CQI

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด (SMI-V) ในชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างไร้รอยต่อ

นำเสนอโดย

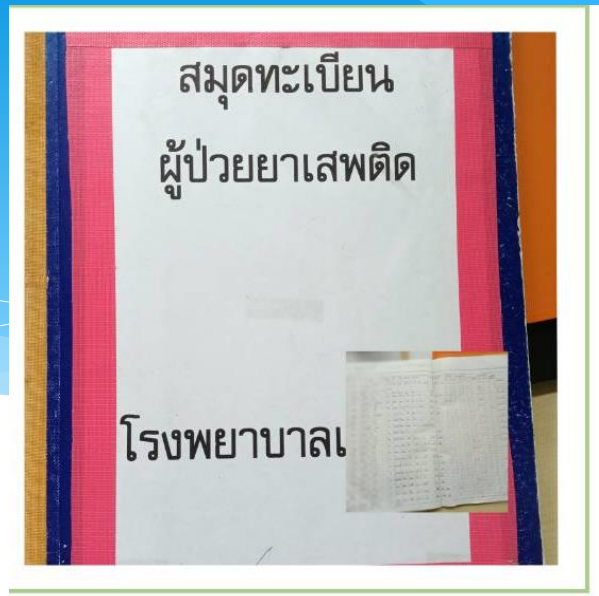
นางสาวอาอีเสาะ สาแล๊ะมะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

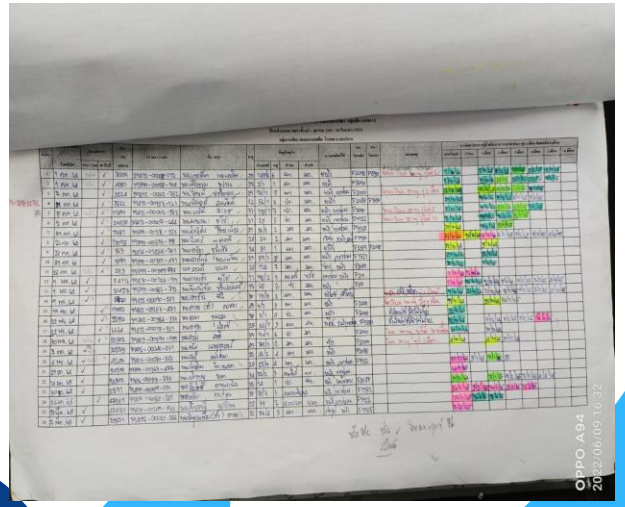
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

บทนำ/ความเป็นมา

- จากข้อมูลผู้รับบริการในคลินิกบำบัดยาเสพติด ปี 2564-2565 พบผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด (SMI-V) กลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงจำนวน 24 ราย แยกระดับความรุนแรง 3 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 (สีเขียว) จำนวน 13 ราย ระดับที่ 2 (สีเหลือง) จำนวน 3 ราย ,ระดับที่ 3 (สีแดง) จำนวน 8 ราย

- จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยพบปัญหาว่า ผู้ป่วยกลุ่มสีเหลืองและกลุ่มสีแดงมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน จำนวน 11 ราย ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยรักษากินยาไม่ต่อเนื่อง และมีพฤติกรรมเสพซ้ำ จำนวน 10 ราย , ไม่มีญาติ ครอบครัวคอยดูแล จำนวน 1 ราย





วัตถุประสงค์/เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี

วิธีการดำเนินงาน

มาตรการที่ 1. (Pre-Hospital) (การเฝ้าระวัง สังเกตอาการ ส่งต่อบำบัด)

1.วิเคราะห์และคืนข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด (SMI-V) กลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงที่มารับบริการในคลินิกให้พื้นที่รับทราบในเวทีประชุมต่างๆ ได้แก่ ประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ/ประชุม ศปก.อำเภอ/ประชุมคป.สอ.และเวทีประชาคมในหมู่บ้าน

2.ประชุมวางแผนร่วมกับทีมเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อม ในการค้นหา คัดกรอง เฝ้าระวัง การจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นในช่วงเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินก่อความรุนแรงในชุมชนและการนำส่งโรงพยาบาล

