

การพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้การมีส่วนร่วมของ พชอ. ตำบลตาอุด อำเภوخุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ

สมพงษ์ สุรักษ์, ส.ม.¹, รุจิรา อัมพันธ์, ส.ม.²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้การมีส่วนร่วมของ พชอ. ตำบลตาอุด อำเภوخุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ และส่งเสริมดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาในชุมชน ได้รับการดูแลจากทางเจ้าหน้าที่รพ.สต. อสม. กู้ชีพ และผู้นำชุมชนอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นอสม. กู้ชีพ และผู้นำชุมชน จำนวน 110 คน ศึกษาระหว่าง วันที่ 1 เมษายน 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Pair t- test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.40 มีอายุเฉลี่ยที่ 55.07 ปี อายุน้อยสุด 28 ปี อายุมากที่สุด 74 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 79.10 ระดับการศึกษา จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 69.2 เป็น อสม. ร้อยละ 82.70 กู้ชีพ ร้อยละ 9.10 และผู้นำชุมชน ร้อยละ 8.20 ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช ก่อนและหลังฝึกอบรม ของ กลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังการอบรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช เพิ่มขึ้นก่อนการอบรม(P-value<0.001) หลังอบรม (P-value<0.001) พบว่ามีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง(S.D.=0.99.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ความพึงพอใจในการพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า หลังการอบรมมีความพึงพอใจในการพัฒนาระบบเครือข่ายด้านสัมพันธภาพกับบุคลากรในหน่วยงาน/การได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ($\bar{X}$ 2.96, S.D. 0.188) ด้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีโอกาสเสนอแนะข้อคิดเห็นในการกำหนดนโยบาย การวางแผนการปฏิบัติงาน($\bar{X}$ 2.96, S.D. 0.188) และมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X}$ 29.57, S.D. 0.656)

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบเครือข่าย, ผู้ป่วยจิตเวช, พชอ.

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภوخุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ Email: sompong19551955@gmail.com

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองกลาง อำเภوخุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ
Email: zenui4298@gmail.com

Developing a network system to care of psychiatric patients by District Health Board participation at Ta Ud Subdistrict ,Khukhan District, Sisaket Province

Sompong Surak, *M.P.H.*¹, Rujira Ampan, *M.P.H.*²

Abstract

This action research was aimed to study the effect of developing a network system to care for psychiatric patients using the participation of the Community Health Volunteers, Ta Uat Subdistrict, Khukhan District, Sisaket Province and promote care for mentally patients with health problems in the community provide care from health officers, village health volunteers, rescue workers and community leaders by quickly and continuously. The sample group consisted of 110 village health volunteers, rescue workers, and community leaders. The study was conducted between April 1, 2024 and September 30, 2024. Data were collected using a self-developed questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Pair t- test.

These results found that the sample group was mostly female, 56.40%, with an average age of 55.07 years, the youngest at 28 years, the oldest at 74 years, 79.10% were marital, 69.2% had a lower secondary education level, 82.70% were village health volunteers, 9.10% were lifeguards, and 8.20% were community leaders. Knowledge about psychiatric diseases before and after training of the sample group found that after the training, the sample group had more knowledge about psychiatric diseases before the training ($P\text{-value}<0.001$). After the training ($P\text{-value}<0.001$), it was found that knowledge increased to a high level ($S.D.=0.99$.) with statistical significance at the 0.5 level. Satisfaction with the development of a network system for caring for psychiatric patients using community participation found that after the training, there was satisfaction with the development of the network system in terms of relationships with personnel in the agency/receiving acceptance from colleagues ($\bar{X}$ 2.96, $S.D.$ 0.188). In terms of stakeholders, they had the opportunity to provide suggestions and opinions for policy determination and operational planning ($\bar{X}$ 2.96, $S.D.$ 0.188) and had a high level of overall satisfaction ($\bar{X}$ 29.57, $S.D.$ 0.656).

