ด่วนที่สุด
ที่ ยธ ๐๗๐๘.๔/๒๕๗๑๐



กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม
๒๒๒ ถนนนนทบุรี๑ ตำบลสวนใหญ่
อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๕ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง กำชับการปฏิบัติเรื่องการดูแลผู้ต้องขังป่วยในสถานพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยออกรักษาโรงพยาบาลภายนอก

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน สถานกักขัง และสถานกักกัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบบันทึกการตรวจโรคพร้อมแบบคัดกรองที่สำคัญ จำนวน ๑ ชุด
๒. แนวทางการดูแลกลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุพร้อมแบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หลักเกณฑ์ในการรับตัวผู้ต้องขังป่วยไว้รักษาที่สถานพยาบาลเรือนจำ จำนวน ๑ ฉบับ

จากปัญหาในเรื่องการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง โดยเฉพาะการส่งตัวผู้ต้องขังป่วยที่สังคมให้ความสนใจออกไปรักษายังโรงพยาบาลภายนอก และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทุติยภูมิที่มีศักยภาพสูงกว่าเมื่อไม่มีแพทย์เฉพาะทาง โดยผู้ต้องขังป่วยเหล่านั้นนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน จนเกิดข้อสงสัยและเป็นประเด็นคำถามของสื่อมวลชน หรือโลกออนไลน์ ทำให้ส่งผลกระทบและเกิดความเสียหายกับทางราชการเมื่อต้องตกเป็นข่าวทางสื่อมวลชน กระทบต่อการบริหารงานและความมั่นคงของเรือนจำและภาพลักษณ์ของกรมราชทัณฑ์

ในการนี้ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในหลักเกณฑ์การพิจารณาให้การดูแลรักษาผู้ต้องขังป่วยในสถานพยาบาลเรือนจำและโรงพยาบาลภายนอกของกรมราชทัณฑ์ ให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน ถือปฏิบัติในการดูแลผู้ต้องขังป่วยในสถานพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยออกรักษาโรงพยาบาลภายนอก ดังนี้

๑. ให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน ตรวจสุขภาพผู้ต้องขังรับใหม่/รับย้ายทุกรายเพื่อคัดกรองภาวะการเจ็บป่วย สุขภาพ คัดกรองผู้สูงอายุ และตรวจบาดแผลร่องรอยการถูกทำร้าย และบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรลงในแบบคัดกรองและแบบบันทึกการตรวจโรคที่กรมราชทัณฑ์กำหนด (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒) โดยให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกรมราชทัณฑ์ ที่ ยธ ๐๗๐๘.๔/๑๔๕๐ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๘ อย่างเคร่งครัด

๒. ในการรับตัวผู้ต้องขังป่วยไว้พักรักษาตัวที่สถานพยาบาลเรือนจำ ให้พิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่กรมราชทัณฑ์กำหนด (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓)

๓. ในการจัดบริการที่สถานพยาบาลให้เป็นตามแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดได้ที่ https://drive.google.com/file/d/0B1uaDkKVOXGOVOhHbmNIRE5CMEk/view

๔. ผู้ต้องขังป่วยอยู่พักรักษาตัวที่สถานพยาบาลเรือนจำ ต้องได้รับการดูแลตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเอกสารหลักฐานทางการแพทย์เป็นรูปธรรม เช่น

๔.๑ มีการบันทึกอาการผู้ป่วยในแบบบันทึกการตรวจโรค (OPD card) หรือแฟ้มผู้ป่วย

๔.๒ กรณี ผู้ต้องขังมีโรคประจำตัวต้องมีการบันทึกการดูแลรักษาผู้ป่วยหรือการให้ยารักษาอย่างต่อเนื่อง

๔.๓ กรณี ผู้ต้องขังสูงอายุ ที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือต้องมีผู้ช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวัน ที่มีผลการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) น้อยกว่า ๑๔ คะแนน และ/หรือมีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคซึมเศร้า ข้อเข่าเสื่อม เสี่ยงภาวะหกล้ม เป็นต้น ต้องมีแผนการให้การดูแลสุขภาพผู้ต้องขังสูงอายุนั้น โดยลงบันทึกการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในแบบบันทึกประจำตัวผู้ต้องขังป่วย สมุด/แฟ้มไว้อย่างชัดเจนเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้

/ ๕.ผู้ต้องขัง...

๕. ผู้ต้องขังที่อยู่พักรักษาตัวที่สถานพยาบาล หากมีอาการทุเลาหรือหายเจ็บป่วยให้สถานพยาบาลส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวกลับลงแดน และให้มีระบบติดตามการดูแลรักษาตามความจำเป็นและเหมาะสม

๖. หากผู้ต้องขังได้รับการรักษามาระยะหนึ่งแล้วอาการไม่ดีขึ้น อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือทุพพลภาพ ให้เรือนจำนำผู้ต้องขังป่วยนั้นออกไปรักษายังโรงพยาบาลภายนอก ทั้งนี้ อาจแบ่งเป็น ๒ กรณี คือ แบบไป-กลับในวันเดียว ซึ่งแพทย์ผู้ทำการรักษาไม่ได้รับตัวไว้ในโรงพยาบาล และแบบรับตัวไว้รักษาที่โรงพยาบาล (Admit) เมื่อผู้ต้องขังหายเจ็บป่วยหรือมีอาการทุเลาลงให้เรือนจำรีบดำเนินการรับตัวกลับโดยเร็ว พร้อมบันทึกรายงานลงในระบบข้อมูลผู้ต้องขัง รท. ๑๐๑ ทุกครั้ง

๗. กรณีที่โรงพยาบาลในพื้นที่ไม่สามารถให้การรักษาผู้ต้องขังป่วยได้ เนื่องจาก เกินขีดความสามารถ ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง หรือขาดเครื่องมืออุปกรณ์ในการรักษา ให้เรือนจำรายงานไปยังกรมราชทัณฑ์เพื่อขออนุญาตย้ายผู้ต้องขังป่วยนั้นไปรับการรักษาต่อยังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ หรือย้ายไปยังเรือนจำที่มีเขตท้องที่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลที่แพทย์ผู้ทำการรักษามีความเห็นว่าสามารถที่จะรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังนั้นได้ โดยไม่ถือเป็นการย้ายขาด เมื่ออาการป่วยของผู้ต้องขังทุเลาแล้วให้เรือนจำรีบดำเนินการรับตัวกลับแล้วรายงานกรมราชทัณฑ์ทราบ พร้อมบันทึกรายงานลงในระบบข้อมูลผู้ต้องขัง รท. ๑๐๑ ทุกครั้ง

๘. กรณีการย้ายผู้ต้องขังป่วยมารักษาที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ให้พิจารณาโดยมีหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

๘.๑ ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยเกินศักยภาพการรักษาของโรงพยาบาลในพื้นที่

๘.๒ มีความจำเป็นต้องมารับการรักษาต่อในระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร

๘.๓ ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคดื้อยา (Multidrug Resistance Tuberculosis หรือ MDR - TB) ในเรือนจำที่ไม่มีห้องแยกโรคเป็นการเฉพาะ

๘.๔ ผู้ต้องขังป่วยระยะสุดท้าย และผู้ต้องขังป่วยที่ต้องรักษาแบบประคับประคอง (ติดเตียง)

๘.๕ ผู้ต้องขังป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

เมื่ออาการป่วยของผู้ต้องขังทุเลาแล้ว ให้ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์แจ้งเรือนจำที่นำส่งให้รีบดำเนินการมารับตัวกลับโดยเร็ว แล้วรายงานกรมราชทัณฑ์ทราบ พร้อมบันทึกรายงานลงในระบบข้อมูลผู้ต้องขัง รท. ๑๐๑ ทุกครั้ง

๙. ในกรณีที่ผู้ต้องขังได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลภายนอก (ผู้ป่วยใน) ให้ผู้บัญชาการเรือนจำหรือแพทย์ประจำสถานพยาบาลเรือนจำได้ตรวจติดตามอาการผู้ต้องขังป่วยที่นอนพักโรงพยาบาลภายนอก สัปดาห์ละ ๑ – ๒ ครั้ง และรายงานให้กรมราชทัณฑ์ทราบเป็นประจำทุกเดือน พร้อมบันทึกรายงานลงในระบบข้อมูลผู้ต้องขัง รท. ๑๐๑ ทุกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอได้แจ้งผู้เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายกอบเกียรติ กสิวิวัฒน์)
อธิบดีกรมราชทัณฑ์

กองบริการทางการแพทย์
โทร /โทรสาร๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๑

เลขประจำตัวประชาชน.....

กลุ่มเลือด.....

H.N. .....วันที่ลงทะเบียน.....

A.N. .....

ประวัติการแพ้ยา.....



ร.ท.พ. ๒ก (๑)

(๑) บต MHS ผู้ป่วยในกรมราชทัณฑ์ ๑

สถานพยาบาล.....

กรมราชทัณฑ์

กระทรวงยุติธรรม

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

วัน เดือน ปี เกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

ที่อยู่ปัจจุบันก่อนต้องโทษ.....

ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....

ชื่อผู้ที่ติดต่อได้.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

คดีที่ต้องโทษ.....กำหนดโทษ.....จำมาแล้ว.....เหลือโทษ.....

ประเภทผู้ต้องขัง ( ) เข้าใหม่ ( ) รับย้าย จากเรือนจำ / ทัณฑสถาน.....

ประวัติการใช้ยาเสพติด ( ) ไม่เคย

( ) เคย (ระบุชนิดและวิธีการใช้).....

ประวัติโรคประจำตัว ( ) ไม่มี ( ) มี ระบุโรค.....

ยารักษาโรคที่ใช้ประจำ.....

ร.ท.พ. ๒ ข (1)

สถานพยาบาล.....

ชื่อผู้ป่วย.....แผ่นต่อที่.....เลขที่ทั่วไป.....

(๑) กต MHS ชยุโยรเชยเบนหฏัฐ๊ยกุ ๓

(พิมพ์ที่โรงพิมพ์ราชทัณฑ์ โทร. 0-2589-9336 โทรสาร 0-2589-9336)

แบบฟอร์มการตรวจร่างกายแรกรับ ของเรือนจำ/ทัณฑสถาน

ข้อมูลส่วนตัว

วันที่เข้าเรือนจำ/ทัณฑสถาน.....เวลา.....น.

ชื่อ.....นามสกุล..... อายุ ..... ปี

คดี.....กำหนดโทษ.....ปี.....เดือน.....วัน

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

กรณีฉุกเฉินติดต่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....

หมายเลขบัตรประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

สิทธิการรักษา ☐บัตรทอง ร.พ..... ☐ประกันสังคม ร.พ.....

☐ข้าราชการ ☐พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐อื่นๆ.....

การตรวจร่างกาย

วันที่ตรวจร่างกายครั้งแรก.....เวลา.....น.

สัญญาณชีพ T.....c° PR..... /min. RR...../min. BP.....mmHg. Wg.....Kg. Ht.....cm.

ลักษณะทั่วไป ☐ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ☐ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน ☐ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ได้

จิตใจและอารมณ์ ☐ปกติ ☐กลัว ☐วิตกกังวล ☐ซึมเศร้า ☐เงียบเฉย ☐หงุดหงิด ☐ก้าวร้าว ☐พูดคุยสับสน

รูปร่าง ☐สมส่วน ☐อ้วน ☐ผอม ☐ผิดปกติ .....

ศีรษะ ☐ปกติ ☐ผิดปกติ

การมองเห็น

ตาขวา ☐มองเห็นชัดเจน ☐มองเห็นไม่ชัด เนื่องจาก..... ☐มองไม่เห็น เนื่องจาก.....

