

1. **ชื่อผลงาน** การจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อความรุนแรงในชุมชน
2. **ชื่อผู้จัดทำ** 1) นางถนอมใจ ดิษฐรักษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2) นางสาวมนสิชา ชุมแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3) นางกฤติยา บัวทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

3. ที่มาของโอกาสพัฒนา

โรคจิตเภทเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง มีสภาพการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีปัญหาซับซ้อนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ และเมื่อกลับเข้าสู่ชุมชนมักมีปัญหาในการดำเนินชีวิต ได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องหรือขาดผู้ดูแล ขาดการเอาใจใส่ ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง เกิดอาการกำเริบ ก่อความรุนแรงต่อครอบครัว ชุมชน และมีปัญหาในการใช้ชีวิตในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลครั้งแล้วครั้งเล่าด้วยอาการกำเริบซ้ำ ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

จากการดำเนินการค้นหาและนำผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลป่าพะยอม พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นในปี 2561, 2562, 2563 จำนวน 65, 67, 87 คน พบอัตราการกำเริบซ้ำ และเป็นผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจำนวน 11, 11 และ 7 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ขาดยา การกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ และจากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่ refer ด้วยอาการกำเริบ มักเป็นผู้ป่วยรายเดิมซ้ำๆ ในเดือนมกราคม 2563 ได้รับการประสานจากพยาบาลจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ว่ามีผู้ป่วยชายไทยวัย 27 ปี มารับการรักษา มีประวัติเข้ารับการรักษามาตั้งแต่ปี 2560-2563 เข้าออกโรงพยาบาลจำนวน 5 ครั้ง ล่าสุด 20 มกราคม 2563 เข้ารับการรักษาด้วยอาการพูดคนเดียว ทำลายข้าวของ ประสาทหลอน ชูจะทำร้ายผู้อื่น ทูบทำลายท่อและแท็งก์ประปาหมู่บ้าน ถูกส่งตัวไปรักษาโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เป็น case readmit ภายใน 6 วันจากครั้งที่ 4 เป็น case SMIV ที่ก่อความรุนแรงในชุมชน Admit ครั้งล่าสุดจำนวน 36 วัน จึงเป็นที่มาของทีมในการเข้ามาจัดการกับปัญหาดังกล่าวร่วมกัน

4. **ระยะเวลาดำเนินการ** 24 เดือน (เมษายน 2562 – มีนาคม 2564)

5. **สรุปผลงานโดยย่อ**

การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซับซ้อนและมีอาการกำเริบ ซึ่งมักจะแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่รุนแรง มีความจำเป็นที่จะต้องติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินสิ่งที่เป็นปัญหา การจัดการดูแลของครอบครัว สิ่งซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบซ้ำ

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 - พบว่าหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ 1 เดือน ผู้ป่วยบอกว่าอาการตนเองเป็นปกติแล้ว หยุดยาเองบางตัวทำให้มีอาการคอแข็ง เดินตัวแข็ง น้ำลายไหล จึงหยุดยาเองทั้งหมด จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่าเจอปัญหาดังนี้

1. ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอและหยุดยาเอง เบื่อหน่ายการรับประทานยา ไม่ตระหนักและเข้าใจประโยชน์ของการรับประทานยาต่อเนื่อง เมื่อไม่มีอาการผิดปกติคิดเองว่าหายจากการเจ็บป่วย
2. บุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับยาย ยายอายุมากแล้วแต่มีลุงและป้าอยู่บ้านติดกันไม่ได้ดูการกินยา ขาดการตระหนักในการดูแลการรับประทานยา ให้ผู้ป่วยหยิบยากินเอง ไม่ได้ตรวจสอบว่ารับประทานยาทุกมื้อหรือไม่ สอบถามนานๆครั้ง และไม่ได้ดูใบนัด ไม่ได้กระตุ้นเตือนในการมารับยาที่โรงพยาบาลตามนัด
3. การกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำหลังจากออกจากโรงพยาบาลได้ 1 เดือน จากสาเหตุดังกล่าวนำไปสู่การ readmit

