

# *Service Profile*

**บริการ/ทีม: งานจิตเวช**

**โรงพยาบาลแก่งคอย**

ปรับปรุง 16 มกราคม 2566

## Service Profile

### งานจิตเวช โรงพยาบาลแก่งคอย

#### บริบท (Context)

##### ก. ความมุ่งหมาย (Purpose) :

งานจิตเวช มีความมุ่งหมายให้บริการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช แบบครบวงจร เป็นองค์รวม ให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแล ครอบคลุมและเพิ่มการเข้าถึงการรักษา โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลครอบคลุมตามปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ ผู้รับบริการมีความรู้ สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชน ให้มีสุขภาพกาย/จิต แข็งแรง

โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพจิต และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน

##### ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service) :

- ให้บริการดูแลทางสังคม จิตใจและบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ/กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิต/ผู้รับบริการที่ส่งต่อมาจากคลินิกอื่นๆ เช่น โรคเรื้อรัง /สูงอายุ การติดสารเสพติด สุรา บุหรี่ ปัญหาครอบครัว ความรุนแรงในวัยรุ่น/ เด็กและสตรี ปัญหาเรื่องเพศ ปัญหาท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น ติดเกม ปัญหาความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิก ANC ปัญหาพัฒนาการเด็ก ในเขตอำเภอแก่งคอย และผู้ป่วยจิตเภทที่ Refer back มาจากรพ.สระบุรี ทุกวันในเวลาราชการ
- บริการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างเสริมสุขภาพจิตทุกช่วงวัย
- ดูแลติดตามเยี่ยมบ้าน
- ผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนหรืออาการกำเริบจะได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลสระบุรี
- มีการจัดให้ผู้ป่วยซึ่ง Refer back มาจากรพ.สระบุรี ได้พบจิตแพทย์ปีละ 1 ครั้ง

##### ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ :

- ผู้ป่วย ได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย ต่อเนื่อง ได้มาตรฐาน รับผิดชอบต่อข้อมูลที่จำเป็นครบถ้วน มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาได้รับการพิทักษ์สิทธิ์และศักดิ์ศรี
- ญาติ มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย สามารถติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ได้ตามความต้องการและได้รับข้อมูลการดูแลข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยที่จำเป็นครบถ้วน

##### ง. ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ :

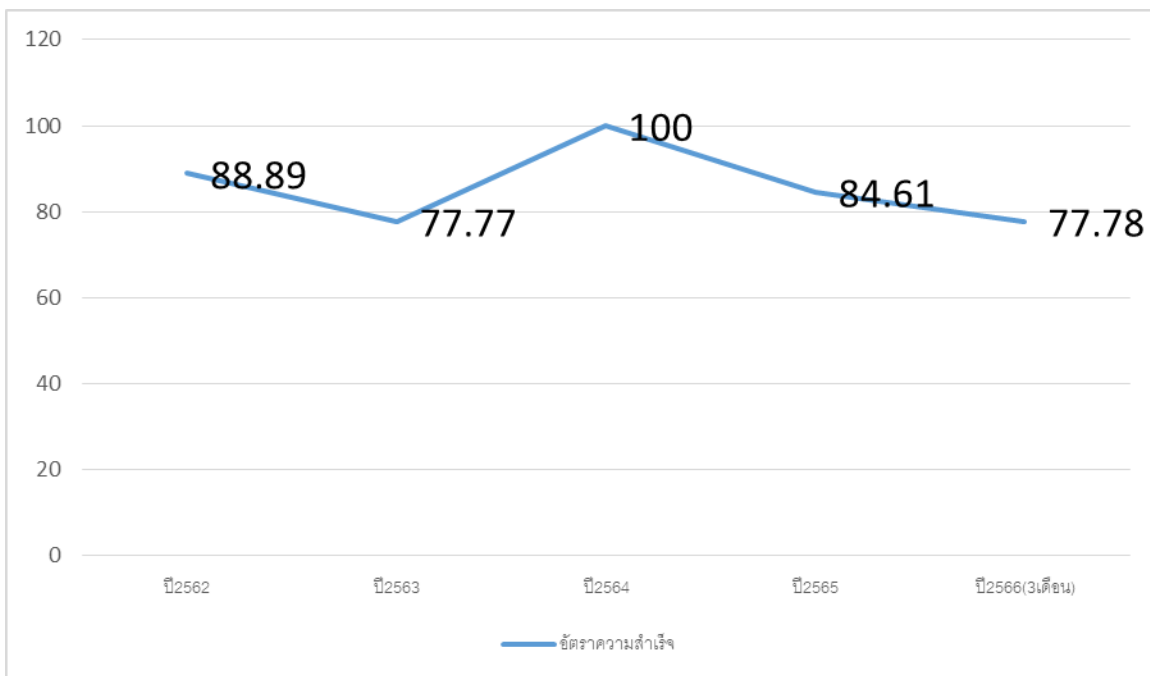
การประสานงานเรื่องการบริหารยาและการจัดเตรียมเครื่องมือ ระบบสารสนเทศต่าง ๆ ถูกต้อง ครอบคลุม ครบถ้วน ปลอดภัย มีการประสานงานที่ดี รวดเร็ว ได้รับการส่งต่อข้อมูลและการส่งต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและปฏิบัติตามข้อกำหนด

จ. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน :

จิตเวชเด็ก

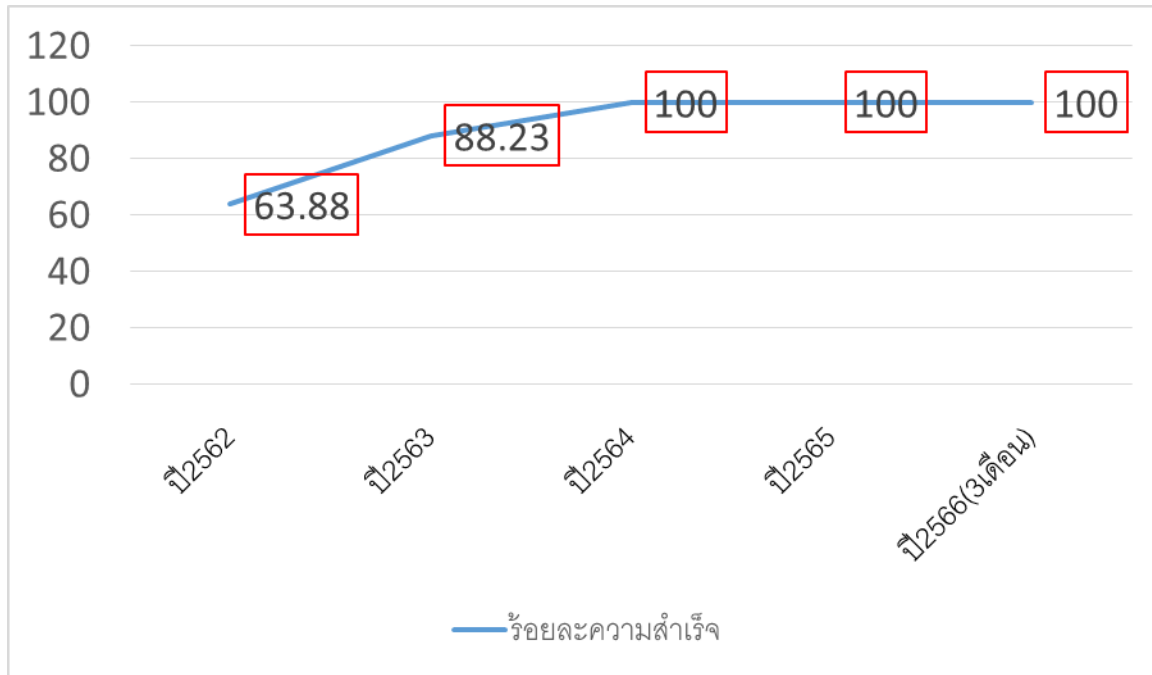
### ตัวชี้วัด

#### 1. ร้อยละ70 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย คู่มือTEDA4I



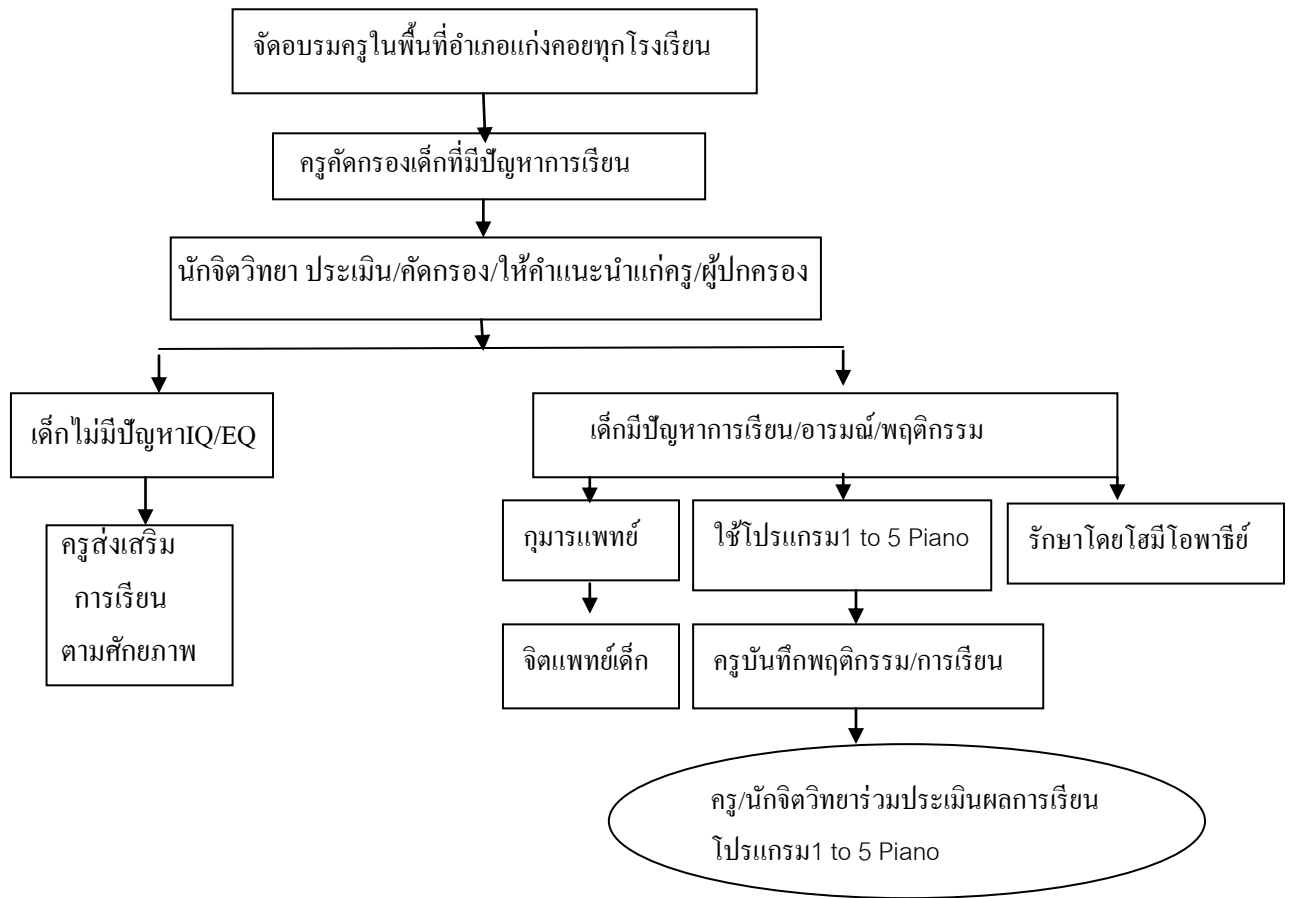
จากกราฟ อัตราเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ(TEDA4I) จะได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากมีการติดตามข้อมูลจากHDC ทำให้ทราบถึงข้อมูลและมีการติดตามได้อย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ยังขาดนัด ไม่มากระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ปกครองไม่สะดวก ไม่สามารถมางานได้และมีผู้ปกครองบางส่วนไม่เห็นความสำคัญของการกระตุ้นพัฒนาการ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19) ทำให้เด็กที่มากระตุ้นพัฒนาการลดลง จึงปรับการให้คำแนะนำกระตุ้นพัฒนาการและติดตามทางโทรศัพท์

2. ร้อยละ80ของเด็กวัยเรียนที่มีปัญหา IQ,EQ ได้รับการดูแล และหรือได้รับการส่งต่อ



จากกราฟ อัตราเด็กวัยเรียนที่มีปัญหา IQ, EQ ได้รับการดูแล/ได้รับการส่งต่อเพิ่มขึ้น เนื่องจาก คุมมีการคัดกรองความสามารถทางการเรียนของนักเรียนทุกระดับชั้น เมื่อพบว่าเด็กเรียนช้าจะส่งมาประเมินความสามารถทางการเรียนที่โรงพยาบาล และผู้ปกครองบางส่วนเห็นป้ายประชาสัมพันธ์ข้างทางเข้ารพ. จึงพาเด็กมาประเมินและขอรับคำปรึกษาจากนักจิตวิทยา เมื่อมีประเมินคัดกรองแล้วพบว่าเด็กมีปัญหา มีการให้คำแนะนำการดูแล ปรับพฤติกรรมเด็ก การส่งเสริมการเรียนรู้ หากเด็กมีปัญหาที่รุนแรง มีการส่งต่อไปพบจิตแพทย์ที่รพ.สระบุรี ในปี2566 คลินิกสุขภาพใจ ได้ให้บริการคลินิกส่งเสริมการเรียนรู้ในเด็กที่บกพร่องทางการเรียนรู้(LD)และสติปัญญาบกพร่อง(ID)

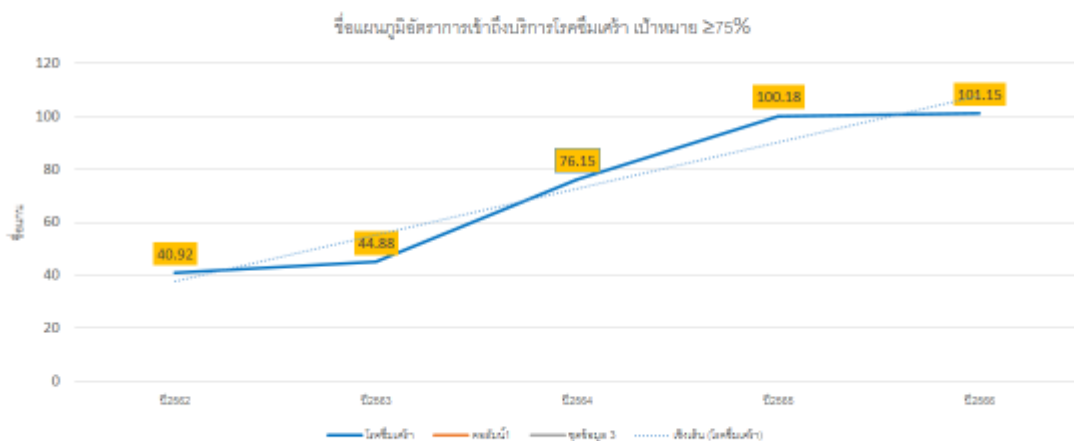
## กระบวนการการดูแลเด็กที่มีปัญหาทางการเรียน



## แผนภูมิที่.ตัวชี้วัดที่สำคัญของคลินิกสุขภาพใจ

### 3.อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป้าหมาย $\geq 75\%$

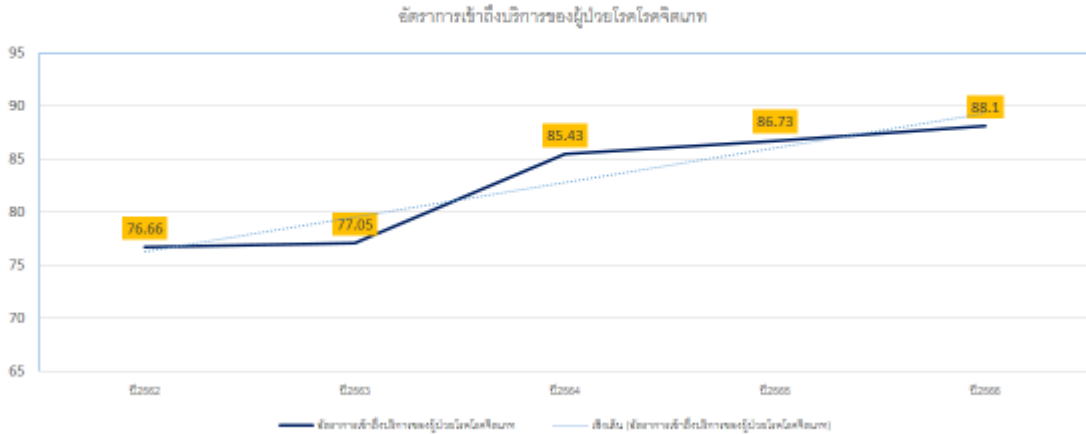
#### อัตราการเข้าถึงบริการ โรคซึมเศร้า เป้าหมาย $\geq 75\%$



จากกราฟแสดงอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า ตั้งแต่ปี 2564-2566 เป็นต้นไป อัตราการเข้าถึงบริการมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจนปี2566 เท่ากับ101.15% เนื่องจาก มีการระบาดของโรคCOVID-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การกักตัวของผู้ติดเชื้อ วิกฤตการเข้าถึงการรักษาของประชาชน การข่าวสารเกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีนป้องกันมีความผันผวน ทำให้ประชาชน เกิดความตื่นตระหนก วิตกกังวล เครียด นอนไม่หลับ จนเกิดเป็นภาวะซึมเศร้า ทำให้ต้องปรับการประเมินภาวะซึมเศร้า เป็นแบบ online การทำแบบประเมินทาง Google form และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การส่งยาทางไปรษณีย์ และทางเครือข่าย

### 4.อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต/โรคจิตเภท เป้าหมาย75%

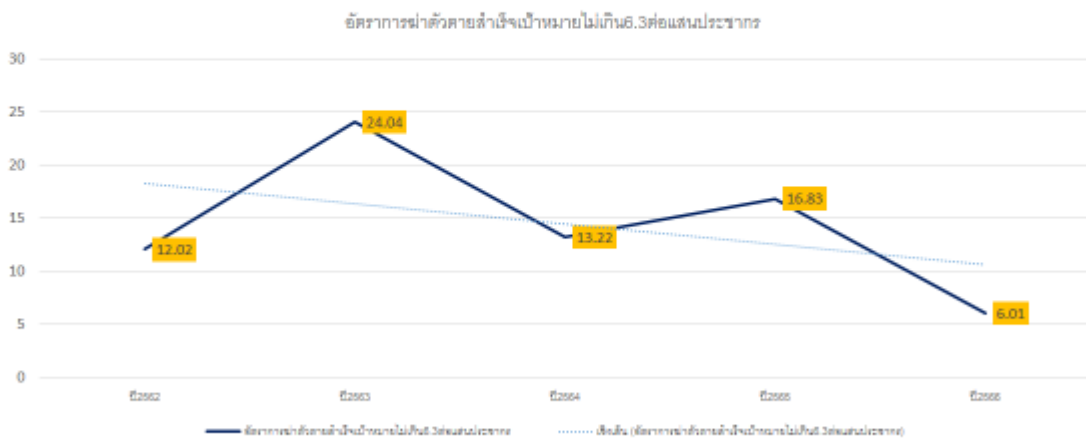
## อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภท(Schizophrenia )



จากกราฟแสดงอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต/โรคจิตเภท เป้าหมาย 75% พบว่า ตั้งแต่ปี 2562-ปี 2566 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเภท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจนปี 2566 เท่ากับ 88.10% เนื่องจากปลายปี 2562 มีการระบาดของโรค COVID-19 ประชาชนเกิดความเครียดสูง ประกอบกับมีการระบาดของยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง และปี 2565 มีการปลดล็อกพืชกระท่อมและกัญชาออกจากสารเสพติด ทำให้ประชาชนบางกลุ่มหันมาใช้พืชกระท่อมและกัญชากว่าเพิ่มมากขึ้น

## 5.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเป้าหมายไม่เกิน6.3ต่อแสนประชากร

### อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3ต่อแสนประชากร

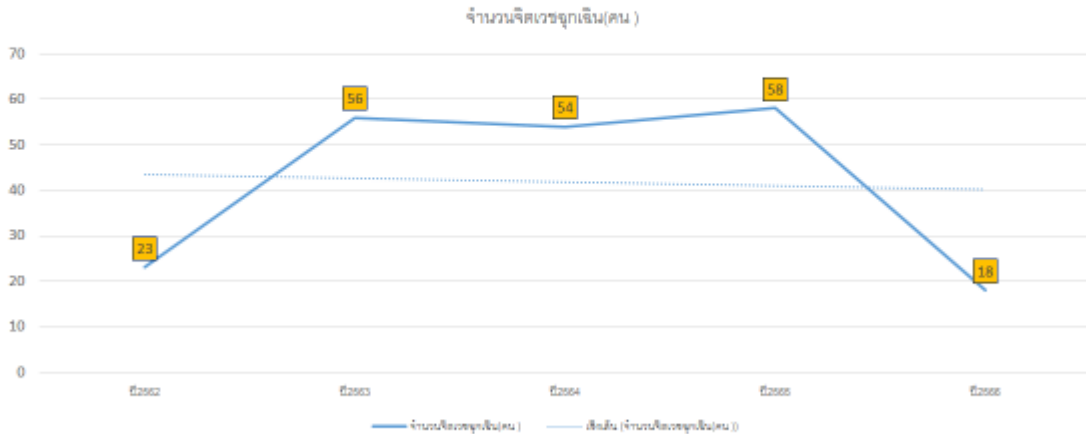


จากกราฟแสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป้าหมายไม่เกิน6.3ต่อแสนประชากร พบว่าปี2563 มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงถึง 24.04 ต่อแสนประชากร เนื่องจาก ปลายปี 2562 มีการระบาดของโรคมีการระบาดของโรคCOVID-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การกักตัวของผู้ติดเชื้อ มีการ Lock Down พื้นที่ และประเทศทั่วโลกเกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ตกงาน และการค้าขาดทุน ทำให้ประชาชน เกิดความตื่นตระหนก วิตกกังวล เครียด นอนไม่หลับ จนเกิดเป็นภาวะซึมเศร้ารุนแรงจนนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ทำให้ต้อง มีการปรับเปลี่ยน การดูแล และการประเมินภาวะซึมเศร้าเป็นแบบ online การทำแบบประเมินทาง Google formและการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การส่งยาทางไปรษณีย์ และทางเครือข่าย มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ VDO call อัตราการฆ่าตัวตายจึงลดลง ปี2566 เท่ากับ6.01 ต่อแสนประชากร



## 6.จำนวนจิตเวชถูกเงิน(คน)

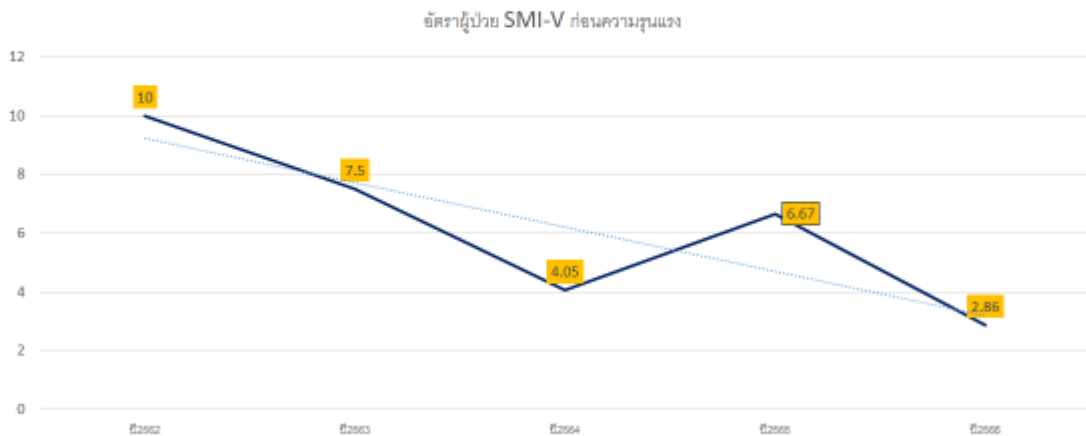
### จำนวนจิตเวชถูกเงิน(คน)



จากกราฟแสดงจำนวนจิตเวชถูกเงิน(คน) พบว่า เพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี2562 เท่ากับ 23 คน ปีพ.ศ.2563 เพิ่มขึ้นเป็น 56 คน ปี 2564 เท่ากับ 54 คน ปี2565เท่ากับ 58 คน และปี2566ลดลงเนื่องจากข้อมูลมีแค่ 3 เดือน ตั้งแต่ 1ต.ค.2565 ถึง31ธ.ค.2565 เท่านั้น สาเหตุที่มีกรณีจิตเวชถูกเงินเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสถานการณ์ของโรคCOVID-19 ปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำ ต่อเนื่องยาวนาน ประชาชนเกิดความเครียดสูง ซึมเศร้า มีการทำร้ายตนเอง และบุคคลในครอบครัว มีการหันไปหายาเสพติด สุรา ประกอบกับมีการระบาดของยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง และปี 2565 มีการปลดล็อกพืชกระท่อมและกัญชาออกจากสารเสพติด ทำให้ประชาชนบางกลุ่มหันใช้พืชกระท่อมและกัญชาแล้วเพิ่มมากขึ้น กระตุ้นให้เกิดอาการทางจิต หรือผู้ป่วยจิตเวชเดิมอาการกำเริบ

## 7. อัตราผู้ป่วย SMI-V ก่อนความรุนแรง เป้าหมาย 0%

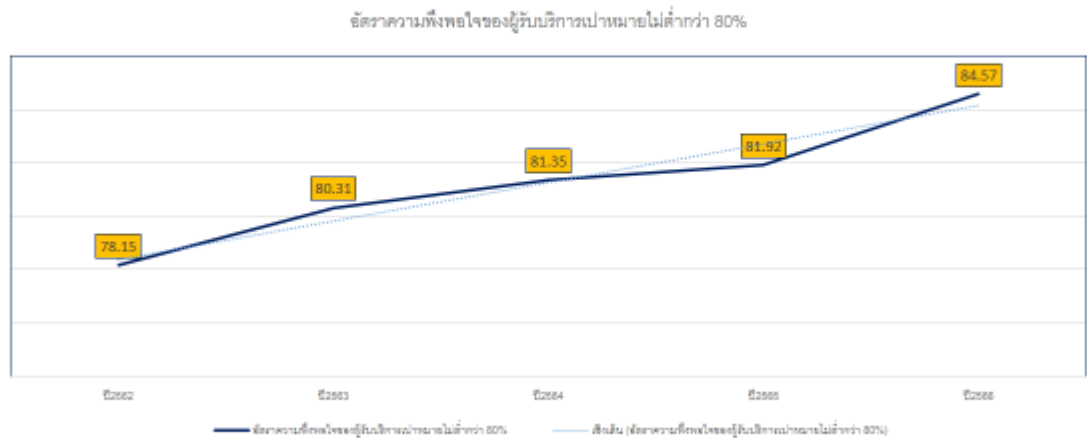
### อัตราผู้ป่วย SMI-V ก่อนความรุนแรง เป้าหมาย 0%



จากกราฟแสดงอัตราผู้ป่วย SMI-V ก่อนความรุนแรง เป้าหมาย 0% พบว่า ปีงบประมาณ 2562 มีเท่ากับ 10% ปีงบประมาณ 2563 ลดลงเท่ากับ 7.50% ปีงบประมาณ 2564 ลดลงเท่ากับ 4.05 เนื่องจากมีการติดตามและทำ Care plan ทุก 1 เดือน มีการประชุมเครือข่ายระดับอำเภอ และปรับ WI ในการดูแลทั้งเครือข่าย ส่วนปีงบประมาณ 2565 เพิ่มขึ้นเท่ากับ 6.67 % นั้นเนื่องจากมีการระบาดของสารเสพติดและการปลดล็อก พืชกระท่อมและกัญชา ผู้ป่วยกลับไปใช้ พืชกระท่อมและกัญชา ทำให้อาการกำเริบ

## 8. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการเป้าหมายไม่ต่ำกว่า 80%

### อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการเป้าหมายไม่ต่ำกว่า 80%



จากกราฟแสดงอัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการเป้าหมายไม่ต่ำกว่า 80% ผ่านเกณฑ์ เล็กน้อย แต่มีแนวโน้มดีขึ้น เนื่องจากปี 2563 มีการปรับปรุงสถานที่ย้าย ปรับปรุงห้องทำงาน ให้มีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น มีการปรับส่งเจ้าหน้าที่อบรมการทำจิตบำบัด นักจิตวิทยาไปอบรมเพิ่มเติม 6 เดือน ปรับปรุง WI การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วย SMI-V ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นร่วมกับเครือข่ายทั้ง

#### จ. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues) :

ความปลอดภัย ความถูกต้อง มีมาตรฐาน ป้องกันการขาดยาและภาวะแทรกซ้อน  
ดูแล แบบองค์รวม ต่อเนื่อง และเตรียมความพร้อมเพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน

#### ข. ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ จุดเน้น :

##### ความท้าทาย-จุดเน้น

ชุมชนและหน่วยงานภายนอกมีส่วนร่วมใน การดูแลผู้ป่วยจิต

##### ความเสี่ยงที่สำคัญ

การขาดยา

## ข. สักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี

มีคลินิกสุขภาพใจผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพการให้การดูแลทางจิตสังคมระดับ รพช. ผ่านการประเมินระดับ 2 มีห้องให้คำปรึกษา 1 ห้อง และห้องที่จะใช้จัดคลินิกสุขภาพใจเพื่อนัดตรวจรักษา รับยา แบบ one stop service ซึ่งเป็นห้องเอนกประสงค์ใช้ร่วมกับคลินิกอื่นๆแต่สลับวันกัน โดยของคลินิกสุขภาพใจจัดในวันอังคารที่ 2 ของเดือน

**แพทย์** มีกุมารแพทย์เป็นแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลระบบงานจิตเวชทั้งหมดจำนวน 1 คน

**พยาบาล** มีพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ใหญ่(PGผู้ใหญ่) จำนวน 2 คน ปฏิบัติงานทุกวันในเวลาราชการ 1 คน อีก1คนปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยในชาย  
มีพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก(PGเด็ก) จำนวน1 คน ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยในหญิง

**นักจิตวิทยา** มีนักจิตวิทยาคลินิกจำนวน 1 คน ปฏิบัติงานในเวลาราชการ

### การปฏิบัติงาน

- 1.กรณีวันคลินิกสุขภาพใจ กุมารแพทย์ออกตรวจในวันอังคารที่ 2 ของเดือน ซึ่งจัดแบบ one stop service มีพยาบาล PG ผู้ใหญ่ 3 คน นักจิตวิทยาคลินิก 1 คนดูแลร่วมกัน
- 2.กรณีหากผู้ป่วยมาไม่ตรงนัดให้ส่งซักประวัติคัดกรองที่ห้องเบอร์ 9 ก่อนส่งพบแพทย์ที่OPD โดยมี PG ผู้ใหญ่ 1 คน นักจิตวิทยาคลินิก 1คนร่วมดูแล
3. เชื่อมบ้าน/กิจกรรมในโรงเรียนทุกวันศุกร์

### การบริหารบุคลากร

งานจิตเวชขึ้นตรงต่อกลุ่มการพยาบาล โดยมีหัวหน้าพยาบาลคอยควบคุมกำกับและติดตาม บุคลากรทั้งพยาบาลและนักจิตวิทยา

มีการมอบหมายงาน โดยยึดถือปฏิบัติตามกฎระเบียบและ WI ของกลุ่มการพยาบาล

มีการกำหนด JD และ JS

มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานแทนกรณี PGผู้ใหญ่ ดิตราชการหรือลา

มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุก 6 เดือน

ประเมิน Competency ของบุคลากรทุกระดับและพัฒนาส่วนขาดในแต่ละด้าน

กระตุ้น ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ

### จากลักษณะงานมีข้อจำกัดดังนี้

1. คลินิกสุขภาพใจมีห้องปฏิบัติงาน 2 ห้อง แบ่งเป็นผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ โดยมีจากกันห้องบังสายตาแต่ไม่สามารถกันเสียงได้เมื่อมีผู้ป่วยให้คำปรึกษาพร้อมกัน 2 คน เสียงจะได้ยินถึงกัน
2. สถานตรวจและกระตุ้นพัฒนาการใช้ภายในห้องเบอร์ 2 และช่องทางเดินหน้าห้อง คับแคบ และมีเจ้าหน้าที่เดินไปมาตลอดเวลา และเสียงการกระตุ้นพัฒนาการเด็กดังรบกวนงานอื่นๆที่อยู่ใกล้เคียง
3. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชรพ.แก่งคอยมี 3 คน แต่อีก 2 คน ยังไม่ได้รับผิดชอบงานจิตเวชอย่างเต็มที่เนื่องจากอยู่เวร 8

### จากลักษณะงานมีข้อเด่นดังนี้

1. การมีกุมารแพทย์และนักจิตวิทยาคลินิก ทำให้การดูแลจิตเวชเด็กดำเนินไปได้ดี
2. สามารถทำแผนล่วงหน้าขออัตรากำลังจากกลุ่มการพยาบาล  
ขอพยาบาลวิชาชีพชำนาญการเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชได้
3. มีการประสานงานที่ดีกับเครือข่าย

### อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ

- แบบคัดกรองสารเสพติด
- คู่มือการดูแลทางจิตสังคม
- คู่มือการเยียวยาจิตใจเมื่อเกิดภัยพิบัติ
- คู่มือการเลิกบุหรี่ สุรา และ Alcohol withdrawal
- คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท
- ของเล่นประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ
- แนวทางการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวช
- แนวทางการให้บริการยาเดิม
- แนวทางการให้บริการยาโดยเครือข่าย
- แบบทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก

- อุปกรณ์ในการจำกัดพฤติกรรม เช่น ผ้าผูกมัด
- แบบประเมินต่างๆ เช่น แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย แบบประเมินจิตเภท
- แนวปฏิบัติการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ
- การนัดหมายผู้ป่วย
- แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุรารุนแรง

### **บุคลากรสามารถใช้อุปกรณ์ต่างๆที่มีอยู่ได้**

มีการตรวจสอบความพร้อมใช้และปรับปรุงให้ทันสมัยทุกวัน  
มีการอบรมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรปีละ 1 ครั้ง

#### **การนำเทคโนโลยีมาใช้**

ใช้โปรแกรม Hos xp ในการลงบันทึกข้อมูลการ  
ระบบการแพทย์ทางไกล( Telemedicine)

