

# การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

มนูญ ศุภยสิทธิ์\*, โสภา ตั้งทิมกุล\*, วีระยุทธ ศรีงาม\*\*,  
สุวัฒนา เกิดม่วง\*\*\*, ศักติกร สุวรรณเจริญ\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี แบ่งเป็น 3 ระยะ ดำเนินการระหว่าง พ.ศ. 2560-2564 โดยสร้างรูปแบบและนำไปทดสอบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นแบบด้านสุขภาพจิตของจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 10 แห่ง แล้วขยายผลใช้จริงในพื้นที่ จำนวน 174 แห่ง และประเมินประสิทธิผลรูปแบบจากผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตตามตัวชี้วัดสำคัญ 9 ตัวชี้วัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม หลังการใช้รูปแบบ พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 64.9 และหลังการใช้รูปแบบฯ ปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานฯ เพิ่มขึ้นกว่าการใช้รูปแบบฯ ปี 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตตามตัวชี้วัดสำคัญผ่านเกณฑ์ 6 ตัวชี้วัด

**คำสำคัญ:** รูปแบบ, การป้องกัน, การส่งเสริม, สุขภาพจิต

\*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

\*\*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง

\*\*\*สถาบันพระบรมราชชนก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

Corresponding author: Suwattana Kerdmuang Email: Suwattana\_kerd@hotmail.com

Received 13/06/2022

Revised 11/07/2022

Accepted 15/08/2022

## DEVELOPMENT OF MENTAL HEALTH PROMOTION AND MENTAL HEALTH PREVENTION MODEL OF HEALTH PROMOTING HOSPITAL, SUPHANBURI PROVINCE

*Manoon Soonsit\*, Sopa Tangtekakul\*, Weerayuth Srigarm\*\*,  
Suwattana Kerdmuang\*\*\*, Sakdikorn Suwancharoen\*\*\**

### ABSTRACT

This research and development study aimed to develop a model for promoting and preventing mental health in the Health Promoting Hospitals (HPH) in Suphanburi province. The research was employed in 3 phases during 2017-2021 by developing a prototype and was implemented in 10 districts, Suphanburi, and after using the developed model in 174 HPHs. The model was evaluated for its effectiveness based on the mental health promotion and prevention practice standard. There were 9 key indicators. Data were analyzed using content analysis, descriptive statistics, and Paired t-test.

Results showed that the developed model is appropriate. After using the model, it was found that the model was effective at a high level which was equivalent to 64.9%, and after 2 years of implementation, the average scores were higher than those of the first year with statistical significance ( $p < .05$ ). According to the mental health indicators, the implementation passed 6 indicators.

**Keywords:** model, prevention, promotion, mental health

---

\*Suphanburi Provincial Public Health Office

\*\*Song Phi Nong District Health Office

\*\*\* Praboromarajchanok Institute; Faculty of Public Health and Allied Health Sciences; Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi

## ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

สุขภาพจิตเป็นสภาวะความสมบูรณ์ในด้านจิตใจ สามารถอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ เป็นส่วนสำคัญของสภาวะ การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการดูแลทางสังคม จิตใจให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินการได้ทั้งระดับบุคคล ชุมชน และสังคม ส่วนการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในกลุ่มเสี่ยง ทั้งการป้องกันก่อนจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวช ป้องกันโรคไม่ให้เป็นยาวนาน และป้องกันการสูญเสียหน้าที่<sup>1</sup> กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายประจำปี พ.ศ. 2560-2561 ในการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ครอบคลุมการบริการวิชาการ การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจของประชาชนที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต และพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยพบว่า อัตราการฆ่าตัวตาย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2556-2560 มีอัตราการฆ่าตัวตาย เท่ากับ 6.1, 6.1, 6.5, 6.4 และ 6.0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนอัตราการเข้าถึงบริการของโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคออทิซึม และโรคสมาธิสั้น ร้อยละ 70.2, 48.5, 8.5 และ 4.0 ตามลำดับซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์<sup>2</sup>

สำหรับสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของจังหวัดสุพรรณบุรี ในปี พ.ศ. 2558-2560 พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 22.2, 36.3 และ 53.8 ตามลำดับ ซึ่งใกล้เคียงเป้าหมายที่กำหนด ส่วนอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 8.8, 7.1 และ 5.2 ซึ่งในปี พ.ศ. 2558-2559 ยังสูงกว่าเป้าหมาย<sup>3</sup> ปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจแก่ผู้ใกล้ชิด และการสูญเสียแก่ประเทศชาติในเชิงเศรษฐกิจอย่างมากจากค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลรักษาและเยียวยาจิตใจ ดังนั้นการป้องกันแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตจึงจำเป็นต้องมีการดูแลป้องกันและส่งเสริมให้ครอบคลุมประชาชนในทุกกลุ่มวัย และมีระบบหรือวิธีการในการนำผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสม

การพัฒนารูปแบบการดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย มีต้นแบบมาจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการขั้นตอนการดำเนินงานสำคัญประกอบด้วย 1) การศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบัน และกำหนดรูปแบบสมมติฐาน 2) การสร้าง/พัฒนารูปแบบฯ และกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบการดำเนินงาน 3) การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ ฯ โดยทดสอบต้นแบบในขั้นทดลองใช้ และทดสอบกับสภาพจริงในวงกว้าง 4) การปรับปรุงรูปแบบฯ ให้สมบูรณ์ขึ้น เพื่อให้สามารถเผยแพร่ไปปรับใช้กับการดำเนินงานได้<sup>4</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน บุคลากรวิชาชีพ ภาครัฐหรือข่ายต่าง ๆ และระบบบริการสุขภาพ และการบริหารจัดการที่ดี มีส่วนสำคัญต่อการ ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.)<sup>5-7</sup> จึงจำเป็นต้องหาวิธีการ ดำเนินงานที่คาดว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จ โดยการกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาการ ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตของ รพ.สต. จังหวัดสุพรรณบุรี ให้ สอดคล้องกับปัญหาและภายใต้บริบทของ พื้นที่ การศึกษาครั้งนี้จึงใช้วิธีวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยประยุกต์ใช้ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข<sup>8,9</sup> และ แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Creighton<sup>10</sup> เป็น กรอบในการพัฒนารูปแบบ เพื่อให้สามารถ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตของ รพ.สต. ได้ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด สุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต

ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

#### ระเบียบวิธีการศึกษา (Methodology)

##### 1. วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยและพัฒนานี้ ใช้ระยะเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ปี (ปี พ.ศ. 2560- 2563) โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ สุขภาพจิต และการดำเนินงานด้าน สุขภาพจิต (Situation analysis)** (ระหว่าง เดือนมีนาคม–เดือนเมษายน พ.ศ. 2560) ศึกษาข้อมูลและสถิติจากเอกสารข้อมูล สถิติ รายงานต่าง ๆ แผนงานโครงการ รายงานผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของ จังหวัดสุพรรณบุรี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดำเนินงานและการพัฒนารูปแบบ การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

**ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ (Planning of model development)** (ระหว่าง เดือนพฤษภาคม - เดือนกันยายน พ.ศ. 2560) ประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพจิตของ WHO และ กระทรวง สาธารณ สุข ประกอบด้วย 1) กระบวนการเสริมสร้าง ความสามารถ ในระดับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น 2) เกี่ยวข้องกับ ทุกคน ตลอดช่วงวงจรชีวิต ตั้งแต่วัยเด็กถึงวัย สูงอายุ และ 3) เกี่ยวข้องกับทุกกิจกรรมทั้งใน ระดับบุคคล ชุมชน และสังคม<sup>8,9</sup> และแนวคิด

การมีส่วนร่วมของ Creighton ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ และการตัดสินใจ 2) การวางแผนกระบวนการ การกำหนดกิจกรรม และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดำเนินการ และ 3) การนำไปสู่การปฏิบัติ<sup>10</sup> ที่นำไปกำหนดแนวทางและการพัฒนารูปแบบฯ จากนั้นจึงประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต จำนวน 9 คน

