

การให้การ

ปรึกษา

ในศูนย์สุขภาพชุมชน



กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข



การให้การปรึกษา
ใน
ศูนย์สุขภาพชุมชน



กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อเรื่อง	การให้การปรึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน
ที่ปรึกษาทางวิชาการ	นายแพทย์สุจิริต สุวรรณชีพ
	นายแพทย์ประเวช ตันติพิรัฒน์สกุล
บรรณาธิการ	นางสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี
พิมพ์ครั้งที่ 2	สิงหาคม 2547
จำนวนพิมพ์	5,000 เล่ม
ออกแบบ	นายอかも วัฒนกุล
พิมพ์ที่	สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การส่งเสริมสร้างสรรค์สิ่งพิมพ์
ผู้ผลิต	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ส่วนลิขสิทธิ์	โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจของประชาชนในแต่ละชุมชน ให้บริการสุขภาพภายใต้แนวคิดการให้บริการแบบองค์รวมผสมผสาน และต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองนโยบาย การประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งคำนึงถึงเรื่องสิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคของประชาชนในการได้รับ บริการด้านสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนจึงถือว่าเป็นการปฏิวัติระบบสุขภาพในระบบ สาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะในระบบบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน จะต้องให้บริการแบบเป็น องค์รวม คือ ให้ความสำคัญกับร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เดิมการให้บริการจะเน้นด้าน ร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่ปัจจุบันเราเริ่มเห็นถึงความสัมพันธ์ของจิตใจ สังคม มากขึ้น

กรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นกรมวิชาการที่รับผิดชอบในเรื่องสุขภาพจิตและปัญหาสังคม จิตใจ เห็น ความสำคัญและความจำเป็นในการเติมเต็มระบบบริการให้ครบองค์รวม ในทุกขั้นตอนของการบวนการหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริการให้การปรึกษาเพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาด้านสังคมจิตใจ สุขภาพจิต และปัญหาเกี่ยวกับข้อกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถใช้กระบวนการในการปรึกษา ทั้งในแบบการส่ง เสิร์ฟป้องกัน และการสนับสนุนให้กำลังใจ (Preventive and Supportive Counselling) เพื่อช่วยในการแก้ไข ปัญหา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ทำ หน้าที่ในหน่วยบริการให้การปรึกษาจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการให้การ ปรึกษาเบื้องต้น โดยใช้ร่วมกับแนวทางการให้การปรึกษา ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการให้การ ปรึกษาเล่มนี้ จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานในการปรึกษาเพื่อช่วยเหลือ ประชาชนในสังคมต่อไป

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
• การให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการแพร่ของโรคโลหิตจางชาลัสซีเมีย (Thalassemia)	28
• การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อHIV (ก่อนแต่งงานและก่อนมีบุตร)	40

Supportive Counselling

• การให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อHIV	53
• การให้การปรึกษาผู้ใช้บริการที่ถูกกระทำรุนแรง	65
• การให้การปรึกษาปัญหายาเสพติด	77
• การให้การปรึกษาการดื่มสุรา	99
• การให้การปรึกษาผู้มีภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย	107
• การให้การปรึกษาโรคจิตเภท	123
• การให้การปรึกษาปัญหาโคมะเริง	131
• การให้การปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด	140

ภาคผนวก

• แบบบันทึกการให้การปรึกษา	155
• เอกสารอ้างอิง	157
• รายชื่อคณะกรรมการ	159

บทที่ 1

หลักการให้การปรึกษา

ศูนย์สุขภาพชุมชน(Primary Care Unit) เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่จัดบริการรายได้แนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยคำนึงถึงเรื่องสุขภาพ ความเสมอภาค ของประชาชนขั้นพื้นฐานในการได้รับบริการด้านสุขภาพ เน้นการให้บริการแบบองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก มุ่งสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

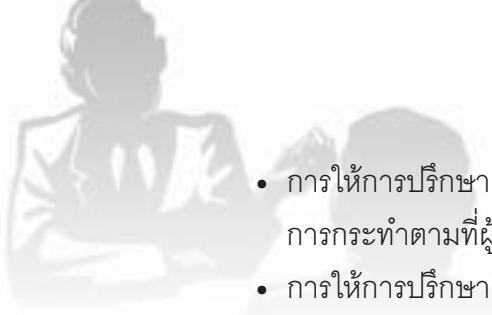
จากแนวคิดดังกล่าว การที่จะพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นที่พึ่งของประชาชนในการให้บริการสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงพยายามพัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการให้การปรึกษาซึ่งเน้นบริการด้านจิตใจ และสังคม ผู้ให้การปรึกษาต้องช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถแก้ไขปัญหาทางสังคมจิตใจ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

ความหมายการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้และผู้ใช้บริการ

โดยอาศัยการสื่อสารแบบสองทาง ด้วยการใช้ทักษะและเทคนิคต่างๆ อย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าใจ ยอมรับและสามารถนำไปใช้ได้ด้วยตนเอง

- การให้การปรึกษามีใช้การให้ข้อมูล (Information)
- การให้การปรึกษา มีใช้การให้คำแนะนำ (Advice)

- 
- การให้การปรึกษา มิใช่การพูดจา ขักจูง หัว่นล้อม หรือขู่เข็ญบังคับให้มีความคิด ความเชื่อ และการกระทำตามที่ผู้ให้การปรึกษาเห็นว่าดี
 - การให้การปรึกษา มิใช่การเลือกและมอบหมายงานให้ทำ
 - การให้การปรึกษามิใช่การปลดปล่อยให้เกิดความสบายนิ่ง
 - การให้การปรึกษามิใช่การสัมภาษณ์ แม้ว่าการสัมภาษณ์เป็นส่วนหนึ่งของการให้การปรึกษา

ความสำคัญและประโยชน์ของการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาสามารถอื้ออำนวยอย่างรวดเร็วให้ผู้ใช้บริการได้ทำความเข้าใจถึงที่ผู้ใช้บริการเผชิญอยู่โดยมุ่งที่จะช่วยให้ผู้ใช้บริการ สามารถรับผิดชอบต่อตนเองได้ ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การเข้าใจตนเอง ผู้ใช้บริการเกิดความกระຈ่างในตนเอง สามารถเชื่อมโยงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ตลอดจนเรียนรู้ที่จะทำความเข้าใจตนเอง ผู้อื่นและปัญหาในเรื่องอื่นๆ ต่อไป

2. ยอมรับปัญหาที่มีอยู่ ช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถค้นหาปัญหา สาเหตุ และความต้องการได้ด้วยตนเอง เกิดการยอมรับ มีความตระหนัก และมีแรงจูงใจที่จะแก้ปัญหาให้กับตนเอง

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม เมื่อผู้ใช้บริการเข้าใจตนเอง และยอมรับปัญหาที่มีอยู่ ยอมส่งผลให้ผู้ใช้บริการมีความต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ ซึ่งกระบวนการของการให้การปรึกษาจะช่วยอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถนำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ในการค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมสมต่อตนเอง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่มีคุณภาพดีขึ้นต่อไป

ขั้นตอนการให้การปรึกษา

ขั้นตอนการให้การปรึกษามี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

• การสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ด้วยภาษาพูดและกริยาท่าทาง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการยอมรับและเสริมสร้างบรรยายกาศที่อบอุ่น มีไมตรี ยิ้มแย้มแจ่มใส แสดงให้ผู้ใช้บริการเห็นว่าผู้ให้บริการเป็นบุคคลที่น่าไว้วางใจ เป็นกันเอง มีความตั้งใจและจริงใจที่จะให้การช่วยเหลือ โดยใช้ทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในขั้นตอนนี้อย่างมาก เช่น ได้แก่

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

2. พูดเรื่องทั่วไป (SMALL TALK) เป็นการสร้างความคุ้นเคยโดยใช้เวลาเล็กน้อยสนทนาระหว่างทั่วไป สิ่งแวดล้อมและสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่มาขอรับบริการ เช่น ร้อนน้ำมั่ยค่ะ เคยมาที่นี่มั่ยค่ะ

3. การใส่ใจ (ATTENDING) เป็นการแสดงท่าทีสนใจในระหว่างการสนทนากู้ให้บริการต้องแสดงท่าทีสนใจให้ผู้ใช้บริการด้วยสีหน้าที่สดคคล่องกับเรื่องที่กำลังสนทนา ซึ่งการใส่ใจประกอบด้วย

S = Squarely	การนั่งแบบมุ่งจากไปประจำหน้า
O = Open	การมีท่าทีที่เปิดเผย การนั่งด้วยท่าทีไม่ปิดกันตนเอง
L = Lean	การนั่งโดยโน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย
E = Eye contact	การสบตา การประสานสายตาอย่างเหมาะสม
R = Relax	ท่าทีที่ผ่อนคลายไม่เคร่งเครียด

4. การเปิดประเด็น(OPENING) เป็นการพูดเพื่อเปิดประเด็นปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้พูดถึงสิ่งที่ต้องการปรึกษา ผู้ให้บริการใช้คำพูดที่แสดงความสนใจและใส่ใจที่จะฟังเรื่องราว เช่น “คุณมีอะไรจะให้迪ฉัน (ผม) ช่วยคะ (ครับ)” “มาพบวันนี้มีเรื่องอะไรจะปรึกษาคะ (ครับ)”

ในการสร้างสัมพันธภาพผู้ให้บริการต้องนำทักษะอื่นๆ ที่จำเป็นมาใช้ผสมผสานร่วมด้วยตลอดเวลา เช่น การฟัง การถาม การเงียบ การสะท้อนความรู้สึกและการสรุปความ เป็นต้น

- การตกลงบริการ

เป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการให้การปรึกษาเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพร้อมที่จะร่วมมือในการให้การปรึกษา โดยมีข้อบ่ายด้วยดังนี้

- ประเด็นเรื่องที่จะพูดคุยกัน
- จุดมุ่งหมายของการมาปรึกษา (ทำไม่ต้องพูดคุยกัน)
- ประโยชน์ของ การปรึกษา (พูดคุยแล้วได้อะไร)
- การตกลงเรื่องเวลา ความถี่ของการนัด โดยทั่วไปครั้งละประมาณ 30 - 45 นาที
- การรักษาความลับ

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจปัญหา

เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาให้โอกาสผู้ใช้บริการเล่าถึงปัญหาต่างๆ ของตนเองทำให้ผู้ให้บริการได้เรียนรู้ถึงรายละเอียดต่างๆ ของผู้ใช้บริการ เช่น ภูมิหลัง ความเป็นมาของปัญหา ลักษณะของปัญหา และผลกระทบของปัญหาที่มีต่อผู้ใช้บริการ โดยผู้ให้บริการมีบทบาทช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถพิจารณาตนเอง ในเรื่องราวที่ผ่าน และความรู้สึกที่เกิดขึ้น

- สิ่งที่ต้องสำรวจ

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

ขั้นตอนที่ 3 การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ

เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาจัดเรียงและเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการสำรวจปัญหา ร่วมกับผู้ใช้บริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าใจถึงปัญหาสาเหตุและความต้องการของตนเอง เพื่อประกอบในการวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทบทวนและสรุปข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปัญหาเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
2. การจัดเรียงลำดับ และเชื่อมโยงข้อมูลจากเนื้อหาของปัญหา ดังนี้
 - เรียงลำดับเวลาที่เกิดเหตุการณ์จากอดีตจนถึงปัจจุบัน
 - เรียงลำดับผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาที่เกิดขึ้น ตั้งแต่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ญาติพี่น้อง ฯลฯ เป็นต้น
 - เรียงลำดับความรุนแรงของปัญหา
3. การพิจารณาและเลือกปัญหาเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา โดยมีเกณฑ์ ดังนี้
 - ความต้องการของผู้ใช้บริการ
 - ความเร่งด่วน เพราะเงื่อนไขของเวลา
 - ความรุนแรง
 - ประโยชน์ที่ผู้ใช้บริการจะได้รับ
 - ความเป็นไปได้ที่จะแก้ไขปัญหา
4. การสรุปประเด็นปัญหา เพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนแก้ไขปัญหา

เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการ ใช้ศักยภาพของตนที่มีอยู่ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหา โดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้สนับสนุน ช่วยเหลือ ให้โอกาส ให้ข้อมูล ให้ทางเลือก พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการพิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธี และให้โอกาสตัดสินใจในขั้นตอนสุดท้าย โดยคำนึงถึงแรงจูงใจ ศักยภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

ทักษะที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา มีดังนี้

1. ทักษะการให้ข้อมูล เป็นการสื่อสารทางวาจา เพื่อให้ได้รายละเอียดต่างๆ ที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเข้าใจถึงปัญหา และใช้ประกอบการตัดสินใจ
2. ทักษะการเสนอแนะ เป็นการชี้แนะแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา ให้แก่ผู้ใช้บริการ โดยผู้ใช้บริการจะเป็นผู้เลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง
3. ทักษะการให้กำลังใจ เป็นทักษะที่เชื่อมปัญหาด้านความรู้และจิตใจ โดยช่วยให้ผู้ใช้บริการได้พูดหรือแสดงความรู้สึกออกมาก เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจ ลดความวิตกกังวล ซึ่งการใช้ทักษะการให้กำลังใจต้องอิงอยู่บนศักยภาพ ไม่ใช่เป็นการปลอบใจที่ใช้ในสังคมทั่วไป

4. ทักษะการพิจารณาทางเลือก เป็นทักษะที่ใช้เพื่อให้เกิดการตัดสินใจ เลือกวิธีแก้ปัญหา โดยผู้ให้การปรึกษา ให้ผู้ใช้บริการพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียของการแก้ไขปัญหานั้นแต่ละด้าน และว่าให้โอกาสตัดสินใจเลือกรการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 5 การยุติบธิกา

เป็นการยุติการปรึกษาในแต่ละครั้ง (ยุติ Session) และยุติเพื่อสิ้นสุดการให้การช่วยเหลือแต่ละราย (ยุติ Case) เป็นการตรวจสอบความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ให้และผู้ใช้บริการในสิ่งที่พูดคุยกันในแต่ละครั้ง และกำหนดแนวทางในการนัดหมาย กำหนดนำไปปฏิบัติจริงและการส่งต่อ โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. หมดเวลา ตามที่ได้ตกลงกันไว้
2. ผู้ใช้บริการรู้สึกผ่อนคลายและพบแนวทางปฏิบัติ ในการแก้ปัญหานั้นๆ
3. สถานการณ์ในการให้การปรึกษาเกินขอบข่ายในการให้การช่วยเหลือถ้าดำเนินต่อไปอาจเกิดผลเสียต่อผู้ให้และผู้ใช้บริการ
 - เกิดการพึงพา
 - ไม่ร่วมมือ
 - สถานการณ์ที่จะก่อให้เกิดอันตราย เช่น ภาวะคลั่งคลั่ง มีอาการทางจิตเวช
 - เกินขีดความสามารถของผู้ให้การปรึกษา เช่น เรื่องทางกฎหมาย ปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

ประเภทของบริการปรึกษา

1. การให้การปรึกษาแบบส่งเสริมและป้องกัน (PREVENTIVE COUNSELLING)

เป็นการมุ่งให้เกิดการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพโดยการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ

- การให้เกิด AWARENESS : ตระหนักรู้ถึงความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ ผลเสียของพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากความเคยชิน
- HOW AND METHOD TO CHANGE THE RISK : ลด ละ เลิก หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง
- PLANNING: ผู้ให้การปรึกษาวางแผนร่วมกับผู้ใช้บริการในการคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตด้วยพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกสุขลักษณะ ハウวิธีจัดการกับความคับข้องใจที่เกิดขึ้นเนื่องจากการต้องเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยชินบางอย่าง

2. การให้การปรึกษาแบบสนับสนุนและให้กำลังใจ (SUPPORTIVE COUNSELLING)

เป็นการให้การปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ โดยดึงศักยภาพของผู้ใช้บริการมาช่วยในการวางแผนแก้ไขปัญหา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ให้บริการจะมีหน้าที่เป็นผู้อื่นด้วยให้คำแนะนำให้ข้อมูลและให้กำลังใจแก่ผู้ใช้บริการ โดยมุ่งเน้น

- สำรวจความรู้สึก
- เปิดโอกาสให้ระบบ ให้ข้อมูล
- ส่งเสริมให้เกิดการแก้ปัญหา

คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา

คุณลักษณะของผู้ให้การปรึกษา

- มีบุคลิกภาพที่ผู้อื่นอยากรู้จัก
- ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น ทั้งคำพูดและภาษาท่าทาง (Verbal และ Non verbal)
- เป็นผู้รับฟังที่ดี รู้จักเก็บรักษาความลับ
- อดทน มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน อยากช่วยแก้ปัญหา
- ยอมรับ และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ
- มีทักษะการสื่อสารที่ดี

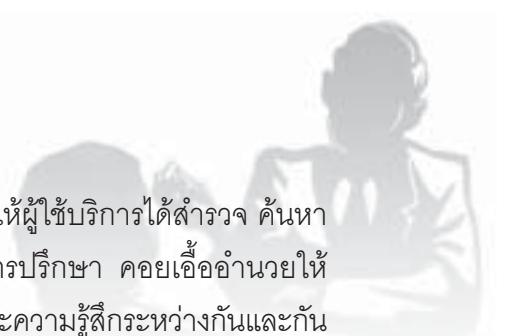
เจตคติของผู้ให้การปรึกษา

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

การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counselling)

การให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่ผู้ให้บริการปรึกษาจัดขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการ ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มจะก่อให้เกิดบรรยากาศแห่งความอบอุ่น ความยอมรับ ความไว้วางใจ และความเข้าใจซึ่งกันและกันซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้บริการได้พูดถึงตนเองและสิ่งที่ทำให้เขากังวล ผู้ใช้บริการคนอื่นๆ จะมีบทบาทช่วยเหลือให้กำลังใจ และสนับสนุนในการจัดการปัญหาเหล่านั้น ผู้ให้การปรึกษาซึ่งเป็นผู้นำกลุ่ม จะมีบทบาทเลือกอำนวยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น

การให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่เอื้ออำนวยให้ผู้ใช้บริการได้พัฒนาตนเอง ได้พัฒนาความสามารถ ยอมรับเหตุการณ์ที่คุกคามจิตใจ ช่วยลดความวิตกกังวล หยุดหึงด ความกรดร ความซึมเศร้า หม่นหมอง และอื่นๆ ผู้ใช้บริการสามารถที่จะร่วมกันแสดงปัญหา และหาทางแก้ไขปัญหา เพราะมีจุดสนใจร่วมกัน โดยมีพื้นฐานของความสัมพันธ์ภายในกลุ่มเป็นไปเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วย ความอบอุ่น ความเข้าใจ ความรู้สึกยอมรับ เกิดความไว้วางใจและเข้าใจซึ่งกันและกัน ผู้ใช้บริการจะสามารถออกเล่าความวิตกกังวลที่มีอยู่ในใจให้กลุ่มรับทราบ ผู้ใช้บริการคนอื่นๆ จะสะท้อนความคิดและความรู้สึกต่างๆ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้มีโอกาสสำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง และรับฟังความคิด ความรู้สึก เจตคติของผู้อื่นที่มีทั้งเหมือนและแตกต่างจากตน โดยให้ค้นพบปัญหาของตนเอง ช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้นๆ ด้วยการใช้พลังจากกลุ่ม



การให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มไม่ใช่ลักษณะการสอน แต่เป็นการช่วยให้ผู้ใช้บริการได้สำรวจ ค้นหา และเพิ่มข้อมูลที่รับทราบโดยตรง โดยมีผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้การปรึกษา คอยเข้ามาอำนวยให้ กระแสกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น เปิดโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกระหว่างกันและกัน และค่อยสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้มีอยู่อย่างต่อเนื่อง

การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษา และผู้ใช้บริการในบรรยากาศที่ผู้ใช้บริการรู้สึกถึงความปลอดภัยที่จะพูดถึง สิ่งที่เป็นปัญหา หรือความไม่สบายใจ ซึ่งทำให้ผู้ใช้บริการได้มีโอกาสสำรวจตนเอง และได้รับข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่มเพื่อนผู้ใช้บริการเพื่อคลายความรู้สึกโดดเดี่ยว แปลงแยก สับสน อ้างว้าง ไปสู่ความรู้สึกที่มีคุณค่า

กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self Help Group)

กลุ่มช่วยเหลือกันเอง เป็นทางเลือกหนึ่งของการดูแลทางสังคมจิตใจของกลุ่มนบุคคลต่างๆ เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ฯลฯ การมีกลุ่มช่วยเหลือกันเอง อาจทำให้ผู้ใช้บริการที่มีปัญหาเดียวกันได้รับการแก้ไขปัญหาหรือสนับสนุนความต้องการของบุคคลอย่างครบถ้วนมากขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนาชีวิตและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่องและมั่นคง (Sustainable) ทั้งนี้ เพราะการมีกลุ่มโดยทุกคนเป็นเจ้าของกลุ่มและมีส่วนร่วม ซึ่งรู้ปัญหาความต้องการของตนจะทำให้มีความชัดเจนในการกำหนด เป้าหมายและวิธีแก้ไขปัญหาของตน และของกลุ่ม วิธีการนี้จะมีประโยชน์มากกว่าการที่บุคคลอื่นเข้าไปจัดการแก้ไขปัญหา และช่วยเหลือในทุกๆ อย่าง การให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาตนเองในโอกาสต่อๆ ไป โดยไม่ต้องรอการช่วยเหลือหรือพึ่งพาผู้อื่น

องค์ประกอบที่สำคัญของการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือกันเอง ประกอบด้วย

1. บุคคล : บุคคลที่เข้าร่วมกลุ่มเป็นบุคคลที่มีเป้าหมายร่วมกัน
 2. การเรียนรู้ร่วมกัน : เกิดจากการที่บุคคลมาร่วมกลุ่ม มาติดต่อร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนค้นหาจนเกิดประสบการณ์ หรือความรู้ใหม่ของบุคคล รวมทั้งสามารถที่จะมีบทบาทในการช่วยสังคมไปในอนาคต
 3. การบริหารจัดการ : เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น และดำเนินไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม
- องค์ประกอบทั้ง 3 ประการจะต้องมีอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่างานของกลุ่มช่วยเหลือกันเองจะดำเนินไปอยู่ระยะใดก็ตาม จะขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งไม่ได้

ขั้นตอนของการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือกันเอง คือ

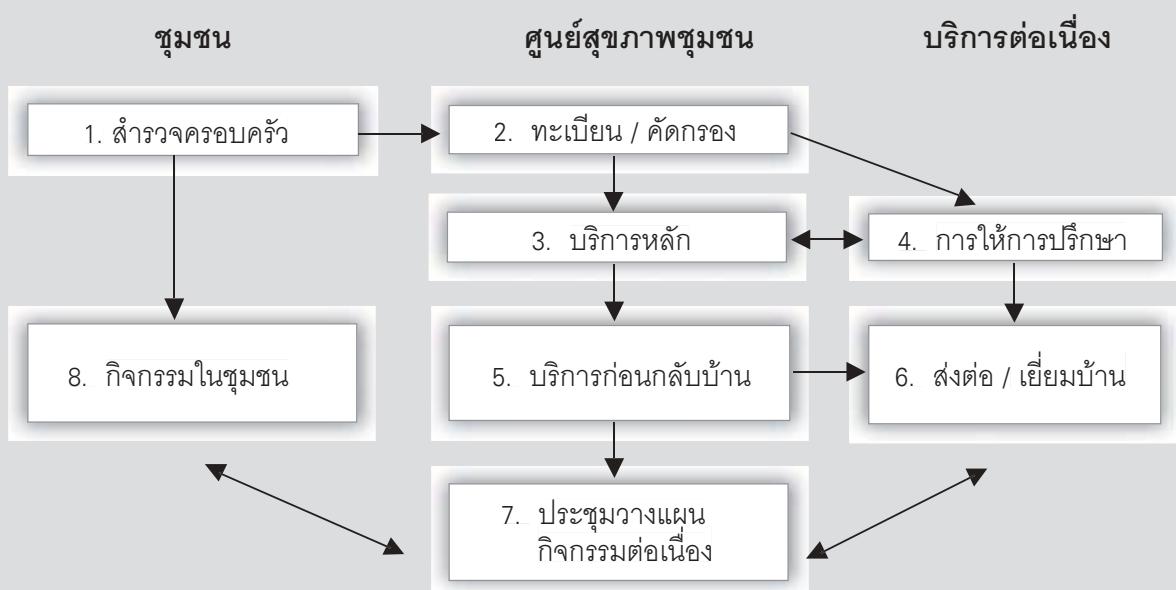
1. การรวบรวมสมาชิกไว้
2. การพัฒนาศักยภาพของสมาชิก
3. การดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม
4. การพัฒนาอย่างเป็นอิสระ และขยายตัว

บทที่ 2

กระบวนการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษา ณ จุดบริการปรึกษาเป็นหนึ่งในกระบวนการหลักของการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งผู้ใช้บริการอาจถูกส่งต่อมากจากจุดคัดกรอง หรือจุดบริการหลักต่างๆ หลังจากประเมินแล้วพบว่า ผู้ใช้บริการมีปัญหาด้านสังคมจิตใจที่ลงลึกไม่สามารถให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจในจุดบริการปกติทั่วๆ ไปได้

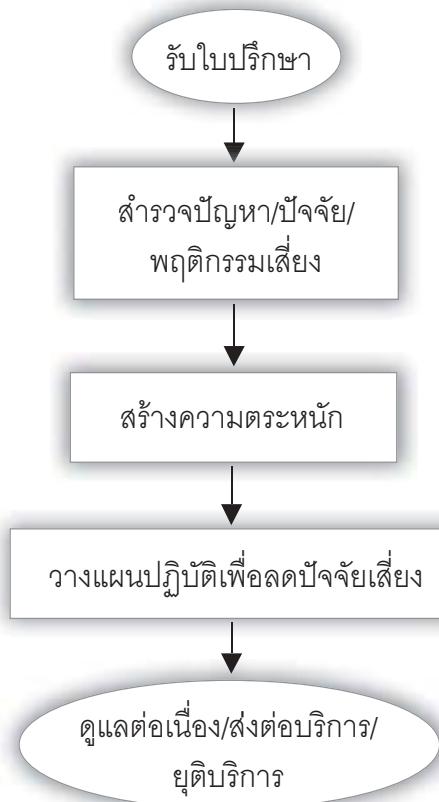
กระบวนการหลักของหน่วยงานบริการปฐมภูมิ



ในการให้บริการปรึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชนผู้ให้บริการจะต้องช่วยผู้ใช้บริการให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยใช้กระบวนการให้การปรึกษา ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 แบบดังนี้ คือ

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

กระบวนการให้การปรึกษา แบบส่งเสริมและป้องกัน (Preventive Counselling)



กระบวนการให้การปรึกษา แบบส่งเสริมและป้องกัน (Preventive Counselling)

1. **วัตถุประสงค์** : เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถลดพฤติกรรมปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจ

2. **ขอบเขต** : ครอบคลุมผู้ใช้บริการที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วย/เป็นโรค แต่มีปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยงที่ผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว

3. **นิยามศัพท์** : การให้การปรึกษาแบบส่งเสริมและป้องกัน หมายถึงการให้การปรึกษาสุขภาพที่มุ่งให้เกิดการตระหนักรถึงความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ แก่ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม (เช่น น้ำหนักเกิน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ฯลฯ) มีเป้าหมายที่ผู้ใช้บริการมีความเข้าใจ สามารถลด/หลีกเลี่ยง/เลิกพฤติกรรมเสี่ยง แล้วหันมามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

4. วิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

- 4.1 วิธีปฏิบัติในการให้การปรึกษาพูดคุยรวมเพื่อสุขภาพ
- 4.2 วิธีปฏิบัติในการให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการแพร่ของโรคโลหิตจางชาล์สซีเมีย
- 4.3 วิธีปฏิบัติในการให้การปรึกษาผู้มีภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย
- 4.4 วิธีปฏิบัติในการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV

5. เครื่องชี้วัด

- 5.1 สัดส่วนของผู้ใช้บริการที่มาติดตามการให้การปรึกษาตามนัด
- 5.2 สัดส่วนของผู้ใช้บริการที่สามารถลดพูดคุยรวม/ปัจจัยเสี่ยง
- 5.3 สัดส่วนของผู้ใช้บริการที่ผ่านเกณฑ์ความพึงพอใจ

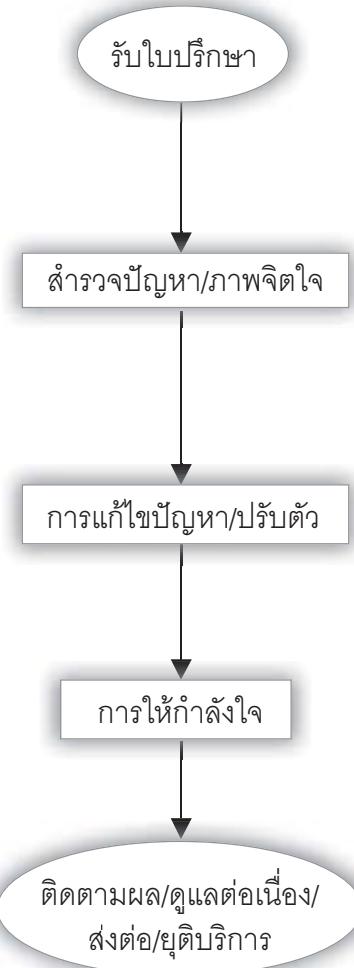
แบบการให้การปรึกษาแบบส่งเสริมและป้องกัน

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
1. สำรวจปัญหา/ปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยง	<ol style="list-style-type: none">1. ผู้ให้การปรึกษาสร้างสัมพันธ์ภาพโดยการทักทาย แล้วเชิญให้นั่งและพูดคุยเรื่องที่ว่าไป2. ผู้ให้การปรึกษาสนทนากับผู้รับบริการเพื่อให้ได้ ข้อมูลของปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ3. ผู้ให้การปรึกษาประเมินปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยง
2. สร้างความตระหนักรู้	<ol style="list-style-type: none">1. ผู้ให้การปรึกษาสื่อสารกับผู้รับบริการถึงผลการ ประเมินปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยง เช่นตัวอย่างคำพูด “เท่าที่พูดคุยมา ดูเหมือนว่า การกินอาหารที่ไม่ สมดุลน่าจะเป็นสาเหตุของการมีน้ำหนักเกิน”2. ผู้ให้การปรึกษาสื่อสารข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนักรู้ ในผลของปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยง เช่นตัวอย่างคำพูด “เท่าที่คุณเคยรับรู้มาการมีน้ำหนักเกินจะทำให้เกิด โรคอะไรได้บ้าง” “น้ำหนักเกินอาจไม่ใช่เรื่องเล็กด้วย เหมือนการป่วยศีรษะหรือเป็นไข้ แต่ในระยะยาวจะ เป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น ความดัน โลหิตสูง เปาหวาน”



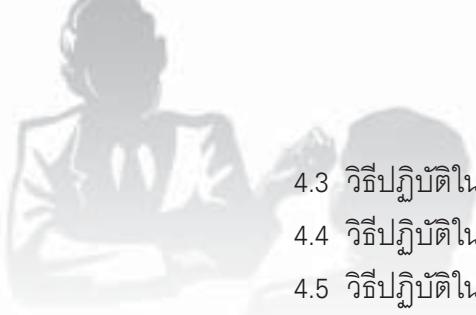
กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
3. วางแผนปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง	<ol style="list-style-type: none">ผู้ให้การบริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการลดปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยงผู้ให้การบริการช่วยให้ผู้ใช้บริการวิเคราะห์/เบรี่ยบเทียบแนวทางการลดปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยงในรูปแบบต่างๆผู้ให้การบริการช่วยให้ผู้ใช้บริการวางแผนการลดปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยง <p>หมายเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none">นัดหมายกรณีต้องการติดตามผล/ให้การบริการต่อเนื่องส่งต่อบริการ เช่น บริการสังคมสงเคราะห์/บริการทางการแพทย์ กรณีจำเป็นยุติบริการกรณีประเมินว่าผู้ใช้บริการสามารถดูแลตนเองได้

กระบวนการให้การปรึกษา แบบสนับสนุนและให้กำลังใจ (Supportive Counselling)



กระบวนการให้การปรึกษา แบบสนับสนุนและให้กำลังใจ (Supportive Counselling)

- วัตถุประสงค์ :** เพื่อให้ผู้ใช้บริการลดความกังวล มีกำลังใจและเกิดแนวทางในการแก้ไขปัญหา
- ขอบเขต :** ครอบคลุมผู้ใช้บริการที่ป่วยด้วยโรค ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้วยจิตสังคม
- นิยามศัพท์ :** การให้การปรึกษาแบบสนับสนุนและให้กำลังใจ หมายถึง การให้การปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาด้วยรวมสุขภาพ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตสังคม (เช่น โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน ฯลฯ) โดยดึงศักยภาพของผู้ใช้บริการมาช่วยว่าในกระบวนการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีเป้าหมายที่ผู้ใช้บริการมีสภาพจิตใจที่ดี มีกำลังใจ มีแนวทางแก้ไขปัญหาและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ
- วิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง**
 - 1 วิธีปฏิบัติในการให้การปรึกษาปัญหายาเสพติด
 - 2 วิธีปฏิบัติในการให้การปรึกษาการดื่มสุรา

- 
- 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

แนวการการให้การปรึกษาแบบสนับสนุนและให้กำลังใจ

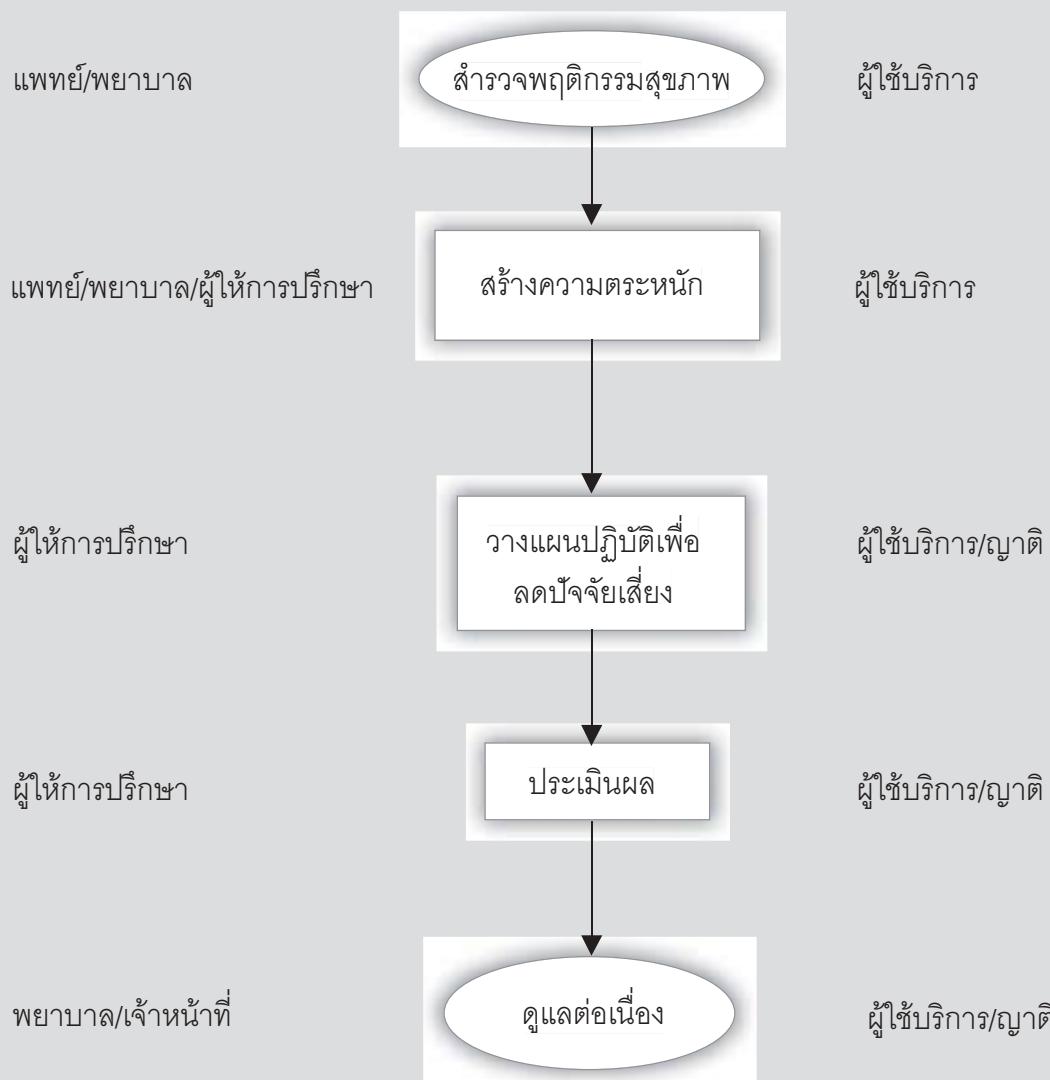
กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
1. สำรวจปัญหา/สภาพจิตใจ	<p>1. ผู้ให้การปรึกษาสร้างสัมพันธภาพด้วยการทำทักทาย แล้วเชิญให้นั่งและสนทนากับผู้ใช้บริการให้ได้ข้อมูลของปัญหาโดยเฉพาะด้านจิตสังคม</p> <p>2. ผู้ให้การปรึกษาสำรวจข้อมูลด้วยการสนทนากับผู้ใช้บริการเพื่อให้ได้ข้อมูลของปัญหาโดยเฉพาะด้านจิตสังคม</p> <p>3. ผู้ให้การปรึกษาสำรวจสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ใช้บริการ เช่นตัวอย่างคำพูด “คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง กับความเจ็บป่วยไม่สบาย”</p> <p>4. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้มีโอกาสระบายความรู้สึก</p> <p>5. ผู้ให้การปรึกษารับฟังและให้กำลังใจตามความเห็นใจสม</p>

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
2. การแก้ไขปัญหา/ปรับตัว	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การบริการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ ผู้ให้การบริการช่วยให้ผู้ใช้บริการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาหรือการต่างๆ ผู้ให้การบริการช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของแนวทางการแก้ไขปัญหาหรือการต่างๆ ผู้ให้การบริการช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม ผู้ให้การบริการช่วยให้ผู้ใช้บริการวางแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาของตนเอง
3. การให้กำลังใจ	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การบริการช่วยให้ผู้ใช้บริการมองเห็นด้านบวก/ศักยภาพในตนเองที่จะช่วยให้การแก้ไขปัญหา เช่น ตัวอย่างคำพูด ”คุณเป็นคนที่อดทน แม้จะพบอุปสรรคในชีวิตมาหลายอย่าง แต่ก็สามารถแก้ไขผ่านพ้นไปได้” ผู้ให้การบริการให้กำลังใจ แสดงความคาดหวังในด้านบวก เช่นตัวอย่างคำพูด “อย่างให้คุณมีกำลังใจที่ดี การแก้ไขปัญหาอาจต้องใช้เวลาถ้าหากว่าต้องการคำแนะนำช่วยเหลือก็อย่าลังเลที่จะมาปรึกษา”

บทที่ 3

การให้การปรึกษาเฉพาะเรื่อง Preventive Counselling

การให้การปรึกษาพฤติกรรมสุขภาพ





แนวทางปฏิบัติในการให้การบริการพยาบาลติกรรมสุขภาพ

1. วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพ
- เพื่อให้ผู้ใช้บริการตระหนักรู้ในพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง
- เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น

