



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual)

เรื่อง การให้บริการผู้ป่วยนอก (กรณีผู้ป่วยเก่า)

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2560

สารบัญ

	หน้า
1. ผู้รับบริการหลัก/ช่องทางการให้บริการ	1
2. ขั้นตอน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ	1
3. เอกสาร/แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ	10
4. ค่าธรรมเนียมการบริการ	11
5. การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการบริการ	11
6. ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ	11
7. ภาคผนวก	
- แบบฟอร์ม	13
- รายชื่อผู้จัดทำ	47

1. ผู้รับบริการหลัก/ช่องทางการให้บริการ

ผู้รับบริการหลัก : ให้บริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น อายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี และครอบครัว	
สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
- แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โทรศัพท์ 0 4391 0770 – 1 ต่อ 1010, 1202 โทรสาร 0 4391 0772	- วันจันทร์ – วันพฤหัสบดี เวลา 07.30 น. -16.30 น. - วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.00 น. -16.30 น. (ยกวันหยุดนักขัตฤกษ์)

2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1)	ตรวจร่างกาย 1. รับแฟ้มประวัติจากห้องเวชระเบียน 2. เรียกชื่อชื่อผู้ป่วยและบ่งชี้ตัวผู้ป่วย ทำการตรวจร่างกายและซักประวัติ - ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง - วัดสัญญาณชีพ - สอบถามประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร โรคประจำตัว อาการของโรคทางกาย - ลงข้อมูลที่ได้ในแบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอก F-MR-07 การคัดกรอง 1. ญาติผู้ป่วย/ผู้ป่วย ยืนยันนัด รับการตรวจสอบเกี่ยวกับวันนัดมารับบริการตรงวันนัดหรือไม่และคัดกรองดังนี้ 1.1 โรคแทรกซ้อนทางกายคัดกรองตามเอกสาร F – IPD - 012 หากพบผู้ป่วยมีอาการดังกล่าวแนะนำให้ไปรับการรักษาทางฝ่ายกายตามระบบส่งต่อ วิธีปฏิบัติ การส่งต่อผู้ป่วย	5 นาที	- พยาบาล - ผู้ช่วยเหลือคนไข้

	1.2 โรคทางจิตเวช คัดกรองจากการสังเกต อาการสำคัญ หากสงสัยภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ใช้แบบประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น Hosnosca - สอบถามสิทธิการรักษา หากใช้บัตรทอง ตรวจสอบหนังสือใบส่งตัวถูกต้องหรือไม่ หากมีข้อผิดพลาดต้องแก้ไข ส่งพบนักสังคมเพื่อ ทำการประสานกับโรงพยาบาลต้นสังกัด โดยปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติการการตรวจสอบสิทธิ 2. รับการจัดลำดับผู้มารับบริการ ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินทางกาย และกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินทางจิต จำเป็นต้องได้รับการตรวจ ก่อน ตามวิธีปฏิบัติผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนทางกาย ตามวิธีปฏิบัติผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนทางจิต กรณีผู้ป่วยรายเก่าติดบัตรคิวดังนี้ - มาตามนัด บัตรคิวสีขาว - มารับการฝึกกับสหวิชาชีพ บัตรคิวฝึกเฉพาะ - มารับยาเดิม บัตรคิว remed - ผิดนัด บัตรคิวผิदनัด - มาก่อนนัด บัตรคิวมาก่อนนัด 3. ให้ผู้ปกครองหรือผู้ป่วยนำบัตรประจำตัวผู้มารับบริการ ไปยื่นที่เวชระเบียน		
2)	จุดซักประวัติ 1. พยาบาลประจำจุดซักประวัติ รับแฟ้มประวัติจากผู้ช่วยเหลือคนไข้ สัมภาษณ์ประวัติ สัมภาษณ์ประวัติตามลำดับ 1.1 ตรวจสอบ ชื่อ - สกุลผู้ป่วยให้ตรงกับแฟ้มประวัติ 1.2 สอบถามอาการสำคัญที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ซักประวัติเพื่อค้นหาภาวะฉุกเฉินตามเกณฑ์ต่อไปนี้ กรณีวิกฤติ ต้องตรวจโดยแพทย์ภายใน 15 นาที	5 นาที	- พยาบาล - ผู้ช่วยเหลือคนไข้

	- Severe psychosis คือ มีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน หรือหวาดระแวงอย่างมาก จนจำเป็นต้องผูกมัด เพราะมีประวัติ หรือมีแนวโน้มจะทำลายข้าวของ ทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น - Severe aggression คือ มีความก้าวร้าวทั้งทางวาจา และทางกายอย่างมาก จนจำเป็นต้องผูกมัด เพราะมีประวัติ หรือมีแนวโน้มจะทำลายข้าวของ ทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น - มีผลข้างเคียงจากการใช้ยาหรือสารเสพติดที่รุนแรง เช่น แพ้ยา, drug intoxication/withdrawal - ผู้ป่วยที่ V/S ไม่ stable (ดูในตาราง V/S เด็กแต่ละวัย) - ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือ GCS < 15 <u>กรณีฉุกเฉิน แพทย์ตรวจภายใน 1 วัน</u> - Suicidal idea คือ มีความคิดหรือวางแผนทำร้ายตัวเอง - Homicidal idea คือ มีความคิดหรือวางแผนทำร้ายผู้อื่น - ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตราย เช่น มีประวัติสงสัยว่าถูก ทำร้ายร่างกาย ถูกทารุณกรรมทางเพศ หรือไม่มีผู้ปกครองดูแล - Psychosis ที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องผูกมัด - ผู้ป่วยที่ไม่ไปโรงเรียนมาไม่เกิน 1 สัปดาห์ - Hyperventilation syndrome หรือ panic attack ที่มีอาการภายใน 1 วัน - Case ใดๆที่คาดว่าจะต้องได้รับการรักษาเร่งด่วนในวัน นั้น เช่น bipolar d/o (ถ้าไม่แน่ใจให้สอบถามแพทย์เป็น กรณีไป) <u>กรณีเร่งด่วน แพทย์ตรวจภายใน 1 สัปดาห์</u> - ผู้ป่วยที่ไม่ไปโรงเรียนมานานกว่า 1 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 1 เดือน - Hyperventilation syndrome หรือ panic attack ที่มีอาการภายใน 1 สัปดาห์		
--	---	--	--

	- Case ใดๆที่คาดว่าจะต้องได้รับการรักษาภายใน 1 สัปดาห์ เช่น moderate or severe depression (ถ้าไม่แน่ใจให้สอบถามแพทย์เป็นกรณีไป) หากพบว่าผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์วิกฤติมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายหรือเป็นอันตรายต่อผู้อื่น หรือเสี่ยงต่อการหลบหนี พยาบาลอธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจ พยาบาลและผู้ช่วยเหลือจำกัดพฤติกรรม นำส่งที่ห้องฉุกเฉิน 1.3 ตรวจสอบ OPD card เดิมที่เคยมาตรวจรักษาในครั้งก่อน เพื่อทบทวนคำสั่งแพทย์ สิ่งที่ต้องตรวจสอบคือ - แบบประเมิน SNAP IV ของครู/ผู้ปกครอง พร้อมลงผลคะแนนในแบบฟอร์มกราฟแสดงผลคะแนน แบบประเมินพฤติกรรม SNAP IV - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ติดตามผลและแนบกับแฟ้มผู้ป่วย - ผลประเมิน IQ test หากยังไม่มีประสานงานนักจิตวิทยาเพื่อขอผลการประเมิน - ลงบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง ในกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโต (Growth Curve) แยกตามสี สีชมพูคือผู้ป่วยหญิง สีฟ้าผู้ป่วยชาย ลงบันทึกในแบบฟอร์มให้สมบูรณ์ 1.4 สอบถามอาการเกี่ยวกับ - อารมณ์ สมาธิ พฤติกรรมที่บ้านและที่โรงเรียน พฤติกรรมทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น - ผลข้างเคียงจากการใช้ยาทางจิตเวช การกินยา ขนาดเวลา ตรงตาม คำสั่งแพทย์หรือไม่ ลงบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก F - MR - 007		
3)	ก่อนพบแพทย์ 1. ผู้ช่วยเหลือคนไข้รับแฟ้มจากพยาบาลซักประวัติ	5 นาที	- พยาบาล - ผู้ช่วยเหลือคนไข้

	2. บันทึกชื่อ และกิจกรรมต่างๆที่ผู้ป่วยต้องได้รับในวันนี้ลงที่ แบบฟอร์มผู้รับบริการรายวัน 3. ตรวจสอบแพทย์เจ้าของไข้จาก OPD card ผู้ป่วย แยกผู้ป่วยตามรายชื่อแพทย์เจ้าของไข้ จัดคิวเข้าพบแพทย์ตามลำดับกรณีแพทย์เจ้าของไข้ไม่อยู่ จัดเพิ่มคนไข้พบแพทย์เวรวันนั้นแทนโดยเฉลี่ยเข้าพบแพทย์ตามคิวที่เหมาะสม 4. เรียงตามลำดับการพบแพทย์ดังนี้ สีแดง ผู้ป่วยมาตามนัด สีเหลือง มาก่อนนัด และมาผิदनัดตามลำดับ 5. สอบถามเอกสารที่ผู้ป่วยต้องการ ได้แก่ ใบรับรองแพทย์ ใบสรุปผลการรักษา ใบ ท.74 พร้อมแนบเอกสารไปกับ OPD card 6. เรียกผู้ป่วยตามลำดับแรกของแพทย์แต่ละราย มานั่งรอที่บริเวณหน้าห้องตรวจ ตั้งแต่เวลา 8.30 น. และนำแฟ้มคิวแรกเข้าไปรอในห้องตรวจแพทย์ 7. ฟังเสียงกริ่งสัญญาณจากห้องตรวจแพทย์ เพื่อแจ้งให้ผู้ป่วยเข้าห้องตามหมายเลขห้องที่เกิดสัญญาณ และเรียกผู้ป่วยคิวถัดไปมารอที่บริเวณหน้าห้องตรวจแพทย์ 8. แจ้งผู้ป่วยรายต่อไปเพื่อเตรียมเข้าห้องตรวจ 9. เมื่อผู้ป่วยออกจากห้องตรวจ รับแฟ้มประวัติส่งต่อ OPD card ไปหลังพบแพทย์ พบสหวิชาชีพ 1. ผู้ช่วยเหลือคนไข้รับแฟ้มจากพยาบาลซักประวัติ กรณีมีนัดฝึกกิจกรรมตามคำสั่งแพทย์ โดยไม่ต้องเข้าพบแพทย์ บันทึกชื่อ และกิจกรรมต่างๆที่ผู้ป่วยต้องได้รับในวันนี้ลงที่แบบฟอร์มผู้รับบริการรายวัน 2. ส่งต่อ แฟ้มประวัติ ไปหลังพบแพทย์ รับยาเดิม 1. ผู้ช่วยเหลือคนไข้รับแฟ้มจากพยาบาลซักประวัติ		
--	---	--	--

	2. บันทึกชื่อ และกิจกรรมต่างๆที่ผู้ป่วยต้องได้รับในวันนี้ลงในแบบฟอร์มผู้รับบริการรายวัน		
4)	ตรวจวินิจฉัยโรคและสั่งการรักษา	5 – 10 นาที	แพทย์
5)	หลังพบแพทย์ 1. พยาบาลรับเพิ่มจากผู้ปกครองที่ถือออกจากห้องตรวจแพทย์ 2. พยาบาลประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ การดูแล การกินยา จากผู้ปกครองหลังจากพบแพทย์เพื่อทบทวนความเข้าใจผู้ปกครอง 3. ตรวจสอบคำสั่งแพทย์ ดังนี้ - ยาที่ใช้ในการรักษา - การส่งพบสหวิชาชีพ ปฏิบัติตาม วิธีปฏิบัติของแต่ละวิชาชีพ - การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปฏิบัติตาม วิธีปฏิบัติการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ - ส่งต่อการรักษานอนโรงพยาบาล ปฏิบัติตาม วิธีปฏิบัติการส่งผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล - เอกสารที่ต้องให้ผู้ปกครองนำกลับ 4. แจ้งข้อมูลผู้ปกครองเกี่ยวกับเอกสารที่ต้องนำกลับดังนี้ - แบบประเมินพฤติกรรม SNAP IV ครูและผู้ปกครอง ให้นำกลับไปทำแล้วนำแบบประเมินมาด้วยในครั้งต่อไปที่พบแพทย์ เขียนชื่อผู้ป่วยและวันที่ลงไปแบบฟอร์มประเมินพฤติกรรม SNAP IV ปิดซองให้เรียบร้อย (กรณีผู้ป่วยกินยาให้ประเมินอาการหลังกินยาแล้วภายใน 4 ชั่วโมง) - แบบฟอร์มจดหมายการดูแลผู้ป่วย ADHD ,LD ,MR, ASD แจ้งผู้ปกครองเกี่ยวกับเอกสารที่ได้ เขียนชื่อผู้ป่วยประทับตราสถาบัน ปิดซองให้เรียบร้อย	5 นาที	พยาบาล

	- ใบสรุปผลการรักษา ตรวจสอบข้อมูลถึงสาเหตุที่ต้องขอใบสรุปผลการรักษา ประทับตราสถาบันฯ ทับลายมือชื่อของแพทย์ ใส่ซองเอกสารสอบถามโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการไปรักษาต่อ บันทึกชื่อโรงพยาบาลลงในซองจดหมาย พร้อมถ่ายเอกสารสำเนาเก็บไว้ใน OPD card - ใบรับรองแพทย์ ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ลงข้อมูลให้ครบถ้วน ประทับตราสถาบันฯ ทับลายเซ็นของแพทย์ ใส่ซองเอกสารปิดซองให้เรียบร้อย - ใบรับรองความพิการ/ใบท.74 ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ลงข้อมูลให้ครบถ้วน ประทับตราสถาบันฯ ลงบนลายมือชื่อของแพทย์ สอบถามข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความเข้าใจในการขอรับรองความพิการ นำใบรับรองความพิการใส่ซอง ปิดซองให้เรียบร้อย ลงข้อมูลการให้เอกสารใน OPD card (F - MR - 007) บริเวณคำสั่งแพทย์ที่มีคำสั่งให้ออกใบ ท.74 บันทึกเลขที่เอกสารและให้ผู้ปกครองลงลายมือชื่อรับ แนบเอกสารแบบฟอร์มการแนะนำสิทธิการรักษา ท.74 ใน OPD card ส่งผู้ป่วยไปยังห้องนักสังคมเพื่อแนะนำการขึ้นสิทธิต่อไป 5. แจ้งขั้นตอนการบริการลำดับต่อไปให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยทราบ - กรณีที่ต้องพบสหวิชาชีพ แจ้งลำดับในการให้บริการและระยะเวลาในการรอคอยคร่าวๆ หากไม่ต้องการพบหรือลำดับในการให้บริการเต็ม แจ้งผู้ปกครองและผู้ป่วยถึงเหตุผลที่ไม่สามารถรับบริการได้ พร้อมทั้งลงบันทึกข้อมูลลงใน OPD card และบัตรขั้นตอนการให้บริการ ยกตัวอย่างการบันทึก เช่น ตัดรายการ ผู้ป่วยไม่สะดวกรอพบ คิวเต็ม เป็นต้น - จัดลำดับตามคิวในตะกร้าของแต่ละสหวิชาชีพ เรียงตามลำดับก่อนหลังโดยแฟ้มที่จะได้รับการฝึกกิจกรรมก่อน		
--	---	--	--

	จะอยู่ด้านบน โทรประสานงาน เพื่อมารับแฟ้มประวัติ และ รับผู้ป่วยเพื่อไปฝึกเฉพาะ - กรณีมีฝึกหลายกิจกรรม พิจารณาลำดับคิวตามความ มากน้อยของจำนวนผู้ป่วยของแต่ละสาขาชีพ - กรณีที่ไม่มีพบสาขาชีพ แจ้งผู้ป่วยให้ไปรอรับบัตรนัด และยา ที่จุดนัด 6. ผู้ช่วยเหลือคนไข้นำแฟ้มไปยังจุดนัด หมายเหตุ : ในกรณีที่มียาบาลวิชาชีพมาปฏิบัติการที่งาน บริการผู้ป่วยนอกเพียงสองท่าน ยาบาลที่จุดหลังพบแพทย์ ต้องทำ การบำบัดควบคุมไปด้วย เช่น กระตุ้นพัฒนาการ การ ให้คำปรึกษา การทำการบำบัดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับภาระ งานจุดหลังพบแพทย์		
6)	จุดนัด 1. รับแฟ้ม จากโต๊ะหลังพบแพทย์ ตรวจ order แพทย์ 1.1 กรณี order ไม่มียา แต่มีนัดพบแพทย์ 1.1.1 ลงบันทึกนัดผู้ป่วย โดยการเขียนไว้ในกระดาษ A4 1.1.2 ลงในตารางนัดพบแพทย์ในคอมพิวเตอร์ 1.2 กรณีมา และพบแพทย์ 1.2.1 นับจำนวนวัน 1.2.2 ลงบันทึกนัดผู้ป่วย โดยการเขียนไว้ในกระดาษ A4 1.2.3 ลงในตารางนัดพบแพทย์ในคอมพิวเตอร์ 1.3 มียา มีฝึก มีพบแพทย์ 1.3.1 หาวันนัดพบแพทย์และวันฝึก นับจำนวนวัน 1.3.3 ลงวันนัดในบัตรนัดผู้ป่วย และลงในตารางนัดพบ แพทย์ในคอมพิวเตอร์ 1.4 กรณี ฝึกทุก.....เดือน พบแพทย์.....เดือน	5 นาที	ผู้ช่วยเหลือคนไข้

1.4.1 นัดฝึกแยกเฉพาะ นัดวัน และลงในใบนัดสีเขียว (ระบุฝึกเฉพาะ) 1.4.2 นัดพบแพทย์ หาวันนัด และลงในใบนัดสีเขียว (ระบุพบแพทย์) 1.5 กรณี รับประทานยา.....เดือน พบแพทย์ทุก...เดือน 1.5.1 หาวันนัดรับประทานยาและหาวันนัดพบแพทย์ 1.5.2 นับจำนวนวัน 1.5.3 ลงวันนัดในบัตรนัดผู้ป่วย และลงในตารางนัดพบแพทย์ในคอมพิวเตอร์ 1.6 กรณี รับประทานยา+ฝึกเฉพาะ ทุก...เดือน พบแพทย์ทุก...เดือน 1.6.1 หาวันนัดให้ตรงกันกับวันรับประทานยาและการฝึกกับสหวิชาชีพ 1.6.2 หาวันนัดพบแพทย์ 1.6.3 นับจำนวนวัน 1.6.4 ลงวันนัดในบัตรนัดผู้ป่วย และลงในตารางนัดพบแพทย์ในคอมพิวเตอร์ 1.7 กรณีแพทย์ไม่นัดต่อ หรือ จ่ายยา 1 เดือนและส่งตัวรักษาโรงพยาบาลใกล้บ้าน 1.7.1 นับจำนวนวัน 1.7.2 ลงบันทึกในใบ off service และถ่ายเอกสาร เอาฉบับจริงไว้ในแฟ้มผู้ป่วย ส่วนสำเนาเก็บเข้าแฟ้มการติดตามผู้ป่วย 1.8 กรณีแพทย์ไม่นัดต่อ หรือส่งตัว รักษาโรงพยาบาลใกล้บ้าน แต่ไม่ได้จ่ายยา จะลงบันทึกในใบ off service และถ่ายเอกสาร เอาฉบับจริงไว้ในแฟ้มผู้ป่วย ส่วนสำเนาเก็บเข้าแฟ้มการติดตามผู้ป่วย 2. ลงวันนัดครั้งต่อไปในบัตรนัดผู้ป่วย และตารางนัดแพทย์ และตารางเช็คผู้ป่วยรายวัน(ในวันนั้นผู้ป่วยได้รับบริการอะไรบ้าง)		
---	--	--

	3. เรียกชื่อผู้ป่วย รับบัตรนัด แจ้งรายละเอียดในการนัดครั้งต่อไปให้ผู้ป่วยรับทราบ 3.1 นัดครั้งต่อไปวันที่เท่าไร เวลาอะไร 3.2 กิจกรรมที่จะได้รับบริการในวันนั้น 3.3 ขอเบอร์โทรติดต่อที่สามารถติดต่อได้ทุกครั้ง 3.4 แจ้งผู้ป่วยรอรับยาที่หน้าห้องยา ในกรณีที่ผู้ป่วยมียา 3.5 กรณีผู้ป่วยไม่มียา แต่ชำระเงินเอง แจ้งผู้ป่วยนั่งรอหน้าห้องการเงิน เพื่อชำระเงินก่อนรับยา 3.6 กรณีผู้ป่วยไม่มียา และไม่ได้ชำระเงินเอง เช่น สิทธิการรักษา จ่ายตรง แจ้งให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ 4. นำแฟ้มไปห้องยา กรณีมียา 5. นำแฟ้มไปห้องการเงิน กรณีไม่มียา แต่มีการชำระเงิน 6. หลังจากให้บริการนัดผู้ป่วยในวันนั้นหมดแล้ว นำตารางที่เช็กผู้มารับบริการรายวันนำมาลงบันทึก 43 แฟ้ม		
7)	ชำระเงิน (ตามสิทธิการรักษา)	5 นาที	เจ้าหน้าที่การเงิน
8)	รับยา	5 – 10 นาที	เภสัชกร
9)	กลับบ้าน	-	-
รวมระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น		40 -50 นาที	

3. เอกสาร/แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ

ลำดับ	เอกสาร/แบบฟอร์ม	จำนวน (ฉบับ)
1)	บัตรนัด	1
2)	บัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย/สำเนาบัตรประจำตัวผู้ป่วย(ถ้ามี)	1
3)	หนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด(กรณีสิทธิการรักษาหมดอายุ)	1

4. ค่าธรรมเนียมการบริการ

ลำดับ	รายละเอียดการบริการที่มีค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
1)	ตามสิทธิการรักษา	

5. การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการให้บริการ

ลำดับ	ผลสำเร็จของการบริการที่จะส่งมอบแก่ผู้รับบริการ
1)	ร้อยละ 90 ของข้อเสนอแนะและข้อร้องเรียน ของผู้มารับบริการที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอกได้รับการแก้ไข
2)	ร้อยละ 80 ของความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับมาก -มากที่สุด
3)	ร้อยละ 80 ของผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้รับ pre-diagnosis intervention

6. ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ
1)	ผู้รับความคิดเห็น/ข้อร้องเรียน ณ ชั้น 1 งานบริการผู้ป่วยนอก
2)	จดหมายร้องเรียนทางไปรษณีย์ ส่งถึงสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เลขที่ 282 หมู่ 15 ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
3)	ทางโทรศัพท์หมายเลข 0 4391 0770 – 1 และโทรสารหมายเลข 0 4391 0772
4)	ทาง Website www.necam.go.th
5)	E-mail.com: info@necam.go.th
6)	ร้องเรียนด้วยตนเองโดยตรงที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ภาคผนวก

1. แบบฟอร์ม

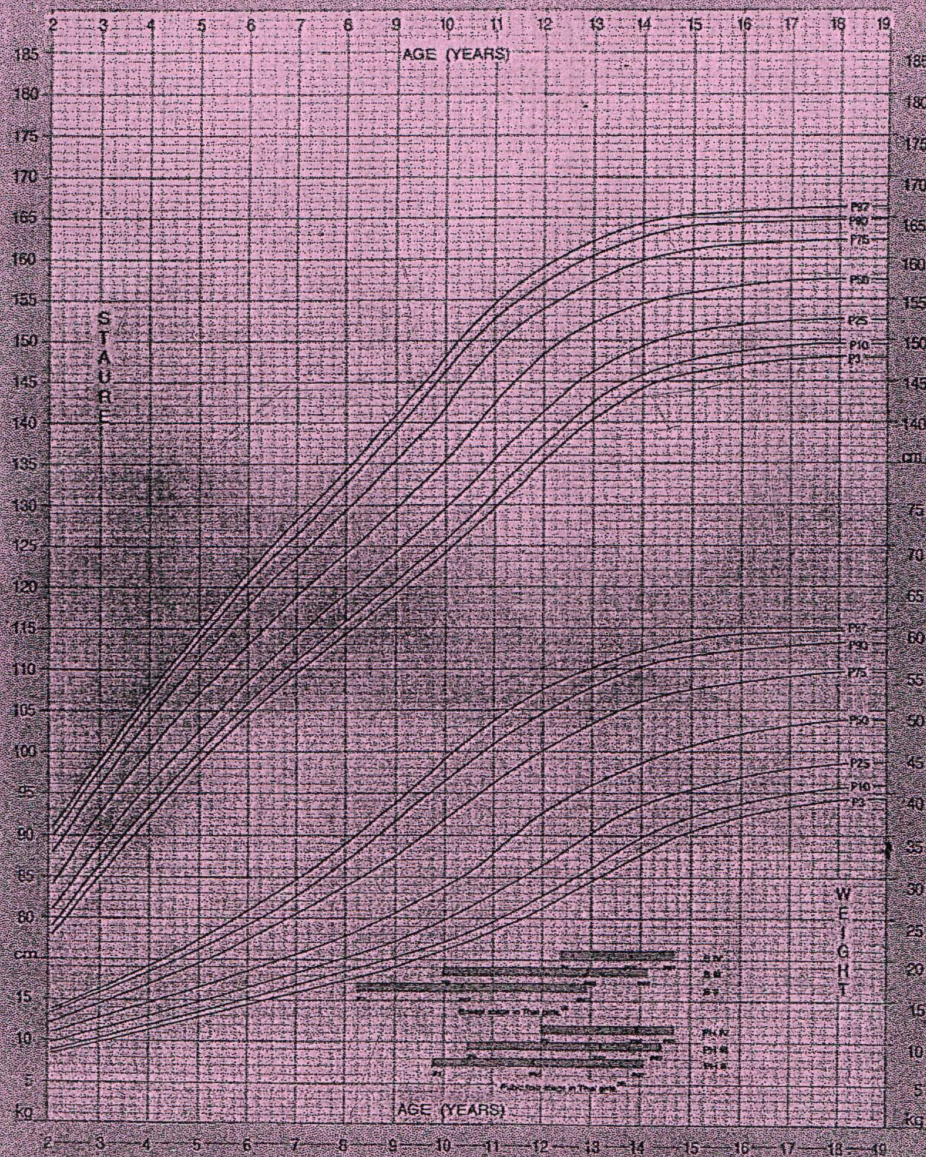
- แบบฟอร์มจดหมายการดูแลผู้ป่วย ADHD
- แบบฟอร์มจดหมายการดูแลผู้ป่วย LD
- แบบฟอร์มจดหมายการดูแลผู้ป่วย MR
- แบบฟอร์มจดหมายการดูแลผู้ป่วย ASD
- แบบประเมินซีเอ็มเอสอาร์ CDI (อายุ 10-16 ปี)
- แบบประเมินซีเอ็มเอสอาร์ BDI
- แบบประเมินก้าวร้าวรุนแรง (HoNOSCA 1 – AGGRESSION)
- แบบคัดกรองโรคกลุ่มพัฒนาการผิดปกติอย่างรอบด้าน PDDSQ ช่วงอายุ 1 – 4 ปี (12 เดือน – 47 เดือน)
- แบบคัดกรองโรคกลุ่มพัฒนาการผิดปกติอย่างรอบด้าน PDDSQ ช่วงอายุ 4 – 18 ปี
- แบบประเมินพฤติกรรม SNAP IV
- กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโต Growth(Curve) อายุ -219 ปีชาย
- กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโต Growth(Curve) อายุ -219 ปี หญิง
- แบบฟอร์มบันทึกรายงานผู้ป่วยที่มารับบริการรายวัน
- แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยและวัยรุ่น (สำหรับแพทย์)
- แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยและวัยรุ่น (พยาบาล)
- บันทึกการดำเนินของโรค (Progress note)
- แบบบันทึกรายชื่อผู้รับบริการที่ไม่มาตามนัด
- แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์
- แบบฟอร์มสรุปผลการรักษา
- แบบแผนการฆ่าตัวตาย (8Q)
- แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)
- แบบวัด mania (YMRS)
- กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กหญิงไทยอายุ 2 – 19 ปี
- กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กชายไทยอายุ 2 – 19 ปี

กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กหญิงไทยอายุ 2 - 19 ปี



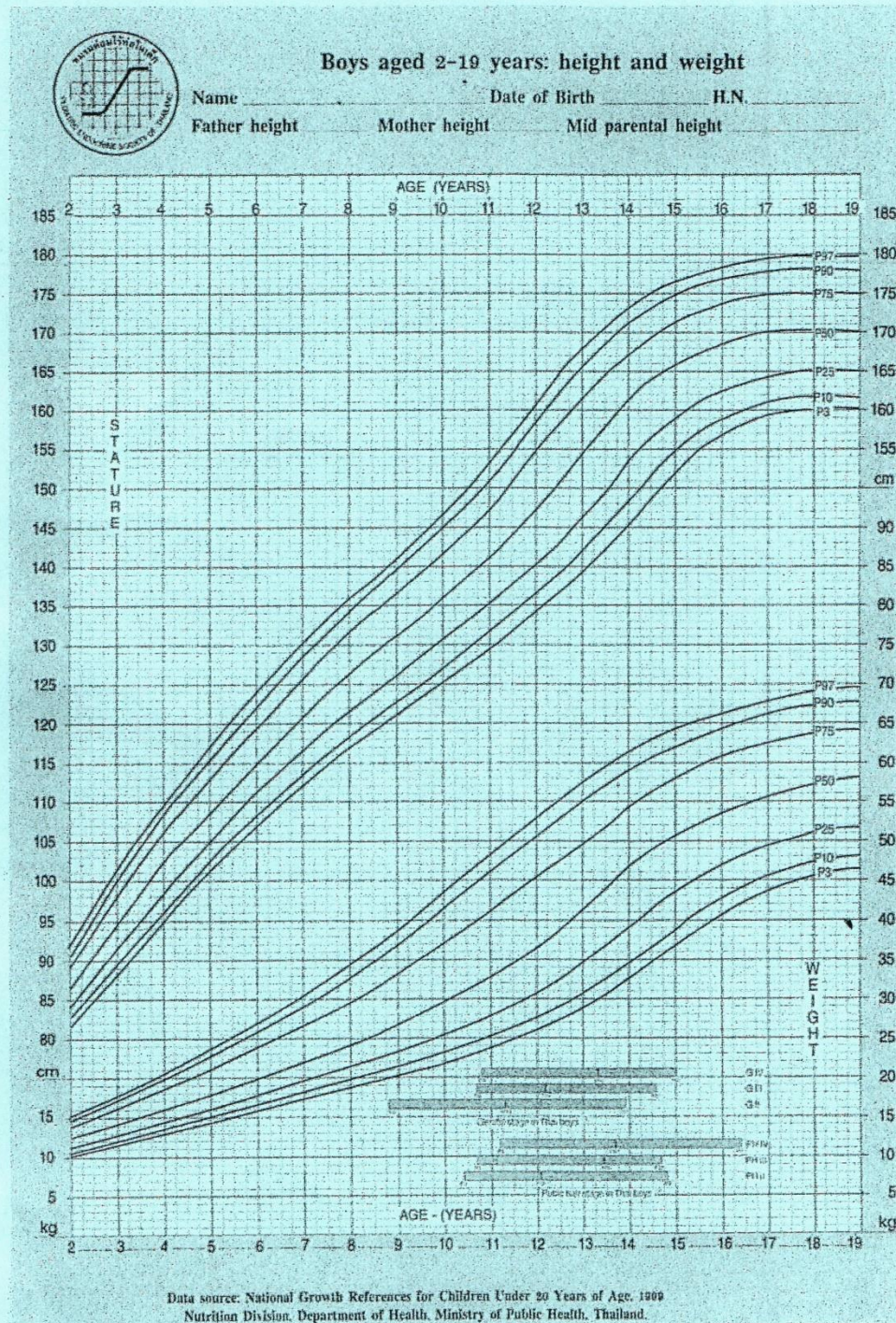
Girl aged 2-19 years: height and weight

Name _____ Date of Birth _____ H.N. _____
 Father height _____ Mother height _____ Mid parental height _____



Data source: National Growth References for Children Under 20 Years of Age, 1999
 Nutrition Division, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand

กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กชายไทยอายุ 2 - 19 ปี



แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก (PDDSQ) ช่วงอายุ 1-4 ปี (12 เดือน - 47 เดือน)

ชื่อ/HN..... อายุ.....ปี.....เดือน ผู้ตอบ ☐ มารดา ☐ บิดา ☐ ญาติ/ผู้ดูแลเด็ก	สำหรับเจ้าหน้าที่ การวินิจฉัย..... สถานที่เก็บข้อมูล..... เก็บข้อมูลครั้งที่.....
---	--

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หลังข้อความแต่ละข้อ โดยเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของลูกท่านมากที่สุด

	ใช่/ทำบ่อย	ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ
1. ตอบสนอง เช่น หันมามอง ทันทีที่คุณเรียกชื่อเขา	☐	☐
2. สามารถเล่นสมมติเป็น เช่น ทำท่าป้อนอาหารให้ตุ๊กตา เล่นขายของ หรือสมมติในสิ่งต่างๆ	☐	☐
3. ใช้นิ้วชี้ ของเขาชี้ ไปที่สิ่งของเพื่อแสดงว่าเขาสนใจ หรือต้องการของสิ่งนั้น	☐	☐
4. สนใจ อยากเข้าไปเล่นกับเด็กคนอื่น เวลาไปโรงเรียน หรืออยู่ที่สนามเด็กเล่น	☐	☐
5. สามารถทำท่าทางเลียนแบบผู้ใหญ่ เช่น แต่งหน้า หวีผม โกนหนวด เตรียมตัวไปทำงาน	☐	☐

	ใช่/ทำบ่อย	ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ
6. ชอบที่จะเล่นคนเดียว หรืออยู่ตามลำพัง	☐	☐
7. เป็นเด็กหน้าเฉย ไม่ค่อยแสดงอารมณ์	☐	☐
8. ทำท่าทางเหมือนไม่ได้ฟังคุณเวลาคุณพูดกับเขา	☐	☐
9. สนใจที่จะเล่นกับเด็กคนอื่นน้อยมาก	☐	☐
10. ชอบทำตาลอย หรือจ้องมองโดยไม่รู้จุดหมาย	☐	☐

	ใช่/ทำบ่อย	ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ
11. รู้จักแบ่งขนม หรือของเล่นให้เด็กคนอื่น	☐	☐
12. พยักหน้าหรือส่ายหน้าเพื่อบอกกับคุณว่า เอาหรือไม่เอา	☐	☐
13. พยายามทำให้คุณสนใจในสิ่งที่เขากำลังทำอยู่ โดยการเรียกคุณหรือยื่นของสิ่งนั้นให้คุณดู	☐	☐
14. ตอบสนองอย่างเหมาะสมเช่น มองหน้า สบตา ยิ้มหรือยื่นของเล่นให้เวลามีเด็กอื่นเดินเข้ามา	☐	☐
15. เลียนแบบท่าทางคุณ เช่น แลกลืนตามเวลาที่คุณแลกลืนใส่เขา	☐	☐

	ใช่/ทำบ่อย	ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ
16. ยังบอกไม่ได้ว่าต้องการอะไร ไม่ว่าจะเป็นด้วยการพูดหรือชี้	☐	☐
17. ทำท่าทางแปลกๆ ซ้ำๆ เช่น โยกตัว เดินเขย่งเท้า สะบัดมือ	☐	☐
18. จับมือคุณไปหยิบของที่เขาอยากได้ โดยไม่มองหน้าคุณ	☐	☐
19. มีความสนใจของเล่นไม่กี่ชิ้น หรือสิ่งต่างๆ ไม่กี่เรื่อง	☐	☐
20. เล่นของเล่นไม่เป็น เช่น มักจะเอามาเคาะ โยน ถีบไปมา หรือเอาเข้าปาก	☐	☐

	ใช่/ทำบ่อย	ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ
21. มองหน้า สบตาคุณเวลาที่คุณพูดคุยหรือเล่นกับเขา	☐	☐
22. ใช้นิ้วชี้ของเขาชี้ ให้คุณมองของบางสิ่งบางอย่างที่อยู่ไกลออกไป	☐	☐
23. ยิ้มให้พ่อแม่ เมื่อเห็นพ่อแม่มาแต่ไกล	☐	☐
24. รู้จักปลอบเด็กคนอื่น เวลาเด็กคนอื่นไม่สบายใจ หรือได้รับบาดเจ็บ	☐	☐
25. มองสิ่งที่คุณกำลังมองอยู่ หรือสนใจในสิ่งเดียวกันกับสิ่งที่คุณกำลังสนใจ	☐	☐

แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก (PDDSQ) ช่วงอายุ 4- 18 ปี

ชื่อเด็ก.....อายุ.....ปี.....เดือน ที่อยู่..... โทรศัพท์..... ผู้ตอบ : ☐ มารดา ☐ บิดา ☐ ญาติ/ผู้ดูแลเด็ก	สำหรับเจ้าหน้าที่ การวินิจฉัย..... สถานที่เก็บข้อมูล..... เก็บข้อมูลครั้งที่.....
--	---

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมหลังข้อความแต่ละข้อโดยเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของลูกท่านมากที่สุด

	ใช่/ทำบ่อย	ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ
1. ชอบเก็บตัว หรืออยู่คนเดียวตามลำพัง	☐	☐
2. เดินผ่านตรงกลาง ที่คนสองคนกำลังคุยอยู่	☐	☐
3. เข้ากับเพื่อนได้ยาก แม้ว่าเขาจะพยายามอย่างเต็มที่	☐	☐
4. ชอบจำแต่สิ่งไร้สาระ หรือสิ่งที่ไม่มีความหมาย	☐	☐
5. ใช้ภาษาที่ไม่ค่อยเหมาะสมกับกาลเทศะหรือผู้ฟัง	☐	☐

	ใช่/ทำบ่อย	ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ
6. มักถูกเด็กคนอื่นมองว่าเป็น “ตัวตลก หรือ ตัวประหลาด”	☐	☐
7. เล่นกับเด็กคนอื่นได้ แต่ต้องเล่นเฉพาะสิ่งที่ตัวเองอยากเล่นเท่านั้น	☐	☐
8. ต่อต้าน ปรับตัวไม่ได้เวลาที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่ทำอยู่เป็นประจำ	☐	☐
9. งุ่มง่าม เงอะงะ ชุ่มช้ำ มากกว่าเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน	☐	☐
10. ชอบคิดอะไรซ้ำซาก วนเวียนหรือทำอะไรซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง	☐	☐

	ใช่/ทำบ่อย	ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ
11. ไม่ยอมให้มีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่คุ้นเคย	☐	☐
12. คุณเคยรู้สึกว่าคุณพูดซ้ำ หรือเคยกังวลว่าทำไมลูกยังไม่พูดเสียที	☐	☐
13. ไม่ค่อยรับรู้ว่าคุณคนอื่นกำลังคิดหรือรู้สึกอย่างไร	☐	☐
14. มีความสุขเวลาที่ได้อยู่คนเดียว มากกว่าเวลาอยู่เป็นกลุ่มกับคนอื่น	☐	☐
15. ตรงไปตรงมา ไม่รู้จักยืดหยุ่น	☐	☐

	ใช่/ทำบ่อย	ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ
16. สนใจในสิ่งต่างๆ เพียงไม่กี่ย่าง	☐	☐
17. ไม่ค่อยฟังเพื่อน ถ้าเพื่อนไม่ได้พูดในสิ่งที่เขาสนใจ	☐	☐
18. มีอารมณ์ขัน สามารถเข้าใจเรื่องตลกได้	☐	☐
19. รู้จักปลอบเด็กคนอื่น เวลาเด็กคนอื่นไม่สบายใจ หรือได้รับบาดเจ็บ	☐	☐
20. รู้จักสงสารหรือเห็นอกเห็นใจผู้อื่น	☐	☐

