



กรมการแพทย์
โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ขอนแก่น

แนวทางการดำเนินงาน

ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและสารเสพติดระยะยาว ในโรงพยาบาลชุมชนด้วยรูปแบบมินิรัฐญารักษ์ (LONG TERM RESIDENTIAL CARE)



โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ขอนแก่น
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

775 หมู่ที่ 19 ตำบลศิลา อำเภอเมือง
จังหวัดขอนแก่น 40000
โทรศัพท์ 043 424 500-2 โทรสาร 043 424 507

www.tyrkk.go.th



กรมการแพทย์
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

แนวทางการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ช้ยาและสารเสพติดระยะยาว
ในโรงพยาบาลชุมชนด้วยรูปแบบมินิธัญญารักษ์
(Long Term Residential Care)

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

เลขที่ 775 หมู่ที่ 19 ตำบลศิลา อำเภอเมือง
จังหวัดขอนแก่น 40000
โทรศัพท์ 043 – 424500 – 2
โทรสาร 043 – 424507
www.tyrkk.go.th

ชื่อหนังสือ	แนวทางการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและสารเสพติดระยะยาว ในโรงพยาบาลชุมชนด้วยรูปแบบมินิธัญญารักษ์ (Long Term Residential Care)
ที่ปรึกษา	นายแพทย์ชาญชัย ชงพานิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น นายแพทย์อัศวินพัฒน์ เตยระราชกุล รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ นายแพทย์ปฏิพัทธ์ อัดชู รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ นางจันทร์เพ็ง มูลศรี รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล นายเทพฤทธิ์ ภูมุลนา รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
กองบรรณาธิการ	นายสาธิต สมศรี นางศศิธร เต็มอินทร์
ภาพประกอบปก	นางณัฐธินี สุเมโท
จัดทำโดย	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
พิมพ์ที่	บริษัท เคทีทีเอ็กซ์ จำกัด
พิมพ์ครั้งที่ 2	ตุลาคม 2566 จำนวน 300 เล่ม
ISBN	978-616-8322-50-5

คำนำ

ปัญหาหาเสพติดเป็นปัญหาที่ทำลายเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทยแม้ว่าทุกฝ่ายจะพยายามป้องกันแก้ไขปัญหาหาเสพติดมาโดยตลอด มีการแพร่ระบาดไปถึงระดับหมู่บ้านชุมชน แพร่กระจายเข้าไปในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาและเยาวชน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต จำนวนผู้ป่วย ผู้ใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำนวนเตียงในโรงพยาบาลสำหรับให้บริการผู้ป่วยไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชนภายใต้ชื่อ “มินิธัญญารักษ์” เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยผู้ติดยาและสารเสพติดระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชน ขยายพื้นที่รองรับผู้ป่วยในสถานบริการสาธารณสุขและเป็นพื้นที่นำร่องในเขตบริการสุขภาพที่ 7,9,10 ขึ้น ซึ่งแนวทางการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชนด้วยรูปแบบมินิธัญญารักษ์ (Long Term Residential Care) เล่มนี้เป็นแนวทางที่จะช่วยให้โรงพยาบาลที่มีความประสงค์จะดำเนินการเปิดให้บริการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยผู้ติดยาและสารเสพติดระยะยาวดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยลดอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาและสารเสพติด พัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข ให้ประสบความสำเร็จมากขึ้น

คณะผู้จัดทำ
กันยายน 2566

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยรูปแบบมินิธัญญารักษ์	3
เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยรูปแบบมินิธัญญารักษ์	4
การเตรียมความพร้อมในการเปิดมินิธัญญารักษ์	4
หลักการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดด้วยรูปแบบมินิธัญญารักษ์	6
องค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสายใหม่ (FAST Model)	7
กิจกรรมครอบครัวร่วมรักษา (Family)	7
กิจกรรมทางเลือก (Alternative Treatment Activity)	8
กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง (Self Help)	9
กระบวนการชุมชนบำบัด (Therapeutic community)	9
หลักการทำงานในการฟื้นฟูสมรรถภาพชุมชนบำบัดรูปแบบมินิธัญญารักษ์	20
ตัวอย่างการจัดตารางกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ	21
ภาคผนวก	24
เส้นทางการส่งผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564	
แบบฟอร์มบันทึกการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เข้าและสารเสพติด	
แบบประเมินโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย	
แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว	
แบบประเมิน Brief Assessment of Recovery Capital (BARC-10)	
เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)	

**แนวทางการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ช้ยาและสารเสพติดระยะยาว
ในโรงพยาบาลชุมชนด้วยรูปแบบมินิธัญญารักษ์
(Long Term Residential Care)**

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่กำลังทำลายเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทยแม้ว่าทุกฝ่ายจะพยายามป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดมาโดยตลอด โดยพบว่า มีการแพร่ระบาดไปถึงระดับหมู่บ้าน ชุมชน ซึ่งเป็นมาตรฐานสำคัญของสังคมและแพร่กระจายเข้าไปในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาและเยาวชน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติระบุว่า ร้อยละ 5 ของประชากรโลกช่วงอายุ 15 - 64 ปี เคยใช้ยาเสพติดและในกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดนี้มีร้อยละ 11.6 หรือจำนวน 1 ใน 10 คนที่ใช้ยาเสพติดจนมีปัญหาต่อสุขภาพและสังคม ขณะที่ประเทศไทยพบว่า ประชากรที่ใช้ยาเสพติดมีประชากรที่ใช้ยาเสพติดประมาณ 1.5 ล้านคน โดยในจำนวนนี้มีผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ 3 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 11.1 หรือ 1 ใน 10 ที่ใช้ยาเสพติดจนมีปัญหาเรื้อรังจนต้องได้รับการดูแลรักษา นอกจากนี้ยังพบว่า ยาเสพติดมีผลกระทบต่อสุขภาพที่เห็นได้ชัด คือ ผู้เสพยาเสพติด ติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี รวมไปถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 20 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดจะพบโรคทางจิตเวชร่วมด้วยถึงร้อยละ 53.1 โดยสิ่งเสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุดคือกัญชา และแอมเฟตามีน หรือยาบ้า จากการสำรวจครัวเรือนในปี พ.ศ. 2562 คนไทยมีพฤติกรรมใช้ยาเสพติดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเกือบสองล้านคน เป็นผู้เสพผู้ติดถึง 450,000 คน และมีผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 200,000 คน ขณะที่ศักยภาพการบำบัดรักษาของประเทศไทย มีจำนวนเตียงสำหรับรองรับผู้ป่วยยาเสพติด รวมทั้งประเทศจำนวน 6,703 เตียง และจำนวนเตียงสำหรับการบำบัดรักษาในการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาวสำหรับผู้ติดยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนประมาณ 1,000 เตียง ซึ่งไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ

การดำเนินการด้านการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด โดยให้สาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดและการติดยาเสพติด โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นการลดอุปสงค์ด้านยาเสพติดในระยะยาว ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ. 2558 - 2562 เพื่อตอบสนองความต้องการและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดซึ่งพื้นที่โดยความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในกระบวนการร่วมคิดร่วมตัดสินใจในการดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมประเมินผลการแก้ไขปัญหายาเสพติด มีการบูรณาการรูปแบบการรักษาผู้ป่วย ผู้เสพยาเสพติดในชุมชนเพื่อเกิดการรักษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การคัดกรองเข้าสู่การรักษาในระยะต่าง ๆ ทั้งในระยะถอนพิษยา ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะติดตามการรักษาและการคืนสู่สังคม ตลอดจนมีการสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

จากการดำเนินงานการบำบัดรักษาผู้ป่วยผู้ช้ยาและสารเสพติดที่ผ่านมา พบปัญหาสถานบริการสำหรับให้การบำบัดรักษาไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด ในเขตสุขภาพที่ 7,9,10 รวม 13 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชน (Model Development of Long-term Rehabilitation in Secondary care) หรือ “มินิธัญญารักษ์” เป็นแนวคิด ขยายพื้นที่บริการ และเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยยาและสารเสพติดในเขตสุขภาพ ลดความ แออัดสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาวในโรงพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งมี จำนวนเตียงไม่เพียงพอสำหรับจำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ประกอบกับพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวล กฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ได้มีการปรับระบบการบำบัดรักษาจากเดิม คือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับ บำบัด และระบบต้องโทษ เป็นการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา โดยมุ่งเน้นการดูแลด้วยกลไกสาธารณสุข แทนการดำเนินคดีทางอาญาโดยถือว่า “ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการดูแลบำบัดรักษา เน้น ลดอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาและสารเสพติด พัฒนาคูณภาพชีวิตเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่าง ปกติสุข

แนวคิดการขยายบริการดูแลผู้ป่วยเสติดด้วยรูปแบบ “มินิธัญญารักษ์” สู่เขตสุขภาพด้วยความ ร่วมมือจากโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพและความพร้อมโดยใช้แนวคิด “Mini Big C” ที่นำห้างสรรพสินค้า ลงสู่ชุมชนในรูปแบบร้านสะดวกซื้อ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้นำแนวคิด (Concept) ดังกล่าวมาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate Care) และระยะยาว (Long term Care) ภายใต้ชื่อ “มินิธัญญารักษ์” เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึง บริการได้มากขึ้น สะดวกต่อการเดินทาง ลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายเมื่อเทียบกับการเดินทางมารับการ บำบัดรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะทาง แก้ปัญหาเตียงไม่เพียงพอ ลดความแออัดในการอยู่บำบัดรักษา ซึ่ง เป้าหมายสูงสุดคือ การที่ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตามจนสามารถกลับมาประกอบอาชีพโดยสุจริตได้ นอกจากนี้ โรงพยาบาลชุมชนยังมี โอกาสพัฒนาศักยภาพผู้ให้การบำบัดรักษาให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาและสาร เสติดด้วย

คำนิยามความหมาย

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดการติดยาเสพ ติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด เป็นการปรับสภาพร่างกาย จิตใจของผู้ติดยาและสาร เสติดให้มีความเข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ การ ดำเนินการโดยใช้กิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษาทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม การจัด กิจกรรมการเรียนรู้ผ่านการฝึกทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การฝึกอาชีพ การสันทนาการ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีรูปแบบอื่น ๆ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ “ชุมชนบำบัด” ซึ่งเป็นการสร้างชุมชน หรือ สังคมจำลองให้ผู้ติดยาเสติดมาอยู่ร่วมกัน เพื่อให้การช่วยเหลือกัน พัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ฝึกความรับผิดชอบการรู้จักตนเอง และแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม เพื่อกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

มินิธัญญารักษ์ เป็นการขยายพื้นที่บริการและเพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วยยาและสารเสพติดในเขตสุขภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการและลดความแออัดสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลเฉพาะทางซึ่งมีจำนวนเตียงไม่เพียงพอสำหรับจำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยนำแนวคิด “Mini Big C” นำห้างสรรพสินค้าลงสู่ชุมชนในรูปแบบร้านสะดวกซื้อ สู่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูครบวงจรด้วยรูปแบบธัญญารักษ์ขนาดเล็กลงสู่โรงพยาบาลชุมชน โดยรูปแบบดำเนินงานแบ่งเป็น

- การบำบัดรักษาระยะเฉียบพลัน กึ่งเฉียบพลัน (acute /subacute care) ใช้ระยะเวลา 1-4 วัน
- การดูแลระดับประคอง (Intermediate Care) ใช้ระยะเวลา 2 - 4 สัปดาห์
- การฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว (Long term care) ใช้ระยะเวลา 90 - 120 วัน

ความแตกต่างระหว่าง การดูแลระดับประคองและการฟื้นฟูระยะยาว

	Intermediate	Long Term
ระยะเวลา	2-4 สัปดาห์	12-16 สัปดาห์
รูปแบบกิจกรรม	Assessment Prepare for Rehab	Rehab : FAST
- การใช้เครื่องมือที่บ้าน	ไม่มี/มีบางส่วน	มี
- Peer Support	ไม่มี	มี
- อาชีวบำบัด การฝึกอาชีพ	มีน้อย เนื่องจากข้อจำกัดด้าน เวลา	มี

วัตถุประสงค์การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดด้วยรูปแบบมินิธัญญารักษ์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาและสารเสพติดสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้สะดวก ใกล้บ้าน ลดการตีตรา เพิ่มการยอมรับ และอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคม อย่างปกติสุข
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาด้วยรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยในและการจัดการรายกรณี

เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยรูปแบบมินิธัญญารักษ์

1. เป็นผู้ติดยาและสารเสพติด จากการจำแนกกลุ่มผู้ป่วยโดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2 อยู่ระดับคะแนน 27⁺ อนุমানว่า เป็นผู้ติดยา
2. ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดได้ในระหว่างการบำบัดรักษาด้วยรูปแบบผู้ป่วยนอก (OPD Program, จิตสังคมบำบัด MATRIX Program, Modified Matrix) หรือได้รับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน (Intermediate Care) หรือกลับไปเสพซ้ำหลังการบำบัดรักษา
3. อาการโรคร่วมโรคแทรกซ้อนทางร่างกาย โรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) สามารถควบคุมอาการได้
4. ผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และผ่านการพิจารณาเห็นชอบร่วมระหว่างทีมสหวิชาชีพของสถานพยาบาล และผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver)
5. ไม่ควรมีประวัติเป็นผู้ค้ายาเสพติด

การเตรียมความพร้อมในการเปิดมินิธัญญารักษ์

1. ด้านการจัดสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ สำหรับการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด ประกอบด้วย
 1. ห้องนอน เตียงนอน จำนวนเตียงที่แนะนำ 15 – 20 เตียง
 2. ตู้หรือตะกร้าสำหรับจัดเก็บของใช้ส่วนตัว - เสื้อผ้า
 3. ห้องน้ำ ห้องอาบน้ำ สัดส่วนการใช้ห้องน้ำ ห้องอาบน้ำ 1 ห้องสำหรับผู้ป่วยจำนวน 6 คน เพื่อความสะดวกและปลอดภัยในการให้บริการควรจัดให้ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยอยู่ในตัวอาคารที่เชื่อมต่อกับเรือนนอนผู้ป่วย
 4. สถานที่สำหรับการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด ให้การปรึกษา (Individual/Group counseling)
 5. สถานที่และอุปกรณ์สำหรับรับประทานอาหาร เช่น โต๊ะ เก้าอี้ สำหรับรับประทานอาหารภาชนะสำหรับรับประทานอาหาร รวมถึงอุปกรณ์สำหรับล้างทำความสะอาดที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ
 6. สถานที่สำหรับกิจกรรมกลางแจ้ง เช่น ลานสำหรับเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือดำเนินกิจกรรมงานบำบัดต่าง ๆ
 7. วัสดุ อุปกรณ์อื่น ๆ สำหรับกิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย เช่น อุปกรณ์งานบ้าน งานครัว งานเกษตร งานช่าง งานฝีมือ อุปกรณ์กีฬา หนังสืออ่านนอกเวลา สื่อสุขศึกษา ฯลฯ
 8. ห้องหรือเตียงสำหรับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น พร้อมชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น
 9. ระบบการปรึกษาแบบออนไลน์ (Tele-consultation) กับโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

2. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ บุคลากรทีมสหวิชาชีพสำหรับให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ช้ำและสารเสพติด ประกอบด้วย

1. แพทย์ จำนวน 1 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- ผ่านการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรเวชศาสตร์ครอบครัวการเสพติด หรือในระยะแรกของการดำเนินการ ควรผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์ระยะเวลา 3 วัน
- ผ่านการอบรมหลักสูตรมินิธัญญารักษ์ของกรมการแพทย์ ระยะเวลา 10 วัน บทบาทหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัย รักษา ให้การปรึกษา แนะนำ กรณีผู้ป่วยมีอาการป่วยที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ช้ำและสารเสพติดหรือในระยะแรกของการดำเนินการ ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ผู้ช้ำและสารเสพติดสำหรับพยาบาลระยะเวลา 5 วัน

- ผ่านการอบรมหลักสูตรมินิธัญญารักษ์ของกรมการแพทย์ ระยะเวลา 10 วัน

บทบาหน้าที่ 2.1 ทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการระบบ

2.2 ทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

2.3 ประเมินอาการ วางแผนการพยาบาล กิจกรรมการรักษา

2.4 เป็นผู้ให้คำปรึกษากิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ภายในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.5 ให้การบำบัดรายบุคคล รายกลุ่ม หรือกิจกรรมบำบัดอื่นๆ ตามสภาพปัญหาผู้ป่วย

2.6 ประสานความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ วิทยากร เครือข่ายในการสนับสนุนกิจกรรมบำบัดทั้งภายใน - ภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้กิจกรรมการบำบัด ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

2.7 กำกับดูแลการจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ สะดวกและปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน ความปลอดภัยในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.8 กำกับ ติดตาม ประเมินผลให้ข้อเสนอแนะการปฏิบัติงานของผู้ช่วยนักบำบัด ทีมผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.9 ประเมินผล และรายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.10 วางแผนจำหน่าย ประสานการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

3. ผู้ช่วยนักบำบัด จำนวน 2 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- ผ่านการอบรมหลักสูตรเตรียมความพร้อมการดูแลผู้ช้ำและสารเสพติดของกรมการแพทย์ ระยะเวลา 10 วัน

บทบาหน้าที่ 3.1 ร่วมวางแผนการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ประจำสัปดาห์

3.2 ช่วยกำกับ ควบคุม การดำเนินกิจกรรมประจำวัน

3.3 ตรวจนับยอดดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ในลักษณะเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก

3.4 ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจค้นร่างกาย ประเมินสุขภาพเบื้องต้นและรายงานผลต่อพยาบาลวิชาชีพเพื่อพิจารณาประเมินอาการ วางแผนกิจกรรมการพยาบาล

3.5 เก็บปัสสาวะผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจหาสารเสพติด

3.6 จัดเตรียมอุปกรณ์ประจำห้องกิจกรรมบำบัดให้พร้อมใช้

3.7 ดูแล ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำผู้ป่วยทำความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งส่วนตัวและส่วนรวม

3.8 ดูแล ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำการใช้งาน บำรุงรักษาภาชนะอุปกรณ์

3.8 เป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มบำบัด อาชีวบำบัดและงานบำบัดอื่น ๆ

3.9 ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

4. ทีมสหวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีในพื้นที่บริการ ซึ่งประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักกิจกรรมบำบัด แพทย์แผนไทย นักอาชีวบำบัด เป็นต้น ซึ่งทีมสหวิชาชีพจะมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อให้การฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยในแต่ละระยะ

เป้าหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและสารเสพติด เพื่อคืนสุขภาพวะให้กับผู้ป่วย 5 ด้าน ได้แก่

1. Physical well-being ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเสพยาและการหยุดเสพยา
2. Emotional well-being ไม่มีภาวะซึมเศร้า ก้าวร้าว มีแรงจูงใจที่พึงประสงค์
3. Intellectual well-being เกิดความเพียรอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาตนเอง มีความเต็มใจเรียนรู้ต่อเนื่อง รวมถึงการมีทักษะชีวิตที่เหมาะสม
4. Spiritual well-being การแสดงออกถึงความรู้สึกที่เป็นสุข สงบ มีความเข้มแข็งภายในจิตใจ เข้าใจและเท่าทันความรู้สึกนึกคิดของตนเอง
5. Social well-being การทำหน้าที่ของตนเอง มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งทางร่างกาย จิตใจ ได้แก่

1. แรงจูงใจในการเลิกยาและสารเสพติด (Stage of change) เปลี่ยนแปลงในทางที่พึงประสงค์
2. สุขภาวะทางกายดี BMI, Movement, กำลังกายดี
3. สุขภาวะทางจิตดี จัดการความรู้สึก ยอมรับ เข้าใจความรู้สึกผู้อื่น ความพึงพอใจในชีวิต
4. สุขภาวะทางสังคมดี ปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง
5. สุขภาวะทางปัญญาดี มีความพยายามเรียนรู้การใช้ชีวิต รับรู้และพัฒนาความสามารถของตนเอง
6. สุขภาวะทางจิตวิญญาณดี การรู้ผิดชอบชั่วดี การเข้าใจและรู้เท่าทันความรู้สึกนึกคิดของตนเอง

หลักการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดด้วยรูปแบบมินิธัญญารักษ์

1. การประยุกต์ใช้กระบวนการชุมชนบำบัด (Therapeutic community : TC Program) หรือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางสายใหม่ (FAST Model) โดยประยุกต์ใช้กิจกรรมบำบัด ดังนี้

1.1 กลุ่มบำบัด (Group Therapy) กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มสัมมนา กลุ่มสุขศึกษา กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กีฬาออกกำลังกาย

1.2 งานบำบัด (Work Therapy)

1.3 การปรับพฤติกรรม (Reshape Behavior) ตามกระบวนการชุมชนบำบัด ได้แก่ กฎระเบียบ ปรัชญา อุดมการณ์ เครื่องมือบ้าน (Tool of House) การให้รางวัล (Positive Reinforcement)

2. Psychosocial Intervention ได้แก่ การปรึกษารายบุคคล (Individual counseling) กลุ่มให้การปรึกษา (Group counseling) การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational enhancement therapy: MET) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy: CBT)

3. Alternative Treatment ได้แก่ การฟื้นฟูจิตวิญญาณ เช่น สมาธิบำบัด การเสริมสร้างคุณธรรม ด้วยครอบครัว การฝึกทักษะอาชีพ การเสริมสร้างทักษะการดำเนินชีวิต เป็นต้น

องค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสายใหม่ (FAST Model)

- กิจกรรมครอบครัวร่วมรักษา (F : Family)
- กิจกรรมทางเลือก (A : Alternative Treatment Activity)
- กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง (S : Self Help)
- กระบวนการชุมชนบำบัด (TC : Therapeutic community)

กิจกรรมครอบครัวร่วมรักษา (Family)

ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคมและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วย ซึ่งครอบครัวจะเป็นที่พึ่งที่พิทักษ์ เป็นแหล่งให้การช่วยเหลือเกื้อกูลและส่งเสริมพัฒนาศักยภาพต่าง ๆ ของผู้ป่วย ช่วยแก้ไขปัญหาละพร้อมที่จะให้อภัยและช่วยเหลือด้วยความรักความห่วงใย เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ครอบครัว ระบบครอบครัวจะได้รับผลกระทบไปด้วย ดังนั้น ครอบครัวจึงมีความสำคัญในการมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษา และรับผิดชอบดูแลควบคู่ไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคม ชุมชนตามสภาพที่เป็นจริง

วัตถุประสงค์การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. สนับสนุนให้ผู้ป่วยหยุดการใช้ยาและสารเสพติด
2. ช่วยให้ครอบครัวสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสม

หลักการ

1. ครอบครัวจะจัดการกับการใช้สารเสพติดอย่างไร
2. ปัญหาติดยาเสพติดไม่ใช่ปัญหาผู้ป่วยเพียงคนเดียว
3. ปัญหาไม่ได้มีเพียงการติดยาเสพติด
4. ทำอย่างไรจึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

วิธีการ

1. การเตรียมครอบครัว การปฐมนิเทศสร้างความเข้าใจ ให้ข้อมูลกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. การให้ความรู้ครอบครัวในเรื่อง การทำบทบาทหน้าที่ครอบครัว ความรู้เรื่องยาเสพติด โรคสมองติดยา การสนับสนุนการเลิกยาเสพติด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกลับไปเสพติดซ้ำ
3. การให้การปรึกษาครอบครัว
4. กิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว
5. กิจกรรมการสอนทักษะต่าง ๆ เช่น

- ทักษะการแก้ปัญหา (Problem solving) ซึ่งความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมทำให้ครอบครัวสามารถดำเนินไปได้และปฏิบัติหน้าที่ด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนวทางการแก้ไขปัญหายืดหลัก อริยสัจ 4 คือ

ทุกข์ : การระบุปัญหา ครอบครัวสามารถระบุปัญหาที่เกิดขึ้นได้

สมุทัย : สาเหตุของปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาได้

นิโรธ : แนวทาง ทางเลือกในการแก้ไขปัญหา พิจารณาทางเลือกที่เป็นไปได้

มรรค : การมีทางเลือกในการแก้ไขปัญหา

- ทักษะการสื่อสาร (Communication) มีการฝึกการสื่อสารระหว่างกันที่ดี

- การตอบสนองทางอารมณ์ (Affective Responsiveness) ครอบครัวสามารถที่จะตอบสนองทางอารมณ์ต่อกันและกันอย่างเหมาะสม

