

ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพ: การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยใช้D-METHOD และติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่ม SMI-V จากการใช้สารเสพติดในหอผู้ป่วยรณรงค์ โรงพยาบาลระนอง

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร และที่อยู่: หอผู้ป่วยรณรงค์ โรงพยาบาลระนอง

คำสำคัญ: การวางแผนการจำหน่าย,การติดตามดูแลต่อเนื่อง ,ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ,การจัดการรายกรณี

สรุปผลงานโดยย่อ:

การพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD และการติดตามดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่มSMI-Vจากการใช้สารเสพติดในหอผู้ป่วยรณรงค์ โรงพยาบาลระนอง ใช้แนวคิด “การจัดการรายกรณี (Case Management)” อย่างเป็นระบบ มาดำเนินการ 1.จัดทำแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชรายโรคใช้ในหน่วยงาน 2.ฝึกอบรมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ 3.ใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายD-METHOD แบบ Case Manager และติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่ายเป็นระยะเวลา 1 ปี ในผู้ป่วยกลุ่ม SMI-V จากการใช้ยาเสพติด ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่เหมาะสม อาการดีขึ้น เกิดความพึงพอใจ สามารถกลับบ้านและอยู่ในชุมชนได้ปกติ ลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

บริบท ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

จากสถิติของหอผู้ป่วยรณรงค์ โรงพยาบาลระนอง ปี 2567 มีอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มSMIV ภายใน 28 วันคิดเป็นร้อยละ 7.14 ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด และพบผู้ป่วยจิตเวชเกี่ยวข้องกับสารเสพติดมากกว่าครึ่งและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ขาดการดูแลต่อเนื่องเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงซ้ำ หรือกลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ ปัญหาหลักคือผู้ป่วยขาดยา ไม่มาตามนัด ครอบครัวและชุมชนขาดความเข้าใจ ขาดระบบติดตามที่มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลจึงใช้แนวคิด “การจัดการรายกรณี (Case Management)” เพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่ม SMI-V จากการใช้สารเสพติดอย่างเป็นระบบ โดยมีผู้จัดการรายกรณีประสานการรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน มุ่งหวังลดการกำเริบและความรุนแรงซ้ำ พร้อมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวอย่างยั่งยืน

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

ลดอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยกลุ่มSMI-V จากการใช้ยาเสพติด ใน 28 วัน < 10% ใน 6 เดือน ในหอผู้ป่วยรณรงค์ รพ.ระนอง

ตัววัดความสำเร็จที่สำคัญ

- ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการติดตามดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยผู้ป่วยกลุ่ม SMI-V จากการใช้สารเสพติด >ร้อยละ 80
- อัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มSMIV ภายใน 28 วัน >ร้อยละ 10
- ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย > ร้อยละ 90

กิจกรรมการพัฒนา (Quality Improvement Process):

รอบที่ 1: PDCA Cycle 1 – การค้นหาปัญหา	รอบที่ 2: PDCA Cycle 2 – การแก้ไขปัญหา
P – Plan (วางแผน):	P – Plan (วางแผน):

รอบที่ 1: PDCA Cycle 1 – การค้นหาปัญหา	รอบที่ 2: PDCA Cycle 2 – การแก้ไขปัญหา
เก็บข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือน พบอัตราการกลับมารักษาซ้ำ 7.14 % ปัญหาหลัก: ไม่มีแบบฟอร์มวางแผนจำหน่าย / ญาติขาดความเข้าใจ / ไม่ประสานส่งต่อชุมชน/พยาบาลจบใหม่ขาดทักษะ ตั้งเป้า: พัฒนารูปแบบจำหน่ายที่มี 4 องค์ประกอบ (ผู้ป่วย-ครอบครัว-ทีมรักษา – ชุมชน)	ผลการทดลองใช้แบบฟอร์มรอบแรก พบปัญหาเพิ่มเติมได้แก่: – แบบฟอร์มยังไม่ครอบคลุมข้อมูลสำคัญ เช่น การติดตามหลังจำหน่าย – พยาบาลบางส่วนยังไม่มั่นใจในการใช้แบบฟอร์ม วางแผนปรับปรุงแบบฟอร์ม และเพิ่มการติดตามหลังจำหน่ายในระบบ เป้าหมาย: – ปรับปรุงแบบฟอร์มให้เหมาะสมและใช้ได้จริง – เพิ่มอัตราการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายภายใน 7 วัน ให้ได้ไม่น้อยกว่า 50%
D – Do (ดำเนินการ): ออกแบบแบบฟอร์ม “แผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวช (Discharge Planning Form)” รายโรค ฝึกอบรมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพในการใช้ฟอร์ม ทดลองใช้ในหอผู้ป่วย 1 เดือน	D – Do (ดำเนินการ): ปรับปรุงแบบฟอร์มให้รวมช่องบันทึก “แผนการติดตามหลังจำหน่าย” จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมสหวิชาชีพ กำหนดระบบติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายร่วมกับทีมชุมชน ทดลองใช้แบบฟอร์มใหม่ในหอผู้ป่วยเดิมเป็นเวลา 1 เดือน
C – Check (ตรวจสอบ): พบว่าผู้ป่วย 100% ได้รับการประเมินก่อนจำหน่ายอย่างครบถ้วน ความเข้าใจของญาติสูงขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการวางแผน	C – Check (ตรวจสอบ): พบว่า พยาบาลใช้งานแบบฟอร์มได้อย่างมั่นใจเพิ่มขึ้น 90% อัตราการติดตามผู้ป่วยภายใน 7 วันหลังจำหน่ายเพิ่มขึ้นเป็น 68.65% ญาติให้ความร่วมมือในการติดตามผลต่อเนื่องจากการได้รับข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น
	A – Act (ปรับปรุง): สรุปผลการดำเนินงาน และวางแผนขยายการใช้แบบฟอร์มใหม่ไปยังหอผู้ป่วยอื่น พัฒนาแนวปฏิบัติ (Clinical Guideline) เรื่อง “การวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-METHODและติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่ม SMI-V จากการใช้สารเสพติด”

7.ผลการดำเนินงานหรือการประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (Performance):

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี66(3ด)	ปี67	ปี68
จำนวนผู้ป่วยกลุ่ม SMI-V จากการใช้สารเสพติดในหอผู้ป่วยรุ่งอรุณ	-	3	13	27

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี66(3ด)	ปี67	ปี68
อัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มSMIV ภายใน 28 วัน	< ร้อยละ 10	1.6	7.14	5.12
ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการติดตามดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่ม SMI-V จากการใช้สารเสพติด	>ร้อยละ 80	NA	100	100
ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย	> ร้อยละ 90	NA	100	100

8.บทเรียน: การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกได้รับช่วยให้สามารถประเมินปัญหาและเตรียมการดูแลร่วมกับญาติและชุมชนได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ การประสานงานกับ รพ.สต. ในกรณีไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยหรือญาติได้ ช่วยให้การติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง แต่ยังมีปัญหาขาดระบบสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลกับญาติ ทำให้เกิดการขาดช่วงในการติดตาม บางรายมีอาการทางจิตที่ทำให้การสื่อสารไม่ต่อเนื่องและยากต่อการประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย รวมทั้งพยาบาลขาดประสบการณ์เฉพาะทางจิตเวชส่งผลให้การดูแลล่าช้า วิธีการจัดการคือการเริ่มวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับโดยใช้แนวความคิดแบบการจัดการรายกรณี (Case Management)” ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม SMI-V อย่างเป็นระบบ โดยบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพและชุมชน, ประสาน รพ.สต. ในกรณีติดต่อผู้ป่วยไม่ได้, จัดระบบการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และพัฒนาช่องทางการสื่อสารทางเลือก เช่น Line OA เป็นต้น

แผนพัฒนาต่อยอด / ต่อเนื่อง

- 1.ขยายการฝึกอบรมพยาบาลจิตเวชให้ครอบคลุมทั้งหน่วยงานในโรงพยาบาลระนอง
- 2.พัฒนาแอปพลิเคชันหรือแพลตฟอร์มสื่อสารออนไลน์เพื่อเชื่อมโยงระหว่างรพ.-รพ.สต.- ญาติ- ชุมชน
- 3.ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนปรับปรุงระบบการดูแล
- 4.ส่งเสริมการบูรณาการแผนจำหน่ายกับแผนฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนอย่างเป็นระบบ

10.รายชื่อผู้พัฒนา/สมาชิกทีม:

นางสาวปิยาภรณ์ อินทรา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวกฤษฎิยาพร วรรณนิม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นางสาวเบญญาภา ยิ่งแก้ว พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นางสาวกัญญาวิรี หาญจิตร พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวนิรุตนาภรณ์ วัตรสังข์ พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวนฤมล ชีช้าง พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวมณฑิลา พรหมพัฑ พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวปัลลยา ประทุมวัน พยาบาลวิชาชีพ

11. ข้อมูลการติดต่อประสานงาน : นางสาวปิยาภรณ์ อินทรา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยรุ่งอรุณ หมายเลขโทรศัพท์ 0839684545 email:jiggoheart0110@gmail.com