1. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ที่เสี่ยงต่อฆ่าตัวตาย: งานบริการผู้ป่วยนอก

2. หน่วยงาน กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ที่ปรึกษา พญ.กนกวรรณ กิตติวัฒนากูล หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก

3. เป้าหมาย

3.1 ผู้ที่เสี่ยงต่อฆ่าตัวตายที่มารักษาที่งานบริการผู้ป่วยนอกปลอดภัย
3.2 ผู้ที่เสี่ยงต่อฆ่าตัวตายมารับการรักษาต่อเนื่องไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
3.3 ผู้ที่เสี่ยงต่อฆ่าตัวตายพยายามฆ่าตัวตายที่งานบริการผู้ป่วยนอก 0 ราย

4. ปัญหาและสาเหตุ

จากสถิติผู้มารับบริการที่งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ในปี 2553 – 2555 มีผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อฆ่าตัวตายมารับบริการจำนวน 411 , 591 , 703 ราย ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ กลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงอาจมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ รวมทั้งผู้ป่วยที่รับไว้รักษาภายหลังจำหน่ายซึ่งเฝ้าระวังต่อเนื่อง หากผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ครบถ้วนและต่อเนื่องอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนได้ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

ทีมการพยาบาลผู้ป่วยนอกได้วิเคราะห์และสรุปผลการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนให้การดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้ครอบคลุม/ครบถ้วนและต่อเนื่อง

5.กระบวนการพัฒนา (PDCA) มีกระบวนการพัฒนาดังนี้

1) ประชุมปรึกษาในทีมการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อหาสาเหตุและแนวทางในการพัฒนารูปแบบการรักษาผู้ที่เสี่ยงต่อฆ่าตัวตาย : งานบริการผู้ป่วยนอก ที่ยังไม่ครอบคลุม / ครบถ้วน 2) สื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและปฏิบัติ 3) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนปัญหาอุปสรรคจากการใช้ CPG เพื่อสื่อสารในทีม Care team suicide 4) ประเมินผลการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงแก้ไข โดยการประชุมประเมินผลในทีมการพยาบาลผู้ป่วยนอก วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุง และพัฒนา และ 5)ประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรักษาผู้ที่เสี่ยงต่อฆ่าตัวตาย : งานบริการผู้ป่วยนอก

6. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง แบ่งเป็น 3 ด้านดังนี้

6.1 ด้านระบบงาน

6.1.1 การคัดกรอง คัดกรองผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยสัมภาษณ์และสอบถามผู้รับบริการที่มารับบริการด้วยตนเองทุกราย ด้วยประโยคคำถามดังนี้ 1) ใน 3 เดือนที่ผ่านมาคุณเคยพยายามฆ่าตัวตายใช่หรือไม่ 2) ใน 3 เดือนที่ผ่านมาคุณเคยคิดหรือมีการวางแผนการฆ่าตัวตายหรือไม่ และ 3) ใน 3 เดือนที่ผ่านมาคุณเคยหรือทำร้ายตนเองหรือไม่

กรณีพบผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจะมีการสื่อสารและเฝ้าระวังโดยติดป้ายสัญลักษณ์ชี้บ่ง D/S (สีเหลือง) และป้ายสัญลักษณ์ทางด่วน (สีชมพู) ที่แฟ้มประวัติผู้ป่วยเพื่อให้บริการแบบช่องทางด่วน ในกรณีมีอาการรุนแรงเข้าเกณฑ์จิตเวชฉุกเฉินและติดป้ายสัญลักษณ์ฉุกเฉิน (สีแดง) ที่แฟ้มประวัติผู้ป่วย พร้อมกับลงบันทึกการเฝ้าระวังในระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์ว่า “CPG – SUI เริ่ม.....ครบ.....”

6.1.2 เครื่องมือ ในการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

กรณีพบว่าว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหลังจากการคัดกรองโดยการใช้ประโยคคำถามจะประเมินซ้ำโดยใช้แบบประเมิน M.I.N.I. Suicide เพื่อวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับใด (ต่ำ ปานกลาง มาก) พร้อมกับลงบันทึกข้อมูลสำหรับการดูแลรักษาผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (SUI - 1) กรณีผู้ป่วยรับไว้รักษาใช้แบบประเมินสุขภาพผู้ป่วย (Thai HoNOS) ประเมินติดตามกำกับ (Monitor) เพื่อเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย

6.1.3 การให้การดูแลรักษา: ให้การดูแลรักษาผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามระดับความเสี่ยงดังนี้ 1) ความเสี่ยงในระดับน้อยพยาบาลผู้ป่วยนอกจะเป็นผู้ให้สุขภาพจิตศึกษา 2) ความเสี่ยงระดับปานกลางและระดับสูง พยาบาลผู้ป่วยนอกจะประสานการดูแลไปยังทีมสหวิชาชีพเพื่อให้การบำบัดตามสภาพปัญหา

6.1.4 การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลผู้ป่วยนอกจะส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในผู้ที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางและมากทุกราย และกรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัดจะส่งต่อข้อมูลให้กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน และกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ติดตามให้ผู้รับบริการมารับการรักษาต่อเนื่อง

6.2 **ด้านผู้รับบริการ**

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มารับบริการที่งานบริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2553- 2555

	ปีงบประมาณ		
	2553	2554	2555
จำนวนผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	409	591	703
จำนวนผู้ป่วยที่รักษาอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา3 เดือน	290	470	545
ร้อยละผู้ป่วยที่รักษาอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา3 เดือน	70.9	79.5	77.52

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มารับบริการที่งานบริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามการรักษา ปีงบประมาณ 25534– 2555

ปีงบประมาณ	การรักษาที่ได้รับ							
	ยา (ราย)	ร้อยละ	Csg (ราย)	ร้อยละ	สุขภาพจิตศึกษา (ราย)	ร้อยละ	อื่นๆ จิตบำบัด/Matrix (ราย)	ร้อยละ
ปี พ.ศ 2554	591	100	231	39.09	289	48.90	71	12.01
ปี พ.ศ 2555	703	100	318	45.23	276	39.26	109	15.51

6.3 ด้านความพึงพอใจ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการผู้ป่วยนอก

ปีงบประมาณ 2554 ครั้งที่ 1 ร้อยละ 90.62 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 88.61

ปีงบประมาณ 2555 ครั้งที่ 1 ร้อยละ 92 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 95.56

7. บทเรียนที่ได้รับ/การขยายผล

แนวทางการดูแลรักษาผู้ที่เสี่ยงตอฆ่าตัวตาย : งานบริการผู้ป่วยนอก ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ที่เสี่ยงตอการฆ่าตัวตายสำหรับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการปลอดภัย ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ควรทบทวนแนวปฏิบัติและมีการติดตามแนะนำ/ให้กำลังใจโดย Care team suicide ทุก 3 เดือน เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

8.การติดต่อกับทีมงาน

นางปิยวดี ทุมหนู กลุ่มงานผู้ป่วยนอก 043- 209999 ต่อ 63110

(นางปรารถนา คำมีสีนนท์)
ผู้เสนอโครงการ

(นพ.ศักรินทร์ แก้วเฮ้า)
ประธานคณะกรรมการ CQI

(นพ. อาทิตย์ เล่าสุอังกูร)
QMR
ผู้เห็นชอบโครงการ

(นพ.ประภาส อุดรานันท์)
ผู้อำนวยการฯ
ผู้อนุมัติ