

CQI การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนโดยกลยุทธ์ ๓C

- ๑.ชื่อผลงาน: เรื่องการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนโดยกลยุทธ์ ๓C
- ๒.คำสำคัญ: ยาถึงพึ่งตนเองเข้าใจ เข้าใจ ใส่ใจ สอดส่อง ยอมรับ ช่วยกัน ปันโอกาส
- ๓.ชื่อหน่วยงาน: งานสุขภาพจิตและจิตเวช
- ๔.สมาชิกทีม: ทีมสหวิชาชีพพ.ศรินทร์กร ได้แก่แพทย์ เกษัชกร พยาบาลจิตเวช พยาบาลวิชาชีพทุกรพสต.ในเขตอ.ศรีนคร และนางสายรุ้ง ตริ์พุมเป็นผู้ประสานงานหลัก
- ๕.การติดต่อกับทีมงาน: งานสุขภาพจิตและจิตเวช เบอร์โทรศัพท์: ๐๕๕๖๕๒๗๒๕ต่อ๑๑๗
- ๖.เป้าหมาย:
 ๑. การส่งเสริมให้รับประทานยาถูกต้อง
 ๒. การฟื้นฟูทักษะในการดูแลตนเอง
 ๓. เผื่อระวังอาการทางจิตกำเริบและการจัดการเบื้องต้น
 ๔. ดูแลให้เข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานอย่างมีศักดิ์ศรี
 ๕. การปรับทัศนคติ
 ๖. ส่งเสริมความรู้ให้ชุมชนยอมรับและเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ: ตุลาคม ๒๕๖๑ – กันยายน ๒๕๖๒

๗.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

ตารางแสดงผู้ป่วยโรคจิตขาดยาและมีอาการกำเริบกลับเป็นซ้ำตั้งแต่ปี๒๕๕๘-ปี๒๕๖๑

ปีพ.ศ.	รพ.สวนปรุง	รพ.อุตรดิตถ์	รพ.สุโขทัย	รพ.ศรีสังวร	รวม
๒๕๕๘	๔	๑	๐	๒	๗
๒๕๕๙	๒	๒	๓	๑	๘
๒๕๖๐	๖	๐	๐	๐	๖
๒๕๖๑	๗	๐	๑	๓	๑๑

ปัญหาการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเวชในเขตอำเภอศรีนคร จากข้อมูลอัตราการกลับเป็นซ้ำและมีการส่งรักษาต่อ ย้อนหลัง ๔ ปี คือตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘- ๒๕๖๑ พบว่า มีการกลับเป็นซ้ำ คิดเป็นตามลำดับคือ ๕.๑๐,๕.๘๓,๔.๓๗และ๘.๐๒ ตามลำดับเพราะปัญหาสุขภาพจิตมิใช่ ส่งผลกระทบต่อเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น รวมไปถึงญาติ ผู้ดูแลและบุคคลในสังคม ยังพบว่าผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงมักขาดโอกาสและการสนับสนุนในสังคม ทำให้ ตกเป็นเหยื่อในรูปแบบต่าง ๆ หรือเสี่ยงต่อการก่อคดีอุกฉกรรจ์ จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยก็ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและ สังคม เป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาระสูงในการดูแล ส่งผลให้ญาติมีความท้อแท้ เบื่อหน่าย หหมดความหวังและกำลังใจในการรักษา ประกอบกับอาการของผู้ป่วยไม่คงที่ อาการ กำเริบบ่อยครั้งเกรงว่าผู้ป่วยก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่นและชุมชน ญาติหรือผู้ดูแล

จึงนำปัญหามาทบทวน ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่มีความชัดเจน ทางหน่วยงานจึงนำปัญหามาทำเป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อพัฒนาระบบการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๘.กิจกรรมการพัฒนา:

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข
๑.ตัวบุคคล	- ทีมสหวิชาชีพเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ เรื่องระบบการดูแลและการป้องกันอาการกลับเป็นซ้ำ	-การจัดประชุมทีมสหวิชาชีพในเรื่องการประชุมวิชาการและส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและโรคจิตปี๒๕๖๒ อำเภอศรีนครจากหน่วยงานโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลกและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
๒.ระบบการดูแลและการติดตาม	-ขาดระบบการติดตามเยี่ยมที่ต่อเนื่อง	-การติดตามในผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนโดยแบบติดตามการเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ๙ ด้านเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนทุกเดือน -แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน:กลยุทธ์ ๓C
๓.ระบบสิ่งแวดล้อม	-สิ่งแวดล้อมด้านบุคคลชุมชนยังไม่ยอมรับและและมีการสร้างตราบาปโรคจิตการปรับทัศนคติ	-การปรับทัศนคติลดตราบาปเรื่องผู้ป่วยโรคจิตชุมชนสามารถยอมรับและอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงดงกล่าว สามารถสรุปได้ตามกลยุทธ์ ๓C:Client - Care giver - Community ซึ่งมี๓ องค์ประกอบดังนี้

๓C	คำสำคัญ	กิจกรรม/การช่วยเหลือ
Client	ยาถึงพึ่งตนเอง เข้าใจ	-ส่งเสริมให้กินยาต่อเนื่อง -ฟื้นฟูทักษะในการดูแลตนเอง -เฝ้าระวังอาการทางจิตกำเริบและการจัดการเบื้องต้น -ดูแลให้เข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานอย่างมีศักดิ์ศรี
Care giver	เข้าใจ ใส่ใจ สอดส่อง	- ปรับทัศนคติ
Community	ยอมรับ ช่วยกัน ปันโอกาส	- ส่งเสริมความรู้ให้ชุมชนยอมรับและเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน 9 ด้านทุกเดือน

เดือน ที่	1.ด้าน อาการจิต อาการ	2. ด้าน การ กิน ยา	3.ด้าน ผู้ดูแล / ญาติ ญาติ	4.ด้านการทำ กิจวัตร ประจำวัน	5.ด้านการ ประกอบ อาชีพ	6.ด้าน สัมพันธภาพ ในครอบครัว	7.ด้าน สิ่งแวดล้อม	8.ด้านการ สื่อสาร	9.ด้าน ความสามารถ ในการเรียนรู้ เบื้องต้น
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	✓	✓	✓	✓					
3	✓	✓	✓	✓					
4	✓	✓	✓	✓					
5	✓	✓	✓	✓					
6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

๙.การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง:

ตารางแสดงผู้ป่วยโรคจิตขาดยาและมีอาการกำเริบกลับเป็นซ้ำตั้งแต่ปี๒๕๕๘-ปี๒๕๖๒

ปีพ.ศ.	รพ.สวนปรุง	รพ.อุตรดิตถ์	รพ.สุโขทัย	รพ.ศรีสังวร	รวม
๒๕๕๘	๔	๑	๐	๒	๗
๒๕๕๙	๒	๒	๓	๑	๘
๒๕๖๐	๖	๐	๐	๐	๖
๒๕๖๑	๗	๐	๑	๓	๑๑
๒๕๖๒	๗	๐	๐	๑	๘

ในปี๒๕๖๒ พบผู้ป่วยมีอาการกลับเป็นซ้ำขาดยาส่งรักษาต่อรพท.หรือรพ.จิตเวชเฉพาะทางจำนวน๘ราย คิดเป็นร้อยละ๕.๘๓ซึ่งลดลงจากปีที่ผ่านมา

๑๐.โอกาสพัฒนา หรือข้อเสนอแนะในการพัฒนาต่อไป:

๑. นำระบบเรื่องการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนโดยกลยุทธ์ ๓C ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นรายกรณีในชุมชนต่อ

๒. จัดทำแนวทางการการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน

๑๑.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ:

๑. ทีมหน่วยงาน- ทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพจิตแพทย์ เกสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ สาธารณสุข ตำรวจ อสม.จิตอาสาด้านสุขภาพจิต ผู้นำชุมชน ทีมกู้ภัย ให้ความร่วมมือในการออกติดตามเยี่ยม ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการขาดยาเมื่อมีการประสานจากระดับล่างและระดับนอกหน่วยงานอื่นๆ

๒. มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการขาดยาและอาการซับซ้อน

๓. ระบบการประสานส่งต่อกลับข้อมูลจากระดับทุติยภูมิถึงชุมชนทำให้การดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม

๑๒.การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร:

๑. มีการพัฒนาศักยภาพของทีมนสหวิชาชีพโดยการจัดประชุมวิชาการและส่งเสริมความรู้เรื่องโรค ซึมเศร้าและโรคจิตปี๒๕๖๒ อำเภอศรีนครจากหน่วยงานโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลกและสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

๒. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรพ.สต.ให้ความร่วมมือในการดูแลและการประสานส่งข้อมูลและการติดตามดูแลในชุมชนอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อเป็นการป้องกันไม่ใ้ผู้ป่วยขาดยา