

การให้การ

ปรึกษา

ในศูนย์สุขภาพชุมชน



กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข



กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อเรื่อง

การให้การศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน

ที่ปรึกษาทางวิชาการ

นายแพทย์สุจิต สุวรรณชีพ

นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล

บรรณาธิการ

นางสาวลักษณ สุวรรณไมตรี

พิมพ์ครั้งที่ 2

สิงหาคม 2547

จำนวนพิมพ์

5,000 เล่ม

ออกแบบ

นายอาคม วัฒนกุล

พิมพ์ที่

สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

ผู้ผลิต

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สงวนลิขสิทธิ์โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจของประชาชนในแต่ละชุมชน ให้บริการสุขภาพภายใต้แนวคิดการให้บริการแบบองค์รวมผสมผสาน และต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองนโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งคำนึงถึงเรื่องสิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคของประชาชนในการได้รับบริการด้านสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนจึงถือว่าเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะในระบบบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน จะต้องให้บริการแบบองค์รวม คือ ให้ความสำคัญกับร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เดิมการให้บริการจะเน้นด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่ปัจจุบันเราเริ่มเห็นถึงความสัมพันธ์ของจิตใจ สังคม มากขึ้น

กรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นกรมวิชาการที่รับผิดชอบในเรื่องสุขภาพจิตและปัญหาสังคม จิตใจ ให้ความสำคัญและความจำเป็นในการเติมเต็มระบบบริการให้ครบองค์รวม ในทุกขั้นตอนของกระบวนการหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้การปรึกษาเพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาด้านสังคมจิตใจ สุขภาพจิต และปัญหาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถใช้กระบวนการในการปรึกษา ทั้งในแบบการส่งเสริมป้องกัน และการสนับสนุนให้กำลังใจ (Preventive and Supportive Counselling) เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ทำหน้าที่ในหน่วยบริการให้การปรึกษาจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการให้การปรึกษาเบื้องต้น โดยใช้ร่วมกับแนวทางการให้การปรึกษา ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการให้การปรึกษาเล่มนี้ จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานในการปรึกษาเพื่อช่วยเหลือประชาชนในสังคมต่อไป

การให้การปรึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน

หน้า

คำนำ III

บทที่ 1 หลักการให้การปรึกษา

- ความหมายการให้การปรึกษา 1
- ความสำคัญและประโยชน์ของการให้การปรึกษา 2
- ขั้นตอนการให้การปรึกษา 2
- ประเภทของการบริการปรึกษา 5
- คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา 6
- การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม 6
- กลุ่มช่วยเหลือกันเอง 7

บทที่ 2 กระบวนการให้การปรึกษา

- การให้การปรึกษาแบบส่งเสริมและป้องกัน (Preventive Counselling) 10
- การให้การปรึกษาแบบสนับสนุนและให้กำลังใจ (Supportive Counselling) 13

บทที่ 3 การให้การปรึกษาเฉพาะเรื่อง

Preventive Counselling

- การให้การปรึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 17
- การให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการแพร่ของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (Thalassemia) 28
- การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV (ก่อนแต่งงานและก่อนมีบุตร) 40

Supportive Counselling

- การให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV 53
- การให้การปรึกษาผู้ใช้บริการที่ถูกกระทำรุนแรง 65
- การให้การปรึกษาปัญหาเสพติด 77
- การให้การปรึกษาการดื่มสุรา 99
- การให้การปรึกษาผู้มีภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย 107
- การให้การปรึกษาโรคจิตเภท 123
- การให้การปรึกษาปัญหาโรคมะเร็ง 131
- การให้การปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด 140

ภาคผนวก

- แบบบันทึกการให้การปรึกษา 155
- เอกสารอ้างอิง 157
- รายชื่อคณะทำงาน 159



บทที่ 1

หลักการให้การปรึกษา

ศูนย์สุขภาพชุมชน(Primary Care Unit) เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่จัดบริการภายใต้แนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยคำนึงถึงเรื่องสิทธิ ความเสมอภาค ของประชาชนขั้นพื้นฐานในการได้รับบริการด้านสุขภาพ เน้นการให้บริการแบบองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก มุ่งสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อม สร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

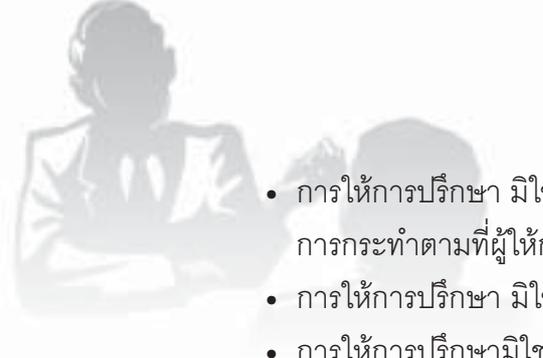
จากแนวคิดดังกล่าว การที่จะพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นที่พึ่งของประชาชนในการให้บริการสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงพยายามพัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการให้การปรึกษาซึ่งเน้นบริการด้านจิตใจ และสังคม ผู้ให้การปรึกษาต้องช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถแก้ไขปัญหาทางสังคมจิตใจ สุขภาพจิตและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการให้การปรึกษา ซึ่งจะกล่าวต่อไปนี้

ความหมายการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

โดยอาศัยการสื่อสารแบบสองทาง ด้วยการใช้ทักษะและเทคนิคต่างๆ อย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจ ยอมรับและสามารถหาแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

- การให้การปรึกษามีใช่การให้ข้อมูล (Information)
- การให้การปรึกษา มิใช่การให้คำแนะนำ (Advice)

- 
- การให้การปรึกษา มิใช่การพูดจา ชักจูง หว่านล้อม หรือขู่เข็ญบังคับให้มีความคิด ความเชื่อ และการกระทำตามที่ผู้ให้การปรึกษาเห็นว่าดี
 - การให้การปรึกษา มิใช่การเลือกและมอบหมายงานให้ทำ
 - การให้การปรึกษามิใช่การปลอบใจให้เกิดความสบายใจ
 - การให้การปรึกษามิใช่การสัมภาษณ์ แม้ว่าการสัมภาษณ์เป็นส่วนหนึ่งของการให้การปรึกษา

ความสำคัญและประโยชน์ของการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาสามารถเอื้ออำนวยให้ผู้ใช้บริการได้ทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ผู้ให้บริการเผชิญอยู่โดย มุ่งที่จะช่วยให้ผู้ให้บริการ สามารถรับมือกับตนเองได้ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การเข้าใจตนเอง ผู้ใช้บริการเกิดความกระอักในตนเอง สามารถเชื่อมโยงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ตลอดจนเรียนรู้ที่จะทำความเข้าใจตนเอง ผู้อื่นและปัญหา ในเรื่องอื่นๆ ต่อไป

2. ยอมรับปัญหาที่มีอยู่ ช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถค้นหาปัญหา สาเหตุ และความต้องการได้ด้วยตนเอง เกิดการยอมรับ มีความตระหนัก และมีแรงจูงใจที่จะแก้ปัญหาให้กับตนเอง

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม เมื่อผู้ใช้บริการเข้าใจตนเอง และยอมรับปัญหาที่มีอยู่ ย่อมส่งผลให้ผู้ใช้บริการมีความต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อแก้ไขปัญหามีอยู่ ซึ่ง กระบวนการให้การปรึกษาจะช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการสามารถนำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ในการ ค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหที่เหมาะสมต่อตนเอง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่มีคุณภาพดีขึ้น ต่อไป

ขั้นตอนการให้การปรึกษา

ขั้นตอนการให้การปรึกษามี 5 ขั้นตอน ดังนี้

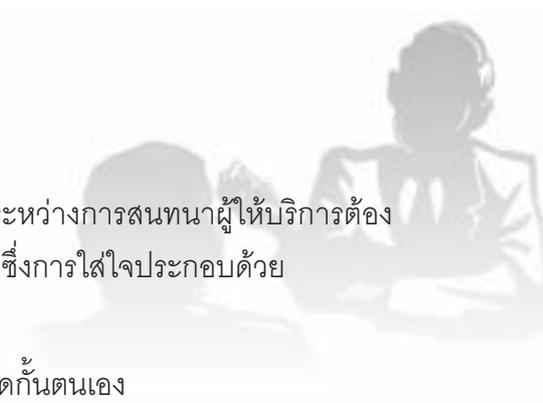
ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

• การสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ด้วยภาษาพูดและกิริยา ท่าทาง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการยอมรับและเสริมสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น มีไมตรี ยิ้มแย้มแจ่มใส แสดงให้ผู้ให้บริการเห็นว่าผู้ให้บริการเป็นบุคคลที่น่าไว้วางใจ เป็นกันเอง มีความตั้งใจและจริงใจที่จะให้การ ช่วยเหลือ โดยใช้ทักษะต่างๆที่จำเป็นในขั้นตอนนี้อย่างเหมาะสม ได้แก่

1. การทักทาย (GREETING) เป็นการแสดงการต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและเต็มใจที่จะให้บริการ ได้แก่ การยิ้ม การทักทายด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล เช่น”สวัสดีค่ะ เชิญนั่ง”

2. พูดเรื่องทั่วไป (SMALL TALK) เป็นการสร้างความคุ้นเคยโดยใช้เวลาเล็กน้อยสนทนาในเรื่องทั่วไป สิ่งแวดล้อมและสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่มาขอรับบริการ เช่น รอนานมั๊ยคะ เคยมาที่นี่มั๊ยคะ



3. การใส่ใจ (ATTENDING) เป็นการแสดงท่าทีที่สนใจในระหว่างการสนทนา ผู้ให้บริการต้องแสดงท่าทีสนใจผู้ใช้บริการด้วยสีหน้าที่สอดคล้องกับเรื่องที่กำลังสนทนา ซึ่งการใส่ใจประกอบด้วย

- S = Squarely การนั่งแบบมุมฉากไม่ประจันหน้า
- O = Open การมีท่าทีที่เปิดเผย การนั่งด้วยท่าทีที่ไม่ปิดกั้นตนเอง
- L = Lean การนั่งโดยโน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย
- E = Eye contact การสบตา การประสานสายตาท่าอย่างเหมาะสม
- R = Relax ท่าทีที่ผ่อนคลายไม่เคร่งเครียด

4. การเปิดประเด็น (OPENING) เป็นการพูดเพื่อเปิดประเด็นปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้พูดถึงสิ่งที่ต้องการปรึกษา ผู้ให้บริการใช้คำพูดที่แสดงความสนใจและใส่ใจที่จะฟังเรื่องราว เช่น “คุณมีอะไรจะให้ดิฉัน (ผม) ช่วยคะ (ครับ)” “มาพบวันนี้มีเรื่องอะไรจะปรึกษาคะ (ครับ)”

ในการสร้างสัมพันธภาพผู้ให้บริการต้องนำทักษะอื่นๆที่จำเป็นมาใช้ผสมผสานร่วมด้วยตลอดเวลา เช่น การฟัง การถาม การเงี่ยบ การสะท้อนความรู้สึกและการสรุปความ เป็นต้น

• การตกลงบริการ

เป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการให้การปรึกษาเพื่อให้ ผู้ใช้บริการเกิดความพร้อมที่จะร่วมมือในการให้การปรึกษา โดยมีขอบข่ายดังนี้

- ประเด็นเรื่องที่จะพูดคุยกัน
- จุดมุ่งหมายของการมาปรึกษา (ทำไมต้องพูดคุยกัน)
- ประโยชน์ของการปรึกษา (พูดคุยแล้วได้อะไร)
- การตกลงเรื่องเวลา ความถี่ของการนัด โดยทั่วไปครั้งละประมาณ 30 - 45 นาที
- การรักษาความลับ

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจปัญหา

เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาให้โอกาสผู้ใช้บริการเล่าถึงปัญหาต่างๆของตนเองทำให้ผู้ให้บริการได้เรียนรู้ถึงรายละเอียดต่างๆ ของผู้ใช้บริการ เช่น ภูมิหลัง ความเป็นมาของปัญหา ลักษณะของปัญหา และผลกระทบของปัญหาที่มีต่อผู้ใช้บริการ โดยผู้ให้บริการมีบทบาทช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถพิจารณาตนเองในเรื่องราวที่ผ่าน และความรู้สึกที่เกิดขึ้น

• สิ่งที่ต้องสำรวจ

1. ภูมิหลังและความเป็นมาของผู้ใช้บริการที่จำเป็น เช่น สาเหตุที่มา ครอบครัว อาชีพ ค่านิยม ความเชื่อ ชีวิตความเป็นอยู่ ฯลฯ
2. ปัญหาที่มีความรุนแรงขนาดไหน ลำดับเหตุการณ์ ผู้เกี่ยวข้อง ต้นเหตุ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ

เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้บริการจัดเรียงและเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการสำรวจปัญหา ร่วมกับผู้ใช้บริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าใจถึงปัญหาสาเหตุและความต้องการของตนเอง เพื่อประกอบในการวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทบทวนและสรุปข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปัญหาเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
2. การจัดเรียงลำดับ และเชื่อมโยงข้อมูลจากเนื้อหาของปัญหา ดังนี้
 - เรียงลำดับเวลาที่เกิดเหตุการณ์จากอดีตจนถึงปัจจุบัน
 - เรียงลำดับผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาที่เกิดขึ้น ตั้งแต่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว ผู้ใกล้ชิดญาติ เพื่อน ฯลฯ เป็นต้น
 - เรียงลำดับความรุนแรงของปัญหา
3. การพิจารณาและเลือกปัญหาเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา โดยมีเกณฑ์ ดังนี้
 - ความต้องการของผู้ใช้บริการ
 - ความเร่งด่วนเพราะเงื่อนไขของเวลา
 - ความรุนแรง
 - ประโยชน์ที่ผู้ใช้บริการจะได้รับ
 - ความเป็นไปได้ที่จะแก้ไขปัญหา
4. การสรุปประเด็นปัญหา เพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนแก้ไขปัญหา

เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้บริการช่วยให้ผู้ใช้บริการ ใช้ศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหา โดยผู้ให้บริการเป็นผู้สนับสนุน ช่วยเหลือ ให้โอกาส ให้ข้อมูล ให้ทางเลือก พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการพิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธี และให้โอกาสตัดสินใจในขั้นตอนสุดท้าย โดยคำนึงถึงแรงจูงใจ ศักยภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

ทักษะที่ใช้ในการแก้ไขปัญหามีดังนี้

1. ทักษะการให้ข้อมูล เป็นการสื่อสารทางวาจา เพื่อให้ได้รายละเอียดต่างๆที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเข้าใจถึงปัญหา และใช้ประกอบการตัดสินใจ
2. ทักษะการเสนอแนะ เป็นการชี้แนะแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหามาแก่ผู้ใช้บริการ โดยผู้ใช้บริการจะเป็นผู้เลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง
3. ทักษะการให้กำลังใจ เป็นทักษะที่ใช้กับปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ โดยช่วยให้ผู้ใช้บริการได้พูดหรือแสดงความรู้สึกออกมา เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจ ลดความวิตกกังวล ซึ่งการใช้ทักษะการให้กำลังใจต้องอิงอยู่บนศักยภาพ ไม่ใช่เป็นการปลอมใจที่ใช้ในสังคมทั่วไป

4. ทักษะการพิจารณาทางเลือก เป็นทักษะที่ใช้เพื่อให้เกิดการตัดสินใจ เลือกวิธีแก้ปัญหา โดยผู้ให้การศึกษา ให้ผู้ใช้บริการพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียของการแก้ไขปัญหานั้นในแต่ละด้าน แล้วให้โอกาสตัดสินใจเลือกการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 5 การยุติบริการ

เป็นการยุติการศึกษาในแต่ละครั้ง (ยุดิ Session) และยุติเพื่อสิ้นสุดการให้การช่วยเหลือแต่ละราย (ยุดิ Case) เป็นการตรวจสอบความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการในสิ่งที่พูดคุยกันในแต่ละครั้ง และกำหนดแนวทางในการนัดหมาย การนำไปปฏิบัติจริงและการส่งต่อ โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. หมดเวลา ตามที่ได้ตกลงกันไว้
2. ผู้ใช้บริการรู้สึกผ่อนคลายและพบแนวทางปฏิบัติ ในการแก้ปัญหาในสถานการณ์จริง
3. สถานการณ์ในการให้การปรึกษาเกินขอบข่ายในการให้การช่วยเหลือถ้าดำเนินต่อไปอาจเกิดผลเสียต่อผู้ให้และผู้ให้บริการ
 - เกิดการพึ่งพา
 - ไม่รวมมือ
 - สถานการณ์ที่จะก่อให้เกิดอันตราย เช่น ภาวะคลุ้มคลั่ง มีอาการทางจิตเวช
 - เกินขีดความสามารถของผู้ให้การศึกษา เช่น เรื่องทางกฎหมาย ปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

ประเภทของบริการปรึกษา

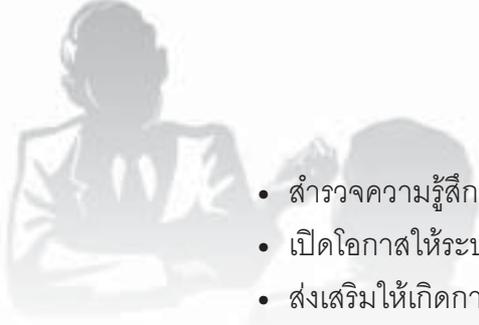
1. การให้การปรึกษาแบบส่งเสริมและป้องกัน (PREVENTIVE COUNSELLING)

เป็นการมุ่งให้เกิดการตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพโดยการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ

- การให้เกิด AWARENESS : ตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ ผลเสียของพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากความเคยชิน
- HOW AND METHOD TO CHANGE THE RISK : ลด ละ เลิก หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง
- PLANNING: ผู้ให้การศึกษาวางแผนร่วมกับผู้ให้บริการในการคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตด้วยพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกสุขลักษณะ หาวิธีจัดการกับความคับข้องใจที่เกิดขึ้นเนื่องจากการต้องเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยชินบางอย่าง

2. การให้การปรึกษาแบบสนับสนุนและให้กำลังใจ (SUPPORTIVE COUNSELLING)

เป็นการให้การปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ โดยดึงศักยภาพของผู้ใช้บริการมาช่วยในการวางแผนแก้ไขปัญห และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ให้บริการจะมีหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยให้ข้อมูลและให้กำลังใจแก่ผู้ให้บริการ โดยมุ่งเน้น

- 
- สำรวจความรู้สึก
 - เปิดโอกาสให้ระบาย ให้ข้อมูล
 - ส่งเสริมให้เกิดการแก้ปัญหา

คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา

คุณลักษณะของผู้ให้การปรึกษา

- มีบุคลิกภาพที่ผู้อื่นอยากเข้าหา
- ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น ทั้งคำพูดและภาษาท่าทาง (Verbal และ Non verbal)
- เป็นผู้รับฟังที่ดี รู้จักเก็บรักษาความลับ
- อุดม มมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน อยากช่วยแก้ปัญหา
- ยอมรับ และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ
- มีทักษะการสื่อสารที่ดี

เจตคติของผู้ให้การปรึกษา

- เห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy)
- การไม่ตัดสินผู้อื่น (Non Judgement)
- การไม่แบ่งแยก (Non Discrimination)
- การยอมรับผู้อื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditioning Positive Regard)

การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counselling)

การให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่ผู้ให้บริการปรึกษาจัดขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการ ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มจะก่อให้เกิดบรรยากาศแห่งความอบอุ่น ความยอมรับ ความไว้วางใจ และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้บริการได้พูดถึงตนเองและสิ่งที่ทำให้เขากังวลใจ ผู้ใช้บริการคนอื่นๆ จะมีบทบาทช่วยเหลือให้กำลังใจ และสนับสนุนในการจัดการปัญหาเหล่านั้น ผู้ให้การปรึกษาซึ่งเป็นผู้นำกลุ่ม จะมีบทบาทเอื้ออำนวยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น

การให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่เอื้ออำนวยให้ผู้ใช้บริการได้พัฒนาตนเอง ได้พัฒนาความสามารถ ยอมรับเหตุการณ์ที่คุกคามจิตใจ ช่วยลดความวิตกกังวล หงุดหงิด ความโกรธ ความซึมเศร้า หม่นหมอง และอื่นๆ ผู้ใช้บริการสามารถที่จะร่วมกันแสดงปัญหา และหาทางแก้ไขปัญห เพราะมีจุดสนใจร่วมกัน โดยมีพื้นฐานของความสัมพันธ์ภายในกลุ่มเป็นไปเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความอบอุ่น ความเข้าใจ ความรู้สึกยอมรับ เกิดความไว้วางใจและเข้าใจซึ่งกันและกัน ผู้ใช้บริการจะสามารถบอกเล่าความวิตกกังวลที่มีอยู่ในใจให้กลุ่มรับทราบ ผู้ใช้บริการคนอื่นๆ จะสะท้อนความคิดและความรู้สึกต่างๆ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้มีโอกาสสำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง และรับฟังความคิด ความรู้สึก เจตคติของผู้อื่นที่มีทั้งเหมือนและแตกต่างจากตน โดยให้ค้นพบปัญหาของตนเอง ช่วยกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นๆ ด้วยการนำใช้หลังจากกลุ่ม

การให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มไม่ใช่ลักษณะการสอน แต่เป็นการช่วยให้ผู้ใช้บริการได้สำรวจ ค้นหา และเผชิญกับปัญหาที่รบกวนจิตใจของเขาโดยตรง โดยมีผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้บริการ คอยเอื้ออำนวยให้ กระแสกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่นเปิดโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกระหว่างกันและกัน และคอยสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้มืออยู่อย่างต่อเนื่อง

การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการปรึกษา และผู้ใช้บริการในบรรยากาศที่ ผู้ใช้บริการรู้สึกถึงความปลอดภัยที่จะพูดถึง สิ่งที่เป็นปัญหา หรือความไม่สบายใจ ซึ่งทำให้ผู้ใช้บริการได้มี โอกาสสำรวจตนเอง และได้รับข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่มเพื่อนผู้ใช้บริการเพื่อคลี่คลายความรู้สึกโดดเดี่ยว แปรกแยก สับสน อ่างว้าง ไปสู่ความรู้สึกที่มีคุณค่า

กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self Help Group)

กลุ่มช่วยเหลือกันเอง เป็นทางเลือกหนึ่งของการดูแลทางสังคมจิตใจของกลุ่มบุคคลต่างๆ เช่น กลุ่ม ผู้ติดเชื้อเอดส์ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ฯลฯ การมีกลุ่มช่วยเหลือกันเอง อาจทำให้ ผู้ใช้บริการที่มีปัญหาเดียวกันได้รับการแก้ไขปัญหหรือสนองตอบความต้องการของบุคคลอย่างครบถ้วน มากขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนาชีวิตและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่องและมั่นคง (Sustainable) ทั้งนี้เพราะการมี กลุ่มโดยทุกคนเป็นเจ้าของกลุ่มและมีส่วนร่วม ซึ่งรู้ปัญหาความต้องการของตนจะทำให้มีความชัดเจนใน การกำหนด เป้าหมายและวิธีแก้ไขปัญหของตน และของกลุ่ม วิธีการนี้จะมีประโยชน์มากกว่าการที่บุคคล อื่นเข้าไปจัดการแก้ไขปัญห และช่วยเหลือในหลายๆ อย่าง การให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เพื่อใช้ในการแก้ ปัญหาหรือพัฒนาตนเองในโอกาสต่อไป โดยไม่ต้องรอการช่วยเหลือหรือพึ่งพาผู้อื่น

องค์ประกอบที่สำคัญของการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือกันเอง ประกอบด้วย

1. บุคคล : บุคคลที่เข้าร่วมกลุ่มเป็นบุคคลที่มีเป้าหมายร่วมกัน
 2. การเรียนรู้ร่วมกัน : เกิดจากการที่บุคคลมารวมกลุ่ม มาติดต่อกัน มีแลกเปลี่ยนค้นหาจน เกิดประสบการณ์ หรือความรู้ใหม่ของบุคคล รวมทั้งสามารถที่จะมีบทบาทในการช่วยสังคมไปในอนาคต
 3. การบริหารจัดการ : เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น และดำเนินไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม
- องค์ประกอบทั้ง 3 ประการจะต้องมีอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่างงานของกลุ่มช่วยเหลือกันเองจะดำเนินไป อยู่ระยะใดก็ตาม จะขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งไม่ได้

ขั้นตอนของการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือกันเอง คือ

1. การรวบรวมสมาชิกริเริ่ม
2. การพัฒนาศักยภาพของสมาชิก
3. การดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม
4. การพัฒนาอย่างเป็นอิสระ และขยายตัว

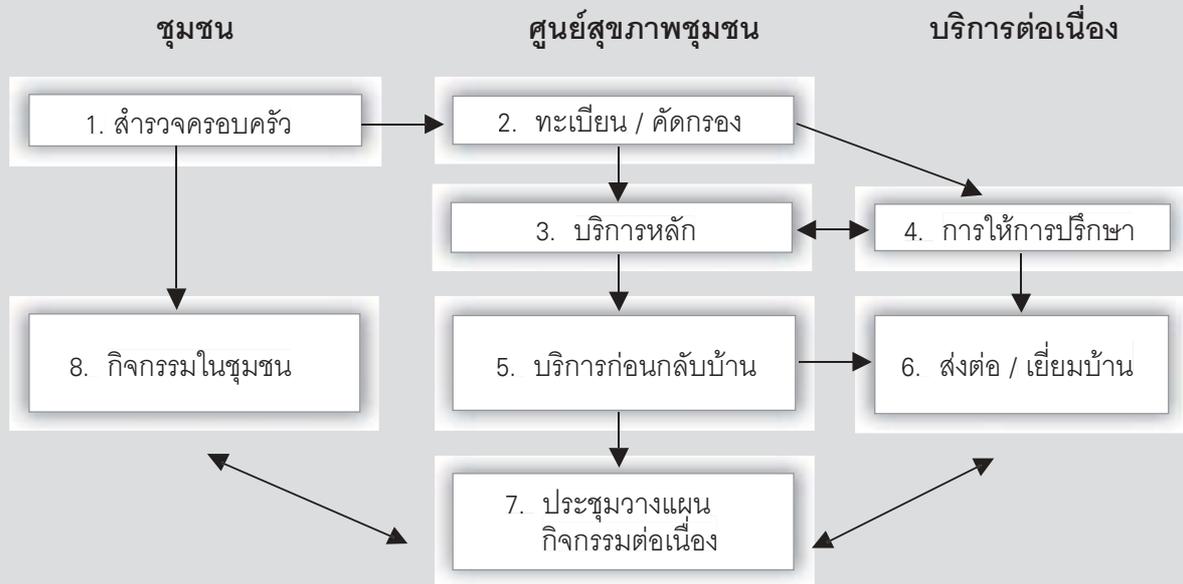


บทที่ 2

กระบวนการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษา ณ จุดบริการปรึกษาเป็นหนึ่งในกระบวนการหลักของการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งผู้ใช้บริการอาจถูกส่งต่อมาจากจุดคัดกรอง หรือจุดบริการหลักต่างๆ หลังจากประเมินแล้วพบว่า ผู้ใช้บริการมีปัญหาด้านสังคมจิตใจที่ลงลึกไม่สามารถให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจในจุดบริการปกติทั่วๆ ไปได้

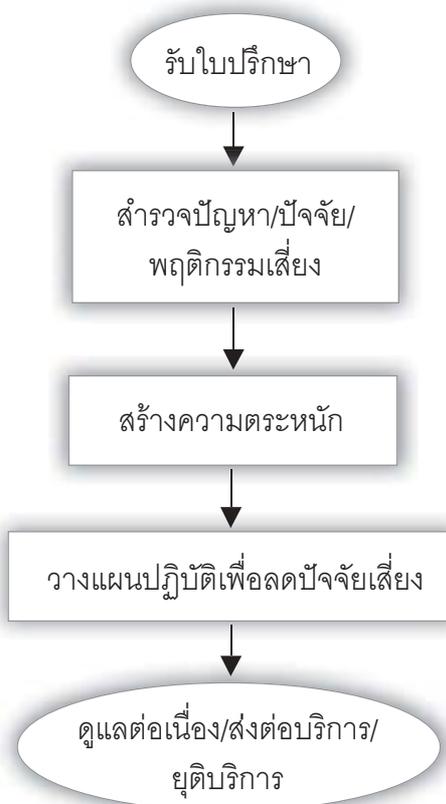
กระบวนการหลักของหน่วยงานบริการปฐมภูมิ



ในการให้บริการปรึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชนผู้ให้บริการจะต้องช่วยผู้ใช้บริการให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยใช้กระบวนการให้การปรึกษา ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 แบบดังนี้ คือ

1. การให้การปรึกษาแบบส่งเสริมและป้องกัน (Preventive Counselling)
2. การให้การปรึกษาแบบสนับสนุนและให้กำลังใจ (Supportive Counselling)

กระบวนการให้การปรึกษา แบบส่งเสริมและป้องกัน (Preventive Counselling)



กระบวนการให้การปรึกษา แบบส่งเสริมและป้องกัน (Preventive Counselling)

1. **วัตถุประสงค์** : เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถลดพฤติกรรมปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ
2. **ขอบเขต** : ครอบคลุมผู้ใช้บริการที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรค แต่มีปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยงที่กระทบต่อสุขภาพในระยะยาว
3. **นิยามศัพท์** : การให้การปรึกษาแบบส่งเสริมและป้องกัน หมายถึงการให้การปรึกษาสุขภาพที่มุ่งให้เกิดการตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ แก่ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม (เช่น นำหนักเกิน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ฯลฯ) มีเป้าหมายที่ผู้ใช้บริการมีความเข้าใจ สามารถลด/หลีกเลี่ยง/เลิกพฤติกรรมเสี่ยงแล้วหันมามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น



4. วิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

- 4.1 วิธีปฏิบัติในการให้การปรึกษาพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ
- 4.2 วิธีปฏิบัติในการให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการแพร่ของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
- 4.3 วิธีปฏิบัติในการให้การปรึกษาผู้มีภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย
- 4.4 วิธีปฏิบัติในการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV

5. เครื่องชี้วัด

- 5.1 สัดส่วนของผู้ใช้บริการที่มาติดตามการให้การปรึกษาตามนัด
- 5.2 สัดส่วนของผู้ใช้บริการที่สามารถลดพฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยง
- 5.3 สัดส่วนของผู้ใช้บริการที่ผ่านเกณฑ์ความพึงพอใจ

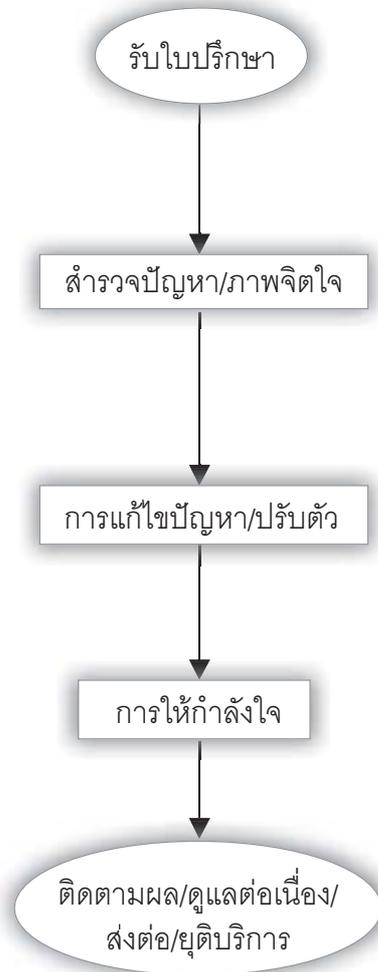
แนวทางการให้การปรึกษาแบบส่งเสริมและป้องกัน

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
1. สำรวจปัญหา/ปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยง	<ol style="list-style-type: none">1. ผู้ให้การปรึกษาสร้างสัมพันธภาพโดยการทักทายแล้วเชิญให้นั่งและพูดคุยเรื่องทั่วไป2. ผู้ให้การปรึกษาสนทนากับผู้รับบริการเพื่อให้ได้ข้อมูลของปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ3. ผู้ให้การปรึกษาประเมินปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยง
2. สร้างความตระหนัก	<ol style="list-style-type: none">1. ผู้ให้การปรึกษาสื่อสารกับผู้รับบริการถึงผลการประเมินปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยง เช่นตัวอย่างคำพูด “เท่าที่พูดคุยมา ดูเหมือนว่า การกินอาหารที่ไม่สมดุลน่าจะเป็นสาเหตุของการมีน้ำหนักเกิน”2. ผู้ให้การปรึกษาสื่อสารข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนักในผลของปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยงเช่นตัวอย่างคำพูด “เท่าที่คุณเคยรับรู้มาการมีน้ำหนักเกินจะทำให้เกิดโรคอะไรได้บ้าง” “น้ำหนักเกินอาจไม่ใช่เรื่องเร่งด่วนเหมือนการปวดศีรษะหรือเป็นไข้ แต่ในระยะยาวจะเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน”



กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
3. วางแผนปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง	<ol style="list-style-type: none">1. ผู้ให้การปรึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการลดปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยง2. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการวิเคราะห์/เปรียบเทียบแนวทางการลดปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยงในรูปแบบต่างๆ3. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการวางแผนการลดปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยง <p>หมายเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none">1. นัดหมายกรณีต้องการติดตามผล/ให้การปรึกษาต่อเนื่อง2. ส่งต่อบริการ เช่น บริการสังคมสงเคราะห์/บริการทางการแพทย์ กรณีจำเป็น3. ยุติบริการกรณีประเมินว่าผู้ใช้บริการสามารถดูแลตนเองได้

กระบวนการให้การปรึกษา แบบสนับสนุนและให้กำลังใจ (Supportive Counselling)



กระบวนการให้การปรึกษา แบบสนับสนุนและให้กำลังใจ (Supportive Counselling)

1. **วัตถุประสงค์** : เพื่อให้ผู้ใช้บริการลดความกังวล มีกำลังใจและเกิดแนวทางในการแก้ไขปัญหา
2. **ขอบเขต** : ครอบคลุมผู้ใช้บริการที่ป่วยด้วยโรค ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้วยจิตสังคม
3. **นิยามศัพท์** : การให้การปรึกษาแบบสนับสนุนและให้กำลังใจ หมายถึง การให้การปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตสังคม (เช่น โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน ฯลฯ) โดยดึงศักยภาพของผู้ใช้บริการมาช่วยในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีเป้าหมายที่ผู้ใช้บริการมีสภาพจิตใจที่ดี มีกำลังใจ มีแนวทางแก้ไขปัญหาและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ
4. **วิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง**
 - 4.1 วิธีปฏิบัติในการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ
 - 4.2 วิธีปฏิบัติในการให้การปรึกษาค่าธรรมเนียม

- 4.3 วิธีปฏิบัติในการให้การปรึกษาผู้มีภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย
- 4.4 วิธีปฏิบัติในการให้การปรึกษาโรคจิตเภท
- 4.5 วิธีปฏิบัติในการให้การปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด
- 4.6 วิธีปฏิบัติในการให้การปรึกษาหลังตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV
- 4.7 วิธีปฏิบัติในการให้การปรึกษาปัญหาโรคมะเร็ง
- 4.8 วิธีปฏิบัติในการให้การปรึกษาผู้ใช้บริการที่ถูกกระทำรุนแรง

5. เครื่องชี้วัด

- 5.1 สัดส่วนของผู้ใช้บริการที่มาติดตามการให้การปรึกษาตามนัด
- 5.2 สัดส่วนของผู้ใช้บริการที่ลดความวิตกกังวล/มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา
- 5.3 สัดส่วนของผู้ใช้บริการที่ผ่านเกณฑ์ความพึงพอใจ

แนวทางการให้การปรึกษาแบบสนับสนุนและให้กำลังใจ

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
1. สำรวจปัญหา/สภาพจิตใจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาสร้างสัมพันธภาพด้วยการทักทายแล้วเชิญให้นั่งและสนทนา เกริ่นนำเล็กน้อยในเรื่องทั่วไป 2. ผู้ให้การปรึกษาสำรวจข้อมูลด้วยการสนทนากับผู้ใช้บริการเพื่อให้ได้ข้อมูลของปัญหาโดยเฉพาะด้านจิตสังคม 3. ผู้ให้การปรึกษาสำรวจสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ใช้บริการ เช่นตัวอย่างคำพูด “คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง กับความเจ็บป่วยไม่สบาย” 4. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้มีโอกาสรบคายความรู้สึก 5. ผู้ให้การปรึกษารับฟังและให้กำลังใจตามความเหมาะสม

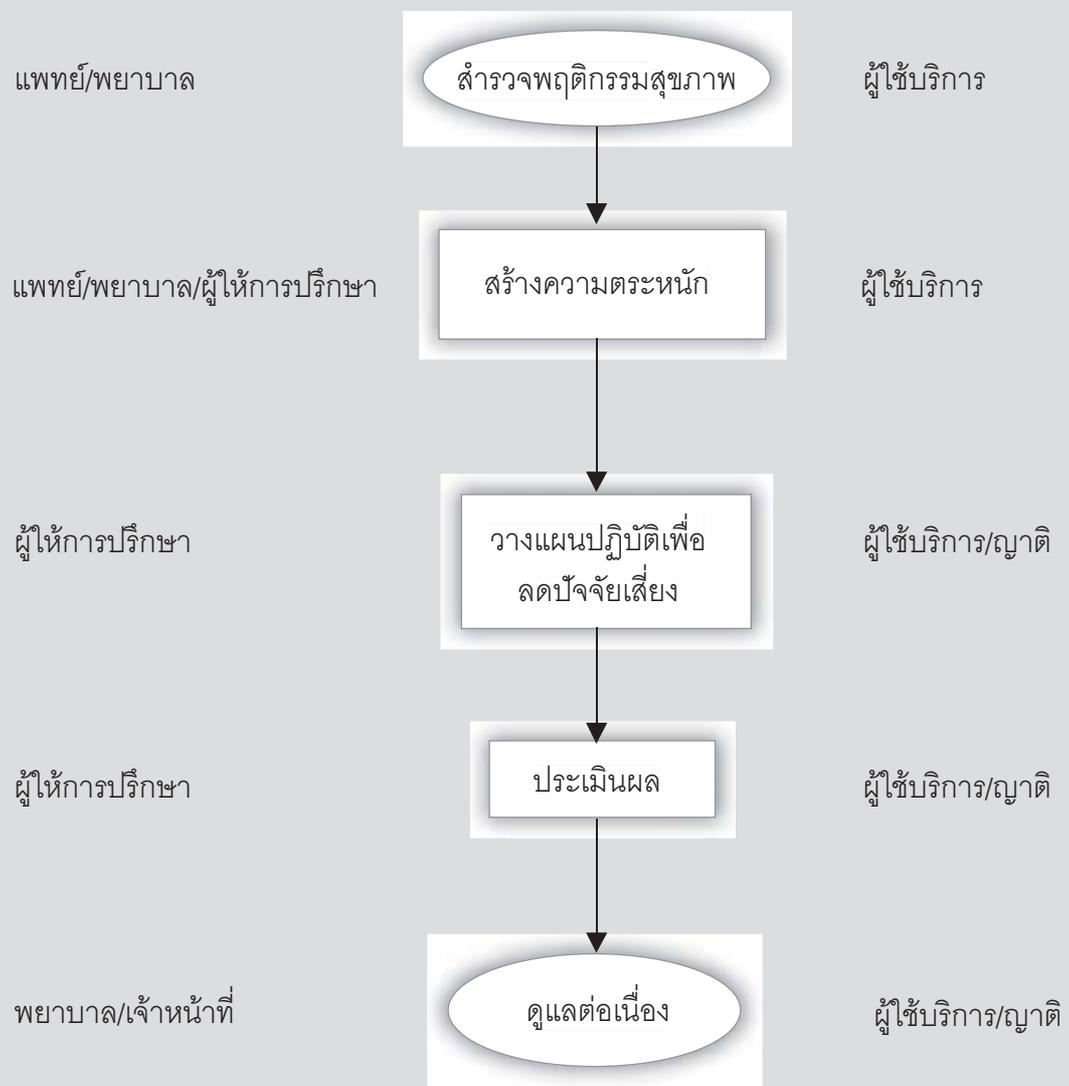
กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>2. การแก้ไขปัญหา/ปรับตัว</p> <p>3. การให้กำลังใจ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ 2. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาวิธีการต่างๆ 3. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของแนวทางการแก้ไขปัญหาวิธีการต่างๆ 4. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม 5. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการวางแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาของตนเอง <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการมองเห็นด้านบวก/ศักยภาพในตนเองที่จะช่วยให้การแก้ไขปัญหา เช่น ตัวอย่างคำพูด “คุณเป็นคนที่อดทน แม้จะพบอุปสรรคในชีวิตมาหลายอย่าง แต่ก็สามารถแก้ไขผ่านพ้นไปได้” 2. ผู้ให้การปรึกษาให้กำลังใจ แสดงความคาดหวังในด้านบวก เช่น ตัวอย่างคำพูด “อยากให้คุณมีกำลังใจที่ดี การแก้ไขปัญหาอาจต้องใช้เวลาถ้าหากว่าต้องการคำแนะนำช่วยเหลือก็อย่าลังเลที่จะมาปรึกษา”



บทที่ 3

การให้การปรึกษาเฉพาะเรื่อง Preventive Counselling

การให้การปรึกษาพฤติกรรมสุขภาพ





แนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาพฤติกรรมสุขภาพ

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพ
2. เพื่อให้ผู้ใช้บริการตระหนักในพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น

2. ขอบเขต

เป็นการให้การปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมทั้ง ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ น้ำหนักเกิน อายุมากกว่า 50 ปี ฯลฯ ที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

3. นิยามศัพท์

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด

4. ผู้รับผิดชอบ

- 4.1 แพทย์/พยาบาล มีหน้าที่ตรวจ ประเมิน และให้การบำบัดรักษาผู้มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 4.2 ผู้ให้การปรึกษา ทำหน้าที่ ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจของผู้ใช้บริการ และให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ ดังนี้
 - ด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ
 - ด้านจิตใจและสังคม ประเมินสภาพจิตใจว่าอยู่ในภาวะวิกฤติหรือไม่ให้การดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) ในรายที่มีปัญหารุนแรง และให้การช่วยเหลืออื่นๆ ที่จำเป็น
 - บันทึก/รายงานผลการให้การปรึกษาโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่มีปัญหาและวางแผนการปรับเปลี่ยน
 - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอื่นๆ

5. รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ

5.1 เมื่อแพทย์/พยาบาล ตรวจ ประเมินผู้ให้บริการ พบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมควรได้รับบริการปรึกษา จะส่งผู้ให้บริการมาพบผู้ให้บริการปรึกษา

5.2 ผู้ให้บริการปรึกษาศึกษาประวัติพร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้บริการโดยการดูจากแฟ้มประวัติ (OPD Card) และการซักประวัติเพิ่มเติม เพื่อสร้างสัมพันธภาพก่อนการให้บริการปรึกษา

5.3 ผู้ให้บริการปรึกษา ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ให้บริการตามแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยง

5.4 ผู้ให้บริการปรึกษา ให้การปรึกษาในประเด็นต่อไปนี้

- พฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อสุขภาพและการเกิดโรค
- พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้บริการกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5.5 ผู้ให้บริการปรึกษาตรวจสอบความเข้าใจของผู้ให้บริการและให้โอกาสผู้ให้บริการตัดสินใจตรวจเลือด

5.6 ผู้ให้บริการปรึกษาจะนัดพบครั้งต่อไปในกรณีจำเป็น

6. วิธีปฏิบัติ ประกอบด้วย

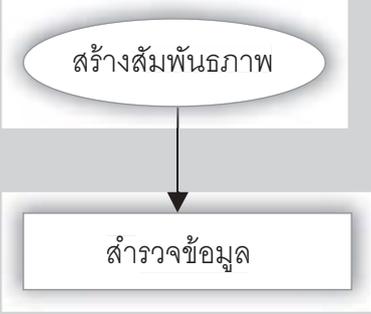
6.1 แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