ตาซ้าย ☐มองเห็นชัดเจน ☐มองเห็นไม่ชัด เนื่องจาก..... ☐มองไม่เห็น เนื่องจาก.....

การได้ยิน

หูซ้าย ☐ได้ยินชัดเจน ☐ได้ยินไม่ชัด เนื่องจาก..... ☐ไม่ได้ยิน เนื่องจาก.....

หูขวา ☐ได้ยินชัดเจน ☐ได้ยินไม่ชัด เนื่องจาก..... ☐ไม่ได้ยิน เนื่องจาก.....

การพูด ☐พูดคุยรู้เรื่อง ☐พูดไม่ชัด ☐พูดไม่ได้

ผิวหนัง ☐ปกติ ☐แผลเรื้อรัง ☐ผื่นแดงตามผิวหนัง

การหายใจ ☐หายใจสม่ำเสมอ ☐หายใจลำบาก ☐หายใจหอบ ☐ไอ ☐มีเสมหะ

การไหลเวียนโลหิต ☐เจ็บหน้าอก ☐ชาตามแขน – ขา ☐ชาตามปลายแขนปลายขา ☐ปกติ

การเต้นของหัวใจ ☐สม่ำเสมอ ☐ไม่สม่ำเสมอ

ระบบทางเดินอาหาร ☐ปกติ ☐กลืนลำบาก ☐คลื่นไส้ ☐อาเจียน ☐จุกแน่นท้อง ☐ตา ตัวเหลือง

ระบบการขับถ่าย

อุจจาระ ☐ปกติ ☐ท้องผูก ☐ถ่ายอุจจาระเหลว.....ครั้ง/วัน อื่นๆ ระบุ.....

ปัสสาวะ ☐ปกติ ☐ปัสสาวะลำบาก ☐กลั้นปัสสาวะไม่ได้ อื่นๆ ระบุ.....

ระบบสืบพันธุ์

ชาย ☐ไม่มีสิ่งแปลกปลอมที่อวัยวะเพศ ☐มีสิ่งแปลกปลอมที่อวัยวะเพศ ระบุ.....

หญิง ☐ตั้งครรภ์ อายุครรภ์.....เดือน ฝากครรภ์ที่.....

☐ไม่ตั้งครรภ์ ประจำเดือนครั้งสุดท้าย.....

ประวัติการเจ็บป่วย

โรคประจำตัว ☐ไม่มี

☐มี ☐ความดันโลหิตสูง ☐เบาหวาน ☐หัวใจ ☐วัณโรค ☐มะเร็ง

☐ไตวาย ☐หอบหืด ☐ลมชัก ☐ตับอักเสบ ☐โรคเลือด ☐โรคจิตต่างๆ

☐ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ☐อื่นๆ.....

รักษาที่ ร.พ.....☐รักษาต่อเนื่อง ☐ไม่ต่อเนื่อง

ยารักษาโรคประจำตัว.....

.....

.....

ประวัติการผ่าตัด ☐ไม่เคย ☐เคย โรคที่ผ่าตัด/สถานที่ผ่าตัด/ปีพ.ศ.ที่ผ่าตัด.....

.....

แพ้ยา/แพ้อาหาร ☐ไม่แพ้ ☐แพ้ ระบุ.....อาการที่แพ้.....

ประวัติการดื่มสุรา ☐ไม่ดื่ม

☐ดื่ม นานๆครั้ง ☐ ดื่มทุกวัน .....แก้ว/ขวด /วัน ดื่มมานาน.....เดือน/ปี

- แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT.....คะแนน
- แบบประเมินความรุนแรงถอนพิษสุราด้วยเครื่องมือ AWS.....คะแนน

ประวัติการใช้ยาเสพติด ☐ไม่เคย

☐เคย ☐เฮโรอีน ☐ยาบ้า ☐ยาไอซ์ ☐กัญชา ☐อื่นๆ ระบุ.....

การคัดกรองวัณโรค ☐TBP1.....คะแนน หรือ☐TBP3.....คะแนน

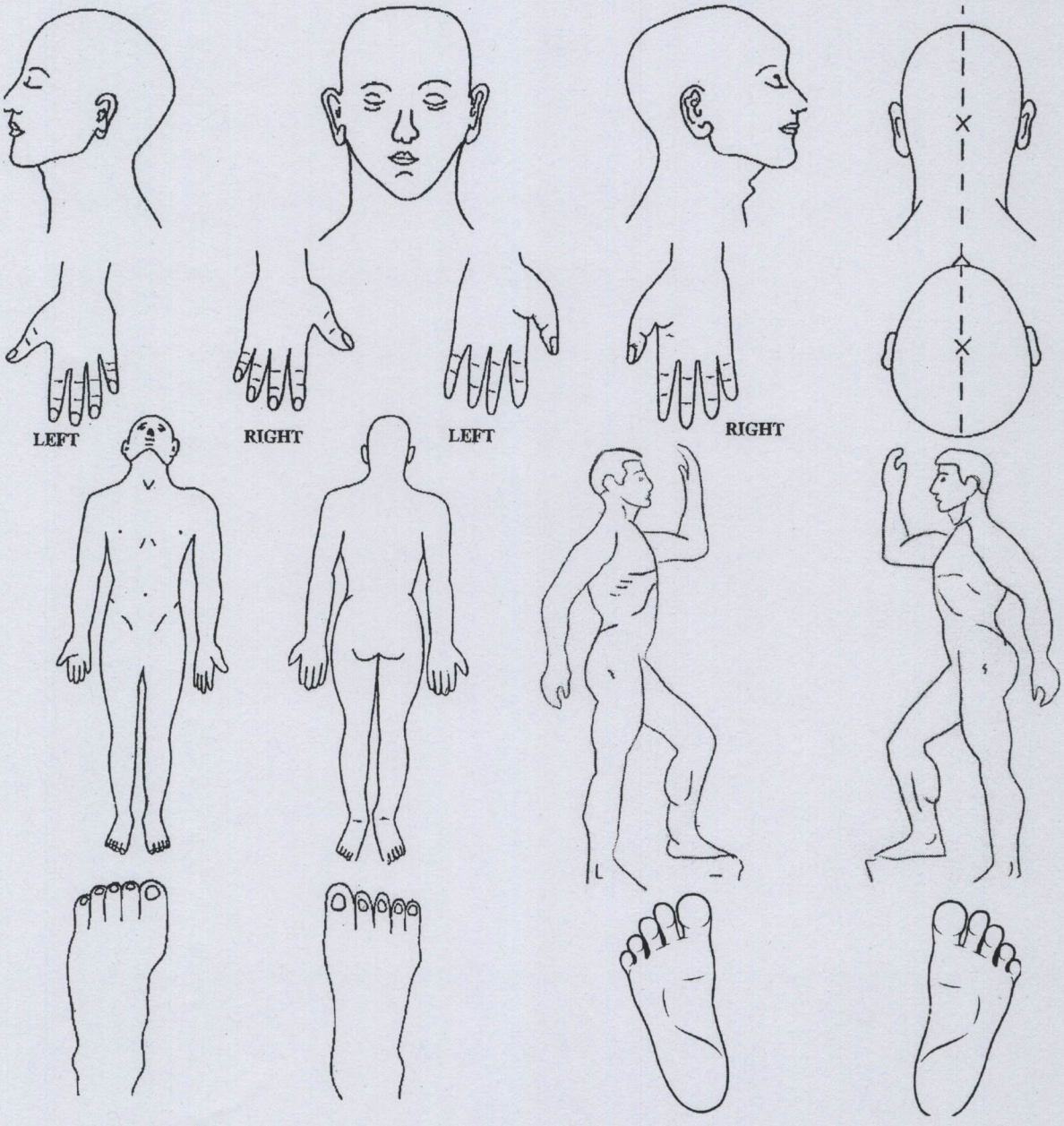
การคัดกรองจิตเวช PMHQ.....คะแนน 2Q.....คะแนน 9Q.....คะแนน 8Q.....คะแนน

อาการทั่วไป

.....

.....

กรณีมีบาดแผลตามร่างกาย รอยฟกช้ำ หรือรอยโรคต่างๆ โปรดระบุตำแหน่ง ขนาดแผลและสาเหตุให้ชัดเจน



ผู้ต้องขัง.....

.....(พยาน)

.....(พยาน)

ผู้ตรวจร่างกาย.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

สำนักวัณโรค
กรมควบคุมโรค

กองบริการทางการแพทย์
กรมราชทัณฑ์

TB-P1

แบบค้นหาอาการสงสัยวัณโรคในผู้ต้องขัง (ลับ)

คำแนะนำ

1. โปรดเก็บเอกสารนี้ไว้ในตู้ที่ล็อกกุญแจได้ เพื่อรักษาความลับของผู้ต้องขังอย่างเคร่งครัด
2. ใช้แบบฟอร์มนี้สำหรับผู้ต้องขังแรกรับใหม่และรับย้ายทุกคน
3. ใช้แบบฟอร์มนี้สำหรับผู้ต้องขังเก่า โดยค้นหาวัณโรคอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
4. **ห้าม**ใช้แบบฟอร์มนี้กับผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอช ไอ วี เนื่องจากมีคำจำกัดความของ "ผู้มีอาการสงสัยวัณโรค" แตกต่างจากผู้ต้องขังที่ไม่ติดเชื้อเอช ไอ วี

วันที่___/___/___ **เรือนจำ/ทัณฑสถาน**_____ เลขบัตรประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขที่การค้นหาวัณโรค (TB screening number)_____(โปรดนับตามปีงบประมาณ โดยผู้ต้องขังมีเลขที่ไม่ซ้ำกันได้หากได้รับการค้นหาหลายครั้งในปีงบประมาณเดียวกัน)

ชื่อ-สกุล_____ **อายุ**___ ปี **น้ำหนัก**___ กก. **ส่วนสูง**___ ซม.

ระยะเวลาที่ถูกคุมขังในเรือนจำนี้___ ปี/___ เดือน/___ วัน **แดน**_____

☐ ผู้ต้องขังรับใหม่ ☐ ผู้ต้องขังเก่าในเรือนจำ ☐ ผู้ต้องขังรับย้ายจาก_____

ส่วนที่ 1 อาการสงสัยการป่วยเป็นวัณโรค

	ไม่มี	มี
1) มีประวัติเคยรักษาวัณโรค หรือ กำลังรักษาวัณโรค (ข้อนี้ให้ถามเฉพาะผู้ต้องขังรับใหม่/รับย้าย)	☐ 0	☐ 3
2) ไอทุกวันติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์	☐ 0	☐ 3
3) ไอและเสมหะปนเลือดใน 1 เดือนที่ผ่านมา	☐ 0	☐ 3
4) ไอทุกวันติดต่อกันน้อยกว่า 2 สัปดาห์	☐ 0	☐ 2
5) มีไข้ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา	☐ 0	☐ 1
6) น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุใน 1 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักลด___ กิโลกรัม	☐ 0	☐ 1
7) มีเหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืน ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา	☐ 0	☐ 1
8) ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโตมากกว่า 2 เซนติเมตร	☐ 0	☐ 3

ส่วนที่ 2 เป็นผู้มีอาการสงสัยวัณโรค

☐ ใช่ (คะแนนรวม ≥ 3) และโปรดส่งเสมหะตรวจ 3 ครั้ง หรือส่งพบแพทย์หากมีอาการข้อ 8 (ต่อมน้ำเหลืองโต > 2 เซนติเมตร)

☐ ไม่ใช่ (คะแนนรวม < 3) และโปรดให้ความรู้เรื่องวัณโรค รวมทั้งแนะนำให้รีบมาพบพยาบาลหากมีอาการสงสัยวัณโรคในวันข้างหน้า