- การควบคุมพฤติกรรม (Behavior Control) เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและทางชีวภาพ ได้แก่ กิน นอน ขับถ่าย ความต้องการทางเพศ การแสดงพฤติกรรมทางสังคม เช่น การคบเพื่อน พฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตราย รวมถึงการรักษาระเบียบวินัยภายในครอบครัว

- บทบาทหน้าที่ (Role) ซึ่งเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวประพฤติต่อกันซ้ำ ๆ เป็นประจำ แบ่งออกเป็นบทบาทพื้นฐาน ได้แก่ พ่อ แม่ ลูก ซึ่งควรมีหน้าที่ของตนเองให้ชัดเจนเหมาะสม

กิจกรรมทางเลือก (Alternative Treatment Activity)

กิจกรรมทางเลือก หมายถึง กิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกและแสดงความต้องการในการเรียนรู้ที่เหมาะสมตามสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีการแสดงออกถึงศักยภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถ ความสนใจเฉพาะตน ได้อย่างเต็มความสามารถ

2. ส่งเสริมให้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

3. ส่งเสริมให้ได้แสดงออกถึงควมมีคุณค่าของตนเอง

4. ส่งเสริมให้สามารถนำไปใช้ประกอบอาชีพในสังคมภายนอก

วิธีการ

1. สสำรวจความสามารถหรือความสนใจของผู้ป่วย

2. จัดกิจกรรมทางเลือกในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

- ชมรมที่ฉันสนใจ เช่น กีฬา นันทนาการ เพราะปลูก งานจัดตกแต่งสวน การตัดเย็บ งานฝีมือ ทำน้ายาล้างจาน การทำอาหาร เบเกอรี่ ฯลฯ

- กิจกรรมการบำเพ็ญประโยชน์

- กิจกรรมการศึกษา

กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง (Self Help)

กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง เป็นกระบวนการให้ผู้ป่วยเรียนรู้ ปรับพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ด้วยตนเองจนสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลและมีวิธีการช่วยเหลือตนเองได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวอยู่ในสังคมได้ โดยไม่ใช้ยาเสพติด

วิธีการ

จัดกิจกรรมการเรียนรู้พัฒนาตนเองผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การบันทึกประจำวัน การสำรวจทำความเข้าใจตนเอง การตั้งเป้าหมายในชีวิต การฝึกทักษะการปฏิเสธ ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการควบคุมตนเอง ทักษะการสื่อสาร การสร้างวินัยในตนเอง การฝึกทักษะผ่านกิจกรรมบำบัด เช่น การบำบัดเพื่อการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enactment therapy : MET) การบำบัดเพื่อการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม Cognitive behavioral therapy : CBT ศิลปะบำบัด (Art psychotherapy) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ชมรมนิรนาม (Narcotic Anonymous : NA, Alcoholic Anonymous : AA) โยคะ เป็นต้น

กระบวนการชุมชนบำบัด (Therapeutic community)

ชุมชนบำบัด เป็นรูปแบบหนึ่งในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยหรือสมาชิกฝึกพัฒนาตนเอง โดยการอยู่ร่วมกันเสมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวหนึ่งที่สร้างขึ้นใหม่ในสถานที่ที่ปลอดภัย ปลอดภัยยาเสพติด มีบรรยากาศที่อบอุ่น ห่วงใยและเอื้ออาทร มีความเคารพในตัวบุคคล นำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ มุมมองของชีวิต รู้จักตนเอง พัฒนาตนเอง ฝึกความรับผิดชอบ และมีระเบียบวินัย ซึ่งจะนำไปสู่วิถีชีวิตที่ปราศจากการใช้สารเสพติด มีการกำกับดูแลด้วยกฎเกณฑ์ อุดมการณ์ และปรัชญา เพื่อให้การอยู่ร่วมกันดำเนินไปด้วยดีบนพื้นฐานความเชื่อ

- บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ (People can change)
- กิจกรรมกลุ่มก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Group activities can foster this change)
- แต่ละคนต้องมีความรับผิดชอบและมีการมอบหมายบทบาทให้ทำ (Individual must take responsibility for his or her behaviors and commitment must be made)
- การมีโครงสร้างที่เหมาะสมและสามารถวัดการเปลี่ยนแปลงได้ (Structure can be created to accommodate and measure this change)
- และมีการฝึกฝนปฏิบัติตัวตามกติกาของสังคมที่สมาชิกจะต้องอดทนต่อความรู้สึกที่ต้องฝืนใจทำ (Act as if- Go through the motion)

เป้าหมายของชุมชนบำบัด

1. การเลิกยาเสพติดได้ (Abstinence)
2. การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต (Change in life style)
3. การขจัดพฤติกรรมที่ต่อต้าน (Elimination of antisocial behaviors)
4. การรู้จักทำงาน (Employment)
5. ปรับทัศนคติต่อสังคมและเห็นคุณค่าในตนเอง (Adapting pro-social attitudes and values)

แนวคิดที่สำคัญของชุมชนบำบัด

รูปแบบการเรียนรู้ทางสังคม (The Social Learning Model.)

หลักการการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (The “self-help” concept.)

ใช้กลไกของชุมชนในการอยู่ร่วมกันที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติที่เหมาะสม (The “community” as the vehicle for change.)

กลุ่มบำบัด (Group Therapy)

กลุ่มบำบัด เป็นกิจกรรมการรักษาแบบหนึ่งซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม เกิดการเรียนรู้แบบใหม่ ได้เห็นแบบอย่างที่ดี เปลี่ยนแปลงความคิด เจตคติ และมีทักษะในการดำเนินชีวิตที่ดี โดยกิจกรรมกลุ่มบำบัดก่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กันเสมอ การยอมรับซึ่งกันและกัน จัดการให้มีบทบาทที่ชัดเจน สามารถการเปิดเผยตนเอง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการใช้กฎเกณฑ์ร่วมกัน ดึงสมาชิกกลุ่มออกมาเผชิญกับความเป็นจริง ช่วยเหลือและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ลักษณะของกลุ่ม

1. กลุ่มปิด (Closed group)

2. กลุ่มเปิด (Open group)

องค์ประกอบของกลุ่ม ผู้นำกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม กระบวนการกลุ่ม

การจัดกลุ่ม พิจารณาตามคุณลักษณะ 4 ประการ คือ เพศ อายุ ความสามารถทางสติปัญญา และลักษณะปัญหาที่มีความคล้ายกัน

รูปแบบการดำเนินการกลุ่มต่าง ๆ

1. กลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)

2. กลุ่มให้บริการปรึกษา (Group Counseling)

3. กลุ่มการสอนจากปัญหาผู้เรียน/สมาชิก (Problem Base Learning)

4. กลุ่มเฉพาะในการฟื้นฟูสมรรถภาพชุมชนบำบัดรูปแบบมินิธัญญารักษ์

- กลุ่มประชุมเช้า (Morning Meeting)

- กลุ่มสัมมนา (Seminar group)

- กลุ่มประชุมเย็น

กลุ่มประชุมเช้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึก

2. เพื่อให้สมาชิกรู้จักยอมรับตนเองและยอมรับผู้อื่น

3. เพื่อให้สมาชิกมีความคิดสร้างสรรค์

4. เพื่อให้สมาชิกกล้าแสดงออก

วิธีดำเนินการ

1. ใช้เวลาดำเนินกลุ่ม 60 นาที
2. สมาชิกพร้อมกันในห้องประชุม เตรียมการก่อนทำกลุ่ม 15 นาที
3. เริ่มกลุ่มโดยการกอดเอวกันอ่าน ปรัชญา อุดมการณ์
4. ผู้นำกลุ่มดำเนินกลุ่ม หัวข้อบอร์ด ตามแบบฟอร์ม
5. จบกลุ่มโดยผู้ดำเนินกลุ่มตามว่า “พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเองแล้วหรือยัง” สมาชิกตอบรับพร้อมกันว่า “พร้อม” ปิดกลุ่ม

ประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมของสมาชิก เช่น การยกมือแสดงความต้องการที่จะให้คำแนะนำ
2. การใช้หัวข้อบอร์ดได้ถูกต้อง
3. บรรยากาศกลุ่ม เช่น ความกระตือรือร้น

บทบาทหน้าที่ของผู้บำบัด

1. สังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของสมาชิก
2. ให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามความเหมาะสม
3. รับฟังปัญหาของสมาชิกเพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟู
4. สนับสนุนความสามัคคี ส่งเสริมให้กำลังใจสมาชิกที่กล้าเปิดเผยความรู้สึก
5. กระตุ้นสมาชิกที่มีความรู้สึกท้อแท้ หมดกำลังใจให้กล้าเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น
6. สอนและฝึกการพัฒนาบุคลิกภาพ เช่น การทำความสะอาด การแนะนำตนเอง มารยาทการพูด

การฟัง ฯลฯ

7. ส่งเสริมให้สมาชิกมีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักค้นคว้าหาความรู้จากหนังสือ ตำรา หนังสือพิมพ์

วิทยุ โทรทัศน์

8. สนับสนุนให้สมาชิกสามารถนำประสบการณ์มาใช้ได้อย่างเหมาะสม

กลุ่มสัมมนา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
2. เพื่อให้สมาชิกกล้าแสดงออก
3. เพื่อให้สมาชิกเกิดทักษะการฟังและยอมรับความคิดเห็นผู้อื่น

วิธีดำเนินการ

1. ใช้เวลาดำเนินการ 30 – 45 นาที
2. สมาชิกพร้อมกันในห้องประชุม ประกอบไปด้วยผู้ดำเนินการกลุ่ม 1 คน ผู้จัดบันทึก 1 คน
3. ผู้ดำเนินกลุ่มแจ้งหัวข้อและวัตถุประสงค์ของการสัมมนา
4. เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์
5. ผู้ดำเนินกลุ่มสรุปผลการสัมมนาและบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อรายงานในกลุ่มประชุมเจ้าหน้าที่

ในวันต่อไป

ประเมินผล

1. พฤติกรรมมีส่วนร่วมของสมาชิก
2. บรรยากาศการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

บทบาทหน้าที่ของผู้บำบัด

1. เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับหัวข้อ วัตถุประสงค์ และการนำเข้าสู่การสัมมนา ซึ่งหัวข้อในการสัมมนามักจะเลือกจากหัวข้อที่ยังหาข้อสรุปในการปฏิบัติไม่ได้ ทันเหตุการณ์ มีประโยชน์ในการปรับตัว หรือปรับพฤติกรรมของสมาชิก
2. กระตุ้นให้สมาชิกได้มีการฝึกทักษะในการฟัง การคิด และส่งเสริมกระบวนการคิดเชิงเหตุผล แสดงข้อคิดเห็นให้กับผู้อื่นในกลุ่มอย่างมีเหตุผล โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ที่ดี
3. ช่วยเสริมความรู้หรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในเรื่องของการสัมมนาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น
4. สังเกตพฤติกรรม การแสดงออกของสมาชิกเพื่อเป็นข้อมูลในการบำบัดรักษาต่อไป

งานบำบัด (Work Therapy)

เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สมาชิกได้เรียนรู้ถึงการดำเนินชีวิตที่ต้องประกอบอาชีพ การทำงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งเพื่อนร่วมงาน หัวหน้า ลูกน้อง หรือผู้ที่มาติดต่อประสานงาน เป็นกิจกรรมที่ให้สมาชิกได้เรียนรู้เกี่ยวกับการทำอาชีพหรืองานที่ตนเองอาจชอบและไม่ชอบ แต่ต้องมีความรับผิดชอบในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและปรับตัวในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข เป็นกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของสมาชิก โดยเป็นแนวทางในการประกอบอาชีพ และนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตต่อไปโดยปราศจากยาเสพติด ด้วยการส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงศักยภาพของตนเองในงานหรืออาชีพที่สนใจและเหมาะสมกับตน ทำให้เขาเห็นถึงความสามารถและคุณค่าในตัวเอง เกิดความภาคภูมิใจนำไปสู่แรงจูงใจในการทำงานหรือประกอบอาชีพโดยปราศจากยาเสพติดต่อไป

งานบำบัดประกอบด้วย

กิจกรรมที่ใช้ทักษะพื้นฐาน ได้แก่ การทำอาหาร การล้างอุปกรณ์เครื่องครัว การซักผ้า รีดผ้า ซ่อมแซมเสื้อผ้า การทำความสะอาด เช็ดถู งานประดิษฐ์วัสดุ งานซ่อมแซม ปลูกผัก หรือต้นไม้

