



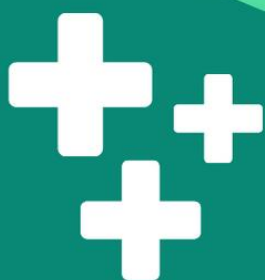
กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

มาตรฐานการปฏิบัติงาน

STANDARD OPERATING PROCEDURES: SOPS

การบริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน

(PSYCHIATRIC HOME WARD: PHW)



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567



ชื่อหนังสือ : มาตรฐานการปฏิบัติงาน Standard Operating Procedures : SOPs
การบริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward: PHW)

ที่ปรึกษา :

แพทย์หญิงอัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์จุมภฏ	พรมสีดา	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์ศิริศักดิ์	ธิตติภรณ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์ธิตี	แสงธรรม	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์บุรินทร์	สุรอรุณสัมฤทธิ์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

บรรณาธิการ :

แพทย์หญิงดุขุฎี	จิңศิริกุลวิทย์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
นายแพทย์ณัฐกร	จำปาทอง	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

กองบรรณาธิการ :

นางสาวอุทยา	นาคเจริญ	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
นางวิลาสินี	หรัยลอย	โรงพยาบาลศรีธัญญา
นางธัญลักษณ์	แก้วเมือง	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ฉบับที่ 1 (ปรับปรุง) : กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567



QR Code มาตรฐานการปฏิบัติงาน Standard Operating Procedures: SOPs
การบริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward: PHW)

คำนำ

กรมสุขภาพจิต เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน โดยมีสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 20 แห่ง เป็นหน่วยจัดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิสำหรับดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่รุนแรง ยุ่งยากซับซ้อน จากสถิติการให้บริการพบว่าผู้ที่มารับบริการที่หน่วยบริการจิตเวชและยาเสพติด ในปี 2561 – 2564 แบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 223,742 ราย โดยที่หน่วยบริการจิตเวชทั้ง 20 แห่ง ได้จัดบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่ส่งต่อมารักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชมาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ญาติ/ผู้ดูแล ได้รับบริการที่ดี มีมาตรฐาน อาการสงบและปลอดภัย อย่างไรก็ตาม เพื่อลดความแออัดผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลและเพิ่มช่องทางหรือทางเลือกในการเข้าถึงบริการเพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำหรือเพื่อการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง โดยกรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการจัดทำชุดสิทธิประโยชน์การบริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward) เพื่อนำเสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้อนุมัติเบิกค่าบริการได้ตามความเหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในพื้นที่ต่างๆ ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล เช่น ชุมชน บ้าน เรือนจำ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดมีสุขภาวะที่ดี ลดจำนวนผู้ป่วยใน ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัวโดยเฉพาะผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน (Inpatient) รวมทั้งส่งเสริมความร่วมมือของครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการฟื้นฟูสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่บ้านต่อไป

กรมสุขภาพจิต ให้ความสำคัญกับคุณภาพการบริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้านจึงได้จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน Standard Operating Procedures : SOPs บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward: PHW) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสามารถนำไปปรับใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่บ้านและจัดบริการที่มีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (IPD)



อธิบดีกรมสุขภาพจิต

มกราคม 2566



คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ 1 บทนำ	1
• คำนิยาม	1
• วัตถุประสงค์	1
• ผังไหลแนวปฏิบัติการบริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward: PHW)	2
• เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน	3
บทที่ 2 แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิต (F20-29)	6
• คำนิยาม	6
• แนวทางการดูแล	6
• บทบาทสหวิชาชีพ	8
• เครื่องมือประเมิน	9
บทที่ 3 แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคผิดปกติทางอารมณ์ Mood Disorder (F30-39)	10
• คำนิยาม	10
• แนวทางการดูแล	10
• บทบาทสหวิชาชีพ	13
• เครื่องมือประเมิน	14
บทที่ 4 แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจาก การใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10-19)	15
• คำนิยาม	15
• แนวทางการดูแล	15
• บทบาทสหวิชาชีพ	19
• เครื่องมือประเมิน	20
บทที่ 5 การบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (Psychiatric Home Ward : PHW) สำหรับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระยะฟื้นฟู (Intermediate Care : IMC)	21
• คำนิยาม	21
• วัตถุประสงค์	21
• เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน ระยะฟื้นฟู (Intermediate Care : IMC)	21
• แนวทางการบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (Psychiatric Home Ward : PHW) ระยะฟื้นฟู (Intermediate Care : IMC) สำหรับผู้ป่วยโรคจิต (F20-29)	22
• แนวทางการบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (Psychiatric Home Ward : PHW) ระยะฟื้นฟู (Intermediate Care : IMC) สำหรับผู้ป่วยแอลกอฮอล์และสารเสพติด (F10 – F19)	25



เอกสารอ้างอิง	29
ภาคผนวก ก แบบประเมินศักยภาพ	30
● แบบประเมินศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน	31
ภาคผนวก ข แบบหนังสือยินยอม	33
● แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา	34
● แบบหนังสือแสดงความยินยอม ในการรับบริการระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) สำหรับผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (PHW)	35
ภาคผนวก ค แบบประเมินอาการทางจิต	37
● แบบประเมินอาการทางจิต (BPRS)	38
● แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS)	40
● แบบประเมินสุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยจิตเวช (HoNOS) ฉบับภาษาไทย	42
● แบบประเมินความรุนแรงอาการทางจิต (CGI-S)	45
● แบบประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภท (F20-29) (PANSS)	47
● แบบประเมิน YOUNG MANIA RATING SCALE	49
● แบบประเมิน Montgomery and Asberg Depression Rating Scale : MARDS ฉบับภาษาไทย	52
● แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย	55
● แบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา (CIWA-Ar)	57
● แบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา (AWS)	58
● การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change)	60
● แบบประเมินอาการเตือนการกำเริบซ้ำของโรคจิตสุรา (AWARE-Thai)	61
● แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน 10 ด้าน	64
● เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI)	66
● แบบประเมิน SAVE	68
ภาคผนวก ง แบบประเมินสมรรถภาพ ICF	71
● แบบประเมินสมรรถภาพ ICF	72
รายชื่อคณะทำงาน	73



บทที่ 1

บทนำ

มาตรฐานการปฏิบัติงาน Standard Operating Procedures : SOPs
บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward: PHW)

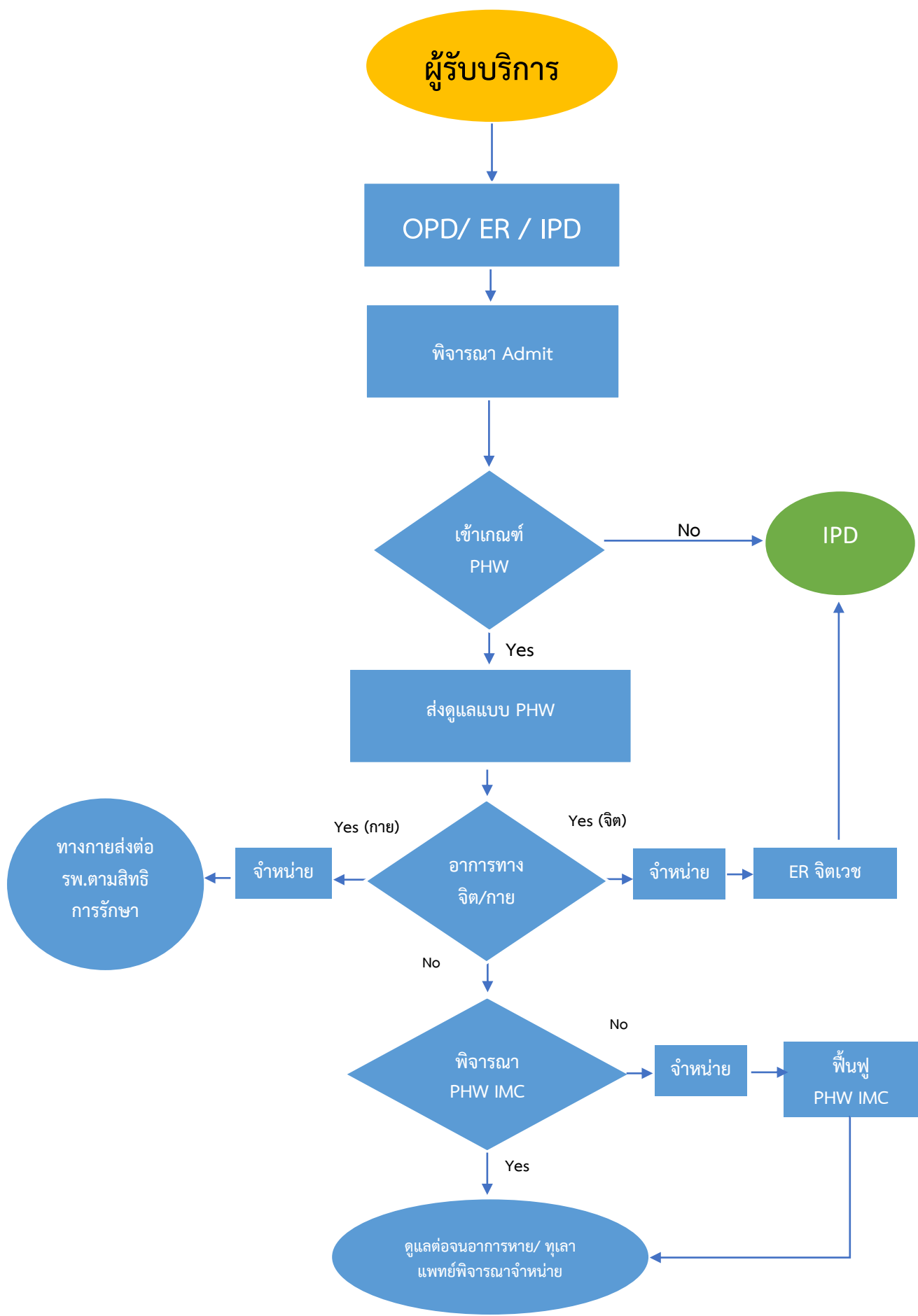
คำนิยาม

บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward: PHW) เป็นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดรายบุคคล โดยคำนึงถึงหลักการจัดการรายบุคคลตามความต้องการของผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแล ให้บริการ admit ผู้ป่วยใน ward ซึ่งเป็นที่บ้าน วัด ชุมชน เรือนจำ สถานสงเคราะห์ หรือสถานที่อื่น ๆ ที่อยู่นอกโรงพยาบาลแต่มีมาตรฐานการดูแลเทียบเท่ากับผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญตามมาตรฐานการรักษาของแต่ละวิชาชีพโดยให้การดูแล บำบัดรักษา และฟื้นฟูอาการทางจิตผ่านระบบบริการจิตเวชทางไกล (telepsychiatry)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อดูแล บำบัดรักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม
2. เพื่อเพิ่มความต่อเนื่องในการรักษา และป้องกันการกำเริบซ้ำ
3. เพิ่มช่องทางและทางเลือกในการเข้ารับบริการที่อำนวยความสะดวกต่อประชาชน
4. เพื่อลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และลดความแออัดในหน่วยบริการ





รูปแบบการให้บริการ

Step up : ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD, ER) และจิตแพทย์/แพทย์ ผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล ประเมินร่วมกันว่าสามารถรักษาแบบผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้านได้ตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนด

Step down : ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดมารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (IPD) และจิตแพทย์/แพทย์ ผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล ประเมินร่วมกันว่าสามารถรักษาแบบผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้านได้ตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนด

การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล

1. ทีมผู้ดูแลประกอบด้วย จิตแพทย์/แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และสหวิชาชีพ
2. แบบประเมินสุขภาพจิตและจิตเวชตามเกณฑ์รายโรค
3. ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นตามมาตรฐานการรักษาแต่ละโรค
4. สถานพยาบาลจัดให้มีระบบการเก็บสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น U/A, CBC และจัดช่องทางบริการพิเศษ
5. สถานพยาบาลมีการติดตาม ประเมินอาการ ตามเกณฑ์การดูแลรายโรค
6. สถานพยาบาลจัดให้มีช่องทางสื่อสารระหว่างสถานพยาบาลและผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง
7. สถานพยาบาลจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลับมารักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการกำเริบ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
8. สถานพยาบาลมีการบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐานผู้ป่วยใน เช่น แบบฟอร์มซักประวัติ คำสั่งการรักษา การบันทึกทางการพยาบาล

การประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย ความพร้อมของผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล และที่พักอาศัยระหว่างการดูแลแบบผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน

1. ผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแล ได้รับข้อมูลแนวทางการรักษาด้วยการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านจากแพทย์อย่างครบถ้วน และให้คำยินยอมก่อนรับบริการ
2. ที่พักอาศัยระหว่างการดูแลผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน ต้องมีความปลอดภัย ครอบคลุมและญาติ/ผู้ดูแล สามารถป้องกันความเสี่ยงจากการทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้
3. ที่พักอาศัยระหว่างการดูแลผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน สามารถเข้าถึงช่องทางสื่อสารผ่านระบบทางโทรศัพท์ หรืออินเทอร์เน็ตได้

เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยโรคจิต (F20-F29)
2. ผู้ป่วยโรคผิดปกติทางอารมณ์ Mood Disorder (F30-F39)
3. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10-F19)

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ประเมินอาการทางจิตแล้วมีอาการทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง ด้วยเครื่องมือประเมินพฤติกรรมรุนแรงและอาการรายโรค
2. มีการตัดสินใจร่วมกันระหว่างจิตแพทย์/แพทย์ ผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแล โดยได้รับข้อมูลแนวทางการรักษาแบบผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน อย่างครบถ้วน ผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแล ลงชื่อยินยอมการเข้าร่วมการรักษาแบบผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน
3. ได้รับการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล และที่พักอาศัย



เกณฑ์การคัดออก

1. มีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น/ทรัพย์สิน (ผลการประเมิน OAS ข้อใดข้อหนึ่งเท่ากับ 3)
2. ไม่สามารถใช้ระบบจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ได้
3. ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางกาย
4. ผู้ป่วยที่มีโรคทางกายเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ เช่น เบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรคกลุ่มภูมิคุ้มกันไม่สามารถควบคุมอาการได้ เช่น HIV SLE

ระยะเวลา

ให้บริการทุกวัน จนอาการหายหรือทุเลา และจิตแพทย์/แพทย์พิจารณาตัดสินใจจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด

หมายเหตุ: กรณีมีภาวะแทรกซ้อนทางกายขณะรับบริการ PHW โรงพยาบาลจิตเวช จะตัด D/C และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทางกายเพื่อให้การรักษา (ตามดุลยพินิจของจิตแพทย์/แพทย์ที่ดูแล PHW)

เกณฑ์การจำหน่าย

1. อาการดีขึ้นตามดุลยพินิจของจิตแพทย์/แพทย์ผู้ดูแล จนสามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้
2. อาการทางจิตรุนแรงมากขึ้นจนต้องรับการรักษาแบบ IPD ในโรงพยาบาล
3. มีโรคทางกาย/ภาวะแทรกซ้อนทางกายจนต้องยุติการเข้าร่วม PHW
4. กรณีที่ผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล ขอยุติในระหว่างการเข้าร่วม PHW
5. หนี/ติดต่อไม่ได้ เสียชีวิต



กิจกรรม/บริการใน PHW

รายการ	กิจกรรม/บริการ
Assessment	1. ประเมินระดับความรุนแรง/ อาการทางจิตตามแบบประเมินรายโรค 2. ประเมินความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป เช่น SAFE กรมสุขภาพจิต, ADR, ภาวะแทรกซ้อนทางกาย 3. ประเมินความบกพร่องในด้านทักษะทางสังคมและความสามารถในการประกอบอาชีพ 4. ประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน 5. การประเมินอื่นๆตามรายโรค
Education	1. สุขภาพจิตศึกษาตามสภาพปัญหา เช่น ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ การรักษา การจัดการ อาการเตือน อาการข้างเคียงของยา การดูแลตัวเองเมื่ออยู่ที่บ้าน การจัดการกับความเครียด การจัดการกับอารมณ์โกรธ เป็นต้น 2. ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย 3. ความรู้อื่นๆตามรายโรค
Psychosocial intervention/ Psychotherapy	1. การบำบัดทางจิตสังคมแบบรายบุคคลและ/หรือรายกลุ่มตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล เช่น - การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing: MI) - การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Enchantment Therapy: MET) - การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) - การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน (Family Cognitive Behavior Therapy: F-CBT) - Cognitive Remediation Program (CRP) - การบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหา (Problem Solving Therapy: PST) - จิตสังคมบำบัด - Satir Model 2. การให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล 3. การสร้างความมั่นคงด้านจิตใจ (Stabilization) 4. การจัดการภาวะวิกฤต (Crisis management) 5. ครอบครัวบำบัด 6. กิจกรรมบำบัด Leisure and Motivation activities (IADL) เช่น time management, money management, cognitive training 8. กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด 9. กิจกรรมอื่นๆตามรายโรค



บทที่ 2

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิต (F20-F29)

คำนิยาม

ผู้ป่วยโรคจิต หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์/แพทย์ ว่าเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต และบันทึกรหัสตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Diseases: ICD-10) (F20-F29 ยกเว้น F23)

แนวทางการดูแล

1. ระยะก่อนเข้า PHW

1.1 การตรวจวินิจฉัย และประเมินผู้ป่วย ดังนี้

1.1.1 มีความจำเป็นต้องดูแลใกล้ชิด และญาติ/ผู้ดูแล/ผู้ดูแลสามารถดูแลที่บ้านได้

1.1.2 เกณฑ์การพิจารณาผู้ป่วยโรคจิตเข้ารับบริการแบบ PHW ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้ป่วยมารับบริการแบบผู้ป่วย OPD/ER/IPD
- 2) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค ดังต่อไปนี้

F200	Paranoid schizophrenia
F201	Hebephrenic schizophrenia
F202	Catatonic schizophrenia
F203	Undifferentiated schizophrenia
F204	Schizophrenia, Post-schizophrenic depression
F205	Residual schizophrenia
F206	Simple schizophrenia
F208	Other schizophrenia
F209	Schizophrenia, unspecified
F220	Delusional disorder
F228	Other persistent delusional disorders
F229	Persistent delusional disorder, unspecified
F250	Schizoaffective disorder, manic type
F251	Schizoaffective disorder, depressive type
F252	Schizoaffective disorder, mixed type
F258	Other schizoaffective disorders
F259	Schizoaffective disorder, unspecified
F28	Other nonorganic psychotic disorders
F29	Unspecified nonorganic psychosis

3) ผลการประเมินด้วย

- แบบประเมินระดับความรุนแรงของอาการทางจิต (Clinical Global Impression: CGI-S) 2 - 4 คะแนน หรือ
- แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง 18 - 89 คะแนน หรือ
- แบบประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภท (The Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS) อยู่ในระดับปานกลาง 75 - 94 คะแนน หรือ
- แบบประเมิน Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) หมวด 6 อาการประสาทหลอน หลงผิด และหมวด 8 ปัญหาทางจิต หรือพฤติกรรม คะแนน 1 - 2 หรือ



- แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) มีคะแนนข้อใดข้อหนึ่ง ≤ 2 คะแนน หรือ
- 1.2 เป็นผู้ป่วยที่ยังคงต้องการ การดูแลแบบผู้ป่วยใน มีทีมจิตแพทย์/แพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพให้การดูแล (Professional care)
- 1.3 ตามดุลยพินิจของจิตแพทย์/แพทย์
- 1.4 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามดุลยพินิจของแพทย์
- 1.5 ทีมผู้บำบัดรักษาผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแล และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมกันประเมิน และมีการตกลง บริการร่วมกันระหว่าง จิตแพทย์/แพทย์ ผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแล โดยได้รับข้อมูลแนวทางการรักษาแบบผู้ป่วย ในที่บ้านอย่างครบถ้วน

2. ระยะเข้าสู่ PHW

- 2.1 จิตแพทย์/แพทย์ round 1 ครั้ง/สัปดาห์ และพิจารณาปรับเปลี่ยนการรักษาตามอาการผู้ป่วย
- 2.2 พยาบาลจิตเวช/พยาบาลวิชาชีพ ติดตามอาการผู้ป่วยผ่าน DMS Telemedicine/ โทรศัพท์/ Line official มีการประเมินอาการทางจิต และบันทึกการประเมิน ติดตามอาการผู้ป่วยประจำวัน ลงใน โปรแกรม DMS Telemedicine (AMED)
- 2.3 ทีมสหวิชาชีพ (ได้แก่ จิตแพทย์/แพทย์ พยาบาลจิตเวช/พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจิตเวชชุมชน เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด และ นักโภชนาการ เป็นต้น) ให้การบำบัด บัด ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล เช่น
 - Psychoeducation
 - Cognitive Remediation Program (CRP)
 - Motivation Enchantment Therapy (MET)
 - Cognitive and Behavioral Therapy (CBT)
 - Family Cognitive Behavior Therapy (F-CBT)
 - Problem Solving Therapy (PST) ฯลฯ
 - รวมทั้งให้ Health education กับผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล

ผ่าน DMS Telemedicine (AMED)/โทรศัพท์/Line official (รายละเอียดดังตารางกิจกรรม)

- 2.4 ทีมสหวิชาชีพ พิจารณาลงเยี่ยมบ้านตามความเหมาะสม พร้อมทั้งดูแลติดตามหรือปรับเปลี่ยนยา ตามแผนการรักษาของแพทย์

หมายเหตุ: ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์/แพทย์ พยาบาลจิตเวช/พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจิตเวชชุมชน เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด และ นักโภชนาการ เป็นต้น

ตารางกิจกรรม ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลเฉพาะราย

วันที่	กิจกรรม/บริการ
1-3	1. ประเมินความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป เช่น SAFE กรมสุขภาพจิต, ADR, ภาวะแทรกซ้อนทางกาย 2. ประเมินความบกพร่องในด้านทักษะทางสังคมและความสามารถในการประกอบอาชีพ 3. ประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่บ้าน 4. ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลตามสภาพปัญหา เช่น ความรู้เรื่องโรคจิต การจัดการ อาการเตือน อาการข้างเคียงของยา เป็นต้น
4-7	1. ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลตามสภาพปัญหา (ต่อ) เช่น ความรู้เรื่องโรคจิต การจัดการ อาการเตือน อาการข้างเคียงของยา เป็นต้น 2. ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแล
8-14	1. ประเมินระดับความรุนแรง อาการทางจิตหลังรับไว้ 2 สัปดาห์ ตามแบบประเมินข้างต้น



วันที่	กิจกรรม/บริการ
	2. ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลตามสภาพปัญหา เช่น การจัดการกับความเครียด การจัดการกับอารมณ์โกรธ การฝึกทักษะทางสังคม การจัดการอาการเตือน อาการข้างเคียงของยา เป็นต้น 3. ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล
15-21	1. ประเมินระดับความรุนแรง อาการทางจิตหลังรับไว้ 3 สัปดาห์ 2. ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลตามสภาพปัญหา เช่น โทษของบุหรี่ยา สุนัข กระทั่ง กัญชา และสารเสพติด การฝึกทักษะทางสังคม การจัดการอาการเตือน อาการข้างเคียงของยา เป็นต้น 3. ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล 4. ประเมินติดตามผลตามแบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน 10 ด้าน
22-30	1. ประเมินระดับความรุนแรง อาการทางจิตหลังรับไว้ 4 สัปดาห์ 2. ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลตามสภาพปัญหา เช่น การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การฝึกทักษะทางสังคม การจัดการอาการเตือน อาการข้างเคียงของยา เป็นต้น 3. ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล 4. การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจาก PHW

3. ระยะสิ้นสุด PHW

3.1 ประเมินผลผู้ป่วยมีอาการทางจิตทุเลา เพื่อจำหน่ายจากการบริการ PHW โดยจิตแพทย์/แพทย์พยาบาลวิชาชีพ และ/หรือทีมสหวิชาชีพร่วมกัน

- กรณี ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ หรือไม่สามารรถเข้ารับบริการแบบ PHW ได้ต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา และประสานส่งต่อโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา หรือ ER โรงพยาบาลจิตเวช

3.2 เยี่ยมบ้านและติดตามผลหลังจำหน่ายออกจากการบริการ PHW โดยพยาบาลจิตเวชชุมชน และนักสังคมสงเคราะห์/ สหวิชาชีพ

บทบาทสหวิชาชีพ

วิชาชีพ	กิจกรรม	ระยะเวลา
จิตแพทย์/แพทย์	- เป็นหัวหน้าทีมในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยแบบ PHW ในระบบแพทย์เจ้าของไข้ - ตรวจเยี่ยมอาการเสมือน Face to Face ผ่าน DMS Telemedicine (AMED) / โทรศัพท์ / Line official / ระบบอื่น ๆ - ให้การรักษาด้วยยาและอื่นๆ ตามมาตรฐานรายโรค	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง
พยาบาลจิตเวช/พยาบาลวิชาชีพ	- พยาบาล ให้ความรู้ ผ่านกิจกรรม Morning Talk เรื่องการจัดการความคิด การดูแลตนเอง และสอบถามอาการทั่วไปประจำวัน	วันละ 1 ครั้ง และเมื่อผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลติดต่อกลับ
เภสัชกร	- ให้คำปรึกษาเรื่องยา/การจัดการอาการข้างเคียง จัดยาส่งทางไปรษณีย์	อย่างน้อย 1 ครั้ง และตามปัญหาของผู้ป่วย
นักสังคมสงเคราะห์	- ให้การปรึกษาและบำบัดผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล/ครอบครัวบำบัด/บำบัดตามการเจ็บป่วย/กลุ่มบำบัด เรื่องทักษะสื่อสาร	อย่างน้อย 1 ครั้ง และตามปัญหาของผู้ป่วย
นักจิตวิทยา	- ทักษะการสร้างความมั่นคงด้านจิตใจ Stabilization/การจัดการภาวะวิกฤต (Crisis management)	อย่างน้อย 1 ครั้ง และตามปัญหาของผู้ป่วย



วิชาชีพ	กิจกรรม	ระยะเวลา
นักกิจกรรมบำบัด	- ให้บริการกิจกรรมบำบัด Leisure and Motivation Activities, Time Management, Money Management	อย่างน้อย 1 ครั้ง และตามปัญหาของผู้ป่วย
นักโภชนาการ	- ให้ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคจิต	ตามปัญหาของผู้ป่วย
นักกายภาพบำบัด	- ให้บริการ กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด	ตามปัญหาของผู้ป่วย
พยาบาลจิตเวช ชุมชน	- ร่วมประชุมทีมเพื่อวางแผนการดูแลกรณีผู้ป่วยรุนแรง ยุ่งยากซับซ้อน และติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่ายจาก PHW	หลังจำหน่ายตามระบบ ของสถานบริการ

เครื่องมือประเมิน (รายละเอียดตามภาคผนวก)

- 1. แบบประเมินระดับความรุนแรงของอาการทางจิต (Clinical Global Impression: CGI-S)
- 2. แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS)
- 3. แบบประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภท (The Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS)
- 4. แบบประเมิน Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS)
- 5. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)
- 6. ประเมินติดตามผลตามแบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน 10 ด้าน



บทที่ 3

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคผิดปกติทางอารมณ์ Mood Disorder (F30-39)

คำนิยาม

ผู้ป่วยโรคผิดปกติทางอารมณ์ Mood Disorder หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ และบันทึกรหัสตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Diseases: ICD-10) (F30.xx-39.xx)

แนวทางการดูแล

1 ระยะก่อนเข้า PHW

- 1.1 การตรวจวินิจฉัย และประเมินผู้ป่วย ดังนี้
 - 1.1.1 มีความจำเป็นต้องดูแลใกล้ชิด และญาติ/ผู้ดูแล สามารถดูแลที่บ้านได้
 - 1.1.2 เกณฑ์การพิจารณาผู้ป่วยโรคผิดปกติทางอารมณ์ Mood Disorder เข้ารับบริการแบบ PHW
 - 1) ผู้ป่วยมารับบริการแบบผู้ป่วย OPD/ER/IPD
 - 2) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค ดังต่อไปนี้

F310	Bipolar affective disorder, Current episode hypomanic
F311	Bipolar affective disorder, Current episode manic without psychotic symptoms
F312	Bipolar affective disorder, Current episode manic with psychotic symptoms
F313	Bipolar affective disorder, Current episode mild or moderate depression
F314	Bipolar affective disorder, Current episode severe depression, Without psychotic symptoms
F315	Bipolar affective disorder, Current episode severe depression, With psychotic symptoms
F316	Bipolar affective disorder, Current episode mixed
F317	Bipolar affective disorder, Currently in remission
F318	Bipolar affective disorder, Other bipolar affective disorders
F319	Bipolar affective disorder, unspecified
F320	Mild depressive episode
F321	Moderate depressive episode
F322	Severe depressive episode without psychotic symptoms
F323	Severe depressive episode with psychotic symptoms
F328	Other depressive episodes
F329	Depressive episode, unspecified
F330	Recurrent depressive disorder, current episode mild
F331	Recurrent depressive disorder, current episode moderate
F332	Recurrent depressive disorder, current episode severe without psychotic symptoms
F333	Recurrent depressive disorder, current episode severe with psychotic symptoms
F334	Recurrent depressive disorder, currently in remission
F338	Other recurrent depressive disorders
F339	Recurrent depressive disorder, unspecified
F341	Dysthymia
F39	Unspecified mood [affective] disorder



- 3) ผลการประเมินด้วย
 - แบบประเมินระดับความรุนแรงของอาการทางจิต (Clinical Global Impression: CGI-S) 2 - 4 คะแนน และ
 - ประเมินความรุนแรงโรคอารมณ์สองขั้วอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ได้แก่
 - ด้านอารมณ์ครื้นเครง (YMRS อยู่ในช่วง 18 - 39 คะแนน) หรือ
 - ด้านอารมณ์ซึมเศร้า (MARDS 7 - 34 คะแนน)
 - ประเมินความรุนแรงโรคซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง 9Q คะแนน 7 - 18 คะแนน หรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต่ำ 8Q คะแนน 1 - 8 คะแนน หรือ
 - แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) มีคะแนนข้อใดข้อหนึ่ง ≤ 2 คะแนน หรือ
 - แบบประเมิน Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) หมวด 2 มีความคิด/พฤติกรรมฆ่าตัวตาย มีการทำร้ายตัวเองที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ และหมวด 7 อารมณ์ซึมเศร้า คะแนน 1 - 2
 - 1.2 เป็นผู้ป่วยที่ยังคงต้องการ การดูแลแบบผู้ป่วยใน มีทีมจิตแพทย์/แพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพ ให้การดูแล (Professional care)
 - 1.3 ตามดุลยพินิจของจิตแพทย์/แพทย์
 - 1.4 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามดุลยพินิจของแพทย์
 - 1.5 ทีมผู้บำบัดรักษา ผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแล และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมกันประเมิน และมีการตกลง บริการร่วมกันระหว่าง จิตแพทย์/แพทย์ ผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแล โดยได้รับข้อมูลแนวทางการรักษาแบบผู้ป่วย ในที่นอนอย่างครบถ้วน

2 ระยะเข้าสู่ PHW

- 2.1 จิตแพทย์/แพทย์ round 1 ครั้ง/สัปดาห์ และพิจารณาปรับเปลี่ยนการรักษาตามอาการผู้ป่วย
- 2.2 พยาบาลประเมิน ติดตามอาการผู้ป่วยผ่าน DMS Telemedicine (AMED)/โทรศัพท์/Line official มีการประเมินอาการทางจิต และบันทึกการประเมิน ติดตามอาการผู้ป่วยประจำวัน ลงในโปรแกรม DMS Telemedicine (AMED)
- 2.3 ทีมสหวิชาชีพให้การบำบัดบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแล เช่น
 - Psychoeducation
 - Cognitive Remediation Program (CRP)
 - Motivation Enchantment Therapy (MET)
 - Cognitive and behavioral therapy (CBT)
 - Family Cognitive Behavior Therapy (F-CBT)
 - Problem Solving Therapy (PST)
 - Satir Model ฯลฯ
 รวมทั้งให้ Health education กับผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล ผ่าน DMS Telemedicine (AMED)/โทรศัพท์/Line official (รายละเอียดดังตารางกิจกรรม)
- 2.4 ทีมสหวิชาชีพ พิจารณาลงเยี่ยมบ้านตามความเหมาะสม พร้อมทั้งดูแลนิยามหรือปรับเปลี่ยนยา ตามแผนการรักษาของแพทย์

หมายเหตุ: ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์/แพทย์ พยาบาลจิตเวช/พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจิตเวชชุมชน เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด และ นักโภชนาการ เป็นต้น



ตารางกิจกรรม สำหรับผู้ป่วยโรคผิดปกติทางอารมณ์ Mood Disorder (F30-F39)
(สามารถปรับกิจกรรมได้ตามความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล)

วันที่	กิจกรรม/บริการ
1 - 3	1. แบบประเมินโรคอารมณ์สองขั้ว (YMRS และ MARDS) หรือแบบประเมินซึมเศร้า (9Q) และแบบประเมินความคิดการทำร้ายตนเอง (8Q) 2. ประเมินความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป เช่น SAFE กรมสุขภาพจิต, ADR, ภาวะแทรกซ้อนทางกาย 3. ประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่บ้าน 4. ให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแลตามสภาพปัญหา เรื่องความรู้โรค สาเหตุ อาการ การรักษา ด้วยยา ผลข้างเคียงจากยา ของโรคอารมณ์สองขั้วหรือโรคซึมเศร้า
4 - 7	1. ให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแล เรื่องการจัดการกับอาการเตือน สัญญาณอันตราย การจัดการความคิด ของโรคอารมณ์สองขั้วหรือโรคซึมเศร้า 2. ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
8 - 10	1. ประเมินอาการซึมเศร้า อารมณ์ครั่นครัง และความคิดอยากจะทำร้ายตัวเอง 2. ให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแล เรื่อง การจัดการกับความเครียด การจัดการกับอารมณ์โกรธ การผ่อนคลายความเครียด ของโรคอารมณ์สองขั้วหรือโรคซึมเศร้า 3. ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
11 - 14	1. ให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแล เรื่องการปรับเปลี่ยนความคิด มุมมองเชิงบวก ของโรคอารมณ์สองขั้วหรือโรคซึมเศร้า 2. ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
15 - 18	1. ประเมินอาการซึมเศร้า อารมณ์ครั่นครัง และความคิดอยากจะทำร้ายตัวเอง 2. ให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแล เรื่องการสื่อสารในครอบครัว บทบาทของผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ของโรคอารมณ์สองขั้วหรือโรคซึมเศร้า 3. ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ 4. ประเมินติดตามผลตามแบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน 10 ด้าน
19 - 21	1. แบบประเมินโรคอารมณ์สองขั้ว (YMRS และ MARDS) หรือแบบประเมินซึมเศร้า (9Q) และแบบประเมินความคิดการทำร้ายตนเอง (8Q) 2. ให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแล เรื่องการเผชิญปัญหา การจัดการกับปัญหา ของโรคอารมณ์สองขั้วหรือโรคซึมเศร้า 3. ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ

3. ระยะสิ้นสุด PHW

- 3.1 ประเมินผลผู้ป่วยมีอาการทางจิตทุเลา เพื่อจำหน่ายจากการบริการ PHW โดยจิตแพทย์/แพทย์ พยาบาล PHW และ/หรือทีมสหวิชาชีพร่วมกัน

- กรณี ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ หรือไม่สามารถเข้ารับการบริการ PHW ได้ต่อเนื่อง พยาบาล PHW รายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา และประสานส่งต่อโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา หรือ ER โรงพยาบาลจิตเวช

3.2 เยี่ยมบ้านและติดตามผลหลังจำหน่ายออกจากการบริการ PHW โดยพยาบาลชุมชน และนักสังคมสงเคราะห์/ สหวิชาชีพ



3. บทบาทสหวิชาชีพ

วิชาชีพ	กิจกรรม	ระยะเวลา
จิตแพทย์/แพทย์	- เป็นหัวหน้าทีมในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยแบบ PHW ในระบบแพทย์เจ้าของไข้ - ตรวจเยี่ยมอาการเสมือน Face to Face ผ่าน DMS Telemedicine (AMED)/โทรศัพท์/Line official/ระบบอื่น ๆ - ให้การรักษาด้วยยาและอื่นๆ ตามมาตรฐานรายโรค	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง
พยาบาลจิตเวช/ พยาบาลวิชาชีพ	- พยาบาล ให้ความรู้ ผ่านกิจกรรม Morning Talk เรื่องการจัดการความคิด การดูแลตนเอง และสอบถามอาการทั่วไปประจำวัน - ให้การบำบัดบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล	วันละ 1 ครั้ง และเมื่อผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลติดต่อกลับ
เภสัชกร	- ให้คำปรึกษาเรื่องยา/การจัดการอาการข้างเคียง จัดยาส่งทางไปรษณีย์	อย่างน้อย 1 ครั้ง และตามปัญหาของผู้ป่วย
นักสังคมสงเคราะห์	- ให้การปรึกษาและบำบัดผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล/ครอบครัวบำบัด/บำบัดตามการเจ็บป่วย/กลุ่มบำบัด เรื่องทักษะสื่อสาร - ให้การบำบัดบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล	อย่างน้อย 1 ครั้ง และตามปัญหาของผู้ป่วย
นักจิตวิทยา	- ทักษะการสร้างความมั่นคงด้านจิตใจ (Stabilization)/การจัดการภาวะวิกฤต (Crisis management) - ให้การบำบัดบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล	อย่างน้อย 1 ครั้ง และตามปัญหาของผู้ป่วย
นักกิจกรรมบำบัด	- ให้บริการกิจกรรมบำบัด Leisure and Motivation activities time management money management	ตามปัญหาของผู้ป่วย
นักโภชนาการ	- ให้ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพ สำหรับโรคอารมณ์สองขั้วหรือผู้ป่วยซึมเศร้า	ตามปัญหาของผู้ป่วย
นักกายภาพบำบัด	- ให้บริการ กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด สำหรับโรคอารมณ์สองขั้วหรือผู้ป่วยซึมเศร้า	ตามปัญหาของผู้ป่วย
พยาบาลจิตเวช ชุมชน	- ร่วมประชุมทีมเพื่อวางแผนการดูแลกรณีผู้ป่วยรุนแรง ยุ่งยากซับซ้อน และติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่ายจาก PHW	หลังจำหน่ายตามระบบ ของสถานบริการ



เครื่องมือประเมิน

1. แบบประเมินระดับความรุนแรงของอาการทางจิต (Clinical Global Impression: CGI-S)
2. แบบประเมิน YOUNG MANIA RATING SCALE (YMRS)
3. แบบประเมิน Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MARDS) ฉบับภาษาไทย
4. แบบประเมิน 9Q 8Q
5. แบบประเมิน Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS)
6. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)



บทที่ 4

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10-19)

คำนิยาม

ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์/แพทย์ ว่าเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติด และบันทึกรหัสตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Diseases: ICD-10) (F10 -F19)

แนวทางการดูแล

1. ระยะก่อนเข้า PHW

1.1 การตรวจวินิจฉัย และประเมินผู้ป่วย ดังนี้

1.1.1 มีความจำเป็นต้องดูแลใกล้ชิด และญาติ/ผู้ดูแล/ผู้ดูแลสามารถดูแลที่บ้านได้

1.1.2 เกณฑ์การพิจารณาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เข้ารับบริการแบบ PHW

- 1) ผู้ป่วยมารับบริการแบบผู้ป่วย OPD/ER/IPD
- 2) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค ดังต่อไปนี้

F102	Alcohol, Dependence syndrome
F105	Alcohol, Psychotic disorder
F106	Alcohol, Amnesic syndrome
F107	Alcohol, Residual and late-onset psychotic disorder
F108	Alcohol, Other mental and behavioural disorders
F109	Alcohol, Unspecified Mental and behavioural disorder
F112	Opioids, Dependence syndrome
F115	Opioids, Psychotic disorder
F116	Opioids, Amnesic syndrome
F117	Opioids, Residual and late-onset psychotic disorder
F118	Opioids, Other mental and behavioural disorders
F119	Opioids, Unspecified Mental and behavioural disorder
F122	Cannabinoids, Dependence syndrome
F123	Cannabinoids, Withdrawal state
F125	Cannabinoids, Psychotic disorder
F126	Cannabinoids, Amnesic syndrome
F127	Cannabinoids, Residual and late-onset psychotic disorder
F128	Cannabinoids, Other mental and behavioural disorders
F129	Cannabinoids, Unspecified Mental and behavioural disorder
F132	Sedatives or hypnotics, Dependence syndrome
F135	Sedatives or hypnotics, Psychotic disorder
F136	Sedatives or hypnotics, Amnesic syndrome
F137	Sedatives or hypnotics, Residual and late-onset psychotic disorder
F138	Sedatives or hypnotics, Other mental and behavioural disorders
F139	Sedatives or hypnotics, Unspecified Mental and behavioural disorder
F145	Cocaine, Psychotic disorder



F146	Cocaine, Amnesic syndrome
F147	Cocaine, Residual and late-onset psychotic disorder
F148	Cocaine, Other mental and behavioural disorders
F149	Cocaine, Unspecified Mental and behavioural disorder
F152	Other stimulants including caffeine, Dependence syndrome
F153	Other stimulants including caffeine, Withdrawal state
F155	Other stimulants including caffeine, Psychotic disorder
F156	Other stimulants including caffeine, Amnesic syndrome
F157	Other stimulants including caffeine, Residual and late-onset psychotic disorder
F158	Other stimulants including caffeine, Other mental and behavioural disorders
F159	Other stimulants including caffeine, Unspecified Mental and behavioural disorder
F162	Hallucinogens, Dependence syndrome
F163	Hallucinogens, Withdrawal state
F165	Hallucinogens, Psychotic disorder
F166	Hallucinogens, Amnesic syndrome
F167	Hallucinogens, Residual and late-onset psychotic disorder
F168	Hallucinogens, Other mental and behavioural disorders
F169	Hallucinogens, Unspecified Mental and behavioural disorder
F182	Volatile solvents, Dependence syndrome
F183	Volatile solvents, Withdrawal state
F185	Volatile solvents, Psychotic disorder
F186	Volatile solvents, Amnesic syndrome
F187	Volatile solvents, Residual and late-onset psychotic disorder
F188	Volatile solvents, Other mental and behavioural disorders
F189	Volatile solvents, Unspecified Mental and behavioural disorder
F192	Multiple drug use and use of other psychoactive substances, Dependence syndrome
F193	Multiple drug use and use of other psychoactive substances, Withdrawal state
F195	Multiple drug use and use of other psychoactive substances, Psychotic disorder
F196	Multiple drug use and use of other psychoactive substances, Amnesic syndrome
F197	Multiple drug use and use of other psychoactive substances, Residual and late-onset psychotic disorder
F198	Multiple drug use and use of other psychoactive substances, Other mental and behavioural disorders
F199	Multiple drug use and use of other psychoactive substances, Unspecified Mental and behavioural disorder

