



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

แนวทาง

การติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด (ฉบับทดลองใช้)



แนวทาง

การติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด (ฉบับทดลองใช้)



ชื่อหนังสือ : แนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/
สารเสพติด (ฉบับทดลองใช้)

ที่ปรึกษา : นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองบริหาร
ระบบบริการสุขภาพจิต
นางกฤษณา จันทร์ตรี นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
เชี่ยวชาญเฉพาะ

ISBN : 978-616-11-4480-7

บรรณาธิการ : นางวิณา บุญแสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวศรีแพร หนูแก้ว นักวิชาการสถิติ
นางสาวพนิดา สีนาวะช นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวกมลวรรณ จันทร์โชติ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวอุษา เขตระเชื่อน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

จัดทำโดย : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

พิมพ์ครั้งที่ 1 : สิงหาคม 2563

จำนวนพิมพ์ : 500 เล่ม

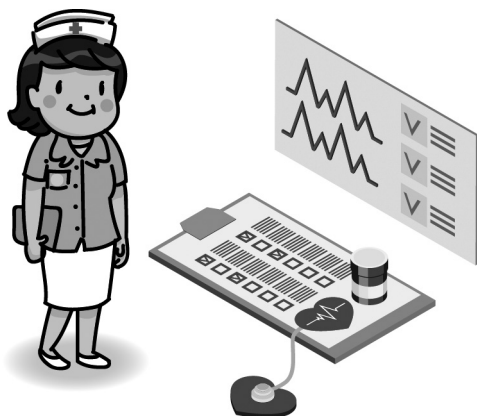
พิมพ์ที่ : บริษัท พรอสเพอริสพลัส จำกัด กรุงเทพมหานคร

คำนำ

ปัญหาสารเสพติดในประเทศไทย มีการปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์สารเสพติดโลก จากฝิ่น เฮโรอีน มาเป็นยาบ้าที่ระบาดในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน สถานการณ์ปัญหาสารเสพติดที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และมีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้ระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้น รัฐบาลจึงมีนโยบายให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด โดยกำหนดให้ **“ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย”** เป็นการให้โอกาสผู้ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด ได้รับการช่วยเหลือและเข้าถึงระบบการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมจากการใช้ยา/สารเสพติดและ/หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดและมีโรคร่วมจิตเวช เมื่อเข้ารับการรักษาทั้งแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในตามโปรแกรมการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมหลังการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยยังมีความจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับการให้คำปรึกษาครอบครัว การช่วยเหลือทางด้านสังคม รวมถึงการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการจากสถานพยาบาลไปยังชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ฉะนั้นการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษา จึงเป็นกระบวนการสำคัญในการบำบัดผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด เดิมเคยได้รับการติดตามโดยบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข แต่ในปัจจุบันผู้นำชุมชน ญาติ ผู้ดูแล ร่วมกับภาคีเครือข่าย มีบทบาทสำคัญในการดูแลติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น เพื่อให้บุคลากรและ/หรือทีมนำชุมชนที่จะร่วมช่วยเหลือติดตามดังกล่าว มีความพร้อม เพิ่มความมั่นใจ/เสริมความรู้ และทักษะในการติดตาม จึงมี

ความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้บุคลากรและทีมผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการให้บริการในพื้นที่และช่วยติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ และป้องกันการก่อความรุนแรง



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ค
บทที่ 1 บทนำ	1
• หลักการ	1
• วัตถุประสงค์	5
• กลุ่มเป้าหมายในการติดตามดูแลต่อเนื่อง	5
• กลุ่มผู้ใช้แนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่อง	6
• นิยามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด	6
• การติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด	7
• ผลลัพธ์	7
• ระยะเวลาการติดตาม	8
บทที่ 2 การติดตามหลังการบำบัดรักษา	9
• แนวคิดการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษา	9
• บทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพ	9
• บทบาทของสถานบริการในระบบสาธารณสุข	13
• การวางแผนดูแลผู้ป่วยหลังการบำบัดและ จำหน่ายกลับสู่ชุมชน	18
• ประเด็นการติดตามดูแลต่อเนื่อง	19
• เครื่องมือที่ใช้ในการติดตาม	20
• กระบวนการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวช สุรา/ยา/สารเสพติด	21
• คำอธิบาย Flow chart การติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด	22
• การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	25

สารบัญ

หน้า

บทที่ 3 รูปแบบการติดตามดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการบำบัด	26
• รูปแบบการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด	26
■ การนัดติดตามผลการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล	26
■ การเยี่ยมบ้าน	27
■ การโทรถามตามเยี่ยม	36
■ การส่งต่อให้เครือข่ายติดตามดูแลต่อเนื่อง	38
■ แนวทางการจัดการผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินในชุมชน	47
• แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด	49
• การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช	53
บทเฉพาะแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด รูปแบบใหม่ (New Normal)	59
• รูปแบบการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด รูปแบบใหม่ (New Normal)	60
■ กระบวนการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด รูปแบบ New Normal	63
■ การนัดติดตามผลการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล	64
■ การเยี่ยมบ้าน	65
■ การโทรถามตามเยี่ยม/VDO Call	66
■ ผู้ป่วยรายงานตัวเอง (Self report) ผ่าน application/VDO call	69
■ การส่งต่อให้เครือข่ายติดตามดูแลต่อเนื่อง	69
■ การดูแลด้านสุขภาพจิต และให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม	72
บรรณานุกรม	74

สารบัญ

	หน้า
ภาคผนวก	76
■ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน	78
■ แบบรายงานการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง (After care) ตาม บสส.	82
■ แบบติดตามผู้ป่วยโรคจิตเวชในชุมชน (10 ด้าน)	89
■ แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)	93
■ แบบประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อ การก่อความรุนแรงผู้ป่วยจิตเวช (Prasri Violence Severity Scale: PVSS)	95
■ แบบประเมินความพิการทางจิตและพฤติกรรม (International Classification of Functioning: ICF)	102
■ แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เฝ้าและสารเสพติด เพื่อรับการบำบัด กระทรวงสาธารณสุข (V2)	106
■ แบบคัดกรอง Assist (V3.1)	111
■ แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS)	116
■ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) และแบบประเมิน การฆ่าตัวตาย (8Q)	118
■ แบบประเมินสัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิต จากการใช้ยาเสพติด	121
■ แบบประเมินสัญญาณเตือนการก่อความรุนแรง ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด	122
■ แผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด	123
■ แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	132
รายชื่อคณะทำงาน	133



บทที่ 1 บทนำ

หลักการ

การประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหายาเสพติดของโลก ค.ศ. 2016 (United Nations General Assembly Special Session 2016: UNGASS 2016) มีนโยบายใหม่เปลี่ยนมุมมองต่อปัญหายาเสพติดว่าแท้จริงแล้ว ปัญหายาเสพติดเป็นเรื่องของสุขภาพ ระบบสาธารณสุข อาชญากรรม สิทธิมนุษยชน ความยากจน และให้มีการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยมุ่งเน้นด้านสาธารณสุข เน้นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบบูรณาการ คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนอย่างครอบคลุม นำรูปแบบการลดอันตรายจากยาเสพติดมาใช้ภายใต้การควบคุมที่เหมาะสม ซึ่งรากฐานของการจัดการปัญหายาเสพติดในปัจจุบัน จะไม่ได้มีเพียงการป้องกัน การปราบปราม และการบำบัดรักษา แต่ยังมีการลดทอนความเป็นอาชญากรรม การใช้ประโยชน์จากยาเสพติดอย่างถูกต้อง การเปลี่ยนทางเลือกในการดำเนินคดี การพัฒนาทางเลือก และการจัดการปัญหาแบบเบ็ดเสร็จในพื้นที่

สถานการณ์ยาเสพติด

สถานการณ์ยาเสพติดโลก จากรายงาน World Drug Report 2019 ของ UNODC พบว่า ในปี ค.ศ. 2017 มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกประมาณ 271 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรโลก ยาเสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุด คือ กัญชา 188 ล้านคน รองลงมาคือ ผิ่นและอนุพันธ์ของผิ่น 53 ล้านคน กลุ่มแอมเฟตามีน 29 ล้านคน เอ็กซ์ตาซี 21 ล้านคน และโคเคน 18 ล้านคน ยาเสพติดประเภทสารสังเคราะห์ในกลุ่มแอมเฟตามีน โดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีนที่มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พื้นที่ที่มีการจับกุมมากที่สุด ได้แก่ ทวีปเอเชียตะวันออก เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และทวีปอเมริกาเหนือ ขณะที่การปลูกฝิ่นภาพรวม

ทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง โดยประเทศอัฟกานิสถาน มีพื้นที่ปลูกฝิ่นในปี ค.ศ. 2018 จำนวน 263,000 เฮกตาร์ ลดลงร้อยละ 20 และประเทศเมียนมา มีพื้นที่ปลูกฝิ่น 37,300 เฮกตาร์ ลดลงร้อยละ 12

สถานการณ์ยาเสพติดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พื้นที่สามเหลี่ยมทองคำยังเป็นแหล่งผลิตยาเสพติดที่สำคัญของโลก กลุ่มผู้ผลิตยังสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและไม่จำกัด ถึงแม้ภาพรวมการปลูกฝิ่นในประเทศเมียนมาจะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงเป็นพื้นที่แหล่งผลิตหลักในการผลิตฝิ่นและเฮโรอีนออกสู่ตลาดโลก ส่วนการผลิตยาเสพติดประเภทสารสังเคราะห์ในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำเกิดภาวะการขยายตัวในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะการผลิตเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้าและไอซ์) จากรายงานของ UNODC พบว่าภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นตลาดเมทแอมเฟตามีนที่ใหญ่ที่สุดในโลก โดยปี ค.ศ. 2018 มีการจับกุมและตรวจยึดเมทแอมเฟตามีนได้สูงถึง 120 ตัน จากสถานการณ์การผลิตยาเสพติดในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้สถานการณ์ยาเสพติดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และประเทศนอกภูมิภาคต่างๆ ได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวและมีการจับกุมเพิ่มสูงขึ้น

สำหรับสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย ยังคงมีสถานะเป็นแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติดที่มาจากพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ และถูกใช้เป็นเส้นทางลำเลียงผ่านของยาเสพติดที่ส่งไปในประเทศต่างๆ โดยใช้เส้นทางทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ ซึ่งสถานการณ์การลักลอบนำเข้ายังคงรุนแรง ประกอบกับราคายาเสพติดมีแนวโน้มลดลงในทุกระดับทั้งขายส่งและขายปลีก ส่งผลให้เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย รวมทั้งการขยายตัวของการค้ายาเสพติดออนไลน์ควบคู่กับการส่งยาเสพติดทางพัสดุไปรษณีย์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ปัญหาการค้ายาเสพติดรายย่อยและการแพร่ระบาดยาเสพติดขยายวงกว้างได้อย่างรวดเร็ว พบว่า มิติพื้นที่แพร่ระบาดยาเสพติด จากการประเมินสถานะหมู่บ้าน/ชุมชนของกระทรวงมหาดไทย ร่วมกับสำนักงาน ป.ป.ส. สำรวจ

หมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ จำนวน 82,127 แห่ง พบว่าร้อยละ 30 ยังมีปัญหา ยาเสพติด โดยหมู่บ้าน/ชุมชน จำนวน 3,440 แห่ง ยังมีปัญหายาเสพติดมาก กลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 15 - 24 ปี โดยเป็นผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ร้อยละ 38 เป็นผู้กระทำความผิด คดีเสพยาเสพติด ร้อยละ 35 และข้อมูลจากการประมาณการของเครือข่ายองค์กร วิชาการสารเสพติด ในประชากรกลุ่มเสี่ยง อายุ 12 - 65 ปี จำนวน 50 กว่าล้านคน ทั่วประเทศ พบว่า เป็นกลุ่มผู้เคยใช้สารเสพติดใน 1 ปี ประมาณ 1.96 ล้านคน เป็นกลุ่มผู้เคยใช้สารเสพติดใน 1 เดือน ประมาณ 1.13 ล้านคน และเป็น กลุ่มผู้ติด (ใช้สารเสพติด 20 วัน ใน 30 วัน) ประมาณ 4.5 แสนคน ยาเสพติด ที่เป็นปัญหาหลักคือ ยาบ้า เป็นผู้ต้องหา ถูกจับกุมในคดียาบ้า ร้อยละ 69 และ เป็นผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า ร้อยละ 79 และยาเสพติดที่ต้องมีการเฝ้าระวัง ได้แก่ ไอซ์ เฮโรอีน คีตามีน และเอ็กซ์ตาซี ที่พบแนวโน้มการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม,2562)

ปัญหาการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะสารเมทแอมเฟตามีน/สุรา เป็นปัญหาใหญ่ที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก พบว่า ประชากรกว่า 35 ล้านคน เสพสารเสพติดนี้และมีความรุนแรงสูงขึ้นในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้สารกลุ่มเมทแอมเฟตามีนที่แพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาบ้าร้อยละ 10-30 รองลงมาเป็น ไอซ์มีสารเมทแอมเฟตามีนประมาณร้อยละ 90 เป็นต้น และปัญหาการดื่มสุราก็ทำให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพ ร้อยละ 5.9 ของภาระโรค ทั่วโลก ก่อให้เกิดการเสียชีวิตทั่วโลกประมาณปีละ 3.3 ล้านคน

ในประเทศไทยพบว่า ผู้ใช้ “ยาบ้า” มีอายุน้อยลง ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม เยาวชนอายุ 15-19ปีและอายุต่ำกว่า 15ปีมีการใช้ “ไอซ์” มากขึ้นซึ่งมีความรุนแรง มากกว่า “ยาบ้า” หลายเท่า สำหรับการใช้สุราก็เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้ดื่ม เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ อีกทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่ดื่มสุรา ประมาณ 15.9 ล้านคน คิดเป็น

ร้อยละ 28.4 โดยเป็นผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ 6.98 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.5 และเป็นผู้ที่ดื่มนานๆ ครั้ง 8.91 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.9 ในกลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการดื่มสุรารสูงสุด ร้อยละ 36 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 33.5 ตามลำดับ การใช้สุรา/สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิต หรือเรียกว่าเกิดภาวะโรคจิตเวชสุรา/สารเสพติด ซึ่งเมื่อสารดังกล่าวผ่านเข้าสู่สมองมีผลทำให้สารสื่อประสาทหรือสารโดปามีนในสมองผิดปกติ หากมีการเสพติด/ดื่มหนักนาน ก็จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิตได้ เช่น ภาวะหวาดระแวง หลงผิด ประสาทหลอน เป็นต้น

จากการสำรวจระดับชาติสุขภาพจิตระดับชาติล่าสุด ปี พ.ศ. 2556 ในประชากรไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป พบความชุกชั่วชีวิตและความชุก 12 เดือนของโรคจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรมใช้สุรา/สารเสพติดสูงถึงร้อยละ 30.8 (15.9 ล้านคน) และร้อยละ 13.4 (6.9 ล้านคน) ตามลำดับ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ใช้ความรุนแรง มีการทำร้ายตนเอง ทำร้ายบุคคลใกล้ชิด ที่มักจะเห็นในข่าวปัจจุบันอยู่เป็นประจำซึ่งเกิดจากขาดการรักษาและขาดการรับปะทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย หรือขาดผู้ดูแลที่มีศักยภาพ ประกอบกับระบบการดูแลผู้ป่วยยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลที่ครอบคลุมและการติดตามดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้เสพยาเสพติดซ้ำ และส่งผลต่อการกลับมาป่วยซ้ำ และบางรายอาจจะก่ออันตรายรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ส่งผลกระทบให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

การติดตามดูแลต่อเนื่องและให้การช่วยเหลือหลังการบำบัดรักษาโดยการประคับประคอง ให้คำแนะนำ คำปรึกษา เสริมสร้างกำลังใจ และสร้างแรงจูงใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ลดปัญหาการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ก่อความรุนแรงซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การติดตามผู้ป่วยสามารถติดตามได้หลายช่องทาง เช่น การนัดผู้ป่วยมาพบแพทย์ การติดตามทางโทรศัพท์ การติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นต้น แต่พบปัญหา

ในการบำบัดรักษา คือ ผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่องและผู้บำบัดไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้

กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงความสำคัญของการติดตามดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงได้พัฒนาระบบและแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดการกลับมาป่วยซ้ำโดยมุ่งหวังให้เกิดระบบการติดตามดูแลที่มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกับเขตสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น



วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด หลังการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อลดอาการทางจิตกำเริบรุนแรง อาการแทรกซ้อน และการกลับมาเสพยา
3. เพื่อลดปัญหาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านจิตเวช สุรา/ยา/ สารเสพติด



กลุ่มเป้าหมายในการติดตามดูแลต่อเนื่อง

ผู้ป่วยที่ต้องติดตามดูแลต่อเนื่อง ได้แก่

1. ผู้ป่วยทุกกลุ่มที่ได้รับการคัดกรองและนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ที่มีปัญหาการใช้ยา/สารเสพติดภายในโรงพยาบาลทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและนำข้อมูลเข้าในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)
2. กลุ่มผู้เสพ/ผู้ติด ที่มีประวัติการใช้สุรา/ยา/สารเสพติด ที่ผ่านการบำบัดรักษามาครบโปรแกรมตามเกณฑ์ และต้องได้รับการติดตามอย่างน้อย 4-7 ครั้ง ใน 1 ปี



กลุ่มผู้ใช้แนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่อง

1. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
2. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดของหน่วยบริการในเขตสุขภาพ
3. บุคลากร/ผู้นำ/ทีมในชุมชนที่มีส่วนร่วมในการติดตามดูแลต่อเนื่อง



นิยามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด

หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย โรคต่างๆ ดังนี้

1. โรคแทรกทางจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดเช่นโรคจิตจากการใช้สุรา/ยา/สารเสพติด (Substance/Alcohol induced psychosis (F1x.5))
2. โรคร่วมทางจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด เช่น โรคจิตเภทร่วมสุรา/ยา/สารเสพติด (F20.xx+F10.xx-F19.xx), กลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (Moods Disorder) (F3x.xx), กลุ่มโรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) เป็นผู้ติด (Dependence) แล้วมีอาการผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมตามมาหรือผู้ป่วยมีภาวะความผิดปกติทางจิตใจร่วมกับการเป็นผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด ทั้งนี้สมควรได้รับการดูแลร่วมกันทั้งปัญหาการใช้สารเสพติดที่ผิดปกติและภาวะความผิดปกติทางจิตใจ



ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง โดยมีลักษณะพฤติกรรมความรุนแรงเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งตามเกณฑ์การคัดกรองดังนี้

1. มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
2. มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้บาดเจ็บสาหัสหรือเสียชีวิตในชุมชน

3. มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย
4. เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

หมายเหตุ: ปฏิบัติตามคู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล
สังกัดกรมสุขภาพจิต (กลุ่มปัญหาสุรา/ยา/สารเสพติด)



การติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด

หมายถึง การติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดทุกกลุ่มทั้งแบบผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในหลังจบกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพครบระยะเวลาที่กำหนด ได้รับการจำหน่ายออกจากระบบของโรงพยาบาล ซึ่งต้องติดตามให้ครบ 1 ปี โดยให้การช่วยเหลือประคับประคองให้คำแนะนำ เสริมกำลังใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติโดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก อย่างน้อย 1 ปี



ผลลัพธ์

1. จำนวนผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องจนครบ 1 ปี (Retention rate)
2. ลดอัตราการเสพยาซ้ำ (Relapse) ของผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด



ระยะเวลาการติดตาม

การติดตามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดหลังการบำบัด อย่างน้อย
4-7 ครั้งใน 1 ปี ปฏิบัติดังนี้

ครั้งที่ 1 : หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 7 วัน

ครั้งที่ 2 : 1 เดือน

ครั้งที่ 3 : 2 เดือน

ครั้งที่ 4 : 3 เดือน

ครั้งที่ 5 : 6 เดือน

ครั้งที่ 6 : 9 เดือน

ครั้งที่ 7 : 12 เดือน



บทที่ 2

การติดตามหลังการบำบัดรักษา



แนวคิดการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษา

จากเหตุการณ์การก่อความรุนแรงในปัจจุบันของผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ส่วนใหญ่มักพบสาเหตุจากผู้ป่วยขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และไม่มาพบแพทย์ตามนัด ผู้ดูแลขาดความเอาใจใส่ รวมทั้งระบบการติดตามดูแลยังขาดความต่อเนื่องและเชื่อมโยงข้อมูลกับเครือข่ายในพื้นที่ ทำให้ผู้ป่วยอาการกำเริบ กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ และก่อความรุนแรง ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นได้ รูปแบบการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยในปัจจุบัน เช่น การโทรศัพท์ การนัดพบแพทย์ การเยี่ยมบ้าน และส่งต่อเครือข่ายติดตาม โดยความรับผิดชอบหลักเป็นบุคลากรสาธารณสุขมากกว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน หากต้องการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างยั่งยืนได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรเครือข่ายในพื้นที่ติดตาม เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน ญาติ ผู้ดูแล เป็นต้น ทั้งนี้จึงต้องพัฒนาแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือและการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว โดยมีการติดตามดูแลต่อเนื่องร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลจิตเวชและเครือข่ายในพื้นที่



บทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพ

1. จิตแพทย์/แพทย์/แพทย์เวชปฏิบัติ/หมออนามัย

- 1.1 เป็นที่ปรึกษาให้แก่เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่ในการบำบัดรักษา
- 1.2 เป็นที่ปรึกษาให้แก่ทีมสุขภาพจิตในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาหรือแนวทางการรักษาอื่นๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

- 1.3 ออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน เพื่อพิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยในขณะที่ใช้ชีวิตในชุมชน
- 1.4 โรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ต้องเป็นพี่เลี้ยงให้กับแพทย์โรงพยาบาลเครือข่าย

2. พยาบาลจิตเวช/พยาบาล

- 2.1 ประเมินสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย ที่มีปัญหาต้องติดตามเยี่ยม ตามคุณลักษณะที่กำหนด
- 2.2 เชื่อมประสานและส่งต่อข้อมูลให้กับเครือข่ายในพื้นที่โดยตรงกับโรงพยาบาลก่อนจำหน่ายผู้ป่วย
- 2.3 ติดตามเยี่ยมร่วมกับทีมสหวิชาชีพในพื้นที่
- 2.4 ให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ (1) แผนการรักษา การรับประทานยาต่อเนื่อง (2) การดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติภารกิจประจำวันขณะอยู่ที่บ้าน (3) การแก้ไขปัญหาตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น (4) สิทธิต่างๆ และการติดต่อรับบริการ (5) การดูแลญาติด้านสังคมและจิตใจ
- 2.5 ให้การบำบัด BA, BI, CBT, SATIR, Family counselling, Health education, MI ฯลฯ ร่วมกับทีมเครือข่าย
- 2.6 ติดตามประเมินผลการติดตามเยี่ยม
- 2.7 จัดทำเอกสารรายงานผลการติดตาม

3. นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา

- 3.1 ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยด้วยเครื่องมือและกระบวนการทางจิตวิทยาคลินิก
- 3.2 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนร่วมกับสหวิชาชีพ
- 3.3 วางแผนแก้ไขปัญหา: ดำเนินการตามกระบวนการทางจิตวิทยาคลินิก

3.4 ให้การบำบัดในรูปแบบต่างๆ ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ได้แก่ BA, BI, MI, CBT, SATIR, Family counselling, Health education, ฯลฯ ร่วมกับสหวิชาชีพ

3.5 ประเมินผล: เก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงาน

4. นักสังคมสงเคราะห์

4.1 ร่วมวางแผนการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

4.2 ศึกษาประวัติและข้อมูลที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยตามกระบวนการสังคมสงเคราะห์

4.3 ร่วมประสานงานแหล่งทรัพยากรในชุมชนและเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่ที่จะดำเนินการติดตามเยี่ยมและเตรียมความพร้อมในเรื่องของการเตรียมครอบครัวของผู้ป่วยและผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยร่วมกัน

4.4 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

4.5 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

4.6 ร่วมประสานกับผู้นำชุมชนและเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่ เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวในชุมชน และเฝ้าระวังป้องกันการเกิดปัญหาอาการกำเริบ การเสพซ้ำ และการก่อความรุนแรงซ้ำ

4.7 ร่วมประสานงานกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ เช่น วัด โรงเรียน องค์กรส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือและให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

- 4.8 ประเมินปัญหาทางสังคมและความสามารถในการอยู่ร่วมกันของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนและให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา
- 4.9 ให้คำแนะนำ สนับสนุนทางสังคมด้านกฎหมาย สิทธิในการรักษา
- 4.10 ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และ จิตใจ

5. นักกิจกรรมบำบัด/เจ้าหน้าที่งานอาชีพบำบัด

- 5.1 ศึกษาข้อมูลเตรียมชุมชน วางแผนประสานองค์กรในชุมชน ร่วมกับสหวิชาชีพ
- 5.2 หาแนวทางการจัดทรัพยากรสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้ตามปกติ
- 5.3 ให้ความรู้คำแนะนำแนวทางการดูแลและการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วย แก่ญาติและบุคลากรในชุมชนนั้นๆ เพื่อการดำรงชีวิตร่วมกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการทำกิจกรรมของผู้ป่วย

6. เภสัชกร

- 6.1 การให้คำปรึกษาความรู้ด้านยาและเวชภัณฑ์แก่บุคลากรทีมสุขภาพของเครือข่าย นำไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยระหว่างอยู่ในชุมชนได้ถูกต้อง
- 6.2 เป็นผู้ประสานงานในการกำหนดทางเลือกเพื่อรับบริการยาให้มีความเหมาะสม สะดวกและลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย นำไปสู่การได้รับยาอย่างต่อเนื่องตลอดการบำบัดรักษา
- 6.3 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาโดยการให้ยาแก่ผู้ป่วยโดยตรง กรณีพบความผิดปกติจากการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เกิดอาการเป็นพิษจากการใช้ยา ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ หรือกรณีผู้ป่วยมีการใช้ยาอย่างอื่น ร่วมกับการรักษาอาการ ใช้ยาทางจิตและประสาท ซึ่งอาจจะเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยาและการติดตามอาการข้างเคียงหรือ

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา กรณีที่เกิดอาการรุนแรงเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยกับบุคลากรทีมสุขภาพโรงพยาบาล

- 6.4 วางแผน ติดตามและประเมินผลการใช้ยาของผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนหรือปรับขนาดความแรงของยาที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

7. นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- 7.1 รวบรวมและจัดทำทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดในพื้นที่ดำเนินการติดตามดูแลผู้ป่วยตามแบบรายงานการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง (After care) แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนฯ
- 7.2 ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและเฝ้าระวังอาการกำเริบ/กลับมาเสพติด ให้คำปรึกษากับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล และหรือส่งต่อกรณีที่มีปัญหาเกินขีดความสามารถ
- 7.3 ร่วมทำ Care Plan กับทีมเครือข่าย
- 7.4 เฝ้าระวังสังเกตสัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิต/ก่อความรุนแรง
- 7.5 ดูแลการรับประทานยาต่อเนื่อง การพบแพทย์ตามนัด
- 7.6 สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟูสมรรถภาพและการใช้ชีวิต



บทบาทของสถานบริการในระบบสาธารณสุข

1. หน่วยบริการปฐมภูมิ

ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและทีมระดับชุมชน (อสม. ผู้นำชุมชน) เป็นผู้มีความใกล้ชิดกับคนในชุมชนซึ่งสะดวกต่อการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องได้มากที่สุด บทบาทสำคัญได้แก่

- 1.1 คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเพื่อส่งวินิจฉัยและเข้าสู่การรักษา
- 1.2 การติดตามดูแลต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาลและบริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถดูแลได้

โดยการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและเฝ้าระวังการกลับมาเสพยา (Relapse) รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน ติดตามประเมินอาการเตือน จะช่วยป้องกันอาการกำเริบ/กลับมาเสพยา และผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ในสังคมอย่างปกติสุข กิจกรรมประกอบด้วย

- 1) การเยี่ยมบ้าน
- 2) การประสานงานกับเครือข่ายในชุมชนเพื่อการติดตามดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง แก้ไขปัญหาด้านจิตสังคมและนำส่งผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาอย่างทัน่วงทีกรณีอาการกำเริบรุนแรง
- 3) การวางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยมีเป้าหมายเพื่อจะช่วยป้องกันอาการกำเริบซ้ำ การเสพยาเสพติดซ้ำ ก่อความรุนแรงซ้ำและทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ตามศักยภาพ

2. หน่วยบริการยุติภูมิ

ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทในการจัดการภาวะฉุกเฉินผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด การปรับการบำบัดรักษาและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การบำบัดรักษาต่อเนื่อง การเตรียมชุมชน การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อผู้ป่วย การเยี่ยมบ้านในบทบาททีมหมอครอบครัว และวางแผนการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่

3. หน่วยบริการตติภูมิ

ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ มีบทบาทในการรับส่งต่อผู้ป่วยไว้บำบัดรักษา การปรับการรักษาอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด รวมถึงการให้คำปรึกษาในการดูแลและประสานการส่งต่อหน่วยบริการเฉพาะทางให้กับพื้นที่เครือข่าย

4. หน่วยบริการเฉพาะทาง

ได้แก่ สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช มีบทบาทในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการบำบัดทางสังคมจิตใจ การเตรียมผู้ป่วยสู่ชุมชน ระบบรับ-ส่งต่อหรือภาวะวิกฤติฉุกเฉิน การให้คำปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยงให้กับพื้นที่ การพัฒนาระบบสนับสนุน เช่น แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยและระบบการจัดการข้อมูลเพื่อพัฒนาการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่

ทีม	บุคลากร	บทบาทของทีม
ทีมสถาบัน/ รพจ./ รพศ./ รพท.	- จิตแพทย์ - แพทย์/แพทย์เวชปฏิบัติ - พยาบาล/พยาบาลจิตเวช - เภสัชกร - นักสังคมสงเคราะห์ - นักจิตวิทยาคลินิก/ นักจิตวิทยา - นักกิจกรรมบำบัด - เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด - นักวิชาการสาธารณสุข	1. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดเพื่อการติดตาม โดยแยกออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช สุรา/ยา/สารเสพติดทั่วไป และกลุ่มผู้ป่วย SMI-V เพื่อประโยชน์ต่อการดูแลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ 2. การบำบัดและรับส่งต่อการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเกินความสามารถของ รพศ./รพท./รพช. 3. ประสานและเชื่อมโยงข้อมูลกับทีมเครือข่ายในพื้นที่ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย 1 สัปดาห์ลงเตรียมชุมชนร่วมกับเครือข่าย

ทีม	บุคลากร	บทบาทของทีม
		- ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนร่วมกับทีมเครือข่าย - สนับสนุนให้คำปรึกษาและร่วมแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยให้แก่ทีมระดับพื้นที่ - ประเมินผลการติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
ทีม รพช.	- แพทย์/จิตแพทย์ - พยาบาลจิตเวช/พยาบาล - นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา - เภสัชกร - นักสังคมสงเคราะห์ - นักวิชาการสาธารณสุข	- รวบรวมและจัดทำทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดในพื้นที่ดูแล - จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) - ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนร่วมกับทีมระดับชุมชน - การให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติ/ผู้ดูแล - ประสาน/เชื่อมโยงข้อมูลปรึกษาและหรือส่งต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนอย่างต่อเนื่องกับทีมรพจ./รพศ./รพท.

ทีม	บุคลากร	บทบาทของทีม
ทีม รพ.สต.	- พยาบาลจิตเวช/พยาบาล - นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - อสม. - แกนนำ/ผู้นำชุมชน	1. รวบรวมและจัดทำทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดในพื้นที่ดำเนินการติดตามดูแลผู้ป่วยตามแบบรายงานการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง (After care) แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ฯลฯ 2. ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและเฝ้าระวังอาการกำเริบ/กลับมาเสพยา ให้คำปรึกษากับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลและหรือส่งต่อกรณีที่มีปัญหาเกินขีดความสามารถ 3. ร่วมทำ Care Plan กับทีมเครือข่าย 4. เฝ้าระวังสังเกตอาการเตือน/อาการกำเริบ 5. การดูแลการรับประทานยาต่อเนื่องการพบแพทย์ตามนัด 6. สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติในการใช้ชีวิต 7. นำเสนอปัญหาอุปสรรคในการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยในพื้นที่



การวางแผนดูแลผู้ป่วยหลังบำบัดและจำหน่ายกลับสู่ชุมชน

1. พยาบาลที่บำบัดรักษา จัดทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยที่กำลังจะจำหน่ายพร้อมใบส่งตัว (refer) และประสานส่งต่อข้อมูลให้กับจิตเวชชุมชน โดยจำแนกออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้
 - 1.1 กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดทั่วไป
 - 1.2 กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)*

* ผู้ป่วยกลุ่มนี้ติดตามดูแลต่อเนื่องตามระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
2. ทีมจิตเวชชุมชนและสหวิชาชีพ ประสานและส่งต่อข้อมูลการรักษาให้เครือข่าย และร่วมประเมินปัญหา ความต้องการ และวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ใช้หลักการเสริมสร้างพลังชุมชน (Empowerment) การสร้างทัศนคติเชิงบวกกับผู้ป่วย และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยเริ่มจากการเตรียมชุมชนดังนี้
 - 2.1 ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน หลังจากนั้นลงไปทำกิจกรรมในชุมชน เริ่มต้นด้วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดี แฉ่งวัตถุประสงค์ของการเตรียมชุมชน
 - 2.2 ประเมินทัศนคติ ความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองตติยา การดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน โดยการพูดคุย รับฟังความคิดเห็น มุมมองต่อผู้ป่วยและผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน รวมทั้งความสำคัญของชุมชนที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยและวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการกำเริบ/การเสพซ้ำ/ก่อความรุนแรง

2.3 ประเมินความพร้อมครอบครัว ชุมชน และวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย พร้อมกำหนดบทบาทผู้เกี่ยวข้องในชุมชนในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย รวมทั้งให้ข้อมูลกับเครือข่ายในการประสานส่งต่อและการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยอาการกำเริบและ/หรือก่อความรุนแรง เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

3. ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเครือข่ายโดยการประเมินอาการ พฤติกรรม ความรุนแรง และปัญหาการเจ็บป่วยทางจิต ตามแบบติดตามเยี่ยมบ้านหลังการบำบัดรักษา หรือแบบติดตามผู้ป่วยจิตเวช 10 ด้าน แผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย ฯลฯ เพื่อป้องกันการเสพยา/อาการกำเริบ/ก่อความรุนแรง
4. ประเมินผลการติดตามดูแลผู้ป่วยของทีมจิตเวชชุมชน/เครือข่าย ร่วมกับผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล และชุมชน

4.1 กรณีมีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ส่งต่อตามสิทธิในการรักษา

4.2 กรณีไม่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ทีมจิตเวชชุมชนและ/หรือเครือข่ายติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับญาติ/ผู้ดูแลและชุมชนได้ตามปกติ โดยไม่ต้องกลับเข้ามารับการบำบัดรักษาซ้ำ



ประเด็นการติดตามดูแลต่อเนื่อง

ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดติดหากไม่ได้รับการดูแลรักษาและรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำหรือเกิดพฤติกรรมรุนแรงในชุมชน ส่งผลให้การบำบัดรักษาต้องใช้เวลายาวนานขึ้น จึงต้องมีการติดตามดูแลต่อเนื่องเพื่อประเมินอาการให้ครอบคลุมทุกประเด็นที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยและใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือโดยมีประเด็นดังนี้

1. การป้องกันอาการกำเริบ การเสพยาและ/หรือการก่อความรุนแรงจึงต้องมีการติดตามเยี่ยม การประเมินความเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ และการให้สุขภาพจิตศึกษาหรือจิตสังคมบำบัดอย่างต่อเนื่อง
2. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเพื่อป้องกันความพิการ ประเด็นหลักคือการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช และประเมินผลตามแบบติดตามผู้ป่วยจิตเวช 10 ด้านตามแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด

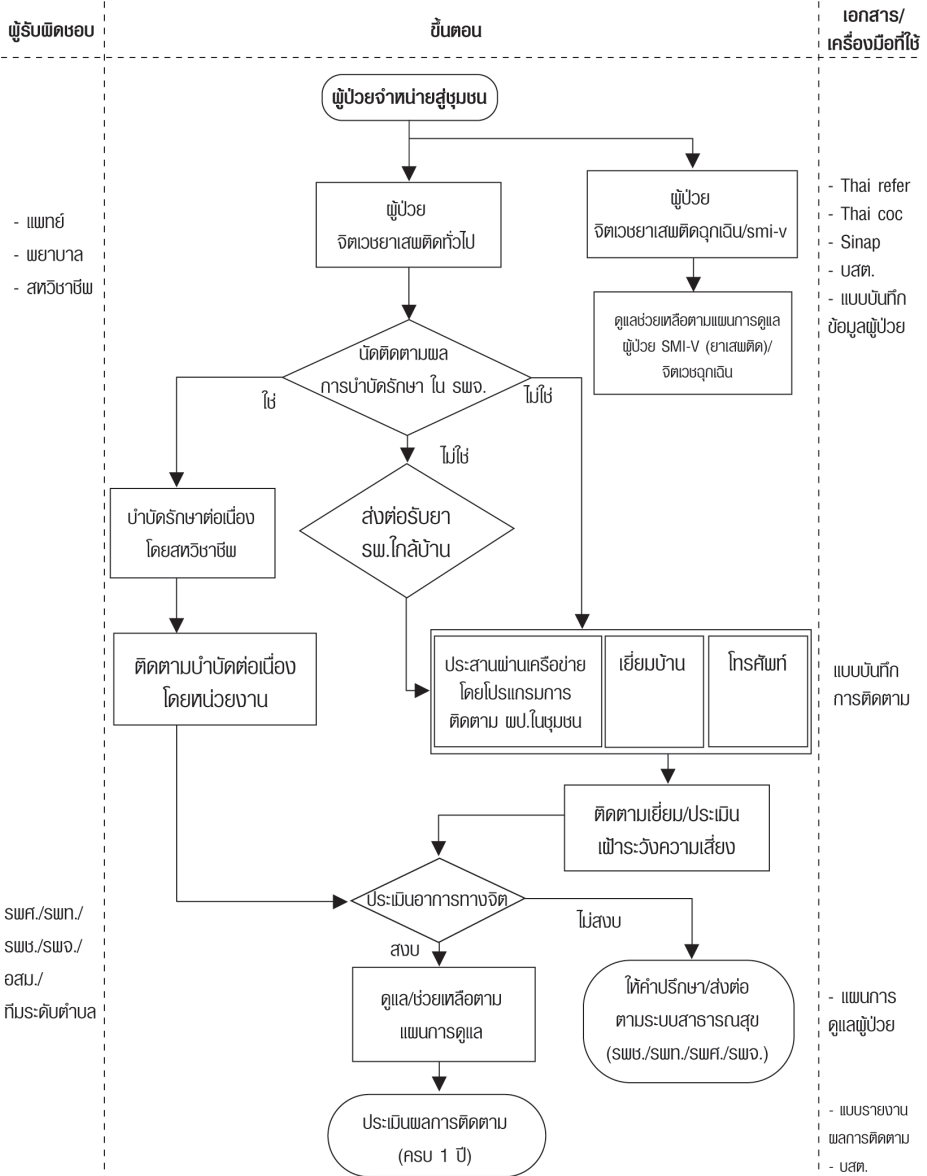


เครื่องมือที่ใช้ในการติดตาม

1. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
2. แบบรายงานการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง (After care) ตาม บสต.
3. แบบติดตามผู้ป่วยโรคจิตเวชในชุมชน (10 ด้าน)
4. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)
5. แบบประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงผู้ป่วยจิตเวช (Prasri Violence Severity Scale: PVSS)
6. แบบประเมินความพิการทางจิตและพฤติกรรม
(International Classification of Functioning: ICF)
7. แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัด
กระทรวงสาธารณสุข (V2)
8. แบบคัดกรอง Assist (V3.1)
9. แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS)
10. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)
11. แผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด
12. แบบประเมินสัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติด
13. แบบประเมินสัญญาณเตือนการก่อความรุนแรงผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต
จากการใช้ยาเสพติด



กระบวนการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด





คำอธิบาย Flow chart การติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย จิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด

ผู้ป่วยที่อาการคงที่หรือทุเลาลงจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจิตเวช ต้องเตรียมพร้อมชุมชนและประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้เครือข่ายเพื่อดูแลต่อเนื่อง โดยเริ่มจากสำรวจผู้ป่วยที่ต้องได้รับการติดตามในการรับบริการทางการแพทย์จากระบบนัดของแผนกผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล โดยคัดแยกผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. โรงพยาบาลจิตเวชติดตามเอง ติดตามทางโทรศัพท์ ทางระบบออนไลน์ เยี่ยมบ้าน การนัดพบแพทย์ (หากมีความจำเป็น/อาการกำเริบ) โดยมีการประเมินอาการทางจิต การรับประทานยา จิตสังคมและความต้องการช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาไม่กลับมาเสพยา และรายงานผลการติดตามครบ 1 ปี

2. ส่งต่อให้เครือข่ายติดตาม บันทึกรายชื่อผู้ป่วยเพื่อนำไปใช้ในการค้นหาข้อมูล การใช้สิทธิรับบริการที่สถานบริการสุขภาพ แบ่งออกตามรายละเอียดดังนี้

2.1 ผู้ป่วยอาการคงที่ดูแลตนเองได้ รับยาเดิม โดยการรับยาทางไปรษณีย์/รับยาโรงพยาบาลใกล้บ้าน/ร้านยาใกล้บ้าน

2.2 ผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ พิจารณาส่งต่องานจิตเวชชุมชนเพื่อติดตาม โดยส่งเอกสารแบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้งานจิตเวชชุมชนเป็นผู้ประสานการติดตามต่อเนื่อง งานจิตเวชชุมชนจะประสานเครือข่ายและส่งต่อข้อมูลในการติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษาโดยใช้โปรแกรมต่าง ๆ เช่น Thai COC, Sinap, Thai refer เป็นต้น พร้อมใบส่งตัว แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด แผนการดูแลผู้ป่วย และสมุดบันทึกสุขภาพให้กับเครือข่ายในพื้นที่ดูแล

2.3 ผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อได้/ย้ายที่อยู่/เปลี่ยนสถานพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชดำเนินการส่งต่อข้อมูลทางระบบรายงานบสต./ระบบรายงานการติดตาม (การติดตามดูแลต่อเนื่อง) แต่ต้องมีการประสานงานสิทธิบัตรเพื่อเข้าสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในสิทธิการรักษาก่อน

2.4 ตรวจสอบข้อมูลหน้าเว็บไซต์ระบบรายงาน บสต.กระทรวง
สาธารณสุขในหัวข้อรายการงานที่อยู่ระหว่างการส่งต่อ/รอรับเพื่อตรวจสอบ
สถานะการตอบรับการส่งต่อไปยังเครือข่าย พร้อมทั้งโทรศัพท์แจ้งให้บุคลากร
ที่รับผิดชอบงานจิตเวชยาเสพติดประจำพื้นที่ได้ตรวจสอบข้อมูลเพื่อรับทราบ
ว่ามีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อติดตามเยี่ยมต่อไป

2.5 ทีมจิตเวชชุมชนติดตามร่วมกับเครือข่าย ตามแผนการดูแลผู้ป่วย
โดยมีประเด็นการติดตามดูแลต่อเนื่องเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยหลังจำหน่าย
ด้านการรับประทานยา คุณภาพชีวิตและความต้องการการช่วยเหลือ รวมถึง
การให้คำแนะนำ/คำปรึกษา จิตสังคมบำบัด เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และ
รายงานผลอาการข้างเคียง อาการทางจิต เพื่อส่งข้อมูลกลับโรงพยาบาลจิตเวช
และหากพบว่า

- **ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง** ให้พื้นที่ประสานโรงพยาบาลที่เลี้ยง
รักษาในการดูแลผู้ป่วย/ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษา
ที่เหมาะสม รวดเร็ว ปลอดภัย
- **ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงน้อย** ให้ติดตามดูแลตามแผนการดูแล
และเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยกำเริบซ้ำ

3. การรับยาใกล้บ้าน ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาการคงที่หรือทุเลาหรือดูแลตัวเองได้
สามารถปรับการบริการด้านยาเป็นรับยาใกล้บ้านตามความสมัครใจ โดยการรับยา
แบบไอร์แลนด์-ทูล (Drive-Thru) หรือรับยาดด้วยวิธีอื่นตามบริบทของโรงพยาบาล
เช่น รับยาทางไปรษณีย์/รับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน/รับยาโรงพยาบาลใกล้บ้าน

4. การดูแลด้านสุขภาพจิต และให้ความช่วยเหลือทางจิตสังคม
ให้บูรณาการไปกับกิจกรรมบริการ โดยการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง สำหรับ
ผู้ป่วยและญาติ การประเมินสุขภาพจิต ความเครียดวิตกกังวล ซึมเศร้า
ฆ่าตัวตาย ผ่าน Application

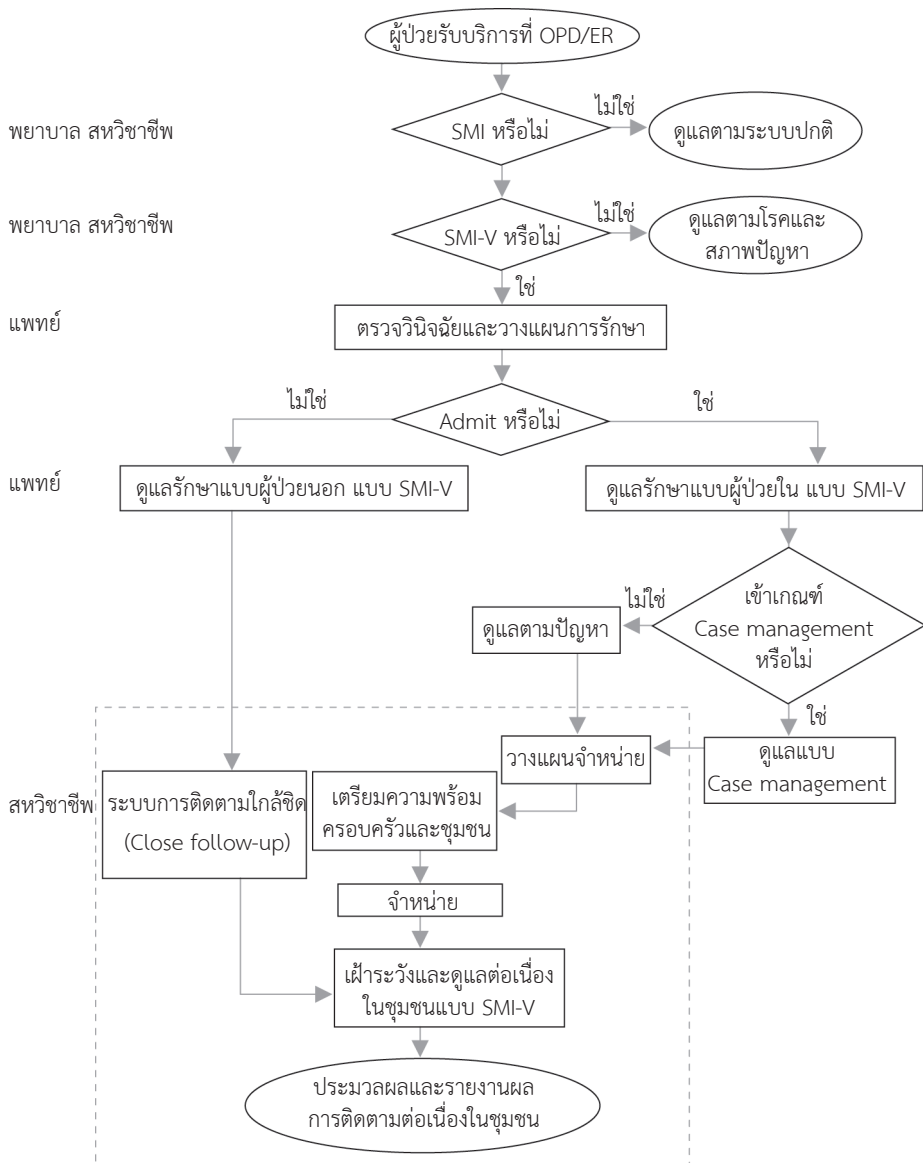
5. บันทึกและรายงานผลการติดตามให้กับโรงพยาบาลพี่เลี้ยง

ผ่านระบบรายงาน บสต./ระบบรายงานการติดตาม (การติดตามดูแลต่อเนื่อง) เพื่อประเมินอาการเป็นระยะ หากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็เฝ้าระวังอาการกำเริบซ้ำ เพราะผู้ป่วยที่ขาดการติดตามดูแลต่อเนื่อง ขาดการรับประทานยาต่อเนื่อง และใช้สารเสพติด มักจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า ทำร้ายตัวเอง ที่อาจเป็นอันตรายต่อตัวเองหรือต่อผู้อื่นได้ ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและคนในสังคม





การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช



หมายเหตุ: รายละเอียดตามคู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต

บทที่ 3

รูปแบบการติดตามดูแลต่อเนื่องและ ฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการบำบัด



รูปแบบการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/ สารเสพติด

ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการกำเริบซ้ำได้ โดยมีปัจจัยกระตุ้นที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง คือ ผู้ป่วยขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด และมีอาการหลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว มีอารมณ์โกรธรุนแรง ฯลฯ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องมีการดูแลในรูปแบบที่มีความเข้มข้นและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันอาการกำเริบ ก่อความรุนแรง และกลับไปเสพยา สำหรับการดูแลผู้ป่วยหลังการจำหน่ายกลับชุมชน จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยใช้ยา ร่วมกับการติดตามดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและจิตใจ ดังนี้



1. การนัดติดตามผลการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล

กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบ/ก่อกวนรุนแรงซ้ำ ต้องปรึกษาแพทย์/นำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน หากเกินศักยภาพประสานส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช ดังนี้

- 1.1 ยื่นใบนัด/ตรวจสอบสิทธิการรักษาที่ห้องเวชระเบียน
- 1.2 คัดกรองประเมินอาการทางจิต/รุนแรง ครอบคลุมตามการรักษา และคัดแยกเป็นผู้ป่วยมาตรงนัด มาไม่ตรงนัด และบริการช่องทางด่วน และรอพบแพทย์ตามคิว
- 1.3 พบแพทย์ สัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วยเพิ่มเติมเพื่อประกอบการวินิจฉัย และให้การรักษา ตามลำดับบัตรคิว เมื่อได้รับการรักษาเสร็จ

ผู้ป่วยถือแฟ้มประวัติให้พยาบาลหน้าห้องตรวจเพื่อให้บริการ
หลังพบแพทย์ พร้อมรับบัตรนัดตรวจในครั้งต่อไป

1.4 พยาบาลให้บริการหลังพบแพทย์ ตรวจสอบแผนการรักษาของแพทย์
ส่งต่อผู้ป่วยไปคลินิกบำบัดยาเสพติด เพื่อให้การบำบัดแบบรายบุคคล
จิตสังคมบำบัด กิจกรรมบำบัด และบำบัดแบบรายกลุ่มตามความ
เหมาะสม

1.5 การรับยากลับบ้าน หากผู้ป่วยมีอาการทุเลาลงหรือเป็นปกติและมี
ความประสงค์รับยาทางไปรษณีย์หรือรับยากลับบ้าน ให้ลงทะเบียน
เข้าระบบรับยาทางไปรษณีย์หรือรับยากลับบ้าน

1.6 การชำระเงิน กรณีที่ผู้ป่วยรับบริการต้องจ่ายค่ารักษา ให้ยื่นใบนัด
ที่ห้องชำระเงิน รอเรียกชื่อชำระเงิน หรือเซ็นชื่อรับทราบค่าใช้จ่าย
รับบัตรคิวรับยา และรอรับยาที่หน้าห้องยา กรณีไม่ชำระเงินยื่นใบนัด
ที่ห้องชำระเงิน รับบัตรคิวรับยา และรอรับยาที่หน้าห้องยา

1.7 การรับยา ผู้รับบริการรอเรียกชื่อตามบัตรคิวที่หน้าห้องยา เมื่อถึงคิว
เจ้าหน้าที่ห้องยาจะเรียกชื่อให้ผู้รับบริการตรวจสอบความถูกต้อง
ของซองยาว่าตรงกับชื่อตัวเองหรือไม่ พร้อมกับรับคำแนะนำเรื่องการ
ใช้ยา การสังเกตอาการข้างเคียงของยา เมื่อตรวจสอบความถูกต้อง
และรับยาจากเจ้าหน้าที่ที่จ่ายยาแล้ว กลับบ้านได้ กรณีมียาฉีดต้อง
รับยาฉีดที่ห้องยา แล้วนำยามาฉีดที่ห้องฉีดยา ในบริเวณห้องจิตเวช
ฉุกเฉิน พยาบาลสังเกตอาการหลังฉีดยา วัดความดันโลหิตหลังฉีดยา
เมื่อประเมินว่าผู้ป่วยปลอดภัยจึงอนุญาตให้กลับบ้านได้



2. การเยี่ยมบ้าน

การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดโดยติดตามเยี่ยม
อย่างน้อย 4-7 ครั้งใน 1 ปี ครั้งแรกภายใน 1 สัปดาห์หลังผู้ป่วยได้รับการจำหน่าย
จากการบำบัดรักษา มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์
2. ชวนสนทนาเพื่อประเมินอาการ ทางจิต อารมณ์ และสอบถามปัญหา
สิ่งสำคัญต้องประเมินความคิดอยากทำร้ายคนอื่นหรือฆ่าตัวตาย
ทุกครั้ง กรณีผู้ใช้บริการมีภาวะเครียดจากปัญหาต่างๆ
3. ประเมินอาการด้านอื่นๆ ของผู้ป่วยตามแบบติดตามขณะเยี่ยมบ้าน
พร้อมทีมเครือข่ายในพื้นที่ดังนี้
 - 3.1 แบบรายงานการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง (After care) ตาม บสต.
 - 3.2 แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน 10 ด้าน
 - 3.3 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS)
 - 3.4 แบบประเมินด้านอื่นๆ เช่น PVSS ICF ASSIST BPRS 2Q 8Q 9Q เป็นต้น
4. สอบถามเกี่ยวกับการปรับตัวต่อปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช
โดยพยาบาล/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปฏิบัติ
ตามแผนการรักษา ดังนี้
 - 4.1 กรณีผู้ป่วยมีปัญหาการปรับตัวต่อปัญหาทางสุขภาพจิตและ
จิตเวช สามารถช่วยให้ผู้ป่วยหาวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ไข
ปัญหาตามลักษณะปัญหาที่พบ
 - 4.2 กรณีผู้ป่วยมีปัญหาครอบครัวสามารถช่วยเหลือด้วยการให้การ
ปรึกษาครอบครัว
 - 4.3 กรณีไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้พิจารณาส่งต่อ
5. การดูแลช่วยเหลือตามแผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/
ยา/สารเสพติด (Care Plan) โดยพยาบาล/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชนร่วมกันวางแผนกับทีม
สุขภาพในชุมชน

