การนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

1. **การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)** เรื่อง ระบบบริการผู้ป่วย
2. **ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน** กลุ่มการพยาบาล
3. **ความเป็นมา /เหตุผลของการพัฒนา/สาเหตุของปัญหา**

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 372 เตียง สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ให้บริการระดับตติยภูมิ ในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การบริการแบ่งออกเป็น 2 งาน คือ งานบริการผู้ป่วยนอกและงานบริการผู้ป่วยใน ซึ่งงานบริการผู้ป่วยนอกประกอบด้วยบริการคัดกรอง ประเมินสภาพอาการทางกายและทางจิต บริการพบแพทย์ ตรวจวินิจฉัย ให้การรักษา และบริการยาเดิม โดยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และงานบริการผู้ป่วยในให้บริการแบบ one stop service ให้การดูแลรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยให้การพยาบาลแบบครบวงจร ตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่ายกลับบ้าน โดยแบ่งออกเป็น ผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิง การให้บริการประกอบด้วย การรับผู้ป่วยใหม่ (กระบวนการรับใหม่) บริการผู้ป่วยประจำวัน (กระบวนการดูแลรักษา) บริการจำหน่ายผู้ป่วย (กระบวนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง)มีหอผู้ป่วยที่รับไว้รักษาจำนวน 4 หอ จากสถิติ ปี 2553 ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 2,330 ราย อัตราครองเตียงร้อยละ 59.60 (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2553) หอผู้ป่วยในแต่ละหอ เป็นหอขนาด 88 เตียง โดยมีอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานคนหอละ 27-29 คน มีพยาบาลปฏิบัติงานเวรเช้า วันทำการจำนวน 6 -7 คน วันหยุดราชการจำนวน 2 คน และปฏิบัติงานในเวรบ่าย/ดึก จำนวน 2 คน / เวร มีผู้ป่วยนอนรักษาเฉลี่ย 45 คน/วัน โดยเฉลี่ยพยาบาล 1 คนดูแลผู้ป่วย 7-8 คน ในเวรเช้าวันทำการ และดูแลผู้ป่วยจำนวน 22-23 คน ในวันหยุดราชการและเวรบ่าย/ดึก ให้ทำการดูแลผู้ป่วยโดยมีระบบมอบหมายงาน แบบเดียวกันคือ มอบหมายงานในหน้าที่ (Function Assignment) และใช้กระบวนการพยาบาล มีการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างทีมการพยาบาล โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวร ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ส่วนใหญ่ผู้ป่วยรับใหม่มีอาการสำคัญที่ญาตินำมารับการรักษาที่โรงพยาบาล คือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว เอะอะอาละวาด หวาดระแวง ประสาทหลอน และวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลคือ เป็นองค์กรที่มีมาตรฐานด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นเลิศด้านการป้องกัน และช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับประเทศ

4. **วัตถุประสงค์ / เป้าหมายของการพัฒนา**

4.1. ให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

4.2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องถึงชุมชน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

กระบวนการ/สรุปเนื้อหาของการพัฒนา

1. ศึกษาปัญหาการดำเนินงานในการให้บริการแบบ one stop service ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

2. จัดประชุมคณะกรรมการบริหารกลุ่มงานการพยาบาล โดยให้หัวหน้าตึกมีการสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลประจำการและเจ้าหน้าที่ทีมการพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย ในวันที่ วันที่ 6 ตุลาคม 2554 เพื่อศึกษาปัญหาในการดำเนินงานการให้บริการผู้ป่วยในและวางแผนการแก้ปัญหากลุ่มงานการพยาบาลได้ปรับงานบริการผู้ป่วยในจากระบบแบบ one stop service เป็นแบบตึกผู้ป่วยเฉพาะโรค

3. พิจารณาเลือกแนวทางแก้ปัญหา ทบทวนลักษณะการจัดหอผู้ป่วยดังกล่าวและหาทางพัฒนาปรับปรุงให้เอื้อในการให้บริการ และให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

