เรื่อง การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยในหญิงที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (CPG Suicide)

ชื่อหน่วยงาน ตึกศรีตรัง กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ตึกศรีตรัง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปีงบประมาณ 2552 เดือนพฤษภาคมโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้เปลี่ยนวิสัยทัศน์ใหม่ คือ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จะเป็นโรงพยาบาลที่เป็นเลิศในด้านบริการและวิชาการด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับประเทศ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ โดยมีเข็มมุ่งจุดเน้นในการพัฒนา คือ การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้มาตรฐาน มีเป้าหมายคือ ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ผู้รับบริการมีความสุข องค์กรได้รับการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านบริการและวิชาการ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีนโยบายการดำเนินงานสำคัญที่จะเป็นเลิศ (Excellence) ด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มีคุณภาพ และได้มีการพัฒนาแนวทางการดูแล (Clinical Practice Guideline: GPG) ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่องมีคุณภาพและมีมาตรฐานเพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรดูแลตามแนวปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ ชัดเจนเป็นไปในทางเดียวกัน มีความสะดวกในการนำไปใช้ ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ซึ่งในปัจจุบันได้ปรับโครงสร้างการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น มีระบบจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็นสมุดทะเบียนผู้ป่วย CPG Suicide และมีการบันทึกข้อมูลที่จำเป็น ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลประวัติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้อง และระบบการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนจำหน่ายสู่ชุมชน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ติดตามผลการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย CPG Suicide

จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาหลังมีการลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในสมุดทะเบียน CPG Suicide และการนำข้อมูลที่บันทึกไว้มาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ติดตามผลการดูแลตาม CPG Suicide พบว่าการลงบันทึกข้อมูลไว้ในสมุดเพียงอย่างเดียวมีความเสี่ยงที่ข้อมูลอาจสูญหาย ตัวหนังสืออ่านลายมือไม่ออก ไม่สะดวกต่อการสืบค้น และที่สำคัญไม่สะดวกต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ทางสถิติหลังติดตามประเมินผลการบำบัดรักษา เพื่อพัฒนาระบบการดูแลตาม CPG Suicide และผู้ป่วยได้รับการดูแลตรงตามปัญหาและนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ทางสถิติได้ง่าย ทีมพยาบาลตึกศรีตรังจึงได้พัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลเป็น File Excell เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ทางสถิติและประเมินผลการดูแลตาม CPG Suicide

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาแบบ IPD ให้ง่ายในการค้นหาติดตามผลการดูแลผู้ป่วย
2. เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลในการติดตาม การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
3. เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

กลุ่มเป้าหมาย **ผู้ป่วย** CPG Suicide

ตัวชี้วัด

1. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงตาม CPG Suicide ลงระบบครบ 100 %

2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจในการนำประโยชน์จากระบบฐานข้อมูลไปใช้ระดับมากขึ้นไป 80 %

สถานที่ดำเนินงาน ตึกศรีตรัง โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ระยะเวลาดำเนินงาน **เริ่ม เดือนตุลาคม 2554 - 30 เมษายน 2555 เป็นระยะเวลา 6 เดือน**

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน - สมุดทะเบียน CPG Suicide
- คอมพิวเตอร์ในหน่วยงานตึกศรีตรัง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีระบบฐานข้อมูลดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแบบองค์รวมที่ชัดเจนในตึกศรีตรัง
2. สะดวก รวดเร็วในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติและประเมินผลการบำบัดรักษา ตลอดจนการสืบค้นและมีการเชื่อมโยงการส่งต่อการรักษาต่อเนื่องกับหน่วยงานอื่น
3. บุคลากรมีความพึงพอใจระบบฐานข้อมูลในการดูแลที่ตอบสนองความต้องของผู้ป่วยครอบคลุมยิ่งขึ้นและง่ายต่อการนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์
4. พยาบาลมีการบูรณาการงานกับ ITในการดูแลผู้ป่วยและเพิ่มความเชี่ยวชาญในการใช้คอมพิวเตอร์ในหน่วยงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด
5. หน่วยงานสามารถประเมินศักยภาพและความรับผิดชอบของพยาบาลสามารถนำไปทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างเหมาะสม

ระยะเตรียมการ

1. มีการพูดคุยกันในทีม ชี้แจงมีการพัฒนาแนวทางการดูแล (Clinical Practice Guideline: GPG) ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และมีทะเบียนบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในทะเบียนCPG Suicide

2. รวบรวมปัญหาที่พบจากการใช้สมุดทะเบียนบันทึก CPG Suicide แล้วนำมาพูดคุยกันทุกเดือน