6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลซักถามระบายความคิด ความรู้สึกถึงปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สุรา/ยา/สารเสพติด และช่วยในการลด ละ เลิก การใช้สุรา/ยา/สารเสพติด พยาบาล/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้การปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) และให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายความคิด ความรู้สึกถึงปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน
7. การสรุปและบันทึกสิ่งที่ได้ติดตามเยี่ยมบ้าน โดยพยาบาล/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บันทึกในแบบรายงานการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง (After care) รวมถึงนัดหมายการไปตรวจตามนัด
8. บันทึกรายงานผลการติดตามในชุมชน ลงในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ. (บสต)



แนวทางการติดตามและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

ผลการประเมิน	การปฏิบัติ	แนวทางการดูแล
ด้านที่ 1 อาการทางจิต	1 คะแนน	- ดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหาจิตสังคมที่พบ และส่งเสริมให้กำลังใจในการดูแลตนเอง - ติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่องอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง - บันทึกและรายงานผลการดูแลต่อเนื่อง ในโปรแกรม care transition
	2 คะแนน	- ประเมิน Overt Aggression Scale (OAS) - หากพบ $OAS \geq 1$ คะแนนจัดระดับความรุนแรงและจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน (กึ่งเร่งด่วน เร่งด่วน ฉุกเฉิน) - ให้การช่วยเหลือตามปัญหาจิตสังคมที่พบ - ติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่องอย่างน้อย 2 สัปดาห์/ครั้ง หากไม่ดีขึ้นส่งต่อรพช./รพ. พิเศษ - บันทึกและรายงานผลการดูแลต่อเนื่อง ในโปรแกรม care transition
	3 คะแนน	- ประเมิน Overt Aggression Scale (OAS) - หากพบ $OAS \geq 1$ คะแนนจัดระดับความรุนแรงและจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน (กึ่งเร่งด่วน เร่งด่วน ฉุกเฉิน) - ให้การช่วยเหลือตามปัญหาจิตสังคมที่พบ

ผลการประเมิน	การปฏิบัติ	แนวทางการดูแล
		- ติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่องอย่างน้อย 1 สัปดาห์/ครั้ง หากไม่ดีขึ้นส่งต่อรพช./รพท./รพศ./รพจ. - บันทึกและรายงานผลการดูแลต่อเนื่องในโปรแกรม care transition
ด้านที่ 2 การกinya	1 คะแนน	- ติดตามดูแลอย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยการขึ้นชมและส่งเสริมให้กำลังใจในความร่วมมือ ในการรักษาด้วยยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ
	2 คะแนน	- ประเมินหาสาเหตุของการไม่ร่วมมือ ในการรักษาด้วยยา เช่น จากความไม่เข้าใจโรคที่เป็นอยู่จากฤทธิ์ข้างเคียงของยา 1) สาเหตุจากความไม่เข้าใจโรคที่เป็นอยู่ ทีมสุขภาพให้ความรู้เรื่องธรรมชาติของจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดและการรักษา ดังนี้ “จิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดเป็นโรคของสมองที่ทำให้เกิดอาการหูแว่ว หลงผิด ประสาทหลอน การรักษาที่ดีที่สุด คือ ต้องรับประทานยาต่อเนื่องจนกว่า แพทย์จะสั่งให้หยุดยาเพราะยาจะช่วยควบคุมอาการไม่ให้กำเริบซ้ำทำให้อยู่กับครอบครัว/ทำงานได้” 2) สาเหตุจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ให้คำแนะนำเบื้องต้นตามผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น เช่น คอแข็ง ลิ้นแข็ง ท้องผูก หน้ามืด ขณะเปลี่ยนท่าตัวเกร็ง

ผลการประเมิน	การปฏิบัติ	แนวทางการดูแล
		ง่วงนอนมาก กระสับกระส่าย และให้คำแนะนำต่อผู้ป่วย หากไม่ดีขึ้น ดังนี้ “หากทำตามแล้วยังมีผลข้างเคียงที่ทำให้ไม่สบายมากขึ้นขอให้คุณกลับมาที่รพ.สต. เพื่อจะได้ประเมินอาการและส่งตัวไปให้คุณหมอปรึกษาให้” 3) เสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างความร่วมมือในการรักษาด้วยยาตามระยะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (stage of change) - ติดตามเยี่ยมอย่างน้อย 2 สัปดาห์/ครั้ง หากพบว่าอาการไม่ดีขึ้นส่งต่อ รพช. หรือ รพ.พื้เลี้ยง
	3 คะแนน	- ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา - หากพบว่าอาการไม่ดีขึ้นส่งต่อ รพช. หรือ รพ.พื้เลี้ยง
ด้านที่ 3 ผู้ดูแล/ญาติ	มีผู้ดูแลหลัก และมีศักยภาพในการดูแล (1 คะแนน)	- บุคลากรสาธารณสุขให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล/ญาติส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เน้นการสังเกตสัญญาณเตือนอาการทางจิต และการก่อความรุนแรง อาการข้างเคียงของฤทธิ์ยาและการดูแลเบื้องต้น - ให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่พบ - ติดตามเยี่ยมดูแลอย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยการชื่นชมและให้กำลังใจผู้ดูแล/ญาติในการดูแลผู้ป่วย

ผลการประเมิน	การปฏิบัติ	แนวทางการดูแล
	มีผู้ดูแลเป็นบุคคลนอกครอบครัว (2 คนแนวน)	- ให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่พบ - ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลตามหลักการ “เข้าใจ ใส่ใจ สอดส่อง” โดยให้กำลังใจผู้ดูแล ให้เข้าใจการสังเกตสัญญาณเตือนอาการทางจิตและการก่อความรุนแรง อาการข้างเคียงของฤทธิ์ยาและประสานส่งต่อการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหา - บุคลากรสาธารณสุขติดตามเยี่ยมดูแลอย่างน้อย 2 สัปดาห์/ครั้ง
	ไม่มีผู้ดูแลหรือผู้ดูแลไม่มีศักยภาพเพียงพอ (3 คนแนวน)	- ให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่พบ กรณีผู้ดูแลไม่มีศักยภาพเพียงพอ 1) ประเมินศักยภาพของผู้ดูแลพร้อมทั้งรับฟังอย่างใส่ใจ 2) ค้นหาปัญหาหลักในการดูแล 3) หาจุดแข็งและส่วนดีที่มีอยู่ในครอบครัว และส่งเสริมในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักการ “เข้าใจ ใส่ใจ สอดส่อง” ดังนี้ เข้าใจ - ปรับทัศนคติเพื่อให้เข้าใจและยอมรับผู้ป่วยเรียนรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี

ผลการประเมิน	การปฏิบัติ	แนวทางการดูแล
		ใส่ใจ - ให้คำแนะนำในการดูแลสภาพจิตใจตนเอง บริหารความเครียดให้เป็น เช่น ฝึกผ่อนคลายความเครียด สอนวิธีสื่อสารกับผู้ป่วยไม่ให้ขัดแย้ง แนะนำหลีกเลี่ยงการใช้อารมณ์ตอบโต้กับผู้ป่วย เมื่อมีความขัดแย้งควรมาปรึกษา รพ.สต. สอดส่อง - ให้ความรู้ในเรื่องจิตเวชเรื้อรัง การสังเกตและการช่วยเหลือเบื้องต้น ฤทธิ์ข้างเคียงของยา การสังเกตอาการเตือน วิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยกินยาอย่างต่อเนื่อง 4) ติดตามเยี่ยมดูแลอย่างน้อย 2 สัปดาห์/ครั้ง กรณีไม่มีผู้ดูแล 1) ประเมินวิเคราะห์แหล่งทรัพยากรในชุมชน เช่น ญาติ เพื่อนบ้าน แกนนำชุมชน กลุ่มองค์กรและเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต สสจ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. เป็นต้น 2) สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนทุกขั้นตอน ให้ชุมชนมองว่าเป็นปัญหาของชุมชน ต้องช่วยเหลือกัน 3) วางแผนช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยร่วมกับแหล่งทรัพยากรนั้น

ผลการประเมิน	การปฏิบัติ	แนวทางการดูแล
		4) ให้ความช่วยเหลือตามแผนการดูแล 5) ติดตามเยี่ยมดูแลและประเมินผลอย่างน้อย 2 สัปดาห์/ครั้ง
ด้านที่ 10 การใช้สุรา และ สารเสพติด	1 คะแนน	- ประเมินการใช้สุราและสารเสพติด คือ ไม่ได้ใช้ เคยใช้ และเลิกใช้มากกว่า 1 ปี - ติดตามดูแลอย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยการชื่นชมและส่งเสริมให้กำลังใจ
	2 คะแนน	- ประเมินการใช้สุราและสารเสพติดคือ ใช้/มีความเสี่ยง: มีผลกระทบต่อการเจ็บป่วย/เคยเลิกใช้แต่กลับใช้ซ้ำใน 1 ปี - ให้ปรึกษาส่งต่อ รพช. เพื่อปรับการรักษาหรือการบำบัดรายบุคคล (BA, BI) - ติดตามเยี่ยมอย่างน้อย 2 สัปดาห์/ครั้ง
	3 คะแนน	- ประเมินการใช้สุราและสารเสพติด คือ ใช้/มีความเสี่ยงสูง/ติด - ให้ปรึกษาส่งต่อ รพช. เพื่อปรับการรักษาหรือการบำบัดรายบุคคลหรือรายกลุ่ม (BA, BI) - ติดตามเยี่ยมอย่างน้อย 1 สัปดาห์/ครั้ง หากพบว่าอาการไม่ดีขึ้นส่งต่อ รพช. หรือ รพ.พิเศษ

เกณฑ์การให้คะแนนติดตาม

ช่วงเวลา ติดตาม/ครั้ง	คะแนน									
	ด้าน ที่ 1	ด้าน ที่ 2	ด้าน ที่ 3	ด้าน ที่ 4	ด้าน ที่ 5	ด้าน ที่ 6	ด้าน ที่ 7	ด้าน ที่ 8	ด้าน ที่ 9	ด้าน ที่ 10
สัปดาห์ที่ 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1 เดือน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2 เดือน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3 เดือน	/	/	/	-	-	-	-	-	-	/
6 เดือน	/	/	/	-	-	-	-	-	-	/
9 เดือน	/	/	/	-	-	-	-	-	-	/
12 เดือน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/



3. การเฝ้าติดตามเยี่ยม

การติดตามทางโทรศัพท์ (ตามเกณฑ์มาตรฐาน) ปฏิบัติดังนี้

1. **สร้างสัมพันธภาพ** โดยบุคลากรทีมสุขภาพทักทาย แนะนำตนเอง สันทนาทั่วไป บอกวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ พร้อมกำหนด จำนวนครั้งของการโทรศัพท์ถาม ซึ่งอย่างน้อย 4-7 ครั้งใน 1 ปี

2. **ประเมิน ชักถาม** และบันทึกในแบบรายงานการติดตามดูแลรักษา ต่อเนื่อง (After care) ระบุรายงาน บสต. และแบบติดตามจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดในชุมชน 10 ด้าน พร้อมประเมินตามแบบประเมินพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง (OAS) ทุกครั้ง

3. **ให้ความรู้และผลกระทบ**ของการใช้สุรา/ยา/สารเสพติด และการดำเนินชีวิตประจำวันในเรื่องการดูแลความสะอาดของร่างกาย การรับประทาน อาหาร การพักผ่อนนอนหลับ และการสร้างสัมพันธภาพ ในครอบครัวและชุมชน

4. แนะนำแนวทางการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน และการสังเกตสัญญาณเตือนอาการทางจิตและการก่อความรุนแรงให้แก่ผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล ดังนี้

4.1 สัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติด (6 สัญญาณเตือน) ได้แก่ 1. แยกตัวจากสังคม 2. ประสาทหลอน 3. ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา 4. พูดจาคนเดียว 5. ฉุนเฉียวหงุดหงิด 6. คิดหาอันตราย

4.2 สัญญาณเตือนการก่อความรุนแรงผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด (7 สัญญาณเตือน) ได้แก่ 1. ชัดชวนตัวเองเป็นรอยแผล 2. ช่มชู่จะทำร้ายผู้อื่น 3. ด่าหยาบคายรุนแรง 4. ทำร้ายผู้อื่นจนบาดเจ็บ 5. ทำลายสิ่งของแตกหัก 6. ขว้างปาข้าวของกระจัดกระจาย 7. พกพาอาวุธ ไม่สมเหตุ

4.3 คู่มือการดูแลตนเองของผู้ติดสุราและสารเสพติด สำหรับการบำบัดดูแลทางโทรศัพท์

4.4 คู่มือการดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติดโดยญาติ สำหรับการบำบัดดูแลทางโทรศัพท์

5. การให้กำลังใจและเสริมสร้างความภาคภูมิใจในทางสร้างสรรค์ ชักถามสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกภาคภูมิใจหรือมีกำลังใจ เรื่องที่ภูมิใจหรือประทับใจ และส่งข้อความให้กำลังใจ

6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ระบายความคิด ความรู้สึกถึงปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สุรา/ยา/สารเสพติด และช่วยในการลด ละ เลิกการใช้สุรา/ยา/สารเสพติดตามวิธีการให้การปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) และให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ระบายความคิดความรู้สึกถึงปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน

7. สรุปร่วมกันกับผู้ป่วยและทำการบันทึกปัญหาต่างๆ และแนวทางการแก้ไขในแบบรายงานการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง (After care) ตามระบบรายงาน บสต.



4. ส่งต่อให้เครือข่ายติดตามดูแลต่อเนื่อง

ผู้ป่วยที่อาการคงที่หรือทุเลาลงจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจิตเวช ต้องเตรียมพร้อมชุมชน และประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้เครือข่ายเพื่อดูแลต่อเนื่อง โดยเริ่มจากประเมินการติดตามในการรับบริการทางการแพทย์จากระบบนัดของแผนกผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล โดยการคัดเลือกผู้ป่วย เพื่อเลือกวิธีการติดตามที่เหมาะสม รายละเอียดดังนี้

1. **ส่งต่อให้เครือข่ายติดตามบันทึกรายชื่อเพื่อนำไปใช้ในการค้นหา**
ข้อมูลผู้ป่วยใช้สิทธิรับบริการที่สถานบริการสุขภาพใด แบ่งออกตามรายละเอียดดังนี้
 - 1.1 **ผู้ป่วยอาการคงที่** ดูแลตนเองได้ รับยาเดิม โดยการรักษาทางโปรภณีย์/รับยาโรงพยาบาลใกล้บ้าน/ร้านยาใกล้บ้าน
 - 1.2 **ผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้** พิจารณาส่งต่องานจิตเวชชุมชนเพื่อติดตามโดยส่งเอกสารแบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้งานจิตเวชชุมชนเป็นผู้ประสานการติดตามต่อเนื่องงานจิตเวชชุมชนจะประสานเครือข่ายและส่งต่อข้อมูลในการติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษาโดยใช้โปรแกรมต่างๆ เช่น Thai COC, Sinap, Thai refer เป็นต้น พร้อมใบส่งตัว แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด แผนการดูแลผู้ป่วย และสมุดบันทึกสุขภาพให้กับเครือข่ายในพื้นที่ดูแล
 - 1.3 **ผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อได้/ย้ายที่อยู่/เปลี่ยนสถานพยาบาล**
โรงพยาบาลจิตเวชดำเนินการส่งต่อข้อมูลทางเว็บไซต์ระบบรายงานบสต./ระบบรายงานการติดตาม แต่ต้องมีการประสานงานสิทธิบัตรเพื่อเช็คสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในสิทธิการรักษาก่อน

ตรวจสอบข้อมูลในเว็บไซต์ระบบรายงาน บสต.กระทรวงสาธารณสุข
ในหัวข้อรายงานที่อยู่ระหว่างการส่งต่อ/รอรับเพื่อตรวจสอบสถานะการตอบรับการส่งต่อไปยังเครือข่าย พร้อมทั้งโทรศัพท์แจ้งให้บุคลากรที่รับผิดชอบงานจิตเวชยาเสพติดประจำพื้นที่ให้ตรวจสอบข้อมูล เพื่อรับทราบว่ามี การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อติดตามเยี่ยมต่อไป

1.4 ทีมจิตเวชชุมชนร่วมกับเครือข่ายติดตามดูแลต่อเนื่อง ตามแผนการดูแลผู้ป่วย โดยมีประเด็นการติดตามดูแลเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยหลังจำหน่าย ด้านการรับประทานยา คุณภาพชีวิต และการต้องการความช่วยเหลือ รวมถึงการให้คำแนะนำ/คำปรึกษา จิตสังคมบำบัด เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และรายงานผลการข้างเคียง อาการทางจิต เพื่อส่งข้อมูลกลับโรงพยาบาลจิตเวช และหากพบ

- ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง พื้นที่ประสานโรงพยาบาลพี่เลี้ยงปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย/ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม รวดเร็ว ปลอดภัย
- ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงน้อย ให้ติดตามดูแลตามแผนการดูแล และเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยกำเริบซ้ำ

2. การรับยาใกล้บ้าน ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาการคงที่หรือทุเลาหรือดูแลตัวเองได้ สามารถรับบริการบริการด้านยาเป็นรับยาใกล้บ้านตามความสมัครใจ โดยการรับยาแบบไดร์ฟ-ทรู (Drive-Thru) หรือรับยาด้วยวิธีอื่นตามบริบทของโรงพยาบาล เช่น รับยาทางไปรษณีย์/รับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน/รับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

3. การดูแลด้านสุขภาพจิต และให้ความช่วยเหลือทางจิตสังคม ให้บูรณาการไปกับกิจกรรมบริการ โดยให้ความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยและญาติ และประเมินสุขภาพจิต ความเครียดวิตกกังวล ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย ผ่าน Application

4. บันทึกและรายงานผลการติดตามให้กับโรงพยาบาลพี่เลี้ยง
ผ่านระบบรายงาน บสต./ติดตามเพื่อประเมินอาการเป็นระยะ หากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็เฝ้าระวังอาการกำเริบซ้ำ เพราะผู้ป่วยที่ขาดการติดตามดูแลต่อเนื่อง ขาดการรับประทายาต่อเนื่อง และ/หรือใช้สารเสพติด มักจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า ทำร้ายตัวเอง ที่อาจเป็นอันตรายต่อตัวเองหรือต่อผู้อื่นได้ ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและคนในสังคม

รูปแบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง และการเฝ้าระวังในชุมชน

การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ เป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้วมีอาการดีขึ้น โรงพยาบาลจำหน่ายกลับบ้าน/ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ได้รับยาต่อเนื่อง เฝ้าระวังป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ การให้ความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการ

ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่ขาดการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน ขาดยา ใช้สารเสพติด มักจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า ทำร้ายตัวเอง อาจเป็นอันตรายต่อตัวเองหรือต่อผู้อื่นได้ ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนเพื่อความปลอดภัยของทุกฝ่าย การกำหนดบทบาทหน้าที่ต่างๆ ของผู้เกี่ยวข้องในชุมชน จึงมีความสำคัญ ดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ที่ได้รับการบำบัดรักษาตามเกณฑ์มาตรฐาน หลังจำหน่ายกลับสู่ชุมชน ต้องได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้าน โทรศัพท์ พบแพทย์ตามนัด เพื่อประเมินอาการ การรับประทายาต่อเนื่อง การให้คำแนะนำ/ปรึกษา การสร้างแรงจูงใจ สร้างกำลังใจ การช่วยเหลือด้านสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิต การจัดหายานพาหนะ มาพบแพทย์ จัดหาที่อยู่อาศัย สร้างการยอมรับในสังคม รวมทั้งการเฝ้าระวังการกลับไปเสพยาซ้ำ ตามกรอบแนวคิดและแนวทางการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment

and Rehabilitation: CBTx) ซึ่งมียุทธศาสตร์ประกอบของทีมในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. รพ.สต. พม. ฝ่ายปกครอง ตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งบุคคลดังกล่าวควรเฝ้าระวัง สังเกตอาการผู้ป่วยดังนี้

1.1 กรณีเฝ้าระวังผู้ที่ไม่มีอาการกำเริบ

ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) หรือบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ญาติ ประชาชน ร่วมกันดูแลเฝ้าระวัง สังเกตอาการตามสัญญาณเตือน ดังนี้

- สัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติด (6 สัญญาณเตือน) ได้แก่ 1. แยกตัวจากสังคม 2. ประสาทหลอน 3. ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา 4. พูดจาคนเดียว 5. ฉุนเฉียวหงุดหงิด 6. คิดหวาดระแวง

- สัญญาณเตือนการก่อความรุนแรงผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด (7 สัญญาณเตือน) ได้แก่ 1. ชีตชวนตัวเองเป็นรอยแผล 2. ช่มชู่จะทำร้ายผู้อื่น 3. ด่าทอหาภัยรุนแรง 4. ทำร้ายผู้อื่นจนบาดเจ็บ 5. ทำลายสิ่งของแตกหัก 6. ขว้างปาข้าวของกระจัดกระจาย 7. พกพาอาวุธ ไม่สมเหตุ

หากพบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการกำเริบ ให้คำปรึกษา/หรือคำแนะนำ แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และญาติในการรับประทานยาต่อเนื่อง การพบแพทย์ตามนัด การดูแลชีวิตประจำวัน หรือการสร้างบรรยากาศรอบตัวที่เหมาะสม ห่างไกลจากตัวกระตุ้น เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด บรรยาแบบเดิมๆ เป็นต้น เพื่อลดอาการกำเริบหรือลดการเสพยา

1.2 กรณีภาวะไม่เรื้อรัง

ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ญาติ ประชาชน หรือบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกันดูแล เฝ้าระวัง เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยตามสัญญาณเตือนอาการทางจิตและการก่อความรุนแรง หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติทางจิต

อย่างน้อย 1 ข้อ และเคยก่อความรุนแรงหรือมีคดี แต่ปัจจุบันไม่มีการก่อความรุนแรง ให้แจ้งพนักงานฝ่ายปกครอง หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อพุดจาเกลี้ยกล่อม ด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล ลดการกระทำ/คำพูด ท่าที ที่จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง ตลอดจนเบี่ยงเบนความสนใจไปยังเรื่องอื่นๆ ก่อนจะเกลี้ยกล่อม ให้รับประทานยาจิตเวช (ถ้ามียากรณีที่ผู้ป่วยเก่า) เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงอาการสงบลง เก็บสิ่งของอันตรายออกห่างจากกลุ่มเสี่ยง ประเมินอาการเป็นระยะๆ และนำส่งต่อโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาตามความเหมาะสม

1.3 กรณีภาวะเร่งด่วน

ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ญาติ ประชาชน หรือบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกันดูแลเฝ้าระวัง สังเกตอาการตามสัญญาณเตือนอาการทางจิตและการก่อความรุนแรง หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการทางจิต 2 ข้อขึ้นไปและมีอาการก่อความรุนแรง 1 ข้อขึ้นไป ให้แจ้งศูนย์รับแจ้งเหตุ 1669 (มูลนิธิ กู้ชีพ, กู้ภัย) และ ตำรวจ 191 ในระหว่างที่รอหน่วยปฏิบัติการขอให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ให้ห่างจากตัวผู้ป่วย อย่างน้อยประมาณ 10 ก้าว หรือ 8-10 เมตร หลีกเลี่ยงการกระทำใดๆ ที่จะเป็นการยั่วยุ รวมถึงเพิ่มความระมัดระวังเก็บสิ่งของที่จะเป็นอันตรายในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตาย ต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดไม่ให้คลาดสายตา

เมื่อได้รับแจ้งเหตุ ให้หน่วยปฏิบัติการ (ตำรวจ 191 และศูนย์รับแจ้งเหตุ 1669) ประสานและปฏิบัติงานร่วมกันโดยประเมินความเสี่ยงและลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นก่อน เพื่อจัดการอาการเบื้องต้นด้วยวิธีการพุดจาเกลี้ยกล่อมด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล ลดการกระทำ/คำพูด ท่าที ที่จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง ตลอดจนเบี่ยงเบนความสนใจไปยังเรื่องอื่นๆ ก่อนจะเกลี้ยกล่อม ให้รับประทานยาจิตเวช (ถ้ามียากรณีที่ผู้ป่วยเก่า) เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงอาการสงบลง เก็บสิ่งของอันตรายออกห่างจากกลุ่มเสี่ยง ประเมินอาการเป็นระยะ หากประเมินแล้วพบว่ากลุ่มเสี่ยงมีอาการรุนแรงและมีอาวุธที่ก่อให้เกิดอันตราย ให้พนักงานเจ้าหน้าที่จำกัดพฤติกรรมด้วยการเข้าชาร์จ ปลดอาวุธ และผูกมัด

จากทางด้านหลังโดยการจับแขน จับขา หรือใช้ผ้าคลุมตัวผู้ป่วย เพื่อให้เสียหลัก การทรงตัวแล้วใช้ผ้ามัดแขนผู้ป่วยแนบกับลำตัว เมื่อดำเนินการเสร็จแล้ว จึงนำส่งโรงพยาบาลในพื้นที่หรือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตฉุกเฉิน หากเกินขีดความสามารถให้นำส่งโรงพยาบาลจิตเวช

ทั้งนี้ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 ได้ให้สิทธิกับพนักงานเจ้าหน้าที่ (บุคลากรทางการแพทย์ อาทิ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เจ้าพนักงานสาธารณสุข) พนักงาน ฝ่ายปกครอง หรือตำรวจดำเนินการตามความเหมาะสม

2. การนำส่งผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัด รักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช เมื่อพ้นระยะการบำบัดตามเกณฑ์มาตรฐานแล้ว ควรส่งต่อให้เครือข่ายในพื้นที่เพื่อติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้: แบบประเมินสัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิตจากการใช้ ยาเสพติด/สัญญาณเตือนการก่อความรุนแรงผู้ป่วยที่มี อาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด

คำชี้แจง: แนวทางการประเมินสัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิตจากการใช้ ยาเสพติด/สัญญาณเตือนการก่อความรุนแรงผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต จากการใช้ยาเสพติด เป็นการประเมินอาการเตือนที่จะบ่งบอกว่า ผู้ป่วยอาจมีอาการทางจิตกำเริบ เพื่อเฝ้าระวังและส่งต่อเมื่อมีแนวโน้ม อาการรุนแรง ดังนี้



แบบประเมินสัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติด

สัญญาณเตือน	มี	ไม่มี
1. แยกตัวจากสังคม: เก็บตัวอยู่แต่ในห้องแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร		
2. ประสาทหลอน: อาจมีประสาทหลอนทาง หู ตา จมูก ลิ้น หรือสัมผัสทางกาย เช่น ได้ยินเสียงคนพูดวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง ซึ่งผู้ป่วยได้ยินเพียงคนเดียว		
3. ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา: มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ ไม่ยอมนอน หลับๆ ตื่นๆ และผุดลุกผุดนั่ง นิ่งไม่ติด เดินไปเดินมา มีพฤติกรรมแปลกๆ		
4. พุดจาคนเดียว: พุด ยิ้ม หัวเราะคนเดียว		
5. ฉุนเฉียวหงุดหงิด: อารมณ์แปรปรวน เดียวดีเดียวร้าย หงุดหงิดง่าย ฉุนเฉียว		
6. คิดหวาดระแวง: มีอาการหวาดระแวง คิดว่าคนไม่หวังดี นินทาว่าร้าย มีคนคอยติดตามจะทำร้าย ถูกกลั่นแกล้ง		

