



กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

## คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual)

กระบวนการที่ 4 ชื่อกระบวนการ จัดบริการเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช  
3S(ผู้ป่วยใน)

กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 24 มีนาคม 2564

## สารบัญ

	หน้า
1. วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ	1
2. ขอบเขต	1
3. คำจำกัดความ	1
4. หน้าที่ความรับผิดชอบ	3
5. Work flow กระบวนการ	4
6. ขั้นตอนการให้บริการ	6
7. ข้อกำหนดการให้บริการ	7
8. ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนการ	7
9. ระบบติดตามประเมินผล	7
10. แบบฟอร์มที่ใช้	8
11. ช่องทางการรับฟังข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนต่อบริการ	8
12. ภาคผนวก	9
เอกสารอ้างอิงระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการประเมินสภาพ แนวทางการดูแล	10
และกลุ่มกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช	
ผังการไหลการให้บริการผู้ป่วยใน	11
แบบประเมินความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานต่อคู่มือการปฏิบัติงาน	12
ที่ปรึกษา และรายชื่อผู้จัดทำ	13

## คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual)

กระบวนการที่ 4 ชื่อกระบวนการ การจัดบริการเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช:

### จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับผู้ป่วยใน

#### 1. วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ

1.1 เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนและผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับบุคลากรในหอผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับนโยบายคุณภาพ

1.2 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานแก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่

#### 2. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยใน ประกอบด้วยกระบวนการหลัก 5 กระบวนการ ได้แก่ (1) การเข้าถึงและการรับบริการ (2) การประเมิน (3) การวางแผนการดูแลและการวางแผนจำหน่าย (4) การรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช และ (5) การจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง โดยการแสดงขั้นตอนการทำงานรูปผังไหล ซึ่งแสดงรายละเอียดของงาน มาตรฐานคุณภาพงาน ระบบติดตามและประเมินผล ผู้รับผิดชอบ แบบฟอร์มและเอกสารอ้างอิงแต่ละขั้นตอนของกระบวนการหลัก

#### 3. คำจำกัดความ

การปฏิบัติงานผู้ป่วยใน (IPD) หมายถึง กระบวนการบำบัดรักษา ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วยกระบวนการหลัก 5 กระบวนการ ได้แก่ (1) การเข้าถึงและการรับบริการ (2) การประเมิน (3) การวางแผนการดูแลและการวางแผนจำหน่าย (4) การรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช และ (5) การจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ตามผังไหลการรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ซึ่งแสดงรายละเอียดของงาน มาตรฐานคุณภาพงาน ระบบติดตามและประเมินผล ผู้รับผิดชอบ แบบฟอร์มและเอกสารอ้างอิงแต่ละขั้นตอนของกระบวนการหลัก

ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยจิตเวช (ที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาด้วยยาและไม่ใช้ยา) เป็นระยะเวลา 3 เดือนแต่อาการไม่ดีขึ้น
2. ผู้ป่วยต้องการการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการเฉพาะเจาะจงและซับซ้อนแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า
3. ผู้ป่วย Readmitted ภายใน 28 วัน
4. ผู้ป่วย admitted 3 ครั้งขึ้นไปภายใน 1 ปี
5. ผู้ป่วยมีประวัติ admitted ตั้งแต่ 10 ครั้งขึ้นไปตลอดการเจ็บป่วย
6. ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตและมีโรคร่วมทางจิตเวช 2 โรคขึ้นไป/มีโรคร่วมทางกาย
7. ผู้ป่วยมีปัญหาการอยู่ร่วมกันในชุมชน เช่น ชุมชนปฏิเสธผู้ป่วย (ไม่ยอมรับกลับไปอยู่ในชุมชน)
8. ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มถูกทอดทิ้งหรือเคยถูกจำหน่ายโดยนักสังคมสงเคราะห์ เนื่องจากติดต่อกฎาติ 3 ครั้งและญาติยังไม่มารับกลับ

9. SMI-V (Serious Mental Illness With High Risk to Violence) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

- 9.1 มีประวัติฆ่าตัวตาย มุ่งหวังให้เสียชีวิต
  - 9.2 มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงในชุมชน
  - 9.3 หลงผิด คิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต/มุ่งร้ายแบบเฉพาะเจาะจง
  - 9.4 เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า, พยายามฆ่า, ข่มขืน, วางเพลิง)
10. นิติจิตเวช คดี (ม.14,48,56) พรบ.สุขภาพจิต/คุมประพฤติ
  11. ผู้ป่วยล่ามขัง โขตรวน เร่ร่อน
  12. รับ Refer ตามเกณฑ์การส่งต่อ Acute care

