



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

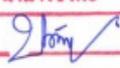
คู่มือ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ฉบับปรับปรุง
2568

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



เอกสารภายนอกที่ถูกรับควบคุมของ ฝ่าย/กลุ่มงาน.....		
รหัสเอกสาร : ๑๓-SH-001	<input checked="" type="checkbox"/> คัดฉบับ	
แก้ไขครั้งที่ : ๑ จำนวนหน้า ๒3	<input type="checkbox"/> สำเนาที่.....	
ประกาศใช้ : ๑๑/๑/๒๕		
นำมาใช้โดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
	วิศิษฐ์ ปรังคมกุล	



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

คู่มือ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

จัดทำโดย : คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
(Care team Schizophrenia)
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

คำนำ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จัดทำเพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับมาตรฐานการรักษา และการพยาบาลจิตเวช ตลอดจนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

แนวทางนี้ได้รวบรวมหลักปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) รวมถึงแนวทางการรักษาตามมาตรฐานสากล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถฟื้นฟูสุขภาพจิตให้กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

ขอขอบคุณทีมบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่ร่วมกันพัฒนาแนวทางฉบับนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางปฏิบัตินี้จะประโยชน์แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และช่วยยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

กันยายน 2568

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

เกณฑ์การคัดเข้าสู่แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท	1
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภท งานบริการผู้ป่วยนอก	3
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภท งานบริการผู้ป่วยใน	14
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภท งานบริการจิตเวชชุมชน	24
ตัวชี้วัดกำกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามระยะการดูแล	27
เป้าหมายการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท (Stage of care)	29
คำอธิบายและสูตรตัวชี้วัดผู้ป่วย CPG schizophrenia	49
ภาคผนวก	
แบบประเมิน OAS	52
แบบประเมิน PASS-8	53
แบบประเมิน BPRS	54
แบบฟอร์ม Monitor clozapine	56
แผนการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (one page IPD)	57
รายชื่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท	58

เกณฑ์การคัดเข้าสู่แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

เป็นผู้ป่วยตามเกณฑ์การวินิจฉัยแยกตามบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องฉบับที่ 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems version 10) ขององค์การอนามัยโลกและแผนการรักษาของแพทย์

1.1. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย F20.XX-F20.9X (โรคหลัก)

1.2. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย F20.XX-F20.9X (โรคร่วม)

ดังนั้นผู้ป่วยโรคจิตเภทจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม โดยการให้บริการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง การบำบัดรักษาเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เมื่ออาการของโรคทุเลา จากนั้นจึงบำบัดทางจิตสังคม (Psycho-Social Intervention) ฝึกระวังและดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ส่งเสริมการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา ครอบคลุมผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยแบ่งระยะการดูแล 3 ระยะ ได้แก่ 1) Acute phase 2) Stabilization phase 3) Maintenance phase

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่ หมายถึง

- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยจิตเภท และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท ≤ 2 ปี
- ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาครั้งแรก และไม่เคยเข้ารับการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคจิตเภทจากโรงพยาบาลอื่น

ผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อน หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การพิจารณาผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อน

โดยมีข้อใดข้อหนึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อน ดังนี้

1. อาการทางจิต

1. ผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ Re-admitted ภายใน 90 วัน
2. ผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบซ้ำ (Relapse, Recurrent) Admitted > 3 ครั้ง ใน 1 ปี
3. ผู้ป่วยที่มีปัญหา OSCC ที่มีอาการทางจิตรุนแรงร่วมด้วย

2. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Severe Mental Illness high risk to Violence: SMI-V)

3. ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตสังคม เช่น ไม่มีผู้ดูแล/มีแนวโน้มถูกทอดทิ้ง/ผู้ป่วยเร่ร่อน/ล่ามขัง/ช่วยเหลือตนเองไม่ได้/

ครอบครัว/ชุมชนปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ให้ผู้ป่วยอยู่ในชุมชน

ระดับการดูแลในโรงพยาบาล

ที่มการพยาบาลแบ่งให้การดูแลผู้ป่วยตามระยะการเจ็บป่วยโดยใช้แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS))

➤ Acute phase หมายถึง ระยะที่มีอาการทางจิตรุนแรง

มีค่าคะแนน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ≥ 48 คะแนนขึ้นไป

➤ Stabilization phase หมายถึง ระยะที่อาการของโรคลดความรุนแรงลง

มีค่าคะแนน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) 37– 47 คะแนน

➤ Maintenance phase หมายถึง ระยะที่อาการผู้ป่วยคงที่

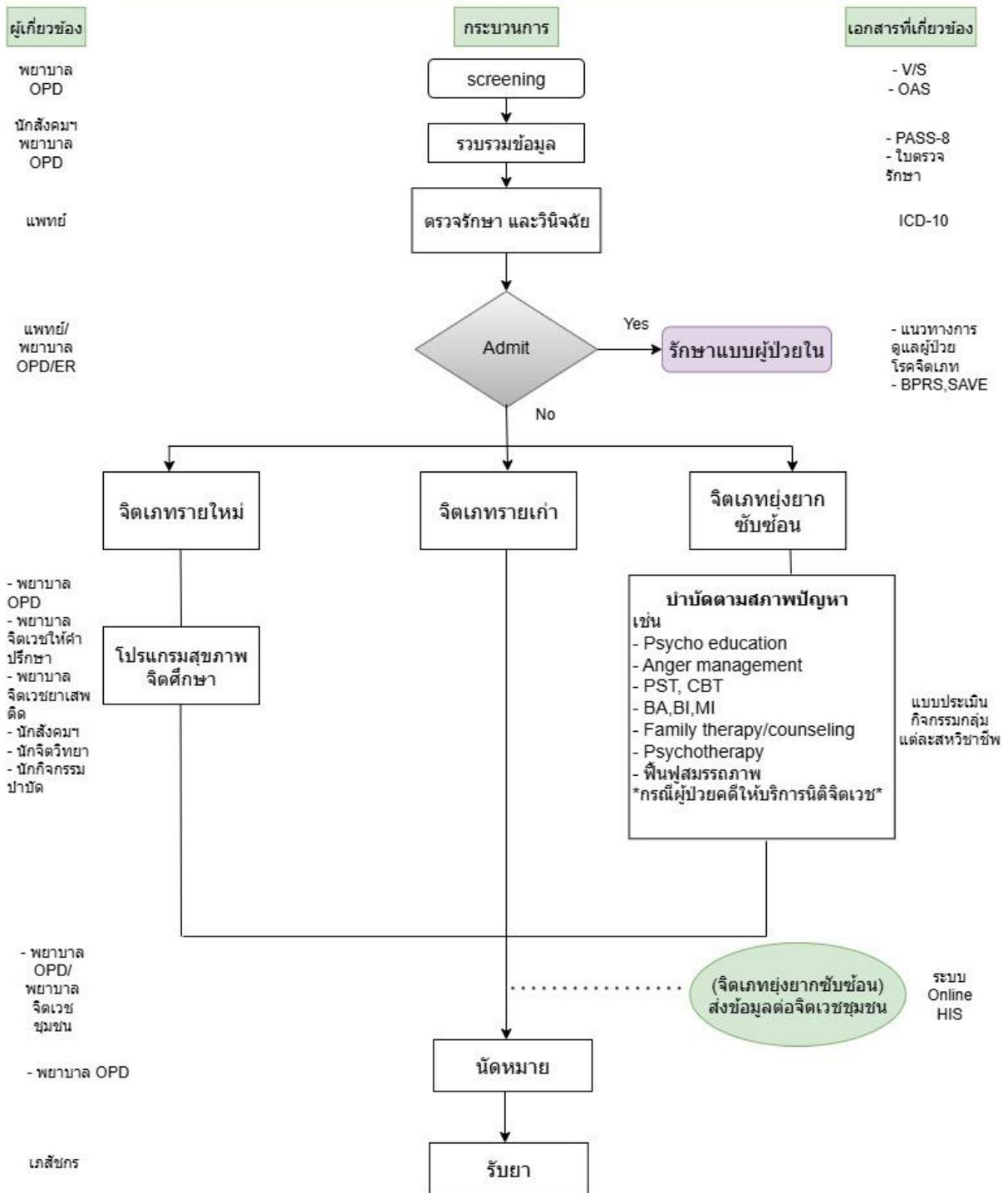
มีค่าคะแนน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ≤ 36 คะแนน

ตารางสรุประดับการดูแล

ระดับการดูแล	คะแนน BPRS	ระยะเวลา
Acute phase	≥ 48 คะแนนขึ้นไป	1-7 วัน
Stabilization phase	37– 47 คะแนน	8-14 วัน
Maintenance phase	≤ 36 คะแนน	15 วันขึ้นไป

แผนผัง:แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภท งานบริการผู้ป่วยนอก

กระบวนการดูแล (Care process) ผู้ป่วยโรคจิตเภท : OPD



แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภท: งานบริการผู้ป่วยนอก

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสาร/บันทึก
	<p style="text-align: center;">การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ(Entry)</p> <p>ช่องทางการเข้ารับบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การมารับบริการด้วยตนเอง 2. เจ้าพนักงานหรือกู้ภัยศูนย์คุ้มครองนำส่ง <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าพนักงานปส. /ฝ่ายปกครองหรือตำรวจพบผู้ต้องสงสัย - ศาลสั่งให้บำบัด(นิติจิตเวช) - พรบ. สุขภาพจิต 3. Refer จากโรงพยาบาลเครือข่ายตามระบบส่งต่อ 4. การเยี่ยมบ้าน 5. Telepsychiatry ที่เชื่อมโยงกับระบบนัดonline 	
<p>เจ้าหน้าที่ เวชระเบียน</p>	<p>การออกใบตรวจรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกใบตรวจรักษาและค้นแฟ้มประวัติผู้ป่วย 2. ส่งใบตรวจรักษาพร้อมแฟ้มประวัติผู้ป่วยให้งานบริการจิตเวชฉุกเฉินกรณี ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (กรณีเป็นผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปส่งต่องานบริการ ก่อนพบแพทย์) 	<ul style="list-style-type: none"> - บัตรคิว - บัตรประจำตัว ผู้รับบริการ/ใบ นัด - ใบตรวจรักษา - ป้ายชี้บ่งผู้ป่วย
<p>พยาบาล</p>	<p>การคัดกรอง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีพบผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น (ประเมินจากแบบประเมิน OAS ≥ 2 คะแนน) ให้ติดป้ายสัญลักษณ์ทางด่วน (สีชมพู) 	<ul style="list-style-type: none"> - บัตรคิว - ใบชี้บ่งสิทธิ การรักษา - ใบส่งตัว/ใบ แจ้งความ/คดี ความ - ใบตรวจรักษา - ป้ายชี้บ่งผู้ป่วย - บัตรประจำตัว ผู้รับบริการ/ใบ นัด - แบบฟอร์ม บันทึกผลการคัด กรองและวัด สัญญาณชีพ

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสาร/บันทึก
		<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมิน OAS
<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาล ผู้ป่วยนอก - พยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน - นักสังคมสงเคราะห์ - นักเทคนิคการแพทย์ 	<p style="text-align: center;">การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)</p> <p>1. รวบรวมข้อมูลและประเมินอาการเบื้องต้นของผู้รับบริการเมื่อมาถึงหน่วยงานการซักประวัติ/ การสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ/ ครอบครัว/ ผู้ดูแลโดยศึกษาจากข้อมูลภาวะสุขภาพดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล 1.2 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล 1.4 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิต* 1.5 การรักษาอาการทางจิตที่ผ่านมา* 1.6 ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตในครอบครัว 1.7 ประวัติการคลอดและพัฒนาการแต่ละช่วงวัยในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก 1.8 ประวัติการใช้ยาสารเสพติดสุราการแพ้ยา 1.9 การตรวจวัดสัญญาณชีพ 1.10 การตรวจร่างกายและประเมินสภาพจิตเบื้องต้นที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญ 1.11 ตรวจสอบความพร้อมของเอกสารการตรวจต่างๆ เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผลการประเมินปัญหาสุขภาพจิตจากแบบประเมินต่างๆ ฯลฯ 1.12 ประวัติการได้รับบาดเจ็บ/ ถูกทำร้าย / อุบัติเหตุ 1.13 ประวัติการถูกดำเนินคดีที่ยังไม่สิ้นสุด <p>2. แบบประเมินรายโรค F20-29 ประเมินด้วย PASS-8 แบ่งระดับความรุนแรง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ระดับ Mild มีค่าคะแนน PASS-8 เท่ากับ 8-16 คะแนน 2.2 ระดับ Moderate มีค่าคะแนน PASS-8 เท่ากับ 17-30 คะแนน 2.3 ระดับ Severe มีค่าคะแนน PASS-8 \geq 31 คะแนน <p>3. ลงบันทึกข้อมูลในใบตรวจรักษาพร้อมระบุชื่อ-ตำแหน่งผู้บันทึก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - บัตรคิว - ใบส่งตัว - ใบตรวจรักษา - แฟ้มประวัติผู้ป่วย - แบบประเมินอาการทางจิต (PASS -8) - แบบฟอร์มการวินิจฉัยทางสังคม - ระบบ HIS
แพทย์	<p>การวินิจฉัยโรค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สัมภาษณ์ประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจสภาพจิต 2. ประเมินทางกาย จิตสังคม และให้การวินิจฉัยตามระบบจำแนกโรคระบบสากล (ICD-10) 3. พิจารณาส่งตรวจพิเศษต่างๆ ตามความเหมาะสม เพื่อประกอบการวินิจฉัยและติดตามผลการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบตรวจรักษา - แฟ้มประวัติผู้ป่วย - ใบส่งตัวผู้ป่วย - ใบส่งต่อ

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสาร/บันทึก
	<p>4. พิจารณาส่งต่อยังสถานพยาบาลอื่น หากพบภาวะความผิดปกติทางกายที่ต้องได้รับการรักษาเร่งด่วนตามความเหมาะสม</p> <p>หมายเหตุ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้รับการรักษาโดยแพทย์ ภายใน 15 นาที ○ กรณีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินรอได้ ได้รับการรักษาโดยแพทย์ภายใน 30 นาที <p>5. ให้การดูแลรักษา/วางแผนการรักษาที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรงของโรค</p>	
<p>แพทย์</p> <p>ทีมการพยาบาลผู้ป่วยนอก</p>	<p style="text-align: center;">การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care)</p> <p>1. แพทย์วางแผนการรักษาครอบคลุมทางชีวภาพ จิตใจ สังคม หรือครอบครัว ตามปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>2. ประสานสหวิชาชีพ และหน่วยบริการต่างๆ ที่สอดคล้องตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น พยาบาลให้คำปรึกษา พยาบาลยาเสพติด นักสังคมสงเคราะห์ นิติจิตเวช บำบัดทางจิตวิทยา โภชนาการ หรือฟื้นฟูสมรรถภาพตามสภาพปัญหา และแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>3. วางแผนการบำบัดรักษาทางด้านจิตสังคม ตามสภาพปัญหาที่เหมาะสมและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยการเสริมพลังผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว เช่น การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้ข้อมูลญาติ/ผู้ดูแลการเฝ้าระวังป้องกันการกำเริบซ้ำ/การส่งต่อแนะนำช่องทางการขอความช่วยเหลือเช่น 191, 1669 หรือกรณีมีอาการรุนแรงประสานโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อเข้าสู่การรักษาเป็นต้น</p>	
	<p style="text-align: center;">การดูแลผู้ป่วย (Patients Care Delivery)</p> <p>ทีมการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตามระยะการเจ็บป่วยและระดับความเสี่ยงของโรคดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงของโรคระดับ Severe ○ การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงของโรคระดับModerate ○ การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงของโรคระดับMild 	
<p>การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงของโรคระดับSevere</p> <p>PASS-8 ≥ 31 คะแนน หรือ OAS 2-3 คะแนน</p>		
<p>แพทย์</p> <p>พยาบาลOPD</p> <p>พยาบาลจิตเวช</p> <p>ฉุกเฉิน</p>	<p>1. จัดให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์ตามปัญหาและความจำเป็นเร่งด่วน</p> <p>2. ให้การตรวจวินิจฉัย/การบำบัดรักษาที่เหมาะสมตามระดับความเสี่ยงของโรค</p> <p>3. ติดสัญลักษณ์ฉุกเฉิน (สีแดง)เคลื่อนย้ายผู้ป่วยและญาติให้บริการที่จิตเวชฉุกเฉินดูแลต่อไป</p>	<p>- เวชระเบียน</p> <p>ผู้ป่วยนอก</p> <p>- ใบส่งตัวผู้ป่วย</p> <p>- ระเบียบปฏิบัติการ</p>