### **ณ.ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง**

#### **กลุ่มผู้ป่วยและญาติ**

ส่งเสริมการดูแลตนเองที่บ้านโดยการให้คำแนะนำแก่ญาติหรือผู้ดูแล ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเภทอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ให้คำปรึกษาทาง  
โทรศัพท์ และระบบการแพทย์ทางไกล( Telemedicine)



วัตถุประสงค์/กิจกรรม	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้											
			2566											
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
<p><b>พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย</b></p> <p>2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า</p> <p><b>วัตถุประสงค์ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อคัดกรองค้นหาผู้ป่วยซึมเศร้าในชุมชนให้สามารถเข้าถึงบริการได้</li> </ul> <p><b>กิจกรรมพัฒนา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแก่ชุมชน ให้ความรู้ทางเสียงตามสาย หอกระจายข่าว</li> <li>- จัดอบรมผู้นำชุมชนและแกนนำ อสม.</li> <li>- ให้ความรู้ในโรงเรียนต้นแบบ OCOS โดยใช้แกนนำนักเรียน/โรงงานอุตสาหกรรม</li> <li>- จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากชุมชนสู่ รพ.ช ,รพ.ศ</li> </ul>	อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเท่ากับหรือมากกว่า 75%	เท่ากับ หรือ มากกว่า 75%			101.15	-	-	-	-	-	-	-	-	-



<p><b>พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย</b></p> <p>3.ป้องกันการขาดยาผู้ป่วยจิตเภท</p> <p><b>วัตถุประสงค์ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยอาการกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำ</li> <li>-มีระบบเชื่อมโยงเครือข่ายผู้ดูแลในชุมชนให้อยู่ในชุมชนได้อย่างมีศักดิ์ศรี</li> </ul> <p><b>กิจกรรมพัฒนา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ค้นหาปัญหาของกลุ่มขาดยาและกลุ่มเสี่ยงโดยการเยี่ยมบ้าน</li> <li>-ประชุม/ปรึกษาหาแนวทางการดูแลกับผู้ปกครอง/ผู้ดูแล/อสม./รพ.สต./แกนนำชุมชนหาทางช่วยเหลือ/ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยขาดยา</li> <li>-มีการรับยาแทนโดยเจ้าหน้าที่จากรพ.สต./อสม./จิตอาสา</li> <li>-อบต.ที่มีศักยภาพจัดรถรับส่งผู้ป่วยจิตมารพ.</li> </ul>	<p>- อัตราการขาดยาของผู้ป่วยจิตเภทในคลินิก</p>	<p>0 %</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>2.19</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
---	--	------------	----------	----------	-------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

๓.วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา :

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนา
1.ผ่านเกณฑ์ประเมิน คุณภาพการให้การดูแล ทางจิตสังคมระดับ รพช.	ผ่านระดับ 1	ผ่านระดับ 2	- จัดตั้งคณะกรรมการ มีผู้รับผิดชอบและมีระบบการให้การ ดูแลทางสังคมจิตใจจัดกิจกรรมสอดคล้องกับมาตรฐาน
2.การป้องกันและเฝ้าระวัง ติดเชื้อในโรงพยาบาล	เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่ ติดเชื้อจากการ รักษาพยาบาล	- อัตราการติดเชื้อ ภาพรวมของโรงพยาบาล (เป้าหมาย $\leq 2\%$ )	- จัดZoneแยกผู้ป่วยติดเชื้อแยกจากคลินิก - ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ติดแผ่นให้ความรู้การล้างมือที่ ถูกต้องใกล้บริเวณอ่างล้างมือ/การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ - มีอ่างล้างมือ สบู่เหลวและผ้าเช็ดมือ ให้แก่เจ้าหน้าที่/ผู้ป่วย และญาติ - มีหน้ากากอนามัยสำรองไว้ให้ผู้รับบริการ
3.ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	เพื่อตอบสนองความ ต้องการของผู้รับบริการ	อัตราพึงพอใจของ ผู้รับบริการ (เป้าหมาย 80%)	- มีกล่องรับความคิดเห็นของผู้รับบริการ

## ตัวชี้วัดภาพรวม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2562 (ค.ศ.2019)	ปี2563 (ค.ศ.2020)	ปี2564 (ค.ศ.2021)	ปี2565 (ค.ศ.2022)	ปี2566ค.ศ. 2023(ค.ศ. 65-31ธ.ค.65)
1. ร้อยละ70 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย คู่มือTEDA4I	70 %	88.89	77.77	100	84.61	77.78
2. ร้อยละ80ของเด็กวัยเรียนที่มีปัญหา IQ,EQได้รับการดูแล และหรือได้รับการส่งต่อ	80%	63.88	88.23	100	100	100
3. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	≥75 %	40.92	44.88	76.15	100.18	101.15
4. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต/โรคจิตเภท	75%	76.66	77.05	85.43	86.73	88.10
5. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน (จำนวนตาย X 1แสนหารpopกลางปี)	6.3/แสน	12.02	24.04	13.22	16.83	6.01
6. อัตราผู้ป่วยจิตเภท( Schizophrenia )ในคลินิกสุขภาพจิตเวช	0%	4.44	10.23	8.65	4.50	2.19
7. จำนวนจิตเวชฉุกเฉิน(คน)		23	56	54	58	18
8. อัตราผู้ป่วย SMI-V ก่อความรุนแรง	0%	10	7.50	4.05	6.67	2.86
9. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ ไม่ต่ำกว่า	80%	78.15	80.31%	81.35	81.92	84.57

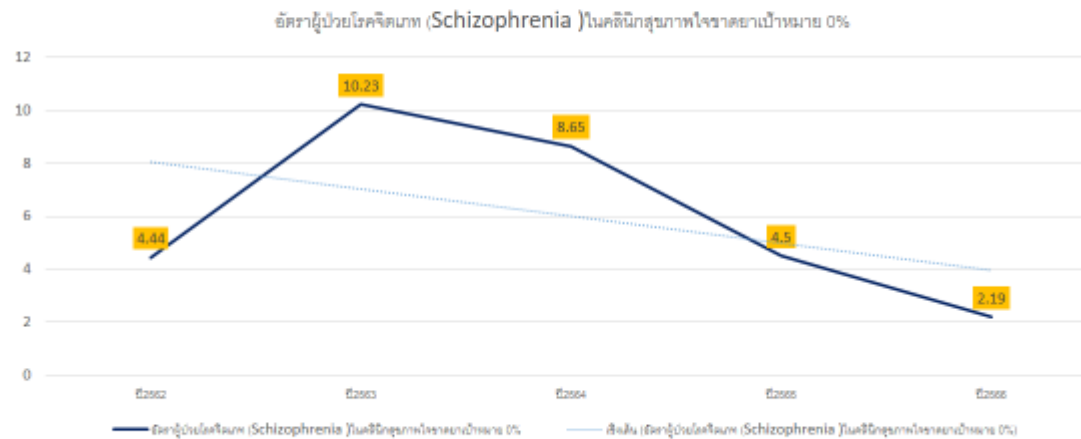
## สิ่งที่ภาคภูมิใจ

### .ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตขั้นที่ 2

- รับการประเมินจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 พ.ศ.2565
- ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตขั้นที่ 2

## CQI การพัฒนาการดูแลต่อเนื่องต่อเนื่อง

### อัตราผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) ในคลินิกสุขภาพใจขาดยาเป้าหมาย 0%



จากกราฟแสดงอัตราผู้ป่วยจิตเภท (Schizophrenia) ในคลินิกสุขภาพใจขาดยาเป้าหมาย 0% พบว่าปี 2563 มีการขาดยาสูงเท่ากับ 10.23% เนื่องจาก มีการระบาดของโรค มีการระบาดของโรค COVID-19 มีการถูกกักตัวจากการติดเชื้อ หรือเป็นผู้สัมผัสโรค ไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้ ทางคลินิกสุขภาพใจจึงมีการปรับการทำงาน โดย การโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยและญาติ การนำส่งยาทางเครือข่ายสาธารณสุข และผู้นำชุมชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน นำส่งยาให้ผู้ป่วย ปี 2566 เพิ่มระบบการดูแลผู้ป่วยแบบการแพทย์ทางไกล (ระบบ Telemedicine) ทำให้การขาดยาของผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) ในคลินิกสุขภาพใจมีแนวโน้มลดลง ปี 2566 เท่ากับ 2.19%

