



คู่มือแนวทาง/เกณฑ์การรับ-ส่งต่อ

ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด

เครือข่ายโรงพยาบาลท่าศาลา



กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลท่าศาลา

คำนำ

กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เป็นหนึ่งในกระบวนการหลักของการให้บริการด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะ โรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก มักขาดศักยภาพและความพร้อมในการรักษา จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินไปรับการรักษา ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมที่สูงกว่า การส่งต่อที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับ ผลประโยชน์สูงสุด ลดการสูญเสีย มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชและประชาชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ในเขตพื้นที่ อ.นบพิตำ อ.พรหมคีรี อ.พิปูน อ.ลานสกา อ.จุฬาภรณ์ ได้รับการช่วยเหลือและเข้าถึงบริการตรวจรักษาที่มีคุณภาพ รวดเร็ว และเหมาะสม โรงพยาบาลท่าศาลา จึงได้จัดทำเอกสารแนวทางการปฏิบัติงานกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากการทำข้อตกลงแนวปฏิบัติร่วมกัน ระหว่างสถานพยาบาลในพื้นที่ที่รับผิดชอบขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับปฏิบัติงานด้านการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ของโรงพยาบาลใน Node จิตเวชยาเสพติด จังหวัดนครศรีธรรมราช ในเครือข่ายของโรงพยาบาลท่าศาลา เป็นแนวทางเดียวกัน มีคุณภาพ ไม่เกิดความสับสน ลดความซ้ำซ้อน และ เสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติ แนวทางการปฏิบัติงานกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับขอบเขตของกระบวนการ ความหมาย คำจำกัดความที่สำคัญ รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน หน้าที่ความรับผิดชอบ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าบุคลากร ของโรงพยาบาลในเครือข่าย สามารถใช้ประโยชน์จาก “แนวทางการปฏิบัติงานกระบวนการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย” ในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ

หอผู้ป่วยรมณีย์ กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าศาลา

มกราคม 2568

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
วัตถุประสงค์	1
นิตยสารการรับส่ง	2
แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดเข้ารับบริการในโรงพยาบาลท่าศาลา	4
แนวทางการรับบริการผู้ป่วยนอก	4
แนวทางการรับบริการผู้ป่วยใน	4
การรับส่งต่อผู้ป่วย (Refer In)	5
แนวทางการส่งต่อ (Refer In) ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จาก รพช.ไปยัง รพท. แม่ข่าย ท่าศาลาในระบบผู้ป่วยใน	6
การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนการส่งต่อเพื่อรับทราบการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล	7
ผังไหลที่ 1 แนวทางการส่งต่อ (Refer In) ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จาก รพช. ไปยัง รพท. แม่ข่ายท่าศาลาในระบบผู้ป่วยใน	10
ผังไหลที่ 2 ขั้นตอนการเตรียมเอกสารสำหรับการส่งต่อ (Refer In) ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	11
การส่งผู้ป่วยกลับ (Refer Back)	12
ผังไหลที่ 3 แนวทางการประสานส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลในพื้นที่(Refer Back)	13
ภาคผนวก	14
แบบ ตจ 1	15
การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนการส่งต่อเพื่อรับทราบการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลท่าศาลา	19
แบบประเมินอาการทางจิตและกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท	21
กลุ่มผู้ป่วยโรคทางด้านอารมณ์	25
กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตจากยาเสพติด	28
กลุ่มผู้ป่วย SMI-V	31
บรรณานุกรม	

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดของเครือข่ายโรงพยาบาลท่าศาลา
2. เพื่อให้ผู้รับบริการ/ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปเข้ารับการรักษอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพเพื่อสร้าง ความพึงพอใจในระบบบริการรับส่งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

นิยามการรับส่ง

ระบบการรับ-ส่งต่อ (Referral system) หมายถึง ระบบบริการสุขภาพที่จัดขึ้นเพื่อให้บริการรับส่งต่อผู้ป่วย หรือผู้รับบริการได้รับการบริการสุขภาพ บริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขระหว่างสถานบริการสุขภาพตั้งแต่ ก่อนการส่งต่อ ขณะส่งต่อ และการส่งต่อทั้งไป และกลับอย่างมีคุณภาพเหมาะสมกับขีดความสามารถของสถานบริการ สุขภาพนั้น ๆ โดยผู้ป่วยได้รับการบริการสุขภาพที่ต่อเนื่องในแนวทางเดียวกันตั้งแต่สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellent center) ซึ่งประกอบไปด้วย

ระบบรับ - ส่งต่อ (Referral System) ผู้ป่วย เป็นระบบที่มีความสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย อย่างทั่วถึง (Accessibility) มีความต่อเนื่อง (Continuity) โดยใช้ดำเนินแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive) และผสมผสาน (Integrated) เป็นกลไกสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องพัฒนาระบบ รับส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ มีความสมานฉันท์ และเอื้ออาทรต่อกัน ส่งผลให้ประชาชนได้รับการรักษาที่ดี มีการส่งต่อ เพื่อการรักษาในระดับสูงที่เกินศักยภาพ และการวางแผนการส่งกลับเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างมีระบบมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และปลอดภัย เกิดความประหยัดลดค่าใช้จ่ายเนื่องจากการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพของหน่วยบริการ ระดับต่าง ๆ ร่วมกัน

การจัดระบบบริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การจัดระบบบริการที่ครอบคลุมการให้บริการยานพาหนะ พร้อมอุปกรณ์ด้านการแพทย์ในการรับส่งต่อผู้ป่วย บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างรับส่งต่อ กระบวนการดูแล ผู้ป่วยรับส่งต่อ และค่าใช้จ่ายในการรับส่งต่อ

การส่งต่อผู้ป่วย (Refer) หมายถึง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งเพื่อไปรับการตรวจรักษา ต่อที่สถานพยาบาลอื่นโดยโรงพยาบาลเป็นผู้นำส่ง

การรับย้ายผู้ป่วย (Refer In) หมายถึง การรับย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลต้นทางเพื่อมารับรักษาต่อหรือ รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อ (Refer Out) หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ ยังสถานพยาบาลระดับเดียวกันหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าศักยภาพของตนเองหรือด้วยข้อจำกัดอื่น ๆ ที่จำเป็น เพื่อปรึกษาชั้นสูงตรวจรักษาต่อหรือเพื่อการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีความจำเป็นต้องใช้สถาน พยาบาลที่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่ ที่มีศักยภาพที่เหมาะสมกับโรคและการเจ็บป่วย

การส่งกลับผู้ป่วย (Refer back) หมายถึง การส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลต้นทางหรือ

รพ. ขนาดเล็กใกล้บ้าน เมื่อมีอาการที่พ้นระยะวิกฤตหรือมีอาการที่เหมาะสมกับศักยภาพของสถานพยาบาลขนาดเล็กใกล้บ้าน รวมถึงการส่งกลับไปรับการรักษาตามสิทธิการรักษาด้วย

การขอรับคำปรึกษาในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Consultation) หมายถึง การจัดระบบบริการเพื่อให้คำปรึกษาในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ของโรงพยาบาลแม่ข่ายให้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลลูกข่าย ในกรณีที่ต้องขอรับคำปรึกษาในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ หรือต้องการเฉพาะคำแนะนำในการดูแลรักษาพยาบาลแต่ไม่ต้องการส่งต่อมารับการรักษา

นิยามผู้ป่วย

โรคจิตเวชที่สำคัญ ได้แก่ โรคจิตเภท (F20) โรคซึมเศร้า (F32) โรคอารมณ์สองขั้ว (F31) โรคกลุ่มอาการวิตกกังวล (F40-F48) โรคจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดหรือสุรา (F10-F19) โรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาสุขภาพจิต (F00-F09) โรคลมชักที่มีปัญหาสุขภาพจิต (G40) รวมทั้งภาวะจิตเวชฉุกเฉิน

ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ที่มีอาการทางจิตจากโรคแทรกหรือโรคร่วมทางจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด

ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่ได้รับการวินิจฉัยตาม ICD-10 ว่าเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ที่มีอาการทางจิตจากโรคแทรกหรือโรคร่วมทางจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด และมีลักษณะพฤติกรรมความรุนแรงตามเกณฑ์ (SMI-V)

หากเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

1. มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต (รหัส 1B030)
2. มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้บาดเจ็บสาหัส สะเทือนขวัญในชุมชน (รหัส 1B031)
3. มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่นระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย (รหัส 1B032)
4. เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง) (รหัส 1B033) โรคจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ที่สำคัญ ประกอบด้วย
 1. โรคแทรกทางจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด เช่น โรคจิตเวชจากการใช้สุรา/ยา/สารเสพติด Substance/Alcohol induced psychosis (F1x.5)

