การนำเสนอผลงานการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (CQI)

1. **ชื่อเรื่อง** "ไป – มา ปลอดภัย อยู่ในกลุ่มอย่างไรให้ครบเวลา"

2. **ชื่อหน่วยงาน** หน่วยกลุ่มกิจกรรมบำบัด กลุ่มการพยาบาล

3. **เป้าหมาย** เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

4. ปัญหาและสาเหตุ

หน่วยกลุ่มกิจกรรมบำบัดได้เปิดดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์2551 มีหน้าที่รับผิดชอบ ให้บริการด้วยกลุ่มกิจกรรมบำบัด ตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ รับผิดชอบผู้ป่วยในจำนวน 4 ตึก ได้แก่ ตึกชงโค ตึกฝ้ายคำ ตึกเฟื่องฟ้า ตึกศรีตรัง จากลักษณะทางกายภาพของหน่วยกลุ่มฯมีระยะห่างจากตึกผู้ป่วยในประมาณ 150 - 200 เมตร อยู่ใกล้ถนนใหญ่มาก พบว่าขณะผู้ป่วยเดินมาเข้ากลุ่มจะถูกกระตุ้น ด้วยญาติผู้ป่วยอื่น ที่ผู้ป่วยเข้าไปพูดคุยและขอบุหรี่สูบทำให้อยากกลับบ้านมากขึ้นไม่อยากเข้ากลุ่มอีก ขณะเข้ากลุ่มพยายามขอเข้าห้องน้ำบ่อยๆ ไม่มีสมาธิ จากอุบัติการณ์พบว่าผู้ป่วยบางรายเมื่อมาถึงหน่วยกลุ่มฯมีอาการหงุดหงิดขอออกนอกกลุ่มบ่อยๆ ขอกลับตึก ขอกลับบ้าน บางรายขณะเข้ากลุ่มจะฟุบหลับซึ่งอาการดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ากลุ่มได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ ในรอบ 7 เดือนที่ผ่านมา มีการส่งผู้ป่วยกลับตึกก่อนระยะเวลาที่กำหนดเท่ากับ 9 คน

สาเหตุ

ด้านผู้ป่วย	- อาการทางจิตไม่สงบอยากกลับบ้าน
	- มีความวิตกกังวลว่าญาติจะมารับแล้วไม่พบกัน
	- ไม่อยากเข้ากลุ่มขอรอญาติที่ตึก
ด้านเจ้าหน้าที่	- จำนวนเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยในไม่เพียงพอ
	- จำนวนเจ้าหน้าที่หน่วยกลุ่มฯไม่เพียงพอในการรับส่งผู้ป่วย 1 คนต่อ 1 ตึก
	- ขาดการประเมินอาการตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด
	- ขาดการแนะนำและให้ข้อมูลที่ชัดเจน
ด้านระบบ	- ไม่มีระบบในการรับส่งผู้ป่วยอย่างชัดเจน
	- ขาดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในการส่งต่ออาการของผู้ป่วย

การแก้ไขปัญหาและการช่วยเหลือ

1.ประชุมคณะทำงานทบทวนปัญหาค้นหาสาเหตุ ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยไม่อยากเข้ากลุ่มฯ ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการกลับตึก

2. ประเมินผู้ป่วยซ้ำจาก SAVE ดูจากกระดานสำหรับสื่อสารและสังเกตสัญลักษณ์สีแดงที่ป้ายชื่อหากยังมีการเฝ้าระวังต้องตรวจสอบซ้ำจากเจ้าหน้าที่ในตึกผู้ป่วยว่าเหมาะสมที่จะเข้ากลุ่มได้หรือไม่

3. ร่วมกันหาแนวทางในการดำเนินการรับส่งผู้ป่วยให้ปลอดภัย

4. จัดทำผัง(FLOW CHAT) การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่หน่วยกลุ่มฯและการรับส่งผู้ป่วยให้ชัดเจน

