



กรมสุขภาพจิต  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

# คู่มือการให้บริการประชาชน (Work Manual)

เรื่อง การให้บริการผู้ป่วยใน

ของ กลุ่มการพยาบาล

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

แผนกผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

23 กุมภาพันธ์ 2560

# สารบัญ

	หน้า
1. ผู้รับบริการหลัก/ช่องทางการให้บริการ	1
2. ขั้นตอน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ	1
3. เอกสาร/แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ	4
4. ค่าธรรมเนียมการบริการ	5
5. การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการบริการ	5
6. ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ	5
<b>ภาคผนวก</b>	
- รายชื่อผู้จัดทำ	7

## 1. ผู้รับบริการหลัก/ช่องทางให้บริการ

<b>ผู้รับบริการหลัก</b> : ให้บริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น อายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี และครอบครัว ที่ต้องการรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน	
สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
แผนกผู้ป่วยใน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โทรศัพท์ 0 4391 0770 – 1 ต่อ 1309 เบอร์มือถือ 08 4830 1118 โทรสาร 0 4391 0772	- ตลอด 24 ชั่วโมง

## 2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1)	<b>รับใหม่</b> - รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก - ประเมินสภาพผู้ป่วย - เตรียมเตียง - ตรวจสอบผู้ป่วย - ตรวจสอบสิทธิ - ให้ข้อมูล/ ลงนามยินยอม	5 – 60 นาที	- พยาบาล - ผู้ช่วยเหลือคนไข้
2)	<b>ประเมินวินิจฉัย</b> - ซักประวัติ - ตรวจร่างกาย - ส่งตรวจวินิจฉัย - วินิจฉัยโรค/ ปัญหา - การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	30 -90 นาที	- พยาบาล - ผู้ช่วยเหลือคนไข้
3)	<b>วางแผน</b> - วางแผนการปฏิบัติตามแผนการรักษา - ประสานกับทีมที่เกี่ยวข้อง	14 วัน – 1 เดือน	- แพทย์ - พยาบาล - สหวิชาชีพ

	- การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ		- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ - เกสซ์กร - เจ้าหน้าที่การเงิน - เจ้าหน้าที่เวช สถิติ/ เวชระเบียน
4)	<b>ดูแลรักษา</b> - ตรวจเยี่ยม ส่งการรักษา - ตรวจสอบคำสั่งการรักษา - ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา - ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ - แก้ไขปัญหาฉุกเฉิน	5 - 10 นาที	- แพทย์ - พยาบาล
5)	<b>จำหน่าย</b> - เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ - ส่งต่อเยี่ยมบ้าน - นัดตรวจต่อเนื่อง	60 - 90 นาที	- แพทย์ - พยาบาล - สหวิชาชีพ - ผู้ช่วยเหลือคนไข้ - เกสซ์กร - เจ้าหน้าที่การเงิน - เจ้าหน้าที่เวชสถิติ/ เวชระเบียน
<b>รวมระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น</b>		5 นาที - 1 เดือน	

### 3. เอกสาร/แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ

ลำดับ	เอกสาร/แบบฟอร์ม	จำนวน (ฉบับ)
1)	ไม่มี	-

#### 4. ค่าธรรมเนียมการบริการ

ลำดับ	รายละเอียดการบริการที่มีค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
1)	ตามสิทธิการรักษา	-

#### 5. การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการให้บริการ

ลำดับ	ผลสำเร็จของการบริการที่จะส่งมอบแก่ผู้รับบริการ
1)	ร้อยละ 80 ของการจัดอัตราค่าล้างตามเกณฑ์ ในการดูแลผู้ป่วยในจิตเวชเด็กและวัยรุ่น <8
2)	อัตราการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ภายในระยะเวลา 6 เดือน (clinical readmission) น้อยกว่า ร้อยละ 10
3)	ร้อยละ 80 ของความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในอยู่ในระดับมาก - มากที่สุด

#### 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 <a href="http://www.necam.go.th">www.necam.go.th</a>
5)	E-mail.com: <a href="mailto:info@necam.go.th">info@necam.go.th</a>
6)	ร้องเรียนด้วยตนเองโดยตรงที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## ภาคผนวก

## 1. รายชื่อผู้จัดทำ

- 3.1 นางสาวสุภาพร นันทะผา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 3.2 นายวชิระ ตั้งเสรี นักเทคโนโลยีสารสนเทศ
- 3.3 นางสาวพรพิพรรณ ชาทองยศ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
- 3.4 นางสาวศศิวิมล วัลย์เครือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
- 3.5 นางสาวเกวรินทร์ มีดแคน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