

1. ชื่อผลงาน Referral Online
2. ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานวิฤตสุขภาพจิต
3. ระยะเวลาดำเนินการ 1 ตุลาคม 2560 – 31 พฤษภาคม 2561
4. คำสำคัญ Referral , Online
5. เป้าหมาย

เป้าหมาย	Out put
1. มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้ระบบการส่งต่อและข้อมูลย้อนกลับ การดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาจากศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 2. ได้ข้อมูลสารสนเทศของการส่งต่อผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อใช้ในการวางแผนและพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 3. ร้อยละ 60 ของผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาได้รับการส่งต่อหน่วยบริการในพื้นที่เพื่อดูแลต่อเนื่อง
2. มีระบบฐานข้อมูลที่เป็นจริง และสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ฐานข้อมูลที่จำแนกตามเขตพื้นที่ 2. ฐานข้อมูลปัญหาและการดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาหลังการส่งต่อ

6. ปัญหาและสาเหตุ

จากผลการดำเนินงานของงานดูแลต่อเนื่องในชุมชน เมื่อปีงบประมาณ 2560 มีผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่ได้รับการเยี่ยมบ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน ซึ่งต้องเยี่ยมต่อเนื่องตามโปรแกรมจำนวน 20 ราย และสามารถส่งต่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 80 ราย แต่ในความเป็นจริงแล้ว สามารถส่งต่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุขเพียง 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 โดยสาเหตุที่สำคัญคือ

1. การส่งต่อผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่ผ่านเกณฑ์การประเมินให้กับศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องนั้น ใช้การประสานโดยตรงกับศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งในบางครั้งต้องใช้สัมพันธภาพส่วนบุคคล และบางครั้งได้รับการปฏิเสธ โดยให้ส่งต่อเข้าระบบของกรุงเทพมหานคร
2. การตรวจสอบผู้ป่วยว่าอยู่ในพื้นที่บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขยุ่งยาก เกิดความผิดพลาดในการส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุข
3. เมื่อทำการส่งต่อแล้วไม่มีข้อมูลย้อนกลับว่าผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านแล้วหรือไม่

ส่งผลกระทบ ดังนี้

ผู้ป่วย

1. ไม่สามารถเข้าถึงบริการในระบบ Service Plan
2. เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรมในระดับรุนแรง หรือ ปัญหาทางจิตเวช

ครอบครัว

ปัญหาสุขภาพจิตของครอบครัว

เศรษฐกิจและสังคม

ผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญาไม่ได้รับการพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพ ต้องพึ่งพาครอบครัว ผู้ปกครองไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้ขาดรายได้เพื่อใช้จ่ายในครอบครัว หากผู้ป่วยมีปัญหาจิตเวชหรือพฤติกรรมรุนแรงร่วมด้วยจะก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมและชุมชน รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้เป็นจำนวนมาก

จากปัญหาดังกล่าวงานดูแลต่อเนื่องในชุมชน ได้ใช้กระบวนการ PDCA และระดมสมอง ซึ่งได้ข้อสรุปคือต้องแสวงหาช่องทางในการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และสามารถจัดทำฐานข้อมูลเชิงระบาดวิทยาได้ ระหว่างสถาบันราชานุกูล และ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ในการรับส่งต่อเพื่อดูแลผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญาที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จากการแสวงหา ได้พบว่า ศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้ใช้โปรแกรม BMA Home Ward Referral Program สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

7. ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมการ		
1. ศึกษาข้อมูลการดำเนินงานเยี่ยมบ้านและการส่งต่อ ปี 60	1 - 30 พ.ย. 60	นายธีรพล เชื้อสุข
2. ศึกษาสถานการณ์การส่งต่อของเครือข่าย	1 - 31 ธ.ค. 60	นายธีรพล เชื้อสุข
3. วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางพัฒนาการส่งต่อ	1 - 15 ม.ค. -61	บุคลากรกลุ่มงานวิกฤตสุขภาพจิต
4. ประสานกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อเชื่อมต่อบริการส่งต่อผู้ป่วย	16 - 31 ม.ค. -61	นายธีรพล เชื้อสุข
ดำเนินการ		
1. ศึกษาดูงานการใช้ BMA Home Ward	12 ก.พ. 61	บุคลากรกลุ่มงานวิกฤตสุขภาพจิต

