

ชื่อผลงาน การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการและการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

แบบบูรณาการ

หลักการและเหตุผล

สภาพเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ล้วนส่งผลทำให้ประชาชนในเขตอำเภอบ้านโคกมีปัญหาด้านภาวะสุขภาพจิตมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาภาวะซึมเศร้าที่มีแนวโน้มว่าเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน แต่เนื่องด้วยอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีน้อย ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ยังคงกระจายอยู่ในชุมชน ยังไม่ได้รับบริการด้านสาธารณสุขซึ่งมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะพบการเสียชีวิตโดยการทำร้ายร่างกายตนเองร้อยละ 15 ประกอบกับสถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จในเขตอำเภอบ้านโคกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สถิติอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของโรงพยาบาลบ้านโคก ปีงบประมาณ 2550, 2552 และ 2553 พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็น 0, 28.58 และ 6.99 ต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ 2552 มีผู้ภาวะซึมเศร้าฆ่าตัวตาย 1 ราย และปีงบประมาณ 2553 มีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้เคยพยายามทำร้ายตนเอง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และมีความคิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าตายไปคงจะดี ร้อยละ 20

วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย
2. เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อลดภาวะอัตราการฆ่าตัวตายจากภาวะซึมเศร้า

เป้าหมาย

1. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 10
2. การประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่ม
 - 1.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5 โรค (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ) ร้อยละ 80
 - 1.2 ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 80
 - 1.3 กลุ่มประชาชน อายุ 15-59 ปี ร้อยละ 10
3. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน ร้อยละ 100
4. อัตราการฆ่าตัวตายจากภาวะซึมเศร้ามลดลง

รูปแบบการพัฒนากระบวนการเข้าถึงบริการและการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

1. การค้นหาและคัดกรองโรคซึมเศร้า
2. กระบวนการดูแลรักษาในคลินิก
3. การดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน



ผลลัพธ์

การค้นหาผู้ป่วย

กลุ่มเป้าหมาย	เป้าหมาย	ปีงบ 2552	ปีงบ 2553	ปีงบ 2554
โรคเรื้อรัง	80%	66.81%	100%	100%
ผู้สูงอายุ	80%	80.86%	93.31%	90.30%
ประชาชนอายุ 15-59 ปี	10%	87.54%	86.74%	93.30%
อัตราการเข้าถึงบริการ	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	61.90	42.86	10

การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการเข้าถึงบริการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐาน ตลอดจนมีการดูแลที่ต่อเนื่องจนถึงชุมชน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบ 2552	ปีงบ 2553	ปีงบ 2554
จำนวนผู้ป่วย		21(คน)	30(คน)	33(คน)
จำนวนผู้ป่วยรายใหม่		13(คน)	9(คน)	3(คน)
อัตราการรักษาต่อเนื่อง	ร้อยละ100	28.57 6(คน)	40 12(คน)	100 33(คน)
อัตราการฆ่าตัวตาย	0	1(คน)	1(คน) (พยายามฆ่าตัวตาย)	0

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ กำหนดเป็นนโยบายและเป็นเข็มมุ่งของโรงพยาบาล
2. มีทีมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาล เครือข่าย รพ.สต.และมีภาคีสุขภาพสุขภาพในพื้นที่ที่เข้มแข็งในการค้นหาและดูแลผู้ป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง

บทเรียน

การดูแลผู้ป่วยโดยอาศัยเครือข่ายภาคีสุขภาพทั้งในส่วนของเครือข่ายสาธารณสุขและเครือข่ายนอกบริการสาธารณสุข ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยชุมชน และช่วยให้เกิดผลลัพธ์ในการรักษาที่ดี ต่อเนื่องและยั่งยืน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น อีกทั้งยังสามารถบูรณาการรูปแบบการดูแลไปยังผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่นได้

โรงพยาบาลบ้านโคก