การแปลผลและการจัดการ หากพบว่ามีอาการผิดปกติทางจิต

1. ขอรื้อขึ้นไป ให้ญาติ/ผู้ดูแล แจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพราะอาจมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เจ้าหน้าที่ควรประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินสัญญาณเตือนการก่อความรุนแรง/พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) เพื่อดำเนินการวางแผนให้การช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาต่อไป ในระหว่างนี้ญาติต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น

สัญญาณเตือนการก่อความรุนแรงผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต จากการใช้ยาเสพติด

สัญญาณเตือน	มี	ไม่มี
1. ชีตชวนตัวเองเป็นรอยแผล		
2. ช่มชู่จะทำร้ายผู้อื่น		
3. ด่าหยาบคายรุนแรง		
4. ทำร้ายผู้อื่นจนบาดเจ็บ		
5. ทำลายสิ่งของแตกหัก		
6. ขว้างปาข้าวของกระจัดกระจาย		
7. พกพาอาวุธไม่สมเหตุ		

การแปลผลและการจัดการ หากพบว่ามีสัญญาณเตือน 1 ข้อขึ้นไป ให้ญาติ/ผู้ดูแล หรือผู้พบเหตุ แจ้งชุดปฏิบัติการตำบล เพื่อประเมินผู้ป่วยและสถานการณ์ พุดจาเกลี้ยกล่อม สงบอาการ หากมีแนวโน้มรุนแรง ให้ประสาน ศูนย์รับแจ้งเหตุ 1669 และ ตำรวจ 191 เพื่อควบคุมสถานการณ์และให้ช่วยนำส่ง โรงพยาบาลใกล้บ้านต่อไป ในระหว่างนี้ญาติต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เก็บอุปกรณ์ของมีคมและอาวุธต่างๆ และไม่ควรพุดจาหรือมีท่าที่ยั่วเย้าผู้ป่วย



บทบาทของผู้ดูแลในชุมชน

1. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม)

- 1.1 สร้างความเข้าใจให้แก่ชุมชนเกี่ยวกับ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562
- 1.2 การดูแลการรับประทานยาต่อเนื่องการพบแพทย์ตามนัด และให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติในการใช้ชีวิต
- 1.3 สังเกต ประเมินอาการจากสัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติดและการก่อความรุนแรงผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติดในชุมชน
- 1.4 แจ้งเหตุหรือช่วยประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจ/ศูนย์รับแจ้งเหตุ 1669 และพุดจาเกลี้ยกล่อมและจัดการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น

2. ผู้นำชุมชน/แกนนำ

- 2.1 สสำรวจข้อมูลผู้ป่วยในชุมชนเพื่อเฝ้าระวัง สังเกตอาการตามสัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติด และสัญญาณเตือนก่อความรุนแรงผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด
- 2.2 การให้คำแนะนำในการรับประทานยาต่อเนื่อง การพบแพทย์ตามนัด หรือการดูแลชีวิตประจำวันและช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น
- 2.3 แจ้งเหตุหรือช่วยประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจ/ศูนย์รับแจ้งเหตุ 1669 และพุดจาเกลี้ยกล่อมและจัดการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นประสานขอความร่วมมือและส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพในชุมชน

4. ญาติ/ผู้ดูแล

เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงควรมีการเฝ้าระวังสังเกตอาการ และให้การดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การพบแพทย์ตามนัด และควรปรึกษาแพทย์ก่อนเพิ่มลดหรือหยุดยา เพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำ กลับมาเสพยา และก่อความรุนแรงซ้ำ



แนวทางการจัดการผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินในชุมชน

เพื่อให้การจัดการผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินในชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การจำแนกกลุ่มอาการความรุนแรง จึงมีความสำคัญในการวางแผนการช่วยเหลือตามแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งสามารถจำแนกได้ 3 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มกรณีกึ่งเร่งด่วน Semi-urgency (คะแนน OAS = 1)

- 1.1 ญาติทำหน้าที่ดังนี้ ควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยด้วยคำพูด (Verbal Management) หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ประสานและส่งต่อข้อมูลกับอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต)
- 1.2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/อาสาสมัครสาธารณสุขทำหน้าที่ประเมินผู้ป่วยและสถานการณ์เบื้องต้น ภายใน 24 ชั่วโมง ควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยด้วยคำพูด/ประสานปรึกษาแพทย์และ/หรือส่งต่อกรณีที่มีปัญหาในสถานที่เกิดเหตุ ประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำด้วยแบบประเมิน OAS ทุก 8 - 12 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยอาการยังไม่สงบ แนะนำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์หรือประสานแจ้ง 1669 หรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ 191 นำส่งมายังโรงพยาบาลชุมชน

2. กลุ่มกรณีเร่งด่วน Urgency (คะแนน OAS = 2)

- 2.1 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสานแจ้ง 1669 หรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ 191
- 2.2 1669/191 ส่งต่อข้อมูลไปยังพยาบาลER/เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน/พยาบาลจิตเวช
- 2.3 พยาบาลจิตเวชประสานงานไปยังทีมจิตเวชฉุกเฉินเคลื่อนที่ในพื้นที่ เพื่อลงประเมินให้การดูแลในชุมชนภายใน 2 ชั่วโมง

2.4 ทีมจิตเวชฉุกเฉินเคลื่อนที่ทำหน้าที่

- 1) ประเมินอาการของผู้ป่วยเบื้องต้น
- 2) ช่วยควบคุมสถานการณ์ในที่เกิดเหตุ โดยการควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยด้วยคำพูดหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ผูกมัด (Restraint) การบริหารยาทางจิตเวช (กิน/ฉีด)
- 3) ช่วยนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลชุมชน

3. กลุ่มกรณีฉุกเฉิน Emergency (คะแนน OAS =3)

- 3.1 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสานแจ้ง 1669 หรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ 191
- 3.2 1669/191 ส่งต่อข้อมูลไปยังพยาบาล ER/เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน โรงพยาบาลจิตเวช
- 3.3 พยาบาลจิตเวชประสานงานไปยังทีมจิตเวชฉุกเฉินเคลื่อนที่เพื่อลงประเมินให้การดูแลในชุมชนทันที
- 3.4 ทีมจิตเวชฉุกเฉินเคลื่อนที่
 - 1) ประเมินอาการของผู้ป่วยเบื้องต้น
 - 2) ช่วยควบคุมสถานการณ์ในที่เกิดเหตุโดยการควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยด้วยคำพูด (Verbal Management) หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ผูกมัด (Restraint) การบริหารยาทางจิตเวช (กิน/ฉีด)
 - 3) ช่วยนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลชุมชน



แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด

การประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยจำเป็นต้องรวบรวมข้อมูลสาเหตุของปัญหาให้ครอบคลุมและบันทึกในแบบฟอร์มแผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยสุรา/ยา/สารเสพติด (Care Plan) ตามปัญหาที่พบ กำหนดเป้าหมาย วางแผนการช่วยเหลือ/กิจกรรมที่ดำเนินการและประเมินผลลัพธ์การดูแลและวางแผนการติดตามต่อเนื่องดังนี้

แผนการดูแลรักษา (ปัญหาที่พบ)	กิจกรรม
1. ด้านอาการทางจิต	■ สอนให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการเตือนก่อนอาการทางจิตกำเริบ เช่น เริ่มหงุดหงิดง่าย ไม่นอน นอนไม่หลับ อาจเริ่มมีอาการประสาธหลอน รวมถึงมีพฤติกรรมไม่ร่วมมือ เช่น ทิ้งยา ไม่รับประทานยา พุดห้วน ตาขวาง ■ ตรวจสอบว่ายังรับประทานยาได้อยู่หรือไม่ ■ ค้นหาปัจจัยกระตุ้นต่ออาการทางจิตกำเริบ โดยเฉพาะการใช้สุราและสารเสพติด/สารกระตุ้น/ บุหรี่/เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต
2. ด้านการกินยา	■ ประเมินการรับรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแผนการรักษา ■ อธิบายข้อบ่งชี้และอาการไม่พึงประสงค์จากยา ■ ปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับอาการ/ความสะดวก ใช้ในชีวิตประจำวัน ■ ติดตามผล Lab จากยาบางชนิด เช่น Clozapine: CBC Lithium: lithium level

แผนการดูแลรักษา (ปัญหาที่พบ)	กิจกรรม
3. ด้านผู้ดูแล/ญาติ	■ ฝึกทักษะการผ่อนคลายและจัดการความเครียด ■ ให้ข้อมูลญาติและช่วยค้นหาแหล่งช่วยเหลือในชุมชน: เช่น แหล่งสนับสนุนด้านข้อมูล ด้านจิตใจ และด้านสิ่งของเครื่องใช้ เป็นต้น
4. ด้านการทำ กิจวัตรประจำวัน	■ ฝึกทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน ■ ฝึกญาติให้ส่งเสริมผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน ■ ฝึกทักษะทางสังคมพื้นฐาน และการสื่อสารเพื่อบอกความต้องการ
5. ด้านการประกอบ อาชีพ	■ ค้นหาศักยภาพและข้อจำกัดการทำงาน ■ ประเมินความสามารถด้านการอาชีพตามบริบท/แหล่งฝึก ■ ฟื้นฟู/ฝึกทักษะการอาชีพในชุมชน ■ ส่งแหล่งฟื้นฟู/ฝึกทักษะการอาชีพ
6. ด้านสัมพันธภาพ ในครอบครัว	■ การให้คำปรึกษาครอบครัว ■ การฝึกทักษะการสื่อสารในครอบครัว ■ ทบทวนการทาบเทาหน้าทีในครอบครัว ■ ค้นหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัว (ด้านข้อมูล ด้านจิตใจ และด้านสิ่งของ)
7. ด้านสิ่งแวดล้อม/ ที่อยู่อาศัย	■ ประเมินสิ่งแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย ■ หาสาเหตุที่ไม่สามารถมีแหล่งที่อยู่ ■ ค้นหา/ประสานแหล่งประโยชน์เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือ/หาที่อยู่ให้ ■ ชุมชนช่วยปลูกสร้างที่อยู่อาศัยให้

แผนการดูแลรักษา (ปัญหาที่พบ)	กิจกรรม
8. ด้านการสื่อสาร/ การแสดงผล พฤติกรรม	■ ฝึกทักษะการสื่อสารเบื้องต้น ■ ฝึกทักษะทางสังคมพื้นฐาน และการสื่อสารเพื่อบอกความต้องการ ■ การปรับพฤติกรรมและฝึกควบคุมอารมณ์
9. ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น	■ การฝึกทักษะการดูแลตนเอง ■ กระบวนการปรับพฤติกรรม ■ การฝึกทักษะการเผชิญปัญหา
10. ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรื/ สุรา/ยาเสพติด)	■ การบำบัดรายบุคคล ■ การบำบัดแบบกลุ่ม/โปรแกรม ■ มาตรการในชุมชนเพื่อลดปัญหาการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด



องค์ประกอบหลักของการดูแลผู้ป่วย

ทีมสหวิชาชีพจำเป็นต้องให้การบำบัดดูแลครอบคลุมใน 9 องค์ประกอบดังนี้

1. **วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เกี่ยวข้องกับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน**
ได้แก่ การช่วยเหลือในเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวันทั่วไป การดูแลความสะอาดของเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย การเดินทางในชีวิตประจำวัน รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด
2. **การจัดการกับผู้ป่วยในภาวะวิกฤต** การให้การปรึกษาและสุขภาพจิตศึกษาแก่สมาชิกในครอบครัว การช่วยประสานเครือข่ายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยสมาชิกครอบครัว

3. **ให้โอกาสในการทำงาน** ได้แก่ การช่วยเหลือผู้ป่วยในการวางแผนการทำงาน การหางานทำหรือได้มีโอกาสทำงาน เช่น งานอาสาสมัคร การทำงานบางช่วงเวลา การจัดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พัฒนาทักษะในการทำงานและการปรับตัวในการทำงาน
4. **การจัดการเอกสาร** ได้แก่ การช่วยเหลือเกี่ยวกับงานเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือสิทธิบัตรต่างๆ ที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยทั้งในการดำเนินชีวิตและที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดดูแล
5. **การส่งเสริมสุขภาพ** ได้แก่ การให้ความรู้ในการป้องกันโรคหรือภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายและสุขภาพ การจัดเวลานัดหมายให้มาใช้บริการตามกำหนดนัด และการดูแลส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ เช่น อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การจัดการกับความเครียดหรือด้านจิตวิญญาณที่เกี่ยวกับการเสริมความสมดุลของชีวิต
6. **การดูแลเรื่องยา** ได้แก่ การช่วยดูแลการได้รับยาต่อเนื่อง การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องยา ผลข้างเคียงและข้อควรระวังต่างๆ
7. **การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย** ได้แก่ การช่วยจัดหาที่พักที่เหมาะสมให้หากจำเป็น การช่วยห้มีทักษะในการดูแลทำความสะอาดบริเวณที่พักอาศัย
8. **การจัดการเรื่องค่าใช้จ่าย** ได้แก่ การช่วยวางแผนในการใช้จ่ายต่างๆ ในชีวิตประจำวัน การทำบัญชีค่าใช้จ่าย การชำระเงิน การบริหารรายรับรายจ่ายประจำวัน และรายจ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
9. **การให้การปรึกษา** ได้แก่ การช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะบำบัดดูแลโดยใช้วิธีการแก้ไขปัญห การกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พัฒนาทักษะในการสนทนา



การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช

ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อเพิ่มพูนทักษะต่างๆ ที่สอดคล้องกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งประกอบด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม/สิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. **ระดับบุคคล** ประกอบด้วยการรักษาทางยาและการฟื้นฟูทางจิตสังคม (ทักษะจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย) ซึ่งการใช้ยาที่เหมาะสมและต่อเนื่องจะช่วยลดอาการและหยุดอาการรบกวน รวมทั้งป้องกันการกลับป่วยซ้ำ ส่วนการฝึกทักษะที่จำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตประจำวันประกอบด้วย 6 ทักษะ คือ

- **ทักษะการดูแลตนเอง** เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น รู้จักรักษาความสะอาดของร่างกายตั้งแต่ศีรษะถึงปลายเท้า รู้จักรับประทานยาด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ทุกมื้อ รู้จักขับถ่ายเป็นเวลาและถูกสุขลักษณะ มีพฤติกรรมรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม รู้จักเข้านอนเป็นเวลาทุกวัน เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยจำนวนมากที่มีปัญหาด้านการรักษาความสะอาด โดยผู้ป่วยมักจะไม่เห็นความแตกต่างของการทำความสะอาดกับการไม่ทำ เช่น ทรงผมยุ่งเหยิง มีกลิ่นตัว ไม่ยอมสระผม แต่งตัวแปลกๆ ไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ สำหรับผู้ป่วยที่มีทักษะด้านการทำความสะอาดที่เพียงพอแล้วอาจมีปัญหากิจวัตรประจำวันอื่นๆ เช่น นิสัยการกินที่ไม่เหมาะสม สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น
- **ทักษะการอยู่ร่วมกันภายในบ้าน** ฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักรักษาความสะอาดของเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม เครื่องนอน การจัดเก็บของใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบ รู้จักใช้ของใช้ต่างๆ ภายในบ้านให้ถูกประเภท รักษาความสะอาดของที่อยู่อาศัย (ปิดกวาดเช็ดถู) การประกอบอาหาร เป็นต้น

- **ทักษะทางสังคม** ฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักมารยาทของการเข้าสังคมและการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม เช่น การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ รู้จักสนใจตนเอง สนใจสิ่งแวดล้อม รู้จักใช้ภาษาพูดภาษาท่าทางที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ สามารถทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม รู้จักบทบาทสิทธิ/หน้าที่ของตนเองและผู้อื่น มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผล รู้จักปรับตัวให้เหมาะสมตามสภาพแวดล้อม รู้จักการรับและการให้ที่เหมาะสม และการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นตามความสามารถ เป็นต้น
- **ทักษะการทำงาน** ฝึกให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบในการทำงานหรือทำงานที่ได้รับมอบหมาย และให้ความร่วมมือในการทำงานกับผู้อื่น มีสมาธิ มีความอดทน รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และมีการปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพของงาน เป็นต้น
- **ทักษะการใช้เวลาว่างและการพักผ่อน** ฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ด้วยการออกกำลังกาย เช่น การเล่นกีฬา ในร่ม กีฬากลางแจ้ง การเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ การพูดคุยเพื่อผ่อนคลาย เป็นต้น
- **ทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน** ฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักการใช้สาธารณูปโภคต่างๆ ในชุมชนอย่างถูกต้อง เช่น การใช้เงินอย่างถูกต้องและเหมาะสม ห้องน้ำสาธารณะ รวมทั้งการรู้จักใช้แหล่งอำนวยความสะดวกในชุมชน การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อจำเป็น การร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เช่น กิจกรรมตามประเพณี ศาสนาและมีความสามารถในการเดินทาง เป็นต้น

2. **ระดับครอบครัว** เป็นการประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและญาติ ซึ่งควรคำนึงถึงการใช้เทคนิควิธีการที่เหมาะสม การให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว รวมไปถึงข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่ให้บริการและที่พักอาศัยอื่นๆ นอกจากการอยู่ภายในโรงพยาบาล

3. **ระดับสังคม/สิ่งแวดล้อม** เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและการจ้างงาน การทำงานและการมีงานทำจะเพิ่มความรู้สึกภาคภูมิใจ ความพึงพอใจในตนเองของผู้ป่วย มีรายได้และลดการพึ่งพิง เปิดโอกาสให้มีกิจกรรมทางสังคม รวมถึงการสร้างเครือข่ายและการสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติสุข

ผู้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช

1. **ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด** ความแตกต่างของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชขึ้นอยู่กับ การวินิจฉัยโรค การป่วยซ้ำ การเสพยา ก่อความรุนแรงซ้ำ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และข้อจำกัด หรือ การขาดความสามารถในบทบาท
2. **ญาติและครอบครัว** ความแตกต่างของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชขึ้นอยู่กับความคาดหวัง ทศนคติ ความรู้ ทักษะการจัดการ ปัญหา ความอับอาย ความรู้สึกเป็นภาระ และการใช้อารมณ์รุนแรง ในครอบครัว
3. **ทีมสหวิชาชีพ** ประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิก เภสัชกร นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด บุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการทุกระดับ ทีมสหวิชาชีพ ต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญ คือ มีความสามารถและความชำนาญในวิชาชีพ ความสม่ำเสมอ ความต่อเนื่อง การประสานงาน และความร่วมมือที่ดีที่ช่วยส่งผลให้การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย แต่ละคนเกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย
4. **เครือข่ายทางสังคม** ได้แก่ ประชาชน ผู้นำชุมชน อสม. หน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

การจัดการกับอาการทางจิต

การจัดการกับอาการทางจิต ผู้ป่วยสามารถจัดการได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีหลากหลายเทคนิค ได้แก่

1. **การสังเกตตนเอง** วิธีการสังเกตตนเองเป็นการฝึกให้ผู้ป่วยสังเกตตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมหรืออาการผิดปกติทางจิตใจที่เกิดขึ้นให้ได้ว่าเมื่อไหร่สถานการณ์อะไรที่ทำให้อาการทางจิตดีขึ้นหรือแย่ลง เช่น เสียงดังเกินไป คนมากเกินไปหรือน้อยเกินไป อยู่คนเดียวรู้สึกอย่างไรและอะไรที่คอยให้ความช่วยเหลือ การให้ความสนใจเป็นการช่วยให้ตระหนักถึงแหล่งที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมหรือจิตใจ และพร้อมที่จะจัดการอาการทางจิตที่เกิดขึ้นได้
2. **การรับประทานยาทางจิตเวชและหลีกเลี่ยงสารเสพติด** เนื่องจากยาจะไปปรับการทำงานของสารเคมีในสมองให้ทำงานอยู่ในภาวะสมดุล ทำให้สามารถรักษาอาการที่สำคัญต่างๆ เช่น อาการหูแว่ว หลงผิดให้หายได้ นอกจากนี้ยังสามารถลดอาการกำเริบได้ พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบซ้ำ/เสพซ้ำ/ก่อความรุนแรงซ้ำอยู่บ่อยๆ นั้นส่วนใหญ่มีปัญหาจากการขาดยา
3. **การเบี่ยงเบนความสนใจ** การเบี่ยงเบนความสนใจเป็นการหาอะไรอย่างอื่นทำที่เป็นการดูแลตนเอง พักจิตใจ พักร่างกายก่อนจะคิดหาทางแก้ไขต่อไป ตัวอย่างเทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจที่ดีได้แก่
 - 3.1 การออกกำลังกาย นอกจากจะช่วยในเรื่องการพักผ่อนแล้วยังทำให้ร่างกายแข็งแรงและช่วยผ่อนคลายความเครียดอีกด้วย
 - 3.2 ทำในสิ่งที่ชอบ รู้สึกดีและเกิดความเพลิดเพลิน เช่น การพูดคุยกับคนอื่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เดินเล่น ปลูกต้นไม้หรือทำอะไรใหม่ๆ ที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียตามมา

- 3.3 หลีกเลี้ยงสถานที่และบรรยากาศชวนเครียด เพื่อหลีกเลี้ยงความคิดวนเวียนกับเรื่องที่เป็นปัญหา เช่น ไม่อยู่คนเดียวหรือฟังเพลงเศร้า
- 3.4 ไม่เบี่ยงเบนความสนใจด้วยวิธีที่อาจส่งผลเสียตามมา เช่น การสูบบุหรี่/ดื่มสุรา การใช้ความรุนแรง การหนีปัญหา หรือการใช้สารเสพติด

วิธีการลดความเครียดของญาติ/ผู้ดูแล

1. บอกระบายความทุกข์ใจหรือปรึกษากับคนที่ไว้วางใจ หากมีอาการเครียดมากจนรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันควรปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขใกล้บ้าน
2. คิดถึงสิ่งดีๆ ที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วย ในช่วงที่อาการทางจิตสงบเป็นปกติ
3. ให้ออกาส ไม่ตัดสินคุณค่าของผู้ป่วยจากพฤติกรรมรุนแรงที่ผู้ป่วยกระทำ ให้อภัย ทำความเข้าใจว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรง เพราะมีอาการทางจิต
4. ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัวยอมรับว่าผู้ป่วยอื่นก็มีความทุกข์เช่นกัน การเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างญาติจะได้รับกำลังใจความรู้และวิธีการปรับตัวปรับใจได้ดีขึ้น
5. มีความหวังให้กำลังใจตนเอง **“สักวันหนึ่งจะดีขึ้น” “รักษาเขาให้ดีขึ้นอย่าท้อแท้ อดทนต่อไป”**
6. ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่เหมาะสมกับตัวเอง เช่น สวดมนต์ ฟังเทศน์ อ่านหนังสือธรรมะ
7. ทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกเพื่อผ่อนคลายจิตใจ เช่น ดูแลต้นไม้ ฟังเพลง
8. ช่วงที่ญาติมีความเครียดสูงมากจนรับมือไม่ไหวหรือส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว ควรปรึกษาทีมจิตเวชเพื่อขอรับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตหรือพิจารณาให้ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลชั่วคราว **“เมื่อถึงจุดหนึ่งที่ฉันรับมือไม่ไหวต้องขอให้หมอช่วยเพื่อพร้อมหรือมีพลังกลับมาแล้วค่อยรับลูกที่ป่วยกลับมาดูแลเอง”**

การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ปลอดภัย

1. เก็บอาวุธของมีคมในบ้านให้มิดชิด ถ้าจำเป็นต้องใช้ให้เลือกมีดปลาย
ไม่แหลมและขนาดสั้นๆ ป้องกันผู้ป่วยนำมาใช้เป็นอาวุธ
2. เก็บอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยอาจใช้ทำร้ายตนเองได้ เช่น เชือก
3. ห้องนอนของผู้ป่วยหรือห้องน้ำไม่ควรเป็นประตูที่ใส่กลอนด้านใน
4. จัดพื้นที่บริเวณที่ผู้ป่วยอยู่ให้โล่ง ไม่วางสิ่งของเกะกะ เพื่อให้เข้าถึงตัว
ผู้ป่วยได้ง่ายเมื่อมีเหตุการณ์รุนแรงฉุกเฉิน



บทเฉพาะ

**แนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวช
สุรา/ยา/สารเสพติดรูปแบบใหม่ (New Normal)**

บทเฉพาะ แนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด รูปแบบใหม่ (New Normal)



รูปแบบการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/ สารเสพติด รูปแบบใหม่ New Normal

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้ต้องมีการปรับระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษาผู้ป่วยจากสถานพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องในการรับประทานยา พบแพทย์ และช่วยเหลือทางสังคม ภายใต้มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ การลดความแออัด การเว้นระยะห่าง การล้างมือ การทาเจลแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ เพื่อผู้ป่วยใช้ชีวิตได้อย่างปกติและปลอดภัย ภายใต้แนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด รูปแบบใหม่ (New Normal) ดังนี้

- จัดกลุ่มผู้ป่วยแยกตามระดับความรุนแรง/จำเป็น เพื่อจัดบริการที่เหมาะสมตามรูปแบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง คือ การพบแพทย์ การเยี่ยมบ้าน การโทรศัพท์ และการส่งต่อเครือข่ายติดตาม ซึ่งอาจแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1) ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดทั่วไป จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับความรุนแรง ดังนี้

กลุ่ม 1 กลุ่มสีแดง

(ต้องเฝ้าระวัง/อาการกำเริบ/จำเป็นต้องพบแพทย์เพื่อได้รับการบำบัดต่อเนื่อง)

- ติดตามโดยตรงทางโทรศัพท์/VDO Call

(โปรแกรมโทรถามตามเยี่ยม) หลังบำบัดครบ 1 สัปดาห์

1 เดือน 2 เดือน และติดตามจนครบ 4-7 ครั้งใน 1 ปี

- เยี่ยมบ้าน (รายการนี้ที่จำเป็น) เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย
- ติดตามผ่าน รพ.เครือข่าย โดย Teleconference
- ให้ความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยและญาติ (บูรณาการไปกับกิจกรรมต่างๆ)
- หากมีอาการผิดปกติ/มีปัญหา ให้ขอคำปรึกษากับโรงพยาบาลใกล้บ้าน
- หากเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลใกล้บ้าน ให้ขอคำปรึกษาผ่านโทรศัพท์/VDO Call/Teleconference/ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช

กลุ่ม 2 กลุ่มสีเหลือง (อาการคงที่/ทุเลา ต้องมีญาติดูแล)

- ติดตามโดยตรงทางโทรศัพท์/VDO Call (โปรแกรมโทรตามตามเยี่ยม) หลังบำบัดครบ 1 สัปดาห์, 1-2 เดือน และ ติดตามจนครบ 4-7 ครั้งใน 1 ปี
- ติดตามผ่านโรงพยาบาลเครือข่าย โดย Teleconference
- เยี่ยมบ้าน (รายการนี้ที่จำเป็น) โดยโรงพยาบาลจิตเวช/เครือข่าย ให้ความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยและญาติ (บูรณาการไปกับกิจกรรมต่างๆ)/ประเมินสุขภาพจิตผ่าน Application
- หากมีอาการผิดปกติ/มีปัญหา ให้ขอคำปรึกษากับโรงพยาบาลใกล้บ้าน
- หากเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลใกล้บ้าน ให้ขอคำปรึกษาผ่านโทรศัพท์/VDO Call/Teleconference/ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช

กลุ่ม 3 กลุ่มสีเขียว (อาการคงที่ ดูแลตัวเองได้)

- ติดตามโดยตรงทางโทรศัพท์/VDO Call/(โปรแกรมโทรตามตามเยี่ยม) หลังบำบัดครบ 1 สัปดาห์, 2-3 เดือน ติดตามจนครบ 4-7 ครั้งใน 1 ปี

- ผู้ป่วยรายงานตัวเอง (Self report) ผ่าน Application/VDO Call
- ส่งต่อรพ.เครือข่ายติดตาม
- ให้ความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยและญาติ (บูรณาการไปกับกิจกรรมต่างๆ)/ประเมินสุขภาพจิตผ่าน Application
- หากมีอาการผิดปกติ/มีปัญหา ให้ขอคำปรึกษากับโรงพยาบาลใกล้บ้าน
- หากเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลใกล้บ้าน ให้ขอคำปรึกษาผ่านโทรศัพท์/VDO Call/Teleconference/ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช

หมายเหตุ: การติดตามผ่าน VDO Call/Teleconference ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังนี้

- ♦ ผู้ป่วยและญาติสมัครใจ เซ็นยินยอมรับการรักษาทง Online ใน Consent form
- ♦ มีและสามารถใช้ Smartphone ได้

2) ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดฉุกเฉิน มีอาการรุนแรง ยุ่งยาก ชับซ้อน

จัดระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)/ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน



กระบวนการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด รูปแบบใหม่ (New Normal)

มาตรการหลักในภาพรวมทุกกิจกรรม

1. ลดความแออัดของผู้ป่วย
2. รักษาระยะห่างทางกายภาพและมาตรการป้องกันการปนเปื้อน
3. ลดระยะเวลา

ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอน

เครื่องมือ/
เอกสารที่ใช้

- แพทย์
- พยาบาล
- สหวิชาชีพ

สพศ./
สพท./
สพข./สพจ.

