

គ្រឿង

ការបន្ទាន់កំណត់ពេលវេលា និងរំលែករំលែក តាមមាត្រាថ្មានងានបន្ទាន់ សាលាបន្ទាន់ជាតិវេជ្ជ នៃបាត់បាត់រដ្ឋបាល

សំខាន់ផ្ទៀងផ្ទាត់កណ្តាល



សាលាបន្ទាន់ជាតិវេជ្ជកាសត្រសមគោលគោលរោងរាយ

Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry



คู่มือ

การบริการก่อนตรวจ และระหว่างรอตรวจ ตามมาตรฐานบริการพู้ป่วยนอก สถานบริการจิตเวช ระดับตติยภูมิ



สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry



ข้อมูลทางบรรณาธิการ

(สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คุ้มครองการบริการก่อนตรวจและระหว่างรอตรวจตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยนอก
สถานบริการจิตเวช ระดับตติยภูมิ สำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สุนทรพิล์ม, 2552.)

บทนำ

การบริการก่อนตรวจและระหว่างรอตรวจเป็นกระบวนการหลักกระบวนการหนึ่งในมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยนอก สถานบริการจิตเวชระดับตติยภูมิ เป็นกระบวนการสำคัญที่ส่งผลต่อการตรวจวินิจฉัย/การบำบัดรักษากลุ่มต้องครบถ้วน และการบริการหลังตรวจที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการซึ่งสะท้อนภาพรวมของกระบวนการหลักทั้งหมดในงานบริการผู้ป่วยนอก ดังนั้นการบริการก่อนตรวจ และระหว่างรอตรวจที่มีคุณภาพ ได้แก่ การคัดกรองประเมินอาการทางจิต และภาวะแทรกซ้อนทางกายที่ถูกต้อง/รอบคอบด้วยความรู้ทางวิชาการ การสัมภาษณ์ประวัติ/การวินิจฉัยปัญหาที่ครบถ้วน การให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่รวดเร็วทันท่วงทีด้วยการปฏิบัติอย่างระมัดระวัง และการให้สุขภาพจิตศึกษาที่ตรงตามปัญหาแก่ผู้รับบริการจะสามารถแสดงถึงการพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานสถานบริการจิตเวชระดับตติยภูมิที่กรมสุขภาพจิตได้กำหนดไว้อันจะทำให้สถานบริการ และผู้รับบริการมีความมั่นใจว่าการดูแลช่วยเหลือ มีความถูกต้องตามหลักทางวิชาการ และหลักการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งแสดงถึงการปฏิบัติด้วยหลักคุณธรรมที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยไม่เกิดความเสี่ยงจากการแทรกซ้อนต่างๆ สามารถคงไว้ซึ่งศักยภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาที่คุ้มค่าสมเหตุสมผล และเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

การจัดการความรู้เกี่ยวกับการบริการก่อนตรวจและระหว่างรอตรวจตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยนอกทำให้เกิดการรวมฐานความรู้ของการบริการก่อนตรวจ และระหว่างรอตรวจ จากแหล่งความรู้ในผู้ปฏิบัติงาน ผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปฏิบัติที่ดีมีผลงานเป็นที่ยอมรับระหว่างหน่วยงานบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งส่วนใหญ่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว ทำให้มั่นใจได้ว่า ความรู้ ความสามารถในกระบวนการทำงานมีคุณภาพมาตรฐานเหมาะสมที่จะนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดการยกระดับความรู้ให้เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันแก่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการจิตเวชระดับตติยภูมิ รวมทั้งผลการจัดการความรู้ช่วยให้มีข้อมูลในการตัดสินใจทางการบริหาร และการจัดการความเสี่ยง เป็นการพัฒนาระบวนการทำงานให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

จากการศึกษาที่พัฒนาได้เมื่อนำสู่การถ่ายทอด และแบ่งปันอย่างเป็นระบบตามกระบวนการจัดการความรู้จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงความรู้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามคุณภาพ และมาตรฐานที่กำหนดไว้ เป็นปัจจัยหนึ่งของการได้รับการรับรองมาตรฐานสถานบริการจิตเวชระดับตติยภูมิ ที่แสดงถึงความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน และความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช ทำให้หน่วยบริการจิตเวชระดับตติยภูมิ มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ



สารบัญ

บทนำ

การจัดการความรู้เรื่อง การคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวช สำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้	1
● แผนภูมิที่ 1 แนวปฏิบัติ การประเมินอาการ/พฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวช	3
● แผนภูมิที่ 2 แนวปฏิบัติ การคัดกรองประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายในผู้ป่วยจิตเวช	5
● แผนภูมิที่ 3 แนวปฏิบัติ การคัดกรองประเมินอาการข้างเคียงจากการได้รับยาจิตเวช	7
การจัดการความรู้ เรื่อง การให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน สำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้	9
● แผนภูมิที่ 4 แนวปฏิบัติ การช่วยเหลือผู้ป่วยพุติกรรมรุนแรง	11
● แผนภูมิที่ 5 แนวปฏิบัติ การจับล็อกผู้ป่วยพุติกรรมรุนแรง	13
● แผนภูมิที่ 6 แนวปฏิบัติ การจัดการผู้ป่วยพกอาวุธ	21
● แผนภูมิที่ 7 แนวปฏิบัติ การผูกยึดผู้ป่วยที่มีพุติกรรมรุนแรง	23
ภาคผนวก	25
● มาตรฐานสถานบริการจิตเวชระดับตติยภูมิ (จิตเวชผู้ใหญ่)	27
● มาตรฐานงานบริการผู้ป่วยนอก	
● เกณฑ์การประเมินมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยนอก	
เอกสารอ้างอิง	35
คณะผู้จัดทำ	37



การจัดการความรู้
เรื่อง
การคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวช
สำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้



แผนภูมิที่

1

แนวปฏิบัติ การประเมินอาการ / พฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวช (สำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้)

พยากรณ์/
พฤติกรรม

- สีหน้า สายตา ท่าทาง อาการ คำพูด แสดงถึงความก้าวร้าว / ไม่เป็นมิตร
- ควบคุมตนเองไม่ได้ วุ่นวาย หุนหันพลันแล่น
- ทำร้ายผู้อื่น / ทำลายของ ก่อนมาโรงพยาบาล
- กระวนกระวาย อุย្ញะนิ่ง ผุดลูกผุดนั่ง

ใช่

Violence
(ก้าวร้าว, รุนแรง)

เรื่องใด
เรื่องหนึ่ง
หรือ
ทุกเรื่อง

- ดูแลใกล้ชิด
- ระวังทำร้ายผู้อื่น/
ทำลายข้าวของ
- เตวิษย์มทีมดูแล

พยากรณ์/
พฤติกรรม

- หลอกหรือบังคับมาโรงพยาบาล
- มีพฤติกรรมหาซ่องทางหลบหนี
- มีประวัติในการหลบหนี
- วนเวียนอยู่บ้าน/อ้างมีภาวะต้องทำงาน
นอกโรงพยาบาล/ขอสูบบุหรี่
- สับสน เดินเรื่อยไปอย
- มี hüaw ส่งให้ออกนอกโรงพยาบาล
- ยอมรับว่าป่วยแต่ไม่อยากอยู่โรงพยาบาล

ใช่

ภาวะเสี่ยงหลบหนี

เรื่องใด
เรื่องหนึ่ง
หรือ
ทุกเรื่อง

- ดูแลใกล้ชิด
- ระวังหลบหนี
- เตวิษย์มทีมดูแล
- ให้นั่งในพื้นที่ที่
กำหนดไว้

พยากรณ์/
พฤติกรรม

- มี hüaw ส่งให้ม่าตัวตาย / ทำร้ายตนเอง
- มีความคิดและมีแผนม่าตัวตาย
- มีประวัติพยาหายามม่าตัวตายก่อนมา
โรงพยาบาล / ภายใน 6 เดือน
- สีหน้าเศร้า บ่นห้อแท้ /
มีความคิดอยากร้าย
- มีการสูญเสียสิ่งสำคัญภายใน 6 เดือน
 เช่น อวัยวะ, บุคคลใกล้ชิด,
 หน้าที่การทำงาน

ใช่

ซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย

เรื่องใด
เรื่องหนึ่ง
หรือ
ทุกเรื่อง

- ดูแลใกล้ชิด/
รายบุคคล
- ระวังทำร้ายตนเอง
- เตวิษย์มทีมดูแล



ผลงานการจัดการความรู้สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ปีงบประมาณ 2552

แผนภูมิที่

2

แบบปฏิบัติ การคัดกรองประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกาย ในผู้ป่วยจิตเวช (สำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้)

พบอาการ

หน้ามืด ใจสั่น
หมดสติ

ใช่

เบาหวาน
(Diabetes
mellitus / DM)

- วัดสัญญาณชีพ
- ดูแลใกล้ชิด ระวังอุบัติเหตุ
- รายงานพยาบาล ด่วน
- เคลื่อนย้ายด้วยรถเข็นนั่ง/เปลอนอน

พบอาการ

เวียนศีรษะ ตาพร่ามัว
คลื่นไส้ อาเจียน
ความดันโลหิตช่วงบน ≥ 140
หรือช่วงล่าง ≥ 90 มม.ปถ.อ.

ใช่

ความดันโลหิตสูง
(Hypertension / HT)

- วัดสัญญาณชีพ มุ่งเน้นค่าความดันโลหิต
- ดูแลใกล้ชิด ระวังอุบัติเหตุ
- สอดส่องภาวะเสี่ยงที่มีร่วมด้วย เช่น เบาหวาน, โรคหัวใจ, โรคหลอดเลือด
- ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

พบอาการ

มึนงง สับสน
อาเจียน เวียนศีรษะ
กล้ามเนื้ออ่อนแรง
ดีมนาํมากกว่า 3 ลิตร / วัน

ใช่

ภาวะดีมนาํมาก
(PIP)

- วัดสัญญาณชีพ
- ดูแลใกล้ชิด ระวังอุบัติเหตุ
- ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายน้ำ
- ระวังภาวะชัก/หมดสติ



ผลงานการจัดการความรู้สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ปีงบประมาณ 2552

แผนภูมิที่

3

แนวปฏิบัติ การคัดกรองประเมินอาการข้างเคียงจาก การได้รับยาจิตเวช (สำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้)

ผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตเวชอาจเกิดอาการจากการขาดหลักข้างเคียงของยา ได้หลายชนิด ซึ่งขึ้นกับการตอบสนองของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นผู้ช่วยเหลือคนไข้จึงควรทราบอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย เพื่อการช่วยเหลืออย่างถูกต้องต่อไป

พบอาการ

ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว
กล้ามเนื้ออ่อนแรง
หายใจมาก

ใช่

อาการข้างเคียงจากยา
Clopaze

- เคลื่อนย้ายด้วยรถเข็นนั่ง /
เปลอนอน
- ดูแลใกล้ชิด
- ระวังอุบัติเหตุ

พบอาการ

หัวเสีย
คลื่นไส้ อาเจียน
กล้ามเนื้ออ่อนแรง
ชีพจรเต้นเร็ว ไม่สม่ำเสมอ
เดินเซ มึนงง สับสน

ใช่

อาการข้างเคียงจากยา
Lithium(ลิเรียม)

- เคลื่อนย้ายด้วยรถเข็นนั่ง /
เปลอนอน
- ดูแลใกล้ชิด
- ระวังภาวะซัก/昏迷สติ

พบอาการ

กล้ามเนื้ออ่อนแรง
คลื่นไส้ อาเจียน

ใช่

อาการข้างเคียงจากยา
Valporin

- เคลื่อนย้ายด้วยรถเข็นนั่ง /
เปลอนอน
- ดูแลใกล้ชิด
- ระวังอุบัติเหตุ

ข้อควรเฝ้าระวัง

- ในผู้ป่วยมีประวัติใช้ยาตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไป
- ในผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป



ผลงานการจัดการความรู้สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ปีงบประมาณ 2552

การจัดการความรู้

เรื่อง

การให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

สำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้



แผนภูมิที่ 4 แบบปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง (สำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้)

4

พฤติกรรมรุนแรงเป็นการแสดงออกของแรงขับก้าวว้าวเพื่อมุ่งทำลายในระดับสูงสุดบุคคล จะแสดงออกถึงการขาดสติ ขาดการควบคุมตนเอง และไม่สามารถสื่อความต้องการของตนเองในทางที่เหมาะสมได้ พฤติกรรมรุนแรงจะแสดงออกทางคำพูด การกระทำ หรือทั้งสองอย่างอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น

เริ่ม

พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด

ตะไนกด้า เสียงดัง โกรธ ตะคอก คุกคาม บ่บอกถึงการจะทำร้ายผู้อื่น

พฤติกรรมรุนแรงทำร้ายตนเอง

ชักตี หยิก จ้วน ใช้ศรีษะปีก กัดข้อมือ กินยาเกินขนาด พยายามทำร้ายตนเอง

พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายผู้อื่น

หักต่อย ตอบมือ ใช้อาวุธ/อุปกรณ์ ทำร้ายเพื่อให้เกิดการบาดเจ็บ

พฤติกรรมรุนแรงด้านการทำลายสิ่งของ

ฉีกเสื้อผ้า ทุบทำลาย/ขวางป่า ข้าวของเครื่องใช้ แหบบ้าน

วิธีการ / เทคนิค / เครื่องลับ

เป็นมิตรให้เด็กวัย	ระยะห่างอย่างน้อย 1.5 เมตร
ให้ผู้ป่วยระบาย	ไว้ต่อพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง
รับฟังอย่างใส่ใจ	มีบุคคลพร้อมช่วยเหลืออยู่ด้วย
น้ำเสียงนุ่มนวลชัดเจน	
ไม่โต้เถียงไม่เข้มข้น	



กรณีผู้ป่วยขณะเสียงดังแต่พูดรู้เรื่อง

ขัดขืนเล็กน้อย

กรณีผู้ป่วยมีอาการวิ่งไม่ให้ใครเข้าใกล้ แต่ไม่ทำร้ายใคร

กรณีผู้ป่วยขณะเสียงดังแต่พูดรู้เรื่องและรับฟังอยู่บ้าง

กรณีผู้ป่วยพากาสุกแต่ไม่ทราบอาชญากรรมคืออะไร กรณีผู้ป่วยมีอาชญากรรมและสามารถมองเห็นอาชญากรรม

โดยได้รับอนุญาตจากหัวหน้าทีม

เรื่องใด
เรื่องหนึ่ง
หรือ
ทุกเรื่อง

ไม่ได้

จำกัดพฤติกรรม

โดยได้รับอนุญาตจากหัวหน้าทีม

จับล็อก

ผู้เกี่ยวข้อง

ดูแลผู้มีที่ 7

ดูแลผู้มีที่ 5

ดูแลผู้มีที่ 6



ผลงานการจัดการความรู้สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ปีงบประมาณ 2552

แผนภูมิที่ 5

แนวปฏิบัติการจับล็อกผู้ป่วยพกติดรุนแรง (สำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้)



เป็นวิธีการจัดการกับผู้ป่วยพกติดรุนแรงที่เป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วย
ผู้อื่นและสิ่งของ ซึ่งแต่ละสถานการณ์จะมีวิธีการจับล็อกผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

เริ่ม
กรณี
ที่ 1

ผู้ป่วยเผลอ
เสียดง
แต่พุดว่าเรื่อง
ข้าวหน้าเกินห้อย

1.1

ขออนุญาตจากญาติ

หากลง

ให้ญาติต្សาแล/
เจรจาต่อรอง

1.2

ชวนพูดคุยให้พ่อนคลาย

1.3

กดลงแข้งไก่ตัวผู้ป่วย

ยอม

1.4

เข้าประจำตัวแล้วจับล็อกโดย
เจ้าหน้าที่ 4 คน บอกหน้าที่
ของแต่ละคน

เทคนิค / ข้อควรระวัง

- การเข้าจับล็อกควรเลือกทำ
ในขณะผู้ป่วยเพลオหรือ
กำลังถูกเช็คชวนพูดคุย / ทำกิจกรรม
- ผู้นำทีมเป็นผู้ส่งสัญญาณ
ความพร้อมก่อนการเข้าจับล็อกทุกครั้ง
- เจ้าหน้าที่ต้องได้รับการฝึกฝน
จนเกิดทักษะในการ
จัดการพกติดรุนแรง

เจ้าหน้าที่คนที่ 1 ทำหน้าที่ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่คนที่ 2 และ 3 เข้าพร้อมกันข่ายขาว จับที่ข้อมือเมื่อข่ายและวางไปข้างหลัง เมื่อถูกข่ายจับทั่วให้ล็อกตัวผู้ป่วยไปด้านหน้า จึงหัวที่ผู้ป่วยจะเสียหลัก ถ้าผู้ป่วยดันยกปลายแขนขึ้นเกินห้อย กรณีผู้ป่วยยังไม่ร่วงเมื่อ เจ้าหน้าที่คนที่ 1 และ คนที่ 4 เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถสลับหน้าที่กันได้ตามความเหมาะสม
หมายเหตุ เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถสลับหน้าที่กันได้ตามความเหมาะสม
ของสถานการณ์และวิธีการของแต่ละหน่วยงาน

กรณีที่ 2

ผู้ป่วยวางแผนให้
ครอบครัวเข้าใกล้แต่ยัง
ไม่ทำร้ายใคร

กรณีที่ 3

ผู้ป่วยเผลอ
อาละวาดทำลาย
ข้าวของแต่พูด
พ่อแม่เรื่อง

1.5

พาไปยังที่หมาย

เรียกเชือ

ยอม

ขออนุญาตจากญาติ

ไม่ตกลง

หากลง

ให้ญาติต្សาแล/
เจรจาต่อรอง

ขัดขืน

หากลง

เตรียมทีม 4 คน

คนที่ 1

คนที่ 2-4

เจ้าหน้าที่ผู้ป่วย/
หาดูจหะผล
แล้วจับล็อก
(ดังกรอบที่ 1.4)

ชวนพูดคุย/
เจรจาต่อรอง

คนที่ 2-4

เข้าช่วยกันที

13



ผลงานการจัดการความรู้สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ปีงบประมาณ 2552

ກາພປະກອບແພນຄູມທີ່ 5

เจ้าน้าที่ เข้าพร้อมกันซ้ายขวา จับที่ข้อมือมือซ้าย





การจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยแต่ละสถานการณ์ มีวิธีการจับผู้ป่วยแตกต่างกัน

โดยมีวิธีการปฏิบัติ ดังนี้

สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ชวนพูดคุยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ทดลองเข้าใกล้ตัวผู้ป่วยเพื่อดูท่าทีว่าผู้ป่วยจะมีปฏิกริยาอย่างไร ถ้าผู้ป่วยเชื่อฟังอาจจะพาตัวไปได้เลย แต่ถ้าผู้ป่วยขัดขืนให้เข้าประชิดตัวและจับล็อคทันทีก่อนที่จะพาตัวไป

ขั้นตอนการจำกัดพฤติกรรม



1. เวราต่อรอง (การชวนพูดคุย)

ผู้นำทีมเป็นผู้แจ้ง/อธิบายถึงเหตุผลในการจำกัดพฤติกรรมให้ผู้ป่วยทราบ



2. การจำกัดพฤติกรรม

สามารถใช้วิธีการสอดแขนทั้งสองข้างเข้าหากันระหว่างรักแร้ผู้ป่วยแล้วประสานมือทั้งสองข้างไว้บริเวณท้ายทอยของผู้ป่วยเพื่อป้องกันผู้ป่วยใช้ศีรษะโขกกับใบหน้าของผู้จำกัดพฤติกรรม ขณะเดียวกัน ผู้จำกัดพฤติกรรมต้องทำลายจังหวะการทรงตัวของผู้ป่วยด้วยการโน้มตัวผู้ป่วยมาด้านหลังพร้อมกับใช้ขาสอดรับน้ำหนักผู้ป่วย (ดังภาพ)



2. การจำกัดพฤติกรรม (ต่อ)

เรียกชื่อผู้ป่วยแล้วลองพูดคุย ซึ่งบางครั้งอาจได้ผล แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ต้องมีผู้ช่วยเหลือ 2 คน คนที่ 1 ช่วยพูดคุย คนที่ 2 เข้าหาตัวผู้ป่วยขณะแพลโอล่วงบล็อก คนที่ 3 และคนที่ 4 ต้องรีบเข้าช่วยทันที

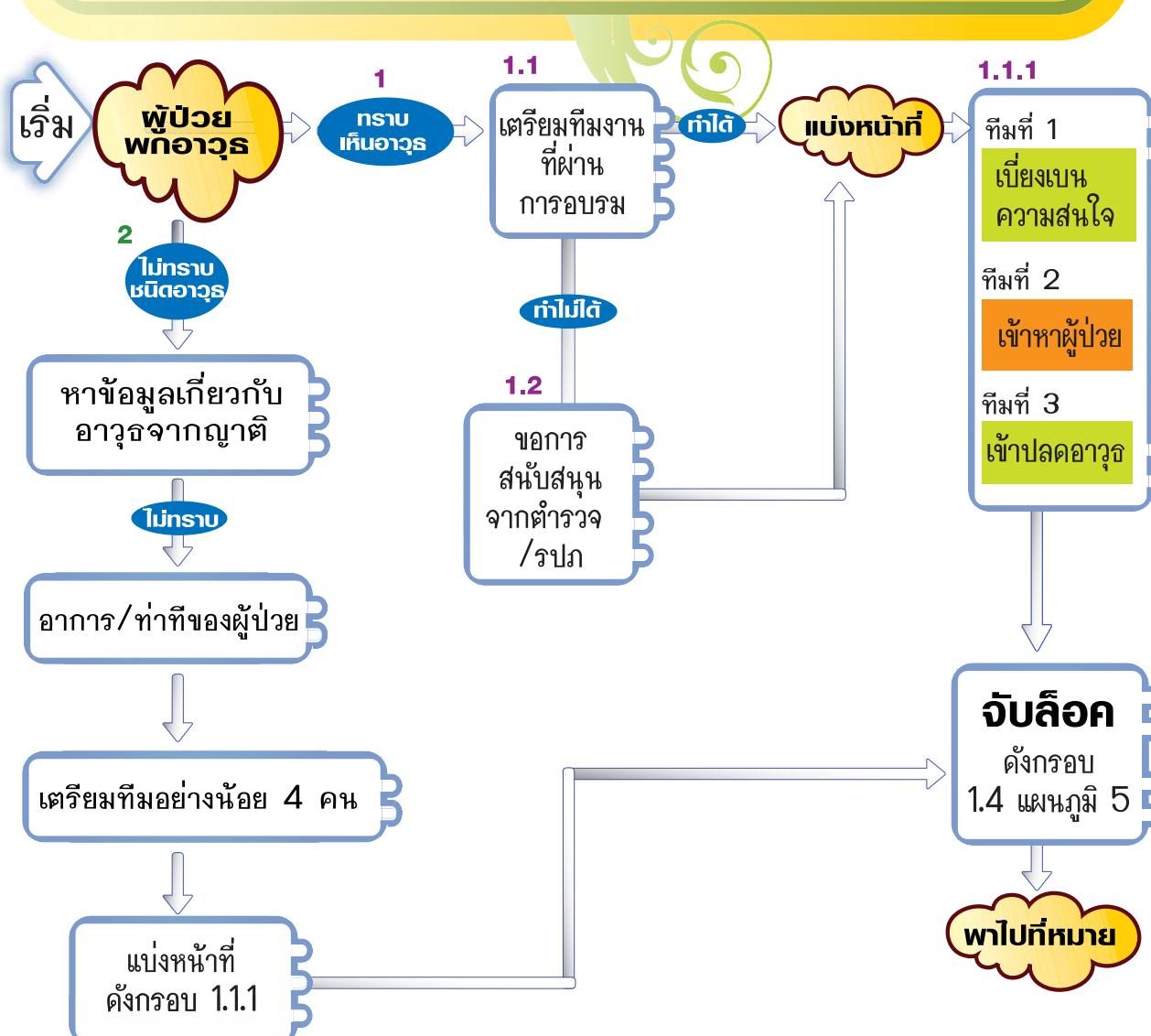
เทคนิค ผู้นำทีมต้องสังเคราะห์สัญญาณก่อนการเข้าจับล็อกทุกรั้ง โดยให้สมาชิกทีม แต่ละคนจับยึดแขนแต่ละข้างของผู้ป่วย โดยจับยึดบริเวณข้อพับใหญ่ๆ เช่น ข้อศอก หรือ ข้อเข่าของแขนผู้ป่วย (ดังรูปภาพ)





แผนภูมิที่ 6 แนวปฏิบัติการจัดการผู้ป่วยพกพาอุบัติเหตุ (สำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้)

เป็นวิธีการจัดการกับผู้ป่วยพกพาอุบัติเหตุที่เป็นอันตรายอย่างมากต่อผู้ป่วย และผู้อื่น เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้อื่นปลอดภัย



เทคนิค/เคล็ดลับ

- ขอตรวจร่างกาย / ตรวจบาดแผล วัดสัญญาณชีพ (แทนการพูดว่าขอคนญา/u)
- ใช้หลักการเจรจาต่อรองโดยหัวหน้าทีม ยกเว้นอา/u อร้ายแรงรายงานผู้บังคับบัญชา และประสำน์ตรวจเพื่อการปลดอา/u

ข้อควรระวัง

- ทีมงานไม่คุ้มหากินความจำเป็น เพราะจำนวนคนมากจะเป็นตัวกระตุ้นอารมณ์ให้ผู้ป่วยโกรธและเป็นอันตรายได้
- การเข้าหาผู้ป่วยเพื่อจับล็อกจะต้องหาจังหวะที่ผู้ป่วยแพลโลแล้ว เข้าหาอย่างรวดเร็วคนที่เข้าช่วยปลดอา/u ต้องตามเข้าไปทันทีอย่างต่อเนื่อง
- ทีมงานควรมีการฝึกฝน และฝึกซ้อมบภิบัติเป็นประจำ เพื่อความพร้อมในการปฏิบัติ
- ต้องบอกกล่าว และควรให้ญาติอยู่ด้วย
- การจัดการกับผู้ป่วยพกพาอุบัติเหตุ ต้องรายงานผู้บังคับบัญชาทราบ และพิจารณาสถานการณ์ให้ถูกต้อง



ผลงานการจัดการความรู้สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ปีงบประมาณ 2552

แผนภูมิที่

7

แนวปฏิบัติการพูดคุยผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง (สำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้)

เป็นวิธีการในการจัดการกับผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเอง ผู้อื่น และสิ่งของ ส่วนใหญ่หันมายังจำกัดพฤติกรรมโดยการพูดคุย เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย สามารถประยุกต์ใช้ได้ในสถานบริการทุกแห่ง





ผลงานการจัดการความรู้สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ปีงบประมาณ 2552

ภาคผนวก





มาตรฐานสถานบริการจิตเวช ระดับตติยภูมิ (จิตเวชพุทไหญ)

กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ได้จัดทำมาตรฐานสถานบริการจิตเวช ระดับตติยภูมิ ในปี พ.ศ. 2550 เพื่อเป็นแนวทางให้สถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตใช้พัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานบริการในแนวทางเดียวกัน ซึ่งมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยนอก ได้กำหนดไว้ดังนี้

มาตรฐานงานบริการผู้ป่วยนอก

กระบวนการหลัก

- การบริการก่อนตรวจและระหว่างรอตรวจ หมายถึง กิจกรรมคัดกรองประเมินอาการทางจิตเวช และภาวะแทรกซ้อนทางกายของผู้ป่วยที่มารับบริการ การสัมภาษณ์ประวัติและการวินิจฉัยปัญหา การให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน รวมทั้งการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้รับบริการ
- การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษา หมายถึง กิจกรรมการตรวจวินิจฉัยการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชและ/หรือปัญหาสุขภาพจิต โดยทีมสาขาวิชาชีพรวมทั้งกิจกรรมการบำบัดรักษาที่สอดคล้องกับภาวะโรคหรือปัญหา
- การบริการหลังตรวจ หมายถึง กิจกรรมการนัดหมาย การให้ข้อมูล / ความรู้แก่ผู้ป่วย / ญาติเกี่ยวกับการดูแลรักษา การส่งต่อ / ปรึกษาผู้ป่วยทั้งภายใน ภายนอกโรงพยาบาล การส่งตรวจพิเศษทางจิตเวช การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล บริการปรึกษาเรื่องยาทางจิตเวช การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช และการประสานเครือข่ายในการติดตามผู้ป่วยเพื่อการดูแลอย่างครบวงจร

การบริการก่อนตรวจและระหว่างรอตรวจ

1. มาตรฐานบุคลากร / มาตรฐานวิชาชีพ

1.1 ผู้ปฏิบัติ

- พยาบาลจิตเวช (ปริญญาตรี / โท ทางการพยาบาล อบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช APN)
- นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช (ปริญญาตรี / โททางสังคมสงเคราะห์ศาสตร์หรือปริญญาตรี / โทที่ กพ. กำหนด โดยมีประสบการณ์ทำงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชไม่ต่ำกว่า 3 ปี)
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้จิตเวช

1.2 คุณสมบัติ / สมรรถนะของบุคลากร

- พยาบาล / นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชที่มีความรู้ / ทักษะ / ความเชี่ยวชาญในเรื่องต่อไปนี้
- การคัดกรอง / สัมภาษณ์ประวัติ วินิจฉัยปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน
 - การประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชคนเดิน / ภาวะแทรกซ้อนทางกายและสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที
 - การสื่อสารและถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ผู้ช่วยเหลือคนไข้จิตเวชที่มีความรู้ / ทักษะ / ความเชี่ยวชาญในเรื่องต่อไปนี้

- การสื่อสารเบื้องต้น
- การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยระหว่างรอรับบริการ
- การจำกัดพฤติกรรม
- การตรวจคืนอาวุธ
- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกจำกัดพฤติกรรม
- การสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวชคนเดิน
- ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายจากทีมสาขาวิชาชีพ

2. มาตรฐานด้านเครื่องมือและอุปกรณ์

- คู่มือ / แนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความยุ่งยากซับซ้อน
- คู่มือการวินิจฉัยปัญหาทางสังคม / แบบบัญชีปัญหาทางสังคม
- คู่มือการจำแนกประเภทและระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช
- อุปกรณ์ในการจำกัดพฤติกรรม
- อุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากร
- แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล(CNPG)ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชคนเดินที่พบบ่อย

3. มาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่

- หน่วยงานผู้ป่วยนอกและหน่วยงานจิตเวชคนเดินมีสถานที่ให้บริการที่สะอาด และปลอดภัย

การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษา

1. มาตรฐานบุคลากร / มาตรฐานวิชาชีพ

1.1 ผู้ปฏิบัติ

- จิตแพทย์ วุฒิบัตร / อนุวัติบัตร เอกพัฒนาสาขาจิตเวชศาสตร์
- พยาบาลจิตเวช (ปริญญาตรี / โท ทางการพยาบาล อบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช APN)

- นักจิตวิทยาคลินิก (ปริญญาตรี / โท สาขาวิชาเอกจิตวิทยาคลินิกและได้รับใบประกอบโรคศิลปะทางด้านจิตวิทยาคลินิก)
- นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช (ปริญญาตรี / โททางสังคมสงเคราะห์ศาสตร์หรือปริญญาตรี / โทที่ กพ. กำหนด โดยมีประสบการณ์ทำงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชไม่ต่ำกว่า 3 ปี)

1.2 คุณสมบัติ / สมรรถนะของบุคลากร

บุคลากรเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความรู้ / ทักษะ / ความเชี่ยวชาญในเรื่องต่อไปนี้

- การใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยา / การวิเคราะห์ผลและการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก
- การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาทางสังคมที่ยุ่งยาก ซับซ้อน
- การประเมินศักยภาพผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน
- การบำบัดทางจิตทั้งรายบุคคล / รายกลุ่ม / รายครอบครัว
- การทำ Nursing Intervention

2. มาตรฐานด้านเครื่องมือและอุปกรณ์

คู่มือ / แนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน เช่น แนวทางปฏิบัติของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชของสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย มาตรฐานวิชาชีพ สังคมสงเคราะห์จิตเวชแบบทดสอบทางจิตเวชวิทยาคลินิก เครื่องมือการวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก เอกพาทางด้านโรคทางจิตเวชและสาขาจิตวิทยาที่สามารถวิเคราะห์ แยกแยะลักษณะเฉพาะของความผิดปกติ / ความบกพร่อง / ความเสื่อมในด้านต่างๆ ทั้งพยาธิสภาพทางจิต เช่าวัปญญา บุคลิกภาพและสาขาจิตวิทยาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

3. มาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมและการสถานที่

- ห้องตรวจ เป็นสัดส่วน มีจำนวนเพียงพอ ปลอดภัย สะดวกในการเข้าถึง บริการและมีสัญญาณขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่อื่นเมื่อจำเป็น
- ห้องบำบัด / ห้องให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว รักษาความลับ สะดวกและปลอดภัย

การบริการหลังตรวจ

1. มาตรฐานบุคลากร / มาตรฐานวิชาชีพ

1.1 ผู้ปฏิบัติ

- เภสัชกร (ปริญญาตรี / โท ทางเภสัชศาสตร์)
- นักกิจกรรมบำบัด (ปริญญาตรี สาขาวิชากิจกรรมบำบัดและได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด) หรือ เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด (ประกาศนียบัตร)

วิชาชีพชั้นสูงหรือเทียบเท่าสาขาวิชาศิลปกรรม / คหกรรม / นาฏศิลป์ / ดนตรี)

- พยาบาลจิตเวช (ปริญญาตรี / โท ทางการพยาบาล อบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช APN)
- นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช (ปริญญาตรี / โททางสังคมสงเคราะห์ศาสตร์หรือปริญญาตรี / โทที่ กพ. กำหนด โดยมีประสบการณ์ทำงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชไม่ต่ำกว่า 3 ปี)
- เจ้าหน้าที่พยาธิวิทยาคลินิก
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้จิตเวช

1.2 คุณสมบัติ / สมรรถนะของบุคลากร

บุคลากรเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความรู้ / ทักษะ / ความเชี่ยวชาญในเรื่องต่อไปนี้

- การสื่อสาร / เจรจาต่อรอง
- การตรวจพิเศษทางจิตเวช
- ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทโดยเฉพาะยาในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง (High Alert Drug) และสามารถบริหารจัดการการแพ้ยา / ADR / DI ได้
- การทำกิจกรรมบำบัด
- การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช
- สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว
- การประสานเครือข่ายและทรัพยากรทางสังคม

ผู้ช่วยเหลือคนไข้จิตเวชที่มีความรู้ / ทักษะ / ความเชี่ยวชาญในเรื่องต่อไปนี้

- การสื่อสารเบื้องต้น
- ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายจากทีมสาขาวิชาชีพ

2. มาตรฐานด้านเครื่องมือและอุปกรณ์

คู่มือ / แนวทางปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม เช่น ระบบนัด ระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งในและนอกสถานบริการรายการที่จำเป็น คู่มือการใช้ยา / แนวทางการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยจิตเวช คู่มือ / แนวทางปฏิบัติการประเมินทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ข้อมูลเครือข่าย / แนวทางในการประสานเครือข่าย และทรัพยากรทางสังคม

3. มาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมและการสถานที่

- ศูนย์รับผู้ป่วยไวรัកษาในโรงพยาบาล (Admission Center) เป็นสัดส่วน ปลอดภัย กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

- การอบรมทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชนักเดินและผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่งยากซับซ้อน

- การอบรมทักษะการให้สุขภาพจิตศึกษา
- การอบรมความรู้ / ทักษะที่จำเป็นในแต่ละกิจกรรมของแต่ละวิชาชีพ เช่น เรื่องยาทางจิตเวชการพื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เช่น กิจกรรม C3-THER, Conference, Grand Round, Peer Review, Root Cause Analysis (RCA), Journal Reading เป็นต้น
- กิจกรรมการเผยแพร่ความรู้ (วิทยากร / เอกสาร / ให้การปรึกษา) เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่งยากซับซ้อน
- การทบทวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีม เช่น Case Conference, Grand Round, Peer Review อย่างสม่ำเสมอ
- การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานบริการอย่างต่อเนื่อง เช่น การพัฒนาระบบนัด การลดขั้นตอนและระยะเวลารับบริการ การพัฒนาระบบการส่งต่ออย่างครบวงจร เป็นต้น
- กิจกรรมเพื่อพัฒนา / พยายแพร่องค์ความรู้ เช่น วิจัย Routine to Research เป็นต้น

เกณฑ์การประเมินมาตรฐานงานบริการพัฒนาชุมชน

เกณฑ์การประเมินขั้นที่ 1

กระบวนการหลัก

- มีการจัดกิจกรรมด้านกระบวนการหลักครอบคลุมตามมาตรฐานที่กำหนด

คุณสมบัติ / สมรรถนะบุคลากร

บุคลากรเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มี ความรู้ / ทักษะ / ความเชี่ยวชาญในเรื่องต่อไปนี้

- การคัดกรอง / สัมภาษณ์ประวัติ วินิจฉัยปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน
- การประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช重度 / ภาวะแทรกซ้อนทางกายและสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที
- การสื่อสารและถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- การใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยา / การวิเคราะห์ผลและการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก
- การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาทางสังคมที่ยุ่งยาก ซับซ้อน
- การประเมินศักยภาพผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน
- การทำ Nursing Intervention
- การสื่อสาร / เเจราต่อรอง
- สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว
- การประสานเครือข่ายและทรัพยากรทางสังคม

เครื่องมือและอุปกรณ์

- คู่มือ / แนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน
- คู่มือการจำแนกประเภทและระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช
- อุปกรณ์ในการจำกัดพฤติกรรม
- อุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการและบุคลากร
- คู่มือ / แนวทางปฏิบัติที่ได้นำมาตรฐาน เช่น แนวทางปฏิบัติของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชของสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย มาตรฐานวิชาชีพ สังคมสงเคราะห์จิตเวชแบบทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก เครื่องมือการวินิจฉัยทางจิตวิทยา คลินิกเฉพาะทางด้านโรคทางจิตเวชและประสาทจิตวิทยาที่สามารถวิเคราะห์ แยกแยะ ลักษณะเฉพาะของความผิดปกติ / ความบกพร่อง / ความเสื่อมในด้านต่างๆ ทั้งพยาธิสภาพทางจิต เช้าว์ปัญญา บุคลิกภาพและประสาทจิตวิทยาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่

- หน่วยงานผู้ป่วยนอกและหน่วยงานจิตเวชซุกເນີນມີສາດາທີ່ໃຫ້ບໍລິການທີ່ສະດວກແລະປລອດກັຍ
- ທ້ອງຕຽບ ເປັນສັດສ່ວນ ມີຈຳນວນເພີ່ມພອ ປລອດກັຍ ສະດວກໃນການເຂົ້າລຶ່ງບໍລິການແລະມີສັນຍາລຸ່ມ
ຂອງຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາເຈົ້າທີ່ອື່ນເມື່ອຈຳເປັນ
- ທ້ອງໃຫ້ການບໍລິການມີຄວາມເປັນສ່ວນຕ້ວງ ວັກຍາຄວາມລັບ

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

- ມີແນວທາງ / ຮະເບີນປົງປັນຕິສໍາຫຼັບຄວບຄຸມກຳນົດປົງປັນຕິການຂອງບຸກຄາກທີ່ມີຄຸນສົມບັດ
ໄນ່ຮົບ
- ການທຳກິຈกรรมພັດນາຄຸນກາພາງານບໍລິການອ່າງຕ່ອງເນື່ອງ ເຊັ່ນ ການພັດນາຮະບັບນັດ ການລັດ
ຂັ້ນຕອນແລະຮະບະເວລາຮັບບໍລິການ ພັດນາຮະບັບການສ່າງຕ່ອງຢ່າງຄຽນວ່າງຈົບ
ເປັນດັ່ງ
- ມີການອົບຮົມຄວາມຮູ້ / ທັກຍະທີ່ຈຳເປັນສໍາຫຼັບຜູ້ປົງປັນຕິການໃນແຕ່ລະວິชาເຊີຟ
- ມີການປະກາສສີທີ່ຜູ້ປ່າຍ (ຕາມປະກາສຂອງອົງກົດວິຊາເຊີຟ ແພທີ່ສກາ ສກາການພາຍາບາລ ສກາ
ເກສັ້ກຣມ ທັນຕະເພທຍສກາ ແລະຄະນະກຽມການຄວບຄຸມການປະກອບໂຮຄສີປະ) ໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ
ໄດ້ຮັບທຽບແລະຈັດຮະບັບບໍລິການໃຫ້ເອົ້ວຄ່ອສີທີ່ພິ່ນມີພິ່ນໄດ້ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສັດເຈນ

ເຄີຍທີ່ການປະເມີນຂັ້ນທີ່ 2

ຄຸນສົມບັດ / ສມຮອນະບຸກຄາກ

ບຸກຄາກເຄີຍທີ່ການປະເມີນສູງພາກພົມແລະຈິຕເວັບທີ່ມີ ຄວາມຮູ້ / ທັກຍະ / ຄວາມເຊື່ອວ່າລູ່ໃນເຮືອງຕ່ອໄປນີ້

- ການນຳບັດທາງຈົດທີ່ງຮາຍບຸກຄາກ / ຮາຍກລຸ່ມ / ຮາຍຄຣອບຄຣວ
- ຍາອອກຖີ່ຕ່ອງຈົດປະສາຫວົດໂດຍເລັກພະຍາໃນກລຸ່ມທີ່ຕ້ອງເຝຶກຮັວງ (High Alert Drug) ແລະ
ສາມາດນົບຮັກຮັບຈັດການການແພັ່ງ / ADR / DI ໄດ້
- ການທຳກິຈกรรมນຳບັດ
- ການຝຶກສົມຮອນກາພູ້ປ່າຍຈິຕເວັບ

ເຄື່ອງມືອື່ນແລະອຸປະກຣດ

- ແນວທາງປົງປັນຕິທາງການພາຍາບາລ(CNPG)ໃນການຄູແລ້ວຍເຫຼືອຜູ້ປ່າຍຈິຕເວັບຊຸກເນີນທີ່ພົບປ່ອຍ
- ຄູ່ມືອ / ແນວທາງປົງປັນຕິໃນແຕ່ລະກິຈกรรม ເຊັ່ນ ຮະບັບນັດ ຮະບັບສ່າງຕ່ອງຜູ້ປ່າຍທີ່ໃນແລະນອກສາດາ
ບໍລິການຮາຍກາຍາທີ່ຈຳເປັນ ຄູ່ມືອການໃຊ້ຢາ / ແນວທາງການຈ່າຍຢາສໍາຫຼັບຜູ້ປ່າຍຈິຕເວັບ ຄູ່ມືອ /
ແນວທາງປົງປັນຕິການປະເມີນທັກຍະການຝຶກສົມຮອນກາພູ້ປ່າຍຈິຕເວັບ ຊົ້ວມູລເຄື່ອງບ່າຍ / ແນວທາງ
ໃນການປະສານເຄື່ອງບ່າຍ ແລະທຣັພາກກາທາງສັງຄມ

สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่

- ศูนย์รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission Center) เป็นสัดส่วน ปลอดภัย
- ห้องให้การปรึกษาของทีมสาขาวิชาชีพเป็นสัดส่วน สะดวกและปลอดภัย

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

- การอบรมทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่งยากซับซ้อน
- การอบรมทักษะการให้สุขภาพจิตศึกษา
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เช่น กิจกรรม C3-THER, Conference, Grand Round, Peer Review, Root Cause Analysis (RCA), Journal Reading เป็นต้น

เกณฑ์การประเมินขั้นที่ 3

กระบวนการหลัก

- บริการคลินิกพิเศษ

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

- คู่มือ / แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะโรค
- กิจกรรมการเผยแพร่ความรู้ (วิทยากร / เอกสาร / ให้การปรึกษา) เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่งยากซับซ้อน
- การทบทวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีม เช่น Case Conference, Grand Round, Peer Review อย่างสม่ำเสมอ
- กิจกรรมเพื่อพัฒนา / เพย์พร่องค์ความรู้ เช่น วิจัย Routine to Research

เอกสารอ้างอิง

สูรเกียรติ อขาณุภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป : หลักการวินิจฉัยและรักษาโรค / 280 โรค และการดูแลรักษา. กรุงเทพฯ , 2543.

สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เล่มที่ 1, 2545.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือฝึกอบรมจิตเวชชุมชน เนื่องพยาบาล สำหรับพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป, 2545.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือฝึกอบรมจิตเวชชุมชน เนื่องพยาบาล สำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้ โรงพยาบาลทั่วไป, 2545.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับ เนลิมพระเกียรติ ฉลองศิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี, 2551.

โรงพยาบาลศรีษฐญา. นวัตกรรมเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของผู้ป่วยจิตเวชชุมชน ประจำปี พฤศจิกายน, 2550.

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจิตเวชชุมชน, 2549.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานสถานบริการจิตเวชระดับติดภูมิ, 2550.

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. การปฏิบัติกับผู้ป่วยจิตเวช ให้ปลอดภัยจากการถูกทำร้าย, 2550.



ຄນະຜູ້ຈັດທຳ





สำเนาคู่จับ

คำสั่งกรมสุขภาพจิต

ที่ บผจ/๒๕๕๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำและบริหารแผนการจัดการความรู้

ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒

ในประเด็นยุทธศาสตร์ พัฒนาคุณภาพมาตรฐานและความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช

ตามที่กรมสุขภาพจิต ได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตนำกระบวนการจัดการความรู้มาเป็นเครื่องมือในการจัดการความรู้ที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ อีกทั้งเป็นการพัฒนาศักยภาพการทำงานของบุคลากรและองค์กรไปสู่องค์การแห่งการเรียนรู้ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวบรรลุผลสำเร็จ และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กรมสุขภาพจิต จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำและบริหารแผนการจัดการความรู้ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ในประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช เรื่อง การบริการก่อนตรวจและระหว่างรอตรวจตามมาตรฐาน งานบริการผู้ป่วยนอกสถานบริการจิตเวชระดับติดภูมิ โดยมีรายนามและหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

๑. นายยงยุทธ วงศ์กิริมย์ศานต์	หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษาระบบที่ปรึกษา	ที่ปรึกษา
๒. นายสินเงิน สุขสมปอง	รักษาราชการผู้อำนวยการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	ประธาน
๓. นายนพดล วนิชฤทธิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	รองประธาน
๔. นายวิญญา ชนะกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	รองประธาน
๕. นางนิตยา จันทโธจน์วงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	คณะกรรมการ
๖. นางสาวชูครรชี กีดพงษ์บุญโขติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	คณะกรรมการ

/๙.นาง...

๑. นางมาลี แจ่มพงษ์		นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๒. นางเพลิน เสียงโขคอง		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๓. นายบัญชา น้ำวรัตน์		ผู้ช่วยเหลือคนไข้ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๔. นายชำนาญ งามสะอุด		ผู้ช่วยเหลือคนไข้ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๕. นางสมฤตี รัตนาวนนท์		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๖. นายประเสริฐ มีศิริ		ผู้ช่วยเหลือคนไข้ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๗. นางอรุณี เลิศจินดนาภิจ		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีรัชญญา	คณะทำงาน
๘. นางสาวสมศรี คงสุข		ผู้ช่วยเหลือคนไข้ โรงพยาบาลศรีรัชญญา	คณะทำงาน
๙. นายสุรัตน์ จรบุรอมย์		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	คณะทำงาน
๑๐. นายทวี รุ่งรักษยา		ผู้ช่วยเหลือคนไข้ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	คณะทำงาน
๑๑. นางจุฑาทิพย์ ลักษณสุวรรณ		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	คณะทำงาน
๑๒. นายวัชรา อันสุวรรณ		ผู้ช่วยเหลือคนไข้ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	คณะทำงาน
๑๓. นางอรญา ฉว่าง		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	คณะทำงานและ เลขานุการ
๑๔. นางอุ่นจิตร คุณารักษ์		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ

/๒๑. นาง...

๒๑. นางสาวสุชา ไอลชาติกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๒. นางนภัสส่า หนานเจียง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๓. นางมนัสวี สังคศัพท์	นักวิชาการสถิติชำนาญการ	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๔. นางสาววรรณษา ศรีจันทร์	นักวิชาการ โสตหัศนศึกษาชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

๑. จัดทำแผนการจัดการความรู้ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ในประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช เรื่อง การบริการก่อนตรวจ และระหว่างรอตรวจ ตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยนอก สถานบริการจิตเวช ระดับตติยภูมิ

๒. ดำเนินงานโครงการ / กิจกรรมตามแผนการจัดการความรู้ฯ ให้บรรลุเป้าหมาย และรายงานความก้าวหน้าต่อผู้บริหารหน่วยงาน

๓. จัดเก็บ รวบรวมหลักฐานและข้อมูลการดำเนินงานตามแผนฯ

๔. จัดส่งหลักฐานและข้อมูลการดำเนินงานทุกกิจกรรมตามแผนฯ ต่อคณะกรรมการบริหาร แผนการจัดการความรู้ของหน่วยงานตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อประกอบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

๕. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ถึง ณ วันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๒

๗๙๙๒

(นายชาครี นานั่น)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต





สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry