

# แนวทาง การปฏิบัติงาน

สำหรับนักสังคมสงเคราะห์  
กับผู้ป่วยยาเสพติด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



คณะทำงานจัดทำคู่มือ  
แนวทางปฏิบัติงานด้านการบำบัดยาเสพติด  
สำหรับนักสังคมสงเคราะห์  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

# Guideline

Social Work Practice  
Guideline for Substance  
Use Disorder Clients

# แนวทาง การปฏิบัติงาน

สำหรับนักสังคมสงเคราะห์  
กับผู้ป่วยยาเสพติด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



คณะทำงานจัดทำคู่มือ  
แนวทางปฏิบัติงานด้านการบำบัดยาเสพติด  
สำหรับนักสังคมสงเคราะห์  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

# Guideline

Social Work Practice  
Guideline for Substance  
Use Disorder Clients



## ที่ปรึกษา

- |  |  |
|--|--|
| ๑. นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุ่นาค              | ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  |
| ๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัญมณี บูรมกานนท์ | คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  |
| ๓. นายแพทย์อัครพล คุรุศาสตร์           | ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข และผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                   |
| ๔. นายแพทย์ชลอวัฒน์ อินปา              | ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก |

## ที่ปรึกษาคณะทำงาน

- |  |   |
|--|---|
| ๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัญมณี บูรมกานนท์ | คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
|--|---|

## กองบรรณาธิการ

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| ๑. นางเยาวเรศ คำมะนาด   | โรงพยาบาลขอนแก่น                                   |
| ๒. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง | กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๓. นายณัฐพงษ์ คุณพอง    | โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น                    |

## คณะทำงานคู่มือ

- |  |   |
|--|---|
| ๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิริพรรณ ศรีมีชัย | คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์   |
| ๒. อ.ดร.นุชนาฏ ยูฮันเงาะ               | คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ                                   |
| ๓. อาจารย์สังวรณ์ สมบัติใหม่           | คณะสังคมศาสตร์ สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ |
| ๔. อาจารย์ทัศนีย์ นิลสูงเนิน           | คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ                                   |
| ๕. นางปัทมา ชาญเขียว                   | ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี                                  |
| ๖. นางสาวอชิมา เกิดกล้า                | กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  |
| ๗. นางสาวจุฑามาศ มหามันท์โพธิ์         | กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  |
| ๘. นางสาวอุพษา ชัยมงคล                 | สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร  |
| ๙. นางสาวเกศรา สุขทรัพย์สิน            | สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร   |
| ๑๐. นางสุจิตรา เนาวรัตน์               | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา  |
| ๑๑. นางสาวบุหงา ดุลยสิทธิ์             | สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี   |
| ๑๒. นางสาวกาญจนา ภูยาธร                | สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี   |
| ๑๓. นางมัจฉรีย์ คุ้มวิวัฒน์ชัย         | โรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดเชียงใหม่   |
| ๑๔. นางสาวจรรยา เจตน์สมบุญรณ์          | โรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดสงขลา   |
| ๑๕. นางสาวสุคนธ์ทิพย์ บุญทา            | โรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดขอนแก่น   |
| ๑๖. นางสาวสุรีย์ บุญเฉย                | โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี  |
| ๑๗. นางสาววิรัชญา ใจแจ้ง               | โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่   |
| ๑๘. นางสมศรี สิงห์สุวรรณ               | โรงพยาบาลอุดรธานี   |
| ๑๙. นางอายีสาร์ หะยีนีอาลี             | โรงพยาบาลยะลา   |
| ๒๐. นางชนานุช พันธุ์เพียง              | โรงพยาบาลสกลนคร   |
| ๒๑. นางสาวมลฤดี จินตอนันต์ยศ           | โรงพยาบาลสมุทรสาคร  |
| ๒๒. นางทัตญา บัวสิน                    | โรงพยาบาลปัตตานี  |
| ๒๓. นางนฤมล คุณธร                      | โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี   |
| ๒๔. นางสาวอรุณี ศรีจันทอง              | โรงพยาบาลสงขลา  |
| ๒๕. นายบุญมี ทับสุริ                   | โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก   |
| ๒๖. นางวรภัทร แสงแก้ว                  | โรงพยาบาลปทุมธานี   |
| ๒๗. นายพลกฤษณ์ เพ็ชรหาญ                | โรงพยาบาลลำปาง  |
| ๒๘. นางสาวณัฐนิชา บุญอ้าย              | โรงพยาบาลขอนแก่น  |
| ๒๙. นางสาวพรพิไล อาลัยสุข              | โรงพยาบาลสระบุรี  |
| ๓๐. นางสุดาจันทร์ สุคะตะ               | โรงพยาบาลมหาสารคาม  |
| ๓๑. นางอรุณลักษณ์ เหล็กเพชร            | โรงพยาบาลมหาสารคามจังหวัดเชียงใหม่  |

## จัดพิมพ์โดย

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๕ ชั้น ๖ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

## พิมพ์ที่

บริษัท บอร์น ทู บี พับลิชชิง จำกัด โทร ๐ ๒๘๑๓ ๗๓๗๘

## ปีที่พิมพ์

๒๕๖๒ ครั้งที่พิมพ์ ครั้งที่ ๑ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยยาเสพติด เกิดขึ้นเพื่อรองรับนโยบายพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยมีหนังสือด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๔๐/ว๗๕๖ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ กำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ให้การบำบัดรักษาและจัดระบบให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัวในโรงพยาบาล และรับผู้ป่วยยาเสพติดที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน หน่วยงานอื่นในชุมชน/พื้นที่ รวมถึงการประสาน ส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพยาเสพติดรุนแรง/มีภาวะแทรกซ้อน/มีโรคร่วม/ต้องการการดูแลเฉพาะในด้านต่าง ๆ ฯลฯ ไปยังโรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การบำบัดรักษา ฟื้นฟู และให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติด โดยเน้นการดูแลสุขภาพและสังคมเป็นแนวปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหาเสพติด ภายใต้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน และปรับมุมมองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง ฟื้นได้”

การปฏิบัติงานเพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เป็นการดำเนินงานที่เน้นการฟื้นฟูสภาพจิตสังคม ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization.๑๙๙๗) ให้ความหมายของการฟื้นฟูสภาพจิตสังคมว่าเป็นกระบวนการที่ให้โอกาสแก่ผู้ที่ด้อยโอกาสที่มีความบกพร่อง พิจารณาจากการเจ็บป่วยทางจิต ให้สามารถพึ่งตนเองและทำหน้าที่ของตนเองในชุมชนได้ และเพื่อให้ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดบรรลุได้ตามนิยามข้างต้นนั้น การพัฒนาสมรรถนะของบุคคลและการแนะนำในการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดดีขึ้น จึงเป็นแนวการปฏิบัติที่พึงให้ความสำคัญ ดังนั้น กระทรวงยุติธรรม ได้มีประกาศเมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ ให้แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๕ (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมทั้ง กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้บุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยาคลินิก นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ จึงได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยยาเสพติด อันจะนำไปสู่การทำงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล

ท้ายนี้ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัญมณี บุรณกานนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริพรรณ ศรีมีชัย คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อาจารย์สังวรณ์ สมบัติใหม่ คณะสังคมศาสตร์ สาขา สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ผู้นำทีม จุดประกายให้เกิดการจัดทำคู่มือฯ ขอขอบคุณนายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์อักรพล คุรุศาสตร์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข และผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นายแพทย์ ชลอวัฒน์ อินปา ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก และนางอัจฉรา วิไลสกุลยง กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณ หวังว่าคู่มือฯ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ สำหรับนักสังคมสงเคราะห์และผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นประโยชน์ ต่อผู้ป่วยและประชาชน ซึ่งเป็นศูนย์กลางการทำงานของพวกเราทุกคน

## คณะทำงาน



คำนำ .....	๓
สารบัญ .....	๕
<b>บทที่ ๑ งานสังคมสงเคราะห์ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด .....</b>	<b>๗</b>
บทนำ .....	๘
ประวัติงานสังคมสงเคราะห์กับยาเสพติด .....	๑๑
คุณสมบัติของนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในสถานบำบัดฯ .....	๑๒
หลักการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข .....	๑๔
<b>บทที่ ๒ แนวทางการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยยาเสพติด .....</b>	<b>๑๕</b>
มาตรฐานการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด .....	๑๗
ผังการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบบูรณาการ .....	๒๑
๑. บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในขั้นตอนการเตรียมการ .....	๒๑
๒. บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในขั้นตอนอภิบาลยาเสพติด .....	๒๓
๓. บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ .....	๒๖
๔. บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในขั้นติดตามผลหลังการรักษา .....	๒๘
<b>บทที่ ๓ การทำงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเปราะบาง .....</b>	<b>๓๑</b>
การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยยาเสพติด (ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด) ภาพรวม .....	๓๓
แผนภูมิการปฏิบัติงาน(flow chart) แบบภาพรวม : งานสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยยาเสพติด .....	๓๕
การจัดการทรัพยากรทางสังคม (Social Resources Management) .....	๔๒
การจัดบริการทางสังคมและสร้างเครือข่ายทางสังคม (Social Network) .....	๔๓
การพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิ (Advocacy) .....	๔๔
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม .....	๔๕
การทำงานสังคมสงเคราะห์ชุมชนกับการฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด .....	๔๖
<b>ภาคผนวก .....</b>	<b>๔๘</b>
มาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด .....	๕๐
การปฏิบัติงาน (flow chart) สังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยยาเสพติด: .....	๕๒
ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น ที่มีอายุ ไม่เกิน ๑๘ ปี	
แผนภูมิการปฏิบัติงาน (flow chart) สังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยยาเสพติด: ผู้ป่วยที่มีภาวะความพิการ ....	๕๓
แผนภูมิการปฏิบัติงาน (แยกตาม พรบ.ที่เกี่ยวข้อง กรณีผู้ป่วยหญิง) .....	๕๔
นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแนวใหม่ .....	๕๕

มาตรฐานพื้นฐานการจัดบริการด้านยาเสพติดในสถานบริการระดับต่าง ๆ .....	๕๖
(Minimum Requirement) กระทรวงสาธารณสุข	
สรุปมาตรการด้านยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข .....	๕๘
คสช.๑๐๘ / ประกาศ คสช. คณะรักษาความสงบแห่งชาติ .....	๖๐
ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗	
แนวคิดการพัฒนารูปแบบการค้นหา และติดตาม .....	๖๐
โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ.) และการพัฒนารูปแบบบำบัดในชุมชน (Community based therapy)	
ชุมชนบำบัด - T.C. หรือ Therapeutic Community .....	๖๑
แนวคิดการฟื้นฟูสภาพ ( Recovery) กับการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน .....	๖๒
สำหรับผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติด	
สรุปพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (พ.ศ. ๒๕๕๑) .....	๖๔
การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง SMI-V .....	๖๔
CBR: COMMUNITY BASED SOCIAL REHABILITATION .....	๖๖
ชุมชนเป็นฐานเพื่อการฟื้นฟูดูแลทางสังคมผู้ติดยาเสพติด โดยชุมชนมีส่วนร่วม	
เอกสารชุดเครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม (Social Diagnosis and Assessment) .....	๗๒
ตัวย่อ S.D.M.A.	
คำอธิบายเครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (Family Readiness Assessment) ตัวย่อ F.A. ....	๙๖
เครื่องมือการสำรวจชุมชน .....	๑๐๕
แบบบันทึกการส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ .....	๑๐๗
หลักสูตร การอบรมการปฏิบัติงานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด .....	๑๐๘
สำหรับนักสังคมสงเคราะห์	
<b>เอกสารอ้างอิง .....</b>	<b>๑๑๐</b>



งานสังคมสงเคราะห์ในการบำบัด  
ฟื้นฟูสมรรถภาพ  
และการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด







บทที่



## งานสังคมสงเคราะห์ในการบำบัด

# ฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด

### บทนำ

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาอันตรายร้ายแรงของทุกประเทศในโลก เพราะปัญหาเสพติดมิใช่จะเกิดเฉพาะผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น แต่ยังเป็นภัยอันตรายยิ่งต่อความสงบสุขของครอบครัว ชุมชน และสังคม ประเทศไทยได้ดำเนินมาตรการปราบปรามและบำบัดรักษาควบคู่กันไป รัฐบาลให้ความสำคัญเรื่องของการปราบปราม และหยุดยั้งการแพร่ระบาดของยาเสพติด ถือเป็นนโยบายเร่งด่วนและให้ความสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างเข้มแข็งจริงจัง โดยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทตามคำสั่งข้อที่ ๓ คือ ให้นำหน่วยงานที่รับผิดชอบ นำผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาโดยทันที และติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ ทั้งในด้านการศึกษาและการประกอบอาชีพ โดยประสานงานกับทุกองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชนและองค์กรชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานดังกล่าวอย่างจริงจัง โดยในส่วนของการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์จะมีส่วนในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว การติดตามดูแลช่วยเหลือพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดให้ดำรงชีวิตได้ตามศักยภาพ ลดการกลับไปเสพยาซ้ำ ตลอดทั้งการรณรงค์ป้องกันการเกิดปัญหาเสพติด

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดนโยบายพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยได้มีหนังสือด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๔๐/วส๕๖ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เรื่อง เร่งรัดการขับเคลื่อนการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้เป็นรูปธรรมตามข้อสั่งการนายกรัฐมนตรี กำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปให้การบำบัดรักษาและจัดระบบปรึกษาผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาล รับผู้ป่วยยาเสพติดที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนและประสานสนับสนุนการส่งต่อผู้ติดยาเสพติดรุนแรง/มีภาวะแทรกซ้อนไปโรงพยาบาลอื่นในเขตสุขภาพหรือโรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิตและกรมการแพทย์ในพื้นที่ กรณีเกินศักยภาพการบำบัดรักษาตามหลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน รวมถึงเน้นการดูแลสุขภาพและสังคมเป็นแนวปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหาเสพติด ปรับมุมมอง ผู้เสพยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง ฟื้นได้”

นอกจากนั้น งานบำบัดยาเสพติด ระบบพัฒนาบริการสำหรับวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ ได้มีประกาศกระทรวงยุติธรรม แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนดให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.๒๕๔๕ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยาคลินิก นักกิจกรรมบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์

ในประเทศไทยมีผู้ป่วยติดยาเสพติด ๑.๓ ล้านคน และในปี ๒๕๖๑ ตาม service plan ของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการดำเนินงานด้านยาเสพติดของหน่วยบริการสาธารณสุข แบ่งตามระดับชั้น หน่วยบริการ และทำการสำรวจความพร้อมและความต้องการของบุคลากรสาธารณสุขใน ๑๓ เขตสุขภาพ เพื่อวางแผนการดำเนินการ ดังนี้ การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรตามกรอบขั้นต่ำที่สามารถดำเนินงานด้านบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้คุณภาพในหน่วยบริการสาธารณสุข จำนวน ๑๓ เขตสุขภาพ ๗๗ จังหวัด มีความต้องการบุคลากรเพิ่ม เพื่อรองรับการพัฒนางานยาเสพติด ๕ สาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๓,๔๘๐ คน

หากพิจารณาจากผลการดำเนินงานของศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้เข้ารับการรักษาติดยาเสพติด ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ ในโรงพยาบาลสังกัดทั่วประเทศกว่า ๘๐๐ แห่ง จำนวน ๑๓๓,๙๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๐๙ แบ่งเป็นระบบสมัครใจ ๖๑,๓๖๐ คน ระบบบังคับบำบัด ๕๘,๘๖๔ คน และระบบต้องโทษ ๑๓,๗๓๘ คน แม้สถิติการเข้ารับการรักษาจะมีแนวโน้มลดลง แต่กลับพบว่า ปัญหาสังคมที่สืบเนื่องมาจากการใช้ยาและสารเสพติด มีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด จึงเป็นมาตรการหนึ่งในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชาติ แต่จากการดำเนินการที่ผ่านมา พบว่า ผลการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดยังคงมีสถิติผู้ที่ประสบความสำเร็จในการรักษาค่อนข้างต่ำ โดยพบว่า ผู้ที่ครบกำหนดการบำบัดฟื้นฟูที่ได้รับการติดตาม ๑ ปี และไม่กลับไปเสพซ้ำ มีเพียงร้อยละ ๓๓.๖๔

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด/บสต. <https://antidrugnew.moph.go.th/> สืบค้น เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐ และการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในปัจจุบัน พบว่ามีปัญหาซับซ้อนมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่น ปัญหาทางจิตเวชที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด การใช้ความรุนแรงในครอบครัว การถูกล่วงละเมิดทางเพศ การขายบริการทางเพศ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่การบำบัดรักษา ส่วนใหญ่ครอบครัวยังขาดความพร้อมและการยอมรับผู้ป่วยกลับคืนสู่ครอบครัว เนื่องจากยังขาดความไว้วางใจในพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วย ประกอบกับบางครอบครัวมีฐานะยากจน ไม่สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้

สถานการณ์ผู้ติดยาเสพติด ด้านการใช้ยาเสพติด (Demand) ประเทศไทยยังคงประสบปัญหาสำคัญ คือ ปัญหาการเสพและการใช้ยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการที่ยังไม่มีมาตรฐานระบบการป้องกันและควบคุมที่ดี การแพร่ระบาดในหมู่บ้านชุมชน ซึ่งนำมาสู่ปัญหาความเดือดร้อนให้แก่ประชาชนทั่วไป จะเห็นได้จาก

๑) ผลการบำบัดรักษาในปีที่ผ่านมา มีผู้เข้ารับการรักษาทุกระบบ รวม ๑๗๗,๗๓๑ คน ซึ่งผู้เข้ารับการรักษาที่มีแนวโน้มลดลง ส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ ๑๕ - ๒๔ ปี แต่ก็จะมีสัดส่วนที่ลดลงอยู่ที่ร้อยละ ๔๑.๕ (จากเดิมร้อยละ ๔๒.๓)

๒) ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน แม้ว่าประชาชนจะพึงพอใจต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล แต่ปัญหายาเสพติดก็ยังคงเป็นปัญหาที่ประชาชนต้องการให้แก้ไขเป็นเรื่องเร่งด่วน (อ้างอิงจากแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี ๒๕๖๐ สำนักงาน ปปส., กระทรวงยุติธรรม)

นโยบายรัฐบาลด้านยาเสพติด ได้ปรับนโยบายและกฎหมายในส่วนการกระทำความผิดบางอย่างเกี่ยวกับยาเสพติดให้ไม่มีความผิดอาญา โดยใช้มาตรการทางปกครองและมาตรการทางสาธารณสุขเข้ามาแทนที่ หรือที่เรียกว่า “decriminalization” อันเป็นการปรับนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทของสังคม ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดตั้งศูนย์คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดและสารเสพติด ให้มีหน่วยบริการในสังกัดโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) สถาบันบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สถาบันธัญญารักษ์) สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดและสารเสพติด มีการประเมินทางคลินิกในผู้ที่มีปัญหาการใช้ยาเสพติดและสารเสพติด ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาและสารเสพติด ประวัติการเข้ารับการรักษาการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินสภาพจิต การประเมินแรงจูงใจ และการประเมินครอบครัวและสังคม เป็นต้น

## ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับยาเสพติด

ประเทศไทยได้มีประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๓๗ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๐๑ ห้ามการขายฝิ่นและสูฝิ่น โดยเด็ดขาด ถือเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ผลอันเกิดจากประกาศคณะปฏิวัติ ได้มีคำสั่งให้กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งสถานพยาบาล และสถานพักฟื้นให้การรักษาแก่ผู้ติดยาฝิ่นขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ที่คลอง ๕ ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี มีชื่อว่า “สถานสงเคราะห์คนติดยาฝิ่น” ของกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข (The Government Opium Treatment Centre) เมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๐๒ ระยะเวลาเริ่มแรกดำเนินงานโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบให้การรักษาผู้ติดยาฝิ่นขึ้นถนอนยา รับผู้ป่วยได้ ๑,๐๐๐ คน ส่วนกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่รักษาชั้นฟื้นฟู รับผู้ป่วยได้ ๓,๐๐๐ คน เนื่องจากการปฏิบัติงานโดยแบ่งความรับผิดชอบออกเป็น ๒ ฝ่ายนั้น ทำให้การดำเนินงานบำบัดรักษาไม่ได้ผลดี การบังคับบัญชารับผิดชอบงานควรจะขึ้นอยู่กับหน่วยฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด กรมการแพทย์จึงได้โอนกิจการความรับผิดชอบการรักษาชั้นถนอนพิชยาให้แก่กรมประชาสงเคราะห์ รับผิดชอบดำเนินงาน เมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๐๓

ต่อมากรมประชาสงเคราะห์ ได้พิจารณาเห็นว่า การรักษาชั้นถนอนยาของสถานพยาบาลเป็นการบำบัดรักษาที่ต้องใช้เทคนิคทางการแพทย์ กรมประชาสงเคราะห์ จึงได้มอบการรักษาชั้นถนอนพิชยาของสถานพยาบาลให้กรมการแพทย์ดำเนินการรับผิดชอบ พร้อมงบประมาณ เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๐๕ โดยตั้งชื่อสถานพยาบาลนี้ว่า “โรงพยาบาลยาเสพติด” และเพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการอันได้ผลตามที่ต่างประเทศปฏิบัติกัน กรมประชาสงเคราะห์ จึงได้โอนการดำเนินงาน การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดชั้นฟื้นฟูมาอยู่ในความรับผิดชอบของกรมการแพทย์ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๐๗ และใน พ.ศ. ๒๕๑๔ เปลี่ยนการบำบัดรักษายาเสพติดจาก ๓ ขั้นตอน เป็น ๔ ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการก่อนรักษา ชั้นถนอนพิชยาชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และชั้นติดตามหลังรักษา มีการทำงานแบบสหวิชาชีพโดยมีสาขาสังคมสงเคราะห์เป็นสาขาหนึ่งทำหน้าที่บำบัดทางจิตสังคม นอกจากการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแล้ว สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช. เดิม คือ สถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี) ได้มุ่งเน้นพัฒนางานด้านวิชาการ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี ทางการแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์การเสพติด ศึกษาและพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษา จึงได้จัดทำหลักสูตรการอบรมการใช้รูปแบบ Matrix Program ซึ่งเป็นการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive Behavior Therapy: CBT) เป็นรูปแบบสำคัญในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดของโรงพยาบาลทั่วประเทศ

ในปีพ.ศ. ๒๕๓๐ สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้เปิดคลินิกยาเสพติด จำนวน ๑๕ แห่ง และกำหนดให้นักสังคมสงเคราะห์เป็นหนึ่งในสหสาขาในการดูแลหลัก ชั้นแรก รับ การประเมินผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ และการติดตาม ตลอดจนทำหน้าที่หน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วย ป้องกัน ส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพอนามัย

ปีพ.ศ. ๒๕๓๒ - ๒๕๓๙ นักสังคมสงเคราะห์ ในสังกัดกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วประเทศได้อบรมการใช้รูปแบบ Matrix Program และนำมาดำเนินการเปิดบริการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ต่อมา มีการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวช งานบำบัดยาเสพติด จึงได้ย้ายมารวมกับกลุ่มงานจิตเวช รูปแบบการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม จึงมีบางโรงพยาบาลเท่านั้น ที่นำไปเชื่อมต่อระหว่างกลุ่มงานจิตเวชกับกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล จึงขาดความต่อเนื่อง

ต่อมาปีพ.ศ. ๒๕๓๓ กรมการแพทย์ ได้จัดตั้งศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดภาคใต้ จังหวัดสงขลา ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด จังหวัดปัตตานี และศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยในปีพ.ศ. ๒๕๓๘ เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลธัญญารักษ์ และมีการยกระดับโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปทุมธานี เป็นสถาบันบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

สำหรับนักสังคมสงเคราะห์ทางจิตเวช กรมสุขภาพจิต เริ่มขึ้นที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เป็นแห่งแรกในปีพ.ศ. ๒๕๓๖ ในขณะนั้นเรียกตำแหน่งนี้ว่า “สังคมกร” เป็นหนึ่งในทีมรักษา ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลปัญหา ด้านอารมณ์สังคมและพฤติกรรม ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตปัจจุบันมีรวมทั้งหมด ๑๙ แห่ง

## คุณสมบัติของนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในสถานบำบัดฯ

เนื่องจากผู้ติดยาและสารเสพติดเป็นผู้ที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอยู่ในตัวผู้ป่วยเอง นักสังคมสงเคราะห์ที่จะปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีคุณสมบัติที่แตกต่างไปจากนักสังคมสงเคราะห์โดยทั่ว ๆ ไป คือ

### ด้านองค์ความรู้

๑. ต้องมีความรู้ทางด้านสังคมสงเคราะห์ ทฤษฎี หลักคิดทางสังคมสงเคราะห์ กระบวนการทำงานสังคมสงเคราะห์
๒. มีความรู้ในศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น จิตวิทยา การให้คำปรึกษา ครอบครัวยุติธรรม การประเมินแรงจูงใจ สังคมวิทยา มานุษยวิทยา การบริหารจัดการ นโยบายต่าง ๆ การวิจัย เทคโนโลยีสารสนเทศ ฯลฯ
๓. มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ด้านสารและยาเสพติด เช่น ยาและสารเสพติด โทษพิษภัย กลไกการติดยา การเลิกยา การบำบัดรักษา กฎหมายยาเสพติด ธรรมชาติของผู้ติดยา ฯลฯ
๔. การบูรณาการความรู้ แนวคิด หลักการ ทฤษฎีต่าง ๆ ยึดหลักในนโยบาย และกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ รวมถึงการรู้แหล่งทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกที่เป็นประโยชน์ในการจัดบริการผู้ใช้บริการ

### ด้านทัศนคติและทักษะเฉพาะ

๑. ต้องเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย มีทักษะเฉพาะด้าน ผ่านหลักสูตรการอบรมและฝึกภาคปฏิบัติในการทำงานกับผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มเปราะบางและผู้ประสบปัญหาทางสังคม มีความอดทน และความยืดหยุ่น

๒. มีใจรักงานด้วยความจริงใจ และยอมรับความไม่ปกติของผู้ป่วยติดยาและสารเสพติด

### ด้านการบริหารจัดการ

๑. ต้องมีความสามารถและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ในการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับ แพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ได้

๒. มีความสามารถในการค้นหาข้อมูลทางสังคมของผู้ป่วย และวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ

๓. ต้องมีความรู้เกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรภายในและภายนอกหน่วยงาน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่เป็นประโยชน์ในการให้บริการ และดำเนินการในระบบส่งต่อ อย่างมีความรับผิดชอบและมีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการ

## กลุ่มผู้ใช้ กลุ่มผู้เสพ กลุ่มผู้ติดสารและยาเสพติด

การแบ่งกลุ่มผู้ใช้ กลุ่มผู้เสพ กลุ่มผู้ติดสารและยาเสพติด ได้จากการคัดกรอง ตามแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสร.) V.๒ จากข้อคำถาม ๖ ข้อ จากประวัติการเรื่องการเข้ายาเสพติด ความต้องการ ผลกระทบที่ทำให้เกิดปัญหา สุขภาพ ครอบครัว สังคม และกฎหมาย ตลอดจนการใช้ชีวิตประจำวัน และความพยายามที่จะลดหรือเลิกใช้ยาและสารเสพติด

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้ คือ.....	ไม่เคย	เพียง 1-2 ครั้ง	เดือนละ 1-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง	เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5-7 วัน)
<b>ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา</b>					
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 หรือคนที่รู้จักเคยกล่าวตักเตือน วิพากษ์วิจารณ์ จับผิด หรือแสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับ การใช้.....หรือไม่	0	3	6
6. คุณเคยลด หรือหยุดใช้.....แต่ไม่ประสบผลสำเร็จหรือไม่	0	3	6

อนุমানจาก ระดับผลกระทบจากการใช้ยาและสารเสพติด แบ่งเป็น ๓ ระดับ

- **กลุ่มผู้ใช้** ระดับผลกระทบจากการใช้ **ต่ำ** (แปลผล จากคะแนน ระดับ ๒ - ๓ คะแนน)
- **กลุ่มผู้เสพ** ระดับผลกระทบจากการใช้ **ปานกลาง** (แปลผล จากคะแนน ๔ - ๒๖ คะแนน)
- **กลุ่มผู้ติด** ระดับผลกระทบจากการใช้ **สูง** (แปลผล จากคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๗ ขึ้นไป)

อ้างอิง คู่มือการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาเสพติด

## ลักษณะการรับบำบัดมี ๒ แบบ ดังนี้

๑) **แบบสมัครใจ** ผู้รับการบำบัดกลุ่มนี้มีความพร้อมและร่วมมือในการเข้ารับการบำบัด จึงเหมาะสมกับโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก หรือค่ายบำบัด

๒) **แบบบังคับรักษา** เป็นกรณีที่ผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติด มีคดีจากการเสพหรือเป็นผู้จำหน่าย ในปริมาณที่ไม่มากนักผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติด จะต้องถูกบังคับรักษาในรูปแบบการรักษาที่ใช้ได้ทั้งโปรแกรม จิตสังคมบำบัด แบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และค่ายบำบัดระยะยาว ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจระยะทางการเดินทาง และความจำเป็นในการควบคุมพฤติกรรม

## หลักการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข

๑) การส่งเสริม และป้องกันไม่ให้เกิดการเสพยาเสพติด โดยส่งเสริมให้ประชาชนเลือกสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ การจัดหาทางเลือกที่ดีกว่าทดแทนการเสพยา และให้ความรู้ด้านยาเสพติด

๒) การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ เพิ่มการเข้าถึงในการบำบัดรักษา เพิ่มการเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต เพิ่มความเข้มข้นทั้งการรักษาและระยะเวลาในการดูแลผู้เสพยาเสพติด/ติดยา ดูแลกลุ่มเฉพาะ เช่น วัยรุ่น ผู้หญิง ชายรักร่วมเพศ เพิ่มการวิจัยด้านเภสัชบำบัด และการบำบัดทดแทนให้มากขึ้น

๓) การลดอันตราย (Harm Reduction) เน้นในเรื่องกลุ่มที่ใช้น้ำอัด ที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเอดส์ ตับอักเสบบีและซี เป็นต้น โดยเปลี่ยนยาฉีดเป็นยากิน และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยส่งเสริม การใช้ถุงยางอนามัย



บทที่  
๒

แนวทางการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์  
กับผู้ป่วยยาเสพติด







# บทที่ ๒

## แนวทางการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ กับผู้ป่วยยาเสพติด

### มาตรฐานการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด

ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ ฉบับที่ ๑๖๔ แบ่งการบำบัดรักษาผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการติดสารเสพติดผิดกฎหมาย เช่น ยาบ้า เฮโรอีน ออกเป็น ๔ ขั้นตอน และกำหนดมาตรฐาน ขั้นตอนวิธีการและระยะเวลา สำหรับให้สถานพยาบาลดำเนินการบำบัดรักษา ประกอบด้วย

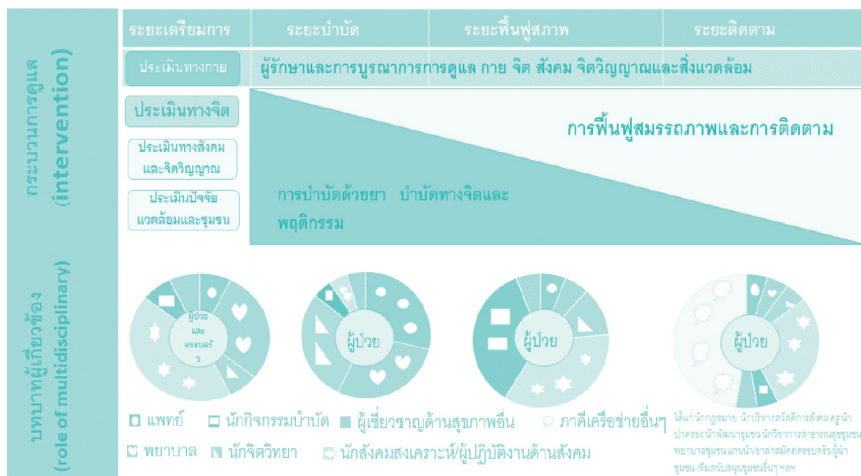
**ขั้นตอนที่ ๑ การเตรียมการ** เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนให้บำบัดรักษาภายในระยะเวลา ๗ วัน เช่น การตรวจวินิจฉัยการติดสารเสพติด การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสาร การสร้างแรงจูงใจให้เข้าใจภาวะของตนและให้ความตั้งใจที่จะรับการบำบัดรักษา และอธิบายขั้นตอนการบำบัดรักษาให้แก่ผู้เข้ารับการบำบัด

**ขั้นตอนที่ ๒ การถอนพิษ** ซึ่งควรทำภายในระยะเวลา ๔๕ วัน ตามวิธีการถอนพิษที่ได้ยื่นต่อกรมการแพทย์ และผ่านการรับรองแล้ว เช่น การให้ความช่วยเหลือใกล้ชิด การให้ยาตามอาการ การให้ยาทดแทน การให้ยาอื่น ๆ เช่น ยาระงับอาการอยากยา รวมถึงการแพทย์ทางเลือก เช่น การฝังเข็ม การใช้สมุนไพร เป็นต้น

**ขั้นตอนที่ ๓ การฟื้นฟูสมรรถภาพ** ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการภายใน ๑๘๐ วัน ประกอบด้วยกิจกรรมหลากหลาย เช่น จิตบำบัด กิจกรรมบำบัด อาชีวบำบัด ศาสนา นันทนาการ การฝึกวินัย เป็นต้น เพื่อฝึกทักษะต่างๆ ที่จะช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดไม่กลับไปใช้สารเสพติดอีกในอนาคต

**ขั้นตอนที่ ๔ การติดตาม** มีกำหนดระยะเวลา ๑ ปี โดยมีการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ การสร้างกำลังใจ และการป้องกันการติดซ้ำ มีการเยี่ยมบ้านและนัดติดตามเป็นระยะ เช่น ทุกเดือนที่ ๑, ๓, ๖ และ ๑๒ เป็นต้น ดังแผนภาพที่ ๑

แผนภาพที่ ๑ การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบบูรณาการ



อ้างอิง สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทย, ๒๕๖๒

การดำเนินงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ทั้งการป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพยาเสพติดและสารเสพติด นักสังคมสงเคราะห์เป็นหนึ่งในทีมผู้บำบัดรักษา จำเป็นต้องทราบบทบาทของแต่ละวิชาชีพที่ต้องดูแล ภาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม ทั้งกระบวนการบำบัดด้วยยา บำบัดทางจิตและพฤติกรรม การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตาม ทั้งนี้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และสหวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันดำเนินงานให้การดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient center) อย่างไรก็ตาม ทีมงานและทีมสหวิชาชีพด้านยาเสพติดจำเป็นต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ มีความรู้ มีทักษะและความสามารถเฉพาะด้านที่แตกต่างกันมาทำงานร่วมกัน ทีมงานดังกล่าว หมายถึง ทีมงานตามประกาศกระทรวงยุติธรรม หมายถึง แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข และนักกิจกรรมบำบัด (สำเนาคำสั่งที่ สธ๐๒๒๘.๑๓/๑๘๐๑ เรื่อง แจ้งประกาศกระทรวงยุติธรรมเรื่องแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ ตาม พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.๒๕๔๕ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๐)

ทีมสหวิชาชีพภายในกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง แพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านยาเสพติด จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข และนักกิจกรรมบำบัด

ทีมสหวิชาชีพนอกกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง กลุ่มบุคคลจากหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ

**รูปแบบการทำงานเครือข่ายแบบทีมสหวิชาชีพ แบ่งได้เป็น ๒ รูปแบบตามลักษณะการปฏิบัติงาน ดังนี้**

๑. Multidisciplinary เป็นการประชุมทีมสหวิชาชีพ เพื่อปรึกษาหารือกันในการระดมความคิดเห็น และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

๒. Interdisciplinary คือ การประสานความร่วมมือจากหลายสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน โดยใช้วิธีการส่งต่อข้อมูล และประสานขอทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเป็นทางการ เพื่อใช้ในการดำเนินงานตามกระบวนการต่าง ๆ โดยไม่จำเป็นต้องมีการประชุมร่วมกัน

**บทบาทของทีมสหวิชาชีพ ที่สำคัญ มีดังนี้**

**๑. แพทย์** มีบทบาทที่เกี่ยวข้องดังนี้

๑.๑ ตรวจวินิจฉัย และสั่งการรักษาในแต่ละราย

๑.๒ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การวินิจฉัยรวมทั้งแนวทางการรักษาต่าง ๆ และแผนการจำหน่าย แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้อง

๑.๓ เยี่ยมตรวจอาการผู้ป่วย

๑.๔ อภิปรายปัญหาและวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

**๒. พยาบาลวิชาชีพ** มีบทบาทที่เกี่ยวข้องดังนี้

๒.๑ สัมภาษณ์ประวัติ ประเมินสภาพ จำแนกประเภทผู้ป่วย และวางแผนการดูแล

๒.๒ ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาล และศาสตร์ ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการ เพื่อให้การดูแลครอบคลุมใน ๔ มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพจิตการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

๒.๓ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด

- ๒.๔ การช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง การสอนและให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- ๒.๕ เป็นผู้ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพอื่นในการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย
- ๒.๖ อภิปรายปัญหาและวางแผนการรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพรวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

