**รายงานการประชุม PCT จิตเวช**

**ครั้งที่ 1/2566**

**วันที่ 13 มกราคม 2566 เวลา 14.00 – 16.30 น.**

**ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยเมตตา (จิตเวช) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**

**รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม**

1. น.ส.เฉิดพิธุ วินัศปัทมา นายแพทย์ชำนาญการ ประธานกรรมการ

2. น.ส.บุญญาภา นาชัยเวียง นายแพทย์ชำนาญการ รองประธานกรรมการ

3. น.ส.สุภาภัค วิลัยหล้า นายแพทย์ชำนาญการ กรรมการ

4. น.ส.ฐาปนีย์ สุริโย นายแพทย์ชำนาญการ กรรมการ

5. นางจริยา อติชาติธำรง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ

6. นางอังคะนา โม้หอชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ

7. น.ส.พัทธนันท์ วรรณทอง พยาบาลวิชาชีพ กรรมการ

8. นางสายรุ้ง ภูนาคำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ

9. นางภัทธีญา แดนวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กรรมการ

10. นายตะวัน เขตปัญญา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

 แทนนางวิภาภรณ์ บุตตะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ

11. นายพิชญุตม์ สุนาโท นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ กรรมการ

12. น.ส.เพ็ญนภา สิงห์นาครอง นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ กรรมการ

13. นางวิภาวี เวชกูล เภสัชกรชำนาญการ กรรมการ

14. น.ส.วชิราภรณ์ พลเสนา เภสัชกรชำนาญการ กรรมการ

15. น.ส.วิลัยพร ภูถวิล พนักงานช่วยเหลือคนไข้

 แทน นางทัศนียา ภูอวด เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน กรรมการ

16. น.ส.สุขาวดี ชมดวงทิพย์ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

17. น.ส.ชนิดา จุมพลา นักโภชนาการปฏิบัติการ กรรมการ

18. นางพัชรินทร์ อดิสรณกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการและเลขานุการ

19. น.ส.ศศิธร ภูขยัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**รายชื่อคณะกรรมการที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุม**

1. นางณัชชารีย์ สมศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ ติดราชการ

2. น.ส.ลัดดาวรรณ์ ยุบลพาศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ ติดราชการ

3. นางบัวขาว กฤษณา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ ติดราชการ

4. นางนันทิยา ภูกิ่งพลอย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ ติดราชการ

5. น.ส.นฤมล อุดมนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ ติดราชการ

6. น.ส.วรรณนา อุทานิตย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ ติดราชการ

7. นางวฤณดา สุทธิบุตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ ติดราชการ

8. น.ส.วนิดา ภูพันหงษ์ นักสังคมสงเคราะห์ กรรมการ ติดราชการ

9. นายวัชรพล สิทธิไตรย์ นักกิจกรรมบำบัด กรรมการ ติดราชการ

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

**ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ**

 1. แผนยุทธศาสตร์ รพ.กาฬสินธุ์ 2566-2570 รายละเอียดตามเอกสาร No.1

 2. แจ้งแนวทางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ฉบับปรับปรุง

มกราคม 2566 รายละเอียดตามเอกสาร No.2

2.1 แผนกผู้ป่วยนอก

 2.1.1บริการตรวจรักษาโรคจิตเวชทั่วไป (ผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ อายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป)

วันอังคาร วันพุธ และ วันศุกร์โดยมีการปรับเปลี่ยนเริ่มตั้งแต่กุมภาพันธ์ 2566 ดังนี้

 วันอังคาร : พญ.บุญญาภา นาชัยเวียง

 วันพุธ : พญ.ฐาปนีย์ สุริโย

 วันศุกร์ : พญ.เฉิดพิธุ วินัศปัทมา

 วันจันทร์ และวันพฤหัสบดี:บริการบำบัดผู้ป่วยบุหรี่ สุราและยาเสพติด

 ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ปิดรับคิวตรวจผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่ตั้งแต่เวลา 11.30 น. หากเป็น