Referral Program กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร		
2. ทบทวนการใช้โปรแกรมและทดลอง key ข้อมูลการส่งต่อ	13 – 28 ก.พ. 61	บุคลากรกลุ่มงานวิฤตสุขภาพจิต
3. Key ข้อมูลการส่งต่อ	1 มี.ค. – 30 มิ.ย. 61	พยาบาลเจ้าของไข้
ประเมินผล		
1. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข	1 – 15 ก.ค. 61	บุคลากรกลุ่มงานวิฤตสุขภาพจิต

ผลการดำเนินการ

ตารางที่ 1 การส่งต่อผู้ป่วยปีงบประมาณ 2560 (1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2560)

ปีที่ดำเนินการ	จำนวนผู้ป่วย ที่รับบริการ (คน)	จำนวนผู้ป่วยที่ต้อง ได้รับการส่งต่อ (คน)	จำนวนที่ส่ง ต่อ	ร้อยละการส่งต่อ
ปีงบประมาณ 2560	100	80	8	8.00

ตารางที่ 2 การส่งต่อผู้ป่วยปีงบประมาณ 2561 (1 ตุลาคม 2560 – 30 มิถุนายน 2561)

ปีที่ดำเนินการ	จำนวนผู้ป่วย ที่รับบริการ (คน)	จำนวนผู้ป่วยที่ต้อง ได้รับการส่งต่อ (คน)	จำนวนที่ส่ง ต่อ	ร้อยละการส่งต่อ
ปีงบประมาณ 2561	78	68	52	76.47

ตารางที่ 3 จำแนกผู้ป่วยที่ส่งต่อ ปีงบประมาณ 2561

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	34	65.38
หญิง	18	34.62
อายุ		
น้อยกว่า 5 ปี	16	30.77
6-10 ปี	15	28.85

11-20 ปี	14	26.92
21-40 ปี	5	9.62
41-59 ปี	2	3.85
การวินิจฉัย		
ASD	25	48.08
Down Syndrome	5	9.62
Severe ID c Epilepsy	3	5.77
Severe ID	3	5.77
Mild ID	2	3.85
Down Syndrome c Hypothyroid	2	3.85
ADHD	2	3.85
LD , R/O paranoid	1	1.92
Behavior change , R/O MDD	1	1.92
Mild ID c ADHD c Aggressive behavior	1	1.92
Down Syndrome c AVSD c FTT	1	1.92
Moderate ID c Epilepsy	1	1.92
ASD c ADHD	1	1.92
ADHD c LD	1	1.92
Moderate ID c Prader Willi Syndrome	1	1.92
LD	1	1.92
Moderate ID	1	1.92

ตารางที่ 4 จำแนกตามวัตถุประสงค์ในการส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ในการส่งต่อ	จำนวน	ร้อยละ
ติดตามพัฒนาการ	20	38.46
ติดตามการปรับตัวในชั้นเรียน	15	28.84
ติดตามปัญหาพฤติกรรม	10	19.23
ติดตามนภาวะสุขภาพ	7	13.46

