



1. **ชื่อผลงาน :** โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
2. **สรุปผลงานโดยย่อ :**

ผู้ป่วยโรคจิตเภทในปี พ.ศ. 2560,2561 จำนวน 209 , 264 ราย และมีอาการกำเริบ มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายตัวเอง ทำร้ายผู้อื่น ทำลายข้าวของ และทรัพย์สิน ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลหรือส่งต่อโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ในปี พ.ศ. 2560,2561 จำนวน 32 ,45 ราย คิดเป็น ร้อยละ 15.3 และ17.0 ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น โรงพยาบาลปรangkุงจึงจัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยการบูรณาการ การดูแลผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานภายนอก และภาคีเครือข่าย ในระบบสุขภาพอำเภอ ทำให้อัตราการกำเริบของผู้ป่วยลดลง

3. **ชื่อสมาชิกทีม :** นางสาวพนอม ศรียงยศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปรangkุง
4. **เป้าหมาย :** เพื่อลดปัญหาการกลับเป็นซ้ำ ลดการก่อความรุนแรงทั้งต่อตัวเองและผู้อื่น เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และการสร้างภาคีเครือข่ายในการดูแลอย่างต่อเนื่อง
5. **ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :**

จากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่นอนโรงพยาบาล และส่งต่อโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก การขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง กินยาไม่สม่ำเสมอ ดื่มสุรา และใช้สารเสพติดเช่น ยาบ้า โดยที่ผู้ป่วยจะอยู่ตัวคนเดียว หรือมีผู้ดูแลแต่ขาดศักยภาพ โดยที่ในด้านชุมชนรู้สึกหวาดกลัวต่ออาการกำเริบ มีทัศนคติด้านลบต่อประสบการณ์เดิมของอาการผู้ป่วย รู้สึกไม่ปลอดภัยที่มีผู้ป่วยอยู่ในชุมชน มีความคิดว่าผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้ หากกลับไปอยู่ในชุมชนอาจไปทำร้ายผู้อื่นได้อีก ทำให้ผู้ป่วยถูกทอดทิ้งขาดการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยจึงมีปัญหาการกลับเป็นซ้ำบ่อย มีพฤติกรรมก่อความรุนแรงทั้งต่อตัวเองและผู้อื่น ทำลายทรัพย์สิน ทำให้ผู้ป่วยต้องได้มานอนโรงพยาบาลบ่อย หรือต้องส่งต่อโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

6. **กิจกรรมการพัฒนา :**

การดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในส่วนของการดูแลภายในหน่วยงาน มีการประชุมทีมสหวิชาชีพการดูแลรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่องทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน รวมทั้งการขอคำปรึกษาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย คือโรงพยาบาลศรีสะเกษ และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ในการปรับแผนการรักษาของผู้ป่วย

การวางแผนการจำหน่ายคัดกรองปัญหาทางสุขภาพจิต เรื่องการกินยา การใช้สารเสพติด ปัญหาทางครอบครัว ศักยภาพของครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการเฝ้าระวัง การเข้าถึงบริการและแหล่งสนับสนุนภายในชุมชน มีการวางแผนในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่จำหน่ายภายใน 1 เดือน และมีการติดตามเยี่ยมทุก 1 เดือนโดยทีมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และทีมของโรงพยาบาล ถ้าพบว่าผู้ป่วยเริ่มไม่กินยา มีการใช้สารเสพติด หรือมีอาการกำเริบจะส่งต่อผู้ป่วยมาพบแพทย์

เพื่อปรับแผนการรักษา/ หรือให้ออนโรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์ จะมีการเตรียมชุมชนก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

การเตรียมชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วย ครอบครัวของผู้ป่วย อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่ตำรวจ รวมทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่ปกครอง ในแต่ละหน่วยงานจะมีบทบาทภารกิจในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันโดยมีโรงพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลการป่วย ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้องของผู้ป่วย และแนวทางการดูแลรักษาต่อเนื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน รวมทั้งครอบครัวมีส่วนร่วมในการปรับ / การลดปัจจัยเสี่ยงที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบเป็นซ้ำ สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรม และมีส่วนร่วมในชุมชน เจ้าหน้าที่ปกครอง และตำรวจ มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังเรื่องสารเสพติดในชุมชน ถ้าในกรณีที่ครอบครัวและชุมชนยังไม่พร้อมที่จะรับผู้ป่วย จะมีการวางแผนร่วมกันกับทีมการรักษา และดูแลในโรงพยาบาล โดยพิจารณาให้ผู้นอนรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลตามความเหมาะสม

7. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : ภายหลังจากดำเนินงาน อัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย ลดลง

ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2562	ปี 2563 (ต.ค.62-ก.ค.63)
อัตราการกลับเป็นซ้ำ	8.3% (27 ราย)	8.1% (28 ราย)

8. บทเรียนที่ได้รับ : จากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ต้องมีการทำงานเชิงรุกในชุมชน มีภาคีเครือข่าย และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดการกลับเป็นซ้ำ