2. ขอบเขต

เป็นการให้การบริการแก่ผู้ใช้บริการที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมทั้งผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ น้ำหนักเกิน อายุมากกว่า 50 ปี ฯลฯ ที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

3. นิยามคัพก

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด

4. ผู้รับผิดชอบ

4.1 แพทย์/พยาบาล มีหน้าที่ตรวจ ประเมิน และให้การบำบัดรักษาผู้มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

4.2 ผู้ให้การบริการ ทำหน้าที่ ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจของผู้ใช้บริการ และให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ
- ด้านจิตใจและสังคม ประเมินสภาพจิตใจว่าอยู่ในภาวะวิกฤติหรือไม่ ให้การดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) ในรายที่มีปัญหารุนแรง และให้การช่วยเหลืออื่นๆ ที่จำเป็น
- บันทึก/รายงานผลการให้การบริการโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่มีปัญหาและวางแผนการปรับเปลี่ยน
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอื่นๆ



5. รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ

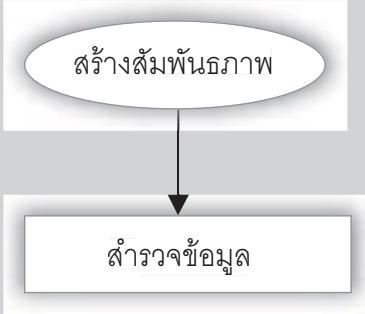
- 5.1 เมื่อแพทย์/พยาบาล ตรวจ ประเมินผู้ใช้บริการ พบร่วมกับผู้ใช้บริการ พบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมควรได้รับการปรึกษา จะส่งผู้ใช้บริการมาพบผู้ให้การปรึกษา
- 5.2 ผู้ให้การปรึกษาศึกษาประวัติพร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการโดยการดูจากแฟ้มประวัติ (OPD Card) และการซักประวัติเพิ่มเติม เพื่อสร้างสมัพนันภาพก่อนการให้การปรึกษา
- 5.3 ผู้ให้การปรึกษา ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้บริการตามแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยง
- 5.4 ผู้ให้การปรึกษา ให้การปรึกษาในประเด็นต่อไปนี้
 - พฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อสุขภาพและการเกิดโรค
 - พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
 - การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
 - การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 5.5 ผู้ให้การปรึกษาตรวจสอบความเข้าใจของผู้ใช้บริการและให้โอกาสผู้ใช้บริการตัดสินใจตราจเลือด
- 5.6 ผู้ให้การปรึกษาจะนัดพบครั้งต่อไปในกรณีจำเป็น

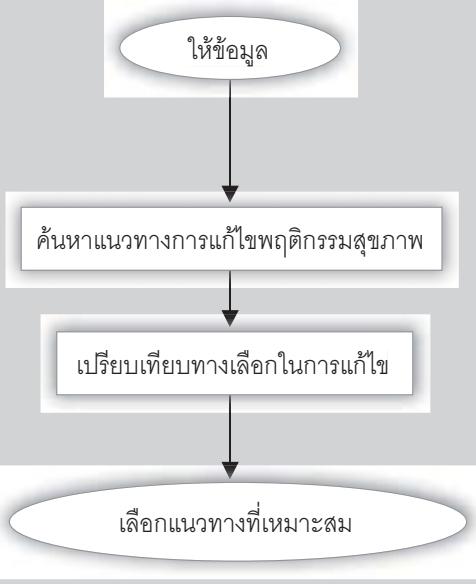
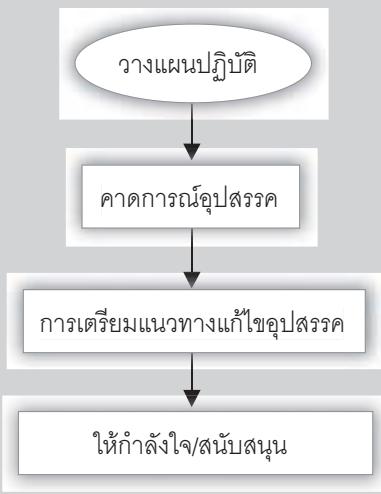
6. วิธีปฏิบัติ ประกอบด้วย

- 6.1 แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ
- 6.2 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ
- 6.3 แนวทางการให้ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และการคลายเครียด)

7. เครื่องชี้วัด

- อัตราผู้ใช้บริการที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ความพึงพอใจในการใช้บริการปรึกษา

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
สำรวจพุทธิกรรมสุขภาพ <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <pre> graph TD A([สร้างสัมพันธภาพ]) --> B([สำรวจข้อมูล]) </pre> </div>	<p>ขั้นตอนปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การปรึกษาสร้างสัมพันธภาพด้วยการทักทาย เช่น ชื่อ ให้นั่งและพูดคุยในเรื่องทั่วไป ผู้ให้การปรึกษาสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลตามแบบบันทึก พุทธิกรรมสุขภาพ ดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> พุทธิกรรมการออกกำลังกาย (ความถี่ ระยะเวลา รูปแบบ) พุทธิกรรมการบริโภคอาหาร(อาหารไขมันสูง ผักผลไม้) พุทธิกรรมการผ่อนคลายความเครียด (ระดับความเครียด วิธีผ่อนคลาย)
สร้างความตระหนัก	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการ ตระหนักรถึง พุทธิกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ด้วยวิธีการต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> เชื่อมโยงพุทธิกรรมสุขภาพเข้ากับปัญหาสุขภาพ โดยเน้นว่าโรคหลายชนิด โดยเฉพาะ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สัมพันธ์กับความเครียด ความอ้วน และการขาดการออกกำลังกาย เปรียบเทียบพุทธิกรรมสุขภาพที่มีอยู่กับพุทธิกรรมสุขภาพที่ควรจะเป็น ในแบบบันทึกพุทธิกรรมสุขภาพ

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
หาแนวทางการแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพ 	ขั้นตอนปฏิบัติ <ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การบริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ - การออกกำลังกาย - การบริโภคอาหาร - การผ่อนคลายความเครียด ผู้ให้การบริการช่วยให้ผู้ใช้บริการค้นหาแนวทางการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ให้การบริการช่วยให้ผู้ใช้บริการเปรียบเทียบแนวทางปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ผู้ให้การบริการช่วยให้ผู้ใช้บริการเลือกแนวทางปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต
วางแผนปฏิบัติ 	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การบริการช่วยให้ผู้ใช้บริการวางแผนปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ให้การบริการให้ผู้ใช้บริการคาดการณ์อุปสรรคที่จะเกิดขึ้น ผู้ให้การบริการช่วยให้ผู้ใช้บริการเตรียมแนวทางแก้ไขอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น ผู้ให้การบริการให้กำลังใจผู้ใช้บริการ

แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพของ.....	พฤติกรรมสุขภาพที่ควรเป็น
<p>1. การออกกำลังกายในเดือนที่ผ่านมา</p> <p>(เฉลี่ย) สัปดาห์ละ วัน</p> <p>(เฉลี่ย) วันละ นาที</p> <p>ลักษณะการออกกำลังกาย</p> <p>.</p> <p>.....</p>	<p>1. การออกกำลังกาย</p> <p>สัปดาห์ละ 3 ครั้ง</p> <p>ครั้งละ 30 นาที</p> <p>ลักษณะการออกกำลังกาย แอโรบิก เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ รำวงยีน เต้นรำ ฯลฯ</p>
<p>2. การบริโภคอาหาร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2. บริโภคอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน โดยเฉพาะผัก/ผลไม้ - ไม่บริโภคอาหารสุกๆดิบๆ
<p>3. การผ่อนคลายความเครียด</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>3. การผ่อนคลายเครียด</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดทั่วไป - มีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดท่าเฉพาะ เจาะจงในกรณีที่ความเครียดสูง (สวัมมน์ ฝึกสมาธิ โยคะ รำวงยีน)

การประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนปฏิบัติ

1. ผู้ให้การบริการแนะนำให้ผู้ใช้บริการเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง(ตามแบบบันทึก พฤติกรรมสุขภาพ)
2. กรณีที่ผู้ให้บริการไม่เข้าใจ/อ่านไม่ออก ควรอธิบายหรือช่วยบันทึกข้อมูล
3. ผู้ให้การบริการซึ่งให้ผู้ใช้บริการเห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยเทียบกับพฤติกรรม สุขภาพที่ควรจะเป็น ว่ามีความแตกต่างอย่างไร/เพียงไร
4. ผู้ให้การบริการอธิบายให้ผู้ใช้บริการเห็นผลเสียของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (ทั้งด้าน การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และการผ่อนคลายความเครียด)

แบบการให้ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 เรื่องใหญ่ๆ ดังต่อไปนี้

1. การออกกำลังกาย
2. การบริโภคอาหาร
3. การผ่อนคลายความเครียด

1. การให้ข้อมูลการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายหมายถึงการเคลื่อนไหว ร่างกายโดยมีจุดประสงค์เพื่อสร้างสุขภาพ ด้วยความชอบ/สนุกสนาน การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ทำโดยวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ขณะที่การทำงานแม้จะ เป็นการออกแรงก็เป็นไปเพื่อผลของการเป็นหลัก โดยทั่วไปผู้ออกแรงในลักษณะนี้มากไม่ได้ทำโดยความชอบ/สนุกสนาน การออกกำลังกายที่ควรมี ได้แก่การออกกำลังกายที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 15 - 30 นาที ขึ้นไป โดยในแต่ละสัปดาห์เราควรออกกำลังกายอย่างน้อย 2 - 3 ครั้ง การออกกำลังกายแบบต่อเนื่อง (ใช้ ออกซิเจน/แอโรบิก) เช่น เดิน จ็อกกิ้ง ว่ายน้ำ จะมีผลดีต่อร่างกายมากกว่าการออกกำลังกายที่ไม่ต่อเนื่อง(ไม่ใช้ออกซิเจน/แอโรบิก) เช่นยกน้ำหนัก ตีแบดมินตัน

ผู้ให้การบริการ ตรวจสอบความเข้าใจความหมายของการออกกำลังกาย และตัวอย่างการออก กำลังกายที่ผู้ใช้บริการเคยปฏิบัติและ/หรือสามารถปฏิบัติในเวลาต่อไป พร้อมทั้งให้หลักการในการออก กำลังกาย ดังนี้

หลักการ

1. ควรมีการออกกำลังกายต่อเนื่อง 10 - 30 นาที ต่อครั้ง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
2. ก่อนออกกำลังกาย ควรมีการเตรียมความพร้อม (จงอธิบาย) ได้แก่ ยืดเส้นยืดสาย บริหารข้อต่อ
3. ควรออกกำลังกายทุกส่วนของร่างกาย
4. ทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป
5. ไม่ควรออกกำลังกายภายหลังรับประทานอาหารใหม่ๆ หลังการฟันไข้ใหม่ๆ อาการร้อนจัดหรืออบอ้าว
6. ไม่ควรดื่มน้ำมากๆ หลังการออกกำลังกายใหม่ๆ ควรจิบทีละน้อย

2. การให้ข้อมูลการบริโภคอาหาร

ผู้ให้การปรึกษาสอบถามความรู้ความเข้าใจเดิมของผู้ใช้บริการในประเด็นของ

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

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

ผู้ให้การปรึกษา สรุปข้อมูลการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมสมชื่ง ผู้ใช้บริการปฏิบัติอยู่ และการบริโภคอาหารอย่างไม่เหมาะสมสมชื่งต้องปรับปรุง ผู้ให้การปรึกษาตรวจสอบความเข้าใจในประเด็นของพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมสมอยู่แล้ว พฤติกรรมการบริโภคที่ควรวางแผนปรับปรุง และหลักการบริโภคอาหาร ดังนี้

หลักการ

1. ควรบริโภคอาหารครบถ้วน 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. ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มดื่มแอลกอฮอล์

3. การให้ข้อมูลพ่อนคลายความเครียด

3.1 ผู้ให้การปฐกษาสอบถามผู้ใช้บริการเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเดิม ในประเด็นของ

- ความเครียด (ความหมาย/สาเหตุ/อาการ)
- การผ่อนคลายความเครียดที่ผู้ใช้บริการเคยปฏิบัติ
- การผ่อนคลายความเครียดอื่นๆที่ผู้ใช้บริการรู้จัก

3.2 ผู้ให้บริการปฐกษาให้ข้อมูล

ความเครียดหมายถึง การตอบสนองของร่างกายและจิตใจที่ต้องการเปลี่ยนแปลงต่างๆไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนงานการมีหนี้สิน การสูญเสีย สภาพลิ่งแวดล้อมที่ร้อน-หนาว เสียงดัง ฯลฯ ซึ่งความเครียดดังกล่าวอาจเป็นประโยชน์ถ้ามีปริมาณไม่มากและเหมาะสมกับเหตุการณ์ แต่จะเกิดโทษถ้าความเครียดมีปริมาณมากเกินไป

ระดับความเครียดมีตั้งแต่น้อยไปจนถึงมากโดยมีหลักจำแนกอย่างง่ายคือ

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

กรณีต้องการการประเมินที่แน่นอนอาจจะใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต ความเครียดในระดับปานกลางถึงมากส่งผลต่อจิตใจทำให้ขาดสมารถ ทำงานไม่ได้เต็มประสิทธิภาพ ส่งผลต่อร่างกายโดยอาจทำให้เกิดอาการทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง ฯลฯ

การมีเทคนิคหรือวิธีปฏิบัติเพื่อลดความเครียดเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท

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

3.3 ผู้ให้การปฐกษาเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้พูดถึงเทคนิคคลายเครียดที่เคยใช้หรือคิดว่าสามารถใช้ได้อย่างสอดคล้องกับชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งแนะนำการฝึกฝนอย่างง่าย

3.4 ผู้ให้การปฐกษาตรวจสอบถามความเข้าใจในประเด็นการคลายเครียด/ผลการคลายเครียด เทคนิคการคลายเครียด

ภาคพนคง

1. การฝึกหายใจ

การฝึกหายใจจะช่วยกระตุ้นกระบวนการให้เคลื่อนไหวอย่างสมดุล ซึ่งจะเพิ่มการทำงานของระบบประสาทผ่อนคลาย (พาราซิมพาเทติก)

หลักการสำคัญ

- หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยูบ
- ขณะหายใจเข้า-ออกควรข้าอย่างเป็นธรรมชาติ
- สามารถทำได้ในท่านอนหรือท่านั่ง

วิธีการ (ก่าอน)

- ผ่อนคลายร่างกาย
- วางแผนล่องกรະดาษ/กรະดาษทิชชู/หรือมือของผู้ฝึกไว้บนท้อง
- เมื่อหายใจเข้าควรสังเกตและจินตนาการให้ท้องพองขึ้น
- เมื่อหายใจออกท้องจะยูบ
- หายใจเข้า-ออกช้าๆอย่างเป็นธรรมชาติไม่ควรบังคับจนเกินไป
- การทำต่อเนื่องอย่างน้อย 10 นาที

2. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

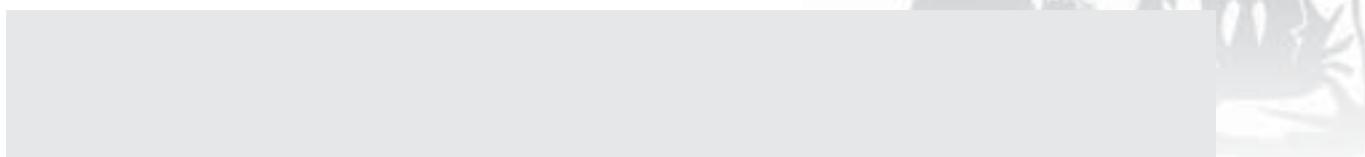
เป็นการฝึกกล้ามเนื้อให้สามารถผ่อนคลาย ซึ่งมีผลลดความเครียด โดยเฉพาะความเครียดที่ก่อให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ

หลักการสำคัญ

การเกร็งกล้ามเนื้อแล้วคลายอย่างเป็นระบบจะช่วยให้กล้ามเนื้อเรียนรู้การคลายตัวได้ดียิ่งขึ้น

วิธีการ

- หายใจเข้าร่วมกับเกร็งกล้ามเนื้อคู่ ให้ 1 ครั้ง นับในใจ 1-5 และผ่อนคลายหายใจออก (ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง)
- หายใจเข้าพร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อแขนทั้ง 2 ข้าง นับในใจ 1-5 และผ่อนคลายหายใจออก(ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง)
- หายใจเข้าพร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อหลัง นับในใจ 1-5 และผ่อนคลายหายใจออก (ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง)

- 
4. หายใจเข้าพร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง นับในใจ 1-5 และผ่อนคลายหายใจออก (ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง)
 5. หายใจเข้าพร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อขาทั้งสองข้าง (ปลายเท้ากระดกขึ้น) นับในใจ 1-5 และผ่อนคลายหายใจออก (ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง)

3. การฝึกสมาร์ต

เป็นการฝึกเพ่งความสนใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ลมหายใจ ท้อง มือ เท้า ฯลฯ อย่างต่อเนื่อง

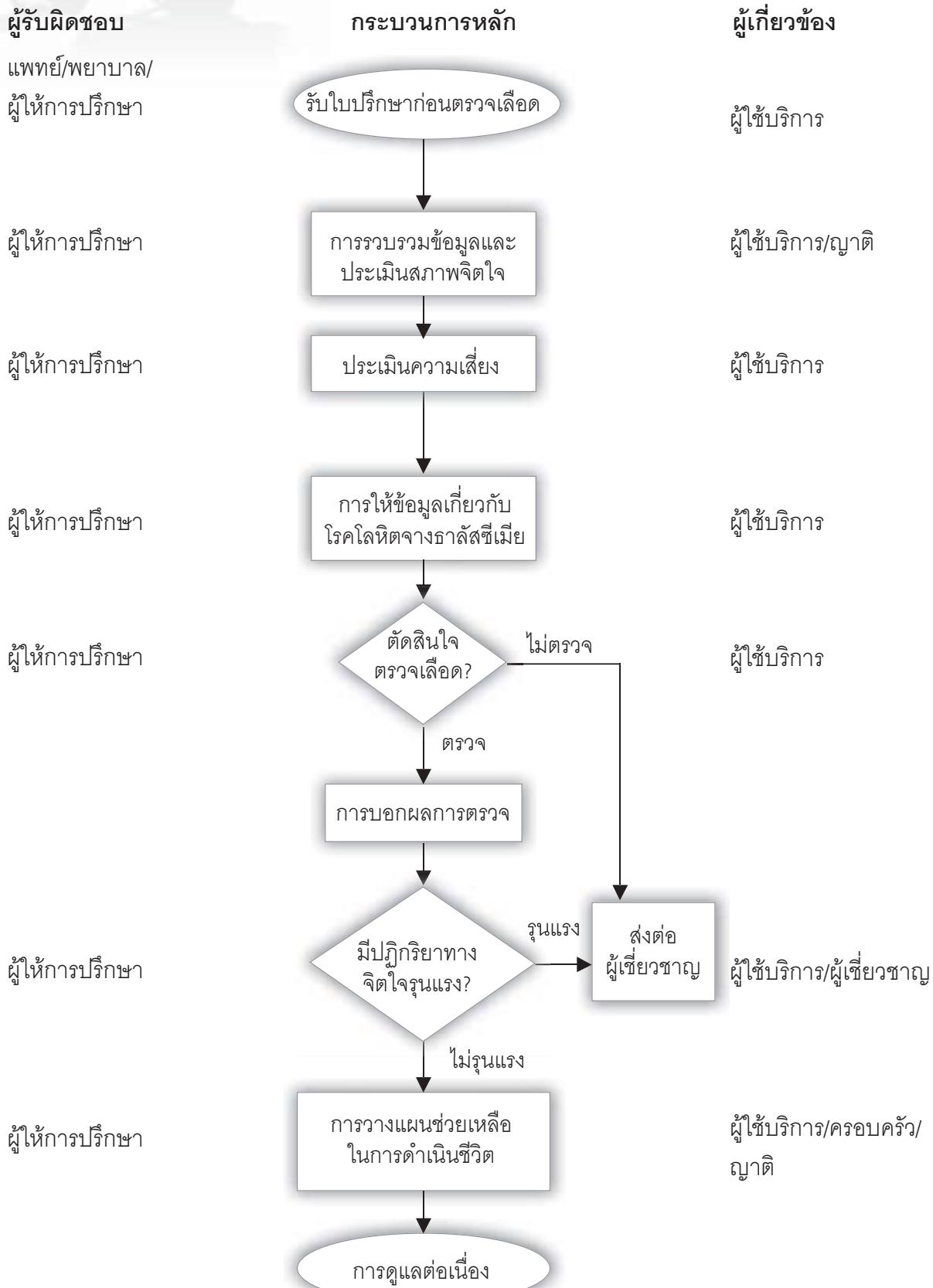
หลักการสำคัญ

1. การฝึกมีหลายวิธี สามารถเลือกวิธีที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนก็ได้
2. หากไม่เคยฝึกมาก่อนอาจลองสนใจการหายใจเข้า-ออกที่ผ่านจมูกหรือการขับของหน้าท้องขึ้น-ลง ตามการหายใจ

วิธีการ (แบบหายใจ)

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

การให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการแพร่ของโรคโลหิตจางราชสีเมีย



แนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการแพร่ของโรคโลหิตจางชาลสชีเมีย

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการปรึกษา ก่อนการตรวจเลือด เพื่อหาว่าเป็นโรคหรือเป็นพาหะของโรคชาลสชีเมีย

2. ขอบเขต

เป็นการให้การปรึกษา ก่อนการตรวจเลือด เพื่อหาว่าเป็นพาหะของโรค โลหิตจางชาลสชีเมีย ผู้มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดทั้งการบอกผลเลือดและการดูแล ช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ และให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

3. ปัญมัติ

การให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการแพร่ของโรคโลหิตจางชาลสชีเมียหมายถึง การให้การปรึกษา เพื่อป้องกันไม่ให้มีจำนวนเด็กที่เป็นโรค หรือเป็นพาหะของโรคเพิ่มขึ้น ซึ่งต้องมีการตรวจเลือดก่อน แต่งงาน(ถ้าเป็นไปได้) หรือตรวจเลือดก่อนตั้งครรภ์ หรืออย่างช้าที่สุดคือ ถ้าเกิดตั้งครรภ์แล้วก็ต้องตรวจเลือดดูก่อนว่าพ่อแม่เป็นพาหะของโรค โอกาสที่ลูกในครรภ์จะเป็นโรคโลหิตจางสูง ถ้าเด็กเป็นโรคอาจพิจารณาหยุดการตั้งครรภ์ เพื่อพ่อแม่จะได้มีต้องมีภาวะในการเลี้ยงดูเด็กที่เป็นโรคโลหิตจาง

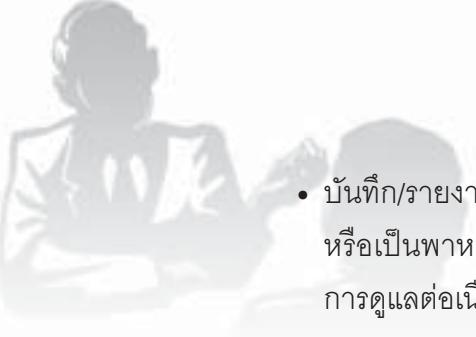
การประเมินความเสี่ยง หมายถึง การที่ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้ใช้บริการทบทวนถึงอาการแสดงทางร่างกายว่า เสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือเป็นพาหะของโรคโลหิตจางชาลสชีเมียหรือไม่ ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้บริการตระหนักถึงโอกาสการเป็นโรคหรือเป็นพาหะของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด สำหรับเตรียมการให้การปรึกษาต่อไป

4. พักรับพัฒนา

4.1 แพทย์/พยาบาล มีหน้าที่ตรวจประเมิน และให้การบำบัดรักษาผู้มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

4.2 ผู้ให้การปรึกษา ทำหน้าที่ ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจของผู้ใช้บริการ และให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ
- ด้านจิตใจและสังคม ประเมินสภาพจิตใจว่าอยู่ในภาวะวิกฤติหรือไม่ ให้การดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) ในรายที่มีปัญหารุนแรง และให้การช่วยเหลืออื่นๆ ที่จำเป็น

- 
- บันทึก/รายงานผลการให้การบริการก่อนตรวจและหลังตรวจเลือดเพื่อหาภาวะการเป็นโรคหรือเป็นพาหะของโรคชาลัสซีเมีย ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจการให้การบริการและการดูแลต่อเนื่อง
 - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอื่นๆ และการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

5. รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ

5.1 เมื่อแพทย์/พยาบาล ตรวจ ประเมินผู้ใช้บริการ และมีความประสันต์จะส่งตรวจเลือดเพื่อประกอบการวินิจฉัย และการบำบัดรักษา แพทย์/พยาบาลจะทำหน้าที่เขียนใบสั่งตรวจเลือด เพื่อหาภาวะการเป็นโรคหรือเป็นพาหะโรคชาลัสซีเมีย ส่งมาให้ผู้ให้การบริการ

5.2 ผู้ให้การบริการรับใบสั่งตรวจเลือด และศึกษาประวัติ พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการโดยการดูจากแฟ้มประวัติ (OPD Card) และการซักประวัติเพิ่มเติม เพื่อประเมินสภาพจิตใจของผู้ใช้บริการ และเพื่อสร้างสัมพันธภาพก่อนการให้การบริการ

5.3 ผู้ให้การบริการ ประเมินความเสี่ยงภาวะการเป็นโรคหรือเป็นพาหะของโรคชาลัสซีเมีย

5.4 ผู้ให้การบริการ ให้การบริการก่อนการตรวจเลือดและตรวจน้ำคร่าในกรณีผู้ใช้บริการตั้งครรภ์โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโลหิตจางชาลัสซีเมีย ในประเด็นต่อไปนี้

- ความหมายของโรค/พาหะของโรค
- โอกาสเสี่ยงของการมีลูกเป็นโรคโลหิตจางชาลัสซีเมีย
- การเตรียมตัวเพื่อรับฟังผลการตรวจเลือด
- การวางแผนและการปรับตัวให้เข้ากับปัญหาที่เกิดขึ้น

5.5 ผู้ให้การบริการตรวจสืบความเข้าใจของผู้ใช้บริการและให้โอกาสผู้ใช้บริการตัดสินใจตรวจเลือด

5.6 เมื่อผู้ใช้บริการตัดสินใจตรวจเลือด จะส่งไปห้องปฏิบัติการ แต่ถ้าผู้ใช้บริการไม่ยินยอมตรวจเลือด ผู้ให้บริการจะให้การดูแลทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่อง

5.7 หลังจากตรวจเลือดแล้ว ผู้ให้การบริการบอกรезультатด้วยท่าที่และน้ำเสียงที่เป็นปกติ พร้อมทั้งสังเกตท่าที่และปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ใช้บริการเมื่อรับทราบผลเลือด

ในกรณีที่ผู้ใช้บริการมีปฏิกิริยาทางอารมณ์จิตใจที่รุนแรงผู้ให้การบริการจะใช้ทักษะการให้การบริการเพื่อส่งต่อผู้เชี่ยวชาญต่อไป

5.8 ในกรณีที่ผู้ใช้บริการมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ไม่รุนแรงผู้ให้การบริการจะใช้ทักษะการให้การบริการเพื่อการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ช่วยวางแผนการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติตัว

5.9 ผู้ให้การปฐกษา ตรวจสอดความเข้าใจ ประเมินสภาพความณ์และจิตใจผู้ใช้บริการ พร้อมให้บริการดูแลต่อเนื่อง บันทึกการให้การปฐกษา



6. วิธีปฏิบัติ ประกอบด้วย

6.1 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคชาลัสซีเมีย

6.2 ใบยินยอมตรวจเลือดเพื่อหาภาวะโรคหรือพำนัชของโรคชาลัสซีเมีย (ตามแบบฟอร์มของศูนย์สุขภาพชุมชน)

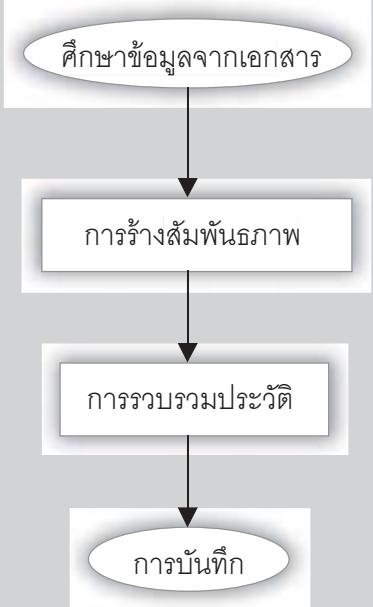
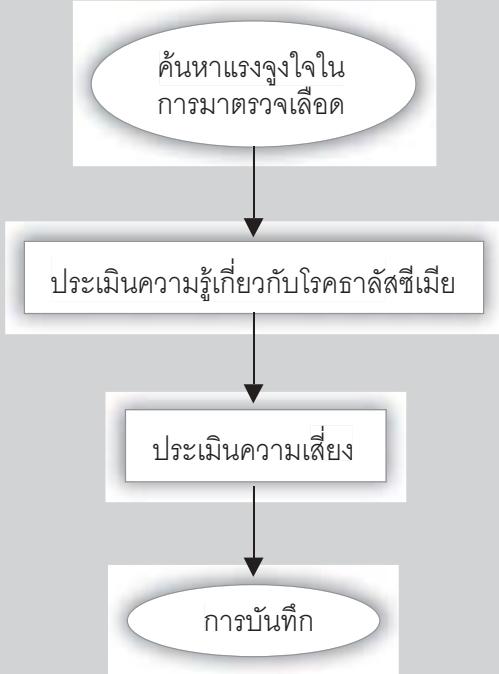
6.3 แบบบันทึกการให้การปฐกษา

6.4 การให้ข้อมูลโรคชาลัสซีเมีย และโอกาสเสี่ยงของลูก

6.5 แนวทางการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจตามประเภทปัญหา

7. เครื่องชี้วัด

- อัตราผู้ใช้บริการไม่ยินยอมให้เจ้าหน้าที่สำรวจโรคหรือพำนัชของโรคชาลัสซีเมีย
- ความพึงพอใจในการให้การปฐกษา
- อัตราผู้ใช้บริการที่ส่งต่อเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญหลังการทราบผลเลือด

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพจิตใจ</p>  <pre> graph TD A([ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร]) --> B[การร่างสัมพันธภาพ] B --> C[การรวมประวัติ] C --> D([การบันทึก]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การบริการรับใบส่งตรวจเลือดหาภาวะโรคหรือพาหะของโรคชาลัสซีเมีย <p>ศึกษาข้อมูลจากเอกสารส่งตรวจ และประวัติจากเพิ่มผู้ใช้บริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การบริการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเปิดเผยตนเอง ผู้ให้การบริการใช้ทักษะการให้การบริการในการรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการ ทั้งด้านประวัติและสภาพจิตใจ ผู้ให้การบริการ บันทึกข้อมูลผู้ใช้บริการ ในแบบบันทึกการให้การบริการ
<p>การประเมินความเสี่ยง</p>  <pre> graph TD A([ค้นหาแรงจูงใจในการมาตรวจเลือด]) --> B[ประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับโรคชาลัสซีเมีย] B --> C[ประเมินความเสี่ยง] C --> D([การบันทึก]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การบริการค้นหาแรงจูงใจในการมาตรวจเลือด ของผู้ใช้บริการ ผู้ให้การบริการประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับโรคชาลัสซีเมีย ของผู้ใช้บริการว่ามีความรู้สึกเพียงใด ผู้ให้การบริการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือพาหะของโรคชาลัสซีเมีย ตามแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคชาลัสซีเมีย ผู้ให้การบริการบันทึกผลการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรค/พาหะของโรคชาลัสซีเมีย ลงในแบบประเมินความเสี่ยง

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโลหิตจาง ชาลสชีเมีย</p> <pre> graph TD A([การให้ข้อมูลเพิ่ม]) --> B[การให้โอกาสตัดสินใจ] B --> C[การเตรียมความพร้อมรับฟังผลการตรวจ] C --> D([ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ใช้บริการ]) </pre>	<p>1. ผู้ให้การบริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคชาลสชีเมีย</p> <ul style="list-style-type: none"> ความหมายของโรคและพาหะของโรคชาลสชีเมีย โอกาสเดี่ยงของการมีลูกเป็นโรคโลหิตจาง ชาลสชีเมีย <p>2. หลังจากทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจหากภาวะโรค หรือพาหะของโรคชาลสชีเมียแล้ว ผู้ให้การบริการ ควรเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจด้วยตนเองว่า^{จะ}ตรวจหรือไม่ ในกรณีที่ผู้ใช้บริการตัดสินใจไม่ได้ให้การบริการควร ให้ผู้ใช้บริการพิจารณาถึงเหตุผลที่สนับสนุน และ ตัดค้านการตรวจหากภาวะโรคชาลสชีเมียโดยไม่ควร เร่งรัด</p> <p>3. ผู้ให้การบริการจะต้องช่วยเตรียมความพร้อมและ วางแผนทั้งด้านส่วนตัวและสังคม เรื่องที่ควร พิจารณา มีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความคาดหวังต่อผลการตรวจ - จะบอกผลการตรวจเลือด/น้ำครรภ์ แก่ใครบ้าง - จะบอกอย่างไร และคาดหวังว่าบุคคลนั้นมีปฏิกิริยา อย่างไร - วางแผนเกี่ยวกับการงานและการเงิน - เมื่อรู้ผลการตรวจแล้ว จะทำอะไร จะพูดกับใคร <p>4. ผู้ให้การบริการ ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ใช้บริการ เกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ และเปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัย</p>

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การบอกผลการตรวจเลือด</p> <pre> graph TD A([ประเมินสภาพอารมณ์และจิตใจ]) --> B[การบอกผลการตรวจ] B --> C([ประเมินปฎิกริยาทางอารมณ์]) C --> D{ใช่ ปฎิกริยาทางอารมณ์รุนแรง?} D --> E[ส่งต่อ] D --> F([ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ]) </pre>	<p>1. ผู้ให้การปรึกษาประเมินสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ใช้บริการพูดคุยเพื่อทำให้บรรยายกาศผ่อนคลาย</p> <p>2. ผู้ให้การปรึกษาบอกผลการตรวจหาภาวะโรคชาลัสซีเมียด้วยท่าทีและน้ำเสียงที่เป็นปกติ</p> <p>3. ผู้ให้การปรึกษาประเมินปฎิกริยาทางอารมณ์ ตอบสนองของผู้ใช้บริการ เมื่อทราบผลการตรวจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีผู้ใช้บริการมีปฎิกริยาทางอารมณ์ที่รุนแรง จำเป็นต้องส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องประสานความร่วมมือเพื่อการส่งต่อ - กรณีผู้ใช้บริการมีปฎิกริยาทางอารมณ์ไม่รุนแรง ผู้ให้การปรึกษา ใช้ทักษะการให้การปรึกษาใน การสนับสนุน และประคับประคองด้านจิตใจ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • สำหรับผู้ที่เป็นพاหะ ผู้ให้การปรึกษาต้องให้ ความมั่นใจว่าไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ ใน กรณีที่คุ้กแตร่งงานหรือคุ้ส์สมรสเป็นพาหะทั้งคู่ ควรขอขยายเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา ผลการรักษา ค่าใช้จ่าย และทางเลือก เพื่อ หลีกเลี่ยงการมีลูกที่เป็นโรค • สำหรับผู้ที่เป็นโรค ผู้ให้การปรึกษาต้องช่วยให้ ผู้ใช้บริการลดความกังวลได้ แนะนำว่าสิ่งที่ ควรทำคือ ควรรีบรักษาอย่างถูกต้อง ปฏิบัติ ตัวตามคำแนะนำ โอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อน ต่างๆที่น้อยลง และมีชีวิตปกติสุขตามสมควร

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
การบอกผลการตรวจเลือด (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> ในกรณีผู้ใช้บริการตั้งครรภ์ และตรวจน้ำคร่ำพบว่าเด็กเป็นโรค ผู้ให้การบริการต้องใช้เทคนิคการให้การปฐมชราเพื่อให้ผู้ใช้บริการพิจารณาเรื่องการตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์เพื่อพ่อแม่จะได้มีต้องมีภาวะในการเลี้ยงดูเด็กที่ป่วยเป็นโรค โดยผู้ให้การบริการหลีกเลี่ยงการตัดสินใจแทน หรือเลือกทางเลือกให้ <p>4. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการซักถามข้อสงสัย</p>
การวางแผนช่วยเหลือในการดำเนินชีวิต	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การบริการประเมินแรงจูงใจ ศักยภาพ และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อประกอบการวางแผนช่วยเหลือ ในกรณีที่ผู้ใช้บริการมีปัญหาทางด้านสังคมจิตใจ เกี่ยวกับการเป็นโรคหรือเป็นพาหะการเป็นโรค ฐานล้วนเมีย ผู้ให้การบริการพิจารณาลำดับความสำคัญของปัญหา ในประเด็นดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ความเป็นไปได้ ความต้องการ ความรุนแรงของปัญหา ขนาดของปัญหา และประเมินว่าเป็นปัญหาประเภทใด ขาดความรู้ ปัญหาด้านอารมณ์/ความรู้สึก ปัญหาการตัดสินใจ ผู้ให้การบริการให้ความช่วยเหลือตามปัญหา ผู้ให้การบริการให้การดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ประสานงานทั้งภายใน และภายนอก เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคชาลัสซีเมีย

ท่านเสี่ยงต่อการเป็นโรคชาลัสซีเมียหรือไม่

ตอบมี	1 คะแนน
ตอบไม่มี	0 คะแนน

อาการ	มี	ไม่มี
1. อาการชิดเป็นๆ หายๆ และเมื่อเป็นไข้จะชิดลงทันที		
2. เคยได้รับเลือดเพราะชิด		
3. พี่น้องญาติเป็นโรคแบบเดียวกัน		
4. มีอาการตาเหลือง ดีซ่านเป็นๆ หายๆ		
5. ชีด (ดูเปลือกตาด้านใน)		
6. หน้าผากแบบ บุน		
7. ตาห่าง		
8. ตั้งจมูกแฟบ		
9. ให้นอกเก้มสูง		
10. พื้นหน้ายื่น		
11. ตาขาวมีเหลือง		
12. ตัวเตี้ย แคระ แกรน หรือขาดอาหาร		
13. น้ำหนักน้อย		
14. ห้องโถ (ตับ ม้าม ไต)		
15. ผิวหนังสีเทา ดำคล้ำ		
รวม		



การให้ข้อบูลโรคชาลัสซีเมียและโอกาสเสี่ยงของลูก

โรคโลหิตจางชาลัสซีเมีย เป็นโรคโลหิตจางที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ทำให้ว่างกายสร้าง อีโนโกบิน ในเม็ดเลือดแดงน้อยลง เม็ดเลือดมีลักษณะผิดปกติ และแตกง่าย ก่อให้เกิดอาการซึ่ด เลือดจากเรือรัง ตา เหลือง ม้ามตับโต ใบหน้าเปลี่ยน ดั้งจมูกบุบ กระหลกศีรษะหนา โน่นกแก้มสูง คางและกระดูกขากรรไกร กว้าง พับนยื่น กระดูกบาง เปราะง่าย ผิวนังดำคล้ำ ร่างกายเจริญเติบโตช้า และติดเชื้อย่างรุนแรง

ผู้ป่วยชาลัสซีเมียจะมีอาการรุนแรงแตกต่างกัน ตั้งแต่มีเลือดจากน้อย เลือดจากมาก และเรื้อรัง ไปจนถึงอาการรุนแรงมากจนเสียชีวิตตั้งแต่อายุในครรภ์หรือหลังคลอดไม่นาน