## การดูแลให้ผู้ป่วยจิตเวชรับยาต่อเนื่อง

- จากปัญหาการรับยาไม่ต่อเนื่อง จึงได้มีการค้นหาปัญหาโดยการออกเยี่ยมบ้านพบปัญหาดังนี้
- 1. ผู้ป่วยอยู่คนเดียวขาดผู้ดูแลจำวันนัดไม่ได้
- 2. ผู้ดูแลสูงอายุมีโรคประจำตัว
- 3. มีปัญหาค่าใช้จ่าย ต้องหารอดพาผู้ป่วยมา
- 4. ผู้ดูแลมีภาระงานไม่ได้
- 5. ระยะทางไกลบางคนจีจักรยานมาจากชะอม
- 6. กลัวอันตรายระหว่างเดินทางเช่นผู้ป่วยเคยกระโดดรถ
- 7. ผู้ป่วยไม่ยอมรับความเจ็บป่วย
- เมื่อทราบปัญหาดังกล่าวจึงนำมาประชุมหารือกันในเครือข่าย จึงเกิดกระบวนการ
- 1. การรับยาแทนโดยเครือข่าย(high light)
- 2. องค์การบริหารส่วนตำบล.ที่มีศักยภาพจัดสรรสนับสนุนรถในการเดินทางของผู้ป่วย
- 3. จิตอาสา/อาสาสมัครสาธารณสุข พาผู้ป่วยมารับยา หรือรับยาแทน

จากการติดตามผู้ป่วยที่รับยาแทนโดยเครือข่ายพบว่า มีผู้ป่วยอาการกำเริบซ้ำจำนวน 2 ราย จึงนำปัญหามาวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยบางรายได้รับยาล่าช้า.จากเจ้าหน้าที่.รพ.สต. ไม่ได้ไปให้ยาผู้ป่วยด้วยตัวเองแต่ฝากคนรู้จักไปอีกต่อ จึงปรับการทำงานดังนี้

1. มีการกำหนดวิธีปฏิบัติของการรับยาแทนโดยเครือข่าย
2. มีการติดตามหลังจ่ายยาออกจากรพ.
3. จัดทำแบบฟอร์มการประเมินสัญญาณชีพ น้ำหนัก อาการเตือนของผู้ป่วยให้รพ.สต.ประเมินก่อนมารับยา

## 2. กระบวนการสำคัญ Key Process

### กระบวนการหลัก



### กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
<p>•การให้บริการทางสังคมจิตใจในคลินิก สุขภาพใจ</p> <p>1. การประเมินความเสี่ยงแรกเริ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลจากแฟ้มประวัติ</li> <li>- การซักประวัติ ตรวจร่างกาย</li> <li>-การประเมินทางสังคมจิตใจโดยใช้เครื่องมือทางจิตวิทยา</li> <li>- ประเมินอาการ อาการแสดง</li> <li>- ตรวจชั้นสูตร ตรวจพิเศษ</li> <li>- การบันทึกข้อมูล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง/ประเมินความเสี่ยงอย่างถูกต้องตั้งแต่แรกเริ่ม</li> <li>- ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยเป็นอันตรายต่อตนเอง/ผู้อื่น/ทรัพย์สิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจากการประเมินความเสี่ยงผิดพลาด เช่น ผู้ป่วยทำลายทรัพย์สิน เช่นเผาบ้าน/ทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตาย/ทำให้ผู้อื่นหรือเจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บ/ฆ่าผู้อื่น</li> </ul>
<p>2. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาวะแทรกซ้อนทางกายเช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน สารเสพติด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/ภาวะวิกฤติ ได้รับการดูแลให้ปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน</li> <li>- ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการดูแลตาม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยเสียชีวิต</li> <li>-ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย</li> <li>-ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ จากการผูกมัด</li> <li>-ผู้ป่วยถูกทำร้ายร่างกาย</li> <li>-ผู้ดูแล Burden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราตาย</li> <li>- อัตราการฆ่าตัวตาย</li> <li>- อัตราผู้ป่วยได้รับ บาดเจ็บจากการผูกมัด</li> <li>-อัตราผู้ป่วยถูกทำร้าย ร่างกาย</li> <li>- อัตราเจ้าหน้าที่ถูกทำร้าย</li> </ul>



กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
โรคทางสมอง หรือมีปัญหาทางสังคมเช่นถูกทอดทิ้ง	มาตรฐาน อย่างต่อเนื่อง - มีแนวทางการปฏิบัติใน การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ครอบคลุมเช่นมีการ ประสานแหล่งช่วยเหลือ ทางสังคม	- ผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง - ผู้ป่วยทำร้ายผู้อื่น	- อัตราผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง - อัตราความพึงพอใจ
3. การให้คำปรึกษา 3.1.รับผู้รับบริการ v 3.2.สำรวจประเมินสภาพจิตและปัญหา v 3.3.การดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหา v 3.4.ยุติบริการ/ดูแลต่อเนื่อง/ส่งต่อ	- ผู้รับบริการได้สำรวจ ตนเองจนเกิดความเข้าใจ ตนเอง -สามารถนำไปใช้ในการ แก้ปัญหาของตนเองได้ ปรับตัว เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมที่ไม่พึง ปรารถนา จัดการชีวิตได้ อย่างเหมาะสม	-ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย -ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง	- อุบัติการณ์การผู้ป่วยฆ่าตัวตาย/ทำ ร้ายตนเอง/หันไปใช้สารเสพติด
4. การส่งต่อผู้ป่วยไปรพศ.สระบุรี - การประสานงาน	- ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อทั้ง ร่างกาย/จิตใจและข้อมูล	- มีภาวะอันตรายหรือ อุบัติเหตุขณะส่งต่อ	- จำนวนข้อผิดพลาดที่สะท้อนกลับ จากผู้รับผลงาน

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเตรียมผู้ป่วย</li> <li>- การบันทึกข้อมูล</li> <li>- วิธีการนำส่ง</li> </ul>	<p>อย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้ข้อมูลส่งต่อผิด</li> <li>- ขาดการประสานงานกับรพ.ที่จะย้ายไป</li> </ul>	
<p>5. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยซึมเศร้าทั้งของ OPD ,IPD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเตรียมจำหน่าย</li> <li>- การติดตามหลังการจำหน่าย</li> </ul> <p>6.การส่งเสริมสุขภาพจิตและ EMPOWERMENTผู้ป่วยและญาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้คำปรึกษาและการประเมินความรู้ก่อนกลับบ้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว</li> <li>- ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยและญาติมีความรู้การดูแลตนเองและการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ในผู้ป่วยนอกไม่ได้ค่อยๆลดยาต้านเศร้า/หยุดยากะทันหันทำให้เกิดซึมเศร้ากลับซ้ำ</li> <li>- นัดตรวจ ผิดวัน ผิดคลินิก</li> <li>- แบบฟอร์ม HHC ไม่สมบูรณ์</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกในการติดตามผู้ป่วย/ญาติหรือผู้ดูแลไม่ถูกต้อง ไม่ชัดเจน หรือไม่บันทึก เช่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการ Re-laps ในผู้ป่วยซึมเศร้า</li> <li>- อัตราการเยี่ยมบ้านไม่ครบตามเกณฑ์</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อุบัติการณ์การขาดนัด/ขาดยา</li> </ul>

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
- การติดตามหลังจำหน่าย	ส่งเสริมสุขภาพจิต และสามารถจัดการปัญหาได้	เบอร์โทรศัพท์ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	
<p>•การผสมผสานการดูแลทางสังคมจิตใจร่วมกับบริการสุขภาพอื่นๆ</p> <p>1.สุขภาพจิตศึกษาแบบต่างๆเช่น รายบุคคล รายกลุ่ม Self Help Group การรณรงค์</p>	<p>- ผู้ป่วยและญาติ/ประชาชนทั่วไป ชุมชนสังคมมีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ถูกต้อง มีทักษะจำเป็นในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อนำไปดูแลสุขภาพจิตตนเอง ผู้ใกล้ชิดและชุมชนสังคม</p>	<p>การจัดการกับอารมณ์ไม่เหมาะสม</p>	<p>อุบัติการณ์ความรุนแรงในครอบครัว</p>
<p>2.การเยี่ยมบ้าน</p> <p>-ประสานนัดหมายผู้รับบริการ/รพ.สต./ผู้นำ</p>	<p>สามารถประเมินผู้รับบริการและ</p>	<p>แบบฟอร์ม HHC ไม่สมบูรณ์ ทำให้ไม่สามารถเยี่ยมได้</p>	<p>อัตราการเยี่ยมบ้าน1ครั้ง/ปีเป้าหมาย 90%</p>