ผู้ป่วยที่เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์หรือพฤติกรรมที่ได้รับการวินิจฉัย Schizophrenia , Bipolar disorder และ Major Depressive disorder (ยกเว้นกลุ่มพัฒนาการและยาเสพติด) มีลักษณะก่อความรุนแรงดังนี้

1. มีประวัติทำร้ายตนเองด้วยวิธีการรุนแรง มุ่งหวังให้เสียชีวิต
2. มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการรุนแรงในชุมชน
3. ผู้ป่วยมีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งร้าย
4. เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

มาตรฐานวิชาชีพ หมายถึง ข้อกำหนดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในแต่ละวิชาชีพ ให้เกิดผลเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

พยาบาลเวรตรวจการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการ มีหน้าที่ในการควบคุม กำกับ นิเทศติดตามการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ บริหารอัตรากำลัง สิ่งแวดล้อม เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์เพื่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ บริหารจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์พิเศษ ในหน่วยงาน และตรวจเยี่ยม ให้คำปรึกษาและช่วยแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับการให้บริการพยาบาล ทั้งงานการพยาบาลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

ทีมสหสาขาวิชาชีพ หมายถึง ทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยหลายสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น เพื่อให้มีการดูแลแบบผสมผสาน และเป็นองค์รวม

จิตเวชชุมชน หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการด้านการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว ผู้เกี่ยวข้องในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับสู่ชุมชน และสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติ ไม่เป็นอันตรายต่อสังคม โดยให้บริการตั้งแต่ในขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล รวมไปถึงการดูแลต่อเนื่องหลังผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน

ระยะวิกฤต หมายถึง ระยะแรกของการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยยังมีอาการทางจิตรุนแรง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ หรือควบคุมตัวเองได้น้อย

ระยะฟื้นฟู หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิตสงบ สามารถควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมได้ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพได้

Follow up หมายถึง การนัดผู้ป่วยมาตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

#### 4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

ทีมสหวิชาชีพ หมายถึง แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักอาชีวบำบัด โภชนากร นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีเทคนิค

บุคคลที่เกี่ยวข้องในกระบวนการงานผู้ป่วยในประกอบด้วย

1. แพทย์ มีหน้าที่ตรวจประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ วินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วย ทำหัตถการแก่ผู้ป่วย ขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล อธิบายอาการ แผนการรักษา ให้คำแนะนำและการปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ
2. ทันตแพทย์ มีหน้าที่ ตรวจประเมินสภาพฟัน วินิจฉัย ดูแลรักษาทำหัตถการแก่ผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาเกี่ยวกับฟันขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยอธิบายอาการ แผนการรักษา ให้คำแนะนำและให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติ
3. พยาบาล มีหน้าที่ประเมินปัญหาภาวะสุขภาพที่ต้องการการดูแลและให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ นำแผนการรักษาของแพทย์สู่การปฏิบัติ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และให้การฟื้นฟู สร้างเสริมสุขภาพโดยคำนึงถึงความเป็นองค์รวม และความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีความต้องการที่แตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคมได้ โดยพยาบาล อธิบายชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้รับบริการถึงรูปแบบของการบำบัดรักษา ระยะเวลาของการบำบัด ให้ผู้รับบริการตัดสินใจเข้าร่วมการบำบัดรักษา มีการปฏิบัติทางการพยาบาลโดยวินิจฉัยทางการพยาบาล ดูแลบำบัดตามแผนการรักษาของแพทย์ บันทึกทางการพยาบาลและประเมินผล จัดเตรียมสถานที่อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาและทำหัตถการพิเศษ วางแผนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช เตรียมการวางแผนจำหน่าย ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องรวมถึงการศึกษา วิเคราะห์ พัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและควบคุมการปฏิบัติทางการพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และปฏิบัติหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง/หรือได้รับมอบหมาย
4. เภสัชกร มีหน้าที่ จัดเตรียมยา/จัดหายาสำหรับผู้ป่วย ให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ติดตามการใช้ยาต่อเนื่อง และส่งมอบยาให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติที่แพทย์จำหน่าย
5. นักจิตวิทยามีหน้าที่ ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัด และฟื้นฟูทางจิตวิทยา ความผิดปกติทางจิตอันเนื่องมาจากภาวะจิตใจ บุคลิกภาพ ระดับเซวาร์ปัญญา อารมณ์ พฤติกรรม การปรับตัว ความเครียดหรือพยาธิสภาพทางสมอง รวมทั้งการวิจัย การส่งเสริมและการประเมินภาวะสุขภาพทางจิตด้วยวิธีการเฉพาะทางจิตวิทยาคลินิก หรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางจิตวิทยาเช่น การใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยา การสัมภาษณ์ การสังเกต เป็นต้น และการบำบัดทางจิตด้วยกลวิธีต่างๆ
6. นักสังคมสงเคราะห์ มีหน้าที่ ให้การตรวจวินิจฉัยปัญหาครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ ให้คำแนะนำผู้มารับบริการประสานงานกับผู้มารับบริการ และหน่วยงานหรือองค์กรบริการทางสังคมที่ผู้รับบริการต้องเกี่ยวข้องด้วยหรือต้องการความช่วยเหลือ เช่น การสอบถามซักประวัติ เพื่อให้ทราบว่าผู้มารับบริการมีความ

