการดูแล และนัดหมายผู้ป่วยให้มารับบริการตามวันและเวลาที่เปิดคลินิก

ด้านการเงิน

ผู้รับบริการโรงพยาบาลเครือข่าย

มีความคุ้มค่าของค่าใช้จ่าย และระยะเวลาของผู้รับบริการพบว่า การไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน มากกว่าครึ่งหนึ่งมีค่าใช้จ่ายอยู่ในช่วง 0-100 บาท ร้อยละ 54.1 (ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 125.78 บาท ต่ำสุดไม่เสียค่าใช้จ่าย สูงสุด 780 บาท SD = 112.62) ถ้าไปรับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ส่วนมากมีค่าใช้จ่ายอยู่ในช่วง 0-500 บาท ร้อยละ 60.8 (ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 538.91 บาท SD = 416.39 ต่ำสุด 15 บาท สูงสุด 3,050 บาท)

ระยะเวลาในการเดินทางไปรับบริการพบว่า ถ้าไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน

ส่วนมากใช้เวลา 3-4 ชั่วโมง ร้อยละ 48.8 (ระยะเวลาเดินทางเฉลี่ย 3.14 ชั่วโมง SD = 1.54 ต่ำสุด 1 ชั่วโมง สูงสุด 10 ชั่วโมง) รับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ใช้เวลา 7-8 ชั่วโมง ร้อยละ 36.6 (ระยะเวลาเดินทางเฉลี่ย 7.50 ชั่วโมง SD = 2.43 ต่ำสุด 2 ชั่วโมง สูงสุด 28 ชั่วโมง)

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ลดการขาดทุนจากการที่ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกลดลง ซึ่งคำนวณได้จากผู้ป่วยนอก 1 รายที่มารับบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นจ่ายให้ร้อยละ 200 บาท ต่อครั้ง ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกจังหวัดขอนแก่นเฉลี่ย 326.19 บาทต่อครั้ง (เฉพาะค่ายาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยเท่านั้น) ฉะนั้น 1 รายขาดทุน 126.19 บาท และเมื่อพิจารณาด้านผู้ป่วยในพบว่า มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 18,896.28 บาทต่อคน (คิดเฉพาะค่าใช้จ่ายในการอยู่รักษา) สามารถเรียกเก็บได้จาก สปสช. เฉลี่ย 4,936.06 บาทต่อคน ส่วนที่เรียกเก็บไม่ได้ประมาณ 13,960.22 บาท ดังนั้นการลดลงของจำนวนผู้ป่วยช่วยลดการขาดทุนในปี 2550 โดยผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ลดลง 2,532 คนคิดเป็นค่าใช้จ่ายขาดทุนที่ลดลงประมาณ 319,513 บาท ผู้ป่วยในลดลง 13 คน สามารถลดค่าใช้จ่ายประมาณ 181,482 บาท รวมเป็นเงินประมาณ 500,995 บาท ในขณะที่ตลอดปีมีการออกหน่วย 72 ครั้ง เสียค่าใช้จ่ายในการออกหน่วยประมาณ 72,288 บาท (ไม่รวมค่าแรงและค่าสิ้นเปลืองหรือการสึกหรอของรถยนต์)

วิจารณ์

การพัฒนาโรงพยาบาลเครือข่าย เป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับบริการใกล้บ้านใกล้ใจตามนโยบายระบบประกันสุขภาพ⁸ ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลชุมชนมีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด ที่โครงการนี้เกิดประโยชน์ต่อผู้ให้และผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ⁹ ที่พบว่าบุคลากรที่ให้บริการของโรงพยาบาลเครือข่ายฯ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เนื่องจากสะดวกสบายในการมารับบริการ และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ การเปิดให้บริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน เป็นการเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถรับยาอย่างต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้น เห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าสถิติการรับยาที่โรงพยาบาลชุมชนเพิ่มมากขึ้น ลดอัตราการกำเริบซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเกินกว่าที่โรงพยาบาลชุมชนสามารถจะดูแลได้มีจำนวนลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของกนิษฐพจน์ เจริญภักดี และคณะ¹⁰ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ⁹ และดำรง แวอาลี และคณะ¹¹ ที่พบว่า การดำเนินงานโรงพยาบาลเครือข่าย ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลต่อเนื่องจากสถานบริการในชุมชน และการที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในชุมชนได้นาน ๆ จำเป็นต้องมีระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่ดี มีความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลชุมชน¹² ดังนั้นการดำเนินงานโรงพยาบาล

