



มาตรฐานการปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วย คลินิกสังคมสงเคราะห์ (STANDARD OPERATING PROCEDURES OF SOCIAL WORK CLINIC)

บรรณาธิการ

ศราวุธ หริภักดิ์
เยาวเรศ คำมะนา
เจษฎา เกรียงทอง

สนับสนุนโดย

โครงการพัฒนาและเสริมสมรรถนะกลไกและเครือข่ายการดูแลทางสังคมของสภวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อขยายผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สภวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

มีนาคม 2568



มาตรฐานการปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วย คลินิกสังคมสงเคราะห์ (STANDARD OPERATING PROCEDURES OF SOCIAL WORK CLINIC)

บรรณาธิการ

ศราวุธ หรีกประโคน
เยาวเรศ คำมะนาด
เจษฎา เกรียงทอง

สนับสนุนโดย

โครงการพัฒนาและเสริมสมรรถนะกลไกและเครือข่ายการดูแลทางสังคมของสภวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อขยายผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สภวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

มีนาคม 2568

มาตรฐานการปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วยคลินิกสังคมสงเคราะห์

(STANDARD OPERATING PROCEDURES OF SOCIAL WORK CLINIC)

พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2568 จำนวน 500 เล่ม

จัดทำโดย สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์
เลขที่ 255 ตึกกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
โทรศัพท์ 0 2505 9427, 09 8380 1351 (สำนักงาน)

พิมพ์ที่ ร้านพิมพ์สวยการพิมพ์ 2024
เลขที่ 393-393/1 ถนนอรุณประเสริฐ ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ 37000
โทรศัพท์ 09 1719 2829

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

NATIONAL LIBRARY OF THAILAND CATALOGING IN PUBLICATION DATA

ศราวุธ หรีกประโคน.

มาตรฐานการปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วยคลินิกสังคมสงเคราะห์ = Standard operating procedures of social work clinic.-- กรุงเทพฯ : สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์, 2568.
194 หน้า.

1. สังคมสงเคราะห์. I. เขียวเรศ คำมะนาด, ผู้แต่งร่วม. II. เจษฎา เจริญทอง, ผู้แต่งร่วม. III. ชื่อเรื่อง.

361.6

ISBN 978-616-94737-2-5

ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม	นายกสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์
	นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
	แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมอนามัย
	นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน	อธิบดีกรมการแพทย์

บรรณาธิการ

นายศราวุธ หรีกประโคน	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	โรงพยาบาลสุรินทร์
นางเขียวเรศ คำมะนาด	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันโรคทรวงอก
นายเจษฎา เจริญทอง	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	โรงพยาบาลพุทธโสธร

กองบรรณาธิการ

คณะกรรมการพัฒนางานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
คณะอนุกรรมการ การปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุข (นักสังคมสงเคราะห์) กระทรวงสาธารณสุข
- หมวด 10 เวชศาสตร์ฟื้นฟู
คณะอนุกรรมการ การปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุข (นักสังคมสงเคราะห์) กระทรวงสาธารณสุข
- หมวด 11 สุขภาพจิตและจิตเวช

QR CODE



การประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติงานต่อชีวิตมนุษย์เช่นเดียวกับแพทย์ พยาบาล และนักวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ แต่มีความแตกต่างที่นักสังคมสงเคราะห์มุ่งเน้นการดูแลในมิติที่กว้างกว่า ครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและระบบแวดล้อม รวมถึงการจัดการปัญหาที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมที่มนุษย์เผชิญ นักสังคมสงเคราะห์ทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ โดยมีพระราชบัญญัติวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ในโรงพยาบาลนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลทางสังคมของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ปัจจุบันมีนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ 1,020 คน ในโรงพยาบาล 187 แห่งทั่วประเทศ ให้บริการคลินิกสังคมสงเคราะห์ระดับตติยภูมิและตติยภูมิ โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาสังคมซับซ้อน จากสถิติ ปี 2566 มีผู้รับบริการสังคมสงเคราะห์ 552,515 ครั้ง (โปรแกรมสังคมสงเคราะห์ กองบริหาร การสาธารณสุข, 2566) และยังบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่ส่งต่อมารักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาล ระดับปฐมภูมิ และในเขตสุขภาพ

งานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล เริ่มต้นตั้งแต่ปี 2495 โดยความร่วมมือขององค์การสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลก เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน ตลอด 70 ปี นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาท สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ (PROMOTION) บำบัดรักษา (CURE) ป้องกันปัญหา (PREVENTION) และฟื้นฟู สุขภาพ (REHABILITATION)

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ พัฒนารูปแบบการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง การจัดทำพัฒนา มาตรฐานการปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วยคลินิกสังคมสงเคราะห์ (STANDARD OPERATING PROCEDURES OF SOCIAL WORK CLINIC : เล่มนี้ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล สามารถนำไปปรับใช้ เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยในคลินิกสังคมสงเคราะห์และเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ สังคมสงเคราะห์ รวมถึงรองรับการประกาศกระทรวงสาธารณสุข อัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 (10 กุมภาพันธ์ 2568) การกำหนดค่าบริการดังกล่าว เป็นตามประเภท ของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ที่สามารถเรียกเบิกจ่ายได้ตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข หมวดค่าบริการเวชกรรมฟื้นฟู (23 บริการ) และค่าบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (17 บริการ)

ขอขอบคุณ ผู้บริหารโครงการพัฒนาและเสริมสมรรถนะกลไกและเครือข่ายการดูแลทางสังคมของ สหวิชาชีพเพื่อสนับสนุนระบบ บริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อขยายผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ตัวแทน วิชาชีพสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดคู่มือเล่มนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้ จะเป็นแนวทางการทำงานและเป็นประโยชน์ในการทำงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ต่อทีมสห วิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

คณะผู้จัดทำ

มีนาคม 2568

คำนำ	
บทนำ	1
คำนิยามคลินิกสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	2
วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งคลินิกสังคมสงเคราะห์	2
วัตถุประสงค์ของคู่มือ	2
ประโยชน์ที่ได้รับ	3
ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์	3
แนวทางส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ผู้ช่วยกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	3
เกณฑ์การส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ผู้ช่วยมีปัญหาการใช้สิทธิ์ในระบบประกันสุขภาพ	5
แนวทางส่งปรึกษาเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยคลินิกสังคมสงเคราะห์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข	6
ผังไหลแนวปฏิบัติการบริการผู้ป่วยคลินิกสังคมสงเคราะห์	8
แนวทางการจัดตั้งคลินิกสังคมสงเคราะห์	9
ลักษณะการปฏิบัติงานในคลินิกสังคมสงเคราะห์	10
บทที่ 1 การประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม	15
กิจกรรมที่ 1 การตรวจประเมินวินิจฉัยปัญหาทางสังคม	15
กิจกรรมที่ 2 การตรวจประเมินวินิจฉัยปัญหาทางสังคม กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	17
กิจกรรมที่ 3 การประเมินปัญหาทางสังคมและความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	20
กิจกรรมที่ 4 การเตรียมความพร้อมเพื่อส่งประเมินอายุเด็กทางคดี	22
กิจกรรมที่ 5 การเตรียมความพร้อมเพื่อส่งตรวจพิสูจน์อัตลักษณ์บุคคล (DNA) และ ความสัมพันธ์ทางสายเลือด	25
กิจกรรมที่ 6 ประเมินจิตสังคม ประเมินความพิการ ความบกพร่อง ความสามารถ และทักษะทางสังคม	28
กิจกรรมที่ 7 การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่มีความรุนแรง (SMIV)	31
บทที่ 2 การบำบัดโดยนักสังคมสงเคราะห์	
กิจกรรมที่ 8 การให้การปรึกษารายบุคคล (โดยสหวิชาชีพ)	36
กิจกรรมที่ 9 การให้การปรึกษารายกลุ่ม (โดยสหวิชาชีพ)	39
กิจกรรมที่ 10 การให้การปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์ทางโทรศัพท์ / ONLINE APPLICATION	42
กิจกรรมที่ 11 การให้การปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์ โดย ระบบแพทย์ทางไกล (TELEMEDICINE)	45
กิจกรรมที่ 12 การให้การปรึกษาทางเลือก (OPTION COUNSELING)	48
กิจกรรมที่ 13 การให้การปรึกษาครอบครัว	53
กิจกรรมที่ 14 การให้การปรึกษาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	56
กิจกรรมที่ 15 การบำบัดทางสังคมรายบุคคล	58
กิจกรรมที่ 16 การทำกลุ่มจิตบำบัด (ทั่วไป) โดยสหวิชาชีพ	60
กิจกรรมที่ 17 กลุ่มบำบัดเฉพาะโรคเพื่อการฟื้นฟูสู่สภาวะ (โดยสหวิชาชีพ)	62

บทที่ 2	การบำบัดโดยนักสังคมสงเคราะห์ (ต่อ)	
กิจกรรมที่ 18	การทำครอบครัวบำบัด (โดยสหวิชาชีพ)	65
กิจกรรมที่ 19	การเสริมพลังอำนาจ (EMPOWERMENT)	68
กิจกรรมที่ 20	การบำบัดทางสังคม	71
กิจกรรมที่ 21	การบำบัดทางสังคมรายกลุ่ม	73
กิจกรรมที่ 22	การสนับสนุนทางสังคม (SOCIAL SUPPORT)	76
บทที่ 3	การฟื้นฟูด้านการแพทย์และสังคม	
กิจกรรมที่ 23	การบำบัดฟื้นฟู จิตสังคมแบบบูรณาการ (PSYCHO SOCIAL INTERVENTION) ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน/ ผู้ป่วยยาและสารเสพติด /โรคร่วม	79
กิจกรรมที่ 24	ผู้จัดการรายกรณี (CASE MANAGER)	82
กิจกรรมที่ 25	การฝึกทักษะทางสังคมรายบุคคล ในกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยทั่วไป โดยนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	85
กิจกรรมที่ 26	เตรียมทักษะสังคมก่อนส่งต่อสถานสงเคราะห์/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (รายบุคคล) ในกลุ่มเป้าหมายทั่วไป โดยนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	89
กิจกรรมที่ 27	การจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้าย	94
กิจกรรมที่ 28	การจัดการทรัพยากร ทางสังคมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	97
กิจกรรมที่ 29	การฝึกทักษะทางสังคมรายบุคคลในผู้ป่วยจิตเวช	100
กิจกรรมที่ 30	การฝึกทักษะทางสังคมรายกลุ่ม	105
กิจกรรมที่ 31	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมรายบุคคล	109
กิจกรรมที่ 32	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมรายกลุ่ม	113
กิจกรรมที่ 33	เตรียมทักษะสังคมก่อนส่งไปสถานสงเคราะห์/ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง รายบุคคล ในกลุ่มเป้าหมายจิตเวช	115
กิจกรรมที่ 34	เตรียมทักษะสังคมก่อนส่งไปสถานสงเคราะห์/ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (รายกลุ่ม)	118
กิจกรรมที่ 35	เตรียมความพร้อมด้านสังคม ผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่าย และชุมชน	122
กิจกรรมที่ 36	เตรียมความพร้อมก่อนและหลังการประกอบอาชีพและการมีงานทำ	125
กิจกรรมที่ 37	การเยี่ยมและจัดทำแผน การดูแลส่งเสริมสุขภาพ กาย จิต สังคม และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาล	129
กิจกรรมที่ 38	จัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ กาย จิต สังคมและฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	132
กิจกรรมที่ 39	การเยี่ยมบ้านโดยนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	135
กิจกรรมที่ 40	ติดตามผลการประเมินคุณภาพชีวิต และติดตามประเมินปัญหาทางสังคม ป้องกัน การเจ็บป่วยซ้ำ และการฟื้นฟูสภาพ (RECOVERY) ผู้ป่วยหลังจำหน่าย	140

สุขภาพ ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปี 2001 ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น แต่หมายถึงสภาวะแห่งความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสภาวะทางสังคม ซึ่งครอบคลุมมิติต่าง ๆ ของชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยหรือประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพ มักพบว่าปัญหาสุขภาพไม่ได้เกิดขึ้นเพียงลำพัง แต่มีปัญหาด้านสังคมที่ซับซ้อนและหลายมิติร่วมด้วย เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคม ดังนั้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพจึงไม่สามารถทำได้ด้วยบริการทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยการประเมินปัญหาในทุกมิติของชีวิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้สามารถจัดการปัญหาได้อย่างรอบด้านและยั่งยืน

พระราชบัญญัติวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พ.ศ. 2556 ได้กำหนดให้สังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพต้องใช้ความรู้ ทักษะในการป้องกันแก้ไขปัญหามิให้เกิดแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน หรือชุมชนเพื่อให้กระทำหน้าที่ทางสังคมและดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพแห่งตน นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ จัดเป็นวิชาชีพหนึ่งในทีมผู้ให้บริการทางการแพทย์ ในการป้องกัน แก้ไขปัญหา บำบัด พื้นฟูและพัฒนา ทั้งยังแทรกแซงและกระทำต่อชีวิตมนุษย์ เพื่อให้ผู้ใช้บริการ ครอบครัว ชุมชน สังคม สามารถปรับตัว เพิ่มพูนศักยภาพ จนสามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพแห่งตน อนึ่งการทำงานร่วมกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสังคมหลากหลาย มีความต้องการจำเป็นที่แตกต่างกัน จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้เครื่องมือในการบูรณาการ การจัดการบริการ และปฏิบัติงาน

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ คือ การประเมินสภาพปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน นักสังคมสงเคราะห์มีหน้าที่ช่วยแก้ไขปัญห เสริมพลังให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการตามกฎหมาย รวมทั้งบริหารจัดการทรัพยากรทางสังคมร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น เพื่อลดและป้องกันปัญหาสังคมที่อาจส่งผลกระทบในวงกว้าง

การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ต้องอาศัยทักษะ อาศัยความรู้ ทฤษฎี ผ่านการฝึกฝนภาคปฏิบัติ และเทคนิคเฉพาะทาง ทักษะการปฏิบัติงานเฉพาะทางวิชาชีพ บูรณาการทั้งศาสตร์และศิลป์ในการจัดการบริการ ตามหลักการทางสังคมสงเคราะห์และจรรยาบรรณวิชาชีพและมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน สามารถปรับตัวและเพิ่มศักยภาพในการดำรงชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ นักสังคมสงเคราะห์ยังมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว เข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลและสวัสดิการสังคม โดยประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาล

ความแตกต่างระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับนักวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ คือ นักสังคมสงเคราะห์ได้รับการฝึกอบรมด้านสังคมศาสตร์เป็นหลัก แม้จะมีความรู้พื้นฐานด้านชีวการแพทย์บ้าง แต่จุดเด่น คือ การทำงานกับการเปลี่ยนแปลงของบุคคลและสังคมที่เกิดจากการเจ็บป่วย โดยมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

คำนิยามคลินิกสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เป็นส่วนหนึ่งของงานบริการสังคมสงเคราะห์ เป็นการกระทำต่อบุคคลและครอบครัว ที่บกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมหรือการปรับตัวที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในสังคม ซึ่งเป็นสาเหตุหรือมีผลต่อการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยใช้เครื่องมือบำบัดปัญหาทางสังคม กระบวนการและวิธีการสังคมสงเคราะห์และเครื่องมืออื่น ตามมาตรฐานการกำหนด รวมทั้งการวิจัย การประเมินทางสังคมด้วยวิธีการเฉพาะทางด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาในบุคคลและครอบครัว สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพแห่งตน

รูปแบบการให้บริการ

คลินิกสังคมสงเคราะห์ เป็นหน่วยบริการเฉพาะทางในโรงพยาบาล ที่มุ่งเน้นการให้บริการงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ แก่บุคคล กลุ่ม ครอบครัว และชุมชน ดูแล บำบัด รักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ตามมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ใบอนุญาต ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถจัดบริการร่วมกับผู้ใช้บริการ ครอบครัว เพื่อแก้ไขปัญหาได้ การจัดบริการในคลินิก เช่น การประเมินตรวจวินิจฉัยทางสังคม การให้การปรึกษา สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ การบำบัดทางสังคม การฟื้นฟูทางการแพทย์และสังคม การป้องกัน ส่งเสริม ติดตาม ผลด้านการแพทย์และสังคม การสังคมสงเคราะห์ชุมชน การสนับสนุนและการส่งต่อไปยังแหล่งข้อมูล รวมถึงบริการในรูปแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เพื่อพัฒนาการของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชน ฯลฯ เป้าหมายหลักของคลินิกสังคมสงเคราะห์ คือ การปรับปรุงการทำงานทางสังคมและคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และการปฏิบัติอื่นใดที่อาจส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่โดยรวมของผู้ป่วยและครอบครัว

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งคลินิกสังคมสงเคราะห์

1. คลินิกสังคมสงเคราะห์ เป็นสถานที่หรือโปรแกรมเฉพาะทาง ที่ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการทางสังคม อารมณ์ของบุคคล กลุ่ม ครอบครัว และชุมชน
2. เพื่อประเมินความต้องการจำเป็น พัฒนาแผนการแทรกแซงและให้การปรึกษา การสนับสนุน และบริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
3. เป็นหน่วยเชื่อมประสานกับโรงพยาบาล ในการดูแลทางไกลผ่านระบบ SOCIAL TELECARE เพื่อให้กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการการแพทย์และสังคม ต่อเนื่องถึงชุมชน และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดปัญหาความเหลื่อมล้ำ

วัตถุประสงค์ของคู่มือ

1. เพื่อเป็นคู่มือในการปฏิบัติงานคลินิกสังคมสงเคราะห์และสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการบริการคลินิกสังคมสงเคราะห์และงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่ให้บริการ
2. ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางที่จะกำหนดกรอบการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ รวมถึงทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พ.ศ. 2556
3. นักศึกษา นักวิชาการ ผู้ที่สนใจทั่วไป สมาคม และองค์กรวิชาชีพ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ เรื่องการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
4. ผู้ป่วยและครอบครัวที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล และกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในชุมชน สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และบริการทางสังคมในมาตรฐานเดียวกัน

ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

1. นักสังคมสงเคราะห์เป็นตำแหน่งที่มีลักษณะงานวิชาชีพ ที่ต้องปฏิบัติโดยผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาที่ไม่อาจมอบหมายให้ผู้มีคุณสมบัติอื่นปฏิบัติงานแทนได้ เนื่องจากต้องปฏิบัติกับกลุ่มเปราะบาง ต้องใช้ความละเอียดอ่อนในการจัดบริการร่วมกับผู้ใช้บริการ ต้องฝึกฝน ฝึกปฏิบัติ มีเครื่องมือในการปฏิบัติและต้องมีทักษะ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ในการประเมิน คัดกรอง วินิจฉัย ให้การปรึกษา การบำบัดและการฟื้นฟูทางสังคม การติดตามผล
2. ปฏิบัติงานในลักษณะเข้าแทรกแซง ในรายที่ต้องได้รับการให้ได้รับความปลอดภัยในชีวิต มีผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สินและความมั่นคงทางสังคมของประชาชน และคุณภาพชีวิตของมนุษย์ โดยมีองค์กรตามกฎหมาย ควบคุมมาตรฐาน ตรวจสอบ กลั่นกรอง และรับรอง การประกอบวิชาชีพ รวมทั้งกำหนดโทษผู้กระทำความผิดกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพดังกล่าว ตาม พรบ.วิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พ.ศ. 2556

แนวทางส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

คำถามคัดกรอง 5 คำถาม ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ก่อนส่งนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าการเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน		
2. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ไม่มีสมาชิกในครอบครัว/ญาติสนิทคอยให้ความช่วยเหลือ		
3. ใน 1 เดือน ที่ผ่านมา ไม่สามารถเข้าถึงระบบสวัสดิการจากรัฐ*		
4. ผู้ใช้บริการมีความบกพร่องทางร่างกาย / ข้อจำกัดใด ๆ ที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน / ความปลอดภัยในบ้าน		
5. ผู้ใช้บริการเป็นกลุ่มผู้ป่วย poor control ทางทางการแพทย์และส่งผลกระทบต่อทุกมิติ (ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ)		

หมายเหตุ :

* สวัสดิการจากรัฐ หมายถึง บริการ 7 ด้าน ที่อยู่อาศัย สาธารณสุข การศึกษา อาชีพรายได้ ความปลอดภัยชีวิต ทรัพย์สิน การใช้ชีวิตยามว่าง / นันทนาการ บริการทางสังคมที่จำเป็นอื่นๆ จากรัฐ

การแปลผล

- ถ้าคำตอบว่า ไม่ใช่ ทั้งคำถาม 4 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นกลุ่มเสี่ยง
- ถ้าคำตอบว่า ใช่ ข้อคำถาม 1 ข้อ ขึ้นไป ถือว่า ไม่ปกติ เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย ให้ประเมินต่อด้วย คำถาม SOCIAL PROBLEM LIST 17 ข้อ

รหัส ICF	ปัญหาทางสังคม	ระดับความรุนแรง						
		0	1	2	3	4	8	9
d770	ปัญหาสมรส คู่สมรส การครองเรือน							
d760	ปัญหาระหว่าง พ่อ แม่ ลูก							
e310	ปัญหาเกี่ยวกับความแตกแยกในครอบครัว							
d7603	ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ							
d7702	ปัญหาทางเพศ							
d650	ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เจ็บป่วยหรือคนพิการ/ผู้สูงอายุในครอบครัว							
e160	ปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย/สภาพแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ							
d750	ปัญหาที่เกิดจากบุคคลภายนอกครอบครัว							
d870	ปัญหาการเงิน							
d820	ปัญหาการศึกษา							
d845	ปัญหาการประกอบอาชีพ							
e550	ปัญหาทางกฎหมาย							
d660	ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วย							
d930	ปัญหาความเชื่อ วัฒนธรรมและการเมือง							
e235	ปัญหาที่เป็นปรากฏการณ์ทางสังคม ปัญหาอื่นๆ เกี่ยวกับสถานะทางจิตและสังคม							

เกณฑ์การประเมินทางสังคม ตามบัญชีปัญหาทางสังคม (SOCIAL PROBLEM LIST)

- 0 หมายถึง ไม่มีความยากลำบาก / ปัญหา (0 – 4 %) หมายถึง บุคคลไม่มีปัญหา
- 1 หมายถึง มีความยากลำบาก / ปัญหา เล็กน้อย (5 – 24 %) หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นน้อยกว่า 25% ของเวลาทั้งหมด โดยบุคคลนั้นสามารถทนต่อความรุนแรงได้และเกิดขึ้นไม่บ่อยนักในช่วง 30 วันที่ผ่านมา
- 2 หมายถึง มีความยากลำบาก / ปัญหา ปานกลาง (25 – 49 %) หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นน้อยกว่า 50% ของเวลาที่มีความรุนแรง ซึ่งรบกวนชีวิตประจำวันของบุคคลและเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา
- 3 หมายถึง มีความยากลำบาก / ปัญหา รุนแรง (50 – 95 %) หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นมากกว่า 50% ของเวลาที่มีความรุนแรง ซึ่งรบกวนชีวิตประจำวันของบุคคลบางส่วนและเกิดขึ้นบ่อยครั้งในช่วง 30 วันที่ผ่านมา
- 4 หมายถึง มีความยากลำบาก / ปัญหา ที่สุดหรือทั้งหมด (96 – 100 %) หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นมากกว่า 95% ที่มีความรุนแรงซึ่งรบกวนชีวิตประจำวันของบุคคลโดยสิ้นเชิงและเกิดขึ้นทุกวันในช่วง 30 วันที่ผ่านมา
- 8 ไม่ระบุ หมายถึง มีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะระบุความรุนแรงของปัญหา
- 9 ไม่เกี่ยวข้อง หมายถึง ไม่เหมาะสมที่จะใช้รหัสเฉพาะ (เช่น B650 การมีประจำเดือนสำหรับผู้หญิงในวัยก่อนมีประจำเดือนหรือหลังหมดประจำเดือน)

เกณฑ์การส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ในผู้ป่วยมีปัญหาการใช้สิทธิในระบบประกันสุขภาพ

● พิจารณารูขี้อยู่ในเกณฑ์ ตามรายได้น้อย ตามระเบียบสำนักนายกฯ ว่าด้วยการช่วยเหลือประชาชนผู้มีรายได้น้อยเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล พ.ศ.2537

- 1. เป็นบุคคลผู้อยู่ในเกณฑ์ ตามรายได้น้อย ตามระเบียบสำนักนายกฯ ว่าด้วยการช่วยเหลือประชาชนผู้มีรายได้น้อยเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล พ.ศ.2537
- 2. คนโสดมีรายได้ ไม่เกิน 2,000 บาทต่อเดือน บุคคลในครอบครัวเดียวกัน มีรายได้รวมกันไม่เกิน 2,800 บาทต่อเดือน
- 3. ปัจจัยการผลิต เช่น จำนวนที่ดิน (ไร่ นา สวน) โค กระบือ
- 4. ปริมาณผลผลิตการเกษตร รวมถึงจำนวนสัตว์เลี้ยงอื่น
- 5. ลักษณะการประกอบอาชีพ (ถาวร,ชั่วคราว)
- 6. ไม่มีรายได้พิเศษอื่น
- 7. ญาติไม่อยู่ในฐานะที่จะช่วยเหลือได้

● พิจารณาองค์ประกอบส่วนบุคคล

- 1. มีความพิการหรือเป็นโรคอื่นที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้
- 2. เด็กต่ำกว่า 15 ปี หรือเด็กกำพร้า อาศัยอยู่กับผู้อื่นเป็นผู้มีรายได้น้อย
- 3. คนชราอายุ 60 ปีขึ้นไป
- 4. เป็นคนไร้บ้าน ไร้ที่อยู่อาศัย หรือที่อยู่อาศัยเลื้อนลอย หรือมีที่อยู่อาศัยในลักษณะชั่วคราว มาเป็นเวลานาน เช่น กระต๊อบ เเพิง
- 5. เกษตรกรที่ไม่มีที่ดินทำกิน หรือมีที่ดิน แต่ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ ผู้ที่รับจ้างผู้อื่นทำไร่ ทำนา ทำสวน ไม่มีรายได้ทางอื่นอีก

● **พิจารณาทางสังคมในครอบครัว**

1. สถานะในครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัว บุตร ผู้อาศัย ฯลฯ
2. จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนสมาชิก ที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ
3. ระดับการศึกษา หรืออาชีพของผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบ หรือความสัมพันธ์ในครอบครัว รักใคร่ เอาใจใส่ช่วยกันดี หรือต่างคนต่างอยู่

● **พิจารณาปัญหาการเจ็บป่วย พิจารณาลักษณะโรค เช่น**

เป็นโรคติดต่อเรื้อรังหรือป่วยด้วยโรคซึ่งต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเอง หรือระยะเวลาในการรักษาพยาบาลนาน ค่าใช้จ่ายที่ผ่านมา พิจารณาและดูจากใบเสร็จหรือใบค้ำชำระรักษาพยาบาล แนวโน้มของโรคในอนาคต โอกาสที่จะหายจากโรคและความสามารถในการพบแพทย์ตามนัด หรือการขาดนัดแพทย์

● **พิจารณาสภาวะสุขภาพอนามัยของสมาชิกในครอบครัวและพฤติกรรม ในการดูแลรักษาตนเอง หรือรักษากันเองของสมาชิกเมื่อเจ็บป่วย**

**แนวทางส่งปรึกษาเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยคลินิกสังคมสงเคราะห์
สำหรับ บุคลากรสาธารณสุข**

ข้อมูลส่วนบุคคล.....แผนก/ตึกที่ส่งปรึกษา.....วันที่.....เวลา.....

	สาเหตุที่ส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์	โปรดเลือก ✓ (มากกว่า 1 ข้อ)
1	ประเมินวินิจฉัยระดับความรุนแรงปัญหาทางสังคมผู้ป่วย	
2	ประเมินจิตสังคม ประเมินความพิการ ความบกพร่องความสามารถทางสังคม ทักษะทางสังคม	
3	จัดทำแผนการดูแลทางสังคม	
4	จัดการทรัพยากรทางสังคมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	
5	เยี่ยมและจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ กาย จิต สังคม และฟื้นฟูผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาล	
6	จัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ กาย จิต สังคม และฟื้นฟูผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	
7	การบำบัดฟื้นฟู จิตสังคมแบบบูรณาการ (Psycho Social Intervention)	
8	การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่มีความรุนแรง (SMIV)	
9	ให้การปรึกษาแก้ไขปัญหาสังคม	
10	ต้องการแรงสนับสนุนทางสังคม (social Support)	
11	เตรียมความพร้อมด้านสังคม ผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายและชุมชน	

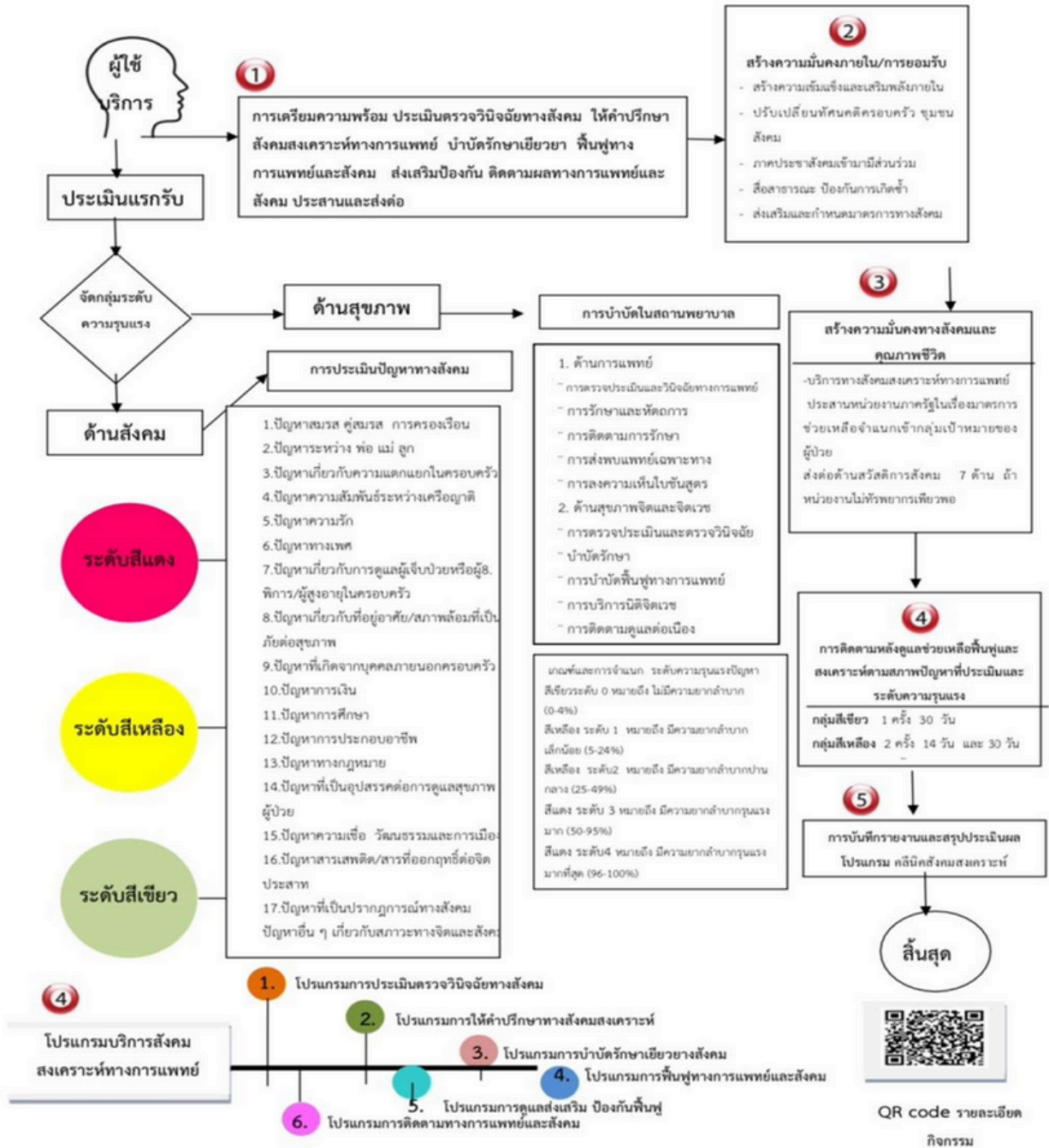
แนวทางส่งปรึกษาเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยคลินิกสังคมสงเคราะห์ สำหรับ บุคลากรสาธารณสุข (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล.....แผนก/ตึกที่ส่งปรึกษา.....วันที่.....เวลา.....

	สาเหตุที่ส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์	โปรดเลือก ✓ (มากกว่า 1 ข้อ)
12	เตรียมความพร้อมด้านสังคม ผู้ป่วย ครอบครัวเครือข่ายและชุมชน	
13	เตรียมทักษะทางสังคมก่อนส่งไปสถานสงเคราะห์	
14	ให้การปรึกษาทางเลือก (Option Counseling)	
15	ให้การปรึกษารอบครัว	
16	ให้ปรึกษาเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)	
17	ฝึกทักษะทางสังคม	
18	เตรียมความพร้อมเพื่อส่งประเมินอายุเด็กทางคดี	
19	เตรียมความพร้อมเพื่อส่งตรวจ พิสูจน์อัตลักษณ์บุคคล (DNA) และความสัมพันธ์ทางสายเลือด	
20	ทำ social care plan ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	
21	เตรียมความพร้อมอื่น ๆ ก่อนจำหน่าย	
22	เตรียมความพร้อมด้านสังคม ผู้ป่วย ครอบครัวเครือข่ายและชุมชน	
23	เตรียมความพร้อมก่อนและหลังการประกอบอาชีพ และการมีงานทำ	
24	เยี่ยมบ้าน (สอบข้อเท็จจริง เพิ่มเติม)	
25	ติดตามผลประเมินคุณภาพชีวิต และการฟื้นฟูสภาพ (Recovery) ผู้ป่วยหลังจำหน่าย	

ผังไหลแนวปฏิบัติการบริการผู้ป่วยคลินิกสังคมสงเคราะห์

ผังไหลแนวปฏิบัติการบริการผู้ป่วยคลินิกสังคมสงเคราะห์ (Flow Social Work Clinic : SWC)



อ้างอิง ระพีพรรณ คำหอมและคณะ คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลทางสังคมระยะฟื้นฟูกับผู้ป่วยและผู้ได้รับ ผลกระทบจากโรคไวรัสโคโรนา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 2019.

แนวทางการจัดตั้งคลินิกสังคมสงเคราะห์

ขั้นตอนการเตรียม

● MAN

1. ทำบันทึกขออนุมัติการจัดตั้งคลินิกสังคมสงเคราะห์
2. กำหนดผู้รับผิดชอบ หัวหน้างานประจำคลินิก ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต
3. อบรมให้ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ประสานผู้ดูแล เครือข่ายการดูแลในโรงพยาบาลเกี่ยวกับบริการ การขอคำปรึกษา ส่งต่อ แนวทางปฏิบัติงานของคลินิกสังคมสงเคราะห์
4. ชี้แจง และอบรมการใช้งานระบบบริการทางสังคมสงเคราะห์ ในโปรแกรมบันทึกข้อมูลบริการ โรงพยาบาล และ SOP
5. กำหนดนักสังคมสงเคราะห์ประจำคลินิก ในโครงสร้างของกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

● MONEY

1. ค่า OT
2. งบประมาณจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์สำนักงาน

● MATERIAL และสถานที่

1. กำหนดสถานที่ให้เป็นสัดส่วน
2. เตรียมคอมพิวเตอร์/NOTEBOOK/TABLET/PRINTER/หูฟัง
3. โทรศัพท์มือถือสำหรับประสานงาน
4. ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (LAN/WIFI)

● MANAGEMENT

1. ทำแนวปฏิบัติการให้บริการ คลินิกสังคมสงเคราะห์
2. จัดตารางปฏิบัติงานสำหรับผู้ให้บริการ
3. SUPER USER กำหนด USERNAME PASSWORD ให้กับผู้ให้บริการ
4. เปิด คลินิกสังคมสงเคราะห์ ในระบบ HIS ในโรงพยาบาล (HOSPITAL INFORMATION SYSTEM)
5. สร้าง LINE OA
6. ประชาสัมพันธ์ คลินิกสังคมสงเคราะห์ ในโรงพยาบาล
7. ชี้แจงเครือข่ายให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเปิดให้บริการ คลินิกสังคมสงเคราะห์
8. จัดทำคู่มือ คลินิกสังคมสงเคราะห์ สำหรับสหวิชาชีพ ญาติ/ผู้ดูแล
9. จัดทำเกณฑ์การส่งผู้ป่วยเข้าคลินิกสังคมสงเคราะห์ ให้แพทย์ พยาบาล OPD IPD ER

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. แพทย์พิจารณาส่งปรึกษา ผู้ป่วยเข้า คลินิกสังคมสงเคราะห์ ตามเกณฑ์
 2. พยาบาลคัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์ ตามแนวทางที่กำหนดไว้ ก่อนส่งปรึกษาคลินิกสังคมสงเคราะห์
 3. นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ให้ข้อมูลการให้บริการ ผู้ใช้บริการตกลงบริการ ลงนามยินยอม โดยผู้ป่วยและญาติ
 4. ให้บริการตามแนวปฏิบัติ
 5. จำหน่ายตามเกณฑ์ และนัด FOLLOW UP ตามดุลยพินิจของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
- * ถ้าจะแก้ไขข้อมูลในโปรแกรม HIS โรงพยาบาล ต้องภายใน 24 ชม.จากครั้งแรกที่บันทึก**

ลักษณะการปฏิบัติงานในคลินิกสังคมสงเคราะห์

ลักษณะการปฏิบัติงาน	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน		การประเมินการปฏิบัติงาน			หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	ตามเกณฑ์	ต่ำกว่าเกณฑ์	ควรพัฒนา	
1. กิจกรรมบริการ						
1) การทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ โดยมีระบบการปรึกษาและส่งต่อบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง						
2) มีการประเมินความเสี่ยง ประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการ ในการป้องกันปัญหาทางสังคมผู้ป่วย						
3) มีการค้นหาข้อเท็จจริงเบื้องต้น (Intake and Fact Finding) ตามกระบวนการสังคมสงเคราะห์ และมีการวินิจฉัยปัญหาทางสังคม (Social diagnosis) ตามตารางบัญชีปัญหาทางสังคม (Social Problem List)						
4) มีการดูแลทางสังคมของผู้ป่วยและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วย/ญาติ/ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ						
- มีการประสานงาน						
- มีการประเมินและวางแผนการดูแล						
- มีการบันทึกข้อมูลผู้ใช้บริการ						
- มีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้บริการสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้เร็วที่สุด						
- มีการระบบติดตามผู้รับบริการและประเมินผล						
2. สถานที่						
1) การให้บริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ มีสถานที่ตั้งหน่วยบริการมีความเหมาะสมสะดวกต่อการเข้าถึงบริการและสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						
2) โครงสร้างทั่วไป						

ลักษณะการปฏิบัติงาน	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน		การประเมินการปฏิบัติงาน			หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	ตามเกณฑ์	ต่ำกว่าเกณฑ์	ควรพัฒนา	
3) โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสมและปลอดภัย เช่น ทางลาด ห้องน้ำสำหรับคนพิการ						
4) มีพื้นที่บริการผู้ป่วย						
5) มีพื้นที่บริเวณพักคอยของผู้ใช้บริการ						
6) ห้องให้การปรึกษา พื้นที่ 9 ตารางเมตร เป็นสัดส่วนมิดชิด พื้นสายตาและการได้ยิน โดยบุคคลอื่นมีบรรยากาศ ความรู้สึกที่ผ่อนคลาย						
7) ในกรณีให้บริการในภาวะวิกฤต มีสถานที่ให้บริการมีความเหมาะสม ความสะดวก เข้าถึงบริการได้ง่าย ต้องมีความปลอดภัยและมีการรักษาความลับ						
8) ห้องธุรการ (งานเอกสาร)						
9) พื้นที่ทำงานของเจ้าหน้าที่						
10) ห้องทำงานหัวหน้ากลุ่มงาน						
11) ห้องน้ำ ห้องสุขา สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ใช้บริการ						
12) ห้องประชุมหรือห้องเอนกประสงค์						
13) ห้องเก็บของสำหรับบริการผู้ป่วย (นม เครื่องอุปโภคบริโภค สิ่งของรับบริจาค เครื่องนุ่งห่ม ฯลฯ)						
3. เครื่องมือและอุปกรณ์ มีหลักเกณฑ์และเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการซึ่งนักสังคมสงเคราะห์มีส่วนร่วมในการจัดกำหนด ดังนี้						
เครื่องมือในการปฏิบัติงาน						
1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม (Social Diagnosis and Management Assessment) ตัวย่อ S.D.M.A.						
2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (Family Readiness Assessment: F.R.A.)						