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสาร/บันทึก
<p>พยาบาลหลังพบแพทย์</p>	<p>4. ให้การดูแลรักษาโรคทางจิตเวชด้วยยา ร่วมกับการบำบัดด้านจิตสังคมตามปัญหาโดยทีมสหวิชาชีพ</p> <p>5. การรักษาด้วยยาที่แนะนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ยากลุ่ม Antipsychotic ▪ ยากลุ่ม Benzodiazepine ▪ ยากลุ่ม Mood stabilizers ▪ ยากลุ่ม Antidepressant ▪ ยาฉีดยา <p style="text-align: center;">กรณีรักษาแบบผู้ป่วยนอก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พิจารณาการรักษาด้วยยา 2. พยาบาลหลังพบแพทย์ส่งต่อทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการบำบัดทางจิตสังคมตามสภาพปัญหา ได้แก่ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวชสารเสพติด กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู เพื่อให้ Psychosocial intervention ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา (พยาบาล) - การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล (CBT) (พยาบาลให้คำปรึกษา) - การจัดการปัญหา (Problem Solving Therapy) (พยาบาลให้คำปรึกษา) - การบำบัดทางจิตสังคมในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุราและยาเสพติด (พยาบาลยาเสพติด) - ให้การปรึกษาครอบครัว/ครอบครัวบำบัด (Family csg/Family therapy) (นักสังคมสงเคราะห์) - จิตบำบัดตามสภาพปัญหา เช่น เพิ่ม Self esteem (นักจิตวิทยา) - การฟื้นฟูสมรรถภาพ (นักกิจกรรมบำบัด) <p>และลงบันทึกการให้การบำบัดในใบตรวจรักษา</p>	<p>พยาบาลจิตเวช ฉุกเฉิน - ระเบียบ ปฏิบัติการ บริการผู้ป่วย ก่อนและหลังพบ แพทย์</p> <p>- ใบตรวจรักษา - ใบรับรอง แพทย์ - ใบนัดหมาย - ระบบ HIS</p>
<p>พยาบาลหลังพบแพทย์/พยาบาลที่ให้บริการสุขภาพจิตศึกษา</p>	<p>3. กรณีผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่: จะได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่อง 1. โรค อาการ การรักษา 2. การส่งเสริมร่วมมือในการรับประทานยา 3. ทักษะการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว โดยพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพจิตศึกษาเป็นผู้ให้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษานี้ และลงบันทึกการให้การบำบัดในใบตรวจรักษา</p> <p>4. การส่งต่อข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 7</p> <p>- กรณีผู้ป่วยและญาติยินยอมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้านส่งต่อข้อมูลในแบบฟอร์มใบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนที่</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ให้สุขภาพจิตศึกษา</p> <p>วันที่.....</p> <p>เวลา.....</p> <p>...../RN</p> </div>

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสาร/บันทึก
	<p>ประสานงานกลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและชุมชนในระบบ OPD-IPD online ภายใน 1 วัน</p> <p>นอกเขตสุขภาพที่ 7</p> <p>- กรณีผู้ป่วยและญาติยินยอมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้านส่งต่อข้อมูลในแบบฟอร์มใบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนที่ประสานงานกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ในระบบ OPD-IPD online ภายใน 1 วัน</p> <p>5. นัดติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาทุก 2-4 สัปดาห์</p>	
<p>พยาบาลจิตเวช ฉุกฉิน</p>	<p>กรณีแพทย์รับไว้รักษา</p> <p>○ ญาติ/ผู้ป่วยยินยอมอยู่รักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> บันทึกประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจสภาพจิตใน Psychiatric History, Mental Status Examination คำสั่งการรักษาในชุด admit บันทึกข้อบ่งชี้ในการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล พยาบาลประเมินสุขภาพ BPRS SAVE IC และตรวจร่างกาย พร้อมลงบันทึกและส่งต่อความเสี่ยงอาการสำคัญแผนการรักษาพยาบาลต่องานบริการผู้ป่วยใน <p>○ ญาติและผู้ป่วยไม่ยินยอมอยู่รักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> รายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ข้อมูลญาติเกี่ยวกับการดูแล และเฝ้าระวังความเสี่ยงขณะอยู่บ้าน ให้ญาติเซ็นไม่ยินยอมอยู่รักษาในใบตรวจรักษา ผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 7 รับผิดชอบส่งต่อข้อมูลในแบบฟอร์มใบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนที่ประสานงานกลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและชุมชนในระบบ OPD-IPD online ภายใน 1 วัน ผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพที่ 7 รับผิดชอบส่งต่อข้อมูลในแบบฟอร์มใบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนที่ประสานงานกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ในระบบ OPD-IPD online ภายใน 1 วัน 	<p>- ใบตรวจรักษา</p> <p>- Psychiatric History, Mental Status Examination</p> <p>- Doctor's order sheet</p> <p>- แบบประเมิน BPRS, SAVE, IC และตรวจร่างกาย</p> <p>- ใบไม่ยินยอมอยู่รักษา</p> <p>- ใบตรวจรักษา</p> <p>- ระบบ HIS</p>
<p>การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ระดับ Moderate</p> <p>PASS-8 เท่ากับ 17-30 คะแนนหรือ OAS = 1-2คะแนน</p>		
<p>แพทย์ พยาบาล OPD</p>	<ol style="list-style-type: none"> จัดให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์ตามปัญหาและความจำเป็นเร่งด่วน ให้การตรวจวินิจฉัย/การบำบัดรักษาที่เหมาะสมตามระดับความเสี่ยงของโรค 	<p>- ระเบียบ ปฏิบัติการ</p>

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสาร/บันทึก
<p>พยาบาลจิตเวช ฉุกเฉิน</p>	<p>3. กรณีผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรงการตัดสินใจบกพร่องไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ติด สัญญาณฉุกเฉิน (สีแดง) เคลื่อนย้ายผู้ป่วย และญาติ ให้บริการที่จิตเวชฉุกเฉินดูแลต่อไป</p> <p>4. กรณีผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองได้ พุดคุยสื่อสารรู้เรื่อง และ/หรือมีญาติดูแล ประเมินอาการผู้ป่วยและแหล่งสนับสนุนทางสังคม ส่งพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยบำบัดรักษาที่งานบริการก่อนพบแพทย์</p> <p>5. ให้การดูแลรักษาโรคทางจิตเวชด้วยยาร่วมกับการบำบัดด้านจิตสังคมตามปัญหาโดยทีมสหวิชาชีพ</p>	<p>พยาบาลจิตเวช ฉุกเฉิน</p> <p>- ระเบียบ</p> <p>ปฏิบัติการ บริการผู้ป่วย ก่อนและหลังพบ แพทย์</p> <p>- คู่มือการ ให้บริการผู้ป่วย นอก</p>
<p>แพทย์</p>	<p style="text-align: center;">กรณีรักษาแบบผู้ป่วยนอก</p> <p>1. พิจารณาการรักษาด้วยยาที่แนะนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ยากลุ่ม Antipsychotic ▪ ยากลุ่ม Benzodiazepine ▪ ยากลุ่ม Mood stabilizers ▪ ยากลุ่ม Antidepressant ▪ ยาฉีด 	<p>- ใบตรวจรักษา</p> <p>- ระบบ HIS</p> <p>- ใบนัดหมาย</p> <p>- ใบรับรอง แพทย์</p>
<p>พยาบาลหลัง พบแพทย์</p>	<p>2. พยาบาลหลังพบแพทย์ส่งต่อทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการบำบัดทางจิตสังคมตามสภาพปัญหา ได้แก่ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวชสารเสพติด กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู เพื่อให้ Psychosocial intervention ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา (พยาบาล) - การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล (CBT) (พยาบาลให้คำปรึกษา) - การจัดการปัญหา (Problem Solving Therapy) (พยาบาลให้คำปรึกษา) - การบำบัดทางจิตสังคมในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุราและยาเสพติด (พยาบาลยาเสพติด) - ให้การปรึกษาครอบครัว/ครอบครัวบำบัด (Family csg/Family therapy) (นักสังคมสงเคราะห์) - จิตบำบัดตามสภาพปัญหา เช่น เพิ่ม Self esteem (นักจิตวิทยา) - การฟื้นฟูสมรรถภาพ (นักกิจกรรมบำบัด) <p>และลงบันทึกการให้การบำบัดในใบตรวจรักษา</p>	
<p>พยาบาลหลัง พบแพทย์</p>	<p>3. กรณีผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่: จะได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่อง 1. โรค อาการ การรักษา 2. การส่งเสริมร่วมมือในการรับประทานยา 3. ทักษะการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว โดยพยาบาลที่</p>	<p>ให้สุขภาพจิตศึกษา</p> <p>วันที่.....</p> <p>เวลา.....</p> <p>...../RN</p>

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสาร/บันทึก
/พยาบาลที่ให้บริการสุขภาพจิตศึกษา	ให้บริการสุขภาพจิตศึกษาเป็นผู้ให้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา และลงบันทึกการให้การบำบัดในใบตรวจรักษา 4. นัดติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาทุก 2-4 สัปดาห์	
พยาบาลจิตเวช ฉุกเฉิน	<p style="text-align: center;">กรณีแพทย์รับไว้รักษา</p> <p style="text-align: center;">○ ญาติ/ผู้ป่วยยินยอมอยู่รักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> บันทึกประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจสภาพจิตใน Psychiatric History, Mental Status Examination คำสั่งการรักษาในชุด admit บันทึกข้อบ่งชี้ในการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล พยาบาลประเมินสุขภาพ BPRS SAVE IC และตรวจร่างกาย พร้อมลงบันทึกและส่งต่อความเสี่ยงอาการสำคัญแผนการรักษาพยาบาลต่องานบริการผู้ป่วยใน <p style="text-align: center;">○ ญาติและผู้ป่วยไม่ยินยอมอยู่รักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> รายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ข้อมูลญาติเกี่ยวกับการดูแล และเฝ้าระวังความเสี่ยงขณะอยู่บ้าน ให้ญาติเซ็นไม่ยินยอมอยู่รักษาในใบตรวจรักษา ผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 7 รับผิดชอบส่งต่อข้อมูลในแบบฟอร์มใบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนที่ประสานงาน <i>กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและชุมชนในระบบ OPD-IPD online</i> ผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพที่ 7 รับผิดชอบส่งต่อข้อมูลในแบบฟอร์มใบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนที่ประสานงาน <i>กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ในระบบ OPD-IPD online</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบตรวจรักษา - Psychiatric History, Mental Status Examination - Doctor's order sheet - แบบประเมิน BPRS, SAVE, IC และตรวจร่างกาย - ใบไม่ยินยอมอยู่รักษา - ใบตรวจรักษา - ระบบ HIS
การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ระดับ Mild PASS-8 เท่ากับ 8-16 คะแนนหรือ OAS =1-2 คะแนน		
แพทย์ พยาบาลOPD พยาบาลจิตเวช ฉุกเฉิน	<ol style="list-style-type: none"> จัดให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์ตามปัญหาและความจำเป็นเร่งด่วน ให้การตรวจวินิจฉัย/การบำบัดรักษาที่เหมาะสมตามระดับความเสี่ยงของโรค กรณีผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรงการตัดสินใจบกพร่องไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ติด สัญลักษณ์ฉุกเฉิน (สีแดง) เคลื่อนย้ายผู้ป่วย และญาติให้บริการที่จิตเวชฉุกเฉินดูแลต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> - ระเบียบปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน - ระเบียบปฏิบัติการบริการผู้ป่วย

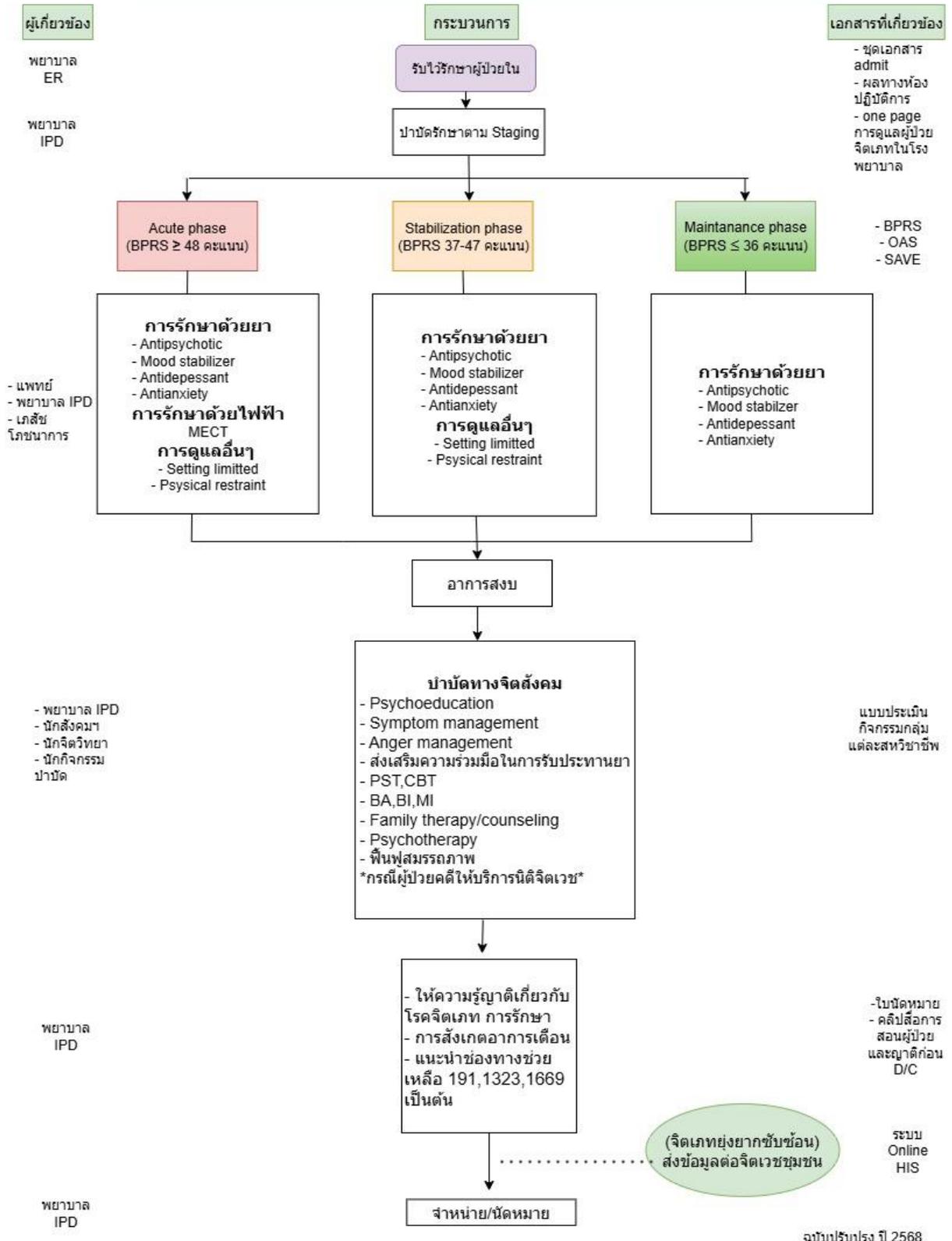
ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสาร/บันทึก
แพทย์	<p>4. กรณีผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองได้ พุดคุยสื่อสารรู้เรื่อง และ/หรือมีญาติดูแล ประเมินอาการผู้ป่วยและแหล่งสนับสนุนทางสังคม ส่งพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยบำบัดรักษาที่งานบริการก่อนพบแพทย์</p> <p>5. ให้การดูแลรักษาโรคทางจิตเวชด้วยยา ร่วมกับการบำบัดด้านจิตสังคมตามปัญหาโดยทีมสหวิชาชีพ</p> <p style="text-align: center;">กรณีรักษาแบบผู้ป่วยนอก</p> <p>1. พิจารณาการรักษาด้วยยา ยาที่แนะนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ยากลุ่ม Antipsychotic ▪ ยากลุ่ม Benzodiazepine ▪ ยากลุ่ม Mood stabilizers ▪ ยากลุ่ม Antidepressant ▪ ยาฉีดยา 	<p>ก่อนและหลังพบแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการให้บริการผู้ป่วยนอก - ใบตรวจรักษา - ระบบ HIS - ใบนัดหมาย - ใบรับรองแพทย์
พยาบาลหลังพบแพทย์	<p>2. พยาบาลหลังพบแพทย์ส่งต่อทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การบำบัดทางจิตสังคมตามสภาพปัญหา ได้แก่ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวชสารเสพติด กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู เพื่อให้ Psychosocial intervention ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา (พยาบาล) - การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล (CBT) (พยาบาลให้คำปรึกษา) - การจัดการปัญหา (Problem Solving Therapy) (พยาบาลให้คำปรึกษา) - การบำบัดทางจิตสังคมในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุราและยาเสพติด (พยาบาลยาเสพติด) - ให้การรักษาครอบครัว/ครอบครัวบำบัด (Family csg/Family therapy) (นักสังคมสงเคราะห์) - จิตบำบัดตามสภาพปัญหา เช่น เพิ่ม Self esteem (นักจิตวิทยา) - การฟื้นฟูสมรรถภาพ (นักกิจกรรมบำบัด) <p>และลงบันทึกการให้การบำบัดในใบตรวจรักษา</p> <p>3. กรณีผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่: จะได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่อง 1. โรค อาการ การรักษา 2. การส่งเสริมร่วมมือในการรับประทานยา 3. ทักษะการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว โดยพยาบาลผู้ให้บริการสุขภาพจิตศึกษาเป็นผู้ให้สุขภาพจิตศึกษานี้ และลงบันทึกการให้การบำบัดในใบตรวจรักษา</p> <p>4. นัดติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาทุก 2-4 สัปดาห์</p>	
พยาบาลหลังพบแพทย์/พยาบาลผู้ให้บริการสุขภาพจิตศึกษา		

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสาร/บันทึก
<p>พยาบาลงานจิตเวชฉุกเฉินและรับไว้รักษา</p>	<p style="text-align: center;">กรณีแพทย์รับไว้รักษา</p> <p style="text-align: center;">○ ญาติ/ผู้ป่วยยินยอมอยู่รักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> บันทึกประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจสภาพจิตใน Psychiatric History, Mental Status Examination คำสั่งการรักษาในชุด admit บันทึกข้อบ่งชี้ในการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล พยาบาลประเมินสุขภาพ BPRS SAVE IC และตรวจร่างกาย พร้อมลงบันทึกและส่งต่อความเสี่ยงอาการสำคัญแผนการรักษาพยาบาลต่องานบริการผู้ป่วยใน <p style="text-align: center;">○ ญาติและผู้ป่วยไม่ยินยอมอยู่รักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> รายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ข้อมูลญาติเกี่ยวกับการดูแล และเฝ้าระวังความเสี่ยงขณะอยู่บ้าน ให้ญาติเซ็นไม่ยินยอมอยู่รักษาในใบตรวจรักษา ผู้ป่วยใน เขตสุขภาพที่ 7 รับผิดชอบส่งต่อข้อมูลในรูปแบบฟอร์มใบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนที่ประสานงาน <i>กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและชุมชน</i> ในระบบ OPD-IPD online ผู้ป่วยนอก เขตสุขภาพที่ 7 รับผิดชอบส่งต่อข้อมูลในรูปแบบฟอร์มใบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนที่ประสานงาน <i>กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์</i> ในระบบ OPD-IPD online 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบตรวจรักษา - Psychiatric History, Mental Status Examination - Doctor's order sheet - แบบประเมิน BPRS, SAVE, IC และตรวจร่างกาย - ใบไม่ยินยอมอยู่รักษา - ใบตรวจรักษา - ระบบ HIS
<p>เภสัชกร</p>	<ol style="list-style-type: none"> ให้การปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยเน้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย กรณีมีญาติ แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลการรับประทานยาเพื่อลดการนำยาไปใช้อย่างผิดวิธี บันทึกเก็บประวัติการใช้ยา และติดตามความสม่ำเสมอการรับประทานยา ความปลอดภัย และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา กรณีพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ดำเนินการโดย <ol style="list-style-type: none"> ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย/ญาติ กรณีอาการไม่พึงประสงค์มีความรุนแรง และ/หรือผู้ป่วยประสงค์ปรับเปลี่ยนการรักษา ส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาปรับยา 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบบันทึกการให้คำปรึกษาด้านยาใน Pharmacist's SOAP Note