ผลการดำเนินการการส่งต่อผู้ป่วยจำแนกตามพื้นที่เขต

เขต	จำนวน	ร้อยละ
โซน 1 กลุ่มกรุงเทพมหานครกลาง		
ดินแดง	7	13.46
วังทองหลาง	3	5.77
ดุสิต	1	1.92
พญาไท	1	1.92
ห้วยขวาง	1	1.92
รวม	13	25.00
โซน 2 กลุ่มกรุงเทพมหานครเหนือ		
บางเขน	3	5.77
จตุจักร	2	3.85
ลาดพร้าว	2	3.85
สายไหม	1	1.92
ดอนเมือง	1	1.92
รวม	9	17.31
โซน 3 กลุ่มกรุงเทพมหานครตะวันออก		
สะพานสูง	4	7.69
ลาดกระบัง	2	3.85
บางกะปิ	2	3.85
คลองสามวา	1	1.92
รวม	9	17.31
โซน 4 กลุ่มกรุงเทพมหานครใต้		
บางขุนเทียน	2	3.85
บางแค	2	3.85
ราษฎร์บูรณะ	1	1.92
หนองแขม	1	1.92
ทุ่งครุ	1	1.92
รวม	7	13.46

โซน 5 กลุ่มกรุงธนเหนือ		
ธนบุรี	2	3.85
พระนคร	2	3.85
บางพลัด	1	1.92
จอมทอง	1	1.92
บางกอกน้อย	1	1.92
บางซื่อ	1	1.92
รวม	8	15.38
โซน 6 กลุ่มกรุงเทพใต้		
บางรัก	2	3.85
คลองเตย	1	1.92
ประเวศ	1	1.92
สาทร	1	1.92
ปทุมวัน	1	1.92
รวม	6	11.54

8. ปัญหาอุปสรรค

1. การนำเข้าข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ที่บันทึกในเวชระเบียนไม่เป็นปัจจุบัน ส่งผลต่อการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยของศูนย์บริการสาธารณสุข เนื่องจากไม่พบผู้ป่วยตามที่ระบุไว้

แนวทางในการแก้ไข

ให้ข้อมูลคณะกรรมการเวชระเบียนเรื่อง ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ที่บันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยไม่เป็นปัจจุบัน

2. ประสิทธิภาพของข้อมูล

มีข้อจำกัดในการบันทึกข้อมูล เนื่องจาก BMA Home Ward Referral Program ได้รับการพัฒนาจากกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย รายละเอียดการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชยังไม่ครอบคลุมในประเด็นที่ต้องการให้ดูแลต่อเนื่อง

แนวทางในการแก้ไข

1. ประสานกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ให้ข้อมูลการดูแลผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาเบื้องต้นที่ควรเพิ่มเติมในโปรแกรม BMA Home Ward Referral Program

2. ขอเข้าร่วมวางแผนในการเพิ่มข้อมูลด้านการดูแลผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาในพื้นที่

9. บทเรียนที่ได้รับ

การที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการในพื้นที่นั้นจำเป็นต้องแสวงหาเครือข่ายใหม่ ในที่นี้หมายถึงกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีโปรแกรม BMA Home Ward Referral Program สำหรับการส่งต่อภายในกรุงเทพมหานคร ดังนั้นการประสานเชื่อมโยง เพื่อเชื่อมต่อระบบและมีสะดวกในการส่งต่อข้อมูลผ่านทางคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการตามระบบ Service Plan

10. การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ (ต่อยอด)

นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนพัฒนาและเพิ่มพูนศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาในพื้นที่

11. การติดต่อกับทีมงาน

- | | | | |
|--------------|-----------|------------------------|---------------------|
| 1. นางวิยะดา | เมภัสสกุล | กลุ่มงานวิกฤตสุขภาพจิต | โทร 70375 และ 70400 |
| 2. นายธีรพล | เชื้อสุข | กลุ่มงานวิกฤตสุขภาพจิต | โทร 70375 และ 70400 |

12. คณะทำงาน

- | | | | |
|----------------|----------------|-----------------------|------------|
| 1. นางวิยะดา | เมภัสสกุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ที่ปรึกษา |
| 2. นายธีรพล | เชื้อสุข | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | หัวหน้าทีม |
| 3. นางภาณุรัฐ | แก้วปรีดี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | สมาชิก |
| 4. นายเอกวิทย์ | ปฏิสัมพันธ์กุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | สมาชิก |