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 - หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ 1 เดือน ประธานเจ้าหน้าที่รพ.สต.คลองใหญ่ลงเยี่ยมครอบครัวร่วมกับพยาบาลจิตเวชโรงพยาบาลป่าพะยอม เพื่อสืบค้นปัญหาเชิงลึกกว่าปัญหาคืออะไรที่นำไปสู่อาการจิตเวชฉุกเฉิน การadmit ครั้งแล้วครั้งเล่า จากการสอบถามพบว่า

1. ติดตามเรื่องการดูแลการรับประทานยา โดยให้ป้าและลุงดูแลการรับประทานยาทุกมื้อ สามารถทำได้ 1 เดือนบอกว่ามีภาวะไม่สามารถดูแลได้ ให้ผู้ป่วยหยิบยารับประทานเอง ผู้ป่วยกินยาไม่สม่ำเสมอและหยุดยาเอง ไม่ไปรับยาตามนัดที่โรงพยาบาล
2. ญาติให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าหลังจากออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยประพฤติตัวดี ช่วยเหลืองานบ้านบ้างเป็นครั้งคราว บุคคลในครอบครัวไว้วางใจขอเอารถมอเตอร์ไซด์ไปใช้ เริ่มออกเที่ยว กลับบ้านไม่ตรงเวลา ขอเงินยายไปใช้ หวนกลับไปใช้สารเสพติดอีก เมื่อโดนยึดรถและไม่ให้เงินใช้จึงก้าวร้าว อาละวาดชู่จะทำร้ายคนอื่น พูดคนเดียว กลางคืนไม่นอน ไม่ได้เสพยาจึงคลั่งเอาพราไปฟันท่อและแท็งก์ประปาหมู่บ้าน ญาติผูกมัดและนำตัวไปรักษาโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เข้าออกโรงพยาบาล2ครั้งในรอบหนึ่งเดือนและ readmit หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ 6 วัน
3. ผู้ป่วยมีปัญหาในในการใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม ถูกมองว่าเป็นขี้ยา ก้าวร้าว ไม่มีใครอยากเข้าใกล้เลยประชดชีวิต ทำสิ่งที่สังคมไม่ต้องการโดยเสพสารเสพติดเพิ่มขึ้น ทำลายข้าวของ เอะอะอาละวาดเมื่อไม่ได้ดังใจ ชู่จะทำร้ายบุคคลอื่น

จากปัญหาดังกล่าวที่เกิดซ้ำซากมาตลอดทีมสหวิชาชีพซึ่งประกอบไปด้วย พยาบาลจิตเวชชุมชน รพ. จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลจิตเวชรพ.ป่าพะยอม เจ้าหน้าที่รพ.สต.บ้านคลองใหญ่ ตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พชอ. อสม. ลงเยี่ยมบ้านเตรียมครอบครัวและชุมชนเพื่อประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3

1. ประสานงานเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายมาร่วมประชุมพร้อมกัน สรุปปัญหาของผู้ป่วยรายนี้ คือ

- การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอและหยุดยาเอง
- การใช้สารเสพติดซ้ำ
- การใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในชุมชน เพื่อนบ้านหวาดกลัวจะมีพฤติกรรมรุนแรงซ้ำ ไม่กล้ามาส่งสิ่งกับผู้ป่วยเหมือนเดิม

2. ทีมสหวิชาชีพลงไปพูดคุยกับครอบครัว เพื่อเจาะประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นพบว่า ไม่มีผู้ดูแลหลัก ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับยายตั้งแต่เล็กจากพ่อแม่เลิกากัน กลับมาหาบ้างนานๆ ครั้ง ไม่มีใครดูแลเรื่องการรับประทานยาปล่อยให้ผู้ป่วยหยิบยารับประทานเอง ไม่ได้สอบถามการรับประทานยาทุกมื้อ ไม่ได้ดูบัตรนัด ผู้ป่วยไม่มารับยาตามนัด หาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกันโดยลุงและป้าจะเป็นผู้ดูแลให้ผู้ป่วยมารับประทานยาต่อหน้าทุกมื้อ การพามารับยาที่โรงพยาบาลตามนัด การดูแลและแยกกลุ่มเพื่อนที่จะมาชักชวนให้ใช้สารเสพติดซ้ำ ไม่ให้ใช้รถมอเตอร์ไซด์โดยจะเก็บกุญแจให้มัดขิด