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
<p>ชุมชน/อสม.</p> <p>-เตรียมข้อมูล/เวชภัณฑ์/แบบประเมิน/ แบบฟอร์มเยี่ยมบ้าน</p> <p>-พูดคุย/แนะนำตัว/บอกวัตถุประสงค์การ เยี่ยม</p> <p>-ประเมินสังเกตอาการ/สภาพแวดล้อมความ เป็นอยู่/ซักถามข้อมูล/ปัญหา</p> <p>-ให้คำแนะนำ/ให้กำลังใจ</p> <p>-บันทึกรายงานเยี่ยมบ้าน</p>	<p>สภาพแวดล้อม/ติดตาม ผลการรักษา</p>		
<p>3.การสนับสนุนทางสังคม</p> <p>-ประสานให้ข้อมูลแหล่งสนับสนุน</p>	<p>-ผู้รับบริการได้รับความ ช่วยเหลือจากภาครัฐ เอกชน มูลนิธิ ทั้งด้าน เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย ด้าน กฎหมาย ด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์ บริการ เฉพาะทางอย่างเต็มที่</p>	<p>-เกิดความขัดแย้งในกร ประสานงาน/ล่าช้า/ไม่ได้รับ การสนับสนุน</p>	<p>-อัตราความพึงพอใจของชุมชน</p> <p>-ชุมชนเข้มแข็ง</p>
<p>4.การดูแลทางสังคมจิตใจในระดับชุมชน</p> <p>-จัดบริการสุขภาพจิต</p>	<p>-เพื่อดูแลสุขภาพจิตคนใน ชุมชน/สร้างความร่วมมือ</p>	<p>-Stigma</p> <p>-การไม่ยอมรับผู้ป่วยใน</p>	<p>-อัตราความพึงพอใจของชุมชน</p> <p>-ชุมชนเข้มแข็ง</p>

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
เชิงรุก -ให้ความรู้จิตอาสาเพื่องานสุขภาพจิต -ออกหน่วยสุขภาพจิตเคลื่อนที่เมื่อเกิดวิกฤต ชุมชนเช่น อุปาทานหมู่ระดับภาค/ภัยพิบัติ	ในชุมชนในการสนับสนุน งานสุขภาพจิต/ดูแลผู้ป่วยที่ มีปัญหาสุขภาพจิตและจิต เวชที่กลับสู่ชุมชน	ชุมชน	

#### กระบวนการคุณภาพ

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
1. การตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการ - การให้ข้อมูล - พฤติกรรมบริการ	ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ ในบริการ	- ข้อร้องเรียนเรื่อง พฤติกรรมบริการ	อัตราความพึงพอใจของ ผู้ป่วยและญาติ
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร - การอบรม/ประชุม	- บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญและ ทักษะในการปฏิบัติงาน - บุคลากรได้รับ	- บุคลากรไม่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ความรู้/ทักษะ/ ศักยภาพ	ร้อยละของบุคลากร ทางการพยาบาลที่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ศักยภาพ

	การศึกษา/อบรม พัฒนาตนเองอย่าง ต่อเนื่อง		
3. การสร้างเสริมบรรยากาศในการทำงานของบุคลากร	- การทำงานเป็นทีม	ขาดการทำงานเป็น ทีม	- อัตราความพึงพอใจใน บรรยากาศการทำงาน
4. การพิทักษ์สิทธิ	- ผู้ป่วยพึงพอใจ	- ผู้ป่วยไม่ได้รับการ พิทักษ์สิทธิ	- อุบัติการณ์ ข้อร้องเรียน เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

### 3. กิจกรรมทบทวนคุณภาพ ( 12 กิจกรรม )

กิจกรรมทบทวน	วิธีการ	ความถี่	ผู้เข้าร่วม	ความครอบคลุม กลุ่ม	กรณีตัวอย่าง	การเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้น
1. ทบทวนข้างเตียง	Conference	เมื่อพบ ปัญหา	พยาบาล แพทย์ นักจิต	ทบทวนทุก รายที่มี ปัญหา	การดูแลผู้ป่วยจิต เภทที่มีแนวโน้ม ขาดยาในคลินิก	มีการดูแล แบบต่อเนื่องร่วมกับ รพ.สต. เช่นติดตาม หรือมารับยาแทน
2. ทบทวนเมื่อส่งต่อ, ขอย้าย, ปฏิเสธการ รักษา	Conference	ทบทวนทุก ครั้งที่มีการ ส่งต่อ	แพทย์ นักจิต พยาบาล	PCT หน่วยงาน	ผู้ป่วยไม่สามารถ มาพบแพทย์ที่รพ.	1.ขอย้ายตามสิทธิการ รักษา 2.ญาติขอรับยาแทน
3. ทบทวนการใช้	ทบทวน	1 ครั้ง	PCT	CPG ที่มีอยู่	การดูแลผู้ป่วยจิต	ปรับเปลี่ยนแนวทาง

กิจกรรมทบทวน	วิธีการ	ความถี่	ผู้เข้าร่วม	ความครอบคลุม กลุ่ม	กรณีตัวอย่าง	การเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้น
ข้อมูลวิชาการ					เภทปรับยา มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด โยงเข้าหา Risks ต่าง ๆ	การดูแลเพิ่มเติม
4. ทบทวนตัวชี้วัด	หัวหน้าพาทำ	2 ครั้ง / 1 สัปดาห์	พยาบาล นักจิตวิทยา	ตัวชี้วัดทุกตัว ของหน่วยงาน	การวิเคราะห์ ตัวชี้วัด	ทบทวนตัวชี้วัด
5. ทบทวนการติดเชื้ในโรงพยาบาล	Quality Round	1 ครั้ง	พยาบาล ICWN หน่วยงาน	ผู้ป่วย ทุกราย	ติดตามในรายที่ ได้รับยา clozapine	ทบทวน ตามแนวทาง การดูแลผู้ป่วยรับยา clozapine
6. ทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา/ผลไม่พึงประสงค์จากยา	Conference	ทุกครั้งที่ มีอุบัติการณ์	แพทย์, เภสัช , พยาบาล	ทุกราย	ผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบนัด ยาผิดขนาด	-ทบทวนแนวทางการให้ยา
7. ทบทวนเหตุการณ์สำคัญ	หัวหน้าพาทำ	1 ครั้ง	พยาบาล นักจิต	PCT	ถูกตามที ERแต่ไม่ มี PG อยู่ที่รพ. เนื่องจากออกเยี่ยมบ้าน	ให้บริการทาง โทรศัพท์แทน
8. ทบทวนเวชระเบียน	Conference	1 ครั้ง	แพทย์, พยาบาล	ความ สมบูรณ์ของ	การตรวจสอบ ความสมบูรณ์ของ	ใช้ข้อมูลของOPD

กิจกรรมทบทวน	วิธีการ	ความถี่	ผู้เข้าร่วม	ความครอบคลุม กลุ่ม	กรณีตัวอย่าง	การเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้น
			นักจิต	เวชระเบียน	เวชระเบียนจิตเวช	
9. ทบทวนการใช้ ทรัพยากร	จัดทำแผน ประจำปี	1 ครั้ง	พยาบาล นักจิต	บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้	เครื่องมือคัดกรอง ไม่พอเพียงและไม่ เป็นรูปแบบ เดียวกัน	จัดทำเพิ่มและปรับให้ รูปแบบเดียวกัน
10. ทบทวนคำ ร้องเรียน	Pre-Post Conference	2 ครั้ง	พยาบาล	อาคาร สถานที่	- โต๊ะที่ใช้ให้ คำปรึกษาตั้งใกล้ กัน ไม่มีกระจกกัน	- ย้ายและปรับปรุง ห้องให้เป็นสัดส่วน แยกจิตเวชเด็กและ ผู้ใหญ่ มีประตู ทางออกด้านหลัง



### กลุ่มประชากรทางคลินิกที่สำคัญ (Key clinical Population)

1. ผู้ป่วยจิตเภท
2. ผู้ป่วยซึมเศร้า/สมองเสื่อม/วิตกกังวล
3. ผู้ป่วยที่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบและแอลกอฮอล์
4. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า /บกพร่องการเรียนรู้

### บทเรียนจากการพัฒนา

เรื่อง พัฒนาระบบการประสานงานเครือข่ายในชุมชน/รพ.สต./รพช./รพศ.ให้ทันต่อความต้องการของผู้รับบริการ

#### ปัญหา/โอกาสพัฒนา

การประสานงานในเครือข่ายตามระบบราชการล่าช้า เนื่องจากใช้ระบบใบส่งตัวแบบเก่า เมื่อมีปัญหาต้องเขียนใบส่งตัวให้ผู้ป่วยและญาตินำไปรักษาต่อ ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชมีปัญหาการไม่ร่วมมือรักษา ญาติพาลำบาก ต้องจับมัด ต่อสู้กัน หรือต้องหาดำรงจำกัคพฤติกรรมมา ซึ่งทำความยุ่งยากให้ผู้ดูแลและญาติ จึงไม่พาผู้ป่วยรักษา

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การดูแลรวดเร็วทันต่อปัญหา
2. ผู้ป่วยและญาติไม่รู้สึกถูกละทิ้ง
3. ผู้ป่วยไม่ขาดยา

