กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

1. **ชื่อเรื่อง** ระบบการติดตามเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
2. **หน่วยงาน** หน่วยการแพทย์ทางเลือก
3. **ความสำคัญของปัญหา**

เนื่องด้วยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต มีภารกิจหลักด้านสุขภาพจิตในการให้บริการแก่ประชาชนที่ครอบคลุมด้านการส่งเสริมป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาสุขภาพจิต ทั้งในภาวะปกติและในภาวะวิกฤต การให้การปรึกษาจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะต้องทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับคนที่มีปัญหา จึงจำเป็นต้องใช้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของมนุษย์อย่างครอบคลุม ตั้งแต่โครงสร้างด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และที่สำคัญที่สุด คือ พฤติกรรมมนุษย์ ซึ่งกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีความไม่สบายใจ โดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา โดยผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคและวิธีการทางจิตวิทยา และจากการที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีวิสัยทัศน์คือ เป็นองค์กรที่มีมาตรฐานด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นเลิศด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับประเทศ หน่วยการแพทย์ทางเลือกมีหน้าที่ความรับผิดชอบบริการ การให้การปรึกษา คลายเครียด ส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้บริการดังกล่าว จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบบริการให้การปรึกษาผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และติดตามประเมินผลการให้บริการอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการสำรวจทำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง สภาพแวดล้อม และปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ และร่วมมือกันกับผู้ให้การปรึกษาเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพตามสมควรแก่อัตภาพของตน จึงได้จัดทำตัวชี้วัด คือ ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ100

จากสถิติการให้บริการด้านการให้การปรึกษาในคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่าผู้รับบริการที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ที่มารับการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2554 คิดเป็นร้อยละ 92.92 และ ในปีงบประมาณ 2555 (6 เดือนแรก ต.ค.54-มี.ค.55) คิดเป็น ร้อยละ 88.48 ซึ่งยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ หน่วยการแพทย์ทางเลือกได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้บริการดังกล่าวจึงจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบบริการให้การปรึกษาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และต้องมีการติดตามประเมินผลการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

4. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

5. ดัชนีชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 100

6. การดำเนินการ

6.1 ประชุมทบทวนกระบวนการทำงาน การปฏิบัติงานที่ผ่านมาเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและร่วมกันวางแผนในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

6.2 จัดทำแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มารับบริการให้การปรึกษาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

6.3 สื่อสารให้ทีมผู้ให้บริการให้การปรึกษาได้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

6.4 รวบรวมสถิติปีงบประมาณ 2555 และรายงานผล

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มารับบริการให้การปรึกษาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

7.2 ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีอาการดีขึ้น ไม่คิดทำร้ายตัวเอง

8.สรุปผลงาน

8.1 จัดประชุมทีมผู้ให้บริการให้การปรึกษา วันที่ 23 เมษายน 2555 เพื่อทบทวนกระบวนการทำงาน การปฏิบัติงานที่ผ่านมาเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและร่วมกันวางแผนในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

8.1.1 จากการประชุมผลการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาพบว่า

1. ด้านเจ้าหน้าที่
   - ขาดการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องของข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เช่น งานสุขภาพจิตและงานจิตเวชชุมชน กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
2. ด้านระบบบริการ ข้อกำหนดของคำว่า “การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง”ไม่ครอบคลุม
3. ด้านตัวผู้ป่วย
   - ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไม่มีความคิดทำร้ายตัวเอง คิดว่าไม่จำเป็นต้องมารักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่มาติดต่อที่โรงพยาบาล
   - ผู้ป่วยต้องไปทำงานที่อื่นเช่นกทม.
   - ผู้ป่วยไปรับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เพราะว่าไม่มีเงินมารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

8.1.2 จัดทำแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มารับบริการให้การปรึกษาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

แนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มารับบริการให้การปรึกษาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1. จัดทำคำอธิบายของคำว่า “การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง” ให้หมายถึง ดังนี้
   - 1.1 ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทุกรายที่มารับบริการปรึกษา มารับบริการปรึกษาตามนัด
   - 1.2 ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทุกรายที่มารับบริการปรึกษา ไม่มารับบริการปรึกษาตามนัดแต่ได้มีการโทรศัพท์สอบถามติดตามอาการ
   - 1.3 ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทุกรายที่มารับบริการปรึกษา ไม่มารับบริการปรึกษาตามนัด แต่ผู้ป่วยมีประวัติมาพบแพทย์ตามนัด อาการดีขึ้น
   - 1.4 ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทุกรายที่มารับบริการปรึกษา ไม่มารับบริการปรึกษาตามนัดและไม่มาพบแพทย์ แต่ผู้ป่วยไปรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน
   - 1.5 ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทุกรายที่มารับบริการปรึกษา ไม่มารับบริการปรึกษาตามนัด แต่ผู้ป่วยได้มีการโทรศัพท์มาแจ้งและได้พูดคุยสอบถามอาการ
   - 1.6 ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทุกรายที่มารับบริการปรึกษา ไม่มารับบริการปรึกษาตามนัด แต่ทางกลุ่มงานงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนและกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ ได้มีการติดตามประสานงานกับเครือข่ายในชุมชนเพื่อการติดตามการรักษาต่อเนื่อง

2. ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทุกรายที่มารับบริการปรึกษาแล้วจะได้รับการตกลงเรื่องการนัดหมายการรับบริการปรึกษาครั้งต่อไป โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถกำหนดวันและเวลานัดหมายได้ หรือหากผู้รับบริการไม่สะดวกที่จะกำหนดวันและเวลานัดหมายได้แต่สามารถรับบริการได้ตามที่แพทย์นัดหมายแล้ว ก็ให้ถือเป็นที่นัดหมายครั้งต่อไป

3. ออกใบนัดหมายให้ผู้รับบริการ (กรณีที่แพทย์ไม่ได้นัดหมาย หรือไม่มีใบนัดหมายจากแผนกผู้ป่วยนอก) โดยระบุวัน เวลา และชื่อผู้รับบริการ หมายเลขโทรศัพท์ที่ผู้รับบริการสามารถติดต่อได้ และชื่อผู้นัด

4. ลงทะเบียนการนัดหมาย ในแบบฟอร์มการนัดหมาย โดยระบุวันเวลา ชื่อผู้รับบริการ เลขที่ทั่วไป และชื่อผู้นัดหมาย

5. กรณีที่ผู้รับบริการไม่สามารถมารับบริการได้ตามนัดหมาย ได้ประสานงานกับงานพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อทราบข้อมูลการติดตามประสานงานกับเครือข่ายในชุมชนเพื่อการติดตามการรักษาต่อเนื่อง โดยกลุ่มงานงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนและกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

8.1.3 สื่อสารให้ทีมผู้ให้บริการให้การปรึกษาได้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

8.1.4 รวบรวมสถิติปีงบประมาณ 2555 และรายงานผล

สรุปผลการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ2555 (6 เดือนหลัง ตั้งแต่ เมษายน 55 – ตุลาคม 55)

ประเมินผลโดยเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1-30 เมษายน 2555 จากการประเมินผลพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มารับบริการปรึกษา และครบนัด มีจำนวน 34 ราย มีผู้ป่วยที่มารับบริการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 30 ราย คิดเป็น ร้อยละ 88.24 (ตัวชี้วัดที่ตั้งไว้คือ ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 100) มีผู้ป่วย 4 รายที่ไม่ได้มาตามนัด

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มารับบริการปรึกษา (N=34)

ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มารับบริการปรึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับบริการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง	30	88.24
ไม่ได้รับบริการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง (ไม่มาติดต่อที่โรงพยาบาลและติดต่อทางโทรศัพท์ไม่ได้)	4	11.76
รวม	34	100.0