



การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนอย่างยั่งยืน ด้วยโมเดล KAEDAM

Development of a Community-Based Integrated Mental Health Care Model
for Psychiatric Patients: The KAEDAM Model

พญ.เพชรดา จ๋ามณี

โรงพยาบาลแกดดำ จังหวัดมหาสารคาม





บทนำ : ที่มา/ขนาดของปัญหา

ที่มาของปัญหา

Introduction



ประเทศไทยมีแนวโน้มผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น อาละวาด ทำร้ายร่างกาย หรือมีปัญหาทางสังคมร่วมด้วย ในพื้นที่อำเภอแกดดำ จังหวัดมหาสารคาม พบผู้ป่วยกลุ่มสีแดงที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อครอบครัว ชุมชน และความมั่นคงในพื้นที่

พื้นที่อำเภอแกดดำเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านจิตเวช 2 กรณีสำคัญ ได้แก่

- กรณีผู้ป่วยจิตเวชข่มขู่จะทำร้ายเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- กรณีผู้ป่วยอาการคลุ้มคลั่งและยิงประชาชนจนได้รับบาดเจ็บ

สร้างความตื่นตระหนกในชุมชน และสะท้อนปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย
กรณีเหล่านี้เป็นแรงผลักดันสำคัญที่นำไปสู่การพัฒนา “ช่องทางพิเศษในการส่งต่อ”
และระบบดูแลจิตเวชในชุมชนแบบบูรณาการ ภายใต้ KAE DAM Model



Introduction

Metl

Res

Concl

Re

บทนำ : แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

PAR

(Participatory Action Research)

การศึกษาใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตามกรอบของ Kemmis & McTaggart (1988) ร่วมกับแนวคิดระบบสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อ (Seamless Mental Health Care) และ Patient Journey ในชุมชนของกรมสุขภาพจิต โดยออกแบบให้สามารถตอบสนองทั้งด้านการป้องกัน คัดกรอง รักษาฟื้นฟู ติดตาม และเชื่อมโยงเชิงนโยบายอย่างยั่งยืน

ทีม 7 ทหารเสือ

ชุมชนเป็นฐาน

วางระบบ

เชื่อมโยงผ่านผู้นำ



บทนำ : บริบท/งานประจำ

Introduction



โรงพยาบาลแกดดำ

เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก 30 เตียง
ผู้ป่วยแบ่งประเภทเป็นสีแดง 8 ราย สีเหลือง 11 ราย สี
เขียว 43 ราย และสีขาว 56 ราย มีคดียาเสพติด
อุกฉกรรจ์ ตั้งแต่ปี 2564 -2566 ดังนี้ 30 คดี 36 คดี
และ 86 คดี (แบบรายงานยาเสพติด, ที่ทำการปกครอง
อำเภอแกดดำปี 2566)

รูปแบบการดูแล

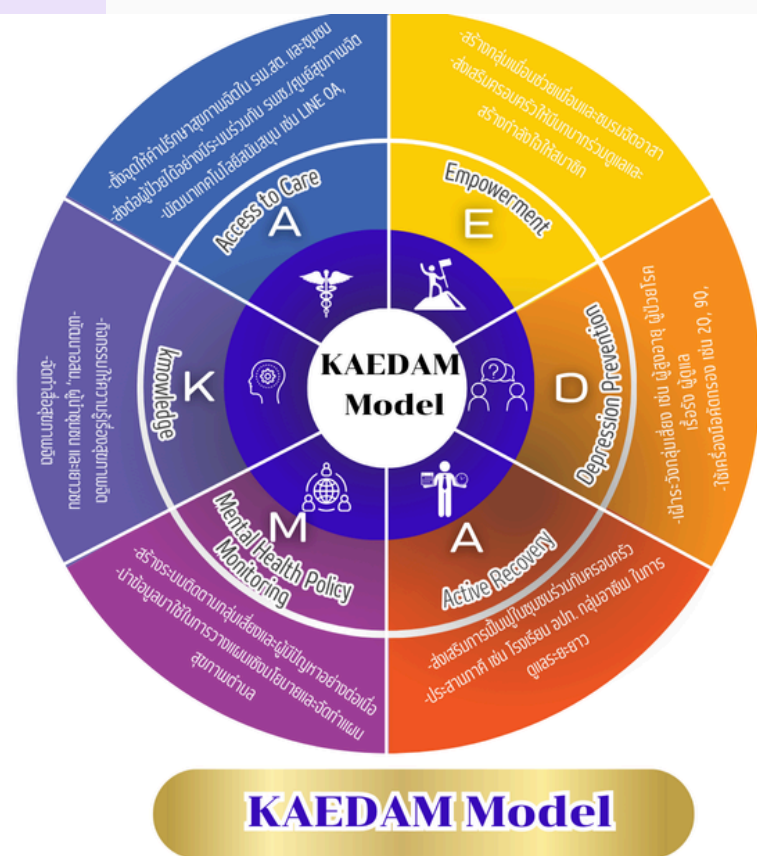
- ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยคลินิกสุขภาพจิต
ยาเสพติดในโรงพยาบาล
- ให้บริการตรวจรักษาที่ห้องฉุกเฉิน
- มีพยาบาลสุขภาพจิตยาเสพติด 2 คน
- ภาระงานทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิ การประสาน
ส่งต่อ รับคำปรึกษา ดูแล SMI-V