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสาร/บันทึก
<p>พยาบาลก่อน/หลังพบแพทย์</p> <p>พยาบาลจิตเวชชุมชน</p> <p>นักสังคมสงเคราะห์</p>	<p style="text-align: center;"><u>การดูแลอย่างต่อเนื่อง</u></p> <p style="text-align: center;"><u>กรณีผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อนไม่มารับบริการตามนัด</u></p> <p>- พยาบาล OPD ออกไปตรวจรักษาเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทเพื่อให้มารับบริการตามนัด หากติดต่อไม่ได้</p> <p>ในเขตสุขภาพที่ 7</p> <p>- กรณีผู้ป่วยและญาติยินยอมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้านส่งต่อข้อมูลในแบบฟอร์มใบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนที่ประสานงานกลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและชุมชนในระบบ OPD-IPD online</p> <p>นอกเขตสุขภาพที่ 7</p> <p>- กรณีผู้ป่วยและญาติยินยอมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้านส่งต่อข้อมูลในแบบฟอร์มใบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนที่ประสานงานกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ในระบบ OPD-IPD online</p> <p>**นักสังคมสงเคราะห์จะโทรประสาน/ติดตามผู้ดูแล และส่งหนังสือเพื่อส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลนอกเขตที่เกี่ยวข้อง**</p>	<p>- ใบตรวจรักษา</p> <p>- ระบบ HIS</p>
<p>พยาบาล/นักสังคมสงเคราะห์</p>	<p style="text-align: center;"><u>การส่งต่อเพื่อไปรักษาต่อใกล้บ้าน (Refer)</u></p> <p>1. กรณีผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบที่แพทย์ลงความเห็นให้ส่งต่อเพื่อการรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ลงบันทึกการส่งต่อ(Refer) ในระบบ OPD-IPD Online เพื่อประสานงานกลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและจิตเวชชุมชนดำเนินการต่อไป</p> <p>2. กรณีผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ ประสานนักสังคมสงเคราะห์เพื่อดำเนินการประสานให้หน่วยที่รับการส่งต่อทราบและให้การดูแลต่อไป</p> <p>**นักสังคมสงเคราะห์จะโทรติดตามทุก 3 และ 6 เดือน**</p>	<p>- แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรักษาการตรวจหรือรักษาต่อ (ใบ Refer)</p> <p>- ระบบ OPD-IPD Online</p> <p>- ใบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการติดตามรักษาต่อเนื่อง</p>

แผนผัง:แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภท งานบริการผู้ป่วยใน

กระบวนการดูแล (Care process) ผู้ป่วยโรคจิตเภท : IPD



ฉบับปรับปรุง ปี 2568

แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภท:งานบริการผู้ป่วยใน

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>ทีมพยาบาล IPD</p>	<p style="text-align: center;">1. การเข้ารับบริการ(Entry)</p> <p>1. รับประสานงานจากงานบริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยรับใหม่ เตรียมบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ เสื้อผ้าและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อรอรับผู้ป่วย</p> <p>2. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร เวชภัณฑ์ และทรัพย์สินของผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่นำส่งผู้ป่วย</p> <p>3. ชักประวัติการเจ็บป่วยจากญาติหรือผู้ดูแลหรือผู้นำส่งในระบบออนไลน์ ตรวจร่างกายประเมินความผิดปกติทางร่างกาย และตรวจอาวุธ หรืออุปกรณ์ที่ทำให้เกิดอันตรายทั้งต่อตัวผู้ป่วย ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม วัสดุส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก เพื่อคัดกรองภาวะผิดปกติ เช่น ภาวะโภชนาเกิน หรือภาวะทุพโภชนาการ</p> <p>4. ประเมินโรคและให้ข้อมูลแผนการรักษาแก่ผู้ป่วย เช่น ระยะเวลาการอยู่รักษา ข้อบ่งชี้การกลับบ้าน และการปฏิบัติตนที่เหมาะสมขณะอยู่รับการรักษา</p> <p>5. ให้ข้อมูลญาติเกี่ยวกับแผนการรักษา เช่น สภาพการเจ็บป่วย การดูแลที่จะได้รับ ผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น ออกบัตรนัดญาติ และนัดหมายมารับผู้ป่วย</p> <p>6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวได้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อสงสัย</p>	<p>- แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยรับใหม่</p> <p>- แบบบันทึกความก้าวหน้าแบบประเมิน BPRS,SAVE,IC</p> <p>- Doctor's order sheet</p>
<p>พยาบาล</p>	<p style="text-align: center;">2. การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)</p> <p>1. ประเมินโรคแทรกซ้อนทางกาย/โรคร่วมทางกาย หรือพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางกาย หรือพฤติกรรมอันตรายที่ส่งเสริมให้โรคแทรกซ้อนทางกายรุนแรงมากขึ้น</p> <p>2. ประเมินด้วยแบบประเมินอาการทางจิต (BPRS)แปลผล ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ คะแนน ≥ 48คะแนน หมายถึง เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรง ○ คะแนนระหว่าง 37-47คะแนน หมายถึง เป็นระยะที่อาการของโรคลดความรุนแรงลง ○ คะแนน ≤ 36คะแนนหมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยมีอาการคงที่ <p>3. แบ่งระยะการดูแลผู้ป่วย (Staging of care) ตามความรุนแรงรายโรค ดังนี้</p> <p>3.1 ระยะ Acute phase หมายถึงระยะที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรง</p> <p>3.2 ระยะ Stabilization phase หมายถึงระยะที่อาการของโรคลดความรุนแรงลง</p> <p>3.3 ระยะ Maintenance phaseหมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยมีอาการคงที่</p>	<p>- แบบประเมิน BPRS,SAVE</p> <p>- แบบประเมิน ADR</p> <p>- ใบสรุปแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (One page IPD)</p>

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care)		
ระยะ Acute phase (BPRS ≥ 48 คะแนน)		
ระยะที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรง		
แพทย์	1. ตรวจวินิจฉัย ให้การรักษา 2. ให้ข้อมูลญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคจิตเภท และความรุนแรงของโรคจิตเภท 3. ให้การรักษาตามระดับการดูแลระยะ Acute การรักษาด้วยยา ยาที่แนะนำ <ul style="list-style-type: none"> - ยากลุ่ม Antipsychotic - ยากลุ่ม Anxiolytic - ยากลุ่ม Mood stabilizers - ยากลุ่ม Antidepressant การรักษาด้วยไฟฟ้า - MECT	- Doctor's order sheet
พยาบาล	1. ตรวจสอบสภาพจิตและสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วย 2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล และสถานที่ภายในตึก 3. ประเมินด้วยแบบประเมินทางจิตแบบสั้น (BPRS), ประเมินความเสี่ยงทางคลินิก (แบบประเมินSAVE) ตามแนวทางที่กำหนด ทุกวันที่ 1,3,5,7 และทุก 1 สัปดาห์ 4. ประเมินความเสี่ยงที่จะเกิด Violence และเฝ้าระวังติดตาม Violence ด้วย (OAS) ทุก 8 ชั่วโมง ขณะอยู่รักษา 5. ประเมินผลข้างเคียงจากการใช้ยา 6. กรณีผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง พิจารณา Physical restraints ตามความจำเป็นและดูแลเปลี่ยนท่าทุก 15 นาที /จัดให้อยู่ห้องแยกเพื่อป้องกันอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น 7. ประเมินและตรวจวัดระดับสัญญาณชีพ 8. ประเมินด้านโภชนาการที่จำเป็นและดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ 9. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย 10. เมื่อผู้ป่วยได้รับกิจกรรมตามที่กำหนดให้เลือกช่องที่ผู้ป่วยได้รับ Intervention นั้นในใบสรุปแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (One page IPD) .	- แบบประเมิน BPRS, SAVE, OAS -แบบติดตาม ADR - แบบบันทึกทางการพยาบาล -ใบสรุปแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (One page IPD)
เภสัชกร	1. ดำเนินการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) 2. เมื่อตรวจพบ Fatal Drug Interaction ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ 3. ประเมินแพ้ยาและบันทึกประวัติแพ้ยา 4. ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา	- ใบ Medication Reconciliation - แบบติดตาม ADR
นักจิตวิทยา	1. ตรวจวินิจฉัยด้านจิตวิทยาคลินิก โดยเฉพาะกรณีนิติจิตเวช และ/หรือตามความจำเป็น	

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
	2. ให้การบำบัดรักษาด้านจิตวิทยารายบุคคล และ/หรือกลุ่มจิตบำบัด และ/หรือครอบครัวบำบัด (ตามความจำเป็นและสภาพปัญหา และ/หรือความต้องการของผู้ป่วยและญาติ)	
นักสังคมสงเคราะห์	กรณีมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนทางสังคมและครอบครัว 1. ประเมินปัญหาความต้องการและแหล่งสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน และให้การวินิจฉัยทางสังคม 2. รวบรวมผลการประเมิน วิเคราะห์ แหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยและญาติเพื่อกำหนดเป้าหมาย วางแผนให้บริการตามสภาพปัญหา เช่น การให้คำปรึกษารอบครัว/ครอบครัวบำบัด ประสานแหล่งสนับสนุนทางสังคมในชุมชน หรือช่องทางการขอความช่วยเหลือที่ใกล้บ้าน ตรงตามสภาพปัญหา	
นักกิจกรรมบำบัด	กรณีมีภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด (Physical restraints) ประเมินวางแผนและให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยด้านทักษะการเคลื่อนไหว (Motor skills)	
นักโภชนาการ	ประเมินภาวะโภชนาการ วางแผนการให้โภชนบำบัด จัดอาหารเฉพาะโรค ติดตามการบริโภคและประเมินผล กรณีผู้ป่วยมีปัญหาทุโภชนาการและ/หรือมีโรคร่วมทางกาย	
ระยะ Stabilization phase (BPRS 37-47 คะแนน) ระยะที่อาการของโรคลดความรุนแรงลง		
แพทย์	1. ประเมินผลการรักษา การปรับแผนการรักษาให้เหมาะสม และเฝ้าติดตามอาการ Stabilization phase 2. การรักษาด้วยยา ยาที่แนะนำ - ยากลุ่ม Antipsychotic - ยากลุ่ม Anxiolytic - ยากลุ่ม Mood stabilizers - ยากลุ่ม Antidepressant การรักษาด้วยไฟฟ้า - MECT 3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่องกับผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล	- Doctor's order sheet
พยาบาล	1. ประเมินความเสี่ยงที่จะเกิด Violence หรือ aggression โดยการเฝ้าระวังติดตามด้วย OAS วันละครึ่ง 2. ประเมินอาการทางจิตด้วยแบบประเมินทางจิตแบบสั้น (BPRS), ประเมินความเสี่ยงทางคลินิก (แบบประเมินSAVE)ตามแนวทางที่กำหนด ทุกวันที่ 1,3,5,7 และทุก 1 สัปดาห์ 3. ประเมินผลข้างเคียงจากการใช้ยา 4. ให้การดูแลตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	-แบบประเมิน SAVE,BPRS,OAS -แบบติดตาม ADR - แบบบันทึกทางการพยาบาล - ใบสรุปแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภทที่รับไว้รักษา

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
	<p>5. ประเมินความพร้อมในการบำบัดทางจิตสังคมตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ภายในหอผู้ป่วย เพื่อวางแผนส่งผู้ป่วยเข้าบำบัดทางจิตสังคมตามสภาพปัญหา เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> ● โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ● การจัดการอาการหิวแหว่ ● ส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยา ● Anger management ● Psychosocial intervention ตามปัญหา ป้องกันการกลับซ้ำ/เสพยา เช่น CBT, PST, MI/MET เป็นต้น ● Supportive psychotherapy ● Relaxation technique ● BA, BI, ICOD-R ● Family csq/ Family therapy ● พื้นฟูสมรรถภาพ/เกษตรบำบัด <p>6. เมื่อผู้ป่วยได้รับกิจกรรมตามที่กำหนดให้เลือกช่องที่ผู้ป่วยได้รับ Intervention นั้นในใบสรุปแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภทที่รับไว้รักษา ในโรงพยาบาล (One page IPD) .</p>	<p>ในโรงพยาบาล (One page IPD) .</p>
เภสัชกร	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) 2. เมื่อตรวจพบ Fatal Drug Interaction ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ 3. ประเมินแพ้ยาและบันทึกประวัติแพ้ยา 4. ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา 	<p>- ใบ Medication Reconciliation - แบบติดตาม ADR</p>
นักสังคมสงเคราะห์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การวินิจฉัยทางสังคม ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน 2. ให้บริการตามสภาพปัญหา เช่น การให้คำปรึกษาครอบครัว/ครอบครัวบำบัด ประสานแหล่งสนับสนุนทางสังคมในชุมชน หรือช่องทางการขอความช่วยเหลือที่ใกล้บ้าน ตรงตามสภาพปัญหา 	
นักจิตวิทยาคลินิก	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจวินิจฉัยด้านจิตวิทยาคลินิก โดยเฉพาะกรณีนิติจิตเวช และ/หรือตามความจำเป็น 2. ให้การบำบัดรักษาด้านจิตวิทยารายบุคคล และ/หรือกลุ่มจิตบำบัด และ/หรือครอบครัวบำบัด (ตามความจำเป็นและปัญหา และ/หรือความต้องการของผู้ป่วยและญาติ) 	
นักกิจกรรมบำบัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินศักยภาพในการทำกิจกรรมทั้ง 3 ด้านได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ด้านทักษะการเคลื่อนไหว (Motor skills) 1.2 ด้านทักษะการจัดระเบียบการกระทำ (Process skills) 1.3 ด้านทักษะทางสังคม (Social skills) 2. วางแผนการฟื้นฟู 	

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักโภชนาการ	ประเมินภาวะโภชนาการ วางแผนการให้โภชนบำบัด จัดอาหารเฉพาะโรค ติดตามการบริโภคและประเมินผล กรณีผู้ป่วยมีปัญหาทุโภชนาการและ/หรือมีโรคร่วมทางกาย	
พยาบาลจิตเวช ชุมชน	1.ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนได้รับการประเมินสภาพของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาในการดูแลของญาติ/ผู้ดูแลมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแลและชุมชน ก่อนการจำหน่าย 2.ประสานงานเครือข่ายสุขภาพใกล้บ้านผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน หลังจำหน่าย	
ระยะ Maintenance phase (BPRS ≤ 36 คะแนน) ระยะที่อาการผู้ป่วยคงที่		
แพทย์	1. ประเมินอาการทางกาย ตรวจสอบสภาพจิต ครอบคลุม Bio psycho social เพื่อพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย 2. ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา และการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมแก่การรักษา 3. วางแผนการดูแลต่อเนื่อง การจำหน่าย และส่งต่อ 4. ให้การดูแลรักษาตอบสนองตามปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างองค์รวม Bio psycho social treatment และ ฟันฟูอาชีพ 5. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ และให้ข้อมูลการวินิจฉัยโรควิธีการดูแล แผนการรักษาต่อเนื่อง	- Doctor's order sheet
พยาบาล	1. ประเมินความเสี่ยงที่จะเกิด Violence หรือ aggression โดยการเฝ้าระวังติดตามด้วย OAS วันละครั้ง 2. ประเมินอาการทางจิตด้วยแบบประเมินทางจิตแบบสั้น (BPRS), ประเมินความเสี่ยงทางคลินิก (แบบประเมินSAVE) ตามแนวทางที่กำหนด ทุก 1 สัปดาห์ 3. ประเมินผลข้างเคียงจากการใช้ยา 4. ให้การดูแลตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 5. ให้การดูแลบำบัดทางจิตสังคมตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย เช่น <ul style="list-style-type: none"> ● โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ● การจัดการอาการหิวแหว่ ● ส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยา ● Anger management ● Psychosocial intervention ตามปัญหา ป้องกันการกลับซ้ำ/เสพยา เช่น CBT, PST, MI/MET เป็นต้น ● Supportive psychotherapy ● Relaxation technique ● BA, BI, ICOD-R 	-แบบประเมิน SAVE,BPRS,OAS -แบบติดตาม ADR - คู่มือจิตสังคม บำบัด - แบบบันทึก พฤติกรรมขณะเข้ากลุ่ม -Pre-post test ความรู้เรื่องโรคจิตเภท -ใบสรุปแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (One page IPD)

