1.การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์

2.ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน นางศุภรัตน์ เวชสุวรรณ และคณะ ตึกเฟื่องฟ้า

3.ความเป็นมา/เหตุผลของการพัฒนา/สาเหตุของปัญหา

ที่ผ่านมาการจัดงานบริการผู้ป่วยในให้บริการแบบ one stop service รับไว้รักษาโดยไม่มีการแยกผู้ป่วยตามอาการหรือเฉพาะโรค แต่เป็นการแยกผู้ป่วยตามจังหวัดภูมิลำเนาของผู้ป่วย ผลการดูแลผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยก้าวร้าว ผู้ป่วยแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอยู่ปะปนกันในตึกเดียวกัน ทำให้การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม ผู้ป่วยกระตุ้นซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ดังนั้นคณะกรรมการPCT และกลุ่มการพยาบาลจึงได้มีการทบทวนและปรับปรุงแก้ไขระบบการดูแลผู้ป่วย โดยได้ปรับงานบริการผู้ป่วยในจากระบบแบบ one stop service ผู้ป่วยทุกโรค เป็นแบบตึกผู้ป่วยเฉพาะโรค/พฤติกรรมสำคัญ ตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม 2554 เป็นต้นมา ซึ่งตึกเฟื่องฟ้ารับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งพบว่ามีจำนวนมากขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งเกิดอาการถอนพิษสุราและอาการเพ้อสับสนจากการถอนพิษสุรารุนแรง (delirium tremens) ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกาย เช่น การเกิดอุบัติเหตุ ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ ภาวะขาดสมดุลของสารน้ำและอิเลคโตรไลท์ เป็นต้น กล่าวได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในภาวะวิกฤตและอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ แต่บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดทักษะ ความรู้และความเชี่ยวชาญอย่างเพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ทางตึกเฟื่องฟ้า จึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับประเภทของผู้ป่วยขึ้น

4.วัตถุประสงค์/เป้าหมายของการพัฒนา

1. เพื่อจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วย
2. เตรียมความพร้อมในการบำบัดรักษาผู้ป่วย

5.กระบวนการ/สรุปเนื้อหาของการพัฒนา

ประชุมทีมการพยาบาลตึกเฟื่องฟ้าเพื่อเตรียมการดำเนินการ ค้นหาสาเหตุที่บกพร่อง วางแผนและดำเนินการดังนี้

1.ปรับโครงสร้างตึกและสิ่งแวดล้อม ระบบสิ่งแวดล้อมในการบำบัดเป็นเรื่องสำคัญในผู้ป่วยแอลกอฮอล์ เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งที่จะรักษาผู้ป่วยให้ได้ผลดี การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม มีแบบแผน มีหลักการโดยหอผู้ป่วยต้องมีการจัดบรรยากาศที่น่าอยู่ มีความปลอดภัยและผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ซึ่งตึกเฟื่องฟ้ารับดูแลผู้ป่วยชายซึ่งเป็นผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่มีจำนวนมากที่สุด ได้มีการพัฒนาปรับปรุงในการจัด

สิ่งแวดล้อมในหลายด้าน คือ ได้มีการจัดหอผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยตามการแยกประเภทของการเจ็บป่วย และจัดแบ่งโซนในการดูแล ดังนี้

1.1. ชั้นล่างเป็นส่วนสำหรับรับผู้ป่วยใหม่ และผู้ป่วยระยะถอนพิษแอลกอฮอล์ (Withdrawal) ผู้ป่วยที่ต้องดูแลใกล้ชิด และอาการทางจิตไม่สงบ (ผู้ป่วยประเภท 1 และ2)

ห้องแยก 1 มี 3 เตียง สำหรับผู้ป่วยที่แยกจำกัดพฤติกรรมที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ห้องแยก 2 มี 7 เตียง สำหรับผู้ป่วยที่เฝ้าระวังอุบัติเหตุ จัดให้ผู้ป่วยนอนที่นอนบนพื้น

ห้องรวม 1 มี 8 เตียง สำหรับผู้ป่วยที่ดูแลใกล้ชิด ผู้ป่วยมีภาวะถอนพิษสุรา

ห้องรวม 2 มี 10 เตียง สำหรับผู้ป่วยที่สงบลงบ้าง(ประเภท 2-3)

