

คู่มือประกอบการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช  
(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)

คู่มือประกอบการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)

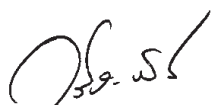
ISBN 978 - 974 - 296 - 822 - 99

คณะบรรณาธิการ	ดร.สมจิตต์ ลุประสงค์ ดร.มยุรี กลั้ววงษ์ อาจารย์สมหมาย หิรัญนุช อาจารย์อัมภา ศรารัษฎ์
จัดพิมพ์โดย	ชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
พิมพ์ครั้งที่ 3	กันยายน 2559
จำนวนพิมพ์	800 เล่ม
พิมพ์ที่	เดชพรการพิมพ์ 44 หมู่ที่ 5 ตำบลพลับพลา อำเภอโคกซ้อย จังหวัดนครราชสีมา 30190

## คำนิยม

การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ พยาบาลผู้ให้บริการมีแนวทางประกอบการรวบรวมข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน และสร้างคุณค่าต่อองค์การวิชาชีพพยาบาล ซึ่งชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต ได้ร่วมพลังสร้างการมีส่วนร่วมและดำเนินการอย่างต่อเนื่องในช่วงปีงบประมาณ 2556 - 2557 โดยการเรียบเรียงประสบการณ์จากการประชุมเชิงปฏิบัติการการระดมสมองของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต และสรุปเป็นคู่มือประกอบการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชขึ้น ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมทั้งผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ และผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ให้มีความทันสมัยและเป็นปัจจุบัน อีกทั้งเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชที่พัฒนาขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ ตามหลักการทางวิชาการมาแล้ว

คู่มือประกอบการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช เล่มนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางประกอบการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ตามองค์ประกอบของเกณฑ์การจำแนกประเภท และนำผลที่ได้มาวางแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีประโยชน์และมีคุณค่าอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลในการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชได้ถูกต้อง ตรงกัน และส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชตามมาตรฐานวิชาชีพในสถานบริการทุกระดับ รวมทั้งใช้ประโยชน์ในการสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชต่อไป



นายแพทย์วิชระ เพ็งจันทร์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรกฎาคม 2557



## คำนิยม

คู่มือประกอบการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช เล่มนี้ แสดงให้เห็นถึงความพยายามของพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมพลังกันพัฒนาเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช ทั้งผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ และ ผู้ป่วยจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น ให้มีความทันสมัยและเป็นปัจจุบัน ซึ่งเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช ที่พัฒนาขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ ตามหลักการทางวิชาการมาแล้ว นอกจากนี้ยังผ่านการตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Rater agreement) จนกระทั่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับที่ยอมรับได้ หลังจากนั้นจึงได้ร่วมกันจัดทำคู่มือประกอบการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชขึ้น เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางประกอบการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ตามองค์ประกอบของเกณฑ์การจำแนกประเภท และนำผลที่ได้มาวางแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อไป ขณะเดียวกันต้องขอขอบคุณคณะวิทยากร ประกอบด้วย อาจารย์สมหมาย หิรัญนุช อดีตผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล อาจารย์ ดร.สมจิตต์ ลุประสงค์ อดีตหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และประธานชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต ดร.มยุรี กลีบวงษ์ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา และอาจารย์อัมภา ศรารักษ์ สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ร่วมกันเป็นผู้ชี้แนะ สร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการที่มีประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาล

ทั้งนี้ คู่มือประกอบการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเล่มนี้ จะเป็นคู่มือฯ ที่ดี มีประโยชน์และมีคุณค่าอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลในการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชได้ถูกต้อง ตรงกัน ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชตามมาตรฐานวิชาชีพในสถานบริการทุกระดับต่อไป



นายแพทย์เจษฎา โชคอำนวยสุข

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

กรกฎาคม 2557



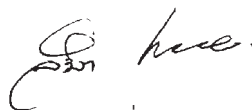
## คำนำ

คู่มือประกอบการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชฉบับนี้ จัดพิมพ์เป็นครั้งที่ 3 โดยจัดพิมพ์ครั้งแรกในปี 2557 ครั้งที่ 2 ในปี 2559 โรงพยาบาลและสถาบันในกรมสุขภาพจิต ได้นำคู่มือเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชไปใช้ในการจำแนกผู้ป่วยจิตเวช ในเดือนธันวาคม 2557 มีการสรุปผลการนำเกณฑ์จำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชไปใช้ และได้ข้อตกลงร่วมกันให้ปรับเนื้อหาอธิบายด้านความเข้าใจภาษา ในเดือนมกราคม 2558 จึงได้เริ่มดำเนินการปรับเนื้อหาอธิบายด้านความเข้าใจภาษา เพื่อให้คู่มือเกิดประโยชน์และมีคุณค่าสูงสุดต่อผู้ป่วยจิตเวชและพยาบาลจิตเวช และสามารถนำไปใช้จำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชได้ตรงกับระดับความรุนแรง นอกจากนี้สามารถนำไปคำนวณและวางแผนอัตราค่าล้างพยาบาลจิตเวชและคำนวณค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยจิตเวชแต่ละประเภทได้ตามความเป็นจริง

ขอขอบคุณวิทยากร อาจารย์สมหมาย หิรัญนุช อดีตผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล ดร.สมจิตต์ ลุประสงค์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อาจารย์อัมภา ศรารักษ์ นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ และ ดร.มยุรี กลั้ววงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับเนื้อหาอธิบายด้านความเข้าใจภาษาจนกระทั่งสมบูรณ์

ขอขอบคุณพยาบาลจิตเวชทุกท่านที่มีความมุ่งมั่นทุ่มเทพลังสมอง พลังใจ รวมทั้งจิตวิญญาณในการพัฒนาเนื้อหาด้านความเข้าใจภาษาจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

หากท่านใดมีข้อสงสัย หรือต้องการเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงคู่มือฉบับนี้ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น สามารถส่งข้อคิดเห็นของท่านมายัง ดร.มยุรี กลั้ววงษ์ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา หรือที่ ma\_psyn@hotmail.com จะเป็นพระคุณยิ่ง



( นางลิษา เทียงวิริยะ )

ประธานชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต

กันยายน 2559





## สารบัญ

	หน้า
คำนิยาม	
คำนำ	
เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช	1
ความเป็นมา	1
วัตถุประสงค์	2
แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช	2
นิยามคำสำคัญ	3
เครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วย	4
เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยนอก	5
คำอธิบายและการแปลผล	12
รายนามวิทยากรและคณะทำงาน	17
เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน	18
คำอธิบายและการแปลผล	25
รายนามวิทยากรและคณะทำงาน	29
เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยใน	30
คำอธิบายและการแปลผล	44
รายนามวิทยากรและคณะทำงาน	49
เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น :	51
กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน	51
คำอธิบายและการแปลผล	62
เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น :กรณีผู้ป่วยใน	66
คำอธิบายและการแปลผล	84
รายนามวิทยากรและคณะทำงาน	88
ขั้นตอน/แนวทางการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช	89
ข้อพึงสังเกต/ข้อควรระวัง	91
บรรณานุกรม	92

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	93
ภาคผนวก ก	94
แบบบันทึกการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช	94
แบบประเมินระดับความรู้สึกตัวของกลาสโกว (Glasgow Coma Scale: GCS)	100
แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale for objective rating of verbal and physical aggression: OAS)	103
แนวทางการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต กลุ่มที่มีดัชนีการรักษาแคบ (Narrow Therapeutic Index)	106
แบบประเมินระดับความสามารถตามประเภทความพิการและการให้รหัส ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF)	110
ภาคผนวก ข	123
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	
ภาคผนวก ค	124
รายนามคณะกรรมการชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต	

## เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช

### ความเป็นมา

การจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยในความดูแลของพยาบาล ตามปริมาณความยุ่งยากของปัญหาและความต้องการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง รวมถึงนำมาใช้เป็นเครื่องมือประเมินความต้องการของผู้ป่วยตามสภาพปัญหาการจัดอัตรากำลังเพื่อการดูแลที่เหมาะสม และวัดระดับความสามารถของพยาบาล ในการตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วย (Giovannetti.1979; American University of Beirut Medical Center.2001) เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยในการพิจารณาจำนวนชั่วโมงความต้องการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละระดับความรุนแรง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการดูแลของพยาบาลภายใต้การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการสนับสนุนอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละหน่วยบริการ นอกจากนี้ยังมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากบริการที่ได้รับเนื่องจากการจัดชั่วโมงความต้องการการพยาบาลเหมาะสมตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (สำนักการพยาบาล.2547) ดังนั้นเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย จึงต้องสามารถสะท้อนภาระงานการพยาบาล ครอบคลุมลักษณะความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่รับการรักษาพยาบาล ทั้งงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานบริการพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รวมถึงต้องมีความเป็นไปได้ สะดวกและง่ายต่อการใช้งาน

ในทางปฏิบัติ โรงพยาบาลจิตเวชทุกแห่ง ในสังกัดกรมสุขภาพจิต เริ่มนำระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยทางจิตและปัญญาอ่อนมาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 จนกระทั่งถึงปัจจุบัน โดยจัดแบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่ม คือ วิกฤติ แกร็บ เร่งรัด และบำบัดระยะยาว ลักษณะของเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย มีองค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ คือ การให้ค่าความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในรูปปริมาณตามความต้องการดูแลของผู้ป่วยแต่ละคน และเกณฑ์การบ่งชี้ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภทตามหมวดต่างๆ ที่กำหนดไว้ ได้แก่ การรับรู้ เวลา สถานที่ บุคคล การจัดการกับความคิด อารมณ์ และการแสดงออกของตน และศักยภาพของบุคคลที่จะดำรงชีวิตของตนได้อย่างปกติ เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต.2539) ซึ่งการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชในลักษณะนี้ มีผลให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ไม่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนอัตรากำลัง รวมถึงทำให้ไม่สามารถระบุการบริการขั้นต่ำที่ผู้ป่วยควรจะได้รับตามระดับความรุนแรงของอาการที่ประเมินได้ นอกจากนี้ยังพบว่า การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชในลักษณะดังกล่าวไม่ได้อ้างอิงแนวคิดทางวิชาการมาเป็นกรอบในการจัดทำเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย

จากสภาพการณ์ที่กล่าวข้างต้น ในช่วงปลายปีงบประมาณ 2555 เป็นต้นมา คณะทำงานชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต จึงได้เริ่มดำเนินการพัฒนาเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช ให้มีความเป็นปัจจุบัน เหมาะสมกับยุคสมัย โดยใช้แนวคิดการจัดทำเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย อันเป็นผลจากพยาธิสภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วย และลักษณะความต้องการการดูแลขั้นต่ำที่พึงได้รับ (สำนักการพยาบาล.2547) ร่วมกับการปรับปรุงเนื้อหาของเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยใน (มยุรี กลั้ววงศ์.2557) และจัดทำเป็นเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเหมาะสมในทางปฏิบัติมากขึ้น โดยเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชที่พัฒนาขึ้น จะครอบคลุมการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการ

ณ งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานบริการพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน และ งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทั้งนี้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช ดังกล่าวได้ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน (ภาคผนวก ข) หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ (ครั้งที่ 1) และนำไปทดลองใช้กับ กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 30 คน หลังจากนั้นปรับเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชให้มีความ เหมาะสมด้านภาษาที่ใช้และความชัดเจนของเนื้อหา ก่อนนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพ ของเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช (ครั้งที่ 2) และสรุปเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช ฉบับสมบูรณ์ โดยจัดทำคู่มือประกอบการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้พยาบาลที่นำ เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชไปใช้ได้มีความเข้าใจ และมีแนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วย ที่ถูกต้องตรงกัน

### วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ตามความต้องการการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ทั้งการลำดับการดูแล และการวางแผนการดูแลขั้นต่ำอย่างถูกต้องเหมาะสม

### แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช

การพัฒนาเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช ฉบับนี้ ได้ประยุกต์แนวคิดการพัฒนาเกณฑ์ การจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักการพยาบาล (2547) ซึ่งแบ่งโครงสร้างของเกณฑ์การจำแนก ประเภทผู้ป่วย ออกเป็น 2 มิติ คือ มิติแรก : สภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย มิตินี้สามารถสะท้อน ให้เห็นถึงภาระงานของพยาบาลที่ปฏิบัติร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Collaborative role) ในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของปัญหาทางพยาธิสรีรภาพในแต่ละระดับ โดยตัวบ่งชี้สภาวะความ รุนแรงของความเจ็บป่วย ประกอบด้วย สัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทางระบบประสาท การได้รับการตรวจรักษาด้วยหัตถการพิเศษที่สำคัญต่อการมีชีวิต พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตรายต่อ ตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน ส่วนมิติที่สอง : การดูแลขั้นต่ำที่พึงได้รับ เป็นการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ สะท้อนให้เห็นถึงภาระงานของพยาบาลในบทบาทอิสระ (Independent role) ที่ให้การดูแลตอบสนอง ความต้องการของผู้ใช้บริการตามสภาพปัญหาด้านพยาธิสรีรภาพของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย และจิตสังคม โดยตัวบ่งชี้การดูแลขั้นต่ำที่พึงได้รับ ประกอบด้วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการข้อมูล/การสอนของผู้ใช้บริการและญาติ และความต้องการการบำบัดทางด้านร่างกาย ความต้องการการบำบัดด้านจิตใจ สังคม ความต้องการการบรรเทาอาการรบกวน และความสามารถ ในการดำรงชีวิตอิสระ ทั้งนี้แนวคิดการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชตามที่กล่าวข้างต้น จะคำนึงถึงการ ดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม รวมถึงต้องสามารถสะท้อนภาระงานพยาบาลในการปฏิบัติการ พยาบาลแก่ผู้ป่วยในความรับผิดชอบ ทั้งระยะเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสภาพที่ต้องการการดูแลใน ระยะยาว ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ สามารถจำแนกได้อย่างรวดเร็ว ด้วยข้อมูลที่น้อยที่สุด

## นิยามคำสำคัญ

1. ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ผู้ที่มีภาวะความแปรปรวนทางจิตใจจนทำให้มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ และการแสดงออกอย่างรุนแรง มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน และสูญเสียความสามารถในการรับรู้โลกแห่งความเป็นจริง ที่มารับบริการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลจิตเวช หรือสถานบริการทางสุขภาพที่มีหน่วยบำบัดรักษาทางจิตเวช ทั้งผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ หรือ ผู้ป่วยจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และ แบบผู้ป่วยใน โดยแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems : Tenth Revision) ตามที่องค์การอนามัยโลก ได้จัดทำขึ้น เพื่อจำแนกโรคทางจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรม

2. เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง เครื่องมือที่พยาบาลใช้ในการจัดกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ หรือผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และกรณีผู้ป่วยใน โดยใช้วิธีการจำแนกตามคำอธิบาย (Prototype evaluation method) ซึ่งเนื้อหาของเครื่องมือจะระบุข้อความที่อธิบายถึงสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย และ ความต้องการการดูแลขั้นต่ำที่พึงได้รับไว้อย่างกว้าง ๆ ทั้งนี้พยาบาลผู้ประเมินต้องจัดผู้ป่วยเข้าตามประเภทที่มีลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงมากที่สุด ผลจากการประเมินจะทำให้ทราบถึงความต้องการการพยาบาลที่ผู้ป่วยควรได้รับมากหรือน้อยตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย ในแต่ละช่วงเวลา และนำผลที่ได้จากการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชมาวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

## เครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยนอก

1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (Urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgent) 2	ไม่เร่งด่วน (Non-urgent) 1
1.1 สัญญาณชีพ (Vital signs)	- สัญญาณชีพผิดปกติ หรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น อุณหภูมิร่างกาย (T) สูงกว่าหรือเท่ากับ 39.5°C หรือน้อยกว่า หรือเท่ากับ 35°C ชีพจร (P) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ครั้ง/นาที หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 120 ครั้ง/นาที หายใจ (R) น้อยกว่า 10 ครั้ง/นาที หรือมากกว่า 30 ครั้ง/นาที	- สัญญาณชีพผิดปกติ อยู่ในภาวะที่สามารถควบคุมได้ แต่มีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงได้มาก หรือมีอาการทางคลินิกอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ใจสั่น เพ้อออก ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ	- สัญญาณชีพคงที่ อาจอยู่ในระดับปกติหรือผิดปกติแต่สามารถควบคุมได้ มีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงได้เล็กน้อย หรือมีอาการทางคลินิกไม่รุนแรง เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ	- สัญญาณชีพปกติ

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยนอก

1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (Urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgent) 2	ไม่เร่งด่วน (Non-urgent) 1
	ความดันโลหิต (BP) ต่ำกว่า 80/50 มีลิเเมตรปรอท หรือ สูงกว่า 180/120 มีลิเเมตรปรอท ร่วมกับ อาการทางคลินิกอื่น ๆ เช่น - O <sub>2</sub> saturation น้อยกว่า 85% - Air hunger - Cyanosis - Apnea etc.			



เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยนอก

1. มิติสภาวการณ์รุนแรงของความเจ็บป่วย (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (Urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgent) 2	ไม่เร่งด่วน (Non-urgent) 1
1.2 อาการและอาการแสดงทางระบบประสาท (Neurological Signs)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติ หรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดระยะเวลาไม่สามารถควบคุมได้ (GCS ≤ 8 คะแนน)</li> <li>- ชัก นานกว่า 30 วินาที หรือชักซ้ำ เป็นระยะเวลาห่างกันน้อยกว่า 2-5 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติ อยู่ในภาวะที่สามารถควบคุมได้แต่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้ (GCS = 9-12 คะแนน)</li> <li>- ชัก น้อยกว่า 30 วินาที หรือชักซ้ำ ภายใน 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาห่างกันมากกว่า 5 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติ หรือคงที่ (GCS = 13-15 คะแนน)</li> <li>- มีประวัติความผิดปกติของอาการ/อาการแสดงทางระบบประสาท ภายใน 24 ชั่วโมง</li> <li>- มีประวัติชักภายใน 24 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทปกติ (GCS = 15 คะแนน)</li> <li>- มีประวัติชักหลัง 24 ชั่วโมง / ควบคุมอาการชักได้</li> <li>- มีประวัติได้รับอุบัติเหตุทางสมองหลัง 72 ชั่วโมง</li> </ul>

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยนอก

1. มิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (Urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgent) 2	ไม่เร่งด่วน (Non-urgent) 1
<p>1.3 พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย</p> <p>1.3.1 พฤติกรรมทำร้ายตนเอง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำร้ายตนเองหรือมีการกระทำที่เป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น ถู้อาหาร ทำร้ายตนเองมีบาดแผลรุนแรง มีรอยขีดมีบาดแผลเจ็บของอวัยวะภายในหมดสติ กระตุกชัก วิ่งให้รถชน จะกระโดดตึก ฯลฯ</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังใกล้ชิดตลอดเวลา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยายามทำร้ายตนเองหรือลงมือกระทำแต่ไม่รุนแรง เช่น พุดขมู่จะทำร้ายตนเอง ดึงผม โขกศีรษะ ชกตีตัวเอง ชีตข่วนตัวเอง ฯลฯ</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดทุก 15 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีประวัติทำร้ายตนเองก่อนมาโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง หรือมีความคิดทำร้ายตนเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีความคิดทำร้ายตนเอง</li> </ul>
<p>1.3.2 พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ เช่น ช้ำ เค็ด บวม กระตุกชัก ฟันหัก หรือจนกระทั่งเกิดการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน ฯลฯ</li> <li>- พุดขมู่จะทำร้ายผู้อื่นชัดเจน เช่น ฉ่นจะงูแก็ก ฯลฯ</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังใกล้ชิดตลอดเวลา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยายามจะทำร้ายผู้อื่น เช่น แสดงท่าทางคุกคาม ทำท่าต่อยม กำหมัด สีสหน้าไม่เป็นมิตร หงุดหงิด กระสับกระส่าย พกพาอาวุธติดตัวมาโรงพยาบาล ฯลฯ</li> <li>- คำคำหยาบ ใช้คำสกรก รุนแรง</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดทุก 15 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีประวัติทำร้ายผู้อื่นก่อนมาโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมงและ/หรือยังมีความคิดทำร้ายผู้อื่น</li> <li>- หงุดหงิด ส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธหรือตะโกนด่าผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีความคิดทำร้ายผู้อื่น</li> </ul>

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยนอก

1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (Urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgent) 2	ไม่เร่งด่วน (Non-urgent) 1
1.3.3 พฤติกรรมทำลายทรัพย์สิน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำสิ่งของแตกหัก กระจัดกระจัดกระจาย เช่น ทุบกระจก จุดไฟเผา ขวางแกว่ งาน มีด หรือสิ่งของที่เป็นอันตราย ฯลฯ</li> <li>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 3</li> <li>- ต้องเฝ้าอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขวางปาลิ่งของ เตะเฟอร์นิเจอร์ ทุบกำแพง ฯลฯ</li> <li>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 2</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดทุก 15 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปิดประตูแรงเสียงดัง รื้อข้าวของ กระดาษ ฯลฯ และ/หรือยังมีความคิดทำลายสิ่งของ ก่อนมาโรงพยาบาล ภายใน 24 ชั่วโมง</li> <li>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีความคิดทำลายทรัพย์สิน</li> <li>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale = 0</li> </ul>
1.4 การได้รับการรักษาด้วยยา พิเศษที่สำคัญต่อชีวิต - การรักษาด้วยยากลุ่ม Narrow Therapeutic index	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกิดอาการไม่พึงประสงค์ด้านยา (ADR) อย่างรุนแรง ได้แก่ NMS : เกร็ง ชัก ไข้สูง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ระดับความรู้สึกลดลงอย่างรวดเร็ว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกิดอาการไม่พึงประสงค์ด้านยา (ADR) ที่ทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษา หรือเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น ได้แก่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกิดอาการไม่พึงประสงค์ด้านยา (ADR) แต่ไม่ทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษาหรือเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น ได้แก่</li> <li>- ลื่นแข็ง พุดหรือคุ้ยลำบาก ปวดหรือเมื่อยกล้ามเนื้อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการรักษาด้วยยากลุ่ม Narrow Therapeutic index</li> </ul>

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยนอก

1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			ไม่เร่งด่วน (Non-urgent) 1
	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (Urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgent) 2	
<p>Steven Johnson Syndrome : มีไข้สูง เยื่อตาหรือเยื่อช่องปากอักเสบ มีอาการตาแดง เจ็บคอ ปากบวม มีตุ่มผื่น แผลที่ผิวหนัง หัวใจเต้นผิดปกติ/ความดันโลหิตต่ำ ร่วมกับอาการชัก ซ็อก โคม่า ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง</p> <p>- ต้องเฝ้าอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา</p>	<p>Acute Dystonia โดยจะพบอาการ Torticollis : ศีรษะ และคอบิดเบี้ยว ไปข้างใดข้างหนึ่งอย่างรุนแรง หรือ opisthotonus : ศีรษะ คอ รวมทั้งลำตัวแอ่นจนผิดปกติ (hyper extended) หรือ oculogyric crisis: ตาทั้งสองจ้องขม้าง และเหลือบขึ้นไปค้างอยู่บนจันไม่เห็นตาดำ บางรายอาจมีลิ้นไต่ยื่นออกมาจันคับปากและลิ้นร่วมกับอาการซึม พูดไม่ชัด กล้ามเนื้อกระตุก ไข้สูง คลื่นไส้อาเจียน</p> <p>- ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดทุก 15 นาที</p>	<p>กระบวนการวย ตื่นเต้น อยู่ไม่สุข เดินไปเดินมา ยุติลุคผุดผ่อง ขาอยู่ไม่สุข (restless legs) ง่วงนอน นิ่งไม่ติดที่ นำลายไหล พุดหรือกลิ่นอาหารลำบาก เดินตัวแข็ง ไม่แกว่งแขน หรือมือสั่นขณะพัก กล้ามเนื้อเกร็ง เดินแบบชอยเท้าหรือเดินต่อส้น สีน้ำไร้อารมณ์ บางครั้งมีการสั่นแบบเป็นยาหรือ มีอาการแก้มพอง เคี้ยว สูดปากเสียวและดูดปาก แลปลิ้น ซากกรไกรเคลื่อนไหวตัวต้วซ่าง หรืออาจมีการเคลื่อนไหวลักษณะกระตุกไม่เป็นจังหวะ ค่อนข้างเร็วและคาดคะเนไม่ได้ ร่วมกับอาการปวดศีรษะ มือสั่น กระหายน้ำ</p>		

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยนอก

2. มิติความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระ

ระดับความสามารถ				
ตัวบ่งชี้	ไม่สามารรถดำรงชีวิตอิสระได้ (สีแดง)	ดำรงชีวิตอิสระได้เป็นบางเวลา (สีส้ม)	ดำรงชีวิตอิสระได้เป็นส่วนใหญ่ (สีเหลือง)	ดำรงชีวิตอิสระได้ (สีเขียว)
ความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความผิดปกติทางจิตเวชรุนแรง</li> <li>- ไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชนได้ เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น ทรัพย์สิน/ถูกผู้อื่นทำร้าย</li> <li>- ไม่สามารถจัดการกับความเครียด/ปัญหาที่เกิดขึ้นได้</li> <li>- ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความผิดปกติทางจิตเวชรุนแรงแต่สามารถควบคุมอาการได้เป็นระยะ</li> <li>- สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชนได้ แต่อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น ทรัพย์สิน/ถูกผู้อื่นทำร้าย</li> <li>- สามารถจัดการกับความเครียด/ปัญหาที่เกิดขึ้นที่ไม่มีความซับซ้อนได้เป็นครั้งคราว</li> <li>- สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยังมีอาการทางจิตเวชหลงเหลืออยู่โดยต้องมีผู้ดูแลให้รับปรึกษาบางเวลา</li> <li>- สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชนได้ แต่ต้องมียุติดูแลช่วยเหลือเป็นบางเวลา</li> <li>- สามารถจัดการกับความเครียด/ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่</li> <li>- สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ด้วยตนเองเป็นครั้งคราว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถจัดการ/ควบคุมอาการไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้ดูแลได้</li> <li>- สามารถอยู่ในสังคมได้ด้วยตนเองและไม่พึ่งพาผู้อื่น</li> <li>- สามารถจัดการกับความเครียด/ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม</li> <li>- สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม</li> <li>- สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง</li> <li>- ดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระในการดูแล</li> </ul>

## คำอธิบายและการแปลผล

### คำอธิบาย

การจำแนกประเภทผู้ป่วย ณ งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ใช้หลักการจำแนกตามมิติสภาวะ ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลำดับการดูแล การตัดสินใจส่งผู้ป่วยไปยังงาน บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และจำแนกตามมิติความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระเพื่อนำข้อมูลที่ได้มา วางแผนการดูแลให้บรรลุตามเป้าหมาย

1. การจำแนกด้วยมิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย หมายถึง การจำแนกตามสิ่งที่บ่งบอกถึง สภาวะการเกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน อันเนื่องมาจากการที่ระบบและกลไกการทำงานต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วน ไม่สามารถดำเนินไปตามปกติได้ ในมิตินี้ ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ 4 ข้อ คือ

1.1 สัญญาณชีพ (Vital signs) หมายถึง สิ่งแสดงสำคัญที่สุดที่ช่วยบ่งบอกถึงความปกติหรือ ความผิดปกติของร่างกาย รวมถึงสามารถบ่งบอกถึงความรุนแรงของความเจ็บป่วยและความรีบด่วน ต้องการการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ดัชนีที่ใช้บ่งชี้ถึงการมีชีวิตหรือสัญญาณชีพ ประกอบด้วย อุณหภูมิ ร่างกาย อัตราการเต้นชีพจร อัตราการหายใจ และค่าความดันโลหิต ซึ่งค่าปกติและผิดปกติของดัชนี ชีวสัญญาณชีพ มีดังนี้

อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) มีค่าปกติและไข้ ตามตำแหน่งที่วัด ต่อไปนี้

Body site	Type thermometer	Normal range °C	Fever
1. Core body temperature	Electronic	36.4 - 37.9	38.0
2. Surface temperature			
- Oral	Mercury-glass, Electronic	35.5 - 37.7	37.8
- Rectal	Mercury-glass, Electronic	36.6 - 37.9	38.0
- Ear	Infrared emission	35.7 - 37.5	37.6

อัตราการเต้นชีพจร (Pulse rate) การตรวจวัดความปกติและผิดปกติของชีพจร จะต้องใช้ ตัวบ่งชี้เกี่ยวกับจังหวะการเต้นของชีพจร และความหนัก-เบาของการเต้น ร่วมกับการนับจำนวนครั้ง/ นาที ซึ่งค่าอัตราการเต้นปกติของชีพจรอยู่ระหว่าง 50 - 90 ครั้ง/นาที ถ้าอัตราการเต้นของชีพจรน้อยกว่า 50 ครั้ง/นาที แสดงว่า ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ Bradycardia (การเต้นของหัวใจช้ากว่าปกติ) ในขณะที่เดียวกันถ้าอัตราการเต้นของชีพจรมากกว่า 90 ครั้ง/นาที แสดงว่า ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ Tachycardia (การเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติ)

อัตราการหายใจ (Respiration rate) การตรวจวัดอัตราการหายใจเข้า-ออก โดยนับเป็น จำนวนครั้ง/นาที โดยต้องสังเกตความสม่ำเสมอ/ลักษณะการหายใจ คือ ความตื้นลึกของการหายใจ (depth of respiration) หรือ อาการหายใจลำบาก(difficulty breathing) รวมด้วย ทั้งนี้ค่าปกติของ อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 16 - 24 ครั้ง/นาที หรือค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 20 ครั้ง/นาที

ค่าความดันโลหิต (Blood pressure) มีค่าปกติ/ผิดปกติ ดังตารางต่อไปนี้

Blood Pressure Category	Systolic pressure (mm.Hg.)		Diastolic pressure (mm.Hg.)
Normal	less than 120	and	less than 80
Pre-hypertension	120-139	or	80-89
High Blood Pressure (Hypertension) Stage 1	140-149	or	90-99
High Blood Pressure (Hypertension) Stage 2	160 or higher	or	100 or higher
Hypertensive Crisis (Emergency care needed)	Higher than 180	or	Higher than 110
Hypotension	90	and	60
Hypotensive Crisis (Emergency care needed)	less than 80	and	less than 50

แหล่งที่มา : American Heart Association.2014:online ; John Hopkins Medicine.2014:online ; National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI).2012:online

1.2 อาการและอาการแสดงทางระบบประสาท (Neurological signs) หมายถึง สิ่งที่ยั้ถึงสภาพการทำงานของระบบประสาท โดยการประเมินจากความสามารถในการควบคุมการปฏิบัติงานของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย การล้มตา การเคลื่อนไหว และการพูด ทั้งนี้การประเมินอาการและอาการแสดงทางระบบประสาทจะใช้แบบประเมินระดับความรู้สึกตัวของกลาสโกว (Glasgow Coma Scale: GCS) ตามรายละเอียดในภาคผนวก ก

1.3 พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย (Violence behavior) หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยจิตเวชด้วยการใช้วาจา หรือใช้กำลังอย่างรุนแรงจนกระทั่งทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งการประเมินพฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย จะใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) ตามรายละเอียดในภาคผนวก ก แบ่งออกเป็น

- พฤติกรรมทำร้ายตนเอง (Suicide) หมายถึง การกระทำที่ทำลายตนเองด้วยวิธีการต่างๆ เช่น กินยา ใช้อาวุธ เชือก ผ้า ฯลฯ ทั้งนี้การฆ่าตัวตายอาจเป็นความรู้สึกต้องการตายขึ้นมาทันทีทันใดเมื่อมีเรื่องกดดัน คับแค้นใจ หรือมีการวางแผนล่วงหน้า ซึ่งเริ่มจากมีความคิดอยากตายพยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายที่ทำได้สำเร็จ

- พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น (Homicide) หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยทั้งทางวาจา หรือการใช้กำลังอย่างรุนแรงจนทำให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ หรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

- พฤติกรรมทำลายทรัพย์สิน (Against to object) หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยด้วยการใช้กำลังจนทำให้ทรัพย์สินชำรุด เสียหาย

1.4 การได้รับหัตถการพิเศษที่สำคัญต่อการมีชีวิตร หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาด้วยการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะหัตถการพิเศษชนิดไม่รุกราน (Non – invasive) คือ การรักษาผู้ป่วยจิตเวชด้วยการใช้ยาต้านโรคจิตกลุ่มที่มีดัชนีการรักษาแคบ (Narrow Therapeutic Index) ต้องเฝ้าระวังพิเศษ ได้แก่ Lithium, Carbamazepine, Sodium valproate, Phenytoin, Clozapine เป็นต้น โดยรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มที่มีดัชนีการรักษาแคบ อยู่ในภาคผนวก ก

2. การจำแนกด้วยมิติความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระ เพื่อวางแผนการดูแลให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยผู้ป่วยมีอิสระทางความคิด มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถเลือก ตัดสินใจ ในการดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพของตนเอง รู้จักช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน สามารถดูแลสุขภาพกายและจิตใจของตนเองไม่ให้มีอาการกำเริบจนส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วย และอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างมีคุณค่าตามอัตภาพ โดยประเมินจาก ความสามารถในการควบคุมอาการผิดปกติทางจิตเวช ความสามารถในการอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

คำอธิบายเกี่ยวกับการจัดประเภทของผู้ป่วยจิตเวชตามมิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วยและมิติความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระ มีดังนี้

มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย :

- คะแนน 4 หมายถึง ผู้ป่วยประเภทฉุกเฉิน/วิกฤต (Emergent)
- คะแนน 3 หมายถึง ผู้ป่วยประเภทเร่งด่วน (Urgent)
- คะแนน 2 หมายถึง ผู้ป่วยประเภทกึ่งเร่งด่วน (Semi-urgent)
- คะแนน 1 หมายถึง ผู้ป่วยประเภทไม่เร่งด่วน (Non-urgent)

มิติความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระ :

สัญลักษณ์ **สีแดง** (คะแนน 4) หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถดำรงชีวิตอิสระได้ ไม่สามารถจัดการกับความเครียด/ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ หรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ มีความผิดปกติทางจิตเวชรุนแรงไม่สามารถดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้ตามปกติ เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น ทรัพย์สินหรือมีโอกาสถูกผู้อื่นทำร้าย จำเป็นต้องวางแผนรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

สัญลักษณ์ **สีส้ม** (คะแนน 3) หมายถึง ผู้ป่วยที่สามารถดำรงชีวิตอิสระได้เป็นบางเวลาสามารถจัดการกับความเครียด/ปัญหาที่ไม่มีความซับซ้อน ได้เป็นครั้งคราว และสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นบางส่วน สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้โดยต้องมีญาติ/ผู้ดูแลใกล้ชิด มีความผิดปกติทางจิตเวชชัดเจนแต่สามารถควบคุมอาการได้เป็นระยะ จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด สามารถดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้ แต่อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น ทรัพย์สิน หรือถูกผู้อื่นทำร้าย

สัญลักษณ์ **สีเหลือง** (คะแนน 2) หมายถึง ผู้ป่วยที่สามารถดำรงชีวิตอิสระได้เป็นส่วนใหญ่สามารถจัดการกับความเครียด/ปัญหาที่เกิดขึ้นได้เองเป็นส่วนใหญ่ สามารถขอความช่วยเหลือจากคน



รอบข้างหรือจากแหล่งช่วยเหลือทางสังคมได้บ้าง สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยต้องได้รับคำแนะนำ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้เป็นครั้งคราว ยังมีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่ โดยต้องมีผู้ดูแลให้รับประทานยา แต่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้

สัญลักษณ์ **สีเขียว** (คะแนน 1) หมายถึง ผู้ป่วยที่สามารถดำรงชีวิตอิสระได้ สามารถจัดการกับความเครียด/ปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองได้ รับประทานยา/ปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาได้ด้วยตนเอง จัดการ/ควบคุมอาการของตนเองไม่ให้เกิดอาการเจ็บป่วยขั้นรุนแรง เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/อยู่ในสังคมได้ด้วยตนเอง รู้จักขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ไม่เป็นภาระในการดูแล

### การแปลผล

1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย พิจารณาตามผลการประเมินระดับความรุนแรงของสถานะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจากตัวบ่งชี้ ทั้ง 4 ข้อร่วมกัน ตัดสินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากปัญหา/ประเด็นหลักที่ทำให้ผู้ป่วยมาหรือถูกพามาโรงพยาบาล หรือ จากระดับความรุนแรงสูงสุดที่ประเมินได้จากตัวบ่งชี้ทั้ง 4 ข้อ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งประเมิน พบว่า

- ตัวบ่งชี้ข้อ 1.1 : สัญญาณชีพ พบว่า ไม่มีความผิดปกติ (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 1)

- ตัวบ่งชี้ข้อ 1.2 : อาการ และอาการแสดงระบบประสาท ไม่ผิดปกติ (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 1)

- ตัวบ่งชี้ข้อ 1.3 : พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย พบว่า มีประวัติทำร้ายตัวเอง ค่าคะแนนที่ได้จากการประเมิน OAS เท่ากับ 1 คะแนน (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 2)

- ตัวบ่งชี้ข้อ 1.4 : การได้รับการรักษาด้วยหัตถการพิเศษ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยา (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 1)

การตัดสินผลที่ได้จากการประเมินในผู้ป่วยรายนี้ ถือเป็นผู้ป่วยประเภท 2 (กึ่งเร่งด่วน) ตามตัวบ่งชี้ข้อ 1.3 : พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย ที่พบว่า มีประวัติทำร้ายตัวเอง

2. มิติความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระ พิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด และตัดสินประเภทเป็นสีที่ตรงกับผู้ป่วยมากที่สุด เช่น ผู้ป่วยอยู่บ้านได้ตามปกติ แต่ต้องให้ญาติช่วยดูแลให้รับประทานยาตามแผนการรักษาและคอยให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ฯลฯ ซึ่งตรงกับเกณฑ์กลุ่มสีเหลือง

สรุปจากการประเมินทั้ง 2 มิติ คือ ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยประเภท 2 สีเหลือง หมายถึง เป็นผู้ป่วยที่ต้องการให้ดูแลแบบกึ่งเร่งด่วน และมีความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระเป็นส่วนใหญ่ สามารถจัดการกับความเครียด ปัญหาที่เกิดขึ้นได้เองเป็นส่วนใหญ่ สามารถขอความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือจากแหล่งช่วยเหลือทางสังคมได้บ้าง สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองโดยต้องได้รับคำแนะนำ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้เป็นครั้งคราว ยังมีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่ แต่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้

**การสรุปประเภทผู้ใช้บริการ** โดยการรวมมิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย และมี  
ความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระเข้าด้วยกัน ซึ่งควรประเมินสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วยก่อน  
เพื่อลำดับการดูแล เมื่อผู้ป่วยไม่มีปัญหาวิกฤต/ฉุกเฉิน หรือ เร่งด่วน หลังจากนั้นจึงประเมินสีตาม  
ประเภทผู้ป่วย ซึ่งมีโอกาสที่จะเป็นไปได้ ดังนี้

4 สีแดง ผู้ป่วยฉุกเฉิน/วิกฤต อาจเป็นทางกาย และ/หรือทางจิตและไม่สามารถดำรงชีวิตอิสระได้  
มีความผิดปกติชัดเจน

3 สีส้ม ผู้ป่วยเร่งด่วนทางกาย หรือทางจิต และสามารถดำเนินชีวิตอิสระได้เป็นบางเวลา มี  
ความผิดปกติทางจิตชัดเจน ญาติ/ผู้ดูแลต้องดูแลใกล้ชิด

2 สีเหลือง ผู้ป่วยกึ่งเร่งด่วน สามารถดำรงชีวิตอิสระได้เป็นส่วนใหญ่ มีอาการทางจิตกำเริบเป็น  
ครั้งคราว ต้องมีญาติ/ผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือเป็นบางส่วน

1 สีเขียว ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน และ สามารถดำรงชีวิตอิสระได้

**รายนามวิทยากรและคณะทำงาน**  
**การพัฒนาเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช:กรณีผู้ป่วยนอก**

**วิทยากร**

- |                  |             |                           |
|------------------|-------------|---------------------------|
| 1. อาจารย์สมหมาย | หิรัญนุช    | ที่ปรึกษาโรงพยาบาลเลิศจิน |
| 2. อาจารย์วีวี   | แดงประเสริฐ | โรงพยาบาลศรีธัญญา         |

**คณะทำงาน**

- |                     |                    |                                       |
|---------------------|--------------------|---------------------------------------|
| 1. นางวิลาสินี      | หรัยลอย            | โรงพยาบาลศรีธัญญา                     |
| 2. นางสาวรุ่งทิภา   | เกิดแสง            | โรงพยาบาลศรีธัญญา                     |
| 3. นางสาววัฒนาภรณ์  | พิบูลอาลักษณ์      | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา         |
| 4. นางสาววิดาวรรณ   | จำปา               | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา         |
| 5. นางสาวสมควร      | วรรณมณี            | โรงพยาบาลสวนปรุง                      |
| 6. นางไพรัตน์       | ชมภูบุตร           | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์               |
| 7. นางสาวอุทิศ      | สมบัติแก้ว         | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์                  |
| 8. นางสาวปราณี      | เชษฐนท             | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์                  |
| 9. นางสุภาคินี      | ใจห้าว             | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์                  |
| 10. นางฐิตารีย์     | เอี้ยตระกูลไพบูลย์ | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ |
| 11. นางชนิษฐา       | ชุ่มสุข            | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ |
| 12. นางพิสมัย       | ราศี               | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์    |
| 13. นางสาวลี        | เปาโรหิตย์         | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์    |
| 14. นางศิริพร       | ธงยศ               | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์    |
| 15. นางอัญชลี       | วิจิตรปัญญา        | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์        |
| 16. นายอดิศักดิ์    | ชัยศิริ            | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์        |
| 17. นางสาวสุพิน     | ภูเพ็ทซี่          | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์  |
| 18. นางสาวสรินดา    | น้อยสุข            | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์  |
| 19. นางสาวศศิธร     | สายชาลี            | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์     |
| 20. นางสาวเอื้องฟ้า | สอนสิงห์           | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์     |
| 21. นางลิษา         | เที่ยงวิริยะ       | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์    |

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (Urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgent) 2	ไม่เร่งด่วน (Non-urgent) 1
1.1 สัญญาณชีพ (Vital signs)	<p>- สัญญาณชีพผิดปกติแสดงถึงภาวะคุกคามชีวิต ต้องช่วยเหลือทันทีหรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น อุณหภูมิร่างกาย (T) สูงกว่าหรือเท่ากับ 39.5°C หรือน้อยกว่าหรือเท่ากับ 35°C</p> <p>ชีพจร (P) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ครั้ง/นาที หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 120 ครั้ง/นาที</p> <p>หายใจ (R) น้อยกว่า 10 ครั้ง/นาที หรือมากกว่า 30 ครั้ง/นาที</p>	<p>- สัญญาณชีพผิดปกติ อยู่ในภาวะที่สามารถควบคุมได้แต่มีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงได้หรือมีโอกาสทางคลินิกอื่น ๆ เช่น ใจสั่น เหงื่อออก ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ</p>	<p>- สัญญาณชีพคงที่ สามารถควบคุมได้ แต่มีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงได้เล็กน้อย หรือมีอาการทางคลินิกที่ควบคุมได้ เช่น เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ</p>	<p>- สัญญาณชีพปกติ</p>

**เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน**

**1. มิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย**

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (Urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgent) 2	ไม่เร่งด่วน (Non-urgent) 1
	ความดันโลหิต (BP) ต่ำกว่า 80/50 มีลิเทียมพรอท หรือ สูงกว่า 180/120 มิลลิเมตรปรอท ร่วมกับอาการทางคลินิกอื่น ๆ เช่น - O2 saturation น้อยกว่า 85% - Air hunger - Cyanosis - Apnea etc. - ต้องเฝ้าระวังตลอดเวลา และ บันทึก สัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 15-30 นาที			

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

1. มิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (Urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi-Urgent) 2	ไม่เร่งด่วน (Non-Urgent) 1
1.2 อาการแสดงทางระบบประสาท (Neurological signs)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติ หรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมได้ (GCS <math>\leq</math> 8 คะแนน)</li> <li>- ชัก นานกว่า 30 วินาที หรือ ชักซ้ำ เป็นระยะเวลาห่างกันน้อยกว่า 2 – 5 นาที</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดทุก 15 -30 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติ อยู่ในภาวะที่สามารถควบคุมได้ แต่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้ (GCS = 9 - 12 คะแนน)</li> <li>- ชัก น้อยกว่า 30 วินาที หรือ ชักซ้ำ ภายใน 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาห่างกันมากกว่า 5 นาที</li> <li>- มีประวัติได้รับอุบัติเหตุทางสมอง ภายใน 24 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติหรือคงที่ (GCS = 13 -15 คะแนน)</li> <li>- มีประวัติความผิดปกติของอาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทภายใน 24 ชั่วโมง</li> <li>- มีประวัติชักภายใน 24 ชั่วโมง</li> <li>- มีประวัติได้รับอุบัติเหตุทางสมอง มากกว่า 24 ชั่วโมง - 72 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีอาการ/อาการแสดงทางระบบประสาท</li> <li>- มีประวัติชักหลัง 24 ชั่วโมง/ควบคุมอาการชักได้</li> <li>- มีประวัติได้รับอุบัติเหตุทางสมอง หลัง 72 ชั่วโมง</li> </ul>

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน  
 1. มิติภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (Urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi-Urgent) 2	ไม่เร่งด่วน (Non-Urgent) 1
1.3 พฤติกรรม ผิดปกติที่เป็น อันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน 1.3.1 พฤติกรรม ทำร้ายตนเอง	- มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ที่เป็น อันตรายต่อ ชีวิต เช่น ถี้ออาวุธ ทำ ร้ายตนเอง มีบาดแผลรุนแรง มีการ บาดเจ็บของอวัยวะภายใน กระดูกหัก วิ่งให้รถชน จะกระโดดตึก หมด สติ ฯลฯ - มีค่าคะแนน OAS: (Overt Aggression Scale) อยู่ในระดับ 3	- พุดข่มขู่จะทำร้ายตนเอง หรือลงมือ กระทำแต่ไม่รุนแรง เช่น โขกศีรษะ ชก ตีตัวเอง ดึงผม ขีดข่วนตัวเอง ฯลฯ - มีค่าคะแนน OAS: (Overt Aggression Scale) อยู่ในระดับ 2	- มีประวัติทำร้ายตนเองก่อนมา โรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมงและ/ หรือยังมีความคิด ทำร้ายตนเอง ต้อง เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง	- ไม่มีความคิดทำร้ายตนเอง

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

1. มิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (Urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi-Urgent) 2	ไม่เร่งด่วน (Non-Urgent) 1
1.3.2 พฤติกรรม ทำร้ายผู้อื่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น จนได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยถึงปานกลาง (เข้าเคล็ด บวม) หรือทำร้ายผู้อื่น เกิดการบาดเจ็บรุนแรง กระดูกหัก บาดแผลลึก มีการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน</li> <li>- มีค่าคะแนน OAS: (Overt Aggression Scale) อยู่ในระดับ 3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยายามจะทำร้ายผู้อื่น เช่น แสดงท่าทางคุกคาม ทำท่าต่อยม กำหมัด สีน้าไม่เป็นมิตร หงุดหงิด กระสับกระส่าย พกพาอาวุธติดตัวมาโรงพยาบาล ฯลฯ</li> <li>- มีค่าคะแนน OAS: (Overt Aggression Scale) อยู่ในระดับ 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีประวัติทำร้ายผู้อื่นก่อนมาโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง /หรือยังมีความคิดทำร้ายผู้อื่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีความคิดทำร้ายผู้อื่น</li> </ul>
1.3.3 พฤติกรรม ทำลายทรัพย์สิน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำลายทรัพย์สิน เช่น ทูบทำลายของแตกกระจาย จุดไฟเผา ขว้างปาสิ่งของที่อันตราย ฯลฯ</li> <li>- มีค่าคะแนน OAS: (Overt Aggression Scale) อยู่ในระดับ 3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำลายทรัพย์สิน เช่น ขว้างปาสิ่งของ เศษเฟอร์นิเจอร์ ทูบกำแพง ฯลฯ</li> <li>- มีค่าคะแนน OAS: (Overt Aggression Scale) อยู่ในระดับ 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปิดประตูแรงเสียงดัง รื้อข้าวของกระจาย ฯลฯ ก่อนมาโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมงและ/หรือยังมีความคิดทำลายสิ่งของ</li> <li>- มีค่าคะแนน OAS: (Overt Aggression Scale) อยู่ในระดับ 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีความคิดทำลายสิ่งของ</li> </ul>



เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

1. มิติสถานะความรุนแรงของควมเจ็บป่วย (ต่อ)

ระดับความรุนแรง				
ตัวบ่งชี้	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (Urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi-Urgent) 2	ไม่เร่งด่วน (Non-Urgent) 1
1.4 การรักษาดูแล กลุ่มที่มีดัชนีการ รักษาแคบ (Narrow Therapeutic Index)	- เกิดอาการไม่พึงประสงค์ด้านยา (ADR) อย่างรุนแรง ได้แก่ NMS : เกร็ง ชัก ใช้สูง กล้ามเนื้ออ่อนแรงระดับความรู้สึกตัวลดลงอย่างรวดเร็ว Steven Johnson Syndrome : มีไข้สูงเยื่อตา หรือ เยื่อช่องปาก อักเสบ มีอาการตาแดง เจ็บคอ ปากบวม มีตุ่มผื่นแพ้ที่ผิวหนัง หัวใจเต้นผิดปกติ/ ความดันโลหิตต่ำ ร่วมกับอาการชัก ช็อก โคมา บัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง	- เกิดอาการไม่พึงประสงค์ด้านยา (ADR) ที่ทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษา หรือเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น ได้แก่ Acute Dystonia โดยจะพบอาการ Torticollis : คีรีชะ และคอบิดเบี้ยวไปข้างใดข้างหนึ่งอย่างรุนแรง หรือ opisthotonus : คีรีชะ คอรวมทั้งลำตัวแอ่นจนผิดปกติ (hyper extended) หรือ oculogyric crisis: ตาทั้งสองจ้องเขม็ง และเหลือบขึ้นไปค้างอยู่บนจอไม่หันตาค่า บางรายอาจมีลิ้นไต่ยื่นออกมาจนคับปาก และส่วนร่วมกับอาการซึม พูดไม่ชัด กล้ามเนื้อกระตุก ใช้สูง คลื่นไส้อาเจียน	- เกิดอาการไม่พึงประสงค์ด้านยา (ADR) แต่ไม่ทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษาหรือเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น ได้แก่ ลิ้นแข็ง พูดหรือคุยลำบาก ปวดหรือเมื่อยกล้ามเนื้อ กระวนกระวาย ตื่นเต้น อยู่ไม่สุข เดินไป เดินมา ผุตุลุกผุตุนั่ง ซากอยู่ไม่สุข (restless legs) ง่วงนอน นั่งไม่ติดที่ นำถ่ายไหล พูดหรือกลืนอาหารลำบาก เดินตัวแข็ง ไม่แกว่งแขน หรือมือสั่น ขณะพัก กล้ามเนื้อเกร็ง เดินแบบชอยยเท้า หรือ เดินต่อสั่น สีหน้าไร้อารมณ์ บางครั้งมีการสั้น	- ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการรักษาด้วยยา

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน  
 1. มิติภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (Urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi-Urgent) 2	ไม่เร่งด่วน (Non-Urgent) 1
			หรือมีอาการกำเริบของ เคี้ยว สูดปาก เลียและดูดปาก แลบลิ้น ขากรรไกร เคลื่อนไหวด้านข้าง หรืออาจมีการ เคลื่อนไหว ลักขณะกระตุกไม่เป็น จังหวะ ค่อนข้างเร็ว และคาดคะเน ไม่ได้ร่วมกับอาการปวดศีรษะ มือสั่น กระหายน้ำ	

## คำอธิบายและการแปลผล

### คำอธิบาย

การจำแนกประเภทผู้ป่วย ณ งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ใช้หลักการจำแนกตามมิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย เพื่อลำดับการดูแล การตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาตามความจำเป็นเร่งด่วน เท่านั้น ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ตามมิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย มีดังนี้

1. มิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย หมายถึง สิ่งที่บ่งบอกถึงสภาพการเกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน อันเนื่องมาจากการที่ระบบและกลไกการทำงานต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วน ไม่สามารถดำเนินไปตามปกติได้ โดยมีตัวบ่งชี้ประกอบด้วยตัวบ่งชี้สำคัญ 4 ข้อ คือ

1.1 สัญญาณชีพ (Vital signs) หมายถึง สิ่งแสดงสำคัญที่สุดที่ช่วยบ่งบอกถึงความปกติหรือความผิดปกติของร่างกาย รวมถึงสามารถบ่งบอกถึงความรุนแรงของความเจ็บป่วยและความรีบด่วนต้องการการพยาบาล ทั้งนี้ดัชนีที่ใช้บ่งชี้ถึงการมีชีวิตหรือสัญญาณชีพ ประกอบด้วย อุณหภูมิร่างกาย อัตราการเต้นชีพจร อัตราการหายใจ และค่าความดันโลหิต ซึ่งค่าปกติและผิดปกติของดัชนีชีวิตสัญญาณชีพ มีดังนี้

อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) มีค่าปกติและไข้ ตามตำแหน่งที่วัด ต่อไปนี้

Body site	Type thermometer	Normal range °C	Fever
Surface temperature			
- Oral	Mercury-glass, Electronic	35.5 – 37.7	37.8
- Rectal	Mercury-glass, Electronic	36.6 - 37.9	38.0
- Ear	Infrared emission	35.7 – 37.5	37.6

อัตราการเต้นชีพจร (Pulse rate) การตรวจวัดความปกติและผิดปกติของชีพจร จะต้องใช้ตัวบ่งชี้เกี่ยวกับจังหวะการเต้นของชีพจร และความหนัก-เบาของการเต้น ร่วมกับการนับจำนวนครั้ง/นาที่ ซึ่งค่าอัตราการเต้นปกติของชีพจรอยู่ระหว่าง 50 – 90 ครั้ง/นาที่ ถ้าอัตราการเต้นของชีพจรน้อยกว่า 50 ครั้ง/นาที่ แสดงว่า ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ Bradycardia (การเต้นของหัวใจช้ากว่าปกติ) ในขณะเดียวกันถ้าอัตราการเต้นของชีพจรมากกว่า 90 ครั้ง/นาที่ แสดงว่า ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ Tachycardia (การเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติ)

อัตราการหายใจ (Respiration rate) การตรวจวัดอัตราการหายใจเข้า-ออก โดยนับเป็นจำนวนครั้ง/นาที่ โดยต้องสังเกตความสม่ำเสมอ/ลักษณะการหายใจ คือ ความตื้นลึกของการหายใจ (deep of respiration) หรือ อาการหายใจลำบาก(difficulty breathing) ร่วมด้วย ทั้งนี้ค่าปกติของอัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 16 – 24 ครั้ง/นาที่ หรือค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 20 ครั้ง/นาที่

ค่าความดันโลหิต (Blood pressure) มีค่าปกติ/ผิดปกติ ดังตารางต่อไปนี้

Blood Pressure Category	Systolic pressure (mm.Hg.)		Diastolic pressure (mm.Hg.)
Normal	less than 120	and	less than 80
Pre-hypertension	120-139	or	80-89
High Blood Pressure (Hypertension) Stage 1	140-149	or	90-99
High Blood Pressure (Hypertension) Stage 2	160 or higher	or	100 or higher
Hypertensive Crisis (Emergency care needed)	Higher than 180	or	Higher than 110
Hypotension	90	and	60
Hypotensive Crisis (Emergency care needed)	less than 80	and	less than 50

