



คู่มือการให้บริการประชาชน (Work Manual)

กระบวนการที่ 4 ชื่อกระบวนการจัดบริการเชี่ยวชาญ
ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
(การให้บริการผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแบบผู้ป่วยนอก)
ของ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
1. วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ	1
2. ขอบเขต	1
3. คำจำกัดความ	1
4. หน้าที่ความรับผิดชอบ	2
5. Work Flow กระบวนการ	3
6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	4
7. ข้อกำหนดการให้บริการ	4
8. ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนการ	5
9. ระบบติดตามประเมินผล	5
10. เอกสารอ้างอิง	5
11. แบบฟอร์มที่ใช้	5
12. ช่องทางการรับฟังข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนต่อการให้บริการ	5
ภาคผนวก	
1. ตัวอย่างแบบฟอร์ม	6
1.1 แบบประเมิน Sui-1	6
1.2 ประเมิน MINI-Suicide	7
1.3 แบบประเมินสุขภาพความเสี่ยงและสมรรถนะผู้ป่วย (HoNos)	8
1.4 ใบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน	9
2. รายชื่อผู้จัดทำ	10

คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน
กระบวนการที่ 4 ชื่อกระบวนการจัดบริการเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

1. วัตถุประสงค์

-

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อควบคุมกระบวนการในการให้บริการผู้รับบริการเชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นเลิศด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้ได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ถูกต้อง รวดเร็วและเกิดความพึงพอใจ

2. ขอบเขต

คู่มือนี้ครอบคลุมการบริการคัดกรองผู้ป่วย การเตรียมผู้ป่วยใหม่ก่อนพบแพทย์ บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาล การส่งผู้ป่วยไปบริการต่างๆ บริการตรวจพิเศษ บริการพิเศษ การนัดหมายผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการที่สถานพยาบาลอื่น ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

3. คำจำกัดความ

1. บริการก่อนพบแพทย์ หมายถึง บริการที่ให้แก่อผู้รับบริการก่อนพบแพทย์ เช่น บริการเตรียมผู้ป่วยเก่าและใหม่ก่อนพบแพทย์ การส่งตรวจพิเศษที่นัดหมายให้มาทำก่อนพบแพทย์
2. บริการคัดกรองผู้ป่วย หมายถึง โดยการสัมภาษณ์และคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ประวัติการแพ้ยา ประวัติการใช้สารเสพติด โรคทางกายและการใช้ยาโรคทางกาย รวมทั้งการวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงผู้ป่วยทุกราย และการบันทึกอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมารับบริการในครั้งนั้นในใบตรวจรักษา
3. บริการหลังพบแพทย์ หมายถึง บริการที่ให้แก่อผู้รับบริการหลังจากพบแพทย์ ได้แก่ การส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษต่างๆ ส่งผู้ป่วยรับบริการพิเศษ การนัดหมาย การให้คำแนะนำ (ตามกรณี)
4. บริการตรวจพิเศษ หมายถึง บริการที่ผู้บริการได้รับตามความเห็นของแพทย์ เพื่อช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรค เช่น ตรวจทางห้องปฏิบัติการ คลื่นไฟฟ้าสมอง คลื่นไฟฟ้าหัวใจ เอ็กซเรย์ บริการตรวจทางจิตวิทยา เป็นต้น
5. บริการพิเศษ หมายถึง บริการที่ผู้รับบริการได้รับ ตามความเห็นของแพทย์ เพื่อช่วยในการบำบัดรักษา เช่น บริการบำบัดทางจิตวิทยา บริการคลินิกให้คำปรึกษา บริการคลินิกคลายเครียด คลินิกทันตกรรม บริการนิติจิตเวช บริการจิตสังคมบำบัด บริการแพทย์ทางเลือก บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นแผนการรักษาของแพทย์ ที่มีต่อผู้รับบริการเฉพาะราย
6. หัวหน้างานบริการผู้ป่วยก่อนและหลังพบแพทย์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในฐานะหัวหน้างานบริการ
7. เจ้าหน้าที่บริการผู้ป่วยก่อนและหลังพบแพทย์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้ รวมถึงเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ ห้องตรวจโรค และบริการเตรียมผู้ป่วยใหม่ก่อนพบแพทย์
8. เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยรับไว้รักษา หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่งานบริการผู้ป่วยรับไว้รักษา

