1. ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา

โครงการถูกเกณฑ์ ถูกใจ รวดเร็ว ทันใจ สุขใจผู้ใช้และผู้บริการ

2. ชื่อและสมาชิกทีม

1. นางเพ็ญศิริ	สมใจ	5. นางวารุณี	ตั้งเสรี
2. นางสาวจุรัญ	อึ้งสำราญ	6. นางสิวลี	เปาโรหิตย์
3. นางวัชนี	หัตถพนม	7. นางวรรณภา	แห้วดี
4. นางสุวดี	ศรีวิเศษ		

3. เป้าหมาย

ได้เกณฑ์การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ลดปัญหาการรับผู้ป่วยไว้ผิดตึก

4. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

ปัจจุบันโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีนโยบายให้การพยาบาลเป็นตึกเฉพาะโรค คือ 1) ตึกศรีตรัง รับผู้ป่วยจิตเวชหญิงที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช 2) ตึกชงโค รับผู้ป่วยจิตเวชชายที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว 3) ตึกเฟื่องฟ้า รับผู้ป่วยจิตเวชชายแอลกอฮอล์ทุกชนิด (F10) โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยที่มีอาการ DT และรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมทางกายแต่ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว 4) ตึกฝ้ายคำ รับผู้ป่วยจิตเวชชายที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Suicide) และผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยไฟฟ้า (Booster dose ECT) พบว่ากรณีผู้ป่วยชายมีปัญหาเกณฑ์การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลไม่ชัดเจน ทำให้เกิดปัญหาข้อร้องเรียนจากตึกผู้ป่วย กลุ่มการพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงมีการประชุมร่วมกันระหว่างกลุ่มการพยาบาล ผู้นิเทศ และหัวหน้าตึกทุกตึก เพื่อกำหนดเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โดยใช้กระบวนการพัฒนา (PDCA) ทั้งหมด 4 ครั้ง จนกระทั่งได้เกณฑ์ฯ ที่ทุกตึกยอมรับ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจ พึงพอใจและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ

5. กระบวนการพยาบาล (PDCA)

พฤศจิกายน 25554 : กรณีผู้ป่วยที่รับไว้รักษามีหลายอาการ เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว (F20) และดื่มสุรา (F10) หรือผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายและมีประวัติการใช้แอลกอฮอล์ให้พิจารณาข้อมูลจากแบบประเมินสุขภาพและสมรรถนะผู้ป่วย (HoNOS) โดยพิจารณาจากข้อที่มีค่าคะแนนสูงเป็นเกณฑ์ในการนำส่งผู้ป่วยให้ตึกต่างๆ

พฤษภาคม 2555 : ตึกศรีตรัง ผู้ป่วยจิตเวชหญิงทุกราย ตึกชงโค 1) ผู้ป่วยจิตเวชชาย ที่มี (HoNOS) ในหมวดที่ 1 ข้อ 1.1 โดยมีระดับคะแนน ≥ 3 ขึ้นไป 2) ผู้ป่วย CPG จิตเภทรายใหม่และผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน ตึกฝ้ายคำ ผู้ป่วยจิตเวชชาย ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตาม CPG Suicide ตึกเฟื่องฟ้า ผู้ป่วยจิตเวชชาย ที่แพทย์วินิจฉัยในกลุ่มรหัส F. 10 เป็นวินิจฉัยลำดับที่ 1

พฤศจิกายน 2555 : 1. กรณีผู้ป่วยจิตเวชชาย ที่ไม่เข้าเกณฑ์ดังกล่าว ให้ Admit ได้ทุกตึก โดยเวียนตึกที่มีจำนวนน้อยก่อน และ Admit ติดต่อกันได้ 2 คน ถ้ามีผู้ป่วยจิตเวชชาย Admit อีก ให้ Admit อีก 2 ตึกที่เหลือตามลำดับ

2. กรณีผู้ป่วยจิตเวช Suicide และ CIWA ≥15 (DT) ให้ Admit ตึกเฟื่องฟ้า
3. กรณีผู้ป่วย CPG Suicide ในระยะเฝ้าระวังตาม CPG Suicide แต่มา Admit ด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว (HoNOS) ในหมวดที่ 1 ข้อ 1.1 โดยมีระดับคะแนน ≥3 ขึ้นไป ให้ Admit ตึกชงโค เมื่ออาการสงบพิจารณาย้ายตึกฝ่ายคำ
4. กรณีผู้ป่วยรับใหม่ครั้งแรกมีความคิดฆ่าตัวตาย และพฤติกรรมก้าวร้าว ให้ Admit ตึกฝ่ายคำ

มิถุนายน 2556 : ตึกศรีตรัง ผู้ป่วยจิตเวชหญิงทุกราย ตึกชงโค 1) ผู้ป่วยจิตเวชชาย ที่มี (HoNOS) ในหมวดที่ 1 ข้อ 1.1 โดยมีระดับคะแนน ≥ 3 ขึ้นไป 2) ผู้ป่วย CPG จิตเภทรายใหม่และผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน ตึกฝ่ายคำ ผู้ป่วยจิตเวชชายที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตาม CPG Suicide ตึกเฟื่องฟ้า ผู้ป่วยจิตเวชชาย ที่แพทย์วินิจฉัยในกลุ่มรหัส F. 10 เป็นวินิจฉัยลำดับที่ 1

หมายเหตุ
1. กรณีผู้ป่วยจิตเวชชาย ที่ไม่เข้าเกณฑ์ดังกล่าว ให้ Admit ได้ทุกตึก โดยเวียนตึกที่มีจำนวนน้อยก่อน และ Admit ติดต่อกันได้ 2 คน ถ้ามีผู้ป่วยจิตเวชชาย Admit อีก ให้ Admit อีก 2 ตึกที่เหลือตามลำดับ
2. กรณีผู้ป่วยจิตเวช Suicide และ CIWA ≥15 (DT) ให้ Admit ตึกเฟื่องฟ้า
3. กรณีผู้ป่วย CPG Suicide ในระยะเฝ้าระวังตาม CPG Suicide แต่มา Admit ด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว (HoNOS) ในหมวดที่ 1 ข้อ 1.1 โดยมีระดับคะแนน ≥3 ขึ้นไป ให้ Admit ตึกชงโค เมื่ออาการสงบพิจารณาย้ายตึกฝ่ายคำ
4. กรณีผู้ป่วยรับใหม่ครั้งแรกมีความคิดฆ่าตัวตาย และพฤติกรรมก้าวร้าว ให้ Admit ตึกฝ่ายคำ

6. การวัดผลของการเปลี่ยนแปลง

1. ได้เกณฑ์การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ลดปัญหาการรับผู้ป่วยไว้ผิดตึก
2. จำนวนข้อร้องเรียนจากตึกผู้ป่วยลดลงเหลือเพียง 3 ครั้ง (สรุป ณ เดือนมิถุนายน 2556)

7. บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานเป็นทีมทุกระดับ โดยการมีส่วนร่วม ร่วมทำ ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ส่งผลถึงการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

8. การติดต่อกับทีมงาน

นางสิวลี เปาโรหิตย์ กลุ่มการพยาบาล โทรศัพท์ 63210