ลักษณะการปฏิบัติงาน	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน		การประเมินการปฏิบัติงาน			หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	ตามเกณฑ์	ต่ำกว่าเกณฑ์	ควรพัฒนา	
3) เครื่องมือประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (Prevocational and Social Skill Assessment: P.S.S.A.)						
4) เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (Mental Health Self Care Assessment: M.H.S.C.A.)						
5) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม						
6) เครื่องมือประเมินปัญหาทางสังคม ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคติดต่อร้ายแรง						
7) เครื่องมือแบบประเมินตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย						
8) โปรแกรมบันทึกข้อมูลสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ HIS						
9) เครือข่ายอินเทอร์เน็ต (LAN/Wifi)						
10) คอมพิวเตอร์ Notebook/Tablet/Printer/หูฟัง						
11) กล้องถ่ายรูป ติดบัตรประจำตัวคนพิการและบันทึกติดตาม/การเยี่ยมบ้าน						
12) โทรศัพท์มือถือสำหรับประสานงาน						
13) อุปกรณ์เครื่องพิมพ์และถ่ายเอกสาร						
อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน						
1) อุปกรณ์ฝึกทักษะการดำรงชีวิต เช่น การอาบน้ำ การแต่งกาย การรับประทานอาหาร รายบุคคล						
2) อุปกรณ์ฝึกทักษะพื้นฐานในการประกอบอาชีพ รายบุคคล (pre-vocational training, individual)						
3) อุปกรณ์ฝึกทักษะพื้นฐานในการประกอบอาชีพ แบบกลุ่ม (pre-vocational training, group)						
4) อุปกรณ์จัดทำกลุ่มกลุ่มบำบัด เช่น ศิลปะบำบัด ฯลฯ						
5) วัสดุเครื่องอุปโภค/บริโภคและของใช้ที่จำเป็นในการดำรงชีพของผู้ใช้บริการ						

ลักษณะการปฏิบัติงาน	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน		การประเมินการปฏิบัติงาน			หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	ตามเกณฑ์	ต่ำกว่าเกณฑ์	ควรพัฒนา	
4. ระบบงาน						
1) มีการกำหนดเจตจำนงมุ่งหมาย						
2) บริหารงานภายใต้ความต้องการของผู้รับบริการ						
3) มีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษร						
4) มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยทางการแพทย์ดูแลทางสังคมผู้ป่วย คลินิก (Social Care & Clinical Practice guideline)						
5) มีการกำหนดโครงสร้างองค์กร สายบังคับบัญชา และสายการประสานงานเป็นลายลักษณ์อักษร						
5. บุคลากร						
นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์						
1) วุฒิการศึกษา						
- สังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต สาขาทางการแพทย์						
- สังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต						
ปริญญาที่สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับรอง						
2) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลทุกระดับและการพัฒนาต่อเนื่อง						
3) มีการกำหนดแผนงานสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และภารกิจของหน่วยงาน						
4) มีการกำหนดระบบสื่อสาร ประสานงานกับวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง						
5) มีการกำหนดแผนพัฒนาของหน่วยงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว						

ลักษณะการปฏิบัติงาน	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน		การประเมินการปฏิบัติงาน			หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	ตามเกณฑ์	ต่ำกว่าเกณฑ์	ควรพัฒนา	
6) มีระบบการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงาน ตามคุณสมบัติและเกณฑ์ที่กำหนดให้เหมาะสมกับพันธกิจและเป้าหมายการให้บริการ						
7) การจัดทำแผนทรัพยากรบุคคลเป็นลายลักษณ์อักษร						
8) มีแผนการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการส่งเสริมจริยธรรม เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ						
9) มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ โดย เน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวก เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง						
10) บุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง หรือนักศึกษาฝึกงาน จะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับของนักสังคมสงเคราะห์						
อัตรากำลัง นักสังคมสงเคราะห์ : กำหนดจำนวน ผู้ช่วย : เวลาทำการ 1 วัน						
6. ปริมาณ						
มีระบบการวัดผลครอบคลุมประเด็นสำคัญและการประเมินผลโดยการติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามแผน						
7. งบประมาณ						
มีงบประมาณเพียงพอสำหรับจัดสรรอุปกรณ์และการดำเนินงานตามโครงการได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน						

อ้างอิง มาตรฐานการประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์(STANDARDS OF PROFESSION IN MEDICAL SOCIAL WORK) คณะกรรมการพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล
สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทย
ชมรมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,2564

กิจกรรมบริการทางสังคมสงเคราะห์

ประเภทที่ 1 ประเภทการประเมิน วินิจฉัยปัญหาทางสังคม

กิจกรรมที่ 1 การตรวจประเมินวินิจฉัยปัญหาทางสังคม

คำนิยาม

การตรวจวินิจฉัยปัญหาทางสังคม : นักสังคมสงเคราะห์ ศึกษาข้อเท็จจริง เพื่อให้ได้ข้อมูลประวัติบุคคล ประวัติครอบครัว สิ่งแวดล้อม ชุมชน ใช้หลักการวินิจฉัยทางสังคมตามแบบบัญชีปัญหาทางสังคม (SOCIAL PROBLEM LIST) เพื่อนำมาวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการจำเป็น และนำไปวางแผนการจัดบริการ ทั้งระยะเฉพาะหน้าและระยะยาวเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ

แนวทางปฏิบัติ

1. กลุ่มปกติ

- ค้นหาความคิดรวบยอดและเสริมสร้างความเข้าใจด้านสังคม
- ปรับทัศนคติเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต
- สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น

2. กลุ่มเสี่ยง

- รวบรวมข้อมูลและประเมินปัญหาเด็กหรือกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง
- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียนและชุมชน
- ค้นหาทรัพยากรทางสังคมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพและสุขภาพจิต

3. กลุ่มป่วย

- ประเมินครอบครัวและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
- วิเคราะห์พัฒนาการครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต และรูปแบบการเผชิญปัญหา
- ศึกษาแรงจูงใจ ค่านิยม ความเชื่อ และเครือข่ายทางสังคม
- จัดบริการทางสังคมที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาวะ

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	คำอธิบาย
1. เตรียมผู้ป่วยและญาติ	- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว - อธิบายขั้นตอนการให้บริการ - ทำความเข้าใจความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ - เตรียมความพร้อมด้านจิตใจและข้อมูลพื้นฐาน
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	- สอบถามและซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว - วิเคราะห์ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ - ประเมินข้อเท็จจริงเพื่อการช่วยเหลือที่เหมาะสม

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	คำอธิบาย
3. ศึกษา ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาทางสังคม	- ประเมินปัจจัยเสี่ยงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม - วิเคราะห์พฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต - กำหนดแนวทางฟื้นฟูและเตรียมผู้ป่วยกลับสู่สังคม
4. วินิจฉัยปัญหา	- คัดกรองระดับความรุนแรงของปัญหา - วิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบต่อสุขภาพและครอบครัว - วางแผนช่วยเหลือและป้องกันปัญหาในระยะยาว
5. กำหนดแนวทางและวางแผนบริการ	- วางแผนช่วยเหลือระยะสั้นและระยะยาว - ประเมินความเสี่ยงและป้องกันปัญหาซ้ำ - จัดการบันทึกข้อมูลและรายงานผลเพื่อสนับสนุนการรักษา

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 30 นาที

อ้างอิง คณะอนุกรรมการ การปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุข (นักสังคมสงเคราะห์) กระทรวงสาธารณสุข
หมวด 10 เวชศาสตร์ฟื้นฟู พ.ศ. 2563

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) แบบประเมินตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย
- 3) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME

กิจกรรมที่ 2 การตรวจประเมินวินิจฉัยปัญหาทางสังคม กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

คำนิยาม

การตรวจประเมินวินิจฉัยปัญหาทางสังคม ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ : นักสังคมสงเคราะห์ ศึกษาข้อเท็จจริงเพื่อให้ได้ข้อมูลประวัติบุคคล ประวัติครอบครัว สิ่งแวดล้อม ชุมชน ใช้หลักการวินิจฉัยทางสังคมตามแบบบัญชีปัญหาทางสังคม (SOCIAL PROBLEM LIST) เพื่อนำมาวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการและนำไปวางแผนการจัดบริการทั้งระยะเฉพาะหน้าและระยะยาวเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ

แนวทางปฏิบัติ

ศึกษารวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทางสังคม

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะทางสังคม

- อาชีพการงาน
- ระดับการศึกษา
- รูปแบบการดำเนินชีวิตและกิจวัตรประจำวัน
- การทำงานบ้านและการเข้าสังคม

2. พัฒนาการของบุคคลและความสัมพันธ์ในครอบครัว

- ประวัติการเติบโตและการพัฒนา
- ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว
- แบบแผนการดำเนินชีวิตภายในครอบครัว

3. ศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว

- ความสามารถในการดำรงชีวิตในสังคม
- การเผชิญปัญหาและการปรับตัวทางสังคม
- อุปสรรคและความท้าทายที่เกี่ยวข้อง

4. เครือข่ายทางสังคมและปัจจัยจิตใจ

- การสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างและชุมชน
- ค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

5. ปัญหาปัจจุบันและปัจจัยเสี่ยง

- ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน
- ประวัติปัญหาในอดีตและแนวโน้มการเกิดซ้ำ
- ความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพ

6. การวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาทางสังคม

- การเชื่อมโยงปัจจัยทางสังคมกับปัญหาสุขภาพ
- ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความสัมพันธ์ทางสังคม

7. การวางแผนการบำบัดและจัดบริการทางสังคม

- การกำหนดแนวทางแก้ไขและการสนับสนุนที่เหมาะสม
- การเชื่อมโยงกับทรัพยากรในชุมชนและเครือข่ายสนับสนุน
- การติดตามและประเมินผลการช่วยเหลือ

นิยามกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ :

- 1) ผู้ป่วยเอดส์/ ผู้มีเชื้อเอชไอวี
- 2) แม่วิัยรุ่น/ หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
- 3) ผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติ (ลาว เมียนมา กัมพูชา และเวียดนาม)
- 4) ผู้ป่วยต่างชาติ
- 5) ผู้ป่วยคนพิการ
- 6) ผู้ป่วยถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว (OSCC.)
- 7) ผู้มีปัญหาการติดยาและสารเสพติด
- 8) ผู้ป่วยไร้บ้าน
- 9) ผู้ป่วยต้องขัง/ สถานพินิจฯ/ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน/ สถานกักกันและสถานดูแลของรัฐ
- 10) ผู้ป่วยสูงอายุ
- 11) ผู้ป่วยวัณโรค
- 12) ผู้ป่วยระยะประคับประคองและระยะท้าย
- 13) ผู้ป่วยโรค โควิด – 19/ โรคอุบัติใหม่
- 14) ผู้ป่วยจิตเวช
- 15) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 16) ผู้ป่วยไร้สถานะทางกฎหมาย
- 17) ผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง
- 18) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง การดูแลสุขภาพระยะยาวและผู้ป่วยระยะท้าย

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	คำอธิบาย
1. เตรียมผู้ป่วยและญาติ	- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว - อธิบายขั้นตอนการรักษาและการจัดบริการทางสังคม - ทำความเข้าใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	- ชักประวัติและสอบถามข้อมูลทั่วไป - ประเมินสภาพทางสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว - วิเคราะห์ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
3. วินิจฉัยปัญหา	- ประเมินความเสี่ยงและปัจจัยทางสังคม - ด้านร่างกาย: พฤติกรรมเสี่ยงและภาวะสุขภาพ - ด้านจิตใจ: ประเมินความเครียดและภาวะทางอารมณ์ - ด้านสังคม: ความพร้อมของครอบครัวและเครือข่ายสนับสนุน - คัดกรองและวินิจฉัยปัญหาทางสังคม - วิเคราะห์สาเหตุและระดับความรุนแรงของปัญหา - ใช้มาตรฐานการวินิจฉัย (Social Problem List, ICF, ICD-10)

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	คำอธิบาย
4. วางแผนช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์	- วางแผนช่วยเหลือรายบุคคล รายครอบครัว หรือรายกลุ่ม - กำหนดแนวทางการดูแลทั้งระยะเฉพาหน้าและระยะยาว - เชื่อมโยงกับทรัพยากรในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - วางแผนป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ
5. ดำเนินการจัดบริการและติดตามผล	- ให้บริการตามแผนที่กำหนด เช่น การให้การคำปรึกษา การสนับสนุนสวัสดิการ - ติดตามและประเมินผลการช่วยเหลือ - บันทึกและรายงานข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนาการช่วยเหลือต่อไป

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที

อ้างอิง กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข หนังสือมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ปี พ.ศ. 2542

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) แบบประเมินตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย
- 3) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME

กิจกรรมที่ 3 การประเมินปัญหาทางสังคมและความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

คำนิยาม

การประเมินปัญหาทางสังคมและความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยกระบวนการและวิธีการทางสังคมสงเคราะห์ ให้ผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และชุมชน มีความเข้าใจ ยอมรับในการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย รายบุคคล รายกลุ่ม ชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัญหาทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

- วิเคราะห์ความพร้อมด้านสังคม เศรษฐกิจ และความสัมพันธ์ของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
- วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
- ป้องกันปัญหาทางสังคมที่อาจเกิดขึ้นในครอบครัวและชุมชน

2. ประเด็นสำคัญในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

○ ด้านผู้ป่วย :

- มีข้อจำกัดในการให้ข้อมูล
- ขาดการดูแลตนเองหรือรักษาไม่ถูกต้อง
- เป็นโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูง
- ต้องการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย
- มีปัญหาซับซ้อนหรือต้องดูแลต่อเนื่อง
- เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ต้องอธิบายให้ครอบครัวเข้าใจ
- มีความเสี่ยงทางสังคม เช่น ถูกทอดทิ้ง ใช้สารเสพติด หรือมีภาวะจิตเวช

○ ด้านครอบครัว/ญาติ :

- ญาติขาดการติดต่อหรือไม่มีญาติ
- ญาติไม่ยอมรับหรือไม่พร้อมดูแล
- ญาติมีปัญหาหรือดูแลไม่เหมาะสม

3. บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อม

- เป็นผู้จัดการรายกรณี (CASE MANAGER) ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ
- สร้างความเข้าใจและปรับทัศนคติของครอบครัวและชุมชน
- สนับสนุนด้านจิตใจและการให้คำปรึกษา
- จัดหาที่อยู่อาศัยชั่วคราว/ถาวร หรือสถานที่ดูแลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา
- ประสานงานกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมและปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการฟื้นฟูของผู้ป่วย

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	คำอธิบาย
1. เตรียมผู้ป่วยและญาติ	1. การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัว - ใช้เทคนิคสร้างสัมพันธภาพ อธิบายกระบวนการรักษา - ทำความเข้าใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	- แหล่งข้อมูล : เอกสารทางการแพทย์ การสัมภาษณ์ผู้ป่วย ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ - กระบวนการ : สืบค้นข้อมูล สังเกตพฤติกรรม และเยี่ยมบ้าน
3. ศึกษา ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาทางสังคม	ด้านร่างกาย : ประเมินการบาดเจ็บและพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ด้านจิตใจ : แบบประเมินความเครียด ด้านสังคม : ประเมินและความพร้อมของครอบครัวในการดูแล องค์ประกอบส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม : ใช้เครื่องมือวินิจฉัยที่ได้รับการรับรอง เช่น Social Problem List, ICF และ ICD-10 ของ WHO
4. วินิจฉัยปัญหา	- การวินิจฉัยปัญหาและแจ้งทีมรักษาสรุปสถานะทางสังคมและผลกระทบ ที่อาจมีต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยกำหนดทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการดูแล
5. กำหนดแนวทาง	การกำหนดแนวทางการจัดบริการทางสังคมสงเคราะห์ - เตรียมความพร้อมครอบครัวและชุมชนก่อนจำหน่ายผู้ป่วย - สนับสนุนทรัพยากรและความรู้เพื่อการดูแลที่เหมาะสมตรงกับสภาพปัญหา - ประสานงานทีมสหวิชาชีพกรณีปัญหาที่ซับซ้อน

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT : F.R.A.)
- 3) แบบประเมินตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME

กิจกรรมที่ 4 การเตรียมความพร้อมเพื่อส่งประเมินอายุเด็กทางคดี

คำนิยาม

การเตรียมความพร้อมโดยใช้กระบวนการและวิธีการทางสังคมสงเคราะห์ เพื่อส่งให้แพทย์ตรวจมวลกระดูกหรือการตรวจอายุกระดูก ตรวจรังสีมวลกระดูกข้อมือ ตรวจร่างกายและตรวจทันตกรรม โดยแพทย์ 3 ฝ่าย ได้แก่ อายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ ทันตแพทย์ และรังสีแพทย์ โดยนิติแพทย์เป็นผู้สรุป โดยมีนักสังคมสงเคราะห์ เป็นผู้ดำเนินการ

แนวทางปฏิบัติ

- การดำเนินการเมื่อได้รับแจ้งเหตุ ประเมินเบื้องต้น
- การประเมิน ร่างกาย จิตใจ สังคม ของเด็ก
- การประเมินครอบครัว
- การประเมินความเสี่ยง
- การประเมินความต้องการจำเป็น

หลักการที่ต้องคำนึงถึง

- 1) ประโยชน์สูงสุดของเด็ก – ต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก มากกว่าประโยชน์ของผู้ปกครอง
- 2) การประเมินอย่างรอบคอบ – ต้องใช้ความระมัดระวังสูงสุดในการพิจารณาข้อสรุป ห้ามมองข้ามหรือประเมินความเสี่ยงต่ำกว่าความเป็นจริง
- 3) การจัดบริการแบบสหวิชาชีพ – ต้องประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการและครอบครัวพร้อมประสานงานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้จัดบริการได้ตรงกับสภาพปัญหา

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. ขั้นเตรียมการและแสวงหาข้อเท็จจริง	ขั้นเตรียมการและแสวงหาข้อเท็จจริง - รับเรื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ศึกษาข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสังคมของเด็กและครอบครัว - รวบรวมข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์ สังเกต และเยี่ยมบ้าน
2. ขั้นประเมินและวินิจฉัยปัญหาทางสังคม	ขั้นประเมินและวินิจฉัยปัญหาทางสังคม - ประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลเด็ก - วิเคราะห์ความเสี่ยงทางสังคมและวินิจฉัยปัญหาของเด็ก เพื่อนำไปสู่การจัดบริการที่เหมาะสมตรงกับสภาพปัญหา
3. ขั้นวางแผนการดำเนินงาน	ขั้นวางแผนการดำเนินงาน - จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวางแผนบริการทางสังคมสงเคราะห์ - จัดประชุมทีมสหวิชาชีพและวางแผนการส่งตัวกลับบ้านหรือชุมชน

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ขั้นตอนการให้บริการสังคมสงเคราะห์ - ให้บริการตามแนวทางที่กำหนด และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัว สำนักงานยุติธรรม และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แรงงานจังหวัด ดำรวจ
5. ขั้นตอนติดตามผลและประเมินผล	- ติดตามเยี่ยมบ้านและประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อประเมินผล โดยเฉพาะในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อน

หลักการเหล่านี้ช่วยให้การประเมินอายุเด็กทางคดีเป็นไปอย่างรอบคอบ รัดกุม และคำนึงถึงสวัสดิภาพของเด็กเป็นสำคัญ

ขั้นตอนปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. ขั้นตอนรับบริการที่โรงพยาบาล	ขั้นตอนรับบริการที่โรงพยาบาล - ผู้รับบริการมาพร้อมกับหน่วยงานที่ดูแล (เช่น บ้านพักเด็กฯ, พมจ., สถานพินิจฯ, ดำรวจ) - นำส่งเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น ใบแจ้งความ หนังสือส่งตัว - จุดแรกรับที่ OPD/ER ทำหน้าที่ซักประวัติเบื้องต้นและลงทะเบียน - การรักษายาบาลให้ระบุเป็น สิทธิชำระเงินเอง เนื่องจากการตรวจไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ - ค่าใช้จ่ายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบ หรือเป็นไปตามระเบียบของโรงพยาบาล - ส่งต่อไปยัง ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) หรืองานนิติเวช
2. การประเมินเบื้องต้นโดยศูนย์พึ่งได้ (OSCC) หรือหน่วยนิติเวช	การประเมินเบื้องต้นโดยศูนย์พึ่งได้ (OSCC) หรือหน่วยนิติเวช - ทำการประเมินและลงบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์ม - วางแผนการให้บริการและตรวจสอบเอกสารที่จำเป็น - ส่งต่อไปรับบริการตรวจทางการแพทย์ตามแผนกที่เกี่ยวข้อง
3. การตรวจทางการแพทย์	การตรวจทางการแพทย์การตรวจ X-Ray (Bone age x-ray, OPG) - การตรวจร่างกาย (ถ่ายภาพใบหน้า หน้าอก อวัยวะเพศ) - การตรวจทางทันตกรรม (ตรวจช่องปาก) - สามารถดำเนินการตรวจในลำดับที่แตกต่างกันได้ ขึ้นอยู่กับการจัดบริการของโรงพยาบาล

ขั้นตอนปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ (ต่อ)

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
4. การสรุปผลการตรวจ	การสรุปผลการตรวจ - งานนิติเวชหรือศูนย์พึ่งได้รวบรวมผลการตรวจทั้งหมด - แพทย์ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินอายุเด็กในภาพรวม - บันทึกผลในแบบฟอร์มรายงาน และประสานให้หน่วยงานที่ส่งตัวมารับผลการตรวจ
5. การออกใบรับรองแพทย์	การออกใบรับรองแพทย์ - งานศูนย์พึ่งได้ (OSCC) หรืองานนิติเวชบันทึกข้อมูลและออกใบรับรองแพทย์ - หากไม่สามารถออกใบรับรองในวันตรวจ ให้มีการนัดหมายรับเอกสารภายใน 10 วันทำการ

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที

อ้างอิง กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการประเมินอายุเด็กทางคดี (ฉบับปรับปรุง), บริษัท บอร์น ทูปีพับลิชชิง จำกัด, 2563, น.39.

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT : F.R.A.)
- 3) เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (MENTAL SELF CARE ASSESSMENT : M.S.C.A.)
- 4) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)

OSCC.

- 1) แบบคัดกรองเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำ (CHILD MALTREATMENT SURVEILLANCE TOOL : CMST)

กิจกรรมที่ 5 การเตรียมความพร้อมเพื่อส่งตรวจ พิสูจน์อัตลักษณ์บุคคล (DNA) และความสัมพันธ์ทางสายเลือด

คำนิยาม

การเตรียมความพร้อมโดยใช้กระบวนการและวิธีการทางสังคมสงเคราะห์ เพื่อส่งตรวจพิสูจน์อัตลักษณ์บุคคล (DNA) และความสัมพันธ์ทางสายเลือด โดยแพทย์ กรณีผู้ป่วยนิรนาม/ ผู้ป่วยไร้สิทธิ/ ผู้มีปัญหาทางสถานะทางทะเบียน ฯลฯ

แนวทางปฏิบัติ

การรวบรวมข้อมูล/เอกสารหลักฐานสำคัญของผู้ใช้บริการ

1. เอกสารประจำตัวของบิดา มารดา และบุคคลที่จะขอเพิ่มชื่อ

- สำเนาบัตรประชาชนของบิดา มารดา
- สำเนาทะเบียนบ้าน หรือทะเบียนประวัติฯ (ถ้ามี)
- หนังสือรับรองการเกิดจากโรงพยาบาล (ถ้ามี)
- เอกสารยืนยันตัวบุคคล เช่น บัตรนักเรียน บัตรผู้ป่วย เป็นต้น
- ผลตรวจพิสูจน์ DNA (ถ้ามี)
- รูปถ่ายครอบครัว (ถ้ามี)
- พยานบุคคล 2 - 3 คน (รวมผู้ใหญ่บ้าน 1 คน) เพื่อยืนยันข้อมูล

กระบวนการยื่นคำร้องและพิจารณาสถานะบุคคล

- ยื่นคำร้องต่อนายทะเบียน/นายอำเภอ
- รอกการพิจารณาภายใน 30 วัน
 - กรณีผ่าน : เพิ่มชื่อในทะเบียนบ้านและทำบัตรประชาชน
 - กรณีไม่ผ่าน : ขอรับสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การส่งต่อผู้ใช้บริการ

- คำนึงถึงความจำเป็นและปัญหาเฉพาะบุคคลก่อนส่งต่อ
- เอกสารที่ใช้ในการส่งต่อ
 - 1) หนังสือนำส่ง
 - 2) ใบรับรองแพทย์
 - 3) ประวัติการรักษา
 - 4) แบบฟอร์มการส่งต่อ
 - 5) เอกสารอื่นๆ

บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ภายในโรงพยาบาล

นักสังคมสงเคราะห์ : สัมภาษณ์ ติดตามญาติ และจัดหาทรัพยากรตามสภาพความเร่งด่วน

ของปัญหา

แพทย์ : ตรวจรักษาทางร่างกายและจิตใจ

พยาบาล : ดูแลและช่วยแพทย์รักษา

นักจิตวิทยา : ประเมินและบำบัดฟื้นฟู

ภายนอกโรงพยาบาล

- 1) ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
 - รับแจ้งเหตุผ่านสายด่วน 1300
 - คุ้มครองและช่วยเหลือผู้ไร้ที่พึ่ง
 - ตรวจสอบและจัดการข้อมูลบุคคลขอทาน
- 2) สำนักทะเบียนราษฎร์/ที่ว่าการอำเภอ
 - รับคำร้อง พิสูจน์สถานะบุคคล และเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้าน
- 3) สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
 - ขับเคลื่อนนโยบาย
 - พัฒนาบุคลากร
 - ประสานงานระดับจังหวัด

การบันทึกและรายงานผล

- บันทึกข้อมูลการทำงาน ประชุม และสรุปรายงาน
- ใช้รหัส ICD-10 และแบบบันทึกของนักสังคมสงเคราะห์

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

หัวข้อ	ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1	การศึกษาข้อมูล	1. การศึกษาข้อมูล 1.1 รวบรวมข้อมูล/ปัญหาของผู้ใช้บริการและครอบครัว 1.2 สัมภาษณ์ประวัติผู้ให้บริการ ครอบครัว และญาติ
2	การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	2. การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม 2.1 ประเมินด้านร่างกาย จิตใจ/ อารมณ์ สังคม และครอบครัว 2.2 ประเมินความเสี่ยงและปัญหา เช่น ความไร้รัฐ, การเข้าไม่ถึงรัฐสวัสดิการ, การถูกเลือกปฏิบัติ, ความเสี่ยงจากการค้ามนุษย์, การถูกเอาเปรียบค่าจ้าง 2.3 ประเมินคุณภาพชีวิต 2.4 จัดลำดับความเร่งด่วนและความสำคัญของปัญหา 2.5 ลงรหัสแบบบัญชีปัญหาทางสังคมและจำแนกความรุนแรงของปัญหา
3	การบำบัดทางสังคม	3.1 ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์รายบุคคล : - ให้การปรึกษาเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการ - เสริมพลังอำนาจแก่ผู้ป่วย - สนับสนุนด้านสังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ - การเยี่ยมบ้าน 3.2 ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์รายกลุ่ม : - กลุ่มให้การปรึกษาญาติ/ครอบครัว - กลุ่มเสริมพลังอำนาจในตนเอง

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

หัวข้อ	ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม	เวลา
4	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม	4.1 รายบุคคลและครอบครัว : 1) ฟื้นฟูทักษะทางสังคม 2) ส่งเสริมฝึกอาชีพและสิทธิในการทำงาน 3) ส่งเสริมการศึกษาในกลุ่มเด็ก 4.2 รายกลุ่ม : สนับสนุนการรวมกลุ่มผู้ประสบปัญหา 4.3 จัดบริการทางสังคมตามสภาพปัญหาเฉพาะกรณี	
5	การสังคมสงเคราะห์ชุมชน	5.1 ประสานงานส่งต่อผู้ให้บริการในชุมชน 5.2 จัดทำโครงการพิเศษเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการ 5.3 เตรียมความพร้อมครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย 5.4 การเยี่ยม/ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	
6	การจัดการทรัพยากรทางสังคม	6.1 ส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการด้านสวัสดิการจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรศาสนา และองค์กรพัฒนาเอกชน 6.2 ส่งต่อข้อมูลความรู้ด้านสิทธิและการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เครือข่ายชนเผ่าพื้นเมือง, UNHCR, มูลนิธิกระจกเงา ฯลฯ	
7	การพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิ	7.1 สำรวจและรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มีสถานะบุคคลหรือรหัสประจำตัว 13 หลัก 7.2 ให้คำแนะนำหรือประสานการยื่นคำร้องทางทะเบียนราษฎร 7.3 ประสานส่งต่อตรวจพิสูจน์ตัวตน (DNA) ผ่านกองทุนยุติธรรม	
8	การติดตามและประเมินผล	ติดตามผลผ่านโทรศัพท์หรือเยี่ยมบ้านทุก 1- 6 เดือนหลังได้รับความช่วยเหลือ	

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT :F.R.A.)
- 3) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)

กิจกรรมที่ 6 ประเมินจิตสังคม ประเมินความพิการ ความบกพร่อง ความสามารถทางสังคม ทักษะทางสังคม

คำนิยาม

เป็นการประเมินผู้ป่วย เพื่อนำมาวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ นำไปวางแผนการจัดบริการ ประกอบการวางแผนการรักษา บำบัด ฟื้นฟู และการติดตามความสามารถทางสังคม ทักษะทางสังคม โดยใช้เครื่องมือทางสังคมสงเคราะห์และเครื่องมือสหวิชาชีพ

แนวทางปฏิบัติ

การประเมินจิตสังคมและแนวทางฟื้นฟูคนพิการ

การประเมินจิตสังคม (PSYCHOSOCIAL ASSESSMENT) เป็นกระบวนการวิเคราะห์ ความพิการ ความบกพร่อง ความสามารถทางสังคม และทักษะทางสังคมของบุคคล เพื่อวางแผนการรักษาและฟื้นฟู โดยอิงตามหลัก INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY, AND HEALTH (ICF) ขององค์การอนามัยโลก (WHO)

1. การประเมินด้านจิตสังคมและความพิการ

1.1 กรอบแนวคิดการประเมิน (ICF)

นักสังคมสงเคราะห์ต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับ :

- การทำงานของร่างกาย (BODY FUNCTIONS & STRUCTURES) : ศึกษาการทำงานของอวัยวะและโครงสร้างร่างกาย
- กิจกรรมและพฤติกรรม (ACTIVITY & PARTICIPATION) : ประเมินพัฒนาการ ทักษะพื้นฐาน เช่น การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง กิจกรรมประจำวัน การทำงาน และการมีส่วนร่วมในสังคม
- สิ่งแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคล : ประเมินสภาพแวดล้อมที่อาจเป็นอุปสรรคหรือสนับสนุนการฟื้นฟู

1.2 กลุ่มเป้าหมายของการประเมิน

- คนพิการทางร่างกายและจิตใจ ที่มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ การสื่อสาร และการทำงาน
- ผู้ป่วยที่สูญเสียสมรรถภาพทางกาย ที่ต้องการการฟื้นฟูทางสังคม

2. บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

2.1 การวางแผนและฟื้นฟูสมรรถภาพ

- วางแผน การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและทักษะสังคม
- เตรียม แนวทางฝึกอาชีพ และจัดหางานให้กับคนพิการ
- เยี่ยมบ้านและ ปรับปรุงที่พักอาศัยให้เหมาะสม
- ประสานงานกับ องค์กรการกุศลและหน่วยงานรัฐ

2.2 การเสริมสร้างระบบสนับสนุนทางสังคม

- ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (PROBLEM AND NEED ASSESSMENT)
- ประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY ASSESSMENT)
- จัดบริการร่วมกับ โรงพยาบาล, พมจ., องค์กรเครือข่ายคนพิการ

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

○ ฝึกทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การเดินทาง การติดต่อราชการ

○ ฝึกทักษะการทำงาน เพื่อเพิ่มโอกาสการจ้างงาน

การประเมินจิตสังคมของนักสังคมสงเคราะห์ช่วยให้สามารถวางแผนฟื้นฟูคนพิการ ส่งเสริมทักษะชีวิต และเสริมสร้างระบบสนับสนุนทางสังคม ได้อย่างครอบคลุม โดยอิงหลักการของ WHO (ICF) เพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระและมีศักยภาพในครอบครัวและชุมชน

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

หัวข้อ	ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1	เตรียมผู้ป่วยและญาติ	- ใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่ออธิบายขั้นตอนการรักษา - ทำความเข้าใจความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติในการรักษา
2	รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	- สืบค้นข้อมูลจากเอกสารและบุคคลผ่านการสัมภาษณ์ สังเกตพฤติกรรม - รวบรวมข้อมูลส่วนตัว ครอบครัว การเจ็บป่วย และความสัมพันธ์ - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเยี่ยมบ้าน
3	ศึกษา ประเมินและวิเคราะห์ปัญหาทางสังคม	3.1 ประเมินสมรรถนะผู้ป่วย ความบกพร่อง และข้อจำกัด 3.2 ประเมินปัจจัยแวดล้อม : - สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และทัศนคติ - สิ่งแวดล้อมใกล้ตัว เช่น บ้าน ที่ทำงาน โรงเรียน - ระบบสังคม โครงสร้างทางสังคม กฎหมาย และทัศนคติ - ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ประสบการณ์ชีวิต สุขภาพ เพศ อายุ
4	วินิจฉัยปัญหา	4.1 ระบุระดับความรุนแรงของปัญหา (0 - 4) : 0 : ไม่มีปัญหา 1 : ปัญหาเล็กน้อย 2 : ปัญหาปานกลาง 3 : ปัญหารุนแรง 4 : ปัญหาที่สุด 4.2 บันทึกผลการประเมินตามแบบประเมิน
5	กำหนดแนวทางการบำบัดทางสังคมและวางแผน	5.1 จัดลำดับขั้นตอนการช่วยเหลือและหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม 5.2 วางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม 5.3 จัดประชุม Case Conference เพื่อวางแผนช่วยเหลือ 5.4 จัดทำแผนบริการทางสังคม (Social Care Plan) ร่วมกับภาคีเครือข่าย 5.5 ประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6	ติดตามประเมินผล	6.1 ติดตามผลผ่านการสังเกต สอบถาม เยี่ยมบ้าน 6.2 สรุปผลการช่วยเหลือและประเมินความก้าวหน้า

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 30 นาที

อ้างอิง INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF)
17HTTPS://WWW.WHO.INT/STANDARDS/CLASSIFICATIONS/INTERNATIONAL-CLASSIFICATION-OF-FUNCTIONING-DISABILITY-AND-HEALTH สืบค้นเมื่อ 19 มิถุนายน 2566

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือทางสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT :F.R.A.)
- 3) เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (SOCIAL SKILL ASSESSMENT : S.S.A.)
- 4) เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (MENTAL SELF CARE ASSESSMENT: M.S.C.A.)
- 5) เครื่องมือประเมินปัญหาทางสังคม ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคติดต่อร้ายแรง
- 6) ประเมินตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย
- 7) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือทางสหวิชาชีพ

- 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2-Q9Q8Q)
- 2) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 3) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 4) แบบประเมินสมรรถนะคนพิการ (INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING DISABILITY AND HEALTH: ICF)
- 5) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (BARTHEL ACTIVITIES OF DAILY LIVING : ADL
- 6) แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (PALLIATIVE PERFORMANCE SCORE: PPS SCORE) HOLISTIC CARE MODEL
- 7) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด
- 8) แบบ ประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT)
- 9) แบบ ADVANCE CARE PLAN การวางแผนล่วงหน้า ของผู้ป่วยระยะท้าย
- 10) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI)
- 11) แบบคัดกรองเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำ (CHILD MALTREATMENT SURVEILLANCE TOOL : CMST)
- 12) แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่เข้ารับบริการ ศูนย์พึ่งได้
- 13) แบบคัดกรอง ความรุนแรงในครอบครัว WOMAN ABUSE SCREENING TOOL (WAST) VERSION ภาษาไทย
- 14) แบบบันทึกการลงข้อมูลผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่เข้ารับบริการศูนย์พึ่งได้
- 15) แบบคัดกรองความรุนแรงในครอบครัว
- 16) แบบคัดกรองตามการวินิจฉัย DSM -5 ในผู้ช้ยาและ สารเสพติด

กิจกรรมที่ 7 การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่มีความรุนแรง (SMIV)

คำนิยาม

เป็นการบำบัดเฉพาะทางผู้ป่วยที่มีความรุนแรง (SMIV) โดยนักสังคมสงเคราะห์ เตรียมความพร้อมให้ผู้ที่มีความรุนแรง (SMIV) มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SERIOUS MENTAL ILLNESS WITH HIGH RISK TO VIOLENCE : SMI-V) (กรมสุขภาพจิต, 2563) หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือ พฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงหรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน รุนแรง มีผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ มากกว่าผู้ป่วย ที่วินิจฉัยด้วยโรคเดียวกัน โดยมีลักษณะพฤติกรรมความรุนแรงเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

ตามเกณฑ์ดังนี้

- 1) มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
- 2) มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้บาดเจ็บสาหัสหรือเสียชีวิตในชุมชน
- 3) มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุ ชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย
- 4) เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

แนวทางปฏิบัติ

การดูแลผู้ป่วย SMIV ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการรักษาทางการแพทย์ควบคู่กับการฟื้นฟูทางสังคม เพื่อลดความเสี่ยงของพฤติกรรมรุนแรงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวไม่ตัดสินผู้ป่วย(NON-JUDGMENTAL APPROACH): เข้าใจว่าพฤติกรรมรุนแรงอาจเกิดจากอาการโรคเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว: เพื่อสร้างความร่วมมือในการรักษา ปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรม : เช่น การขอ CONSENT, การรักษาความลับ

แนวทางปฏิบัติของสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย SMIV

1) การประเมินและคัดกรองผู้ป่วย

- 1) ใช้เครื่องมือประเมินอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีความรุนแรง
- 2) แยกผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเพื่อป้องกันอันตรายต่อบุคคลอื่น
- 3) วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง เช่น ปัจจัยทางจิตเวช สังคม และประวัติความรุนแรง

2) การดูแลด้านการแพทย์และจิตเวช

- 1) แพทย์และพยาบาลต้องเฝ้าระวังอาการและให้การรักษาด้วยยาอย่างเหมาะสม
- 2) นักจิตวิทยาคลินิกให้การบำบัดด้านพฤติกรรมและอารมณ์
- 3) นักกิจกรรมบำบัดฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์ของผู้ป่วย

3) การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

- 1) โรงพยาบาลต้องมีพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง
- 2) บุคลากรต้องได้รับการฝึกฝนด้านการรับมือกับภาวะฉุกเฉิน
- 3) มีแผนรับมือเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิด เช่น การใช้เทคนิค DE-ESCALATION

4) การบำบัดฟื้นฟูทางสังคม

- 1) นักสังคมสงเคราะห์ประเมินปัจจัยครอบครัวและสิ่งแวดล้อม
- 2) จัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพและการช่วยเหลือทางสังคม
- 3) ประสานงานกับเครือข่ายชุมชนเพื่อสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง

5) การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวและผู้ดูแล

- 1) สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแนวทางดูแลผู้ป่วย
- 2) ฝึกครอบครัวให้สามารถรับมือกับพฤติกรรมรุนแรงได้
- 3) จัดกิจกรรมสนับสนุนจิตใจของผู้ดูแล

6) การติดตามผลและส่งต่อกรณีจำเป็น

- 1) ติดตามอาการผู้ป่วยหลังจากได้รับการรักษา
- 2) ประสานหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือต่อเนื่อง
- 3) ประเมินประสิทธิผลของแผนการรักษาและปรับปรุงตามความเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ ของนักสังคมสงเคราะห์

1) การประเมินปัจจัยครอบครัวและสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์ : เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่ออาการของผู้ป่วย และระบุปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง

กระบวนการประเมิน :

- **การสัมภาษณ์ครอบครัว :** วิเคราะห์โครงสร้างครอบครัว ความสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

- **การสำรวจสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย :** ประเมินความปลอดภัยในบ้าน ชุมชน และปัจจัยทางกายภาพที่อาจกระตุ้นพฤติกรรมรุนแรง

- **การวิเคราะห์เครือข่ายสนับสนุน :** ตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหรือหน่วยงานใดบ้าง เช่น ญาติสนิท อาสาสมัคร หรือองค์กรสังคมสงเคราะห์

- **การใช้แบบประเมินจิตสังคม (PSYCHOSOCIAL ASSESSMENT):** เพื่อระบุปัญหาและศักยภาพของผู้ป่วยในการกลับเข้าสู่สังคม

2) การจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพและการช่วยเหลือทางสังคม

วัตถุประสงค์ : เพื่อสร้างแนวทางที่เป็นรูปธรรมในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูตนเองและปรับตัวในสังคม

องค์ประกอบของแผนฟื้นฟู :

1) แผนพัฒนาทักษะชีวิต (LIFE SKILLS TRAINING)

- ฝึกทักษะการจัดการอารมณ์และพฤติกรรม
- สอนเทคนิคการเผชิญปัญหาและการแก้ไขข้อขัดแย้ง
- ส่งเสริมการสื่อสารเชิงบวกและการเข้าสังคม

2) แผนสนับสนุนเศรษฐกิจและอาชีพ

- เชื่อมโยงผู้ป่วยเข้ากับโครงการฝึกอาชีพ
- สนับสนุนการทำงานที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย
- ประสานแหล่งเงินทุนหรือโครงการสวัสดิการสังคม

3) แผนติดตามและป้องกันการกลับไปใช้พฤติกรรมรุนแรงซ้ำ

- ติดตามผลหลังการออกจากโรงพยาบาล
- จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง
- ให้การปรึกษาแก่ผู้ดูแลเพื่อช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างทักษะการดูแลผู้ป่วย

3) การประสานงานกับเครือข่ายชุมชนเพื่อสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้าสู่สังคมและได้รับการสนับสนุนจากชุมชน

เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง :

- สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - รพ.สต.) : ให้การดูแลสุขภาพจิตหลังออกจากโรงพยาบาล
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล, อบต.) : สนับสนุนโครงการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช
- ศูนย์พัฒนาสังคมและองค์กรสังคมสงเคราะห์ : ให้ความช่วยเหลือด้านที่พักพิงและการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) : ช่วยติดตามอาการและให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย
- สถานประกอบการและภาคเอกชน : สนับสนุนโอกาสในการฝึกอาชีพและการจ้างงาน

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึก	- ประเมินปัจจัยทางสังคมและความเสี่ยง เช่น ปัญหาครอบครัว การเงิน การเข้าถึงยา - ใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยง หรือแบบสัมภาษณ์ครอบครัว - วิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย - เยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัจจัยกระตุ้นความรุนแรง - สัมภาษณ์ญาติเกี่ยวกับประวัติการใช้ความรุนแรงและความร่วมมือในการรักษา
2. การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	- ออกแบบแผนดูแลเฉพาะบุคคล (Individualized Care Plan) - ร่วมประชุมกับทีมแพทย์และนักจิตวิทยาเพื่อกำหนดแนวทางการรักษา - นำเสนอข้อมูลทางสังคมเพื่อปรับแผนให้เหมาะสม - ร่วมกับทีม MCATT วางแผนติดตามผู้ป่วยในชุมชน
3. การเตรียมความพร้อมครอบครัวและชุมชน	- ให้ความรู้และฝึกทักษะการรับมือแก่ญาติ เช่น การสังเกตอาการกำเริบ เทคนิคการสื่อสาร - แนะนำวิธีจัดการพฤติกรรมรุนแรงเบื้องต้น - ประสานงานกับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อเฝ้าระวัง
4. การวางแผนความปลอดภัย (Safety Planning)	- จัดทำแผนป้องกันความรุนแรงซ้ำ - ระบุนิยามเตือนล่วงหน้า - กำหนดขั้นตอนฉุกเฉินเมื่อเกิดวิกฤต เช่น เบอร์ติดต่อทีม MCATT หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน
5. การจัดหาทรัพยากรทางสังคม	- สนับสนุนด้านเศรษฐกิจและสวัสดิการ เช่น การลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ - ประสานหน่วยงานท้องถิ่นเพื่อขอความช่วยเหลือ - ส่งเสริมอาชีพและเชื่อมโยงกับโครงการฝึกอาชีพ

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
6. การติดตามผล และปรับแผนดูแล	- เยี่ยมบ้านและนัดประเมินสม่ำเสมอ - ใช้ระบบ Telemedicine ในพื้นที่ห่างไกล - จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อลดอคติต่อผู้ป่วยจิตเวช - ประสาน NGOs หรือมูลนิธิเพื่อระดมทรัพยากร - บูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การใช้ธรรมะบำบัด - ติดตามการกินยา อาการทางจิตเวช และความสัมพันธ์ในครอบครัว - หากพบว่าผู้ป่วยยังมีความเสี่ยงสูง อาจพิจารณาส่งต่อศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว

การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	แนวทางปฏิบัติ	คำอธิบาย	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารอ้างอิง
1. การเตรียมความพร้อมและประเมินสถานการณ์วิกฤต	- ประเมินความปลอดภัยทันที - รวบรวมข้อมูลฉุกเฉิน	- ตรวจสอบสภาพแวดล้อมและแยกผู้ป่วยจากปัจจัยกระตุ้น - สัมภาษณ์ประวัติความรุนแรงและประสานงานกับทีมรักษา	ทีมแพทย์ฉุกเฉิน นักสังคมสงเคราะห์	กรมสุขภาพจิต, 2565; คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ฉบับที่ 3
2. การวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหา	- ใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยง - วิเคราะห์ปัจจัยทางสังคม	- ใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงแบบประเมินความเสี่ยงทางคลินิก - ระบุสาเหตุจากปัจจัยชีวภาพ - จิตสังคม	นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิก	แนวทางเวชปฏิบัติจิตเวช, 2564
3. การวางแผนช่วยเหลือระยะฉุกเฉิน	- Safety First - จัดทำแผนเฉพาะบุคคล	- กำหนดมาตรการควบคุมพฤติกรรมรุนแรง - ประสานงานจัดหาที่พักชั่วคราว	ทีมสหวิชาชีพ (แพทย์, พยาบาล, นักสังคมสงเคราะห์)	คู่มือ MCATT, กรมสุขภาพจิต, 2563
4. การดำเนินการช่วยเหลือ (Intervention)	- จัดการพฤติกรรมรุนแรง - สนับสนุนครอบครัว	- ใช้เทคนิค De-escalation - ให้ความรู้และสร้างข้อตกลงกับครอบครัว	นักสังคมสงเคราะห์, เจ้าหน้าที่ชุมชน	แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยความรุนแรง, สมาคมจิตเวชไทย, 2562
5. การติดตามผลหลังวิกฤต	- ติดตามอาการและพฤติกรรม - ปรับแผนช่วยเหลือ	- เยี่ยมบ้านและนัดประเมินอาการ - ร่วมกับทีม MCATT ปรับแผนดูแล	นักสังคมสงเคราะห์, ทีมชุมชน	คู่มือติดตามผู้ป่วยจิตเวช, กรมสุขภาพจิต, 2564

การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (ต่อ)

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	แนวทางปฏิบัติ	คำอธิบาย	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารอ้างอิง
6. การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	- บูรณาการข้อมูลทางสังคม - ออกแบบแผนระยะยาว	- ร่วมประชุม Case Conference - สื่อสารระหว่างครอบครัวและทีมแพทย์	นักสังคมสงเคราะห์, ทีมสหวิชาชีพ	แนวทางปฏิบัติงานสหวิชาชีพ, กระทรวงสาธารณสุข, 2565

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT : F.R.A.)
- 3) ประเมินตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย
- 4) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 3) แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS)
- 4) แบบประเมินความเสี่ยงทางคลินิก (SAVE)
- 5) แบบประเมินอาการทางจิต (BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE: BPRS)
- 6) แบบประเมินสุขภาพผู้ป่วย (HONOS)
- 7) แบบประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท (POSITIVE AND NEGATIVE SYNDROME SCALE : PANSS)
- 8) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)
- 9) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)
- 10) แบบประเมินความสามารถ (INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING : ICF)
- 11) แบบประเมินความรุนแรงอาการทางจิต (CGI-S)

ประเภทที่ 2 ประเภทการให้การปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

กิจกรรมที่ 8 การให้การปรึกษารายบุคคล (โดยสหวิชาชีพ)

คำนิยาม

นักสังคมสงเคราะห์เป็นหนึ่งในทีมสหวิชาชีพที่ให้บริการ โดยใช้กระบวนการให้การปรึกษา เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดการคลายความกังวลสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพหรือกิจกรรมการดำเนินชีวิตการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดำเนินชีวิตที่อย่างมีคุณภาพในแต่ละบุคคล ด้วยแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ SATIR MODEL , CBT (COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY) , PST (PROBLEM SOLVING THERAPY) MBTC (MINDFULNESS-BASED THERAPY AND COUNSELING), MI (MOTIVATIONAL INTERVIEWING) ตามความสภาพปัญหาได้อย่างมีมาตรฐาน

แนวทางปฏิบัติ

เทคนิคในการให้คำปรึกษารายบุคคล มีประเด็นสำคัญ ได้แก่

1. การฟังอย่างตั้งใจ

- การรับฟังความคิด อารมณ์ และปัญหาของผู้รับการปรึกษา

2. เทคนิคการฟังแบบ L-A-D-D-E-R ฟังอย่างใส่ใจ (L – A – D – D – E – R) หมายถึง

LOOK มองประสานสายตา ตั้งใจฟัง มีสติ พยายามจำประเด็นสำคัญ

ASK ชักถามในจุดที่สงสัย และแกะรอยตามประเด็น

DON' T INTERRUPT ไม่แทรกหรือขัดจังหวะ ใช้การสรุปประเด็นเป็นช่วง ๆ

DON' T CHANGE THE SUBJECT ไม่เปลี่ยนเรื่อง แกะรอยตามไปแต่ละประเด็น

EMOTION ใส่ใจการแสดงออกทางอารมณ์ทั้ง VERBAL และ NON – VERBAL

RESPONSE แสดงสีหน้า ท่าทางตอบสนอง

3. การตั้งคำถาม

- การใช้คำถามปลายปิด (เพื่อได้คำตอบเฉพาะเจาะจง) และคำถามปลายเปิด (เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก)

- หลีกเลี่ยงการใช้คำถามที่ขึ้นต้นด้วย "ทำไม" เพราะอาจทำให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกว่าถูกสอบสวน

4. การเงียบ

- แบ่งเป็นการเงียบเชิงบวก (เช่น เงียบเพื่อคิด หรือเว้นจังหวะในการพูด) และการเงียบเชิงลบ (เช่น เงียบเพราะรู้สึกไม่สบายใจ)

5. การสังเกตพฤติกรรม

- ใส่ใจภาษากายและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษา

- ใช้ข้อมูลที่สังเกตได้เพื่อช่วยให้การให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

6. การทวนซ้ำ

- เป็นการพูดซ้ำสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาเล่า เพื่อให้แน่ใจว่าเข้าใจถูกต้อง และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกว่าถูกใส่ใจ

7. การสะท้อนความรู้สึกลึก

- แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการปรึกษาเข้าใจอารมณ์ของผู้รับการปรึกษา
- ใช้คำพูดที่กระชับ ชัดเจน และตอบสนองทั้งด้านบวกและด้านลบ

8. การสรุปความ

- รวบรวมเนื้อหาการสนทนาและประเด็นสำคัญของการให้การปรึกษา
- ใช้สรุปทั้งในระหว่างและหลังการให้การปรึกษา เพื่อให้กระบวนการต่อเนื่องและเป็นระบบ

9. การให้ข้อมูลและคำแนะนำ

- ให้ข้อมูลที่จำเป็นอย่างชัดเจนและตรงประเด็น
- คำแนะนำควรให้ทางเลือกแก่ผู้รับการปรึกษา โดยให้เขาเป็นผู้ตัดสินใจเอง

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมการ	1) การเตรียมการ ศึกษาข้อมูลผู้รับการปรึกษาเตรียมอุปกรณ์และสถานที่
2. การดำเนินการให้ การปรึกษา	1) ต้อนรับอย่างเป็นมิตร เปิดกว้าง รับฟังอย่างตั้งใจ และสนับสนุนให้ผู้รับ การปรึกษาดัดสินใจด้วยตนเอง - สร้างความไว้วางใจและบรรยากาศที่ปลอดภัย 2) การสำรวจปัญหา - ช่วยผู้รับการปรึกษาเข้าใจปัญหาและสาเหตุ - ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นการพูดคุย 3) การเข้าใจปัญหาและความต้องการ - ช่วยผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงสาเหตุและผลกระทบของปัญหา - ระบุความต้องการที่แท้จริง 4) การวางแผนแก้ปัญหา - ร่วมกันหาทางเลือกและวิเคราะห์ ข้อดี - ข้อเสีย - ช่วยตัดสินใจเลือกแนวทางที่สอดคล้องกับปัญหา 5) การยุติการปรึกษา - สรุปประเด็นสำคัญ - นัดหมายหรือวางแผนติดตามผลหากจำเป็น - ส่งต่อ (หากจำเป็น)
3. การติดตามและประเมิน ผล	การติดตามและประเมินผล 1) ติดตาม โดยการประเมิน สังเกต สอบถาม เยี่ยมบ้าน 2) สรุปผลการให้การปรึกษาและวางแผนการจัดบริการต่อไป

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (MENTAL SELF CARE ASSESSMENT: M.S.C.A.)
- 3) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)

กิจกรรมที่ 9 การให้การปรึกษารายกลุ่ม (โดยสหวิชาชีพ)

คำนิยาม

นักสังคมสงเคราะห์เป็นหนึ่งในทีมสหวิชาชีพที่จัดบริการทางสังคมสงเคราะห์แก่ผู้ใช้บริการ โดยใช้กระบวนการให้การปรึกษารายกลุ่ม เป็นการให้ความรู้และรายละเอียดความบกพร่องแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องเพื่อสร้างความเข้าใจ คลายความกังวล ตามระดับความสามารถ โดยการเข้าร่วมกลุ่ม

แนวทางปฏิบัติ

1. แนวทางการให้การปรึกษารายกลุ่ม

- การดำเนินงานขึ้นอยู่กับความต้องการของสมาชิกกลุ่ม
- สร้างบรรยากาศที่สนับสนุนและให้ความเคารพซึ่งกันและกัน
- ประเมินปัจจัยทางจิตสังคม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษา และทรัพยากรที่มี

2. ประเภทของการให้การปรึกษาในกลุ่ม

- กลุ่มสนับสนุน (SUPPORT GROUP) : เป็นพื้นที่ปลอดภัยให้สมาชิกแบ่งปันประสบการณ์และความรู้สึก
- การบำบัดทางปัญญาและพฤติกรรม (CBT) : ช่วยสมาชิกกลุ่มจัดการกับความคิดเชิงลบและฝึกทักษะการรับมือ
- การบำบัดด้วยการแสดงออก : ใช้ศิลปะ ดนตรี หรือการเคลื่อนไหวเพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมแสดงอารมณ์
- เทคนิคการมีสติและการผ่อนคลาย : ส่งเสริมการลดความเครียดและควบคุมอารมณ์
- การฝึกบทบาทสมมติและทักษะทางสังคม : ช่วยพัฒนาการสื่อสารและความมั่นใจในสังคม

3. เป้าหมายของการให้การปรึกษารายกลุ่ม

- ส่งเสริมการสื่อสารและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ากลุ่ม
- สร้างทักษะใหม่ๆ และเพิ่มความกล้าแสดงออก
- กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ การแข่งขัน และการแบ่งปัน

4. องค์ประกอบของการทำงานเป็นกลุ่ม

- จำนวนผู้ป่วยหรือสมาชิก 7- 8 คน ระยะเวลาในการทำกลุ่ม 45 นาที- 1 ชั่วโมง และต้องมีการตั้งกติกาของกลุ่ม
- ผู้นำกลุ่ม : วางแผน ประสานงาน ดำเนินกลุ่ม และประเมินผล
- ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม : ช่วยสนับสนุนงานของผู้นำกลุ่ม
- ผู้สังเกตการณ์ : บันทึกและประเมินผลการดำเนินงานของกลุ่ม

5. ข้อตกลงในการเข้าร่วมกลุ่ม

- ปฏิบัติตามกติกา เช่น ยกมือก่อนพูด ไม่พูดแทรก เคารพผู้อื่น และรักษาความลับของกลุ่ม

6. ขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม

- 1) ระยะเริ่มต้น : แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ กฎกติกา และบทบาทของสมาชิก
- 2) ระยะดำเนินกลุ่ม : ดำเนินกิจกรรม อภิปราย และซักถาม
- 3) ระยะปิดกลุ่ม : สรุปการเรียนรู้ ประเมินผล และปิดกลุ่ม

สรุป การจัดกระบวนการให้การปรึกษาในกลุ่ม มุ่งเน้นให้สมาชิกได้รับการสนับสนุน ฝึกฝนทักษะ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสร้างสรรค์

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
ระยะเตรียมการ	
1. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	- การสัมภาษณ์ทางวิชาชีพ - เยี่ยมบ้านและสถานที่ที่เกี่ยวข้อง - ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษา ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาทางสังคม	ศึกษา ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาทางสังคม - ประเมินด้านจิตสังคมของสมาชิกกลุ่ม - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ทางเลือกในการรักษา กลยุทธ์การรับมือ และทรัพยากรในชุมชน - ส่งเสริมความเข้าใจและบทบาทเชิงรุกในการดูแลตนเอง กลุ่มสนับสนุน - สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสนับสนุน - ส่งเสริมการแบ่งปันประสบการณ์ อารมณ์และความท้าทาย - เน้นการฟังอย่างกระตือรือร้น ความเห็นอกเห็นใจและการสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกกลุ่ม
3. กำหนดแนวทางการให้การปรึกษารายกลุ่ม	ทำข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด เช่น 1) ทำธุระส่วนตัวให้เรียบร้อยก่อนเข้ากลุ่ม 2) ให้งามือก่อนพูดทุกครั้ง 3) ไม่พูดแข่งกัน 4) ถ้าญาติมาให้ญาติรอก่อน ถ้าแพทย์มาให้ไปพบได้ 5) ห้ามออกจากกลุ่มก่อนได้รับการอนุญาต 6) ห้ามนำอุปกรณ์ในการทำกลุ่มออกนอกกลุ่ม 7) ไม่พูดจาหยาบคายหรือไม่สุภาพในขณะที่ทำกิจกรรมกลุ่ม 8) ให้เกียรติสมาชิกทุกคนในกลุ่มและปฏิบัติตามข้อตกลงอย่างเคร่งครัด 9) ห้ามรับประทานอาหารก่อนจะปิดกลุ่ม 10) เก็บเรื่องที่คุยกันในกลุ่มเป็นความลับ ไม่เอาไปพูดเล่น หรือล้อเลียนนอกกลุ่ม 11) เก็บโต๊ะ เก้าอี้ให้เรียบร้อย หลังทำกิจกรรมกลุ่ม
4. ระยะดำเนินการ	
4.1. ระยะเริ่มต้นกลุ่ม	- แนะนำตนเอง - วัตถุประสงค์ กฎกติกา ระยะเวลา - บทบาทสมาชิก และทีมผู้บำบัด
4.2. ระยะดำเนินกลุ่มและบำบัด	- ดำเนินการตามขั้นตอนการให้การปรึกษารายกลุ่ม มีดังนี้
	ตัวอย่าง แนวทางปฏิบัติ 1. การบำบัดทางปัญญาและพฤติกรรม (CBT) - ใช้เทคนิค CBT เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มระบุและท้าทายความคิดเชิงลบ

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
	- สอนกลยุทธ์ในการจัดการกับอาการทางอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม - พัฒนาทักษะการรับมือและการแก้ปัญหา 2. การบำบัดด้วยการแสดงออก - รวมการบำบัดด้วยศิลปะ ดนตรี การเต้น หรือการเคลื่อนไหว - ส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มสำรวจและแสดงออกทางอารมณ์ - ลดความเครียดและเพิ่มความผ่อนคลาย 3. เทคนิคการมีสติและการผ่อนคลาย - สอนการฝึกสติและการผ่อนคลาย เช่น การหายใจลึกๆ หรือโยคะ - ช่วยลดความเครียด ควบคุมอารมณ์ และส่งเสริมการดูแลตนเอง - ปรับปรุงคุณภาพชีวิตโดยรวม 4. การฝึกบทบาทสมมติและทักษะทางสังคม - ใช้กิจกรรมสวมบทบาทเพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มฝึกทักษะทางสังคม - พัฒนาการสื่อสารและการแสดงออกอย่างมั่นใจ - เหมาะสำหรับบุคคลที่มีความท้าทายในการเข้าสังคม 5. อภิปราย/ซักถาม - เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นและแบ่งปันประสบการณ์ - ถาม-ตอบเพื่อให้แน่ใจว่าสมาชิกเข้าใจแนวทางที่สามารถนำไปใช้ได้จริง - สนับสนุนการมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อเสริมสร้างทักษะร่วมกัน
4.3 ระยะท้าย/ ระยะปิดกลุ่ม	- สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะ - สรุปการเรียนรู้กับกลุ่ม - สรุปผลการดำเนินงานกลุ่ม - ปิดกลุ่ม
5. ติดตามประเมินผล	1) โดยการสังเกต สอบถาม เยี่ยมบ้าน 2) สรุปผลการช่วยเหลือ

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 30 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) ประเมินตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย
- 3) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)

กิจกรรมที่ 10 การให้การปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์ทางโทรศัพท์/ ONLINE APPLICATION

คำนิยาม

การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ / ONLINE APPLICATION โดยนำกระบวนการและวิธีการทางสังคมสงเคราะห์ และการให้การปรึกษาระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้รับการปรึกษา เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีทักษะต่อการเผชิญปัญหา การตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ (NYSTUL, 2003) โดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ และช่วยให้ผู้ใช้บริการเข้าใจปัญหาตนเอง พร้อมนำไปสู่การแก้ไขปัญหา

แนวทางปฏิบัติ

1. ก่อนการให้การปรึกษา

- เตรียมตัวล่วงหน้าโดยตรวจสอบข้อมูลของผู้รับการปรึกษา สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและเป็นมืออาชีพ เริ่มต้นการสนทนาด้วยการแนะนำตัวและวัตถุประสงค์ของการโทร

2. ระหว่างการให้การปรึกษา

- สร้างความสัมพันธ์ : แสดงความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจ
- ฟังอย่างตั้งใจ : ให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดอย่างเต็มที่โดยไม่ขัดจังหวะ
- ตั้งคำถามเปิด : กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาแบ่งปันข้อมูลและความคิด
- สรุปและสะท้อน : สรุปประเด็นสำคัญและสะท้อนความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา
- ให้การแนะนำและการสนับสนุน : เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาและให้กำลังใจ
- กำหนดการติดตามผล : กำหนดเวลาสำหรับการติดตามผลเพื่อตรวจสอบความคืบหน้าระหว่างการให้การปรึกษา ควรใช้โทนเสียงที่ชัดเจนและเป็นมิตร หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ทางเทคนิคที่ผู้รับการปรึกษาอาจไม่เข้าใจ เคารพความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้รับการปรึกษา หากจำเป็นให้แนะนำให้ผู้รับการปรึกษาไปพบผู้เชี่ยวชาญหรือหน่วยงานอื่นๆ

ตัวอย่างการสนทนา

ผู้ให้การปรึกษา : "สวัสดีค่ะ คุณ [ชื่อผู้รับการปรึกษา] ฉันคือ [ชื่อผู้ให้การปรึกษา] จาก [ชื่อองค์กร] ฉันเข้าใจว่าคุณกำลังประสบปัญหาในการดำเนินชีวิต ฉันยินดีที่จะรับฟังและช่วยเหลือคุณค่ะ"

ผู้รับการปรึกษา : "ขอบคุณค่ะ ฉันรู้สึกแย่มาก ฉันรู้สึกว่าชีวิตฉันไม่มีจุดหมาย ฉันไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรต่อไป"

ผู้ให้การปรึกษา : "ฉันเข้าใจความรู้สึกของคุณค่ะ ฉันอยากให้คุณเล่าให้ฉันฟังเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิ่งที่คุณกำลังเผชิญอยู่"

ผู้รับการปรึกษา : "เล่าถึงปัญหาที่กำลังเผชิญ"

ผู้ให้การปรึกษา : "ขอบคุณที่แบ่งปันข้อมูลกับฉันค่ะ ฉันได้ฟังสิ่งที่คุณพูดแล้วและฉันคิดว่าเราสามารถทำงานร่วมกันเพื่อหาทางออกให้กับคุณได้"

ผู้ให้การปรึกษา : "ให้คำแนะนำและการสนับสนุน"

ผู้รับการปรึกษา : "ขอบคุณมากค่ะ ฉันรู้สึกดีขึ้นแล้วที่ได้คุยกับคุณ"

ผู้ให้การปรึกษา : "ยินดีค่ะ ฉันจะติดต่อคุณอีกครั้งในสัปดาห์หน้าเพื่อติดตามความคืบหน้าของคุณ"

หลังจากการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาอาจจะบันทึกการสนทนาและข้อตกลงที่ได้ไว้ และติดตามผลตามที่กำหนดไว้ ประเมินประสิทธิภาพของการให้การปรึกษาและหาแนวทางปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้รับการปรึกษา

หลักการสำคัญในการให้บริการ

การรักษาความลับ : ข้อมูลที่ได้รับจากผู้รับบริการต้องถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และไม่เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

การเคารพและไม่ตัดสิน : ให้ความเคารพต่อความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้รับบริการ โดยไม่แสดงการตัดสินหรือวิจารณ์

การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย : สื่อสารด้วยภาษาที่ชัดเจน และหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์วิชาการที่ซับซ้อน การใช้เทคโนโลยีในการให้บริการ

เลือกแพลตฟอร์มที่เหมาะสม : ใช้แอปพลิเคชันหรือแพลตฟอร์มที่ผู้รับบริการคุ้นเคยและสะดวกในการใช้งาน

การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล : ตรวจสอบว่าแพลตฟอร์มที่ใช้มีมาตรการรักษาความปลอดภัยที่เพียงพอ เพื่อป้องกันการรั่วไหลของข้อมูล

การให้การปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์ ผ่านโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันออนไลน์ ต้องอาศัยความละเอียดอ่อน ความเข้าใจและการปฏิบัติตามหลักจริยธรรม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. การเตรียมการก่อนให้บริการ	- จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ เช่น โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์และการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต - สร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น สถานที่เงียบสงบและเป็นส่วนตัว
2. การสำรวจตน (เพื่อทำความเข้าใจกับปัญหา)	- กระตุ้นให้ผู้รับบริการประเมินตนเอง ตระหนักถึงความรู้สึก และทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรม - ผู้รับบริการมีบทบาทในการพูดแสดงอารมณ์และความรู้สึก - ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการฟัง การตั้งคำถามปลายเปิด การสะท้อนและแสดงความเห็นอกเห็นใจ
3. การให้บริการ	- เริ่มต้นการปรึกษาและการสร้างสัมพันธภาพ - สร้างความไว้วางใจด้วยการแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ - ตกลงเป้าหมายการปรึกษาที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม - ทำความเข้าใจบทบาทของผู้รับและผู้ให้การปรึกษา - จัดทำเอกสารการยินยอมเข้ารับบริการ (Informed Consent Form)
4. การจัดการและดำเนินการกับปัญหา	- ช่วยให้ผู้ใช้บริการเข้าใจความรู้สึกยอมรับปัจจุบันและเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ - ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการฟัง การสะท้อน การเผชิญหน้าและการแปลความ - นำเสนอข้อมูลหรือแนวทางแก้ไขปัญหาสอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้ใช้บริการ
5. การยุติการบริการ	- ประเมินความพร้อมของผู้ใช้บริการในการยุติกระบวนการปรึกษา - จัดการกับความรู้สึกที่หลงเหลือและสร้างจุดจบที่ดีในความสัมพันธ์ - เสริมสร้างการพึ่งพาตนเองและความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
6. การติดตามผล	- กำหนดเวลาติดตามผลหลังการให้การปรึกษา - ประเมินความก้าวหน้าและปรับปรุงแนวทางการให้บริการตามความต้องการจำเป็น

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) ประเมินตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย
- 3) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2-Q9Q8Q)

กิจกรรมที่ 11 การให้การปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์ โดย ระบบแพทย์ทางไกล (TELEMEDICINE)

คำนิยาม

เป็นกระบวนการระหว่างผู้ให้การปรึกษาที่ได้รับฝึกฝนในการช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการปรึกษา เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีทักษะต่อการเผชิญปัญหา การตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ (NYSTUL, 2003) ทั้งนี้รวมถึงการนำกระบวนการและวิธีการทางสังคมสงเคราะห์มาแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาทางสังคมของผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ โดยอาศัยระบบแพทย์ทางไกล หรือโทรเวช (TELEMEDICINE) หรือคลินิกออนไลน์ ในรูปแบบสหวิชาชีพและสหวิทยาการ ที่ส่งต่อ ขอบการปรึกษาปัญหาทางสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิและศูนย์แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ระบบบริการการแพทย์ทางไกล หมายถึง ระบบการดูแลสุขภาพเสมือนจริงที่ช่วยให้ผู้ให้บริการด้านการแพทย์สามารถวินิจฉัย รักษา และติดตามผู้ป่วยจากระยะไกล โดยใช้เทคโนโลยีโทรคมนาคม โดยเกี่ยวข้องกับการใช้การให้การปรึกษาผ่านวิดีโอ อุปกรณ์ตรวจสอบระยะไกล และแพลตฟอร์มการสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ปลอดภัยเพื่อให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ที่สถานพยาบาล

การให้การปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์ผ่านระบบแพทย์ทางไกล (TELEMEDICINE) และระบบ SOCIAL TELECARE เป็นการผสมผสานเทคโนโลยีเข้ากับบริการสังคมสงเคราะห์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและประชาชน

แนวทางปฏิบัติ

1) การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT : S.D.M.A.) : นักสังคมสงเคราะห์ใช้เครื่องมือนี้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ เพื่อประเมินปัญหาและวางแผนการช่วยเหลือที่เหมาะสม

2) การใช้แพลตฟอร์ม SOCIAL TELECARE : แพลตฟอร์มนี้ถูกออกแบบมาเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสถานพยาบาลและผู้รับบริการ โดยมีฟังก์ชันการประเมินสุขภาพทางกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมถึงการจัดการข้อมูลทางสังคมของผู้ป่วย

3) การให้การปรึกษาออนไลน์ : นักสังคมสงเคราะห์ควรมีท่าที่เป็นมิตร พร้อมรับฟัง และใช้คำพูดที่เหมาะสม เพื่อสร้างความไว้วางใจและความสบายใจให้กับผู้ใช้บริการ

4) หลักการสำคัญในการให้บริการ

การรักษาความลับ : ปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาความลับของข้อมูลผู้ใช้บริการอย่างเคร่งครัด ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการต้องถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และไม่เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

การเคารพและไม่ตัดสิน : ให้ความเคารพต่อความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ โดยไม่แสดงการตัดสินหรือวิจารณ์

การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย : สื่อสารด้วยภาษาที่ชัดเจน และหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์วิชาการที่ซับซ้อน

5) การใช้เทคโนโลยีในการให้บริการ

เลือกแพลตฟอร์มที่เหมาะสม : ใช้แอปพลิเคชันหรือแพลตฟอร์มที่ผู้รับบริการคุ้นเคยและสะดวกในการใช้งาน

การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล : ตรวจสอบว่าแพลตฟอร์มที่ใช้มีมาตรการรักษาความปลอดภัยที่เพียงพอ เพื่อป้องกันการรั่วไหลของข้อมูล

เทคนิคการให้การปรึกษาด้านสังคมสงเคราะห์ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล

การให้การปรึกษาด้านสังคมสงเคราะห์สามารถบูรณาการเข้ากับระบบการแพทย์ทางไกล (TELEMEDICINE) เพื่อให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้เทคนิคดังต่อไปนี้ :

- 1) การฟังอย่างกระตือรือร้น :
 - รับฟังด้วยความตั้งใจ กระตุ้นให้ผู้รับบริการแสดงความคิดและความรู้สึก
 - ใช้คำพูดที่แสดงถึงความเข้าใจ เช่น "ฉันเข้าใจ" หรือ "บอกฉันเพิ่มเติม" เพื่อสร้างความไว้วางใจ
- 2) การเสริมศักยภาพ :
 - ช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นจุดแข็งและทรัพยากรของตนเอง
 - ใช้การแพทย์ทางไกลเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน
- 3) การตรวจสอบ (VALIDATION) :
 - ยอมรับและสะท้อนอารมณ์ของผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมความไว้วางใจและความรู้สึกปลอดภัย
 - สร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนให้เกิดการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ
- 4) มาตรการสนับสนุน :
 - ใช้เทคนิคการไตร่ตรอง (REFLECTION) การถอดความ (PARAPHRASING) และการสรุป (SUMMARIZING)
 - ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความชัดเจนเกี่ยวกับสถานการณ์ของตนเอง
- 5) การศึกษาทางจิต (PSYCHOEDUCATION) :
 - ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้รับบริการ เช่น การจัดการความเครียดและสุขภาพจิต
 - ใช้แพลตฟอร์มการแพทย์ทางไกลในการแชร์สื่อการเรียนรู้ เช่น วิดีโอหรือบทความที่เป็นประโยชน์
- 6) เทคนิคการมีสติและการผ่อนคลาย :
 - สอนการฝึกหายใจ การทำสมาธิ หรือเทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลดความเครียด
 - สามารถฝึกฝนและติดตามผลได้ผ่านระบบ TELEMEDICINE
- 7) ความอ่อนไหวทางวัฒนธรรม :
 - คำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยม และภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
 - สร้างความสัมพันธ์ที่เคารพและครอบคลุมในการให้การปรึกษา
- 8) การรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว :
 - ตรวจสอบว่าแพลตฟอร์มที่ใช้ มีความปลอดภัยและสอดคล้องกับกฎระเบียบด้านความเป็นส่วนตัว
 - ให้คำมั่นในการรักษาความลับของข้อมูลของผู้รับบริการ

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. การเตรียมความพร้อม	การเตรียมความพร้อม : - การฝึกอบรม : นักสังคมสงเคราะห์ต้องได้รับการฝึกอบรมในการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บริการผ่านระบบ Telemedicine และ Social Telecare ได้อย่างมีประสิทธิภาพ - การจัดเตรียมอุปกรณ์ : ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์สื่อสารและการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต เพื่อให้การสื่อสารเป็นไปอย่างราบรื่น
2. การดำเนินการให้การปรึกษา	การดำเนินการให้การปรึกษา : - การนัดหมาย : กำหนดเวลาที่สะดวกสำหรับทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ - การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร : เริ่มต้นด้วยการทักทายและสร้างความไว้วางใจ เพื่อให้ผู้ใช้บริการรู้สึกสบายใจ - การประเมินปัญหา : ใช้เครื่องมือ S.D.M.A. เพื่อเก็บข้อมูลและประเมินปัญหาของผู้ใช้บริการ - การให้การปรึกษาและแนะนำ : นำเสนอแนวทางแก้ไขและสนับสนุนผู้ใช้บริการ ในการตัดสินใจ
3. การติดตามผล	- การติดตามผล : นัดหมายการติดตามผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและปรับปรุงแผนการช่วยเหลือตามความจำเป็น
4. การบันทึกและจัดการข้อมูล:	การบันทึกและจัดการข้อมูล : - การบันทึกข้อมูล : จัดเก็บข้อมูลการให้บริการและการประเมินในระบบ Social Telecare เพื่อความสะดวกในการติดตามและประเมินผล

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) ประเมินตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย
- 3) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME

กิจกรรมที่ 12 การให้การปรึกษาทางเลือก (OPTION COUNSELING)

คำนิยาม

การให้การปรึกษาทางเลือก (OPTION COUNSELING) การให้บริการการปรึกษาทางเลือกภายใต้กระบวนการและวิธีการทางสังคมสงเคราะห์ ค้นหาต้นทุนทางสังคมและศักยภาพของผู้ใช้บริการ ให้ข้อมูลและสนับสนุนข้อมูลที่รอบด้าน รวมถึงทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ใช้บริการค้นพบทางออกและสามารถตัดสินใจเลือกทางออกด้วยตนเอง ได้อย่างสอดคล้องกับเป้าหมายและวิถีชีวิตของตน

การยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา 305 (1) แห่งประมวลกฎหมายอาญา

1. สาระสำคัญของกฎหมาย

มาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทยให้ข้อยกเว้นในการทำแท้งที่ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งกำหนดว่า หากการทำแท้งเป็นไปตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด แพทย์สามารถดำเนินการได้โดยไม่ถือว่าเป็นความผิดทางอาญา

2. เงื่อนไขที่อนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์สามารถกระทำได้ ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- 1) การตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (ทั้งทางร่างกายและจิตใจ)
- 2) ทารกในครรภ์มีความผิดปกติรุนแรงจนไม่สามารถมีชีวิตรอดได้
- 3) การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการกระทำผิดทางอาญา (เช่น ข่มขืนหรือการล่วงละเมิดทางเพศเป็นต้น)
- 4) หญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ สามารถเลือกทำได้โดยไม่ต้องให้เหตุผล
- 5) อายุครรภ์ 12 – 20 สัปดาห์ สามารถทำได้โดยต้องได้รับคำปรึกษาจากแพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องก่อน

3. ข้อจำกัดและปัจจัยทางสังคม

- 1) การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ยังมีข้อจำกัดในบางพื้นที่ เนื่องจากความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม
 - 2) การตีตราหญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ยังคงเป็นปัญหา
 - 3) บุคลากรทางแพทย์บางส่วนอาจปฏิเสธการให้บริการ เนื่องจากความเชื่อส่วนบุคคล
- กระบวนการให้การปรึกษาทางเลือกมีเป้าหมาย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีข้อมูลและการสนับสนุนที่เพียงพอ ในการตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด โดยเน้นความเข้าใจ ความเห็นใจและการรักษาความลับ

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในการจัดบริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมผ่านการให้การปรึกษา การเชื่อมโยงทรัพยากร และการให้การสนับสนุนด้านสังคมและจิตใจ

การให้การปรึกษาและสนับสนุนทางจิตใจ

- 1) ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับทางเลือกที่มี ได้แก่ การเลี้ยงดูบุตร การให้บุตรบุญธรรม และการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย
- 2) ให้การสนับสนุนทางอารมณ์เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล
- 3) ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมสามารถตัดสินใจได้โดยอิสระและได้รับความเคารพในสิทธิของตน

การเชื่อมโยงบริการทางการแพทย์และสังคม

- 1) ประสานงานกับแพทย์และสถานพยาบาลที่สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย
- 2) เชื่อมโยงกับองค์กรที่ให้การสนับสนุน เช่น บ้านพักฉุกเฉิน ศูนย์ช่วยเหลือสตรี และองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือด้านการเลี้ยงดูเด็ก
- 3) ช่วยดำเนินการทางกฎหมาย หากการตั้งครรภ์เกิดจากการล่วงละเมิดทางเพศ

การส่งเสริมสิทธิและให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

- 1) จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและสุขภาพทางเพศ
- 2) รณรงค์ให้สังคมเข้าใจและยอมรับสิทธิในการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์
- 3) สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ได้อย่างปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

แนวทางในการปรึกษาทางเลือก มีรูปแบบเฉพาะ ดังนั้นเพื่อให้การบริการปรึกษาทางเลือกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นมืออาชีพ ผู้ให้บริการปรึกษาทางเลือกควรยึดหลักการและมีทักษะในการปฏิบัติงานดังนี้

ทางเลือกซึ่งเป็นทางออกสำหรับปัญหาการตั้งท้องไม่พร้อม โดยทั่วไปมีด้วยกัน 2 แนวทาง ได้แก่

- 1) การตั้งครรภ์ต่อ
- 2) การยุติการตั้งครรภ์

การให้การปรึกษาทางเลือก มีลักษณะเด่นดังนี้

- 1) ให้หญิงระบุปัญหาและความประสงค์ของการปรึกษา
- 2) มีกรอบหลักการให้การปรึกษาทางเลือก
 - พื้นฐานความรู้/การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ข้อมูลประกอบการตัดสินใจให้สามารถแก้ปัญหาในระยะยาวได้
- 3) เป็นการสื่อสารสองทาง
- 4) เน้นสัมพันธภาพที่ดีและเจตคติที่ดี
- 5) เน้นสิ่งที่ปรากฏเป็นปัจจุบัน
- 6) อาศัยหลักการและเทคนิคเฉพาะ โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมต้องได้รับการช่วยเหลือและแก้ปัญหาในระยะยาวร่วมกับครอบครัว ไม่ว่าจะเลือกยุติการตั้งครรภ์หรือตั้งครรภ์ต่อ
- 7) ไม่มีคำตอบตายตัวและคำตอบสำเร็จรูป

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการเป็นผู้จัดการรายกรณี (CASE MANAGEMENT)

- 1) เยี่ยมบ้าน เพื่อหาข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง อาทิ ข้อมูลครอบครัว สภาพแวดล้อม ชุมชน เพื่อประกอบการประเมินผล และวางแผนให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการมากที่สุด
- 2) ประชุมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ตำรวจ อัยการ ศาล นักสังคมสงเคราะห์จากหน่วยงานรองรับ/บ้านพักเด็กและครอบครัว OSCC และนักจิตวิทยา
- 3) ทีมสหวิชาชีพลงมติด่วนร่วมกันเพื่อให้มีการยุติการตั้งครรภ์
- 4) ยุติการตั้งครรภ์

อ้างอิง : กรมอนามัย คู่มือการปรึกษาทางเลือกสตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อม. พิมพ์ครั้งที่ 1: กรกฎาคม 2564

พิมพ์ที่ : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. การสร้างสัมพันธภาพ	1) สร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ และความสมัครใจในการรับบริการ 2) ทำความเข้าใจบทบาทของทั้งผู้ให้การรักษาและหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 3) กำหนดขอบเขตของการพูดคุย ประเด็นสนทนา ระยะเวลา และการรักษา ความลับ
2. การสำรวจปัญหา	1) ค้นหารายละเอียดและสาเหตุของปัญหาให้ชัดเจน 2) พิจารณาความต้องการของหญิงตั้งครรภ์
3. การเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ	1) ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์พิจารณาปัญหาของตนเอง 2) กระตุ้นให้เกิดการยอมรับความรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลง
4. การวางแผนแก้ไข และตั้งเป้าหมาย	1) ลำดับความสำคัญของปัญหา และพิจารณาความเป็นไปได้ในการแก้ไข 2) ประเมินศักยภาพของหญิงในการแก้ไขปัญหา ทางเลือกเพื่อการแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มี 2 แนวทางหลัก ได้แก่ การตั้งครรภ์ต่อ และการยุติการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ต่อ : 1) พิจารณาความพร้อมในการดูแลเด็ก การฝากครรภ์คุณภาพ การวางแผนชีวิต และแรงสนับสนุนจากครอบครัว 2) หากครอบครัวยอมรับ ผู้หญิงสามารถได้รับการสนับสนุนจากบ้านพักเด็กและครอบครัว 3) หากครอบครัวไม่ยอมรับ จำเป็นต้องประสานหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ การจัดการบริการระหว่างตั้งครรภ์ 1) สามารถเข้าพักที่บ้านพักเด็กและครอบครัวของรัฐ หรือบ้านพักขององค์กรพัฒนาเอกชน 2) บริการที่พักพิง ตรวจสอบสุขภาพ ให้ความรู้ด้านการดูแลตนเอง และการฟื้นฟูสภาพจิตใจ 3) การบริการด้านสาธารณสุข โดยการฝากครรภ์คุณภาพและคัดกรองความเครียดระหว่างตั้งครรภ์ การจัดการบริการหลังคลอดบุตร 1) หากไม่พร้อมดูแลบุตรทันที สามารถฝากเด็กไว้ที่บ้านพักเด็กและครอบครัวชั่วคราว 2) สามารถเลือกให้เด็กอยู่ในครอบครัวอุปถัมภ์หรือส่งเข้าสถานสงเคราะห์ถาวร 3) หากขาดรายได้ สามารถขอรับเงินช่วยเหลือและฝึกอาชีพ การยุติการตั้งครรภ์ 1) ผู้ให้บริการต้องประสานงานเพื่อส่งต่อไปยังหน่วยงานที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
5. การติดตามผล	ติดตามและประเมินผลการปรึกษา กรณียุติการตั้งครรภ์ 1) การดูแลแม่ที่ยุติการตั้งครรภ์ ประเมินสภาพจิตใจอารมณ์และสังคมประเมินพฤติกรรมเสี่ยงสร้างความเข้าใจกับครอบครัว

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
	2) ให้ความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิด 3) ประเมินความพร้อมในการกลับเข้าสู่ระบบการศึกษา (กรณีเป็นวัยรุ่นและเยาวชนวัยเรียน) 4) เสริมทักษะชีวิตและความภาคภูมิใจในตนเอง กรณีตั้งครรภ์ต่อ ระยะตั้งครรภ์ 1) ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง 2) ประเมินสภาพจิตใจของแม่ 3) ประเมินผลกระทบจากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นและครอบครัว 4) ให้ความรู้การดูแลตนเองทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (ประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q8Q9Q)) 5) วางแผนเรื่องการดูแลบุตร 6) วางแผนเรื่องการคุมกำเนิด 7) วางแผนเรื่องการกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาและประกอบอาชีพ หลังคลอด 1) ประเมินโรคซึมเศร้าหลังคลอด 2) ให้ความรู้ดูแลสุขภาพของแม่และทารก 3) ให้ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร นมแม่อาหารเสริมตามวัยพัฒนาการ 4) ติดตามผล 2 ปีหรือจนกระทั่งแม่อายุ 20 ปี - ติดตามการวางแผนครอบครัว - ประเมินและเฝ้าระวังการกระทำรุนแรงต่อเด็ก - ติดตามความก้าวหน้าของแม่วัยรุ่นและการเลี้ยงดูบุตร (ทักษะการเลี้ยงดู/นมแม่) 5) ประเมินพัฒนาการ/ให้วัคซีนเด็ก ประสานครอบครัวโรงเรียน เสริมทักษะชีวิตและความภาคภูมิใจในตนเอง

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที

อ้างอิง กรมอนามัย คู่มือการปรึกษาทางเลือกสตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อม พิมพ์ครั้งที่ 1 : กรกฎาคม 2564
พิมพ์ที่ : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT :F.R.A.)
- 3) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบบันทึกการลงข้อมูลผู้ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่เข้ารับบริการศูนย์พึ่งได้
- 3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2-Q9Q8Q)
- 4) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 5) แบบคัดกรองเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำ (CHILD MALTREATMENT SURVEILLANCE TOOL : CMST)

กิจกรรมที่ 13 การให้การปรึกษาครอบครัว

คำนิยาม

นักสังคมสงเคราะห์ใช้กระบวนการให้การปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดการเข้าใจปัญหาสาเหตุของปัญหาร่วมกัน นำไปสู่การวางแผนในการจัดบริการให้บุคคลและครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ด้วยการใช้แนวคิด ทฤษฎี เช่น SATIR MODEL: มุ่งเน้นการสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ภายในครอบครัว CBT (COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY): ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม PST (PROBLEM-SOLVING THERAPY): พัฒนาทักษะการแก้ปัญหา MBTC (MINDFULNESS-BASED THERAPY AND COUNSELING) : ใช้สติบำบัดเพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ MI (MOTIVATIONAL INTERVIEWING): กระตุ้นแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของผู้ใช้บริการอย่างเต็มที่

การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์รายครอบครัว เป็นกระบวนการให้การบำบัดและแก้ไขปัญหาด้านสังคมและจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งครอบคลุม :

- 1) การให้บริการปรึกษาก่อนสมรส - เตรียมความพร้อมให้คู่สมรสเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว
- 2) การให้บริการปรึกษาคู่สมรส - แก้ไขปัญหาความสัมพันธ์และการสื่อสาร
- 3) การให้การช่วยเหลือครอบครัวในภาวะวิกฤติ - สนับสนุนครอบครัวในสถานการณ์ฉุกเฉิน
- 4) การให้ครอบครัวบำบัด - ปรับโครงสร้างครอบครัวเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ
- 5) การเตรียมครอบครัวก่อนจำหน่ายผู้ป่วย - ช่วยให้ครอบครัวเตรียมตัวรับผู้ป่วยกลับบ้าน

แนวทางปฏิบัติ

- 1) กำหนดเป้าหมายเฉพาะเจาะจง : ร่วมกับครอบครัวกำหนดเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ เช่น ปรับปรุงการสื่อสาร หรือแก้ไขข้อขัดแย้ง
- 2) ส่งเสริมการสื่อสารอย่างเปิดเผย : สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวแสดงออกอย่างตรงไปตรงมา และรับฟังกัน
- 3) เปิดเผยปัญหาที่ซ่อนอยู่ : ระบุและแก้ไขปัญหาคือเป็นรากฐานของความขัดแย้ง
- 4) พัฒนาทักษะการแก้ปัญหา : สอนทักษะการประนีประนอม การเจรจา และการร่วมกันหาทางออก
- 5) สอนเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ : ใช้การพูดด้วย "ฉัน" แทน "คุณ" และฝึกฟังเชิงลึก
- 6) จัดการข้อขัดแย้งอย่างปลอดภัย : สร้างพื้นที่ปลอดภัยในการพูดคุยและจัดการข้อขัดแย้ง
- 7) ให้ทุกคนมีส่วนร่วม : ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคน
- 8) เข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ : เน้นความต่อเนื่องของการปรึกษาเพื่อผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

การตั้งเป้าหมายในการบำบัดครอบครัว

- 1) ตั้งเป้าหมายตั้งแต่เริ่มต้น : ช่วยครอบครัวกำหนดแนวทางชัดเจน
- 2) ให้ครอบครัวเป็นผู้กำหนดเป้าหมาย : ส่งเสริมให้พวกเขารู้สึกเป็นเจ้าของเป้าหมาย
- 3) ลักษณะของเป้าหมายที่ดี : ควรชัดเจน เป็นไปได้ และสามารถประเมินผลได้
- 4) สร้างภาพเป้าหมายที่ชัดเจน : ช่วยให้ครอบครัวเข้าใจแนวทางในการบรรลุเป้าหมาย
- 5) เรียงลำดับความสำคัญของเป้าหมาย : ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ต้องแก้ไขก่อน
- 6) ประเมินผลลัพธ์ : ตรวจสอบความก้าวหน้าของครอบครัวในการบรรลุเป้าหมาย

ประโยชน์ของการให้การปรึกษาครอบครัว

- 1) แก้ไขข้อขัดแย้งและปรับปรุงการสื่อสาร
- 2) เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว

- 3) ลดความเครียดและความขัดแย้งที่เกิดจากปัญหาภายในครอบครัว
- 4) ป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำซ้อน และช่วยให้ครอบครัวมีความมั่นคงมากขึ้น

ตัวอย่างกลุ่มที่ต้องการการให้การปรึกษาคครอบครัว

- 1) ครอบครัวที่มีปัญหาความสัมพันธ์และการเลี้ยงดู
- 2) ครอบครัวที่มีปัญหาความขัดแย้งเรื้อรัง
- 3) ครอบครัวที่มีสมาชิกที่มีปัญหาสุขภาพจิต
- 4) ครอบครัวที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเอง
- 5) ครอบครัวที่มีปัญหาเรื่องบทบาทและขอบเขต (DYSFUNCTION และ BOUNDARY ISSUES)

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมการ	วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยคัดเลือกครอบครัวเตรียมอุปกรณ์ศึกษารายงานศึกษาพฤติกรรม
2. ดำเนินการ	1) การสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว การสร้างสัมพันธภาพ - สร้างความไว้วางใจ สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นกันเอง 2) การรวบรวมข้อมูลและประเมินปัญหา - ชักถาม สังเกตพฤติกรรม 3) ตกลงบริการ 4) อธิบายวัตถุประสงค์และกติกา 5) สำรวจความสัมพันธ์ ปัญหาที่เกิดขึ้นทำความเข้าใจกับปัญหาในครอบครัว สาเหตุความต้องการ 6) การวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันหาแนวทางแก้ไขตามความเร่งด่วนและสภาพปัญหา 7) การปฏิบัติตามแผน - ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ กระตุ้นให้แลกเปลี่ยนปัญหากระตุ้นให้กลุ่มอภิปรายปัญหาและแนวทางแก้ไขช่วยสร้างเสริมกำลังใจในการแก้ไขปัญหและปรับตัวหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน
3. ประเมินและติดตามผล	สรุปผล ประเมินผล ยุติบริการหรือ นัดหมายครั้งต่อไปการประเมินผลลัพธ์ของการบำบัด ถ้ามีความเสี่ยงอยู่ ต้องวางแผนการบำบัดและบริการทางเลือกอื่นต่อไป

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที

● เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT : F.R.A.)
- 3) เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (MENTAL SELF CARE ASSESSMENT : M.S.C.A.)
- 4) ประเมินตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย
- 5) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2-Q9Q8Q)
- 3) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด
- 4) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 5) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

กิจกรรมที่ 14 การให้การปรึกษาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

คำนิยาม

การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาทางสังคมของผู้ป่วย ผู้ใช้บริการด้วยรูปแบบรายบุคคล กลุ่ม และครอบครัว เพื่อให้ผู้ใช้บริการและครอบครัว เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาและสาเหตุ รับรู้ความเสี่ยงของการเกิดปัญหา เห็นศักยภาพแห่งตนเอง สาเหตุของปัญหาทางสังคม นำไปสู่การหามาตรการทางสังคม ในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาทางสังคม ค้นหาความเสี่ยงที่จะประสบกับปัญหาทางสังคม ผลกระทบของปัญหาทางสังคม สามารถปรับตัวและสามารถแก้ไขปัญหาคู่ของตนเองและมีสัมพันธภาพที่เหมาะสมกับบุคคลอื่น ตลอดจนทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพแห่งตน เช่น การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง การดูแลทางสังคมของผู้ป่วย จิตเวช การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความรุนแรงในครอบครัว การป้องกันปัญหาในกลุ่มมารดาวัยรุ่น เป็นต้น

จุดมุ่งหมายให้การปรึกษาสังคมสงเคราะห์

- 1) ให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิทางสังคม
 - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและบริการต่าง ๆ ที่พึงได้รับ
 - แนะนำแหล่งข้อมูลหรือความช่วยเหลือที่ตรงกับความต้องการ
- 2) สนับสนุนการรักษาสุขภาพ
 - ให้บริการทางเลือกเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพ
- 3) ช่วยเหลือทั้งปัญหาส่วนตัวและปัญหาทางสังคม
 - ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง เข้าใจสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อมดีขึ้น
 - พัฒนาทักษะและวิธีการแก้ปัญหา ผ่อนคลาย และตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) เสริมสร้างศักยภาพแห่งตน
 - ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับปัญหาในอนาคต
 - พัฒนาทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

เป้าหมายการให้การปรึกษาสังคมสงเคราะห์

- 1) สนับสนุนผู้ป่วยให้มีศักยภาพในการรับมือและแก้ไขปัญหา
- 2) สนับสนุนครอบครัวให้สามารถรับมือและแก้ไขปัญหาได้
- 3) ปรับเปลี่ยนทัศนคติและอารมณ์ของผู้ป่วยให้ดีขึ้น
- 4) ปรับเปลี่ยนทัศนคติและอารมณ์ของครอบครัวให้ดีขึ้น
- 5) ปรับปรุงปัจจัยทางสังคมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย
- 6) ปรับปรุงปัจจัยทางสังคมที่เป็นปัญหาของครอบครัว
- 7) ใช้กระบวนการให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะในกรณีการสูญเสีย
- 8) ให้การปรึกษาเชิงสังคม เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและบริการทางสังคมที่เกี่ยวข้อง
- 9) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตนเอง สภาพแวดล้อม และพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา
- 10) ส่งเสริมศักยภาพในการแก้ปัญหาทั้งในปัจจุบันและอนาคต
- 11) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการและแหล่งช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การว่างงาน เจ็บป่วย ที่อยู่อาศัย ความพิการ ผู้สูงอายุ ปัญหาครอบครัว และยาเสพติด

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ลำดับ	ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1	เตรียมการ	- สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง เอาใจใส่ปัญหาและความรู้สึกของผู้ใช้บริการ - สร้างความไว้วางใจและบรรยากาศที่ปลอดภัย
2	การให้การปรึกษา สังคมสงเคราะห์ ทางการแพทย์	- รับฟังปัญหา วิเคราะห์และแยกประเด็น ตกลงเรื่องเวลาและประเด็นปัญหา - ผสมผสานวิธีการให้การปรึกษาตามความเหมาะสมใช้ทฤษฎีทางจิตวิทยา เช่น Free Association เพื่อให้ผู้ใช้บริการระบายความรู้สึก
3	บันทึกประวัติและ ครอบครัว	- บันทึกประวัติและสรุปปัญหาโดยสังเขปเพื่อใช้เป็นข้อมูลเตือนความจำ
4	ติดตามและ ประเมินผล	- ติดตามเยี่ยมบ้านหรือให้การปรึกษาเพิ่มเติม - รวบรวมสถิติและจัดทำรายงานผลการช่วยเหลือ

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT :F.R.A.)
- 3) แบบประเมินตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย
- 4) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME

ประเภทที่ 3 ประเภทการบำบัดรักษา

กิจกรรมที่ 15 การบำบัดทางสังคมรายบุคคล

คำนิยาม

เป็นการบำบัดอย่างหนึ่ง โดยนักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติทางสังคมสงเคราะห์ ด้วยการบำบัดรักษา พูดคุยกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ผู้บำบัดรักษาวิเคราะห์สภาพปัญหา สาเหตุของปัญหาให้ผู้ใช้บริการได้ตระหนักถึงปัญหาและความต้องการทางสังคม จิตใจ สามารถวางแผนแก้ไขปัญหาและความต้องการ โดยใช้ศักยภาพของตนเอง แก้ไขหรือบรรเทาปัญหาและความต้องการทางสังคมจิตใจของผู้ใช้บริการและครอบครัว โดยการใช้แนวคิดทฤษฎีต่างๆ เช่น SATIR MODEL, CBT (COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY), PST (PROBLEM SOLVING THERAPY) MBTC (MINDFULNESS-BASED THERAPY AND COUNSELING), MI (MOTIVATIONAL INTERVIEWING) เป็นต้น

เกณฑ์การบำบัดทางสังคมรายบุคคล

- 1) เลือกใช้เทคนิคการบำบัด
- 2) เตรียมข้อมูล อุปกรณ์ สถานที่
- 3) สำรวจปัญหา ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการได้สำรวจปัญหา และปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาด้วยตัวเอง
- 4) มีสรุปผลการบำบัด

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมผู้ป่วยและ ญาติ	1) ศึกษาข้อมูลของผู้ใช้บริการจากแฟ้มประวัติหรือแบบวินิจฉัยทางสังคมและบุคคลที่เกี่ยวข้อง 2) วางแผนการบำบัดทางสังคมรายบุคคล 3) เตรียมอุปกรณ์ สถานที่ 4) สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	1) ศึกษาข้อมูลของผู้ใช้บริการจากแฟ้มประวัติหรือแบบวินิจฉัยทางสังคมและบุคคลที่เกี่ยวข้อง 2) เตรียมอุปกรณ์ สถานที่ 3) การสัมภาษณ์ทางวิชาชีพ 4) เยี่ยมบ้านและสถานที่ที่เกี่ยวข้อง 5) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษา ประเมิน และ วิเคราะห์ปัญหาทางสังคม	วิเคราะห์ปัญหาทางสังคมที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย เปรียบเทียบจัดลำดับความสำคัญ ความสัมพันธ์ความรุนแรงของปัญหาตามลักษณะการดำเนินโรค
4. วินิจฉัยปัญหา	เข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการ วางแผนแก้ไขปัญหา ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษา พิจารณาวิธีแก้ปัญหาและตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
5. ดำเนินการบำบัดทางสังคม	ดำเนินการบำบัดทางสังคมรายบุคคลด้วยวิธีการเช่น จิตสังคมบำบัด (Psychosocial therapy) การให้การปรึกษา (counseling) ครอบครัวบำบัด เป็นต้น
6. ยุติบริการและติดตามประเมินผล	ประเมินและติดตามผลการบำบัดอย่างต่อเนื่อง รายงานผลการให้บริการ ส่งต่อ เครือข่ายทางสังคมตามความเหมาะสมของสภาพปัญหา

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT : F.R.A.)
- 3) เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (SOCIAL SKILL ASSESSMENT : S.S.A.)
- 4) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม
- 5) แบบติดตามและประเมินทางสังคม (SOCIAL MONITORING AND EVALUATION) กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดสำหรับนักสังคมสงเคราะห์

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลักทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2-Q9Q8Q)
- 3) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด
- 4) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 5) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

กิจกรรมที่ 16 การทำกลุ่มจิตบำบัด (ทั่วไป) โดยสหวิชาชีพ

คำนิยาม

นักสังคมสงเคราะห์เป็นหนึ่งในทีมสหวิชาชีพที่ให้การบำบัดรักษา ที่ผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติทางสังคมสงเคราะห์ มีการดำเนินการแบบกระบวนการกลุ่ม มีการสร้างสัมพันธภาพ วิเคราะห์สภาพปัญหา สาเหตุของปัญหาและร่วมกันในการแก้ไขปัญหาโดยใช้แนวคิดทฤษฎีต่างๆ เช่น SATIR MODEL, CBT (COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY), PST (PROBLEM SOLVING THERAPY), MBTC (MINDFULNESS-BASED THERAPY AND COUNSELING), MI (MOTIVATIONAL INTERVIEWING), MATRIX PROGRAM เป็นต้น

แนวทางปฏิบัติ

- 1) รักษาความลับภายในกลุ่ม
 - สร้างความปลอดภัยให้สมาชิกกล้าแบ่งปันความคิดและประสบการณ์โดยไม่กลัวการตัดสินหรือกล้าเปิดเผยข้อมูลของตนเอง
- 2) กำหนดกฎเกณฑ์กลุ่ม
 - กำหนดแนวทางชัดเจน เช่น การเคารพความคิดเห็น การรับฟังอย่างกระตือรือร้น และไม่ขัดจังหวะ
 - ส่งเสริมการเปิดใจกว้างและสนับสนุนซึ่งกันและกัน
- 3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วม
 - ให้สมาชิกทุกคนมีโอกาสแบ่งปันความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์
 - สนับสนุนการรับฟังและให้ข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์
- 4) เคารพความหลากหลาย
 - สร้างบรรยากาศที่ไม่มีการตัดสิน
 - ส่งเสริมการเปิดกว้างต่อมุมมองและประสบการณ์ที่แตกต่าง
- 5) จัดการความขัดแย้ง
 - สอนทักษะการสื่อสารและกลยุทธ์การแก้ไขข้อขัดแย้ง
 - นักบำบัดช่วยอำนวยความสะดวกในการอภิปรายและหาจุดยืนร่วมกัน
- 6) สนับสนุนและยืนยันซึ่งกันและกัน
 - สร้างสภาพแวดล้อมที่สมาชิกแสดงความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจกัน
- 7) บทบาทของนักบำบัด
 - อำนวยความสะดวกในการอภิปราย รักษาจุดสนใจของกลุ่ม
 - ให้คำแนะนำและสนับสนุนเมื่อจำเป็น
- 8) ส่งเสริมการเข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ
 - สร้างความไว้วางใจและความสามัคคีในกลุ่ม
 - เสริมสร้างความมุ่งมั่นต่อกระบวนการบำบัด

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ลำดับ	ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1	เตรียมผู้ป่วยและญาติ	- สร้างความสัมพันธ์ที่เชื่อใจและปลอดภัย - เตรียมอุปกรณ์และสถานที่ - เตรียมเอกสาร Informed Consent Form
2	รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	- ศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติ สัมภาษณ์ เยี่ยมบ้านประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3	ศึกษา ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหา	- ประเมินความต้องการ เป้าหมาย และปัจจัยบริบท - วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
4	วางแผน/พัฒนาแผนการรักษา	- ร่วมกำหนดเป้าหมายการรักษาที่เป็นรูปธรรมเลือกแนวทางการรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาและกำหนดตารางนัดหมาย
5	ดำเนินการบำบัดทางสังคม	- ใช้เทคนิคบำบัดหลากหลาย (CBT, DBT) ช่วยพัฒนาทักษะการจัดการชีวิตและสร้างระบบสนับสนุน
6	ติดตามประเมินผล	- ตรวจสอบความคืบหน้า ปรับแผนการรักษา - รายงานผลการให้บริการ - ใช้เครื่องมือประเมินผลและรายงานผลการให้บริการ

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2-Q9Q8Q)
- 3) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด
- 4) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)

กิจกรรมที่ 17 กลุ่มบำบัดเฉพาะโรคเพื่อการฟื้นฟูสู่สุขภาพ (โดยสหวิชาชีพ)

คำนิยาม

การบำบัดแบบกลุ่มที่ออกแบบมาสำหรับผู้ที่มีความเครียดหรือความเจ็บป่วยเฉพาะ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมจัดการกับความท้าทายที่เกี่ยวข้องกับภาวะนั้นๆ และฟื้นฟูสู่สุขภาพที่ดีขึ้น

นักสังคมสงเคราะห์เป็นหนึ่งในทีมสหวิชาชีพที่ให้การบำบัดรักษา ที่ผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติการบำบัดเฉพาะโรคเพื่อการฟื้นฟูสู่สุขภาพ โดยเป็นการบริการทางสุขภาพจิตและการสนับสนุนเพื่อช่วยผู้ป่วยจิตเวชให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละคนในการคืนสู่สุขภาพและช่วยลดการกีดกันทางสังคมที่ผู้ป่วยจิตเวชต้องเผชิญ เช่น การใช้รูปแบบ RECOVERY MODEL, SATIR'S MODEL, CBT (COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY) MI (MOTIVATION INTERVIEWING) จิตบำบัดแบบสติเป็นฐาน (MIND FULLNESS BASE) เป็นต้น

แนวทางปฏิบัติ

- 1) กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน
 - ตั้งเป้าหมายเฉพาะเจาะจงกับโรค เช่น การจัดการอาการ การปรับปรุงกลยุทธ์การรับมือ หรือการยกระดับความเป็นอยู่
- 2) ผู้บำบัดที่ผ่านการรับรอง
 - กลุ่มต้องนำโดยผู้บำบัดที่มีคุณสมบัติและประสบการณ์กับโรคเฉพาะ
 - สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยน
- 3) รักษาความลับภายในกลุ่ม
 - สร้างความสบายใจให้ผู้เข้าร่วมแบ่งปันประสบการณ์โดยไม่กลัวการตัดสินหรือการละเมิดความเป็นส่วนตัว
- 4) ให้การศึกษาและข้อมูล
 - ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัยเกี่ยวกับโรค อาการ ทางเลือกการรักษา และกลยุทธ์ดูแลตนเอง
- 5) ส่งเสริมการสนับสนุนภายในกลุ่ม
 - ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ลดความโดดเดี่ยว และสร้างแรงบันดาลใจ
- 6) พัฒนาทักษะที่จำเป็น
 - รวมกิจกรรมสร้างทักษะ เช่น การจัดการความเครียด ทักษะการสื่อสาร และเทคนิคการแก้ปัญหา
- 7) กำหนดตารางประชุมกลุ่มที่สม่ำเสมอ
 - จัดประชุมกลุ่มอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความมุ่งมั่นเป็นกิจวัตร
- 8) ประเมินผลและรับคำติชม
 - ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเป็นระยะผ่านการตอบรับของผู้เข้าร่วม และปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมผู้ป่วยและญาติ	1) สร้างสัมพันธภาพ 2) อธิบายขั้นตอนการรักษาทำความเข้าใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติในการรักษา
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	1) การสัมภาษณ์ทางวิชาชีพ 2) เยี่ยมบ้านและสถานที่ที่เกี่ยวข้อง 3) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษา ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหา	1) การประเมินและการคัดเลือก : ประเมินความเหมาะสมของผู้เข้าร่วมโดยพิจารณาจากภาวะหรือความเจ็บป่วยเฉพาะ ความต้องการ และเป้าหมายการรักษา 2) การสร้างกลุ่ม : จัดกลุ่มผู้เข้าร่วมที่มีภาวะหรือความเจ็บป่วยเดียวกัน โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ เช่น อายุ เพศ และความรุนแรงของอาการ เป็นต้น ข้อควรตระหนัก - ความสมัครใจและความลับเป็นสิ่งสำคัญ - ผู้ให้การบำบัดจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมและการดูแลอย่างมืออาชีพกลุ่มบำบัดไม่ใช่การทดแทนการรักษาแบบอื่นๆ เช่น การรักษาด้วยยาหรือการบำบัดแบบรายบุคคล
4. วินิจฉัยปัญหา	1) สรุปปัญหาทางสังคมที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย 2) ลงบันทึกตามแบบรายงานสังคมสงเคราะห์
5. กำหนดแนวทางการบำบัดทางสังคมและวางแผนบำบัด	1) การกำหนดเป้าหมายและการพัฒนาแผนการรักษา : ร่วมมือกับผู้เข้าร่วมเพื่อกำหนดเป้าหมายการรักษาและพัฒนาแผนการรักษาที่เหมาะสม ทรัพยากรที่ต้องใช้
6. ให้บริการบำบัด	1) จัดกลุ่มโดยใช้เทคนิคการบำบัดแบบกลุ่มต่างๆ เช่น การแบ่งปันประสบการณ์ การให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน และการฝึกทักษะการรับมือเป็นต้น 2) ประสานงาน / ส่งต่อ
7. ติดตามประเมินผล	1) ติดตามความคืบหน้าของผู้เข้าร่วมเป็นประจำ ประเมินผลการรักษาและปรับแผนการรักษาตามความจำเป็น โดยการสังเกต สอบถาม เยี่ยมบ้าน 2) สรุปผลการช่วยเหลือ

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT : F.R.A.)
- 3) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม
- 4) แบบติดตามและประเมินทางสังคม (SOCIAL MONITORING AND EVALUATION) กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดสำหรับนักสังคมสงเคราะห์

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด
- 3) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 4) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (BARTHEL ACTIVITIES OF DAILY LIVING : ADL)
- 5) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

กิจกรรมที่ 18 การทำครอบครัวบำบัด (โดยสหวิชาชีพ)

คำนิยาม

เป็นการบำบัดทั้งรายบุคคล คู่สมรส และครอบครัว มุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงความสัมพันธ์และการสื่อสารภายในครอบครัว เพื่อช่วยให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจกันมากขึ้น แก้ไขความขัดแย้ง และพัฒนากลยุทธ์ในการรับมือกับความท้าทายร่วมกัน โดยคำนึงถึงระบบครอบครัว และผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ (INTRA – PSYCHIC) และส่งผลให้มีปฏิสัมพันธ์ (INTERACTIVE) ที่ดีต่อบุคคลในครอบครัว และผู้อื่น ตลอดจนสามารถเพิ่มคุณค่าในตนเอง มีความรับผิดชอบ มีทางเลือกและมีความสอดคล้องกลมกลืนภายในตนเอง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร

แนวทางปฏิบัติ

เกณฑ์ในการเลือกครอบครัวที่จะเข้ารับการทำบำบัด

- 1) มีความขัดแย้งหรือปัญหาภายในครอบครัวที่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคน
 - 2) มีความประสงค์และความพร้อมในการเข้ารับการทำบำบัดร่วมกัน
 - 3) มีความสามารถในการสื่อสารและทำงานร่วมกันได้
 - 4) มีความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงความสัมพันธ์ในครอบครัว
- 1) สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ
 - สร้างพื้นที่ปลอดภัยที่สมาชิกครอบครัวรู้สึกสบายใจในการแสดงออกโดยไม่ถูกตัดสิน
 - ส่งเสริมการสื่อสารที่เปิดกว้างและเคารพความคิดเห็นที่แตกต่าง
 - 2) ใช้แนวทางไม่กล่าวโทษ
 - มุ่งเน้นที่ระบบครอบครัวโดยรวม แทนการโทษสมาชิกเป็นรายบุคคล
 - ส่งเสริมความเห็นอกเห็นใจและความรับผิดชอบร่วมกัน
 - 3) ส่งเสริมการฟังอย่างกระตือรือร้น
 - กระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวรับฟังและเข้าใจมุมมองของกันและกันอย่างจริงจัง
 - สร้างความเห็นอกเห็นใจและปรับปรุงการสื่อสาร
 - 4) ส่งเสริมการสนทนาแบบเปิด
 - อำนวยความสะดวกในการสื่อสารอย่างเปิดเผยและซื่อสัตย์
 - กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิด ความรู้สึก และข้อกังวล
 - 5) สำรวจพลวัตของครอบครัว
 - ช่วยให้ครอบครัวระบุรูปแบบ บทบาท และพลวัตที่นำไปสู่ความท้าทาย
 - ตรวจสอบรูปแบบการสื่อสาร พลวัตอำนาจ และข้อขัดแย้งที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข
 - 6) การแก้ปัญหาร่วมกัน
 - ชี้นำครอบครัวในการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา
 - ส่งเสริมการระดมความคิดและสำรวจมุมมองต่าง ๆ เพื่อหาวิธีแก้ปัญหาที่สร้างสรรค์
 - 7) ตั้งเป้าหมายร่วมกัน
 - ทำงานร่วมกับครอบครัวเพื่อระบุเป้าหมายร่วมกัน
 - ให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งเป้าหมาย

8) ปรับความท้าทายให้เป็นมาตรฐาน

- ช่วยให้ครอบครัวเข้าใจว่าความท้าทายและความขัดแย้งเป็นเรื่องปกติ
- ให้ความมั่นใจว่าการบำบัดเป็นก้าวเชิงบวกสู่การเติบโต

9) เคารพความหลากหลายทางวัฒนธรรม

- ตระหนักและอ่อนไหวต่อภูมิหลังทางวัฒนธรรมและค่านิยมของครอบครัว
- สร้างสภาพแวดล้อมที่ไม่แบ่งแยกและเคารพความหลากหลาย

10) ประเมินและให้ข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่อง

- ประเมินความก้าวหน้าของครอบครัวเป็นประจำ
- ปรับการแทรกแซงตามความจำเป็นและรวบรวมข้อเสนอแนะจากสมาชิก

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมผู้ป่วยและญาติ	1) สร้างสัมพันธภาพ 2) อธิบายขั้นตอนการรักษาทำความเข้าใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติในการรักษา
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	1) การสัมภาษณ์ทางวิชาชีพ 2) เยี่ยมบ้านและสถานที่ที่เกี่ยวข้องประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษา ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาทางสังคม	ประเมินความต้องการและเป้าหมายของครอบครัว รวมถึงระบุปัญหาและความเข้มแข็งของครอบครัว วิเคราะห์ปัญหาที่พบ เปรียบเทียบ จัดลำดับความสำคัญ ความสัมพันธ์และความรุนแรงของปัญหา
4. วินิจฉัยปัญหา	1) สรุปปัญหาที่เป็นสาเหตุสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา 2) ลงบันทึกตามแบบรายงานสังคมสงเคราะห์
5. กำหนดแนวทางการบำบัดทางสังคมและวางแผนบำบัด	ร่วมมือกับครอบครัวเพื่อพัฒนาแผนการรักษาที่เหมาะสม โดยกำหนดเป้าหมายการรักษาและกลยุทธ์การช่วยเหลือ และทรัพยากรที่ต้องใช้
6. ให้บริการครอบครัวบำบัด	1) ให้บริการครอบครัวบำบัดโดยใช้เทคนิคการบำบัดแบบครอบครัวต่างๆ ตามความเชี่ยวชาญและความเหมาะสมกับครอบครัว 2) อาจมอบหมายการบ้านให้ครอบครัวเพื่อฝึกฝนทักษะและกลยุทธ์ที่เรียนรู้ในระหว่างการประชุม 3) ประสานงาน / ส่งต่อ
7. ติดตามประเมินผล	1) ติดตามความคืบหน้าของครอบครัวเป็นประจำ ประเมินผลการรักษา และปรับแผนการรักษาตามความจำเป็น โดยการสังเกต สอบถาม เยี่ยมบ้าน 2) สรุปผลการช่วยเหลือ

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT : F.R.A.)
- 3) เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (MENTAL SELF CARE ASSESSMENT: M.S.C.A.)
- 4) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 3) แบบคัดกรองความรุนแรงในครอบครัว WOMAN ABUSE SCREENING TOOL (WAST) VERSION ภาษาไทย
- 4) แบบวัดภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท/ญาติ (BURDEN OF CARE)
- 5) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด

กิจกรรมที่ 19 การเสริมพลังอำนาจ (EMPOWERMENT)

คำนิยาม

การเสริมพลังอำนาจ (EMPOWERMENT) หมายถึง เป็นการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล การมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและสถานการณ์ของการดำเนินชีวิต

แนวทางปฏิบัติ

การเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการสำคัญในการให้การปรึกษา โดยเน้นการฝึกฝนผ่านประสบการณ์ ส่งเสริมความเชื่อมั่นว่าทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้ใช้บริการ มีคุณค่าและศักยภาพ การให้การปรึกษาต้องคำนึงถึง ความเป็นปัจเจกบุคคล และมุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถของผู้ใช้บริการให้สามารถจัดการปัญหาด้วยตนเอง

หลักการสำคัญของการเสริมพลังอำนาจ

- 1) เคารพและให้เกียรติผู้ป่วย ยอมรับคุณค่าและสิทธิในการตัดสินใจของตนเอง
- 2) รับฟังอย่างตั้งใจ สร้างพื้นที่ปลอดภัยให้ผู้ป่วยสามารถแสดงออกได้
- 3) ร่วมกันกำหนดเป้าหมายและแผนปฏิบัติการ โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม
- 4) เน้นที่จุดแข็งและทรัพยากรของผู้ป่วย มากกว่ามองที่ปัญหาเพียงอย่างเดียว
- 5) คำนึงถึงภูมิหลังทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมของผู้ป่วย
- 6) สนับสนุนการเข้าถึงสิทธิ ทรัพยากร และบริการที่จำเป็น
- 7) ให้โอกาสในการพัฒนาทักษะเพื่อเพิ่มความมั่นใจและความสามารถในการตัดสินใจ
- 8) สร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนและปลอดภัยสำหรับการเรียนรู้และพัฒนา
- 9) ปฏิบัติตามจริยธรรมวิชาชีพ เช่น การรักษาความลับและคำนึงถึงความเป็นอยู่ของผู้ป่วย
- 10) เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง พัฒนาองค์ความรู้เพื่อปรับปรุงกระบวนการเสริมพลังอำนาจ

เป้าหมายการเสริมพลังอำนาจ

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสถานการณ์ระดับบุคคลและส่วนรวม
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการพิจารณาทางเลือกต่างๆ ที่จะเลือก (ไม่ใช่แค่ใช่/ไม่ใช่/อย่างไรก็ตาม/หรือความสามารถในการใช้ความแน่วแน่ในการตัดสินใจ)
- 3) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความคิดเชิงบวกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง
- 4) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเรียนรู้และมีทักษะในการแก้ไขสถานการณ์ส่วนบุคคล/ส่วนรวม
- 5) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการรับรู้ของตนเองและผู้อื่น ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วม
- 6) เพื่อให้ผู้ป่วยการเริ่มจากตนเอง การมีส่วนร่วมในกระบวนการการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงที่ไม่สิ้นสุด
- 7) เพื่อให้ผู้ป่วยเพิ่มภาพลักษณ์ของตนเองในเชิงบวกและการเอาชนะการตีตรา
- 8) เพื่อให้ผู้ป่วยเพิ่มความสามารถในการคิดอย่างรอบคอบ และการแยกแยะถูกผิด

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมผู้ป่วยและญาติ	1) สร้างความสัมพันธ์ที่เชื่อใจและปลอดภัยกับผู้ให้บริการ ใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพอธิบายขั้นตอนการรักษา ทำความเข้าใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติในการรักษา 2) เตรียมอุปกรณ์ สถานที่ 3) เตรียมเอกสารการยินยอมเข้าร่วมบริการ (Informed Consent Form) กรณีที่ให้การปรึกษาทางการสื่อสารเทคโนโลยีอื่นๆ ใช้การบันทึกเสียงการยินยอมเข้าร่วมบริการ
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	1) ศึกษาข้อมูลของผู้ใช้บริการจากแฟ้มประวัติหรือแบบวินิจฉัยทางสังคมและบุคคลที่เกี่ยวข้อง 2) การสัมภาษณ์ทางวิชาชีพ 3) เยี่ยมบ้านและสถานที่ที่เกี่ยวข้อง 4) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษา ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาทางสังคม	วิเคราะห์ปัญหาทางสังคมที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย เปรียบเทียบจัดลำดับความสำคัญ ความสัมพันธ์ความรุนแรงของปัญหาตามลักษณะการดำเนินโรค
4. ดำเนินการเสริมพลังอำนาจ	1) ให้ผู้ใช้บริการเล่าปัญหาให้มากที่สุดเท่าที่เขาต้องการ 2) ให้ผู้ใช้บริการระบุ แยกแยะ และเรียบเรียงปัญหาให้ชัดเจน 3) กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการคิดหาทางออกหลายๆ ทาง โดยตั้งคำถามให้เขาคิดเอง หรือคิดร่วมกัน 4) ให้ผู้ใช้บริการคิดถึงผลได้ ผลเสีย ของทางออกแต่ละข้อ 5) สนับสนุนให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกทางออกด้วยตัวเขาเอง หรือให้กลับไปคิดทบทวนผลได้ ผลเสียก่อน แล้วเขาอาจจะตัดสินใจเอง หรือมาพบเราอีก 6) ให้ข้อมูลรอบด้าน ที่ผู้ใช้บริการต้องทราบ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของเขา (การให้ข้อมูลไม่ใช่การให้คำแนะนำ) 7) การเยียวยา การทำความเข้าใจ ให้เขาเกิดความชัดเจนในสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น สร้างพลังและความมั่นใจ 8) รื้อถอนความเชื่อผิดๆ
5. ยุติบริการ	1) ประเมินและติดตามผลการบำบัดอย่างต่อเนื่อง 2) รายงานผลการให้บริการ 3) ส่งต่อเครือข่ายทางสังคมตามความเหมาะสมของสภาพปัญหา
6. ติดตามประเมินผล	1) โดยการสังเกต สอบถาม เยี่ยมบ้าน 2) สรุปผลการช่วยเหลือ

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที

อ้างอิง อวยพร เชื้อนแก้ว โครงการผู้หญิงเพื่อสันติภาพและความยุติธรรม

WWW.WOMENFORPEACEANDJUSTICE.ORG (น.1-26)

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT : F.R.A.)
- 3) เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (SOCIAL SKILL ASSESSMENT : S.S.A.)
- 4) เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (MENTAL SELF CARE ASSESSMENT : M.S.C.A.)
- 5) แบบประเมินตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย
- 6) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2-Q9Q8Q)
- 3) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด
- 4) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)

กิจกรรมที่ 20 การบำบัดทางสังคม

คำนิยาม

การบำบัดรักษาพูดคุยกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ผู้บำบัดรักษาวิเคราะห์สภาพปัญหา สาเหตุของปัญหา และร่วมกันในการแก้ไขปัญหาไปสู่การวางแผนในการให้ความช่วยเหลือ โดยการใช้ SATIR MODEL, CBT (COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY), PST (PROBLEM SOLVING THERAPY) MBTC VV เป็นต้น

แนวทางปฏิบัติ

- 1) การบำบัดทางสังคม เป็นการทำงานแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ และความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว
- 2) มุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับครอบครัวและสังคมแวดล้อม
- 3) ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และชุมชน เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข
- 4) เชื่อมโยงและจัดหาทรัพยากรให้แก่ผู้ป่วยที่ขาดโอกาสและเข้าไม่ถึงทรัพยากร ทั้งในมิติทางเศรษฐกิจและสังคม
- 5) กระบวนการบำบัดทางสังคมเริ่มจากการศึกษาข้อเท็จจริงของปัญหา ประเมินและวินิจฉัยสาเหตุ วางแผนช่วยเหลือ ดำเนินการ ประเมินผล และติดตามผล
- 6) ครอบคลุมแนวทางการทำงาน เช่น
 - การให้คำปรึกษา (COUNSELING) – ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและหาทางแก้ไข
 - การบำบัดทางจิตใจ (PSYCHO THERAPY) – พัฒนาสุขภาพจิตของผู้ป่วย
 - การทำงานกับพลวัตทางจิตของมนุษย์ (PSYCHO DYNAMIC) - เข้าใจพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วย
 - การทำงานกับมนุษย์ในสภาวะแวดล้อม (PERSON IN ENVIRONMENT)– วิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย
- 7) มีเป้าหมายเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหาทางสังคม อารมณ์ และจิตใจ ตามมาตรฐานของ NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS (NASW, 2005)

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมผู้ป่วยและญาติ	1) สร้างสัมพันธภาพ 2) อธิบายขั้นตอนการรักษาทำความเข้าใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติในการรักษา
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	1) การสัมภาษณ์ทางวิชาชีพ 2) เยี่ยมบ้านและสถานที่ที่เกี่ยวข้อง 3) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษา ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาทางสังคม	วิเคราะห์ปัญหาทางสังคมที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย เปรียบเทียบจัดลำดับความสำคัญ ความรุนแรงของปัญหา

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
4. วินิจฉัยปัญหา	1) สรุปปัญหาทางสังคมที่เป็นสาเหตุสำคัญของการปัญหา 2) ลงบันทึกตามแบบรายงานสังคมสงเคราะห์
5. กำหนดแนวทางการบำบัดทางสังคมและวางแผนบำบัดทางสังคม	1) ร่วมมือกับผู้ให้บริการเพื่อพัฒนาแผนการรักษาที่สอดคล้องกับปัญหา 2) กำหนดกลยุทธ์และเทคนิคการแทรกแซง
6. ให้บริการบำบัดทางสังคม	1) ใช้เทคนิคการบำบัดที่หลากหลาย โดยการใช้การบำบัดทางสังคมสามารถใช้เทคนิคที่หลากหลายตามความเหมาะสมของผู้ป่วย เช่น Satir Model เน้นการพัฒนาความสัมพันธ์ CBT เน้นการปรับความคิดและพฤติกรรม PST มุ่งพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา MBCT เน้นการฝึกสติในการจัดการอารมณ์ แต่ละเทคนิคสามารถนำไปใช้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ 2) ประสานงาน / ส่งต่อ
7. ติดตามประเมินผล	1) ติดตามความคืบหน้าของผู้ใช้บริการเป็นประจำ - ปรับแผนการรักษาตามความจำเป็น - ประเมินผลลัพธ์การรักษาและทำการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมโดยการสังเกต สอบถาม เยี่ยมบ้าน 2) สรุปผลการช่วยเหลือ

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที

● เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (MENTAL SELF CARE ASSESSMENT: M.S.C.A.)
- 3) แบบประเมินตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย
- 4) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2Q9Q8Q)
- 2) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด
- 3) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)

กิจกรรมที่ 21 การบำบัดทางสังคมรายกลุ่ม

คำนิยาม

การบำบัดทางสังคมรายกลุ่ม เป็นการบำบัดอย่างหนึ่ง โดยนักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติทางสังคมสงเคราะห์ ด้วยการบำบัดรักษา ตามวิธีทางสังคมสงเคราะห์และกระบวนการกลุ่ม ผู้บำบัดรักษาวิเคราะห์สภาพปัญหา สาเหตุของปัญหาและร่วมกันในการแก้ไขปัญหานำไปสู่การวางแผนการในการจัดบริการทางสังคมสงเคราะห์ ในระดับกลุ่ม เช่น การบำบัดแบบกลุ่มโดยใช้ละคร จิตบำบัด (PSYCHO DRAMA) แนว CBT (COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY) กลุ่มแนวพุทธ กลุ่มญาติ เป็นต้น

แนวทางปฏิบัติ

- 1) คัดเลือกสมาชิกกลุ่มอย่างเหมาะสม ตามระดับปัญหาและความต้องการ
- 2) กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน และสอดคล้องกับปัญหาของกลุ่ม
- 3) ออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสม และส่งเสริมการมีส่วนร่วม
- 4) ใช้เทคนิคทางสังคมสงเคราะห์ ที่ตรงกับลักษณะของกลุ่ม
- 5) ติดตามผลและประเมินความก้าวหน้า เพื่อปรับปรุงกระบวนการ

ประเภทของกลุ่มบำบัด

- 1) กลุ่มแก้ไขปัญหาด้านสังคมของผู้ป่วย
เช่น กลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มเด็กและสตรีที่ถูกกระทำ ความรุนแรง กลุ่มคนพิการ
- 2) กลุ่มสังคมบำบัดในผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต
เน้นการปรับพฤติกรรมและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี
- 3) กลุ่มเสริมพลังอำนาจในตนเอง
มุ่งเน้นการเสริมสร้างความมั่นใจและศักยภาพของผู้ป่วยในการเผชิญปัญหา
- 4) กลุ่มจิตสังคมบำบัด
ใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบุคลิกภาพโดยอาศัยการสนับสนุนจากสมาชิกในกลุ่ม
- 5) กลุ่มครอบครัวบำบัด
มุ่งเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและสนับสนุนผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

ขั้นตอน	รายละเอียด
1. การศึกษาข้อมูล และประเมินปัญหา (Assessment)	1) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของสมาชิกกลุ่ม รวมถึงปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานะครอบครัว เศรษฐกิจ และสภาพจิตใจ 2) ใช้แบบประเมินทางจิตสังคม (Psychosocial Assessment) เพื่อวิเคราะห์ระดับความเครียดและความต้องการของกลุ่ม
2. การวางแผนช่วยเหลือ (Planning)	1) กำหนดเป้าหมายของกลุ่มให้ชัดเจนโดยอิงตามหลัก SMART Goal (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound) 2) ออกแบบโครงสร้างกลุ่ม เช่น ระยะเวลา จำนวนสมาชิก รูปแบบกิจกรรมและแนวทางการบำบัด

