1. CQI เรื่อง การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน งานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

2. สมาชิกทีม นางสาวสายชล ยุบลพันธ์ และทีมงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

3. เป้าหมาย เพื่อให้มีฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลขอนแก่นราชนครินทร์ ด้วยโปรแกรม Excel 2007 ตามหลักการออกแบบฐานข้อมูล (Database)

4. หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีความชุกในทุกภูมิภาคทั่วโลก ทำให้เกิดผลเสียตามมาจนกระทั่งเป็นการเจ็บป่วยทางจิต มีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจทำให้สูญเสียงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยที่ค่อนข้างสูง โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภายใต้เขตบริการสุขภาพที่ 7 มีพันธกิจในการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับ Excellence Center พัฒนาเครือข่ายบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ (Service Plan) พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงยุ่งยากซับซ้อน เพื่อพัฒนาวิชาการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช แต่ที่ผ่านมายังไม่มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อนที่มารับบริการของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และในพื้นที่ชุมชน ทำให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ไม่ทราบว่าปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมดมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตตามมา

ดังนั้นการพัฒนาระบบคุณภาพบริการสุขภาพจิตจึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้สามารถทราบภาวะสุขภาพจิตอย่างครอบคลุมทั่วทั้งเขตบริการสุขภาพ ดังนั้นงานสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ซึ่งมีหน้าที่ในการประสานติดตามผู้ป่วยดังกล่าวในชุมชน จึงได้สนใจในการพัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วย โดยคาดหวังจะเป็นข้อมูลในการติดตามผู้ป่วยเฉพาะราย โดยจะเป็นความลับของทีมสหวิชาชีพ และผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นประโยชน์ติดตามความเสี่ยง เฝ้าระวัง และป้องกันความรุนแรงที่จะอาจจะเกิดขึ้นต่อไป

5. กิจกรรมการพัฒนา (PDCA)

5.1 Plan (การตั้งเป้าหมายความต้องการของลูกค้าและวางแผนที่จะตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาตามนั้น)

1) งานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนสำรวจปัญหาการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน โดยการระดมสมองและการรับฟังความคิดเห็นของผู้ให้บริการผู้ป่วย ของบุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และสถานบริการสุขภาพเครือข่ายสุขภาพที่ 7 ผลการสำรวจพบว่า 1.1) ด้านบุคลากรในพื้นที่ไม่รู้ว่ามีผู้ป่วยในพื้นที่ตนเอง บุคลาการในโรงพยาบาลไม่มีฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและพื้นที่ชุมชน 1.2) ด้านระบบการดำเนินงาน ระบบงานล้าช้า ใช้เวลาในการค้นหาข้อมูล การจัดเก็บข้อมูลไม่เป็นระบบ และ 1.3) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ขาดเทคโนโลยีที่ช่วยให้ทำงานรวดเร็ว ขาดเทคโนโลยีในการจัดเก็บข้อมูล

2) นำเสนอปัญหาดังกล่าวในการประชุมงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังนี้

2.1) ด้านบุคลากร

- บุคลากรยังไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์การจำแนกประเภทของผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน ทำให้ไม่มีทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน

- บุคลากรควรมีการปรับปรุงข้อมูลจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง

2.2) ด้านระบบการดำเนินงาน

- ควรมีการกำหนดลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน

- ควรมีระบบงานที่เอื้ออำนวยในการเก็บข้อมูลและการอัปเดทข้อมูลจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง

2.3) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

- ควรมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้ออำนวยในการเก็บข้อมูลและการอัปเดทข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง และลดการใช้กระดาษลง ซึ่งจากการประชุมได้ตกลงให้ใช้ โปรแกรม Excell 2007 ในการกรอกข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน

5.2 Do (การทำตามแผนที่วางไว้)

1) ประชุมเพื่อหาข้อตกลงการกำหนดลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เกณฑ์การจัดระดับประเภทผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการที่สถานบริการในเขตสุขภาพที่ 7
งานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