เดือดร้อนเรื่องใด และต้องจัดส่งไปยังหน่วยงานที่ให้การบริการต่าง ๆ เช่น หาอาชีพที่เหมาะสม หาทุนประกอบอาชีพ แหล่งที่พักโรงพยาบาลและสวัสดิการอื่น ๆ ที่จำเป็น

7. นักกิจกรรมบำบัด มีหน้าที่คัดกรองตรวจประเมินและวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องหรือพิการทางด้านร่างกายจิตใจการเรียนรู้และการพัฒนาเกี่ยวกับเด็กส่งเสริมป้องกันบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพประชาชนผู้ที่มีความบกพร่องหรือพิการทางด้านร่างกายจิตใจการเรียนรู้และการพัฒนาเกี่ยวกับเด็กตามมาตรฐานวิชาชีพกิจกรรมบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต

8. นักอาชีพบำบัด มีหน้าที่ บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีความบกพร่องหรือพิการทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้ และพัฒนาการ เพื่อพัฒนาทักษะในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพ และเพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ สามารถพึ่งพาตนเอง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวชุมชนและสังคม

9. โภชนากร มีหน้าที่ ประเมินติดตามภาวะโภชนาการ ควบคุมกำกับดูแลการบริการดูแลอาหารผู้ป่วย เพื่อให้ได้ปริมาณสารอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ ควบคุมกำกับกำกับการล้างทำความสะอาดอาหารและอุปกรณ์การผลิตอาหารให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

10. นักเทคนิคการแพทย์ มีหน้าที่ ให้บริการเก็บ ตรวจ สิ่งส่งตรวจ เช่น เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ และรายงานผลทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

11. นักรังสีการเทคนิค มีหน้าที่ วางแผนการตรวจ ดำเนินการตรวจ และการควบคุมคุณภาพการตรวจทางรังสีวิทยา

##### 5. Work flow กระบวนการ

กระบวนการ	เอกสาร/เครื่องมือ/Intervention	ระยะเวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
1.รับเป็นผู้ป่วยในโดยดลยพินิจของแพทย์ ตามหลักเกณฑ์ผู้ป่วยยุ่งยาก ซับซ้อนและผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)	แบบฟอร์มเกณฑ์การรับผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน	10	พยาบาลประจำตึก
2.ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสารเวชระเบียน/บุคคล ประเมินสภาพแรกรับ/ซักประวัติ ตามเวชระเบียน กรมสุขภาพจิต / ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ระบบการเยี่ยม/ความรู้เรื่องโรค /การดูแลรักษา/ระยะเวลาการอยู่รพ. /การวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD) และการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย	-เอกสารเวชระเบียน -แบบฟอร์มซักประวัติและประเมินสภาพแรกรับ -แผนพับกฎระเบียบการรับการรักษาในโรงพยาบาลหรือคู่มือปฐมนิเทศ/แนวทางการวางแผนจำหน่าย	30	พยาบาลประจำตึก