2. โรคร่วมทางจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด เช่น โรคจิตเภทร่วมกับสุรา/ยา/สารเสพติด (F20.xx + (F10.xx - F19.xx)), กลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ Moods Disorder (F3x.xx), กลุ่มโรควิตกกังวล Anxiety Disorder (F40.xx-F48.xx)

3. ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคแทรกทางจิตเวชหรือโรคร่วมทางจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด (F20.xx + (F10.xx - F19.xx)) + ลักษณะพฤติกรรมความรุนแรงตามเกณฑ์ SMI-V (รหัส 1B030-1B030-1B033)

เครือข่ายโรงพยาบาลท่าศาลา หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ รพ. นบพิตำ รพ. ลานสกา รพ. พรหมคีรี รพ. จุฬาภรณ์ และรพ.พิปูน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการรักษาในระบบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยรมณีย์ โรงพยาบาลท่าศาลา และรับกลับผู้ป่วยที่มีอาการสงบแล้วไปดูแลต่อเนื่องที่รพ. ต้นทางที่นำส่งข้างต้น

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดเข้ารับบริการในโรงพยาบาลท่าศาลา

ประกาศใช้ เริ่มต้น 2 มกราคม 2568

แนวทางการรับบริการผู้ป่วยนอก

- กรณีส่งผู้ป่วยรายใหม่ ไม่มีประวัติทางจิต หรือไม่เคยรักษาอาการทางจิตที่ รพ.ท่าศาลา มาก่อน ขอความร่วมมือ ในการโทรปรึกษาจิตแพทย์ทุกครั้งก่อนส่งคนไข้มา
- ขอให้ รพ. ต้นทาง ให้คำแนะนำญาติก่อนส่งคนไข้ จำเป็นจะต้องมีญาติมาพร้อมคนไข้ เพื่อสอบถามอาการ ให้คำแนะนำการรักษาอย่างถูกต้อง
- ใช้หนังสือที่ส่งตัว ระบุปลายทาง รพ.ท่าศาลา ทุกครั้ง เพื่อสะดวกต่อการต่อการเบิกจ่ายค่ารักษา
- หากอาการผู้ป่วยเข้าข่ายก้าวร้าวรุนแรง OAS score 2-3 ไม่แนะนำให้ส่งตัวแบบผู้ป่วยนอก พิจารณาโทร ปรึกษาจิตแพทย์ เพื่อควบคุมอาการทางจิตให้สงบก่อน และตกลงบริการว่าสามารถส่งเป็นผู้ป่วยนอกได้ หรือสมควรส่งตัวเป็นแบบผู้ป่วยฉุกเฉิน
- โดยทั่วไปแพทย์อาจจะนัดติดตามอาการ 2-4 สัปดาห์ ตามอาการ ยกเว้นผู้ป่วยที่อาการสงบ อาจนัดติดตามอาการ ครั้งละ 2-3 เดือน หรือส่งกลับไปรับยาที่ รพ. ต้นทาง โดยมีบันทึกข้อความส่งกลับให้ และอาจนัดติดตามอาการที่ รพ.ท่าศาลา ทุก 6 เดือน โดยคนไข้เบิกยาจาก รพ.ต้นทาง เว้นแต่มีการปรับยา

แนวทางการรับบริการผู้ป่วยใน

รพ. ท่าศาลา มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ชื่อหอผู้ป่วยรมณีย์ กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช กลุ่มการพยาบาล ขนาด 24 เตียง ประกอบไปด้วย เตียงผู้ป่วยชาย 16 เตียง เตียงผู้ป่วยหญิง 4 เตียง ห้องพิเศษ/ห้องผู้ป่วยเด็ก 2 เตียง ห้องจำกัดพฤติกรรม 1 เตียง และเตียงรักษาด้วยไฟฟ้า 1 เตียง

จากสถิติที่ผ่านมา มีอัตราครองเตียงเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 60 หรือเฉลี่ยประมาณ 15 เตียงต่อวัน ไม่นับรวมผู้ป่วยนอกหอผู้ป่วยจิตเวชที่อาจแอดมิทที่ตึกอื่นๆ ได้ตามสถานะของโรคแทรกซ้อน/โรคทางกาย โดยเฉลี่ยมีผู้ป่วยรับใหม่ที่มีอาการทางจิตวันละ 2-3 ราย ค่าเฉลี่ยวันนอน 6 วัน

การรับส่งต่อผู้ป่วย (Refer In)

กระบวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากสถานพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งที่ทำให้การดูแลรักษาขั้นต้น และมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยเริ่มต้นตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลต้นทาง การประเมินระดับความเฉียบพลันของอาการผู้ป่วย การประสานงาน และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลปลายทางการบริหารทรัพยากรในการส่งต่อ การเตรียมผู้ป่วยและญาติการดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ และการส่งมอบผู้ป่วยแก่สถานพยาบาลปลายทาง

เกณฑ์พิจารณารับส่งต่อ (Refer In) ผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สุรา/ยา/สารเสพติด แบบผู้ป่วยใน (IPD)

1. ผู้ป่วยจิตเวช และสารเสพติด เป็นผู้ติดจากการประเมิน (V.2 ระดับคะแนน > 27)
2. ผู้ป่วยจิตเวช และสารเสพติด ที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงตามเกณฑ์ SMI-V
 - 2.1 มีประวัติฆ่าตัวตาย มุ่งหวังให้เสียชีวิต
 - 2.2 มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน
 - 2.3 มีอาการหลงผิด คิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต/มุ่งร้ายแบบเฉพาะเจาะจง
 - 2.4 เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)
3. ผู้ป่วยจิตเวช และสารเสพติด ที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก เป็นเวลา 3 เดือน แต่อาการยังไม่ดีขึ้น หรือมีอาการกำเริบรุนแรงตามข้อ 2
4. ผู้ป่วยจิตเวช และสารเสพติด ต้องการการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงและเข้มข้นแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า
5. ผู้ป่วยจิตเวช และสารเสพติด นิติจิตเวช(คดี 48)/พรบ. 2551 และ พ.ศ. 2562 (แก้ไขเพิ่มเติม)/ผู้ป่วยควบคุมตัว ตาม พ.ร.บ. พินพูฯ
6. ผู้ป่วยจิตเวช และสารเสพติด ที่เกินศักยภาพของ รพช.

เกณฑ์คัดกรองจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง ที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงตามเกณฑ์ SMI-V (Serious Mental Illness with High Risk to Violence)

1. มีประวัติฆ่าตัวตาย มุ่งหวังให้เสียชีวิต
2. มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน
3. มีอาการหลงผิด คิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต/มุ่งร้ายแบบเฉพาะเจาะจง
4. เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

แนวทางการส่งต่อ (Refer In) ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จาก รพช.

ไปยัง รพช. แม่ข่ายท่าศาลาในระบบผู้ป่วยใน

1. เติ่งสำหรับรองรับการส่งต่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย จำนวน 10 เติ่ง โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลละ 2 เติ่ง /รอบ Admit เพื่อสำรองเติ่งให้โรงพยาบาลลูกข่ายอื่นๆ และผู้ป่วยในเขตพื้นที่โรงพยาบาลท่าศาลา (เพราะจากสถิติที่ผ่านมา ผู้ป่วยในพื้นที่ มีจำนวนการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ที่ 10-15 ราย)

2. กรณีมีจำนวนผู้ป่วยในหอผู้ป่วย 20 เติ่ง ถึงแม้จะไม่มีผู้ป่วย Admit จากโรงพยาบาลลูกข่าย จิตแพทย์พิจารณา Admit เป็นบางรายที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินเท่านั้น ได้แก่ ผู้ป่วย OAS 3 คะแนน ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองรุนแรง ผู้ป่วย SMIV เป็นต้น ตามดุลพินิจของจิตแพทย์ เพื่อสำรองเติ่งไว้สำหรับผู้ป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉินในพื้นที่ท่าศาลา

3. หาก รพ. ต้นทางประสานขอส่งตัว จะใช้ระบบส่งผ่านเข้ารับบริการ รพ.สวนสราญรมย์ โดยมีจิตแพทย์ช่วยโทรประสานเบื้องต้นให้ และ รพ. ต้นทาง เป็นผู้ส่งผู้ป่วย ให้ข้อมูลผู้ป่วยกับรพ. สวนสราญรมย์

4. การส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง ไม่สามารถควบคุมอาการได้ที่ รพ. ต้นทาง จิตแพทย์มี Order ดังนี้