Keywords: network development, psychiatric patients, District Health Board participation

¹ Public Health Technical Officer, Professional level, Khukhan District of Public Health Office. Sisaket Province,
Email: sompong๑๕๕๕๑๕๕๕๕@gmail.com

² Registered Nurse, Professional level, Khlong Klang Health Promoting Hospital, Khukhan District, Sisaket Province,
Email: zenui4298@gmail.com

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประชากรทั่วโลกโดยพบว่าโรคจิตเภทเป็นโรคที่พบได้มากที่สุด จำนวน 26 ล้านคน และเป็นโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุดในประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัว และปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และสังคมที่เป็นจริงได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ซึ่งการที่บุคคลจะมีสุขภาพจิตที่ดี บุคคลจำเป็นต้องมีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดี(กายสิทธิ์ แก้วยาศรี, 2565) การพิจารณาการดูแลตนเองด้านสุขภาพนั้นอาจจำแนกโดยยึดลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีเป็นสำคัญอันได้แก่ ต้องเป็นบุคคลที่รู้จักตนเอง ตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีความสามารถติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ มีการเตรียมเผชิญปัญหา พัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และดูแลตนเองด้านสุขภาพโดยทั่วไป (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2557)

ปัญหาโรคทางจิตเวชนอกจากจะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดภาวะโรคเรื้อรัง ความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ ความรับผิดชอบของตนที่แตกต่างกันไปอันเกิดจากความผิดปกติในการพูด ความผิดปกติทางอารมณ์ความรู้สึก ความผิดปกติทางความคิด ความผิดปกติทางการได้ยิน ความผิดปกติทางการนอน การบริโภคอาหาร ความผิดปกติในการดูแลสุขอนามัยส่วนตัว และความผิดปกติทางพฤติกรรมที่แสดงออกทางสังคม ยังส่งผลกระทบไปยังครอบครัว สังคม และชุมชน เนื่องจากความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วย สังคม ชุมชน มีทัศนคติไม่ถูกต้องต่อผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการพัฒนาทักษะที่จะเป็น ในการปรับตัวในสังคมที่ควรจะเป็น(ปรกรณ์ จารักษ์, 2550)

พื้นที่ตำบลตาอุด มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องดูแลจำนวน 20 ราย(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2567) ดังนั้น เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนเกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และ ชุมชน มีสุขภาพะ ทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบ (วรัญญา จิตรบรรทัด,พิมพวรรณ เรื่องพุทธ,สุพัตรา สหายรักษ์ และวัฒนา วาระเพียง, 2560) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองกลาง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานเชิงรุกในชุมชน เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าแก้ไข รวมถึงจัดระบบเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่างๆ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่มีสม. กู้ชีพ และผู้นำชุมชนเป็นแกนนำที่สำคัญในการดำเนินงานในชุมชน นับเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้การทำงานเชิงรุกในชุมชนเป็นรูปแบบที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาในชุมชนได้รับการดูแลจากทางเจ้าหน้าที่รพ.สต. อสม. กู้ชีพ และผู้นำชุมชนอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตำบลตาอุด อำเภอ ขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านการศึกษา เพื่อศึกษาการพัฒนา
ระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้การมีส่วนร่วม

ของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
ตำบลตาอุด อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

2. ขอบเขตด้านประชากร การศึกษาครั้งนี้
ทำการศึกษา กลุ่มประชากร อสม. กู้ชีพ และผู้นำชุมชน
ในตำบลตาอุด อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

3. ขอบเขตด้านระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้
ทำการศึกษาระหว่าง วันที่ 1 เมษายน 2567 ถึงวันที่ 30
กันยายน 2567 รวมระยะเวลา 5 เดือน

วิธีดำเนินการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ทำการศึกษา กลุ่มประชากร อสม.
ทั้งหมดในตำบลตาอุดจำนวน 91 คน กู้ชีพ อบต.ตาอุด
จำนวน 10 คน ผู้นำชุมชนตำบลตาอุดจำนวน 9 คน รวม
เป็น 110 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้
แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ
ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ
สถานภาพของผู้ตอบ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา ประเภทตำแหน่ง จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคจิตเวช จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจ
ในการพัฒนาระบบเครือข่าย ลักษณะแบบสอบถามเป็น
แบบเลือกตอบให้คะแนนแบบประเมินค่า 3 ระดับ โดยมี
เกณฑ์เลือกคำตอบ คือ มาก ปานกลาง น้อย จำนวน 10
ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ ลักษณะ
แบบสอบถามเป็นแบบคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือที่ใช้ใน
การทำวิจัยโดยการนำไปทดสอบความตรง (Validity)
และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. การหาความตรงของเนื้อหา
(Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ใน
การเก็บรวบรวมข้อมูลไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน
แบบสอบถามรวมทั้งฉบับประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล
ความรู้เรื่องโรคจิตเวช ความพึงพอใจ ได้ค่า IOC เท่ากับ
0.70