แนวทางปฏิบัติ (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียด
3. การดำเนินการให้บริการ (Intervention)	1) ใช้เทคนิคการบำบัดทางสังคมสงเคราะห์ เช่น CBT, MI, Mindfulness, Family Therapy เป็นต้น 2) กระตุ้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม ผ่านกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหา เช่น การพูดคุยกลุ่ม (Group Discussion), ศิลปะบำบัด (Art Therapy), เกมฝึกทักษะสังคม (Social Skills Training)
4. การติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)	1) ใช้แบบสอบถามประเมินผลก่อน-หลังการเข้ากลุ่ม (Pre & Post Assessment) 2) สังเกตพฤติกรรมและอารมณ์ของสมาชิกในการเข้าร่วมกิจกรรม 3) ปรับแผนการบำบัดตามผลการประเมินและความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
5. การปิดกลุ่มและให้การสนับสนุนต่อเนื่อง (Termination & Follow up)	1) สรุปผลการบำบัดและให้คำแนะนำสำหรับการดำเนินชีวิตต่อไป 2) เชื่อมโยงกับหน่วยงานหรือกลุ่มสนับสนุนในชุมชนเพื่อให้การบริการอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. ขั้นเตรียมการ	1) ค้นหาปัญหาของสมาชิกกลุ่ม 2) วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 3) ตัดสินใจเลือกวิธีการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา
2. ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม	1) สร้างบรรยากาศที่ไว้วางใจและเป็นกันเอง 2) กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มเริ่มต้นการติดต่อสัมพันธ์กัน 3) สร้างเป้าหมายร่วมกันของกลุ่ม 4) ส่งเสริมความผูกพันในกลุ่ม
3. ขั้นดำเนินการ	1) กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ 2) ส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหา 3) สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพตนเอง 4) ใช้กิจกรรมกลุ่ม เช่น การแบ่งปันเรื่องราว การฝึกทักษะทางสังคม
4. ขั้นสลายตัว	1) ประเมินผลความสำเร็จของกลุ่ม 2) วิเคราะห์ว่ากลุ่มบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ 3) เตรียมสมาชิกให้ยอมรับการสิ้นสุดของกลุ่ม 4) ส่งเสริมความพร้อมของสมาชิกในการออกไปเผชิญสังคมด้วยตนเอง

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (MENTAL SELF CARE ASSESSMENT: M.S.C.A.)
- 3) แบบประเมินตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย
- 4) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)

กิจกรรมที่ 22 การสนับสนุนทางสังคม (SOCIAL SUPPORT)

คำนิยาม

การสนับสนุนทางสังคม (SOCIAL SUPPORT) การจัดบริการทางสังคมสงเคราะห์โดยนักสังคมสงเคราะห์เป็นองค์ประกอบสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม โดยสามารถแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบหลัก ได้แก่ :

- 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์
- 2) การสนับสนุนโดยการประเมินเปรียบเทียบขึ้น
- 3) การให้ข้อมูลข่าวสาร
- 4) การให้การสนับสนุนด้านวัตถุและบริการ

แนวทางปฏิบัติ

- 1) การสนับสนุนทางสังคม (SOCIAL SUPPORT) เป็นองค์ประกอบสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวและใช้ชีวิตได้ดีขึ้น
- 2) นักสังคมสงเคราะห์ใช้ กระบวนการประเมิน วางแผน ให้บริการ ติดตามผล อย่างเป็นระบบ
- 3) การให้การสนับสนุนแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ คือ อารมณ์, ประเมินเปรียบเทียบ, ข้อมูลข่าวสาร, และวัตถุ/บริการ
- 4) การดำเนินงานต้องอาศัย การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

1) รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมและวิธีการที่ใช้

การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (EMOTIONAL SUPPORT)

ความสำคัญ : การให้กำลังใจและสร้างความมั่นคงทางอารมณ์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

วิธีการที่ใช้ :

- 1) การให้การปรึกษาทางอารมณ์ (EMOTIONAL COUNSELING) : นักสังคมสงเคราะห์รับฟังปัญหาให้การแนะนำ และช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับความเครียด
- 2) การใช้แนวทางการบำบัด (THERAPEUTIC APPROACHES) : ใช้เทคนิค เช่น CBT (COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY) หรือ MINDFULNESS THERAPY เพื่อลดภาวะเครียดและซึมเศร้า
- 3) กลุ่มสนับสนุน (SUPPORT GROUPS) : เช่น กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างพลังใจ

2) การสนับสนุนโดยการประเมินเปรียบเทียบ (APPRAISAL SUPPORT)

ความสำคัญ : ช่วยให้ผู้บุคคลเข้าใจตนเองผ่านมุมมองของผู้อื่น

วิธีการที่ใช้ :

- 1) การสะท้อนความรู้สึก นักสังคมสงเคราะห์ช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นปัญหาของตนเองอย่างเป็นกลาง
- 2) การให้ข้อเสนอแนะเชิงบวก เสริมสร้างความมั่นใจโดยการเน้นข้อดีและความสามารถของผู้ป่วย
- 3) การใช้แบบทดสอบจิตสังคม เพื่อช่วยให้บุคคลตระหนักถึงพฤติกรรมของตนเองและปรับตัวตามศักยภาพและตรงตามปัญหาที่พบ

ตัวอย่าง :

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รู้สึกสิ้นหวังอาจได้รับการช่วยเหลือให้มองเห็นศักยภาพของตนเองผ่านการสะท้อนความคิดจากนักสังคมสงเคราะห์

3) การให้ข้อมูลข่าวสาร

ความสำคัญ : ให้ความรู้และแนวทางในการจัดการปัญหา

วิธีการที่ใช้ :

1) การให้การแนะนำเกี่ยวกับบริการทางสังคม : เช่น สิทธิประโยชน์ทางสุขภาพ หรือการเข้าถึงหน่วยงานช่วยเหลือ

2) การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ : ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจโรคและแนวทางการดูแลตัวเอง

3) การให้การศึกษาด้านอาชีพ : แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับโอกาสในการประกอบอาชีพหลังการรักษา

ตัวอย่าง :

ผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายอาจต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ สิทธิในการรักษาพยาบาล และการฟอกไตฟรี

4) การให้การสนับสนุนด้านวัตถุและบริการ

ความสำคัญ : การให้บริการที่เป็นรูปธรรมเพื่อลดภาระของผู้ป่วย

วิธีการที่ใช้ :

1) การจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น : เช่น จัดหาอาหาร อุปกรณ์ช่วยเหลือ หรือที่พักอาศัย

2) การเชื่อมโยงกับหน่วยงานรัฐและเอกชน : ติดต่อองค์กรเพื่อช่วยเหลือในด้านทุนการศึกษา หรือ การฝึกอาชีพ

3) การให้บริการทางการเงิน : เช่น การสนับสนุนเงินช่วยเหลือจากกองทุนของโรงพยาบาล หรือ หน่วยงานภาครัฐ

ตัวอย่าง :

ผู้ป่วยสูงอายุที่ขาดรายได้ อาจได้รับ เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุจากรัฐ และบริการผู้ดูแลในชุมชน

ตัวอย่างแนวทางปฏิบัติของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ใน SOCIAL SUPPORT

กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบการสนับสนุน	แนวทางปฏิบัติของนักสังคมสงเคราะห์
ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	อารมณ์ + ข้อมูล	- ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) - จัดกลุ่มสนับสนุนสำหรับครอบครัว
ผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีที่อยู่อาศัย	วัตถุ + บริการ	- จัดหาที่พักพิงชั่วคราวและเชื่อมโยงกับองค์กรช่วยเหลือ - ประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงสิทธิประโยชน์ทางสังคม
ครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่มีโรคเรื้อรัง	อารมณ์ + ประเมินเปรียบเทียบ	- สนับสนุนทางจิตใจแก่พ่อแม่ที่เผชิญกับภาวะเครียด - ใช้ Family Therapy ในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว
ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุรุนแรง	ข้อมูล + วัตถุ	- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ - ประสานงานกับมูลนิธิหรือหน่วยงานที่ช่วยเหลือค่าใช้จ่าย

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	รายละเอียด
1. การประเมินความต้องการ (Needs Assessment)	- วิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ภาวะทางจิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม - ประเมินว่าผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนรูปแบบใดบ้าง (อารมณ์ ข้อมูล วัตถุ ฯลฯ)
2. การวางแผนให้การช่วยเหลือ (Planning & Goal Setting)	- กำหนดแนวทางการให้การสนับสนุนที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา เช่น การจัดหาทรัพยากร การให้การปรึกษาหรือการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้การช่วยเหลือเกิดประโยชน์สูงสุด
3. การให้บริการและสนับสนุน (Intervention & Support Services)	- จัดบริการช่วยเหลือตามประเภทของการสนับสนุนที่จำเป็น (อารมณ์ ข่าวสาร วัตถุ ฯลฯ) - ใช้เทคนิคการให้การปรึกษา การบำบัด และการจัดบริการทางสังคม
4. การติดตามและประเมินผล (Follow-up & Evaluation)	- ประเมินว่าการสนับสนุนที่ให้ไป ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวได้ดีขึ้นหรือไม่ - ปรับปรุงการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT : F.R.A.)
- 3) ประเมินตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย
- 4) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2-Q9Q8Q)
- 3) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด
- 4) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 5) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (BARTHEL ACTIVITIES OF DAILY LIVING : ADL)
- 6) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

กิจกรรมที่ 23 การบำบัดฟื้นฟู จิตสังคมแบบบูรณาการ (PSYCHO SOCIAL INTERVENTION) ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน/ ผู้ป่วยยาเสพติด /โรคร่วม

คำนิยาม

เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้สาเหตุของการเจ็บป่วย การฝึกทักษะและการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิตใหม่ที่ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งมีการให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยและวิธีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ การใช้ชีวิตในสังคมได้ตามอัตภาพ โดยเทคนิคเฉพาะด้าน เช่น

- CBT (COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY)
- SATIR'S TRANSFORMATIONAL THERAPY
- สติบำบัด (MINDFULNESS BASED THERAPY AND COUNSELING : MBTC)
- PST(PROBLEM SOLVING THERAPY)
- MBTC (MINDFULNESS-BASED THERAPY AND COUNSELING)
- SOLUTION - FOCUSED BRIEF THERAPY
- NARRATIVE THERAPY
- COLLABORATIVE LANGUAGE
- SYSTEMS THERAPY
- MI (MOTIVATIONAL INTERVIEWING)
- MATRIX PROGRAM ฯลฯ (รายละเอียดในภาคผนวก)

แนวทางปฏิบัติ

การบำบัดฟื้นฟูจิตสังคมแบบบูรณาการ (PSYCHO-SOCIAL INTERVENTION) เป็นแนวทางที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน ผู้ป่วยยาเสพติด และผู้ป่วยที่มีโรคร่วม โดยเน้นการบูรณาการเทคนิคต่างๆ เพื่อฟื้นฟูทั้งด้านจิตใจ สังคม และพฤติกรรมของบุคคลให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1) บูรณาการด้านจิตสังคม

- มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาทั้งด้านจิตใจ (PSYCHOLOGICAL) และสังคม (SOCIAL) ของผู้ป่วย
- ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมได้ดีขึ้น

2) การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ

- นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ทำงานร่วมกับจิตแพทย์ นักจิตวิทยา และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ เพื่อให้การช่วยเหลือที่ครอบคลุม

3) การปรับเทคนิคให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

- เลือกใช้เทคนิคบำบัดที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ลำดับ	ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	วิธีการ/เทคนิค
1	การประเมินปัญหา (Assessment)	ระบุปัญหาทางจิตใจ สังคม และพฤติกรรมของผู้ป่วย	- สัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว - ใช้แบบประเมินทางจิตสังคม - ประเมินสภาพแวดล้อมและระบบสนับสนุนทางสังคม

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ลำดับ	ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	วิธีการ/เทคนิค
2	การวางแผนการบำบัด (Planning)	กำหนดเป้าหมายและแผนการบำบัดที่ชัดเจน	- ระบุเป้าหมายเฉพาะเจาะจง เช่น การลดอาการทางจิตเวช การเลิกยาเสพติด หรือการปรับปรุงความสัมพันธ์ในครอบครัว - เลือกเทคนิคบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
3	การบำบัดฟื้นฟู (Intervention)	ใช้เทคนิคบำบัดเพื่อแก้ไขปัญหาและฟื้นฟูสภาพจิตสังคม	เทคนิคที่ใช้ : เช่น 1. Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) : - มุ่งเน้นการหาวิธีแก้ปัญหาในปัจจุบัน - ตั้งคำถามเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยค้นพบจุดแข็งและทรัพยากรที่มีอยู่ 2. Narrative Therapy : - ช่วยให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวชีวิตของตนเองใหม่ เพื่อสร้างความหมายและมุมมองใหม่ 3. Collaborative Language Systems Therapy : - ส่งเสริมการสื่อสารและความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว 4. Systems Therapy : - มุ่งเน้นการแก้ปัญหภายในระบบครอบครัวหรือสังคม 5. Motivational Interviewing (MI) : - ช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาแรงจูงใจภายในเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 6. Matrix Program : - โปรแกรมฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่เน้นการบำบัดกลุ่ม และการฝึกทักษะชีวิต
4	การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)	ตรวจสอบความคืบหน้าและปรับแผนการบำบัดตามความจำเป็น	- ติดตามผลผ่านการสัมภาษณ์และการใช้แบบประเมิน - ปรับแผนการบำบัดตามความคืบหน้าของผู้ป่วย

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 120 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT :F.R.A.)
- 3) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม
- 4) แบบติดตามและประเมินทางสังคม (SOCIAL MONITORING AND EVALUATION) กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดสำหรับนักสังคมสงเคราะห์

● เครื่องมือทางสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด
- 3) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 4) แบบคัดกรองยาเสพติด สบยช. 4 เครื่องมือ
 - 4.1) แบบสอบถามความผิดปกติของการใช้สารเสพติด
 - 4.2) แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้น้ำยาและสารเสพติด เพื่อรับการบำบัดรักษากระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ. VERSION2)
 - 4.3) แบบสอบถาม M.I.N.I ในผู้ใช้เมทแอมเฟตามีน
 - 4.4) แบบวินิจฉัยความผิดปกติของการใช้สารเสพติด (SUBSTANCE USE DISORDER) DSM-5
- 5) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (STAGE OF CHANGE)
- 6) ประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT
- 7) แบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา (CIWA-AR)
- 8) แบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา (AWS)
- 9) แบบประเมินอาการเตือนการกำเริบซ้ำของโรคติดสุรา (AWARE-THAI)

จิตเวช

- 10) แบบประเมินอาการทางจิต (BPRS)
- 11) แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS)
- 12) แบบประเมินสุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยจิตเวช (HONOS)
- 13) แบบประเมินความรุนแรงอาการทางจิต (CGI-S)
- 14) แบบประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภท(F20-F29) (PANSS)
- 15) แบบวัดภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท/ญาติ (BURDEN OF CARE)
- 16) แบบประเมินส่วนประกอบทางอารมณ์ (MOSAIC)
- 17) แบบประเมินความรุนแรงของความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (TMRS)
- 18) แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน 10 ด้าน
- 19) แบบประเมินความเสี่ยงทางคลินิก (SAVE)

OSCC

- 20) แบบคัดกรองความรุนแรงในครอบครัว WOMAN ABUSE SCREENING TOOL (WAST) VERSION

กิจกรรมที่ 24 ผู้จัดการรายกรณี (CASE MANAGER)

คำนิยาม

ผู้จัดการรายกรณี (CASE MANAGER) เป็นวิธีการในการจัดบริการวิธีหนึ่ง โดยการจัดการรายกรณี จะทำหน้าที่ประเมินปัญหาและความจำเป็นของผู้ใช้บริการและครอบครัว และดำเนินการตามแผนของกิจกรรม/บริการ (การจัดการ ประสาน ติดตาม ประเมินผล การพิทักษ์สิทธิ ฯลฯ) เพื่อตอบสนองความจำเป็นและให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ

อ้างอิง NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKER, 2004, อ้างถึงใน อภิญา เวชชัย, 2562

แนวทางปฏิบัติ

- 1) วิเคราะห์จุดแข็งและข้อจำกัดของระบบสถานะแวดล้อม
- 2) กำหนดผลลัพธ์ที่ปรารถนาจะเกิดขึ้น
- 3) เลือกกลยุทธ์เพื่อปรับปรุงระบบ
- 4) ประเมินประสิทธิภาพของกลยุทธ์
- 5) มีการทบทวนผลลัพธ์และกลยุทธ์อย่างต่อเนื่อง

บทบาท - หน้าที่การเป็นผู้จัดการรายกรณี / บทบาท - หน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์

- 1) เข้าถึงผู้ใช้บริการ ค้นหาข้อเท็จจริง ประเมินสถานะทางจิตใจ สังคม ของผู้ใช้บริการ
- 2) เป็นผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3) ร่วมพิจารณาวางแผน
- 4) พัฒนาระบบและแผนการให้บริการสู่การปฏิบัติ
- 5) พินิจพิเคราะห์และการเสริมพลังผู้ใช้บริการ
- 6) สรุปลงและส่งต่อผู้ใช้บริการ
- 7) จัดบันทึกข้อความและสรุปการทำงานกับผู้ใช้บริการ
- 8) ให้การปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการและสหวิชาชีพในด้านการดูแลทางสังคม

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมผู้ป่วยและญาติ	- สร้างสัมพันธภาพ - อธิบายขั้นตอนการรักษาทำความเข้าใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ ในการรักษา
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	- การสัมภาษณ์ทางวิชาชีพ - เยี่ยมบ้านและสถานที่ที่เกี่ยวข้องประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษา ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาทางสังคม	- วิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของผู้ใช้บริการในสถานการณ์ที่เผชิญ - ประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ใช้บริการ - การจัดทำและพัฒนาระบบการให้บริการ - วางแผนการให้บริการที่เหมาะสมตามแนวคิดกายจิตสังคม (Bio-Psycho-Social Model) - คำนึงถึงปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ใช้บริการในการวางแผนบริการ

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
4. วินิจฉัยปัญหา	1) สรุปัญหาที่เป็นสาเหตุสำคัญของการปัญหา 2) ลงบันทึกตามแบบรายงานสังคมสงเคราะห์
5. กำหนดแนวทางการจัดการรายกรณี	1) วางแผนและดำเนินการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบ พัฒนาแหล่งทรัพยากรและงบประมาณ - ผู้จัดการรายกรณีต้องมีความรู้เกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรที่สามารถนำมาใช้ได้ - ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของหน่วยงานและสามารถปฏิบัติงานได้หลายระดับ - มีอำนาจในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด การพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ - ให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ - ป้องกันไม่ให้เกิดการยกเลิกบริการก่อนถึงกำหนด
6. ดำเนินการจัดการรายกรณี	1) การติดต่อประสานงานและติดตามการให้บริการ 2) ประสานงานและติดตามผลเพื่อให้บริการต่อเนื่องและครบถ้วนการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ 3) ปกป้องสิทธิและช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้ได้รับบริการที่เหมาะสมการทบทวน และปรับปรุงนโยบายองค์กร 4) ตรวจสอบและพัฒนานโยบายให้สอดคล้องกับการให้บริการการเก็บและการจัดการข้อมูล 5) จัดเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลและพัฒนาระบบบริการการประสานงานและส่งต่อ 6) ส่งต่อผู้ใช้บริการไปยังหน่วยงานที่เหมาะสม
7. ติดตามประเมินผล	1) ประเมินสถานการณ์เป็นระยะ – ตรวจสอบความก้าวหน้าของผู้ใช้บริการให้สอดคล้องกับเป้าหมาย 2) การยุติการให้บริการ – ยุติการให้บริการเมื่อบรรลุเป้าหมายหรือมีเหตุจำเป็น 3) การสรุปผลการช่วยเหลือ – รวบรวมและสรุปผลการให้บริการเพื่อปรับปรุงงานในอนาคต

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 180 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT : F.R.A.)
- 3) เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (MENTAL SELF CARE ASSESSMENT : M.S.C.A.)
- 4) แบบประเมินตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย
- 5) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

เครื่องมือสหวิชาชีพ

● หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)

การฟื้นฟูด้านการแพทย์และสังคม

ประเภทที่ 4 ประเภทการฟื้นฟูทางการแพทย์และสังคม

กิจกรรมที่ 25 การฝึกทักษะทางสังคมรายบุคคล ในกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยทั่วไป

โดยนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

คำนิยาม

การฝึกทักษะทางสังคมรายบุคคล เป็นการใช้กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย ฝึกทักษะทางสังคมให้กับผู้ป่วยที่มีความบกพร่อง ดังนี้

- 1) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ
- 2) ทักษะการสื่อสาร
- 3) ทักษะการจัดการ
- 4) การควบคุมอารมณ์และการแสดงออก
- 5) ทักษะการรับรู้ เข้าใจ เคารพผู้อื่น และการแก้ไขปัญหา
- 6) ทักษะการดูแลสุขภาพอนามัย
- 7) ทักษะการดูแลบุคลิกภาพ
- 8) ทักษะการบริหารจัดการเงินและการดูแลสิ่งของมีค่า
- 9) ทักษะในการพิทักษ์สิทธิตนเอง
- 10) ทักษะการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม
- 11) ทักษะในการสร้างจิตสำนึกต่อสังคมและพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการทำงาน

1. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ

- 1) ฝึกให้ผู้ป่วยเข้าใจความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- 2) ฝึกการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม
- 3) สอนวิธีสร้างความไว้วางใจและความเข้าใจซึ่งกันและกัน

2. ทักษะการสื่อสาร

- 1) ฝึกการพูด ฟัง และใช้ภาษากายให้เหมาะสม
- 2) พัฒนาทักษะการสนทนาและการแสดงออกอย่างมั่นใจ
- 3) ลดพฤติกรรมก้าวร้าวหรือการสื่อสารที่ผิดพลาด

3. ทักษะการจัดการ

- 1) สอนการจัดตารางเวลาและวางแผนการใช้ชีวิต
- 2) ฝึกการบริหารจัดการสิ่งของส่วนตัวและสภาพแวดล้อม
- 3) เสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน

4. การควบคุมอารมณ์และการแสดงออก

- 1) สอนเทคนิคการจัดการอารมณ์ เช่น การหายใจลึก ๆ หรือการใช้เทคนิคผ่อนคลาย
- 2) ฝึกการแสดงออกในเชิงบวกโดยไม่ใช้ความรุนแรง
- 3) สอนให้เข้าใจและจัดการกับความเครียดหรือความโกรธ

5) ทักษะการรับรู้ เข้าใจ เหนื่อยหน่าย และการแก้ไขปัญหา

- 1) สอนการคิดวิเคราะห์และการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ
- 2) ฝึกให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากได้
- 3) สร้างทักษะการจัดการกับความขัดแย้งอย่างเหมาะสม

6) ทักษะการดูแลสุขภาพอนามัย

- 1) ฝึกการดูแลร่างกาย เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน การแต่งกายที่เหมาะสม
- 2) สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพพื้นฐาน เช่น อาหารและการพักผ่อนที่เหมาะสม
- 3) ส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตและอารมณ์

7) ทักษะการดูแลบุคลิกภาพ

- 1) แนะนำการแต่งกายที่เหมาะสมกับโอกาสและสถานที่
- 2) ฝึกการใช้ภาษาที่แสดงออกถึงความมั่นใจ
- 3) สร้างความภาคภูมิใจในรูปลักษณ์ของตนเอง

8) ทักษะการบริหารจัดการเงินและการดูแลสิ่งของมีค่า

- 1) สอนการใช้เงินอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การทำงานประมาณรายวัน
- 2) ฝึกการวางแผนการใช้จ่ายและการออมเงิน
- 3) ส่งเสริมการดูแลทรัพย์สินส่วนตัว

9) ทักษะในการพิทักษ์สิทธิของตนเอง

- 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของตนเองในฐานะพลเมืองและผู้ป่วย
- 2) ฝึกให้กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อถูกละเมิดสิทธิ
- 3) ส่งเสริมความสามารถในการเรียกร้องสิทธิขั้นพื้นฐาน

10) ทักษะการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม

- 1) สอนมารยาททางสังคมและการปฏิบัติตนให้เหมาะสม
- 2) ฝึกการทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน
- 3) ส่งเสริมความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจต่อผู้อื่น

11) ทักษะในการสร้างจิตสำนึกต่อสังคมและพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการทำงาน

- 1) สอนความสำคัญของการรับผิดชอบต่องานและหน้าที่
- 2) ส่งเสริมการทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) สร้างทัศนคติที่ดีต่อการทำงานและการพัฒนาตนเอง

แนวทางปฏิบัติ

- 1) เสริมสร้างความสามารถในการพึ่งพาตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน
- 2) พัฒนาความสามารถในการปรับตัวและอยู่ร่วมกับสังคม โดยลดพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิต
- 3) ส่งเสริมการสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อลดความเข้าใจผิดและปัญหาความสัมพันธ์
- 4) สร้างความมั่นใจและความภาคภูมิใจในตนเอง
- 5) ช่วยให้สามารถเผชิญและจัดการกับปัญหาชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมผู้ป่วยและญาติ	1) สร้างสัมพันธภาพ 2) อธิบายขั้นตอนการรักษาทำความเข้าใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติในการรักษา
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	1) การสัมภาษณ์ทางวิชาชีพ 2) เยี่ยมบ้านและสถานที่ที่เกี่ยวข้องประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษา ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาทางสังคม	1) ประเมินความต้องการทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย 2) ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป 3) ประเมินปฏิกิริยาทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลง 4) วิเคราะห์ปัญหาทางสังคมที่เขาเผชิญ 5) เปรียบเทียบจัดลำดับความสำคัญความสัมพันธ์ความรุนแรงของปัญหา 6) ค้นหากลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง ที่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดปัญหา 7) ศึกษา ประเมินสมรรถภาพทางสังคมของผู้ป่วย และกลุ่มเป้าหมาย 8) วางแผนดำเนินการให้การส่งเสริมและฟื้นฟูตามสภาพปัญหา
4. วินิจฉัยปัญหา	1) สรุปปัญหาที่เป็นสาเหตุสำคัญของการปัญหา 2) ลงบันทึกตามแบบรายงานสังคมสงเคราะห์
5. กำหนดแนวทางการฝึกทักษะทางสังคมและวางแผน	1) การวางแผนการฝึกทักษะทางสังคมร่วมมือกับครอบครัวเพื่อพัฒนาแผนการรักษาที่เหมาะสม โดยกำหนดเป้าหมายการรักษาและกลยุทธ์ในการจัดบริการและทรัพยากรที่ต้องใช้
6. ให้บริการฝึกทักษะทางสังคม	1) ดำเนินการฝึกทักษะ ดังนี้ 1.1) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ 1.2) ทักษะการสื่อสาร 1.3) ทักษะการจัดการ 1.4) การควบคุมอารมณ์การแสดงออก 1.5) ทักษะการรับรู้ เข้าใจ เผชิญหน้าและการแก้ไขปัญหา 1.6) ทักษะการดูแลสุขภาพอนามัย 1.7) ทักษะการดูแลสุขภาพจิต 1.8) ทักษะการบริหารจัดการเงินและการดูแลสิ่งของมีค่า 1.9) ทักษะในการพิทักษ์สิทธิตนเอง 1.10) ทักษะการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม 1.11) ทักษะในการสร้างจิตสำนึกต่อสังคมและพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการทำงาน 2) จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตให้อยู่ร่วมกับครอบครัว และสังคม 3) เตรียมครอบครัวและชุมชนให้เกิดความเข้าใจและยอมรับพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ 4) การบ้าน : อาจมอบหมายการบ้านให้ครอบครัวเพื่อฝึกฝนทักษะและกลยุทธ์ที่เรียนรู้ในระหว่างการฝึกทักษะในโรงพยาบาล 5) ประสานงาน / ส่งต่อ

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
7. ติดตามประเมินผล	1) การประเมินและการติดตามผล : ติดตามความคืบหน้าของผู้ใช้บริการและครอบครัวเป็นประจำ ประเมินผลการรักษา และปรับแผนการรักษาตามความจำเป็น โดยการสังเกต สอบถาม เยี่ยมบ้าน 2) สรุปผลการช่วยเหลือ

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (SOCIAL SKILL ASSESSMENT : S.S.A.)

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME

กิจกรรมที่ 26 เตรียมทักษะสังคมก่อนส่งไปสถานสงเคราะห์/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (รายบุคคล) ในกลุ่มเป้าหมายทั่วไป โดยนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

คำนิยาม

เตรียมทักษะสังคมก่อนส่งไปสถานสงเคราะห์/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (รายบุคคล) เป็นการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคลแบบรายบุคคล โดยนักสังคมสงเคราะห์ใช้กระบวนการฝึกทักษะทางสังคมและทักษะพื้นฐานการทำงาน เพื่อให้รู้จักรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของตนรู้จักปฏิบัติต่อผู้อื่นสามารถแสดง/ตอบสนองในสถานการณ์ที่เผชิญอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อนเข้ารับการคุ้มครอง ณ สถานคุ้มครอง/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ฯลฯ

แนวทางปฏิบัติ

- 1) ส่งเสริมความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ
 - ช่วยให้ตระหนักถึงความท้าทายของผู้ไร้บ้าน และการปฏิบัติต่อพวกเขาด้วยความเคารพ
- 2) ฝึกทักษะการฟังอย่างตั้งใจ
 - เน้นการฟังเชิงลึกเพื่อรับรู้ปัญหาและให้การสนับสนุนอย่างเหมาะสม
- 3) พัฒนาทักษะการสื่อสาร (วาจาและท่าทาง)
 - ใช้ภาษาชัดเจน ให้เกียรติ สบตา และแสดงท่าทางเปิดเผย
- 4) ฝึกทักษะการแก้ไขข้อขัดแย้งอย่างสันติวิธี
 - รู้จักลดความตึงเครียดและหาทางออกที่สร้างสรรค์
- 5) สร้างความตระหนักทางวัฒนธรรมและเคารพความแตกต่าง
 - เข้าใจความหลากหลายทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของผู้ใช้บริการ
- 6) รักษาขอบเขตทางวิชาชีพ
 - เคารพพื้นที่ส่วนตัวและความเป็นส่วนตัวส่วนตัวของผู้ใช้บริการ
- 7) พัฒนาทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและคิดสร้างสรรค์
 - มุ่งแก้ไขปัญหาเชิงปฏิบัติตามความต้องการจริงของผู้ใช้บริการ
- 8) ส่งเสริมการดูแลตนเองและจัดการความเครียด
 - ฝึกเทคนิคจัดการอารมณ์และขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น
- 9) ปฏิบัติตามนโยบายของศูนย์ฯ เพื่อความปลอดภัย
 - เคารพกฎระเบียบเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับทุกฝ่าย

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กระบวนการและตัวอย่างการปฏิบัติ	เชื่อมโยงกับการพัฒนาทักษะทางสังคม
1. การศึกษาข้อมูล/หาข้อเท็จจริง (Fact Finding)	รวบรวมข้อมูลที่ครอบคลุมเกี่ยวกับผู้รับบริการและสภาพปัญหา	เก็บข้อมูลทั่วไป : - ประวัติส่วนตัว (อายุ, การศึกษา, ประสบการณ์ทำงาน) - สาเหตุการไร้บ้าน (เศรษฐกิจ, ครอบครัว, สารเสพติด) - สุขภาพกายและจิต	ระบุจุดแข็งและจุดอ่อนด้านทักษะสังคม เช่น การสื่อสารไม่ชัดเจน ขาดทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กระบวนการ และตัวอย่างการปฏิบัติ	เชื่อมโยงกับการพัฒนา ทักษะทางสังคม
		ข้อมูลทางสังคม : - ความสัมพันธ์กับครอบครัว/ เครือข่ายสังคม - ทักษะการเข้าสังคมที่มีอยู่ (การสื่อสาร, การแก้ไขข้อขัดแย้ง) ตัวอย่าง : - สัมภาษณ์ผู้ใช้บริการและญาติ - ใช้แบบสอบถามหรือสังเกต พฤติกรรม	
2. การวินิจฉัยหรือ ประเมินปัญหา (Diagnosis and Assessment)	วิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็น ระบบเพื่อจัดลำดับความ สำคัญ	จัดประเภทปัญหา : - ปัญหาด่วน (ความเสี่ยงต่อ ความรุนแรง, ขาดอาหาร) - ปัญหาเรื้อรัง (ขาดทักษะ อาชีพ, โรคจิตเวช) ใช้เครื่องมือประเมิน : - แบบประเมินทักษะทางสังคม (Social Skills Assessment) - แบบวัดความพร้อมในการใช้ ชีวิตกลุ่ม ตัวอย่าง : - พบผู้ใช้บริการขาดทักษะ การสื่อสารกับเพื่อนร่วมห้องศูนย์ คุ้มครอง	กำหนดเป้าหมายเฉพาะ เช่น ฝึก การสื่อสารด้วยวาจาและอวัจน ภาษา
3. การวางแผนให้ ความช่วยเหลือ (Planning and Intervention)	ออกแบบแผนช่วยเหลือ ที่สอดคล้องกับความต้องการ	ร่วมกับผู้รับบริการกำหนดแผน : - กิจกรรมฝึกทักษะการสื่อสาร (Workshop สร้างบทสนทนา) - ฝึกทักษะการแก้ไขข้อขัดแย้ง ผ่านสถานการณ์สมมติ บูรณาการทรัพยากร : - ประสานนักจิตวิทยาเพื่อบำบัด กลุ่ม - เชิญอาสาสมัครสอนทักษะ ดิจิทัล ตัวอย่าง : - วางแผนฝึกอาชีพควบคู่การ ทำงานเป็นทีม	เน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ เพื่อสร้างความมั่นใจและทักษะ การตัดสินใจ

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กระบวนการ และตัวอย่างการปฏิบัติ	เชื่อมโยงกับการพัฒนา ทักษะทางสังคม
4. การดำเนินการ ตามแผน (Implementation)	นำแผนไปปฏิบัติจริง ด้วยวิธีการที่ตรงกับ สภาพปัญหา	รูปแบบการช่วยเหลือ : - รายบุคคล : ฝึกทักษะ สัมภาษณ์งาน - กลุ่ม : จัดวงสนทนาแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ - ครอบครัว/ชุมชน : สร้างความเข้าใจ กับญาติ ตัวอย่าง : - จัดกิจกรรม Role-play ฝึกสื่อสาร กับเจ้าหน้าที่ศูนย์คุ้มครอง	ใช้เทคนิค Active Learning เพื่อฝึกปฏิบัติจริง
5. การติดตามและ ประเมินผล (Follow-up and Evaluation)	ตรวจสอบผลลัพธ์ และปรับปรุงแผน ช่วยเหลือ	ติดตามผล : - สังเกตพฤติกรรมในศูนย์คุ้มครอง - สอบถามความพึงพอใจจากผู้รับ บริการ ประเมินผล : - วัดความก้าวหน้าด้วยแบบทดสอบ ทักษะทางสังคม - เปรียบเทียบข้อมูลก่อน - หลัง ตัวอย่าง : - ผู้ใช้บริการ สื่อสารขอความช่วยเหลือ ได้สอดคล้องกับสภาพปัญหา	สรุปบทเรียนและปรับแผน ฝึกทักษะให้ตรงกับความ ต้องการมากขึ้น

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมผู้ป่วยและญาติ	1) สร้างสัมพันธภาพ 2) อธิบายขั้นตอนการรักษาทำความเข้าใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติใน การรักษา
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	หาข้อมูลทั่วไป และข้อมูลทางสังคมของผู้รับบริการ เพื่อการจัดการกับปัญหาทางสังคม ที่มีอยู่ให้ถูกต้อง ด้วยวิธีการ 1) การสัมภาษณ์ทางวิชาชีพ 2) เยี่ยมบ้านและสถานที่ที่เกี่ยวข้องประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษา ประเมิน และ วิเคราะห์ปัญหาทางสังคม	1) การศึกษารวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับ 1.1) สภาวะ ทางสังคม 1.2) พัฒนาการของบุคคล 1.3) ความสัมพันธ์ในครอบครัว 1.4) แบบแผนการดำเนินชีวิต

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
	1.5) ความสามารถในการดำรงชีวิตในทางสังคมและสภาวะแวดล้อม เช่น อาชีพ การงาน การศึกษา การทำกิจวัตรประจำวัน การทำงานบ้าน การเข้าสังคม 1.6) รูปแบบการเผชิญปัญหา อุปสรรคและการปรับตัวทางสังคมที่เกี่ยวข้อง 1.7) ศักยภาพของผู้ป่วย และครอบครัว เครือข่ายทางสังคมของบุคคล 1.8) แรงจูงใจค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติ 1.9) ปัญหาปัจจุบันที่กำลังเผชิญปัญหาในอดีตและความเสี่ยงต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดอุบัติการณ์ของปัญหา เพื่อนำมาประเมิน วิเคราะห์ วินิจฉัย สาเหตุ ปัญหาหรือปัจจัยทางสังคมอื่นๆ ที่เชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพอนามัย ผลกระทบ จากปัญหาต่างๆ ที่ส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์และความสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อประกอบการวางแผนให้การบำบัดและจัดบริการ
4. วินิจฉัยปัญหา	ทำความเข้าใจกับปัญหาทางสังคมที่เกิดขึ้น สามารถจัดลำดับความสำคัญพิจารณาความรุนแรงและผลกระทบต่างๆและวางแผนต่อไปได้อย่างถูกต้อง
5. กำหนดแนวทางการทำงานและวางแผน	วางแผนที่จะเข้าไปให้ความช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญของปัญหา โดยให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมคิดร่วมทำ
6. ให้บริการเตรียมทักษะสังคมก่อนส่งไปสถานสงเคราะห์/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (รายบุคคล) ในกลุ่มเป้าหมายทั่วไป โดยนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	1) ดำเนินการเตรียมฝึกทักษะ ดังนี้ 1.1) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ 1.2) ทักษะการสื่อสาร 1.3) ทักษะการจัดการการควบคุมอารมณ์การแสดงออก 1.4) ทักษะการรับรู้ เข้าใจ เผชิญหน้าและการแก้ไขปัญหา 1.5) ทักษะการดูแลสุขอนามัยทักษะการดูแลบุคลิกภาพ 1.6) ทักษะการบริหารจัดการเงินและการดูแลสิ่งของมีค่า 1.7) ทักษะในการพิทักษ์สิทธิตนเอง 1.8) ทักษะการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม 1.9) ทักษะในการสร้างจิตสำนึกต่อสังคมและพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการทำงาน 2) จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตให้อยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคม กรณีคนพิการ 1) ผู้ใช้บริการที่ยังไม่ได้จดทะเบียนคนพิการ ติดต่อขอรับบริการจากนักสังคมสงเคราะห์ 2) นักสังคมสงเคราะห์ สอบประวัติ รวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการจดทะเบียนคนพิการ ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัว ครอบครัว การศึกษา อาชีพ รายได้สาเหตุความพิการ ลักษณะความพิการ ประวัติการศึกษา ฯลฯ (ตามแบบสำรวจคนพิการ)

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
	3) ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินวินิจฉัยความพิการ และออกเอกสารรับรองความพิการ 4) แนะนำระเบียบวิธีการดำเนินการจดทะเบียน พร้อมหลักฐานที่ต้องใช้ เช่น เอกสารรับรองความพิการของแพทย์ รูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน เป็นต้น 5) แนะนำสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการจดทะเบียน เช่น บริการทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพและสังคม เป็นต้น 6) ส่งต่อเพื่อจดทะเบียนคนพิการ
7. ติดตามประเมินผล	1) การประเมินและการติดตามผล : ติดตามความคืบหน้าของผู้ใช้บริการและครอบครัวเป็นประจำ ประเมินผลการรักษา และปรับแผนการรักษาตามความจำเป็น โดยการสังเกต สอบถาม เยี่ยมบ้าน 2) สรุปผลการให้บริการ

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (SOCIAL SKILL ASSESSMENT : S.S.A.)
- 3) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด
- 2) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 3) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (BARTHEL ACTIVITIES OF DAILY LIVING : ADL)
- 4) แบบประเมินสมรรถนะคนพิการ (INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING DISABILITY AND HEALTH: ICF)

กิจกรรมที่ 27 การจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้าย

คำนิยาม

ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้าย การจัดทำแผน จากข้อมูลผู้ป่วยและกระบวนการและวิธีการทางสังคมสงเคราะห์ มาพิจารณาประเมินวิเคราะห์ การให้บริการดูแล จัดบริการแก่ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้าย ที่เกี่ยวกับมิติด้านสังคม การประเมินสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวของผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะท้าย ด้านสวัสดิการสังคม สาธารณูปโภคและความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวัน ในการดูแลครอบครัวผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้าย ในกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสังคมซับซ้อน ฯลฯ เช่น ประเมินสภาพที่อยู่อาศัย รายได้ เศรษฐกิจ

แนวทางปฏิบัติ

ขั้นตอน	คำอธิบาย	รายละเอียด	เชื่อมโยงกับการดูแลผู้ป่วย
1. การศึกษาข้อมูล/หาข้อเท็จจริง (Fact Finding)	รวบรวมข้อมูลเพื่อเข้าใจบริบทชีวิตและปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพ	ข้อมูลทั่วไป : - สุขภาพ : ประวัติการเจ็บป่วย, อาการปวด - ส่วนตัว : อาชีพ, ฐานะเศรษฐกิจ, วัฒนธรรม ข้อมูลทางสังคม : - ระบบสนับสนุน (ครอบครัว, ชุมชน) - ปัจจัยกีดกัน (ค่าใช้จ่าย, การเข้าถึงบริการ) ตัวอย่าง : - ผู้ป่วยมะเร็งขาดเงินซื้อยากลับบ้าน → หาแหล่งสนับสนุนทางการเงิน	ระบุปัญหาและความต้องการเฉพาะบุคคลเพื่อวางแผนดูแลที่ตรงจุด
2. การวินิจฉัยหรือประเมินปัญหา (Diagnosis and Assessment)	วิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบของปัญหาเพื่อจัดลำดับความสำคัญ	จัดประเภทปัญหา : - ปัญหาด่วน (ความเจ็บปวด, ภาวะซึมเศร้า) - ปัญหาระยะยาว (การเตรียมตัวเสียชีวิต, ข้อขัดแย้งในครอบครัว) ตัวอย่าง : - ผู้ป่วยไตวายเครียดจากความรู้สึกเป็นภาระครอบครัว	กำหนดเป้าหมายการดูแล เช่น ลดความเครียด จัดการความเจ็บปวด
3. การวางแผนให้บริการ (Planning and Intervention)	ออกแบบแผนดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการและค่านิยมของผู้ป่วย	ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว : - วางแผน palliative care - จัดการอาการไม่สบาย บูรณาการทรัพยากร : - ประสานทีมสหวิชาชีพ (แพทย์, พยาบาล)	สร้างแผนที่ยืดหยุ่นและเป็นไปได้ตามบริบทผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ (ต่อ)