4.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจสภาพจิต

4.2 สรุปปัญหา Problem list ของผู้ป่วยทั้งหมด

4.3 ส่งตรวจเพิ่มเติม CBC, BUN, Cr, Electrolyte, DTX, UA, Urine Amphetamine,

Cannabis

4.4 Chest X-ray

4.5 EKG

4.6 Liver function test ในกรณีผู้ป่วยติดสุรา หรือมีโรคที่เกี่ยวข้อง

4.7 อาจมีส่งตรวจอื่นๆ เพิ่มเติม แล้วแต่ตัวโรค ปรีกษาจิตแพทย์เพิ่มเติม

5. แพทย์รพ. ต้นทาง โทรประสานส่งผู้ป่วยจิตแพทย์ในเวรวันนั้น แจ้ง อาการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรคประจำตัวทั้งทางกาย ทางจิต ยาเดิมทั้งหมดที่รับประทาน ผล CXR EKG มีคดียาหรือไหม ญาติที่เฝ้า การพยาบาล การรักษา ที่ให้เบื้องต้นแล้ว ผลที่มี และข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมด เป็นต้น

6. พยาบาลประสานศูนย์ส่งต่อ ส่งข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CXR EKG สิทธิการรักษา ภาพถ่ายใบส่งตัว ใบเซ็นยินยอมคำแนะนำ ภาพถ่ายบาดแผล (ถ้ามี) ผ่าน Line Official “ติกรมณีย์” โทร 081-9704933

7. หัตถการอื่นที่ไม่จำเป็นไม่ต้องทำให้ผู้ป่วย เช่น การใส่ Foley cath การให้ IVF อื่น ถ้าให้มาเพื่อความสะดวกในการส่งต่อให้พยาบาลที่นำส่ง OFF ที่ ER ท่าศาลาได้เลย

8. เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุด รพ.ต้นทาง คั่นอาวุธ และสารเสพติด ถอดแหวน สร้อยคอ หรือของติดตัวผู้ป่วยทุกชนิดออก คืนให้ญาติทั้งหมด ผู้ป่วยที่ Refer ให้มีแค่ชุด รพ. ที่ใส่เท่านั้น

9. ส่งตัวผู้ป่วย พร้อมญาติคนที่เฝ้า เอกสารในส่งตัว ใบเซ็นคำแนะนำ เซ็นยินยอมรับการรักษา สิ่งที่ต้องเตรียมมา บัตรประชาชนผู้ป่วยและญาติ เสื้อผ้า ของใช้ส่วนตัว ให้เพียงพอ เสื้อผ้าห่ม หมอน ญาติที่เฝ้า

10. ให้ข้อมูลการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนการส่งต่อเพื่อรับทราบการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และเซ็นรับทราบ ยินยอมข้อปฏิบัติ

11 หากผู้ป่วยมีโรคทางกาย มีแผล ที่ต้องรักษาโรคทางกายก่อนให้ทางรพ. ต้นทางให้การรักษาโรคทางการให้อาการทุเลาก่อน ที่รพ.ต้นทาง ขณะที่รักษาโรคทางกายจิตแพทย์รับการดูแลในส่วน of โรคทางจิต ให้แพทย์เจ้าของไข้ โทรประสานการรักษาตามความเหมาะสม

12. หากอาการทางกายสงบ ควบคุมได้ แต่ยังมีอาการทางจิตที่ควบคุมไม่ได้ ประสานส่งต่อตามแนวทาง

การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนการส่งต่อเพื่อรับทราบการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

ให้คำแนะนำญาติเรื่องเหตุการณ์ส่งตัวมารักษา อธิบายข้อบ่งชี้ของโรค การรักษาในโรงพยาบาล บริบทในหอผู้ป่วย ข้อจำกัดในการบริการ/การเฝ้า/การปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วย ระยะเวลาที่นอนรักษาโรงพยาบาล โรงพยาบาลต้นทาง ให้คำแนะนำและเซ็นยินยอมการปฏิบัติตามแนวทางดังนี้

1. หอผู้ป่วยรมณีย์ เป็นหอผู้ป่วยที่รับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด ภายในหอผู้ป่วยให้บริการทั้งผู้ป่วยหญิง และชาย มีการแบ่งสัดส่วนระหว่างผู้ป่วยหญิงกับผู้ป่วยชาย ชัดเจน ล็อกประตูระหว่างห้องตลอดเวลา ไม่สามารถออกมาได้

2. หอผู้ป่วยรมณีย์ เป็นหอผู้ป่วยแบบปิด ไม่สามารถให้บุคคลภายนอกเข้า-ออกนอกหอผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ต้องมีเจ้าหน้าที่ เปิด-ปิด ประตูให้เท่านั้น

3. ลักษณะหอผู้ป่วย มีประตูล็อกกุญแจตลอดเวลา เป็นลูกกรงล้อมรอบ ผู้ป่วยไม่สามารถออกนอกหอผู้ป่วยได้ และไม่ให้ผู้ป่วยออกนอกหอผู้ป่วยนอกจากต้องไปตรวจเพิ่มเติม เช่น CXR ประเมินสภาพจิต เป็นต้น จะมีเจ้าหน้าที่เป็นคนพาผู้ป่วยไป และควบคุมตัวให้อยู่กับเจ้าหน้าที่ตลอดเวลา

4. ห้ามนำสิ่งของต่างๆ นอกเหนือจากของที่เจ้าหน้าที่ให้นำเข้าได้ เข้าไปในหอผู้ป่วยเด็ดขาด เช่น จาน แก้ว ที่แตกได้ ของมีคมทุกชนิด ของมีค่าต่างๆ โทรศัพท์ ขนมหหรือของกินอื่นๆ จะให้ผู้ป่วยรับประทานเฉพาะของที่เจ้าหน้าที่จัดเตรียมให้เท่านั้น ผู้ป่วยทุกคนจะต้องได้รับของเหมือนกัน

5. ห้ามนำของมีคมมา สารเสพติด บุหรี่ กาแฟ น้ำกระเทียม สุรา หรือสิ่งที่มีผลต่อการนอนหลับทั้งหมด เข้าไปในหอผู้ป่วย หรือให้ผู้ป่วยเด็ดขาด

6. ผู้ป่วยห้ามใช้โทรศัพท์ นอกจากแพทย์อนุญาต ส่วนญาติไม่อนุญาตให้นำโทรศัพท์ เข้าไปในห้องที่เฝ้าผู้ป่วย ใช้ได้เมื่อออกนอกหอผู้ป่วย ตามเวลาเท่านั้น หรือที่จำเป็นให้แจ้งเจ้าหน้าที่

7. เวลาเข้า-ออก นอกหอผู้ป่วยของญาติที่เฝ้า เจ้าหน้าที่จะเป็นคนเปิดประตูให้เท่านั้น ห้ามเปิดเข้า-ออกเอง เพราะไม่มีคนล็อกประตูจะทำให้ผู้ป่วยหลบหนีออกนอกหอผู้ป่วยได้

ช่วงเช้า เวลา 7.00 -8.00 น

ช่วงเที่ยง เวลา 12.00 – 13.00 น.

ช่วงเย็น เวลา 17.00 – 18.00 น

8. ผู้ป่วยที่รับ ส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา ต้องมีญาติเฝ้าผู้ป่วยตลอดการรับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถเปลี่ยนคนเฝ้าได้

9. ผู้ป่วยรับการรักษา ระยะวิกฤตในหอผู้ป่วยรมณีย์ ประมาณ 3-5 วัน ตามอาการ หรือ จากนั้น ให้ รพ. ต้นทางรับผู้ป่วยไปนอนรักษาตัวระยะพักฟื้นที่รพ. ต้นทางอีก ประมาณ 5 วัน ตามอาการผู้ป่วย ให้แพทย์เจ้าของไข้ประสานจิตแพทย์ตรวจติดตามอาการตามความเหมาะสม หรือ จำหน่ายกลับบ้านตามอาการของผู้ป่วยแต่ละราย

10. โรงพยาบาลต้นทางต้องประสานจิตแพทย์และปฏิบัติการคัดกรอง ตรวจ รักษา เบื้องต้นก่อน และเขียนในส่งตัวตามระบบการ Refer นำส่งผู้ป่วยด้วยรถโรงพยาบาล มีพยาบาล นำส่ง ห้ามให้ผู้ป่วยเดินทางมาเอง

11. กรณีต้องมีการส่งต่อไปโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ในรายที่เข้าเกณฑ์การส่งต่อ จิตแพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยสมควรไปรักษาต่อที่ รพ.สวนสราญรมย์ จิตแพทย์จะเป็นคนประสานการส่งต่อกับ รพ.สวนสราญรมย์ให้ และทางหอผู้ป่วยเป็นผู้ส่งรายละเอียดการรักษาที่นอนในโรงพยาบาล ให้ ส่วนการเดินทางสำหรับส่งต่อให้โรงพยาบาลต้นทางเป็นผู้นำส่งโดย รถโรงพยาบาลหรือรถกุ๊ซซิ่ง ตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาลพิจารณาใช้รถนำส่ง

12. ในระหว่างที่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่ รพ.ท่าศาลา ทาง รพ. ต้นทาง สามารถ ดำเนินการประสานจิตเวชชุมชน เพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในพื้นที่ได้ เพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ได้เลย