2. การหาค่าความเชื่อมั่น
(Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตามที่ปรับปรุง
ข้อมูลไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างตำบลนิคม
พัฒนา อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน ซึ่ง
มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง และนำแบบสอบถามที่ได้
ไปทดสอบหาความเชื่อมั่น โดยวิธีการวิเคราะห์ค่าสัมประ
สิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha
coefficient) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ไม่
ต่ำกว่า 0.7 ถือว่า เป็นค่าความเชื่อมั่น ที่ยอมรับได้
ความรู้เรื่องโรคจิตเวชได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.879
ความพึงพอใจ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.850

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดเตรียมแบบสอบถามที่ได้นำไป
ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ตาม
จำนวนกลุ่มเป้าหมาย

2. ประสานงานผู้อำนวยการส่งเสริม
สุขภาพตำบล พื้นที่เป้าหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ใน
การศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. ขอความร่วมมืออาสาสมัคร
สาธารณสุขหมู่บ้าน ในการสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูล

4. อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการ
ทำวิจัย วิธีการใช้แบบสอบถาม และสถิติวิธีการเก็บ
ข้อมูลเป็นตัวอย่างแก่อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

5. อาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการ
เก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

6. รวบรวมแบบสอบถามและ
ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบ แล้วนำ
ข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามที่เก็บรวบรวม ได้นำมาตรวจสอบ
ความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์โดย
ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และเลือกใช้สถิติวิเคราะห์
ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจในการพัฒนา
ระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้การมีส่วนร่วม
ของชุมชนตำบลตาอุด อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ
วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive
Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช
วิเคราะห์โดยใช้ Pair t- test

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย เลขที่ SPPH 2024-
121 รับรองตั้งแต่วันที่ 24 กรกฎาคม 2567 ถึงวันที่ 24
กรกฎาคม 2568 โดยผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญและตระหนัก
ถึงหลักการสามข้อ คือ 1) ความเคารพในบุคคล
(Respect for person) 2) หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่อ
อันตราย (Beneficence) 3) หลักความยุติธรรม
(Justice) ของผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง จึงได้
พิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหาย

เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยติรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วม
โครงการวิจัยต้องเซ็นใบยินยอมก่อนเข้าร่วมและสามารถ
ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยเคารพศักดิ์ศรี
และความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและจะ
แสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษา พบว่า
กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.40 ชาย
ร้อยละ 43.60 ส่วนใหญ่มีอายุ 55 ปี รองลงมา 53 ปี มีอายุ
เฉลี่ย 55.07 ปี โดยที่อายุน้อยที่สุด 28 ปี อายุมากที่สุด
74 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 79.10 รองลงมาโสด
ร้อยละ 15 ระดับการศึกษา จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
ร้อยละ 69.20 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อย
ละ 20.00 ประเภทตำแหน่ง เป็น อสม. ร้อยละ 82.70
รองลงมาเป็น กู้ชีพ ร้อยละ 9.10 และผู้นำชุมชน ร้อยละ
8.20 ซึ่งได้แก่ผู้ใหญบ้าน

ส่วนที่ 2- ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชก่อนและ
หลังฝึกอบรม

เมื่อวัดความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช ก่อนและหลัง
ฝึกอบรม ของ กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการอบรม มี
ความรู้ในระดับปานกลาง (S.D=1.12) หลังอบรมพบว่า
มีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช ก่อนและหลังฝึกอบรม (n=110)

ความรู้ของ	n	Mean		S.D.	95% CI	P-value
		Min	Max			
ก่อนอบรม	110	5	10	1.12	0.27 – 0.52	<0.001
หลังอบรม	110	6	10	0.99		

ส่วนที่ 3- ความพึงพอใจในการพัฒนาระบบ
เครือข่ายเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้การมีส่วนร่วมของ
ชุมชน ตำบลตาอุด อำเภوخุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ

เมื่อวัดความพึงพอใจในการพัฒนาระบบ
เครือข่ายเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้การมีส่วนร่วมของ
ชุมชนตำบลตาอุด อำเภوخุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษของ
กลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังการอบรมมีความพึงพอใจในการ

พัฒนาระบบเครือข่ายด้าน ($\bar{X}$ 2.96, S.D. 0.188) ด้าน
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีโอกาสเสนอแนะข้อคิดเห็นในการ
กำหนดนโยบาย การวางแผนการปฏิบัติงาน ($\bar{X}$ 2.96,
S.D. 0.188) และมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X}$
29.57, S.D. 0.656)

ดังตารางที่ 2-

ตารางที่ 2. ความพึงพอใจในการพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลตาอุด
อำเภوخุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ (n=110)

