



กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health

คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน  
(Work Manual)

คู่มือที่ 1 ชื่อคู่มือ การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก

ของ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์  
(กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)

## สารบัญ

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

### ภาคผนวก

1. แบบฟอร์ม
2. ตัวอย่างการเขียนแบบฟอร์ม

### รายชื่อผู้จัดทำ

- |                  |              |                       |
|------------------|--------------|-----------------------|
| 1. นางสาวศศิธร   | สายชาติ      | หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล |
| 2. นางสาวมณีวรรณ | ศุภวรรณวิบูล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 2. นางประภาวัน   | บุญคีน       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 3. นางสาวศรัณญา  | โพธิชัย      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

1. ผู้รับบริการหลัก/ช่องทางกรให้บริการ

<p><b>ผู้รับบริการหลัก : ผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ผู้ที่มีปัญหาโรคทางจิตเวชร่วมกับปัญหาในการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ ยกเว้นสุรา จากการวินิจฉัยโดยใช้เกณฑ์ ICD 10</b></p>	
<p><b>สถานที่ให้บริการ</b></p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b></p>
<p>ให้บริการผู้ป่วยนอกที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่แพทย์ให้การวินิจฉัยโรค ตาม ICD 10 ตั้งแต่อายุ 18 ปี ขึ้นไป ให้บริการ ณ ตึกอำนวยการ แผนกงานบริการผู้ป่วยนอก สามารถติดต่อได้ที่ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ เลขที่ 210 หมู่ 11 ตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000 โทรศัพท์ 042 593000-49 โทรสาร 042 539001</p>	<p>ในวัน เวลาราชการ เวลา 08.30 – 16.30 น. และนอกเวลาราชการในวันจันทร์ และวันพุธ ตั้งแต่เวลา 16.30 – 20.30 น.</p>

2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	<p>บริการประชาสัมพันธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการประชาสัมพันธ์ และคำแนะนำ เกี่ยวกับขั้นตอนและบริการผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดของโรงพยาบาลจิตเวชนครพนม</li> <li>- บริการแจกบัตรคิว จัดลำดับผู้ป่วยเข้ารับบริการ</li> </ul>	30 นาที	พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้
2	<p>บริการคัดกรอง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด โดยประเมินและคัดกรองตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย ปัญหาและความต้องการของผู้มารับบริการ</li> </ul>	1 ชั่วโมง	พยาบาล
3	<p>บริการคลินิกพิเศษ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการคลินิกจิตเวชสารเสพติด (COD)</li> </ul>	1-2 ชั่วโมง	แพทย์ พยาบาล
4	<p>บริการตรวจรักษา</p>	1 ชั่วโมง	จิตแพทย์
5	<p>บริการจิตเวชฉุกเฉิน</p>	2 ชั่วโมง	พยาบาลห้อง ER

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
6	บริการแนะนำก่อนกลับบ้าน	30 นาที	พยาบาล ผู้ช่วยเหลือ คนไข้
7	บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษอื่นๆ	1 ชั่วโมง	เจ้าพนักงาน รังสีการแพทย์
8	บริการนัดผู้ป่วยเข้าคลินิกจิตเวชสารเสพติด	30 นาที	พยาบาล

### 3.เอกสาร/แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ

ลำดับ	เอกสาร/แบบฟอร์ม	จำนวน (ฉบับ)
	<b>เอกสารสำหรับผู้รับบริการ</b>	
1	สำเนาบัตรประชาชน	1 ฉบับ
2	สำเนาทะเบียนบ้าน	1 ฉบับ
3	บัตรนัด	1 ฉบับ
4	ใบส่งต่อการรักษา	1 ฉบับ
	<b>เอกสารที่ใช้ในงานบริการผู้ป่วยนอก</b>	1 ฉบับ
1.	แบบประเมินและคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน	1 ฉบับ
2.	แบบสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วยใหม่	1 ฉบับ
3.	แบบรพจ.12	1 ฉบับ
4.	แบบเก็บข้อมูลเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วย Refer in	1 ฉบับ
5.	แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT=Alcohol Use Disorder Identification Test)	1 ฉบับ
6.	แบบประเมินปัญหาการใช้สารเสพติด ASSIT=Alcohol Smoking Substance Inventory Screening Test)	1 ฉบับ
	<b>เอกสารที่ใช้ในคลินิกผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด/ผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด</b>	
1.	แบบประเมิน AUDIT	1 ฉบับ
2.	แบบประเมินASSIT	1 ฉบับ
3.	แบบประเมินBPRS	1 ฉบับ
4.	แบบประเมิน MMSE	1 ฉบับ
5.	แบบประเมิน Socrates BA for SUD	1 ฉบับ
6.	แบบประเมิน QOL ก่อนบำบัด และ หลังบำบัด	1 ฉบับ

