



งานกาชาด ๗๘  
วันที่ ๑๒ มี.ค. ๒๕๖๕  
เวลา 10:34

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี  
เลขที่รับ 266  
วันที่ ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๕  
เวลา 09.31

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี โทร. ๐ - ๓๕๕๗ - ๘๐๓๒

ที่ สพ ๐๐๓๒.๓/๒๕ วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอำเภอเดิมบางนางบวชประจำปี  
งบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ด้วย กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช ได้จัดโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอำเภอเดิมบางนางบวชประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีวัตถุประสงค์เพื่ออัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่ม ๔ โรคหลัก(ซึมเศร้า โรคจิต สมาธิสั้น ออทิสติก)เพิ่มขึ้นและได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องในปี อย่างน้อย ๖ เดือน และประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อวิกฤติสุขภาพจิตได้รับการค้นหา คัดกรอง เฝ้าระวังและส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องส่งผลให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง โดยมีกำหนดการจัดกิจกรรมแบ่งออกเป็น ๓ กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ ๑ ส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กิจกรรมที่ ๒ โกลตาใกล้ใจด้วยกิจกรรมพยาบาลยาใจสัญจร และกิจกรรมที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในชุมชน ณ โรงพยาบาลเดิมบางนางบวชโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเดิมบางนางบวช จำนวน ๒๐ แห่ง และโรงเรียนธรรมโชติศึกษาลัย มีกลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากรกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดและกลุ่มงาน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๐ คน บุคลากรเครือข่ายสุขภาพชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๐๐ คน ผู้ป่วยยาใจใกล้บ้านและญาติ จำนวน ๑๘๒ คน จิตแพทย์โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช ๔ คนครู และนักเรียนมัธยม โรงเรียนธรรมโชติศึกษาลัย จำนวน ๕๐๐ คนรายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามในโครงการที่แนบมาพร้อมนี้ จะเป็นพระคุณ

(นายสมชาย เกษะคุ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช

รพ.เดิมบางนางบวช ขออนุมัติโครงการ  
“พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

อ.เดิมบางนางบวช ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ”

เบิกจากเงินบำรุง รพ.เดิมบางนางบวช จำนวนเงิน ๒๒,๘๐๐.-บาท

- จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ

อนุมัติ  
ลงนามแล้ว

๒๘ มี.ค. ๒๕๖๕  
๒๘ มี. ๑. ๖๕  
๒๖  
๒๘ มี. ๑. ๖๕.

(นายพรณรงค์ ศรีม่วง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕

๑. ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอำเภอเดิมบางนางบวช  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒. หน่วยงานรับผิดชอบ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช

๓. ผู้รับผิดชอบโครงการ นางสาววราภรณ์ บุญประเสริฐ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช โทร ๐๘๑-๙๔๑๖๒๘๕

#### ๔. หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช มีความชุกสูงในทุกภูมิภาคทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดขอบเขตของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญและเร่งด่วนไว้ ๘ โรค ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม โรคลมชัก ความผิดปกติทางจิตเวชจากแอลกอฮอล์และสารเสพติด ความผิดปกติทางพัฒนาการ ปัญหาพฤติกรรมในเด็ก การทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตาย และจากข้อมูลสำนักบริหาร ระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (สิงหาคม ๒๕๕๘) พบว่าจำนวนผู้ป่วยจิตเวชจากการคาดประมาณความชุก มีทั้งหมด ๔๐๗,๖๐๕ ราย โดยพบว่าผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงบริการ มีเพียงประมาณร้อยละ ๕๗ ส่งผลให้ผู้ป่วยอีกกว่าครึ่งไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการเข้าถึงบริการต่ำกว่าโรคทางกาย ซึ่งเกิดจากทัศนคติของประชาชนต่อปัญหาจิตเวช รวมทั้งการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการที่ไม่เพียงพอ และขาดระบบการดูแลต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง นำไปสู่การทำร้ายตนเองหรือ การฆ่าตัวตายจึงมีผลกระทบต่อพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะโรคจิตเวชที่เกิดจากปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่มีผลต่อตนเองชุมชนและสังคม นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาทางอาชญากรรมเพิ่มขึ้น

ในปี ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา อำเภอเดิมบางนางบวชมีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะโรคจิตเวชที่เกิดจากปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม ๔ กลุ่มโรคหลัก เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมายของประเทศโดยแสดงในตารางผลลัพธ์ตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ดังนี้  
ตารางที่ ๑ แสดงผลลัพธ์ตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอำเภอเดิมบางนางบวช ปี ๒๕๖๔