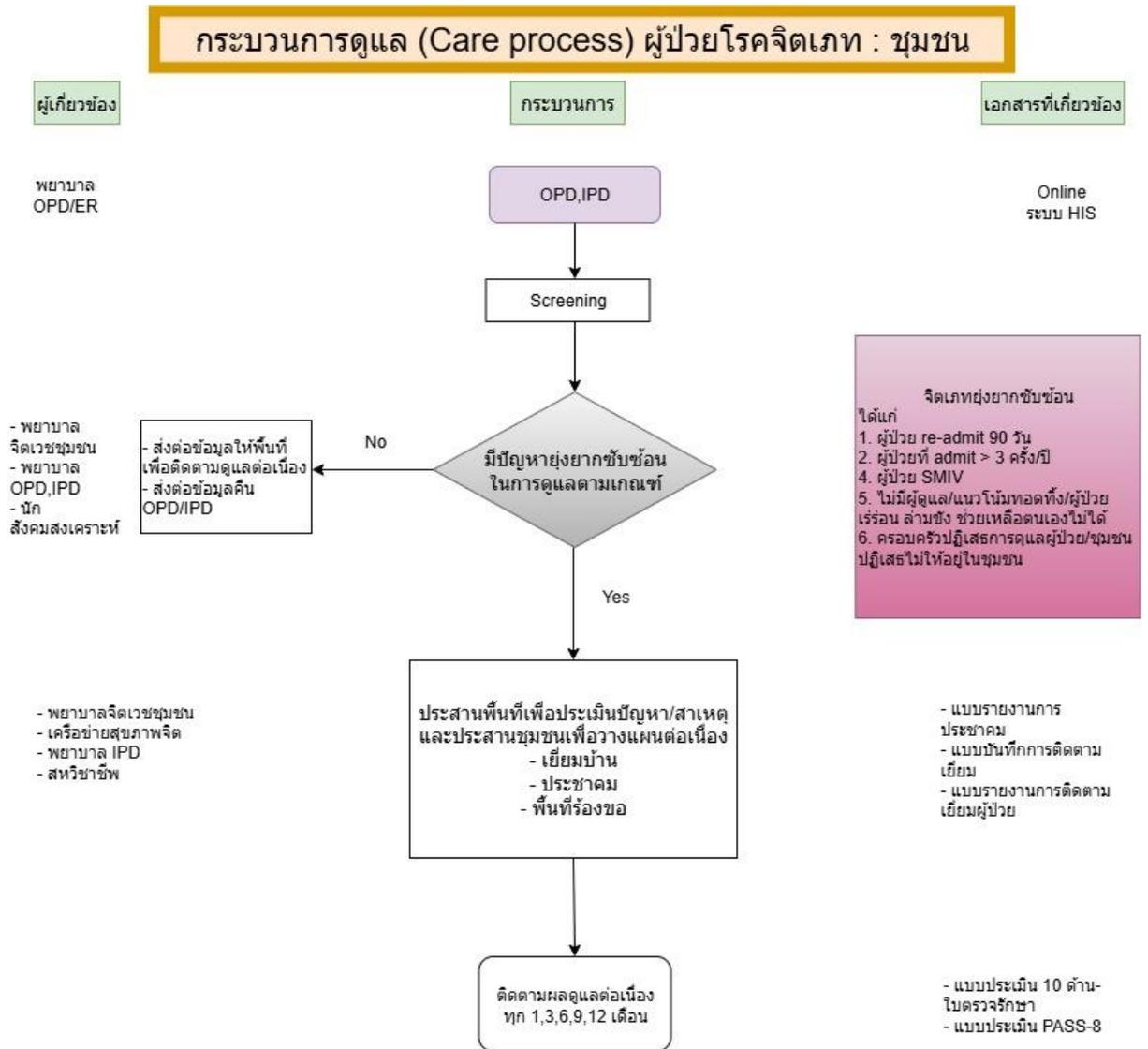
ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
	<ul style="list-style-type: none"> ● Family csq/ Family therapy ● ฟันฟูสมรรถภาพ/เกษตรบำบัด 6. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และประสานเครือข่ายทางสังคมแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ	
เภสัชกร	1. ประเมินความรู้เรื่องยาจิตเวชและอาการไม่พึงประสงค์จากการยา 2. เมื่อตรวจพบ Fatal Drug Interaction ปรีกษาแพทย์เจ้าของไข้ 3. ให้ความรู้เรื่องยาจิตเวชและอาการไม่พึงประสงค์จากการยา 4. ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา	- ใบ Medication Reconciliation - แบบติดตาม ADR
นักสังคมสงเคราะห์	1. สัมภาษณ์/ ให้การวินิจฉัยทางสังคม ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน 2. ให้บริการตามสภาพปัญหา เช่น การให้คำปรึกษาครอบครัว/ครอบครัวบำบัด ประสานแหล่งสนับสนุนทางสังคมในชุมชน หรือช่องทางการขอความช่วยเหลือที่ใกล้บ้าน ตรงตามสภาพปัญหา	
นักจิตวิทยาคลินิก	1. ตรวจวินิจฉัยด้านจิตวิทยาคลินิก โดยเฉพาะกรณีนิติจิตเวช และ/หรือตามความจำเป็น 2. ให้การบำบัดรักษาด้านจิตวิทยาบุคคล และ/หรือกลุ่มจิตบำบัด และ/หรือครอบครัวบำบัด (ตามความจำเป็นและปัญหา และ/ หรือความต้องการของผู้ป่วยและญาติ) 3. รายงานผลการผลการบำบัดรายบุคคล	- ระบบ online (HIS) ของโรงพยาบาล
นักกิจกรรมบำบัด	1. ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ 3 ด้านได้แก่ 1.1 ด้านทักษะการเคลื่อนไหว (Motor skills) 1.2 ด้านทักษะการจัดระเบียบการกระทำ (Process skills) 1.3 ด้านทักษะทางสังคม (Social skills) ตามสภาพปัญหา 2. ประเมินศักยภาพระหว่างทำกิจกรรม 3. ประเมินศักยภาพก่อนสิ้นสุดบริการฟื้นฟูฯ	
นักโภชนาการ	1. จัดบริการอาหารเฉพาะโรคและติดตามบริโภค 2. ประเมินภาวะโภชนาการซ้ำ กรณีปรับแผนโภชนบำบัด กรณีผู้ป่วยมีปัญหาทุโภชนาการและ/หรือมีโรคร่วมทางกาย	
พยาบาลจิตเวชชุมชน	1. ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนได้รับการประเมินสภาพของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาในการดูแลของญาติ/ผู้ดูแลมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแลและชุมชน ก่อนการจำหน่าย 2. ประสานงานเครือข่ายสุขภาพใกล้บ้านผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนหลังจำหน่าย	
การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง		
แพทย์	1. ประเมินผลการบำบัดรักษา การตรวจสภาพจิต ประเมินความเสี่ยงอื่น ๆ เพื่อวางแผนจำหน่าย	- Doctor's order sheet

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
	2. ให้ความรู้เรื่องยาจิตเวชและอาการไม่พึงประสงค์จากการยา 3. นัดติดตามอาการการรักษา อย่างเหมาะสม	
พยาบาล	1. ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ก่อนจำหน่าย 2. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และประสานเครือข่ายทางสังคมแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ 3. ประเมินด้วย OAS, BPRS (≤ 36 คะแนน) ก่อนจำหน่าย 4. ให้ข้อมูล/คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้านและนัดหมายเพื่อติดตามการรักษา 5. ก่อนจำหน่ายให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่อง และแหล่งสนับสนุนทางสังคมแก่ญาติและผู้ป่วย ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ▪ ผู้ป่วยให้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา และให้ Psychosocial intervention ตามปัญหาเพื่อป้องกันการกลับซ้ำ ▪ ญาติ สอนญาติเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และการสังเกตอาการเตือนเพื่อป้องกันอาการรุนแรง/การส่งต่อแนะนำช่องทางการขอความช่วยเหลือ เช่น 191 ,1669, 1323หรือกรณีมีอาการรุนแรงประสานรพ. ใกล้บ้านเพื่อเข้าสู่อการรักษา ▪ ชุมชน ส่งต่อข้อมูลที่เป็นในการดูแลต่อเนื่อง ให้เครือข่าย หรือ ผู้นำชุมชน 6. สรุปแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (One page IPD) เก็บเอกสารรวบรวมไว้ที่หอผู้ป่วย เพื่อนำส่งcare team schizophrenia ดำเนินการต่อไป 7. ส่งต่อข้อมูลให้งานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนเพื่อประสานเครือข่ายในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน 8. กรณีผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อน ส่งต่อข้อมูลในการดูแลต่อเนื่องในชุมชนและประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง <ul style="list-style-type: none"> ▪ กรณีในเขตสุขภาพที่ 7 ส่งต่อข้อมูลกลุ่มงานพัฒนาศักยภาพ เครือข่าย และชุมชน กรณีนอกเขตสุขภาพที่ 7 ส่งต่อข้อมูลให้กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	-แบบประเมิน BPRS, OAS - คู่มือ/แผ่นพับ/วีดิทัศน์/วีดีโอเกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่อง และแหล่งสนับสนุนทางสังคมแก่ญาติ และผู้ป่วยก่อนจำหน่าย -ใบสรุปแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (One page IPD)
พยาบาลจิตเวชชุมชน	1. รับข้อมูลจากงานผู้ป่วยจิตเภทในเรื่องมีผู้ป่วยจิตเภท ที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน รับไว้รักษา 2. ตรวจสอบข้อมูลและประสานกับพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยในเพื่อประสานเรื่องข้อมูลและรายละเอียดต่างๆที่ถูกต้องตรงกัน 3. ประสานพยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่เพื่อปรึกษาแนวทางการดูแลต่อเนื่องและร่วมวางแผนการดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน 4. กรณีที่จำเป็นต้องลงประเมินครอบครัวหรือชุมชนเพื่อร่วมวางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกันในชุมชนปฏิบัติดังนี้	

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
	<p>4.1 พยาบาลจิตเวชชุมชนรพ.จิตเวชขอนแก่นราชชนินทร์ประสาน ทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมประเมินความพร้อมของผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเภทและความพร้อมของชุมชนก่อนจำหน่ายกลับสู่ชุมชน</p> <p>4.2 กรณีที่รพ.ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจิตเภท ไม่สามารถเตรียมความพร้อมของชุมชนก่อนจำหน่ายผู้ป่วยได้ จำเป็นต้องทำประชาคมหรือกระบวนการอื่นๆในชุมชนพยาบาลจิตเวชชุมชน รพ.จิตเวชขอนแก่นราชชนินทร์ประสานทีมสหวิชาชีพเพื่อเตรียมความพร้อมของชุมชนก่อนจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งบางกรณีจำเป็นต้องใช้ภาคีเครือข่ายอื่นเพื่อร่วมในการวางแผน จึงต้องประสานกับภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นนั้นๆ</p> <p>5. ประสานงานกับพยาบาลประจำตีผู้ป่วยในเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่สอดคล้อง เป็นแนวทางเดียวกัน</p> <p>6. จำหน่ายผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเภทกลับสู่ชุมชนเมื่อแพทย์อนุญาตและชุมชนพร้อมรับกลับ</p> <p>7. ส่งข้อมูลการดูแลต่อเนื่องให้พยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ผ่านทาง E-Mail พร้อมแนวทางการติดตาม 1, 3, 6, 9 และ12 เดือน</p> <p>8. กรณีที่ต้องเตรียมชุมชนด้วยกระบวนการประชาคมก่อนจำหน่ายพยาบาลจิตเวชชุมชนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเภทภายใน 1 และ 3 เดือนหลังจำหน่าย และประเมินอาการขณะติดตามเยี่ยมในชุมชน ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเภทและญาติ ด้วยแบบประเมิน 9 ด้าน และแบบประเมินคุณภาพชีวิตชุดย่อฉบับภาษาไทย จำนวน 26 ข้อ ใน 1 และ 3 เดือน</p> <p>9. กรณีที่ต้องต้องลงประเมินครอบครัวหรือชุมชนเพื่อร่วมวางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกันในชุมชนปฏิบัติดังนี้</p> <p>9.1 พยาบาลจิตเวชชุมชนรพ. จิตเวชขอนแก่นราชชนินทร์ ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชและประเมินทัศนคติเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชของคนในชุมชนที่เข้าร่วมการเตรียมชุมชน</p> <p>9.2 พยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพให้ความรู้คนในชุมชนและภาคีเครือข่ายเรื่องโรคทางจิตเวชและแนวทางการดูแลรักษาตามคู่มือการดูแลรักษาโรคจิตฉบับอาสาสมัครสาธารณสุขโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม</p> <p>9.3 ประเมินความรู้และทัศนคติต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชซ้ำ หลังให้ความรู้ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม</p> <p>9.4 กล่าวเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนและการเสริมพลังอำนาจการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยอยู่ในชุมชน</p> <p>9.5 ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเภทประสานพยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่เพื่อแจ้งชุมชนรับทราบอีกครั้ง</p>	

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
	<p>9.6 จำหน่ายผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเภทกลับสู่ชุมชนเมื่อแพทย์อนุญาตและชุมชนพร้อมรับกลับ</p> <p>10. พยาบาลจิตเวชชุมชนร่วมกับทีมสหวิชาชีพติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายและประเมินอาการขณะติดตามเยี่ยมในชุมชน ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจของญาติของผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประเมินความเครียดของญาติและผู้ใกล้ชิด ชาวบ้านใกล้เคียงเพื่อให้กำลังใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างต่อเนื่อง พร้อมให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์ของคนในชุมชนเพื่อการประสานงานหรือการขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจิตเภทและผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง (HCM) 2. จัดประชุมเพื่อร่วมกันวางแผนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทรายกรณี (HCM, CCM และทีมสหวิชาชีพ) 3. ประสานครอบครัว หรือญาติที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายในชุมชนเพื่อวางแผนให้ความช่วยเหลือต่อไป (RN, SW, HCM, PCN) 	

แผนผัง:แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภท งานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน



แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภท: หลังจำหน่าย/งานจิตเวชชุมชน

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
ระยะ Maintenances phase (BPRS ≤ 36 คะแนน) ระยะที่อาการผู้ป่วยคงที่		
แพทย์	1. ประเมินและติดตามผลการรักษาหลังจากจำหน่าย ปรับแผนการรักษาให้เหมาะสม 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่องกับผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล	- ใบตรวจรักษา
พยาบาลผู้ป่วยนอก/จิตเวชชุมชน	1. ติดตามอาการผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน PASS-8 2. ติดตามผลข้างเคียงของยา หรือการรักษา และการใช้สารเสพติด 3. นัดหมายและติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่มาตามนัดทางโทรศัพท์เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ขาดการรักษากรณีขาดนัดมีการโทรติดตามทุกสัปดาห์ กรณีติดต่อไม่ได้ส่งต่อข้อมูลให้กับจิตเวชชุมชน/นักสังคมสงเคราะห์เพื่อติดตามเฝ้าระวังโดยเครือข่ายในพื้นที่ 4. ให้ข้อมูลญาติ/ผู้ดูแลการเฝ้าระวังป้องกันการกำเริบซ้ำ/การส่งต่อแนะนำช่องทางการขอความช่วยเหลือ เช่น 191, 1669, 1323 หรือกรณีมีอาการรุนแรงประสานโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อเข้าสู่งการรักษา	- ระบบ HIS online - ใบตรวจรักษา - แบบประเมิน PASS-8, OAS
พยาบาลจิตเวชชุมชน	1. กรณีผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนได้รับการติดตามทุก 1,3,6,9,12 เดือน 2. ติดตาม/ประสานงานเครือข่ายสุขภาพใกล้บ้านผู้ป่วยเพื่อการติดตามการดูแลต่อเนื่องในชุมชนหลังจำหน่าย 3. ประเมินอาการทางจิตด้วยแบบประเมิน PASS8 หรือแบบประเมินก้าวร้าว OAS 4. ให้การดูแลตามระดับความรุนแรงของโรค ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ● ระดับ mild (PASS8 = 8-16 คะแนน) ให้ Psychoeducation ให้บำบัดทางจิตสังคมตามสภาพปัญหาและนัดบำบัดรักษาต่อเนื่องทุก 1-2 เดือน ● ระดับ Moderate (PASS8 = 17-30 คะแนน) ประสานญาติ/เครือข่ายในพื้นที่เพื่อนำเข้าสู่งการรักษาโดยระบบการส่งต่อของพื้นที่ภายใน 2 สัปดาห์ให้ Psycho education ให้บำบัดทางจิตสังคมตามสภาพปัญหา ● ระดับ Severe (PASS-8 ≥ 31 คะแนนขึ้นไป) ประสานญาติ/เครือข่ายในพื้นที่เพื่อนำเข้าสู่งการบำบัดรักษาโดยเร็วภายใน 1 วันแนะนำช่องทางการขอความช่วยเหลือ เช่น 191, 1669, 1323 ผู้ช่วยผู้ใหญ่กำนัน ฝ่ายปกครอง 	
เภสัชกร	1. ติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยาจัดการผลข้างเคียงและความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา 2. ให้ความรู้ญาติเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการใช้ยาและวิธีการจัดการ	

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักสังคมสงเคราะห์	1. ประเมินผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล โดยให้การปรึกษาด้านจิตสังคม จัดกิจกรรมสนับสนุนทางอารมณ์และทักษะทางสังคมแก่ผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล 2. ติดตามและประเมินผลปัญหาทางสังคมที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยกลับมาป่วยซ้ำ (ตามความจำเป็นและปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ)	
นักจิตวิทยาคลินิก	1. ให้การบำบัดด้านจิตวิทยารายบุคคลและ/หรือกลุ่มจิตบำบัดและ/หรือครอบครัวบำบัด (ตามความจำเป็นและสภาพปัญหา และ/หรือความต้องการของผู้ป่วยและญาติ) 2. สุขภาพจิตศึกษาแก่ครอบครัวหรือญาติ (ตามความจำเป็น)	