ให้การดูแลเชิงรับเป็นหลัก



บทนำ : วัตถุประสงค์ของการวิจัย

Introduction



เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วย
จิตเวชในชุมชนอย่างยั่งยืน
โดยใช้โมเดล KAE DAM ที่เน้นการมีส่วนร่วมของ
ภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ
และพัฒนาช่องทางพิเศษในการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มซับซ้อน
ให้เข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง



วิธีการศึกษา : รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ใช้วงจร PAOR ได้แก่ Planning, Action, Observation และ Reflection โดยมีภาคีเครือข่ายในพื้นที่ร่วมออกแบบ ดำเนินงาน ประเมิน และปรับปรุงแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่อง

Intro

Methods

Re

Conc

F

ระยะวิเคราะห์
สถานการณ์

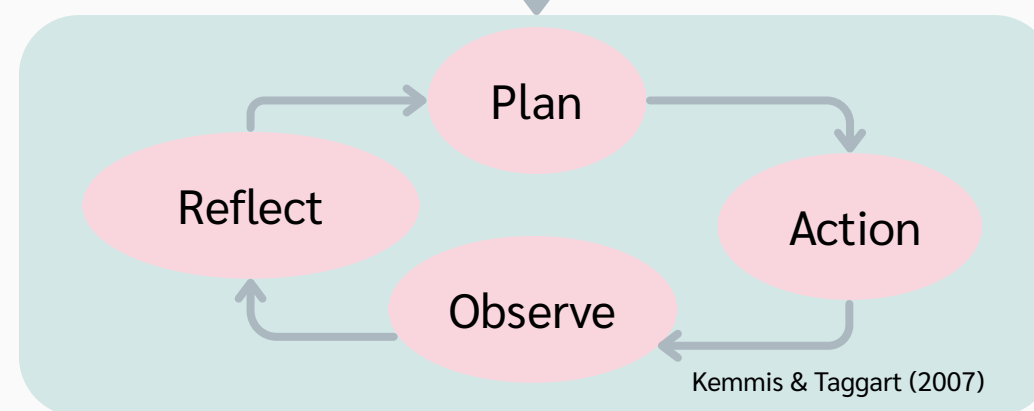
ระยะพัฒนารูปแบบบริการ

ระยะประเมินผล

ข้อมูลทั่วไป/สภาพปัญหา

- สถานการณ์ บริบท
- รูปแบบการดำเนินงานและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวช

KAEDAM Model



ผู้เข้าร่วมวิจัย

- ภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 36 คน

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
ในชุมชนอย่างยั่งยืน
ด้วยโมเดล KAEDAM

ผลของรูปแบบ

- เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
- จำนวนผู้ป่วยจิตเวชสีแดง ปรับเป็นสีเขียวได้ 100 %