4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่ความรับผิดชอบ
เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	รับบัตร ตรวจสอบสิทธิ์การรักษา ออกใบตรวจรักษา
พยาบาลงานบริการคัดกรองผู้ป่วย	คัดกรองอาการวัดสัญญาณชีพ
พยาบาลงานบริการก่อนพบแพทย์	คัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน SUI-1/MINI ส่งต่อผู้ป่วยเข้าพบแพทย์
นักสังคมสงเคราะห์	ทำการวินิจฉัยทางสังคมกรณีเป็นผู้ป่วยใหม่ ส่งต่อผู้ป่วยกรณีนอกเขตบริการสุขภาพที่ 7 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
แพทย์	การประเมิน วินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษา
พยาบาลงานบริการหลังพบแพทย์	ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการตามแผนการรักษาของแพทย์
ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา	ให้การบำบัดด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยตามปัญหาและความรุนแรง
ศูนย์เครือข่ายบริการสุขภาพจิต	ประสานเครือข่ายในเขตบริการสุขภาพเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับยาใกล้บ้าน

5. Work Flow กระบวนการ

ขั้นตอนการทำงาน (Work Flow)	ผังงาน (Flow Chart)	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ* (ตำแหน่ง/กลุ่ม/ ฝ่าย)
1.การเข้ารับบริการ 1.1การยื่นบัตร ตรวจสอบสิทธิ การรักษา และออกใบตรวจรักษา คัดกรองอาการวัดสัญญาณชีพ		2-5 นาที	- ฝ่ายเวชระเบียน - งานบริการคัด กรองผู้ป่วย
2. การประเมินผู้ป่วย 2.1ประเมินและคัดกรอง ความ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ถ้าไม่มี ความเสี่ยงให้บริการตามปกติ 2.1.1กรณีเป็นผู้ป่วยเก่าหรือ ผู้ป่วยฉุกเฉินประเมินSUI-1/MINI 2.1.2 กรณีเป็นผู้ป่วยใหม่ ส่งเข้า รับการวินิจฉัยทางสังคมแล้ว ประเมิน SUI-1/MINI		1-2 นาที 5-10 นาที 10-15 นาที	- งานบริการก่อน พบแพทย์ - งานบริการก่อน พบแพทย์ -ก.สังคม สงเคราะห์
3. การวางแผน 3.1ส่งต่อผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ 3.2 แพทย์เพื่อรับการประเมิน วินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษา		1 นาที 5-10 นาที	- งานบริการก่อน พบแพทย์ -กลุ่มงาน การแพทย์
4.การให้ข้อมูลและการดูแล ต่อเนื่อง 4.1กรณีรับไว้รักษาส่งต่อข้อมูลไป ยังหอผู้ป่วยใน 4.2กรณีไม่รับไว้รักษาวางแผนการดูแลต่อเนื่องตามระดับ ความเสี่ยงของปัญหา 4.3 นัด F/U ตามแนวทางการ ดูแลรักษาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่า ตัวตาย (S-QT-002) กรณีส่งต่อ ผู้ป่วยไปรับยาใกล้บ้านประสาน ศูนย์เครือข่าย/นักสังคม สงเคราะห์เพื่อการติดตาม ต่อเนื่อง		25-30 นาที 30-40 นาที 5-10 นาที	- งานบริการหลัง พบแพทย์ - ศูนย์จิตต์ ปรึกษา -ศูนย์เครือข่าย บริการสุขภาพจิต -กลุ่มงานสังคม สงเคราะห์

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

1.1 ผู้ป่วยหรือญาติการยื่นบัตรเพื่อขอรับบริการให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชระเบียนดำเนินการตรวจสอบสิทธิ์การรักษา และออกใบตรวจรักษา หลังจากนั้นพยาบาลคัดกรองทำการ คัดกรองอาการวัดสัญญาณชีพ