ห้องแยก 3 มี 3 เตียง สำหรับแยกโรคติดต่อ เช่น ไข้หวัด

ห้องแยกเฉพาะ สำหรับผู้ป่วยเตรียมส่งรักษาด้วยไฟฟ้า

ห้องพิเศษเดี่ยว 2 ห้อง สำหรับผู้ป่วยทีมีสิทธิเบิกค่ารักษาและมีญาติเฝ้า

ทั้งตึกมีกล้องวงจรปิด มีแสงสว่างที่เพียงพอมีหน้าต่าง ซึ่งช่วยให้ห้องดูโล่ง มีการระบายอากาศที่ดี มีแสงไฟส่องสว่างซึ่งควบคุมความสว่างของแสงได้ในเวลากลางคืน มีการจัดสถานที่เฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะงุนงงสับสนรุนแรง ห้องน้ำมีประตูทุกห้องโดยสามารถเปิดจากนอกห้องผู้ป่วยได้ มียางกันลื่น มีการเช็ดทำความสะอาดพื้นให้แห้งอยู่เสมอ ห้องพยาบาลกับผู้ป่วยมีกระจกใสปิดกั้น ทำให้สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง ทั้งตึกมีมุ้งลวดกันยุง มีอุปกรณ์การช่วยเหลือในยามฉุกเฉินอย่างเพียงพอ มีปฏิทิน มีนาฬิกาบอกเวลา มีห้องให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เป็นสัดส่วน

1.2. ชั้นบนรับผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นแล้วและเตรียมฟื้นฟูสภาพ (ผู้ป่วยประเภท 3 และ4) มีห้องนอน 3 ห้องๆละ 10 เตียง (ห้องที่3 เป็นห้องผู้ป่วยพิเศษรวม)

มีห้องทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยแอลกอฮอล์ มีตารางการทำกิจกรรมกลุ่มที่ชัดเจน และคล้ายคลึงกับกลุ่มในสังคม หรือชุมชนภายนอก มีกิจกรรมบำบัดต่างๆโดยยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้การปรับตัวในชุมชน เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม เรียนรู้การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เกิดการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความไว้วางใจผู้อื่น เกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติตนในโรงพยาบาลที่คล้ายคลึงกับสิ่งแวดล้อมนอกโรงพยาบาล มีบุคลากรทำกลุ่มสำหรับผู้ป่วยแอลกอฮอล์โดยเฉพาะ

มีบริเวณให้ดูทีวี เล่นเกมส์และพักผ่อนสำหรับผู้ป่วยที่อาการดี บริเวณระเบียงตึกติดพัดลมไว้ตลอดแนวเพื่อให้ผู้ป่วยได้นั่งพักผ่อน

มีห้องรับประทานอาหารของบุคลากรที่เป็นสัดส่วน

รอบอาคารมีความร่มรื่นสวยงาม มีศาลานั่งพักผ่อนหรือเยี่ยมญาติ

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้สอดคล้องกับการปรับเป็น ward เฉพาะโรค

2.1 อบรม เรื่องการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในระบบสุขภาพ สำหรับพยาบาลทุกคน ในวันที่ 13-16 ธันวาคม 2554 (2 รุ่นๆละ 2วัน)

เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ วันที่ 12-13 มกราคม 2555 ทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางกาย วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2555 และมีแผนการอบรมร่วมกับ HRD ในเดือนมิถุนายน 2555

2.2 ฝึกทักษะ การใช้แบบประเมิน CIWA-Ar 3 พ.ย. 2554 ฝึกซ้อมการช่วยฟื้นคืนชีพ 12-13 กุมภาพันธ์ 2555

2.3 ศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา

2.4 มีการนิเทศงานจากทีมพี่เลี้ยงทุก 1 เดือน

มีทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน มีการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3. การจัดอัตรากำลัง

หอผู้ป่วยเฟื่องฟ้ามีจำนวนเตียง 88 เตียง อัตราครองเตียงร้อยละ 57-62 มีบุคลากรทั้งหมด 28 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 17 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 11 คน มีการบริหารอัตรากำลัง โดยการจัดตารางการปฏิบัติงานประจำเดือนของบุคลากรทุกระดับ ตลอด 24 ชั่วโมง โดยจัดเป็น 3 เวร ๆ ละ 8 ชั่วโมง