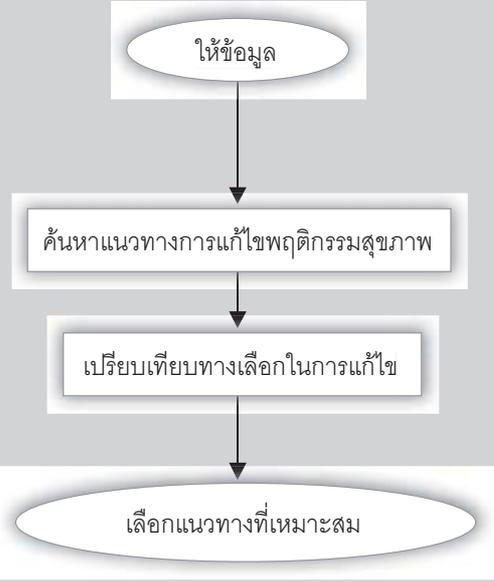
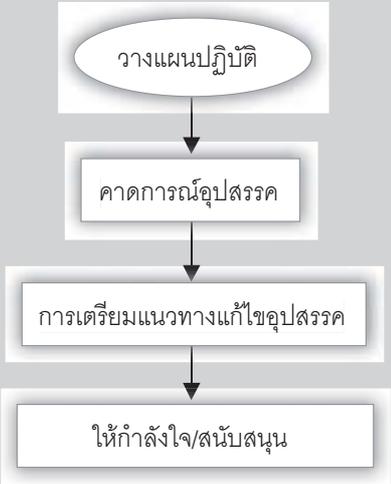
6.2 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

6.3 แนวทางการให้ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และการคลายเครียด)

7. เครื่องชี้วัด

- อัตราผู้ให้บริการที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ความพึงพอใจในการใช้บริการปรึกษา

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>สำรวจพฤติกรรมสุขภาพ</p>  <pre> graph TD A([สร้างสัมพันธภาพ]) --> B[สำรวจข้อมูล] </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาสร้างสัมพันธภาพด้วยการทักทาย เชื้อเชิญให้นั่งและพูดคุยในเรื่องทั่วไป 2. ผู้ให้การปรึกษาสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลตามแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 พฤติกรรมการออกกำลังกาย (ความถี่ ระยะเวลา รูปแบบ) 2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร(อาหารไขมันสูง ผัก ผลไม้) 2.3 พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด (ระดับความเครียด วิธีผ่อนคลาย)
<p>สร้างความตระหนัก</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการ ตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ด้วยวิธีการต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 เชื่อมโยงพฤติกรรมสุขภาพเข้ากับปัญหาสุขภาพ โดยเน้นว่าโรคหลายชนิด โดยเฉพาะ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สัมพันธ์กับความเครียด ความอ้วน และการขาดการออกกำลังกาย 1.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่มีอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพที่ควรจะเป็น ในแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>หาแนวทางการแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพ</p>  <pre> graph TD A([ให้ข้อมูล]) --> B[ค้นหาแนวทางการแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพ] B --> C[เปรียบเทียบทางเลือกในการแก้ไข] C --> D([เลือกแนวทางที่เหมาะสม]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> - การออกกำลังกาย - การบริโภคอาหาร - การผ่อนคลายความเครียด 2. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการค้นหาแนวทางการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ 3. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการเปรียบเทียบแนวทางปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 4. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการเลือกแนวทางปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต
<p>วางแผนปฏิบัติ</p>  <pre> graph TD A([วางแผนปฏิบัติ]) --> B[คาดการณ์อุปสรรค] B --> C[การเตรียมแนวทางแก้ไขอุปสรรค] C --> D[ให้กำลังใจ/สนับสนุน] </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการวางแผนปฏิบัติ ตามพฤติกรรมสุขภาพ 2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้ใช้บริการคาดการณ์อุปสรรคที่จะเกิดขึ้น 3. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการเตรียมแนวทางแก้ไขอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น 4. ผู้ให้การปรึกษาให้กำลังใจผู้ใช้บริการ



แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพของ.....	พฤติกรรมสุขภาพที่ควรเป็น
1. การออกกำลังกายในเดือนที่ผ่านมา (เฉลี่ย) สัปดาห์ละ วัน (เฉลี่ย) วันละ นาที ลักษณะการออกกำลังกาย	1. การออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ลักษณะการออกกำลังกาย แอโรบิค เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ รำมวยจีน เต้นรำ ฯลฯ
2. การบริโภคอาหาร	2. บริโภคอาหาร - ครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน โดยเฉพาะผัก/ผลไม้ - ไม่บริโภคอาหารสุกๆดิบๆ
3. การผ่อนคลายความเครียด	3. การผ่อนคลายเครียด - มีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดทั่วไป - มีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดทำเฉพาะ เจาะจงในกรณีที่มีความเครียดสูง (สวดมนต์ ฝึกสมาธิ โยคะ มวยจีน)

การประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพ



ขั้นตอนปฏิบัติ

1. ผู้ให้การปรึกษาแนะนำให้ผู้ใช้บริการเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง(ตามแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ)
2. กรณีที่ผู้ใช้บริการไม่เข้าใจ/อ่านไม่ออก ควรอธิบายหรือช่วยบันทึกข้อมูล
3. ผู้ให้การปรึกษาชี้ให้ผู้ใช้บริการเห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยเทียบกับพฤติกรรมสุขภาพที่ควรจะเป็น ว่ามีความแตกต่างอย่างไร/เพียงไร
4. ผู้ให้การปรึกษาอธิบายให้ผู้ใช้บริการเห็นผลเสียของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (ทั้งด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และการผ่อนคลายความเครียด)

แนวทางการให้ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 เรื่องใหญ่ๆ ดังต่อไปนี้

1. การออกกำลังกาย
2. การบริโภคอาหาร
3. การผ่อนคลายความเครียด

1. การให้ข้อมูลการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายหมายถึงการเคลื่อนไหว ร่างกายโดยมีจุดประสงค์เพื่อสร้างสุขภาพ ด้วยความชอบ/สนุกสนาน การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ทำโดยวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ขณะที่การทำงานแม้จะเป็นการออกกำลังกายก็เกินไปเพื่อผลของงานเป็นหลัก โดยทั่วไปผู้ออกแรงในลักษณะนี้มักไม่ได้ทำด้วยความชอบ/สนุกสนาน การออกกำลังกายที่ควรมี ได้แก่การออกกำลังกายที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 15 - 30 นาทีขึ้นไป โดยในแต่ละสัปดาห์เราควรออกกำลังกายอย่างน้อย 2 - 3 ครั้ง การออกกำลังกายแบบต่อเนื่อง (ใช้ออกซิเจน/แอโรบิค) เช่น เดิน จ็อกกิ้ง ว่ายน้ำ จะมีผลดีต่อร่างกายมากกว่าการออกกำลังกายที่ไม่ต่อเนื่อง(ไม่ใช้ออกซิเจน/แอโรบิค) เช่นยกน้ำหนัก ตีแบดมินตัน

ผู้ให้การปรึกษา ตรวจสอบความเข้าใจความหมายของการออกกำลังกาย และตัวอย่างการออกกำลังกายที่ผู้ใช้บริการเคยปฏิบัติและ/หรือสามารถปฏิบัติในเวลาต่อไป พร้อมทั้งให้หลักการในการออกกำลังกาย ดังนี้



หลักการ

1. ควรมีการออกกำลังกายต่อเนื่อง 10 - 30 นาที ต่อครั้ง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
2. ก่อนออกกำลังกาย ควรมีการเตรียมความพร้อม (จงดื่มน้ำ) ได้แก่ ยืดเส้นยืดสาย บริหารข้อต่อ
3. ควรออกกำลังกายทุกส่วนของร่างกาย
4. ทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป
5. ไม่ควรออกกำลังกายภายหลังจากรับประทานอาหารใหม่ๆ หลังการฟื้นฟูใหม่ๆ อากาศร้อนจัดหรืออบอ้าว
6. ไม่ควรดื่มน้ำมากเกินไปหลังการออกกำลังกายใหม่ๆ ควรจิบทีละน้อย

2. การให้ข้อมูลการบริโภคอาหาร

ผู้ให้การปรึกษาสอบถามความรู้ความเข้าใจเดิมของผู้ใช้บริการในประเด็นของ

- ประเภท/หมู่อาหาร
- ความสุกดิบของอาหาร
- อาหารที่ไม่ควรบริโภค เช่น อาหารใส่สีสังเคราะห์, สุรา
- อาหารและความสะอาด

ผู้ให้บริการสอบถามการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารในประเด็นตามข้อ (1.) ผู้ให้การปรึกษาให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการในประเด็นตามข้อ (1.) อาหารมี 5 หมู่ ซึ่งควรมีความสมดุลโดยเฉพาะควรประกอบไปด้วยผักผลไม้ อาหารควรมีความสะอาด ตั้งแต่ขั้นเตรียม ก่อนรับประทาน อาหารต้องสุก อาหารที่ไม่ควรบริโภคควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารสีจัด มีสารปนเปื้อน สุรา

ผู้ให้การปรึกษา สรุปข้อมูลการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมซึ่ง ผู้ใช้บริการปฏิบัติอยู่ และการบริโภคอาหารอย่างไม่เหมาะสมซึ่งต้องปรับปรุง ผู้ให้การปรึกษาตรวจสอบความเข้าใจในประเด็นของพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมอยู่แล้ว พฤติกรรมการบริโภคที่ควรวางแผนปรับปรุง และหลักการบริโภคอาหาร ดังนี้

หลักการ

1. ควรบริโภคอาหารครบทั้ง 5 หมู่ทุกครั้ง
2. ควรกินข้าวเป็นอาหารหลัก
3. ควรกินผัก ผลไม้ และเมล็ดถั่ว อย่างน้อย 5 ชนิด ร่วมกับ 5 ส่วน (เทียบเท่าส้ม 5 ผล)
4. หลีกเลี่ยงอาหาร เค็มจัด หวานจัด มันจัด และอาหารสำเร็จรูป เช่น ไส้กรอก กุนเชียง
5. ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. การให้ข้อมูลผ่อนคลายความเครียด

3.1 ผู้ให้บริการปรึกษาสอบถามผู้ใช้บริการเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเดิม ในประเด็นของ

- ความเครียด (ความหมาย/สาเหตุ/อาการ)
- การผ่อนคลายความเครียดที่ผู้ใช้บริการเคยปฏิบัติ
- การผ่อนคลายความเครียดอื่น ๆ ที่ผู้ใช้บริการรู้จัก

3.2 ผู้ให้บริการปรึกษาให้ข้อมูล

ความเครียดหมายถึง การตอบสนองของร่างกายและจิตใจที่ต้องการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนงานการมีหนี้สิน การสูญเสีย สภาพสิ่งแวดล้อมที่ร้อน-หนาว เสียงดัง ฯลฯ ซึ่งความเครียดดังกล่าวอาจเป็นประโยชน์ถ้ามีปริมาณไม่มากและเหมาะสมกับเหตุการณ์ แต่จะเกิดโทษถ้าความเครียดมีปริมาณมากเกินไป

ระดับความเครียดมีตั้งแต่น้อยไปจนถึงมากโดยมีหลักจำแนกอย่างง่ายคือ

- เครียดน้อย หมายถึง ความกังวลใจแต่ไม่รบกวนการใช้ชีวิต
- เครียดปานกลาง หมายถึง มีความกังวลใจมากจนรบกวนการใช้ชีวิต เช่น นอนไม่หลับ ใจเต้นแรง
- เครียดมาก หมายถึง ความเครียดที่ส่งผลถึงจิตใจและร่างกายอย่างรุนแรง

กรณีต้องการการประเมินที่แน่นอนอาจจะใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต ความเครียดในระดับปานกลางถึงมากส่งผลต่อจิตใจทำให้ขาดสมาธิ ทำงานไม่ได้เต็มประสิทธิภาพ ส่งผลต่อร่างกายโดยอาจจะทำให้เกิดอาการทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง ฯลฯ

การมีเทคนิคหรือวิธีปฏิบัติเพื่อลดความเครียดเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท

1. การผ่อนคลายความเครียดแบบทั่วไป เช่น การฟังเพลง ดูภาพยนตร์ สนทนากับเพื่อน
2. การผ่อนคลายความเครียดแบบเจาะจง เช่น การฝึกหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ

3.3 ผู้ให้บริการปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้พูดถึงเทคนิคคลายเครียดที่เคยใช้หรือคิดว่าสามารถใช้ ได้อย่างสอดคล้องกับชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งแนะนำการฝึกฝนอย่างง่าย

3.4 ผู้ให้บริการปรึกษาตรวจสอบความเข้าใจในประเด็นการคลายเครียด/ผลการคลายเครียด เทคนิคการคลายเครียด

ภาคผนวก

1. การฝึกหายใจ

การฝึกหายใจจะช่วยกระตุ้นกระบังลมให้เคลื่อนไหวอย่างสมดุล ซึ่งจะเพิ่มการทำงานของระบบประสาทพวอนคลาย (พาราซิมพาเทติก)

หลักการสำคัญ

1. หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ
2. ขณะหายใจเข้า-ออกควรช้าอย่างเป็นธรรมชาติ
3. สามารถทำได้ในท่านอนหรือท่านั่ง

วิธีการ (ท่านอน)

1. ผ่อนคลายร่างกาย
2. วางกล่องกระดาษ/กระดาษทิชชู/หรือมือของผู้ฝึกไว้บนท้อง
3. เมื่อหายใจเข้าควรสังเกตและจินตนาการให้ท้องพองขึ้น
4. เมื่อหายใจออกท้องจะยุบ
5. หายใจเข้า-ออกช้าๆอย่างเป็นธรรมชาติไม่ควรบังคับจนเกินไป
6. ควรทำต่อเนื่องอย่างน้อย 10 นาที

2. การฝึกพวอนคลายกล้ามเนื้อ

เป็นการฝึกกล้ามเนื้อให้สามารถพวอนคลาย ซึ่งมีผลลดความเครียด โดยเฉพาะความเครียดที่ก่อให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ

หลักการสำคัญ

การเกร็งกล้ามเนื้อแล้วคลายอย่างเป็นระบบจะช่วยให้กล้ามเนื้อเรียนรู้การคลายตัวได้ดียิ่งขึ้น

วิธีการ

1. หายใจเข้าพร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อคอ ไหล่ กราม นับในใจ 1-5 แล้วพวอนคลายหายใจออก (ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง)
2. หายใจเข้าพร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อแขนทั้ง 2 ข้าง นับในใจ 1-5 แล้วพวอนคลายหายใจออก (ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง)
3. หายใจเข้าพร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อหลัง นับในใจ 1-5 แล้วพวอนคลายหายใจออก (ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง)

4. หายใจเข้าพร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง นับในใจ 1-5 แล้วผ่อนคลายหายใจออก (ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง)

5. หายใจเข้าพร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อขาทั้งสองข้าง (ปลายเท้ากระดกขึ้น) นับในใจ 1-5 แล้วผ่อนคลายหายใจออก (ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง)

3. การฝึกสมาธิ

เป็นการฝึกเพ่งความสนใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ลมหายใจ ท้อง มือ เท้า ฯลฯ อย่างต่อเนื่อง

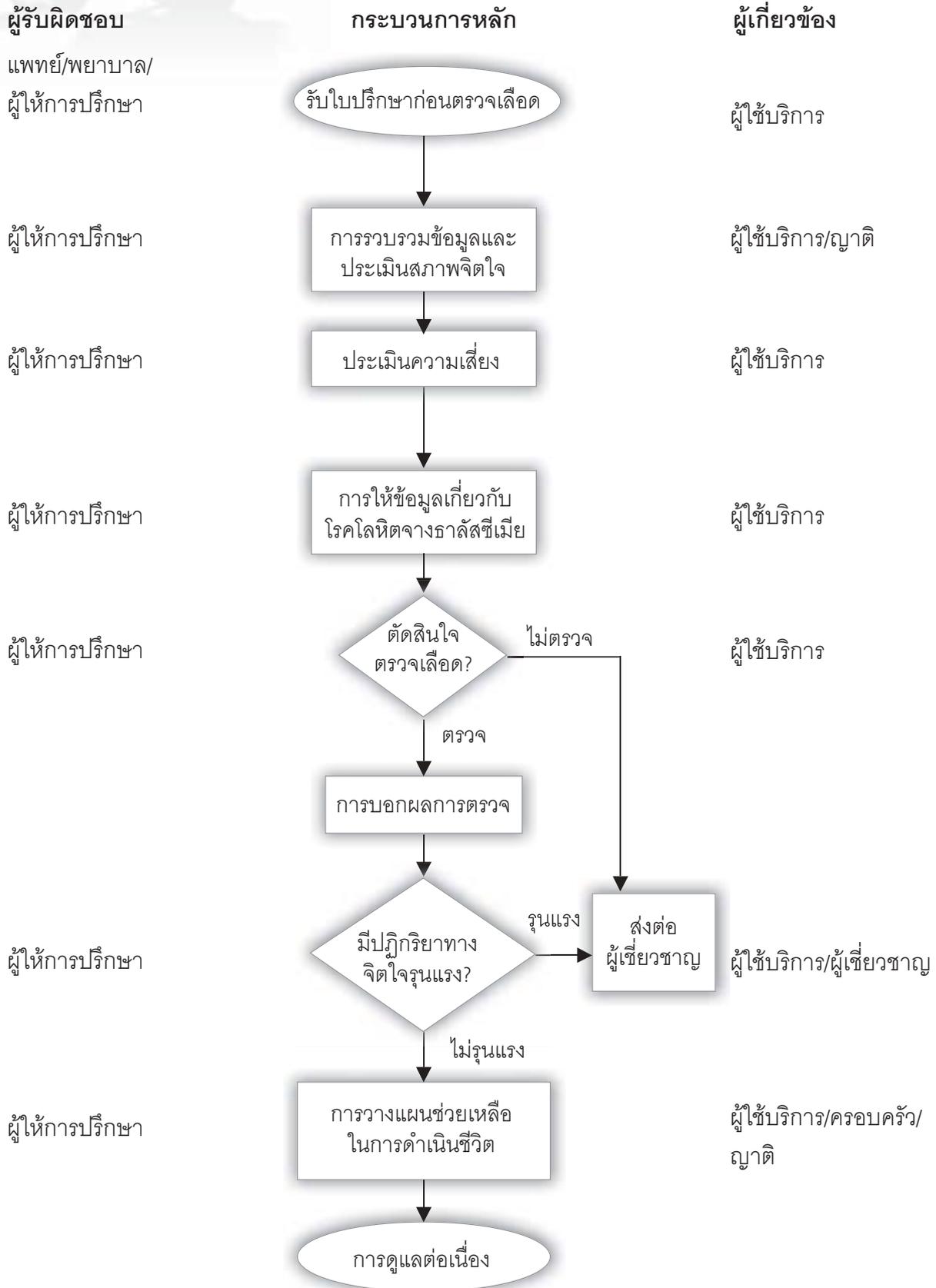
หลักการสำคัญ

1. การฝึกมีหลายวิธี สามารถเลือกวิธีที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนก็ได้
2. หากไม่เคยฝึกมาก่อนอาจลองสนใจการหายใจเข้า-ออกที่ผ่านจมูกหรือการขยับของหน้าท้อง ขึ้น-ลง ตามการหายใจ

วิธีการ (แบบหายใจ)

1. นั่งหรือนอนในท่าที่สบาย
2. หายใจเข้าออกแรงกว่าปกติเล็กน้อยเพื่อจับความรู้สึกเมื่อมีลมหายใจมากระทบปลายจมูก
3. หายใจเข้า - ออก ซ้ำๆ โดยพยายามจับความรู้สึกของลมหายใจนี้ไปตลอด
4. อาจใช้ การภาวนาหรือคิด ในใจเมื่อหายใจเข้าว่า”เข้า” เมื่อหายใจออกว่า”ออก”
5. ควรทำติดต่อกันอย่างน้อย 5 นาที

การให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการแพร่ของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย



แนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการแพร่ของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาว่าเป็นโรคหรือเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

2. ขอบเขต

เป็นการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด เพื่อหาโรคหรือเป็นพาหะของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ผู้มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดทั้งการบอกผลเลือดและการดูแล ช่วยเหลือทางสังคมจิตใจและให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

3. นิยามศัพท์

การให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการแพร่ของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย หมายถึง การให้การปรึกษาเพื่อป้องกันไม่ให้มีจำนวนเด็กที่เป็นโรค หรือเป็นพาหะของโรคเพิ่มขึ้น ซึ่งต้องมีการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน(ถ้าเป็นไปได้) หรือตรวจเลือดก่อนตั้งครรภ์ หรืออย่างช้าที่สุดคือ ถ้าเกิดตั้งครรภ์แล้วก็ต้องตรวจเลือดดูก่อนว่าพ่อแม่เป็นพาหะของโรค โอกาสที่ลูกในครรภ์จะเป็นโรคโลหิตจางสูง ถ้าเด็กเป็นโรคอาจพิจารณาหยุดการตั้งครรภ์ เพื่อพ่อแม่จะได้ไม่ต้องมีการระงับการเลี้ยงดูเด็กที่เป็นโรคโลหิตจาง

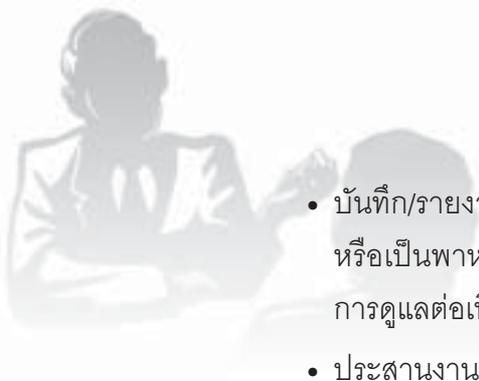
การประเมินความเสี่ยง หมายถึง การที่ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับบริการทบทวนถึงอาการแสดงทางร่างกายว่า เสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือเป็นพาหะของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียหรือไม่ ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้บริการตระหนักถึงโอกาสการเป็นโรคหรือเป็นพาหะของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด สำหรับเตรียมการให้การปรึกษาต่อไป

4. ผู้รับผิดชอบ

4.1 แพทย์/พยาบาล มีหน้าที่ตรวจ ประเมิน และให้การบำบัดรักษาผู้มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

4.2 ผู้ให้การปรึกษา ทำหน้าที่ ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจของผู้รับบริการ และให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการ
- ด้านจิตใจและสังคม ประเมินสภาพจิตใจว่าอยู่ในภาวะวิกฤติหรือไม่ให้การดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) ในรายที่มีปัญหารุนแรง และให้การช่วยเหลืออื่นๆ ที่จำเป็น



- บันทึก/รายงานผลการให้การปรึกษาก่อนตรวจและหลังตรวจเลือดเพื่อหาภาวะการเป็นโรคหรือเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจการให้การปรึกษาและการดูแลต่อเนื่อง
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอื่นๆ และการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

5. รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ

5.1 เมื่อแพทย์/พยาบาล ตรวจ ประเมินผู้ใช้บริการ และมีความประสงค์จะส่งตรวจเลือดเพื่อประกอบการวินิจฉัย และการบำบัดรักษา แพทย์/พยาบาลจะทำหน้าที่เขียนใบส่งตรวจเลือด เพื่อหาภาวะการเป็นโรคหรือเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ส่งมาให้ผู้ให้บริการปรึกษา

5.2 ผู้ให้บริการปรึกษา รับใบส่งตรวจเลือด และศึกษาประวัติ พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการโดยการดูจากแฟ้มประวัติ (OPD Card) และการซักประวัติเพิ่มเติม เพื่อประเมินสภาพจิตใจของผู้ใช้บริการ และเพื่อสร้างสัมพันธภาพก่อนการให้การปรึกษา

5.3 ผู้ให้บริการปรึกษา ประเมินความเสี่ยงภาวะการเป็นโรคหรือเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

5.4 ผู้ให้บริการปรึกษา ให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดและตรวจน้ำคร่ำในกรณีผู้ใช้บริการตั้งครรภ์ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ในประเด็นต่อไปนี้

- ความหมายของโรค/พาหะของโรค
- โอกาสเสี่ยงของการมีลูกเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
- การเตรียมตัวเพื่อรับฟังผลการตรวจเลือด
- การวางแผนและการปรับตัวให้เข้ากับปัญหาที่เกิดขึ้น

5.5 ผู้ให้บริการปรึกษาตรวจสอบความเข้าใจของผู้ใช้บริการและให้โอกาสผู้ใช้บริการตัดสินใจตรวจเลือด

5.6 เมื่อผู้ใช้บริการตัดสินใจตรวจเลือดจะส่งไปห้องปฏิบัติการ แต่ถ้าผู้ใช้บริการไม่ยินยอมตรวจเลือด ผู้ให้บริการจะให้การดูแลทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่อง

5.7 หลังจากตรวจเลือดแล้ว ผู้ให้บริการปรึกษาบอกผลเลือดด้วยท่าทีและน้ำเสียงที่เป็นปกติ พร้อมทั้งสังเกตท่าทีและปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ใช้บริการเมื่อรับทราบผลเลือด

ในกรณีที่ผู้ใช้บริการมีปฏิกิริยาทางอารมณ์จิตใจที่รุนแรงผู้ให้บริการปรึกษาจะใช้ทักษะการให้การปรึกษาเพื่อส่งต่อผู้เชี่ยวชาญต่อไป

5.8 ในกรณีที่ผู้ใช้บริการมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ไม่รุนแรงผู้ให้บริการปรึกษาจะใช้ทักษะการให้การปรึกษาเพื่อการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ช่วยวางแผนการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติตัว

5.9 ผู้ให้บริการปรึกษา ตรวจสอบความเข้าใจ ประเมินสภาพอารมณ์และจิตใจผู้ใช้บริการ พร้อมให้บริการดูแลต่อเนื่อง บันทึกการให้บริการปรึกษา

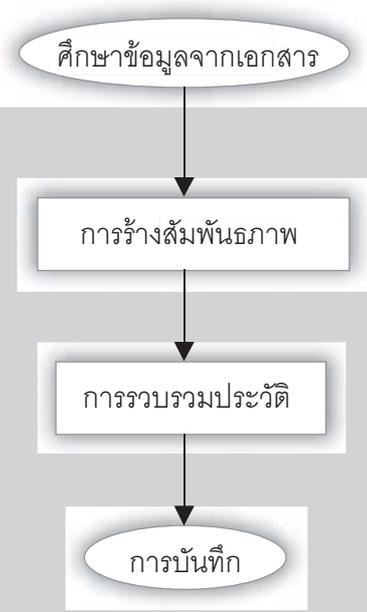
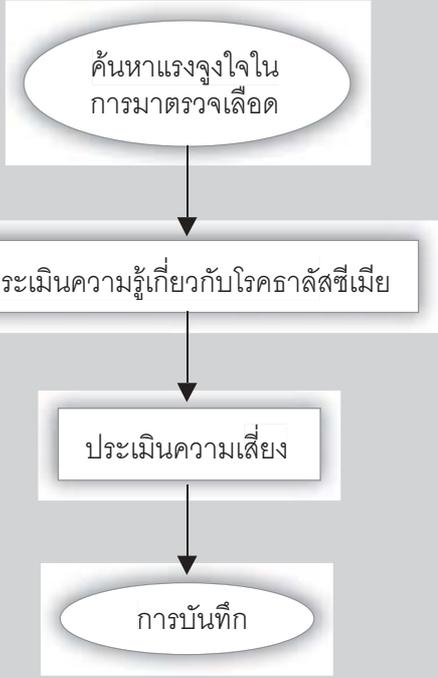


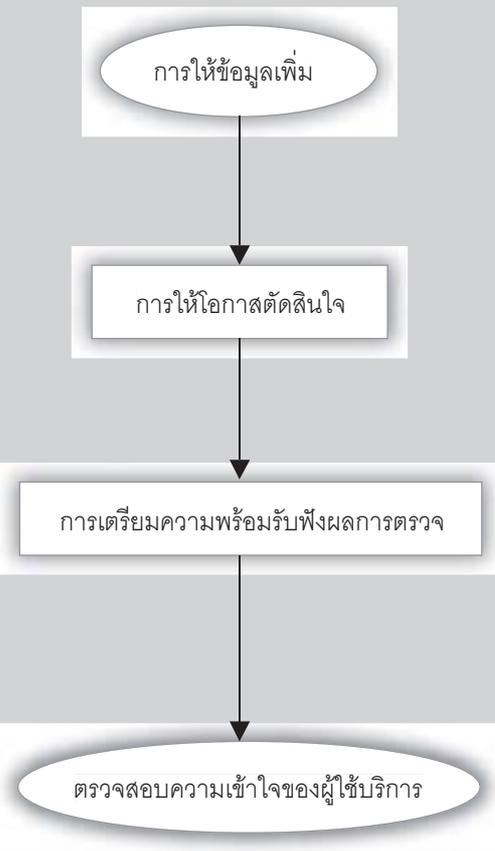
6. วิธีปฏิบัติ ประกอบด้วย

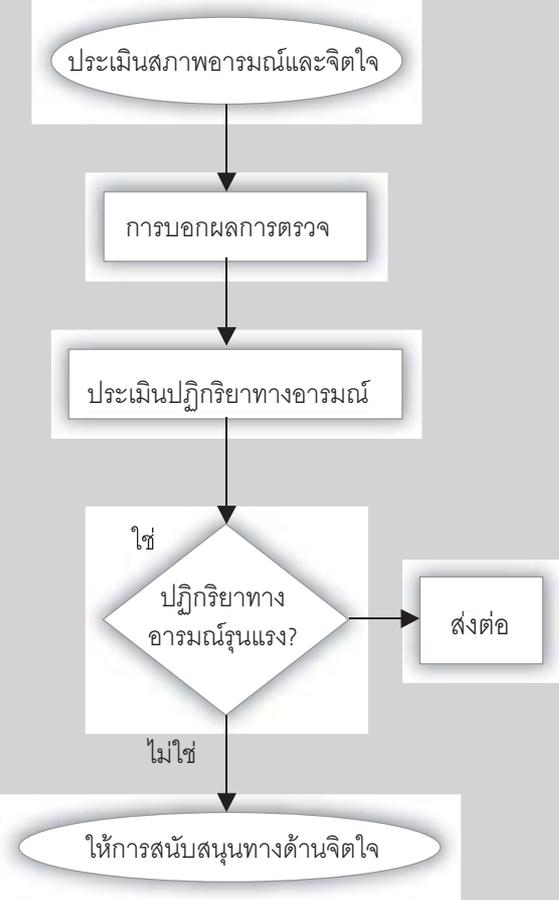
- 6.1 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคธาลัสซีเมีย
- 6.2 ใบยินยอมตรวจเลือดเพื่อหาภาวะโรคหรือพาหะของโรคธาลัสซีเมีย (ตามแบบฟอร์มของศูนย์สุขภาพชุมชน)
- 6.3 แบบบันทึกการให้บริการปรึกษา
- 6.4 การให้ข้อมูลโรคธาลัสซีเมีย และโอกาสเสี่ยงของลูก
- 6.5 แนวทางการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจตามประเภทปัญหา

7. เครื่องชี้วัด

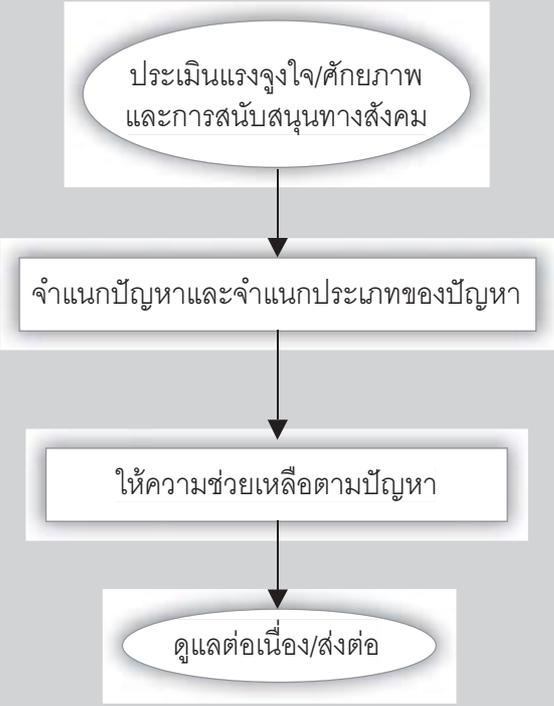
- อัตราผู้ใช้บริการไม่ยินยอมให้เจาะเลือดเพื่อหาภาวะโรคหรือพาหะของโรคธาลัสซีเมีย
- ความพึงพอใจในการให้บริการปรึกษา
- อัตราผู้ใช้บริการที่ส่งต่อเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญหลังการทราบผลเลือด

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพจิตใจ</p>  <pre> graph TD A([ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร]) --> B[การร่างสัมพันธ์ภาพ] B --> C[การรวบรวมประวัติ] C --> D([การบันทึก]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษารับใบส่งตรวจเลือดหาภาวะโรคหรือพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ศึกษาข้อมูลจากเอกสารส่งตรวจ และประวัติจากเพิ่มผู้ใช้บริการ 2. ผู้ให้การปรึกษาสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเปิดเผยตนเอง 3. ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการให้การปรึกษาในการรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการ ทั้งด้านประวัติและสภาพจิตใจ 4. ผู้ให้การปรึกษา บันทึกข้อมูลผู้ใช้บริการ ในแบบบันทึกการให้การปรึกษา
<p>การประเมินความเสี่ยง</p>  <pre> graph TD A([ค้นหาแรงจูงใจในการมาตรวจเลือด]) --> B[ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย] B --> C[ประเมินความเสี่ยง] C --> D([การบันทึก]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาค้นหาแรงจูงใจในการมาตรวจเลือดของผู้ใช้บริการ 2. ผู้ให้การปรึกษาประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของผู้ใช้บริการว่ามีความรู้เพียงใด 3. ผู้ให้การปรึกษาประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ตามแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคธาลัสซีเมีย 4. ผู้ให้การปรึกษานำบันทึกผลการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรค/พาหะของโรคธาลัสซีเมีย ลงในแบบประเมินความเสี่ยง

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย</p>  <pre> graph TD A([การให้ข้อมูลเพิ่ม]) --> B[การให้โอกาสตัดสินใจ] B --> C[การเตรียมความพร้อมรับฟังผลการตรวจ] C --> D([ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ใช้บริการ]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้บริการปรึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย <ul style="list-style-type: none"> • ความหมายของโรคและพาหะของโรคธาลัสซีเมีย • โอกาสเสี่ยงของการมีลูกเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย 2. หลังจากทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจหาภาวะโรคหรือพาหะของโรคธาลัสซีเมียแล้ว ผู้ให้บริการควรเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะตรวจหรือไม่ <p>ในกรณีที่ผู้ให้บริการตัดสินใจไม่ได้ผู้ให้บริการควรให้ผู้ใช้บริการพิจารณาถึงเหตุผลที่สนับสนุน และคัดค้านการตรวจหาภาวะโรคธาลัสซีเมียโดยไม่ควรเร่งรัด</p> 3. ผู้ให้บริการจะต้องช่วยเตรียมความพร้อมและวางแผนทั้งด้านส่วนตัวและสังคม เรื่องที่ควรพิจารณามีดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ความคาดหวังต่อผลการตรวจ - จะบอกผลการตรวจเลือด/น้ำคร่ำ แก่ใครบ้าง - จะบอกอย่างไร และคาดหวังว่าบุคคลนั้นมีปฏิกิริยาอย่างไร - วางแผนเกี่ยวกับการงานและการเงิน - เมื่อรู้ผลการตรวจแล้ว จะทำอะไร จะพูดกับใคร 4. ผู้ให้บริการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การบอกผลการตรวจเลือด</p>  <pre> graph TD A([ประเมินสภาพอารมณ์และจิตใจ]) --> B[การบอกผลการตรวจ] B --> C[ประเมินปฏิกิริยาทางอารมณ์] C --> D{ปฏิกิริยาทางอารมณ์รุนแรง?} D -- ใช่ --> E[ส่งต่อ] D -- ไม่ใช่ --> F([ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาประเมินสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ใช้บริการพูดคุยเพื่อให้บรรยากาศผ่อนคลาย 2. ผู้ให้การปรึกษาบอกผลการตรวจหาภาวะโรคธาลัสซีเมียด้วยท่าทีและน้ำเสียงที่เป็นปกติ 3. ผู้ให้การปรึกษาประเมินปฏิกิริยาทางอารมณ์ตอบสนองของผู้ใช้บริการ เมื่อทราบผลการตรวจ <ul style="list-style-type: none"> - กรณีผู้ใช้บริการมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่รุนแรง จำเป็นต้องส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องประสานความร่วมมือเพื่อการส่งต่อ - กรณีผู้ใช้บริการมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ไม่รุนแรง ผู้ให้การปรึกษา ใช้ทักษะการให้การปรึกษาในการสนับสนุน และประคับประคองด้านจิตใจ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • สำหรับผู้ที่เป็นพาหะ ผู้ให้การปรึกษาต้องให้ความมั่นใจว่าไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ ในกรณีที่คู่แต่งงานหรือคู่สมรสเป็นพาหะทั้งคู่ ควรอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา ผลการรักษา ค่าใช้จ่าย และทางเลือก เพื่อหลีกเลี่ยงการมีลูกที่เป็นโรค • สำหรับผู้ที่เป็นโรค ผู้ให้การปรึกษาต้องช่วยให้ผู้ใช้บริการลดความกังวลได้ แนะนำว่าสิ่งที่ควรทำคือ ควรรับรักษาอย่างถูกต้อง ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ โอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆที่น้อยลง และมีชีวิตปกติสุขตามสมควร



กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การบอกผลการตรวจเลือด (ต่อ)</p>	<ul style="list-style-type: none">• ในกรณีที่ผู้ใช้บริการตั้งครรภ์ และตรวจน้ำคร่ำพบว่าเด็กเป็นโรค ผู้ให้บริการต้องให้เทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อให้ผู้ใช้บริการพิจารณาเรื่องการตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์เพื่อพ่อแม่จะได้ไม่ต้องมีภาระในการเลี้ยงดูเด็กที่ป่วยเป็นโรค โดยผู้ให้บริการหลีกเลี่ยงการตัดสินใจแทน หรือเลือกทางเลือกให้ <p>4. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการซักถามข้อสงสัย</p>
<p>การวางแผนช่วยเหลือในการดำเนินชีวิต</p>  <pre>graph TD; A([ประเมินแรงจูงใจ/ศักยภาพ และการสนับสนุนทางสังคม]) --> B[จำแนกปัญหาและจำแนกประเภทของปัญหา]; B --> C[ให้ความช่วยเหลือตามปัญหา]; C --> D([ดูแลต่อเนื่อง/ส่งต่อ]);</pre>	<ol style="list-style-type: none">1. ผู้ให้บริการประเมินแรงจูงใจ ศักยภาพ และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อประกอบการวางแผนช่วยเหลือ2. ในกรณีที่ผู้ใช้บริการมีปัญหาทางด้านสังคมจิตใจ เกี่ยวกับการเป็นโรคหรือเป็นพาหะการเป็นโรค ธาลัสซีเมีย ผู้ให้บริการพิจารณาลำดับความสำคัญของปัญหา ในประเด็นดังนี้<ul style="list-style-type: none">• ความเป็นไปได้• ความต้องการ• ความรุนแรงของปัญหา• ขนาดของปัญหา และประเมินว่าเป็นปัญหาประเภทใด• ขาดความรู้• ปัญหาด้านอารมณ์/ความรู้สึก• ปัญหาการตัดสินใจ3. ผู้ให้บริการให้ความช่วยเหลือตามปัญหา4. ผู้ให้บริการให้การดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ประสานงานทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคธาลัสซีเมีย

ท่านเสี่ยงต่อการเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่

ตอบมี	1 คะแนน
ตอบไม่มี	0 คะแนน

อาการ	มี	ไม่มี
1. อาการซีดเป็นๆ หายๆ และเมื่อเป็นไข้จะซีดลงทันที		
2. เคยได้รับเลือดเพราะซีด		
3. พี่ น้อง ญาติเป็นโรคแบบเดียวกัน		
4. มีอาการตาเหลือง ดีซ่านเป็นๆ หายๆ		
5. ซีด (ดูเปลือกตาด้านใน)		
6. หน้าผากแบน นูน		
7. ตาห่าง		
8. ตั้งจุกแพ็บ		
9. โหนกแก้มสูง		
10. ฟันหน้ายื่น		
11. ตาขาวมีเหลือง		
12. ตัวเตี้ย แคระแกรน หรือขาดารอาหาร		
13. น้ำหนักน้อย		
14. ท้องโต (ตับ ม้าม โต)		
15. ผิวหนังสีเทา ดำคล้ำ		
รวม		

คะแนนรวม 0-4 คะแนน	ท่านเป็นโรคธาลัสซีเมียแต่อาจเป็นพาหะ ควรตรวจเลือด
คะแนนรวม 5-10 คะแนน	ท่านอาจเป็นโรคธาลัสซีเมีย จะต้องตรวจเลือด
คะแนนรวม 11-15 คะแนน	ท่านมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคธาลัสซีเมีย ต้องตรวจเลือด

การให้ข้อมูลโรคธาลัสซีเมียและโอกาสเสี่ยงของลูก

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เป็นโรคโลหิตจางที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ทำให้ร่างกายสร้าง ฮีโมโกลบิน ในเม็ดเลือดแดงน้อยลง เม็ดเลือดมีลักษณะผิดปกติ และแตกง่าย ก่อให้เกิดอาการซีด เลือดจางเรื้อรัง ตา เหลือง ม้ามโต ไบพินาเปลี่ยน ตั้งจุกยุบ กระโหลกศีรษะหนา โหนกแก้มสูง คางและกระดูกขากรรไกร กว้าง ฟันบนยื่น กระดูกบาง เปราะง่าย ผิวหนังดำคล้ำ ร่างกายเจริญเติบโตช้า และติดเชื้อง่าย

ผู้ป่วยธาลัสซีเมียจะมีอาการรุนแรงแตกต่างกัน ตั้งแต่มีเลือดจางน้อย เลือดจางมาก และเรื้อรัง ไปจนถึงอาการรุนแรงมากจนเสียชีวิตตั้งแต่อายุในครรภ์หรือหลังคลอดไม่นาน

ผู้ที่เป็นพาหะ คือ ผู้ที่มียีนดื้อหรือกรรมพันธุ์ธาลัสซีเมียแฝงอยู่ จะมีสุขภาพดีปกติ สามารถถ่ายทอด ยีนดื้อผิดปกติไปให้ลูกได้

โอกาสเสี่ยงของการมีลูกเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

1. ถ้าพ่อหรือแม่เป็นพาหะเพียงคนเดียว โอกาสที่ลูกจะเป็นพาหะเท่ากับ 2 ใน 4 หรือครึ่งต่อครึ่ง แต่ จะไม่มีลูกคนใดเป็นโรค
2. ถ้าพ่อและแม่เป็นพาหะของธาลัสซีเมียชนิดเดียวโอกาสที่ลูกจะเป็นโรคเท่ากับ 1 ใน 4 โอกาสที่ จะเป็นพาหะเท่ากับ 2 ใน 4 และปกติเท่ากับ 1 ใน 4
3. ถ้าพ่อและแม่เป็นพาหะที่ไม่เหมือนกัน แต่ออกันในพวกเดียวกัน โอกาสที่ลูกจะเป็นโรคเท่ากับ 1 ใน 4 โอกาสที่จะเป็นพาหะเท่ากับ 1 ใน 4 เป็นพาหะแบบแม่เท่ากับ 1 ใน 4 และปกติเท่ากับ 1 ใน 4
4. ถ้าพ่อแม่ฝ่ายหนึ่งเป็นโรคที่เกิดจากยีนดื้อที่ไม่เหมือนกันแต่เป็นพวกเดียวกันและอีกฝ่ายหนึ่งไม่มี ยีนดื้อผิดปกติ ลูกทุกคนจะมีภาวะแฝง(พาหะ) เท่านั้น แต่ไม่เป็นโรค
5. ถ้าพ่อและแม่ฝ่ายหนึ่งเป็นโรค อีกฝ่ายหนึ่งเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียพวกเดียวกัน ลูกครึ่ง หนึ่งจะเป็นพาหะ อีกครึ่งหนึ่งจะเป็นโรค