ลำดับ	เอกสาร/แบบฟอร์ม	จำนวน (ฉบับ)
7.	แบบประเมิน MINI	1 ฉบับ
8.	แบบประเมิน MMAS	1 ฉบับ

#### 4. ค่าธรรมเนียมการบริการ

ลำดับ	รายละเอียดการบริการที่มีค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
1.	ค่าบริการบำบัดโปรแกรม COD OPD Intervention	300 บาท
2.	ค่าบริการการรักษา	50 บาท
3.	ค่ายา (ราคายาตามรายการยาที่ผู้รับบริการได้รับ)	-

#### 5. การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการให้บริการ

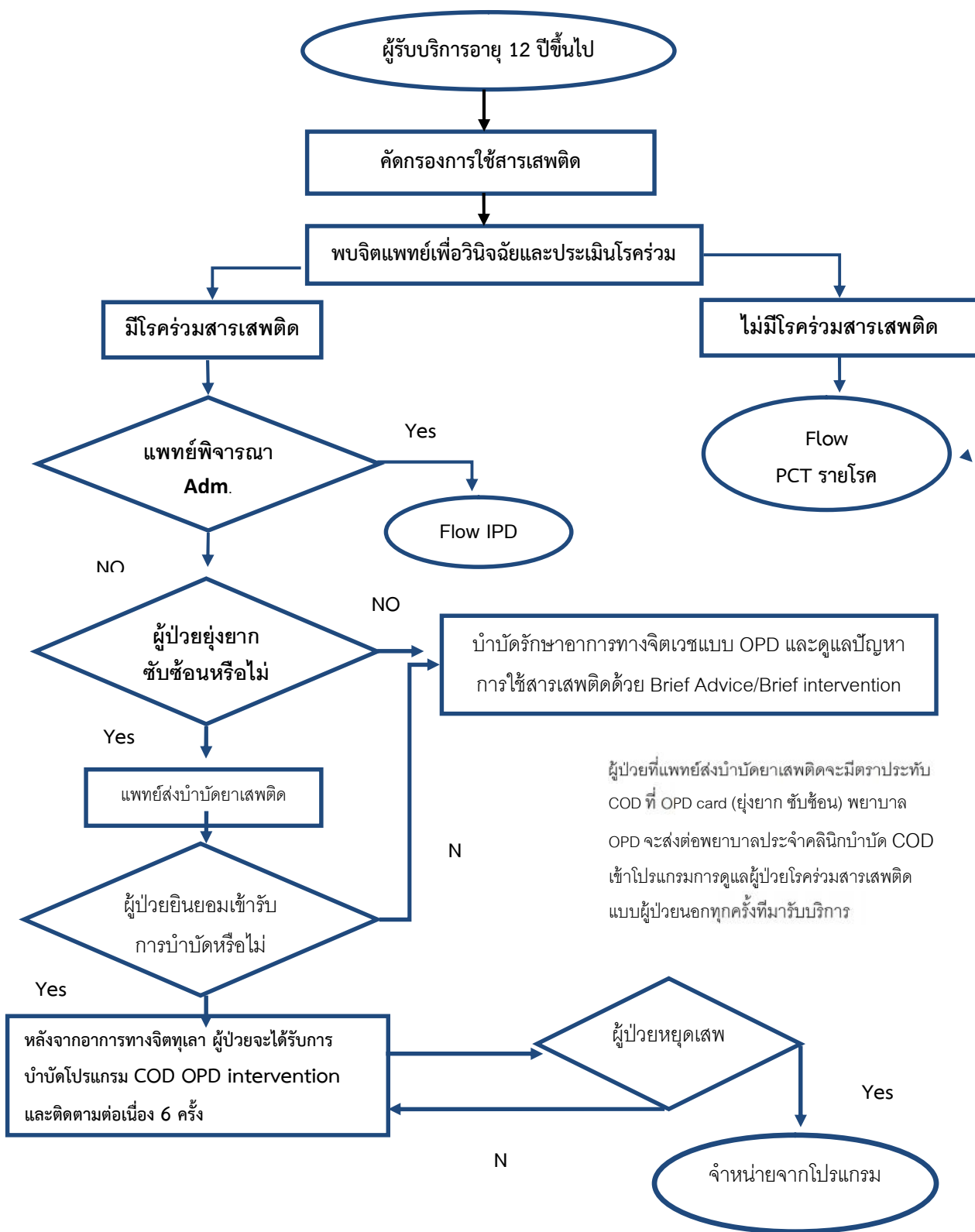
ลำดับ	ผลสำเร็จของการบริการที่จะส่งมอบแก่ผู้รับบริการ
1	เมื่อผู้ป่วยบำบัดครบ ตามโปรแกรม COD intervention และไม่กลับไปเสพยา ภายใน 6 เดือน
2.	ร้อยละของผู้รับบริการพึงพอใจ มากกว่า 80 %