13. กรณีผู้ป่วยไม่มีญาติ หรือเป็นบุคคลเร่ร่อน ไม่สามารถติดตามญาติได้ ระบุตัวตน ไม่ได้ หรือผู้ป่วยต่างด้าว อาจพิจารณาให้ผู้ป่วย Admit ที่โรงพยาบาลต้นทาง และเตรียมการส่งต่อ รพ.สวนสราญรมย์ แบบ ตจ 1

14. กรณีมาถึงโรงพยาบาลท่าศาลาแล้ว ญาติทอดทิ้ง ปฏิเสธ ไม่ยินยอมเฝ้าผู้ป่วย ติดต่อกับ ญาติไม่ได้ จะส่งผู้ป่วยกลับ รพ. ต้นทางทันที โดยโรงพยาบาลต้นทางรับผิดชอบมารับผู้ป่วยกลับเอง

15. กรณีผู้ป่วยหลบหนีออกจากรพ. จะมีการแจ้งตำรวจเพื่อลงบันทึกประจำวัน และให้ ทีมติดตาม และถ้าหนีออกจาก รพ. เกิน 6 ชม. จะถือเป็นสถานนะจำนำ

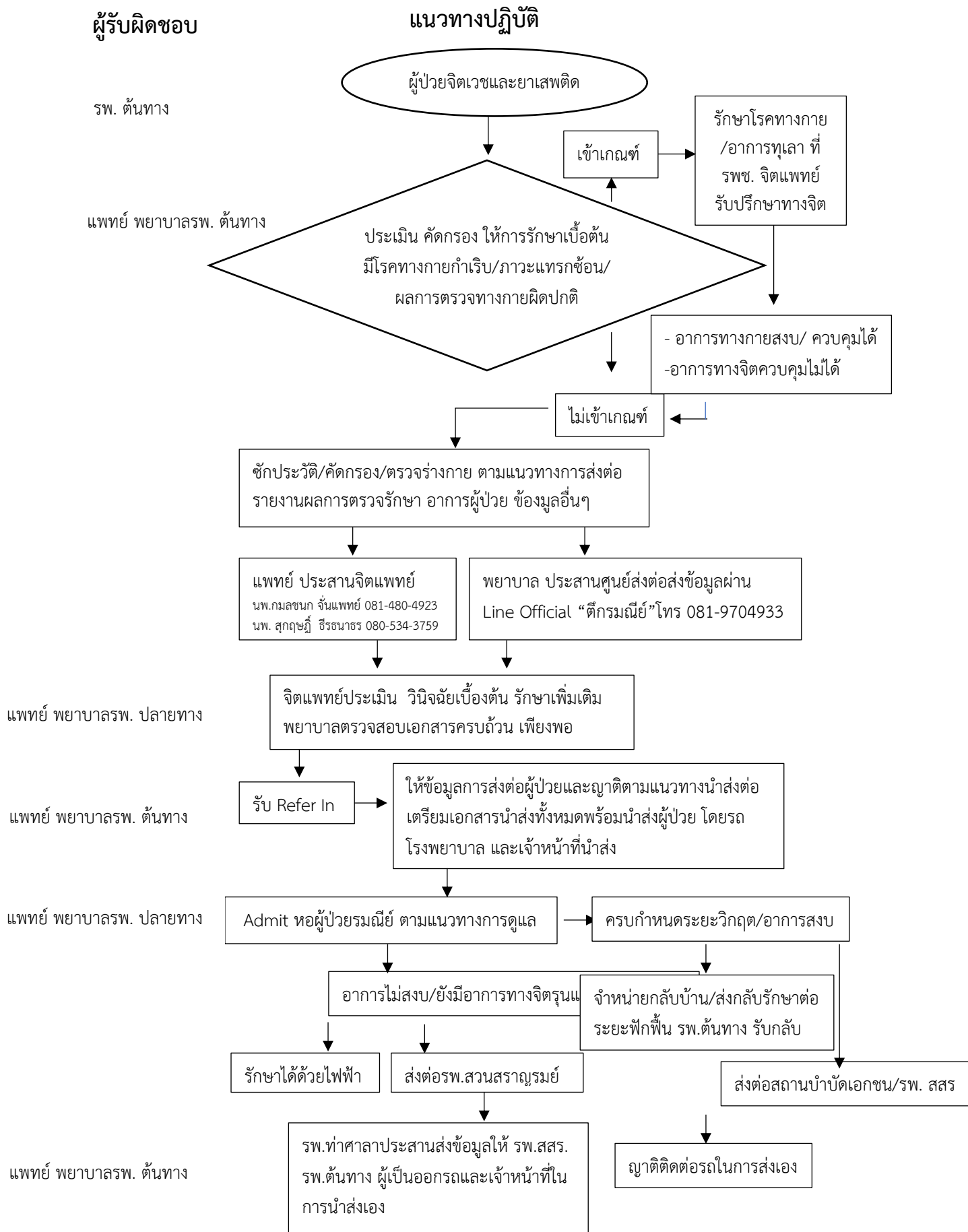
16. กรณีผู้ป่วย Case คดี ต้องมีเจ้าหน้าที่ตำรวจเฝ้าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยตลอดเวลา ถ้าไม่ เฝ้าจะไม่รับการรักษา ส่งตัวให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ ดำเนินการตามกฎหมาย

17. ญาติที่เฝ้าสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ทุพพลภาพ/พิการ

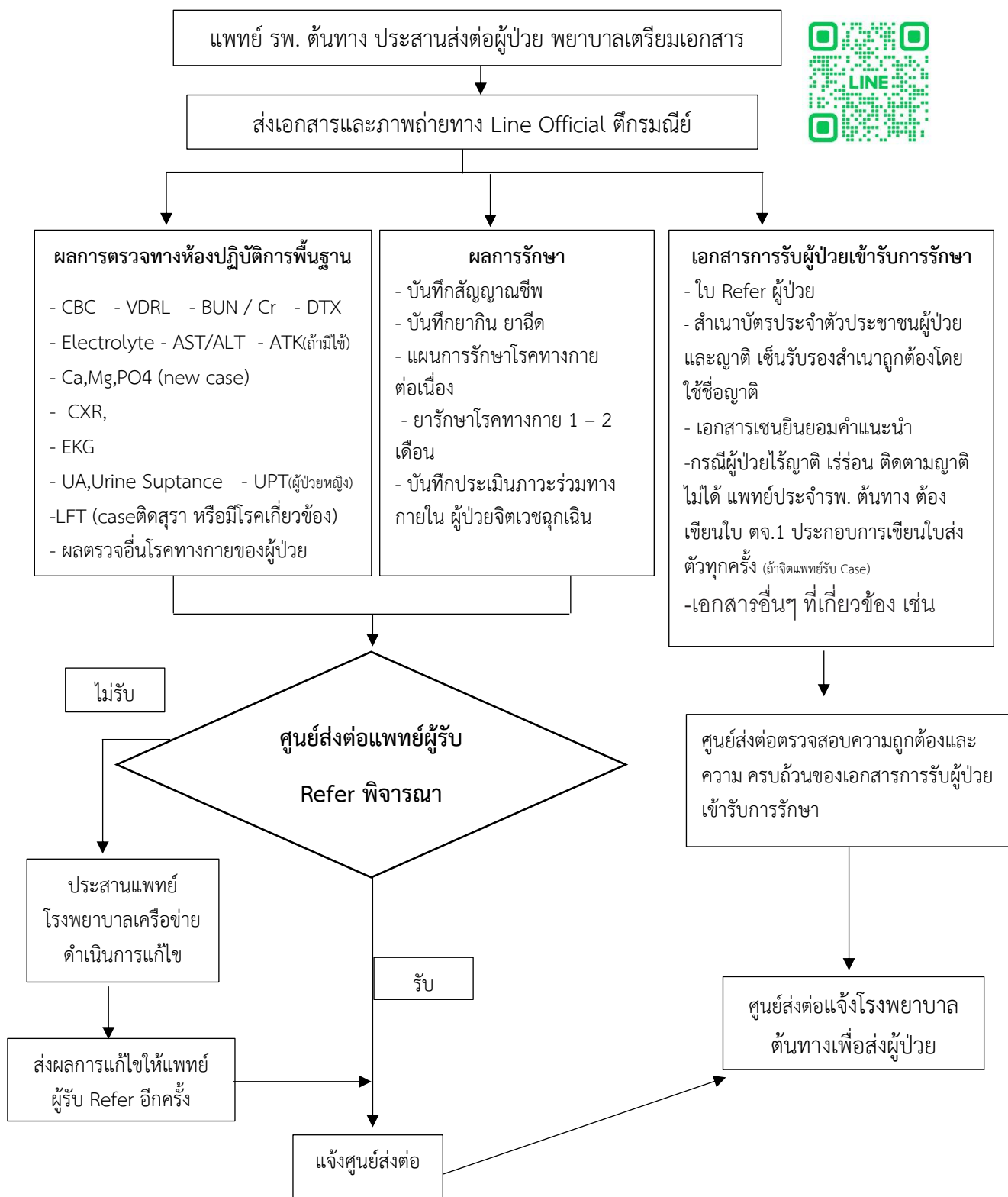
Progress note	Order for one day	Order for continue
Date...../...../..... Provisional Dx ☐ Schizophrenia ☐ Amphetamine induced psychosis ☐ Cannabis induced psychosis ☐ Amphetamine Use D/O ☐ Cannabis Use D/O ☐ Kratoms Use D/O ☐ Other Psychotic D/O ○ระบุ <u>Ddx</u> ประวัติการใช้สารเสพติด ☐ ยาบ้า ☐ ไอซ์ ☐ กัญชา ☐ กระเทียม ☐ สุรา ☐ บุหรี่ ☐ ประวัติโรคประจำตัว ○ระบุ	Date...../...../..... - Admit ward รมนีย์ Consult จิตแพทย์ รับทราบ ทุกเคส ☐ พ.กมลชนก 081-4804923 ☐ พ.สุกฤษฎี 080-5343759 ☐ DTX stat = mg% ☐ Blood for CBC, BUN, Cr, Electrolyte, AST ALT ☐ Blood for Ca, Mg, PO4 (new case) ☐ UA, urine Amphetamine, cannabis, opioid ☐ CXR ☐ EKG ☐ ATK for COVID-19 (เฉพาะเข้าเกณฑ์ตรวจ) ☐ Vitamin C 500 mg ผสมใน 5%DW 100 ml IV drip in 30 mins q 4 hr (เฉพาะ case amphetamine intoxication) ☐ Thiamine 100 mg IV OD x 5 วัน (เฉพาะ case Alcohol withdrawal syndrome) ☐ เปลี่ยนชุด คั่นตัว ปลดอาวุธผู้ป่วยก่อนเข้าตึก	- Regular diet - Physical restraint if severe agitation - Record V/S as usual Medication ☐ Haloperidol 5 mg IM ฉีดพร้อมกับ Diazepam 10 mg IV prn for severe agitation q 30 mins (if > 3 dose please notify แพทย์) ☐ Risperidone(2)[6 mg/day] -1 tab PO pc เข้า, -2 tabs PO hs ☐ Chlorpromazine(100) -1 tab PO prn for agitation q 1 hr (if > 3 dose please notify แพทย์) ☐ Diazepam(5) -1 tab PO hs, -1 tab PO prn for insomnia q 30 mins (if > 3 dose please notify แพทย์) ☐ Trihexyphenidyl(5) -1 tab PO prn for EPS q 8 hr ☐ หรือ ยาเดิมผู้ป่วย โปรดระบุ
Name of patient	HN WARD	Attending physician