โอกาสหรืออัตราเสี่ยงที่จะได้ลูกเป็นโรค เป็นพาหะหรือปกติในแต่ละครอบครัวจะเท่ากันทุกครั้ง ของการตั้งครรภ์ บางครอบครัวที่พ่อและแม่มียีนดื้อแฝงอยู่ทั้งคู่ มีลูก 7 คนเป็นโรคเพียงคนเดียว แต่บาง ครอบครัวมีลูก 3 คน เป็นโรคทั้ง 3 คน ทั้งนี้สุดแล้วแต่ว่าลูกที่เกิดมาในแต่ละครรภ์ จะรับยีนธาลัสซีเมียไป จากพ่อและแม่หรือไม่ ทั้ๆที่อัตราเสี่ยงของทั้งสองครอบครัวเท่ากัน และทุกครรภ์มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรค เท่ากับ 1 ใน 4

แนวทางการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจตามประเภทปัญหา

การจำแนกประเภทของปัญหา	ทักษะที่ใช้
• ขาดความรู้	ให้ข้อมูล
• ปัญหาด้านอารมณ์/ความรู้สึก	ให้กำลังใจ
• ปัญหาด้านการตัดสินใจ	การพิจารณาทางเลือก
• ขาดแนวทางปฏิบัติ	การเสนอแนะ

การให้ข้อมูล

เป็นการสื่อสารทางวาจา เพื่อให้รายละเอียดที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ ในการเข้าใจ และใช้ประกอบการตัดสินใจ

วิธีการ

1. ใช้คำถามปลายเปิด สัมภาษณ์ข้อมูล ความรู้เดิมของผู้ใช้บริการ
2. ประเมินความรู้เดิม
3. ให้ข้อมูลโดยการบอกความรู้ที่ผู้ใช้บริการต้องการและจำเป็น
4. ตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ

การให้กำลังใจ

เป็นทักษะที่ใช้กับปัญหาด้านจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการได้พูด หรือแสดงความรู้สึกออกมา ผู้ให้การปรึกษาสำรวจและสนับสนุนศักยภาพของผู้ใช้บริการออกมาเป็นคำพูด เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีกำลังใจในการเผชิญและแก้ไขปัญหาได้

วิธีการ

1. สัมภาษณ์ อารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของผู้ใช้บริการ
2. สะท้อนความรู้สึก
3. ค้นหาศักยภาพของผู้ใช้บริการ
4. สนับสนุนศักยภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจในการเผชิญและแก้ไขปัญหา

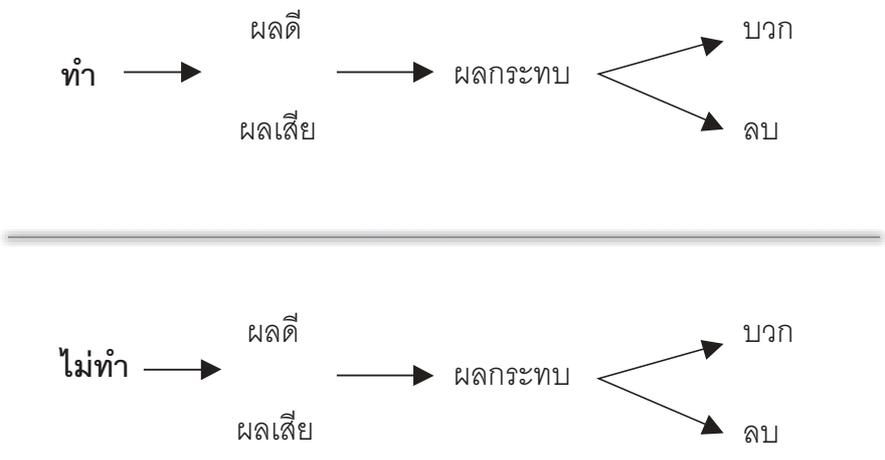
การพิจารณาทางเลือก

เป็นวิธีการแก้ปัญหาโดยให้ผู้ใช้บริการ ได้มองปัญหากว้างขึ้น และใช้ศักยภาพของตน ช่วย แก้ไขปัญหาได้มากขึ้น โดยพิจารณาว่า ทางเลือกในการแก้ปัญหา มีทางใดบ้าง ผลดี ผลเสีย ผลกระทบที่จะเกิดต่อไปมีอะไรบ้าง



วิธีการ

1. สำนวญศัภภภาพของผูั้ใช้บริการ
2. กระจ่ต้นให้ผูั้ใช้บริการได้คิ่ดพิจารณาแนวทางการตัดสิ่ใจเลือ่ก



3. กระจ่ต้นผูั้ใช้บริการให้เกิ่ดความม่่นใจในการวางแผนแก้ไขปัญหา

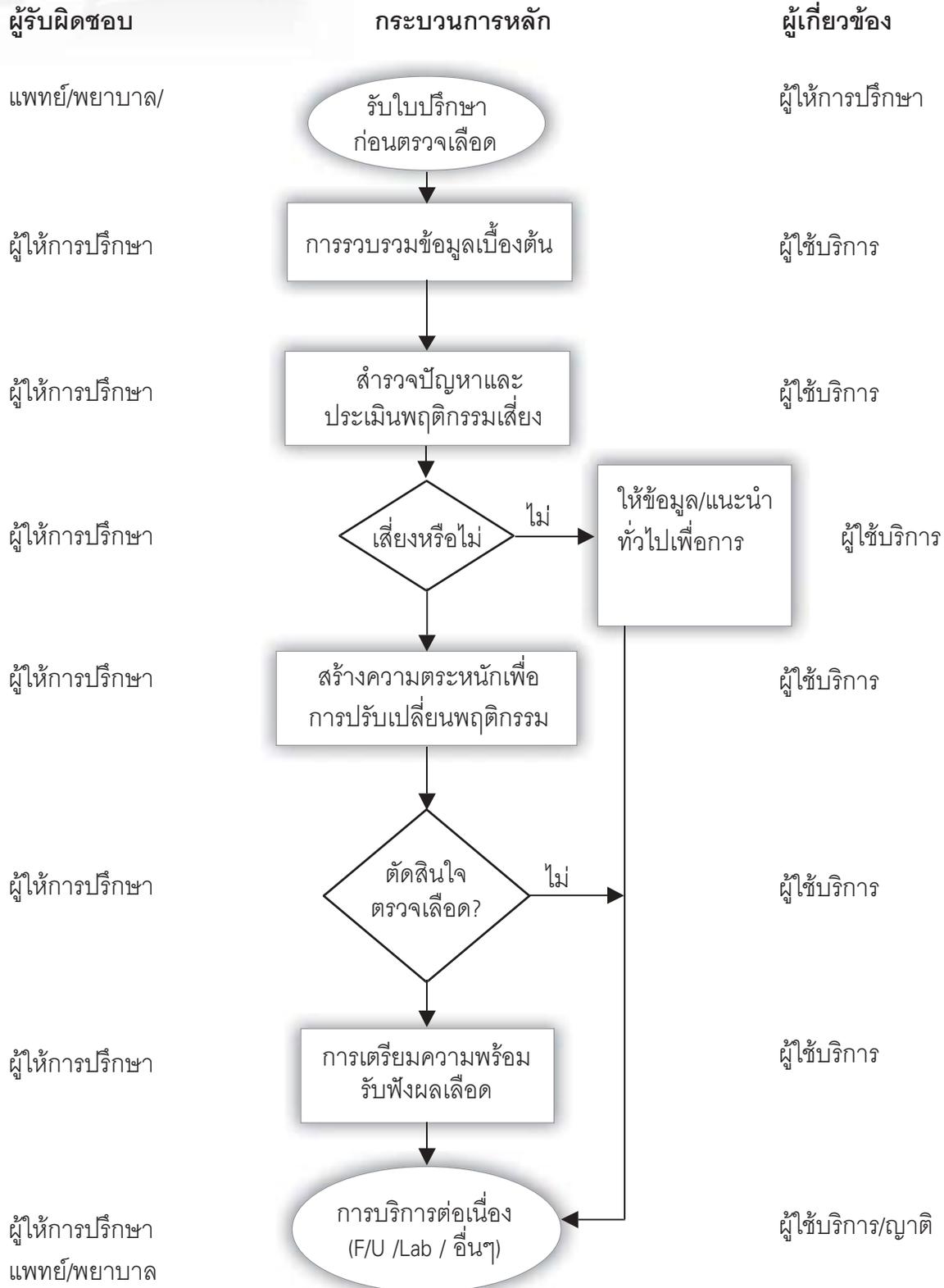
การเสนอแนะ

เป็นวิธีการช่วยให้ผูั้ใช้บริการทราบแนวทางการแก้ไขปฏิบัติตน สามารถวางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ผูั้ให้การปรึกษ่าให้การเสนอแนะโดยให้โอกาสแก่ผูั้ใช้บริการในการพิจารณาข้อเสนอแนะว่าเหมาะสมหรือปฏิบัติได้ไหม

วิธีการ

1. ใช้คำถามเปิดเพื่อสำนวนจข้อมูลว่าผูั้ใช้บริการเคยมีประสบการณั้ในการแก้ไขปัญหานั้นๆอย่างไรบ้าง
2. บอกวิธีปฏิบัติ
3. ตรวจสอบปฏิกริยาโต้ตอบของผูั้ใช้บริการต่อข้อเสนอแนะ
4. ถ้าผูั้ใช้บริการขาดทักษะ ผูั้ให้การปรึกษ่าอาจช่วยฝึกซ้อมปฏิบัติ

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV



แนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV

2. ขอบเขต

เป็นการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV ที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดทั้งการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่อง

3. นิยามศัพท์

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV หมายถึง การให้การปรึกษาก่อนการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อ HIV จะช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV การติดเชื้อ ความหมายของผลเลือด การเตรียมตัวเพื่อรับทราบผลเลือด และปรับตัวให้เข้ากับปัญหาที่เกิดขึ้นมาได้ รวมทั้งพิจารณาถึงพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง การที่ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้ใช้บริการทบทวนถึงพฤติกรรมในการมีเพศสัมพันธ์ของตนเองว่า เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV หรือไม่ ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้บริการตระหนักถึงโอกาสการติดเชื้อของตนเองว่ามีมากน้อยเพียงใด สำหรับเตรียมการให้การปรึกษาต่อไป

ความหมายของผลเลือด

การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV ผลเลือดจะพบได้ 2 กรณี คือ

1. กรณีผลเลือดลบ หมายความว่า

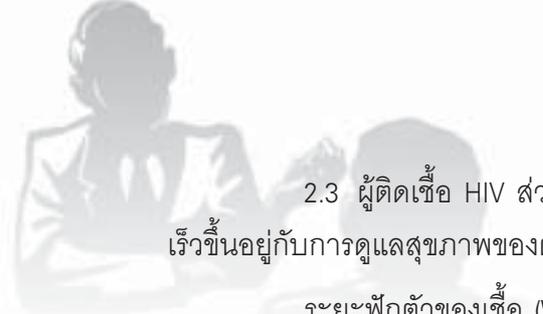
- 1.1 ไม่ติดเชื้อ HIV
- 1.2 อาจติดเชื้อ HIV แต่ยังไม่พบ

ถ้าต้องการความแน่ใจควรตรวจซ้ำอีกครั้ง 3 เดือนหลังจากการตรวจครั้งแรก โดยระหว่างนั้นต้องไม่มีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการรับเชื้อ HIV

1.3 ผลเลือดที่เป็นลบ ไม่ได้หมายความว่า ต่อไปจะไม่ติดเชื้อหากยังมีพฤติกรรมเสี่ยงย่อมมีโอกาสติดเชื้อได้แน่นอน

2. กรณีผลเลือดบวก หมายความว่า

- 2.1 ได้รับเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกาย
- 2.2 ผู้ติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อ HIV สู่อื่นได้ทางเลือด น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอด และถ้าสตรีมีครรภ์จะสามารถผ่านเชื้อไปยังทารกในครรภ์ได้



2.3 ผู้ติดเชื้อ HIV ส่วนใหญ่จะพัฒนาไปสู่การมีอาการของโรคเอดส์ เพียงแต่จะมีอาการช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพของตนเอง

ระยะฟักตัวของเชื้อ (Window Period) หมายถึง ระยะที่เชื้อ HIV อยู่ในร่างกาย แต่ยังไม่สามารถตรวจพบเชื้อได้ จนกระทั่งเวลาผ่านไป 3 เดือน จึงจะทราบผลการตรวจเชื้อที่แน่นอน

4. ผู้รับพิชชอบ

4.1 แพทย์พยาบาลมีหน้าที่ตรวจ ประเมิน และให้การบำบัดรักษาผู้มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

4.2 ผู้ให้การปรึกษา ทำหน้าที่ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจของผู้ใช้บริการ และให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ
- ด้านจิตใจและสังคม ประเมินสภาพจิตใจว่าอยู่ในภาวะวิกฤติหรือไม่ ให้การดูแลช่วยเหลือ
- ทางด้านจิตสังคม ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) ในรายที่มีปัญหารุนแรง และให้การช่วยเหลืออื่นๆ ที่จำเป็น
- บันทึก/รายงานการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV และการให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอื่นๆ และการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

5. รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ

5.1 เมื่อแพทย์/พยาบาล ตรวจ ประเมินผู้ให้บริการ และมีความประสงค์จะส่งตรวจเลือดเพื่อประกอบการวินิจฉัย และการบำบัดรักษา แพทย์/พยาบาลจะทำหน้าที่เขียนใบส่งตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV ส่งมายังผู้ให้การปรึกษา

5.2 ผู้ให้การปรึกษารับใบส่งตรวจเลือด และศึกษาประวัติ พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้บริการ โดยการดูจากแฟ้มประวัติ (OPD Card) และการซักประวัติเพิ่มเติม เพื่อสร้างสัมพันธภาพก่อนการให้การปรึกษา

5.3 ผู้ให้การปรึกษาประเมินพฤติกรรมของผู้ใช้บริการตามแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยง

5.4 ผู้ให้การปรึกษาให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดในประเด็นต่อไปนี้

- ความหมายของผลเลือด
- การติดเชื้อ/ระยะ Window Period
- การเตรียมตัวเพื่อรับฟังผลการตรวจเลือด
- การวางแผนและการปรับตัวให้เข้ากับปัญหาที่เกิดขึ้น

5.5 ผู้ให้บริการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ใช้บริการและให้โอกาสผู้ให้บริการตัดสินใจตรวจเลือด

5.6 เมื่อผู้ให้บริการตัดสินใจตรวจเลือด จะส่งให้บริการต่อเนื่อง เพื่อตรวจห้องปฏิบัติการและนัดพบครั้งต่อไปเพื่อการให้บริการหลังตรวจเลือด แต่ถ้าผู้ให้บริการไม่ยินยอมตรวจเลือด ผู้ให้บริการจะให้การดูแลทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่อง

6. วัธีปฏิบัติ ประกอบด้วย

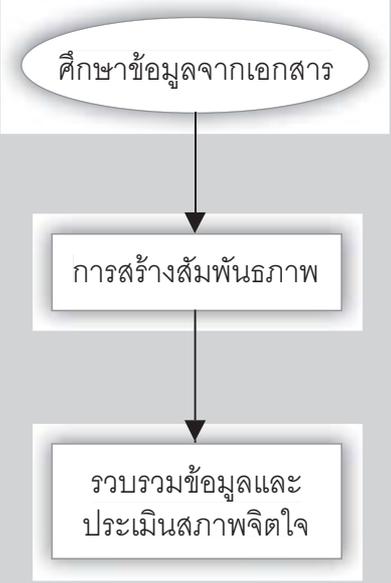
6.1 แบบบันทึกการให้บริการปรึกษาก่อนตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV

6.2 การสำรวจปัญหา

6.3 การเตรียมความพร้อมรับฟังผลเลือด

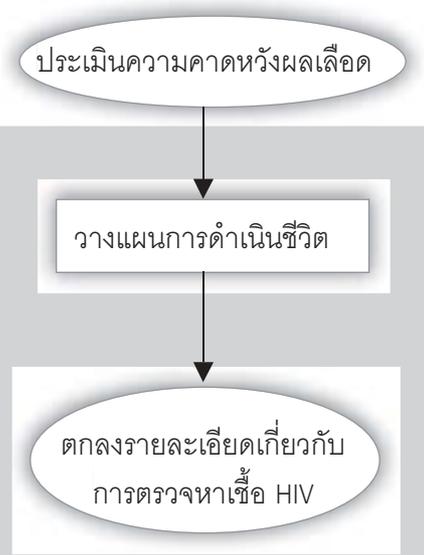
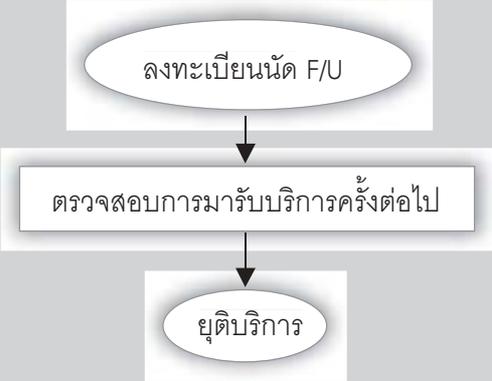
7. เครื่องชี้วัด

- อัตราผู้ให้บริการไม่ยินยอมให้เจาะเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV
- ความพึงพอใจในการให้บริการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV
- อัตราผู้ให้บริการที่มาตรวจเลือดที่ได้รับการให้บริการปรึกษาก่อนตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p data-bbox="199 302 542 347">การรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น</p>  <pre> graph TD A([ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร]) --> B[การสร้างสัมพันธภาพ] B --> C[รวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพจิตใจ] </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="742 369 1380 526">1. ผู้ให้การปรึกษารับใบส่งตรวจเลือดหาเชื้อ HIV ศึกษาข้อมูลจากเอกสารส่งตรวจ และประวัติจากแฟ้มผู้ใช้บริการ <li data-bbox="742 593 1380 750">2. ผู้ให้การปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการและประเมินสภาพจิตใจ เพื่อสร้างบรรยากาศความไว้วางใจ และเปิดเผยตนเอง <li data-bbox="742 817 1380 1019">3. ใช้ทักษะการให้การปรึกษาในการรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการ ทั้งด้านประวัติและสภาพจิตใจจากผู้ใช้บริการ และบันทึกข้อมูลผู้ใช้บริการ ในแบบบันทึกการให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด เพื่อหาเชื้อ HIV



กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การสำรวจปัญหา</p> <pre> graph TD A([สำรวจเหตุผล การมาตรวจเลือด]) --> B[ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง] B --> C{เสี่ยงหรือไม่} C -- ไม่เสี่ยง --> D[ให้ข้อมูล/แนะนำทั่วไป เพื่อการป้องกัน] C -- เสี่ยง --> E[สร้างความตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม] E --> F([ให้โอกาสตัดสินใจตรวจเลือด]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาสำรวจเหตุผลการมาตรวจเลือดของผู้ใช้บริการตามวิธีปฏิบัติการสำรวจปัญหา 2. ผู้ให้การปรึกษาประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้บริการว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือไม่ โดยการให้แบบบันทึกการปรึกษา ก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV เป็นแนวทางในการประเมินความเสี่ยง <p>ในกรณีที่ผู้ให้บริการไม่มีความเสี่ยงผู้ให้การปรึกษาจะให้ข้อมูลการติดเชื้อเพื่อการป้องกัน แต่ในกรณีที่ผู้ให้บริการมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ผู้ให้บริการจะสร้างความตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อการให้การศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เลิก/ป้องกัน)</p> 3. ผู้ให้การปรึกษาสร้างความตระหนักโดยการประเมินความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV ผลกระทบของการติดเชื้อต่อตนเอง ครอบครัว พร้อมทั้งให้ข้อมูลการติดเชื้อ HIV เพิ่มเติม และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและรับเชื้อเพิ่ม 4. ผู้ให้การปรึกษาให้โอกาสผู้ให้บริการในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและตัดสินใจตรวจเลือดหรือไม่ <p>ในกรณีที่ผู้ให้บริการตัดสินใจไม่ได้ ผู้ให้การปรึกษาควรให้โอกาสผู้ให้บริการพิจารณาถึงเหตุผลที่สนับสนุนและคัดค้านการตรวจหาเชื้อ HIV ไม่ควรเร่งรัด</p>

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การเตรียมความพร้อมรับฟังผลเลือด</p>  <pre> graph TD A([ประเมินความคาดหวังผลเลือด]) --> B[วางแผนการดำเนินชีวิต] B --> C([ตกลงรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อ HIV]) </pre>	<p>ผู้ให้บริการจะต้องช่วยเตรียมความพร้อม และวางแผนทั้งด้านส่วนตัวและสังคม เรื่องที่ควรพิจารณามีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความคาดหวังต่อผลการตรวจหาเชื้อ HIV จะเป็นอย่างไร <ul style="list-style-type: none"> - จะทำอย่างไรถ้าผลเป็นบวก - จะบอกผลเลือดแก่ใครบ้าง จะบอกอย่างไร และคาดหวังว่าบุคคลนั้นมีปฏิกิริยาอย่างไร 2. วางแผนเกี่ยวกับการงานและการเงิน <ul style="list-style-type: none"> - เมื่อรู้ผลการตรวจหาเชื้อแล้วภายใน 24 ชม. ผู้ใช้บริการจะไปที่ไหน ทำอะไร จะพูดกับใครบ้าง 3. ผู้ให้บริการปรึกษาตกลงในประเด็นต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> • รายละเอียดการตรวจหาเชื้อ HIV • การแจ้งผล • การป้องกันการติดเชื้อขณะรอผลเลือด • ค่าใช้จ่าย • การนัดหมาย • บอกถึงวิธีติดต่อหากมีปัญหา
<p>การบริการต่อเนื่อง</p>  <pre> graph TD A([ลงทะเบียนนัด F/U]) --> B[ตรวจสอบการมารับบริการครั้งต่อไป] B --> C([ยุติบริการ]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. หลังผู้ให้บริการเจาะเลือดแล้ว ให้นำนัดหมายวันเพื่อการมารับฟังผลตรวจเลือด 2. ผู้ให้บริการตรวจสอบความเข้าใจในการตรวจเลือดและการมารับบริการครั้งต่อไป (ถ้ามีความวิตกกังวลมากในช่วงรอฟังผลสามารถมารับบริการได้ก่อน) และยุติบริการ

แบบบันทึกการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV



CODE.....

วันที่...../...../.....

HN.....

เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี

อาชีพ รับจ้าง แม่บ้าน เกษตรกรรม

รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย อื่นๆ.....

สถานภาพ โสด แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หม้าย/หย่า

อื่นๆ.....

การศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช.

อนุปริญญาตรี ปริญญาตรีขึ้นไป

ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ.....

เชื้อชาติ ไทย จีน ลาว อื่นๆ.....

ที่อยู่.....

.....

1. สาเหตุของการมาตรวจ

- ตั้งใจมาเอง **สงสัย**ว่าตนอาจติดเชื้อ ยังไม่มีอาการใดๆ
- คู่สมรส/คู่นอน/คนใกล้ชิดมีมีอาการ
- ตนเองมีอาการ
- ตั้งใจมาตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ เพราะเหตุผลอื่น โดย**ไม่สงสัย**ว่าตนจะติดเชื้อ
(ตรวจสุขภาพ วางแผนแต่งงาน วางแผนตั้งครรภ์ ทำประกัน)
- ไม่ได้ตั้งใจ**มาตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ และ**ไม่สงสัย**ว่าตนจะติดเชื้อ
(มาบริจาคเลือด ตรวจครรภ์)

2. การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง (ในมุมมองของผู้รับบริการ)

- ไม่มี (ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสสารเลือด/สารคัดหลั่งใดๆ)
- เพศสัมพันธ์กับคู่นอน/แฟน ไม่สงสัย สงสัย มีอาการ
- เพศสัมพันธ์กับคู่อสมรส ไม่สงสัย สงสัย มีอาการ
- เพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ไม่สงสัย สงสัย มีอาการ
- ใช้บริการทางเพศ
- ใช้ยาเสพติดทางหลอดเลือด

(ไม่สงสัย = ไม่สงสัยว่าตนจะติดเชื้อจากเหตุดังกล่าว สงสัย = สงสัยว่าตนอาจติดเชื้อเอชไอวี มีอาการ = มีอาการที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี)

ข้อสังเกตของผู้ให้การศึกษา.....

3. ปัญหาที่อาจเกิดหากมีการติดเชื้อ พลเป็นเลือดบวก

ต่อดตนเอง	แผนการจัดการ
ต่อครอบครัว	แผนการจัดการ
ต่อที่ทำงาน คนรอบข้าง สังคม	แผนการจัดการ



4. กรณีพลเลือดเป็นบวกพบบริการอาจมีปัญหาดังต่อไปนี้หรือไม่

- คิดฆ่าตัวตาย ไม่มี มี ไม่แน่ใจ
- คิดฆ่าคนใกล้ชิด ไม่มี มี ไม่แน่ใจ
- การบอกผลเลือด ไม่มี มี กับ คู่นอน/คู่สมรส ครอบครัว ที่ทำงาน
- การถูกรังเกียจ ไม่มี มี กับ คู่นอน/คู่สมรส ครอบครัว ที่ทำงาน
- ความสัมพันธ์ ไม่มี มี กับ คู่นอน/คู่สมรส ครอบครัว ที่ทำงาน
- ถูกไล่ออกจากงาน ไม่มี มี

(ปัญหาการบอกผลเลือด การถูกรังเกียจ ความสัมพันธ์ หากมี ให้เลือกว่าจะมีกับใคร ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

5. การตัดสินใจตรวจเลือดหลังการปรึกษา

- ตรวจ ไม่ตรวจ

6. แผนการปฏิบัติตน ขณะรอฟังผลเลือด

ด้านการป้องกันการติด/แพร่เชื้อ

ด้านอื่นๆ (เช่น การบอกกับคู่สมรส)

7. สภาพอารมณ์หลังการปรึกษา

(ดูสบายใจขึ้นมาก) 1..... 5..... 10 (กังวลใจมาก)

8. แผนการให้การปรึกษาครั้งต่อไปของพี่ให้การปรึกษา.....

วันนัดฟังผลเลือด...../...../.....

ผู้ให้การปรึกษา.....

การสำรวจปัญหา

● ประเด็นการสำรวจปัญหา

1. สำรวจเหตุผลที่มาตรฐานเลือกหาเชื้อ HIV (ในกรณีเป็นการมาตรวจเองโดยสมัครใจ) โดยมีรายละเอียดดังนี้

- เคยตรวจมาก่อนหรือไม่ เมื่อไร ที่ไหน ด้วยเหตุผลอย่างไร
- ผู้ใช้บริการต้องการมาตรวจเชื้อ HIV เอง หรือถูกกระตุ้นโดยผู้อื่น เช่น คู่ครอง ผู้อยู่ใกล้ชิด หรืออื่นๆ
- มีเหตุการณ์อะไร/อาการอะไรที่ทำให้รู้สึกกังวลใจและต้องการมาตรวจ
- ผู้ใช้บริการคิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV มากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด (ประเด็นจะเชื่อมโยงไปถึงการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้บริการด้วย)

2. การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง (ในมุมมองของผู้รับบริการ)

- ไม่มี (ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสสารเลือด/สารคัดหลั่งใดๆ)
- เพศสัมพันธ์กับคู่นอน/แฟน ไม่สงสัย สงสัย มีอาการ
- เพศสัมพันธ์กับคู่สมรส ไม่สงสัย สงสัย มีอาการ
- เพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ไม่สงสัย สงสัย มีอาการ
- ใช้บริการทางเพศ
- ใช้ยาเสพติดทางหลอดเลือด

(ไม่สงสัย = ไม่สงสัยว่าตนจะติดเชื้อจากเหตุดังกล่าว สงสัย = สงสัยว่าตนอาจติดเชื้อเอชไอวี มีอาการ = มีอาการที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี)

3. การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV

ผู้ให้การปรึกษาจะต้องสอบถามผู้รับบริการว่าเขามีความรู้เรื่องการติดเชื้อ HIV เพียงใด เพื่อประโยชน์ในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย เกี่ยวกับการติดเชื้อ และการป้องกัน โดยใช้คำถามต่อไปนี้

- เหตุใดผู้รับบริการคิดว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อ
- ความเข้าใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับการติดเชื้อ
- ผู้ให้การปรึกษาจะต้องแก้ไขข้อสงสัยและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับวิธีการติดต่อของเชื้อ HIV



● หลักการแพร่เชื้อ HIV ระหว่างบุคคล

1. เชื้อ HIV ต้องออกมาจากร่างกายของผู้ติดเชื้อ
2. เชื้อ HIV ที่ออกมาจะต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สามารถมีชีวิตอยู่ได้
3. เชื้อ HIV ต้องสามารถเข้าไปในกระแสเลือดของอีกคนหนึ่ง
4. เชื้อ HIV ที่เข้าไปจะต้องมีปริมาณเพียงพอที่จะทำให้ติดเชื้อ

● ความหมายของการตรวจหาเชื้อ HIV

ผู้ให้การปรึกษาจะต้องอธิบายเกี่ยวกับวิธีการและความหมายของการตรวจหาเชื้อ HIV ในประเด็นต่อไปนี้

1. ความหมายของผลเลือดบวกและลบ
 2. อธิบายถึงระยะฟักตัวของเชื้อ (Window Period)
 3. อธิบายถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลให้การติดเชื้อ HIV มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น
 4. การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV เช่น
 - การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
 - การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี
 - การรักษาความสะอาดของเข็มและกระบอกฉีดยา
 - การตั้งครรรภ์
- ฯลฯ



การเตรียมความพร้อมรับฟังผลการตรวจเลือด

ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องช่วยเตรียมความพร้อมและเตรียมแผนการทั้งทางด้านส่วนตัวและสังคม เรื่องที่ควรพิจารณาในขั้นตอนนี้ คือ

- ผู้ใช้บริการคาดหวังว่าผลการตรวจหาเชื้อจะเป็นอย่างไร
- จะทำอย่างไร ถ้าผลการตรวจหาเชื้อเป็นบวก
- เมื่อทราบผลตรวจเลือดจะบอกใครทราบบ้าง จะบอกอย่างไร และคาดหวังว่าบุคคลนั้นจะมีปฏิกิริยาอย่างไร
- วางแผนเกี่ยวกับงานปัญหาด้านการเงิน และการดำเนินชีวิต
- เมื่อรู้ผลตรวจเลือด ภายในเวลา 24 ชั่วโมง ผู้ใช้บริการจะไปที่ไหน จะทำอะไร และจะพูดกับใครบ้าง

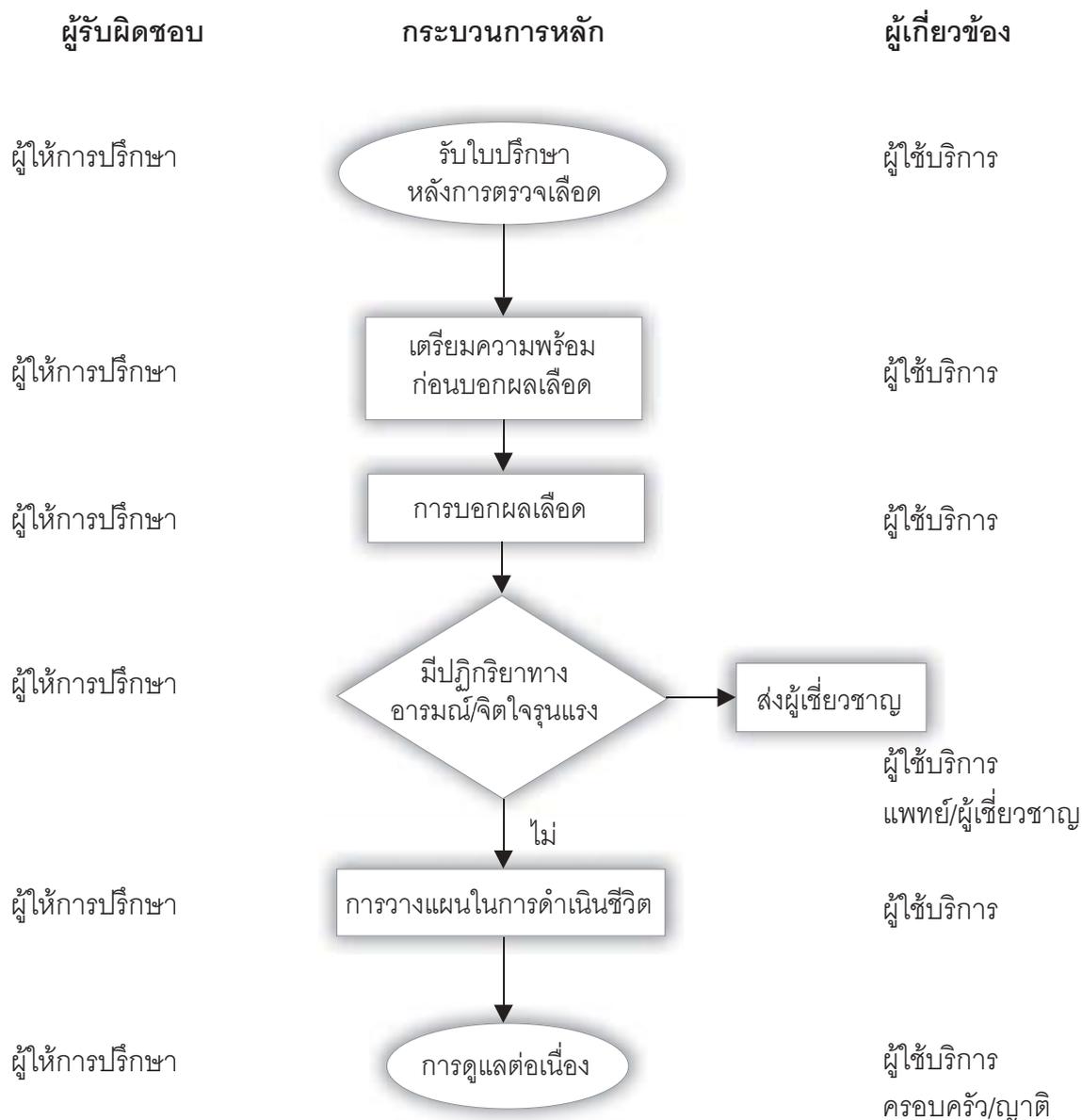
การตกลงรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อ HIV

- วิธีการตรวจหาเชื้อ
- การแจ้งผลการตรวจเลือด จะต้องมาฟังผลด้วยตนเอง ไม่มีการแจ้งทางจดหมาย หรือโทรศัพท์
- การป้องกันการติดเชื้อ หรือแพร่เชื้อระหว่างการรอผลเลือด รวมทั้งช่วงระยะพักตัวของเชื้อ (Window Period) ด้วย
- ค่าใช้จ่ายในการตรวจ
- ระยะเวลาที่ต้องรอฟังผลเลือด
- นัดหมายสำหรับฟังผลเลือด และให้การปรึกษาหลังแจ้งผลเลือด
- บอกให้ทราบถึงวิธีติดต่อหากมีปัญหาระหว่างรอฟังผลเลือด



Supportive Counselling

การให้การปรึกษาหลังตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV





แนวทางปฏิบัติในการปรึกษาหลังการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการปรึกษาหลังการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV

2. ขอบเขต

เป็นการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด เพื่อหาเชื้อ HIV ที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดทั้งการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่อง

3. นิยามศัพท์

การให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV หมายถึง การให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับทราบผลเลือด ลดปฏิกิริยาทางจิตใจ และวางแผนแก้ไขปัญหาค่าที่จะเกิดขึ้นตามมา

เตรียมความพร้อมก่อนบอกผลการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV หมายถึง การที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยเตรียมความพร้อมและเตรียมแผนการทั้งทางด้านส่วนตัวและสังคมเพื่อทราบผลของการตรวจเลือดซึ่งมีประเด็นที่ควรพิจารณา ดังนี้

- ความคาดหวังต่อผลกาตรวจหาเชื้อ
- ถ้าผลเลือดเป็นบวกจะทำอย่างไร
- จะบอกผลเลือดกับใครบ้าง จะบอกอย่างไร และคาดหวังว่าบุคคลนั้นจะมีปฏิกิริยาอย่างไร
- วางแผนเกี่ยวกับการงานการเงิน
- เมื่อทราบผลเลือด ภายใน 24 ชั่วโมง ผู้ใช้บริการจะไปที่ใด จะทำอะไร และจะพูดกับใครบ้าง

4. ผู้รับผิดชอบ

4.1 แพทย์/พยาบาล มีหน้าที่ตรวจ ประเมิน และให้การบำบัดรักษาผู้มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

4.2 ผู้ให้การปรึกษา ทำหน้าที่ ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจของผู้ใช้บริการ และให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ
- ด้านจิตใจและสังคม ประเมินสภาพจิตใจว่าอยู่ในภาวะวิกฤติหรือไม่ให้การดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) ในรายที่มีปัญหารุนแรง และให้การช่วยเหลืออื่นๆ ที่จำเป็น

- บันทึก/รายงานผลการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV ช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ และการดูแลต่อเนื่อง
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอื่นๆ และการดูแลช่วยเหลือทางสังคม จิตใจทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

5. รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ

- 5.1 ผู้ให้การปรึกษา รับใบปรึกษาหลังการตรวจเลือด เพื่อหาเชื้อ HIV จากผู้ใช้บริการ
- 5.2 ผู้ให้การปรึกษา เตรียมความพร้อมก่อนบอกผลเลือด ตามประเด็นที่กำหนดให้
- 5.3 ผู้ให้การปรึกษา บอกผลเลือดด้วยท่าที และน้ำเสียงที่เป็นปกติ พร้อมทั้งสังเกตท่าทีและ ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ใช้บริการเมื่อรับทราบผลเลือด

ในกรณีที่ผู้ใช้บริการมีปฏิกริยาทางอารมณ์ที่รุนแรงผู้ให้การปรึกษา จะใช้ทักษะการให้การปรึกษา จะส่งต่อเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญต่อไป

5.4 ในกรณีที่ผู้ใช้บริการมีปฏิกริยาทางอารมณ์ไม่รุนแรงผู้ให้การปรึกษาจะใช้ทักษะการให้คำปรึกษา เพื่อการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ช่วยวางแผนการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติตัวเพื่อปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง

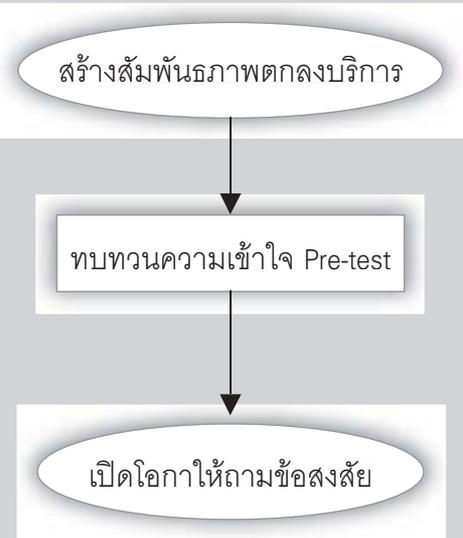
5.5 ผู้ให้การปรึกษา ตรวจสอบความเข้าใจ ประเมินสภาพอารมณ์และจิตใจผู้ใช้บริการ พร้อมให้บริการดูแลต่อเนื่อง บันทึกการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด เพื่อหาเชื้อ HIV

6. วิธีปฏิบัติ ประกอบด้วย

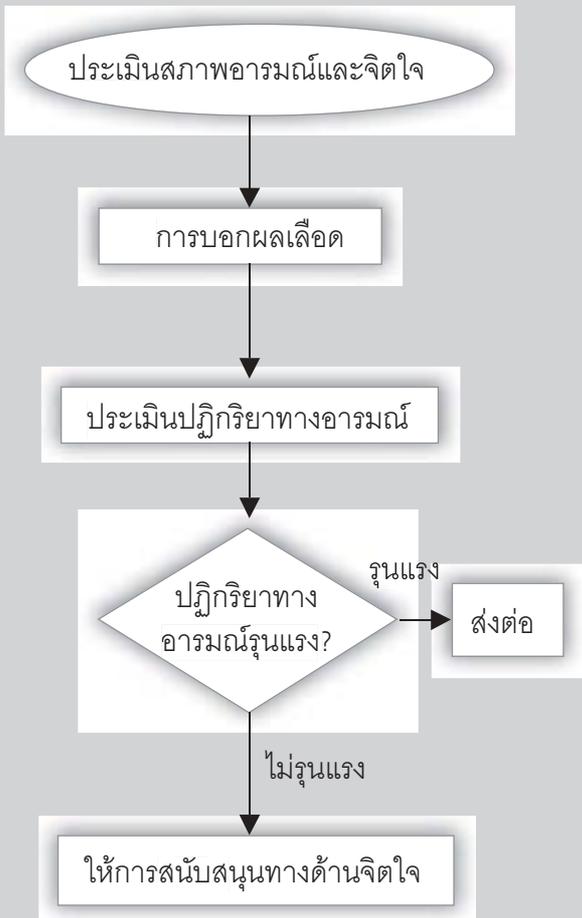
- 6.1 แบบบันทึกการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดเพื่อหา HIV
- 6.2 แนวทางปฏิบัติต่อปฏิกริยาทางจิตใจ
- 6.3 การวางแผนแก้ไขปัญหา
- 6.4 แบบบันทึกการปรึกษาต่อเนื่อง

7. เครื่องชี้วัด

- ความพึงพอใจในการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV
- อัตราผู้ใช้บริการที่ส่งต่อเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญหลังการทราบผลเลือด

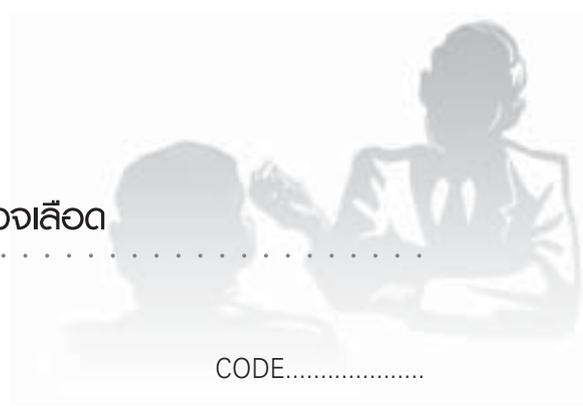
กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การเตรียมความพร้อมก่อนบอกผลเลือด</p>  <pre> graph TD A([สร้างสัมพันธภาพตกลงบริการ]) --> B[ทบทวนความเข้าใจ Pre-test] B --> C([เปิดโอกาสให้ถามข้อสงสัย]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้บริการบริการรับใบส่งตรวจเลือดหาเชื้อ HIV และ ลงทะเบียนผู้ใช้บริการ 2. ทบทวนความเข้าใจในการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV ในประเด็นต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ความหมายของผลเลือด - ผลกระทบของผลเลือด - การวางแผนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต และการแก้ไขปัญหา 3. ผู้ให้บริการปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการถามข้อสงสัย ก่อนจะบอกผลตรวจเลือด พร้อมบันทึกการให้การปรึกษาในแบบบันทึกการให้การปรึกษาหลังตรวจเลือดหาเชื้อ HIV



กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p data-bbox="223 302 446 347">การบอกผลเลือด</p>  <pre data-bbox="223 459 805 1377">graph TD; A([ประเมินสภาพอารมณ์และจิตใจ]) --> B[การบอกผลเลือด]; B --> C[ประเมินปฏิกิริยาทางอารมณ์]; C --> D{ปฏิกิริยาทางอารมณ์รุนแรง?}; D -- รุนแรง --> E[ส่งต่อ]; D -- ไม่รุนแรง --> F[ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ];</pre>	<ol data-bbox="845 347 1396 1948" style="list-style-type: none">1. ผู้ให้การปรึกษาประเมินสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ใช้บริการ พุดคุยเพื่อให้บรรยากาศผ่อนคลาย โดยการพูดคุยเรื่องทั่วไป มีท่าทางที่ใส่ใจ ซึ่งอาจใช้คำถาม เช่น “รอนานมั๊ยคะ” “เป็นอย่างไรบ้างในช่วงที่รอฟังผลเลือด” “มีเรื่องไม่สบายใจอะไรหรือเปล่าในช่วงนี้” “อยากจะเล่าอะไรให้ฟังบ้างคะ”2. ผู้ให้การปรึกษาบอกผลการตรวจเลือดเป็นขั้นตอนด้วยท่าทีและน้ำเสียงที่เป็นปกติ โดยลำดับจากแรงจูงใจที่มาตรวจ พฤติกรรมเสี่ยงที่นำมาสู่การติดเชื้อ และบอกผลการตรวจเลือด3. ผู้ให้การปรึกษาประเมินปฏิกิริยาทางอารมณ์ตอบสนองของผู้ใช้บริการเมื่อทราบผลเลือด<ul data-bbox="845 1131 1396 1713" style="list-style-type: none">- กรณีผู้ใช้บริการมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่รุนแรงจำเป็นต้องส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องประสานความร่วมมือเพื่อการส่งต่อ- กรณีผู้ใช้บริการมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ไม่รุนแรงผู้ให้การปรึกษา ใช้ทักษะการให้การปรึกษาในการสนับสนุน และปรับประคองด้านจิตใจ เพื่อลดความเครียด ตามแนวทางปฏิบัติต่อปฏิกิริยาทางจิตใจ และแบบประเมินสภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย4. ปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการซักถามข้อสงสัย และระบายความรู้สึก ผู้ให้การปรึกษาดอบสนองด้วยท่าทีที่เข้าใจและยอมรับอารมณ์/ความรู้สึกขณะนั้น

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การวางแผนการดำเนินชีวิต</p> <pre> graph TD A([สำรวจปัญหาหลังทราบผลเลือด]) --> B[จำแนกประเภทของปัญหา] B --> C([ให้การช่วยเหลือดูแลต่อเนื่อง]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. หลังทราบผลเลือดผู้ให้บริการปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการสำรวจปัญหา หลังทราบผลเลือด ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาคักยภาพของผู้ใช้บริการ 2. ผู้ให้บริการปรึกษาจำแนกปัญหาของผู้ใช้บริการตามวิธีปฏิบัติการวางแผนการช่วยเหลือแก้ปัญหา 3. ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ และการดูแลต่อเนื่อง พร้อมทั้งบันทึกในแบบบันทึกการปรึกษาต่อเนื่องต่อไป

แบบบันทึกการปรึกษาหลังการตรวจเลือด



CODE.....