#### 6. ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ

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

ภาคผนวก

## ผังไหลกระบวนการระบบบริการผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชยาเสพติด (OPD)



แบบบันทึก COD-OPD intervention

ครั้งที่.....วันที่.....ผู้บำบัด.....

Assessment

Stage of Change

- 1.Pre Contemplation
- 2. Contemplation
- 3. Preparation
- 4. Action
- 5. Maintenance
- 6. Relapse

กิจกรรม

- Health Education & Feed back
- Pros & Cons
- Menu, Freedom of choice, Responsibility, Self-efficacy
- Compliance
- Relapse prevention
- Hope, Support, Self-efficacy
- อื่น ๆ.....
- .....
- .....

Evaluation and Plan

นัดครั้งต่อไปวันที่

ครั้งที่.....วันที่.....ผู้บำบัด.....

Assessment

Stage of Change

- 1.Pre Contemplation
- 2. Contemplation
- 3. Preparation
- 4. Action
- 5. Maintenance
- 6. Relapse

กิจกรรม

- Health Education & Feed back
- Pros & Cons
- Menu, Freedom of choice, Responsibility, Self-efficacy
- Compliance
- Relapse prevention
- Hope, Support, Self-efficacy
- อื่น ๆ.....
- .....
- .....

Evaluation and Plan

นัดครั้งต่อไปวันที่



โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

แบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)