แหล่งที่มา : American Heart Association.2014:online ;John Hopkins Medicine.2014:online ; National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI).2012:online

1.2 อาการและอาการแสดงทางระบบประสาท (Neurological signs) หมายถึง สิ่งที่ยังชี้ถึงสภาพการทำงานของระบบประสาท โดยการประเมินจากความสามารถในการควบคุมการปฏิบัติงานของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย การลืมตา การเคลื่อนไหว และการพูด ทั้งนี้การประเมินอาการและอาการแสดงทางระบบประสาทจะใช้แบบประเมินระดับความรู้สึกตัวของกลาสโกว (Glasgow Coma Scale: GCS) ตามรายละเอียดในภาคผนวก ก

1.3 พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย (Violence behavior) หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยจิตเวชด้วยการใช้วาจา หรือใช้กำลังอย่างรุนแรงจนกระทั่งทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งการประเมินพฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย จะใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) ตามรายละเอียดในภาคผนวก ก แบ่งออกเป็น

- พฤติกรรมทำร้ายตนเอง (Suicide) หมายถึง การกระทำที่ทำลายตนเองด้วยวิธีการต่างๆ เช่น กินยา ใช้อาวุธ เชือก ฟ้า ฯลฯ ทั้งนี้การฆ่าตัวตายอาจเป็นความรู้สึกต้องการตายขึ้นมาทันทีทันใดเมื่อมีเรื่องกดดัน คับแค้นใจ หรือมีการวางแผนล่วงหน้า ซึ่งเริ่มจากมีความคิดอยากตายพยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายที่ทำได้สำเร็จ

- พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น (Homicide) หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยทั้งทางวาจา หรือการใช้กำลังอย่างรุนแรงจนทำให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ หรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

- พฤติกรรมทำลายทรัพย์สิน (Against to object) หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยด้วยการใช้กำลังจนทำให้ทรัพย์สินชำรุด เสียหาย

1.4 การได้รับหัตถการพิเศษที่สำคัญต่อการมีชีวิต หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาด้วยการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย ซึ่งในที่นี่จะกล่าวถึงเฉพาะหัตถการพิเศษชนิดไม่รุกราน (Non – invasive) คือ การรักษาผู้ป่วยจิตเวชด้วยการใช้ยาต้านโรคจิตกลุ่มที่มีดัชนีการรักษาแคบ (Narrow Therapeutic Index) ต้องเฝ้าระวังพิเศษ ได้แก่ Lithium, Carbamazepine, Sodium valproate, Phenytoin, Clozapine เป็นต้น โดยรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มที่มีดัชนีการรักษาแคบอยู่ในภาคผนวก ก

### การแปลผล

พิจารณาจากระดับความรุนแรงของสภาวะความเจ็บป่วย ตามตัวบ่งชี้ ทั้ง 4 ข้อร่วมกัน ตัดสินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากปัญหา/ประเด็นหลักที่ทำให้ผู้ป่วยมาหรือถูกพามาโรงพยาบาล หรือ จากระดับความรุนแรงสูงสุดที่ประเมินได้จากตัวบ่งชี้ทั้ง 4 ข้อ ดังนี้

คะแนน 4 = ผู้ป่วยประเภตฉุกเฉิน/วิกฤติ (Emergent) หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตกะทันหัน ต้องได้รับการปฏิบัติ ดูแลช่วยเหลือเพื่อแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างทันท่วงที มิเช่นนั้นผู้ป่วยอาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิต หรืออาจทำให้เกิดความรุนแรงของอาการความผิดปกติได้มากขึ้น หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

คะแนน 3 = ผู้ป่วยประเภทเร่งด่วน (Urgent) หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตอย่างรุนแรง เสียบบล้นมาก จำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติ ดูแลช่วยเหลืออย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้อาการ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่อาจส่งผลให้เสียชีวิตหรือเกิดความพิการในระยะต่อมาได้

คะแนน 2 = ผู้ป่วยประเภทกึ่งเร่งด่วน (Semi-urgent) หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตอย่างเสียบบล้นไม่รุนแรง อาจรอรับการปฏิบัติ ดูแลช่วยเหลือได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรหลายอย่าง และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความผิดปกติที่รุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

คะแนน 1 = ผู้ป่วยประเภทไม่เร่งด่วน (Non-urgent) หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความผิดปกติเกิดขึ้นแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับบริการในเวลาปกติได้โดยไม่ก่อให้เกิดอาการรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อนตามมา

ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งประเมิน พบว่า

- ตัวบ่งชี้ข้อ 1.1 : สัญญาณชีพ พบว่า ไม่มีความผิดปกติ (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 1)

- ตัวบ่งชี้ข้อ 1.2 : อาการ และอาการแสดงทางระบบประสาท ไม่ผิดปกติ (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 1)

- ตัวบ่งชี้ข้อ 1.3 : พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย พบว่า มีประวัติทำร้ายตัวเอง ค่าคะแนนที่ได้จากการประเมิน OAS เท่ากับ 1 คะแนน (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 2)

- ตัวบ่งชี้ข้อ 1.4 : การได้รับการรักษาด้วยหัตถการพิเศษ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยา (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 1)

การตัดสินใจที่ได้จากการประเมินในผู้ป่วยรายนี้ ถือเป็นผู้ป่วยประเภท 2 (กึ่งเร่งด่วน) ตามตัวบ่งชี้  
ข้อ 1.3 : พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย ที่พบว่า มีประวัติทำร้ายตัวเอง

**รายนามวิทยากรและคณะทำงาน**  
**การพัฒนาเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช :กรณีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน**

**วิทยากร**

- |                   |            |                   |
|-------------------|------------|-------------------|
| 1. อาจารย์อัมภา   | ศรารักษ์ต์ | สำนักการพยาบาล    |
| 2. อาจารย์ปรารถนา | มั่งมุล    | โรงพยาบาลศรีธัญญา |

**คณะทำงาน**

- |                    |                |                                      |
|--------------------|----------------|--------------------------------------|
| 1. นายชินษฐ์       | วรรณธนกานต์    | โรงพยาบาลศรีธัญญา                    |
| 2. นายธงชัย        | บุญสง่า        | โรงพยาบาลศรีธัญญา                    |
| 3. นางพรเพ็ญ       | นิลกิจ         | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา        |
| 4. นางวิจิตรา      | ทองเกษม        | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา        |
| 5. นายไพโรจน์      | สุขเกิด        | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์             |
| 6. นางสาวประหยัด   | ประภาพรหม      | โรงพยาบาลสวนปรุง                     |
| 7. นางปัทมา        | แสงเอื้ออังกูร | โรงพยาบาลสวนปรุง                     |
| 8. นางเครือวัลย์   | แห่งชาติ       | โรงพยาบาลสวนปรุง                     |
| 9. นางสาวประไพ     | ทยายุทธ        | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์                 |
| 10. นางพันธ์ทิพย์  | โกศลวัฒน์      | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์              |
| 11. นางสมจิตร      | พีพิมาย        | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ |
| 12. นายณภัทร       | วรากรอมรเดช    | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ |
| 13. นางศุภรัตน์    | เวชสุวรรณ      | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์    |
| 14. นายณรงค์       | ตั้งวงศ์       | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์        |
| 15. นางกนกชนก      | การะเกษร       | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์      |
| 16. นางสาวพ้องพรรณ | กะโว           | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์    |

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยใน

1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง				พักฟื้น (Convalescent)
	วิกฤติ (Critical)	หนัก (Semi-critical)	ปานกลาง (Moderate)	พักฟื้น (Convalescent)	
1.1 สัญญาณชีพ (Vital signs)	<p>4</p> <p>- สัญญาณชีพผิดปกติ หรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น อุณหภูมิร่างกาย (T) สูงกว่า หรือเท่ากับ 39.5°C หรือน้อยกว่า หรือเท่ากับ 35°C</p> <p>ชีพจร (P) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ครั้ง/นาทีหรือ มากกว่าหรือเท่ากับ 120 ครั้ง/นาที</p> <p>หายใจ (R) น้อยกว่า 10 ครั้ง/นาที หรือมากกว่า 30 ครั้ง/นาที</p> <p>ความดันโลหิต (BP) ต่ำกว่า 80/50 มิลลิเมตรปรอท หรือ สูงกว่า 180/120 มิลลิเมตรปรอท</p>	<p>3</p> <p>- สัญญาณชีพผิดปกติ อยู่ในภาวะที่สามารถควบคุมได้ แต่มีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงได้มากหรือมีอาการทางคลินิกอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ใจสั่น เหงื่อออก ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ</p>	<p>2</p> <p>- สัญญาณชีพคงที่ อาจอยู่ในระดับปกติหรือ ผิดปกติ แต่สามารถควบคุมได้ มีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงได้เล็กน้อย หรือมีอาการทางคลินิกไม่รุนแรง เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ</p>	<p>1</p> <p>- สัญญาณชีพปกติ</p>	



เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยใน

1. มิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	วิกฤติ (Critical) 4	หนัก (Semi-critical) 3	ปานกลาง (Moderate) 2	พักฟื้น (Convalescent) 1
	ร่วมกับการทางคลินิกอื่น ๆ เช่น - O <sub>2</sub> saturation น้อยกว่า 85% - Air hunger - Cyanosis - Apnea etc.  - ต้องเฝ้าระวังตลอดเวลา ทุก 15-30 นาที	- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 1-2 ชั่วโมง	- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 4 ชั่วโมง	- ต้องเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง วันละ 1 ครั้ง

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยใน

1. มิติภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	วิกฤติ (Critical) 4	หนัก (Semi-critical) 3	ปานกลาง (Moderate) 2	พักฟื้น (Convalescent) 1
1.2 อาการแสดงทางระบบประสาท (Neurological signs)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติ หรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมได้ (GCS ≤ 8 คะแนน)</li> <li>- ชัก นานกว่า 30 วินาที หรือ ชักซ้ำ เป็นระยะเวลาห่างกัน น้อยกว่า 2 – 5 นาที</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดทุก 15-30 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติที่สามารถควบคุมได้ แต่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้ (GCS = 9 – 12 คะแนน)</li> <li>- ชัก น้อยกว่า 30 วินาที หรือชักซ้ำ ภายใน 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาห่างกันมากกว่า 5 นาที</li> <li>- มีประวัติได้รับอุบัติเหตุทางสมอง ภายใน 24 ชั่วโมง</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 1-2 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทปกติหรือคงที่ (GCS = 13 - 15 คะแนน)</li> <li>- มีประวัติความผิดปกติของอาการ/อาการแสดงทางระบบประสาท ภายใน 24 ชั่วโมง</li> <li>- มีประวัติชักภายใน 24 ชั่วโมง</li> <li>- มีประวัติได้รับอุบัติเหตุทางสมอง มากกว่า 24 ชั่วโมง - 72 ชั่วโมง</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 4 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีอาการ/อาการแสดงทางระบบประสาท</li> <li>- มีประวัติชักหลัง 24 ชั่วโมง/ควบคุมอาการชักได้</li> <li>- มีประวัติได้รับอุบัติเหตุทางสมอง หลัง 72 ชั่วโมง</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังวันละ 1 ครั้ง</li> </ul>

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยใน

1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	วิกฤติ (Critical) 4	หนัก (Semi-critical) 3	ปานกลาง (Moderate) 2	พักฟื้น (Convalescent) 1
<p>1.3 พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย</p> <p>1.3.1 พฤติกรรมทำร้ายตัวเอง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำร้ายตนเอง หรือมีการกระทำที่เป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น ถี้อาวุธ ทำร้ายตนเอง มีบาดแผลรุนแรง มีการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน กระดูกหัก รังไข่ทรุด จะกระโดดตึก หมดสติ ฯลฯ</li> <li>- มีค่าคะแนน OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 3</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยายามทำร้ายตนเองหรือลงมือกระทำแต่ไม่รุนแรง เช่น พุดข่มชู่จะ ทำร้ายตนเองถึงดื่ม โขกศีรษะ ชกตีตัวเอง ชีตขวานตัวเอง ฯลฯ</li> <li>- มีค่าคะแนน OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 2</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 1-2 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีประวัติทำร้ายตนเองก่อนมาโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง และ/หรือยังมีความคิดทำร้ายตนเอง</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 4 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีความคิดทำร้ายตนเอง</li> </ul>

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยใน

1. มิติสภาพความรุนแรงของความเจ็บป่วย (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง				พักฟื้น (Convalescent) 1
	วิกฤติ (Critical) 4	หนัก (Semi-critical) 3	ปานกลาง (Moderate) 2		
1.3.2 พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ เช่น ช้ำ เค็ดตบวม กระตุกหัก ฟันหัก หรือจนกระทั่งเกิดการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน ฯลฯ</li> <li>- มีค่าคะแนน OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 3</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา</li> <li>- ทบกระแสจก จุดไฟเผา ขว้างแก้ว งานมิด หรือสิ่งของที่เป็อันตราย ฯลฯ</li> <li>- มีค่าคะแนน OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 3</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยายามจะทำร้ายผู้อื่น เช่น แสดงท่าทางคุกคาม ทักทำต่อยม กำหมัด สีสหน้าไม่เป็นมิตร หงุดหงิด กระสับกระส่าย พกพาอาวุธติดตัวมาโรงพยาบาล ฯลฯ</li> <li>- มีค่าคะแนน OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 2</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 1-2 ชั่วโมง</li> <li>- ขวางบงลิ้งของ เตะเฟอร์นิเจอร์ ทบกำแพง ฯลฯ</li> <li>- มีค่าคะแนน OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 2</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 1-2 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีประวัติทำร้ายผู้อื่นก่อนมาโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง และ/หรือยังมีความคิดทำร้ายผู้อื่น</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>- ปิดประตูแรง เสียงดัง รื้อข้าวของ กระดาษ ฯลฯ ก่อนมาโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง และ/หรือยังมีความคิดทำร้ายผู้อื่น</li> <li>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 1</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 4 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีความคิดทำร้ายผู้อื่น</li> <li>- ไม่มีความคิดทำลายทรัพย์สิน</li> <li>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 0</li> </ul>	
1.3.3 พฤติกรรมทำลายทรัพย์สิน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีค่าคะแนน OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 3</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีค่าคะแนน OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 2</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 1-2 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 1</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 4 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 0</li> </ul>	

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยใน

1. มิติสภาพความรุนแรงของความเจ็บป่วย (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรงระดับความรุนแรง				พักฟื้น (Convalescent)
	วิกฤติ (Critical)	หนัก (Semi-critical)	ปานกลาง (Moderate)	1	
<p>1.4 การได้รับการรักษาด้วยหัตถการพิเศษที่สำคัญต่อการมีชีวิตไฟฟ้า</p> <p>1.4.1 การรักษาด้วยไฟฟ้า</p>	<p>- ผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าภายใน 2 ชั่วโมงแรก หรือมีภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรง เช่น หยุดหายใจ ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ ฯลฯ</p> <p>- ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด</p> <p>ทุก 15-30 นาที จนกว่าจะฟื้นคืนอันตราย</p>	<p>- ผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าภายใน 8 ชั่วโมงแรก หรือมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ช็อคเคลื่อน กระตุกชัก ชกกรไทรคัง ฯลฯ ที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน</p> <p>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง</p> <p>ทุก 1-2 ชั่วโมง</p>	<p>- ผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าภายใน 12 ชั่วโมง หรือมีภาวะแทรกซ้อนเล็กน้อยไม่รุนแรง เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อ ฯลฯ</p> <p>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง</p> <p>ทุก 4-6 ชั่วโมง จนกว่าอาการจะปกติ</p>	<p>- ผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าภายใน 24 ชั่วโมง ไม่พบภาวะแทรกซ้อน</p>	

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยใน

1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	วิกฤติ (Critical) 4	หนัก (Semi-critical) 3	ปานกลาง (Moderate) 2	พักฟื้น (Convalescent) 1
1.4.2 การรักษาด้วยยา กลุ่มที่มีดัชนีการรักษาแคบ (Narrow Therapeutic Index)	- เกิดอาการไม่พึงประสงค์ด้านยา (ADR) อย่างรุนแรง ได้แก่ NMS : เกิร์ง ชัก ใช้สูง กล้ามเนื้อ อ่อนแรงระดับความรู้สึกรู้สึกรู้สึกตัวลดลงอย่าง รวดเร็ว Steven Johnson Syndrome : มี ใช้สูง เยื่อぶตา หรือ เยื่อぶของปาก อักเสบ มีอาการตาแดง เจ็บคอ ปากบวม มีตุ่มผื่นแพ้ที่ผิวหนัง หัวใจเต้นผิดปกติ/ ความดันโลหิตต่ำ ร่วมกับอาการชัก ซ็อก โคม่า ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง	- เกิดอาการไม่พึงประสงค์ด้านยา (ADR) ที่ทำให้ต้องใช้เวลาในการ รักษาหรือเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล รักษาเพิ่มขึ้น ได้แก่ Acute Dystonia โดยจะพบอาการ Torticollis : คีรีชนะ และคอบิดเบี้ยว ไปข้างใดข้างหนึ่งอย่างรุนแรง หรือ opisthotonus : คีรีชนะ คอ รวมทั้ง ลำตัวแอ่นจนผิดปกติ (hyper extended) หรือ oculogyric crisis: ตาทั้งสองข้างขม้าง และเหลือบขึ้นไป ค้างอยู่บนจนไม่เห็นตาตา บางรายอาจ มีลิ้นโผล่ออกมาจากคับปากและสำ รวมกับอาการซึม พูดไม่ชัด กล้ามเนื้อ กระตุก ใช้สูง คลื่นไส้อาเจียน	- เกิดอาการไม่พึงประสงค์ด้านยา (ADR) แต่ไม่ทำให้ต้องใช้เวลาในการ รักษาหรือเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล รักษาเพิ่มขึ้น ได้แก่ ลิ้นแข็ง พูดหรือคุยลำบาก ปวดหรือ เมื่อยกล้ามเนื้อ กระวนกระวายตื่นเต้น อยู่ไม่สุข เดินไปเดินมา ผุดลุกผุดนั่ง ขาอยู่ไม่สุข (restless legs) ง่วงงุน นิ่งไม่ติดที่ นำลายไหล พูดหรือกลืนอาหาร ลำบาก เดินตัวแข็ง ไม่แกว่งแขน หรือ มือสั่นขณะพัก กล้ามเนื้อเกร็ง เดิน แบบซอยเท้าหรือเดินต่อส้น สิ้นน้ำไร้ อารมณ์ บางครั้งมีการสำ หรือ มีอาการแก้มพอง เคี้ยว สูดปาก	- ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการ ได้รับการรักษาด้วยยา

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยใน

1. มิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย (ต่อ)

ระดับความรุนแรง				
ตัวบ่งชี้	วิกฤติ (Critical) 4	หนัก (Semi-critical) 3	ปานกลาง (Moderate) 2	พักฟื้น (Convalescent) 1
	<p>ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด</p> <p>ทุก 15-30 นาที จนกว่าจะฟื้นคืนอันตราย</p>	<p>ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 1-2 ชั่วโมง</p>	<p>เสียและดูตบปาก แลบลิ้น ขากรรไกร เคลื่อนไหวด้านข้าง หรืออาจมีการ เคลื่อนไหวลักษณะกระตุกไม่เป็นที่ จังหวะ ค่อนข้างเร็วและคาดคะเนไม่ได้ ร่วมกับอาการปวดศีรษะ มือสั่น กระหายน้ำ</p> <p>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 4-6 ชั่วโมง จนกว่าอาการจะปกติ</p>	

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยใน

2. มิติการดูแลขั้นต้นที่พึงได้รับ

ตัวบ่งชี้	ระดับความต้องการการดูแล			
	มากที่สุด 4	มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1
2.1 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	<p>- ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ต้องได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งหมด เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล (แปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัว หรือมัดเตียง)</li> <li>การรับประทานอาหาร น้ำ</li> <li>การขับถ่าย</li> <li>การรับประทานยา</li> <li>การพักผ่อนนอนหลับ</li> <li>การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น</li> <li>การออกกำลังกาย ฯลฯ</li> </ul>	<p>- ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเป็นบางส่วน และต้องให้ความช่วยเหลือเป็นบางส่วน</p>	<p>- ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยต้องได้รับการกระตุ้น หรือให้คำแนะนำ</p>	<p>- ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองทั้งหมด โดยไม่ต้องกระตุ้น/สามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย</p>



เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยใน

2. มิติการดูแลขั้นต้นที่พึงได้รับ

ระดับความต้องการการดูแล				
ตัวบ่งชี้	มากที่สุด 4	มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1
2.2 การบำบัดทางกาย พยาบาลด้านร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยต้องได้รับยา สารนำ หัตถการ เพื่อระงับความรุนแรงของอาการทันที</li> <li>- ผู้ป่วยต้องได้รับการจำกัดพฤติกรรม เพื่อความปลอดภัย</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือให้ได้ออกกำลังกายทั้งหมดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ และป้องกันความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือเป็นกลุ่มที่มีปัญหาความพิการ / ภาวะแทรกซ้อนแล้วต้องฟื้นฟูอย่างมาก</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ทุก 15 - 30 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยต้องได้รับยา สารนำ หัตถการ เพื่อลดความรุนแรงของอาการที่มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนได้มาก</li> <li>- ผู้ป่วยต้องได้รับการจำกัดพฤติกรรม ตามลักษณะอาการเป็นครั้งคราว</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือให้ได้ออกกำลังกายเป็นบางส่วนทั้ง passive และ active exercise เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและส่งเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหา และความต้องการ</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 1 - 2 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยต้องได้รับยาในขนาดที่ควบคุมอาการได้ มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนน้อย</li> <li>- ผู้ป่วยออกกัมภังการเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายได้เองโดยได้รับคำแนะนำ</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 4 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยรับยาขนาดต่ำที่ปรับลดให้สามารถควบคุมอาการได้คงที่ ไม่พบผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อน</li> <li>- ผู้ป่วยสามารถออกกัมภังการเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งการดูแลส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม</li> </ul>

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยใน

2. มิติการดูแลขั้นต้นที่พึงได้รับ (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความต้องการการดูแล			
	มากที่สุด 4	มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1
2.3 การบำบัดทางจิตเวช พยาบาลด้านจิตใจ สังคม	- ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทางจิตเวช พยาบาลด้านจิตใจ สังคม แบบรายบุคคล อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เข้าใจปัญหาของตนเองและผลกระทบที่ เกิดขึ้น วางแผนและร่วมมือในการ จัดการกับปัญหาอย่างต่อเนื่องและมี ประสิทธิภาพ สามารถควบคุมอารมณ์/ ปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้อย่าง เหมาะสมเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการอยู่ ร่วมกับผู้อื่น เช่น สัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด นิเวศน์บำบัด จิตบำบัดแบบประคับประคอง สุขภาพจิตศึกษา การให้การปรึกษา ฯ ๑ ๒ ฯ	- ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทางจิตเวช พยาบาลด้านจิตใจ สังคม แบบกลุ่ม อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความ ไว้วางใจเข้าใจปัญหาของตนเองและ ผลกระทบที่เกิดขึ้น วางแผนและ ร่วมมือในการจัดการกับปัญหา อย่าง ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยการ เรียนรู้จากกระบวนการกลุ่ม สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัว และชุมชนได้ เช่น กลุ่มชุมชนบำบัด กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง กลุ่มครอบครัวบำบัด กลุ่มให้การปรึกษา ฯ ๑ ๒ ฯ	- ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทางจิตเวช พยาบาลด้านจิตใจ สังคมแบบ รายบุคคลหรือแบบกลุ่มเป็นครั้งคราว เพื่อลดความเครียดจากสถานการณ์ปัญหา ที่มากกระทบ/กระตุ้น ให้สามารถ ปรับตัวและอยู่ร่วมกับผู้อื่น รวมทั้ง ญาติต้องได้รับการปรึกษาในการ จัดการกับความเครียดที่เป็นปัญหาและ การผ่อนคลายความเครียด	- ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทางจิตเวช พยาบาลด้านจิตใจ สังคม ด้วยการ สร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด โดยวิธีการสื่อสารที่กระชับ ชัดเจน เข้าใจง่ายเพื่อลดความวิตกกังวล สามารถปรับตัวให้เข้ากับ สิ่งแวดล้อมและร่วมมือในการรักษา

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยใน

2. มิติการดูแลขั้นต้นที่พึงได้รับ (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความต้องการการดูแล			น้อย 1
	มากที่สุด 4	มาก 3	ปานกลาง 2	
	<p>- ผู้ป่วยต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบรายบุคคลเพื่อแก้ไขความกังวลและลดความวิตกกังวล</p> <p>- ผู้ป่วยต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบรายบุคคลเพื่อแก้ไขความวิตกกังวลและลดความวิตกกังวล</p> <p>- ส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นรายกรณี เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม</p>	<p>- ผู้ป่วยต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบรายบุคคลเพื่อแก้ไขความวิตกกังวล และลดความวิตกกังวล</p> <p>- ส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว แบบกลุ่มเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม</p>	<p>- ผู้ป่วยต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบรายบุคคล หรือแบบกลุ่มเป็นครั้งคราวเพื่อแก้ไข/ลดความวิตกกังวล</p> <p>- ส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว</p>	

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยใน

2. มิติการดูแลขั้นต้นที่พึงได้รับ (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความต้องการการดูแล			
	มากที่สุด 4	มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1
2.4 ความต้องการความรู้/ข้อมูล	<p>- ผู้ป่วย/ผู้ดูแลต้องได้รับข้อมูลที่จำเป็นแบบรายบุคคล เกี่ยวกับแผนการรักษาต่อเนื่อง</p> <p>การฟื้นฟูสมรรถภาพตามลักษณะความบกพร่อง/ความพิการทางจิตและพฤติกรรม ที่ประเมินพบตามแนวทาง ICF ประกอบด้วย ทักษะจากการเรียนรู้ / การสนทนา / การทำความเข้าใจตนเอง / ร่างกายตนเอง / การดูแลสุขภาพตนเอง/ การทำงานบ้าน / การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อน/การมีสัมพันธภาพทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ / การได้ทำงาน การรักษาหน้าที่ที่อยู่และการยุติการทำงาน / นันทนาการและกิจกรมยามว่าง</p> <p>การจัดทำกรอบการรับกวนสิทธิประโยชน์/แหล่งสนับสนุนทางสังคม</p>	<p>- ผู้ป่วย/ผู้ดูแลต้องได้รับข้อมูลแบบกลุ่ม เกี่ยวกับความก้าวหน้าหรือการปรับแผนการรักษา</p> <p>การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม</p> <p>ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา</p> <p>การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมตามขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง</p> <p>การจัดทำกรอบการรับกวนสิทธิประโยชน์/แหล่งสนับสนุนทางสังคม</p>	<p>- ผู้ป่วย/ผู้ดูแลต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ</p> <p>การคงไว้ซึ่งผลการรักษา</p> <p>การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม</p> <p>แหล่งสนับสนุนทางสังคม</p>	<p>- ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับ</p> <p>การรักษา</p> <p>การฟื้นฟูสมรรถภาพ</p> <p>การดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตนในการดำรงชีวิตโดยอิสระในสังคมด้วยตนเอง</p>