ขั้นตอน	คำอธิบาย	รายละเอียด	เชื่อมโยงกับการดูแลผู้ป่วย
		- เชื่อมโยงองค์กรศาสนา/อาสาสมัคร - ตัวอย่าง : - ดูแลผู้ป่วยหัวใจเรื้อรังที่บ้านผ่านทีม hospice	
4. การดำเนินการตามแผน (Implementation)	นำแผนไปปฏิบัติจริง ด้วยวิธีการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา	รูปแบบการจัดบริการ : - รายบุคคล : ให้การปรึกษา, เขียนพินัยกรรมชีวิต - กลุ่ม : กลุ่มสนับสนุนผู้ดูแล - ครอบครัว : สร้างข้อตกลง บทบาทดูแล ตัวอย่าง : - ใช้ศิลปะบำบัดลดความเครียดผู้ป่วยระยะท้าย	ปรับวิธีการให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรม
5. การติดตามและประเมินผล (Follow-up and Evaluation)	ตรวจสอบประสิทธิภาพและปรับปรุงแผน	ติดตามผล : - สัมภาษณ์ผู้ป่วยทุก 2 สัปดาห์ - ตรวจสอบการเข้าถึงบริการ ประเมินผล : - วัดความเจ็บปวดและคุณภาพชีวิต - ประเมินความพึงพอใจ ตัวอย่าง : - ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดีขึ้นจากอุปกรณ์ฟรี	ปรับแผนให้สอดคล้องกับความต้องการเปลี่ยนแปลงและความต้องการใหม่

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT :F.R.A.)
- 3) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด
- 3) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 4) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (BARTHEL ACTIVITIES OF DAILY LIVING : ADL)

ระยะสุดท้าย

- 5) แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (PALLIATIVE PERFORMANCE SCORE : PPS SCORE) HOLISTIC CARE MODEL
- 6) แบบบันทึกการวางแผนล่วงหน้าผู้ป่วยระยะสุดท้าย ADVANCE CARE PLAN

คนพิการ

- 11) แบบประเมินสมรรถนะคนพิการ (INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING DISABILITY AND HEALTH : ICF)

กิจกรรมที่ 28 การจัดการทรัพยากร ทางสังคมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

คำนิยาม

การจัดหาและส่งต่อ แหล่งทรัพยากรทางสังคมและการสนับสนุนสวัสดิการสังคม โดยกระบวนการและวิธีการทางสังคมสงเคราะห์คำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งครอบคลุมทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านที่อยู่อาศัย 2) ด้านการศึกษา 3) ด้านอาชีพและรายได้ 4) ด้านสาธารณสุข 5) ด้านความมั่นคงปลอดภัย 6) ด้านสันติภาพ 7) ด้านบริการสังคม ในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิแก่ผู้รับบริการเพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเอง ทำหน้าที่ทางสังคมได้เต็มตามศักยภาพและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการดีขึ้น

แนวทางปฏิบัติ

- 1) การระบุความต้องการ : วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและสภาพสังคมของผู้ป่วย
- 2) การเชื่อมโยงทรัพยากร : ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (รัฐ เอกชน ชุมชน)
- 3) การตรวจสอบสิทธิ : ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมาย
- 4) การเฝ้าระวังและติดตามผล : ประเมินความก้าวหน้าและแก้ไขปัญหาย่อยอย่างต่อเนื่อง
- 5) เป็นผู้ประสานงาน ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และระบบสวัสดิการ
- 6) เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ ที่คอยตรวจสอบให้ผู้ป่วยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ
- 7) เป็นที่ปรึกษา ในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการที่จำเป็น

สวัสดิการ 7 ด้าน

- 1) ด้านที่อยู่อาศัย : เช่น
 - ประสานเทศบาลเพื่อจัดหาที่พักชั่วคราว
 - สนับสนุนการซ่อมแซมบ้านให้ปลอดภัย
- 2) ด้านการศึกษา : เช่น
 - ส่งต่อเด็กป่วยเรื้อรังเข้าโครงการเรียนเสริมออนไลน์
- 3) ด้านอาชีพและรายได้ : เช่น
 - เชื่อมโยงกับกรมพัฒนาฝีมือแรงงานเพื่อฝึกอาชีพ
- 4) ด้านสาธารณสุข : เช่น
 - ประสานขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือสิทธิรักษาฟรีสำหรับผู้มีรายได้น้อย
- 5) ด้านความมั่นคงปลอดภัย : เช่น
 - จัดระบบเตือนภัยสำหรับผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน
- 6) ด้านสันติภาพ : เช่น
 - จัดกิจกรรมศิลปะบำบัดในศูนย์ฟื้นฟู
- 7) ด้านบริการสังคม : เช่น
 - ประสานอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ทรัพยากรที่ต้องพิจารณา

ทรัพยากร	ความสำคัญ	ตัวอย่างในการให้บริการสังคม	บทบาทในการยกระดับคุณภาพชีวิต
1. คน (People)	เป็นหัวใจหลักในการขับเคลื่อนงาน	- เจ้าหน้าที่สวัสดิการสังคม - อาสาสมัคร - ครอบครัวและชุมชน	- ให้การดูแลโดยตรง - ระดมความคิดและแรงกายในการแก้ปัญหา - สร้างเครือข่ายความร่วมมือ
2. ข้อมูลและสารสนเทศ (Data and Information)	ช่วยตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ	- ฐานข้อมูลผู้รับบริการ - งานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการชุมชน - ระบบติดตามผล	- วิเคราะห์ปัญหาและออกแบบแผนช่วยเหลือที่ตรงจุด - ปรับปรุงบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์
3. วัสดุ (Materials)	สนับสนุนปัจจัยพื้นฐาน	- อาหาร ยา เครื่องนุ่งห่ม - อุปกรณ์การแพทย์ - สื่อการเรียนรู้	- บรรเทาความเดือดร้อนฉุกเฉิน - ส่งเสริมสุขภาพและการศึกษา
4. เครื่องมือและอุปกรณ์ (Machines and Tools)	เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน	- ซอฟต์แวร์ - ยานพาหนะสำหรับกระจายความช่วยเหลือ - อุปกรณ์สื่อสาร	- ลดเวลาการดำเนินงาน - ขยายขอบเขตการเข้าถึงผู้รับบริการ
5. พลังงาน (Energy)	ดูแลความต่อเนื่องของระบบ	- พลังงานไฟฟ้าในศูนย์พักพิง - แหล่งพลังงานทดแทน (โซลาร์เซลล์) - การสร้างแรงจูงใจให้ทีมงาน	- สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย - สนับสนุนกิจกรรมฟื้นฟูตลอดเวลา
6) ทุนหรือทรัพย์สิน (Capital/ Assets)	ฐานะทางการเงินเพื่อดำเนินงาน	- เงินบริจาค - เงินสนับสนุนจากรัฐ - ทรัพย์สินชุมชน (เช่น ที่ดิน สร้างศูนย์ฟื้นฟู)	- จัดหาบริการที่มีคุณภาพ - พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่ยั่งยืน
7. เวลา (Time)	ทรัพยากรที่จำกัดและต้องบริหารอย่างชาญฉลาด	- ตารางนัดหมายผู้รับบริการ - ระยะเวลาการดำเนินโครงการ - เวลาการตอบสนองเหตุฉุกเฉิน	- รับมือกับปัญหาได้ทันการณ์ - จัดลำดับความสำคัญของงาน

การประยุกต์ใช้ทรัพยากรกับวงจรชีวิต

เกิด : จัดหาวัสดุจำเป็นสำหรับแม่และทารก (เช่น ชุดคลอด บริการสุขภาพ)

แก่ : ใช้ข้อมูลและเครื่องมือเพื่อออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

เจ็บ : ระดมทุนและพลังงานสำหรับการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน

ตาย : สนับสนุนด้านจิตใจและพิธีกรรมตามวัฒนธรรมโดยอาศัยความร่วมมือจากชุมชน

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินการ	การเชื่อมโยงกับ 7 ด้านพื้นฐาน	ตัวอย่างการปฏิบัติ
1. การศึกษาข้อมูล/ หาข้อเท็จจริง (Fact Finding)	- รวบรวมข้อมูลทั่วไป (อายุ สุขภาพ อาชีพ) - ข้อมูลทางสังคม (ที่อยู่อาศัย รายได้ การศึกษา) - ใช้เครื่องมือ : สัมภาษณ์ แบบสอบถาม เยี่ยมบ้าน	- ทุกด้าน : ระบุปัญหาใน 7 ด้าน เช่น - ด้านที่อยู่อาศัย : สภาพบ้าน ไม่ปลอดภัย - ด้านอาชีพ : ว่างงาน	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอาศัยในชุมชนแออัด → เก็บข้อมูลสภาพบ้านและรายได้
2. การวินิจฉัย/ ประเมินปัญหา (Diagnosis and Assessment)	- วิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบของปัญหา - จัดลำดับความสำคัญ (เร่งด่วน vs เรื้อรัง) - ใช้เครื่องมือ : แบบประเมินความเสี่ยง แผนที่ เครือข่ายสังคม	- ด้านสาธารณสุข : ประเมินการเข้าถึงยาและบริการสุขภาพ - ด้านความมั่นคง : ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้ง	พบผู้ป่วยเบาหวานขาดเงินซื้ออุปกรณ์ตรวจน้ำตาล → จัดลำดับช่วยเหลือด้านสาธารณสุข
3. การวางแผนให้บริการ (Planning and Intervention)	- วางแผนร่วมกับผู้ใช้บริการ และครอบครัว - บูรณาการทรัพยากร (รัฐ เอกชน ชุมชน) - กำหนดเป้าหมายเฉพาะด้าน	- ด้านการศึกษา : ส่งต่อโครงการเรียนฟรี - ด้านอาชีพ : ฝึกทักษะอาชีพ	วางแผนให้ผู้ป่วย HIV เข้าร่วมโครงการฝึกตัดเย็บผ้าและเข้าถึงประกันสุขภาพ
4. การดำเนินการตามแผน (Implementation)	- ปฏิบัติการตามแผน ทั้ง 10 ด้าน - ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- ด้านที่อยู่อาศัย : ส่งต่อบริการบ้านพักฉุกเฉิน - ด้านบริการสังคม : เชื่อมโยงกับองค์กรศาสนา	จัดรถรับส่งผู้ป่วยไตวายไปล้างไตที่โรงพยาบาล
5. การติดตามและประเมินผล (Follow-up and Evaluation)	- ติดตามผลลัพธ์และปรับแผน - วัดความก้าวหน้าด้วยตัวชี้วัด	- ด้านสันติภาพ : ประเมินการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน - ด้านความมั่นคง : ตรวจสอบความปลอดภัยในบ้าน	ผู้ป่วยสูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพและมีบ้านมั่นคงหลังติดตามผล 3 เดือน

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.

2) ประเมินตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย

3) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME

2) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)

3) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (BARTHEL ACTIVITIES OF DAILY LIVING : ADL)

4) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

กิจกรรมที่ 29 การฝึกทักษะทางสังคมรายบุคคลในผู้ป่วยจิตเวช

คำนิยาม

การฝึกทักษะทางสังคมรายบุคคลในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช โดยการใช้กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย โดยมุ่งเน้นการบำบัด ฝึกทักษะทางสังคมให้กับผู้ป่วยที่จิตเวช ดังนี้

- 1) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ
- 2) ทักษะการสื่อสาร
- 3) ทักษะการจัดการ
- 4) การควบคุมอารมณ์การแสดงออก
- 5) ทักษะการรับรู้ เข้าใจ เคารพหน้าและการแก้ไขปัญห
- 6) ทักษะการดูแลสุขอนามัย
- 7) ทักษะการดูแลบุคลิกภาพ
- 8) ทักษะการบริหารจัดการเงินและการดูแลสิ่งของมีค่า
- 9) ทักษะในการพิทักษ์สิทธิตนเอง
- 10) ทักษะการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม
- 11) ทักษะในการสร้างจิตสำนึกต่อสังคมและพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการทำงาน

แนวทางปฏิบัติ

1) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ

ขั้นตอน :

- 1) การแสดงความเป็นมิตร – ใช้ภาษากายที่เปิดกว้าง ยิ้มแย้ม และสบตาอย่างเหมาะสม
- 2) การฟังอย่างตั้งใจ – ตั้งใจฟังโดยไม่ขัดจังหวะ พยักหน้า หรือแสดงการรับรู้
- 3) การแสดงความเห็นอกเห็นใจ – เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นและตอบสนองด้วยความจริงใจ
- 4) การใช้คำพูดที่สุภาพและสร้างสรรค์ – หลีกเลี่ยงคำพูดรุนแรงหรือเสียดสี
- 5) การให้ความร่วมมือ – ทำงานเป็นทีมและพร้อมช่วยเหลือเมื่อจำเป็น
- 6) การรักษาความสัมพันธ์ – ติดตามและใส่ใจคนรอบข้างอย่างสม่ำเสมอ

2) ทักษะการสื่อสาร

ขั้นตอน :

- 1) การพูดให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย – ใช้คำพูดที่กระชับและตรงประเด็น
- 2) การเลือกใช้ภาษาที่เหมาะสม – ปรับโทนเสียงและระดับภาษาตามสถานการณ์
- 3) การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ – ให้ความสนใจ จดจำรายละเอียดและตอบสนองอย่างเหมาะสม
- 4) การใช้ภาษากายที่สอดคล้อง – แสดงท่าทาง สีหน้า และน้ำเสียงที่เหมาะสม
- 5) การสื่อสารผ่านช่องทางที่ถูกต้อง – เลือกใช้การพูด การเขียน หรือเทคโนโลยีที่เหมาะสม

3) ทักษะการจัดการ

ขั้นตอน :

- 1) การวางแผนงาน – กำหนดเป้าหมาย แบ่งงาน และจัดลำดับความสำคัญ
- 2) การบริหารเวลา – จัดตารางเวลาทำงานและกำหนดเวลาให้แต่ละงาน
- 3) การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า – ประหยัดงบประมาณและใช้วัสดุอุปกรณ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4. การแก้ไขปัญหา – คิดหาทางออกและปรับแผนตามสถานการณ์
5. การติดตามผลและปรับปรุง – ประเมินผลการดำเนินงานและพัฒนาแนวทางให้ดีขึ้น

4) การควบคุมอารมณ์และการแสดงออก

ขั้นตอน :

- 1) ตระหนักรู้ถึงอารมณ์ตนเอง – สังเกตอารมณ์ของตัวเองและเข้าใจที่มาของความรู้สึก
- 2) หยุดและหายใจลึกๆ – ใช้วิธีการหายใจเข้าออกลึก ๆ เพื่อลดอารมณ์ที่รุนแรง
- 3) คิดก่อนพูดหรือแสดงออก – ไตร่ตรองให้รอบคอบก่อนตอบสนอง
- 4) หาวิธีผ่อนคลาย – ใช้กิจกรรมที่ช่วยลดความเครียด เช่น ฟังเพลง ออกกำลังกาย
- 5) ฝึกการมองโลกในแง่บวก – มองหาสิ่งดี ๆ ในสถานการณ์ที่เผชิญ

5) ทักษะการรับรู้ เข้าใจ เฝื่อนหน้าและการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอน :

- 1) ระบุปัญหาให้ชัดเจน – แยกแยะว่าสิ่งใดเป็นปัญหาและมีผลกระทบอย่างไร
- 2) วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา – สำรวจว่าปัญหานั้นเกิดจากอะไร
- 3) สร้างทางเลือกในการแก้ไข – คิดหาวิธีแก้ไขหลาย ๆ ทาง
- 4) เลือกแนวทางที่ดีที่สุด – เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียและเลือกแนวทางที่เหมาะสม
- 5) ดำเนินการและประเมินผล – ลงมือแก้ไขและติดตามผลเพื่อพัฒนาแนวทางให้ดีขึ้น

6) ทักษะการดูแลสุขภาพอนามัย

ขั้นตอน :

- 1) รักษาความสะอาดร่างกาย – อาบน้ำ แปรงฟัน และสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด
- 2) ล้างมือบ่อย ๆ – โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ
- 3) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ – เลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพและดื่มน้ำให้เพียงพอ
- 4) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ – ควบคู่ไปกับการพักผ่อนที่เพียงพอ
- 5) เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี – เพื่อตรวจหาความผิดปกติและป้องกันโรค

7) ทักษะการดูแลสุขภาพจิต

ขั้นตอน :

- 1) แต่งกายให้เหมาะสม – เลือกเสื้อผ้าที่สะอาดและเหมาะสมกับกาลเทศะ
- 2) ดูแลรูปลักษณ์ – รักษาความสะอาดร่างกาย ผผม ผิว และเล็บ
- 3) ฝึกทำทางและการเดิน – เดินหลังตรง ยืนอย่างมั่นใจ
- 4) ฝึกการพูดและน้ำเสียง – ใช้น้ำเสียงที่ชัดเจนและสุภาพ
- 5) พัฒนาบุคลิกภาพภายใน – มีความมั่นใจ คิดบวก และรู้จักควบคุมอารมณ์

8) ทักษะการบริหารจัดการเงินและการดูแลสิ่งของมีค่า

ขั้นตอน :

- 1) วางแผนการใช้เงิน – ทำงบประมาณรายรับ-รายจ่าย
- 2) ใช้จ่ายอย่างมีสติ – ชี้อของที่จำเป็นก่อน และหลีกเลี่ยงการใช้จ่ายฟุ่มเฟือย
- 3) เก็บออมเงิน – แบ่งเงินส่วนหนึ่งเพื่อเก็บออม
- 4) ดูแลทรัพย์สินของตนเอง – เก็บสิ่งของมีค่าในที่ปลอดภัย
- 5) เรียนรู้เรื่องการลงทุน – ศึกษาการออมเงินและการลงทุนที่เหมาะสม

9) ทักษะในการพิทักษ์สิทธิตนเอง

ขั้นตอน :

- 1) รู้จักสิทธิของตนเอง – ศึกษากฎหมายและสิทธิพื้นฐาน
- 2) กล้าแสดงออกเมื่อถูกละเมิดสิทธิ – แจ้งเจ้าหน้าที่หรือผู้เกี่ยวข้องเมื่อถูกเอาเปรียบ
- 3) ฝึกการปฏิเสธอย่างเหมาะสม – กล้าพูด "ไม่" อย่างมั่นใจและสุภาพ
- 4) หาความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น – ขอความช่วยเหลือจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง
- 5) ใช้สิทธิของตนอย่างถูกต้อง – ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นในขณะที่ปกป้องสิทธิของตน

10) ทักษะการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม

ขั้นตอน :

- 1) ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบของสังคม – เคารพกฎของสถานที่และสังคม
- 2) เคารพความคิดเห็นของผู้อื่น – รับฟังและไม่ตัดสินผู้อื่นโดยเร็ว
- 3) ช่วยเหลือและแบ่งปัน – ทำงานเป็นทีมและให้ความร่วมมือ
- 4) สร้างความสัมพันธ์ที่ดี – สร้างเครือข่ายและหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง
- 5) แก้ไขความขัดแย้งอย่างสันติ – ใช้เหตุผลและหาทางออกร่วมกัน

11) ทักษะในการสร้างจิตสำนึกต่อสังคมและพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการทำงาน

ขั้นตอน :

- 1) มีจิตอาสา – ทำกิจกรรมเพื่อสังคมและช่วยเหลือผู้อื่น
- 2) ทำงานด้วยความซื่อสัตย์และรับผิดชอบ – ตรงต่อเวลาและทำงานอย่างเต็มที่
- 3) ปฏิบัติตามจรรยาบรรณในอาชีพ – ไม่เอาเปรียบหรือคดโกง
- 4) เคารพเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา – ใช้คำพูดและการกระทำที่เหมาะสม
- 5) ปรับตัวต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมการทำงาน – เปิดใจและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมผู้ป่วยและญาติ	ใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพอธิบายขั้นตอนการรักษาทำความเข้าใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติในการรักษา
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	การสัมภาษณ์ทางวิชาชีพ เยี่ยมบ้านและสถานที่ที่เกี่ยวข้อง ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษาประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาทางสังคม	1) การประเมิน ประเมินความต้องการทางร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วยประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ประเมินปฏิกิริยาทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงวิเคราะห์ปัญหาทางสังคมที่เปรียบเทียบจัดลำดับความสำคัญ ความสัมพันธ์ความรุนแรงของปัญหา 2) ค้นหากลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง ที่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางสังคม 3) ศึกษา ประเมินสมรรถภาพทางสังคมของผู้ป่วย และกลุ่มเป้าหมายทางสังคม 4) วางแผนดำเนินการให้การส่งเสริมและฟื้นฟูตามสภาพปัญหา
4. วินิจฉัยปัญหา	1) สรุปปัญหาที่เป็นสาเหตุสำคัญของการปัญหา 2) ลงบันทึกตามแบบรายงานสังคมสงเคราะห์

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
5. กำหนดแนวทางการฝึกทักษะทางสังคมและวางแผน	1) การวางแผนการฝึกทักษะทางสังคม ร่วมมือกับครอบครัวเพื่อพัฒนาแผนการรักษาที่เหมาะสม โดยกำหนดเป้าหมายการรักษาและกลยุทธ์การช่วยเหลือ และทรัพยากรที่ต้องใช้
6. ให้บริการฝึกทักษะทางสังคม	1) ดำเนินการฝึกทักษะ ดังนี้ 1.1) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ 1.2) ทักษะการสื่อสาร 1.3) ทักษะการจัดการ 1.4) การควบคุมอารมณ์การแสดงออก 1.5) ทักษะการรับรู้ เข้าใจ เคารพผู้อื่นและการแก้ไขปัญหา 1.6) ทักษะการดูแลสุขอนามัย 1.7) ทักษะการดูแลบุคลิกภาพ 1.8) ทักษะการบริหารจัดการเงินและการดูแลสิ่งของมีค่า 1.9) ทักษะในการพิทักษ์สิทธิตนเอง 1.10) ทักษะการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม 1.11) ทักษะในการสร้างจิตสำนึกต่อสังคมและพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการทำงาน 2) จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตให้อยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคม 3) เตรียมครอบครัวและชุมชนให้เกิดความเข้าใจและยอมรับ พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือ 4) การบ้าน : อาจมอบหมายการบ้านให้ครอบครัวเพื่อฝึกฝนทักษะและกลยุทธ์ที่เรียนรู้ในระหว่างการฝึกทักษะในโรงพยาบาล 5) ประสานงาน / ส่งต่อ
7. ติดตามประเมินผล	1) การประเมินและการติดตามผล: ติดตามความคืบหน้าของผู้ใช้บริการและครอบครัวเป็นประจำ ประเมินผลการรักษา และปรับแผนการรักษาตามความจำเป็น โดยการสังเกต สอบถาม เยี่ยมบ้าน 2) สรุปผลการให้บริการ

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT : F.R.A.)
- 3) เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (SOCIAL SKILL ASSESSMENT : S.S.A.)

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 3) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (BARTHEL ACTIVITIES OF DAILY LIVING : ADL)
- 4) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

กิจกรรมที่ 30 การฝึกทักษะทางสังคมรายกลุ่ม

คำนิยาม

การฝึกทักษะทางสังคมรายกลุ่ม โดยนักสังคมสงเคราะห์ ใช้กระบวนการกลุ่ม โดยนำมาฝึกทักษะทางสังคมให้กับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ
- 2) ทักษะการสื่อสาร
- 3) ทักษะการจัดการ
- 4) ทักษะการควบคุมอารมณ์และการแสดงออก
- 5) ทักษะการรับรู้ เข้าใจ เคารพผู้อื่น และการแก้ไขปัญหา
- 6) ทักษะการดูแลสุขอนามัย
- 7) ทักษะการดูแลบุคลิกภาพ
- 8) ทักษะการบริหารจัดการเงินและการดูแลสิ่งของมีค่า
- 9) ทักษะในการพิทักษ์สิทธิของตนเอง
- 10) ทักษะการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม
- 11) ทักษะในการสร้างจิตสำนึกต่อสังคมและพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการทำงาน

กระบวนการกลุ่มในการฝึกทักษะทางสังคม

กระบวนการกลุ่ม (GROUP WORK) เป็นกระบวนการที่ใช้กลุ่มเป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือและพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวช โดยมุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ สนับสนุนซึ่งกันและกัน และฝึกฝนทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต

เป้าหมายส่งเสริมการปรับตัวและอยู่ร่วมกับผู้อื่น

- 1) ช่วยพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตประจำวัน
- 2) เพิ่มความมั่นใจและพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น
- 3) ลดพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตในสังคม
- 4) สร้างความสัมพันธ์ที่ดีและพัฒนาทักษะทางสังคม
- 5) เสริมสร้างความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม
- 6) เตรียมความพร้อมสำหรับการกลับเข้าสู่สังคมและการทำงาน

แนวทางปฏิบัติ

การดำเนินกระบวนการกลุ่มควรคำนึงถึงลักษณะของกลุ่ม ระดับความสามารถของผู้ป่วย และบริบททางสังคม โดยสามารถดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้:

1) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ

- ใช้กิจกรรมกลุ่มที่ส่งเสริมให้เกิดความไว้วางใจ เช่น เกมละลายพฤติกรรม
- ส่งเสริมการรับรู้ตนเองและผู้อื่นผ่านการทำงานเป็นทีม
- สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึก

2) ทักษะการสื่อสาร

- ฝึกการพูด ฟัง และตอบสนองอย่างเหมาะสมผ่านบทบาทสมมติ
- ใช้เทคนิค ACTIVE LISTENING และการสะท้อนความรู้สึกในกลุ่ม
- สนับสนุนสมาชิกกลุ่มให้ข้อเสนอแนะกันอย่างสร้างสรรค์

3) ทักษะการจัดการ

- ฝึกการบริหารเวลาและวางแผนกิจกรรมในกลุ่ม
- สอนการแบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบในกลุ่ม
- กระตุ้นให้เกิดการแก้ไขปัญหาด้วยแนวทางที่เป็นระบบ

4) การควบคุมอารมณ์และการแสดงออก

- ใช้เทคนิค COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT) ในการจัดการอารมณ์
- ฝึกการแสดงออกทางอารมณ์ในลักษณะที่เหมาะสมผ่านสถานการณ์จำลอง
- สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น

5) ทักษะการรับรู้ เข้าใจ เคารพผู้อื่น และการแก้ไขปัญหา

- ฝึกการคิดเชิงวิเคราะห์ผ่านการอภิปรายกรณีศึกษา
- ใช้เทคนิค ROLE PLAYING ให้สมาชิกเผชิญหน้ากับปัญหาในสถานการณ์จำลอง
- ส่งเสริมการคิดเชิงบวกและหาทางออกที่สร้างสรรค์

6) ทักษะการดูแลสุขอนามัย

- ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล
- ส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตและสุขภาพกายผ่านกิจกรรมกลุ่ม
- ใช้การเสริมแรงทางบวกให้สมาชิกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

7) ทักษะการดูแลบุคลิกภาพ

- สอนการแต่งกายที่เหมาะสมกับกาลเทศะ
- ฝึกการใช้ภาษาที่แสดงออกถึงความมั่นใจและเป็นมิตร
- ใช้กิจกรรมเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง

8) ทักษะการบริหารจัดการเงินและการดูแลสิ่งของมีค่า

- ฝึกการทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายในชีวิตประจำวัน
- สอนการวางแผนการใช้เงินและการออม
- ส่งเสริมความรับผิดชอบต่อทรัพย์สินส่วนตัว

9) ทักษะในการพิทักษ์สิทธิตนเอง

- ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของตนเองและสิทธิทางกฎหมาย
- ฝึกการสื่อสารเชิงรุก (ASSERTIVE COMMUNICATION) เพื่อปกป้องสิทธิของตนเอง
- ส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มรู้จักขอความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

10) ทักษะการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม

- ฝึกการปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสถานการณ์ต่าง ๆ
- สอนการเคารพกฎระเบียบของสังคม
- ส่งเสริมการพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อผู้อื่น

11) ทักษะในการสร้างจิตสำนึกต่อสังคมและพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการทำงาน

- สอนบทบาทหน้าที่ของพลเมืองที่ดี
- ฝึกการทำงานเป็นทีมผ่านโครงการกลุ่ม
- ปลุกฝังจิตสำนึกเรื่องความรับผิดชอบและจริยธรรมในการทำงาน

วิธีการดำเนินการกลุ่ม

- 1) จัดรูปแบบกลุ่มเป็นวงกลม (ไม่ใช่โต๊ะ)
- 2) สร้างสัมพันธภาพ (SMALL TALK) พูดคุยเรื่องทั่วไป ทักทาย
- 3) ชี้แจงวัตถุประสงค์ตกลงบริการ กำหนดเวลา
- 4) กำหนดกติการ่วมกันในการเข้ากลุ่ม
- 5) ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้เข้าใจถึงปัญหา และระบายอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น
- 6) ผู้นำกลุ่มเป็นสื่อกลางในการสร้างบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันของสมาชิก
- 7) ผู้นำกลุ่มสรุป/อภิปรายให้เห็นถึงปัญหา แนวทางแก้ไขข้อดีข้อเสียต่างๆ
- 8) ให้สมาชิกได้พูดถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้/ความรู้สึก/สิ่งที่สามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิต
- 9) ผู้นำกลุ่มสรุปความคิดรวบยอด ให้กำลังใจ (SUPPORT) สมาชิกในกลุ่ม
- 10) ปิดกลุ่ม นัดหมายครั้งต่อไป

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมผู้ป่วยและญาติ	1) สร้างสัมพันธภาพ 2) อธิบายขั้นตอนการรักษา 3) ทำความเข้าใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติในการรักษาจำแนกกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	การสัมภาษณ์ทางวิชาชีพ เยี่ยมบ้านและสถานที่ที่เกี่ยวข้อง ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำแนกกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
3. ศึกษาประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาทางสังคม	1) ประเมินความต้องการทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย 2) ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป 3) ประเมินปฏิกิริยาทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลง 4) วิเคราะห์ปัญหาทางสังคมที่เผชิญ 5) เปรียบเทียบลำดับความสำคัญ ความสัมพันธ์ ความรุนแรงของปัญหา 6) ค้นหากลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง ที่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดปัญหา 7) ศึกษา ประเมินสมรรถภาพทางสังคมของผู้ป่วย และกลุ่มเป้าหมาย 8) วางแผนดำเนินการให้การส่งเสริมและฟื้นฟูตามสภาพปัญหา
4. วินิจฉัยปัญหา	1) สรุปปัญหาที่เป็นสาเหตุสำคัญและลำดับความเร่งด่วน 2) ลงบันทึกตามแบบรายงานสังคมสงเคราะห์
5. กำหนดแนวทางการฝึกทักษะทางสังคมและวางแผน	1) การวางแผนการฝึกทักษะทางสังคม ร่วมมือกับครอบครัวเพื่อพัฒนาแผนการรักษาที่เหมาะสม โดยกำหนดเป้าหมายการรักษาและกลยุทธ์ในการจัดบริการ และทรัพยากรที่ต้องใช้
6. ให้บริการฝึกทักษะทางสังคมรายกลุ่ม	1) ดำเนินการฝึกทักษะรายกลุ่ม ดังนี้ 1.1) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ 1.2) ทักษะการสื่อสาร 1.3) ทักษะการจัดการการควบคุมอารมณ์การแสดงออก 1.4) ทักษะการรับรู้ เข้าใจ เผชิญหน้าและการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม	เวลา
	1.5) ทักษะการดูแลสุขอนามัย 1.6) ทักษะการดูแลบุคลิกภาพ 1.7) ทักษะการบริหารจัดการเงินและการดูแลสิ่งของมีค่า 1.8) ทักษะในการพิทักษ์สิทธิตนเอง 1.9) ทักษะการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม 1.10) ทักษะในการสร้างจิตสำนึกต่อสังคมและพฤติกรรมที่เหมาะสม ต่อการทำงาน 2) จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตให้อยู่ร่วมกับ ครอบครัวและสังคม 3) เตรียมครอบครัวและชุมชนให้เกิดความเข้าใจและยอมรับพร้อมที่จะ ให้การช่วยเหลือ 4) การบ้าน : อาจมอบหมายการบ้านให้ครอบครัวเพื่อฝึกฝนทักษะและ กลยุทธ์ที่เรียนรู้ในระหว่างการพัฒนาทักษะในโรงพยาบาล 5) ประสานงาน / ส่งต่อ	
7. ติดตามประเมินผล	1) การประเมินและการติดตามผล : ติดตามความคืบหน้าของผู้ใช้บริการ และครอบครัวเป็นประจำ ประเมินผลการรักษา และปรับแผนการรักษาตาม ความจำเป็นโดยการสังเกต สอบถาม เยี่ยมบ้าน 2) สรุปผลการช่วยเหลือ	

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT : F.R.A.)
- 3) เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (SOCIAL SKILL ASSESSMENT : S.S.A.)
- 4) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด
- 3) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 4) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (BARTHEL ACTIVITIES OF DAILY LIVING : ADL)
- 5) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

กิจกรรมที่ 31 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมรายบุคคล

คำนิยาม

การให้บริการรายบุคคล โดยนักสังคมสงเคราะห์ใช้กระบวนการทางสังคมในการเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของผู้ใช้บริการให้ดีขึ้นหรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการที่ช่วยเสริมความสามารถของบุคคล ในการทำกิจกรรมทางสังคม เพื่อการแก้ไขปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ การปรับปรุงให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม สังคม และงานอาชีพของเขาได้ รวมถึงการแก้ปัญหาครอบครัว เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขและบรรลุในสิ่งที่ต้องการสูงสุดในการมีส่วนร่วมทางสังคม

ทุนในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

ทุนในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (SOCIAL RECOVERY CAPITAL) ตามแนวคิดของ CLOUD & GRANFIELD (2008) CLOUD & GRANFIELD (2008) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ "ทุนในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม" (SOCIAL RECOVERY CAPITAL) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถฟื้นฟูและกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้านหลัก ได้แก่

1) ทุนทางกายภาพ (PHYSICAL CAPITAL)

หมายถึง ทรัพยากรที่เป็นสิ่งของหรือปัจจัยที่สนับสนุนการฟื้นฟูชีวิตของบุคคล

องค์ประกอบที่สำคัญ

- ที่อยู่อาศัย : การมีที่พักพิงที่ปลอดภัยและมั่นคง
- การเข้าถึงบริการสุขภาพ : การได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม
- ทรัพยากรด้านอาหารและเครื่องนุ่งห่ม : การมีปัจจัยสี่ที่เพียงพอ
- การสนับสนุนด้านการเงิน : เงินทุนหรือรายได้ที่เพียงพอสำหรับการดำรงชีวิต

ตัวอย่างการนำไปใช้

- การจัดหาที่พักพิงชั่วคราวสำหรับผู้ที่พักพิงออกจากสถานบำบัด
- การให้บริการด้านการเงินหรือสิ่งของแก่ผู้ที่ต้องการเริ่มต้นชีวิตใหม่

2) ทุนทางสังคม (SOCIAL CAPITAL)

หมายถึง เครือข่ายความสัมพันธ์และการสนับสนุนจากคนรอบข้างที่ช่วยให้บุคคลสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้

องค์ประกอบที่สำคัญ

- ความสัมพันธ์ในครอบครัว : การสนับสนุนจากพ่อแม่ คู่สมรส หรือบุตร
- มิตรภาพและเครือข่ายทางสังคม : เพื่อนหรือกลุ่มสนับสนุนที่ช่วยให้มีกำลังใจ
- การสนับสนุนจากชุมชน : องค์กรหรือหน่วยงานที่ช่วยให้บุคคลสามารถกลับเข้าสังคมได้
- การยอมรับจากสังคม : การที่บุคคลได้รับโอกาสและการยอมรับจากผู้อื่น

ตัวอย่างการนำไปใช้

- การจัดตั้งกลุ่มบำบัดและสนับสนุน เช่น กลุ่มบำบัดแบบ 12 ขั้นตอน (12-STEP PROGRAM)
- การส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟู

3) ทุนทางมนุษย์ (HUMAN CAPITAL)

หมายถึง ทักษะ ความสามารถ และความรู้ที่ช่วยให้บุคคลสามารถพึ่งพาตนเองและดำรงชีวิตได้

องค์ประกอบที่สำคัญ

- การศึกษาและทักษะอาชีพ : ความรู้และทักษะที่ช่วยให้สามารถหางานทำได้
- สุขภาพกายและสุขภาพจิต : การมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงเพียงพอในการดำเนินชีวิต
- ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา : ทักษะการคิดวิเคราะห์และการปรับตัว
- ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม : การจัดการความเครียดและการควบคุมตนเอง

ตัวอย่างการนำไปใช้

- การฝึกอบรมอาชีพให้กับผู้ที่ต้องการเริ่มต้นชีวิตใหม่
- การให้การปรึกษาและบำบัดทางจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์

4) ทุนทางวัฒนธรรม (CULTURAL CAPITAL)

หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ และแนวคิดที่ส่งเสริมการฟื้นฟูและการใช้ชีวิตที่ดีในสังคม

องค์ประกอบที่สำคัญ

- ค่านิยมทางสังคม : การรับรู้ถึงบทบาทและความคาดหวังของสังคมที่มีต่อบุคคล
- แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตนเอง : ความเชื่อว่าตนเองสามารถปรับปรุงชีวิตให้ดีขึ้นได้
- แรงจูงใจในการฟื้นฟู : แรงผลักดันภายในที่ทำให้บุคคลมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลง
- การมีจุดหมายในชีวิต : การมีเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้

ตัวอย่างการนำไปใช้

- การจัดกิจกรรมเชิงวัฒนธรรมเพื่อเสริมสร้างแรงบันดาลใจในการใช้ชีวิต
- การส่งเสริมความภาคภูมิใจในตัวเองและการค้นหาคุณค่าของชีวิต

แนวทางปฏิบัติ

1) ความเห็นอกเห็นใจและความเคารพ

- ปฏิบัติต่อบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือด้วยความเข้าใจและเคารพ
- หลีกเลี่ยงการตัดสินหรือเหมารวม
- ส่งเสริมการให้เกียรติและเคารพศักดิ์ศรีของแต่ละบุคคล

2) แนวทางเฉพาะบุคคล

- ปรับแต่งแผนการช่วยเหลือตามความต้องการเฉพาะของแต่ละบุคคล
- คำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม

3) การฟังอย่างกระตือรือร้น

- ฝึกการฟังเชิงลึกเพื่อเข้าใจข้อกังวลและความต้องการของบุคคล
- ใช้ภาษาที่แสดงถึงความตั้งใจรับฟังและเปิดโอกาสให้บุคคลได้แสดงความคิดเห็น

4) การตั้งเป้าหมายร่วมกัน

- ให้บุคคลมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและแผนการฟื้นฟูของตนเอง
- ส่งเสริมให้พวกเขามีบทบาทและอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง

5) การสนับสนุนแบบองค์รวม

- ดูแลทุกมิติของชีวิต รวมถึงสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
- บูรณาการบริการด้านสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกัน

6) การสร้างเครือข่ายและการอ้างอิง

- ประสานความร่วมมือกับองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- เชื่อมโยงบุคคลกับทรัพยากรในชุมชน เช่น หน่วยงานด้านสุขภาพ จิตเวช และการฝึกอาชีพ

7) การสร้างทักษะและการฝึกอบรม

- ช่วยบุคคลพัฒนาทักษะทางอาชีพและการใช้ชีวิตประจำวัน
- จัดอบรมหรือส่งเสริมให้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ

8) การสนับสนุนสิทธิและการพิทักษ์สิทธิ

- ส่งเสริมให้บุคคลได้รับสิทธิและสวัสดิการที่เหมาะสม
- ทำหน้าที่เป็นตัวแทนสนับสนุนในกรณีที่พวกเขาเผชิญกับการเลือกปฏิบัติ

9) ความอดทนและความยืดหยุ่น

- ตระหนักว่ากระบวนการฟื้นฟูอาจใช้เวลานานและมีอุปสรรค
- ปรับแนวทางให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการของแต่ละบุคคล

10) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

- ติดตามแนวโน้มและแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดในด้านการฟื้นฟูสังคม
- เข้าร่วมอบรมและสัมมนาเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมการ	1) ศึกษาข้อมูลทางสังคม 2) ประเมินสมรรถภาพทางสังคมของผู้ใช้บริการ 3) วางแผนการติดต่อหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมครอบคลุม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ 4) เตรียมกิจกรรม เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ 5) เตรียม สถานที่ อุปกรณ์ 6) สร้างสัมพันธภาพ
2. ดำเนินการ	1) จัดกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม เตรียม สถานที่ อุปกรณ์ 2) สร้างสัมพันธภาพ 3) เลือกกิจกรรมที่เหมาะสม 4) ให้กำลังใจกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพในการทำกิจกรรม
3. ประเมินและดำเนินการ	1) สังเกตการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพทางสังคม 2) เลือกใช้กิจกรรมที่เหมาะสมในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมรายบุคคล 3) ดำเนินกิจกรรมตามแผน 4) ให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการใช้ศักยภาพในการทำกิจกรรม
4. ติดตามผล	1) สังเกตการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพทางสังคม 2) ให้ผู้ป่วยวางแผนการดำเนินการครั้งต่อไป

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครึ่งละ ครึ่งละ 45 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT :F.R.A.)
- 3) เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (SOCIAL SKILL ASSESSMENT : S.S.A.)
- 4) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด
- 3) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 4) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (BARTHEL ACTIVITIES OF DAILY LIVING : ADL)
- 5) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

กิจกรรมที่ 32 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมรายกลุ่ม

คำนิยาม

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมรายกลุ่ม เป็นการให้บริการรายกลุ่ม โดยนักสังคมสงเคราะห์ใช้กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ ในการค้นหาศักยภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองและปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนได้

เป้าหมาย การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมรายกลุ่ม มุ่งเน้นการสร้างทักษะที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตในสังคม เสริมสร้างความสามารถในการพึ่งพาตนเอง เตรียมความพร้อมก่อนกลับสู่ชุมชนอย่างมั่นใจและปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1) การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจในกลุ่ม

- จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจระหว่างผู้เข้าร่วม
- ใช้เทคนิคการฟังอย่างกระตือรือร้นเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการยอมรับ
- ส่งเสริมบรรยากาศที่เป็นมิตรและปลอดภัย

2) การพัฒนาทักษะทางสังคมพื้นฐาน

- ฝึกทักษะการสื่อสาร เช่น การพูดคุยอย่างสุภาพ การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม
- สอนการฟังและการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
- ฝึกการทำงานเป็นทีมและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

3) การฝึกทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน

- การดูแลสุขอนามัยส่วนตัว และการจัดการตนเอง
- การบริหารจัดการเงินและทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด
- ฝึกการจัดการเวลาและวางแผนกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

4) การพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาและการเผชิญความเครียด

- สอนเทคนิคการคิดเชิงบวกและการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง
- ฝึกการจัดการอารมณ์และการรับมือกับความเครียด
- พัฒนาแนวทางในการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์

5) การสร้างความมั่นใจและความภาคภูมิใจในตนเอง

- สนับสนุนให้ผู้ช่วยค้นหาคุณค่าและศักยภาพของตนเอง
- จัดกิจกรรมที่ช่วยสร้างความมั่นใจ เช่น การฝึกทักษะอาชีพ การพูดต่อหน้ากลุ่ม
- เสริมสร้างการมองตนเองในแง่บวกและการตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิต

6) การเตรียมความพร้อมก่อนกลับสู่ชุมชน

- ฝึกการปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอก
- ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และแหล่งสนับสนุนในชุมชน
- จัดทำแผนการดูแลตนเองและการติดตามผลหลังจากออกจากโรงพยาบาล

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมการ	1) ศึกษาข้อมูลทางสังคมของผู้ใช้บริการที่เข้ากลุ่ม 2) ประเมินสมรรถภาพทางสังคมของผู้ใช้บริการที่เข้ากลุ่ม 3) เตรียมกิจกรรม ให้เหมาะสมกับผู้ให้บริการที่เข้ากลุ่ม 4) เตรียม สถานที่ อุปกรณ์ 5) สร้างสัมพันธภาพ
2. ดำเนินการ	1) เลือกใช้กิจกรรมที่เหมาะสมในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมตามบุคคลที่เข้ากลุ่ม 2) ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 3) ให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้บริการใช้ศักยภาพในการทำกิจกรรม 4) ปิดกลุ่ม และหรีอนัดหมายกิจกรรมกลุ่มครั้งถัดไป
3. ประเมินและติดตามผล	1) สังเกตการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพทางสังคม 2) ให้ผู้ป่วยวางแผนการดำเนินการครั้งต่อไป

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ ครั้งละ 45 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT : F.R.A.)
- 3) เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (SOCIAL SKILL ASSESSMENT : S.S.A.)