HN.....

วันที่...../...../.....

1. ผลเลือด ลบ ประเมินว่าไม่อยู่ในระยะพักตัว
 ลบ อาจอยู่ในระยะพักตัว
 บวก โดยวิธี.....วันที่...../...../.....
โดยวิธี.....วันที่...../...../.....

2. พฤติกรรมที่ต้องปรับเปลี่ยน (ทั้งกรณีผลเลือดเป็นบวก และลบ)

- งดมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ใช้ถุงยางอนามัย () งดใช้เข็มร่วม
 งดดื่มเหล้า/สิ่งเสพติด ไม่มี

3. การนัดคู่นอน/คู่สมรส/ผู้มีโอกาสติดเชื้อร่วม มาตรวจเลือด (ทั้งกรณีผลเลือดเป็นบวก และลบ)

- ไม่มีคู่นอน/คู่สมรส
 ไม่กล้าบอกคู่นอน/คู่สมรสให้มาตรวจ
 จะไปบอกให้คู่นอน/คู่สมรสมาตรวจ
 บอกคู่นอน/คู่สมรสแล้ว แต่ไม่ยอมมา

4. ปฏิกริยาหลังการบอกผลเลือด.....

5. ปัญหาด้านร่างกาย/ จิตใจ/ สังคมในระยะ 3 วัน และแผนการแก้ไข (กรณีผลเลือดเป็นบวก)

ปัญหาเฉพาะหน้าในระยะ 3 วันแรก	แผนการแก้ไข
.....
.....
.....
.....

6. กรณีติดเชื้อ ผู้รับบริการยอมรับและต้องการบริการ (กรณีผลเลือดเป็นบวก)

- เยี่ยมบ้าน ส่งต่อชมรมผู้ติดเชื้อ ส่งต่อ บริการเฉพาะทางอื่นๆ

7. สุขภาพกาย ในขณะนี้ ไม่มีอาการ มีอาการ ระบุ.....

8. ปัญหาอื่นๆ ที่รอการปรึกษาภายหลัง (ทั้งกรณีที่เกิดผลเลือดเป็นบวก และลบ)

.....
.....

9. สภาพอารมณ์หลังการปรึกษา

(ดูสบายใจขึ้นมาก) 1.....5.....10 (กังวลใจมาก)

วันตรวจผลเลือด ไม่ต้องนัดตรวจซ้ำ

นัดผู้รับบริการ วันที่...../...../.....

นัดคุณแม่/คู่สมรส วันที่...../...../.....

ผู้ให้การปรึกษา.....

แนวทางปฏิบัติต่อปฏิกิริยาทางจิตใจ

ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องเตรียมการสำหรับปฏิบัติต่อปฏิกิริยาทางจิตใจโดยให้ความสำคัญในประเด็นต่อไปนี้

1. สร้างบรรยากาศผ่อนคลายเพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการได้ระบายความรู้สึกโดยใช้ทักษะสะท้อนความรู้สึกและการเรียนทางบวก
2. ผู้ให้บริการปรึกษาตอบสนองด้วยท่าทีที่เห็นใจ และยอมรับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้กับผู้ที่อยู่ในภาวะเช่นนี้
3. ในกรณีผู้ใช้บริการไม่ยอมรับผลการตรวจ ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องสำรวจเหตุผลและความเข้าใจ
4. ช่วยให้ผู้ใช้บริการรับรู้ว่าต้องอาศัยเวลาสักระยะหนึ่ง ที่จะช่วยให้สามารถปรับตัว และค่อยๆ สบายใจขึ้น
5. ช่วยให้ผู้สำรวจความรู้สึกผิด หรือการตำหนิตนเอง
6. ควรมีการประเมินสภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย



การวางแผนแก้ไขปัญหา

การวางแผนแก้ไขปัญหาคือขั้นตอนที่ผู้ให้บริการปรึกษาช่วยให้ผู้รับบริการสามารถวางแผนแก้ไขปัญห
ของตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ ศักยภาพและปัจจัยแวดล้อมภายนอกของผู้ใช้
บริการมากที่สุด หลังจากทราบผลเลือด มีขั้นตอนดังนี้

กรณีพลเลือดบวก

1. ให้โอกาสระบายความรู้สึกตอบสนองด้วยท่าทีที่เข้าใจ ยอมรับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะนั้น
2. สัมภาษณ์ปัญหาหลังทราบผลเลือด โดยพิจารณาถึงองค์ประกอบดังนี้
 - แรงจูงใจในการแก้ไขปัญห
 - ศักยภาพ (ความสามารถพื้นฐานของบุคคลที่ใช้ในการดำเนินชีวิต)
 - การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) (สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวผู้ใช้บริการที่เอื้อประโยชน์ต่อ
การแก้ปัญห)
3. จำแนกประเภทของปัญหา ว่าเกิดจากสาเหตุใด
 - ขาดความรู้ข้อมูล → ใช้ทักษะการให้ข้อมูล
 - ขาดกำลังใจในการดำเนินชีวิต → ใช้ทักษะการให้กำลังใจ
 - การตัดสินใจไม่ได้ → ใช้ทักษะการพิจารณาทางเลือก
 - ขาดแนวทางปฏิบัติ → ใช้ทักษะการเสนอแนะ
4. ให้การช่วยเหลือตามประเภทของปัญหา โดยมีประเด็น ดังนี้
 - การเสริมสร้างความหวังเท่าที่พอเป็นไปได้จริง เน้นให้สนใจเรื่องการรักษาสุขภาพ
 - ให้กำลังใจบนพื้นฐานศักยภาพของผู้ใช้บริการและช่วยหาแหล่งให้ความช่วยเหลือทางสังคม
 - พิจารณาประเด็นการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี การตั้งครรภ์
และการดูแลบุตร
 - ร่วมพิจารณาถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ถ้าบอกผลเลือดแก่ผู้อื่น และหาแนวทางแก้ไขได้อย่าง
เหมาะสม
 - ในกรณีที่ต้องนัดพบครั้งต่อไป ให้นำวัน/สถานที่ที่แน่นอน และให้ทราบว่าเราสามารถมาขอรับ
การปรึกษาได้เสมอ เมื่อต้องการ

กรณีพลเลือดลบ

ผู้ให้การศึกษา ควรคำนึงถึงประเด็น ดังนี้ คือ

1. หลังทราบผลเลือดลบ ต้องประเมินความจำเป็นที่จะต้องมาตรวจหาเชื้อ HIV อีกครั้งหนึ่งหรือไม่ โดยคำนึงถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงในช่วงระยะฟักตัว (Window Period)

2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ

- การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
- การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี
- การใช้เข็ม/กระบอกฉีดยาที่ปลอดภัย
- การคุมกำเนิดอย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันการเสี่ยงของการติดเชื้อจากมารดา
- การดื่มสุรา หรือสารเสพติด ควรระมัดระวัง การขาดสติจนลืมตัว การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
- หลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

3. การกำหนดเป้าหมาย หรือแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม





แบบบันทึกการปรึกษาต่อเนื่อง

วันที่...../...../.....

CODE.....HN.....

ปัญหาที่นำมา

.....
.....
.....

ปัญหาที่พบจากการปรึกษา.

.....
.....
.....

แนวทางการแก้ไข

.....
.....
.....

ปัญหาที่ยังไม่ได้รับการปรึกษา

.....
.....
.....

แผนการปรึกษาครั้งต่อไป

.....
.....
.....

ผู้ให้การปรึกษา

พฤติกรรมเสี่ยงที่มี

- เพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย
- ใช้เข็มร่วม
- สารเสพติด
- อื่นๆ.....

ปัญหาการปรับตัว

- การดูแลสุขภาพ
- การปรับใจ/สุขภาพ
- การเงิน/การงาน
- ความสัมพันธ์/ครอบครัว
- การเข้าสังคม
- กิจวัตรประจำวัน
- อื่นๆ.....

ปัญหาการรักษาทางกาย

- ไม่มี มี (ระบุ).....

บริการอื่นๆ

- () ไม่มี มี (ระบุ).....

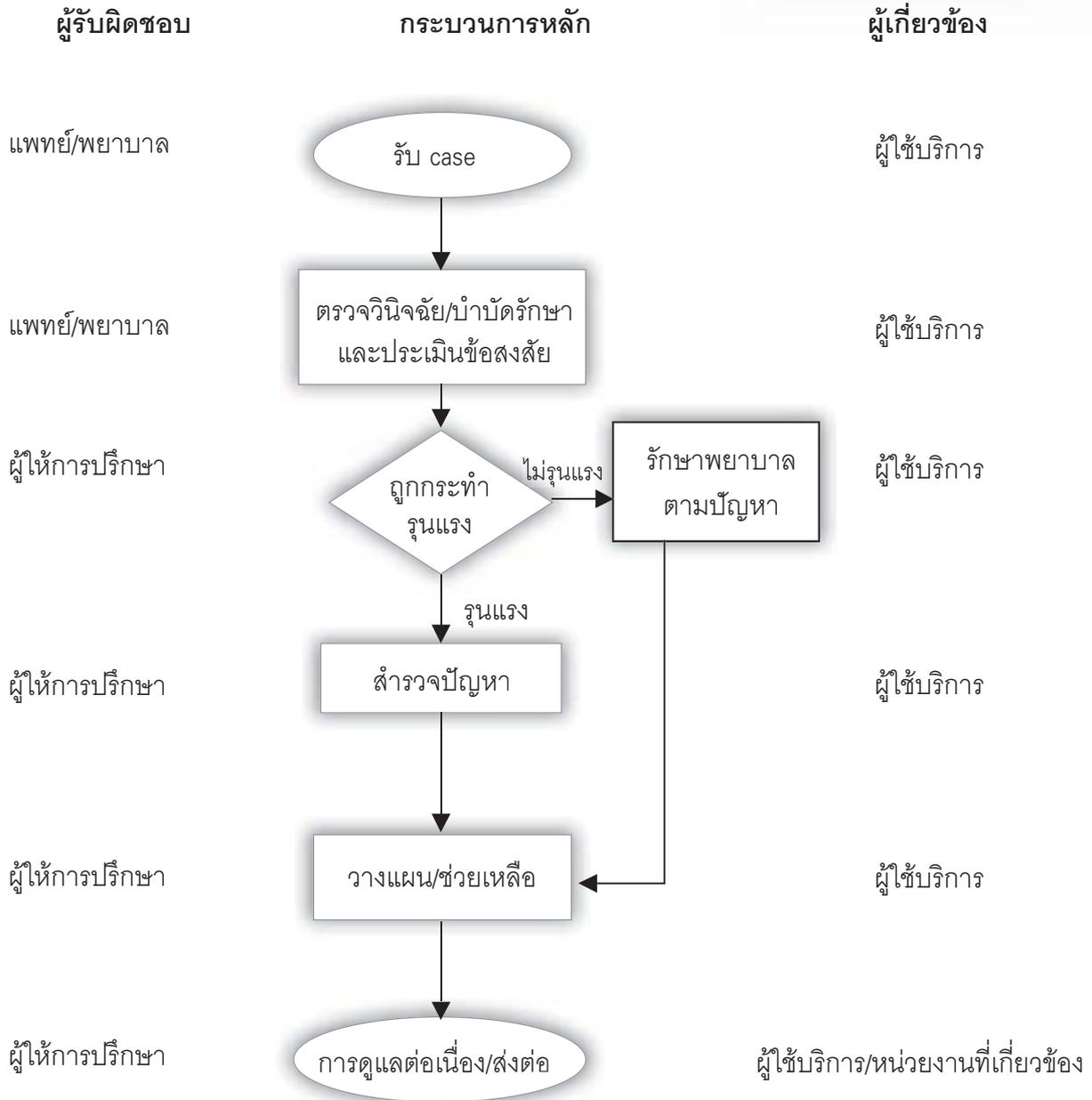
ลักษณะของผู้รับบริการที่เอื้อต่อการแก้ปัญหา

.....
.....
.....

บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือได้

.....
.....
.....

การให้การปรึกษาผู้ใช้บริการที่ถูกกระทำรุนแรง





แนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาผู้ใช้บริการที่ถูกระทำรุนแรง

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่ถูกระทำรุนแรง

2. ขอบเขต

เป็นการให้การปรึกษาผู้ป่วยที่ถูกระทำรุนแรงที่มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดทั้งการดูแลช่วยเหลือทั้งด้านสังคม และจิตใจอย่างต่อเนื่อง

3. นิยามศัพท์

การกระทำรุนแรง แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

การกระทำรุนแรงทางกาย หมายถึง การใช้กำลังและ/หรืออุปกรณ์ใดๆเป็นอาวุธทำร้ายร่างกายเกินกว่าเหตุ มีผลทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ

การกระทำรุนแรงทางจิตใจ หมายถึง การกระทำใดๆที่มีผลให้ผู้ถูกระทำได้รับความกระทบกระเทือนด้านจิตใจ หรือเสียสิทธิเสรีภาพ ได้แก่ การทอดทิ้ง การดูถูกเหยียดหยามหรือดูต่ำ การกักขังหน่วงเหนี่ยว

การกระทำรุนแรงทางเพศ หมายถึง การกระทำที่มีผลให้ผู้ถูกระทำได้รับความกระทบกระเทือนหรือเสียหายเกี่ยวกับเรื่องเพศ ได้แก่ การถูกข่มขืน การถูกกลอนลามอนาจาร และถูกบังคับค้าประเวณี

4. ผู้รับผิดชอบ

4.1 แพทย์/พยาบาล มีหน้าที่ตรวจ ประเมิน และให้การบำบัดรักษาผู้มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

4.2 ผู้ให้การปรึกษา ทำหน้าที่ รวบรวมข้อมูล และประเมินสภาพร่างกายจิตใจของผู้มาใช้บริการ และให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ
- ด้านจิตใจและสังคม ประเมินสภาพจิตใจว่าอยู่ในภาวะวิกฤติหรือไม่ให้การดูแลช่วยเหลือทางจิตสังคม ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) ในรายที่มีปัญหา รุนแรงและให้การช่วยเหลืออื่นๆที่จำเป็น
- ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกระทำรุนแรงซ้ำและประเมินความพร้อมของครอบครัว และให้การดูแลช่วยเหลือที่จำเป็น

- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอื่นๆ และการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับบุคคลและชุมชน



5. รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ

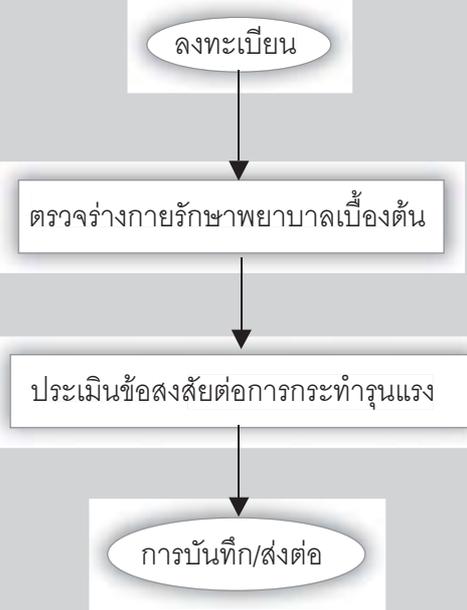
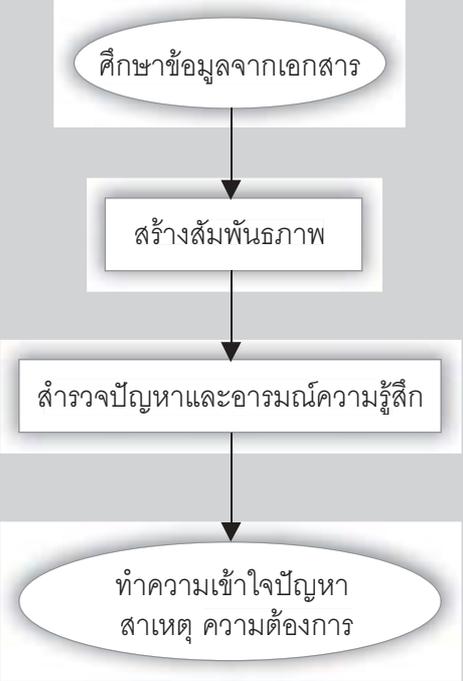
5.1 แพทย์/พยาบาล ตรวจ ประเมินผู้ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพให้การรักษาบำบัดรักษา และประเมินข้อสงสัยการถูกระทำรุนแรงโดยใช้แบบประเมินผู้ที่สงสัยถูกระทำรุนแรงด้านร่างกาย/จิตใจ/เพศ ถ้าประเมินพบว่าผู้ให้บริการถูกระทำรุนแรง แพทย์/พยาบาลจะส่งพบผู้ให้การรักษา ถ้าไม่ใช่จากการถูกระทำรุนแรง แพทย์/พยาบาล ให้การรักษาพยาบาลตามปัญหา และให้การช่วยเหลืออื่นๆ ที่จำเป็น

5.2 ผู้ให้การรักษาสำรวจปัญหาของผู้ใช้บริการ โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติ และใช้ทักษะการให้การรักษา เพื่อดูว่าผู้ให้บริการมีปัญหาทางด้านจิตใจ สังคม อย่างไรบ้าง

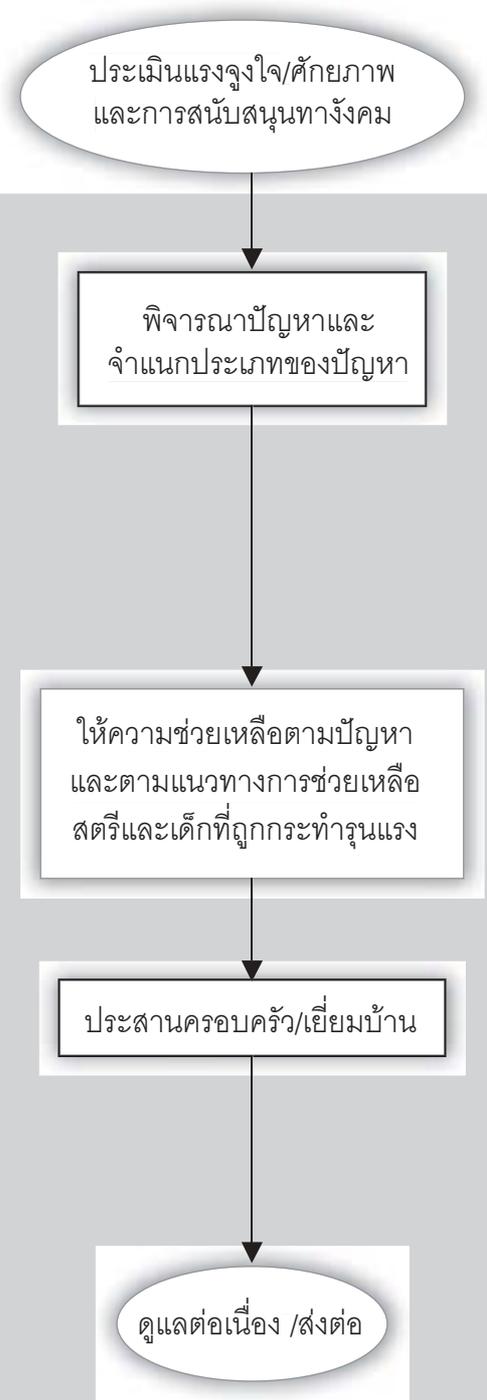
5.3 ผู้ให้การรักษา วางแผนร่วมกับผู้ให้บริการ ประเมินความพร้อมของผู้ให้บริการและครอบครัว เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม และเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้ตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไข ปัญหาเอง

6. วิธีปฏิบัติ ประกอบด้วย

- 6.1 แนวทางการรายงานสรุปผลการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ถูกระทำรุนแรง
- 6.2 แบบประเมินผู้ให้บริการที่สงสัยถูกระทำรุนแรงด้านร่างกายจิตใจและเพศ
- 6.3 แนวทางการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจตามประเภทปัญหา
- 6.4 แนวทางการให้การศึกษาสตรีที่ถูกระทำรุนแรง
- 6.5 แนวทางการให้การศึกษาเด็กที่ถูกระทำรุนแรง

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาลเบื้องต้น และประเมินข้อสงสัยต่อการกระทำรุนแรง</p>  <pre> graph TD A([ลงทะเบียน]) --> B[ตรวจร่างกายรักษาพยาบาลเบื้องต้น] B --> C[ประเมินข้อสงสัยต่อการกระทำรุนแรง] C --> D([การบันทึก/ส่งต่อ]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลลงทะเบียนผู้ใช้บริการ 2. แพทย์/พยาบาล ประเมินสภาพและบำบัดรักษาผู้มาใช้บริการที่ถูกกระทำรุนแรงและรายงานสรุปผล ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้มาใช้บริการ 3. แพทย์/พยาบาล ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรง 4. ในกรณีที่พบว่าผู้ใช้บริการเข้าข่ายถูกกระทำรุนแรง แพทย์พยาบาลทำบันทึกส่งต่อผู้ใช้บริการเพื่อให้การดูแลทางสังคมจิตใจ
<p>การสำรวจปัญหา</p>  <pre> graph TD A([ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร]) --> B[สร้างสัมพันธภาพ] B --> C[สำรวจปัญหาและอารมณ์ความรู้สึก] C --> D([ทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการ]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาศึกษาข้อมูลจากเอกสาร และประวัติ จากแฟ้มผู้ใช้บริการ 2. ผู้ให้การปรึกษาร่วมสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเปิดเผยตนเอง 3. ผู้ให้การปรึกษาร่วมสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเปิดเผยตนเอง 4. ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะในการปรึกษา ในการสำรวจ ปัญหา อารมณ์ ความรู้สึก เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความเข้าใจอย่างกระจ่างแจ้งถึงปัญหา อารมณ์ และความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง



กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p data-bbox="215 302 494 347">การวางแผนช่วยเหลือ</p>  <pre data-bbox="215 380 702 1780">graph TD; A([ประเมินแรงจูงใจ/ศักยภาพ และการสนับสนุนทางสังคม]) --> B[พิจารณาปัญหาและ จำแนกประเภทของปัญหา]; B --> C[ให้ความช่วยเหลือตามปัญหา และตามแนวทางการช่วยเหลือ สตรีและเด็กที่ถูกระทำรุนแรง]; C --> D[ประสานครอบครัว/เยี่ยมบ้าน]; D --> E([ดูแลต่อเนื่อง /ส่งต่อ]);</pre>	<ol data-bbox="758 369 1396 1904" style="list-style-type: none">1. ผู้ให้การปรึกษาประเมินแรงจูงใจ ศักยภาพ และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อประกอบการวางแผนช่วยเหลือ2. ผู้ให้การปรึกษาพิจารณาลำดับความสำคัญของปัญหา ในประเด็นดังนี้<ul data-bbox="790 660 1204 1075" style="list-style-type: none">• ความเป็นไปได้• ความต้องการ• ความรุนแรงของปัญหา• ขนาดของปัญหาและประเมินว่าเป็นปัญหาประเภทใด<ul data-bbox="790 929 1157 1075" style="list-style-type: none">• ขาดความรู้• ปัญหาด้านอารมณ์/ความรู้สึก• ปัญหาการตัดสินใจ3. ผู้ให้การปรึกษาให้ความช่วยเหลือตามปัญหา และแนวทางการช่วยเหลือสตรีและเด็กที่ถูกระทำรุนแรง4. ผู้ให้การปรึกษาประสานครอบครัวของผู้ใช้บริการ เพื่อประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ใช้บริการ ในกรณีจำเป็นต้องมีการเยี่ยมบ้านเป็นระยะๆ ในกรณีที่ผู้ใช้บริการมีปัญหาไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ อาจจำเป็นต้องช่วยหาที่พักพิงชั่วคราว5. ผู้ให้การปรึกษาให้การดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง ประสานงานทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ เช่น การหาครอบครัวอุปถัมภ์ และการฟื้นฟูสภาพจิตใจระยะยาว



แนวทางการรายงานสรุปผลการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ถูกกระทำรุนแรง

การรายงานผลการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ถูกกระทำรุนแรงแพทย์/พยาบาลจะต้อง

- รายงานประวัติการทารุณกรรม ผลการบาดเจ็บ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ
- บันทึกการบาดเจ็บบนแผนที่ร่างกาย(รอยกัด ถูกแทง ฉีกขาด รอยขีด รอยบาด/ตัด รอยไหม้ เลือดออก ข้อเคลื่อน กระดูกหัก)
- แผนการรักษา การส่งต่อ การติดตามผลและปฏิกิริยาของผู้ใช้บริการ
- ไม่ใส่ความคิดเห็นหรือความรู้สึกส่วนตัว
- ใช้คำพูดของผู้ใช้บริการถ้าทำได้

แบบประเมินผู้ให้บริการที่สงสัยถูกกระทำรุนแรง ด้านร่างกาย จิตใจและเพศ

การประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
การประเมินสภาพร่างกาย		
• หมดสติโดยไม่ทราบสาเหตุ/สาเหตุไม่เหมาะสม		
• รอยแผลไหม้ไฟ/น้ำร้อนลวก/รอยบุหรี่/ไม่สมเหตุผล		
• มีเลือดออกผิดปกติตามร่างกายโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน		
• มีรอยแผลเก่าแผลใหม่ปนกันตามร่างกายลักษณะไม่เหมือนการหกล้มหรืออุบัติเหตุ		
• กระดูกหักทั้งเก่าและใหม่โดยสาเหตุไม่ชัดเจน		
• มีลักษณะอาการที่สงสัยว่าน่าจะมีเลือดออกที่อวัยวะภายในโดยไม่ทราบสาเหตุ		
• เด็กที่มีสภาพร่างกายขาดอาหารพัฒนาการไม่สมวัย		
การตรวจอวัยวะเพศและทวารหนัก		
• ติดเชื้อบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก		
• บาดแผล(รอยฟกช้ำ/รอยฉีกขาด/เลือดออก) บริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก		
• มีการตั้งครภในเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี		
การประเมินสภาพจิตใจ		
• กลัว หวาดระแวงมากผิดปกติ โดยเฉพาะกับบิดามารดาหรือผู้นำมาพบแพทย์		
• ซึมเศร้า เหม่อลอย ขาดความกระตือรือร้น ทำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตาย		
การประเมินสภาพทางสังคม		
• ผู้พามา/ผู้ปกครองมีท่าทางรีบร้อน อยากรีบกลับบ้าน กลัวความผิด		
• ผู้พามาให้ประวัติสับสน ไม่สมเหตุผล ให้ประวัติไม่เหมือนกันในแต่ละครั้ง		

** ถ้ามีอาการข้อใดข้อหนึ่งถือว่าเข้าข่ายสงสัยถูกกระทำรุนแรง

แนวทางการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจตามประเภทปัญหา

การจำแนกประเภทของปัญหา

• ขาดความรู้	—————>	ให้ข้อมูล
• ปัญหาด้านอารมณ์/ความรู้สึก	—————>	ให้กำลังใจ
• ปัญหาด้านการตัดสินใจ	—————>	การพิจารณาทางเลือก
• ขาดแนวทางปฏิบัติ	—————>	การเสนอแนะ

ทักษะที่ใช้

การให้ข้อมูล

เป็นการสื่อสารทางวาจา เพื่อให้รายละเอียดที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ ในการเข้าใจ และใช้ประกอบการตัดสินใจ

วิธีการ

1. ใช้คำถามปลายเปิด สืบหาข้อมูล ความรู้เดิมของผู้ใช้บริการ
2. ประเมินความรู้เดิม
5. ให้ข้อมูลโดยการบอกความรู้ที่ผู้ใช้บริการต้องการและจำเป็น
6. ตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ

การให้กำลังใจ

เป็นทักษะที่ใช้กับปัญหาด้านจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการได้พูด หรือแสดงความรู้สึกออกมา ผู้ให้บริการปรึกษาสำรวจและสนับสนุนศักยภาพของผู้ใช้บริการออกมาเป็นคำพูด เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีกำลังใจในการเผชิญและแก้ไขปัญหาได้

วิธีการ

1. สสำรวจ อารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของผู้ใช้บริการ
2. สะท้อนความรู้สึก
3. ค้นหาศักยภาพของผู้ใช้บริการ
4. สนับสนุนศักยภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจในการเผชิญและแก้ไขปัญหา

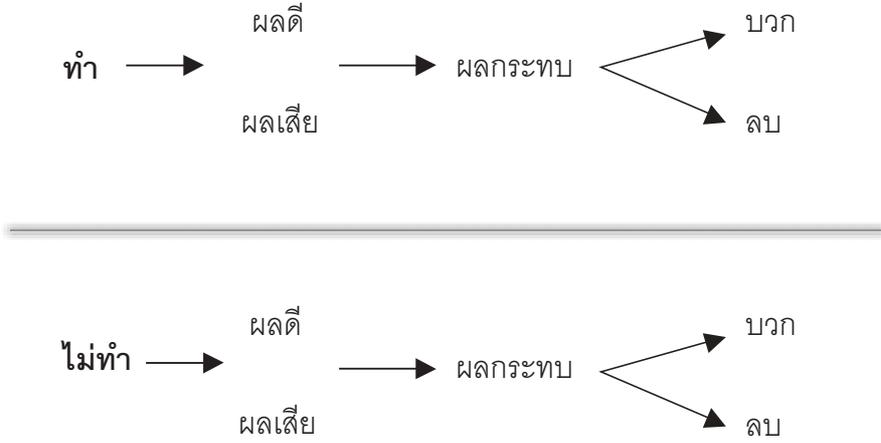
การพิจารณาทางเลือก

เป็นวิธีการแก้ปัญหาโดยให้ผู้ใช้บริการ ได้มองปัญหากว้างขึ้น และใช้ศักยภาพของตนช่วยแก้ไขปัญหามากขึ้น โดยพิจารณาว่า ทางเลือกในการแก้ปัญหามีทางใดบ้าง ผลดี ผลเสีย ผลกระทบที่จะเกิดต่อไปมีอะไรบ้าง



วิธีการ

1. สัมภาษณ์คุณภาพของผู้ใช้บริการ
2. กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการได้คิดพิจารณาแนวทางการตัดสินใจเลือก



3. กระตุ้นผู้ให้บริการให้เกิดความมั่นใจในการวางแผนแก้ไขปัญหา

การเสนอแนะ:

เป็นวิธีการช่วยให้ผู้ให้บริการทราบแนวทางการแก้ไขปฏิบัติตน สามารถวางแผนแก้ไขปัญหได้อย่างเหมาะสม ผู้ให้บริการปรึกษาให้การเสนอแนะโดยให้โอกาสแก่ผู้ให้บริการในการพิจารณาข้อเสนอแนะว่าเหมาะสมหรือปฏิบัติได้ไหม

วิธีการ

1. ใช้คำถามเปิดเพื่อสำรวจข้อมูลว่าผู้ให้บริการเคยมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหานั้นๆอย่างไรบ้าง
2. บอกวิธีปฏิบัติ
3. ตรวจสอบปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้ให้บริการต่อข้อเสนอแนะ
4. ถ้าผู้ให้บริการขาดทักษะ ผู้ให้บริการอาจช่วยฝึกซ้อมปฏิบัติ



แนวทางการให้การปรึกษาสตรีที่ถูกระทำรุนแรง

1. ให้ความปลอดภัย

- ทำให้รู้สึกมั่นใจเรื่องความปลอดภัย ผู้ให้การปรึกษาควรเป็นเพศเดียวกันและอนุญาตให้บุคคลที่ผู้ถูกระทำไว้วางใจอยู่ด้วยขณะให้การปรึกษา
- หาสถานที่ส่วนตัวที่จะพูดคุย

2. สร้างสัมพันธภาพ

- สร้างความคุ้นเคย
- กล่าวชื่นชมที่สามารถผ่านพ้นวิกฤติมาได้
- อย่าตำหนิหรือตัดสินเรื่องราวที่ได้กระทำมา
- ระมัดระวังเรื่องความเชื่อและศาสนา

3. ตรวจสอบความคิดฆ่าตัวตายและการเพิกเฉยปัญหา

- ตรวจสอบความคิดฆ่าตัวตายและแผนการฆ่าตัวตาย
- ตรวจสอบความคิดต่อเหตุการณ์และกลไกการเผชิญปัญหาแรงสนับสนุนทางสังคม
- ให้การปรึกษาหาทางเลือกในการดำเนินชีวิต และการตัดสินใจ

4. ตอบสนองทางอารมณ์

- ฟังอย่างตั้งใจ
- ช่วยให้ผู้ใช้บริการทบทวนและพูดถึงเหตุการณ์ที่ถูกทำร้าย
- ให้ความเวลาในการเล่าเรื่อง
- ปลอบโยนให้ผู้ใช้บริการแยกแยะความรู้สึกและระบายออกมา
- สนับสนุนให้เขียนรายละเอียด ถ้าต้องการฟ้องร้อง

5. ให้อำนาจ

- แจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบถึงสิทธิของตนเอง
- แจ้งให้ทราบถึงหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ
- อธิบายขั้นตอนทางการแพทย์ การตรวจ การเก็บรวบรวมพยานหลักฐานเพื่อลดความวิตกกังวล
- ช่วยให้เข้าใจปฏิกิริยาทางสังคมกรณีถูกทำร้ายทางเพศ

6. ช่วยเหลือที่เหมาะสม

- ช่วยประเมินความพร้อมกลับสู่ครอบครัว
- ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



7. ติดตามผล

- นัดเพื่อฟังผลการตั้งครรรภ์ ผลเลือด
- ปรึกษาทางเลือกกรณีที่ตั้งครรรภ์
- ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชถ้ามีแนวโน้มฆ่าตัวตาย
- อนุญาตให้โทรศัพท์ปรึกษาหรือโทรศัพท์ติดตามผล

ข้อควรตระหนัก

- ไม่ใช่ความผิดของผู้ใช้บริการ
- เป้าหมายของการให้การปรึกษาคือ ช่วยให้ผู้ใช้บริการกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติเข้มแข็ง มีทักษะและความเชื่อมั่นในการควบคุมตนเอง และสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้

ข้อควรทำ

- ตระหนักถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ
- เห็นใจและยอมรับ
- ตระหนักถึงสิ่งที่ผู้ใช้บริการกลัวหรือลังเลใจในการแจ้งความหรือขอความช่วยเหลือด้านสังคม
- หาวิธีติดต่อขอความช่วยเหลือกับตำรวจหรือหน่วยงานอื่นๆ
- สำรวจความต้องการและปัญหา ที่ต้องการความช่วยเหลือ

ข้อไม่ควรทำ

- อย่าถามว่าผู้ใช้บริการทำอะไรจึงทำให้ถูกทำร้าย
- อย่าตัดสินใจให้ผู้ใช้บริการ แต่ให้พูดคุยหาทางเลือกและผู้ใช้บริการเป็นผู้ตัดสินใจ
- อย่าคะยั้นคะยอหรือแนะนำให้กลับไปคดีอีก เพราะผู้ใช้บริการอาจเคยพยายามอดทนมาแล้วแต่ความรุนแรงของการกระทำกลับเพิ่มขึ้น
- อย่าพยายามให้ผู้ใช้บริการพาฝ่ายชายมาร่วมพูดคุย เพราะอาจถูกคุกคามถ้าพูดเปิดเผยและอาจถูกทำร้ายที่รุนแรงตามมา
- อย่าคาดหวังว่าผู้ใช้บริการจะตัดสินใจแน่นอนในเวลาอันสั้น ความอดทน การให้กำลังใจและการช่วยเหลือจะทำให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจขั้นสุดท้ายว่าควรแยกตัวหรือไม่
- อย่าบอกข้อมูลที่อยู่ใหม่กับใคร โดยที่ผู้ใช้บริการไม่อนุญาต



แนวทางการให้การปรึกษาแก่เด็กที่ถูกกระทำรุนแรง

ในแต่ละขั้นตอนจะต้องคำนึงถึงประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ขับเปิดพยายเรื่องราวการถูกระทำ

ช่วงนี้เด็กจะเครียดมาก ถือเป็นวิกฤติอย่างหนึ่ง เด็กจะรู้สึกผิดที่เปิดเผยเรื่องราวและเป็นสาเหตุให้ครอบครัวแตกสลาย เด็กกลัวว่าจะไม่มีใครเชื่อ และหวาดกลัวจากการข่มขู่

2. หยุดการกระทำการข่มขู่

ผู้ให้การปรึกษาคควรให้ความมั่นใจว่าเหตุการณ์แบบนี้จะไม่เกิดขึ้นอีก จำเป็นต้องประเมินความเสี่ยงที่เด็กจะถูกกระทำซ้ำ ถ้าเด็กไม่ปลอดภัยควรแยกเด็กชั่วคราว มาอยู่ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานสงเคราะห์ ขั้นตอนนี้จะทำให้เด็กเครียดได้เช่นกัน

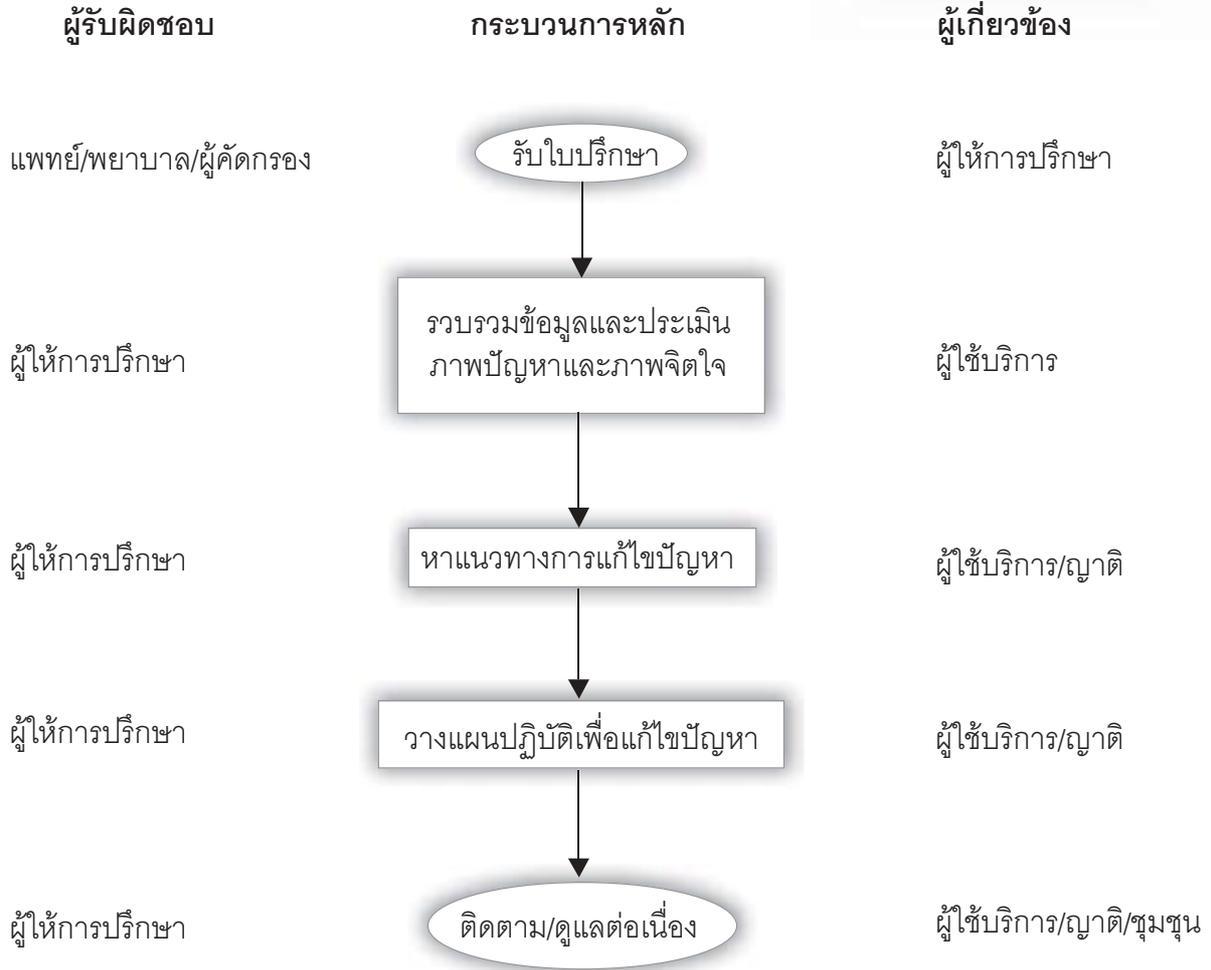
3. สร้างความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจได้

เด็กส่วนมากถูกระทำโดยคนที่เด็กรู้จัก ทำให้เด็กรู้สึกไม่ไว้วางใจโดยเฉพาะกรณีที่เด็กถูกบุคคลในครอบครัวกระทำ ดังนั้นอาจจะต้องใช้เวลาในการสร้างความมั่นใจให้แก่เด็ก

4. ให้ออกมาระบายอารมณ์

การเล่าเรื่องจะช่วยให้เด็กระบายสิ่งที่เก็บกดในใจออกมา และจะได้ปรับเปลี่ยนมุมมองและความเข้าใจผิดบางประการ เด็กบางคนอาจโกรธแค้น รู้สึกผิด หวาดกลัว กังวล ฯลฯ เทคนิคต่างๆ ที่ช่วยให้เด็กระบายความรู้สึกออกมาได้ เช่น เล่นสมมติ เขียนจดหมาย พุดใส่เทปถึงผู้กระทำฯลฯ

การให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต



แนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาผู้ป่วยยาเสพติด

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาปัญหาเสพยาเสพติด

2. ขอบเขต

เป็นการให้การปรึกษาแก่ผู้มีปัญหาเสพยาเสพติด ที่มารับบริการสุขภาพเนื่องจากความไม่สบายหรือความเจ็บป่วยต่างๆ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งผู้ใช้บริการมีความต้องการรับบริการปรึกษา หรือแพทย์มีความเห็นให้รับบริการปรึกษาร่วมด้วย

3. นิยามศัพท์

ยาเสพติด หมายถึง สารใดๆ ก็ตามเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีการฉีด สูบ ดม หรืออื่นๆ จะมีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้เสพดังนี้

