

HM.๒.๒ คุณภาพการบริหารสถานพยาบาล (ต่อ)

ตัวอย่างแผนงานด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารสถานพยาบาล จากตัวอย่างที่แนบเป็นสรุปผล

โครงการของงานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลอุทัยธานี ที่สะท้อนให้เห็นว่ามีการจัดทำแผนงานและมีการดำเนินงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลรวมถึงมีการทำงานร่วมกับชุมชน อสม. และภาคีเครือข่ายที่หลากหลายจนสามารถเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย สามารถเป็นต้นแบบได้ในระดับประเทศ เป็นแหล่งเรียนรู้ให้หน่วยงานอื่นๆได้ และในรายละเอียดการดำเนินงานสะท้อนให้เห็นว่าในการดำเนินงานนั้นเกี่ยวข้องกับระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลหลายๆระบบที่ระบบเหล่านี้ต้องมีคุณภาพจึงจะสามารถดำเนินงานให้สำเร็จบรรลุเป้าหมายได้ เช่น ระบบยา ระบบห้องปฏิบัติการ ระบบการกำกับดูแลด้านวิชาชีพ ระบบบริหารความเสี่ยง ระบบเวชระเบียน และสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

สรุปผลโครงการ

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน และการพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงฯ อ.อุทัย จ.อุทัยธานี ปี ๒๕๖๗

ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง ร้อยละ 44 (จาก 25.2 ต่อแสนประชากรในปี 2566 เป็น 14 ต่อแสนประชากรในปี 2567)
2. อัตราการพยายามฆ่าตัวตายลดลง ร้อยละ 37.5 (จาก 44.8 ต่อแสนประชากรในปี 2566 เป็น 28 ต่อแสนประชากรในปี 2567)
3. ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำ ร้อยละ 100
4. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง (SMI-V) ได้รับการติดตามต่อเนื่อง ไม่เกิดอาการกำเริบ และไม่ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นภายใน 1 ปี ร้อยละ 100

ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ/เชิงคุณภาพ

1. มีทีมดักจับกลุ่มเสี่ยงฯเพิ่มขึ้น และมีสมาชิกกลุ่มไลน์ชื่อ: อสม.สมัครใจดูแลกลุ่มเสี่ยงฯ เพิ่มขึ้น รวม 133 คน สามารถประสานงานได้รวดเร็วขึ้น รวมถึงผู้ใหญ่บ้านสื่อสารหลัก 3ส การสังเกตสัญญาณเตือนในที่ประชุมหมู่บ้าน
2. มีแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายและทำร้ายผู้อื่น โดยสสจ.น่านผลักดันให้เป็นโมเดลต้นแบบ “อุทัยโมเดล”
3. ผลการติดตามผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย พบผู้ที่มีความเสี่ยง/แนวโน้ม/ความคิดฆ่าตัวตายทั้งส่งต่อจากชุมชน และแบบ walk-in รวมทั้งหมด 31 ราย โดยมีปัจจัยสำคัญ คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ 6 ราย/ปัจจัยอื่นๆ 25 ราย เมื่อติดตามครบ 1 ปี ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
4. พื้นที่นำร่อง ต.น้ำเกี๊ยน: ไม่มีรายงานผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นครั้งแรกในรอบ 6 ปี และไม่มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย / พื้นที่นำร่อง ต.นาบึง: ไม่มีรายงานผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นครั้งแรกในรอบ 3 ปี และจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายลดลง ร้อยละ 33.33
5. ทีมดักจับกลุ่มเสี่ยงในชุมชน (Gate Keeper) สามารถใช้ 3 ส และอุทัยโมเดล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายและทำร้ายผู้อื่นที่ประกอบด้วยแนวทางการดำเนินงาน 5 แนวทาง ได้รับรางวัล
เครือข่าย พชอ./พชช. ด้านการบูรณาการงานสุขภาพจิตดีเด่นระดับเขตและระดับชาติ ประเภทรางวัล องค์กร
โดยแนวทาง 2 (กฎเพียงโมเดล2) เป็นนวัตกรรมเด่น