กิจกรรมพัฒนาทักษะทางอาชีพ ได้แก่ งานไม้เฟอร์นิเจอร์ อาหารและเบเกอรี่ ช่างตัดเย็บ งานเกษตรกรรม เสริมสวยและตัดผม งานนวดแผนไทย ช่างฝีมือ ช่างยนต์ ช่างไฟฟ้า เป็นต้น

ทีมงานบำบัด

คือ ทีมงานที่จัดขึ้นเพื่อฝึกให้ผู้ป่วยผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือสมาชิกได้รู้จักรับผิดชอบดูแล และทำงานร่วมกันในสถานที่ซึ่งเปรียบเสมือนบ้านหรือชุมชนของตนเอง โดยสมาชิกแต่ละคนจะได้รับมอบหมายหน้าที่ตามความเหมาะสม ความจำเป็นและตามสถานการณ์ของหน่วยงาน

การแบ่งทีมงาน

- จัดแบ่งทีมงานตามความจำเป็นของแต่ละหน่วยงาน (การกิน การนอน การอยู่อาศัย)
- จัดแบ่งทีมงานตามสถานการณ์ (วันสำคัญ เทศกาล เหตุการณ์)
- จัดแบ่งทีมงานตามความเหมาะสมของสถานที่ (ขนาดพื้นที่ ลักษณะอาคาร)

การวางแผนการดำเนินงานและมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ

ผู้บำบัด วางแผนและมอบหมายงานกับคณะรับผิดชอบหัวหน้าทีมงาน (Work Leader)

คณะรับผิดชอบหัวหน้าทีมงาน วางแผนและมอบหมายงานให้ลูกทีม

คณะรับผิดชอบหัวหน้าทีมงาน และลูกทีม ดำเนินการและรับผิดชอบต่อหน้าที่

ติดตามตรวจสอบและรายงานผล

ตัวอย่างการจัดทีมงาน

ทีมงานทำความสะอาด มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. เก็บกวาดพื้นที่ที่รับผิดชอบ
2. เช็ด ถูพื้น
3. เช็ดกระจก
4. ปิดฝุ่นและทำความสะอาดเฟอร์นิเจอร์
5. จัดเรียงของใช้/อุปกรณ์
6. รายงานผลการปฏิบัติงาน

ทีมงานตกแต่งสวน มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. จัดตกแต่งสวนหย่อมให้ดูสวยงาม
2. ดูแล และรับผิดชอบ ดอกไม้ที่ปลูกไว้
3. รดน้ำ พรุนดิน ต้นไม้
4. กวาด เก็บใบไม้ และหญ้า
5. รายงานผลการปฏิบัติงาน

อาชีพบำบัดและฝึกอาชีพ

เป็นกิจกรรมทางเลือกที่จัดขึ้นเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ช่วยเพิ่มศักยภาพและความสามารถของผู้ป่วย ด้วยงานหรืออาชีพที่ผู้ป่วยชอบ สนใจ หรือถนัด ตามความเหมาะสม ฝึกสอนโดยวิทยากรนักบำบัดที่มีความรู้ความสามารถทางด้านอาชีพนั้น มีการจัดทำหลักสูตรการสอนมีการทดสอบและประเมินผลความรู้ ทักษะผู้ป่วยสามารถนำความรู้ความสามารถที่ได้ไปทำงานร่วมกับผู้อื่น และเป็นแนวทางในการประกอบอาชีพได้จริง

การฝึกอาชีพระยะสั้น

การฝึกอาชีพที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ อาสาสมัคร ชมรม สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น มูลนิธิต่าง ๆ

การดำเนินงาน

ทีมผู้ดูแลพิจารณาเลือกสมาชิกเข้ารับอาชีพบำบัดและฝึกอาชีพตามความสนใจ

วิทยากรนักบำบัดปฐมนิเทศ และสร้างทัศนคติที่เป็นพื้นฐานของทักษะที่ต้องการ

บรรยายเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับเนื้อหาของแต่ละงาน และพิจารณาให้การฝึกอาชีพมอบหมายงาน

ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติงานหรือฝึกอาชีพตามหลักสูตรของแต่ละอาชีพ

ทดสอบและประเมินผล

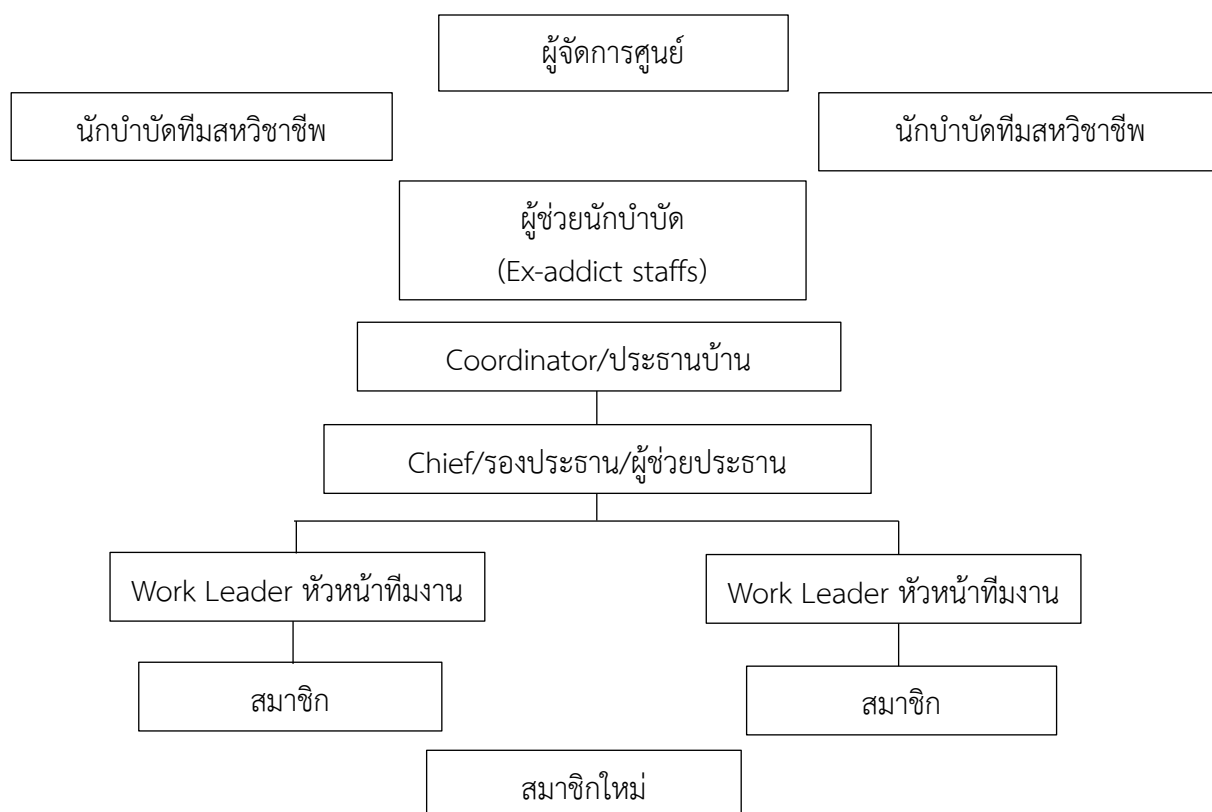
สรุปผลการฝึกบำบัด

ตัวอย่าง การวางแผนการดำเนินงาน

1. งานเกษตรกรรม
2. งานไม้เฟอร์นิเจอร์
3. งานหัตถศิลป์
4. งานอาหารและเบเกอรี่
5. งานเสริมสวยและตัดผมชาย

กิจกรรมที่ช่วยในการปรับพฤติกรรม (Reshape Behavior)

กิจกรรมที่ช่วยในการปรับพฤติกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ช้ยาและสารเสพติด ได้แก่ กฎระเบียบ ปรัชญา อุดมการณ์ เครื่องมือบ้าน (Tool of House) ด้วยการจัดลำดับชั้นการดูแลผู้ช้ยาและสารเสพติดในสถานฟื้นฟู มินิธัญญารักษ์



ปรัชญา

ณ แห่งนี้ เราอยู่ ร่วมพิงพิก
แหล่งลี้ภัย ไตไต ในโลกา
นับแต่วัน ที่เราพร้อม เผชิญหน้า
รับความจริง จากเขาอื่น ไม่หวั่นเกรง
ความปลอดภัย หาไม่ได้ ในผู้อื่น
กลัวไปเีย หากเขาจะ รู้จักตัว
กระจกไต หรือจะส่องซี ได้ดีเท่า

ณ แห่งนี้ ที่เราอยู่ พร้อมเพรียงกัน
ไม่ใช่ยักษ์ ไซมาร ในความฝัน
หากแต่เป็น มนุษย์ผู้ มีตัวตน
ชีวิตใหม่ เริ่มต้นได้ ในที่นี้
ไม่เดี๋ยวตาย ดั่งความตาย ที่กลัวกัน

เพราะตระหนัก แก่ใจ แห่งตนว่า
สุดพิงพา นอกจากตัว ของเราเอง
กล้าสบตา เปิดใจ อย่างผู้แกร่ง
วันนั้นเอง ที่หยุดวิ่ง หนีสิ่งกลัว
หากเราขึ้น มีความลับ กับเขาทั่ว
รู้ดีชั่ว ทั้งเราเขาเข้าใจกัน
เราสองเรา แน่ชัดกว่า ว่าเธอนั้น
ประจักษ์ปล้น ชัดแจ้ง แห่งตัวตน
หรือคนแคะ ที่น่าพรั่น หวั่นสับสน
มีระคน ผิดชอบ ประกอบกัน
ปลุกชีวี ให้งอกงาม ไม่คร่ำครั้น
มีชีวัน เพื่อทั้งเขา และเราเอง

อุดมการณ์

1. ความซื่อสัตย์
2. ความรับผิดชอบ
3. มีความรักผูกพันใกล้ชิด
4. มีการทำเป็นแบบอย่าง
5. ไม่มีอาหารกลางวันฟรี
6. ปฏิบัติต่อคนอื่นอย่างไรก็ได้ผลกลับอย่างนั้น
7. ต้องมีความเชื่อมั่นต่อสิ่งแวดล้อม
8. เข้าใจคนอื่นดีกว่าให้คนอื่นเข้าใจเรา
9. เป็นผู้ให้ดีกว่าเป็นผู้รับ
10. ไม่ควรเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว

กฎระเบียบ

1. ไม่ใช่ยาเสพติด
2. ไม่มีการทะเลาะวิวาท
3. ไม่มีเพศสัมพันธ์
4. ไม่มีการลักขโมย

เครื่องมือช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Tool of The House)

กระบวนการช่วยเหลือสมาชิกหรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ช้ยาและสารเสพติด เพื่อให้เกิด
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Re-Shape behavior) พิจารณาตามขั้นตอนการใช้เครื่องมือบ้าน ดังนี้

- Talking to การพูดคุยแนะนำ
- Pull up การบอกกล่าวข้อบกพร่อง
- Hair cut กลุ่มให้คำแนะนำ

- Prospective chair หรือการนั่งเก้าอี้ใช้ความคิด
- Shot down การทำงานใช้ความคิด
- House Meeting การประชุมที่บ้าน

Talking to การพูดคุยแนะนำ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้รับรู้ถึงสิ่งที่ควรแก้ไข
2. เพื่อสร้างแนวคิดใหม่ในทางที่ดีให้เกิดขึ้นแก่สมาชิก
3. เพื่อให้สมาชิกได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี

วิธีดำเนินการ

1. นัดสมาชิกพบคณะรับผิดชอบเพื่อพูดคุยแนะนำในสถานที่ที่จัดไว้
2. พูดคุยซักถามเหตุผลที่กระทำข้อบกพร่อง พฤติกรรมที่ต้องแก้ไข ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรเป็นกันเอง
3. อธิบายผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับสมาชิกเองและผู้อื่น
4. ให้คำแนะนำและแนวทางการแก้ไข

ประเมินผล

1. สังเกตจากการแสดงออก การยอมรับคำแนะนำขณะดำเนินกิจกรรม
2. สังเกตจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง

Pull up การบอกกล่าวข้อบกพร่อง

คือการบอกให้ผู้ที่ทำข้อบกพร่องให้ “หยุดการกระทำนั้น” หรือ “อย่าทำอีก” ผู้ที่ได้รับการบอกกล่าวจะต้องรับฟังอย่างใส่ใจ ไม่ได้แย้ง

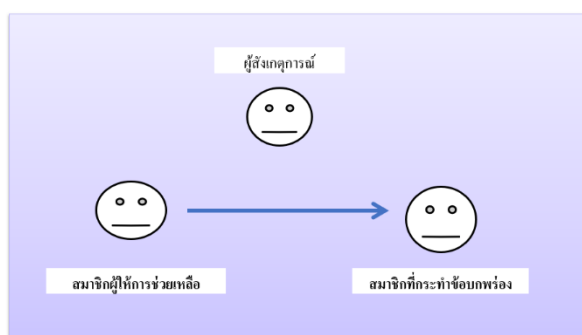
วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้ถึงพฤติกรรมที่แสดงออกมาในทางที่ไม่ถูกต้องและสามารถปรับเปลี่ยนได้
2. เพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ ไม่กระทำพฤติกรรมนั้นอีก

วิธีดำเนินการ

1. จัดผู้ที่มีบทบาทหน้าที่สูงกว่าเป็นผู้บอกพฤติกรรมข้อบกพร่อง
2. คณะรับผิดชอบตำแหน่งเดียวกันหรือสูงกว่าเป็นผู้สังเกตการณ์
3. ผู้ให้คำแนะนำ - ผู้รับคำแนะนำยินยอมเผชิญหน้ารักษาระยะห่าง
4. ผู้สังเกตการณ์ยืนอยู่ตรงกลางลักษณะคล้ายรูปสามเหลี่ยม ถามความพร้อมผู้รับ
5. บอกพฤติกรรมที่จำเป็นต้องแก้ไข
6. บอกผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม
7. แนวทางการแก้ไข
8. ผู้รับตอบขอบคุณ

ตัวอย่างรูปแบบการบอกกล่าวข้อบกพร่อง



การประเมินผล

1. สืบเนื่องจากการแสดงออก การยอมรับขณะดำเนินกิจกรรม
2. สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง

Hair cut กลุ่มให้คำแนะนำ

เป็นการเพิ่มจำนวนผู้ให้การบอกกล่าวแนะนำ ที่จะสะท้อนความรู้สึกที่เป็นผลมาจากการกระทำนั้น เพื่อให้ผู้รับคำบอกกล่าวแนะนำรับรู้ว่ามีสิ่งของตนเองทำนั้นเกิดผลกระทบต่อผู้อื่น บอกกล่าวถึงข้อเท็จจริง เหตุ และผลของสิ่งที่ทำนั้นเป็นข้อบกพร่องเพราะอะไร เพื่อให้ผู้รับคำบอกกล่าวเข้าใจและเกิดการยอมรับ ให้คำแนะนำแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและให้กำลังใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้ถึงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสมที่เกิดขึ้น เรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการบอกกล่าวจากเพื่อน
2. เพื่อให้สมาชิกเกิดการยอมรับ
3. เพื่อให้สมาชิกสามารถนำวิธีการ หลักการและเหตุผลไปใช้ได้


วิธีดำเนินการ

1. คณะรับผิดชอบเตรียมผู้ให้คำแนะนำ 4 คน ผู้สังเกตการณ์ 1 คน
2. จัดผู้ให้คำแนะนำนั่งเป็นครึ่งวงกลม ผู้สังเกตการณ์นั่งระหว่างผู้รับคำแนะนำกับผู้ให้คำแนะนำ
3. ผู้ช่วยนักบำบัด มอบหมายหน้าที่ผู้ให้คำแนะนำ โดยเน้นคำแนะนำที่สร้างสรรค์ สามารถนำไปปฏิบัติได้

4. ผู้ให้คำแนะนำบอกพฤติกรรมที่ต้องแก้ไขทีละคน
5. ผู้ให้คำแนะนำบอกผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับสมาชิก ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม
6. ผู้ให้คำแนะนำ แนะนำแนวทางการแก้ไข
7. ผู้สังเกตการณ์สรุป
8. ผู้รับคำแนะนำ ขอขอบคุณ
9. ผู้รับคำแนะนำ เขียนรายงาน
10. ผู้รับคำแนะนำ ลงหัวข้อบอร์ดกลุ่มประชุมเข้า

ตัวอย่างรูปแบบการจัดกลุ่มให้คำแนะนำ

กลุ่มให้คำแนะนำ (Hair cut)



ชื่อ-สกุล ผู้รับฟังคำแนะนำ.....
 เมื่อวันที่.....ผม/ฉัน ได้รับฟังคำแนะนำการกระทำข้อบกพร่องเรื่อง

 หลังจากได้รับฟังคำแนะนำแล้วรู้สึก.....
 แนวทางการแก้ไขพฤติกรรม ผม/ฉันจะปรับปรุงพฤติกรรมดังนี้

Prospective chair หรือการนั่งเก้าอี้ใช้ความคิด

เป็นให้สมาชิกผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่มีข้อบกพร่องได้นั่งทบทวนถึงผลกระทบที่เกิดจากการกระทำของตนเอง แต่ไม่ใช่การบังคับให้ยอมรับหรือยอมจำนน เน้นที่เกิตแสดงความรู้สึกชอบก่อน จากนั้นจึงให้ทบทวนถึงสาเหตุและหาแนวทางแก้ไขต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ สมาชิกคิดทบทวนการกระทำของตนเองและรับฟังเหตุผลของผู้อื่น
2. เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้ถึงความคิดหรือพฤติกรรมที่แสดงออกในทางที่ไม่ถูกต้องและสามารถปรับเปลี่ยนได้โดยบอกกล่าวจากเพื่อน

วิธีดำเนินการ

1. จัดให้สมาชิกรั้งใช้ความคิดหน้าป้ายปรัชญา อุดมการณ์ และฉันทวิสัยทัศน์ ทบทวนถึงผลที่เกิดจากพฤติกรรมที่กระทำขึ้นหรือในห้องที่เหมาะสม
2. ผู้มีหน้าที่เป็นผู้เข้าพูดคุย และสอบถามความรู้สึกโดยเริ่มจากผู้มีหน้าที่ระดับต้นสลับผลัดเปลี่ยนเข้าไปพูดคุย
3. เมื่อสมาชิกมีความเข้าใจ/ยอมรับ ให้เขียนรายงานจากการนั่งเก้าอี้ใช้ความคิด (ความรู้สึก เหตุผลการยอมรับ แนวทางการแก้ไข)

ประเมินผล

1. สังเกตจากการแสดงออกสีหน้า ท่าทาง การยอมรับ ขณะดำเนินกิจกรรม
2. สังเกตจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง

Shot down การทำงานใช้ความคิด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การช่วยเหลือสมาชิกกระทำความผิดได้เรียนรู้ถึงพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

วิธีดำเนินการ

1. คณะกรรมการโดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันพิจารณาตามข้อมูล เหตุผล พฤติกรรม
2. คณะรับผิดชอบแจ้งผลการพิจารณาพร้อมเหตุผลต่อผู้กระทำและสมาชิกทั้งบ้าน
3. มอบหมายงานสมาชิก Shot down โดยคณะรับผิดชอบรายงานเจ้าหน้าที่หรือรับคำสั่งจากเจ้าหน้าที่
4. ให้สมาชิก Shot down ทำงานใช้ความคิด
5. คณะรับผิดชอบรายงานพฤติกรรม/ความรู้สึก/เหตุผล/การยอมรับและแนวทางการแก้ไขทุกวัน
6. เมื่อได้รับการช่วยเหลือไประยะหนึ่งและพิจารณาว่าตนเองได้มีการพัฒนาและสามารถหาแนวทางการแก้ไขที่ชัดเจนได้ สามารถเขียนบันทึกเพื่อขอเสนอปลดจากโปรแกรมการทำงานใช้ความคิดต่อคณะรับผิดชอบ
7. คณะรับผิดชอบ ประชุมพิจารณา เพื่อนำเสนอขอปลดจากโปรแกรมการทำงานใช้ความคิด ต่อคณะกรรมการพิจารณา

8. สมาชิก Shot down พุดความรู้สึกหน้ากลุ่ม
9. สมาชิกกล่าวยินดีต้อนรับ

การประเมินผล

1. สังเกตจากการแสดงออก การยอมรับขณะดำเนินกิจกรรม
2. สังเกตจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง

การประชุมทั้งบ้าน (House Meeting)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้โอกาสสมาชิกที่ทำผิดได้เรียนรู้ถึงพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับ
2. เพื่อให้ผู้ที่กระทำผิดได้เปลี่ยนแปลง แก้ไขพฤติกรรมของตนเอง

วิธีดำเนินการ

1. คณะกรรมการร่วมกันพิจารณาตามข้อมูล เหตุผล พฤติกรรม
2. คณะรับผิดชอบแจ้งผลการพิจารณาพร้อมเหตุผลต่อตัวผู้กระทำ สมาชิกทั้งบ้าน
3. คณะกรรมการนัดหมายและจัดกลุ่มตามความเหมาะสม
4. คณะกรรมการจัดพี่เลี้ยง 1 คน เพื่อสังเกตผู้ได้รับการช่วยเหลือ
5. สมาชิกออกไปให้คำแนะนำที่ละคน บอกความรู้สึก พฤติกรรมที่ต้องแก้ไขผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง/ผู้อื่น และ แนวทางการแก้ไข
6. พี่เลี้ยงพาผู้ได้รับการช่วยเหลือออกมาพักประมาณ 2 – 3 นาที
7. เมื่อได้ผู้ได้รับการช่วยเหลือพร้อมให้พุดความรู้สึก
8. สมาชิกทั้งบ้านกล่าวยินดีต้อนรับ
9. ดำเนินการเข้าสู่การทำงานใช้ความคิด (Shot down)

ประเมินผล

1. สังเกตจากการแสดงออก การยอมรับขณะดำเนินกิจกรรม
2. สังเกตจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง

หลักการงานในการฟื้นฟูสมรรถภาพชุมชนบำบัดรูปแบบมินิรัฐญารักษ์

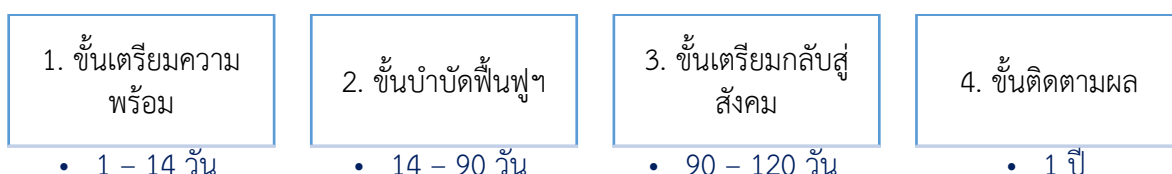
1. ทักษะในการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้เป็นเครื่องมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Skill in data gathering tools and instrument)
2. การส่งเสริมให้ขึ้นตำแหน่งที่สูงขึ้นตามความสามารถ (Promotion upward mobility and privilege system)
3. การสนับสนุนการช่วยตนเองและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Promoting self-help and mutual help)
4. การสนับสนุนแนวคิดของการไม่แบ่งแยกพวกเรา พวกเขา (Promoting concept of no we-they dichotomy)
5. แนวคิดการแสดงบทบาทตามที่เป็น (Concept of Act as if)
6. การสนับสนุนการดำเนินการของกลุ่ม (Facilitating the group process)
7. การสนับสนุนให้มีการเรียนรู้สังคมด้วยรูปแบบการเป็นแบบอย่าง แรงเสริมจากกลุ่มเพื่อน และการเรียนรู้โดยประสบการณ์ (Promoting social learning by role modeling, peer pressure, and learning by experience)
8. เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่ด้านเชิงบวก (Practicing positive role model)
9. ขจัดอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงของการจัดการ (Removing barriers to organization change)
10. ความรู้ และทักษะในการป้องกันการเสพติซ้ำ (Knowledge and skill in relapse prevention strategies)
11. มีความรู้และความสามารถในการดำเนินชีวิตให้มีสุขภาพที่ดีและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (Knowledge and competency in promoting healthy lifestyle and the prevention of HIV/AIDS)
12. มีความรู้และความสามารถในการจัดการผู้ป่วยเฉพาะราย (Knowledge and competency in case management)

การจัดโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบมินิรัฐญารักษ์

กิจกรรมบ้าน (Therapeutic Community Program) ผู้ช่วยนักบำบัด/ พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (House Staff) ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการ

กิจกรรมบำบัด (Treatment Program) ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข โภชนากร ผู้เชี่ยวชาญ วิทยากรในพื้นที่

ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เฒ่าและสารเสพติด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน



ตัวอย่างตารางกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ “มินิธัญญารักษ์” ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลชุมชน (สัปดาห์ที่ 1 – 4)

วัน / เวลา	05.30 - 06.00	06.00 - 06.30	06.30 - 07.00		07.30 - 08.00	08.00 - 09.30	09.30 - 10.30	10.30 - 11.30		13.30 - 14.30	14.30 - 15.30	16.00 - 16.30	17.00 - 17.30	18.00 - 19.00
จันทร์	ต้นนอน ภารกิจส่วนตัว	ตรวจวัด V/S ภายบริหาร Warm Up	ทำความสะอาดเตียงรับผิชอบภายใน	รับประทานอาหารเช้า	ทำความสะอาดเตียงรับผิชอบภายนอก	กลุ่มประชุมเช้า Morning Meeting	แพทย์ Round	MET gr I	รับประทานอาหารกลางวัน	Case formulation		กิจกรรมออกกำลังกาย	รับประทานอาหารเย็น	ตรวจวัด V/S กลุ่มประชุมเย็น / 5 Minute Talk
อังคาร							ประชุมคณะรับผิชอบ			Health Assessment	ปฏิบัติงานตามทีมงาน			
พุธ							แพทย์ Round			Health Education	Case formulation			
พฤหัสบดี							ประชุมคณะรับผิชอบ	Health Assessment			ปฏิบัติงานตามทีมงาน			
ศุกร์							แพทย์ Round	MET gr II			Health Edutainment			
เสาร์							ประชุมคณะรับผิชอบ			Case Conference	Treatment plan			
อาทิตย์							ปฏิบัติงานตามทีมงาน				ปฏิบัติงานตามทีมงาน			
							แพทย์ Round	กลุ่มปฐมนิเทศ			กลุ่มปรับความเข้าใจ			
							ประชุมคณะรับผิชอบ			Individual By CM				
							ปฏิบัติงานตามทีมงาน			Relax Time ภารกิจส่วนตัว				
							กิจกรรม 5 ส.	Case formulation / Health Assessment		Individual By CM				
								Relax Time ภารกิจส่วนตัว		Individual By CM				
	ตรวจสุขภาพเบื้องต้น	Family Cg/Supportive/ญาติเยี่ยม	Individual By CM											
		Relax Time ภารกิจส่วนตัว	Relax Time ภารกิจส่วนตัว											

ระยะที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1 – 4)
มุ่งเน้น
 (1) การปรับตัว
 (2) การสร้างแรงจูงใจ
 (3) ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
 (4) การอยู่ร่วมกับผู้อื่นตามรูปแบบ “ชุมชนบำบัด”
 (5) เรียนรู้การอยู่ภายใต้กฎระเบียบ

ตัวอย่างตารางกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ “มินิธัญญารักษ์” ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลชุมชน (สัปดาห์ที่ 5 – 8)

วัน / เวลา	05.30-06.00	06.00-06.30	06.30-07.00		07.30 - 08.00	08.00 - 09.30	09.30 - 10.30	10.30 - 11.30		13.30 - 14.30	14.30 - 15.30	16.00 - 16.30	17.00 - 17.30	18.00 - 19.00
จันทร์	ตื่นนอน ภารกิจส่วนตัว	ตรวจวัด V/S กายบริหาร Warm Up	ทำความเข้าใจและเตรียมตัวรับผิดชอบภายใน	รับประทานอาหารเช้า	ทำความเข้าใจและเตรียมตัวรับผิดชอบภายนอก	กลุ่มประชุมเช้า Morning Meeting	แพทย์ Round Ward	CBT gr I	รับประทานอาหารกลางวัน	Case formulation	Health Assessment	กิจกรรมออกกกำลังกาย	รับประทานอาหารเย็น	วัด V/S กลุ่มประชุมเย็น / 5 Minute Talk
ประชุมคณะรับผิดชอบ							ปฏิบัติงานตามทีมงาน			ปฏิบัติงานตามทีมงาน				
แพทย์ Round Ward							ทักษะชีวิต I	Case formulation		Health Assessment				
ประชุมคณะรับผิดชอบ								ปฏิบัติงานตามทีมงาน			ปฏิบัติงานตามทีมงาน			
แพทย์ Round Ward							CBT gr II	Health Edutainment						
ประชุมคณะรับผิดชอบ										ปฏิบัติงานตามทีมงาน	ปฏิบัติงานตามทีมงาน			
แพทย์ Round Ward							ทักษะชีวิต II	Case Conference						
ประชุมคณะรับผิดชอบ										ปฏิบัติงานตามทีมงาน	ปฏิบัติงานตามทีมงาน			
แพทย์ Round Ward	กลุ่มประเมินทีมงาน	กลุ่มปรับความเข้าใจ	กลุ่มนันทนาการ											
ประชุมคณะรับผิดชอบ				ปฏิบัติงานตามทีมงาน	ปฏิบัติงานตามทีมงาน									
ศุกร์						กิจกรรม 5 ส.	Case formulation / Health Assessment	Individual By CM						
เสาร์						ตรวจสุขภาพประจำสัปดาห์	Family Cg/Supportive/ญาติเยี่ยม	Individual By CM						
อาทิตย์							Relax Time ภารกิจส่วนตัว	Relax Time ภารกิจส่วนตัว						

ระยะที่ 2 (สัปดาห์ที่ 5 – 8)
มุ่งเน้น

- (1) การเข้าใจตนเองและผู้อื่น
- (2) การเสริมทักษะทางสังคม
- (3) การเสริมคุณค่าในตนเอง
- (4) การมอบหมายงานให้มีความรับผิดชอบ
- (5) การเสริมทักษะชีวิต

ตัวอย่างตารางกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ “มินิธัญญารักษ์” ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลชุมชน (สัปดาห์ที่ 9 – 12)

วัน / เวลา	05.30 - 06.00	06.00 - 06.30	06.30 - 07.00		07.30 - 08.00	08.00 - 09.30	09.30 - 10.30	10.30 - 11.30		13.30 - 14.30	14.30 - 15.30	16.00 - 16.30	17.00 - 17.30	18.00 - 19.00
จันทร์	ต้นนอน ภารกิจส่วนตัว	ตรวจวัด V/S ภายหลังการ Warm Up	ทำความสะอาดเขตรับผิดชอบภายใน	รับประทานอาหารเช้า	ทำความสะอาดเขตรับผิดชอบภายนอก	กลุ่มประชุมเช้า Morning Meeting	แพทย์ Round Ward	RP gr I	รับประทานอาหารกลางวัน	Case formulation		กิจกรรมออกกำลังกาย	รับประทานอาหารเย็น	วัด V/S กลุ่มประชุมเย็น / 5 Minute Talk
อังคาร							ประชุมคณะ รับผิดชอบ			Health Assessment				
พุธ							ปฏิบัติงานตามทีมงาน			Case formulation				
พฤหัสบดี							แพทย์ Round Ward	Social support gr I		Health Assessment				
ศุกร์							ประชุมคณะ รับผิดชอบ			ปฏิบัติงานตามทีมงาน				
เสาร์							แพทย์ Round Ward	RP gr II		Health Edutainment				
อาทิตย์							ประชุมคณะ รับผิดชอบ			Case Conference				
							ปฏิบัติงานตามทีมงาน			D/C plan				
							แพทย์ Round Ward	Social support gr II		ปฏิบัติงานตามทีมงาน				
							ประชุมคณะ รับผิดชอบ			ปฏิบัติงานตามทีมงาน				
	แพทย์ Round Ward	กลุ่มประเมิน ทีมงาน	กลุ่มปรับ ความเข้าใจ											
	ประชุมคณะ รับผิดชอบ		กลุ่ม นันทนาการ											
	ปฏิบัติงานตามทีมงาน		Individual By CM											
	กิจกรรม 5 ส.	Relax Time ภารกิจส่วนตัว												
	ตรวจสุขภาพ	Individual By CM												
	ประจำ สัปดาห์	Relax Time ภารกิจส่วนตัว												

ระยะที่ 3 (สัปดาห์ที่ 9 – 12)

มุ่งเน้น

- (1) ส่งเสริมทักษะอาชีพตามความสนใจและความถนัด
- (2) ฝึกให้ผู้ป่วยเผชิญกับปัญหาเมื่อพบเจอกับสถานการณ์ภายนอก เช่น ทักษะการปฏิเสธ
- (3) วางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วย/ครอบครัวและชุมชน

ภาคผนวก

เส้นทางการส่งผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564

เส้นทางการส่งผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด
ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด 2564
และพรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และแก้ไข
เพิ่มเติม พ.ศ. 2562



ศูนย์พักคอย "รักษ์ใจใกล้ชุมชน"
Community Re-integrated Center : CRC
เป้าหมาย : เตรียมความพร้อมก่อนกลับสู่ชุมชน
หน่วยงาน :
- ฝ่ายปกครองจัดเตรียมพื้นที่และบุคลากร
- ฝ่ายสาธารณสุข จัดระบบการดูแล สื่อและความรู้
บทบาท
- รับส่งกลับผู้ติดยาเสพติดที่ควบคุมอาการได้จากสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟู
- รับส่งต่อผู้ติดยาเสพติดที่ชุมชนไม่พร้อมดูแลได้
- สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ลดการตีตรา
- ประสานส่งต่อหน่วยบริการที่เหมาะสม
- ประสานความช่วยเหลือกับศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

มินิรัฐนารีรักษ์
เป้าหมาย : ขยายศักยภาพการดูแลแบบผู้ป่วยในของรพ.ชุมชนด้วยรูปแบบ " รัฐนารีรักษ์ "
- swx M2-F2 : acute (1-4 วัน)
- swx. M2-F1: IMC (2-4 สัปดาห์)
- swx. F2/F3 : LTC (12-16 สัปดาห์)
บทบาท
- ประเมินปัญหาทางกายจิตสังคม
- เสริมสร้างแรงจูงใจสู่การรักษา
- ดูแลรักษาระยะ acute/subacute
- ดูแลระดับประคอง/intermediate care
- ฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว
- วางแผนการดูแลหลังการรักษา

กรณีผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต (มาตรา 22) สามารถดำเนินการตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ภายใต้พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 หมวด 3 และ หมวด 5

ประมวลกฎหมายยาเสพติด
มาตรา 113
มาตรา 114
มาตรา 166 168
มาตรา 120
สภพและธัญญารักษ์ภูมิภาค