1. เสพติดทางจิตใจ หรือเสพติดจนเป็นนิสัย ผู้เสพจะรู้สึกสบายใจขึ้นภายหลังจากที่ได้เสพยาแล้ว
2. เสพติดทางร่างกาย ฤทธิ์ของยามีผลทำให้ระบบต่างๆ ในร่างกายเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะสมอง ซึ่งมี 2 ระยะ คือ ระยะหลังจากเสพยาเข้าไปแล้ว และระยะที่ยาหมดฤทธิ์ (อาการลงแดง)
3. ความทนทาน (Tolerance) ผู้เสพต้องเพิ่มปริมาณของยาให้มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลที่เกิดจากการเสพยาเท่าเดิม
4. เสพติดเร็วรั้ง ผู้เสพมีความต้องการเสพยาบ่อยขึ้นและมีความต้องการยามากขึ้น

พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด หมายถึง ปริมาณการใช้ ความถี่ของการใช้ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ ผลที่เกิดจากการใช้ทั้งด้านบวกและด้านลบ สภาพแวดล้อมของการใช้ยาเสพติด

4. ผู้รับผิดชอบ

- 4.1 แพทย์/พยาบาล มีหน้าที่ตรวจวินิจฉัย และให้การบำบัดรักษา ผู้มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 4.2 ผู้ให้การปรึกษา ทำหน้าที่ดังนี้
 - ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจของผู้ใช้บริการ และให้การช่วยเหลือในด้านสังคมจิตใจ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ เข้าใจปัญหาสุขภาพของตนเองได้มากยิ่งขึ้น และสามารถหาทางแก้ไข ปัญหาหรือเลือกรับบริการสุขภาพที่เหมาะสมต่อไปได้
 - บันทึกรายงานผลการให้การปรึกษา และส่งต่อให้ผู้ใช้บริการได้เข้ารับบริการที่เหมาะสมต่อไป

- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอื่นๆ และการดูแลช่วยเหลือทางสังคม จิตใจอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน



5. รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ

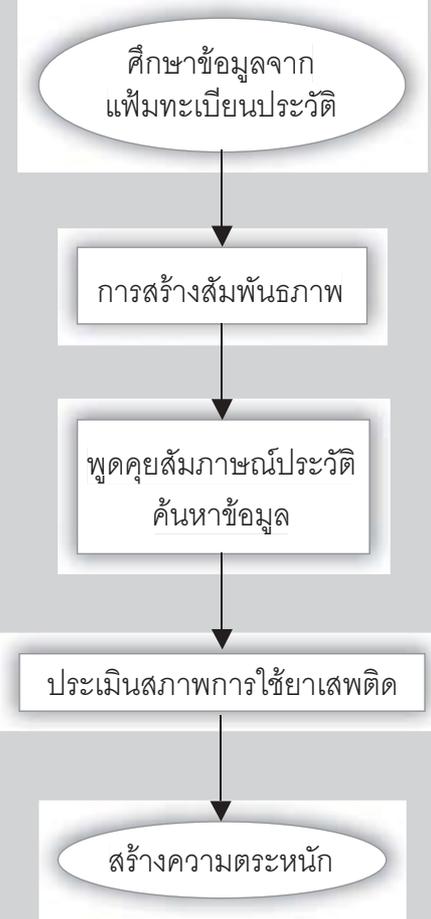
- 5.1 ผู้ให้การปรึกษาพบผู้ใช้บริการ แนะนำตนเอง พูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ
- 5.2 ผู้ให้การปรึกษาสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ เพื่อรวบรวมข้อมูล ประเมินสภาพปัญหา และสภาพจิตใจ
- 5.3 ผู้ให้การปรึกษาสำรวจแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาของผู้ใช้บริการ และให้ข้อมูลต่างๆ เพื่อกระตุ้น และเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา
- 5.4 ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการวางแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา
- 5.5 ผู้ให้การปรึกษาตรวจสอบความเข้าใจ ประเมินสภาพอารมณ์และจิตใจ

6. วิธีปฏิบัติ ประกอบด้วย

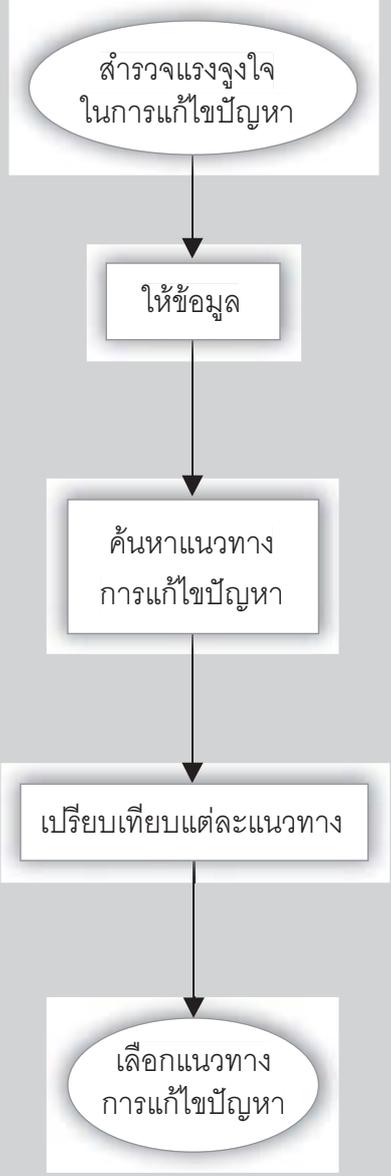
- 6.1 ข้อแนะนำในการสัมภาษณ์ประวัติผู้ใช้บริการปรึกษาปัญหาเสพติด
- 6.2 ตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลประวัติการใช้ยาเสพติด
- 6.3 แนวทางการประเมินสภาพการใช้ยาเสพติด
- 6.4 การสัมภาษณ์เพื่อสำรวจและสร้างแรงจูงใจ
- 6.5 ตัวอย่างการสัมภาษณ์เพื่อสำรวจและสร้างแรงจูงใจในบางขั้นตอน
- 6.6 ยาเสพติด
- 6.7 แนวทางและรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

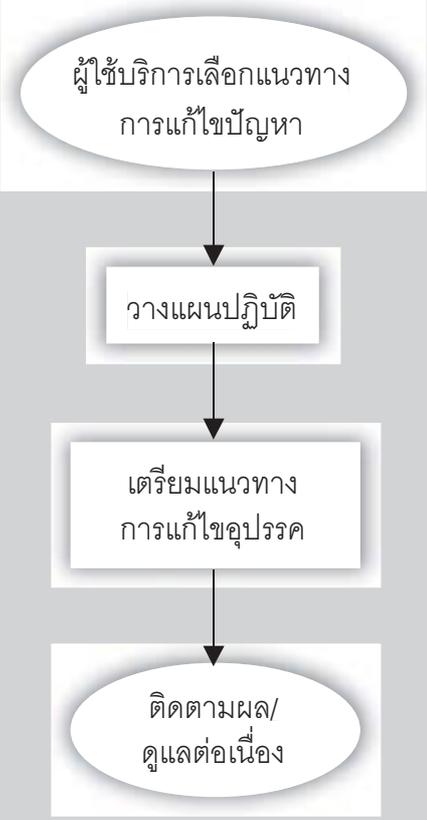
7. เครื่องชี้วัด

1. ความพึงพอใจในการรับบริการปรึกษาของผู้ใช้บริการ
2. สัดส่วนของผู้ใช้บริการที่มาติดตามการรักษาตามนัดหมาย

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพปัญหาและสภาพจิตใจ</p>  <pre> graph TD A([ศึกษาข้อมูลจาก เพิ่มเติมเขียนประวัติ]) --> B[การสร้างสัมพันธ์ภาพ] B --> C[พูดคุยสัมภาษณ์ประวัติ ค้นหาข้อมูล] C --> D[ประเมินสภาพการใช้อาเสฟติด] D --> E([สร้างความตระหนัก]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้ใช้บริการจากเพิ่มเติมเขียนประวัติ 2. ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายพูดคุยให้ความเป็นกันเองเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ 3. ขณะพูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพควรใช้ทักษะการสังเกตลักษณะท่าทางพฤติกรรมประกอบด้วย หากมีลักษณะพฤติกรรมใดที่เป็นข้อน่าสังเกตควรบันทึกไว้ 4. ผู้ให้การปรึกษาพูดคุยและใช้ทักษะการให้การปรึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูล (ต่อหน้า 80) <ol style="list-style-type: none"> 4.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้อาเสฟติดเช่น ปริมาณ ความถี่ ชนิดของสารเสฟติด ผลที่เกิดจากการใช้ยาทั้งด้านบวกและด้านลบประวัติการหยุดใช้ยาหรือการเข้ารับการรักษา สาเหตุชักนำในการใช้อาเสฟติด เป็นต้น 4.2 ปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้อาเสฟติดทั้งในอดีตและปัจจุบัน 4.3 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ สภาพครอบครัว และการใช้ชีวิตประจำวัน 4.4 สภาพจิตใจ เช่น มีอารมณ์ซึมเศร้า มีความเครียดสูงหรือไม่

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
การรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพปัญหาและสภาพจิตใจ (ต่อ)	<p>5. จากข้อมูลการสัมภาษณ์ทำให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถประเมินสภาพการใช้ยาเสพติดของผู้ใช้บริการได้เพื่อนำไปสู่การพูดคุยในขั้นต่อไป</p> <p>6. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดความตระหนักในพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่ทำให้เกิดปัญหาโดยเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ของปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะปัญหาที่ตามมาจากการใช้ยาเสพติด</p> <p>7. ผู้ให้การปรึกษาควรช่วยให้ผู้ใช้บริการได้มีโอกาสระบายความรู้สึกด้วย</p>

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p data-bbox="199 302 545 340">หาแนวทางการแก้ไข้ปัญหา</p>  <pre> graph TD A([สำรวจแรงจูงใจในการแก้ไข้ปัญหา]) --> B[ให้ข้อมูล] B --> C[ค้นหาแนวทางการแก้ไข้ปัญหา] C --> D[เปรียบเทียบแต่ละแนวทาง] D --> E([เลือกแนวทางการแก้ไข้ปัญหา]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="742 448 1380 537">1. ผู้ให้การปรึกษาพูดคุยเพื่อสำรวจแรงจูงใจในการแก้ไข้ปัญหา <li data-bbox="742 616 1380 817">2. ผู้ให้การปรึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติด ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด และการแก้ไข้ปัญหายาเสพติด ตามวิธีปฏิบัติการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติด ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด <li data-bbox="742 907 1380 1052">3. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการค้นหาแนวทางการแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้น (อาจจะมีหลายแนวทาง) และเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีการ <li data-bbox="742 1198 1380 1288">4. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการเลือกแนวทางการแก้ไข้ปัญหา (ที่มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติมาก) <li data-bbox="742 1422 1380 1624">5. กรณีที่ผู้ใช้บริการมีความสนใจต้องการเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ให้การปรึกษาให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการบำบัด และหน่วยงานที่เปิดให้บริการ

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>วางแผนปฏิบัติ</p>  <pre> graph TD A([ผู้ให้บริการเลือกแนวทางการแก้ไขปัญห]) --> B[วางแผนปฏิบัติ] B --> C[เตรียมแนวทางการแก้ไขอุปสรรค] C --> D([ติดตามผล/ดูแลต่อเนื่อง]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ให้บริการวางแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว 2. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ให้บริการเตรียมแนวทางการแก้ไขอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้ในการแก้ไขปัญห 3. ยุติบริการและนัดผู้ให้บริการให้มาพบเพื่อติดตามผลในครั้งต่อไป



ข้อแนะนำในการสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วยบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต

- การซักประวัติเป็นศิลปะอย่างหนึ่ง ต้องอาศัยไหวพริบ ความรู้ ความเข้าใจในผู้ป่วย และต้องหมั่นฝึกให้มีความชำนาญ
- ไม่ควรตั้งคำถามแบบซักฟอก หรือในเชิงตำหนิผู้ป่วย
- ให้เริ่มด้วยประวัติอาการสำคัญที่ผู้ป่วยมาขอรับการรักษา แล้วขยายถึงรายละเอียดของอาการนั้น
- แล้วให้ตามด้วยคำถามเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน อุปนิสัยใจคอ การพักผ่อนหย่อนใจ การหลับนอน วิธีการคลายเครียด
- ให้ถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มต่างๆ รวมทั้งเครื่องดื่มของเมา การใช้ยารักษาโรค โดยเฉพาะยาแก้ปวดทั้งในอดีตและปัจจุบัน
- แล้วจึงถามถึงประวัติการใช้ยาเสพติดรวมทั้งเหล้าในครอบครัวก่อน ต่อด้วยการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วยในอดีตก่อนจะถามถึงการใช้ในปัจจุบันอย่าลืมถามถึงข้อดีและข้อเสียของการใช้ยาตามประสบการณ์ของผู้ป่วย ตลอดจนปัญหาอื่นๆ ที่เกิดขึ้นตามมา
- เมื่อผู้ป่วยให้ความร่วมมือถึงขั้นนี้แล้วจึงซักประวัติการเมายาหรือขาดยาหรืออาการแทรกซ้อนของการใช้ยา รวมทั้งการรักษาที่ผ่านมาด้วย

ตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลประวัติการใช้ยาเสพติด



ประวัติการใช้ยาเสพติด

1. สารเสพติดที่ใช้มีอะไรบ้าง
.....
2. สารเสพติดที่ใช้เป็นประจำคือ.....เสพโดยวิธี.....
3. เริ่มใช้เมื่อใด.....เพราะอะไร.....
.....
4. ปริมาณสารเสพติดที่ใช้.....
5. ความถี่ในการใช้สารเสพติด ทุกวัน หรือ...../สัปดาห์
 ครั้ง/วัน
6. เคยพยายามหยุดการใช้สารเสพติด หรือเคยเข้ารับการรักษาเสพติดบ้างหรือไม่ อย่างไร มีอาการอะไรเกิดขึ้นบ้าง.....
.....
.....
7. ผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด.....
.....
.....
8. มีสมาชิกในครอบครัวเคยเสพยาหรือเกี่ยวกับยาเสพติดบ้างหรือไม่.....
.....
.....
9. ขณะนี้มีปัญหาสุขภาพ ปัญหาทางจิตใจ หรือปัญหาอื่นๆ บ้างหรือไม่ อย่างไร.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลักษณะของการใช้ยาเสพติด มีดังต่อไปนี้

1. ใช้อย่างประปราย หรือลองใช้
2. ใช้อย่างพร่ำเพรื่อ หรือใช้จนชิน
3. ใช้จนติดอย่างพอประมาณ (abuse)
4. ใช้จนติดอย่างหนัก (dependence)

ความแตกต่างระหว่าง “การใช้ยา” และ “ภาวะเสพติด” มีดังนี้

- ในช่วงเริ่มต้นของการใช้ยา ผู้ใช้อาจยังไม่มีภาวะเสพติดเกิดขึ้น โดยเฉพาะหากใช้สารที่มีฤทธิ์เสพติดไม่สูง แต่เมื่อมีการใช้ต่อเนื่อง ฤทธิ์เสพติดที่สารนั้นมีต่อร่างกายจึงจะทำให้เกิดภาวะเสพติดขึ้น
- การใช้ยาในทางที่ผิด (Harmful use, abuse) หมายถึง การใช้ยาเสพติดในลักษณะที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายหรือด้านจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้าจากการดื่มสุราอย่างหนัก

การติดสารเสพติด (Dependence Syndrome) หมายถึง ภาวะผิดปกติทางด้านพฤติกรรม สติปัญญาความคิดอ่าน และระบบสรีระร่างกาย ซึ่งเกิดภายหลังจากการใช้สารเสพติดซ้ำๆ และมีอาการต่างๆ ดังต่อไปนี้ร่วมด้วย

1. มีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะใช้สารตัวนั้นๆ
2. มีความยากลำบากในการควบคุมการใช้ทั้งปริมาณและความถี่
3. ยังคงใช้สารนั้นต่อไปทั้งๆ ที่รู้ว่าจะเป็นอันตรายต่อร่างกาย
4. หมกมุ่นอยู่กับการใช้สารเสพติดมากกว่าการทำกิจกรรมอื่นที่สำคัญกว่า
5. มีอาการดื้อยา คือ ต้องเพิ่มปริมาณการใช้ เพื่อให้ได้ผลเท่าเดิม
6. เมื่อหยุดใช้ยาจะเกิดอาการขาดยาหรืออยากยาทางร่างกาย (Physical Withdrawal Stage)

การประเมินสภาพการเสพติด สามารถใช้แนวทางการสัมภาษณ์ ตาม CAGE TEST และ TWO QUESTIONS TEST ดังนี้

CAGE TEST

C = Have you thought of CUTTING down ?

คุณเคยคิดที่จะลดขนาดการใช้ ไซ้หรือไม่

A = Have you been ANOYED of criticism ?

คุณเคยอารมณ์เสียเมื่อมีคนท้วงติงการใช้ ไซ้หรือไม่



G = Have you feel GUILTY of you drug use ?

คุณเคยรู้สึกสำนึกผิดกับการใช้ ไซ้หรือไม

E = Have you used or drunk EARLY in the day ?

คุณใช้ยาหรือดื่มเหล้าตั้งแต่หัววัน ไซ้หรือไม

ถ้าตอบว่า “ไซ้” 2 ครั้งหรือมากกว่า วินิจฉัยว่าเสพติด มีความถูกต้องถึง 91%

TWO QUESTIONS TEST (สูตรสองคำถาม)

- คุณมีปัญหาในการใช้ยาหรือดื่มเหล้า ไซ้หรือไม
- คุณใช้ยาหรือดื่มเหล้าภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ไซ้หรือไม

ถ้าตอบรับทั้ง 2 คำถาม ก็ให้วินิจฉัยได้ว่า ผู้นั้นมีปัญหาเป็นโรคติดยาหรือติดเหล้า จะมีความถูกต้องถึง 91.5% ที่เดียว

การสัมภาษณ์เพื่อสำรวจและสร้างแรงจูงใจ

การที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ ที่ไม่เหมาะสม ไม่เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้น จำเป็นต้องมีแรงจูงใจเกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลผู้นั้นก่อน และลักษณะของแรงจูงใจนี้เป็นวงจรที่อาจมีการถดถอยได้ เช่น แรกเริ่มยังไม่มีตระหนักถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง แต่เมื่อได้ ข้อมูลต่างๆ มากพอ จึงเริ่มลังเลสงสัย และมีอารมณ์ตั้งใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนถึงขั้นลงมือ ปฏิบัติได้ แต่พอปฏิบัติได้สักระยะหนึ่ง แรงจูงใจอาจจะลดต่ำลง กลับมาสู่ความคิดที่จะไม่เปลี่ยนแปลงตนเองอีกก็ได้

James Prochaska และ Carlo Diclemente (1982) ได้เสนอแบบจำลองในการอธิบาย ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงของแรงจูงใจในการแก้ไขพฤติกรรมหรือการเข้าบำบัด ซึ่งมีอยู่ 6 ขั้นตอนตามลำดับ และการเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคลใน 6 ขั้นตอนนี้จะหมุนวนเป็นวงจรได้หลายรอบกว่าจะเข้าสู่ภาวะสมดุลย์ คือ การหยุดยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด เช่น ในกรณีของการเลิกบุหรี่ พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วบุคคลที่ติดบุหรี่จะผ่านขั้นตอนต่างๆ โดยเฉลี่ยประมาณ 4 รอบ จึงสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร นอกจากนี้ในวงจรของการเปลี่ยนแปลงนี้ การกลับมาที่มีพฤติกรรมเก่า (การกลับมาเสพยาซ้ำ) เป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ การจำแนกขั้นตอนต่างๆ ของแรงจูงใจในการบำบัด จะช่วยให้ผู้รักษาสสามารถเลือก วิธีการและทักษะที่เหมาะสมกับผู้รับการบำบัด ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการบำบัดแต่ละราย บางครั้งการที่ดูเหมือนผู้รับการบำบัดไม่มีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลง อาจเกิดจากการที่ผู้รักษาเลือกวิธีการที่ไม่เหมาะสมกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการบำบัดในขณะนั้น

วงจรของการเปลี่ยนแปลงตามระยะต่างๆ ของแรงจูงใจในการบำบัดและบทบาทของผู้ให้การปรึกษามีดังนี้

ระยะต่างๆ ของแรงจูงใจในการบำบัด	บทบาทของผู้ให้การปรึกษา
<ul style="list-style-type: none"> ก่อนตั้งใจ (Pre-Contemplation) เป็นระยะที่ยังไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาและยังไม่คิดจะเปลี่ยนแปลงตัวเอง หากถูกบังคับจะปฏิเสธและต่อต้าน 	<p>แหวกคอก: ช่วยให้ผู้รับการบำบัดสงสัยสถานะปัจจุบันของตน (ว่าไม่มีปัญหาจริงๆ หรือ) และช่วยทำให้ข้อมูล/อธิบายถึงสถานการณ์ปัจจุบันของเขา/ทำให้ผู้รับการบำบัดเห็นความเสี่ยง และปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมในปัจจุบันของตนเพื่อที่เขาตระหนักถึงปัญหาและผลดีในการเปลี่ยนแปลงตัวเอง</p>



ระยะต่างๆ ของแรงจูงใจในการบำบัด	บทบาทของผู้ให้การปรึกษา
<ul style="list-style-type: none"> • เริ่มตั้งใจ (Contemplation) เป็นระยะที่เริ่มเกิดความลังเลใจ เกิดความรู้สึกที่ขัดแย้งกันคือระหว่างยอมรับหรือไม่ยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลง 	<p>ตอกย้ำ : อธิบายหรือกระตุ้นให้เห็นถึงเหตุผลการหยุดยา ผลที่เกิดขึ้น หากยังไม่หยุดใช้ยา และสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับการบำบัดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิม</p>
<ul style="list-style-type: none"> • มุ่งมั่น (Determination) เป็นระยะที่มีความตั้งใจและตัดสินใจแล้วว่า จะเปลี่ยนแปลงและยอมรับการช่วยเหลือ จึงเป็นโอกาสที่ดี ที่จะพัฒนาความตั้งใจไปสู่การกระทำเพื่อเปลี่ยนแปลง 	<p>ให้ทำจริง : กระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการเปลี่ยนแปลง</p>
<ul style="list-style-type: none"> • รักษา (Action) เป็นระยะที่พยายามใช้หลายๆวิธีเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจจะแก้ไขด้วยตนเองหรือขอความช่วยเหลือจากผู้ให้การปรึกษาก็ได้ 	<p>วิ่งต่อไป : ช่วยผู้รับการบำบัดให้เกิดการปฏิบัติ และก้าวไปข้างหน้า</p>
<ul style="list-style-type: none"> • หยุดยา (Maintenance) เป็นระยะที่มีสิ่งท้าทายคือการคงการหยุดยาไว้ให้ต่อเนื่อง ไม่ให้กลับไปเสพซ้ำอีก 	<p>ไม่ใช้ยา : ช่วยผู้รับการบำบัดในการเลือกและใช้กลยุทธ์ที่ช่วยป้องกันการกลับไปติดซ้ำ</p>
<ul style="list-style-type: none"> • กลับไปใช้ยา (Relapse) เป็นระยะที่มีการพลัดลั้งกลับไปใช้ยาเป็นบางครั้ง (slip) หรือกลับมาติดยาซ้ำอย่างต่อเนื่อง (relapse) ซึ่งภาวะนี้อาจเกิดขึ้นได้เป็นปกติ 	<p>หาทางใหม่ : ช่วยผู้รับการบำบัดในการทบทวนปัญหา สร้างความตั้งใจใหม่ และมุ่งมั่นรักษาต่อไปให้กำลังใจ และช่วยให้ผู้รับการบำบัดสามารถเอาชนะความรู้สึกท้อแท้ใจได้</p>

กลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจ

ในการพิจารณาว่าผู้รับการบำบัดมีแรงจูงใจในการบำบัดหรือไม่นั้นควรให้ความสำคัญกับการกระทำมากกว่าคำพูด สิ่งที่จะพยากรณ์ว่าผู้รับการบำบัดจะดีขึ้นหรือไม่อยู่ที่การร่วมมือ และทำตามคำแนะนำอย่างแน่วแน่ มากกว่าผู้รับการบำบัดที่ยอมรับว่าตนเองติดสารเสพติดแต่ไม่สามารถเลิกพฤติกรรมเสพติดได้

กลยุทธ์ของผู้ให้การปรึกษาในการสร้างแรงจูงใจ ตามวิธีการของ Miller (1985b) มีดังนี้

1. ให้คำแนะนำ (Giving Advice) การให้คำแนะนำที่ชัดเจน เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยกระตุ้นการเปลี่ยนแปลง แต่ควรเป็นคำแนะนำที่สั้นๆ กระชับ และเป็นระบบ องค์ประกอบของคำแนะนำที่มีประสิทธิภาพคือ

1. ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนถึงปัญหา หรือความเสี่ยง
2. อธิบายให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลง
3. เสนอวิธีการที่จำเพาะเจาะจง และชัดเจนที่จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดสามารถทำตามคำแนะนำได้

2. กำจัดอุปสรรค (Removing Barriers) คือ การหาและกำจัดอุปสรรคที่ขัดขวางความพยายามในการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้แม้ว่าบุคคลที่อยู่ในช่วงก่อนการตัดสินใจจะเต็มใจเข้ารับการรักษา แต่ในขณะเดียวกันก็อาจจะเปลี่ยนใจ หรือล้มเลิกความตั้งใจ หากประสบอุปสรรคทั่วไป เช่น

ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การเสียเวลารอ ระยะเวลาการรักษาที่ยาวนาน ฯลฯ อุปสรรคเหล่านี้ไม่ได้ขัดขวางเฉพาะช่วงการตัดสินใจเข้าร่วมการรักษา แต่ยังมีผลต่อเนื่องตลอดกระบวนการเปลี่ยนแปลง การกำจัดอุปสรรคเหล่านี้ต้องอาศัยวิธีการในการเปลี่ยนความคิด เปลี่ยนมุมมองใหม่ และการให้ข้อมูล

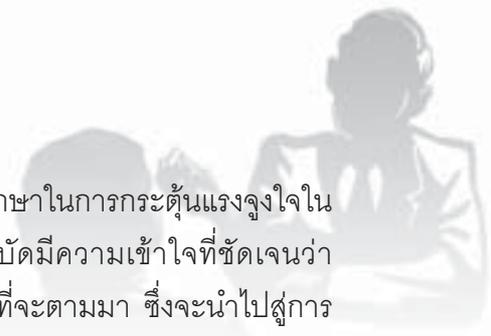
3. เสนอทางเลือก (Providing Choice) ในการเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาใดๆ ควรให้

ผู้รับการบำบัดมีอิสระในการเลือก และตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง การที่ผู้รับการบำบัดมีโอกาสเลือกหลายๆ วิธีการในการรักษาหรือการแก้ไขปัญหาก็จะช่วยลดความรู้สึกต่อต้านและการเลิกรักษากลางคัน ซึ่งส่งผลให้มีความร่วมมือมากขึ้น และผลการรักษาดีขึ้น

4. ลดความต้องการ (Decreasing Desirability) ในช่วงก่อนการตัดสินใจ (Contemplation) ผู้รับการบำบัดจะชั่งน้ำหนักระหว่างผลดี-ผลเสียของการดำรงสภาพเดิมไว้ กับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในการเปลี่ยนแปลง โดยทั่วไปแล้วการที่ผู้รับการบำบัดยังคงพฤติกรรมด้านลบ (การติดยา) เพราะยังคงเห็นแต่ด้านบวกของพฤติกรรมนั้น ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจึงมีหน้าที่สำคัญในการหาให้พบว่าอะไรเป็นแรงจูงใจด้านบวก (ของการติดยา) ที่ทำให้ผู้รับการบำบัดยังคงพฤติกรรมเดิมไว้ และหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการลดความสำคัญของแรงจูงใจนั้นต่อไป ซึ่งโดยทั่วไปจะใช้วิธีการเพิ่มความตระหนักและเน้นให้เห็นผลด้านลบของพฤติกรรมติดยานั้นและที่สำคัญคือทำให้ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมมีส่วนสร้างแรงจูงใจแก่ผู้รับการบำบัด ทั้งนี้เพราะครอบครัวและคนรอบข้างก็มีส่วนในการเพิ่มหรือลดแรงจูงใจได้ หากครอบครัวไม่สนใจรับรู้ปัญหาหรือคอยปกป้องหรือให้ความช่วยเหลือมากเกินไป การเปลี่ยนแปลงก็จะไม่เกิดขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากครอบครัวแสดงความห่วงใย เสนอความช่วยเหลือที่เหมาะสม หรือเน้นย้ำถึงผลด้านลบที่ตามมาจากพฤติกรรมนั้น แรงจูงใจและความตั้งใจก็จะเพิ่มมากขึ้น

5. แสดงความเข้าใจ (Practicing Empathy) คุณลักษณะของผู้ให้การปรึกษาที่สำคัญ คือ การที่ผู้ให้การปรึกษามี Empathy เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงแก่ผู้รับการปรึกษา

Empathy ไม่ใช่การที่ผู้ให้การปรึกษามีอารมณ์ร่วม หรือคล้อยตามไปกับประสบการณ์ของผู้รับการบำบัด แต่หมายถึงทักษะในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ซึ่งแสดงออกผ่านการฟังและสะท้อนความรู้สึก



6. ให้กำลังใจ (Providing Feedback) หน้าที่สำคัญของผู้ให้การปรึกษาในการกระตุ้นแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการบำบัดคือการให้ Feedback ให้ผู้รับการบำบัดมีความเข้าใจที่ชัดเจนว่าสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันของตนเองคืออะไร ทราบความเสี่ยงและผลเสียที่จะตามมา ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงต่อไปของผู้รับการบำบัดได้

การให้การ Feedback สามารถแสดงออกได้หลายรูปแบบ เช่น การชี้ให้เห็นถึงความหวังใจของคนในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง ผลทดสอบจากห้องปฏิบัติการก็เป็น Feedback อีกแบบหนึ่ง หรือการใช้ผลการทำบันทึกประจำวัน เป็นการให้ Feedback เป็นต้น

7. กำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน (Clarifying Goal) การช่วยให้ผู้รับการบำบัดสามารถวางเป้าหมายที่ชัดเจน มีส่วนช่วยในการเปลี่ยนแปลง และเป้าหมายนั้นควรเป็นเป้าหมายที่สามารถทำได้จริง การวางเป้าหมายที่ชัดเจน และการให้ Feedback เป็นสิ่งที่ต้องทำควบคู่กันไป โดยการเปรียบเทียบสถานภาพปัจจุบันกับเป้าหมายที่ต้องการ

8. ให้ความช่วยเหลือ (Active Helping) คือ ผู้ให้การปรึกษาต้องมีความกระตือรือร้นและสนใจอย่างต่อเนื่องในกระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการบำบัด โดยผู้ให้การปรึกษาต้องแสดงความเป็นผู้ริเริ่ม และแสดงความหวังใจผู้รับการบำบัด เช่น กรณีที่ผู้รับการบำบัดไม่ยอมมาตามนัด สิ่งที่คุณให้การปรึกษาควรทำคือ ไม่ต้องรอการติดต่อจากผู้รับการบำบัดก่อน แต่เป็นฝ่ายเริ่มติดต่อกลับไป และแสดงความหวังใจว่าเกิดอะไรขึ้นกับตัวผู้รับการบำบัด

การเพิ่มแรงจูงใจในการบำบัด (Miller & Rollnick)

ยี่ห้อหลัก D A R E S

1. Develop Discrepancy

พิจารณาถึงเป้าหมายของชีวิต และความยากลำบากที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น เพราะการติดยา

2. Avoid Argument

รับฟังอย่างจริงจัง ไม่ได้แย้งหรือทะเลาะกับผู้ป่วย

3. Roll with resistance

หากผู้ป่วยต่อต้าน ให้พิจารณาว่า ผู้ป่วยอยู่ขั้นไหนของ Stage of change ซึ่งผู้ป่วยอาจอยู่ในขั้นต่ำกว่าผู้บำบัดตั้งใจให้เขาอยู่หรือไม่

4. Express Empathy

แสดงความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจผู้ป่วย

5. Support Self-Efficacy ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตัวเองว่า สามารถควบคุมใจตัวเองและควบคุมสถานการณ์เพื่อไม่ใช้ยาเสพติดได้

ตัวอย่างการสัมภาษณ์เพื่อสำรวจและสร้างแรงจูงใจในบางขั้นตอน

ความไม่พร้อมของผู้ป่วย เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยยังไม่ตัดสินใจแก้ไขปัญหาของตนเองหรือเข้ารับการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยยังอยู่ในระยะก่อนตั้งใจ ซึ่งทำให้คิดว่าตนเองไม่มีปัญหาจากการใช้ยาเสพติด คิดคิดว่าตนเองเป็นผู้เสพไม่ได้ติดการจะเลิกได้อยู่ที่ใจตัวเองนั่นคือผู้ป่วยอยู่ในโลกของการปฏิเสธ (Disease of denial)

การพูดคุยให้โดนใจผู้ป่วยในครั้งแรกจะได้อย่างไร

ในการปฏิบัติครั้งแรกควรมุ่งเน้น สัมพันธภาพระหว่างเรากับเขาจริงๆ ประเด็นในการพูดคุย เช่น อะไรทำให้เขามาหาเราที่นี่ (ส่วนใหญ่จะถูกบังคับมา) คิดว่าตนเองติดยาหรือไม่ เพราะอะไร เป็นต้น สัมพันธภาพจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณใส่ใจตัวเขาจริงๆ ผู้บำบัดจึงต้องมอง ผู้ป่วยในด้านบวก รู้จักเข้าใจเห็นใจผู้ป่วยโดยเอาใจเขามาใส่ใจเรา ทั้งนี้จะทำให้ผู้บำบัดสามารถชี้ใจผู้ป่วยได้ขั้นตอนต่อไป คือ การให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจ เรื่องของโปรแกรมการบำบัด ว่าโปรแกรมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยหยุดยาได้อย่างไร จะเป็นการจูงใจให้ผู้ป่วยรู้สึกอยากเข้าโปรแกรมนี้

ดังนั้นการพูดคุยเพื่อสร้างแรงจูงใจ จึงไม่ใช่การปฏิบัติเพียงแค่ครั้งเดียวในครั้งแรก เท่านั้น

ข้อโต้แย้งต่างๆ ในระยะปฏิเสธของผู้ป่วยมือใหม่

ข้อโต้แย้งของผู้ป่วยหรืออาจเรียกว่าเป็น Believe system ของผู้ป่วยมีดังนี้

“จะติดยาเสพติดได้อย่างไรในเมื่อไม่ได้เสพทุกวัน” **ความเชื่อของผู้ป่วย** คือ การตีความถึงการเข้ายาทุกวัน ถ้าไม่ได้เข้ายาทุกวันก็ยังไม่ติด (ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยจะเข้ายาวันเว้นวัน)

“จะติดได้อย่างไร เพราะเวลาหยุดเข้ายาไม่มีอาการใดเกิดขึ้น หรืออยู่ได้ตั้งนาน”

“จะติดได้อย่างไร ในเมื่อเข้ายาครั้งละ 1 เม็ดเท่านั้น” (ผู้ป่วยนึกถึงเฉพาะปริมาณยา แต่ไม่ได้นึกถึงความถี่ในการเข้ายา)

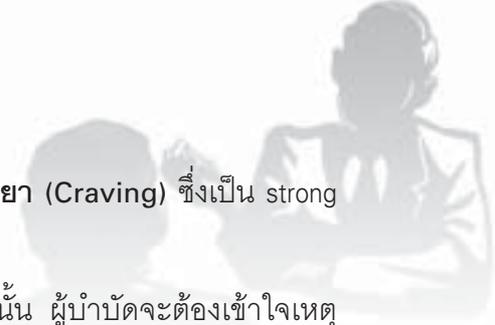
จากข้อโต้แย้งต่างๆ ที่มาจาก believe system ของผู้ป่วย ผู้บำบัดต้องมีเทคนิคในการจัดการกับ believe system โดยเฉพาะการจะโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเปลี่ยนจากระยะ pre-contemplation เข้าสู่ระยะ Contemplation ดังนี้

ผู้บำบัด ต้องถามผู้ป่วยต่อว่า

“ถ้าหนูคิดว่าหนูไม่ติด แสดงว่าหนูหยุดยาเองได้”

“ใช่ค่ะ หนูเคยหยุดหลายครั้ง ครั้งละหลายๆ เดือน”

“ในเมื่อหนูสามารถหยุดยาได้หลายครั้งแล้วอะไรเป็นตัวที่ทำให้หนูกลับมาเสพอีก” ผู้บำบัดต้องแสดง **ความจริงใจและเชื่อว่าเขาเคยหยุดได้**



ผู้บำบัดต้องรู้ว่าเหตุผลของการกลับไปเสพยาซ้ำนั้น คือ **ความอยากยา (Craving)** ซึ่งเป็น strong desire เป็นอารมณ์ที่รุนแรงผู้ป่วยจะรับรู้ถึงอารมณ์ความอยากที่รุนแรงนั้น

ช่วงเวลาที่เกิดความอยากยา ผู้ป่วยจะไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ดังนั้น ผู้บำบัดจะต้องเข้าใจเหตุ ชักนำที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำของผู้ป่วยและต้องพูดให้ข้อมูลเพิ่มเติม เรื่อง **ตัวกระตุ้น ความอยากยา โรค สมองติดยา กลไกสมองติดยา** ผู้บำบัดต้องแสดงความเข้าใจในเรื่องสมองติดยาให้แก่ผู้ป่วยรับรู้ แต่ละคน แสดงความเข้าใจความรู้สึกถึงความอยากยา การกลับไปเสพยาซ้ำ และบอกให้ผู้ป่วยรู้ว่าผู้ป่วยคนอื่นก็เป็น เช่นนี้เหมือนกัน ซึ่งจากจุดนี้จะนำเข้าสู่เนื้อหาหลักของการรักษา หรือ กระบวนการที่ผู้ป่วยจะต้องฝึกฝน

กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ยอมรับว่ามีปัญหาเกิดขึ้นกับตัวเอง หรือตนเป็นผู้เสพยาหรือติดยาในทันทีจะอย่างไร

การพูดคุยเพื่อสร้างแรงจูงใจ ในหลายรายที่ไม่สามารถทำสำเร็จได้ในครั้งแรก อาจจะต้องสัมภาษณ์ พูดคุยหลายครั้ง ซึ่งขณะสัมภาษณ์พูดคุยผู้บำบัดต้องสังเกตการตอบสนองของผู้ป่วยว่าเห็นด้วยกับการพูดคุยของเราหรือไม่ โดยการสังเกตการพยักหน้ารับหรือการมองสบตาของผู้ป่วยปฏิกริยาของผู้ป่วย อาจจะเริ่มต้นจาก



การกระตุ้นแรงจูงใจของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ Pre-contemplation ให้เคลื่อนไปสู่ Contemplation นั้น อาจจะยังไม่เกิดเป็น 100% เลย อาจจะเริ่มเกิดขึ้นบ้างเล็กน้อยเท่านั้น ขั้นตอนต่อไปคือ ผู้บำบัดต้องพูดคุยตอกย้ำให้ผู้ป่วยเห็นผลกระทบที่จะเกิดขึ้น สำหรับผู้ป่วยที่ยังไม่มีความพร้อมเลยนั้น จะหายไปเลย

วิธีการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยที่ยังอยู่ในระยะ Pre-contemplation มีอย่างไรบ้าง

ผู้ป่วยที่ยังอยู่ในระยะ Pre-contemplation (ก่อนตั้งใจ) จะยังไม่สนใจการบำบัดรักษา ใดๆ เพราะคิดว่าตนเองไม่มีปัญหาใดๆ หากผู้บำบัดใช้วิธีการที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยจะไม่ได้ช่วยให้ ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจเลย

ผู้ที่อยู่ในระยะ Pre-contemplation จะมีอยู่ 4 ลักษณะ ดังนี้

- Reluctant เป็นลักษณะผู้ป่วยที่ไม่รู้ข้อมูลใดเลยหรือรับรู้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและไม่ยอมแสวงหาความเข้าใจอื่นๆ ไม่ยอมขยายขอบเขตการรับรู้ข้อมูลใหม่ของตนเอง ติดขัดกับความรู้เดิมของตนเองทำให้ต่อต้านข้อมูลวิธีการใหม่อื่นๆ
- Rebellious เป็นลักษณะนักสำรวจการบำบัดรักษา จะมีข้อสงสัยมากมายได้รับข้อมูลต่างๆ มาก ทดลองวิธีการบำบัดมาหลายวิธี แต่ก็ไม่มีวิธีใดได้ผล เนื่องจากจะมีปัจจัยบางประการที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการบำบัดนั้นไม่เหมาะสมกับวิธีบำบัดนั้น จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าวิธีการบำบัดช่วยอะไรไม่ได้
- Resigned เป็นลักษณะของผู้ป่วยที่หมดแรงแล้ว เสาะแสวงหาการบำบัดรักษาไปทุกแห่ง ผู้ป่วยรู้สึกว่าลองทุนมามากแล้ว แต่ยังไม่เห็นผล ทำให้หมดแรง สิ้นหวัง
- Rationalizing เป็นลักษณะผู้ป่วยที่ใช้เหตุผล

แต่ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีลักษณะใดในระยะ Pre-contemplation นี้ผู้บำบัดยังคงต้องมุ่งสัมพันธ์ภาพไว้ให้เหมือนเดิม



ยาเสพติด

ยาเสพติด หมายถึง สารใดๆ ก็ตามเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีฉีด สูบ ดม หรืออื่นๆ จะมีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้เสพดังนี้ 1) เสพติดทางจิตใจ หรือยาเสพติดจนเป็นนิสัยผู้เสพจะรู้สึกสบายใจขึ้นภายหลังจากที่ได้เสพยาแล้ว 2) เสพติดทางร่างกาย ฤทธิ์ของยามีผลทำให้ระบบต่างๆ ในร่างกายเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะสมอง ซึ่งมี 2 ระยะ คือ ระยะหลังจากเสพยาเข้าไปแล้ว และระยะที่ยาหมดฤทธิ์หรือเรียกว่าอาการลงแดง 3) ความทนทาน (Tolerance) ผู้เสพต้องเพิ่มปริมาณของยาให้ มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลที่เกิดจากการเสพยาเท่าเดิม 4) เสพติดเรื้อรัง ผู้เสพ คือ มีความต้องการเสพยาบ่อยขึ้นและมีความต้องการยามากขึ้น

ประเภทของยาเสพติด

1. ประเภทกระตุ้นประสาทส่วนกลาง (Central nervous system stimulants) ออกฤทธิ์โดยกระตุ้นให้สารโดปามีน (Dopamine) ออกมาเป็นจำนวนมาก ทำให้เบิกบานกระชุ่มกระชวย ยากระตุ้นในกลุ่มนี้ เช่น โคเคน แอมเฟตามีน คาเฟอีนในกาแฟ นิโคตินในบุหรี่

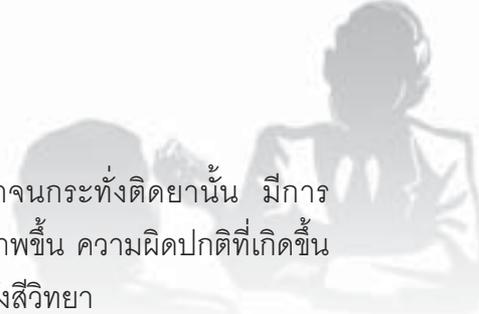
2. ประเภทกดประสาทส่วนกลาง (Central nervous system depressants) ออกฤทธิ์ทำให้หลังสารกาบา (Gamma amino butyric acid, GABA) ออกมามากเพื่อลดการทำงานของสมอง บางส่วนในยามที่ประสบปัญหาความทุกข์เศร้าใจต่างๆ หรือหลังสารเอนดอร์ฟิน (endorphine) ช่วยบรรเทาความปวดทั้งทางกายและใจ ยาประเภทนี้ได้แก่ ยานอนหลับ ผีน มอร์ฟิน (endorphine) ช่วยบรรเทาความปวดทั้งทางกายและใจ ยาประเภทนี้ได้แก่ ยานอนหลับ ผีน มอร์ฟิน และเฮโรอีน

3. ประเภทหลอนประสาท (Psychedelic drugs) ทำให้สารที่ทำหน้าที่รับรู้ของประสาทสัมผัสทั้ง 5 บกพร่องไป เกิดอาการหูแว่ว ประสาทหลอน ยาประเภทนี้ได้แก่ กัญชา แอลแอลเอสดี (LSD) ยาเคตามีน (ยาเค) ยาอี และยาเลิฟ

4. ประเภทสารระเหย (Inhalants) ได้แก่ กาว ทินเนอร์ ถ้าใช้สารพวกนี้มากๆ สารระเหย จะกลายเป็นยากระตุ้นประสาท ยากดประสาท หรือประสาทได้

โรคสมองติดยา

เรื่องของกาการติด (Addiction) นั้น จริงๆ แล้วไม่ใช่มีแต่การติดยาเสพติด คนเราติดสิ่งอื่นๆ อีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการติดทางเพศ (Sex Addiction) การติดกาการพนัน (Grubbling) หรือการติดอาหาร (Bulemia) เป็นต้น ซึ่งขบวนการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในสมองมีบางสิ่งบางอย่างคล้ายคลึงกัน การติดสิ่งเหล่านี้ทางการแพทย์ถือว่าเป็นโรคที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา มีคนจำนวนมากยังเข้าใจผิด คิดว่าการติดยาเสพติด เป็นเพียงเรื่องของพฤติกรรม เป็นการไม่รักดีของผู้ติดยา ถ้าตั้งใจเลิกยาจริงๆ แล้วอดทนแข็งใจสักนิดก็น่าจะสามารถ



เลิกยาได้ จากข้อมูลทางการแพทย์ในปัจจุบัน ยืนยันได้ว่าเมื่อเริ่มเสพยาจนกระทั่งติดยานั้น มีการเปลี่ยนแปลงของสมองและสารสื่อเคมีสมอง เกิดความผิดปกติและมีพยาธิสภาพขึ้น ความผิดปกติที่เกิดขึ้นในสมองสามารถวัดได้จากความสามารถของสมองที่ลดลง และจากภาพถ่ายรังสีวิทยา

สมองของมนุษย์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ สมองส่วนนอก (Cerebral Cortex) สมองส่วนกลาง (Mid-brain) และก้านสมอง (Brain Stem) หน้าที่ของสมองในแต่ละส่วนจะแตกต่างกัน ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการติดยาส่วนใหญ่ ได้แก่ สมองส่วนนอก และก้านสมอง

สมองส่วนนอก (Cerebral Cortex) จะทำหน้าที่คิดโดยใช้เหตุผล จินตนาการด้านต่างๆ รวมทั้งการตัดสินใจแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจเรียกง่ายๆ ว่า “สมองส่วนคิด” สำหรับก้านสมอง (Brain Stem) จะมีหน้าที่เกี่ยวกับความต้องการตามสัญชาตญาณ เช่น การแสวงหาอาหาร การสืบพันธุ์ การหลีกเลี่ยงจากภัยอันตราย เป็นต้น ก้านสมองจะเป็นส่วนสั่งการให้ร่างกายเกิดความอยากที่จะแสวงหาสิ่งต่างๆ จึงเรียกสมองส่วนนี้ว่า “สมองส่วนอยาก”

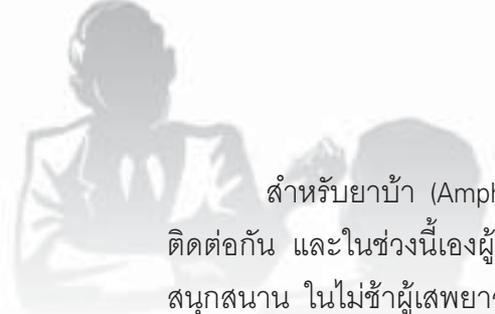
เมื่อมีการลองเสพยาหรือเสพยาเสพติดในระยะต้น สมองยังคงเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป ในช่วงนี้ สมองส่วนคิด จะมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนอยากการตัดสินใจว่าจะเสพยาเสพติดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับเหตุผล และข้อดีข้อเสียที่จะถูกนำมาซึ่งน้ำหนักเปรียบเทียบกัน ซึ่งโดยทั่วไปแล้วในระยะเริ่ม เสพยาวิธรุ่นส่วนใหญ่จะเห็นข้อดีมีมากกว่าข้อเสีย จึงตัดสินใจลองหรือเสพยานั้น

แต่เมื่อเสพยาต่อเนื่องไประยะหนึ่งจนกระทั่งเริ่มติดยา จะมีการเปลี่ยนแปลงของสมองและสารสื่อเคมีสมอง (Neurotransmitter) เกิดขึ้นสมองส่วนอยากจะเริ่มมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิดเพราะการเสพยาเป็นประจำเป็นการสร้างพฤติกรรมเงื่อนไขให้เกิดขึ้นกับผู้เสพ ทำให้เสมือนหนึ่งว่ายาเสพติดเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีพของผู้นั้น เมื่อไม่ได้เสพยาร่างกายของผู้ติดยาจะเกิดความอยาก เสพยาขึ้นอย่างรุนแรงจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้แม้จะรู้ว่าการเสพยาจะทำให้เกิดผลร้ายต่อร่างกายมากมายก็ตาม

ขั้นตอนของการติดยาเสพติดแทบทุกประเภทจะคล้ายคลึงกัน โดยเริ่มจากการลองใช้ยาเสพติด หรือใช้เพื่อเข้าสังคมเป็นครั้งคราว เมื่อฤทธิ์ของยาเสพติดเป็นที่พึงพอใจ ผู้เสพจะเห็นประโยชน์ของยาเสพติดที่อาจจะใช้เพื่อความสุข สนุกสนาน หรือคลายเครียด ขนาดของการใช้ยาเสพติดและอัตราการเสพจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีการติดยา (Tolerance) และจะเข้าสู่ระยะการติดยาทางจิตใจ (Psychological dependence) เมื่อเสพต่อไปเรื่อยๆ เริ่มเข้าสู่ช่วง การติดยาทางร่างกาย (Physical dependence) ซึ่งจะเป็นช่วงที่ร่างกายจะขาดยาไม่ได้ จะเกิดอาการขาดยา (Withdrawal symptoms) ขึ้นทันทีซึ่งทำให้ผู้เสพทรมานมาก

ผู้เสพยาเสพติดจะมีความพึงพอใจและเห็นประโยชน์จากการใช้ยาเสพติดในระยะการติดยาทางจิตใจ แต่เมื่อล่วงเข้าสู่ระยะการติดยาทางร่างกายผู้เสพจะกลัวการเกิดอาการขาดยามากทำให้ผู้ติดยาไม่กล้าหยุดยานอกจากที่กล่าวมาแล้วสิ่งที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกยาไม่ได้ก็คืออาการอยากยาหรือเสียนยา (Craving)

อาการอยากยาหรือเสียนยา เป็นอาการที่ร่างกายมีความต้องการใช้ยาเสพติดอย่าง รุนแรง ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ มักจะเกิดอาการนี้หลังจากที่หยุดยาทันที และจะเกิดขึ้นเป็น ระยะๆ แม้บางครั้งจะหยุดยาเสพติดยาเป็นระยะเวลาหนึ่งปีแล้วก็ตาม โดยเฉพาะจะเกิดเมื่อมีสิ่งเร้าภายนอกมากระตุ้น เช่น เพื่อนชวนให้ไปเสพยา หรือผ่านสถานที่ที่ตนเคยเสพยาในอดีต เป็นต้น



สำหรับยาบ้า (Amphetamine) การติดยา มักจะเกิดในช่วง 4 - 6 สัปดาห์ภายหลังจากการเสพยาติดต่อกัน และในช่วงนี้เองผู้เสพยาจะเริ่มพึงพอใจในฤทธิ์ของยาบ้าที่ทำให้เกิดกำลังวังชา ความสุข และสนุกสนาน ในไม่ช้าผู้เสพยาจะเข้าสู่ระยะการติดยาทางจิตใจ ผู้เสพที่อยู่ในขั้นนี้มักจะคิดว่าตนเองไม่ได้ติดยาบ้าจะเลิกเมื่อไรก็ได้ หรือถ้าหยุดเสพยาก็ไม่เกิดอาการเช่นใดแต่แล้วเขาก็ต้องกลับไปเสพอีก เพราะไม่สามารถหักห้ามใจได้

ระยะติดยาทางร่างกาย หมายถึง เมื่อหยุดยาจะเกิดอาการขาดยาทันที อาการในช่วงแรกหลังหยุดยาที่เรียกว่า “Crash” หรือเรียกกันในหมู่นักเสพยาว่า “มั่วถีบ” จะเป็นอาการเครียด รู้สึกไม่เป็นสุข (Dysphoria) หงุดหงิด กระทบกระวายเป็น และมีอาการซึมเศร้า ในระยะนี้ผู้เสพจะมีอาการอยากยาอย่างมาก หลังจากนั้นผู้เสพจะมีอาการอ่อนล้า หลับนานและหิวบ่อย

แม้ว่าจะหยุดยาบ้ามาหลายสัปดาห์หรือเป็นเดือนก็ตาม ผู้เสพมักรู้สึกว่าตนเองไม่มีกำลังวังชา และกำลังสมอง อยากใช้ยาบ้าเป็นตัวกระตุ้นขึ้นมาอีก รวมทั้งอาการอยากยา จะเกิดขึ้นเป็นระยะๆ เพราะสมองและสารสื่อเคมีสมอง (Neurotransmitter) ยังไม่กลับคืนสู่ปกติ จึงเป็นโอกาสที่ทำให้เกิดการกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีก

ดังนั้น กลไกที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่ขั้นติดยามีหลายปัจจัย ได้แก่ ความแรงของยาเสพติด ขนาดของยาเสพติดที่ใช้และระยะเวลาของการเสพ

แนวทางและรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

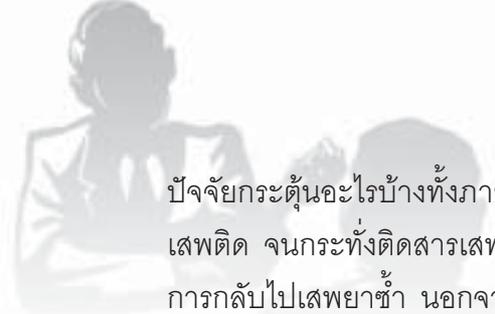
หลักการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1. รักษาอาการทางร่างกายโดยการให้ยา ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเมายา ชาตยา หรือต้องถอนพิษยา
2. การใช้กระบวนการทางจิตสังคม ได้แก่ การปรึกษารายบุคคล (Individual Counselling) การปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counselling) การทำจิตบำบัด (Psychotherapy) การฝึกทักษะทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม (Social support group)
3. รักษาอาการทางจิตเวช ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิต เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน ก้าวร้าวรุนแรง เป็นต้น ต้องบำบัดรักษาด้วยยา หรือวิธีการอื่นๆ ด้านจิตเวช

รูปแบบการจัดบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

รูปแบบการให้บริการดูแลผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการทางการแพทย์นั้น มีอยู่หลายรูปแบบด้วยกัน ซึ่งองค์ประกอบของการรักษาจะครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทั้งนี้การบำบัดรักษาแต่ละรูปแบบจะ แตกต่างกันออกไปตามวัตถุประสงค์หลักของการบำบัด ดังนี้เช่น

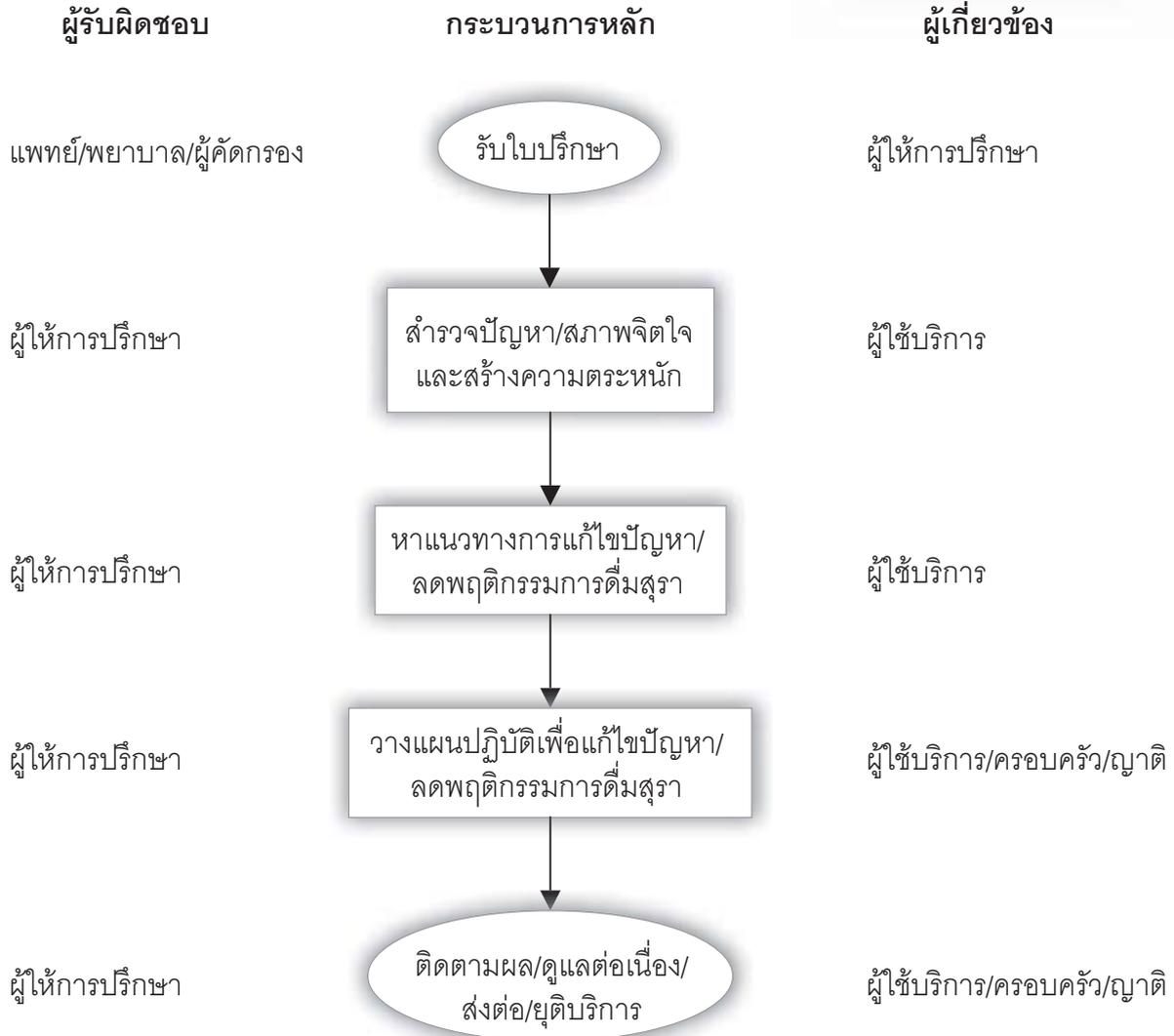
1. การรักษาแบบผู้ป่วยใน มุ่งเน้นการรักษาอาการทางกาย หรือทางจิตที่เกิดขึ้นจากผลของยาเสพติด เช่น มีอาการขาดยารุนแรง ต้องการถอนพิษยา มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน ฯลฯ
2. โรงพยาบาลกลางวัน (Day Treatment or Partial Hospitalization) ให้การบริการแบบผู้ป่วยนอก มุ่งให้ผู้ป่วยมาเข้าร่วมทำกิจกรรมการรักษาต่างๆ ช่วงเวลาหนึ่ง เหมาะสำหรับผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมไม่รุนแรงหรือมีอาการขาดยาที่ไม่รุนแรงมาก
3. บ้านกึ่งวิถี (Half way house) เป็นรูปแบบการรักษาที่เสมือนรอยต่อระหว่างการกลับคืนสู่สภาพครอบครัว และสังคมที่แท้จริง กับการบำบัดในสถานบำบัดโดยระหว่างการบำบัดผู้รับการบำบัดจะมีโอกาสในการศึกษา ทำงาน หรือเข้ารับบำบัดรักษาที่หน่วยงานอื่นได้
4. ชุมชนบำบัด (Therapeutic Communities) มุ่งเน้นการบำบัดด้านจิตใจและสังคม โดยผู้ป่วยจะอยู่ในสถานบำบัดที่ถูกจำลองสภาพความเป็นอยู่ให้คล้ายกับชุมชนจริงซึ่งประกอบด้วยสภาพแวดล้อมทางสังคม กลุ่มเพื่อน และบุคลากรผู้รับบทบาทเป็นตัวอย่างทางสังคม (role models) มีการจัดสรรหน้าที่รับผิดชอบต่างๆ ทั้งนี้จะมีโครงสร้างกิจกรรมการจำแนกรายละเอียดที่ชัดเจนและรัดกุม ตลอดจนมีกระบวนการต่อเนื่องในการส่งเสริมความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้รับการบำบัด
5. จิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก มุ่งเน้นการสร้างความรู้ ทศนคติ แรงจูงใจแก่ผู้ติดยาเสพติดให้เข้าใจและสามารถวิเคราะห์ตัวเองได้ว่า การติดยาเสพติดนั้นเนื่องมาจากภาวะสมอง ติดยาแล้วและจะมี



ปัจจัยกระตุ้นอะไรบ้างทั้งภายในและภายนอกตนเองที่ทำให้เกิดความอยากใช้ เกิดพฤติกรรมการเสพสารเสพติด จนกระทั่งติดสารเสพติดนั้น ตลอดจนถึงทักษะในการจัดการกับการหยุดยาในช่วงแรกและป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ นอกจากนี้ครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่ม กิจกรรมครอบครัวด้วยเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องธรรมชาติของการติดยา ซึ่งจะทำให้ครอบครัวเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้นสามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยและช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิกเสพยาเสพติดได้สำเร็จ การบำบัดแบบผู้ป่วยนอกนี้จะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้นำความรู้วิธีการ ประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้จากเพื่อนสมาชิกในกลุ่มและผู้บำบัดกลับไปทดลองปฏิบัติในสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริง ทำให้ ผู้ป่วยต้องคิดวิเคราะห์ปัญหาความยุ่งยากต่างๆ ที่เกิดขึ้นและหาวิธีการแก้ไขด้วยตนเอง หากพบปัญหาอุปสรรคใดๆ ผู้ป่วยสามารถนำมาพูดคุยในกลุ่มบำบัดหรือในกิจกรรมการให้การปรึกษารายบุคคลได้ ปัจจัยเสริมที่สำคัญที่มีส่วนช่วยเสริมสร้างกำลังใจและแรงจูงใจของผู้ป่วยให้หยุดใช้ยาได้อย่างต่อเนื่องคือ การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social support group) หรือกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self help group) อื่นๆ ซึ่งอาจจะมีทั้งกลุ่มที่หน่วยงานภาครัฐ หรือสมาชิกผู้เลิกเสพยาสำเร็จเป็น ผู้ดำเนินการก็ได้

ปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรต่างๆ ได้นำความรู้ วิธีการ จากรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพหลักๆ ดังกล่าวข้างต้น มาประยุกต์ใช้เป็นรูปแบบอื่นๆ ตามความเหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการที่หลากหลาย เช่น การจัดค่ายบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด ค่ายป้องกันปัญหาเสพยาเสพติดทั้งในคนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ เป็นต้น

การให้การปรึกษาการติ่มสุรา





แนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาด้านสุรา

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความตระหนักในพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและปัญหาที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่ทำให้เกิดปัญหาตามมา

2. ขอบเขต

ครอบคลุมผู้ใช้บริการที่มีปัญหาด้านร่างกายและจิตสังคมที่เป็นผลจากการบริโภคสุรา

3. นิยามศัพท์

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ เหล้า วิสกี้

ผลกระทบจากการดื่มสุรา หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราทั้งด้านร่างกาย (เช่น อุบัติเหตุ ตับอักเสบ เลือดออกในกระเพาะอาหาร ฯลฯ) และด้านจิตสังคม (เช่น ปัญหาครอบครัว ความรุนแรง การติดสุรา ฯลฯ)

พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา หมายถึง ปริมาณการดื่ม ความถี่ห่าง สภาพแวดล้อมของการดื่ม และพฤติกรรมหลังการดื่ม

4. ผู้รับผิดชอบ

- 4.1 แพทย์/พยาบาล มีหน้าที่ตรวจวินิจฉัย และให้การบำบัดรักษา ผู้มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 4.2 ผู้ให้การปรึกษา ทำหน้าที่ให้การปรึกษา ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ และให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ ดังนี้
 - ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจของผู้ใช้บริการ และให้การช่วยเหลือในด้านสังคมจิตใจ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ เข้าใจปัญหาสุขภาพของตนเองได้มากยิ่งขึ้น และสามารถหาทางแก้ไข ปัญหาหรือเลือกรับบริการสุขภาพที่เหมาะสมต่อไปได้
 - บันทึกรายงานผลการให้การปรึกษา และส่งต่อให้ผู้ใช้บริการได้เข้ารับบริการที่เหมาะสมต่อไป
 - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอื่นๆ และการดูแลช่วยเหลือทางสังคม จิตใจอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน



5. รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ

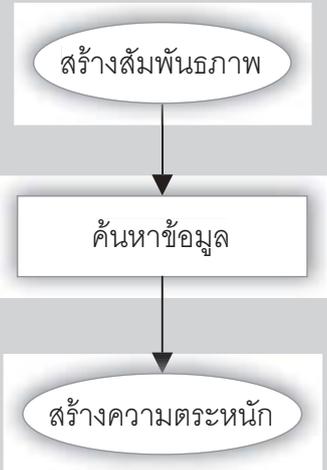
- 5.1 ผู้ให้การปรึกษา รับใบปรึกษา ศึกษาประวัติจากแฟ้มประวัติ (OPD Card) และสำรวจปัญหา/สภาพจิตใจของผู้ใช้บริการ
- 5.2 ผู้ให้การปรึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหา/ลดพฤติกรรมการดื่มสุรา
- 5.3 ผู้ให้การปรึกษาและผู้ใช้บริการ ร่วมกันวางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหการดื่มสุรา
- 5.4 ผู้ให้การปรึกษา ติดตาม ประเมินผลพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและให้บริการดูแลต่อเนื่อง

6. วิธีปฏิบัติ ประกอบด้วย

- 6.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มสุรา

7. เครื่องชี้วัด

- 7.1 สัดส่วนของผู้ใช้บริการที่มาติดตามการรักษาตามนัดหมาย
- 7.2 สัดส่วนของผู้ใช้บริการที่สามารถลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่ก่อให้เกิดปัญหา

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>1. สํารวจปัญหา/สภาพจิตใจและสร้าง ความตระหนัก</p>  <pre> graph TD A([สร้างสัมพันธภาพ]) --> B[ค้นหาข้อมูล] B --> C([สร้างความตระหนัก]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาสร้างสัมพันธภาพด้วยการทักทายแล้ว เชิญให้นั่ง พูดคุยเรื่องทั่วไป 2. ผู้ให้การปรึกษาสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 พฤติกรรมการดื่มสุรา เช่น ปริมาณ ความถี่ เดี่ยว/ กลุ่ม 2.2 ปัญหาที่เกี่ยวข้องจากสุรา ทั้งในอดีตและปัจจุบัน 2.3 สภาพจิตใจ เช่น มีความเครียดสูง หรือมีอาการ ซึมเศร้าหรือไม่ 2.4 สภาพครอบครัว/เครือญาติ เช่น การดื่มสุราใน ญาติพี่น้อง ความขัดแย้งในครอบครัว 3. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดความตระหนัก ในพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่ทำให้เกิดปัญหาด้วยวิธี การดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 เชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ของการดื่มสุราและ ปัญหาที่ตามมา เช่น ตัวอย่างคำพูด “เท่าที่เล่ามาแสดงว่าครั้งไหนที่คุณดื่มสุราจนมา ก็มักเกิดผลเสียตามมา บางครั้งก็ทำให้เกิด อุบัติเหตุ” 3.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่ไม่ทำให้เกิด ปัญหากับการดื่มสุราของผู้ใช้บริการ เช่น ตัวอย่างคำพูด “ครั้งไหนที่คุณใจแข็งดื่มเพียงเล็กน้อย แล้วรีบ ขอตัวออกมาเสียก่อน ก็จะไม่มึนเรื่องร้ายๆ ตามมา” 4. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการได้มีโอกาสระบาย ความรู้สึก



กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p data-bbox="215 302 606 392">2. หาแนวทางการแก้ไขปัญหา/ ลดพฤติกรรมการบริโภคสุรา</p> <div data-bbox="255 448 654 1142"><pre>graph TD; A([ให้ข้อมูล]) --> B[ค้นหาแนวทางการลดปัญหา]; B --> C[เปรียบเทียบแต่ละแนวทาง]; C --> D([เลือกแนวทาง]);</pre></div>	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="758 347 1396 817">1. ผู้ให้การปรึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มสุราดังต่อไปนี้<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="790 403 1396 548">1.1 ปริมาณการดื่มที่เป็นไปได้ เช่นตัวอย่างคำพูด “การดื่มเหล้าสักเบีกหนึ่งจะช่วยเจริญอาหารได้ แต่ถ้ามากกว่านั้นก็เกิดโทษ”<li data-bbox="790 560 1396 817">1.2 การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ดื่มสุรามากเกิน ไป เช่นตัวอย่างคำพูด “ถ้าคุณเป็นคนใจอ่อน ไม่กล้าขัดใจเพื่อนก็อาจ ต้องลองวิธีที่จะไม่ไปเที่ยวกับพวกเขาในคืนวัน ศุกร์เสาร์”<li data-bbox="790 828 1396 1131">1.3 การรักษาทางการแพทย์ได้แก่<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="829 884 1372 929">- การใช้ยาเพื่อลดอาการขาดสุรา (Withdrawal)<li data-bbox="829 940 1372 1030">- การใช้ยาด้านเศร้า/ยาลดความวิตกกังวล (ภาคผนวก)<li data-bbox="829 1041 1372 1131">- การใช้ยาเพื่อลดความอยากดื่มสุรา (เช่น Antabuse)<li data-bbox="758 1209 1396 1299">2. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการค้นหาแนวทางการ ลดพฤติกรรมการดื่มสุราที่ทำให้เกิดปัญหา<li data-bbox="758 1366 1396 1456">3. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการเปรียบเทียบ ข้อดี/ อุปสรรคของการลดพฤติกรรมการดื่มสุรา<li data-bbox="758 1523 1396 1612">4. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการเลือกแนวทางการลด พฤติกรรมการดื่มสุรา

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>3. วางแผนปฏิบัติ</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">วางแผนปฏิบัติ</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">เตรียมแนวทางแก้ไขอุปสรรค</div> </div>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการวางแผนการลดพฤติกรรมการดื่มสุรา 2. ผู้ให้บริการช่วยให้ผู้ใช้บริการเตรียมแนวทางการแก้ไขอุปสรรคในการลดพฤติกรรมการดื่มสุรา เช่น ตัวอย่างคำถามและคำพูด “ถ้าเพื่อนยังคงมาชวนคุณดื่มสุรา คุณจะตอบเขาว่าอย่างไร” “การอ้างปัญหาสุขภาพเช่น โรคภัย หรือหมอล้าง ก็เป็นวิธีที่ได้ผลวิธีหนึ่ง” <p>หมายเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การนัดหมาย กรณีติดตามผล/ให้การปรึกษาต่อเนื่อง 2. การส่งต่อบริการ เช่น สังคมสงเคราะห์ กรณีจำเป็น 3. การส่งต่อบริการทางการแพทย์ บริการจิตเวช เช่น กรณี <ol style="list-style-type: none"> 3.1 มีอาการที่แทรกซ้อน เช่น หลงลืม 3.2 มีอาการแทรกซ้อนทางจิต เช่น สับสน ประสาทหลอน

ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มสุรา

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลายรูปแบบ เช่น เหล้าขาว วิสกี้ ไวน์ เบียร์ สาโท เป็นต้น โดยมีปริมาณแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันออกไป เช่น เหล้าขาวมีปริมาณแอลกอฮอล์ประมาณ 18-20 เปอร์เซ็นต์ ขณะที่เบียร์มีแอลกอฮอล์ต่ำกว่าคือ ประมาณ 8-10 เปอร์เซ็นต์

การดื่มสุรามีหลายรูปแบบเช่น เป็นกลุ่มหรือดื่มคนเดียว การดื่มเป็นประจำหรือเป็นครั้งคราว

สาเหตุ

การดื่มสุรามีหลายปัจจัยมาเกี่ยวข้อง เช่น ในกรณีของการดื่มจนติดนั้นเกิดจากปัจจัยทางชีวภาพ เช่น พันธุกรรมนั้นคือหากพ่อแม่ติดสุราก็มีแนวโน้มว่าลูกจะติดสุราได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยทางจิตใจ เช่น การเผชิญกับความเครียด ปัญหาในชีวิตจนเกิดความทุกข์ใจและปัญหาทางอารมณ์

ปัจจัยทางสังคม เช่น กลุ่มเพื่อน ค่านิยมในสังคม

wans:nu

ผลกระทบต่อร่างกายจากการดื่มสุราได้แก่การขาดสารอาหาร การอักเสบของตับอ่อน ตับแข็ง อาการทางสมอง ความจำเสื่อม และเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุได้

ผลกระทบต่อจิตใจและสังคม ได้แก่ การเกิดภาวะซึมเศร้า อารมณ์หงุดหงิด/ไม่มั่นคง อาจมีปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัว รวมทั้งปัญหาครอบครัว เป็นต้น

การบำบัดรักษา ได้แก่

1. การแนะนำและการให้คำปรึกษา เหมาะกับผู้ที่ปัญหาการดื่มสุราทั่วไป รวมทั้งใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยาไปด้วย การดูแลนี้ควรครอบคลุมถึงครอบครัวผู้ป่วยด้วย

2. การรักษาทางการแพทย์แบ่งเป็น 2 ระยะ

2.1 ระยะถอนพิษ ได้แก่ ผู้ที่ติดสุราแล้วหยุดสุราทันทีก็จะเกิดอาการลงแดง (มือสั่น หงุดหงิด นอนไม่หลับ มีภาพหลอน เป็นต้น) ระยะนี้จะเน้นการใช้ยาเพื่อลดอาการต่างๆ

2.2 ระยะต่อเนื่องหลังการหยุดดื่มสุรา ระยะนี้จะเน้นการใช้ยาร่วมกับการให้คำปรึกษาให้กำลังใจ การปรับตัว ฝึกฝนทักษะที่จำเป็น เช่น การแก้ไขปัญหา การลดความเครียด

ในรายที่อาการไม่รุนแรงก็อาจรักษาแบบผู้ป่วยนอก แต่หากมีอาการมาก สับสน หรือมีอาการแทรกซ้อน เช่น ตับอ่อนอักเสบ หรืออาเจียนเป็นเลือด ก็จะรักษาแบบผู้ป่วยใน



สถานที่บำบัด

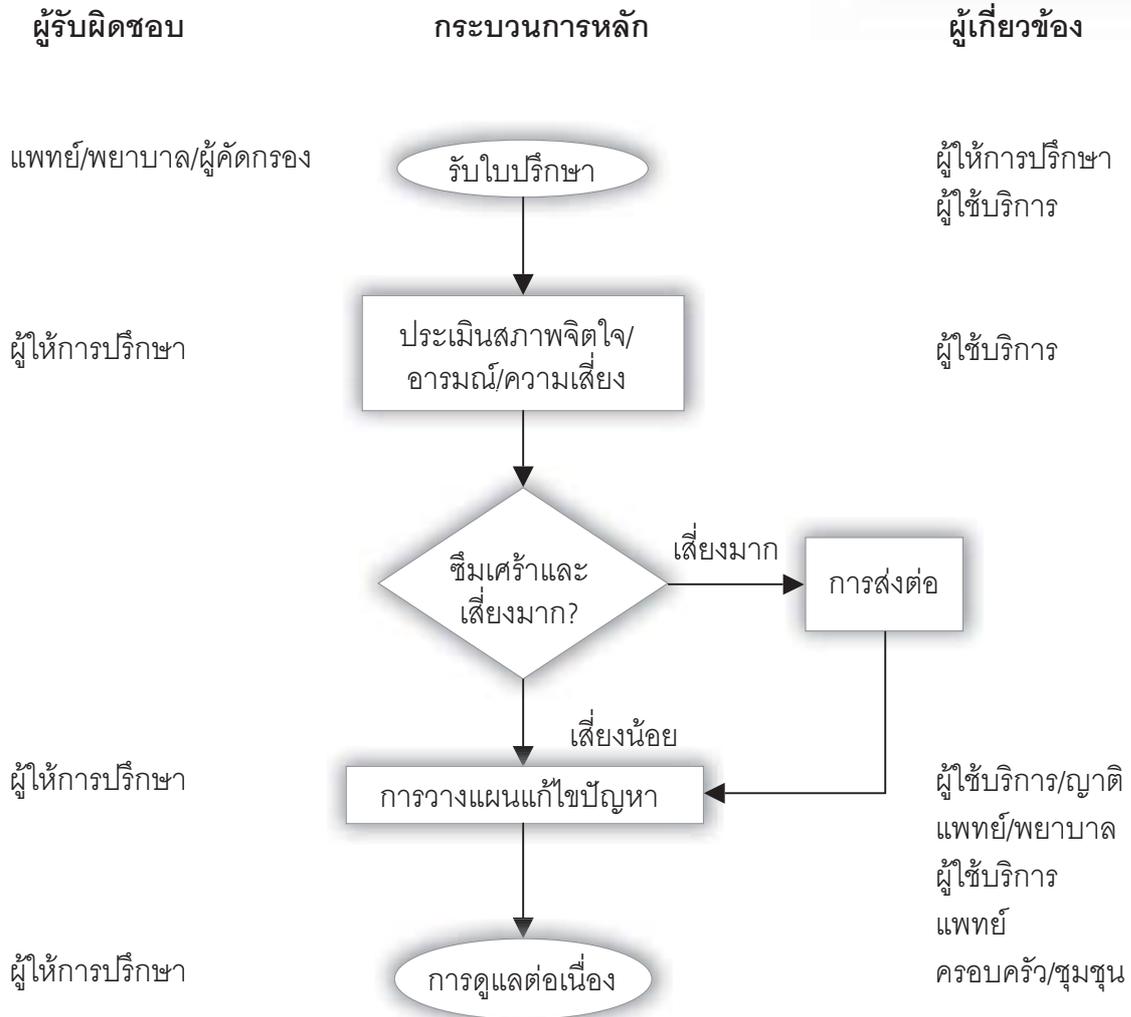
1. การรักษาทางการแพทย์ สามารถรับบริการได้ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
2. การให้คำปรึกษา/แนะนำ สามารถรับบริการได้ในสถานพยาบาลทุกระดับ

ผลการรักษา :

สามารถประเมินจากหลายหัวข้อ เช่น

1. การหยุดสูราไป
2. การลดปริมาณการดื่มได้
3. การลดปัญหาที่อาจมาจากการดื่มสูราได้

การให้การปรึกษาผู้มีภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย





แนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาผู้มีภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาผู้มีภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

2. ขอบเขต

เป็นการให้การปรึกษาผู้มีภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตายที่มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

3. นิยามศัพท์

การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำเพื่อปลิดชีวิตของตนเองโดยเจตนา

ผู้มีภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัด ร่วมกับอาการอื่นๆ เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ มีความคิดเบี่ยงผิด รู้สึกไร้ค่า และมีความพยายามที่จะทำร้ายตนเอง

การประเมินความเสี่ยง หมายถึง การสำรวจเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่จะทำให้ผู้ใช้บริการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เช่น มีแผนการฆ่าตัวตาย อุปกรณ์ กำหนดเวลา และสถานที่ เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายของตนเองและบุคคลในครอบครัว และแหล่งความช่วยเหลือทางสังคม

การวางแผนแก้ไขปัญหา หมายถึง การที่ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถวางแผนแก้ไข ปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ ศักยภาพ และปัจจัยแวดล้อมภายนอกของผู้ใช้บริการเองมากที่สุด

4. ผู้รับผิดชอบ

4.1 แพทย์/พยาบาล มีหน้าที่ตรวจวินิจฉัย และให้การบำบัดรักษา ผู้มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

4.2 ผู้ให้การปรึกษา ทำหน้าที่ให้การปรึกษา ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ และให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ
- ด้านจิตใจและสังคม ประเมินสภาพจิตใจว่าอยู่ในภาวะวิกฤติหรือไม่ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือไม่ และให้การดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม หรือส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) ในรายที่มีปัญหารุนแรง
- รายงานผลการให้การปรึกษาผู้ป่วยซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย และบันทึกการให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ

- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ และการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับบุคคล และชุมชน



5. รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ

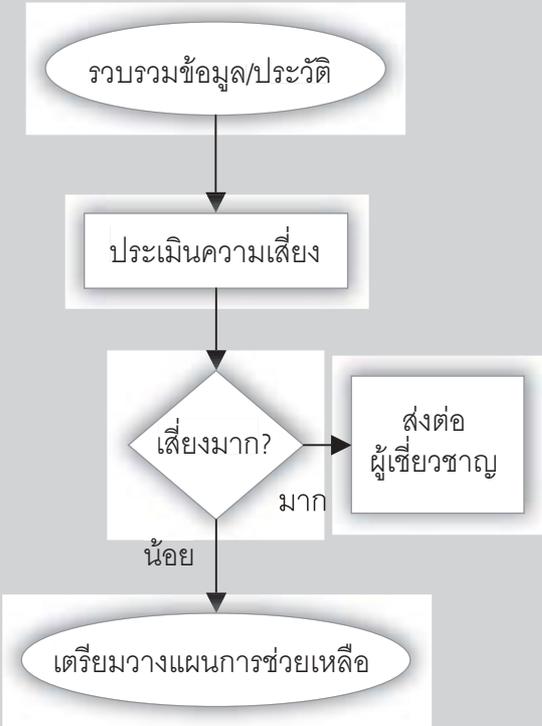
5.1 ผู้คัดกรอง/แพทย์ ทำหน้าที่ประเมินผู้ใช้บริการ และพบว่ามีความเสี่ยงสูง และมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย จำเป็นจะต้องได้รับการปรึกษาอย่างเร่งด่วน จะส่งผู้ใช้บริการมาพบผู้ให้การศึกษา

5.2 ผู้ให้การศึกษาจะต้องประเมินสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ใช้บริการ ว่าอยู่ในระดับเสี่ยงมากน้อยเพียงใดต่อการฆ่าตัวตาย ถ้ารุนแรงมากจะต้องส่งให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (จิตแพทย์) เพื่อให้การบำบัดทางยาพร้อมด้วย แล้วจึงกลับมาให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ

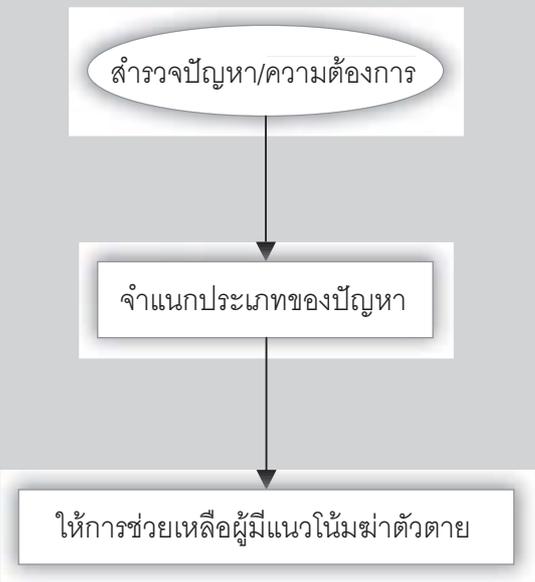
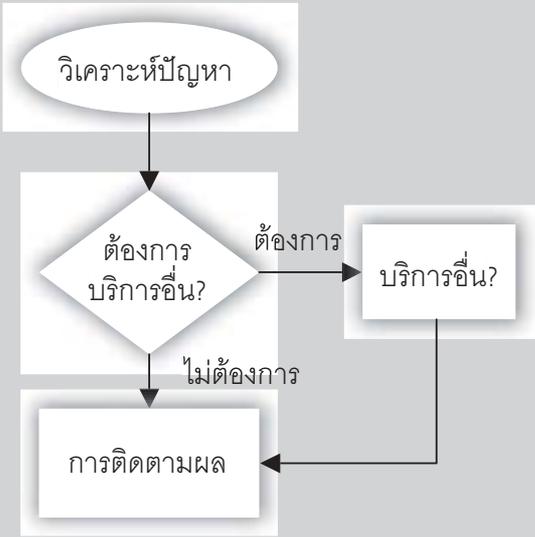
5.3 ในกรณีที่ไม่วุ่นวายมาก ผู้ให้การศึกษาจะให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ พร้อมทั้งเฝ้าระวัง/ประเมินความเสี่ยง และให้การดูแลต่อเนื่อง พร้อมทั้งบันทึกการให้การศึกษา ด้วย

6. วิธีปฏิบัติ

- 6.1 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า
- 6.2 แบบประเมินโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- 6.3 เกณฑ์การส่งต่อ
- 6.4 การจำแนกประเภทของปัญหา
- 6.5 การป้องกันและช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย
- 6.6 การบริการอื่นๆ

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การประเมินสภาพจิตใจ/อารมณ์</p>  <pre> graph TD A([รวบรวมข้อมูล/ประวัติ]) --> B[ประเมินความเสี่ยง] B --> C{เสี่ยงมาก?} C -- มาก --> D[ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ] C -- น้อย --> E([เตรียมวางแผนการช่วยเหลือ]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้บริการรวบรวมข้อมูล และประวัติของผู้ใช้บริการโดยใช้ทักษะการให้การปรึกษา เพื่อค้นหาปัญหา ความต้องการที่แท้จริง 2. ผู้ให้บริการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ โดยการสังเกตจากท่าทีการแสดงออกว่า สีหน้าเศร้า เป็นทุกข์ อารมณ์ซึมเศร้า ร้องไห้หรือไม่ และประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตามวิธีปฏิบัติเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยการใช้คำถามดังนี้ <i>“คุณมีเรื่องไม่สบายใจมากถึงขนาดไม่อยากจะมีชีวิตอยู่หรือไม่”</i> <i>“มีความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิตหรือไม่”</i> <i>“เคยมีความคิดอยากทำร้ายตนเองหรือไม่”</i> 3. กรณีพบว่าผู้ใช้บริการมีความเสี่ยง จำเป็นต้องส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (ตามเกณฑ์การส่งต่อ) ผู้ให้บริการจะต้องประสาน เพื่อการส่งต่อ 4. ถ้าผู้ให้บริการมีความเสี่ยงน้อย ผู้ให้บริการ จะเตรียมวางแผนในการช่วยเหลือ



กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p data-bbox="223 302 534 347">การวางแผนแก้ไขปัญหา</p>  <pre>graph TD; A([สำรวจปัญหา/ความต้องการ]) --> B[จำแนกประเภทของปัญหา]; B --> C[ให้การช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย];</pre>	<ol style="list-style-type: none">1. ผู้ให้การปรึกษาส่งปัญหา ความต้องการตามองค์ประกอบพื้นฐาน ในการวางแผนแก้ไขปัญหาในประเด็น แรงจูงใจ ศักยภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ใช้บริการ โดยใช้ทักษะการให้การปรึกษา2. ผู้ให้การปรึกษาจำแนกปัญหา เพื่อเตรียมวางแผนการแก้ไขปัญหา ตามวิธีปฏิบัติการจำแนกประเภทของปัญหา3. ผู้ให้การปรึกษาให้การช่วยเหลือ ตามแนวทางการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย
<p data-bbox="223 1052 438 1097">การดูแลต่อเนื่อง</p>  <pre>graph TD; A([วิเคราะห์ปัญหา]) --> B{ต้องการบริการอื่น?}; B -- ต้องการ --> C[บริการอื่น?]; B -- ไม่ต้องการ --> D[การติดตามผล]; C --> D;</pre>	<ol style="list-style-type: none">1. ผู้ให้การปรึกษาวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้บริการ เพื่อเตรียมการดูแลต่อเนื่อง2. กรณีผู้ใช้บริการต้องการบริการอื่นๆ ร่วมด้วย ผู้ให้การปรึกษาต้องประสานให้บริการอื่นๆ<ul style="list-style-type: none">- เยี่ยมบ้าน- Home Health Care- อื่นๆ3. ติดตามผลการให้การช่วยเหลือและเฝ้าระวังตามแนวทางการเฝ้าระวัง ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย



เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

ลักษณะของผู้ที่มักภาวะซึมเศร้า

ลักษณะที่บ่งชี้ว่าผู้ใช้บริการมีอาการซึมเศร้า มีดังนี้

- นอนไม่หลับ หลับๆ ตื่นๆ
- ปวดศีรษะ ปวดหัว ปวดเรื้อรัง
- อากาารอ่อนเพลีย
- เบื่ออาหาร ผอมลง อึดอัดแน่นท้อง
- หลงลืมง่าย ไม่ค่อยมีสมาธิ
- หายใจขัด หายใจไม่อิ่ม
- เครียด หงุดหงิดง่าย
- ดูซึมๆ ไม่ค่อยพูด
- อาการที่แจ่มมีหลายๆ ระบบที่ฟังแล้วไม่สอดคล้องกัน

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

ก. มีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1. เบื่อหน่ายหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ
2. อารมณ์ซึมเศร้า

ข. ร่วมกับมีอาการดังต่อไปนี้

1. เบื่ออาหาร หรือน้ำหนักลด
2. นอนไม่หลับ
3. อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง
4. ความคิด การเคลื่อนไหวเชื่องช้า หรือกระสับกระส่าย
5. สมาธิ ความจำเสื่อม
6. มีความคิดอยากตาย
7. รู้สึกตนเองไร้ค่า ต่ำหนืดตนเอง

*** โดยมีอาการเหล่านี้แทบทุกวัน ติดต่อกันนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์

แนวทางการถามเพื่อการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า



อาการทางร่างกาย

- ช่วงนี้คุณเบื่ออาหารบ้างไหม ผอมลงไหม ทำไม
- กลางคืนนอนหลับไหม มีหลับแล้วตื่นกลางดึก แล้วนอนต่อลำบากไหม
- มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงไหม

อาการทางจิตใจ

- ช่วงนี้มี รู้สึกเบื่อไปหมด ไม่เพลิดเพลิน ไม่แจ่มใส เหมือนเคยไหม
- มี รู้สึกจิตใจหม่นหมอง เศร้าๆ บ้างไหม เป็นมากไหม

อาการทางความคิด

- มี รู้สึกตัวเองไร้ค่า เป็นภาระแก่คนอื่นไหม
- มี รู้สึกท้อแท้ จนบางครั้งรู้สึกไม่อยากอยู่ไหม



แบบประเมินโรคซึมเศร้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อ.....นามสกุล
- ที่อยู่
- เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี
- การศึกษา ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี อื่นๆ.....
- อาชีพ เกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย รับราชการ
 อื่นๆ.....
- สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่าร้าง
- ปัญหาที่ทำให้ไม่สบายซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคซึมเศร้า

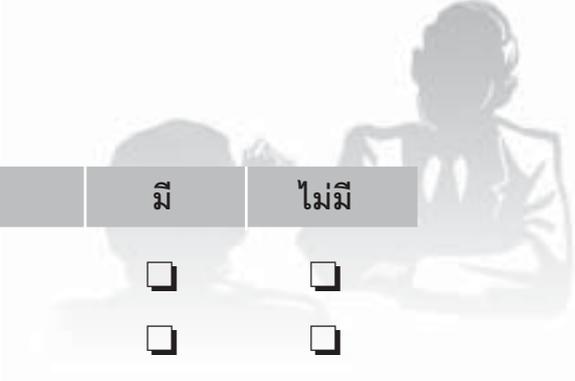
ส่วนที่ 2 แบบประเมินโรคซึมเศร้า

สอบถามผู้บริการว่าในช่วง 2 สัปดาห์ มีความรู้สึกหรือมีอาการเหล่านี้ ซึ่งผิดไปจากปกติหรือไม่

“รู้สึกหดหู่ใจ ไม่มีความสุข เศร้าหมอง เกือบทุกวัน หรือเบื่อหน่าย ไม่อยากพบปะใคร”

ถ้าผู้รับบริการไม่มีความรู้สึก หรืออาการดังกล่าวแสดงว่าไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้า และไม่ต้องทำประเมินต่อไป แต่หากผู้รับบริการมีความรู้สึกหรืออาการดังกล่าว ให้ประเมินโรคซึมเศร้าจากผู้รับบริการ โดยให้ตอบคำถามในแบบประเมินโรคซึมเศร้า ให้ครบทุกข้อดังต่อไปนี้

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. น้ำหนักลด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. นอนไม่หลับ เพราะคิดมาก กังวลใจหรือตื่นบ่อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. วุ่นวายใจ หรือเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. รู้สึกอ่อนเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



รายการประเมิน	มี	ไม่มี
5. รู้สึกหมดหวังในชีวิต รู้สึกไร้ค่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. รู้สึกขาดสมาธิ ตัดสินใจง่ายๆ ไม่ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. มีความคิดเกี่ยวกับความตาย หรือรู้สึกอยากตายบ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การแปลผลการประเมิน

- ตอบมี 1 หรือ 2 ข้อ หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า (ควรใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมกัน)
- ตอบมี ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าอย่างมาก (ควรใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมกัน)
- การช่วยเหลือ หรือการส่งต่อ

.....ผู้ประเมิน
 ว/ด/ป...../...../.....



แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

- สาเหตุที่ฆ่าตัวตาย
- วิธีการ.....ว/ด/ป.....เวลา.....สถานที่
- ประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ไม่มี มี
 ถ้ามี มีวิธีการอย่างไร ครั้งที่ 1 วิธีการ
- ครั้งที่ 2 วิธีการ
- ครั้งที่ 3 วิธีการ
- ครั้งที่ 4 วิธีการ

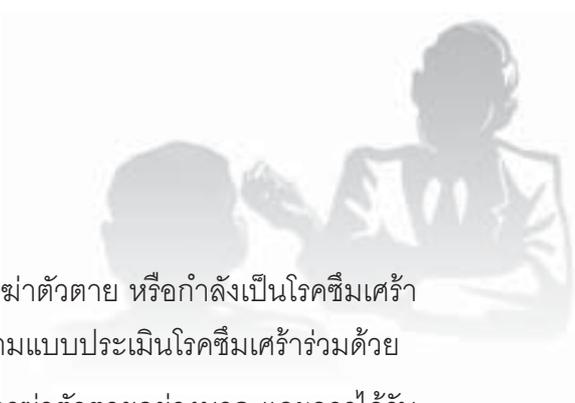
ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

สามารถประเมินผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยใช้แบบประเมินตามรายการต่อไปนี้

- สีหน้าเป็นทุกข์ หม่นหมอง เศร้า-ซึม ร้องไห้
- เป็นโรคร้ายแรง หรือเรื้อรัง และอาการแย่งลง
- เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุฆ่าตัวตายหรือเคยทำมาก่อน
- สูญเสียอวัยวะ หรือเจ็บป่วยร้ายแรงกะทันหัน

ถ้าผู้รับบริการมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งใน ข้อ 1 - 4 ให้ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต่อไป แต่ถ้าไม่มีลักษณะดังกล่าวข้างต้น ไม่ต้องใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. มีเรื่องกดดัน คับแค้นใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. เป็นทุกข์ จนไม่อยากมีชีวิตต่อไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. กำลังคิดฆ่าตัวตายหรือกำลังคิดหาวิธีฆ่าตัวตาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



การแปลผลการประเมิน

- ตอบมี ในข้อ 1 หรือ 2 หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือกำลังเป็นโรคซึมเศร้า ผลของการประเมินหากท่านอยู่ในกลุ่มนี้ ควรได้รับการประเมินตามแบบประเมินโรคซึมเศร้าวร่วมด้วย
- ตอบมี ในข้อ 2 หรือ 4 หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมาก และควรได้รับการประเมินตามแบบประเมินโรคซึมเศร้าวร่วมด้วย
- การช่วยเหลือ หรือการส่งต่อ

.....ผู้ประเมิน

ว/ด/ป...../...../.....



เกณฑ์การส่งต่อ

ผู้ใช้บริการควรได้รับการส่งต่อเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางตามเงื่อนไข ดังนี้

1. เมื่อไม่แน่ใจในการวินิจฉัยโรค และมีความซับซ้อนในการวินิจฉัย
2. ในกรณีที่มีปัญหาทางจิตเวช มีอาการซึมเศร้ารุนแรง การให้การปรึกษาอาจไม่สามารถช่วยให้ผู้ใช้บริการผ่อนคลายความทุกข์ได้ จำเป็นต้องส่งต่อให้ได้รับการรักษาทางจิตเวช กับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
3. เมื่อต้องการได้รับการช่วยเหลือทางสังคมอื่นๆ เช่น เงินทุนสงเคราะห์ บ้านพักชั่วคราว เป็นต้น

การจำแนกประเภทของปัญหา

การจะช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาคือได้เหมาะสม ผู้ให้บริการจะต้องวิเคราะห์ว่า ผู้ใช้บริการประสบกับปัญหาอะไร ต้องการความช่วยเหลืออะไร แบบไหน เพื่อตอบสนองสิ่งที่ผู้ใช้บริการ ต้องการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของปัญหาได้ ดังนี้

1. ขาดความรู้ หมายถึง ผู้ใช้บริการขาดความรู้ที่จำเป็นบางประการ จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาคือได้ ทักษะเด่นที่เหมาะสม คือ การให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความชัดเจนในเรื่องนั้นๆ

2. อารมณ์และความรู้สึก หมายถึง ผู้ใช้บริการมีอารมณ์ ความรู้สึกต่อปัญหานั้นๆ ขาดแรงจูงใจ ไม่อยากแก้ไข เศร้ามาก เสียใจมาก ซอก ทักษะที่เหมาะสมคือ การให้กำลังใจ การสนับสนุน การเสริมแรง จะช่วยให้ผู้ใช้บริการมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาต่อไป

3. ขาดแนวทางปฏิบัติหรือขาดทักษะปฏิบัติ หมายถึง ผู้ใช้บริการไม่ทราบจะแก้ปัญหาคืออย่างไร จะเลือกทางไหนดี จะปฏิบัติตนอย่างไร จึงจะเหมาะสม ผู้ให้บริการจะต้องสำรวจแนวทางแก้ไข ปัญหา ของผู้ใช้บริการ ดึงศักยภาพและการสนับสนุนทางสังคมรอบข้างมาใช้ ผู้ให้บริการอาจให้ทางเลือกแก่ ผู้รับบริการโดยการเสนอแนะ การให้ให้พิจารณาทางเลือก การให้ข้อมูล โดยอิงข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพ การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก ก็จะช่วยทำให้สามารถเลือกแนวทางปฏิบัติได้ เหมาะสมกับสภาพการณ์ และความต้องการของผู้ใช้บริการได้



การป้องกันและช่วยเหลือผู้ป่วยเอนโดไทม์ฆ่าตัวตาย

การช่วยเหลือด้านจิตใจ

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี มีทัศนคติที่เป็นกลาง ไม่ตัดสินคุกคาม แสดงความเต็มใจในการช่วยเหลือ
2. รับฟังด้วยความสนใจ กระตุ้นให้ระบายสิ่งที่เป็นความทุกข์ใจ
3. ให้ความสนใจเกี่ยวกับปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้รับบริการที่แสดงออกโดยการพูดและท่าที (Verbal และ Non-verbal)
4. กระตุ้นให้เห็นคุณค่าของตนเอง ข้อดี ความสามารถและศักยภาพของตนเอง
5. สนับสนุนและให้กำลังใจในการเผชิญกับปัญหา
6. ช่วยให้เห็นว่าปัญหาต่างๆ สามารถแก้ไขได้ และฝึกการแก้ไขปัญหอย่างเป็นระบบ แต่อย่าปลอบโยนหรือให้ความหวังในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้
7. สร้างความคาดหวังทางบวก และปรับมุมมองในปัญหาที่ผู้รับบริการเผชิญอยู่ ถ้ามถึงสิ่งที่เป็นความหวัง เช่น “อะไรทำให้คุณยังอยู่มาได้ทุกวันนี้” “คุณมีอะไรเป็นกำลังใจ”
8. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการขอความช่วยเหลือได้ง่ายขึ้นจากผู้ให้บริการ หรือบริการตามระบบหน่วยงาน

ข้อปฏิบัติสำหรับญาติในการดูแลผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. ช่วยเหลือในเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นปัญหาเฉพาะหน้า เช่น ที่พักอาศัยและการเงิน ฯลฯ
2. ควรมีการดูแลอย่างใกล้ชิด หรือการรับไว้ในโรงพยาบาลตามความเหมาะสม ไม่ควรปล่อยให้อยู่คนเดียว ควรให้ครอบครัวหรือเพื่อนสนิทเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล อยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา
3. เก็บสิ่งต่างๆ ที่อาจนำมาใช้ฆ่าตัวตาย เช่น ปืน ยา สารเคมี มีด เชือก หรืออาวุธอื่นๆ
4. ลดโอกาสในการทำร้ายตนเองอย่างหุนหันพลันแล่น โดยการวางแผนทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายละมุนวิธีจัดการที่ชัดเจน หากเกิดความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย เช่น พูดคุย โทรศัพท์หาคนที่ไว้ใจ หาอะไรที่ชอบทำ ออกกำลังกาย เป็นต้น โดยมุ่งเน้นให้เกิดความอดทน ไม่หมกมุ่นอยู่กับอารมณ์ที่ปวดร้าว
5. ไม่ละเลยหรือล้อเลียนพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง แม้จะประเมินว่าเป็นการเรียกร้องความสนใจ ซึ่งอาจเป็นการท้าทายให้ผู้รับบริการพยายามพิสูจน์ว่าต้องการฆ่าตัวตายจริง ควรช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักว่า เขาสามารถขอความช่วยเหลือได้โดยไม่ต้องทำร้ายตนเอง
6. ถ้าต้องกินยาควรจัดยาให้กินทีละมื้อ และเก็บซองยาไว้
7. สังเกตอารมณ์เศร้า จากสีหน้า ท่าทาง คำพูดสั่งลา ถ้าเปลี่ยนจากซึมเศร้าเป็นสดชื่นอย่างกะทันหัน ควรระมัดระวังให้มาก
8. ถ้านอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อย อารมณ์เศร้า ไม่ดีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ ควรปรึกษาแพทย์
9. ควรมีการนัดหมายบ่อยครั้งในช่วงสัปดาห์แรกประมาณ 2-3 ครั้ง

แนวทางการเฝ้าระวังผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. ทำสัญลักษณ์ที่แฟ้มประวัติเพื่อให้เฝ้าระวังดูแลใกล้ชิด
2. มีการนัดพบเพื่อติดตามประเมินผลต่อเนื่อง (ช่วงแรกๆ ทุกสัปดาห์ ถ้าอาการดีขึ้น นัดห่างออกไปตามความเหมาะสม)
3. ต้องให้ข้อมูลกับญาติ เพื่อจะได้เฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด แม้แต่เวลาเข้าห้องน้ำก็อย่าให้ลืตกกลอนประตู
4. ให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าญาติ/เจ้าหน้าที่ทุกครั้ง
5. ควรมีการประชุมทีมผู้รักษาที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ให้การปรึกษา ฯลฯ เพื่อร่วมวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย
6. จัดทำบันทึกการให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์ในการติดตามรักษาและประเมินผล
7. กรณีการส่งต่อ ควรส่งข้อมูลให้กับหน่วยงาน/บุคคล เพื่อประโยชน์ในการดูแลต่อเนื่อง
8. ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ควรพูดคุยกับญาติ ผู้ใกล้ชิดเพื่อแนะนำในการดูแลขณะอยู่บ้าน การรับฟังปัญหาของผู้ป่วย คอยดูแลอย่างใกล้ชิด ระวังระวังอุปกรณ์ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และพยายามช่วยให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น
9. ควรมีการวางแผนเพื่อการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นระยะๆ เพื่อให้การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง



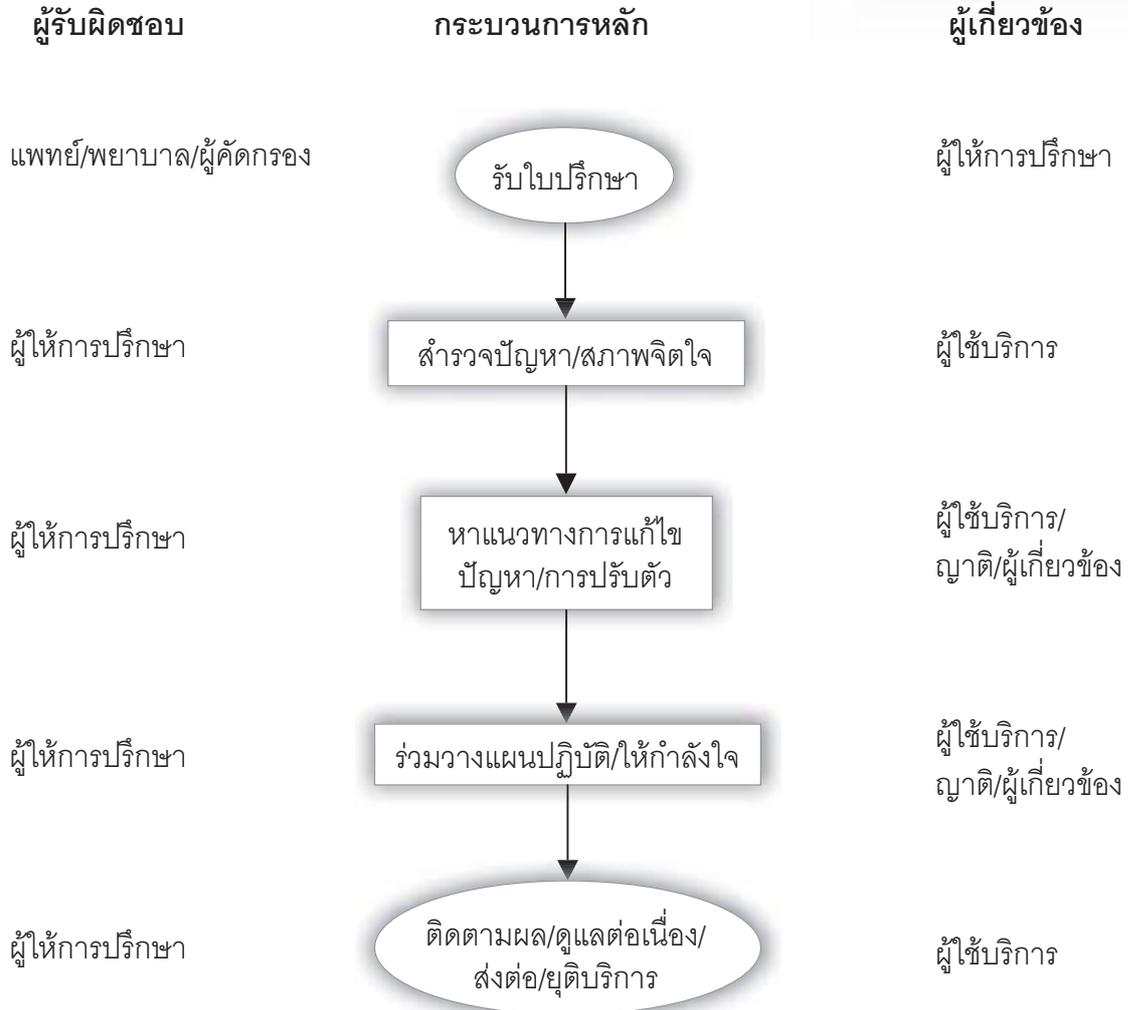


การบริการอื่นๆ

การช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตายนั้นจะต้องให้บริการอื่นๆ ร่วมด้วย ดังนี้

1. การเยี่ยมบ้าน เพื่อให้เกิดความเข้าใจผู้ใช้บริการ และครอบครัวมากขึ้น มีการให้บริการอย่างเป็นองค์รวม และต่อเนื่อง หาแนวทางในการแก้ปัญหาร่วมด้วย
2. Home Health Care (H.H.C.) เป็นการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อใช้ครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการดูแล และช่วยเหลือผู้ใช้บริการ สร้างเสริมบรรยากาศที่อบอุ่น เกื้อหนุน และเอื้ออาทรต่อกัน
3. อื่นๆ ตามที่ผู้ให้บริการสามารถประสานในชุมชน และสังคมได้

การให้การปรึกษาโรคจิตเภท





แนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาโรคจิตเภท

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถดูแลให้กำลังใจผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้

2. ขอบเขต

ครอบคลุมผู้ป่วยจิตเภทและญาติของผู้ป่วยจิตเภท

3. นิยามศัพท์

ผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท โดยมีอาการสำคัญคือ ความผิดปกติทางจิต ได้แก่ การมีหูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด ผู้ป่วยมีอาการเรื้อรัง และรบกวนกิจกรรมทำงาน การเรียน และการดำเนินชีวิต

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้บริการปรึกษา หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการดีขึ้นจนสามารถสื่อสารและเข้าใจเหตุผลพอสมควร

4. ผู้รับผิดชอบ

- 4.1 แพทย์/พยาบาล มีหน้าที่ตรวจวินิจฉัย และให้การบำบัดรักษา ผู้มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 4.2 ผู้ให้การปรึกษา ทำหน้าที่ให้การปรึกษา ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ และให้

การช่วยเหลือ ในด้านต่างๆ ดังนี้

- ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจของผู้ใช้บริการ และให้การช่วยเหลือในด้านสังคมจิตใจ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ เข้าใจปัญหาสุขภาพของตนเองได้มากยิ่งขึ้น และสามารถหาทางแก้ไข ปัญหาหรือเลือกรับบริการสุขภาพที่เหมาะสมต่อไปได้
- บันทึกรายงานผลการให้การปรึกษา และส่งต่อให้ผู้ใช้บริการได้เข้ารับบริการที่เหมาะสมต่อไป
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอื่นๆ และการดูแลช่วยเหลือทางสังคม จิตใจอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

5. รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ

- 5.1 ผู้ให้บริการปรึกษา รับใบปรึกษา ศึกษาประวัติจากแฟ้มประวัติ (OPD Card) และสำรวจปัญหา/สภาพจิตใจของผู้ใช้บริการ
- 5.2 ผู้ให้บริการปรึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหา/การปรับตัว
- 5.3 ผู้ให้บริการปรึกษาและผู้ใช้บริการ ร่วมกันวางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา/การปรับตัว
- 5.4 ผู้ให้บริการปรึกษา ติดตาม ประเมินผลการปรับตัว และให้บริการดูแลต่อเนื่อง

6. วิธีปฏิบัติ ประกอบด้วย

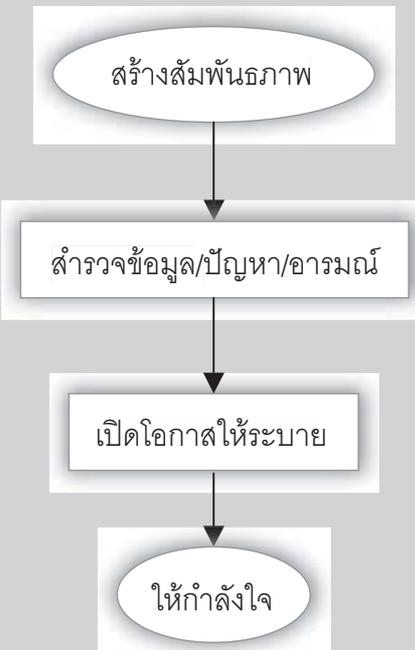
- 6.1 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจิตเภทและญาติ

7. เครื่องชี้วัด

- 7.1 สัดส่วนของผู้ใช้บริการที่มาติดตามการรักษาตามนัดหมาย

$$\frac{\text{ผู้ให้บริการปรึกษาที่มาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง} \times 100}{\text{ผู้ให้บริการปรึกษาทั้งหมด}}$$

- 7.2 สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีความรู้/ความเข้าใจในข้อแนะนำ (ด้านสาเหตุของโรค การรักษา และการปฏิบัติตัว)
- 7.3 สัดส่วนของผู้ใช้บริการที่ผ่านเกณฑ์ความพึงพอใจ

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>1. สำรวจปัญหา/สภาพจิตใจ</p>  <pre> graph TD A([สร้างสัมพันธภาพ]) --> B[สำรวจข้อมูล/ปัญหา/อารมณ์] B --> C[เปิดโอกาสให้ระบาย] C --> D([ให้กำลังใจ]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาสร้างสัมพันธภาพด้วยการทักทายแล้วเชิญให้นั่ง พูดคุยเรื่องทั่วไปเล็กน้อย 2. ผู้ให้การปรึกษาสำรวจข้อมูลด้วยการสนทนากับผู้ใช้บริการในประเด็น/ปัญหาในหัวข้อดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 การรับประทานยา/ผลข้างเคียงจากการรับประทานยา 2.2 ความสัมพันธ์กับญาติ/คนในครอบครัว 2.3 ชีวิตประจำวัน การทำงาน/การเรียน/กิจกรรมต่างๆ 3. ผู้ให้การปรึกษาสำรวจข้อมูล ด้วยการสนทนากับญาติผู้ป่วย (หรืออาจทำร่วมกับการสนทนากับผู้ป่วยหรือทำต่างหากตามความเหมาะสม) ในประเด็นต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 การรับประทานยา/ผลข้างเคียงของยา/การส่งเสริมการรับประทานยาของญาติ 3.2 การสื่อสาร/ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย 3.3 ชีวิตประจำวัน การทำงาน/การเรียน/กิจกรรมต่างๆของผู้ป่วย และกิจกรรมที่ญาติทำร่วมกับผู้ป่วย 4. ผู้ให้การปรึกษาสำรวจสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ใช้บริการ (ทั้งผู้ป่วยและญาติ) ในประเด็นต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 4.1 ด้านโรคและอาการป่วย 4.2 ด้านการรักษา/การฉายยา 4.3 ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและญาติ 4.4 อื่นๆ 5. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติได้ระบายความรู้สึก 6. ผู้ให้การปรึกษารับฟัง ชมเชย สนับสนุนให้กำลังใจตามความเหมาะสม

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p data-bbox="220 300 596 336">2. หาแนวทางการแก้ไขปัญหา</p> <div data-bbox="225 389 711 837" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 150px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p data-bbox="368 434 555 470">ให้ข้อมูลที่จำเป็น</p> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;">หาแนวทางการแก้ไขปัญหา</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 150px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p data-bbox="309 763 628 799">เลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา</p> </div> </div>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="759 344 1394 439">1. ผู้ให้การปรึกษาให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการในหัวข้อดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="788 470 1394 564">1.1 สาเหตุของโรคจิตเภทว่าเกิดจากหลายสาเหตุส่งผลให้มีการหลั่งของสารเคมีในสมองผิดปกติ <li data-bbox="788 582 1394 725">1.2 โรคจิตเภทเป็นโรคที่เรื้อรังคล้ายกับโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ซึ่งต้องติดตามการรักษาและได้รับยาอย่างต่อเนื่อง <li data-bbox="788 757 1394 900">1.3 การรับประทานยาอาจมีผลข้างเคียงได้ เช่น กล้ามเนื้อเกร็ง คอแห้ง ฯลฯ จึงควรปรึกษาแพทย์เมื่อเกิดอาการผิดปกติดังกล่าว เพื่อขอคำแนะนำ <li data-bbox="759 940 1394 1034">2. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการต่างๆ <li data-bbox="759 1066 1394 1384">3. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าววิธีการต่างๆ เช่น ตัวอย่างคำพูด <p data-bbox="788 1240 1394 1384" style="margin-left: 20px;"><i>“คุณรู้สึกว่ถ้ากินยาตอนเช้าแล้ว จะง่วงจนทำงานไม่ได้เลย ทำให้ไม่อยากกินยา แต่ก็เกิดผลเสียคือการรักษาได้ผลไม่เต็มที่”</i></p> <li data-bbox="759 1415 1394 1684">4. ผู้ให้บริการปรึกษา ช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม เช่น ตัวอย่างคำพูด <p data-bbox="788 1590 1394 1684" style="margin-left: 20px;"><i>“เป็นไปได้ไหมว่าคุณจะลองกินยาควบกันในช่วงเย็นหรือก่อนนอน ตอนกลางวันจะได้ไม่ง่วง”</i></p>

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p data-bbox="204 297 424 338">3. วางแผนปฏิบัติ</p> <div data-bbox="237 416 608 703" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <div data-bbox="256 434 588 533" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">วางแผนการแก้ไขปัญหา</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div data-bbox="288 589 560 703" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ให้กำลังใจ</div> </div>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="743 416 1378 510">1. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการวางแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหของตนเองอย่างเป็นขั้นตอน <li data-bbox="743 589 1378 837">2. ผู้ให้บริการให้กำลังใจผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วยและญาติ) ตามความเหมาะสม เช่น ตัวอย่างคำพูดกับผู้ป่วย “คุณดูแลตนเองได้ดีมาก สามารถรับประทานยาได้ครบด้วย” กับญาติ “แม้ว่าคุณจะมีเวลายุ่ง แต่ก็ยังเจียดเวลาช่วยดูแลญาติของคุณได้” <p data-bbox="743 920 868 960">หมายเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="743 972 1262 1012">1. การนัดหมาย กรณีติดตามผล/ดูแลต่อเนื่อง <li data-bbox="743 1023 1358 1117">2. การส่งต่อบริการ เช่น บริการสังคมสงเคราะห์ กรณีจำเป็น

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติ



ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย

- สาเหตุของโรคจิตเภท มาจากหลายสาเหตุทั้งทางด้านร่างกาย มีการหลั่งของสารเคมีสื่อประสาทที่ไม่สมดุล ด้านจิตใจและด้านสังคม ปัจจัยด้านจิตใจและสังคม เช่น ความเครียด การขาดญาติมิตรที่ให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจ จะเป็นปัจจัยเสริม/กระตุ้นในการป่วยรุนแรง/เรื้อรัง
- การรักษาหลายวิธี ได้แก่
 - 2.1 การรับประทานยา
 - 2.2 การฉีดยา
 - 2.3 การดูแลทางจิตสังคม ได้แก่ การฝึกทักษะการใช้ชีวิต การให้กำลังใจ เป็นต้น
 - 2.4 อื่นๆ ได้แก่ การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า
- การรับประทานยาเป็นวิธีรักษาที่ดี เหมาะสมกับผู้ป่วยส่วนใหญ่
- ผลข้างเคียงจากการทานยา อาจมีบ้าง เช่น คอแห้ง ง่วงนอน กล้ามเนื้อเกร็ง ซึ่งสามารถแก้ไขได้ จึงควรขอคำแนะนำจากแพทย์ผู้รักษา

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย

1. รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ
2. หากมีอาการข้างเคียง ควรปรึกษาผู้รักษา อย่างหยุดยาเอง
3. ควรหลีกเลี่ยงการอดนอน การทำงานหนัก การใช้สุรา สารเสพติด เพราะทำให้โรคกำเริบได้
4. หากิจกรรมทำ เช่น ช่วยงานบ้าน หรือออกกำลังกายบ้าง

ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วย

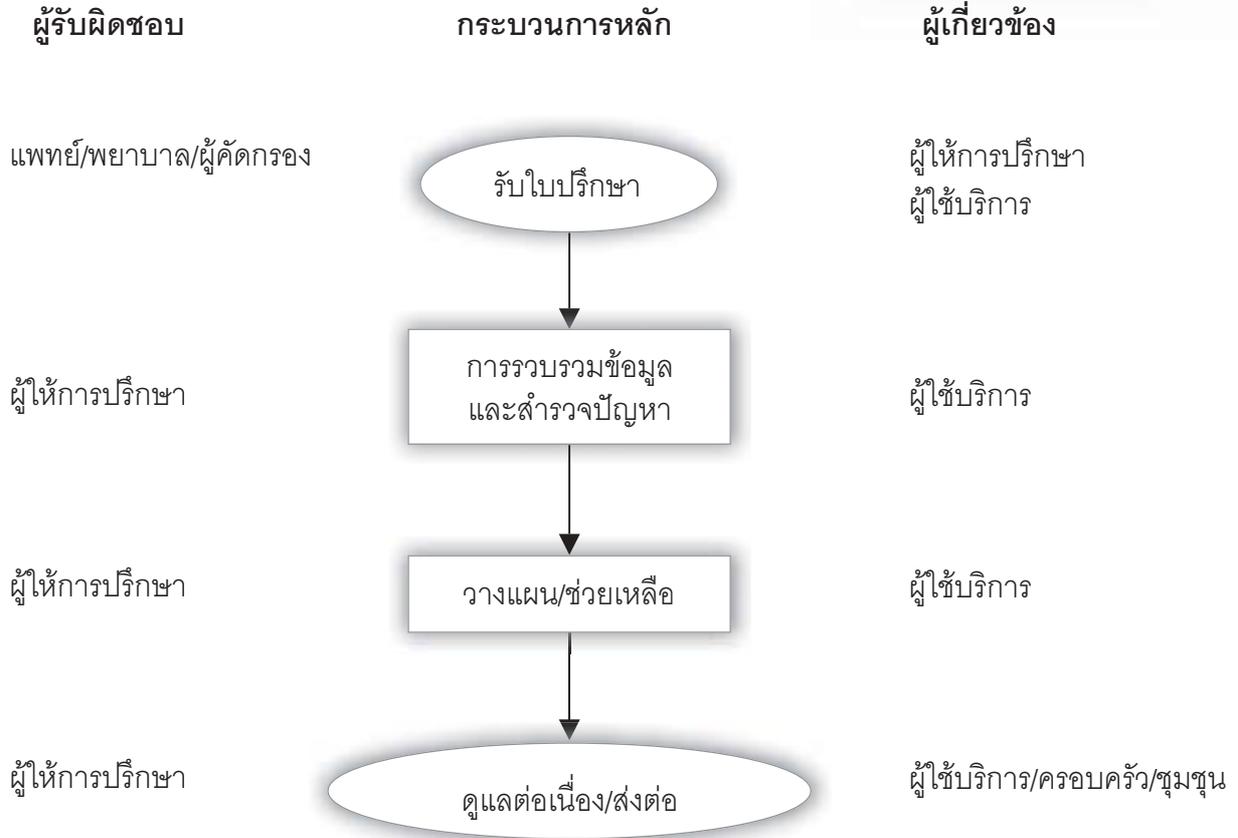
1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยอาจมีอาการกำเริบ เช่น กระวนกระวาย ก้าวร้าว นอนไม่หลับ ประสาทหลอน ระวังหากขาดยา เครียดมาก ใช้สารเสพติด พักผ่อนไม่เพียงพอ จึงควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ
3. การรับประทานยาควรต่อเนื่อง หลายเดือนจนถึงหลายปี และแพทย์อาจมีการปรับยาให้มากขึ้นหรือน้อยลงตามอาการ



ข้อควรปฏิบัติสำหรับญาติผู้ป่วย

1. ดูแล/ช่วยเหลือ ในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
2. หากมีอาการข้างเคียงของยาควรปรึกษาแพทย์
3. หากมีอาการกำเริบ/เปลี่ยนแปลง ควรปรึกษาแพทย์ ระวังระวังการถูกทำร้ายเนื่องจากผู้ป่วยอาจควบคุมตัวเองไม่ได้
4. ควรแนะนำกิจกรรม และให้กำลังใจผู้ป่วย
5. การดูแล ผู้ป่วยอาจทำให้เกิดความเครียดบ้าง จึงควรมีการพูดคุยระบายบ้าง มีการพักผ่อน และใช้เทคนิคผ่อนคลายตนเอง เช่น ออกกำลังกาย สวดมนต์ ทำสมาธิ เป็นต้น

การให้การปรึกษาปัญหาโรคมะเร็ง





แนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาปัญหาโรคมะเร็ง

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาปัญหาโรคมะเร็ง

2. ขอบเขต

เป็นการให้การปรึกษาผู้ที่มีปัญหาโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาแล้ว และถูกส่งต่อมารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้การดูแลและช่วยเหลือทั้งด้านสังคม และจิตใจอย่างต่อเนื่อง

3. นิยามศัพท์

การให้การปรึกษาปัญหาโรคมะเร็ง หมายถึง การให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้มีปัญหาและญาติยอมรับในโรคที่เป็นอยู่ ตลอดจนสามารถปรับตัว และมีแนวทางในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องสอดคล้องกับสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญ

4. ผู้รับผิดชอบ

4.1 แพทย์/พยาบาล มีหน้าที่ตรวจ ประเมิน และให้การบำบัดรักษาผู้มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

4.2 ผู้ให้การปรึกษา ทำหน้าที่ ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจของผู้ใช้บริการ และให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ หรือส่งต่อแพทย์
- ด้านจิตใจและสังคม ประเมินสภาพจิตใจว่าอยู่ในภาวะวิกฤติหรือไม่ ถ้ารุนแรงส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ/จิตแพทย์ หรือหน่วยให้การช่วยเหลือทางสังคม
- บันทึก/รายงานผล
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอื่นๆ

5. รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ

5.1 ผู้คัดกรอง/แพทย์ ทำหน้าที่ประเมินผู้ให้บริการ พบว่าผู้ให้บริการมีความจำเป็นจะต้องได้รับการปรึกษา จะส่งผู้ให้บริการมาพบผู้ให้การปรึกษา

5.2 ผู้ให้การปรึกษารับใบส่งต่อ ศึกษาประวัติ และรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการ โดยการดูจากแฟ้มประวัติ (OPD Card) การซักประวัติเพิ่มเติมเพื่อประเมินสภาพจิตใจเบื้องต้น หลังจากนั้นผู้ให้การปรึกษาจะทำหน้าที่สำรวจปัญหา อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ใช้บริการ

5.3 ผู้ให้การปรึกษาร่วมกันวางแผนแก้ไขกับผู้ให้บริการ และให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม ถ้าพบว่ามีปัญหาทางกายจะต้องส่งให้แพทย์รักษา พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือทางสังคม จิตใจร่วมด้วย

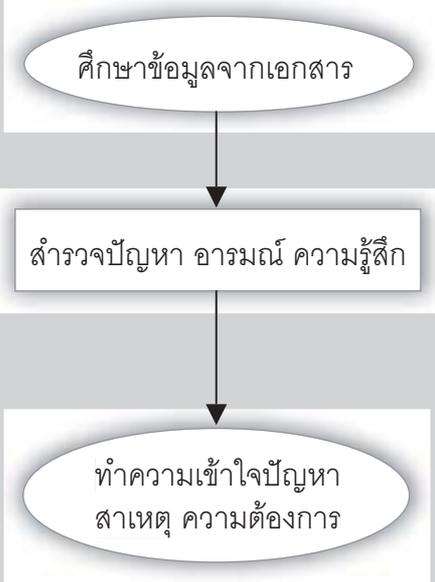
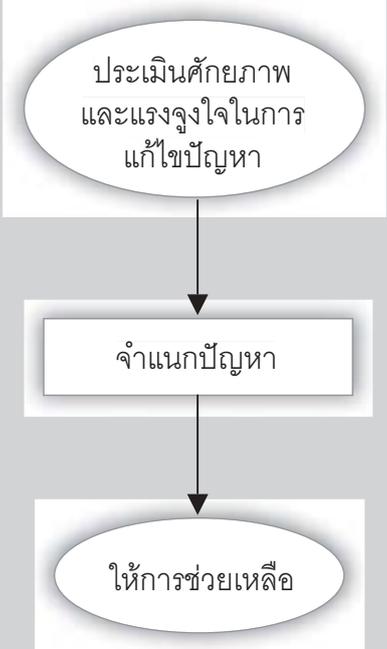


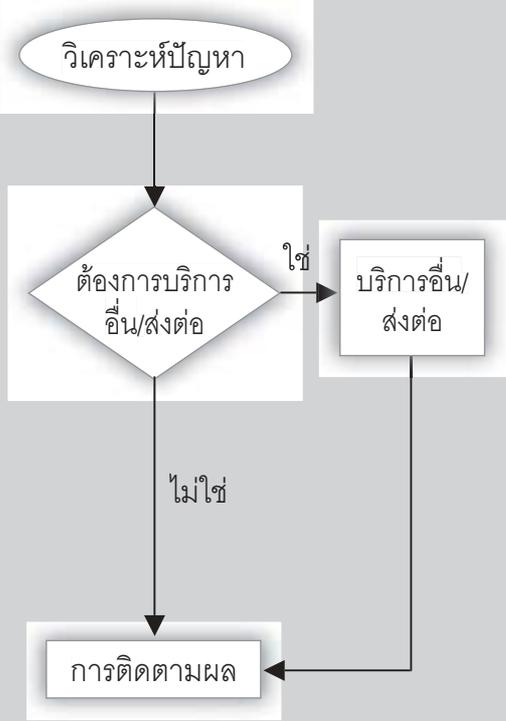
6. วัธปฏิบัติ ประกอบด้วย

- 6.1 แนวทางการสำรวจปัญหา อารมณ์ ความรู้สึก
- 6.2 การจำแนกปัญหา
- 6.3 การให้การช่วยเหลือผู้มีปัญหาโรคมะเร็ง
- 6.4 เกณฑ์การส่งต่อ
- 6.5 การบริการอื่นๆ

7. ตัวชี้วัด

- 7.1 ความพึงพอใจในการได้รับการปรึกษา

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การรวบรวมข้อมูลและการสำรวจปัญหา</p>  <pre> graph TD A([ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร]) --> B[สำรวจปัญหา อารมณ์ ความรู้สึก] B --> C([ทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการ]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาศึกษาข้อมูลจากเอกสารใบส่งปรึกษา และประวัติของผู้ใช้บริการจากแฟ้มประวัติ (OPD CARD) เพื่อประเมินสภาพจิตใจเบื้องต้น 2. ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการให้การปรึกษา เพื่อสำรวจปัญหาอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ใช้บริการ รายละเอียดตามแนวทางการสำรวจปัญหา อารมณ์ ความรู้สึก 3. ผู้ให้การปรึกษา และผู้ให้บริการ สรุปรวบรวมประเด็นปัญหาและผลกระทบ หลังจากนั้นร่วมกันคัดเลือกปัญหาที่สำคัญ เร่งด่วน เพื่อนำไปวางแผนแก้ไข ปัญหาต่อไป
<p>วางแผน/การช่วยเหลือ</p>  <pre> graph TD A([ประเมินศักยภาพ และแรงจูงใจในการ แก้ไขปัญหา]) --> B[จำแนกปัญหา] B --> C([ให้การช่วยเหลือ]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาสำรวจวิธีการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาของผู้ใช้บริการ และผลที่เกิดขึ้น เพื่อประเมินศักยภาพ และแรงจูงใจของผู้ใช้บริการ ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคมที่มี 2. ผู้ให้การปรึกษาจำแนกปัญหา เพื่อเตรียมวางแผนการแก้ไขปัญหา ตามเอกสารจำแนกปัญหา 3. ผู้ให้การปรึกษาให้การช่วยเหลือ ตามเอกสารการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็ง

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p data-bbox="220 300 512 338">การดูแลต่อเนื่อง/ส่งต่อ</p>  <pre> graph TD A([วิเคราะห์ปัญหา]) --> B{ต้องการบริการอื่น/ส่งต่อ} B -- ใช่ --> C[บริการอื่น/ส่งต่อ] B -- ไม่ใช่ --> D[การติดตามผล] C --> D </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="820 371 1390 461">1. ผู้ให้บริการปรึกษาวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้บริการ เพื่อเตรียมการดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสม <li data-bbox="820 551 1390 965">2. กรณีผู้ให้บริการต้องการบริการอื่นๆร่วมด้วย ผู้ให้บริการปรึกษาต้องทำหน้าที่ประสาน/ส่งต่อ เช่น <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="847 663 1187 701">- หน่วยบริการทางการแพทย์ <li data-bbox="847 712 995 750">- เยี่ยมบ้าน <li data-bbox="847 772 1091 810">- Home Health Care <li data-bbox="847 822 1123 860">- บริการทางสังคมอื่นๆ <li data-bbox="847 871 1366 965">- ตามรายละเอียดหลักเกณฑ์การส่งต่อ และการบริการอื่นๆ <li data-bbox="820 1032 1378 1070">3. ผู้ให้บริการปรึกษาติดตามผลการให้การช่วยเหลือ



แนวทางการสำรวจปัญหา อารมณ์ ความรู้สึก

ผู้ให้การปรึกษาจะต้องใช้ทักษะการให้การปรึกษาเพื่อสำรวจปัญหาอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจ กล้าเปิดเผยตนเอง และเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้ระบายปัญหา อารมณ์ ความรู้สึก

2. ใช้ทักษะการถาม การฟัง การสะท้อนความรู้สึก การสังเกตและการสรุปเพื่อสำรวจปัญหา อารมณ์ ความรู้สึก โดย

2.1 ตรวจสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการยอมรับในแนวทางการรักษาว่ามีมากน้อยเพียงใด

2.2 สำรวจอารมณ์ ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นจากผลกระทบของการรักษาที่มีต่อสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ ความเชื่อมั่นตนเอง รูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป

ผลกระทบที่พบบ่อยมี 6 ด้าน ดังนี้

2.2.1 กังวลเกี่ยวกับปัญหาทางด้านร่างกาย ผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพของตนเอง ข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน

2.2.2 กังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง

2.2.3 กังวลเกี่ยวกับการเงิน และค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการรักษา

2.2.4 กังวลเรื่องครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด กลัวถูกทอดทิ้ง

2.2.5 กังวลเรื่องหน้าที่การงาน

2.2.6 กังวลเรื่องผลการรักษา กลัวอยู่ไม่นาน กลัวรักษาไม่หาย

การจำแนกปัญหา

ผู้ให้บริการปรึกษาจำเป็นต้องวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้บริการว่าเป็นปัญหาประเภทใด เพื่อนำไปสู่การวางแผนช่วยเหลือที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

การจำแนกปัญหาของผู้ใช้บริการ สามารถจำแนกได้ 3 ประเภท ดังนี้

1. **ปัญหาขาดความรู้** หมายถึง ผู้ใช้บริการขาดข้อมูล ความรู้ ที่จำเป็นจึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ เช่น ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ แนวทางการรักษา ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา หรือขาดความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือทางด้านสังคมอื่นๆ เป็นต้น ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องใช้ทักษะการให้ข้อมูล เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดความกระจ่างในเรื่องที่ขาดความรู้

2. **ปัญหาด้านอารมณ์ ความรู้สึก** หมายถึง ผู้ใช้บริการมีปัญหาด้านอารมณ์ ความรู้สึก ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น ขาดความมั่นใจในการรักษาหรือการแก้ไขปัญหา กังวลกลัวจะรักษาไม่หาย กลัวตาย กลัวการถูกทอดทิ้ง รู้สึกอับอายที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงไปหลังจากได้รับการรักษา เป็นต้น ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องใช้ทักษะการให้กำลังใจ โดยให้ผู้ใช้บริการได้เห็นศักยภาพของตนเอง เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีกำลังใจที่จะสู้กับปัญหาต่อไป

3. **วิธีการ การให้กำลังใจ** โดย ใช้ประโยคที่ขัดแย้งว่า

“ทั้งๆที่คุณรู้สึก.....(ลบ).....แต่อะไรทำให้คุณยังมี..(พฤติกรรมเชิงบวก)...”