ตัวชี้วัดกำกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามระยะการดูแล

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย
ระยะ Acute phase (1-7 วัน) ค่าคะแนน BPRS \geq 48 คะแนน		
1. ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายขณะอยู่โรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> • ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมิน PISRA-12 • จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย <u>ไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง</u> ในโรงพยาบาล • จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย <u>ไม่เสียชีวิต</u> ในโรงพยาบาลจากการฆ่าตัวตาย 	ร้อยละ	100
	ราย	0
	ราย	0
2. จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายรุนแรงได้รับการส่งต่อเสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมง	ราย	0
3. **จำนวนผู้ป่วยจิตเภทเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายรุนแรง เช่น Aspirate pneumonia, over sedation ระดับ F ขึ้นไป**	ราย	0
4. จำนวนผู้ป่วยจิตเภทเกิดอาการไม่พึงประสงค์ประเภท Preventable ADR ระดับ E ขึ้นไป จากยา HAD เช่น NMS, EPS, Lithium intoxication, Drug over dose	ราย	0
5. จำนวนผู้ป่วยจิตเภทเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) ระดับ F ขึ้นไป	ราย	0
6. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทระยะ Acute phase มีค่าคะแนน BPRS ลดลง \leq 47 คะแนน	ร้อยละ	85
7. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาได้รับการวินิจฉัยทางสังคมและช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่มีอยู่	ร้อยละ	95
8. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อนได้รับการประสานช่วยเหลือกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ	95
ระยะ Stabilization phase (8-14 วัน) ค่าคะแนน BPRS 37-47 คะแนน		
1. ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายขณะอยู่โรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> • ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมิน PISRA-12 • จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย <u>ไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง</u> ในโรงพยาบาล • จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย <u>ไม่เสียชีวิต</u> ในโรงพยาบาลจากการฆ่าตัวตาย 	ร้อยละ	100
	ราย	0
	ราย	0

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย
2. จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายรุนแรงได้รับการส่งต่อเสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมง	ราย	0
3. จำนวนผู้ป่วยจิตเภทเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายรุนแรง เช่น Aspiration pneumonia, over sedation ระดับ F ขึ้นไป	ราย	0
4. จำนวนผู้ป่วยจิตเภทเกิดอาการไม่พึงประสงค์ประเภท Preventable ADR ระดับ E ขึ้นไป จากยา HAD เช่น NMS, EPS, Lithium intoxication, Drug over dose	ราย	0
5. ร้อยละผู้ป่วยจิตเภทในระยะ stabilization มีค่าคะแนน BPRS เพิ่มขึ้นมากกว่า 47 คะแนน	ร้อยละ	10
6. **ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการประเมิน/วางแผนเข้ากิจกรรมบำบัด/การบำบัดทางจิตสังคมตามสภาพปัญหา**	ร้อยละ	85
7. ร้อยละผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวรับรู้และเข้าใจปัญหามีแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน	ร้อยละ	80
ระยะ Maintenance phase(15 วันขึ้นไป)ค่าคะแนน ≤ 36 คะแนน		
1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทได้รับการเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด/การบำบัดทางจิตสังคมตามสภาพปัญหา	ร้อยละ	85
2. **ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา**	ร้อยละ	70
3. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทได้รับสุขภาพจิตศึกษามีคะแนนทดสอบความรู้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	80
4. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทและญาติได้รับ Psycho education และแหล่งสนับสนุนทางสังคมก่อนจำหน่าย	ร้อยละ	90
5. ร้อยละผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีทักษะความสามารถเพิ่มขึ้น	ร้อยละ	85
6. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อนได้รับการส่งต่อข้อมูลเพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน	ร้อยละ	95
7. **ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน**	ร้อยละ	10
8. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน	ร้อยละ	10
9. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการดูแลต่อเนื่อง ภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	70
10. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพ	ร้อยละ	90
11. ร้อยละผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อนที่จำหน่าย ได้รับการติดตามตามเกณฑ์	ร้อยละ	80
12. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทได้รับการดูแลช่วยเหลือทางสังคมตามสภาพปัญหา	ร้อยละ	85
13. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทได้รับการดูแลครบตามระยะ (stage of care)	ร้อยละ	85

เป้าหมายการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท (Stage of care)

1. ระยะเวลาที่มีอาการทางจิตรุนแรง(Acute phase)(1-7 วัน) (BPRS \geq 48 คะแนน)

เป้าหมาย (Purpose)

1. อาการทางจิตทุเลาผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น(พยายามฆ่าตัวตาย/ฆ่าตัวตายสำเร็จ/violence)
2. ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนทางกาย
3. ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากอาการไม่พึงประสงค์จากยา
4. ญาติ/ผู้ดูแล มีความเข้าใจในแผนการรักษาและมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย

สหวิชาชีพ	เป้าหมาย (purpose)	กิจกรรม (process)	ตัวชี้วัด (performance)
แพทย์	<p>ผู้ป่วย</p> <p>: ได้รับการประเมิน ตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง</p> <p>: ปลอดภัยไม่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา</p> <p>ญาติ/ผู้ดูแล</p> <p>: มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงอันตรายที่เกิดจากระดับความรุนแรงของโรคจิตเภท</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมิน ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจสภาพจิต ประเมินอาการทางจิต ความรุนแรง และความเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองทำร้ายผู้อื่น 2. ประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกาย และจัดการกับภาวะแทรกซ้อน วิกฤตฉุกเฉินอย่างเหมาะสม ปลอดภัย 3. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามปัญหาสุขภาพและความเหมาะสม/ตรวจพิเศษตามข้อบ่งชี้ 4. ให้การวินิจฉัยโรคจิตเภท โรคร่วมทางกาย และโรคทางจิตเวชอื่นๆ 5. ตรวจเยี่ยม/ปรับแผนการรักษาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 6. วางแผนการดูแลตอบสนองตามปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวม (Bio psycho social treatment) 7. ให้การรักษาด้วยยา (Biological treatment) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายขณะอยู่โรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> • ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมิน PISRA-12 ร้อยละ 100 • จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย <u>ไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง</u> ในโรงพยาบาล 0 ราย • จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย <u>ไม่เสียชีวิต</u> ในโรงพยาบาลจากการฆ่าตัวตาย 0 ราย 2. จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายรุนแรงได้รับการส่งต่อ

สหวิชาชีพ	เป้าหมาย (purpose)	กิจกรรม (process)	ตัวชี้วัด (performance)
		<p>8. ประเมิน/วางแผนการรักษาด้วย ECT ตามข้อบ่งชี้</p> <p>9. <u>กรณีผู้ป่วยไม่สามารถเปลี่ยน staging</u> ทบทวนและปรับแผนการรักษาเมื่อมีข้อบ่งชี้ หรืออาการของผู้ป่วยจิตเภทที่เปลี่ยนไป ทบทวนการวินิจฉัย ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา ประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกาย และปรับแผนการรักษาให้ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการสงบ และเป็นไปตาม Staging</p> <p>10. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ หรือ ผู้นำส่ง เกี่ยวกับความเสี่ยงอันตรายที่เกิดจากระดับความรุนแรงของโรคจิตเภท</p>	<p>เสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมง เป้าหมาย 0 ราย</p> <p>3. จำนวนผู้ป่วยจิตเภทเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกาย รุนแรง เช่น Aspirate pneumonia, over sedation ระดับ F ขึ้นไป เป้าหมาย 0 ราย</p> <p>4. จำนวนผู้ป่วยจิตเภทเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) ระดับ F ขึ้นไป เป้าหมาย 0 ราย</p> <p>5. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภท ระยะ Acute phase มีค่าคะแนน BPRS ลดลง \leq 47 คะแนน ร้อยละ 85</p>
พยาบาล	<p>ผู้ป่วย : ได้รับการดูแล ครบถ้วน เหมาะสมตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยจิตเภท</p> <p>ผู้ป่วยปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนทางกาย รุนแรง</p> <p>: ปลอดภัยจากความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น : ปลอดภัยไม่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา</p> <p>ญาติ/ผู้ดูแล : มีความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาผู้ป่วยจิตเภท</p>	<p>1. ตรวจสอบสภาพจิตและสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วย</p> <p>2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและสถานที่ภายในตึก</p> <p>3. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ชักประวัติ ตรวจสอบสภาพจิตและตรวจร่างกาย</p> <p>4. ประเมินอาการทางจิตด้วยแบบประเมิน BPRS และเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแบบประเมิน SAVE ทุกวันที่ 1, 3, 5 และ 7 ของการอยู่รักษา</p> <p>5. ประเมินระดับความรุนแรงของอาการและพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงด้วยแบบประเมิน OAS</p> <p>6. ประเมินผลข้างเคียงจากการใช้ยาด้วยแบบประเมิน ADR</p>	<p>6. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภท ยุ่งยากซับซ้อนได้รับการประสานช่วยเหลือกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 100</p>

สหวิชาชีพ	เป้าหมาย (purpose)	กิจกรรม (process)	ตัวชี้วัด (performance)
		<p>7. เก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาของแพทย์ และตามแนวปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยได้รับยา HAD</p> <p>8. เฝ้าระวังและป้องกันการทำร้ายตนเอง การทำร้ายผู้อื่น การหลบหนี การเกิดอุบัติเหตุ และให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาที่พบ</p> <p>9. กรณีผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ และเสี่ยงอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น พิจารณา</p> <ul style="list-style-type: none"> • Physical restrains ตามความจำเป็นและดูแลเปลี่ยนท่าทุก 15 นาที • Setting limits ตามความจำเป็นตรวจเยี่ยมอาการทุก 15-30 นาที • การใช้ยาควบคุมอาการ (Medication) <p>10. เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา ส่งตรวจระดับของยาในกระแสเลือดในช่วงเวลาตามเกณฑ์มาตรฐาน และประเมินความร่วมมือการรักษาด้วยยา</p> <p>11. กรณีผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า ดูแลก่อน-หลังการทำการรักษาด้วยไฟฟ้าตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>12. ดูแลให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา และติดตามประเมินความก้าวหน้าของการบำบัดรักษาต่อเนื่อง เพื่อปรับให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย</p>	

สหวิชาชีพ	เป้าหมาย (purpose)	กิจกรรม (process)	ตัวชี้วัด (performance)
		<p>13. รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง</p> <p>14. เมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีค่าคะแนน BPRS ลดลง ≤ 47 จะเข้าสู่ Stabilization phase</p> <p>15. เขียนสรุปในใบสรุปแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (One page IPD)</p> <p>16. กรณีผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยาก ซับซ้อน ประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชนให้การวินิจฉัยทางสังคม ประสานกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแล และประสานส่งต่อข้อมูลจิตเวช ชุมชนและเครือข่ายในการดูแล ติดตามต่อเนื่องตามแบบฟอร์มขอติดตามเยี่ยม</p>	
เภสัชกร	<p>ผู้ป่วย</p> <p>: ปลอดภัยจากอาการไม่พึงประสงค์ประเภท Preventable ADR ระดับ E ขึ้นไป จากยา HAD</p>	<p>1. ติดตามคำสั่งการยืนยันจากแพทย์ กรณีการใช้ยา 'drug interaction'</p> <p>2. ติดตาม/เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADR) กรณีได้รับการประสานจากพยาบาลผู้ป่วยใน</p> <p>3. ประสานรายการยาที่คนไข้เคยได้รับมาก่อนหน้านี้ (Medication reconciliation) ในรายที่แพทย์ต้องการประวัติการรักษาจากสถานพยาบาลอื่น</p>	<p>จำนวนผู้ป่วยจิตเภทเกิดอาการไม่พึงประสงค์ประเภท Preventable ADR ระดับ E ขึ้นไป จากยา HAD เช่น NMS, EPS, Lithium intoxication, Drug over dose</p> <p>เป้าหมาย 0 ราย</p>
ทันตแพทย์	<p>ผู้ป่วย</p> <p>: ได้รับการตรวจสุขภาพในช่องปากก่อนรับการรักษาด้วยไฟฟ้า</p>	<p>ให้บริการตรวจสุขภาพในช่องปากผู้ป่วยจิตเภทก่อนรับการรักษาด้วยไฟฟ้า และบำบัดฉุกเฉินทางทันตกรรม (ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าหรือปรึกษา)</p>	

สหวิชาชีพ	เป้าหมาย (purpose)	กิจกรรม (process)	ตัวชี้วัด (performance)
นักเทคนิคการแพทย์	ผู้ป่วย : ได้รับการตรวจวิเคราะห์ และ รายงานผลทางห้องปฏิบัติการ ได้ถูกต้อง แม่นยำ และรวดเร็ว	<ol style="list-style-type: none"> 1. รับสิ่งส่งตรวจจากตึกผู้ป่วยใน เช่น เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ โดยจะทำการตรวจสอบชื่อ นามสกุล HN กับสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยว่าเป็นคนเดียวกัน และจะตรวจดูคุณภาพของสิ่งส่งตรวจว่าเหมาะสมสำหรับนำมาทดสอบทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์หรือไม่ 2. นำสิ่งส่งตรวจไปทำการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ 3. รายงานผล ตรวจสอบความถูกต้องของผลการทดสอบทุกครั้ง ก่อนลงชื่อเพื่อรับรองผลการทดสอบโดยนักเทคนิคการแพทย์ ก่อนรายงานผลทางห้องปฏิบัติการกรณีผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์อยู่ในค่าวิกฤต เจ้าหน้าที่จะโทรแจ้งพยาบาลเพื่อรายงานแพทย์ทันที 	
นักสังคมสงเคราะห์	ผู้ป่วย : ได้รับการวินิจฉัยทางสังคม และวางแผนในการแก้ไขปัญหา ญาติ/ผู้ดูแล : ได้รับการวินิจฉัยทางสังคม และวางแผนในการแก้ไขปัญหา (ตามความจำเป็นและปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและญาติ)	<ol style="list-style-type: none"> 1. รับปรึกษาปัญหาทางสังคมที่มีผลต่อการเจ็บป่วยตามแบบบัญชีปัญหาทางสังคม ในรายที่มีปัญหา ยุ่งยาก/ซับซ้อนรายกรณี 2. สัมภาษณ์ รวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหา และให้การวินิจฉัยทางสังคม วางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือ และ/หรือประสานจัดหาแหล่งสนับสนุน ทางสังคมหรือการช่วยเหลือทางสังคม ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว 	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาได้รับการวินิจฉัยทางสังคมและช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่มีอยู่ ร้อยละ 95
นักจิตวิทยาคลินิก	ผู้ป่วย : ได้รับการประสาน ประเมินปัญหาทางจิตวิทยา	ประเมิน/รับปรึกษาปัญหาทางจิตวิทยา เมื่ออาการทางจิตสงบ	

สหวิชาชีพ	เป้าหมาย (purpose)	กิจกรรม (process)	ตัวชี้วัด (performance)
		(ในรายที่ได้รับการปรึกษา/ ประสาน)	
นักกิจกรรมบำบัด	ผู้ป่วย: ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามสภาพปัญหา	ประเมิน วางแผนและให้การฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยด้านทักษะการ เคลื่อนไหว (Motor skills) (ในรายที่ได้รับการปรึกษา กรณี ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการ ผูกยึด)	
จิตเวชชุมชน	ผู้ป่วย : ได้รับการปรึกษา/ประเมิน ช่วยเหลือตามสภาพปัญหาของ ผู้ป่วย	รับปรึกษาประเมิน/วางแผนในการ ประสานพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือ ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของ ผู้ป่วย (ในรายที่ได้รับการปรึกษา/ ประสาน)	
นักโภชนาการ	ผู้ป่วย : ได้รับการประสาน ประเมิน ภาวะโภชนาการตามปัญหา ผู้ป่วย	1. รับปรึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ ภาวะโภชนาการและประเมินภาวะ โภชนาการ (ในรายที่ได้รับการ ปรึกษา) 2. จัดบริการอาหารและให้โภชน บำบัดตามคำสั่งแพทย์	
ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วย : ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ตามระยะการดูแลอย่าง เหมาะสม	ประชุมทบทวนเพื่อวางแผนในการ ดูแลผู้ป่วยจิตเภท กรณีตัวชี้วัดไม่ ผ่านเกณฑ์ หรือ ไม่ได้รับการดูแล ตามระยะการดูแลที่เหมาะสม	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภท ได้รับการดูแลครบตาม ระยะ (Stage of care) ร้อยละ 85

2. ระยะที่อาการของโรคลดความรุนแรงลง (Stabilization phase) (8-14วัน) (BPRS 37-47 คะแนน)

เป้าหมายหลัก

1. อาการทางจิตทุเลาผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น(พยายามฆ่าตัวตาย/ฆ่าตัวตายสำเร็จ/violence)
2. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอันตรายจากอาการไม่พึงประสงค์ของยา
3. ผู้ป่วยได้รับการประเมินความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม วางแผนให้การบำบัดทางจิตสังคม

สหวิชาชีพ	เป้าหมาย	กิจกรรม	ตัวชี้วัด
แพทย์	<p>ผู้ป่วย : อาการทางจิตทุเลา : ปลอดภัยไม่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา</p> <p>ญาติ/ผู้ดูแล : มีความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมในแผนการรักษา</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินผลการรักษา การปรับแผนการรักษาให้เหมาะสม 2. ประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกาย และจัดการกับภาวะแทรกซ้อน วิกฤตฉุกเฉินอย่างเหมาะสม ปลอดภัย 3. ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา อาการไม่พึงประสงค์จากยา 4. ตรวจสอบ/ปรับแผนการรักษาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 5. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามปัญหาสุขภาพและความเหมาะสม/ตรวจพิเศษตามข้อบ่งชี้ 6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่องกับผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล เน้นทั้งการรักษาอาการทางจิตของโรครวมทั้งมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย 7. วางแผนการดูแลต่อเนื่อง การจำหน่าย และส่งต่อ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายขณะอยู่โรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> • ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมิน PISRA-12 ร้อยละ 100 • จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย<u>ไม่มี</u>พฤติกรรมฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเองในโรงพยาบาล 0 ราย • จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย<u>ไม่</u>เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากการฆ่าตัวตาย 0 ราย 2. จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายรุนแรงได้รับการส่งต่อเสียชีวิต
พยาบาล	<p>ผู้ป่วย : อาการทางจิตทุเลา : ปลอดภัยไม่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา : ได้รับ Psycho education และแหล่งสนับสนุนทางสังคม</p> <p>ญาติ/ผู้ดูแล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเพื่อความไว้วางใจและความร่วมมือในการรักษา 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาในโรงพยาบาล 3. ประเมินอาการทางจิตด้วยแบบประเมิน BPRS และเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแบบประเมิน 	<ol style="list-style-type: none"> 2. จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายรุนแรงได้รับการส่งต่อเสียชีวิต