หัวข้อ	อาการและอาการแสดง	Wks ..... Date.....	Wks ..... Date.....	Wks..... ..... Date.....
G 1	ความหมกมุ่น กังวล เกี่ยวกับอาการทางกาย (Somatic concern) คุณรู้สึกว่าคุณเองป่วยเป็นโรคทางกายหรือไม่			
G 2	อาการวิตกกังวล (anxiety) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกกังวลหรือกลัวอะไรบ้างไหม/ความคิดนี้รบกวนจิตใจ บ่อยไหม/ มีอาการใจสั่น เหงื่อออก/ อาการที่บอกมีผลต่อการทำงานของคุณไหม			
N 3	การแยกตัวทางอารมณ์ (emotional withdrawal) มีลักษณะแยกตัวไม่ค่อยมีปฏิริยาโต้ตอบกับผู้อื่น ไม่แสดง อารมณ์ หน้าเฉยเมย			
P 4	ความคิดสับสน (conceptual Disorganization) พูดไม่เป็นเรื่องราว ขาดการเชื่อมโยง พูดอ้อมค้อม ไม่ ต่อเนื่อง (ดู 15 นาทีแรก)			
G 5	ความรู้สึกผิด (Guilt Feelings) คุณรู้สึกตำหนิตัวเองในสิ่งที่ทำไม่ดี หรือเสียใจต่อสิ่งที่ทำในอดีตหรือไม่			
G 6	ความตึงเครียด (Tension) มองจากท่าทางรู้สึกตึงเครียด ขณะพูดอาจมีการกระตุก เสียงสั่น			
G 7	ท่าทางและการเคลื่อนไหวผิดปกติ (Mannerisms and posturing) มีท่าทางการเคลื่อนไหวไม่เป็นธรรมชาติ เก้งก้าง แข็ง คูแปดก่า			
P 8	ความคิดว่าตนมีความพิเศษเกินจริง (Grandiosity) คุณรู้สึกมีความสามารถพิเศษบางอย่างหรือไม่/ ที่ผ่านมามีความคิด ว่าตนเป็นใครที่มีชื่อเสียงหรือไม่			
G 9	อารมณ์ซึมเศร้า (Depressive mood) คุณรู้สึกไม่มีความสุขหรือเศร้าไหม/ รู้สึกเศร้าบ่อยแค่ไหน สามารถเบน ความสนใจไปเรื่องที่ทำให้มีความสุขได้ไหม/ ความรู้สึกรบกวนการทำงานของคุณไหม			
P 10	ไม่เป็นมิตร (Hostility) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกหงุดหงิดหรืออารมณ์เสียบ่อยๆ เคยมีปัญหากดคอหรือ ทะเลาะกับคนอื่น/ สัมพันธภาพกับคนอื่น คนในครอบครัว เพื่อนร่วมงานเป็นอย่างไร			
P 11	ระแวง (Suspiciousness/Persecution) คุณรู้สึกเหมือนมีคนคอยจับผิด มีคนคิดร้ายบ้างไหม/ โดยวิธีใด/ รู้สึก กังวลเกี่ยวกับการคิดร้ายของใครบางคนไหม			
P 12	อาการประสาทหลอน (Hallucinatory behavior) คุณได้ยินเสียงหรือมีคนพูดด้วย โดยไม่เห็นตัวหรือไม่/ คุณ มองหรือได้กลิ่นอะไรบางอย่างโดยคนอื่นไม่รู้สึกรู้สึกรับการกระทำนี้ผลกระทบต่อชีวิตประจำวันไหม			
G 13	การเคลื่อนไหวเชื่องช้า (Motor Retardation) การพูด การเคลื่อนไหวเชื่องช้า (สังเกตพฤติกรรม)			
G 14	การไม่ร่วมมือในการดูแลรักษา (Uncooperativeness) มีท่าที่ต่อต้าน ระมัดระวัง ไม่เป็นมิตรต่อผู้อื่นและผู้ตรวจ			
G 15	เนื้อหาความคิดผิดปกติ หลงผิด (Unusual Thought content) ความคิดแปลก เช่น มีความเชื่อเรื่องพลังจิต วิญญาณ (หากพบในข้อ Somatic Grandiosity Delusion จะพบข้อนี้ด้วย)			
N 16	การแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติ (Blunted Affect) สีหน้าไม่ค่อยแสดงความรู้สึก อารมณ์			
P 17	อาการกระวนกระวาย (Excitement) มีท่าที่ดูสับสน มีปฏิริยาโต้ตอบเร็ว อยู่ไม่เป็นสุข			
G 18	ไม่รับรู้เวลา สถานที่ บุคคล (Disorientation) ถามวันที่ สถานที่ เวลา บุคคล			
คะแนนรวม				
ผู้ประเมิน				

เกณฑ์การให้คะแนน 1 = ไม่มีอาการ 2 = สงสัยว่ามีอาการอยู่บ้าง 3 = มีอาการเล็กน้อย 4 = มีอาการปานกลาง 5 = มีอาการค่อนข้างรุนแรง

6 = มีอาการรุนแรง 7 = มีอาการรุนแรงมาก

ชื่อ - สกุล.....อายุ.....Dx..... H.N .....

A.N. ....แพทย์.....Ward.....

## แบบวัดขั้นตอนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงกับความต้องการรักษาปัญหาการเสพติด

(Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, Socrates-8A for SUD)

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้อย่างตั้งใจ แต่ละข้อความจะระบุถึงว่าคุณอาจจะหรือไม่อาจจะรู้สึกเกี่ยวกับการเสพติดของคุณ ให้วงกลมรอบตัวเลข 1-5 เพื่อแสดงว่าคุณเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างน้อยเพียงใดกับข้อความเหล่านี้ในขณะนี้ กรุณาวางกลมเพียง 1 ตัวเลือกในแต่ละข้อเท่านั้น

ด้าน	ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
R	1. ฉันต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของฉันอย่างจริงจัง	1	2	3	4	5
A	2. บางเวลาฉันสงสัยตัวเองว่าเป็นผู้ติดสารเสพติดหรือไม่	1	2	3	4	5
R	3. ถ้าฉันไม่หยุดหรือลดการใช้สารเสพติดลงเร็วๆนี้ ปัญหาของฉันจะยิ่งเพิ่มมากขึ้น	1	2	3	4	5
T	4. ฉันได้เริ่มต้นที่จะเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของฉัน	1	2	3	4	5
T	5. ถึงแม้ว่าฉันจะใช้สารเสพติดมาแล้วอย่างหนักในแต่ละครั้ง แต่ฉันก็สามารถควบคุมการดื่มได้	1	2	3	4	5
A	6. บางครั้งฉันสงสัยตัวเองว่าได้ทำร้ายคนอื่นเมื่อใช้สารเสพติด	1	2	3	4	5
R	7. ฉันมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด	1	2	3	4	5
T	8. ฉันไม่เพียงแต่คิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติด แต่ฉันกำลังเตรียมพร้อมที่จะลงมือทำอะไรบางอย่าง	1	2	3	4	5
T	9. ฉันได้เริ่มเปลี่ยนแปลงการใช้สารเสพติดของฉันแล้ว และฉันกำลังหาทางป้องกันการกลับไปสู่การใช้แบบเดิมอีกด้วย	1	2	3	4	5
R	10. ฉันมีปัญหารุนแรงกับการใช้สารเสพติด	1	2	3	4	5
A	11. บางครั้งฉันยังสงสัยอยู่ว่าฉันอยู่ภายใต้อำนาจของสารเสพติด	1	2	3	4	5
R	12. การใช้สารเสพติดของฉันเป็นต้นเหตุของอันตรายต่างๆ	1	2	3	4	5
T	13. ฉันกำลังพยายามอย่างจริงจังในการลดหรือเลิกการใช้สารเสพติด	1	2	3	4	5
T	14. ฉันต้องการความช่วยเหลือเพื่อป้องกันการกลับไปสู่ปัญหาการใช้สารเสพติดที่เคยประสบมาก่อน	1	2	3	4	5
R	15. ฉันทราบดีว่าฉันมีปัญหาการใช้สารเสพติด	1	2	3	4	5
A	16. มีบ่อยครั้งที่ฉันสงสัยว่าตัวฉันเองเสพติดมากเกินไป	1	2	3	4	5
R	17. ฉันเป็นผู้ติดยาหรือสารเสพติด	1	2	3	4	5
T	18. ฉันพยายามอย่างมากในการเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของฉัน	1	2	3	4	5

ด้าน	ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
T	19. ฉันได้เปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างแล้วเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดและฉันต้องการความช่วยเหลือเพื่อป้องกันการหวนกลับไปใช้เหมือนที่ฉันเคยใช้มาก่อน	1	2	3	4	5

HN.....ชื่อ สกุล.....อายุ.....

DX.....

การให้คะแนน นำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมารวมตามหัวข้อต่อไปนี้

การยอมรับ (Recognition)		ความลังเล (Ambivalence)		เริ่มลงมือทำ (Taking step)	
ข้อ	คะแนน	ข้อ	คะแนน	ข้อ	คะแนน
1		2		4	
3		6		5	
7		11		8	
10		16		9	
12				13	
15				14	
17				18	
				19	
รวม		รวม		รวม	
การแปลผล					
การยอมรับ (Recognition)		ความลังเล (Ambivalence)		เริ่มลงมือทำ (Taking step)	
ต่ำมาก	7-28	ต่ำมาก	4-11	ต่ำมาก	8-28
ต่ำ	29-31	ต่ำ	12-14	ต่ำ	30-32
ปานกลาง	32-34	ปานกลาง	15-16	ปานกลาง	33-35
สูง	35	สูง	17-18	สูง	36-38
สูงมาก	-	สูงมาก	19-20	สูงมาก	39-40

แบบวัดคุณภาพชีวิต (QOL) ฉบับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องข้อคำตอบที่ตรงกับความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

ข้อ	ในขณะนี้	4 ตลอด เวลา	3 เป็น ส่วนมาก	2 เป็น บางครั้ง	1 ไม่มี เลย
1	ฉันมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง				
2	ฉันรู้สึกเครียด กังวล				
3	ฉันรู้สึกว่าชีวิตฉันมีคุณค่า				
4	ฉันทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ดี (อาบน้ำ, แต่งตัว, แปรงฟันฯ)				
5	ฉันช่วยทำงานบ้าน(กวาดบ้าน, ล้างจานฯ)				
6	ฉันรู้สึกพอใจในงานที่ฉันทำ(รวมถึงการเรียน)				
7	ฉันรู้สึกว่าครอบครัวเป็นกำลังใจให้ฉัน				
8	ฉันสามารถพูดคุยกับทุกคนในครอบครัวและผู้อื่นได้				
9	ฉันเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (เช่น ไปเยี่ยมญาติ-มิตร ทำบุญ เข้าโบสถ์/มัสยิด เข้าวัด ชมรม ฯลฯ)				
10	การเจ็บป่วยของฉันรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน				
11	ฉันได้รับกำลังใจจากเพื่อนหรือคนในชุมชน				
12	ฉันร่วมมือในการกินหรือฉีดยา				
13	ฉันนอนหลับพักผ่อนได้ดีเพียงพอ				
14	ฉันสนใจหรือมีความต้องการทางเพศหรือมีสมรรถภาพทางเพศปกติ				
15	ฉันสามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ด้วยตัวเอง				
16	ฉันมีเป้าหมายในชีวิต				
17	ฉันมีเงินพอใช้จ่ายในแต่ละวัน				
18	ฉันรู้สึกปลอดภัยในชีวิต				
19	เมื่อมีความเครียดฉันสามารถผ่อนคลายได้				
20	เมื่อมีความขัดแย้ง ฉันสามารถควบคุมความโกรธหรือพฤติกรรมได้				
21	ฉันสะดวกในการไปรับยาที่สถานบริการใกล้บ้านหรือตามสิทธิ์				

### เกณฑ์การให้คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช

กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก (ข้อ 1,3,5,6,7,8,9,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21)

ตลอดเวลา	ให้คะแนน	4	คะแนน
เป็นส่วนใหญ่	ให้คะแนน	3	คะแนน
เป็นบางครั้ง	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่มีเลย	ให้คะแนน	1	คะแนน

ข้อความทางลบ (ข้อ 2 และข้อ 10)

ตลอดเวลา	ให้คะแนน	1	คะแนน
เป็นส่วนใหญ่	ให้คะแนน	2	คะแนน
เป็นบางครั้ง	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่มีเลย	ให้คะแนน	4	คะแนน

### เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช

การแปลความหมายของคะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชในภาพรวมและรายด้าน ใช้เกณฑ์การแปลความหมายโดยรวม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	3.28 – 4.00	หมายถึง	สูงมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.52 – 3.27	หมายถึง	สูง
คะแนนเฉลี่ย	1.76 – 2.51	หมายถึง	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.75	หมายถึง	ต่ำ

### การแบ่งตามรายด้าน

- 1.ด้านการดูแลตนเอง (ข้อ 1 ข้อ 10 ข้อ 12)
- 2.ด้านชีวิตการทำงานและการเรียน (ข้อ 5 ข้อ 17)
- 3.ด้านภาวะสุขภาพ (ข้อ 2 ข้อ 4 ข้อ 13)
- 4.ด้านภาพลักษณ์ (ข้อ 3 ข้อ 6)
- 5.ด้านแรงจูงใจภายในและการมีเป้าหมายชีวิต (ข้อ 15 ข้อ 16)
- 6.ด้านการจัดการปัญหา (ข้อ 19 ข้อ 20)
- 7.ด้านความต้องการและสมรรถภาพทางเพศ (ข้อ 14)
- 8.ด้านสัมพันธภาพและการสื่อสาร (ข้อ 8)
- 9.ด้านนันทนาการ (ข้อ 9)
- 10.ด้านแรงจูงใจภายนอก (ข้อ 7 ข้อ 11)
- 11.ด้านสภาพแวดล้อม (ข้อ 8 ข้อ 21)

