

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน

Developing the standards of mental health promotion and mental health problem prevention for community hospital

อรวรรณ ดวงจันทร์, ศศ.ม.

Orawan Duangchant, M.A.

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

Bureau of Mental Health Promotion and Development, Department of Mental Health

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและประเมินมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน

วัสดุและวิธีการ ใช้วิธีการวิจัยและพัฒนาโดยดำเนินการ 7 ขั้นตอน หลังพัฒนามาตรฐานฯ ตามกระบวนการแล้ว ขยายผลในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง 778 แห่ง ประเมินบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบด้วยแบบประเมินหน่วยงานต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตก่อนและหลังดำเนินการ 12 เดือน และประเมินเชิงคุณภาพโดยคัดเลือกผู้รับผิดชอบแบบเจาะจงเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์เชิงพรรณนาด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test

ผล ได้มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การบริหารจัดการ 2) การบริการ 3) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และ 4) ระบบสารสนเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หลังนำมาตรฐานฯ ไปขยายผลใช้ 12 เดือน มีหน่วยงานที่ตอบแบบประเมิน 421 แห่ง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินหน่วยงานต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทั้ง 4 องค์ประกอบหลังใช้มาตรฐานเพิ่มขึ้นกว่าก่อนใช้มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา พบว่าการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามมาตรฐานส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการและญาติ เกิดความร่วมมือในการรักษา และมีระบบบริการดูแลอย่างเป็นองค์รวมที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน

สรุป โรงพยาบาลชุมชนสามารถนำมาตรฐานไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทั้งเชิงรุกและเชิงรับให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับบริบท

คำสำคัญ: มาตรฐาน ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โรงพยาบาลชุมชน ส่งเสริมสุขภาพจิต

ติดต่อผู้พิมพ์: อรวรรณ ดวงจันทร์; e-mail: o_duangchant@yahoo.com

Abstract

Objective to develop and evaluate the standards for mental health promotion and mental health problems prevention for community hospitals.

Materials and methods The standards developed consisted of 7 steps procedure through research. This was there implemented nationally in 778 community hospitals under Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. The evaluation was performed by public health staff in those hospitals using checklists before and 12 months after the implementation. The qualitative evaluation was conducted using in-depth interviews with purposive sampling 30 personnel who adopted the standard. The qualitative analyses were performed using content analysis, and the qualitative data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and t-test.

Results The standards of mental health promotion and mental health problems prevention for community hospitals consisted of four components including administration, services, network participation and information system. After the 12 months implementation, 421 hospitals returned the evaluation checklist. The results showed the means total scores and all the four components scores of the standards were increased significantly ($P < 0.05$) compared to baseline. The qualitative content analysis found that the standards supported an excellent relationship with the patient and their relatives, improved the patient's treatment compliances and enhanced equally holistic quality cares.

Conclusion This standard for mental health promotion and mental health problems prevention, could be used as a guideline for improving system for mental health promotion and mental health problems prevention services in community hospitals, both proactive and reactive, in consideration with the local contexts.

Key words: community hospital, mental health promotion, mental health problem prevention, standard

Corresponding author: Orawan Duangchant; e-mail: o_duangchant@yahoo.com

บทนำ

สุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นต่อทุกชีวิต เพราะสุขภาพกายส่งผลต่อสุขภาพจิต และสุขภาพจิตส่งผลต่อสุขภาพกาย¹⁻³ ดังนั้นวิธีการสำคัญที่จะช่วยลดภาระโรคได้คือการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตควบคู่กัน⁴⁻⁶ ในแผนพัฒนายุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศที่รวมทั้งการส่งเสริม การป้องกัน การคุ้มครอง และเครือข่ายโดยมุ่งเน้นการให้บริการในรูปแบบ “สร้างนำซ่อม” ที่ถือว่าการเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าและเป็นหัวใจที่สำคัญที่สุดในระบบสาธารณสุขของประเทศ ทั้งนี้ประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตัวเอง^{4,7,8} รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตร่วมด้วย ทั้งการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่เน้นให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี มีศักยภาพในการดูแลจิตใจตนเอง และมีแนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตควบคู่กับการดูแลรักษาสุขภาพกายในประชาชนกลุ่มเสี่ยง^{4,6,9,10}

ในระบบสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานระดับปฐมภูมิที่กระจายอยู่ในทุกอำเภอทั่วประเทศและเป็นสถานบริการที่ใกล้ชิดประชาชนที่ผ่านมามีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรูปแบบที่แตกต่างกัน ขาดความครอบคลุมในทุกแผนก และยังไม่มีการรอบการดำเนินงานที่เป็นทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากขาดแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนที่จะช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตหรือที่ไม่ได้รับ

ผิดชอบงานสุขภาพจิตโดยตรง มีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตในประชาชนทั่วไป และมีแนวทางป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงแต่ละกลุ่มวัยทั้งเชิงรุกและเชิงรับอย่างมีคุณภาพ เช่น กลุ่มที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่ต้องใช้เวลารักษายาวนานทำให้สูญเสียค่าใช้จ่าย สูญเสียคุณค่าในตนเอง หรืออาจสูญเสียภาพลักษณ์จากภาพการทางกายได้ซึ่งหากผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับการดูแลทางจิตใจย่อมส่งผลให้มีปัญหาทางด้านจิตสังคม เช่น มีอาการท้อแท้สิ้นหวัง เบื่อหน่าย ซึมเศร้า ภาวะไร้พลัง (powerlessness) ภาวะหมดหนทางช่วยเหลือ (helplessness)⁹⁻¹¹ ดังนั้นโรงพยาบาลชุมชนนอกจากจะมีการจัดระบบบริการรักษาทั้งทางกายและทางจิตใจควบคู่กันเพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อการรักษาและส่งผลดีต่อผู้ป่วยและญาติแล้ว ควรมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและบริการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงซึ่งจัดเป็นการป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) ที่เน้นการป้องกันระดับต้นก่อนจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคจิตเวชตามมา ลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่^{9,10,12} ซึ่งจะช่วยให้สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเกิดคุณภาพบริการที่เป็นระบบอย่างเป็นองค์รวม และที่สำคัญคือ เพื่อนำไปสู่วิสัยทัศน์การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดว่า “ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน”^{4,8,13}

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน และประเมินผลมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนหลังนำไปใช้ 12 เดือน

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ดำเนินการตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2558 – มิถุนายน 2561 มีการดำเนินการ 7 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความจำเป็นในการพัฒนา มาตรฐาน โดยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิด การสร้างเสริมสุขภาพ กฎบัตรรออตตาวา การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มาตรฐาน การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี องค์ประกอบและ โครงสร้างของมาตรฐาน แบบประเมิน รายการประเมิน เกณฑ์การให้คะแนน ความต้องการของบุคลากร สาธารณสุขและระบบบริการในโรงพยาบาลชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดกรอบแนวคิดมาตรฐาน และออกแบบโครงสร้างมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต จำนวน 3 คน

ขั้นตอนที่ 3 ออกแบบร่างมาตรฐานฯ และ ประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและบุคลากร สาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 3 ครั้ง เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อร่างเนื้อหามาตรฐานฯ ในประเด็น ความครอบคลุม ความเข้าใจ เช่น ภาษาที่ใช้ และความเหมาะสมของเกณฑ์มาตรฐานแต่ละระดับให้ สอดคล้องกับระบบบริการของโรงพยาบาลชุมชนที่มีอยู่ จนได้ร่างมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหา ร่างมาตรฐานฯ กับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตจำนวน

3 คน ในประเด็นความชัดเจน ความถูกต้อง ความ สอดคล้อง และความเหมาะสมของมาตรฐานฯ ประโยชน์การนำไปใช้และความทันสมัยของมาตรฐานฯ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้เบื้องต้นในโรงพยาบาล ชุมชน 4 แห่ง ครอบคลุมทั้ง 4 ภาคเป็นเวลา 1 เดือน และให้บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบตอบแบบสอบถาม ความคิดเห็นต่อร่างมาตรฐานฯ นำผลมาวิเคราะห์ ตามประเด็นคำถาม และปรับปรุงร่างมาตรฐานฯ จนได้ มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน (ฉบับทดลองใช้)

ขั้นตอนที่ 5 ทดลองใช้ (pilot study) มาตรฐานฯ (แบบทดลองใช้) ในโรงพยาบาลชุมชน 19 แห่ง ครอบคลุม 12 เขตสุขภาพ (ยกเว้น กรุงเทพมหานคร) เป็นเวลา 6 เดือน และให้บุคลากร สุขภาพที่รับผิดชอบตอบแบบสอบถามความคิดเห็น ต่อมาตรฐานฯ (ฉบับทดลองใช้) และนำผลที่ได้มา ปรับปรุงอีกครั้ง จนได้มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน และ

ขั้นตอนที่ 6 ขยายผลโดยเผยแพร่มาตรฐานฯ ในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขจำนวน 778 แห่ง เพื่อดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2560

ขั้นตอนที่ 7 ประเมินผล (evaluation) โดย การประเมินบุคลากรที่รับผิดชอบของหน่วยงานด้วย แบบประเมินหน่วยงานต่อการให้บริการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตก่อนและหลัง นำมาตรฐานฯ ไปใช้เป็นเวลา 12 เดือน มีหน่วยงาน ที่สมัครใจเข้าร่วมการประเมินและตอบกลับ 421 หน่วยงาน และดำเนินการสุ่มบุคลากรที่รับผิดชอบ ของหน่วยงานแบบเจาะจงเพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก

จำนวน 30 คน ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันราชานุกูล เลขที่ 17/2561 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2561

ผลการศึกษา

ได้มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนที่มีเนื้อหาประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ *ส่วนที่ 1* ความสำคัญและแนวคิดของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต *ส่วนที่ 2* มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต *ส่วนที่ 3* แบบประเมินหน่วยงานต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มีเกณฑ์ในการให้คะแนนรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ หน่วยงานระดับ 1 เท่ากับ 3 คะแนน หมายถึงมีการดำเนินงานตามมาตรฐานขั้นสูงสุด โดยทั้งสี่องค์ประกอบผ่านเกณฑ์การประเมินหน่วยงานที่ระดับ 1; หน่วยงานระดับ 2 เท่ากับ 2 คะแนน หมายถึงมีการดำเนินงานตามมาตรฐานขั้นปานกลาง โดยทั้งสี่องค์ประกอบผ่านเกณฑ์การประเมินหน่วยงานที่ระดับ

2 และ/หรือมีบางองค์ประกอบผ่านเกณฑ์ประเมินหน่วยงานที่ระดับ 1; และหน่วยงานระดับ 3 เท่ากับ 1 คะแนน หมายถึงมีการดำเนินงานตามมาตรฐานขั้นต่ำ โดยทั้งสี่องค์ประกอบผ่านเกณฑ์การประเมินหน่วยงานที่ระดับ 3 และ/หรือบางองค์ประกอบผ่านเกณฑ์ประเมินหน่วยงานที่ระดับ 1 หรือระดับ 2 ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละองค์ประกอบนั้น พิจารณาจำนวนรายชื่อกระทงในแต่ละองค์ประกอบ โดยองค์ประกอบระดับ 1 ทุกชื่อกระทงจะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินหน่วยงานที่ระดับ 1; องค์ประกอบระดับ 2 ทุกชื่อกระทงจะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินหน่วยงานที่ระดับ 2 และ/หรือมีบางชื่อกระทงผ่านเกณฑ์ประเมินหน่วยงานที่ระดับ 1; องค์ประกอบระดับ 3 มีชื่อกระทงข้อใดข้อหนึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินหน่วยงานที่ระดับ 3

