

CARE CONNECT

ส่งต่อด้วยใจ ปลอดภัย ทุกขั้นตอน

“Proactive Depression Care Model: Safe & Seamless Referral Flow”



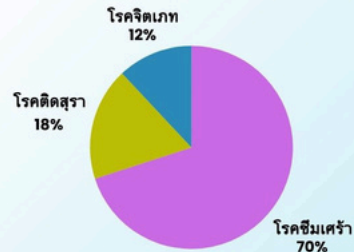
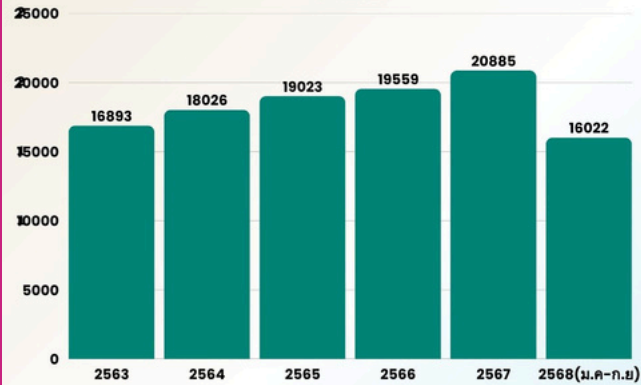
โดย ชลชาติ ถนอมสุวรรณ และทีมสุขภาพจิต OPD24
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน
รพ. มหาราชนครเชียงใหม่



สถิติผู้มารับบริการ

กลุ่มโรคสำคัญ

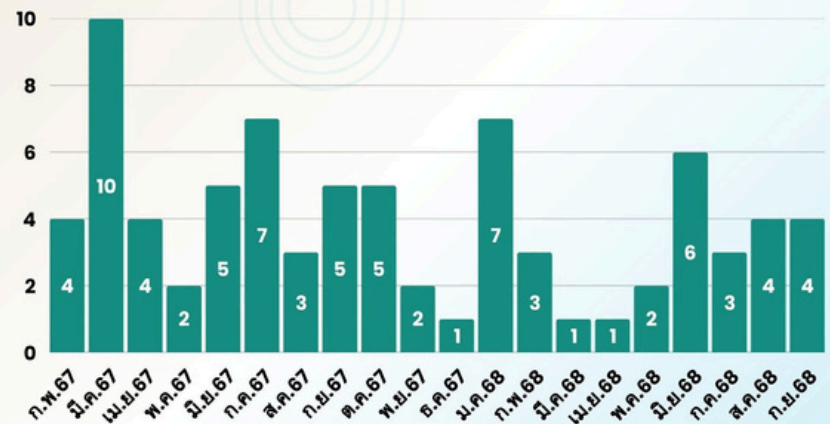
OPD24



ที่มาและความสำคัญ

FMEA: Unplanned ER in 48 hr. ที่มา ER ด้วย Suicidal attempt

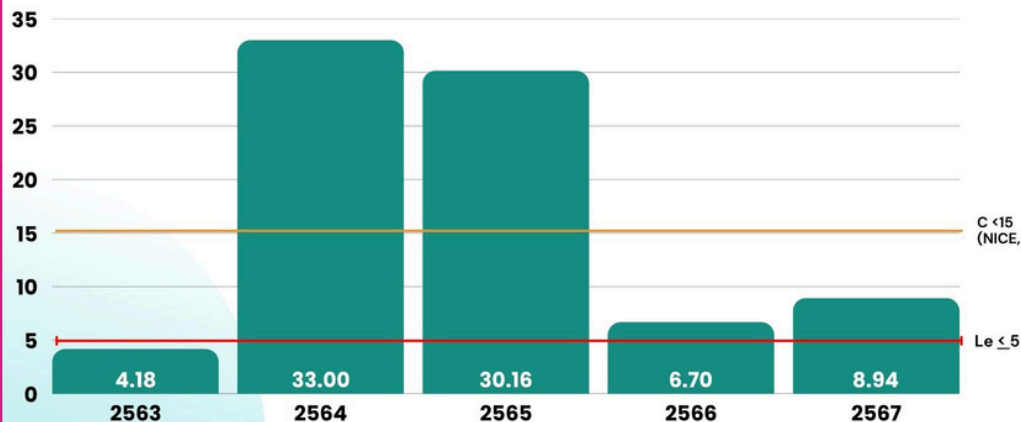
ผลลัพธ์: ผู้ป่วยที่มา ER ด้วย SUICIDAL ATTEMPT ที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาที่ OPD24 มาก่อน ได้รับการติดตาม = 100%



กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยที่มา ER ด้วย suicidal attempt ได้รับการติดตามประเมินอาการ

ร้อยละการพิดนัตในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มี Attempt ใน 6 เดือน (≤ 5)

ร้อยละการพิดนัตในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มี Attempt ใน 6 เดือน (≤ 5)



ที่มาและความสำคัญ



ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันและการฆ่าตัวตาย

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นกานดาชนกจันทร์

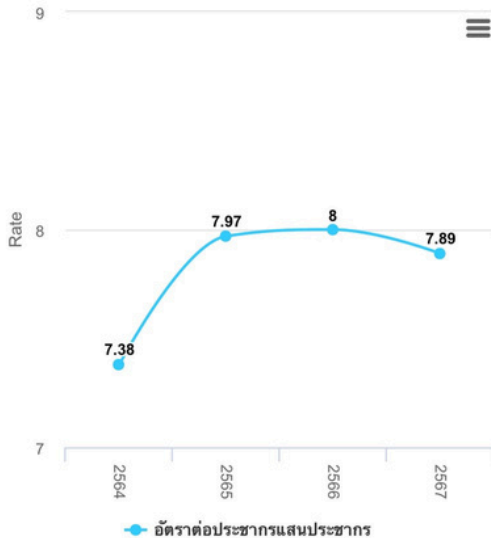
Home / Report / Suicide Report / แยกตามปี



แยกตามปี (รายต่อประชากรแสนคน)

== รายงานอัตราการฆ่าตัวตาย (รายต่อประชากรแสนคน) ==

ตั้งแต่ปี 2564 คัดตามสถานที่ตาย

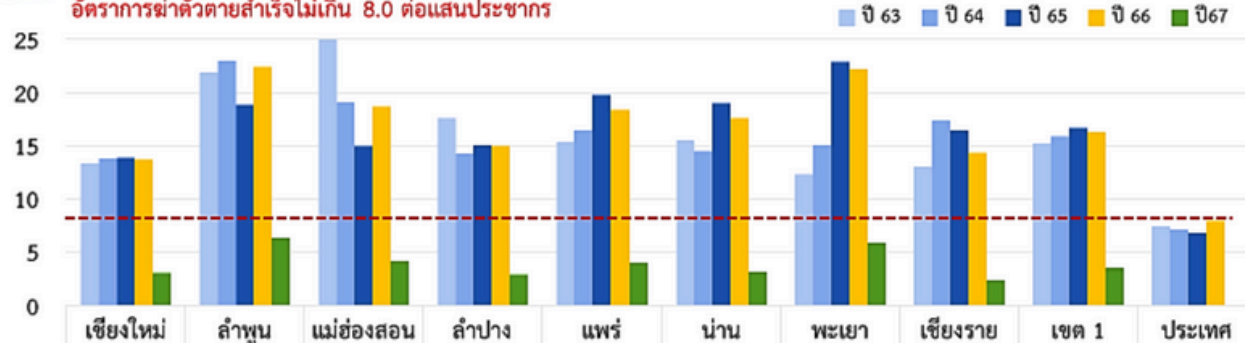


อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน



สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 1 ข้อมูลปี 2563 - 2567 (ณ 18 มี.ค.2567)

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร



ข้อมูลจากแบบรง.506S รวบรวมโดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ณ วันที่ 18 มีนาคม 2567

1.5 ล้านคนป่วยเป็น
โรคซึมเศร้า

อัตราการฆ่าตัวตายเฉลี่ย 7.9 ต่อแสน
ประชากร หรือเท่ากับว่า ทุก ๆ 2 ชม.
มีคนหนึ่งคนพยายามจบชีวิตตัวเอง



โครงการ “CARECONNECT ส่งต่อด้วยใจ ปลอดภัยทุกขั้นตอน” PROACTIVE DEPRESSION CARE MODEL: SAFE & SEAMLESS REFERRAL FLOW”

