

## ผลงานพัฒนาคุณภาพ (CQI) โรงพยาบาลกะพ้อ

### ใบไม้ยังเปลี่ยนสี นาทิยังเปลี่ยนไป

ชื่อเจ้าของผลงาน นางสาวนุรมา สแลแม งานสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลกะพ้อ โทร 089-4676216

#### วัตถุประสงค์:

การพัฒนารูปแบบการติดตามเพื่อติดตามผู้ป่วยโรคจิตในชุมชน (F20-F29) ในอำเภอกะพ้อทั้ง 9 ตำบล ซึ่งเป็นเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่บ้าน ทั้งเรื่องการรับประทานยา การติดตาม ผู้ดูแลสามารถสังเกตอาการและพฤติกรรมอันตรายได้ เพื่อลดอาการกำเริบของผู้ป่วย และการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน โดยเครือข่ายในชุมชน

#### เป้าหมาย

ผู้ป่วยจิตเภท (F20-F29) ในอำเภอกะพ้อ

#### ตัวชี้วัด

- ผู้ป่วยมารับยาอย่างต่อเนื่อง >80%
- อัตราผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทางจิตได้รับการส่งต่อ <5%
- การเข้าถึงบริการ โรคจิตไม่ต่ำกว่าร้อยละ 45 (จังหวัด)

#### ปัญหาและเหตุผล

โรคจิตเภท โดยอาการสำคัญของโรคนี้คือ มีความคิด การรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรมที่ผิดปกติ มีความคิดไม่ต่อเนื่อง หูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด หวาดระแวง ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ค่อยได้ แยกตัวออกจากสังคมไม่ค่อยดูแลตนเองเหมือนหลุดไปจากความเป็นจริง ส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โรคนี้พบได้ร้อยละ 1 ของประชากร ทั่วโลกพบหลายสิบล้านคน ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็วทั้งประชากรทั่วโลก โดยพบว่าโรคจิตเภทเป็น โรคที่พบได้มากที่สุด โดยจากทั่วโลกมีผู้ที่ป่วยด้วยโรคนี้ถึง 26 ล้านคน ขณะที่ประเทศไทยพบว่าจิตเภทเป็น โรคทาง จิตเวชที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 จากข้อมูลสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตคาดการณ์ว่า มีผู้ป่วยโรคจิตทั่วประเทศ 421,298คน และมีเพียงครึ่งหนึ่งของ ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงการบำบัดรักษาได้โดยร้อยละ 90 หรือประมาณ 288,806 คน ของ ผู้ป่วยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาไม่สามารถเข้าถึงการบำบัดรักษา และ 1 ใน 3 มีประวัติกลับเข้ามารักษาซ้ำและมีอาการรุนแรงตลอดชีวิต และที่เหลือ จะมีอาการเรื้อรังตลอดชีวิต

โรคจิตเภท จัดเป็นความผิดปกติทางจิตเวชในกลุ่มโรคจิตที่พบบ่อยที่สุด หากไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่ต่อเนื่อง จะเกิดความเสื่อมถอยทางความคิดและพฤติกรรมอย่างมาก มีผลถึงการรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรมและสังคม ส่วนใหญ่แล้วอาการทุเลาลงจะเหลืออาการหลงเหลืออยู่และมีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ ยิ่งป่วยบ่อยครั้งก็จะยิ่งมีอาการหลงเหลือมากขึ้น หรือมีความเสื่อมลงเรื่อยๆ การรักษาโรคจิตเภทจึงมีเป้าหมายเพื่อรักษาให้หายหรือบรรเทาป้องกันไม่ให้เกิดป่วยซ้ำ โดยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง หลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการกำเริบและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษาากิจวัตรประจำวันและการใช้ชีวิตในชุมชน การติดตามและประเมินอาการของผู้ป่วยขณะใช้ชีวิตในชุมชน การประเมินและติดตามจึงเป็นเรื่องที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างเหมาะสมที่สุด

(Department of Mental Health, Mental Health of Thailand from 2012- to 2013 Bangkok. Office of Mental Health ; 2014)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผ่านมาพบว่า อัตราผู้ป่วยจิตเวชได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2559-2560 ได้ร้อยละ 78.6,67.53 ลดลงมาเรื่อยๆ จึงเป็นปัญหาสำคัญเมื่อผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่องทำให้มีอาการป่วยทางจิตกำเริบขึ้น หน่วยงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลกะป้อเล็งเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยได้มีการติดตามผู้ป่วยซ้ำเกินกำหนด และไม่ได้ประเมินอาการทุกด้านของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 3 เดือน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคจิตที่เกิดจากยาเสพติด การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่มาพบแพทย์ตามนัด ญาติยังขาดความรู้ในการประเมินอาการก่อนกำเริบและแหล่งให้ความช่วยเหลือ ซึ่งปัญหาทั้งหมดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลและการรักษา

## กิจกรรมพัฒนา

การดำเนินงานครั้งที่1 ตั้งแต่ปี 2557-2560

- 1.ประชุมทีมนำทางคลินิก (PCT) เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการขาดยาในผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้สามารถเข้ารับบริการในคลินิกจิตเวช
- 2.การประชุมทีมנסคให้ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวช โดยมีกลุ่มเป้าหมายเจ้าหน้าที่รพสตที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ในอำเภอกะป้อ
- 3.จัดตั้งทีมสุขภาพจิตในการดูแลติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและชัดเจนซึ่งประกอบไปด้วยพยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.
- 4.พัฒนาระบบการนัดโดยจัดกลุ่มนัดตามโซนรพสตเพื่อสะดวกในการรับส่งกรณีที่ไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้ด้วยเหตุผลใดๆก็ตาม

5. พัฒนาระบบการติดตามก่อนถึงวันนัด โดยมีการประสานไปยังรพสตที่มีการรับผิชอบผู้ป่วยให้มีการแจ้งล่วงหน้าก่อนนัด

6. ในกรณีที่ผู้ป่วยขาดนัดจะมีการแจ้งไปยังรพสตที่รับผิชอบและมีการประสานงานกับอสม.ที่รับผิชอบและผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนเป็นผู้ติดตาม

7. ประสานทีม EMS ในการนำส่งผู้ป่วยในกรณีที่มีอาการทางจิตกำเริบและไม่สามารถนำส่งโรงพยาบาลได้โดยมีทีมสุขภาพจิตเป็นผู้ประเมินสถานการณ์และมีการประสานงานกับแพทย์ผู้ดูแล

8. จัดช่องทางด่วนพิเศษให้กับผู้ป่วยจิตเวชเมื่อประเมินแล้วพบว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงที่จะเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยและผู้รับบริการอื่นๆ

9. มีการจัดทำสมุดประจำตัวเพื่อบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยที่มารับบริการทุกครั้งและญาติสามารถบันทึกอาการและเฝ้าระวังสัญญาณอันตรายของโรค ความก้าวหน้าของการรักษาหรือผลการรักษา อาการข้างเคียงจากยา การฟื้นฟูสภาพ ผลลัพธ์ของผู้ป่วย ประสิทธิภาพการป้องกันการเกิดซ้ำ

10. จัดกิจกรรมให้ความรู้ญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและทำกลุ่มบำบัดในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชและแกนนำชุมชน การจัดทำกิจกรรม (Self Care)

11. เยี่ยมบ้านเพื่อสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องในกลุ่มที่มี stigma ในใจและไม่กล้ามาโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและมีทัศนคติที่ดีต่อเจ้าหน้าที่และโรงพยาบาล

12. ปรับระบบการนัดให้ผู้ป่วยจิตเวชโดยนัด 3 เดือนครั้ง พบแพทย์และรับยาในเดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 ทีมสุขภาพจิตรพและรพสตจะเป็นผู้ตามจ่ายยาฉีดและยากินให้ที่บ้านพร้อมทั้งประเมินอาการและอาการเปลี่ยนแปลงพร้อมบันทึก

13. พัฒนาระบบกับการติดตามเยี่ยมบ้านผ่านช่องทางด่วน

-สร้างกลุ่ม Line สุขภาพจิต

-ผ่านทางโทรศัพท์

-ติดตามทางสมุดประจำตัวผู้ป่วย

-จัดทำทะเบียน การลงเยี่ยมบ้านให้แก่รพสต

การดำเนินงานครั้งที่ 2 ปี 2561-2562

ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ การพัฒนาคุณภาพ เกิดกระบวนการใหม่ ได้แก่

1. เนื่องจากโรงพยาบาลกะพ้อ มีการโยกย้ายปรับเปลี่ยนแพทย์บ่อยครั้ง ทางทีมงานสุขภาพจิต จึงได้จัดทำและกำหนดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เช่น การดูแล รักษา การจ่ายยา แนวทางการจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินทางจิตเวช และการติดตาม