ผลลัพธ์ตามแนวทางการดำเนินงาน จำนวน 5 แนวทาง มีดังนี้

แนวทาง 1 การจัดการกรณีได้รับการแจ้งเหตุพยายามฆ่าตัวตาย /กฎเพียงโมเดล 1

จุดเน้น คือ เมื่อมีการแจ้งเหตุฯ (3 ชม.แรก แกนนำชุมชน/รพ.สต.เข้าไปประเมินสถานการณ์ ดูแลด้านจิตใจ
(กรณีมีอาวุธ ประสานตำรวจร่วมทีม) / 3 ชม.ต่อมา พชต./ทีมสาธารณสุขเข้าไปประเมินความต้องการการช่วยเหลือ /
ภายใน 24 ชม. ผู้พยายามฆ่าตัวตายต้องได้พบแพทย์หรือพยาบาลจิตเวช *หมายเหตุ : การเข้าไปดูแลของแต่ละ
หน่วยงานปรับเปลี่ยนได้ตามความเร่งด่วนและความเหมาะสมของสถานการณ์

ผลลัพธ์: ปี 2567 มีการแจ้งเหตุพยายามฆ่าตัวตาย 1 ราย ได้รับการจัดการตามแนวทางฯที่พัฒนาขึ้น
รับยาต่อเนื่องที่รพ.กฎเพียง เมื่อติดตามครบ 1 ปี ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

แนวทาง 2 การจัดการเมื่อพบผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายจากปัญหาเศรษฐกิจ/กฎเพียงโมเดล 2 (นวัตกรรมเด่น ที่ได้รับรางวัลเครือข่าย พชอ./พชช.ด้านการบูรณาการงานสุขภาพจิตดีเด่น ระดับชาติ)

จุดเน้น คือ 1) งานจิตเวช รพ.กฎเพียง ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ไปยังพชอ./พชต./พมจ. 2) มอบหมายเคส
ให้อสม.เฝ้าระวัง/ติดตาม (ตามความสมัครใจของผู้ป่วย) และประสานรพ.สต.เพื่อกำกับติดตาม

ผลลัพธ์: 2567 พบผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายจากปัญหาเศรษฐกิจ 6 ราย ทุกรายได้รับการจัดการและความช่วยเหลือ
ตามแนวทางฯ เมื่อติดตามครบ 1 ปี ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยมีกลไกบริหารจัดการ/การประสานงาน
ผ่าน พชอ./พชต./พมจ./รพ.สต. ทุกราย

ตัวอย่างกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิง 61 ปี ประเมินพบว่า เป็นโรคซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตายรุนแรงจากปัญหา
เศรษฐกิจ ต้องดูแลพี่ชายและน้องชายที่เป็นโรคติดสุรา นอกจากนี้ยังมีภาระหนี้สินค่าเทอมของหลาน ได้รับ
ความช่วยเหลือ ดังนี้ 1) พมจ.ให้กู้เงินผู้ดูแลคนพิการ 60,000 บาท โดยไม่มีดอกเบี้ย 2) พชอ.ช่วยวางแผนการเงินและ
ไกล่เกลี่ยหนี้สิน 3) พชต. แกนนำชุมชน/ทีมสร.ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

แนวทาง 3 การเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายโดยทีมดักจับในชุมชน

จุดเน้น : ทีมดักจับในชุมชน ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และประชาชน (ที่ผ่านการอบรม)
ใช้หลัก 3 ส (สอดส่องสังเกตสัญญาณเตือน/ใส่ใจ/ส่งต่อ) หากพบผู้ที่ส่งสัญญาณเตือนให้ส่งต่อ อสม./รพ.สต./รพ.

ผลลัพธ์: ปี 2567 มีการส่งต่อผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายจากทีมดักจับในชุมชน รวม 9 ราย (ชุมชน 7 ราย/โรงเรียน
2 ราย) ทุกรายได้รับการบำบัดรักษาและติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

แนวทาง 4 การแบ่งระดับกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน

จุดเน้น คือ การแบ่งระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยใช้ 8Q และนำ 5 เงื่อนไขสำคัญของ การฆ่าตัวตาย
(TK Model) ของนพ.ธรณินทร์ กองสุข มาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อการวางแผน/เฝ้าระวัง (*นำไปใช้ในตำบลนาร่อง)

ผลลัพธ์: ผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตาย (suicide idea) ในตำบลนาร่อง 2 เขตรพ.สต. รวมจำนวน 6 ราย
(เขตรพ.สต.ละ 3 ราย) ได้รับการแบ่งระดับความเสี่ยงและการติดตามต่อเนื่อง เมื่อติดตามครบ 1 ปี ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง
ต่อการฆ่าตัวตาย

แนวทาง 5 การจัดการกรณีจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน มีการแบ่งระดับการเฝ้าระวังเป็นสูงสุดและสูง (มีคลิปวิดีโอ
การซ้อมแผนระดับอำเภอ/หมู่บ้าน <https://www.youtube.com/watch?v=BWuRc7fElql>)

สรุปการประชุม การซ่อมแผนฯ และข้อเสนอแนะ

ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมซ่อมแผนเผชิญเหตุ กรณีจิตเวชฉุกเฉินคลุ้มคลั่ง ณ ลานกีฬาอำเภอภูเพียง โดยภาคีเครือข่ายแต่ละหน่วยงานรับทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง และร่วมแสดงบทบาทสมมติ หลังจากซ่อมเสร็จ มีการสรุปผล ซึ่งแต่ละหน่วยงานได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการปรับแผนฯ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทต่อไปดังนี้

1. ให้ผู้พบเห็นเหตุการณ์รีบแจ้ง ๑๙๑ โดยด่วนที่สุด เพื่อจะได้เข้าไปควบคุมสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว ลดการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น และเพิ่มเบอร์โทรศภ.ภ.เพียงโดยตรงอีก ๑ เบอร์ คือ ๐๕๔-๖๐๑๑๒๒
2. ให้หัวหน้าทีมตำรวจที่ออกปฏิบัติการเป็นผู้บัญชาการซึ่งสามารถสั่งการ/นัดหมาย/ประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ
3. ให้กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านในหมู่บ้านของผู้ก่อเหตุเป็นผู้ช่วยผู้บัญชาการซึ่งมีหน้าที่ช่วยบัญชาการตามที่ได้รับมอบหมายและแยกผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องให้ห่างจากจุดก่อเหตุ
4. ให้ทีมตำรวจแจ้งจุด standby (พิกัด/จุดรอ) เพื่อให้ทีมต่างๆเตรียมพร้อมสำหรับการให้ความช่วยเหลือโดยอยู่ห่างจากจุดเกิดเหตุตามความเหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน
5. กรณีที่นำส่งผู้ป่วยโดยรถกู้ชีพกู้ภัย ขอให้ทางเจ้าหน้าที่ตำรวจขึ้นรถนำส่งไปพร้อมกับผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อดูแลความปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่
6. เสนอแนะให้ทีมกู้ชีพกู้ภัยใช้วิทยุสื่อสารแทนโทรศัพท์มือถือเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเหตุการณ์อย่างทั่วถึง
7. ขอให้ทุกหน่วยงานมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีมและออกร่วมปฏิบัติงานเมื่อได้รับการประสาน เนื่องจากตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กรณีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานถูกร้องเรียน ผู้ร่วมสังเกตการณ์สามารถที่จะช่วยเป็นพยานได้ อีกทั้งการทำงานเป็นทีมจะช่วยสร้างพลังและความเชื่อมั่น เพราะการถูกร้องเรียนนั้นมีผลด้านจิตใจต่อผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก
8. กรณีนำส่งแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ.ภ.เพียง ด้วยอาการเมาสุรา เอะอะโวยวาย มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความวุ่นวาย/ทำร้ายผู้อื่น โดยเฉพาะในเวรป่า/ดึก ขอให้กู้ชีพกู้ภัยอยู่รอจนเหตุการณ์สงบ
9. รพ.ภ.เพียง จัดทำแนวปฏิบัติการจัดการกรณีจิตเวชฉุกเฉินฯ ส่งให้แก่ภาคีเครือข่าย และนำเข้าที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