#### ตัวชี้วัด

อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ 80%

#### การปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง

1. หลังประเมินผู้ป่วย หากเป็นรายใหม่ หรือมีอาการยุ่งยากซับซ้อนใช้โทรศัพท์ /Email หรือ Line ส่งรูป และรายงานอาการประสานกับจิตแพทย์ของโรงพยาบาลสระบุรี
2. จิตแพทย์สั่งการรักษาและ นัดติดตาม
3. พยาบาลจิตเวชประสานแพทย์เวร
4. คณะกรรมการด้านยาของโรงพยาบาลมีการเพิ่มยาจิตเวช เข้าไปในบัญชียาของโรงพยาบาล
5. กรณีผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน พยาบาลจิตเวชโรงพยาบาลแก่งคอยโทรศัพท์ หรือ ไลน์ให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.หรือ ญาติมารับยาให้ผู้ป่วย

#### ผลลัพธ์ ปีงบประมาณ 2566 ( ค.ค.65-ธ.ค65 )

- 1.อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ = 84.57%
- 2.อัตราผู้ป่วยโรคจิตเภทในคลินิกสุขภาพใจขาดยา =2.19%

### 3. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

#### 6.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม
การรับใหม่ ศึกษาข้อมูลจาก เพิ่มประวัติ/ประเมินทาง สังคมจิตใจ	เพื่อการประเมินสภาพปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วย	มีการคัดกรอง/ประเมินสภาพผู้ป่วยโดย ใช้เครื่องมือดำเนินงาน  เลือกแบบประเมินตามปัญหาของ ผู้รับบริการ เช่น ST-5, 2Q,9Q,8Q, AUDIT, แบบคัดกรองโรคจิต , TMSE, Fagerstrom Test for Nicotin Dependence
การให้คำปรึกษา	เพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	การดำเนินการใน Psychosocial clinic
ประสานแหล่งให้ความ ช่วยเหลือ	คุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยรู้สึก ปลอดภัย ไม่เรื้อรังและทำผิด กฎหมาย	ประสานหาแหล่งที่อยู่และรักษาเช่น บ้านพักเด็กและสตรี วัดพระบาทน้ำพุ สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง
ให้การดูแลตามปัญหาที่พบ		
กรณีดีขึ้นติดตามผลอย่าง ต่อเนื่อง	ป้องกันการกลับเป็นซ้ำหรืออาการ กำเริบ	การเยี่ยมบ้าน การติดตาม โดยเครือข่าย
กรณีไม่ดีขึ้น ให้ส่งต่อรพศ.	เพื่อรับการวินิจฉัย รักษาบำบัดโดย ผู้เชี่ยวชาญ	ประสานงานทางโทรศัพท์ล่วงหน้าก่อน ส่งต่อ

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ทำได้ดีในรอบปีที่ผ่านมา

การพัฒนาคุณภาพ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ตัวชี้วัด
1. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตในคลินิก สุขภาพใจ	-ติดตามเพื่อไม่ให้ขาดนัดและรับยา ต่อเนื่อง -มีการรับยาแทนโดยเครือข่าย	อัตราผู้ป่วยจิตในคลินิกสุขภาพใจไม่ได้รับ การดูแลต่อเนื่อง(หรือขาดยา)เป็น 0% <u>ผลลัพธ์</u> ปี 2555 = 16.6 % ปี 2564=8.65% ปี 2556 = 14.28 % ปี 2565=4.50% ปี 2557 = 10.76 % ปี 2566=2.19% ปี 2558 = 9.61 % ปี 2559 = 8.12 % ปี 2560 = 7.56 % ปี 2561 = 7.09 % ปี 2562 = 4.44 % ปี 2563 = 10.23 %
2. พัฒนาการเข้าถึงบริการโรค ซึมเศร้า	-คัดกรองซึมเศร้า ในคลินิกโรคเรื้อรัง ANC OPD ชุมชน โรงงาน อุตสาหกรรม -กินข้อมูลให้ชุมชนและรพ.สต. -ออก เยี่ยมบ้าน ร่วมกับรพ.สต. -ติดป้ายประชาสัมพันธ์	อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าไม่น้อย กว่า63 % <u>ผลลัพธ์</u> ปี 2556 = 4.69 % ปี 2564=76.15% ปี 2557 = 9.15 % ปี 2565=100.18% ปี 2558 = 14.07 % ปี 2566=101.15% ปี 2559 = 17.52 % ปี 2560 =32.80 % ปี 2561 = 40.44 % ปี 2562 = 40.92 % ปี 2563 = 44.88 %
3. พัฒนาการสร้างความพึงพอใจ ผู้ป่วยและญาติ	- ส่งเสริมพฤติกรรมบริการที่ดี - ส่งเสริมความคิดเชิงบวก	อัตราความพึงพอใจ >80% <u>ผลลัพธ์</u> ปี 2555 = 78.15% ปี 2564 = 81.35 % ปี 2556 = 80.3 % ปี 2565 = 81.92 % ปี 2557 = 81.7 % ปี 2566 = 84.57 % ปี 2558 = 82.4 % ปี 2559 = 81 %

การพัฒนาคุณภาพ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ตัวชี้วัด
		ปี 2560 = 81.8% ปี 2561 = 80.9 % ปี 2562 = 78.10 % ปี 2563 = 80.34 %
4.การประเมินคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิต	ปฏิบัติตามมาตรฐานการประเมินคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิต	ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตขั้นที่ 2
5.พัฒนาการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหา IQ/EQ	-จัดระบบเชื่อมโยงการดูแลเด็กในคลปสอ. โรงเรียน -การดูแลส่งต่อ	.อัตราวัยเรียนที่มีปัญหาIQ/EQได้รับการส่งต่อหรือได้รับการดูแล เป้าหมาย 80% <u>ผลลัพธ์</u> ปี 2556 = 36.65 %ปี 2564 = 100 % ปี 2557 = 34.14 %ปี 2565 = 100 % ปี 2558 = 44.06 %ปี 2566 = 100 % ปี 2559 = 39.76 % ปี 2560 = 41.04 % ปี 2561 = 56.25 % ปี 2562 = 63.88 % ปี 2563 = 88.23 %
6.พัฒนาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภท	- ให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทแก่เจ้าหน้าที่ อสม.และผู้รับบริการ - คัดกรองผู้ป่วยในชุมชน - ทำป้ายประชาสัมพันธ์	อัตราอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภท=75 % <u>ผลลัพธ์</u> ปี 2556 = 5.6 %ปี 2563 = 85.43 % ปี 2557 = 47.09 %ปี 2563 = 86.73 % ปี 2558 = 51.18 %ปี 2563 = 88.10 % ปี 2559 = 67.72 % ปี 2560 = 71.41 % ปี 2561 = 74.32 % ปี 2562 = 76.66 % ปี 2563 = 77.05 %

### การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

การพัฒนาคุณภาพ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ตัวชี้วัด
1. พัฒนา การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	-ให้ความรู้เรื่อง โรคซึมเศร้าแก่ผู้ให้และผู้รับบริการ -คัดกรองผู้ป่วยในชุมชนและโรงพยาบาล -ทำป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์	- อัตราอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากกว่าร้อยละ 75
2. พัฒนาการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการกระตุ้น/ดูแลต่อเนื่อง	-จัดระบบเชื่อมโยงการดูแลเด็ก	.เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I(เป้าหมาย 80 %)
3. พัฒนาระบบขยายความคลาดเคลื่อนทางยา	-ติดตามการให้ยาและใช้ยาทุกกระบวนการ -เภสัชกรผ่านการอบรมการใช้ยาจิตเวช4 เดือน	อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Administrating Error )1/1 พัน ใบสั่งยา

### แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

การพัฒนาคุณภาพ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ตัวชี้วัด
1. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิต ในคลินิกสุขภาพใจ	ผู้ป่วยจิตได้รับการติดตามเพื่อไม่ให้ขาดนัดและรับยาต่อเนื่อง	อัตราผู้ป่วยจิตในคลินิกสุขภาพใจขาดนัด เป็น 0%
2. พัฒนาการสร้างความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติ	- ส่งเสริมพฤติกรรมบริการที่ดี - ส่งเสริมความคิดเชิงบวก	อัตราความพึงพอใจ >80%
3. พัฒนาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	-ให้ความรู้เรื่อง โรคซึมเศร้าแก่ผู้ให้และผู้รับบริการ -คัดกรองผู้ป่วยในชุมชนและโรงพยาบาล	- อัตราอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากกว่าร้อยละ 75
4. พัฒนาการฆ่าตัวตายสำเร็จ	-ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย	-อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน6.3ต่อ

	โดยเฉพาะกลุ่มคนวัยทำงาน -บูรณาการร่วมกับงานอาชีพอนามัย และเครือข่าย	แสนประชากร
5. พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง	- พัฒนาทักษะการค้นหาความเสี่ยง, การประเมินวิเคราะห์, การจัดการกับ ความเสี่ยงและการประเมินผล	อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