ผู้ป่วยเดิมมาตรวจตามนัดและมาหลังเวลา 11.30 น. พิจารณาให้ยาเดิมและนัดพบจิตแพทย์ใหม่ตามวันที่เปิดให้บริการ

กรณีผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่มาขอรับการตรวจไม่ตรงกับวันที่เปิดให้บริการ ให้พิจารณาตาม

ความเร่งด่วนฉุกเฉิน

 หากเป็นผู้ป่วยไม่เร่งด่วน พิจารณาให้การรักษาตามความเหมาะสมและนัดตรวจติดตาม

แผนกจิตเวชตามวันที่เปิดให้บริการ

หากเป็นกรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน ประสานจิตแพทย์ที่รับปรึกษาตามตารางเวรเพื่อพิจารณา

ให้การดูแลตามความเหมาะสม ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ให้แพทย์ประเมินตามแนวทาง การแอดมิทผู้ป่วยจิตเวช

 2.1.2 บริการตรวจรักษาโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (อายุ < 15 ปี) วันพฤหัสบดี (นัดหมายคิวล่วงหน้า)

 วันพฤหัส : พญ.สุภาภัค วิลัยหล้า รายละเอียดตามเอกสาร No.3 และNo.4

 2.2 แผนกผู้ป่วยใน

 หากแพทย์ผู้ดูแลเบื้องต้นพิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ให้แพทย์ประเมินตาม แนวทางการแอดมิทผู้ป่วยจิตเวช หากผู้ป่วยมีประวัติทำร้ายร่างกายตนเอง เช่น ingestion, hanging, severe wound หรือมีประวัติ Severe head injury หรือมีความผิดปกติทางกายตามมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนทางกาย ให้แพทย์พิจารณาให้การรักษาตามความเหมาะสมจนอาการทางกาย stable อย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง

 หากแพทย์ผู้ดูแลประเมินแล้วเห็นว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ที่หอผู้ป่วยจิตเวช ให้แพทย์ที่ดูแลเบื้องต้นติดต่อประสานกับจิตแพทย์ก่อนแอดมิทผู้ป่วยจิตเวชทุกราย โดยประสานจิตแพทย์ตามชื่อในตารางเวร หากไม่สามารถติดต่อจิตแพทย์ได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง แพทย์ (Staff) จากแผนกที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นสามารถพิจารณาแอดมิทได้ตามความเหมาะสมโดยไม่ต้องรอ

 ผู้ป่วยแอดมิททุกรายต้องมีผล CXR และ EKG 12 leads ไม่นานเกินกว่า 6 เดือนก่อนแอดมิท (เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อที่ไม่มีอาการบางอย่าง เช่น วัณโรค และเพื่อเฝ้าระวังภาวะทางหัวใจที่อาจได้รับผลข้างเคียงจากการได้รับยาจิตเวช)

 2.3 การรับปรึกษาจากหอผู้ป่วยในต่างแผนก ส่งใบปรึกษาได้ทุกวันราชการ ที่ OPD จิตเวช โดยปิดรับใบปรึกษาที่เวลา 15.30 น.

 2.4 การอยู่เวรรับปรึกษานอกเวลาราชการ

 รับปรึกษาตามตารางเวรนอกเวลาราชการ เฉพาะเคสเร่งด่วนฉุกเฉินและเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างครบถ้วนเหมาะสม แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ติดต่อแพทย์เวรจิตเวช เพื่อ วางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน

 หากเป็นกรณีไม่เร่งด่วนฉุกเฉิน กรุณาส่งใบปรึกษาในเวลาราชการ

 3. การเชื่อมต่อเครือข่ายบริการและระบบจิตแพทย์พี่เลี้ยง รายละเอียดตามเอกสาร No.5

 โดยจิตแพทย์ที่ดูแลระบบจิตแพทย์พี่เลี้ยงมีดังนี้

 พญ.ฐาปนีย์ สุริโย : อ.เมือง อ.นามน อ.ดอนจาน อ.ท่าคันโท อ.ยางตลาด อ.ห้วยเม็ก

 อ.หนองกุงศรี

 พญ.เฉิดพิธุ วินัศปัทมา : อ.ฆ้องชัย อ.ร่องคำ อ.กมลาไสย อ.ห้วยผึ้ง อ.เขาวง อ.นาคู

อ.กุฉินารายณ์

 พญ.บุญญาภา นาชัยเวียง : อ.สมเด็จ อ.คำม่วง อ.สหัสขันธ์ อ.สามชัย

 บทบาทหน้าที่ของจิตแพทย์พี่เลี้ยง มีดังนี้

 3.1 ให้คำปรึกษาใกล้ชิดทุกกรณีในเวลาราชการ ยกเว้น เคสที่จำเป็นจะต้องส่งต่อเพื่อ

แอดมิทจะต้องประสานแพทย์เวรจิตเวชประจำวันนั้นด้วย

 3.2 นอกเวลาราชการ ปรึกษาจิตแพทย์ตามตารางเวร

 3.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเพื่อแอดมิท จะมีการส่งข้อมูลคืนให้แพทย์พี่เลี้ยงและ

ผู้รับผิดชอบประจำพื้นที่นั้น เพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่อง (แบบฟอร์ม/Paper/Google form) โดยเฉพาะเคสที่อยู่

ในกลุ่ม SMI-V เคสแอดมิทซ้ำ มีปัญหาซับซ้อน หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง

 3.4 ออกตรวจผู้ป่วย OPD อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง ที่รพ.ที่เป็น node และหรือรพ.อื่น

ตามความเหมาะสม อาจเป็นการออกตรวจที่พื้นที่ หรือ telemedicine

 3.5 ลงเยี่ยมพื้นที่ในความรับผิดชอบอย่างน้อย ทุก 3 เดือน เพื่อเสริมพลัง ขับเคลื่อน

ระบบงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด เยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ที่เป็นเคสซับซ้อนหรือ difficult patient

 4. การจัดบริการเหนือความคาดหวัง (Service Excellence) โดยจิตแพทย์มีการดูแลผู้ป่วย

ตาม Guide line ให้ความรู้ สนับสนุนด้านวิชาการและเป็นที่ปรึกษาให้เครือข่าย ดังนี้

 - นิติจิตเวช/ Telemedicine เรือนจำ : พญ.บุญญาภา นาชัยเวียง

 - Depression & Suicide : พญ.ฐาปนีย์ สุริโย

 - Substance/ Maternal Amphetamine/ Alcohol withdrawal/ บำบัดบุหรี่ :

 พญ.เฉิดพิธุ วินัศปัทมา

 - SMIV : พญ.บุญญาภา นาชัยเวียง

 - Dementia : พญ.เฉิดพิธุ วินัศปัทมา

 - สุขภาพจิต นสพ. : เจ้าหน้าที่รพ. หน่วยงานต่างๆ : พญ.ฐาปนีย์ สุริโย

 - MCATT : พญ.เฉิดพิธุ วินัศปัทมา

 - งานสุขภาพจิตชุมชน : พญ.บุญญาภา นาชัยเวียง

 - Safety drug use : พญ.ฐาปนีย์ สุริโย

 - จิตเวชเด็กและวัยรุ่น : พญ.สุภาภัค วิลัยหล้า

**ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม -**

**ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง -**

**ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ**

 1. กำหนดการเยี่ยมสำรวจคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT**:** Healthcare Accreditation Information Technology) เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนประเมินจริง (Pre survey)  ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566 โดยอาจารย์ผู้เยี่ยมสำรวจจากสมาคมเวชสารสนเทศไทย (TMI : Thai Medical Informatics Association) จำนวน 3 ท่าน คือ 1) นพ.วรรษา เปาอินทร์

2) นพ.กิตติ โล่สุวรรณรักษ์ และ 3) ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ สิ่งที่ต้องเตรียมมีดังนี้

 1.1 นโยบายและระเบียบปฏิบัติระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