3) ผลการประเมินด้วย

- แบบประเมินระดับความรุนแรงของอาการทางจิต (Clinical Global Impression: CGI-S) 2 - 4 คะแนน หรือ
- แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง 18 - 89 คะแนน หรือ
- แบบประเมิน Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) หมวด 3 ปัญหาการดื่มสุราหรือการใช้สารเสพติด 1 - 2 คะแนน หรือ
- แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) มีคะแนนข้อใดข้อหนึ่ง ≤ 2 คะแนน หรือ
- ประเมินอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ระดับเล็กน้อย (CIWA 0-7 / AWS 0-4) หรือ



- 1.2 เป็นผู้ป่วยที่ยังคงต้องการ การดูแลแบบผู้ป่วยใน มีทีมจิตแพทย์/แพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพ ให้การดูแล (Professional care)
- 1.3 ตามดุลยพินิจของจิตแพทย์/แพทย์
- 1.4 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามดุลยพินิจของแพทย์
- 1.5 ทีมผู้บำบัดรักษา ผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแล และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมกันประเมิน และมีการตกลงบริการร่วมกันระหว่าง จิตแพทย์/แพทย์ ผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแล โดยได้รับข้อมูลแนวทางการรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้านอย่างครบถ้วน

2. ระยะเข้าสู่ PHW

- 2.1 จิตแพทย์/แพทย์ round 1 ครั้ง/สัปดาห์ และพิจารณาปรับเปลี่ยนการรักษาตามอาการผู้ป่วย
- 2.2 พยาบาลจิตเวช/พยาบาลวิชาชีพ ติดตามอาการผู้ป่วยผ่าน DMS Telemedicine (AMED)/ โทรศัพท์/Line official มีการประเมินอาการทางจิต และบันทึกการประเมิน ติดตามอาการผู้ป่วยประจำวัน ลงบันทึกในโปรแกรม DMS Telemedicine (AMED) เช่น
 - 2.2.1 อาการถอนพิษแอลกอฮอล์หรืออาการถอนพิษสารเสพติด
 - 2.2.2 อาการข้างเคียงจากยา ได้แก่ ง่วงนอนมาก ตัวแข็ง ลิ้นแข็ง มือสั่น ตาพร่า ปัสสาวะลำบาก ท้องผูก เป็นต้น
 - 2.2.3 พฤติกรรมการดื่ม หรือการใช้สารเสพติด ได้แก่ ชนิด ปริมาณการใช้ ความถี่ เป็นต้น
 - 2.2.4 ประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและความต้องการการรักษา
- 2.3 ทีมสหวิชาชีพให้การบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแล เช่น
 - ประเมินระดับความต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด (stage of change)
 - เป้าหมายและแรงจูงใจในการไม่กลับไปเสพยาซ้ำ ประเมินระดับการรู้คิด การบำบัดฟื้นฟู การรู้คิด (Cognitive Remediation Program: CRP)
 - การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing: MI)
 - การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Enchantment Therapy: MET)
 - การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT)
 - การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน (Family Cognitive Behavior Therapy: F-CBT)
 - การบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหา (Problem Solving Therapy: PST)
 - จิตสังคมบำบัด เป็นต้นให้สุขภาพจิตศึกษาและให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล ผ่าน DMS Telemedicine (AMED)/ โทรศัพท์/ Line official (รายละเอียดดังตารางกิจกรรม)
- 2.4 ทีมสหวิชาชีพพิจารณาลงเยี่ยมบ้านตามความเหมาะสม พร้อมทั้งดูแลฉีดยาหรือปรับเปลี่ยนยาตามแผนการรักษาของแพทย์

หมายเหตุ: ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์/แพทย์ พยาบาลจิตเวช/พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจิตเวชชุมชน เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด และ นักโภชนาการ



ตารางกิจกรรม ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแลเฉพาะราย

วันที่	กิจกรรม/บริการ
1-7	1. ประเมินอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ /อาการถอนพิษสารเสพติด 2. ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และพฤติกรรมก้าวร้าวที่อาจเกิดขึ้น 3. ประเมินการใช้สารเสพติด ได้แก่ ชนิดสารเสพติด ปริมาณการใช้สารเสพติด ความถี่การใช้สารเสพติด 4. ประเมินอาการทางจิต 5. ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับอาการถอนพิษแอลกอฮอล์/อาการถอนพิษสารเสพติดและการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น 6. ให้ความรู้การดูแลผู้ที่มีอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ หรือ อาการถอนพิษสารเสพติดแก่ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล เช่น การรับประทานอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การสังเกตอาการข้างเคียงของยา การสังเกตอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ หรือ อาการถอนพิษสารเสพติด
7-14	1. ประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและความต้องการการรักษา ประเมินระดับความต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด (stage of change) 2. ประเมินการใช้สารเสพติด ได้แก่ ชนิดสารเสพติด ปริมาณการใช้สารเสพติด ความถี่การใช้สารเสพติด 3. ประเมินอาการทางจิต 4. ให้การบำบัดทางจิตสังคมเพื่อป้องกันการกลับติดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดซ้ำ โดยเลือกรูปแบบการบำบัดที่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของผู้ป่วย เช่น การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing: MI) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Enhancement Therapy: MET) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน (Family Cognitive Behavior Therapy: F-CBT) การบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหา (Problem Solving Therapy: PST) และจิตสังคมบำบัด ฯลฯ
14-21	1. ประเมินการใช้สารเสพติด ได้แก่ ชนิดสารเสพติด ปริมาณการใช้สารเสพติด ความถี่การใช้สารเสพติด 2. ประเมินอาการทางจิต 3. ให้การบำบัดทางจิตสังคมเพื่อป้องกันการกลับติดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดซ้ำตามโปรแกรมที่ผู้ป่วยได้รับ 4. ให้สุขภาพจิตศึกษาการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดสารเสพติดซ้ำแก่ผู้ป่วย 5. ให้สุขภาพจิตศึกษาการดูแลผู้ติดสารเสพติดเพื่อป้องกันการติดสารเสพติดซ้ำแก่ญาติ/ผู้ดูแล 6. ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล 7. ประเมินอาการเตือนการกำเริบซ้ำของโรคจิตสุรา (แบบประเมิน AWARE-Thai)

3. ระยะสิ้นสุด PHW

3.1 ประเมินผลผู้ป่วยมีอาการทางจิตทุเลา เพื่อจำหน่ายจากการบริการ PHW โดยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และ/หรือทีมสหวิชาชีพร่วมกัน

- กรณี ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ หรือไม่สามารถเข้ารับบริการแบบ PHW ได้ต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา และประสานส่งต่อโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา หรือ ER โรงพยาบาลจิตเวช

3.2 เยี่ยมบ้านและติดตามผลหลังจำหน่ายออกจากการบริการ PHW โดยพยาบาลจิตเวชชุมชน และนักสังคมสงเคราะห์/ สหวิชาชีพ



บทบาทสหวิชาชีพ

วิชาชีพ	กิจกรรม	ระยะเวลา
จิตแพทย์/แพทย์	- เป็นหัวหน้าทีมในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยแบบ PHW ในระบบแพทย์เจ้าของไข้ - ตรวจเยี่ยมอาการเสมือน Face to Face ผ่าน DMS Telemedicine (AMED)/Line official /ระบบอื่น ๆ - ให้การรักษาด้วยยาและอื่นๆ ตามมาตรฐานรายโรค	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และเมื่อมีอาการทางจิตกำเริบ/อาการถอนพิษแอลกอฮอล์/สารเสพติดรุนแรงขึ้น
พยาบาลจิตเวช/ พยาบาลวิชาชีพ	- พยาบาล ให้ความรู้ ผ่านกิจกรรม Morning Talk เรื่อง การจัดการความคิด การดูแลตนเอง และสอบถามอาการทั่วไปประจำวัน - ประเมินปัญหา/ความต้องการ และวางแผนการดูแลที่บ้านร่วมกับผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล และประเมินความพร้อมผู้ป่วยในการบำบัดบำบัดทางจิตสังคม - ให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล เรื่องโรคอาการผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติดและการรักษา - บำบัดด้วยโปรแกรม CRP/จิตสังคมบำบัดหรือ โปรแกรมเฉพาะทางอื่นๆ เช่น MET /CBT /F-CBT / PST	วันละ 1 ครั้ง และเมื่อผู้ป่วยหรือญาติ/ผู้ดูแลติดต่อกลับ
เภสัชกร	- ให้คำปรึกษาเรื่องยา/การจัดการอาการข้างเคียง จัดยาส่งทางไปรษณีย์	อย่างน้อย 1 ครั้ง และตามปัญหาผู้ป่วย
นักสังคมสงเคราะห์	- บำบัดด้วย โปรแกรมเฉพาะทาง เช่น MET/CBT/F-CBT/ PST/Matrix program/CRP - ให้การปรึกษา/ครอบครัวบำบัด (Counseling/Satir Model) เพิ่มในกรณีมีปัญหาซับซ้อนทางสังคม	อย่างน้อย 1 ครั้ง และตามปัญหาผู้ป่วย
นักจิตวิทยา	- บำบัดด้วย โปรแกรมเฉพาะทาง เช่น MET/CBT/F-CBT/ PST/Matrix program/CRP - ให้การปรึกษากรณีผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิตที่ยุ่งยากซับซ้อนให้การปรึกษา/ครอบครัวบำบัด (Counseling / Satir Model) เพิ่มในกรณีมีปัญหาซับซ้อนทางสัมพันธภาพ	อย่างน้อย 1 ครั้ง และตามปัญหาผู้ป่วย
นักกิจกรรมบำบัด	- บำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด / CRP - ให้บริการกิจกรรมบำบัด IADL (Financial management, home establishment and management)/การจัดการตารางเวลาการดำเนินชีวิตประจำวัน (Time management)/ ตระหนักรู้บทบาทของผู้รับบริการและมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต/cognitive training/การค้นหาและทำกิจกรรมยามว่างอย่างเหมาะสม	ตามปัญหาผู้ป่วย
นักโภชนาการ	- ให้ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยแอลกอฮอล์/สารเสพติด	ตามปัญหาผู้ป่วย
พยาบาลจิตเวชชุมชน	- ร่วมประชุมทีมเพื่อวางแผนการดูแลกรณีผู้ป่วยรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน และติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่ายจาก PHW	หลังจำหน่ายตามระบบของสถานบริการ



เครื่องมือประเมิน (รายละเอียดตามภาคผนวก)

1. แบบประเมินระดับความรุนแรงของอาการทางจิต (Clinical Global Impression: CGI-S)
2. แบบประเมินอาการทางจิต BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale)
3. แบบประเมิน Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS)
4. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)
5. แบบประเมินอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ (Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale: CIWA)
6. แบบประเมินอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ (Alcohol Withdrawal Scale: AWS)
7. แบบประเมินอาการเตือนการกำเริบซ้ำของโรคติดสุรา (AWARE-Thai)



บทที่ 5

การบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (Psychiatric Home Ward : PHW) สำหรับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระยะฟื้นฟู (Intermediate Care : IMC)

คำนิยาม

บริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (Psychiatric Home Ward : PHW) สำหรับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระยะฟื้นฟู (Intermediate Care : IMC) เป็นการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดรายบุคคล โดยคำนึงถึงหลักการจัดการรายบุคคลตามความต้องการของผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแล ให้บริการ admit ผู้ป่วยใน ward ซึ่งเป็นที่บ้าน วัด ชุมชน เรือนจำ สถานสงเคราะห์ หรือสถานที่อื่น ๆ ที่อยู่นอกโรงพยาบาลแต่มีมาตรฐานการดูแลเทียบเท่ากับผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญตามมาตรฐานการรักษาของแต่ละวิชาชีพโดยให้การดูแล บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผ่านระบบบริการจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อดูแล บำบัดรักษาทางจิตสังคมและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
2. เพื่อเพิ่มความต่อเนื่องในการรักษา และป้องกันการกำเริบซ้ำ
3. เพิ่มช่องทางและทางเลือกในการเข้ารับบริการที่อำนวยความสะดวกต่อประชาชน
4. เพื่อลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และลดความแออัดในหน่วยบริการ
5. เสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้านระยะฟื้นฟู (Intermediate Care : IMC)

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยโรคจิต (F20-F29)
2. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10-F19)

เกณฑ์การคัดเข้า

1. จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลขณะอยู่ในระยะ Stabilization phase (หลังรับไว้เป็นผู้ป่วยใน 15-30 วัน)
2. ประเมินอาการทางจิตแล้วมีอาการทางจิตอยู่ในระดับต่ำ ด้วยเครื่องมือประเมินพฤติกรรมรุนแรงและอาการรายโรค
3. ยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (Psychiatric Home Ward : PHW) เพื่อบำบัดรักษาทางจิตสังคมในระยะ Stable phase ภายหลังจำหน่ายเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ก่อนเข้าสู่ระยะ Continuity phase (การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) และมีการตัดสินใจร่วมกันระหว่างจิตแพทย์/แพทย์ ผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแล โดยได้รับข้อมูลแนวทางการรักษาแบบผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้านอย่างครบถ้วน
4. ได้รับการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล และที่พักอาศัย

เกณฑ์การคัดออก

1. มีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น/ทรัพย์สิน (ผลการประเมิน OAS ข้อใดข้อหนึ่งเท่ากับ 3)
2. ผู้ป่วยมีคดีทุกประเภท
3. ไม่สามารถใช้ระบบจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ได้
4. ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางกาย
5. ผู้ป่วยที่มีโรคทางกายเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ เช่น เบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรคกลุ่มภูมิคุ้มกันไม่สามารถควบคุมอาการได้ เช่น HIV SLE



แนวทางการบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (Psychiatric Home Ward : PHW) ระยะฟื้นฟู (Intermediate Care : IMC) สำหรับผู้ป่วยโรคจิต (F20 - F29)

ตารางกิจกรรม บริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (Psychiatric Home Ward : PHW) ระยะฟื้นฟู (Intermediate Care : IMC) สำหรับผู้ป่วยโรคจิต (F20 - F29)

ประเภทและกิจกรรมบริการ	โปรแกรมบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (PHW) ระยะฟื้นฟู (IMC) สำหรับผู้ป่วยโรคจิต (F20 - F29)
1. ประเมินก่อนให้บริการ และวางแผนการดูแลผู้ป่วยจิตที่บ้าน	แบบประเมินสมรรถภาพ (Internation Classification of Functioning , Disability and Health : ICF) /แบบประเมินคุณภาพชีวิต (WHO 28 ข้อ) และวางแผนโดยทีมสหวิชาชีพ (จิตแพทย์/แพทย์ พยาบาลเฉพาะทาง/พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด)
	กิจกรรมที่ 1 การได้รับทักษะการเรียนรู้ โดย นักกิจกรรมบำบัด/สหวิชาชีพ (ระยะเวลา 40 นาที) กิจกรรมที่ 1 ฝึกการรับรู้ความเข้าใจ (พิจารณาผู้ป่วยเรื้อรังว่ามีความบกพร่องทางด้าน cognitive ด้านใดบ้างที่มีความเด่นชัด หรือประเมินรายบุคคลเพื่อนำไปสู่การวางแผนต่อไป) - กิจกรรมการฝึกความคิด ความเข้าใจ (cognitive training) - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
	กิจกรรมที่ 2 การสนทนา โดย นักสังคมสงเคราะห์/สหวิชาชีพ (ระยะเวลา 40-60 นาที) - ทักษะการสื่อสารการสนทนาเบื้องต้น (ฝึกทักษะการทักทาย การแนะนำตัว ฝึกทักษะการขอบคุณและขอโทษ) - ทักษะการปฏิเสธ - ฝึกทักษะการสื่อสารทางบวก I – Message (การบอกความต้องการ) - ทักษะการฟัง (การตอบรับ คุณค่า การสะท้อนอารมณ์) - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
	กิจกรรมที่ 3 การทำความสะอาดร่างกายตนเอง โดย พยาบาลวิชาชีพ/สหวิชาชีพ (ระยะเวลา 40-60 นาที) - กิจกรรม ภายสะอาด ใจเป็นสุข - ประเมินการดูแลตนเองด้านร่างกาย ได้แก่ การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกาย การดูแลสุขอนามัย - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
	กิจกรรมที่ 4 การดูแลสุขภาพตนเอง โดย พยาบาลวิชาชีพ/นักกิจกรรมบำบัด/นักกายภาพบำบัด/นักโภชนาการ/สหวิชาชีพ (ระยะเวลา 40-60 นาที) กิจกรรมที่ 4.1 - ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกาย การดูแลสุขอนามัย ด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน - การใช้หลักศาสนาในการส่งเสริมสุขภาพะ - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ กิจกรรมที่ 4.2 - การฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดโดยใช้หลักศาสนา ได้แก่ การสำรวจความรู้สึกต่อการเจ็บ ป่วยและความคาดหวังต่อการรักษา ความสามารถในการจัดการเรื่องยา การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยความรู้



ประเภทและกิจกรรมบริการ	โปรแกรมบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (PHW) ระยะฟื้นฟู (IMC) สำหรับผู้ป่วยโรคจิต (F20 - F29)
	ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะ การจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งใช้สติในการจัดการอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมก้าวร้าว - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ กิจกรรมที่ 4.3 - ส่งเสริมทักษะการดำรงชีวิต - การจัดการเวลา - การจัดการค่าใช้จ่าย - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
	กิจกรรมที่ 5 การทำงานบ้าน โดย นักกิจกรรมบำบัด/สหวิชาชีพ (ระยะเวลา 40-60 นาที) - การฝึกกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (IADL training) - การทำอาหาร - การทำงานบ้าน - การทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
	กิจกรรมที่ 6 ปฏิสัมพันธ์ต่อบุคคลที่ซับซ้อน โดย นักจิตวิทยาคลินิก/สหวิชาชีพ (ระยะเวลา 40-60 นาที) - กิจกรรม : อุดหนุนใจ วันนี้อารมณ์ไหน? เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตตระหนักในอารมณ์ตนเองขณะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ประเมินภาวะอารมณ์จิตใจตนเอง และแสดงออกอย่างเหมาะสม ตรงตามความต้องการ มีกระบวนการดังนี้ • ทักทายเชิญชวนให้ประเมิน อารมณ์ตนเองในขณะนี้ โดยให้ผู้ป่วยกดสติ๊กเกอร์อารมณ์ บนจอมือถือ แบ่งระดับตามจำนวนสติ๊กเกอร์ (ใช้การเขียนชื่ออารมณ์ หรือวาดภาพสีหน้าตามความ สะดวก) • ให้สังเกตความคิดหรือ บอกเล่าประสบการณ์การ เปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อเกิดอารมณ์ต่าง ๆ • ฝึกจัดการความคิดที่ส่งผลต่อ อารมณ์และพฤติกรรมขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น • ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึก และฝึกทักษะ การแก้ไขปัญห และฝึกทักษะการจัดการ ความเครียดและการจัดการอารมณ์โกรธอย่างเหมาะสม • ชักชวนการแสดงออก ที่เหมาะสมขณะมีปฏิสัมพันธ์ กับคนในครอบครัวหรือผู้อื่น เช่น การทักทาย การบอกความต้องการ และการโต้ตอบเมื่อไม่พอใจ • สรุปกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย แนะนำการประเมินอารมณ์ผ่าน Application หรือ MHCI - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
	กิจกรรมที่ 7 สัมพันธภาพทางสังคม ที่ไม่เป็นทางการ โดย นักสังคมสงเคราะห์/สหวิชาชีพ (ระยะเวลา 40-60 นาที) - ให้ความรู้เรื่องมารยาททางสังคม รวมถึงบุคลิกภาพ การแต่งกายเหมาะสมตามสถานการณ์และวัฒนธรรมตามบริบทเน้นการเข้าร่วมกิจกรรมร่วมกับสังคม - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ



ประเภทและกิจกรรมบริการ	โปรแกรมบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (PHW) ระยะฟื้นฟู (IMC) สำหรับผู้ป่วยโรคจิต (F20 - F29)
	กิจกรรมที่ 8 การได้ทำงาน การรักษางานที่ทำอยู่และการยุติ การทำงาน โดย นักสังคมสงเคราะห์ (ระยะเวลา 60-90 นาที) - กิจกรรม รู้จักตนเอง มีความหวัง วางแผนชีวิตอย่างมีเป้าหมาย - การเตรียมความพร้อมในการทำงาน (สอนทักษะการเตรียมความพร้อมในการสมัครงาน การเตรียมเอกสาร การแต่งกาย การสัมภาษณ์เพื่อให้ได้งาน การร่าง resume ร่วมกันหางาน วางแผนและเตรียมตัวสัมภาษณ์ การเตรียมตัวสู่การทำงาน การปรับตัวในที่ทำงาน ฯลฯ) - ทักษะการทำงานตามความสนใจหรือความถนัด - การรักษางานที่ทำอยู่ ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตน เพื่อรักษางานไว้ (การปฏิบัติตนกับหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน การทำงานร่วมกับผู้อื่น กฎระเบียบในการทำงาน การแต่งกาย การใช้เงิน ฯลฯ) รวมถึง peer support / self help group - การยุติงานที่เหมาะสม สอนทักษะการตัดสินใจ ก่อนตัดสินใจออกจากงาน - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ กิจกรรมที่ 9 นันทนาการและกิจกรรม ยามว่าง โดย พยาบาลวิชาชีพ/นักกิจกรรมบำบัด/สหวิชาชีพ (ระยะเวลา 40 – 60 นาที) - ประเมินผู้ป่วยเรื่องการมีกิจกรรมยามว่าง (leisure management) / กิจกรรมนันทนาการให้กับตนเองรวมถึงการมีกิจกรรมทำร่วมกันกับครอบครัว - สอบถามจากผู้ดูแล เรื่องการมีกิจกรรมยามว่าง / กิจกรรมนันทนาการร่วมกันกับครอบครัว - แนะนำและร่วมหากิจกรรมนันทนาการร่วมกัน - นันทนาการบำบัด (Recreation) - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ กิจกรรมที่ 10 การประเมินภาวะอาการของโรค/อาการทางจิตที่หลงเหลืออยู่ โดย พยาบาลวิชาชีพ (ระยะเวลา 40 – 60 นาที) - ประเมินอาการทางจิต ด้วย • แบบประเมินระดับความรุนแรงของอาการทางจิต (Clinical Global Impression: CGI-S) มากกว่า 4 หรือ • แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) ถ้าพบคะแนนมากกว่า 36 คะแนน • แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) มีคะแนนข้อใดข้อหนึ่งเท่ากับ 3 คะแนน ประสานโรงพยาบาลในชุมชน ตามสิทธิการรักษา เพื่อนำผู้ป่วยส่งเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา หรือ ER โรงพยาบาลจิตเวช - ให้ความรู้เรื่องอาการเตือน สัญญาณอันตราย การรับระทานยาต่อเนื่อง การผ่อนคลายความเครียด การจัดการกับความเครียด การเผชิญปัญหา - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ กิจกรรมที่ 12 การดูแลอื่นๆ โดย สหวิชาชีพ (ระยะเวลา 40 – 60 นาที) - การทำงานโดยการใส่ใจบาดแผลทางจิตใจ - ทักษะการจัดการภาวะวิกฤต - การใช้ครอบครัวบำบัด



ประเภทและกิจกรรมบริการ	โปรแกรมบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (PHW) ระยะฟื้นฟู (IMC) สำหรับผู้ป่วยโรคจิต (F20 - F29)
	- การสื่อสารในครอบครัว
3.ประเมินผลการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อเนื่อง	เมื่อดำเนินกิจกรรมเสร็จแต่ละครั้ง จะประเมินผลโดยสหวิชาชีพ - แบบประเมินเพื่อหาความจำเป็นและความต้องการตามคุณภาพชีวิต (ความกังวล ความเศร้า) เพื่อเป็นการประเมิน intervention ที่สหวิชาชีพได้ทำให้กับผู้ป่วย - แบบประเมินสมรรถภาพ (ICF) - แบบประเมินคุณภาพชีวิต (WHO 28 ข้อ)

แนวทางการบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (Psychiatric Home Ward : PHW) ระยะฟื้นฟู (Intermediate Care : IMC) สำหรับผู้ป่วยแอลกอฮอล์และสารเสพติด (F10 – F19)

ตารางกิจกรรม บริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (Psychiatric Home Ward : PHW) ระยะฟื้นฟู (Intermediate Care : IMC) สำหรับผู้ป่วยแอลกอฮอล์และสารเสพติด (F10 – F19)

ประเภทและกิจกรรมบริการ	โปรแกรมบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (PHW) ระยะฟื้นฟู (IMC) สำหรับผู้ป่วยแอลกอฮอล์และสารเสพติด (F10 – F19)
1. ประเมินก่อนให้บริการและวางแผนการดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่บ้าน	ประเมินโดยแบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชจากแอลกอฮอล์และสารเสพติดในชุมชน (10 ด้าน) และวางแผนโดยทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด)
2. บริการดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่บ้านในรูปแบบออนไลน์โดยสหวิชาชีพ	กิจกรรมที่ 1 ด้านอาการทางจิต โดย พยาบาลวิชาชีพ (ระยะเวลา 40 – 60 นาที) - สร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้อาการทางจิตจากยาเสพติดตามรายโรค ของผู้ป่วย และการจัดการกับอาการทางจิต อาการเตือน - ประเมินการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด ได้แก่ ชนิด ปริมาณ และความถี่ การใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ กิจกรรมที่ 2 ด้านการกินยา โดย เภสัชกร/สหวิชาชีพ (ระยะเวลา 40 – 60 นาที/กิจกรรม) กิจกรรมที่ 2.1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยและประเมิน ความรู้ด้านยา กิจกรรมที่ 2.2 ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยา,อาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADR) ที่อาจเกิดขึ้นและวิธีจัดการ (ADR) เบื้องต้น กิจกรรมที่ 2.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับชนิดของยาที่ผู้ป่วยได้รับ การออกฤทธิ์ของยา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น วิธีใช้ยาที่ถูกต้อง แต่ละราย กิจกรรมที่ 2.4 ประเมินความรู้ความเข้าใจหลัง เข้าร่วมกิจกรรมด้านยา กิจกรรมที่ 2.5 หลังผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมที่ 2.4 เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ประเมินติดตามปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาและความร่วมมือในการรับประทานยา (Medication adherence) กิจกรรมที่ 2.6 stigma จากการใช้ยา



ประเภทและกิจกรรมบริการ	โปรแกรมบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (PHW) ระยะฟื้นฟู (IMC) สำหรับผู้ป่วยแอลกอฮอล์และสารเสพติด (F10 – F19)
	กิจกรรมที่ 3 ด้านผู้ดูแล/ญาติ โดย นักสังคมสงเคราะห์/พยาบาลวิชาชีพ/สหวิชาชีพ (ระยะเวลา 40 – 60 นาที) - ประเมินทัศนคติของผู้ดูแล/ญาติ ต่อการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย - รับฟังปัญหา/อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ชุมชน - ให้คำแนะนำเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดการสื่อสารในครอบครัวกับผู้ป่วยเสริมแรงให้กำลังใจครอบครัว - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิต่างๆของผู้พิการที่พึงได้รับและแหล่งทรัพยากรทางสังคมในการให้ความช่วยเหลือ - ประเมินการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด ได้แก่ ชนิด ปริมาณ และความถี่ การใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
	กิจกรรมที่ 4 ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน โดย นักกิจกรรมบำบัด/สหวิชาชีพ (ระยะเวลา 60 – 90 นาที) - การฝึกกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน - (Basic ADL training) - การฝึกกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (IADL Training) - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
	กิจกรรมที่ 5 ด้านการประกอบอาชีพ โดย นักสังคมสงเคราะห์/นักกิจกรรมบำบัด/สหวิชาชีพ (ระยะเวลา 60 – 90 นาที) - กิจกรรม รู้จักตนเอง มีความหวัง วางแผนชีวิตอย่างมีเป้าหมาย - การส่งเสริมทักษะทางสังคมและพื้นฐานการทำงาน - การฝึกและเตรียมความพร้อมก่อนการประกอบอาชีพ (Pre-vocational training) - การเตรียมความพร้อมในการทำงาน (สอนทักษะการเตรียมความพร้อมในการสมัครงาน การเตรียมเอกสาร การแต่งกาย การสัมภาษณ์เพื่อให้ได้งาน การร่าง resume ร่วมกันหางาน วางแผนและเตรียมตัวสัมภาษณ์ การเตรียมตัวสู่การทำงาน การปรับตัวในที่ทำงาน ฯลฯ) - ทักษะการทำงานตามความสนใจหรือความถนัด - การรักษางานที่ทำอยู่ ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตน เพื่อรักษางานไว้ (การปฏิบัติตนกับหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน การทำงานร่วมกับผู้อื่น กฎระเบียบในการทำงาน การแต่งกาย การใช้เงิน ฯลฯ) รวมถึง peer support /self help group - การยุติงานที่เหมาะสม สอนทักษะการตัดสินใจ ก่อนตัดสินใจออกจากงาน - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
	กิจกรรมที่ 6 ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว โดย นักสังคมสงเคราะห์/สหวิชาชีพ (ระยะเวลา 40 – 60 นาที) - การรู้จักบทบาทและหน้าที่ของตนเองในครอบครัว การสื่อสารทางบวก I – Message (การบอกความต้องการ) - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
	กิจกรรมที่ 7 ด้านสิ่งแวดล้อม โดย นักสังคมสงเคราะห์ (ระยะเวลา 40 – 60 นาที)



ประเภทและกิจกรรมบริการ	โปรแกรมบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (PHW) ระยะฟื้นฟู (IMC) สำหรับผู้ป่วยแอลกอฮอล์และสารเสพติด (F10 – F19)
	- ให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมและสวัสดิการทางสังคม 7 ด้าน - ให้ความรู้เรื่องสิทธิการรักษา ผลประโยชน์ - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
	กิจกรรมที่ 8 ด้านการสื่อสาร โดย นักจิตวิทยาคลินิก/สหวิชาชีพ (ระยะเวลา 40-60 นาที) กิจกรรม : พูดจาพาที เพื่อให้ผู้ป่วยสารเสพติดเรียนรู้วิธีการสื่อสารที่ดีและ เหมาะสม เพิ่มทักษะการบอกความต้องการ และอารมณ์ กับคนในครอบครัว ความรู้สึกละเอียดอ่อนเหมาะสม มีกระบวนการดังนี้ 1) ให้สังเกตความรู้สึกของตนเอง เมื่ออ่านประโยคต่าง ๆ ที่เป็นภาษาเธอ (You Massage) 2) พูดคุยถึงลักษณะร่วมและ จุดอ่อนในการสื่อสารและผล ที่ตามมาจากประโยคนั้น 3) ให้ฝึกการฟังประโยคที่ นักจิตวิทยาอ่านข้อความใหม่ เป็นภาษาฉัน (I-message) กระตุ้นให้สังเกตความคิดและ อารมณ์ที่เกิดขึ้นในใจขณะฟัง 4) ฝึกการปรับเปลี่ยนประโยค /ข้อความใหม่เป็นภาษาฉัน บอกความความรู้สึกและต้องการ 5) สังเกตความรู้สึกที่เปลี่ยน แปลงภายหลังการสื่อสารที่เปลี่ยนแปลงไป 6) สรุปกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย 7) ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
	กิจกรรมที่ 9 ด้านความสามารถในการเรียนรู้ เบื้องต้น โดย นักกิจกรรมบำบัด/สหวิชาชีพ (ระยะเวลา 40-60 นาที) - กิจกรรมการฝึกความคิด ความเข้าใจ (cognitive training) - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
	กิจกรรมที่ 10 ด้านการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด โดย พยาบาลวิชาชีพ/สหวิชาชีพ (ระยะเวลา 50-60 นาที) กิจกรรมที่ 10.1 ประเมินทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์/โทษ ของการเสพ/เลิกเสพ สุรา สารเสพติด (SOC) กิจกรรมที่ 10.2 การสร้างความตระหนักถึงปัญหา และผลกระทบของการทำหน้าที่ยทางสังคมและแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยให้คำปรึกษา/สร้างแรงจูงใจ ในการเลิกเสพสุรา สารเสพติด กิจกรรมที่ 10.3 ฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น การปฏิเสธ การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น (พกเงินมากๆ) การจัดการกับตัวกระตุ้น (ออกกำลังกาย พูดคุยกับคนที่ให้ กำลังใจ หรือเป็นที่ปรึกษา) - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
	กิจกรรมที่ 11 การดูแลอื่นๆ โดย สหวิชาชีพ (ระยะเวลา 40-60 นาที) - การทำงานโดยการใส่ใจบาดแผลทางจิตใจ - ทักษะการจัดการวิกฤต



ประเภทและกิจกรรมบริการ	โปรแกรมบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (PHW) ระยะฟื้นฟู (IMC) สำหรับผู้ป่วยแอลกอฮอล์และสารเสพติด (F10 – F19)
	- การใช้ครอบครัวบำบัด - ให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
3.ประเมินผลการฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติดที่บ้านต่อเนื่อง	เมื่อดำเนินกิจกรรมเสร็จแต่ละครั้ง จะประเมินผลโดยสหวิชาชีพ - แบบประเมินเพื่อหาความจำเป็นและความต้องการตามคุณภาพชีวิต (ความกังวล ความเศร้า) - ใช้แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดในชุมชน (10 ด้าน)



เอกสารอ้างอิง

- คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (ฉบับแพทย์) Available at: <http://mhtech.dmh.moph.go.th/fileupload/2020022638675188.pdf>
- คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต
- ปริทรรศ ศิลปกิจ วจนะ เขมะวิชานรัตน์ ดวงเดือน นรสิงห์ วงเดือน สุนันทา สิริ อุดมผล วิชชุดา ยะสินธุ์ และอังคณา สารคำ. (2562). ผลของโปรแกรมฟื้นฟูการรู้คิด ต่อความจำ การจัดการและตัดสินใจ และพฤติกรรมการดื่ม ในผู้ที่เป็นโรคติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์. (2555). คู่มือสำหรับผู้อบรม: การดูแลผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์เบื้องต้นสำหรับบุคลากรสุขภาพ ฉบับปรับปรุง 2555. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- พันธุ์ณา กิตติรัตน์ไพบุลย์. (2544). แนวทางการสัมภาษณ์และให้คะแนน BPRS ในรูปแบบของ T-PANSS. เอกสารประกอบการบรรยาย ในโครงการอบรมการประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวช. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- ภาณุ คุณฉวยกรและจารุณี รัศมีสุวิวัฒน์. (2564). แบบประเมินอาการเพื่อการกำเริบซ้ำของโรคติดสุรา. เชียงใหม่:โรงพยาบาลสวนปรุง.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2565). การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดแอลกอฮอล์ซ้ำ. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2565). การดูแลผู้ติดสุราเพื่อป้องกันการติดสุราซ้ำ สำหรับญาติ/ผู้ดูแล. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2565). คู่มือผู้ดูแลผู้ติดสุรา: การดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะพร่องการรู้คิดขณะอยู่ที่บ้าน. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2565). คู่มือผู้ติดสุรา: ผลของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อสมอง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2565). คู่มือผู้บำบัดโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2565). คู่มือผู้บำบัดโปรแกรมฟื้นฟูการรู้คิดสำหรับผู้เป็นโรคติดแอลกอฮอล์. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2565). สมุดบันทึกการบำบัดโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2565). สมุดบันทึกโปรแกรมฟื้นฟูการรู้คิดสำหรับผู้เป็นโรคติดแอลกอฮอล์สำหรับสถานพยาบาล. เชียงใหม่:โรงพยาบาลสวนปรุง.
- สาวิตรี อัจฉนาศักดิ์ชัย. (2557). ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา: ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.



ภาคผนวก ก

แบบประเมินศักยภาพ



แบบประเมินศักยภาพ
การให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน

ชื่อหน่วยบริการ..... รหัสหน่วยบริการ.....

สถานที่ตั้ง.....เลขที่.....ถนน.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อประเมิน	แนวทางการพิจารณา	ศักยภาพและความพร้อม		รายละเอียดเพิ่มเติม
		มี	ไม่มี	
1. มีผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	หน่วยบริการมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA			
2. มีทีมสหวิชาชีพที่มีความพร้อมให้บริการทางคลินิกในการให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน	ทีมสหวิชาชีพสามารถจัดบริการตามมาตรฐานการปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (อย่างน้อย 3 วิชาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์หรือแพทย์เวชกรรมป้องกันแขนงสุขภาพในชุมชน พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก/ นักสังคมสงเคราะห์)			
3. มีผู้ประกอบการวิชาชีพที่มีความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขทางไกล ตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพประกาศกำหนด	หน่วยบริการมีการมอบหมายงานและควบคุมดูแลให้ผู้ประกอบการวิชาชีพในหน่วยบริการที่ให้บริการการแพทย์ทางไกลต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพของตนที่แต่ละสภาวิชาชีพได้กำหนด โดยในปัจจุบันแพทยสภาได้จัดทำประกาศเรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ และสภาเภสัชกรรม ได้จัดทำ ประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่อง การกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)			
4. มีกระบวนการในการให้บริการจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ของหน่วยบริการ พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้รับบริการรับทราบและลงนามยินยอมก่อนวันรับบริการ (ผู้ป่วยและญาติ)	หน่วยบริการจัดให้มีกระบวนการในการให้บริการจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ของหน่วยบริการ ตลอดกระบวนการดูแลรักษา พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดก่อนการให้บริการ ขั้นตอนปฏิบัติ ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการทุกด้าน ตลอดจนความเสี่ยงต่อการรับบริการ ให้ผู้รับบริการรับทราบและลงนามยินยอมก่อนวันรับบริการ (ผู้ป่วยและญาติ)			
5. มีมาตรฐานการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศและมีแผนการจัดการความเสี่ยงและควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร	หน่วยบริการต้องมีเทคโนโลยีสามารถสื่อสารระหว่างกันได้อย่างชัดเจนระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ด้วยโปรแกรม DMS Telemedicine พร้อมทั้งจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยงและควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร			



ข้อประเมิน	แนวทางการพิจารณา	ศักยภาพและความพร้อม		รายละเอียดเพิ่มเติม
		มี	ไม่มี	
6. มีความพร้อมของระบบบริการจิตเวช	- มีบริการคลินิกจิตเวช - มีหอผู้ป่วยในจิตเวชที่เป็นสัดส่วน (Separate Ward) / มีหน่วยงานรองรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน หรือมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดที่ผ่านการขึ้นทะเบียนแล้ว			
7. มีความพร้อมของระบบการส่งต่อ	หน่วยบริการสามารถรับส่งต่อ - กรณีผู้ป่วยที่รับบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้านมีอาการกำเริบกลับมารักษาแบบผู้ป่วยใน - กรณีผู้ป่วยที่รับบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้านมีอาการแทรกซ้อนทางกายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา			
8. มีความพร้อมด้านบุคลากร สถานที่ และอุปกรณ์	- มีการแต่งตั้งคณะทำงาน PHW ของหน่วยบริการ - บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจใน SOPs PHW เช่น เกณฑ์คัดเข้าคัดออก แนวทางการดูแลแต่ละโรค ฯลฯ - มีสถานที่ให้บริการ PHW ที่เป็นสัดส่วน - มีอุปกรณ์ เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ ฯลฯ			

ผู้ตอบแบบประเมิน.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....

.....
(.....)
ผู้อำนวยการ
วันที่...../...../.....



ภาคผนวก ข

แบบหนังสือยินยอม



แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา

คำชี้แจงก่อนลงลายมือชื่อในแบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา

- 1. ยินยอมให้ทีมผู้รักษาให้การดูแล เพื่อวินิจฉัยโรค ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจทางการแพทย์ เช่น การฉีดยาหรือสารเข้าร่างกาย การรักษาด้วยวิธีพิเศษ ทั้งนี้อยู่ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ
- 2. ยินยอมให้ทำการถ่ายภาพผู้ป่วย เพื่อระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกต้อง
- 3. ยินยอมให้ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษา ณ สถานพยาบาลอื่น ๆ เมื่อมีเหตุอันควร
- 4. ยินยอมให้ทางสถาบัน/โรงพยาบาล ติดต่อกับญาติ/ผู้ดูแล เพื่อการรักษาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง
- 5. ยินยอมให้ทางสถาบัน/โรงพยาบาล ส่งผู้ป่วยกลับบ้านเอง กรณีไม่สามารถติดตามญาติ/ผู้ดูแลหรือผู้เกี่ยวข้องได้ เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจนอาการทุเลา พร้อมกลับบ้านได้
- 6. ยินยอมให้ส่งต่อข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ชื่อผู้รับการตรวจ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ชื่อผู้ให้ความยินยอมแทน (กรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์หรือเป็นผู้ขาดความสามารถในการตัดสินใจ ให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา)

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เกี่ยวข้องเป็น

- ☐ คู่สมรส ☐ ผู้บุพการี ☐ ผู้สืบสันดาน ☐ ผู้ปกครอง (ตามกฎหมาย)
- ☐ ผู้พิทักษ์ ☐ ผู้อนุบาล ☐ ผู้ซึ่งปกครองดูแลผู้ป่วย

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำอธิบายเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียด

และประโยชน์ของการบำบัดแล้ว จึงลงนามให้ความยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาแห่งนี้
ต่อหน้าพยาน

ลงนาม.....(ผู้ป่วยหรือผู้ให้ความ ยินยอม) (.....)	ลงนาม.....(แพทย์/ผู้ให้คำอธิบาย) (.....)
ลงนาม.....(ญาติผู้ป่วย) (.....)	ลงนาม.....(พยานฝ่ายเจ้าหน้าที่) (.....)