ส่วนที่ 3 ผลการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์สำหรับผู้มีอาการสงสัยวัณโรค (คะแนน ≥ 3)

วันที่ส่งเสมหะ ครั้งที่ 1 ___/___/___ ☐spot ☐collect **ผล** ☐1+ ☐2+ ☐3+ ☐Neg ☐อื่นๆ___

วันที่ส่งเสมหะ ครั้งที่ 2 ___/___/___ ☐spot ☐collect **ผล** ☐1+ ☐2+ ☐3+ ☐Neg ☐อื่นๆ___

วันที่ส่งเสมหะ ครั้งที่ 3 ___/___/___ ☐spot ☐collect **ผล** ☐1+ ☐2+ ☐3+ ☐Neg ☐อื่นๆ___

ไม่ได้ส่งเสมหะตรวจ เนื่องจาก_____

ส่วนที่ 4 ผลการตรวจเสมหะด้วยวิธีเพาะเชื้อ สำหรับผู้ป่วยวัณโรค กรณี (ก) รักษาซ้ำทุกราย (R, TAF, TAD) (ข) ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่ผล AFB pos (ค) ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน

ได้ผลการเพาะเชื้อ วันที่___/___/___ ชื่อหน่วยงานที่ตรวจเสมหะด้วยวิธีเพาะเชื้อ_____

ผล ☐ Growth (Culture number_____)

☐ No Growth ☐ Contaminated

ส่วนที่ 5 ผลการเอกซเรย์ปอด

☐ ผิดปกติ เข้าได้กับวัณโรค ☐ ปกติ ☐ อื่นๆ โปรดระบุ _____

ไม่ได้ส่งตรวจเอกซเรย์ปอด เนื่องจาก_____

ส่วนที่ 6 การวินิจฉัยวัณโรค

☐ ป่วยเป็นวัณโรค TB Number_____ ☐ ปกติ ☐ ไม่ได้รับการวินิจฉัยเนื่องจาก_____

สำนักวัณโรค
กรมควบคุมโรค

กองบริการทางการแพทย์
กรมราชทัณฑ์

TBP1/HIV

แบบค้นหาอาการสงสัยวัณโรคในผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอช ไอ วี (ลับ)

คำแนะนำ 1. โปรดเก็บเอกสารนี้ไว้ในตู้ที่ล็อกกุญแจได้ เพื่อรักษาความลับของผู้ต้องขังอย่างเคร่งครัด
2. ใช้แบบฟอร์มนี้เฉพาะสำหรับผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ทุกคน โดยค้นหาวัณโรคอย่างน้อยทุก 6 เดือน
3. ห้ามใช้แบบฟอร์มนี้กับผู้ต้องขังอื่นๆ ที่ไม่ติดเชื้อเอช ไอ วี เนื่องจากคำจำกัดความของ "ผู้มีอาการสงสัยวัณโรค" ของผู้ต้องขังที่ไม่ติดเชื้อเอช ไอ วี แตกต่างจากผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอช ไอ วี

วันที่...../...../..... **เรือนจำ/ทัณฑสถาน**..... เลขบัตรประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขที่การค้นหาวัณโรค (TB screening number).....(โปรดนับตามปีงบประมาณ โดยผู้ต้องขังมีเลขที่ไม่ซ้ำกันได้หากได้รับการค้นหาหลายครั้งในปีงบประมาณเดียวกัน)

ชื่อ-สกุล.....**อายุ**..... **ปี น้ำหนัก**..... กก. **ส่วนสูง**..... ซม.

ระยะเวลาที่ถูกคุมขังในเรือนจำนี้..... ปี/.....เดือน/.....วัน **แดน**.....

ส่วนที่ 1 อาการสงสัยการป่วยเป็นวัณโรค

	ไม่มี	มี
1. ไอติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์	☐ 0	☐ 1
2. มีไข้ภายใน 1 เดือน	☐ 0	☐ 1
3. มีน้ำหนักลดลงเกิน 5% ของน้ำหนักตัว ภายใน 1 เดือน	☐ 0	☐ 1
4. มีเหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืน ภายใน 1 เดือน	☐ 0	☐ 1
5. ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโตมากกว่า 2 เซนติเมตร	☐ 0	☐ 1
รวมคะแนน	☐ 0	☐ 1

ส่วนที่ 2 เป็นผู้มีอาการสงสัยวัณโรค

☐ ใช่ (คะแนนรวม ≥ 1) และโปรดส่งเสมหะตรวจ 3 ครั้ง หรือส่งพบแพทย์หากมีอาการข้อ 5 (ต่อมน้ำเหลืองโต > 2 เซนติเมตร)

☐ ไม่ใช่ (คะแนนรวม = 0) และโปรดให้คำแนะนำโดยให้มาพบพยาบาลหากมีอาการสงสัยวัณโรค และนัดประเมินอาการสงสัยวัณโรคอย่างน้อยทุก 6 เดือน

ส่วนที่ 3 ผลการส่งตรวจเสมหะผู้มีอาการสงสัยวัณโรค (คะแนน ≥ 1)

วันที่ส่งเสมหะ ครั้งที่ 1 ...../...../..... ☐spot ☐collect **ผล** ☐1+ ☐2+ ☐3+ ☐Neg ☐อื่นๆ.....

วันที่ส่งเสมหะ ครั้งที่ 2 ...../...../..... ☐spot ☐collect **ผล** ☐1+ ☐2+ ☐3+ ☐Neg ☐อื่นๆ.....

วันที่ส่งเสมหะ ครั้งที่ 3 ...../...../..... ☐spot ☐collect **ผล** ☐1+ ☐2+ ☐3+ ☐Neg ☐อื่นๆ.....

ไม่ได้ส่งเสมหะตรวจ เนื่องจาก.....

ส่วนที่ 4 ผลการตรวจเสมหะด้วยวิธีเพาะเชื้อ

ส่งเพาะเชื้อ วันที่...../...../..... ได้ผลเพาะเชื้อ วันที่...../...../..... ชื่อหน่วยงานที่ตรวจ.....

ผล ☐ Growth (Culture number.....)

☐ No Growth ☐ Contaminated ☐ ไม่ได้รับผลตรวจ

ส่วนที่ 5 ผลการเอกซเรย์ปอด

☐ ผิดปกติ เข้าได้กับวัณโรค ☐ ปกติ ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ไม่ได้ส่งตรวจเอกซเรย์ปอด เนื่องจาก.....

ส่วนที่ 6 การวินิจฉัยวัณโรค

☐ ป่วยเป็นวัณโรค TB Number..... วันที่...../...../..... ☐ปกติ ☐ไม่ได้รับการวินิจฉัยเนื่องจาก.....

แบบบันทึก ข้อมูลการให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HTC) สำหรับการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ (Mobile Clinic)

รหัสผู้ใช้บริการ (UIC 8 หลัก)								
	อักษรตัวแรกของชื่อ	อักษรตัวแรกของนามสกุล	วันที่เกิด 2 หลัก(วันที่ 1 = 01)		เดือนที่เกิด 2 หลัก(มกราคม = 01)		ปีที่เกิด 2 หลัก (พ.ศ. 2507 =07)	

วันเดือนปีที่รับบริการ ว/ด/ป/ [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ] HN # .....

ชื่อหน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ประเภทหน่วยบริการ ☐1.โรงพยาบาล/คลินิก–ภาครัฐ ☐2.โรงพยาบาล/คลินิก-เอกชน ☐3.หน่วยบริการเคลื่อนที่ ☐4.ศูนย์บริการชุมชน DIC

ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ..... เลขบัตรประจำประชาชน .....-.....-.....-.....-.....

ลักษณะทางประชากร

1.เพศ: ☐1.ชาย ☐2.หญิง **2. อายุ:** ..... ปี

3.สถานภาพสมรส: ☐1.โสด ☐2.มีคู่ อยู่ด้วยกัน ☐3.มีคู่ แยกกันอยู่ ☐4.หย่าร้าง/เลิกกัน ☐5.หม้าย

4.สัญชาติ: ☐1.ไทย ☐2.พม่า ☐3.ลาว ☐4.กัมพูชา ☐5.อื่นๆระบุ.....

5.กลุ่มเป้าหมายของผู้รับบริการ

☐1.ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ☐2.พนักงานบริการหญิง (FSW) ☐ 3.ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ☐4.ประชากรข้ามชาติ (Migrants)

↳ ☐5.ผู้ต้องขัง (Prisoner) ☐ 6.เยาวชนอายุ12-24ปี (Youth) ☐7.ประชาชนทั่วไป ☐ 8.คู่ประจำของกลุ่มประชากรหลัก (Partners)

5.1 ประเภทของ MSM (เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM))

○ 1.1ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ○ 1.2 สาวประเภทสอง (TG) ○ 1.3 พนักงานบริการชาย (MSW) ○ 1.4 พนักงานบริการสาวประเภทสอง (TGSW)

5.2 รูปแบบการทำงานของพนักงานบริการ (เฉพาะพนักงานบริการ Sex Worker)

○1.อยู่เป็นหลักแหล่ง (Venue) ○2. อยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง (Non-Venue)

6.อาชีพคนไทย: ☐1.รับจ้าง/ลูกจ้างทั่วไป ☐2.เกษตรกรรม ☐3.ลูกจ้างโรงงาน/บริษัท ☐4.ค้าขาย/เจ้าของกิจการ ☐5.งานบริการ (เช่น เสริมสวย ร้านอาหาร โรงแรม) ☐6.นักเรียน/นักศึกษา ☐7.ว่างงาน/ไม่มีงานทำ/อยู่บ้าน ☐8.ราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐9.ทหาร/ตำรวจ ☐10.อื่นๆระบุ.....

7.อาชีพประชากรข้ามชาติ: ☐1.ประมง ☐2.ประมงต่อเนื่อง ☐3.โรงงานอุตสาหกรรม ☐4.ก่อสร้าง ☐ 5.พนักงานบริการ

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

8.ผู้รับบริการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับ ☐1.ชาย ☐2.หญิง ☐3.MSM ☐4.TG

9.การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ☐0.ไม่ใช้ ☐1.ใช้ถุงยางอนามัย

10.บการใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ☐0.ไม่ใช้ ☐1.ใช้สารเสพติด

การเข้าถึงบริการ และหน่วยงานที่ส่งต่อมารับบริการ หรือมารับบริการโดย (เหตุผลหลักในการมารับบริการในครั้งนี้)

11.การเข้าถึงบริการ มีใบส่งต่อหรือไม่ ☐0.ไม่มีใบส่งต่อ (ต่อข้อ 13) ☐1.ใบส่งต่อ (ต่อข้อ 12)

12.กรณีมีใบส่งต่อ ชื่อหน่วยงานที่ส่งต่อมารับบริการ.....

ประเภทหน่วยงานที่ส่งต่อ ☐1.เครือข่ายบริการเชิงรุก (Outreach) ☐2.สื่อสังคมอิเลคทรอนิกส์ (Social Media) ☐3.เครือข่ายอื่นๆ ระบุ.....

13.กรณีมีไม่มีใบส่งต่อ มารับบริการโดย ☐1.มาเองโดยไม่มีใครแนะนำ ☐2.สื่อ Buddy Station ☐3.เครือข่ายร้านขายยา ☐4.แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์แนะนำ ☐5.เครือข่ายบริการสุขภาพ ☐6.เพื่อน คนรู้จัก ครอบครัว แนะนำ ☐7.เครือข่ายบริการป้องกันเชิงรุก (Outreach) ☐8.อื่นๆ ระบุ.....

บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับ (HTC)

14.การได้รับบริการตรวจเอชไอวีที่ผ่านมา ☐0. ไม่เคยตรวจในชีวิต ☐1.เคยตรวจ ระบุเดือน/ปี ที่ตรวจล่าสุด...../.....

15.บริการตรวจ HTC 15.1) รับการปรึกษาก่อนตรวจ ☐0.ไม่ได้ ☐1.ได้รับคำปรึกษา

15.2) ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Testing) ☐0.ไม่ได้ตรวจ ☐1.ได้ตรวจ

15.3) รู้ผลการตรวจและรับการปรึกษาหลังรู้ผล ☐0.ไม่ได้ฟังผล ☐1.ได้ฟังผล ระบุวันที่มาฟังผล ว/ด/ป/ [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ]

15.4) ผลการตรวจ ☐1.ผลเป็นลบ ☐2. ผลเป็นบวก ☐3.ผลไม่ชัดเจน (indeterminate)

16.วิธีการตรวจ ☐1.ตรวจแบบทราบผลภายในวันเดียวกัน (Same Day Result) ☐2.ตรวจแบบกลับมาฟังผลหลังวันที่ตรวจ

การส่งต่อรับบริการอื่นๆ

17.เฉพาะผู้ที่ผลเลือดบวก ส่งต่อไปรับการตรวจ CD4 ☐0.ไม่ได้ส่งต่อ ☐1.ส่งต่อตรวจ CD4 ระบุระดับ CD4..... ว/ด/ป ที่ตรวจ[ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ]

18.เฉพาะผู้รับบริการที่ผลเลือดลบหรือผลไม่ชัดเจน นัดผลตรวจเลือดซ้ำ ☐0.ไม่ได้นัด ☐1.นัดตรวจเลือดซ้ำ ว/ด/ป ที่นัดตรวจ[ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ]

19.การส่งต่อบริการคัดกรอง STI ☐0.ไม่ได้นัด ☐1.ส่งต่อตรวจ STI

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา : .....

แบบ สจ.2



แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไทย
(Prisoner Mental Health Questionnaire: PMHQ – Thai)

วัน เดือน ปี ที่ทำแบบประเมิน...../...../.....

เพศ..... อายุ.....ปี การศึกษา.....

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ หม้าย

คดี..... อาชีพก่อนเข้าเรือนจำ..... จำมาแล้ว.....ปี.....เดือน

กำหนดโทษ ☐ ระหว่างพิจารณาคดี ☐ ระหว่างอุทธรณ์ - ฎีกา

☐ คดีเด็ดขาดตัดสินโทษ.....ปี.....เดือน

อยู่กองงาน.....

คำชี้แจง

ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ ให้คุณสำรวจว่าคุณมีอาการ ความรู้สึก และพฤติกรรมต่อไปนี้บ้างหรือไม่ ตั้งแต่ระดับไม่เลย บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย และบ่อยมาก โดยทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องให้ตรงกับความเป็นจริงให้มากที่สุด (กรุณาทำให้ครบทุกข้อ มีทั้งหมดจำนวน 24 ข้อ)

อาการ ความรู้สึก และพฤติกรรม	ไม่เลย	บางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยมาก
1. คุณรู้สึกอยากร้อง หรือตะโกนดังๆ เพื่อระบายความอึดอัดคับแค้นใจ				
2. คุณรู้สึกเศร้า เสียใจ จนทำให้คุณไม่มีความสุขกับการใช้ชีวิตในเรือนจำ				
3. คุณรู้สึกน้อยใจ เสียใจ ในโชคชะตาของตนเองที่ต้องมาใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำเช่นทุกวันนี้				
4. คุณรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต				
5. ระยะนี้คุณเกิดความรู้สึกกลัว และหวาดระแวงการใช้ชีวิตในเรือนจำโดยไม่มีเหตุผล				
6. คุณรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง				
7. คุณรู้สึกว่าตนเองมักมีอาการกระวนกระวายหรือกระสับกระส่าย				
8. พักนี้คุณรู้สึกปวดเมื่อยบริเวณต้นคอ หลังหรือไหล่มากกว่าปกติ				
9. พักนี้คุณมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายหรือมีการเจ็บป่วย				
10. ระยะนี้คุณรู้สึกเป็นห่วงและวิตกกังวลในเรื่องบางเรื่องมากกว่าปกติ				

-สงวนลิขสิทธิ์-
หากประสงค์จะนำแบบวัดนี้ไปใช้เพื่อการศึกษาวิจัยหรือเผยแพร่โปรดติดต่อกรมราชทัณฑ์

อาการ ความรู้สึก และพฤติกรรม	ไม่เลย	บางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยมาก
11. คุณรู้สึกว่าพักนี้คุณมักมีอารมณ์หงุดหงิดและโมโหง่ายกว่าปกติ				
12. พักนี้คุณมักมีอาการปวดหัว เวียนหัว				
13. ช่วงนี้คุณรู้สึกอ่อนเพลีย เหมือนคนไม่มีเรี่ยวแรง (ปกติไม่เคยเป็น)				
14. พักนี้คุณรู้สึกไม่อยากพูดคุยหรือสุงสิงกับเพื่อนผู้ต้องขังอื่นๆ อยากอยู่เงียบๆ คนเดียว				
15. พักนี้คุณมักมีปัญหาเกี่ยวกับการนอน เช่น นอนไม่หลับ หลับยาก หลับๆ ตื่นๆ ตื่นเร็ว/เช้ากว่าปกติ หรือตื่นขึ้นมาแล้วรู้สึกอ่อนเพลียเหมือนนอนไม่เต็มอิ่ม				
16. ช่วงนี้คุณรู้สึกเพลียง่าย ไม่อยากทำอะไร อยากนอนอย่างเดียว				
17. ระยะนี้คุณมักมีอาการจุกเสียด แน่นท้อง หรือท้องอืดท้องเฟ้อ				
18. พักนี้คุณมักคิดวกไปวนมาแต่เรื่องเดิมๆ ที่ทำให้คุณไม่สบายใจ แต่ก็ไม่สามารถหยุดคิดได้				
19. พักนี้คุณมักมีอาการหลงลืมง่าย จนตนเองหรือเพื่อนผู้ต้องขังคนอื่นสังเกตเห็น				
20. คุณรู้สึกว่าชีวิตของคุณมักมีแต่เรื่องไม่ดีเกิดขึ้น				
21. พักนี้คุณรู้สึกเบื่อหน่ายกับการใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำจนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป				
22. คุณรู้สึกผิดอยู่ตลอดเวลา				
23. พักนี้คุณมีปากเสียงกับผู้ต้องขังคนอื่นบ่อยกว่าปกติ				
24. พักนี้คุณมักระบายออกโดยการทำให้ตนเองได้รับความเจ็บปวด เช่น ชกกำแพง กรีดแขน โขกศีรษะ				

การแปลผล

ตอบ	ไม่เลย	=	0	คะแนน
	บางครั้ง	=	1	คะแนน
	ค่อนข้างบ่อย	=	2	คะแนน
	บ่อยมาก	=	3	คะแนน
คะแนนรวม	0-28 คะแนน	=		สุขภาพจิตปกติ
	29 คะแนนขึ้นไป	=		มีปัญหาสุขภาพจิต

-สงวนลิขสิทธิ์-
หากประสงค์จะนำแบบวัดนี้ไปใช้เพื่อการศึกษาวิจัยหรือเผยแพร่โปรดติดต่อกรมราชทัณฑ์

แบบ สจ.16

แบบคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q)

ชื่อ/สกุล ผู้ถูกประเมิน..... วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน.....

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่น หรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบทีละข้อ ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม และให้ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย "✓" ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

คำถาม	เครื่องมือการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ *"ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่"*		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ *"ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่"*		

การแปลผล และการดำเนินการต่อไป

- ถ้าคำตอบ "ไม่มี" ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ "มี" ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใด ๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือ มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) และให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่น หรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบทีละข้อ ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวมคะแนนแล้วแปลผลตามตารางแปลผล พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการดูแลรักษาในขั้นตอนต่อไป หมายเหตุ เน้นการถามเพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ลำดับ	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจทำอะไร				
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้				
3	หลับยาก/หลับๆ ตื่นๆ/หลับมากไป				
4	เหนื่อยง่าย/ไม่ค่อยมีแรง				
5	เบื่ออาหาร/กินมากเกินไป				
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว/ทำให้ตนเอง/ครอบครัวผิดหวัง				
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ/ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ				
8	พูดช้า ทำอะไรช้าลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้/กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น				
9	คิดว่าร้ายตนเอง/คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี				

คะแนนรวม	การแปลผล	แนวทางการจัดการ	คะแนน 9Q ทั้งหมด
7-12	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย (Major Depression, mild)	1) ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและการปฏิบัติตัว	
13-18	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง (Major Depression, moderate)	2) ส่งต่อเข้ารับการตรวจรักษา	
≥ 19	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง (Major Depression, severe)	3) ประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q	

ชื่อ/สกุล ผู้ถูกประเมิน..... วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน.....

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

ลำดับ	ระยะเวลา		ไม่มี	มี
1	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดอยากตาย/คิดว่าตายไปจะดีกว่า		
2	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	อยากทำร้ายตนเอง/ทำให้ตนเองบาดเจ็บ		
3	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิด ให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่/บอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้		
4	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย		
5	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง/เตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ		
6	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต		
7	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย		
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย		

คะแนนรวม	การแปลผลแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน	แนวทางการจัดการ
1-8	น้อย	ส่งต่อผู้ชำนาญด้านให้การปรึกษาเพื่อช่วยเหลือทางจิตสังคม และประเมินความเจ็บป่วยทางจิตใจ
9-16	ปานกลาง	มีผู้ดูแลใกล้ชิด ช่วยเหลือเรื่องทุกข์ใจเร่งด่วน ประเมินโรคจิตเวช F/U ทุกสัปดาห์เพื่อช่วยด้านจิตสังคม
≥ 17	สูง	รักษาใน ร.พ. เฝ้าระวังใกล้ชิด 24 ชั่วโมง กรณีโรคซึมเศร้า และ 9Q≥13 ให้ส่ง ร.พ.จิตเวช

หลังประเมินด้วย 8Q ให้แจ้งผลและดำเนินการตาม แนวทางการจัดการตามระดับความรุนแรงของแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย

แบบคัดกรองโรคจิต

อาการที่พบเห็น	จากสัมภาษณ์คนใกล้ชิด	
	ไม่มี(0)	มี(1)
1.พูดเพ้อเจ้อ		
2.แต่งกายที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม		
3.ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น		
4.แยกตัวเองออกจากสังคม ไม่สุงสิงกับใคร		
5.หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
6.คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
7.หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน		
8.มีพฤติกรรมอื่นๆ ที่ผิดปกติจากคนทั่วไป		
คะแนนรวม		

อาการที่พบเห็น	จากสัมภาษณ์ผู้ป่วย	
	ไม่มี(0)	มี(1)
1.หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
2.คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
3.หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน		
คะแนนรวม		

คะแนนรวมทั้งหมด	

การแปลผลและการให้คะแนน

<u>การให้คะแนน</u> แบบคัดกรองโรคจิตทั้งหมด จำนวน 11 ข้อ ดังนี้

ตอบ	ไม่มี	ให้	0	คะแนน
ตอบ	มี	ให้	1	คะแนน

<u>การแปลผล</u> เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้ว ได้คะแนน 1 คะแนนขึ้นไปให้สงสัยว่าเป็นโรคจิต