สพศ./
สพท./
สพข./สพจ./
อสบ./
กป.ระดับ
ตำบล

- Thai refer
- Thai coc
- Sinap
- บสศ.
- แบบบันทึก
ข้อมูลผู้ป่วย

แบบบันทึก
การติดตาม

- แผนการ
ดูแลผู้ป่วย
- แบบรายงาน
ผลการติดตาม
- บสศ.

โรงพยาบาลจิตเวชจำหน่ายผู้ป่วยสู่ชุมชน

ผู้ป่วยจิตเวช
ยาเสพติดทั่วไป

แยกกลุ่มผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยต้องเฝ้าระวัง:
อาการกำเริบ ต้องพบ
แพทย์ต่อเนื่อง

2. ผู้ป่วยอาการ
ทุเลา มีญาติดูแล
อย่างใกล้ชิด

3. ผู้ป่วยอาการดี
ดูแลตัวเองได้

ผู้ป่วยจิตเวช
ยาเสพติดถูกจับ/SMI-V

ดูแลช่วยเหลือตามแผนการดูแล
ผู้ป่วย SMI-V (ยาเสพติด/
จิตเวชถูกจับ)

กลุ่ม 1

กลุ่ม 2

นัดติดตามผลการรักษา

กลุ่ม 3

บำบัดรักษาต่อเนื่อง
โดยสหวิชาชีพ

ส่งต่อรับยา
รพ.ใกล้บ้าน

ติดตามบำบัดต่อเนื่อง
โดยทีมเยี่ยมงาน

ประสานผ่าน
เครือข่ายโดย
โปรแกรมติดตาม
พป. ในชุมชน

เยี่ยมบ้าน
(รายการนัด
ที่จำเป็น)

โทรศัพท์/
VDO Call

Teleconference
ผ่าน รพ. เครือข่าย
ประเมินเฝ้าระวังความเสี่ยง

ส่ง

ไม่ส่ง

ดูแลช่วยเหลือตาม
แผนการดูแล

ประเมินผลการติดตาม
(ครบ 1 ปี)

หากเกิดขีดความสามารถ
ขอคำปรึกษาผ่านโทรศัพท์/VDO Call/
Teleconference/ส่งต่อ สพข./สพท./
สพจ./สพจ.(พบแพทย์)

กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบ/รุนแรง มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการปรึกษาแพทย์ผ่านโทรศัพท์/VDO Call/Teleconference/ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวชเพื่อพบแพทย์ทันที โดยปฏิบัติตามขั้นตอนเข้ารับบริการดังนี้

1. ลงทะเบียนตามคิวนัดหมาย เพื่อลดความแออัด
2. ให้คัดกรอง วัตถุประสงค์ ประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อ COVID-19 หากพบความเสี่ยงให้ส่งต่อไปยังคลินิก ARI (Acute Respiratory Infection)
3. ประเมินอาการทางจิตและยาเสพติด จัดกลุ่มผู้ป่วยแยกตามระดับความรุนแรง/จำเป็นเพื่อจัดบริการที่เหมาะสม 3 กลุ่มคือ กลุ่มสีแดง ต้องเฝ้าระวังอาการกำเริบ/มาพบแพทย์ด้วยอาการกำเริบหรือเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการกำเริบ เช่น smi-v กลุ่มสีเหลือง อาการทุเลา มารับยาต่อเนื่อง มีญาติดูแล กลุ่มสีเขียว ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป อาการดี ดูแลตัวเองได้ และจัดบริการแยกตามกลุ่ม
4. พบแพทย์เพื่อให้การวินิจฉัยการบำบัดรักษา แบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในระหว่างการเข้าตรวจควรจัดคิวเหลื่อมเวลาเพื่อลดความแออัด เรียกคิวออนไลน์ มีระบบให้คำปรึกษา/ตรวจวินิจฉัยผ่านระบบ Tele-Medicine

จากนั้นพยาบาลให้บริการหลังพบแพทย์ตรวจสอบแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยในส่งต่อผู้ป่วยไปคลินิกบำบัดยาเสพติดเพื่อให้การบำบัดรักษาตามมาตรฐาน มีระบบการให้คำปรึกษาและบำบัดโดยสหวิชาชีพ ผ่านระบบ Tele-Psychosocial Intervention มีระบบการเยี่ยมญาติทางไกล (Tele-Visit) เน้นบำบัดรายบุคคล (case management) จัดสังคมบำบัด กิจกรรมบำบัด บำบัดรายกลุ่ม (กรณีจำเป็น)/ผู้ป่วยจำนวนมากใช้ ผู้ป่วยนอก ให้การบำบัดรักษาจิตเวชบำบัด (รายบุคคล)/Tele-Psychiatry

5. ในระหว่างประเมินควรให้ผู้ป่วย ญาติ ผู้นำส่ง สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เจ้าหน้าที่ที่สวมหน้ากากอนามัยหรือ Face shield ใช้เวลาซักถามให้น้อยที่สุด หากมีการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งการประสานหรือให้การช่วยเหลืออื่น ควรใช้การติดต่อทางโทรศัพท์ และควรให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติ เรื่องการป้องกันการติดและแพร่กระจายเชื้อ
6. การรับยาใกล้บ้าน มีระบบการให้คำปรึกษาเรื่องยา Online ระบบจัดส่งยาทางไปรษณีย์/รับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน ระบบรับยา drive thru ระบบ Refill ยา Fast tract นวัตกรรม

2

การเยี่ยมบ้าน

การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องลงเยี่ยม ควรอยู่ภายใต้มาตรการการป้องกันความปลอดภัย ด้วยการเว้นระยะห่างทางกายภาพ สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ ทาเจลแอลกอฮอล์ มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

1. **สร้างสัมพันธภาพ** แนะนำตัวและวัตถุประสงค์ เว้นระยะห่างตามมาตรการการป้องกัน พร้อมทั้งสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ/ทาเจลแอลกอฮอล์
2. **ประเมินอาการทางจิต และอาการด้านอื่น ตามความจำเป็น/ตามอาการของผู้ป่วย** เพื่อลดระยะเวลาในการเยี่ยมบ้าน พร้อมรับฟังปัญหาความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือร่วมกับทีมเครือข่ายในพื้นที่ ตามแบบประเมิน ดังนี้
 - แบบรายงานการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง (After care) ตามระบบรายงาน บสต.
 - แบบติดตามผู้ป่วยในชุมชน 10 ด้าน
 - แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS)
 - แบบประเมินด้านอื่น เช่น PVSS ICF ASSIST BPRS 2Q 9Q 8Q เป็นต้น

3. ให้การดูแลช่วยเหลือตามแผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด (Care Plan)
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลซักถาม ระบายความคิด ความรู้สึก และรับฟังปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สุรา/ยา/สารเสพติด และช่วยเหลือในการลด ละ เลิกการใช้สุรา/ยา/สารเสพติด ตามวิธีการให้การปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) พร้อมทั้งให้จิตสังคมบำบัด และให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ระบายความคิด ความรู้สึก เกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้การช่วยเหลือตามปัญหาที่พบ แนะนำการประเมินอาการทางจิตผ่าน Application และวิธีการช่วยเหลือเบื้องต้น/การขอคำปรึกษา/คำแนะนำผ่านทางโทรศัพท์/VDO Call เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่รุนแรง เพื่อลดอาการกำเริบ/การกลับมาเสพติดซ้ำ
5. สรุปและบันทึกสิ่งที่ได้พบจากการติดตามเยี่ยมบ้านในแบบรายงานการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง (After care)
6. บันทึกรายงานผลการติดตามในระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ. (บสต.)

3

การโทรถามตามเยี่ยม/VDO Call

การติดตามทางโทรศัพท์ (ตามเกณฑ์มาตรฐาน)/ผ่าน Social Media (VDO Call) ภายใต้เงื่อนไขดังนี้ ผู้ป่วยและญาติสมัครใจ มีและสามารถใช้ Smartphone ได้ และยินยอมรับการรักษาทาง Online ใน Consent form ซึ่งมีประเด็นการติดตามดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพ โดยบุคลากรทีมสุขภาพทักทาย แนะนำตนเอง สนทนาทั่วไป บอกวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับพร้อม กำหนดการจำนวนครั้งของการโทรศัพท์ถาม อย่างน้อย 6 ครั้งใน 1 ปี

2. ประเมิน ชักถาม และบันทึก ในแบบรายงานการติดตามดูแลรักษา ต่อเนื่อง (After care) ตามระบบรายงาน บสต. และแบบติดตาม จิตเวชสุรยา/ยา/สารเสพติดในชุมชน 10 ด้าน พร้อมประเมินตาม แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) ทุกครั้ง
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับความหมายและผลกระทบของการใช้สุราและ สารเสพติด และการดำเนินชีวิตประจำวันในเรื่องการดูแลสุขภาพของร่างกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ และการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชน
4. แนะนำแนวทางการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต ประจำวัน และการสังเกตสัญญาณเตือนอาการทางจิตและการก่อ ความรุนแรง แก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ดังนี้
 - 4.1 สัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติด (6 สัญญาณเตือน) ได้แก่ 1. แยกตัวจากสังคม 2. ประสาทหลอน 3. ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา 4. พูดจาคนเดียว 5. ฉุนเฉียว หงุดหงิด 6. คิดหาวิธีแวง
 - 4.2 สัญญาณเตือนการก่อความรุนแรงผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต จากการใช้ยาเสพติด (7 สัญญาณเตือน) ได้แก่ 1. ชีตชวนตัวเองเป็นรอยแผล 2. ช่มชู่จะทำร้ายผู้อื่น 3. ด่าหยาบคายรุนแรง 4. ทำร้ายผู้อื่นจนบาดเจ็บ 5. ทำลายสิ่งของแตกหัก 6. ขว้างปา ข้าวของกระจัดกระจาย 7. พกพาอาวุธไม่สมเหตุ
 - 4.3 คู่มือการดูแลตนเองของผู้ติดสุราและสารเสพติด สำหรับ การบำบัดดูแลทางโทรศัพท์
 - 4.4 คู่มือการดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติดโดยญาติ สำหรับการบำบัด ดูแลทางโทรศัพท์
5. ให้กำลังใจและเสริมสร้างความภาคภูมิใจในทางสร้างสรรค์ ชักถามสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกภาคภูมิใจหรือมีกำลังใจ เรื่องที่ภูมิใจหรือ ประทับใจ และส่งข้อความให้กำลังใจ

6. **เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย** ระบายความคิด ความรู้สึก การรับฟังถึงปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สุรา/ยา/สารเสพติด และช่วยในการลด ละ เลิก การใช้สุรา/ยา/สารเสพติด ตามวิธีการให้การปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) พร้อมทั้งให้จิตสังคมบำบัด และให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ระบายความคิด ความรู้สึกถึงปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน
7. **การดูแลด้านสุขภาพจิต และให้ความช่วยเหลือทางจิตสังคม** ให้บูรณาการร่วมไปกับกิจกรรมบริการ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการติตราและการเลือกปฏิบัติในสถานการณ์ covid-19 และความรู้เกี่ยวกับหลัก 3I (I am, I have, I can) ในการดูแลสุขภาพจิตใจในช่วงภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การฟื้นฟูจิตใจ วัคซีนครอบคร้ว วัคซีนใจชุมชนและประเมินสุขภาพจิต ความเครียดวิตกกังวล ซึมเศร้าฆ่าตัวตาย ผ่าน Application Mental Health Check up
8. **การรับยาใกล้บ้าน** ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาการทุเลาหรือดูแลตัวเองได้ สามารถปรับการบริการด้านยาเป็นรับยาใกล้บ้านตามความสมัครใจ โดยการรับยาแบบไดรฟ์-ทรู (Drive-Thru) หรือรับยาด้วยวิธีอื่นตามบริบทของโรงพยาบาล เช่น รับยาทางไปรษณีย์/รับที่ร้านขายยาใกล้บ้าน/รับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน
9. **สรุปร่วมกันกับผู้ป่วย** และทำการบันทึกปัญหา ความต้องการและแนวทางการแก้ไขในแบบรายงานการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง (After care) ตามระบบรายงาน บสต.

ผู้ป่วยรายงานตัวเอง (Self report) ผ่าน Application/ VDO Call

ผู้ป่วยที่อาการคงที่ ดูแลตัวเองได้ สามารถรายงานตัวเอง (Self report) ผ่าน Application/VDO Call ภายใต้งานนี้

- ผู้ป่วยและญาติสมัครใจ เช่นยินยอมรับการรักษาทาง Online ใน Consent form
- มีและสามารถใช้ Smartphone ได้

*ซึ่งมีประเด็นการติดตามในรูปแบบเดียวกับการติดตามทางโทรศัพท์

การส่งต่อให้เครือข่ายติดตามดูแลต่อเนื่อง

ผู้ป่วยที่อาการคงที่หรือทุเลาลงจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจิตเวช ต้องเตรียมพร้อมชุมชน และประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้เครือข่ายเพื่อดูแลต่อเนื่อง โดยเริ่มจากประเมินการติดตามในการรับบริการทางการแพทย์จากระบบนัดของแผนกผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล โดยการคัดเลือกผู้ป่วย รายละเอียดดังนี้

1. ส่งต่อให้เครือข่ายติดตาม ลงบันทึกรายชื่อเพื่อนำไปใช้ในการค้นหาข้อมูลผู้ป่วย ใช้สิทธิรับบริการที่สถานบริการสุขภาพแห่งใด อาจจัดกลุ่มผู้ป่วยแบ่งออกตามรายละเอียด ดังนี้
 - 1.1 ผู้ป่วยอาการคงที่ ดูแลตนเองได้ รับยาเต็ม โดยการรับยาทางไปรษณีย์/รับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน/ ร้านยาใกล้บ้าน
 - 1.2 ผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ พิจารณาส่งต่องานจิตเวชชุมชนเพื่อติดตาม โดยส่งเอกสารแบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้งานจิตเวชชุมชนเป็นผู้ประสานการติดตามต่อเนื่อง งานจิตเวชชุมชนจะประสานเครือข่ายและส่งต่อข้อมูลในการติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษาโดยใช้โปรแกรมต่าง ๆ เช่น Thai COC,

Sinap,Thai refer เป็นต้น พร้อมใบส่งตัว แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด แผนการดูแลผู้ป่วย และสมุดบันทึกสุขภาพให้กับเครือข่ายในพื้นที่ดูแล

1.3 ผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อได้/ย้ายที่อยู่/เปลี่ยนสถานพยาบาล
โรงพยาบาลจิตเวชดำเนินการส่งต่อข้อมูลทางเว็บไซต์ระบบรายงาน บสต./ระบบรายงานการติดตาม แต่ต้องมีการประสานงานสิทธิบัตรเพื่อตรวจสอบเช็คสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในสิทธิการรักษาก่อน

1.4 ตรวจสอบทางหน้าเว็บไซต์ระบบรายงาน บสต.กระทรวงสาธารณสุขในหัวข้อรายการงานที่อยู่ระหว่างการส่งต่อ/รอรับเพื่อตรวจสอบสถานะการตอบรับการส่งต่อไปยังเครือข่าย พร้อมทั้งโทรศัพท์แจ้งให้บุคลากรที่รับผิดชอบงานจิตเวชยาเสพติดประจำพื้นที่ดังกล่าวได้ตรวจสอบข้อมูล เพื่อรับทราบว่ามี การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อติดตามเยยมต่อไป

1.5 ทีมจิตเวชชุมชนร่วมกับเครือข่ายติดตามดูแลต่อเนื่อง
ตามแผนการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

กรณีมีความจำเป็นต้องลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ควรอยู่ภายใต้มาตรการการป้องกันความปลอดภัย ด้วยการเว้นระยะห่างสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ ทาเจลแอลกอฮอล์

กรณีการบำบัดรักษาผู้ป่วยทาง online เช่น VDO Call/ Teleconference กับโรงพยาบาลจิตเวช ให้เป็นไปตามเงื่อนไข ดังนี้

- ◆ ผู้ป่วยและญาติสมัครใจ
- ◆ มีและสามารถใช้ Smartphone ได้
- ◆ เสนอยินยอมรับการรักษาทง Onlineใน Consent form

โดยมีประเด็นการติดตามดูแลเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยหลังจำหน่าย ด้านการรับประทานยา คุณภาพชีวิตและความต้องการความช่วยเหลือ รวมถึงการให้คำแนะนำ/คำปรึกษา จิตสังคม บำบัด เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และรายงานผลการข้างเคียง อาการทางจิต เพื่อส่งข้อมูลกลับโรงพยาบาลจิตเวช และหากพบ

- ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง หน่วยงานในพื้นที่ประสานโรงพยาบาลพี่เลี้ยง ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย/ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม รวดเร็ว ปลอดภัย
- ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงน้อย ให้ติดตามดูแลตามแผนการดูแล และเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยกำเริบซ้ำ

2. การรับยาใกล้บ้าน ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาการทุเลาหรือดูแลตัวเองได้ สามารถปรับการบริการด้านยาเป็นรับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน/รับยาทางไปรษณีย์/รับที่ร้านขายยาใกล้บ้านตามความสมัครใจ และการรับยาแบบไอร์แลนด์-ทรู (Drive-Thru)

3. การดูแลด้านสุขภาพจิต และให้ความช่วยเหลือทางจิตสังคม ให้บูรณาการไปกับกิจกรรมบริการ โดยให้ความรู้ในการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยและญาติ และประเมินสุขภาพจิต ความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้าฆ่าตัวตาย ผ่าน Application

4. บันทึกและรายงานผลการติดตาม ให้กับโรงพยาบาลพี่เลี้ยงผ่านระบบรายงาน บสต./ติดตาม เพื่อประเมินอาการเป็นระยะ หากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็เฝ้าระวังอาการกำเริบซ้ำ เพราะผู้ป่วยที่ขาดการติดตามดูแลต่อเนื่อง ขาดการรับประทานยาต่อเนื่องหรือใช้สารเสพติด มักจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า ทำร้ายตัวเอง ที่อาจเป็นอันตรายต่อตัวเองหรือต่อผู้อื่นได้ ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและคนในสังคม



การดูแลด้านสุขภาพจิต และให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม

มุ่งเน้นการลดผลกระทบและการติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน และเพิ่มศักยภาพทางจิตใจให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมีภูมิคุ้มกัน ดังนี้

1. การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตไปกับกิจกรรมบริการในประเด็นความรู้ด้านสุขภาพจิต การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal)
2. การเฝ้าระวังและสังเกตสัญญาณเตือนอาการทางจิต/ก่อความรุนแรงในกลุ่มเสี่ยง
 - 2.1 การประเมินคัดกรองเชิงรุก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการทางจิต/ก่อความรุนแรง หรือมีการประเมินคัดกรองทางโทรศัพท์/ออนไลน์ เพื่อดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น
 - 2.2 สำหรับญาติ/ผู้ดูแล สามารถประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นด้วยตนเองผ่าน Application Mental Health Check up
 - 2.3 การเฝ้าระวังและสังเกตสัญญาณเตือนอาการทางจิต/ก่อความรุนแรงผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือตามอาการ
 - 2.4 การให้คำปรึกษาเชิงรุก และการให้คำปรึกษาในที่ตั้ง รวมทั้งลดการตีตราในสังคม (De-Stigmatization) ซึ่งดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเครือข่ายภาคประชาชนในชุมชน
3. มาตรการดำเนินงานสำหรับดูแลภาวะเครียด ตลอดจนคู่มือแนวทางการรักษา (Clinical Guideline) สำหรับผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Suicide) และโรคซึมเศร้า (Depression)

4. การฟื้นฟูจิตใจในผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

วัคซีนผู้ป่วย: มุ่งเน้นการใช้ “วัคซีนใจ” ให้มีศักยภาพเพิ่มเติมเปี่ยมด้วยพลัง มีความเข้มแข็งทางใจโดยใช้หลักการ ของ “อิด อีต สู้” อิด : I am รู้ว่าตนเอง เป็นอย่างไร ผ่านวิกฤตอะไรมาบ้าง อีต : I have รู้ว่าตนเองมีศักยภาพอะไร สามารถค้นหาแหล่งข้อมูล เพื่อพัฒนาทักษะดูแลตัวเองต่อไป สู้ : I can สร้างสิ่งดีๆ ให้เกิดขึ้นได้ พร้อมเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

วัคซีนครอบครัว: มุ่งเน้นการสร้าง ความเข้มแข็งทางจิตใจ “วัคซีน ครอบครัว” และเพิ่มศักยภาพของครอบครัว ผ่าน 3 พลังสำคัญ คือ พลังบวก พลังยืดหยุ่น พลังร่วมมือ

วัคซีนใจในชุมชน: “4 สร้าง 2 ใช้” 4 สร้าง ประกอบด้วย 1) สร้างชุมชน ที่รู้สึกปลอดภัย 2) สร้างชุมชนที่สงบ 3) สร้างชุมชนที่มีความหวัง 4) สร้างชุมชน ที่เข้าใจ เห็นใจ และให้ออกาส

นอกจากนี้การสร้างวัคซีนในชุมชน จำเป็นต้องใช้พลังที่มีในชุมชน: “2 ใช้” ได้แก่ 1) ใช้ศักยภาพชุมชน ทรัพยากรที่มีในชุมชน รวมถึงดึงการมีส่วนร่วม ของคนในชุมชนมาร่วมกันแก้ปัญหาในชุมชน 2) ใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน ผู้นำ ชุมชน ประชาชน และครอบครัวมาร่วมกันดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน





1. กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชนสำหรับบุคลากรของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์. 2559.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต กรุงเทพฯ : บริษัท พรอสเพอริสพลัส จำกัด. 2561.
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 : C4). 2563.
4. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์. คู่มือการติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชนสำหรับเครือข่าย. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์. 2559.
5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : พรอสเพอริสพลัส จำกัด. 2563.
6. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด. 2561.
7. บุญศิริ จันศิริมงคลและพັນธัญภา กิตติรัตนไพบูลย์. แนวปฏิบัติ : การดูแลภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชในผู้มีปัญหาสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน. เชียงใหม่: แผนงานวิชาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เสพยาเสพติดในชุมชน. 2556.

8. พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 16: “ซึมเศร้า...เราคุยกันได้” SYMPOSIUM: ระบบการดูแลโรคซึมเศร้า ในผู้ป่วยสารเสพติด; ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร. 4 สิงหาคม 2560.
9. โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต. ชุดความรู้และแนวทางปฏิบัติ เรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภท. 2551.
10. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2562. บริษัท รีปรี้น จำกัด. 2562.



ภาคผนวก



เครื่องมือที่ใช้ในการติดตาม

1. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
2. แบบรายงานการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง (After care) ตาม บสต.
3. แบบติดตามผู้ป่วยโรคจิตเวชในชุมชน (10 ด้าน)
4. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)
5. แบบประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงผู้ป่วยจิตเวช (Prasri Violence Severity Scale: PVSS)
6. แบบประเมินความพิการทางจิตและพฤติกรรม (International Classification of Functioning: ICF)
7. แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัด
กระทรวงสาธารณสุข (V2)
8. แบบคัดกรอง Assist (V3.1)
9. แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS)
10. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)
11. แบบประเมินสัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติด
12. แบบประเมินสัญญาณเตือนการก่อความรุนแรงผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต
จากการใช้ยาเสพติด
13. แผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด
14. แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 (COVID-19)



เลขที่บัตรประชาชน

หอผู้ป่วยเบอร์โทร.....

วันที่รับไว้โรงพยาบาล.....Admit ครั้งที่.....

การวินิจฉัยโรค.

วันที่จำหน่ายครั้งสุดท้าย.....วันที่จำหน่ายครั้งนี้.....

รวมวันนอนโรงพยาบาล.....

ข้อมูลก่อนรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย/ผู้ดูแล (พยาบาล ER OPD/ พยาบาลตรวจการผู้บันทึก)

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ผู้ป่วย

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ หย่า, แยก

อาชีพ.....ระดับการศึกษา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่อยู่ตามสิทธิบัตรทอง.....

ประวัติการเจ็บป่วยโดยย่อ.....

.....

สาเหตุที่ทำให้เข้ารับการรักษาในครั้งนี้.....

.....

1.2 ผู้ดูแลหลัก ☐ ไม่มี ☐ มี

1. ชื่อ.....อาชีพ.....

เกี่ยวข้องเป็น.....โทร.....

2. ชื่อ.....อาชีพ.....

เกี่ยวข้องเป็น.....โทร.....

รายได้ของครอบครัว ☐ พอใช้ ☐ ไม่พอใช้

2. ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

2.1 สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล

☐ชำระเงินเอง ☐เบิกต้นสังกัด ☐บัตรประกันสังคม ☐บัตร 30 บาท

2.2 ผู้ป่วยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจหรือไม่ ☐ไม่มี ☐มีระบุ.....

3. ข้อมูลด้านที่อยู่อาศัย

3.1 ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับ ☐ คู่สมรส ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร

☐อยู่คนเดียว ☐อื่นๆระบุ.....

3.2 สถานพยาบาลใกล้บ้าน ☐ รพ.สต..... ☐ โรงพยาบาลของรัฐ

☐โรงพยาบาลเอกชน / คลินิก..... ☐อื่นๆ ระบุ.....

ลงชื่อ/ตำแหน่ง.....ผู้บันทึก

ที่อยู่หลังจำหน่าย

ลักษณะบ้าน.....

สภาพสิ่งแวดล้อมใกล้บ้าน.....

สถานที่ใกล้เคียง.....