แบบหนังสือแสดงความยินยอม
ในการรับบริการระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)
สำหรับผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (PHW)

คำชี้แจงก่อนลงลายมือชื่อในแบบหนังสือให้ความยินยอม

ก่อนลงชื่อในหนังสือยินยอมนี้ข้าพเจ้า (ผู้รับบริการ) ได้ทำการศึกษาและทำความเข้าใจโครงการระบบบริการตรวจรักษาสำหรับผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (PHW) กล่าวถึงวัตถุประสงค์รายละเอียดขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการเข้าร่วมโครงการอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการฯนี้ โดยข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการร่วมโครงการฯเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการฯจะไม่มีผลต่อการรับบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....น.

ชื่อสถานบำบัดการรักษา

ชื่อผู้รับการตรวจ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง.....

ชื่อผู้ให้ความยินยอมแทน (กรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์หรือเป็นผู้ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) สำหรับผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (PHW)

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ข้าพเจ้าอนุญาตให้ผู้ดำเนินโครงการฯ ติดต่อข้าพเจ้าเพื่อทำระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ทางช่องทางหลักดังนี้ ซึ่งเบอร์ดังกล่าวเป็นเบอร์โทรศัพท์ของ

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำอธิบายเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นตรวจรักษา รายละเอียด ประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) สำหรับผู้ป่วยใน จิตเวชที่บ้าน (PHW) และมีโอกาสซักถามและได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว จึงลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการฯ นี้ ในสถานบำบัดรักษาแห่งนี้ต่อหน้าพยาน

ลงนาม.....(ผู้ป่วยหรือผู้ให้ความยินยอม) ลงนาม.....(แพทย์/ผู้ให้คำอธิบาย)
(.....) (.....)

ลงนาม.....(พยานฝ่ายผู้ป่วย) ลงนาม.....(พยานฝ่ายเจ้าหน้าที่)
(.....) (.....)



หมายเหตุ กรณีไม่มีพยานฝ่ายผู้ป่วยให้ระบุเหตุผล

ข้าพเจ้า/ผู้ดูแล มีความประสงค์ขอให้ทาง.....(หน่วยงาน)..... ส่งพัสดุดยาทางไปรษณีย์ให้
เพื่อประโยชน์แห่งการรักษา โดยให้ระบุ ชื่อ-สกุล หมายเลขติดต่อ และที่อยู่ ดังต่อไปนี้

*** ข้อมูลการจัดส่งยา

ผู้รับ นาย/นาง/นางสาว

โทรศัพท์มือถือ 1)..... 2).....

ที่อยู่ในการจัดส่งยา ☐ บ้าน หรือ อาคารพาณิชย์ ☐ บ้านในหมู่บ้าน ☐ หอพัก ☐ คอนโดมิเนียม

☐ สถานที่ทำงาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน (ถ้ามี)

ซอยหมู่บ้าน (ถ้ามี).....เลขห้อง (ถ้ามี).....

ซอย.....

ตรอก/แยก (ถ้ามี).....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....



ภาคผนวก ค

แบบประเมินอาการทางจิต



แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS)

ชื่อ - สกุลผู้ป่วยHN.....AN.....หอผู้ป่วย.....

คำชี้แจง: ให้วงกลมรอบระดับคะแนน ตามระดับความรุนแรงของแต่ละอาการ
ไม่มีอาการ = 1 คะแนน มีอาการขั้นต่ำสุด = 2 คะแนน มีอาการเล็กน้อย = 3 คะแนน มีอาการปานกลาง = 4
คะแนน มีอาการค่อนข้างรุนแรง = 5 คะแนน มีอาการรุนแรง = 6 คะแนน มีอาการรุนแรงมาก = 7 คะแนน
แปลผลคะแนน 18-36 ระดับอาการทางจิตเล็กน้อย คะแนน 37-89 ระดับอาการทางจิตปานกลาง คะแนน 90-126
ระดับอาการทางจิตรุนแรงมาก

หัวข้อ	อาการและอาการแสดง	1	2	3	4	5	6	7	หมายเหตุ
1	Somatic concern (G) คุณรู้สึกว่าคุณป่วยเป็นโรคทางกายหรือไม่ (ตาปลา แต่หายแล้ว)								
2	Anxiety (G) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกกังวลหรือกลัวอะไรบ้างไหม/ความคิดนี้รบกวนจิตใจบ่อยไหม/รู้สึกมีอาการใจสั่น เหงื่อออก/อาการที่บอกมีผลต่อการทำงานของคุณไหม(น้องชายไม่มาเยี่ยมที่สถาบันฯ)								
3	Emotional withdrawal (N) มีลักษณะแยกตัว ไม่ค่อยมีปฏิริยาโต้ตอบกับผู้อื่นไม่แสดงอารมณ์หน้าเฉยเมย								
4	Conceptual disorganization (P) พูดไม่เป็นเรื่องราว ขาดการเชื่อมโยงพูดอ้อมค้อม ไม่ค่อยต่อเนื่อง (ดูใน 15 นาทีแรก)								
5	Guilt Feeling (G) รู้สึกตำหนิตนเอง ในสิ่งที่ทำไม่ดี หรือเสียใจต่อสิ่งที่ทำในอดีตหรือไม่								
6	Tension (G) มองจากท่านั่งรู้สึกตึงเครียด ขณะพูดอาจมีกระตุกเสียงสั่น								
7	Mannerism and posturing (G) มีท่าทางและการเคลื่อนไหวไม่เป็นธรรมชาติ เก้งก้าง แข็ง ดูแปลกๆ								
8	Grandiosity (P) คุณรู้สึกมีความสามารถพิเศษบางอย่างหรือไม่/ที่ผ่านมาคิดว่าเป็นใคร ที่มีชื่อเสียงหรือไม่								
9	Depressive mood (G) คุณรู้สึกว่าคุณไม่มีความสุขหรือเศร้าไหม/รู้สึกเศร้าบ่อยแค่ไหน สามารถเบนความสนใจไปเรื่องที่ทำให้มีความสุขได้ไหม/ความรู้สึกรบกวนการทำงานของคุณไหม								
10	Hostility (p) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกหงุดหงิดหรืออารมณ์เสียบ่อยๆเคยมีปัญหาคัดต่อ หรือทะเลาะกับคนอื่น/สัมพันธ์ภาพกับคนอื่น คนในครอบครัว เพื่อนร่วมงานเป็นอย่างไร								
11	Suspiciousness (P) คุณรู้สึกเหมือนกับมีคนคอยจับผิด มีคนคิดร้ายบ้างไหม/โดยวิธีใด/รู้สึกกังวลเกี่ยวกับการคิดร้ายของใครบางคนไหม								
12	Hallucinatory behavior (P) คุณได้ยินเสียงหรือมีคนพูดด้วยโดยไม่เห็นตัวหรือไม่คุณมองเห็นหรือได้กลิ่นอะไรบางอย่างโดยคนอื่นไม่รู้/ประสบการณ์นี้มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันไหม								
13	Motor retardation (G) การพูด การเคลื่อนไหวเชื่องช้า (สังเกตพฤติกรรม)								
14	Uncooperativeness(G)มีท่าทีต่อต้านระมัดระวังไม่เป็นมิตรต่อผู้อื่นและผู้ตรวจ								



หัวข้อ	อาการและอาการแสดง	1	2	3	4	5	6	7	หมายเหตุ
15	Unusual thought content (G) ความคิดแปลก เช่น มีความเชื่อเรื่องพลังจิตวิญญูณ หากพบในข้อ Somatic Grandiosity Delusion จะพบในหัวข้อนี้ด้วย								
16	Blunted affect (N) สีหน้าไม่ค่อยแสดงความรู้สึกอารมณ์								
17	Excitement (P) มีท่าทีลุกลี้ลุกลน มีปฏิกิริยาโต้ตอบเร็ว อยู่ไม่เป็นสุข								
18	Disorientation (G) ถ้าม วันที่ สถานที่ เวลา บุคคล								
คะแนนรวม...../ระดับอาการทางจิต.....									
ผู้บันทึก.....ตำแหน่ง.....									

การแปลผลคะแนน	คะแนน	18 – 36	ระดับอาการทางจิตเล็กน้อย
	คะแนน	37 – 89	ระดับอาการทางจิตปานกลาง
	คะแนน	90 – 126	ระดับอาการทางจิตรุนแรงมาก

ผลการประเมิน แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS)

ชื่อ - สกุลผู้ป่วย.....HN.....AN.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

SOPs : การบริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward: PHW)

39

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)

ชื่อ - สกุลผู้ป่วยHN.....AN.....หอผู้ป่วย.....

ลักษณะพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง	พฤติกรรม/ ระดับความก้าวร้าวรุนแรง		
	3.ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน	2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน	1. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน
1. พฤติกรรม ก้าวร้าว รุนแรงต่อ ตนเอง	ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มีรอย ข้ำมีรอยกรีดลึก เลือดออก หรือ มีการบาดเจ็บอวัยวะภายใน หรือ หมดสติ ฯลฯ	ขีดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ดิ่งผม โขกศีรษะตัวเอง เป็นรอยขนาดเล็ก	
2. พฤติกรรม ก้าวร้าว รุนแรงต่อ ผู้อื่นทั้งทางคำพูด และการแสดงออก	พูดข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่นชัดเจน เช่น ฉันทจะฆ่าแก ฯลฯ ทำร้าย ผู้อื่นจน ได้รับบาดเจ็บ เช่น ข้ำ เคล็ด บวม เกิดบาดแผล กระตุกหัก หรือเกิด การบาดเจ็บของอวัยวะ ภายใน หรือหมดสติ ฯลฯ	ด่าหยาบคาย ใช้คำสกปรก รุนแรง แสดงท่าทางคุกคาม เช่น ถลกเสื้อผ้า ทำท่าต่อยม หรือ กระชากคอเสื้อผู้อื่น พุ่งชน เตะ ผลัก หรือดิ่งผม ผู้อื่น แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ	หงุดหงิดส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธ หรือตะโกนด่าผู้อื่น ด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง
3. พฤติกรรม ก้าวร้าว รุนแรงต่อ ทรัพย์สิน	ทำสิ่งของแตกหัก กระจายกระจาย เช่น ทุบกระจก ขว้างแก้ว จาน มีด หรือสิ่งของที่เป็นอันตราย หรือจุดไฟเผา ฯลฯ	ขว้าง เตะ ทุบวัตถุ หรือ สิ่งของ	ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าวของ กระจายกระจาย

การแปลผลคะแนน

การตัดสินระดับความรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรม
เพียงข้อเดียวเท่านั้นและคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมายดังนี้

- 1. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยัง
สามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง (Moderate) ต้องจัดการภายใน
24 ชั่วโมง
- 2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่เริ่มควบคุม
ตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก ต้องจัดการ
ภายใน 2 ชั่วโมง
- 3. ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่ไม่สามารถ
ควบคุมตนเองได้จนเกิดอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการ
ทันทีทันใด



ผลการประเมิน แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)

ชื่อ - สกุลผู้ป่วย.....HN.....AN.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....



แบบประเมินสุขภาพทางจิตของผู้ป่วยจิตเวช
(Health of The Nation Outcome Scales: HoNOS) ฉบับภาษาไทย

ชื่อ – สกุลผู้ป่วยHN.....AN.....หอผู้ป่วย.....

เกณฑ์การประเมิน	วัน/เดือน/ปี					
กรณำบันทึกวัน/เดือน/ปี ที่ประเมินและค่าคะแนนความรุนแรงแต่ละหมวดในช่องว่าง หมายเหตุ (Sub-acute, Acute, ICU)** (Sub-acute, Acute)*	คะแนน					
หมวด 1 ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมที่มากเกินไปหรือจากพฤติกรรมก้าวร้าว รบกวนผู้อื่น หรือรบกวนอยู่ไม่สงบ (0, 1-2, 3-4)** (4) มีการทำร้ายผู้อื่นหรือสัตว์อย่างรุนแรงอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ทำลายข้าวของ ช่มชู้คุกคามอย่างรุนแรง หรือ มีพฤติกรรมลามก หรือน่ารังเกียจ (3) มีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อคนหรือสัตว์อื่น ๆ ทำทางคุกคาม มีพฤติกรรมที่มากเกินไปหรือรบกวนอย่างรุนแรงหรือทำลายข้าวของ (2) มีท่าทีก้าวร้าวเป็นบางครั้ง กัดฟันหรือตามตื้อรบกวนผู้อื่น ช่มชู้หรือแสดงความก้าวร้าวทางวาจา ทำลายข้าวของบ้าง มีพฤติกรรมที่มากเกินไปหรือเห็นได้ชัด หรือ รบกวนอยู่ไม่สงบ (1) หงุดหงิด ทะเลาะกับผู้อื่น กระสับกระส่าย แต่ไม่จำเป็นต้องทำอะไร (0) ไม่มีปัญหา	4					
	3					
	2					
	1					
	0					
หมวด 2 มีความคิด / พฤติกรรมฆ่าตัวตาย มีการทำร้ายตัวเองที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ (0-1, 2-4)* (4) มีความพยายามฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง และ/หรือการทำร้ายตนเองอย่างร้ายแรงโดยจงใจในช่วง ของการประเมิน (3) มีความเสี่ยงปานกลางถึงรุนแรงต่อการทำร้ายตนเองโดยจงใจ รวมการเตรียมการ (2) มีความเสี่ยงน้อยในช่วงของการประเมิน รวมถึงการทำร้ายตนเองที่ไม่มีผลร้ายอะไร (1) มีความคิดแวบ ๆ เป็นบางครั้งเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย แต่มีความเสี่ยงน้อยมาก ในขณะที่ประเมิน ไม่มีการทำร้ายตนเอง (0) ไม่มีปัญหาประเภทนี้ในช่วงของการประเมิน	4					
	3					
	2					
	1					
	0					
หมวด 3 ปัญหาการดื่มสุราหรือการใช้ยาเสพติด (0-1, 2-4)* (4) สูญเสียความสามารถอย่างมาก เนื่องจากปัญหาแอลกอฮอล์ /ยา เสพติด (3) มีอาการอยากหรือติดเหล้าหรือยาอย่างเห็นได้ชัด มีพฤติกรรมเสี่ยงอันตรายในขณะที่เมเมา และเสียการควบคุมตนเองบ่อย ๆ (2) สูญเสียการควบคุมตนเองในการดื่มหรือเสพยา แต่ยังไม่ติดอย่างจริงจัง (1) มีการดื่มหรือเสพมากเกินไปจนเกินควร แต่อยู่ในระดับปกติที่สังคมยอมรับได้ (0) ไม่มีปัญหาในด้านนี้ ในช่วงของการประเมิน	4					
	3					
	2					
	1					
	0					
หมวด 4 ปัญหาด้านพุทธิปัญญาเกี่ยวกับความจำ การรู้เวลา สถานที่ บุคคล และความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ (0-1, 2-4) (4) การรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล เสียไปอย่างรุนแรง มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พุดฟังไม่รู้เรื่องเลย ความรู้สึกตัวลางเลือน หรือซึมเฉย (3) การรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล เสียไปอย่างเห็นได้ชัด ุงนงกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน บางครั้งพุดไม่รู้เรื่อง จับใจความไม่ได้ ความคิดช้าลงกว่าเดิม (2) มีปัญหาน้อยแต่ชัดเจน เช่น หลงทางในที่ ๆ ค้นเคย จำคนที่คุ้นเคยไม่ได้ บางครั้งสับสนปนกันในการตัดสินใจเรื่องง่าย ๆ (1) มีปัญหาเล็กน้อย เกี่ยวกับความจำหรือความเข้าใจ (0) ไม่มีปัญหาอะไรในด้านนี้ ในช่วงของการประเมิน	4					
	3					
	2					
	1					
	0					
หมวด 5 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยหรือพิการทางร่างกาย (0-1, 2-4)* (4) สูญเสียความสามารถอย่างรุนแรงหรือโดยสิ้นเชิงอันเป็นผลจากปัญหาด้านสุขภาพกาย (3) มีข้อจำกัดปานกลางในกิจกรรมอันเป็นผลจากปัญหาด้านสุขภาพกาย (2) มีปัญหาด้านสุขภาพกายที่ทำให้การเคลื่อนไหว/ทำกิจกรรมต่าง ๆ ต้องถูกจำกัดบ้าง (1) มีปัญหาด้านสุขภาพกายเล็กน้อยในช่วงของการประเมิน (0) ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพกายในช่วงของการประเมิน	4					
	3					
	2					
	1					
	0					



เกณฑ์การประเมิน กรณำบันทึกวัน/เดือน/ปี ที่ประเมินและค่าคะแนนความรุนแรงแต่ละหมวดในช่องว่าง หมายเหตุ (Sub-acute, Acute, ICU)** (Sub-acute, Acute)*	วัน/เดือน/ปี					
	คะแนน					
หมวด 6 ปัญหำที่เกี่ยวข้องกับอาการประสาทหลอนและหลงผิด (0-2, 3-4)*						
(4) อาการหลงผิดและประสาทหลอนมีผลต่อสภาพจิตใจและพฤติกรรมอย่างมากและร้ายแรง ร่วมกับส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างรุนแรง	4					
(3) สังเกตได้ชัดว่าหมกมุ่นอยู่กับอาการหลงผิดหรือประสาทหลอน ทำให้ผู้ป่วยกลัดกลุ้มมากและ/หรือแสดงพฤติกรรมที่เห็นได้ชัดว่าประหลาด คือมีปัญหาทางคลินิกรุนแรงปานกลาง	3					
(2) มีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอน แต่ผู้ป่วยแสดงอาการกลัดกลุ้มหรือมีพฤติกรรมประหลาดเพียงเล็กน้อย คือมีอาการทางคลินิกแต่น้อย	2					
(1) มีความเชื่อที่ค่อนข้างแปลกหรือประหลาดที่ไม่เข้ากันกับความเชื่อตามปกติในวัฒนธรรมของตน	1					
(0) ไม่มีหลักฐานว่ามีอาการประสาทหลอนหรือหลงผิดในช่วงของการประเมิน	0					
หมวด 7 อารมณ์ซึมเศร้า (0-1, 2-4)*						
(4) มีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรงถึงรุนแรงมาก พร้อมกับมีความรู้สึกผิดและกล่าวโทษตนเอง	4					
(3) มีอาการซึมเศร้าและความคิดตำหนิตนเองที่ไม่เหมาะสม หมกมุ่นอยู่กับความรู้สึกผิด	3					
(2) มีอาการซึมเศร้าและกลัดกลุ้มน้อย แต่สังเกตเห็นได้ชัด	2					
(1) มีอารมณ์หดหู่ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย	1					
(0) ไม่มีปัญหาที่สัมพันธ์กับอารมณ์เศร้าในช่วงของการประเมิน	0					
หมวด 8 ปัญหาทางจิตและพฤติกรรมอื่น ๆ (0-1, 2-4)*						
(4) มีปัญหาอย่างรุนแรงซึ่งมีอิทธิพลครอบคลุมกิจกรรมแทบทั้งหมด	4					
(3) เกิดอาการรุนแรงอย่างทันทีหรือมีอาการกลัดกลุ้มนาน ๆ ครั้ง พร้อมกับสูญเสียการควบคุม คือมีปัญหาที่รุนแรงปานกลาง	3					
(2) มีปัญหาทางคลินิกซึ่งแสดงอาการให้เห็นในระดับน้อย	2					
(1) มีปัญหาเล็กน้อย แต่ไม่สำคัญทางคลินิก	1					
(0) ไม่มีหลักฐานว่ามีปัญหาเหล่านี้เลยในช่วงของการประเมิน	0					
หมวด 9 ปัญหาการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมในเชิงเกื้อหนุนกับผู้อื่น (0-2, 3-4)*						
(4) มีการแยกตัวจากสังคมอย่างรุนแรงและทำให้เกิดความกลัดกลุ้ม เนื่องจากไม่สามารถที่จะสื่อสารกับผู้อื่น และ/หรือเนื่องจากการแยกตัวจากสังคม	4					
(3) มีปัญหาที่สำคัญและยึดเยื้ออั้นเนื่องมาจากการแยกตัวจากความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงรุกหรือเชิงรับ และ/หรือเนื่องจากความสัมพันธ์ที่ให้ความสุขสบายหรือความเกื้อหนุนน้อยมาก หรือไม่ได้ให้เลย	3					
(2) มีปัญหาอย่างเห็นได้ชัดในการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ป่วยพูดแสดงความไม่สบายใจ และ/หรือคนอื่น ๆ มองเห็นได้ชัดว่าผู้ป่วยมีปัญหา	2					
(1) มีปัญหาที่ไม่ใช่ปัญหาทางคลินิกเพียงเล็กน้อย	1					
(0) ไม่มีปัญหาอะไรที่สำคัญในช่วงของการประเมิน	0					
หมวด 10 ปัญหาเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน การไร้ความสามารถโดยรวม (0-2, 3-4)*						
(4) มีทุพพลภาพหรือการไร้ความสามารถอย่างรุนแรงในการดูแลตนเอง และทักษะที่ซับซ้อนในทุก ๆ ด้านหรือเกือบทั้งหมด	4					
(3) มีปัญหาสำคัญในการดูแลตนเองอย่างน้อยหนึ่งเรื่อง พร้อมกับการไม่สามารถทำอะไรโดยที่ต้องใช้ทักษะที่ซับซ้อน	3					
(2) ดูแลตนเองได้เหมาะสม แต่ที่สำคัญคือ ขาดการปฏิบัติของการใช้ ทักษะที่ซับซ้อนหนึ่งทักษะหรือมากกว่า	2					
(1) มีปัญหาเพียงเล็กน้อย เช่น รกรุงรัง จัดข้าวของไม่เป็นระเบียบ	1					
(0) ไม่มีปัญหาอะไรในช่วงของการประเมิน สามารถทำอะไร ได้ดีทุกเรื่อง	0					
ลายมือชื่อผู้ประเมิน						



ผลการประเมิน แบบประเมินสุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยจิตเวช
(Health of The Nation Outcome Scales: HoNOS) ฉบับภาษาไทย

ชื่อ - สกุลผู้ป่วย.....HN.....AN.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....