3. มอบหมายผู้รับผิดชอบหลักในการบันทึกและผู้ร่วมรับผิดชอบพยาบาลทุกคนช่วยกันลงข้อมูลเมื่อมีผู้ป่วยรับไว้รักษาตาม CPG Suicide

4. ประเมินผลการใช้ทะเบียนและข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยตาม CPG Suicide

ระยะดำเนินงาน

ระยะที่ 1 จัดทำสมุดทะเบียนบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

- ออกแบบสมุดทะเบียน CPG Suicide และนำไปใช้ในตึกผู้ป่วยในทุกตึก

- จากการทดลองใช้สมุดทะเบียนบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลประวัติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้อง และระบบการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ มีการประชุมทีม พูดคุยถึงระบบการดูแลผู้ป่วยตาม CPG Suicide ที่มีการลงบันทึกในในทะเบียนในด้านความรู้สึก ความพึงพอใจของพยาบาล ปัญหาและ อุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับฐานข้อมูลให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริงที่สะดวกรวดเร็วไม่ซ้ำซ้อน

- จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในการบันทึกข้อมูลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้มีการพูดคุยกันในทีมถึงปัญหาที่พบในการใช้สมุดทะเบียนบันทึกพบว่าการลงบันทึกข้อมูลไว้ในสมุดทะเบียนเพียงอย่างเดียวมีความเสี่ยงที่ข้อมูลอาจสูญหาย ตัวหนังสือลายมืออ่านไม่ออก ไม่สะดวกในการสืบค้น และที่สำคัญไม่สะดวกในการนำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ทางสถิติหลังติดตามประเมินผลการบำบัดรักษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลตาม CPG Suicide และผู้ป่วยได้รับการดูแลตรงตามปัญหาและนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ทางสถิติได้ง่าย ทีมพยาบาลตึกศรีตรังจึงได้พัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลเป็นทะเบียนรูปแบบ File Excell เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ทางสถิติและประเมินผลการดูแลตาม CPG Suicide

- สรุปผลการดำเนินงานช่วงที่ 1 (เดือนตุลาคม2554-มกราคม 2555)โดยการออกแบบสมุดทะเบียนไปใช้ในตึกต่างๆ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ นำเสนอผลในการรับตรวจ HA ของ PCT รอบที่ผ่านมา

สรุปผลการดำเนินงานระยะที่ 1

ผู้ป่วย CPG Suicide ตึกศรีตรัง เดือน ตุลาคม 2554 - มกราคม 2555 ที่จำหน่ายแล้ว (นำเสนอผลในการรับตรวจ HA ของ PCT รอบที่ผ่านมา)

ผู้ป่วยทั้งหมด 37 ราย

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

อายุ : ≤ 19 ปี	4 ราย
20 - 59 ปี	32 ราย
≥ 60 ปี	1 ราย

กลุ่มปัญหาที่พบ

1.วินิจฉัยโรคหลัก : 3 อันดับแรก

F32	12 ราย
F20	9 ราย
F31	6 ราย

2.ระยะเวลาการป่วยทางจิต

≤2 ปี = 16 คน

3-9 ปี = 21 คน

≥10 ปี = 10 คน

3.สาเหตุ :

น้อยใจ/โกรธ	8 ราย
หูแว่ว	5 ราย
ระแวง	7 ราย
ครอบครัว	4 ราย
สูญเสีย	3 ราย
นอกนั้น อื่นๆรวมกัน	11 ราย

4. การบำบัดรักษาทางจิตสังคม

- สุขภาพจิตศึกษา	ทุกราย
- เสริมคุณค่าตนเอง	13 ราย
- CBT	7 ราย
- จิตบำบัดประคับประคอง	6 ราย
- ตระหนักรู้ในตนเอง	7 ราย
- จัดการหูแว่ว	2 ราย
- ทักษะสังคม	3 ราย
- REBTดนตรีบำบัด	3 ราย

5. จำนวนระดับความรุนแรง ตามการประเมิน MINI (37 คน)

	แรกรับ	**D/C**
Mild	8	17
Moderate	6	0
Severe	23	0

6. การF/Uต่อเนื่องหลังD/C (ในร.พ.และส่งต่อ)

- มาครบ 3 เดือนขึ้นไป	23 ราย
- มาไม่ครบใน 3 เดือน	12 ราย
- ไม่มา F/U	1 ราย

- อีก 1 รายยังไม่ครบF/U ตามนัด

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลเป็นทะเบียนรูปแบบ File Excell

หลังจากมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในสมุดทะเบียน และนำข้อมูลที่บันทึกมาวิเคราะห์เพื่อติดตามผลการดูแลตามแนวทางการดูแล CPG Suicide พบว่ามีข้อมูลบางส่วนที่ต้องเพิ่มเติมจากเดิมที่ไม่มีในสมุดทะเบียน CPG Suicide เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนแบบประเมินในการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จาก MINI , 8D/S มา เป็น MINI และ HoNos ทีมจึงได้พัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมนอกจากมีสมุดทะเบียนจึงมีการบันทึกในรูปแบบ File Excell ร่วมด้วย เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมาเกิดความล่าช้าและไม่สะดวกในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติและติดตามผลการบำบัด จึงได้พัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลเป็น File Excell เพื่อสะดวก รวดเร็วและง่ายในการนำข้อมูลมาสรุปติดตามผลการบำบัดและวิเคราะห์ทางสถิติ สืบค้นได้ง่าย เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นในการส่งต่อ ติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้

1. หัวหน้าตึกมีการมอบหมายให้บุคลากรรับผิดชอบหลักในการลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยตาม CPG Suicide ใน file ทะเบียน Excell CPG Suicide ที่ถูกจัดเก็บไว้ในฐานข้อมูลของตึกศรีตรัง ที่ Desktop

2. บุคลากรที่รับผิดชอบลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยตามสมุดทะเบียน CPG Suicide ในฐานข้อมูลทะเบียน CPG Suicide ซึ่งถูกเก็บในเครื่องคอมพิวเตอร์ตึกศรีตรัง ชื่อ Folder งานตึกศรีตรัง file ทะเบียนCPG Suicide

3. นำข้อมูลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ลงบันทึกไว้มาสรุปวิเคราะห์ติดตามผลการดูแลตามแนวทาง CPG Suicide ทุก 6 เดือน

4. นำข้อมูลที่บันทึกผู้ป่วยหลังจำหน่ายทุกเดือนส่งต่อให้ OPD และกลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน เพื่อติดตามการดูแลต่อเนื่อง

5. สื่อสารกับทีมพยาบาลในการลงบันทึกและรวบรวมปัญหาในการลงข้อมูลเพื่อนำมาพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น นำไปใช้ประโยชน์ได้จริงและตรงตามความต้องการของผู้ป่วย

6. ประเมินผลและมีการปรับแก้ไขข้อมูลให้ตรงกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยตาม CPG Suicide ในช่วงที่มีการปรับใช้แบบประเมินเป็น MINI และ HoNos

สรุปผลการดำเนินงานระยะที่ 2

ผู้ป่วย CPG Suicide ตึกศรีตรัง เดือน กุมภาพันธ์ 2555 - เมษายน 2555 ที่จำหน่ายแล้ว

ผู้ป่วยทั้งหมด 25 ราย

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

อายุ : ≤ 19 ปี	1 ราย
20 -59 ปี	24 ราย
≥ 60 ปี	- ราย

กลุ่มปัญหาที่พบ

1.วินิจฉัยโรคหลัก : 3 อันดับแรก

อันดับที่ 1 F32	11 ราย
อันดับที่ 2 F20	10 ราย

อันดับที่ 3 F15 2 ราย

F31 1 ราย

อื่นๆ (F 43) 1 ราย

2.ระยะเวลาการป่วยทางจิต

≤2 ปี = 12 คน

3-9 ปี = 4 คน

≥10 ปี = 9 คน

3.สาเหตุ :

น้อยใจ/โกรธ	5 ราย
หูแว่ว	7 ราย
ระแวง	3 ราย
ปัญหาครอบครัว	4 ราย
สูญเสีย	3 ราย
นอกนั้น อื่นๆรวมกัน	3 ราย

4. การบำบัดรักษาทางจิตสังคม

- สุขภาพจิตศึกษา	ทุกราย
- เสริมคุณค่าตนเอง	3 ราย
- CBT	4 ราย
- จิตบำบัดประคับประคอง	13 ราย
- ตระหนักรู้ในตนเอง	6 ราย
- การจัดการหูแว่ว	- ราย
- ทักษะสังคม	2 ราย
- REBTดนตรีบำบัด	2 ราย

ผู้ป่วย 2 รายไม่ได้เข้ากลุ่มเนื่องจาก อยู่รพ.ระยะสั้น 1 รายและอีก 1รายไม่สมัครใจอยู่ และไม่ได้เข้ากลุ่มการจัดการกับหูแว่วตามปัญหาเนื่องจากมีข้อจำกัดของตึกกลุ่มในการนำผู้ป่วยเข้ากลุ่มต้องเข้าต่อเนื่องและอาการของผู้ป่วยที่มีหูแว่วยังไม่สงบตรงตามตารางกลุ่มที่ต้องจัดเข้าและได้กลับบ้านก่อนเข้ากลุ่มแต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับคำแนะนำก่อนจำหน่ายครบทุกราย

5. การ F/U ต่อเนื่องหลัง D/C (ในร.พ.และส่งต่อ)

- มาครบ 3 เดือนขึ้นไป	2 ราย
- มาไม่ครบใน 3 เดือน	22 ราย (ยังไม่ครบรอบที่ต้องประเมิน)
- ไม่มา F/U	1 ราย

การประเมินผล

จากการดำเนินงานในรอบ 6 เดือนที่ผ่าน การพัฒนารูปแบบการบันทึกเป็น File Excell ในการจัดเก็บข้อมูลการดูแลผู้ป่วยตาม CPG Suicide พบว่ามีความสะดวก รวดเร็วง่ายต่อการสืบค้นและนำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ทางสถิติ ตลอดจนการติดตามผลการบำบัดรักษาโดยการเชื่อมโยงข้อมูลส่งต่อให้หน่วยงาน OPD และกลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนเพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ปัญหาและอุปสรรค

ในช่วงแรกเริ่มโครงการพบปัญหาในการไม่ลงข้อมูลในทะเบียนสมุด ข้อมูลเมื่อครบการประเมินผลการบำบัดและนำข้อมูลที่บันทึกไว้ในสมุดทะเบียน CPG Suicide มาวิเคราะห์ ต้องใช้การนับมือและเครื่องคิดเลขในการคิดคำนวณ หลังมีการพัฒนารูปแบบการบันทึกเป็นฐานข้อมูลใน Excell พบว่ามีความสะดวก รวดเร็ว และข้อมูลที่ได้น่าเชื่อถือ นอกจากนี้ข้อมูลที่บันทึกไว้ยังเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นได้สามารถสืบค้นได้และลดขั้นตอนการส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องให้แผนก OPD และ กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน จากเดิมต้องเขียนสรุปจำนวนผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหลังจำหน่าย และเดินไปส่งเอกสารเอง หลังมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลไว้ในคอมพิวเตอร์ทำให้สามารถดึงเอาข้อมูลที่บันทึกไว้ Copy ใส่ Word และส่งทาง E-mail address ได้ด้วย

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยการบันทึกผลการบำบัดรักษาในฐานข้อมูลเป็น File Excell พบว่ามีประโยชน์ต่อการให้การพยาบาลทางคลินิกในการนำข้อมูลที่บันทึกไว้มาสรุปวิเคราะห์ในทางสถิติและ ประเมินผลการดูแลตาม CPG Suicide ข้อมูลไม่สูญหาย สืบคนได้ง่ายและเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในอนาคตอาจมีการพัฒนารูปแบบฐานข้อมูลที่ครอบคลุม สะดวกใช้ นำมาวิเคราะห์ทางสถิติได้ง่ายยิ่งขึ้น ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและทีมให้การพยาบาลต่อไป

โอกาสพัฒนา

เมื่อข้อมูลเริ่มนิ่งครอบคลุมต่อการดูแลผู้ป่วยตา CPG Suicide

1. ร่วมกับทีมศูนย์ IT วางแผน ดึง หรือ Link ข้อมูลในระบบ Online ปกติเข้าทะเบียนอัตโนมัติ
2. สร้างฐานข้อมูลให้ง่ายในการติดตามโดยระบบ GIS เพื่อให้มองเห็นภาพของแต่ละพื้นที่ว่ามีความชุกของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไร
3. ขยายผลผู้ป่วยอื่นๆที่มา Admit เข้าระบบทะเบียนอิเล็คโทรนิกรวม มีรหัสกลุ่มโรค CPG ที่สำคัญ เช่น CPG Suicide ,CPG Schizophrenia และ CPG Alcohol

ผังการทำงาน

ผู้ป่วยรับไว้รักษาที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย/CPG Suicide

Admited

ลงทะเบียนข้อมูลส่วนแรกรับใน
สมุดทะเบียน CPG Suicide

↓

วางแผนการดูแลรักษาตามปัญหา

- พยาบาลที่ซักประวัติระบุปัญหาในใบสื่อสารสหวิชาชีพ
- พยาบาลเจ้าของไข้ ติดตามการดูแลเพื่อให้สอดคล้องปัญหาและสร้างสัมพันธภาพ

↓

D/C

- บันทึกข้อมูลต่อจากแรกรับหลังจำหน่ายในสมุดทะเบียน CPG Suicide โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบจำหน่าย
- ลงบันทึกข้อมูลใน File Excell โดยพยาบาลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าตึก
- ส่งต่อข้อมูลให้ OPD และกลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนหลังจำหน่าย และรวบรวมเมื่อครบ 1 เดือน