กระบวนการงาน	เอกสาร/เครื่องมือ/Intervention	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
<p><u>ระหว่างการรักษา</u></p> <p>3.ดูแลรักษาพยาบาล ตาม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-เกณฑ์การจำแนกประเภท</li> <li>-แนวทางการดูแล Staging รายโรค</li> <li>-มาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชและมาตรฐานวิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้อง</li> <li>-ดูแลด้านความปลอดภัย(SAVE)</li> <li>-เกณฑ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence : SMI-V)</li> <li>-บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชตามรายโรค</li> <li>-การทำหัตถการต่างๆ เช่น MECT</li> </ul>	<p>เกณฑ์การจำแนกประเภท</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-แนวทางการดูแลStaging รายโรค</li> <li>แบบประเมิน SAVE</li> <li>ตารางกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชรายโรค</li> <li>แนวทางดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความ (Serious Mental Illness With High Risk to Violence : SMI-V)</li> </ul> <p>แนวทางการระบุตัวผู้ป่วย/แนวทางการดูแลก่อน -ขณะ-หลังทำ/แนวทางการให้ยาระงับความรู้สึก</p>	<p>ระยะเวลาขึ้นอยู่กับโรคและสภาพปัญหา (โดยเฉลี่ย 35 วัน)</p>	<p>พยาบาลประจำตึก/ทีมสหวิชาชีพ/ผู้ป่วยและญาติ</p>
<p>4. Conference case กรณี ผู้ป่วยคดีผู้ป่วยSMI-V ผู้ป่วย Re-admit ตามเกณฑ์</p>	<p>แนวทางการ Conference case ผู้ป่วยคดี /ผู้ป่วยSMI-V /ผู้ป่วย Re-admitตามเกณฑ์</p>		<p>พยาบาลประจำตึก/ทีมสหวิชาชีพ/ผู้ป่วยและญาติ</p>
<p>5.เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายของครอบครัว ชุมชน เครือข่าย แบบทีมสหวิชาชีพ ประสานนักสังคมสงเคราะห์</p>			<p>พยาบาลประจำตึก/ทีมสหวิชาชีพ/ผู้ป่วยและญาติ</p>
<p><u>ขั้นตอนการจำหน่าย</u></p> <p>6.แพทย์ประเมินผู้ป่วย</p>		5	แพทย์
<p>7.ประสานญาติ/ประเมินความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย</p>		10	พยาบาลประจำตึก
<p>8.ประเมินความพึงพอใจ/นัดวันติดตามพบแพทย์หลังจำหน่าย /สรุปค่ารักษาพยาบาล/</p>		30	<p>พยาบาลประจำตึก/การเงิน/สิทธิบัตร/เภสัชกร/นักสังคมฯ</p>

กระบวนงาน	เอกสาร/เครื่องมือ/Intervention	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
9.วางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD	รูปแบบการวางแผนจำหน่าย แบบ D-METHOD	10	แพทย์/ พยาบาล/ เภสัชกร
10.ส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ทั้งงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน/ระบบ Thai COC	ระบบ Thai COC	5	พยาบาล จิตเวชชุมชน

## 6.ขั้นตอนการให้บริการ

1. รับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในโดยดูลยพินิจของแพทย์ ตามหลักเกณฑ์ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน และผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

2. ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเอกสาร/ บุคคล กรณีที่มีปัญหาเรื่องหลักฐานหรือเอกสารต่างๆไม่ครบหรือไม่ถูกต้อง กรณีในเวลาราชการ ให้ประสานงานบริการผู้ป่วยนอก จดรับบริการผู้ป่วยใน (QP 01/02) หากเป็นนอกเวลาราชการ ให้ประสานงานพยาบาลเวรตรวจการ( QP 01.2)

3. ซักประวัติ อาการสำคัญ การเจ็บป่วยปัจจุบัน รวมถึงการประเมินสภาพแต่ละวิชาชีพตามเวชระเบียนของกรมสุขภาพจิต และการประเมินสภาพแรกรับ (ทางกาย จิต) ให้ข้อมูล/ คำแนะนำแก่ญาติ เกี่ยวกับการดูแลอย่างมีส่วนร่วม การดูแลรักษา และระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล การใช้สิทธิบัตร ระเบียบการเยี่ยม (ตามแผนปฏิบัติการปฐมนิเทศญาติ) และวางแผนการจำหน่ายร่วมกับญาติ