**๓. นักจิตวิทยา** มีบทบาทที่เกี่ยวข้องดังนี้

- ๓.๑ ตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก โดยใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาที่เป็นมาตรฐาน เพื่อตรวจวินิจฉัยพฤติกรรม ศักยภาพ กลไกที่เมา หรือสาเหตุของปัญหาทางจิตเวช สุขภาพจิต และความผิดปกติ อันเนื่องมาจากพยาธิสภาพทางสมอง ตลอดจนลักษณะบุคลิกภาพ และระดับเขาวนปัญญา
- ๓.๒ ให้การบำบัดทางจิตวิทยา ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่มเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจและยอมรับปัญหาของตนเอง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวความคิด วิธีการปรับตัว หรือแก้ปัญหาและโครงสร้างที่บกพร่องบางประการทางบุคลิกภาพให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมยิ่งขึ้น รวมทั้งการใช้เทคนิคทางจิตวิทยาเพื่อฟื้นฟู และพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลจากอาการทางจิตและปัญหาสุขภาพจิตให้มีการปรับตัวที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

**๔. นักสังคมสงเคราะห์** มีบทบาทที่เกี่ยวข้องดังนี้

- ๔.๑ การประเมินสมรรถนะผู้ป่วยยาเสพติด ความบกพร่อง ข้อจำกัดบางอย่างรวมถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- ๔.๒ การประเมินปัจจัยแวดล้อม
  - ๔.๒.๑ ปัจจัยด้านแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ สังคม และทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับบุคคล อิทธิพลในแง่บวกหรือแง่ลบ ต่อบุคคล ได้แก่
    - ปัจเจกบุคคล - สิ่งแวดล้อมใกล้ชิด เช่น บ้าน ที่ทำงาน และโรงเรียน ครอบครัวคนรู้จัก เพื่อนและคนแปลกหน้า
    - ระบบสังคม - โครงสร้างทางสังคมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การบริการสวัสดิการสังคม กิจกรรมชุมชน หน่วยงานของรัฐบาล และเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการในสังคม กฎหมาย กฎเกณฑ์ กฎต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการ และที่ไม่เป็นทางการ ทัศนคติและคตินิยม
    - ๔.๒.๒ ปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์หรือภูมิหลังของชีวิต และการดำรงชีวิต หรือสถานะสุขภาพ เพศ เชื้อชาติ อายุ ภาวะสุขภาพอื่น ๆ รูปแบบการดำเนินชีวิต อุปนิสัย การเลี้ยงดู รูปแบบการเผชิญและจัดการกับปัญหา พื้นฐานทางสังคม การศึกษา อาชีพ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีตและปัจจุบัน พฤติกรรมบุคลิกภาพ จิตวิทยาบุคคล
  - ๔.๓ ช่วยเหลือแก้ไข บรรเทา ปัญหาทางสังคมและอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว และความ ต้องการทางด้านสังคมอื่น ๆ
  - ๔.๔ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย หรือสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ค้นหาแหล่งทรัพยากร ประสานภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ในชุมชนเพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย

๔.๕ ติดตาม และฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมหลังบำบัดรักษา ตามกระบวนการสังคมสงเคราะห์ ชุมชน รวมถึง การติดตามทางแพทย์และสังคม การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ช่วยเหลือ ปัจจัยพื้นฐานที่มีความจำเป็น ประกอบด้วย ๗ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านที่อยู่อาศัย ๒) ด้านการศึกษา ๓) ด้านอาชีพและรายได้ ๔) ด้านสาธารณสุข ๕) ด้านความมั่นคงปลอดภัย ๖) ด้านสันติภาพ ๗) ด้านบริการสังคม

#### ๕. นักกิจกรรมบำบัด มีหน้าที่ ๒ ระยะ

๕.๑ ระยะที่ ๑ กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีปฏิริยาตอบสนอง สนใจ และรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม โดยประเมิน สภาพจิตใจ อารมณ์ และความสามารถในการทำงานเบื้องต้น และเลือกใช้กิจกรรมรักษา ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย อาจเป็นกิจกรรมรายบุคคลที่ใช้ความสามารถง่าย ๆ และทำเสร็จภายใน เวลาสั้น ๆ เช่น การฝึกกิจวัตรประจำวัน เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทางกาย และส่งเสริม สมรรถภาพจิตใจของผู้ป่วยให้เข้มแข็งที่จะจัดการกับปัญหาได้

๕.๒ ระยะที่ ๒ มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพในสังคม ฝึกอุปนิสัยพื้นฐานในการทำงาน พัฒนาทักษะ ขั้นพื้นฐานในการทำงาน และทักษะการปฏิบัติตัวทั้งที่บ้านและที่ทำงาน ในกรณีผู้ป่วย ไม่สามารถจะกลับไปประกอบอาชีพเดิมได้ ต้องประเมินว่าผู้ป่วยมีความเหมาะสมกับอาชีพใด เพื่อให้ทดลองทำงานในสาขาที่ถนัด เช่น งานช่าง งานฝีมือ งานเกษตร เป็นต้น



## ผังการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบบูรณาการ

### ๑. บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในขั้นตอนการเตรียมการ

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม/เครื่องมือ	ผู้ รับผิดชอบ
๑		๕ นาที	๑. แกร่งรับผู้ป่วยจากหน่วยงานภายใน OPD / IPD/ ทีมสหวิชาชีพ/ DXC plan ๒. รับจากภายนอกหน่วยงาน	- แบบคัดกรอง v๒ ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด - แฟ้มประวัติผู้ป่วย	คลินิก สังคม สงเคราะห์
๒		๕-๑๐ นาที	ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยในทะเบียนประวัติ/ ใบปรึกษานักสังคมสงเคราะห์	๑. แบบรับ-ส่งต่อ ๒. แบบบันทึกสหวิชาชีพ ๓. รายงานการประชุมทีมสหวิชาชีพ ๔. ข้อมูลสำรวจสุขภาพ (แฟ้มสุขภาพครอบครัว Family folder) ๕. ข้อมูลรายงานยาเสพติด (บสต.) ๖. ข้อมูลผู้พันโทษ ๗. ข้อมูลทุนทางสังคมในชุมชนอื่น ๆ เช่น วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น การรวมกลุ่ม ฯลฯ ๘. ข้อมูลจากภาคประชาสังคม	นักสังคม สงเคราะห์
๓		๕-๑๐ นาที	๑. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ๒. อธิบายขั้นตอนการบำบัดรักษา ๓. การประเมินแรงจูงใจ ความพร้อม ประเมินปัญหาทางสังคม ประเมินครอบครัว ประเมินความเสี่ยง		นักสังคม สงเคราะห์
๔		๑๕-๓๐ นาที	- การซักประวัติเพิ่มเติมจากญาติหรือบุคคลใกล้ชิดของผู้มารับบริการ - ผลกระทบ ข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยง (เสพยาซ้ำ) - ความต้องการจำเป็นของผู้ป่วยและครอบครัว - ข้อมูลเครือข่ายการทางสังคม		นักสังคม สงเคราะห์

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
๕		๕-๑๐ นาที	๑. วิเคราะห์ปัญหาที่เผชิญ มีลักษณะที่เป็นภาวะวิกฤติหรือไม่ ๒. วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว (เรื่องสุขภาพ : กาย จิต ยาเสพติด / ครอบครัว/งานอาชีพ/รายได้/ที่อยู่) ๓. วิเคราะห์ความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญปัญหาของครอบครัว/การยอมรับ/เครือข่ายของครอบครัว) ๔. วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ของทรัพยากร (หน่วยงานที่ให้บริการ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ชุมชน ให้ความช่วยเหลือ/อยู่ร่วมกันได้/ยอมรับผู้ป่วย) ๕. จัดลำดับความสำคัญ ความสัมพันธ์ ความรุนแรงของปัญหาตามลักษณะการ	- คู่มือผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด - แบบประเมินผู้ป่วย ด้านยาเสพติด (V๒) - แบบบันทึก บสต. - แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHO ภาษาไทย ฉบับย่อ - แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (๒Q, ๙Q, ๘Q) - เครื่องมือประเมินวินิจัยและจัดการทางสังคม - แบบประเมินความพร้อมของครอบครัว	คลินิก สังคม สงเคราะห์
๖		๕-๑๐ นาที	๑. สรุปปัญหาทางสังคมที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย (การติดยาเสพติด) ๒. แจงให้ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพทราบ	- รายงานการประชุมทีมสหวิชาชีพ - Progress note	นักสังคม สงเคราะห์
๗		๔๕-๑๘๐ นาที	วางแผนการบำบัดทางสังคม	๑. เครื่องมือประเมินผลก่อนบำบัดทางสังคม ๒. แบบประเมินความพร้อมของครอบครัว ๓. แบบประเมินทักษะสังคม	นักสังคม สงเคราะห์
๘					

หมายเหตุ: กรณียุ่งยากซับซ้อน หรือ/และเป็นรายครอบครัว

ผู้ป่วยแผนก OPD	ใช้เวลา	๔๕-๖๐	นาที
ผู้ป่วยแผนก IPD	ใช้เวลา	๖๐-๙๐	นาที
ผู้ป่วยแผนกคลินิกพิเศษ	ใช้เวลา	๖๐-๙๐	นาที
ผู้ป่วยในชุมชน	ใช้เวลา	๑๘๐	นาที

## ๒. บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในขั้นตอนพิชยาเสพติด

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม/เครื่องมือ	ผู้ รับผิดชอบ
๑	เริ่มต้น	๑ นาที	แรกรับ จากหน่วยงานภายใน และภายนอกโรงพยาบาล ชุมชน โรงเรียน ฯลฯ	- แบบส่งต่อ	คลินิก สังคม สงเคราะห์
๒	จำแนกข้อมูล	๕ นาที	จำแนกผู้ป่วย ประเภทต่าง ๆ ผู้เสพ ผู้ใช้ ผู้ติด กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง ฯลฯ )	- แบบคัดกรอง บสต	หน่วยงาน บริการ ด้านหน้า กลุ่มงาน สังคม สงเคราะห์
๓	รวบรวมข้อมูล	๒๐ นาที	๑. รวบรวมข้อมูล/การศึกษา ข้อมูลผู้ป่วย ครอบครัว สิ่งแวดล้อม ชุมชนและ การประเมิน (information gathering & Assessment ) ๒. ศึกษาข้อมูลทางสังคมเพื่อ ประเมินสมรรถภาพทางสังคม ของผู้ป่วย แสวงหาข้อเท็จจริง ของปัญหา และสถานการณ์ ที่เกิดขึ้น ๓. การรวบรวมข้อมูลส่วนตัวของ ผู้รับบริการ ด้านกาย จิต สังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมของ ผู้รับบริการ กับ ครอบครัว เครือญาติ กลุ่มสังคม ๔. สถานการณ์ปัญหา ความ รุนแรง สาเหตุ เพื่อนำไปสู่การ ช่วยเหลือขั้นอื่น ๆ ต่อไป	- แบบสมุดประจำตัวผู้ป่วย - แบบแฟ้มประวัติผู้ป่วย - เครื่องมือคัดกรอง - เครื่องมือประเมินการดูแล สุขภาพจิต	หัวหน้างาน สังคม สงเคราะห์ ชุมชน กลุ่มงาน สังคม สงเคราะห์
๔	วิเคราะห์ข้อมูล ประเมิน ความรุนแรง ของปัญหา	๒๐ นาที	- วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อประเมิน ความรุนแรง ความสำคัญ เร่งด่วนของปัญหา - ปัญหาที่เผชิญ มีลักษณะ ที่เป็นภาวะวิกฤตหรือไม่ เพียงไร	- แบบ สค ๑ - แบบสมุดประจำตัวผู้ป่วย - แบบบันทึกติดตามระบบ แฟ้มประวัติผู้ป่วย	หัวหน้างาน สังคม สงเคราะห์ ชุมชน กลุ่มงาน สังคม สงเคราะห์
๕	B	๒๐ นาที	๑. วางแผน เน้นการค้นหา “พลัง” ในตัวผู้ใช้บริการ ๒. วางแผน เน้นการค้นหา “พลัง” ภายนอก เน้นการวางแผน ร่วมกับเจ้าของชีวิต (Life Plan) แผนชีวิตที่เกิดจากการมี ส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว	- แบบ สค ๑ - แบบสมุดประจำตัวผู้ป่วย - แบบบันทึกติดตามระบบ แฟ้มประวัติผู้ป่วย	หัวหน้างาน สังคม สงเคราะห์ ชุมชน กลุ่มงาน สังคม สงเคราะห์



ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
	<b>B</b>		ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้		นักสังคมสงเคราะห์
๖	↓ ดำเนินการ (Intervention)	๑ เดือน	<p><b>ผู้ใช้</b></p> <p>๑. ช่วยเหลือปัญหามิติทางสังคม/ตามความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว และญาติ ระยะสั้น และระยะยาว โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>- ให้คำปรึกษาแบบสั้นตามคู่มือ BA, BI</li> </ul> <p>๒. ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในตามคู่มือ MI, MET</p> <p>๓. ให้คำปรึกษาครอบครัว (Family Counseling)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน</li> <li>- การบำบัดทางสังคม กรณีป่วยโรคร่วมทางจิตเวช</li> </ul> <p><b>กรณีที่เป็นกลุ่มเปราะบาง ปฏิบัติตาม FLOW ประชุมทีมสหวิชาชีพกับหน่วยงานภายในและภายนอก กรณีที่มีปัญหาทางสังคมที่ซับซ้อน</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เครื่องมือประเมินผลการบำบัดทางสังคม</li> <li>- เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม</li> <li>- คู่มือ BA, BI, MI, MET</li> <li>- คู่มือผู้ปฏิบัติงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามแนวจิตสังคม บำบัด</li> </ul>	
๗	↓ <b>C</b>	๑ - ๒ เดือน	<p><b>ผู้ดูแล</b></p> <p>๑. ช่วยเหลือปัญหามิติทางสังคม/ตามความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว และญาติ ระยะสั้น และระยะยาว โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้คำปรึกษาแบบสั้นตามคู่มือ BA, BI</li> </ul> <p>๒. ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในตามคู่มือ MI, MET</p> <p>๓. ให้คำปรึกษาครอบครัว (Family Counseling)</p> <p>๔. จิตสังคมบำบัด ได้แก่ Modified MATRIX คลินิกยาเสพติดหรือสังคมสงเคราะห์, จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน จิตสังคมบำบัดในรพ.สต. คลินิกใกล้ใจในชุมชน (๑-๒ เดือน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบำบัดทางสังคมกับผู้ที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)</li> <li>- ประชุมทีมสหวิชาชีพกับหน่วยงานภายในและภายนอก กรณีที่มีปัญหาทางสังคมที่ซับซ้อน <b>กรณีที่เป็นกลุ่มเปราะบาง ปฏิบัติตาม FLOW</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flow Chart ประสานส่งต่อและแหล่งทรัพยากรทางสังคม</li> </ul>	

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
๘		๒ เดือน-๑ ปี	<b>ผู้ติดตาม</b> ๑. ช่วยเหลือปัญหามิติทางสังคม/ตามความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว และญาติ - ประชุมทีมสหวิชาชีพกับหน่วยงานภายในและภายนอก กรณีที่มีปัญหาทางสังคมที่ซับซ้อน - ให้คำปรึกษาแบบสั้นตามคู่มือ BA, BI ๒. ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในตามคู่มือ MI, MET ๓. ให้คำปรึกษาครอบครัว (Family Counseling) ๔. จิตสังคมบำบัด ได้แก่ Modified MATRIX คลินิกยาเสพติดหรือสังคมสงเคราะห์, จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน จิตสังคมบำบัดในรพ.สต. คลินิกใกล้ใจ ในชุมชน (๑-๒ เดือน) - การบำบัดทางสังคมกับผู้ที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) <b>กรณีที่เป็นกลุ่มเปราะบาง</b> <b>ปฏิบัติตาม FLOW</b> เกินศักยภาพของหน่วยงานประสานส่งต่อสถานบำบัดเฉพาะทาง	- เครื่องมือประเมินผลการบำบัดทางสังคม - เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม - คู่มือ BA, BI, MI, MET - คู่มือผู้ปฏิบัติงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามแนวจิตสังคม บำบัด - Flow Chart ประสานส่งต่อและแหล่งทรัพยากรทางสังคม	
๙		๕ นาที	- บันทึกข้อมูลทางคลินิก - บันทึกรายงานการประชุมทีมสหวิชาชีพ - รายงานข้อมูล	- โปรแกรมผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน - โปรแกรมสังคมสงเคราะห์ออนไลน์	

### ๓. บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
			<p>ดำเนินการ ขณะบำบัด และหลังบำบัด จำแนกกลุ่มตามระดับความรุนแรง</p>		
		๑ -๑๒ เดือน	<p><b>กลุ่มผู้ใช้:</b>                      การให้คำปรึกษาฟื้นฟูสมรรถนะทางจิตสังคม ๖ ด้าน                      ๑. ให้คำปรึกษาเชิงสนับสนุนแก่ผู้ป่วยเพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการรับมือและแก้ไขปัญห                      ๒. ให้คำปรึกษาเชิงสนับสนุนแก่ครอบครัวเพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการรับมือและแก้ไขปัญห                      ๓. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อ <u>ปรับเปลี่ยนทัศนคติและปรับอารมณ์ความรู้สึก</u>                      ๔. ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวเพื่อ <u>ปรับเปลี่ยนทัศนคติและปรับอารมณ์ความรู้สึก</u>                      ๕. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อ <u>ปรับเปลี่ยนปัญหาสภาวะแวดล้อมทางสังคม</u>                      ๖. ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวเพื่อ <u>ปรับเปลี่ยนปัญหาสภาวะแวดล้อมทางสังคม</u>                      นำข้อมูลประกอบการวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้กับทีมสหวิชาชีพ                      การจัดการทรัพยากรทางสังคมกรณีที่เป็นกลุ่มเปราะบาง                      ปฏิบัติตาม FLOW                      ประชุมทีมสหวิชาชีพกรณีที่มีปัญหาทางสังคมซับซ้อน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม</li> <li>- เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว</li> <li>- เครื่องมือคัดกรองและประเมินผลการบำบัดทางสังคม</li> <li>- เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม</li> <li>- เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง</li> </ul>	นักสังคมสงเคราะห์ และสหวิชาชีพ

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม/เครื่องมือ	ผู้ รับผิดชอบ
	<p style="text-align: center;">D</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">ดำเนินการ Rehabilitation</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">E</p>		<p><b>กลุ่มผู้เสพ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. จิตสังคมบำบัด ได้แก่ Modified MATRIX คลินิกยาเสพติดหรือสังคมสงเคราะห์, จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน, จิตสังคมบำบัดในรพ.สต., คลินิกใกล้ใจ ในชุมชน (๑-๒ เดือน) <ul style="list-style-type: none"> <li>• การบำบัดทางสังคมกับผู้ที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)</li> </ul> </li> <li>๒. พันฟูสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล /ครอบครัวบำบัด/สังคมบำบัด</li> <li>๓. พันฟูทักษะทางสังคม/ฝึกทักษะทางสังคม การดำเนินชีวิตประจำวัน</li> <li>๔. นำข้อมูลประกอบการวางแผน การดูแลผู้ป่วยให้กับทีมสหวิชาชีพ</li> <li>๕. การจัดการทรัพยากรทางสังคม</li> <li>๖. เตรียมความพร้อมการจำหน่ายกลับบ้าน</li> <li>๗. เตรียมความพร้อมจำหน่ายเพื่อดูแลต่อที่บ้าน</li> <li>๘. ประเมินความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ของผู้ป่วย</li> <li>๙. เยี่ยมบ้าน การบริการสังคมสงเคราะห์ชุมชนและครอบครัวการจัดการเชื่อมโยงทรัพยากรทางสังคมและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย</li> <li>๑๐. สนับสนุนทางสังคมและปัจจัยพื้นฐานที่มีความจำเป็น ประกอบด้วย ๗ ด้าน ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) ด้านที่อยู่อาศัย</li> <li>๒) ด้านการศึกษา</li> <li>๓) ด้านอาชีพและรายได้</li> <li>๔) ด้านสาธารณสุข</li> <li>๕) ด้านความมั่นคงปลอดภัย</li> <li>๖) ด้านสันตนาการ</li> <li>๗) ด้านบริการสังคม</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม</li> <li>- เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว</li> <li>- เครื่องมือคัดกรองและประเมินผลการบำบัดทางสังคม</li> <li>- เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม</li> <li>- เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง</li> </ul>	<p>นักสังคมสงเคราะห์ และสหวิชาชีพ</p>

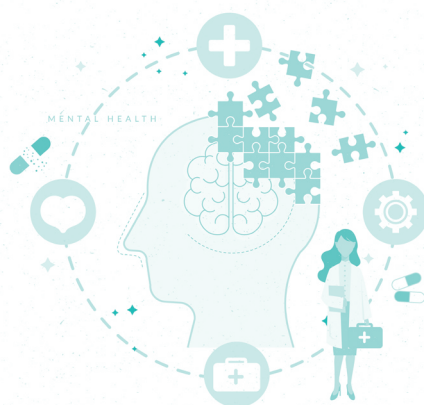
ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
	<p style="text-align: center;">E</p> <p style="text-align: center;">ดำเนินการ Rehabilitation</p> <p style="text-align: center;">บันทึกข้อมูล ทางคลินิก</p> <p style="text-align: center;">ติดตามผล</p> <p style="text-align: center;">สิ้นสุด</p>		<p><b>กลุ่มผู้ติดตาม:</b> กรณีที่เป็นกลุ่มเปราะบาง</p> <p><b>ปฏิบัติตาม FLOW</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประชุมทีมสหวิชาชีพกรณีที่มีปัญหาทางสังคมซับซ้อน เยี่ยมบ้าน การบริการ สังคมสงเคราะห์ชุมชนและครอบครัว</li> <li>การจัดการเชื่อมโยงทรัพยากรทางสังคมและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย</li> <li>สนับสนุนทางสังคม และปัจจัยพื้นฐานที่มีความจำเป็น ประกอบด้วย ๗ ด้าน ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>ด้านที่อยู่อาศัย</li> <li>ด้านการศึกษา</li> <li>ด้านอาชีพและรายได้</li> <li>ด้านสาธารณสุข</li> <li>ด้านความมั่นคงปลอดภัย</li> <li>ด้านสันติภาพ</li> <li>ด้านบริการสังคม</li> </ol> </li> <li>จัดกิจกรรมสร้างคุณค่าในตนเอง (SELF ESTEEM)</li> <li>สร้างทัศนคติและการยอมรับของคนในชุมชน</li> <li>สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน และทุกภาคส่วนแบบบูรณาการ</li> <li>ประเมินคุณภาพชีวิต</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม</li> <li>เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว</li> <li>เครื่องมือคัดกรองและประเมินผลการบำบัดทางสังคม</li> <li>เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม</li> <li>เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง</li> </ul>	
			บันทึกจัดเก็บข้อมูล อย่างเป็นระบบครบถ้วน ทันสมัย ทันต่อการเปลี่ยนแปลง รักษาความลับของข้อมูลและจำกัดการใช้งานของบุคคลเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ใช้บริการและผู้ปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>โปรแกรมผู้ช่วยนอกผู้ป่วยใน</li> <li>โปรแกรมสังคมสงเคราะห์ออนไลน์</li> <li>แบบรายงาน สค.</li> </ul>	
			รายงานข้อมูลครบถ้วน ทันเวลาตามกำหนด		

#### ๔. บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในขั้นตอนติดตามผลหลังการรักษา

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
	เริ่มต้น		<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. จำแนกกลุ่มตามระดับความรุนแรง</li> <li>๒. กำหนดกรอบเวลา ตามโปรแกรมที่กำหนด</li> <li>๓. ระหว่างการรักษา</li> <li>๔. หลังการรักษา</li> </ol>		
	ดำเนินการติดตามผลหลังการรักษา (follow up/ after care )		<p>ดำเนินการ ติดตาม ก่อนจำหน่าย และติดตามดูแลหลังการรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. สังเกตการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพทางสังคม</li> <li>๒. ช่วยเหลือต่อเนื่อง จำนวน ๗ ครั้ง ใน ๑ ปี หรือตามที่โปรแกรมกำหนด <ul style="list-style-type: none"> <li>- การติดตามทางตรง</li> <li>- การติดตามทางอ้อม</li> </ul> </li> <li>๓. จัดกลุ่มผู้เลิกยาเสพติด ได้แก่ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน support group self-help group AA group NA group Recovery group</li> <li>๔. จัดพี่เลี้ยง (coach) เป็นผู้ติดตามดูแลใกล้ชิด</li> <li>๕. การติดตามผ่านเครือข่ายในชุมชน และคณะกรรมการ พชอ.</li> <li>๖. การติดตามผ่านเทคโนโลยี แอปพลิเคชัน</li> </ol> <p><b>ประเด็นในการติดตาม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ความพึงพอใจของผู้ป่วย ครอบครัว</li> <li>๒. อัตราการกลับเสพยา</li> <li>๓. ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย และครอบครัวต่อการเจ็บป่วยและแผนการรักษา</li> <li>๔. ภาวะสุขภาพ/คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย</li> <li>๕. ทักษะชีวิต การดำเนินชีวิตประจำวัน</li> <li>๖. สัมพันธภาพกับครอบครัวและผู้อื่น</li> <li>๗. สวัสดิการสังคม ๗ ด้าน</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม</li> <li>- เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว</li> <li>- แบบ บสต. ๕</li> <li>- แบบประเมินคุณภาพชีวิต</li> <li>- แบบประเมินสุขภาพจิต</li> </ul>	นักสังคมสงเคราะห์
	รายงานข้อมูล		<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. รายงาน รายบุคคล</li> <li>๒. รายงาน ทีมสหวิชาชีพ รายงานหน่วยงาน</li> <li>๓. รายงานประจำวัน</li> <li>๔. รายงานประจำเดือน /ปี</li> <li>๕. รายงานส่งต่อ ข้อมูล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โปรแกรมผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน</li> <li>- โปรแกรมสังคมสงเคราะห์ออนไลน์</li> <li>- แบบรายงาน สค.</li> </ul>	หน่วยงานบริการด้านหน้า กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
	สิ้นสุด				

## ตัวชี้วัด (Out come และ process)

Purpose	Process	Output / Outcome
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้เข้ารับการบำบัดมีแรงจูงใจ และความตั้งใจที่จะหยุดใช้ยาเสพติด</li> <li>- ผู้เข้ารับการบำบัดมีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ โดยไม่ใช้ยาเสพติด</li> <li>- ผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และครอบครัว และมีทักษะป้องกันการเสพยาเสพติด</li> <li>* การบูรณาการความเป็นธรรมทางสังคม (social justice) ให้กับบุคคล</li> <li>* การแก้ไขปัญหาทางสังคม &amp; การให้ความช่วยเหลือบุคคลเป้าหมาย เพื่อนำไปสู่การเสริมพลังอำนาจให้บุคคล (empower)</li> <li>* การเสริมสัมพันธ์ภาพทางสังคมให้กับผู้ป่วย (improving social relationships)</li> <li>* การส่งเสริมให้บุคคลมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี (enhance their well)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ stage of change และแนวทางของ MI ในการประเมินผู้ใช้บริการเครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม (Social Diagnosis and Management Assessment) S.D.M.A.</li> <li>- การให้คำปรึกษา ตามแนวทางของ BA/BI๒/MI/CBT/Matrix program/ Satir</li> <li>- เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (Family Assessment :F.A.)</li> <li>- การป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ (Relapse Prevention: RP)</li> <li>- เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (Social skill Assessment : S.S.A.)</li> <li>* โดยทุกขั้นตอนของการให้ความช่วยเหลือจะยึดหลักการ และกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้เข้ารับบำบัดการบำบัดมารับการบำบัดตามโปรแกรมครบกำหนด</li> <li>- มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมที่ดีขึ้นและไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด</li> <li>- ผู้เข้ารับการบำบัดแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมและตรงตามสภาพปัญหา</li> <li>* ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยที่เข้าสู่การให้ความช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ มาเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องจนจบกระบวนการให้ความช่วยเหลือ (ยุติบริการ)</li> <li>* มีความเป็นธรรมทางสังคม (social justice) ให้กับบุคคล</li> <li>* แก้ไขปัญหาทางสังคม &amp; การให้ความช่วยเหลือบุคคล เป้าหมาย เพื่อนำไปสู่การเสริมพลังอำนาจให้บุคคล (empower)</li> <li>* เสริมสัมพันธ์ภาพทางสังคมให้กับผู้ป่วยดีขึ้น (improving social relationships)</li> <li>ผู้ป่วยมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี (enhance their well being)</li> </ul>



บทที่  
๓

การทำงานสังคมสงเคราะห์  
กับผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเปราะบาง







# บทที่ ๓

## การทำงานสังคมสงเคราะห์ กับผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเปราะบาง

การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในปัจจุบัน พบว่ามีปัญหาซับซ้อนมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่น ปัญหาทางจิตเวชที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด การใช้ความรุนแรงในครอบครัว การถูกล่วงละเมิดทางเพศ การขายบริการทางเพศ ปัญหาการเสพยาเสพติดขณะตั้งครรภ์ ปัญหายาเสพติดกับโรคร่วมทางจิตเวช เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่การบำบัดรักษาส่วนหนึ่งขาดความพร้อม และการยอมรับผู้ป่วยกลับคืนสู่ครอบครัว ประกอบกับบางครอบครัวมีฐานะยากจน ไม่สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ ซึ่งการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาล ยึดหลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนเน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวปฏิบัติในการลดผลกระทบ จากปัญหายาเสพติด ปรับมุมมองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษาภายใต้หลักการ“เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้”

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization.๑๙๙๗) ให้ความหมายของการฟื้นฟูภาวะจิตสังคมว่าเป็นกระบวนการที่ให้โอกาสแก่ผู้ที่ด้อยโอกาสที่มีความบกพร่อง พิกัดจากการเจ็บป่วยทางจิต เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้และทำหน้าที่ของตนเองในชุมชนได้ โดยพัฒนาสมรรถนะของบุคคลและการแนะนำในการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติดให้ดีขึ้น ดังนั้น การทำงาน การจัดบริการทางสังคม ในประเด็นกลุ่มเปราะบางกับยาเสพติด จึงเป็นประเด็นที่ซับซ้อนและมีความละเอียดอ่อน และเป็นกลุ่มที่ต้องดูแลเฉพาะ

### การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยยาเสพติด (ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด) ภาพรวม

#### ๑. ขั้นตอนเตรียมการ

- ก) รับผู้ป่วย (ผู้ใช้สารและยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด) จากแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วย
- ข) ชักประวัติ สอบข้อเท็จจริง หาข้อมูล ประเมินปัญหา วินิจฉัยปัญหาทางสังคม สืบเสาะข้อเท็จจริง รวบรวมข้อมูลจากทีมสหวิชาชีพและจากประวัติการรักษา และการส่งต่อ จาก OPD CARD และค้นหาเพิ่มเติม การเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินสภาพปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและประเมินสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ
- ค) วางแผนให้การช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการ

#### ๒. วิธีการดำเนินการ

- ก) ประเมิน Social problem list ๑๗ ปัญหาตามแบบ สค.๑ เพื่อค้นหาปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินความรุนแรงของการติดยาและความรุนแรงของโรคร่วมทางจิตเวช Life time review สัมภาษณ์ภาพกับคนอื่นข้อจำกัดของการทำกิจกรรมและการมีส่วนร่วม อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอกต่อการฟื้นฟูด้านบวกและด้านลบ บริการของรัฐ/สวัสดิการทางสังคม

ข) บำบัดเยียวยา โดยมีกระบวนการบำบัดเยียวยา ๔ ขั้นตอนดังนี้

๑. ขั้นตอนเตรียมการ เตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว  
แนะนำและสร้างแรงจูงใจในการรักษา

๒. ขั้นตอนพิชิตยา ประสานและส่งต่อข้อมูลทางสังคมให้กับทีมแพทย์ พยาบาล และนักจิตวิทยา  
ในหน่วยงานระหว่างการรักษา

๓. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้การบำบัดและฟื้นฟูทางสังคมและให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหา  
เฉพาะราย ให้การบำบัดและฟื้นฟูทางสังคมและให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาแบบกระบวนการกลุ่ม ให้การ  
บำบัดและฟื้นฟูทางสังคมและให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาสังคมสงเคราะห์ชุมชน

๔. ขั้นติดตามผลหลังรักษา การติดตามผู้ป่วยโดยการนัดผู้ป่วยมาพบที่สถานบำบัด ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน  
เพื่อติดตามผู้ป่วย และโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย ดังแผนภูมิดังต่อไปนี้

## แผนภูมิการปฏิบัติงาน (flow chart) แบบภาพรวม : งานสังคมสงเคราะห์ กับผู้ป่วยยาเสพติด



## ตารางที่ ๑ แนวทางการจัดบริการ: ประเด็นการใช้ยาเสพติดและความรุนแรง

ลำดับ	กระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	เครื่องมือ/แหล่งสนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ
๑.	การเข้าถึงบริการ สะดวก ง่าย เป็นส่วนตัว รักษาความลับ	๒๔ ชม.	ดำเนินการดังนี้ ๑. การส่งต่อจาก ชุมชน จากโรงเรียน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๒. การบริการเชิงรุกในชุมชน (บอกบริการ อสม. ผู้นำชุมชน ฯลฯ)	โรงเรียน ชุมชน องค์กรเครือข่าย แผ่นพับความรู้ แบบคัดกรอง,	กลุ่มงาน สังคม สงเคราะห์ ศูนย์พึ่งได้ (OSCC)
๒.	การประเมิน คัดกรอง		ดำเนินการดังนี้ ๑. การคัดกรองปัญหาเบื้องต้น ระดับ ความรุนแรง ผู้ใช้ยาเสพติด ผู้ถูก กระทำ ผู้ได้รับผลกระทบ โดยการ สังเกตสีหน้า ท่าทาง การสอบถาม ปัญหา/ความช่วยเหลือเบื้องต้น ๒. การคัดกรองปัญหาด้านสังคม จิตใจ โดย การสัมภาษณ์/ การสังเกต/ ศึกษาข้อมูลชุมชน / ตอบแบบประเมินด้วยตนเอง	- แบบประเมินคัดกรอง ความทุกข์ - แบบประเมินสุขภาพจิต เบื้องต้น - แบบประเมินโรคมึนเศร้า ๒Q, ๙Q - แบบประเมินความ คิดฆ่าตัวตาย(๘Q)	กลุ่มงาน สังคม สงเคราะห์ ศูนย์พึ่งได้ (OSCC)
๓.	การบำบัด กายจิตสังคม และจิตวิญญาณ	๔๘ ชม. - ๑ ปี	ดำเนินการดังนี้ ๑. จัดการภาวะวิกฤตกับความรุนแรง และยาเสพติด ความผิดปกติทางพยาธิวิทยา, ความผิดปกติของระบบประสาท, ความผิดปกติของบุคลิกภาพ ภาวะซึมเศร้า ประวัติการเสพยาเสพติด การพึ่งพายาเสพติด ๒. การให้การรักษา/ ปรึกษาปัญหา สุขภาพ สุขภาพจิต (เครียด/ ซึมเศร้า) ตามสาเหตุ ๓. ประเมินความเสี่ยงของการถูก กระทำซ้ำ ๔. การป้องกันปัญหาที่ผ่านมา โดย การประเมินความเข้าใจ ความรู้สึก ผลกระทบ ๕. ผลกระทบของการใช้ความรุนแรง ลดความเครียด/แนะนำวิธีการ ป้องกัน ๖. ประเมินและบำบัดตามสภาพปัญหา /เก็บหลักฐานนิติเวช/คดี ๗. ประเมินสาเหตุ ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก รวมถึงแวดล้อม ๘. การลดอาการข้างเคียงโดยการลด หรือขจัดทางกายหรือพฤติกรรม	- แบบบันทึกการ ให้การปรึกษา - การส่งต่อรพ.แม่ข่าย - คู่มือ"การให้การปรึกษา: การสร้างเสริมพลัง อำนาจ - แนวการดำเนินคดี - พรบ.ที่เกี่ยวข้อง - เครื่องมือประเมิน ปัญหาทางสังคม	กลุ่มงาน จิตเวชและ ยาเสพติด กลุ่มงาน สังคม สงเคราะห์ ศูนย์พึ่งได้ (OSCC)