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์

สิ่งที่ควรคำนึงถึงก่อนการทำการคัดกรอง

เพื่อให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดเกิดความไว้วางใจและได้คำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรองควรปฏิบัติดังนี้

- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อน โดยการชวนพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป สั้นๆ แสดงท่าทีที่จริงใจ เป็นมิตร
- มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้ใช้ยาและสารเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย
- แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด
- ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และแสดงความเห็นอก เห็นใจ
- แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ให้นี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ และจะเก็บรักษาเป็นความลับ

แนวทางการช่วยเหลือในกลุ่มต่าง ๆ

กลุ่มผู้ป่วย	แนวทางการช่วยเหลือ
ผู้ใช้	• การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) • การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือ การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) จำนวน 1 - 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ • การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน • การบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) หมายเหตุ : กลุ่มผู้ใช้ไม่ต้องบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสต.
ผู้เสพ	• ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 9 วัน/วัดเป็นศูนย์สงเคราะห์/มัสยิดเป็นศูนย์สงเคราะห์ (1 เดือน) • การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing :MI) (Motivational Enchantment Therapy :MET) 1 – 2 เดือน • การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) 1-2 เดือน • จิตสังคมบำบัด ได้แก่ Modified MATRIX, จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน, จิตสังคมบำบัดในรพ.สต., คลินิกใกล้ใจในชุมชน (1-2 เดือน) • ± การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)
ผู้ติด	• การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จิตสังคมบำบัด เช่น Modified Matrix, MATRIX Program (4 เดือน), การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) 2-4 เดือน, การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) 2-4 เดือน, ครอบครัวบำบัด 2-4 เดือน, จิตบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir Model) 2-4 เดือน • การบำบัดแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC), การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) 4 เดือน -1 ปี • ± การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)

แนวปฏิบัติการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) สำหรับผู้ใช้หรือเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (10 ชุดบริการ)

-การให้ความรู้และการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยาเสพติด
-การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว (MMT)
-การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาเสพติด
-การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ
-การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเสพติดซ้ำ
-การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
-การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาวัณโรค
-การแจกถุงยางอนามัย
-การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด
-กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2

ชื่อ-สกุล..... อายุ ☐☐ ปี เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ซอย/ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด) .....อาชีพ.....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) วันที่คัดกรอง..... สถานที่คัดกรอง.....

☐ยาบ้า ☐ไอซ์ ☐ยาอี ☐กัญชา ☐กระท่อม ☐สารระเหย ☐เฮโรอีน ☐ฝิ่น ☐อื่นๆ (ระบุ).....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้ คือ..... **ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา**	**ไม่เคย**	**เพียง 1–2 ครั้ง**	**เดือนละ 1–3 ครั้ง**	**สัปดาห์ละ 1–4 ครั้ง**	**เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5–7 วัน)**
1. คุณใช้.....บ่อยเพียงใด	0	2	3	4	6
2. คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกอยากใช้.....จนทนไม่ได้บ่อยเพียงใด	0	3	4	5	6
3. การใช้.....ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัว สังคมกฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงใด	0	4	5	6	7
4. การใช้..... ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบหรือ ทำกิจกรรมที่คุณเคยทำตามปกติได้บ่อยเพียงใด	0	5	6	7	8

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	**ไม่เคย**	**เคยแต่ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา**	**เคยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา**
5. ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยว่ากล่าวตักเตือน วิพากษ์วิจารณ์ จับผิด หรือแสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับการใช้.....หรือไม่	0	3	6
6. คุณเคยลด หรือหยุดใช้.....แต่ไม่ประสบผลสำเร็จหรือไม่	0	3	6
รวมคะแนน		.....	

ระดับคะแนน	**ระดับผลกระทบจากการใช้**	**คัดกรองโรคร่วมหรือโรคอื่น ๆ ที่สำคัญ**
2-3	ต่ำ*	• การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น ลมชัก เบาหวาน หัวใจ ความดัน • การคัดกรองโรคติดต่อในระยะติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส งูสวัด • การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ -โรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) -ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) -โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต) • การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยารุนแรง -ใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา -ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา -ใช้ยานอนหลับเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
4-26	ปานกลาง**	
27+	สูง***	
คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย		**ข้อแนะนำ**
ถ้า**เคย**, ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา คุณใช้บ่อยเพียงใด ☐ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า 3 วันติดต่อกัน ☐ มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า 3 วันติดต่อกัน		• ให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) • ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยา 10 ชุดบริการ • ประเมินเพิ่มเติม วางแผนและ ให้การบำบัดรักษาแบบเข้มข้นรายบุคคล

หมายเหตุ *อนุมานว่าเป็นผู้ใช้ **อนุมานว่าเป็นผู้เสพ ***อนุมานว่าเป็นผู้ติด

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT : ฉบับสัมภาษณ์

กรุณาอ่านคำถามตามตัวหนังสือ บันทึกคำตอบด้วยความระมัดระวัง เริ่มต้นการประเมินโดยกล่าวว่า “ตอนนี้ ผม/ดิฉันจะถามคุณเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์(สุรา) ของคุณในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมานี้” อธิบายความหมายของ “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ สุรา” โดยใช้ตัวอย่างเครื่องดื่มที่นิยมในท้องถิ่น เช่น เบียร์ ไวน์ วอดก้า ฯลฯ ให้ลงคำตอบเป็น “ดื่มมาตรฐาน” กรอกคำตอบที่ถูกต้องลงในช่องสี่เหลี่ยมด้านขวามือ

๑. คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร
- (๐) ไม่เคยเลย (ข้ามไปที่คำถามข้อ ๙ – ๑๐)
- (๑) เดือนละครั้ง หรือ น้อยกว่า
- (๒) ๒ ถึง ๔ ครั้ง ต่อเดือน
- (๓) ๒ ถึง ๓ ครั้ง ต่อสัปดาห์
- (๔) ๔ ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์

☐

๒. เวลาที่คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยทั่วไปแล้ว คุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน (ดื่มมาตรฐาน)
- (๐) ๑ หรือ ๒
- (๑) ๓ หรือ ๔
- (๒) ๕ หรือ ๖
- (๓) ๗ , ๘ หรือ ๙
- (๔) ๑๐ หรือ มากกว่านั้น

☐

๓. คุณดื่ม ๖ ดื่มมาตรฐานหรือมากกว่านั้นบ่อยแค่ไหน
- (๐) ไม่เคยเลย
- (๑) น้อยกว่าเดือนละครั้ง
- (๒) เดือนละครั้ง
- (๓) สัปดาห์ละครั้ง
- (๔) ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน

ข้ามไปที่คำถามที่ ๙ และ ๑๐
ถ้าคะแนนรวมของคำถามที่ ๒ และ ๓ = ๐

☐

๔. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่า คุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณได้เริ่มดื่มไปแล้ว
- (๐) ไม่เคยเลย
- (๑) น้อยกว่าเดือนละครั้ง
- (๒) เดือนละครั้ง
- (๓) สัปดาห์ละครั้ง
- (๔) ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน

☐

๕. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมัวแต่ไปดื่มเสีย
- (๐) ไม่เคยเลย
- (๑) น้อยกว่าเดือนละครั้ง
- (๒) เดือนละครั้ง
- (๓) สัปดาห์ละครั้ง
- (๔) ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน

☐

๖. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่มทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา
- (๐) ไม่เคยเลย
- (๑) น้อยกว่ากว่าเดือนละครั้ง
- (๒) เดือนละครั้ง
- (๓) สัปดาห์ละครั้ง
- (๔) ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน

☐

๗. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธหรือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปในขณะที่คุณดื่ม
- (๐) ไม่เคยเลย
- (๑) น้อยกว่าเดือนละครั้ง
- (๒) เดือนละครั้ง
- (๓) สัปดาห์ละครั้ง
- (๔) ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน

☐

๘. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา หลังจากที่คุณดื่ม
- (๐) ไม่เคยเลย
- (๑) น้อยกว่ากว่าเดือนละครั้ง
- (๒) เดือนละครั้ง
- (๓) สัปดาห์ละครั้ง
- (๔) ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน

☐

๙. ตัวคุณเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มของคุณหรือไม่
- (๐) ไม่เคยเลย
- (๒) เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว
- (๔) เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว

☐

๑๐. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความเป็นห่วงเป็นใยต่อการดื่มของคุณหรือไม่
- (๐) ไม่เคยเลย
- (๒) เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว
- (๔) เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว

☐

บันทึกคะแนนรวม ☐

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

แนวทางการใช้แบบประเมิน AUDIT (Administration Guidelines)

แบบประเมิน AUDIT ใช้ประเมิน/คัดกรองปัญหาการดื่มสุรา โดยที่ใช้มีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งในการดำเนินการดังกล่าวต้องให้ความสำคัญกับสิ่งต่อไปนี้

- ผู้สัมภาษณ์ (หรือผู้ประเมิน) ควรแสดงท่าทีเป็นมิตร ไม่ขู่เข็ญคุกคาม
- ผู้ต้องขังต้องไม่อยู่ในภาวะเมาสุรา หรืออยู่ในภาวะที่ต้องการการรักษาแบบฉุกเฉิน
- ต้องแจ้งวัตถุประสงค์ของการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราให้ชัดเจน
- ต้องให้ความมั่นใจว่าคำตอบของผู้ป่วยจะเก็บเป็นความลับ