5. สร้างความมั่นใจสื่อสารให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน เช่น เรียกชื่อ- สกุล ผู้ป่วยได้ถูกต้อง บอกชื่อกลุ่มกิจกรรมที่จะเข้าบำบัด จำนวนครั้ง ระยะเวลาเข้ากลุ่ม

6. สังเกตผู้ป่วยจากการพูดคุย การตอบคำถาม และการให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่ม

7. ระหว่างนำผู้ป่วยมาถึงหน่วยกลุ่มฯมอบหมายให้มี " เพื่อนช่วยเพื่อน" กัน

8. ขณะอยู่ในหน่วยกลุ่มฯจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ แสง สี เสียงเหมาะสม ลดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

9. ให้โอกาสพูดคุยระบายความรู้สึกและความต้องการที่เหมาะสม

10. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้มั่นใจว่า ถ้าญาติมาจะมีเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยใน แจ้งญาติให้รอผู้ป่วยจนเข้ากลุ่มแล้วเสร็จ

11. ขณะดำเนินกลุ่ม จะจัดให้มีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำที่เคาเตอร์ตลอดเวลา

12. ส่งผู้ป่วยกลับตึกผู้ป่วยให้แจ้งเจ้าหน้าที่ประจำตึกผู้ป่วยทราบทุกครั้ง

5. การวัดผลและผลลัพธ์

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ก่อนเริ่มโครงการ (ต.ค.54-เม.ย.55)	หลังดำเนินการ
1	ผู้ป่วยเข้ากลุ่มครบเวลา	100 %	9 ราย ✓	0 ราย
2	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการเข้ากลุ่ม ในระดับมาก	90 %	94.72 %	96.61%

6. บทเรียนที่ได้รับ

1. พัฒนาระบบการทำงานที่มีแนวทางชัดเจน โดยการทำงานเป็นทีม
   1.1 มีเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยชัดเจน
   1.2 มีผังกระบวนการดูแลผู้ป่วยขณะเข้ากลุ่ม
2. มีการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยทำให้มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน
3. ผู้ป่วยไม่กลับตึกก่อนเวลาและมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกลุ่มฯ

.....
(นาย ถนัด ภูมิ่งดาว)
หัวหน้าโครงการ
ผู้นำเสนอผลงาน

.....
(นายแพทย์ ศักรินทร์ แก้วเฮ้า)
ประธานคณะกรรมการ CQI

.....
(นายประภาส อุครานันท์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ผู้อนุมัติโครงการ