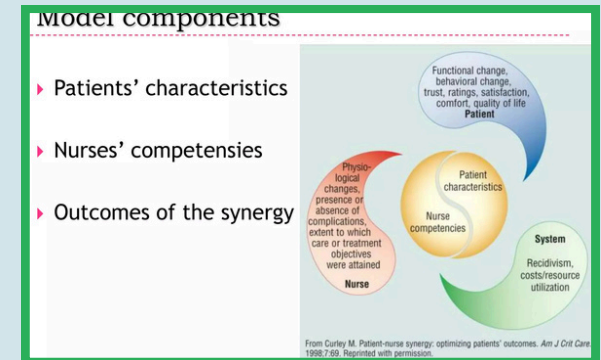
เชื่อมโยง ผู้ป่วย-ทีมดูแล-ระบบบริการ
ให้ทุกการส่งต่อ คือการส่งต่อ ความหวัง ความปลอดภัย และคุณค่าของชีวิต

แนวคิดในการพัฒนา

1. **Ethics** : หลักคุณธรรม
จริยธรรมวิชาชีพ

2. **Synergy** : nurse competencies ,patient
characteristics, healthcare environment

3. **KM** : Knowledge Management



วัตถุประสงค์



- พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเปราะบางให้เป็น Best Practice: Safety Referral Flow
- สร้างวัฒนธรรม Spiritual Safety Culture ด้วยการดูแลเชิงรุกและการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพจิต
- ยกระดับบทบาท พยาบาลจิตเวชสู่ Change Agent ที่ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ สอดคล้องกับพันธกิจโรงพยาบาลและ SDG 3: Good Health & Well-being
- สร้างต้นแบบ การจัดการความรู้สุขภาพจิต (KM) ที่ต่อยอดได้ในระดับเครือข่าย

แผนการพัฒนาระบบและเป้าหมาย

- อัตราผิบนัดผู้ป่วยattempt ภายใน 6 เดือน $<5\%$
- การติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ภายใน 48 ชั่วโมง $>85\%$
- คะแนนความพึงพอใจ (Top Box Score) $>90\%$
- อัตราการทำร้ายตนเองซ้ำ เท่ากับศูนย์
- โดยบูรณาการเครื่องมือคุณภาพ Model of Improvement, PDSA, LEAN, EI3O และแนวคิด Ethic + Synergy Model เพื่อสร้างระบบที่ต่อเนื่อง ไร้รอยต่อ และยั่งยืน



กระบวนการพัฒนา PDCA



PLAN :

1. วิเคราะห์ safety gap
2. บูรณาการ Ethic และ Synergy Model เข้ากับ เครื่องมือคุณภาพ ได้แก่ Model of Improvement, PDSA, LEAN และ EI3O
3. Team work ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ KM
4. มี KPI ที่ชัดเจน และขยายผลเป็นต้นแบบระดับเครือข่ายได้จริง

ดูเป็นการนำไปสู่การเสียชีวิตหรือ ทุพพลภาพอย่างถาวร/	Catastrophic	6 Unplanned CFR (C) 0-1/100	7	8	9	10
มีอันตรายร้ายแรง อาจทำให้ ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือพิการ หน้าที่ของพยาบาลอย่างถาวร	Major	7	ผู้ป่วยมีเหตุการณ์การก้าวร้าวรุนแรง/ ทำร้าย ตนเองหรือคนอื่นจนต้องตรวจ (1+1)	ผู้ป่วยมีเหตุการณ์การก้าวร้าวรุนแรง/ ทำร้าย ตนเองหรือคนอื่นจนต้องตรวจ (2)	8	9
อันตรายปานกลางถึงกลาง ต้อง รักษา, อาจสูญเสียหน้าที่ของ ร่างกายเล็กน้อยหรือชั่วคราว	Moderate	4 Medication error (C) การให้ยาผิดประเภทการส่งผิดผู้ป่วยที่ในและ นอกโรงพยาบาล (C) ผิดวิธีฉีดยา พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม (C)	5	ผู้ป่วยมีเหตุการณ์การก้าวร้าวรุนแรง/ ทำร้าย ตนเองหรือคนอื่นจนต้องตรวจ (3)	Unplanned ER (2+2)	8
อันตรายปานกลางเล็กน้อย สามารถแก้ไขได้โดยง่าย อาจทำให้ ให้อาการ รุนแรงขึ้น	Minor	3	- บุคลากรบาดเจ็บจากการทำงาน (C) - บุคลากรต้องออกจากการทำงาน (C) - ความปลอดภัยของบุคลากร (C)	5 Identification error (1A2B1C)	6	7
อันตรายปานกลางเล็กน้อย, หรือ สิ่งที่ไม่ดีซึ่งไม่ใช่การบริการ พยาบาล	Negligible	2	- Falling สิ่งอื่นเป็น - สิ่งอื่นเป็นสภาพแวดล้อม (C)	4	5	6
		Remote อาจเกิดได้ในรอบ 5-30 ปี	Uncommon อาจเกิดได้เป็นครั้งคราวใน รอบ 2-5 ปี	Occasional น่าจะเกิดหลายครั้งใน 1-2 ปี	Probable เกิดหลายครั้งในรอบปี	Frequent เกิดบ่อยครั้งในรอบปี



