



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน
(Work Manual)

คู่มือที่ 2 ชื่อคู่มือ การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดแบบผู้ป่วยใน

ของ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
(กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)

(กลุ่ม/ฝ่าย/งาน) งานบริการผู้ป่วยใน

กุมภาพันธ์ 2560

สารบัญ

	หน้า
1.ผู้รับบริการหลัก/ช่องทางการให้บริการ	1
2. ขั้นตอน / ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ	1
3.เอกสาร /แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ	1
4.ค่าธรรมเนียมการบริการ	2
5.การประกันคุณภาพ /ประสิทธิภาพการบริการ	2
6.ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ	2

ภาคผนวก

- 1.แบบฟอร์ม
- 2.ตัวอย่างการเขียนแบบฟอร์ม

รายชื่อผู้จัดทำ

1. นางสาวศศิธร	สายชาติ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
2. นางธนิดา	ธนชิตพิพิธ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางเพชรรัตน์	บุญปลอด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3.นางทิพย์พฐ	จันทน์เรืองทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
4. นางดวงใจ	พลงาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

1. ผู้รับบริการหลัก/ช่องทางกรให้บริการ

ผู้รับบริการหลัก : ผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ผู้ที่มีปัญหาโรคทางจิตเวชร่วมกับปัญหาในการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ ยกเว้นสุรา จากการวินิจฉัยโดยใช้เกณฑ์ ICD 10	
สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ผู้รับบริการอายุ 12 ปีขึ้นไป แพทย์มีคำสั่งให้นอนรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวชชาย – หญิง วินิจฉัยเป็นโรคจิตเวชสารเสพติด	เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง

2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	ประเมินผู้ป่วยว่ามีภาวะยุ่งยากซับซ้อน หรือไม่	แรกรับ	พยาบาล
2	บำบัดอาการทางจิต EPRS \geq % SAVE แดงไม่เกิน 7 วัน	7 วัน	แพทย์, พยาบาล
3	ถ้าเป็นผู้ป่วยที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน บำบัดแบบ MI	1 สัปดาห์	พยาบาลเจ้าของไข้
4	ถ้าเป็นผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนใช้โปรแกรม COD (MMSE >18)	1 สัปดาห์	สหวิชาชีพ
5	ถ้าผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนแต่ประเมิน MMSE ไม่ผ่านทำ MI		พยาบาลเจ้าของไข้

หมายเหตุ MI อย่างน้อย 2 session / สัปดาห์

COD ครบ 12 กิจกรรม ครบสหวิชาชีพ ตามตารางกิจกรรมที่แนบ

3. เอกสาร/แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ

ลำดับ	เอกสาร/แบบฟอร์ม	จำนวน (ฉบับ)
	เอกสารสำหรับผู้รับบริการ	
1	สำเนาบัตรประชาชน	1 ฉบับ
2	สำเนาทะเบียนบ้าน	1 ฉบับ
3	บัตรนัด	1 ฉบับ
4	ใบส่งต่อการรักษา	1 ฉบับ
	เอกสารผู้ให้บริการ	
1	เอกสารแบบเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยใน เพื่อแยกประเภทยุ่งยาก ซับซ้อน	1
2	แบบประเมิน MMSE	1
3	แบบบันทึก กิจกรรม COD	1

4. ค่าธรรมเนียมการบริการ

ลำดับ	รายละเอียดการบริการที่มีค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
1	เรียกเก็บตามรายการที่ผู้ป่วยได้รับบริการ	

5. การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการให้บริการ

ลำดับ	ผลสำเร็จของการบริการที่จะส่งมอบแก่ผู้รับบริการ
1	ร้อยละผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดยุ่งยาก ซ้ำซ้อนที่บำบัดครบสามารถหยุดเสพสารเสพติดต่อเนื่องได้ 3 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 50)
2	ร้อยละผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นหลังบำบัดครบ หรือมีคุณภาพชีวิตระดับสูงขึ้นไป (ร้อยละ 80)
3	ร้อยละผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดยุ่งยาก ซ้ำซ้อนกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 90 วัน (เป้าหมาย \leq ร้อยละ 10)