แบบฟอร์มบันทึกการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด					
ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี HN..... AN..... หอผู้ป่วย..... วันที่/ เดือน/ ปี เข้ารับการฟื้นฟู..... วันที่/ เดือน/ ปี ประเมิน.....					
การประเมินสภาพแรกรับ (Initial evaluation)					
พฤติกรรมสารเสพติด สารเสพติดหลักที่ใช้ วิธีการเสพ การวินิจฉัย <input type="checkbox"/> Abuse <input type="checkbox"/> Dependence สารเสพติดอื่นที่ใช้ร่วม <input type="checkbox"/> ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> ใช้ ระบุ..... การสูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> ไม่สูบ <input type="checkbox"/> สูบ.....มวน/ วัน Fagerstrom score = การดื่มสุรา <input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม <input type="checkbox"/> ดื่มระบุชนิด AUDIT score =	แรงจูงใจและความเสี่ยง ความตั้งใจพยายามเลิกเสพ <input type="checkbox"/> ไม่เคยพยายามเลิกเสพ <input type="checkbox"/> เคยพยายาม.....ครั้ง เลิกติดต่อกันได้นาน..... วัน/เดือน/ปี แรงจูงใจ (Stage of change) <input type="checkbox"/> ไม่สนใจ (Pre-contemplation) <input type="checkbox"/> ลังเลใจ (Contemplation) <input type="checkbox"/> ตัดสินใจ (Determination) <input type="checkbox"/> ลงมือปฏิบัติ (Action) <input type="checkbox"/> กลับไปเสพยาซ้ำ (Relapsed) ความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง <input type="checkbox"/> ไม่มีความเสี่ยง <input type="checkbox"/> มีความเสี่ยง <input type="checkbox"/> มีความเสี่ยงสูง ความเสี่ยงในการทำร้ายผู้อื่น <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีความเสี่ยงระบุ.....	ครอบครัว/สังคม/อาชีพ อาชีพหลัก..... พักอาศัยกับ..... ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ชัดแย้ง <input type="checkbox"/> ถูกทอดทิ้ง ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา <input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น <input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น <input type="checkbox"/> หย่า <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> บิดา/มารดาเสียชีวิต สังคมและสิ่งแวดล้อม <input type="checkbox"/> หาซื้อยาเสพติดในชุมชนได้ง่าย <input type="checkbox"/> มีเพื่อนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด <input type="checkbox"/> เคยต้องโทษคดียาเสพติด <input type="checkbox"/> มีพฤติกรรมจำหน่ายยาเสพติด <input type="checkbox"/> ครอบครัวเกี่ยวข้องกับยาเสพติด	บุคลิกภาพ/โรคแทรก/โรคร่วม <input type="checkbox"/> ไม่พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต <input type="checkbox"/> พบปัญหาสุขภาพจิตชัดเจน ข้อเสนอแนะ..... ประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม <input type="checkbox"/> ไม่มีภาวะซึมเศร้า <input type="checkbox"/> ซึมเศร้าน้อย <input type="checkbox"/> ซึมเศร้าปานกลาง <input type="checkbox"/> ซึมเศร้ารุนแรง โรคแทรก/โรคร่วม <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... การรักษาที่ได้รับ.....		
การวางแผนการรักษา (Treatment Plan)					
แผนการฟื้นฟูด้วยกิจกรรมชุมชนบำบัด			แผนการฟื้นฟูด้วยกิจกรรมที่มหาวิทยาลัย		
วัตถุประสงค์	กิจกรรมบ้าน	ประเมินผล	โปรแกรมการบำบัด	ผู้รับผิดชอบ	ประเมินผล
1. ระยะเตรียมการ	<input type="checkbox"/> ปฐมนิเทศ <input type="checkbox"/> พี่เลี้ยง <input type="checkbox"/> ที่ปรึกษา <input type="checkbox"/> กลุ่ม.....		<input type="checkbox"/> Individual counseling <input type="checkbox"/> Group counseling <input type="checkbox"/> Family counseling <input type="checkbox"/> Psycho Therapy		<input type="checkbox"/> ผ่านเกณฑ์ <input type="checkbox"/> ไม่ผ่านเกณฑ์ ข้อเสนอแนะ.....
2. ระยะฟื้นฟู	<input type="checkbox"/> ทีมงาน..... <input type="checkbox"/> ทีมงาน..... <input type="checkbox"/> คณะ รับผิดชอบ		<input type="checkbox"/> งานอาชีพ <input type="checkbox"/> งานโภชนาการ <input type="checkbox"/> สังคมสงเคราะห์	
3. ระยะเตรียมกลับสู่สังคม	<input type="checkbox"/> กลุ่มเตรียมความพร้อม <input type="checkbox"/> ฝึกงาน/ เรียน <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> AA/ NA group <input type="checkbox"/> Harm Reduction <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge plan)		
<p>เป้าหมาย/แผนการดำรงชีวิตในสังคม</p> <p>แผนการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>1. ด้านตัวผู้ป่วย.....</p> <p>2. ด้านครอบครัว.....</p> <p>3. ด้านสังคมสิ่งแวดล้อม.....</p> <p>4. อื่นๆ ระบุ.....</p>	<p>สรุปผลการฟื้นฟู</p> <p><input type="checkbox"/> บำบัดไม่ครบ <input type="checkbox"/> บำบัดครบ</p> <p>ผลการฟื้นฟู</p> <p><input type="checkbox"/> หยุดเสพ</p> <p><input type="checkbox"/> ลดเสพ</p> <p><input type="checkbox"/> ยังคงเสพ</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการติดต่อ/ หลบหนี</p> <p>ลงชื่อพยาบาล</p>	<p>สรุปการจำหน่าย</p> <p><input type="checkbox"/> ขึ้นทะเบียน ติดตามผลการรักษา</p> <p><input type="checkbox"/> ส่งบำบัดซ้ำ แบบผู้ป่วยนอก</p> <p><input type="checkbox"/> ส่งบำบัดซ้ำ แบบผู้ป่วยใน</p> <p><input type="checkbox"/> ขึ้นทะเบียน คลินิกลดอันตราย</p> <p><input type="checkbox"/> ส่งต่อ/ส่งกลับ/ปรับแผน</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการติดต่อ/ หลบหนี</p> <p>ลงชื่อ แพทย์.....</p>

รายละเอียดเครื่องมือ สำหรับประเมินโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

ปัญหาและสารเสพติดเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย หนึ่งในปัจจัยที่เป็นตัวส่งเสริมการใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องรวมถึงการกลับไปเสพซ้ำคือปัญหาโรคร่วมทางจิตเวช ซึ่งหนึ่งในโรคทางจิตเวชที่พบได้มากในผู้ป่วยยาและสารเสพติดคือโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยหลายรายมีการกลับไปเสพซ้ำหลังจากที่ได้รับการบำบัดในโรงพยาบาล รวมถึงบางครั้งยังเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น การฆ่าตัวตายได้

ในผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือหรือมีการรับรู้ในการเจ็บป่วยของตนเองได้ดี ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสามารถช่วยในการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยได้ แต่บางครั้งการคุยพูดกับผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถได้ข้อมูลที่เพียงพอในการประเมินภาวะดังกล่าวได้

การใช้เครื่องมือประเมินโรคซึมเศร้าจะช่วยให้สามารถประเมินโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในขั้นต้นได้ โดยทางโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นใช้แบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต ได้แก่ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ในการประเมินโรคซึมเศร้า รวมถึงประเมินความเสี่ยงหรือแนวโน้มโรคซึมเศร้า แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ส่งผลให้สามารถให้การบำบัดรักษาและดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามระดับความรุนแรง

การประเมินโดยเครื่องมือดังกล่าวเป็นการประเมินระดับภาวะซึมเศร้าในขั้นต้น ส่วนการวินิจฉัยนั้นจำเป็นต้องพบแพทย์เพื่อซักประวัติ ตรวจร่างกาย รวมถึงส่งตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็น เพื่อยืนยันการวินิจฉัย รวมถึงเพื่อแยกโรคหรือภาวะอื่นๆ เช่น โรคทางจิตเวชอื่นที่มีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย โรคทางร่างกาย เช่น โรคไทรอยด์ โรคแพ้ภูมิตัวเอง หรือเป็นจากยาหรือสารต่างๆ เป็นต้น

แนวทางปฏิบัติในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

กรณีประเมิน 2Q แล้วพบว่ามี 1 ข้อขึ้นไปหรือมีประวัติ มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย/ พยายามฆ่าตัวตาย ประเมินซ้ำด้วยแบบประเมิน 9Q หากพบคะแนน 7 คะแนนขึ้นไป หรือข้อ 9 ตอบว่าใช่ ให้ประเมินด้วย 8Q

อ้างอิง

คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2561

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

	มี	ไม่มี
1) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก หด หู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
2) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อทำอะไรไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		

การแปลผล 2Q

- ถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง 2 ข้อ ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือ มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน

	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1) เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2) ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3) หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4) เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5) เบื่ออาหารหรือกินอาหารมากเกินไป	0	1	2	3
6) รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวยึดหัว้ง	0	1	2	3
7) สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8) พุดซ้ำทำอะไรซ้ำๆ จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9) คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
รวมคะแนน				

การแปลผล 9Q

คะแนน < 7 ไม่มีอาการหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก คะแนน 7-12 มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย
คะแนน 13-18 มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง คะแนน 19 ขึ้นไป มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ข้อ	คำถาม	ไม่มี	มี
1	ในเดือนที่ผ่านมาวันนี้ คิดอยากจะตาย หรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2	ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) - ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้น ได้หรือไม่ - บอกได้ไหมว่าจะไม่ทำตามความคิดนั้น ในขณะนี้	0 ได้	6 ไม่ได้
4	ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5	ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6	ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ถึงใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7	ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
	รวมคะแนน		

การแปลผล 8Q

ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ควรได้รับการบำบัดรักษาและดูแลตามระดับความรุนแรง ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

- คะแนน 1-8 หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย
- คะแนน 9-16 หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง
- คะแนน 17 ขึ้นไป หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง

รายละเอียดเครื่องมือ
แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว (Chulalongkorn Family Inventory: CFI)

เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดย ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ. (2538) ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว (Family Assessment Device: FAD) ตามแนวคิดของ McMaster (McMaster Model of Family Functioning :MMFF) โดยหัวหน้าทีมผู้ริเริ่มจัดทำแบบประเมินนี้คือ Nathan Epstein. (1983) มหาวิทยาลัยแมคกิลล์ (McGill University) ร่วมกับมหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ (McMaster University) ซึ่งเป็นการประเมินเกี่ยวกับการรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในด้านต่างๆ ที่มองการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในด้านต่างๆ 6 ด้าน ประกอบด้วย การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาทของครอบครัว การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรมและในภายหลังได้มีการเพิ่มเติมด้านที่ 7 คือ ด้านการทำหน้าที่โดยทั่วไป โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินทั้งหมด (Cronbach's Alpha coefficient) = 0.88 (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 110.25 (S.D.= 13.68) แต่จากการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha coefficient) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ระหว่างเดือน มีนาคม-เมษายน 2563 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 171 คน พบค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha coefficient) = 0.86 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 107.40 (S.D.= 13.59) ซึ่งใกล้เคียงกับต้นฉบับ

แบบประเมินนี้สามารถใช้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งในคลินิกและคนทั่วไป โดยมีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 36 ข้อ แบ่งออกเป็น ข้อคำถามทางบวก 24 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34 และ 35 ข้อความทางลบ จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 30, 33 และ 36 โดยแบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัว ออกเป็น 7 ด้าน

การแก้ปัญหา	ได้แก่	ข้อ 1, 2, 3, 8, 25, 26
การสื่อสาร	ได้แก่	ข้อ 9, 16, 23, 28, 31
บทบาท	ได้แก่	ข้อ 10, 17, 29
การตอบสนองทางอารมณ์	ได้แก่	ข้อ 4, 11, 18, 34, 35
ความผูกพันทางอารมณ์	ได้แก่	ข้อ 5, 12, 21, 24, 33
การควบคุมพฤติกรรม	ได้แก่	ข้อ 6, 13, 27, 30
การทำหน้าที่ทั่วไป	ได้แก่	ข้อ 7, 14, 15, 19, 20, 22, 32, 36

ซึ่งการตอบให้ผู้ตอบอ่านข้อความ และพิจารณาว่าข้อความเหล่านั้น ตรงกับครอบครัวของผู้ตอบมากน้อยเพียงใด โดยมีคำตอบให้เลือก 4 ลักษณะ คือ ตรงมากที่สุด ตรงปานกลาง ตรงเล็กน้อย และไม่ตรงเลย

การให้คะแนน	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ตรงมากที่สุด	4	1
ตรงปานกลาง	3	2
ตรงเล็กน้อย	2	3
ไม่ตรงเลย	1	4

แนวทางปฏิบัติในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

ใช้แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว วัดผลก่อนและหลังการดูแลผู้ป่วย เพื่อสะท้อนความเปลี่ยนแปลงของการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวมและแต่ละด้านของผู้ป่วย

อ้างอิง Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University BANGKOK.