ผู้ที่เป็นพำน พำน คือ ผู้ที่มียีนต์หรือกรรมพันธุ์ชาลัสซีเมียແงอยู่ จะมีสุขภาพดีปกติ สามารถถ่ายทอดยีนต์ผิดปกติไปให้ลูกได้

โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นโรคชาลัสซีเมีย

1. ถ้าพ่อหรือแม่เป็นพำนเพียงคนเดียว โอกาสที่ลูกจะเป็นพำนเท่ากับ 2 ใน 4 หรือครึ่งต่อครึ่ง แต่จะไม่มีลูกคนใดเป็นโรค

2. ถ้าพ่อและแม่เป็นพำนของชาลัสซีเมียชนิดเดียวโอกาสที่ลูกจะเป็นโรคเท่ากับ 1 ใน 4 โอกาสที่จะเป็นพำนเท่ากับ 2 ใน 4 และปกติเท่ากับ 1 ใน 4

3. ถ้าพ่อและแม่เป็นพำนที่ไม่เหมือนกัน แต่อยู่ในพวกรสเดียวกัน โอกาสที่ลูกจะเป็นโรคเท่ากับ 1 ใน 4 โอกาสที่จะเป็นพำนเท่ากับ 1 ใน 4 เป็นพำนแบบแม่เท่ากับ 1 ใน 4 และปกติเท่ากับ 1 ใน 4

4. ถ้าพ่อแม่ฝ่ายหนึ่งเป็นโรคที่เกิดจากยีนต์ที่ไม่เหมือนกันแต่เป็นพวกรสเดียวกันและอีกฝ่ายหนึ่งไม่มียีนต์ผิดปกติ ลูกทุกคนจะมีภาวะແง(พำน) เท่านั้น แต่ไม่เป็นโรค

5. ถ้าพ่อและแม่ฝ่ายหนึ่งเป็นโรค อีกฝ่ายหนึ่งเป็นพำนของโรคชาลัสซีเมียพวกรสเดียวกัน ลูกครึ่งหนึ่งจะเป็นพำน อีกครึ่งหนึ่งจะเป็นโรค

โอกาสหรืออัตราเสี่ยงที่จะได้ลูกเป็นโรค เป็นพำนหรือปกติในแต่ละครอบครัวจะเท่ากันทุกครั้ง ของการตั้งครรภ์ บางครอบครัวที่พ่อและแม่ไม่มียีนต์ແงอยู่ทั้งคู่ มีลูก 7 คนเป็นโรคเพียงคนเดียว แต่บางครอบครัวมีลูก 3 คน เป็นโรคทั้ง 3 คน ทั้งนี้สุดแล้วแต่ว่าลูกที่เกิดมาในแต่ละครรภ์ จะรับยีนต์ชาลัสซีเมียไปจากพ่อและแม่หรือไม่ ทั้งๆที่อัตราเสี่ยงของทั้งสองครอบครัวเท่ากัน และทุกครรภ์มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเท่ากับ 1 ใน 4

แนวทางการช่วยเหลือการสังคมเจตใจตามประเภทปัญหา

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

การให้ข้อมูล

เป็นการสื่อสารทางวากฯ เพื่อให้รายละเอียดที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ ในกรณีเข้าใจ และใช้ประกอบการตัดสินใจ

วิธีการ

- ใช้คำตามปลายเปิด สำรวจข้อมูล ความรู้เดิมของผู้ใช้บริการ
- ประเมินความรู้เดิม
- ให้ข้อมูลโดยการบอกรายความรู้ที่ผู้ใช้บริการต้องการและจำเป็น
- ตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ

การให้กำลังใจ

เป็นทักษะที่ใช้กับปัญหาด้านจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการได้พูด หรือแสดงความรู้สึกออกมาก ผู้ให้การปรึกษาสำรวจและสนับสนุนศักยภาพของผู้ใช้บริการออกมานเป็นคําพูด เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีกำลังใจในการเผชิญและแก้ไขปัญหาได้

วิธีการ

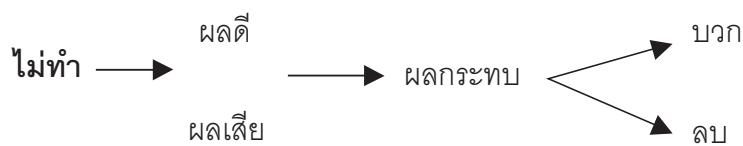
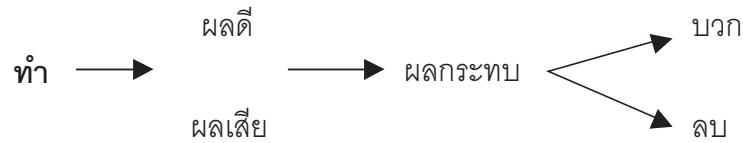
- สำรวจ อารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของผู้ใช้บริการ
- สะท้อนความรู้สึก
- ค้นหาศักยภาพของผู้ใช้บริการ
- สนับสนุนศักยภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจในการเผชิญและแก้ไขปัญหา

การพิจารณาทางเลือก

เป็นวิธีการแก้ปัญหาโดยให้ผู้ใช้บริการ ได้มองปัญหากราวงขึ้น และใช้ศักยภาพของตน ช่วย แก้ไขปัญหาได้มากขึ้น โดยพิจารณาว่า ทางเลือกในการแก้ปัญหามีทางใดบ้าง ผลดี ผลเสีย ผลกระทบที่จะเกิดต่อไปมีอะไรบ้าง

วิธีการ

- สำรวจศักยภาพของผู้ใช้บริการ
- กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการได้คิดพิจารณาแนวทางการตัดสินใจเลือก



- กระตุ้นผู้ใช้บริการให้เกิดความมั่นใจในการวางแผนแก้ไขปัญหา

การเสนอแนะ:

เป็นวิธีการช่วยให้ผู้ใช้บริการทราบแนวทางการแก้ไขปัญหิตาม สามารถวางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ผู้ให้การปรึกษาให้การเสนอแนะโดยให้โอกาสแก่ผู้ใช้บริการในการพิจารณาข้อเสนอ-แนะนำว่าเหมาะสมสมหรือปฏิบัติได้ไหม

วิธีการ

- ใช้คำถามเปิดเพื่อสำรวจข้อมูลว่าผู้ใช้บริการเคยมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหานั้นๆอย่างไรบ้าง
- บอกรวิธีปฏิบัติ
- ตรวจสอบปฏิกริยาโดยตอบของผู้ใช้บริการต่อข้อเสนอแนะ
- ถ้าผู้ใช้บริการขาดทักษะ ผู้ให้การปรึกษาอาจช่วยฝึกซ้อมปฏิบัติ

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV

ผู้รับผิดชอบ

กระบวนการหลัก

ผู้เกี่ยวข้อง

แพทย์/พยาบาล/

รับไปปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษา

การรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น

ผู้ใช้บริการ

ผู้ให้การปรึกษา

สำรวจปัญหาและ
ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง

ผู้ใช้บริการ

ผู้ให้การปรึกษา

เลี่ยงหรือไม่

ให้ข้อมูล/แนะนำ
ทัวไปเพื่อการ

ผู้ใช้บริการ

ผู้ให้การปรึกษา

สร้างความตระหนักรถึง
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ผู้ใช้บริการ

ผู้ให้การปรึกษา

ตัดสินใจ
ตรวจเลือด?

ผู้ใช้บริการ

ผู้ให้การปรึกษา

การเตรียมความพร้อม
รับผลตรวจ

ผู้ใช้บริการ

ผู้ให้การปรึกษา

การบริการต่อเนื่อง
(F/U /Lab / อื่นๆ)

ผู้ใช้บริการ/ญาติ

แพทย์/พยาบาล

แบบการปฏิบัติในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV

2. ขอบเขต

เป็นการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV ที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดทั้งการดูแลซ่วยเหลือทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่อง

3. ปัญหาพัฒนา

การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV หมายถึง การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อ HIV จะช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV การติดเชื้อ ความหมายของผลลัพธ์ การเตรียมตัวเพื่อรับทราบผลลัพธ์ และปรับตัวให้เข้ากับปัญหาที่เกิดขึ้นมาได้ รวมทั้งพิจารณาถึงพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง การที่ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้ใช้บริการทบทวนถึงพฤติกรรมในการมีเพศสัมพันธ์ของตนเองว่า เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV หรือไม่ ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้บริการตระหนักรถึงโอกาสการติดเชื้อของตนเองว่ามีมากน้อยเพียงใด สำหรับเตรียมการให้การปรึกษาต่อไป

ความหมายของผลลัพธ์

การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV ผลลัพธ์จะพบได้ 2 กรณี คือ

1. กรณีผลลัพธ์ลบ หมายความว่า

1.1 ไม่ติดเชื้อ HIV

1.2 อาจติดเชื้อ HIV แต่ยังตรวจไม่พบ

ถ้าต้องการความแน่ใจควรตรวจซ้ำอีกครั้ง 3 เดือนหลังจากการตรวจครั้งแรก โดยระหว่างนั้นต้องไม่มีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการรับเชื้อ HIV

1.3 ผลลัพธ์ที่เป็นลบ ไม่ได้หมายความว่า ต่อไปจะไม่ติดเชื้อหากยังมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ มีโอกาสติดเชื้อได้แน่นอน

2. กรณีผลลัพธ์บวก หมายความว่า

2.1 ได้รับเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกาย

2.2 ผู้ติดเชื้อสามารถตรวจเชื้อ HIV สูญเสียได้ทางเลือด น้ำอสุจิ น้ำนมซึ่งคลอด และถ้าสตรีมีครรภ์จะสามารถตรวจเชื้อไปยังทารกในครรภ์ได้

2.3 ผู้ติดเชื้อ HIV ส่วนใหญ่จะพัฒนาไปสู่การมีอาการของโอดเอดส์ เพียงแต่จะมีอาการซ้ำหรือเร็วขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพของตนเอง

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

4. พัรับพิดชอบ

4.1 แพทย์พยาบาล มีหน้าที่ตรวจ ประเมิน และให้การบำบัดรักษาผู้มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

4.2 ผู้ให้การบริการ ทำหน้าที่ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจของผู้ใช้บริการ และให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ
- ด้านจิตใจและสังคม ประเมินสภาพจิตใจว่าอยู่ในภาวะวิกฤติหรือไม่ ให้การดูแลช่วยเหลือ
- ทางด้านจิตสังคม ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) ในรายที่มีปัญหารุนแรง และให้การช่วยเหลืออื่นๆ ที่จำเป็น
- บันทึก/รายงานการให้การบริการก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV และการให้การช่วยเหลือทางสังคม จิตใจอย่างต่อเนื่องทั้งในระหว่างบุคคล ครอบครัว และชุมชน

5. รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ

5.1 เมื่อแพทย์/พยาบาล ตรวจ ประเมินผู้ใช้บริการ และมีความประสงค์จะส่งตรวจเลือดเพื่อประกอบการวินิจฉัย และการบำบัดรักษา แพทย์/พยาบาลจะทำหน้าที่เขียนใบสั่งตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV ลงมายังผู้ให้การบริการ

5.2 ผู้ให้การบริการรับใบสั่งตรวจเลือด และศึกษาประวัติ พร้อมทั้งรับรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการ โดยการดูจากแฟ้มประวัติ (OPD Card) และการซักประวัติเพิ่มเติม เพื่อสร้างสัมพันธภาพก่อนการให้การบริการ

5.3 ผู้ให้การบริการประเมินพฤติกรรมของผู้ใช้บริการตามแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยง

5.4 ผู้ให้การบริการให้การบริการก่อนการตรวจเลือดในประเด็นต่อไปนี้

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

5.5 ผู้ให้การปฐกษาตรวจสوبความเข้าใจของผู้ใช้บริการและให้โอกาสผู้ใช้บริการตัดสินใจตรวจเลือด

5.6 เมื่อผู้ใช้บริการตัดสินใจตรวจเลือด จะส่งให้บริการต่อเนื่อง เพื่อตรวจห้องปฏิบัติการและนัดพบครั้งต่อไปเพื่อกำหนดผลการปฐกษาหลังตรวจเลือด แต่ถ้าผู้ใช้บริการไม่ยินยอมตรวจเลือด ผู้ให้บริการจะให้การดูแลทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่อง

6. วิธีปฏิบัติ ประกอบด้วย

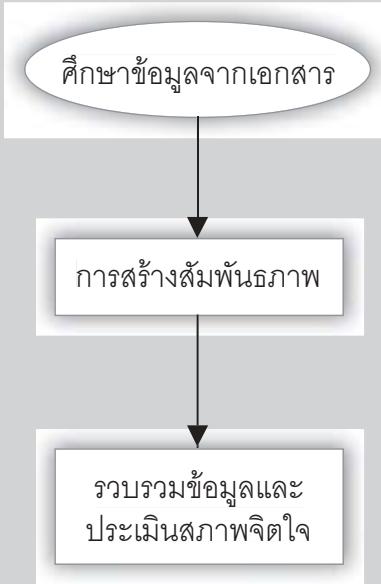
6.1 แบบบันทึกการให้การปฐกษาก่อนตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV

6.2 การสำรวจปัญหา

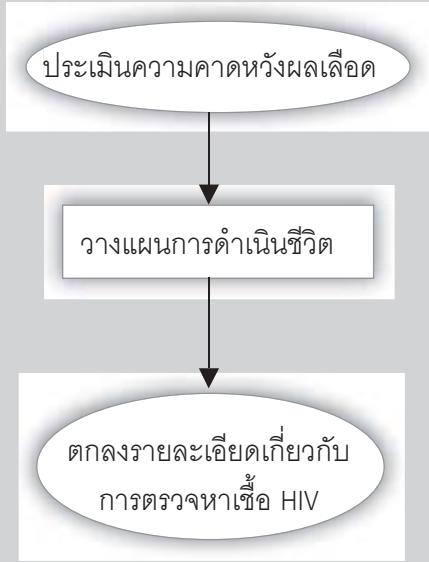
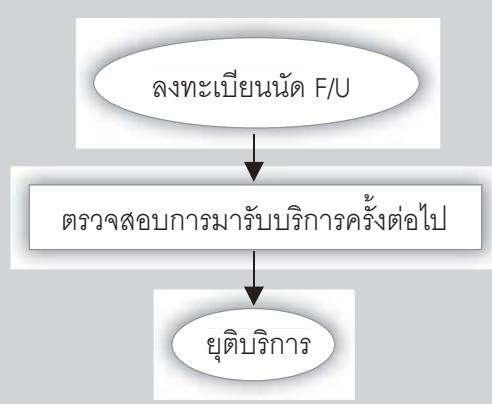
6.3 การเตรียมความพร้อมรับฟังผลเลือด

7. เครื่องชี้วัด

- อัตราผู้ใช้บริการไม่ยินยอมให้เจาะเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV
- ความพึงพอใจในการให้การปฐกษาก่อนการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV
- อัตราผู้ใช้บริการที่มาตรวจเลือดที่ได้รับการให้การปฐกษาก่อนตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น</p>  <pre> graph TD A([ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร]) --> B[การสร้างสัมพันธภาพ] B --> C[รวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพจิตใจ] </pre>	<p>ขั้นตอนปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การปรึกษารับใบสั่งตรวจเลือดหาเชื้อ HIV ศึกษาข้อมูลจากเอกสารสั่งตรวจ และประวัติจากการเฝ้าผู้ไข้บริการ ผู้ให้การปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการและประเมินสภาพจิตใจ เพื่อสร้างบรรยายกาศความไว้วางใจ และเปิดเผยตนเอง ใช้ทักษะการให้การปรึกษาในการรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการ ทั้งด้านประวัติและสภาพจิตใจจากผู้ใช้บริการ และบันทึกข้อมูลผู้ใช้บริการ ในแบบบันทึกการให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด เพื่อหาเชื้อ HIV

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การสำรวจปัญหา</p> <pre> graph TD A([สำรวจเหตุผล การตรวจเลือด]) --> B[ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง] B --> C{เสี่ยงหรือไม่} C -- ไม่เสี่ยง --> D[ให้ข้อมูล/ แนะนำทัวร์ไป เพื่อการป้องกัน] C -- เสี่ยง --> E[สร้างความตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม] E --> F([ให้โอกาสตัดสินใจตรวจเลือด]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การบริการสำรวจเหตุผลการมาตรวจ เลือดของผู้ใช้บริการตามวิธีปฏิบัติการสำรวจปัญหา ผู้ให้การบริการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้บริการว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือไม่ โดยการใช้แบบบันทึกการบริการก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV เป็นแนวทางในการประเมินความเสี่ยง ในกรณีที่ผู้ใช้บริการไม่มีความเสี่ยงผู้ให้การบริการจะให้ข้อมูลการติดเชื้อเพื่อการป้องกัน แต่ในกรณีผู้ใช้บริการมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ผู้ใช้บริการจะสร้างความตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อการให้การบริการ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เลิก/ป้องกัน) ผู้ให้การบริการสร้างความตระหนักโดยการประเมินความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV ผลกระทบของการติดเชื้อต่อตนของ ครอบครัว พร้อมทั้งให้ข้อมูลการติดเชื้อ HIV เพิ่มเติม และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและรับเชื้อเพิ่ม ผู้ให้การบริการให้โอกาสผู้ใช้บริการในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและตัดสินใจตรวจเลือดหรือไม่ ในกรณีผู้ใช้บริการตัดสินใจไม่ได้ ผู้ให้การบริการควรให้โอกาสผู้ใช้บริการพิจารณาถึงเหตุผลที่สนับสนุนและคัดค้านการตรวจหาเชื้อ HIV ไม่ควรเร่งรัด

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การเตรียมความพร้อมรับฟังผลเลือด</p> 	<p>ผู้ให้การบริการจะต้องช่วยเตรียมความพร้อม และวางแผนทั้งด้านส่วนตัวและสังคม เรื่องที่ควรพิจารณา มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ความคาดหวังต่อผลการตรวจหาเชื้อ HIV จะเป็นอย่างไร <ul style="list-style-type: none"> จะทำอย่างไรถ้าผลเป็นบวก จะบอกผลเลือดแก่ครอบครัวบ้าง จะบอกอย่างไร และคาดหวังว่าบุคคลนั้นมีปฏิกิริยาอย่างไร วางแผนเกี่ยวกับการทำงานและการเงิน <ul style="list-style-type: none"> เมื่อรู้ผลการตรวจหาเชื้อแล้วภายใน 24 ช.ม. ผู้ใช้บริการจะไปที่ไหน ทำอะไร จะพูดกับใครบ้าง ผู้ให้บริการบริการตกลงในประเด็นต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> รายละเอียดการตรวจหาเชื้อ HIV การแจ้งผล การป้องกันการติดเชื้อขณะรอผลเลือด ค่าใช้จ่าย การนัดหมาย บอกถึงวิธีติดต่อหากมีปัญหา
<p>การบริการต่อเนื่อง</p> 	<ol style="list-style-type: none"> หลังผู้ใช้บริการจะได้ออกแล้ว ให้นัดหมายวันเพื่อการมารับฟังผลตรวจเลือด ผู้ให้การบริการตรวจสอบความเข้าใจในการตรวจเลือดและการมารับบริการครั้งต่อไป (ถ้ามีปัญหาความวิตกกังวลมากในช่วงรอฟังผลสามารถมารับบริการได้ก่อน) และยุติบริการ

แบบบันทึกการปรึกษาอ่อนตัวตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV

CODE.....

วันที่...../...../.....

HN.....

เพศ	<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง อายุ.....ปี
อาชีพ	<input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> เม่ป้าน <input type="checkbox"/> เกษตรกรรวม	<input type="checkbox"/> ค้าขาย <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
	<input type="checkbox"/> รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	
สถานภาพ	<input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> หน้าย/หย่า	
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
การศึกษา	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา/ปวช.	
	<input type="checkbox"/> อนุปริญญาตรี <input type="checkbox"/> ปริญญาตรีขึ้นไป	
ศาสนา	<input type="checkbox"/> พุทธ <input type="checkbox"/> คริสต์ <input type="checkbox"/> อิสลาม <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
เชื้อชาติ	<input type="checkbox"/> ไทย <input type="checkbox"/> จีน <input type="checkbox"/> ลาว <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	

ที่อยู่.....

1. สาเหตุของการมาตรวจ

- ตั้งใจมาเอง สงสัยว่าตนอาจติดเชื้อ** ยังไม่มีอาการใดๆ
 คู่สมรส/คุณอน/คนใกล้ชิดมีอาการ
 ตนเองมีอาการ
- ตั้งใจมาตรวจหากการติดเชื้อเอดส์ เพราะเหตุผลอื่น โดยไม่สงสัยว่าตนจะติดเชื้อ**
(ตรวจสุขภาพ วางแผนแต่งงาน วางแผนตั้งครรภ์ ทำประกัน)
- ไม่ได้ตั้งใจมาตรวจหากการติดเชื้อเอดส์ และไม่สงสัยว่าตนจะติดเชื้อ**
(นาบริจารคเลือด ตรวจครรภ์)

2. การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง (ในมุมมองของผู้รับบริการ)

- | | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี (ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสสารเลือด/สารคัดหลังไดๆ) | <input type="radio"/> ไม่สงสัย | <input type="radio"/> สงสัย | <input type="radio"/> มีอาการ |
| <input checked="" type="checkbox"/> เพศสัมพันธ์กับคุณอน/แฟน | <input type="radio"/> ไม่สงสัย | <input type="radio"/> สงสัย | <input type="radio"/> มีอาการ |
| <input checked="" type="checkbox"/> เพศสัมพันธ์กับคู่สมรส | <input type="radio"/> ไม่สงสัย | <input type="radio"/> สงสัย | <input type="radio"/> มีอาการ |
| <input checked="" type="checkbox"/> เพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน | <input type="radio"/> ไม่สงสัย | <input type="radio"/> สงสัย | <input type="radio"/> มีอาการ |
| <input checked="" type="checkbox"/> ใช้บริการทางเพศ | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ใช้ยาเสพติดทางหลอดเลือด | | | |

(ไม่สงสัย = ไม่สงสัยว่าตนจะติดเชื้อจากเหตุตั้งกล่าว สงสัย = สงสัยว่าตนอาจติดเชื้อเอดส์ มีอาการ = มีอาการที่เกี่ยวข้องกับเอดส์)

ข้อสังเกตของผู้ให้การปรึกษา.....

3. ปัญหาที่อาจเกิดหากมีการติดเชื้อ พลเปีบเลือดบวก

ต่อตนเอง	แผนการจัดการ
.....
ต่อครอบครัว	แผนการจัดการ
.....
ต่อที่ทำงาน คนรอบข้าง สังคม	แผนการจัดการ
.....

4. กรณีผลเลือดเป็นบวกพับริการอาจปั่นห้าต่อไปนี้หรือไม่

- คิดจำตัวตาย ไม่มี มี ไม่แน่ใจ
 คิดฝ่าคนใกล้ชิด ไม่มี มี ไม่แน่ใจ
 การบอกรดเลือด ไม่มี มี กับ คุณอน/คุ่มราศ ครอบครัว ที่ทำงาน
 การถูกรังเกียจ ไม่มี มี กับ คุณอน/คุ่มราศ ครอบครัว ที่ทำงาน
 ความสัมพันธ์ ไม่มี มี กับ คุณอน/คุ่มราศ ครอบครัว ที่ทำงาน
 ถูกไล่ออกจากการงาน ไม่มี มี

(ปัญหาการบอกรดเลือด การถูกรังเกียจ ความสัมพันธ์ หากมี ให้เลือกว่าจะมีกับใคร ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

5. การตัดสินใจตรวจเลือดหลังการปรึกษา

- ตรวจ ไม่ตรวจ

6. แผนการปฏิบัติตาม ขณะรอฟังผลเลือด

ด้านการป้องกันการติด/แพร่เชื้อ

ด้านอื่นๆ (เช่น การบอกรักคุ่มราศ)

7. สภาพการณ์หลังการปรึกษา

(ดูส่วนใหญ่ขึ้นมาก) 1..... 5..... 10 (กังวลใจมาก)

8. แผนการให้การปรึกษาครั้งต่อไปของผู้ให้การปรึกษา.....

วันนัดฟังผลเลือด...../...../.....

ผู้ให้การปรึกษา.....

การสำรวจปัญหา

● ประเด็นการสำรวจปัญหา

1. สำหรับเหล่าพลก์มาตรฐานเลือดหาเชื้อ HIV (ในกรณีเป็นการมาตรฐานโดยสมัครใจ) โดยมีรายละเอียดดังนี้

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

2. การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง (ในมุมมองของผู้รับบริการ)

- | | | | |
|---|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่รู้ (<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสร้าลีออด/สารคัดหลังไดๆ) | <input type="radio"/> ไม่สงสัย | <input type="radio"/> สงสัย | <input type="radio"/> มีอาการ |
| <input type="checkbox"/> เพศสัมพันธ์กับคู่นอน/แฟน | <input type="radio"/> ไม่สงสัย | <input type="radio"/> สงสัย | <input type="radio"/> มีอาการ |
| <input type="checkbox"/> เพศสัมพันธ์กับคู่สมรส | <input type="radio"/> ไม่สงสัย | <input type="radio"/> สงสัย | <input type="radio"/> มีอาการ |
| <input type="checkbox"/> เพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน | <input type="radio"/> ไม่สงสัย | <input type="radio"/> สงสัย | <input type="radio"/> มีอาการ |
| <input type="checkbox"/> ใช้บริการทางเพศ | | | |
| <input type="checkbox"/> ใช้ยาเสพติดทางหลอดเลือด | | | |

(ไม่สงสัย = ไม่สงสัยว่าตนจะติดเชื้อจากเหตุดังกล่าว สงสัย = สงสัยว่าตนอาจติดเชื้อเอกสาร มีอาการ = มีอาการที่เกี่ยวข้องกับเอกสาร)

3. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV

ผู้ให้การปรึกษาจะต้องสอบถามผู้ใช้บริการว่าเขามีความรู้เรื่องการติดเชื้อ HIV เพียงใด เพื่อประเมินในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย เกี่ยวกับการติดเชื้อ และการป้องกัน โดยใช้คำตามต่อไปนี้

- เหตุใดผู้ใช้บริการคิดว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อ
- ความเข้าใจของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการติดเชื้อ
- ผู้ให้การปรึกษาจะต้องแก้ไขข้อสงสัยและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับวิธีการติดต่อของเชื้อ HIV



● หลักการแพร่เชื้อ HIV ระหว่างบุคคล

1. เชื้อ HIV ต้องออกมานำจากร่างกายของผู้ติดเชื้อ
2. เชื้อ HIV ที่ออกมานำจะต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สามารถมีชีวิตอยู่ได้
3. เชื้อ HIV ต้องสามารถเข้าไปในร่างกายและเลือดของอีกคนหนึ่ง
4. เชื้อ HIV ที่เข้าไปจะต้องมีปริมาณเพียงพอที่จะทำให้ติดเชื้อ

● ความหมายของการตรวจหาเชื้อ HIV

ผู้ให้การบริการจะต้องอธิบายเกี่ยวกับวิธีการและความหมายของการตรวจหาเชื้อ HIV ในปัจจุบัน

ดังนี้

1. ความหมายของผลเลือดบวกและลบ
2. อธิบายถึงระยะเวลาพักตัวของเชื้อ (Window Period)
3. อธิบายถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลให้การติดเชื้อ HIV มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น
4. การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV เช่น
 - การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
 - การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี
 - การรักษาความสะอาดของเข็มและระบบอินซิเดีย
 - การตั้งครรภ์

๗๘

การเตรียมความพร้อมรับฟังผลการตรวจเลือด

ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยเตรียมความพร้อมและเตรียมแผนการทั้งทางด้านส่วนตัวและสังคม เรื่องที่ควรพิจารณาในขั้นตอนนี้ คือ

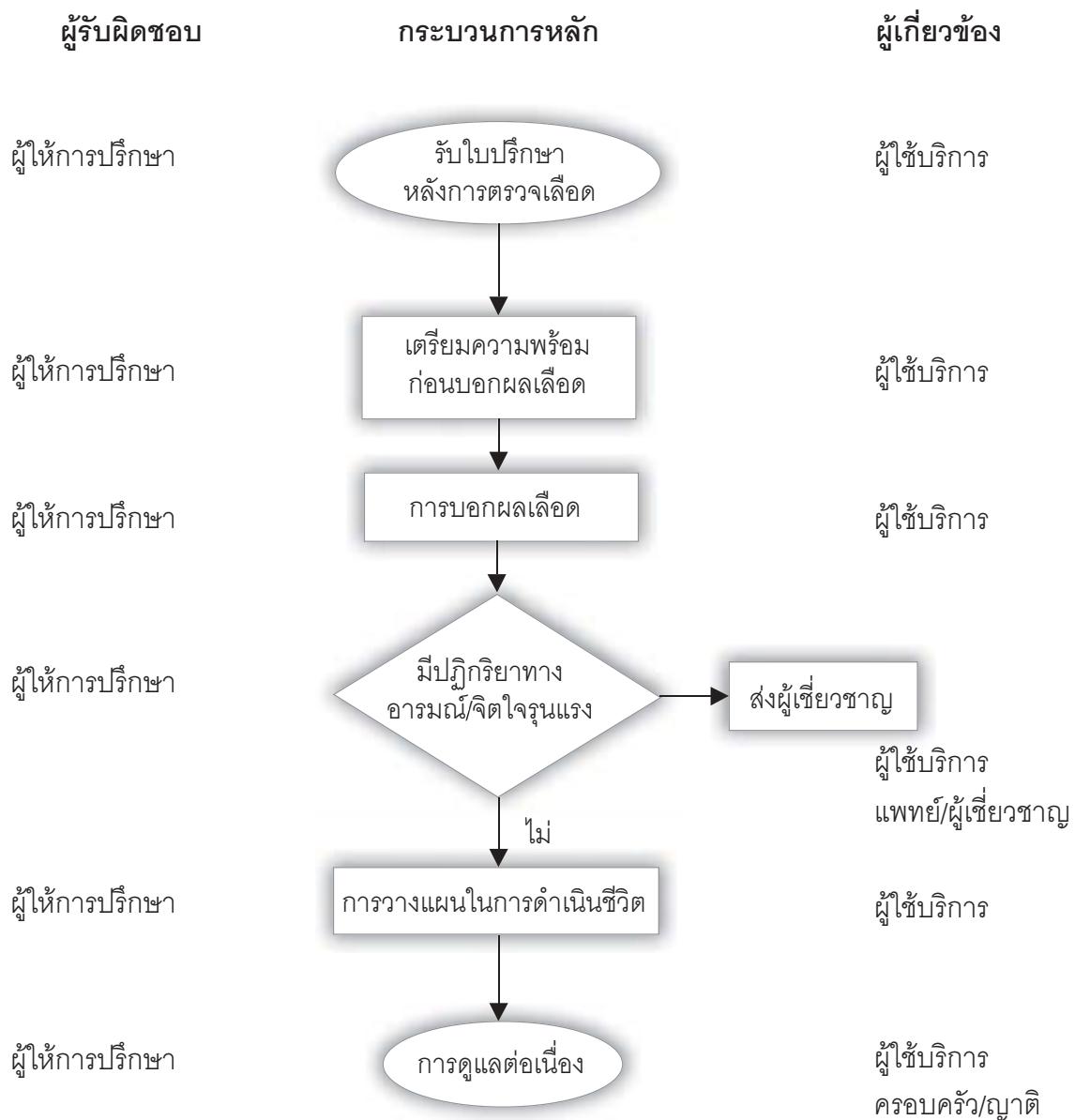
- ผู้ใช้บริการคาดหวังว่าผลการตรวจหาเชื้อจะเป็นอย่างไร
- จะทำอย่างไร ถ้าผลการตรวจหาเชื้อเป็นบวก
- เมื่อทราบผลตรวจแล้วจะบอกใครทราบบ้าง จะบอกอย่างไร และคาดหวังว่าบุคคลนั้นจะมีปฏิกิริยาอย่างไร
- วางแผนเกี่ยวกับงานปัญหาด้านการเงิน และการดำเนินชีวิต
- เมื่อรู้ผลตรวจแล้ว ภายในเวลา 24 ชั่วโมง ผู้ใช้บริการจะไปที่ไหน จะทำอะไร และจะพูดกับใคร บ้าง

การตกลงรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อ HIV

- วิธีการตรวจหาเชื้อ
- การแจ้งผลการตรวจแล้ว จะต้องมาพิงผลด้วยตนเอง ไม่มีการแจ้งทางจดหมาย หรือโทรศัพท์
- การป้องกันการติดเชื้อ หรือแพร์เซ็นต์ระหว่างการรอผลแล้ว รวมทั้งช่วงระยะเวลาต่อของเชื้อ (Window Period) ด้วย
- คำให้ช่วยในการตรวจ
- ระยะเวลาที่ต้องรอฟังผลแล้ว
- นัดหมายสำหรับฟังผลแล้ว และให้การปรึกษาหลังแจ้งผลแล้ว
- บอกให้ทราบถึงวิธีติดต่อหากมีปัญหาระหว่างรอฟังผลแล้ว

Supportive Counselling

การให้การปรึกษาหลังตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV





แนวทางปฏิบัติในการปรึกษาหลังการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการปรึกษาหลังการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV

2. ขอบเขต

เป็นการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด เพื่อหาเชื้อ HIV ที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดทั้งการดูแลซ่วยเหลือทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่อง

3. นิยามคัพก

การให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV หมายถึงการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด หาเชื้อ HIV เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับทราบผลเลือด ลดภัยภัยทางจิตใจ และวางแผนแก้ไขปัญหา ที่จะเกิดขึ้นตามมา

เตรียมความพร้อมก่อนบอกผลการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV หมายถึง การที่ผู้ให้การปรึกษา จะต้องช่วยเตรียมความพร้อมและเตรียมแผนการทั้งทางด้านส่วนตัวและสังคมเพื่อทราบผลของการตรวจเลือด ซึ่งมีประเด็นที่ควรพิจารณา ดังนี้

- ความคาดหวังต่อผลการตรวจหาเชื้อ
- ถ้าผลเลือดเป็นบวกจะทำอย่างไร
- จะบอกผลเลือดกับใครบ้าง จะบอกอย่างไร และคาดหวังว่าบุคคลนั้นจะมีปฏิกริยาอย่างไร
- วางแผนเกี่ยวกับการงานการเงิน
- เมื่อทราบผลเลือด ภายใน 24 ชั่วโมง ผู้ใช้บริการจะไปที่ใด จะทำอะไร และจะพูดกับใครบ้าง

4. ผู้รับพัฒนา

4.1 แพทย์/พยาบาล มีหน้าที่ตรวจ ประเมิน และให้การบำบัดรักษาผู้มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

4.2 ผู้ให้การปรึกษา หน้าที่ ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจของผู้ใช้บริการ และให้การช่วยเหลือ ในด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ
- ด้านจิตใจและสังคม ประเมินสภาพจิตใจว่าอยู่ในภาวะวิกฤติหรือไม่ให้การดูแลซ่วยเหลือทางด้านจิตสังคม ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) ในรายที่มีปัญหาดุรุณแรง และให้การช่วยเหลืออื่นๆ ที่จำเป็น

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

5. รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ

- ผู้ให้การปฐกษา รับใบปฐกษาหลังการตรวจเลือด เพื่อหาเชื้อ HIV จากผู้ใช้บริการ
- ผู้ให้การปฐกษา เตรียมความพร้อมก่อนบอกผลเลือด ตามประเด็นที่กำหนดให้
- ผู้ให้การปฐกษา บอกผลเลือดด้วยท่าที และนำเสียงที่เป็นปกติ พิจารณาทั้งสังเต่าท่าทีและปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ใช้บริการเมื่อรับทราบผลเลือด
ในกรณีที่ผู้ใช้บริการมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่รุนแรงผู้ให้การปฐกษา จะใช้ทักษะการให้การปฐกษา จะส่งต่อเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญต่อไป
- ในกรณีที่ผู้ใช้บริการมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ไม่รุนแรงผู้ให้การปฐกษาจะใช้ทักษะการให้คำปฐกษา เพื่อการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ช่วยวางแผนการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติตัวเพื่อปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง
- ผู้ให้การปฐกษา ตรวจสอบความเข้าใจ ประเมินสภาพอารมณ์และจิตใจผู้ใช้บริการ พิจารณาให้บริการดูแลต่อเนื่อง บันทึกการให้การปฐกษาหลังการตรวจเลือด เพื่อหาเชื้อ HIV

6. วิธีปฏิบัติ ประกอบด้วย

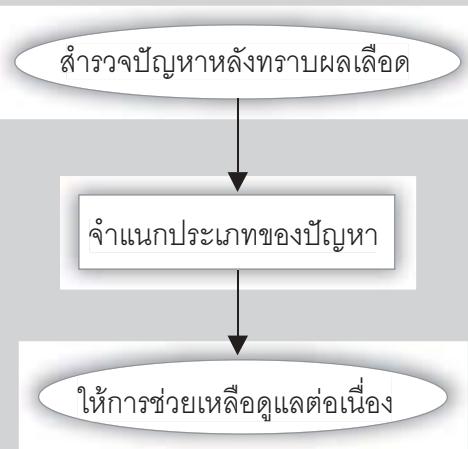
- แบบบันทึกการให้การปฐกษาหลังการตรวจเลือดเพื่อหา HIV
- แนวทางปฏิบัติต่อปฏิกิริยาทางจิตใจ
- การวางแผนแก้ไขปัญหา
- แบบบันทึกการปฐกษาต่อเนื่อง

7. เครื่องชี้วัด

- ความพึงพอใจในการให้การปฐกษาหลังการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV
- อัตราผู้ใช้บริการที่ส่งต่อเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญหลังการทราบผลเลือด

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การเตรียมความพร้อมก่อนบอกรผลเลือด</p> <pre> graph TD A([สร้างสมมติฐานภาพทดลองบริการ]) --> B[ทบทวนความเข้าใจ Pre-test] B --> C([เปิดโอกาสให้ถ้ามีข้อสงสัย]) </pre>	<p>ขั้นตอนปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การปรึกษารับใบสั่งตรวจเลือดหาเชื้อ HIV และลงทะเบียนผู้ใช้บริการ ทบทวนความเข้าใจในการปรึกษา ก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV ในประเด็นต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ความหมายของผลเลือด - ผลกระทบของผลเลือด - การวางแผนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต และการแก้ไขปัญหา ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการถ้ามีข้อสงสัย ก่อนจะบอกรผลตรวจเลือด พร้อมบันทึกการให้การปรึกษาในแบบบันทึกการให้การปรึกษาหลังตรวจเลือดหาเชื้อ HIV

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การบอกรถเลือด</p> <pre> graph TD A([ประเมินสภาพความมั่นและจิตใจ]) --> B[การบอกรถเลือด] B --> C([ประเมินปฏิกริยาทางอารมณ์]) C --> D{ปฏิกริยาทางอารมณ์รุนแรง?} D -- รุนแรง --> E[ส่งต่อ] D -- ไม่รุนแรง --> F[ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ] </pre>	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การปรึกษาประเมินสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ใช้บริการ พูดคุยเพื่อทำให้บรรยายกาศผ่อนคลาย โดยการพูดคุยเรื่องทั่วไป มีท่าทางที่ใส่ใจ ซึ่งอาจใช้คำาม เช่น “ร้อนน้ำมันคงจะ” “เป็นอย่างไรบ้างในช่วงที่รอฟังผลเลือด” “มีเรื่องไม่สบายใจอะไรหรือเปล่าในช่วงนี้” “อยากรู้จะเล่าอะไรให้ฟังบ้างคะ” ผู้ให้การปรึกษางบกผลการตรวจเลือดเป็นขั้นตอนด้วยท่าที่และน้ำเสียงที่เป็นปกติ โดยลำดับจากแรงจุงใจที่มาตรวจ พฤติกรรมเสียงที่นำมาสู่การติดเชื้อ และบกผลการตรวจเลือด ผู้ให้การปรึกษาประเมินปฏิกริยาทางอารมณ์ ตอบสนองของผู้ใช้บริการเมื่อทราบผลเลือด <ul style="list-style-type: none"> - กรณีผู้ใช้บริการมีปฏิกริยาทางอารมณ์ที่รุนแรงจำเป็นต้องส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องประสานความร่วมมือเพื่อการส่งต่อ - กรณีผู้ใช้บริการมีปฏิกริยาทางอารมณ์ไม่รุนแรงผู้ให้การปรึกษา ใช้ทักษะการให้การปรึกษาในการสนับสนุน และประคับประคองด้านจิตใจ เพื่อลดความเครียด ตามแนวทางปฏิบัติต่อปฏิกริยาทางจิตใจ และแบบประเมินสภาพว่าซึ่งเคร้าและความเสี่ยงต่อการฝ่าตัวตาย ปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการซักถามข้อสงสัย และระบายความมื้สึก ผู้ให้การปรึกษาตอบสนองด้วยท่าที่เข้าใจและยอมรับอารมณ์/ความรู้สึกขณะนั้น

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การวางแผนการดำเนินชีวิต</p>  <pre> graph TD A([สำรวจปัญหา]) --> B[จำแนกประเภทของปัญหา] B --> C([ให้การช่วยเหลือดูแลต่อเนื่อง]) </pre>	<p>ขั้นตอนปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> หลังทราบผลเลือดผู้ให้การบริการช่วยให้ผู้ใช้บริการสำรวจปัญหา หลังทราบผลเลือด ในประจำเดือนที่เกี่ยวข้องและจุ่งใจในการแก้ไขปัญหา ศักยภาพของผู้ใช้บริการ ผู้ให้การบริการจำแนกปัญหาของผู้ใช้บริการตามวิธีปฏิบัติการวางแผนการช่วยเหลือแก้ปัญหา ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ และการดูแลต่อเนื่อง พร้อมทั้งบันทึกในแบบบันทึกการบริการต่อเนื่องต่อไป

แบบบันทึกการปรึกษาหลังการตรวจเลือด

CODE.....