2. กำหนดให้มีการประชุมทีมงานสุขภาพจิต ปีละ 1-2 ครั้ง หรือแล้วแต่ตามความเร่งด่วน

3. การทำกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ ผู้ดูแล/ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน /ผู้นำศาสนา/สมาชิกอบต. เพื่อหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเพื่อป้องกันอาการกำเริบและอาการกำเริบซ้ำ ที่สำคัญการค้นหาผู้ป่วยโรคจิตรายใหม่ในชุมชน

4. การปรับปรุงสมุดประจำตัวผู้ป่วย ให้ง่ายในการติดตามดูแล ระหว่างแพทย์และพยาบาล ที่สำคัญสมุดประจำตัวเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ดูแล ในส่วนหนึ่งของสมุดประจำตัว ผู้ดูแลต้องมีการประเมินอาการผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน เนื่องจากผู้ดูแลใช้ชีวิตกับผู้ป่วยตลอดเวลา

5. แนะนำญาติให้รู้จักเฝ้าระวังสังเกตในการป่วยแต่ละครั้งซึ่งมักจะมีสัญญาณเตือนให้เรารู้ว่าเรากำลังจะกลับไปมีอาการป่วยอีกครั้ง ซึ่งได้แก่การที่พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง สิ่งที่เราคิดหรือพูด ดังนั้นการระบุว่าสิ่งนี้มีอะไรบ้างจึงเป็นประโยชน์ โดยเราอาจคิดว่าร่วมกับคนที่รู้จักเราดี และให้เขียนบันทึกไว้ การทำเช่นนี้จะช่วยให้เราสามารถสังเกตได้ง่ายขึ้นว่าเรากำลังจะล้มป่วยอีกครั้ง เพื่อที่เราจะได้ขอความช่วยเหลือทันเวลา ทางทีมได้ออกแบบเครื่องมือการสังเกตอาการผู้ป่วย ปฏิทินเตือนอันตราย โดยการสังเกตจากสีหน้าและพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลง

6. การออกแบบเครื่องมือ ติดตามผู้ป่วยจิตเภท (F20-F29) โดยอ้างอิงจากโปรแกรมการติดตาม ของศูนย์ติดตามผู้ป่วยโรคจิต (F20-F29) ที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (SMI-V) ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา โดยนำเอา 2 อย่าง 1.แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน 9 ด้าน 2. Care plan ทางทีมได้ประสานผู้เชี่ยวชาญด้าน IT รพ.กะพ้อ ในการออกแบบเครื่องมือ mcc-alert ตัวนี้เพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยการเพิ่มการติดตามผู้ป่วยขึ้น โดยที่ รพ.สต.แต่ละพื้นที่ สามารถรับรู้จำนวนและการมารับบริการของผู้ป่วยจิตเภทในรพ.กะพ้อได้ และสามารถลงข้อมูลติดตามผ่าน web รพ.กะพ้อ โดยมีรหัสแต่ละพื้นที่ ผู้ป่วยได้ทั้ง 9 ด้าน/ care plan /และ การติดตามรายวันในแต่ละพื้นที่ผ่านไลน์ โปรแกรมโดยที่แอดมิน (ผู้รับผิดชอบงานจิตเวชรพ.กะพ้อ) จะนำข้อมูลลงโปรแกรม ระบบจะสามารถแจ้งเตือนเป็นรายวันได้ โดยไม่ต้องเปิดทะเบียน สามารถลงโปรแกรมได้ทุกด้านอย่างครอบคลุม

กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเพื่อลดเวลาการเปิดเพิ่มข้อมูล การติดตามสะดวก รับรู้ข้อมูลทั้งการนัดหมาย การ  
ค้างยาฉีด เป็นต้น

### การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2560	2561	2562
อัตราผู้ป่วยจิตเวชได้รับยา อย่างต่อเนื่อง	80 %	67.53	95.11	91.1
อัตราผู้ป่วยจิตเวชที่มี อาการกำเริบทางจิตได้รับ การส่งต่อ	<5%	3.49	2.6	3.33
การเข้าถึงบริการ ไรจิต ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 45 (จังหวัด)	45%	79.8	82.69	84.11

### โอกาสพัฒนา

ความสำเร็จของงานนี้คือ การทำงานเป็นทีม ทั้งสหวิชาชีพและเครือข่ายในชุมชน  
-การพัฒนากระบวนการติดตามผ่านไลน์ ปัจจุบันยังมีชื่อปรากฏอยู่ เพื่อป้องกันสิทธิของผู้ป่วย อนาคตอาจจะ  
ใช้โค้ดในการทำแทนชื่อผู้ป่วย และการลงข้อมูลผ่าน โทรศัพท์ทันทีเมื่อลงเยี่ยมบ้าน