

การนำเสนอผลงาน Best Practice Service Plan
การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing)
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑

ส่วนที่ ๑

ชื่อผลงาน Best Practice Service Plan (สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช) ไกล่บ้านไกล่ใจจาก
โรงพยาบาลสุ่มชน

กำหนดรูปแบบการนำเสนอ

- ผลงานทางวิชาการ
 ผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

ชื่อผู้ส่งผลงาน

๑. นางสาวเจนจิรา จันทร์ทิพย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 ๒. นางอิสรญาดา พลเยี่ยม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 ๓. นายสุนทร ทะอินทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- สถานที่ปฏิบัติงาน งานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลเทิง อำเภอเทิง จังหวัด เชียงราย เขต
สุขภาพที่ ๑ โทรศัพท์ ๐๕๓-๗๙๕๒๕๙ ต่อ ๒๗๙ มือถือ ๐๘๐-๕๖๖๑๙๗๖ โทรสาร ๐๕๓-
๗๙๕๓๖๓ E-mail Jane11189@hotmail.co.th ปีที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ส่วนที่ ๒

บทคัดย่อ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย เป็นเมืองขนาดใหญ่บนที่ราบสูง มีพื้นที่ติดกับชายแดน การคมนาคม
ค่อนข้างลำบาก โรงพยาบาลตั้งอยู่ในตัวอำเภอ มีประชากรทั้งหมดจำนวน ๘๔,๒๘๔ คน ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ -
พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยจิตเวชที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาล จำนวน ๒,๘๘๗ ราย ซึ่งบางรายก่อ ให้เกิดปัญหา
หลายอย่างในชุมชน เช่น ผู้ป่วยบางรายมีอาการทำลายข้าวของ ทำร้ายคนที่อยู่ร่วมบ้านการจับตัวควบคุม
ผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อนำมารักษา ต้องอาศัยความร่วมมือจากตำรวจ ผู้นำชุมชน ชาวบ้านใกล้เคียง และเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่า การกำเริบของผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่นั้นเกิด
จากผู้ป่วยขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารกับ
ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ตลอดจนผู้ป่วยจิตเวชเองยังขาดการตระหนักรู้ถึงอาการเจ็บป่วยของตนเอง รู้สึกตัวเองไม่
มีคุณค่าและขาดทักษะชีวิตที่จำเป็นในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข ตลอดจน ขาดวิธีการดูแลต่อเนื่อง
ในชุมชน ขาดการประสานกับหน่วยงานอื่นในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่/อาการซับซ้อนเสี่ยงต่อการเป็นอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่น ได้รับการเยี่ยมบ้านทุกราย
2. ลดอาการกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำ
3. ลดอัตราการขาดนัด/ขาดยาผู้ป่วยจิตเวช
4. เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดภาระผู้ดูแล

วิธีดำเนินการ

1. ทำคัดกรองผู้ป่วยโรคจิตเวชในโรงพยาบาลที่มีอาการคงที่ร่วมกับแพทย์ผู้รักษาเพื่อพิจารณาไปรับยาต่อที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน
2. ลงตรวจผู้ป่วยจิตเวชที่ รพ.สต. จำนวน ๑๕ แห่ง ทุกวันอังคารและวันศุกร์ หากพบผู้ป่วยมีอาการผิดปกติส่งมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล หรือพบผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัด จะใช้วิธีโทรศัพท์ตามตัวมาตรวจที่ รพ.สต. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาพบได้เนื่องจากอาการผิดปกติ จะลงเยี่ยมบ้านพร้อมกับประเมินอาการเพื่อนำส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลต่อไป
3. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในรายที่มีอาการผิดปกติในพื้นที่ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในตอนบ่ายหลังจากที่ทำการตรวจรักษาเสร็จ
4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขึ้นในพื้นที่ร่วมกับผู้นำท้องถิ่น ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการดูแลและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวช

ผลการดำเนินงาน

1. อัตราการขาดนัด/ขาดยาผู้ป่วยจิตเวชจากปีที่ผ่านมา
2. ลดอาการกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำภายใน ๖ เดือนของผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มมากขึ้น
3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่/อาการซับซ้อนเสี่ยงต่อการเป็นอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่น ได้รับการเยี่ยมบ้านทุกราย
4. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขึ้นในพื้นที่ร่วมกับผู้นำท้องถิ่น ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการดูแลและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวช

อภิปรายผล

1. หลังจากได้ดำเนินการ พบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ลงรับยาต่อที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน มารับยาตามนัดทุกรายไม่มีขาดนัด
2. อัตราผู้ป่วยจิตเวชขาดยา ลดลงจากปีที่ผ่านมา ปี ๒๕๖๐ อัตราผู้ป่วยจิตเวชขาดยา = ๐.๒๑% และปี ๒๕๖๑ (ตค. ๖๐ - พค. ๖๑) ๐.๐๗%
3. ลดอาการกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำภายใน ๖ เดือนของผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มมากขึ้น ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ผู้ป่วยจิตเวชอาการไม่กำเริบภายใน ๖ เดือน = ๙๖.๑๒% ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตค. ๖๐ - พค. ๖๑) = ๙๘.๔๑%
4. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่/อาการซับซ้อนเสี่ยงต่อการเป็นอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่น ได้รับการเยี่ยมบ้านทุกราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่/อาการซับซ้อนเสี่ยงต่อการเป็นอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่น ได้รับการเยี่ยมบ้าน ๘๖% ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตค. ๖๐ - พค. ๖๑) ได้รับการเยี่ยมบ้าน ๑๐๐%

๕. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขึ้นในพื้นที่ร่วมกับผู้นำท้องถิ่น ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการดูแลและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวช ทุก ๓ เดือน ในพื้นที่ที่มีสุขภาพจิตและยาเสพติดลงให้บริการ

ความภาคภูมิใจ

๑. จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒. ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการพาผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาล เนื่องจากในบางพื้นที่ ไม่มีรถโดยสารประจำทาง จะต้องจ้างเหมารถเพื่อนบ้านมาอย่างต่ำ ครั้งละ ๒๐๐ ถึง ๕๐๐ บาท ขึ้นอยู่กับระยะทาง
๓. ผู้ป่วยที่ลงรับยาต่อที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน มารับยาตามนัดทุกรายไม่มีขาดนัด ที่สำคัญได้พบกับตัวผู้ป่วยจริงๆ ไม่ใช่ญาติมารับยาแทน ซึ่งมีผู้ป่วยอยู่รายหนึ่งไม่ยอมมารับยาที่โรงพยาบาลเลย ให้แม่ซึ่งมีอายุมากมารับแทนตลอด พอทางหน่วยงานได้ออกไปให้บริการที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน ผู้ป่วยยอมที่จะมาพบผู้รักษา โดยให้เหตุผลว่า “ซีก็เจ็บรอนาน คนไข้เยอะ ไปโรงพยาบาลแล้วหงุดหงิด” ซึ่งทางงานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลเทิง ถือว่าเป็นนิมิตหมายที่ดี ที่ผู้ป่วยจิตเวชได้ได้รับการเข้าถึงบริการที่มากขึ้น

Best Practice Service สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ ๑