วิธีการศึกษา : รูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ

Intro

Methods

Re

Conc

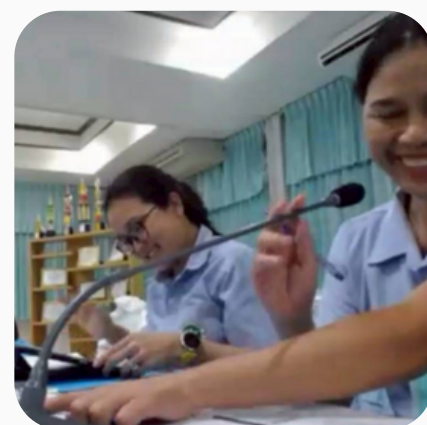
F

ระยะวิเคราะห์
สถานการณ์



ข้อมูลทั่วไป/สภาพปัญหา

- สถานการณ์ บริบท
- รูปแบบการดำเนินงาน
และผลลัพธ์การดูแลผู้
ป่วยจิตเวชของอำเภอ



- ระยะที่ 1: วางแผน (Planning) ผู้วิจัยได้วิเคราะห์
สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มสีแดงในชุมชนอย่างเป็น
ระบบ ร่วมกับการประชุมภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่
รพ.สต. อสม. ตำรวจ ผู้นำชุมชน และครอบครัว เพื่อ
ออกแบบแผนการดูแลตามองค์ประกอบของโมเดล
KAE DAM ที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น



วิธีการศึกษา : รูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ

Intro

Methods

Re

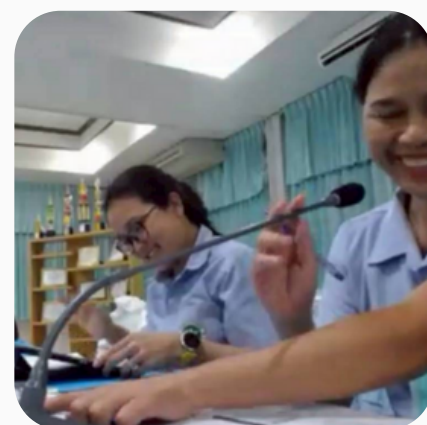
Conc

F

ระยะวิเคราะห์
สถานการณ์

ข้อมูลทั่วไป/สภาพปัญหา

- สถานการณ์ บริบท
- รูปแบบการดำเนินงาน
และผลลัพธ์การดูแลผู้
ป่วยจิตเวชของอำเภอ



- เก็บข้อมูลจากภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
 - นายอำเภอ
 - ผู้อำนวยการ sw.สต.
 - ปลัดฝ่ายความมั่นคง.
 - พยาบาลจิตเวชรพ.แกดดำ
 - ผู้นำหมู่บ้าน
 - พยาบาลประจำ sw.สต.
 - สสอ. แกดดำ
 - อสม.
 - ผอ. sw.แกดดำ
 - ญาติผู้ป่วยจิตเวช
- จำนวน 36 คน
- เลือกแบบเจาะจง
- เครื่องมือ: แบบสัมภาษณ์เชิงลึก



วิธีการศึกษา : รูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ

Intr

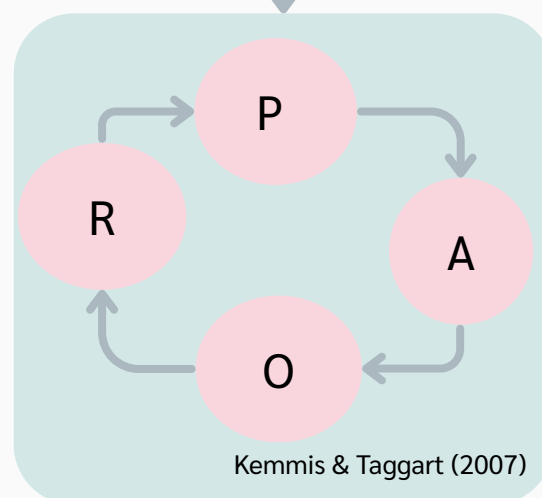
Methods

R

Cor

ระยะพัฒนารูปแบบบริการ

- นโยบาย
- พัฒนาแนวทางให้เหมาะสมกับบริบท
- บูรณาการกับงานประจำ



ภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
จำนวน 36 คน

- ระยะที่ 2: ดำเนินการ (Action) ได้มีการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วย จัดทำสมุดสุขภาพจิตรายบุคคล และจัดตารางการติดตามโดยทีมสหวิชาชีพให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของครอบครัว ใช้เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิต ได้แก่ OAS, BPRS, V.2, 2Q, 9Q และ ST-5 เพื่อประเมินอาการ
- ประชุมระหว่างหน่วยงาน Case conference ในเคสที่ซับซ้อน ระหว่างรพ.จิตเวช สสจ. โรงพยาบาล และเครือข่ายชุมชน
- บูรณาการกับประชุมงานประจำของอำเภอ