วิธีการดำเนินงาน

3.ให้ชุมชนสำรวจข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดทั้งรายใหม่/รายเก่า โดย ผู้นำชุมชน/ผู้นำท้องถิ่น/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน / อสม.และ จนท.รพ.สต./ ญาติ ผู้ดูแล เพื่อค้นหา เฝ้าระวัง สังเกตอาการเตือน ประเมินความรุนแรง และการจัดการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินเร่งด่วน/ก่อความรุนแรงในชุมชน

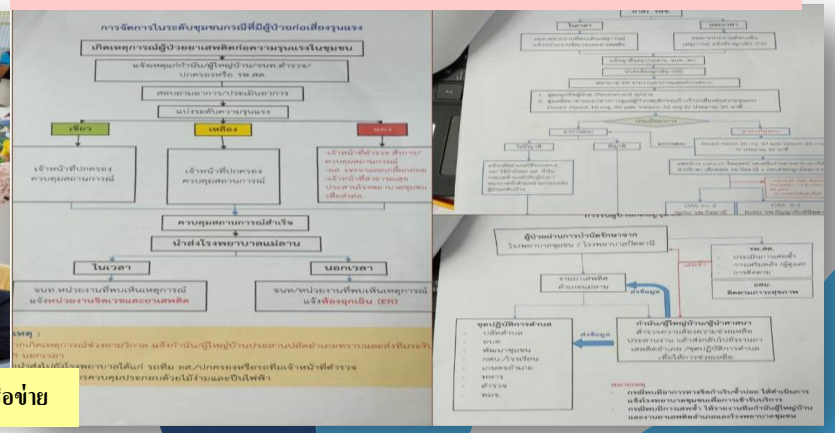
4.จัดอบรมฝึกทักษะการใช้เครื่องมือแบบประเมิน คัดกรองเฝ้าระวัง สังเกตอาการเตือน การส่งต่อ และการติดตาม ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด แก่จนท.รพ.สต. และอสม.ในเครือข่าย

5. มีการซักซ้อมแผนเผชิญเหตุบนโต๊ะต่อสถานการณ์ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (การจัดการในระดับชุมชน - การจัดการในโรงพยาบาล- การจัดการส่งกลับชุมชน)ร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยวิทยากรทีมงานจาก รพ.ธัญญารักษ์ปัตตานี/ รพ.จิตเวชปัตตานี และรพ.ธัญญารักษ์สงขลา

จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ จนท.รพ.สต. และอสม.ในเครือข่าย

อบรมซ้อมแผนบนโต๊ะ การจัดผู้ป่วยยาเสพติดที่เสี่ยงก่อความรุนแรง SMIVร่วมกับ ภาคีเครือข่าย

ผังไหล Flow charge การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด SMI-V



วิธีการดำเนินงาน

มาตรการที่ 2. (In-Hospital) การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตในสถานพยาบาล

1.การบำบัดรักษาและฟื้นฟูมรรถภาพแบ่งตามระดับความรุนแรงดังนี้

- **สีเขียว (รุนแรงน้อย)** ดูแลแบบ OPD case ให้ยารักษาอาการทางจิต / Modified Matrix สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน

- **สีเหลือง (รุนแรงปานกลาง)** ดูแลให้ยาตาม Flow ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว /ให้ยารักษาอาการทางจิต / Modified Matrix สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน ติดตามเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง

- **กลุ่มสีแดง (รุนแรงมาก)** ดูแลให้ยาตาม Flow ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว /ให้ยารักษาอาการทางจิต / ลงติดตามเยี่ยมบ้านให้ผู้ป่วยได้รับยารักษาอาการทางจิตให้สงบ **กรณีอาการไม่สงบส่งต่อAdmit รพ.เครือข่าย ได้แก่ รพ.จิตเวชปัตตานี /รพ.ธัญญารักษ์ปัตตานี

2.มีการประสาน จนท.รพ.สต.ในพื้นที่เขตรับผิดชอบเพื่อลงเยี่ยมบ้าน ในรายเคสที่มียาฉีด Deca ตามแผนการรักษาของแพทย์