ข้อมูลขณะอยู่โรงพยาบาล (พยาบาล IPD ผู้บันทึก)

1. สรุปปัญหาและความต้องการ

☐ ปฏิเสธการเจ็บป่วย

☐ ขาดทักษะการจัดการกับความเครียด

☐ ขาดทักษะการปฏิเสธการใช้สารเสพติด

☐ ปัญหาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

☐ พฤติกรรมทึงยา/ไม่ยอมรับประทุษร้าย

☐ เกิดผลข้างเคียงจากยาเช่น EPS/อื่นๆระบุ.....

☐ มีโรคทางกายร่วมด้วย ระบุ.....

☐ ปัญหาการควบคุมพฤติกรรมอารมณ์ความคิดได้แก่

☐ แยกตัว ☐ ก้าวร้าว ☐ หลงผิด ☐ ประสาทหลอน

☐ มีความคิดฆ่าตัวตาย/พยายามฆ่าตัวตาย ☐ อื่นๆระบุ.....

☐ ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุ ระบุ.....

- ☐ ปัญหาด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ระบุ.....
- ☐ ปัญหาชุมชนไม่ยอมรับ ระบุ.....

2. การให้การดูแล

- ☐ จัดกิจกรรมฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปด้วยกลุ่ม
- ☐ กลุ่มฝึกทักษะการดูแลตนเอง
 - ☐ กลุ่มฝึกทักษะการใช้ชีวิตในบ้าน
 - ☐ กลุ่มฝึกทักษะการพักผ่อน
 - ☐ กลุ่มฝึกทักษะการทำงานพื้นฐานอาชีพ
 - ☐ กลุ่มฝึกทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน
 - ☐ กลุ่มพัฒนาสิ่งแวดล้อม
 - ☐ กลุ่มออกกำลังกาย
 - ☐ กลุ่มนันทนาการ
 - ☐ กลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง
 - ☐ กลุ่มภาพสะท้อน
 - ☐ CBT ผลการเข้ากลุ่ม.....
 - ☐ กลุ่มเมทริกซ์โปรแกรม
 - ☐ กลุ่มบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์
 - ☐ กลุ่มบำบัดผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม
 - ☐ ให้เข้าโครงการหยิบยากินเอง
 - ☐ ให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลเรื่อง.....
 - ☐ นัดญาติพบแพทย์/ให้ความรู้/อื่นๆวันที่.....

* ผลของการเข้ากลุ่มกิจกรรมฟื้นฟู.....

หมายเหตุ* บันทึกผลของการเข้าร่วมกิจกรรมฟื้นฟูเพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการดูแลในชุมชน

เกณฑ์ ☐ A ☐ B ☐ C

อาการปัจจุบัน (ขณะจำหน่าย).....

.....

.....

.....

ปัญหาสำคัญและแนวทางการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย/ครอบครัวนี้.....

.....

.....

.....

ยาที่รับประทาน

1. 5.

2. 6.

3. 7.

4. 8.

ยาฉีด.....ฉีดครั้งต่อไปวันที่.....

แพทย์ที่ฉีด.....วันที่...../...../.....เวลา.....สถานที่.....

ความยินยอมของญาติ / ผู้มารับกลับ

☐ ยินยอมให้เยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

☐ ยินยอมให้เยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์

☐ ไม่ยินยอมให้เยี่ยมบ้านเนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....) เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย

ลงชื่อ / ตำแหน่ง ผู้บันทึก

...../...../.....

*เมื่อท่านเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านขอความร่วมมือบันทึกการเยี่ยมในสมุดบันทึก
สุขภาพที่ผู้ป่วยมีอยู่

*หากมีข้อสงสัย/ขัดข้องประการใดกรุณาติดต่อหน่วยงาน.....

แบบรายงานการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง (After care) ตาม บสศ.

วันที่ลงทะเบียนการติดตามรักษาต่อเนื่อง.....ว /ดต/ ปป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- 1) ชื่อ - สกุล เพศ..... สัญชาติ.....
ศาสนา.....
- 2) เลขที่บัตรประชาชน อื่นๆ
(กรณีไม่มีเลขบัตรแสดงตน) วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี
- 3) ที่อยู่ภูมิลำเนาเดิมจังหวัด ที่อยู่ตามทะเบียนราษฎร
จังหวัด
ที่อยู่ปัจจุบัน (ติดต่อได้) (สามารถแก้ไขได้)
เลขที่ หมู่ หมู่บ้าน /ชุมชน ถนน
ตำบล อำเภอ จังหวัด
โทรศัพท์ติดต่อ
- 4) สถานภาพสมรส การศึกษาอาชีพ
รายได้ บาท/เดือน(แก้ไขได้)
อาศัยอยู่กับ.....(ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา) ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา
มารดา..... (แก้ไขได้)
- 5) ระบบการบำบัดรักษา
- 6) ยาเสพติดหลักที่ใช้
- 7) ผลการบำบัดฟื้นฟู.....(ใช้คำตอบจากรายงานบำบัดฟื้นฟูข้อสมัครใจ (16))

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง

ผลการติดตามครั้งที่.....ระบุนวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

() การติดตามครั้งสุดท้าย

1) สถานะของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

() พบ

() ไม่เสพ

() เสพ

() ใช้ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ () ใช้มากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์

() ไม่พบเนื่องจาก (ข้ามไปตอบข้อ 12)

() ย้ายที่อยู่กรอกที่อยู่ใหม่

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต/เทศบาล.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

() เปลี่ยนที่ทำงานกรอกที่อยู่ใหม่

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต/เทศบาล.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

() ถูกจับ () เสียชีวิต

() ติดตามไม่ได้ () อื่นๆระบุ.....

2) ภาวะสุขภาพกาย

() แข็งแรง () อ่อนแอ () เจ็บป่วย/ทรุดโทรม

3) ภาวะสุขภาพจิตและจิตเวช

() ปกติ () ซึมเศร้า/แยกตัว () ก้าวร้าว

() หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล () หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน

() มีความคิดฆ่าตัวตาย

4) วิธีการติดตามรักษาต่อเนื่องหลังการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ (เลือกได้เพียง 1 ข้อ)

- ☐ นัดติดตามการรักษาในสถานบำบัด ☐ นัดให้มารายงานตัวในสถานที่กำหนด
- ☐ การติดตามภายในสถานที่ควบคุมตัว ☐ การติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน
- ☐ การติดตามโดยอาสาสมัครในชุมชน ☐ อื่นๆระบุ.....(โทรศัพท์/จดหมาย)

5) รูปแบบติดตามรักษาต่อเนื่อง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

การติดตามทางการแพทย์

☐ การติดตามเป็นรายบุคคล (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ พบแพทย์/รับยา

☐ ให้คำปรึกษา

☐ จิตบำบัด

☐ การให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

☐ อื่นๆ

☐ การติดตามเป็นรายกลุ่ม

☐ กลุ่มป้องกันการเสพยา (relapse prevention) เช่น กลุ่มปัญญาสังคม

☐ กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (self help group)

☐ อื่นๆ.....

การติดตามทางสังคม (social support)

☐ การติดตามเป็นรายบุคคล

☐ การติดตามเป็นรายกลุ่ม

☐ กิจกรรมการฝึกทักษะอาชีพ

☐ กิจกรรมด้านกีฬา

☐ กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์

☐ กิจกรรมการศึกษา

☐ กิจกรรมชมรม

☐ อื่นๆระบุ

6) การให้ยา (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ไม่มี

☐ รักษาอาการโรคทางกาย

☐ ยาแก้ปวด ☐ ยารักษาวัณโรค ☐ อื่นๆ

☐ รักษาอาการทางจิตเวช

☐ ยารักษาโรคจิต ☐ ยารักษาซึมเศร้า/วิตกกังวล

☐ ยาปรับสภาพอารมณ์/ยากันชัก ☐ ยานอนหลับ

☐ สารกระตุ้น เช่น ยารักษาโรคสมาธิสั้น ☐ ยาลดภาวะแทรกซ้อนจากยาโรคจิต

☐ อื่นๆ

☐ รักษาด้วยเมทาโดน

☐ อื่นๆระบุ

7) พฤติกรรมสร้างสรรค์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ไม่มี ☐ จิตอาสา ☐ เรียนหนังสือต่อได้ ☐ มีงานทำ ☐ รายได้พอเลี้ยงชีพ

☐ อื่นๆระบุ...

8) พฤติกรรมความเสี่ยง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ไม่พบพฤติกรรมเสี่ยง ☐ มีแนวโน้มใช้ยาเสพติดมากขึ้น

☐ ทะเลาะวิวาทกับคนในครอบครัว ☐ ขาดเรียน/หยุดงาน

☐ ก่ออาชญากรรม จี้ ปล้น ชิงทรัพย์ ทำร้ายร่างกายผู้อื่น

☐ พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

☐ อื่นๆระบุ.....

9) สัมพันธภาพในครอบครัว

() ยอมรับ/ช่วยเหลือ () อยู่ร่วมกันได้ () ไม่มีญาติ () ไม่ยอมรับ

10) สัมพันธภาพในชุมชน

() ยอมรับและช่วยเหลือ () อยู่ร่วมกันได้ () ไม่ยอมรับ

11) การขอรับความช่วยเหลือ

☐ ไม่ต้องการเนื่องจาก

() มีงานทำ () กำลังเรียน/ศึกษาต่อ () ไม่ประสงค์รับความช่วยเหลือใดๆ

() อื่นๆ

☐ ต้องการ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อโดยเรียงลำดับความต้องการมากที่สุด
1, 2, 3, ..)

☐ การศึกษา ☐ ฝึกอาชีพ

☐ จัดหางานให้ทำ ☐ ทุนประกอบอาชีพ

☐ ส่งต่อเข้ารับการรักษาโรคทางกาย/ทางจิตเวช

☐ ที่พักอาศัย

☐ อื่นๆระบุ.....

ระบุหน่วยงานช่วยเหลือ(กรณีระบบสมัครใจจากสถานพยาบาล)

() หน่วยงานให้ความช่วยเหลือเอง

() ส่งต่อช่วยเหลือไปยังศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
อำเภอ/เขต.....

☐ ข้อเสนอแนะของผู้ทำหน้าที่ติดตาม

☐ ขั้้นทะเบียนผู้พิการฯ ☐ สนับสนุนการศึกษา

☐ ฝึกอาชีพ ☐ จัดหางานให้ทำ

☐ ให้ทุนประกอบอาชีพ ☐ ส่งต่อเข้ารับการรักษาโรคทางกาย/
ทางจิตเวช

☐ ที่พักอาศัย ☐ อื่นๆระบุ.....

12) สรุปรายงานครั้งที่.....

☐ ติดตามต่อเนื่อง

☐ ส่งต่อ (refer) ระบุ(ทำรายงานการติดตามฯต่อ)

(สมัครใจ: กรณีย้ายที่อยู่ใหม่/เปลี่ยนที่ทำงาน)

13) สรุปรายงานเมื่อสิ้นสุดการติดตาม

() จำหน่ายติดตามครบตามเกณฑ์

() ไม่เสพ () เสพซ้ำ

() จำหน่ายติดตามไม่ครบตามเกณฑ์

() เสพซ้ำ () ติดตามไม่ได้ () ถูกจับ () เสียชีวิต



รายงานการให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1) ชื่อ - สกุล.....เพศ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

2) เลขที่บัตรประชาชนอื่นๆ.....

(กรณีไม่มีเลขบัตรแสดงตน) วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี

3) ที่อยู่ภูมิลำเนาเดิมจังหวัด.....ที่อยู่ตามทะเบียนราษฎร
จังหวัด.....ที่อยู่ปัจจุบัน (ติดต่อได้) (สามารถแก้ไขได้)

เลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์ติดต่อ.....

4) สถานภาพสมรส.....การศึกษา.....อาชีพ.....

รายได้.....บาท/เดือน อาศัยอยู่กับ.....(ในช่วง 30 วัน

ที่ผ่านมา) ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา.....

5) หน่วยบำบัด..... เบอร์โทร.....

6) การให้ยา (ข้อมูลการให้ยาจากรายงานบำบัดฟื้นฟูข้อ (9))

7) การขอรับความช่วยเหลือ(ข้อมูลจากแบบติดตามข้อ (11))

7.1) ต้องการ (เรียงลำดับความต้องการมากที่สุด 1....., 2....., 3.....)

7.2) ข้อเสนอแนะของผู้ทำหน้าที่ติดตาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการให้ความช่วยเหลือ

1) การให้ความช่วยเหลือระดับอำเภอ/หน่วยงาน (อำเภอ/หน่วยงานที่ติดตามเอง
บันทึก)

() ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้เนื่องจาก

() ส่งต่อช่วยเหลือไปยังระดับจังหวัด (ศอ.ปส.จ)

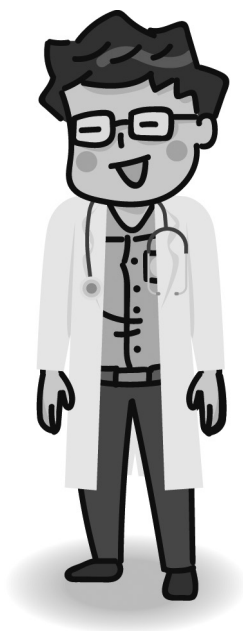
() อยู่ระหว่างการพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

() สามารถให้ความช่วยเหลือประเภท (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ การศึกษา ☐ ฝึกอบรม ☐ จัดหางานให้ทำ

☐ ให้ทุนประกอบอาชีพ ☐ ส่งต่อเข้ารับการรักษาโรคทางกาย/ทางจิตเวช

☐ ที่พักอาศัย ☐ อื่นๆระบุ.....



ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....ID.....

ชื่อญาติ.....หน่วยงาน.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อใช้ในการติดตามเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดในชุมชน ให้ครอบคลุมประเด็นความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 10 ด้าน
- 2) เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วย

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดในชุมชน (10 ด้าน)	7 วัน	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ด้านอาการทางจิต						
ไม่มีอาการ = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยรู้เรื่อง ช่วยเหลือตนเองได้ ดำรงชีวิตในชุมชนได้						
มีบ้าง = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรม ที่ผิดปกติจากเดิม มีอย่างน้อย 10 วัน ใน 1 เดือน						
มีบ่อย = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรม ที่ผิดปกติจากเดิมมีมากกว่า 10 วัน ใน 1 เดือน						
หมายเหตุ : ถ้าพบ 2 คะแนนขึ้นไป ใช้แบบประเมิน พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS) เพื่อประเมิน ผู้ป่วยร่วมด้วยทุกครั้งเพื่อเฝ้าระวัง ความเสี่ยง						

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/ สารเสพติดในชุมชน (10 ด้าน)	7 วัน	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
2. ด้านการกินยา สม่่าเสมอ = 1 คะแนน หมายถึง การรับประทานยาครบทุกวัน ตามที่แพทย์สั่ง ไม่ม่่าเสมอ = 2 คะแนน หมายถึง รับประทานยาไม่ครบ ตามคำสั่งแพทย์ แต่ยังมีการรับประทานยาเป็นบางเวลา ไม่กินยา = 3 คะแนน หมายถึง ไม่รับประทานยาเลยทุกมื้อ						
3. ด้านผู้ดูแล/ญาติ ดี = 1 คะแนน คือ มีผู้ดูแลหลัก เป็นคนในครอบครัว มีศักยภาพในการดูแล ปานกลาง = 2 คะแนน คือ มีผู้ดูแล เป็นคนนอกครอบครัว ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ ไม่มีผู้ดูแล หรือ ผู้ดูแลไม่มีศักยภาพเพียงพอ						
4. ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ทำได้ = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทำได้บ้าง = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ทำไม่ได้ = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เลย						

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/ สารเสพติดในชุมชน (10 ด้าน)	7 วัน	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
5. ด้านการประกอบอาชีพ ทำได้ = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีรายได้จาก อาชีพ หรือความสามารถช่วยครอบครัว ในการประกอบอาชีพได้ทุกครั้ง ทำได้บ้าง = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยสามารถ ช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้ แต่ต้องมีคนกระตุ้น ทำไม่ได้ = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถช่วย ครอบครัวในการประกอบอาชีพได้เลย						
6. ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ดี = 1 คะแนน คือ ครอบครัวมีการชมเชย ให้กำลังใจ มองผู้ป่วยในด้านบวก เป็นส่วนใหญ่ ทำได้บ้าง = 2 คะแนน คือ ครอบครัวมีการชมเชย บ้าง แต่ยังพบการดุด่า ตักเตือน ด่าว่า บางครั้ง ทำไม่ได้ = 3 คะแนน คือ ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ ด้านลบ ได้แก่ การตีเตือน ตู้อก ด่าว่า และบางครั้งผู้ป่วยรู้สึกไม่เป็นตัวของ ตัวเองหลายครั้ง						
7. ด้านสิ่งแวดล้อม ดี = 1 คะแนน คือ มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ปานกลาง = 2 คะแนน คือ มีที่อยู่อาศัย แต่แยกจาก ครอบครัวอยู่คนเดียว หรือมีที่อาศัย เป็นครั้งคราว ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ ไม่มีที่อยู่อาศัย เรื้อรัง						

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/ สารเสพติดในชุมชน (10 ด้าน)	7 วัน	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
8.ด้านการสื่อสาร ดี = 1 คะแนน คือ สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ ปานกลาง = 2 คะแนน คือ สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้เป็นครั้งคราว ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ ไม่พูดคุยกับใครเลย						
9. ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น ดี = 1 คะแนน คือ บอกครั้งเดียวหรือสองครั้งสามารถทำได้ ปานกลาง = 2 คะแนน คือ สอนซ้ำๆ จึงสามารถทำได้ ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ สอนเท่าไรก็จำไม่ได้ ทำไม่ได้						
10. ด้านการใช้สารเสพติด(บุหรี่/สุรา /ยาเสพติด) ไม่ใช้ = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่ใช้สารเสพติดชนิดใดเลย ใช้บ้าง = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ทุกวัน ใช้ประจำ = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งทุกวัน						

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)

ลักษณะ พฤติกรรม ก้าวร้าว รุนแรง	พฤติกรรม/ระดับความก้าวร้าวรุนแรง			คะแนน ประเมิน
	3. ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน	2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน	1. กึ่งเร่งด่วน (Semi- urgency) OAS = 1คะแนน	
1. พฤติกรรม ก้าวร้าว รุนแรงต่อ ตนเอง	ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มีรอยขีด มีรอยกรีดลึกเลือดออก หรือมีการบาดเจ็บ อวัยวะภายใน หรือหมดสติ	ขีดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ดึงผม โขกศีรษะตัวเอง เป็นรอยขนาดเล็ก		
2. พฤติกรรม ก้าวร้าว รุนแรงต่อ ผู้อื่นทั้ง ทางคำพูด และการ แสดงออก	พูดข่มขู่จะทำร้าย ผู้อื่นชัดเจน เช่น ฉันจะฆ่าแก ฯลฯ ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับ บาดเจ็บ เช่น ขีด เลือด บวมเกิดบาดแผล กระดูกหักหรือเกิดการ บาดเจ็บของอวัยวะ ภายในหรือหมดสติ ฯลฯ	ด่าคำหยาบคาย ใช้คำสกปรกรุนแรง แสดงท่าทาง คุกคาม เช่น ถลก เสื้อผ้า ทำท่าต่อ ล้มหรือกระชากคอ เสื้อผู้อื่น พงชน เตะ ผลักหรือตีผมผู้อื่น แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ	หงุดหงิด ส่งเสียงดัง ตะโกนด้วย ความโกรธหรือ ตะโกนด่าผู้อื่น ด้วยถ้อยคำ ไม่รุนแรง	
3. พฤติกรรม ก้าวร้าว รุนแรงต่อ ทรัพย์สิน	ทำสิ่งของแตกหัก กระจัดกระจาย เช่น ทุบกระจก ขว้างแก้ว จานมีดหรือสิ่งของที่ เป็นอันตรายหรือจุดไฟ เผา ฯลฯ	ขว้าง/เตะ/ทุบวัตถุ หรือสิ่งของ	ปิดประตูเสียง ดังรื้อข้าวของ กระจัดกระจาย	

การแปลผลคะแนน : การตัดสินระดับความก้าวร้าวรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรมเพียงค่าเดียวเท่านั้นและคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมายดังนี้

1. **กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน** หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง (Moderate) ต้องจัดการภายใน 24 ชั่วโมง
2. **เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน** หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเองผู้อื่นและทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักต้องจัดการภายใน 2 ชั่วโมง
3. **ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน** หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จนเกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นหรือทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมากต้องจัดการทันทีทันใด



แบบประเมินระดับความรุนแรงของความเสียหายต่อการก่อ ความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช (Prasri Violence Severity Scale: PVSS)

HN.....วันที่...../...../.....

ผู้ประเมิน.....

คำชี้แจงสำหรับผู้ประเมิน : แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของความเสียหายต่อการเกิดความรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่นของผู้ป่วยจิตเวช อันจะเป็นประโยชน์ต่อการติดตามเฝ้าระวังและประเมินผลการบำบัดรักษาผู้ป่วย

วิธีใช้แบบประเมิน : โปรดถามข้อมูลจากผู้ป่วยญาติและหาข้อมูลแวดล้อมร่วมกับการสังเกตอาการผู้ป่วยในช่วง **1 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันที่ประเมินว่าผู้ป่วยมีอาการหรือพฤติกรรมอย่างไรเพื่อพิจารณาประเมินให้คะแนนตามระดับคะแนนที่ตรงกับพฤติกรรมของผู้ป่วยมากที่สุด**



ข้อ	ความรุนแรง	คะแนน	ลักษณะพฤติกรรมที่บ่งชี้	คะแนนที่ได้
1	พฤติกรรมการใช้สารเสพติด เช่น สุรา ยาบ้า กัญชา สารระเหย เป็นต้น (≥ 1 ชนิด)	0	ไม่ได้ใช้	
		1	ใช้แต่สามารถทำงานหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้	
		2	ใช้ในปริมาณมากและบ่อยจนไม่สามารถทำงานหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แต่ไม่มีพฤติกรรมรุนแรงต่อคนหรือสิ่งของหลังจากการใช้	
		3	ใช้ในปริมาณมากและบ่อยจนถึงขั้นติดสุราหรือสารเสพติดนั้น และมีพฤติกรรมรุนแรงต่อคนหรือสิ่งของหลังจากการใช้	
2	ความคิดและการพยายาม ทำร้ายตนเอง	0	ไม่มีความคิดอยากทำร้ายตนเอง ไม่มีพฤติกรรมพยายามทำร้ายตนเอง	หมายเหตุ : หากข้อนี้ประเมินได้คะแนน 1-4 โปรดดูการแปลผลเฉพาะ ของระดับความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อตนเอง
		1	มีความคิดอยากทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าตายไปคงจะดีกว่า	
		2	ได้วางแผนหรือเตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง เช่น หาอุปกรณ์ที่จะใช้ในการฆ่าตัวตายมารวมไว้ พุดสังเวย เขียนจดหมาย หรือมอบสมบัติที่มีให้ผู้อื่น	
		3	ได้พยายามทำร้ายตัวเองแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้ตาย หรืออาจใช้วิธีการที่ไม่รุนแรงไม่ทำให้ถึงตาย เช่น กรีดแขน กินยาแก้ปวดหรือกินสารเคมี หรือกินยานอนหลับในปริมาณไม่มาก	
		4	ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวังตั้งใจที่จะทำให้ตาย โดยใช้วิธีการที่รุนแรงซึ่งมี โอกาสฆ่าตัวตายสำเร็จ เช่น ใช้ปืนยิง ราดน้ำมันจุดไฟเผา ใช้ไฟฟ้าช็อตแขวนคอ ใช้ของมีคมแทง วิ่งให้รถชน กระโดดจากที่สูง	

ข้อ	ความรุนแรง	คะแนน	ลักษณะพฤติกรรมที่บ่งชี้	คะแนนที่ได้
3	การแสดงท่าทาง คุกคาม ช่มชู้ ผู้อื่น	0	ไม่มี	
		1	แสดงออกถึงการพูดคำทอด้วยคำรุนแรง ตะโกน แผลดเสียง พูดจาถากถาง คาคโทษ ช่มชู้จะทำร้ายผู้อื่น แต่ยังไม่ลงมือ	
		2	แสดงกิริยาท่าทางที่กำลังจะจู่โจม ทำร้ายผู้อื่น ร่วมกับมีอารมณ์โกรธ เช่น กระตืบเท้า กำหมัด เดินตรงเข้ามาใกล้ ชี้หน้า ตาขวาง หน้าบึ้ง เคลื่อนตัวเข้า มาใกล้ผู้อื่น แต่ยังไม่ลงมือทำร้ายผู้อื่น	
		3	มีการแสดงท่าทางคุกคาม ช่มชู้ผู้อื่น ที่ชัดเจนทั้งคำพูดและกิริยาท่าทาง (ทั้งข้อ 1 และ 2)	
4	การแสดงออก ทาง อารมณ์ พฤติกรรมที่ หวาดระแวงว่าผู้อื่น จะมาทำร้ายและไม่ เป็นมิตร	0	ไม่มี	
		1	ไม่แน่ใจ เนื่องจากการแสดงออก ไม่ชัดเจน แต่ญาติหรือผู้ประเมินสงสัย ว่าผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว	
		2	มีอาการหวาดระแวงชัดเจน ทั้งทาง คำพูดและพฤติกรรม แต่ยังไม่ลงมือ กระทำรุนแรง เช่น พกอาวุธ หันมอง ซ้ายขวา ระวังตัวอย่างมาก เป็นต้น	
		3	ต่อสู้หรือจู่โจมเป้าหมายที่หวาดระแวง	

ข้อ	ความรุนแรง	คะแนน	ลักษณะพฤติกรรมที่บ่งชี้	คะแนนที่ได้
5	พฤติกรรม รุนแรง และการทำร้ายผู้อื่น	0	ไม่มี ทั้งพฤติกรรมและความคิดหรือ การวางแผนที่จะทำร้ายผู้อื่น ถ้าตอบ “ไม่มี”ในข้อนี้ ไม่ต้องตอบข้อ 6-9	
		1	มีความคิดหรือพูดถึงแผนที่จะทำร้าย คนอื่น แต่ยังไม่เฉพาะเจาะจงว่าเป็นใคร	
		2	มีความคิดหรือพูดถึงแผนที่จะทำร้าย ผู้อื่น หรือมีความคิดอยากจะข่มขืน จะฆ่าคนอื่น โดยระบุบุคคลใดคนหนึ่ง หรือบอกว่าจะเผาไฟที่ไหนหนึ่ง แต่ยังไม่ ลงมือทำ	
		3	ลงมือกระทำรุนแรงต่อผู้อื่น หรือเผา หรือทำลายสิ่งของ หรือมีพฤติกรรม ถ้ามอง เล่น หรือใช้อาวุธวะเพศของตน ต่อหน้าสาธารณะหรือไม่	
6	เป้าหมายของ การกระทำ รุนแรง	1	กระทำรุนแรงต่อสิ่งของอย่างเดียวไม่ได้ ทำร้ายผู้อื่น	
		2	กระทำรุนแรงต่อผู้ชาย	
		3	กระทำรุนแรงต่อผู้หญิงหรือเด็ก ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป หรือ ผู้พิการ	
		4	กระทำรุนแรงทั้งต่อสิ่งของ และผู้ชาย ผู้หญิง ผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือเด็กที่มาก กว่า 1 คนขึ้นไป	