STEPS TO SUCCESSFUL

From Knowledge to Best Practice for Safety Referral

- โครงการ “ลูกช้าง ลูกฉิ่ง” (พ.ศ. 2559)
- CM3U MHcare Model (สุตรัก พิละกันทา, 2564)
- “Econ Model” และ “Veterinary Model”
- เกิดการดูแลสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นระบบเชิงรุก (Proactive Mental Health Care) เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายดูแลสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย

พ.ศ.2559
-2564

- โครงการ CMU Mental health Share & Care ร่วมกับหน่วยงานในมหาวิทยาลัย เกิดการดูแลที่ครอบคลุมมากขึ้น

พ.ศ.2565

- การคัดกรองความเสี่ยงด้วย PHQ-9 อย่างเป็นระบบ
- โครงการ “สุขใจสุขจริง” และ “Anyone Anywhere” เพื่อ Lean ระบบ

พ.ศ.2566

- Best Practice: การดูแลโรคซึมเศร้าเชิงรุก
- พัฒนา Care Pathway :โครงการ Care Connect
- Health IT : line suandok, line OA OPD24 และ Tele nursing

พ.ศ.2567

- Flow การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง : กลุ่มโรคซึมเศร้าที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายภายใน 6 เดือน
- เน้นติดตามภายใน 48 ชั่วโมง และลงบันทึก EMR ทุกราย

พ.ศ.2568

กระบวนการพัฒนา PDCA

DO :



ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ได้วางแผนไว้

- AFTER ACTION REVIEW และ CASE CONFERENCE
- HEALTH IT : LINE , TELE NURSUNG, HOTLINE, MICROSOFT FORM, EMR
- อบรม ให้ความรู้ CRISIS MANAGEMENT
- REDESIGN FLOW



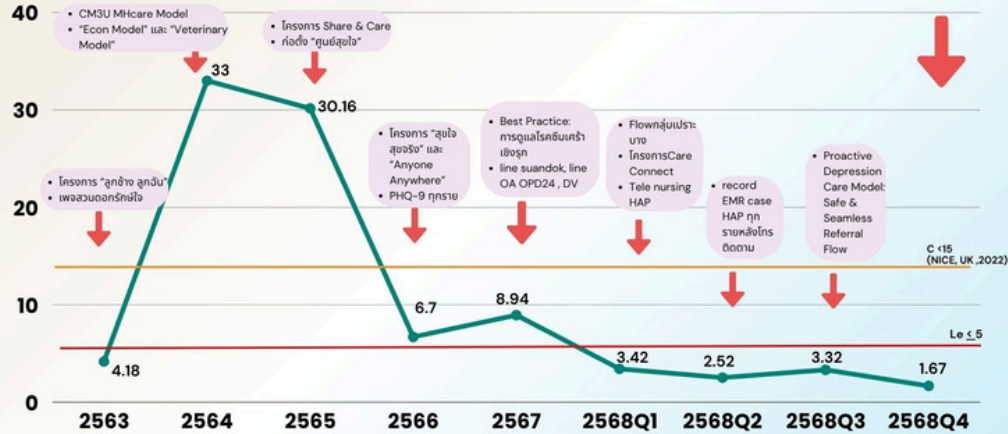
กระบวนการพัฒนา PDCA

CHECK :