กำลังปรับใหม่

 1.2 ขอทีม Stroke มาช่วยในทีม IT

 1.3 การ Audit เวชระเบียน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

 2. เพื่อให้การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชมีประสิทธิภาพ ได้มีการดำเนินการแต่งตั้ง

คณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชระดับหน่วยงาน

 3. สรุปทบทวน 12 กิจกรรมและตัวชี้วัด ปี 2565 หอผู้ป่วยจิตเวช

 4. หอผู้ป่วยจิตเวช ได้ดำเนินการเปลี่ยนชื่อเป็น “หอผู้ป่วยเมตตา” เพื่อลด stigma ผู้ป่วย

 5. ผลงาน CQI นวัตกรรม หอผู้ป่วยเมตตา ได้ร่วมนำเสนอผลงานระดับโรงพยาบาล ในมหกรรมวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล ประจำปี 2565 วันที่ 29 กันยายน 2565 จำนวน 2 เรื่อง ดังนี้

1) การจำแนกประเภทผู้ป่วยสู่การเป็นสัญญาณชีพทางจิตเวช และ 2) สวม Mask คว้าดาว

 6. การพัฒนาบุคลากร หอผู้ป่วยเมตตา จัดทำแผนอบรม ดังนี้

 6.1 นายนิกร ภูแสนใบ อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หลักสูตร 4 เดือน ตั้งแต่ กุมภาพันธ์ 2566 – พฤษภาคม 2566 ณ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

 6.2 หลักสูตรระยะสั้น (ระยะเวลา 5 วัน)

 1) น.ส.ลลิตวดี ศรีทับทิม อบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับพยาบาล ในวันที่ 23-27 มกราคม 2566 จัดโดยโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

 2) นางสายรุ้ง ภูนาคำ และน.ส.ลลิตวดี ศรีทับทิม สมัครเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉินแบบผู้ป่วยใน จัดโดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ปทุมธานี ประกาศผล 28 กุมภาพันธ์ 2566

 3) นายณัฐพงษ์ ศรีชาติ และน.ส.จิราวดี สิลาสิทธิ์ สมัครเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดสุรา จัดโดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ปทุมธานี ประกาศผล 21 กุมภาพันธ์ 2566

**ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา**

 1. ทบทวนแนวทางแอดมิทผู้ป่วยจิตเวชและหรือยาเสพติดที่ตึกเมตตา รพ.กาฬสินธุ์

มาตรการเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางกาย รายละเอียดตามเอกสาร No.6และขั้นตอนการประสานงานเพื่อแอดมิท ทั้งภายในรพ.กาฬสินธุ์และเคส refer จากรพช.รายละเอียดตามเอกสาร No.7

 2. การจัดระบบบริการผู้ป่วย SMI-V ภายในรพ.กาฬสินธุ์ การแบ่งประเภทผู้ป่วย

ระบบทะเบียนข้อมูลผู้ป่วย การเชื่อมต่อกับเครือข่าย และการส่งคืนข้อมูลให้กับเครือข่าย รายละเอียดตามเอกสาร No.8

 - จิตแพทย์ตามตารางเวร แจ้งจำนวนเตียงว่างหอผู้ป่วยจิตเวช ทุกวัน เพื่อรับผู้ป่วย SMI-V จากเครือข่าย

 - การดูแลต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย ให้ลงข้อมูล ในโปรแกรม COC มีการติดตามดูแลต่อเนื่องและส่งข้อมูลให้เครือข่าย โดยคุณนันทิยา ภูกิ่งพลอยและคุณนฤมล อุดมนา

 3. ทบทวนขั้นตอนและเอกสารกรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดีและบังคับรักษา) รายละเอียดตามเอกสาร No.5 กรณีเจ้าหน้าที่ตำรวจนำส่งผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดมีใบนำส่ง สน.1 กรณีผู้ป่วยที่ไม่มีญาตินำส่งมาที่ รพช. ER รพ.กาฬสินธุ์ ให้แพทย์เขียนใบตจ.1 ภายใน 48 ชม. กรณีที่เป็นผู้ป่วยคดี เขียนใบตจ.2 ทุก 45 วัน