3. อาสาสมัครสาธารณสุขจะช่วยสอดส่องและตักเตือนกลุ่มเพื่อนที่จะมาชักชวนผู้ป่วยไปเสพยา เพราะเป็นลูกหลานในหมู่บ้านด้วยกัน โดยร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ พชอ. จัดทำโครงการ TO BE NUMBER ONE นำเยาวชนกลุ่มเสี่ยงเข้าอบรมร่วมกับอำเภอ เพื่อช่วยลดการใช้สารเสพติดในชุมชน

4. เจ้าหน้าที่รพ.สต.บ้านคลองใหญ่ ยินยอมให้ผู้ป่วยมาฝึกอาชีพโดยรับเป็นคนสวนดูแล ตัดแต่ง รดน้ำ ต้นไม้ภายในรพ.สต.หลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและมีอาการคงที่แล้ว โดยได้รับค่าจ้างรายวันจากบที่ นักสังคมสงเคราะห์รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ทำโครงการของงบประมาณมาให้

5. พยาบาลจิตเวชโรงพยาบาลป่าพะยอมติดตามเยี่ยมหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายจากรพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ 1 เดือนและนัดรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลทุกเดือน โดยทำข้อตกลงร่วมกันว่าญาติ ต้องมาด้วยทุกครั้ง

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4

พยาบาลจิตเวชโรงพยาบาลป่าพะยอมร่วมกับเจ้าหน้าที่รพ.สต.บ้านคลองใหญ่ ติดตามเยี่ยมบ้าน พบผู้ป่วยนั่งอยู่บนบ้านกับยายและป้า พูดคุยทักทาย ประเมินสีหน้าท่าทาง พฤติกรรมของผู้ป่วยพบว่า สีหน้าสดชื่น ร่างกายสะอาด พูดจาสุภาพนอบน้อม ผู้ป่วยแจ้งว่าหยิบยากินเองทุกมื้อ ไม่มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา ไม่เคยใช้สารเสพติดใดๆตั้งแต่จำหน่ายจากโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

ไม่ดื่มเหล้า สูบบุหรี่วันละ5-10มวน ยายและป้าแจ้งว่าผู้ป่วยตื่นไปตัดยางเองทุกวัน หลังกลับจากตัดยาง ไปส่งลูกที่โรงเรียนทุกเช้า ไม่ได้ออกไปมั่งสมกับกลุ่มเพื่อนละแวกบ้าน ไม่หายออกจากบ้าน ทำแปลงปลูก ผักสวนครัวข้างบ้านและรดน้ำผักทุกวัน กล่าวชื่นชม ให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง สามารถ บอกถึงโทษของสารเสพติดและการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ มีวิธีการในการปฏิเสธเมื่อถูกชักจูงให้ใช้สารเสพติด แนะนำอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว นัดติดตามอาการและรับยาต่อเนื่องทุก2เดือนที่โรงพยาบาล มาตามนัดทุกครั้ง

6. เป้าหมาย

1. เพื่อลด readmit ด้วยอาการจิตเวชฉุกเฉินหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลในช่วงเวลา 6 เดือน เป็นการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและครอบครัว
2. เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัว ชุมชน ญาติเครือข่าย ลดปัญหาความรุนแรงในชุมชน การกลับไปใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม ลดความกลัว กังวลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ สามารถรับมือกับสถานการณ์ความรุนแรงในกรณีจิตเวชฉุกเฉินและนำสู่กระบวนการรักษาได้
3. ผู้ป่วยตระหนักรู้ เข้าใจ อาการของโรค รับประทานยาสม่ำเสมอ มารับยาต่อเนื่องตามนัด ไม่มีอาการกำเริบซ้ำ
4. ผู้ป่วยไม่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ รู้จักกลวิธีปฏิเสธสารเสพติด เรียนรู้และเข้าใจโทษของสารเสพติด