ภาพประกอบกิจกรรมโครงการ

ภาพประกอบกิจกรรมที่ 1 การจัดประชุมคืนข้อมูลผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น ผลการใช้กูเพียงโมเดล และวางแผนการดำเนินงานปี 2567



ภาพประกอบกิจกรรมที่ 2 การจัดอบรมทีมดักจับกลุ่มเสี่ยง (Gate Keeper) ให้มีความรู้ความเข้าใจในการดักจับสัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง/ทำร้ายผู้อื่น ,การใช้ 3ส, กูเพียงโมเดล การจัดการความเครียดและการสื่อสารทางบวก



ภาพอสม.ทำกิจกรรมคัดกรอง 2Q Plus/โรคจิตในประชาชนอายุ 12 ปีขึ้นไปทุกหลังคาเรือน



ตัวอย่างภาพผลลัพธ์จากแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายจากปัญหาเศรษฐกิจ/ภูมิจึงโมเดล 2



ภาพประกอบกิจกรรมที่ 3 การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ แนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงฯ การมอบหมายเคส และการใช้แผนการดูแลร่วมกับคู่มือผู้ดูแล สำหรับการติดตามต่อเนื่องในชุมชน



ภาพอสม.(ที่ได้รับมอบหมายเคส) เยี่ยมบ้านผู้ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (ผ่านความสมัครใจของผู้ป่วย) โดยรพ.สต./รพ.กำกับติดตาม



6) ภาพซ้อมแผนการจัดการกรณีจิตเวชฉุกเฉิน/ภาพจับกุมส่งรพ.น่าน/ประชุม CBTx บูรณาการร่วมกับโครงการชุมชนยั่งยืนของตำรวจและร่วมทำMOU



ภาพประกอบการเผยแพร่ผลงาน/การเป็นแหล่งศึกษาดูงาน

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลงานที่ได้รับรางวัลระดับชาติ/ระดับเขต



ผู้ตรวจราชการได้มาติดตามผลการดำเนินงานและเสนอแนะให้นำไปใช้ในระดับเขต



การเข้าร่วมเป็นวิทยากรระดับเขต : การเสวนาประสบการณ์ช่วยเหลือผู้เสี่ยงฆ่าตัวตายในบทบาทของตนเอง ในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทักษะการตอบสนองในภาวะวิกฤต เขตสุขภาพที่ 1



ภาพกลุ่มงานวิจัยและฝึกอบรม รพ.สวนปรุง และคณาจารย์พยาบาลได้นำนักศึกษาเฉพาะทางสาขาสุขภาพจิต และจิตเวช/กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อบต.ตงพญา ต.ตงพญา อ.บ่อเกลือ มาศึกษาดูงานที่รพ.ภูเพียง



ภาพรับรางวัลเกียรติยศนายแพทย์อุดม ลักษณะวิจารณ์ (ด้านชุมชน) ระดับชาติด้านบริหารจัดการงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดตามมาตรฐานระบบบริการ ระดับผู้ปฏิบัติ



ภาพรางวัลเครือข่าย พชอ./พชข. ด้านการบูรณาการงานสุขภาพจิตดีเด่นระดับเขตและระดับชาติ