2. การประเมินผู้ป่วย

พยาบาลงานก่อนพบแพทย์ทำการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและคัดกรอง ถ้าไม่มีความเสี่ยงให้บริการตามปกติ

2.1 กรณีมีความเสี่ยงและเป็นผู้ป่วยเก่าหรือผู้ป่วยฉุกเฉินพยาบาลงานก่อนพบแพทย์ทำการประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน SUI-1/MINI

2.2 กรณีมีความเสี่ยงและเป็นผู้ป่วยใหม่ พยาบาลงานก่อนพบแพทย์ส่งเข้ารับการรักษาทางสังคมโดยนักสังคมสงเคราะห์แล้วจึงทำการประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน SUI-1/MINI

3. การวางแผน

3.1 พยาบาลงานก่อนพบแพทย์ส่งต่อผู้ป่วยเข้าพบแพทย์เพื่อประเมินและวางแผนการรักษา

3.2 แพทย์ประเมินและวางแผนการรักษา

4. การให้ข้อมูลและการดูแลต่อเนื่อง

4.1 กรณีแพทย์พิจารณาพยาบาลงานหลังพบแพทย์รับไว้รักษาส่งต่อข้อมูลไปยังหอผู้ป่วยใน

4.2 กรณีไม่รับไว้รักษาให้การดูแลต่อเนื่องตามระดับความเสี่ยงของปัญหาโดย

4.2.1 ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงระดับ Mild พยาบาลงานหลังพบแพทย์ให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

4.2.2 ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงระดับ Moderate/Severe พยาบาลงานหลังพบแพทย์ส่งต่อให้การดูแลโดยทีมสหวิชาชีพตามปัญหาที่พบ

4.3 นัด F/U ตามแนวทางการแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยทีมสหวิชาชีพ (S-QT-002) กรณีส่งต่อผู้ป่วยไปรับยาใกล้บ้านพยาบาลงานหลังพบแพทย์ประสานศูนย์เครือข่ายเพื่อการติดตามต่อเนื่อง กรณีต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการนอกเขตสุขภาพที่ 7 ประสานนักสังคมสงเคราะห์เพื่อส่งต่อข้อมูลการรักษาข้ามเขต

7. ข้อกำหนดการให้บริการ

7.1 เอกสาร/หลักฐานที่ผู้รับบริการต้องใช้ในการขอรับบริการ

เอกสาร/หลักฐานที่ผู้รับบริการต้องใช้ในการขอรับบริการ

1. บัตรนัด
2. บัตรประจำตัวผู้รับบริการ
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
4. ใบส่งตัวจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน
5. ใบชี้บ่งสิทธิ์ การรักษา
6. ใบแจ้งความ/คดีความ (ถ้ามี)

7.2 ค่าธรรมเนียม

ไม่มี

8. ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนการ

- 1) ร้อยละของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการคัดกรอง และช่วยเหลือ (OPD) เป้าหมาย ร้อยละ 100
- 2) ร้อยละผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมารับบริการรักษาต่อเนื่องในระยะเวลา 3 เดือน เป้าหมาย ร้อยละ 80
- 3) ร้อยละของบริการติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ refer รับยาใกล้บ้านได้รับการดูแลต่อเนื่อง เป้าหมายร้อยละ 80
- 4) ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการติดตามต่อเนื่องตามแนวทางปฏิบัติผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (1,3,6 เดือน) เป้าหมาย ร้อยละ 80

9. ระบบติดตามประเมินผล

การติดตามประเมินผล มีการดำเนินการผ่านกระบวนการต่าง ๆ ดังนี้

- 1.1 การตรวจประเมินคุณภาพภายใน ทุก 6 เดือน
- 1.2 การทำ Nursing Grand round ทุกเดือน
- 1.3 การประชุมคณะกรรมการ PCT ทุกเดือน
- 1.4 การประชุมทบทวนโดยฝ่ายบริหาร ทุกครั้ง