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยใน

2. มิติการดูแลขั้นต่ำที่พึงได้รับ (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความต้องการการดูแล			
	มากที่สุด 4	มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1
2.5 การจัดการกับอาการ รบกวน/อาการทุกข์ ทรมานทางด้าน ร่างกายและจิตใจ	<p>- ผู้ป่วยมีอาการรบกวน/อาการทุกข์ ทรมานอย่างรุนแรง มีผลต่อการ ดำเนินชีวิตจนสูญเสีย ความสามารถ ในการทำหน้าที่ที่ตามบทของตนเอง ต้องการความช่วยเหลือทันทีแม่ได้รับ การบรรเทาอาการแล้ว แต่ยังไม่ทุเลา</p> <p>- ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ตลอดเวลา</p>	<p>- ผู้ป่วยมีอาการรบกวน/อาการทุกข์ ทรมานมีผลต่อการดำรงชีวิตจนสูญเสีย ความสามารถในการทำหน้าที่ตามบทบาท ของตนเอง ต้องการความช่วยเหลือ และการดูแลใกล้ชิด เมื่อได้รับการ บรรเทาแล้วอาการทุเลาแต่กลับมี อาการอีก</p> <p>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 2-4 ชั่วโมง</p>	<p>- ผู้ป่วยมีอาการรบกวน/มีความทุกข์ ทรมาน ที่สามารถควบคุมได้ด้วย ตนเองหลังจากได้รับการรักษาแล้ว</p> <p>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง วันละ 1-2 ครั้ง</p>	<p>- ผู้ป่วยไม่มีอาการรบกวน/อาการ ทุกข์ทรมาน หรือมีอาการรบกวนที่ ควบคุมได้ด้วยตนเอง</p> <p>- ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น</p>

## คำอธิบายและการแปลผล

### คำอธิบาย

การจำแนกประเภทผู้ป่วย ณ งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ใช้หลักการจำแนกตามมิติสถานะ ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลำดับการดูแล การตัดสินใจให้การพยาบาลตาม ระดับความรุนแรงของอาการความเจ็บป่วยเพื่อสงบอาการ ควบคุมหรือบรรเทาอาการของผู้ป่วยไม่ให้ ลุกกลามมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และจำแนกตามมิติความต้องการการดูแลขั้นต่ำที่พึงได้รับเพื่อ วางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย

1. การจำแนกด้วยมิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย หมายถึง การจำแนกตามสิ่งที่บ่ง บอถึงสภาพการเกิดความเสียหายต่อชีวิตตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน อันเนื่องมาจากการที่ระบบและ กลไกการทำงานต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วน ไม่สามารถดำเนิน ไปตามปกติได้ โดยมีดัชนีจะมีตัวบ่งชี้สำคัญ 4 ข้อ คือ

1.1 สัญญาณชีพ (Vital signs) หมายถึง สิ่งแสดงสำคัญที่สุดที่ช่วยบ่งบอกถึงความปกติหรือ ความผิดปกติของร่างกาย รวมถึงสามารถบ่งบอกถึงความรุนแรงของความเจ็บป่วยและความรีบด่วน ต้องการการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ดัชนีที่ใช้บ่งชี้ถึงการมีชีวิตหรือสัญญาณชีพ ประกอบด้วย อุณหภูมิ ร่างกาย อัตราการเต้นชีพจร อัตราการหายใจ และค่าความดันโลหิต ซึ่งค่าปกติและผิดปกติของดัชนี ชีวสัญญาณชีพ มีดังนี้

อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) มีค่าปกติและใช้ ตามตำแหน่งที่วัด ต่อไปนี้

Body site	Type thermometer	Normal range °C	Fever
1. Core body temperature	Electronic	36.4-37.9	38.0
2. Surface temperature			
- Oral	Mercury-glass, Electronic	35.5 – 37.7	37.8
- Rectal	Mercury-glass, Electronic	36.6 - 37.9	38.0
- Ear	Infrared emission	35.7 – 37.5	37.6

อัตราการเต้นชีพจร (Pulse rate) การตรวจวัดความปกติและผิดปกติของชีพจร จะต้องใช้ ตัวบ่งชี้เกี่ยวกับจังหวะการเต้นของชีพจร และความหนัก-เบาของการเต้น ร่วมกับการนับจำนวนครั้ง/ นาที ซึ่งค่าอัตราการเต้นปกติของชีพจรอยู่ระหว่าง 50 – 90 ครั้ง/นาที ถ้าอัตราการเต้นของชีพจรน้อยกว่า 50 ครั้ง/นาที แสดงว่า ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ Bradycardia (การเต้นของหัวใจช้ากว่าปกติ) ใน ขณะเดียวกันถ้าอัตราการเต้นของชีพจรมากกว่า 90 ครั้ง/นาที แสดงว่า ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ Tachycardia (การเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติ)

อัตราการหายใจ (Respiration rate) การตรวจวัดอัตราการหายใจเข้า-ออก โดยนับเป็น จำนวนครั้ง/นาที โดยต้องสังเกตความสม่ำเสมอ/ลักษณะการหายใจ คือ ความตื้นลึกของการหายใจ (depth of respiration) หรือ อาการหายใจลำบาก(difficulty breathing) ร่วมด้วย ทั้งนี้ค่าปกติของ อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 16 – 24 ครั้ง/นาที หรือค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 20 ครั้ง/นาที

ค่าความดันโลหิต (Blood pressure) มีค่าปกติ/ผิดปกติ ดังตารางต่อไปนี้

Blood Pressure Category	Systolic pressure (mm.Hg.)		Diastolic pressure (mm.Hg.)
Normal	less than 120	and	less than 80
Pre-hypertension	120-139	or	80-89
High Blood Pressure (Hypertension) Stage 1	140-149	or	90-99
High Blood Pressure (Hypertension) Stage 2	160 or higher	or	100 or higher
Hypertensive Crisis (Emergency care needed)	Higher than 180	or	Higher than 110
Hypotension	90	and	60
Hypotensive Crisis (Emergency care needed)	less than 80	and	less than 50

แหล่งที่มา : American Heart Association.2014:online ;John Hopkins Medicine.2014:online ; National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI).2012:online

1.2 อาการและอาการแสดงทางระบบประสาท (Neurological signs) หมายถึง สิ่งที่บ่งชี้ถึงสภาพการทำงานของระบบประสาท โดยการประเมินจากความสามารถในการควบคุมการปฏิบัติงานของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย การล้มตา การเคลื่อนไหว และการพูด ทั้งนี้การประเมินอาการและอาการแสดงทางระบบประสาทจะใช้แบบประเมินระดับความรู้สึกตัวของกลาสโกว (Glasgow Coma Scale: GCS) ตามรายละเอียดในภาคผนวก ก

1.3 พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย (Violence behavior) หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยจิตเวชด้วยการใช้วาจา หรือใช้กำลังอย่างรุนแรงจนกระทั่งทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งการประเมินพฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย ให้ใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) ตามรายละเอียดในภาคผนวก ก แบ่งออกเป็น

- พฤติกรรมทำร้ายตนเอง (Suicide) หมายถึง การกระทำที่ทำลายตนเองด้วยวิธีการต่างๆ เช่น กินยา ใช้อาวุธ เชือก ผ้า ฯลฯ ทั้งนี้การฆ่าตัวตายอาจเป็นความรู้สึกต้องการตายขึ้นมาทันทีทันใดเมื่อมีเรื่องกดดัน คับแค้นใจ หรือมีการวางแผนล่วงหน้า ซึ่งเริ่มจากมีความคิดอยากตาย พยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายที่ได้สำเร็จ

- พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น (Homicide) หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยทั้งทางวาจา หรือการใช้กำลังอย่างรุนแรงจนทำให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ หรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

- พฤติกรรมทำลายทรัพย์สิน (Against to object) หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยด้วยการใช้กำลังจนทำให้ทรัพย์สินชำรุด เสียหาย

1.4 การได้รับหัตถการพิเศษที่สำคัญต่อการมีชีวิตร หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาด้วยการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย ซึ่งหัตถการพิเศษ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

- หัตถการพิเศษชนิดรุกราน (Invasive procedure) หมายถึง วิธีการรักษาผู้ป่วยจิตเวช ด้วยการทำให้เกิดอาการชักโดยใช้ กระแสไฟฟ้า กระตุ้นผ่านสมอง เรียกว่า Electro Convulsive Therapy (ECT)

- หัตถการพิเศษชนิดไม่รุกราน (Non – invasive procedure) คือ การรักษาผู้ป่วยจิตเวช ด้วยการให้ยาต้านโรคจิตกลุ่มที่มีดัชนีการรักษาแคบ (Narrow Therapeutic Index) ต้องเฝ้าระวังพิเศษ ได้แก่ Lithium, Carbamazepine, Sodium valproate, Phenytoin, Clozapine เป็นต้น โดยรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มที่มีดัชนีการรักษาแคบ อยู่ในภาคผนวก ก

2.การจำแนกด้วยมิติการดูแลขั้นต่ำที่พึงได้รับ หมายถึง การจำแนกตามมาตรการการดูแลช่วยเหลือตามความจำเป็นที่ผู้ป่วยควรได้รับ เพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย ทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล รู้สึกมั่นคง อบอุ่น ปลอดภัยสามารถกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคมได้ โดยตัวบ่งชี้ที่ต้องประเมินในมิตินี้ประกอบด้วย

2.1 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยในแต่ละวัน ประกอบด้วย การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม การรับประทานยา การขับถ่าย การออกกำลังกายและการพักผ่อน การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดยระดับความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่างๆ แบ่งออกเป็น ปฏิบัติได้เองทั้งหมด ปฏิบัติได้เองเป็นบางส่วน หรือ ปฏิบัติเองไม่ได้เลย รวมถึงการประเมินข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม โดยใช้แนวทางการประเมินตามแบบประเมินระดับความสามารถตามประเภทความพิการและการให้รหัส ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก

2.2 การบำบัดทางการพยาบาลด้านร่างกาย หมายถึง วิธีการต่างๆ ที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวช โดยมีเป้าหมายเพื่อการฟื้นฟูหาย บรรเทา ทูเลา ลดความทุกข์ทรมาน และให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่องป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน

2.3 การบำบัดทางการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม หมายถึง วิธีการที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวช โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง รวมถึงปรับตัวอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้

2.4 ความต้องการความรู้/ข้อมูล หมายถึง สิ่งที่พยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ป่วย / ญาติทราบ เช่น ความรู้เรื่องโรค การดูแลตนเอง สิทธิการรักษา แหล่งสนับสนุนทางสังคม ฯลฯ

2.5 การจัดการกับอาการรบกวน/อาการทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายและจิตใจ หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถขจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ เช่น มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน น้ำลายมากเกินปกติ นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว หูแว่ว โกรธ ฯลฯ



คำอธิบายเกี่ยวกับการจัดประเภทของผู้ป่วยจิตเวชตามมิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วยและมิติความต้องการการดูแลขั้นต่ำที่พึงได้รับ มีดังนี้

มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย :

- ความรุนแรงระดับ 4 หมายถึง ผู้ป่วยประเภทวิกฤติ (Critical)
- ความรุนแรงระดับ 3 หมายถึง ผู้ป่วยประเภทหนัก (Semi-critical)
- ความรุนแรงระดับ 2 หมายถึง ผู้ป่วยประเภทปานกลาง (Moderate)
- ความรุนแรงระดับ 1 หมายถึง ผู้ป่วยประเภทพักฟื้น (Convalescent)

มิติความต้องการการดูแลขั้นต่ำที่พึงได้รับ :

- คะแนน 4 หมายถึง ต้องการการดูแลมากที่สุด
- คะแนน 3 หมายถึง ต้องการการดูแลมาก
- คะแนน 2 หมายถึง ต้องการการดูแลปานกลาง
- คะแนน 1 หมายถึง ต้องการการดูแลน้อย

#### การแปลผล

1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย พิจารณาตามการประเมินระดับความรุนแรงของสถานะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจากตัวบ่งชี้ ทั้ง 4 ข้อร่วมกัน ตัดสินสถานะความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากปัญหา/ประเด็นหลักที่ทำให้ผู้ป่วยมา หรือถูกพามาโรงพยาบาล หรือ จากระดับความรุนแรงสูงสุดที่ประเมินได้จากตัวบ่งชี้ทั้ง 4 ข้อ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งประเมิน พบว่า

- ตัวบ่งชี้ข้อ 1.1 : สัญญาณชีพ พบว่า ไม่มีความผิดปกติ (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 1)
- ตัวบ่งชี้ข้อ 1.2 : อาการและอาการแสดงระบบประสาท ไม่ผิดปกติ (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 1)
- ตัวบ่งชี้ข้อ 1.3 : พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย พบว่า มีประวัติทำร้ายตัวเอง ค่าคะแนนที่ได้จากการประเมิน OAS ระดับ 1 (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 2)
- ตัวบ่งชี้ข้อ 1.4 : การได้รับการรักษาด้วยหัตถการพิเศษ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากยา

(ระดับความรุนแรงเท่ากับ 1)

การตัดสินผลการประเมินในกรณีนี้ ถือเป็นผู้ป่วยประเภท 2 (ปานกลาง) ตามตัวบ่งชี้ข้อ 1.3: พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย ที่พบว่ามีประวัติทำร้ายตัวเอง ค่าคะแนนที่ได้จากการประเมิน OAS ระดับ 1 (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 2)

2. มิติการดูแลขั้นต่ำที่ผู้ป่วย/ญาติ ผู้ดูแลควรได้รับ พิจารณาจากค่าคะแนนรวมของตัวบ่งชี้แต่ละข้อจำนวน 5 ข้อ โดยแต่ละข้อมีคะแนน 4 ระดับ ดังนี้

- คะแนน 4 หมายถึง ความต้องการการดูแลมากที่สุดในตัวบ่งชี้ข้อนั้น
- คะแนน 3 หมายถึง ความต้องการการดูแลมากในตัวบ่งชี้ข้อนั้น
- คะแนน 2 หมายถึง ความต้องการการดูแลปานกลางในตัวบ่งชี้ข้อนั้น
- คะแนน 1 หมายถึง ความต้องการการดูแลน้อยในตัวบ่งชี้ข้อนั้น

ทั้งนี้การตัดสินประเภทผู้ป่วย ให้พิจารณาจากค่าคะแนนรวมของตัวบ่งชี้แต่ละข้อ (5 ข้อ) ดังนี้

ระดับ a ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16-20 คะแนน หมายถึง ผู้ใช้บริการที่ต้องการได้รับการดูแลสูงสุด ตลอดเวลา

ระดับ b ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 11-15 คะแนน หมายถึง ผู้ใช้บริการที่ต้องการได้รับการดูแลมาก

ระดับ c ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 6-10 คะแนน หมายถึง ผู้ใช้บริการที่ต้องการได้รับการดูแลปานกลาง

ระดับ d ค่าคะแนนรวมเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง ผู้ใช้บริการที่ต้องการได้รับการดูแลน้อย

**การสรุปประเภทผู้ใช้บริการ** โดยการรวมผลการจำแนกสถานะความเจ็บป่วย และการดูแลขั้นต่ำที่ผู้ป่วยควรได้รับเข้าด้วยกัน ซึ่งมีโอกาสที่จะเป็นไปได้ 10 ประเภท ได้แก่

ประเภท 4 a หมายถึง ผู้ป่วยวิกฤติ และต้องการได้รับการดูแลมากตลอดเวลา

ประเภท 3 a หมายถึง ผู้ป่วยที่อาการหนัก และต้องการได้รับการดูแลมากตลอดเวลา

ประเภท 3 b หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และต้องการได้รับการดูแลมาก

ประเภท 2 a หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง และต้องการได้รับการดูแลมากตลอดเวลา

ประเภท 2 b หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง และต้องการได้รับการดูแลมาก

ประเภท 2 c หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง และต้องการได้รับการดูแลปานกลาง

ประเภท 1 a หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น แต่ต้องการได้รับการดูแลมากตลอดเวลา

ประเภท 1 b หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น แต่ต้องการได้รับการดูแลมาก

ประเภท 1 c หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น และต้องการได้รับการดูแลปานกลาง

ประเภท 1 d หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น และต้องการได้รับการดูแลน้อย

**รายนามวิทยากรและคณะทำงาน**  
**การพัฒนาเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช:กรณีผู้ป่วยใน**

**วิทยากร**

- |                   |           |                   |
|-------------------|-----------|-------------------|
| 1. ดร.มยุรี       | กลีบวงษ์  | โรงพยาบาลศรีธัญญา |
| 2. อาจารย์ศรีวรรณ | สรชนานนท์ | โรงพยาบาลศรีธัญญา |

**คณะทำงาน**

- |                     |                |                               |
|---------------------|----------------|-------------------------------|
| 1. นางสาวทองใบ      | ชื่นสกุลพงศ์   | โรงพยาบาลศรีธัญญา             |
| 2. นางวันชา         | สร้างเขตต์     | โรงพยาบาลศรีธัญญา             |
| 3. นางสมบูรณ์       | โพธิวัฒน์      | โรงพยาบาลศรีธัญญา             |
| 4. นางศุภกนิษฐ์     | พลไพรินทร์     | โรงพยาบาลศรีธัญญา             |
| 5. นางสาวสิรินภา    | จาติเสถียร     | โรงพยาบาลศรีธัญญา             |
| 6. นางสาวศิริลักษณ์ | สว่างวงศ์สิน   | โรงพยาบาลศรีธัญญา             |
| 7. นางสาววัลลภา     | สำราญเวทย์     | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา |
| 8. นางปรีณันท์      | สละสวัสดิ์     | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา |
| 9. นางสาวเบ็ญจวรรณ  | สามสาตี        | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์      |
| 10. นางสุกัญญา      | กิจเครือ       | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์      |
| 11. นางดวงจันทร์    | บัวคลี         | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์      |
| 12. นางสุณี         | อนุรักษ์ชูวงษ์ | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์      |
| 13. นางนฤมล         | เผือกคง        | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์          |
| 14. นางสาวประไพ     | ทยาอุท         | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์          |
| 15. นางศุภรี        | เสตะกุล        | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์          |
| 16. นางรุจา         | ราชพิบูลย์     | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์          |
| 17. นางผ่องพิศ      | อินทวิเศษ      | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์          |
| 18. นางสาวราณี      | พรมานะจิรังกุล | โรงพยาบาลสวนปรุง              |
| 19. นางปัทมา        | แสงเอื้ออังกร  | โรงพยาบาลสวนปรุง              |
| 20. นางผ่องพิศ      | อินทวิเศษ      | โรงพยาบาลสวนปรุง              |
| 21. นางรุจา         | ราชพิบูลย์     | โรงพยาบาลสวนปรุง              |
| 22. นางพันธ์ทิพย์   | โกศลวัฒน์      | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์       |
| 23. นางสาวสำรวย     | สงศรี          | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์       |

24.	นายพรดุสิต	คำมีสีนนท์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
25.	นางจิตรประสงค์	สิงห์นาง	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
26.	นางวรรณภา	ขวัญเมือง	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
27.	นางสาวศศิธร	สายชาลี	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
28.	นางสาวศรัญญา	โพธิชัย	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
29.	นางกัลยาภัสร์	อุดมกิจโอฬาร	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
30.	นางสาวเบ็ญจา	นันทนวล	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
31.	นางไฉนพร	ปิ่นเจริญ	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
32.	นางถนอมรัตน์	หุตะจุกะ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
33.	นางสาวมีนา	นุ้ยแนบ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
34.	นางสาวนันทพร	ศรีน้อม	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
35.	นายมานพ	ชัยวงษ์	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
36.	นายลวิญญ์วิชัยพงศ์	ภูมิจัน	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
37.	นางพิมพ์จันทร์	ภูแก้ว	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน  
 1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย

ระดับความรุนแรง				
ตัวบ่งชี้	ฉุกเฉิน (Emergent)	เร่งด่วน (Urgent)	กึ่งเร่งด่วน (Semi - urgent)	ไม่เร่งด่วน (Non - urgent)
	4	3	2	1
1.1 สัญญาณชีพ (Vital signs)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-สัญญาณชีพผิดปกติหรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมได้ จำเป็นต้องเฝ้าระวังอย่างน้อยทุก 15 – 30 นาที ตามรายละเอียดดังนี้                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- อุณหภูมิร่างกาย (T) สูงกว่าหรือเท่ากับ 39.5 ° c หรือเท่ากับ 35 ° c</li> <li>- ชีพจร หายใจและความดันโลหิต แบ่งตามช่วงอายุ ดังนี้</li> </ul> </li> <li><b>อายุ &lt; 6 เดือน</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชีพจร &lt; 90 หรือ &gt; 160 ครั้ง/นาที</li> <li>- หายใจ &lt; 25 หรือ &gt; 50 ครั้ง/นาที</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-สัญญาณชีพผิดปกติ อยู่ในภาวะที่สามารถควบคุมได้ แต่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้มากหรืออาการทางคลินิกอื่น ๆ รวมด้วยเช่น ซึม กระสับกระส่าย หมดสติ อาเจียน ฯลฯ จำเป็นต้องเฝ้าระวังอย่างน้อย ทุก 1 - 2 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-สัญญาณชีพคงที่ อาจอยู่ในระดับปกติ หรือผิดปกติ แต่สามารถควบคุมได้ มีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้เล็กน้อย หรือมีโอกาสทางการคลินิกไม่รุนแรง เช่น คลื่นไส้ รับประทานอาหาร หรือดื่มแอลกอฮอล์ ร้องกวนมากกว่าปกติ ฯลฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-สัญญาณชีพปกติ</li> </ul>

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน  
 1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย(ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (Urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi - urgent) 2	ไม่เร่งด่วน (Non -urgent) 1
	<b>อายุ ≥ 6 เดือน ถึง 3 ปี</b> - ชีพจร < 80 หรือ > 140 ครั้ง/นาที - หายใจ < 20 หรือ > 30 ครั้ง/นาที - ความดันโลหิต * Systolic < 65 หรือ > 115 mm.Hg. * Diastolic < 40 หรือ > 80 mm.Hg.			
	<b>อายุ 3 ปี ถึง 5 ปี</b> - ชีพจร < 80 หรือ > 120 ครั้ง/นาที - หายใจ < 20 หรือ > 30 ครั้ง/นาที - ความดันโลหิต *Systolic < 75 หรือ > 125 mm.Hg. *Diastolic < 45 หรือ > 80 mm.Hg.			

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน  
 1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย(ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (Urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi - urgent) 2	ไม่เร่งด่วน (Non -urgent) 1
	<b>อายุ ≥ 6 เดือน ถึง 3 ปี</b> - ชีพจร < 80 หรือ > 140 ครั้ง/นาที - หายใจ < 20 หรือ > 30 ครั้ง/นาที - ความดันโลหิต * Systolic < 65 หรือ > 115 mm.Hg. * Diastolic < 40 หรือ >80 mm.Hg.			
	<b>อายุ 3 ปี ถึง 5 ปี</b> - ชีพจร < 80 หรือ > 120 ครั้ง/นาที - หายใจ < 20 หรือ >30 ครั้ง/นาที - ความดันโลหิต *Systolic < 75 หรือ > 125 mm.Hg. *Diastolic <45 หรือ >80 mm.Hg.			

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi - urgent) 2	ไม่เร่งด่วน (Non - urgent) 1
	<p><b>อายุ 6 ปี ถึง 10 ปี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชีพจร &lt; 70 หรือ &gt; 110 ครั้ง/นาที</li> <li>- หายใจ &lt; 15 หรือ &gt; 30 ครั้ง/นาที</li> <li>- ความดันโลหิต</li> </ul> <p>*Systolic &lt; 85 หรือ &gt; 125 mm.Hg. *Diastolic &lt; 40หรือ &gt; 70 mm.Hg.</p> <p><b>อายุ 11 ปี ถึง 14 ปี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชีพจร &lt; 60 หรือ &gt; 105ครั้ง/นาที</li> <li>- หายใจ &lt; 12 หรือ &gt; 20 ครั้ง/นาที</li> <li>- ความดันโลหิต</li> </ul> <p>*Systolic &lt; 90 หรือ &gt; 140 mm.Hg. *Diastolic &lt; 40 หรือ &gt; 70 mm.Hg.</p>			



เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi - urgent) 2	ไม่เร่งด่วน (Non - urgent) 1
	ร่วมกับอาการทางคลินิกอื่นๆ เช่น - O <sub>2</sub> saturation น้อยกว่า 90 % - Air Hunger - Cyanosis - Apnea etc. - ต้องเฝ้าระวังตลอดเวลา ทุก 15-30 นาที	- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องทุก 1-2 ชั่วโมง		

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน  
 1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย(ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (Urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi - urgent) 2	ไม่เร่งด่วน (Non - urgent) 1
1.2 อาการและอาการแสดงทางระบบประสาท (Neurological signs )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติ หรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมได้ (GCS ≤ 8 คะแนน)</li> <li>- ชัก นานกว่า 30 วินาที หรือชักซ้ำเป็นระยะเวลาห่างกันน้อยกว่า 2-5 นาที หรือ ชักซ้ำใน 1 ชั่วโมง มากกว่า 2 ครั้ง</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ทุก 15 – 30 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติ อยู่ในภาวะที่สามารถควบคุมได้ ยังมีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้ (GCS = 9 –12 คะแนน)</li> <li>- ชัก น้อยกว่า 30 วินาที หรือชักซ้ำภายใน 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาห่างกันมากกว่า 5 นาที หรือ ชักซ้ำใน 1 ชั่วโมง ไม่เกิน 2 ครั้ง</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 1-2 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการ/อาการแสดงปกติหรือคงที่ (GCS_ = 13 – 14 คะแนน)</li> <li>- มีประวัติความผิดปกติของอาการ /อาการแสดงทางระบบประสาทภายใน 24 ชั่วโมง</li> <li>- มีประวัติชักภายใน 24 ชั่วโมง</li> <li>- มีประวัติชักภายใน 24 ชั่วโมง</li> <li>- มีประวัติได้รับอุบัติเหตุ กระแทบกระแทกทางสมอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทปกติ (GCS = 15 คะแนน)</li> <li>- มีประวัติชักหลัง 24 ชั่วโมง หรือควบคุมอาการชักได้</li> <li>- มีประวัติได้รับอุบัติเหตุ กระแทบกระแทกทางสมอง หลัง 72 ชั่วโมง</li> </ul>

**เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน**  
**1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย(ต่อ)**

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (Urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi - urgent) 2	ไม่เร่งด่วน (Non - urgent) 1
1.3 พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย				
1.3.1 พฤติกรรมทำร้ายตนเอง	- ทำร้ายตนเอง เช่น มีรอยขีด มีเลือดออก หรือมีการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน	-ขีดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ตีงม โขกศีรษะ มีรอยขนาดเล็กลึก	- จิกหรือข่วนผิวหนัง ตีงม ตีตนเอง (ไม่มีบาดเจ็บที่เป็นอันตราย)	-ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
	-มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 3  - ต้องเฝ้าระวังตลอดเวลาทุก 15 – 30 นาที	-มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 2  - ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ทุก 1-2 ชั่วโมง		-มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 0

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน  
 1. มิติภาวะความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย(ต่อ)

ระดับความรุนแรง				
ตัวบ่งชี้	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (Urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi - urgent) 2	ไม่เร่งด่วน (Non - urgent) 1
1.3.2 พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยายามจะทำร้ายผู้อื่นชัดเจน เช่น “ฉันจะฆ่าแก” ฯลฯ</li> <li>- ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ เช่น ช้ำเคล็ด บวม เกิดบาดแผล กระดูกหัก หรือเกิดการบาดเจ็บของอวัยวะภายในหมดสติ / ตาย ฯลฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คำคำขู่ทางคุกคาม เช่น ถลกเลือดฟ้า ทำท่าต่อลม หรือกระชากคอผู้อื่น ฟุ้งซน ตะลึงหรือตีฉมผู้อื่น แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ-ช้ำว่างปา / ตะทุ วัตถุ หรือสิ่งของ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หงุดหงิดส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธหรือคำผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 3</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังตลอดเวลาทุก 15 – 30 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 2</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องทุก 1-2 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 0</li> </ul>

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน  
 1. มิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย(ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง				ไม่เร่งด่วน (Non - urgent)
	ฉุกเฉิน (Emergent)	เร่งด่วน (Urgent)	กึ่งเร่งด่วน (Semi - urgent)	1	
1.3.3 พฤติกรรมทำลายทรัพย์สิน	4 - ทำสิ่งของแตกหัก กระจัดตกกระจาย เช่น ทุบกระจก ขว้างแก้ว งาน มีด หรือสิ่งของที่เป็นอันตรายหรือจุดไฟเผา ฯลฯ - มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 3 - ต้องเฝ้าระวังตลอดเวลาทุก 15 – 30 นาที	3 - ขว้างปา / เตะ ทุบ วัตถุหรือสิ่งของที่ไม่เป็นอันตราย เช่น ประตูดึง อื่น ๆ ฯลฯ - มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 2 - ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องทุก 1-2 ชั่วโมง	2 - ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าวของกระจัดกระจาย	1 - ไม่มีพฤติกรรมทำลายทรัพย์สิน	- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 0

