โครงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๑. เรื่อง รวมใจเป็นหนึ่งเดียว

๒. ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน Care Team Schizophrenia

๓. ความเป็นมา/เหตุผลของการพัฒนา/สาเหตุของปัญหา

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวช พบว่า ผู้รับบริการที่ใช้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคจิตเภทถึง ๓๖,๔๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๕ ของผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด และเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่รับใหม่จำนวน ๑,๒๐๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๓ (สถิติปี ๒๕๕๔ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) จึงได้มีการวางแผนการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ โดยจัดตั้งเป็น Care Team Schizophrenia โดยมีแนวทางการดูแลร่วมกันทุกตึก เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

๔. วัตถุประสงค์

๔.๑ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่ และผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำภายใน ๙๐วัน

๔.๒ เพื่อให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วย CPG Schizophrenia อย่างต่อเนื่อง

๕. กระบวนการ/สรุปเนื้อหาของการพัฒนา

๕.๑ ก่อนดำเนินการ

๑) ประชุมทีมคณะกรรมการ จัดตั้งประธาน เลขานุการ ใน Care Team Schizophrenia

๒) ปรึกษาปัญหา การดูแลผู้ป่วย Schizophrenia โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่กลุ่ม CPG คือผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่ และผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำภายใน ๙๐วัน

๓) ออกแบบการเก็บข้อมูลว่า ร่วมกัน แบบสหวิชาชีพ และมีการเขียนบทบาทหน้าที่

๔) มีการประชุมคณะกรรมการ ซึ่งเป็นตัวแทนในแต่ละตึกให้ไปสื่อสารในทีมการดูแลผู้ป่วย

๕.๒ การดำเนินการ

ได้ลงเก็บข้อมูลในผู้ป่วยตึกชงโค ฝ้ายดำ เฟื่องฟ้า และศรีตรัง ได้สรุปผลการดำเนินการเก็บข้อมูลของ CPG Schizophrenia

สรุปผลการดำเนินงานการเก็บข้อมูลของ CPG Schizophrenia
ในเดือนพฤศจิกายน 2554 – กุมภาพันธ์ 2555

จากผลการดำเนินงานการเก็บข้อมูลของผู้ป่วย CPG Schizophrenia สำหรับผู้ป่วยจิตเภท ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ที่มารับบริการในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2554 – 29 กุมภาพันธ์ 2555 จำนวน 28 คน

1. ผลการเก็บข้อมูล พบว่า

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปแสดงจำนวนผู้ป่วย อายุเฉลี่ย และจำนวนวันนอน

รายการ	เพศหญิง		เพศชาย	
	New	Re-admit	New	Re-admit
- จำนวนผู้ป่วยที่เข้า CPG (คน)	4	2	9	13
- อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย (ปี)	32	30.5	30.67	36.54
- จำนวนวันนอนขณะอยู่รักษา (วัน)	13.67	34	18.89	23.15

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย CPG Schizophrenia ที่เข้าร่วมทั้งหมด 28 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยจิตเภทหญิง 6 คน และผู้ป่วยจิตเภทชาย 22 คน เป็นผู้ป่วยหญิงจิตเภทรายใหม่ 4 คน และอยู่ในกลุ่ม Re-admit 2 คน ส่วนผู้ป่วยชายจิตเภทรายใหม่ 9 คน และอยู่ในกลุ่ม Re-admit 13 คน อายุเฉลี่ยผู้ป่วยจิตเภทหญิงอยู่ระหว่าง 30.5-32 ปี และผู้ป่วยจิตเภทชายอยู่ระหว่าง 30.67-36.54 ปี จำนวนวันนอนขณะอยู่รักษา พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทหญิงรายใหม่เฉลี่ย 13.67 วัน กลุ่ม Re-admit 34 วัน และจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทชายรายใหม่ 18.89 วัน และกลุ่ม Re-admit 23.15 วัน

ตารางที่ 2 แสดงการวินิจฉัยโรค อาชีพ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาและปัญหานำส่ง

รายการ	เพศหญิง	เพศชาย
การวินิจฉัยโรค (คน)		
- F 20.0	4	15
- F 20.3	2	4
- F 20.04	0	2
- F 20.05	0	1

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงการวินิจฉัยโรค อาชีพ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาและปัญหานำส่ง (ต่อ)