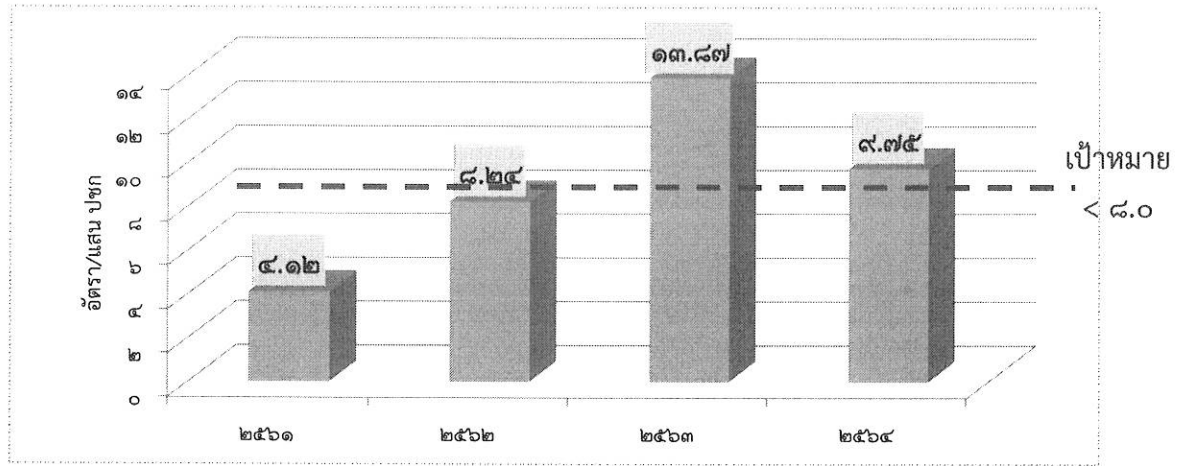
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน(%)
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๑	๙๙.๖๖
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิต(F๒๐) เข้าถึงบริการ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๒	๘๘.๒๓
ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ	ร้อยละ ๒๕	๒๙.๕๒
ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ	ร้อยละ ๕๕	๕๗.๑๔

แม้ผลลัพธ์การเข้าถึงบริการตามตัวชี้วัดของผู้ป่วยจิตเวชในภาพรวมอำเภอเดิมบางนางบวชจะผ่านเกณฑ์ แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะโรคสมาธิสั้นและโรคออทิสติกมีตัวเลขการเข้าถึงบริการต่ำกว่าความชุกมาก เพียงร้อยละ ๒๙.๕๒ และ ๕๗.๑๔ ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าถึงบริการแล้วบางส่วนยังมีปัญหาบำบัดรักษาไม่ต่อเนื่อง ทำให้มีอาการกำเริบซ้ำ มีผลให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของอำเภอเดิมบางนางบวชสูงเกินค่าเป้าหมายอย่างต่อเนื่องมา ๓ ปี(๒๕๖๒-๒๕๖๔) ดังแสดงใน “แผนภูมิอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ : ไม่เกิน ๘ ต่อประชากรแสนคน”

ซึ่งที่ผ่านมาโรงพยาบาลเดิมบางนางบวชในฐานะแม่ข่าย Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชได้คืนข้อมูลผลลัพธ์การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยรายตำบล และข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงที่สำคัญ ผ่านทางเวทีย่อยทอดนโยบาย Service Plan, ที่ประชุม คปสอ., พร้อมนำเสนอประเด็นปัญหาไว้ในกรณีศึกษา/ตรวจราชการทุกรอบ เพื่อให้เครือข่ายนำข้อมูลไปวางแผนส่งเสริมการเข้าถึงบริการและเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่

/ แผนภูมิที่ ๑ .....

แผนภูมิที่ ๑ แสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เป้าหมายไม่เกิน ๘ ต่อประชากรแสนคน)



จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นี้ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอำเภอเดิมบางนางบวชขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะในด้านการดูแลต่อเนื่องอันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบงานในระดับพื้นที่ ส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนต่อไป

**๕. วัตถุประสงค์ของโครงการ(Project objective)**

๕.๑ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่ม ๔ โรคหลัก (ซึมเศร้า โรควิต โรคจิต สมาธิสั้น ออทิสติก) เพิ่มขึ้นและได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องในปี อย่างน้อย ๖ เดือน

๕.๒ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อวิกฤติสุขภาพจิตได้รับการค้นหา คัดกรอง เฝ้าระวังและส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องส่งผลให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง

**๖. กลุ่มเป้าหมาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(Target group)**

- ๖.๑ บุคลากรกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดและกลุ่มงาน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๐ คน
- ๖.๒ บุคลากรเครือข่ายสุขภาพชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๐๐ คน
- ๖.๓ ผู้ป่วยยาใจใกล้บ้านและญาติ จำนวน ๑๘๒ คน
- ๖.๔ จิตแพทย์โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช ๔ คน
- ๖.๕ ครู และนักเรียนมัธยม โรงเรียนธรรมโชติศึกษาลัย จำนวน ๕๐๐ คน