สีเขียว (รุนแรงน้อย

สีเหลือง (รุนแรงปานกลาง)

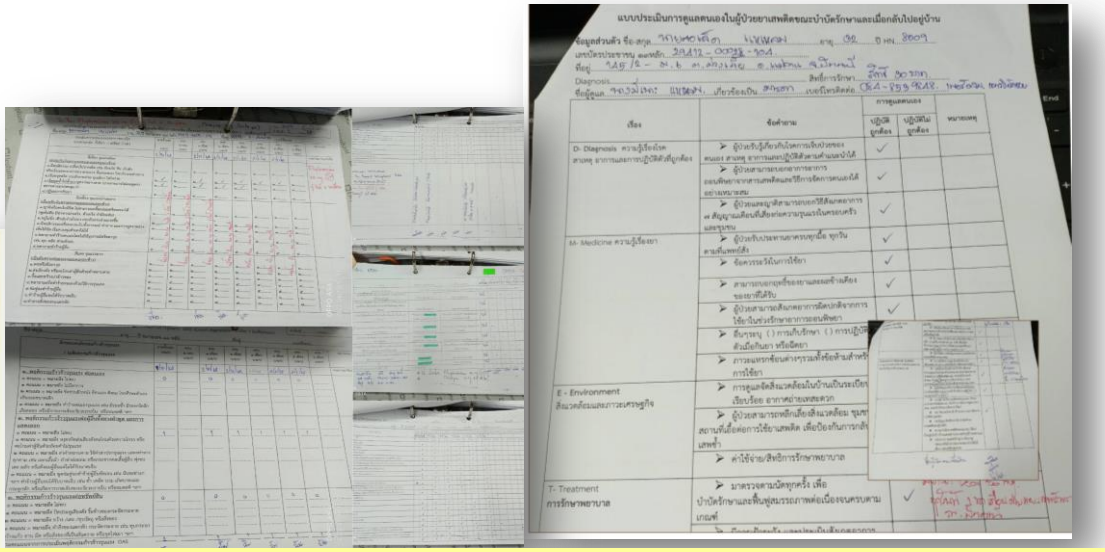
กลุ่มสีแดง (รุนแรงมาก)

วิธีการดำเนินงาน

มาตรการที่ 3. Post-Hospital การติดตามดูแลต่อเนื่องหลังการบำบัดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

1.ติดตามเยี่ยมบ้าน เดือนละ 1 ครั้งตามแผน

2.ติดตามประเมินอาการ ดูแลให้ความช่วยเหลือปัญหาต่างๆ เป็นรายกรณี ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง พร้อมฝึกทักษะชีวิต การจัดการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน/ชุมชน



กิจกรรมเยี่ยมบ้านตามแผน เดือนละ 1 ครั้ง

ประเมินอาการทางจิต / ประเมินอาการตามระดับความรุนแรง กลุ่มเสี่ยง (SMI-V) /อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา / ประเมินความรู้ทักษะการตัดการตนเอง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ตัวชี้วัด

ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางเปรียบเทียบอาการตามระดับความรุนแรง
ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดกลุ่มเสี่ยง (SMI-V) ที่เข้าถึงบริการบำบัดรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี

ระดับความรุนแรง	ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด (SMI-V) ที่มารับบริการในคลินิก (ประเมินอาการตามระดับความรุนแรง)		ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง (ประเมินอาการตามระดับความรุนแรง) บำบัดรักษา+ได้รับยาอาการทางจิต+ติดตามเยี่ยมบ้านตามแผน	สถานะปัจจุบัน ของผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด (SMI-V) ที่คงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (ณ วันที่ 6 มิ.ย. 2565)	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย SMI-V เพิ่ม / ลด / คงระดับเดิม ตามระดับความรุนแรงจากเดิม (ราย)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระดับ 1 สีเขียว	13	54.2	-คงระดับความรุนแรงเดิม 13 ราย -เพิ่มระดับเป็นกลุ่มสีเขียว 8 ราย	21	87.5
ระดับ 2 สีเหลือง	3	12.5	-ลดระดับเป็นกลุ่มสีเขียว 2 ราย -คงระดับความรุนแรงเดิม 1 ราย	2	8.3
ระดับ 3 สีแดง	8	33.3	-ลดระดับเป็นกลุ่มสีเขียว 6 ราย -ลดระดับเป็นกลุ่มสีเหลือง 1 ราย -คงระดับความรุนแรงเดิม 1 ราย	1	4.2
รวมจำนวน (ราย)	24	100		24	100