**Brief Psychiatric Rating Scale**

	N	Signs and symptoms items	วันที่	วันที่
G	1	ความหมกมุ่น กังวล เกี่ยวกับอาการทางกาย (Somatic concern) คุณรู้สึกว่าคุณป่วยเป็นโรคทางกายหรือไม่		
G	2	อาการวิตกกังวล (anxiety) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกกังวลหรือกลัวอะไรบ้างไหม/ความคิดนี้รบกวนจิตใจบ่อยไหม/มีอาการใจสั่น เหงื่อออก/อาการที่บอกมีผลต่อการทำงานของคุณไหม		
N	3	การแยกตัวทางอารมณ์ (emotional withdrawal) มีลักษณะแยกตัวไม่ค่อยมีปฏิกิริยาโต้ตอบกับผู้อื่น ไม่แสดงอารมณ์ หน้าเฉยเมย		
P	4	ความคิดสับสน (conceptual Disorganization) พูดไม่เป็นเรื่องราว ขาดการเชื่อมโยง พูดอ้อมค้อม ไม่ต่อเนื่อง (ดู 15 นาทีแรก)		
G	5	ความรู้สึกผิด (Guilt Feelings) คุณรู้สึกตำหนิตัวเองในสิ่งที่ทำไม่ดี หรือเสียใจต่อสิ่งที่ทำในอดีตหรือไม่		
G	6	ความตึงเครียด (Tension) มองจากท่านั่งรู้สึกตึงเครียด ขณะพูดอาจมีการกระตุก เสียงสั่น		
G	7	ท่าทางและการเคลื่อนไหวผิดปกติ (Mannerisms and posturing) มีท่าทางการเคลื่อนไหวไม่เป็นธรรมชาติ เก้งก้าง แข็ง ดูแปลกๆ		
P	8	ความคิดว่าตนมีความพิเศษเกินจริง (Grandiosity) คุณรู้สึกมีความสามารถพิเศษบางอย่างหรือไม่/คิดว่าเป็นใครที่มีชื่อเสียงหรือไม่		
G	9	อารมณ์ซึมเศร้า (Depressive mood) คุณรู้สึกไม่มีความสุขหรือเศร้าไหม/รู้สึกเศร้าบ่อยแค่ไหน สามารถเบนความสนใจไปเรื่องที่ทำให้มีความสุขได้ไหม/ความรู้สึกรบกวนการทำงานของ คุณไหม		
P	10	ไม่เป็นมิตร (Hostility) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา รู้สึกหงุดหงิดหรืออารมณ์เสียบ่อยๆ เคยมีปัญหาขกต้อยหรือทะเลาะกับคนอื่น/สัมพันธ์กับคนอื่น คนในครอบครัว เพื่อนร่วมงานเป็นอย่างไรร		
P	11	ระแวง (Suspiciousness/Persecution) คุณรู้สึกเหมือนมีคนคอยจับผิด มีคนคิดร้ายบ้างไหม/โดยวิธีใด/รู้สึกกังวลเกี่ยวกับการคิดร้ายของใครบางคนไหม		
P	12	อาการประสาทหลอน (Hallucinatory behavior) คุณได้ยินเสียงหรือมีคนพูดโดยไม่เห็นตัวหรือไม่/คุณมองหรือได้กลิ่นอะไรบางอย่างโดยคนอื่นไม่รู้/มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันไหม		
G	13	การเคลื่อนไหวเชื่องช้า (Motor Retardation) การพูด การเคลื่อนไหวเชื่องช้า (สังเกตพฤติกรรม)		
G	14	การไม่ร่วมมือในการดูแลรักษา (Uncooperativeness) มีท่าทีต่อต้าน ระมัดระวัง ไม่เป็นมิตรต่อผู้อื่นและผู้ตรวจ		
G	15	เนื้อหาความคิดผิดปกติ หลงผิด (Unusual Thought content) ความคิดแปลก เช่น มีความเชื่อเรื่องพลังจิต วิญญาณ (หากพบในข้อ Somatic Grandiosity Delusion จะพบข้อนี้ด้วย)		
N	16	การแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติ (Blunted Affect) สีหน้าไม่ค่อยแสดงความรู้สึก อารมณ์		
P	17	อาการกระวนกระวาย (Excitement) มีท่าทีลุกลี้ลุกลน มีปฏิกิริยาโต้ตอบเร็ว อยู่ไม่เป็นสุข		
G	18	ไม่รับรู้ เวลา สถานที่ บุคคล (Disorientation) ถามวันที่ สถานที่ เวลา บุคคล		
		รวม		
		ผู้ประเมิน		