รายการ	เพศหญิง	เพศชาย
อาชีพ		
- ทำนา	1	13
- รับจ้าง	0	4
- ว่างงาน	4	3
- นักบวช	0	1
- ธุรกิจส่วนตัว	1	0
- ข้าราชการบำนาญ	0	1
สถานภาพสมรส		
- โสด	4	18
- คู่	2	3
- หย่า	0	1
วุฒิการศึกษา		
- ป.6	3	15
- ม.3	0	2
- ม.6	2	4
- ป.ตรี	1	1
ปัญหานำส่ง		
- ก้าวร้าว	3	10
- หูแว่ว + ระแวง	1	8
- เครียด คิดมาก	1	1
- เร่ร่อน หนีออกจากบ้าน	1	0
- แยกตัวเอง	0	1
- Suicide	0	1
- ขาดยา	0	1

จากตารางที่ 2 พบว่า

- การวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ การวินิจฉัยโรคเป็น F 20.0 เป็นเพศหญิง 4 คน เพศชาย 15 คน และรองลงมาเป็น F 20.3 เพศหญิง 2 คน เพศชาย 4 คน

- อาชีพ ผู้ป่วยจิตเภทเพศหญิง ว่างงาน 4 คน ทำนาและธุรกิจส่วนตัว อย่างละ 1 คน ส่วนผู้ป่วยจิตเภทเพศชาย ส่วนใหญ่อาชีพทำนา จำนวน 13 คน รองลงมารับจ้าง 4 คน และว่างงาน 3 คน

- สถานภาพสมรส ผู้ป่วยจิตเภทเพศหญิง โสด 4 คน และคู่ 2 คน ส่วนผู้ป่วยจิตเภทเพศชายโสด 18 คน คู่ 3 คน และหย่า 1 คน

- วุฒิการศึกษา ผู้ป่วยจิตเภทหญิงส่วนใหญ่ จบ ป.6 จำนวน 3 คน และ ม.6 2 คน ส่วนผู้ป่วยจิตเภทชาย จบ ป.6 15 คน รองลงมา ม.6 จำนวน 4 คน และ ม.3 จำนวน 2 คน

- ปัญหานำส่ง ผู้ป่วยจิตเภทหญิงส่วนใหญ่มาด้วยอาการก้าวร้าว 3 คน รองลงมา หูแว่ว-หวาดระแวง เครียด คิดมาก อย่างละ 1 คน ส่วนผู้ป่วยจิตเภทชายส่วนใหญ่ปัญหานำส่งมาด้วยอาการก้าวร้าว 10 คน รองลงมาเป็นหูแว่ว-หวาดระแวง 8 คน

ตารางแสดงรูปแบบของการบำบัดเป็นในทีมสหวิชาชีพ แล้วแต่ปัญหาที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาที่พบ	การบำบัดโดยทีมสหวิชาชีพ
1. พฤติกรรมก้าวร้าว หงุดหงิด อาละวาด	- กลุ่มการจัดการความโกรธ - กลุ่มธรรมะบำบัด - กลุ่มการบำบัดโดยพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ - กลุ่มดนตรีบำบัด - กลุ่มจิตบำบัด
2. ปัญหาการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การขาดยา และไม่อยากรับประทานยา	- กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา - กลุ่มเสริมแรงจูงใจให้รับประทานยา - กลุ่ม Supportive
3. ปัญหาหูแว่ว / หวาดระแวง หลงผิด	- กลุ่มการจัดการหูแว่ว
4. ปัญหาเรื่องดื่มเหล้า ยาบ้า สูบบุหรี่จัด ดมกาว	- Matrix Program - กลุ่มการปรับความคิดเพื่อชีวิตมีสุข - สุขภาพจิตศึกษา
5. ปัญหาเรื่องการไม่มีงานทำ	- กลุ่มเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเอง - กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกลุ่มงานอาชีวบำบัด
6. ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง	- กลุ่มเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเอง - กลุ่มจิตบบัดประคับประคอง

ระยะ Stable (15 วันของการรักษา) หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านตามแนวทางการรักษาของแพทย์ ประสานงานกลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน และส่งข้อมูลผู้ป่วยให้แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อติดตามการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย ลงวันที่จำหน่ายผู้ป่วยในสติกเกอร์สัญลักษณ์ผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 90 วันและนัดดูแลต่อเนื่อง 6 เดือน พบว่ามีผู้ป่วย 10 คนกลับมาตรวจตามนัด และส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด 16 คนยังไม่มีใครกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