วิธีการศึกษา : รูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ

Intro

Methods

Re

Conc

F

ระยะประเมินผล

ผลของรูปแบบ

- จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่
แดงปรับลดลง
- มีระบบการเชื่อมต่อ
การดูแลผู้ป่วยจิตเวช
ฉุกเฉิน

- ระยะที่ 3: สังเกตผล (Observation) ได้ติดตามผลการดูแลอย่าง
ต่อเนื่อง ประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั้งด้านอาการและ
พฤติกรรม รวมถึงความร่วมมือของครอบครัวและชุมชน
- ระยะที่ 4: สะท้อนผล (Reflection) มีการประชุมถอดบทเรียนร่วม
กับภาคี วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสในการพัฒนา และปรับ
แผนการดำเนินงานให้เหมาะสม เพื่อเตรียมขยายผลอย่างยั่งยืน



วิธีการศึกษา : การวิเคราะห์ข้อมูล

Intro

Methods

Re

Conc

F

ข้อมูลเชิงคุณภาพ



วิเคราะห์เชิงเนื้อหา
(Content Analysis)

ข้อมูลเชิงปริมาณ



- สถิติเชิงพรรณนา
 - ร้อยละ



ผลการศึกษา : 1.ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

Introd

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชรูปแบบเดิม

ระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชสีแดง

- ให้บริการตรวจรักษาที่ห้องฉุกเฉิน
- ส่งต่อรักษาโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น



- อาการกำเริบซ้ำ
- ไม่ได้รับการยอมรับจากชุมชน
- ชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการดูแล
- ไม่มีการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน

KAEDAM Model

- ชุมชนมีส่วนร่วม สนับสนุนกำลังคน งบประมาณ ทรัพยากร
- มีการประสานงานระหว่างเครือข่าย



- ภาครัฐเครือข่ายจะให้ความร่วมมือและสนับสนุนเป็นอย่างดี
- ผู้ป่วยจิตเวชสีแดง 8 ราย เปลี่ยนเป็นสีเขียวทั้งหมด ภายใต้ระบบ KAEDAM model และทีม 7 ทหารเสือ ได้รับงบประมาณจากกองทุน ปันสุข มีการรายงานในที่ประชุมอำเภอทุกเดือน
- มีระบบการส่งต่อสุขภาพจิตชุมชน มีการเตรียมชุมชนก่อนรับผู้ป่วย เข้าพื้นที่
- มีการหาช่องทางสร้างอาชีพให้ผู้ป่วย

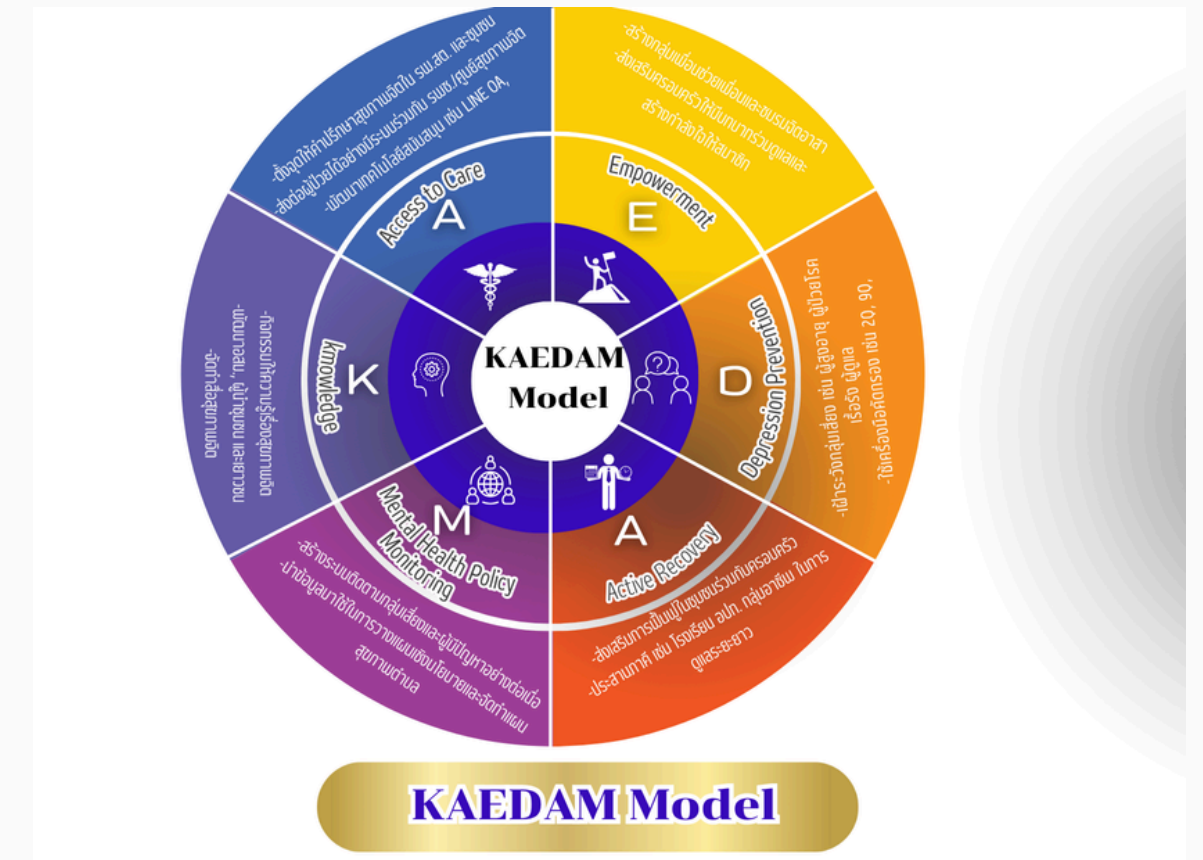
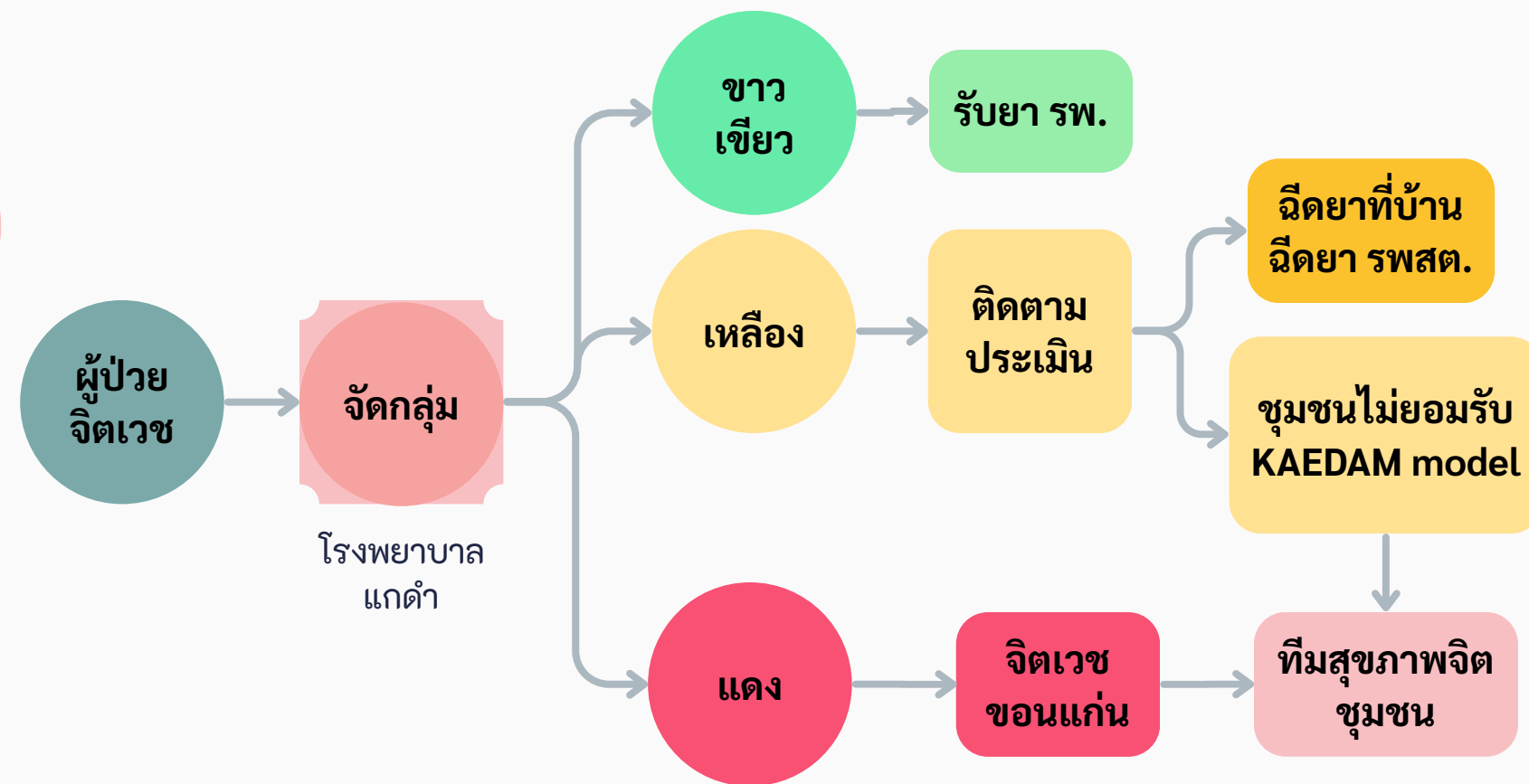
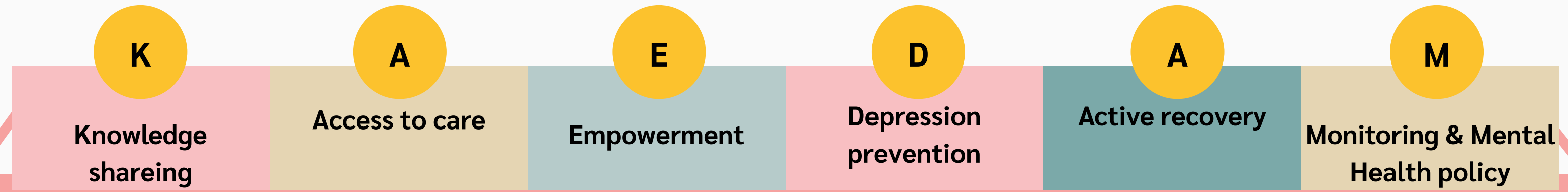
Results

Conclu

Re



ผลการศึกษา : 2.ผลการพัฒนารูปแบบ: KAEDAM Model





ผลการศึกษา : 2.ผลการพัฒนารูปแบบ: **KAEDAM Model**

K

A

E

D

A

M

Introduction

**Knowledge
shareing**

Access to care

Empowerment

**Depression
prevention**

Active recovery

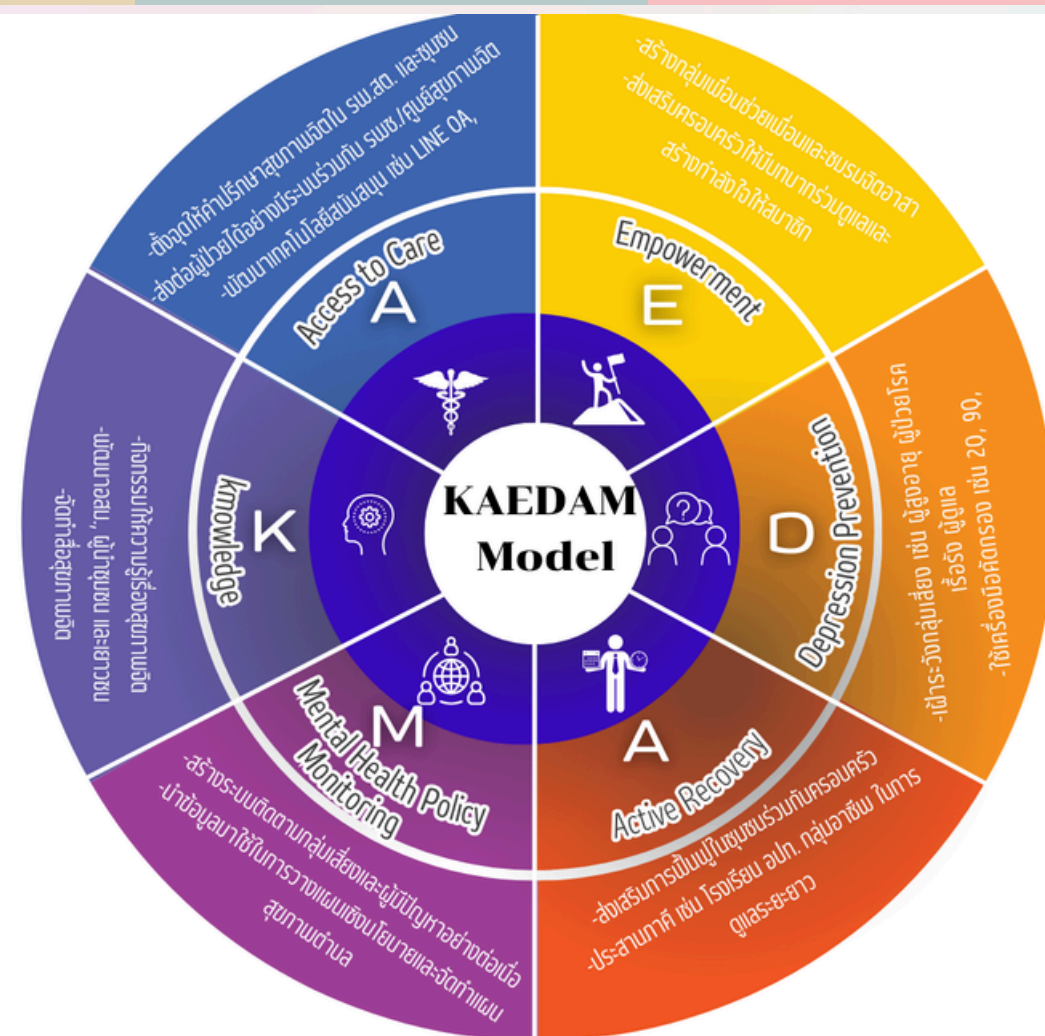
**Monitoring & Mental
Health policy**

Methods

Results

Conclusions

Ref.



KAEDAM Model



ผลการศึกษา : 3.ผลของรูปแบบ

จำนวนผู้ป่วย

ผู้ป่วยสีแดง ปรับเป็น สีเขียวทั้งหมด

สีแดง 8 ราย

สีแดง 0 ราย

สีเหลือง 11 ราย

สีเหลือง 11 ราย

สีเขียว 43 ราย

สีเขียว 51 ราย

สีขาว 56 ราย

สีขาว 56 ราย

Introd

Metl

Results

Concl

Re



ผลการศึกษา : 3.ผลของรูปแบบ

Introd

ระบบในชุมชน

เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน

Metl

Results

Concl

Re

นำมาใช้จริง ในพื้นที่





ผลการศึกษา : 3.ผลของรูปแบบ

ระบบในชุมชน

7 ทหารเสือ

“7 ทหารเสือ”

1. คำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กำกับติดตาม รายงาน
2. อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำกับการกินยา ติดตามเยี่ยม
3. สมาชิกสภาท้องถิ่น เสนอของบประมาณจาก อปท.
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประเมินความเครียด
5. คณะครูทุกโรงเรียน
6. ตำรวจ
7. ญาติ/ผู้ดูแล เฝ้าระวัง เป็นกลไกที่สำคัญในการติดตามอาการผู้ป่วย



ผลการศึกษา : 3.ผลของรูปแบบ

ระบบส่งต่อ

เกิดการเชื่อมโยงระบบการส่งต่อ

นายอำเภอ

ตำรวจ ปลัดฝ่ายความมั่นคง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

ผอ.รพ.แกดำ

นพ.สสจ. กลุ่มงานสุขภาพจิตสสจ. และ รพ.ม.ค.
สสอ.แกดำ อสม.

ผอ.รพ.จิตเวช

แพทย์ พยาบาลสุขภาพจิต พยาบาล ER วอร์ด

ER รพ.จิตเวช ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตชุมชน

ระดับผู้นำ

Introd

Metl

Results

Concl

Re



อภิปรายผลการศึกษา

Introd

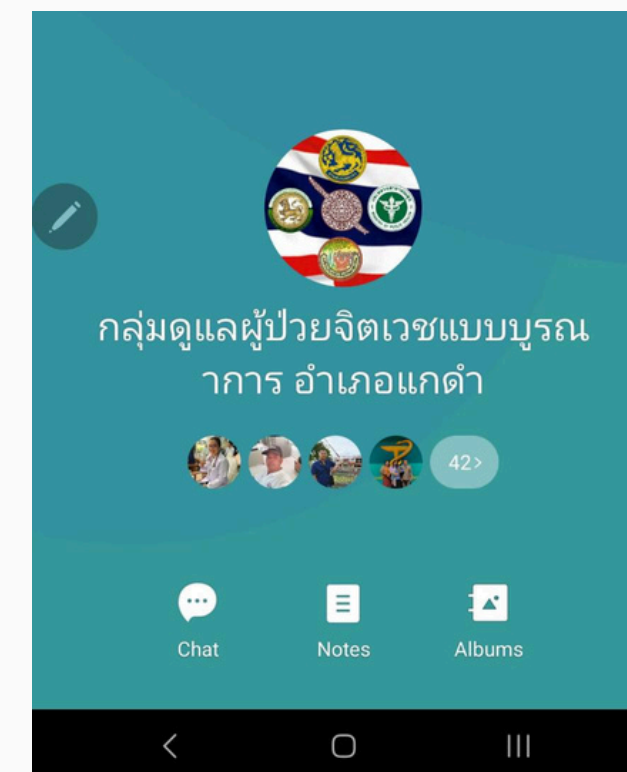
Metl

Res

Conclusions

Re

- เกิดระบบติดตามการฉีดยาอย่างเป็นระบบ พร้อมสมุดสุขภาพจิต
- มีการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์จิตเวชบูรณาการ
- ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ลดการตีตรา และเกิดความเข้าใจมากขึ้น





Introd

Metl

Res

Conclusions

Re

อภิปรายผลการศึกษา

: ผลการศึกษา : ผลการพัฒนารูปแบบ: KAEDAM Model
โมเดล KAE DAM ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ:

K – Knowledge Sharing

A – Access to Care

E – Empowerment

D – Depression Prevention & Crisis Response

A – Active Recovery

M – Monitoring & Mental Health Policy

โดยการพัฒนาในรูปแบบนี้เน้นการลงพื้นที่จริง ใช้ช่องทาง
พิเศษ

และการบูรณาการเชิงนโยบายร่วมกับกองทุนปิ่นสุข และหน่วย
งานระดับอำเภอ





Introd

Metl

Res

Conclusions

Re

ข้อเสนอแนะ



• เชิงนโยบาย

- ส่งเสริมให้เป็นแนวทางกลางในการจัดระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
- พัฒนาระบบสนับสนุน เช่น กองทุนป็นสุขจิตเวช และมาตรการสนับสนุนเชิงนโยบายให้ภาคีในพื้นที่ทำงานได้ต่อเนื่อง

• การขยายผล

- พิจารณาขยายผล KAE DAM Model ไปยังพื้นที่อำเภอใกล้เคียงและระดับจังหวัด



Introd

Metl

Res

Concl

Ref.

อ้างอิง

1. Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). The action research planner (3rd ed.). Victoria: Deakin University Press.
2. กรมสุขภาพจิต. (2566). แนวทางดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน. นนทบุรี: สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2564). ระบบไร้รอยต่อด้านสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
4. โรงพยาบาลแกด้า และภาคีเครือข่าย. (2567). ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลแกด้าและภาคีเครือข่าย ปีงบประมาณ 2567. มหาสารคาม: โรงพยาบาลแกด้า