ร้อยละการพินัดในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มี Attempt ใน 6 เดือน (≤ 5) ห้องตรวจ OPD24

● ร้อยละการพินัดในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มี Attempt ใน 6 เดือน (< 5)

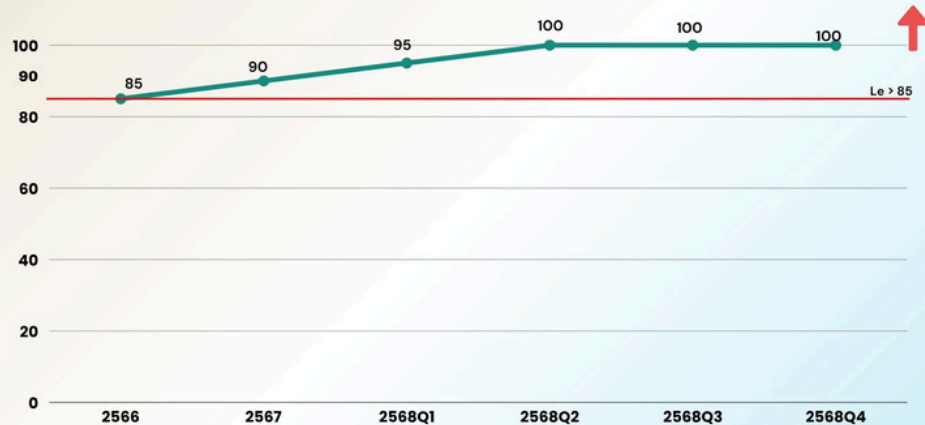


อัตราการทำร้ายตัวเองซ้ำ (0)

ไม่พบอัตราการทำร้ายตัวเองซ้ำตั้งแต่พ.ศ.2566 - 2568Q4



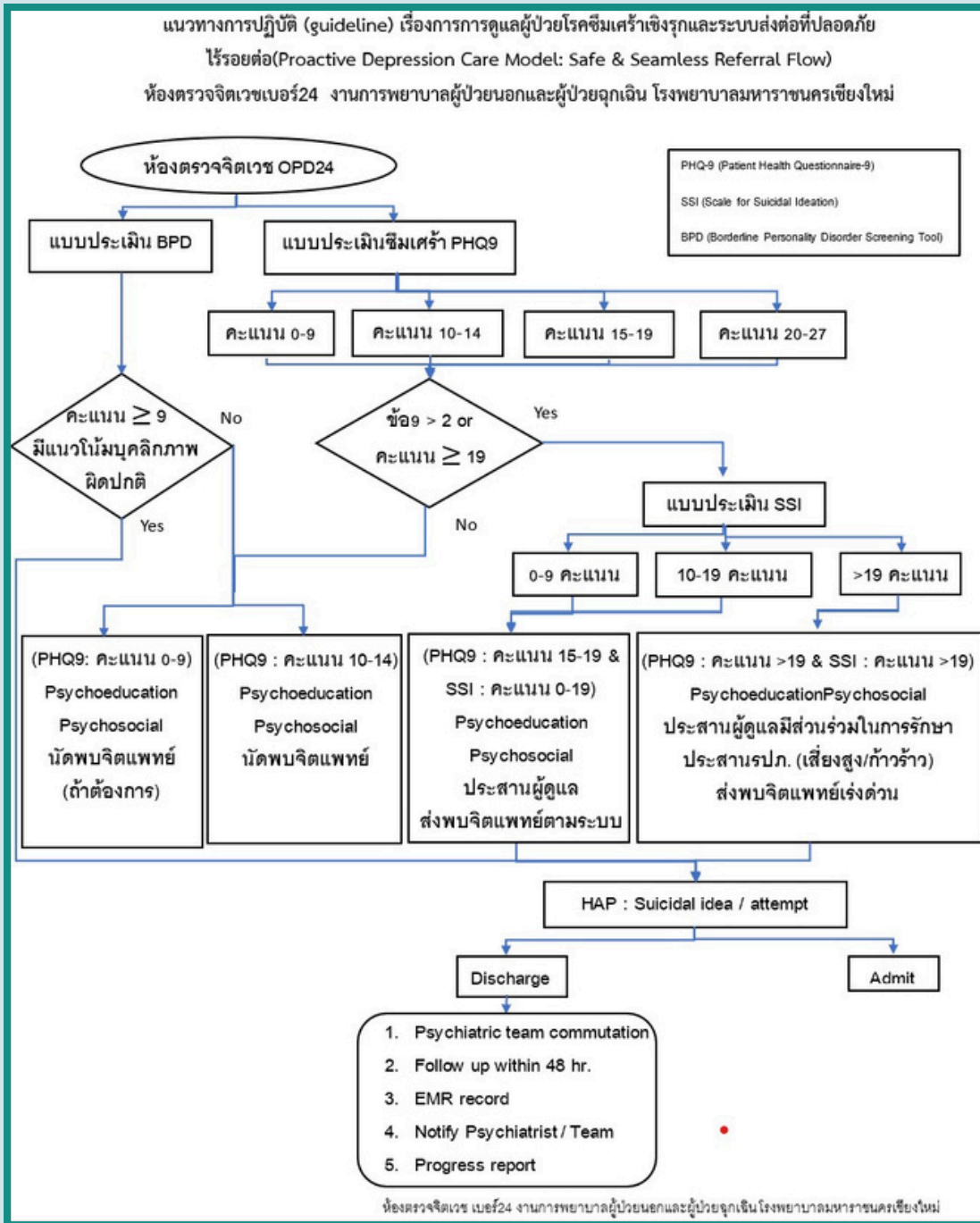
ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตามภายใน 48 ชั่วโมง (≥ 85)