7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยจิตเภทจากการใช้สารเสพติดมาหลายปี กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำๆหลายครั้ง มีอาการกำเริบและก่อความรุนแรงในชุมชน เข้าออกโรงพยาบาลบ่อย ไม่ยอมรับความเจ็บป่วย รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและหยุดยาเอง ไม่ได้รับการเอาใจใส่จากครอบครัว ผู้ป่วยขาดที่ปรึกษาจึงประชดโดยการกลับไปใช้สารเสพติด

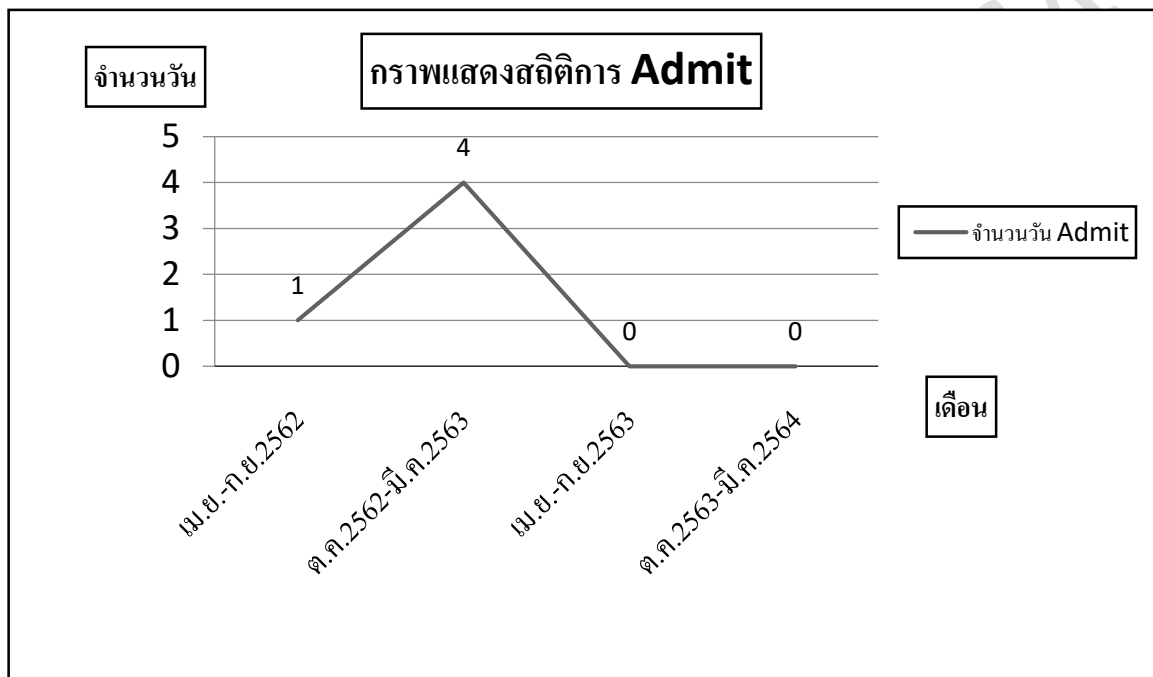
8. การเปลี่ยนแปลง

หลังจากติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 โดยสหวิชาชีพได้เข้ามาร่วมวางแผนและให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหา หาทางออกของปัญหาร่วมกัน หลังผู้ป่วยจำหน่ายจากรพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์เมื่อ 20 มกราคม 2563 ลุงและป้าดูแลการรับประทานยาให้นายมารับประทานต่อหน้าทุกมื้อ พบว่าผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องทุกวัน สุขภาพกายและใจดีขึ้น ร่างกายสมบูรณ์ น้ำหนักขึ้นดูสมส่วน สีหน้าสดชื่นแจ่มใส ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขมาเยี่ยม สอบถามอาการทุกเดือน ผู้ป่วยพูดคุยดี สุภาพอ่อนโยน คุยกับทุกคนได้ตามปกติ ไม่มีอาการหวาดระแวง ไม่ใช้สารเสพติด สูบบุหรี่ไปจากวันละ 4-5 มวน เจ้าหน้าที่รพ.สต.บ้านคลองใหญ่ติดตามเยี่ยมบ้านสอบถามการรับประทานยากับลุงและป้า นับจำนวนเม็ดยาเพื่อประเมินการรับประทานยา ผู้ป่วยรับประทานยาทุกมื้อ ไม่มีอาการข้างเคียงของยา พยาบาลจิตเวชโรงพยาบาลป่าพะยอมลงเยี่ยมบ้านหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล 2 เดือน ลุงและป้าให้ข้อมูลว่ารับประทานยาทุกมื้อโดยนำยามารับประทาน