วันที่...../...../.....

HN.....

1. ผลเลือด ลบ ประเมินว่าไม่มีอยู่ในระยะฟักตัว
 ลบ อาจอยู่ในระยะฟักตัว
 บวก โดยวิธี..... วันที่...../...../
โดยวิธี..... วันที่...../...../.....
2. พฤติกรรมที่ต้องปรับเปลี่ยน (ทั้งกรณีที่ผลเลือดเป็นบวก และลบ)
 งดมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ใช้ถุงยางอนามัย () งดใช้เข็มร่วม
 งดดื่มเหล้า/สิ่งเสพติด ไม่มี
3. การนัดคุณอน/คุ่สมรส/ผู้มีโอกาสติดเชื้อร่วม มาตรวจเลือด (ทั้งกรณีที่ผลเลือดเป็นบวก และลบ)
 ไม่มีคุณอน/คุ่สมรส
 ไม่กล้าบอกคุณอน/คุ่สมรสให้มาตรวจ
 จะไปบอกให้คุณอน/คุ่สมรสมากกว่า
 บอกคุณอน/คุ่สมรสแล้ว แต่ไม่ยอมมา
4. ปฏิกริยาหลังการรับผลเลือด.....
5. ปัญหาด้านร่างกาย/ จิตใจ/ สังคมในระยะ 3 วัน และแผนการแก้ไข (กรณีผลเลือดเป็นบวก)
ปัญหาเฉพาะหน้าในระยะ 3 วันแรก แผนการแก้ไข
.....
.....
.....
.....
.....
6. กรณีติดเชื้อ ผู้รับบริการยอมรับและต้องการบริการ (กรณีผลเลือดเป็นบวก)
 เยี่ยมบ้าน ส่งต่อชุมชนผู้ติดเชื้อ ส่งต่อ บริการเฉพาะทางอื่นๆ
7. สุขภาพกาย ในขณะนี้ ไม่มีอาการ มีอาการ ระบุ.....



8. ปัญหาอื่น ๆ ที่รบกวนการบริการภายนอก (ทั้งกรณีที่ผลลัพธ์เป็นบวก และลบ)

.....
.....

9. สภาพอารมณ์หลังการปรึกษา

(ดูสบายนำไปมาก) 1 5 10 (กังวลใจมาก)

วันตรวจผลเลือด ไม่ต้องนัดตรวจซ้ำ

นัดผู้รับบริการ วันที่/...../.....

นัดคุณอนุ/คุณสมรส วันที่/...../.....

ผู้ให้การปรึกษา.....

แบบการปฏิบัติต่อปฏิกริยาทางจิตใจ

ผู้ให้การปรือษาจะต้องเตรียมการสำหรับปฏิบัติต่อปฏิกริยาทางจิตใจโดยให้ความสำคัญในประเด็นต่อไปนี้

- สร้างบรรยากาศผ่อนคลายเพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการได้รับความรู้สึกโดยใช้ทักษะสะท้อนความรู้สึกและการเรียนทางบวก
- ผู้ให้การปรือษาตอบสนองด้วยท่าทีที่เห็นใจ และยอมรับอารมณ์ความรู้สึกซึ่งเกิดขึ้นได้กับผู้ที่อยู่ในภาวะเช่นนี้
- ในกรณีผู้ที่ใช้บริการไม่ยอมรับผลการตรวจ ผู้ให้การปรือษาจะต้องสำรวจเหตุผลและความเข้าใจ
- ช่วยให้ผู้ใช้บริการรับรู้ว่าต้องอาศัยเวลาสักกระยะหนึ่ง ที่จะช่วยให้สามารถปรับตัว และค่อยๆ สบายใจขึ้น
- ช่วยให้สำรวจความรู้สึกผิด หรือการดำเนินตนเอง
- ควรมีการประเมินสภาพวัยเด็ก และความเสี่ยงต่อการซ่าตัวตาย

การวางแผนแก้ไขปัญหา

การวางแผนแก้ไขปัญหาเป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับบริการสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ ศักยภาพและปัจจัยแวดล้อมภายนอกของผู้ใช้บริการมากที่สุด หลังจากทราบผลเลือด มีขั้นตอนดังนี้

กรณีผลเลือดบวก

1. ให้โอกาสربำยความรู้สึกตอบสนองด้วยท่าทีที่เข้าใจยอมรับความโน้มความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะนั้น
2. สำรวจปัญหาหลังทราบผลเลือด โดยพิจารณาถึงองค์ประกอบดังนี้
 - แรงจูงใจในการแก้ไขปัญหา
 - ศักยภาพ (ความสามารถพื้นฐานของบุคคลที่ใช้ในการดำเนินชีวิต)
 - การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) (สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวผู้ใช้บริการที่เอื้อประโยชน์ต่อการแก้ปัญหา)
3. จำแนกประเภทของปัญหา ว่าเกิดจากสาเหตุใด
 - ขาดความรู้/ข้อมูล → ใช้ทักษะการให้ข้อมูล
 - ขาดกำลังใจในการดำเนินชีวิต → ใช้ทักษะการให้กำลังใจ
 - การตัดสินใจไม่ได้ → ใช้ทักษะการพิจารณาทางเลือก
 - ขาดแนวทางปฏิบัติ → ใช้ทักษะการเสนอแนะ
4. ให้การช่วยเหลือตามประเภทของปัญหา โดยมีประเด็น ดังนี้
 - การเสริมสร้างความหวังเท่าที่พอเป็นไปได้จริง เม้นให้สนใจเรื่องการรักษาสุขภาพ
 - ให้กำลังใจบนพื้นฐานศักยภาพของผู้ใช้บริการและช่วยหาแหล่งให้ความช่วยเหลือทางสังคม
 - พิจารณาประเด็นการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี การตั้งครรภ์และการดูแลบุตร
 - ร่วมพิจารณาถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ถ้าบอกรผลเลือดแก่ผู้อื่น และหาแนวทางแก้ไขได้อย่างเหมาะสม
 - ในกรณีที่ต้องนัดพบครั้งต่อไป ให้นัดวัน/สถานที่ที่แน่นอน และให้ทราบว่าเข้าสามารถมาขอรับการปรึกษาได้เสมอ เมื่อต้องการ

กรณีผลลัพธ์

ผู้ให้การปรึกษา ควรคำนึงถึงประเด็น ดังนี้ คือ

1. หลังทราบผลเลือดลบ ต้องประเมินความจำเป็นที่จะต้องมาตรวจหาเชื้อ HIV อีกครั้งหนึ่งหรือไม่ โดยคำนึงถึงการมีเพศสัมภาระเสี่ยงในช่วงระยะเวลาตัว (Window Period)
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ
 - การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
 - การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี
 - การใช้เข็ม/ระบบอุบัติเหตุที่ปลอดภัย
 - การคุยก่อนเดินทางอย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันการเสี่ยงของการติดเชื้อจากมารดา
 - การดื่มสุรา หรือสารเสพติด ควรระมัดระวัง การขาดสติจนลืมตัว การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
 - หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมภาระเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
3. การกำหนดเป้าหมาย หรือแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม

แบบบันทึกการปรึกษาต่อเนื่อง

วันที่...../...../.....

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

ปัญหาที่นำมานะมา

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

ปัญหาที่พบจากการปรีกษา

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

แนวทางการแก้ไข

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

ปัญหาที่ยังไม่ได้รับการปรีกษา

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

แผนการปรีกษาครั้งต่อไป

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

ผู้ให้การปรีกษา

พฤติกรรมเสี่ยงที่มี

- เพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย
- ใช้เข็มร่วม
- สารเสพติด
- อื่นๆ

ปัญหาการปรับตัว

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

ปัญหารักษาทางกาย

- ไม่มี
- มี (ระบุ)

บริการอื่นๆ

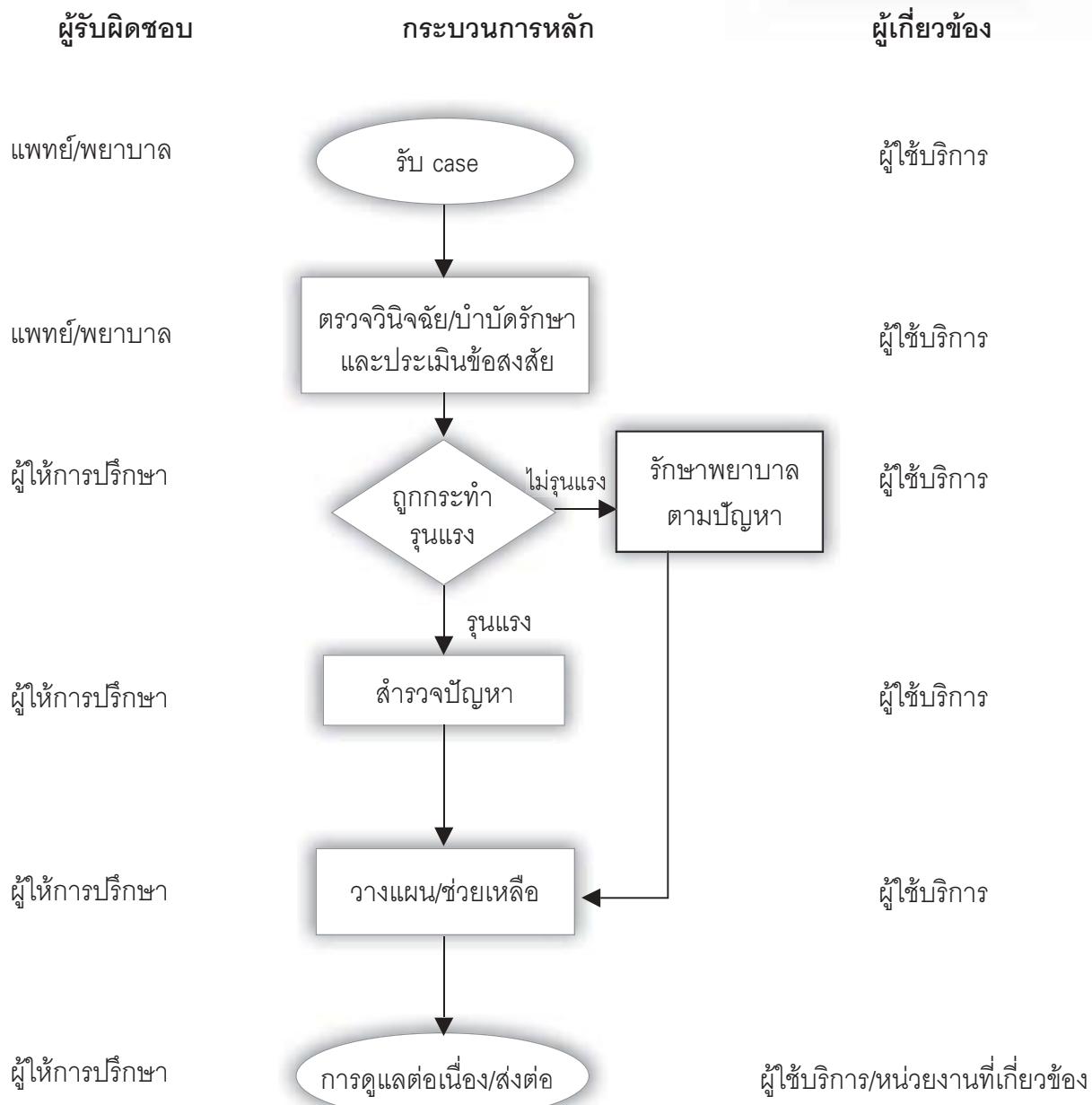
- () ไม่มี
- มี (ระบุ)

ลักษณะของผู้รับบริการที่ເຂົ້າຕ່ອງการแก้ปัญหา

บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือได้

-
-
-

การให้การปรึกษาผู้ใช้บริการที่ถูกกระทำรุนแรง



แนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาผู้ป่วยใช้บริการก่อภาระทำรุนแรง

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่ก่อภาระทำรุนแรง

2. ขอบเขต

เป็นการให้การปรึกษาผู้ป่วยที่ก่อภาระทำรุนแรงที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนตลอดทั้งการดูแลช่วยเหลือทั้งด้านสังคม และจิตใจอย่างต่อเนื่อง

3. นิยามคัพก

การกระทำรุนแรง แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

การกระทำรุนแรงทางกาย หมายถึง การใช้กำลังและ/หรืออุปกรณ์ใดๆ เป็นอาวุธทำร้ายร่างกายเกินกว่าเหตุ มีผลทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ

การกระทำรุนแรงทางจิตใจ หมายถึง การกระทำใดๆ ที่มีผลให้ผู้ก่อภาระทำได้รับความ恐怖 กระเทือนด้านจิตใจ หรือเสียสิทธิเสรีภาพ ได้แก่ การหอดทึ้ง การดูดูกเหยียดหยามหรือดุค่า การกักขังหน่วงเหนี่ยว

การกระทำรุนแรงทางเพศ หมายถึง การกระทำที่มีผลให้ผู้ก่อภาระทำได้รับความ恐怖กระเทือน หรือเสียหายเกี่ยวกับเรื่องเพศ ได้แก่ การถูกข่มขืน การถูกลวนลามอนามา และการบังคับค้าประเวณี

4. ผู้รับผิดชอบ

4.1 แพทย์/พยาบาล มีหน้าที่ตรวจ ประเมิน และให้การบำบัดรักษาผู้มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

4.2 ผู้ให้การปรึกษา หน้าที่ รวบรวมข้อมูล และประเมินสภาพร่างกายจิตใจของผู้มาใช้บริการ และให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ
- ด้านจิตใจและสังคม ประเมินสภาพจิตใจว่าอยู่ในภาวะวิกฤติหรือไม่ ให้การดูแลช่วยเหลือทางจิต สังคม สงบริการผู้เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) ในรายที่มีปัญหา รุนแรงและให้การช่วยเหลืออื่นๆ ที่จำเป็น
- ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงซ้ำ และประเมินความพร้อมของครอบครัว และให้การดูแลช่วยเหลือที่จำเป็น

- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอื่นๆ และการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับบุคคลและชุมชน

5. รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ

5.1 แพทย์/พยาบาล ตรวจ ประเมินผู้ใช้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพให้การรักษาบำบัดรักษา และประเมินข้อสงสัยกรุงกระทำรุนแรงโดยใช้แบบประเมินผู้ที่สงสัยกรุงกระทำรุนแรงด้านร่างกาย/จิตใจ/เพศ ถ้าประเมินพบว่าผู้ใช้บริการกรุงกระทำรุนแรง แพทย์/พยาบาลจะลงพบผู้ให้การบริการ ถ้าไม่ใช่จากการกรุงกระทำรุนแรง แพทย์/พยาบาล ให้การรักษาพยาบาลตามปัญหา และให้การช่วยเหลืออื่นๆ ที่จำเป็น

5.2 ผู้ให้การบริการสำรวจปัญหาของผู้ใช้บริการ โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติ และใช้ทักษะการให้การบริการ เพื่อดูว่าผู้ใช้บริการมีปัญหาทางด้านจิตใจ สังคม อย่างไรบ้าง

5.3 ผู้ให้การบริการ วางแผนร่วมกับผู้ใช้บริการ ประเมินความพร้อมของผู้ใช้บริการและครอบครัว เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม และเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้ตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาเอง

6. วิธีปฏิบัติ ประกอบด้วย

- 6.1 แนวทางการรายงานสรุปผลการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้กรุงกระทำรุนแรง
- 6.2 แบบประเมินผู้ใช้บริการที่สงสัยกรุงกระทำรุนแรงด้านร่างกายจิตใจและเพศ
- 6.3 แนวทางการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจตามประเภทปัญหา
- 6.4 แนวทางการให้การบริการสตรีที่กรุงกระทำรุนแรง
- 6.5 แนวทางการให้การบริการเด็กที่กรุงกระทำรุนแรง

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาลเบื้องต้น และประเมินข้อสังสัยต่อการกระทำรุนแรง</p> <pre> graph TD A([ลงทะเบียน]) --> B[ตรวจร่างกายรักษาพยาบาลเบื้องต้น] B --> C[ประเมินข้อสังสัยต่อการกระทำรุนแรง] C --> D([การบันทึก/ส่งต่อ]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> พยาบาลลงทะเบียนผู้ใช้บริการ แพทย์/พยาบาลประเมินสภาพและบำบัดรักษาผู้มาใช้บริการที่ถูกกระทำรุนแรงและรายงานสรุปผลประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้มาใช้บริการ แพทย์/พยาบาลประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรง ในกรณีที่พบว่าผู้ใช้บริการเข้าข่ายถูกกระทำรุนแรงแพทย์พยาบาลทำบันทึกส่งต่อผู้ใช้บริการเพื่อให้การดูแลทางสังคมจิตใจ
<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"> ผู้ให้การปรึกษาศึกษาข้อมูลจากเอกสาร และประวัติจากเพิ่มผู้ใช้บริการ ผู้ให้การปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเปิดเผยตนเอง ผู้ให้การปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเปิดเผยตนเอง ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะในการปรึกษา ในการสำรวจปัญหา อารมณ์ ความรู้สึก เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความเข้าใจอย่างกระจ่างแจ้งถึงถึงปัญหา อารมณ์ และความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การวางแผนช่วยเหลือ</p> <pre> graph TD A([ประเมินแรงจูงใจ/ศักยภาพ และการสนับสนุนทางจังหวะ]) --> B[พิจารณาปัญหาและจำแนกประเภทของปัญหา] B --> C[ให้ความช่วยเหลือตามปัญหา และแนวทางการช่วยเหลือ สตรีและเด็กที่ถูกกระทำรุนแรง] C --> D[ประสานครอบครัว/เยี่ยมบ้าน] D --> E([ดูแลต่อเนื่อง /ส่งต่อ]) </pre> <p>ประเมินแรงจูงใจ/ศักยภาพ และการสนับสนุนทางจังหวะ</p> <p>พิจารณาปัญหาและจำแนกประเภทของปัญหา</p> <p>ให้ความช่วยเหลือตามปัญหา และแนวทางการช่วยเหลือ สตรีและเด็กที่ถูกกระทำรุนแรง</p> <p>ประสานครอบครัว/เยี่ยมบ้าน</p> <p>ดูแลต่อเนื่อง /ส่งต่อ</p>	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การปรึกษาประเมินแรงจูงใจ ศักยภาพ และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อประกอบการวางแผนช่วยเหลือ ผู้ให้การปรึกษาพิจารณาลำดับความสำคัญของปัญหา ในประเด็นดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ความเป็นไปได้ ความต้องการ ความรุนแรงของปัญหา ขนาดของปัญหา และประเมินว่าเป็นปัญหาประเภทใด <ul style="list-style-type: none"> ขาดความรู้ ปัญหาด้านอารมณ์/ความรู้สึก ปัญหาการตัดสินใจ ผู้ให้การปรึกษาให้ความช่วยเหลือตามปัญหา และแนวทางการช่วยเหลือสตรีและเด็กที่ถูกกระทำรุนแรง ผู้ให้การปรึกษาประสานครอบครัวของผู้ใช้บริการ เพื่อประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ใช้บริการ ในกรณีจำเป็นต้องมีการเยี่ยมบ้านเป็นระยะๆ ในกรณีที่ผู้ใช้บริการมีปัญหาไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ อาจจำเป็นต้องช่วยหาที่พักพิงชั่วคราว ผู้ให้การปรึกษาให้การดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ประสานงานทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ เช่น การหาครอบครัวอุปถัมภ์ และการฟื้นฟูสภาพจิตใจระยะยาว

แบบการรายงานสรุปผลการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ถูกกระทำรุนแรงแพทย์/พยาบาลจะต้อง

- รายงานประวัติการทางุณกรรม ผลการบาดเจ็บ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ
- บันทึกการบาดเจ็บบนแผนที่ร่างกาย(รอยกัด ถูกแทง ฉีกขาด รอยช้ำ รอยบาด/ตัด รอยไฟไหม้ เลือดออก ข้อเคลื่อน กระดูกหัก)
- แผนกรักษา การส่งต่อ การติดตามผลและปฏิกริยาของผู้ใช้บริการ
- ไม่ใส่ความคิดเห็นหรือความรู้สึกส่วนตัว
- ใช้คำพูดของผู้ใช้บริการถ้าทำได้

แบบประเมินพู้ดเบร์บริการก่อสังสัยถูกกระทำรุนแรง ด้านร่างกาย จิตใจและเพศ

การประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
การประเมินสภาพร่างกาย		
<ul style="list-style-type: none"> หมวดสติโดยไม่ทราบสาเหตุ/สาเหตุไม่เหมาะสม รอยแผลใหม่ไฟฟ้า/น้ำร้อนลวก/รอยบุหรี่ไม่สมเหตุสมผล มีเลือดออกผิดปกติตามร่างกายโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน มีรอยแผลเก่าแผลใหม่ปนกันตามร่างกายลักษณะไม่เหมือนการหลั่งหรืออุบัติเหตุ กระดูกหักทั้งเก่าและใหม่โดยสาเหตุไม่ชัดเจน มีลักษณะอาการที่ส่งสัญญาณจะมีเลือดออกที่อวัยวะภายในโดยไม่ทราบสาเหตุ เด็กที่มีสภาพร่างกายขาดอาหารพัฒนาการไม่สมวัย 		
การตรวจอวัยวะเพศและทวารหนัก		
<ul style="list-style-type: none"> ติดเชื้อปริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก บาดแผล(รอยฟกช้ำ/รอยฉีกขาด/เลือดออก) บริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก มีการตั้งครรภ์ในเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี 		
การประเมินสภาพจิตใจ		
<ul style="list-style-type: none"> กลัว หวาดระแวงมากผิดปกติ โดยเฉพาะกับบิดามารดาหรือผู้นำพาบเพทย์ ซึมเศร้า เนื่องจากความกระตือรือร้น ทำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตาย 		
การประเมินสภาพทางสังคม		
<ul style="list-style-type: none"> ผู้พามา/ผู้ปกครองมีท่าทางรีบร้อน อย่างรีบกลับบ้าน กลัวความผิด ผู้พามาให้ประวัติสับสน ไม่สมเหตุผล ให้ประวัติไม่เหมือนกันในแต่ละครั้ง 		

** ถ้ามีอาการข้อใดข้อหนึ่งถือว่าเข้าข่ายสังสัยถูกกระทำรุนแรง

แบบการการช่วยเหลือการสังคมเจตใจตามประเภทปัญหา

การจำแนกประเภทของปัญหา

- | | | |
|------------------------------|---|--------------------|
| • ขาดความรู้ | → | ให้ข้อมูล |
| • ปัญหาด้านอารมณ์/ความรู้สึก | → | ให้กำลังใจ |
| • ปัญหาด้านการตัดสินใจ | → | การพิจารณาทางเลือก |
| • ขาดแนวทางปฏิบัติ | → | การเสนอแนะ |

ทักษะที่ใช้

การให้ข้อมูล

เป็นการสื่อสารทางวาจา เพื่อให้รายละเอียดที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ ในการเข้าใจ และใช้ประกอบการตัดสินใจ

วิธีการ

- ใช้คำถามปลายเปิด สำรวจข้อมูล ความรู้เดิมของผู้ใช้บริการ
- ประเมินความรู้เดิม
- ให้ข้อมูลโดยการตอบคำถามรู้ที่ผู้ใช้บริการต้องการและจำเป็น
- ตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ

การให้กำลังใจ

เป็นทักษะที่ใช้กับปัญหาด้านจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการได้พูด หรือแสดงความรู้สึกออกมาก ผู้ให้การบริษัชาสำรวจและสนับสนุนศักยภาพของผู้ใช้บริการออกมานี่เป็นคำพูด เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีกำลังใจในการเผชิญและแก้ไขปัญหาได้

วิธีการ

- สำรวจ อารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของผู้ใช้บริการ
- สะท้อนความรู้สึก
- ค้นหาศักยภาพของผู้ใช้บริการ
- สนับสนุนศักยภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจในการเผชิญและแก้ไขปัญหา

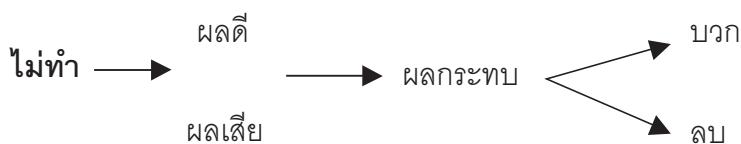
การพิจารณาทางเลือก

เป็นวิธีการแก้ปัญหาโดยให้ผู้ใช้บริการ ได้มองปัญหางกว้างขึ้น และใช้ศักยภาพของตนช่วยแก้ไขปัญหาได้มากขึ้น โดยพิจารณาว่า ทางเลือกในการแก้ปัญหามีทางใดบ้าง ผลดี ผลเสีย ผลกระทบที่จะเกิดต่อไปมีอะไรบ้าง



วิธีการ

- สำรวจศักยภาพของผู้ใช้บริการ
- กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการได้คิดพิจารณาแนวทางการตัดสินใจเลือก



- กระตันผู้ใช้บริการให้เกิดความมั่นใจในการวางแผนแก้ไขปัญหา

การเสนอแนะ:

เป็นวิธีการช่วยให้ผู้ใช้บริการทราบแนวทางการแก้ไขปัญหิติดน สามารถวางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ผู้ให้การปรึกษาให้การเสนอแนะโดยให้โอกาสแก่ผู้ใช้บริการในการพิจารณาข้อเสนอ-แนวทางเหมาะสมสมหรือปฏิบัติได้ใหม

วิธีการ

- ใช้คำถามเปิดเพื่อสำรวจข้อมูลว่าผู้ใช้บริการเคยมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหานั้นอย่างไรบ้าง
- บอกริปปีบัติ
- ตรวจสอบปฏิกริยาต่อตอบของผู้ใช้บริการต่อข้อเสนอแนะ
- ถ้าผู้ใช้บริการขาดทักษะ ผู้ให้การปรึกษาอาจช่วยฝึกซ้อมปฏิบัติ

แนวทางการให้การปรึกษาสตรีก่อภัยกระทำรุนแรง

1. ให้ความปลอดภัย

- ทำให้รู้สึกมั่นใจเรื่องความปลอดภัย ผู้ให้การปรึกษาควรเป็นเพศเดียวกันและอนุญาตให้บุคคลที่ผู้ถูกกระทำไว้วางใจอยู่ด้วยขณะให้การปรึกษา
- หาสถานที่ส่วนตัวที่จะพูดคุย

2. สร้างสัมพันธภาพ

- สร้างความคุ้นเคย
- กล่าวชื่นชมที่สามารถฝ่านพ้นวิกฤตมาได้
- อย่าทำให้หิวหรือตัดสินเรื่องราวที่ได้กระทำมา
- ระมัดระวังเรื่องความเชื่อและศาสนา

3. ตรวจสอบความคิดมาตัวตายและการเพชญปัญหา

- ตรวจสอบความคิดมาตัวตายและแผนการฆ่าตัวตาย
- ตรวจสอบความคิดต่อเหตุการณ์และกลไกการฆ่าปัญญาเร่งสนับสนุนทางลังคอม
- ให้การปรึกษาทางทางเลือกในการดำเนินชีวิต และการตัดสินใจ

4. ตอบสนองการทำงานมูล

- ฟังอย่างตั้งใจ
- ช่วยให้ผู้ใช้บริการทบทวนและพูดถึงเหตุการณ์ที่ถูกทำร้าย
- ให้เวลาในการเล่าเรื่อง
- ปล่อยให้ผู้ใช้บริการแยกแยะความรู้สึกและระบายออกมานะ
- สนับสนุนให้เขียนรายละเอียด ถ้าต้องการฟ้องร้อง

5. ให้ข้อมูล

- แจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบถึงสิทธิของตนเอง
- แจ้งให้ทราบถึงหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ
- อธิบายขั้นตอนทางการแพทย์ การตรวจ การเก็บรวบรวมพยานหลักฐานเพื่อลดความวิตกกังวล
- ช่วยให้เข้าใจปฏิกริยาทางสังคมกรณีถูกทำร้ายทางเพศ



6. ช่วยเหลือกีฬาสม

- ช่วยประเมินความพร้อมกลับสู่ครอบครัว
- ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7. ติดตามผล

- นัดเพื่อฟังผลการตั้งครรภ์ ผลเลือด
- ปรึกษาทางเลือกกรณีที่ตั้งครรภ์
- ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชถ้ามีแนวโน้มซ่าตัวตาย
- อนุญาตให้โทรศัพท์ปรึกษาหรือโทรศัพท์ติดตามผล

ข้อควรทราบเบื้องต้น

- ไม่ใช่ความผิดของผู้ใช้บริการ
- เป้าหมายของการให้การปรึกษาคือ ช่วยให้ผู้ใช้บริการกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติเข้มแข็ง มีทักษะ และความเชื่อมั่นในการควบคุมตนเอง และสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้

ข้อควรทำ

- ตระหนักถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ
- เห็นใจและยอมรับ
- ตระหนักถึงสิ่งที่ผู้ใช้บริการกลัวหรือลังเลใจในการแจ้งความหรือขอความช่วยเหลือด้านสังคม
- Harvey ติดต่อกันขอความช่วยเหลือกับตำรวจหรือหน่วยงานอื่นๆ
- สำรวจความต้องการและปัญหา ที่ต้องการความช่วยเหลือ

ข้อไม่ควรทำ

- อย่า妄想到ผู้ใช้บริการทำอะไรเจ็บปวดให้ถูกทำร้าย
- อย่าตัดสินใจให้ผู้ใช้บริการ แต่ให้พูดคุยทางทางเลือกและผู้ใช้บริการเป็นผู้ตัดสินใจ
- อย่าคาดคะเนความหรือแนะนำให้กลับไปคืนดีอีก เพราะผู้ใช้บริการอาจเคยพยายามอดทนมาแล้ว แต่ความรุนแรงของการกระทำกลับเพิ่มขึ้น
- อย่าพยายามให้ผู้ใช้บริการพาฝ่ายชายมาร่วมพูดคุย เพราะอาจถูกคุกคามถ้าพูดเปิดเผยและอาจถูกทำร้ายที่รุนแรงตามมา
- อย่าคาดหวังว่าผู้ใช้บริการจะตัดสินใจแต่ในเวลาอันสั้น ความอดทน การให้กำลังใจและการช่วยเหลือจะทำให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจขั้นสุดท้ายว่าควรแยกตัวหรือไม่
- อย่าบอกข้อมูลที่อยู่ใหม่กับใคร โดยที่ผู้ใช้บริการไม่อนุญาต



॥แนวการการให้การปรึกษาแก่เด็กก่อนกระบวนการฯ ॥

ในแต่ละขั้นตอนจะต้องคำนึงถึงประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ข้อเปิดเผยเรื่องราวการถูกระทำ

ช่วงนี้เด็กจะเครียดมาก ถือเป็นวิกฤติอย่างหนึ่ง เด็กจะรู้สึกผิดที่เปิดเผยเรื่องราวและเป็นสาเหตุให้ครอบครัวแตกสลาย เด็กกลัวว่าจะไม่มีใครเชื่อ และหาดกลัวจากการข่มขู่

2. หยุดการกระทำการบูลช้า

ผู้ให้การปรึกษาควรให้ความมั่นใจว่าเหตุการณ์แบบนี้จะไม่เกิดขึ้นอีก จำเป็นต้องประเมินความเสี่ยงที่เด็กจะถูกกระทำซ้ำ ถ้าเด็กไม่ปลอดภัยควรแยกเด็กซึ่งกันมาอยู่ส่วนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานสงเคราะห์ ขั้นตอนนี้จะทำให้เด็กเครียดได้เช่นกัน

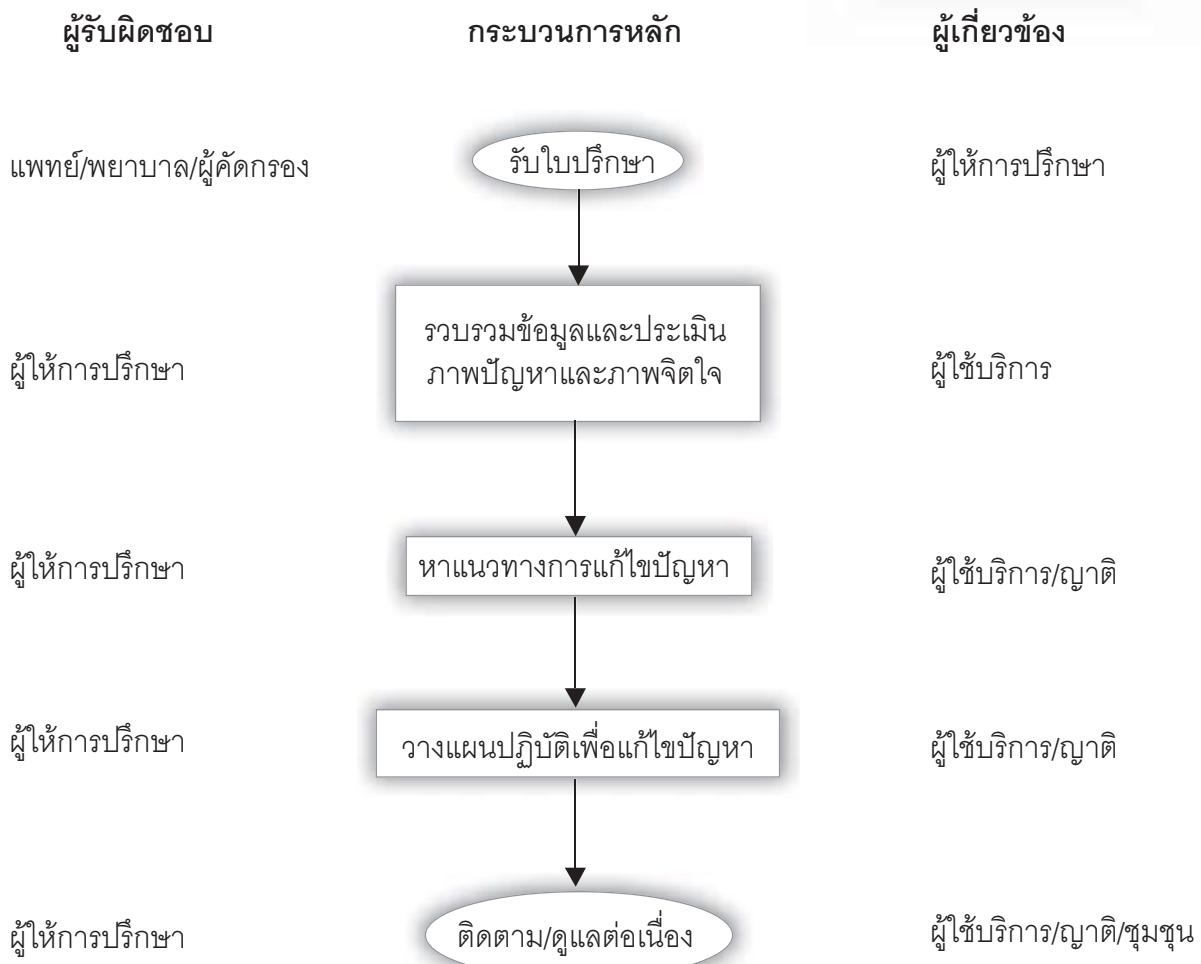
3. สร้างความสับพันธ์ก่อไว้ใจใต้

เด็กส่วนมากถูกกระทำโดยคนที่เด็กรู้จัก ทำให้เด็กรู้สึกไม่ไว้วางใจโดยเฉพาะกรณีที่เด็กถูกบุคคลในครอบครัวกระทำ ดังนั้นอาจจะต้องใช้เวลาในการสร้างความมั่นใจให้แก่เด็ก

4. ให้เด็กได้ระบายอารมณ์

การเล่าเรื่องจะช่วยให้เด็กระบายสิ่งที่เก็บกดในใจออกมา และจะได้ปรับเปลี่ยนมุมมองและความเข้าใจผิดบางประการ เด็กบางคนอาจโกรธแค้น รู้สึกผิด หาดกลัว กังวลฯลฯ เทคนิคต่างๆที่ช่วยให้เด็กระบายความรู้สึกออกมาได้ เช่น เล่นสมมุติ เปลี่ยนจดหมาย พูดใส่เทปถึงผู้กระทำฯ

การให้การปรึกษาปัญหาเสพติด



॥แนวการปฏิบัติในการให้การปรึกษาผู้ป่วยยาเสพติด

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาปัญหายาเสพติด

2. ขอบเขต

เป็นการให้การปรึกษาแก่ผู้มีปัญหายาเสพติด ที่มารับบริการสุขภาพเนื่องจากความไม่สบายหรือความเจ็บป่วยต่างๆ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งผู้ใช้บริการมีความต้องการรับบริการปรึกษา หรือแพทย์มีความเห็นให้รับบริการปรึกษาร่วมด้วย

3. นิยามคัพก

ยาเสพติด หมายถึง สารใดๆ ก็ตามเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีการนี้ด สนับ ดม หรืออื่นๆ จะมีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้เสพดังนี้