### **ระยะที่ 3 การใช้และประเมินผลรูปแบบ (Action for implementation and evaluation)**

3.1 ทดสอบต้นแบบโดยนำไปทดลองใน รพ.สต. ต้นแบบด้านสุขภาพจิตของจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 10 แห่ง มีกลวิธีการดำเนินงาน การสนับสนุนการดำเนินงานและการติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบ (ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 - เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561)

3.2 ทดสอบกับสภาพจริงในวงกว้าง ผู้วิจัยนำรูปแบบที่พัฒนาจากขั้นทดสอบต้นแบบ ไปทดลองใช้ใน รพ.สต. ทุกแห่งของจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 174 แห่ง มีกลวิธีการดำเนินงาน การสนับสนุนการดำเนินงานและการติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบ (ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 - เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564) ดังนี้

3.2.1 กลวิธีการดำเนินงานประกอบด้วย 1) การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน

ปัญหาสุขภาพจิตของ รพ.สต. 2) การส่งเสริมสุขภาพจิตทุกช่วงวัยในตำบลจัดการสุขภาพ 3) บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกับการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช 4) การดำเนินงานสุขภาพจิตแบบชุมชนมีส่วนร่วม (การแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย) และ 5) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

3.2.2 การสนับสนุนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) การขับเคลื่อนผ่านกลไกต่าง ๆ เช่น ทีมหมอครอบครัว ตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCC) เป็นต้น 2) การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และ 3) รูปแบบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ รพ.สต. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ

3.2.3 การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ รพ.สต. จังหวัดสุพรรณบุรี ในปีงบประมาณ 2563 ดังนี้ 1) ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไปไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50.0 และ 2) ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต 9 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 6 ตัวชี้วัด

รูปแบบฯ ได้ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 คน โดยรูปแบบที่มีความเหมาะสม ความ

เป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ต้องมี  
ค่าเฉลี่ย  $\geq 3.50$  คะแนน และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน  $\leq 1.00$  ผู้วิจัยได้สรุปรูปแบบ ฯ ดัง  
แผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต  
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

## 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

### 2.1 ระยะการพัฒนารูปแบบฯ

#### 2.1.1 การออกแบบรูปแบบ

การส่งเสริมและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต  
โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Key stakeholders)

จำนวน 16 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ  
ง่าย (Simple Random Sampling) จาก

1) ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตของ  
รพ.สต. ทั้ง 10 อำเภอ สุ่มตัวอย่าง รพ.สต.  
อำเภอละ 1 แห่ง จำนวน 10 แห่ง ๆ ละ 1 คน  
รวม 10 คน 2) ผู้รับผิดชอบงานด้าน

สุขภาพจิตของโรงพยาบาล จำนวน 10 แห่ง  
สุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 แห่ง ๆ ละ 1 คน รวม 3  
คน และ 3) ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต  
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 10  
แห่ง สุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 แห่ง ๆ ละ 1 คน  
รวม 3 คน

2.1.2 การประเมินความ  
เหมาะสมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดย  
ผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
หรือทำงานด้านสุขภาพจิต ไม่ต่ำกว่า 5 ปี  
จำนวน 9 คน โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง  
(Purposive sampling)

2.2 ระยะการใช้และประเมินผล  
รูปแบบ

2.2.1 การทดลองใช้ใน  
รพ.สต. ต้นแบบ ในพื้นที่ 10 แห่ง กลุ่ม  
ตัวอย่างที่ใช้ในการสนทนากลุ่มรวม 20 คน  
ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต  
ของ รพ.สต. ต้นแบบด้านสุขภาพจิต จำนวน  
10 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน  
5 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple  
Random Sampling) ผู้รับผิดชอบงาน  
สุขภาพจิตของ รพ.สต. บ้านโพธิ์นิมิตรและ  
ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน ใช้การ  
เลือกแบบเจาะจง (Purposive Random  
Sampling)

2.2.2 การขยายผลใช้  
รูปแบบใน รพ.สต. ทุกแห่งของจังหวัด  
สุพรรณบุรี รวม 174 แห่ง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้  
ในการสนทนากลุ่ม รวม 25 คน ประกอบด้วย

ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของ รพ.สต.  
จำนวน 10 คน ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต  
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 5  
คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple  
Random Sampling) และผู้รับผิดชอบงาน  
สุขภาพจิตของ รพ.สต. สระแก้ว และ รพ.สต.  
หนองผักนาก และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง  
จำนวน 10 คน ใช้การเลือกแบบเจาะจง  
(Purposive Random Sampling)

### 3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบสนทนากลุ่ม แบบ  
วิเคราะห์เอกสาร และแบบรายงานผลการ  
ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต

3.2 แบบประเมินมาตรฐานการ  
ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน  
ปัญหาสุขภาพจิตของ รพ.สต. (แบบเอกสาร  
และแบบประเมินออนไลน์ผ่าน Google form)

3.3 แบบประเมินความเหมาะสม  
ของรูปแบบฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อประเมิน  
ความเหมาะสมด้านแนวคิดพื้นฐาน  
องค์ประกอบ และรายละเอียดของ  
องค์ประกอบ ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรา  
ส่วนประมาณค่า (Likert scale) จำนวน 15  
ข้อ โดยแปลความหมายคะแนนเป็น 3 ช่วง  
ระดับ<sup>11</sup>

### 4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

4.1 การศึกษาสถานการณ์  
สุขภาพจิต การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

และกำหนดรูปแบบสมมติฐาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาเอกสารต่าง ๆ รายงานผลการดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลและขอข้อมูล เอกสาร กับหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง

4.2 การพัฒนารูปแบบฯ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยจัดการสนทนากลุ่มระหว่างเดือนพฤษภาคม - เดือนกันยายน พ.ศ. 2560 โดยขอความร่วมมือสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และโรงพยาบาล 3 แห่ง และส่งแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมของรูปแบบและให้ข้อเสนอแนะ

4.3 การใช้และประเมินผลรูปแบบฯ การทดสอบในพื้นที่ต้นแบบและการขยายผลใช้รูปแบบ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสรุปผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ รพ.สต. โดยประชุมผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต. ทุกแห่ง เพื่อชี้แจงการประเมินมาตรฐานฯ การรายงานผลการจัดการสนทนากลุ่ม และเก็บรวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติงานจากแบบรายงานผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โดยเก็บข้อมูลช่วงการทดลองในพื้นที่ต้นแบบระหว่างเดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม พ.ศ.2561 และช่วง

ขยายผลการใช้รูปแบบระหว่างเดือนตุลาคม 2563 - เดือนมกราคม พ.ศ. 2564

## 5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

6.2 ระยะที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) และรายงานผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตด้วยการวิเคราะห์อัตรา สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ รพ.สต. วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test

## จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยเรื่องนี้ได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ COA 007/61 รับรองเมื่อวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2561 และ COA 008/62 รับรองเมื่อวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2562

## ผลการศึกษา (Results)

1. ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี



การพัฒนารูปแบบจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 16 คน รวมทั้งศึกษาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข และแนวคิดของ Creighton ทำให้ได้ร่างรูปแบบฯ จากนั้นนำร่างรูปแบบฯ ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 คน ประเมินความเหมาะสมของร่างรูปแบบฯ ผลการประเมิน พบว่า ความเหมาะสมของร่างรูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.53$ ,  $SD = 0.58$ )

## 2. ผลการศึกษาประสิทธิผลของการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

2.1 หลังจากได้ร่างรูปแบบฯ แล้วได้ทดลองใช้เป็นระยะเวลา 10 เดือน และได้สนทนากลุ่ม เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบฯ ให้สมบูรณ์ขึ้น ผลการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่าหลังจากทดลองใช้ในพื้นที่ รพ.สต. ต้นแบบด้านสุขภาพจิต จังหวัดสุพรรณบุรีแล้ว กลุ่มตัวอย่างยังคงใช้รูปแบบเดิม แต่มีการพัฒนารูปแบบฯ เพิ่มเติม ดังนี้

2.1.1 เพิ่มองค์ประกอบของรูปแบบฯ อีก 1 ด้าน คือ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ รพ.สต. ได้แก่ รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