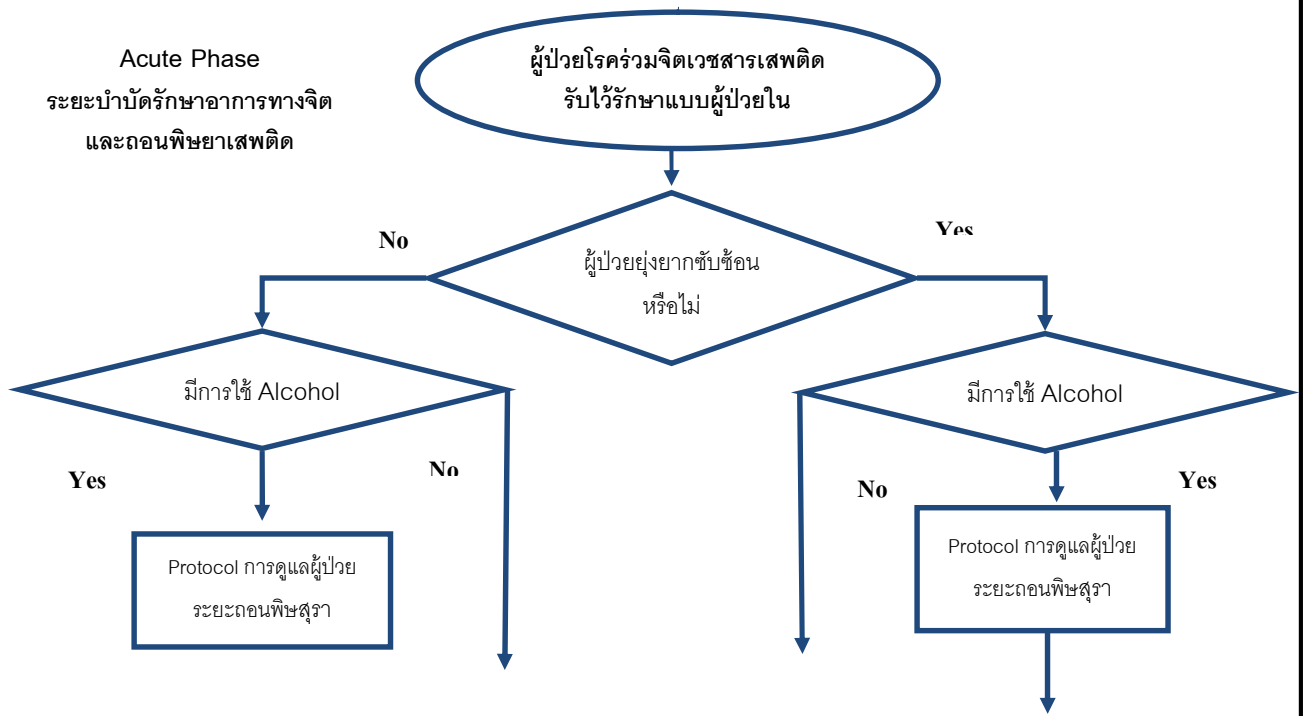
6. ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ

ลำดับ	ผลสำเร็จของการบริการที่จะส่งมอบแก่ผู้รับบริการ
1	ผู้รับเรื่องร้องเรียน ทั้งหมด 6 คู่ ตามจุดบริการ
2	ทาง web side ของทางโรงพยาบาล www.jvnkp.net
3	แจ้งกับผู้ให้บริการโดยตรง
4	ทางหมายเลขโทรศัพท์ 042 539000-49
5	ทาง Facebook https://th-th.facebook.com/jvnkp

ภาคผนวก

ผังไหลกระบวนการบริการผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ผู้ป่วยใน

Acute Phase
 ระยะนำบำบัดรักษาอาการทางจิต
 และถอนพิษยาเสพติด



นำบำบัดรักษาอาการทางจิตเวชจากโรคจิตเวชและสารเสพติด
 (BPRS ลดลง $\geq 24\%$ และ SAVE แดงไม่เกิน 7 วัน)

นำบำบัดรักษาอาการทางจิตเวชจากโรคจิตเวชและสารเสพติด
 (BPRS ลดลง $\geq 24\%$ และ SAVE แดงไม่เกิน 12 วัน)

Treatment Phase

ระยะนำบำบัดรักษาโรคร่วมจิตเวช
 และนำใจโตยาเสพติด

บำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI)
 โดยพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างน้อย 2 Session/สัปดาห์
 (BPRS ลดลงจากแรกรับ $\geq 30\%$ และ Stage of
 Change อยู่ระดับ Determination หรือคะแนน
 Socrates ด้านการยอมรับ (Recognition) ≥ 32 คะแนน

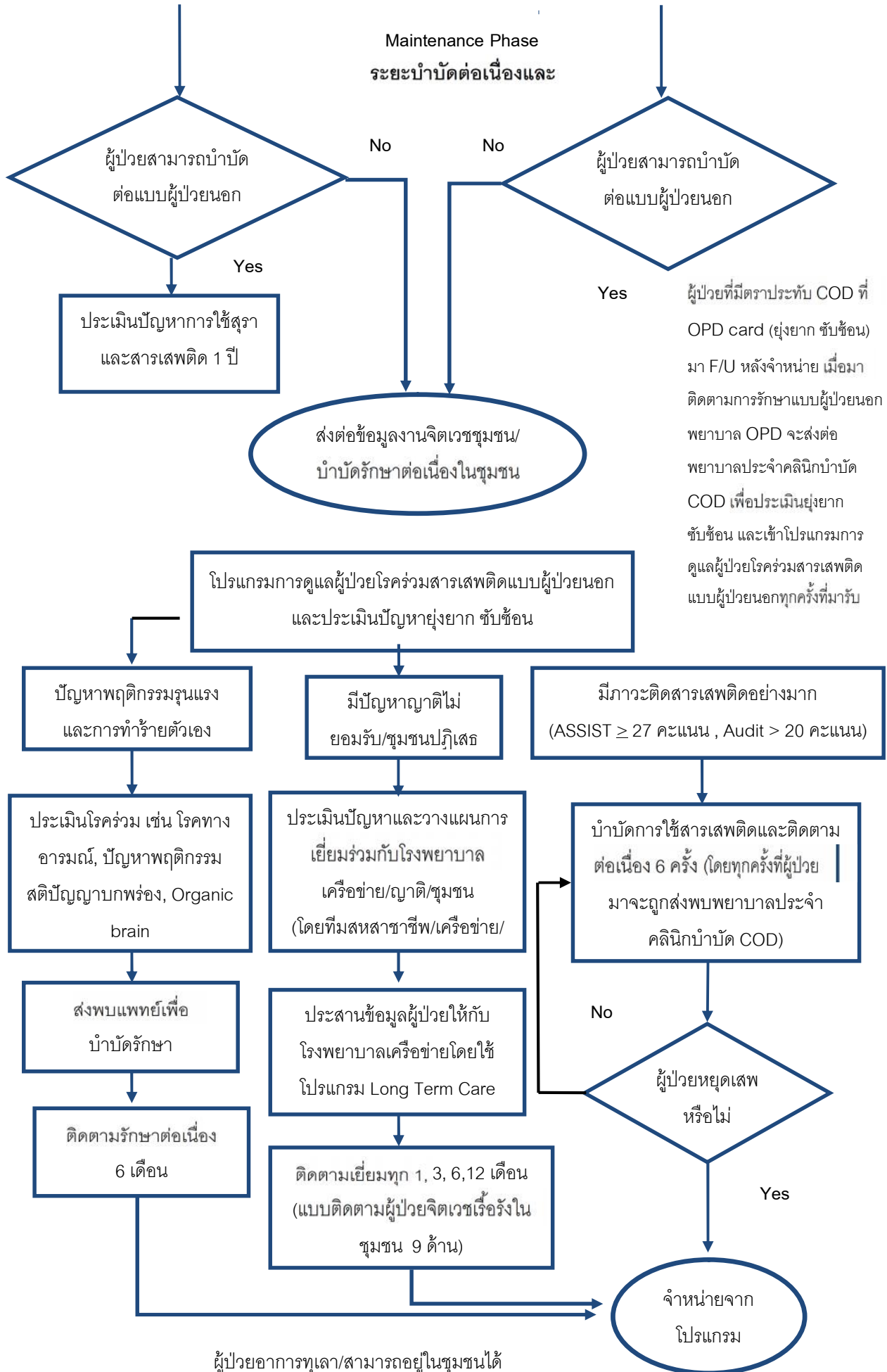
จำหน่ายจากโรงพยาบาล

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมสารเสพติด (COD
 intervention) โดยทีมสหวิชาชีพ (ตามตารางกิจกรรม)
 (BPRS ลดลงจากแรกรับ $\geq 30\%$ และ Stage of Change
 อยู่ระดับ Determination หรือคะแนน Socrates ด้าน
 การยอมรับ (Recognition) ≥ 32 คะแนน

จำหน่ายจากโรงพยาบาล

ผังไหลกระบวนการบริการผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ผู้ป่วยใน(IPD)

Maintenance Phase
ระยะบำบัดต่อเนื่องและ



ตารางกิจกรรม COD-IPD Intervention

วัน	เวลา 10.00-11.00 น.	เวลา 14.00-15.00 น.	
จันทร์	*แรงจูงใจสร้างได้ (Stage of Change: MI/MET) (พยาบาลเจ้าของ Case) **ให้คำปรึกษาครอบครัว (พยาบาล) กรณียุ่งยากซับซ้อน (พยาบาลจิตเวชชุมชน/ สหวิชาชีพ)	โรคสมองตติยา/สุรา (พยาบาล)	นันทนาการบำบัด (พยาบาล)
อังคาร		การจัดการตัวกระตุ้นภายนอก/ภายใน (1) (พยาบาล)	ทักษะสังคม (นักสังคมสงเคราะห์)
พุธ		การจัดการความเครียด (เครียดได้...ก็หายได้) (พยาบาล)	ความรู้เรื่องยาและการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา (เภสัชกร)
พฤหัสบดี		การจัดการตัวกระตุ้นภายนอก/ภายใน (2) (พยาบาล)	Projective group Psycho Therapy (นักจิตวิทยา)
ศุกร์		เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน (พยาบาล)	พฤติกรรมเปลี่ยนได้...โดยใช้ความคิด (CBT) (นักจิตวิทยา)

แผนการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด

ระยะเวลา / ทีมสหวิชาชีพ	Acute Phase ระยะบำบัดรักษาอาการทางจิตและถอนพิษยาเสพติด (ไม่เกิน 1 สัปดาห์, กรณียุ่งยากซับซ้อนไม่เกิน 12 วัน)	Treatment Phase ระยะบำบัดรักษาโรคร่วมจิตเวช และบำบัดยาเสพติด	Maintenance Phase ระยะบำบัดต่อเนื่องและติดตาม
แพทย์	- ตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาโดย เน้นการรักษา ภาวะจิตเวช และภาวะถอนพิษยาเสพติด - ให้ข้อมูลญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคและแนว ทางการรักษาภาวะโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด	- ให้การรักษา ประเมินการใช้ยา ติดตามและ ควบคุมอาการทางจิตเวช - ให้ข้อมูลการรักษาต่อเนื่องกับผู้ป่วยและญาติ	- ประเมิน ให้การรักษาและควบคุมอาการ ทางจิตเวชกำเริบ - ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคจิต เวชและยาเสพติด
พยาบาล/ พยาบาลเจ้าของไข้	- ประเมินปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด - ประเมินผู้ป่วยยุ่งยาก ซับซ้อน - ประเมินความเสี่ยงทางคลินิก - ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เน้น ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามสภาพปัญหาในระยะ ถอนพิษยาเสพติด และ บำบัดรักษาภาวะจิตเวช ให้อาการสงบและปลอดภัย	- ประเมินการใช้ยาและผลข้างเคียงจากการใช้ยา - ประเมินสภาพปัญหาและเตรียมความพร้อม ของผู้ป่วยด้านการบำบัดยาเสพติด - บำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกใช้ สุรา/ยาเสพติด (MI/MET) - กิจกรรมบำบัดรายบุคคล/รายกลุ่ม	- ประเมินปัญหาทั้งจากภาวะจิตเวชและการ ใช้สารเสพติด - ฝึกทักษะที่จำเป็นในการหยุดสารเสพติด เช่น ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการกับ ตัวกระตุ้นภายใน/ภายนอก
เภสัชกร	- เฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลต้านยา - ประเมินความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา	- ติดตามและจัดการอาการข้างเคียงจากการให้ ยา และความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา - ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเรื่องยา	- ประเมินการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
นักจิตวิทยาคลินิก	- ตามความจำเป็นและปัญหาความต้องการของ ผู้ป่วยและญาติ	- บำบัดทางจิตวิทยารายบุคคล/รายกลุ่ม - ตรวจทางจิตวิทยาเพื่อประกอบการวินิจฉัย ของแพทย์ (ในกรณีแพทย์ส่งตรวจ)	- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีจัดการเมื่อมีปัญหา

แผนการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด

ระยะเวลา ทีมสหวิชาชีพ	Acute Phase ระยะบำบัดรักษาอาการทางจิตและถอนพิษยาเสพติด (ไม่เกิน 1 สัปดาห์, กรณียุ่งยากซับซ้อนไม่เกิน 12 วัน)	Treatment Phase ระยะบำบัดรักษาโรคร่วมจิตเวช และบำบัดยาเสพติด	Maintenance Phase ระยะบำบัดต่อเนื่องและติดตาม
นักสังคมสงเคราะห์	- ตามความจำเป็นและปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและญาติ	- ประเมินปัญหาทางสังคม ครอบครัว ชุมชน - จัดกิจกรรมบำบัดสนับสนุนทางอารมณ์และทักษะสังคม	- ประเมินความสามารถการดำเนินชีวิตประจำวันในสังคมและการทำงานอย่างต่อเนื่องให้ผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย

Stage of Change approach

1) ^{ขั้น} ขั้นเริ่มเฉย: Pre Contemplation	→	Information, Feedback
2) ^{ขั้น} ขั้นลังเลใจ: Contemplation	→	Pros and Cons
3) ^{ขั้น} ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง: Preparation/ Determination	→	Menu, Freedom of choice, Responsibility, Self-efficacy
4) ^{ขั้น} ขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง: Action	→	Compliance
5) ^{ขั้น} ขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง: Maintenance	→	Relapse prevention
6) ^{ขั้น} ขั้นกลับไปสู่อุบัติกรรมเดิม: Relapse	→	Hope, Support, Self-efficacy

Acute Phase	Treatment Phase	Maintenance Phase
<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละผู้ป่วยสุรามีภาวะถอนพิษสุรารุนแรง (Severe/Extremely severe: AWS \geq 10 คะแนน) นานเกิน 3 วัน (เป้าหมาย \leq 5) 2. ร้อยละผู้ป่วยมีระยะเวลาของการถอนพิษสุรา ไม่เกิน 5 วัน (เป้าหมาย 100) 3. ร้อยละการรักษาผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดในระยะ Acute Phase อาการสงบตามเกณฑ์ (เป้าหมาย \geq 80) <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดทั่วไปไม่เกิน 7 วัน - ผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดยุ่งยากซับซ้อน ไม่เกิน 12 วัน 4. อัตราผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดเกิดผลข้างเคียงจากยา (ADR) ในระดับ E ขึ้นไป (เป้าหมาย 0) 5. จำนวนผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ (เป้าหมาย 0) 6. จำนวนผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดที่พยายามฆ่าตัวตาย (เป้าหมาย 0) 7. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุขณะรับไว้รักษา \geq ระดับ E (เป้าหมาย 0) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละผู้ป่วยที่โรคร่วมจิตเวชสารเสพติดได้รับการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI/MET) ในการลดหรือหยุดใช้สารเสพติด (ร้อยละ 95) 2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดก่อน D/C มีระดับขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) อยู่ในขั้น Preparation/ Determination หรือคะแนน Socrates ด้านการยอมรับ (Recognition) \geq 32 คะแนน (ร้อยละ 80) 3. ร้อยละผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในภายใน 28 วัน (เป้าหมาย \geq 98) 4. ร้อยละผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดยุ่งยากซับซ้อน เข้ารับการบำบัดรักษาจนครบโปรแกรมผู้ป่วยใน (ร้อยละ 70) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนมีคะแนน ASSIST หรือ AUDIT ลดลงหรือ ASSIST $<$ 4 คะแนน, AUDIT $<$ 8 คะแนน ใน 1 ปี (ร้อยละ 80) 2. ร้อยละผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดยุ่งยากซับซ้อนกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 90 วัน (เป้าหมาย \leq ร้อยละ 10) 3. ร้อยละผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดยุ่งยากซับซ้อนที่บำบัดครบสามารถหยุดเสพสารเสพติดต่อเนื่องได้ 3 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 50) 4. ร้อยละผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นหลังบำบัดครบ หรือมีคุณภาพชีวิตระดับสูงขึ้นไป (ร้อยละ 80)

Acute Phase	Treatment Phase	Maintenance Phase
8. จำนวนการบาดเจ็บและความเสียหายจาก พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย \geq ระดับ E (เป้าหมาย 0) 9. จำนวนผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด หลบหนีสำเร็จ (เป้าหมาย 0) 10. จำนวนผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด พยายามหลบหนี (เป้าหมาย 0)		

แบบบันทึก COD-IPD intervention

COD Intervention	สหวิชาชีพ	วันที่	วันที่
		ผู้บำบัด	ผู้บำบัด
1.โรคสมองติดยา/สุรา	พยาบาล		
2.การจัดการตัวกระตุ้นภายนอก	พยาบาล		
3.การจัดการตัวกระตุ้นภายใน	พยาบาล		
4.การจัดการความเครียด	พยาบาล		
5.ให้คำปรึกษาครอบครัว	พยาบาล		
6.Stage of Change: MI/MET	พยาบาลเจ้าของ case		
7.เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน	พยาบาล		
8.เน้นหนทางการบำบัด	พยาบาล		
9.Projective group psycho therapy	นักจิตวิทยา		
10.พฤติกรรมเปลี่ยนได้...โดยใช้ความคิด: CBT	นักจิตวิทยา		
11.ทักษะสังคม	นักสังคมสงเคราะห์		
12.ความรู้เรื่องยาและการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา	เภสัชกร		

ครบถ้วน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับ Intervention ครบทุกกิจกรรม และครบทุกสหวิชาชีพ

แบบคัดกรอง ASSIST V3.1

1. ในชีวิตของคุณ คุณเคยใช้สารเสพติด.....หรือไม่ (การใช้นอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง) *ถ้าตอบว่าไม่เคย
 จบการสัมภาษณ์*

ชนิดสารเสพติดที่ประเมินครั้งนี้	ไม่เคย	เคย	เคย	เคย	เกือบ
ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา		1-2 ครั้ง	ทุก เดือน	ทุก สัปดาห์	ทุกวัน
2. คุณใช้สาร.....บ่อยเพียงไร **ถ้าตอบว่า"ไม่เคย"ทุกสารเสพติด ให้ข้ามไปถามข้อ 6-8	0	2	3	4	6
3. คุณเคยรู้สึกอยากที่จะใช้สาร.....อย่างรุนแรง บ่อยครั้ง เพียงไร	0	3	4	5	6
4. การใช้สาร.....ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ/ครอบครัว/ สังคม/กฎหมายหรือการเงินกับคุณบ่อยเพียงไร	0	4	5	6	7
5. คุณไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะได้ทำตามปกติ เนื่องจากคุณใช้สาร.....บ่อยครั้งเพียงไร	0	5	6	7	8
ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	ไม่เคย	เคย แต่ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา		
6. เพื่อนฝูง ญาติ หรือคนอื่นเคยแสดงความกังวลหรือ ตักเตือนคุณเกี่ยวกับการใช้สาร.....ของคุณหรือไม่	0	3	6		
7. คุณเคยพยายามหยุดหรือลดการใช้สาร.....ให้ น้อยลงแต่ทำไม่สำเร็จหรือไม่	0	3	6		
รวมคะแนน				
8. คุณเคยใช้สารเสพติดใดๆโดยการฉีดยาหรือไม่ (การใช้นอกเหนือจากแพทย์สั่ง)	ไม่เคย <input type="checkbox"/>	เคยภายใน 3 เดือนนี้ <input type="checkbox"/>	เคย ก่อนหน้า 3 เดือนนี้ <input type="checkbox"/>		

การแปลผลคะแนน สารเสพติดยกเว้น Alcohol

- | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|------------------------|
| 2-3 คะแนน | Low risk (อนุมานว่าเป็นผู้ใช้) | ให้ Health Education |
| 4-26 คะแนน | Moderate risk (อนุมานว่าเป็นผู้เสพ) | ให้ Brief advice |
| 27 ⁺ คะแนน | High risk (อนุมานว่าเป็นผู้ติด) | ให้ Brief intervention |

HN.....ชื่อผู้รับบริการ.....อายุ.....ปี วันที่ประเมิน.....
 ผู้ประเมิน.....