เครือข่ายจึงเป็นการส่งเสริมให้การดำเนินงานจิตเวชชุมชนมีความชัดเจน และมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยอาศัยกระบวนการภายในและนวัตกรรม การพัฒนาระบบบริหารจัดการ และการประสานงานที่เหมาะสม ซึ่งอาจจะเป็นตัวอย่างในการแก้ไขปัญหาของการบริการจิตเวชที่โรงพยาบาลเครือข่ายในชุมชน⁹ และเป็นรูปแบบที่สามารถนำไปขยายผลในโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

สรุป

การพัฒนาโรงพยาบาลเครือข่ายช่วยให้ผู้รับบริการพึงพอใจที่ได้รับบริการใกล้บ้าน ลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการมารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวช เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตพึงพอใจในโครงการเพิ่มศักยภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลเครือข่าย ทำให้สามารถบำบัดรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบได้มากขึ้น ลดการส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลจิตเวช

เอกสารอ้างอิง

1. สุภรัตน์ เอกอัศวิน. แนวทางการผสมผสานบริการจิตเวชในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2545;10:30-44.
2. กอบโชค จวงษ์, บุปผวรรณ พัวพันธ์ประเสริฐ. การศึกษาวันนอนเฉลี่ยและกลุ่มอาการผู้ป่วยจิตเวช. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2549;14:75-88.
3. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. ผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2548. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์; 2548.

4. วัชณี หัตถพนม, ณัฐกร จำปาทอง, สุวดี ศรีวิเศษ, ชีราพร มณีนาถ, ละเอียด ปัญโญใหญ่. เอกสารประกอบการตรวจเยี่ยมโครงการคืนชีวิตใหม่สู่สังคม. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์; 2549.
5. พสุ เดชะรินทร์. Balanced scorecard. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
6. สำนักงาน ก.พ. คู่มือการพัฒนาระบบการบริการ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน; 2546.
7. Kaplan RS. & Norton DP. The balanced scorecard. Boston: Harvard Business Review Jan-Feb; 1992.
8. สำเริง แหงกระโทก, รุจิรา มังละศิริ. บรรณาธิการ. ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองสูงระบบบริการที่พึงประสงค์. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์; 2545.
9. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, อภิชาติ ดำรงค์ไชย, ชลิดา เพชรธนู, ลำดวน วิชัยชาติ, มะลิ สกุดถาวร, จิราภรณ์ นพคุณขจร และคณะ. สรุปผลการดำเนินงานโครงการสนับสนุนโรงพยาบาลเครือข่ายสุขภาพจิตและจิตเวช. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2546.
10. กนิษฐพจน์ เจริญศักดิ์, ปรีทรรศ ศิลปกิจ, กิตติวรรณ เทียมแก้ว. โรงพยาบาลเครือข่ายทางจิตเวช. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2545;10:45-9.
11. ดำรง แวอาลี, สมใจ ชูเชิด, สุนันทา เศรษฐ-วัชรวานิช, รัตนา ปรีชาสุชาติ. การศึกษาผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพการบริการจิตเวชในโรงพยาบาลเครือข่าย พบส. 12/2 ของโรงพยาบาลยะลา. ยะลา: โรงพยาบาลยะลา; 2546.
12. สมสนุก พระอมาตย์, เทพนิมิต บางแสง, สิริณามันคง. การประเมินผลโครงการพัฒนา การให้บริการผู้มีปัญหาทางจิตเวชโดยเครือข่ายระบบการส่งต่อ งานสุขภาพจิต จังหวัดศรีสะเกษ. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์; 2543.