1. เสพติดทางจิตใจ หรือเสพติดจนเป็นนิสัย ผู้เสพจะรู้สึกสบายใจขึ้นภายหลังจากที่ได้เสพยาแล้ว
2. เสพติดทางร่างกาย ถูกเรียกว่า “ยาเม็ดทำให้ระบบต่างๆ ในร่างกายเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะสมอง” ซึ่งมี 2 ระยะ คือ ระยะหลังจากเสพยาเข้าไปแล้ว และระยะที่ยาหมดฤทธิ์ (อาการลงแดง)
3. ความทนทาน (Tolerance) ผู้เสพต้องเพิ่มปริมาณของยาให้มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลที่เกิดจากการเสพยาเท่าเดิม
4. เสพติดเรื่อง ผู้เสพมีความต้องการเสพยาบ่อยขึ้นและมีความต้องการยามากขึ้น

พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด หมายถึง ปริมาณการใช้ ความถี่ของการใช้ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ ผลที่เกิดจากการใช้ยาทั้งด้านบวกและด้านลบ สภาพแวดล้อมของการใช้ยาเสพติด

4. ผู้รับพิดชอบ

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

- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอื่นๆ และการดูแลช่วยเหลือทางสังคม จิตใจอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

5. รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ

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

6. วิธีปฏิบัติ ประกอบด้วย

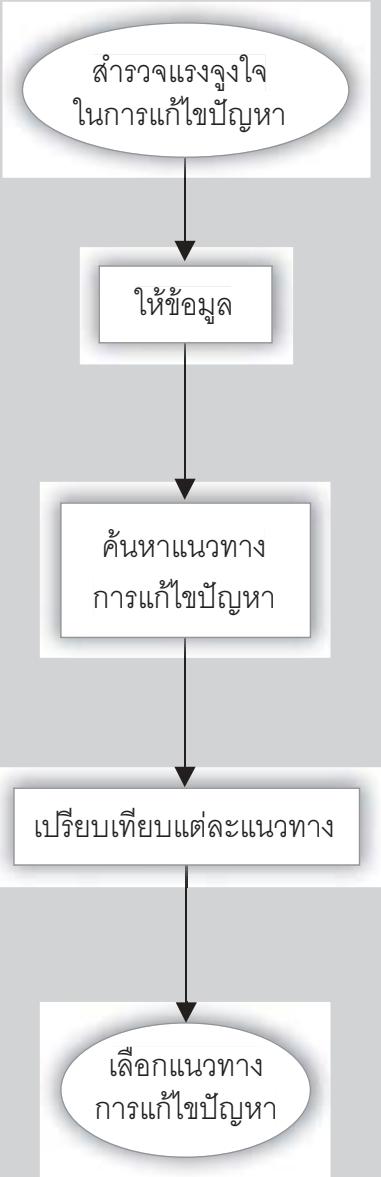
- 6.1 ข้อแนะนำในการสัมภาษณ์ประวัติผู้ใช้บริการปรึกษาปัญหายาเสพติด
- 6.2 ตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลประวัติการใช้ยาเสพติด
- 6.3 แนวทางการประเมินสภาพการใช้ยาเสพติด
- 6.4 การสัมภาษณ์เพื่อสำรวจและสร้างแรงจูงใจ
- 6.5 ตัวอย่างการสัมภาษณ์เพื่อสำรวจและสร้างแรงจูงใจในบางขั้นตอน
- 6.6 ยาเสพติด
- 6.7 แนวทางและรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

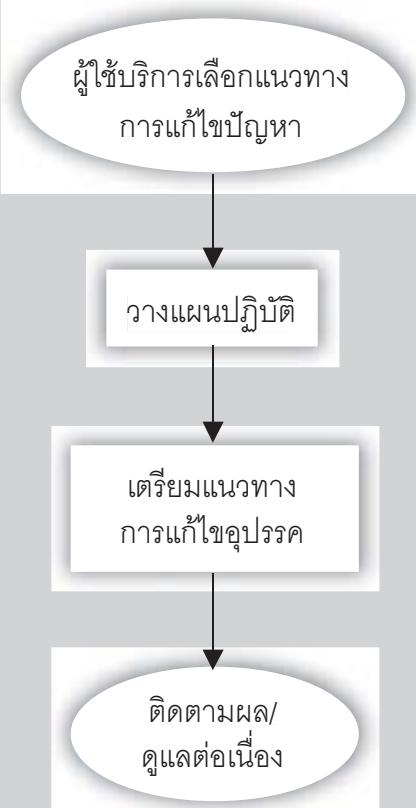
7. เครื่องชี้วัด

1. ความพึงพอใจในการรับบริการปรึกษาของผู้ใช้บริการ
2. สัดส่วนของผู้ใช้บริการที่มาติดตามการรักษาตามนัดหมาย

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การรวบรวมข้อมูลและประเมิน สภาพปัญหาและสภาพจิตใจ</p>  <pre> graph TD A([ศึกษาข้อมูลจากเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลง]) --> B[การสร้างสัมพันธภาพ] B --> C["พูดคุยสัมภาษณ์ประจำวัน ค้นหาข้อมูล"] C --> D[ประเมินสภาพการใช้ยาเสพติด] D --> E([สร้างความตระหนัก]) </pre>	<p>1. ผู้ให้การบริการฯศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้ใช้บริการฯจากเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลง</p> <p>2. ผู้ให้การบริการฯก่อลักษณะพูดคุยให้ความเป็นกันเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>3. ขณะพูดคุยสร้างสัมพันธภาพควรใช้ทักษะการสังเกต ลักษณะทางพฤติกรรมประกอบด้วย หากมีลักษณะพฤติกรรมใดที่เป็นข้อน่าสังเกตควรบันทึกไว้</p> <p>4. ผู้ให้การบริการฯพูดคุยและใช้ทักษะการให้การบริการเพื่อให้ได้ข้อมูล (ต่อหน้า 80)</p> <p>4.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด เช่น ปริมาณ ความถี่ ชนิดของสารเสพติด ผลที่เกิดจาก การใช้ยาทั้งด้านบวกและด้านลบประจำวันหยุดใช้ยาหรือการเข้ารับการรักษา สาเหตุซึ่งกันในการใช้ยาเสพติด เป็นต้น</p> <p>4.2 ปัญหาที่เกี่ยวเนื่องจากการใช้ยาเสพติดทั้งในอดีตและปัจจุบัน</p> <p>4.3 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ สภาพครอบครัว และการใช้ชีวิตประจำวัน</p> <p>4.4 สภาพจิตใจ เช่น มีอารมณ์ซึมเศร้า มีความเครียด ซึ้งหรือไม่</p>

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

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>หาแนวทางการแก้ไขปัญหา</p>  <pre> graph TD A([สำรวจเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา]) --> B[ให้ข้อมูล] B --> C[ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา] C --> D[เปรียบเทียบแต่ละแนวทาง] D --> E([เลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การบริการพูดคุยเพื่อสำรวจเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา ผู้ให้การบริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติด ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด และการแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามวิธีปฏิบัติการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติด ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด ผู้ให้การบริการช่วยให้ผู้ใช้บริการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (อาจจะมีหลายแนวทาง) และเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีการ ผู้ให้การบริการช่วยให้ผู้ใช้บริการเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา (ที่มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติมาก) กรณีที่ผู้ใช้บริการมีความสนใจต้องการเข้ารับการบำบัดรักษาและพื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ให้การบริการให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการบำบัด และหน่วยงานที่เปิดให้บริการ

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>วางแผนปฏิบัติ</p>  <pre> graph TD A([ผู้ใช้บริการเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา]) --> B[วางแผนปฏิบัติ] B --> C[เตรียมแนวทางการแก้ไขอุปสรรค] C --> D([ติดตามผล/ดูแลต่อเนื่อง]) </pre>	<p>ขั้นตอนปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการวางแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการเตรียมแนวทางการแก้ไขอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในการแก้ไขปัญหา ยุติบริการและนัดผู้ใช้บริการให้มารับเพื่อติดตามผลในครั้งต่อไป



ข้อแนะนำในการสันภากษณประวัติพูดับริการปรึกษาปัญหาเสพติด

- การซักประวัติเป็นศิลปะอย่างหนึ่ง ต้องอาศัยไหวพริบ ความรู้ ความเข้าอกเข้าใจในผู้ป่วย และต้องมั่นใจให้มีความชำนาญ
- ไม่ควรตั้งคำถามแบบซักฟอก หรือในเชิงตanh尼ผู้ป่วย
- ให้เริ่มด้วยประวัติอาการสำคัญที่ผู้ป่วยมาขอรับการรักษา แล้วขยายถึงรายละเอียดของอาการนั้น
- แล้วให้ตามด้วยคำถามเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน อุปนิสัยใจคอ การพักผ่อนหย่อนใจ การหลับนอน วิธีการคลายเครียด
- ให้ถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มต่างๆ รวมทั้งเครื่องดองของเม้า การใช้ยา_rักษาโรค โดยเฉพาะยาแก้ปวดทั้งในอดีตและปัจจุบัน
- แล้วจึงถามถึงประวัติการใช้ยาเสพติดรวมทั้งเหล้าในครอบครัวก่อน ต่อด้วยการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วยในอดีตก่อนจะถามถึงการใช้ในปัจจุบันอย่างลึกลึกลึกลึก ถึงข้อดีและข้อเสียของการใช้ยาตามประสบการณ์ของผู้ป่วย ตลอดจนปัญหาอื่นๆ ที่เกิดขึ้นตามมา
- เมื่อผู้ป่วยให้ความร่วมมือถึงขั้นนี้แล้วจึงซักประวัติการเมยาหรือชาดยาหรืออาการแทรกซ้อนของการใช้ยา รวมทั้งการรักษาที่ผ่านมาด้วย

ตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลประวัติการใช้ยาสเปติด

ประวัติการใช้ยาสเปติด

1. สารสเปติดที่ใช้มีอะไรบ้าง

.....
2. สารสเปติดที่ใช้เป็นประจำคือ สเปติดโดยวิธี

3. เริ่มใช้เมื่อใด เพราะอะไร

.....
4. ประมาณสารสเปติดที่ใช้

5. ความถี่ในการใช้สารสเปติด ทุกวัน หรือ/สัปดาห์
 ครั้ง/วัน

6. เคยพยายามหยุดการใช้สารสเปติด หรือเคยเข้ารับการบำบัดยาสเปติดบ้างหรือไม่ อย่างไร มีอาการอะไรเกิดขึ้นบ้าง

.....
7. ผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาสเปติด

.....
8. มีสماชิกในครอบครัวเคยเสพยาหรือเกี่ยวกับยาสเปติดบ้างหรือไม่

.....
9. ขณะนี้มีปัญหาสุขภาพ ปัญหาทางจิตใจ หรือปัญหาอื่นๆ บ้างหรือไม่ อย่างไร



แบบการประเมินสภาพการใช้ยาเสพติด

ลักษณะของการใช้ยาเสพติด มีดังต่อไปนี้

1. ใช้อย่างประปาย หรือลองใช้
2. ใช้อย่างพร่ำเพรื่อ หรือใช้จนซิน
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 สถิติปัญญาความคิดอ่าน และระบบสัมภาระร่างกาย ซึ่งเกิดจากหลังจากการใช้สารเสพสารซ้ำๆ และมีอาการต่างๆ ดังต่อไปนี้ร่วมด้วย

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

การประเมินสภาพการเสพติด สามารถใช้แนวทางการสัมภาษณ์ ตาม CAGE TEST และ TWO QUESTIONS TEST ดังนี้

CAGE TEST

C = Have you thought of CUTTING down ?

คุณเคยคิดที่จะลดขนาดการใช้ ใช่หรือไม่

A = Have you been ANOYED of criticism ?

คุณเคยอารมณ์เสียเมื่อมีคนท้วงติงการใช้ ใช่หรือไม่



G = Have you feel GUILTY of you drug use ?

คุณเคยรู้สึกสำนึกผิดกับการใช้ ใช่หรือไม่

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

คุณใช้ยาหรือดื่มเหล้าตั้งแต่หัววัน ใช่หรือไม่

ถ้าตอบว่า “ใช่” 2 ครั้งหรือมากกว่า วินิจฉัยว่าเสพติด มีความถูกต้องถึง 91%

TWO QUESTIONS TEST (สูตรสองคำถาม)

- คุณมีปัญหาในการใช้ยาหรือดื่มเหล้า ใช่หรือไม่
- คุณใช้ยาหรือดื่มเหล้าภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ใช่หรือไม่

ถ้าตอบรับทั้ง 2 คำถาม ก็ให้วินิจฉัยได้ว่า ผู้นั้นมีปัญหาเป็นโรคติดยาหรือติดเหล้า จะมีความถูกต้องถึง 91.5% ที่เดียว

การสัมภาษณ์เพื่อสำรวจและสร้างแรงจูงใจ

การที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ฯ ที่ไม่เหมาะสม ไม่เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้น จำเป็นต้องมีแรงจูงใจเกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลผู้นั้นก่อนและลักษณะของแรงจูงใจนี้เป็นจรวจที่อาจมีการถูกดูอย่างเด่น แรกเริ่มยังไม่มีความตระหนักถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง แต่เมื่อได้ ข้อมูลต่างๆ มากพอ จึงเริ่มลังเลงสัย และมีความตั้งใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนถึงขั้นลงมือ ปฏิบัติได้ แต่พอปฏิบัติได้สักระยะหนึ่ง แรงจูงใจอาจจะลดต่ำลง กลับมาสู่ความคิดที่จะไม่เปลี่ยนแปลงตนของอีกครั้งได้

James Prochaska และ Carlo Diclemente (1982) ได้เสนอแบบจำลองในการอธิบาย ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงของแรงจูงใจในการแก้ไขพฤติกรรมหรือการเข้าบำบัด ซึ่งมีอยู่ 6 ขั้นตอนตามลำดับ และการเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคลใน 6 ขั้นตอนนี้จะมุ่งเน้นไปที่ด้านรายรอบกว่าจะเข้าสู่ภาวะสมดุลย์ คือ การหยุดยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด เช่น ในกรณีของการเลิกบุหรี่ พบร่วมโดยเฉลี่ยแล้วบุคคลที่ติดบุหรี่จะผ่านขั้นตอนต่างๆ โดยเฉลี่ยประมาณ 4 รอบ จึงสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร นอกจากนี้ในวงจรของการเปลี่ยนแปลงนี้ การกลับมาพิมพ์พฤติกรรมเก่า (การกลับมาเสพยาซ้ำ) เป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ การจำแนกขั้นตอนต่างๆ ของแรงจูงใจในการบำบัด จะช่วยให้ผู้รักษาสามารถเลือก วิธีการและทักษะที่เหมาะสมกับผู้รับการบำบัด ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการบำบัดแต่ละราย บางครั้งการที่ดูเหมือนผู้รับการบำบัดไม่มีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลง อาจเกิดจากการที่ผู้รักษาเลือกวิธีการที่ไม่เหมาะสมกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการบำบัดในขณะนั้น

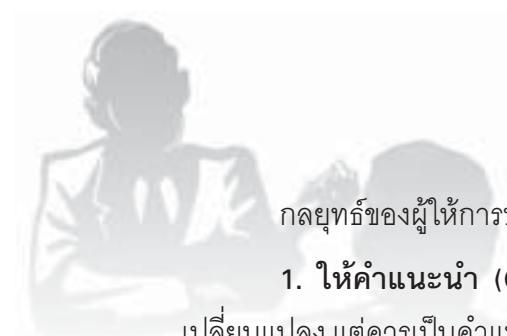
วงจรของการเปลี่ยนแปลงตามระยะต่างๆ ของแรงจูงใจในการบำบัดและบทบาทของผู้ให้การปรึกษา มีดังนี้

ระยะต่างๆ ของแรงจูงใจในการบำบัด	บทบาทของผู้ให้การปรึกษา
<ul style="list-style-type: none">ก่อนตั้งใจ (Pre-Contemplation) เป็นระยะที่ยังไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาและยังไม่คิดจะเปลี่ยนแปลงตัวเอง หากถูกบังคับจะปฏิเสธและต่อต้าน	แนวทางคอก : ช่วยให้ผู้รับการบำบัดสงสัยสถานะปัจจุบันของตน (ว่าไม่มีปัญหาจริงๆ หรือ) และช่วยทำให้ข้อมูล/อธิบายถึงสถานการณ์ปัจจุบันของเข้า/ทำให้ผู้รับการบำบัดเห็นความเสี่ยง และปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมในปัจจุบันของตนเพื่อให้เขาระหนักถึงปัญหาและผลดีในการเปลี่ยนแปลงตัวเอง

ระยะต่างๆ ของแรงจูงใจในการบำบัด	บทบาทของผู้ให้การบริการ
<ul style="list-style-type: none"> เริ่มตั้งใจ (Contemplation) เป็นระยะที่เริ่มเกิดความลังเลใจ เกิดความรู้สึกที่ขัดแย้งกันคือระหว่างยอมรับหรือไม่ยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลง 	ตอกย้ำ : อธิบายหรือกระตุนให้เห็นถึงเหตุผลการหยุดยา ผลที่เกิดขึ้น หากยังไม่หยุดใช้ยา และสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับการบำบัดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิม
<ul style="list-style-type: none"> มุ่งมั่น (Determination) เป็นระยะที่มีความตั้งใจและตัดสินใจแล้วว่าจะเปลี่ยนแปลงและยอมรับการช่วยเหลือ จึงเป็นโอกาสที่ดี ที่จะพัฒนาความตั้งใจไปสู่การกระทำเพื่อเปลี่ยนแปลง 	ให้ท้าจริง : กระตุนให้ผู้รับการบำบัดตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการเปลี่ยนแปลง
<ul style="list-style-type: none"> รักษา (Action) เป็นระยะที่พยายามใช้หลักๆ วิธีเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจจะแก้ไขด้วยตนเองหรือขอความช่วยเหลือจากผู้ให้การบริการได้ 	วิ่งต่อไป : ช่วยผู้รับการบำบัดให้เกิดการปฏิบัติ และก้าวไปข้างหน้า
<ul style="list-style-type: none"> หยุดยา (Maintenance) เป็นระยะที่มีสิ่งท้าทายคือการคงการหยุดยาไว้ให้ต่อเนื่อง ไม่ให้กลับไปเสพซ้ำอีก 	ไม่ใช้ยา : ช่วยผู้รับการบำบัดในการเลือกและใช้กลยุทธ์ที่ช่วยป้องกันการกลับไปติดซ้ำ
<ul style="list-style-type: none"> กลับไปใช้ยา (Relapse) เป็นระยะที่มีการพลัดหลักกับไปใช้ยาเป็นบางครั้ง (slip) หรือกลับมาติดยาซ้ำอย่างต่อเนื่อง (relapse) ซึ่งภาวะนี้อาจเกิดขึ้นได้เป็นปกติ 	ทางใหม่ : ช่วยผู้รับการบำบัดในการทบทวนปัญหา สร้างความตั้งใจใหม่ และมุ่งมั่นรักษาต่อไปให้กำลังใจ และช่วยให้ผู้รับการบำบัดสามารถเอาชนะความรู้สึกท้อแท้ใจได้

กลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจ

ในการพิจารณาว่าผู้รับการบำบัดมีแรงจูงใจในการบำบัดหรือไม่นั้นควรให้ความสำคัญกับการกระทำมากกว่าคำพูด สิ่งที่จะพยายามว่าผู้รับการบำบัดจะดีขึ้นหรือไม่อยู่ที่การร่วมมือ และทำงานตามคำแนะนำอย่างแน่วแน่ มากกว่าผู้รับการบำบัดที่ยอมรับว่าตนเองติดสารเสพติดแต่ไม่สามารถเลิกพฤติกรรมเสพติดได้



กลยุทธ์ของผู้ให้การปรึกษาในการสร้างแรงจูงใจ ตามวิธีการของ Miller (1985b) มีดังนี้

1. **ให้คำแนะนำ (Giving Advice)** การให้คำแนะนำที่ชัดเจน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นการเปลี่ยนแปลง 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)** ใน การเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาใดๆ ควรให้

ผู้รับการบำบัดมีส่วนในการเลือก และตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง การที่ผู้รับการบำบัดมีโอกาสเลือกหลายวิธีการในการรักษาหรือการแก้ไขปัญหา จะช่วยลดความรู้สึกต่อต้านและการเลิกรักษาลงคันซึ่งส่งผลให้มีความร่วมมือมากขึ้น และผลการรักษาดีขึ้น

4. **ลดความต้องการ (Decreasing Desirability)** ในช่วงก่อนการตัดสินใจ (Contemplation) ผู้รับการบำบัดจะซึ้งน้ำหนักระหว่างผลดี-ผลเสียของการทำงานสภาพเดิมไว้ กับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในการเปลี่ยนแปลง โดยทั่วไปแล้วการที่ผู้รับการบำบัดยังคงพฤติกรรมด้านลบ (การติดยา) เพราะยังคงเห็นแต่ด้านบวกของพฤติกรรมนั้น ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจึงมีหน้าที่สำคัญในการหาให้พบว่าอะไรเป็นแรงจูงใจด้านลบ (ของ การติดยา) ที่ทำให้ผู้รับการบำบัดยังคงพฤติกรรมเดิมไว้ และหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการลดความสำคัญของแรงจูงใจนั้นต่อไป ซึ่งโดยทั่วไปจะใช้วิธีการเพิ่มความตระหนักและเน้นให้เห็นผลด้านลบของพฤติกรรมการติดยาและที่สำคัญคือการให้ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมมีส่วนสร้างแรงจูงใจแก่ผู้รับการบำบัด ทั้งนี้เพราะครอบครัวและคนรอบข้างก็มีส่วนในการเพิ่มหรือลดแรงจูงใจได้ หากครอบครัวไม่สนใจรับรู้ปัญหาหรือค่อยปิดป๊องหรือให้ความช่วยเหลือมากเกินไป การเปลี่ยนแปลงก็จะไม่เกิดขึ้น ในทางตรงกันข้าม หากครอบครัวแสดงความห่วงใย เสนอความช่วยเหลือที่เหมาะสม หรือเน้นย้ำถึงผลด้านลบที่ตามมาจากการพฤติกรรมนั้น แรงจูงใจและความตั้งใจก็จะเพิ่มมากขึ้น

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

Empathy ไม่ใช่การที่ผู้ให้การปรึกษามีอารมณ์ร่วม หรือคล้อยตามไปกับประสบการณ์ของผู้รับการบำบัด แต่หมายถึงทักษะในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ซึ่งแสดงออกผ่านการฟังและสะท้อนความรู้สึก

6. ให้กำลังใจ (Providing Feedback) หน้าที่สำคัญของผู้ให้การปรึกษาในการกระตุ้นแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการบำบัดคือการให้ Feedback ให้ผู้รับการบำบัดมีความเข้าใจที่ชัดเจนว่า สถานการณ์ปัจจุบันของตนเองคืออะไร ทราบความเสี่ยงและผลเสียที่จะตามมา ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงต่อไปของผู้รับการบำบัดได้

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

7. กำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน (Clarifying Goal) การช่วยให้ผู้รับการบำบัดสามารถวางแผนเป้าหมายที่ชัดเจน มีส่วนช่วยในการเปลี่ยนแปลง และเป้าหมายนั้นควรเป็นเป้าหมายที่สามารถทำได้จริง การวางแผนเป้าหมายที่ชัดเจน และการให้ Feedback เป็นสิ่งที่ต้องทำความคุ้งกันไป โดยการเปรียบเทียบสถานภาพปัจจุบันกับเป้าหมายที่ต้องการ

8. ให้ความช่วยเหลือ (Active Helping) คือ ผู้ให้การปรึกษาต้องมีความกระตือรือร้นและสนใจอย่างต่อเนื่องในกระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการบำบัด โดยผู้ให้การปรึกษาต้องแสดงความเป็นผู้เริ่มและแสดงความห่วงใยผู้รับการบำบัด เช่น กรณีที่ผู้รับการบำบัดไม่ยอมมาตามนัด สิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาควรทำคือ ไม่ต้องรอการติดต่อจากผู้รับการบำบัดก่อน แต่เป็นฝ่ายเริ่มติดต่อกลับไป และแสดงความห่วงใยว่า เกิดอะไรขึ้นกับตัวผู้รับการบำบัด

การเพิ่มแรงจูงใจในการบำบัด (Miller & Rollnick)

ยีดหลัก D A R E S

1. Develop Discrepancy

พิจารณาถึงเป้าหมายของชีวิต และความยากลำบากที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น เพราะการติดยาฯ

2. Avoid Argument

รับฟังอย่างจริงใจ ไม่โต้แย้งหรือทะเลกับผู้ป่วย

3. Roll with resistance

หากผู้ป่วยต่อต้าน ให้พิจารณาว่า ผู้ป่วยอยู่ขั้นไหนของ Stage of change ซึ่งผู้ป่วยอาจอยู่ในขั้นต่ำกว่าผู้บำบัดตั้งใจให้เข้าอยู่หรือไม่

4. Express Empathy

แสดงความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจผู้ป่วย

5. Support Self-Efficacy

ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตัวเองว่า สามารถควบคุมใจตัวเองและควบคุมสถานการณ์เพื่อไม่ใช้ยาเสพติดได้

ตัวอย่างการสัมภาษณ์เพื่อสำรวจและสร้างแรงจูงใจไปทางขั้นตอน

ความไม่พร้อมของผู้ป่วย เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยยังไม่ตัดสินใจแก้ไขปัญหาของตนเองหรือเข้ารับการบำบัด เนื่องจากผู้ป่วยยังอยู่ในระยะก่อนตั้งใจ ซึ่งทำให้คิดว่าตนไม่มีปัญหาจากการใช้ยาเสพติดคิดว่าตนเป็นเพียงผู้เสพไม่ได้ติดการจะเลิกได้อよู่ที่ใจตัวเองนั้นคือผู้ป่วยอยู่ในโลกของการปฏิเสธ (Disease of denial)

การพูดคุยกับผู้ป่วยในครั้งแรกจะทำอย่างไร

ในการปฏิบัติครั้งแรกครั้งแรกมุ่งเน้น สัมพันธภาพระหว่างเรา กับเขาจริงๆ ประเด็นในการพูดคุย เช่น อะไรทำให้เขามาหาเราที่นี่ (ส่วนใหญ่จะถูกบังคับมา) คิดว่าตนของติดยาหรือไม่ เพราะอะไร เป็นต้น สัมพันธภาพจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าผู้บำบัดเข้าใจตัวเขาริบ ผู้บำบัดจึงต้องมอง ผู้ป่วยในด้านบวก รู้จักเข้าใจเห็นใจผู้ป่วยโดยเข้าใจเขามาใส่ใจเรา ทั้งนี้จะทำผู้บำบัดสามารถชี้ให้ผู้ป่วยได้ขั้นตอนต่อไป คือ การให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจ เรื่องของโปรแกรมการบำบัด ว่าโปรแกรมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยหยุดยาได้อย่างไร จะเป็นการจูงใจให้ผู้ป่วยรู้สึกอย่างเข้าโปรแกรมนี้

ดังนั้นการพูดคุยเพื่อสร้างแรงจูงใจ จึงไม่ใช่การปฏิบัติเพียงแค่ครั้งเดียวในครั้งแรก เท่านั้น

บัตร์ต้ายังต่างๆ ในระยะปฐมบทของผู้ป่วยเบื้องต้น

ข้อโต้แย้งของผู้ป่วยหรืออาจเรียกว่าเป็น Believe system ของผู้ป่วยมีดังนี้

“จะติดยาเสพติดได้อย่างไรในเมื่อไม่ได้เสพทุกวัน” ความเชื่อของผู้ป่วย คือ การติดหมายถึงการใช้ยาทุกวัน ถ้าไม่ได้ใช้ยาทุกวันก็คือยังไม่ติด (ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยจะใช้ยาวันเว้นวัน)

“จะติดได้อย่างไร เพราะเวลาหยุดใช้ยาไม่มีอาการใดเกิดขึ้น หรืออยู่ได้ตั้งนาน”

“จะติดได้อย่างไร ในเมื่อใช้ยาครั้งละ 1 เม็ดเท่านั้น” (ผู้ป่วยนิยมกังวลเฉพาะปริมาณยา แต่ไม่ได้นึกถึงความถี่ในการใช้ยา)

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

ผู้บำบัด ต้องถามผู้ป่วยต่อว่า

“ถ้าหนูคิดว่าหนูไม่ติด แสดงว่าหนูหยุดยาเองได้”

“ใช่ค่ะ หนูเคยหยุดหลายครั้ง ครั้งละหลายๆ เดือน”

“ในเมื่อหนูสามารถหยุดยาได้หลายครั้งแล้ว อะไรเป็นตัวที่ทำให้หนูกลับมาเสพอีก” ผู้บำบัดต้องแสดงความจริงใจและเชื่อว่าเขายังหยุดได้

ผู้บำบัดต้องรู้ว่าเหตุผลของการลับไปเสพยาซ้ำนั้น คือ ความอယากยา (Craving) ซึ่งเป็น strong desire เป็นอารมณ์ที่รุนแรงผู้ป่วยจะรับรู้ถึงอารมณ์ความอယากที่รุนแรงนั้น

ช่วงเวลาที่เกิดความอယากยา ผู้ป่วยจะไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ดังนั้น ผู้บำบัดจะต้องเข้าใจเหตุข้อนำที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำของผู้ป่วยและต้องพูดให้ข้อมูลเพิ่มเติม เรื่อง ตัวกระตุน ความอယากยา โรคสมองติดยา กลไกสมองติดยา ผู้บำบัดต้องแสดงความเข้าใจในเรื่องสมองติดยาให้แก่ผู้ป่วยรับรู้ แต่ละคนแสดงความเข้าใจความรู้สึกถึงความอယากยา การกลับไปเสพยาซ้ำ และบอกให้ผู้ป่วยรู้ว่าผู้ป่วยคนอื่นก็เป็นเช่นนี้เหมือนกัน ซึ่งจากจุดนี้จะนำเข้าสู่เนื้อหาหลักของการรักษา หรือ กระบวนการที่ผู้ป่วยจะต้องฝึกฝน

กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ยอมรับว่ามีปัญหาเกิดขึ้นกับตัวเอง หรือตอบเป็นพูดหรือติดยาในทันทีกำอย่างไร การพูดคุยเพื่อสร้างแรงจูงใจ ในหลายรายที่ไม่สามารถทำสำเร็จได้ในครั้งแรก อาจจะต้องสัมภาษณ์พูดคุยหลายครั้ง ซึ่งขณะสัมภาษณ์พูดคุยผู้บำบัดต้องสังเกตการตอบสนองผู้ป่วยว่าเห็นด้วยกับการพูดคุยของเรารึไม่ โดยการสังเกตการพยักหน้ารับหรือการมองสบทาของผู้ป่วยปฏิริยาของผู้ป่วย อาจจะเริ่มต้นจาก

ไม่พยักหน้ารับเลย —————► เริ่มพยักหน้ารับ —————► พยักหน้าทุกครั้งในเรื่องที่เกี่ยวข้อง

การกระตุนแรงจูงใจของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ Pre-contemplation ให้เคลื่อนไปสู่ Contemplation นั้น อาจจะยังไม่เกิดเป็น 100% เลย อาจจะเริ่มเกิดขึ้นบ้างเล็กน้อยเท่านั้น ขั้นตอน ต่อไปคือ ผู้บำบัดต้องพูดคุยกับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเห็นผลกระทบที่จะเกิดขึ้น สำหรับผู้ป่วยที่ยังไม่มีความพร้อมเลยนั้น จะหมายไปเลย

วิธีการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยที่ยังอยู่ในระยะ Pre-contemplation มืออย่างไรบ้าง

ผู้ป่วยที่ยังอยู่ในระยะ Pre-contemplation (ก่อนตั้งใจ) จะยังไม่สนใจการบำบัดรักษา ใดๆ เพราะคิดว่าตนเองไม่มีปัญหาใดๆ หากผู้บำบัดใช้วิธีการที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยจะไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจเลย ผู้ที่อยู่ในระยะ Pre-contemplation จะมีอยู่ 4 ลักษณะ ดังนี้

- Reluctant เป็นลักษณะผู้ป่วยที่ไม่รู้ข้อมูลโดยรวมหรือรับรู้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและไม่ยอมแสวงหาความเข้าใจอื่นๆ ไม่ยอมขยายขอบเขตการรับรู้ข้อมูลใหม่ของตนเอง ติดยึดกับความรู้เดิมของตนเองทำให้ต้องดำเนินข้อมูลวิธีการใหม่อื่นๆ
- Rebellious เป็นลักษณะนักสำรวจการบำบัดรักษา จะมีข้อสงสัยมากมายได้รับข้อมูลต่างๆ มาก ทดลองวิธีการบำบัดหลากหลายวิธี แต่ก็ไม่มีวิธีใดได้ผล เนื่องจากจะมีปัจจัยบางประการที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่เหมาะสมกับวิธีบำบัดนั้น จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการบำบัดช่วยอะไรไม่ได้
- Resigned เป็นลักษณะของผู้ป่วยที่หมดแรงแล้ว เสาะแสวงหาการบำบัดรักษาไปทุกแห่ง ผู้ป่วยรู้สึกว่าลงทุนมากแล้ว แต่ยังเลิกไม่ได้ทำให้หมดแรง สิ้นหวัง
- Rationalizing เป็นลักษณะผู้ป่วยที่ใช้เหตุผล

แต่ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีลักษณะใดในระยะ Pre-contemplation นี้ผู้บำบัดยังคงต้องมุ่งสัมพันธภาพไว้ให้เหมือนเดิม

ยาเสพติด

ยาเสพติด หมายถึง สารใดๆ ก็ตามเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีใด สูบ ดม หรืออื่นๆ จะมีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้เสพดังนี้ 1) เสพติดทางจิตใจ หรือยาเสพติดจนเป็นนิสัยผู้เสพจะรู้สึกสบายใจขึ้น ภายนอกจากที่ได้เสพยาแล้ว 2) เสพติดทางร่างกาย ฤทธิ์ของยาไม่ผลทำให้ระบบต่างๆ ในร่างกายเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะสมอง ซึ่งมี 2 ระยะ คือ ระยะหลังจากเสพยาเข้าไปแล้ว และระยะที่ยาหมดฤทธิ์ หรือเรียกว่าอาการลงแดง 3) ความทนทาน (Tolerance) ผู้เสพต้องเพิ่มปริมาณของยาให้มากขึ้น เพิ่มให้ได้ผลที่เกิดจากการเสพยาเท่าเดิม 4) เสพติดเรื้อรัง ผู้เสพ คือ มีความต้องการเสพยาบ่อยขึ้นและมีความต้องการยามากขึ้น

ประเภทของยาเสพติด

1. ประเภทกระตุ้นประสาทส่วนกลาง (Central nervous system stimulants) ออกฤทธิ์โดยกระตุ้นให้สารโดปามีน (Dopamine) ออกมากเป็นจำนวนมาก ทำให้เบิกบานกระซืุ่นกระชวย ยากระตุ้นในกลุ่มนี้ เช่น โคลเคน แอมเฟตามีน กาแฟอินไนก้าแฟ นิโคตินในบุหรี่

2. ประเภทกดประสาทส่วนกลาง (Central nervous system depressants) ออกฤทธิ์ทำให้หลั่งสารกราบนา (Gamma amino butyric acid, GABA) ออกมากเพื่อลดการทำงานของสมอง บางส่วนเนยามที่ประสบปัญหาความทุกข์ความเศร้าใจต่างๆ หรือหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (endorphine) ช่วยบรรเทาความปวดทั้งทางกายและใจ ยาประเภทนี้ได้แก่ ยานอนหลับ ฝัน มอร์ฟีน (morphine) ช่วยบรรเทาความปวดทั้งทางกายและใจ ยาประเภทนี้ได้แก่ ยานอนหลับ ฝัน มอร์ฟีน และไฮโรอีน

3. ประเภทหลอนประสาท (Psychedelic drugs) ทำให้สารที่ทำหน้าที่รับรู้ของประสาทสมองสัมผัสทั้ง 5 感官ร่วงไป เกิดอาการหลอน ประสาทหลอน ยาประเภทนี้ได้แก่ กัญชา แอลเอดสี (LSD) ยาเคตามีน (ยาเค) ยาอี และยาเลิฟ

4. ประเภทสารระเหย (Inhalants) ได้แก่ การ ทินเนอร์ ถ้าใช้สารพกนี้มากๆ สารระเหย จะกลายเป็นยากระตุ้นประสาท ยากดประสาท หรือประสาทได้

โรคสมองติดยา

เรื่องของการติด (Addiction) นั้น จริงๆ แล้วไม่ใช่มีแต่การติดยาเสพติด คนเราติดสิ่งอื่นๆ อีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการติดทางเพศ (Sex Addiction) การติดการพนัน (Gambling) หรือการติดอาหาร (Bulimia) เป็นต้น ซึ่งขบวนการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในสมองมีบางสิ่งบางอย่างคล้ายคลึงกัน การติดสิ่งเหล่านี้ทางการแพทย์ถือว่าเป็นโรคที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา มีคนจำนวนมากยังเข้าใจผิด คิดว่าการติดยาเสพติด เป็นเพียงเรื่องของพฤติกรรม เป็นการไม่รักดิของผู้ติดยา ถ้าตั้งใจเลิกยาจริงๆ แล้วอดทนแข็งใจสักนิดก็น่าจะสามารถ

เลิกยาได้ หากข้อมูลทางการแพทย์ในปัจจุบัน ยืนยันได้ว่า เมื่อเริ่มเสพยาจนกระหงติดยาแล้ว 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”

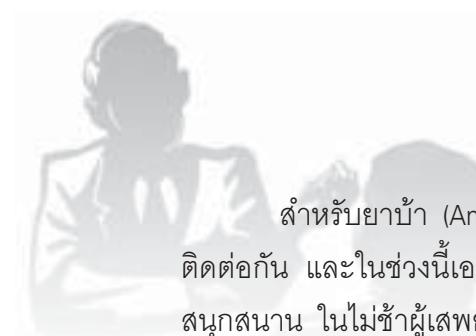
เมื่อมีการลองเสพหรือเสพยาเสพติดในระยะต้น สมองยังคงเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป ในช่วงนี้ สมองส่วนคิด จะมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนอยากการตัดสินใจว่าจะเสพยาเสพติดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับเหตุผล และข้อดีข้อเสียที่จะถูกนำมาซึ่งน้ำหนักเบริယบเทียบกัน ซึ่งโดยทั่วไปแล้วในระยะเริ่ม เสพยาวยรุ่นส่วนใหญ่จะเห็นข้อดีมีมากกว่าข้อเสีย จึงตัดสินใจลองหรือเสพยานั้น

แต่เมื่อเสพยาต่อเนื่องไประยะหนึ่งจนกระหงติดยา จะมีการเปลี่ยนแปลงของสมองและสารสื่อเคมีสมอง (Neurotransmitter) เกิดขึ้นสมองส่วนอยากจะเริ่มมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิดเพราการเสพยา เป็นประจำเป็นการสร้างพฤติกรรมเงื่อนไขให้เกิดขึ้นกับผู้เสพ ทำให้เสื่อมหนึ่งว่ายาเสพติดเป็นสิ่งจำเป็น ในการดำรงชีพของผู้นั้น เมื่อไม่ได้เสพยาร่างกายของผู้ติดยาจะเกิดความอยาก เสพยาขึ้นอย่างรุนแรงจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้แม้จะรู้ว่าการเสพยาจะทำให้เกิดผลกระทบร้ายต่อร่างกายมากมายก็ตาม

