คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน

(Work Manual)

คู่มือที่ 3 ชื่อคู่มือ การให้บริการผู้ป่วยนอก (กรณีผู้ป่วยใหม่)

ของ กลุ่มการพยาบาล

(สำนัก/กอง) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารสุข

(กลุ่ม/ฝ่าย/งาน) กลุ่มการพยาบาลและฝ่ายสารสนเทศและเทคโนโลยี	(วันที่จัดทำ) 1 พฤศจิกายน 2567

สารบัญ

หน้า

1. ผู้รับบริการหลัก/ช่องทางการให้บริการ
2. ขั้นตอน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ
3. เอกสาร/แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ
4. ค่าธรรมเนียมการบริการ
5. การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการบริการ
6. ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ

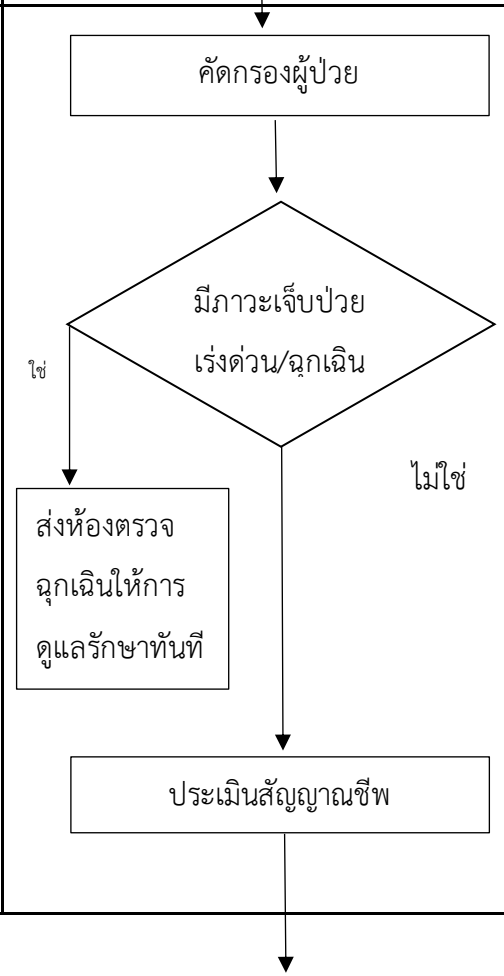
ภาคผนวก

1. ผู้รับบริการหลัก/ช่องทางการให้บริการ

ผู้รับบริการหลัก : ให้บริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น อายุตั้งแต่ 2 - 18 ปี และครอบครัว	
สถานที่ให้บริการ	**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**
แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โทรศัพท์ 0 4391 0770 – 1 ต่อ 1010, 1202 โทรสาร 0 4391 0772	ให้บริการประเมิน/คัดกรอง ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟู เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต อายุระหว่าง 2 – 18 ปี รวมถึงให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองและครู เกี่ยวกับการรักษาและการวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับสู่ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน เปิดให้บริการตรวจรักษาพยาบาลโดยแพทย์ - ในเวลาราชการวันจันทร์ – ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 น. - คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ เปิดบริการวันอังคาร เวลา 16.30 – 20.30 น. และวันเสาร์เวลา08.30 - 15.00 น. ตั้งแต่ผู้รับบริการติดต่อจุดคัดกรอง เพื่อขอรับบริการในกรณีผู้รับบริการรายใหม่ ผู้รับบริการจะได้รับบริการตามลำดับขั้นตอนในแผนกต่างๆ จนถึงรับบัตรนัด รับยาในกรณีที่แพทย์สั่งให้ยาและติดต่อการเงินแล้วเสร็จจึงกลับบ้าน

2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ผังงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1)	**ผู้ป่วยรายใหม่** **-** ทำแฟ้มประวัติ - ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล	ผู้ป่วยรายเก่า เข้ารับบริการผู้ป่วยนอก	5 นาที	- พยาบาล - ผู้ช่วยเหลือคนไข้ - เจ้าหน้าที่เวชระเบียน

		พยาบาลสอบถามปัญหาความต้องการและให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้มารับบริการ		
		ติดต่อห้องเวชระเบียนตรวจสอบสิทธิ์การรักษาและรับแฟ้มประวัติ		
2)	- คัดกรองภาวะเจ็บป่วย (เร่งด่วน/ฉุกเฉิน)		5 นาที	- พยาบาล - ผู้ช่วยเหลือคนไข้

3)	รับการสอบถามประวัติทางการพยาบาล	ส่งพบพยาบาลเพื่อให้ประวัติ	15 - 20 นาที	พยาบาล
4)	รับการสอบถามประวัติทางสังคม	ส่งพบนักสังคมเพื่อให้ประวัติ	20 – 30 นาที	นักสังคมสงเคราะห์
5)	หลังพบแพทย์	การพยาบาลหลังพบแพทย์	5 นาที	พยาบาล
6)	รับบัตรนัด	รับใบนัดที่จุดนัดกลาง	5 นาที	พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้
7)	ชำระเงิน - เงินสด - ข้าราชการ - รัฐวิสาหกิจ	กรณีต้องชำระเงิน ติดต่อการเงิน	5 นาที	เจ้าหน้าที่การเงิน
		กลับบ้าน		
รวมระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น			55 -70 นาที	

3. เอกสาร/แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ

ลำดับ	เอกสาร/แบบฟอร์ม	จำนวน (ฉบับ)
1)	ใบสูติบัตร (กรณีผู้ป่วยไม่มีบัตรประชาชน)	1
2)	สำเนาบัตรประชาชนผู้ป่วย (ถ้ามี)	1
3)	สำเนาทะเบียนบ้านผู้ป่วย	1
4)	หนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด (ถ้ามี)	2
5)	สำเนาเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล (ถ้ามี)	1
6)	สำเนาบัตรบิดา/มารดา	1

4. ค่าธรรมเนียมการบริการ

ลำดับ	รายละเอียดการบริการที่มีค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
1)	ค่าบริการผู้ป่วยนอก	50

5. การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการให้บริการ

ลำดับ	ผลสำเร็จของการบริการที่จะส่งมอบแก่ผู้รับบริการ
1)	ร้อยละ 90 ของข้อเสนอแนะและข้อร้องเรียน ของผู้มารับบริการที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอกได้รับการแก้ไข
2)	ร้อยละ 80 ของความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับมาก - มากที่สุด
3)	ร้อยละ 80 ของผู้รับบริการรายใหม่ที่รับ pre-diagnosis intervention
4)	ร้อยละ 70 ผู้ป่วยเด็กพัฒนาการช้ายุ่งยากซับซ้อนมีพัฒนาการดีขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน ภายใน 6 เดือน จากการกระตุ้นพัฒนาการด้วย DSI
5)	ร้อยละ 70 ผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน
6)	อัตราการฆ่าตัวตายซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ผู้ป่วยนอก) < 5
7)	จำนวนอุบัติการณ์ของความพร้อมใช้สำหรับวัสดุ/ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ 2 ครั้ง
8)	ร้อยละ 90 ของผู้มารับบริการที่ได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้รับการติดตามผล

9)	ร้อยละ 80 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน(จำหน่าย) มารักษาที่สถาบัน
10)	จำนวนของการพัฒนาและถ่ายทอดนวัตกรรม/วิจัย/องค์ความรู้/เทคโนโลยี ของหน่วยงาน 5 เรื่อง
11)	จำนวนการส่งใบ รายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5 เรื่อง/คน

6. ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ
1)	ตู้รับความคิดเห็น/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)	ร้องเรียนด้วยตนเองโดยตรงที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ภาคผนวก

1. แบบฟอร์ม

- แบบฟอร์มจดหมายการดูแลผู้ป่วย ADHD
- แบบฟอร์มจดหมายการดูแลผู้ป่วย LD
- แบบฟอร์มจดหมายการดูแลผู้ป่วย MR
- แบบฟอร์มจดหมายการดูแลผู้ป่วย ASD
- แบบประเมินซึมเศร้า CDI (อายุ10-16 ปี)
- แบบประเมินซึมเศร้า BDI
- แบบประเมิน PHQ-A
- แบบประเมินก้าวร้าวรุนแรง (HoNOSCA 1 – AGGRESSION)
- แบบคัดกรองโรคกลุ่มพัฒนาการผิดปกติอย่างรอบด้าน PDDSQ ช่วงอายุ 1 – 4 ปี (12 เดือน – 47 เดือน)
- แบบคัดกรองโรคกลุ่มพัฒนาการผิดปกติอย่างรอบด้าน PDDSQ ช่วงอายุ 4 – 18 ปี
- แบบประเมินพฤติกรม SNAP IV
- กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตGrowth(Curve) อายุ -219 ปีชาย
- กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตGrowth(Curve) อายุ -219 ปี หญิง
- แบบฟอร์มบันทึกรายงานผู้ป่วยที่มารับบริการรายวัน
- แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยและวัยรุ่น (สำหรับแพทย์และพยาบาล)
- แบบบันทึกรายชื่อผู้รับบริการที่ไม่มาตามนัด
- แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์
- แบบฟอร์มสรุปผลการรักษา
- แบบเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)
- แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)
- แบบประเมินอาการ mania (YMRS)
- กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กหญิงไทยอายุ 2 – 19 ปี
- กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กชายไทยอายุ 2 – 19 ปี
- บัตรประจำตัวผู้รับบริการ
- บัตรนัดผู้รับบริการ
- แบบบันทึกประวัติสถาบันสุขภาพจิตเด็กและเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น (สำหรับพยาบาล)

- แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น (สำหรับพยาบาล)
- แบบบันทึกการดำเนินการของโรค (Progress note)

2. ตัวอย่างการเขียนแบบฟอร์ม

-

3. รายชื่อผู้จัดทำ

3.1 นางสาวรพีพรรณ ชาทองยศ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

3.2 นางสาวศศิวิมล วัลย์เครือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

3.3 นางเกวรินทร์ โอดพิมพ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

3.4 นางสาวสุภาพร โสมาบุตร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

3.5 นายวชิระ ตั้งเสรี นักเทคโนโลยีสารสนเทศปฏิบัติการ