

แบบฟอร์มส่งผลงานวิชาการเสนอผลงานแบบบรรยาย (Oral Presentation)

ในการเข้าร่วมประชุมวิชาการสมาคมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ประจำปี 2565

“ก้าวเข้าสู่ระบบปฐมนิเทศใหม่ ภายใต้ พ.ร.บ.กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

ประเภทผลงาน [] R2R [x] CQI [] Best Practice

ผลงานในสาขา [] การจัดการโรคติดต่อ [] การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

[] การส่งเสริมสุขภาพ [] การจัดการอุบัติเหตุ [] อื่นๆ

1. ชื่อเรื่อง : การพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง

(SMI-V) ในชุมชน โดยใช้โปรแกรมติดตามบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน(Care Transition)

2.ผู้จัดทำผลงาน : นางวิภา สุนทรพงศ์ ตำแหน่งเจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน

เบอร์โทร: 094 542 9369 E-mail : hen2518@hotmail.com

ผู้ช่วยจัดทำผลงาน 1.นางสาวประณีต ชุ่มพุทรา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

2.นายณภัทร วรากรอมรเดช ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

3. หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกนครินทร์ อำเภอ เมืองนครราชสีมา จังหวัด นครราชสีมา

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 0824717553 E-mail: Saranthorn_kim@hotmail.com

4. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ระบบสารสนเทศสำหรับการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง (SMI-V) ในชุมชน หรือที่เรียกว่า โปรแกรม Care Transition ที่พัฒนาขึ้น เริ่มต้นตั้งแต่ปี 2560 และใช้งานต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ถูกออกแบบระบบการติดตามดูแล โดยทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกนครินทร์ เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นการลงทะเบียน การติดตามตามดูแล การรายงานผล และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ทั้งในส่วนของ การดูแล และระบบการเบิกจ่ายเงินทดแทนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับหน่วยบริการที่เข้าร่วมการติดตามดูแล โดยมีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการใช้งานของสถานบริการระดับต่าง ๆ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โปรแกรม Care Transition ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) ระบบการลงทะเบียนยืนยันตัวตนผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง (SMI-V) 2) ระบบการลงทะเบียนผลการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง (SMI-V) 3) ระบบรายงาน

4. เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์

4.1 เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการติดตาม ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่บ้านหรือในชุมชน สามารถบันทึกผลการติดตามดูแลผ่านระบบออนไลน์

4.2 เพื่อให้การสื่อสารและการเชื่อมโยงข้อมูลการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ระหว่างหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เป็นไปด้วยความรวดเร็ว และปัจจุบัน

4.3 เพื่อการให้เกิดระบบการเชื่อมโยงข้อมูลผลการดำเนินงานการดูแลต่อเนื่องดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ระหว่างโรงพยาบาลจิตเวชกับเครือข่ายการดูแลในเขตสุขภาพ ให้เกิดความครอบคลุมทั้งในระบบการดูแล ระบบรายงาน และการวัดวิเคราะห์

4.4 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยง (SMI-V)

5. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI-V) นับว่าเป็นอีกบทบาทหนึ่งของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ ที่มุ่งบรรลุวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล คือ เป็นเลิศด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนระดับประเทศ (Excellence Center of Mental health care in Community) ซึ่งในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อเกิดการบูรณาการเข้ากับระบบการดำเนินงานประจำต่อไปในอนาคต และเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพ จำเป็นต้องมีการพัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่าง ๆ ได้แก่ ระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงการดำเนินงานของสถานบริการในแต่ละระดับ ทั้ง 13 เขตสุขภาพ

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ เริ่มดำเนินการระบบนี้ เมื่อปีงบประมาณ 2559 จนถึงปัจจุบัน ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และรับผิดชอบระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ทั้ง ๑๓ เขตสุขภาพ ในปีแรกของระบบนี้ ได้มีการจัดเก็บข้อมูลโดยระบบ Manual ซึ่งพบประเด็นปัญหาคือ การนำมาใช้ประโยชน์ จึงได้มีการออกแบบและพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เพื่อให้สอดคล้องกับการทำงานของทีมผู้รักษาพยาบาล มีความรวดเร็วในการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ และเกิดระบบการจัดเก็บลงทะเบียนผู้ป่วยดังกล่าว เพื่อเกิดระบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย SMI-V ที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบท เชื่อมโยงทุกระดับบริการสาธารณสุขถึงชุมชน ป้องกัน เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง

6. กิจกรรมพัฒนา

ขั้นที่ 1 ขึ้นเตรียมการ

11 ประชุมทีมร่วมกับพยาบาลที่รับผิดชอบระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งได้แก่ พยาบาลที่รับผิดชอบงานจิตเวชชุมชน พยาบาลที่รับผิดชอบโครงการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อออกแบบระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

1.2 ทีมไอทีทำการออกแบบและพัฒนาระบบบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ โดยได้ออกแบบระบบความสามารถของโปรแกรม และดำเนินการประชุมกับทีมวิชาการของโครงการ ฯ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง โดยครั้งแรกของการพัฒนาโปรแกรมใช้แนวคิดที่คล้ายกับการซื้อสินค้าออนไลน์ มาใช้ในการลงทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชเข้าโครงการ

1.3 ทบทวนระบบที่ออกแบบ ร่วมกับทีมพยาบาล เพื่อให้ตรงกับการดำเนินงานระบบบริการทีมผู้ดูแลรักษา

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ

2.1 ทีมไอที ออกแบบ Work Flow และ Data Flow ของระบบ และเสนอทีมพยาบาลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของFlow

2.2 ทีมไอที พัฒนา application ตาม Work Flow และ Data Flow เพื่อให้มีความสามารถตามที่ต้องการ

2.3 ทีมไอที จัดทำแนวทางการและคู่มือการใช้งาน

2.4 ทีมไอที และพยาบาลที่รับผิดชอบ สื่อสารและประชาสัมพันธ์ ระบบให้กับทุกหน่วยบริการทั้ง 13 เขตสุขภาพ ได้ทราบเพื่อดำเนินการ

ขั้นที่ 3 การปฏิบัติจริง

3.1 พยาบาลที่รับผิดชอบและทีมไอที ประชุมชี้แจงหน่วยบริการทั้ง 13 เขตสุขภาพ ผ่านระบบการประชุมออนไลน์ พร้อมทั้งจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ แนวทางและคู่มือการใช้งานในรูปแบบ Electronic เพื่อเผยแพร่ให้กับผู้ใช้งาน

3.2 ทีมไอทีให้คำปรึกษากับหน่วยบริการทั้ง 13 เขตสุขภาพ เมื่อเกิดประเด็นปัญหาที่พบกับการใช้งานของระบบที่พัฒนาขึ้น

3.3 ทีมไอที ติดตามผลการใช้งานของระบบ โดยดูจากข้อมูลที่วิ่งเข้ามาในระบบ

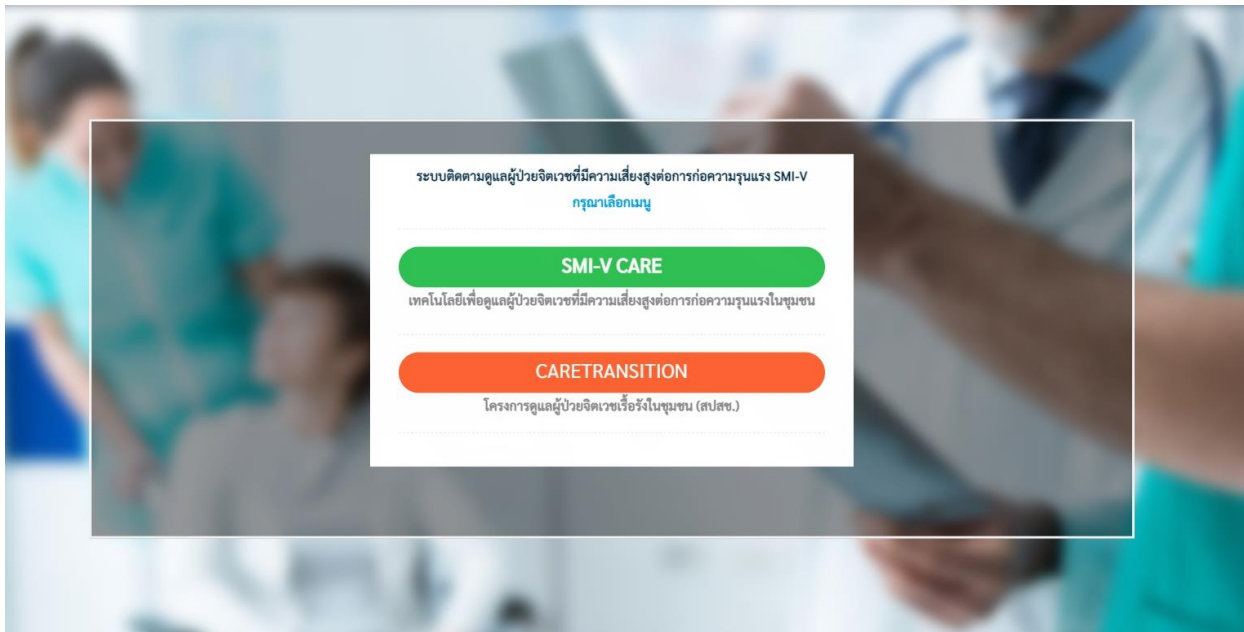
3.4 สรุปผลการดำเนินงานเพื่อแจ้งให้กับหน่วยบริการทราบ และนำส่งข้อมูลเข้าระบบเบิกจ่ายชดชย ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.5 คืบข้อมูลให้กับหน่วยบริการทั้ง 13 เขตสุขภาพ