สหวิชาชีพ	เป้าหมาย	กิจกรรม	ตัวชี้วัด
	<p>: มีความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมในแผนการรักษา</p> <p>: ได้รับ Psycho education และแหล่งสนับสนุนทางสังคม</p>	<p>SAVE ทุก1 สัปดาห์ของการอยู่รักษา หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง</p> <p>4. ประเมินและให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย/โรคร่วมทางกาย</p> <p>5. ประสานแพทย์เพื่อปรับการรักษาเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการไม่ดีขึ้น</p> <p>6. ประเมินความร่วมมือการรักษาด้วยยา และเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADR)</p> <p>7. ประเมินความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม วางแผนให้การบำบัดทางจิตสังคมทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคจิตเภท การรักษา ครั้งที่ 2 การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยา และการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยา ครั้งที่ 3 การจัดการกับอาการทางจิต - ทักษะการจัดการกับอารมณ์/ความเครียดสอนการฝึกหายใจ การฝึกสมาธิ - ทักษะการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล สอน/แนะนำเกี่ยวกับการอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ โกนหนวด เครา แปรงฟัน เป็นต้น 	<p>ภายใน 48 ชั่วโมง</p> <p>เป้าหมาย 0 ราย</p> <p>3. จำนวนผู้ป่วยจิตเภทเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายรุนแรง เช่น Aspirate pneumonia, over sedation ระดับ F ขึ้นไป เป้าหมาย 0 ราย</p> <p>4. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทระยะ Stabilization phase มีค่าคะแนน BPRS ลดลง ≤ 36 คะแนน ร้อยละ 90</p> <p>5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการประเมิน/วางแผนเข้ากิจกรรมบำบัด/การบำบัดทางจิตสังคมตามสภาพปัญหา ร้อยละ 85</p>

สหวิชาชีพ	เป้าหมาย	กิจกรรม	ตัวชี้วัด
		<p>ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าของ การบำบัดรักษาต่อเนื่อง เพื่อปรับ ให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย</p> <p>8. ให้ข้อมูลญาติเรื่องแผนการ รักษาของแพทย์ และอาการของ ผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ญาติได้มีส่วน ร่วมในการวางแผนการรักษา</p> <p>9. เมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีค่าคะแนน BPRS ลดลง < 36 จะเข้าสู่ Maintenance phase เพื่อฟื้นฟู ต่อเนื่อง</p> <p>10. เขียนสรุปในใบสรุปแผนการ ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภทที่รับไว้ รักษาในโรงพยาบาล (One page IPD)</p> <p>11. ติดตามเชื่อมร่วมกับนักสังคม สงเคราะห์/พยาบาลจิตเวชชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมของ ครอบครัว/ชุมชน ในกรณีผู้ป่วย ยุ่งยากซับซ้อน ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย จิตเภทออกจากโรงพยาบาล</p>	
เภสัชกร	<p>ผู้ป่วย : ปลอดภัยจากอาการไม่พึง ประสงค์ประเภท Preventable ADR ระดับ E ขึ้นไป จากยา HAD</p>	<p>ติดตาม/เฝ้าระวังอาการไม่พึง ประสงค์จากยา (ADR) กรณีได้รับการ การประสานจากพยาบาลผู้ป่วยใน</p>	<p>จำนวนผู้ป่วยจิตเภทเกิด อาการไม่พึงประสงค์ ประเภท Preventable ADR ระดับ E ขึ้นไป จากยา HAD เช่น NMS, EPS, Lithium intoxication, Drug over dose เป้าหมาย 0 ราย</p>
นักเทคนิค การแพทย์	<p>ผู้ป่วย : ได้รับการตรวจวิเคราะห์ และ รายงานผลทางห้องปฏิบัติการ ได้ถูกต้อง แม่นยำ และรวดเร็ว</p>	<p>1. รับสิ่งส่งตรวจจากตึกผู้ป่วยใน เช่น เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ โดยจะ ทำการตรวจสอบชื่อ นามสกุล HN กับสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยว่าเป็นคน เดียวกัน และจะตรวจดูคุณภาพ ของสิ่งส่งตรวจว่าเหมาะสมสำหรับ</p>	

สหวิชาชีพ	เป้าหมาย	กิจกรรม	ตัวชี้วัด
		<p>นำมาทดสอบทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>เทคนิคการแพทย์หรือไม่</p> <p>2. นำสิ่งส่งตรวจไปทำการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์</p> <p>3. รายงานผล ตรวจสอบความถูกต้องของผลการทดสอบทุกครั้ง ก่อนลงชื่อเพื่อรับรองผลการทดสอบโดยนักเทคนิคการแพทย์ ก่อนรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ กรณีผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์อยู่ในค่าวิกฤต เจ้าหน้าที่จะโทรแจ้งพยาบาลเพื่อรายงานแพทย์ทันที</p>	
นักสังคมสงเคราะห์	<p>ผู้ป่วย : ได้รับการดูแลช่วยเหลือหรือการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตสังคมตามสภาพปัญหา</p> <p>ญาติ/ผู้ดูแล : ได้รับการดูแลช่วยเหลือหรือการบำบัดด้านจิตสังคมตามสภาพปัญหา</p>	<p>1. ประเมินปัญหาให้การวินิจฉัยทางสังคม ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยการให้การบำบัดฟื้นฟูด้านจิตสังคมตามสภาพปัญหา และ/หรือประสานจัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมหรือการช่วยเหลือทางสังคม ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว</p>	<p>ร้อยละผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวรับรู้และเข้าใจปัญหามีแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ร้อยละ 80</p>
นักจิตวิทยาคลินิก	<p>ผู้ป่วย : ได้รับการบำบัดทางจิตรายบุคคลและ/หรือกลุ่มจิตบำบัดตามความจำเป็น และปัญหา</p> <p>ญาติ/ผู้ดูแล : ได้รับการบำบัดครอบครัวรายกรณี (ตามสภาพปัญหา)</p>	<p>ให้การบำบัดด้านจิตรายบุคคลและ/หรือกลุ่มจิตบำบัด/ให้การบำบัดครอบครัวรายกรณี (ตามความจำเป็นและปัญหา และ/หรือความต้องการของผู้ป่วยและญาติ/ในรายที่ได้รับการปรึกษา/ประสาน)</p>	
นักกิจกรรมบำบัด	<p>ผู้ป่วย : ได้รับการประเมินศักยภาพในการทำกิจกรรม 3 ด้าน</p>	<p>1. ประเมินศักยภาพในการทำกิจกรรมทั้ง 3 ด้านได้แก่</p> <p>1.1 ด้านทักษะการเคลื่อนไหว (Motor skills)</p>	

สหวิชาชีพ	เป้าหมาย	กิจกรรม	ตัวชี้วัด
		1.2 ด้านทักษะการจัดระเบียบการกระทำ (Process skills) 1.3 ด้านทักษะทางสังคม (Social skills) 2. วางแผนการฟื้นฟูฯ	
นักโภชนาการ	ผู้ป่วย : ได้รับการประสาน ประเมินภาวะโภชนาการตามปัญหาผู้ป่วย	1. ปรับแผนการจัดบริการอาหารและให้โภชนบำบัดให้เหมาะสมสอดคล้องกับผลการติดตามบริโภคนอาหาร 2. จัดบริการอาหารและอาหารเฉพาะโรค 3. ติดตามการบริโภคนอาหารผู้ป่วยจิตเภท (ในรายที่ได้รับการปรึกษา/ประสาน)	
จิตเวชชุมชน	ผู้ป่วย : ผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อนได้รับการวางแผนติดตามเยี่ยม	1. รับข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อนจากตึกผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอกตามแบบฟอร์มขอให้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชน 2. ตรวจสอบข้อมูล/รายงานความถูกต้องตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดและลงทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อนที่ส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน 3. วางแผนการติดตามเยี่ยม/กำหนดทีมติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อนและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชน 4. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล เช่น องค์กรแพทย์ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู เพื่อวางแผนขออัตรากำลังและฝ่ายบริหารทั่วไปเพื่อขอสนับสนุนยานพาหนะ 5. ประสานงานกับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่/ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตหรือทีม	

สหวิชาชีพ	เป้าหมาย	กิจกรรม	ตัวชี้วัด
		<p>สุขภาพจิต เพื่อวางแผนการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชน</p> <p>6.ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อนและครอบครัวร่วมกับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ตามวิธีปฏิบัติงานการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชน</p> <p>7. สรุปรายงานการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชน และสรุปในใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอกเพื่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>8.ในกรณียังมีปัญหาซับซ้อน หากต้องติดตามเยี่ยมต่อ พยาบาลจิตเวชชุมชนร่วมกับผู้รับผิดชอบงานเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตหรือทีมสุขภาพจิตพิจารณาติดตามเยี่ยม และดูแลติดตามต่อเนื่องในชุมชน</p>	
ทีมสหวิชาชีพ	<p>ผู้ป่วย</p> <p>: ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามระยะการดูแลอย่างเหมาะสม</p>	<p>ประชุมทบทวนเพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท กรณีตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ หรือ ไม่ได้รับการดูแลตามระยะการดูแลที่เหมาะสม</p>	<p>ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทได้รับการดูแลครบตามระยะ ร้อยละ 85</p>

3. ระยะที่อาการผู้ป่วยคงที่ (Maintenance Phase)(BPRS ≤ 36 คะแนน) (15 วันขึ้นไป)

เป้าหมายหลัก

1. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามสภาพปัญหา
2. ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำ
- 3.ญาติ/ผู้ดูแลได้รับ Psycho education และแหล่งสนับสนุนทางสังคม/มีความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่อง วิธีการดูแล และเฝ้าสังเกตอาการเตือน
4. ผู้ป่วยได้รับการติดตามต่อเนื่องตามเกณฑ์ที่กำหนด
5. ชุมชนมีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย ประสานเครือข่าย และสถานบริการ เพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

สหวิชาชีพ	เป้าหมาย	กิจกรรม	ตัวชี้วัด
แพทย์	<p>ผู้ป่วย : อาการทางจิตทุเลา : ไม่กลับมารักษาซ้ำ</p> <p>ญาติ/ผู้ดูแล : มีความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่อง วิธีการดูแล และเฝ้าสังเกตอาการเตือน</p>	<p>กรณียังอยู่ในโรงพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินผลการรักษา การปรับแผนการรักษาให้เหมาะสม 2. ประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกาย และจัดการกับภาวะแทรกซ้อน วิกฤตฉุกเฉินอย่างเหมาะสม ปลอดภัย 3. ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา อาการไม่พึงประสงค์จากยา 4. ตรวจสอบ/ปรับแผนการรักษาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 5. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามปัญหาสุขภาพและความเหมาะสม/ตรวจพิเศษตามข้อบ่งชี้ 6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่องกับผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล เน้นทั้งการรักษาอาการทางจิตของโรค รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย 7. วางแผนการดูแลต่อเนื่อง การจำหน่าย และส่งต่อ <p>กรณีหลังจำหน่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินผลการรักษา และประเมินอาการทางกาย ตรวจ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ร้อยละ 85 2. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ร้อยละ 70 3. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทได้รับสุขภาพจิตศึกษามีคะแนนทดสอบความรู้เพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 80 4. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทและญาติได้รับ Psycho education และแหล่งสนับสนุนทางสังคม ร้อยละ 90 5. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อน ได้รับการส่งต่อข้อมูลเพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน ร้อยละ 95

สหวิชาชีพ	เป้าหมาย	กิจกรรม	ตัวชี้วัด
		<p>สภาพจิต ครอบคลุม Bio psycho social เพื่อพิจารณา จำหน่ายผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. ประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกาย และจัดการกับภาวะแทรกซ้อน วิกฤตฉุกเฉินอย่างเหมาะสม ปลอดภัย 3. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามปัญหาสุขภาพและความเหมาะสม/ตรวจพิเศษตามข้อบ่งชี้ 4. ติดตาม ประเมินผลการรักษา ดูแลอย่างเหมาะสม ปลอดภัย และทันเวลา 5. วางแผนการดูแลต่อเนื่อง และส่งต่อ 6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ต่อเนื่องกับผู้ป่วยญาติ/ผู้ดูแล เน้นทั้งการรักษาอย่างต่อเนื่อง วิธีการดูแล และเฝ้าสังเกตอาการเตือนนัดติดตามการรักษา อย่างเหมาะสม 	<p>6. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทได้รับการดูแลครบตามระยะร้อยละ 85</p>
<p>พยาบาล</p>	<p>ผู้ป่วย : อาการทางจิตทุเลา : ไม่กลับมารักษาซ้ำ : ได้รับ Psycho education และแหล่งสนับสนุนทางสังคม</p> <p>ญาติ/ผู้ดูแล : มีความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่อง วิธีการดูแล และเฝ้าสังเกตอาการเตือน</p> <p>: ได้รับ Psycho education และแหล่งสนับสนุนทางสังคม</p>	<p><u>กรณียังอยู่ในโรงพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการทางจิตด้วยแบบประเมิน BPRS และเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแบบประเมิน SAVE ทุก1 สัปดาห์ของการอยู่รักษา หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง 2. ดูแลให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดทางจิตสังคมทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย เช่น <ul style="list-style-type: none"> - การให้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา จำนวน 3 ครั้ง 	

สหวิชาชีพ	เป้าหมาย	กิจกรรม	ตัวชี้วัด
		<p>ครั้งที่ 1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคจิตเภท การรักษา</p> <p>ครั้งที่ 2 การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยา และการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยา</p> <p>ครั้งที่ 3 การจัดการกับอาการทางจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการจัดการกับอารมณ์/ความเครียดสอนการฝึกหายใจ การฝึกสมาธิ - ทักษะการดูแลสุขวิทย์ยาส่วนบุคคล สอน/แนะนำเกี่ยวกับการอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ โกนหนวด เครา แปรงฟัน เป็นต้น <p>ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าของการบำบัดรักษาต่อเนื่อง เพื่อปรับให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย</p> <p>3. ให้สุขภาพจิตศึกษาผู้ป่วยจิตเภท และญาติก่อนจำหน่าย เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน/ชุมชน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสาธารณสุขใกล้บ้าน เมื่อผู้ป่วยจิตเภทกลับไปอยู่ในชุมชน เช่น สิทธิการรักษา แหล่งบริการที่สามารถขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เช่น 191, 1669 หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน</p> <p>4. ให้ข้อมูลญาติเรื่องแผนการรักษาของแพทย์ และอาการของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา</p> <p>5. ส่งต่อข้อมูลในการดูแลต่อเนื่องในชุมชนและประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p>	

สหวิชาชีพ	เป้าหมาย	กิจกรรม	ตัวชี้วัด
		<ul style="list-style-type: none"> - กรณีในเขตสุขภาพที่ 7 ส่งต่อส่งต่อข้อมูลงานบริการ จิตเวชชุมชน - กรณีนอกเขตสุขภาพที่ 7 ส่งต่อส่งต่อข้อมูลให้งานบริการสังคมสงเคราะห์ 	
		<p><u>กรณีจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ติดตามผลข้างเคียงของยา หรือการรักษา และการใช้สารเสพติด 2. เผื่อระวังความเสี่ยงที่จะเกิด Violenceหรือ aggression ด้วยแบบประเมิน OAS และความรุนแรงของโรค ด้วยแบบประเมิน PASS8 3. นัดหมายและติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่มาตามนัดทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ขาดการรักษากรณีขาดนัดมีการโทรติดตามทุกสัปดาห์ กรณีติดต่อไม่ได้ส่งต่อข้อมูลให้กับจิตเวชชุมชน/นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อติดตามเผื่อระวังโดยเครือข่ายในพื้นที่ 4. ให้ข้อมูลญาติ/ผู้ดูแลการเผื่อระวังป้องกันการกำเริบซ้ำ/การส่งต่อแนะนำช่องทางการขอความช่วยเหลือเช่น 191, 1669,1323หรือกรณีมีอาการรุนแรงประสานโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อเข้าสู่การรักษา 	
เภสัชกร	<p>ผู้ป่วย</p> <p>: ปลอดภัยจากอาการไม่พึงประสงค์ประเภท Preventable ADR ระดับ E ขึ้นไป จากยา HAD</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ติดตาม/เผื่อระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADR) กรณีได้รับการประสานจากพยาบาลผู้ป่วยใน 2. ให้ความรู้เรื่องยาจิตเวชและอาการไม่พึงประสงค์จากการยาแก่ญาติและผู้ป่วย 	

สหวิชาชีพ	เป้าหมาย	กิจกรรม	ตัวชี้วัด
<p>นักเทคนิคการแพทย์</p>	<p>ผู้ป่วย : ได้รับการตรวจวิเคราะห์ และ รายงานผลทางห้องปฏิบัติการ ได้ถูกต้อง แม่นยำ และรวดเร็ว</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. รับสิ่งส่งตรวจจากตึกผู้ป่วยใน เช่น เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ โดยจะทำการตรวจสอบชื่อ นามสกุล HN กับสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยว่าเป็นคนเดียวกัน และจะตรวจคุณภาพของสิ่งส่งตรวจว่าเหมาะสมสำหรับนำมาทดสอบทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์หรือไม่ 2. นำสิ่งส่งตรวจไปทำการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ 3. รายงานผล ตรวจสอบความถูกต้องของผลการทดสอบทุกครั้ง ก่อนลงชื่อเพื่อรับรองผลการทดสอบโดยนักเทคนิคการแพทย์ ก่อนรายงานผลทางห้องปฏิบัติการกรณีผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์อยู่ในคำวิฤต เจ้าหน้าที่จะโทรแจ้งพยาบาลเพื่อรายงานแพทย์ทันที 	
<p>นักสังคมสงเคราะห์</p>	<p>ผู้ป่วย : ได้รับการช่วยเหลือตามสภาพปัญหา</p> <p>ญาติ/ผู้ดูแล : ได้รับการดูแลช่วยเหลือทางสังคมตามสภาพปัญหา</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สัมภาษณ์/ประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยจิตเภท/ครอบครัว/ชุมชนและวินิจฉัยทางสังคม 2. ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา พื้ทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยจิตเภทหรือประสานจัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมหรือการช่วยเหลือทางสังคมที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และสรุปผลการช่วยเหลือ 3. ให้การปรึกษาครอบครัว/ครอบครัวบำบัดในผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาด้านสัมพันธภาพ การสื่อสารหรือการทำหน้าที่ในครอบครัวบกพร่อง 	<p>ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทได้รับการดูแลช่วยเหลือทางสังคมตามสภาพปัญหา ร้อยละ 85</p>