ผังไหลที่ 1 แนวทางการส่งต่อ (Refer In) ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จาก รพช.

ไปยัง รพท. แม่ข่ายท่าศาลาในระบบผู้ป่วยใน



ผังไหลที่ 2 ขั้นตอนการเตรียมเอกสารสำหรับการส่งต่อ (Refer In) ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
จาก รพช.ไปยัง รพท. แม่ข่ายทำศาลาในระบบผู้ป่วยใน



การส่งผู้ป่วยกลับ (Refer Back)

การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชและสารเสพติด เมื่อพ้นระยะวิกฤติแล้ว แพทย์พิจารณาการดูแลต่อเนื่องได้ในโรงพยาบาลชุมชน หรือกลับคืนสู่ชุมชน ดังนั้นการส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) เป็นเรื่องที่สำคัญไม่น้อย เพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยสถานพยาบาลขนาดเล็กใกล้บ้าน เข้ามาช่วยในการดูแลในส่วนนี้ ดังนั้น จึงควรส่งกลับ (Refer Back) ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

การพิจารณาการ Refer Back เบื้องต้น

1. จิตแพทย์ประเมินเห็นควรให้ผู้ป่วยรับยาต่อเนื่องในสถานพยาบาลใกล้บ้าน/กลับไปรักษาต่อในระยะฟื้นฟู/กลับบ้าน
2. ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการได้ และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดพ้นระยะวิกฤต

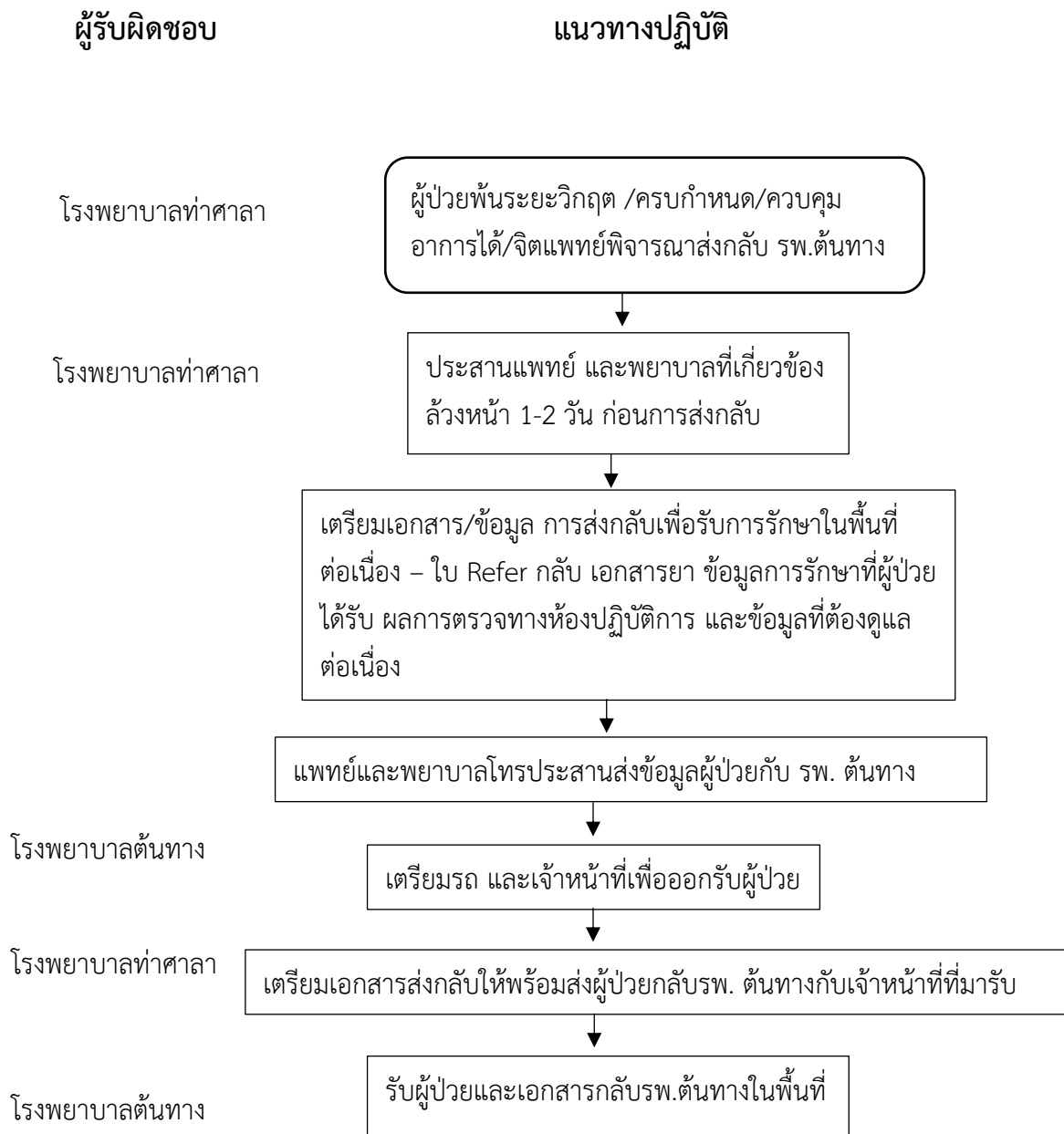
ขั้นตอนการ Refer Back

1. ประเมิน : แพทย์เจ้าของไข้ รพ.ต้นทาง ประเมินจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อในพื้นที่
2. ประสานศูนย์รับส่งต่อใน รพ.ต้นทาง : พยาบาลจิตเวช งานสุขภาพจิตยาและสารเสพติด เพื่อส่งต่อผู้ป่วยฟื้นฟู และรับยาต่อเนื่องในพื้นที่
3. ลงทะเบียน : ลงทะเบียนผู้ป่วยในระบบ COC และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้สถานรับกลับ
4. ประสานศูนย์รับส่งต่อ : แจ้งศูนย์ส่งต่อ รพ. ต้นทาง

เอกสารที่จำเป็นในการส่งต่อ (Refer Back)

1. ใบส่งต่อ (Refer Back)
2. ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง สำหรับญาติและผู้ป่วย
3. ยาและเวชภัณฑ์ สำหรับดูแลต่อเนื่อง

ผังไหลที่ 3 แนวทางการประสานส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลในพื้นที่(Refer Back)



ภาคผนวก

แบบ ตจ.๑

แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ชื่อสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษา.....

ชื่อผู้รับการตรวจ นาย/นาง/นางสาว.....

นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขที่คนไข้ทั่วไป (Hospital number).....

แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... เวลา.....

แหล่งที่มาของข้อมูล...(เช่น หนังสือนำส่งจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ).....

.....

.....

ปัญหาอันเป็นเหตุให้นำตัวมาพบแพทย์.....

.....

.....

ประวัติความเจ็บป่วย (ถ้ามี).....

.....

.....

.....

การตรวจทางร่างกาย.....

.....

.....

.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี).....

.....

.....

.....

.....

การตรวจสภาพจิต

สภาพร่างกาย การแต่งกายและพฤติกรรมภายนอก (general appearance).....

.....

อารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออก (mood and affect).....

.....

.....

ลักษณะของคำพูด (pattern of speech).....

.....

การรับรู้และประสาทหลอน (perception and hallucination).....

.....

.....

ความคิดหลงผิด (delusion).....

.....

.....

ความคิดหวาดระแวงและพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น (paranoid)

.....

.....

ความสามารถในการควบคุมตนเอง (impulsive control).....

.....

ความสามารถในการรับรู้กาลเวลา สถานที่ บุคคล (orientation).....

.....

ความคิด และพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide)...

.....

อื่น ๆ.....

.....

การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น.....

ความเห็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียด

☐ มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา
(โปรดระบุสิ่งที่ตรวจพบและเหตุผล)

☐ เห็นควรส่งต่อสถานบำบัดรักษา(ระบุชื่อหน่วยงาน)

☐ ไม่มีภาวะอันตรายและไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา
การบำบัดรักษาเบื้องต้น

.....

ลงนาม.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

ลงนาม.....

(.....)

พยาบาลผู้ตรวจ

หมายเหตุ ๑. การประเมินอาการเบื้องต้นดังกล่าว ต้องไม่เกินสี่สิบแปด ชั่วโมงนับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา

๒. การประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา ๒๘ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้ลงนามเฉพาะแพทย์ผู้ตรวจ

การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนการส่งต่อเพื่อรับทราบการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาตัวใน โรงพยาบาลท่าศาลา

ให้คำแนะนำญาติเรื่องเหตุการณ์ส่งตัวมารักษา อธิบายข้อบ่งชี้ของโรค การรักษาในโรงพยาบาล บริบทในหอผู้ป่วย ข้อจำกัดในการบริการ/การเฝ้า/การปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วย ระยะเวลาที่นอนรักษาโรงพยาบาล โรงพยาบาลต้นทาง ให้คำแนะนำและเชนยินยอมการปฏิบัติตามแนวทางดังนี้

1. หอผู้ป่วยรมณีย์ เป็นหอผู้ป่วยที่รับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด ภายในหอผู้ป่วยให้บริการทั้งผู้ป่วยหญิง และชาย มีการแบ่งสัดส่วนระหว่างผู้ป่วยหญิงกับผู้ป่วยชาย ชัดเจน ล็อกประตูละหว่างห้องตลอดเวลา ไม่สามารถออกมาได้

2. หอผู้ป่วยรมณีย์ เป็นหอผู้ป่วยแบบปิด ไม่สามารถให้บุคคลภายนอกเข้า ออกนอกหอผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ต้องมีเจ้าหน้าที่ เปิด ปิด ประตูให้เท่านั้น

3. ลักษณะหอผู้ป่วย มีประตูล็อกกุญแจตลอดเวลา เป็นลูกกรงล้อมรอบ ผู้ป่วยไม่สามารถออกนอกหอผู้ป่วยได้ และไม่ให้ผู้ป่วยออกนอกหอผู้ป่วยนอกจากต้องไปตรวจเพิ่มเติม เช่น CXR ประเมินสภาพจิต เป็นต้น จะมีเจ้าหน้าที่เป็นคนพาผู้ป่วยไป และควบคุมตัวให้อยู่กับเจ้าหน้าที่ตลอดเวลา

4. ห้ามนำสิ่งของต่างๆ นอกเหนือจากของที่เจ้าหน้าที่ให้นำเข้าได้ เข้าไปในหอผู้ป่วยเด็ดขาด เช่น จาน แก้ว ที่แตกได้ ของมีคมทุกชนิด ของมีค่าต่างๆ โทรศัพท์ ขนมหหรือของกินอื่นๆ จะให้ผู้ป่วยรับประทานเฉพาะของที่เจ้าหน้าที่จัดเตรียมให้เท่านั้น ผู้ป่วยทุกคนจะต้องได้รับของเหมือนกัน

5. ห้ามนำของมีคมมา สารเสพติด บุหรี่ กาแฟ หรือสิ่งที่มีผลต่อการนอนหลับทั้งหมด เข้าไปในหอผู้ป่วย หรือให้ผู้ป่วยเด็ดขาด

6. ผู้ป่วยห้ามใช้โทรศัพท์ นอกจากแพทย์อนุญาต ส่วนญาติไม่อนุญาตให้นำโทรศัพท์ เข้าไปในห้องที่เฝ้าผู้ป่วย ใช้ได้เมื่อออกนอกหอผู้ป่วย ตามเวลาเท่านั้น หรือที่จำเป็นแจ้งเจ้าหน้าที่

7. เวลาเข้า ออก นอกหอผู้ป่วยของญาติที่เฝ้า เจ้าหน้าที่จะเป็นคนเปิดประตูให้เท่านั้น ห้ามเปิดเข้าออกเอง เพราะไม่มีคนล็อกประตูจะทำให้ผู้ป่วยหลบหนีออกนอกหอผู้ป่วยได้

ช่วงเช้า เวลา 7.00 -8.00 น

ช่วงเที่ยง เวลา 12.00 – 13.00 น.

ช่วงเย็น เวลา 17.00 – 18.00 น

8. ผู้ป่วยที่รับ ส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา ต้องมีญาติเฝ้าผู้ป่วยตลอดการรับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถเปลี่ยนคนเฝ้าได้

9. ผู้ป่วยรับการรักษาระยะวิกฤตในหอผู้ป่วยรมณีย์ ประมาณ 3-5 วัน ตามอาการ หรือจากนั้น ให้ รพ. ต้นทางรับผู้ป่วยไปนอนรักษาตัวระยะพักฟื้นที่รพ. ต้นทางอีก ประมาณ 5 วัน ตาม

อาการผู้ป่วย ให้แพทย์เจ้าของไข้ประสานจิตแพทย์ตรวจติดตามอาการตามความเหมาะสม หรือ
จำหน่ายกลับบ้านตามอาการของผู้ป่วยแต่ละราย

10.โรงพยาบาลต้นทางต้องประสานจิตแพทย์และปฏิบัติการคัดกรอง ตรวจ รักษา
เบื้องต้นก่อน และเขียนในส่งตัวตามระบบการ Refer นำส่งผู้ป่วยด้วยรถโรงพยาบาล มีพยาบาล
นำส่ง ห้ามให้ผู้ป่วยเดินทางมาเอง

11.กรณีต้องมีการส่งต่อไปโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ในรายที่เข้าเกณฑ์การส่งต่อ
จิตแพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยสมควรไปรักษาต่อที่ รพ.สวนสราญรมย์ จิตแพทย์จะเป็นคนประสานการ
ส่งต่อกับ รพ.สวนสราญรมย์ให้ และทางหอผู้ป่วยเป็นผู้ส่งรายละเอียดการรักษาที่นอนในโรงพยาบาล
ให้ ส่วนการเดินทางต่อให้โรงพยาบาลต้นทางเป็นผู้นำส่งโดย รถโรงพยาบาลหรือรถกุ๊พตามความ
เหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาลพิจารณาใช้รถนำส่ง

12. ในระหว่างที่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่ รพ.ท่าศาลา ทาง รพ. ต้นทาง สามารถ
ดำเนินการประสานจิตเวชชุมชน เพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในพื้นที่ได้ เพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
ได้เลย

13. กรณีผู้ป่วยไม่มีญาติ หรือเป็นบุคคลเร่ร่อน ไม่สามารถติดตามญาติไม่ได้ ระบุตัวตน
ไม่ได้ หรือผู้ป่วยต่างดาว อาจพิจารณาให้ผู้ป่วย Admit ที่โรงพยาบาลต้นทาง และเตรียมการส่งต่อ
รพ.สวนสราญรมย์ แบบ ตจ 1

14. กรณีมาถึงโรงพยาบาลท่าศาลาแล้ว ญาติทอดทิ้ง ปฏิเสธ ไม่ยินยอมเฝ้าผู้ป่วย ติดต่อ
ญาติไม่ได้ จะส่งผู้ป่วยกลับ รพ. ต้นทางทันที โดยโรงพยาบาลต้นทางรับผิดชอบมารับผู้ป่วยกลับเอง

15. กรณีผู้ป่วยหลบหนีออกจาก จะมีการแจ้งตำรวจเพื่อลงบันทึกประจำวัน และให้ทีม
ติดตาม และถ้าหนีออกจาก รพ. เกิน 6 ชม. จะเป็นสถานะจำหน่าย

16. กรณีผู้ป่วย Case คดี ต้องทำเจ้าหน้าที่ตำรวจเฝ้าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยตลอดเวลา ถ้าไม่
เฝ้าจะไม่รับการรักษา ให้ตำรวจพาไปขังที่โรงพัก

17. ญาติที่เฝ้าสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ทุพพลภาพ/พิการ

รับทราบและยินยอมรับการปฏิบัติตามข้อตกลงในการรักษาตัว

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาบาลให้คำแนะนำ

ลงชื่อ.....

