





ชื่อเรื่อง : ระบบการติดตามขาดนัดในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความยุ่งยากซับซ้อนพฤติกรรมรุนแรง

กลุ่มงาน การพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

คำสำคัญ: ติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงขาดนัด

บริบท ปัญหาและสาเหตุ:

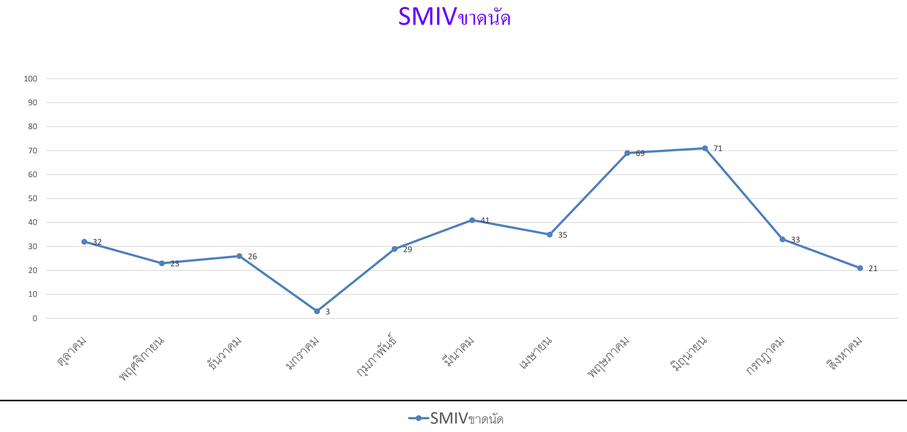
ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบให้เกิดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงหรือทำให้เกิดความทุพพลภาพมีผลรบกวนการใช้ชีวิตปกติ จึงจำต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำ การทบทวนปัญหาสาเหตุการขาดนัดจากผู้ป่วยและญาติ พบว่า ผู้ป่วยติดธุระ ติดงาน ญาติที่พามาติดธุระส่วนตัว ไม่สะดวกพามาในวันนัด ไม่มีรถเดินทาง ไม่มีเงินเหมารถมา ผู้ป่วย/ญาติคิดว่าหายแล้วจึงหยุดยาเอง ผู้ป่วยจำวันนัดไม่ได้ บางคนลืมวันนัด เป็นต้น สาเหตุการขาดนัดเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยทานยาไม่ต่อเนื่อง และเกิดอาการกำเริบขึ้นได้ หลังจากการดำเนินการระบบติดตามขาดนัด 5 เดือน (1 เมษายน – 27 สิงหาคม 2567) พบผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงขาดนัดลดลง คิดเป็นร้อยละ 90

บริบท ปัญหาและสาเหตุ (ต่อ): อีกร้อยละ 10 เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ติดต่อไม่ได้ เนื่องจากผู้ป่วย/ญาติ เปลี่ยนแปลงข้อมูลการติดต่อ จึงต้องอาศัยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ เครือข่ายสุขภาพจิต และญาติในการดูแลติดตามผู้ป่วยให้มาตรวจรับยาต่อเนื่องตามนัดเพิ่มขึ้น

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด:

- อัตราของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงมาตรงตามนัดมากกว่าร้อยละ 80
- อัตราการติดตามการขาดนัดร้อยละ 80

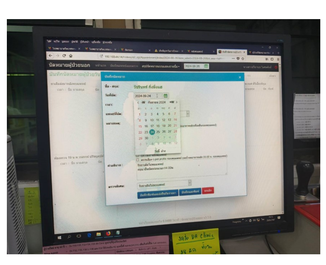
ผลการดำเนินงาน : หลังการดำเนินการ 5 เดือน (1 เมษายน – 27 สิงหาคม 2567) พบผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงขาดนัดลดลง คิดเป็นร้อยละ 90 อีกร้อยละ 10 คือกลุ่มผู้ป่วยที่ติดต่อไม่ได้ เนื่องจากผู้ป่วย/ญาติ เปลี่ยนแปลงข้อมูลการติดต่อ

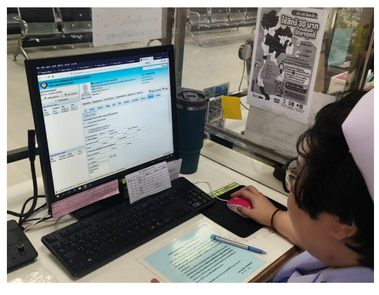


กิจกรรมการพัฒนา/วิธีการปรับปรุงแก้ไข

- ประชุมทีมกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ และกลุ่มงานจิตเวชชุมชน
- การใช้ระบบนัดด้วยคอมพิวเตอร์ ระบุวันที่ เวลานัด ให้ชัดเจน
- การประชาสัมพันธ์หลายช่องทาง เวลา 9.00 น. รวมถึงบุคลากรของกลุ่มงานผู้ป่วยนอกให้ข้อมูลคำแนะนำให้ผู้รับบริการ เห็นความสำคัญ ประโยชน์ของการมาตามนัด
- เจ้าหน้าที่หลังพบแพทย์มีการทบทวน วันที่ เวลานัด ทำความเข้าใจให้ญาติหรือผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้ใบนัด
- กรณีขาดนัด ทุกวันศุกร์ **OPD** จะตรวจสอบรายชื่อในระบบนัด และออกใบตรวจรักษาเพื่อบันทึกข้อมูลการโทรติดตามผู้ป่วยให้มาตรวจรับยาต่อเนื่อง หรือให้ญาติมารับยาแทนหลังเลยวันนัด 7 วัน
- กรณีโทรติดต่อไม่ได้ **OPD** ส่งต่อข้อมูลให้กับกลุ่มงานจิตเวชชุมชน เพื่อให้ประสานเครือข่าย ติดตามอาการ ให้มารับยาต่อในวันถัดไป (ในเวลาราชการ)
- กรณีผู้ป่วยไม่อยู่ในพื้นที่ กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอกส่งต่อข้อมูลให้กับกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้ประสานเครือข่าย ติดตามอาการ ให้มารับยาต่อในวันถัดไป (ในเวลาราชการ)





บทเรียนที่ได้รับ:

ผู้ป่วย: ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงไม่ขาดนัด ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดอาการกำเริบซ้ำ สามารถดูแลตัวเองและอยู่ร่วมในชุมชนได้

พยาบาล: มีระบบการติดตามผู้ป่วยที่ชัดเจนมากขึ้น เพื่อนำมาวิเคราะห์แก้ไขปัญหาและหาแนวทางช่วยเหลือต่อไป

สหวิชาชีพ: การให้บริการเชิงรุก และการติดตามอาการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงต่อเนื่องสามารถค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ สามารถใช้เป็นแนวทางเดียวกันได้ทุกโรงพยาบาล