สหวิชาชีพ	เป้าหมาย	กิจกรรม	ตัวชี้วัด
		<p>และประเมินผลการให้บริการ โดยการวางแผนนัดต่อเนื่อง หรือยุติบริการ แล้วแต่กรณี</p> <p>4.เข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทรายกรณี กรณีหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</p> <p>ประสานญาติ/ครอบครัว/เครือข่ายทางสังคม เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน</p> <p>1.ประสานส่งต่อข้อมูลการจัดการกับปัญหาทางสังคมและการดูแลด้านสังคมแหล่งสนับสนุนทางสังคม และการวางแผนการบำบัดต่อเนื่องให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข เช่น อบต.ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง(ในรายที่ได้รับการปรึกษา)</p>	
นักจิตวิทยาคลินิก	<p>ผู้ป่วย : ได้รับการบำบัดทางจิตรายบุคคลและ/หรือกลุ่มจิตบำบัดตามความจำเป็น และปัญหา</p> <p>ญาติ/ผู้ดูแล : ได้รับการบำบัดครอบครัวรายกรณี (ตามสภาพปัญหา)</p>	<p>ให้การบำบัดด้านจิตรายบุคคลและ/หรือกลุ่มจิตบำบัด/ให้การบำบัดครอบครัวรายกรณี (ตามความจำเป็นและปัญหา และ/หรือความต้องการของผู้ป่วยและญาติ/ในรายที่ได้รับการปรึกษา/ประสาน)</p>	
นักกิจกรรมบำบัด	<p>ผู้ป่วย:ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามสภาพปัญหา</p>	<p>ประเมิน วางแผนและให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกิจกรรมบำบัด (ในรายที่ได้รับการปรึกษา/ประสาน)</p>	<p>ร้อยละผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีทักษะความสามารถเพิ่มขึ้น ร้อยละ 85</p>
พยาบาลจิตเวชชุมชน/เครือข่าย	<p>ผู้ป่วย</p>	<p>1. รับข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อนจากตึกผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอกตามแบบฟอร์มขอให้</p>	<p>1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำ</p>

สหวิชาชีพ	เป้าหมาย	กิจกรรม	ตัวชี้วัด
	<p>: ผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อน ได้รับการส่งต่อข้อมูลเพื่อดูแล ต่อเนื่องในชุมชน</p> <p>ญาติ/ผู้ดูแล</p> <p>: ได้รับการติดตามเยี่ยมการ ประเมินครอบครัวและได้รับการ ส่งต่อเครือข่ายผู้รับผิดชอบ งานสุขภาพจิตในเขตบริการ สุขภาพที่7เพื่อการดูแลต่อเนื่อง ในชุมชน</p> <p>: ได้รับการประเมินความรู้ เกี่ยวกับโรคจิตเภท และ ประเมินทัศนคติเกี่ยวกับโรคจิต เภทของคนในชุมชนที่เข้าร่วม การเตรียมชุมชน</p> <p>: ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยาก ซับซ้อนในชุมชนและการเสริม พลังอำนาจการมีส่วนร่วมของ คนในชุมชนเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วย จิตเภทยุ่งยากซับซ้อนที่อาศัย อยู่ในชุมชน</p> <p>: ได้รับข้อมูลช่องทางการขอ ความเหลือเพื่อการประสานงาน หรือการขอความช่วยเหลือเมื่อ จำเป็น</p>	<p>ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่มี ปัญหาซับซ้อนในชุมชน</p> <p>2. ตรวจสอบข้อมูล/รายงาน ความถูกต้องตามข้อบ่งชี้ที่กำหนด และลงทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยจิต เภทยุ่งยากซับซ้อนที่ส่งต่อเพื่อการ ดูแลต่อเนื่องในชุมชน</p> <p>3.วางแผนการติดตามเยี่ยม/ กำหนดทีมติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิต เภทยุ่งยากซับซ้อนและครอบครัวที่มี ปัญหาซับซ้อนในชุมชน</p> <p>4. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน โรงพยาบาล เช่น องค์กรแพทย์ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานสังคม สงเคราะห์ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มงาน เวชกรรมฟื้นฟู เพื่อวางแผนขอ อดร่ากำลังและฝ่ายบริหารทั่วไป เพื่อขอสนับสนุนยานพาหนะ</p> <p>5. ประสานงานกับเครือข่าย ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่/ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตหรือทีม สุขภาพจิต เพื่อวางแผนการติดตาม เยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่มี ปัญหาซับซ้อนในชุมชน</p> <p>6.ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยาก ซับซ้อนและครอบครัวร่วมกับ เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ตาม วิธีปฏิบัติงานการติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยและครอบครัวที่มี ปัญหา ซับซ้อนในชุมชน</p> <p><u>7.การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจิตเภท ยุ่งยากซับซ้อนให้เครือข่าย ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ ผ่านการสื่อสารทาง E-Mail/Line ผู้รับผิดชอบพร้อมแนวทางการ ติดตามหลังจำหน่ายทุก 1, 3, 6,9 และ 12 เดือน</u></p>	<p>ภายใน 28 วัน ร้อยละ 10</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วยจิต เภทกลับมารักษาซ้ำ ภายใน 90 วัน ร้อยละ 10</p> <p>3. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิต เภทที่ได้รับการดูแล ต่อเนื่อง ภายใน 6 เดือน ร้อยละ 70</p> <p>4. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิต เภทเข้าถึงบริการสุขภาพ ร้อยละ 90</p> <p>5. ร้อยละผู้ป่วยจิตเภท ยุ่งยากซับซ้อนที่จำหน่าย ได้รับการติดตามตาม เกณฑ์ ร้อยละ 80</p>

สหวิชาชีพ	เป้าหมาย	กิจกรรม	ตัวชี้วัด
ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วย : ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ตามระยะการดูแลอย่าง เหมาะสม	ประชุมทบทวนเพื่อวางแผนในการ ดูแลผู้ป่วยจิตเภท กรณีตัวชี้วัดไม่ ผ่านเกณฑ์ หรือ ไม่ได้รับการดูแล ตามระยะการดูแลที่เหมาะสม	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภท ที่ได้รับการดูแลครบตาม ระยะ ร้อยละ 85

ตัวชี้วัด CPG schizophrenia

คำอธิบายและสูตรตัวชี้วัดผู้ป่วย CPG schizophrenia

Acute phase (ระยะเวลา 1-7 วัน) / (BPRS ≥ 48 คะแนนขึ้นไป)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	คำอธิบายและสูตร
1	<p>ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายขณะอยู่โรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมิน PISRA-12 จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเองในโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายไม่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากการฆ่าตัวตาย 	<p>ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย คือผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน 8Q เข้ามาในตึก หรือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ได้รับการประเมิน 8Q</p> <p><u>จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการประเมินด้วยแบบประเมิน PISRA-12 X100</u></p> <p>จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย</p>
		<p>จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเองในโรงพยาบาล</p>
		<p>จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเสียชีวิตในโรงพยาบาลจากการฆ่าตัวตาย</p>
2	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายรุนแรงได้รับการส่งต่อเสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมง	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายรุนแรงได้รับการส่งต่อเสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมง
3	จำนวนผู้ป่วยจิตเภทเกิดอาการไม่พึงประสงค์ประเภท Preventable ADR ระดับ E ขึ้นไป จากยา HAD เช่น NMS, EPS, Lithium intoxication, Drug over dose	จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาระดับ E ขึ้นไป
4*	จำนวนผู้ป่วยจิตเภทเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายรุนแรง เช่น Aspirate pneumonia, over sedation ระดับ F ขึ้นไป	จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายจากการดูแล เช่น Aspirate pneumonia ระดับ F ขึ้นไป
Acute phase (ระยะเวลา 1-7 วัน) / (BPRS ≥ 48 คะแนนขึ้นไป)		
ลำดับ	ตัวชี้วัด	คำอธิบายและสูตร
5	จำนวนผู้ป่วยจิตเภทเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) ระดับ F ขึ้นไป	จำนวนผู้ป่วยจิตเภทไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) ระดับ F ขึ้นไป

6	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทระยะ Acute phase มีค่าคะแนน BPRS ลดลง ≤ 47 คะแนน	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทระยะ acute} - \text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่คะแนนไม่ลดลง} \leq 47 \text{ คะแนน ภายใน 7 วัน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทในระยะ Acute phase}} \times 100$
7	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาได้รับการวินิจฉัยทางสังคมและช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่มีอยู่	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาได้รับการวินิจฉัยทางสังคมและช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่มีอยู่}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาทั้งหมดที่ส่งมาสังคมสงเคราะห์}} \times 100$
8	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อนได้รับการประสานช่วยเหลือกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อนได้รับการประสานช่วยเหลือกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง}}{\text{ผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อน}} \times 100$
Stabilization phase(ระยะเวลา 7-14วัน) /(BPRS 37-47คะแนน)		
1	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทในระยะ stabilization มีค่าคะแนน BPRS เพิ่มขึ้น > 47 คะแนน	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทในระยะ stabilization ที่มีคะแนน BPRS เพิ่มขึ้น } > 47 \text{ คะแนน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทในระยะ Stabilization phase}} \times 100$
2*	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการประเมิน/วางแผนเข้ากิจกรรมบำบัด/การบำบัดทางจิตสังคมตามสภาพปัญหา	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการประเมิน/วางแผนเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด/การบำบัดทางจิตสังคมตามสภาพปัญหา}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภท ระยะ Stabilization phase}} \times 100$
3	ร้อยละผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวรับรู้และเข้าใจปัญหา มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวที่รับรู้และเข้าใจปัญหา มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวทั้งหมดที่ส่งมาสังคมสงเคราะห์}} \times 100$
ระยะ Maintenance phase ค่าคะแนน BPRS ≤ 36 คะแนน		
1	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทได้รับการเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด/การบำบัดทางจิตสังคมตามสภาพปัญหา	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด/การบำบัดทางจิตสังคมตามสภาพปัญหา}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภท ระยะ Maintenance phase}} \times 100$
2	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา}}{\text{ผู้ป่วยจิตเภทระยะ maintenance}} \times 100$
3	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทได้รับสุขภาพจิตศึกษามีคะแนนทดสอบความรู้เพิ่มมากขึ้น	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทระยะ maintenance ที่ได้รับการสอนสุขภาพจิตศึกษามีคะแนนทดสอบความรู้เพิ่มมากขึ้น}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภททั้งหมด-จำนวนผู้ป่วยจิตเภท ระยะ Acute phase}} \times 100$
4	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทและญาติได้รับ Psycho education และแหล่งสนับสนุนทางสังคมก่อนจำหน่าย	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทและญาติที่ได้รับ Psychoeducation ก่อนจำหน่าย}}{\text{จำนวนญาติผู้ป่วยจิตเภททั้งหมด}} \times 100$

5	ร้อยละผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีทักษะความสามารถเพิ่มขึ้น	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่มีทักษะความสามารถเพิ่มขึ้น} \times 100}{\text{ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ}}$
6	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อนที่ได้รับการส่งต่อข้อมูลเพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อนที่ได้รับการส่งต่อข้อมูลเพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อน}}$
5	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทจำหน่าย 1 เดือนที่ผ่านมา}}$
6	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทจำหน่าย 3 เดือนที่ผ่านมา}}$
7	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลครบตามระยะ (stage of care)	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลครบตามระยะ (3 staging)} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภททั้งหมด}}$
8	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทางสังคมตามสภาพปัญหา	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทางสังคมตามสภาพปัญหา} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวทั้งหมดที่ส่งมาสังคมสงเคราะห์}}$
9	ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการดูแลต่อเนื่อง ภายใน 6 เดือน	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่องจากสถานบริการใดก็ได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 6 เดือน (นับจากวันที่มาใช้บริการครั้งแรกปีงบประมาณ 2568)} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการสะสมทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและคงได้รับการรักษาต่อเนื่องในปี(ปีงบประมาณ 2563-2567) จากสถานบริการที่ให้การดูแลรักษาครั้งสุดท้ายทั้งหมด}}$
10	ร้อยละผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อนที่จำหน่าย ได้รับการติดตาม	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อนที่จำหน่าย ได้รับการติดตาม} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อนที่ส่งต่อข้อมูลทั้งหมด}}$
11	ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพ	ข้อมูลจาก HDC

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ใช้ประกอบในการตัดสินระดับความก้าวร้าวรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรม เพียงค่าเดียวเท่านั้น และคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมายดังนี้

1. กึ่งเร่งด่วน (Semi - urgency) OAS = 1 คะแนน หมายถึงผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถ รับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง (Moderate) ต้องจัดการภายใน 24 ชั่วโมง
2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมตนเอง ไม่ได้มีทำที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก ต้องจัดการภายใน 2 ชั่วโมง
3. ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน หมายถึงผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุม ตนเองได้จนเกิดอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันทีทันใด

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)

ลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	รุนแรงมาก (Emergency) OAS = 3 คะแนน	เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน	กึ่งเร่งด่วน (Semi-Urgency) OAS = 1 คะแนน
1. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง	ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มีรอยมีดกรีดลึก เลือดออก หรือมีบาดแผลรุนแรงต่ออวัยวะภายใน / หมดสติ ฯลฯ	ขีดข่วนผิวหนัง ตีตัวเอง ดึงผม ใช้สิ่งของทำร้ายตัวเองเป็นรอยขนาดเล็ก	ไม่มีการทำร้ายตนเองรุนแรง แต่มีการแสดงออกเล็กน้อยหรือบน
2. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูด และการแสดงออก	พยายามจะทำร้ายผู้อื่นชัดเจน เช่น ใช้สิ่งของตี เตะตอย ผลัก บีบคอ ฯลฯ หรือทำให้ผู้อื่นบาดเจ็บ	คำทอ หยาบคาย ใช้คำพูดรุนแรง แสดงท่าทางคุกคาม เช่น ถลกเสื้อ ทำท่าจะทำร้าย หรือพยายามผลักดัน	พูดหรือตะโกนด้วยความโกรธ มีการเถียง ไม่ใช้ความรุนแรงทางกาย
3. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน	ทำสิ่งของแตกหัก กระจัด กระจายเช่น ทุบกระจก ขว้างแก้ว จานมีด หรือสิ่งของที่เป็นอันตรายหรือจุดไฟเผา ฯลฯ	ขว้าง เตะ ทุบวัตถุ หรือสิ่งของ	ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าวของกระจัดกระจาย

การแปลผลคะแนน

การตัดสินระดับความรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรม เพียงข้อเดียวเท่านั้นและคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมายดังนี้

1. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟัง ค าเตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง (Moderate) ต้องจัดการภายใน 24 ชั่วโมง
2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีทำที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก ต้องจัดการภายใน 2 ชั่วโมง
3. ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้จนเกิดอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันทีทันใด

**แบบประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทฉบับพระศรีมหาโพธิ์
(Prasri Assessment Schizophrenia Scale : PASS 8)**

ประเมินเพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

การให้คะแนนพิจารณาจาก: การสังเกตลักษณะของผู้ป่วยขณะสัมภาษณ์ รวมทั้งประวัติจากญาติ/ผู้ดูแลหรือเจ้าหน้าที่ ใช้ประเมินความรุนแรงของอาการทางจิต 8 อาการซึ่งครอบคลุมทั้ง 3 หมวดอาการของโรคจิตเภทได้แก่ 1) Psychoticism 2) Disorganization 3) Negative symptoms เพื่อประเมินการกลับเป็นซ้ำของโรคจิตเภท (พัฒนามาจาก Remission in Schizophrenia: Proposed Criteria and Rationale for Consensus. Nancy C. Andreasen, M.D., Ph.D., William T. Carpenter, Jr., M.D., John M. Kane, M.D., Robert A. Lasser, M.D., Stephen R. Marder, M.D., Daniel R. Weinberger, M.D. Am J Psychiatry 2005; 162:441-449 และ Positive And Negative Syndrome Scale, Kay et al, 1987, 1988, 1989) แบบประเมินมีทั้งหมด 8 ข้อแต่ละข้อมีความรุนแรงให้เลือก 5 ระดับ อาการแต่ละข้อมีดังนี้

1. อาการแยกตัวจากสังคม (passive/apathetic social)
2. อาการหลงผิด (delusions)
3. เนื้อหาความคิดผิดปกติ (unusual thought content)
4. อาการประสาทหลอน (hallucinatory behavior)
5. การแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติ (Blunted affect)
6. ความคิดสับสน (conceptual disorganization)
7. กระแสการสนทนาขาดการต่อเนื่องอย่างราบรื่น (lack of spontaneity and flow of conversation)
8. ท่าทางและการเคลื่อนไหวผิดปกติ (mannerism and posturing)

การแปลผล ดังนี้

คะแนน 8-16 คะแนน หมายถึง เกณฑ์ปกติ

คะแนนระหว่าง 17-30 คะแนน หมายถึง มีอาการทางจิตปานกลาง

คะแนนมากกว่า 31 ขึ้นไปคะแนน หมายถึง มีอาการทางจิตรุนแรง

ตารางการให้คะแนนและแปลผลแบบประเมินอาการผู้ป่วยจิตเภท 8 ข้อฉบับพระศรีมหาโพธิ์ (PASS 8)