**๗. เป้าหมายของโครงการ(Project goal)**

**๗.๑ เชิงปริมาณ**

- ๗.๑.๑ บุคลากรกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๐ คน
- ๗.๑.๒ บุคลากรเครือข่ายสุขภาพชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๐๐ คน
- ๗.๑.๓ ผู้ป่วยยาใจใกล้บ้านและญาติ จำนวน ๑๘๒ คน
- ๗.๑.๔ จิตแพทย์โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช ๔ คน
- ๗.๑.๕ ครู และนักเรียนมัธยม โรงเรียนธรรมโชติศึกษาลัย จำนวน ๕๐๐ คน



๗.๒ เชิงคุณภาพ

๗.๒.๑ เพื่อให้หน่วยบริการทุกระดับ ( รพ.สต., รพช. รพศ.) มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต และจิตเวชผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

๗.๒.๒ เพื่อให้เครือข่ายบริการปฐมภูมิมีส่วนร่วมและสามารถบูรณาการงานส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตเข้ากับงานสุขภาพกลุ่มวัยได้ พร้อมขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนร่วมกับ อสม. ในพื้นที่ได้

๗.๒.๓ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด และตอบสนองนโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕(ประเด็นหลักที่ ๖. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ข้อ ๖.๒ พัฒนาการระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก)

๘. สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ระดับกระทรวงสาธารณสุข และระดับจังหวัด :  
โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  โดยเลือกหัวข้อที่สอดคล้องกับโครงการมากที่สุด

๘.๑ นโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศ

๘.๑.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ข้อที่...

๓. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๔. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

๘.๑.๒ ยุทธศาสตร์แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ข้อที่ ...

๑. การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

๒. การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

๘.๑.๓ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่...

๑๓ ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

แผนงานย่อย

๑. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคาม สุขภาวะ

๒. การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

๓. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี

๔. การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

๘.๒ นโยบายและยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงสาธารณสุข

๘.๒.๑ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ข้อที่ .....

๘.๒.๒ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ข้อที่...

๗. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม : - พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต

๘.๒.๓ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ด้านที่ ... ๒. Service excellence (บริการเป็นเลิศ)

แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๑๖ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

๘.๓ แผนพัฒนาจังหวัดสุพรรณบุรี

ประเด็นการพัฒนาที่ ๔ การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน

๘.๔ แผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ยกระดับการบริหารจัดการระบบบริหารและบริการด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ  
เป้าประสงค์ที่ ๑.๒ : ระบบบริการมีคุณภาพครอบคลุมและเข้าถึงได้

๙. ตัวชี้วัดที่ตอบสนอง

- ๑.กระทรวงสาธารณสุข ชื่อตัวชี้วัด อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน
- ๒.เขต ชื่อตัวชี้วัด.....
- ๓.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชื่อตัวชี้วัด.....

๑๐. ขั้นตอน/กลวิธีการดำเนินงาน/กิจกรรม

กิจกรรมหลักที่ ๑ ส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/เสี่ยงฆ่าตัวตาย

กิจกรรมย่อยที่ ๑.๑ ส่งเสริมการคัดกรองและเพิ่มช่องทางการส่งต่อ ติดตาม โดยสนับสนุนการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป, กลุ่มผู้ป่วย ๗ โรคเรื้อรัง (โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคไตวายเรื้อรัง, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคอ้วน, โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน) และผู้พิการติดบ้าน/ติดเตียง ซึ่งมุ่งเน้นในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ๑,๕๐๐ คน

กิจกรรมย่อยที่ ๑.๒ เพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย โดยพัฒนาเครื่องมือให้เอื้อต่อการนำไปใช้ตาม “แนวทางบูรณาการ ๓ส.พลัส ดูแลจิตใจลดภัยวิกฤติ” (รายละเอียดตามเอกสารแนวทางฯแนบท้าย) เผยแพร่ให้ รพ.สต.นำแนวทางไปใช้ค้นหาคัดกรองและดูแลกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่

กิจกรรมย่อยที่ ๑.๓ สื่อออนไลน์ตรวจเช็คสุขภาพใจวัยเรียน โดยพัฒนาสื่อออนไลน์ในการคัดกรองและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ และร่วมกับครูผู้รับผิดชอบระบบดูแลช่วยเหลือให้นักเรียนของโรงเรียนธรรมโชติศึกษาลัยดำเนินการใช้แบบสอบถามออนไลน์ในนักเรียนจำนวนอย่างน้อย ๕๐๐ คน