ลำดับ	กระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	เครื่องมือ/แหล่งสนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ
			<p>๙. การเพิ่มทักษะทางสังคม เพิ่มศักยภาพทางสังคม การเผชิญปัญหาทางด้านสังคมและด้านจิตใจและความสามารถในดำเนินชีวิตได้</p> <p>๑๐. เสริมสร้างทัศนคติที่ดีการลดการตีตราบาปและการแบ่งแยกในสังคม</p> <p>๑๑. สนับสนุนระดับประคองจิตสังคม จิตวิญญาณแก่ครอบครัวของผู้ใช้ยาเสพติด การสร้างความเข้มแข็งภายใน สร้างเสริมศักยภาพพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดเพิ่มพลังทางปัญญาแก่ผู้รับบริการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบประเมินความพร้อมของครอบครัว</li> <li>- แบบประเมินบุคคลเพื่อการบำบัดทางสังคม</li> <li>- แบบประเมินสุขภาพจิต ๒Q ๙Q ๘Q</li> <li>- แบบ SAFE Screen</li> <li>- แบบ HIT Q</li> <li>- แบบ Abuse Assessment Screen</li> <li>- แบบ ICF PTSD</li> </ul>	<p>กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ ศูนย์พึ่งได้ (OSCC)</p> <p>กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด</p>
๔.	การส่งต่อ	๒๔ ชม. -๔๘ ชม.	<p>๑. สนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะปัจจัยพื้นฐานที่มีความจำเป็น ประกอบด้วย ๗ ด้าน ได้แก่ ๑)ด้านที่อยู่อาศัย ๒)ด้านการศึกษา ๓)ด้านอาชีพและรายได้ ๔)ด้านสาธารณสุข ๕)ด้านความมั่นคงปลอดภัย ๖)ด้านสันติภาพ ๗)ด้านบริการสังคม</p> <p>๒. แจ้ง ความ ดำเนินคดี หากต้องการแจ้งความร้องทุกข์ การร้องขอรับการคุ้มครองสวัสดิภาพ ดำเนินคดีผู้กระทำความผิด/การขอความคุ้มครองให้หนักจิต/หนักนังสังคม ฯ เข้าร่วมในการถามปากคำ ชีตัวสืบพยานในศาล การขอต่อพวง.เจ้าหน้าที่ออกคำสั่งมาตรการบรรเทาทุกข์ชั่วคราว การได้รับการคุ้มครองไม่ให้ผู้ใดลงพิมพ์โฆษณาและเผยแพร่</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบรายงานตามมาตรา ๒๙ พรบ.คุ้มครองเด็ก</li> <li>- แบบรายงานส่งต่อ ตาม พรบ.ส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว</li> </ul>	<p>กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ ศูนย์พึ่งได้ (OSCC)</p>
๕.	การดูแลต่อเนื่อง	๑ สัปดาห์ - ๒ ปี	<p>ภาวะซึมเศร้า จิตใจ/อารมณ์เตรียมพร้อม ครอบครัว/สังคม/ชุมชน อาชีพ/รายได้/การเรียนรู้</p> <p>ส่งต่อความปลอดภัย/ความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเด็นการสนับสนุนทางสังคม (Social support)</li> <li>- เครือข่ายทางสังคม Social network)</li> <li>- ความปลอดภัย (Social safety net)</li> <li>- การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social participate)</li> <li>- ทักษะทางสังคมและทักษะชีวิต (Social skill &amp; life skill)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบติดตาม การเยี่ยมบ้าน</li> <li>- แบบประเมินความพร้อมของครอบครัว</li> <li>- แบบประเมินบุคคลเพื่อการบำบัดทางสังคม</li> <li>- แบบประเมินสุขภาพจิต ๒Q ๙Q ๘Q</li> <li>- แบบ SAFE Screen</li> <li>- แบบ HIT Q</li> <li>- แบบ Abuse Assessment Screen</li> <li>- แบบ ICF PTSD</li> </ul>	<p>-ระบบบริการเขตสุขภาพ</p> <p>- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</p> <p>- องค์การบริหารปกครองส่วนท้องถิ่น</p>

## ตารางที่ ๒ แนวทางการจัดบริการ: ประเด็นการใช้ยาเสพติดและตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ลำดับ	กระบวนการ	ระยะเวลา	วิธีการ	เครื่องมือ/แหล่งสนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ
๑.	การเข้าถึงบริการ สะดวก ง่าย เป็นส่วนตัว รักษาความลับ	๒๔ ชม.	ดำเนินการดังนี้ ๑. การส่งต่อจาก ชุมชน จากโรงเรียน ๒. การบริการเชิงรุกในชุมชน (บอกบริการ อสม. ผู้นำชุมชน ฯลฯ)	- โรงเรียนคู่เครือข่าย - แผ่นพับความรู้ การคุมกำเนิด, - STIs	กลุ่มงาน สูติกรรม กลุ่มงาน สังคม
๒.	การประเมิน คัดกรอง	๒๐ นาที	ดำเนินการดังนี้ ๑. การคัดกรองปัญหาเบื้องต้น ระดับ ความรุนแรง ผู้ใช้ ยาเสพติด ผู้ถูก กระทำ ผู้ได้รับผลกระทบ โดยการ สังเกตสีหน้า ท่าทาง การสอบถาม ปัญหา/ความช่วยเหลือ เบื้องต้น ๒. การคัดกรองปัญหาด้านสังคม จิตใจ โดยการสัมภาษณ์ ตอบแบบประเมินด้วยตนเอง	- แบบประเมินการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม - แบบประเมินโรคซึมเศร้า ๒Q, ๙Q - แบบประเมินความ คิดฆ่าตัวตาย(๘Q)	สงเคราะห์ ศูนย์พึ่งได้ กลุ่มงาน จิตเวชและ ยาเสพติด
๓.	การบำบัด กายจิต สังคม และจิตวิญญาณ	๖ - ๑๒ เดือน	ดำเนินการดังนี้ ความผิดปกติทางพยาธิวิทยา, ความผิด ปกติของระบบประสาท, ความผิดปกติ ของบุคลิกภาพ ภาวะซึมเศร้า ประวัติการเสพยาเสพติด การพึ่งพา ยาเสพติด ๑. การให้การปรึกษา/ ปรึกษาปัญหา สุขภาพ ผากครรภ์/ตกเลือด/ การติดเชื้อ STIs สุขภาพจิต (เครียด/ซึมเศร้า) ตามสาเหตุ ๒. การให้การปรึกษา ๔ ประเด็น ๒.๑ ความเครียดกังวลว่าจะตั้งครรภ์ - ประเมินความเสี่ยงของการ ตั้งครรภ์/การป้องกันการตั้งครรภ์ ที่ผ่านมา - ประเมินความเข้าใจ-ความรู้สึก- ผลกระทบของการตั้งครรภ์ - ลดความเครียด/ แนะนำวิธีการ ป้องกัน การตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ ๒.๒ การเปิดเผยการตั้งครรภ์ - ประเมินความเข้าใจ-ความรู้สึก- ผลกระทบของการตั้งครรภ์/ ปฏิกริยา ของคนที่เกี่ยวข้อง เช่น โกรธ ไล่ออกจากบ้าน ซึมเศร้า ฯลฯ - เตรียมการรับมือกับปฏิกริยานั้น - ชักชวนการเปิดเผยการตั้งครรภ์	- แบบบันทึกการให้การ ปรึกษา - การส่งต่อรพ.แม่ข่าย - คู่มือ "การให้การปรึกษา: ปัญหาการตั้งครรภ์ ไม่พร้อม" กรมสุขภาพจิต - คู่มือ "การดูแลสังคมทาง จิตใจ สำหรับผู้ติดยาบ้า" - คู่มือ "การดำเนินงาน ยาเสพติด" กระสาธารณสุข - บุคลากรในหน่วยบริการ ด้านยาเสพติด ปี ๒๕๕๙	กลุ่มงาน สูติกรรม กลุ่มงาน สังคม สงเคราะห์ ศูนย์พึ่งได้ กลุ่มงาน จิตเวชและ ยาเสพติด

ลำดับ	กระบวนการ	ระยะเวลา	วิธีการ	เครื่องมือ/แหล่งสนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ
			<p>๒.๓ การพิจารณาทางเลือก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความเข้าใจ-ความรู้สึก-ผลกระทบของการตั้งครรภ์</li> <li>- พิจารณาข้อดีข้อเสียของทั้ง ๒ ทางเลือก</li> <li>- ให้ผู้รับบริการตัดสินใจจากข้อมูลรอบด้าน</li> <li>- วิธีจัดการกับความรู้สึกทั้ง ๒ ทางเลือก (ความรู้สึกผิดเมื่อตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์)</li> </ul> <p>๒.๔ การให้การปรึกษาประเด็นอื่น ๆ เช่น การเรียนต่อ อาชีพ ความสัมพันธ์ สวัสดิการ บำนาญ อื่น ๆ ฯลฯ</p> <p>๓. การยุติการตั้งครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พิจารณาว่าอยู่ในกรอบกฎหมาย</li> <li>- ผ่านคณะแพทย์/คณะกรรมการฯ (ถ้ามี) เห็นชอบ</li> <li>- ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย/ส่งต่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คู่มือ "การให้การปรึกษา: ปัญหาการตั้งครรภ์ "ไม่พร้อม"</li> <li>- แบบบันทึกการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพวัยรุ่น</li> <li>- กฎหมายอาญามาตรา ๓๐๕ ข้อบังคับ/หลักเกณฑ์แพทยสภา</li> <li>- แบบรายงานแพทยสภา</li> <li>- แบบรายงาน สปสช. / กรมอนามัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กลุ่มงานสูติกรรม</li> <li>กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ ศูนย์พึ่งได้</li> <li>กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด</li> </ul>
๔.	การส่งต่อ	๑ เดือน	<p>ดำเนินการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เสริมทักษะชีวิตและความภาคภูมิใจในตนเอง</li> <li>- คุมกำเนิด</li> <li>- ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง</li> <li>- สร้างความเข้าใจกับครอบครัว</li> <li>- กลับเข้าสู่ระบบการศึกษาชุมชนที่ทำงาน</li> <li>- ส่งต่อหน่วยงานสวัสดิการสังคม</li> <li>- ประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมกรณีตั้งครรภ์</li> <li>- ประเมินความผิดปกติของทารกจากมารดาใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบพร้อมการส่งต่อหน่วยงานสังคมสงเคราะห์</li> <li>- บส. ๐๘</li> <li>- แบบรายงานผู้ป่วยสังคมสงเคราะห์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบุส่งต่อเขตบริการสุขภาพ</li> <li>- รพ.สต.</li> <li>- องค์กรเอกชน</li> <li>- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>- โรงเรียน</li> <li>- บ้านพักเด็กและครอบครัว</li> </ul>
๕.	การดูแลต่อเนื่อง	๑๒ เดือน	<p>ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. การให้การปรึกษาปัญหาอื่นที่ตามมา เช่น การเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ฯลฯ</li> <li>๒. การคุมกำเนิดหลังคลอด/หลังการแท้งสิ้นสุด</li> <li>๓. การติดตามสุขภาพแม่-ทารกหลังคลอด ความผิดปกติของทารกจากมารดาใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาวะซึมเศร้าในแม่หลังคลอด</li> <li>- การดูแลสุขภาพแม่-ทารกที่มีความผิดปกติจากมารดาใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์</li> <li>- การให้นม โภชนาการ การเลี้ยงดู</li> <li>- การประเมินพัฒนาการ วัคซีนบุตร</li> <li>- การเยี่ยมบ้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้การปรึกษาคครอบครัว</li> <li>- แบบติดตามสุขภาพแม่-วัยรุ่น</li> <li>- แบบประเมินโรคซึมเศร้า ๒ คำถาม</li> </ul>	

อ้างอิง : เบญจพร ปัญญา ยาง บรรณการ , กรมสุขภาพจิต แนวทางการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาหลัก oscc ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สำหรับบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ๒๕๕๖



## ตารางที่ ๓ แนวทางการจัดบริการ: ประเด็นการใช้ยาเสพติดและจิตเวช

ลำดับ	กระบวนการ	ระยะเวลา	วิธีการ	เครื่องมือ/ แหล่งสนับสนุน	ผู้ รับผิดชอบ
๑.	การเข้าถึงบริการ สะดวก ง่าย เป็นส่วนตัว รักษาความลับ	ทันที ๓๐ นาที - ๔๘ ชม.	ดำเนินการดังนี้ ๑. การส่งต่อจาก ชุมชน จากโรงเรียน ๒. การบริการเชิงรุกในชุมชน (บอกบริการ อสม. ผู้นำชุมชน ฯลฯ)	คู่มือการปฏิบัติงานทีม ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) - แบบประเมินโรคมึนเศร้า ๒Q, ๙Q - แบบประเมินความ คิดฆ่าตัวตาย(๘Q) - แบบประเมินปัญหา ทางสังคม	นักสังคม สงเคราะห์ คลินิก จิตเวชและ ยาเสพติด
๒.	การประเมินคัด กรอง	๔๕ นาที	๑. การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ประวัติการรักษาความผิดปกติของ การใช้สารเสพติด การสอบถามปัญหา/ความ ช่วยเหลือเบื้องต้น ๒. การคัดกรองปัญหาด้านสังคม โดยการสัมภาษณ์/ตอบแบบ ประเมินด้วยตนเอง ๓. ทำผังครอบครัว และแผนที่ ครอบครัวและปัจจัยแวดล้อม การดูแลตนเอง สันทนการและ พักผ่อนหย่อนใจที่พึงทางใจ ศาสนาและจิตวิญญาณ	- แบบประเมินโรคมึนเศร้า ๒Q, ๙Q - แบบประเมินความ คิดฆ่าตัวตาย(๘Q) - แบบประเมินปัญหา ทางสังคม	ศูนย์วิกฤต สุขภาพจิต (Mental Health Crisis Center: MCC
๓.	การบำบัด กายจิต สังคม และจิตวิญญาณ	๖ เดือน	ความรุนแรงของโรคทางจิตเวช ความผิดปกติทางพยาธิวิทยา, ความผิดปกติของระบบประสาท, ความผิดปกติของบุคลิกภาพ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลและ ความเครียด แผนการฆ่าตัวตาย / ภาพหลอน หลงผิด, สับสน หวาดกลัว การจัดการความเครียดและความ ต้องการทางจิตวิทยาอื่น ๆ การทำหน้าที่และความผิดปกติ ทางกาย โรคเฉียบพลันหรือ โรคติดต่อ การเสพยาเสพติด การพึ่งพายาเสพติด ประวัติในวัยเด็กความผิดปกติ พฤติกรรมผิดปกติ	- เครื่องมือประเมินสถานะ ของผู้ป่วยด้วย เครื่องวัด ทางจิตเวช คือ Thai-HoNOS สำหรับผู้ใหญ่และ Thai-HoNOSCA สำหรับเด็ก - แบบบันทึกและประเมิน วินิจฉัยและจัดการทาง สังคม (แบบ สค.)	

ลำดับ	กระบวนการ	ระยะเวลา	วิธีการ	เครื่องมือ/ แหล่งสนับสนุน	ผู้ รับผิดชอบ
๔.	การส่งต่อ	๖ เดือน	เตรียมความพร้อมของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วย เตรียมความพร้อมชุมชน และการ แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมทางสังคม ติดตามปัจจัยเสี่ยง ครอบครัว ความสัมพันธ์ทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูก การเงิน ครอบครัว ความสัมพันธ์คู่สมรส ; การศึกษา การทำงานและการจ้างงาน ติดตามการทำกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมและการมีส่วนร่วม กับสังคม	ระบบส่งต่อเขตบริการ สุขภาพ รพ.สต.สามารถแนะนำ ให้ไปติดตามรักษาตาม นัดหมายและให้การแนะนำ ที่เหมาะสม องค์กรเอกชน	
๕.	การดูแลต่อเนื่อง	๑๒ เดือน	- ติดตาม สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อ การฟื้นตัว อิทธิพลภายนอกที่เป็น บวก อิทธิพลภายนอกที่ไม่ดี - การติดตาม การรักษาและ การกินยาอย่างต่อเนื่อง การดูแล ในครอบครัว - ทักษะคิดด้านลบ ของคนในชุมชน และสังคม - ปัจจัยทางกฎหมาย ปัจจัยเสี่ยง อื่น ๆ - ดูแลและให้การสนับสนุนด้าน การศึกษา แรงงานและการจ้างงาน ประกันสังคม จัดหาพักอาศัย - สร้างแรงสนับสนุนและความ ช่วยเหลือจาก ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน ความช่วยเหลือ จากเพื่อนบ้าน	- แบบประเมินคุณภาพชีวิต - แบบเยี่ยมบ้าน สค. - เครื่องมือประเมินความ พร้อมของครอบครัว - แบบประเมินทักษะ พื้นฐานในการทำงาน และทักษะการปรับตัว ทางสังคม - เครื่องมือประเมินการ ดูแลสุขภาพจิตตนเอง	- บ้านพักเด็ก และ ครอบครัว - อาสมัคร สาธารณสุข - องค์กร ปกครอง ส่วนท้องถิ่น - โรงเรียน



ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม	เวลา
๒. ดำเนินการ (ต่อ)	๒.๔. เป็นแกนกลางติดต่อระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับชุมชน หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ๒.๕. ประชาสัมพันธ์ ติดต่อองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนและเครือข่ายทางสังคม จัดหาทรัพยากรทางสังคม	ตามสภาพบริบทพื้นที่
๓. ประเมินและติดตามผล	๓.๑. รายงานคุณภาพ สถิติข้อมูลกิจกรรมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน	

## การจัดบริการทางสังคมและสร้างเครือข่ายทางสังคม (Social Network)

การจัดบริการทางสังคมและสร้างเครือข่ายทางสังคม (Social Network) เป็นการหาแรงเสริมสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จากครอบครัว ผู้ใกล้ชิด เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน และการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน (Social Participate) เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและเกิดการพึ่งพาตนเองรองรับผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างเหมาะสมและ ลดปัญหาการตีตรา ทัศนคติเชิงลบ ของผู้เสียเสพติดในชุมชนตลอดจนป้องกันการเจ็บป่วย หรือโรคร่วมที่เกิดจากการใช้สารเสพติด หรือการเกิดปัญหาทางสังคมซ้ำขั้นตอนเตรียมการ

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม	เวลา
๑. เตรียมผู้ป่วย	๑.๑ ศึกษาประเมินสถานะผู้ป่วย หลังการจำหน่ายผู้ป่วย	๓๐ นาที
๒. เตรียมครอบครัว	๒.๑ เยี่ยมบ้าน เชิญญาติมาพบ ๒.๒ ให้ความรู้ ให้การปรึกษา	๓๐ นาที
๓. เตรียมชุมชน	๓.๑ สร้างทัศนคติที่ดีกับชุมชนต่อผู้ป่วย ๓.๒ ให้ความรู้ ประเมิน H-O-L-I-S-T-I-C H Home บ้านและสิ่งแวดล้อม O Orientated to การปรับตัว L Love ones บุคคลอันเป็นที่รัก/บุคคลที่จะดูแลผู้ป่วย บุคคลผู้ไว้ใจ I Identity ลักษณะเฉพาะตัว : การศึกษา ความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ S Social Support การสนับสนุนทางสังคม I Interruptingmind สิ่งรบกวนจิตใจ C Care giver ผู้ดูแลผู้ป่วย.ในชุมชน	๙๐ นาที  ๖๐ นาที
๔. เตรียมสังคมและปัจจัยแวดล้อม	๔.๑ ประสานทรัพยากรในชุมชนและเครือข่ายทางสังคม ๔.๒ ใช้วิธีการทางสังคมสงเคราะห์	๖๐ นาที

หมายเหตุ : เวลาที่กำหนด คือ เวลาที่ปฏิบัติงานไม่รวมเวลาเดินทาง

## การพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิ (Advocacy)

การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ เป็นการกระทำที่มุ่งเป็นตัวแทนหรือปกป้องหรือให้การช่วยเหลือโดยตรงกับ ผู้รับบริการในเรื่องสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่พึงมีพึงได้ โดยผู้รับบริการเป็นฝ่ายเสียเปรียบ ด้อยโอกาส ไม่ได้ได้รับความ เป็นธรรมและขาดพลังอำนาจในการต่อรอง หรือต่อสู้ ทำให้ไม่ได้รับสวัสดิการหรือถูกเบียดบังผลประโยชน์

การพิทักษ์สิทธิจะเป็นการต่อสู้เพื่อสิทธิของบุคคลหรือชุมชน โดยการแทรกแซงโดยตรง (Intervention) หรือโดยการเสริมพลังให้เข้มแข็ง (Empowerment) ทั้งนี้ การพิทักษ์สิทธิประโยชน์มีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. ทำให้ผู้ขาดพลังอำนาจในการต่อรอง ผู้ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น
  ๒. ส่งเสริมการจัดบริการในวิถีทางที่เพิ่มพูนศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ
  ๓. สร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการและคุณภาพของการบริการที่ประชาชนมีสิทธิที่จะได้รับ
- ทั้งนี้ ลักษณะการคุ้มครองสิทธิที่ดี ประกอบด้วย

- ๑) การสร้างระบบการพิทักษ์สิทธิและมีนโยบายที่ชัดเจน
- ๒) การสร้างกลไกที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ
- ๓) ระบบมีการบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล
- ๔) มีการในตระหนักถึงสิทธิประชาชนและการคุ้มครองประชาชน
- ๕) มีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องในทุกกระดับ
- ๖) มีทรัพยากรที่เพียงพอ

ผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมหรือสังคมสงเคราะห์ ดำเนินการให้ผู้ใช้บริการ ครอบครัวและชุมชน ได้รับรู้สิทธิ ที่พึงมีพึง ได้จัดวางระบบการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิทางสวัสดิการสังคมและหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ให้ได้รับสิทธิ ประโยชน์ที่พึงได้รับ รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตามสิทธิ อย่างเสมอภาคและเหมาะสม เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในระเบียบสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ จัดบริการปรึกษาแนะนำ ระเบียบด้านสิทธิประโยชน์ จัดการและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชนและเครือข่ายต่าง ๆ และติดตามประเมินผลการดูแลผู้ใช้บริการในพื้นที่ โดยประสานงานในลักษณะการเชื่อมโยงเครือข่าย

การพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้ใช้บริการให้เข้าถึงสวัสดิการสังคม ดังสาระสำคัญที่ปรากฏตามกฎหมายต่าง ๆ เช่น พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.๒๕๔๕ , พ.ร.บ. ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖ , พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ , พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.๒๕๔๖ , พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ในครอบครัว พ.ศ.๒๕๕๐ , พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ , พ.ร.บ.สุขภาพจิต ๒๕๕๑ , พ.ร.บ.ป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ.๒๕๕๑ เป็นต้น

- การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการในรายที่ผู้ใช้บริการไม่สามารถดูแลตนเอง หรือตัดสินใจด้วยตนเองได้ เช่น การคุ้มครองสิทธิทางด้านอาชีพและการถูกเลือกปฏิบัติแก่ผู้พิการ

- การพิทักษ์และคุ้มครองผู้ใช้บริการให้เข้าถึงสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ตาม พ.ร.บ. หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.ประกันสังคม และ พ.ร.บ.กองทุนเงินทดแทน

## การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม หมายถึง กระบวนการที่ช่วยเสริมความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรมทางสังคม เช่น การมีทักษะต่าง ๆ ในการเข้าสังคม การทำงาน การใช้ชีวิต การเรียน การรับการรักษาทางการแพทย์ เป็นต้น และช่วยเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางสังคม เช่น การคมนาคมขนส่ง เครือข่ายทางสังคม เป็นต้น (แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสู่สุขภาพ : การจ้างงาน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ,น.๑๕)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization,๑๙๙๗) ให้ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพจิตสังคมว่าเป็นกระบวนการที่ให้โอกาสแก่ผู้ที่ด้อยโอกาสที่มีความบกพร่อง พิกัดจากการเจ็บป่วยทางจิต เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ และทำหน้าที่ของตนเองในชุมชนได้ โดยพัฒนาสมรรถนะของบุคคลและการแนะนำในการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติดให้ดีขึ้น

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาระดับความสามารถของบุคคลและสังคมให้ได้มากที่สุด และลดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต เนื่องจากสภาพการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีความเครียด และตัวผู้ป่วยเองที่มักจะเป็นผู้ถูกตีตราทางสังคม ขาดโอกาส ขาดการสนับสนุนทางสังคม หากได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็น เพิ่มการสนับสนุนทางสังคม สนับสนุนให้สามารถเข้าถึงทรัพยากรที่มีและมีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต ดังนี้

๑. การลดอาการข้างเคียง โดยการลดหรือขจัดทางกายหรือพฤติกรรมที่เกิดจากการแก้ไขอาการที่เกิดขึ้น  
๒. การเพิ่มทักษะทางสังคม เพิ่มศักยภาพทางสังคม การเผชิญปัญหาทางด้านสังคมและด้านจิตใจ และความสามารถในดำเนินชีวิต ในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

๓. การลดตีตราบาปและการแบ่งแยกในสังคม

๔. การสนับสนุนประคับประคองจิต สังคม จิตวิญญาณ แก่ครอบครัวของผู้ใช้ยาเสพติด

๕. การสนับสนุนทางสังคม มีระบบการสนับสนุนโดยเฉพาะปัจจัยพื้นฐานที่มีความจำเป็น ประกอบด้วย ๗ ด้าน ได้แก่

๑) ด้านที่อยู่อาศัย

๒) ด้านการศึกษา

๓) ด้านอาชีพและรายได้

๔) ด้านสาธารณสุข

๕) ด้านความมั่นคงปลอดภัย

๖) ด้านนันทนาการ

๗) ด้านบริการสังคม

๖. การสร้างความเข้มแข็งภายใน สร้างเสริมศักยภาพ พัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ป่วยยาเสพติด เพิ่มพลังทางปัญญาแก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการมีความเป็นตัวของตัวเองและเป็นผู้ดูแลความมีประสิทธิภาพสามารถดูแลตนเองและเรียกร้องสิทธิได้ การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ใช้บริการให้กลับสู่สภาพเดิมก่อนติดยาเสพติด

## การทำงานสังคมสงเคราะห์ชุมชนกับการฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด

### • กระบวนการ/ขั้นตอน การทำงานสังคมสงเคราะห์ชุมชน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม	เวลา
<p>๑. การรวบรวมข้อมูล/ การศึกษาข้อมูลชุมชน และการประเมิน (information gathering &amp; Assessment )</p>	<p>๑.๑ ศึกษาข้อมูลทางสังคมเพื่อประเมินสมรรถภาพทางสังคมของผู้ป่วยแสวงหาข้อเท็จจริงของปัญหา และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น</p> <p>๑.๒ การรวบรวมข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการ ด้านกาย จิต สังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้รับบริการ กับ ครอบครัว เครือญาติ กลุ่มสังคม</p> <p>๑.๓ สถานการณ์ปัญหา ความรุนแรง สาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาการหาข้อเท็จจริงมิใช่เพียงการรับรู้สถานการณ์จากคำบอกเล่า ฟังกันต่อ ๆ มาเท่านั้น แต่ต้องมีการแสวงหาข้อมูล ข้อเท็จจริงในรายละเอียดเพิ่มเติม จากหลายแหล่ง เพื่อนำไปสู่การประเมินความช่วยเหลือขั้นอื่น ๆ ต่อไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินความรุนแรง ความสำคัญเร่งด่วนของปัญหา ปัญหาที่เผชิญมีลักษณะที่เป็นภาวะวิกฤตหรือไม่ เพียงไร การประเมินปัญหา ข้อท้าทายที่ผู้รับบริการเผชิญมีรายละเอียดหลายด้าน ทั้งเรื่องส่วนตัว ครอบครัว ญาติพี่น้อง ปัญหาเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย การทำงาน รายได้ ปัญหาทางคดี</li> <li>- การประเมินความสามารถ/ความพร้อมของ ผู้รับบริการในการเผชิญปัญหา การประเมินจุดแข็ง ทรัพยากร ตัวช่วย ทั้งในฐานะบุคคล หน่วยงานและชุมชน ที่เป็นหน่วยสนับสนุนให้การแก้ปัญหาบรรลุเป้าหมาย</li> </ul> <p><u>ปัญหาระดับจุลภาค (micro)</u></p> <p>ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ความสัมพันธ์ของผู้รับบริการกับครอบครัวความพร้อมและความร่วมมือของครอบครัวในการร่วมแก้ปัญหา ความเข้มแข็งของทรัพยากรแวดล้อมที่จะช่วยให้เขา/เธอ พ้นปัญหาได้</p> <p><u>ปัญหาระดับมีซิมิภาค (messo)</u></p> <p>หน่วยงาน องค์กร หรือชุมชนใด ที่มีทรัพยากรที่จำเป็นและเหมาะสมในการช่วยผู้รับบริการจากปัญหาขอบเขต เงื่อนไขของการให้ความช่วยเหลือ อุปสรรคข้อขัดข้องที่อาจได้พบในระบบบริการ ทรัพยากร/ความช่วยเหลือเฉพาะที่จำเป็นต่อการแก้ปัญหา อยู่ในหน่วยงานหรือบริการใด ทำไม่ case เข้าไม่ถึงบริการ เหล่านี้ในระยะต้น เหตุผล</p> <p><u>ปัญหาระดับมหภาค (macro)</u></p> <p>มีนโยบายใดของรัฐ ที่ก่อผลกระทบต่อพวกเขา/เธอ จำนวนมาก และควรมีการเปลี่ยนแปลง ความเหมาะสมเป็นไปได้ในการรวมกลุ่มผู้รับบริการ เพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิของกลุ่มตนเอง แนวทางการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ ผู้รับบริการในระดับกลุ่มใหญ่</p>	<p>๓๐ นาที</p> <p style="text-align: center;">ครึ่งละ</p> <p>๖๐ นาที</p>
<p>๒. การวางแผนและการจัดทำแผนการบริการ</p>	<p>๒.๑ เน้นการค้นหา “พลัง” ในตัวผู้ใช้บริการ • เน้นการค้นหาและพัฒนาพลัง “ครอบครัว” เน้นการทำความเข้าใจ “ข้อท้าทาย” ของผู้ใช้บริการ ด้วยทัศนคติเชิงบวก</p> <p>๒.๒ เน้นการวางแผนร่วมกับเจ้าของชีวิต (Life Plan) แผนชีวิตที่เกิดจากการมีส่วนร่วม ดังนี้</p> <p>๒.๒.๑ การกำหนดเป้าหมายร่วมที่เกิดจากการคิดและตกลงร่วมกัน ประเด็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ครอบครัว (ความผูกพัน-ความพร้อม-ปัจจัยบวก-ปัจจัยลบ -ปัจจัยเสี่ยง)</li> <li>- บ้านที่พักอาศัย (ความปลอดภัย / ความมั่นคง / ความสะอาด / ความเป็นสัดส่วน / ความเสี่ยงจาก สภาพแวดล้อม)</li> </ul>	

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม	เวลา
<p>๒. การวางแผนและ การจัดทำแผนการ บริการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงเรียน/การศึกษา (การเข้าเรียนตามเกณฑ์ /การศึกษาตามอัธยาศัย การปรับตัว ของเด็กกับเพื่อน/ครู / การเข้าสู่ระบบในสถานะปกติ )</li> <li>- เพื่อนบ้าน (ความร่วมมือ/ ความช่วยเหลือ / การพัฒนาความสัมพันธ์ ในฐานะผู้สนับสนุน / การแก้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างกัน)</li> <li>- การจัดการทรัพยากร (การพัฒนาให้เกิดความ สนับสนุนในรูปแบบต่าง ๆ / การเข้าถึงทรัพยากร/ การแก้ไขข้อจำกัด-ระเบียบของหน่วยงานที่เป็นอุปสรรค ต่อการเข้าถึงบริการ / การแสวงหา-ระดม ความช่วยเหลือจากทรัพยากรในระดับ ต่าง ๆ)</li> <li>- การทำงาน/รายได้ของครอบครัว (การงานที่มั่นคง รายได้ ที่แน่นอน / การเปลี่ยนการงานที่ลดความเสี่ยง/ การสร้างงานเพื่อการเพิ่มรายได้) • สุขภาพกาย <ul style="list-style-type: none"> <li>• สุขภาพพ่อแม่ (การหาแนวทางในการลดเหล้า /สารเสพติด /การพบ แพทย์ เพื่อการป้องกัน / การสร้างเสริมสุขภาพ) • สุขภาพจิตใจ/อารมณ์ (การ ประเมินสถานะจากผู้เชี่ยวชาญ/ การ ได้รับการฟื้นฟูสุขภาพจิตใจ อารมณ์ / การ แก้ปัญหาความเครียด</li> </ul> </li> <li>- ปัจจัยแวดล้อม ทักษะคิด ความเชื่อ วัฒนธรรมชุมชน ฯลฯ</li> </ul> <p>๒.๒.๒ การกำหนดเป้าหมายของแผนบริการให้มีความกระจ่างชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ หรือบริการทางสังคม สามารถทำแผนร่วมกับผู้รับ บริการและครอบครัว ชุมชน ได้โดยกำหนดเป้าหมายที่ต้องการ เป้าหมายนั้น มีความเป็นไปได้ที่จะประสบความสำเร็จ</p> <p>แผนบริการ ควรมีการกำหนดประเด็นที่เป็นรูปธรรม ในลักษณะ ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ ทำอะไร และอย่างไร ควรทำงานร่วมกับทีมงานสหวิชาชีพ เพื่อค้นหา ข้อมูลใหม่ ๆ และร่วมกันทบทวนการวางแผนใหม่ สร้างความเข้าใจกับผู้รับบริการ กลุ่มสหวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าใจแผนที่ร่วมกันวางไว้ และกระตุ้น ให้ทุกฝ่ายมีความรับผิดชอบในหน้าที่ที่แต่ละฝ่ายจะทำงานร่วมกัน</p> <p>วางแผนการปฏิบัติงานให้ชัดเจน โดยจัดทำแผนภารกิจกำหนดระยะเวลา งานและทบทวนแผนให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดการฟื้นฟูสภาพที่ครบทั้งกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ ตลอดจนเตรียมกิจกรรม เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยน พฤติกรรมให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่</p>	<p>๔๐ นาที</p> <p>๖๐ นาที</p>
<p>๓. ดำเนินการ</p>	<p>๓.๑ ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ ผู้ปฏิบัติงานด้านการบริการสังคม ทำหน้าที่ เชื่อมโยงผู้ประสบปัญหา กับแหล่งทรัพยากร แหล่งความช่วยเหลือ ร่วมกัน ระหว่างนักวิชาชีพสาขาต่าง ๆ</p> <p>๓.๒ เป็นผู้ประสานงาน จัดกระบวนการ จัดการวางแผน หรือเป็นผู้ต่อรอง ผลักดันให้เกิดการบริการที่ดีที่สุด แก่ผู้ใช้บริการ</p> <p>๓.๓ จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมในชุมชน เตรียมผู้รับบริการ เตรียม ครอบครัว เตรียมชุมชน เตรียมสังคมและปัจจัยแวดล้อมอื่น</p> <p>๓.๔ เลือกกิจกรรมที่เหมาะสม</p> <p>๓.๕ ให้กำลังใจกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพในการทำกิจกรรม</p> <p>๓.๖ การเสริมความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการและ/หรือ ครอบครัว ในแผนการที่ ร่วมกันคิด และผลักดันให้เข้าถึงฐานทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งโดยตนเองและโดยความ ร่วมมือของครอบครัวและชุมชน</p> <p>๓.๗ การติดต่อประสานงานให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการต่าง ๆ และร่วมให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาในการประสาน เข้าถึงแหล่งทรัพยากร บางครั้งอาจต้องทำ หน้าที่เป็นผู้พิทักษ์หรือเป็นนายหน้าต่อรองกับแหล่งทรัพยากรที่มีข้อจำกัด</p>	



ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม	เวลา
๔. ประเมินและติดตามผล	<p>๔.๑ การติดตามดูผลการดำเนินงานตามแผน ทั้งในด้านที่ก้าวหน้าและด้านที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานการกำกับให้ผู้รับบริการ ได้รับบริการตามแผน ในเวลาที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และต้องติดตามหน่วยงานที่ให้บริการด้วยว่าผลของบริการเป็นอย่างไร มีปัญหาใด และมีแนวทางแก้ปัญหาที่ร่วมกันอย่างไร แสวงหาแนวทางแก้ปัญหา ผลักดัน ต่อรอง หรือสร้างความยืดหยุ่นให้แก่ระบบบริการให้เหมาะสมกับแผนที่กำหนดไว้</p> <p>๔.๒ สังเกตการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพทางสังคม</p> <p>๔.๓ ให้ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน วางแผนการดำเนินการครั้งต่อไป</p>	

อ้างอิง อภิญา เวชชชัย , การจัดการรายกรณี (Case Management) ผู้ป่วยยาเสพติด, ๒๕๖๐

### กิจกรรมที่ต้องใช้ทักษะความเชี่ยวชาญ/ต้นทุน/ค่าบริการ/งบประมาณ

กิจกรรม	ค่าบริการ/บาท
๑. ทักษะการให้คำปรึกษา (BA/BI)	๕๐
๒. การให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)	๑๐๐
๓. การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy)	๑๐๐
๔. การบำบัดตามแนว Satir	๑๐๐
๕. การเยี่ยมบ้าน	๑๐๐
๖. การเตรียมความพร้อมกลับสู่ครอบครัวและชุมชน	๑๐๐
๗. การประเมินคุณภาพชีวิต	๑๐๐

ກາດພນວກ

## มาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด (สมาคมักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย,๒๕๕๔)

**มาตรฐานข้อที่ ๑** เรื่อง จรรยาบรรณและค่านิยมในการปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดต้องยึดมั่นในค่านิยมและจริยธรรมของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ โดยคำนึงถึงหลักค่านิยมและจรรยาบรรณทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ตามที่สมาคมักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยกำหนด

**มาตรฐานข้อที่ ๒** เรื่อง ความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ควรจะได้นำความรู้ ความสามารถ และทักษะการปฏิบัติงาน เฉพาะทางวิชาชีพ ไปใช้ในการปฏิบัติงานทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน ตลอดจน การบริหารจัดการ และการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาตนเองและวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง

**มาตรฐานข้อที่ ๓** การประเมินทางสังคม ประเมินความเสี่ยง และความซับซ้อนของปัญหา

ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ควรทำการประเมินทางสังคม ประเมินความเสี่ยงในการดำเนิน ชีวิตและความซับซ้อนของปัญหาของผู้ใช้บริการ และประเมินทรัพยากร โดยใช้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เหมาะสม สามารถวิเคราะห์เชื่อมโยงสภาพปัญหาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ และสามารถ นำไปใช้ในการวางแผนการจ้ดบริการและดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

**มาตรฐานข้อที่ ๔** เรื่อง การวางแผนการดำเนินงาน

ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ต้องนำผลการประเมินและวินิจฉัยทางสังคมในทุกมิติ ไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน การจ้ดบริการที่เหมาะสมแก่ผู้ใช้บริการ โดยมุ่งเน้นกระบวนการส่งเสริมและสนับสนุน ศักยภาพภายในบุคคลครอบครัว กลุ่ม และชุมชนในการจัดการแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการจำเป็น ของผู้ใช้บริการ