แบบประเมินความรุนแรงอาการทางจิต (Clinical Global Impression-Severity: CGI-S)

ชื่อ - สกุลผู้ป่วยHN.....AN.....หอผู้ป่วย.....

เครื่องมือวัดที่พัฒนาขึ้นโดย National Institute of Mental Health (Psychopharmacology Research Branch) แปลเป็นภาษาไทย โดย วรวัฒน์ ไชยชาญ และคณะ (2561) การให้คะแนน 1- 7 ดังนี้

คะแนน	ระดับ(อังกฤษ)	ระดับ(ไทย)	รายละเอียด	ผลการประเมิน
1	Normal, Not at all ill	ปกติ	ไม่ป่วยเลย ไม่พบอาการของโรค	
2	Borderline Mentally ill	กำลังจะเจ็บป่วยทางจิต	แทบไม่พบอาการ ไม่มีผลกระทบใด ๆ จากอาการ แต่น่าสงสัยว่าจะมีอาการผิดปกติ	
3	Mildly ill	ป่วยเล็กน้อย	มีอาการปรากฏให้เห็นระดับน้อย/ความรุนแรงของอาการน้อย/ ปรากฏให้เห็นน้อยครั้งและอาจมีความไม่สบายใจหรือความยากลำบากเล็กน้อยในการทำงาน/การประกอบอาชีพหรือทำหน้าที่ทางสังคม แต่ไม่มีผลต่อ function ที่เป็นอยู่	
4	Moderately ill	ป่วยปานกลาง	มีอาการปรากฏให้เห็นชัดเจน/บ่อยครั้ง ความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับปานกลาง และนำไปสู่ความไม่สบายใจหรือความพร่องในการทำหน้าที่ เกิดผลกระทบต่องาน หรือสัมพันธภาพเล็กน้อยแต่พอทนได้ มีความจำเป็นต้องมาการรักษา	
5	Markedly ill	ป่วยมาก	มีอาการบ่อยหรือเกือบตลอดเวลา ความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับปานกลาง ทำให้รู้สึกทุกข์ใจอย่างมาก มีผลกระทบต่อการประกอบอาชีพหรือทำหน้าที่ทางสังคม	
6	Severity ill	ป่วยรุนแรง	มีอาการตลอด หรือเกือบตลอดเวลา ความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับมาก ทำให้รู้สึกทุกข์ใจอย่างมาก เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว วุ่นวาย ความคิดฆ่าตัวตาย หรือ พยายามฆ่าตัวตาย ล้มเหลวในการทำหน้าที่และกิจวัตรส่วนตัว บกพร่อง ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น	
7	Extremely ill	ป่วยรุนแรงสุดขีด	มีอาการตลอด หรือเกือบตลอดเวลา ความรุนแรงของ อาการอยู่ในระดับมาก ทำให้รู้สึกทุกข์ใจอย่างมาก ผลกระทบตามข้อ 6 มีอาการผิดปกติรบกวนการหน้าที่ในชีวิตหลายด้าน อาการรุนแรงจนควบคุมไม่ได้ จนอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	



ผลการประเมิน แบบประเมินความรุนแรงอาการทางจิต
(Clinical Global Impression-Severity: CGI-S)

ชื่อ – สกุลผู้ป่วย.....HN.....AN.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....



แบบประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภท (F20-29)
(The Positive and Negative Syndrome Scale : PANSS)

ชื่อ – สกุลผู้ป่วยHN.....AN.....หอผู้ป่วย.....

- ☐ P1. อาการหลงผิด
- ☐ P2. ความคิดสับสน
- ☐ P3. อาการประสาทหลอน
- ☐ P4. อาการตื่นเต้นกระวนกระวาย
- ☐ P5. ความคิดว่าตนมีความสามารถเกินความเป็นจริง
- ☐ P6. ความรู้สึกกระแวงว่ามีคนมุ่งร้าย
- ☐ P7. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร
- ☐ N1. การแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติ
- ☐ N2. การแยกตัวทางอารมณ์
- ☐ N3. มนุษย์สัมพันธ์บกพร่อง
- ☐ N4. อาการแยกตัวจากสังคม
- ☐ N5. มีปัญหาในการใช้ความคิดนามธรรม
- ☐ N6. การสนทนาไม่เกิดขึ้นเองอย่างเป็นธรรมชาติและไม่สนใจอย่างต่อเนื่อง
- ☐ N7. การคิดอย่างตายตัว
- ☐ G1. ความกังวลเกี่ยวกับอาการทางกาย
- ☐ G2. อาการวิตกกังวล
- ☐ G3. ความรู้สึกผิด
- ☐ G4. ความตึงเครียด
- ☐ G5. ทำทางและการเคลื่อนไหวผิดปกติ
- ☐ G6. อาการซึมเศร้า
- ☐ G7. การเคลื่อนไหวเชื่องช้า
- ☐ G8. การไม่ร่วมมือ
- ☐ G9. เนื้อหาความคิดผิดปกติ
- ☐ G10. อาการไม่รู้เวลา สถานที่และบุคคล
- ☐ G11. อาการสมาธิและความสนใจเสีย
- ☐ G12. การตัดสินใจและการหยั่งรู้ตนเองเสีย
- ☐ G13. การไม่สามารถควบคุม ตัดสินใจ หรือริเริ่มสิ่งต่างๆด้วยตนเอง
- ☐ G14. ความสามารถควบคุมแรงผลักดันไม่ดี
- ☐ G15. ความคิดหมกมุ่น
- ☐ G16. การหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม
- ☐ S1. ความรู้สึกโกรธ
- ☐ S2. อดใจรอการตอบสนองความต้องการไม่ได้
- ☐ S3. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย



ระดับความรุนแรงของความผิดปกติทางจิต

- 1 = ไม่มีอาการ

2 = มีอาการขั้นต่ำสุด

3 = มีอาการเล็กน้อย

4 = มีอาการปานกลาง
- 5 = มีอาการค่อนข้างรุนแรง

6 = มีอาการรุนแรง

7 = มีอาการรุนแรงมาก

ผลการประเมิน แบบประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภท (F20-29)

(The Positive and Negative Syndrome Scale : PANSS)

ชื่อ - สกุลผู้ป่วย.....HN.....AN.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....



แบบประเมิน YOUNG MANIA RATING SCALE :YMRS

ชื่อ – สกุลผู้ป่วยHN.....AN.....หอผู้ป่วย.....
คำแนะนำในการให้คะแนน

วัตถุประสงค์ของการให้คะแนนแต่ละข้อคือการประเมินความรุนแรงของความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยเลือกให้คะแนนเพียงข้อเดียว

ตัวเลือกที่ให้เป็นเพียงแนวทาง ถ้าจำเป็นอาจจะให้คะแนนโดยไม่ต้องใช้ตัวเลือกสามารถให้คะแนนระหว่างตัวเลือกได้ (1 หรือ 1/2 คะแนน) ในกรณีที่ระดับความรุนแรงไม่ได้เป็นไปตามตัวเลือกที่ให้ไว้

1. อารมณ์ครื้นเครง	คะแนน =
0. ไม่มี	
1. เพิ่มขึ้นเล็กน้อย หรืออาจเพิ่มขึ้นจากการชักถาม	
2. อารมณ์ครื้นเครงอย่างชัดเจนโดยความรู้สึกของผู้ป่วย มองโลกในแง่ดี มั่นใจตัวเอง ร่าเริง อารมณ์เหมาะสมกับเนื้อหาเรื่องราว	
3. อารมณ์ครื้นเครงมาก ไม่เหมาะสมกับเนื้อหาเรื่องราว มีอารมณ์ขันตลอดเวลา	
4. สนุกสนานครื้นเครง หัวเราะอย่างไม่เหมาะสม ร้องเพลงขึ้นมาไม่สมเหตุสมผล	
2. การเพิ่มขึ้นของการทำกิจกรรม การเคลื่อนไหว	คะแนน =
0. ไม่มี	
1. เพิ่มขึ้นโดยความรู้สึกของผู้ป่วย	
2. กระปรี้กระเปร่า ร่าเริง แสดงท่าทางมากขึ้น	
3. มีพลังเหลือเฟือ; ทำกิจกรรมมากเกินไปเป็นบางครั้ง อยู่ไม่สุข กระวนกระวาย (สามารถทำให้สงบได้)	
4. ท่าทางตื่นตัวมาก ทำกิจกรรมมากตลอดเวลา (ไม่สามารถทำให้สงบได้)	
3. ความสนใจทางเพศ	คะแนน =
0. ปกติ, ไม่เพิ่มขึ้น	
1. เพิ่มขึ้นเล็กน้อย หรืออาจจะเพิ่มขึ้น	
2. เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนโดยความรู้สึกของผู้ป่วย จากการชักถาม	
3. พูดคุยถึงเรื่องทางเพศขึ้นมาเอง ต่อเติมรายละเอียดเนื้อหาเรื่องทางเพศ พูดถึงตัวเองว่ามีความต้องการทางเพศสูง	
4. แสดงพฤติกรรมทางเพศมากเกินไป (ต่อผู้ป่วยคนอื่น, เจ้าหน้าที่ หรือผู้สัมภาษณ์)	
4. การนอนหลับ	คะแนน =
0. รายงานว่าการนอนหลับไม่ลดลง	
1. นอนหลับน้อยกว่าปกติประมาณ 1 ชั่วโมง	
2. นอนหลับน้อยกว่าปกตินานกว่า 1 ชั่วโมง	
3. รายงานว่าความต้องการนอนหลับลดลง	
4. ปฏิเสธความต้องการในการนอนหลับ	
5. ความหงุดหงิด	คะแนน =
0. ไม่มี	
1. หงุดหงิดมากขึ้นโดยความรู้สึกของผู้ป่วย	
2. หงุดหงิดฉุนเฉียวระหว่างสัมภาษณ์บางครั้ง; แสดงความโกรธ หรือแสดงความรำคาญ เป็นช่วง ๆ ในขณะที่อยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่ในระยะเวลาไม่นานมานี้	
3. มีอาการหงุดหงิดฉุนเฉียวระหว่างสัมภาษณ์; แสดงมารยาทไม่ดีตลอดเวลา	
4. ท่าทางก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร, ไม่ให้ความร่วมมือ; ไม่สามารถทำการสัมภาษณ์ได้	



6. การพูด (อัตราเร็วและจำนวนคำพูด)

คะแนน =

- 0. ไม่เพิ่มขึ้น
- 1. รู้สึกว่าช่างพูดคุย
- 2. พูดเร็วขึ้น หรือพูดมากขึ้นเป็นบางครั้ง, พูดมากเกินไปจนจำเป็น ในบางครั้ง
- 3. พูดอย่างรวดเร็ว พูดเร็วขึ้นหรือพูดมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ยากที่จะขัดจังหวะ
- 4. พูดอย่างพรรั้งๆ ไม่สามารถขัดจังหวะการพูดได้ พูดตลอดเวลา

7. ภาษา - ความผิดปกติของความคิด

คะแนน =

- 0. ไม่มี
- 1. พูดอ้อมค้อม วอกแวกง่ายเล็กน้อย ความคิดเร็ว
- 2. วอกแวกง่าย ไม่มีจุดหมายของความคิด เปลี่ยนหัวข้อสนทนาบ่อย ความคิดแล่นเร็ว
- 3. ความคิดแล่นเร็วมากหลายเรื่อง พูดไม่ตรงประเด็น ติดตามเนื้อหาของเรื่องได้ยาก พูดเป็นจังหวะคล้องจอง พูดคำหรือประโยคตามซ้ำๆ
- 4. เนื้อหาคำพูดไม่ปะติดปะต่อ ไม่สามารถทำการสื่อสารได้

8. เนื้อหาความคิด

คะแนน =

- 0. ปกติ
- 1. น่าสงสัยว่ามีแผนการ มีความสนใจเรื่องใหม่ๆ
- 2. มีโครงการพิเศษหนึ่งหรือหลายโครงการ สนใจทางศาสนามาก
- 3. ความคิดมั่นใจในความสามารถตนเองสูง หรือความคิดหวาดระแวง คิดว่าคนอื่นพูดถึงตัวเอง
- 4. ความคิดหลงผิด ประสาทหลอน

9. พฤติกรรมก่อความวุ่นวาย-ก้าวร้าว

คะแนน =

- 0. ไม่มี, ให้ความร่วมมือ
- 1. พูดเหินบ่นแถม เสียงดังบางเวลา ระแวดระวัง ปกป้องตัวเอง
- 2. เรียกร้องความต้องการมาก คุกคามผู้อื่นขณะที่อยู่ในการดูแลของเจ้าหน้าที่
- 3. คุกคามผู้สัมภาษณ์ ตะโกน ทำการสัมภาษณ์ได้ยาก
- 4. จูโจมทำร้าย พฤติกรรมแสดงการทำลาย ไม่สามารถทำการสัมภาษณ์ได้

10. ลักษณะภายนอก การแต่งตัว

คะแนน =

- 0. สวมใส่เสื้อผ้าและแต่งตัวอย่างเหมาะสม
- 1. แต่งกายไม่สะอาดเรียบร้อยบ้าง
- 2. แต่งกายไม่เรียบร้อย ผมยุงเหยิง แต่งตัวมากเกินไป
- 3. ผมเป็นกระเชิง เสื้อผ้าไม่สะอาด ใส่เสื้อผ้าไม่ปกปิดมิดชิด แต่งหน้าเข้มจัด
- 4. แต่งกายไม่สะอาดเรียบร้อยเลย ใส่เครื่องประดับมากเกินไป ใส่เสื้อผ้าแปลก ๆ

11. ความเข้าใจตนเอง

คะแนน =

- 0. มีความเข้าใจตนเอง ยอมรับความเจ็บป่วย ต้องการการรักษา
- 1. สงสัยว่าตนเองอาจจะเจ็บป่วย
- 2. ยอมรับว่ามีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง แต่ปฏิเสธความเจ็บป่วย
- 3. ยอมรับว่าอาจมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง แต่ปฏิเสธความเจ็บป่วย
- 4. ปฏิเสธการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน

คะแนนรวม =

ชื่อผู้ประเมิน



การแปลผลคะแนน

- 0 – 12 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการ
- 13 – 19 คะแนน หมายถึง เริ่มมีอาการผิดปกติ
- 20 – 26 คะแนน หมายถึง มีอาการรุนแรงเล็กน้อย
- 26 – 38 คะแนน หมายถึง มีอาการรุนแรงปานกลาง
- มากกว่า 38 คะแนน หมายถึง มีอาการรุนแรงมาก

ผลการประเมิน แบบประเมิน YOUNG MANIA RATING SCALE : YMRS

ชื่อ – สกุลผู้ป่วย.....HN.....AN.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....



แบบประเมิน Montgomery and Asberg Depression Rating Scale : MARDS ฉบับภาษาไทย

ชื่อ - สกุลผู้ป่วยHN.....AN.....หอผู้ป่วย.....

การให้คะแนนจะให้โดยการประเมินลักษณะอาการ และความรุนแรงของอาการ ผู้ประเมินจะต้องให้เป็นค่าลำดับคะแนน (0, 2, 4, 6) หรือ ระหว่างค่าลำดับคะแนนนั้นก็ได้ (1, 3, 5)

ในบางกรณีที่ไม่สามารถประเมินจากผู้ป่วยได้โดยตรง ขอให้ประเมินจากข้อมูลทางคลินิกอื่นๆ ที่เชื่อถือได้แทนการประเมินสามารถประเมินโดยใช้ระยะเวลาที่ห่างเท่าใดก็ได้ เช่น

1. ความซึมเศร้าที่ปรากฏให้เห็น หมายถึง ความสนใจ ความเศร้า และความสิ้นหวัง (ไม่ได้เป็นเพียงความเบื่อหน่าย ซึ่งเกิดขึ้นเพียงชั่วครั้งชั่วคราว) โดยสะท้อนออกมาเป็นคำพูดการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง ประเมินจากความรุนแรง และความสามารถที่จะเริงร่าและมีชีวิตชีวา 0 ไม่มีความเศร้า 2 ดูเหมือนไม่มีชีวิตชีวา 4 แลดูเศร้า และไม่มีความสุขเกือบตลอดเวลา 6 ดูเหมือนมีความทุกข์ตลอดเวลา รู้สึกสิ้นหวังอย่างมาก	คะแนน =
2. ความซึมเศร้าที่รายงาน ปรากฏชัดถึงอารมณ์ที่รู้สึกหดหู่โดยไม่คำนึงถึงว่าจะแสดงออกมาหรือไม่รวมถึง ความเบื่อหน่าย ความสนใจ หรือความรู้สึกที่สิ้นหวัง คงไม่มีใครช่วยเหลือได้ ประเมินตามความรุนแรง ความถี่ ระยะเวลา และผลกระทบของเหตุการณ์ต่ออารมณ์ และความรู้สึก 0 มีความซึมเศร้าเป็นบางครั้ง เหมาะสมกับเหตุการณ์ 2 รู้สึกซึมเศร้าและเบื่อหน่ายแต่สดชื่นขึ้นได้โดยไม่ง่าย 4 มีอารมณ์เศร้าและหดหู่ไปทุกเรื่อง แต่อารมณ์ยังเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมภายนอก 6 มีอารมณ์ เศร้าต่อเนื่องหรือสนใจอยู่ตลอดเวลาโดยไม่เปลี่ยนแปลงตามเหตุการณ์	คะแนน =
3. ความตรึงเครียดที่อยู่ภายใน หมายถึงความรู้สึกไม่สบาย อึดอัดใจจนบอกไม่ถูก ความฟุ้งพล่านภายใน ความตึงเครียด อาจมากจนเป็นความตื่นตระหนกอย่างรุนแรง หวาดกลัว หรือ ความปวดร้าวภายในจิตใจ ประเมินตามความรุนแรง ความถี่ ระยะเวลา และความต้องการที่จะแสวงหา สิ่งภายนอกเพื่อให้เกิดความมั่นใจ 0 จิตใจสงบ มีเพียงความเครียดภายในชั่วครั้งชั่วคราว 2 ความรู้สึกฉุนเฉียว หงุดหงิดในบางครั้ง 4 ความรู้สึกตึงเครียดภายในอย่างต่อเนื่อง หรือ ความตื่นตระหนกอย่างรุนแรง เป็นระยะๆ ซึ่งสามารถควบคุมได้ด้วยความยากลำบาก 6 ความหวาดกลัวที่ไม่ได้ผ่อนคลายลง หรือ ความปวดร้าว ความตื่นตระหนกอย่างท่วมท้น	คะแนน =
4. การนอนหลับที่ลดลง หมายถึงระยะเวลาหรือความลึกของการนอนหลับที่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับกรนอนหลับตามปกติของตัวเองเมื่อตอนสบายดี 0 หลับตามปกติ 2 หลับได้ยากเล็กน้อย หรือหลับได้สั้นลงเล็กน้อย หลับๆ ตื่นๆ 4 การนอนลดลงหรือมีปัญหาอย่างน้อย 2 ชม. 6 หลับได้น้อยกว่า 2-3 ชม.	คะแนน =



5.ความอยากอาหารลดลง

คะแนน =

หมายถึง การสูญเสียความอยากอาหาร เมื่อเปรียบเทียบกับตอนสบายดี ประเมินโดยความเบื่ออาหารหรือความจำเป็นที่ต้องมีการบังคับให้กินอาหาร

- 0 ความอยากอาหารปกติหรือเพิ่มขึ้น
- 2 ความอยากอาหารที่ลดลงเล็กน้อย
- 4 ไม่มีความอยากอาหาร รู้สึกอาหารไม่มีรสชาติ
- 6 มีความจำเป็นที่ต้องมีการกระตุ้นให้กินอาหาร

6.ปัญหาในการรวบรวมสมาธิ

คะแนน =

หมายถึง ความยากลำบากในการรวบรวมความคิดอย่างมีประสิทธิภาพไปจนถึงการขาดสมาธิ ประเมินตามความรุนแรง ความถี่ และระดับของความไม่มีสมาธิ

- 0 ไม่มีความยุ่งยากในการรวบรวมสมาธิ
- 2 มีความยากลำบากเป็นครั้งคราวในการรวบรวมความคิด
- 4 คงสมาธิหรือคิดอย่างต่อเนื่องในการอ่าน หรือการสนทนาได้ลำบาก
- 6 ไม่สามารถที่จะอ่านหรือพูดคุยในเรื่องง่ายๆ ความหวาดกั่วที่ได้ผ่อนคลายลง หรือมีความปวดร้าวตลอดเวลาความตื่นตระหนกอย่างท่วมท้น