หมายเหตุ ให้การช่วยเหลือตามแนวทางการดูแลระดับความรุนแรงในหน้าถัดไป

ข้อ	คะแนน					ระดับ	คะแนน และ เงื่อนไข
	1	2	3	4	5		
1.อาการแยกตัวจากสังคม (passive/apathetic social)						ปกติ / น้อย	คะแนนรวม 8 – 16 ** โดย ข้อ 2 ข้อ 3 ข้อ 4 ข้อ 6 และ ข้อ 8 ทุกข้อมีค่าคะแนนน้อยกว่า 4 คะแนน
2.อาการหลงผิด (delusions)							
3.เนื้อหาความคิดผิดปกติ (unusual thought content)							
4.อาการประสาทหลอน (hallucinatory behavior)						ปานกลาง	คะแนนรวม 17 – 30 ** โดย ข้อ 2 ข้อ 3 ข้อ 4 ข้อ 6 และ ข้อ 8 ทุกข้อมีค่าคะแนนน้อยกว่า 4 คะแนน
5.การแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติ (Blunted affect)							
6.ความคิดสับสน (conceptual disorganization)							
7.กระแสการสนทนาขาดการต่อเนื่องอย่างราบรื่น (lack of spontaneity and flow of conversation)						รุนแรง	คะแนนตั้งแต่ 31 ขึ้นไป หรือ มีค่าคะแนนใน ข้อ 2 ข้อ 3 ข้อ 4 ข้อ 6 หรือ ข้อ 8 ข้อใดข้อหนึ่งมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน
8.ท่าทางและการเคลื่อนไหวผิดปกติ (mannerism and posturing)							
รวมคะแนน			ระดับ				

แบบประเมินอาการทางจิตแบบสั้น (BPRS)

เป็นการตรวจสอบอาการทางคลินิกอาการทางบวก และอาการทางลบของผู้ป่วย ตามหัวข้อในแบบประเมิน ใช้เพื่อประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วย แบบประเมินนี้ถูกพัฒนาขึ้นโดย Overall and Gorham (1962) และนำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยพันธุภัฏ กิตติรัตน์ไพบูลย์ (กรมสุขภาพจิต, 2546) มีระดับความเชื่อมั่นของค่าคะแนน 0.87 ประกอบด้วยอาการทางจิต 18 ข้อ เป็นมาตราวัด 7 ระดับ คือ

- 1) หมายถึง ไม่มีอาการ
- 2) หมายถึง สงสัยว่ามีอาการอยู่บ้าง แต่ยังถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 3) หมายถึง มีอาการเล็กน้อย
- 4) หมายถึง มีอาการปานกลาง
- 5) หมายถึง มีอาการค่อนข้างรุนแรง
- 6) หมายถึง มีอาการรุนแรงและ
- 7) หมายถึง มีอาการรุนแรงมาก คะแนนรวม 126 คะแนน

การแปลผล ดังนี้

คะแนน 18คะแนน	หมายถึง	เกณฑ์ปกติ
คะแนนระหว่าง 19-36 คะแนน	หมายถึง	มีอาการทางจิต
คะแนนมากกว่า 37 คะแนน	หมายถึง	อาการทางจิตรุนแรงต้องดูแลแบบผู้ป่วยใน

แบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)

Case No.....หรือผู้ป่วย.....

ชื่อผู้ป่วย..... HN.....

หัวข้อ	อาการและการแสดงออก	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่
	
1	Somatic concern (G) คุณรู้สึกตนเองป่วยเป็นโรคทางกายภาพหรือไม่				
2	Anxiety (G) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณรู้สึกกังวลหรือกลัวอะไรบ้างไหม/ ความคิดนี้รบกวนจิตใจบ่อยไหม/รู้สึกมีอาการใจสั่น เพื่อออก/ยาการที่การที่บอกมี ผลต่อการทำงานของคุณไหม				
3	Emotional Withdrawal (N) มีลักษณะแยกตัว ไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบกับผู้อื่นไม่ แสดงอารมณ์หน้าเฉยเมย				
4	Conceptual disorganization (P) พูดไม่เป็นเรื่องราว ขาดการเชื่อมโยง พูด อ้อมค้อม ไม่ค่อยต่อเนื่อง (ดูใน 5 นาทีแรก)				
5	Guilt Feeling (D) รู้สึกตำหนิตนเอง ในสิ่งที่ทำให้ทำไม่ได้ หรือเสียใจต่อสิ่งที่ทำใน อดีตหรือไม่				
6	Tension (G) มองจากท่าทางรู้สึกตึงเครียด ขณะพูดอาจมีการกระตัก เสียงสั่น				
7	Mannerism and posturing (G) มีมีท่าทางการเคลื่อนไหวไม่เป็นธรรมชาติ เก้งก้างแข็ง ดูแปลกๆ				
8	Grandiosity (P) คุณมีความรู้สึกมีอำนาจพิเศษบางอย่างหรือไม่/ที่ผ่านมาคิด ว่า เป็นใครที่มีชื่อเสียงหรือไม่				
9	Depressive mood (G) คุณรู้สึกว่าไม่มีความสุขหรือความเศร้า รู้สึกเศร้า หมด/รู้สึกเศร้าบ่อยแค่ไหน สามารถเบนความสนใจไปเรื่องที่ทำให้มีความรู้สึก ได้ไหม/ความรู้สึกรบกวนการทำงานของคุณไหม				
10	Hostility (G) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณรู้สึกหงุดหงิดหรืออารมณ์เสียบ่อยๆ เคยมีปัญหากษกต่อย หรือทะเลาะกับคนอื่น/สัมพันธ์ภาพกับคนอื่น คนใน ครอบครัวเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างไร				
11	Suspiciousness (P) คุณรู้สึกมีคนคอยจับผิด มีคนคิดร้ายบ้างไหม/โดยวิธีใด/ รู้สึกกังวลกับการคิดร้ายของใครบางคนไหม				
12	Hallucinatory behavior (P) คุณได้ยินเสียงหรือมีคนพูดด้วยโดยไม่เห็นตัว หรือไม่ คุณมองเห็นหรือได้กลิ่นอะไรบางอย่างโดยคนอื่นไม่รู้/ประสบการณ์ นี้มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันไหม				
13	Motor retardation (G) การพูด การเคลื่อนไหวเชื่องช้า (สังเกตกิจกรรม)				
14	Uncooperativeness (G) มีท่าทีต่อต้าน ระมัดระวัง ไม่เป็นมิตรต่อผู้อื่นและผู้ตรวจ				
15	Unusual thought content (G) ความคิดแปลกเช่น มีความเชื่อเรื่องพลังจิต วิญญาณ หากพบในข้อ Somatic Grandiosity Delusion จะพบในหัวข้อนี้ด้วย				
16	Blunted affect (N) สีหน้าไม่ค่อยแสดงความรู้สึกอารมณ์				
17	Excitement (P) มีท่าทีลุกลี้ลุกลน มีปฏิกิริยาโต้ตอบเร็ว อยู่ในเป็นสุข				
18	Disorientation (G) ถาม วันที่ สถานที่ เวลา บุคคล				
	คะแนนรวม				
	ผู้บันทึก.				

Rating Key 1=ไม่มีอาการ 2= มีอาการเล็กน้อยบางครั้ง 3= มีอาการเล็กน้อย 4= มีอาการปานกลาง

5= มีอาการค่อนข้างรุนแรง 6= มีอาการรุนแรง 7= มีอาการรุนแรงมาก

แบบฟอร์ม Monitor clozapine

K

แบบฟอร์ม Monitor Clozapine

- ❖ กรณีผู้ป่วยที่ได้รับยา Clozapine ควร Titrate dose (ปรับเพิ่มเติม เมื่อ มีนาคม 2567) ให้ปฏิบัติ ดังนี้

กรณี Rapid Titrate Clozapine ให้ปฏิบัติดังนี้	
7 Recommended	Results
1) Monitors FBS ทุก 1 สัปดาห์	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติ
2) Monitors EKG เพื่อระวังสังเกตภาวะ Tachycardia (หากพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาโคลซาพีน (Clozapine) Pulse > 100 ครั้ง/นาที ให้ตรวจ EKG baseline กรณียังคงมี Tachycardia ให้รายงานแพทย์ และตรวจ EKG ซ้ำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือตามดุลยพินิจของแพทย์)	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติ
3) ระวังสังเกตภาวะ Agranulocytosis	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติ
4) ระวังสังเกตอาการชัก	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติ
5) ระวังภาวะ Aspirate pneumonia	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติ
6) ติดตาม V/S และระวังอุบัติเหตุ/หกล้ม	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติ
7) ระวังสังเกตอาการ OCD	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติ

CBC Baseline	Date
ครั้งที่ 1 ทุก 1 สัปดาห์	วันที่.....เดือน.....ปี.....
ครั้งที่ 2 ทุก 1 สัปดาห์	วันที่.....เดือน.....ปี.....
ครั้งที่ 3 ทุก 1 สัปดาห์	วันที่.....เดือน.....ปี.....
ครั้งที่ 4 ทุก 1 สัปดาห์	วันที่.....เดือน.....ปี.....
ครั้งที่ 5 ทุก 1 เดือน	วันที่.....เดือน.....ปี.....
ครั้งที่ 6 ทุก 1 เดือน	วันที่.....เดือน.....ปี.....

หมายเหตุ : ทบทวนและปรับปรุง เมื่อ วันที่ 26 มีนาคม 2567

ตึก	ชื่อ - สกุล	HN
	อายุ	ปี AN



แผนปฏิบัติการทางคลินิก 2567 คณะกรรมการชั้นนำทางคลินิก (PCT) โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

Staging of care	Intervention	หมายเหตุ
<p>Acute phase (ระยะเวลาโดยประมาณ 1-7วัน) วันที่.....-..... (BPRS \geq 48 คะแนน)</p> <p>เป้าหมาย</p> <ol style="list-style-type: none"> มีค่าคะแนน BPRS ลดลง \leq 47 คะแนน ภายใน 7 วัน ผู้ป่วยจิตเภทปลอดภัยจากความเครียดทางคลินิก (SAVE) ผู้ป่วยจิตเภทปลอดภัยจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผู้ป่วยจิตเภทปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางกาย ผู้ป่วยจิตเภทปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาไฟฟ้า 	<input type="checkbox"/> แพทย์ : ตรวจรักษาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> พยาบาล : ให้การพยาบาลตามอาการที่เป็นปัญหา/เฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิก และดูแลกิจวัตรประจำวัน <input type="checkbox"/> เภสัชกร : ประเมิน/รับปรึกษาและแก้ไขปัญหากจากการใช้ยา เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากยา <input type="checkbox"/> นักสังคมฯ : ประเมิน/วินิจฉัยทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยใหม่/รับปรึกษาปัญหา และดำเนินการแก้ไข <input type="checkbox"/> นักจิตวิทยา : ประเมิน/รับปรึกษาปัญหาทางจิตวิทยา เมื่ออาการทางจิตสงบ <input type="checkbox"/> นักโภชนาการ : รับปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและประเมินภาวะโภชนาการ <input type="checkbox"/> กิจกรรมบำบัด : ประเมิน/วางแผนให้การฟื้นฟูฯ ตามสมรรถภาพผู้ป่วยในรายที่ได้รับการปรึกษา <input type="checkbox"/> จิตเวชชุมชน : รับประสานในการช่วยเหลือ	<p>กรณีไม่สามารถให้กิจกรรมตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ เนื่องจาก.....</p>
<p>Stabilization phase (ระยะเวลาโดยประมาณ 8-14 วัน) วันที่.....-..... (BPRS 37-47 คะแนน)</p> <p>เป้าหมาย</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยจิตเภทปลอดภัยจากความเครียดทางคลินิก (SAVE) ผู้ป่วยจิตเภทปลอดภัยจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผู้ป่วยจิตเภทปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางกาย/การรักษาด้วยไฟฟ้า ผู้ป่วยได้รับการประเมินความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม/วางแผนให้การบำบัดทางจิตสังคม 	<input type="checkbox"/> แพทย์ : ตรวจรักษาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งหรือปรับเปลี่ยนการรักษาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง <input type="checkbox"/> พยาบาล : ให้การพยาบาลอาการที่เป็นปัญหา/เฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิก/ดูแลกิจวัตรประจำวัน/ประเมินวางแผนเพื่อบำบัดทางจิตสังคม <input type="checkbox"/> เภสัชกร : รับปรึกษาปัญหาเพิ่มเติมและแก้ไขปัญหากจากการใช้ยา เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากยา <input type="checkbox"/> นักสังคมฯ : รับปรึกษาปัญหาและดำเนินการแก้ไขปัญหาทางสังคมในรายที่มีปัญหาในการจำหน่าย <input type="checkbox"/> นักจิตวิทยา : ทดสอบและหรือบำบัดทางจิตวิทยา (กรณีแพทย์มีคำสั่ง) เมื่ออาการทางจิตสงบ <input type="checkbox"/> นักโภชนาการ : รับปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและให้การช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> กิจกรรมบำบัด : ประเมิน/วางแผนให้การฟื้นฟูฯ ตามสมรรถภาพผู้ป่วยในรายที่ได้รับการปรึกษา <input type="checkbox"/> จิตเวชชุมชน : ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่ได้รับจากทีมสหวิชาชีพ/รวบรวมข้อมูลเพื่อส่งต่อเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	<p>กรณีไม่สามารถให้กิจกรรมตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ เนื่องจาก.....</p>
<p>Maintenance phase (ระยะเวลาโดยประมาณ 15 วันขึ้นไป) วันที่.....-..... (BPRS \leq 36 คะแนน)</p> <p>เป้าหมาย</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยได้รับการบำบัดทางจิตสังคม/ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตรงตามสภาพปัญหา ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำ ญาติ/ผู้ดูแลได้รับ Psycho education และแหล่งสนับสนุนทางสังคม/มีความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่องวิธีการดูแลและเฝ้าสังเกตอาการเตือน 	<input type="checkbox"/> แพทย์ : ตรวจรักษา/นัด F/U และวางแผนดูแลต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> พยาบาล : ให้ความรู้ในการบำบัดทางจิตสังคมตามสภาพปัญหา 1.1 [] กิจกรรมบำบัด 1.2 [] โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา 1.3 [] Anger management 1.4 [] ทักษะการดูแลตนเอง วันจำหน่ายให้ข้อมูลญาติ 2.1 [] Psycho education เรื่องโรค-การสังเกตอาการเตือน 2.2 [] แหล่งสนับสนุนทางสังคม <input type="checkbox"/> เภสัชกร : ติดตามอาการ/ให้ความรู้เรื่องยาจิตเวชและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา แก่ญาติและผู้ป่วย <input type="checkbox"/> นักสังคมฯ : ดูแลช่วยเหลือทางสังคมตามสภาพปัญหา <input type="checkbox"/> กิจกรรมบำบัด : ให้การฟื้นฟูฯ ตามสมรรถภาพผู้ป่วยในรายที่ได้รับการปรึกษา <input type="checkbox"/> จิตเวชชุมชน : ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่ได้รับจากทีมสหวิชาชีพ/รวบรวมข้อมูลเพื่อส่งต่อเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ติดตามเพื่อการรักษาต่อเนื่อง	<p>กรณีไม่สามารถให้กิจกรรมตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ เนื่องจาก.....</p>

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN..... AN..... Dx..... ตึก..... Admit วันที่..... จำหน่าย.....

รายชื่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

(Care team schizophrenia)

1. นายแพทย์อาทิตย์	เล่าสู่อังกูร	ที่ปรึกษา
2. นายแพทย์กนกวรรณ	กิตติวัฒนากุล	ที่ปรึกษา
3. นายแพทย์วรสรรพ	ปรัชญคุปต์	ประธานคณะกรรมการ
4. นางณัฐภรณ์	เข้าเรื่อง	คณะกรรมการ
5. นายกริชรินทร์	นาคบุตร	คณะกรรมการ
6. นายวิญญู	สิงห์นาง	คณะกรรมการ
7. นางศิริพร	ทรงยศ	คณะกรรมการ
8. นางวนิดา	บุตรรินทร์	คณะกรรมการ
9. นายเชษฐา	บุตรรินทร์	คณะกรรมการ
10. นายอาทิตย์	นาโพทนัน	คณะกรรมการ
11. นางสาวประทุมวัน	ไชยยันต์	คณะกรรมการ
12. นางมณีรัตน์	คงแสนคำ	คณะกรรมการ
13. นางเยาวภา	ไตรพฤกษ์ชาติ	คณะกรรมการ
14. นางอรุณ	เวชพิชญธร	คณะกรรมการ
15. นางสาวธนัชพร	โอฐดี	คณะกรรมการ
16. นายสิริพงษ์	อดุชุม	คณะกรรมการ
17. นางสาวธัญญารัตน์	ผิว่อง	คณะกรรมการ
18. นายปริญญา	ชะอินวงษ์	คณะกรรมการ
19. นางสาวปุณยนุช	ฝางขันธุ์	คณะกรรมการ
20. นางสาวจิราภรณ์	ประดิษฐ์ด้วง	คณะกรรมการ
21. นางสาวสุนิศา	เจือหนองแวง	คณะกรรมการ
22. นายตฤณ	อามาตย์	คณะกรรมการ
23. นางสาวปิยะดา	ขันโพธิ์	คณะกรรมการ
24. นางสาวอำไพ	โพธิ์คำ	คณะกรรมการ
25. นางสาวชาลินี	จิวยงเจริญ	คณะกรรมการ
26. นางสาวฐิติภา	คงสุขไชย	คณะกรรมการ
27. นางสาวชนาภรณ์	บุตรบุรี	คณะกรรมการ
28. นางชนิษฐา	คำภาพงษ์	เลขานุการคณะกรรมการ
29. นางสาวสายชล	ยุบลพันธ์	ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ
30. นายวิทยา	ศรีโสภะ	ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ
31. นายวิทยา	จันปัญญา	ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