**มาตรฐานข้อที่ ๕** เรื่อง สัมพันธภาพทางวิชาชีพ

ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการ ทีมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ สหวิชาชีพต่าง ๆ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการได้ และจ้ดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**มาตรฐานข้อที่ ๖** เรื่อง ทีมงานและทีมสหวิชาชีพในการปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด พึงตระหนักกว่าการทำงานในกระบวนการดำเนินงานด้านยาเสพติดการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ต้องอาศัยความร่วมมือในการทำงานจากทีมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และสหวิชาชีพเพื่อเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

**มาตรฐานข้อที่ ๗** เรื่อง การจัดการความรู้ และการพัฒนาทางวิชาชีพ

ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ควรพัฒนาศักยภาพเพิ่มพูนความรู้ เทคนิค ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน วิชาชีพ ของสมาคมฯ และให้ถือว่า การเรียนรู้ดังกล่าวเป็นหน้าที่ส่วนบุคคล อันเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพ สังคมสงเคราะห์ต่อไป

**มาตรฐานข้อที่ ๘** เรื่อง ทูทางสังคม และการบริหารจัดการทรัพยากรทางสังคมและสภาพแวดล้อม

ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ควรให้ความสำคัญต่อทูทางสังคม ซึ่งเกิดจาก ความผูกพันผ่านระบบความสัมพันธ์ ในองค์ประกอบหลัก ได้แก่ คน สถาบัน วัฒนธรรม และองค์ความรู้ รวมถึงการบริหารจัดการทรัพยากรทางสังคมและสภาพแวดล้อมในการจัดการ ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการ

**มาตรฐานข้อที่ ๙** เรื่อง การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ต้องมีการจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางระบบการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ การจัดบริการกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึง มีการจัดวางระบบการจัดการข้อมูลที่ตีพิมพ์พอ โดยคำนึงถึงแหล่งข้อมูลที่จะนำมาใช้ ความเป็นไปได้ความถูกต้องทันสมัย ตลอดจน การนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้อย่างหลากหลาย

**มาตรฐานข้อที่ ๑๐** เรื่อง การบริหารการจัดการภายในองค์กรและกำหนดภารกิจ

ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ควรวางระบบการบริการที่มีประสิทธิภาพ และสามารถสนองตอบต่อความต้องการจำเป็นของกลุ่มผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มได้ นอกจากนี้ ต้องให้ความสำคัญต่อการจัดระบบการบริหารจัดการภายในองค์กร เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานและการจัดบริการให้กับผู้ใช้บริการ สามารถสร้างขอบเขตการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรมทั้งภายในและภายนอกองค์กร และสามารถสร้างการยอมรับจากองค์กรต่าง ๆ ที่เป็นองค์กรต้นสังกัดและองค์กรที่ร่วมปฏิบัติงานอื่น ๆ ในฐานะภาคีเครือข่ายในการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ใช้บริการทุกระดับ

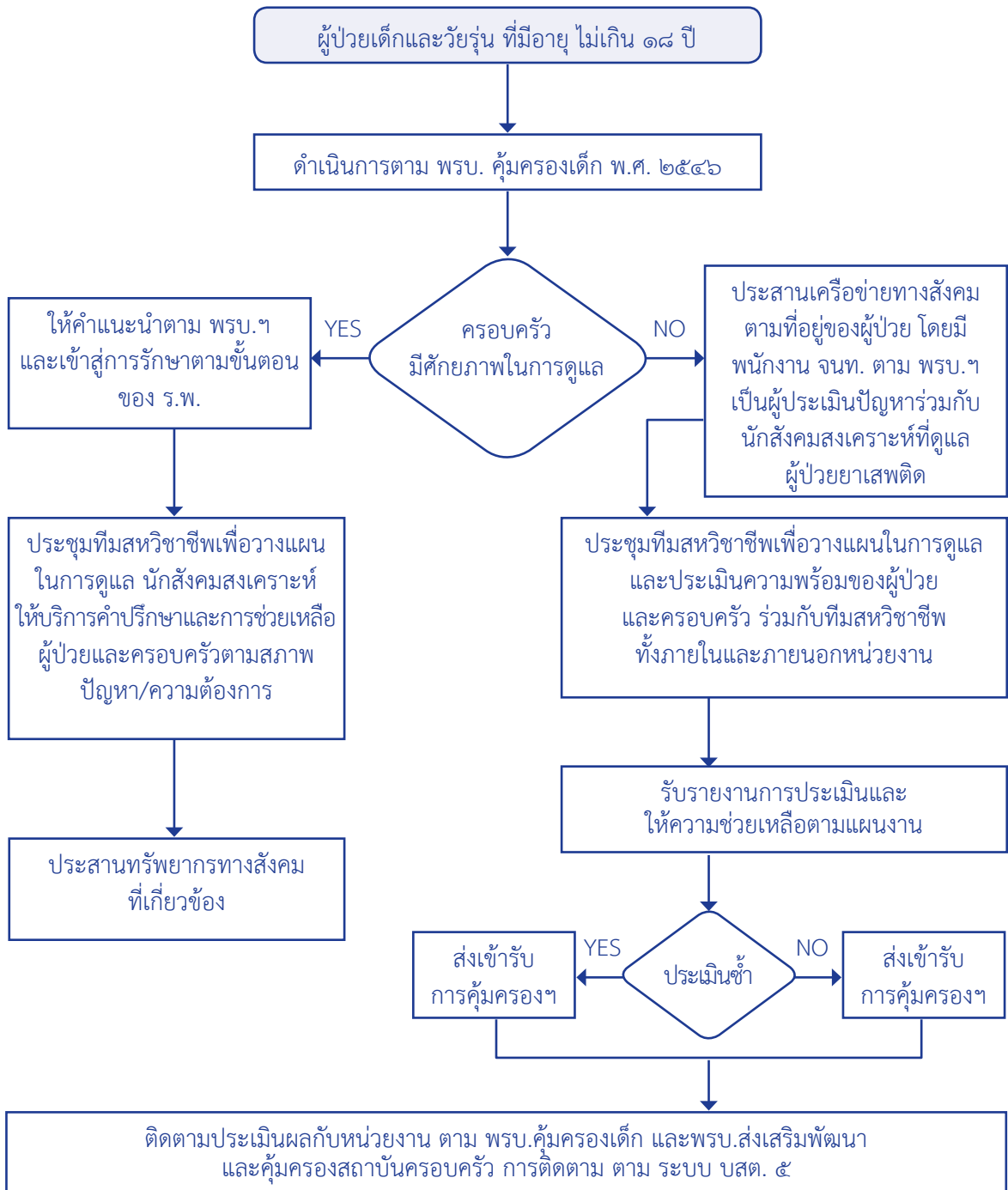
**มาตรฐานข้อที่ ๑๑** เรื่อง การประเมินทางวิชาชีพ

ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ต้องมีการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม ต่อเนื่องเพื่อพัฒนาระบบการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

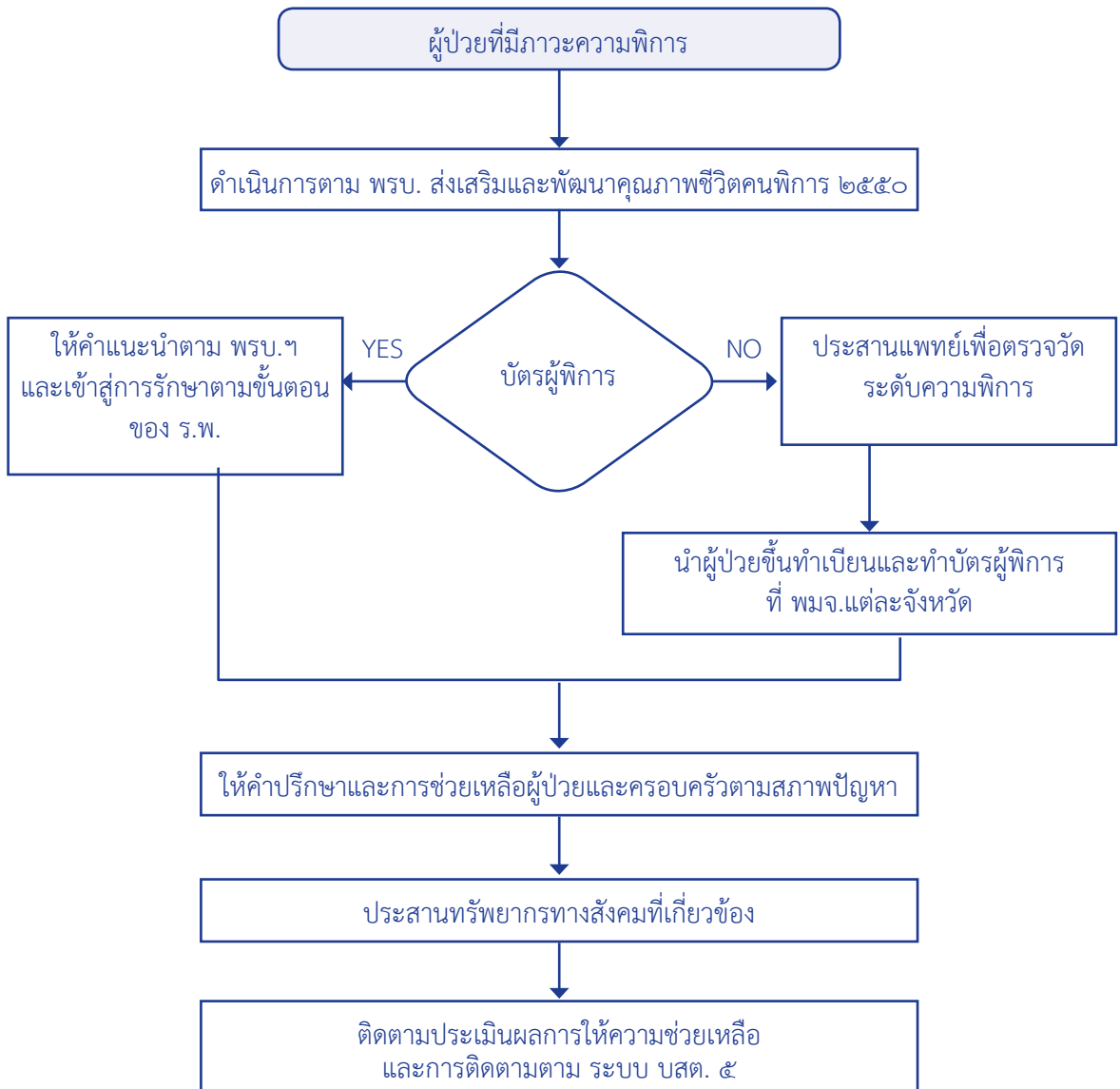


## การปฏิบัติงาน (flow chart)

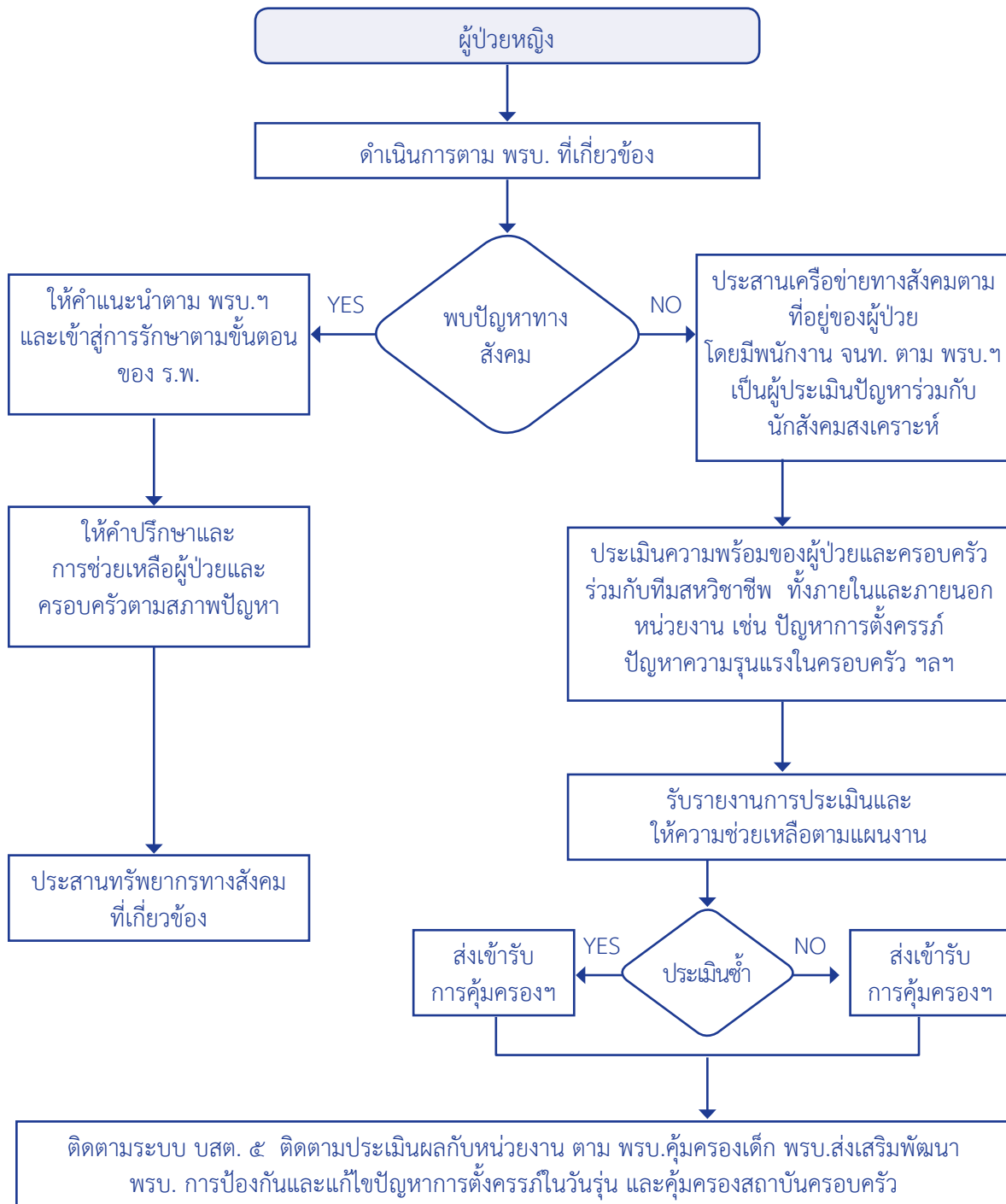
สังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยยาเสพติด: ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น ที่มีอายุ ไม่เกิน ๑๘ ปี



## แผนภูมิการปฏิบัติงาน (flow chart) สังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยยาเสพติด: ผู้ป่วยที่มีภาวะความพิการ



**แผนภูมิการปฏิบัติงาน (flow chart)  
แยกตาม พรบ.ที่เกี่ยวข้อง กรณีผู้ป่วยหญิง**



## นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแนวใหม่

การทำสงครามกับยาเสพติดที่มุ่งขจัดให้ยาเสพติดหมดไปจากโลกนี้นั้นเป็นไปได้ การใช้แนวทางบังคับใช้กฎหมายอย่างสุดโต่งไม่สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ เพราะแท้ที่จริงแล้วปัญหายาเสพติดเป็นเรื่องของสุขภาพ ระบบสาธารณสุข อาชญากรรม สิทธิมนุษยชน ความยากจน การพัฒนา และอีกหลากหลายการแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงต้องอาศัยนโยบายที่ถูกต้องในการจัดความสมดุลที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหายา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติดต้องใช้แนวทางสาธารณสุขนำและต้องดำเนินการบนฐานคิดที่ว่า “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย”

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ตามมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติด โดยใช้หลักสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนเน้นการดูแลสุขภาพในระบบบำบัดที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ตั้งเป้าหมายผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัด ๒๑๙,๒๗๕ คน แบ่งเป็นระบบสมัครใจ ๑๓๖,๗๒๕ คน บังคับบำบัด ๕๖,๕๕๐ คน ต้องโทษ ๒๖,๐๐๐ คน จากผลการดำเนินงานของศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ ได้นำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดทั่วประเทศกว่า ๘๐๐ แห่ง จำนวน ๑๓๓,๙๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๐๙ ระบบสมัครใจ ๖๑,๓๖๐ คน ระบบบังคับบำบัด ๕๘,๘๖๔ คน และระบบต้องโทษ ๑๓,๗๓๘ คน

การบำบัดผู้ติดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการโดยศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติด ใช้กิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ถึงปัญหาและผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด การจัดการอารมณ์ สร้างแรงบันดาลใจเห็นอกเห็นใจ พร้อมระบบการติดตามดูแล ช่วยเหลือหลังเข้ารับบริการให้ครอบคลุมทั่วถึง ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึงพึ่งได้” ป้องกันการกลับมาเสพติด เพื่อลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติดทั้งด้านเศรษฐกิจ และอาชญากรรมรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงการให้ความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อที่เกิดจากการเสพยาเสพติด อาทิ เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบ บี และซี

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับสภาพจิตใจของผู้เข้ารับการบำบัด ด้วยการปรับมุมมองผู้ติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ซึ่งจำเป็นต้องใช้ความร่วมมือและความเข้าใจจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัวในการป้องกัน เฝ้าระวัง บำบัดแก้ไข และฟื้นฟูดูแลผู้เสพยาเสพติดแบบองค์รวมทั้งกาย จิตใจ สังคม โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and Care) รวมถึงให้โอกาสผู้บำบัดสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ ทั้งด้านการศึกษาและการประกอบอาชีพ

### การปรับนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติด

- นำเอาทิศทางของโลกคือข้อสรุปจาก UNGASS ๒๐๑๖ มาเป็นทิศทางในการกำหนดนโยบายของประเทศ
- การจัดความสมดุลที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหายา ไม่เน้นหนักในมาตรการใดมาตรการหนึ่ง
- การแก้ไขปัญหายาเสพติดใช้แนวทางสาธารณสุขเป็นหลักนำแทนการใช้แนวทางการบังคับใช้กฎหมาย
- การปรับและพัฒนากฎหมายแก้ปัญหายาตัวคนและแก้ปัญหายาตัวยา
- การจำแนกผู้เข้าไปเกี่ยวข้องกับระหว่างผู้ค้าและผู้เสพให้ชัดเจน



- กลุ่มผู้ค้ายาเสพติดคือ นายทุน ผู้ผลิต ผู้ค้ารายใหญ่ ซึ่งต้องดำเนินการโดยใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างเข้มข้นและไม่ผ่อนปรน
  - กลุ่มแรงงานยาเสพติดคือ ผู้ลำเลียงหรือมือขน ผู้ค้ารายย่อย ซึ่งต้องดำเนินการโดยใช้มาตรการทางกฎหมาย โดยยึดหลักการลงโทษที่ได้สัดส่วนกับการกระทำความผิด ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาในรายที่เป็นผู้เสพ/ผู้ติด
  - กลุ่มเหยื่อคือ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้มีพฤติการณ์เกี่ยวข้องกับการค้า ซึ่งต้องดำเนินการโดยใช้มาตรการทางสาธารณสุขหรือการบำบัดรักษา รวมถึงการติดตาม ดูแลช่วยเหลือ
- ผู้เสพคือผู้ป่วย ผู้สมัครใจบำบัด ไม่เสียประวัติไม่มีความผิดผู้ค้าผู้ผลิตต้องถูกลงโทษ ไม่อนุญาตให้เสพยาอย่างเสรียาเสพติดยังเป็นสิ่งผิดกฎหมาย

## มาตรฐานพื้นฐานการจัดบริการด้านยาเสพติดในสถานบริการระดับต่าง ๆ (Minimum Requirement ) กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้จำแนกประเภทการให้บริการ ของหน่วยบริการ ไว้ดังนี้

**๑. โรงพยาบาลขนาด A (Advance-level Hospital)** โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยาก ซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ และเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง ขีดความสามารถในการจัดบริการยาเสพติด ประกอบด้วย บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บุคลากรในหน่วยบริการด้านยาเสพติด จำนวน ๙ คน ประกอบด้วย

๑) จิตแพทย์หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมยาเสพติด จำนวน ๑ คน

๒) พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด หรือพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชที่ผ่านการอบรมระยะสั้นด้านยาเสพติด จำนวน ๓ คน

๓) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน

๔) นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๑ คน

๕) นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๑ คน

๖) นักกิจกรรมบำบัด จำนวน ๑ คน

๗) เจ้าหน้าที่งานบันทึกข้อมูล จำนวน ๑ คน

**๒. โรงพยาบาลขนาด S (Standard-level Hospital)** โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ เฉพาะ ขีดความสามารถในการจัดบริการยาเสพติด ประกอบด้วย ผู้ป่วยนอก และหรือ ผู้ป่วยใน บุคลากรในหน่วยบริการด้านยาเสพติด จำนวน ๙ คน ประกอบด้วย

๑) จิตแพทย์หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมยาเสพติด จำนวน ๑ คน

๒) พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด หรือพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชที่ผ่านการอบรมระยะสั้นด้านยาเสพติด จำนวน ๓ คน

๓) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน

๔) นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๑ คน

๕) นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๑ คน

๖) นักกิจกรรมบำบัด จำนวน ๑ คน

๗) เจ้าหน้าที่งานบันทึกข้อมูล จำนวน ๑ คน

๓. **โรงพยาบาลขนาด M๑ (Middle-level Hospital)** โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ขีดความสามารถในการจัดบริการยาเสพติด ประกอบด้วย ผู้ป่วยนอกและหรือ ผู้ป่วยใน จำนวน ๗ คน ประกอบด้วย

๑) แพทย์ที่ผ่านการอบรมยาเสพติด จำนวน ๑ คน

๒) พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด หรือพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชที่ผ่านการอบรมระยะสั้นด้านยาเสพติด จำนวน ๒ คน

๓) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน

๔) นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๑ คน

๕) นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๑ คน

๖) เจ้าหน้าที่งานบันทึกข้อมูล จำนวน ๑ คน

๔. **โรงพยาบาลขนาด M๒ (Middle-level Hospital)** โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๑๒๐ เตียงขึ้นไป ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๓ - ๕ คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง ๖ สาขาหลัก สาขาละอย่างน้อย ๒ คน ขีดความสามารถในการจัดบริการยาเสพติด ประกอบด้วย ผู้ป่วยนอก บุคลากรในหน่วยบริการด้านยาเสพติด จำนวน ๖ คน ประกอบด้วย

๑) แพทย์ที่ผ่านการอบรมยาเสพติด จำนวน ๑ คน

๒) พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด หรือพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชที่ผ่านการอบรมระยะสั้นด้านยาเสพติด จำนวน ๑ คน

๓) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน

๔) นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๑ คน

๕) นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๑ คน

๖) เจ้าหน้าที่งานบันทึกข้อมูล จำนวน ๑ คน

อ้างอิง: แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข บุคลากรในหน่วยบริการด้านยาเสพติด ปี ๒๕๕๙

## สรุปมาตรการด้านยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

### ๑. มาตรการด้านส่งเสริมป้องกัน

๑. ส่งเสริมให้ประชาชนเลือกสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ
๒. การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโทษของยาเสพติดผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นป้าย เป็นต้น
๓. ดำเนินการและสนับสนุนโครงการ To Be Number One
๔. การสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติด ในสถานศึกษา สถานประกอบการ และในชุมชน

### ๒. มาตรการด้านบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

#### ๒.๑ มาตรการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด

๑. มาตรการสื่อสารเชิงบวกกับผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติด ยาเสพติด เพื่อเข้าสู่ระบบสมัครใจบำบัด โดยอาศัยความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ ตำรวจ และ ภาครัฐเครือข่าย
๒. มาตรการ คสช.๑๐๘ ค้นหาผู้ป่วยยาเสพติดโดยการตั้งจุดตรวจ, จัดระเบียบสังคม, ประชาคมแบบบูรณาการ ร่วมกับภาครัฐเครือข่ายฝ่ายปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข แรงงาน ฯลฯ ในกรณียินยอม ให้ส่งศูนย์เพื่อการคัดกรอง
๓. ให้จัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรอง ในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม.
๔. ใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษากระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.๒ แยกผู้ป่วยเป็น ๓ ประเภท ผู้ใช้ (V๒=๒-๓) ผู้เสพ (V๒=๔-๒๖) และผู้ติด (V๒ มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๗)

#### ๒.๒ มาตรการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

๑. การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป โดยให้คำปรึกษา ระยะสั้น ๑ ครั้ง
๒. การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้เสพ ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป โดยให้คำปรึกษา (brief Counselling) อย่างน้อย ๓-๑๒ ครั้ง ในระยะเวลา ๔ เดือน และสุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดอย่างน้อย ๒ ครั้ง บำบัดได้ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป การส่งตัวเข้ารับการรักษาในค่ายปรับพฤติกรรม ๙ วัน ในกรณี ประเมินด้วยแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษากระทรวงสาธารณสุข บคก.กสธ. (V.๒) เป็นกลุ่มผู้เสพ ในระดับเสพน้อยร่วมกับดุลพินิจของผู้คัดกรองในศูนย์คัดกรองกระทรวงสาธารณสุข เห็นว่าควรส่งเข้าบำบัดระบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และขณะบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยยังมีอาการอยากยารุนแรงจากการใช้สารเสพติดมาก สามารถส่งตัวเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูภายในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ได้
๓. การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติด ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ในกรณีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก บำบัดฟื้นฟูโดยใช้ Matrix program อย่างน้อย ๑๖ ครั้ง ใน ๔ เดือน และสุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด อย่างน้อย ๔ ครั้ง

๔. การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติด ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป (ที่มีศักยภาพ) กรณีบำบัดแบบผู้ป่วยใน รับผู้ป่วยไว้ใน การบำบัดฟื้นฟูจำนวน ๔ เดือน หรือ รับไว้แบบผู้ป่วยในจำนวน ๑ เดือน + ผู้ป่วยนอกจำนวน ๓ เดือน และสุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดอย่างน้อย ๔ ครั้ง

๕. การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติดรุนแรง/เรื้อรัง หรือนอนรักษาแบบผู้ป่วยในมากกว่า ๗-๑๔ วัน ให้ส่งตัวบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์

๖. การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติด ในกรณีผู้ติดยาเสพติดและมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย ที่รุนแรงให้ส่งตัวบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

๗. ระบบบังคับบำบัด แบบไม่ควบคุมตัว ส่งเข้าบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข

๘. ระบบบังคับบำบัด แบบควบคุมตัว แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ ไม่เข้มงวด บำบัดฟื้นฟูโดย หน่วยบริการกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต และ พหุภาคี (ทอ. ทบ. ทร. ตร. ปค.) กรณีเข้มงวด เข้ารับการบำบัด ในหน่วยของกรมคุมประพฤติ และ ทอ. ทร.

### ๒.๓ มาตรการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหลังบำบัดฟื้นฟู

#### ๑. ระบบสมัครใจ

๑.๑) การติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ โดยบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ร่วมกับพหุภาคี จำนวน ๑ ครั้ง

๑.๒) การติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มผู้เสพ ให้มีการติดตามผู้ป่วยอย่างน้อย ๔ ครั้ง และสุ่มตรวจปัสสาวะอย่างน้อย ๔ ครั้ง ในระยะเวลา ๑ ปี

๑.๓) การติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มผู้ติด ให้มีการติดตามผู้ป่วยอย่างน้อย ๔ ครั้ง และสุ่มตรวจปัสสาวะอย่างน้อย ๔ ครั้ง ในระยะเวลา ๑ ปี

#### ๒. ระบบบังคับบำบัด

ติดตามโดยเจ้าหน้าที่กระทรวงมหาดไทยเป็นหลัก ร่วมกับพหุภาคี

#### ๓. ระบบต้องโทษ

ติดตามโดยเจ้าหน้าที่กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมราชทัณฑ์ เป็นหลักร่วมกับพหุภาคี โดยประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ รับทราบขณะบำบัดและพ้นโทษ

## ๓. มาตรการลดอันตราย (Harm Reduction)

๑. การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจความตระหนักและประเมินความเสี่ยงของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อ HIV/AIDS, Hepatitis B และ C ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป

๒. จัดให้มีบริการตรวจเลือดหา HIV, Hepatitis B และ C และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดย สมัครใจ Voluntary Counseling and testing (VCT) ให้ผู้ใช้สารเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป

๓. จัดบริการ Methadone ระยะยาว ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ตามบริบทพื้นที่ที่มีปัญหา

๔. จัดบริการเข็มและอุปกรณ์ความสะอาด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป

## คสช.๑๐๘ / ประกาศ คสช. คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

เจตนาารมณั เรื่องการนำผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ ได้กำหนดขึ้นเพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ได้มีโอกาสเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูโดยไม่ถือว่าเป็นความผิดทางกฎหมาย เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเหล่านั้น ได้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ โดยเร็วก่อนที่จะก่อให้เกิดปัญหาต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม แต่อย่างไรก็ตาม หากผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูไม่ว่าจะบำบัดฟื้นฟูจนครบกำหนดหรือไม่ครบกำหนด หากยินยอมเข้ารับการบำบัดฯ ตามประกาศฉบับนี้เป็นจำนวน ๕ ครั้งแล้ว แต่ยังไม่สามารถเลิกได้และกลับไป ใช้ยาเสพติดอีก ให้นำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุม ตัวเป็นลำดับต่อไป

แนวทางเป็นข้อสรุปสำหรับการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ดังนี้

การส่งผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง มีองค์ประกอบคือ

- ตรวจพบสิ่งของพบสารเสพติด หรือมียาเสพติดไว้ในครอบครอง
- ไม่ถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นที่มีโทษจำคุก
- ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิด อันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม อันนี้เป็นการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ต้องพึงระวังอาจมีข้อโต้แย้ง จะให้ตีความมีหนังสือร้องเรียนจากชาวบ้าน หรือมีผู้นำชุมชนยืนยันพฤติกรรม
- ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ถ้าไม่ยินยอมก็ดำเนินคดีตามกฎหมาย

## แนวทางการพัฒนารูปแบบการค้นหา และติดตาม โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) และการพัฒนารูปแบบบำบัดในชุมชน (Community based therapy)

การพัฒนานวัตกรรมรูปแบบการบำบัดฟื้นฟู ในการค้นหา และติดตาม ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) รวมถึงรูปแบบการบำบัดในชุมชน (Community based therapy) ซึ่งเป็นการดูแลที่เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้มีปัญหาจากการใช้สารเสพติด ช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาจากการใช้สารเสพติด รวมถึงครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการและติดตามผล เพื่อพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยกระบวนการค้นหา และติดตามโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.)

### การจัดบริการการบำบัดในชุมชน

๑. การค้นหา : สอดส่อง ดูแล เน้นการชักนำให้ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ผ่านการทำความเข้าใจกับ ผู้ปกครองและคนใกล้ชิด แบบเครือข่ายติ เชิญชวนเข้าสู่การดูแล และช่วยเหลือ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๒. การคัดกรอง : ชุมชนร่วมกับสาธารณสุข จัดบริการคัดกรองสุขภาพพื้นฐาน และการใช้ยาเสพติด

๓. การฟื้นฟู : ชุมชนร่วมกับสาธารณสุข เสริมพลังชุมชน และเสริมอาชีพ

๔. การติดตาม : ติดตามเชิงประจักษ์รัฐแนวใหม่เน้น พชอ.และ อสม.

๕. การส่งต่อ : เพื่อการรักษา และดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

## ชุมชนบำบัด - T.C. หรือ Therapeutic Community

เป็นกระบวนการในการบำบัดรักษาที่ให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยจำลองรูปแบบการดำรงชีวิตในสังคม เพื่อสร้างการพัฒนาที่ครอบคลุมในด้านต่าง ๆ ของบุคคลที่เข้ารับการอบรมและพัฒนาจิตใจ โดยเริ่มตั้งแต่การจัดการพฤติกรรม ความสามารถ แนวความคิด วุฒิภาวะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจในตัวเอง และเสริมสร้างความมั่นใจ จนสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้แบบสุขเป็นทุกข์เป็น โดยที่ไม่ต้องพึ่งพาสาเสพติดอีก

ชุมชนบำบัดนั้น มีความเชื่อว่าบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยอาศัยกลุ่มสังคมในชุมชนบำบัดที่จะเป็นแรงผลักดัน เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง อันประกอบไปด้วย การให้บทบาทและความรับผิดชอบในโครงสร้างที่เหมาะสมเพื่อเป็นการฝึกฝนจนสร้างเป็นอุปนิสัย

จากแนวคิด ของ Maxwell Jones (มงคล มณฑา, ๒๕๔๔) หลักการทำงานและการดำเนินการกลุ่มของชุมชนบำบัดสามารถแบ่งได้ ๖ ประเภท ดังนี้

๑. สามารถมีการสื่อสารถึงกันได้ทุกระดับ
๒. ทุกระดับสามารถทำการตัดสินใจได้
๓. การพลัดเปลี่ยนบทบาทการเป็นหัวหน้า
๔. ถ้อยคำส่วนใหญ่ในการตัดสินใจ
๕. หลักการเรียนรู้ทางสังคมนั้น เกิดจากการมีปฏิริยาการตอบโต้ซึ่งกันและกันในทางสังคม โดยยึดถือ

หลักที่นี้และเดี่ยวนี (Here & Now)

๖. สิ่งแวดล้อมถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการบำบัด ดังนั้น ชุมชนบำบัดจะไม่มีการรักษาเฉพาะตัว แต่จะต้องทำการวางแผนการบำบัดแบบเฉพาะตัว เพื่อช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถพัฒนาพฤติกรรมในกลุ่มได้

นอกจากนั้น ชุมชนบำบัด ยังยึดถือหลักการการเรียนรู้ทางสังคมแบบพึ่งพาตนเอง เป็นรูปแบบในกระบวนการเรียนรู้ (Self-help Social Learning Treatment Program Model) โดยมีความเชื่อที่ว่า

๑. การเรียนรู้เกิดจากสิ่งเร้า การทำทหาย และการลงมือทำปฏิบัติจริง
๒. ความเข้าใจในมนุษย์ และการเป็นสากลของมนุษย์ (คนเหมือนคน แต่คนไม่เหมือนกัน)
๓. การเปิดเผยตัวตน ที่ไม่ใช่เพียงแค่การแสดงออกทางพฤติกรรม แต่รวมไปถึง ความรู้สึกนึกคิด

ความหวาดกลัว ความหวัง ฯลฯ

๔. การเข้าถึงตัวตนภายใน ทั้งอย่างที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยคณะเจ้าหน้าที่โดยมีวัตถุประสงค์เบื้องต้น คือ

- ๑) สามารถดำรงชีวิตโดยไม่พึ่งพาสาเสพติดได้
- ๒) สามารถเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตได้
- ๓) สามารถสร้างทัศนคติที่ดีต่อตนเองได้ รู้สึกถึงควมมีคุณค่าในตนเอง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นตนเองและลดพฤติกรรมต่อต้านจากสังคม
- ๔) สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

ทั้งนี้ชุมชนบำบัดนั้น อาศัยทฤษฎีพื้นฐานการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ประกอบไปด้วย

- กระบวนการของกลุ่ม
- พลังจากกลุ่มเพื่อน (Positive Peer Pressure)
- การสังเกตและบันทึกพฤติกรรม
- การเป็นแบบอย่างที่ดี (Role Model)
- การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Learning Experience)
- ความเชื่อในระบบภายในชุมชน (System Belief)
- อุปสรรคมีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรม

อ้างอิงจากหนังสือ รู้ลึก...ชุมชนบำบัด โดย นรัญญา ศรีบูรพา

## แนวคิดการฟื้นฟูสภาพ ( Recovery) กับ การบำบัดรักษา โดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ใช้จ่ายและติดยาเสพติด

United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC ได้ให้คำนิยาม การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง รูปแบบการรักษาในเชิงบูรณาการโดยเฉพาะต่อผู้ใช้จ่ายและติดยาในชุมชนเพื่อให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การรักษาในระยะเริ่มต้น ถึงการรักษาแบบการถอนพิษยาและสร้างความเสถียรภาพ จนถึงการติดตามผลการรักษาและการคืนผู้ป่วยสู่สังคม รวมถึงการบำบัดด้วยยาอย่างต่อเนื่อง โดยเกี่ยวข้องถึงการประสานงานร่วมกับหลายหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ สังคมและบริการอื่น ๆ จากบุคคลที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนสนับสนุนครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยอย่างเข้มแข็งในการแก้ปัญหาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในระยะยาว การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนได้รับการออกแบบมาเพื่อ:

๑. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถพัฒนาทักษะต่าง ๆ ในการบำบัดรักษาตนจากการติดยาเสพติดและติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชน
๒. หยุดหรือลดการใช้จ่ายและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๓. ตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคลให้มากที่สุด และให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้
๔. มีส่วนร่วมในองค์กรท้องถิ่น สมาชิกในชุมชน และประชากรกลุ่มเป้าหมายอย่างแข็งขัน เพื่อสร้างเครือข่ายแบบบูรณาการในการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนในรูปแบบของการเสริมสร้างพลังในตนเอง
๕. ลดความต้องการส่งผู้ป่วยเข้าสู่สถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดความต้องการกักขังผู้ป่วยในศูนย์กักขังหรือเรือนจำ ลักษณะที่สำคัญของการบริการที่ดีคือ การบริการที่จะบูรณาการการรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าสู่การบริการทางสังคมและสุขภาพในชุมชน มีความยั่งยืน และที่ชุมชนตรวจสอบได้

### กระบวนการหลักของการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้จ่ายโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง

การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้จ่าย โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางมีกระบวนการหลักในการบำบัดฟื้นฟู เพื่อเพิ่มช่องทางการบำบัดฟื้นฟูที่มีคุณภาพตรงตามลักษณะ(ผู้เสพ/ผู้ติด)และความต้องการ (บำบัดโดยวิธีการทางแพทย์หรือวิธีอื่น ๆ) ของผู้ใช้จ่าย ดังนี้