<http://www.cumentalhealth.com/index.php?lay=show&ac=article&id=539909353> สืบค้นเมื่อ 16

เม.ย. 2563

แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว (Chulalongkorn Family Inventory: CFI)

คำชี้แจง

(แบบประเมินนี้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง)

ข้อความต่อไปนี้ ตรงกับความเป็นจริงในครอบครัวของคุณมากน้อยเพียงใด

กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงภายในครอบครัวของท่านมากที่สุด

ขอให้อ่านโดยเลือกความคิดแรกที่เกิดขึ้นทันทีที่ท่านอ่านข้อความจบ ไม่ใช่เวลาครุ่นคิดนาน

ชื่อผู้ป่วย ตึกผู้ป่วย

ข้อความ	ไม่ตรง เลย	ตรง เล็กน้อย	ตรง ปานกลาง	ตรง มากที่สุด
1. สมาชิกในครอบครัวช่วยกันแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในบ้านได้				
2. มีการพูดคุยกันเสมอว่า วิธีแก้ไขที่ทำไปนั้นได้ผลหรือไม่				
3. เมื่อคุณขอให้คนในครอบครัวทำอะไรให้ คุณมักไม่แน่ใจว่าเขาจะทำให้หรือเปล่า				
4. ครอบครัวของคุณแสดงความรักใคร่เอ็นดูต่อกันมากพอแล้ว				
5. คุณรู้สึกมีอิสระและเป็นตัวของตัวเองเพียงพอแล้ว				
6. คนในครอบครัวสามารถทำผิดได้ โดยไม่ต้องปรับโทษ				
7. ทุกคนเข้ากันได้เป็นอย่างดี				
8. เมื่อมีปัญหา เรามักปรึกษากันว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร				
9. บ่อยครั้งที่คุณไม่สามารถพูดในสิ่งที่คุณคิดหรือรู้สึก				
10. ทุกคนในครอบครัวมีงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบ				
11. แต่ละคนแสดงความรู้สึกที่ดีและไม่ดีต่อกันอย่างเปิดเผย				
12. คนในครอบครัวจะสนใจคุณก็ต่อเมื่อเรื่องนั้นเป็นเรื่องสำคัญสำหรับเขา				
13. ครอบครัวของคุณ ห้ามมีการทำร้ายร่างกายกัน				
14. สมาชิกในครอบครัวมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน				
15. การตกลงเรื่องต่างๆ ร่วมกันเป็นไปได้ลำบาก เพราะไม่ค่อยเข้าใจกัน				
16. ทุกคนสามารถพูดกันตรงไปตรงมา ไม่อ้อมค้อม				
17. ครอบครัวของคุณไม่เคยขาดสิ่งจำเป็น เช่น อาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค ฯลฯ				
18. บางคนในครอบครัวไม่ค่อยแสดงอารมณ์หรือความรู้สึก				
19. ทุกคนยอมรับว่า แต่ละคนมีแบบฉบับของตนเอง				
20. ครอบครัวของคุณรักใคร่ปรองดองกันดี				

ข้อความ	ไม่ตรง เลย	ตรง เล็กน้อย	ตรง ปานกลาง	ตรง มากที่สุด
21. บางคนในครอบครัวก็ยุ่งวุ่นวายกับคนอื่นมากเกินไปจนน่าอึดอัดใจ				
22. ขณะนี้ครอบครัวของคุณมีความสุขดีพอแล้ว				
23. คุณรู้ชัดเจนว่าแต่ละคนรู้สึกอย่างไรเมื่อฟังจากคำพูดของเขา				
24. ครอบครัวของคุณต่างคนต่างอยู่				
25. ครอบครัวของคุณเผชิญกับปัญหาต่างๆ ร่วมกันได้ดี				
26. ครอบครัวของคุณแก้ไขปัญหาความไม่สบายใจระหว่างกันได้ค่อนข้างดี				
27. ครอบครัวของคุณมีลักษณะตามสบาย ไม่ยึดถือมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์ ใดๆ				
28. ทุกคนมักจะพูดกันตรงๆ แทนที่จะพูดผ่านอีกคนหนึ่ง				
29. แต่ละคนปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างไม่ขาดตกบกพร่อง				
30. ในครอบครัวของคุณ ใครจะทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ				
31. คุณกล้าบอกคนในครอบครัวเมื่อเขาทำในสิ่งที่คุณไม่ชอบ				
32. ในยามวิกฤต คนในครอบครัวสามารถพึ่งพาอาศัยกันได้				
33. ผู้ใหญ่ในครอบครัวออกคำสั่งหรือควบคุมเด็กมากเกินไป				
34. คุณระบายความทุกข์ใจให้คนในครอบครัวฟังได้				
35. ครอบครัวของคุณให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของสมาชิก				
36. ในครอบครัวของคุณ มีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้นมากมาย				

สำหรับเจ้าหน้าที่

คะแนนรวม _____

คะแนนรายด้าน

การแก้ปัญหา _____

การสื่อสาร _____

บทบาท _____

การตอบสนองทางอารมณ์ _____

ความผูกพันทางอารมณ์ _____

การควบคุมพฤติกรรม _____

การทำหน้าที่ทั่วไป _____

รายละเอียดเครื่องมือ แบบประเมิน Brief Assessment of Recovery Capital (BARC-10)

แบบประเมิน Brief Assessment of Recovery Capital (BARC-10) เป็นเครื่องมือประเภทประเมินตนเอง (Self-report) ในการประเมินระดับทรัพยากรในตัวบุคคลแบบกว้าง ที่ครอบคลุมประเด็นส่วนบุคคล สังคม กายภาพ และอาชีพ ภายใต้สิ่งแวดล้อมของบุคคลที่ใช้เป็นต้นทุนในการเริ่มต้นและคงสภาพการฟื้นฟู (recovery) ตลอดจนประเด็นการได้รับสนับสนุนเชิงโครงสร้างต่างๆ เช่น ที่อยู่อาศัยที่เอื้อให้เลิกยา และความสัมพันธ์ภายในชุมชนที่อาศัย หรือกล่าวในอีกนัยหนึ่งว่า Recovery Capital หมายถึง ทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกของบุคคลที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถเลิกยาเสพติดได้ แบ่งออกเป็น 10 ด้าน

- 1) Substance Use & Sobriety การใช้ยาเสพติด & การหยุดใช้ยาเสพติด
- 2) Global Health (Psychological) สุขภาพโดยรวม (ด้านจิตใจ)
- 3) Global Health (Physical) สุขภาพโดยรวม (ด้านร่างกาย)
- 4) Citizenship & Community Involvement ความเป็นพลเมือง & ความเกี่ยวข้องในชุมชนที่ตนอาศัย
- 5) Social Support การสนับสนุนทางสังคม
- 6) Meaningful Activities กิจกรรมที่มีประโยชน์
- 7) Housing and Safety ที่อยู่อาศัยและความปลอดภัย
- 8) Risk Taking การยอมรับความเสี่ยง
- 9) Coping and Life Functioning การรับมือและการทำหน้าที่ในชีวิต
- 10) Recovery Experience ประสบการณ์ในการฟื้นฟูสภาพจากการเสพติด

แบบประเมิน Brief Assessment of Recovery Capital (BARC-10) แปลเป็นภาษาไทยเพื่อใช้ในงานบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น (ธันวาคม, 2562)

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบัก โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยยาเสพติดโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น จำนวน 40 ราย ในเดือนมกราคม 2563 ได้ค่าความเที่ยง (Cronbach's Alpha) ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.846

ค่าคะแนนรวมของ BARC-10 อยู่ระหว่าง 10-60 คะแนน จากการหาค่าคะแนนมาตรฐาน ในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น จำนวน 281 ราย ในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 แบ่งค่าคะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม ตาม Percentile ที่ 33 และ 66 ดังนี้

คะแนน 10-47	หมายถึง	มีระดับ Recovery Capital ต่ำ
คะแนน 48-53	หมายถึง	มีระดับ Recovery Capital ปานกลาง
คะแนน 54-60	หมายถึง	มีระดับ Recovery Capital สูง

แนวปฏิบัติในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

ใช้แบบประเมิน BARC-10 วัดผลก่อนและหลังการดูแลผู้ป่วย เพื่อสะท้อนความเปลี่ยนแปลงของ Recovery Capital โดยรวม และแต่ละด้านของผู้ป่วย

อ้างอิง

VILSAINT, Corrie L., KELLY, John F., BERGMAN, Brandon G., GROSHKOVA, Teodora, BEST, David and WHITE, William (2017). *Development and validation of a Brief Assessment of Recovery Capital (BARC-10) for alcohol and drug use disorder*. Retrieved December, 25, 2019, from <http://shura.shu.ac.uk/15835/2/Best%20Development%20and%20validation%20of%20a%20Brief%20Assessment%20of%20Recovery%20Capital%20%28BARC-10%29%20%28Scale%29.pdf>

แบบประเมิน Brief Assessment of Recovery Capital (BARC-10)

คำชี้แจง

(แบบประเมินนี้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง)

ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ และทำเครื่องหมายวงกลมบนตัวที่เลขที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดภายในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยคะแนน

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 4 หมายถึง ค่อนข้างเห็นด้วย |
| 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย | 5 หมายถึง เห็นด้วย |
| 3 หมายถึง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย | 6 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

ชื่อผู้ป่วย วันที่ประเมิน

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. มีอะไรอีกหลายสิ่งที่สำคัญในชีวิตของฉัน มากกว่าการใช้ยาเสพติด	1	2	3	4	5	6
2. โดยรวมแล้ว ฉันมีความสุขกับชีวิต	1	2	3	4	5	6
3. ฉันมีพลังเพียงพอที่จะทำภารกิจที่ตั้งไว้กับตัวเองได้สำเร็จ	1	2	3	4	5	6
4. ฉันภูมิใจในชุมชนที่อาศัยอยู่ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน	1	2	3	4	5	6
5. ฉันได้รับการสนับสนุนอย่างมากจากเพื่อนๆ	1	2	3	4	5	6
6. ฉันคิดว่าชีวิตคือความท้าทายและสามารถเติมเต็มได้โดยไม่ต้องใช้ยาเสพติดหรือสุรา	1	2	3	4	5	6
7. พื้นที่อยู่อาศัยของฉัน มีส่วนช่วยผลักดันสนับสนุนการเลิกยาของฉัน	1	2	3	4	5	6
8. ฉันรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองอย่างเต็มที่	1	2	3	4	5	6
9. ฉันมีความสุขในการรับมือกับผู้คนในหลากหลายสาขาอาชีพ	1	2	3	4	5	6
10. ฉันกำลังก้าวหน้าด้วยดีในเรื่องการเลิกยา	1	2	3	4	5	6
สำหรับเจ้าหน้าที่						
คะแนนรวมในแต่ละช่อง						
คะแนนรวมทั้งหมด						

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตถิน รันตร์กุล และคณะ จากการศึกษาเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ เป็นแบบวัดที่ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเองในผู้ที่อายุ 15-60 ปี ไม่จำกัด เพศ กรณีที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ อาจใช้วิธีให้บุคคลอื่นอ่านให้ฟังและผู้ตอบแบบประเมินเป็นผู้เลือก คำตอบด้วยตนเอง

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความ เศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีโอกาสงานและมีความก้าวหน้าในเวลารว่าง เป็นต้น

ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ ตามคุณภาพชีวิต 4 ด้านดังนี้

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1) ด้านสุขภาพร่างกาย | ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24 |
| 2) ด้านจิตใจ | ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23 |
| 3) ด้านสัมพันธ์สภาพทางสังคม | ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25 |
| 4) ด้านสิ่งแวดล้อม | ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 |

ส่วนข้อที่ 1 และ 26 เป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม

โดยมีข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบดังนี้

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแยะมาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแยะ
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแยะระดับกลางๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
คะแนนความหมายทางบวก 23 ข้อ	1	2	3	4	5
คะแนนความหมายทางลบ 3 ข้อ	5	4	3	2	1

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ

คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 – 16	17 – 26	27 - 35
2. ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 - 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 – 7	8 – 11	12 - 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 – 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 – 60	61 – 95	96 – 130

แนวทางปฏิบัติในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในระยะติดตามผล หรือดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมและสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ปกติ

อ้างอิง สุวัฒน์ มหัตถนรินทร์กุล และคณะ. (2545). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย.

โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ.2545.

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย
(WHOQOL - BREF - THAI)

คำชี้แจง

ข้อความต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่านในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือ รู้สึกแย่น้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแยระดับกลางๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากน้อยเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ ลึกลับวิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ท่านมาแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					

17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากนักน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากนักน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากนักน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากนักน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตท่านมีความหมายมากนักน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่าน มีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ชาญชัย	ธงพานิช	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
นายแพทย์อัครพัฒน์	เตยระราชกุล	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
นายแพทย์ปฏิพัทธ์	อัฐชู	รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
นางจันทร์เพ็ญ	มุลศรี	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
นายเทพฤทธิ์	ภูมุลนา	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

ผู้จัดทำ

นายสาธิต	สมศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางศศิธร	เต็มอินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวจันทร์ทรา	ปักกะทานั่ง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นายฐิติวัฒน์	กองเกิด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นางสาวสุพรรณษา	พูลพิพัฒน์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
นายวัชรระ	พอกพูนดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