เวลา	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
08.00 – 16.00 น.	6 – 7 คน	3-4 คน
16.00 – 24.00 น.	2 คน	2 คน
24.00 – 08.00 น.	2 คน	2 คน

หมายเหตุ เวร 08.00 – 16.00 น.วันหยุดราชการ อัตรากำลังเท่ากับเวรนอกเวลาราชการ

ในกรณีที่มีความเสี่ยงอัตรากำลังไม่เพียงพอ เช่น การลา ไปราชการ รับผิดชอบหน้าที่อื่น เช่น พาผู้ป่วยไป consult refer โรงพยาบาลฝ่ายกาย จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น มีมาตรการการบริหารอัตรากำลังโดยจัดเสริม และค้างเวรไว้ชดใช้ในเดือนถัดไป หรือขอกำลังทดแทนโดยผ่านการพิจารณาจากกลุ่มงานพยาบาล

ในการปฏิบัติงานแบ่งทีมการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยเป็น 2 ทีม

-ทีมการพยาบาลทีมที่ 1 ประกอบด้วยพยาบาล 3-4 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน ดูแลผู้ป่วยประเภท 1 และ2 ทำหน้าที่ ให้ treatmentต่างๆ จัดแจกยา รับใหม่จำหน่าย ให้การพยาบาลตามปัญหา ประสานทีมสหวิชาชีพ รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง

- ทีมการพยาบาลทีมที่ 2 ประกอบด้วย พยาบาล 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน ดูแลผู้ป่วยประเภท 3 และ 4 ทำหน้าที่ ทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดต่างๆ เตรียมผู้ป่วยเพื่อไปเข้าร่วมการทำกลุ่มบำบัดเฉพาะตามปัญหาผู้ป่วย

-มีระบบพยาบาลเจ้าของไข้ การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ที่มีส่วนร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยกับผู้ป่วย มีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นมีกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ โดยยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง

4. เกณฑ์การรับผู้ป่วย ตึกเฟื่องฟ้า รับใหม่ผู้ป่วยจิตเวชชายแอลกอฮอล์ทุกชนิด (F 10) โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยที่มีอาการ DT. และรับผู้ป่วยจิตเวชไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

กรณีผู้ป่วยพิเศษที่อาการทางจิตสงบ มีญาติเฝ้าและแพทย์ให้รับไว้รักษาเพื่อรับยาหรือปรับการรักษา

รับย้ายจากตึกอื่น ในกรณีผู้ป่วยสุราหรือมีอาการ DT ที่เกิดขึ้นชัดเจน ภายหลังการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ให้พยาบาลประเมินอาการซ้ำ และรายงานแพทย์เพื่อการรักษาและทราบก่อนย้าย

กรณีการย้ายผู้ป่วยจิตเวชชายไปตึกอื่นๆ ในกรณีผู้ป่วยเสี่ยงต่อ Suicide ที่เกิดขึ้นชัดเจน ภายหลังการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ให้พยาบาลประเมินอาการซ้ำ (กรณีผู้ป่วย Suicide ให้ประเมินตามแบบฟอร์ม) และรายงานแพทย์เพื่อการรักษาก่อนย้ายไปตึกฝ่ายคำ

6.มีการนำหลักฐานทางวิชาการมาประกอบการพัฒนา

การดูแลผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในระบบสุภาพ (i-MAP Health) ที่พัฒนาโดยแผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ กรมสุขภาพจิต

7.ตัวชี้วัดของการพัฒนาพร้อมทั้งผลลัพธ์ที่ได้

ในเดือนตุลาคม 2554 ถึงเดือนมกราคม 2555 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดังนี้

รายการ	เฟื่องฟ้า (ราย)				
	ต.ค.54	พ.ย.54	ธ.ค.54	ม.ค.55	รวม
1. การรับใหม่	59	25	48	44	**176**
2. รับย้ายผู้ป่วย	24	30	29	39	**127**
3. การย้ายผู้ป่วย	3	2	2	5	**12**
4. การจำหน่าย	73	80	69	75	**297**

กลุ่มโรค ที่มารับบริการปีงบประมาณ2555(ต.ค. 54-ม.ค.55)ในตึกเฟื่องฟ้า 5 อันดับแรกได้แก่

ลำดับ	โรค	ร้อยละ
1.	ปัญหาสุขภาพจิตจากสุรา Mental and behavioral disorders due to use of alcohol (F10)	40.08
2.	โรคจิตเภท (Schizophrenia) (F20)	24.24
3.	ปัญหาสุขภาพจิตจากสุรา(Mental and behavioral disorders due to use of alcohol) ร่วมกับโรคจิตเภท (Schizophrenia)	14.81
4.	โรคจิตเภทอารมณ์แปรปรวน (F25)	3.03
5.	โรคจิตเฉียบพลัน (F23)	2.43

ผลตัวชี้วัดของผู้ป่วยแอลกอฮอล์เดือนตุลาคม 54- มกราคม 55

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล
1	ร้อยละของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะถอนพิษสุรารุนแรงที่สามารถควบคุมอาการได้ภายใน 5 วัน	ร้อยละ80	100
2	จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะถอนพิษสุรารุนแรงได้รับอุบัติเหตุความรุนแรงระดับ G,H	0	1
3	จำนวนผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายรุนแรงไม่ได้รับการ refer ภายใน 24 ชั่วโมง	0	3
4	จำนวนผู้ป่วยในที่อยู่ในภาวะถอนพิษสุรารุนแรงกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน	0	3
5	จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะถอนพิษสุรารุนแรงกลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน	0	8

จากสถิติเดือนตุลาคม 2554 – มกราคม 2555 การกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน จำนวน 3 ราย และกลับมารักษาซ้ำใน 90 วัน จำนวน 8 ราย ซึ่งการกลับมารักษาซ้ำอาจมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลายอย่างทั้งปัจจัยจากตัวผู้ป่วยเอง ปัจจัยภายนอก คือ ระบบการดูแลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน การติดตามหลังออกจากโรงพยาบาล การมาพบแพทย์ตามนัดและปัจจัยภายนอกโรงพยาบาลที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น นิยมดื่มสุราเป็นยาแก้ปวดเมื่อย การดื่มสุราเป็นตัวเชื่อมกิจกรรมทางสังคมทุกประเภท การเข้าถึงสุราทำได้ง่ายเพราะราคาถูก แหล่งผลิตมีมาก เป็นสินค้าในชุมชน แต่จากการศึกษา พบว่า วิธีการป้องกันการดื่มซ้ำนั้นนอกจากการรักษาด้วยยา สิ่งที่สำคัญคือ การบำบัดทางจิตสังคม และการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมทักษะให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตัวเองได้ ดังนั้น จึงต้องมีการพัฒนาระบบการเตรียมผู้ป่วยด้านจิตสังคม

ก่อนจำหน่าย การบำบัดทางจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง การนัดหมายผู้ป่วยในการเข้ามารับบริการทางจิตสังคมอย่างต่อเนื่องและการติดตามผู้ป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่องต่อไป ทีมการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ จึงได้ค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ไขโดยให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราในระยะฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นทางด้านจิตบำบัดทางสังคม ปัญหาที่พบคือ การให้การบริการทางจิตสังคมไม่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมก่อนผู้ป่วยกลับบ้านยังไม่เข้มข้น จึงได้มีการพัฒนาระบบการเตรียมผู้ป่วยแอลกอฮอล์ก่อนกลับบ้านอย่างเข้มข้น โดยกลุ่มสหวิชาชีพ คือการพัฒนากลุ่มการบำบัดแบบสั้นและการให้สุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟูอย่างเป็นระบบ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการและรอประเมินผลต่อไป

8.แผนการพัฒนาต่อเนื่องถ้ามี

-พัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ให้มีประสิทธิภาพ

-พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์(CNPG)ที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน

-พัฒนาการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยแอลกอฮอล์

- พัฒนาทักษะของบุคลากรใน การสร้างเสริมแรงจูงใจ และการจัดทำรูปแบบการบำบัดเพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

9.ตัวแทนหน่วยงาน/ผู้ประสานงาน นางศุภรัตน์ เวชสุวรรณ