4. สรุปแนวทางในการดำเนินการโดย ปรับโครงสร้างระบบบริการผู้ป่วยในจากแบบ one stop service เป็นแบบหอผู้ป่วยเฉพาะโรค ตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม 2554 เป็นต้นมา คณะกรรมการบริหารการพยาบาลร่วมกับหัวหน้าตึกและผู้ปฏิบัติงานร่วมกันประชุมแสดงความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางพัฒนางานระบบบริการผู้ป่วย ได้ข้อสรุปเป็นแนวทางในการดำเนินการ โดยการปรับโครงสร้างระบบบริการผู้ป่วยในแบบ one stop service ปรับเปลี่ยนมาเป็นแบบตึกผู้ป่วยเฉพาะโรค โดยมีเกณฑ์การรับผู้ป่วยไว้รักษาจากกลุ่มงานผู้ป่วยนอก ดังนี้

1) ตึกเฟื่องฟ้า รับผู้ป่วยแอลกอฮอล์ทุกชนิด (F 10) ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางกายที่ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และรับผู้ป่วยพิเศษที่มีญาติเฝ้า
2) ตึกชงโค รับผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
3) ตึกฝ้ายคำ รับผู้ป่วยผู้ที่ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยไฟฟ้า (Booster dose)
4) ตึกศรีตรัง รับผู้ป่วยจิตเวชหญิงทั้งหมด

การแบ่งจำนวนเตียง

1. ตึกเฟื่องฟ้า มีจำนวน 88 เตียง คิด 60 เปอร์เซนต์ เท่ากับ 53 คน
2. ตึกชงโค มีจำนวน 88 เตียง คิด 60 เปอร์เซนต์ เท่ากับ 53 คน
3. ตึกฝ้ายคำ มีจำนวน 88 เตียง คิด 60 เปอร์เซนต์ เท่ากับ 53 คน
4. ตึกศรีตรัง มีจำนวน 88 เตียง คิด 60 เปอร์เซนต์ เท่ากับ 53 คน

การจัดระบบการให้บริการแต่ละหอผู้ป่วย โดยมีการแบ่งโซนในการดูแล ผู้ป่วยเป็นสัดส่วน ดังนี้

- **ชั้นล่าง** เป็นส่วนสำหรับรับผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยที่ต้องดูแลใกล้ชิด และอาการทางจิตไม่สงบ
- **ชั้นบน** เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตดีขึ้นและเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพและเตรียมผู้ป่วยสำหรับจำหน่าย

เกณฑ์การย้ายผู้ป่วยใน

การย้ายผู้ป่วยจากตึกชงโค ไปตึกเฟื่องฟ้าและตึกฝ้ายคำ มีแนวทางดังนี้

1. ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาประเมิน พบว่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้รายงานแพทย์ทราบ เพื่อย้ายผู้ป่วยตึกฝ้ายคำ ในเวร 8.00-16.00 น. ทุกวัน
2. ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาประเมิน พบว่ามีภาวะถอนพิษสุรารุนแรง รายงานแพทย์ทราบ เพื่อย้ายไปตึกเฟื่องฟ้า ในเวร 8.00-16.00 น. ทุกวัน
3. ผู้ป่วยพิเศษ ต้องการอยู่ห้องเดี่ยว และอาการทางจิตสงบ มีญาติเฝ้า พิจารณาเพื่อย้ายไปตึกเฟื่องฟ้า ในเวร 8.00-16.00 น. ทุกวัน
4. ผู้ป่วยจิตเภท จิตเวชทั่วไป ประเภทแรกรับ / อาการสงบ พิจารณาย้าย ในเวลาราชการ 8.00-16.00 น. ทุกวัน เมื่อประเมินด้วยแบบประเมินสุขภาพความเสี่ยงและสมรรถนะผู้ป่วย (HoNOS) แล้วพบว่า มีค่าคะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 และพิจารณาจากจำนวนยอดพยาบาลให้มีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน
5. ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และมีภาวะติดเชื้อร่วมด้วย เมื่อพ้นระยะ การติดต่อและอาการทางจิตสงบให้พิจารณาย้ายตึกอื่นตามความเหมาะสม