เกณฑ์การให้คะแนน  
ก่อนข้างรุนแรง

1 = ไม่มีอาการ 2 = สงสัยว่ามีอาการอยู่บ้าง 3 = มีอาการเล็กน้อย 4 = มีอาการปานกลาง 5 = มีอาการ  
6 = มีอาการรุนแรง 7 = มีอาการรุนแรงมาก

H.N ..... ชื่อ-สกุล.....อายุ.....

Dx.....

แบบวัดขั้นตอนขอความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงกับความต้องการรักษาปัญหาการเสพติด  
 (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale , Socrates-8A for SUD)  
 การให้คะแนน นำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมารวมตามหัวข้อต่อไปนี้

การยอมรับ (Recognition )		ความลังเล (Ambivalence)		เริ่มลงมือ (Taking step)	
ข้อ	คะแนน	ข้อ	คะแนน	ข้อ	คะแนน
1		2		4	
3		6		5	
7		11		8	
10		16		9	
12				13	
15				14	
17				18	
				19	
(ความน่าจะเป็น 7-35)		(ความน่าจะเป็น 4-20)		รวม (ความน่าจะเป็น 8-40)	

การแปลผลคะแนน

ระดับคะแนน	การยอมรับ	ความลังเล	เริ่มลงมือทำ
ต่ำมาก	7-28	4-11	8-28
ต่ำ	29-31	12-14	30-32
ปานกลาง	32-34	15-16	33-35
สูง	35	17-18	36-38
สูงมาก	-	19-20	39-40





## แบบคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี HN .....

อาการและอาการแสดง	มี	ไม่มี
1.อาการทางระบบประสาท -GCS < 12 คะแนน -ชัก หรือมีอาการชักภายใน 24 ชั่วโมง -มีประวัติได้รับอุบัติเหตุทางสมองภายใน 24 ชั่วโมง		
2.สัญญาณชีพ -มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย สัญญาณชีพผิดปกติ $BT \leq 35 \leq 39.5, PR \leq 120, R < 10 > 30, BP \leq 80/50 \geq 180/120$ mmhg -O2 saturation <85% -Air hunger -Cyanosis -Apnea		
3.พฤติกรรมที่เป็นอันตราย -ประเมิน OAS = 1 คะแนน -พฤติกรรมทำร้ายตนเอง -พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น -พฤติกรรมทำลายสิ่งของ		
4.ได้รับเหตุการณ์พิเศษหรือได้รับยา HAD -มีภาวะ NMS , Steven Johnson Syndrome , Acute Dystonia -Lithium : ปริมาณลิเทียมในกระแสเลือด 2.0-2.5 Mmol/l หรือมีอาการร่วมกับ อาการง่วงนอน อ่อนเพลีย มือสั่น ปวดศีรษะ ท้องเสีย ปวดท้อง เห็นภาพซ้อน กล้ามเนื้ออ่อนแรง มีผื่นพุพองอ้อแอ้ ชัก / ช็อก/โคม่า ปัสสาวะออกน้อย ปัสสาวะไม่ออก -Clozapine : $WBC < 3,000/mm^3$ หรือ $ANC < 1,500/mm^3$ ร่วมกับมีอาการสับสน กระวนกระวาย ผุดลุกผุดนั่ง -Carbamazepine : มีผื่นขึ้น บวม มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน เดินเซ Reflex ไขว้ -Depakine : คลื่นไส้ อาเจียน เดินเซ การทรงตัวไม่ดี ง่วงซึม ผล $Plt < 140,000, WBC < 3,000/mm^3$ , LFT ผิดปกติ		
5.โรคติดเชื้อที่อยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อ (ถ้ามีส่งจุด IC) -ได้แก่ ไข้หวัดตามฤดูกาล ไข้หวัดใหญ่ URI วัณโรค อีสุกอีใส คางทูม ตาแดง HIV และอื่น ๆ -วัณโรคที่รับประทานยาไม่ถึง 2 สัปดาห์ หรือไม่ได้รับการรักษา		
6.อื่น ๆ		