การแปลผลคะแนน AUDIT

คะแนน	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการรักษา
๐ - ๗	**ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ** Low risk drinker	Alcohol Education: ให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากดื่มมากกว่านี้ และชื่นชมพฤติกรรมการดื่มที่เสี่ยงต่ำ ใช้เวลาไม่มากกว่าหนึ่งนาที ตัวอย่างการให้ความรู้ : "ถ้าจะดื่มก็ไม่ควรดื่มเกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า ๔ ฝา หรือเบียร์ ๑.๕ กระป๋อง หรือไวน์ ๒ แก้ว) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละสองวัน แม้ว่าจะดื่มในปริมาณที่น้อยแค่ไหนก็ตาม คุณควรใส่ใจปริมาณการดื่ม โปรดจำไว้ว่า เบียร์หนึ่งขวด ไวน์หนึ่งแก้ว และเหล้าหนึ่งก๊งมีปริมาณแอลกอฮอล์เท่ากันคือหนึ่งดื่มมาตรฐานการดื่มสุราแม้จะเพียงน้อยนิดก็มีความเสี่ยงเสมอต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และไม่ควรดื่มหรือดื่มน้อยกว่านี้ หากต้องขับขี่ยานพาหนะ หรือทำงานกับเครื่องจักร (ผู้หญิง: ตั้งครรภ์ วางแผนตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร) กำลังรับประทานยาบางชนิดที่อาจมีปฏิกิริยากับแอลกอฮอล์ อายุมากกว่า ๖๕ ปี หรือผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เช่น เบาหวานความดัน โรคตับ โรคทางจิตเวช หรือโรคอื่นๆ ควรปรึกษาแพทย์ " ตัวอย่างการชื่นชม : "คุณทำได้ดีแล้วและพยายามรักษาระดับการดื่มของคุณให้ต่ำกว่าหรือไม่เกินระดับที่เสี่ยงต่ำ
๘ - ๑๕	**ผู้ดื่มแบบเสี่ยง** Hazardous drinker หมายถึงลักษณะการดื่มสุราที่เพิ่มความเสี่ยงต่อผลเสียหายตามมาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองหรือผู้อื่น พฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงนี้ถือว่ามีความสำคัญในเชิงสาธารณสุข แม้ว่าขณะนี้ผู้ดื่มจะยังไม่เกิดความเจ็บป่วยใดๆ ก็ตาม	Brief Advice or Simple Advice: การให้คำแนะนำแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับ **๑. การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ** ตัวอย่าง "ผลการประเมินปัญหาการดื่มสุราพบว่าคุณดื่มแบบเสี่ยง เนื่องจากคุณดื่ม (ปริมาณ/ความถี่/รูปแบบ)" **๒. การให้ข้อมูลผลกระทบจากความเสี่ยงสูง** ตัวอย่าง "แม้ว่าในขณะนี้คุณยังไม่พบปัญหาอะไรชัดเจน แต่ลักษณะการดื่มแบบนี้เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อ สุขภาพ เช่น โรคกระเพาะ โรคตับ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนขณะเมาสุราหรือ เสี่ยงต่อปัญหาครอบครัว ปัญหาอาชีพ หรือปัญหาการเงินได้" **๓. การกำหนดเป้าหมายและให้คำแนะนำการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ** ตัวอย่าง "หากเป็นไปได้ คุณควรเลือกที่จะหยุดดื่ม หรือถ้ายังจะดื่มอยู่ควรดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ โดยดื่มไม่เกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า ๔ ฝา หรือเบียร์ ๑.๕ กระป๋อง หรือ ไวน์ ๒ แก้ว) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละสองวัน คุณคิดว่าคุณจะเลือกวิธีไหนดีคะ/ครับ" **๔. เสริมแรงกระตุ้น** ตัวอย่าง "จริง ๆ แล้ว มันอาจไม่ง่ายหรอกที่คุณจะลดการดื่มลงให้อยู่ภายในขีดจำกัด แต่หากคุณเผลอดื่มเกินขีดจำกัดให้พยายามเรียนรู้ว่าเพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้นและวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก หากคุณระลึกเสมอถึงความสำคัญของการลดความเสี่ยงจากการดื่มลงคุณก็จะสามารถทำได้"
๑๖ - ๑๙	**ผู้ดื่มแบบอันตราย** Harmful use หมายถึงการดื่มสุราจนเกิด ผลเสียตามมาต่อสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิต รวมถึงผลเสีย ทางสังคมจากการดื่ม	Brief Intervention/Brief Counseling: การให้การบำบัดแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึก อบรมการให้คำปรึกษา การรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจและการเสริมสร้างแรงจูงใจ ๑. การให้คำแนะนำแบบสั้น โดยการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ประเมินปัญหาการดื่มและปัญหาที่เกี่ยวข้อง สะท้อนปัญหาและให้คำแนะนำว่าอยู่ในกลุ่มดื่มแบบเสี่ยงสูง ควรบันทึกผลหรือสถานการณ์ที่เป็นผลจากการดื่ม ๒. ประเมินแรงจูงใจ ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้คำแนะนำที่เหมาะสมตามระดับ ๓. ตั้งเป้าหมาย ในการลด/ละ/เลิก หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๔. ติดตามดูแล เพื่อติดตามพฤติกรรมดื่ม แก้ไขปัญหาอุปสรรค กำหนดวิธีการแก้ไขอย่างชัดเจน
> ๒๐	**ผู้ดื่มแบบติด** Alcohol dependence	ควรได้รับการส่งต่อพบแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการบำบัดรักษา

การเทียบปริมาณแอลกอฮอล์

การเทียบปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน (Standard Drink) ในคำตอบข้อ ๒ และ ๓ ของ AUDIT หนึ่งดื่มมาตรฐานเท่ากับแอลกอฮอล์ ๑๐ กรัม

.....

- เหล้าแดง ๓๕ ดีกรี: ๒ ฝาใหญ่ หรือ ๓๐ cc = ๑ ดื่มมาตรฐาน,
  หาก ๑ แบนมี ๓๕๐ cc : ¼ แบน = ๓ ดื่มมาตรฐาน, ½ แบน = ๖ ดื่มมาตรฐาน, ๑ แบน = ๑๒ ดื่มมาตรฐาน
  หาก ๑ ขวดมี ๗๐๐ cc : ¼ ขวด = ๖ ดื่มมาตรฐาน, ½ ขวด= ๑๒ ดื่มมาตรฐาน, ๑ ขวด= ๒๔ ดื่มมาตรฐาน
- เหล้าขาว ๔๐ ดีกรี :๑ เป๊ก หรือ ๕๐ cc = ๑.๕ ดื่มมาตรฐาน • เบียร์ ๕ % เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เชียร์ ไทเกอร์ ช้างดราฟ : ¾ กระป๋อง/ขวดเล็ก = ๑ ดื่มมาตรฐาน,๑ ขวดใหญ่ ๖๖๐ cc = ๒.๕ ดื่มมาตรฐาน
- เบียร์ ๖.๔ % เช่น ช้าง : ½ กระป๋อง หรือ ๑/๓ ขวดใหญ่ = ๑ ดื่มมาตรฐาน
- ไวน์ ๑๒ % : ๑ แก้ว ๑๐๐ cc = ๑ ดื่มมาตรฐาน, ไวน์คูเลอร์ ๑ ขวด = ๑ ดื่มมาตรฐาน
- น้ำขาว อุ กระแช่ ๑๐% : ๓ เป๊ก/ตอง/กึง หรือ ๑๕๐ cc = ๑ ดื่มมาตรฐาน
- สาโท สุราแช่ สุราพื้นเมือง ๖% : ๔ เป๊ก/ตอง/กึง หรือ ๒๐๐ cc = ๑ ดื่มมาตรฐาน

ที่สำคัญ อย่าลืมว่าผู้ดื่มส่วนใหญ่มักไม่ทราบปริมาณการดื่มของตนที่ชัดเจน และมักประมาณการดื่มต่ำกว่าความเป็นจริง และเครื่องดื่ม แต่ละชนิด แต่ละยี่ห้อมีขนาดบรรจุที่แตกต่างกัน ข้อมูลที่ได้เป็นเพียงการประมาณการดื่มเท่านั้น

ที่มา : AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ

แบบ สจ.17(1)

แบบประเมินความรุนแรงอาการถอนพิษสุราด้วยเครื่องมือ AWS
(Alcohol Withdrawal scale : AWS)

ITEM 1: PERSPRATION (เหงื่อ)
0 ไม่มีเหงื่อ
1 ขึ้นเฉพาะที่ฝ่ามือ
2 ฝ่ามือขึ้นและมีเม็ดเหงื่อเฉพาะตามใบหน้า ตามตัว
3 เหงื่อเปียกขึ้นไปทั้งตัว
4 เหงื่อออกอย่างมากจนเสื้อผ้าเปียก

ITEM 2: TREMOR (สั่น)
0 ไม่มีอาการสั่น
2 มีอาการสั่นเฉพาะเวลายื่นมือไปจับสิ่งของ/ถือของ
3 มีมือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา
4 มีมือสั่นอย่างมากตลอดเวลา

ITEM 3: ANXIETY (วิตกกังวล)
0 สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล
1 รู้สึกไม่ค่อยสบายใจ
2 รู้สึกหวาดหวั่น ตกใจง่าย
3 วิตกกังวล กลัว สงบได้ยาก
4 ไม่สามารถควบคุมอาการวิตกกังวลได้ รวมถึง panic attacks

ITEM 4: AGITATION (กระสับกระส่าย)
0 ปกติ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย
1 ซุนง่าน อยู่ไม่นิ่ง
2 กระวนกระวายพลิกตัวไปมา ไม่สามารถนอนพักนิ่งๆ ได้
3 กระสับกระส่าย เปลี่ยนท่าบ่อยๆ เดินไปมาไม่มีจุดมุ่งหมาย สามารถแนะนำให้นั่งพักหรือนอนพักได้ช่วงสั้นๆ
4 กระสับกระส่ายอย่างมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เลย เดินไปมาตลอดเวลา

ITEM 5: AXILLA TEMPERATURE (อุณหภูมิ)
0 อุณหภูมิ 37.0 °C หรือน้อยกว่า
1 อุณหภูมิ 37.1 °C ถึง 37.5 °C
2 อุณหภูมิ 37.6 °C ถึง 38.0 °C
3 อุณหภูมิ 38.1 °C ถึง 38.5 °C
4 อุณหภูมิ มากกว่า 38.5 °C

ITEM 6: HALLUCINATION (ประสาทหลอน)
0 ไม่มีประสาทหลอนเลย
1 มีอาการเห็นสิ่งของรอบข้างบิดเบือนไปเป็นพักๆ ยังรู้ตัวดีว่าสิ่งนั้นไม่ได้เกิดขึ้นจริง
2 มีประสาทหลอนชัดเจนเกิดขึ้นเฉพาะของบางสิ่งหรือบางเหตุการณ์ และเกิดขึ้นช่วงสั้นๆ ยังคงรับรู้ความเป็นจริงอยู่
3 มีประสาทหลอนชัดเจนเหมือนข้อ 2 แต่ไม่เชื่อว่าไม่ใช่เรื่องจริง ยากที่จะให้ยอมรับได้ว่าเป็นประสาทหลอน · รู้สึกทุกข์ทรมานกับอาการประสาทหลอนนั้น และยังรับรู้ความเป็นจริงเฉพาะบางเรื่อง
4 มีประสาทหลอนชัดเจนในหลายเรื่อง ไม่สามารถรับรู้ความเป็นจริงได้ ผู้ป่วยเหมือนอยู่ในโลกของประสาทหลอน

ITEM 7: ORIENTATION (การรับรู้บุคคล วันเวลา สถานที่)
0 รับรู้บุคคล วันเวลา สถานที่ ได้ดี
1 รับรู้บุคคลและสถานที่ได้ดี แต่มีปัญหาเรื่องวันเวลา
2 รับรู้บุคคลได้ดี แต่มีปัญหาการรับรู้สถานที่และวันเวลาเป็นบางครั้ง
3 มีปัญหาการรับรู้บุคคลบางครั้ง แต่การรับรู้สถานที่และวันเวลาเลือนไป
4 เสียการรับรู้บุคคล สถานที่ วันเวลา ไม่ทราบตัวเองอยู่ที่ไหน อยู่กับใคร และไม่รู้วันเวลา

AWS TOTAL

1 - 4	=	Mild withdrawal
5 - 9	=	Moderate withdrawal
10 - 14	=	Severe withdrawal
≥ 15	=	Very Severe withdrawal

มาตรการบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุรา		
ความรุนแรง	AWS SCORE	การให้ยา
Mild withdrawal	1-4	อาจไม่จำเป็นต้องให้ยา
Moderate withdrawal	5-9	การรักษาด้วยยาช่วยลดโอกาสอาการถอนพิษสุราที่รุนแรง
Severe withdrawal	10-14	ต้องได้รับการรักษาด้วยยาและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
Very Severe withdrawal	≥ 15	ต้องให้การรักษาด้วยยาขนาดสูงเพื่อทำให้อาการสงบอย่างรวดเร็ว

แบบ สจ.17(2)

AD 2-2 : แบบบันทึกติดตามอาการถอนพิษสุรารายบุคคลด้วยเครื่องมือ AWS

ALCOHOL WITHDRAWAL SCALE		ชื่อ: ..... อายุ: .....ปี HN: ..... ตึก: ..... เพศ: ชาย หญิง										
วันที่ดื่มครั้งสุดท้าย: ...../...../.....	วันที่											
เวลา .....AM/PM	เวลา											
เหงื่อ	0 ไม่มีเหงื่อ 1 ชื้นเฉพาะที่ฝ่ามือ 2 ฝ่ามือชื้น มีเม็ดเหงื่อตามใบหน้าตามตัว 3 เหงื่อเปียกชื้นไปทั้งตัว 4 เหงื่อออกอย่างมากจนเสื้อผ้าเปียก											
สั่น	0 ไม่มีอาการสั่น 1 สั่นเฉพาะเวลายื่นมือไปจับสิ่งของ 2 มีมือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา 3 มีมือสั่นอย่างมากตลอดเวลา											
วิตกกังวล	0 สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล 1 รู้สึกไม่ค่อยสบายใจ 2 รู้สึกหวาดหวั่น ตกใจง่าย 3 วิตกกังวล กลัว สงบได้ยาก 4 ควบคุมอาการวิตกกังวลไม่ได้ panic											
กระสับกระส่าย	0 ปกติ 1 อุ่นง่าน อยู่ไม่นิ่ง 2 พลิกตัวไปมา ไม่สามารถนอนพักนิ่งๆ ได้ 3 กระสับกระส่าย พักได้ช่วงสั้นๆ 4 กระสับกระส่ายมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้											
อุณหภูมิ	0 อุณหภูมิ 37.0 °C หรือน้อยกว่า 1 อุณหภูมิ 37.1 °C ถึง 37.5 °C 2 อุณหภูมิ 37.6 °C ถึง 38.0 °C 3 อุณหภูมิ 38.1 °C ถึง 38.5 °C 4 อุณหภูมิ 38.6 °C หรือมากกว่า											
ประสาทหลอน V= ภาพหลอน T= มีอะไรไต่ตามตัว A= หูแว่ว	0 ไม่มี 1 มีบ้าง แต่รู้ตัว 2 มีเป็นช่วงสั้นๆ เชื่อบ้าง 3 มีบ่อยๆ รู้สึกทุกข์ทรมาน 4 ไม่รับรู้ความเป็นจริง											
การรับรู้ บุคคล วันเวลา สถานที่	0 รับรู้ได้ดี 1 ไม่แน่ใจเรื่องวันเวลา 2 ไม่แน่ใจเรื่องวันเวลา และสถานที่ 3 ไม่แน่ใจเรื่องวันเวลา สถานที่ และบุคคล 4 เสียการรับรู้											
	คะแนนรวม AWS											
ความดันโลหิต												
ชีพจร												
อัตราการหายใจ												
ระดับความรู้สึกตัว	1 ตื่น รู้ตัวดี ฟังคำสั่งได้ 2 สับสนตอบสนองต่อเสียง 3 ซึม ตอบสนองต่อความเจ็บปวด 4 Semi-comatose 5 Comatose											
Pupils + reacts - no reaction B brisk S Sluggish	Size in mm Reaction											
ยาที่ให้เพิ่ม												
Nurse Initials												

Scale (mm)

1 •
2 ●
3 ●
4 ●
5 ●

แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจผูกยึด

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

๑. แพทย์/พยาบาล เช็ค ✓ อาการ สาเหตุ หรือข้อบ่งชี้ที่เข้าได้ ดังต่อไปนี้ (สามารถ ✓ ได้หลายข้อ)

☐ ข้อบ่งชี้ของภาวะเพ้อ สับสน

- ☐ มีอาการเฉียบพลัน
- ☐ สับสน
- ☐ เพ้อ
- ☐ ความสามารถในการเข้าใจ/การตัดสินใจบกพร่อง
- ☐ วุ่นวายมาก
- ☐ เอะอะ , อาละวาด
- ☐ ต่อสู้ , ทำร้าย
- ☐ ก้าวร้าวมีทีท่าจะลงไม้ลงมือ
- ☐ พูดจารุนแรงรุนแรงและอาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น
- ☐ มีอาการแย่ลงช่วงกลางคืน
- ☐ พยายามปีนข้างเตียง

☐ ข้อบ่งชี้ของภาวะสมองเสื่อม

- ☐ ผู้ป่วยขาดความสามารถในการตัดสินใจ
- ☐ ความจำเสื่อม
- ☐ สับสน//วัน/เวลา/สถานที่
- ☐ กระสับกระส่าย ไม่มีสมาธิ
- ☐ ความสามารถในการเข้าใจ/การตัดสินใจบกพร่อง
- ☐ ไม่ร่วมมือ

☐ สาเหตุทางด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

- ☐ ปฏิบัติตามคำบอกไม่ได้
- ☐ เดินไปเดินมาอยู่ไม่นิ่ง
- ☐ หุนหันพันแล่น ก้าวร้าว
- ☐ สับสนในเวลากลางคืน
- ☐ ทำร้ายตัวเอง
- ☐ เสี่ยงต่อการได้รับอันตราย
- ☐ มีความบกพร่องด้านการเดิน การทรงตัว
- ☐ มีความบกพร่องของระบบประสาทการรับรู้
- ☐ เซ/เดินเซ
- ☐ พยามยามดึงสาย tubes/drains
- ☐ ดึงสาย ดึงท่อหายใจจนหลุด
- ☐ ไม่ตระหนักถึงข้อจำกัดของตนเอง

☐ สาเหตุทางกายอื่นๆ

- ☐ มีปัญหาการขับถ่าย
- ☐ มีปัญหาการเคลื่อนไหว
- ☐ อยู่ในภาวะปวดหรือไม่สบายทางกาย
- ☐ สาเหตุจากยา
- ☐ อยู่ในภาวะวิกฤตในระบบต่างๆ
- ☐ NS/CVS/Endocrine/Infection

☐ สาเหตุทางจิตใจ

- ☐ กังวล
- ☐ กลัว
- ☐ ซึมเศร้า
- ☐ อยู่ในภาวะสูญเสีย
- ☐ ภาวะปฏิเสธ ไม่ยอมรับความจริง
- ☐ ปัญหาด้านการปรับตัว
- ☐ ภาวะเครียด
- ☐ ปัญหาการสื่อสาร
- ☐ หูแว่ว/ประสาทหลอน

☐ สาเหตุทางสิ่งแวดล้อม

- ☐ เสียงรบกวน
- ☐ แสงรบกวน
- ☐ อยู่ในห้องที่ไม่คุ้นเคย
- ☐ ตำแหน่งของเตียงไม่เหมาะสม
- ☐ สิ่งของที่ไม่คุ้นเคย
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

๒. แพทย์/พยาบาลเช็ค✓วิธีที่ได้พยายามแก้ไขเบื้องต้นไปแล้ว (สามารถ✓ได้หลายข้อ)

- ☐ ประเมินสาเหตุของพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป
- ☐ พยายาม re-orientate ผู้ป่วยบ่อยๆ
- ☐ เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม (เช่น ย้ายเตียง)
- ☐ ปรับสิ่งแวดล้อม (จัดบรรยากาศ สถานที่ใหม่/จัดเก็บอุปกรณ์เพื่อป้องกันอันตราย)
- ☐ ลดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม
- ☐ ให้เปลี่ยนกิจกรรม
- ☐ เบี่ยงเบนความสนใจ (ให้ดูทีวี,ฟังเพลง ฯลฯ)
- ☐ จัด/ผูก tube/drains ในที่เหมาะสม
- ☐ อธิบายพูดคุยกับผู้ป่วย
- ☐ ให้ยาให้สงบ (Chemical restraint)
  (ให้บันทึกชนิด ปริมาณ วิธีบริหารยา และเวลาที่ให้ยาด้วยทุกครั้ง)
- ☐ อื่นๆ ระบุ .....

๓. แพทย์/พยาบาลเช็ค✓ผลที่เกิดขึ้น และการตัดสินใจ

☐ ทำตามข้อ ๒ แล้วใช้ได้ผล หรือผู้ป่วยดีขึ้น

☐ ผู้ป่วยไม่ต้องได้รับการผูกยึด

☐ ทำตามข้อ ๒ แล้วไม่ได้ผล ตัดสินใจผูกยึด (เช็คเครื่องหมาย ✓ วิธีการผูกยึดที่ใช้ แล้วทำข้อ ๔ ต่อ)

- ☐ ผูกยึดบริเวณข้อมือ หรือข้อเท้า
  - ☐ ผูกยึดแบบจุดเดียว
  - ☐ ผูกยึดแบบ ๒ จุด
    - ☐ ผูกข้อมือทั้งสองข้าง
    - ☐ ผูกข้อเท้าทั้งสองข้าง
    - ☐ ผูกข้อมือและข้อเท้าด้านตรงข้าม
  - ☐ ผูกยึดแบบ ๔ จุด
- ☐ ผูกยึดบริเวณลำตัว
- ☐ Papoose restraint
- ☐ อื่นๆ ระบุ .....

เวลา ..... วัน/เดือน/ปี .....

ลงชื่อ (แพทย์/พยาบาล ผู้ประเมิน) .....

แบบบันทึกดูแลหลังผู้ป่วยได้รับการผูกยึดผู้ป่วย

๔. แพทย์/พยาบาลเช็ค ✓ วิธีการประเมินผู้ป่วยหลังตัดสินใจผูกยึด

- ☐ กรณีผูกยึดเนื่องจากอาการทางจิตเวช สาเหตุทางจิตใจหรือความปลอดภัยของผู้ป่วย
- ☐ กรณีผูกยึดเนื่องจากอาการเพ้อ สมองเสื่อม หรือโรคทางกาย

๕. การดูแลผู้ป่วยระหว่างผูกยึด พยาบาลเช็ค ✓ วิธีการประเมินผู้ป่วยหลังตัดสินใจผูกยึด

- ☐ บันทึกวันที่และเวลาที่เริ่มผูกยึด .....
- ☐ บันทึก สัญญาณชีพ พฤติกรรม
- ☐ จัดเปลี่ยนท่าผู้ป่วยทุก ๒ ชั่วโมง
  - ☐ จัดท่าที่ไม่ขัดขวางต่อการหายใจ
  - ☐ ดูแลไม่ให้สายผูกยึดบังแถบข้อมูลต่างๆของผู้ป่วย
- ☐ ระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการผูกยึด ให้ประเมิน
  - ☐ ระดับสติสัมปชัญญะ (Cognitive level)
  - ☐ ผิวหนังบริเวณผูกยึด
  - ☐ การขับถ่าย
  - ☐ อื่นๆ ระบุ .....

๖. การประเมินเพื่อคลายการผูกยึด แพทย์/พยาบาลเช็ค ✓ วิธีการที่ได้ทำ

- ☐ **ประเมินว่าผู้ป่วยยังมีข้อบ่งชี้ที่ต้องได้รับการผูกยึดต่อ**
  - ☐ ยังมีข้อบ่งชี้

    ถ้ายังมีข้อบ่งชี้ให้ปฏิบัติตาม ข้อ ๑ – ๖ ต่อ

    (ถ้าได้รับการผูกยึดเกิน ๒๔ ชั่วโมง ต้องทำแบบประเมินข้อบ่งชี้ในการตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วยชุดใหม่)
- ☐ หมดข้อบ่งชี้แล้ว
  - ☐ แพทย์/พยาบาล บันทึกเหตุผลของการสิ้นสุดการผูกยึด .....

เวลาที่สิ้นสุดการผูกยึด ..... **วัน/เดือน/ปี** .....

ลงชื่อ (แพทย์/พยาบาล ผู้ประเมิน) .....

แนวทางการดูแลกลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุ

๑. ผู้ต้องขังสูงอายุแรกรับทุกราย (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป) ต้องได้รับการตรวจสุขภาพในเบื้องต้น ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ตรวจวัดสายตา การประเมินภาวะโภชนาการ และการประเมินสภาพร่างกายเพื่อคัดกรองและประเมินสภาวะสุขภาพตามแบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Basic Geriatic Screening : BGS) ก่อนที่จะดำเนินการ แยกขัง หรือส่งต่อการรักษา และแนบใบประเมินไว้ในเวชระเบียนของผู้ต้องขัง

๒. ในกรณีที่คัดกรองแล้วพบว่าผู้ต้องขังสูงอายุมีคะแนนการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) น้อยกว่า ๑๑ คะแนน ได้แก่ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องมีผู้ช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวัน หรือผู้ต้องขังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ต้องมีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ให้พิจารณาส่งตัวมารับการรักษาที่สถานพยาบาลในเรือนจำและหากเกินขีดความสามารถในการดูแลรักษาให้ส่งออกรักษาตามขั้นตอนต่อไป

๓. ต้องให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามวัย สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันและดูแลตนเองได้ โดยให้คำการแนะนำด้านสุขภาพทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม การจัดบอร์ดให้ความรู้ การเปิดเสียงตามสายในเรื่องสุขภาพ การบรรยาย ให้ความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ต้องขัง

๔. ต้องให้การดูแลสุขภาพในเรื่อง โภชนาการ การออกกำลังกาย อนามัยช่องปาก ฯลฯ

๔.๑ ด้านอาหารและโภชนาการ ประสานเจ้าหน้าที่ในการจัดเลี้ยงอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ควรจัดให้เป็นอาหารอ่อน รสไม่จัด อาหารประเภทเนื้อสัตว์ควรเป็นปลาหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้ง ควรเพิ่มผักและผลไม้ให้มากขึ้น และอาจจัดให้มีอาหารเสริม เช่น นม ไข่ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

๔.๒ ด้านอนามัยช่องปาก ให้ความรู้เรื่องการแปรงฟันอย่างถูกวิธีในผู้สูงอายุ และประสานให้มีการตรวจสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๔.๓ ด้านการออกกำลังกาย จัดให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัยอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน วันละ ๓๐ นาที และรูปแบบการออกกำลังกาย จะต้องให้เป็นไปตามสภาพร่างกายและความต้องการของผู้สูงอายุ ควรออกกำลังกายจากน้อยไปหามากและควรอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย ไม่ควรออกแรงกระทำต่อข้อมากๆ หลีกเลี่ยงออกกำลังกายในที่มีอากาศร้อนอบอ้าว แดดจัด

๔.๔ ด้านสภาพแวดล้อม ดูแลสภาพแวดล้อมของเรือนจำ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะการลื่นล้ม ควรจัดห้องนอนแยก โดยจัดให้มีโถส้วมชนิดชักโครกหรือนั่งราบ พื้นห้องน้ำควรปูด้วยวัสดุเนื้อหยาบหรือแผ่นกันลื่น พร้อมมีราวเกาะสำหรับพยุงตัวได้ก็จะทำให้เกิดความสะดวก และสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น

๔.๕ ด้านสุขภาพทั่วไป จัดให้มีการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นกลุ่มเฉพาะ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๕. ต้องให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง สามารถดำเนินการได้ โดยจัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษาในเรื่องสุขภาพ เช่น คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกวัยทอง ฯลฯ โดยจัดให้ผู้ต้องขังสูงอายุมารับบริการตามวันและเวลาที่กำหนด อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ต้องขังสูงอายุสามารถปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาในด้านสุขภาพหรือมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม

๖. ผู้ต้องขังสูงอายุได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความเหมาะสมของเรือนจำ

๗. มีการลงบันทึก การปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ในแบบบันทึกประจำตัวผู้ต้องขังป่วย สมุด/แฟ้ม ไว้อย่างชัดเจนเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (Basic Geriatric Screening: BGS)

❖ **ข้อมูลทั่วไป** ชื่อ-สกุล_____ว.ด.ป.เกิด_____อายุ_____ปี เพศ_____
ที่อยู่เลขที่_____หมู่_____ตำบล_____อำเภอ_____จังหวัด_____

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

1. โรคความดันโลหิตสูง

วัดความดันโลหิต: ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิค (SBP) เท่ากับ .....มม.ปรอท
ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิค (DBP) เท่ากับ.....มม.ปรอท

การจำแนกระดับโรคความดันโลหิตสูง:Category	SBP (มม.ปรอท)		DBP (มม.ปรอท)
Optimal	<120	และ	<80
Normal	120 – 129	และ/หรือ	80 – 84
High normal	130 – 139	และ/หรือ	85 – 89
Grade 1 hypertension (mild)	140 – 159	และ/หรือ	90 – 99
Grade 2 hypertension (moderate)	160 – 179	และ/หรือ	100 – 109
Grade 3 hypertension (severe)	≥ 180	และ/หรือ	≥ 110
Isolate systolic hypertension : ISH	≥ 140	และ	<90

การพิจารณา:
มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิค (SBP) ≥ 140 มม.ปรอท และ/หรือ ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิค (DBP) ≥ 90 มม.ปรอท

2. โรคเบาหวาน

☐ การตรวจระดับพลาสมากลูโคส (FPG) .....มก.ดล.
การพิจารณาผลผลการตรวจเลือดโดยการตรวจวัดพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose: FPG) FPG > 126 มก./ดล. แสดงว่า เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

3. สุขภาพช่องปาก: ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด *(หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในข้อใดไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)*

1.1) การแปรงฟัน ☐ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน ☐ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน ☐ แปรง 2 ครั้ง/วัน ช/ย ☐ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้ยาสีฟัน☐ ใช้ ☐ ไม่ใช้

1.3) การทำความสะอาดซอกฟัน ทุกวัน/เกือบทุกวัน ☐ ไม่ทำ ☐ ทำ โดยใช้อุปกรณ์ .....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ☐ สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวน/วัน ☐ เคี้ยวหมากประจำ

4. สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาวะทางตา	ไม่ใช่	ใช่	ระบุตา
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า **3 ใน 4 ครั้ง** (คัดกรองสายตาระยะไกล)			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต **ไม่ได้** (ประเมินสายตาระยะใกล้)			
3. ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง (คัดกรองความเสี่ยงต้อกระจก)			☐ ซ้าย ☐ ขวา
4. ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู สิ่งของบ่อยๆ *(คัดกรองความเสี่ยงต้อหิน)*			☐ ซ้าย ☐ ขวา
5. ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว *(คัดกรองความเสี่ยงโรคจอตาเสื่อมจากอายุ)*			☐ ซ้าย ☐ ขวา

การพิจารณา:
ตอบว่า ใช่ จำนวน.....ข้อ
☐ ไม่มีปัญหา (ตอบ "ไม่ใช่" ทุกข้อ)
☐ มีปัญหา (ตอบว่า **ใช่** ข้อใดข้อหนึ่ง แสดงว่า **มีปัญหาการมองเห็น** ให้ทำ Snellen Chart และ ส่งต่อแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษา)

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

1. การทดสอบสภาพสมอง : Abbreviated Mental Test (AMT)

1	อายุเท่าไหร่.....	☐ ถูก	☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	☐ ถูก	☐ ผิด
2	ขณะนี้เวลาอะไร.....	☐ ถูก	☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☐ ถูก	☐ ผิด
3	ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☐ ถูก	☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก	☐ ผิด
4	ปีนี้ ปีอะไร.....	☐ ถูก	☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☐ ถูก	☐ ผิด
5	สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☐ ถูก	☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☐ ถูก	☐ ผิด

ตอบถูก.....ข้อ การพิจารณา: ☐ รู้คิดปกติ(*ตอบ**ถูก** ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป*) ☐ รู้คิด**ผิดปกติ** (ตอบ***ถูก*** <7 ข้อ) ควรประเมิน MMSE ต่อ

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (Basic Geriatric Screening: BGS)

2. การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี	มี	การพิจารณา: ตอบว่า "มี" จำนวน.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันที่ ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่ ☐			☐ ปกติ (ไม่มีทั้ง 2 ข้อ)
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่ ☐			☐ มีความเสี่ยง (มีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ) ควรทำ 9Q ต่อ

3. **การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :**
ข้อคำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่?
☐ ไม่ปวดเข่า (ปกติ)
☐ ปวดเข่า **(มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม)** *แนะนำและควรส่งต่อเพื่อประเมินข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก*

4. **การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT**
คำสั่ง: ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่ท้าวแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม
จับเวลาได้ .....นาที .....วินาที ☐เดินไม่ได้ ☐ปกติ ☐มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม แนะนำการป้องกันการหกล้มและส่งต่อเพื่อ*วินิจฉัย*
*<u>การพิจารณา</u> : ใช้ตั้งแต่ 30 วินาที ขึ้นไป แสดงว่า **มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม***

5. <u>การคัดกรองภาวะโภชนาการ</u> : **ดัชนีมวลกาย (BMI: Body Mass Index)**
น้ำหนักตัว เท่ากับ.....กิโลกรัม ส่วนสูง เท่ากับ.....เมตร
การแปรผล: ใช้สูตรการคำนวณ น้ำหนักตัว (กก.) หารด้วย ส่วนสูง (เมตร)^2 = ...

BMI มาตรฐาน ASIAN	การแปรผล
< 18.5	☐ ผอม
18.5 – 22.9	☐ ปกติ
23.0 – 24.9	☐ ท้วม
25.0 – 29.9	☐ อ้วน
>30	☐ อ้วนมาก

❖ การประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อจำแนกตามกลุ่มศักยภาพ

<u>1. การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL)</u>

รายการประเมิน	ผล /(คะแนน)			
1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อหน้า	☐ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)	
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมา)	☐ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)		
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)	☐ เดินได้เอง (3)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☐ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)	
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2)	☐ เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย(1)		☐ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☐ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)	
8.การอาบน้ำ	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☐ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน	☐ กลั้นไม่ได้ (0)	☐ กลั้นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)		☐ กลั้นได้ปกติ (2)
10.การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน	☐ กลั้นไม่ได้ (0)	☐ กลั้นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)		☐ กลั้นได้ปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา:	☐ กลุ่ม 1(Independent) คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน	☐ กลุ่ม 2 (Partial-Dependent) คะแนน 5 – 11 คะแนน	☐ กลุ่ม 3 (Dependent) คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

ลงชื่อ.....ผู้ทำการคัดกรอง
หน่วยงาน.....
วันที่ ...../...../.....

หลักเกณฑ์ในการรับตัวผู้ต้องขังป่วยไว้ในสถานพยาบาลเรือนจำ

๑. ผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจคัดกรองอาการและวินิจฉัยโรค โดยแพทย์/พยาบาล แล้วเห็นว่าเจ็บป่วยเป็นโรคที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องเฝ้าติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิดไม่ให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือทุพพลภาพ หรือต้องมีการทำหัตถการที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล

๒. ผู้ต้องขังป่วยโรคติดต่อ ที่มีความจำเป็นต้องแยกควบคุมตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

๓. ผู้ต้องขังสูงอายุ ผู้ต้องขังทุพพลภาพ ที่มีภาวะพึ่งพิง มีคะแนนการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) น้อยกว่า ๑๑ คะแนน ได้แก่ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องมีผู้ช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวัน หรือผู้ต้องขังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ต้องมีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

๔. ผู้ต้องขังจิตเวช/ผู้ต้องขังที่เสพสุราและมีภาวะถอนพิษสุราแบบรุนแรง (AWS) ที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้และอาจทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นจนทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต

๕. ผู้ต้องขังที่มีภูมิต้านทานโรคต่ำ มีความเสี่ยงในการติดเชื้อจากผู้ต้องขังอื่น เช่น ผู้ต้องขังที่ต้องฟอกไตทางหน้าท้อง