(.....)

ญาติที่เฝ้าผู้ป่วย

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์เจ้าของไข้

ลงชื่อ.....

(.....)

ญาติที่รับทราบ(พยาน)

* เอกสารนี้ส่งมาพร้อมใบส่งตัว ขอเบอร์ติดต่อญาติและพื้นที่เพื่อการติดต่อกลับในการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ญาติคนเฝ้า โทร ญาติที่รับทราบข้อมูลและดูแลผู้ป่วยได้ โทร
.....

พยาบาล/เจ้าหน้าที่รับประสานข้อมูลการรับและส่งกลับผู้ป่วย โทร
.....

แพทย์ โทร..... ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ที่สามารถติดต่อได้ในพื้นที่โทร
.....

แบบประเมินอาการทางจิต และกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท

แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS)

คำชี้แจง: ให้วงกลมรอบระดับคะแนน ตามระดับความรุนแรงของแต่ละอาการ

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

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

ข้อ 1-10 ให้คะแนนตามที่ผู้ป่วยบอก ข้อ 11-18 ให้คะแนนจากการสังเกตผู้ป่วย

คะแนนรวม.....คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมด 18-126 คะแนน คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน มีอาการระดับน้อย

คะแนนมากกว่า 36 คะแนน มีอาการระดับมาก

อ้างอิง: คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต , 2561

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)

ลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	พฤติกรรม/ระดับความก้าวร้าวรุนแรง		
	ฉุกเฉิน (Emergency)	เร่งด่วน (Urgency)	กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency)
1. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง	ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มีรอยขีด มีรอยกรีดลึก เลือดออกหรือมีการบาดเจ็บ อวัยวะภายในหรือหมดสติ	ขีดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ตีผม โขกศีรษะ ตัวเอง เป็นรอยขนาดเล็ก	
2. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูดและ การแสดงออก	พูดข่มขู่ผู้อื่นชัดเจนเช่น ฉันจะฆ่าแก ฯลฯ ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ เช่น ขีดเลือด บวม เกิดบาดแผล กระตุกหัก หรือเกิดการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน หรือ หมดสติ ฯลฯ	คำคำหยาบคายใช้คำสกปรก รุนแรง แสดงท่าทางคุกคาม เช่น ถลกเสื้อผ้า ทำท่าต่อแย้ม หรือ กระชากคอ เสื้อผ้าผู้อื่น พุ่งชน เตะ ผลัก หรือตีผู้อื่นแต่ ไม่ได้รับบาดเจ็บ	หงุดหงิด ส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธ หรือตะโกนต่อผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง
3. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน	ทำสิ่งของแตกหัก กระจัดกระจาย เช่น ทุบกระจก ขว้าง แก้ว จาน มีด หรือสิ่งของที่ เป็นอันตรายหรือจุดไฟเผา ฯลฯ	ขว้าง เตะ ทุบวัตถุหรือสิ่งของ	ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าวของกระจัดกระจาย

การแปลผลคะแนน : การตัดสินระดับความก้าวร้าวรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ได้ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรม เพียงค่าเดียวเท่านั้น และคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมายดังนี้ กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟังคำเตือน แล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง (Moderate) ต้องจัดการภายใน 24 ชั่วโมง เร่งด่วน (Urgency) หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก ต้องจัดการภายใน 2 ชั่วโมง ฉุกเฉิน (Emergency) หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้

จนเกิดอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันทีทันใด

กลุ่มผู้ป่วยโรคทางด้านอารมณ์

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2คำถาม

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

การแปลผล

ถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง 2 คำถามถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยงหรือ มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q

แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็น บ่อย > 7วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร				
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้				
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป				
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง				
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป				
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือ ครอบครัวผิดหวัง				
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความ ตั้งใจ				
8. พุดซาทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถ อยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น				
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี				
คะแนนรวมทั้งหมด				

การแปลผล

คะแนนรวม	การแปลผล
< 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปาน
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับ คำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1		คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	ในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา วันนี้	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) -ท่านสามารถ ควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่าน คิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือ -บอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4		แผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะ ฆ่าตัวตายโดย ตั้งใจว่าจะให้ตายจริง	0	9
6		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้ เสียชีวิต	0	4
7		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8		ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4

หมายเหตุ: ตั้งแต่คะแนน 1 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ควรได้รับการบำบัดและดูแลตามระดับความรุนแรง ซึ่งแบ่งได้ ดังนี้

คะแนน 1-8 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับน้อย

คะแนน 9-16 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับปานกลาง

คะแนน ≥ 17 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับรุนแรง

การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

แนวทางการจัดการตามระดับค่าคะแนน ดังนี้

คะแนน 8Q – 1- 8 คะแนน

1. ประเมินอาการทางจิตเวชที่สำคัญได้แก่ หลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว
2. ติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมทำร้ายตนเองโดยแนะนำให้ญาติดูแลใกล้ชิด

คะแนน 8Q – 9 -16 คะแนน

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

คะแนน 8Q > 17 คะแนน

1. ควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง
2. ประเมินอาการทางจิตเวชที่สำคัญได้แก่ หลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว
3. ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจช่วยแก้ไขปัญหายุ่งยากจิตใจที่เรื้อรัง
4. หากมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายไม่ลดลง พิจารณาปรึกษาหรือส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช

หมายเหตุ : ผู้ป่วยทุกรายที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ควรได้รับการติดตามประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q และได้รับการดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหาทุกเดือน

กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตจากยาเสพติด

แบบประเมินอาการขาดสุรา Alcohol withdrawal scale (AWS)

ITEM 1: perspiration (เหงื่อ)	ITEM 2: tremor (สั่น)	ITEM 3: Anxiety (วิตกกังวล)	ITEM 4: Agitation (กระสับกระส่าย)
0. ไม่มีเหงื่อ 1. ขึ้นเฉพาะที่ฝ่ามือ 2. ฝ่ามือขึ้นและมีเหงื่อเฉพาะ ตามใบหน้า ตามตัว 3. เหงื่อเปียกขึ้นไปทั้งตัว 4. เหงื่อออกอย่างมากจนเสื้อผ้าเปียก	0. ไม่มีอาการสั่น 1. มีอาการสั่นเฉพาะเวลา ยื่นมือไปจับ สิ่งของ หรือถือของ 2. มีมือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา 3. มีมือสั่นอย่างมากตลอดเวลา	0. สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล 1. รู้สึกไม่สบายใจ 2. รู้สึกหวาดหวั่น ตกใจง่าย 3. วิตกกังวล กลัว สงบได้ยาก 4. ไม่สามารถควบคุมอาการ วิตกกังวลได้รวมถึง panic attacks	0. ปกติ ไม่มีอาการกระสับ กระส่าย 1. งุนงง อยู่ไม่นิ่ง 2. กระวนกระวายไม่สามารถ นอน พัก นิ่งๆได้ 3. กระสับกระส่าย เปลี่ยนท่าบ่อย เดินไปมา สามารถ นิ่งพักหรือนอนพักได้ช่วง สั้นๆ 4. กระสับกระส่ายอย่างมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เลย เดินไปมาตลอดเวลา
ITEM 5: Axilla Temperature	ITEM 6: Hallucination	ITEM 7: Orientation	
0. อุณหภูมิ 37°C หรือน้อยกว่า 1. อุณหภูมิ 37.1°C ถึง 37.5 2. อุณหภูมิ 37.6°C ถึง 38.0 3. อุณหภูมิ 38.1°C ถึง 38.5 4. อุณหภูมิ 38.6°C หรือมากกว่า	0. ไม่มีประสาทหลอนเลย 1. มีอาการเห็นสิ่งของรอบข้างบิดเบือน ไปเป็นพักๆ ยังรู้ตัวว่าไม่ได้เกิดขึ้นจริง 2. มีประสาทหลอนชัดเจน เกิดขึ้นเฉพาะ ของบางสิ่งหรือบางเหตุการณ์และเกิดขึ้นช่วงสั้นๆยังคงรับรู้ความเป็นจริงอยู่ 3. มีประสาทหลอนชัดเจน เหมือนข้อ 2 แต่ไม่เชื่อว่าไม่ใช่เรื่องจริง ยากที่จะให้ยอมรับได้ ว่าเป็นประสาทหลอนนั้น รู้สึกทุกข์ทรมานกับอาการประสาท หลอนนั้น และยังรับรู้ความเป็นจริง เฉพาะบางเรื่อง 4. มีประสาทหลอนชัดเจน ในหลายเรื่อง ไม่สามารถรับรู้ความเป็นจริงได้ ผู้ป่วยเหมือนอยู่ในโลกของประสาทหลอน	0. รับรู้ บุคคล วัน เวลา สถานที่ได้ดี 1. รับรู้ บุคคลและสถานที่ได้ดี แต่มีปัญหาเรื่องวัน เวลา 2. รับรู้บุคคลได้ดี แต่มีปัญหา การรับรู้สถานที่และวัน เวลา เป็นบางครั้ง 3. มีปัญหาการรับรู้บุคคล บางครั้ง แต่การรับรู้สถานที่และวัน เวลาเสียไป 4. เสียการรับรู้บุคคล สถานที่ วัน เวลา ไม่ทราบ ว่าตัวเอง อยู่ที่ไหน อยู่กับใคร และไม่รู้ว่าวัน เวลา	รวมคะแนน