### หลักการที่ ๑ บริการที่ง่าย ต่อการเข้าถึง

การให้บริการบำบัดฟื้นฟู สามารถเข้าถึงได้โดยง่าย (ตั้งอยู่ในชุมชน) ราคาไม่แพง (ทั้งค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการในการเดินทาง และผู้ให้บริการ(ชุมชน)ที่ใช้การบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาทางการแพทย์หรือสารทดแทน) และได้รับการพิสูจน์โดยการศึกษาวิจัยแล้วว่าผลการรักษามีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล คำนึงถึงความเหมาะสมตามบริบทพื้นที่และความต้องการสนับสนุนของผู้ใช้ยาเป็นหลัก

### หลักการที่ ๒ การจำแนกลักษณะรายบุคคล

ใช้การคัดกรอง ประเมินผล ตรวจวินิจฉัย และวางแผนการฟื้นฟู เป็นรายบุคคล ที่จะทำให้เข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละคน และสามารถช่วยผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการรักษาได้

### หลักการที่ ๓ การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด บนฐานข้อมูลและองค์ความรู้

การกำหนดวิธีการบำบัดฟื้นฟู ต้องมีข้อมูลรองรับในวิธีการปฏิบัติที่ดี และความรู้ในเชิงวิทยาศาสตร์

๑. ข้อมูลเฉพาะของผู้ใช้ยาแต่ละคน

๒. วิธีการดูแลที่ผ่านการพิสูจน์ทั้งเป็นและไม่เป็นทางการว่าได้ผล

### หลักการที่ ๔ คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

กระบวนการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยการสอดแทรกการให้คำปรึกษา และเป็นไปตามข้อปฏิบัติตามพันธกรณีสิทธิมนุษยชน ให้ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการรักษา และให้การรักษาฟื้นฟูเป็นไปตามมาตรฐานสุขภาพสูงสุดที่ร่างกายจิตใจตนจะรับได้

### หลักการที่ ๕ คำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด คำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษด้วยความเสมอภาค เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้หญิง กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มโรคจิตเวชร่วม กลุ่มกรรมกร กลุ่มชายบริการทางเพศ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มไร้รัฐ ไร้สิทธิ ไร้ที่พึ่ง และแรงงานต่างด้าว

### หลักการที่ ๖ ความยุติธรรมทางอาญา

ภายใต้การลดทอนความเป็นอาญาโดยจำแนกลักษณะผู้ใช้ยาเป็นผู้เสพ ผู้ติด และผู้ป่วย เน้นการบำบัดฟื้นฟู มากกว่าการเข้าสู่ระบบการจับกุม คุมขัง

### หลักการที่ ๗ การมีส่วนร่วมของชุมชน

ส่งเสริมให้ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในท้องถิ่น ตลอดจนการสนับสนุนและการระดมทรัพยากรในชุมชน

### หลักการที่ ๘ การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ

สิ่งสำคัญของการให้บริการบำบัดฟื้นฟู จะต้องมีการกำหนดข้อปฏิบัติที่ชัดเจน เช่น นโยบาย วิธีการรักษาฟื้นฟูกระบวนการ/แนวทางการจัดการบทบาทหน้าที่ของผู้กำกับดูแล และแหล่งงบประมาณสนับสนุน

หลักการที่ ๙ การทำงานอย่างเป็นระบบระบบการรักษา การพัฒนานโยบาย การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการประสานการบริการ

(เอกสารเผยแพร่ United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC เรื่องการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ใช้ยาเสพติดและติดยาเสพติด การบรรยายสรุปสำหรับทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้)



## สรุปพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (พ.ศ. ๒๕๕๑)

เป็นกฎหมายที่มีจุดมุ่งหมายคุ้มครองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้ได้รับการบำบัดรักษา รวมทั้งเป็นการป้องกันอันตรายอันเกิดจากผู้ป่วยจิตเวชที่มีต่อตนเอง ผู้อื่นและสังคม และนำบุคคลที่มีภาวะอันตราย หรือ “มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” ให้ได้รับการบำบัดรักษา

**มาตรา ๒๒** บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

(๑) มีภาวะอันตราย

(๒) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

**โดยสรุป** เน้นการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต แม้ผู้ป่วยจะไม่ยินยอม ถือเป็น การให้ความคุ้มครองจากเจ้าพนักงานตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เอาตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยไม่ถือว่าเป็นการกักขังหน่วงเหนี่ยวแต่อย่างใด

## “การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง” SMI-V

ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยาก ซับซ้อน ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence: SMI-V) และมีภาวะอันตรายสูง

- มีประวัติทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
  - มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน
  - มีอาการหลงผิด ทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง
  - เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ช่มชู้ วางเพลิง)
- กรณีเด็ก เพิ่มเกณฑ์จำแนก ดังนี้
- มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง เช่น พกอาวุธ
  - มีประวัติบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง





## CBR: COMMUNITY BASED SOCIAL REHABILITATION ชุมชนเป็นฐานเพื่อการฟื้นฟูเล่างสังคมผู้ช้ยาเสพติด โดยชุมชนมีส่วนร่วม

ตัวอย่าง ผังการทำงาน จากการศึกษาเรียนรู้ผลการเฝ้าระวังปัญหาทางสังคมและปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนต้นแบบ

ภารกิจ	ปัญหา	กลยุทธ์/วิธีการ	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้มีส่วนร่วม	ตัวชี้วัดผลผลิต	ตัวชี้วัดผลลัพธ์
<p>พัฒนากลไกประสานการทำงาน และกระตุ้นให้มีการทำงานร่วมกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน</p> <p>- ขาดการทำงานแบบบูรณาการระดับในชุมชน</p> <p>- ขาดการเชื่อมโยงร่วมกันเรื่องปัญหาสุขภาพจิต</p> <p>- ความรับผิดชอบและการส่งต่อของแต่ละหน่วยงาน บทบาทหน้าที่การส่งต่อไม่ชัดเจน</p> <p>- บุคลากรยังขาดทักษะในการทำงาน การเข้าเชิงรุก</p> <p>- ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ช้ยาเสพติดและครอบครัวแบบองค์รวม</p> <p>- ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ทุกระดับ (ชุมชน อำเภอ จังหวัด)</p> <p>- หน่วยงานราชการไม่ให้ความสำคัญในเรื่องของการป้องกัน</p>	<p>๑. ประชุมหารือกันในระดับในระดัชุมชนพัฒนาภาคไปประสานการทำงานอย่างเป็นระบบและมีเอกภาพ</p> <p>๒. ประชุมปรึกษารื้อรูปแบบการทำงานแบบบูรณาการระดับชุมชน เรื่อง การดูแลทางสังคม จิตใจ หลังการบำบัด กลุ่มผู้ช้ยาเสพติดในชุมชน</p> <p>๓. จัดทำ มาตรการหรือข้อตกลง (ระดับชุมชน หรือระดับหน่วยงานในชุมชน) ที่สนับสนุนการขับเคลื่อนภารกิจ หรือช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น</p> <p>๔. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>๕. ติดตามผลการบังคับใช้ หรือปฏิบัติ และเกิดผลตามที่ตั้งหวัง</p>	<p>ทุกเดือน</p>	<p>- ประธานโครงการชุมชนบริการโครงการ</p> <p>๑๐-๑๕ คน</p> <p>- คณะกรรมการระดับอำเภอ</p> <p>- คณะทำงานปฏิบัติกรในชุมชน</p>	<p>ตัวแทนองค์กรหลัก</p> <p>ตัวแทนเครือข่าย</p> <p>สังกัดสาธารณสุข</p> <p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ ตัวแทนนักบริหารสวัสดิการสังคมในชุมชน ๑</p> <p>ตัวแทนการศึกษา ประถม มัธยม ตัวแทนนักกฎหมาย และทนาย ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>ตัวแทนองค์กรเอกชนภาคประชาชน</p> <p>สภาเยาวชนเด็กและเยาวชน</p> <p>๒ ประธาน/ตัวแทนกรรมการระดับอำเภอตำบล</p> <p>๓ ประธาน/ตัวแทนกรรมการชุมชน</p> <p>ประเมินผล : ทีมเลขานุการโครงการ</p>	<p>๑. ค่าตั้งต่ง คกก./คทง. ที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนโครงการในระดัชุมชนที่ประกอบด้วยผู้แทนองค์กรที่ร่วมขับเคลื่อนในชุมชน</p> <p>๒. รายงานประชุม คกก./คทง. ดังกล่าว อย่างน้อยทุก ๓ เดือน</p> <p>ที่แสดงถึงการเสนอความก้าวหน้าปัญหาที่พบ และข้อตกลงในการแก้ปัญหา</p> <p>๓. การรายงานความก้าวหน้าต่อผู้ใหญ่บ้าน กำนัน นายอำเภอ ผู้ราชการจังหวัด ให้มีข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อให้หน่วยงานระดับจังหวัดมีมาตรการสนับสนุนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p>	<p>๑. มีนโยบาย มาตรการ หรือข้อตกลง (ระดับชุมชน หรือระดับหน่วยงาน) ที่สนับสนุนการขับเคลื่อนภารกิจ หรือช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น</p> <p>๒. มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่านโยบาย มาตรการหรือข้อตกลงตามข้อ ๑) มีการขับเคลื่อนที่มุ่งหวังในปีที่ ๒ และ ๓</p>	

ภารกิจ	ปัญหา	กลยุทธ์/วิธีการ	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้มีส่วนร่วม	ตัวชี้วัดผลผลิต	ตัวชี้วัดผลลัพธ์
<p>การสนับสนุนให้พ่อแม่มีทักษะคุยกับลูกอย่างเปิดใจเรื่องสาระสำคัญของชีวิต</p> <p>ทักษะการปฏิเสธ</p> <p>ทักษะชีวิต ตามวัย และการเรียนรู้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำตามพรบ.คุ้มครองเด็ก</p>	<p>- พ่อแม่มีทัศนคติที่ไม่ดีเรื่องยาเสพติด มองว่าผู้ใช้ยาเสพติดเป็นปัญหาสังคม</p> <p>- ครอบครัวขาดทักษะการสื่อสาร การทำความเข้าใจกับวัยรุ่นระหว่างพ่อแม่ ลูก</p> <p>- วัยรุ่นขาดทักษะการสื่อสาร กับพ่อแม่</p> <p>- สถานะยังไม่กล้า</p> <p>- การสื่อสารยังไม่ทั่วถึง, สื่อการสอนยังไม่เพียงพอ</p> <p>- ช่องทางการเข้าถึงบริการไม่ตรงกับความต้องการ</p> <p>- การเข้าถึงสื่อในปัจจุบันเข้าถึงง่ายขึ้น แต่ผู้ปกครองยังไม่ถึง</p>	<p>๑. จัดอบรมสำหรับครอบครัวใหม่สื่อกลางในความคิดเห็นของวัยรุ่น แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของพ่อแม่ และลูกเรื่องปัญหาทางสังคม และยาเสพติด</p> <p>๒. สร้างความเข้าใจในครอบครัวเกี่ยวกับเรื่องปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมและยาเสพติด</p> <p>๓. สอดแทรกกิจกรรมนันทนาการหรือสิ่งต่างๆ ในการให้ความรู้</p> <p>๔. ส่งเสริมกิจกรรมในครอบครัวให้แต่ละครอบครัวได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหาและแนวทางการแก้ไข</p> <p>ต่าง ๆ ของคนในครอบครัว เช่น พ่อแม่ผู้ถูก, ลูกผู้พ่อแม่, ครอบครัวผู้ชุมชน, ชุมชน</p> <p>คู่สถานศึกษา</p> <p>๕. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ ตามพรบ.คุ้มครองเด็ก ให้แก่พ่อแม่/ผู้ปกครอง</p> <p>๖. ถอดบทเรียน กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว</p>	๑ ปี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- องค์กรบริหารปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>- พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด</li> <li>- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด</li> <li>- ศูนย์พัฒนาสังคม สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ในระดับจังหวัด</li> <li>- กระทรวง พัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์</li> </ul>	<p>ครอบครัว แกนนำในชุมชน อาสาสมัครชุมชน ทีมสหวิชาชีพ</p> <p>ผู้ปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคม</p> <p>๗ ด้าน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) ด้านที่อยู่อาศัย</li> <li>๒) ด้านการศึกษา</li> <li>๓) ด้านอาชีพและรายได้</li> <li>๔) ด้านสาธารณสุข</li> <li>๕) ด้านความมั่นคงปลอดภัย</li> <li>๖) ด้านสหนาการ</li> <li>๗) ด้านบริการสังคม</li> </ol>	<p>๑. มีกิจกรรมที่ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่ในการป้องกันปัญหาครอบครัว ยาเสพติด</p> <p>๒. มีกิจกรรมเสริมทักษะให้แก่วัยรุ่น/ผู้ปกครองในการคุยกับลูก</p> <p>๓. มีการประเมินผลเพื่อปรับปรุงกระบวนการเสริมทักษะฯ ให้มีคุณภาพ จำนวนพ่อแม่/ผู้ปกครองที่ได้รับการเสริมทักษะฯ (อาจเริ่มจากแกนนำ)</p> <p>๔. % ชุมชนในพื้นที่ปฏิบัติการ ที่มีพ่อแม่/ผู้ปกครองได้รับการเสริมทักษะฯ</p> <p>๕. จำนวนพ่อแม่/ผู้ปกครอง ที่ได้รับการเสริมทักษะฯ</p> <p>๖. % ชุมชนในพื้นที่ปฏิบัติการ ที่มีพ่อแม่/ผู้ปกครอง ได้รับการเสริมทักษะฯ</p>	<p>รายงานผลประเมินกระบวนการเสริมทักษะพ่อแม่ฯ และข้อเสนอแนะในการพัฒนา (อาจใช้ KVI / รร. จำนวนอปท. ในพื้นที่ปฏิบัติการหรือหน่วยงานอื่น ที่มีการจัดทำกิจกรรมในปีต่อไป)</p> <p>จำนวน อปท. ในพื้นที่ปฏิบัติการหรือหน่วยงานอื่น และจำนวนงบฯ ที่สนับสนุนดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง</p>

ภารกิจ	ปัญหา	กลยุทธ์/วิธีการ	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้มีส่วนร่วม	ตัวชี้วัดผลผลิต	ตัวชี้วัดผลลัพธ์
การวิเคราะห์และออกแบบการทำงานเพื่อเจาะกลุ่มวัยรุ่นที่มีแนวโน้มว่าจะมีปัญหาการใช้ยาเสพติด	<p>๑. ไม่มีระบบข้อมูลที่ช่วยวิเคราะห์ระบุกลุ่มวัยรุ่นเข้าหาหลายอยู่ใน setting ได้บ้าง</p> <p>๒. ไม่มีแบบประเมินเฉพาะเจาะจงและ</p> <p>๓. ไม่ครอบคลุม ทั้งกลุ่มเปราะบางและพื้นที่ที่มีความเสี่ยง</p> <p>๔. ไม่มีแบบคัดกรองกลุ่มเปราะบางทั้งในระบบและนอกกรอบพื้นที่ที่มีความเสี่ยง</p> <p>๕. ไม่มีที่พบจากงานวิจัยหรือข้อมูลที่เชื่อถือได้ทำโครงการที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มเปราะบาง</p> <p>๖. ไม่มีที่พบจากงานวิจัยหรือข้อมูลที่เชื่อถือได้ เรื่องข้อมูลกลุ่มเปราะบางของวัยรุ่น</p> <p>๗. ไม่มีการสำรวจข้อมูลเฉพาะเจาะจงในกลุ่มเปราะบาง</p> <p>๘. การจัดเวิร์กช็อปมีส่วนร่วมคิดเห็น</p> <p>๙. การจัดทำสื่อที่สอดคล้องกับพื้นที่ที่มีความเสี่ยง</p> <p>๑๐. ไม่มีการสำรวจข้อมูลเฉพาะเจาะจงในกลุ่มเปราะบาง</p> <p>๑๑. การจัดทำสื่อที่สอดคล้องกับพื้นที่ที่มีความเสี่ยง</p> <p>๑๒. ไม่มีการสำรวจข้อมูลเฉพาะเจาะจงในกลุ่มเปราะบาง</p> <p>๑๓. การจัดทำสื่อที่สอดคล้องกับพื้นที่ที่มีความเสี่ยง</p> <p>๑๔. การจัดทำสื่อที่สอดคล้องกับพื้นที่ที่มีความเสี่ยง</p> <p>๑๕. การจัดทำสื่อที่สอดคล้องกับพื้นที่ที่มีความเสี่ยง</p> <p>๑๖. การจัดทำสื่อที่สอดคล้องกับพื้นที่ที่มีความเสี่ยง</p> <p>๑๗. การจัดทำสื่อที่สอดคล้องกับพื้นที่ที่มีความเสี่ยง</p> <p>๑๘. การจัดทำสื่อที่สอดคล้องกับพื้นที่ที่มีความเสี่ยง</p> <p>๑๙. การจัดทำสื่อที่สอดคล้องกับพื้นที่ที่มีความเสี่ยง</p> <p>๒๐. การจัดทำสื่อที่สอดคล้องกับพื้นที่ที่มีความเสี่ยง</p>	<p>๑. จัดทำแบบประเมินเฉพาะเจาะจงและไม่ครอบคลุมทั้งกลุ่มเปราะบางและพื้นที่ที่มีความเสี่ยง</p> <p>๒. สร้างแบบคัดกรองกลุ่มเปราะบางทั้งในระบบและนอกกรอบและแบบคัดกรองพื้นที่ที่มีความเสี่ยง</p> <p>๓. พบทวนจากงานวิจัย หรือ ข้อมูลเชิงสถิติในจังหวัด</p> <p>๔. สำรวจข้อมูลจัดทำโครงการที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มเปราะบาง</p> <p>๕. จัดเวิร์กช็อปมีส่วนร่วมคิดเห็น</p> <p>๖. ทำการศึกษาร่วมกันเกี่ยวกับสื่อที่สอดคล้องกับพื้นที่ที่มีความเสี่ยง</p> <p>๗. สืบค้นข้อมูลเยาวชนที่จัดกิจกรรมในสถานศึกษา เพื่อให้ความรู้และภาพเกี่ยวกับวัยรุ่น</p>	๓ ปี	<p>- กลุ่ม อปท.</p> <p>๑. องค์การบริหารปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>๒. เทศบาล</p> <p>ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข (ผู้อำนวยการสังคมศึกษา)</p>	<p>๑. ท้องถิ่นจังหวัด</p> <p>๒. นายอำเภอ</p> <p>๓. นายกเทศมนตรีนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น</p> <p>๔. ผู้กำกับการตำรวจภูธร</p> <p>๕. ผู้อำนวยการโรงเรียน</p> <p>๖. ออสมัครในชุมชน</p> <p>๗. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>๘. ผู้นำชุมชน</p> <p>๙. แกนนำอาสาสมัคร</p>	<p>๑. มีระบบข้อมูลที่ช่วยวิเคราะห์ระบุกลุ่มวัยรุ่นเข้าหาหลายอยู่ใน setting ได้บ้าง</p> <p>๒. มีข้อเสนอการออกแบบทดลองดำเนินงาน</p> <p>๓. มีการดำเนินงานโครงการป้องกันปัญหาและผลกระทบบนจากปัญหาสุขภาพสถิติในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๔. ประเมิน/ทบทวนผลการดำเนินงาน</p> <p>๕. จำนวนกลุ่มวัยรุ่นใน setting ต่าง ๆ ที่เข้าสู่กระบวนการ</p> <p>๖. เอกสารถอดบทเรียนกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้</p>	<p>- ข้อมูลแสดงกิจกรรมการดำเนินงานสำหรับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง</p> <p>- ข้อมูลที่แสดงสัดส่วนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมาย มีหน่วยงาน/ อปท. ที่มีการจัดทำแผนสนับสนุนบ้าง เพื่อทำกิจกรรมในปีต่อไป</p>

ภารกิจ	ปัญหา	กลยุทธ์/วิธีการ	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้มีส่วนร่วม	ตัวชี้วัดผลผลิต	ตัวชี้วัดผลลัพธ์
<p>ระบบบริการที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกันทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และด้านสังคม ที่ให้การช่วยเหลือวัยรุ่นที่ประสบปัญหาตั้งแต่เริ่มรับรู้ปัญหา จนกระทั่งวัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้องสามารถจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยความมีส่วนร่วมและการตัดสินใจของตัววัยรุ่น</p>	<p>- ขาดการทบทวนปัญหาอุปสรรค แนวปฏิบัติ/แนวทางในการช่วยเหลือวัยรุ่น</p> <p>- จำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมาก บุคลากรไม่เพียงพอ</p> <p>- บุคลากรมีบทบาทหน้าที่ที่คล้ายกัน ขาดการติดตามผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- ขาดการเชื่อมโยงและพัฒนาแนวทาง ให้ตรงจุด</p> <p>กรณีหลังการบำบัด</p> <p>๑. ด้านที่อยู่อาศัย</p> <p>๒. ด้านการศึกษา</p> <p>๓. ด้านอาชีพและรายได้</p> <p>๔. ด้านสาธารณสุข</p> <p>๕. ด้านความมั่นคงปลอดภัยในชุมชน</p> <p>๖. ด้านสันติภาพ</p> <p>๗. ด้านบริการสังคม</p> <p>- ยังไม่มีจัดการทำเนียบผู้ให้บริการส่งต่อระหว่างหน่วยบริการต่างๆ</p> <p>ตามประเภทบริการที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่นที่ประสบปัญหา ทั้งที่เกี่ยวข้องกับ</p>	<p>๑. หน่วยงานแนวร่วมทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง ทบทวนบทบาทหน้าที่ กระบวนการทำงาน การประสานงานและส่งต่อ ติดตาม ระดับชุมชน ร่วมกับนักพัฒนาทางตำบล อำเภอ จังหวัด และร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติให้เป็นแนวเดียวกัน</p> <p>๒. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กรณีศึกษากรณีวัยรุ่นติดยาเสพติดและผลงานบริการโดยหน่วยงานแนวร่วมช่วยเหลือสังคมในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</p> <p>ขยายประจำเดือนทุก ๑-๒ เดือน</p> <p>๓. ประเมินผล</p>	๑๒ เดือน		<p>๑. หน่วยงานการประชุมร่วมกันระหว่างผู้รับผิดชอบหน่วยบริการต่าง ๆ อย่างน้อยทุก ๒ เดือน เพื่อทบทวนแนวทางการส่งต่อหรือเสนอปัญหา และหาข้อตกลงร่วมกันในการแก้ปัญหา</p>	<p>จำนวนวัยรุ่นที่ประสบปัญหาและได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม กระทั่งสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้</p>	

ภารกิจ	ปัญหา	กลยุทธ์/วิธีการ	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้มีส่วนร่วม	ตัวชี้วัดผลผลิต	ตัวชี้วัดผลลัพธ์
	<p>๑. ด้านที่อยู่อาศัย</p> <p>๒. ด้านการศึกษา</p> <p>๓. ด้านอาชีพและรายได้</p> <p>๔. ด้านสาธารณสุข</p> <p>๕. ด้านความมั่นคงปลอดภัย</p> <p>๖. ด้านสันติภาพการ</p> <p>๗. ด้านบริการสังคม</p> <p>- ยังไม่มีผู้รับผิดชอบ (contact point) ที่ชัดเจน สามารถเข้าถึงได้สะดวก (มีเบอร์โทรติดต่อหรือช่องทางอื่น)</p> <p>๘. ไม่มีรายงานการ</p> <p>ประชุมร่วมกันระหว่างผู้รับผิดชอบหน่วยบริการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>เพื่อทบทวนแนวทางการส่งต่อ หรือเสนอปัญหาและหาข้อตกลงร่วมกันในการแก้ปัญหา</p>						

ภารกิจ	ปัญหา	กลยุทธ์/วิธีการ	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้มีส่วนร่วม	ตัวชี้วัดผลผลิต	ตัวชี้วัดผลลัพธ์
<p>อปท. ทุกพื้นที่ พัฒนา "พื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชน" และสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อให้วัยรุ่นได้ใช้เวลาว่างอย่างสร้างสรรค์ ช่วยให้เกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง</p>	<p>๑. อปท. จัดทำ "พื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชน" ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่</p> <p>๒. อปท. ยังไม่ตระหนักถึงการจัดทรัพยากร อย่างเหมาะสม เพื่อเอื้อให้วัยรุ่นได้ใช้เวลาว่างทำกิจกรรมดี ๆ อย่างสร้างสรรค์ ช่วยให้เกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง</p> <p>๓. กิจกรรมคุณภาพ</p>	<p>๑. กิจกรรมเพิ่มความตระหนักเพื่อร่วมทำข้อตกลงโดยสมัครใจที่จะทำการ "พัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชน" และตอบสนองความต้องการของเยาวชนในแต่ละชุมชน</p> <p>๒. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์ของแต่ละตำบลและอำเภอจัดทำโครงการและแผนดำเนินงาน</p> <p>๓. ขอการสนับสนุนงบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน ประชาชน</p> <p>๔. จัดพื้นที่กิจกรรมสัมมนาการสำหรับวัยรุ่น ให้ครอบคลุม</p> <p>๕. ทุก ๆ ภูมิภาคสำหรับวัยรุ่น ต้องครอบคลุมในพื้นที่นำร่อง</p> <p>๖. สนับสนุนให้มีที่ปรึกษา/ ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในทุกหมู่บ้าน</p> <p>เรื่อง ปัญหาวัยรุ่น ในชุมชน</p> <p>๗. ดำเนินการพัฒนาพื้นที่ สถานที่ โครงสร้าง อุปกรณ์/ เครื่องมือ กิจกรรม ความยั่งยืน</p> <p>๘. ประเมินผล</p>	๖ เดือน	<p>- กลุ่ม อปท. ๑. องค์การบริหารปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>๒. เทศบาล (ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข</p> <p>ผู้อำนวยความสะดวก</p> <p>สวัสดิการสังคม</p> <p>ผู้อำนวยการกองการศึกษา)</p>	<p>๑. ท้องถิ่นจังหวัด</p> <p>๒. นายอำเภอ</p> <p>๓. นายกเทศมนตรี นายกองัดการ</p> <p>บริหารส่วนท้องถิ่น</p> <p>๔. ผู้กำกับกการตำรวจภูธร</p> <p>๕. ผู้อำนวยการโรงเรียน</p> <p>๖. องค์กรเอกชน</p> <p>๗. กลุ่มอาสาสมัครในชุมชน</p> <p>๘. วัฒนธรรมจังหวัด</p> <p>และปราชญ์ชาวบ้าน</p> <p>๙. ผู้นำชุมชน</p> <p>๑๐. กลุ่มจิตอาสา</p> <p>สังคมสงเคราะห์</p> <p>๑๑. สภาคเด็กและเยาวชน</p> <p>๑๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล</p> <p>ส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>๑๓. ผู้นำชุมชน</p> <p>๑๔. แกนนำอาสาสมัคร</p>	<p>๑. ชื่อรายการ/ กิจกรรมในระดับ อปท. ที่เป็น "พื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชน" (ซึ่งระยะแรกอาจจัดโดยการลงทุนร่วมระหว่างโครงการกับอปท.)</p> <p>๒. จำนวนและร้อยละของเยาวชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมกิจกรรมตามข้อ ๑) โดยแยกเป็นเยาวชนในระบบ และนอกระบบการศึกษา</p> <p>๓. การประเมินผลเชิงคุณภาพในกลุ่มเยาวชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมกิจกรรม (อาจทำในปีที่ ๒)</p>	<p>จำนวน อปท. ในพื้นที่ปฏิบัติการและจำนวนบาศาที่สนับสนุนการทักิจกรรมในปีนั้น ๆ</p> <p>๑. จำนวน อปท. ในพื้นที่ปฏิบัติการ และจำนวนบาศาที่สนับสนุนการทักิจกรรมในปีนั้น ๆ</p> <p>๒. รายงานการศึกษาเชิงคุณภาพ และการนำผลไปประเมิน มาปรับปรุงกระบวนการ</p>



## เอกสารชุดเครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม (Social Diagnosis and Management Assessment : S.D.M.A.)

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้ในการค้นหาข้อเท็จจริงของผู้ป่วย
๒. เพื่อประเมินและวินิจฉัยทางสังคม
๓. เพื่อวางแผนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์
๔. เพื่อให้การดำเนินการช่วยเหลือทั้งในระยะสั้น และระยะยาว
๕. เพื่อติดตาม ประเมินผลการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์

### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยรายบุคคลทุกกลุ่มเป้าหมายทางสังคม

### ประโยชน์

๑. นักสังคมสงเคราะห์สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการค้นหาข้อเท็จจริง ประเมิน วินิจฉัยและวางแผนให้บริการทางสังคมสงเคราะห์
๒. นักสังคมสงเคราะห์สามารถดำเนินการช่วยเหลือ ติดตามและประเมินผลการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์
๓. นักสังคมสงเคราะห์ได้ข้อวินิจฉัยที่จะนำไปสู่การประเมินทางวิชาชีพเชิงลึกด้านต่าง ๆ ต่อไป
๔. ผู้ป่วยได้รับการประเมินตามหลักวิชาชีพสังคมสงเคราะห์และได้รับการบริการตรงตามความต้องการที่แท้จริง

### วิธีใช้เครื่องมือ

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์สามารถนำไปใช้ตั้งแต่ขั้นตอนการรับเรื่อง จนถึงสิ้นสุดกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ เพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในการให้บริการ ในกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อน นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์พิจารณาใช้แบบประเมินเชิงลึกต่อไป ทั้งนี้ เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม ได้แสดงให้เห็นถึงกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ที่นักสังคมสงเคราะห์ได้ทำงานร่วมกับผู้ป่วยในทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการรับเรื่องที่นักสังคมสงเคราะห์เข้าไปศึกษาข้อเท็จจริงเพื่อให้ได้ข้อมูลประวัติบุคคล ประวัติครอบครัว วิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ โดยใช้หลักการวินิจฉัยทางสังคมตามแบบบัญชีปัญหาทางสังคม (Social Problem List) ที่แยกลักษณะสภาพปัญหาต่าง ๆ อันสอดคล้องกับสังคมไทย นำไปสู่การวางแผนช่วยเหลือ ทั้งระยะเฉพาะหน้าและระยะยาว เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ สืบเนื่องไปถึงการดำเนินการทางสังคมสงเคราะห์ โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและญาติ จนถึงกระบวนการที่ต้องติดตามและประเมินผลการให้บริการแต่ละรายก่อนที่จะยุติการให้บริการ

## เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม (Social Diagnosis and Management Assessment) ตัวอย่าง S.D.M.A.

คำชี้แจงเครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม เป็นเครื่องมือในระดับเบื้องต้นที่ใช้ทำงานกับผู้ป่วยทุกราย และทุกกลุ่มเป้าหมายการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เนื้อหาเรียงละเอียดดังนี้

### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

รหัสสถานบริการ..... วันที่รับ CASE .....ว/ด/ป/.....HN. .... เลขศค(SN).....  
คำหน้า ..... ชื่อ-สกุล ..... เลขบัตรประชาชน \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ /ว/ด/ป เกิด .....  
อายุ .....ปี สัญชาติ ..... เชื้อชาติ ..... ศาสนา ..... สถานภาพสมรส ..... การศึกษา .....  
สิทธิการรักษา ..... อาชีพ ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....  
ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่ติดต่อได้บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ชื่อชุมชน ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด/ประเทศ ..... รหัสไปรษณีย์ .....

### ส่วนที่ ๒ ข้อมูลจากการสืบค้นข้อเท็จจริงเบื้องต้น

๒.๑.๑ การรับเรื่อง [ ] มาด้วยตนเอง [ ] แผนกผู้ป่วยนอก ระบุ ..... [ ] คลินิกพิเศษระบุ ..... [ ] แผนกผู้ป่วยใน ระบุ .....  
Admit วันที่ ..... AN ..... [ ] หน่วยงานภายนอก (ระบุ) ..... [ ] ชุมชน (ระบุ).....

๒.๑.๒ กลุ่มเป้าหมาย (เลือกตอบ ๑ ข้อ) ข้อ ๒ ระบุกลุ่มโรค ICD ๑๐ ข้อ ๓ - ๑๐ กลุ่มเป้าหมายสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

๑. [ ] ผู้ใช้บริการทั่วไป.....	๙. ผู้พิการ	๑๑. ผู้ป่วยมีปัญหาหลักประกันและการใช้สิทธิ
๒. [ ] ผู้ป่วยโรคทั่วไป ระบุ.....	[ ] พิการทางการเห็น/สายตา	[ ] ต่างด้าว/ต่างชาติ ไม่มีเงินชำระค่ารักษา
๓. [ ] ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระบุ.....	[ ] พิการทางการได้ยิน/สื่อความหมาย	[ ] สิทธิการรักษาไม่คุ้มครอง ยานอกบัญชี
๔. [ ] OSCC ระบุประเภท.....	[ ] พิการทางการเคลื่อนไหว/ร่างกาย	[ ] สิทธิการรักษาไม่คุ้มครอง อุกรณ์ พิเศษ
๕. [ ] ผู้ติดสารเสพติด ระบุ.....	[ ] พิการทางจิต/พฤติกรรม/อหิสติก	[ ] ข้ามเขต/มาผิดขั้นตอน
๖. [ ] ผู้ประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน	[ ] พิการทางสติปัญญา	[ ] ไม่มีพ.ร.บ.รด
๗. [ ] ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตแลจิตเวช ระบุ	[ ] พิการทางการเรียนรู้	[ ] อื่น ๆ ระบุ กลุ่มเสี่ยงต่อการร้องเรียน
๘. [ ] ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	๑๐. [ ] ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากคนอื่นทำ	[ ] คนไทยไม่มีเลข หลัก/ตกหล่น
๑๒. [ ] ผู้ป่วยมะเร็งและระยะท้าย	๑๓. [ ] ผู้ป่วยที่ประสบปัญหาวิกฤตจากภัยพิบัติ	[ ] ต่างด้าว หลบหนีเข้าเมือง
		๑๔. [ ] ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

ค่ารักษาพยาบาล.....บาทชำระเงินได้.....อนุเคราะห์..... บาท

๒.๑.๓ ผู้ให้ข้อมูล  ๑. ผู้ใช้บริการ  ๒. ผู้อื่น ระบุชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

๒.๑.๔ ที่อยู่ผู้ให้ข้อมูลปัจจุบัน/ที่ติดต่อได้..... หมายเลขโทรศัพท์..... รหัสไปรษณีย์.....

๒.๑.๕ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน ..... บาท แหล่งที่มาของรายได้  จากการทำงาน  จากผู้อื่น ระบุ

๒.๑.๖ การมีหนี้สิน  ไม่มี  มี จำนวน ..... บาท แหล่งหนี้สิน  ในระบบ  นอกระบบ

๒.๑.๗ จัดทำฝังครอบคร้วและประวัติครอบคร้ว / ๑.๓ ทำแผนที่บ้านผู้ใช้บริการ พอสังเขป ( ถ้ามี / แนบท้าย )

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลทางสังคม / ปัญหาที่ส่งมารับบริการ/การประเมินวินิจฉัยทางปัญหาทางสังคมระบุปัญหาได้มากกว่า ๑ ปัญหา

<input type="checkbox"/> ๐๐ ไม่มีปัญหาสังคม	<input type="checkbox"/> ๐๙ ปัญหาที่เกิดจากบุคคลอื่นนอกครอบคร้ว
<input type="checkbox"/> ๐๑ ปัญหาคุมขังและการครองเรือน	<input type="checkbox"/> ๑๐ ปัญหาการเงิน
<input type="checkbox"/> ๐๒ ปัญหาระหว่างบิดา มารดา บุตร	<input type="checkbox"/> ๑๑ ปัญหาการศึกษา
<input type="checkbox"/> ๐๓ ปัญหาความแตกแยกในครอบคร้ว	<input type="checkbox"/> ๑๒ ปัญหาการ ประกอบอาชีพ
<input type="checkbox"/> ๐๔ ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ	<input type="checkbox"/> ๑๓ ปัญหาทางกฎหมาย
<input type="checkbox"/> ๐๕ ปัญหาความรัก	<input type="checkbox"/> ๑๔ ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย
<input type="checkbox"/> ๐๖ ปัญหาทางเพศ	<input type="checkbox"/> ๑๕ ปัญหาความเชื่อวัฒนธรรมและการเมือง
<input type="checkbox"/> ๐๗ ปัญหาการะในการดูแลผู้เจ็บป่วย / ผู้พิการ ฯ	<input type="checkbox"/> ๑๖ ปัญหาสารเสพติด/ สารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
<input type="checkbox"/> ๐๘ ปัญหาที่อยู่อาศัย/สภาพแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ	<input type="checkbox"/> ๑๗ ปัญหาที่เป็นปรากฏการณ์ทางสังคม / ปัญหาอื่น ๆ

๓.๑ สภาพปัญหาที่พบและบันทึกเพิ่มเติมถ้ามี (อธิบายพอสังเขป) .....

.....

.....

๓.๒ และ ๓.๓ การวางแผนการช่วยเหลือ ระยะสั้น/ระยะยาว .....

.....

.....

๔ การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการสามารถระบุได้มากกว่า ๑ หัวข้อ

<input type="checkbox"/> ๑. ไม่มีความต้องการ .....	<input type="checkbox"/> ๑. การเสริมพลังอำนาจ.....
<input type="checkbox"/> ๒. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม.....	<input type="checkbox"/> ๓. การจัดการทรัพยากรทางสังคม.....
<input type="checkbox"/> ๔. การบริการทางสังคม.....	