การย้ายผู้ป่วยจากตึกเฟื่องฟ้าและตึกฝ้ายคำ ไปตึกชงโค มีแนวทางดังนี้

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าว ให้ตึกเฟื่องฟ้า และตึกฝ้ายคำ รายงานแพทย์เพื่อปรับการรักษา และให้การดูแลรักษาต่อเนื่องก่อนเป็นระยะเวลา 2 วัน และเมื่อประเมินด้วยแบบประเมินสุขภาพความเสี่ยงและสมรรถนะผู้ป่วย (HoNOS) แล้วพบว่า ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมที่มากเกินควรหรือเกิดจาก พฤติกรรมก้าวร้าว รบกวนผู้อื่น หรือวุ่นวายมีค่าคะแนน HoNOS $\geq$ 3 ขึ้นไป ให้แจ้งแพทย์ทราบ เพื่อพิจารณาย้ายกลับตึกชงโค

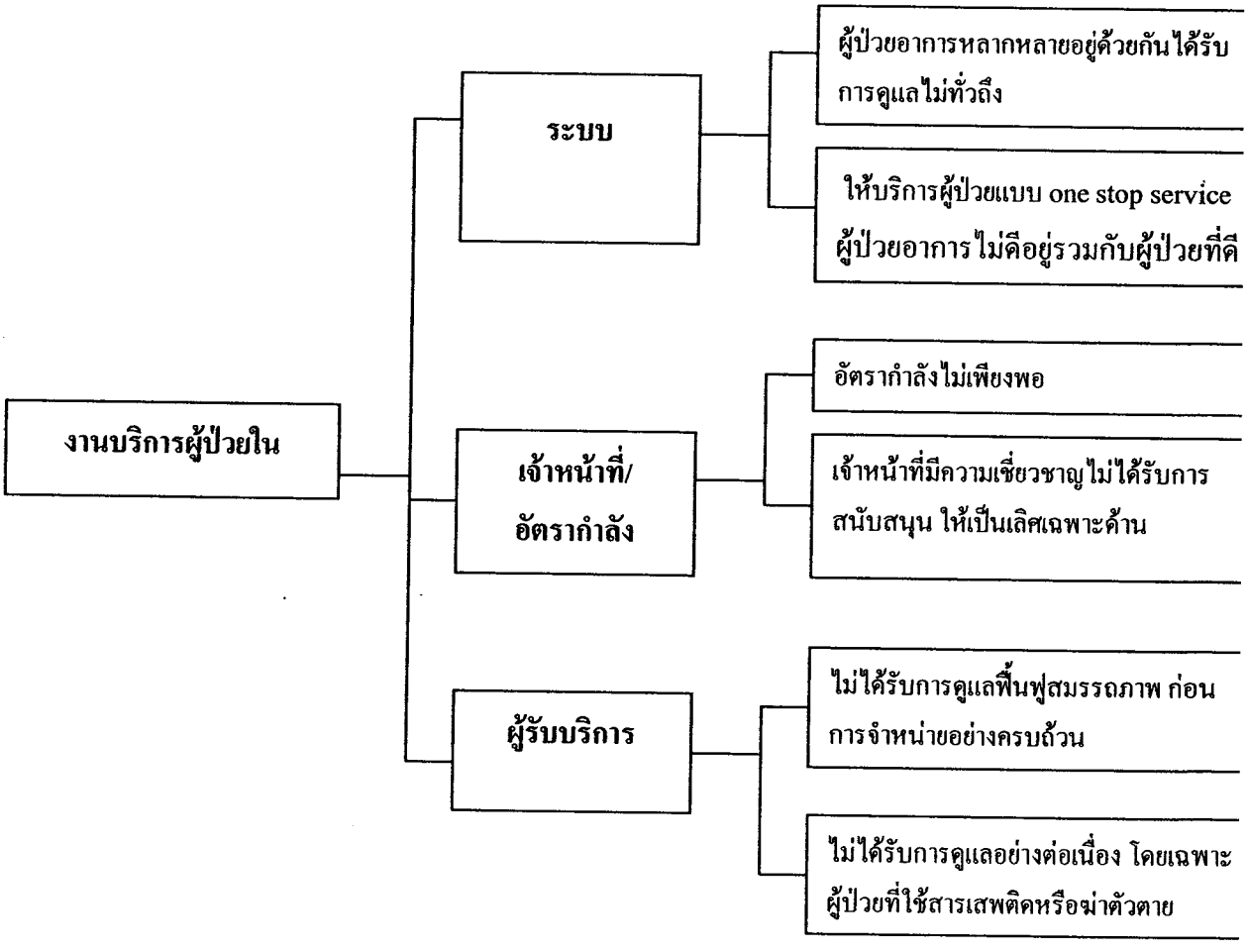
หมายเหตุ ทั้ง 2 กรณีงดย้ายผู้ป่วยเวรดึก เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ระหว่างย้าย จากมติการประชุมเพื่อการติดตามประเมินผลการปรับโครงสร้างตึกผู้ป่วยใน ครั้งที่ 3 ในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2554 ได้มีมติปรับยอดคงพยาบาลในตึกผู้ป่วยแต่ละตึก เดิมมีผู้ป่วยรับไว้รักษา ตึกละ 53 คน ปรับดังนี้