หัวข้อ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ พึงพอใจ
ด้านการบริหารจัดการ			
1. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีโอกาสเสนอแนะข้อคิดเห็นในการกำหนดนโยบาย การ วางแผนการปฏิบัติงาน	2.96	0.188	มาก
2. มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ปฏิบัติงานและเครือข่าย	2.93	0.261	มาก
3. สัมพันธ์ภาพกับบุคลากรในหน่วยงาน/การได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน	2.96	0.188	มาก
4. องค์กรให้ความสำคัญ ในการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการทำงานเป็น ทีม	2.95	0.228	มาก
5. เปิดโอกาสให้เครือข่ายเสนอข้อมูลและข้อคิดเห็นต่อผู้บริหารในการพัฒนาและ ปรับปรุงการบริหารงานของ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จขององค์กร	2.95	0.209	มาก
ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนในการปฏิบัติงาน			
6. มีการวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน	2.96	0.188	มาก
7. การปฏิบัติงานถูกต้องตามข้อกำหนดที่วางไว้	2.96	0.188	มาก
8. มีขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	2.95	0.209	มาก
9. สร้างระบบการทำงานร่วมกันในชุมชน	2.96	0.188	มาก
10. มีการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง	2.97	0.164	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	29.57	0.656	มาก

ส่วนที่ 4. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

จากการรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม พบว่า ประธาน อสม.ตำบลตาอุดได้แสดงความคิดเห็นว่า “การประชุมครั้งนี้ดีมากค่ะทำให้เรารู้ว่าเราต้องทำอะไรบ้าง แจ้งใครก่อน ใครมีหน้าที่อะไรก็ไม่สับสนค่ะ” ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 1 ตำบลตาอุดได้แสดงความคิดเห็นว่า “การประชุมครั้งนี้ทำให้ผมได้ทราบขั้นตอนว่าเมื่อเกิดเหตุแล้วต้องทำอะไร ระวังเหตุแบบไหนครับ” และ กู้ชีพตำบลตาอุด ได้แสดงความคิดเห็นว่า “การประชุมครั้งนี้ทำให้ผมทราบขั้นตอนการดูแลคนไข้ และถ้าหากกระบังเหตุไม่ได้ต้องทำอะไร พร้อมได้ทราบว่าลำดับขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วยเมื่อพบกับเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งควบคุมได้และไม่ได้ ต้องแจ้งใครก่อนตามลำดับขั้นตอน เพื่อให้การดูแลเป็นไปตามแผนงานที่ตั้งไว้”

จากการดำเนินงานมีการสร้างข้อตกลงร่วมกันในการส่งต่อ มีการสื่อสารทางโทรศัพท์ และหนังสือ ส่งต่อ เกิดระบบการส่งต่อที่ชัดเจนขึ้น เครือข่าย มีความพึงพอใจในการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวช และมี การทำงานร่วมกันกับโรงพยาบาลชุมชนอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน การดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายสุขภาพจิต : กรณีศึกษาเขตรพ.สต.โนนแต่ อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย จิตเวชด้วยวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า แม้การจัดตั้งเครือข่ายสุขภาพจิตเริ่มจากการที่ประชาชนในชุมชนรู้สึก หวาดกลัวผู้ป่วยทางจิตที่ไม่มีผู้ดูแล บุคลากรรพ.สต.ดำเนินการเครือข่ายเพื่อเป้าหมายเพื่อบริการ ด้านดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนก็ตาม แต่สุดท้าย ผล การดำเนินการคือผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ผู้นำชุมชนเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น และมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น บุคลากร ในเครือข่ายสุขภาพจิตโนนแต่ เกิดความเสมอภาค ภูมิใจ ความสุขใจ

และชุมชนมีความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้ปัญหาความเดือดร้อนจากผู้ป่วยจิตเวชที่หลากหลายยุ่งยากซับซ้อน ขณะเดียวกันบุคลากร ด้านสุขภาพจิตมีจำกัด ควรมีการจัดการรายกรณี