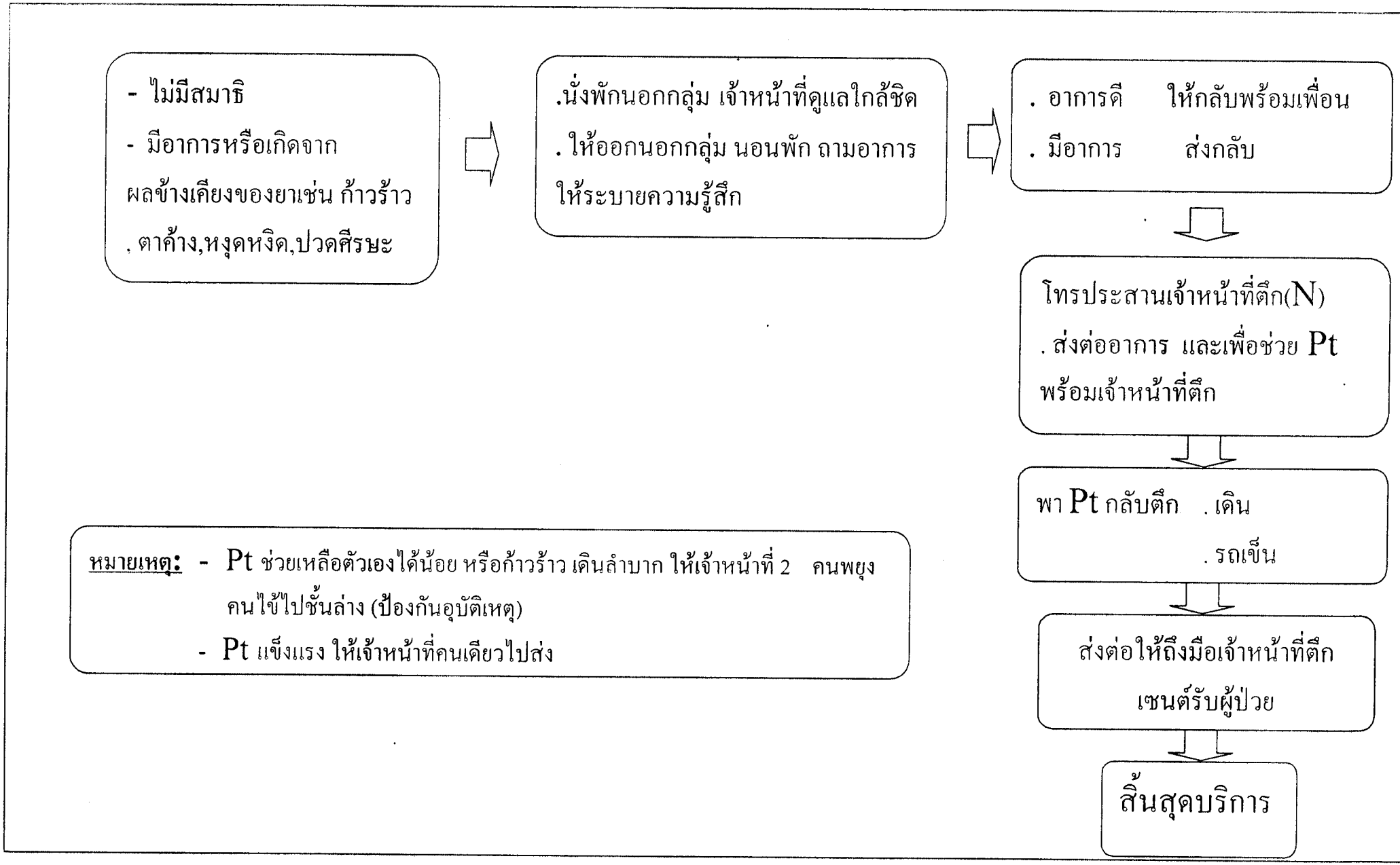
เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด หน่วยกลุ่มกิจกรรมบำบัด

เกณฑ์การคัดเลือกทั่วไป

- ผู้ป่วยมีอาการทางจิตสงบ สื่อสารรู้เรื่อง ประเมินจากค่าคะแนน HoNOS ไม่เกิน 2 คะแนน และจัดอยู่ในผู้ป่วยประเภท 3 ขึ้นไป
- ไม่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า
- ไม่มีภาวะเฝ้าระวัง SAVE อย่างรุนแรง เช่น ระวังทำร้ายตนเอง ก้าวร้าว หลบหนี อุบัติเหตุ