ตึกศรีตรัง	จำนวนยอดคงพยาบาล	45	คน
ตึกชงโค	จำนวนยอดคงพยาบาล	45	คน
ตึกเฟื่องฟ้า	จำนวนยอดคงพยาบาล	55	คน
ตึกฝ้ายคำ	จำนวนยอดคงพยาบาล	55	คน

กรณีตึกชงโค เมื่อมีจำนวนผู้ป่วยยอดคงพยาบาล วันละ 35-40 ราย ซึ่งมีการรับผู้ป่วยใหม่วันละ 7-10 ราย ในวันต่อมาจะมีการย้ายผู้ป่วยไปตึกเฟื่องฟ้าและฝ้ายคำ โดยพิจารณาจากยอดคงพยาบาลให้มีจำนวนผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกัน โดยมีการบันทึกการย้ายในแบบบันทึกความก้าวหน้าและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชโดยทีมสหวิชาชีพ (F-MD-012) เช่น ย้ายตึกฝ้ายคำ ในช่องวางแผน / ช่วยเหลือ และลงชื่อผู้ทำการย้าย พร้อมตำแหน่งให้ชัดเจนทุกครั้ง

กรณีตึกฝ้ายคำหรือตึกเฟื่องฟ้า มีผู้ป่วยที่ต้องเตรียมการรักษาด้วยไฟฟ้า มีจำนวน 8-10 ราย ห้องแยกไม่เพียงพอ โดยเฉพาะต้องดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในรายที่มีความคิดหวาดระแวง ต้องแยกให้อยู่คนเดียวไม่สามารถใช้ห้องแยกร่วมกับผู้ป่วยอื่น ต้องจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยไว้บนเตียงแทนการใช้ห้องแยก

การวิเคราะห์ปัญหา(เพื่อดูว่าการปฏิบัติงานเดิมเป็นเช่นไร มีโอกาสปรับปรุงขั้นตอนใดบ้าง และสาเหตุของปัญหาเกิดจากอะไร



7. มีการนำหลักฐานทางวิชาการมาประกอบการพัฒนา

คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภท แนวทางการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายและการดูแลผู้ป่วยที่ดื่มสุรา

7. **ตัวชี้วัด** ในการพัฒนาพร้อมทั้งผลลัพธ์ที่ได้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา			
		ตค54	พย54	ธ.ค.54	มค55	กพ55	มีค55	เมย55	พค55
วันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยในตึก	30 วัน	25	20	20	21	22	21	24	19
ร้อยละของการครองเตียงในตึก	ร้อยละ60	56.69	54.45	47.65	44.30	50.59	43.64	43.45	39.32
ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยใน	ร้อยละ85	90					96.40		
ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวชไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน	ร้อยละ97	98.31	96.34	97.07	98.21	99.19	97.96	99.73	95.34
ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวชไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน	ร้อยละ 94.5	93.27	94.13	93.16	96.79	97.96	95.47	96.61	99.53

8. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง (ถ้ามี)

ปรับเกณฑ์การรับผู้ป่วยไว้รักษาในแต่ละตึกให้มีความสอดคล้องกับแต่ละบริบทของตึกพาะโรค

9. ตัวแทนหน่วยงานประจำบอร์ดหรือผู้ประสานงาน

นางวรรณภา แห้วดี และนางผ่องศรี นารมย์