การทำงานเป็นทีม และการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2.1.2 ในปีงบประมาณ 2562 มีการพัฒนาแบบประเมินมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ รพ.สต. จากการประเมินเอกสารและบันทึกผลเป็นไฟล์ Excel เป็นการประเมินออนไลน์ผ่าน Google Form มีการสรุปและแสดงผลการประเมินแบบเป็นปัจจุบัน (Real time)

2.2 หลังจากได้รูปแบบฯ ที่สมบูรณ์แล้ว ได้นำไปใช้จริงในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นระยะเวลา 1 ปี 9 เดือน พบว่า รพ.สต. มีผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 64.9 (สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50.0) และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านสุขภาพจิตผ่านเกณฑ์ 6 ตัวชี้วัด (เกณฑ์กำหนดไว้อย่างน้อย 6 ตัวชี้วัด) ดังตารางที่ 1

2.3 ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ รพ.สต. ขยายผลการใช้รูปแบบปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าขยายผลการใช้รูปแบบปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 1** ประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

| ตัวชี้วัดมาตรฐานการดำเนินงาน                                                                                              | ปีงบประมาณ 2559<br>ก่อนใช้รูปแบบ | ปีงบประมาณ 2563<br>หลังใช้รูปแบบ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1. ร้อยละของ รพ.สต. ที่มีผลการประเมิน<br>มาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและ<br>ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับดีมากขึ้นไป | NA                               | 64.9                             |
| 2. ร้อยละของเด็กแรกเกิด-5 ปี ที่มีพัฒนาการ<br>ล่าช้าได้รับการดูแลติดตามกระตุ้นพัฒนาการ<br>ด้วย TIDA4I                     | 56.2                             | 96.7                             |
| 3. ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองโรค<br>ซึมเศร้าและการดูแลทางสังคมจิตใจ                                              | 2.9                              | 76.6                             |
| 4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (ADHD)<br>เข้าถึงบริการสุขภาพจิต                                                          | 6.9                              | 22.2                             |
| 5. อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย*                                                                                               | 45.6                             | 41.8                             |
| 6. ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเอง<br>ซ้ำในระยะเวลา 1 ปี                                                          | 75.5                             | 92.5                             |
| 7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ<br>สุขภาพจิต                                                                  | 23.2                             | 65.7                             |
| 8. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดได้รับ<br>การคัดกรองสุขภาพจิตและให้การดูแล<br>ช่วยเหลือ*                              | NA                               | 22.8                             |
| 9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังวัยทำงานได้รับ<br>การคัดกรองโรคซึมเศร้าและให้การดูแลทาง<br>สังคมจิตใจ*                      | NA                               | 42.3                             |
| 10. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ**                                                                                             | 7.1                              | 7.4                              |

หมายเหตุ \* ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ \*\* อัตราต่อประชากร 100,000 คน

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน  
ปัญหาสุขภาพจิตของ รพ.สต. จังหวัดสุพรรณบุรี หลังขยายผลการใช้รูปแบบปีที่ 1  
(ปี พ.ศ. 2562) กับขยายผลการใช้รูปแบบปีที่ 2 (ปี 2563) (N=174)

| ผลการประเมินมาตรฐานฯ       | Mean  | S.D.  | t-test | df  | p-value |
|----------------------------|-------|-------|--------|-----|---------|
| <b>องค์ประกอบที่ 1</b>     |       |       |        |     |         |
| ขยายผลรูปแบบปีที่ 1        | 12.45 | 3.21  | 6.616  | 173 | <.001   |
| ขยายผลรูปแบบปีที่ 2        | 14.78 | 3.78  |        |     |         |
| <b>องค์ประกอบที่ 2</b>     |       |       |        |     |         |
| ขยายผลรูปแบบปีที่ 1        | 44.58 | 10.10 | 8.496  | 173 | <.001   |
| ขยายผลรูปแบบปีที่ 2        | 52.89 | 7.75  |        |     |         |
| <b>องค์ประกอบที่ 3</b>     |       |       |        |     |         |
| ขยายผลรูปแบบปีที่ 1        | 5.33  | 3.39  | 7.246  | 173 | <.001   |
| ขยายผลรูปแบบปีที่ 2        | 8.06  | 1.85  |        |     |         |
| <b>องค์ประกอบที่ 4</b>     |       |       |        |     |         |
| ขยายผลรูปแบบปีที่ 1        | 5.41  | 1.85  | 14.756 | 173 | <.001   |
| ขยายผลรูปแบบปีที่ 2        | 8.18  | 1.88  |        |     |         |
| <b>ภาพรวม 4 องค์ประกอบ</b> |       |       |        |     |         |
| ขยายผลรูปแบบปีที่ 1        | 67.77 | 15.11 | 9.850  | 173 | <.001   |
| ขยายผลรูปแบบปีที่ 2        | 82.64 | 13.18 |        |     |         |