ข้อ	ความรุนแรง	คะแนน	ลักษณะพฤติกรรมที่บ่งชี้	คะแนนที่ได้
7	ส่วนของร่างกายที่ใช้กระทำรุนแรงและอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกับการกระทำรุนแรง	1	ใช้ปากกัด ใช้ศีรษะโขลก หรือกระแทก ใช้มือ ผลัก ตบ ตี ต่อย บีบ ผู้อื่น	*หมายเหตุ หากประเมินได้ 4 คะแนน ให้ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่นในระดับสูง
		2	ใช้เท้า เตะ ถีบ กระแทบผู้อื่น แต่ไม่ได้ใช้อาวุธ หรือมีพฤติกรรมถ่มมูม เล่น หรือโชว์อวัยวะเพศของตนต่อหน้าสาธารณะ	
		3	ใช้อุปกรณ์ที่ไม่ใช่ของมีคม หรือมีการลวนลามทางเพศ เช่น กอด จูบ จับ หน้าอกหรือของสงวนผู้อื่น แต่ยังไม่เข้มข้น	
		4*	ใช้อุปกรณ์ที่เป็นของมีคม หรืออาวุธ เช่น มีด ดาบ ปืน เพื่อทำร้ายผู้อื่น/หรือตั้งใจเผา วางเพลิงเพื่อสร้างความเสียหายต่อทรัพย์สินและบุคคล/หรือมีการข่มขืนกระทำชำเราผู้อื่น	
8	ผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำรุนแรง	1	สิ่งของมีการแตกหัก พัง เสียหาย ใช้การไม่ได้ แต่ไม่มีผู้ได้รับบาดเจ็บ	*หมายเหตุ หากประเมินได้ 5 คะแนน ให้ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่นในระดับสูง
		2	มีผู้ได้รับบาดเจ็บ มีรอย ฟกช้ำ เคล็ด ขัดยอก ปวดตามร่างกาย แต่ไม่มีแผล ไม่มีเลือดออกมา	
		3	มีผู้ได้รับบาดเจ็บ มีแผล มีเลือดออก ต้องได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกหรือแผนกฉุกเฉิน	
		4	มีผู้ได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง มีการเสียเลือด หรือแตกหักของอวัยวะในร่างกาย อย่างรุนแรง จนต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล	
		5*	มีผู้เสียชีวิต	

ข้อ	ความรุนแรง	คะแนน	ลักษณะพฤติกรรมที่บ่งชี้	คะแนนที่ได้
9	การแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจเหยื่อที่เป็นผลจากการกระทำรุนแรง	1	ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกผิดเสียใจจากการกระทำของตน เช่น ร้องให้ยอมรับผิด แสดงการขอโทษผู้ได้รับผลจากการกระทำของตน	
		2	ผู้ป่วยไม่แสดงอารมณ์ความรู้สึกที่ชัดเจนว่าเสียใจ หรือโกรธ สีหน้าเฉยเมย ไม่สนใจว่ามีผู้ใดหรือสิ่งใดได้รับผลกระทบจากการกระทำรุนแรงของตน	
		3	ผู้ป่วยแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้ได้รับผลกระทบจากการกระทำรุนแรงของตน อย่างชัดเจน ไม่รู้สึกผิด ยังมีอารมณ์โกรธ หรือพูดถึงความรู้สึกสะใจที่ได้กระทำรุนแรงต่อผู้อื่น	
	รวมคะแนน		ภาพรวมความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่น ☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ สูง ความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อตนเอง (ข้อ2) ☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ สูง	

การแปลผล

ภาพรวมความเสี่ยงต่อความรุนแรงต่อผู้อื่น คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน
คะแนนสูงสุด 32 คะแนน

- คะแนน 0-5 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่นระดับเล็กน้อย
- คะแนน 6-13 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่นระดับปานกลาง
- คะแนน 14-32 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่นระดับสูง

การแปลผลเฉพาะของระดับความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในการฆ่าตัวตาย ที่ได้จากการประเมินคำถามเฉพาะข้อ 2 หากประเมินพบว่า ได้คะแนน ≥ 1 ในข้อนี้ ให้ใช้เกณฑ์นี้ในการพิจารณาร่วมด้วย

คะแนน 1 คะแนน	มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อตนเอง ระดับเล็กน้อย
คะแนน 2-3 คะแนน	มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อตนเอง ระดับปานกลาง
คะแนน 4 คะแนน	มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อตนเอง ระดับสูง

ในการรายงานผลการประเมิน ควรรายงานภาพรวมของคะแนนและเกณฑ์ของข้อ 2 ด้วย

ดังนั้นผู้ป่วยจะได้รับการจัดระดับความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อคนอื่นและความเสี่ยงต่อความรุนแรงต่อตนเอง เช่น หากผู้ป่วยได้รับการประเมินคะแนนของข้อ 2 ได้ 3 คะแนน และรวมคะแนนทั้งหมดของข้ออื่นได้ 5 คะแนน จะแปลผลว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อตนเองระดับปานกลาง และความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่น ระดับเล็กน้อย



คำชี้แจงเกี่ยวกับการใช้แบบประเมินความพิการทางจิต

แบบประเมินนี้ เป็นแบบประเมินความพิการทางจิต ที่ใช้ได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ จึงต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมตามวัยของผู้ถูกประเมินและตรงกับความสามารถของผู้ป่วยมากที่สุด สำหรับข้อที่ 6 ให้เลือกตอบ ถ้าเป็นผู้ใหญ่ ให้ทำข้อ 6.1 ความสามารถในการประกอบอาชีพ ถ้าเป็นเด็กให้ทำข้อ 6.2 ความสามารถในการเรียน อธิบายคำจำกัดความของแต่ละข้อ เพื่อความชัดเจนในการประเมิน ดังต่อไปนี้

1. ความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น ได้แก่ การเรียนรู้ด้านอื่นๆ ในชีวิตประจำวัน/ในสังคมที่มีใช้การเรียนรู้วิชาการในโรงเรียน (เหมาะสมตามวัย) คือ บุคคลนั้นสามารถรับรู้ มีสมาธิ มีความเข้าใจ จนสามารถปฏิบัติได้หลังจากได้รับการฝึก/การแนะนำ
2. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การดูแลตนเอง การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การทำกิจกรรมอื่นๆในชีวิตประจำวัน เช่น อาบน้ำ รับประทานอาหาร เปลี่ยนเสื้อผ้า ฯลฯ กรณีต้องกระตุ้นในการทำกิจวัตรประจำวัน คือ ทำได้เองแต่ต้องมีคนช่วยกระตุ้นบ้าง ส่วนการทำกิจวัตรประจำวันของตนเองไม่ได้ หมายถึง จะต้องมีคนช่วยเหลือ
3. การช่วยเหลืองานบ้าน ได้แก่ งานที่ได้รับมอบหมายที่บ้าน ไม่รวมถึง การประกอบอาชีพ เช่น กวาดถูบ้าน ประกอบอาหาร ล้างจาน ฯลฯ กรณีช่วยเหลืองานบ้านไม่ได้ คือ แม้กระตุ้นแล้วยังช่วยเหลืองานบ้านไม่ได้

4. ความสามารถในการเข้าสังคม ได้แก่ การปรับตัวกับคนอื่น การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การผูกมิตร การสนิทสนมกับผู้อื่น ผ่านการเล่น การเรียน หรือการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม เช่น การเข้าวัด/มัสยิด การร่วมงานตามประเพณี ได้แก่ งานปีใหม่ งานสงกรานต์ เป็นต้น
5. ความสามารถในการสื่อสาร ได้แก่ พัฒนาการทางการพูดและใช้ภาษาที่เหมาะสมกับอายุ เช่น อายุ 1 ขวบครึ่ง เริ่มพูดเป็นคำๆ อายุ 3 ขวบ พูดเป็นประโยค สำหรับผู้ใหญ่สามารถสนทนาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้
6. ความสามารถในการประกอบอาชีพ/การเรียนรู้ ให้เลือกประเมินให้เหมาะสมตามบทบาทของผู้ถูกประเมิน ถ้ายังเรียนอยู่ก็ให้ประเมินการเรียนรู้ ถ้าทำงานแล้วก็ให้ประเมินการประกอบอาชีพ กรณีเรียนและทำงานพร้อมกัน ให้ประเมินสิ่งที่กระทำเป็นหลักใหญ่

สำหรับกรณีเด็ก-วัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียน ประเมินความสามารถด้านการเรียนที่เป็นผลมาจากระดับสติปัญญา ภาวะบกพร่องด้านการเรียนรู้ ช่วงสมาธิ ไม่นับรวมการขาดโอกาสทางการศึกษาฐานะยากจน ไม่ได้รับการศึกษา

 - 6.1 ความสามารถในการประกอบอาชีพ เป็นความสามารถในการทำงานที่ไม่ใช่งานบ้านจะมีค่าตอบแทนหรือไม่ก็ได้ เช่น ช่วยครอบครัวทำไร่ ทำนา ค้าขาย เป็นต้น
 - 6.2 ความสามารถในการเรียน กรณีเรียนได้แต่ลำบาก หมายถึง เรียนได้แต่ต้องได้รับการช่วยเหลือ

แบบประเมินความพิการทางจิต

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี
วันที่ประเมิน.....การวินิจฉัยโรค.....
ที่อยู่.....

1. ความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น

1. บอกครั้งเดียวหรือสองครั้งสามารถทำตามได้
2. สอนซ้ำๆ จึงสามารถทำตามได้
3. สอนเท่าไรก็ไม่ได้และทำไม่ได้

2. ความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวัน

1. สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้
2. ต้องกระตุ้นในการดูแลกิจวัตรประจำวัน
3. ดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองไม่ได้

3. การช่วยเหลือทำงานบ้าน (เหมาะสมกับอายุ)

1. สามารถช่วยเหลืองานบ้านได้
2. ต้องกระตุ้นให้ช่วยเหลืองานบ้าน
3. ไม่ช่วยเหลืองานบ้าน

4. ความสามารถในการเข้าสังคม

1. สามารถร่วมกิจกรรมทางสังคมได้
2. สนับสนุนเฉพาะคนในครอบครัว/คนใกล้ชิด เช่น เพื่อน ญาติ เป็นต้น
3. ไม่ยุ่งกับใครหรือชอบแยกตัว

5. ความสามารถในการสื่อสาร (เหมาะสมกับอายุ)

1. สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้
2. สนทนาร่วมกับผู้อื่นได้เป็นครั้งคราว
3. ไม่พูดกับใครเลย

6. ความสามารถในการประกอบอาชีพ/การเรียนรู้

6.1 ความสามารถในการประกอบอาชีพ

1. ประกอบอาชีพได้และเมื่อมีปัญหาสามารถหาที่ปรึกษาได้
2. ประกอบอาชีพได้แต่ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด
3. ไม่สามารถประกอบอาชีพได้

6.2 ความสามารถในการเรียน (กรณีกำลังเรียนหนังสือ)

1. เรียนได้
2. เรียนได้แต่ลำบาก
3. เรียนไม่ได้



ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... ซอย/ถนน.....

หมู่บ้าน/ชุมชน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด)

อาชีพ.....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน 3 เดือนที่ผ่านมา(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

วันที่คัดกรอง..... สถานที่คัดกรอง.....

☐ ยาบ้า ☐ ไอซ์ ☐ ยาอี ☐ กัญชา ☐ กระต่อม ☐ สารระเหย ☐ เฮโรอีน☐ ผื่น ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรอง ครั้งนี้ คือ..... ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เคย	เพียง 1-2 ครั้ง	เดือน ละ 1-3 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 1-4 ครั้ง	เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5-7 วัน)
1. คุณใช้.....บ่อยเพียงใด	0	2	3	4	6
2. คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึก อยากใช้.....จนทนไม่ได้บ่อย เพียงใด	0	3	4	5	6
3. การใช้.....ทำให้คุณเกิด ปัญหาสุขภาพ ครอบครั้ว สังคม กฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงใด	0	4	5	6	7
4. การใช้.....ทำให้คุณไม่ สามารถรับผิดชอบหรือ ทำกิจกรรม ที่คุณเคยทำตามปกติได้บ่อยเพียงใด	0	5	6	7	8

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	ไม่เคย	เคยแต่ก่อน 3 เดือน ที่ผ่านมา	เคยในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา
5.ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยว่ากล่าว ตักเตือน วิพากษ์วิจารณ์ จับผิด หรือ แสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับ การใช้.....หรือไม่	0	3	6
6. คุณเคยลด หรือหยุดใช้..... แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ หรือไม่	0	3	6
รวมคะแนน			

ระดับคะแนน	ระดับผลกระทบจากการใช้	คัดกรองโรคร่วมหรือโรคอื่นๆ ที่สำคัญ
2-3	ต่ำ*	■ การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น ลมชัก เบาหวาน หัวใจ ความดัน ■ การคัดกรองโรคติดต่อในระยะติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส งูสวัด
4-26	ปานกลาง**	■ การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ - โรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) - ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) - โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต) ■ การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยารุนแรง - ใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
27+	สูง***	- ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา - ใช้ยานอนหลับเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา

คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดนี้หรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย	ข้อแนะนำ
ถ้าเคย ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา คุณใช้ บ่อยเพียงใด ☐ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า 3 วัน ติดต่อกัน ☐ มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือ มากกว่า 3 วันติดต่อกัน	ให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยา 10 ชุด บริการ ประเมินเพิ่มเติม วางแผนและให้การบำบัด รักษาแบบเข้มข้นรายบุคคล

หมายเหตุ *อนุমানว่าเป็นผู้ใช้ **อนุมานว่าเป็นผู้เสพ ***อนุมานว่าเป็นผู้ติด

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์
 (.....)

สิ่งที่ควรคำนึงถึงก่อนการทำการคัดกรอง เพื่อให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดเกิดความไว้วางใจและได้คำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรอง ควรปฏิบัติดังนี้ ☐ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อน โดยการชวนพูดคุยเรื่องทั่วไป สั้นๆ แสดงท่าทีที่จริงใจ เป็นมิตร ☐ มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้ใช้ยาและสารเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย ☐ แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด ☐ ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และแสดงความเห็นอกเห็นใจ ☐ แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ให้ไปไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ และ จะเก็บรักษาเป็นความลับ
--

แนวทางการช่วยเหลือในกลุ่มต่าง ๆ

กลุ่มผู้ป่วย	แนวทางการช่วยเหลือ
ผู้ใช้	■ การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) ■ การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) จำนวน 1 - 2 ครั้งเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ■ การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียนและชุมชน ■ การบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) หมายเหตุ : กลุ่มผู้ใช้ไม่ต้องบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสต.
ผู้เสพ	■ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 9 วัน/วัดเป็นศูนย์สังเคราะห์/มัสยิดเป็นศูนย์สังเคราะห์ (1 เดือน) ■ การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) (Motivational Enchantment Therapy : MET) 1 - 2 เดือน ■ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) 1-2 เดือน ■ จิตสังคมบำบัดได้แก่ Modified MATRIX จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน จิตสังคมบำบัดในรพ.สต. คลินิกใกล้ใจ ในชุมชน (1-2 เดือน) ■ ± การรักษาด้วยยา (Medication) ■ การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)
ผู้ติด	■ การบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจิตสังคมบำบัดเช่น Modified Matrix, MATRIX Program (4 เดือน) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) 2-4 เดือน การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) 2-4 เดือน ครอบครัวบำบัด 2-4 เดือน จิตบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir Model) 2-4 เดือน ■ การบำบัดแบบผู้ป่วยในได้แก่การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC), ■ การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) 4 เดือน -1 ปี ■ + การรักษาด้วยยา (Medication) ■ การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)

**แนวปฏิบัติการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)
สำหรับผู้บริโภคหรือเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (10 ชุดบริการ)**

- การให้ความรู้และการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยาเสพติด
- การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว (MMT)
- การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาวัณโรค
- การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาเสพติด
- การแจกถุงยางอนามัย
- การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ
- การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด
- การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเสพติดซ้ำ
- กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน



ชื่อผู้รักษา

คลินิก

เลขประจำตัวผู้ป่วยหรือชื่อ

วันที่

บทนำ (โปรดอ่านให้ผู้ผู้ป่วยฟัง)

คำถามต่อไปนี้จะเกี่ยวกับประสบการณ์ของคุณในการใช้แอลกอฮอล์ ผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารเสพติดชนิดอื่นๆ ตลอดชีวิตของคุณและภายในสามเดือนที่ผ่านมา สารเหล่านี้อาจจะใช้โดยการสูบ กลืน นัด สูดดม ฉีดหรือกินเป็นยาเม็ดก็ได้ (แสดงบัตรยา) คุณอาจได้รับสารเหล่านี้บ้างตัวโดยแพทย์สั่งให้ (เช่น แอมเฟตามีน ยากล่อมประสาท ยาแก้ปวด) ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ เราจะไม่นับที่กยาต่างๆ ที่คุณได้รับจากแพทย์ อย่างไรก็ตาม ถ้าคุณใช้ยาเหล่านี้ด้วยเหตุผลที่นอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง หรือใช้บ่อยกว่าหรือขนาดมากกว่าที่แพทย์สั่ง กรุณาบอกให้ผม/ดิฉันทราบด้วย

เนื่องจากเราสนใจเกี่ยวกับการใช้สารผิดกฎหมายของคุณ โปรดมั่นใจว่า เราจะเก็บข้อมูลที่เกี่ยวกับการใช้สารเหล่านี้ของคุณเป็นความลับที่สุด

หมายเหตุ: ก่อนถามคำถาม ให้ส่ง ASSIST Response Card แก่ผู้ป่วย

คำถามที่ 1 (โปรดวงกลมคำตอบในช่องของสารแต่ละตัว)

ในชีวิตของคุณ คุณเคยใช้สารต่อไปนี้หรือไม่ (นอกเหนือจากการใช้ทางแพทย์เท่านั้น)	ไม่เคย	เคย
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	ไม่เคย	เคย
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปีด ยาลดความอ้วน ยาไอ ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรด ทินเนอร์ ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิซซี ยาเค ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรइन มอร์ฟีน เมทาโดน บูพริโนฟีน โคเดอีน ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
j. ใบกระท่อม	ไม่เคย	เคย
k. สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (สีคูรร้อย แปะคูรร้อย วันทุคูล ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	ไม่เคย	เคย

ถามเจาะลงไปถ้าคำตอบทุกข้อเป็นลบ:

“ไม่เคยเลยแม้กระทั่งตอนที่คุณยังเรียนหนังสืออยู่หรือ”

ถ้าตอบ “ไม่เคย” ทุกข้อ จบการสัมภาษณ์

ถ้าตอบ “เคย” ข้อใดข้อหนึ่ง ถามคำถามที่ 2 ต่อ

สำหรับสารแต่ละตัวที่เคยใช้

คำถามที่ 2

ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณใช้สารที่คุณกล่าวถึงบ่อยเพียงไร (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ)	ไม่ 1-2 เดือน สัปดาห์ ทุกวัน เคย ครั้ง ละครั้ง ละครั้ง หรือ เกือบ ทุกวัน				
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	2	3	4	6
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	2	3	4	6
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	2	3	4	6
d. โคเคน (เค็ก แคร็ก ฯลฯ)	0	2	3	4	6
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปีด ยาลดความอ้วน ยาอี ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	2	3	4	6
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรถ ทินเนอร์ ฯลฯ)	0	2	3	4	6
g. ยาแก้ปวดประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอไมกัม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	2	3	4	6
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิไซพี ยาเค ฯลฯ)	0	2	3	4	6
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮอร์อีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพริโนฟีน โคเดอีน ฯลฯ)	0	2	3	4	6
j. ใบกระท่อม	0	2	3	4	6
k. สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (สีคุนร้อยแปดคุนร้อยวัน หูคูล ฯลฯ)	0	2	3	4	6
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	2	3	4	6

ถ้าตอบ “ไม่เคย” ต่อทุกข้อในคำถามที่ 2 ให้ข้ามไปคำถามที่ 6

ถ้าเคยใช้สารตัวใดตัวหนึ่งในสามเดือนที่ผ่านมา ให้ถามคำถามที่ 3, 4 & 5 สำหรับสารแต่ละตัวที่เคยใช้ต่อไป

คำถามที่ 3

ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณมีความต้องการหรือแรงผลักดันอย่างรุนแรงที่จะใช้สาร... บ่อยเพียงไร (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ)	ไม่ 1-2 เดือน สัปดาห์ ทุกวัน เคย ครั้ง ละครั้ง ละครั้ง หรือ เกือบ ทุกวัน				
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	3	4	5	6
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	3	4	5	6
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	3	4	5	6
d. โคเคน (เค็ก แคร็ก ฯลฯ)	0	3	4	5	6
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปีด ยาลดความอ้วน ยาอี ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	3	4	5	6
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรถ ทินเนอร์ ฯลฯ)	0	3	4	5	6
g. ยาแก้ปวดประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอไมกัม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	3	4	5	6
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิไซพี ยาเค ฯลฯ)	0	3	4	5	6
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮอร์อีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพริโนฟีน โคเดอีน ฯลฯ)	0	3	4	5	6
j. ใบกระท่อม	0	3	4	5	6
k. สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (สีคุนร้อยแปดคุนร้อยวัน หูคูล ฯลฯ)	0	3	4	5	6
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	3	4	5	6

คำถามที่ 4

ในสามเดือนที่ผ่านมา การใช้สาร... (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ) ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ ครอบครัวยุติสังคม กฎหมาย หรือการเงินกับคุณบ่อยเพียงไร	ไม่	1-2	เดือน	สัปดาห์	ทุกวัน
	เคย	ครั้ง	ละครั้ง	ละครั้ง	หรือ เกือบ ทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	4	5	6	7
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	4	5	6	7
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	4	5	6	7
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	4	5	6	7
e. ยาระงับประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปิด ยาลดความอ้วน ยาไอซ์ ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	4	5	6	7
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรถ พินเนอร์ ฯลฯ)	0	4	5	6	7
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิแกม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	4	5	6	7
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พืชพิษ ยาเค ฯลฯ)	0	4	5	6	7
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอิน มอร์ฟีน เมทาโดน บูพริโนฟีน โคเดอีน ฯลฯ)	0	4	5	6	7
j. ใบกระท่อม	0	4	5	6	7
k. สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (สี่คูณร้อย แปดคูณร้อย วันทูคอล ฯลฯ)	0	4	5	6	7
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	4	5	6	7

คำถามที่ 5

ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะได้ทำตามปกติเนื่องจากคุณใช้สาร... (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ) บ่อยเพียงไร	ไม่	1-2	เดือน	สัปดาห์	ทุกวัน
	เคย	ครั้ง	ละครั้ง	ละครั้ง	หรือ เกือบ ทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	5	6	7	8
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	5	6	7	8
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	5	6	7	8
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	5	6	7	8
e. ยาระงับประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปิด ยาลดความอ้วน ยาไอซ์ ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	5	6	7	8
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรถ พินเนอร์ ฯลฯ)	0	5	6	7	8
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิแกม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	5	6	7	8
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พืชพิษ ยาเค ฯลฯ)	0	5	6	7	8
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอิน มอร์ฟีน เมทาโดน บูพริโนฟีน โคเดอีน ฯลฯ)	0	5	6	7	8
j. ใบกระท่อม	0	5	6	7	8
k. สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (สี่คูณร้อย แปดคูณร้อย วันทูคอล ฯลฯ)	0	5	6	7	8
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	5	6	7	8

ถามคำถามที่ 6 & 7 สำหรับสารทุกตัวที่เคยใช้ (สารที่ตอบว่าเคยใช้ในคำถามที่ 1)

คำถามที่ 6

เพื่อนฝูง ญาติ หรือคนอื่นเคยแสดงความเป็นห่วงเกี่ยวกับการใช้สาร (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ) ของคุณหรือไม่	ไม่เคย	เคย, ใน 3 เดือน ที่ผ่านมา	เคย, แต่ไม่ใช่ใน 3 เดือน ที่ผ่านมา
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	6	3
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	6	3
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	6	3
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	6	3
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปิด ยาลดความอ้วน ยาไอซ์ ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	6	3
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรด ทินเนอร์ ฯลฯ)	0	6	3
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโนโซแลม ฯลฯ)	0	6	3
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิซซีฟียาเค ฯลฯ)	0	6	3
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอิน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	0	6	3
j. ใบกระท่อม	0	6	3
k. สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (สีคุนร้อย แปดคุนร้อย วันทูคอล ฯลฯ)	0	6	3
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	6	3

คำถามที่ 7

คุณเคยพยายามลด หรือหยุดใช้สาร (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ) แต่ไม่ประสบความสำเร็จ หรือไม่	ไม่เคย	เคย, ใน 3 เดือน ที่ผ่านมา	เคย, แต่ไม่ใช่ใน 3 เดือน ที่ผ่านมา
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	6	3
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	6	3
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	6	3
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	6	3
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปิด ยาลดความอ้วน ยาไอซ์ ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	6	3
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรด ทินเนอร์ ฯลฯ)	0	6	3
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโนโซแลม ฯลฯ)	0	6	3
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิซซีฟียาเค ฯลฯ)	0	6	3
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอิน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	0	6	3
j. ใบกระท่อม	0	6	3
k. สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (สีคุนร้อย แปดคุนร้อย วันทูคอล ฯลฯ)	0	6	3
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	6	3

คำถามที่ 8 (โปรดกาที่คำตอบ)

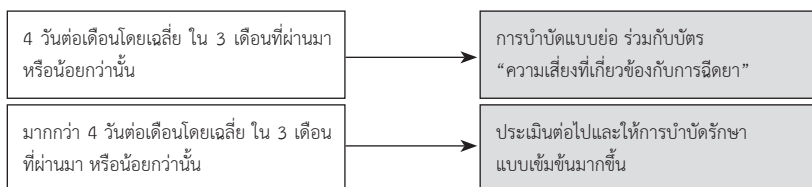
	ไม่เคย	เคย, ใน 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย, แต่ไม่ใช่ใน 3 เดือนที่ผ่านมา
คุณเคยใช้สารใดๆ โดยการฉีดหรือไม่ (นอกเหนือจากการใช้ทางแพทย์เท่านั้น)	☐	☐	☐

ข้อความสำคัญ

ควรมหาผู้่วยที่เคยฉดยาในช่วสามเดือนที่ผ่านมากลยกับรูปแบบของการฉดยในช่วงเวลานี้ เพ่อประเมินระดับความเล่งและระยะเวลาที่ดดีสุดสำหรับการบ้ำบศรภษา

รูปแบบของการฉดยา

แนวทางการบ้ำบศ



วิธีการคำนวณคะแนนความเกี่ยวข้องกับสารเฉพาะชนิด

สำหรับสารแต่ละชนิด (ระบุเป็น a. ถึง L.) รวมคะแนนที่ได้จากคำถามที่ 2 ถึง 7 เข้ด้วยกัน ไม่ต้องรวมคะแนนที่ได้จากคำถามที่ 1 หรือ คำถามที่ 8 ในคะแนนส่วนนี้ ตัวอย่าง เช่น คะแนนของกัญชาต้องคำนวณจาก $Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c$ หมายถึง Q5 สำหรับยาสูบไม่มีคะแนน ดังนั้นจึงคำนวณโดย $Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a$

ประเภทของการบ้ำบศจะถูกกำหนดโดยคะแนนความเกี่ยวข้องกับสารเฉพาะชนิด

	บันทึกคะแนนเฉพาะชนิดสาร	ไม่ต้องบ้ำบศ	ได้รับการบ้ำบศอย่างย่	ได้รับการบ้ำบศรภษาเข้เข้นมากข้*
a. ยาสูบ		0-3	4-26	27+
b. แอลกอฮอล์		0-10	11-26	27+
c. กัญชา		0-3	4-26	27+
d. โคเคน		0-3	4-26	27+
e. แอมเฟตามีน		0-3	4-26	27+
f. สารระเหย		0-3	4-26	27+
g. ยากล่อมประสาท		0-3	4-26	27+
h. ยาหลอนประสาท		0-3	4-26	27+
i. สารกลุ่มฝิ่น		0-3	4-26	27+
j. ใบกระท่อม		0-3	4-26	27+
k. สารผสมน้ำใบกระท่อม		0-3	4-26	27+
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....		0-3	4-26	27+

ตอนนี้ใช้ บศรรายงานคะแนน ASSIST เพ่อให้การบ้ำบศอย่างย่แก่ผู้่วย

Name :HN.....AN.....Admission day.....

