

## การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

ชนิตา พานจันทร์, พย.บ.<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ดำเนินการวิจัยและพัฒนา 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง 385 คน ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง 60 คน และระยะที่ 3 การวิจัยกึ่งทดลองแบบ One Group Pretest-Posttest Design กลุ่มตัวอย่าง 90 คน ครอบคลุมพื้นที่ 12 ตำบล ระยะเวลา 9 เดือน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงสุดต่อประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร ( $r = 0.742$ ) ความรู้และทักษะของบุคลากร ( $r = 0.724$ ) และการมีส่วนร่วมของชุมชน ( $r = 0.698$ ) รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น คือ "โมเดลขุนหาญ" (Khun Han Model) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การคัดกรองและประเมินผู้ป่วยในชุมชน 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและอาสาสมัครสาธารณสุข 3) การให้บริการและติดตามอย่างต่อเนื่อง และ 4) การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลการประเมินประสิทธิผล พบว่า หลังการใช้โมเดลขุนหาญ การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นสูงสุด (ร้อยละ 61.65) ความพึงพอใจโดยรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 56.89 และประสิทธิผลโดยรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 80.51 โดยทุกตัวชี้วัดมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และมีขนาดผลกระทบอยู่ในระดับสูงมาก (Cohen's  $d > 1.60$ ) โมเดลขุนหาญมีความเหมาะสมกับบริบทชนบทและสามารถขยายผลสู่พื้นที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้

**คำสำคัญ :** การดูแลผู้ป่วยจิตเวช, ยาเสพติด, การดูแลชุมชน, การมีส่วนร่วม, รูปแบบ

---

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลขุนหาญ, E-mail: Chanita\_boongee@hotmail.com

## Development of Mental Health and Substance Abuse Patient Care Model in community, Khun Han District, Sisaket Province.

Chanita Parnjun, B.N.S.<sup>1</sup>

### Abstract

This study aimed to develop a community-based care model for mental health and substance abuse patients in Khun Han District, Si Sa Ket Province, appropriate to the local context. A Research and Development approach was conducted in three phases: Phase 1, Cross-sectional Analytical Study (n = 385); Phase 2, Participatory Action Research (n = 60); and Phase 3 Quasi-Experimental Research with One Group Pretest-Posttest Design (n = 90), covering 12 sub-districts over nine months.

The results revealed that the key factors most strongly correlated with care effectiveness were administrative support, personnel knowledge and skills, and community participation. The developed model, named the "Khun Han Model" a community-based collaborative care model integrating health services, community participation, and inter-agency coordination, comprised four main components: 1) community-based patient screening and assessment, 2) capacity building for health personnel and public health volunteers, 3) continuous service delivery and follow-up, and 4) community network building and participation.

Effectiveness evaluation demonstrated that all indicators improved significantly ( $p < 0.001$ ) with large effect sizes. Patient service accessibility showed the greatest improvement, followed by overall effectiveness and satisfaction. The Khun Han Model is contextually appropriate for rural settings and can be replicated in areas with similar characteristics, providing valuable evidence for mental health and substance abuse policy formulation at provincial and regional levels.

**Keywords:** Mental health care, Substance abuse, Community-based care, Participation, Model

---

<sup>1</sup> Professional Nurse, Khun Han Hospital, E-mail: Chanita\_boongee@hotmail.com