ต่อหน้าทุกครั้ง ช่วยทำงานบ้านเล็กๆน้อยๆ ได้แก่ ช่วยยายกวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ ประเมินสีหน้า ท่าทาง พฤติกรรมของผู้ป่วยพบว่า สีหน้าสดชื่น ร่างกายสะอาด พุดจาสุภาพ ให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจในการดูแล สุขภาพ ชี้ให้เห็นโทษของการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ กลวิธีในการปฏิเสธการใช้สารเสพติด ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 – ปัจจุบัน นัดติดตามอาการและรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาล มาตามนัดทุกครั้ง ไม่มีอาการกำเริบ

9. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

ผลจากการที่ทีมสหวิชาชีพลงมาร่วมมือในการช่วยแก้ปัญหาและดูแลผู้ป่วยรายนี้พบการเปลี่ยนแปลงของการAdmit ดังนี้



จากกราฟดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เม.ย. - ก.ย.2562 มีการ Admit จำนวน 1 วัน สาเหตุจากผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอและหยุดยาเอง ต.ค. 2562- มี.ค. 2563 มีการ Admit จำนวน 4 วัน สอบถามและค้นหาปัญหาเชิงลึกพบว่าผู้ป่วยไม่รับประทานยา กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำทำให้เกิดอาการกำเริบ เข้าออกโรงพยาบาลหลายครั้ง และนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่รุนแรงต่อครอบครัว ชุมชน ส่งไปAdmit โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จากปัญหาดังกล่าวทีมสหวิชาชีพพร้อมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพลงพื้นที่เตรียมครอบครัว ชุมชนเพื่อสืบค้นปัญหาเชิงลึก วางแผนหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลเมื่อ มกราคม 2563 พบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังนี้

- ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ มารับยาตามนัดทุกครั้ง ไม่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ไม่พบอาการกำเริบตลอดระยะเวลา 8 เดือนที่ผ่านมา มีความมุ่งมั่นในการทำงานตื่นมาตัดยาเองทุกวัน อดีตภรรยาให้ความไว้วางใจให้นับุตรอายุ 4 ปีมาดูแล รับส่งไปโรงเรียนทุกวัน ตั้งเป้าหมายชีวิตไว้ว่าจะดูแลบุตรให้ได้เรียนหนังสือมากที่สุด จะสั่งสอนบุตรไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

- ครอบครัวและชุมชน ลดความกังวล ความกลัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีแนวทางในการดูแล และรับมือกับสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้ เพื่อนำมาเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุขในชุมชน
- ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น แจ่มใส อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในชุมชนได้

10. บทเรียนที่ได้รับ

- การดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีปัญหาที่หลากหลายและยุ่งยากซับซ้อน การดูแลและประสานความร่วมมือจากสหวิชาชีพ จะช่วยให้งานขับเคลื่อนไปได้เร็วขึ้นและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้
- เป็นต้นแบบในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรคอื่นๆในพื้นที่ ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่มีปัญหาความรุนแรงในพื้นที่ ชุมชนให้โอกาสและยอมรับผู้ป่วยมากขึ้น
- สามารถนำมาถอดบทเรียนกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายอื่นที่มีปัญหาการดูแลที่ยุ่งยากซับซ้อนได้
- วางแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชให้ได้ครบร้อยละ 95 ในปี 2565