4.การวางแผนดูแล ครอบคลุมตามสภาวะของผู้ป่วย โดย

-การระบุปัญหาทางการพยาบาลสำคัญสอดคล้องกับอาการแสดงทางด้านร่างกาย/จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

-การระกักิจกรรมการพยาบาลครอบคลุมอาการแสดง หรือปัญหาสำคัญตามสภาวะของผู้ป่วยและมีการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาล โดยการบันทึกถึงอาการ อาการแสดงที่ไม่ปกติ หรือรุนแรงขึ้น หรือข้อบ่งชี้ของการเกิดภาวะแทรกซ้อน อย่างเหมาะสมทันเหตุการณ์ และการรายงานแพทย์อย่างเหมาะสมทันเวลา รวมถึงการบันทึกใน การรายงานความก้าวหน้า เพื่อเชื่อมโยงต่อทีมสหวิชาชีพ ผ่านระบบดิจิทัล

-การประเมินการตอบสนองต่อการบำบัดรักษา เช่น การติดตาม ประเมินอาการ อาการเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วย ที่ตอบสนองต่อกิจกรรมการพยาบาล หรือการรักษาของแพทย์ การรักษาที่สำคัญอื่นๆ เช่น ECT การบำบัดทางจิตสังคม หรือมีภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาตลอดจนผลที่ได้ และให้บริการตามแนวทาง

-มาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชและมาตรฐานวิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้อง

-เกณฑ์การจำแนกประเภท

-การดูแลตามStaging รายโรค

-การดูแลด้านความปลอดภัย SAVE

-เกณฑ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental illness With High Risk to Violence : SIM-V )



-การทำหัตถการต่างๆ เช่น MECT

-บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชรายโรค

และการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความรุนแรงโดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง การดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ และติดตามแผนการดูแลผู้ป่วยรายโรคทั้งในระยะวิกฤตและฟื้นฟูสภาพ

5. ประเมินทางจิตโดยทีมการรักษา ถ้าอาการไม่ดีขึ้นมีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา

6. วางแผนการจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยอาการสงบ/ทุเลา โดยการวางแผนจำหน่าย D-METHOD ซึ่งพยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ระบุอาการ หรือปัญหาสำคัญ หรือความต้องการผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่าย และบันทึก การให้ข้อมูลที่จำเป็น และการช่วยเหลือที่เกิดจากการเรียนรู้ สำคัญดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมรสสุขภาพดี หรืออาจมีการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

7. พยาบาลจะประสานนักสังคมสงเคราะห์เพื่อแจ้งให้ญาติรับทราบ เพื่อมารับผู้ป่วยกลับบ้านและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

8. ประเมินความรู้ความเข้าใจ เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และแบบประเมินความพึงพอใจ รวมทั้งให้แนะนำเพิ่มเติมความรู้ และข้อมูลที่สำคัญในการดูแลตนเองที่บ้านและปฏิบัติตัวต่างๆ แนะนำการใช้สมุดบันทึกสุขภาพ การพบแพทย์ตามนัด และแผนการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งการนัดหมายเพื่อการมารับการตรวจตามนัด แบ่งเป็น 2 กรณี

1) นัด Follow up โดยใช้บัตรนัด ตามวันที่แพทย์เจ้าของไข้ ปฏิบัติการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก

2) ให้ Follow up โรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยนำเอกสารข้อมูลการรักษายื่นต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน

และ กรณีที่ญาติไม่มารับกลับ หรือไม่ได้รับการติดต่อจากญาติ ภายใน 1 สัปดาห์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยประสานนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อติดต่อญาติซ้ำ ทุก 1 สัปดาห์

9. ส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ผ่านงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน และระบบ Thai COC แก่เครือข่าย

7. ข้อกำหนดการให้บริการ เอกสารที่ต้องใช้ ได้แก่ บัตรนัด บัตรประชาชน บัตรประกันสุขภาพ หนังสือส่งตัว

8. ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนการ

8.1 ร้อยละของความถูกต้องครบถ้วนคู่มือการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 80)

8.2 ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการให้บริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 80)

9. ระบบติดตามประเมินผล

มีการประเมินคู่มือผู้รับบริการกระบวนการผู้ป่วยใน ตามการนิเทศทางการพยาบาลและประเมินผลติดตามตัวชี้วัดของกลุ่มภารกิจพยาบาลตามที่กำหนดทุก 3 เดือน ใช้แบบประเมินความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานต่อคู่มือการปฏิบัติงาน สุ่มจากผู้ปฏิบัติงานผู้ป่วยใน 80 เปอร์เซ็นต์

## 10. แบบฟอร์มที่ใช้

แบบประเมินความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานต่อคู่มือการปฏิบัติงาน

## 11. ช่องทางการรับฟังข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนต่อบริการ

- กล่องแสดงความคิดเห็น
- ประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ 074-317400
- website โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ <http://www.skph.go.th>.