กิจกรรมหลักที่ ๒ ไกลตาใกล้ใจด้วยกิจกรรมพยาบาลใจสัญจร

กิจกรรมย่อยที่ ๒.๑ เยี่ยมติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยยาใจใกล้บ้าน โดยพยาบาลจิตเวชลงพื้นที่ประเมินและให้การปรึกษาผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังเป็นรายบุคคลจำนวน ๙๑ คน ที่ รพ.สต.ทั้ง ๒๐ แห่ง ในทุกวันศุกร์ โดยกำหนดการออกเยี่ยมเป็น ๒ รอบๆ แรกในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม ๒๕๖๕, รอบที่ ๒ ในช่วงเดือนมิถุนายน-สิงหาคม ๒๕๖๕ (รายละเอียดตามตารางกำหนดการฯแนบท้าย)

กิจกรรมย่อยที่ ๒.๒ ประชุมกลุ่มวัคซีนใจในผู้ดูแล " ๔ สร้าง ๒ ใช้ " โดยพยาบาลจิตเวชร่วมกับบุคลากร รพ.สต. จัดกลุ่มสุขภาพจิตศึกษา ฝึกทักษะการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤติ ทักษะคลายเครียดที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยจิตเวชและญาติ ในระหว่างการเยี่ยมติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยยาใจใกล้บ้าน จำนวน ๑๘๒ คน

กิจกรรมหลักที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในชุมชน

กิจกรรมย่อยที่ ๓.๑ อบรมความรู้เรื่องโรคจิตเวชที่สำคัญจากวิทยากรทางไกลผ่านระบบชุมแก่บุคลากร จำนวน ๓๕ คน (โดยโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยมราช สนับสนุนจิตแพทย์เป็นวิทยากรบรรยาย และงานสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เปิดลิงค์ห้องบรรยายผ่านชุม) จำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑	โรคซึมเศร้ากับปัญหาการฆ่าตัวตาย โดย พญ.เกวลี ชัยสุวรรณรัตน์ จิตแพทย์ รพศ.	พุธ ที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น
ครั้งที่ ๒	โรคจิตกับภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางจิตเวช โดย พญ.พรรณปพร รอดวัฒน์ โฉม จิตแพทย์ รพศ.	พฤหัสบดี ที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น
ครั้งที่ ๓	ปัญหาพัฒนาการกับโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดย พญ.ภาวระวี ชโลธร จิตแพทย์ รพศ.	พุธ ที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น

/กิจกรรมย่อยที่ ๓.๒.....

กิจกรรมย่อยที่ ๓.๒ ปรับปรุงระบบการประสานส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง โดยจัดทำคู่มือสรุปเนื้อหาแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่ชัดเจนเพื่อเผยแพร่แก่เครือข่ายสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน จำนวน ๒๔ เล่ม พร้อมชี้แจงแนวทางดังกล่าวผ่านการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ การประชุม คปสอ. การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน และกลุ่มไลน์เครือข่ายงานที่เกี่ยวข้อง

๑๑. ระยะเวลาดำเนินโครงการ จุดเริ่มต้น ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ จุดสิ้นสุด ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

๑๒. สถานที่ดำเนินการ: โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเดิมบางนางบวช จำนวน ๒๐ แห่ง และโรงเรียนธรรมโชติศึกษาลัย

๑๓. เงินงบประมาณโครงการ: ๒๒,๘๐๐ บาท (สองหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน)

จากแหล่งงบประมาณ : เงินบำรุงโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช

๑๔.แผนกิจกรรมการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕											
	ต.ค. ๖๔	พ.ย. ๖๔	ธ.ค. ๖๔	ม.ค. ๖๕	ก.พ. ๖๕	มี.ค. ๖๕	เม.ย. ๖๕	พ.ค. ๖๕	มิ.ย. ๖๕	ก.ค. ๖๕	ส.ค. ๖๕	ก.ย. ๖๕
กิจกรรมหลักที่ ๑ ส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/เสี่ยงฆ่าตัวตาย												
กิจกรรมย่อยที่ ๑.๑ ส่งเสริมการคัดกรองและเพิ่มช่องทางการส่งต่อ ติดตาม				←	→				←	→		
กิจกรรมย่อยที่ ๑.๒ เพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้า/เสี่ยงฆ่าตัวตาย				←	→							
กิจกรรมย่อยที่ ๑.๓ สื่อออนไลน์ตรวจเช็คสุขภาพใจวัยเรียน							←	→				
กิจกรรมหลักที่ ๒ โกลตาใกล้ใจด้วยกิจกรรมพยาบาลใจสำเร็จ												
กิจกรรมย่อยที่ ๒.๑ เยี่ยมติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยยาใจใกล้บ้าน				←	→				←	→		
กิจกรรมย่อยที่ ๒.๒ ประชุมกลุ่มวัดชื่นใจในผู้ดูแล "๔ สร้าง ๒ ใช้"				←	→				←	→		
กิจกรรมหลักที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในชุมชน												
กิจกรรมย่อยที่ ๓.๑ อบรมความรู้โรคจิตเวชที่สำคัญจากวิทยากรทางไกลผ่านระบบชุม				←	→							
กิจกรรมย่อยที่ ๓.๒ ปรับปรุงระบบการประสานส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง				←	→				←	→		



๑๕. แผนการใช้จ่ายงบประมาณ (Resource plan) (ระบุเฉพาะกิจกรรมที่มีการใช้จ่ายงบประมาณ)

กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	หน่วยงบประมาณ ตัวคูณ	รวมทั้งสิ้น (บาท)	งบประมาณ(บาท)				แผนการใช้จ่ายงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ/ รหัสผลิตภัณฑ์ /รหัสกิจกรรม		
			ค่าตอบแทน	ค่าใช้สอย	ค่าวัสดุ	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔				
กิจกรรมหลักที่ ๑ ส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาและติดตามดูแล ต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/เสี่ยงฆ่าตัว ตาย													
กิจกรรมย่อยที่ ๑.๑ ส่งเสริมการคัดกรอง โรคซึมเศร้า/เสี่ยงฆ่าตัวตายและเพิ่มช่อง ทางการส่งต่อ ติดตาม	- ค่าจ้างเหมาจัดทำแบบ คัดกรอง จำนวน ๑,๕๐๐ ใบละ ๐.๕๐ บาท (๑,๕๐๐x๐.๕๐)	๗๕๐	-	๗๕๐	-	-	๗๕๐	-	-	-	-	-	งบประมาณจาก แหล่งงบประมาณ/ รหัสผลิตภัณฑ์/รหัส กิจกรรม เงินบำรุงโรงพยาบาล เดิมบางนางบวช
กิจกรรมย่อยที่ ๑.๒ เพิ่มประสิทธิภาพการ ค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้า/เสี่ยง ฆ่าตัวตาย	- ค่าจ้างเหมาจัดทำสื่อ แนวทางการบูรณาการฯ ๒๕ ชุดละ ๕๐ บาท (๒๕x๕๐)	๑,๒๕๐	-	๑,๒๕๐	-	-	๑,๒๕๐	-	-	-	-	-	
กิจกรรมหลักที่ ๒ โกลดตาใกล้ใจด้วย กิจกรรมพยาบาลใจดีจุงจร													
กิจกรรมย่อยที่ ๒.๑ เยี่ยมติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยยาใจใกล้ บ้านในชุมชน จำนวนผู้ป่วยและญาติ ๑๘๒ คน ที่ รพ.สต. ๒๐ แห่ง	- ค่าจ้างเหมาจัดทำแบบ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวช ๑๐ ตำบล จำนวน ๑๐๐ ชุดละ ๑.๗๕ บาท (๑๐๐x๑.๗๕)	๑๗๕	-	๑๗๕	-	-	๑๗๕	-	-	-	-	-	
กิจกรรมย่อยที่ ๒.๒ ประชุมกลุ่มวัดชื่นใจในผู้ดูแล "๕สร้าง๒ใช้"	อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๘๒ คน มีโต๊ะ ๒๕ บาท จำนวน ๒ ครั้ง (๒๘๒x๒๕x๒)	๑๔,๑๐๐	-	๑๔,๑๐๐	-	-	๑๔,๑๐๐	-	-	-	-	๗,๐๕๐	

(นางบงอร สิบศรีทอง)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน



กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	หน่วยงานรับงบประมาณ ตัวคูณ	รวมทั้งสิ้น (บาท)	งบประมาณ(บาท)				แผนการใช้จ่ายงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ/ รหัสผลิตภัณฑ์ /รหัสกิจกรรม	
			ค่าตอบแทน	ค่าใช้สอย	ค่าวัสดุ	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔			
กิจกรรมหลักที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากร เครือข่ายในชุมชน												
กิจกรรมย่อยที่ ๓.๑ อบรมความรู้โรคจิตเวช ที่สำคัญจากวิทยากรทางไกลผ่านระบบชุม ข่ายบุคลากร ๓๕ คน จำนวน ๓ เรื่อง โดย จัดการอบรม ๓ ครั้งๆละ ๓ ชั่วโมง	- ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม จำนวน ๓๕ คน มีโต๊ะ ๒๕ บาท จำนวน ๓ ครั้ง (๓๕x๒๕x๓) - ค่าตอบแทนวิทยากร ๓ คนๆละ ๓ ชั่วโมงๆละ ๓๐๐ บาท(๓x๓x๓๐๐) - ค่าจ้างเหมาจัดทำ เอกสารประกอบการ บรรยายความรู้โรคจิตเวช ที่สำคัญ จำนวน ๓๕ ชุดๆ ละ ๑๘ บาท (๓๕x๑๘)	๒,๖๒๕	๒,๖๒๕	-	-	๒,๖๒๕	-	-	-	-	งบประมาณจาก แหล่งงบประมาณ/ รหัสผลิตภัณฑ์/รหัส กิจกรรม เงินบำรุงโรงพยาบาล เดิมบางนางบวช	
กิจกรรมย่อยที่ ๓.๒ ปรับปรุงระบบการประสานส่งต่อเพื่อการ ดูแลต่อเนื่อง	- ค่าจ้างเหมาจัดทำคู่มือ แนวทางฯ จำนวน ๒๕ ชุดๆละ ๒๓.๗๕ บาท (๒๕ x๒๓.๗๕)	๕๗๐	๕๗๐	-	-	๕๗๐	-	-	-	-		
<b>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น</b>		<b>๒๒,๘๐๐</b>	<b>๒,๗๐๐</b>	<b>๒๐,๑๐๐</b>	<b>-</b>	<b>๑๕,๗๕๐</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>๗,๐๕๐</b>			

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายสามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการแต่ไม่เกินวงเงินงบประมาณโครงการ

(นางบงอร สิบศรีทอง)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

**๑๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (Expected outcome)**

๑๖.๑ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาล รับทราบแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่ตอบสนองประเด็นปัญหาของพื้นที่ สอดคล้องกับนโยบาย ตัวชี้วัด

๑๖.๒ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ สสอ.มีความรู้ความเข้าใจและสามารถดำเนินงานสุขภาพจิตเชิงรุก เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะในด้านการดูแลต่อเนื่องอันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบงานในระดับพื้นที่ ส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนต่อไป

**๑๗. การติดตาม (Monitoring)**

๑๗.๑ ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในระบบข้อมูล Data center ทุก ๑ เดือน

๑๗.๒ ติดตามรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ทุก ๑ เดือน

๑๘.ประเมินผล (Evaluation)

๑๘.๑ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่ม ๔ โรคหลัก (ซึมเศร้า โรควิตกกังวล สมาธิสั้น ออทิสติก) เพิ่มขึ้นและได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องในปีอย่างน้อย ๖ เดือน

๑๘.๒ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อวิกฤติสุขภาพจิตได้รับการค้นหา คัดกรอง เฝ้าระวังและส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องส่งผลให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง

ผู้เขียนโครงการ



(นางสาววาสนา แจ่มอัมพร)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เสนอโครงการ



(นางสาววารารัตน์ บุญประเสริฐ)  
หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ผู้เห็นชอบโครงการ



(นายสมชาย เกาะคู)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช

ผู้อนุมัติโครงการ



(นายพรณรงค์ ศรีม่วง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ผ่านการตรวจสอบ

สอดคล้องกับการแก้ปัญหาสุขภาพของพื้นที่  
ลงชื่อ.....

ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการระดับจังหวัด  
 ความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์  
ลงชื่อ.....

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ  
 ความถูกต้องตามระเบียบการเงิน  
ลงชื่อ.....  
งานการเงินกลุ่มงานบริหารทั่วไป



๑๙. การบริหารความเสี่ยงโครงการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

- ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์                       ความเสี่ยงด้านการเงิน/การรายงาน  
 ความเสี่ยงด้านการดำเนินการ               ความเสี่ยงด้านกฎหมาย/กฎระเบียบ

ด้านความเสี่ยง	ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง	สาเหตุ	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง (ความเป็นไปได้ X ระดับผลกระทบ)	แนวทาง จัดการ	วิธีการ จัดการ	แผนรองรับ เมื่อเกิดขึ้น
ด้านการดำเนินการ	๑. กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ	ภาระงานและข้อจำกัดส่วนบุคคล	กลุ่มเป้าหมายไม่เข้าใจ/ไม่ได้รับการดูแลติดตาม	-	ประสานงานและวางแผนจัดการส่วนขาด	ทำคู่มือสรุปเนื้อหาแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน	-
	๒. ระบบการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้	ขาดแนวทางที่ชัดเจน	ขาดระบบการดำเนินงานที่ดี	-	วางแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับงานสุขภาพจิตเชิงรุก	ติดตามกระบวนการทำงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง	-



# แนวทางบูรณาการ 3ส.พลัส ดูแลจิตใจลดภัยวิกฤติ

## เครือข่ายสุขภาพใจชุมชนคนเดิมบาง



### 3 เทคนิค ช่วยเหลือเบื้องต้น

เมื่อพบ/สงสัยคนมีปัญหาสุขภาพจิต



#### การถาม

**ใช้คำถามปลายเปิด** ที่ให้เขาได้เล่า ระบาย ความรู้สึก และบอก ความความต้องการ เช่น "ตอนนี้รู้สึกอย่างไร" "ต้องการให้ช่วยอะไรบ้าง"

01



#### การฟัง

**ตั้งใจฟัง** และเปิดโอกาส ให้เขาเล่าปัญหาและ ความต้องการ โดย **ไม่พูดแทรก** พยายาม **จับประเด็นสำคัญ** ว่าเขาต้องการอะไร และรู้สึกอย่างไร

02



#### การให้คำปรึกษา

คนที่ทุกข์ใจ ท้อแท้ ต้องการกำลังใจอย่างมาก ให้ **มองหาข้อดี** ไม่ตำหนิ และ **พูดชื่นชม** เขา เช่น "ฉันชื่นชมคุณ ที่ทำอะไร ได้หลายอย่าง" "ฉันเชื่อว่า คุณจะผ่านปัญหานี้ไปได้" "ฉันเอาใจช่วยคุณนะ ถ้ามีอะไรให้ช่วยก็บอกกัน"

03



# แบบประเมินความเครียด ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

ขอแนะนำ ให้ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย  ในข้อคะแนนที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

ชื่อ-สกุล.....

อายุ..... ปี HN.....

ผู้ประเมิน.....

## ➤ แบบประเมินความเครียด(ST-๕)

ที่	ในระยะ ๒ - ๔ สัปดาห์ ให้ผู้ถูกประเมินตอบให้ตรงตามความรู้สึก	คะแนน (มี ๔ ระดับ คือ ๐, ๑, ๒, ๓ คะแนน)				การแปลผล
		แทบไม่มี ๐	เป็นบางครั้ง ๑	เป็นบ่อยครั้ง ๒	เป็นประจำ ๓	
๑	มีปัญหาการนอน : นอนไม่หลับ หรือนอนมาก					คะแนนรวม ๕ ข้อ ได้.....คะแนน ( ) ๐-๔ คะแนน เครียดน้อย ( ) ๕-๗ คะแนน เครียดปานกลาง ( ) ๘-๙ คะแนน เครียดมาก ( ) ๑๐-๑๕ คะแนน เครียดมากที่สุด
๒	มีสมาธิน้อยลง					
๓	หงุดหงิด / กระจวนกระวายใจ / ว้าวุ่นใจ					
๔	รู้สึกเบื่อ เซ็ง					
๕	ไม่อยากพบปะผู้คน					

## ➤ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ๓ คำถาม (๓Q)

ลำดับที่	คำถาม	มี	ไม่มี
๑	ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
๒	ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		
๓	ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึกเป็นทุกข์เสียจนไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือไม่		

หมายเหตุ กรณี มี ๑ ข้อขึ้นไปให้ประเมิน ๙Q ต่อ

## ➤ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ๙ คำถาม (๙Q)

ลำดับที่	ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน ?	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน ๑ - ๗ วัน	เป็นบ่อย > ๗ วัน	เป็นทุก วัน
๑	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	๐	๑	๒	๓
๒	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	๐	๑	๒	๓
๓	หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป	๐	๑	๒	๓
๔	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	๐	๑	๒	๓
๕	เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	๐	๑	๒	๓
๖	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	๐	๑	๒	๓
๗	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	๐	๑	๒	๓
๘	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้ เหมือนที่เคยเป็น	๐	๑	๒	๓
๙	คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	๐	๑	๒	๓
รวมคะแนน =		คะแนน <<			

< ๗ ไม่มีภาวะซึมเศร้า  ๗-๑๒ มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย  ๑๓-๑๘ มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง  ≥ ๑๙ มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

หมายเหตุ คะแนน ๙Q ≥ ๗ ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q) และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

## ➤ แบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q)

ลำดับที่	คำถาม ในเดือนที่ผ่านมาวันนี้	ไม่ใช่	ใช่
๑	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	๐	๑
๒	อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	๐	๒
๓	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือ บอกไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	๐	๖
		ได้	ไม่ได้
๔	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	๐	๘
๕	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือ เตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	๐	๙
๖	ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	๐	๔
๗	ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	๐	๑๐
๘	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	๐	๔
รวมคะแนน =		คะแนน <<	

๐ ไม่มีความเสี่ยง  ๑-๘ แนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย  ๙-๑๖ แนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง  ≥ ๑๗ แนวโน้มฆ่าตัวตายรุนแรง

หมายเหตุ มีคะแนน ตั้งแต่ ๑ ขึ้นไปให้รายงานแพทย์และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย





แบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วยยาใจใกล้บ้านในชุมชน ปี 2565 (กิจกรรมยาใจสัญจร)

ชื่อ ..... อายุ..... ปี การวินิจฉัย F.....

ผู้ดูแล ..... โทรศัพท์.....

ที่อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่..... หมู่บ้าน..... ต..... อ.เดิมบางนางบวช จ.สุพรรณบุรี

รายการประเมิน (O ดี = 3, O ปานกลาง = 2, O ไม่ดี = 1)	วันที่ติดตาม/คะแนน			
<b>1.) ด้านอาการทางจิต</b> <input type="radio"/> (ไม่มีอาการ) ผู้ป่วยรู้เรื่อง ช่วยตนเองได้ ดำรงชีวิตในชุมชนได้ <input type="radio"/> (มีบ้าง) ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากเดิม มีอย่างน้อย 10 วันใน 1 เดือน <input type="radio"/> (มีบ่อย) ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากเดิมมีมากกว่า 10 วัน ใน 1 เดือน				
<b>2.) ด้านการกินยา</b> <input type="radio"/> (สม่ำเสมอ) การรับประทานยาครบทุกวัน ตามที่แพทย์สั่ง <input type="radio"/> (ไม่สม่ำเสมอ) รับประทานยาไม่ครบ ตามคำสั่งแพทย์ แต่ยังมีรับประทานยาเป็นบางเวลา <input type="radio"/> (ไม่กินยา) ไม่รับประทานยาเลยทุกมื้อ				
<b>3.) ด้านผู้ดูแล/ญาติ</b> <input type="radio"/> (ดี) มีผู้ดูแลหลัก เป็นคนในครอบครัว มีศักยภาพในการดูแล <input type="radio"/> (ปานกลาง) มีผู้ดูแล เป็นคนนอกครอบครัว <input type="radio"/> (ปรับปรุง) ไม่มีผู้ดูแล หรือ ผู้ดูแลไม่มีศักยภาพเพียงพอ				
<b>4.) ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน</b> <input type="radio"/> (ทำได้) ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง <input type="radio"/> (ทำได้บ้าง) ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ <input type="radio"/> (ทำไม่ได้) ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เลย				
<b>5.) ด้านการประกอบอาชีพ</b> <input type="radio"/> (ทำได้) ผู้ป่วยมีรายได้จากอาชีพหรือความสามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้ทุกครั้ง <input type="radio"/> (ทำได้บ้าง) ผู้ป่วยสามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้แต่ต้องมีคนกระตุ้น <input type="radio"/> (ทำไม่ได้) ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้เลย				
<b>6.) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว</b> <input type="radio"/> (ดี) ครอบครัวมีการชมเชย ให้กำลังใจ มองผู้ป่วยในด้านบวก ส่วนใหญ่ <input type="radio"/> (ปานกลาง) ครอบครัวมีการชมเชยบ้าง แต่ยังพบ การดูต่ำ ตักเตือน ตำว่า บางครั้ง <input type="radio"/> (ปรับปรุง) ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ด้านลบ ได้แก่ การตีเตือน ตูถูก ตำว่า และ บางครั้งผู้ป่วยรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเองหลายครั้ง				
<b>7.) ด้านสิ่งแวดล้อม</b> <input type="radio"/> (ดี) มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง <input type="radio"/> (ปานกลาง) มีที่อยู่อาศัย แต่แยกออกจากครอบครัวอยู่คนเดียวหรือมีที่อาศัยเป็นครั้งคราว <input type="radio"/> (ปรับปรุง) ไม่มีที่อยู่อาศัย เร่ร่อน				

รายการประเมิน (○ ดี = 3, ○ ปานกลาง = 2, ○ ไม่ดี = 1)	วันที่ติดตาม/คะแนน			
<b>8.) ด้านการสื่อสาร</b> <input type="radio"/> (ดี) สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ <input type="radio"/> (ปานกลาง) สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้เป็นครั้งคราว <input type="radio"/> (ปรับปรุง) ไม่พูดคุยกับใครเลย				
<b>9.) ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น</b> <input type="radio"/> (ดี) บอกครั้งเดียวหรือสองครั้งสามารถทำตามได้ <input type="radio"/> (ปานกลาง) สอนซ้ำๆจึงสามารถทำตามได้ <input type="radio"/> (ปรับปรุง) สอนเท่าไรก็ จำไม่ได้ ทำไม่ได้				
<b>10.) ด้านการใช้สารเสพติด</b> <input type="radio"/> (ไม่ใช้) ผู้ป่วยไม่ใช้สารเสพติดชนิดใดเลย <input type="radio"/> (ใช้บ้าง) ผู้ป่วยใช้สารเสพติดอย่างไรอย่างหนึ่ง ไม่ทุกวัน <input type="radio"/> (ใช้ประจำ) ผู้ป่วยใช้สารเสพติดอย่างไรอย่างหนึ่งทุกวัน				
<b>รวมคะแนน</b>				

**หมายเหตุ**

ครั้งที่ 1 .....

.....

.....

ผู้บันทึก.....ว.ด.ป.....

ครั้งที่ 2 .....

.....

.....

ผู้บันทึก.....ว.ด.ป.....

ครั้งที่ 3 .....

.....

.....

ผู้บันทึก.....ว.ด.ป.....

ครั้งที่ 4 .....

.....

.....

ผู้บันทึก.....ว.ด.ป.....