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน  
 1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย(ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	ฉุกเฉิน (Emergent) 4	เร่งด่วน (Urgent) 3	กึ่งเร่งด่วน (Semi - urgent) 2	ไม่เร่งด่วน (Non - urgent) 1
1.4 การได้รับการรักษาด้วย ยากลุ่ม - Narrow therapeutic index - High Alert Drugs	-เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) อย่างรุนแรง ได้แก่ NMS : เกร็ง ชัก ใช้สูง กล้ามเนื้ออ่อนแรงระดับความรู้สึกตัวลดลงอย่างรวดเร็ว Steven 's Johnson syndrome : มีไข้สูง เยื่อぶตา / เยื่อช่องปากอักเสบ ตาแดง เจ็บคอ ปากบวม มีตุ่มผื่น แผลที่ผิวหนัง หัวใจเต้นผิดปกติ / ความดันโลหิตต่ำ ร่วมกับอาการ Shock โดมา ปัสสาวะออกน้อย - ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา	มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา(ADR) ที่ทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษาหรือเสียชีวิต เช่น acute dystonia หรืออาการซึม พูดไม่ชัด ใช้สูง กล้ามเนื้อเกร็งทุก กลืนเสีย อาเจียน ท้องเสีย ฯลฯ - ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 1 – 2 ชั่วโมง	มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) แต่ไม่ส่งผลทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษามากขึ้นหรือเสียชีวิตหรือ akinesia ร่วมกับอาการ ปวดศีรษะ มือสั่น กระหายน้ำ เป็นต้น	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา หรือไม่มีการรักษาด้วยยา

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

2. มิติความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระ

ตัวบ่งชี้	ระดับความสามารถ			ดำรงชีวิตอิสระได้ (สีเขียว)
	ไม่สามารถดำรงชีวิตอิสระ (สีแดง)	ดำรงชีวิตอิสระได้เป็นบางเวลา (สีส้ม)	ดำรงชีวิตอิสระได้เป็นส่วนใหญ่ (สีเหลือง)	
ความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีปัญหาพัฒนาการ/มีความผิดปกติทางจิตเวชรุนแรง</li> <li>- ไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชนได้เป็นของตนเอง ทรัพย์สิน/ถูกผู้อื่นทำร้าย</li> <li>- ไม่สามารถปรับตัว/แสดงวุฒิภาวะตามวัยได้อย่างเหมาะสม</li> <li>- ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีปัญหาพัฒนาการเป็นบางช่วงเวลาหรือเป็นครั้งคราว/มีความผิดปกติทางจิตเวชรุนแรงแต่สามารถควบคุมอาการได้เป็นระยะ</li> <li>- สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชนได้แต่อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง/ผู้อื่น/ทรัพย์สินหรือถูกผู้อื่นทำร้าย</li> <li>- สามารถปรับตัว/แสดงวุฒิภาวะตามวัยได้เป็นครั้งคราว</li> <li>- สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีพัฒนาการเป็นไปตามวัยเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังมีอาการทางจิตเวชหลงเหลืออยู่/ปัญหาพัฒนาการเป็นบางส่วน โดยต้องมีผู้ดูแลกระตุ้นพัฒนาการ/ให้รับปรึกษา</li> <li>- สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชนได้โดยมีญาติ/ผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือเป็นบางส่วน</li> <li>- สามารถปรับตัว/แสดงวุฒิภาวะตามวัยได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่</li> <li>- สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ด้วยตนเองเป็นครั้งคราว</li> <li>- สามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว/ตนเอง</li> <li>- จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถจัดการ/ควบคุมอาการไม่ให้กำเริบจนส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยขั้นรุนแรง</li> <li>- สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้/ไม่เป็นการผู้อื่น</li> <li>- สามารถปรับตัว/แสดงวุฒิภาวะตามวัยได้อย่างเหมาะสม</li> <li>- สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/ขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว/คนใกล้ชิดได้อย่างเหมาะสม</li> <li>- สามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง/ช่วยเหลือผู้อื่น</li> <li>- ดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระในภาคดูแล</li> </ul>

## คำอธิบายและการแปลผล

### คำอธิบาย

การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ณ งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ใช้หลักการจำแนกตามมิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลำดับการดูแล การตัดสินใจส่งผู้ป่วยไปยังงานบริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และจำแนกตามมิติความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดูแลให้บรรลุตามเป้าหมาย ส่วนการจำแนกประเภทผู้ป่วย ณ งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ใช้หลักการจำแนกตามมิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย เพื่อลำดับการดูแล การตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาตามความจำเป็นเร่งด่วนเท่านั้น ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องประเมิน มีดังนี้

1. การจำแนกด้วยมิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย หมายถึง การจำแนกตามสิ่งที่บ่งบอกถึงสภาพการเกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน อันเนื่องมาจากการที่ระบบและกลไกการทำงานต่างๆทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วน ไม่สามารถดำเนินไปตามปกติได้ ในมิตินี้จะมีตัวบ่งชี้สำคัญ 4 ข้อ คือ

1.1 สัญญาณชีพ (Vital signs) หมายถึง สิ่งแสดงสำคัญที่สุดของผู้ป่วยที่ช่วยบ่งบอกถึงความปกติหรือความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย อุณหภูมิร่างกาย อัตราการเต้นชีพจร อัตราการหายใจ และค่าความดันโลหิต

1.2 อาการและอาการแสดงทางระบบประสาท (Neurological signs) หมายถึง สิ่งบ่งชี้ถึงสภาพการทำงานของระบบประสาท โดยการประเมินจากความสามารถในการควบคุมการปฏิบัติงานของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย การสั่นเทา การเคลื่อนไหว และการพูด ทั้งนี้การประเมินอาการและอาการแสดงทางระบบประสาทจะใช้แบบประเมินระดับความรู้สึกตัวของกลาสโกว (Glasgow Coma Scale: GCS) ตามรายละเอียดในภาคผนวก ก

1.3 พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย (Violence behavior) หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยจิตเวชด้วยการใช้วาจา หรือใช้กำลังอย่างรุนแรงจนกระทั่งทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งการประเมินพฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย จะใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) ตามรายละเอียดใน ภาคผนวก ก แบ่งออกเป็น

- พฤติกรรมทำร้ายตนเอง (Suicide) หมายถึง การกระทำที่ทําลายตนเองด้วยวิธีการต่างๆ เช่น กินยา ใช้อาวุธ เชือก ผ้า ใช้ศีรษะโขกผนัง ฯลฯ ทั้งนี้การฆ่าตัวตายอาจเป็นความรู้สึกต้องการตายขึ้นมาทันทีทันใดเมื่อมีเรื่องกดดัน คับแค้นใจ หรือมีการวางแผนล่วงหน้า ซึ่งเริ่มจากความคิดอยากตาย พยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายที่ทำได้สำเร็จ

- พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น (Homicide) หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยทั้งทางวาจา หรือการใช้กำลังอย่างรุนแรงจนทำให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ หรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

- พฤติกรรมทำลายทรัพย์สิน (Against to object) หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยด้วยการใช้กำลังจนทำให้ทรัพย์สินชำรุด เสียหาย

1.4 การได้รับการรักษาด้วยหัตถการพิเศษที่สำคัญต่อการใช้ชีวิต หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาด้วยการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะหัตถการพิเศษชนิดไม่รุกราน (Non - invasive) คือ การรักษาผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นด้วยการใช้ยาต้านโรคจิตกลุ่มที่มีดัชนีการรักษาแคบ (Narrow Therapeutic Index) ต้องเฝ้าระวังพิเศษ ได้แก่



Lithium, Carbamazepine, Sodium valproate, Phenytoin, Clozapine หรือกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา  
ระงับประสาทเพื่อการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการพิเศษ ได้แก่ Chloral hydrate เป็นต้น โดยรายละเอียด  
เกี่ยวกับแนวทางการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มที่มีดัชนีการ  
รักษาแคบ อยู่ในภาคผนวก ก

2. การจำแนกด้วยมิติความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระ หมายถึง การจำแนกตามสภาพของ  
ผู้ป่วยในการเติบโต หรือกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามระยะพัฒนาการของวัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ  
สังคม ปัญหาพัฒนาการ ความสามารถในการอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม  
และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

คำอธิบายเกี่ยวกับการจัดประเภทของผู้ป่วยจิตเวชตามมิติสถานะความรุนแรงของความ  
เจ็บป่วยและมิติความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระ มีดังนี้

มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย :

คะแนน 4 หมายถึง ผู้ป่วยประเภตฉุกเฉิน (Emergent)

คะแนน 3 หมายถึง ผู้ป่วยประเภตเร่งด่วน (Urgent)

คะแนน 2 หมายถึง ผู้ป่วยประเภตกึ่งเร่งด่วน (Semi-urgent)

คะแนน 1 หมายถึง ผู้ป่วยประเภตไม่เร่งด่วน (Non-urgent)

มิติความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระ :

สัญลักษณ์ **สีแดง** หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถดำรงชีวิตอิสระได้ มีปัญหาพัฒนาการตาม  
ช่วงวัย/มีความผิดปกติทางจิตเวชรุนแรง ไม่สามารถปรับตัว /แสดงวุฒิภาวะตามวัยได้อย่างเหมาะสม ไม่  
สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามระยะของวัย หรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้  
ไม่สามารถดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้ตามปกติ เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น ทรัพย์สินหรือมี  
โอกาสถูกผู้อื่นทำร้าย จำเป็นต้องวางแผนรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

สัญลักษณ์ **สีส้ม** หมายถึง ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอิสระได้เป็นบางเวลา มีปัญหา  
พัฒนาการบางช่วงเวลาหรือเป็นครั้งคราว ตามระยะพัฒนาการของวัย สามารถปรับตัว/แสดงวุฒิภาวะตาม  
วัยได้เป็นบางครั้ง สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามระยะของวัยได้เป็นบางส่วน  
สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้โดยต้องมีญาติ/ผู้ดูแลใกล้ชิด มีความผิดปกติทาง  
จิตเวชรุนแรงแต่สามารถควบคุมอาการได้เป็นระยะ จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด สามารถ  
ดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้ แต่อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น ทรัพย์สิน หรือถูกผู้อื่นทำร้าย

สัญลักษณ์ **สีเหลือง** หมายถึง ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอิสระได้เป็นส่วนใหญ่ สามารถมี  
พัฒนาการตามระยะของวัยได้อย่างเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ สามารถปรับตัว/แสดงวุฒิภาวะตามวัยได้  
เป็นส่วนใหญ่ หรือสามารถขอความช่วยเหลือจากคนรอบข้างหรือจากแหล่งช่วยเหลือทางสังคมได้บ้าง  
สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามระยะของวัยได้เองโดยต้องได้รับคำแนะนำ  
เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้เป็นครั้งคราว ยังมีปัญหาพัฒนาการ/อาการทางจิตหลงเหลืออยู่ โดยต้องมี  
ผู้ดูแลคอยช่วยเหลือ/กระตุ้นให้มีพัฒนาการด้านต่างๆ ตามระยะของวัย หรือดูแลรับประทานยาตาม  
แผนการรักษา แต่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้

สัญลักษณ์ **สีเขียว** หมายถึง ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอิสระได้ด้วยตนเอง มีพัฒนาการ  
เป็นไปตามวัย สามารถปรับตัว/แสดงวุฒิภาวะตามวัยได้อย่างเหมาะสม สามารถช่วยเหลือตนเองในการ

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจได้ด้วยตนเองตามระยะของวัย เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ สามารถให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย หรือรับประทานยา/ปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาได้ด้วยตนเอง จัดการ/ควบคุมอาการของตนเองไม่ให้กำเริบจนส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยขั้นรุนแรง รู้จักขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว/คนใกล้ชิด ไม่เป็นภาระในการดูแล

## การแปลผล

1. มิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย พิจารณาตามผลการประเมินระดับความรุนแรงของสภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจากประเด็นการประเมิน ทั้ง 4 ข้อร่วมกัน ตัดสินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากปัญหา/ประเด็นหลักที่ทำให้ผู้ป่วยมาหรือถูกพามาโรงพยาบาล หรือ จากระดับความรุนแรงสูงสุดที่ประเมินได้จากตัวบ่งชี้ทั้ง 4 ข้อ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งประเมิน พบว่า

- ตัวบ่งชี้ข้อ 1.1 : สัญญาณชีพ พบว่า ไม่มีความผิดปกติ (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 1)

- ตัวบ่งชี้ข้อ 1.2 : อาการ และอาการแสดงระบบประสาท ไม่ผิดปกติ (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 1)

เท่ากับ 1)

- ตัวบ่งชี้ข้อ 1.3 : พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย พบว่า มีประวัติทำร้ายตัวเอง ค่าคะแนนที่ได้จากการประเมิน OAS เท่ากับ 1 คะแนน (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 2)

- ตัวบ่งชี้ข้อ 1.4 : การได้รับการรักษาด้วยหัตถการพิเศษ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยา (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 1)

การตัดสินผลที่ได้จากการประเมินในผู้ป่วยรายนี้ ถือเป็นผู้ป่วยประเภท 2 (กึ่งเร่งด่วน) ตามตัวบ่งชี้ข้อ 1.3 : พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย ที่พบว่า มีประวัติทำร้ายตัวเอง

2. มิติความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระ พิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด และตัดสินประเภทเป็นสิ่งที่ตรงกับผู้ป่วยมากที่สุด เช่น ผู้ป่วยอยู่บ้านได้ตามปกติ แต่ต้องให้ญาติช่วยดูแลให้รับประทานยาตามแผนการรักษาและคอยให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ฯลฯ ซึ่งตรงกับเกณฑ์กลุ่มสีเหลือง

สรุปจากการประเมินทั้ง 2 มิติ คือ ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยประเภท 2 สีเหลือง หมายถึง เป็นผู้ป่วยที่ต้องการให้ดูแลแบบกึ่งเร่งด่วน และมีความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระเป็นส่วนใหญ่ มีพัฒนาการเป็นไปตามวัยเป็นส่วนใหญ่ สามารถปรับตัว/แสดงวุฒิภาวะได้เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองโดยไม่ต้องได้รับคำแนะนำ ยังมีปัญหาพัฒนาการ/อาการทางจิตหลงเหลืออยู่เป็นบางส่วน แต่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้

**การสรุปประเภทผู้ใช้บริการ** โดยการรวมมิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย และมิติความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระเข้าด้วยกัน ซึ่งควรประเมินสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วยก่อนเพื่อลำดับการดูแล เมื่อผู้ป่วยไม่มีปัญหา อุกเขิน หรือ เร่งด่วน หลังจากนั้นจึงประเมินสีตามประเภทผู้ป่วย ซึ่งมีโอกาสที่จะเป็นไปได้ ดังนี้

4 สีแดง ผู้ป่วยอุกเขิน อาจเป็นทางกาย และ/หรือทางจิตและไม่สามารถดำรงชีวิตอิสระได้ มีความผิดปกติชัดเจน

3 สีส้ม ผู้ป่วยเร่งด่วนทางกาย หรือทางจิต และสามารถดำเนินชีวิตอิสระได้เป็นบางเวลา มีความผิดปกติทางจิตชัดเจน ญาติ/ผู้ดูแลต้องดูแลใกล้ชิด

- 2 สีเหลือง ผู้ป่วยแข็งแรงถ้วน สามารถดำรงชีวิตอิสระได้เป็นส่วนใหญ่ มีอาการทางจิตกำเริบเป็นครั้งคราว ต้องมีญาติ/ผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือเป็นบางส่วน
- 1 สีเขียว ผู้ป่วยไม่แข็งแรงถ้วน และ สามารถดำรงชีวิตอิสระได้

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยใน

1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	วิกฤติ (Critical)	หนัก (Semi-critical)	ปานกลาง (Moderate)	พักฟื้น (Convalescent)
1.1 สัญญาณชีพ (Vital signs)	<p>4</p> <p>-สัญญาณชีพผิดปกติหรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมได้ จำเป็นต้องเฝ้าระวังอย่างน้อยทุก 15 – 30 นาที ตามรายละเอียดดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อุณหภูมิร่างกาย (T) สูงกว่าหรือเท่ากับ 39.5 °c หรือเท่ากับ 35 °c</li> <li>- ชีพจร หายใจและความดันโลหิต แบ่งตามช่วงอายุ ดังนี้</li> </ul> <p><b>อายุ &lt; 6 เดือน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชีพจร &lt; 90 หรือ &gt; 160 ครั้ง/นาที</li> <li>- หายใจ &lt; 25 หรือ &gt; 50 ครั้ง/นาที</li> </ul>	<p>3</p> <p>-สัญญาณชีพผิดปกติ อยู่ในภาวะที่สามารถควบคุมได้ แต่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้มากหรืออาการทางคลินิกอื่น ๆ ร่วมด้วยเช่น ซึม กระสับกระส่าย หนีชีวิตอาเจียน ฯลฯ จำเป็นต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 1 - 2 ชั่วโมง</p>	<p>2</p> <p>-สัญญาณชีพคงที่ อาจอยู่ในระดับปกติหรือผิดปกติ แต่สามารถควบคุมได้ มีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้เล็กน้อย หรือมีโอกาสการทางคลินิกไม่รุนแรง เช่น คลื่นไส้ รับประทานอาหาร หรือดื่มนมลดลง ร้องกวนมากกว่าปกติ ฯลฯ</p>	<p>1</p> <p>-สัญญาณชีพปกติ</p>

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยใน

1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย(ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	วิกฤติ (Critical) 4	หนัก (Semi-critical) 3	ปานกลาง (Moderate) 2	พักฟื้น (Convalescent) 1
	<p>อายุ <math>\geq</math> 6 เดือน ถึง 3 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชีพจร &lt; 80 หรือ &gt; 140 ครั้ง/นาที</li> <li>- หายใจ &lt; 20 หรือ &gt; 30 ครั้ง/นาที</li> <li>- ความดันโลหิต</li> <li>* Systolic &lt; 65 หรือ &gt; 115 mm.Hg.</li> <li>* Diastolic &lt; 40 หรือ &gt; 80 mm.Hg.</li> </ul> <p>อายุ 3 ปี ถึง 5 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชีพจร &lt; 80 หรือ &gt; 120 ครั้ง/นาที</li> <li>- หายใจ &lt; 20 หรือ &gt; 30 ครั้ง/นาที</li> <li>- ความดันโลหิต</li> <li>* Systolic &lt; 75 หรือ &gt; 125 mm.Hg.</li> <li>* Diastolic &lt; 45 หรือ &gt; 80 mm.Hg.</li> </ul>			

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยใน

1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย(ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	วิกฤติ (Critical) 4	หนัก (Semi-critical) 3	ปานกลาง (Moderate) 2	พักฟื้น (Convalescent) 1
	<p><b>อายุ ≥ 6 เดือน ถึง 3 ปี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ซีพีจร &lt; 80 หรือ &gt; 140 ครั้ง/นาที</li> <li>- หายใจ &lt; 20หรือ &gt; 30 ครั้ง/นาที</li> <li>- ความดันโลหิต</li> <li>* Systolic &lt; 65 หรือ &gt; 115 mm.Hg.</li> <li>* Diastolic &lt; 40 หรือ &gt;80 mm.Hg.</li> </ul> <p><b>อายุ 3 ปี ถึง 5 ปี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ซีพีจร &lt; 80 หรือ &gt; 120 ครั้ง/นาที</li> <li>- หายใจ &lt; 20หรือ &gt;30 ครั้ง/นาที</li> <li>- ความดันโลหิต</li> <li>*Systolic &lt; 75 หรือ &gt; 125 mm.Hg.</li> <li>*Diastolic &lt;45 หรือ &gt;80 mm.Hg.</li> </ul>			

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยใน

1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	วิกฤติ (Critical) 4	หนัก (Semi-critical) 3	ปานกลาง (Moderate) 2	พักฟื้น (Convalescent) 1
	<p><b>อายุ 6 ปี ถึง 10 ปี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชีพจร &lt; 70 หรือ &gt; 110 ครั้ง/นาที</li> <li>- หายใจ &lt; 15 หรือ &gt; 30 ครั้ง/นาที</li> <li>- ความดันโลหิต</li> </ul> <p>*Systolic &lt; 85 หรือ &gt; 125 mm.Hg. *Diastolic &lt; 40หรือ &gt; 70 mm.Hg.</p> <p><b>อายุ 11 ปี ถึง 14 ปี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชีพจร &lt; 60 หรือ &gt; 105ครั้ง/นาที</li> <li>- หายใจ &lt; 12 หรือ &gt; 20 ครั้ง/นาที</li> <li>- ความดันโลหิต</li> </ul> <p>*Systolic &lt; 90 หรือ &gt; 140 mm.Hg. *Diastolic &lt; 40 หรือ &gt; 70 mm.Hg.</p>			

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยใน  
 1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย (ต่อ)

ระดับความรุนแรง				
ตัวบ่งชี้	วิกฤติ (Critical) 4	หนัก (Semi-critical) 3	ปานกลาง (Moderate) 2	พักฟื้น (Convalescent) 1
	ร่วมกับอาการทางคลินิกอื่นๆ เช่น - O <sub>2</sub> saturation น้อยกว่า 90 % - Air Hunger - Cyanosis - Apnea etc. - ต้องใส่เครื่องงดหายใจ ทุก 15-30 นาที	- ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจต่อเนื่องทุก 1-2 ชั่วโมง	- ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง	- ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจเปลี่ยนแปลงวันละครั้ง



เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยใน

1. มิติสภาพความรุนแรงของความเจ็บป่วย(ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	วิกฤติ (Critical) 4	หนัก (Semi-critical) 3	ปานกลาง (Moderate) 2	พักฟื้น (Convalescent) 1
<p>1.2 พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย</p> <p>1.2.1 พฤติกรรมทำร้ายตนเอง</p>	<p>- ทำร้ายตนเอง เช่น มีรอยขีด มีเลือดออก หรือมีการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน ฯลฯ</p>	<p>- พยายามทำร้ายตนเองหรือลงมือกระทำ แต่ไม่รุนแรง เช่น ขีดข่วนผิวหนัง ขกตีตัวเอง ดึงผม โขกศีรษะ มีรอยขนาดเล็กลง ฯลฯ</p>	<p>- มีประวัติทำร้ายตนเองก่อนมาโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง และหรือยังมีความคิดทำร้ายตนเอง</p> <p>- จิกหรือข่วนผิวหนัง ดึงผม ตีตนเอง (ไม่มีบาดเจ็บที่เป็นอันตราย)</p>	<p>- ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง</p>
	<p>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 3</p> <p>- ต้องเฝ้าระวังตลอดเวลาทุก 15 – 30 นาที</p>	<p>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 2</p> <p>- ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ทุก 1-2 ชั่วโมง</p>	<p>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 0</p> <p>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง</p>	

**เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยใน**  
**1. มิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย(ต่อ)**

ระดับความรุนแรง				
ตัวบ่งชี้	วิกฤติ (Critical) 4	หนัก (Semi-critical) 3	ปานกลาง (Moderate) 2	พักฟื้น (Convalescent) 1
1.2.2 พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยายามจะทำร้ายผู้อื่นชัดเจน เช่น “ฉันจะฆ่าแก” ฯลฯ</li> <li>- ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ เช่น ช้ำเคล็ด บวม เกิดบาดแผล กระดูกหัก หรือเกิดการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน หมดสติ / ตาย ฯลฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตาค้ำหยาบคายรุนแรง</li> <li>- แสดงท่าทางคุกคาม หรือกระชากเสื้อผ้า ทำท่าต่อยม หรือกระชากคอเสื้อผู้อื่น ฟงชน เตะ ผลักหรือดึงผมผู้อื่น แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีประวัติทำร้ายผู้อื่นก่อนมาโรงพยาบาล ภายใน 24 ชั่วโมง และหรือยังมีความคิดทำร้ายผู้อื่น เช่น พงุดหงิด ส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธ หรือทำผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง ฯลฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 3</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังตลอดเวลาทุก 15 – 30 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 1-2</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องทุก 1-2 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 1</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 0</li> </ul>

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน  
 1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย(ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความรุนแรง			
	วิกฤติ (Critical) 4	หนัก (Semi-critical) 3	ปานกลาง (Moderate) 2	พักฟื้น (Convalescent) 1
1.2.3 พฤติกรรมทำลายทรัพย์สิน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำสิ่งของแตกหัก กระจัดกระจาย เช่น พุบกะฉก ขว้างแก้ว งาน มีด หรือสิ่งของที่เป็นอันตรายหรือจุดไฟเผา ฯลฯ</li> <li>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 3</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังตลอดเวลาทุก 15 – 30 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขว้างปา / เตะ ทบ วัตถุหรือสิ่งของ</li> <li>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 2</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 1-2 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีประวัติทำลายทรัพย์สินก่อนมาโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง และหรือยังมีความคิดทำลายทรัพย์สิน เช่น ปีตประตูลีภัยตั้ง รื้อข้าวของกระจัดกระจาย</li> <li>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 1</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีพฤติกรรมทำลายทรัพย์สิน</li> <li>- มีค่าคะแนนของ OAS : Overt Aggression Scale อยู่ในระดับ 0</li> </ul>

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยใน

1. มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย(ต่อ)

ระดับความรุนแรง				
ตัวบ่งชี้	วิกฤติ (Critical) 4	หนัก (Semi-critical) 3	ปานกลาง (Moderate) 2	พักฟื้น (Convalescent) 1
1.3 การได้รับการรักษาด้วยยากลุ่ม - Narrow therapeutic index - High Alert Drugs	-เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) อย่างรุนแรง ได้แก่ NMS : เกร็ง ชัก ใช้สูง กล้ามเนื้ออ่อนแรงระดับความรู้สึกรบกวนตัวอย่างรวดเร็ว Steven 's Johnson syndrome : มีไข้สูง เยื่อตา / เยื่อช่องปากอักเสบ ตกแดง เจ็บคอ ปากบวม มีตุ่มผื่น แผลที่ผิวหนัง หัวใจเต้นผิดปกติ / ความดันโลหิตต่ำ ร่วมกับอาการ Shock โคม่า ปัสสาวะออกน้อย - ต้องเฝ้าระวังตลอดเวลาทุก 15-30 นาที	- เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) ที่ทำให้ต้องใช้จ่ายในการรักษาหรือเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น เช่น acute dystonia หรืออาการซึม พูดไม่ชัด ใช้สูง กล้ามเนื้อกระตุก คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ฯลฯ - ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 1 – 2 ชั่วโมง	- เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) แต่ไม่ส่งผลทำให้ต้องใช้จ่ายในการรักษาหรือเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น - ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา หรือไม่มีการรักษาด้วยยา

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยใน  
 1. มิติสถานะความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย(ต่อ)

ระดับความรุนแรง				
ตัวบ่งชี้	วิกฤติ (Critical) 4	หนัก (Semi-critical) 3	ปานกลาง (Moderate) 2	พักฟื้น (Convalescent) 1
1.4 อาการและอาการแสดงทางระบบประสาท (Neurological signs )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการและอาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติ หรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมได้ (GCS ≤ 8 คะแนน)</li> <li>- ชัก นานกว่า 30 วินาที หรือชักซ้ำเป็นระยะเวลาห่างกัน น้อยกว่า 2-5 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการและอาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติ อยู่ในภาวะที่สามารถควบคุมได้ ยังมีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้ (GCS = 9 –12 คะแนน)</li> <li>- ชัก น้อยกว่า 30 วินาที หรือชักซ้ำภายใน 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาห่างกันมากกว่า 5 นาที หรือ ชักซ้ำใน 1 ชั่วโมง ไม่เกิน 2 ครั้ง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการและอาการแสดงปกติหรือคงที่ (GCS = 13 – 14 คะแนน) มีประวัติความผิดปกติของอาการและอาการแสดงทางระบบประสาทภายใน 24 ชั่วโมง</li> <li>- มีประวัติชักภายใน 24 ชั่วโมง</li> <li>- มีประวัติได้รับอุบัติเหตุ กระแทบกระเือนทางสมอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการและอาการแสดงทางระบบประสาทปกติ (GCS = 15 คะแนน)</li> <li>- มีประวัติชักหลัง 24 ชั่วโมง หรือควบคุมอาการชักได้</li> <li>- มีประวัติได้รับอุบัติเหตุ กระแทบกระเือนทางสมอง หลัง 72 ชั่วโมง</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังวันละ 1 ครั้ง</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ทุก 15 – 30 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 1-2 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง</li> </ul>	