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2-Q9Q8Q)
- 3) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด
- 4) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 5) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (BARTHEL ACTIVITIES OF DAILY LIVING : ADL)
- 6) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

กิจกรรมที่ 33 เตรียมทักษะสังคมก่อนส่งไปสถานสงเคราะห์ / ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งรายบุคคล ในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจิตเวช

คำนิยาม

เตรียมทักษะสังคมก่อนส่งไปสถานสงเคราะห์ / ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (รายบุคคล) ในกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยจิตเวช เป็นการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคลแบบรายบุคคล โดยนักสังคมสงเคราะห์ใช้กระบวนการฝึกทักษะทางสังคมและทักษะพื้นฐานการทำงานเพื่อให้รู้จักรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของตน รู้จักปฏิบัติต่อผู้อื่น สามารถแสดง/ตอบสนองในสถานการณ์ที่เผชิญอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อนเข้ารับการคุ้มครอง ณ สถานคุ้มครอง/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ฯลฯ

แนวทางปฏิบัติ

1) ส่งเสริมความเห็นอกเห็นใจ (EMPATHY DEVELOPMENT)

- ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความท้าทายของผู้ไร้ที่อยู่อาศัย
- ปลูกฝังการให้เกียรติและเคารพสิทธิของผู้อื่น

2) ฝึกทักษะการฟังอย่างกระตือรือร้น (ACTIVE LISTENING)

- สอนวิธีให้ความสนใจต่อบทสนทนา
- ฝึกการแสดงออกที่เหมาะสมเมื่อรับฟังเรื่องราวและข้อกังวล

3) พัฒนาทักษะการสื่อสาร (COMMUNICATION SKILLS)

- ฝึกการสื่อสารทั้งวาจาและอวัจนภาษา
- ส่งเสริมการใช้ภาษาที่สุภาพและการแสดงภาษากายที่เป็นมิตร

4) ฝึกทักษะการแก้ไขข้อขัดแย้ง (CONFLICT RESOLUTION)

- สอนวิธีรับมือกับสถานการณ์ที่ตึงเครียด
- ฝึกการลดความรุนแรงของข้อขัดแย้งและหาทางออกที่เหมาะสม

5) ส่งเสริมความอ่อนไหวทางวัฒนธรรม (CULTURAL SENSITIVITY)

- ให้ความรู้เกี่ยวกับความหลากหลายของกลุ่มคนไร้ที่อยู่อาศัย
- ปลูกฝังการเคารพความเชื่อและภูมิหลังที่แตกต่างกัน

6) สอนการรักษาขอบเขตทางวิชาชีพ (PROFESSIONAL BOUNDARIES)

- อธิบายความสำคัญของการรักษาพื้นที่ส่วนตัวของผู้อื่น
- ฝึกให้สามารถช่วยเหลือโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

7) ฝึกทักษะการแก้ปัญหา (PROBLEM-SOLVING SKILLS)

- กระตุ้นให้คิดเชิงสร้างสรรค์เพื่อช่วยเหลือผู้ไร้ที่อยู่อาศัย
- ฝึกการวางแผนแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

8) การดูแลตนเองและการปรับตัวทางอารมณ์ (SELF-CARE & EMOTIONAL REGULATION)

- สอนเทคนิคการจัดการความเครียดและดูแลสุขภาพจิต
- สนับสนุนให้รู้จักขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

9) การปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานความปลอดภัย (POLICY & SAFETY COMPLIANCE)

- เน้นความสำคัญของการปฏิบัติตามระเบียบของสถานสงเคราะห์
- ฝึกการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสนับสนุนต่อทุกคน

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมผู้ป่วยและญาติ	1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ 2) อธิบายขั้นตอนการรักษาและแผนบริการทางสังคมสงเคราะห์ 3) ทำความเข้าใจความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	1) เก็บข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสังคมของผู้ใช้บริการ 2) ใช้วิธีสัมภาษณ์ทางวิชาชีพ, เยี่ยมบ้าน, ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษา ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาทางสังคม	1) วิเคราะห์ปัจจัยทางสังคม, พัฒนาการบุคคล, ความสัมพันธ์ครอบครัว, ศักยภาพและปัญหาที่เผชิญ 2) ประเมินผลกระทบของปัญหาต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
4. วินิจฉัยปัญหา	1) ทำความเข้าใจกับปัญหาทางสังคมที่เกิดขึ้น 2) จัดลำดับความสำคัญ พิจารณาความรุนแรง และผลกระทบ
5. กำหนดแนวทางการทำงานและวางแผน	1) วางแผนบริการตามลำดับความสำคัญและเร่งด่วนของปัญหา 2) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผน
6. ให้บริการเตรียมทักษะสังคมก่อนส่งต่อ (รายกลุ่ม)	1) ฝึกทักษะด้านสัมพันธภาพ, การสื่อสาร, การควบคุมอารมณ์, การดูแลสุขภาพ, บุคลิกภาพ และการใช้เงิน 2) พัฒนาแนวทางการอยู่ร่วมกับสังคม และฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการทำงาน กรณีคนพิการ 1) คัดกรองคนพิการและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจดทะเบียนคนพิการ 2) ประสานงานเพื่อขอเอกสารรับรองความพิการและแนะนำสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ
7. ติดตามและประเมินผล	1) ติดตามผลการให้บริการ, ประเมินพฤติกรรมและความสามารถในการปรับตัวในสถานสงเคราะห์ 2) ตรวจสอบการเข้ารับการรักษาและการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง 3) สรุปผลการให้บริการและพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือต่อไป

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (SOCIAL SKILL ASSESSMENT : S.S.A.)
- 3) เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (MENTAL SELF CARE ASSESSMENT: M.S.C.A.)
- 4) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือทางสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด
- 3) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 4) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (BARTHEL ACTIVITIES OF DAILY LIVING : ADL)
- 5) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

คนพิการ

- 6) แบบประเมินสมรรถนะคนพิการ (INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING DISABILITY AND HEALTH: ICF)

กิจกรรมที่ 34 เตรียมทักษะสังคมก่อนส่งไปสถานสงเคราะห์/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (รายกลุ่ม)

คำนิยาม

เป็นการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคลแบบรายกลุ่ม โดยนักสังคมสงเคราะห์ใช้กระบวนการฝึกทักษะทางสังคมและทักษะพื้นฐานการทำงานเพื่อให้รู้จักรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง รู้จักปฏิบัติต่อผู้อื่น สามารถแสดง / ตอบสนองในสถานการณ์ที่เผชิญอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อนเข้ารับการคุ้มครอง ณ สถานคุ้มครอง/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ฯลฯ

แนวทางปฏิบัติ

1) การเตรียมทักษะสังคมของผู้ใช้บริการ

เป้าหมาย : เตรียมความพร้อมด้านทักษะสังคม เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถปรับตัวและใช้ชีวิตในสถานสงเคราะห์หรือศูนย์คุ้มครองได้อย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

การรู้จักตนเอง : ฝึกให้ผู้ใช้บริการตระหนักถึงจุดแข็ง ความสามารถ และแรงจูงใจของตนเอง

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน : สอนวิธีสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในสังคมใหม่ที่กำลังจะเข้าไปอยู่

พฤติกรรมทางสังคม : ส่งเสริมการมีส่วนร่วม การแบ่งปันและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพ

แวดล้อมใหม่

การเห็นคุณค่าในตนเอง : สนับสนุนให้ผู้ใช้บริการพัฒนาอัตลักษณ์ที่เข้มแข็งและสามารถ

ตัดสินใจด้วยตนเอง

การมีส่วนร่วมและประชาธิปไตย : ส่งเสริมแนวคิดเรื่องความเป็นหุ้นส่วน การช่วยเหลือซึ่งกัน

และกัน

การเป็นอิสระและการพึ่งพาตนเอง : สร้างทักษะในการดูแลตนเองและปรับตัวให้สามารถใช้

ชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

2) การเตรียมกระบวนการกลุ่มและการเก็บข้อมูลเบื้องต้น

เป้าหมาย : ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ใช้บริการและปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติ

- สอบถามข้อมูลเบื้องต้นผ่านการสัมภาษณ์และซักประวัติ

- ใช้บัญชีปัญหาทางสังคม 17 ประเด็นในการประเมินปัญหา

- ค้นหาข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ทำหนังสือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ออกเยี่ยมบ้านและชุมชนเพื่อประเมินสภาพแวดล้อมของผู้ใช้บริการ

3) การรวบรวมข้อมูลและเอกสารสำคัญของผู้ใช้บริการ

เป้าหมาย : จัดเตรียมข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ในการส่งต่อและสนับสนุนการดูแลในสถานสงเคราะห์

แนวทางปฏิบัติ

ตรวจสอบและจัดเตรียมเอกสารสำคัญ เช่น

- บัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน หรือทะเบียนประวัติของผู้ใช้บริการและบิดามารดา

- หนังสือรับรองการเกิด หรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง

- บัตรประจำตัวนักเรียน บัตรผู้ป่วย หรือเอกสารอื่นที่ช่วยยืนยันตัวบุคคล

- ผลการตรวจ DNA (หากจำเป็น)

4) การวางแผนจำหน่ายเชิงสังคม (SOCIAL DISCHARGE PLAN)

เป้าหมาย : จัดทำแผนดูแลต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา

แนวทางปฏิบัติ

- วางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับการส่งต่อไปสถานสงเคราะห์หรือศูนย์คุ้มครอง
- จัดเตรียมทรัพยากรที่จำเป็น เช่น ค่าเดินทาง เสื้อผ้า หรืออุปกรณ์ยังชีพ
- จัดทำแผนติดตามหลังการส่งต่อ

5) การประชุมทีมสหวิชาชีพ (CASE CONFERENCE)

เป้าหมาย : ประเมินแนวทางการดูแลที่เหมาะสมและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

แนวทางปฏิบัติ

- นัดประชุมกับแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
- นำเสนอข้อมูลของผู้ใช้บริการ ปัญหาทางสังคม และแนวทางแก้ไข
- กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายในการช่วยเหลือ

6) การจัดการทรัพยากร

เป้าหมาย : จัดหาทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการใช้ชีวิตของผู้ใช้บริการ

แนวทางปฏิบัติ

- ติดต่อหน่วยงานที่สามารถให้ความช่วยเหลือด้านปัจจัยพื้นฐาน
- ขอสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐและเอกชน เช่น มูลนิธิ สมาคม และศูนย์ช่วยเหลือสังคม
- ประสานงานเพื่อให้ได้รับสิทธิสวัสดิการที่ตรงกับความต้องการ

7) การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ

เป้าหมาย : ปกป้องสิทธิของผู้ใช้บริการและป้องกันการละเมิดสิทธิ

แนวทางปฏิบัติ

- ตรวจสอบว่าผู้ใช้บริการได้รับสิทธิพื้นฐาน เช่น การรักษาพยาบาล ที่พักพิง และสวัสดิการ
- ป้องกันการละเมิดสิทธิ เช่น การใช้แรงงานเด็ก การค้ามนุษย์ หรือความรุนแรงในครอบครัว
- ประสานงานกับหน่วยงานด้านกฎหมายเพื่อช่วยเหลือในกรณีจำเป็น

8) การประสานพลังภาคีเครือข่าย

เป้าหมาย : เชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติ

- สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับสถานสงเคราะห์ ศูนย์คุ้มครอง และหน่วยงานภาครัฐ
- จัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ใช้ แนวทางการสื่อสารแบบร่วมมือ (COLLABORATIVE LANGUAGE SYSTEMS THERAPY)

เพื่อให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพ (รายละเอียด ในภาคผนวก)

9) การติดตามและประเมินผล

เป้าหมาย : ตรวจสอบผลการส่งต่อและปรับปรุงแนวทางการจัดบริการ

แนวทางปฏิบัติ

- ติดตามสถานการณ์ของผู้ใช้บริการหลังส่งต่อ
- ประเมินการปรับตัวของผู้ใช้บริการในสถานสงเคราะห์หรือศูนย์คุ้มครอง
- ปรับแนวทางให้บริการตามความต้องการจำเป็น

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมผู้ป่วยและญาติ	1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ 2) อธิบายขั้นตอนการรักษาและแผนจัดบริการ 3) ทำความเข้าใจความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	1) เก็บข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสังคมของผู้ใช้บริการ 2) ใช้วิธีสัมภาษณ์ทางวิชาชีพ, เยี่ยมบ้าน, ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษา ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาทางสังคม	1) วิเคราะห์ปัจจัยทางสังคม, พัฒนาการบุคคล, ความสัมพันธ์ครอบครัว, ศักยภาพ และปัญหาที่เผชิญ 2) ประเมินผลกระทบของปัญหาต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
4. วินิจฉัยปัญหา	1) ทำความเข้าใจกับปัญหาทางสังคมที่เกิดขึ้น 2) จัดลำดับความสำคัญ พิจารณาความรุนแรง และผลกระทบ
5. กำหนดแนวทางการทำงานและจัดบริการ	1) วางแผนจัดบริการตามลำดับความสำคัญของปัญหา 2) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผน
6. ให้บริการเตรียมทักษะสังคมก่อนส่งต่อ (รายกลุ่ม)	1) ฝึกทักษะด้านสัมพันธภาพ, การสื่อสาร, การควบคุมอารมณ์, การดูแลสุขภาพ, บุคลิกภาพ และการใช้เงิน 2) พัฒนาแนวทางการอยู่ร่วมกับสังคม และฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการทำงาน กรณีคนพิการ 1) คัดกรองคนพิการและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจดทะเบียนคนพิการ 2) ประสานงานเพื่อขอเอกสารรับรองความพิการ และแนะนำสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ
7. ติดตามและประเมินผล	1) ติดตามผลการให้บริการ, ประเมินพฤติกรรมและความสามารถในการปรับตัวในสถานสงเคราะห์ 2) ตรวจสอบการเข้ารับการรักษาและการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง 3) สรุปผลการช่วยเหลือและพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือต่อไป

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 30 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.

2) เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (SOCIAL SKILL ASSESSMENT : S.S.A.)

3) เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (MENTAL SELF CARE ASSESSMENT: M.S.C.A.)

4) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือทางสหวิชาชีพ

หลักทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด
- 3) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 4) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (BARTHEL ACTIVITIES OF DAILY LIVING : ADL)
- 5) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

คนพิการ

- 6) แบบประเมินสมรรถนะคนพิการ (INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING DISABILITY AND HEALTH : ICF)

ประเภทที่ 5 ประเภทการฟื้นฟูทางการแพทย์และสังคม

กิจกรรมที่ 35 เตรียมความพร้อมด้านสังคม ผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่าย และชุมชน

คำนิยาม

เตรียมความพร้อมด้านสังคม ผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่าย และชุมชน หลังจำหน่ายเพื่อให้ผู้ดูแลครอบครัว และชุมชนการรับรู้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช บทบาทการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแล ปัญหาอุปสรรคและความต้องการในการดูแล การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข การร้องขอช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แหล่งประโยชน์ต้นทุนทางสังคมและทรัพยากรในชุมชน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมถึงจัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมและความร่วมมือของชุมชน ตลอดจนเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยความเข้าใจ ความคาดหวัง การยอมรับการเจ็บป่วยของครอบครัวและชุมชนต่อผู้ป่วย ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้อง ด้านการรักษา ด้านสวัสดิการสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวและชุมชน สนับสนุนครอบครัวให้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและกระตุ้นชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้สามารถดำเนินชีวิตในชุมชนได้ตามศักยภาพ

1) การวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

เป้าหมาย : ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน และปัญหาทางสังคมหลายด้าน โดยนักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี (CASE MANAGER)

แนวทางปฏิบัติ

- ประชุมวางแผนกับทีมสหวิชาชีพเพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย
- วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงทางสังคมของผู้ป่วย เช่น ปัญหาครอบครัว ความยากจน หรือความรุนแรงในครอบครัว
- กำหนดแนวทางจัดบริการตามสภาพปัญหาที่เหมาะสม เช่น การส่งต่อหน่วยงานสนับสนุน

2) การสร้างความเข้าใจและปรับทัศนคติของครอบครัวและชุมชน

เป้าหมาย : สร้างการยอมรับและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

- ให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับโรคและแนวทางดูแลผู้ป่วย
- ส่งเสริมให้ชุมชนสนับสนุนผู้ป่วย เช่น การช่วยเหลืองานหรือการปรับสภาพแวดล้อม
- ประสานงานเพื่อหาที่อยู่อาศัยชั่วคราว/ถาวร หรือสถานที่ดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม

3) การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

เป้าหมาย : ตรวจสอบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

- ประเมินด้านเศรษฐกิจ เช่น รายได้และสิทธิในการรักษาพยาบาล
- ประเมินความพร้อมทางอารมณ์และสังคมของครอบครัว
- ตรวจสอบเครือข่ายการสนับสนุนในชุมชน เช่น หน่วยงานรัฐและเอกชน

4) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

เป้าหมาย : เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนก่อนออกจากโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

- ร่วมประชุมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อพิจารณาความเหมาะสมของการจำหน่าย

- กำหนดมาตรการรองรับปัญหาทางสังคม เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้บริการคำปรึกษา
- จัดหาทางเลือกให้กับผู้ป่วยที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ เช่น บ้านพักฟื้น

5) การป้องกันปัญหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทางสังคม

เป้าหมาย : ลดความเสี่ยงของผู้ป่วยในการเผชิญปัญหาทางสังคม

แนวทางปฏิบัติ

- ติดตามผลหลังจำหน่าย เพื่อประเมินความคืบหน้าของการดูแล
- ประสานงานกับองค์กรภายนอก เช่น หน่วยงานด้านแรงงาน และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา เช่น MOTIVATIONAL INTERVIEWING (MI), CBT เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและพึ่งพาตนเองได้

ข้อควรพิจารณาในการวางแผนจำหน่ายและเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชน

1) ด้านผู้ป่วย

- ผู้ป่วยที่มีปัญหาการจำหน่ายยาก เช่น ไม่มีญาติ หรือให้ข้อมูลไม่ได้
- ผู้ป่วยที่ขาดการรักษา ส่งผลกระทบต่อครอบครัว
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น โรคมะเร็ง การปลูกถ่ายอวัยวะ
- ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการปรับสภาพแวดล้อมก่อนกลับบ้าน
- ผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำบ่อยครั้ง
- ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเชิงสังคม เช่น เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศ ถูกทอดทิ้ง หรือใช้สารเสพติด

2) ด้านครอบครัว/ญาติ

- ญาติขาดการติดต่อ ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้
- ญาติไม่ยอมรับ หรือไม่พร้อมดูแลผู้ป่วย
- ญาติมีปัญหาในการดูแล เช่น ไม่เข้าใจวิธีดูแลที่ถูกต้อง

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ลำดับ	แนวทางปฏิบัติ	รายละเอียด
1. ประเมินสถานการณ์	รวบรวมข้อมูลปัญหาสังคมของผู้ป่วย	วิเคราะห์ความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
2. วางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Individualized Care Plan)	ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ให้ความรู้และสนับสนุนครอบครัว	อธิบายแนวทางการดูแลผู้ป่วย	สนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์
4. จัดหาแหล่งสนับสนุน	ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น บ้านพักคนไร้ที่พึ่ง	จัดหาความช่วยเหลือด้านการเงินและสวัสดิการ
5. ติดตามและปรับแผน	ตรวจสอบความก้าวหน้าหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	แก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังการจำหน่าย

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ ครั้งละ 45 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (SOCIAL SKILL ASSESSMENT : S.S.A.)
- 3) เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (MENTAL SELF CARE ASSESSMENT: M.S.C.A.)
- 4) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด
- 3) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 4) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (BARTHEL ACTIVITIES OF DAILY LIVING : ADL)
- 5) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

คนพิการ

- 6) แบบประเมินสมรรถนะคนพิการ (INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING DISABILITY AND HEALTH : ICF)

กิจกรรมที่ 36 เตรียมความพร้อมก่อนและหลังการประกอบอาชีพ และการมีงานทำ

คำนิยาม

การเตรียมความพร้อมเตรียมความพร้อมก่อนและหลัง การประกอบอาชีพและการมีงานทำ โดยกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ และผู้สอนงาน (JOB COACH)

การมีงานทำ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1) ได้ทำงานตั้งแต่ 1 ชั่วโมงขึ้นไปโดยได้รับค่าจ้าง เงินเดือน ผลกำไร เงินปันผล ค่าตอบแทน ที่มีลักษณะอย่างอื่นสำหรับผลงานที่ทำ ได้รับค่าตอบแทนเป็นตัวเงิน

2) สามารถพัฒนาตนเอง จนกระทั่งช่วยเหลืองานบ้าน หรือ ช่วยเหลืองานอื่นๆได้ เป็นต้น

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่เป็น JOB COACH มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการ แก่ ผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการและผู้มีข้อจำกัดด้านสุขภาพจิต ให้สามารถพัฒนาทักษะเพื่อการทำงาน และรักษางานไว้ได้อย่างยั่งยืน

บทบาทสำคัญของ JOB COACH

- เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำด้านอาชีพและการใช้ชีวิต
- เป็นผู้ฝึกอบรม ถ่ายทอดทักษะการทำงานและการปรับตัว
- เป็นผู้สนับสนุน เชื่อมโยงผู้ใช้บริการกับนายจ้างและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- เป็นนักแก้ปัญหา ช่วยหาทางออกเมื่อผู้ใช้บริการเผชิญอุปสรรคในการทำงาน

แนวคิดหลัก

1) การส่งเสริมความสามารถของผู้ใช้บริการ

- ช่วยให้ผู้ใช้บริการเรียนรู้ทักษะการทำงานที่จำเป็น
- เสริมสร้างความมั่นใจและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมการทำงาน
- สนับสนุนให้ผู้ให้บริการสามารถดำรงชีวิตอิสระและพึ่งพาตนเองได้

2) การทำงานร่วมกับนายจ้างและชุมชน

- สร้างความเข้าใจระหว่างนายจ้าง เพื่อนร่วมงาน และผู้ใช้บริการ
- ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับคนพิการ
- ส่งเสริมการยอมรับและการอยู่ร่วมกันในที่ทำงาน

3) การให้การสนับสนุนแบบองค์รวม

- ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ
- บูรณาการการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน

แนวทางปฏิบัติ

ลำดับ	แนวทางปฏิบัติ	รายละเอียด
1. ประเมินความพร้อมของผู้ใช้บริการ	ศึกษาสภาพปัญหา ความสามารถ ทักษะ และข้อจำกัดของผู้ใช้บริการ	ใช้แบบประเมิน วิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนด้านการทำงาน
2. วางแผนและกำหนดเป้าหมาย	กำหนดแผนพัฒนาอาชีพที่สอดคล้องกับความสามารถและความสนใจของผู้ใช้บริการ	ร่วมมือกับผู้ให้บริการ ครอบครัว และนายจ้างในการตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้

แนวทางปฏิบัติ (ต่อ)

ลำดับ	แนวทางปฏิบัติ	รายละเอียด
3. จัดเตรียมการฝึกอบรม	ฝึกทักษะการทำงาน ทักษะทางสังคม และการปรับตัวในที่ทำงาน	ใช้เทคนิค เช่น CBT, MI, Narrative Therapy, Solution-Focused Therapy
4. สอนงานและฝึกทักษะ	ให้คำแนะนำและฝึกทักษะที่จำเป็นในสภาพแวดล้อมจริง	สอนทักษะวิชาชีพ และการแก้ปัญหาในการทำงาน
5. สนับสนุนทางสังคมและอารมณ์	ให้การให้การปรึกษาและช่วยเหลือในด้านจิตใจ	ใช้เทคนิค Mindfulness-Based Therapy, Motivational Interviewing
6. ประสานงานและติดตามผล	ตรวจสอบความก้าวหน้า และช่วยเหลือเมื่อต้องเผชิญปัญหา	ติดตามการทำงานร่วมกับนายจ้าง ครอบครัว และองค์กรที่เกี่ยวข้อง
7. ปรับแผนและให้การปรึกษาต่อเนื่อง	ปรับแผนพัฒนาทักษะหรือสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสม	ส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง และลดการพึ่งพาการช่วยเหลือจากภายนอก

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมผู้ป่วยและญาติ	1) สร้างสัมพันธภาพ 2) ทำความเข้าใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติในการรักษา 3) เตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้อง 4) เตรียมผู้ฝึกสอนงาน (Job coach) ในหน่วยงานเตรียมญาติ ผู้ดูแล ให้มีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อม
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	1) การสัมภาษณ์ทางวิชาชีพ 2) เยี่ยมบ้านและสถานที่ที่เกี่ยวข้องประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษา ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาทางสังคม	1) ประเมินทักษะทางสังคมและทักษะพื้นฐานการทำงาน เพื่อเตรียมความพร้อมในการทำงานในกิจการครอบครัวและสถานประกอบการ 2) ประเมินการมีงานทำ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ 2.1) ได้ทำงานตั้งแต่ 1 ชั่วโมงขึ้นไป โดยได้รับค่าจ้าง เงินเดือน ผลกำไร เงินปันผล ค่าตอบแทน ที่มีลักษณะอย่างอื่นสำหรับผลงานที่ได้รับค่าตอบแทนเป็นตัวเงิน 2.2) สามารถพัฒนาตนเอง จนกระทั่งช่วยเหลืองานบ้านหรือช่วยเหลืองานอื่นๆ ได้ เป็นต้น
4. วินิจฉัยปัญหา	พิจารณาผลคะแนนการประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะ การปรับตัวทางสังคมในแต่ละด้าน
5. กำหนดแนวทางการดำเนินงาน	1) สังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยระหว่างการฝึกปฏิบัติงานตามหน่วยงานต่างๆ หรือก่อนส่งไปทำงานที่สถานประกอบการจริง

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
	2) ประเมินทักษะทางสังคมและทักษะพื้นฐานการทำงาน โดยครูผู้ฝึกสอนงาน (Job Coach) 3) รวบรวมผลคะแนนการประเมิน 4) หากคะแนนอยู่ในเกณฑ์ระดับดีขึ้นไปแสดงว่าผู้ป่วยมีทักษะทางสังคมและทักษะพื้นฐาน การทำงานที่ เหมาะสม สามารถส่งต่อเข้ารับการจ้างงานในสถานประกอบการจริงหรือช่วยเหลือกิจการ ครอบครัวยได้ 5) หากคะแนนอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลางลงมา ต้องฝึกเพิ่มเติมในทักษะที่มีระดับคะแนนน้อยหรือทักษะที่ไม่ผ่านการประเมินนั้นๆ 6) กรณีประเมินหลังจากจบโปรแกรม พบว่า มีคะแนนระดับปานกลางลงมา แนะนำการช่วยงานบ้านหรือกิจการในครอบครัว
6. ให้บริการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังการประกอบอาชีพ และการมีงานทำ การเตรียมความพร้อมก่อนและหลัง	1) ดำเนินการฝึกตามแผน กำหนดหน้าที่ให้ปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมาย 2) สังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยระหว่างการฝึกปฏิบัติงานเพื่อปรับแผนการฝึกให้เกิดความสอดคล้องกัน 3) ประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคมซ้ำ โดยครูผู้ฝึกสอนงาน (Job Coach) 4) รวบรวมผลคะแนนการประเมิน - คะแนนอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลางลงมาต้องฝึกเพิ่มเติมในทักษะ ที่มีระดับคะแนนน้อยหรือทักษะที่ไม่ผ่านการประเมินนั้นๆ - คะแนนอยู่ในเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป แสดงว่าผู้ป่วยมีทักษะทางสังคมและทักษะพื้นฐาน การทำงานที่ เหมาะสม สามารถส่งต่อเข้ารับการจ้างงานในสถานประกอบการจริงหรือช่วยเหลือกิจการ ครอบครัวยได้ 5) จัดหาเครือข่าย สถานประกอบการที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย 6) เตรียมความพร้อม ฝึกทักษะที่จำเป็นต้องใช้เมื่อต้องไปทำงานในสถานประกอบการนั้นๆ * กรณีประเมินหลังจากจบโปรแกรมแล้ว พบว่า ยังคงมีคะแนนระดับปานกลางลงมา แนะนำการช่วยงานบ้านหรือกิจการในครอบครัว
7. ติดตามประเมินผล	1) การประเมินและการติดตามผล 2) สรุปผลการช่วยเหลือ

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที

อ้างอิง เครื่องมือประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (PREVOCATIONAL AND SOCIAL SKILL ASSESSMENT) ตัวย่อ P.S.S.A. (ผู้พัฒนาเครื่องมือ ดร.สตีเฟ่น คัมพ์พอร์ยอนันต์ และคณะ, สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต)

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (SOCIAL SKILL ASSESSMENT : S.S.A.)
- 3) เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (MENTAL SELF CARE ASSESSMENT: M.S.C.A.)
- 4) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด
- 3) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 4) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (BARTHEL ACTIVITIES OF DAILY LIVING : ADL)
- 5) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

คนพิการ

- 6) แบบประเมินสมรรถนะคนพิการ (INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING DISABILITY AND HEALTH : ICF)

กิจกรรมที่ 37 การเยี่ยมและจัดทำแผน การดูแลส่งเสริมสุขภาพ กาย จิต สังคม และฟื้นฟู ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาล

คำนิยาม

การจัดทำแผนการเยี่ยมและวิเคราะห์การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงเกี่ยวกับมิติทางสังคม ใช้กระบวนการและวิธีการสังคมสงเคราะห์ และการประเมินสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวของผู้สูงอายุด้านความพร้อมด้านสาธารณสุขโรคและความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อการวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ในกิจกรรมเชิงสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ในระยะยาวรายบุคคลในครอบครัวชุมชน

แนวคิดหลัก

1) การดูแลแบบองค์รวม (HOLISTIC CARE) :

- มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพครบทุกมิติ ได้แก่ กาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ
- พิจารณาความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทางสังคม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม

2) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน :

- ครอบครัวและชุมชนเป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
- ส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายการดูแลในชุมชน

3) การประเมินความต้องการเชิงลึก :

- วิเคราะห์สภาพความเป็นอยู่ ทรัพยากร และความพร้อมของครอบครัว
- ระบุปัญหาสังคม เศรษฐกิจ และจิตใจที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

แนวทางปฏิบัติ

1) การเยี่ยมและประเมินภาวะพึ่งพิง

วัตถุประสงค์ : เก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสภาพปัญหาทางสังคม

ขั้นตอน :

- 1) สัมภาษณ์ผู้สูงอายุและครอบครัว
- 2) สืบเสาะหาที่อยู่อาศัย (สุขภาพ ปลอดภัย)
- 3) ประเมินความพร้อมของครอบครัว:

2) วิเคราะห์ปัญหาและจัดลำดับความสำคัญ

ประเด็นที่ต้องวิเคราะห์ :

- 1) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ (รายได้ไม่เพียงพอ)
- 2) ปัญหาสุขภาพกายและจิต (โรคเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า)
- 3) ปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

3) จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (INDIVIDUAL CARE PLAN)

องค์ประกอบของแผน :

- 1) ด้านกายภาพ :
 - ส่งเสริมกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย
 - จัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือ (WALKER , เติ่งปรับระดับ)

4) ดำเนินการตามแผน (INTERVENTION)

กิจกรรมเชิงสังคมเพื่อการดูแลระยะยาว :

- จัดฝึกอบรมทักษะการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบครัว
- ประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่น (อบต., โรงพยาบาลชุมชน)
- ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

5) ติดตามและประเมินผล (MONITORING & EVALUATION)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ :

- ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (วัดด้วยแบบประเมิน WHOQOL)
- ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลตนเอง
- ลดการเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมผู้ป่วยและญาติ	1) สร้างสัมพันธภาพ 2) อธิบายขั้นตอนการรักษา 3) ทำความเข้าใจกับความคาดหวังของผู้ป่วย
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยด้วยวิธีการ 1) การสัมภาษณ์ทางวิชาชีพ 2) เยี่ยมบ้านและสถานที่ที่เกี่ยวข้อง 3) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมประเด็นที่ต้องทำแผน มิติด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ดังนี้ 1) การพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจและรายได้ 2) การจัดการหนี้สิน /ทรัพย์สิน 3) การประกอบอาชีพและการทำงาน (ลักษณะการประกอบอาชีพ) 4) ลักษณะที่อยู่ 5) การหาซื้อสินค้าและบริการ 6) สัมพันธภาพในครอบครัว 7) ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวและผู้อื่น 8) การเข้าถึงระบบสวัสดิการจากรัฐ 9) การเข้าถึงระบบสุขภาพจากรัฐ 10) การดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัว 11) การดูแลตนเองด้านอารมณ์และบุคลิกภาพ 12) ความรู้สึกไม่สบาย ทั้งร่างกายและจิตใจ 13) ทศนคติของบุคคลเกี่ยวกับคุณค่าความเป็นมนุษย์และการเจ็บป่วยของโรค 14) พลังงานและแรงขับ แรงจูงใจในการดูแลตนเอง เข้มแข็งทางใจและสิ่งสนับสนุนอื่น
3. ศึกษา ประเมินและวิเคราะห์ ปัญหา	1) ประเมินความต้องการทางการแพทย์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 2) ประเมินปัญหาทางสังคม

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
4. วินิจฉัยปัญหา	1) สรุปปัญหาทางสังคมที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและภาวะพึ่งพิง 2) ลงบันทึกตามแบบรายงานสังคมสงเคราะห์
5. กำหนดแนวทางการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และฟื้นฟูผู้สูงอายุ	กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ 1) กำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่ต้องใช้
6. ดำเนินการ	1) จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลร่วมกับผู้ป่วย และครอบครัว 2) ระบุการแทรกแซงที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและจัดลำดับความสำคัญตามความเร่งด่วนและความสำคัญ 3) กำหนดการประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยเป็นขั้นตอนเพื่อให้ได้รับบริการที่เหมาะสมและต่อเนื่องจากหน่วยงานหรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง ข้อควรตระหนัก 1) แผนการดูแลต้องมีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้เมื่อความต้องการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง 2) การสื่อสารที่ชัดเจนและการทำงานเป็นทีมมีความสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้าย
7. ติดตามประเมินผล	1) ติดตามความคืบหน้าของผู้ใช้บริการ 2) ประเมินผลและปรับแผนการดูแลตามความจำเป็น

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ ครั้งละ 45 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT : F.R.A.)
- 3) เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (MENTAL SELF CARE ASSESSMENT: M.S.C.A.)
- 4) ประเมินตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย
- 5) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2-Q9Q8Q)
- 3) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด
- 4) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 5) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (BARTHEL ACTIVITIES OF DAILY LIVING : ADL)
- 6) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

กิจกรรมที่ 38 จัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ กาย จิต สังคม และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

คำนิยาม

การจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ใช้กระบวนการและวิธีการทางสังคมสงเคราะห์ชุมชน 1) จัดทำแผนกิจกรรมการดูแลรายบุคคล (SOCIAL CARE PLAN) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) จัดโปรแกรมหรือกิจกรรมการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพต่อเนื่อง เชื่อมโยงกับการให้บริการที่ส่งมาจากหน่วยบริการเพื่อพิจารณา 3) ประเมินวิเคราะห์เพื่อการให้บริการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเกี่ยวกับมิติทางสังคม 4) วางแผนกิจกรรมทางสังคมในการดูแลและพัฒนาทักษะชีวิต โดยพิจารณาการทำกิจกรรมจากสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวในผู้สูงอายุด้านสวัสดิการสังคม และสาธารณูปโภค และความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวัน 5) วางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพในกิจกรรมเชิงสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวรายบุคคลในครอบครัว โดยชุมชน ตามสภาพปัญหา

แนวทางปฏิบัติ

1) กำหนดปัญหา :

- สำรวจและวิเคราะห์ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ และจิตใจของผู้สูงอายุ

2) วางแผนในการจัดบริการทางสังคมสงเคราะห์ :

- กำหนดเป้าหมายและออกแบบกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการ

3) ให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ :

- ให้คำแนะนำและเชื่อมโยงผู้สูงอายุกับทรัพยากรในชุมชน

4) วางแผนการป้องกันปัญหา :

- จัดทำแผนป้องกันปัญหาและสร้างระบบเตือนภัย

5) การพัฒนาศักยภาพบุคคล กลุ่ม และชุมชน :

- จัดฝึกอบรมและส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชน

6) ส่งเสริมความเข้มแข็งของหน่วยงาน :

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

7) การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ:

- สำรวจและจัดสรรทรัพยากรในชุมชนอย่างเหมาะสม

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมผู้ป่วยและญาติ	1) สร้างสัมพันธภาพทำความเข้าใจกับความคาดหวังของผู้ป่วย ญาติ และชุมชน
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	1) การสัมภาษณ์ทางวิชาชีพ 2) เยี่ยมบ้านและสถานที่ที่เกี่ยวข้องประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษา ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาทางสังคม	1) ประเมิน วิเคราะห์ความต้องการ การดูแลและบริการที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุ - ประเมินด้านกาย - จิต - สังคม (Bio-Psycho-Social Assessment)

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม	เวลา
	- ความต้องการจำเป็นในการจัดบริการ (Need Assessment) - ประเมินครอบครัว (Family Assessment) - ประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) - ประเมินทรัพยากร (Resource Assessment) - ปัญหาและอุปสรรค 2) วิเคราะห์ปัญหาทางสังคมที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และภาวะพึ่งพิง โดยเปรียบเทียบจัดลำดับความสำคัญ ความสัมพันธ์ความรุนแรงของปัญหา	
4. วินิจฉัยปัญหา	1) สรุปปัญหาทางสังคมที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย 2) ลงบันทึกตามแบบรายงานสังคมสงเคราะห์	
5. กำหนดแนวทางการทำงาน	1) รายกลุ่ม, รายบุคคล, รายครอบครัว, ทรัพยากรที่ต้องใช้	
6. จัดทำแผนการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ กาย จิต สังคม และฟื้นฟูผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	1) จัดทำแผนกิจกรรมการดูแลรายบุคคล (Social Care Plan) ของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง 2) วางแผนกิจกรรมทางสังคมในการดูแลและพัฒนาทักษะชีวิต โดยพิจารณา การทำกิจกรรมจากสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวในผู้สูงอายุด้านสวัสดิการ สังคม สาธารณูปโภคและความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวัน 3) จัดโปรแกรมหรือกิจกรรมการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพต่อเนื่องเชื่อมโยง กับการให้บริการที่ส่งมาจากหน่วยบริการเพื่อพิจารณา 4) วางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพในกิจกรรมเชิงสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ในระยะยาวรายบุคคลในครอบครัว โดยชุมชน ตามสภาพปัญหาการติดตามผล ด้านการแพทย์ละสังคม 5) ทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์วิชาชีพและผู้ให้บริการ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด ในสภาพปัญหาหรือสถานการณ์ที่ผู้ให้บริการเผชิญ เช่น ข้อมูลจากครอบครัวสามเษภรยา เพื่อน เพื่อนบ้าน ตลอดจน คนในชุมชน เป็นต้น 6) วางแผนต้องเชื่อมโยงระบบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและสถานการณ์ เช่น ระบบคน ระบบงาน ระบบสภาพแวดล้อมเป็นต้น มาบูรณาการและเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ 7) ประสานงาน / ส่งต่อ	
7. ติดตามประเมินผล	1) ติดตามความคืบหน้าของผู้ใช้บริการ 2) ประเมินผลและปรับแผนการดูแลตามความจำเป็น 3) สรุปผลการช่วยเหลือ	

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใช้เวลาครั้งละ 180 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT : F.R.A.)
- 3) เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (SOCIAL SKILL ASSESSMENT : S.S.A.)
- 4) เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (MENTAL SELF CARE ASSESSMENT: M.S.C.A.)
- 5) ประเมินตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย
- 6) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบ ST5 แบบประเมินความเครียด
- 3) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 4) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (BARTHEL ACTIVITIES OF DAILY LIVING : ADL)
- 5) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

ระยะสุดท้าย

- 6) แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (PALLIATIVE PERFORMANCE SCORE: PPS SCORE) HOLISTIC CARE MODEL
- 7) แบบบันทึกการวางแผนล่วงหน้าผู้ป่วยระยะสุดท้าย ADVANCE CARE PLAN

กิจกรรมที่ 39 การเยี่ยมบ้านโดยนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