ผลการประเมินหน่วยงานต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตก่อนนำมาตรฐานไปใช้พบว่าไม่มีหน่วยงานใดผ่านมาตรฐานหน่วยงานระดับ 1 และหลังการนำมาตรฐานไปใช้พบว่ามาตรฐานหน่วยงานเพิ่มขึ้น (จากระดับ 3 เป็นระดับ 2 หรือ 1 หรือจากระดับ 2 เป็นระดับ 1) เป็นร้อยละ 82.4 มาตรฐานหน่วยงานเท่าเดิม (คงอยู่ในระดับเดิม) ร้อยละ 17.1 และมาตรฐานหน่วยงานลดลง (จากระดับ 1 เป็นระดับ 2 หรือ 3 หรือจากระดับ 2 เป็นระดับ 3) เป็นร้อยละ 0.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปลี่ยนแปลงระดับการประเมินหน่วยงานต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ก่อนและหลังการนำมาตรฐานฯ ไปใช้ (n = 421)

เขตสุขภาพที่	การเปลี่ยนแปลงระดับการประเมินหน่วยงาน ต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ก่อนและหลังการนำมาตรฐานฯ ไปใช้ (ระดับ 1, ระดับ 2, ระดับ 3)					
	ระดับเพิ่มขึ้น		ระดับเท่าเดิม		ระดับลดลง	
	จำนวนหน่วยงาน	ร้อยละ	จำนวนหน่วยงาน	ร้อยละ	จำนวนหน่วยงาน	ร้อยละ
เขตสุขภาพที่ 1 (n = 21)	19	90.5	0	0.0	2	9.5
เขตสุขภาพที่ 2 (n = 18)	16	88.9	2	11.1	0	0.0
เขตสุขภาพที่ 3 (n = 49)	44	89.8	5	10.2	0	0.0
เขตสุขภาพที่ 4 (n = 16)	10	62.5	6	37.5	0	0.0
เขตสุขภาพที่ 5 (n = 26)	20	76.9	6	23.1	0	0.0
เขตสุขภาพที่ 6 (n = 37)	27	73.0	10	27	0	0.0
เขตสุขภาพที่ 7 (n = 68)	60	88.2	8	11.8	0	0.0
เขตสุขภาพที่ 8 (n = 55)	34	61.8	21	38.2	0	0.0
เขตสุขภาพที่ 9 (n = 20)	13	65.0	7	35	0	0.0
เขตสุขภาพที่ 10 (n = 22)	21	95.5	1	4.5	0	0.0
เขตสุขภาพที่ 11 (n = 68)	65	95.6	3	4.4	0	0.0
เขตสุขภาพที่ 12 (n = 21)	18	85.7	3	14.3	0	0.0
รวม	347	82.4	72	17.1	2	0.5

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินหน่วยงานต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามมาตรฐานฯ หลังนำไปใช้ดีขึ้นกว่าก่อนนำไปใช้

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกองค์ประกอบ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุข ก่อนและหลังการนำมาตรฐานไปใช้ จำแนกรายองค์ประกอบ (n = 421)

การประเมินหน่วยงานต่อการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	คะแนนค่าเฉลี่ย (range 1-3)				p-value
	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		
	mean	S.D.	mean	S.D.	
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ	1.48	0.63	1.63	0.66	0.00*
1. มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากการมีส่วนร่วม	1.71	0.71	1.83	0.71	0.00*
2. มีคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	1.67	0.71	1.79	0.70	0.00*
3. มีแผนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาในพื้นที่	1.76	0.72	1.88	0.70	0.00*
4. มีการจัดสรรทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	1.76	0.73	1.86	0.72	0.00*
5. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	1.79	0.78	1.92	0.76	0.00*
6. มีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	1.75	0.76	1.87	0.74	0.00*
องค์ประกอบที่ 2 การบริการ	1.55	0.64	1.71	0.65	0.00*
1. มีการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตในรูปแบบที่หลากหลายและมีความต่อเนื่อง	1.82	0.74	1.95	0.69	0.00*
2. มีการบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย					
2.1 หญิงตั้งครรภ์	1.90	0.76	2.03	0.72	0.00*
2.2 ปฐมวัย (วัยแรกเกิด - 5 ปี 11 เดือน)	1.87	0.74	1.99	0.71	0.00*
2.3 วัยเรียน (6 - 14 ปี)	1.94	0.74	2.07	0.71	0.00*
2.4 วัยรุ่น (15 - 21 ปี)	1.87	0.69	1.99	0.66	0.00*
2.5 วัยทำงาน	1.82	0.74	1.94	0.70	0.00*
2.6 วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	1.86	0.75	2.00	0.72	0.00*
2.7 ผู้พิการ	1.84	0.72	1.95	0.69	0.00*
องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	1.72	0.69	1.84	0.68	0.00*
1. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	1.76	0.71	1.87	0.68	0.00*
2. การสนับสนุนวิชาการ องค์ความรู้ ด้านสุขภาพจิตแก่ภาคีเครือข่ายทั้งใน และนอกระบบสาธารณสุข	1.84	0.72	1.96	0.70	0.00*
องค์ประกอบที่ 4 ระบบสารสนเทศ	1.72	0.68	1.84	0.67	0.00*
1. มีระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	1.72	0.68	1.84	0.67	0.00*
รวม	1.40	0.59	1.57	0.64	0.00*

*p<0.05

การสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบจำนวน 30 คน ที่นำมาตรฐานฯ ไปใช้ในหน่วยงาน สรุปได้ว่า 1) ผลต่อผู้รับบริการ ทั้งประชาชนทั่วไปในชุมชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือผู้ป่วยบางโรคที่ส่งผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายอื่น ๆ ตามมา ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจและทางสังคมได้ การให้บริการตามมาตรฐานจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้รับบริการและญาติ เกิดความร่วมมือ เข้าใจ และมีกำลังใจในการรักษา และได้รับการที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน 2) ผลต่อผู้ให้บริการ พบว่าแผนกบริการต่าง ๆ เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดูแลจิตใจควบคู่กับการดูแลฝ่ายกาย และมีทีมในการทำงาน และ 3) ผลต่อหน่วยงาน ผู้บริหารเห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุน ส่งผลให้เกิดการจัดบริการที่เป็น การดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งกาย จิตใจ และสังคมที่เชื่อมโยงจากระบบบริการสาธารณสุขสู่ชุมชน โดยได้รับความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

วิจารณ์

มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย สิ่งประกอบสอดคล้องกับกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสอดคล้องกับกลวิธีที่ 1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กลวิธีที่ 2 การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ และกลวิธีที่ 4

การพัฒนาทักษะบุคคล องค์ประกอบที่ 2 การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสอดคล้องกับกลวิธีที่ 5 การปรับระบบบริการสุขภาพ^{1,3-5,9,10} องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สอดคล้องกับกลวิธีที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และองค์ประกอบที่ 4 เป็นระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพจิต

การมีมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนถือเป็นการกำหนดทิศทางและแนวทางในการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทั้งเชิงรุกและเชิงรับให้มีคุณภาพตามมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่มุ่งเน้นให้เกิดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ โดยต้องเป็นการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างถ้วนหน้า ลดความเสี่ยงต่อการล้มละลายจากปัญหาสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างเท่าเทียมกัน^{7,9,10} อีกทั้งยังช่วยให้หน่วยงานมีระบบการให้บริการดูแลรักษาผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หากได้รับการดูแลรักษาทางกายฝ่ายเดียว จะส่งผลให้ผู้รับบริการมีปัญหาทาง

จิตสังคม เกิดความท้อแท้ ลึกลับ เบื่อหน่าย ซึมเศร้า ภาวะไร้พลัง และภาวะหมดหนทางช่วยเหลือ อีกทั้งสูญเสียคุณค่าในตนเองซึ่งนำไปสู่สุขภาพจิตตามมา⁹⁻¹¹