7.ความอ่อนเปลี้ยเพลียแรง

คะแนน =

แสดงออกถึง ความยากในการริเริ่มทำสิ่งต่างๆ หรือความเชื่องช้าในการทำกิจวัตรประจำวัน

- 0 เริ่มทำสิ่งต่างๆได้โดยไม่ลำบาก ไม่มีความเหนื่อยชา
- 2 มีความยากในการริเริ่มทำกิจกรรม
- 4 มีความยากในการริเริ่มทำกิจวัตรประจำวันทั้งๆทำโดยต้องใช้ความพยายาม
- 6 มีความอ่อนเปลี้ยเพลียแรงโดยสิ้นเชิงไม่สามารถที่จะทำสิ่งต่างๆ โดยปราศจากความช่วยเหลือ

8.การตอบสนองทางอารมณ์ที่ลดลง

คะแนน =

หมายถึง รู้สึกถึงการขาดความสนใจในสิ่งรอบตัว หรือกิจกรรมที่เคยสร้างความพึงพอใจในยามปกติ มีการลดลงในความสามารถที่จะโต้ตอบด้วยอารมณ์ที่พอเพียงต่อสถานการณ์ หรือ บุคคล

- 0 มีความสนใจปกติต่อสิ่งรอบข้างและผู้คน
- 2 ลดความสามารถที่จะสนุกสนานกับสิ่งที่เคยสนใจตามปกติ
- 4 เสียความสนใจในสิ่งรอบข้าง สูญเสียความรู้สึกต่อเพื่อนและคนคุ้นเคย
- 6 รู้สึกเหมือนอารมณ์หายไปหมดจนไม่สามารถจะโกรธ โศกเศร้า หรือเฟลิตเพลิน แม้แต่กับญาติ/ผู้ดูแลและเพื่อนสนิท

9.ความคิดในด้านลบ

คะแนน =

แสดงออกโดยความรู้สึกผิด ต่ำต้อย ต่ำหนิตนเอง บาป เศร้า และหายนะ

- 0 ไม่มีความคิดในด้านลบ
- 2 ความคิดวนเวียนเกี่ยวกับความล้มเหลว ต่ำหนิตนเองหรือด้อยค่าในตัวเอง
- 4 การกล่าวโทษตนเองตลอดเวลา หรืออย่างชัดเจน แต่ยังคงมีความคิดอย่างมีเหตุผล ต่อความรู้สึกผิด หรือ บาป มีความคิดในด้านลบเกี่ยวกับอนาคตเพิ่มขึ้น
- 6 คิดหลงผิดเกี่ยวกับความเศร้า ความหายนะ หรือบาปที่ไม่สามารถไถ่ถอนได้ การกล่าวโทษตัวเอง ที่ไม่เหมาะสม และไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้โดยง่าย

10.ความคิดฆ่าตัวตาย

คะแนน =

แสดงถึง ความคิดว่าชีวิตไร้ค่าที่จะอยู่ต่อไป มองการตายว่าเป็นสิ่งยอมรับได้ มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย มีการเตรียมการที่จะฆ่าตัวตาย (พฤติกรรมที่พยายามฆ่าตัวตายไม่ควรนำมาใช้ประเมิน)

- 0 มีความสุขกับการมีชีวิต
- 2 เบื่อหน่ายชีวิต มีความคิดที่จะฆ่าตัวตายชั่วคราวซ้ำๆ



4 มีความคิดว่าบางครั้งตายดีกว่าอยู่ ความคิดที่จะฆ่าตัวตายเป็นเรื่องธรรมดา มองว่าการฆ่าตัวตายเป็นทางออกที่เหมาะสม แต่ยังไม่ถึงกับมีแผนหรือความตั้งใจที่แน่นอน

6 มีการเตรียมความพร้อมที่จะฆ่าตัวตายมีแผนที่ชัดเจนสำหรับการฆ่าตัวตายเมื่อมีโอกาส

การแปลผลคะแนน

0 – 6	คะแนน หมายถึง	ปกติ ไม่มีอาการ
7 – 19	คะแนน หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
20 – 34	คะแนน หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง
มากกว่า 34	คะแนน หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง

ผลการประเมิน แบบประเมิน Montgomery and Asberg Depression Rating Scale : MARDS ฉบับภาษาไทย

ชื่อ - สกุลผู้ป่วย.....HN.....AN.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

ชื่อ - สกุลผู้ป่วยHN.....AN.....หอผู้ป่วย.....

ข้อแนะนำ ให้ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

ลำดับที่	คำถาม	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

หมายเหตุ กรณี มี 1 ข้อขึ้นไปให้ประเมิน 9Q ต่อ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ลำดับที่	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกอย่างไร	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1 – 7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากเกินไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
รวม					

- ☐ < 7 ไม่มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ 7-12 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย
- ☐ 13-18 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
- ☐ ≥ 19 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

หมายเหตุ คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับที่	คำถาม ในเดือนที่ผ่านมาคุณ	ไม่ใช่	ใช่
1	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2	อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือ บอกไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	0	6
		ได้ 0	ไม่ได้ 8
4	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือ เตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6	ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7	ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
รวม			

- ☐ 0 ไม่มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ 1-8 แนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย
- ☐ 9-16 แนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง
- ☐ ≥ 17 แนวโน้มฆ่าตัวตายรุนแรง

หมายเหตุ มีคะแนน ตั้งแต่ 1 ขึ้นไปให้รายงานแพทย์และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

แบบประเมิน	8Q	9Q
ระดับ		
Mild		
Moderate		
Severe		



ผลการประเมิน

ชื่อ - สกุลผู้ป่วย.....HN.....AN.....

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....
ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....
ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....
ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....
ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 8 คำถาม (8Q)

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....
ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....
ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....



แบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา (CIWA-Ar)

ชื่อ – สกุลผู้ป่วยHN.....AN.....หอผู้ป่วย.....
วันที่ดื่มครั้งสุดท้าย.....เวลา.....น.

Day ที่รับไว้รักษาใน รพ.																	
วันที่																	
เวลาที่ประเมิน																	
1	อาการคลื่นไส้อาเจียน																
2	การรับสัมผัสผิดปกติ																
3	อาการสั่น																
4	การรับรู้ทางเสียงผิดปกติ																
5	อาการเหงื่อออกเป็นพักๆ																
6	การรับรู้ทางตาผิดปกติ																
7	อาการวิตกกังวล																
8	ปวดหัว มีนตื้อ																
9	อาการกระวนกระวาย																
10	การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล																
คะแนนรวม																	
ข้อที่ 1 อาการคลื่นไส้อาเจียน ถาม “คุณรู้สึกคลื่นไส้ พะอืดพะอมบ้างไหม?” “อาเจียนไหม?” สังเกต 0 - ไม่คลื่นไส้ ไม่อาเจียน 1 - คลื่นไส้เล็กน้อย ไม่อาเจียน 4 - คลื่นไส้เป็นพักๆ อาเจียนแต่ไม่มีอะไร 7- คลื่นไส้อยู่เรื่อยๆ อาเจียนบ่อย		ข้อที่ 2 การรับสัมผัสผิดปกติ ถาม “คุณรู้สึกคันยุบยิบ ปวดแสบ/ร้อน/แปล็บๆ/รู้สึกมีแมลงไต่/ไขว้หน้างบ้างไหม?” สังเกต 0 - ไม่มี 1 - คันยุบยิบ เหน็บชา ปวดแปล็บๆ เป็นน้อยมาก 2 - คันยุบยิบ เหน็บชา ปวดแปล็บๆ เป็นน้อย 3 - คันยุบยิบ เหน็บชา ปวดแปล็บๆ เป็นปานกลาง 4 - มีประสาทหลอนทางสัมผัสค่อนข้างมาก 5 - มีประสาทหลอนทางสัมผัสมาก 6 - มีประสาทหลอนทางสัมผัสค่อนข้างมาก 7 - มีประสาทหลอนอยู่ตลอด				ข้อที่ 3 อาการสั่น ให้เหยียดแขนตรง กางมือออก สังเกต 0 - ไม่มีอาการสั่น 1 - ไม่เห็นแต่รู้สึกว่าปลายนิ้วแต่ละนิ้วมีอาการสั่น 4 - ปานกลาง พบสั่นขณะผู้ป่วยเหยียดแขนตรง 7 - รุนแรง เห็นแม้ขณะไม่เหยียดแขน				ข้อที่ 4 การรับรู้ทางเสียงผิดปกติ ถาม “รู้สึกพะวงเสียงรอบตัว? ฟังระคายหู? ไม่มีตัวจริง?” 0 - ไม่มีเสียง 1 - เสียงระคายหูหรือทำให้กลัวน้อยมาก 2 - เสียงระคายหูหรือทำให้กลัวน้อย 3 - เสียงระคายหูหรือทำให้กลัวปานกลาง 4 - มีอาการหูแว่วค่อนข้างรุนแรง 5 - มีอาการหูแว่วรุนแรงมาก 6 - มีอาการหูแว่วรุนแรงมากชัดเจน 7 - มีอาการหูแว่วอยู่ตลอดเวลา				ข้อที่ 5 อาการเหงื่อออกเป็นพักๆ สังเกต 0 - ไม่เห็นเหงื่อ 1 - ไม่ค่อยเห็นว่าเหงื่อออก, ผ้ามืดชื้น 4 - เห็นเหงื่อเป็นเม็ดๆ ชัดบริเวณหน้าผาก 7 - เหงื่อแตกทั่วตัว			
ข้อที่ 6 การรับรู้ทางตาผิดปกติ ถาม “รู้สึกว่ามีแสงไฟที่เห็นสว่างจ้าเกินปกติ? สีเปลี่ยน? รู้สึกมืดดำ? เห็นอะไรแปลก? เห็นอะไรที่ไม่มีอยู่จริง?” สังเกต 0 - ไม่มี 1 - ไวต่อแสงกว่าปกติเล็กน้อย 2 - ไวต่อแสงกว่าปกติเล็กน้อย 3 - ไวต่อแสงกว่าปกติปานกลาง 4 - อาการประสาทหลอนค่อนข้างรุนแรง 5 - อาการประสาทหลอนรุนแรง 6 - อาการประสาทหลอนรุนแรงมาก 7 - มีประสาทหลอนอยู่ตลอด		ข้อที่ 7 อาการวิตกกังวล ถาม “คุณรู้สึกวิตกกังวลไหม?” สังเกต 0 - ไม่กังวล, ผ่อนคลาย 1 - กังวลเล็กน้อย 4 - กังวลปานกลาง หรือวิตกกังวลทำให้สงสัย 7 - ตระหนักรู้รุนแรงมาก				ข้อที่ 8 ปวดหัว มีนตื้อ ถาม “ปวดมันหัว? รู้สึกเหมือนมีอะไรมารัดรอบหัว?” ไม่รวมอาการเวียน งงๆ ดูตามความรุนแรงของอาการ 0 - ไม่มี 1 - มีน้อยมาก 2 - มีน้อย 3 - ปานกลาง 4 - ค่อนข้างรุนแรง 5 - รุนแรง 6 - รุนแรงมาก 7 - รุนแรงที่สุด				ข้อที่ 9 อาการกระวนกระวาย สังเกต 0 - พฤติกรรมปกติ 1 - กระวนกระวายกว่าปกติเล็กน้อย 4 - ตูรกระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง 7 - เดินไปมาขณะตอบคำถาม หรืออยู่กับที่ไม่ได้เลย				ข้อที่ 10 การรับรู้เรื่องเวลา สถานที่ ถาม “วันนี้วันอะไร? ขณะนี้คุณอยู่ที่ไหน? คิดว่าผู้ตรวจเป็นใคร?” 0 - ตอบได้ตรง 1 - ไม่แน่ใจเรื่องวัน 2 - ตอบผิดเรื่องวัน แต่ผิดพลาดไม่เกิน 2 วัน 3 - ตอบวันผิดมากกว่า 2 วัน 4 - ตอบผิดด้านสถานที่ และ/หรือบุคคล			

อุณหภูมิ												
ชีพจร												
อัตราการหายใจ												
ความดันโลหิต												
COMA scale												
Pupils												
ยาที่ให้เพิ่ม												
พยาบาล												



แบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol Withdrawal Scale: AWS)

ชื่อ - สกุลผู้ป่วยHN.....AN.....หอผู้ป่วย.....

Date & Time of last Alcohol use:/...../.....AM/PM		DATE																		
		TIME																		
Perspiration (เหงื่อ)	0 ไม่มีเหงื่อ 1 ขึ้นเฉพาะฝ่ามือ 2 มีเม็ดเหงื่อตามหน้า ลำตัว 3 เหงื่อเปียกชื้นตามตัว 4 เหงื่อออกมาจนเสื้อผ้าเปียก																			
Tremor (สั่น)	0 ไม่มีอาการสั่น 1 สั่นเฉพาะเวลาขึ้นมือจับสิ่งของ 2 มือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา 3 มือสั่นมากตลอดเวลา																			
Anxiety (วิตกกังวล)	0 สงบไม่มีอาการกังวล 1 รู้สึกไม่ค่อยสบายใจ 2 รู้สึกหวาดหวั่น ตกใจง่าย 3 วิตกกังวล กลัว สงบได้ยาก 4 ไม่สามารถควบคุมอาการกังวลไว้ / panic																			
Agitation (กระสับกระส่าย)	0 ปกติ 1 งุนงง อยู่ไม่สุข 2 กระวนกระวาย นอนพักนิ่งๆไม่ได้ 3 กระสับกระส่าย เดินไปมาไม่มีจุดหมาย 4 กระสับกระส่ายมาก เดินไปมาตลอด																			
Temperature	0 < 37.0 °C 1 37.1 °C – 37.5 °C 2 37.6 °C – 38.0 °C 3 38.1 °C – 38.5 °C 4 > 38.5 °C																			
Hallucinations Specify if:- V = Visual T = Tactile A = Auditory	0 ไม่มีประสาทหลอน 1 มีเป็นบางครั้ง แต่รู้ตัวว่าไม่ได้เกิดขึ้นจริง 2 มีประสาทหลอนชัดเจน ช่วงสั้นๆแต่รู้ตัว 3 มีประสาทหลอน รับรู้ความจริงบางเรื่อง 4 มีประสาทหลอน ไม่รับรู้ความเป็นจริง																			
Orientation (การรับรู้บุคคล วัน เวลา สถานที่) วัน เวลา สถานที่	0 รับรู้บุคคล วัน เวลา สถานที่ 1 สับสนเวลา 2 สับสนวัน เวลา สถานที่ 3 สับสนวัน เวลา สถานที่ บุคคลเป็นบางครั้ง 4 ไม่รับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล																			
AWS Total																				
Blood Pressure																				
Pulse																				
Temperature																				
Respirations																				
Conscious Level	1 Alert, obeys, oriented 2 Confused, responds of speech 3 Stuporous, responds to pain 4 Semi-comatose 5 Comatose																			
Pupils + reacts	- no reaction	Size in mm																		
B brisk	S Sluggish	Reaction																		
Medication Given																				
Nurse Initials																				

ALCOHOL WITHDRAWAL SCALE

Scale

1 •

2 •

3 ●

4 ●

5 ●

6 ●

7 ●

8 ●



การแปลผล

ความรุนแรง	AWS SCORE	CIWA-Ar SCORE	การให้ยา
Mild	1-4	1-7	อาจไม่จำเป็นต้องใช้ยา
Moderate	5-9	8-14	การรักษาด้วยยาช่วยลดโอกาสอาการถอนพิษที่รุนแรง
Severe	10-14	15-19	ต้องได้รับการรักษาด้วยยาและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
Very severe	≥15	≥ 20	ต้องให้การรักษาด้วยยาขนาดสูงเพื่อให้อาการสงบอย่างรวดเร็ว

ผลการประเมิน

ชื่อ - สกุลผู้ป่วย.....HN.....AN.....

แบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา (CIWA-Ar)

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

แบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol Withdrawal Scale: AWS)

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....



การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change)

ชื่อ – สกุลผู้ป่วยHN.....AN.....หอผู้ป่วย.....

ระดับความพร้อมหรือความตั้งใจของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska & Velicer, 1997)
มีอยู่ 6 ขั้น ดังนี้

1. ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation stage) บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ยังไม่คิดและไม่สนใจที่จะปฏิบัติ ยังไม่ตระหนักถึงผลเสียของพฤติกรรมเดิมที่ตนเองกำลังปฏิบัติอยู่ เป็นขั้นที่ผู้ติดสุราคิดว่าตนเองไม่เกิดปัญหาจากการดื่มสุรา มองไม่เห็นถึงผลเสียที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา มีการโทษบุคคลรอบข้างหรือโทษสภาพแวดล้อมที่เป็นต้นเหตุทำให้ตนต้องดื่มสุรา ในขั้นตอนนี้การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การประเมินสุขภาพ (Evaluation)การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed back) และการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Information) เน้นข้อเท็จจริง
2. ขั้นลังเลใจ (Contemplation stage) บุคคลเริ่มคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า ในขั้นนี้บุคคลจะพิจารณาความสมดุลระหว่างผลดี-ผลเสีย (Pros-cons) ที่จะได้รับ ถ้าเขาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในขั้นนี้ บุคคลอาจคิดว่าทำให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Pros > cons) กระตุ้นให้ผู้ติดสุราคิดทั้งข้อดีและข้อเสียของการดื่มสุรา มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องควบคู่ไปด้วย
3. ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation stage) ในขั้นนี้บุคคลเตรียมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 30 วันข้างหน้า หรือเริ่มปฏิบัติแล้วแต่ทำได้ไม่สม่ำเสมอ จึงยังไม่เกิดประโยชน์ต่อตนเอง เป็นขั้นที่ผู้ติดสุราได้รับผลกระทบที่ไม่ดีจากการดื่มสุรา เกิดตนเองความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุรา และต้องการเลิกดื่มสุรา บทบาทของผู้บำบัดคือการให้ทางเลือกในการเลิกดื่มสุรา เปิดโอกาสให้ผู้ติดสุราเลือกอย่างอิสระ (Freedom of choice) เน้นความรับผิดชอบในการเลือกของตนเอง(Responsibility) และส่งเสริมศักยภาพให้ผู้ติดสุรามั่นใจและรับรู้ในการกระทำได้(Self – efficacy)
4. ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action stage) บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้สามารถปรับพฤติกรรมได้สม่ำเสมอตามเกณฑ์ที่ตั้งเป้าหมาย ระยะเวลาหมักอยู่ในช่วง 6 เดือนแรก ผู้ติดสุราได้พยายามทำตามวิถีทางที่ตนเองได้เลือก เพื่อให้เลิกสารได้ผู้ติดสุราอาจจะกระทำไม่ได้ไม่สม่ำเสมอในบางช่วง บทบาทของผู้บำบัดคือการส่งเสริมให้ผู้ติดสุรากระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง (Compliance or Adherence)
5. ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance stage) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขั้นนี้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สม่ำเสมอ เป็นระยะเวลาติดต่อกันนานมากกว่า 6 เดือน เป็นขั้นที่ผู้ติดสุรามีความมั่นใจว่าตนเองเลิกดื่มสุราได้ ในขั้นนี้บทบาทของผู้บำบัดคือ การป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ (Relapse Prevention) การดูแลสุขภาพของตนเอง การควบคุมสิ่งเร้าที่ทำให้อยากดื่มสุรา การหมั่นสังเกตสัญญาณที่สื่อถึงการกลับไปติดซ้ำ
6. การกลับไปมีปัญหาล้ำ (Relapse) การที่ บุคคลนั้นถอยกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมก่อนที่จะเปลี่ยนแปลง โดยที่บุคคลจะนำพาตนเองไปสู่สถานการณ์เสี่ยง ปลดปล่อยตนเองมีภาวะอารมณ์จิตใจที่เปราะบาง ไม่สามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคต่างๆได้ จนกลับไปมีพฤติกรรมเดิม เป็นขั้นที่ผู้ติดสุราเริ่มต้นนำพาตัวเองเข้าไปสู่สถานการณ์ที่ไม่สามารถจัดการกับอาการอยากดื่มสุราได้ การไม่ดูแลตนเอง การเผลอใจกลับไปดื่มสุราอีก บทบาทของผู้บำบัดคือการดึงให้ผู้ติดสุราไปสู่การหยุดดื่มสุราอย่างรวดเร็วที่สุด (Recovery Process) การให้ความหวังกำลังใจ (Hope) การประคับประคอง (Support) การให้กำลังใจ และการสนับสนุนศักยภาพในการเลิกดื่มสุรา (Self – efficacy)



แบบประเมินอาการเตือนการกำเริบซ้ำของโรคติดสุรา (AWARE-Thai)

ชื่อ – สกุลผู้ป่วยHN.....AN.....หอผู้ป่วย.....

