1. **ชื่อเรื่อง** การพัฒนาแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมที่ตอบสนองเข็มมุ่งของโรงพยาบาล

2. **หน่วยงานรับผิดชอบ** กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

3. **ที่มา/ ความสำคัญของปัญหา/ หลักการและเหตุผล**

กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนมีหน้าที่ในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ โดยมีการพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติสุขภาพจิตและจิตเวช ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ ให้สามารถในการดำเนินการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง จากการที่โรงพยาบาลฯ ได้มีเข็มมุ่ง/ จุดเน้นในการพัฒนา คือ 1. พัฒนามาตรฐานบริการให้มีความเป็นเลิศด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 2. พัฒนามาตรฐานบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทและแอลกอฮอล์ และเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการตอบกลับของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตง่ายต่อการนำไปปฏิบัติไม่เกิดความสับสนและประหยัดค่าใช้จ่าย ดังนั้น กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวช ได้พัฒนางานอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมที่ตอบสนองเข็มมุ่งของโรงพยาบาล โดยการประชุมระดมสมองภายในหน่วยงานในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ได้แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมที่ครอบคลุมปัญหาคณะเดียวกันก็ตอบสนองงานคุณภาพด้วย

4.ตัวชี้วัด

4.1 แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมที่ตอบสนองเข็มมุ่ง

4.2 ผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายที่ได้รับการติดตามเยี่ยมกลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน (ไม่เกินร้อยละ 10)

4.3 ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการติดตามเยี่ยมโดยเครือข่ายสุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)

5. วิธีการดำเนินการ

5.1 ประชุมผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย บุคลากรกลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

5.2 ประเมินและวิเคราะห์สาเหตุการเกิดปัญหาที่ผ่านมานำมาปรับปรุงแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมที่ครอบคลุมปัญหาและตนอบสนองเข็มมุ่งผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่ ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายผู้ป่วยสุรากรณีผู้ป่วยหลังจำหน่าย กรณีผู้ป่วย OPD

5.3 ประเมินความต้องการและความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลที่เครือข่ายต้องดูแลแนวโน้มของการเจ็บป่วยและผลของความเป็นอยู่ของผู้ป่วย เพื่อนำไปวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งประกอบด้วย

1. ปัญหาจากหอผู้ป่วยที่ต้องการส่งต่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน
2. สภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย
3. สัมพันธภาพภายในครอบครัว
4. การดูแลต่อเนื่องในชุมชน
    - 4.1 ด้านอาการ
    - 4.2 ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่ สุรา ยาบ้า ยาบำรุงกำลัง ฯลฯ)
    - 4.3 ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
    - 4.4 ด้นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
5. การกินยา
6. การประกอบอาชีพ
7. การประเมินต่างๆ

8. กรณีผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยมีความพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองขณะอยู่บ้านหรือไม่ถ้ามีอธิบาย

9. กรณีผู้ป่วยสุราปัญหาในการดูแล

10. สรุปปัญหาของผู้ป่วยขณะติดตามเยี่ยม

11. การส่งต่อ

5.4 สรุปผล

6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 มีแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมที่ตอบสนองเข็มมุ่ง

6.2 เครือข่ายได้รับข้อมูลและดำเนินการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง

6.3 ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้ตามศักยภาพ

7. สรุปอภิปรายผล

7.1 ผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายที่ได้รับการติดตามเยี่ยมกลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน (ไม่เกินร้อยละ 10) ไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ

7.2 ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการติดตามเยี่ยมโดยเครือข่ายสุขภาพจิต ร้อยละ 100

7.3 ได้แบบบันทึกการติดตามเยี่ยม