ความรุนแรง	คะแนน	การให้ยา
Mild	1-4	ไม่จำเป็นต้องใช้ยา
Moderate	5-9	ใช้ยาช่วยลดโอกาสเกิดอาการขาดสุราที่รุนแรง
Severe 10-14	≥ 15	ต้องได้รับการรักษาด้วยยาขนาดสูง เพื่อทำให้การสงบอย่างรวดเร็ว

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษากระทรวงสาธารณสุข(บคก.กสธ.) V.2

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ซอย/ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ภูมิลำเนาเดิม(จังหวัด).....อาชีพ.....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน3เดือนที่ผ่านมา(ตอบได้มากกว่า1ข้อ)วันที่คัดกรอง.....สถานที่คัดกรอง.....

☐ยาบ้า ☐ไอซ์ ☐ยาอี ☐กัญชา ☐กระท่อม ☐สารระเหย ☐เฮโรอีน ☐ฝิ่น ☐อื่นๆ (ระบุ).....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้คือ..... ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เคย	เพียง 1-2 ครั้ง	เดือนละ 1-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง	เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5-7 วัน)
1. คุณใช้.....บ่อยเพียงใด	0	2	3	4	6
2. คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกอยากใช้..... จนทน ไม่ได้บ่อยเพียงใด	0	3	4	5	6
3.การใช้.....ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงใด	0	4	5	6	7
4. การใช้.....ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบหรือ ทำ กิจกรรมที่คุณเคยทำตามปกติได้บ่อยเพียงใด	0	5	6	7	8

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	ไม่เคย	เคยแต่ก่อน3 เดือน ที่ผ่านมา	เคยในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา
5.ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยกล่าวตักเตือน วิพากษ์วิจารณ์ จับผิดหรือแสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับ การใช้.....หรือไม่	0	3	6
6. คุณเคยลดหรือหยุดใช้.....แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ หรือไม่			
รวมคะแนน			

ระดับคะแนน	ระดับผลกระทบจากการใช้	คัดกรองโรคร่วมหรือโรคอื่น ๆ ที่สำคัญ
2-3	ต่ำ*	การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น สมชัก เบาหวาน หัวใจ ความดัน การคัดกรองโรคติดต่อในระยะติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส ูสวัด การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ โรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) -ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q)
4-26	ปานกลาง**	โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต) การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยารุนแรง ใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีน ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา ใช้ยานอนหลับเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
27 ⁺	สูง***	
คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย		ข้อเสนอแนะ
ถ้าเคย, ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา คุณใช้บ่อยเพียงใด ☐ ให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) ☐ มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือ3 วันติดต่อกัน		☐ ประเมินเพิ่มเติม วางแผนและ ให้การบำบัดรักษาแบบเข้มข้น รายบุคคล

หมายเหตุ *อนุมานว่าเป็นผู้ใช้ **อนุมานว่าเป็นผู้เสพ ***อนุมานว่าเป็นผู้ติด

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์

กลุ่มผู้ป่วย SMI-V

เกณฑ์คัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

ตลอดชีวิตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันผู้ป่วยเคยมีประวัติดังต่อไปนี้หรือไม่			
1. มีประวัติการฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจ จะให้เสียชีวิตหรือไม่ หากตอบว่า "มี" ให้ถามต่อว่า... กระทำด้วยวิธีอะไร?	2. มีประวัติการก่อความรุนแรง ทำร้ายผู้อื่นหรือสร้างความ รุนแรงในชุมชน	3. มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้าย ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง	4. เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง
☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี
☐ ยิงตัวเองด้วยปืน ☐ แขว่นคอ ☐ ตั้งใจกระโดดจากที่สูงเพื่อให้เสียชีวิต เช่น กระโดดตึก/กระโดด สะพาน/กระโดดน้ำตาย ☐ กินยาฆ่าแมลง/กินสารเคมี/น้ำยา ล้างห้องน้ำ/ยาเบื่อหนู ☐ กินยาเกินขนาด ☐ ฆ่าตัวตาย ☐ ใช้มีดหรือของมีคมฟันแทง เอง ปาดตัวเอง ☐ ทำให้ตัวเองจมน้ำเพื่อให้หายใจไม่ได้ ทำให้อาณานิคม หรือหีบตาย (เช่น รถไฟ รถยนต์ รถมอเตอร์ไซด์ หรือยานยนต์อื่นๆ ที่ถูกกระแทก แล้วสามารถทำให้เสียชีวิตได้ เป็นต้น) ☐ ใช้วัตถุระเบิดใส่ตัวเอง ☐ ใช้ควีนไฟ เปลวไฟรมตัวเองให้หายใจไม่ออก ☐ ใช้ของแข็ง โลหะ ไม้ ทำร้ายตัวเอง เพื่อให้เสียชีวิต มี ☐ พฤติกรรมที่มุ่งหวังให้เสียชีวิต เช่น ทำให้ไฟฟ้าดูด เอาศีรษะโขก หรือกระแทกพื้น ผนัง หรือของแข็ง หรือใช้หมอนอุดจมูก เป็นต้น	☐ ใช้อาวุธ มีด หรือของมีคม หรือส่วนของร่างกาย ทำร้าย ผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บรุนแรง หรือเลือดออกภายใน หรือ มี การแตกหักของอวัยวะใน ร่างกาย ☐ รัศคอผู้อื่น หรือทำให้ผู้อื่น จมน้ำ ☐ เจตนาชน หรือหีบด้วยยานยนต์ ☐ ปล้น ☐ พกอาวุธปืน หรือระเบิด หรือ ของมีคม พร้อมก่อเหตุรุนแรง ☐ ขว้างปาสิ่งของที่อันตราย (เช่น มีด ขวาน ระเบิด หิน) ☐ อาละวาดทำลาย สิ่งของหรือ เมาสิ่งของ หรือทรัพย์สินเสียหาย ☐ ปล้นทรัพย์ ชิงทรัพย์ ☐ ลวนลาม จับหน้าอก ก้น หรือ อวัยวะเพศผู้อื่น ☐ ทำอนาจาร เปลือยกาย หรือ เปิดเผยอวัยวะเพศของตนต่อ หน้าสาธารณะ ☐ บุกรุกบ้าน เพื่อทำอันตราย ผู้อื่น	☐ มีความคิดจะทำร้าย ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นหวัง ให้บาดเจ็บสาหัส หรือเสียชีวิต โดย ระบุบุคคลที่มุ่งจะ ทำร้าย ☐ หวาดระแวงมีใครจะมาทำร้าย และพก อาวุธไว้กับตัว	☐ ฆ่าคนอื่นให้ถึงแก่ชีวิต ☐ พยายามฆ่าคนอื่นจนได้รับบาดเจ็บ รุนแรง แต่ไม่เสียชีวิต ☐ ข่มขืน กระทำชำเรา บุคคลอื่น ☐ วางเพลิงจนทรัพย์สินเสียหาย

หมายเหตุ ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความรุนแรง
 แบบประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชไทย

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต . (2564.). คู่มือแนวทาง/เกณฑ์การรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้สุรา/ยา/สารเสพติดในสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต.-- นนทบุรี :กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. (2563). คู่มือแบบประเมินคัดกรองโรคจิตและปัญหาสุขภาพจิต.
- กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์