คำชี้แจง: ให้วงกลมรอบระดับคะแนน ตามระดับความรุนแรงของแต่ละอาการ

ไม่มีอาการ = 1 คะแนน มีอาการค่อนข้างรุนแรง = 5 คะแนน
 มีอาการขั้นต่ำสุด = 2 คะแนน มีอาการรุนแรง = 6 คะแนน
 มีอาการเล็กน้อย = 3 คะแนน มีอาการรุนแรงมาก = 7 คะแนน
 มีอาการปานกลาง = 4 คะแนน

เนื้อหาความคิดที่แสดงออกระหว่าง การสัมภาษณ์	ระดับคะแนน
1. ความกังวลเกี่ยวกับอาการทางกาย (Somatic concern)	1 2 3 4 5 6 7
2. อาการวิตกกังวล (Anxiety)	1 2 3 4 5 6 7
3. ความรู้สึกผิด (Guilt feeling)	1 2 3 4 5 6 7
4. ความคิดว่าตนเองมีความสามารถเกินความจริง (Grandiosity)	1 2 3 4 5 6 7
5. อารมณ์ซึมเศร้า (Depressive mood)	1 2 3 4 5 6 7
6. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility)	1 2 3 4 5 6 7
7. ความรู้สึกหวาดระแวง (Suspiciousness)	1 2 3 4 5 6 7
8. อาการประสาทหลอน (Hallucination)	1 2 3 4 5 6 7
9. เนื้อหาความคิดผิดปกติ (Unusual thought content)	1 2 3 4 5 6 7
10. อาการไม่รู้ว่าเวลา สถานที่ บุคคล (Disorientation)	1 2 3 4 5 6 7
11. ความคิดสับสน (Conceptual disorientation)	1 2 3 4 5 6 7
12. การแยกตัวทางอารมณ์ (Emotional withdrawal)	1 2 3 4 5 6 7
13. ความตึงเครียด (Tension)	1 2 3 4 5 6 7
14. ท่าทางและการเคลื่อนไหวผิดปกติ (Mannerism and posturing)	1 2 3 4 5 6 7
15. การเคลื่อนไหวเชื่องช้า (Motor retardation)	1 2 3 4 5 6 7
16. การไม่ร่วมมือ (Uncooperativeness)	1 2 3 4 5 6 7
17. การแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติ (Blunted affect)	1 2 3 4 5 6 7
18. อาการตื่นเต้นกระวนกระวาย (Excitement)	1 2 3 4 5 6 7

ข้อ 1-10 ให้คะแนนตามผู้ป่วยบอก ข้อ 11-18 ให้คะแนนจากการสังเกตผู้ป่วย
คะแนนรวม.....คะแนน
คะแนนรวมทั้งหมด 18-126 คะแนน
คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน มีอาการระดับน้อย
คะแนนมากกว่า 36 คะแนน มีอาการระดับมาก



10 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q,9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

การแปลผล

- ถ้าคำตอบ ไม่มีทั้ง 2 คำถาม ถือว่าปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินต่ด้วยแบบคัดกรอง โรคซึมเศร้า 9Q

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็น ทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือ ครอบครัวยึดหัว	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็น ได้หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้ เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็น ทุกวัน
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
คะแนนรวมทั้งหมด				

คะแนนรวม	การแปลผล
<7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง
≥19	มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

คะแนน 9Q > 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

คำชี้แจง : โปรดเลือกคำตอบที่ตรง/ใกล้เคียงกับความรู้สึกจริงของท่านมากที่สุด (โปรดตอบให้ครบทุกข้อ) ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการหรือความรู้สึกนึกคิดดังข้อคำถามต่อไปนี้หรือไม่

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ในเดือนที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้คิดอยากตายหรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้อยากทำร้ายตัวเองหรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ...)	0	6
- ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่	ได้	ไม่ได้
- บอกไม่ได้ว่าจะจะไม่ทำตามความคิดนั้น ในขณะนี้	0	8
4. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตัวเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
6. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจทำให้เสียชีวิต	0	4
7. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8. ตลอดชีวิตที่ผ่านมาท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
รวมคะแนน		

หมายเหตุ ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ควรได้รับการบำบัดรักษาและดูแลตามระดับความรุนแรง ซึ่งแบ่งได้ ดังนี้

คะแนน 1-8 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับน้อย

คะแนน 9-16 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับปานกลาง

คะแนน ≥ 17 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับรุนแรง

การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย แนวทางการจัดการตามระดับค่าคะแนน ดังนี้

คะแนน 8Q = 1- 8 คะแนน

1. ประเมินอาการทางจิตเวชที่สำคัญได้แก่ หลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว
2. ติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมทำร้ายตนเองโดยแนะนำให้ญาติดูแลใกล้ชิด

คะแนน 8Q = 9 -16 คะแนน

1. ประเมินอาการทางจิตเวชที่สำคัญได้แก่ หลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว
2. ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจช่วยแก้ไขปัญหาทุกข้อใจที่เร่งด่วน
3. แนะนำให้ญาติดูแลใกล้ชิดและให้ความรู้แก่ญาติเรื่องวิธีการช่วยเหลือและเฝ้าระวังที่ถูกต้อง
4. ติดตามประเมินอาการทุกสัปดาห์ หากมีอาการรุนแรงมากขึ้นให้ปรึกษาโรงพยาบาลเครือข่าย

คะแนน 8Q ≥ 17 คะแนน

1. ควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง
2. ประเมินอาการทางจิตเวชที่สำคัญ ได้แก่ หลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว
3. หากมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายไม่ลดลง พิจารณาปรึกษาหรือส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช

สัญญาณเตือน	มี	ไม่มี
1. แยกตัวจากสังคม: เก็บตัวอยู่แต่ในห้องแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่สนใจสิ่งกับใคร		
2. ประสาทหลอน: อาจมีประสาทหลอนทาง หู ตา จมูก ลิ้น หรือสัมผัสทางกาย เช่น ได้ยินเสียงคนพูดวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง ซึ่งผู้ป่วยได้ยินเพียงคนเดียว		
3. ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา: มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ ไม่ยอมนอน หลับๆ ตื่นๆ และผุดลุกผุดนั่ง นั่งไม่ติด เดินไปเดินมา มีพฤติกรรมแปลกๆ		
4. พุดจาคนเดียว: พุด ยิ้ม หัวเราะคนเดียว		
5. ฉุนเฉียวหงุดหงิด: อารมณ์แปรปรวน เดียวดีเดียวร้าย หงุดหงิดง่าย ฉุนเฉียว		
6. คิดหวาดระแวง: มีอาการหวาดระแวง คิดว่าคนไม่หวังดีนินทาว่าร้าย มีคนคอยติดตามจะทำร้าย ถูกกลั่นแกล้ง		

การแปลผลและการจัดการ หากพบว่ามีอาการผิดปกติทางจิต 1 ข้อขึ้นไป ให้ญาติ/ ผู้ดูแล แจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพราะอาจจะมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เจ้าหน้าที่ควรประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินสัญญาณเตือนก่อนความรุนแรง/พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) เพื่อดำเนินการวางแผนให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาต่อไป ในระหว่างนี้ญาติต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น

ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด

สัญญาณเตือน	มี	ไม่มี
1. ชีตชวนตัวเองเป็นรอยแผล		
2. ข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่น		
3. ด่าหยาบคายรุนแรง		
4. ทำร้ายผู้อื่นจนบาดเจ็บ		
5. ทำลายสิ่งของแตกหัก		
6. ขว้างปาข้าวของกระจัดกระจาย		
7. พกพาอาวุธไม่สมเหตุ		

การแปลผลและการจัดการ หากพบว่ามีสัญญาณเตือน 1 ข้อขึ้นไปให้ญาติ/ผู้ดูแล หรือ ผู้พบเหตุ แจ้งชุดปฏิบัติการตำบล เพื่อประเมินผู้ป่วยและสถานการณ์พุดจาเกลี้ยกล่อม สงบอาการ หากมีแนวโน้มรุนแรง ให้ประสาน ศูนย์รับแจ้งเหตุ 1669 และ ตำรวจ 191 เพื่อควบคุมสถานการณ์และให้การช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านต่อไป ในระหว่างนี้ ญาติต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เก็บอุปกรณ์ของมีคมและอาวุธต่างๆ และไม่ควรพุดจาหรือ มีทำที่ยั่วผู้ป่วย



ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี ID.....ชื่อญาติ.....
 หน่วยงาน/หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการช่วยเหลือ	กิจกรรม	ประเมินผล
1. อาการทางจิตกำเริบ ☐ ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมตนเองได้ไม่ดี (ก้าวร้าวหรือซึมเศร้าอย่างมาก) ☐ อาการทางจิตหลงเหลือ (หลงผิด/ระแวง/กลัวหรือหวาด) ☐ ประสาทหลอน ☐ ชุมญาติ/สร้างความวุ่นวายในชุมชน ☐ ซึมเศร้า/คิดอยากตาย/ทำร้ายตนเอง ☐ อื่นๆ	☐ สังเกตป้องกันและจัดการอาการทางจิต ☐ กำเริบของตนเองได้ ☐ ลดผลกระทบจากอาการทางจิตกำเริบของตนเองได้	☐ แผนการป้องกัน/เฝ้าระวังอาการทางจิตกำเริบ ☐ สังเกตอาการเตือนและค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการทางจิตกำเริบและ	☐ สอนให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการเตือนก่อนอาการทางจิตกำเริบ เช่น เริ่มหงุดหงิดง่าย ไม่นอน/นอนไม่หลับ อาจเริ่มมีอาการประสาทมึนงงถึงมีพฤติกรรมไม่ร่วมมือ เช่น ทิ้งยา/ไม่กินยา พุดห้วน ตาขวาง ☐ ตรวจสอบว่ายังกินยาที่อยู่หรือไม่ ☐ ค้นหาปัจจัยกระตุ้นต่อการทางจิตกำเริบ โดยเฉพาะการใช้สุราและสารเสพติด/สารกระตุ้น/บุหรี่/เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต	(1) รู้เรื่อง ไม่มีอาการกำเริบ ดำรงชีวิตในชุมชนได้ (2) มีพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิม มีอย่างน้อย 10 วันใน 1 เดือน (3) มีพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิม มีมากกว่า 10 วันใน 1 เดือน

ปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการช่วยเหลือ	กิจกรรม	ประเมินผล
2. การกินยาไม่ต่อเนื่อง/ ไม่สม่ำเสมอ/ไม่กิน	☐ ร่วมมือกิน ยา/กินยา ต่อเนื่อง	☐ การสร้างความรู้ ความเข้าใจการ เจ็บป่วย แผนการ รักษา	☐ ประเมินการรับรู้ความเข้าใจของ ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และแผนการรักษา	(1) กินยาครบทุกวัน ตามที่แพทย์สั่ง
☐ กินยาดีแต่มีอาการ ข้างเคียงจากยา	☐ สามารถ จัดการเรื่องยา ของตนเองได้	☐ การติดตามกำกับ การจัดยา/การกิน ยาของผู้ป่วย	☐ อธิบายข้อบ่งชี้และอาการ ไม่พึงประสงค์จากยา	(2) กินยาบางเวลา แต่ไม่ ครบตามคำสั่งแพทย์
☐ ไม่มีใครดูแลเรื่องกินยา	☐ ปลอบโยนจาก อาการไม่พึง ประสงค์	☐ การสังเกตอาการ ไม่พึงประสงค์ จากยา	☐ ปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับ อาการ/ ความสะดวกใช้ใน ชีวิตประจำวัน	(3) ไม่กินยาเลยทุกมื้อ ☐ ปลอบโยนจากอาการ ไม่พึงประสงค์จากยา
☐ สัม/คิดว่าหายแล้ว/ ญาติบอกไม่รับฟัง	☐ เข้าถึงแหล่งบริการ ไม่สะดวกบ้านไกล/ ไม่สะดวกในการ เดินทาง/ไม่ว่าง		☐ ติดตามผล Lab จากยาบางชนิด Clozapine: CBC Lithium: lithium level	☐ สามารถจัดการเรื่องยา ของตนเองได้
☐ อื่นๆ			☐ อื่นๆ	

ปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการช่วยเหลือ	กิจกรรม	ประเมินผล
3. ผู้ดูแล/ญาติ ☐ ไม่มีผู้ดูแลหลัก/มีผู้ดูแลแต่ไม่ดูแล ☐ ผู้ดูแลขาดศักยภาพ/ความมั่นใจในการดูแล (สูงอายุ/ป่วยจิต/ติดสาร/พิการ/ทำงานไม่ได้) ☐ ผู้ดูแลเครียด/เบื่อหน่าย/หวาดกลัว ☐ ผู้ดูแลขาดแหล่งสนับสนุน/ ☐ แหล่งช่วยเหลือ ☐ อื่นๆ	☐ มีผู้ดูแล/มั่นใจในการดูแล/ให้โอกาส ☐ ผู้ดูแลมีวิธีผ่อนคลายและจัดการความเครียด ☐ ผู้ดูแลทราบและใช้แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ ☐ มีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ (กรณีไม่มีผู้ดูแลหลัก)	☐ ทักทายการผ่อนคลายและเตรียมความพร้อม ☐ ให้ความช่วยเหลือ ☐ การสนับสนุนและค้นหาแหล่งประโยชน์ช่วยเหลือผู้ดูแล ☐ การเสริมสร้างพลังชุมชน/สร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแล ☐ แผนการค้นหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ	☐ ฝึกทักษะการผ่อนคลายและจัดการความเครียด ☐ ให้ข้อมูลญาติและช่วยค้นหาแหล่งช่วยเหลือในชุมชน: เช่น แหล่งสนับสนุนด้านข้อมูลด้านจิตใจและด้านสิ่งของเครื่องใช้ เป็นต้น ☐ อื่นๆ	(1) มีผู้ดูแลหลัก เป็นคนในครอบครัว มีศักยภาพในการดูแล (2) มีผู้ดูแลเป็นคนนอก ครอบครัว (3) ปรับปรุง: ไม่มีผู้ดูแล หรือมีผู้ดูแล แต่ศักยภาพ ไม่เพียงพอ

ปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการช่วยเหลือ	กิจกรรม	ประเมินผล
4. ด้านการทักกิจกรรมประจำวัน ☐ สุขวิทยากพร่อง/ ต้องกระตุ้นให้ปฏิบัติ ☐ สวมเสื้อผ้าชุดเดิมซ้ำ หลายวัน ไม่ยอมเปลี่ยน ☐ สกปรก/ไม่อาบน้ำ/ ไม่ปฏิบัติกิจวัตร ☐ อื่นๆ	☐ ผู้ป่วย สามารถดูแล กิจวัตร ประจำวัน ตัวเองได้	☐ การฝึกทักษะการ ดูแลตนเอง ☐ ฟันฟูทักษะทาง สังคมพื้นฐาน	☐ ฝึกทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน ☐ ฝึกญาติให้ส่งเสริมผู้ป่วยทักกิจวัตร ประจำวัน ☐ ฝึกทักษะทางสังคมพื้นฐาน และ การสื่อสารเพื่อบอกความต้องการ ☐ อื่นๆ	(1) สามารถทักกิจวัตร ประจำวันได้ด้วยตนเอง (2) สามารถทำได้แต่ต้อง กระตุ้น/ช่วยเหลือบ้าง (3) ไม่สามารถทักกิจวัตร ประจำวันได้เลย ต้องมีคนช่วยเหลือ หรือทำให้
5. ด้านการประกอบอาชีพ ☐ ทำงานไม่ได้/มีข้อจำกัด ในการทำงาน ☐ สามารถทำได้แต่ไม่ทำ ไม่มีอาชีพ ☐ อื่นๆ	☐ สามารถ ทำงานได้ตาม ศักยภาพ ☐ ประกอบ อาชีพได้	☐ แผนฟื้นฟูฝึก ทักษะการอาชีพ ☐ ค้นหาแหล่งช่วย เหลือด้านอาชีพ	☐ ค้นหาศักยภาพและข้อจำกัด การทำงาน ☐ ประเมินความสามารถด้านการอาชีพ ตามบริบท/แหล่งฝึก ☐ ฟันฟู/ฝึกทักษะการอาชีพในชุมชน ☐ ส่งแหล่งฟื้นฟู/ฝึกทักษะการอาชีพ	(1) มีรายได้จากอาชีพ หรือช่วยครอบครัว ในการประกอบอาชีพได้ (2) สามารถช่วยครอบครัว ในการประกอบ อาชีพได้ แต่ต้องมีคน กระตุ้น (3) ไม่สามารถช่วย ครอบครัวในการ ประกอบอาชีพได้เลย

ปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการช่วยเหลือ	กิจกรรม	ประเมินผล
6. ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ☐ การสื่อสารในครอบครัวขาดประสิทธิภาพ: มีการตำหนิ ดุด่า ทำร้าย ทะเลาะวิวาท ☐ ไม่พูดคุยสื่อสาร ประชดประชัน ทำที่เฉยเมย/บึ้งตึงต่อกัน ☐ ไม่ทราบ/ขาดแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ ครอบครัว ด้านข้อมูลด้านจิตใจ และด้านสิ่งของ)	☐ สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น ☐ ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนหลักให้กับผู้ป่วย ☐ อื่นๆ.....	☐ แผนการให้คำปรึกษาครอบครัว ☐ แผนฝึกทักษะการสื่อสาร ☐ แผนการทำครอบครัวบำบัด ☐ เสริมสร้างพลังครอบครัว/ชุมชน ☐ สร้างความมั่นใจ ☐ อื่นๆ.....	☐ การให้คำปรึกษาครอบครัว ☐ การฝึกทักษะการสื่อสารในครอบครัว ☐ ทบทวนการทำงานบทบาทหน้าที่ในครอบครัว ☐ ค้นหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัว ด้านข้อมูล ด้านจิตใจ และด้านสิ่งของ ☐ อื่นๆ.....	(1) ครอบครัวมีการชมเชยให้กำลังใจ มอ่งผู้ช่วยในด้านบวกเป็นส่วนใหญ่ (2) ครอบครัวมีการชมเชยบ้าง แต่ยังพบมีการตำหนิ ดุด่าบางครั้ง/ไม่พูดคุยสื่อสารกัน (3) ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ด้านลบ ยังมีตำหนิ ทะเลาะวิวาท ☐ มีแนวโน้มที่ดีขึ้น เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองของสมาชิกครอบครัว
☐ อื่นๆ.....				

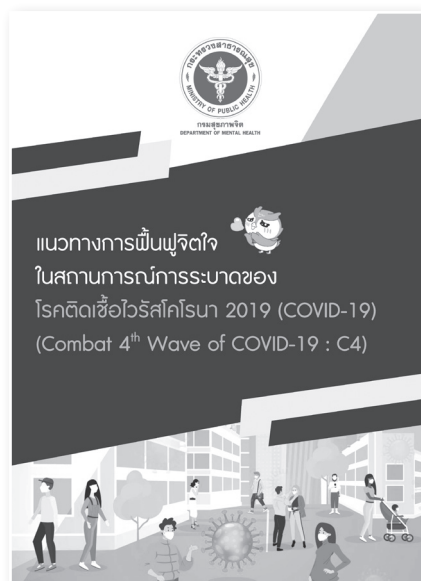
ปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการช่วยเหลือ	กิจกรรม	ประเมินผล
7. ด้านสิ่งแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย	☐ ผู้ป่วยมีที่อยู่	☐ แผนการหาแหล่งที่อยู่	☐ ประเมินสิ่งแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย	(1) มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง
☐ มีที่อยู่แต่อยู่ไม่เป็นที่ชอบบอกรับบ้าน	☐ ค่าเงินชีวิตอยู่ในชุมชนได้/ชุมชนให้	☐ การประสานแหล่งประโยชน์	☐ หาสาเหตุที่ไม่สามารถมีแหล่งที่อยู่	(2) มีที่อยู่อาศัยแต่แยกจากครอบครัว
☐ มีที่อยู่แต่ครอบครัวหวาดกลัว /ปฏิเสธ	☐ ชุมชนในโอกาสอยู่ในชุมชน	☐ ประโยชน์อื่นๆ	☐ ค้นหาแนวทางช่วยเหลือ/หาที่อยู่ให้	อยู่คนเดียวหรือมีที่อาศัยเป็นครั้งคราว
☐ เร่ร่อน/ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง	☐ มีแหล่งสนับสนุนให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนได้	☐ อื่นๆ	☐ ชุมชนช่วยปลูกสร้างที่อยู่อาศัยให้	(3) ไม่มีที่อยู่อาศัยเร่ร่อน
☐ ชุมชนหวาดกลัว/สีกกัน/ปฏิเสธ	☐ ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนได้		☐ อื่นๆ	☐ ไม่มีที่อยู่อาศัยเร่ร่อน
☐ อื่นๆ	☐ อื่นๆ			☐ ชุมชนเข้าใจ ให้โอกาส

ปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการช่วยเหลือ	กิจกรรม	ประเมินผล
8. ด้านการสื่อสาร/ การแสดงพฤติกรรม ☐ แยกตัว ไม่มีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น ☐ ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น น้อย/ไม่เหมาะสม ☐ แสดงพฤติกรรมไม่ เหมาะสม เช่น ถ่มของ/ สกปรก/ก่อความ รำคาญ/เสียงดัง ☐ อื่นๆ	☐ มีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น เหมาะสม ☐ มีพฤติกรรม การแสดงออก เหมาะสม ☐ ควบคุม อารมณ์ ตนเองได้	☐ แผนฝึกทักษะ การสื่อสารทั่วไป ☐ แผนฝึกทักษะ การสื่อสารเพื่อบอก ความต้องการ ☐ แผนการปรับ พฤติกรรม	☐ ฝึกทักษะการสื่อสารเบื้องต้น ☐ ฝึกทักษะทางสังคมพื้นฐาน และ การสื่อสารเพื่อบอกความต้องการ ☐ การปรับพฤติกรรมและฝึกควบคุม อารมณ์	(1) สนทนาแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกับผู้ ที่ได้ พบ การ แสดงออกเหมาะสม (2) สนทนาแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกับ ผู้ ได้ เป็น ครั้ง คราว/ พบ การ แสดงออกเหมาะสม (3) ไม่พูดคุยกับใครเลย/ แยกตัว หรือ พบ การ แสดงออกไม่เหมาะสม

ปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการช่วยเหลือ	กิจกรรม	ประเมินผล
9. ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น ☐ พัฒนาการล่าช้า/ มีพยาธิสภาพทางสมอง ☐ เรียนรู้ช้า/สอนเท่าไรจำไม่ได้/ทำไม่ได้ ☐ แยกตัว แสดงท่าที่ต่อต้านเมื่อถูกบอกหรือสอน/สอนแล้วไม่ทำ ☐ ไม่มีแนวทางการเผชิญปัญหา/เผชิญปัญหาไม่เหมาะสม เกิดปัญหาเดิมซ้ำ ☐ อื่นๆ	☐ สามารถจดจำหรือทำตามที่ได้สอนได้ ☐ สามารถเรียนรู้และเผชิญปัญหาไม่ให้เกิดซ้ำ	☐ แผนการฝึกทักษะการดูแลตนเอง ☐ แผนการปรับปรุงพฤติกรรม ☐ แผนการฝึกทักษะการเผชิญปัญหา	☐ การฝึกทักษะการดูแลตนเอง ☐ กระบวนการปรับปรุงพฤติกรรม ☐ การฝึกทักษะการเผชิญปัญหา	(1) บอกครั้งเดียวหรือสองครั้งสามารถทำตามได้ (2) สอนซ้ำๆ หลายครั้งจึงสามารถทำตามได้ (3) สอนเท่าไร ทำไม่ได้ จำไม่ได้ เกิดปัญหาแบบเดิมซ้ำ

ปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการช่วยเหลือ	กิจกรรม	ประเมินผล
10. การดื่มสุรา/สารเสพติด	☐ ควบคุมการใช้สุรา/สารเสพติด	☐ แผนการบำบัดรายบุคคลเพื่อลดปัญหาการดื่มสุรา/สารเสพติด	☐ การบำบัดรายบุคคล	(1) ไม่ได้ใช้ เคยใช้และเลิกได้มากกว่า 1 ปี
☐ ยังคงดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด	☐ บรรเทาปัญหาโรค	☐ ปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน	☐ การบำบัดแบบกลุ่ม/โปรแกรม	(2) ใช้/มีความเสี่ยง: มีผลกระทบต่อการเจ็บป่วย/เคยเลิกใช้ แต่กลับใช้ซ้ำใน 1 ปี
☐ แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม จากการใช้สุรา/สารเสพติดแล้ว	☐ ร่วมจากการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด	☐ มาตรการในชุมชนเพื่อลดปัญหาการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด	☐ มาตรการในชุมชนเพื่อลดปัญหาการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด	(3) ใช้/มีความเสี่ยงสูง/ติด
☐ เกิดความรำคาญ เตือน รื้อนแก๊งค์อื่น	☐ ลดผลกระทบจากปัญหา	☐ ดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด	☐ อื่นๆ	☐ รับรู้และเข้าใจปัญหาการดื่มสุรา/สารเสพติดของตน
☐ สรุ/สารเสพติด	☐ สรุ/สารเสพติด	☐ อื่นๆ		
☐ อื่นๆ(เช่น ทะเลาะวิวาท/ถูกจับ มีคดีความ ฯลฯ)	☐ อื่นๆ			

แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)





รายนามคณะทำงาน

ที่ปรึกษา

นายแพทย์บุรินทร์	สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
แพทย์หญิงจันทกานต์	อยู่เย็น	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
นางกฤษณา	จันทร์ตรี	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

คณะทำงาน

นางหทัยรัฐณ์	วารินทร์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีธัญญา
นายสัมพันธ์	พัฒน	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา
นางลูกจันทร์	วิทย์ถาวรวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
นางเพ็ญพักตร์	ดารากร ณ อยู่ธยา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
นางสาวสาวิตรี	สุริยะฉาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
นายไพโรจน์	สุขเกิด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
นายเอกพล	สุตาชม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
นางวรรณภา	ขวัญเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
นางสาวสุรารักษ์	รัตพลแสน	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
นายก่อเกียรติ	อุเต็น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง
นางดวงเดือน	ไชน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง

นางวรธยา	พั้วพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายสุรติ	ลูกรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาวยุวดี	ทองหนู้ย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
นางจุฑาทิพย์	พลสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
นางศิริภรณ์	ชัยศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
นางวิยะดา	พันธ์โชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
นางทัศนีย์	ศิริมุกดากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
นางจารุณันท์	คำชมพู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
นางอัญชลี	टकโพธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
นางสาวเสาวลักษณ์	บุตรชาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
นางสาววิมาลา	เจริญชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
นายจิตภันท์	กมลรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
นายวิรัช	วัฒนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
นายชัยศักดิ์	ศรีภูมิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

นายพรชัย	ทุมมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
นายสมบัติ	มะโนธรรม	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
นายนันทยุทธ	หะสิตะเวช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางสาวพัทตร์ชนก	เทียนวิหาร	นักวิชาการสาธารณสุข สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางสาวศศิวิมล	วัลย์เครือ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
นายวัชรินทร์	เอี่ยมศรี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
นางเนตรชนก	รักษาวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
นางไพลิน	ภูเอื้องแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
นางสาวชนินทร์ทิพย์	อินทะสีบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก

[illegible]



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