เกณฑ์การคัดเลือกเฉพาะกลุ่ม

1. กลุ่มปรับความคิดเพื่อชีวิตมีสุข(CBT) **ลักษณะกลุ่ม** : เป็นกลุ่มปิดจำนวน 5 ครั้ง - ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า - ผู้ป่วยเคยมีความคิด/พฤติกรรมทำร้ายตัวเอง * สามารถเพิ่มสมาชิกใหม่ได้ ครั้งที่1- 2	**2. กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในการรักษา** **ลักษณะกลุ่ม** : เป็นกลุ่มปิดจำนวน 5 ครั้ง - ผู้ป่วยจิตเภทมีประวัติไม่ร่วมมือในการรักษา - ปฏิเสธการเจ็บป่วย - มีทัศนคติที่ไม่ดีและมีความคิดความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการรักษา *สามารถเพิ่มสมาชิกใหม่ได้
3. กลุ่มการจัดการกับหูแว่ว **ลักษณะกลุ่ม** : เป็นกลุ่มปิดจำนวน 3 ครั้ง - ผู้ป่วยจิตเภทที่มีหูแว่ว/มีประสบการณ์หูแว่วในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา	**4. กลุ่มจิตบำบัดประดับประคอง** **ลักษณะกลุ่ม** : เป็นกลุ่มปิดจำนวน 3 ครั้ง - ผู้ป่วยที่มีปัญหาความทุกข์ใจ - สามารถในการสื่อสาร พูดระบายปัญหาได้ *สามารถเพิ่มสมาชิกใหม่ได้
5. กลุ่มเปียโนบำบัด One to Five **ลักษณะกลุ่** : เป็นกลุ่มปิดจำนวน 3 ครั้ง - ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ถดถอย แยกตัว ไม่มี สมาธิ - ระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่น้อยกว่า 2 ปี *สามารถเพิ่มสมาชิกใหม่ได้	**6. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม(REBT)** **ลักษณะกลุ่ม** : เป็นกลุ่มปิดจำนวน 3 ครั้ง - ผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาความทุกข์ใจ *สามารถเพิ่มสมาชิกใหม่ได้
7. กลุ่มศิลปะบำบัด **ลักษณะกลุ่ม:** เป็นกลุ่มเปิดจำนวน 1 ครั้ง - สามารถในการสื่อสาร และให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่มศิลปะ * สามารถเพิ่มสมาชิกใหม่ได้	**8. กลุ่มความรู้เรื่องยา** **ลักษณะกลุ่ม:** เป็นกลุ่มเปิด จำนวน 1 ครั้ง - ผู้ป่วยมีประวัติขาดยา รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และมีฤทธิ์ข้างเคียงของยา * สามารถเพิ่มสมาชิกใหม่ได้
9. กลุ่มธรรมะบำบัด **ลักษณะกลุ่ม:** เป็นกลุ่มเปิดจำนวน 1 ครั้ง - ผู้ป่วยมีอาการทางจิตสงบและมีความพร้อมในการเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด * สามารถเพิ่มสมาชิกใหม่ได้	**10. กลุ่มทักษะทางสังคมและการสื่อสาร** **ลักษณะกลุ่ม:** เป็นกลุ่มปิดจำนวน 3 ครั้ง - ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการสื่อสารและสังคม * สามารถเพิ่มสมาชิกใหม่ได้


- ไม่มีสมาธิ
- มีอาการหรือเกิดจาก
ผลข้างเคียงของยาเช่น ก้าวร้าว
. ตาค้าง,หงุดหงิด,ปวดศีรษะ
.นั่งพักนอกกลุ่ม เจ้าหน้าที่ดูแลใกล้ชิด
. ให้ออกนอกกลุ่ม นอนพัก ถามอาการ
ให้ระบายความรู้สึก
. อาการดี ให้กลับพร้อมเพื่อน
. มีอาการ ส่งกลับ
โทรประสานเจ้าหน้าที่ตึก(N)
. ส่งต่ออาการ และเพื่อช่วย Pt
พร้อมเจ้าหน้าที่ตึก
พา Pt กลับตึก . เดิน
. รถเข็น
ส่งต่อให้ถึงมือเจ้าหน้าที่ตึก
เซนต์รับผู้ป่วย
สิ้นสุดบริการ
หมายเหตุ: - Pt ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือก้าวร้าว เดินลำบาก ให้เจ้าหน้าที่ 2 คนพยุง
คนไข้ไปชั้นล่าง (ป้องกันอุบัติเหตุ)
- Pt แข็งแรง ให้เจ้าหน้าที่คนเดียวไปส่ง