## วิจารณ์ (Discussions)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่มีประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้สอดคล้องกับบริบทของจังหวัดสุพรรณบุรี ทำให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติที่นำรูปแบบฯ ไปใช้ เกิดความรู้สึกรับรู้ต่อการนำแนวคิดการส่งเสริม

สุขภาพจิต คือ กระบวนการเสริมสร้างความสามารถทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อการดำเนินชีวิตที่ดีทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น เกี่ยวข้องกับทุกคนทุกช่วงวัย และเกี่ยวข้องกับทุกกิจกรรมทั้งในระดับบุคคล ชุมชนและสังคม<sup>8,9</sup> กลวิธีการดำเนินงาน คือ การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน

ปัญหาสุขภาพจิตของ รพ.สต. การส่งเสริมสุขภาพจิตทุกช่วงวัยในตำบล จัดการสุขภาพบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ รพ.สต. กับการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช การดำเนินงานสุขภาพจิตแบบชุมชนมีส่วนร่วม การติดตามและประเมินผลสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยมีการสนับสนุนการดำเนินงานคือ การขับเคลื่อนผ่านกลไกต่าง ๆ เช่น ทีมหมอครอบครัว ตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCC) และคณะกรรมการ พชอ. เป็นต้น

การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน คือ ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผนการดำเนินงาน และร่วมดำเนินงานและติดตามประเมินผล มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ รพ.สต. จังหวัดสุพรรณบุรี สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2563 ที่มุ่งเน้นการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยในระบบบริการปฐมภูมิ การจัดบริการส่งเสริม

สุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพสำคัญในพื้นที่ โดยผลักดันให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (รพ.สต. และ รพ.) จัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพสำคัญในพื้นที่ และบูรณาการเข้ากับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการ พชอ.<sup>11</sup> รวมทั้งแนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCC) โดยดำเนินการตามมาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต แนวคิดการดำเนินงานของ รพ.สต. ที่ว่า เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุกที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในพื้นที่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล การดำเนินงาน และแนวคิดการพัฒนา รพ.สต. ทิศดาว ที่กำหนดมาตรฐานการให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม) การจัดการระบบบริการครอบคลุมประเภท และประชากรทุกกลุ่มวัย (บริการดี) และมีผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดี (ประชาชนมีสุขภาพดี)<sup>12-14</sup>

ผลการประเมินรูปแบบพบว่าเป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมในระดับมาก และมีประสิทธิภาพและสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ รพ.สต. จังหวัด

สุพรรณบุรีได้ ซึ่งเห็นได้จากผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ รพ.สต. และผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตตามตัวชี้วัดสำคัญ 9 ตัวชี้วัด ในปีงบประมาณ 2563 ผ่านเกณฑ์ 6 ตัวชี้วัด สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุดา วงศ์สวัสดิ์ และคณะ ที่พบว่า ผลการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทำให้เกิดกระบวนการทำงานเป็นวงจร เกิดเครือข่ายที่สนับสนุนการทำงานในชุมชน ที่มีการประสานงานกันและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ<sup>15</sup> และผลการศึกษาของจรงค์ ใจจันทร์และคณะ ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยสุขภาพจิตในชุมชนทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการต่อเนื่อง เป็นการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน<sup>5</sup> ข้อเสนอแนะ คือ ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนานุเคราะห์ด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมให้บุคลากรมีการทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ มีการปรับปรุงพัฒนางานสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง และควรศึกษากลยุทธ์อื่นมาเสริมสร้างรูปแบบเพื่อให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

### ข้อยุติ (Conclusions)

รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ รพ.สต. โดยความร่วมมือของชุมชนและภาคีเครือข่าย