3.6 ทีมพยาบาลสรุปวิเคราะห์สารสนเทศที่ได้จากระบบ

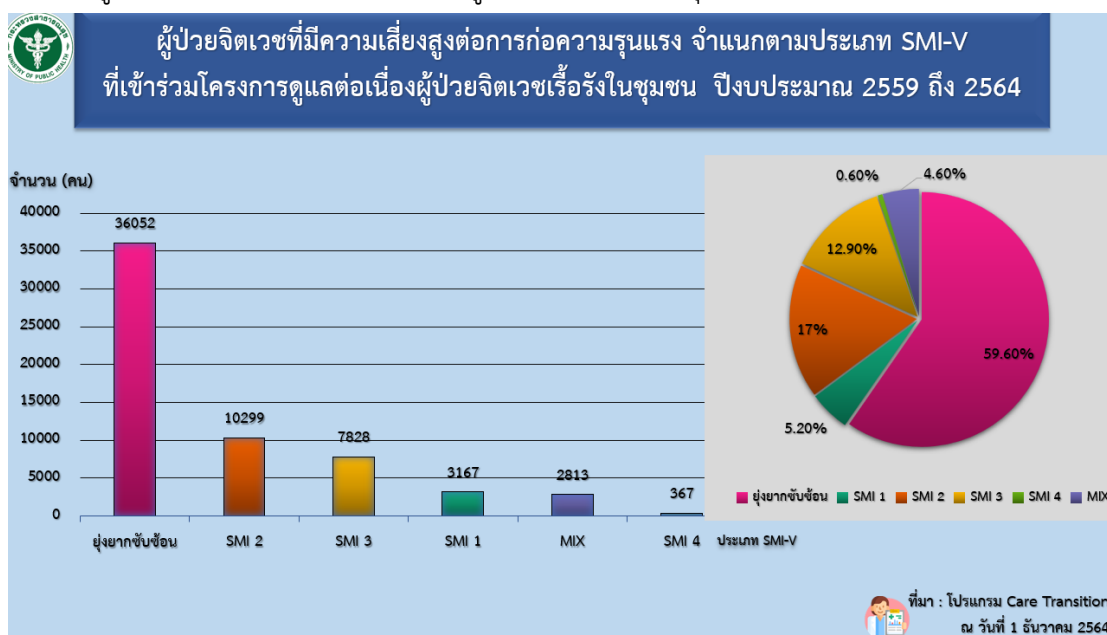
7. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

7.1 มีระบบการบันทึกข้อมูลและรายงานผลการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน จากเดิมโดยระบบ Manual มาเป็นระบบ web application



ภาพที่ 1 หน้าจอเริ่มต้นเข้าใช้งาน

7.2 มีข้อมูลผลการลงทะเบียนและคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงเข้ามาในระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้น



ภาพที่ 2 ผลการลงทะเบียนและคัดกรองผู้ป่วย

7.3 มีการนำข้อมูลในระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในการประเมินระบบการติดตามดูแล ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง กลุ่มเสี่ยง เพื่อประเมินความสำเร็จของระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง

ผลการติดตาม Readmit ของผู้ป่วยในโครงการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน					
ปีงบประมาณที่ ลงทะเบียน	จำนวนผู้เข้าร่วม โครงการ	%readmit2560	%readmit2561	%readmit2562	%readmit2563
2560	7,194 คน	25.54%	15.68%	14.28%	10.75%
2561	9,686 คน		17.5%	12.88%	10.53%
2562	9,989 คน			17.87%	10.12%
2563	11,762 คน				11.85%

หมายเหตุ : ข้อมูลจากสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช, 2563

ภาพที่ 3 ผลการบันทึกข้อมูลในระบบที่เกิดการเชื่อมโยงสารสนเทศ เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร

ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ	
	2563	2564
เข้าร่วมโครงการ	13,695 คน	13,597 คน
รับไว้รักษาโดยอาการกำเริบ	430 ครั้ง	341 ครั้ง
ก่อเหตุซ้ำ		
พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ	22 ครั้ง	67 ครั้ง
ก่อความรุนแรงต่อตนเองซ้ำ	168 ครั้ง	233 ครั้ง
ก่อความรุนแรงต่อผู้อื่นซ้ำ	399 ครั้ง	453 ครั้ง
ก่อคดีฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิงซ้ำ	18 ครั้ง	28 ครั้ง

ที่มา : โปรแกรม Care Transition

ภาพที่ 4 ตัวอย่างของข้อมูลที่สามารถนำออกมาจากระบบที่พัฒนา

8. สรุปผลและการนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 มีระบบการคัดกรองและลงทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน สำหรับสถานพยาบาลทั้ง 13 เขตสุขภาพ
- 8.2 การติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน สำหรับสถานพยาบาลทั้ง 13 เขตสุขภาพ
- 8.3. สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถนำข้อมูลในระบบที่พัฒนาขึ้นไปประกอบการวางแผนเบิกจ่ายงบประมาณ
- 8.4 ทีมผู้ดูแลรักษาสามารถนำข้อมูลไปประกอบการพิจารณา วางแผนการดูแลรักษา ประเมินผลโครงการได้

9. บทเรียนที่ได้รับ

- 9.1 การสื่อสารกับทีม และการทวนสอบกลับ รวมถึงการมีระบบ Work Flow และ Data Flow จะช่วยให้สามารถดำเนินการพัฒนาระบบได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
- 9.2 การรับฟังเสียงของผู้รับผลงาน เช่น บุคลากรในสถานบริการแต่ละระดับ เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในส่วนเขตพื้นที่และส่วนกลาง จะช่วยให้ระบบสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง
- 9.3 การติดตามข้อมูลที่เข้ามาในระบบอย่างต่อเนื่องและสะท้อนข้อมูลกลับเป็นระยะ ส่งผลให้หน่วยงานแต่ละระดับ ตื่นตัวและเข้ามาเติมเต็มข้อมูล

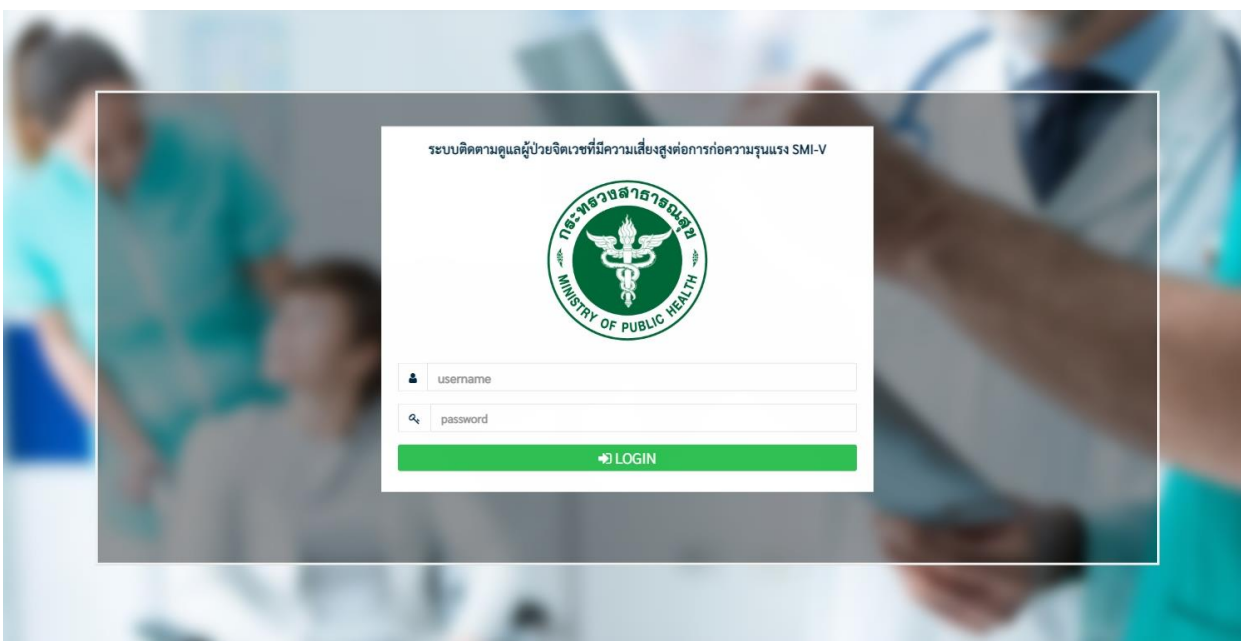
10. ปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการโครงการ และวิธีการจัดการกับความท้าทายเหล่านี้

- 10.1 อัตราคำสั่งของทีมไอทีที่มีอยู่อย่างจำกัด สำหรับการดูแลระบบต่อเนื่องหลังจากระบบถูกนำไปใช้จริง ซึ่งต้องมีการติดต่อประสานงาน ชี้แจง แก้ไขปัญหา ให้กับสถานบริการทั้ง 13 เขตสุขภาพ ซึ่งทีมการจัดการแก้ไขปัญหาคือ มอภมายภาระงาน ระบบการติดต่อกลับหน่วยบริการ ทั้งช่องทางติดต่อในระบบที่พัฒนาขึ้น line application และการโทรศัพท์ประสานงาน
- 10.2 การทำงานของระบบที่เกิดความขัดข้องในบางครั้ง แก้ไขโดย มีการออกแบบและย้ายข้อมูลที่มีอยู่เดิม ไปยังเครื่องแม่ข่ายชุดใหม่ เพื่อให้เกิดความเสถียรของระบบมากขึ้น รวมถึงการมอบหมายการตรวจสอบการทำงานของเครื่องแม่ข่าย ประจำทุกวัน ทุกเวอร์
- 10.3 การวางแผนดำเนินงานเพิ่มเติม คือ พัฒนาระบบการรายงานผล ที่เป็นรูปแบบสารสนเทศ ให้สถานบริการในพื้นที่ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว

11. การติดต่อกับทีมงาน นางวิภา สุคนธพงศ์ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ โทรฯ 65911

12 เป็นผลงานเชิงประจักษ์:

หน้าจอการลงทะเบียนใช้งานโปรแกรมการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
(Care Transition)



ภาพที่ 5 หน้าจอลงทะเบียนใช้งาน

SMI-V หน้าหลัก ติดตาม รายงานโครงการ คู่มือ SETTING โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ Log out

ลงทะเบียนผู้ป่วย
HOME / ลงทะเบียนผู้ป่วย

แบบฟอร์มลงทะเบียน จร.1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประเภทผู้ป่วย (*) การวินิจฉัย (*)

เลือก

บัตรประชาชน (*) (กรอกเฉพาะตัวเลข) ชื่อ (*) นามสกุล (*) วันเกิด (*)

บัตรประชาชน ชื่อ นามสกุล วว/คค/ปปปป

โทรศัพท์ บ้านเลขที่ หมู่ หมู่บ้าน

จังหวัด (*) อำเภอ (*) ตำบล (*)

เลือก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานบริการ

ค้นหาด้วยรหัสสถานบริการ 5 หลัก หรือชื่อสถานบริการในตัวเลือกด้านล่าง

สถานบริการที่เสี่ยง (*) สถานบริการประจำ (*) หน่วยบริการที่ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย (*)

เลือก

ค้นหาเพื่อเลือกสถานบริการ

ภาพที่ 6 การลงทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชเข้าสู่ระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน

SMI-V หน้าหลัก ติดตาม รายงานโครงการ คู่มือ SETTING โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ Log out

ติดตาม

รายชื่อ

ประเภท สถานบริการประจำ x

สถานบริการ 11342 โรงพยาบาลคลองท่อม จ.กระบี่ อ.คลองท่อม ต.คลองท่อมใต้ x

แสดงรายการ

แสดง 20 รายการ ส่งออก Excel ค้นหา:

#	เขต	บัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	การวินิจฉัย	SMI-V 1	SMI-V 2	SMI-V 3	SMI-V 4	สถานบริการที่เสี่ยง	สถานบริการประจำ	สถานบริการติดตาม	ติดตามล่าสุด	ติดตาม
1	11	1500	นางสาว...	F2099	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	10738 โรงพยาบาลกระบี่	11342 โรงพยาบาลคลองท่อม	09019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา	10 พ.ค. 2565	ติดตาม ประวัติการติดตาม
2	11	1810	นางสาว...	F2099	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	10738 โรงพยาบาลกระบี่	11342 โรงพยาบาลคลองท่อม	09017 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรายขาว	10 พ.ค. 2565	ติดตาม ประวัติการติดตาม
3	11	1810	นางสาว...	F2098	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	10738 โรงพยาบาลกระบี่	11342 โรงพยาบาลคลองท่อม	09015 สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	05 พ.ค. 2565	ติดตาม ประวัติการติดตาม
4	11	1810	นางสาว...	F2098	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	10738 โรงพยาบาลกระบี่	11342 โรงพยาบาลคลองท่อม	09019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา	21 เม.ย. 2565	ติดตาม ประวัติการติดตาม

ภาพที่ 7 การลงทะเบียนผลการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน

SMI-V หน้าหลัก ติดตาม รายงานโครงการ คู่มือ SETTING โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ Log out

บันทึกข้อมูลติดตามผู้ป่วย

ชื่อ บัณฑิต ประชาน โทรศัทพ์

วินิจฉัย F2099

ที่อยู่

วันที่ติดตาม รว/ตค/ปปปป

1.) ด้านอาการทางจิต

- ☐ (ไม่มีอาการ) ผู้ป่วยรู้เรื่อง ช่วยตนเองได้ ดำรงชีวิตในชุมชนได้
- ☐ (มีบ้าง) ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากเดิม มีอย่างน้อย 10 วัน ใน 1 เดือน
- ☐ (มีบ่อย) ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากเดิมมีมากกว่า 10 วัน ใน 1 เดือน

2.) ด้านการกินยา

- ☐ (สม่ำเสมอ) การรับประทานยาครบทุกวัน ตามที่แพทย์สั่ง
- ☐ (ไม่สม่ำเสมอ) รับประทานยาไม่ครบ ตามคำสั่งแพทย์ แต่ได้มีการรับประทานยาเป็นบางเวลา
- ☐ (ไม่กินยา) ไม่รับประทานยาเลยทุกมื้อ

ภาพที่ 8 การลงทะเบียนผลการประเมินอาการผู้ป่วยตามแบบประเมิน 10 ด้าน

SMI-V หน้าหลัก ติดตาม รายงานโครงการ คู่มือ SETTING โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ Log out

ติดตามผู้ป่วย

ผลการติดตาม

ชื่อ บัณฑิต ประชาน

วันที่ติดตาม 10 ม.ค. 2565

1.) ด้านอาการทางจิต : (ไม่มีอาการ) ผู้ป่วยรู้เรื่อง ช่วยตนเองได้ ดำรงชีวิตในชุมชนได้

2.) ด้านการกินยา : (สม่ำเสมอ) การรับประทานยาครบทุกวัน ตามที่แพทย์สั่ง

3.) ด้านผู้ดูแล/ญาติ : (ดี) มีผู้ดูแลหลัก เป็นคนในครอบครัว มีศักยภาพในการดูแล

4.) ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน : (ทำได้) ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

5.) ด้านการประกอบอาชีพ : (ทำได้) ผู้ป่วยมีรายได้จากอาชีพหรือความสามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้ทุกครั้ง

6.) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว : (ดี) ครอบครัวมีการชมเชย ให้อำนาจใจ มองผู้ป่วยในด้านบวก ส่วนใหญ่

7.) ด้านสิ่งแวดล้อม : (ดี) มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง

8.) ด้านการสื่อสาร : (ดี) สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ (ปานกลาง) สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้เป็นครั้งคราว (ปรับปรุง) ไม่พูดคุยกับใครเลย

9.) ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น : (ดี) บอกครั้งเดียวหรือสองครั้งสามารถทำได้

10.) ด้านการใช้สารเสพติด : (ไม่ใช้) ผู้ป่วยไม่ใช้สารเสพติดชนิดใดเลย

Copyright SMI-V กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข © 2022

ภาพที่ 9 แสดงสรุปผลการประเมินอาการผู้ป่วยตามแบบประเมิน 10 ด้าน