แรงบันดาลใจในการทำงาน

ภาคีเครือข่าย เข้มแข็งและให้ความร่วมมือ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด กลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง SMI-V เมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน

อำเภอแม่ลาน เข้าร่วมโครงการ การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช จากยาเสพติด SMI-V อย่างไร้รอยต่อ จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ร่วมกับ รงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดกลุ่ม SMI-V

Case ที่ 1 CC: จนท.ตำรวจ / อส. นำส่งมารพ. ด้วยอาการ นอนไม่หลับเดินไป-มา พูดคนเดียว หวาดระแวงกลัวคนจะมาทำร้าย อาละวาด ทำลายข้าวของในบ้าน ทำร้ายคนในครอบครัว

ปัจจุบัน สมัครเป็นทหารเกณฑ์ ที่กรมทหารราบที่ 153 ค่ายสมเด็จพระสิโยทัย

ลงเยี่ยมบ้านฉีดยา Deca 100 mg ทุก 1 สัปดาห์ตามแผนการรักษา ร่วมกับทีมเครือข่าย จนท.ปกครอง +ตำรวจ จนกว่าอาการทางจิตสงบ + ให้ทักษะ BA / BI / MI

ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่อง

CQI เรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด (SMI-V) ในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างไร้รอยต่อ

Case ที่ 2 CC: ป่วยเดินมารพ. เอง ด้วยอาการ นอนไม่หลับ เดินไป-มา เอะอะโวยวาย พูดคนเดียว พูดจาเสียงดังข่มขู่ จนท. ตึกผู้ป่วยนอก ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ให้บริการผู้ป่วย

ปัจจุบัน อาการทางจิตสงบ สามารถดูแลตนเองได้ กินยาต่อเนื่อง อยู่บ้านช่วยแม่ทำงานบ้าน เก็บขี้ยาง ปลูกผักสวนครัวขาย หารายได้ช่วยครอบครัว และสามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมในชุมชนได้

เช่น การละหมาดร่วมกันเป็นหมู่ ช่วยงานเลี้ยงในหมู่บ้าน

ดูแลให้ยาตาม Flow ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว /ให้ยารักษาอาการทางจิต ให้ทักษะ BA / BI / MI/ลงติดตามเยี่ยมบ้านทุกเดือนตามแผน

ผู้ป่วยมียาฉีด Deca 100 mg นัดฉีดทุกวันที่ 1 ของ เดือน ตามแผนการรักษา รพ.จิตเวชปัตตานี

ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่อง

CQI เรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด (SMI-V) ในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างไร้รอยต่อ

Case ที่ 3 CC:ผู้ป่วยมารพ.เอง ด้วยอาการ นอนไม่หลับ เดินไป-มา พูดคนเดียว หวาดระแวง หลงผิดคิดว่าตนเองเป็นทายาทสายตรงของพระเจ้า เชื่อฟังพระเจ้าองค์เดียวเท่านั้นในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีปัญหาในการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัว ทำให้ทะเลาะกันบ่อยเพราะสื่อสารเข้าใจไม่ตรงกัน

ปัจจุบัน อาการทางจิตสงบ ปฏิเสธอาการหูแว่ว ภาพหลอน นอนหลับดี สามารถดูแลตนเองได้ กินยาต่อเนื่อง ทำงานเป็น รปภ.ห้าง Extra ที่ กทม.ได้ประมาณ 2 สัปดาห์ มีรายได้เลี้ยงชีพเป็นของตนเอง

ดูแลให้ยาตาม Flow ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว /ให้ยารักษาอาการทางจิต / + ให้ทักษะ BA / BI / MI /ลงติดตามเยี่ยมบ้านทุกเดือนตามแผน

ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่อง

CQI เรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด (SMI-V) ในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างไร้รอยต่อ

Case ที่ 4 CC: ผู้ปกครองนำส่ง มารพ. ด้วยอาการ นอนไม่หลับเดินไป-มา พูดคนเดียว หวาดระแวงกลัวคนจะมาทำร้าย เก็บตัวอยู่แต่ในห้องมุมมืดๆ ไม่สุงสิงกับใคร มีอากรหูแว่ว ประสาทหลอนตลอดเวลา

ปัจจุบัน อาการทางจิตสงบ นอนหลับดี ปฏิเสธอาการหูแว่ว ภาพหลอน หวาดระแวง สามารถดูแลตนเองได้ อยู่บ้านช่วยครอบครัวทำธุรกิจค้าขาย (ขายพันธ์ไม้/ดอกไม้ ส่งออกตามท้องตลาด และงานบู๊ทต่างๆเพื่อหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว

สินค้าที่ส่งออกจำหน่าย

ดูแลให้ยาตาม Flow ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว /ให้ยารักษาอาการทางจิต / + ให้ทักษะ BA / BI / MI /ลงติดตามเยี่ยมบ้านทุกเดือนตามแผน

ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่อง

CQI เรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด (SMI-V) ในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างไร้รอยต่อ

Case ที่ 5 CC:จนท.ตำรวจ+ (อส)นำส่ง ด้วยอาการ พูดคุยหัวเราะคนเดียว เอะอะอาละวาด ทำลายข้าวของ เผาขยะในบ้านพกอาวุธติดตัวตลอดเวลา กลางคืนไม่นอน เดินไป-มา บนถนนในหมู่บ้าน ชาวบ้านรู้สึกหวาดกลัวระแวงไม่ปลอดภัย จึงโทรศัพท์แจ้ง จนท.คลินิกจิตเวช รพ.แม่ลานทราบเพื่อดำเนินการช่วยเหลือ

ปัจจุบัน อาการทางจิตสงบ นอนหลับดี ปฏิเสธอาการหูแว่ว ภาพหลอน หวาดระแวง สามารถดูแลตนเองได้ ไม่สร้างความรำคาญก่อความรุนแรงในชุมชน เคสปฏิเสธการกินยา เนื่องจากไม่มีญาติ ผู้ดูแลหลัก อยู่บ้านตามลำพังคนเดียว

มียาฉีด Deca 100mg ฉีดทุก 1 เดือนตามแผนการรักษา รพ.แม่ลาน

ดูแลให้ยาตาม Flow ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว /ลงเยี่ยมบ้านติดตามอาการและ **ฉีดยา Deca 100 mg ทุก 1 สัปดาห์ติดต่อกัน 1 เดือน** ตามแผนการรักษา ร่วมกับทีมเครือข่าย จนท.อส

ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่อง

CQI เรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด (SMI-V) ในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างไร้รอยต่อ

ปัญหาอุปสรรค

บทบาท Leader Team ในการสั่งการ กำกับ ควบคุมสถานการณ์เพื่อระงับเหตุ เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤติฉุกเฉิน/เร่งด่วน ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด เกิดอาการคลุ้มคลั่ง อาละวาด ก่อความรุนแรง ในหมู่บ้าน/ชุมชน

เจ้าหน้าที่ตำรวจ

เจ้าหน้าที่ปกครอง ปลัด/อส.

เจ้าหน้าที่กู้ภัย

ผู้นำชุมชน/ผู้นำท้องถิ่น/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

ชาวบ้าน/ญาติ ผู้ดูแล

CQI เรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด (SMI-V) ในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างไร้รอยต่อ

โอกาสพัฒนา

พัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาและสารเสพติดในชุมชน โดยชุมชนเป็นศูนย์กลางตามหลัก CBTx. ในแต่ละตำบลของพื้นที่

ขอบคุณค่ะ
ห้องฉุกเฉิน
EMERGENCY ROOM
โต๊ะคัดกรอง
ในจังหวัดชายแดนภาคใต้