๕. การประเมินความเสี่ยงของผู้ใช้บริการสามารถระบุได้มากกว่า ๑ ประเด็นความเสี่ยง / ปัจจัยความเสี่ยง

<input type="checkbox"/> ๑. ไม่มีความเสี่ยง.....	<input type="checkbox"/> ๑. การหลบหนี / ปฏิเสธการรักษา.....
<input type="checkbox"/> ๒. การเจ็บป่วยซ้ำ.....	<input type="checkbox"/> ๓. การมีปัญหาคอครบครัว.....
<input type="checkbox"/> ๔. การทำแท้ง / ทอดทิ้งบุตร.....	<input type="checkbox"/> ๕. การติดสารเสพติด / เสพซ้ำ.....
<input type="checkbox"/> ๖. การทำร้ายผู้อื่น.....	<input type="checkbox"/> ๗. การฆ่าตัวตาย.....
<input type="checkbox"/> ๘. การถูกล่วงละเมิด / ก่ออาชญากรรม / การเป็นเหยื่อการค้ามนุษย์	<input type="checkbox"/> ๙. การถูกกีดกัน / ถูกเลือกปฏิบัติจากชุมชนหรือสังคม / ไม่ได้รับความเป็นธรรม
<input type="checkbox"/> ๑๐. การรับและแพร่เชื้อ HIV.....	<input type="checkbox"/> ๑๑. การได้รับการเลี้ยงดู / ดูแลไม่เหมาะสม.....
<input type="checkbox"/> ๑๒. การเกิดปัญหาสุขภาพจิต / จิตเวช.....	<input type="checkbox"/> ๑๓. การถูกญาติทอดทิ้ง / ไม่ยอมรับ.....

๖ การใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้บริการ / ครอบครัว ระบุ.....

๗. การติดตามและประเมินผล (Follow up and Evaluation)  ๗.๑ ได้ติดตาม วัน.....เดือน.....ปี..... ระบุผล.....

- ผู้ใช้บริการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ  ส่งต่อไปรับบริการยังหน่วยงานอื่น ระบุ.....
- ผู้ใช้บริการถึงแก่กรรม  ผู้ใช้บริการปฏิเสธการบริการ  ๗.๕ ย้ายที่อยู่
- ๗.๒ ไม่ได้ติดตาม  ๗.๓ นัดติดตามครั้งต่อไป วัน.....เดือน.....ปี.....

๘. ยุติการให้บริการ (Termination) เพราะ  ๘.๑ ผู้ใช้บริการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

๘.๒ ส่งต่อไปรับบริการยังหน่วยงานอื่นระบุ.....  ต้นทุนการให้บริการ.....บาท

๘.๓ ผู้ใช้บริการถึงแก่กรรม  ๘.๔ ผู้ใช้บริการปฏิเสธการบริการ  ๘.๕ ย้ายที่อยู่

๙. มีการประเมินครอบครัวหรือไม่ ๙.๑  ไม่มี ๙.๒  มี ผลการประเมิน คะแนน .....คะแนน

ผู้ประเมิน/นักสังคมสงเคราะห์ .....

๑๐ ผังครอบครัว/ประวัติครอบครัว (ทำแผนที่บ้านผู้รับบริการพอสังเขป)

สัญลักษณ์ ○ = เพศหญิง □ = เพศชาย ⊙ = case เพศหญิง ◻ = case เพศชาย

X = เสียชีวิต ↔ = มีความสัมพันธ์ที่ดี ----- = ความสัมพันธ์ห่างเหิน

WWW = มีปัญหาทะเลาะ/ขัดแย้ง ↗↘ = แยกแยก ↔ = แนบแน่น

## คู่มือการใช้เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม (Social Diagnosis and Management Assessment) ตัวอย่าง S.D.M.A.

### คำชี้แจง

เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม เป็นเครื่องมือในระดับเบื้องต้นที่ใช้ทำงานกับผู้ป่วยทุกรายและทุกกลุ่มเป้าหมายการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เนื้อหามีรายละเอียดดังนี้

หัวข้อ	ประเภท	รายละเอียด ความหมาย
<b>ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ๑.๑ การค้นหาข้อเท็จจริงเบื้องต้น (Intake and Fact Finding )</b>		
	มารับบริการครั้งที่	ครั้งที่เข้ารับบริการ สังคมสงเคราะห์ และสวัสดิการสังคม (visit number)
	รหัสสถานบริการ/หน่วยงาน	หน่วยงานที่มาใช้บริการ ระบุโรงพยาบาล หรือ รหัส หน่วยงาน ตาม สปสช
	วันที่รับCASE	วันที่รับเรื่องส่งปรึกษาและมีการประเมินทางสังคมสงเคราะห์เบื้องต้น ระบุวันเดือน ปี
	HN. (Hospital Number) SN. (Social Work Number)	เลขที่ผู้ป่วยโรงพยาบาล / ศูนย์บริการสาธารณสุข เลขที่ผู้ใช้บริการสังคมสงเคราะห์
	(นาย/นาง/นางสาว/สมณะ)	คำนำหน้า ชื่อ สกุล ระบุทุกครั้ง เพื่อระบุสถานภาพทางเพศแต่กำเนิดว่าเป็นหญิงหรือชาย
	ชื่อ - สกุล	ชื่อ และนามสกุลตามทะเบียนราษฎร หรือ เอกสารที่ทางราชการออกให้
	เลขที่บัตรประชาชน	เลขที่บัตรประชาชนตามฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร
	วัน / เดือน / ปี เกิด	วัน / เดือน / ปี เกิดตามหลักฐานราชการ
	อายุ	อายุปัจจุบันนับจากปีที่เกิด
	สัญชาติ / เชื้อชาติ	สถานภาพของสัญชาติ/เชื้อชาติตามหลักฐานราชการ
	ศาสนา	ระบุตามที่ใช้บริการนับถือ
	สถานภาพสมรส	สถานภาพของบุคคล ได้แก่ โสด - บุคคลที่ยังไม่แต่งงานมีครอบครัว คู่ - บุคคลที่อยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา ครอบคลุมถึงการจดทะเบียนสมรส หม้าย - บุคคลที่เคยสมรส หรือเคยอยู่กินฉันท์สามี ภรรยา แต่อีกฝ่ายเสียชีวิตแล้ว หย่า / แยกกันอยู่ - บุคคลที่จดทะเบียนหย่า หรือแยกกันอยู่กับคู่ โดยไม่มีความสัมพันธ์ ฉันท์สามีภรรยา
	การศึกษา ได้แก่	
	๑. ยังไม่เข้าเรียน	เด็กเล็กที่ยังมีอายุไม่ถึงเกณฑ์ศึกษา
	๒. ไม่ได้เรียน	ผู้ที่เข้าเกณฑ์ศึกษาแล้ว แต่ไม่ได้เข้ารับการศึกษ
	๓. ประถมศึกษา	ผู้ที่กำลังศึกษาหรือจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ๑ - ๖

หัวข้อ	ประเภท	รายละเอียด ความหมาย
	๔. มัธยมศึกษาตอนต้น	ผู้ที่กำลังศึกษาหรือจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ๑ - ๓
	๕. มัธยมศึกษาตอนปลาย	ผู้ที่กำลังศึกษาหรือจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ๔ - ๖
	๖. ปวช. / อนุปริญญา	ผู้ที่กำลังศึกษาหรือจบการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นต้น ปี ๑ - ๓ และอนุปริญญา (ปวส.) ปี ๑ - ๒
	๗. ปริญญาตรี	ผู้ที่กำลังศึกษาหรือศึกษาจบในระดับปริญญาตรี
	๘ อื่น ๆ ระบุ	ผู้ที่กำลังศึกษาหรือศึกษาจบการศึกษานอกเหนือจากที่ระบุในข้อที่ ๑) - ๘) รวมไปถึงกรณีอื่น ๆ เช่น ไม่ได้เข้ารับการศึกษาระบบ แต่สามารถอ่านออกเขียนได้
	สิทธิการรักษา ได้แก่ (สามารถ ระบุได้มากกว่า ๑ ข้อ) ๑. บัตรประกันสุขภาพ	ผู้ที่มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕
	๒. บัตรประกันสังคม	ผู้ที่มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.๒๕๓๓
	๓. เบิกต้นสังกัด	ผู้ที่มีสิทธิเบิกจ่ายจากต้นหน่วยงานที่สังกัด
	๔. เบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง	ผู้สมัครเบิกจ่ายตรง ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล พ.ศ.๒๕๒๓
	๕. รัฐวิสาหกิจ	ผู้มีสิทธิตามระเบียบของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ
	๖. ไม่มีหลักประกันสุขภาพ	ผู้ที่ไม่ใช่หลักประกันสุขภาพใด ๆ
	๗. อื่น ๆ	ผู้ใช้สิทธิอื่น ๆ เช่น พระราชบัญญัติกองทุนเงินทดแทน พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ประกันอุบัติเหตุ ประกันชีวิต เป็นต้น
	อาชีพ ได้แก่ ๑. นักเรียน นักศึกษา	ผู้ที่กำลังอยู่ในช่วงของการศึกษา
	๒. เกษตรกร	ผู้ทำงานภาคเกษตรกรรม
	๓. ข้าราชการ	ผู้ทำงานในหน่วยงานของทางราชการรวมข้าราชการที่เกษียณแล้ว ได้รับบำนาญ
	๔. พนักงานของรัฐ	ผู้ทำงานในหน่วยงานของทางราชการหรือรัฐที่ระบุเป็นพนักงาน ของรัฐ
	๕. รัฐวิสาหกิจ	ผู้ทำงานในหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจต่าง ๆ
	๖. รับจ้าง / พนักงานบริษัท	ผู้ทำงานรับจ้างรายวัน รายเดือน รับจ้างเหมางาน ผู้ทำงานในองค์กรเอกชน
	๗. ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	ผู้ประกอบการอาชีพค้าขายสินค้าทั้งขนาดย่อมและขนาดใหญ่ หรือประกอบธุรกิจส่วนตัว
	๘. ว่างาน	ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานและสามารถทำงานได้แต่ไม่ได้ประกอบอาชีพ
	๙. พ่อบ้าน แม่บ้าน	ผู้ที่มีได้ทำงานนอกบ้าน แต่รับผิดชอบดูแลความเรียบร้อยในบ้าน

หัวข้อ	ประเภท	รายละเอียด ความหมาย
	๑๐. อาชีพอื่น ๆ	ให้ระบุอาชีพ
	๑๑. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น ข้อจำกัดทางสุขภาพและวัย เป็นต้น
	ที่อยู่ที่ติดต่อได้	ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านที่อยู่ตามบัตรประชาชน หรือ ทะเบียนราษฎร หรือที่อยู่ปัจจุบันที่พักอาศัยซึ่งผู้ป่วยอาศัยในปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เพื่อสะดวกต่อการติดตามและติดต่อ และสามารถสืบค้นสภาพแวดล้อมทางสังคมของผู้ใช้บริการได้
<b>ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการค้นหาข้อเท็จจริงเบื้องต้น</b>		
	การรับเรื่อง	การรับเรื่องเกี่ยวกับผู้ใช้บริการสังคมสงเคราะห์ที่มาด้วยตนเอง หน่วยงานภายใน - ภายนอกส่งมา โดยระบุชื่อหน่วยงาน และผู้ใช้บริการที่พบในชุมชน โดยระบุชื่อชุมชน
	AN. (Admission Number)	เลขที่ผู้ป่วยใน
	๑. ผู้ใช้บริการทั่วไป	ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการสังคมสงเคราะห์
	๒. ผู้ป่วยทั่วไป	ผู้ป่วยโรคทั่วไปที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยไม่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
	๓. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคที่ต้องรักษาระยะยาว การรักษาเป็นเพียงการพยุงไม่ให้มีการสูญเสียการทำงานของร่างกายมากขึ้น ระบุ โรค เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไตวาย โรคข้อเสื่อม เป็นต้น
	๔. ผู้ป่วย oscc	ผู้ที่ถูกปฏิบัติกามกิริยาทุกรูปแบบ รวมถึงถูกข่มขืนซึ่งผิดกฎหมาย ผู้ที่ถูกกระทำจนเกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพ แต่ไม่รวมถึงการถูกกระทำโดยประมาท และผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ หญิงที่กำลังตั้งครรภ์อยู่แต่เป็นการตั้งครรภ์เนื่องจากไม่ป้องกัน ขณะมีเพศสัมพันธ์และไม่ต้องการให้เด็กเกิดมา การตั้งครรภ์ในระหว่างที่ยังอยู่ในวัยเรียน ตั้งครรภ์โดยพ่อของเด็กไม่รับผิดชอบ มีความยากจนไม่มีเงินพอหรือปัจจัยอื่นจนไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูเด็กที่กำลังจะเกิดมา หญิงที่กระทำการด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อยุติการตั้งครรภ์ ก่อนที่เด็กจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ นอกครรภ์มารดา ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ / ไม่พร้อม รวมหญิงทำแท้ง
	๕. ผู้ติดสารเสพติด	ผู้ติดสารเสพติดประเภทต่าง ๆ เป็นเวลานานหรือช่วงระยะเวลาหนึ่ง ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของผู้เสพและสังคม ระบุ ประเภทสารเสพติด
	๖. ผู้ประสบอันตรายจากการทำงาน	ผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน

หัวข้อ	ประเภท	รายละเอียด ความหมาย
๗. ผู้พิการ		บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสารจิตใจ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้บกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ระบุ ประเภท ความพิการและลักษณะความพิการตาม พ.ร.บ. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
๘. ผู้ป่วยจิตเวช		บุคคลที่ขาดความสามารถในการปรับตัว เป็นผลให้เกิดความแปรปรวนทั้งด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม อยู่ในสภาพที่ป่วยเรื้อรังมีผลกระทบต่อดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว
๙. ผู้ที่ได้รับการบาดเจ็บอันตรายนานทางร่างกายหรือจิตใจ จากคนอื่นกระทำ		ผู้ได้รับบาดเจ็บสาหัส ได้รับบาดเจ็บทางร่างกายจิตใจ พิกัด หรือเสียชีวิตหรือตาย จากการกระทำโดยประมาทของผู้อื่น โดยไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง ถูกกลุ่กลง ถูกข่มขืน ถูกกระทำอนาจาร ถูกหน่วงเหนี่ยว ถูกชิงทรัพย์ ถูกปล้นทรัพย์ หรือบุกรุก • เด็ก คนชรา คนป่วย ที่ช่วยเหลือไม่ได้ และถูกทอดทิ้ง ผู้ที่ประสบภัยจากการจลาจล เป็นคนช้อน คนเดินถนน
๑๐. ผู้ติดเชื้อ HIV / ผู้ป่วยโรคเอดส์		ผู้ป่วยที่รับเชื้อไวรัส HIV หรือผู้ที่มีอาการของโรคเอดส์
๑๑. ผู้ไม่มีหลักประกันประกันสุขภาพและมีปัญหาการใช้สิทธิระบบประกันสุขภาพ ๑๑.๑ คนไทยไม่มีเลข ๑๓ หลัก ๑๑.๒ คนต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง ๑๑.๓ สิทธิไม่คุ้มครอง ๑๑.๔ ข้ามเขต/ผิดขั้นตอน ๑๑.๕ ไม่มี พ.ร.บ รล ๑๑.๖ อื่น ๆ		๑๑. กลุ่มบุคคลที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ หมายถึง ๑๑.๑ กลุ่มคนไทยที่ไม่มี ๑๓ หลัก หมายถึง คนไทยที่ไม่มีหลักฐานทางทะเบียนราษฎร หรือรอพิสูจน์สถานะ หรือ เป็นบุคคลตกหล่น ๑๑.๒ ต่างชาติที่หลบหนีเข้าเมือง หมายถึง ต่างชาติที่ไม่มีหลักฐานการแสดงตนหรือ เอกสารทางราชการในการเข้าเมือง ๑๑.๓ กลุ่มบุคคลที่ไม่ใช่สัญชาติไทย หมายถึง ต่างชาติมีปัญหาการใช้สิทธิการรักษา หรือปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ที่มารับบริการทางสังคม ๑๑.๔ กลุ่มที่มีปัญหาการใช้สิทธิ หมายถึง สิทธิไม่คุ้มครอง หรือ ข้อยกเว้น ตามข้อตกลงหรือระเบียบการใช้สิทธิการรักษา ในระบบประกันสุขภาพ ทุกสิทธิ ๑๑.๕ กลุ่มที่มีปัญหาการใช้สิทธิ หมายถึง ข้ามเขต/ผิดขั้นตอนตามข้อตกลงหรือระเบียบการใช้สิทธิการรักษา ในระบบประกันสุขภาพ ทุกสิทธิ ๑๑.๖ ผู้ประสบภัยจากรถที่ไม่มี พรบ. หมายถึง ผู้ที่ประสบภัยจากการจลาจลจนได้รับบาดเจ็บ พิกัด หรือเสียชีวิต ไม่ได้จัดทำ พรบ.รล หรือ เข้ามาตรา ๒๓ (๑) ๑๑.๗ อื่น ๆ ที่มีปัญหาด้านหลักประกันสุขภาพ เช่น กลุ่มเสี่ยง ม.๔๑ ฯลฯ
๑๒. ผู้ป่วยมะเร็งและระยะท้าย		ผู้ป่วยมะเร็ง ทุกชนิด และแพทย์เริ่มวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคในระยะสุดท้ายของชีวิต

หัวข้อ	ประเภท	รายละเอียด ความหมาย
	๑๓. ผู้ป่วยที่ประสบปัญหาวิกฤตจากภัยพิบัติ	ผู้ประสบภาวะวิกฤต หมายถึง ผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย ผู้ได้รับบาดเจ็บ ครอบครัวยุติธรรม/บาดเจ็บ ผู้รอดชีวิต ผู้สูญเสียทรัพย์สิน ผู้อยู่ในเหตุการณ์ ผู้ป่วยที่มีประวัติ การรักษาทางจิตเวช
	๑๔. ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	ผู้ป่วยวัณโรค ที่ขาดยาและเกิดการดื้อยา รวมถึงผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษามาก่อน, การดื้อยาในผู้ป่วย ที่เคยได้รับการรักษามาก่อนหรือกำลังรักษา, MDR-TB คือ การดื้อยาวัณโรคอย่างน้อย ๒ ชนิด
	ผู้ให้ข้อมูล	ผู้ให้บริการ / ญาติ / เพื่อนบ้าน / ผู้นำส่งโดยระบุชื่อที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้
	ผู้อื่น	บุคคลที่อ้างถึง หรือ ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการที่สามารถติดต่อบุคคลผู้แทนตัวผู้ใช้บริการได้ ระบุความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ รวมถึง ผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง ระบุชื่อ-สกุล หมายเลขโทรศัพท์
	ที่อยู่ปัจจุบันผู้ติดต่อได้	ที่อยู่บุคคลที่อ้างถึง หรือ ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการที่สามารถติดต่อบุคคลผู้แทนตัวผู้ใช้บริการได้
	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	รายได้เฉลี่ยของผู้ให้บริการต่อเดือน โดยระบุจำนวนเงิน และแหล่งที่มาของรายได้ว่าได้รับการทำงานของตนเอง หรือได้รับจากบุคคล/หน่วยงาน โดยระบุชื่อบุคคล/หน่วยงานที่ให้รายได้
	หนี้สิน	กรณีที่มีให้ระบุจำนวนเงิน และแหล่งที่มาของหนี้สินว่าเป็นหนี้ในหรือนอกระบบ

### ส่วนที่ ๓ ข้อมูลทางสังคม/ การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม

(Social Assessment and Diagnosis) ระบุปัญหาได้มากกว่า ๑ ปัญหา/รหัส

๓.๑	การประเมินและการวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis)	<p>การวินิจฉัยปัญหาทางสังคม ( Social diagnosis ) ที่มีความเดือดร้อน/ความทุกข์ของผู้ใช้บริการในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ ซึ่งตารางบัญชีปัญหาทางสังคม (Social Problem List) ฉบับนี้ ได้ดัดแปลงเนื้อหาจากตารางบัญชีปัญหาทางสังคมขององค์การอนามัยโลกเพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง โดยวินิจฉัยต่อเมื่อปัญหามีความสัมพันธ์ชัดเจนกับสาเหตุของการมาใช้บริการ</p> <p>โดยทำเครื่องหมาย ○ ในหมายเลขหมวด และระบุหมายเลขรหัสต่าง ๆ ลงในช่องว่าง ..... ซึ่งสามารถระบุได้มากกว่า ๑ ปัญหา / รหัส (ศึกษาตารางบัญชีปัญหาทางสังคม (Social Problem List) ได้ในภาคผนวก)</p>
๓.๒	สภาพปัญหาที่พบ	การประเมินปัญหาเชิงอธิบายตามสภาพปัญหาที่พบและบันทึกเพิ่มเติม อธิบายพอสังเขป



หัวข้อ	ประเภท	รายละเอียด ความหมาย
๓.๓	การช่วยเหลือเฉพาะหน้า / เร่งด่วน	ระบุ แผนการให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่มีความเร่งด่วน วิกฤติ เช่น การคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง การให้การปรึกษา/ช่วยเหลือในภาวะวิกฤติ การเจรจาต่อรอง การไกล่เกลี่ย เป็นต้น
๓.๔	การช่วยเหลือระยะยาว / การป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ	ระบุ แผนการให้ความช่วยเหลือในระยะยาว เช่น การบำบัด ทางจิต สังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การเฝ้าระวังทางสังคม เป็นต้น

**ส่วนที่ ๔ การประเมินและช่วยเหลือตามสภาพปัญหา/ความต้องการของผู้ใช้บริการ (Social Intervention)**

๔.๑	การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา/ การดำเนินช่วยเหลือทางสังคม (Social Intervention) และความต้องการของ ผู้ใช้บริการ	การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ เป็นการประเมินความต้องการที่แท้จริง (Real Need) ของผู้ใช้ บริการ เพื่อให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม ซึ่งมีการแบ่งแยก ประเภทความต้องการ ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การจัดการทรัพยากรทางสังคม และการให้บริการทางสังคม โดยทำเครื่องหมาย ○ ในหมายเลขหัวข้อ และระบุหมายเลข ประเด็นความต้องการต่าง ๆ ลงในช่องว่าง..... ซึ่งสามารถ ระบุได้มากกว่า ๑ หัวข้อ / ประเด็นความต้องการ (ศึกษาแนวทาง การประเมินและการช่วยเหลือ ได้ในภาคผนวก)
-----	---	---

**๑. การเสริมพลังอำนาจ วิธีการสร้างเสริมพลังอำนาจ(empowerment) ได้แก่**

	๑๑๑	การให้แนะนำ/ความรู้/(Advice,Guidance)ด้านสวัสดิการสังคม
	๑๑๒	การให้ความรู้ทางกฎหมาย/พรบ.ที่เกี่ยวข้อง
	๑๑๓	การให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา (Sex Education)
	๑๑๔	การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทางสังคมของผู้ป่วย
	๑๑๕	การให้การปรึกษา(Counseling)ของนักสังคมสงเคราะห์ < ๓๐ นาที
	๑๑๖	การให้คำปรึกษา(Counseling) ของนักสังคมสงเคราะห์ > ๓๐ นาที
	๑๑๗	การให้ปรึกษาเกี่ยวกับบทบาทครอบครัว < ๓๐ นาที
	๑๑๘	การให้ปรึกษาคู่สมรส > ๓๐ นาที
	๑๑๙	การให้ปรึกษาคู่สมรส < ๓๐ นาที
	๑๒๐	การให้การปรึกษาและช่วยเหลือทางสังคม
	๑๒๑	จัดทำกลุ่ม เสริมพลังครอบครัว/ญาติ/ผู้ดูแล
	๑๒๒	จัดทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Group)
	๑๒๓	จัดทำกลุ่มเสริมกำลังใจ (Group Support)
	๑๒๔	จัดทำกลุ่มสนทนาการ
	๑๒๕	จัดทำกลุ่มบำบัด
	๑๒๖	จัดทำกลุ่ม กลุ่มบำบัด (ครอบครัวบำบัด)
	๑๒๗	จัดทำกลุ่มกลุ่มบำบัด( ศิลปะบำบัด )

หัวข้อ	ประเภท	รายละเอียด ความหมาย
	๑๒๘	จัดทำกลุ่มกลุ่มบำบัด (จิตบำบัด )
	๑๒๙	จัดทำกลุ่มให้คำปรึกษาครอบครัว (Family Group Counseling)
	๑๓๐	จัดทำกลุ่มพิทักษ์สิทธิ เช่น หลักประกันสุขภาพ ฯลฯ
	๑๓๑	จัดทำกลุ่มคุ้มครองสิทธิ เช่น คุ้มครองเด็ก ตามพรบ.
	๑๓๒	การเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤติ (MCC )
		การเจรจาต่อรอง/ไกล่เกลี่ย
<b>๒. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม(social rehabilitation) ได้แก่</b>		
	๒๑๑	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมรายกลุ่ม
	๒๑๒	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมรายบุคคล
	๒๑๓	จัดทำกลุ่มฝึกทักษะทางสังคม (Social skills)
	๒๑๔	จัดทำกลุ่มฝึกทักษะชีวิต (Life Skills)
	๒๑๕	สร้างทักษะ/วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ปรับทัศนคติที่ดี รายบุคคล
	๒๑๖	การสร้างสัมพันธภาพและการเสริมแรงจิตใจในการรักษา รายบุคคล
	๒๑๗	การสร้างเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคล
	๒๑๘	สุขภาพจิตศึกษา รายบุคคล
	๒๑๙	การฟื้นฟูทักษะชีวิต รายบุคคล
	๒๒๐	การเพิ่มทักษะชีวิตในการดูแลสุขภาพ
	๒๒๑	ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา รายบุคคล
	๒๒๒	ฝึกทักษะการดำรงชีวิต เช่น การอาบน้ำ การแต่งกาย การรับประทานอาหาร รายบุคคล
	๒๒๓	ฝึกทักษะพื้นฐานในการประกอบอาชีพ รายบุคคล (pre-vocational training, individual)
	๒๒๔	ฝึกทักษะพื้นฐานในการประกอบอาชีพ แบบกลุ่ม (pre-vocational training, group)
	๒๒๕	ฝึกทดลองงานทั้งในสถานพยาบาลและสถานประกอบการ
	๒๒๖	การให้การปรึกษาแนะนำในระหว่างประกอบอาชีพ (job coach)
	๒๒๗	ทักษะพื้นฐานการทำงานและส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ (ฝึกอาชีพ)
	๒๒๘	ส่งต่อเครือข่ายทางสังคมให้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟู
<b>๓. การจัดการทรัพยากรทางสังคม (Social Resources Management) ได้แก่</b>		
	๓๑๑	พิจารณาค่ารักษาพยาบาล ระบุ จำนวนค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด จำนวน ชำระได้ ..... บาท จำนวน อนุเคราะห์ ..... บาท

หัวข้อ	ประเภท	รายละเอียด ความหมาย
	๓๑๒	จัดหาค่าพาหนะเดินทางกลับบ้าน/มารับบริการ ระบุจำนวน.....บาท
	๓๑๓	จัดหาค่าครองชีพชั่วคราว ระบุ..... จำนวนบาท
	๓๑๔	จัดหาเครื่องอุปโภค/บริโภค ระบุจำนวน.....บาท
	๓๑๕	สงเคราะห์ครอบครัว ระบุ จำนวนเงิน..... บาท
	๓๑๖	จัดหา/สงเคราะห์เงินซื้ออุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ ระบุ ประเภท จำนวนเงิน.....บาท
	๓๑๗	จัดหา/สงเคราะห์เงินซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์/วัสดุการแพทย์ ระบุ ประเภท จำนวนเงิน
	๓๑๘	จัดหา/สงเคราะห์เงินทุนประกอบอาชีพ ระบุ.....บาท
	๓๑๙	จัดหา/สงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ระบุ.....บาท
	๓๒๐	จัดหา/สงเคราะห์ทุนการศึกษา ระบุ.....บาท
	๓๒๑	จัดหาที่อยู่อาศัยชั่วคราว / ถาวร
	๓๒๒	จัดหาสถานที่ดูแล/คนดูแล (หลังจำหน่ายออก โรงพยาบาลแล้ว)
	๓๒๓	การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด รายบุคคล
	๓๒๔	ประสาน/ส่งต่อศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครดูแลกันเองในชุมชน
	๓๒๕	การส่งต่อหน่วยงานอื่น/ประสานงานเครือข่ายด้านสวัสดิการสังคม
<b>๔. จัดบริการทางสังคม ได้แก่</b>		
	๔๑๑	การประเมินครอบครัว
	๔๑๒	เตรียมครอบครัวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพในครอบครัว/ชุมชน
	๔๑๓	ประเมินความเสี่ยง/เฝ้าระวังปัญหาทางสังคม (Social Surveillance)
	๔๑๔	การพิทักษ์สิทธิในการรักษาพยาบาล
	๔๑๕	การเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
	๔๑๖	การเยี่ยมบ้าน
	๔๑๗	การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิตามกฎหมาย (Rights Protection and Advocacy)
	๔๑๘	การจัดการรายกรณี (case management)
	๔๑๙	การประเมินทางสังคม/จดทะเบียนผู้พิการ
	๔๒๐	การติดต่อ / ติดตามญาติ
	๔๒๑	การประเมินทางสังคมอื่น ๆ

### การประเมินความเสี่ยงของผู้ใช้บริการ

#### ๕. การประเมินความเสี่ยงของผู้ใช้บริการ

การวิเคราะห์สภาพการณ์และองค์ประกอบที่มีแนวโน้มให้เกิดความเสี่ยงของผู้ใช้บริการ เพื่อนำไปสู่การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาทางสังคม โดยทำเครื่องหมาย ○ ในหมายเลขประเด็นความเสี่ยง และระบุหมายเลขปัจจัยความเสี่ยงต่าง ๆ ลงในช่องว่าง..... ซึ่งสามารถระบุได้มากกว่า ๑ ประเด็นความเสี่ยง / ปัจจัยความเสี่ยง

ประเด็นความเสี่ยง	ปัจจัยความเสี่ยง	
	หมายเลข	รายละเอียด
๑. การหลบหนี / ปฏิเสธการรักษา	①	เป็นคนต่างชาติ แรงงานอพยพ กลุ่มชาติพันธุ์ ผู้ไม่มีสถานะบุคคล
	②	ไม่มีญาติเฝ้าดูแล
	③	มีอาการทางจิตรุนแรง
	④	ผู้ป่วยคดี เช่น ผู้ป่วยคดีอาญา ผู้ป่วยที่ไม่มี พรบ. คุ่มครอง ผู้ประสบภัยทางรถ
	⑤	ไม่ให้ข้อมูลที่เป็นจริง / ไม่ให้เอกสารทางราชการแสดงสถานะบุคคล
	⑥	ไม่สมัครใจรักษา เช่น ผู้ป่วยยาเสพติดที่ถูกบังคับบำบัด ผู้ป่วยจิตเวช
	⑦	ไม่มาตามนัดการรักษา
	⑧	ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา
๒. การเจ็บป่วยซ้ำ	①	ไม่มีญาติ หรือผู้ดูแล
	②	ไม่มาพบแพทย์ตามนัด
	③	ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง
	④	ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้รักษา
	⑤	ไม่สามารถสื่อสารข้อมูลได้ เช่น ผู้ป่วยจิตเวช ผู้พิการ แรงงานอพยพไม่รู้ภาษาไทย
	⑥	สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัยไม่เหมาะสม

ประเด็นความเสี่ยง	ปัจจัยความเสี่ยง	
	หมายเลข	รายละเอียด
๓. การมีปัญหาครอบครัว	①	ใช้ความรุนแรงในครอบครัว
	②	การไม่ทำตามบทบาทหน้าที่ / ความไม่รับผิดชอบ
	③	มีความผูกพันกับครอบครัวเดิมมากเกินไป
	④	มีปัญหาทางเพศสัมพันธ์
	⑤	มีการสื่อสารไม่เหมาะสม
	⑥	สมาชิกในครอบครัวพิการ / เสียชีวิต
	⑦	สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวข้องกับความบอบช้ำ
๔. การถูกล่วงละเมิด/ ก่ออาชญากรรม / ตกเป็นเหยื่อการ ค้ามนุษย์	①	มีความบกพร่อง หรือมีข้อจำกัดทางจิต และสติปัญญา ใช้สารเสพติด
	②	ใช้สารเสพติด
	③	ขาดทักษะการดำรงชีวิต
	④	เคยถูกชักจูงไปในทางไม่ดีจากบุคคลใกล้ชิด
	⑤	อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยง
	⑥	ไม่มีอาชีพ / ไม่มีรายได้
	⑦	ถูกระงับการทารุณกรรมทางกาย จิตใจ อารมณ์ ทางเพศ / ถูกบังคับ ชูเชื้อ
	⑧	เป็นคนต่างชาติ / กลุ่มคนชาติพันธุ์ ไม่เข้าใจภาษาไทย
๕. การติดสารเสพติด / เสพซ้ำ	①	มีปัญหาสุขภาพจิต
	②	มีปัญหาภายในครอบครัว
	③	ขาดทักษะการดำรงชีวิต เช่น การปฏิเสธ การปรับตัว
	④	อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยง
	⑤	มีประวัติเคยเสพยาเสพติด
	⑥	เคยถูกบังคับหรือถูกหลอกให้เสพ / จำหน่ายยาเสพติด











ประเด็นความเสี่ยง	ปัจจัยความเสี่ยง	
	หมายเลข	รายละเอียด
๖. การทำแท้ง / ทอดทิ้งบุตร	①	มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
	②	ไม่มาฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์ต่ำกว่า ๒ ครั้ง
	③	บุตรมีอาการเจ็บป่วย / พิการ
	④	ไม่แสดงบทบาทความเป็นมารดา เช่น ไม่สัมผัส ไม่ให้นมบุตร
	⑤	แยกกับสามี
	⑥	ถูกข่มขืน
	⑦	ญาติผู้ใหญ่ไม่ยอมรับ
	⑧	มีปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวช
	9	ติดสารเสพติด
	10	เคยมีประวัติทอดทิ้งบุตร / ยกบุตรให้ญาติ ผู้อื่น สถานสงเคราะห์เลี้ยงดู
	11	อยู่เพียงลำพัง
	12	สามีบังคับให้ทำแท้ง
๗. การฆ่าตัวตาย	①	มีปัญหาสุขภาพ ป่วยเรื้อรัง รุนแรง
	②	พบความผิดหวัง / เสียใจอย่างรุนแรง เช่น ออกหัก ตกงาน สอบตก ฯลฯ
	③	มีปัญหาสุขภาพจิต / จิตเวช เช่น ซึมเศร้า
	④	ใช้ยา / สารเสพติด
	⑤	มีปัญหาในครอบครัว
	⑥	มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย
	⑦	มีปัญหาทางเศรษฐกิจ

ประเด็นความเสี่ยง	ปัจจัยความเสี่ยง	
	หมายเลข	รายละเอียด
๘. การทำร้ายผู้อื่น	①	ใช้ยา / สารเสพติด
	②	พบความผิดหวัง / เสียใจอย่างรุนแรง เช่น ออกหัก ตกงาน ติดเชื้อ HIV ถูกข่มขืน
	③	ประชดชีวิต - สังคม / ถูกปฏิเสธจากสังคม
	④	ปัญหาสุขภาพจิต / จิตเวช
	⑤	ภาวะการเจ็บป่วย เรื้อรัง
	⑥	นิยมใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญหา
	⑦	มีประวัติการทำร้ายผู้อื่น
๙. การถูกกีดกัน / เลือกปฏิบัติ จากชุมชนหรือสังคม	①	การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคติดเชื้อ เช่น เอชไอ วีณโรค โรคติดต่อร้ายแรง จิตเวช
	②	การใช้ยา / สารเสพติด
	③	การไม่เปิดเผยตนเอง เช่น ผู้ติดเชื้อ HIV
	④	การถูกละเมิดสิทธิจากระบบ / การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ เช่น การประกาศชื่อผู้ป่วยเอดส์ต่อที่สาธารณะ
	⑤	การได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เท่าเทียม
	⑥	การถูกปฏิเสธการให้บริการจากหน่วยงาน
๑๐. การรับและแพร่เชื้อ HIV	①	ใช้ยา / สารเสพติด
	②	มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ เช่น ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกวิธี การเปลี่ยนคู่นอน
	③	มีปัญหาสุขภาพจิต / จิตเวช
	④	การถูกล่วงละเมิดทางเพศ เช่น ถูกข่มขืน รัมโทรม
	⑤	ขาดความรู้ความเข้าใจ
	⑥	ไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่อุปสรรค
	⑦	ความต้องการมีบุตร

ประเด็นความเสี่ยง	ปัจจัยความเสี่ยง	
	หมายเลข	รายละเอียด
๑๑. การได้รับการเลี้ยงดู / ดูแลไม่เหมาะสม	①	ความเจ็บป่วยของโรคที่รุนแรง เรื้อรัง
	②	ผู้ดูแลขาดความรู้ / ความเข้าใจ / ทักษะในการดูแล
	③	ผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ดุด่า สบู่ ยาเสพติด เล่นการพนัน ทะเลาะเบาะแว้ง
	④	ผู้ดูแลไม่มีเวลา มีทัศนคติไม่ดี รังเกียจอับอาย ไม่สนใจ
	⑤	ผู้ดูแลมีที่อยู่ไม่แน่นอน / ไม่เป็นหลักแหล่ง
	⑥	พัฒนาการไม่สมวัย เช่น ภาวะโภชนาการ น้ำหนักผิดปกติ
	⑦	การถูกปล่อยปละละเลย
๑๒. ปัญหาสุขภาพจิต / จิตเวช	①	มีความเครียดในระดับสูง
	②	ไม่สามารถควบคุม / จัดการอารมณ์ / มีพฤติกรรมรุนแรง
	③	สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย / เสียชีวิต
	④	กรรมพันธุ์ / มีประวัติบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิตเวช
	⑤	ประสบภัยพิบัติ
	⑥	ติดยา / สารเสพติด
	⑦	เป็นผู้กระทำ / ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง
๑๓. การถูกญาติทอดทิ้ง / ไม่ยอมรับ	①	เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
	②	ความพิการทางกาย / จิต
	③	ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
	④	อยู่เพียงลำพัง / โดดเดี่ยว
	⑤	ไม่มีญาติมาเยี่ยม
	⑥	มีปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม เช่น ก้าวร้าว พฤติกรรมรุนแรง ไม่สามารถปรับตัวได้
	⑦	มีปัญหาในครอบครัว
	⑧	ญาติไม่พร้อมที่จะดูแล