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยใน

2. มิติการดูแลขั้นต้นที่พึงได้รับ

ตัวบ่งชี้	ระดับความต้องการการดูแล			
	มากที่สุด 4	มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1
2.1 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	<p>- ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ต้องได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งหมด เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล (แปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัว หวีผม ตัดเล็บ)</li> <li>การรับประทานอาหาร น้ำ</li> <li>การขับถ่าย</li> <li>การรับประทานยา</li> <li>การพักผ่อนนอนหลับ</li> <li>การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น</li> <li>การออกกำลังกาย ฯลฯ</li> </ul>	<p>- ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเป็นบางส่วน และต้องให้ความช่วยเหลือเป็นบางส่วน</p>	<p>- ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยต้องได้รับการกระตุ้น หรือให้คำแนะนำ</p>	<p>- ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองทั้งหมด โดยไม่ต้องกระตุ้น/สามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย</p>

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยใน

2. มติการดูแลขั้นต้นที่พึงได้รับ (ต่อ)

ระดับความต้องการการดูแล				
ตัวบ่งชี้	มากที่สุด 4	มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1
2.2 การบำบัดทางกาย พยาบาลด้านร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยต้องได้รับยา สารน้ำ หัตถการ เพื่อระงับความรุนแรงของอาการทันที</li> <li>- ผู้ป่วยต้องได้รับการจำกัดพฤติกรรม เพื่อความปลอดภัย</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือให้ได้ออกกำลังกายทั้งหมดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ และป้องกันความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือเป็นกลุ่มที่มีปัญหาความพิการ / ภาวะแทรกซ้อนแล้วต้องฟื้นฟูอย่างมาก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยต้องได้รับยา สารน้ำ หัตถการ เพื่อลดความรุนแรงของอาการที่มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนได้มาก</li> <li>- ผู้ป่วยต้องได้รับการจำกัดพฤติกรรมตามลักษณะอาการเป็นครั้งคราว</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือให้ได้ออกกำลังกายเป็นบางส่วนทั้ง passive และ active exercise เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและส่งเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหา และความต้องการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยต้องได้รับยาในขนาดที่ควบคุมอาการได้ มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนน้อย</li> <li>- ผู้ป่วยออกกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายได้เองโดยได้รับคำแนะนำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยได้รับยาขนาดต่ำที่ปลอดภัยที่สามารถควบคุมอาการได้คงที่ไม่พบผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อน</li> <li>- ผู้ป่วยสามารถออกกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยการดูแลส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม</li> </ul>

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยใน

2. มิติการดูแลขั้นต้นที่พึงได้รับ (ต่อ)

ระดับความต้องการการดูแล				
ตัวบ่งชี้	มากที่สุด 4	มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการแบบรายบุคคล ด้านการเคลื่อนไหว Gross Motor และ Fine Motor ไม่ดีทั้งหมด ตามแผนการบำบัด</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ทุก 15 - 30 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการแบบรายกลุ่ม ด้านการเคลื่อนไหว Gross Motor และ Fine Motor ไม่ได้เป็นส่วนใหญ่ ตามแผนการบำบัด</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 1 - 2 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการแบบกลุ่ม หรือแบบรายบุคคล ด้านการเคลื่อนไหว Gross Motor และ Fine Motor ไม่ได้เป็นบางส่วน ตามแผนการบำบัด</li> <li>- ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทุก 4 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยต้องได้รับการส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว Gross Motor และ Fine-Motor ตามแผนการบำบัด</li> </ul>



เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยใน

2. มิติการดูแลขั้นต้นที่พึงได้รับ (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความต้องการการดูแล			
	มากที่สุด 4	มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1
2.3 การบำบัดทางกายภาพบำบัดด้านจิตสังคม	<p>- ผู้ป่วยต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ/บำบัดทางกายภาพบำบัดตามแผนการบำบัด ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ด้านทักษะสังคม</li> <li>• การสื่อสารกับผู้อื่น</li> <li>• การปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น</li> <li>• การจัดการพฤติกรรมที่เป็นอันตรายรุนแรงต่อตนเอง / ผู้อื่น / ทรัพย์สิน</li> </ul>	<p>- ผู้ป่วยต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ/บำบัดทางกายภาพบำบัดด้านจิตสังคมอย่างต่อเนื่องแบบกลุ่มได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ด้านทักษะสังคม</li> <li>• การสื่อสารกับผู้อื่น</li> <li>• การปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น</li> <li>• การจัดการพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นอันตรายหรือรบกวนผู้อื่น หรือขีดความสามารถเรียนรู้ของตนเอง</li> </ul>	<p>- ผู้ป่วยต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ/บำบัดทางกายภาพบำบัดด้านจิตสังคมแบบกลุ่มหรือแบบรายบุคคล</p> <p>ความเครียดจากสถานการณ์ปัญหาที่มากระทบ</p> <p>- ญาติ ผู้ดูแล ต้องได้รับการปรึกษาใน การจัดการกับความเครียด การผ่อนคลายความเครียด</p>	<p>- ผู้ป่วยต้องได้รับการส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งพัฒนาการด้านทักษะสังคม การสื่อสารกับผู้อื่น การปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และการจัดการพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อตนเอง / ผู้อื่น / ทรัพย์สิน หรือรบกวนผู้อื่น หรือขีดความสามารถเรียนรู้ของตนเอง</p>

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยใน

2. มิติการดูแลขั้นต้นที่พึงได้รับ (ต่อ)

ระดับความต้องการการดูแล	
น้อย	ปานกลาง
น้อย 1	ปานกลาง 2
<p>ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ให้ความร่วมมือในการส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งพัฒนาการตามระยะพัฒนาการ ต้องการคำแนะนำ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การมาตรวจตามนัด</li> <li>• การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน</li> </ul> <p>- ให้ความสำคัญและชื่นชมผู้ปกครอง / ผู้ดูแล ในการดูแลผู้ช่วยต่อเนื่องที่บ้าน</p>	<p>ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ต้องได้รับคำแนะนำ การปรึกษา หรือการกระตุ้น ที่จำเป็นแบบรายบุคคลหรือแบบกลุ่มเฉพาะในเรื่องที่เป็นปัญหา ดังกล่าว</p> <p>- ให้ความสำคัญและชื่นชมผู้ปกครอง / ผู้ดูแล ในการสังเกต ติดตาม ฝ่าฝืนระวังปัญหาของผู้ป่วย ตามแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง</p>
มาก 3	มากที่สุด 4
<p>ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ต้องได้รับข้อมูล การสอนความรู้ และฝึกทักษะหรือคำแนะนำ ที่จำเป็นแบบกลุ่ม ได้แก่ ข้อมูลที่จำเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• แหล่งช่วยเหลือ กรณีผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อตนเอง / ผู้อื่น / ทรัพย์สิน</li> <li>• สิทธิประโยชน์</li> <li>• แหล่งประโยชน์ในชุมชน</li> <li>• แผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง และความร่วมมือในการดูแลรักษา</li> <li>• ผลจากการดูแลรักษาตามแผนอย่าง ต่อเนื่อง</li> </ul> <p>การสอนความรู้ และ ฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ปกครอง / ผู้ดูแล</p>	<p>ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ต้องได้รับข้อมูล การสอนความรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็นแบบรายบุคคล ได้แก่ ข้อมูลที่จำเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• แหล่งช่วยเหลือเร่งด่วน กรณีผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงที่เป็นอันตรายต่อตนเอง / ผู้อื่น/ทรัพย์สิน</li> <li>• สิทธิประโยชน์</li> <li>• แผนการดูแลรักษาเร่งด่วน/แผนการดูแลรักษาในระยะสั้น และความร่วมมือในการดูแลรักษา</li> <li>• ผลจากการดูแลรักษาเร่งด่วน / การดูแลรักษาในระยะสั้น</li> </ul> <p>การสอนความรู้ และ ฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ปกครอง / ผู้ดูแล</p>
<p>2.4 ความต้องการความรู้/ข้อมูล</p>	

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยใน

2. มิติการดูแลขั้นต่ำที่พึงได้รับ (ต่อ)

ระดับความต้องการการดูแล				
ตัวบ่งชี้	มากที่ที่สุด 4	มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1
	<p>การสอนความรู้ และ ฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ปกครอง / ผู้ดูแล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• กรณีมีการใช้ยาเป็นครั้งแรก ต้องการความรู้เรื่องวิธีการรับประทานยา การออกฤทธิ์ของยา การติดตามและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การเก็บรักษา</li> <li>• สอนความรู้และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองตามระยะพัฒนาการ</li> </ul>	<p>การสอนความรู้ และ ฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ปกครอง / ผู้ดูแล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การติดตามและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การเก็บรักษา</li> <li>• สอนความรู้และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองได้บางส่วน ตามระยะพัฒนาการ</li> <li>• สอนความรู้และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว Gross Motor หรือ Fine-Motor ได้น้อย ตามแผนการบำบัด</li> </ul>		

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยใน

2. มิติการดูแลขั้นต่ำที่พึงได้รับ (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความต้องการการดูแล			
	มากที่สุด 4	มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สอนความรู้และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย ที่มีปัญหาพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว Gross Motor และ Fine-Motor ไม่ได้ ตามแผนการบำบัด</li> <li>• สอนความรู้และฝึกทักษะ ในการดูแลผู้ป่วย ที่มีปัญหาพัฒนาการด้านทักษะสังคมการสื่อสารกับผู้อื่น การปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และการจัดการพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อตนเอง / ผู้อื่น / ทรัพย์สิน รวมถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยจัดการกับอาการทางกายหรือจิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สอนความรู้และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการด้านทักษะสังคม การสื่อสารกับผู้อื่น การปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และการจัดการพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อตนเอง / ผู้อื่น / ทรัพย์สิน รวมถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยจัดการกับอาการทางกายหรือจิต</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สอนความรู้และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย ที่มีปัญหาพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว Gross Motor และ Fine-Motor ไม่ได้ ตามแผนการบำบัด</li> <li>• สอนความรู้และฝึกทักษะ ในการดูแลผู้ป่วย ที่มีปัญหาพัฒนาการด้านทักษะสังคมการสื่อสารกับผู้อื่น การปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และการจัดการพฤติกรรมรุนแรงที่เป็นอันตรายต่อตนเอง / ผู้อื่น / ทรัพย์สิน รวมถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยจัดการกับอาการทางกายหรือจิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สอนความรู้และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการด้านทักษะสังคม การสื่อสารกับผู้อื่น การปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และการจัดการพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อตนเอง / ผู้อื่น / ทรัพย์สิน รวมถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยจัดการกับอาการทางกายหรือจิต</li> </ul>		

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยใน

2. มิติการดูแลขั้นต่ำที่พึงได้รับ (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	ระดับความต้องการการดูแล			
	มากที่สุด 4	มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1
2.5 การบรรเทาอาการ รบกวน / อาการทุกข์ ทรมานด้านร่างกายและ จิตใจ	<p>- ผู้ป่วยมีอาการรบกวน/อาการทุกข์ ทรมานอย่างรุนแรง มีผลต่อการดำเนิน ชีวิต จนสูญเสีย ความสามารถในการทำ หน้าที่ตามบทบาทของตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ต้องการความช่วยเหลือทันทีแบบ รายบุคคล แม้ได้รับการบรรเทาอาการ แล้ว แต่ยังไม่ทุเลาหรือทุเลาเพียง เล็กน้อย</li> </ul> <p>ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา</p>	<p>- ผู้ป่วยมีอาการรบกวน/อาการทุกข์ ทรมาน มีความสามารถในการทำหน้าที่ ตามบทบาทของตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ต้องการความช่วยเหลือแบบ รายบุคคล เมื่อได้รับการบรรเทา อาการแล้ว มีอาการทุเลาลง แต่อาจ กลับมีอาการได้อีก จำเป็นต้องเฝ้า ระวังเป็นระยะๆ</li> </ul>	<p>- ผู้ป่วยมีอาการรบกวน/อาการทุกข์ ทรมาน สามารถควบคุมได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น</p>	<p>- ผู้ป่วยไม่มีอาการรบกวน/ ไม่มีอาการทุกข์ทรมาน สามารถทำ หน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้ ตามปกติ</p>

## คำอธิบายและการแปลผล

### คำอธิบาย

การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ณ งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ใช้หลักการจำแนกตามมิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลำดับการดูแล การตัดสินใจให้การพยาบาลตามระดับความรุนแรงของอาการความเจ็บป่วยเพื่อสงบอาการ ควบคุมหรือบรรเทาอาการของผู้ป่วยไม่ให้ลุกลามมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และจำแนกตามมิติความต้องการการดูแลขั้นต่ำที่พึงได้รับเพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย

1.การจำแนกด้วยมิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย หมายถึง การจำแนกตามสิ่งที่บ่งบอกถึงสภาพการเกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน อันเนื่องมาจากการที่ระบบและกลไกการทำงานต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วน ไม่สามารถดำเนินไปตามปกติได้ ในมิตินี้จะมีตัวบ่งชี้สำคัญ 4 ข้อ คือ

1.1 สัญญาณชีพ (Vital signs) หมายถึง สิ่งแสดงสำคัญที่สุดของผู้ป่วยที่ช่วยบ่งบอกถึงความปกติหรือความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย อุณหภูมิร่างกาย อัตราการเต้นชีพจร อัตราการหายใจ และค่าความดันโลหิต

1.2 อาการและอาการแสดงทางระบบประสาท (Neurological signs) หมายถึง สิ่งที่บ่งชี้ถึงสภาพการทำงานของระบบประสาท โดยการประเมินจากความสามารถในการควบคุมการปฏิบัติงานของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย การล้มตา การเคลื่อนไหว และการพูด ทั้งนี้การประเมินอาการและอาการแสดงทางระบบประสาทจะใช้แบบประเมินระดับความรู้สึกตัวของกลาสโกว (Glasgow Coma Scale: GCS) ตามรายละเอียดในภาคผนวก ก

1.3 พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย (Violence behavior) หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยจิตเวชด้วยการใช้วาจา หรือใช้กำลังอย่างรุนแรงจนกระทั่งทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งพฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย โดยจะใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) ตามรายละเอียดใน ภาคผนวก ก แบ่งออกเป็น

- พฤติกรรมทำร้ายตนเอง (Suicide) หมายถึง การกระทำที่ทำลายตนเองด้วยวิธีการต่างๆ เช่น กินยา ใช้อาวุธ เชือก ผ้า ศีรษะโขกผนัง ฯลฯ ทั้งนี้การฆ่าตัวตายอาจเป็นความรู้สึกต้องการตายขึ้นมาทันทีทันใดเมื่อมีเรื่องกดดัน คับแค้นใจ หรือมีการวางแผนล่วงหน้า ซึ่งเริ่มจากมีความคิดอยากตายพยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายที่ทำได้สำเร็จ

- พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น (Homicide) หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยทั้งทางวาจา หรือการใช้กำลังอย่างรุนแรงจนทำให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ หรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

- พฤติกรรมทำลายทรัพย์สิน (Against to object) หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยด้วยการใช้กำลังจนทำให้ทรัพย์สินชำรุด เสียหาย

1.4 การได้รับหัตถการพิเศษที่สำคัญต่อการใช้ชีวิต หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาด้วยการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะหัตถการพิเศษชนิดไม่รุกราน (Non – invasive) คือ การรักษาผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ด้วยการให้ยาต้านโรคจิตกลุ่มที่มีดัชนีการรักษาแคบ (Narrow Therapeutic Index) ต้องเฝ้าระวังพิเศษ ได้แก่ Lithium, Carbamazepine, Sodium valproate, Phenytoin, Clozapine หรือผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับประสาท

เพื่อการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการพิเศษ ได้แก่ Chloral hydrate เป็นต้น โดยรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มที่มีดัชนีการรักษาแคบ อยู่ในภาคผนวก ก

2. การจำแนกด้วยมิติการดูแลขั้นต่ำที่พึงได้รับ หมายถึง การจำแนกตามมาตรการการดูแลช่วยเหลือตามความจำเป็นที่ผู้ป่วยควรได้รับ เพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย ทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล รู้สึกมั่นคง อบอุ่น ปลอดภัยสามารถกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคมได้ โดยสิ่งที่จะต้องประเมินในมิตินี้ประกอบด้วย

2.1 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยในแต่ละวัน ประกอบด้วย การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม การรับประทานยา การขับถ่าย การออกกำลังกายและการพักผ่อน การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดยระดับความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่างๆ แบ่งออกเป็น ปฏิบัติได้เองทั้งหมด ปฏิบัติได้เองเป็นบางส่วน หรือ ปฏิบัติเองไม่ได้เลย รวมถึงการประเมินข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม โดยใช้แนวทางการประเมินตามแบบประเมินระดับความสามารถตามประเภทความพิการและการให้รหัส ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) รายละเอียดอยู่ใน ภาคผนวก ก

2.2 การบำบัดทางการแพทย์ทางด้านร่างกาย หมายถึง วิธีการต่างๆ ที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวช โดยมีเป้าหมายเพื่อการฟื้นฟู บรรเทา ทูเลา ลดความทุกข์ทรมาน และให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่องป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน

2.3 การบำบัดทางการแพทย์ด้านจิตใจ สังคม หมายถึง วิธีการที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวช โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีพัฒนาการ / แสดงวุฒิภาวะเป็นไปตามวัยอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้

2.4 ความต้องการความรู้/ข้อมูล หมายถึง สิ่งที่พยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ป่วย / ญาติทราบ เช่น ความรู้เรื่องโรค การดูแลตนเอง การกระตุ้นพัฒนาการ สิทธิการรักษา แหล่งสนับสนุนทางสังคม ฯลฯ

2.5 การจัดการกับอาการรบกวน/อาการทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายและจิตใจ หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถจัดการหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ เช่น มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน น้ำลายมากเกินปกติ นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว หูแว่ว ไทรอยด์ ฯลฯ

คำอธิบายเกี่ยวกับการจัดประเภทของผู้ป่วยจิตเวชตามมิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วยและมิติความต้องการการดูแลขั้นต่ำที่พึงได้รับ มีดังนี้

มิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย :

- ผู้ป่วยกลุ่ม 4 หมายถึง ผู้ป่วยประเภทวิกฤติ (Critical)
- ผู้ป่วยกลุ่ม 3 หมายถึง ผู้ป่วยประเภทหนัก (Semi-critical)
- ผู้ป่วยกลุ่ม 2 หมายถึง ผู้ป่วยประเภทปานกลาง (Moderate)
- ผู้ป่วยกลุ่ม 1 หมายถึง ผู้ป่วยประเภทพักฟื้น (Convalescent)

มิติความต้องการการดูแลขั้นต่ำที่พึงได้รับ :

คะแนน 4 หมายถึง ต้องการการดูแลมากที่สุด

คะแนน 3 หมายถึง ต้องการการดูแลมาก

คะแนน 2 หมายถึง ต้องการการดูแลปานกลาง

คะแนน 1 หมายถึง ต้องการการดูแลน้อย

## การแปลผล

1. มิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย พิจารณาตามการประเมินระดับความรุนแรงของสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจากประเด็นการประเมิน ทั้ง 4 ข้อร่วมกัน ตัดสินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากปัญหา/ประเด็นหลักที่ทำให้ผู้ป่วยมา หรือถูกพามาโรงพยาบาล หรือ จากระดับความรุนแรงสูงสุดที่ประเมินได้จากตัวบ่งชี้ทั้ง 4 ข้อ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งประเมิน พบว่า

- ตัวบ่งชี้ข้อ 1.1 : สัญญาณชีพ พบว่า ไม่มีความผิดปกติ (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 1)

- ตัวบ่งชี้ข้อ 1.2 : อาการและอาการแสดงระบบประสาท ไม่ผิดปกติ (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 1)

- ตัวบ่งชี้ข้อ 1.3 : พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย พบว่า มีประวัติทำร้ายตัวเอง ค่าคะแนนที่ได้จากการประเมิน OAS ระดับ 1 (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 2)

- ตัวบ่งชี้ข้อ 1.4 : การได้รับการรักษาด้วยหัตถการพิเศษ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากยา (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 1)

การตัดสินผลการประเมินในกรณีนี้ ถือเป็นผู้ป่วยประเภท 2 (ปานกลาง) ตามตัวบ่งชี้ข้อ 1.3: พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย ที่พบว่ามีประวัติทำร้ายตัวเอง ค่าคะแนนที่ได้จากการประเมิน OAS ระดับ 1 (ระดับความรุนแรงเท่ากับ 2)

2. มิติการดูแลขั้นต่ำที่ผู้ป่วย/ญาติ ผู้ดูแลควรได้รับ พิจารณาจากค่าคะแนนรวมของตัวบ่งชี้แต่ละข้อ จำนวน 5 ข้อ โดยแต่ละข้อมีคะแนน 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 4 หมายถึง ความต้องการการดูแลมากที่สุดในตัวบ่งชี้ข้อนั้น

คะแนน 3 หมายถึง ความต้องการการดูแลมากในตัวบ่งชี้ข้อนั้น

คะแนน 2 หมายถึง ความต้องการการดูแลปานกลางในตัวบ่งชี้ข้อนั้น

คะแนน 1 หมายถึง ความต้องการการดูแลน้อยในตัวบ่งชี้ข้อนั้น

ทั้งนี้การตัดสินประเภทผู้ป่วย ให้พิจารณาจากค่าคะแนนรวมของตัวบ่งชี้แต่ละข้อ (5 ข้อ) ดังนี้

ระดับ a ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16-20 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการดูแลสูงสุด ตลอดเวลา

ระดับ b ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 11-15 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการดูแลมาก

ระดับ c ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 6-10 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการดูแลปานกลาง

ระดับ d ค่าคะแนนรวมเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการดูแลน้อย

**การสรุปประเภทผู้ใช้บริการ** โดยการรวมผลการจำแนกสภาวะความเจ็บป่วย และการดูแลขั้นต่ำที่ผู้ป่วยควรได้รับเข้าด้วยกัน ซึ่งมีโอกาสที่จะเป็นไปได้ 10 ประเภท ได้แก่



- ประเภท 4 a หมายถึง ผู้ป่วยอาการหนักมาก และต้องการได้รับการดูแลมากตลอดเวลา
- ประเภท 3 a หมายถึง ผู้ป่วยที่อาการหนัก และต้องการได้รับการดูแลมากตลอดเวลา
- ประเภท 3 b หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และต้องการได้รับการดูแลมาก
- ประเภท 2 a หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง และต้องการได้รับการดูแลมาก  
ตลอดเวลา
- ประเภท 2 b หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง และต้องการได้รับการดูแลมาก
- ประเภท 2 c หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง และต้องการได้รับการดูแลปานกลาง
- ประเภท 1 a หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น แต่ต้องการได้รับการดูแลมากตลอดเวลา
- ประเภท 1 b หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น แต่ต้องการได้รับการดูแลมาก
- ประเภท 1 c หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น และต้องการได้รับการดูแลปานกลาง
- ประเภท 1 d หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น และต้องการได้รับการดูแลน้อย

รายนามวิทยากรและคณะทำงาน

การพัฒนาเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช :กรณีผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

วิทยากร

- |                  |           |                        |
|------------------|-----------|------------------------|
| 1. ดร.สมจิตต์    | ลูประสงค์ | มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี |
| 2. อาจารย์จันทร์ | ยี่สุนศรี | โรงพยาบาลศรีธัญญา      |

คณะทำงาน

- |                    |             |  |
|--------------------|-------------|--|
| 1. นางพนิดา        | รัตนไพโรจน์ | สถาบันราชานุกูล                          |
| 2. นางสาวปิยพร     | อ้อยใจดี    | สถาบันราชานุกูล                          |
| 3. นางศิริพรรณ     | แสนล้ง      | สถาบันราชานุกูล                          |
| 4. นางภาวินี       | บุญสวรรค์สง | สถาบันราชานุกูล                          |
| 5. นางฉันทนา       | พิกุลทอง    | สถาบันราชานุกูล                          |
| 6. นางสุภาวดี      | ชุ่มจิตต์   | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์            |
| 7. นางอรรีัย       | สุวรรณกุล   | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์            |
| 8. นางสาวภัสรา     | กรโกษา      | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์            |
| 9. นางอัญชลี       | วัตทอง      | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ |
| 10. นางสุจิตรา     | ศุภรฤทัย    | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ |
| 11. นางรุจิรา      | จงสกุล      | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ |
| 12. นางรัตติยา     | พัฒนกุล     | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ |
| 13. นางสาวจุฬารณณ์ | สมใจ        | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์            |
| 14. นางศิริพร      | หอมคำวะ     | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์            |
| 15. นางอัมมิกา     | มณีวงศ์     | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์            |
| 16. นางสุดารัตน์   | ยอดประทุม   | สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  |
| 17. นางสาวอภิรดี   | ภูลายดอก    | สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  |
| 18. นางสุภาพร      | นันทะศา     | สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  |
| 19. นางกฤษณา       | อยู่ศิริ    | โรงพยาบาลศรีธัญญา                        |
| 20. นางสาวชมัยพร   | จันทร์ศิริ  | โรงพยาบาลสวนปรุง                         |
| 21. นางนฤมล        | ทีปะपाल     | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์                     |
| 22. นางสุภาวดี     | คำกุนา      | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์                  |
| 23. นางสาวสำรวย    | สงศรี       | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์                  |
| 24. นางสยามรณ      | เดชดี       | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์          |

## ขั้นตอน/แนวทางการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช

### 1. ระยะเตรียมการ

1.1 ให้พยาบาลศึกษาคู่มือประกอบการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช เกี่ยวกับเนื้อหาของเกณฑ์ ฯ เครื่องมือที่ใช้ประกอบการประเมินและแบบฟอร์มลงบันทึกผลการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชอย่างละเอียด

1.2 กลุ่มการพยาบาล จัดประชุมชี้แจงการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช และการตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Rater agreement) เพื่อให้พยาบาลมีความเข้าใจถูกต้อง ตรงกัน

### 2. ระยะดำเนินการ

2.1 ดำเนินการตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Rater agreement) ดังนี้

2.1.1 จัดแบ่งพยาบาลที่จะนำเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชไปใช้ออกเป็นกลุ่มๆ ละ 3 คน ทำการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 30 คน ทั้งนี้พยาบาลผู้ประเมินทั้ง 3 คน จะร่วมกันประเมินและจัดกลุ่มผู้ป่วยแต่ละรายตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช แล้วจึงให้คะแนนตามที่ตนเองประเมินได้ลงในแบบบันทึกของตนเองให้ครบถ้วน จากนั้นนำผลคะแนนตามการประเมินของพยาบาลผู้ประเมินแต่ละคนมาหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของพยาบาลผู้ประเมินที่ประเมินได้

2.1.2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้จากการประเมิน และการจัดกลุ่มประเภทผู้ป่วยแต่ละรายตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช

2.1.3 นำข้อมูลที่ได้จากการทดสอบตามข้อ 2.1.1 ไปหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของพยาบาลผู้ประเมิน ด้วยการใช้ค่าสถิติ Intra – class Correlation Coefficient ทั้งนี้ค่าความสัมพันธ์ที่ได้ต้องอยู่ที่ระดับ .90 ขึ้นไป ถ้าค่าความสัมพันธ์ที่ได้ต่ำกว่า .90 ต้องจัดให้มีการทบทวนและปรับปรุง ดังนี้