ขั้นตอนของการติดยาเสพติดแบบทุกประเภทจะคล้ายคลึงกัน โดยเริ่มจากการลองใช้ยาเสพติด หรือใช้เพื่อเข้าสังคมเป็นครั้งคราว เมื่อถูกเรียกใช้ยาเสพติดเป็นที่พึงพอใจ ผู้เสพจะเห็นประโยชน์ของยาเสพติดที่อาจจะใช้เพื่อความสุข สนุกสนาน หรือคลายเครียด ขนาดของการใช้ยาเสพติดและอัตราการเสพจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีการดีอยา (Tolerance) และจะเข้าสู่ระยะการติดยาทางจิตใจ (Psychological dependence) เมื่อเสพต่อไปเรื่อยๆ เริ่มเข้าสู่ช่วง การติดยาทางร่างกาย (Physical dependence) ซึ่งจะเป็นช่วงที่ร่างกายจะขาดยาไม่ได้ จะเกิดอาการขาดยา (Withdrawal symptoms) ขึ้นทันทีซึ่งทำให้ผู้เสพทรมานมาก

ผู้เสพยาเสพติดจะมีความพึงพอใจและเห็นประโยชน์จากการใช้ยาเสพติดในระยะการติดยาทางจิตใจ แต่เมื่อล่วงเข้าสู่ระยะการติดยาทางร่างกายผู้เสพจะกลัวการเกิดอาการขาดยาหากทำให้ผู้ติดยาไม่กล้าหยุดยา นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วสิ่งที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกยาไม่ได้ก็คืออาการอยากรหายหรือเสียนยา (Craving)

อาการอยากรหายหรือเสียนยา เป็นอาการที่ร่างกายมีความต้องการใช้ยาเสพติดอย่าง รุนแรง ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ มักจะเกิดอาการนี้หลังจากที่หยุดยาทันที และจะเกิดขึ้นเป็น ระยะๆ เมื่อบางครั้งจะหยุดยาเสพติดมาเป็นระยะเวลาหนึ่งปีแล้วก็ตาม โดยเฉพาะจะเกิดเมื่อมีสิ่งเร้าภายในมากกระทั่น เช่น เพื่อนช่วยให้ไปเสพยา หรือผ่านสถานที่ที่ตนเคยเสพยาในอดีตเป็นต้น



สำหรับยาบ้า (Amphetamine) การดื่มยา มักจะเกิดในช่วง 4 - 6 สัปดาห์ภายหลังจากการเสพยาติดต่อกัน และในช่วงนี้เองผู้เสพยาจะเริ่มพึงพอใจในฤทธิ์ของยาบ้าที่ทำให้เกิดกำลังวังชา ความสุข และสนุกสนาน ในไม่ช้าผู้เสพยาจะเข้าสู่ระยะการติดยาทางจิตใจ ผู้เสพที่อยู่ในขั้นนี้มักจะคิดว่าตนเองไม่ได้ติดยาบ้าจะเลิกเมื่อไหร่ได้ หรือถ้าหยุดเสพก็ไม่เกิดอาการเช่นเดิมแต่แล้วเขาก็ต้องกลับไปเสพอีก เพราะไม่สามารถหักห้ามใจได้

ระยะติดยาทางร่างกาย หมายถึง เมื่อยุดยาจะเกิดอาการขาดยาทันที อาการในช่วงแรกหลังหยุดยาที่เรียกว่า “Crash” หรือเรียกันในหมู่ผู้เสพยาว่า “ม้าถีบ” จะเป็นอาการเครียด รู้สึกไม่เป็นสุข (Dysphoria) หุ่นเหลว กระวนกระวาย และมีอาการซึมเศร้า ในระยะนี้ผู้เสพจะมีอาการอยากยาอย่างมาก หลังจากนั้นผู้เสพจะมีอาการอ่อนล้า หลับนานและหิวบ่อย

แม้ว่าจะหยุดยาบ้ามาหลายสัปดาห์หรือเป็นเดือนก็ตาม ผู้เสพมักรู้สึกว่าตนเองไม่มีกำลังวังชา และกำลังสมอง อย่างใช้ยาบ้าเป็นตัวกระตุ้นขึ้นมาอีก รวมทั้งอาการอยากรยา จะเกิดขึ้นเป็นระยะๆ เพราะสมองและสารสื่อเคมีสมอง (Neurotransmitter) ยังไม่กลับคืนสู่ปกติ จึงเป็นโอกาสที่ทำให้เกิดการกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีก

ดังนั้น กลไกที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่ขั้นติดยา มีหลายปัจจัย ได้แก่ ความแรงของยาเสพติด ขนาดของยาเสพติดที่ใช้และระยะเวลาของการเสพ

॥แนวการ||และรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพพัฒนาเสพติด

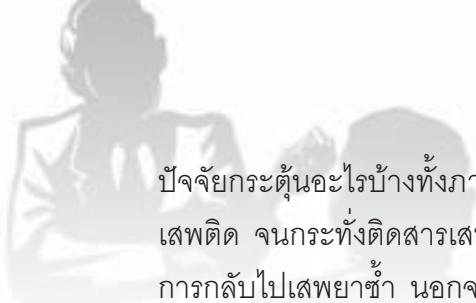
หลักการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพพัฒนาเสพติด

1. รักษาอาการทางร่างกายโดยการใช้ยา ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเมญา ขาดยา หรือต้องถอนพิษยา
2. การใช้กระบวนการทางจิตสังคม ได้แก่ การปรึกษารายบุคคล (Individual Counselling) การปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counselling) การทำจิตบำบัด (Psychotherapy) การฝึกทักษะทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม (Social support group)
3. รักษาอาการทางจิตเวช ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิต เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน ก้าวร้าวrunแรง เป็นต้น ต้องบำบัดรักษาด้วยยา หรือวิธีการอื่นๆ ด้านจิตเวช

รูปแบบการจัดบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพพัฒนาเสพติด

รูปแบบการให้บริการดูแลผู้พัฒนาเสพติด โดยเฉพาะด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพพัฒนาเสพติดด้วยวิธีทางการแพทย์นั้น มีอยู่หลายรูปแบบด้วยกัน ซึ่งองค์ประกอบของการรักษาจะครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทั้งนี้การบำบัดรักษาแต่ละรูปแบบจะ แตกต่างกันออกไปตามวัตถุประสงค์หลักของการบำบัด ดังนี้เช่น

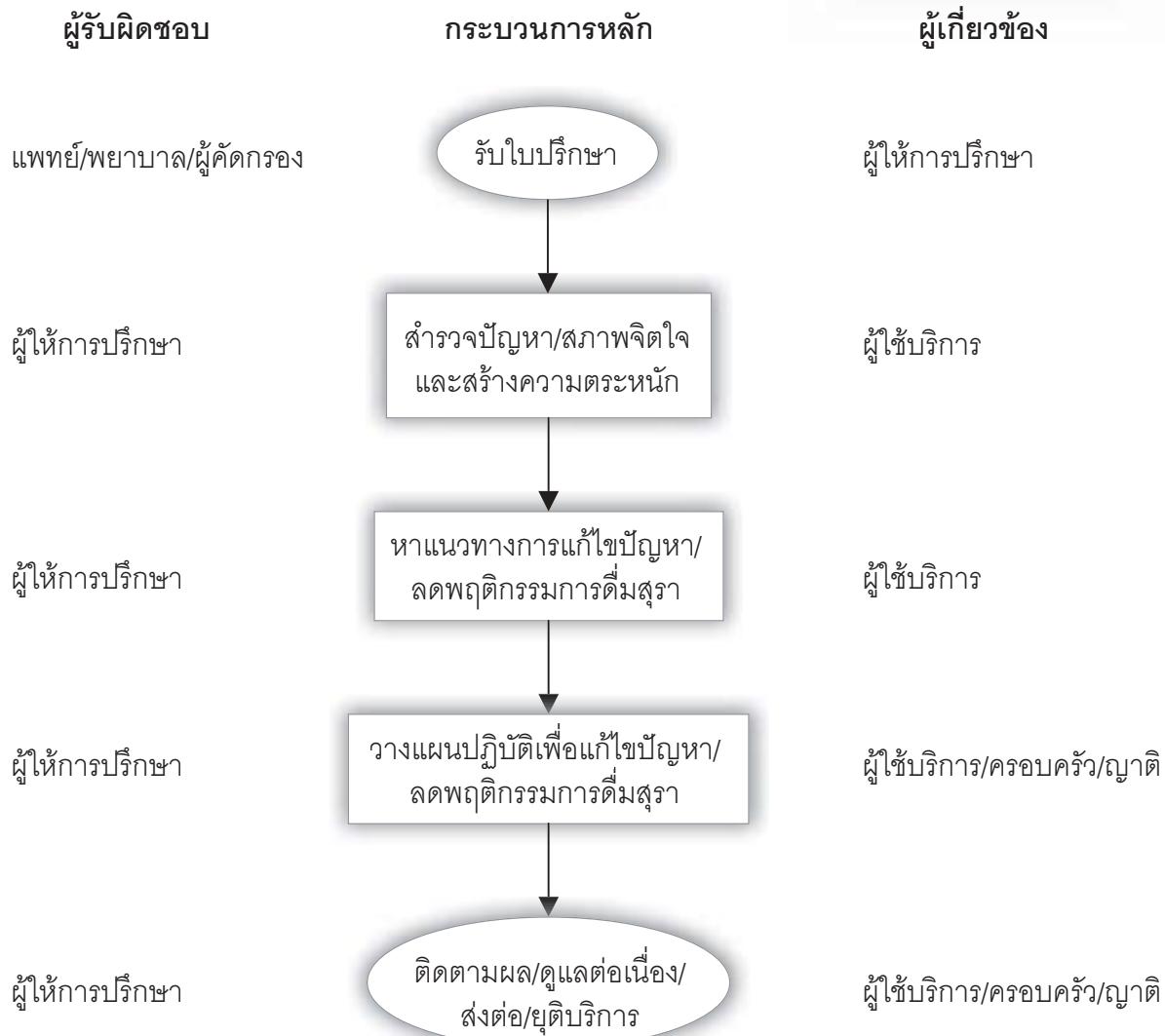
1. การรักษาแบบผู้ป่วยใน มุ่งเน้นการรักษาอาการทางกาย หรือทางจิตที่เกิดขึ้นจากผลของยาเสพติด เช่น มีอาการขาดยาrunแรง ต้องการถอนพิษยา มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน ฯลฯ
2. โรงพยาบาลกลางวัน (Day Treatment or Partial Hospitalization) ให้การบริการแบบผู้ป่วยนอก มุ่งให้ผู้ป่วยมาเข้าร่วมทำการรักษาต่างๆ ช่วงเวลาหนึ่ง เนماส่วนใหญ่มีปัญหาพฤติกรรมไม่runแรงหรือมีอาการขาดยาที่ไม่รุนแรงมาก
3. บ้านกึ่งวิถี (Half way house) เป็นรูปแบบการรักษาที่เสริมภูมิรอดต่อระหว่างการกลับคืนสู่สภาพครอบครัว และสังคมที่แท้จริง กับการบำบัดในสถานบำบัดโดยระหว่างการบำบัดผู้รับการบำบัดจะมีโอกาสในการศึกษา ทำงาน หรือเข้ารับบำบัดรักษาที่หน่วยงานอื่นได้
4. ชุมชนบำบัด (Therapeutic Communities) มุ่งเน้นการบำบัดด้านจิตใจและสังคม โดยผู้ป่วยจะอยู่ในสถานบำบัดที่ถูกจำลองสภาพความเป็นอยู่ให้คล้ายกับชุมชนจริงซึ่งประกอบด้วยสภาพแวดล้อมทางสังคม กลุ่มเพื่อน และบุคลากรผู้รับบทบาทเป็นตัวอย่างทางสังคม (role models) มีการจัดสรรชน้ำที่รับผิดชอบต่างๆ ทั้งนี้จะมีโครงสร้างกิจกรรมการจำแนกรายละเอียดที่ชัดเจนและรัดกุม ตลอดจนมีกระบวนการต่อเนื่องในการส่งเสริมความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้รับการบำบัด
5. จิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก มุ่งเน้นการสร้างความรู้ ทัศนคติ แรงจูงใจแก่ผู้ติดสารเสพติดให้เข้าใจและสามารถวิเคราะห์ตัวเองได้ว่า การติดสารเสพติดนั้นเนื่องมาจากภาวะสมอง ติดยาแล้วและจะมี



ปัจจัยกระตุ้นอะไรบ้างทั้งภายในและภายนอกตนเองที่ทำให้เกิดความอယกใช้ เกิดพฤติกรรมการเสพสารเสพติด จนกระตุ้นติดสารเสพติดนั้น ตลอดจนฝึกทักษะในการจัดการกับการหยุดยาในช่วงแรกและป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ นอกเหนือนี้ครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่ม กิจกรรมครอบครัวด้วยเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องธรรมชาติของการติดยา ซึ่งจะทำให้ครอบครัวเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้นสามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยและช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิกเสพติดได้สำเร็จ การบำบัดแบบผู้ป่วยอกนี้จะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้นำความรู้วิธีการประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้จากการเพื่อนสมาชิกในกลุ่มและผู้บำบัดกลับไปทดลองปฏิบัติในสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริง ทำให้ ผู้ป่วยต้องคิดวิเคราะห์ปัญหาความยุ่งยากต่างๆ ที่เกิดขึ้นและหาวิธีการแก้ไขด้วยตนเอง หากพบปัญหาอุปสรรคใดๆ ผู้ป่วยสามารถนำมาพูดคุยในกลุ่มบำบัดหรือในกิจกรรมการให้การปรึกษารายบุคคลได้ ปัจจัยเสริมที่สำคัญที่มีส่วนช่วยเสริมสร้างกำลังใจและแรงจูงใจของผู้ป่วยให้หยุดใช้ยาได้อย่างต่อเนื่องคือ การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social support group) หรือกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self help group) อื่นๆ ซึ่งอาจจะมีทั้งกลุ่มที่หน่วยงานภาครัฐ หรือสมาชิกผู้เลิกเสพยาสำเร็จเป็น ผู้ดำเนินการก็ได้

ปัจจัยหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรต่างๆ ได้นำความรู้ วิธีการ จากฐานแบบการบำบัดรักษาและพื้นฟูสมรรถภาพหลักฯ ดังกล่าวข้างต้น มาประยุกต์ใช้เป็นรูปแบบอื่นๆ ตามความเหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการที่หลากหลาย เช่น การจัดค่ายบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด ค่ายป้องกันปัญหายาเสพติดทั้งในคนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ เป็นต้น

การให้การปรึกษาการดื่มสุรา





॥แนวคิดในการให้การปรึกษาการดื่มสุรา

1. วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความตระหนักรในพฤติกรรมการดื่มสุราและปัญหาที่เกี่ยวเนื่อง
- เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราที่ทำให้เกิดปัญหาตามมา

2. ขอบเขต

ครอบคลุมผู้ใช้บริการที่มีปัญหาด้านร่างกายและจิตสังคมที่เป็นผลจากการบริโภคสุรา

3. นิยามคัพก์

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ เหล้า วิสกี้

ผลกระทบจากการดื่มสุรา หมายถึงปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราทั้งด้านร่างกาย (เช่น อุบัติเหตุ ตับอักเสบ เลือดออกในกระเพาะอาหาร ฯลฯ) และด้านจิตสังคม (เช่น ปัญหารครอบครัว ความรุนแรง การติดสุรา ฯลฯ)

พฤติกรรมการดื่มสุรา หมายถึง ปริมาณการดื่ม ความถี่ห่าง สภาพแวดล้อมของการดื่ม และพฤติกรรมหลังการดื่ม

4. ผู้รับพัฒนา

4.1 แพทย์/พยาบาล มีหน้าที่ตรวจวินิจฉัย และให้การบำบัดรักษา ผู้มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

4.2 ผู้ให้การปรึกษา ทำหน้าที่ให้การปรึกษา ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ และให้การช่วยเหลือ ในด้านต่างๆ ดังนี้

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



5. รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ

- 5.1 ผู้ให้การบริการรับใบเบริกษา ศึกษาประวัติจากแฟ้มประวัติ (OPD Card) และสำรวจปัญหา/สภาพจิตใจของผู้ใช้บริการ
- 5.2 ผู้ให้การบริการหาแนวทางแก้ไขปัญหา/ลดพฤติกรรมการดื่มสุรา
- 5.3 ผู้ให้การบริการและผู้ใช้บริการ ร่วมกับวางแผนบัญชีเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มสุรา
- 5.4 ผู้ให้การบริการ ติดตาม ประเมินผลพฤติกรรมการดื่มสุราและให้บริการดูแลต่อเนื่อง

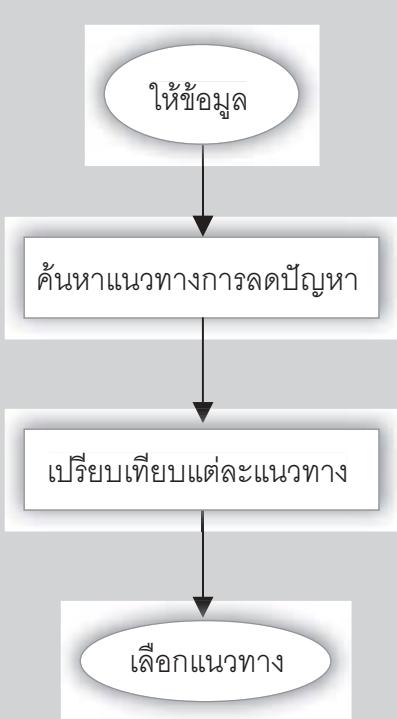
6. วิธีปฏิบัติ ประกอบด้วย

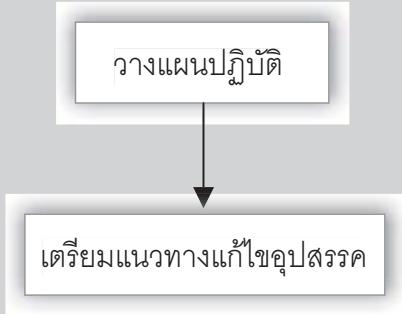
- 6.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มสุรา

7. เครื่องชี้วัด

- 7.1 สัดส่วนของผู้ใช้บริการที่มาติดตามการรักษาตามนัดหมาย
- 7.2 สัดส่วนของผู้ใช้บริการที่สามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราที่ก่อให้เกิดปัญหา

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>1. สำรวจปัญหา/สภาพจิตใจและสร้างความตระหนัก</p> <pre> graph TD A([สร้างสัมพันธภาพ]) --> B[ค้นหาข้อมูล] B --> C([สร้างความตระหนัก]) </pre>	<p>1. ผู้ให้การบรึกษาสร้างสัมพันธภาพด้วยการทำทักษะแล้ว เชิญให้นั่ง พูดคุยเรื่องที่ว่าไป</p> <p>2. ผู้ให้การบรึกษาสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 พฤติกรรมการดื่มสุรา เช่น ปริมาณ ความถี่ เดี่ยว/กลุ่ม 2.2 ปัญหาที่เกี่ยวนেื่องจากสุราทั้งในอดีตและปัจจุบัน 2.3 สภาพจิตใจ เช่น มีความเครียดสูง หรือมีอารมณ์ซึมเศร้าหรือไม่ 2.4 สภาพครอบครัว/เครือญาติ เช่น การดื่มสุราในญาติพี่น้อง ความขัดแย้งในครอบครัว <p>3. ผู้ให้การบรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดความตระหนักในพฤติกรรมการดื่มสุราที่ทำให้เกิดปัญหาด้วยวิธีการดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 เชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ของการดื่มสุราและปัญหาที่ตามมา เช่นตัวอย่างคำพูด “เท่าที่เล่ามาแสดงว่าครั้งไหนที่คุณดื่มสุราจนมา ก็มักเกิดผลเสียตามมา บางครั้งก็ทำให้เกิดอุบัติเหตุ” 3.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ใช้บริการ เช่น ตัวอย่างคำพูด “ครั้งไหนที่คุณใจแข็งดื่มเพียงเล็กน้อย แล้วรีบขอตัวออกจากเสียงก้อง ก็จะไม่มีเรื่องร้ายๆตามมา” <p>4. ผู้ให้การบรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการได้มีโอกาสสะบายความรู้สึก</p>

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>2. หาแนวทางการแก้ไขปัญหา/ ลดพฤติกรรมการบริโภคสุรา</p>  <pre> graph TD A([ให้ข้อมูล]) --> B[ค้นหาแนวทางการลดปัญหา] B --> C[เปรียบเทียบแต่ละแนวทาง] C --> D([เลือกแนวทาง]) </pre>	<p>1. ผู้ให้การปรึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มสุราดังต่อไปนี้</p> <p>1.1 ปริมาณการดื่มที่เป็นไปได้ เช่นตัวอย่างคำพูด “การดื่มเหล้าสักเป็นหนึ่งจะช่วยเจริญอาหารได้แต่ถ้ามากกว่านั้นก็จะเกิดโทษ”</p> <p>1.2 การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ดื่มสุรามากเกินไป เช่นตัวอย่างคำพูด “ถ้าคุณเป็นคนใจอ่อน ไม่กล้าขัดใจเพื่อนก็อาจต้องลองวิธีที่จะไม่ไปเที่ยวกับพวกเขานิคืนวันศุกร์เสาร์”</p> <p>1.3 การรักษาทางการแพทย์ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การใช้ยาเพื่อลดอาการขาดสุรา (Withdrawal) - การใช้ยาต้านเครื่อง/ยาลดความวิตกกังวล (ภาคผนวก) - การใช้ยาเพื่อลดความอยากดื่มสุรา (เช่น Antabuse) <p>2. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการค้นหาแนวทางการลดพฤติกรรมการดื่มสุราที่ทำให้เกิดปัญหา</p> <p>3. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการเปรียบเทียบ ข้อดี/อุปสรรคของการลดพฤติกรรมการดื่มสุรา</p> <p>4. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการเลือกแนวทางการลดพฤติกรรมการดื่มสุรา</p>

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>3. วางแผนปฏิบัติ</p>  <pre> graph TD A[วางแผนปฏิบัติ] --> B[เตรียมแนวทางแก้ไขอุปสรรค] </pre>	<p>ขั้นตอนปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการวางแผนการลดพุทธิกรรมการดีมสุรา ผู้ให้บริการช่วยให้ผู้ใช้บริการเตรียมแนวทางการแก้ไขอุปสรรคในการลดพุทธิกรรมการดีมสุรา เช่นตัวอย่างคำตามและคำพูด “ถ้าเพื่อนยังคงมาชวนคุณดีมสุรา คุณจะตอบเขาว่าอย่างไร” “การอ้างปัญหาสุขภาพเช่น โรคร้าย หรือหมอน้ำมาม ก็เป็นวิธีที่ได้ผลวิธีหนึ่ง” <p>หมายเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> การนัดหมาย กรณีติดตามผล/ให้การปรึกษาต่อเนื่อง การส่งต่อบริการ เช่น สังคมสงเคราะห์ กรณีจำเป็น การส่งต่อบริการทางการแพทย์ บริการจิตเวช เช่น กรณี <ol style="list-style-type: none"> มีอาการที่แทรกซ้อน เช่น หลงลืม มีอาการแทรกซ้อนทางจิต เช่น สับสน ประสาทหลอน

ข้อบูลเกี่ยวกับการดื่มน้ำสุรา

เครื่องดื่มอัลกอฮอล์มีหลายรูปแบบ เช่น เหล้าขาว วิสกี้ ไวน์ เบียร์ สาโท เป็นต้น โดยมีปริมาณอัลกอฮอล์ที่แตกต่างกันออกไป เช่น เหล้าขาวมีปริมาณอัลกอฮอล์ประมาณ 18-20 เปอร์เซ็นต์ ขณะที่เบียร์มีอัลกอฮอล์ต่ำกว่าคือ ประมาณ 8-10 เปอร์เซ็นต์

การดื่มน้ำสุรามีหลายรูปแบบ เช่น เป็นกลุ่มหรือดื่มคนเดียว การดื่มเป็นประจำหรือเป็นครั้งคราว

สาเหตุ

การดื่มน้ำสุรามีหลายปัจจัยมาเกี่ยวข้อง เช่น ในการนឹងการดื่มน้ำสุราจากปัจจัยทางชีวภาพ เช่น พันธุกรรมนั้นคือหากพ่อแม่ติดสุรา้มีแนวโน้มว่าลูกจะติดสุราได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยทางจิตใจ เช่น การเผชิญกับความเครียด ปัญหาในชีวิตงานเกิดความทุกข์ใจและปัญหาทางอารมณ์

ปัจจัยทางสังคม เช่น กลุ่มเพื่อน ค่านิยมในสังคม

ผลกระทบ

ผลกระทบต่อร่างกายจากการดื่มน้ำสุราได้แก่การขาดสารอาหาร การอักเสบของตับอ่อน ตับแข็ง อาการทางสมอง ความจำเสื่อม และเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุได้

ผลกระทบทางจิตใจและสังคม ได้แก่ การเกิดภาวะซึมเศร้า อารมณ์หุดหงิດ/ไม่มั่นคง อาจมีปัญหาความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง รวมทั้งปัญหารوبرครัว เป็นต้น

การบำบัดรักษา ได้แก่

1. การแนะนำและการให้คำปรึกษา แนะนำกับผู้ที่มีปัญหาการดื่มน้ำสุราทั่วไป รวมทั้งใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยาไปด้วย การดูแลน้ำใจครอบคลุมถึงครอบครัวผู้ป่วยด้วย

2. การรักษาทางการแพทย์แบ่งเป็น 2 ระยะ

2.1 ระยะตอนพิษ ได้แก่ ผู้ที่ติดสุราแล้วหยุดสุราทันทีก็จะเกิดอาการลงแดง (มือสัน หงุดหงิด นอนไม่หลับ มีภาพหลอน เป็นต้น) ระยะนี้จะเน้นการใช้ยาเพื่อลดอาการต่างๆ

2.2 ระยะต่อเนื่องหลังการหยุดดื่มน้ำสุราจะระยะนี้จะเน้นการใช้ยาร่วมกับการให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ การปรับตัว ฝึกฝนทักษะที่จำเป็น เช่น การแก้ไขปัญหา การลดความเครียด

ในรายที่อาการไม่รุนแรงก็อาจรักษาแบบผู้ป่วยนอก แต่หากมีอาการมาก ลับสน หรือมีอาการแทรกซ้อน เช่น ตับอ่อนอักเสบ หรืออาเจียนเป็นเลือด ก็จะรักษาแบบผู้ป่วยใน



สถานที่บำบัด

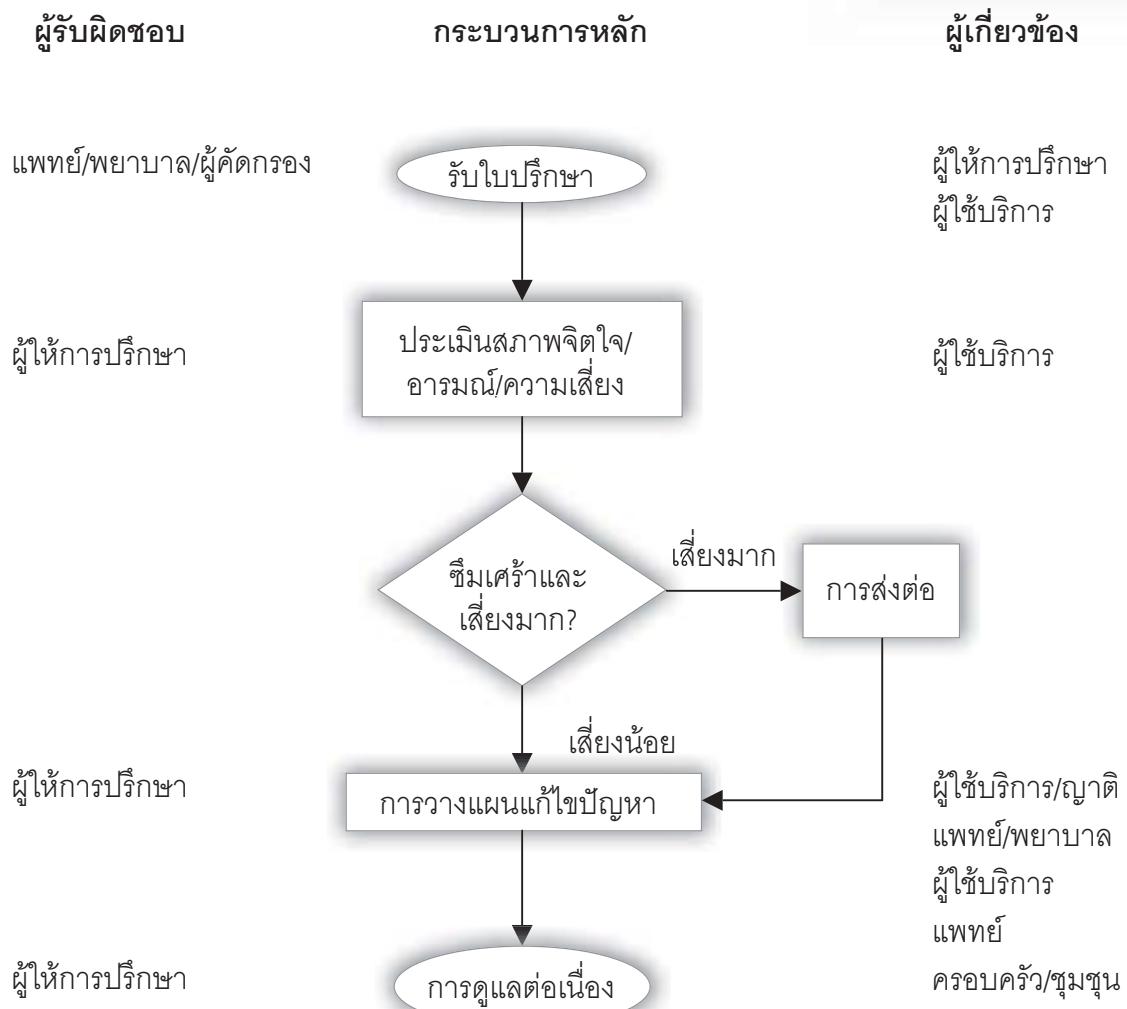
1. การรักษาทางการแพทย์ สามารถรับบริการได้ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
2. การให้คำปรึกษา/แนะนำ สามารถรับบริการได้ในสถานพยาบาลทุกระดับ

ผลการรักษา :

สามารถประเมินจากหลายหัวข้อ เช่น

1. การหยุดสูบไป
2. การลดปริมาณการดื่มได้
3. การลดปัญหาที่อาจมาจากการดื่มสุราได้

การให้การปรึกษาผู้มีภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย



แนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาผู้มีภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้ปรึกษาผู้มีภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

2. ขอบเขต

เป็นการให้การปรึกษาผู้มีภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตายที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

3. นิยามคัพก

การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำเพื่อปลิดชีวิตของตนเองโดยเจตนา

ผู้มีภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตายหมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัด ร่วมกับอาการอื่นๆ เช่น เป็นอาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ มีความคิดเบื้องต้น รู้สึกไร้ค่า และมีความพยายามที่จะทำร้ายตนเอง

การประเมินความเสี่ยง หมายถึง การสำรวจเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่จะทำให้ผู้ใช้บริการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เช่น มีแผนการฆ่าตัวตาย อุปกรณ์ กำหนดเวลา และสถานที่ เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายของตนเองและบุคคลในครอบครัว และแหล่งความช่วยเหลือทางสังคม

การวางแผนแก้ไขปัญหา หมายถึงการที่ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ ศักยภาพ และปัจจัยแวดล้อมภายนอก ของผู้ใช้บริการเองมากที่สุด

4. พัรับพิดชอบ

4.1 เพทย์/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 ผู้ด้วยโรคซึมเศร้า ทำหน้าที่ประเมินผู้ใช้บริการ และพูดว่ามีภาวะซึมเศร้า และมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย จำเป็นจะต้องได้รับการปรึกษาอย่างเร่งด่วน จะส่งผู้ใช้บริการมาพบผู้ให้การปรึกษา

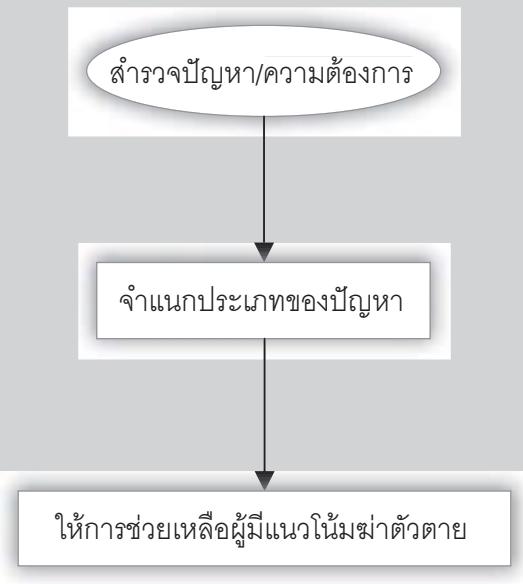
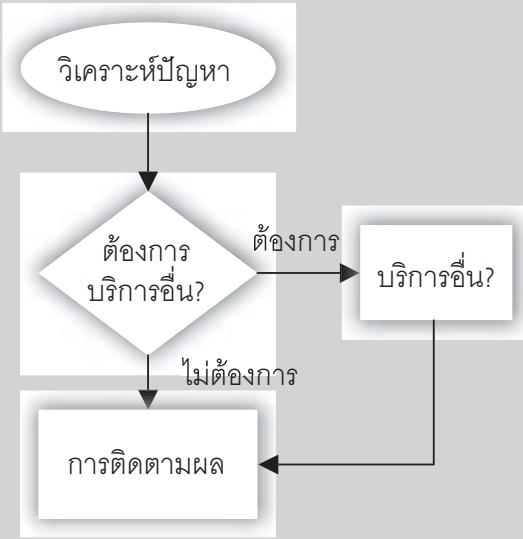
5.2 ผู้ให้การปรึกษาจะต้องประเมินสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ใช้บริการ ว่าอยู่ในระดับเสี่ยงมากน้อยเพียงใดต่อการฆ่าตัวตาย ถ้ารุนแรงมากจะต้องส่งให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (จิตแพทย์) เพื่อให้การบำบัดทางยารวมด้วย แล้วจึงกลับมาให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ

5.3 ในกรณีที่ไม่รุนแรงมาก ผู้ให้การปรึกษาจะให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ พร้อมทั้งเฝ้าระวัง/ประเมินความเสี่ยง และให้การดูแลต่อเนื่อง พร้อมทั้งบันทึกการให้การปรึกษาฯ 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([รวมรวมข้อมูล/ประวัติ]) --> B[ประเมินความเสี่ยง] B --> C{เสี่ยงมาก?} C --> D[ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ] C --> E([เตรียมวางแผนการช่วยเหลือ]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การปรึกษารวบรวมข้อมูล และประวัติของผู้ใช้บริการโดยใช้ทักษะการให้การปรึกษา เพื่อค้นหาปัญหา ความต้องการที่แท้จริง ผู้ให้การปรึกษาประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ โดยการสังเกตจากท่าทีการแสดงออกว่า สีหน้าเคร้า เป็นทุกๆ อารมณ์ซึ่งเคร้า ร้องไห้ หรือไม่ และประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตามวิธีปฏิบัติเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึ่งเคร้า และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยการใช้คำนั้นนี้ <p>“คุณมีเรื่องไม่สบายใจมากถึงขนาดไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือไม่”</p> <p>“มีความรู้สึกท้อแท้ เปื่อยหน่ายชีวิตหรือไม่”</p> <p>“เคยมีความคิดอยากรצחตัวเองหรือไม่”</p> กรณีพบว่าผู้ใช้บริการมีความเสี่ยงจำเป็นต้องส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (ตามเกณฑ์การส่งต่อ) ผู้ให้การปรึกษาจะต้องประสาน เพื่อการส่งต่อ ถ้าผู้ใช้บริการมีความเสี่ยงน้อย ผู้ให้การปรึกษา จะเตรียมวางแผนในการช่วยเหลือ

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
การวางแผนแก้ไขปัญหา  <pre> graph TD A([สำรวจปัญหา/ความต้องการ]) --> B[จำแนกประเภทของปัญหา] B --> C[ให้การช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มมีผู้ตัวตาย] </pre>	<p>ผู้ให้การปรึกษาสำรวจปัญหา ความต้องการ ตามองค์ประกอบพื้นฐาน ในกระบวนการแก้ไขปัญหาในประเด็น แรงจูงใจ ศักยภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ใช้บริการ โดยใช้ทักษะการให้การปรึกษา</p> <p>ผู้ให้การปรึกษาจำแนกปัญหา เพื่อเตรียมวางแผนการแก้ไขปัญหา ตามวิธีปฏิบัติการ จำแนกประเภทของปัญหา</p> <p>ผู้ให้การปรึกษาให้การช่วยเหลือ ตามแนวทาง การป้องกันและช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มมีผู้ตัวตาย</p>
การดูแลต่อเนื่อง  <pre> graph TD A([วิเคราะห์ปัญหา]) --> B{ต้องการบริการอื่นๆ?} B -- ต้องการ --> C[บริการอื่น?] C --> D[ไม่ต้องการ] C --> E[การติดตามผล] D --> E </pre>	<p>ผู้ให้การปรึกษาวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้บริการ เพื่อเตรียมการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>กรณีผู้ใช้บริการต้องการบริการอื่นๆ ร่วมด้วย ผู้ให้การปรึกษาต้องประสานให้บริการอื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เยี่ยมบ้าน - Home Health Care - อื่นๆ <p>ติดตามผลการให้การช่วยเหลือและเฝ้าระวัง ตามแนวทางการเฝ้าระวัง ผู้ที่เสี่ยงต่อการมีผู้ตัวตาย</p>



เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

ลักษณะของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

ลักษณะที่บ่งชี้ว่าผู้ใช้บริการมีอาการมีอาการมีภาวะซึมเศร้า มีดังนี้

- นอนไม่หลับ หลับฯ ตื่นฯ
- ปวดศรีษะ ปวดหัว ปวดเรื้อรัง
- อาการอ่อนเพลีย
- เปื่อยอาหาร ผอมลง อึดอัดแน่นท้อง
- หลงลืมง่าย ไม่ค่อยมีสมาธิ
- หายใจขัด หายใจไม่อิ่ม
- เครียด หงุดหงิดง่าย
- ดูซึมฯ ไม่ค่อยพูด
- อาการที่แจ้งมีหลายฯ ระบบที่ฟังแล้วไม่สอดคล้องกัน

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

ก. มีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1. เปื่อยหน่ายหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ
2. อาการมีซึมเศร้า

ข. ร่วมกับมีอาการดังต่อไปนี้

1. เปื่อยอาหาร หรือน้ำหนักลด
2. นอนไม่หลับ
3. อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง
4. ความคิด การเคลื่อนไหวเชื่องช้า หรือกระสับกระส่าย
5. สมาธิ ความจำเสื่อม
6. มีความคิดอယกตาย
7. วุ่นลึกลับเอง เริ่ค่า ทำให้นิตนเอง

*** โดยมีอาการเหล่านี้แบบทุกวัน ติดต่อกันนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์

ແນວກາງການດາມເພື່ອກາຮົາວິຈວຍໂຄສັນເຄຣາ

ວາກາຮາກຮ່າງກາຍ

- ຂ່າວນີ້ຄຸນເປົ້ອອາຫານບ້າງໄໝ່ໝາ ພອມລົງໄໝ່ໝາ ເທົ່າໄວ
- ກລາງຄືນອນຫລັບໄໝ່ໝາ ມີຫລັບແລ້ວຕື່ນກລາງດຶກ ແລ້ວອນຕ່ອລຳບາກໄໝ່ໝາ
- ມີອາກາຮອ່ອນເພລີຍ ໄນມີແຮງໄໝ່ໝາ

ວາກາຮາກຈົຕໃຈ

- ຂ່າວນີ້ມີ ຮູ້ສຶກເປົ້ອໄປໜົດ ໄນເພລີດເພລີນ ໄນແຈ່ນໄສ ແມ່ນອນເຄຍໄໝ່ໝາ
- ມີ ຮູ້ສຶກຈົດໃຈໜ່າຍ່າຍ ເສົ້າງ ບ້າງໄໝ່ໝາ ເປັນມາກໄໝ່ໝາ

ວາກາຮາກຄວາມຄົດ

- ມີ ຮູ້ສຶກຕົວເອງໄວ້ຄ່າ ເປັນກາວະແກ່ຄົນອື່ນໄໝ່ໝາ
- ມີ ຮູ້ສຶກທົ່ວແທ້ ຈົນບາງຄວັງຮູ້ສຶກໄໝ່ໝາ

แบบประเมินโรคซึมเศร้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลกัว่ไป

1. ชื่อ นามสกุล
2. ที่อยู่
3. เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี
4. การศึกษา ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา¹
 ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี อื่นๆ.....
5. อาชีพ เกษตรกรรวม รับจ้าง ค้าขาย รับราชการ
 อื่นๆ.....
6. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่าร้าง
7. ปัญหาที่ทำให้ไม่สบายซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคซึมเศร้า

ส่วนที่ 2 แบบประเมินโรคซึมเศร้า

สอบถามผู้บริการว่าในช่วง 2 สัปดาห์ มีความรู้สึกหรือมีอาการเหล่านี้ ซึ่งผิดไปจากปกติหรือไม่

“รู้สึกดูดซึ้ง ไม่มีความสุข เครียดหนัก เก็บบุกัน หรือเบื่อหน่าย ไม่อยากพูดคุยกัน”

ถ้าผู้รับบริการไม่มีความรู้สึก หรืออาการดังกล่าวแสดงว่าไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้า และไม่ต้องทำการประเมินต่อไป แต่หากผู้รับบริการมีความรู้สึกหรืออาการดังกล่าว ให้ประเมินโรคซึมเศร้าจากผู้รับบริการ โดยให้ตอบคำถามในแบบประเมินโรคซึมเศร้า ให้ครบถ้วนข้อดังต่อไปนี้

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. น้ำหนักลด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. นอนไม่หลับ เพาะคิดมาก กังวลใจหรือตื่นบ่อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ぐ่นภายใน 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. รู้สึกขาดสมานิ 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...../...../.....