**ระเบียบวาระที่ 6 ปัญหา/อุปสรรคและเรื่องอื่นๆ**

- OPD จิตเวช : จะจัดทำเกณฑ์แยกระดับความก้าวร้าวร้าวให้จุดคัดกรอง

 - หอผู้ป่วยจิตเวช พบปัญหาการประสานงานจากศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จ.กาฬสินธุ์ ไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ทำให้การเตรียมเอกสารเพื่อจัดหาที่พักอาศัยให้ผู้ป่วยเกิดความล่าช้า ผู้ป่วยได้นอนรพ.นาน

- ห้องบัตร -

-OPD: ที่จุดคัดกรองขอตัดบัตร OPD จิตเวช ที่ 11.00 น.

 - ER พบ อุบัติการณ์ผู้ป่วยจิตเวช ดึงสาย Foley catheter ที่รพช. Refer มา ER รพ.กาฬสินธุ์ admit หอผู้ป่วยศัลยกรรมยูโร ผู้ป่วยก้าวร้าว ได้ประสาน ER ไปฉีดยาและดูแลให้สงบ

 ข้อเสนอแนะ : ให้มีการจัดอบรม/ให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่หอผู้ป่วยอื่น

 - งานเภสัชกรรม มีเรื่องแจ้ง ดังนี้

 1) ห้องยาในมีการจัดการเพื่อลดความแออัด โดยกรณีไม่เร่งด่วนประกันเวลาใน 2 ชม. ส่วนใน

กรณีเร่งด่วน ให้ทางหอผู้ป่วยประสานห้องยาใน รอรับยาภายในเวลา 15 นาที

 2) ในรายผู้ป่วยจำหน่ายไปรับยากลับบ้านที่ห้องยาใน ผู้ป่วยหรือญาติจะได้รับการให้คำปรึกษา

เรื่องยาจากเภสัชกร 100% ถ้ามีเจ้าหน้าที่ไปรับยาแทนให้แจ้งเภสัชกร

 3) การเกิด side effect EPS หลังได้รับยาจิตเวช จะ Key ข้อมูลในช่องเดียวกับแพ้ยา

(ถ้าในกรณีที่แพ้ยา แพทย์ไม่สามารถสั่งใช้ยาได้) แต่ในกรณี เกิด side effect EPS แพทย์สามารถสั่งยาใช้ได้ แต่ต้องพิจารณาจาก dose ที่เคยใช้

 4) ถ้าแพทย์ order Fluphenazine decanoate/Haloperidol decanoate injection

(หอผู้ป่วยจิตเวช) ให้ระบุวันที่ฉีด

 5) มีการเปลี่ยนบัญชียา Donepezil (Aricept) จะสั่งใช้ยาได้เฉพาะ แพทย์ Neuromed

ถ้ามี Case จาก Neuromed ส่งมาตรวจที่ OPD จิตเวช ให้ประสาน แพทย์ Neuromed เรื่องการสั่งใช้ยา Donepezil (Aricept)

 - ห้อง LAB -

 - นักสังคมสงเคราะห์ -

 - งานโภชนาการ : มีแบบฟอร์มการคัดกรองโรคร่วม เรื่องภาวะ Malnutrition ในรายที่ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่อง BMI ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ หรือสงสัยว่ามีภาวะ Malnutrition แพทย์ส่ง consult โภชนาการ มาร่วมประเมินคัดกรองและดูแล ถ้าได้รับการวินิจฉัยว่า มีโรคร่วม ภาวะ Malnutrition DRG ค่า RW จะเพิ่มขึ้น

 - งานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก -

 - ศูนย์ Refer -

 - PCU -

 - ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง -

ปิดประชุมเวลา 16.30 น.

 พว.ศศิธร ภูขยัน ผู้บันทึกการประชุม

 พว.พัชรินทร์ อดิสรณกุล หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช ผู้ตรวจทาน