ประเด็นความเสี่ยง	ปัจจัยความเสี่ยง
	รายละเอียด
๖. การใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้บริการ / ครอบครัว	ผู้ให้บริการและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือ/สวัสดิการสังคม จากบุคคลหรือหน่วยงานใดเพื่อการแก้ไขปัญหา
<b>๗. การติดตามและประเมินผล (Follow Up and Evaluation)</b>	
การติดตามและประเมินผล	การดำเนินการเพื่อติดตามผลที่เกิดขึ้นจากการให้บริการมีความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการและครอบครัว รวมทั้งปัญหาอุปสรรค โดยเป็นการติดตามในระหว่าง ภายหลังหรือยุติการให้บริการ ระบุครั้งที่วันเดือนปีที่พบผู้ป่วย
<b>๘. การยุติการให้บริการ (Termination)</b>	
การยุติการให้บริการ	การสิ้นสุดการให้ความช่วยเหลือผู้ให้บริการและครอบครัว เช่น ผู้ให้บริการและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ส่งต่อผู้ให้บริการไปยังหน่วยงานอื่น ผู้ให้บริการเสียชีวิต เป็นต้น

การจัดทำผังครอบครัวและประวัติครอบครัว		
ประวัติครอบครัว		อธิบายประวัติ และใช้แผนผังครอบครัว (Family Map) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่ผู้ให้บริการมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ด้วย เพื่อนำไปใช้ประเมินสภาพครอบครัวของผู้ให้บริการ โดยใช้เส้นสัญลักษณ์
๑). สัญลักษณ์ 		อธิบายความสัมพันธ์ ดังนี้ เพศหญิง โดยระบุชื่อ - อายุ
๒). สัญลักษณ์ 		เพศชาย โดยระบุชื่อ - อายุ
๓). สัญลักษณ์ 		CASE เพศหญิง โดยระบุชื่อ - อายุ
๔). สัญลักษณ์ 		CASE เพศชาย โดยระบุชื่อ - อายุ
๕). สัญลักษณ์ 		เสียชีวิต โดยระบุ อายุและสาเหตุการเสียชีวิต
๖). สัญลักษณ์ 		มีความสัมพันธ์ที่ตึงระหว่างกัน
๗). สัญลักษณ์ 		สัมพันธ์ห่างเหิน
๘). สัญลักษณ์ 		มีปัญหาความสัมพันธ์ทะเลาะ / ขัดแย้ง
๙). สัญลักษณ์ 		ความสัมพันธ์แตกแยก ใช้กับสามี - ภรรยา
๑๐). สัญลักษณ์ 		มีความสัมพันธ์แนบแน่น พึ่งพามากเกินไป
๑.๓	แผนที่บ้านผู้ให้บริการ	แผนที่ทางไปบ้าน / ที่อยู่อาศัยของผู้ให้บริการ

## แบบบัญชีปัญหาทางสังคม (Social Problem List)

หมวด	รหัส	รายละเอียด
๐๐		ไม่มีปัญหาทางสังคม (No Social Problem) หรือยังไม่พบปัญหาในวันที่เข้าเยี่ยมผู้ใช้บริการ
๐๑		ปัญหาคู่สมรสและการครองเรือน
	นิยาม	คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง ทำให้เกิดภาระหรือปัญหาแก่อีกฝ่ายหนึ่งทั้งที่เจตนา หรือเกิดความเจ็บป่วย
	๐๑๐๑	ปัญหาการสื่อสาร สื่อสารไม่เหมาะสม ไม่สามารถสื่อสารความต้องการของแต่ละฝ่ายได้ สื่อสารไม่ชัดเจน ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ พูดประชดประชัน ต่ำหนิติเตียน การตำหนิ ใช้อาวุธรุนแรง หยาดคาย การออกคำสั่ง บังคับขู่เข็ญ เจ้ากี้เจ้าการ เฉยเมย ไม่พูด ต่างคนต่างอยู่ ไม่สนใจกันและกัน
	๐๑๐๒	การใช้ความรุนแรง เช่น ทุบตี มีการกระทำทารุณระหว่างกัน
	๐๑๐๓	ความคิด ความเชื่อ ทศนคติ จารีต ประเพณี วัฒนธรรมแตกต่างกัน ไม่สามารถปรับตัวเข้าหากัน ไม่ยอมรับหรือขาดความภูมิใจในคู่สมรส
	๐๑๐๔	ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่รับผิดชอบครอบครัว ผูกพันกับครอบครัวเดิมหรือญาติเข้ามาวุ่นวายมากเกินไป
	๐๑๐๕	สามีหรือภรรยาไม่มีความสัมพันธ์กับชายหรือหญิงอื่นที่ไม่ใช่สามีหรือภรรยาตนเอง
	๐๑๐๖	ปัญหาเพศสัมพันธ์ เช่น ความต้องการทางเพศลดลง ปัญหาการร่วมเพศ ความเย็นชา หมดสมรรถภาพทางเพศ หรือมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ เป็นต้น
	๐๑๐๗	อื่น ๆ
๐๒		ปัญหาระหว่างบิดา มารดา บุตร
	นิยาม	ปัญหาเรื่องการอบรมเลี้ยงดูบุตร และปัญหาลัมพันธภาพที่ทำให้เกิดความแตกแยกบาดหมางกัน ระหว่างบิดา มารดา บุตร
	๐๒๐๑	บิดา มารดา บุตรมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น ดุด่า ทุบตี ยาเสพติด เล่นการพนัน ทะเลาะเบาะแว้ง ดุด่ากันเป็นประจำ หนีโรงเรียน มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร รวมถึงบุตรถูกปล่อยปละละเลยหรือก้าวร้าวบิดา มารดา เป็นต้น
	๐๒๐๒	การอบรมเลี้ยงดู เช่น ไม่มีเวลาให้บุตร ให้ความสนใจน้อย เลี้ยงดูบุตรอย่างไม่คงเส้นคงวา ขัดแย้งกันเองในการเลี้ยงดู เปรียบเทียบความสามารถหรือพฤติกรรมของบุตรกับเด็กอื่น ๆ ปกป้องหรือตามใจบุตรมากเกินไป
	๐๒๐๓	ทัศนคติ เช่น ไม่ยอมรับ มีการรังเกียจหรืออับอายสังคม เนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บ อาชีพ การศึกษาของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง บิดาหรือมารดาอิจฉาบุตร รู้สึกว่าบุตรมาแย่งความรักความเอาใจใส่ไปจากตน รักบุตรไม่เท่ากันจนเกิดความลำเอียง ไม่เต็มใจไม่พร้อมและไม่ต้องการบุตร ขาดความสนใจ รวมถึงมุ่งหวังในตัวบุตรมากเกินไปจนเกินความสามารถของเด็ก เป็นต้น
	๐๒๐๔	เพศสัมพันธ์ในสายเลือดเดียวกัน
	๐๒๐๕	ปัญหาเกี่ยวกับการเป็นบุตรบุญธรรม

หมวด	รหัส	รายละเอียด
	๐๒๐๖	การกระทำทารุณกรรมต่อกันทั้งทางร่างกาย จิตใจอารมณ์ หรือทางเพศ การทอดทิ้งปล่อยปละละเลย บังคับขู่เข็ญ ดุด่าหรือทำโทษบุตรเกินกว่าเหตุ ใช้งานเกินความสามารถ เข้มงวดหรือควบคุมบุตรมากเกินไป
	๐๒๐๗	บิดาหรือมารดาขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะเรื่องพัฒนาการตามวัย เพศ การสื่อสาร และกรณีเด็กพิเศษ
	๐๒๐๘	บิดา มารดา บุตรมีความผิดปกติทางด้านบุคลิกภาพ อารมณ์ หรือมีความเจ็บป่วยทางจิต
	๐๒๐๙	อื่น ๆ
๐๓	ปัญหาความแตกแยกในครอบครัว	
นิยาม	ปัญหาที่ทำให้สภาพของครอบครัวซึ่งหมายถึง บิดา มารดา บุตร เกิดการแยกกันอยู่ ทั้งโดยยินยอมและไม่ยินยอม	
	๐๓๐๑	ปัญหาการหย่า / ร้าง
	๐๓๐๒	การแยกกันอยู่เพราะเหตุผลต่าง ๆ เช่น โรคภัยไข้เจ็บเรื้อรัง หน้าที่การงาน ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ จนทำให้อีกฝ่ายต้องรับภาระเกินความสามารถ หรืออยู่ในภาวะที่เกิดความทุกข์ สามมีภรรยาบ่อย ภรรยาไม่ถูกกฎหมายลงโทษ ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งทอดทิ้งไป เช่น ไปศึกษาต่อเป็นเวลานาน ๆ หรือบุตรนอกสมรส เป็นต้น
	๐๓๐๓	การเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัว
	๐๓๐๔	การสูญหายของสมาชิกในครอบครัว
	๐๓๐๕	อื่น ๆ
๐๔	ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ	
นิยาม	ปัญหาความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างพี่น้อง และวงศ์ญาติในครอบครัว แต่ไม่ใช่บิดา มารดา บุตร	
	๐๔๐๑	การไม่เข้าใจกันระหว่างญาติพี่น้อง มีการทะเลาะกันเป็นประจำ ไม่ไว้วางใจกันจนทำให้เกิดความแตกร้าวระหว่างญาติพี่น้อง
	๐๔๐๒	การหวังผลประโยชน์ เช่น แย่งชิงทรัพย์สินมรดก กลั่นแกล้งใส่ร้าย ข่มขู่ทำร้ายกัน
	๐๔๐๓	ปัญหาระหว่างญาติของสามีหรือภรรยา เช่น แม่สามีกับลูกสะใภ้ แม่ยายกับลูกเขย
	๐๔๐๔	อื่น ๆ
๐๕	ปัญหาความรัก	
นิยาม	ปัญหาที่เกิดจากความไม่สมหวังเรื่องความรัก เช่น ผิดหวัง / ขัดแย้งกับคนรัก / การสูญเสียพลัดพราก	
	๐๕๐๑	ผิดหวังในความรัก เช่น ถูกปฏิเสธ / ตัดสัมพันธ์ ถูกหลอกหลวง ปิดบัง ทำให้ผิดหวังจากความรัก
	๐๕๐๒	ขัดแย้งกับคนรัก
	๐๕๐๓	การสูญเสีย พลัดพรากจากคนรัก

หมวด	รหัส	รายละเอียด
	๐๕๐๔	แอบรักเขาข้างเดียว อยากมีคนรัก / คู่ชีวิต
	๐๕๐๕	รักสามเส้า / มีคนรักหลายคนในเวลาเดียวกัน (มีกิ๊ก)
	๐๕๐๖	กลัว วิตกกังวลเรื่องความรักและการมีชีวิตรัก
	๐๕๐๗	อื่น ๆ
๐๖	ปัญหาทางเพศ	
	นิยาม	ปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติหรือไม่เหมาะสมทางเพศ (ตัวบุคคล)
	๐๖๐๑	ถูกข่มขืน / ถูกล่วงละเมิดทางเพศ
	๐๖๐๒	เพศสัมพันธ์ไม่เหมาะสม เช่น มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เพศสัมพันธ์ห่มุ มีพฤติกรรมทางเพศรุนแรงกว่าปกติ
	๐๖๐๓	ไม่พอใจในเพศของตนเอง
	๐๖๐๔	ความผิดปกติทางเพศ เช่น ถ้ามอง ลักขโมยชุดชั้นใน ชอบโชว์อวัยวะเพศ
	๐๖๐๕	อื่น ๆ
๐๗	ปัญหาการระในการดูแลผู้เจ็บป่วย / ผู้พิการ / ผู้สูงอายุในครอบครัว	
	นิยาม	ปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตที่เกิดจากการต้องรับภาระในการดูแลผู้เจ็บป่วย / ผู้พิการ / ผู้สูงอายุในครอบครัว
	๐๗๐๑	มีสมาชิกในครอบครัวสูงอายุที่ต้องดูแล จนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต
	๐๗๐๒	มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเรื้อรัง พิการทางกาย / จิต หรือสารเสพติด
	๐๗๐๓	อื่น ๆ
๐๘	ปัญหาที่อยู่อาศัย / สภาพแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ	
	นิยาม	สภาพของที่อยู่อาศัยที่ทำให้เกิดปัญหาและการเปลี่ยนที่อยู่อาศัย รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ
	๐๘๐๑	ไม่มีบ้าน
	๐๘๐๒	สภาพบ้านที่อยู่ไม่เหมาะสมและไม่ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ คับแคบ แออัดยัดเยียด ไม่เป็นสัดส่วน สกปรกรุงรัง อากาศไม่ถ่ายเท หรืออุปกรณ์ก่อสร้างไม่ถูกสุขลักษณะ ใช้วัสดุซึ่งมีโอกาสเป็นพาหะนำเชื้อโรคได้ง่ายหรือมีสารพิษ วัสดุฝุ่น วัสดุจากกองขยะ
	๐๘๐๓	สภาพแวดล้อมในบ้านก่อให้เกิดการยั่วยุทางกามารมณ์ เช่น ดิทรูปโป๊ VDO โป๊ อยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม แหล่งยาเสพติด สถานเริงรมย์ มีเสียงรบกวน เพื่อนบ้านรังแก
	๐๘๐๔	สภาพแวดล้อมเป็นพิษ เช่น กลิ่นเหม็นจากโรงงาน น้ำเป็นพิษ สารพิษ เสียงรบกวน
	๐๘๐๕	การเปลี่ยนที่อยู่อาศัยโดยสมัครใจ เช่น มีโรคภัยไข้เจ็บเกรงเพื่อนบ้านรังเกียจ เปลี่ยนอาชีพ เช่น ไปทำงานทำ ไม่อยากอยู่บ้าน กลัวเกิดคดีฆ่าล้างแค้น ถูกเพื่อนบ้านรังแก

หมวด	รหัส	รายละเอียด
	๐๘๐๖	การเปลี่ยนที่อยู่อาศัยโดยไม่สมัครใจ เช่น ถูกไล่ออกจากบ้าน ถูกไล่ที่ / ที่อยู่อาศัย เวนคืนที่ดิน
	๐๘๐๗	ผู้ป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมไปถึงผู้ป่วยตาม พรบ.สุขภาพจิตปี ๒๕๕๑ (มีญาติและไม่มีญาติ)
	๐๘๐๘	อื่น ๆ
๐๙	ปัญหาที่เกิดจากบุคคลอื่นนอกครอบครัว	
นิยาม	ปัญหาที่เกิดจากบุคคลอื่นนอกครอบครัวซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิต เช่น ความไม่เข้าใจกัน ไม่ยอมรับ ไม่ลงรอยกัน การสูญเสีย การจากไปของเพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้าน	
	๐๙๐๑	การไม่สามารถเข้ากับเพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้พักรวม และเจ้าของบ้านเช่าได้
	๐๙๐๒	ถูกแสดงความรังเกียจ หลอกลวง ถูกเอาไรต์เอาเปรียบ กลั่นแกล้ง ยุยงใส่ร้าย ข่มขู่ทำร้ายจนทำให้รู้สึกเป็นศัตรูกัน ถูกสังคมรังเกียจ ดูถูก ล้อเลียน กลั่นแกล้ง ถูกนินทา ว่าร้าย ถูกปรักปรำ ใส่ร้าย
	๐๙๐๓	ถูกปฏิเสธหรือตัดความสัมพันธ์จากคนที่รักใคร่สนิทสนม ไม่ใช่คนรักในข้อที่ ๐๕
	๐๙๐๔	การเสียชีวิต หรือพลัดพรากจากคนที่รักใคร่สนิทสนม ไม่ใช่คนรักในข้อที่ ๐๕
	๐๙๐๕	อื่น ๆ
๑๐	ปัญหาการเงิน	
นิยาม	การขาดแคลนทุนทรัพย์ สำหรับการใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีพด้านต่าง ๆ	
	๑๐๐๑	ไม่มีรายได้ / รายได้ไม่เพียงพอต่อการครองชีพ ค่าเล่าเรียน ค่าเช่าบ้าน ค่าที่พัก รวมถึงขาดแคลนเงินทุนในการประกอบอาชีพ
	๑๐๐๒	มีหนี้สิน
	๑๐๐๓	ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เช่น ค่าตรวจรักษาพยาบาล ค่าพาหนะ เป็นต้น
	๑๐๐๔	ถูกโกง ถูกหลอกลวงให้เสียทรัพย์
	๑๐๐๕	อื่น ๆ
๑๑	ปัญหาการศึกษา	
นิยาม	การขาดการศึกษาหรือได้รับการศึกษาไม่ต่อเนื่อง อันเนื่องจากอุปสรรคต่าง ๆ และประสิทธิภาพการศึกษาต่ำลง	
	๑๑๐๑	พฤติกรรมไม่สนใจเรียน เช่น เด็กติดเกมส์ หนีเที่ยว ติดยาเสพติด
	๑๑๐๒	มีปัญหาการเรียนอันเกิดจากความเจ็บป่วย เช่น สมาธิสั้น สติปัญญาไม่ดี มีปัญหาทางสมอง ได้รับอุบัติเหตุ ฯลฯ
	๑๑๐๓	ไม่ประสบความสำเร็จทางการศึกษาตามที่หวังไว้ เช่น สอบตก เอนทรานซ์ไม่ติด เป็นต้น

หมวด	รหัส	รายละเอียด
	๑๑๐๔	ขาดโอกาสทางการศึกษา เนื่องจากไม่มีค่าอุปกรณ์ หรือค่าเล่าเรียน การคมนาคมไม่สะดวก ระบบการศึกษาไม่เอื้ออำนวย ปัญหาเรื่องระบบการจัดการเงินทุนเพื่อการศึกษา สถานการศึกษาไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ การก่อการร้าย ภัยพิบัติต่าง ๆ บิดา มารดา ไม่สนับสนุนหรือไม่เห็นความสำคัญการศึกษาของบุตร
	๑๑๐๕	มีปัญหาเกี่ยวกับครู / เพื่อน / รุ่นพี่ เช่น ครูไม่เข้าใจเด็ก
	๑๑๐๖	อื่น ๆ
๑๒	ปัญหาการประกอบอาชีพ	
	นิยาม	สภาวะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการทำงานหรือการประกอบอาชีพ
	๑๒๐๑	ไม่มีงานทำ เนื่องจาก เลือกลงงาน เปลี่ยนงานบ่อย ตกงาน ไม่อยากทำงาน หรือต้องเลี้ยงดูบุตรในครอบครัว
	๑๒๐๒	ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงาน / นายจ้าง / งานได้
	๑๒๐๓	รายได้ไม่เป็นธรรม สวัสดิการไม่ดี งานหนักเกินไป การเอาเปรียบแรงงาน ถูกหลอกขายแรงงาน
	๑๒๐๔	ความไม่มั่นคง หรือล้มเหลวในการประกอบอาชีพ เช่น ขาดทุน ล้มละลาย ประสบภัยพิบัติ ไม่มีที่ทำกิน งานไม่ตรงกับความสามารถ เป็นต้น
	๑๒๐๕	อื่น ๆ
๑๓	ปัญหาทางกฎหมาย	
	นิยาม	การเป็นความกันทางกฎหมาย ได้แก่ การฟ้องร้อง ถูกไต่สวน ถูกดำเนินคดี ถูกจำคุกหรือกำลังอยู่ในระหว่างอุทธรณ์หรือฎีกา หรือการเสียสิทธิทางกฎหมายจนทำให้เกิดปัญหา
	๑๓๐๑	ปัญหาเกี่ยวกับกฎหมายแพ่งและกฎหมายอาญา เช่น การถูกจับ การฟ้องร้อง การดำเนินคดี การขอเป็นผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล การถูกหลอกหลวงให้สูญเสียทรัพย์สิน อวัยวะ ชื่อเสียง การละเมิดสิทธิผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล เป็นต้น
	๑๓๐๒	ไม่ได้รับสิทธิการคุ้มครองตามกฎหมายประกันสังคม คุ้มครองความปลอดภัย และสุขภาพอนามัยของพนักงานที่เอาประกัน หรือผู้ทำงานเสี่ยงบางประเภท รวมถึงค่าเสียหาย ค่าตอบแทนเงินชดเชยอุบัติเหตุจากการทำงาน ทำให้เสียผลประโยชน์หรือเดือดร้อน การถูกหลอกมาใช้งานหรือเป็นโสเภณี
	๑๓๐๓	ไม่ได้รับสิทธิและคุ้มครองตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูคนพิการ / พ.ร.บ.สุขภาพจิต ปี ๒๕๕๑ / พ.ร.บ.ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฯลฯ
	๑๓๐๔	ไม่ได้รับสิทธิคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาลตามหลักประกันสุขภาพ
	๑๓๐๕	ไม่ได้รับสิทธิและความคุ้มครองตามกฎหมายอาญา ไม่มีสถานภาพทางกฎหมาย เช่น ไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีทะเบียนบ้าน ไม่มีทะเบียนสมรส ไม่มีสูติบัตร
	๑๓๐๖	ผู้ป่วยเข้าเมืองผิดกฎหมาย / ต่างด้าว / ต่างชาติ
	๑๓๐๗	อื่น ๆ

หมวด	รหัส	รายละเอียด
๑๔	ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย	
	นิยาม	อุปสรรคต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย
	๑๔๐๑	ผู้ป่วยหรือญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาที่เหมาะสม เช่น ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ไม่ร่วมมือในการฝึกฟื้นฟูสุขภาพตนเอง ไม่ได้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง เป็นต้น
	๑๔๐๒	การสื่อสาร การแปลความหมายของภาษาท้องถิ่นไม่เข้าใจ หรือเข้าใจผิด
	๑๔๐๓	ผู้ป่วยหรือญาติกลัวถูกสังคามรังเกียจ อับอาย ถูกตีตรา
	๑๔๐๔	ไม่ได้รับความสะดวกในการขอรับบริการสาธารณสุข เช่น การให้ข้อมูลบริการไม่ชัดเจน / ไม่ให้ข้อมูล มีปัญหาในการขอใบส่งต่อ ไม่มีการนัดต่อ การนัดหมายครั้งต่อไปนานเกินไป หรือไม่ต่อเนื่อง มาผิดวัน / ผิดเวลาทำให้ไม่ได้รับการรักษา เป็นต้น
	๑๔๐๕	การขาดผู้ดูแลหรือไม่พร้อมในการดูแล เช่น ผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุ ผู้ดูแลต้องทำงาน เป็นต้น
	๑๔๐๖	ญาติปฏิเสธการดูแล รู้สึกเป็นภาระ / เกียจกันดูแล คนที่ไม่มีอำนาจต่อรอง หรือสมยอมจะต้องรับผิดชอบ / รังเกียจ หวาดกลัวผู้ป่วย
	๑๔๐๗	ผู้ป่วยสมองเสื่อม / ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนเรื้อรัง / ผู้ป่วยพิการ / ต่างด้าว / ต่างชาติ จำหน่ายยาก / ไม่ได้
	๑๔๐๘	อื่น ๆ
๑๕	ปัญหาความเชื่อ วัฒนธรรม และการเมือง	
	นิยาม	การปฏิบัติตามสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อที่ทำให้เกิดปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจ
	๑๕๐๑	มีความเชื่อที่มีผลต่อการเจ็บป่วยทางจิตและการรักษา เช่น เชื่อว่าถูกกระทำทางไสยศาสตร์ เชื่อว่าตนเองเป็นร่างทรง รวมทั้งความเชื่อให้การรักษาทางด้านไสยศาสตร์ต่าง ๆ
	๑๕๐๒	มีความขัดแย้งทางการเมือง
	๑๕๐๓	การถูกปฏิเสธและไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม เช่น รักเพศเดียวกัน กลัวสังคามรังเกียจ (ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสังคม)
	๑๕๐๔	การปรับตัวเข้าสู่สังคมและวัฒนธรรมใหม่ เช่น การย้ายถิ่นไปประกอบอาชีพ การศึกษาที่ท่องเที่ยว
	๑๕๐๕	อื่น ๆ
๑๖	ปัญหาสารเสพติด / สารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	
	นิยาม	การเกี่ยวข้องกับสารเสพติด / สารที่ออกฤทธิ์ที่มีอันตรายต่อสุขภาพทั้งเต็มใจและไม่เต็มใจ
	๑๖๐๑	การใช้สุรา และแอลกอฮอล์
	๑๖๐๒	การใช้สารเสพติด เช่น ยาบ้า เฮโรอีน กัญชา ดมกาว ฯลฯ
	๑๖๐๓	การใช้ยาลดความอ้วน
	๑๖๐๔	การถูกบังคับหรือถูกหลอกให้ใช้ / จำหน่ายสารเสพติด

หมวด	รหัส	รายละเอียด
	๑๖๐๕	กลับไปเสพซ้ำ
	๑๖๐๖	อื่น ๆ
๑๗	ปัญหาที่เป็นปรากฏการณ์ทางสังคม ปัญหาอื่น ๆ เกี่ยวกับสภาวะทางจิตและสังคม	
นิยาม	ปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจ ซึ่งไม่อยู่ในหมวด ๑ - ๑๖	
	๑๗๐๑	ตั้งครรภไม่พึงประสงค์
	๑๗๐๒	ตั้งครรภในวัยรุ่น (ต่ำกว่า ๑๘ ปี)
	๑๗๐๓	การถูกหลอกใช้แรงงาน (แรงงานเด็ก , แรงงานข้ามชาติ)
	๑๗๐๔	ปัญหาการค้าประเวณี / ค้ำมนุษย์
	๑๗๐๕	เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายที่ต้องการปิดบัง / เรื้อรังที่มีผลต่อสภาพจิตใจ เช่น โรคเอดส์ โรคเรื้อน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน วัณโรค ฯลฯ
	๑๗๐๖	ภัยพิบัติต่าง ๆ (วิกฤติทางเศรษฐกิจ - การเมือง , วิกฤติสุขภาพจิต เช่น ภัยธรรมชาติ ภัยจากน้ำมือมนุษย์)
	๑๗๐๗	สถานการณ์การก่อการร้าย เช่น การวางระเบิดตามสถานที่ต่าง ๆ
	๑๗๐๘	อุบัติเหตุที่รุนแรง เช่น เครื่องบินตก ดึกถล่ม รถชน ฯลฯ
	๑๗๐๙	อื่น ๆ



# คำอธิบายเครื่องมือประเมินความพร้อมครอบครัว (Family Readiness Assessment) ตัวย่อ F.A.

## วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และประเมินความพร้อมของครอบครัวผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วย
๒. เพื่อนำไปสู่การวางแผนและการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

## กลุ่มเป้าหมาย

ครอบครัวหลักของผู้ป่วย รวมไปถึงครอบครัวอื่นที่ผู้ป่วยไปอาศัยอยู่ด้วย

## ประโยชน์

๑. นักสังคมสงเคราะห์สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินความพร้อมของครอบครัวผู้ป่วยในการที่จะดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาได้
๒. นักสังคมสงเคราะห์สามารถนำข้อมูลไปวางแผนและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในกรณีดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตสังคมที่ซับซ้อน

## วิธีใช้เครื่องมือ

นักสังคมสงเคราะห์สามารถนำไปใช้ตั้งแต่ขั้นตอนการรับเรื่องจนสิ้นสุดกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ เพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในการให้บริการ ในกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อน เช่น มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว มีปัญหาสุขภาพจิต ไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

แบบประเมินมี ๑๐ ข้อ ครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้ เรื่องรายได้ของครอบครัว สภาพแวดล้อมภายในบ้าน ความรักใคร่ผูกพันในครอบครัว ความสามารถในการแก้ไขปัญหาของสมาชิกในครอบครัว ความสามารถของสมาชิกในครอบครัวต่อการจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย การยอมรับและให้อภัยของสมาชิกในครอบครัว เมื่อผู้ป่วยทำผิดหรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม การสื่อสารระหว่างกันของสมาชิกในครอบครัว การตระหนักและสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนอย่างเหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว ความรู้ ความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วย และการมีเครือข่ายทางสังคมของสมาชิกในครอบครัวเพื่อขอรับการช่วยเหลือ

## เครื่องมือประเมินความพร้อมครอบครัว (Family Readiness Assessment) ตัวย่อ F.A.

ชื่อ - นามสกุลของผู้ให้ข้อมูล ..... อายุ ..... ปี เกี่ยวข้องเป็น .....

ชื่อ - นามสกุลของผู้ป่วย ..... HN. .... อายุ ..... ปี

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ตามการประเมินครอบครัว ทั้งนี้แบบประเมินนี้ไม่สามารถใช้โดยการซักถาม / สัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ป่วยหรือผู้ให้ข้อมูลโดยตรง แต่ต้องมาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบด้านในกระบวนการปฏิบัติงานของ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

๑. ระดับรายได้ของครอบครัว		คะแนนที่ได้**
<input type="checkbox"/> ๐. ไม่มีรายได้อะไรเลย ได้ทั้งจากตนเองหรือได้รับจากผู้อื่น	<input type="checkbox"/> ๑. ไม่มีรายได้ของตนเอง (มีหนี้สิน ไม่มีเงินออม) ๑ คะแนน	นับคะแนนตามตัวเลขหน้าข้อที่ตอบ .....คะแนน
	<input type="checkbox"/> ๒. มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย (มีหนี้สิน ไม่มีเงินออม) ๒คะแนน	
	<input type="checkbox"/> ๓. มีรายได้เท่ากับรายจ่าย (ไม่มีเงินออมและไม่มีปัญหาหนี้สิน) ๓ คะแนน	
	<input type="checkbox"/> ๔. มีรายได้สูงกว่ารายจ่าย แต่ไม่มีเงินออม (ไม่มีเงินออม และไม่มีปัญหาหนี้สิน) ๔ คะแนน	
	<input type="checkbox"/> ๕. มีรายได้สูงกว่ารายจ่าย (มีเงินออม ไม่มีปัญหาหนี้สิน) ๕ คะแนน	
<b>๒. สภาพแวดล้อมภายในบ้าน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) ข้อละ ๑ คะแนน</b>		.....คะแนน
<input type="checkbox"/> ๐. ไม่มีที่อยู่แน่นอน เร่รอน ไร้บ้าน	<input type="checkbox"/> ๑. มีที่อยู่แน่นอน แต่สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม	
	<input type="checkbox"/> ๒. ที่อยู่มีความเป็นสัดส่วน	
	<input type="checkbox"/> ๓. ที่อยู่ถูกสุขลักษณะ สะอาด อากาศถ่ายเท	
	<input type="checkbox"/> ๔. ที่อยู่มีความปลอดภัยทางกายภาพ	
	<input type="checkbox"/> ๕. ที่อยู่มีพื้นที่ว่างในการทำกิจกรรม	
<b>๓. ความรักใคร่ผูกพันในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) ข้อละ ๑ คะแนน</b>		.....คะแนน
<input type="checkbox"/> ๐. ไม่ได้รับความรัก	<input type="checkbox"/> ๑. ดูแลเอาใจใส่ เอื้ออาทร	
	<input type="checkbox"/> ๒. ส่งเสริม สนับสนุนทางจิตใจ กล่าวชื่นชม	
	<input type="checkbox"/> ๓. มีการสัมผัสทางกาย	
	<input type="checkbox"/> ๔. ทำกิจกรรมร่วมกันสม่ำเสมอ	
<b>๔. ความสามารถในการแก้ไขปัญหาของสมาชิกในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) ข้อละ ๑ คะแนน</b>		คะแนนที่ได้**
<input type="checkbox"/> ๐. ไม่มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา	<input type="checkbox"/> ๑. เผชิญปัญหาร่วมกัน	.....คะแนน
	<input type="checkbox"/> ๒. รับรู้ปัญหาและหารือร่วมกัน	
	<input type="checkbox"/> ๓. รับผิดชอบปัญหาร่วมกัน	
	<input type="checkbox"/> ๔. ช่วยกันแก้ไขปัญหา	
	<input type="checkbox"/> ๕. ยอมรับความเจ็บป่วย	

<b>๕. ความสามารถของสมาชิกในครอบครัวต่อการจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) ข้อละ ๑ คะแนน</b>		.....คะแนน
<input type="checkbox"/> ๐. ไม่มี ความสามารถ จัดการพฤติกรรม	<input type="checkbox"/> ๑. ทักษะการควบคุมพฤติกรรม	
	<input type="checkbox"/> ๒. การให้แรงเสริมที่เหมาะสม	
	<input type="checkbox"/> ๓. ฝึกระเบียบวินัย	
	<input type="checkbox"/> ๔. สมาชิกในครอบครัวรู้วิธีการดูแลเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา พฤติกรรม	
	<input type="checkbox"/> ๕. ยอมรับกฎ กติกาของครอบครัว	
<b>๖. การยอมรับและให้อภัยของสมาชิกในครอบครัวเมื่อผู้ป่วยทำผิดหรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) ข้อละ ๑ คะแนน</b>		.....คะแนน
<input type="checkbox"/> ๐. ไม่มีการ ยอมรับหรือให้ กำลังใจ	<input type="checkbox"/> ๑. ยอมรับความแตกต่างส่วนบุคคล	
	<input type="checkbox"/> ๒. ให้อภัยและให้โอกาสแก้ไข	
	<input type="checkbox"/> ๓. ยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข	
	<input type="checkbox"/> ๔. ให้กำลังใจ	
<b>๗. การสื่อสารระหว่างกันของสมาชิกในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) ข้อละ ๑ คะแนน</b>		.....คะแนน
<input type="checkbox"/> ๐. ไม่มีการ สื่อสารใดๆ	<input type="checkbox"/> ๑. มีการรับรู้ความรู้สึก	
	<input type="checkbox"/> ๒. พูดคุย/แสดงความรู้สึกและความต้องการได้อย่างเปิดเผย	
	<input type="checkbox"/> ๓. มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น	
	<input type="checkbox"/> ๔. มีสัมพันธ ี้อบกอดระหว่างสมาชิก	
	<input type="checkbox"/> ๕. มีการสื่อสารเพื่อลดการขัดแย้ง	
<b>๘. การตระหนักและสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนอย่างเหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) ข้อละ ๑ คะแนน</b>		คะแนนที่ได้**
<input type="checkbox"/> ๐. ไม่มีการ ทำหน้าที่ตาม บทบาท	<input type="checkbox"/> ๑. ตระหนักรู้ มีความชัดเจนในบทบาทของตน	.....คะแนน
	<input type="checkbox"/> ๒. การแบ่งเบาภาระ	
	<input type="checkbox"/> ๓. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว	
	<input type="checkbox"/> ๔. การมอบหมายหน้าที่ในครอบครัว	
	<input type="checkbox"/> ๕. รับผิดชอบตามบทบาท หน้าที่	
<b>๙. ความรู้ ความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) ข้อละ ๑ คะแนน</b>		.....คะแนน
<input type="checkbox"/> ๐. ไม่มี ความรู้ความ เข้าใจในการดูแล	<input type="checkbox"/> ๑. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็น	
	<input type="checkbox"/> ๒. มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย	
	<input type="checkbox"/> ๓. มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	
	<input type="checkbox"/> ๔. มีความสามารถในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง อาการกำเริบของผู้ป่วยได้	
	<input type="checkbox"/> ๕. มีความเข้าใจในสภาพจิตใจของผู้ป่วย	

<b>๑๐. การมีเครือข่ายทางสังคมของสมาชิกในครอบครัว เพื่อขอรับการช่วยเหลือ</b> <b>(ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) ข้อละ ๑ คะแนน</b>		.....คะแนน
<input type="checkbox"/> ๐. ไม่มี เครือข่าย	<input type="checkbox"/> ๑.ญาติ (ที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัว)	
	<input type="checkbox"/> ๒. เพื่อนบ้าน	
	<input type="checkbox"/> ๓. ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครในชุมชน	
	<input type="checkbox"/> ๔. หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน	
รวมคะแนนที่ได้		.....คะแนน

\*\* การให้คะแนนการประเมินข้อที่ ๒ - ๑๐ นับคะแนนตามจำนวนข้อที่เลือกตอบ ความพร้อมของครอบครัวอยู่ในระดับ ..... นักสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ประเมิน .....วันที่ .....