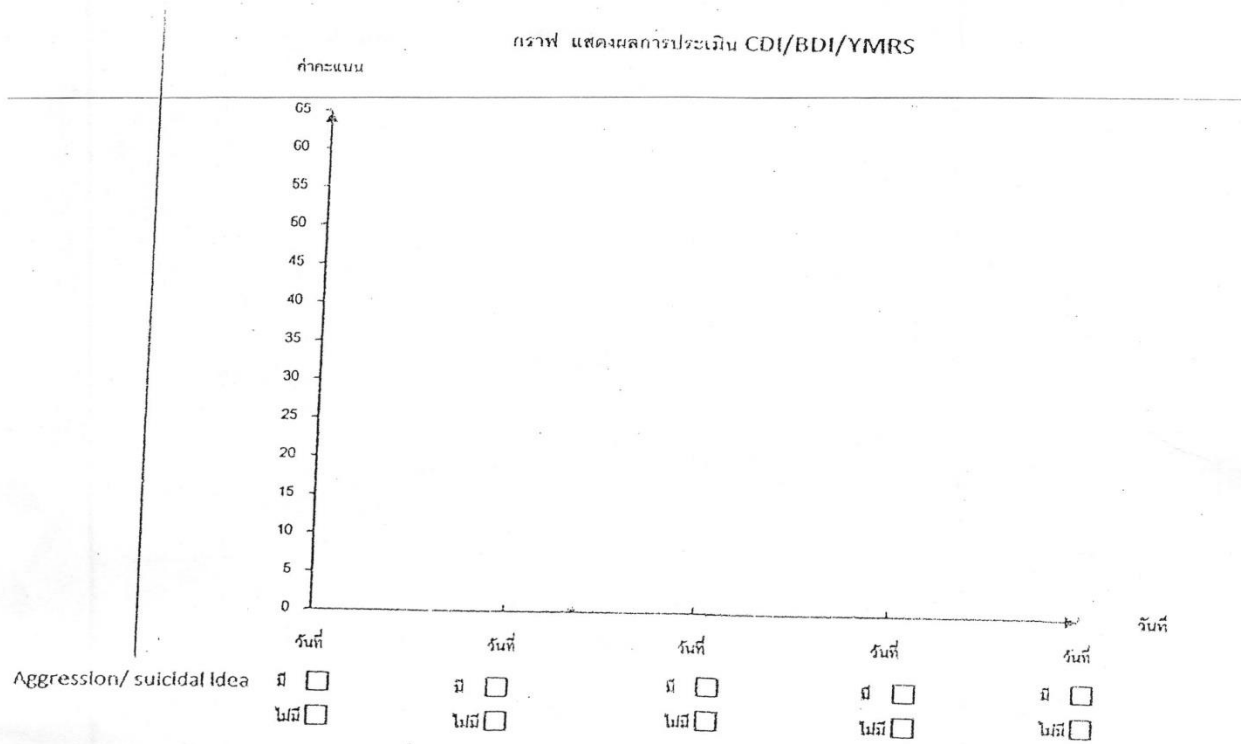
	ใช่/ทำบ่อย	ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ
21. ชอบเล่นเป็นกลุ่มกับเพื่อน	☐	☐
22. มองหน้า สบตาทุกครั้งเวลาพูดคุย	☐	☐
23. สามารถสังเกต เข้าใจสีหน้าและอารมณ์ของคนรอบข้าง	☐	☐
24. มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนที่เล่นด้วยกันบ่อยๆ	☐	☐
25. สามารถบอกอารมณ์หรือความรู้สึกของตัวเองให้คนอื่นรู้ได้	☐	☐

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับเด็กเป็น ชั้นเรียน

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับลักษณะของเด็กที่ท่านประเมินเพียงใด

อาการแสดง	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก	สำหรับเจ้าหน้าที่
๑) มักไม่ละเอียดรอบคอบ หรือสะเพร่าในการทำงานต่าง ๆ เช่น การบ้าน					
๒) ทำอะไรนาน ๆ ไม่ได้					
๓) ดูเหมือนไม่ค่อยฟังเวลามีคนพูดด้วย					
๔) มักทำการบ้านไม่เสร็จ หรือทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ					
๕) จัดระเบียบงานและกิจกรรมต่าง ๆ ไม่เป็น					
๖) มักหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้ความอดทนในการทำใหสำเร็จ					
๗) ทำของหายบ่อย ๆ (เช่น ของเล่น สมุดจดงาน เครื่องเขียน ฯลฯ)					
๘) วอกแวกง่าย					
๙) ขี้ลืม					
๑๐) มือเท้ายุกยิก นั่งบิดไปบิดมา					
๑๑) นั่งไม่ติดที่ ชอบลุกจากที่นั่งในชั้นเรียน หรือจากที่ที่ควรจะนั่งเรียบร้อย					
๑๒) วิ่งหรือปั่นป่วนมากเกินไปจนไม่รู้จักรู้กาลเทศะ					
๑๓) เล่นหรือทำกิจกรรมเงียบ ๆ ไม่เป็น					
๑๔) พร้อมจะเคลื่อนไหวอยู่เสมอ เหมือน “ติดเครื่อง” ตลอดเวลา					
๑๕) พูดมาก					
๑๖) มักเผลอคำตอบออกมาก่อนที่จะฟังคำถามจบ					
๑๗) ไม่ชอบรอคิว					
๑๘) ชอบสอดแทรกผู้อื่น เช่น พูดแทรกขณะผู้อื่นกำลังสนทนากัน					
๑๙) อารมณ์เสื่อง่าย					
๒๐) ชอบโต้เถียงกับผู้อื่น					
๒๑) ไม่ยอมทำตามสิ่งที่ผู้ใหญ่สั่ง หรือวางกฎเกณฑ์ไว้					
๒๒) จงใจก่อแกล้งผู้อื่น					
๒๓) มักตำหนิผู้อื่นในสิ่งที่ตนเองทำผิด					
๒๔) ขี้รำคาญ					
๒๕) โกรธซึ่งบังตั้งเป็นประจำ					
๒๖) เจ้าคิดเจ้าแค้น					

[cut off : Parent ๑๖ – ๑๔ – ๑๒ ; Teacher ๒๓ – ๑๖ – ๑๑]



การลงคะแนน

พลอตคะแนนประเมิน CDI/BDI ด้วยปากกาสีน้ำเงิน

ประเมิน suicidal Idea ใน CDI ข้อ 9 ถ้าตอบข้อ ข,ค แสดงว่า "มี"

พลอตคะแนนประเมิน YMRS ด้วยปากกาสีแดง

ประเมิน Aggression ใน YMRS ข้อ 5,8,9 ถ้าตอบข้อ ข,ค แสดงว่า "มี"

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก
Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลือกประโยคที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดของท่านมากที่สุดในระยะ ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา

๑. ก. ฉันรู้สึกเศร้านาน ๆ ครั้ง ข. ฉันรู้สึกเศร้าบ่อยครั้ง ค. ฉันรู้สึกเศร้าตลอดเวลา
๒. ก. อะไร ๆ ก็มีอุปสรรคไปเสียหมด ข. ฉันไม่แน่ใจว่าสิ่งต่าง ๆ จะเป็นด้วยดี ค. สิ่งต่าง ๆ จะเป็นไปด้วยดีสำหรับฉัน
๓. ก. ฉันทำอะไร ๆ ได้ค่อนข้างดี ข. ฉันทำผิดพลาดหลายอย่าง ค. ฉันทำอะไรผิดพลาดไปหมด
๔. ก. ฉันรู้สึกสนุกกับหลายสิ่งหลายอย่าง ข. ฉันรู้สึกสนุกเฉพาะกับบางสิ่งบางอย่าง ค. ไม่มีอะไรสนุกสนานเลยสำหรับฉัน
๕. ก. ฉันทำตัวไม่ตีเสมอ ข. ฉันทำตัวไม่ดีบ่อยครั้ง ค. ฉันทำตัวไม่ดีนาน ๆ ที่
๖. ก. นาน ๆ ครั้งฉันจะคิดถึงสิ่งไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นกับฉัน ข. ฉันวิตกว่าจะมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับฉัน
ค. จะต้องมียุติเลวร้ายเกิดขึ้นกับฉันแน่ ๆ
๗. ก. ฉันเกลียดตัวเอง ข. ฉันไม่ชอบตัวเอง ค. ฉันชอบตัวเอง
๘. ก. สิ่งเลวร้ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของเกิดขึ้นฉัน ข. สิ่งเลวร้ายหลายสิ่งที่เป็นความผิดของฉัน
ค. สิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นมักไม่ใช่ความผิดของฉัน
๙. ก. ฉันไม่คิดจะฆ่าตัวตาย ข. ฉันคิดถึงการฆ่าตัวตาย แต่ฉันจะไม่ทำเช่นนั้น ค. ฉันต้องการฆ่าตัวตาย
๑๐. ก. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้ทุกวัน ข. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยครั้ง ค. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้นาน ๆ ครั้ง
๑๑. ก. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจตลอดเวลา ข. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจบ่อยครั้ง ค. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจนาน ๆ ที่
๑๒. ก. ฉันชอบอยู่กับคนอื่น ข. ฉันไม่ค่อยชอบอยู่กับคนอื่น ค. ฉันไม่ต้องการอยู่กับใครเลย
๑๓. ก. ฉันไม่สามารถตัดสินใจอะไรต่าง ๆ ด้วยตนเอง ข. ฉันตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ลำบาก ค. ฉันตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ง่าย
๑๔. ก. ฉันเป็นคนหน้าตาดี ข. ฉันเป็นคนหน้าตาไม่ค่อยดี ค. ฉันเป็นคนหน้าตาน่าเกลียด
๑๕. ก. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักทุกครั้งที่ทำกรบ้าน ข. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักบ่อยครั้งเวลาทำการบ้าน
ค. การทำการบ้านไม่ใช่ปัญหาใหญ่สำหรับฉัน
๑๖. ก. ฉันนอนไม่หลับทุกคืน ข. ฉันนอนไม่หลับหลายคืน ค. ฉันนอนหลับสบาย
๑๗. ก. ฉันรู้สึกเหนื่อยนาน ๆ ครั้ง ข. ฉันรู้สึกเหนื่อยบ่อยครั้ง ค. ฉันรู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา
๑๘. ก. มีหลายวันที่ฉัน รู้สึกไม่อยากกินอาหาร ข. มีบางวันที่ฉัน รู้สึกไม่อยากกินอาหาร ค. ฉันกินอาหารได้ดี
๑๙. ก. ฉันไม่กังวลกับการเจ็บป่วย ข. ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง ค. ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยตลอดเวลา
๒๐. ก. ฉันไม่รู้สึกเหงา ข. ฉันรู้สึกเหงาบ่อยครั้ง ค. ฉันรู้สึกเหงาตลอดเวลา
๒๑. ก. ฉันรู้สึกไม่สนุกเลย เวลาที่อยู่โรงเรียน ข. ฉันรู้สึกสนุกนาน ๆ ครั้ง เวลาที่อยู่โรงเรียน
ค. ฉันรู้สึกสนุกบ่อยครั้ง เวลาที่อยู่โรงเรียน
๒๒. ก. ฉันมีเพื่อนมาก ข. ฉันมีเพื่อนไม่กี่คน และอยากมีมากกว่านี้ ค. ฉันไม่มีเพื่อนเลย
๒๓. ก. การเรียนของฉันอยู่ในขั้นใช้ได้ดี ข. การเรียนของฉันไม่ค่อยดีเหมือนเมื่อก่อน ค. การเรียนของฉันแย่มาก
๒๔. ก. ฉันทำอะไรไม่ได้ดีเท่าคนอื่น ข. ฉันทำอะไร ได้ดีเท่าคนอื่น ถ้าฉันพยายาม
ค. ฉันทำได้ดีพอ ๆ กับคนอื่นอยู่แล้ว ในขณะนี้
๒๕. ก. ไม่มีใครรักฉันจริง ข. ฉันไม่แน่ใจว่ามีใครรักฉันหรือเปล่า ค. ฉันรู้สึกว่ามีความรักฉัน
๒๖. ก. ฉันทำตามคำสั่งที่ได้รับเสมอ ข. ฉันไม่ทำตามคำสั่งบ่อยครั้ง ค. ฉันไม่เคยทำตามคำสั่ง
๒๗. ก. ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี ข. ฉันทะเลาะกับคนอื่นบ่อยครั้ง ค. ฉันทะเลาะกับคนอื่นตลอดเวลา

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI (Beck Depression Inventory)

คำชี้แจง: แบบสอบถามต่อไปนี้ เป็นแบบสอบถามความรู้สึกในปัจจุบันของท่าน ลักษณะแบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อความที่จะใช้บรรยายความรู้สึกของท่าน จำนวน 21 ข้อ โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว และกรุณาคอบค่าตามทุกข้อ ข้อความแต่ละข้อ ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดจึงไม่ควรใช้เวลาในการพิจารณาคำตอบนานเกินไป

ความรู้สึกในขณะนี้	เป็นประจำ (3คะแนน)	บ่อยครั้ง (2 คะแนน)	บางครั้ง (1คะแนน)	ไม่เคย (0 คะแนน)
1. ฉันรู้สึกเศร้า				
2. ฉันหมดกำลังใจ				
3. ฉันรู้สึกคล้ายคนล้มเหลว				
4. ฉันไม่สนุกกับสิ่งต่าง ๆ อย่างที่ฉันเคยเป็นมา				
5. ฉันรู้สึกมีความผิด				
6. ฉันรู้สึกว่าฉันกำลังถูกละทิ้ง				
7. ฉันรู้สึกผิดหวังในตัวเอง				
8. ฉันโทษตัวเองสำหรับสิ่งที่เกิดขึ้น				
9. ฉันอยากฆ่าตัวตาย				
10. ฉันร้องไห้				
11. ฉันรู้สึกว่าร่างกายหรือหงุดหงิดใจกับสิ่งต่าง ๆ				
12. ฉันมีความสนใจต่อผู้อื่นน้อยลง				
13. ฉันตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ยากมากขึ้นกว่าเดิม				
14. ฉันรู้สึกว่ารูปโฉมของฉันดูแย่ลง				
15. ฉันไม่สามารถทำงานได้ดีเท่าเมื่อก่อน				
16. ฉันนอนไม่ค่อยหลับหรือตื่นเร็วกว่าปกติ				
17. ฉันเหนื่อยง่ายในการทำสิ่งต่าง ๆ				
18. ฉันเบื่ออาหาร				
19. น้ำหนักฉันลดลงกว่าปกติ				
20. ฉันกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของฉัน				
21. ฉันสนใจเรื่องเพศน้อยลง				
รวม				

ผลการประเมิน.....คะแนน ระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า.....

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		

การแปลผล

- ถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใด ๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวยึดหัวง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความ ตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถ อยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
คะแนนรวมทั้งหมด				

คะแนนรวม	การแปลผล
< 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับ คำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1.		คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2.		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3.	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4.		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5.		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6.		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7.		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8.	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
คะแนนรวมทั้งหมด				

คะแนนรวม	การแปลผล
0	ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
1-8	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย
9-16	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง
≥ 17	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง

ถ้าคะแนน 8Q ≥ 17 ส่งต่อโรงพยาบาลมีจิตแพทย์ด่วน

Appendix

Thai Young Mania Rating Scale

ชื่อ-นามสกุล อายุ.....ปี

วันที่ประเมิน.....

HN

Diagnosis.....

YOUNG MANIA RATING SCALE

คำแนะนำในการให้คะแนน

วัตถุประสงค์ของการให้คะแนนแต่ละข้อคือการประเมินความรุนแรงของความคิดที่เพิ่มขึ้นกับผู้ป่วย โดยเลือกให้คะแนนเพียงข้อเดียว

ตัวเลือกที่เป็นเพียงแนวทาง ถ้าจำเป็นอาจจะให้คะแนนโดยไม่ต้องใช้ตัวเลือก

สามารถให้คะแนนระหว่างตัวเลือกได้ (1 หรือ 1/2 คะแนน) ในกรณีที่ระดับความรุนแรงไม่ได้เป็นไปตามตัวเลือกที่ให้ไว้

1. อารมณ์ครื้นเครง

คะแนน =

0. ไม่มี

1. เพิ่มขึ้นเล็กน้อย หรืออาจเพิ่มขึ้นจากการซักถาม

2. อารมณ์ครื้นเครงอย่างชัดเจนโดยความรู้สึกของผู้ป่วย, มองโลกในแง่ดี, มั่นใจตัวเอง, ร่าเริง,

อารมณ์เหมาะสมกับเนื้อหาเรื่องราว

3. อารมณ์ครื้นเครงมาก, ไม่เหมาะสมกับเนื้อหาเรื่องราว ; มีอารมณ์ขึ้นตลอดเวลา

4. สนุกสนานครื้นเครง ; หัวเราะอย่างไม่เหมาะสม ; ร้องเพลงขึ้นมาไม่สมเหตุสมผล

2. การเพิ่มขึ้นของการทำกิจกรรม การเคลื่อนไหว

คะแนน =

0. ไม่มี

1. เพิ่มขึ้นโดยความรู้สึกของผู้ป่วย

2. กระปรี้กระเปร่า ร่าเริง ; แสดงท่าทางมากขึ้น

3. มีพลังเหลือเฟือ ; ทำกิจกรรมมากเกินไปบางครั้ง ; อยู่ไม่สุข กระวนกระวาย (สามารถทำให้สงบได้)

4. ทำทางตื่นตัวมาก ; ทำกิจกรรมมากตลอดเวลา (ไม่สามารถทำให้สงบได้)

3. ความสนใจทางเพศ

คะแนน =

0. ปกติ, ไม่เพิ่มขึ้น

1. เพิ่มขึ้นเล็กน้อย หรืออาจจะเพิ่มขึ้น

2. เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนโดยความรู้สึกของผู้ป่วย จากการซักถาม

3. พุดคุยถึงเรื่องทางเพศขึ้นมาเอง ; ต่อเติมรายละเอียดเนื้อหาเรื่องทางเพศ ; พุดถึงตัวเองว่ามีความต้องการ

ทางเพศสูง

4. แสดงพฤติกรรมทางเพศมากเกินไป (ต่อคู่รักคนอื่น , เจ้านายที่หรือผู้อื่นมาชน)

4. การนอนหลับ

คะแนน =

0. รายงานว่าการนอนหลับไม่ลดลง
1. นอนหลับน้อยกว่าปกติประมาณ 1 ชั่วโมง
2. นอนหลับน้อยกว่าปกติมากกว่า 1 ชั่วโมง
3. รายงานว่าความต้องการนอนหลับลดลง
4. ปฏิเสธความต้องการในการนอนหลับ

5. ความ หงุดหงิด

คะแนน =

0. ไม่มี
1. หงุดหงิดมากขึ้นโดยความรู้สึกของผู้ป่วย
2. หงุดหงิดจนเฉียดระหว่างสัมภาษณ์บางครั้ง ; แสดงความโกรธ หรือแสดงความรำคาญเป็นช่วง ๆ ในขณะที่อยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่ในระยะเวลาไม่นานมานี้
3. มีอาการหงุดหงิดจนเฉียดระหว่างสัมภาษณ์ ; แสดงมารยาทไม่ดีตลอดเวลา
4. ทำทางก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร , ไม่ให้ความร่วมมือ ; ไม่สามารถทำการสัมภาษณ์ได้

6. การพูด (อัตราเร็วและจำนวนคำพูด)

คะแนน =

0. ไม่เพิ่มขึ้น
1. รู้สึกว่าขำพูดคุย
2. พูดเร็วขึ้น หรือพูดมากขึ้นเป็นบางครั้ง , พูดมากเกินไปจนจำเป็น ในบางครั้ง
3. พูดอย่างรวดเร็ว ; พูดเร็วขึ้นหรือพูดมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ; ยากที่จะขัดจังหวะ
4. พูดอย่างพร่ำเพรื่อ ; ไม่สามารถขัดจังหวะการพูดได้ , พูดตลอดเวลา

7. ภาษา- ความคิดปกติของความคิด

คะแนน =

0. ไม่มี
1. พูดอ้อมค้อม ; วอกแวกง่ายเล็กน้อย , ความคิดเร็ว
2. วอกแวกง่าย ; ไม่มีจุดหมายของความคิด ; เปลี่ยนหัวข้อสนทนาบ่อย , ความคิดแล่นเร็ว
3. ความคิดแล่นเร็วมากหลายเรื่อง ; พูดไม่ตรงประเด็น ; ติดตามเนื้อหาของเรื่องได้ยาก , พูดเป็นจังหวะ คล้องจอง , พูดคำหรือประโยคตามซ้ำ ๆ
4. เนื้อหาคำพูดไม่ปะติดปะต่อ ; ไม่สามารถทำการสื่อสารได้

8. เนื้อหาความคิด

คะแนน =

0. ปกติ
1. น่าสงสัยว่ามีแผนการ , มีความสนใจเรื่องใหม่ๆ

2. มีโครงการพิเศษหนึ่งหรือหลายโครงการ ; สนใจทางศาสนามาก
3. มีความคิดมั่นใจในความสามารถตนเองสูง หรือมีความคิดหาอะไร ; คิดว่าคนอื่นพูดเกินตัวเอง
4. ความคิดหลังผิด , ประสาทหลอน

9. พฤติกรรมก่อความวุ่นวาย-ก้าวร้าว

คะแนน =

0. ไม่มี , ให้ความร่วมมือ
1. พุดเน้นแนม ; เสียงดังบางเวลา , ระแวงระวัง ปกป้องตัวเอง
2. เรียกร้องความต้องการมาก ; คุกคามผู้อื่นขณะที่อยู่ในการดูแลของเจ้าหน้าที่
3. คุกคามผู้สัมภาษณ์ ; ตะโกน ; ทำการสัมภาษณ์ได้ยาก
4. จูโจมทำร้าย ; พฤติกรรมแสดงการทำลาย ; ไม่สามารถทำการสัมภาษณ์ได้

10. ลักษณะภายนอก การแต่งตัว

คะแนน =

0. สวมใส่เสื้อผ้าและแต่งตัวอย่างเหมาะสม
1. แต่งกายไม่สะอาดเรียบร้อยบ้าง
2. แต่งกายไม่เรียบร้อย ; ผมยุงเหยง ; แต่งตัวมากเกินไป
3. ผมเป็นกระเจิง เสื้อผ้าไม่สะอาด ; ใส่เสื้อผ้าไม่ปกปิดมิดชิด ; แต่งหน้าเข้มจัด
4. แต่งกายไม่สะอาดเรียบร้อยเลย ; ใส่เครื่องประดับมากเกินไป ; ใส่เสื้อผ้าแปลก ๆ

11. ความเข้าใจตนเอง

คะแนน =

0. มีความเข้าใจตนเอง ; ยอมรับว่ามีความเจ็บป่วย ; ต้องการการรักษา
1. สงสัยว่าตนเองอาจจะเจ็บป่วย
2. ยอมรับว่ามีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง , แต่ปฏิเสธความเจ็บป่วย
3. ยอมรับว่าอาจมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง , แต่ปฏิเสธความเจ็บป่วย
4. ปฏิเสธการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน

คะแนนรวม =

ชื่อผู้ประเมิน.....

Appendix

Thai Young Mania Rating Scale

ชื่อ-นามสกุล อายุ.....ปี

วันที่ประเมิน.....

HN

Diagnosis.....

YOUNG MANIA RATING SCALE

คำแนะนำในการให้คะแนน

วัตถุประสงค์ของการให้คะแนนแต่ละข้อคือการประเมินความรุนแรงของความคิดที่ผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเลือกให้คะแนนเพียงข้อเดียว

ตัวเลือกที่ให้เป็นเพียงแนวทาง ถ้าจำเป็นอาจจะให้คะแนนโดยไม่ต้องใช้ตัวเลือก

สามารถให้คะแนนระหว่างตัวเลือกได้ (1 หรือ 1/2 คะแนน) ในกรณีที่ระดับความรุนแรงไม่ได้เป็นไปตามตัวเลือกที่ให้ไว้

1. อารมณ์ครื้นเครง

คะแนน =

0. ไม่มี

1. เพิ่มขึ้นเล็กน้อย หรืออาจเพิ่มขึ้นจากการซักถาม

2. อารมณ์ครื้นเครงอย่างชัดเจนโดยความรู้สึกของผู้ป่วย, มองโลกในแง่ดี, มั่นใจตัวเอง, ร่าเริง, อารมณ์เหมาะสมกับเนื้อหาเรื่องราว

3. อารมณ์ครื้นเครงมาก, ไม่เหมาะสมกับเนื้อหาเรื่องราว ; มีอารมณ์ขึ้นตลอดเวลา

4. สนุกสนานครื้นเครง ; หัวเราะอย่างไม่เหมาะสม ; ร้องเพลงขึ้นมาไม่สมเหตุสมผล

2. การเพิ่มขึ้นของการทำกิจกรรม การเคลื่อนไหว

คะแนน =

0. ไม่มี

1. เพิ่มขึ้นโดยความรู้สึกของผู้ป่วย

2. กระปรี้กระเปร่า ร่าเริง ; แสดงท่าทางมากขึ้น

3. มีพลังเหลือเฟือ ; ทำกิจกรรมมากเกินไปบางครั้ง ; อยู่ไม่สุข กระวนกระวาย (สามารถทำให้สงบได้)

4. ทำทางตื่นตัวมาก ; ทำกิจกรรมมากตลอดเวลา (ไม่สามารถทำให้สงบได้)

3. ความสนใจทางเพศ

คะแนน =

0. ปกติ, ไม่เพิ่มขึ้น

1. เพิ่มขึ้นเล็กน้อย หรืออาจจะเพิ่มขึ้น

2. เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนโดยความรู้สึกของผู้ป่วย, จากการซักถาม

3. พุดคุยถึงเรื่องทางเพศขึ้นมาเอง ; ต่อเติมรายละเอียดเนื้อหาเรื่องทางเพศ ; พุดถึงตัวเองว่ามีความต้องการ

ทางเพศสูง

4. แสดงพฤติกรรมทางเพศมากเกินไป (ต่อคู่รักคนอื่น , เจ้าหน้าที่หรือผู้สัมภาษณ์)

4. การนอนหลับ

คะแนน =

0. รายงานว่าการนอนหลับไม่ลดลง
1. นอนหลับน้อยกว่าปกติประมาณ 1 ชั่วโมง
2. นอนหลับน้อยกว่าปกตินานกว่า 1 ชั่วโมง
3. รายงานว่าความต้องการนอนหลับลดลง
4. ปฏิเสธความต้องการในการนอนหลับ

5. ความ หงุดหงิด

คะแนน =

0. ไม่มี
1. หงุดหงิดมากขึ้นโดยความรู้สึกของผู้ป่วย
2. หงุดหงิดขึ้นเฉยๆระหว่างสัมภาษณ์บางครั้ง ; แสดงความโกรธ หรือแสดงความรำคาญเป็นช่วง ๆ ในขณะที่อยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่ในระยะเวลาไม่นานมานี้
3. มีอาการหงุดหงิดขึ้นเฉยๆระหว่างสัมภาษณ์ ; แสดงมารยาทไม่ดีตลอดเวลา
4. ทำทางก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร , ไม่ให้ความร่วมมือ ; ไม่สามารถทำการสัมภาษณ์ได้

6. การพูด (อัตราเร็วและจำนวนคำพูด)

คะแนน =

0. ไม่เพิ่มขึ้น
1. รู้สีกว่าช่างพูดคุย
2. พูดเร็วขึ้น หรือพูดมากขึ้นเป็นบางครั้ง , พูดมากเกินไปจนจำเป็น ในบางครั้ง
3. พูดอย่างรวดเร็ว ; พูดเร็วขึ้นหรือพูดมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ; ยากที่จะขัดจังหวะ
4. พูดอย่างพร่ำเพร ; ไม่สามารถขัดจังหวะการพูดได้ , พูดตลอดเวลา

7. ภาษา- ความคิดปกติของความคิด

คะแนน =

0. ไม่มี
1. พูดอ้อมค้อม ; วอกแวกง่ายเล็กน้อย , ความคิดเร็ว
2. วอกแวกง่าย ; ไม่มีจุดหมายของความคิด ; เปลี่ยนหัวข้อสนทนาบ่อย , ความคิดแล่นเร็ว
3. ความคิดแล่นเร็วมากหลายเรื่อง ; พูดไม่ตรงประเด็น ; ติดตามเนื้อหาของเรื่องได้ยาก , พูดเป็นจังหวะ คล่องจอง , พูดคำหรือประโยคตามซ้ำ ๆ
4. เนื้อหาคำพูดไม่ปะติดปะต่อ ; ไม่สามารถทำการสื่อสารได้

8. เนื้อหาความคิด

คะแนน =

0. ปกติ
1. นำสงสัยว่ามีแผนการ , มีความสนใจเรื่องใหม่ๆ

2. มีโครงการพิเศษหนึ่งหรือหลายโครงการ ; เสนอใจหาอาสาสมัคร
3. มีความคิดมั่นใจในความสามารถตนเองสูง หรือมีความคิดหาอะไรแล้ว , คิดว่าคนอื่นพูดถึงตัวเอง
4. ความคิดหลงผิด , ประสาทหลอน

9. พฤติกรรมก่อความวุ่นวาย-ก้าวร้าว

คะแนน =

0. ไม่มี , ให้ความร่วมมือ
1. พูดเหน็บแนม ; เสียงดังบางเวลา , ระแวงระวัง ปกป้องตัวเอง
2. เรียกร้องความต้องการมาก ; คุกคามผู้อื่นขณะที่อยู่ในการดูแลของเจ้าหน้าที่
3. คุกคามผู้สัมภาษณ์ ; ตะโกน ; ทำการสัมภาษณ์ได้ยาก
4. จู่โจมทำร้าย ; พฤติกรรมแสดงการทำลาย ; ไม่สามารถทำการสัมภาษณ์ได้

10. ลักษณะภายนอก การแต่งตัว

คะแนน =

0. สวมใส่เสื้อผ้าและแต่งตัวอย่างเหมาะสม
1. แต่งกายไม่สะอาดเรียบร้อยบ้าง
2. แต่งกายไม่เรียบร้อย ; ผมยู่เหยิง ; แต่งตัวมากเกินไป
3. ผมเป็นกระเจิง เสื้อผ้าไม่สะอาด ; ใส่เสื้อผ้าไม่ปกปิดมิดชิด ; แต่งหน้าเข้มจัด
4. แต่งกายไม่สะอาดเรียบร้อยเลย ; ใส่เครื่องประดับมากเกินไป ; ใส่เสื้อผ้าแปลก ๆ

11. ความเข้าใจตนเอง

คะแนน =

0. มีความเข้าใจตนเอง ; ยอมรับว่ามีความเจ็บป่วย ; ต้องการการรักษา
1. สงสัยว่าตนเองอาจจะเจ็บป่วย
2. ยอมรับว่ามีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง , แต่ปฏิเสธความเจ็บป่วย
3. ยอมรับว่าอาจมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง , แต่ปฏิเสธความเจ็บป่วย
4. ปฏิเสธการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน

คะแนนรวม =

ชื่อผู้ประเมิน.....

แบบประเมินHoNOSCA

คำแนะนำสำหรับการให้คะแนน ควรให้คะแนนเรียงตามลำดับจากข้อ 1-14

1. ให้คะแนนเรียงตามลำดับข้อ 1-13 ตามด้วยข้อ 14-15 ถ้าจำเป็น
2. ไม่นำข้อมูลจากข้อก่อนๆมาให้คะแนนในข้อปัจจุบัน
3. ในแต่ละข้อ ให้คะแนนจากปัญหาที่รุนแรงที่สุดที่เกิดในช่วงเวลาที่ให้คะแนน
4. ให้คะแนนโดย

0 = ไม่มีปัญหานั้น 1 = ปัญหาเป็นครั้งคราว ไม่จำเป็นต้องจัดการอะไร
 2 = ปัญหาเล็กน้อยแต่มีอยู่ตลอด 3 = ปัญหาปานกลาง
 4 = ปัญหารุนแรงหรือรุนแรงมาก 9 = ถ้าไม่รู้หรือไม่เข้ากับข้อไหนเลย

ส่วนที่1

ข้อ 1 ปัญหาด้านพฤติกรรมทำลาย,ต่อต้านสังคม หรือ ก้าวร้าว (HoNOSCA 1 –AGGRESSION)

รวมพฤติกรรมไม่ว่าเกิดจากโรคใดๆเช่นโรคสมาธิสั้นโรคซึมเศร้า ออทิสซึม ยาหรือสารเสพติด เหล้า รวมถึงพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย วาจา เช่น ผลัก ตี ล้อเลียน เป็นต้น หรือการทำทารุณกรรมทางร่างกายหรือทางเพศต่อเด็กคนอื่น รวมถึงพฤติกรรมต่อต้านสังคมเช่น ขโมย โกหก โกง หลอกหลวง เป็นต้น หรือ พฤติกรรมคือ ต่อต้านต่อผู้ปกครอง เช่น ร้องดินอาละวาด (tantrums) เป็นต้น
 ไม่รวมถึงภาวะอยู่ไม่นิ่ง(ข้อ 2) ,การไม่ยอมไปโรงเรียน (ข้อ 13)

คะแนน	รายละเอียด	แรกรับ	ก่อนจำหน่าย
0	ไม่มีปัญหา เฝ้าระวัง		
1	ทะเลาะ หงุดหงิดเกินควรหรือมีพฤติกรรมเรียกร้องเป็นครั้งคราวแต่ส่วนใหญ่สงบได้ เฝ้าระวัง verbal calm down ห้องแยกจำกัดพฤติกรรม		
2	ทำลายทรัพย์สินเล็กน้อย หรือก้าวร้าว เป็นครั้งคราว เฝ้าระวัง verbal calm down ห้องแยกจำกัดพฤติกรรม physical restrain, chemical oral restrain		
3	พฤติกรรมก้าวร้าวเช่น ต่อสู้หรือข่มขู่ซ้ำๆ หรือ ดื้อมาก ๆ หรือมีพฤติกรรมเหลวไหล ไม่ รับผิดชอบ หรือทำลายทรัพย์สินปานกลาง เฝ้าระวัง verbal calm down ห้องแยกจำกัดพฤติกรรม physical restrain, chemical oral/intramuscular/intravenous restrain		
4	มีพฤติกรรมทำลายเกือบทุกกิจกรรม หรือการทำร้าย คน สัตว์ สิ่งของอย่างรุนแรงอย่างน้อย 1 ครั้ง เฝ้าระวัง verbal calm down ห้องแยกจำกัดพฤติกรรม physical restrain, chemical oral/intramuscular/intravenous restrain, Refer		

ข้อ 2 ปัญหาเรื่อง การอยู่ไม่นิ่ง และ การขาดสมาธิ (HoNOSCA 2 -ADHD)

รวมถึงภาวะอยู่ไม่นิ่งจากทุกสาเหตุ เช่น โรคสมาธิสั้น โรคอารมณ์แปรปรวนหรือยา รวมถึงปัญหาเรื่องชน กระสับกระส่าย เหมือนลอย ขาดสมาธิ จากทุกสาเหตุรวมทั้งภาวะซึมเศร้า

คะแนน	รายละเอียด	แรกรับ	ก่อนจำหน่าย
0	ไม่มีปัญหา เฝ้าระวัง		
1	อยู่ไม่นิ่งหรือกระสับกระส่ายเล็กน้อยเป็นครั้งคราว แต่ส่วนใหญ่สงบได้ เฝ้าระวัง หาสาเหตุสิ่งกระตุ้น		
2	อยู่ไม่นิ่งและ/หรือขาดสมาธิชัดเจนแต่จะควบคุมได้ด้วยตัวเองหรือการเตือน เฝ้าระวัง หาสาเหตุสิ่งกระตุ้น verbal calm down		
3	อยู่ไม่นิ่งและ/หรือขาดสมาธิมากและบางครั้งควบคุมไม่ได้ด้วยตัวเองหรือการเตือน เฝ้าระวัง หาสาเหตุสิ่งกระตุ้น verbal calm down ห่วงแยกจำกัดพฤติกรรม physical restrain, chemical oral restrain		
4	อยู่ไม่นิ่งและ/หรือขาดสมาธิรุนแรงในเกือบทุกกิจกรรมและส่วนใหญ่ควบคุมไม่ได้ด้วยตัวเอง เฝ้าระวัง หาสาเหตุสิ่งกระตุ้น verbal calm down ห่วงแยกจำกัดพฤติกรรม physical restrain, chemical oral restrain , พิจารณา intramuscular/intravenous restrain		

ข้อ 3 การทำร้ายตนเองที่ไม่เกิดจากอุบัติเหตุ (HoNOSCA 3 -SUICIDE)

รวมถึงการทำร้ายตนเอง เช่น ตีตนเอง และการเลื่อนตนเองด้วยมีด การพยายามฆ่าตัวตาย การทานยาเกินขนาด การแขวนคอ การจมน้ำฆ่าตัวตาย เป็นต้น ไม่รวมถึง การ ล้วงแคะ แกะ เกา จากโรคฝายกาย ถ้ามีให้ตอบข้อ 6 ไม่รวมถึง การทำร้ายตนเองจากอุบัติเหตุ จากความบกพร่องด้านการเรียนรู้(Learning Disability)หรือ ความพิการด้านร่างกาย หรือความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บจากผลโดยตรงของยา หรือสุรา ถ้ามีให้ตอบข้อ 6

คะแนน	รายละเอียด	แรกรับ	ก่อนจำหน่าย
0	ไม่มีปัญหา เฝ้าระวัง		
1	คิดเรื่องความตายเป็นครั้งคราวแต่ไม่มีการทำร้ายตนเองหรือความคิดฆ่าตัวตาย เฝ้าระวัง counseling, supportive treatment		
2	มีความคิดฆ่าตัวตายชัดเจนหรือการทำร้ายตนเองแบบไม่รุนแรงเช่นการกรีดข้อมือ เป็นต้น เฝ้าระวัง counseling, supportive treatment, chemical oral restrain ลดวิตกกังวล/พฤติกรรมรุนแรง		
3	มีความตั้งใจฆ่าตัวตายปานกลางรวมถึงการเตรียมการเช่น สะสมยา เป็นต้น หรือการทำร้ายตนเอง(ไม่ใช่การฆ่าตัวตาย) เช่น กินยาเกินขนาดเล็กน้อย เป็นต้น เฝ้าระวัง counseling, supportive treatment, chemical oral /intramuscular/ intravenous restrain, ลดวิตกกังวล/พฤติกรรมรุนแรง ปฐมพยาบาลเบื้องต้น		
4	การพยายามฆ่าตัวตายที่รุนแรงเช่น กินยาเกินขนาดมากๆ เป็นต้น และ/หรือ เจตนาทำร้ายตนเอง เฝ้าระวัง counseling, supportive treatment, chemical oral /intramuscular/ intravenous restrain, ลดวิตกกังวล/พฤติกรรมรุนแรง ปฐมพยาบาลเบื้องต้น Referรพ.จิตเวชขอนแก่น/ECT		

ข้อ 4 ปัญหาเรื่องการใช้สุรา สารเสพติด สารระเหยแบบผิดๆ (HoNOSCA 4 –SUBSTANCE)

รวมถึง ปัญหาการใช้สุรา สารเสพติด สารระเหย แบบผิดๆเมื่อเทียบกับวัยและค่านิยมในสังคมนั้น ไม่รวมถึงพฤติกรรมก้าวร้าว ทำลายจากสุรา หรือ ยา ถ้ามีให้ตอบข้อ 1 การบาดเจ็บทางร่างกายหรือความพิการจากการใช้สุราหรือ ยา ถ้ามีให้ตอบข้อ 6

คะแนน	รายละเอียด	แรกรับ	ก่อนจำหน่าย
0	ไม่มีปัญหา เฝ้าระวัง		
1	การใช้สุราหรือยาปริมาณเล็กน้อย เฝ้าระวัง BA		
2	การใช้สุราหรือยาเกินขนาด เฝ้าระวัง BI		
3	ปัญหารุนแรงปานกลางจากการใช้สุราหรือยาเมื่อเทียบกับวัย เฝ้าระวัง MET/MI		
4	ปัญหาการใช้สุราหรือยาจนติด หรือเสียความสามารถในการเรียน,ทำงาน เฝ้าระวัง MET/Mastic, CPG substance, หลีกสูตรพระมงกุฎ 28 วัน, Referรพ.จิตเวช ขอนแก่น, plan ward ipd		

ข้อ 5 ปัญหาเรื่องการเรียนรู้หรือทักษะทางด้านภาษา (HoNOSCA 5 –LD)

รวมถึง ปัญหาการอ่าน การสะกด คณิตศาสตร์ ปัญหาการพูดหรือการใช้ภาษาทุกอย่างเช่น ปัญหาพัฒนาการเรียนรู้เฉพาะด้านหรือความพิการทางร่างกายที่เกี่ยวข้องเช่น ปัญหาการได้ยิน เป็นต้น รวมถึงความสามารถในการเรียนลดน้อยลงจากปัญหาทางอารมณ์หรือพฤติกรรมไม่นับรวมเด็กที่บกพร่องการเรียนรู้ที่ไม่ถึง 2 ชั้นเรียนขึ้นไป ไม่รวมถึงปัญหาชั่วคราวที่เกิดจากการได้รับการศึกษาที่ไม่เพียงพอ

คะแนน	รายละเอียด	แรกรับ	ก่อนจำหน่าย
0	ไม่มีปัญหา เฝ้าระวัง เสริมแรง		
1	บกพร่องเล็กน้อยแต่อยู่ในเกณฑ์ปกติ เฝ้าระวัง เสริมแรง การบ้าน		
2	บกพร่องชัดเจนและมีนัยสำคัญทางคลินิก เสริมแรง วินิจฉัย พิทักษ์สิทธิ์ ให้คำปรึกษาเรื่องสิทธิ์ ประเมินโรคร่วม IEP		
3	มีปัญหาอื่นตามมาด้วย,หรือต่ำกว่าความคาดหวังบนพื้นฐานของสติปัญญา,ความสามารถที่เคยทำได้มาก่อน,ความพิการทางร่างกาย เสริมแรง วินิจฉัย พิทักษ์สิทธิ์ ให้คำปรึกษาเรื่องสิทธิ์ ประเมินโรคร่วม รักษาโรคร่วม IEP		
4	บกพร่องรุนแรงเมื่อเทียบกับความคาดหวังบนพื้นฐานของสติปัญญา,ความสามารถที่เคยทำได้มาก่อน,ความพิการทางร่างกาย เสริมแรง วินิจฉัย พิทักษ์สิทธิ์ ให้คำปรึกษาเรื่องสิทธิ์ ประเมินโรคร่วม รักษาโรคร่วม IEP		

ข้อ 6 โรคทางกายหรือความพิการ (HoNOSCA 6 –BODY)

รวมถึง โรคทางกายหรือความพิการที่จำกัดการเคลื่อนไหว, การเห็นหรือการได้ยินหรืออื่นๆที่รบกวนความสามารถในการดูแลตนเอง
รวมถึงโรคการเคลื่อนไหวผิดปกติ(movement disorder) ,ผลข้างเคียงจากยา, อาการทางกายจากการใช้สุราหรือสารเสพติดหรือผลแทรกซ้อนจาก
โรคทางจิตเวชเช่น น้ำหนักลดรุนแรง เป็นต้น รวมถึงผลที่ตามมาจากการทำร้ายตนเองเช่น เอาหัวโขก เป็นต้น
ไม่รวมถึงอาการทางกายที่ตรวจไม่พบความผิดปกติทางกาย ถ้ามีให้ตอบข้อ 8

คะแนน	รายละเอียด	แรกรับ	ก่อนจำหน่าย
0	ไม่พบปัญหาสุขภาพกายในช่วงนี้ เผื่อระวัง		
1	ปัญหาทางกายเล็กน้อย เช่น หวัด หกล้มเล็กน้อย เป็นต้น เผื่อระวัง ปฐมพยาบาล รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยา/ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (รับคำสั่ง แพทย์ทางโทรศัพท์ได้)		
2	ปัญหาทางกายเล็กน้อย แต่จำกัดความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันชัดเจน เผื่อระวัง ปฐมพยาบาล รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยา/ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (รับคำสั่ง แพทย์ทางโทรศัพท์ได้/แพทย์ประเมินอาการด้วยตนเอง)		
3	ปัญหาทางกายจำกัดกิจวัตรประจำวันปานกลาง เผื่อระวัง ปฐมพยาบาล รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยา/ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (แพทย์ ประเมินอาการด้วยตนเอง)		
4	ปัญหาทางกายรุนแรงจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ เผื่อระวัง ปฐมพยาบาล รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยา/ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ /พิจารณา ส่งต่อ (แพทย์ประเมินอาการด้วยตนเอง)		

ข้อ 7 ปัญหาเกี่ยวกับอาการหลอนและความคิดหลงผิด (HoNOSCA 7 –PSYCHOSIS)

รวมถึงอาการหลอนและความคิดหลงผิดไม่ว่าจะเข้าเกณฑ์วินิจฉัยหรือไม่ก็ตาม รวมถึงพฤติกรรมแปลกประหลาดที่เกี่ยวข้องกับอาการหลอนและ
ความคิดหลงผิด รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้ที่ผิดปกติ เช่น ภาพหลอนตา หรือ อาการหลอนเทียม ไม่รวมพฤติกรรมก้าวร้าว ทำลายที่เกี่ยวข้องกับ
อาการหลอนและความคิดหลงผิด ถ้ามีให้ตอบ ข้อ 1 พฤติกรรมอยู่ไม่เป็นที่เกี่ยวข้องกับอาการหลอนและความคิดหลงผิด ถ้ามีให้ตอบข้อ 2

คะแนน	รายละเอียด	แรกรับ	ก่อนจำหน่าย
0	ไม่มีหลักฐานของอาการหลอนและความคิดหลงผิดขณะสัมภาษณ์ เผื่อระวัง		
1	มีความเชื่อแปลกๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับค่านิยมตามวัฒนธรรม เผื่อระวัง สังเกตพฤติกรรม ป้องกันรบกวนคนอื่น		
2	มีความคิดหลงผิดหรืออาการหลอนเช่น เสียง, ภาพ เป็นต้น หรือการรับรู้ผิดปกติอื่นๆแต่มี พฤติกรรมประหลาดหรือหงุดหงิดเพียงเล็กน้อย คือมีอาการทางคลินิกเล็กน้อย เผื่อระวัง สังเกตพฤติกรรม ป้องกันรบกวนคนอื่น ประเมินผลกระทบ verbal calm down, Behavioral modification, Relaxation technique, Anger management, เบี่ยงเบน ความสนใจ distraction		
3	หมกมุ่นกับความคิดหลงผิด, อาการหลอนหรือการรับรู้ผิดปกติมากทำให้หงุดหงิดหรือมี พฤติกรรมประหลาดชัดเจน คือ มีอาการทางคลินิกรุนแรงปานกลาง พิจารณา chemical oral restrain		
4	สภาพจิตและพฤติกรรมถูกกระทบอย่างรุนแรงจากความคิดหลงผิด, อาการหลอนหรือการรับรู้ ผิดปกติร่วมกับมีผลกระทบรุนแรงต่อเด็กและวัยรุ่นหรือผู้อื่น พิจารณา intramuscular/ intravenous restrain		

ข้อ 8 ปัญหาเกี่ยวกับอาการทางกายที่ไม่มีสาเหตุทางกาย (non organic) (HoNOSCA 8 –NON ORGANIC)

รวมถึงปัญหาอาการระบบทางเดินอาหาร เช่น อาเจียน เป็นต้น,ระบบหัวใจและหลอดเลือด,ระบบประสาทหรือปัสสาวะหรืออุจจาระราดที่ไม่เกิดจากโรคทางกายหรือปัญหาการนอนหรือภาวะอ่อนเพลียเรื้อรัง ไม่รวมถึงโรคการเคลื่อนไหวผิดปกติ(movement disorder)เช่น tics เป็นต้น ถ้ามีตอบข้อ 6 โรคทางกายที่แทรกซ้อนจากอาการที่ไม่มีสาเหตุทางกาย ถ้ามีตอบข้อ 6

คะแนน	รายละเอียด	แรกเริ่ม	ก่อนจำหน่าย
0	ไม่มีปัญหาในขณะสัมภาษณ์ เฝ้าระวัง		
1	ปัญหาเล็กน้อยเช่น ปัสสาวะราดเป็นครั้งคราว ปัญหาการนอนเล็กน้อย ปวดหัว ปวดท้องที่ไม่มีสาเหตุทางกาย เฝ้าระวัง ปฐมพยาบาล สังเกตอาการ psychosupport		
2	มีปัญหาคัดเจนแต่เล็กน้อยเกี่ยวกับอาการทางกายที่ไม่มีสาเหตุทางกาย เฝ้าระวัง ปฐมพยาบาล สังเกตอาการ psychosupport รายงานแพทย์พิจารณา chemical oral restrain (รับคำสั่งแพทย์ทางโทรศัพท์ได้)		
3	อาการรุนแรงปานกลางทำให้จำกัดกิจกรรมพอสมควร เฝ้าระวัง ปฐมพยาบาล สังเกตอาการ psychotherapy รายงานแพทย์พิจารณา chemical oral restrain (รับคำสั่งแพทย์ทางโทรศัพท์ได้)		
4	มีอาการรุนแรงมากเกือบทุกกิจกรรม เด็กได้รับผลกระทบอย่างมาก เฝ้าระวัง ปฐมพยาบาล สังเกตอาการ psychotherapy รายงานแพทย์พิจารณา chemical oral restrain (รับคำสั่งแพทย์ทางโทรศัพท์ได้), แพทย์ประเมินซ้ำพิจารณา intramuscular/ intravenous restrain(แพทย์ประเมินอาการด้วยตนเอง)		

ข้อ 9 ปัญหาเกี่ยวกับอาการทางอารมณ์และอาการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (HoNOSCA 9 –MOOD)

ให้คะแนนเฉพาะอาการทางคลินิกที่รุนแรงที่สุด ไม่พิจารณาอาการก่อนหน้า รวมถึงภาวะซึมเศร้า,วิตกกังวล,กลัว,อาการย้ำคิดย้ำทำ รวมถึงโรคการกินผิดปกติ ไม่รวมพฤติกรรมก้าวร้าว
ทำลายหรืออยู่ไม่นิ่งจากความกลัว ถ้ามีให้ตอบข้อ 1
ไม่รวมภาวะแทรกซ้อนทางกายของโรคทางจิตเวชเช่น น้ำหนักลดมากๆ เป็นต้น ถ้ามีให้ตอบข้อ 6

คะแนน	รายละเอียด	แรกเริ่ม	ก่อนจำหน่าย
0	ไม่พบอาการซึมเศร้า วิตกกังวล ,ความกลัวในขณะสัมภาษณ์ เฝ้าระวัง		
1	มีอาการกังวล,เศร้าเล็กน้อย หรืออารมณ์เปลี่ยนชั่วคราว เฝ้าระวัง psychosupport		
2	มีอาการทางคลินิกด้านอารมณ์แต่ไม่หมกมุ่นและเด็กคุมตนเองได้ เฝ้าระวัง psychotherapy		
3	หมกมุ่นกับภาวะอารมณ์มากทำให้รบกวนบางกิจกรรมและคุมไม่ได้บางครั้ง พิจารณา chemical oral restrain : Tranquilizer/antidepressant/anxiolytic drug		
4	อาการด้านอารมณ์มีผลในเกือบทุกกิจกรรมและเกือบจะคุมไม่ได้เลย พิจารณา chemical oral restrain ร่วมกับ chemical intramuscular/ intravenous restrain : Tranquilizer/ antidepressant /anxiolytic drug		

ข้อ 10 ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์กับเพื่อน (HoNOSCA 10 -SOCIAL)

รวมถึงปัญหาเรื่องเพื่อนที่โรงเรียนและเครือข่ายสังคม ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการแยกตัวด้วยตนเองหรือถูกทำให้แยกตัวจากสังคมหรือปัญหาเรื่องรบกวนผู้อื่นมากเกินไปหรือปัญหาเรื่องความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่น่าพอใจกับเพื่อน รวมถึงการถูกสังคมปฏิเสธจากพฤติกรรมก้าวร้าวหรือรังแก ไม่รวมถึงพฤติกรรมก้าวร้าว,รบกวน ถ้ามีให้ตอบข้อ1

ปัญหากับครอบครัวหรือพี่น้อง ถ้ามีให้ตอบข้อ 12

คะแนน	รายละเอียด	แรกรับ	ก่อนจำหน่าย
0	ไม่มีปัญหา เฝ้าระวัง		
1	ปัญหาเล็กน้อยหรือชั่วคราวและอาจมีการแยกตัวจากสังคมเป็นบางครั้ง เฝ้าระวัง Basic counseling		
2	ปัญหาชัดเจนในการสร้างหรือคงความสัมพันธ์กับเพื่อน เกิดความทุกข์จากการแยกตัวจากสังคม,การรบกวน,การถูกปฏิเสธและการถูกรังแก Social skill training ค้นหาสาเหตุ แก้ไข		
3	ปัญหามากจากการแยกตัวด้วยตนเองหรือถูกทำให้แยกตัวจากสังคม,การรบกวนผู้อื่นมากเกินไปและหรือความสัมพันธ์ที่แทบจะไม่มีหรือช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว,สังคม เช่นการถูกรังแกอย่างรุนแรง Social skill training ค้นหาสาเหตุ แก้ไข พิจารณาให้ยารักษาโรคร่วมที่มี		
4	การแยกตัวจากสังคมอย่างรุนแรงจนไม่มีเพื่อนจากการไม่สามารถสื่อสารทางสังคมได้และหรือแยกตัวจากความสัมพันธ์ทางสังคม Social skill training ค้นหาสาเหตุ แก้ไข พิจารณาให้ยารักษาโรคร่วมที่มี เยี่ยมบ้าน เยี่ยมโรงเรียน		

ข้อ 11 ปัญหาเรื่องการดูแลตนเองและการพึ่งตนเอง (HoNOSCA 11 -SELF CARE)

ให้คะแนนความสามารถในการทำงานโดยรวมเช่น ปัญหาเกี่ยวกับพื้นฐานการดูแลตนเองเช่น การกินอาหาร การซักผ้า การแต่งตัว การเข้าห้องน้ำ รวมถึงความสามารถที่ซับซ้อนขึ้นเช่น การจัดการเงิน,การท่องเที่ยวด้วยตนเอง,การซื้อของ เป็นต้น โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานตามอายุเด็ก รวมถึงความสามารถที่ไม่ดีจากการขาดแรงจูงใจ ไม่รวมการขาดโอกาสในการฝึกกิจกรรมและความสามารถต่างๆซึ่งอาจเกิดในครอบครัวที่เข้มงวดเกินไป ถ้ามีให้ตอบข้อ 12 การปัสสาวะหรืออุจจาระรด ถ้ามีให้ตอบข้อ 8

คะแนน	รายละเอียด	แรกรับ	ก่อนจำหน่าย
0	ไม่มีปัญหานี้,มีความสามารถที่ดีตลอดเวลา เฝ้าระวัง		
1	ปัญหาเล็กน้อย เช่น ไม่มีระเบียบ,ไม่มีระบบ เป็นต้น Behavioral modification		
2	การดูแลตนเองพอใช้ได้ แต่ไม่สามารถทำงานที่ซับซ้อนได้อย่างน้อย 1 อย่าง AADL		
3	ปัญหาในการดูแลตนเองอย่างน้อย 1 อย่าง(การกิน,การซักผ้า,การแต่งตัว)หรือไม่สามารถทำงานที่ซับซ้อนหลายอย่าง BADL		
4	ปัญหารุนแรงในเกือบทุกด้านของการดูแลตนเองและ/หรือการทำงานที่ซับซ้อน จัดผู้ดูแล 1: 2 ฝึกBADL 1 อย่าง		

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับปัญหาของเด็ก ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลในการเข้าถึงข้อมูลหรือบริการ ซึ่งอาจไม่เป็นการวัดสุขภาพจิตเด็กโดยตรงแต่การเปลี่ยนแปลงอาจมีผลต่อระยะยาวต่อเด็ก

ข้อ 14 ปัญหาความรู้,ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของปัญหาเด็ก/วัยรุ่น(ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา)
(HoNOSCA 14 -INFORMATION)

รวมถึง การที่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล เด็ก/วัยรุ่น ขาดข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือขาดความเข้าใจ
รวมถึง การขาดคำอธิบายเกี่ยวกับการวินิจฉัยและสาเหตุของปัญหาหรือการพยากรณ์โรค

คะแนน	รายละเอียด	แรกเริ่ม	ก่อนจำหน่าย
0	ไม่มีปัญหา ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาเด็กพอเพียง เผื่อระวัง		
1	ปัญหาเล็กน้อย Psychoeducation		
2	ปัญหาเล็กน้อยแต่ชัดเจน Psychoeducation, counseling		
3	ปัญหารุนแรงปานกลาง ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลมีความรู้เพียงเล็กน้อย หรือรู้ผิดๆเกี่ยวกับปัญหา ซึ่งอาจทำให้สับสนหรือตำหนิตนเอง Psychoeducation, counseling ค้นหาที่มาของความเข้าใจ ประเมิน/ถาม		
4	ปัญหารุนแรงมาก ผู้ปกครองไม่เข้าใจธรรมชาติของปัญหาเด็กเลย Psychoeducation, counseling ค้นหาที่มาของความเข้าใจ ประเมิน/ถาม ค้นหาโรคร่วมที่อาจพบ		

ข้อ 15 ปัญหาเรื่องการขาดข้อมูลเกี่ยวกับบริการหรือการจัดการปัญหาเด็ก/วัยรุ่น (HoNOSCA 15 -SERVICE)

รวมการที่ผู้ปกครอง,ผู้ดูแล,คนพามา,เด็กและวัยรุ่นขาดข้อมูลที่จำเป็นประโยชน์ ร่วมการขาดข้อมูลเกี่ยวกับวิธีที่เหมาะสมที่สุดในการให้เด็ก
ได้รับการบริการเช่น การจัดการดูแล,สถานศึกษาหรือการบรรเทาอาการ

คะแนน	รายละเอียด	แรกเริ่ม	ก่อนจำหน่าย
0	ไม่มีปัญหา ผู้ปกครองรับรู้ถึงการบริการที่จำเป็นทุกอย่าง เผื่อระวัง		
1	ปัญหาเล็กน้อย Psychoeducation		
2	ปัญหาเล็กน้อยแต่ชัดเจน Psychoeducation, counseling		
3	ปัญหารุนแรงปานกลาง ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลได้รับข้อมูลเล็กน้อยเกี่ยวกับบริการที่เหมาะสม หรือที่สุขภาพไม่แน่ใจว่าควรให้เด็กอยู่ที่ไหน อย่างไร Psychoeducation, counseling สืบค้นข้อมูลจากชุมชน/ครอบครัว/โรงเรียน		
4	ปัญหารุนแรงมาก ผู้ปกครองไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่เหมาะสมหรือที่สุขภาพไม่รู้ ควรให้เด็กอยู่ที่ไหน อย่างไร Psychoeducation, counseling สืบค้นข้อมูลจากชุมชน/ครอบครัว/โรงเรียน สังคม ลงเคราะห์ประสานความช่วยเหลือภาคส่วนอื่น ภาควิชาช่วย		



LD-form ๑๐-๐๒-๒๕๕๙ (แก้ไขครั้งที่ ๑)

วันที่.....

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เรียน คุณครูประจำชั้น

เนื่องด้วย.....ได้มาับการรักษาที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคบกพร่องด้านการเรียนเฉพาะด้าน(LD)ด้าน คือ..... ส่งผลให้เด็กมีข้อจำกัดในการเรียน จึงขอความกรุณาคุณครูช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ให้ความช่วยเหลือด้านการเรียนเป็นพิเศษ เช่น จัดการเรียนการสอนที่น่าสนใจ จัดทำแผนการเรียน การสอนรายบุคคล (IEP) ให้เรียนพิเศษเพิ่มเติม เป็นต้น
๒. ส่งเสริมจุดเด่นของเด็กในด้านอื่นนอกเหนือจากการเรียน เช่น ศิลปะ ดนตรี กีฬา ความมีน้ำใจ
๓. ให้คำชมเชยเมื่อเด็กทำดี เพื่อให้เด็กมีกำลังใจและความภูมิใจในตัวเอง
๔. ถ้าเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไม่ควรดุคำหรือตีรุนแรง แต่ให้ใช้วิธีการตักเตือน งดเวลาพัก ทำเวร หรืออยู่ต่อหลังเลิกเรียน พร้อมทั้งสอนพฤติกรรมที่เหมาะสมทดแทนด้วย

จึงเรียนมาเพื่อขอความกรุณาคุณครูในการช่วยเหลือดูแลเด็ก

ขอแสดงความนับถือ



ASD-form ๑๐-๐๒-๒๕๕๙ (แก้ไขครั้งที่ ๑)

วันที่.....

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เรียน คุณครูประจำชั้น

เนื่องด้วย.....ได้มารับการรักษาที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติก ส่งผลให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรม การสื่อสารและการเข้าสังคม จึงขอความกรุณาคุณครูช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ให้เด็กนั่งหน้าห้องเรียนหรือใกล้คุณครู เพื่อให้คุณครูดูแลได้ง่าย
๒. เมื่อเด็กมีพฤติกรรมหรือคำพูดไม่เหมาะสม คุณครูสามารถให้ความช่วยเหลือได้ด้วยการเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น พูดคุยให้เด็กกลับเข้าสู่บทเรียน เป็นต้น
๓. ในการอบรมหรือการออกคำสั่ง ควรให้เด็กมีความสนใจต่อคุณครูก่อน โดยการพูดเสียงดังฟังชัดและมองหน้าสบตากัน
๔. ให้คำชมเชยหรือรางวัล เมื่อเด็กมีพฤติกรรมดี
๕. การดักเตือน ควรพูดสั้นๆ ชัดเจน เช่น ไม่ได้ , อย่า , หยุด พร้อมกับแสดงสีหน้าท่าทางและน้ำเสียงที่จริงจัง ซึ่งช่วยให้เด็กรู้ว่าผู้พูดเอาจริง และหยุดทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ รวมทั้งการสอนพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อเป็นตัวอย่างให้เด็กทำตาม
๖. เมื่อเด็กมีปัญหาการเข้าสังคม ควรให้เด็กได้ร่วมทำกิจกรรมกลุ่มและส่งเสริมให้เด็กได้ทำงานร่วมกับคนอื่น ภายใต้การแนะนำของคุณครู

จึงเรียนมาเพื่อขอความกรุณาคุณครูในการช่วยเหลือดูแลเด็ก

ขอแสดงความนับถือ

วันที่.....

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เรียน คุณครูประจำชั้น

เนื่องด้วย.....ได้มาได้รับการรักษาที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (ADHD) ส่งผลให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรมและการเรียน จึงขอความกรุณาคุณครูช่วยเหลือ ดังนี้

๑. จัดเด็กให้นั่งหน้าชั้นหรือใกล้ครู เพื่อครูจะได้เตือนเด็กให้กลับมาตั้งใจเรียนเมื่อเด็กเริ่มขาดสมาธิ
๒. จัดให้เด็กนั่งให้ไกลจากประตูหน้าต่าง เพราะเด็กกวอกแว่งง่ายจากสิ่งเร้านอกห้องเรียน
๓. เมื่อเด็กหมดสมาธิ ควรจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ให้เด็กแก้เบื่อ เช่น ช่วยครูเดินแจกสมุดให้เพื่อนๆ ในห้อง ลบกระดานดำ เติมน้ำใส่แจกัน เป็นต้น จะช่วยให้เด็กมีสมาธิเรียนได้นานขึ้น
๔. ให้คำชมเชย หรือรางวัล เมื่อเด็กมีพฤติกรรมดี
๕. เขียนการบ้านหรือสั่งงานให้ชัดเจนบนกระดานดำ พยายามสั่งงานด้วยวาจาให้น้อยที่สุด
๖. การสั่งงานด้วยวาจา ควรสั่งทีละคำสั่ง ใช้คำสั่งง่ายๆ แล้วให้เด็กทวนความและจดบันทึกเสมอ
๗. ตรวจสมุดงานของเด็กสม่ำเสมอ เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กจดงานได้ครบถ้วน
๘. แบ่งงานเป็นข้อย่อยๆ เพื่อให้เด็กรู้สึกว่าการไม่มากเกินไป เน้นในเรื่องความรับผิดชอบ ทำงานให้เสร็จ
๙. ถ้าเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไม่ควรดุคำหรือตีรุนแรง แต่ให้ใช้วิธีการตัดคะแนน งดเวลาพัก ทำเวร หรืออยู่ต่อหลังเลิกเรียน พร้อมทั้งสอนพฤติกรรมที่เหมาะสมทดแทนด้วย
๑๐. มองหาจุดดีของเด็กและสนับสนุนให้เด็กได้แสดงออก เพื่อเพิ่มความภาคภูมิใจในตัวเอง
๑๑. ถ้าเด็กไม่ทำตามคำสั่ง ให้ใช้วิธีกำกับให้ทำ เช่น เข้าถึงตัวจับมือทำ หรือ ช่วยกันทำ
๑๒. กรณีที่เด็กกินยาสมาธิ ให้คุณครูช่วยดูแลเรื่องการกินยาอย่างสม่ำเสมอ โดยคอยเตือนหรือกำกับให้กินยาให้ครบทุกมื้อ

จึงเรียนมาเพื่อขอความกรุณาคุณครูในการช่วยเหลือดูแลเด็ก

ขอแสดงความนับถือ

ใบสรุปประวัติการรักษา

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วันที่

ชื่อ ขณะนี้อายุ ปี

มาได้รับการรักษาตัวที่สถาบันฯ ครั้งแรกตอนอายุ ปี ด้วยอาการ

สรุปประวัติการรักษาที่ผ่านมา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปการวินิจฉัยในปัจจุบัน

.....

.....

.....

สรุปยาที่ใช้ในขณะนี้

.....

.....

แผนในการรักษา

.....

.....

แพทย์ผู้รักษา

(.....)

ใบสรุปประวัติการรักษา

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วันที่

ชื่อ ขณะนี้อายุ ปี

มาได้รับการรักษาตัวที่สถาบันฯ ครั้งแรกตอนอายุ ปี ด้วยอาการ

สรุปประวัติการรักษาที่ผ่านมา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปการวินิจฉัยในปัจจุบัน

.....

.....

.....

สรุปยาที่ใช้ในขณะนี้

.....

.....

แผนในการรักษา

.....

.....

แพทย์ผู้รักษา

(.....)



เล่มที่.....

เลขที่.....

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ใบรับรองแพทย์

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่
ได้ทำการตรวจร่างกายของ (ดช./ตญ./นาย/น.ส./นาง)
สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)
บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย)
เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

จากการตรวจร่างกายของผู้มีข้อข้างต้นแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้
วินิจฉัยโรค (ควรบอกชื่อโรค บริเวณที่เป็นโรค และระยะของโรค)

สรุปความเห็น (ควรหยุดงานกี่วัน เพราะเหตุใด)

ใบรับรองฉบับนี้ออก เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ขอรับรองความเป็นจริงข้างต้น

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๒๘๒ ม.๑๕ ต.พระลับ อ.เมือง จ.ขอนแก่น ๔๐๐๐๐

Tel.๐๔๓-๙๑๐๗๗๐-๑



บัตรประจำตัวผู้รับบริการ
สถาบันสุขภาพเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ชื่อ.....สกุล.....

ชื่อเล่น.....

HN..... ID.....

ที่อยู่ 282 หมู่ที่ 15 ถนน-บ้านโนนทัน-บ้านฝือ ตำบล
พระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

เบอร์โทร. สถาบัน 043-910770

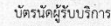
เบอร์โทรสาร. 043-910772

๑.) การโทรเตือนนัด ควรโทรเตือนล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ วัน
๒.) การโทรเตือนนัด ควรโทรเวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.
๓.) แพทย์จะทำการตรวจผู้ที่มีขนาดก้อน

(คิวที่ ๑ ถึงคิวที่ ๑๐) และคนไข้ที่มาใหม่อีก ๑-๒ คน

(คิวที่๑๓ ถึงคิวที่๑๕) และคนไข้ที่มาใหม่อีก ๑ คน

ความคุ้มครองเสร็จแล้วเท่านั้น และจะได้ตรวจก่อนผู้



แพทย์ผู้นัด.....

ชื่อ-นามสกุล.....

อายุ.....ปี HN.....

เวลาเปิดทำการ วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

ยื่นบัตร เวลา ๐๗.๓๐-๑๑.๐๐ น.

หยุดเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

กรุณานำบัตรนัดมาด้วยทุกครั้ง

โทร 043-910730 , ~~043-910730~~ ต่อ 101046

รายชื่อผู้จัดทำ

1 นางสาว	นันทะผา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2 นายวชิระ	ตั้งเสรี	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ
3 นางสาวพรพรรณ	ชาทองยศ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
4 นางสาวศศิวิมล	วัลย์เครือ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
5 นางสาวเกวรินทร์	มีดแคน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