นอกจากนี้มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน มุ่งเน้นให้มีนโยบายและแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตสู่ประชาชน จัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย ทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่เชื่อมโยงจากระบบสาธารณสุขสู่ชุมชนและเครือข่าย โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่มุ่งเน้นให้เกิดระบบการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดสุขภาพอย่าง เป็นองค์รวมทั่วทั้งสังคม มุ่งไปสู่การลดการเจ็บป่วย ความพิการและการตายที่ไม่สมควร และการลด ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพตามแนวทาง “สร้างนำซ่อม” โดยมีการดำเนินงานในทุกระดับอย่างครบวงจร ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยมีเป้าหมายคือ 1) มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและเป็นรูปธรรม 2) มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างหลากหลาย 3) มีการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างสมดุล และเชื่อมโยงกันตามหลักการสร้างเสริมสุขภาพ และ 4) มีความครอบคลุมของชุมชนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพครอบคลุม^{5,7,9,10}

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการหลังได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามมาตรฐาน และควรศึกษาหารูปแบบ/นวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

สรุป

มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน สามารถใช้เป็นแนวทางให้โรงพยาบาลชุมชนกำหนดทิศทางและพัฒนาระบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทั้งเชิงรุกและเชิงรับให้มีคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน และสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน อันส่งผลเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ อีกทั้งช่วยลดงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลอีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร ดร.สุดา วงศ์สวัสดิ์ นายแพทย์เทอดศักดิ์ เตชคง คุณเยาวนาฏ ผลิตนันทเกียรติ คุณอมรากุล อินโชนันท์ และคุณกาญจนา วณิชรมณีย์ ที่ให้คำแนะนำเรื่องกรอบแนวคิดการสร้างมาตรฐาน และตรวจสอบคุณภาพร่างมาตรฐาน ผศ.ดร.ฐาศกร จันประเสริฐ ที่ให้ข้อเสนอแนะสถิติการวิจัย

ความรู้เดิม: โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังไม่มีรูปแบบการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ชัดเจน

ความรู้ใหม่: มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนมีสื่อประกอบได้แก่การบริหารจัดการ การบริการ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และระบบสารสนเทศ

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้: มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนา (research and development) สามารถใช้เป็นแนวทางให้โรงพยาบาลชุมชนกำหนดทิศทางและพัฒนาระบบการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทั้งเชิงรุกและเชิงรับให้มีคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Mental Health. Manual of self-stress relaxation. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2005. (in Thai)
2. Physical and Mental Health. [Internet]. 2018. [cited 2018 Jan 31]. Available from: <https://noontana.wordpress.com>. (in Thai)
3. Today Health. Meaning and importance of physical and mental health. [Internet]. 2018. [cited 2018 Jan 31]. Available from: <http://www.todayhealth.org/daily-health>. (in Thai)
4. Bureau of Strategic and Planning. Strategic plan of Mental Health Department during the 12th national economic and social development plan (2017-2021). Nonthaburi: Department of Mental health; 2016. (in Thai)
5. World Health Organization. Milestones in health promotion: statement from global conference. Geneva: World Health Organization; 2009.
6. World Health Organization. Prevention on mental disorders: effective intervention and policy options. Geneva: World Health Organization; 2004.
7. Sirilak S, Boonpaisalchareon T, Moongdee T. Thai health system, In: Prakongsai P, editor. Thailand Public Health. [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health; 2016. [cited 2017 Apr 30]. Available from: http://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=1264. (in Thai)
8. Bureau of Policy and Strategy. P&P Excellence Forum 2017. [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health; 2017. [cited 2017 Nov 10]. Available from: <http://www.bps.moph.go.th>. (in Thai)
9. Ottawa charter for health promotion. Health Promotion International 1986;1:405. doi.org/10.1093/heapro/1.4.405.
10. World Health Organization. Prevention and promotion in mental health. Geneva: World Health Organization; 2002.
11. Wattanakitkrilert S. Psychosocial problems in patients with heart and lung disease and nursing care. Journal of Nursing Science 2009;27:22-31. (in Thai)
12. Pokpermddee P, editor. Health at a glance Thailand 2016. [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health; 2017. [cited 2017 Oct 10]. Available from: https://www.m-society.go.th/article_attach/19683/20834.pdf. (in Thai)
13. Bureau of Policy and Strategy. Strategies, indicators and data collection guidelines of Ministry of Public Health, Fiscal Year 2016. [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2015. [cited 2017 Apr 30]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/node/6. (in Thai)