ภาคผนวก

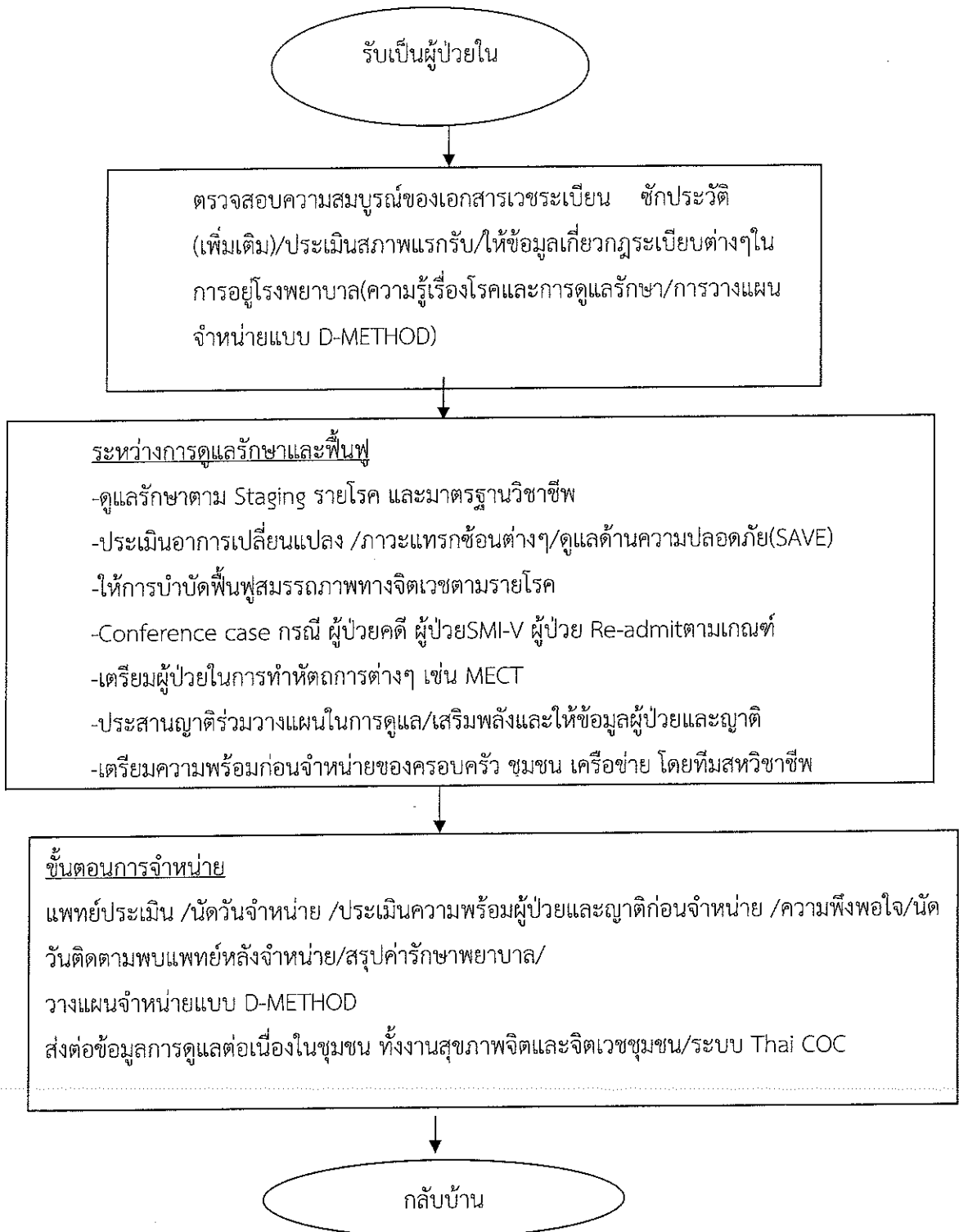
---

## เอกสารอ้างอิง

### ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการประเมินสภาพ /แนวทางการดูแล และกลุ่มกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช

1. หลักเกณฑ์ในการแยกประเภทผู้ป่วยจิตเวช (แนวใหม่)
2. คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง กรมสุขภาพจิต
3. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทตาม Staging (WI MED 01.1)
4. ระเบียบการปฏิบัติการรับใหม่ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ( QP WI 01.1 และ01.2)
5. การวัดสัญญาณชีพและการประเมินระดับความรู้สึก (GCS) (QP WI-IPD -01.3)
6. การเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจต่อพิเศษ / ตรวจเลือด( QP WI IPD-01.4)
7. การดูแลผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน/ สุขวิทยาส่วนบุคคล(QP WI-IPD-01.7)
8. การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ ( QP WI-IPD-01.11)
9. การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการรับยา( QP WI-IPD-01.13)
10. การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการหลบหนี( QP WI-IPD-01.14)
11. การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ(QP WI-IPD-01.15)
12. การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง(QP WI-IPD-01.16)
13. การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง( QP WI-IPD-01.17)
14. การจำกัดพฤติกรรมด้วยการมัด( QP WI-IPD-02.2)
15. การจำกัดพฤติกรรมด้วยการใช้ห้องแยก( QP WI-IPD-02.3)
16. การจำกัดพฤติกรรมโดยการใช้ยาฉีด( QP WI\*IPD-02.4)
17. การจำกัดพฤติกรรมด้วยทีม07 ( QP WI-IPD-02.7)
18. การปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยหลบหนี( QP WI-IPD-01.4)
19. การรักษาพยาบาลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า( QP ECT 01.2)
20. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล( QP WI-HCC-01)
21. แนวทางการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช( QP FPD-01)
22. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามพ.ร.บ.สุขภาพ 2551( QP FPD-02)
23. กลุ่มกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป( QP WI-IPD-03.1)
24. กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยแอลกอฮอล์( QP WI-IPD-03.2)
25. กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยใช้ยาเสพติด( QP WI-IPD-03.4)

ผังการไหลการให้บริการผู้ป่วยใน



แบบประเมินความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานต่อคู่มือการปฏิบัติงาน  
 หน่วยงานโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์  
 กระบวนการบริการผู้ป่วยใน

วัตถุประสงค์ เพื่อทำการประเมินความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน โดยจะนำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการพัฒนาการจัดทำคู่มืออย่างเหมาะสมในโอกาสต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ผู้ตอบแบบประเมิน

- บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

2. หน่วยงานที่ตอบแบบประเมิน

- หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
 หน่วยงานนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต  
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความเข้าใจของผู้รับบริการต่อคู่มือการให้บริการประชาชน

ข้อความถาม	ระดับความเข้าใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เนื้อหาของคู่มืออ่านแล้วเข้าใจง่าย					
2. คู่มือมีการจัดเรียงเนื้อหาตามลำดับ					
3. ขั้นตอนมีความต่อเนื่องและชัดเจน					
4. เนื้อหาของคู่มือตรงต่อความต้องการของท่าน					
5. ความรู้จากคู่มือจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน/การขอรับบริการได้					
6. ความพึงพอใจโดยรวม					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

## ที่ปรึกษา และรายชื่อผู้จัดทำ

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง
1	นายแพทย์ธิตีพันธ์	ธานีรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
2	นางสยามภรณ์	เดชดี	หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล

## รายชื่อผู้จัดทำ

1	นางสาวกัณฑวรรณ	มากวิจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
2	นางวิภา	สุวรรณรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
3	นางพัทธนันท์	อินสระโร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
4	นางวรรณโณ	ตันตรีบูรณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
5	นางเสาวรี	รุกขสุคนธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
6	นางสาวยุวดี	ทองหนู้ย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
7	นางสาวภัททิรา	บัวจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
8	นางสาวอารมณ	ปรีศวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
9	นางสาวนันทพร	ศรีน้อม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
10	นางสาวนภาพร	มะลิสง	เภสัชกรปฏิบัติการ
11	นางสมทัย	บุญช่วย	เภสัชกรชำนาญการ