หรือ “ถึงแม้คุณจะ.....รู้สึกลบ.....เพราะอะไรคุณยัง.....(พฤติกรรมบวก).....”

เช่น “ทั้งๆที่คุณรู้สึกแย่ทุกครั้งที่หมอเปลี่ยนยา แต่อะไรทำให้คุณยังปฏิบัติตามหมอสั่งทุกอย่าง”

หลังจากนั้นผู้ให้บริการให้กำลังใจโดยบอกถึงศักยภาพที่ผู้ใช้บริการมีอยู่หรือแสดงความชื่นชม เพื่อให้พฤติกรรมบวกล้วนคงอยู่ต่อไป

4. **ปัญหาด้านการตัดสินใจ หรือขาดแนวทางการปฏิบัติ** หมายถึง ผู้ใช้บริการไม่มั่นใจในการตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญา เนื่องจากไม่สามารถตรวจสอบวิธีแก้ปัญาต่างๆที่มีอยู่ หรือขาดแนวทางการปฏิบัติ ผู้ให้บริการปรึกษาจำเป็นต้องใช้ทักษะการพิจารณาทางเลือก เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการ ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมต่อตนเอง และสอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง กรณีที่ผู้ใช้บริการขาดแนวทางการปฏิบัติ ผู้ให้บริการอาจให้ข้อมูลและการเสนอแนะทางเลือกที่สอดคล้องกับศักยภาพ แรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ใช้บริการมี โดยให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมเอง



การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการสามารถให้การช่วยเหลือผู้ให้บริการ โดยใช้ทักษะการให้การปรึกษา เพื่อให้

1. เเชิญชวน ผู้ให้บริการสามารถเชิญชวนกับปัญหาตามสภาพความเป็นจริงไม่หลีกเลี่ยง ยอมรับการวินิจฉัยและแนวทางการรักษา และมีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาต่อไป
2. ปรับเปลี่ยนความคิดต่อการเจ็บป่วย ให้เป็นไปในทางที่ดี ลดความรุนแรงของสถานการณ์ เช่น ยอมรับและอยู่กับมะเร็งให้ได้คิดว่าเป็นส่วนหนึ่งของตัวเรา
3. หันเหความสนใจไปในทางอื่น เช่น ทำงานไม่ให้มีเวลาว่าง
4. เห็นคุณค่า ศักยภาพ ของตนเอง
5. สำรองความรู้ ความเข้าใจที่มีต่อโรคที่เป็นอยู่ว่าถูกต้อง

ญาติ/ผู้ใกล้ชิด

การประคับประคองและฟื้นฟูจิตใจของผู้มีปัญหาโรคมะเร็ง เป็นสิ่งสำคัญมาก ซึ่งมีผลต่อโรคที่ผู้ใช้บริการเป็นอยู่ และช่วยในการปรับตัวของผู้ให้บริการ ดังนั้นผู้ให้บริการ ควรให้ญาติ/ผู้ใกล้ชิด ได้ตระหนักถึงความสำคัญในข้อนี้ และช่วยดูแลผู้มีปัญหาโรคมะเร็ง โดย

1. มีทัศนคติที่ดีต่อผู้มีปัญหาโรคมะเร็ง เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกและเห็นใจ ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ เบื่อหน่าย คิดว่าเป็นภาระในการดูแล หรือแสดงความหงุดหงิด
2. เป็นเพื่อนรับฟังปัญหา ญาติ/ผู้ใกล้ชิด ต้องเอื้อให้ผู้มีปัญหาโรคมะเร็งเกิดความไว้วางใจ กล่าวที่จะระบายความวิตกกังวล ความทุกข์ใจ
3. ให้กำลังใจ เพื่อไม่ให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวังในการรักษา และที่สำคัญชี้ให้ผู้ให้บริการเห็นคุณค่าในตนเอง

เกณฑ์การส่งต่อ

ผู้ให้บริการ ควรส่งต่อผู้ให้บริการ ตามเกณฑ์การส่งต่อ ดังนี้

1. เมื่อผู้ให้บริการมีอาการทางกายที่รุนแรงเกินกว่าศูนย์สุขภาพชุมชนจะให้บริการรักษาได้
2. เมื่อผู้ให้บริการต้องการความช่วยเหลือทางสังคมอื่นๆ เช่น เงินทุนประกอบอาชีพ เป็นต้น

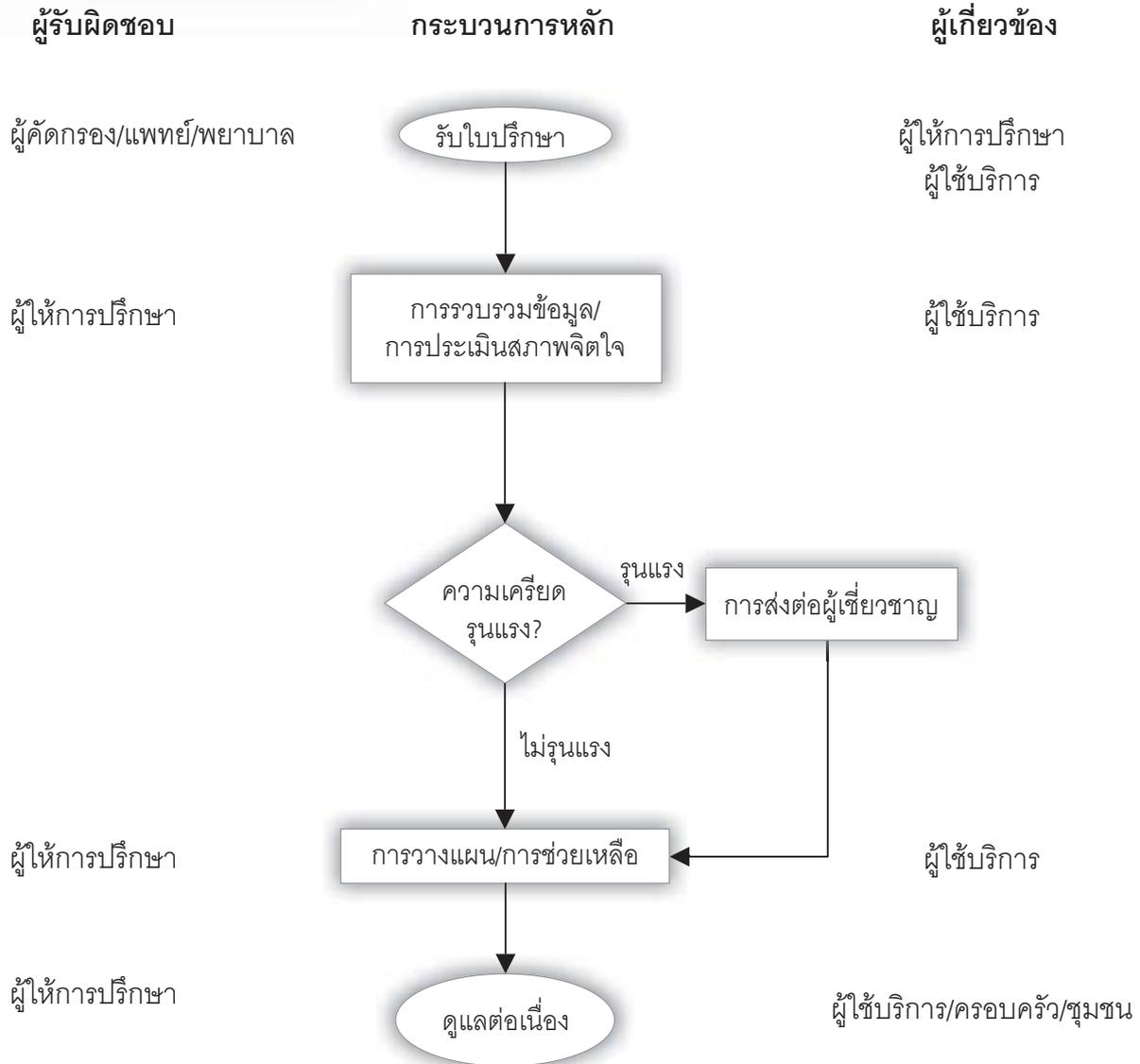
การบริการอื่นๆ



การบริการอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง คือ

1. **หน่วยบริการทางการแพทย์** คือ หน่วยงานที่สามารถให้การรักษา ดูแล การเจ็บป่วยทางกาย ที่เกินขอบทหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งอยู่ใกล้บ้าน สะดวกต่อผู้ใช้บริการ
2. **การเยี่ยมบ้าน** ผู้ให้บริการมีบทบาทในขณะที่เยี่ยมบ้าน ดังนี้
 - 2.1 สัมภาษณ์ปัญหา ศักยภาพและแรงจูงใจของผู้ใช้บริการ และครอบครัว เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น
 - 2.2 ทำให้ผู้ใช้บริการ และครอบครัว เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน
 - 2.3 ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ และครอบครัว เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง เช่น การปฏิบัติตัว การดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการ แหล่งที่สามารถไปขอความช่วยเหลือด้านบริการทางการแพทย์ หรือทางสังคม
3. **Home Health Care (H.H.C.)** คือ การให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการที่บ้าน
4. **บริการทางสังคมอื่นๆ** คือ หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือทางสังคมอื่นๆ เช่น ที่อยู่ ค่ายา เงินทุนประกอบอาชีพ

การให้การปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด



แนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด

2. ขอบเขต

เป็นการให้การปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียดที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่อง

3. นิยามศัพท์

การให้การปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด หมายถึง การให้การปรึกษา เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความเข้าใจสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเครียด มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ตลอดจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

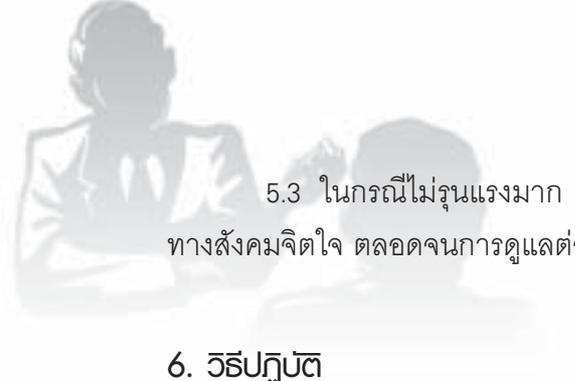
4. ผู้รับผิดชอบ

- 4.1 แพทย์พยาบาล มีหน้าที่ตรวจ ประเมิน และให้การบำบัดรักษาผู้มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 4.2 ผู้ให้การปรึกษา ทำหน้าที่ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจของผู้ใช้บริการ และให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ ดังนี้
 - ด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ หรือส่งต่อแพทย์
 - ด้านจิตใจและสังคม ประเมินสภาพจิตใจว่าอยู่ในภาวะวิกฤติหรือไม่ ถ้ารุนแรง ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) หรือหน่วยให้การช่วยเหลือทางสังคมอื่นๆ
 - บันทึก/รายงานผลการให้การปรึกษา
 - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอื่นๆ

5. รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ

5.1 ผู้คัดกรอง/แพทย์/พยาบาล ทำหน้าที่ประเมินผู้ใช้บริการ และพบว่ามีภาวะเครียด จำเป็นต้องได้รับการปรึกษา จะส่งผู้ใช้บริการมาพบผู้ให้การปรึกษา

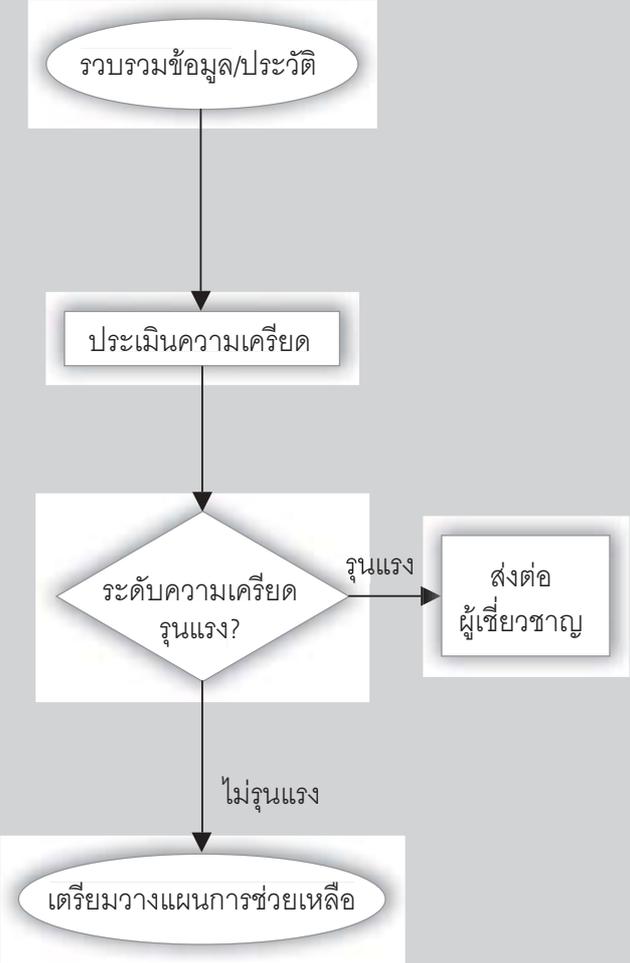
5.2 ผู้ให้การปรึกษาทำหน้าที่ศึกษาประวัติ รวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการ และประเมินสภาพจิตใจว่าระดับความเครียดมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ถ้ารุนแรงมากจะต้องส่งให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (จิตแพทย์) เพื่อให้การบำบัดทางยาร่วมด้วย แล้วจึงกลับมาให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ

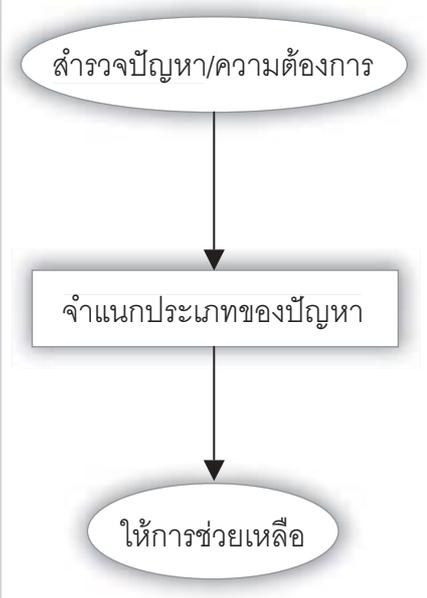
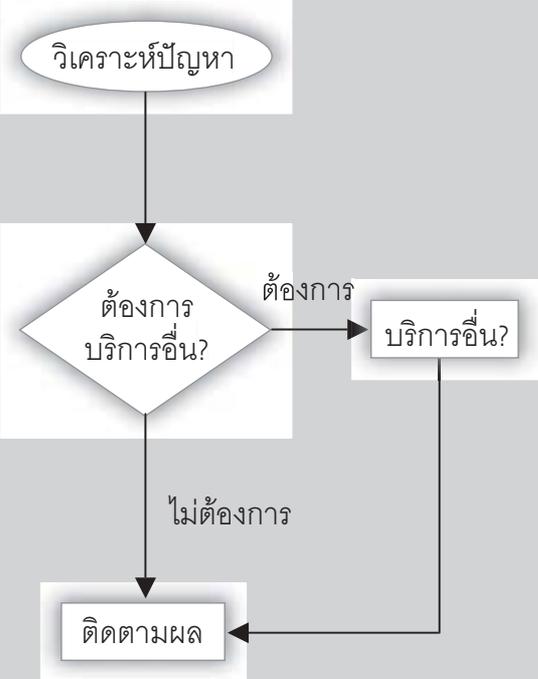


5.3 ในกรณีไม่รุนแรงมาก ผู้ให้บริการจะวางแผนร่วมกันกับผู้ใช้บริการ และให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ ตลอดจนการดูแลต่อเนื่อง

6. วัตถุประสงค์

- 6.1 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง
- 6.2 เกณฑ์การส่งต่อ
- 6.3 การจำแนกปัญหา
- 6.4 การช่วยเหลือผู้มีภาวะเครียด

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การรวบรวมข้อมูล/การประเมินสภาพจิตใจ</p>  <pre> graph TD A([รวบรวมข้อมูล/ประวัติ]) --> B[ประเมินความเครียด] B --> C{ระดับความเครียด รุนแรง?} C -- รุนแรง --> D[ส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญ] C -- ไม่รุนแรง --> E([เตรียมวางแผนการช่วยเหลือ]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ใบส่งปรึกษา ประวัติผู้ใช้บริการ และซักประวัติเพิ่มเติม โดยใช้ทักษะการให้การปรึกษา เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ กล้าเปิดเผย 2. ผู้ให้การปรึกษาประเมินสภาพจิตใจ และระดับความเครียดของผู้ใช้บริการตามแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง 3. กรณีพบว่าผู้ใช้บริการมีระดับความเครียดที่รุนแรง จำเป็นต้องส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (ตามเกณฑ์การส่งต่อ) ผู้ให้การปรึกษาจะต้องประสานเพื่อการส่งต่อ 4. กรณีพบว่าผู้ใช้บริการมีระดับความเครียดสูงกว่าระดับปกติเล็กน้อย ผู้ให้การปรึกษาเตรียมวางแผนในการช่วยเหลือ

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การวางแผน/การช่วยเหลือ</p>  <pre> graph TD A([สำรวจปัญหา/ความต้องการ]) --> B[จำแนกประเภทของปัญหา] B --> C([ให้การช่วยเหลือ]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาสำรวจปัญหา ความต้องการ และการแก้ปัญหาที่ผ่านมา ตลอดจนแรงจูงใจ โดยใช้ทักษะการถาม เช่น “ที่ผ่านมาคุณเคยแก้ไขปัญหานี้อย่างไรและผลเป็นอย่างไร” “คุณคิดว่า จะจัดการกับเรื่องนี้ที่ไม่สบายใจอย่างไร 2. ผู้ให้การปรึกษาจำแนกปัญหา เพื่อเตรียมวางแผนการแก้ไขปัญหา ตามเอกสารการจำแนกปัญหา 3. ผู้ให้การปรึกษาเสนอแนวทางการจัดการกับความเครียดวิธีต่างๆ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้ตัดสินใจเลือกใช้แนวทางที่เหมาะสมกับตนเอง
<p>ดูแลต่อเนื่อง</p>  <pre> graph TD A([วิเคราะห์ปัญหา]) --> B{ต้องการบริการอื่น?} B -- ต้องการ --> C[บริการอื่น?] B -- ไม่ต้องการ --> D[ติดตามผล] C --> D </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้บริการ เพื่อเตรียมการดูแลต่อเนื่อง 2. กรณีพบว่าผู้ใช้บริการต้องการบริการอื่นๆ ร่วมด้วย ผู้ให้การปรึกษาต้องประสานให้บริการอื่นๆ เช่น <ul style="list-style-type: none"> - เยี่ยมบ้าน - Home Health Care - บริการทางสังคมต่างๆ ทุกรายละเอียดการบริการอื่นๆ ในหัวข้อการให้การปรึกษาปัญหาโรคมะเร็ง 3. การติดตามผล

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดขีดเครื่องหมาย “X” ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อยๆ	เป็นประจำ
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด				
4. มีความวุ่นวายใจ				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง				
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา				
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12. รู้สึกเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร				
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร				
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15. เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ				
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ				
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่				
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ				
20. ความสุขทางเพศลดลง				
รวม				



การให้คะแนน

ไม่เคยเลย = 0 คะแนน

เป็นครั้งคราว = 1 คะแนน

เป็นบ่อยๆ = 2 คะแนน

เป็นประจำ = 3 คะแนน

ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียด (จากคะแนนรวม)

0-5 คะแนน

หมายความว่า ท่านมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ ต่ำว่าปกติอย่างมาก ซึ่งอาจหมายความว่า

- ท่านตอบไม่ตรงตามความเป็นจริง หรือ
- ท่านเป็นคนเฉื่อยชา ขาดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต หรือ
- ในขณะที่ท่านมีความพึงพอใจในชีวิตแล้ว

หากท่านต้องการทราบผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของท่านว่าเป็นอย่างไรในความเป็นจริง โปรดเริ่มต้นทำใหม่อีกครั้งหนึ่ง

6-17 คะแนน

หมายความว่า ท่านมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ **ปกติ** ซึ่งความเครียดในระดับนี้ถือว่าเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้

18-25 คะแนน

หมายความว่า ท่านมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ **สูงกว่าปกติเล็กน้อย** อาจเป็นเพราะท่านกำลังมีปัญหาบางอย่าง และยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ และท่านเองอาจไม่รู้ตัวว่ามีความเครียด เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมไม่มากนัก

- หากท่านรู้จักการผ่อนคลายความเครียดเป็นประจำวัน เช่น ออกกำลังกาย พักผ่อนหย่อนใจ ทำงานอดิเรก ฯลฯ จะช่วยลดความเครียดของท่านลงได้

26-29 คะแนน

หมายความว่า ท่านมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ **สูงกว่าปกติปานกลาง** อาจเนื่องมาจากท่านกำลังมีปัญหาที่รุนแรงในชีวิต เช่น มีความขัดแย้งกับผู้อื่นใกล้ชิด มีปัญหาความเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิต เป็นต้น

- ท่านอาจมีความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด เช่น มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง นอนไม่หลับ ระบบขับถ่ายผิดปกติ หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ ทำงานผิดพลาด ตื่นสุรามากขึ้น ต้องใช้ยาเพ็ด เป็นต้น
- ท่านจำเป็นต้องเร่งแก้ปัญหาของท่านโดยเร็ว และควรฝึกเทคนิคการคลายเครียดแบบต่างๆ เช่น การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การใช้จินตนาการ การทำสมาธิ เป็นต้น ควบคู่ไปกับการผ่อนคลายความเครียดแบบต่างๆ ไปด้วย

30-60 คะแนน

หมายความว่าท่านมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติมาก อาจเนื่องมาจากท่านกำลังประสบปัญหาวิกฤติในชีวิต เช่น เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือเรื้อรัง ประสบอุบัติเหตุจนพิการสูญเสียบุคคลที่รัก ตกงาน ล้มละลาย ฯลฯ

- ท่านอาจมีความเจ็บป่วยรุนแรง เช่น เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ด้านจิตใจก็ฟุ้งซ่าน คิดมาก ใจน้อย ตัดสินใจผิดพลาด ก้าวร้าว หรือไม่ก็ซึมเศร้าคิดอยากตาย
- หากท่านมีความเครียดสูงมากเช่นนี้ นอกจากจะต้องแก้ปัญหาโดยด่วน และฝึกเทคนิคการคลายเครียดแบบต่างๆ แล้ว อาจจำเป็นต้องไปพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เพื่อปรึกษาปัญหาและขอรับความช่วยเหลือเป็นการเฉพาะด้วย

เกณฑ์การส่งต่อ

ผู้ให้การปรึกษาควรส่งต่อผู้ให้บริการให้พบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะตามเกณฑ์ดังนี้

1. เมื่อผู้ให้บริการมีระดับความเครียดสูงกว่าปกติ คือ มีคะแนนตั้งแต่ 30 คะแนนขึ้นไป จำเป็นต้องพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการบำบัดด้วยยาร่วมด้วยกับการปรึกษา
2. เมื่อผู้ให้บริการต้องการได้รับการช่วยเหลือด้านบริการทางสังคมอื่นๆ



การจำแนกปัญหา

ผู้ให้บริการปรึกษาจำเป็นต้องวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้บริการ เป็นปัญหาประเภทใดเพื่อนำไปสู่การวางแผนช่วยเหลือที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

การจำแนกปัญหาของผู้ใช้บริการ สามารถจำแนกได้ 3 ประเภท ดังนี้

1. **ปัญหาขาดความรู้** หมายถึง ผู้ใช้บริการขาดข้อมูล ความรู้ที่จำเป็นจึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ เช่น ขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียด การคิดที่ทำให้ไม่เครียด เป็นต้น ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องใช้ทักษะการให้ข้อมูล เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดความกระจ่างในเรื่องที่ขาดความรู้

2. **ปัญหาด้านอารมณ์ ความรู้สึก** หมายถึง ผู้ใช้บริการมีปัญหาด้านอารมณ์ ความรู้สึก ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น วิตกกังวลในปัญหาที่เกิดขึ้น วิตกกังวลกลัวว่าจะแก้ไขปัญหาไม่ได้ ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องใช้ทักษะการให้กำลังใจ การเสริมแรง เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้ต่อสู้กับปัญหาต่อไป

3. **ปัญหาด้านการตัดสินใจ หรือขาดแนวทางการปฏิบัติ** หมายถึง ผู้ใช้บริการไม่มั่นใจในการตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา เนื่องจากไม่สามารถตรวจสอบวิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆที่มีอยู่ หรือขาดแนวทางการปฏิบัติ ผู้ให้บริการปรึกษาจำเป็นต้องใช้ทักษะพิจารณาทางเลือก เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมต่อตนเอง และสอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง กรณีที่ผู้ใช้บริการขาดแนวทางการปฏิบัติ ผู้ให้บริการปรึกษาอาจให้ข้อมูลและการเสนอแนะทางเลือกที่สอดคล้องกับศักยภาพ แรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ใช้บริการมี โดยให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม

การช่วยเหลือผู้มีภาวะเครียด



แนวทางในการจัดการกับความเครียด มีดังนี้

1. ผู้ใช้บริการต้องหมั่นสังเกตความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่เกิดจากความเครียด ทั้งนี้อาจฝึกให้ผู้ใช้บริการใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองก็ได้
2. เมื่อผู้บริกรารู้ตัวว่าเครียดให้สำรวจตนเองว่าเครียดจากปัญหาใด ให้พยายามแก้ไขตรงกับสาเหตุของปัญหานั้นให้ได้โดยเร็ว
3. ฝึกผู้ให้บริการให้เรียนรู้การปรับเปลี่ยนวิธีคิดที่จะทำให้ไม่เครียด เช่น
 - คิดแง่บวก
 - คิดในแง่ยืดหยุ่นให้มากขึ้น รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา ลดทิลู
 - คิดอย่างมีเหตุผล ตรวจสอบหาข้อเท็จจริง ไตร่ตรองก่อนปักใจเชื่อ
 - คิดหลายๆ แง่มุม หลายๆ ด้าน
 - คิดเรื่องดีๆ เรื่องที่ทำให้มีความสุข
 - คิดถึงคนอื่นบ้าง มองดูคนรอบข้าง บางที่อาจพบว่าปัญหาของคนอื่นจะมากกว่าของตนเสียอีก
4. กรณีที่ผู้ให้บริการ มีระดับความเครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลาง หรือมีคะแนน 26-29 คะแนน ผู้ใช้บริการต้องฝึกเทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด จึงจะช่วยให้ โดยเลือกวิธีที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเอง

เทคนิคการคลายเครียด

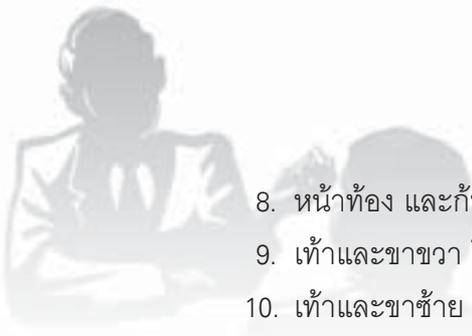
1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

วิธีการฝึก

เลือกสถานที่ที่สงบปราศจากเสียงรบกวน นั่งในท่าที่สบาย คลายเสื้อผ้าให้หลวม ถอดรองเท้า หลับตา ใจจดจ่ออยู่กับการคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ

ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม ดังนี้

1. มือและแขนขา โดยกำมือ เกร็งแขน แล้วคลาย
2. มือและแขนซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน
3. หน้าผาก โดยเลิกคิ้วสูง แล้วคลาย ขมวดคิ้ว แล้วคลาย
4. ตาแก้มจมูก โดยหลับตาแน่น ย่นจมูก แล้วคลาย
5. ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก โดยกัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปาก แล้วคลาย เม้มปากแน่นแล้วคลาย
6. คอ โดยก้มหน้าให้คางจรดคอ แล้วคลาย เงยหน้าจนสุด แล้วคลาย
7. ออก ไหล่ และหลัง โดยหายใจเข้าลึกๆ กลั้นใจ แล้วคลาย ยกไหล่สูง แล้วคลาย



8. หน้าท้อง และก้น โดยเขม่วท้อง แล้วคลาย ขมิบก้น แล้วคลาย
9. เท้าและขาขวา โดยเหยียดขา งอนิ้วเท้า แล้วคลาย เหยียดขากระดูกปลายเท้า แล้วคลาย
10. เท้าและขาซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน

ข้อแนะนำ

- ระยะเวลาที่เกร็งกล้ามเนื้อ ให้น้อยกว่าระยะเวลาที่ผ่อนคลาย เช่น เกร็ง 3-5 วินาที ผ่อนคลาย 10-15 วินาที
- เวลาทำมือ ระวังอย่าให้เจ็บจิกเนื้อตัวเอง
- ควรฝึกประมาณ 5-12 ครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญ
- เมื่อคุ้นเคยกับการผ่อนคลายแล้ว ให้ฝึกคลายกล้ามเนื้อได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องเกร็งก่อน
- อาจเลือกคลายกล้ามเนื้อ เฉพาะส่วนที่เป็นปัญหาเท่านั้นก็ได้ เช่น บริเวณใบหน้า ต้นคอ หลัง ไหล่ เป็นต้น ไม่จำเป็นต้องคลายกล้ามเนื้อ ทั้งตัว จะช่วยให้ใช้เวลาผ่อนคลาย และสะดวกมากขึ้น

2. การฝึกการหายใจ

วิธีการฝึก

- นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อยๆ หายใจเข้าช้าๆ ลึกๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง พร้อมกับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ 1...2...3...4... ให้มีรู้สึกวาท้องพองออก
- กลับหายใจเอาไว้ชั่วคราว นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า
- ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้าๆ 1...2...3...4...5...6...7...8...พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง
- ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าช้าๆ กลับไว้ แล้วหายใจออกโดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าช่วงหายใจเข้า

ข้อแนะนำ

- การฝึกหายใจ ควรทำติดต่อกันประมาณ 4-5 ครั้ง
- ควรฝึกทุกครั้งที่มีรู้สึกเครียด รู้สึกโกรธ รู้สึกไม่สบายใจ หรือฝึกทุกครั้งที่ฝึกได้
- ทุกครั้งที่หายใจออก ให้รู้สึกได้ว่าผลักดันความเครียดออกมาด้วยจนหมด เหลือไว้แต่ความรู้สึกโล่งสบายเท่านั้น
- ในแต่ละวัน ควรฝึกการหายใจที่ถูกต้องให้ได้ประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันในคราวเดียวกัน



3. การทำสมาธิ

วิธีการฝึกขั้นที่ 1

- นั่งในท่าที่สบาย จะเป็นการนั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ หรือนอนก็ได้ในกรณีที่เป็นผู้ป่วย
- หลับตา หายใจเข้า หายใจออกช้าๆ
- เริ่มนับลมหายใจเข้าออก ดังนี้
- หายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 1
- หายใจเข้านับ 2 หายใจออกนับ 2
- นับไปเรื่อยๆ จนถึง 5
- แล้วเริ่มนับ 1 ใหม่
- นับจนถึง 6 แล้วเริ่ม 1 ใหม่
- นับจนถึง 7 แล้วเริ่ม 1 ใหม่
- นับจนถึง 8 แล้วเริ่ม 1 ใหม่
- นับจนถึง 9 แล้วเริ่ม 1 ใหม่
- นับจนถึง 10
- ครบ 10 ถือเป็น 1 รอบ
- แล้วเริ่ม 1-5 ใหม่ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8 9,9

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8 9,9 10,10

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5

ฯลฯ

- ในการฝึกครั้งแรกๆ อาจยังไม่มีสมาธิพอ ทำให้นับเลขผิดพลาด หรือบางที่อาจมีความคิดอื่นแทรกเข้ามาทำให้ลืมนับเป็นบางช่วงถือเป็นเรื่องปกติ
- ต่อไปให้พยายามตั้งสติใหม่ เมื่อมีความคิดอื่นแทรกเข้ามาก็ให้รับรู้ แล้วปล่อยให้ผ่านไป ไม่เก็บมาคิดต่อ
- ในที่สุดก็จะสามารถนับเลขได้อย่างต่อเนื่องและไม่ผิดพลาดเพราะมีสมาธิขึ้น

วิธีการฝึกขั้นที่ 2

- เมื่อจิตใจสงบมากขึ้น ให้เริ่มนับเลขแบบเร็วขึ้นไปอีกคือ
- หายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 2
- หายใจเข้านับ 3 หายใจออกนับ 4

- หายใจเข้านับ 5
- หายใจออกนับ 1 ใหม่ จนถึง 6, 7, 8, 9, 10 ตามลำดับดังนี้

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5 6

1 2 3 4 5 6 7

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8 9

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1 2 3 4 5

ฯลฯ

วิธีการฝึกขั้นที่ 3

- เมื่อนับลมหายใจได้เร็วและไม่ผิดพลาด แสดงว่าจิตใจสงบมากแล้ว
- คราวนี้ให้ใช้สติรับรู้ลมหายใจเข้าออกเพียงอย่างเดียว ไม่ต้องนับเลขอีก และไม่คิดเรื่องใดๆ ทั้งสิ้น มีแต่ความสงบเท่านั้น

ข้อแนะนำ

ควรฝึกสมาธิเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะก่อนนอน จะช่วยให้นอนหลับได้ดี ไม่มีฝันร้ายด้วย



ภาคผนวก

แบบบันทึกการให้การปรึกษา



วันที่...../...../.....

CODE.....HN.....

ปัญหาที่นำมา

.....

.....

.....

ปัญหาที่พบจากการปรึกษา.

.....

.....

.....

แนวทางการแก้ไข

.....

.....

ปัญหาที่ยังไม่ได้รับการปรึกษา

.....

.....

.....

แผนการปรึกษาครั้งต่อไป

.....

.....

.....

ผู้ให้การปรึกษา

พฤติกรรมเสี่ยงที่มี

เพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย

ใช้เข็มร่วม

สารเสพติด

อื่นๆ.....

ปัญหาการปรับตัว

การดูแลสุขภาพ

การปรับใจ/สุขภาพ

การเงิน/การงาน

ความสัมพันธ์/ครอบครัว

การเข้าสังคม

กิจกรรมประจำวัน

อื่นๆ.....

ปัญหาการรักษาทางกาย

ไม่มี มี (ระบุ).....

บริการอื่นๆ

() ไม่มี มี (ระบุ).....

ลักษณะของผู้รับบริการที่เอื้อต่อการแก้ปัญหา

.....

.....

.....

บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือได้

.....

.....

.....

- _____ **ไขปัญหาสุขภาพ**. (แปลจาก Reader's digest good health Fast Book) 2542.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการให้บริการปรึกษาโรคมะเร็ง**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. 2543.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการจัดกิจกรรมลดเพื่อการจัดกลุ่มช่วยเหลือกันเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี**. พิมพ์ครั้งที่ 1. ห้างหุ้นส่วนจำกัดไอดีเอสแควร์; ตุลาคม 2542.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือดำเนินกลุ่มให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (แบบมีโครงสร้าง)**. บริษัทวงศกมลโปรดักชั่น จำกัด; กันยายน 2541.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการฝึกอบรมการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอชไอวี: การให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาเชื้อ เอชไอวี**. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2538.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการนิเทศบริการจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ติดยาบ้า**. มปส.:มปท. 2544.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่)**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือฝึกอบรม ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน หลักสูตรการบริการต่อเนื่อง**. พิมพ์ครั้งที่ 1 โรงพิมพ์ ร.ส.พ. กรุงเทพฯ; มิถุนายน 2545.
- กองโภชนาการ. **ชุดความรู้โภชนบัญญัติ**. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2545.
- จินตนา พัฒนพงศ์ธร. **ธาลัสซีเมีย: โรคถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ที่ป้องกันได้**. <http://www.anamai.moph.go.th/factsheet/meh3-9.htm>.
- เชิดชู อริยศรีวัฒนา. **โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย**. <http://www.churdchoo.com/index.php?id=123>.
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ. **เวชศาสตร์โรคติดยา**. สงขลา : ดิมบราเดอร์การพิมพ์, 2543.
- ดร.จิ้น แบรี่. **คู่มือการฝึกทักษะให้การปรึกษา**. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พิมพ์ครั้งที่ 1, 2537.
- ดวงใจ กสานติกุล. **โรคซึมเศร้า รักษาหายได้**. โรงพิมพ์นำอักษรการพิมพ์. กรุงเทพฯ; 2542.
- นิภา ฝ่องพันธ์. **พิชิตมะเร็งด้วยใจ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอบ้าน. 2542.
- ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล. **การฆ่าตัวตาย และสุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ การฆ่าตัวตาย : การสอบสวนหาสาเหตุและการป้องกัน**. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์พลัสเพรส. กรุงเทพมหานคร; 2541.
- ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล บรรณาธิการ. **การพัฒนาคุณภาพการปรึกษาเรื่องเอชไอวี: เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการ**. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. บริษัท ปาปรัส พับลิเคชั่น จำกัด; 2540.
- ปฤพีรดี. **การระวังสุขภาพอนามัยของเด็ก-โรคธาลัสซีเมีย และโรคท้องร่วงในเด็กเล็ก**. สกุลไทยรายสัปดาห์, ฉบับที่ 2441, ปีที่ 47, ประจำวันอังคารที่ 31 กรกฎาคม 2544.



มาโนช หล่อตระกูล บรรณาธิการ. **คู่มือการช่วยเหลือผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายสำหรับสถานบริการสาธารณสุข.** พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์. นนทบุรี. 2543.

มาโนช หล่อตระกูล. **คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช.** 2544.

มาโนช หล่อตระกูล บรรณาธิการ. **คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์(ปรับปรุง 2544).** กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. บริษัท เติเอชเอ็น; 2544.

รศ.นพ.พิเชษฐ อดมรัตน์ บรรณาธิการ. **เทคโนโลยีการดูแลญาติผู้ป่วยจิตเภท.** กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2541.

สุรินทร์ วัฒนเกียรติ. **ทักษะและกระบวนการให้การปรึกษา.** สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 1, กุมภาพันธ์ 2538.

สุจิต สุวรรณชีพ. **ปัจจัยทางสังคมจิตใจและสุขภาพ.** วารสารสถาบันสุขภาพจิต, ปีที่ 2, ฉบับที่ 1, เมษายน 2537. หน้า 1-6.

สุชาติ เลขาบริหาร. **ทางรอด.** พิมพ์ครั้งที่ 6. ม.ป.ท, 2545.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง.** หจก. สยามพีแอนด์เจแอสโซซิเอท. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรกฎาคม 2545.

สมชาย อินทศิริพงษ์. **โรคธาลัสซีเมีย.** <http://www.md.chula.ac.th/public/medinfo/thalussimia/thalussimia.html>.

สมบูรณ์ ขอสกุล. **โรคธาลัสซีเมีย คุณค่าเด็กไทย.** หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน. วันพุธที่ 5 สิงหาคม 2541.

สมภาพ เรื่องตระกูล และคณะ. **จิตเวชศาสตร์.** 2536.

สมภาพ เรื่องตระกูล. **โรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย.** คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์; 2543.

สมทรง อินสว่าง. **เอกสารการสอนชุดวิชา อนามัยครอบครัว (หน่วยที่ 5)** 2537.

อัมพร เบญจพลพิทักษ์. **ความรู้เรื่องยาบ้า.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ. 2544.

อรรณ ดวงจันทร์ บรรณาธิการ. **คู่มือการดูแลทางสังคมจิตใจ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.** กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2540.

อดิศร หลายชูไทย และคณะ. **สุราในสังคมไทย.** สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์. 2542.

American Psychiatric Association. **Practice Guidelines for the treatment of Psychiatric Disorders: Compendium 2001.** 1st ed. Washington, DC:APA, 2000.

Hofman DP, Dubovsky SL. **Depression and Suicide assesment.** In : Kercher EE, Moore GP. Eds. **Psychiatric aspects of emergency medicide.** Emergency medicine clinics of North America. 1991; 9(1) : 107-121.

รายชื่อที่ปรึกษาและคณะทำงานจากกรมสุขภาพจิต

ที่ปรึกษาทางวิชาการ

1. นายแพทย์ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต
2. นายแพทย์อภิชัย มงคล รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
3. นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต

คณะทำงาน

4. นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
5. นางสาวลักษณีย์ สุวรรณไมตรี สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
6. นางวนิดา ชนินทุทวงศ์ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
7. นางอรวรรณ ดวงจันทร์ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
8. นางสาวโสฬัวรรณ อินทสิทธิ์ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
9. นายอภิสิทธิ์ ฤทธิพิชัย สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
10. นางสาวปิ่นอนงค์ เครือซำ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต

รายชื่อที่ปรึกษา และคณะทำงานจากกรมสุขภาพจิต (พิมพ์ครั้งที่ 2)

ที่ปรึกษาทางวิชาการ

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| 1. นายแพทย์ปราชญ์ บุนยวงศิริโรจน์ | อธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| 2. นายแพทย์อภิชัย มงคล | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| 3. นายแพทย์สุจริต สุวรรณชีพ | ที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต |
| 4. นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล | ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต |

คณะทำงาน

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| 1. นางสาวลักษณีย์ สุวรรณไมตรี | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบริการสุขภาพจิต |
| 2. นางเทียนทอง หาระบุตร | นักวิชาการสาธารณสุข 7 |
| 3. นางสาวปิ่นอนงค์ เครือซ้ำ | นักสังคมสงเคราะห์ 4 |