10. เอกสารอ้างอิง

- 1.1 แนวทางการดูแลรักษาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (S-QT-002)
- 1.2 ระเบียบปฏิบัติเรื่องบริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (P-OP-001)
- 1.3 ระเบียบปฏิบัติเรื่องบริการผู้ป่วยก่อนและหลังพบแพทย์(P-OP-003)

11. แบบฟอร์มที่ใช้

- 1.1 แบบประเมิน Sui-1
- 1.2 ประเมิน MINI-Suicide
- 1.3 แบบประเมินสุขภาพความเสี่ยงและสมรรถนะผู้ป่วย (HoNos)
- 1.4 ใบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

12. ช่องทางรับฟังข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนต่อการให้บริการ

ผู้รับบริการสามารถเสนอแนะและร้องเรียนต่อการให้บริการ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ดังนี้

- 1.1 กล้องรับความคิดเห็น
- 1.2 โทรศัพท์
- 1.3 โทรสาร
- 1.4 มาด้วยตนเอง
- 1.5 การสำรวจความพึงพอใจประจำปี

ภาคผนวก

แบบบันทึกข้อมูลสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (SUI-1)*
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถาม () 1. ผู้รับบริการ () 2.ญาติผู้ป่วย ระบุ () 3. อื่นๆ
ชื่อ - สกุล..(ผู้ป่วย)..... อายุ.....ปี สถานภาพสมรส..... HN
ที่อยู่ หมู่ที่ บ้าน ตำบล.....อำเภอ จังหวัด

2. ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่สำคัญ / เหตุผลในการคิดเข้าสู่การดูแลตาม CPG-SUICIDE

- ☐ เคยพยายามฆ่าตัวตาย (ใน 3 เดือน)*
- ☐ เคยทำร้ายตนเอง (ใน 3 เดือน)*
- ☐ มีความคิดฆ่าตัวตาย และ/หรือ วางแผนฆ่าตัวตาย (ใน 3 เดือน)*
- ☐ ถูกข่มขืน หรือ ถูกทารุณกรรม
- ☐ *ตามคำสั่งแพทย์ให้เข้าสู่ “แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย”

3. ประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย (ตลอดชีวิต)

☐ ไม่เคย ☐ เคยพยายามฆ่าตัวตาย จำนวนครั้ง.....ครั้ง วิธีการ(ระบุวันเดือนปี สถานที่)
ครั้งที่ 1 วดป เวลา..... สถานที่..... วิธีการ.....
ครั้งที่ 2 วดป เวลา..... สถานที่..... วิธีการ.....
ครั้งที่ 3 วดป เวลา..... สถานที่..... วิธีการ.....
ครั้งที่ 4 วดป เวลา..... สถานที่..... วิธีการ.....

4. ประวัติโรคทางจิตเวช/โรคประจำตัว (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ซึมเศร้า (Major depressive disorder) ☐ จิตเภท (Schizophrenia) ☐ ติดสารเสพติด (Substance dependence)
☐ บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality disorder) ☐ โรคประจำตัว / ความพิการ คือ.....

5. เหตุการณ์ด้านลบที่สำคัญในชีวิต (3 เดือนที่ผ่านมา)

- ☐ สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ☐ ตกงาน ล้มละลาย ☐ หย่าร้าง แยกกันอยู่ ☐ คดีความ ☐ อื่นๆ.....

6. สรุปการดูแลรักษาผู้ป่วย

- ☐ ADMIT : ข้อเสนอแนะ จากพยาบาลจิตผู้ป่วยใน..... ☐ ECT จำนวน ครั้ง
- ☐ Psychotherapy ระบุ..... ผลการบำบัด
- ☐ CBT (.....) ผลการบำบัด.....
- ☐ PST ผลการบำบัด.....
- ☐ SATIR ผลการบำบัด.....
- ☐ Counseling ผลการบำบัด.....
- ☐ Family therapy ผลการบำบัด.....
- ☐ อื่นๆ(.....) ผลการบำบัด.....

7. ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น เพิ่มเติม

(แพทย์).....

(สหวิชาชีพ).....

M.I.N.I-Suicide

ให้ลงค่าคะแนนที่ประเมินได้ตามเกณฑ์ให้คะแนนในช่องคะแนน และใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ตรงกับการรับรู้ของผู้ป่วย

ข้อ	ประเด็นคำถาม	เกณฑ์		วคป.	วคป.	วคป.	วคป.												
		ให้คะแนน																	
ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา		ไม่ใช่	ใช่	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน												
C1	คุณเคยได้รับอุบัติเหตุหรือไม่ ถ้าตอบว่า "ใช่" ให้ถามต่อ	0	0																
C1a	ในอุบัติเหตุครั้งนั้น คุณได้วางแผนหรือตั้งใจที่จะทำร้ายตัวเอง ไม่ว่าโดย ทำด้วยตนเองหรือให้ผู้อื่นกระทำ หรือไม่ ถ้าตอบ "ใช่" ให้ถามต่อ	0	0																
C1b	ในอุบัติเหตุครั้งนั้น คุณตั้งใจที่จะให้เสียชีวิต หรือไม่	0	0																
C2	คุณคิดว่าถ้าตายไปเสียคงจะดีกว่า หรือ อยากให้ตัวเองตายไป หรือไม่	0	1																
C3	คุณอยากทำร้ายตัวเองหรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ หรือไม่	0	2																
C4	คุณมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือไม่	0	6																
ขณะกำลังสัมภาษณ์นี้ คุณสามารถควบคุมตัวเอง หรือบอกได้ว่าคุณจะไม่ กระทำการฆ่าตัวตาย หรือไม่ ถ้าตอบว่า "ไม่ใช่" ให้ 8 คะแนน ถ้า ตอบว่า "ใช่" ให้ถามถึงความรุนแรงและความถี่ของความคิดฆ่าตัวตาย ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ความถี่ ความรุนแรง <table border="1"> <tr> <td>บางครั้ง</td> <td>☐</td> <td>เล็กน้อย</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>บ่อย</td> <td>☐</td> <td>ปานกลาง</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>บ่อยมาก</td> <td>☐</td> <td>รุนแรง</td> <td>☐</td> </tr> </table>		บางครั้ง	☐	เล็กน้อย	☐	บ่อย	☐	ปานกลาง	☐	บ่อยมาก	☐	รุนแรง	☐	8	0	ความถี่ รุนแรง ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	ความถี่ รุนแรง ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	ความถี่ รุนแรง ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	ความถี่ รุนแรง ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
บางครั้ง	☐	เล็กน้อย	☐																
บ่อย	☐	ปานกลาง	☐																
บ่อยมาก	☐	รุนแรง	☐																
C5	คุณมีแผนการฆ่าตัวตาย หรือไม่	0	8																
C6	คุณได้เตรียมการเพื่อจะทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวเอง โดยคุณ คาดหวังหรือตั้งใจให้เสียชีวิต หรือไม่	0	9																
C7	คุณได้ทำร้ายตนเอง แต่ไม่ต้องการจะฆ่าตัวตาย หรือไม่	0	4																
C8	คุณเคยพยายามฆ่าตัวตาย หรือไม่	0	10																
ในขณะที่พยายามฆ่าตัวตายครั้งนั้น คุณหวังว่าจะมีคนมาช่วย หรือ จะรอดตาย หรือไม่ ☐ ถ้าตอบ "ใช่" ให้ทำเครื่องหมาย ✓ คุณคาดหวังหรือตั้งใจให้เสียชีวิต หรือไม่ ☐ ถ้าตอบ "ไม่ใช่" ให้ทำเครื่องหมาย 0				☐	☐	☐	☐												
ตลอดชีวิตที่ผ่านมา :																			
C9	คุณเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน หรือไม่	0	4																
ข้อ C2 – C9 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 1 ข้อ ใช่หรือไม่ ถ้าตอบว่า "ใช่" ให้ รวมคะแนน ข้อที่ตอบว่า "ใช่" ตั้งแต่ข้อ C2 – C9 และ ระดับความเสี่ยงต่อภาวะฆ่าตัวตาย ตามระดับคะแนนในกรอบการวินิจฉัย :																			
คะแนนรวม																			
(1-8 = ต่ำ, 9-16 = ปานกลาง, ≥ 17 = มาก)				ระดับ															
				ผู้ที่ประเมิน															
เขียนให้ความเห็นเพิ่มเติมในช่องว่างด้านล่างนี้ จากผลการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในขณะนี้หรือในอนาคตอันใกล้																			
				คะแนน MINI ระดับ MILD	←	สิ้นสุดการติดตาม	☐												
				คะแนน MINI ระดับ ปานกลาง ขึ้นไป หรือ ตามคำสั่งแพทย์	←	ติดตามต่อ*	☐												

แบบประเมินสุขภาพ ความเสี่ยงและสมรรถนะผู้ป่วยและ Thai HoNOS

หัวข้อการประเมิน	วันที่.....				
	ผู้ประเมิน.....				
	ระดับความรุนแรง				
	0	1	2	3	4
1. ประเมินสุขภาพผู้ป่วย (Thai HoNOS)*					
1.1 ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมที่มากเกินไป หรือจากพฤติกรรมก้าวร้าวรบกวนผู้อื่น หรือรุนแรง (Violence)					
1.2 มีความคิด หรือพฤติกรรมฆ่าตัวตาย มีการทำร้ายตนเองที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ (Suicide)	L	L	L	M	H
1.3 ปัญหาดื่มสุรา หรือการใช้สารเสพติด					
1.4 ปัญหาด้านพฤติกรรมปัญหาเกี่ยวกับความจำ การรู้เวลา สถานที่ บุคคล และความเข้าใจเรื่องต่างๆ					
1.5 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยหรือพิการทางร่างกาย					
1.6 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอาการประสาทหลอนและหลงผิด	L	L	L	M	H
1.7 อารมณ์ซึมเศร้า (สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความรู้สึกผิดไม่ว่าจะถูกวินิจฉัยโรคอะไรก็ตาม)	L	L	L	M	H
1.8 ปัญหาทางจิตและพฤติกรรมอื่นๆ (ไม่มีในหมวดอื่นๆ ที่ได้ประเมินไว้)					
1.9 ปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมในเชิงเกื้อหนุนกับผู้อื่น (การสื่อสาร การแยกตัวของผู้ป่วย)					
1.10 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน การไร้ความสามารถโดยรวม					
2. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ (Accidence) เช่น ปัญหาพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน , ปัญหาฤทธิ์ข้างเคียงของยา (ตัวแข็ง / เดินเซ / การทรงตัวไม่ดี / สัญญาณชีพผิดปกติ) , ภาวะถอนพิษสุรา , พิกัดทางร่างกาย, อื่นๆ ระบุ เช่น ปัญหาเกลือแร่ในร่างกายไม่สมดุล					
3. ประเมินความเสี่ยงต่อการหลบหนี (Escape) เช่น สืบสาน เคน / วิ่ง เรือขบเปื้อนออกนอกประตู, พุดต่อรอง/ ระบายเรื่องกลับบ้าน / ขอลกลับบ้านเองด้วยข้ออ้างต่างๆ , พยายามหลบหนี , อื่นๆ ระบุ					
4. การประเมินการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต สังคม					
4.1 ทักษะด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล (อาบน้ำ แปรงฟัน ตัดเล็บ สระผม)					
4.2 ทักษะการอยู่ร่วมกันภายในบ้าน/โรงพยาบาล(จัดเก็บที่นอน การขับถ่ายถูกต้อง ที่ใช้น้ำอย่างประหยัด ทั้งขยะถูกที่)					
4.3 ทักษะด้านสังคม (การสื่อสาร การทักทาย,การสบตา,การใช้คำพูดสุภาพ ขอบคุณ ขอโทษ, ถามเรื่อง สงสัย)					
4.4 ทักษะการพักผ่อน (การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ/สันทนาการ/กีฬา/ดูโทรทัศน์/ฟังวิทยุ/อ่านหนังสือ)					
4.5 ทักษะด้านการงาน / อาชีพ / การเรียน					
4.6 ทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน (ด้านการประกอบอาชีพ/การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชน/ด้านการช่วยเหลือตนเอง)					

ใบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

บ้านผู้ป่วยมีสถานที่ใกล้เคียงคือ.....

ประเภทที่ต้องเฝ้าระวัง ☐ จิตเภทรายใหม่ ☐ ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ☐ ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

ยินยอมให้เยี่ยมบ้าน ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ชื่อผู้ป่วยที่ส่งต่อ..... อายุ..... ปี เบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ชื่อญาติผู้ดูแล..... เกี่ยวข้องเป็น..... ที่อยู่ ☐ ที่เดียวกัน

อยู่คนละบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตที่ส่งต่อ..... ว.ด.ป. ที่ส่งต่อ.....

ชื่อหน่วยงานที่ส่งต่อ..... อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบำบัด รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

4.1 ผู้ป่วยนอก (งาน OPD)

4.1.1 ว.ด.ป. ที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยนอก.....

4.2 ผู้ป่วยใน (งาน IPD)

4.2.1 ว.ด.ป. ที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยใน.....

4.3 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล.....

4.4 การวินิจฉัยโรค.....

4.5 ยาที่ให้ไปรับประทานต่อที่บ้าน จำนวน..... เดือน มีดังนี้

1)..... 3).....

2)..... 4).....

4.6 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ/การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ผู้ป่วยนอก (งาน OPD)

ผู้ป่วยใน (งาน IPD)

4.7 คะแนนประเมิน M.I.N.I.

วันที่รับรักษา วันที่จำหน่าย

4.8 วันที่นัดหมายให้ไปรับยาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.....

4.9 สำหรับผู้ป่วยรายนี้มีข้อเสนอแนะในการดูแลรักษาเป็นพิเศษ เรื่อง.....

รายชื่อผู้จัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน (Work Manual)

1	นายแพทย์ประภาส	อุครนันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
2	แพทย์หญิงกนกวรรณ	กิติวัฒนากุล	กลุ่มงานการแพทย์
3	นายแพทย์วรสรรพ	ปรัชญคุปต์	กลุ่มงานการแพทย์
4	แพทย์หญิงนันท์นภัสร์	สุขสุวานนท์	กลุ่มงานการแพทย์
5	แพทย์หญิงสิริกุล	ใจเกษมวงศ์	กลุ่มงานการแพทย์
6	ทันตแพทย์หญิงอมรรัตน์	ศิริธชัย	กลุ่มงานทันตกรรม
7	นางสาวศิริพร	ทองบ่อ	กลุ่มการพยาบาล
8	นางชนิษฐา	สนเทห์	กลุ่มการพยาบาล
9	นางเพ็ญศิริ	สุขอ้วน	กลุ่มงานเภสัชกรรม
10	นางสาวสุพัฒน์ดา	สรเสนา	กลุ่มงานเภสัชกรรม
11	นางไพลิน	ปรัชญคุปต์	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
12	นางสาวสุนิศา	เจือหนองแขง	กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ
13	นางจิตรประสงค์	สิงห์นาง	กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
14	นางสาวอัจฉรา	มั่งพานิช	กลุ่มงานจิตวิทยา
15	นางกาญจน์กนก	สุรินทร์ชมภู	ตึกฝ่ายคำ
16	นางณัฐธราภรณ์	เบ้าเรือง	ตึกศรียัง
17	นายนิมิต	แก้วอาจ	ตึกเฟื่องฟ้า
18	นายพรดุษิต	คำมีสินนท์	ตึกชงโค
19	นายสุบิน	สมีน้อย	ศูนย์จิตประภัสร์
20	นางสาวจิราภรณ์	ประดิษฐ์ด้วง	ฝ่ายโภชนาการ
21	นางสาวปารย์ธันช	รัตนวิศิษฐ์	ศูนย์เครือข่ายบริการสุขภาพจิต
22	นายสุรัช	เทียบกว้าง	ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพะตอดุ
23	นางสาวพิมพ์นิดา	กุลสุนทราลัย	สำนักงานคุณภาพ
24	นางนิตยา	งามคุณ	แผนกบริการรักษาด้วยไฟฟ้า
25	นางศิริพร	ธงยศ	แผนกจ่ายกลาง