แบบประเมินความเสี่ยงต่อการนำตัวตาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลที่เกี่ยวกับการนำตัวตาย

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

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการนำตัวตาย

สามารถประเมินผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยใช้แบบประเมินตามรายการต่อไปนี้

1. สีหน้าเป็นทุกข์ หม่นหมอง เศร้า-ซึม ร้องไห้
2. เป็นโรคร้ายแรง หรือเรื้อรัง และอาการแย่ลง
3. เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุฆ่าตัวตายหรือเคยทำมาก่อน
4. ลุญเสียอวัยวะ หรือเจ็บป่วยร้ายแรงกะทันหัน

ถ้าผู้รับบริการมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งใน ข้อ 1 - 4 ให้ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต่อไป แต่ถ้าไม่มีลักษณะดังกล่าวข้างต้น ไม่ต้องใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

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

การแปลผลการประเมิน

- ตอบมี ในข้อ 1 หรือ 2 หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการหล่าตัวตาย หรือกำลังเป็นโรคซึมเศร้า ผลของการประเมินหากท่านอยู่ในกลุ่มนี้ ควรได้รับการประเมินตามแบบประเมินโรคซึมเศร้าร่วมด้วย
- ตอบมี ในข้อ 2 หรือ 4 หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการหล่าตัวตายอย่างมาก และควรได้รับการประเมินตามแบบประเมินโรคซึมเศร้าร่วมด้วย
- การช่วยเหลือ หรือการส่งต่อ

.....ผู้ประเมิน

ว/ด/ป...../...../.....



เกณฑ์การส่งต่อ

ผู้ใช้บริการควรได้รับการส่งต่อเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางตามเงื่อนไข ดังนี้

1. เมื่อไม่แน่ใจในการวินิจฉัยโรค และมีความซับซ้อนในการวินิจฉัย
2. ในกรณีที่มีปัญหาทางจิตเวช มีอาการซึมเศร้ารุนแรง การให้การปรึกษาอาจไม่สามารถช่วยให้ผู้ใช้บริการผ่อนคลายความทุกข์ได้ จำเป็นต้องส่งต่อให้ได้รับการวินิจฉัยทางจิตเวช กับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
3. เมื่อต้องการได้รับบริการช่วยเหลือทางสังคมอื่นๆ เช่น เงินทุนสงเคราะห์ บ้านพักชั่วคราว เป็นต้น

การจำแนกประเภทของปัญหา

การจะช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาได้เหมาะสมสม ผู้ให้การบริการจะต้องวิเคราะห์ว่า ผู้ใช้บริการประสบกับปัญหาอะไร ต้องการความช่วยเหลืออะไร แบบไหน เพื่อตอบสนองสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของปัญหาได้ ดังนี้

1. ขาดความรู้ หมายถึง ผู้ใช้บริการขาดความรู้ที่จำเป็นบางประการ จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ทักษะเด่นที่เหมาะสม คือ การให้ข้อมูล เพื่อทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความชัดเจนในเรื่องนั้นๆ
2. อารมณ์และความรู้สึก หมายถึง ผู้ใช้บริการมีอารมณ์ ความรู้สึกต่อปัญหานั้นๆ ขาดแรงจูงใจ ไม่อยากแก้ เศร้ามาก เสียใจมาก ซึ่งก็ ทักษะที่เหมาะสมคือ การให้กำลังใจ การสนับสนุน การสุ่มแรง จะช่วยให้ผู้ใช้บริการมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาต่อไป
3. ขาดแนวทางปฏิบัติหรือขาดทักษะปฏิบัติ หมายถึง ผู้ใช้บริการไม่ทราบจะแก้ปัญหาอย่างไร จะเลือกทางไหนดี จะปฏิบัติตนอย่างไร จึงจะเหมาะสม ผู้ให้การบริการจะต้องสำรวจแนวทางแก้ไข ปัญหา ของผู้ใช้บริการ ดึงศักยภาพและการสนับสนุนทางสังคมรอบข้างมาใช้ ผู้ให้การบริการอาจให้ทางเลือกแก่ ผู้รับบริการโดยการเสนอแนะ การให้ให้พิจารณาทางเลือก การให้ข้อมูล โดยอิงข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพ การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก ก็จะช่วยให้สามารถเลือกแนวทางปฏิบัติได้ เหมาะสมกับสภาพการณ์ และความต้องการของผู้ใช้บริการได้

การป้องกันและช่วยเหลือผู้ป่วยโน้มนำตัวตาย

การช่วยเหลือด้านจิตใจ

- สร้างสัมพันธภาพที่ดี มีทัศนคติที่เป็นกลาง ไม่ตัดสินคุกคาม แสดงความเต็มใจในการช่วยเหลือ
- รับฟังด้วยความสนใจ กระตุนให้ระบายสิ่งที่เป็นความทุกข์ใจ
- ให้ความสนใจเกี่ยวกับปฏิกรรมทางอารมณ์ของผู้รับบริการที่แสดงออกโดยการพูดและท่าที (Verbal และ Non-verbal)
- กระตุนให้เห็นคุณค่าของตนเอง ข้อดี ความสามารถและศักยภาพของตนเอง
- สนับสนุนและให้กำลังใจในการเชื่อมกับปัญหา
- ช่วยให้เห็นว่าปัญหาต่างๆ สามารถแก้ไขได้ และฝึกการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ แต่อย่าปลดปล่อย หรือให้ความหวังในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้
- สร้างความคาดหวังทางบวก และปรับมุมมองในปัญหาที่ผู้รับบริการเชื่อมอยู่ ตามถึงสิ่งที่เป็นความหวัง เช่น “อะไรทำให้คุณยังอยู่มาได้ทุกวันนี้” “คุณมีอะไรเป็นกำลังใจ”
- เบิดโอกาสให้ผู้รับบริการขอความช่วยเหลือได้ง่ายขึ้นจากผู้ให้บริการ หรือบริการตามระบบหน่วยงาน

ข้อปฏิบัติสำหรับญาติในการดูแลผู้เสียใจต่อการนำตัวตาย

- ช่วยเหลือในเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นปัญหาเฉพาะหน้า เช่น ที่พักอาศัยและการเงิน ฯลฯ
- ควรมีการดูแลอย่างใกล้ชิด หรือการรับไว้ในโรงพยาบาลตามความเหมาะสม ไม่ควรปล่อยให้อยู่คนเดียว ควรให้ครอบครัวหรือเพื่อนสนิทเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล อยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา
- เก็บสิ่งต่างๆ ที่อาจนำมาใช้ฆ่าตัวตาย เช่น ปืน ยา สารเคมี มีด เชือก หรืออาวุธอื่นๆ
- ลดโอกาสในการทำร้ายตนเองอย่างหันหันพลันแล่น โดยการวางแผนทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายและมีวิธีจัดการที่ชัดเจน หากเกิดความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย เช่น พฤติกรรม โทรศัพท์寒คนที่ไร้ใจ หาอะไรที่ชอบทำ ออกกำลังกาย เป็นต้น โดยมุ่งเน้นให้เกิดความอดทน ไม่หมกมุนอยู่กับอารมณ์ที่ปวดร้าว
- ไม่ละเลยหรือล้อเลียนพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง แม้จะประเมินว่าเป็นการเรียกร้องความสนใจ ซึ่งอาจเป็นการทำท้าทายให้ผู้รับบริการพยายามพิสูจน์ว่าต้องการฆ่าตัวตายจริง ควรช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักรู้ เขาสามารถขอความช่วยเหลือได้โดยไม่ต้องทำร้ายตนเอง
- ถ้าต้องกินยาปฏิชีวนะให้กินที่ละเอียด แล้วเก็บซองยาไว้
- สังเกตอาการของศรีษะ จากสีหน้า ท่าทาง คำพูดสั่งลา ถ้าเปลี่ยนจากซีมเคร้าเป็นสดชื่นอย่างกระทันหัน ควรระมัดระวังให้มาก
- ถ้านอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อย อารมณ์ศรีษะ ไม่ดีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ ควรปรึกษาแพทย์
- ควรมีการนัดหมายบ่อยครั้งในช่วงสัปดาห์แรกประมาณ 2-3 ครั้ง

॥แนวทางการเฝ้าระวังผู้ก่อเสี่ยงต่อการนำตัวฯ

1. ทำสัญลักษณ์ที่แฟ้มประวัติเพื่อให้เฝ้าระวังดูแลใกล้ชิด
2. มีการนัดพบเพื่อติดตามประเมินผลต่อเนื่อง (ช่วงแรกๆ ทุกสัปดาห์ ถ้าอาการดีขึ้น นัดห่างออกไปตามความเหมาะสม)
3. ต้องให้ข้อมูลกับญาติ เพื่อจะได้เฝ้าดูและอย่างใกล้ชิด แม้แต่เวลาเข้าห้องน้ำก็อย่าให้ล็อกคลอนประตู
4. ให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าญาติ/เจ้าหน้าที่ทุกครั้ง
5. ควรมีการประชุมทีมผู้รักษาที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ให้การปรึกษา ฯลฯ เพื่อร่วมวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย
6. จัดทำบันทึกการให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์ในการติดตามรักษาและประเมินผล
7. กรณีการส่งต่อ ควรส่งข้อมูลให้กับหน่วยงาน/บุคคล เพื่อประโยชน์ในการดูแลต่อเนื่อง
8. ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ควรพูดคุยกับญาติ ผู้ใกล้ชิดเพื่อแนะนำใน การดูแลขณะอยู่บ้าน การรับฟังปัญหาของผู้ป่วย ค่อยดูแลอย่างใกล้ชิด ระมัดระวังอุปกรณ์ที่เสี่ยงต่อการนำตัวฯ และพยายามช่วยให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น
9. ควรมีการวางแผนเพื่อการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นระยะๆ เพื่อให้การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง



การบริการอื่นๆ

การช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มจะตัวตายนั้นจะต้องให้บริการอื่นๆ ร่วมด้วย ดังนี้

1. การเยี่ยมน้ำน า เพื่อให้เกิดความเข้าใจผู้ใช้บริการ และครอบครัวมากขึ้น มีการให้บริการอย่างเป็นองค์รวม และต่อเนื่อง หาแนวทางในการแก้ปัญหาร่วมด้วย
2. Home Health Care (H.H.C.) เป็นการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อให้ครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือผู้ใช้บริการ สร้างเสริมบรรยายการที่อบอุ่น เกื้อหนุน และเอื้ออาทรต่อกัน
3. อื่นๆ ตามที่ผู้ให้การปรึกษาสามารถประสานในชุมชน และสังคมได้

การให้การปรึกษาໂຄຈົດເກົກ

ผู้รับผิดชอบ

กระบวนการหลัก

ผู้เกี่ยวข้อง

แพทย์/พยาบาล/ผู้คัดกรอง

รับใบปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษา

สำรวจปัญหา/สภาพจิตใจ

ผู้ใช้บริการ

ผู้ให้การปรึกษา

หาแนวทางการแก้ไข
ปัญหา/การปรับตัว

ผู้ใช้บริการ/
ญาติ/ผู้เกี่ยวข้อง

ผู้ให้การปรึกษา

ร่วมวางแผนปฏิบัติ/ให้กำลังใจ

ผู้ใช้บริการ/
ญาติ/ผู้เกี่ยวข้อง

ผู้ให้การปรึกษา

ติดตามผล/ดูแลต่อเนื่อง/
ส่งต่อ/ยุติบริการ

ผู้ใช้บริการ

แบบงานปฏิบัติในการให้การปรึกษาโรคจิตภาพ

1. วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถดูแลให้กำลังใจผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้

2. ขอบเขต

ครอบคลุมผู้ป่วยจิตภาพและญาติของผู้ป่วยจิตภาพ

3. นิยามคัพท์

ผู้ป่วยจิตภาพ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตภาพ โดยมีอาการสำคัญคือ ความผิดปกติทางจิต ได้แก่ การมีหูแวง ประสาทหลอน หลงผิด ผู้ป่วยมีอาการเรื้อรัง และระบบกิจกรรมทำงาน การเรียน และการดำเนินชีวิต

ผู้ป่วยโรคจิตภาพที่ใช้บริการปรึกษา หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตภาพที่มีอาการดีขึ้นจนสามารถสื่อสาร และเข้าใจเหตุผลพอสมควร

4. ผู้รับพัฒนา

4.1 医師/พยาบาล มีหน้าที่ตรวจวินิจฉัย และให้การบำบัดรักษา ผู้มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

4.2 ผู้ให้การปรึกษา หน้าที่ให้การปรึกษา ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ และให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ ดังนี้

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



5. รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ

- 5.1 ผู้ให้การบริการ รับใบบริการ ศึกษาประวัติจากแฟ้มประวัติ (OPD Card) และสำรวจปัญหา/สภาพจิตใจของผู้ใช้บริการ
- 5.2 ผู้ให้การบริการหาแนวทางแก้ไขปัญหา/การปรับตัว
- 5.3 ผู้ให้การบริการและผู้ใช้บริการ ร่วมกับวางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา/การปรับตัว
- 5.4 ผู้ให้การบริการ ติดตาม ประเมินผลการปรับตัว และให้บริการดูแลต่อเนื่อง

6. วิธีปฏิบัติ ประกอบด้วย

- 6.1 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจิตเวทและญาติ

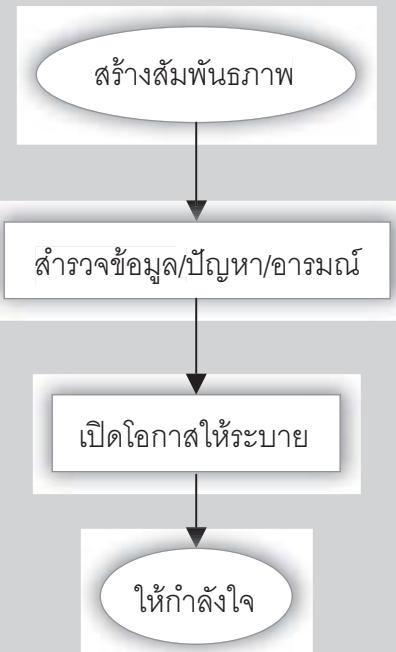
7. เครื่องชี้วัด

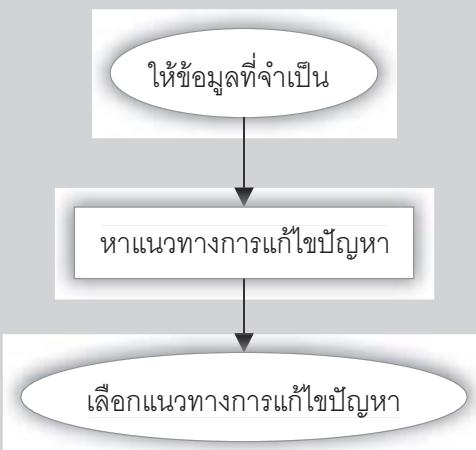
- 7.1 สัดส่วนของผู้ใช้บริการที่มาติดตามการรักษาตามนัดหมาย

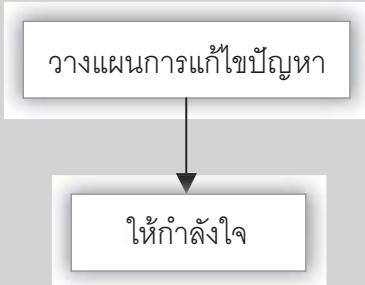
$$\frac{\text{ผู้ใช้บริการปรึกษาที่มาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง} \times 100}{\text{ผู้ใช้บริการปรึกษาทั้งหมด}}$$

- 7.2 สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีความรู้/ความเข้าใจในข้อแนะนำ (ด้านลางเหตุของโรค การรักษา และการปฏิบัติตัว)

- 7.3 สัดส่วนของผู้ใช้บริการที่ผ่านเกณฑ์ความพึงพอใจ

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>1. สำรวจปัญหา/สภาพจิตใจ</p>  <pre> graph TD A([สร้างสัมพันธภาพ]) --> B[สำรวจข้อมูล/ปัญหา/อารมณ์] B --> C[เปิดโอกาสให้รับbay] C --> D([ให้กำลังใจ]) </pre>	<p>1. ผู้ให้การบริการสร้างสัมพันธภาพด้วยการทักทาย แล้วเชิญให้นั่ง พูดคุยเรื่องที่ว่าไปเล็กน้อย</p> <p>2. ผู้ให้การบริการสำรวจข้อมูลด้วยการสนทนากับผู้ใช้บริการในประเด็น/ปัญหาในหัวข้อดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 การรับประทานยา/ผลข้างเคียงจากการรับประทานยา 2.2 ความสัมพันธ์กับญาติ/คนในครอบครัว 2.3 ชีวิตประจำวันการทำงาน/การเรียน/กิจกรรมต่างๆ <p>3. ผู้ให้การบริการสำรวจข้อมูล ด้วยการสนทนากับญาติผู้ป่วย (หรืออาจทำร่วมกับการสนทนากับผู้ป่วย หรือทำต่างหากตามความเหมาะสม) ในประเด็นต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 การรับประทานยา/ผลข้างเคียงของยา/การส่งเสริมการรับประทานยาของญาติ 3.2 การสื่อสาร/ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย 3.3 ชีวิตประจำวัน การทำงาน/การเรียน/กิจกรรมต่างๆของผู้ป่วย และกิจกรรมที่ญาติทำร่วมกับผู้ป่วย <p>4. ผู้ให้การบริการสำรวจสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ใช้บริการ (ทั้งผู้ป่วยและญาติ) ในประเด็นต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 ด้านโรคและอาการป่วย 4.2 ด้านการรักษา/การใช้ยา 4.3 ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและญาติ 4.4 อื่นๆ <p>5. ผู้ให้การบริการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติได้ระบายความรู้สึก</p> <p>6. ผู้ให้การบริการรับฟัง ชมเชย สนับสนุนให้กำลังใจ ตามความเหมาะสม</p>

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>2. หาแนวทางการแก้ไขปัญหา</p>  <pre> graph TD A([ให้ข้อมูลที่จำเป็น]) --> B[หาแนวทางการแก้ไขปัญหา] B --> C([เลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา]) </pre>	<p>ขั้นตอนปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การปรึกษาให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการในหัวข้อดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> สาเหตุของโรคจิตเภทที่เกิดจากหลายสาเหตุส่งผลให้มีการหลงของสารเคมีในสมองผิดสมดุล โรคจิตเภทเป็นโรคที่เรื้อรังคล้ายกับโรคเบ้าหวาน/ความดันโลหิตสูง ซึ่งต้องติดตามการรักษาและได้รับยาอย่างต่อเนื่อง การรับประทานยาอาจมีผลข้างเคียงได้ เช่น กล้ามเนื้อเกร็ง คออหิง ฯลฯ จึงควรปรึกษาแพทย์เมื่อเกิดอาการผิดปกติดังกล่าว เพื่อขอคำแนะนำ ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการต่างๆ ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของแนวทางการแก้ไขปัญหาวิธีการต่างๆ เช่นตัวอย่างคําพูด “คุณรู้สึกว่าถ้ากินยาตอนเช้าแล้ว จะง่วงจนทำงานไม่ได้เลย ทำให้ไม่อยากกินยา แต่ก็จะเกิดผลเสียคือ การรักษาได้ผลไม่เต็มที่” ผู้ให้บริการปรึกษา ช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม เช่นตัวอย่างคําพูด “เป็นไปได้ไหมว่าคุณจะลองกินยาควบกันในช่วงเย็น หรือก่อนนอน ตอนกลางวันจะได้ไม่ง่วง”

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>3. วางแผนปฏิบัติ</p>  <pre> graph TD A[วางแผนการแก้ไขปัญหา] --> B[ให้กำลังใจ] </pre>	<p>ขั้นตอนปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การบริการช่วยให้ผู้ใช้บริการวางแผนการปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาของตนเองอย่างเป็นขั้นตอน ผู้ให้บริการให้กำลังใจผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วยและญาติ) ตามความเหมาะสม เช่นตัวอย่างคำพูดกับผู้ป่วย “คุณดูแลตนเองได้ดีมาก สามารถรับประทานยาได้ครบถ้วน” กับญาติ “แม้ว่าคุณจะมีเวลาสpare แต่ก็ยังจ่ายใจ เวลาช่วยดูแลญาติของคุณได้” <p>หมายเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> การันต์หมาย กรณีติดตามผล/ดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อบริการ เช่น บริการสังคมสงเคราะห์ กรณีจำเป็น

การให้ข้อบูลแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติ

ข้อบูลสำหรับผู้ป่วย

1. สาเหตุของโรคจิตเภท มาจากหลายสาเหตุทั้งทางด้านร่างกาย มีการหลังของสารเคมีสื่อประสาทที่ไม่สมดุล ด้านจิตใจและด้านสังคม ปัจจัยด้านจิตใจและสังคม เช่น ความเครียด การขาดญาติมิตรที่ให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจ จะเป็นปัจจัยเสริม/กระตุ้นในการป่วยรุนแรง/เรื้อรัง
2. การรักษามีหลายวิธี ได้แก่
 - 2.1 การรับประทานยา
 - 2.2 การฉีดยา
 - 2.3 การดูแลทางจิตสังคม ได้แก่ การฝึกทักษะการใช้ชีวิต การให้กำลังใจ เป็นต้น
 - 2.4 อื่นๆ ได้แก่ การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า
3. การรับประทานยาเป็นวิธีรักษาที่ดี เหมาะสมกับผู้ป่วยส่วนใหญ่
4. ผลข้างเคียงจากการทานยา อาจมีบ้าง เช่น คอดแห้ง ง่วงนอน กล้ามเนื้อเกร็ง ซึ่งสามารถแก้ไขได้ จึงควรขอคำแนะนำจากแพทย์ผู้รักษา

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย

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

ข้อบูลสำหรับญาติผู้ป่วย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยอาจมีอาการกำเริบ เช่น กระวนกระวาย ก้าวร้าว นอนไม่หลับ ประสาทหลอน ระหว่างหากขาดยา เครียดมาก ใช้สารเสพติด พักผ่อนไม่เพียงพอ จึงควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ
3. การรับประทานยาควรต่อเนื่อง หลายเดือนจนถึงหลายปี และแพทย์อาจมีการปรับยาให้มากขึ้น หรือน้อยลงตามอาการ

ข้อควรปฏิบัติสำหรับญาติผู้ป่วย

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

การให้การปรึกษาปัญหาโคมะเริง

ผู้รับผิดชอบ

กระบวนการหลัก

ผู้เกี่ยวข้อง

แพทย์/พยาบาล/ผู้ดูแลของ

รับใบปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษา
ผู้ใช้บริการ

ผู้ให้การปรึกษา

การรวมข้อมูล
และสำรวจปัญหา

ผู้ใช้บริการ

ผู้ให้การปรึกษา

วางแผน/ช่วยเหลือ

ผู้ใช้บริการ

ผู้ให้การปรึกษา

ดูแลต่อเนื่อง/ส่งต่อ

ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว/ชุมชน

ແນວກາງປົງບັຕີໃນກາຮໂທກະເຮົງ

1. ວັດຖະສົນຍາ

ເພື່ອເປັນແນວທາງປົງບັຕີໃນກາຮໂທກະເຮົງ

2. ຂອບເຂດ

ເປັນກາຮໂທກະເຮົງທີ່ໄດ້ຮັບກາຮວັດທະນາແລ້ວ ແລະ ອຸກສົງຕ່ອມາຮັບບົງການໃນສູນຍົງສຸຂພາພຸນ໌ ເພື່ອໃຫ້ກາຮດູແລແລະຊ່ວຍເຫຼືອທັງດ້ານສັຄນ ແລະ ຈິຕີໃຈອ່າງດ້ອນ

3. ນິຍາມຄັພິ

ກາຮໂທກະເຮົງ ມໍາຍື່ງ ກາຮໂທກະເຮົງເພື່ອຊ່າຍໃຫ້ຜູ້ມີປົງຫາແລະ ຖາດທີ່ມີຢູ່ຢຳຢັນໃນໂຄທີ່ເປັນອຸ່ນ ດລວດຈົນສາມາດປັບປຸງ ແລະ ມີແນວທາງໃນກາຮປົງບັຕີຕ້ວອຍໆ ດັ່ງສອດຄລ້ອງກັບສັກພາກຄວນທີ່ຕ້ອງເພີ່ມ

4. ຜູ້ຮັບພິດເຂອບ

4.1 ແພທຍີ/ພຍາບາລ ມີໜ້າທີ່ຕຽບປະເທົ່າງ ປະເທົ່າງ ແລະ ໄກສະກຳ ໃຫ້ກາຮປັບປຸງ ໃຫ້ກາຮໃຫ້ບົງການໃນສູນຍົງສຸຂພາພຸນ໌

4.2 ຜູ້ໃຫ້ກາຮປັກ ທຳນ້າທີ່ ປະເທົ່າງ ປະເທົ່າງ ຈິຕີໃຈຂອງຜູ້ໃຫ້ບົງການ ແລະ ໄກສະກຳ ຊ່ວຍເຫຼືອໃນດ້ານຕ່າງໆ ດັ່ງນີ້

- ດ້ານຮ່າງກາຍ ໄກສະກຳພຍາບາລ ຕາມສັກພຸນ໌ຂອງຜູ້ໃຫ້ບົງການ ຮຶ່ອສົງຕ່ອແພທຍີ
- ດ້ານຈິຕີແລະສັຄນ ປະເທົ່າງ ຈິຕີໃຈວ່າອຸ່ນໃນກາຮວັດທະນາ ຮຶ່ອສົງຕ່ອແພທຍີ ທ້າຮຸນແຮງສົງປັກຜູ້ເຊີຍຫາຍຸ/ຈິຕີແພທຍີ ຮຶ່ອໜ່ວຍໃຫ້ກາຮຊ່ວຍເຫຼືອທາງສັຄນ
- ບັນທຶກ/ຮ່າຍງານຜລ
- ປະສານງານກັບໜ່ວຍງານທີ່ເກີ່ວຂ້ອງໃນກາຮໂທກະເຮົງ

5. ຮາຍລະອີຍດັບຕອບປົງບັຕີ

5.1 ຜູ້ດັດກຣອງ/ແພທຍີ ທຳນ້າທີ່ປະເທົ່າງ ຜູ້ໃຫ້ບົງການ ພບວ່າຜູ້ໃຫ້ບົງການມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບກາຮປັກ ຈະສັງຜູ້ໃຫ້ບົງການມາພູ້ໃຫ້ກາຮປັກ

5.2 ຜູ້ໃຫ້ກາຮປັກຮັບໃນສົງຕ່ອ ສຶກຫາປະວັດ ແລະ ລວບຮົມຂໍ້ມູນຂອງຜູ້ໃຫ້ບົງການ ໂດຍກາຮດູຈາກແພມປະວັດ (OPD Card) ກາຮຫັກປະວັດເພີ່ມເຕີມເພື່ອປະເທົ່າງ ຮັບກາຮປັກຈະທຳນ້າທີ່ສໍາວັດປົງຫາ ອາຮມນ໌ ຄວາມຮູ້ສຶກຂອງຜູ້ໃຫ້ບົງການ

5.3 ผู้ให้การบริการร่วมกันวางแผนแก้ไขกับผู้ใช้บริการ และให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม
ถ้าพบว่ามีปัญหาทางกายจะต้องส่งให้แพทย์รักษา พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือทางสังคม จิตใจร่วมด้วย

6. វន្ទិភ្លើបតេ ក្រសួងពេទ្យ

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

7. ព័ត៌មាន

- 7.1 ความพึงพอใจในการได้รับการบริการ

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"> ผู้ให้การบริการศึกษาข้อมูลจากเอกสารใบส่งบริการ และประวัติของผู้ใช้บริการจากแฟ้มประวัติ (OPD CARD) เพื่อประเมินสภาพจิตใจเบื้องต้น ผู้ให้การบริการใช้ทักษะการให้การบริการ เพื่อสำรวจปัญหาอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ใช้บริการ รายละเอียดตามแนวทางการสำรวจปัญหา อารมณ์ ความรู้สึก ผู้ให้การบริการ และผู้ใช้บริการ สุ่มสำรวจประเด็นปัญหาและผลกระทบ หลังจากนั้นร่วมกันคัดเลือกปัญหาที่สำคัญ เร่งด่วน เพื่อนำไปวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป
<p>วางแผน/การช่วยเหลือ</p> <pre> graph TD A([ประเมินศักยภาพ และแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหา]) --> B[จำแนกปัญหา] B --> C([ให้การช่วยเหลือ]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การบริการสำรวจวิธีการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาของผู้ใช้บริการ และผลที่เกิดขึ้น เพื่อประเมินศักยภาพ และแรงจูงใจของผู้ใช้บริการ ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคมที่มี ผู้ให้การบริการจำแนกปัญหา เพื่อเตรียมวางแผนการแก้ไขปัญหา ตามเอกสารจำแนกปัญหา ผู้ให้การบริการให้การช่วยเหลือ ตามเอกสารการช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด-19

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การดูแลต่อเนื่อง/ส่งต่อ</p> <pre> graph TD A([ผู้ให้การปฐกษาวิเคราะห์ปัญหา]) --> B{ต้องการบริการอื่น/ส่งต่อ} B -- ใช่ --> C[บริการอื่น/ส่งต่อ] B -- ไม่ใช่ --> D[การติดตามผล] C --> D D --> B </pre>	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การปฐกษาวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้บริการ เพื่อเตรียมการดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสม กรณีผู้ใช้บริการต้องการบริการอื่นๆร่วมด้วย ผู้ให้การปฐกษาต้องทำหน้าที่ประสาน/ส่งต่อ เช่น <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยบริการทางการแพทย์ - เยี่ยมบ้าน - Home Health Care - บริการทางสังคมอื่นๆ - ตามรายละเอียดหลักเกณฑ์การส่งต่อ และ การบริการอื่นๆ ผู้ให้การปฐกษาติดตามผลการให้การช่วยเหลือ

แบบการการสำรวจปัญหา อารมณ์ ความรู้สึก

ผู้ให้การปรึกษาจะต้องใช้ทักษะการให้การปรึกษาเพื่อสำรวจปัญหา อารมณ์ 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 ข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวัน

2.2.2 กังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง

2.2.3 กังวลเกี่ยวกับการเงิน และค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการรักษา

2.2.4 กังวลเรื่องครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด กลัวลูกทอดทิ้ง

2.2.5 กังวลเรื่องหน้าที่การงาน

2.2.6 กังวลเรื่องผลการรักษา กลัวอยู่ไม่นาน กลัวรักษาไม่หาย

การจำแนกปัญหา

ผู้ให้การบริการจะจำเป็นต้องวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้บริการว่าเป็นปัญหาประเภทใด เพื่อนำไปสู่การวางแผนช่วยเหลือที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

การจำแนกปัญหาของผู้ใช้บริการ สามารถจำแนกได้ 3 ประเภท ดังนี้

1. **ปัญหาขาดความรู้ หมายถึง ผู้ใช้บริการขาดข้อมูล ความรู้ ที่จำเป็นจึงไม่สามารถแก้ไขปัญหา ได้ เช่น ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ แนวทางการรักษา ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา หรือขาดความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือทางด้านสังคมอื่นๆ เป็นต้น ผู้ให้การบริการจะต้องใช้ทักษะการให้ข้อมูล เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดความกระจ่างในเรื่องที่ขาดความรู้**

2. **ปัญหาด้านอารมณ์ ความรู้สึก หมายถึง ผู้ใช้บริการมีปัญหาด้านอารมณ์ ความรู้สึก ต่อปัญหา ที่เกิดขึ้น เช่น ขาดความมั่นใจในการรักษาหรือการแก้ไขปัญหา กังวลกลัวจะรักษาไม่หาย กลัวตาย กลัวการถูกทอดทิ้ง รู้สึกอับอายที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงไปหลังจากได้รับการรักษาเป็นต้น ผู้ให้การบริการจะต้องใช้ทักษะการให้กำลังใจ โดยให้ผู้ใช้บริการได้เห็นศักยภาพของตนเอง เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีกำลังใจที่จะสู้กับปัญหาต่อไป**

3. วิธีการ การให้กำลังใจ โดย ใช้ประโยชน์ที่ขัดแย้งว่า

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

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

เช่น “ทั้งๆที่คุณรู้สึกแย่ทุกครั้งที่หมอเปลี่ยนยา แต่อะไรทำให้คุณยังปฏิบัติตามหมอมอบสั่งทุกอย่าง”

หลังจากนั้นผู้ให้การบริการให้กำลังใจโดยบอกถึงศักยภาพที่ผู้ใช้บริการมีอยู่หรือแสดงความชื่นชม เพื่อให้พุติกรรมบวกนั้นคงอยู่ต่อไป

4. **ปัญหาด้านการตัดสินใจ หรือขาดแนวทางการปฏิบัติ หมายถึง ผู้ใช้บริการไม่มั่นใจในการตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา เนื่องจากไม่สามารถตรวจสอบวิธีแก้ไขปัญหาต่างๆที่มีอยู่ หรือขาดแนวทางการปฏิบัติ ผู้ให้การบริการจำเป็นต้องใช้ทักษะการพิจารณาทางเลือก เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการ ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมสมต่อตนเอง และสอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง กรณีที่ผู้ใช้บริการขาดแนวทางการปฏิบัติ ผู้ให้การบริการอาจให้ข้อมูลและการเสนอแนวทางเลือกที่สอดคล้องกับศักยภาพ แรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ใช้บริการมี โดยให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมเอง**

การช่วยเหลือพัฒนาระบบราชการ

ผู้ให้บริการ

ผู้ให้การบริการ สามารถให้การช่วยเหลือผู้ใช้บริการ โดยใช้ทักษะการให้การบริการ เพื่อให้

1. เพชรบุรี ผู้ใช้บริการสามารถเพชรบุรี นำกับปัญหาตามสภาพความเป็นจริงไม่หลีกหนียอมรับการวินิจฉัยและแนวทางการรักษา และมีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาต่อไป
2. ปรับเปลี่ยนความคิดต่อการเจ็บป่วย ให้เป็นไปในทางที่ดี ลดความรุนแรงของสถานการณ์ เช่น ยอมรับและอยู่กับมะเร็งให้ได้คิดว่าเป็นส่วนหนึ่งของตัวเรา
3. หันเหความสนใจไปในทางอื่น เช่น ทำงานไม่ให้มีเวลาว่าง
4. เห็นคุณค่า ศักยภาพ ของตนเอง
5. สำรวจความรู้ ความเข้าใจที่มีต่อโรคที่เป็นอยู่ว่าถูกต้อง

ญาติ/ผู้ใกล้ชิด

การประคับประคองและฟื้นฟูจิตใจของผู้มีปัญหาระบบราชการ เป็นสิ่งที่สำคัญมาก ซึ่งมีผลต่อโรคที่ผู้ใช้บริการเป็นอยู่ และช่วยในการปรับตัวของผู้ใช้บริการ ตั้งนั้นผู้ให้การบริการ ควรให้ญาติ/ผู้ใกล้ชิด ได้ทราบถึงความสำคัญในข้อนี้ และช่วยดูแลผู้มีปัญหาระบบราชการ โดย

1. มีทัศนะที่ดีต่อผู้มีปัญหาระบบราชการ เช่น ใจความณ์ความรู้สึกและเห็นใจ ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ เปื่อหน่าย คิดว่าเป็นภาระในการดูแล หรือแสดงความหงุดหงิด
2. เป็นเพื่อนรับฟังปัญหา ญาติ/ผู้ใกล้ชิด ต้องเอื้อให้ผู้มีปัญหาระบบราชการเกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะระบายความวิตกกังวล ความทุกข์ใจ
3. ให้กำลังใจ เพื่อไม่ให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวังในการรักษา และที่สำคัญที่สุด ให้ผู้ใช้บริการเห็นคุณค่าในตนเอง