คะแนน	ความพร้อม	การบริการ	การแปลผล
≤๑๐	น้อยที่สุด	Family Therapy	** คะแนน ต่ำกว่า ๒๐ ครอบครัวไม่มีความพร้อมในการดูแล ผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ต้องพิจารณา ให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน
๑๑ - ๒๐	น้อย	Family Therapy / Family Counseling	
๒๑ - ๓๐	ปานกลาง	Counseling	** คะแนน ๒๑ คะแนนขึ้นไป ครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย
๓๑ - ๔๐	มาก	Psycho - Social Support	
๔๑ - ๔๗	มากที่สุด	Psycho - Social Education	

## คู่มือการใช้เครื่องมือประเมินความพร้อมครอบครัว (Family Readiness Assessment) ตัวย่อ F.A.

### คำชี้แจง

คู่มือการใช้เครื่องมือประเมินความพร้อมครอบครัว จัดทำขึ้นเพื่อให้ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ใช้ในการประเมินความพร้อมของครอบครัวหลักของผู้ป่วยรวมถึงครอบครัวอื่นที่ผู้ป่วยไปอาศัยอยู่ด้วย ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตสังคมที่ซับซ้อน เช่น ไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย บริบทของครอบครัวที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง หรือป่วยซ้ำ เป็นต้น

หัวข้อ	ประเภท	รายละเอียด ความหมาย
<b>๑. ระดับรายได้ของครอบครัว</b>		
	๐) ไม่มีรายได้ทั้งจากตนเองหรือได้รับจากผู้อื่น	ตนเองและสมาชิกในครอบครัวไม่มีรายได้
	๑) ไม่มีรายได้ของตนเอง	ไม่มีรายได้ของตนเอง แต่ได้รับจากผู้อื่นช่วยเหลือแต่ยังคงมีหนี้สินและไม่มีเงินออม
	๒) มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย	รายได้ที่ได้รับน้อยกว่ารายจ่ายจนเกิดมีหนี้สิน และไม่มีเงินออม
	๓) มีรายได้เท่ากับรายจ่าย	มีรายได้และรายจ่ายที่เท่ากัน แต่ไม่มีเงินออม และไม่มีปัญหาหนี้สิน
	๔) มีรายได้สูงกว่ารายจ่าย แต่ไม่มีเงินออม	มีรายได้สูงกว่ารายจ่าย แต่ไม่มีเงินออม และไม่มีปัญหาหนี้สิน
	๕) มีรายได้สูงกว่ารายจ่าย	มีรายได้สูงกว่ารายจ่าย จนมีเงินออม ไม่มีปัญหาหนี้สิน
<b>๒. สภาพแวดล้อมในบ้าน</b>		
	๐) ไม่มีที่อยู่แน่นอน เร่ร่อน ไร้บ้าน	ครอบครัวไม่มีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง เร่ร่อนอาศัยตามที่สาธารณะต่าง ๆ ซึ่งขาดสุขอนามัย
	๑) มีที่อยู่แน่นอน แต่ไม่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมใด ๆ	ครอบครัวมีที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่ง แต่ขาดคุณสมบัติที่เอื้อให้เกิดสุขอนามัยที่ดี ได้แก่ ขาดความเป็นสัดส่วน สกปรก อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ไม่มีความปลอดภัยทางกายภาพ และขาดพื้นที่ว่างในการทำกิจกรรม
	๒) ที่อยู่มีความเป็นสัดส่วน	ครอบครัวมีที่พักแยกจากครอบครัวอื่น ภายในที่พักมีการจัดแบ่งห้องตามประโยชน์ของพื้นที่ใช้สอยของสมาชิก
	๓) ที่อยู่ถูกสุขลักษณะ สะอาด อากาศถ่ายเท	ที่พักมีความสะอาดทั้งโครงสร้างภายนอก และอุปกรณ์ใช้สอยในบ้าน มีการจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้อให้สมาชิกมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีแหล่งที่เป็นบ่อเกิดของเชื้อโรค มีช่องเปิดรับแสงแดด และอากาศถ่ายเทได้ดี
	๔) ที่อยู่มีความปลอดภัยทางกายภาพ	ที่พักปลูกสร้างมั่นคง แข็งแรง บริเวณทางเดินไม่มีสิ่งกีดขวางหรือสิ่งของหรืออุปกรณ์ภายในบ้านสามารถใช้งานได้ดีไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสมาชิก

หัวข้อ	ประเภท	รายละเอียด ความหมาย
	๕) ที่อยู่มีพื้นที่ว่างในการทำกิจกรรม	บริเวณที่พหุมีพื้นที่ใช้สอยที่สมาชิกสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันได้
<b>๓. ความรักใคร่ผูกพันในครอบครัว</b>		
	๐) ไม่ได้รับความรัก	ไม่ได้รับความรักจากสมาชิกในครอบครัว
	๑) ดูแลเอาใจใส่ เอื้ออาทร	สมาชิกในครอบครัวมีการดูแลซึ่งกันและกันตามพัฒนาการของวัย ร่วมกันปกป้อง ช่วยเหลือ อบรมแนะนำ แบ่งปันทรัพยากรต่าง ๆ ระหว่างกัน
	๒) ส่งเสริม สนับสนุนทางจิตใจกล่าวชื่นชม	สมาชิกในครอบครัวมีการส่งเสริมความสามารถ ผลักดัน ให้กำลังใจ แสดงกริยา ต่าง ๆ หรือกล่าวชื่นชมระหว่างกัน เพื่อสร้างความอบอุ่นทางจิตใจ
<b>๔. ความสามารถในการแก้ไข้ปัญหาของสมาชิกในครอบครัว</b>		
	๐) มีการสัมผัสทางกาย	สมาชิกในครอบครัวมีการแสดงออกทางกายที่ชัดเจนเพื่อแสดงถึงความรู้สึกที่ดีระหว่างกัน เช่น การสัมผัส โอบกอด ฯลฯ
	๑) ทำกิจกรรมร่วมกันสม่ำเสมอ	สมาชิกในครอบครัวมีเวลา และโอกาสในการทำกิจกรรมสม่ำเสมอ เช่น ทานอาหาร ท่องเที่ยว เล่นกีฬา หรือทำกิจกรรมที่สนใจต่าง ๆ ร่วมกัน เป็นต้น
	๒) รับรู้ปัญหา และหารือร่วมกัน	สมาชิกในครอบครัวสามารถรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและมีการปรึกษาหารือ เพื่อแก้ไข้ปัญหาร่วมกัน
	๓) รับผิดชอบปัญหาร่วมกัน	สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการแก้ไข้ปัญหาร่วมกัน
	๔) ช่วยกันแก้ไข้ปัญหา	สมาชิกในครอบครัวมีความร่วมมือร่วมใจในการแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีระบบ
	๕) ยอมรับความเจ็บป่วย	สมาชิกในครอบครัวยอมรับถึงสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี
<b>๕. ความสามารถของสมาชิกในครอบครัวต่อการจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย</b>		
	๐) ไม่มีความสามารถในการจัดการพฤติกรรม	สมาชิกในครอบครัวไม่มีความสามารถในการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย
	๑) ทักเษการควบคุมพฤติกรรม	สมาชิกในครอบครัวสามารถควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยได้
	๒) การให้แรงเสริมที่เหมาะสม	สมาชิกในครอบครัวรู้วิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมได้
	๓) ฝึกระเบียบวินัย	สมาชิกในครอบครัวสามารถฝึกให้ผู้ป่วยมีระเบียบวินัยในตนเองได้
	๔) สมาชิกในครอบครัวรู้วิธีการดูแลเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาวพฤติกรรม	สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดูแลแก้ไข้ปัญหา เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้

หัวข้อ	ประเภท	รายละเอียด ความหมาย
	๕) ยอมรับกฎ กติกาของครอบครัว	สมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจและยอมรับในกฎกติกาของครอบครัวที่วางไว้ได้
<b>๖. การยอมรับและให้อภัยของสมาชิกในครอบครัวเมื่อผู้ป่วยทำผิดหรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม</b>		
	๐) ไม่มีการยอมรับหรือให้กำลังใจ	สมาชิกในครอบครัวไม่มีการยอมรับหรือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
	๑) ยอมรับความแตกต่างส่วนบุคคล	สมาชิกในครอบครัวยอมรับในตัวตนของผู้ป่วยได้ โดยไม่ใช้อคติส่วนตัวตัดสินพฤติกรรมและการแสดงออกของผู้ป่วย
	๒) ให้อภัยและให้โอกาสแก้ไข	สมาชิกในครอบครัวไม่ซ้ำเติมผู้ป่วยที่กระทำพฤติกรรมในทางที่ไม่เหมาะสม และได้ให้โอกาสในการแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น
	๓) ยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข	สมาชิกในครอบครัวยอมรับในตัวตนและพฤติกรรมและการแสดงออกทุกประการของผู้ป่วย
	๔) ให้กำลังใจ	สมาชิกในครอบครัวส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือส่งเสริมกำลังใจ พุดคุยเมื่อสมาชิกในครอบครัวเผชิญกับความผิดหวัง ท้อแท้
<b>๗. การสื่อสารระหว่างกันของสมาชิกในครอบครัว</b>		
	๐) ไม่มีการสื่อสารใด ๆ	สมาชิกในครอบครัวไม่มีการสื่อสารระหว่างกัน
	๑) มีการรับรู้ความรู้สึก	สมาชิกในครอบครัวมีการพุดคุย สื่อสารระหว่างกัน โดยการสื่อสารนั้นเกี่ยวข้องกับสภาพอารมณ์ จิตใจ วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ สถานการณ์ต่าง ๆ ที่สมาชิกในครอบครัวกำลังเผชิญ
	๒) พุดคุย / แสดงความรู้สึกและความต้องการได้อย่างเปิดเผย	สมาชิกในครอบครัวสามารถสื่อสารบอกความรู้สึก ความต้องการของตนเองได้อย่างเปิดเผย
	๓) มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น	สมาชิกในครอบครัวสามารถแสดงความคิดเห็นระหว่างกันได้อย่างอิสระ
	๔) มีสัมพันธ โอบกอดระหว่างสมาชิก	สมาชิกในครอบครัวแสดงออกซึ่งการสัมผัสทางกาย การโอบกอด เพื่อส่งเสริม สนับสนุนทางอารมณ์จิตใจระหว่างกัน ได้แก่ การแสดงความรักระหว่างกัน การโอบกอดเพื่อแสดงความยินดี การสัมผัสทางกายเมื่อสมาชิกในครอบครัวท้อแท้ สิ้นหวัง เป็นต้น
	๕) มีการสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้ง	เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นสมาชิกในครอบครัวสามารถสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้ง
<b>๘. การตระหนักและสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนอย่างเหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว</b>		
	๐) ไม่มีการทำหน้าที่ตามบทบาท	สมาชิกในครอบครัวไม่มีการทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองอย่างเหมาะสม
	๑) ตระหนัก รู้ มีความชัดเจนในบทบาทของตน	สมาชิกในครอบครัวรู้จักบทบาทของตนเองและแสดงบทบาทนั้น ๆ ของตนเองได้

หัวข้อ	ประเภท	รายละเอียด ความหมาย
	๒) การแบ่งเบาภาระ	สมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือ แบ่งเบาหน้าที่การงานในบ้านระหว่างกัน
	๓) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว	สมาชิกในครอบครัวในวิถีชีวิตประจำวัน หรือกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นพิเศษของครอบครัว
	๔) การมอบหมายหน้าที่ในครอบครัว	สมาชิกในครอบครัวมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบตามบทบาทของตนเองได้
	๕) รับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่	สมาชิกในครอบครัวดำเนินการตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
<b>๙. ความรู้ ความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วย</b>		
	๐) ไม่มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย	สมาชิกในครอบครัวไม่มีความรู้ ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วย
	๑) มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็น	ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค อาการและสุขภาพของผู้ป่วย
	๒) มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย	ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
	๓) มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	ครอบครัวมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตามลักษณะอาการเจ็บป่วย และมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ
	๔) มีความสามารถในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอาการกำเริบของผู้ป่วยได้	ครอบครัวสามารถประเมินการเปลี่ยนแปลง รวมถึงอาการผิดปกติหรืออาการรุนแรงของผู้ป่วยได้
	๕) มีความเข้าใจในสภาพจิตใจของผู้ป่วย	ครอบครัวมีการดูแลเอาใจใส่เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาทางจิตใจ
<b>๑๐. การมีเครือข่ายทางสังคมของสมาชิกในครอบครัว เพื่อขอรับการช่วยเหลือหลังจากจำหน่ายแล้ว</b>		
	๐) ไม่มีเครือข่าย	สมาชิกในครอบครัวไม่มีเครือข่ายทางสังคมเพื่อขอรับความช่วยเหลือ
	๑) ญาติ (ที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัว)	ผู้ป่วยมีญาติในการดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา
	๒) เพื่อนบ้าน	ผู้ป่วยมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน และสามารถพึ่งพากันได้
	๓) ผู้นำชุมชน / อาสาสมัครในชุมชน	สมาชิกในครอบครัวรู้จัก และสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้นำชุมชน อาสาสมัครในชุมชน
	๔) หน่วยงานภาครัฐ / เอกชน	สมาชิกในครอบครัวรู้จักแหล่งสนับสนุนทางสังคม และสามารถไปใช้บริการได้



หัวข้อ	ประเภท	รายละเอียด ความหมาย
	๕) รุ้จักหาข้อมูลเพิ่มเติมจากที่อื่น	สมาชิกในครอบครัวสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้จากแหล่งข้อมูลและสื่อต่าง ๆ

นักสังคมสงเคราะห์ต้องพิจารณาให้ความช่วยเหลือตามข้อที่มีคะแนนการประเมินน้อย

\*\* การให้คะแนนการประเมินข้อที่ ๒ - ๑๐ นับคะแนนตามจำนวนข้อที่เลือกตอบ

ความพร้อมของครอบครัวอยู่ในระดับ .....

นักสังคมสงเคราะห์ผู้ประเมิน .....วันที่ .....

คะแนน	ความพร้อม	การบริการ	การแปลผล
≤๑๐	น้อยที่สุด	Family Therapy	** คะแนน ต่ำกว่า ๒๐ ครอบครัว ไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ต้องพิจารณา ให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน
๑๑ - ๒๐	น้อย	Family Therapy / Family Counseling	
๒๑ - ๓๐	ปานกลาง	Counseling	** คะแนน ๒๑ คะแนนขึ้นไป ครอบครัวมีความพร้อมในการดูแล ผู้ป่วย
๓๑ - ๔๐	มาก	Psycho - Social Support	
๔๑ - ๔๗	มากที่สุด	Psycho - Social Education	

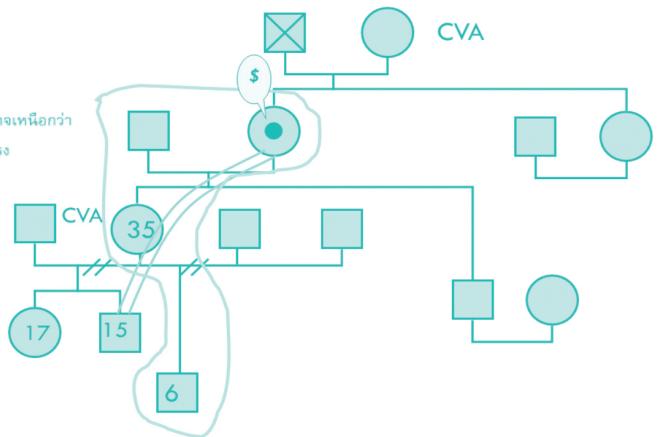
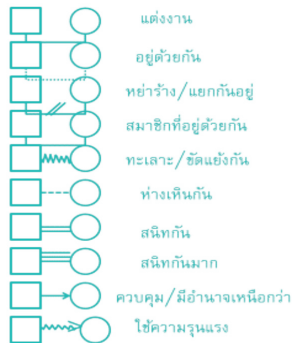
# เครื่องมือการสำรวจชุมชน

## ผังครอบครัว

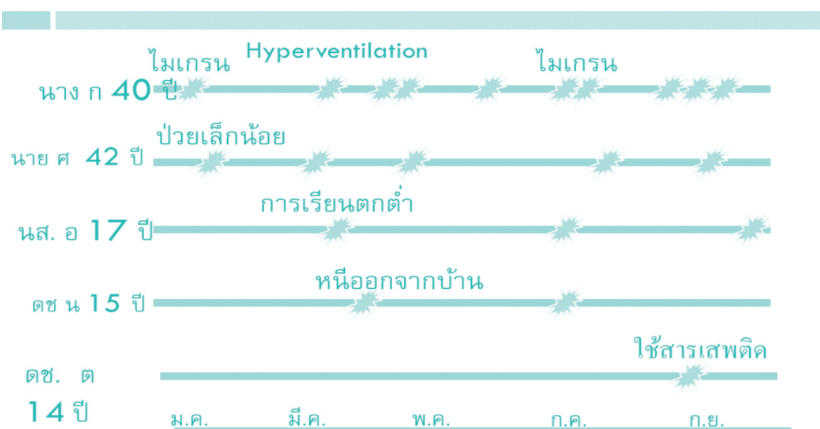
ผังครอบครัว หรือแผนภูมิครอบครัว (Family tree, Family genogram, Pedigree) แผนภูมิครอบครัว (Genogram) วาดอย่างน้อย ๓ รุ่น เริ่มจากตัวผู้ป่วยหลัก ลำดับพี่น้อง/สามีภรรยา จากซ้ายไปขวา วงรอบสมาชิกบ้านเดียวกับผู้ป่วย รายละเอียดสมาชิก ความสัมพันธ์ในครอบครัว

ประโยชน์ทำให้มองเห็นภาพรวมของสมาชิกในครอบครัว เพื่อประเมินความเจ็บป่วยที่เชื่อมโยงกัน หรือแม้แต่การหาแหล่งทรัพยากรเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย และอาจนำไปสู่การพยากรณ์การดำเนินโรค หรือความเป็นไปในครอบครัว เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและสมาชิกคนอื่น ๆ ได้อีกด้วย (กนกพร ภิญญพรพาณิชย์, ๒๕๖๑)

## สัญลักษณ์ ตัวอย่าง การเขียน ผังเครือญาติ



## ผังครอบครัวตามกาลเวลา Time flow chart



## แผนที่สังคมมิติ

แผนที่สังคมมิติถูกพัฒนาขึ้นโดย Ann Hatman แผนที่สังคมมิติเปรียบเหมือนเครื่องมือตรวจจับความสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการกับสถานะแวดล้อมที่สำคัญของเขา แสดงความสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการกับองค์กรที่ช่วยเหลือยามทุกข์ยาก เจ้านาย โรงเรียน เพื่อนบ้าน ญาติ วัด ฯลฯ แผนที่สังคมมิติเป็นภาพที่ทำให้มองเห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงของผู้ใช้บริการกับแหล่งทรัพยากร ณ เวลาใดเวลาหนึ่งซึ่งหากเวลาเปลี่ยนไปก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ในแผนที่ยังแสดงความต่อเนื่องความสะดวกสบายหรือความสมดุลงของความสัมพันธ์ แผนที่สังคมมิติสามารถแสดงความสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการกับสิ่งแวดล้อมได้ในกระดาษแผ่นเดียว เพราะ แผนที่สังคมมิติมีระบบและเป็นรูปธรรมในการติดตามความสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการกับสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของผู้ใช้บริการในระหว่างที่สัมภาษณ์ผู้จัดการสามารถให้ผู้ใช้บริการร่วมจัดทำแผนที่สังคมมิติซึ่งผู้บริการจะรู้สึกได้ว่าเรารับรู้โลกของเขาได้อย่างใกล้ชิด เราเข้าไปมีส่วนร่วมในชีวิต รูปแบบการแสดงความสัมพันธ์

\_\_\_\_\_ ความสัมพันธ์เข้มแข็งและต่อเนื่อง

----- ความสัมพันธ์ไม่ต่อเนื่องนาน ๆ ครั้ง (ห่างเหิน)

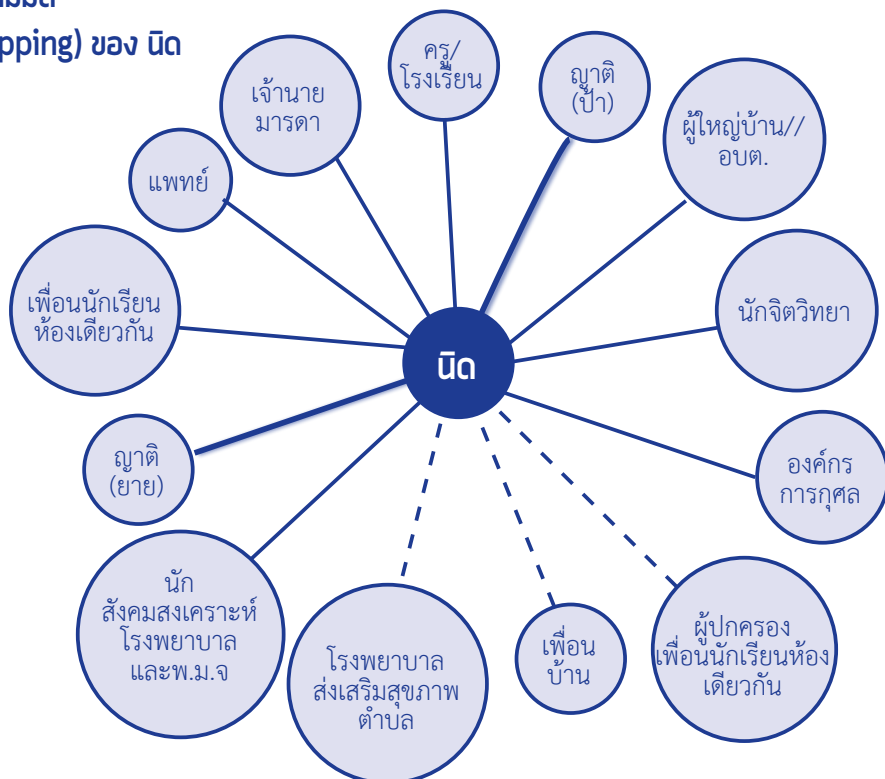
//////////////////// ความสัมพันธ์บีบคั้น กดดัน

แสดงทิศทางความสัมพันธ์ว่าสมดุลงหรือไม่สมดุลง หรืออาจใช้สัญลักษณ์อื่น ๆ เพิ่มเติมตามความต้องการที่จะอธิบายแต่ทั้งนี้ผู้ใช้บริการและผู้จัดการต้องตีความหรือเข้าใจสัญลักษณ์เหล่านั้นเหมือนกัน

อ้างอิงจาก [โสภา อ่อนโอภาสแผนที่สังคมมิติ https://www.gotoknow.org/posts/๓๓๔๔๐๗](https://www.gotoknow.org/posts/๓๓๔๔๐๗)

### ตัวอย่าง แผนที่สังคมมิติ

#### (Ecological Mapping) ของ นิด



## แบบบันทึกการส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์

ประวัติทั่วไป SW ADDICT SN.....  
ผู้ป่วยชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี เบอร์โทรศัพท์.....  
ที่อยู่.....  
ญาติที่สามารถติดต่อได้พร้อมเบอร์โทรศัพท์.....  
HN..... AN..... แผนก.....  
ตึกผู้ป่วย..... วันที่ส่งปรึกษา.....  
ประเภท ( ) OPD ( ) IPD ( ) ER ( ) ชุมชน  
จำแนก ( ) ผู้ใช้สารเสพติด ( ) ผู้เสพยาเสพติด ( ) ผู้ติดยาเสพติด  
การวินิจฉัย.....  
โรคร่วมอื่นถ้ามี.....  
ผู้ส่งปรึกษา..... วิชาชีพ.....

### Special Concerns

ผู้ป่วยมีปัญหาสังคม (เลือกได้มากกว่า ๑ รายการ) ดังนี้

- ( ) ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ระหว่างบิดา มารดา บุตร ภรรยา สามี ฯลฯ .....
- ( ) ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว.....
- ( ) ปัญหาตามพรบ.คุ้มครองเด็ก.....
- ( ) ปัญหาการตั้งครรภ์.....
- ( ) ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย .....
- ( ) ปัญหาไม่มีผู้ดูแล .....
- ( ) ปัญหาการเงินและเศรษฐกิจ .....
- ( ) ปัญหาการศึกษา.....
- ( ) ปัญหาการประกอบอาชีพ.....
- ( ) ปัญหาด้านหลักประกันสุขภาพ.....
- ( ) ปัญหาด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม .....
- ( ) ปัญหาด้านความเชื่อ/วัฒนธรรม/จิตวิญญาณ.....
- ( ) ปัญหากฎหมาย.....
- ( ) ปัญหาโรคติดต่อร้ายแรงและโรคเพศสัมพันธ์.....
- ( ) ปัญหาความพิการ.....
- ( ) ปัญหาอื่น ๆ.....

## หลักสูตร การอบรมการปฏิบัติงานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด สำหรับนักสังคมสงเคราะห์

๑. รูปแบบ/โปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยา/สารเสพติด
๒. รูปแบบการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดน (สำหรับผู้ติดยาเฮโรอีน/อนุพันธ์ฝิ่น)
๓. รูปแบบจิต สังคมบำบัด Matrix Program (การบำบัดผู้ติดยาบ้า ไอซ์ อี)
๔. รูปแบบการจัดบริการลดอันตราย (Harm Reduction)
๕. การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)
๖. การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-Behavioral Therapy: CBT)
๗. การบำบัด ใช้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม TTM Stages of change (transtheoretical Model)
๘. การบำบัดแบบย่อที่เชื่อมต่อผลจาก ASSIST ASSIST-LINKED BRIEF INTERVENTION
๙. การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice; BA)
๑๐. การให้คำแนะนำและคำปรึกษาครอบครัว
๑๑. การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhancement therapy: MET)
๑๒. รูปแบบการบำบัดตาม แนวคิดการฟื้นฟูสภาพ (Recovery) กับ การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน  
สำหรับผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติด

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ จังหวัดปทุมธานี จัดโครงการอบรมหลักสูตรการบำบัดรักษายาเสพติดแบบสากลระดับพื้นฐาน มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะเพิ่มองค์ความรู้และฝึกทักษะให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยและกลุ่มประเทศอาเซียน เพื่อให้บุคลากรที่ดูแล บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดมีความเชี่ยวชาญให้มีมาตรฐานเทียบเท่าในระดับสากล

๑. หลักสูตรสรีรวิทยาและเภสัชวิทยา
๒. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและการดูแลต่อเนื่อง
๓. โรคร่วมทางจิตเวชและความผิดปกติด้านการแพทย์
๔. ทักษะการให้คำปรึกษาพื้นฐานสำหรับวิชาชีพด้านยาเสพติด
๕. การคัดกรอง การประเมิน การวางแผนการบำบัดรักษา และกระบวนการเอกสารทางการแพทย์
๖. การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยแบบรายตัว
๗. การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดภาวะวิกฤต
๘. จริยธรรมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ จังหวัดปทุมธานี  
จัดอบรมหลักสูตรการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

**๑. หลักสูตรการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนวิกฤตและฉุกเฉิน**  
ผู้เข้ารับการอบรม แพทย์ พยาบาลที่รับผิดชอบและทีมสหวิชาชีพปฏิบัติงานยาเสพติด ห้องฉุกเฉินหรือ  
หอผู้ป่วย รุ่นละ ๔๐ ท่าน อบรม ๒ วัน

**๒. หลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยยาเสพติด อบรม ๓ วัน**  
ผู้เข้ารับการอบรม บุคลากรสาธารณสุขที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดในสถานพยาบาลทุกระดับ  
ทั้งภาครัฐและเอกชน รุ่นละ ๕๐ ท่าน

**๓. หลักสูตรการบำบัดผู้ป่วยยาและสารเสพติดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) Level I**  
อบรม ๓ วัน  
ผู้เข้ารับการอบรม บุคลากรสาธารณสุขที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดในสถานพยาบาล  
ทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน รุ่นละ ๕๐ ท่าน

**๔. หลักสูตรการบำบัดผู้ป่วยยาและสารเสพติดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) Level II**  
อบรม ๓ วัน  
ผู้เข้ารับการอบรม ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดยาและสารเสพติด  
(Cognitive Behavioral Therapy ) จำนวน ๒๐ ท่าน

**๕. หลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัดและ FAST Model อบรม ๕ วัน**  
ผู้เข้ารับการอบรม บุคลากรผู้มีหน้าที่ให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดในศูนย์ ฟื้นฟู  
ทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน ๖๐ ท่าน

**๖. หลักสูตรการคัดกรองบำบัดรักษาและส่งต่อผู้ติดยาเสพติด (SBRIT Screening, Brief Intervention  
and Referral to treatment) อบรม ๓ วัน**  
ผู้เข้ารับการอบรม บุคลากรผู้มีหน้าที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดในระดับปฐมภูมิ รุ่นละ ๕๐ ท่าน

**๗. หลักสูตรการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก Matrix Program อบรม ๕ วัน**  
ผู้เข้ารับการอบรม บุคลากรสาธารณสุขที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก รุ่นละ ๕๐ ท่าน

**๘. หลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเสติดสุรา อบรม ๕ วัน**  
ผู้เข้ารับการอบรม แพทย์ พยาบาลที่มีหน้าที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดในสถานพยาบาล  
ทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน ๕๐ ท่าน

**๙. หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะบกพร่องทางสมอง (Cognitive Impairment) อบรม ๓ วัน**  
ผู้เข้ารับการอบรม บุคลากรสาธารณสุขผู้มีหน้าที่ให้การบำบัด รักษาผู้ติดยาและสารเสพติดในสถานพยาบาล  
ทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน ๓๕ ท่าน

**๑๐. หลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสติดสำหรับทีมสนับสนุนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู  
ผู้ป่วยเสติด (Para-medical) อบรม ๒ วัน**  
ผู้เข้ารับการอบรม บุคลากรผู้ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสติดที่ไม่เคยผ่านการฝึกอบรม  
หลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัดจำนวน ๕๐ ท่าน

## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข , คู่มืออบรมสำหรับบุคลากรคลินิกบำบัด เล่มที่ ๑ เรื่อง การประเมินปัญหาการใช้สารเสพติด, แผนงานวิชาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เสพยาเสพติดในชุมชน, ๒๕๕๕

กระทรวงสาธารณสุข แนวทางการดำเนินงานยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุขบุคลากรในหน่วยบริการด้านยาเสพติด, ๒๕๕๙

กระทรวงสาธารณสุขคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure) การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจ กรณีสมัครใจรักษา และกรณีสมัครใจตามประกาศ คสช. ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ , ๒๕๖๑

กระทรวงสาธารณสุข , คู่มือดำเนินงานสวัสดิการสังคมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป , ๒๕๕๑

กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ. ๒๕๕๙

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ,โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี แนวทางการบำบัดยาเสพติด, ๒๕๖๑

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ ICF (ฉบับภาษาไทย), ๒๕๔๗

กระทรวงศึกษาธิการ คู่มือแนวทางการดำเนินงานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดภัย เสริมชีวิตและอบายมุข สำนักงานส่งเสริมกิจการการศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด

คู่มือการดำเนินงาน ในการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

คู่มือวิทยากร (ครู ก.)หลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพการให้คำแนะนำและคำปรึกษา/บำบัดเบื้องต้น ในผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติดสำหรับ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สำนักบริหารการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข

คู่มือการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗กองบริหารการสาธารณสุข อาคาร ๕ ชั้น ๖ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทิพาวดี เอมะวรรณระ จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับผู้ติดยาเสพติด มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ : ๒๕๔๗

เทพินทร์ พัทธานุกรักษ์, บริบททางสังคมกับสุขภาพ, สังคมวิทยาการแพทย์, ๒๕๕๒

โรงพยาบาลศรีธัญญา , แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสู่สุขภาพ : การจ้างงาน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข : บริษัทพรอเซพอร์สพลัส จำกัด นนทบุรี , ๒๕๔๙

นันทา ชัยพิชิตพันธ์ การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ: ทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเสพยาเสพติดธรรมศาสตร์เวชสาร ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๑ ประจำ เดือนมกราคม-มีนาคม ๒๕๕๖

นงลักษณ์เทพสวัสดิ์. ทฤษฎีและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ๒๕๔๐.

แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด ปี ๒๕๖๐ สำนักงาน ปปส. กระทรวงยุติธรรม

ไพวัล อัจหาญ ผลของโปรแกรมการฟื้นฟู สภาวะจิตสังคม คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด วิทยานิพนธ์ การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา, ๒๕๕๘

มาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดระบบต้องโทษ ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกระทรวงคู่มือ/หนังสือ/เอกสารประกอบการประชุม

( คอ.สป.สร. ) สาธารณสุข<http://ncmc.moph.go.th/download>

วันทนี วาสิกะสิน. นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ๒๕๒๙.

วิญญู ชนะกุล, รวีวรรณ ศรีสุชาติ, ปรุณจิต เพ็งวัน และคณะ. คู่มือการดูแลทางสังคมจิตใจสำหรับผู้เสพยาบ้า. นครสวรรค์: โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์, ๒๕๔๔

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรมสุขภาพจิต หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด สำหรับนักสังคมสงเคราะห์ , ๒๕๖๑

ศูนย์บริการวิชาการและพัฒนานุเคราะห์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด กลุ่มท้องถิ่นและภูมิภาคศึกษา สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่(เอกสารเผยแพร่)

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ร่วมกับสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส.,แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ,๒๕๖๑

ศูนย์ฟื้นฟูและพัฒนาจิตใจผู้ติดยาเสพติด บ้านพึ่งสุขชุมชนบำบัด - T.C. หรือ Therapeutic Community สุกุม่า แสงเดือนฉายและคณะ คู่มือโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนสถาบัน ธรรมนูญการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC). ๒๕๕๘. การบรรยายสรุป การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติด สำหรับทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด นโยบายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดปี๒๕๖๑ (แผนประชารัฐร่วมใจ ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๑)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรอบแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด ภายใต้โครงการไทยนิยมยั่งยืนบนยุทธศาสตร์ปัญญางบประมาณการ,กรมสุขภาพจิตแนวทางการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาหลักoscc ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สำหรับบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,๒๕๕๖

สัญญา เวียงอินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต(พ.ศ. ๒๕๕๑) สมาคมผู้ติดยาเสพติดนิรนามแห่งประเทศไทย NA “ NoncoticsAnonymous ”สมาคมผู้ติดยาเสพติดนิรนามคืออะไร

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรอบแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด ภายใต้โครงการไทยนิยมยั่งยืนบนยุทธศาสตร์ปัญญางบประมาณการ,กรมสุขภาพจิตแนวทางการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาหลักoscc ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สำหรับบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,๒๕๕๖

สัญญา เวียงอินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต(พ.ศ. ๒๕๕๑) สมาคมผู้ติดยาเสพติดนิรนามแห่งประเทศไทย NA “ NoncoticsAnonymous ”สมาคมผู้ติดยาเสพติดนิรนามคืออะไร สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส แนวทางการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟู ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ SMI-V “การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสุขภาพจิต” อัญมณี บุณยานนท์ ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และ สิริพรรณ ศรีมิชัย. มาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้าน ยาเสพติด.,สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ,๒๕๕๓

อิทธิศักดิ์ พลงามและคณะ การวิจัยประเมินผล การพัฒนาระบบการฟื้นฟูสุ มรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุม ตัวไม่เข้มงวด (Evaluation Research of Rehabilitation Model Development for Compulsory Drug Addicts) ศูนย์บำบัดยาเสพติดขอนแก่น สถาบันธรรมนูญการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,๒๕๕๓

แนวทางการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ [www.banpakdeknonthaburi.com](http://www.banpakdeknonthaburi.com)  
กระบวนการทำงานสังคมสงเคราะห์ <https://www.gotoknow.org/posts/๖๒๐๑๗๔>  
สถานการณ์ยาเสพติด ปี๒๕๕๙ <https://www.hfocus.org/content/๒๐๑๖/๐๖/๑๒๓๓๗>  
จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพสังคมสงเคราะห์สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ <http://www.swpc.or.th/index.php/extras/k๒/k๒-about/history-swpc/code-of-ethics-swpc-๘-๗-๕๙>  
จรรยา เจตนสมบูรณ์ การสังคมสงเคราะห์กับการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด <https://www.sdtc.go.th/upload/forum/doc๔adc๑doca๔๖๒๓.pdf>

เอกสารเผยแพร่ United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC เรื่องการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติด การบรรยายสรุปสำหรับทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้



แก้ว จิตเวช Stage of Change การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม <https://www.gotoknow.org/posts/๒๑๐๔๐๕>  
สุภัตตรา ศรีวณิชชากร,สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล,เอกสารประกอบการสอน การพัฒนา system manger  
team <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC๒๗๕๖๖๘๘/>  
นพ.โอภาส การย์กวินวงศ์รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๙ กพ.๒๕๖๑ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)  
<http://thlp.ops.moph.go.th/dhbinformation.php> <https://drive.google.com/drive/folders/๐BWNReELfy๘๙๕aUZqRmNqVpoWVU>  
ทำความรู้จักกับ กัญชา [www.honestdocs.co/interesting-cannabis-medicinal-properties](http://www.honestdocs.co/interesting-cannabis-medicinal-properties)  
กระท่อม <https://th.wikipedia.org/wiki/>  
สมหวัง พ่วงบางโพรง อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน กองทุนแม่ของแผ่นดิน  
นริญา ศรีบูรพา รู้ลึก...ชุมชนบำบัด <https://www.gotoknow.org/posts/๒๘๙๒๑๙>  
Thailand ASSIST-SBI Implementation Project,๒๕๕๗ ,การบำบัดแบบย่อที่เชื่อมต่อผลจาก ASSIST ASSIST-LINKED  
BRIEF INTERVENTION  
William Cloud&RobertGranfield Conceptualizing Recovery Capital: Expansion of a Theoretical Construct,  
New York, ๒๐๐๘  
.RONALD C. KESSLER,๑ T. BEDIRHAN ÜSTÜN๒ The World Mental Health (WMH) Survey Initiative Version  
of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI) Department  
of Health Care Policy, Harvard Medical School, Boston MA, USA ๒ Global Programme on Evidence  
for Health Policy, World Health Organization, Geneva, Switzerland,๒๐๑๖  
.MATE: Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation <http://www.mateinfo.eu> Reference:  
Schipper, G. M., Broekman, T. G., & Buchholz, A. (๒๐๑๑). MATE ๒.๑. Manual and Protocol. English  
Edition: W. M. Cox. Nijmegen: BêtaBoeken. Publisher: Bureau Bêta,  
ICF by WHO : International classification of functioning, disability and health : children & youth version  
:๒๐๐๖  
UNODC. (๒๐๐๘b). “Drug dependence treatment: Sustained recovery management”. In M. S.  
Martindale & M. J. Zarza (Eds.), Good Practice. Vienna: Treatnet: International Network of Drug  
Dependence Treatment and Rehabilitation Resource Centres.  
National Institute on Drug Abuse (NIDA), Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal  
Justice Populations . Rewarding behaviors,๑๙๙๙  
Zinberg’s (๑๙๘๔) Interactive model of drug-related harm Department of Health Commonwealth of  
Australia

# Guideline



กองบริหารการสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๓๙๙ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๒๘๔๐

[www.phdb.moph.go.th](http://www.phdb.moph.go.th)