- กรณีที่ค่า Intra – class Correlation Coefficient ต่ำกว่า .80 ควรทบทวนกระบวนการดำเนินงานทั้งหมด ตั้งแต่ความเข้าใจของพยาบาลด้านเนื้อหาของเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช กระบวนการชี้แจงการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช ตั้งแต่ความเป็นมาวัตถุประสงค์ วิธีการใช้เกณฑ์ เครื่องมือประกอบการประเมิน และการแปลผล

- กรณีที่ค่า Intra – class Correlation Coefficient อยู่ระหว่าง .80 - .90 ควรจัดให้มีการทบทวนการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช ความเข้าใจด้านเนื้อหา รายละเอียดของเกณฑ์การจำแนกร่วมกัน โดยการประชุมกลุ่มย่อยและใช้กรณีตัวอย่างในการทำความเข้าใจร่วมกัน

- กรณีที่ค่า Intra – class Correlation Coefficient อยู่ในระดับ .90 ขึ้นไป ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ พยาบาลกลุ่มนี้สามารถนำเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้

### 3. ระยะนำสู่การปฏิบัติจริง

3.1 ศึกษารายละเอียดแต่ละหัวข้อของเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช และแนวทางการประเมิน เพื่อทำความเข้าใจให้ชัดเจนเกี่ยวกับเนื้อหาและวิธีการก่อนทำการประเมินผู้ป่วย

3.2 ศึกษาวิธีการบันทึกในตารางบันทึกข้อมูลการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช และลงบันทึกค่าคะแนนที่ประเมินได้ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช ในช่องตาราง ดังนี้

รายการประเมิน	ความหมาย	การลงบันทึก
No.	เลขลำดับผู้ป่วยที่ทำการประเมิน	บันทึกเลขลำดับจากน้อยไปหามาก
Name	ชื่อ - นามสกุล ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน	บันทึกชื่อ - นามสกุล ผู้ป่วยที่ปรากฏตามหลักฐานทางกฎหมาย
Patient Classification Scores	คะแนนการประเมินเพื่อนำมาจัดกลุ่มประเภทผู้ป่วย	
Severity of illness	มิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย	
V/S	สัญญาณชีพ	มีค่าคะแนนระหว่าง 1- 4 คะแนน
N/S	อาการและอาการแสดงทางระบบประสาท	มีค่าคะแนนระหว่าง 1- 4 คะแนน
Violence Beh.	พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตราย	มีค่าคะแนนระหว่าง 1- 4 คะแนน
Suicide	พฤติกรรมทำร้ายตนเอง	
Homicide	พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น	
Against to object	พฤติกรรมทำลายทรัพย์สิน	
Operation	การได้รับการรักษาด้วยหัตถการพิเศษที่สำคัญต่อการมีชีวิต	
ECT	การรักษาด้วยไฟฟ้า	กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าให้ลงบันทึก "0" กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าให้ลงบันทึกค่าคะแนนตามที่ประเมินได้โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 1 - 4 คะแนน
NT	การรักษาด้วยยากกลุ่ม Narrow Therapeutic Index	กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาด้วยยากกลุ่ม Narrow Therapeutic Index ให้ลงบันทึก "0" กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยากกลุ่ม Narrow Therapeutic Index ให้ลงบันทึกค่าคะแนนตามที่ประเมินได้โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 1 - 4 คะแนน
Minimal requirement of care	มิติความต้องการการดูแลขั้นต่ำที่พึงได้รับ	
ADL	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	มีค่าคะแนนระหว่าง 1- 4 คะแนน

รายการประเมิน	ความหมาย	การลงบันทึก
Nursing Therapeutic	การบำบัดทางการพยาบาล	
Bio	การบำบัดทางการพยาบาล ด้านร่างกาย	มีค่าคะแนนระหว่าง 1- 4 คะแนน
Psycho / social	การบำบัดทางการพยาบาล ด้านจิตใจ สังคม	มีค่าคะแนนระหว่าง 1- 4 คะแนน
Information need	ความต้องการความรู้ / ข้อมูล	มีค่าคะแนนระหว่าง 1- 4 คะแนน
Discomfort management	การจัดการกับอาการรบกวน/อาการ ทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายและ จิตใจ	มีค่าคะแนนระหว่าง 1- 4 คะแนน

3.3 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชตามเกณฑ์ ฯ เวิร์ด 1 ครั้ง หลังจากรับเวร เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนมอบหมายงาน ให้บุคลากรทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตามสภาพปัญหาและความต้องการ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยภายใต้การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

#### ข้อพึงสังเกต/ข้อควรระวัง

1. พยาบาลทุกคนต้องผ่านการตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Rater agreement) ก่อนนำเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชไปใช้จริง
2. พยาบาลต้องดำเนินการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชตามแนวทางในคู่มือ ฯ
3. พยาบาลทำการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชทุกเวรและบันทึกรายงานผลการจำแนก (ภาคผนวก ก) ทุกครั้ง
4. พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล/สถานบริการ และเป็นผู้ใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย ฯ ต้องได้รับการทดสอบค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Rater agreement) ปีละ 1 ครั้งเป็นประจำทุกปี

## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และ สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย.(2539).การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช : คู่มือและเครื่องมือ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- เจตน์ภาดา นาคบุตร. (2547).การพัฒนาารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิตยา ปรัชญาจุฑา.(2540).การพยาบาลเบื้องต้น.พิมพ์ครั้งที่4.กรุงเทพมหานคร:สามเจริญพานิช.
- มยุรี กลั้ววงศ์.(2557).รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนาเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยใน.นนทบุรี : โรงพยาบาลศรีธัญญา.
- ละอียด ปานนาค และสิรินภา จาติเสถียร. (2556).การพัฒนาโปรแกรมการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลด้านการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง.วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. ปีที่26. ฉบับที่2. (พฤษภาคม – สิงหาคม 2555).
- สมาน ตั้งอรุณศิลป์ และ วีระวัฒน์ สุขสง่าเจริญ.(2551).แนวทางการรักษาบาดเจ็บที่ศีรษะ (Clinical Practice Guideline for Head injury).สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักการพยาบาล.(2547). การจำแนกประเภทผู้ป่วย งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2012).International Classification of Functioning, Disability and Health. ฉบับปี 2012 : คู่มือมาตรฐานกลางประเมินความสามารถตามประเภทความพิการและให้รหัส ICF. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- เรณู สอนเครือ.(2541). แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- โรงพยาบาลศรีธัญญา.(2547). แนวทางการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา. แนวปฏิบัติ. นนทบุรี.
- American Heart Association. [serial online] 2014
- John Hopkins Medicine. Normal Vital Signs [serial online] 2014 .Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/2172054-overview>. Accessed Jan 13,2014.
- National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI). Description of High Blood Pressure [serial online] 2012 .Available from: [www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hbp/names](http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hbp/names).Accessed Jan 13,2014.
- World Health Organization. (1992).The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Switzerland : World Health Organization.

## ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
แบบบันทึกการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช





แบบบันทึกข้อมูลการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีจิตเวชฉุกเฉิน  
วันที่.....เดือน.....ปี.....พ.ศ.....

No.	Name	Sex	เวร	Patient Classification Scores: severity of illness						สรุปผล การจัดกลุ่มผู้ป่วย	ผู้บันทึก	
				V/S	N/S	Violent Behavior			Operation : NT			score
						Suicide	Homicide	Against to object				
			ตึก									
			เช้า									
			ป่วย									
			ตึก									
			เช้า									
			ป่วย									
			ตึก									
			เช้า									
			ป่วย									
			ตึก									
			เช้า									
			ป่วย									
			ตึก									
			เช้า									
			ป่วย									

แบบบันทึกข้อมูลการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช : กรณีผู้ป่วยใน  
 หospital.....(ระบุ หospitalหรือหญิง).....วันที่.....เดือน.....ปี.....

No	Name	เพศ	Patient Classification Scores												สรุปผลการจัดกลุ่มผู้ป่วย	ผู้บันทึก	
			Severity of illness			Score			Minimal requirement of care								
			V/S	N/S	Violent Behavior			ADL	Nursing Therapeutic			Information need	Discomfort management	Score			
					Suicide	Homicide	Against to object		Bio	Psycho/Social							
		ดี															
		เข้า															
		ป่วย															
		ดี															
		เข้า															
		ป่วย															
		ดี															
		เข้า															
		ป่วย															
		ดี															
		เข้า															
		ป่วย															
		ดี															
		เข้า															
		ป่วย															



แบบบันทึกข้อมูลการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยใน  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

No	Name	Sex	เวร	การจำแนกประเภท										สรุปผลการจัดกลุ่มผู้ป่วย	ผู้บันทึก	
				ความรุนแรงของการเจ็บป่วย					ความต้องการการดูแลขั้นต่ำ							
				พฤติกรรมก้าวร้าว			การตรวจรักษา	ADL	จิตสังคม	ข้อมูลความรุนแรง	การบรรเทาความทุกข์ทรมาน	score	score			
				ทำร้ายตนเอง	ทำร้ายผู้อื่น	ทำลายทรัพย์สิน	HAD/NT									
V/S	วาจา	ทำร้ายตนเอง	ทำร้ายผู้อื่น	ทำลายทรัพย์สิน	N/S	score	ADL	จิตสังคม	ข้อมูลความรุนแรง	การบรรเทาความทุกข์ทรมาน	score					
			ดีดึก													
			เช้า													
			บ่าย													
			ดีดึก													
			เช้า													
			บ่าย													
			ดีดึก													
			เช้า													
			บ่าย													
			ดีดึก													
			เช้า													
			บ่าย													
			ดีดึก													
			เช้า													
			บ่าย													

แบบประเมินระดับความรู้สึกตัวของกลาสโกว  
(Glasgow Coma Scale: GCS)

สถาบัน/โรงพยาบาล..... แผนก / หอ.....

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี โรค.....

การประเมินระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Scale : EMV)

วัน เดือน ปี			SCORE												Remark	
เวลา																
COMA SCALE	การลืมตา (สังเกตหนังตา บน) (Eye opening)	ลืมตาเอง	4												C = Close ตาบวมปิด	
		ลืมตาเมื่อเรียก	3													
		ลืมตาเมื่อเจ็บ	2													
		ไม่ลืมตาเลย	1													
	การเคลื่อนไหว (Motor response)	ทำตามคำสั่งได้	6													
		ทราบตำแหน่งที่เจ็บ	5													
		ขยับเมื่อเจ็บ	4													
		แขนงอผิดปกติ	3													
		แขนเหยียดผิดปกติ	2													
	การพูด (Verbal response)	ไม่ขยับเลย	1													
		พูดคุ้ยได้ตามปกติ	5												T = ใส่ Tube	
		พูดได้แต่สับสน	4													
		พูดเป็นคำๆ	3													
		ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด	2													
	ไม่ออกเสียง	1														
COMA SCORE		Total	15													
ผู้ประเมิน																

## คำอธิบายการประเมินระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Scale : EMV)

### การให้คะแนน

การลืมตา(Eye opening)(สังเกตหนังตาบน)	คะแนน
ลืมตาเอง	4
ลืมตาเมื่อเรียก	3
ลืมตาเมื่อเจ็บ	2
ไม่ลืมตาเลย	1
การเคลื่อนไหว (Motor response)	
ทำตามคำสั่งได้	6
ทราบตำแหน่งที่เจ็บ	5
ขยับเมื่อเจ็บ	4
แขนงอผิดปกติ	3
แขนเหยียดผิดปกติ	2
ไม่ขยับเลย	1
การพูด (Verbal response)	
พูดคุยได้ตามปกติ	5
พูดได้แต่สับสน	4
พูดเป็นคำๆ	3
ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด	2
ไม่ออกเสียง	1



แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง  
(Overt Aggression Scale for objective rating  
of verbal and physical aggression: OAS)

## แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

(OAS : Overt Aggression Scale for objective rating of verbal and physical aggression)

คำแนะนำ : แบบประเมินชุดนี้ ใช้สำหรับการประเมินลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยต่อตนเอง หรือต่อผู้อื่นที่แสดงออกมาทั้งทางคำพูดและการกระทำ หรือต่อทรัพย์สิน โดยให้พยาบาลทำการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกขณะปัจจุบันตามรายการที่ระบุไว้ในแบบประเมิน และให้คะแนนตามระดับที่ประเมินได้

ลักษณะพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง	พฤติกรรม/ระดับความก้าวร้าวรุนแรง				คะแนนที่ ประเมินได้
	ระดับ 3	ระดับ 2	ระดับ 1	ระดับ 0	
1. พฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรงต่อ ตนเอง	ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มีรอยขีด มีรอย กรีดลึกเลือดออก หรือมีการบาดเจ็บ ของอวัยวะภายใน หรือ หมดสติ ฯลฯ	ขีดข่วนผิวหนัง ตี ตนเอง ดึงผม โยกศีรษะ กรีดตัวเองเป็นรอย ขนาดเล็ก		ไม่พบ	.....
2. พฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรงต่อ ผู้อื่นทั้งทางคำพูด และการแสดงออก	พูดข่มขู่จะทำร้าย ผู้อื่นชัดเจน เช่น ฉันจะฆ่าแก ฯลฯ	ด่าคำหยาบคาย ใช้คำสกปรก รุนแรง	หงุดหงิดส่งเสียง ดังตะโกนด้วย ความโกรธหรือ ตะโกนด่าผู้อื่น ด้วยถ้อยคำ ไม่รุนแรง	ไม่พบ	.....
	ทำร้ายผู้อื่น จนได้ รับบาดเจ็บ เช่น ขีด เคล็ด บวม เกิดบาดแผล กระตุกหัก หรือเกิด การบาดเจ็บของ อวัยวะภายใน หมดสติ ตาย ฯลฯ	แสดงท่าทางคุกคาม เช่น ถลกเสื้อผ้า ทำท่า ต่อยม หรือกระชาก คอเสื้อผู้อื่น พุ่งชน เตะ ผลัก หรือ ดึงผมผู้อื่นแต่ไม่ได้รับ บาดเจ็บ			.....

ลักษณะพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง	พฤติกรรม/ระดับความก้าวร้าวรุนแรง				คะแนนที่ ประเมินได้
	ระดับ 3	ระดับ 2	ระดับ 1	ระดับ 0	
3. พฤติกรรม ก้าวร้าว รุนแรงต่อทรัพย์สิน	ทำสิ่งของแตกหัก กระจัดกระจาย เช่น ทูบกระจก ขว้างแก้ว จาน มีด หรือสิ่งของที่เป็น อันตราย หรือ จุดไฟเผา ฯลฯ	ขว้างปา /เตะ / ทุบวัตถุ หรือ สิ่งของ	ปิดประตูเสียงดัง หรือข้าวของกระจัด กระจาย	ไม่พบ	.....

### การแปลผลคะแนน :

การตัดสินระดับความก้าวร้าวรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรม เพียงค่าเดียวเท่านั้น และคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมายดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง แสดงว่า ผู้ป่วยที่มีคะแนนในระดับนี้จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มฟื้นฟู (convalescent) ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช

คะแนน 1 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่ยังสามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง (Moderate) ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช

คะแนน 2 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก (semi-critical) ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช

คะแนน 3 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จนเกิดอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก (critical) ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช

แนวทางการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับการรักษา  
ด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มที่มีดัชนีการรักษาแคบ  
(Narrow Therapeutic Index)

แนวทางการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มที่มีดัชนีการรักษาแคบ (Narrow Therapeutic Index)

ชื่อยาที่เฝ้าระวัง	ระดับความรุนแรง			
	Critical	Semi-critical	Moderate	Convalescent
<p><b>Lithium</b> (Licarb, Limed, Phanate, Lithium)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับยา Lithium มากกว่า 2.5 mMol/L.</li> <li>- อาการในระดับ Semi-critical และ</li> <li>- CNS : พูดจาอ้อแอ้/พูดไม่ชัด/ตาเซ่/กล้ามเนื้อกระตุก/เดินลากขา/คอตก/สับสน/ซึม/เพื่อ/หลับมาก/ชัก/ซีด/โคมา</li> <li>- CVS : การทำงานของหัวใจเปลี่ยนแปลง</li> <li>- etc : ปัสสาวะออกน้อย/ปากแห้ง/ขาดน้ำอย่างรุนแรง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับยา Lithium 2.0 – 2.5 mMol/L</li> <li>- CNS : กล้ามเนื้ออ่อนแรง/เดินเซ่/กล้ามเนื้อทำงานไม่สัมพันธ์กัน/เห็นภาพซ้อน</li> <li>- GI : อาเจียน/ปวดท้อง/เบื่ออาหาร/ท้องเสียไม่หยุด</li> <li>- Skin : ผื่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับยา Lithium 1.5 – 2.0 mMol/L.</li> <li>- CNS : ง่วงนอน/มือสั่น/ปวดศีรษะ</li> <li>- GI : ท้องเสีย/คลื่นไส้/ปวดท้อง</li> <li>- Skin : สีผิว</li> <li>- Metabolic : น้ำหนักตัวเพิ่ม</li> <li>- etc : กระทบน้ำมาก/ปัสสาวะบ่อย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่พบอาการ</li> <li>- ช่วงแรกของการใช้ยา 1.0 – 1.5 mMol/L</li> <li>- ระยะสงบ 0.8 – 1.0 mMol/L</li> </ul>
<p><b>Clozapine</b> (Cloril, Clopaze, Clozaril)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการในระดับ Semi-critical และ WBC count น้อยกว่า 3,000 /mm<sup>3</sup> และ/หรือ Absolute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CNS : สับสน/กรวนกรวย/ง่วงซึม</li> <li>- CVS : ลุกนั่งหมีมีด</li> <li>- GI : ท้องเสีย/คลื่นไส้/ปวดท้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CNS : อ่อนเพลีย/วิงเวียน/ปวดศีรษะ/EPS เช่น สั่น, กรวนกรวย, มดลูกยุบ, ชัยบีบขนขา, เต็มไปมาตลอด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่พบอาการ</li> <li>- ไม่ต้องเจาะวัดระดับยาในเลือด</li> </ul>

แนวทางการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคลิซิมที่มีดัชนีการรักษาแคบ (Narrow Therapeutic Index)

ชื่อยาที่เฝ้าระวัง	ระดับความรุนแรง			
	Critical	Semi-critical	Moderate	Convalescent
	neutrophil granulocyte count ลดน้อยกว่า 1,500 /mm <sup>3</sup>	- Metabolic : น้ำตาลในเลือดสูง - etc : อุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ/ WBC เปลี่ยนแปลง โดยสังเกตอาการเหมือนไข้หวัดหรือ อาการที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อ	- GI : คลื่นไส้ / อาเจียน/ท้องผูก - Metabolic : นำหนักตัวเพิ่ม - etc : Anticholinergic เช่น ปากแห้ง, คอแห้ง, ใจสั่น, ตาพร่า, เหงื่อออก, น้ำลายไหล, อุณหภูมิ ร่างกายผิดปกติ, บัสสาวะลำบาก	
<b>Carbamazepine</b> (Carmapine, Panitol, Tegretol, Zeptol)	- Stevents-Johnson Syndrome : เจ็บคอ/มีไข้/ปาก บวม/ผื่นขึ้น - CVS : หัวใจเต้นผิดปกติ/ความ ดันโลหิตต่ำ - etc : มีจุดแดงม่วงข้างเคียงจาก การตกเลือดเกิดขึ้น	- CNS : ง่วงซึม - etc : พกซ้ง่าย (อาจเกิดความ ผิดปกติที่ระบบเลือด, ผิวหนังและ ตับ) การลดลงของเกร็ดเลือดและ เม็ดเลือด	- CNS : มึนงง/ปวดศีรษะ/เดินเซ/อ่อนล้า/เห็น ภาพซ้อน/การเคลื่อนไหวผิดปกติ - GI : คลื่นไส้ / อาเจียน - Metabolic : นำหนักตัวเพิ่ม - etc : บวม/ปากแห้ง : การใช้ Lithium ร่วมกับ Carbamazepine อาจทำให้เกิด neurotoxicity เพิ่มขึ้น เช่น เดินเซ, รีเฟล็กซ์ไว, nystagmus และ muscle fasciculation	- ไม่พบอาการ - ระยะสงบ 6 – 12 µg/ml

แนวทางการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาด้วยยาต้านโรคลิเทียมที่มีดัชนีการรักษาแคบ (Narrow Therapeutic Index)

ชื่อยาที่เฝ้าระวัง	ระดับความรุนแรง			
	Critical	Semi-critical	Moderate	Convalescent
<b>Valproate</b> (Depakine, Valparin, Valproic)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการในระดับ Semi-critical และ</li> <li>- CNS : โคม่า/กล้ามเนื้ออ่อนเปลี้ย/ชัก/รูมาตูปิด/รีเฟลกซ์ต่ำกว่าปกติ</li> <li>- CVS : การทำงานระบบหัวใจผิดปกติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CNS : ง่วงซึม/สับสน</li> <li>- GI : อาเจียน</li> <li>- etc : จำนวนเกร็ดเลือดลดลง/ภาวะโลหิตจาง/เม็ดเลือดขาวลดต่ำลง/จำนวนเซลล์เม็ดเลือดพืชนิดลดลง/LFT ผิดปกติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GI : คลื่นไส้/เบื่ออาหาร/แน่นท้อง/ท้องเสีย/อ่อนเพลีย</li> <li>- Metabolic : น้ำหนักตัวเพิ่ม</li> <li>- etc : มือสั่น/ผม่วาง/ประจำเดือนมาไม่ปกติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่พบอาการ</li> <li>- ไม่ต้องเจาะวัดระดับยาในเลือด</li> </ul>
<b>Phenytoin</b> (Dilantin, Ditoin)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการในระดับ Semi-critical และ</li> <li>- CNS : ชักหมดสติ</li> <li>- CVS : ความดันโลหิตต่ำ</li> <li>- Skin : ผื่นแดงที่ผิวหนัง/ผื่นผิวหนังลอกเป็นจ้ำเลือดหรือเป็นตุ่มพอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CNS : สับสน</li> <li>- GI : อาเจียน</li> <li>- Skin : ผื่น</li> <li>- Metabolic : น้ำตาลในเลือดสูง</li> <li>- etc : เกร็ดเม็ดเลือดขาวต่ำ/ภาวะขาดเม็ดเลือดทุกชนิด/โรคตับ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CNS : มึนงง/นอนไม่หลับ/กระวนกระวาย/ปวดศีรษะ</li> <li>- GI : คลื่นไส้ /ท้องผูก</li> <li>- etc : หน้าตาหยาบกร้าน/ริมฝีปากหนาใหญ่ขึ้น/เหงือกหนาตัว/ขนตึกผิดปกติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่พบอาการ</li> <li>- ระยะเวลา 10 – 20µg/ml</li> </ul>

แบบประเมินระดับความสามารถตามประเภท  
ความพิการและการให้รหัส ICF  
(International Classification of Functioning,  
Disability and Health: ICF)



## ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหมายถึงการที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของความรู้จำหรือความคิด

ความพิการประเภทนี้จึงหมายถึงกลุ่มโรคทางจิตเวชตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยในระบบ ICD-10-TM (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, Thai Modification) ซึ่งส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมทั้งนี้โรคทางจิตเวชนั้นต้องไม่ใช่โรคในระยะเฉียบพลัน

### ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมตามรหัส ICD-10-TM (Version 2012)

F00.-	Dementia in Alzheimer's disease
F01.-	Vascular dementia
F02.-	Dementia in other diseases classified elsewhere
F03	Unspecified dementia
F06.0	Organic hallucinosis
F06.1	Organic catatonic disorder
F06.2	Organic delusional [schizophrenia-like] disorder
F06.3	Organic mood [affective] disorder
F20.-	Schizophrenia
F21	Schizotypal disorder
F22.-	Persistent delusional disorder
F25.-	Schizoaffective disorder
F28	Other nonorganic psychotic disorders
F29	Unspecified nonorganic psychosis
F30.2	Mania with psychotic symptoms
F31.2	Bipolar affective disorder, current episode, manic with psychotic symptoms
F31.5	Bipolar affective disorder, current episode, severe depression with psychotic symptoms

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมตามรหัส ICD-10-TM (Version 2012)(ต่อ)

F31.6	Bipolar affective disorder, current episode, mixed
F32.3	Severe depressive episode with psychotic symptoms
F33.3	Recurrent depressive disorder, current episode, severe with psychotic symptoms

การประเมินสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมตามแนวทางของ ICF

**d155** การได้รับทักษะจากการเรียนรู้ (Acquiring skills)

การพัฒนาความสามารถขั้นพื้นฐานและซับซ้อนของกิจกรรมหรือการกระทำที่ผสมผสานหลายๆอย่างเพื่อเป็นการเรียนรู้ในการริเริ่มและต่อเนื่องเช่นการใช้เครื่องมือหรือการเล่นเกมส์เช่นหมากรุก  
รวม: การได้รับทักษะขั้นพื้นฐานและทักษะที่ซับซ้อน

d155.0	<b>ไม่มีความยากลำบาก:</b> สามารถเรียนรู้เบื้องต้นในการกระทำที่มีจุดหมายหรือการกระทำที่ผสมผสานหลายๆอย่างที่ เป็นไปตามกติกาลำดับและความสัมพันธ์ในการเคลื่อนไหวสามารถทำครบทุกขั้นตอนด้วยตนเอง (NO: 0 – 4 %)
d155.1	<b>มีความยากลำบากเล็กน้อย:</b> สามารถเรียนรู้เบื้องต้นในการกระทำที่มีจุดหมายหรือการกระทำที่ผสมผสานหลายๆอย่างที่ เป็นไปตามกติกาลำดับและความสัมพันธ์ในการเคลื่อนไหวสามารถทำครบทุกขั้นตอนด้วยตนเองแต่ต้องมีผู้สอนทักษะคอยกระตุ้น (MILD: 5 – 24 %)
d155.2	<b>มีความยากลำบากปานกลาง:</b> สามารถเรียนรู้เบื้องต้นในการกระทำที่มีจุดหมายหรือการกระทำที่ผสมผสานหลายๆอย่างที่ เป็นไปตามกติกาลำดับและความสัมพันธ์ในการเคลื่อนไหวสามารถทำครบทุกขั้นตอนด้วยตนเองโดยผู้สอนทักษะต้องกระตุ้นและให้ความช่วยเหลือบ่อยๆ (MODERATE: 25 – 49 %)
d155.3	<b>มีความยากลำบากรุนแรง:</b> สามารถเรียนรู้เบื้องต้นในการกระทำที่มีจุดหมายหรือการกระทำที่ผสมผสานหลายๆอย่างที่ เป็นไปตามกติกาลำดับและความสัมพันธ์ในการเคลื่อนไหวโดยผู้สอนทักษะต้องกระตุ้นและให้ความช่วยเหลือมาก (SEVERE: 50 – 95 %)
d155.4	<b>มีความยากลำบากที่สุด:</b> ไม่สามารถเรียนรู้เบื้องต้นในการกระทำที่มีจุดหมายหรือการกระทำที่ผสมผสานหลายๆอย่างที่ เป็นไปตามกติกาลำดับและความสัมพันธ์ในการเคลื่อนไหวโดยผู้สอนทักษะต้องให้ความช่วยเหลือทั้งหมด (COMPLETE: 96 – 100 %)
d155.8	<b>มีความยากลำบากที่ไม่ระบุรายละเอียด(Not specified)</b>
d155.9	<b>ไม่เกี่ยวข้อง(Not applicable)</b>

### **d350**การสนทนา (Conversation)

การเริ่มต้นการดำเนินต่อและการจบของการแลกเปลี่ยนความคิดและความเห็นโดยใช้วิธีการพูด การเขียนเครื่องหมายหรือรูปแบบอื่นของภาษากับบุคคลที่รู้จักหรือไม่รู้จักหนึ่งคนหรือมากกว่าในบรรยากาศที่เป็นทางการหรือเป็นกันเอง

รวม: การเริ่มต้นการดำเนินต่อและการจบการสนทนาการสนทนากับบุคคลหนึ่งคนหรือหลายคน

d350.0	<b>ไม่มีความยากลำบาก:</b> สามารถเริ่มต้นดำเนินต่อและจบการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดและความเห็นกับบุคคลที่รู้จักหรือไม่รู้จักหนึ่งคนหรือมากกว่าในบรรยากาศที่เป็นทางการหรือเป็นกันเองด้วยตนเอง (NO: 0 – 4 %)
d350.1	<b>มีความยากลำบากเล็กน้อย:</b> สามารถเริ่มต้นดำเนินต่อและจบการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดและความเห็นกับบุคคลที่รู้จักหรือไม่รู้จักหนึ่งคนหรือมากกว่าในบรรยากาศที่เป็นทางการหรือเป็นกันเองโดยผู้ดูแลคอยกระตุ้น (MILD: 5 – 24 %)
d350.2	<b>มีความยากลำบากปานกลาง:</b> สามารถเริ่มต้นดำเนินต่อและจบการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดและความเห็นกับบุคคลที่รู้จักหรือไม่รู้จักหนึ่งคนหรือมากกว่าในบรรยากาศที่เป็นทางการหรือเป็นกันเองโดยผู้ดูแลต้องกระตุ้นและให้ความช่วยเหลือบ่อยๆ (MODERATE: 25 – 49 %)
d350.3	<b>มีความยากลำบากรุนแรง:</b> สามารถเริ่มต้นดำเนินต่อและจบการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดและความเห็นกับบุคคลที่รู้จักหรือไม่รู้จักหนึ่งคนหรือมากกว่าในบรรยากาศที่เป็นทางการหรือเป็นกันเองโดยผู้ดูแลต้องกระตุ้นและให้ความช่วยเหลือมาก(SEVERE: 50 – 95 %)
d350.4	<b>มีความยากลำบากที่สุด:</b> ไม่สามารถเริ่มต้นดำเนินต่อและจบการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดและความเห็นกับบุคคลที่รู้จักหรือไม่รู้จักหนึ่งคนหรือมากกว่าในบรรยากาศที่เป็นทางการหรือเป็นกันเองโดยผู้ดูแลต้องให้ความช่วยเหลือทั้งหมด(COMPLETE: 96 – 100 %)
d350.8	<b>มีความยากลำบากที่ไม่ระบุรายละเอียด(Not specified)</b>
d350.9	<b>ไม่เกี่ยวข้อง(Not applicable)</b>

### **d510** การทำความสะอาดร่างกายตนเอง (Washing oneself)

การทำความสะอาดและเช็ดตัวของตนเองทั้งหมดหรือบางส่วนโดยใช้น้ำและวัสดุหรือวิธีการที่เหมาะสมในการทำความสะอาดการเช็ดให้แห้งเช่นการอาบน้ำในอ่างการอาบน้ำด้วยฝักบัวการล้างมือและเท้าล้างหน้าและสระผมและการเช็ดให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว

รวม: การทำความสะอาดส่วนต่างๆของร่างกายร่างกายทั้งหมด; และการเช็ดตัว

ไม่รวม: การดูแลส่วนต่างๆของร่างกาย (d250); การใช้ห้องน้ำ (d530)

d510.0	<b>ไม่มีความยากลำบาก:</b> สามารถทำความสะอาดส่วนต่างๆของร่างกายตนเองโดยใช้น้ำและวัสดุหรือวิธีการที่เหมาะสมในการทำความสะอาดและการเช็ดให้แห้งด้วยตนเอง (NO: 0 – 4 %)
d510.1	<b>มีความยากลำบากเล็กน้อย:</b> สามารถทำความสะอาดส่วนต่างๆของร่างกายตนเองโดยใช้น้ำและวัสดุหรือวิธีการที่เหมาะสมในการทำความสะอาดและการเช็ดให้แห้งโดยผู้ดูแลคอยกระตุ้น (MILD: 5 – 24 %)
d510.2	<b>มีความยากลำบากปานกลาง:</b> สามารถทำความสะอาดส่วนต่างๆของร่างกายตนเองโดยใช้น้ำและวัสดุหรือวิธีการที่เหมาะสมในการทำความสะอาดและการเช็ดให้แห้งโดยผู้ดูแลต้องกระตุ้นและให้ความช่วยเหลือบ่อยๆ (MODERATE: 25 – 49 %)
d510.3	<b>มีความยากลำบากรุนแรง:</b> สามารถทำความสะอาดส่วนต่างๆของร่างกายตนเองโดยใช้น้ำและวัสดุหรือวิธีการที่เหมาะสมในการทำความสะอาดและการเช็ดให้แห้งโดยผู้ดูแลต้องกระตุ้นและให้ความช่วยเหลือมาก (SEVERE: 50 – 95 %)
d510.4	<b>มีความยากลำบากที่สุด:</b> ไม่สามารถทำความสะอาดส่วนต่างๆของร่างกายตนเองโดยใช้น้ำและวัสดุหรือวิธีการที่เหมาะสมในการทำความสะอาดและการเช็ดให้แห้งต้องให้ผู้ดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (COMPLETE: 96 – 100 %)
d510.8	<b>มีความยากลำบากที่ไม่ระบุรายละเอียด</b> (Not specified)
d510.9	<b>ไม่เกี่ยวข้อง</b> (Not applicable)

### **d570**การดูแลสุขภาพตัวเอง (Looking after one's health)

การรักษาความสะอาดสบายทางร่างกายสุขภาพและการรักษาความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางกายและทางจิตเช่นโดยการรักษาโภชนาการการออกกำลังกายตามสมควรการควบคุมอุณหภูมิร้อนเย็นหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยรวมถึงการใช้ถุงยางอนามัยฉีดยาป้องกันโรคและตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

รวม: การรักษาความสะอาดสบายของร่างกาย; การดูแลเรื่องโภชนาการและความแข็งแรงของร่างกาย; การรักษาสุขภาพของตนเอง

d570.0	<b>ไม่มีความยากลำบาก:</b> สามารถดูแลสุขภาพตนเองทั้งทางกายและทางจิตเช่นเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าออกกำลังกายรับประทานยาและมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ด้วยตนเอง (NO: 0 – 4 %)
d570.1	<b>มีความยากลำบากเล็กน้อย:</b> สามารถดูแลสุขภาพตนเองทั้งทางกายและทางจิตเช่นเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าออกกำลังกายรับประทานยาและมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยผู้ดูแลคอยกระตุ้น (MILD: 5 – 24 %)
d570.2	<b>มีความยากลำบากปานกลาง:</b> สามารถดูแลสุขภาพตนเองทั้งทางกายและทางจิตเช่นเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าออกกำลังกายรับประทานยาและมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยผู้ดูแลต้องกระตุ้นและให้ความช่วยเหลือบ่อยๆ (MODERATE: 25 – 49 %)
d570.3	<b>มีความยากลำบากรุนแรง:</b> สามารถดูแลสุขภาพตนเองทั้งทางกายและทางจิตเช่นเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าออกกำลังกายรับประทานยาและมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยผู้ดูแลต้องกระตุ้นและให้ความช่วยเหลือมาก (SEVERE: 50 – 95 %)
d570.4	<b>มีความยากลำบากที่สุด:</b> ไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองทั้งทางกายและทางจิตเช่นเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าออกกำลังกายรับประทานยาและมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต้องให้ผู้ดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (COMPLETE: 96 – 100 %)
d570.8	<b>มีความยากลำบากที่ไม่ระบุรายละเอียด(Not specified)</b>
d570.9	<b>ไม่เกี่ยวข้อง(Not applicable)</b>

## d640 การทำงานบ้าน (Doing housework)

การจัดการภายในบ้านด้วยการทำความสะอาดบ้านซักเสื้อผ้าการใช้เครื่องใช้ภายในบ้านการเก็บรักษาอาหารและการทิ้งสิ่งปฏิกูลเช่นโดยการกวาดบ้านถูบ้านการชำระล้างชั้นวางของกำแพงและพื้นการเก็บรวบรวมการกำจัดสิ่งปฏิกูลภายในบ้านการจัดห้องตู้เสื้อผ้าและลิ้นชักให้เป็นระเบียบการซักล้างทำให้แห้งพับเก็บและรีดการทำความสะอาดรองเท้าการใช้ไม้กวาดแปรงและเครื่องดูดฝุ่นการใช้เครื่องซักผ้าเครื่องอบผ้าและเตารีด

รวม: การซักและตากเสื้อผ้าและเครื่องแต่งกาย; การทำความสะอาดพื้นที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำอาหาร; การทำความสะอาดบริเวณที่พักอาศัย; การใช้เครื่องใช้ภายในบ้าน; การเก็บรักษาของใช้ที่จำเป็นประจำวันและการกำจัดสิ่งปฏิกูล

ไม่รวม: การหาที่อยู่อาศัย (d610); การหาซื้อสินค้าและบริการ (d620); การเตรียมอาหาร (d630); การดูแลของในบ้าน (d650); การดูแลผู้อื่น (d660)

d640.0	<b>ไม่มีความยากลำบาก:</b> สามารถดูแลทำงานบ้านหรือจัดการภายในบ้านรวมถึงการใช้และเก็บรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ประจำวันที่เป็นและการกำจัดสิ่งปฏิกูลภายในบ้านได้ด้วยตนเอง (NO: 0 – 4 %)
d640.1	<b>มีความยากลำบากเล็กน้อย:</b> สามารถดูแลทำงานบ้านหรือจัดการภายในบ้านรวมถึงการใช้และเก็บรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ประจำวันที่เป็นและการกำจัดสิ่งปฏิกูลภายในบ้านโดยผู้ดูแลคอยกระตุ้น (MILD: 5 – 24 %)
d640.2	<b>มีความยากลำบากปานกลาง:</b> สามารถดูแลทำงานบ้านหรือจัดการภายในบ้านรวมถึงการใช้และเก็บรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ประจำวันที่เป็นและการกำจัดสิ่งปฏิกูลภายในบ้านโดยผู้ดูแลต้องกระตุ้นและให้ความช่วยเหลือบ่อยๆ (MODERATE: 25 – 49 %)
d640.3	<b>มีความยากลำบากรุนแรง:</b> สามารถดูแลทำงานบ้านหรือจัดการภายในบ้านรวมถึงการใช้และเก็บรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ประจำวันที่เป็นและการกำจัดสิ่งปฏิกูลภายในบ้านโดยผู้ดูแลต้องกระตุ้นและให้ความช่วยเหลือมาก (SEVERE: 50 – 95 %)
d640.4	<b>มีความยากลำบากที่สุด:</b> ไม่สามารถดูแลทำงานบ้านหรือจัดการภายในบ้านรวมถึงการใช้และเก็บรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ประจำวันที่เป็นและการกำจัดสิ่งปฏิกูลภายในบ้านต้องให้ผู้ดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (COMPLETE: 96 – 100 %)
d640.8	<b>มีความยากลำบากที่ไม่ระบุรายละเอียด</b> (Not specified)
d640.9	<b>ไม่เกี่ยวข้อง</b> (Not applicable)

**d720 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อน (Complex interpersonal interactions)**

การรักษาไว้และจัดการกับปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในลักษณะที่เหมาะสมตามบริบทและสังคมเช่น การจัดการกับอารมณ์และแรงกดดันทางจิตใจการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจาและทางกายการกระทำอย่างอิสระในปฏิกริยาทางสังคมและการทำตามกฎของสังคมและประเพณีนิยม  
รวม: การเริ่มต้นและยุติสัมพันธ์ภาพ; การควบคุมพฤติกรรมในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์; การแสดงปฏิสัมพันธ์ตามกฎของสังคมและการรักษาช่องว่างของสังคม

d720.0	ไม่มีความยากลำบาก: สามารถรักษาไว้และจัดการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในลักษณะที่เหมาะสมตามบริบทและสังคมได้ด้วยตนเอง (NO: 0 – 4 %)
d720.1	มีความยากลำบากเล็กน้อย: สามารถรักษาไว้และจัดการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในลักษณะที่เหมาะสมตามบริบทและสังคมมีปัญหาบางอย่างครั้งหรือสองครั้งทำด้วยตนเองโดยมีผู้ดูแลคอยให้คำแนะนำเล็กน้อย (MILD: 5 – 24 %)
d720.2	มีความยากลำบากปานกลาง: สามารถรักษาไว้และจัดการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในลักษณะที่เหมาะสมตามบริบทและสังคมมีปัญหาบางครั้งหรือแสดงท่าทางอารมณ์คำพูดพฤติกรรมที่ไม่พอใจโดยผู้ดูแลต้องให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือบ้าง (MODERATE: 25 – 49 %)
d720.3	มีความยากลำบากรุนแรง: สามารถรักษาไว้และจัดการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในลักษณะที่เหมาะสมตามบริบทและสังคมมีปัญหาบ่อยครั้งหรือแสดงท่าทางอารมณ์คำพูดพฤติกรรมที่หงุดหงิดก้าวร้าวบ่อยๆโดยผู้ดูแลต้องให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือมาก (SEVERE: 50 – 95 %)
d720.4	มีความยากลำบากที่สุด: ไม่สามารถรักษาไว้และจัดการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในลักษณะที่เหมาะสมตามบริบทและสังคมมีปัญหาตลอดเวลาจนไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือมีพฤติกรรมที่หงุดหงิดก้าวร้าวตลอดเวลาต้องให้ผู้ดูแลช่วยเหลือทั้งหมดเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อบุคคลอื่น (COMPLETE: 96 – 100 %)
d720.8	มีความยากลำบากที่ไม่ระบุรายละเอียด(Not specified)
d720.9	ไม่เกี่ยวข้อง(Not applicable)

**d750** สัมพันธภาพทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ (Informal social relationships)

การเข้าไปมีสัมพันธภาพกับคนอื่นเช่นสัมพันธภาพโดยบังเอิญกับคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันหรืออยู่หอพักเดียวกันหรือกับคนที่ทำงานร่วมกันนักศึกษาเพื่อนเล่นหรือคนที่มีภูมิหลังหรืออาชีพคล้ายกัน

รวม: สัมพันธภาพที่ไม่เป็นทางการกับเพื่อนเพื่อนบ้านคนคุ้นเคยคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันและเพื่อนรุ่นเดียวกัน

d750.0	ไม่มีความยากลำบาก: สามารถเข้าไปมีสัมพันธภาพกับคนในบ้านเพื่อนบ้านและคนอื่นๆได้ด้วยตนเอง (NO: 0 – 4 %)
d750.1	มีความยากลำบากเล็กน้อย: สามารถเข้าไปมีสัมพันธภาพกับคนในบ้านเพื่อนบ้านและคนอื่นๆโดยผู้ดูแลให้คำแนะนำเล็กน้อย (MILD: 5 – 24 %)
d750.2	มีความยากลำบากปานกลาง: สามารถเข้าไปมีสัมพันธภาพกับคนในบ้านเพื่อนบ้านและคนอื่นๆโดยผู้ดูแลให้คำแนะนำและช่วยเหลือบ้าง (MODERATE: 25 – 49 %)
d750.3	มีความยากลำบากรุนแรง: สามารถเข้าไปมีสัมพันธภาพกับคนในบ้านเพื่อนบ้านและคนอื่นๆโดยผู้ดูแลให้คำแนะนำและช่วยเหลือมาก (SEVERE: 50 – 95 %)
d750.4	มีความยากลำบากที่สุด: ไม่สามารถเข้าไปมีสัมพันธภาพกับคนในบ้านเพื่อนบ้านและคนอื่นๆต้องให้ผู้ดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (COMPLETE: 96 – 100 %)
d750.8	มีความยากลำบากที่ไม่ระบุรายละเอียด(Not specified)
d750.9	ไม่เกี่ยวข้อง(Not applicable)



**d845**การได้งานทำการรักษาการทำงานที่ทำอยู่และการยุติการทำงาน (Acquiring, keeping and terminating a job)

การแสวงหางานทำการรักษาและการเลือกงานการรับจ้างและการได้รับการจ้างงานการรักษาการทำงานที่ทำอยู่และความก้าวหน้าในหน้าที่การงานการค้าขายการได้รับบรรจุให้ทำงานหรือการทำงานอาชีพและการออกจากงานในลักษณะที่เหมาะสม

รวม: การแสวงหางานทำ; การเตรียมประวัติการศึกษา; การติดต่อกับนายจ้างและการเตรียมตัวสัมภาษณ์; การรักษาการทำงานที่ทำอยู่; การรายงานผลการทำงานของตนเอง; การให้ข้อสังเกต; และการออกจากงาน

d845.0	<b>ไม่มีความยากลำบาก:</b> กระจตือรือร้นแสวงหางานทำหรือสามารถหางานทำจนได้รับการจ้างงานหรือบรรจุให้ทำงานหรือมีอาชีพสามารถรักษาการทำงานหรืออาชีพที่ทำอยู่และมี ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานได้ด้วยตนเอง (NO: 0 – 4 %)
d845.1	<b>มีความยากลำบากเล็กน้อย:</b> กระจตือรือร้นแสวงหางานทำสามารถหางานทำจนได้รับการจ้าง/บรรจุให้ทำงานหรือมีอาชีพสามารถรักษาการทำงานหรืออาชีพที่ทำอยู่และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน/อาชีพแต่มีปัญหาบ้างและต้องมีผู้ให้คำแนะนำเล็กน้อย (MILD: 5 – 24 %)
d845.2	<b>มีความยากลำบากปานกลาง:</b> กระจตือรือร้นแสวงหางานทำสามารถหางานทำจนได้รับการจ้าง/บรรจุให้ทำงานหรือมีอาชีพสามารถรักษาการทำงานหรืออาชีพที่ทำอยู่และมี ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน/อาชีพแต่มีปัญหาและต้องการความช่วยเหลือบ่อยๆ (MODERATE: 25 – 49 %)
d845.3	<b>มีความยากลำบากรุนแรง:</b> กระจตือรือร้นแสวงหาหรือเลือกงานทำและสามารถฝึกงานทำ เพื่อเตรียมได้รับการจ้าง/บรรจุให้ทำงานหรือมีอาชีพแต่มีปัญหาและต้องการความ ช่วยเหลือมาก (SEVERE: 50 – 95 %)
d845.4	<b>มีความยากลำบากที่สุด:</b> ไม่สามารถแสวงหางานทำหรือไม่สามารถทำงานได้ต้องให้ ผู้ดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (COMPLETE: 96 – 100 %)
d845.8	<b>มีความยากลำบากที่ไม่ระบุรายละเอียด(Not specified)</b>
d845.9	<b>ไม่เกี่ยวข้อง(Not applicable)</b>

**d920** นันทนาการและกิจกรรมยามว่าง (Recreation and leisure)

การเข้าร่วมในกิจกรรมการเล่นอย่างใดอย่างหนึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการหรือกิจกรรมยามว่างเช่นการเล่นกีฬาที่จัดขึ้นอย่างไม่เป็นทางการการออกกำลังกายตามโปรแกรมการผ่อนคลายการหาความสนุกสนานการไปชมหอแสดงศิลปะพิพิธภัณฑ์ภาพยนตร์หรือละคร; การทำงานหัตถกรรมหรืองานอดิเรกการอ่านหนังสือเพื่อความเพลิดเพลินการทัศนจรและท่องเที่ยว

รวม: การเล่นกีฬาศิลปะและวัฒนธรรมงานหัตถกรรมงานอดิเรกและงานสังคม

ไม่รวม: การซื้อตั๋วเพื่อการขนส่ง (d480); งานที่ได้รับค่าจ้างและไม่ได้รับค่าจ้าง (d850 และ d855); ศาสนาและความเชื่อ (d930); ชีวิตทางในเมืองและการเป็นพลเมือง (d950)

d920.0	<b>ไม่มีความยากลำบาก:</b> สามารถเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมยามว่างอยากเข้าร่วมสนุกพร้อมทำสิ่งที่สนใจหรือร่วมงานอย่างสม่ำเสมอ (NO: 0 – 4 %)
d920.1	<b>มีความยากลำบากเล็กน้อย:</b> สามารถเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมยามว่างอยากเข้าร่วมสนุกพร้อมทำสิ่งที่สนใจหรือร่วมงานเป็นส่วนใหญ่โดยต้องการคำแนะนำเล็กน้อย (MILD: 5 – 24 %)
d920.2	<b>มีความยากลำบากปานกลาง:</b> สามารถเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมยามว่างมากกว่าครั้งหนึ่งหรือในกรณีที่ ไม่แสดงความอยากเข้าร่วมสนุกพร้อมทำสิ่งที่สนใจหรือร่วมงานแต่เมื่อถูกชักชวนจะยอมเข้าร่วมมากกว่าครั้งหนึ่งของจำนวนครั้งที่ชักชวนทั้งนี้ต้องการคำแนะนำและช่วยเหลือบ้าง (MODERATE: 25 – 49 %)
d920.3	<b>มีความยากลำบากรุนแรง:</b> สามารถเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมยามว่างน้อยกว่าครั้งหนึ่งหรือในกรณีที่ ไม่แสดงความอยากเข้าร่วมสนุกพร้อมทำสิ่งที่สนใจหรือร่วมงานแต่เมื่อถูกชักชวนจะยอมเข้าร่วมน้อยกว่าครั้งหนึ่งของจำนวนครั้งที่ชักชวนโดยต้องการคำแนะนำและช่วยเหลือมาก (SEVERE: 50 – 95 %)
d920.4	<b>มีความยากลำบากที่สุด:</b> มีปัญหาเกือบทั้งหมดหรือทั้งหมดในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมยามว่างไม่เข้าร่วมสนุกพร้อมทำสิ่งที่สนใจหรือร่วมงาน (COMPLETE: 96 – 100 %)
d920.8	<b>มีความยากลำบากที่ไม่ระบุรายละเอียด</b> (Not specified)
d920.9	<b>ไม่เกี่ยวข้อง</b> (Not applicable)

แบบประเมินสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมตามแนวทางของ ICF

ระดับความบกพร่องในการทำงาน / ความลำบากในการทำกิจกรรม			.1	.2	.3	.4	.5	.6	.7	.8	.9
1	d155	การได้รับทักษะจากการเรียนรู้									
2	d350	การสนทนา									
3	d510	การทำความสะดวกสบายร่างกายตนเอง									
4	d570	การดูแลสุขภาพตัวเอง									
5	d640	การทำงานบ้าน									
6	d720	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อน									
7	d750	สัมพันธภาพทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ									
8	d845	การได้ทำงานการรักษางานที่ทำอยู่และการยุติการทำงาน									
9	d920	น้ำหนักการและกิจกรรมยามว่าง									

ตัวอย่าง

ชายไทยอายุ 34 ปีได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทมานาน 10 ปีอาศัยอยู่กับบิดามารดามารดาให้ประวัติว่าผู้ป่วยมีอาการเก็บตัวอยู่แต่ในห้องไม่เข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวมารดาต้องคอยเรียกและให้รางวัลบ่อยๆเมื่อผู้ป่วยออกมาพูดคุยหรือกินข้าวร่วมกับคนในครอบครัวส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้สะดวกโดยไม่ต้องกระตุ้นบิดามารดาพยายามฝึกให้ทำงานบ้านและช่วยกิจการค้าขายที่บ้านแต่ผู้ป่วยปฏิเสธบอกตนเองไม่ยอมทำขอดูทีวีฟังเพลงไปไหว้พระและออกกำลังกายก็พอแล้วเพราะตนเองป่วยโรคจิตต้องดูแลสุขภาพไม่ให้เครียดผู้ป่วยกินยาด้วยตนเองและไปพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ

การวินิจฉัยความบกพร่องSchizophrenia..... รหัส ICD-10-TM F20.99.....

การวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุSchizophrenia..... รหัส ICD-10-TM F20.99.....

สรุปว่ามีความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ในประเภท [✓] ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

แบบประเมินสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมตามแนวทางของ ICF

ระดับความบกพร่องในการทำงาน / ความลำบากใน การทำกิจกรรม		.1	.2	.3	.4	.5	.6	.7	.8	.9
1	d155 การได้รับทักษะจากการเรียนรู้								✓	
2	d350 การสนทนา		✓							
3	d510 การทำความสะอาดร่างกายตนเอง	✓								
4	d570 การดูแลสุขภาพตัวเอง	✓								
5	d640 การทำงานบ้าน				✓					
6	d720 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อน		✓							
7	d750 สัมพันธภาพทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ		✓							
8	d845 การได้ทำงานการรักษางานที่ทำอยู่และ การยุติการทำงาน				✓					
9	d920 นันทนาการและกิจกรรมยามว่าง		✓							

**ภาคผนวก ข**  
**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

1. อาจารย์ วราพร หาญคุณะเศรษฐ์  
    กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ดร.ววรรณภา ประไพพานิชย์  
    โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศ.ดร.โสภิต แสงอ่อน  
    โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ค  
รายนามคณะกรรมการ  
ชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต

# สำเนา

## คำสั่งกรมสุขภาพจิต

ที่ ๗๒๓ /๒๕๕๗

### เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต

ตามที่กรมสุขภาพจิต กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจิตเวช ให้บรรลุเป้าหมาย การเสริมสร้างสุขภาพทางจิตของประชาชนอย่างครบวงจร และมีคุณภาพโดยดำเนินการถ่ายทอดผลผลิตสู่ภาคี เครือข่ายสุขภาพทางจิตเวช ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลคุณภาพ ของระบบบริการสุขภาพการพยาบาลจิตเวชทุกเครือข่าย และของพยาบาลจิตเวชทุกพื้นที่ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานของ ชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และมีความต่อเนื่อง จึงขอยกเลิกคำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ ๑๐๖๔/๒๕๕๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๖ และขอแต่งตั้งบุคลากรผู้มีรายนามต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต

๑. นายเจษฎา	โชคดำรงสุข	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๒. นางพรรณพิมล	วิบุลากร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๓. นายชินโรส	ลีสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๔. นายพงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๕. นายศรุตพันธุ์	จักรพันธุ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์	ที่ปรึกษา
๖. ดร.สมจิตต์	ลูประสงค์	อาจารย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	ที่ปรึกษา
๗. ดร.มยุรี	กลีบวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา	ที่ปรึกษา
๘. นางลิษา	เที่ยงวิริยะ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์	ประธาน
๙. นางนิมนต์	เชื้อทอง	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	รองประธาน
๑๐. นางสาววัลลภา	สำราญเวทย์	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	รองประธาน
๑๑. นางสาวศศิธร	สายชาติ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์	รองประธาน
๑๑. นางอัญชลี	วิจิตรปัญญา	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์	รองประธาน
๑๒. นางศิริพร	วีระเกียรติ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	กรรมการ

๑๓. นางปัทมา...

๑๓. นางปัทมา ภาณุพิศุทธิ์	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา	กรรมการ
๑๔. หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	กรรมการ
๑๕. นางสาวประหยัด ประภาพรหม	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง	กรรมการ
๑๖. หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	สถาบันราชานุกูล	กรรมการ
๑๗. นางวัชรีย์ หัตถพนม	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	กรรมการ
๑๘. นางสาวเบญจวรรณ สามสาตี	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	กรรมการ
๑๙. นางดารา การะเกษร	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	กรรมการ
๒๐. นางสาวนิตยา เศรษฐจันทร์	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	กรรมการ
๒๑. นางสาวลัดดาวัลย์ พิบูลย์ศรี	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	กรรมการ
๒๒. นางอัญชลี วิจิตรปัญญา	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	กรรมการ
๒๓. นางสาวอุดมรัตน์ ศรีเกตุ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	กรรมการ
๒๔. นางสุจิตรา ศุภรฤทัย	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	กรรมการ
๒๕. นางสาวสุดารัตน์ ยอดประทุม	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กรรมการ
๒๖. นางสาวกมลวรรณ อรัญเจริญยิ่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	กรรมการ
๒๗. นายมานพ ชัยวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	กรรมการ
๒๘. นางสาวผ่องพรรณ ภาโว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	กรรมการ
๒๙. นางพิมพ์จันทร์ ภูแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	กรรมการ
๓๐. นางสาวางจิต วสุวัต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา	กรรมการ และเลขานุการ

โดยมีบทบาท...



โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรสายวิชาชีพพยาบาลจิตเวชให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ
๒. ดำเนินการจัดโครงการ /กิจกรรม ตามแผนพัฒนาบุคลากรสายวิชาชีพพยาบาลจิตเวช
๓. ประเมินผลการดำเนินการจัดโครงการ /กิจกรรม ตามแผนพัฒนาบุคลากรสายวิชาชีพพยาบาลจิตเวช

๔. ประสานความร่วมมือ ร่วมใจ เพื่อสร้างความสามัคคีของพยาบาลจิตเวช

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗



(นายพงศ์เกษม ไข่มุกดี)  
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต  
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