ร้อยละความพึงพอใจ: Top box (> 90)



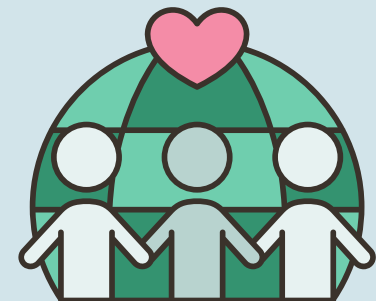
กระบวนการพัฒนา PDCA



ACT :



- กำกับติดตาม ทบทวน เรียนรู้จากผลที่เกิดขึ้น
- แก้ไขปัญหาที่พบ วิเคราะห์ข้อมูล
- BEST PRACTICE ที่ขยายผลสู่เครือข่ายบริการสุขภาพจิตในระดับมหาวิทยาลัยและชุมชนได้จริง





ผลการดำเนินงาน

- อัตราพิดนัตในผู้ป่วยซึมเศร้า จาก 8.94% ปี2567 ลดลงเท่ากับ1.67% ในเดือนกันยายน 2568
- การติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหลังภาวะวิกฤตภายใน 48 ชั่วโมง 100%
- ไม่พบผู้ป่วยพยายามทำร้ายตนเองซ้ำ (Re-Attempt) หลังเข้าระบบ CareConnect
- คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 80.82% เป็น 98.03%
- ทักษะภาพจิตมีสมรรถนะด้าน KM และ Spiritual Care สูงขึ้น เห็นได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการ ต่อยอดสู่นวัตกรรมใหม่ เช่น Anyone Anywhere Dashboard Version2 อยู่ในช่วงพัฒนาโปรแกรม
- พัฒนา Proactive Depression Care Model: Safe & Seamless Referral Flow เพื่อให้เป็น Best Practice ด้าน Spiritual Safety & Continuity of Care



สนับสนุนวิชาชีพและพันธกิจ

- พยาบาลจิตเวช : Patient Safety Guardian, Change Agent และ ช่วยสร้าง Safety Culture ในองค์กร
- สนับสนุนวิสัยทัศน์ : คุณภาพ ความปลอดภัย และความยั่งยืน” (Quality-Safety-Sustainability)



บทเรียนและการต่อยอด

- ดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาฬมหาวิทยาลัย
- CMU Mental Health Care Center
- ดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



“การดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าและกลุ่มที่เคยพยายามทำร้ายตนเอง”
ไม่สามารถพึ่งพาการรักษาอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยระบบที่ เชื่อมต่อ
เชื่อถือ และเชื่อมโยง อย่างแท้จริง มีความศรัทธาและความเชื่อมั่นกันของ
ทีมว่า ทุกชีวิตมีคุณค่า และทุกการส่งต่อคือโอกาสป้องกันความสูญเสีย



**THANK
YOU**