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลตาอุด อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ การดำเนินงานเน้นการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ทีมมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการ ทำงาน การส่งเสริมการให้ความรู้ และการปรับ เปลี่ยนความคิด เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแล ผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การสอนสาธิต การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน การ สนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เมื่อทีมมี ความรู้ สร้างความมั่นใจ สามารถดูแลผู้ป่วยส่งผล ให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น มีความเชื่อมั่นในตัวเองและมองเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้น ช่วยลดภาระในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชาติ อภิวัฒนพร (2556) ลดลง อย่างชัดเจน และส่วนใหญ่ผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลต่อเนื่องหรือบางรายขาดผู้ดูแล อีกทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ก็ขาดศักยภาพในการให้ความช่วยเหลือ ไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนได้บุคลากรผู้ดูแล ในชุมชนขาดความมั่นใจ ขาดทักษะ และระบบการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ รูปแบบการให้บริการไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละระยะการดำเนินโรค เป็นปัญหาต่อการให้บริการและเข้าถึงบริการของประชาชนจากการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่ผ่านมาเป็นการดำเนินงานที่ต่างคนต่างทำ และยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางอย่างเป็นระบบ ดังนั้นจากปัญหา

ดังกล่าวโรงพยาบาลสกลนครจึงดำเนินการพัฒนา
เครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อให้ประชาชน
เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และเพื่อรองรับนโยบายของ
กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมการพัฒนาศักยภาพ
บุคลากรในเครือข่าย ระบบการดูแล การส่งต่อระหว่าง
เครือข่ายเพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการต่อไป

การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้ผู้ป่วยในชุมชนมี
ความปลอดภัย ได้รับการส่งต่ออย่างถูกต้อง และรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะในงานวิจัย

1. เครือข่ายชุมชน ตระหนักและเล็งเห็น
ความสำคัญในปัญหาผู้ป่วยจิตเวช ให้ความร่วมมือในการ
ดูแล ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ
กลับมาดำรงชีวิตร่วมกับชุมชนได้
2. ผู้ป่วยจิตเวชมีความต้องการและสภาพปัญหาที่
กล่าวว่าผู้ป่วยที่ได้รับความสนใจจากผู้ดูแลจะทำให้ ผู้ป่วย
มีอาการดีขึ้น ผลดีต่อทีมในการดูแลผู้ป่วย จิตเวช คือทีมมี
ความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยจิต
เวช ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ที่ดี ซึ่งเป็นผลให้ผู้ป่วยมี
อาการดีขึ้น อยู่ในชุมชนได้ นานขึ้น และประการสำคัญ
คือ ด้านความรู้สึก มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
มีสัมพันธภาพ ที่ดีต่อกัน ประสานร่วมมือกัน ในการ
ทำงาน

เอกสารอ้างอิง

กายสิทธิ์ แก้วยาศรี.(2565).การพัฒนารูปแบบการ
เฝ้าระวัง คัดกรอง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชใน
ชุมชน จังหวัดเลย. วารสาร วิจัยและพัฒนา
ระบบสุขภาพ ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 เดือน
พฤษภาคม - สิงหาคม 2565.328 - 342.

จินตนา ยูนิพันธุ์.(2557).การปฏิบัติการพยาบาล
จิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนที่พึงประสงค์ใน
ทศวรรษหน้าสำหรับเด็กที่มีปัญหาทางจิต.
วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ปีที่
28 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม-เมษายน 2557.
16 – 28.

ปกรณ จารักษ์.(2550).ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบ
การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
โรงพยาบาล สร้างคอม อำเภอสร้างคอม
จังหวัดอุดรธานี วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข
ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 เดือนเมษายน-มิถุนายน
2550.1220 - 1230.

ประภาส อนันตา และจรัญญู ทองอนเนก.(2555). ผล
ของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ในการเยี่ยมบ้าน
ตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี
พ.ศ. 2555. วารสารสำนักงาน ป้องกันควบคุม
โรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปีที่ 20 ฉบับที่ 1
เดือนตุลาคม – มีนาคม 2556. 1-8.

วรัญญา จิตบรรทัด,พิมพรรณ เรื่องพุทธ,สุพัตรา
สหายรักษ์ และวัฒนา วาระเพียง.(2560).
การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านเป็นผู้จัดการรายกรณีในการ
ดูแล คนพิการสูงอายุในชุมชน.รายงานวิจัย
ฉบับสมบูรณ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
2560.1571 – 1577.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.(2567).

ฐานข้อมูล Health Data Center:HDC.2566.
[อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 30กันยายน 2566]
เข้าถึงได้จาก <http://www.ssko.moph.go.th/>.

อภิชาติ อภิวัฒน์พร.(2556). การพัฒนาเครือข่าย
บริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในจังหวัด
สกลนคร.วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ปี
ที่ 21 ฉบับ ที่ 2 ปี 2556. 131-137

Best, J. W. (1977). Research in Education.
(3 rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc.