CQI:Continuous Quality Improvement

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

(Psychiatric & Substance Abuse Unit)



ผลงาน : การพัฒนาแนวทางในการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV)



ปัญหาและสาเหตุ:

จากการทบทวนข้อมูลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย พบปัญหา ด้านการดูแลในครอบครัว 1) ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการสังเกต “สัญญาณเตือนการกำเริบของโรค” 2) ผู้ป่วยหยุดยาเองเมื่อเห็นว่าอาการดีขึ้น 3) ขาดผู้ดูแลหลัก (Caregiver) ด้านกระบวนการทำงาน 1) ระบบส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลไปเครือข่ายไม่ครอบคลุม ไม่ครบถ้วน 2) แนวทางการดูแล ติดตาม ไม่ชัดเจน 3.) ไม่มีแนวทางการประสานงานกับเครือข่ายเมื่อพบผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน

วัตถุประสงค์



1. เพื่อพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบการส่งต่อข้อมูลดูแลและติดตามผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ระหว่างโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายในชุมชน
2.เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) ได้รับการดูแลรักษาและติดตามอย่างต่อเนื่อง
3.เพื่อป้องกันและลดอุบัติการณ์การเกิดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) ในชุมชน



ตัววัดความสำเร็จที่สำคัญ

3.1 อัตราการกลับไปก่อความรุนแรงซ้ำ (Re – violence rate) ของผู้ป่วย SMIV ภายใน 3 – 6 เดือน

3.2 ร้อยละผู้ป่วย SMIV ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์

กิจกรรมการพัฒนา

1. ทบทวนอุบัติการณ์ case ผู้ป่วย SMIVที่เคยก่อความรุนแรงหรือ Case ที่เคยเกิดเหตุก่อความรุนแรง เพื่อหาสาเหตุและทบทวนแนวปฏิบัติ
2. วิเคราะห์และจัดกลุ่มระดับความรุนแรงผู้ป่วย SMIV เพื่อได้รับการดูแลและติดตาม ตามเกณฑ์
3. จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนสำหรับบุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิ
4. ประชุมกำหนดแนวทางการดูแลและติดตามผู้ป่วย SMIV ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างความเข้าใจและแนวทางการปฏิบัติร่วมกันให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
5. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงและวางแผนการติดตามต่อเนื่องในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย
6. ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัญหาผู้ป่วย 9 ด้านในกลุ่ม จิตเวช จิตเวชใช้สารเสพติด ผู้ใช้สารเสพติด ตามแนวทางการติดตามเยี่ยม
7. ทบทวนข้อมูลหลังการติดตามเยี่ยม และวางแผนการติดตามเยี่ยมครั้งต่อไปพร้อมวางแผนการดูแลตามปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย





ผลการดำเนินงาน

1. มีคู่มือ แนวทางปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) ในชุมชน
2. เครือข่ายการดูแลประกอบด้วย โรงพยาบาล ตำรวจ อำเภอ อปท.และรพสต.ในพื้นที่
3. จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) ในชุมชน ต.ค.-มี.ค. = 15 คน ได้รับการติดตามเยี่ยมร้อยละ 53.33 พบมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงซ้ำร้อยละ 6.67

ปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน

1. ด้านผู้ป่วย

1.1 ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย (Poor insight)

1.2 ขาดการรับประทานยาและขาดการรักษาต่อเนื่อง

1.3 กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ส่งผลให้อาการกำเริบ

2. ด้านครอบครัวและผู้ดูแล

2.1 ขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย

2.2 ญาติและผู้ดูแลมีภาระหน้าที่ในการทำงานไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

3. ด้านบุคลากรสาธารณสุข / ด้านระบบบริการ

3.1 บุคลากรยังขาดความรู้และทักษะในการประเมินความเสี่ยงและจัดการผู้ป่วย SMI-V

3.2 บุคคลากรมีความกังวลด้านความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ขณะดูแลผู้ป่วย

3.3 การส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่เป็นปัจจุบัน

3.4 ระบบติดตามหลังจำหน่ายยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

4. ด้านเครือข่ายชุมชน

4.1 การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการดูแล ติดตาม และเฝ้าระวังผู้ป่วย SMI-V ยังขาดความต่อเนื่องและไม่ครอบคลุม

4.2 ระบบการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ เครือข่ายชุมชน และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องยังไม่มีการบูรณาการที่ชัดเจน ส่งผลให้การติดตาม เฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย SMI-V ในชุมชนขาดความต่อเนื่องและประสิทธิภาพแนวทางการแก้ไขปัญหา



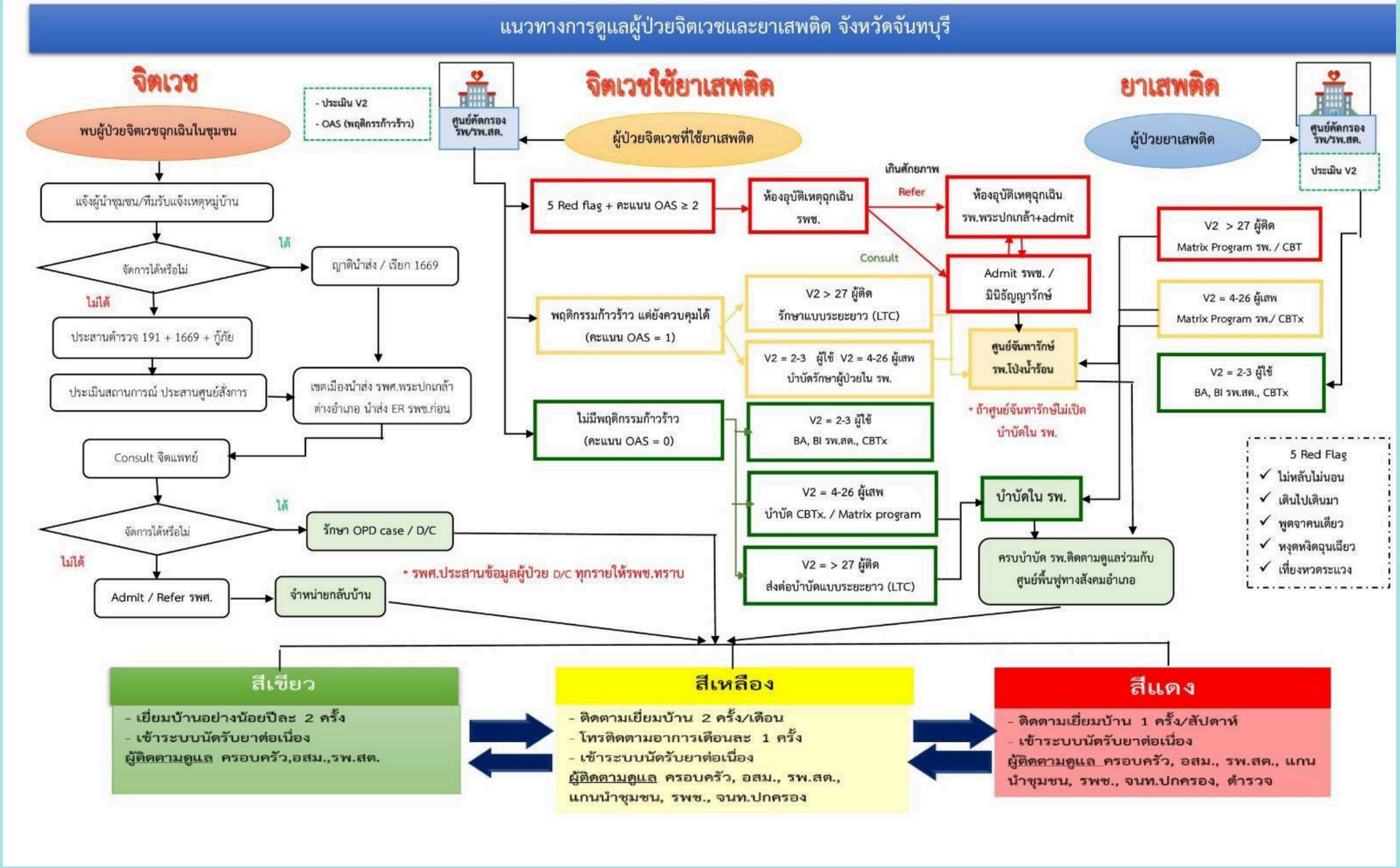


แนวทางการแก้ไขปัญหา

1.ประชุมกำหนดแนวทางการดูแลและติดตามผู้ป่วย SMIV ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างความเข้าใจและแนวทางการปฏิบัติร่วมกันให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและผู้ดูแลในการประเมินความเสี่ยงและจัดการผู้ป่วย

3.พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการติดตามผู้ป่วยแบบเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน เพื่อลดการขาดการรักษาและการกลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ


แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จังหวัดจันทบุรี
จิตเวช
พบผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน
- ประเมิน V2
- OAS (พฤติกรรมก้าวร้าว)
แจ้งผู้นำชุมชน/ทีมรับแจ้งเหตุหมู่บ้าน
จัดการได้หรือไม่
ได้
ญาตินำส่ง / เรียก 1669
ไม่ได้
ประสานตำรวจ 191 + 1669 + กู้ภัย
ประเมินสถานการณ์ ประสานศูนย์สั่งการ
เขตเมืองนำส่ง รพศ.พระปกเกล้า
ต่างอำเภอ นำส่ง ER รพช.ก่อน
Consult จิตแพทย์
จัดการได้หรือไม่
ได้
รักษา OPD case / D/C
ไม่ได้
Admit / Refer รพศ.
จำหน่ายกลับบ้าน
* รพศ.ประสานข้อมูลผู้ป่วย D/C ทุกรายให้รพช.ทราบ
ศูนย์คัดกรอง รพ/รพ.สต.
จิตเวชใช้ยาเสพติด
ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาเสพติด
5 Red flag + คะแนน OAS ≥ 2
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพช.
เกินศักยภาพ
Refer
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ.พระปกเกล้า+admit
Consult
Admit รพช. / มินิธัญญารักษ์
พฤติกรรมก้าวร้าว แต่ยังควบคุมได้ (คะแนน OAS = 1)
V2 > 27 ผู้ติด รักษาแบบระยะยาว (LTC)
V2 = 2-3 ผู้ใช้ V2 = 4-26 ผู้เสพ บำบัดรักษาผู้ป่วยใน รพ.
ศูนย์จันทารักษ์ รพ.โป่งน้ำร้อน
* ถ้าศูนย์จันทารักษ์ไม่เปิด บำบัดใน รพ.
ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (คะแนน OAS = 0)
V2 = 2-3 ผู้ใช้ BA, BI รพ.สต., CBTx
V2 = 4-26 ผู้เสพ บำบัด CBTx. / Matrix program
V2 = > 27 ผู้ติด ส่งต่อบำบัดแบบระยะยาว (LTC)
บำบัดใน รพ.
ครบบำบัด รพ.ติดตามดูแลร่วมกับ ศูนย์พื้นฟูทางสังคมอำเภอ
ยาเสพติด
ผู้ป่วยยาเสพติด
ศูนย์คัดกรอง รพ/รพ.สต.
ประเมิน V2
V2 > 27 ผู้ติด Matrix Program รพ. / CBT
V2 = 4-26 ผู้เสพ Matrix Program รพ./ CBTx
V2 = 2-3 ผู้ใช้ BA, BI รพ.สต., CBTx
5 Red Flag
✓ ไม่หลับไม่นอน
✓ เดินไปเดินมา
✓ พูดจาคนเดียว
✓ หงุดหงิดฉุนเฉียว
✓ เที่ยงหวดระแวง
สีเขียว
- เยี่ยมบ้านอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
- เข้าระบบนัดรับยาต่อเนื่อง
ผู้ติดตามดูแล ครอบครัว,อสม.,รพ.สต.
สีเหลือง
- ติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง/เดือน
- โทรติดตามอาการเดือนละ 1 ครั้ง
- เข้าระบบนัดรับยาต่อเนื่อง
ผู้ติดตามดูแล ครอบครัว, อสม., รพ.สต., แกนนำชุมชน, รพช., จนท.ปกครอง
สีแดง
- ติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง/สัปดาห์
- เข้าระบบนัดรับยาต่อเนื่อง
ผู้ติดตามดูแล ครอบครัว, อสม., รพ.สต., แกนนำชุมชน, รพช., จนท.ปกครอง, ตำรวจ

จบการนำเสนอ

THANK YOU