เกณฑ์การส่งต่อ

ผู้ให้การบริการ ควรส่งต่อผู้ใช้บริการ ตามเกณฑ์การส่งต่อ ดังนี้

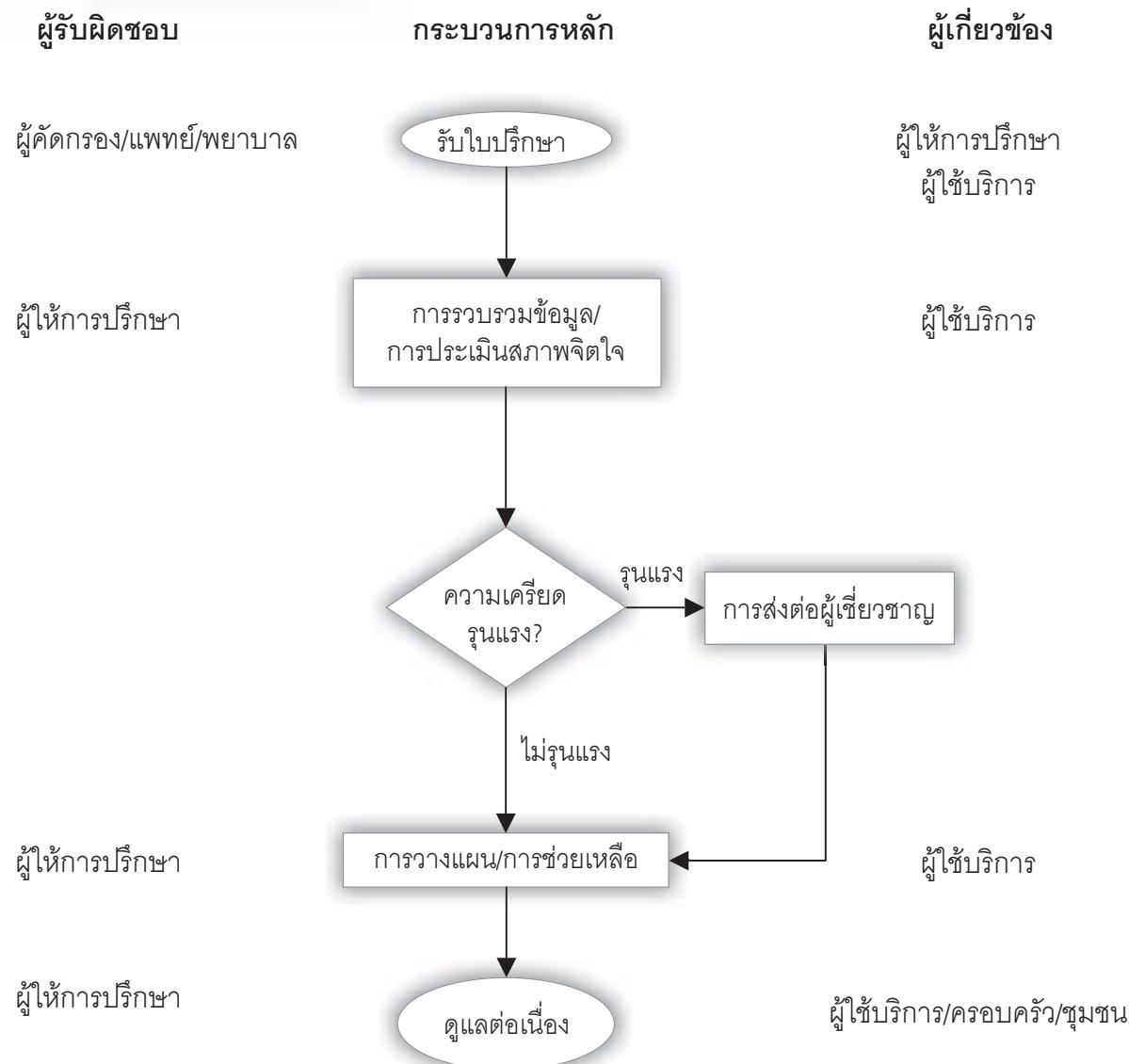
1. เมื่อผู้ใช้บริการมีอาการทางกายที่รุนแรงเกินกว่าศูนย์สุขภาพชุมชนจะให้บริการรักษาได้
2. เมื่อผู้ใช้บริการต้องการความช่วยเหลือทางสังคมอื่นๆ เช่น เงินทุนประกอบอาชีพ เป็นต้น

การบริการอื่นๆ

การบริการอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรมะเริง คือ

1. หน่วยบริการทางการแพทย์ คือ หน่วยงานที่สามารถให้การรักษา ดูแล การเจ็บป่วยทางกายที่เกินบทบาทหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งอยู่ใกล้บ้าน สะดวกต่อผู้ใช้บริการ
2. การเยี่ยมบ้าน ผู้ให้การบริการมีบทบาทในขณะเยี่ยมบ้าน ดังนี้
 - 2.1 สำรวจปัญหา ศักยภาพและแรงจูงใจของผู้ใช้บริการ และครอบครัว เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น
 - 2.2 ทำให้ผู้ใช้บริการ และครอบครัว เกิดความเข้าใจซึ้งกันและกัน
 - 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 ค่าญา เงินทุนประกันอาชีพ

การให้การปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด



แนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด

2. ขอบเขต

เป็นการให้การปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียดที่มาจับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้การดูแลซ่วยเหลือทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่อง

3. นิยามคัพก

การให้การปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด หมายถึง การให้การปรึกษา เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความเข้าใจ สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเครียด มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ตลอดจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม

4. ผู้รับผิดชอบ

4.1 แพทย์พยาบาล มีหน้าที่ตรวจประเมิน และให้การบำบัดรักษาผู้มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

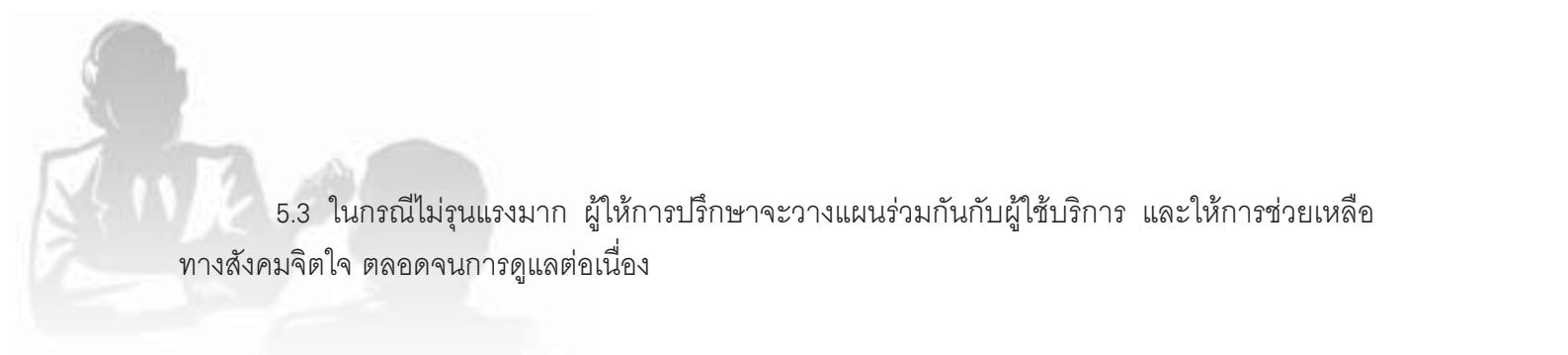
4.2 ผู้ให้การปรึกษา ทำหน้าที่ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจของผู้ใช้บริการ และให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ หรือส่งต่อแพทย์
- ด้านจิตใจและสังคม ประเมินสภาพจิตใจว่าอยู่ในภาวะวิกฤติหรือไม่ ถ้ารุนแรง ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) หรือห่วงใยให้การช่วยเหลือทางสังคมอีก
- บันทึก/รายงานผลการให้การปรึกษา
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอีก

5. รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ

5.1 ผู้คัดกรอง/แพทย์/พยาบาล ทำหน้าที่ประเมินผู้ใช้บริการ และพบว่ามีภาวะเครียด จำเป็นต้องได้รับการปรึกษา จะส่งผู้ใช้บริการมาพบผู้ให้การปรึกษา

5.2 ผู้ให้การปรึกษาทำหน้าที่ศึกษาประวัติ รวมรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการ และประเมินสภาพจิตใจว่าระดับความเครียดมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ถ้ารุนแรงมากจะต้องส่งให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (จิตแพทย์) เพื่อให้การบำบัดทางยาร่วมด้วย แล้วจึงกลับมาให้การดูแลซ่วยเหลือทางสังคมจิตใจ

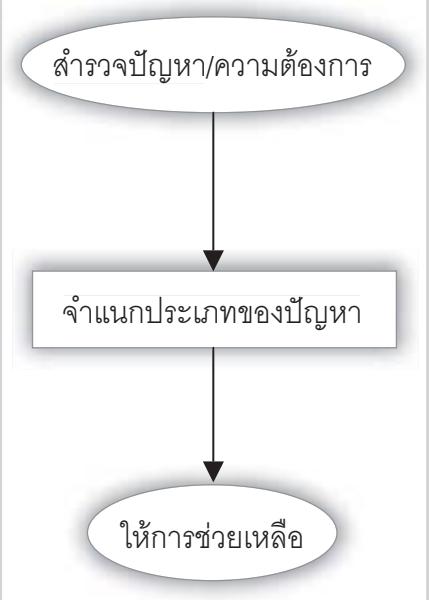
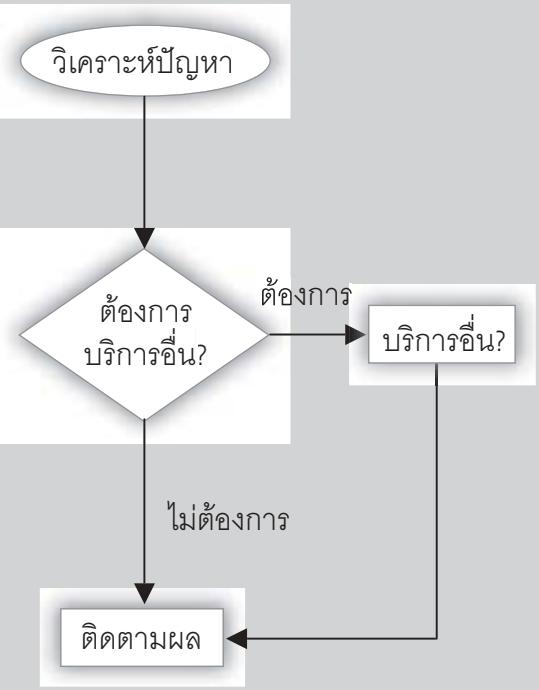


5.3 ในกรณีไม่รุนแรงมาก ผู้ให้การปรึกษาจะวางแผนร่วมกับผู้ให้บริการ และให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ ตลอดจนการดูแลต่อเนื่อง

6. วิธีปฏิบัติ

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

กระบวนการ	ขั้นตอนปฏิบัติ
<p>การรวบรวมข้อมูล/การประเมินสภาพจิตใจ</p> <pre> graph TD A([รับรวมข้อมูล/ประวัติ]) --> B[ประเมินความเครียด] B --> C{ระดับความเครียด รุนแรง?} C --> D([ส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญ]) C --> E([เตรียมวางแผนการช่วยเหลือ]) D --> F([ไม่รุนแรง]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การปรึกษาศึกษาข้อมูลจากเอกสารใบสั่งปรึกษา ประวัติผู้ใช้บริการ และซักประวัติเพิ่มเติม โดยใช้ทักษะการให้การปรึกษา เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ กล้า เปิดเผย ผู้ให้การปรึกษาประเมินสภาพจิตใจ และระดับความเครียดของผู้ใช้บริการตามแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด ด้วยตนเอง กรณีพบว่าผู้ใช้บริการมีระดับความเครียด ที่รุนแรง จำเป็นต้องส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะทาง (ตามเกณฑ์การส่งต่อ) ผู้ให้การปรึกษาจะต้องประสานเพื่อการส่งต่อ กรณีพบว่าผู้ใช้บริการมีระดับความเครียด สูงกว่าระดับปกติเล็กน้อย 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"> ผู้ให้การบริการสำรวจปัญหา ความต้องการ และ การแก้ปัญหาที่ผ่านมา ตลอดจนแรงจูงใจ โดยใช้ทักษะการถาม เช่น “ที่ผ่านมาคุณเคยแก้ไขปัญหานี้อย่างไรและผลเป็นอย่างไร” “คุณคิดว่าจะจัดการกับเรื่องนี้ที่ไม่สบายใจอย่างไร ผู้ให้การบริการจำแนกปัญหา เพื่อเตรียมวางแผนการแก้ไขปัญหา ตามเอกสารการจำแนกปัญหา ผู้ให้การบริการเสนอแนวทางการจัดการกับความเครียดวิธีต่างๆเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้ตัดสินใจเลือกใช้แนวทางที่เหมาะสมกับตนเอง
<p>ดูแลต่อเนื่อง</p>  <pre> graph TD A([วิเคราะห์ปัญหา]) --> B{ต้องการบริการอื่น?} B -- ไม่ต้องการ --> C[ติดตามผล] B -- ต้องการ --> D[บริการอื่น?] D --> C </pre>	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้การบริการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้บริการ เพื่อเตรียมการดูแลต่อเนื่อง กรณีพบว่าผู้ใช้บริการต้องการบริการอื่นๆ ร่วมด้วย ผู้ให้การบริการต้องประสานให้บริการอื่นๆ เช่น <ul style="list-style-type: none"> - เยี่ยมบ้าน - Home Health Care - บริการทางสังคมต่างๆ ดูรายละเอียดการบริการอื่นๆ ในหัวข้อการให้การบริการปัญหาโรคมะเร็ง การติดตามผล

แบบประเมินแลวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา มีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดขีดเครื่องหมาย “X” ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	ไม่เคย เลย	เป็นครั้ง คราว	เป็น บ่อยๆ	เป็น ประจำ
1. นอนไม่หลับเพราบคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหุ่งหึง รำคาญใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราบประสาทดึงเครียด				
4. มีความรุนแรงยิ่ง				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง				
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
10. กระบวนการหายอยู่ตลอดเวลา				
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมารถ				
12. รู้สึกเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร				
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร				
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15. เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ				
16. รู้สึกกลัวพิศพลาดในการทำสิ่งต่างๆ				
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่				
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19. มีเมงหรือเวียนศีรษะ				
20. ความสุขทางเพศลดลง				
รวม				

การให้คะแนน

ไม่เคยเลย = 0 คะแนน เป็นครั้งคราว = 1 คะแนน เป็นบ่อยๆ = 2 คะแนน เป็นประจำ = 3 คะแนน

ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียด (จากคะแนนรวม)

0-5 คะแนน หมายความว่า ท่านมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ ต่ำกว่าปกติอย่างมาก ซึ่งอาจหมายความว่า

- ท่านตอบไม่ตรงตามความเป็นจริง หรือ
- ท่านเป็นคนเฉื่อยชา ขาดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต หรือ
- ในขณะนี้ท่านมีความพึงพอใจในชีวิตแล้ว

หากท่านต้องการทราบผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของท่านว่าเป็นอย่างไรในความเป็นจริง โปรดเริ่มต้นทำใหม่อีกครั้งหนึ่ง

6-17 คะแนน หมายความว่า ท่านมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ ปกติ ซึ่งความเครียดในระดับนี้ถือว่าเป็นประ喜悦ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้

18-25 คะแนน หมายความว่า ท่านมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ สูงกว่าปกติเล็กน้อย อาจเป็นเพราะท่านกำลังมีปัญหางานอย่าง และยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ และท่านเองอาจไม่รู้ตัวว่ามีความเครียด เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมไม่มากนัก

- หากท่านรู้สึกการผ่อนคลายความเครียดเป็นประจำวัน เช่น ออกกำลังกาย พักผ่อนหย่อนใจ ทำงานอดิเรก ฯลฯ จะช่วยลดความเครียดของท่านลงได้

26-29 คะแนน หมายความว่า ท่านมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ สูงกว่าปกติปานกลาง อาจเนื่องมาจากการกำลังมีปัญหาที่รุนแรงในชีวิต เช่น มีความขัดแย้งกับผู้ใกล้ชิด มีปัญหาความเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิต เป็นต้น

- ท่านอาจมีความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด เช่น มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง นอนไม่หลับ ระบบขับถ่ายผิดปกติ หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ ทำงานผิดพลาด ลืมสูตรมากขึ้น ต้องใช้ยาเพtid เป็นต้น
- ท่านจำเป็นต้องเร่งแก้ปัญหาของท่านโดยเร็ว และควรฝึกเทคนิคการคลายเครียดแบบต่างๆ เช่น การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การใช้จินตนาการ การทำสมาธิ เป็นต้น ควบคู่ไปกับการผ่อนคลายความเครียดแบบทั่วๆ ไปด้วย

30-60 คะแนน หมายความว่า ท่านมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติมาก อาจเนื่องมาจากท่านกำลังประสบปัญหาวิกฤตในชีวิต เช่น เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือเรื้อรัง ประสบอุบัติเหตุจนพิการสูญเสียบุคคลที่รัก ตกงาน ล้มละลาย ฯลฯ

- ท่านอาจมีความเจ็บป่วยรุนแรง เช่น เป็นโรคแพลงในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ด้านจิตใจก็ฟุ้งซ่าน คิดมาก ใจน้อย ตัดสินใจผิดพลาด ก้าวร้าว หรือไม่เข้มเคร้าคิดอย่างตาย
- หากท่านมีความเครียดสูงมากเช่นนี้ นอกจากจะต้องแก้ปัญหาโดยด่วน และฝึกเทคนิคการคลายเครียดแบบต่างๆ แล้ว อาจจำเป็นต้องไปพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เพื่อปรึกษาปัญหาและขอรับการช่วยเหลือในการเดินทางด้วย

เกณฑ์การส่งต่อ

ผู้ให้การปรึกษาควรส่งต่อผู้ใช้บริการให้พบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะตามเกณฑ์ดังนี้

1. เมื่อผู้ใช้บริการมีระดับความเครียดสูงกว่าปกติ คือ มีคะแนนตั้งแต่ 30 คะแนนขึ้นไป จำเป็นต้องพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการบำบัดด้วยยารวมด้วยกับการปรึกษา
2. เมื่อผู้ใช้บริการต้องการได้รับการช่วยเหลือด้านบริการทางสังคมอื่นๆ



การจำแนกปัญหา

ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้บริการ เป็นปัญหาประเภทใดเพื่อนำไปสู่การวางแผนช่วยเหลือที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

การจำแนกปัญหาของผู้ใช้บริการ สามารถจำแนกได้ 3 ประเภท ดังนี้

1. **ปัญหาขาดความรู้ หมายถึง ผู้ใช้บริการขาดข้อมูล ความรู้ที่จำเป็นจึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ เช่น ขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียด การคิดที่ทำให้ไม่เครียด เป็นต้น ผู้ให้การปรึกษาจะต้องใช้ทักษะการให้ข้อมูล เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดความกระจังในเรื่องที่ขาดความรู้**

2. **ปัญหาด้านอารมณ์ ความรู้สึก หมายถึง ผู้ใช้บริการมีปัญหาด้านอารมณ์ ความรู้สึก ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น วิตกกังวลในปัญหาที่เกิดขึ้น วิตกกังวลกลัวว่าจะแก้ไขปัญหาไม่ได้ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องใช้ทักษะการให้กำลังใจ การสุ่มแรง เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้ต่อสู้กับปัญหาต่อไป**

3. **ปัญหาด้านการตัดสินใจ หรือขาดแนวทางการปฏิบัติ หมายถึง ผู้ใช้บริการไม่มั่นใจในการตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา เนื่องจากไม่สามารถตรวจสอบวิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆที่มีอยู่ หรือขาดแนวทางการปฏิบัติ ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องใช้ทักษะพิจารณาทางเลือก เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมต่อตนเอง และสอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง กรณีที่ผู้ใช้บริการขาดแนวทางการปฏิบัติ ผู้ให้การปรึกษาอาจให้ข้อมูลและการเสนอแนวทางเลือกที่สอดคล้องกับศักยภาพ แรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ใช้บริการมี โดยให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม**

การช่วยเหลือผู้มีภาวะเครียด

แนวทางในการจัดการกับความเครียด มีดังนี้

1. ผู้ใช้บริการต้องมั่นสั่งเกตความผิดปกติทางร่างกาย ใจ ใจ และพฤติกรรมที่เกิดจากความเครียด ทั้งนี้อาจฝึกให้ผู้ใช้บริการใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองได้
2. เมื่อผู้ใช้บริการรู้ตัวว่าเครียดให้สำรวจตนเองว่าเครียดจากปัญหาใด ให้พยายามแก้ไขตรงกับสาเหตุของปัญหานั้นให้ได้โดยเร็ว
3. ฝึกผู้ใช้บริการให้เรียนรู้การปรับเปลี่ยนวิธีคิดที่จะทำให้ไม่เครียด เช่น
 - คิดແร่งบวก
 - คิดในแง่ดียุ่นให้มากขึ้น รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา ลดทิฐิ
 - คิดอย่างมีเหตุผล ตรวจสอบหาข้อเท็จจริง ไตร่ตรองก่อนปักใจเชื่อ
 - คิดหลายๆ แง่มุม หลายๆ ด้าน
 - คิดเรื่องดีๆ เรื่องที่ทำให้มีความสุข
 - คิดถึงคนอื่นบ้าง มองดูคนรอบข้าง บางทีอาจพบว่าปัญหาของคนอื่นจะมากกว่าของตนเสียอีก
4. กรณีที่ผู้ใช้บริการ มีระดับความเครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลาง หรือมีคะแนน 26-29 คะแนน ผู้ใช้บริการต้องฝึกเทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด จึงจะช่วยได้ โดยเลือกธีมที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเอง

เทคนิคการคลายเครียด

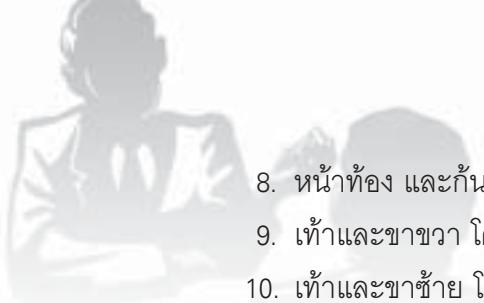
1. การพ่อนคลายกล้ามเนื้อ

วิธีการฝึก

เลือกสถานที่ที่สงบปราศจากเสียงรบกวน นั่งในท่าที่สบาย คลายเสื้อผ้าให้หลวม ถอดรองเท้า หลับตา ใจดจจ่ออยู่กับการคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ

ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม ดังนี้

1. มือและแขนขา โดยกำมือ เกร็งแขน แล้วคลาย
2. มือและแขนซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน
3. หน้าผาก โดยเลิกคิ้วสูง แล้วคลาย ขมวดคิ้ว แล้วคลาย
4. ตาแก้มจมูก โดยหลับตาแน่น ย่นจมูก แล้วคลาย
5. ขารกรไกร ลิ้น ริมฝีปาก โดยกัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปาก แล้วคลาย เม้มปากแน่นแล้วคลาย
6. คอ โดยก้มหน้าให้หางจดคอ แล้วคลาย เงยหน้าจนสุด แล้วคลาย
7. ออก ให้ล และหลัง โดยหายใจเข้าลึกๆ กลับใจ แล้วคลาย ยกไหลสูง แล้วคลาย

- 
8. หน้าท้อง และก้น โดยแขนกว่าท้อง แล้วคลาย ขมิบกัน แล้วคลาย
 9. เท้าและขาขวา โดยเหยียดขา งอนนิ้วเท้า แล้วคลาย เหยียดขากระดกปลายเท้า แล้วคลาย
 10. เท้าและขาซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน

ข้อแนะนำ

- ระยะเวลาที่เกร็งกล้ามเนื้อ ให้น้อยกว่าระยะเวลาที่ผ่อนคลาย เช่น เกร็ง 3-5 วินาที ผ่อนคลาย 10-15 วินาที
- เวลา gammic ระวังอย่าให้เล็บจิกเนื้อตัวเอง
- ควรฝึกประมาณ 5-12 ครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญ
- เมื่อคุ้นเคยกับการผ่อนคลายแล้ว ให้ฝึกลายกล้ามเนื้อได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องเกร็งก่อน
- อาจเลือกคลายกล้ามเนื้อ เนพาะส่วนที่เป็นปัญหาเท่านั้นก็ได้ เช่น บริเวณใบหน้า ต้นคอ หลัง ในล' เป็นต้น ไม่จำเป็นต้องคลายกล้ามเนื้อ ทั้งตัว จะช่วยให้เข้า眠やす และสะดวกมากขึ้น

2. การฝึกการหายใจ

วิธีการฝึก

- นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประسานไว้บริเวณท้อง ค่อยๆ หายใจเข้าช้าๆ ลึกๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง พร้อมกับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ 1...2...3...4... ให้มือรู้สึกว่าท้องพองออก
- กลั้นหายใจเอาไว้ช้าๆ 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 กลั้นไว้ แล้วหายใจออกโดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าช่วงหายใจเข้า

ข้อแนะนำ

- การฝึกหายใจ ควรทำติดต่อ กันประมาณ 4-5 ครั้ง
- ควรฝึกทุกครั้งที่รู้สึกเครียด รู้สึกโกรธ รู้สึกไม่สบายใจ หรือฝึกทุกครั้งที่ฝึกได้
- ทุกครั้งที่หายใจออก ให้รู้สึกได้ว่าผลักดันความเครียดออกมานิดๆ หน่อยๆ ให้ความรู้สึกใส่สบายเท่านั้น
- ในแต่ละวัน ควรฝึกการหายใจที่ถูกวิธีให้ได้ประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อในคราวเดียวกัน



3. การกำさまารີ

ວິທີກາຣົຟກຂັ້ນທີ 1

- ນັ້ງໃນທ່າທີສບາຍ ຈະເປັນກາຣນັ້ງຂັດສມາຮີ ນັ້ງພັບເພື່ອບ ອີ່ອນອນກີໄດ້ໃນກາຣນີທີເປັນຜູ້ປ່ວຍ
- ແລັບຕາ ພາຍໃຈເຂົ້າ ພາຍໃຈອອກຂ້າໆ
- ເຮີ່ມນັບລມຫາຍໃຈເຂົ້າອອກ ດັ່ງນີ້
- ພາຍໃຈເຂົ້ານັບ 1 ພາຍໃຈອອກນັບ 1
- ພາຍໃຈເຂົ້ານັບ 2 ພາຍໃຈອອກນັບ 2
- ນັບໄປເຮື່ອຍາ ຈນຄື່ງ 5
- ແລ້ວເຮີ່ມນັບ 1 ໃໝ່
- ນັບຈນຄື່ງ 6 ແລ້ວເຮີ່ມ 1 ໃໝ່
- ນັບຈນຄື່ງ 7 ແລ້ວເຮີ່ມ 1 ໃໝ່
- ນັບຈນຄື່ງ 8 ແລ້ວເຮີ່ມ 1 ໃໝ່
- ນັບຈນຄື່ງ 9 ແລ້ວເຮີ່ມ 1 ໃໝ່
- ນັບຈນຄື່ງ 10
- ຄຽບ 10 ຄື່ອເປັນ 1 ຮອບ
- ແລ້ວເຮີ່ມ 1-5 ໃໝ່ ດັ່ງຕົວຍ່າງຕອໄປນີ້

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

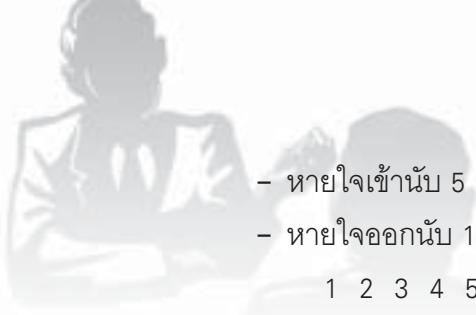
1,1 2,2 3,3 4,4 5,5

ฯລະ

- ໃນກາຣົຟກຮັ້ງແຮງໆ ອາຈຍັງໄມ້ມີສມາຮີພອ ທຳໄໜ້ນັບເລຂົມືດພລາດ ອີ່ອບາງທີ່ອາຈມີຄວາມຄິດອື່ນແຮງເຂົ້າມາທຳໄໜ້ມັນນັບເປັນບາງໜ່າງຄື່ອເປັນເຮື່ອງປກຕິ
- ຕອໄປໄໜ້ພຍາຍາມຕັ້ງສຕິໃໝ່ ເມື່ອມີຄວາມຄິດອື່ນແຮງເຂົ້າມາກີໄໜ້ຮັບຮູ້ ແລ້ວປຸລ່ອຍໄໜ້ຜ່ານໄປ ໄນເກີບມາຄິດຕ່ອ
- ໃນທີ່ສຸດກີຈະສາມາດນັບເລຂົມືດພລາດໄດ້ຍ່າງຕ່ອນເນື່ອງແລະໄມ້ມີຄວາມຄິດອື່ນ

ວິທີກາຣົຟກຂັ້ນທີ 2

- ເນື່ອຈົດໃຈສົງບາມາກີ່ນ ໄ້ເຮີ່ມນັບເລຂົມືດພລາດເຮົ້າຂັ້ນໄປອົກຄືອ
- ພາຍໃຈເຂົ້ານັບ 1 ພາຍໃຈອອກນັບ 2
- ພາຍໃຈເຂົ້ານັບ 3 ພາຍໃຈອອກນັບ 4

- 
- หายใจเข้านับ 5
 - หายใจออกนับ 1 ให้มี 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
- ควรนี่ให้ใช้สติรับรู้ลมหายใจเข้าออกเพียงอย่างเดียว ไม่ต้องนับเลขอีก และไม่คิดเรื่องใดๆ ทั้งสิ้น มีแต่ความสงบเท่านั้น

ข้อแนะนำ

ควรฝึกสามารถเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะก่อนนอน จะช่วยให้นอนหลับได้ดี ไม่มีฝันร้ายด้วย



ucnmcau

แบบบันทึกการให้การปฐกษา

วันที่...../...../.....

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

ปัญหาที่นำมา.....
.....
.....
.....

ปัญหาที่พบจากการปฐกษา.....
.....
.....

แนวทางการแก้ไข.....
.....
.....

ปัญหาที่ยังไม่ได้รับการปฐกษา.....
.....
.....

แผนการปฐกษาครั้งต่อไป.....
.....
.....

ผู้ให้การปฐกษา.....

พฤติกรรมเสี่ยงที่มี

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

ปัญหารการปรับตัว

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

ปัญหารรักษาทางกาย

- ไม่มี
- มี (ระบุ).....

บริการอื่นๆ

- () ไม่มี
- มี (ระบุ).....

ลักษณะของผู้รับบริการที่ເຂົ້າຕ່ອງการแก้ปัญหา

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

บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือได้

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

ເອກສານອ້າງອີງ

ໃຫ້ປັນທາງຮັກໝາສຸຂພາພ. (ແປລຈາກ Reader's digest good health Fast Book) 2542.

ກຽມກາຣແພທຍໍ ກະທຽວສາຫາຮານສຸຂ. ຄູ່ມືອກາຮໃຫ້ບົກກາປຣີກ່າໂຮຄມະເຮັງ. ພິມພົກຮ້າງທີ 1. ກຽງເທິພ. 2543.

ກຽມສຸຂພາພົຈົດ ກະທຽວສາຫາຮານສຸຂ. ຄູ່ມືອກາຮຈັດກິຈກະໂຮມດເພື່ອກາຮຈັດກລຸ່ມໜ່ວຍເຫຼືອກັນເອງຂອງຜູ້ຕິດ
ເຊື້ອເອດສ. ພິມພົກຮ້າງທີ 1. ຫ້າງທຸນສ່ວນຈຳກັດໄອເດີຢສແກວຣ; ຕຸລາຄມ 2542.

ກຽມສຸຂພາພົຈົດ ກະທຽວສາຫາຮານສຸຂ. ຄູ່ມືອດຳເນີນກລຸ່ມໃຫ້ກາປຣີກ່າກ່ອນກາຮຕຽຈເລືອດສໍາຮັບໝູງ
ຕັ້ງຄຣກ໌ (ແບບມີໂຄຮສຮ້າງ). ບວິຫຼວງສົກມລໂປຣດັກໜັນ ຈຳກັດ; ກັນຍາຍນ 2541.

ກຽມສຸຂພາພົຈົດ ກະທຽວສາຫາຮານສຸຂ. ຄູ່ມືອກາຮຝຶກອບຮມກາຮໃຫ້ກາປຣີກ່າເຮືອງໂຮຄເອດສ: ກາຮໃຫ້ກາຮ
ປຣີກ່າກ່ອນແລະຫລັງກາຮຕຽຈ່າເຊື້ອ ເອຊໄວວີ. ໂຮງພິມພົມຫາວິທຍາລ້ຍຮຽມສາສຕ່ວ; 2538.

ກຽມສຸຂພາພົຈົດ ກະທຽວສາຫາຮານສຸຂ. ຄູ່ມືອກາຮນິເທັບຮມກາຈົດສັງຄນນຳບັດແບບຜູ້ປ່າຍນອກສໍາຮັບຜູ້ຕິດ
ຢານ້າ. ມປສ.:ມປຖ. 2544.

ກຽມສຸຂພາພົຈົດ ກະທຽວສາຫາຮານສຸຂ. ຄູ່ມືອຄລາຍເຄຣຍດ (ฉบັບປັບປຸງໃໝ່). ພິມພົກຮ້າງທີ 4. ກຽງເທິພ.

ກຽມສຸຂພາພົຈົດ ກະທຽວສາຫາຮານສຸຂ. ຄູ່ມືອຝຶກອບຮມ ຜູ້ປ່າຍນິຕິງານໃນສູນຍໍສຸຂພາພຸ່ມໜັນ ລັກສູ່ຕຽກ
ບຣິກາຮຕ່ອນເນື່ອງ. ພິມພົກຮ້າງທີ 1 ໂຮງພິມພົມສ.ພ. ກຽງເທິພ; ມີຄຸນຍາຍນ 2545.

ກອງໂກ່ງນາກກາຮ. ທູດຄວາມຮູ້ໂກ່ງນັບນຸ້ມັງຕິ. ກຽມອນນັມຍ ກະທຽວສາຫາຮານສຸຂ. 2545.

ຈິນຕານາ ພັດນັນພົງສົງ. ອາລັສສື່ມີເມີຍ: ໂຮຄຄ່າຍທອດທາງກຣມພັນຮູ້ທີ່ປ່ອງກັນໄດ້. <http://www.anamai.moph.go.th/factsheet/meh3-9.htm>.

ເຊີດໜູ້ ອວຍສົງວິດນາ. ໂຮຄໂລທິຕາຈາງອາລັສສື່ມີເມີຍ. <http://www.churdchoo.com/index.php?id=123>.

ທຽງເກີຍຮົດ ປີຢະກະ. ເວັບສົດໂຮຄຕິດຍາ. ສົງຂລາ : ລົມບຣາເດອວກາພິມພົມ. 2543.

ດຣ.ຈິ່ນ ແບຣີ. ຄູ່ມືອກາຮຝຶກທັກະໄລໃຫ້ກາປຣີກ່າ. ໂຮງພິມພົມພໍາລັງກຣນົມຫາວິທຍາລ້ຍ. ພິມພົກຮ້າງທີ 1, 2537.

ດວງໃຈ ກສານຕິກຸລ. ໂຮຄສື່ມເຕົ້າ ຮັກໝາຫຍ່າໄດ້. ໂຮງພິມພົມນຳອັກຊ່ວກກາພິມພົມ. ກຽງເທິພ; 2542.

ນິກາ ຜ່ອງພັນຮູ້. ພິຈີຕມະເຮັງດ້ວຍໃຈ. ພິມພົກຮ້າງທີ 1. ກຽງເທິພ : ສຳນັກພິມພົມອໜາວບ້ານ. 2542.

ປະເວີ້ນ ຕັ້ນຕິພິວັນສຸກຸລ. ກາຮມ່າດ້ວຕາຍ ແລະສູວສິງທີ່ວິສຽວຕັດນີ້ ກາຮ່າດ້ວຕາຍ : ກາຮສອບສວນຫາສາເຫຼຸ
ແລະກາປ່ອງກັນ. ກຽມສຸຂພາພົຈົດ ກະທຽວສາຫາຮານສຸຂ. ໂຮງພິມພົມພໍາລັງກຣນົມຫາວິທຍາລ້ຍ; 2541.

ປະເວີ້ນ ຕັ້ນຕິພິວັນສຸກຸລ ບຣນາທີກາຮ. ກາຮພັດນາຄຸນກາພກກາປຣີກ່າເຮືອງເອດສ: ເກນ໌ທີ່ວັດຄຸນກາພ
ບຣິກາຮ. ກຽມສຸຂພາພົຈົດ ກະທຽວສາຫາຮານສຸຂ. ປວິຫຼວງ ປາປິຈຸສ ພັບລືເຄັ້ນ ຈຳກັດ; 2540.

ປາກົມວິດ. ກາຮຮະວັງສຸຂພາພອນນັມຍຂອງເຕີກ-ໂຮຄອາລັສສື່ມີເມີຍ ແລະໂຮຄທົ່ງຮ່ວງໃນເຕີກເລັກ. ສຸກຸລໄທຢາຍ
ສັປດາໜີ, ຂັບທີ 2441, ປີທີ 47, ປະຈຳວັນອັງຄາຣທີ 31 ກຣກງາມ 2544.

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

มาโนช หล่อตระกูล. **คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช**. 2544.

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

รศ.นพ.พิเชษฐ์ อุดมรัตน์ บรรณาธิการ. **เทคโนโลยีการดูแลญาติผู้ป่วยจิตเภท**. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2541.

สุวินทร์ วนเกียรติ. **ทักษะและกระบวนการให้การปฐกษา**. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 1, กุมภาพันธ์ 2538.

สุจิริต สุวรรณชีพ. **ปัจจัยทางสังคมจิตใจและสุขภาพ**. วารสารสถาบันสุขภาพจิต, ปีที่2, ฉบับที่ 1, เมษายน 2537. หน้า 1-6.

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

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง**. หจก. สยามพีแอนด์เจเอสโซโซชีโอท. พิมพ์ครั้งที่ 1, กุมภาพันธ์ 2545.

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

สมบูรณ์ ขอสกุล. **โรคชาลัสซีเมีย คุณความเด็กไทย**. หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน. วันพุธที่ 5 สิงหาคม 2541.

สมภาค เวืองตระกูล และคณะ. **จิตเวชศาสตร์**. 2536.

สมภาค เวืองตระกูล และคณะ. **โรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย**. คณะแพทยศาสตร์วิชาชພยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์; 2543.

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

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

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

อดิศร หล่ายชูไทย และคณะ. **สร้างในสังคมไทย**. 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 assessment**. In : Kercher EE, Moore GP. Eds. **Psychiatric aspects of emergency medicine**. Emergency medicine clinics of North America. 1991; 9(1) : 107-121.

รายชื่อที่ปรึกษาและคณะกำจานจากการสุขภาพจิต

ที่ปรึกษาทางวิชาการ

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| 1. นายแพทย์ปราษฐ์
บุณยวงศ์วิโรจน์ | อธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| 2. นายแพทย์อภิชัย
มงคล | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| 3. นายแพทย์ประเวช
ตันติพิรัฒนสกุล | ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต |

คณะกำจาน

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 4. นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 5. นางสาวลักษณ์ สุวรรณ์ไนตรี | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 6. นางวนิดา ชนินทบุทธวงศ์ | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 7. นางอรวรรณ ดวงจันทร์ | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 8. นางสาว索สิพรรณ อินทสิทธิ์ | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 9. นายอภิสิทธิ์ ฤชาทิพย์ | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 10. นางสาวปั่นองค์ เครือซ้ำ | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |

รายชื่อที่ปรึกษา และคณะทำงานจากการสุขภาพจิต (พิมพ์ครั้งที่ 2)

ที่ปรึกษาทางวิชาการ

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| 1. นายแพทย์ปราชญ์
บุณยวงศ์โรจน์ | อธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| 2. นายแพทย์อภิชัย
มงคล | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| 3. นายแพทย์สุจาริต
สุวรรณชีพ | ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต |
| 4. นายแพทย์ประเวช
ตันติพิวัฒนสกุล | ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต |

คณะทำงาน

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| 1. นางสาวลักษณ์
สุวรรณไมตรี | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบริการสุขภาพจิต |
| 2. นางเทียนทอง
หาระบุตร | นักวิชาการสาธารณสุข 7 |
| 3. นางสาวปั่นองค์
เครือข้า | นักสังคมสงเคราะห์ 4 |