สรุปการดูแลและการแก้ปัญหาผู้ป่วย CPG Schizophrenia
ในเดือนพฤศจิกายน 2554 – กุมภาพันธ์ 2555

1. ระยะ Acute phase อยู่ระหว่างวันที่ 1-7 ของการอยู่รักษา

เป็นช่วงที่ค้นหาปัญหา และพบปัญหาจากการซักประวัติและการสังเกต มีปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว ปัญหากินยาไม่สม่ำเสมอ ปัญหาหูแว่ว ปัญหาขาดยา ปัญหาดื่มเหล้า

2. ระยะ Stabilization อยู่ระหว่าง วันที่ 8-14 ของการอยู่รักษา

เป็นช่วงของการบำบัดรักษา โดยการบำบัดต่างๆ และรูปแบบของการบำบัดเป็นในทีมสหวิชาชีพ แล้วแต่ปัญหาที่เกี่ยวข้อง โดยการบำบัดจะมีการส่งต่อทีม โดยใช้ใบบันทึกความก้าวหน้าของทีมสหวิชาชีพ ในระยะนี้จะมีการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านควบคู่ไปด้วย

ปัญหาที่พบ	การบำบัดโดยทีมสหวิชาชีพ
1. พฤติกรรมก้าวร้าว หงุดหงิด อาละวาด	- กลุ่มการจัดการความโกรธ - กลุ่มธรรมะบำบัด - กลุ่มการบำบัดโดยพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ - กลุ่มดนตรีบำบัด - กลุ่มจิตบำบัด
2. ปัญหาการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การขาดยา และไม่อยากรับประทานยา	- กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา - กลุ่มเสริมแรงจูงใจให้รับประทานยา - กลุ่ม Supportive
3. ปัญหาหูแว่ว / หวาดระแวง หลงผิด	- กลุ่มการจัดการหูแว่ว
4. ปัญหาเรื่องดื่มเหล้า ยาบ้า สูบบุหรี่จัด ดมกาว	- Matrix Program - กลุ่มการปรับความคิดเพื่อชีวิตมีสุข - สุขภาพจิตศึกษา
5. ปัญหาเรื่องการไม่มีงานทำ	- กลุ่มเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเอง - กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกลุ่มงานอาชีวบำบัด
6. ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง	- กลุ่มเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเอง - กลุ่มจิตบัดประคับประคอง

3. ระยะ Stable phase (Maintenanee phase) อยู่ตั้งแต่วันที่ 15 ของการอยู่รักษาเป็นต้นไป

ในระยะนี้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตดีขึ้น และเตรียมตัวจะกลับบ้าน

ปัญหาที่พบ	การบำบัดโดยทีมสหวิชาชีพ
1. เสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำอีก	- กลุ่มเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเอง - กลุ่มสุขภาพจิตศึกษาของผู้ป่วยและญาติ - กลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจในการร่วมมือในการรับประทานยา

๖.สรุปตาราง และจากการปฏิบัติ พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย CPG Schizophrenia

๖.๑) การคัดเกณฑ์เข้า CPG Schizophrenia ไม่ตรงกัน

๖.๒) การให้สุขภาพจิตศึกษา ใช้เวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง และทำแบบ individual ทำให้เสียเวลามาก

๖.๓) ผู้ป่วยจิตเภท Readmit ภายใน ๙๐ วัน ส่วนใหญ่เป็นแบบเรื้อรัง ทำให้การบำบัดใช้เวลานานในการอยู่รักษา

จากการสรุปข้างต้น คณะกรรมการ Care Team Schizophrenia ได้หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน และมีการสื่อสารโดยคณะกรรมการเป็นตัวแทนในการสื่อสาร

๑) จัดทำสมุดทะเบียนของผู้ป่วยจิตเภทประจำตึก

๒) จัดให้มีโปรแกรมการให้สุขภาพจิต เป็นรายกลุ่ม และมีภาพพลิกไว้เป็นสื่อการสอน โดยไม่เน้นเฉพาะผู้ป่วย CPG Schizophrenia แต่เป็นผู้ป่วยจิตเภททั้งหมด

๓) การบำบัดในผู้ป่วยเรื้อรังจะมีทีมสหวิชาชีพเข้าไปมีส่วนร่วมโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

๗. แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๗.๑) การทำ case conference ในผู้ป่วย จิตเภทที่มีปัญหาซับซ้อน

๗.๒) การ[illegible]ในโรงพยาบาลจิเวชขอนแก่นราชนครินทร์

จิตเภท