1.ระดับปฐมภูมิ	**2.ระดับทุติยภูมิ**	**3.ระดับตติยภูมิ**	**4.ระดับตติยภูมิที่ซ้ำซ้อน** (SSS)	**4^{+}.ระดับตติยภูมิที่ซ้ำซ้อนเป็นอันตรายต่อตนเองและคนอื่น**
o มีอาการทางจิตระดับเล็กน้อย (เครียด วิตกกังวล ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ สูญเสีย) Dx GAD	o ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการ วินิจฉัยเป็นโรคจิตครั้งแรก o ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทางจิต เช่น หูแว่ว ไม่ระแวง เป็นต้น o อาการทางจิตทุเลาสามารถอยู่ในชุมชน o เจ็บป่วยทางจิตนานแต่ไม่ได้รับการรักษา	o ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิต และได้รับการรักษา 2 ปีขึ้นไป o ได้รับการรักษาด้วยยาแบบ OPD 3 เดือน แล้วไม่ทุเลา o ผู้ป่วยจำหน่ายนัด F/U	ผู้ป่วยจิตเวชระดับตติยภูมิร่วมกับ o มีความเสื่อมทางด้านสังคม อาชีพ การดำรงชีวิต และการดูแลตนเอง o ปัญหาชุมชนไม่ยอมรับ o ไม่มีญาติ/ญาติทอดทิ้ง o ปัญหานิติจิตเวช o admit 3 ครั้งใน 1 ปี o ภาวะโรคร่วมทางกาย/จิตที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด หรือสุรา	ผู้ป่วยจิตเวชระดับตติยภูมิร่วมกับ o มีปัญหาพฤติกรรมรุนแรงอารมณ์ สังคมอย่างรุนแรงภายใน 3 เดือน o มีความเสี่ยงเป็นอันตรายต่อตนเอง/ ผู้อื่น/ หรือมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายภายใน 3 เดือน o ปัญหานิติจิตเวช

3) จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน โดยแยกเป็นจังหวัด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน จังหวัด.....

อันดับ	ชื่อ-สกุล	HN	อายุ	DX	ระดับ	ปัญหา	จังหวัด

4) การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ให้กรอกข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อนอย่าง โดยนำข้อมูลจากรายชื่อผู้ป่วยที่ส่ง online มาเพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน

5.3 Check (ระหว่างและภายหลังการทำการเก็บและรวบรวมข้อมูล เพื่อดูว่าเกิดอะไรขึ้น ทำอะไรแล้วดี มีอะไรที่ต้องแก้ไข)

ก่อนทำโครงการ	หลังทำโครงการ
1. ไม่มีฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน 2. การเก็บรวบรวมข้อมูลไม่เป็นระบบเดียวกับ 3. การปฏิบัติงานเป็นลักษณะต่างคนต่างทำ ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน	1. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน 2. มีฐานข้อมูลที่เป็นแนวทางเดียวกัน 3. มีการ Lean ข้อมูล

5.4 Act (ขึ้นกับการแปลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นและการวางแผนพัฒนากระบวนการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า)

6. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

6.1 การวัดผล

จังหวัด	1.ระดับปฐมภูมิ (ราย)	2.ระดับทุติยภูมิ (ราย)	3.ระดับตติยภูมิ (ราย)	4.ระดับตติยภูมิที่ซ้ำซ้อน (SSS) (ราย)	4^{+}.ระดับตติยภูมิที่ซ้ำซ้อนเป็นอันตรายต่อตนเองและคนอื่น (ราย)
ขอนแก่น		8	134	4	10
มหาสารคาม		2	64	1	1
ร้อยเอ็ด		2	14	2	2
กาฬสินธุ์		2	52	8	7

6.2 ผลการเปลี่ยนแปลง

1) ประหยัดเวลาและประหยัดกระดาษ โดยการบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์

2) มีฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน ในเขตร้อยแก่นสารสินธุ์

7. บทเรียนที่ได้รับ/การขยายผล

- การจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน ทำให้บุคลากรที่ทำงานสามารถทราบข้อมูลความรุนแรงของการเจ็บป่วยในพื้นที่ และมีการติดตามเฝ้าระวังได้อย่างต่อเนื่อง

- ควรนำข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อนมาเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการดูแลรักษา เฝ้าระวังติดตามต่อเนื่อง ระดับพื้นที่ซึ่งมีความแตกต่างตามลักษณะของผู้ป่วยตามบริบทของพื้นที่

- ควรจะมีการคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อการติดตามเฝ้าระวังต่อเนื่อง
- ควรจะมีฐานข้อมูลที่เชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลจิตเวชและพื้นที่
- มีการวางแผนเก็บข้อมูลผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนในพื้นที่เครือข่าย

8. การติดตามกับทีมงาน

นางสาวสายชล ยุบลพันธ์ งานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ภายในโรงพยาบาล 63149