พัฒนามาจากแบบประเมินสัญญาณเตือนการกลับไปดื่มสุราซ้ำสร้างขึ้นตามแนวคิด Post-Acute Withdrawal Syndrome (PAWS) (Miller & Harris, 2000) แปลเป็นภาษาไทย โดยภาณุ คุวุฒยากร และจารุณี รัศมีสุวิวัฒน์ (2564)

คำชี้แจง ข้อคำถามด้านล่างนี้เป็นข้อคำถามของเครื่องมือแบบประเมินอาการเตือนการกำเริบซ้ำของโรคติดสุรา ขอความกรุณาท่านช่วยพิจารณาข้อคำถามในแต่ละข้อ และใส่เครื่องหมาย / ที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

ข้อที่	คำถาม	ไม่เคย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยครั้ง	เกือบตลอดเวลา	สม่ำเสมอ
1	ฉันรู้สึกกังวลหรือไม่แน่ใจว่าฉันจะหยุดดื่มได้							
2	ฉันมีปัญหามากมายในชีวิต							
3	ฉันมักจะโต้ตอบแบบเกินกว่าเหตุและทำอย่างรุนแรงพลันแล่น							
4	ฉันเก็บทุกเรื่องไว้กับตัวเองและรู้สึกโดดเดี่ยว							
5	ฉันมองชีวิตของฉันเพียงด้านเดียว							
6	ฉันรู้สึกหม่นหมอง ไม่มีความสุข โดดเดี่ยว และเศร้า							
7	ฉันหวังที่จะได้พบเจอสิ่งดีๆ							
8	สิ่งที่ฉันวางแผนไว้ มันล้มเหลว							
9	ฉันไม่มีสมาธิ และชอบเพ้อฝันว่าสิ่งต่างๆ ควรเป็นอย่างไร							
10	สำหรับฉัน ทุกสิ่งไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร							
11	ฉันรู้สึกสับสน							
12	ฉันรู้สึกหงุดหงิดหรือรำคาญใจกับเพื่อนของฉัน							
13	ฉันรู้สึกโกรธหรือผิดหวัง							
14	ฉันมีพฤติกรรมการกินที่ไม่ดี							
15	ฉันรู้สึกเหมือนถูกขังและไม่มีทางออก							
16	ฉันมีปัญหาการนอน							



ข้อที่	คำถาม	ไม่เคย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยครั้ง	เกือบตลอดเวลา	สม่ำเสมอ
17	ฉันมีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรงเป็นระยะเวลายาวนาน							
18	ฉันไม่สนใจว่าจะเกิดอะไรขึ้น							
19	ฉันรู้สึกว่าคุณสิ่งมันเลวร้ายและนั่นทำให้ฉันอยากจะกลับไปดื่มอีก							
20	ฉันไม่สามารถคิดอะไรอย่างชัดเจนได้							
21	ฉันรู้สึกเสียใจกับตัวฉันเอง							
22	ฉันคิดเกี่ยวกับการดื่ม							
23	ฉันโกหกคนอื่นๆ							
24	ฉันขาดความมั่นใจและความรู้สึกหมดหวัง							
25	ฉันรู้สึกโกรธโลกใบนี้							
26	ฉันไม่ได้พยายามทำอะไรเป็นพิเศษเพื่อหยุดดื่ม							
27	ฉันกลัวว่าฉันจะเสียดิ							
28	ฉันไม่สามารถควบคุมการดื่มได้							

แบบประเมินสัญญาณเตือนการกลับไปดื่มสุราซ้ำจึงมีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยจนถึงสม่ำเสมอ คะแนนของแบบประเมินนี้จะอยู่ระหว่าง 28-196 คะแนน โดยความเป็นไปได้ของการดื่มซ้ำจะเพิ่มสูงขึ้นตามระดับคะแนนที่เพิ่มขึ้น โดยแบ่งเกณฑ์คะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนนเสี่ยงต่ำ (low risk) เท่ากับ	28-69	คะแนน
คะแนนเสี่ยงปานกลาง (moderate risk) เท่ากับ	70-111	คะแนน
คะแนนเสี่ยงต่ำ (Low risk) เท่ากับ	112-196	คะแนน

Probability of Heavy Drinking During the Next Two Months

AWARE Score	If already drinking in the prior 2 months	If abstinent drinking in the prior 2 months
28-55	37%	11%
56-69	62%	21%
70-83	72%	24%
84-97	82%	25%
98-111	86%	28%
112-125	77%	37%
126-168	90%	43%
169-196	>95%	53%



ผลการประเมิน แบบประเมินอาการเตือนการกำเริบซ้ำของโรคติดสุรา (AWARE-Thai)

ชื่อ - สกุลผู้ป่วย.....HN.....AN.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....



แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน 10 ด้าน

ชื่อ – สกุลผู้ป่วยHN.....AN.....หอผู้ป่วย.....

วัตถุประสงค์

- เพื่อใช้ในการติดตามเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ให้ครอบคลุมประเด็นความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 10 ด้าน
- เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วย

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังในชุมชน 10 ด้าน	คะแนนการประเมิน
1. ด้านอาการทางจิต ไม่มีอาการ = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยรู้เรื่อง ช่วยตนเองได้ ดำรงชีวิตในชุมชนได้ มีบ้าง = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากเดิม มีอย่างน้อย 10 วันใน 1 เดือน มีบ่อย = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากเดิมมีมากกว่า 10 วัน ใน 1 เดือน หมายเหตุ : ถ้าพบ 2 คะแนนขึ้นไป ใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS) เพื่อประเมินผู้ป่วยร่วมด้วยทุกครั้งเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยง	
2. ด้านการกินยา สม่ำเสมอ = 1 คะแนน หมายถึง การรับประทานยาครบทุกวัน ตามที่แพทย์สั่ง ไม่สม่ำเสมอ = 2 คะแนน หมายถึง รับประทานยาไม่ครบ ตามคำสั่งแพทย์ แต่ยังคงมีการรับประทานยาเป็นบางเวลา 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	
5. ด้านการประกอบอาชีพ ทำได้ = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีรายได้จากอาชีพ หรือความสามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้ทุกครั้ง ทำได้บ้าง = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยสามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้ แต่ต้องมีคนกระตุ้น ทำไม่ได้ = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้เลย	
6. ด้านสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ดี = 1 คะแนน คือ ครอบครัวมีการชมเชย ให้กำลังใจ มองผู้ป่วยในด้านบวกเป็นส่วนใหญ่ ทำได้บ้าง = 2 คะแนน คือ ครอบครัวมีการชมเชยบ้าง แต่ยังพบการดุด่า ตักเตือน คำว่า บางครั้ง ทำไม่ได้ = 3 คะแนน คือ ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ด้านลบ ได้แก่ การตีเตือน ดุถูก คำว่า และบางครั้งผู้ป่วยรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเองหลายครั้ง	
7. ด้านสิ่งแวดล้อม ดี = 1 คะแนน คือ มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ปานกลาง = 2 คะแนน คือ มีที่อยู่อาศัย แต่แยกจากครอบครัวอยู่คนเดียว หรือมีที่อาศัยเป็นครั้งคราว ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ ไม่มีที่อยู่อาศัย เร่ร่อน	
8. ด้านการสื่อสาร ดี = 1 คะแนน คือ สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ ปานกลาง = 2 คะแนน คือ สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้เป็นครั้งคราว ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ ไม่พูดคุยกับใครเลย	
9. ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น ดี = 1 คะแนน คือ บอกครั้งเดียวหรือสองครั้งสามารถทำตามได้ ปานกลาง = 2 คะแนน คือ สอนซ้ำๆ จึงสามารถทำตามได้ ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ สอนเท่าไรก็จำไม่ได้ ทำไม่ได้	



หัวข้อการติดตามผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังในชุมชน 10 ด้าน	คะแนน การประเมิน
10. ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่/สุรา /ยาเสพติด) ไม่ใช้ = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่ใช้สารเสพติดชนิดใดเลย ใช้บ้าง = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ทุกวัน ใช้ประจำ = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งทุกวัน	

ผลการประเมิน แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน 10 ด้าน

ชื่อ – สกุลผู้ป่วย.....HN.....AN.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....



เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย
(WHOQOL - BREF - THAI)

ชื่อ - สกุลผู้ป่วยHN.....AN.....หอผู้ป่วย.....

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓
ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

- ไม่เลย
- หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแสบมาก
- เล็กน้อย
- หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจหรือ รู้สึกแสบ
- ปานกลาง
- หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแสบระดับกลาง ๆ
- มาก
- หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
- มากที่สุด
- หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์รู้สึกพอใจมาก
รู้สึกดีมาก

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัวทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ มากนักน้อยเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากนักแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำ มานานน้อยเพียงใด					
ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					



ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสดักพักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว ท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วย ตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

ผลการประเมิน เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

(WHOQOL - BREF - THAI)

ชื่อ - สกุลผู้ป่วย.....HN.....AN.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป...../...../.....



แบบประเมินความเสี่ยงทางคลินิก (SAVE)

ชื่อ – สกุลผู้ป่วยHN.....AN.....หอผู้ป่วย.....

เกณฑ์การเฝ้าระวังความเสี่ยงสำคัญทางคลินิก	วัน/เดือน/ปี							
	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....			
	OPD/ER	แรกรับ	ขณะรักษาในสถาบัน/โรงพยาบาล					
แบบประเมินฆ่าตัวตาย (S : Suicide)								
• มีแนวโน้มจะทำร้ายตนเองจากอาการทางจิต (ข้อใดข้อหนึ่ง)								
- มีอาการหูแว่ว สั่งให้ทำร้ายตนเอง* (1 คะแนน)								
- หวาดกลัว หวาดระแวง (1 คะแนน)								
- หลงผิด หุนหันพลันแล่น (1 คะแนน)								
- ซึมเศร้า ท้อแท้ (1 คะแนน)								
• ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เคยพยายามฆ่าตัวตาย (1 คะแนน)								
• ใน 6 เดือนที่ผ่านมา มีการสูญเสียที่สำคัญ เช่น บุคคล ใกล้ชิด/หน้าที่การงาน/อวัยวะ ระบุ..... (1 คะแนน)								
• ใน 1 เดือนที่ผ่านมา								
- มีความคิดฆ่าตัวตาย (1 คะแนน)								
- มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย (1 คะแนน)								
- เคยพยายามฆ่าตัวตาย* (1 คะแนน)								
หมายเหตุ : 0-3 = ต่ำ 4-6 = ปานกลาง 7-9 = สูง รวมคะแนน								
• ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา								
- มีความคิดฆ่าตัวตาย (1 คะแนน)								
- มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย (1 คะแนน)								
- พยายามฆ่าตัวตาย* (1 คะแนน)								
หมายเหตุ : 0-2 = ต่ำ 3-5 = ปานกลาง 6-7 = สูง รวมคะแนน								
แบบประเมินอุบัติเหตุ (A : Accident)								
• การทรงตัวไม่ดี								
- อายุ 60 ปีขึ้นไป/หรือมีภาวะทุพพลภาพ (1 คะแนน)								
- อยู่ระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) (1 คะแนน)								
- ได้รับยา HAD/หรือยากลุ่ม Benzodiazepine หรือ ยาที่มีผลต่อ ความดันโลหิต หรือได้รับยาฉีด PRN (1 คะแนน)								
- อ่อนเพลีย ง่วงซึม งุนงง สับสน อยู่ไม่นิ่ง* (1 คะแนน)								



เกณฑ์การเฝ้าระวังความเสี่ยงสำคัญทางคลินิก	วัน/เดือน/ปี				
	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....
	OPD/ER	แรกรับ	ขณะรักษาในสถาบัน/โรงพยาบาล		
• มีแนวโน้มที่จะได้รับอุบัติเหตุจากโรคร่วม/ภาวะทางกาย (ข้อใดข้อหนึ่ง)					
- โรคลมชัก/สมองเสื่อม/โรคทางสมอง (1 คะแนน)					
- ภาวะถอนพิษสุรา (1 คะแนน)					
- ภาวะแพ้ (1 คะแนน)					
- ภาวะ hypo - hypertension (BP<90/60 mmHg, >140/90 mmHg) (1 คะแนน)					
- ภาวะ hypo - hyperglycemia (DTX<80mg%, >180 mg%) (1 คะแนน)					
หมายเหตุ : 0-3 = ต่ำ 4-6 = ปานกลาง 7-9 = สูง รวมคะแนน					
แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง (V : Violence)					
• ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีประวัติพกพาอาวุธ/ทำลายของ/ทำร้ายผู้อื่น (1 คะแนน)					
• ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมรุนแรงจากอาการทางจิต (ข้อใดข้อหนึ่ง)					
- หวาดกลัว หวาดระแวง (1 คะแนน)					
- มีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน (1 คะแนน)					
- หลงผิด หุนหันพลันแล่น (1 คะแนน)					
• พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ต่อตนเอง					
- ทำร้ายตนเองรุนแรง* (1 คะแนน)					
- ซัดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ดึงผมโขกศีรษะ กรีดตัวเอง เป็นรอยขนาดเล็ก (1 คะแนน)					
• พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ต่อผู้อื่นทั้งทาง คำพูดและการแสดงออก					
- พุดข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่นชัดเจน/ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ* (1 คะแนน)					
- คำ ใช้ถ้อยคำหยาบคาย รุนแรง แสดงท่าทางคุกคาม (1 คะแนน)					
- หงุดหงิดส่งเสียงดังตะโกนด้วยความโกรธหรือ ตะโกน คำผู้อื่นด้วยถ้อยคำ ไม่รุนแรง (1 คะแนน)					
• พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ต่อทรัพย์สิน					
- ทำสิ่งของแตกหัก กระจายกระจาย* (1 คะแนน)					
- ขว้างปา/เตะ/ทุบวัตถุหรือสิ่งของ (1 คะแนน)					
- ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าวของกระจาย (1 คะแนน)					
หมายเหตุ : 0-4 = ต่ำ 5-8 = ปานกลาง 9-12 = สูง รวมคะแนน					



เกณฑ์การเฝ้าระวังความเสี่ยงสำคัญทางคลินิก	วัน/เดือน/ปี				
	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....
	OPD/ER	แรกรับ	ขณะรักษาในสถาบัน/โรงพยาบาล		
แบบประเมินหลบหนี (Escape)					
• มีประวัติพยายามหลบหนี ปฏิเสธการเจ็บป่วย ไม่อยากอยู่ รพ. (1 คะแนน)					
• มีประวัติติดสุรา/ยา/สารเสพติด (1 คะแนน)					
• วิตกกังวลเกี่ยวกับการกิจ ส่วนตัวที่ต้องจัดการด้วยตนเอง หรือมีการะับผิดชอบครอบครัว (1 คะแนน)					
• มีพฤติกรรมพยายามหลบหนี* (1 คะแนน)					
• มีแนวโน้มที่จะหลบหนี (ข้อใดข้อหนึ่ง)					
- แพทย์อนุญาตให้กลับได้ แต่ญาติไม่มารับกลับ (1 คะแนน)					
- มีแนวโน้มญาติทอดทิ้ง (1 คะแนน)					
- สับสน เดินเรื่อยเปื่อย พูดว่าจะหนี หรือหูแว่ว ภาพหลอน หลงผิด (1 คะแนน)					
- อยากเสพสุรา/สารเสพติด* (1 คะแนน)					
หมายเหตุ : 0-2 = ต่ำ 3-5 = ปานกลาง 6-8 = สูง					
รวมคะแนน					
ลงชื่อผู้ประเมิน					



ภาคผนวก ง

แบบประเมินความสามารถ
(International Classification of Functioning: ICF)



แบบประเมินความสามารถ (International Classification of Functioning: ICF)

ชื่อ – สกุลผู้ป่วยHN.....AN.....หอผู้ป่วย.....

แบบประเมินระดับความพิการและการให้รหัส ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) สำหรับคนพิการที่มารับเอกสารรับรองความพิการเพื่อจดทะเบียนคนพิการตามพระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

ชื่อผู้พิการ.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน

การวินิจฉัยความบกพร่อง.....รหัส ICD-10TM.....

การวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุ(ถ้ามี).....รหัส ICD-10-TM.....

สรุปว่า มีความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ในประเภท

☐ การเห็น ☐ การได้ยิน ☐ การสื่อความหมาย ☐ การเคลื่อนไหว ☐ ร่างกาย

☐ จิตใจ ☐ พฤติกรรม ☐ ออทิสติก ☐ สติปัญญา ☐ การเรียนรู้

ระดับความบกพร่องในการทำงานของร่างกาย /ความลำบากในการทำกิจกรรม			.0	.1	.2	.3	.4	.5	.6	.7	.8	.9
ลำดับ	รหัส ICF	ความหมายของรหัส										
1	d155	การได้รับทักษะจากการเรียนรู้										
2	d350	การสนทนา										
3	d510	การทำความสะอาดร่างกายตนเอง										
4	D570	การดูแลสุขภาพตนเอง										
5	D640	การทำงานบ้าน										
6	D720	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อน										
7	D750	สัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ										
8	D845	การได้ทำงาน การรักษางานที่ทำอยู่และการยุติการทำงาน										
9	D920	นันทนาการและกิจกรรมยามว่าง										

กรณีที่มีความพิการทางจิตจะต้องมีการประเมินความสามารถ 9 ด้าน (International Classification of Functioning: ICF)* ประเมินและฟื้นฟูทางจิตสังคมโดยพยาบาลดังต่อไปนี้

1. การได้รับทักษะจากการเรียนรู้ (Acquiring skills)
2. การสนทนา (Conversation)
3. การทำความสะอาดร่างกายตนเอง (Washing oneself)
4. การดูแลสุขภาพตัวเอง (Looking after one’s health)
5. การทำงานบ้าน (Doing housework)
6. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อน (Complex interpersonal interactions)
7. สัมพันธภาพทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ (Informal social relationships)
8. การได้งานทำ การรักษางานที่ทำอยู่และการยุติการทำงาน (Acquiring, keeping and terminating a job)
9. นันทนาการและกิจกรรมยามว่าง (Recreation and leisure)



รายชื่อผู้จัดทำ

มาตรฐานการปฏิบัติงาน Standard Operating Procedures : SOPs
 การบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (Psychiatric Home Ward: PHW)

โรงพยาบาลศรีธัญญา

1. นายแพทย์ไพฑูรย์	สมุทรสินธุ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
2. นางสาวอุษณีย์	กันน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
3. นางสาวสิรินภา	จาติเสถียร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
4. นางหทัยรัฐณ์	วารินทร์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
5. นางสาวศิริลักษณ์	ลวณะสกล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
6. นางวิลาลินี	หรัยลอย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
7. นางสาวปรียาร์ตน์	สุขสมภูมิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
8. นายสัมพันธ์	พัฒนศร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
9. นางสาวรัตนธรร	ตรงคณารักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
10. นางสาวสาลิณี	ศุภสุนทรศิริ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
11. นางสาวจิตาภา	วิริยศิริ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
12. นางพัชรามล	ชลศิริ	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
13. นายธีระ	เพ็ชรภา	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
14. นายกฤษฎา	เอี่ยมสะอาด	นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ
15. นางกนกพร	กวินแก้วโกศล	นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ
16. นางสาวเกสินี	ศิริวงศ์	นักกิจกรรมบำบัด
17. นางสาวจิรัชญา	ทองคำพานิช	นักวิชาการสาธารณสุข

โรงพยาบาลสวนปรุง

18. พญ.อติธยาพร	แก้ววรรณ	นายแพทย์ชำนาญการ
19. นางดวงเดือน	นรสิงห์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
20. นางจารุณี	รัศมีสุวิวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
21. นางสาวณัฐิญา	กาใหญ่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
22. นางกาญจนา	ปิงจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

23. นางสาววรินทร์	พิพัฒน์เจริญชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
24. นายแพทย์วฤทธ	มงคลนวรรตน์	นายแพทย์ปฏิบัติการ
25. นางสาวสุรีย์	รอดทอง	เภสัชกรชำนาญการ
26. นางสาวจันทร์เพ็ญ	ศรีศักดิ์ธาราษฎร์	เภสัชกรชำนาญการ
27. นางสาวอุทยา	นาคเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
28. นางสาวพรรณนิภา	แสนปัญญา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
29. นางสุพรรณิ	แสงรักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
30. นางลัดดา	จีระกุล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
31. นางสาวพัชรินทร์	อรุณเรือง	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ
32. นางสาวอินทรา	อะตะมะ	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ



โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

33. แพทย์หญิงอนัญญา	สินรัชตานันท์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
34. นางสาวลักษณ์	หมื่นสุนทร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
35. นางสาวไพรยา	จิรอรุณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

36. นางกาญจนา	สุดใจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
37. นางสาวคันสนีย์	ตรีสาร	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
38. นายองอาจ	เชียงแขก	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ

สำนักวิชาการสุขภาพจิต

39. นายแพทย์ศุภเสก	วิโรจนาภา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
--------------------	-----------	-------------------

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

40. แพทย์หญิงดุขฎิ	จิงศิริกุลวิทย์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
41. นางวิณา	บุญแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
42. นางธัญลักษณ์	แก้วเมือง	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการพิเศษ
43. นางสาวชลลดา	จารุศิริชัยกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
44. นางสาวศรีแพร	หนูแก้ว	นักวิชาการสถิติ
45. นางณัฐธยาน์	พงษ์พิยะ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน





กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

BUREAU OF MENTAL HEALTH SERVICE ADMINISTRATION

เลขที่ 88/20 หมู่ 4 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000

โทรศัพท์: 0 2590 8220, 0 2590 8878 โทรสาร: 0 2149 5533

อีเมล: mhsa_dmh@dmh.mail.go.th