และใช้เป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาองค์กร ทั้งระดับนโยบาย ระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการให้สามารถดำเนินการด้านสุขภาพจิตได้ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ รพ.สต. ได้ แต่ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญได้ครบทั้ง 9 ตัวชี้วัด จึงควรศึกษากลยุทธ์อื่นมาเสริมสร้างรูปแบบเพื่อให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เช่น การเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่กลุ่มที่มีความเสี่ยงเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต เป็นต้น

2. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ รพ.สต. จังหวัดสุพรรณบุรี ควรให้ความสำคัญกับการคืนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตทั้งภายในหน่วยงานสาธารณสุขและการคืนข้อมูลสู่ชุมชนและภาคีเครือข่ายเพื่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และควรให้ความสำคัญในการพัฒนานุเคราะห์ด้านสุขภาพจิตด้วยวิธีการที่เหมาะสม

### สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ รพ.สต. ประกอบด้วย 1) การมีรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานชัดเจน 2) การปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3) บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องมีการทำงานเป็นทีม และ 4) การสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย การศึกษานี้พบโอกาสของการพัฒนารูปแบบ คือ การเพิ่มศักยภาพของบุคลากรด้านสุขภาพจิตในระดับต่าง ๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีจึง

ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิตด้วยวิธีการที่เหมาะสม

### กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ได้รับการสนับสนุนการทำวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

### เอกสารอ้างอิง (References)

1. Goldie I, Elliott I, Regan M, Bernal L, Makurah L. **Mental health and prevention: Taking local action for better mental health.** London: Mental Health Foundation; 2016.
2. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. **National mental health development plan No. 1 [B.E. 2561-2580].** Nonthaburi: Bureau of Mental Health Strategy, Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2018. [in Thai].
3. Suphanburi province. **Suphunburi Public Health Office Annual Report 2017.** Suphanburi: Suphunburi Public Health Office; Suphanburi province; 2017. [in Thai].
4. Creswell JW. **A concise introduction to mixed methods research.** Thousand Oaks, C.A.: Sage Publications, 2015.
5. Jaijun J, Thalue S, Chan-in S, Kuna S, Kum-oun J, Nojit A. Enhancing an accessibility of services for mental health patients in community by applying AIC process in the context of Ainalai health promoting hospital, Wiangsa district, Nan province. **Journal of Health Science** 2019; 28(Suppl 1); S76-87. [in Thai].
6. Laongsri S, Srichaikul B, Pimchan N. The development of care model for psychiatric patients in the community tambon Phai, Rattanakaburi district, Surin province. **The Journal of Baromrajonani College of Nursing, Nakhonratchasima** 2017; 23(2): 68-79. [in Thai].
7. Ritthiti N. The health promotion model for prevention of mental health problems of the elderly in community. **TJPHE** 2021; 1(3); 1-20. [in Thai].
8. Mental Health Center 2, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. **Standards for mental health**

- promotion and prevention of mental health problems for sub-district health promoting hospitals. 2<sup>nd</sup> ed. Nakhon Sawan: Wisutkarnpim; 2016. [in Thai].
9. World Health Organization. **Investing in mental health**. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence, Noncommunicable Diseases and Mental Health, World Health Organization; 2003.
10. Creighton JL. **The public participation handbook: making better decisions through citizen involvement**. San Francisco: Jossey Bass, 2005.
11. Best JW. **Research in education**. (3<sup>rd</sup> ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc. 1977.
12. Mongjit P. Kanato M, Moman K. District health network development. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2014; 1(3): 17-28. [in Thai].
13. Charoenchai S, Rituechai S, Chanphet J, Tewtong K. The study of the publics' perception on the importance of primary care cluster services. **Kuakarun Journal of Nursing** 2019; 26(1): 121-33. [in Thai].
14. Sriwongwan T. Achievement of primary care clusters system at Lamphun province in 2018. **J Health Sci BCNSP** 2019; 3( 2) : 88- 102. [in Thai].
15. Wongsawad S, Yoelao D, Peungposop N. Development of mental health promotion model for aging population at risk by community health care team. **The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health** 2019; 6(2): 229-243. [in Thai].