คำนิยาม

การเยี่ยมบ้านโดยใช้กระบวนการสังคมสงเคราะห์ชุมชน จะมีการดำเนินการได้ใน 3 ระยะ คือ ระยะแรกเริ่ม ระยะระหว่างการรักษา และระยะหลังจำหน่าย เพื่อนำมาวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น พร้อมกันนำไปวางแผนการจัดบริการทางสังคมสงเคราะห์ และประกอบการวางแผนการรักษาและการบำบัดฟื้นฟู

แนวทางปฏิบัติ

เทคนิคการเยี่ยมบ้านและประเมินที่บ้าน (IN-HOME-SSS) ในบริบทของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เทคนิค IN-HOME-SSS เป็นแนวทางสำคัญที่นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ใช้ในการประเมินสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้สามารถวางแผนการดูแล และให้ความช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยองค์ประกอบของเทคนิคนี้ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่

- 1) I - IMMOBILITY (การเคลื่อนไหวและความสามารถในการทำกิจกรรม)
 - ประเมินระดับการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เช่น การเดิน การลุกจากเตียง หรือความสามารถในการดูแลตนเอง
 - ตรวจสอบว่าผู้ป่วยต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวหรือไม่ (เช่น ไม้เท้า, วีลแชร์)
 - สังเกตว่ามีอุปสรรคในบ้านที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุหรือไม่ เช่น บันไดสูง, ไม่มีราวจับ
- 2) N - NUTRITION (ภาวะโภชนาการ)
 - ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย รวมถึงการได้รับอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ
 - สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และความสามารถในการเตรียมอาหาร
 - พิจารณาว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการหรือไม่ (เช่น ภาวะขาดสารอาหาร, โรคเบาหวาน)
- 3) H - HOUSING (สภาพบ้านและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ)
 - ประเมินโครงสร้างของบ้านว่าสามารถรองรับความต้องการของผู้ป่วยได้หรือไม่
 - ตรวจสอบว่าสภาพบ้านสะอาด ถูกสุขอนามัย และมีความปลอดภัยหรือไม่
 - ดูว่ามีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น เช่น ห้องน้ำที่เข้าถึงได้ง่าย, ระบบไฟฟ้าและน้ำประปาอยู่ในสภาพดีหรือไม่
- 4) O - OTHER PEOPLE (ภาระและบทบาทของสมาชิกในบ้าน)
 - พิจารณาความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว
 - ตรวจสอบว่ามีผู้ดูแลหรือไม่ และภาระหน้าที่ของผู้ดูแลเป็นอย่างไร
 - ประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์และสังคมหรือไม่
- 5) M - MEDICATIONS (การใช้ยา)
 - ตรวจสอบว่าผู้ป่วยใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์หรือไม่
 - ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถจัดการยาเองได้หรือไม่ หรือจำเป็นต้องมีคนช่วยเหลือ
 - ตรวจสอบว่ามีการใช้ยาที่อาจมีผลข้างเคียงหรือทำให้เกิดความสับสนหรือไม่
- 6) E - EXAMINATIONS (การตรวจร่างกายและการประเมินความสามารถทำกิจวัตรประจำวัน)
 - สอบถามเกี่ยวกับอาการของโรค และการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

- ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ, การแต่งตัว, การรับประทานอาหารได้หรือไม่
- ดูว่าผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษหรือไม่
- 7) S - SAFETY (ความปลอดภัยในบ้าน)
 - ประเมินว่ามีสิ่งแวดล้อมในบ้านที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยหรือไม่ (เช่น พื้นลื่น ไฟฟ้าลัดวงจรของมีคม)
 - ตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตหรือระบบแจ้งเตือนฉุกเฉินหรือไม่
 - พิจารณาว่าผู้ป่วยสามารถป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้หรือไม่
- 8) S - SPIRITUAL HEALTH (สุขภาพทางจิตวิญญาณ)
 - ประเมินความเชื่อ ค่านิยม หรือศาสนาที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย
 - ดูว่าผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณหรือไม่ เช่น การทำพิธีทางศาสนา การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน
 - พิจารณาว่ามีปัจจัยทางจิตวิญญาณที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาหรือเผชิญกับโรคหรือไม่
- 9) S - SERVICES (การวางแผนบริการสุขภาพที่บ้านและโรงพยาบาล)
 - ตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับการบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นหรือไม่ เช่น การติดตามอาการ การดูแลที่บ้าน
 - ประเมินว่าผู้ป่วยต้องการบริการเพิ่มเติมหรือไม่ เช่น การทำกายภาพบำบัด ความต้องการบริการทางการเงิน
 - วางแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์ พยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1) การเตรียมตัวก่อนการเยี่ยมบ้าน :

- การรวบรวมข้อมูล : ศึกษาประวัติและข้อมูลที่เกี่ยวข้องของผู้รับบริการเพื่อเข้าใจปัญหาและความต้องการเบื้องต้น
- การกำหนดวัตถุประสงค์: วางแผนและกำหนดเป้าหมายของการเยี่ยมบ้านให้ชัดเจน
- การนัดหมาย : ติดต่อและนัดหมายกับผู้รับบริการหรือครอบครัวล่วงหน้าเพื่อความสะดวกและความพร้อมของทั้งสองฝ่าย

2) ขั้นตอนระหว่างการเยี่ยมบ้าน:

- การสร้างสัมพันธภาพ : ใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างความไว้วางใจและความเข้าใจกับผู้รับบริการ
- การประเมินสภาพแวดล้อม: สังเกตสภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่อาจส่งผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้รับบริการ
- การรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม : สอบถามและสังเกตเพื่อเก็บข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการวางแผนการช่วยเหลือ

3) หลังการเยี่ยมบ้าน :

- การบันทึกข้อมูล : จัดทำบันทึกสรุปเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้าน ข้อมูลที่ได้รับ และข้อสังเกตต่าง ๆ
- การวางแผนการช่วยเหลือ : นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และวางแผนการช่วยเหลือที่เหมาะสม
- การติดตามผล : กำหนดวิธีการและช่วงเวลาในการติดตามผลการช่วยเหลือ

เทคนิคที่สำคัญในการเยี่ยมบ้าน :

- ทักษะการสื่อสาร : การฟังอย่างตั้งใจ การใช้ภาษาที่เหมาะสม และการตั้งคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการแสดงความรู้สึกและความคิดเห็น
- การสังเกต : สังเกตพฤติกรรม ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว และสภาพแวดล้อมที่อาจมีผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่
- การปรับตัว : ความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนวิธีการสื่อสารหรือแนวทางการช่วยเหลือตามสถานการณ์ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

ขั้นตอนปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ชุมชน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมการ	1) สรุปรวข้อมูลในชุมชน 2) ศึกษาสภาพปัญหาและความจำเป็นจากเอกสารที่เกี่ยวข้องแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ การสังเกต 3) นัดหมาย แจ้งวัตถุประสงค์ 4) ศึกษาเส้นทางการเดินทาง และสถานที่ 5) เตรียมอุปกรณ์ พาหนะ
2. กำหนดปัญหาและกลุ่มเป้าหมาย	1) กำหนดปัญหา การร่วมกับองค์กรในชุมชนพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาใดควรได้รับการแก้ไขเร่งด่วน 2) วิเคราะห์ปัญหา การหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข
3. จัดทำแผนงาน	1) วางแผนดำเนินงาน ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย พิจารณาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา 2) จัดทำแผนงานหรือ โครงการการประสานงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง 3) นำผลการสำรวจข้อมูลมาวิเคราะห์และกำหนดกลุ่มเป้าหมายตามลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วนของปัญหาและตามนโยบายของหน่วยงาน 4) กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ กลุ่มเป้าหมาย สถานที่ ระยะเวลา งบประมาณ การประเมิน ผลที่คาดว่าจะได้รับ
4. ดำเนินการ	1) การเผยแพร่ความรู้และรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลกลุ่มเป้าหมายทางสังคม เช่น คนพิการ เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ผู้ติดเชื้อ HIV, ผู้ป่วยเอดส์ ฯลฯ ใช้สื่อประชาสัมพันธ์ แจกเอกสาร และบรรยายให้ความรู้ 2) การประสานงานกับชุมชน ติดต่อกองค์กร และผู้นำชุมชน เพื่อสร้างความร่วมมือ จัดประชุม สัมมนา อบรม และให้การศึกษาด้านสังคมสงเคราะห์ 3) การให้บริการช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย ให้การศึกษา และแนะนำ แก่ผู้มีปัญหาสังคม ให้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ สนับสนุนด้านเศรษฐกิจ เช่น นมผง อาหารเสริม ติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) การเฝ้าระวังและฟื้นฟูสังคมเฝ้าระวังปัญหาสังคมในชุมชนฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการเด็ก กลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ฯลฯ สร้างเครือข่ายบริการทางสังคมผ่านการประชุมและอบรม

ขั้นตอนปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ชุมชน (ต่อ)

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
5. ประเมินและติดตามผล	1) ติดตามประเมินผล การสรุปผลการดำเนินงาน การประชุมร่วมกันระหว่างทีมงาน เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในการดำเนินงาน นำเป็นข้อมูลมาใช้ในการวางแผนงานครั้งต่อไป โดยวิธีการสอบถาม สัมภาษณ์ ประชุม สังเกต ความเปลี่ยนแปลงของชุมชน จากสถิติ รายงาน ข้อมูลจากเอกสารสิ่งพิมพ์

ขั้นตอนปฏิบัติงานในชุมชน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมผู้ป่วย	1) ศึกษาประเมินสภาวะผู้ป่วย ก่อน /ขณะรับการรักษา และหลังการจำหน่ายผู้ป่วย
2. เตรียมครอบครัว	1) เยี่ยมบ้าน เชิญญาติมาพบ 2) ให้ความรู้ ให้การปรึกษา
3. เตรียมชุมชน	1) สร้างทัศนคติที่ดีกับชุมชนต่อผู้ป่วย 2) ให้ความรู้
4. ให้การบริการ แก้ไขปัญหา	1) ประสานทรัพยากรในชุมชนและเครือข่ายทางสังคม 2) ใช้วิธีการทางสังคมสงเคราะห์
5. ติดตามและประเมินผล	1) ติดตามผลการเยี่ยมบ้าน 2) ติดตาม จากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมการ	1) คัดเลือกผู้ป่วย 2) ศึกษาข้อมูลผู้ป่วย และกำหนดวัตถุประสงค์ 3) ศึกษาเส้นทางการเดินทาง และสถานที่นัดหมาย 4) แจ้งวัตถุประสงค์เตรียมอุปกรณ์ พาหนะ
2. ดำเนินการ	1) สร้างสัมพันธภาพ 2) สังเกตและศึกษาสภาวะแวดล้อม 3) สัมภาษณ์ 4) ประเมิน วิเคราะห์ปัญหา 5) ให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความจำเป็นเร่งด่วน 6) ให้ความรู้ ให้การปรึกษา 7) ประสานทรัพยากร 8) สรุปและวางแผนการให้บริการ

ขั้นตอนการให้บริการด้านสังคมและสุขภาพอนามัยแก่ชุมชนในภาวะวิกฤติ

ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1. เตรียมการ	1) ร่วมประชุมทีมงานและกำหนดแผนงาน 2) เตรียมบุคลากร 3) กำหนดสถานที่ 4) เตรียมอุปกรณ์
2. ดำเนินการ	1) วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย 2) ประสานงานกับศูนย์อำนวยการและองค์กรที่เกี่ยวข้อง 3) พิจารณาความเร่งด่วนของปัญหา 4) ให้บริการปัญหาเฉพาะหน้า 5) ให้การปรึกษา แนะนำ การสนับสนุนทางจิตใจ 6) ประสานทรัพยากรทางสังคมในชุมชน
3. ประเมินและติดตามผล	1) ส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสมต่อไป ประชุม ประเมินผลการปฏิบัติงาน 2) เสนอแนะแนวทางและแผนงานต่อไป

หมายเหตุ : เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ชุมชน 180 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (FAMILY READINESS ASSESSMENT : F.R.A.)
- 3) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม
- 4) แบบติดตามและประเมินทางสังคม (SOCIAL MONITORING AND EVALUATION) กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดสำหรับนักสังคมสงเคราะห์

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ LIFE TIME
- 2) แบบประเมินกิจกรรมประจำวัน (BARTHEL ACTIVITIES OF DAILY LIVING : ADL)
- 3) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย
- 4) แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน 10 ด้าน

กิจกรรมที่ 40 ติดตามผลประเมินคุณภาพชีวิต และติดตามประเมินปัญหาทางสังคม ป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ และการฟื้นฟูสภาพ (RECOVERY) ผู้ป่วยหลังจำหน่าย

คำนิยาม

การติดตามผลประเมินคุณภาพชีวิต และติดตามประเมินปัญหาทางสังคม ป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำและการฟื้นฟูสภาพ (RECOVERY) ผู้ป่วยหลังจำหน่าย นักสังคมสงเคราะห์ใช้กระบวนการและวิธีการทางสังคมสงเคราะห์ติดตามผลและประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังจำหน่าย ในครอบครัว / โรงเรียน / ชุมชน / วัด และสถานประกอบการโดยใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพทางสังคม เพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางสังคมให้กลับมาใช้ชีวิตตามปกติและทำหน้าที่ทางสังคมได้

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและคุณค่าที่คนผู้นั้นอาศัยอยู่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานและสิ่งที่เกี่ยวข้องของบุคคลผู้นั้น เป็นมิติที่ซับซ้อนหลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสภาวะจิตใจ ระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านความเชื่อส่วนบุคคลและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (WORLD HEALTH ORGANIZATION : 1997)

แนวทางปฏิบัติ

1) ต่อเนื่อง (CONTINUITY OF CARE) :

- การดูแลผู้ป่วยไม่สิ้นสุดที่การจำหน่ายจากโรงพยาบาล แต่ต้องมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ตรงกับสภาพปัญหา

2) ประเมินแบบองค์รวม (HOLISTIC ASSESSMENT) :

- การประเมินต้องครอบคลุมทุกด้านของชีวิตผู้ป่วย ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

3) มีส่วนร่วมของผู้ป่วย (PATIENT INVOLVEMENT) :

- ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการประเมินและวางแผนการดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) ป้องกันเชิงรุก (PROACTIVE PREVENTION) :

- การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำต้องทำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการปัจจัยเสี่ยง

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ลำดับ	ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
1	การติดตามผลและประเมินคุณภาพชีวิต	1) สัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว 2) ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต 3) ประเมินสภาพแวดล้อมและระบบสนับสนุน
2	การติดตามและประเมินปัญหาทางสังคม	1) ประเมินปัญหาด้านที่อยู่อาศัย การเงิน ความสัมพันธ์ 2) ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ

ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ลำดับ	ขั้นตอน	อธิบายเพิ่มเติม
3	การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ	1) ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค 2) ติดตามการปฏิบัติตามแผนการรักษา 3) ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
4	การฟื้นฟูสภาพ (Recovery)	1) วางแผนการฟื้นฟู 2) ให้การสนับสนุนทางจิตสังคม 3) เชื่อมโยงกับทรัพยากรชุมชน

หมายเหตุ : เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน 45 นาที

เครื่องมือที่ใช้

● เครื่องมือสังคมสงเคราะห์

- 1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม (SOCIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT ASSESSMENT) S.D.M.A.
- 2) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม
- 3) แบบติดตามและประเมินทางสังคม (SOCIAL MONITORING AND EVALUATION) กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดสำหรับนักสังคมสงเคราะห์

● เครื่องมือสหวิชาชีพ

หลัก/ทั่วไป

- 1) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (CONFERENCE CASE)
- 2) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (BARTHEL ACTIVITIES OF DAILY LIVING : ADL)

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข (2561). แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (COMMUNITY BASED TREATMENT). บริษัท บอร์น ทูปีพับลิชชิง จำกัด,

กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2563), แนวทางการประเมินอายุเด็กทางคดี (ฉบับปรับปรุง), บริษัท บอร์น ทูปีพับลิชชิง จำกัด, น.39.

กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข. (2542). หนังสือมาตรฐานการปฏิบัติงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง. สืบค้นจาก [HTTP://WWW.DMH.GO.TH](http://www.dmh.go.th)

กรมอนามัย. (2564). คู่มือการปรึกษาทางเลือกสตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อม (พิมพ์ครั้งที่ 1). ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

คณะกรรมการพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทยชมรมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์. (2564). มาตรฐานการประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ (STANDARDS OF PROFESSION IN MEDICAL SOCIAL WORK). สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

เครือข่ายวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). คู่มือแนวทางปฏิบัติงานการจัดการรายกรณีของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับกลุ่มเปราะบาง เพื่อสนับสนุนทีมหมอครอบครัว. กระทรวงสาธารณสุข.

สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์. (2564). แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ในงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์.

สมาคมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช (2562) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข คู่มือฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมเพื่อการมีงานทำของผู้ป่วยจิตเวชสำหรับนักสังคมสงเคราะห์ พ.ศ.2562.

ปริญดา ตาสี. (ม.ป.ป.). การให้การปรึกษางานสังคมสงเคราะห์ (COUNSELING IN SOCIAL WORK). คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

รพ.ทหารเรือกรุงเทพ (ม.ป.ป.). คู่มือการปฏิบัติงาน ทีมช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิต เบื้องต้น (MCATT) WP-การบริการทางการแพทย์นอกสถานพยาบาล : การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน-กภส.รพ.ท.ร.กรุงเทพ พร.

พัชชา เจริญกลิ่นจันทร์. (ม.ป.ป.). การบำบัดทางสังคม (SOCIAL TREATMENT) ในผู้ถูกกระทำความรุนแรงกลุ่มเปราะบาง ในงานสังคมสงเคราะห์. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. เทศบาลนครลำปาง. (2564). คู่มือปฏิบัติงานเรื่องงานเยี่ยมบ้าน (HOME VISIT).

ระพีพรรณ คำหอมและคณะ (2563) คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลทางสังคมระยะฟื้นฟูกับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคไวรัสโคโรนา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) 2563.

อวยพร เชื้อนแก้ว (ม.ป.ป.). โครงการผู้หญิงเพื่อสันติภาพและความยุติธรรม WWW.WOMENFORPEACEANDJUSTICE.ORG (น.1-26)

ANDERSON, M. A., & PARENT, K. (2020). HOME HEALTH CARE: PRINCIPLES AND PRACTICES. ST. LOUIS: ELSEVIER.

CLOUD, W., & GRANFIELD, R. (2008). CONCEPTUALIZING RECOVERY CAPITAL: EXPANSION OF A THEORETICAL CONSTRUCT. SUBSTANCE USE & MISUSE, 43(12-13), 1971-1986.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). (2020). PRINCIPLES OF DRUG ADDICTION TREATMENT: A RESEARCH-BASED GUIDE (THIRD EDITION).

THOITS, P. A. (1986). SOCIAL SUPPORT AS COPING ASSISTANCE. JOURNAL OF CONSULTING AND CLINICAL PSYCHOLOGY, 54(4), 416-423.

WHITE, W. L., & CLOUD, W. (2008). RECOVERY CAPITAL: A PRIMER FOR ADDICTIONS PROFESSIONALS. COUNSELOR, 9(5), 22-27.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (2018). HOME-BASED CARE GUIDELINES FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS. GENEVA: WHO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (N.D.). INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF). สืบค้นเมื่อ 19 มิถุนายน 2566 จาก [HTTPS://WWW.WHO.INT/STANDARDS/CLASSIFICATIONS/INTERNATIONAL-CLASSIFICATION-OF-FUNCTIONING-DISABILITY-AND-HEALTH](https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health)

ภาคผนวก

ตารางสรุปเทคนิคการบำบัด สำหรับนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

ลำดับ	เทคนิคการบำบัด	คำนิยาม	แนวคิด	แนวทางปฏิบัติ	การนำไปใช้	เอกสารอ้างอิง
1	Cognitive Behavioral Therapy (CBT)	การบำบัดที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมที่ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์	- ความคิดส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม - การเปลี่ยนแปลงความคิดสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและอารมณ์	1) การระบุความคิดอัตโนมัติ 2) การท้าทายความคิด 3) การฝึกพฤติกรรม	- ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความผิดปกติทางบุคลิกภาพ - เหมาะสำหรับ การบำบัดระยะสั้น	Beck, J. S. (2011). Cognitive Behavior Therapy Basics and Beyond.
2	Satir's Transformational Therapy	การบำบัดที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลและระบบความสัมพันธ์ภายในครอบครัว	- มุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว - ช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น	1) การสร้างความสัมพันธ์ 2) การสำรวจความรู้สึก 3) การเปลี่ยนแปลงภายใน	- ใช้ในการบำบัดครอบครัวที่มีปัญหาความสัมพันธ์ - เหมาะสำหรับ การสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว	Satir, V. (1988). The New Peoplemaking.
3	Mindfulness-Based Therapy (MBTC)	การบำบัดที่ใช้เทคนิคการฝึกสติเพื่อช่วยให้บุคคลรับมือกับความเครียดและอารมณ์ต่าง ๆ	- การฝึกสติช่วยให้บุคคลอยู่กับปัจจุบันและรับมือกับอารมณ์ได้ดีขึ้น - ช่วยลดความเครียดและเพิ่มความสุข	1) การฝึกสติ 2) การรับมือกับอารมณ์ 3) การลดความเครียด	- ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด - เหมาะสำหรับ การฝึกสติและการลดความเครียด	Kabat-Zinn, J. (1990). Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness.
4	Problem- Solving Therapy (PST)	การบำบัดที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาเพื่อช่วยให้บุคคลรับมือกับความท้าทายในชีวิต	- การพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาสามารถช่วยให้บุคคลรับมือกับความท้าทายได้ดีขึ้น - มุ่งเน้นการหาวิธีแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรม	1) การระบุปัญหา 2) การสร้างทางเลือก 3) การประเมินทางเลือก	- ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและความเครียด - เหมาะสำหรับ การพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา	D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2007). Problem-Solving Therapy : A Positive Approach to Clinical Intervention.

ตารางสรุปเทคนิคการบำบัด สำหรับนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ (ต่อ)

ลำดับ	เทคนิคการบำบัด	คำนิยาม	แนวคิด	แนวทางปฏิบัติ	การนำไปใช้	เอกสารอ้างอิง
5	Solution-Focused Brief Therapy (SFBT)	การบำบัดที่มุ่งเน้นการค้นหาและขยายวิธีแก้ปัญหาในปัจจุบัน	- มุ่งเน้นที่จุดแข็ง และทรัพยากรที่มีอยู่ของผู้ป่วย - เชื่อว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง	1) ตั้งคำถามเพื่อค้นหาวิธีแก้ปัญหา 2) ขยายวิธีแก้ปัญหาที่ได้ผล 3) ตั้งเป้าหมายเล็กๆ ที่เป็นรูปธรรม	- ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล - เหมาะสำหรับการบำบัดระยะสั้น	De Shazer, S. (1988). Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy.
6	Narrative Therapy	การบำบัดที่ช่วยให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวชีวิตของตนเองใหม่ เพื่อสร้างความหมายและมุมมองใหม่	- ปัญหาไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของตัวตน แต่เป็นเรื่องราวที่ถูกสร้างขึ้น - ช่วยให้ผู้ป่วยแยกตัวตนออกจากปัญหา	1) การเล่าเรื่อง 2) การสร้างเรื่องราวใหม่ 3) การแยกตัวตนออกจากปัญหา	- ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านอัตลักษณ์และความสัมพันธ์ - เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการค้นหาความหมายใหม่ในชีวิต	White, M., & Epston, D. (1990). Narrative Means to Therapeutic Ends.
7	Collaborative Language Systems Therapy	การบำบัดที่เน้นการสื่อสารและความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว	- ปัญหาเกิดจากระบบความสัมพันธ์และวิธีการสื่อสาร - มุ่งเน้นการสร้าง ความเข้าใจและความร่วมมือภายในครอบครัว	1) การสื่อสารแบบเปิด 2) การสร้างความร่วมมือ 3) การปรับเปลี่ยนระบบความสัมพันธ์	- ใช้ในการบำบัดครอบครัวที่มีปัญหาความสัมพันธ์ - เหมาะสำหรับการแก้ไขปัญหภายในระบบครอบครัว	Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The Client is the Expert: A Not-Knowing Approach to Therapy.
8	Systems Therapy	การบำบัดที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหภายในระบบครอบครัวหรือสังคม	- ปัญหาเกิดจากระบบความสัมพันธ์และบทบาทภายในครอบครัว - มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนระบบเพื่อแก้ไขปัญหาระบบ	1) การวิเคราะห์ระบบ 2) การปรับเปลี่ยนระบบ 3) การสร้างระบบสนับสนุน	- ใช้ในการบำบัดครอบครัวที่มีปัญหาความสัมพันธ์ - เหมาะสำหรับการแก้ไขปัญหภายในระบบครอบครัว	Minuchin, S. (1974). Families and Family Therapy.
9	Motivational Interviewing (MI)	เทคนิคการบำบัดที่ช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาแรงจูงใจภายในเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	- มุ่งเน้นการสร้างแรงจูงใจภายในของผู้ป่วย - ช่วยให้ผู้ป่วยค้นพบเหตุผลและความต้องการในการเปลี่ยนแปลง	1) การสร้างความสัมพันธ์ 2) การสำรวจความขัดแย้ง 3) การสร้างแรงจูงใจ	- ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดยาเสพติด - เหมาะสำหรับการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). Motivational Interviewing: Helping People Change.

ตารางสรุปเทคนิคการบำบัด สำหรับนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ (ต่อ)

ลำดับ	เทคนิคการบำบัด	คำนิยาม	แนวคิด	แนวทางปฏิบัติ	การนำไปใช้	เอกสารอ้างอิง
10	Matrix Program	โปรแกรมฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่เน้นการบำบัดกลุ่มและการฝึกทักษะชีวิต	- มุ่งเน้นการบำบัดกลุ่มและการฝึกทักษะชีวิต - ช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาทักษะการจัดการชีวิตและป้องกันการกลับไปใช้ยา	1) การบำบัดกลุ่ม 2) การฝึกทักษะชีวิต 3) การป้องกันการกลับไปใช้ยา	- ใช้ในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด - เหมาะสำหรับการบำบัดกลุ่มและการฝึกทักษะชีวิต	Rawson, R. A., et al. (1995). The Matrix Model of Intensive Outpatient Treatment.

สรุป

เทคนิคการบำบัดต่าง ๆ ที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านจิตใจและสังคม โดยแต่ละเทคนิคมีแนวคิดและแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างกัน แต่ทั้งหมดมุ่งเน้นการช่วยเหลือผู้ป่วย ให้สามารถแก้ไขปัญหาและฟื้นฟูสภาพจิตสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางสรุปแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

ทฤษฎี/แนวคิด	คำนิยาม	แนวคิด	แนวทางปฏิบัติ	การนำไปใช้ในงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	เอกสารอ้างอิง
ทฤษฎีชีว-จิต-สังคม (Biopsychosocial Model)	แนวคิดที่มองว่าภาวะสุขภาพเป็นผลจากปัจจัยทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมที่ส่งผลต่อกัน	ปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมมีผลกระทบต่อสุขภาพ	- ประเมินปัจจัยด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย - ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในการรักษา	- ใช้ในการประเมินผู้ป่วยจิตเวชและโรคเรื้อรัง - ใช้ในการพัฒนาแผนการรักษาแบบองค์รวม	Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model : A challenge for biomedicine.
ทฤษฎีการปรับตัว (Adaptation Theory)	ทฤษฎีที่อธิบายว่ามนุษย์ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและสังคม	การเผชิญกับโรคและความเครียดต้องการการปรับตัว	- สอนกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา (Coping Strategies) - สนับสนุนให้ผู้ป่วยพัฒนากลไกปรับตัวเชิงบวก	- ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง	Roy, C. (1970). Adaptation Model of Nursing.
ทฤษฎีบทบาททางสังคม (Role Theory)	ทฤษฎีที่อธิบายว่าบุคคลมีบทบาทในสังคมที่ต้องปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ	ผู้ป่วยอาจสูญเสียหรือปรับเปลี่ยนบทบาทในครอบครัวและสังคม	- สนับสนุนให้ผู้ป่วยค้นหาบทบาทใหม่ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจ - จัดกิจกรรมฟื้นฟูทักษะทางสังคม	- ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องกลับคืนสู่สังคมหลังรักษาตัว เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้พิการ	Biddle, B.J. (1986). Recent developments in role theory.

ตารางสรุปแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

ทฤษฎี/แนวคิด	คำนิยาม	แนวคิด	แนวทางปฏิบัติ	การนำไปใช้ในงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	เอกสารอ้างอิง
ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญปัญหา (Stress and Coping Theory)	แนวคิดเกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเครียดและกลไกในการจัดการกับปัญหา	การจัดการความเครียดมีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต	- สอนเทคนิคการจัดการความเครียด (Stress Management) - สนับสนุนการใช้เครือข่ายสังคม (Social Support)	- ใช้ในงานให้คำปรึกษาผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะเครียดหรือซึมเศร้า	Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping.
ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment Theory)	เน้นการเพิ่มศักยภาพและความสามารถของบุคคลเพื่อให้พึ่งพาตนเองได้	การให้ความรู้และเสริมสร้างความมั่นใจช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมชีวิตตนเองได้	- ส่งเสริมการตัดสินใจของผู้ป่วยในกระบวนการรักษา - ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	- ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังให้สามารถดูแลตนเองได้ - ใช้ในงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช	Rappaport, J. (1981). In praise of paradox : A social policy of empowerment.

บัญชีจำแนกประเภทระหว่างประเทศว่าด้วยการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH : ICF)



ICF เป็นกรอบแนวคิดและเครื่องมือที่องค์การอนามัยโลก (WHO) พัฒนาขึ้นเพื่อใช้จำแนกและอธิบายการทำงานของบุคคลในบริบทด้านสุขภาพ ความพิการ และปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้อง

1) คำนิยามของ ICF

ICF เป็นมาตรฐานสากลที่ใช้จำแนก การทำงาน (FUNCTIONING), ความพิการ (DISABILITY), และสุขภาพ (HEALTH) โดยพิจารณาทั้งปัจจัยทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมที่ส่งผลต่อบุคคลในแต่ละบริบท

เป้าหมาย หลักของ ICF

- ให้กรอบแนวคิดที่เป็นกลางด้านความพิการ ไม่มองว่าความพิการเป็นเพียงข้อบกพร่องทางการแพทย์
- ส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและสังคม
- ใช้เป็นมาตรฐานสากลในการจำแนกความพิการและความสามารถในการทำงาน

2) แนวคิดสำคัญของ ICF

ICF อธิบายการทำงานและความพิการในมิติหลัก 2 ด้าน ได้แก่

1) องค์ประกอบด้านการทำงานและความพิการ (FUNCTIONING AND DISABILITY)

การทำงาน (FUNCTIONING) – ความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมและมีส่วนร่วมในสังคม

ความพิการ (DISABILITY) – ข้อจำกัดหรือข้อบกพร่องในการทำงานของบุคคล
แบ่งเป็น 2 ส่วนย่อย

1) **โครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย (BODY FUNCTIONS AND STRUCTURES)** – ระบบร่างกาย เช่น ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก

2) **กิจกรรมและการมีส่วนร่วม (ACTIVITIES AND PARTICIPATION)** – ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และการมีส่วนร่วมในสังคม

2) องค์ประกอบด้านปัจจัยบริบท (CONTEXTUAL FACTORS)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ENVIRONMENTAL FACTORS) – เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก นโยบายทางสังคม ทัศนคติของคนรอบข้าง

ปัจจัยส่วนบุคคล (PERSONAL FACTORS) – เช่น อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา ค่านิยม

3) ขั้นตอนปฏิบัติของ ICF

การนำ ICF ไปใช้ในกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ มีขั้นตอนดังนี้

1) การประเมิน (ASSESSMENT)

- ใช้ ICF เป็นแนวทางในการประเมินการทำงานของบุคคลในทุกมิติ เช่น ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

- วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริม

2) การวางแผนการดูแล (CARE PLANNING)

- พัฒนาแผนฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วย

- ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด

3) การให้บริการและการแทรกแซง (INTERVENTION & SERVICE DELIVERY)

- ออกแบบโปรแกรมการฝึกทักษะเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้
- ปรับสิ่งแวดล้อม เช่น ปรับที่พักอาศัย หรือให้คำแนะนำด้านอาชีพ

4) การติดตามผลและปรับแผน (FOLLOW-UP & EVALUATION)

- ประเมินผลลัพธ์การฟื้นฟูตามแนวทางของ ICF
- ปรับแผนการฟื้นฟูให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

4) การประยุกต์ใช้ ICF ในงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

ICF ถูกนำมาใช้ในหลายด้านของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เช่น

1) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

- ใช้ ICF ประเมินขีดความสามารถของผู้ป่วยที่มีความพิการทางกายและจิตใจ
- ออกแบบโปรแกรมฝึกทักษะเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคม

2) การสนับสนุนด้านสิทธิของผู้ป่วย

- ใช้ข้อมูลจาก ICF เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงสวัสดิการและบริการทางสังคม เช่น บัตรคนพิการ หรือการปรับสภาพแวดล้อมในการทำงาน

3) การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและจิตเวช

- ช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หรือจิตเวชเรื้อรังสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ
- ใช้แนวทาง ICF ในการออกแบบแผนการบำบัดที่เหมาะสมกับปัจจัยแวดล้อม

4) การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง

- ประเมินภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ และจัดแผนดูแลให้สอดคล้องกับความสามารถทางกายและจิตใจ

5) ตัวอย่างกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ ICF

- ผู้พิการทางกายและจิตใจ เช่น ผู้ป่วยอัมพาต ออทิสติก
- ผู้ป่วยจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคไบโพลาร์
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง เบาหวาน โรคหัวใจ
- ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะพึ่งพิง
- เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า หรือมีความบกพร่องทางการเรียนรู้

6) ประเทศที่นำ ICF ไปใช้ในงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

หลายประเทศได้นำ ICF ไปใช้ในระบบสุขภาพและสวัสดิการทางสังคม เช่น

1) สวีเดน (SWEDEN) – ใช้ ICF ในการออกแบบโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการและการดูแลผู้สูงอายุ

2) เยอรมนี (GERMANY) – ใช้ ICF ในกระบวนการประเมินความสามารถในการทำงานของผู้ป่วยและสิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการ

3) ญี่ปุ่น (JAPAN) – ใช้ ICF เป็นแนวทางในระบบการดูแลผู้สูงอายุและการให้บริการช่วยเหลือคนพิการ

4) สหรัฐอเมริกา (USA) – ใช้ ICF ในการออกแบบแผนฟื้นฟูสำหรับทหารผ่านศึกที่ได้รับบาดเจ็บ

5) ประเทศไทย (THAILAND) – ใช้ ICF ในการจำแนกประเภทความพิการและจัดสวัสดิการสำหรับผู้พิการ

สรุป ICF เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมุ่งเน้นการทำงานและการมีส่วนร่วมในสังคมมากกว่าการจำกัดความพิการแค่ด้านร่างกาย ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลผู้ป่วยในงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

การใช้เครื่องมือออนไลน์ ใน PLATFORM SOCIAL TELECARE

เครื่องมือ	ผู้ใช้เครื่องมือ	การใช้เครื่องมือ	อ้างอิง	ค่า IOC	ค่าความเที่ยง/ ค่าความเชื่อมั่น
1) เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม (Social Diagnosis and Management Assessment) S.D.M.A.	นักสังคมสงเคราะห์ ทางการแพทย์	ใช้กับผู้ป่วย ทุกราย	สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ และ สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ ทางการแพทย์ไทย	0.81 - 0.96	0.876
2) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (Family Readiness Assessment : F.R.A.)	นักสังคมสงเคราะห์ ทางการแพทย์	ใช้กับผู้ป่วย ทุกรายที่มี ปัญหา ซับซ้อน/ รุนแรง	ผู้พัฒนาเครื่องมือ ดร.สดี ไชยศิริพันธ์ และคณะ, สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	0.8 - 1.00	0.908
3) เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (Social skill Assessment : S.S.A.)	นักสังคมสงเคราะห์ ทางการแพทย์	1) คนพิการ (7) 2) ผู้ป่วย จิตเวช (4)	ผู้พัฒนาเครื่องมือ ดร.สดี ไชยศิริพันธ์ และคณะ, สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	ผ่านการตรวจ แก้ไขจากที่ ปรึกษา ผู้ทรง คุณวุฒิด้าน สุขภาพจิต และจิตเวช จำนวน 5 ท่าน	0.81
4) เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (Mental Self Care Assessment : M.S.C.A.)	นักสังคมสงเคราะห์ ทางการแพทย์	1) คนพิการ (7) 2) ผู้ป่วยจิตเวช (4)	ผู้พัฒนาเครื่องมือ ดร.สดี ไชยศิริพันธ์ และคณะ, สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	ไม่มี	0.896
5) เครื่องมือประเมินปัญหาทางสังคม ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคติดต่อร้ายแรง	นักสังคมสงเคราะห์ ทางการแพทย์	ผู้ป่วย Post โควิด (1)	ผู้พัฒนา นางเยาวเรศ คำมะนา และ สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ ทางการแพทย์ไทย	CVI เท่ากับ 0.57 IOC ระหว่าง 0.73 - 0.97	0.83
6) ประเมินตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย	นักสังคมสงเคราะห์ ทางการแพทย์	ใช้กับผู้ป่วย ทุกราย	ผู้พัฒนา นางเยาวเรศ คำมะนา และ สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ ทางการแพทย์ไทย	CVI เท่ากับ 0.57 IOC ระหว่าง 0.73 - 0.97	0.87
7) แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม	นักสังคมสงเคราะห์ ทางการแพทย์	ใช้กับผู้ป่วย ทุกรายที่มี ปัญหาซับซ้อน/ รุนแรงที่ต้องการ ส่งต่อหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ ทางการแพทย์ไทย	1.00	0.6

เครื่องมือ	ผู้ใช้เครื่องมือ	การใช้เครื่องมือ	อ้างอิง	ค่า IOC	ค่าความเที่ยง/ค่าความเชื่อมั่น
8) แบบติดตามและประเมินทางสังคม (Social Monitoring and evaluation) กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด สำหรับนักสังคมสงเคราะห์	นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	รวบรวมโดยนางเยาวเรศ คำมะนาดสมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	0.978	0.757อ้างอิง MATE : Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation http://www.mateinfo.eu Reference: Schippers, G. M., Broekman, T. G., & Buchholz, A. (2011). MATE 2.1. Manual and Protocol. English Edition: W. M. Cox. Nijmegen: BêtaBoeken. Publisher: Bureau Bêta, Nijmegen, The Netherlands. 2011 และ World Health Organization (2001). International classification of functioning, disability and health: ICF. Geneva: Author.
9) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2-Q9Q8Q)	ทีมสหวิชาชีพ	1) ใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่มีปัญหาซับซ้อน/ รุนแรง 2) ผู้ที่มาด้วยอาการซึมเศร้าชัดเจน 3) ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้ 4) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ข้อเสื่อม ไตวาย มะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน 5) ผู้ป่วยสูงอายุ 6) หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอด 7) ผู้ที่มีปัญหา ยาเสพติด 8) ผู้ที่ประสบกับการสูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน	กรมสุขภาพจิต	1) แบบ2Q = 0.68 - 0.76 2) แบบ9Q = 0.76 - 0.863) แบบ8Q = 0.70 - 0.81	

เครื่องมือ	ผู้ใช้เครื่องมือ	การใช้เครื่องมือ	อ้างอิง	ค่า IOC	ค่าความเที่ยง/ค่าความเชื่อมั่น
10) การทำผังครอบครัว การทำแผนที่สังคมมิติ และ Life Time	ทีมสหวิชาชีพ	ใช้กับผู้ป่วยทุกราย	Monica McGoldrick and Randy Gerson ซึ่งได้แต่งหนังสือเรื่อง Genograms: Assessment and Intervention	0.52 - 1.00	0.646
11) แบบสรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ (conference case)	ทีมสหวิชาชีพ	ใช้กับผู้ป่วยทุกราย มีปัญหาซับซ้อน/รุนแรง	กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	0.74 - 1.00	0.896
12) แบบประเมินสมรรถนะคนพิการ (International Classification of Functioning Disability and Health : ICF)	ทีมสหวิชาชีพ	1) คนพิการ (7)	อ้างอิงจากองค์การอนามัยโลก (WHO) โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	มี (WHO)	มี (WHO)
13) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL)	ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : Stroke : Trauma brain injury : Spinal cord injury : Fracture around the hip	กรมอนามัย	0.8 - 1.0	0.46
14) แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสานตอก (Palliative performance Score : PPS Score) holistic care model	ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่ได้หรือรักษาไม่หาย ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยระยะท้าย ผู้ป่วยเรื้อรังที่โรคดำเนินมาจนถึงระยะท้าย ผู้ป่วยที่มีเวลาเหลือไม่นาน ผู้ป่วยโรคชรา (ร่างกายเสื่อมถอย) : ผู้ป่วย Stroke เส้นเลือดในสมองแตกหรือเกิดอุบัติเหตุและสมองตาย	กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อ้างอิงจากแบบประเมิน Palliative performance scale version 2 จาก 0 Victoria Hospice ประเทศแคนาดา	-	ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีสอบซ้ำ (Test – retest Method) และทดสอบโดยใช้ Two - ways random effect models ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.911 และ 0.92

เครื่องมือ	ผู้ใช้เครื่องมือ	การใช้เครื่องมือ	อ้างอิง	ค่า IOC	ค่าความเที่ยง/ค่าความเชื่อมั่น
				-	ผ่านการทดสอบความ เชื่อมั่นด้วยวิธีสอบซ้ำ (Test-retest Method) และทดสอบโดยใช้ Two - ways random effect models ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.911 และ 0.92
15) แบบ ST5 แบบ ประเมินความเครียด	ทีมสหวิชาชีพ	ใช้กับผู้ป่วยทุกราย มีปัญหาซับซ้อน/ รุนแรง	กรมสุขภาพจิต	0.667 - 1.000	0.86
16) แบบประเมิน ปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT)	ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยกลุ่มเปราะ บาง และกลุ่มเสี่ยง อายุ 15 ปี ขึ้นไป	แผนงานการพัฒนา ระบบรูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้ มีปัญหา การบริโภคสุรา แบบบูรณาการ (ผรส) แปลภาษาไทย อ้างอิง มาจาก องค์การอนามัยโลก	0.80	0.95
17) แบบ Advance care plan การวางแผนล่วงหน้า ของผู้ป่วยระยะท้าย	ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยระยะท้าย	กรมการแพทย์	0.92	0.9
18) เครื่องชี้วัด คุณภาพชีวิตของ องค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษา ไทย (WHOQOL – BREF – THAI)	ทีมสหวิชาชีพ	ใช้กับผู้ป่วยทุกราย มีปัญหาซับซ้อน/ รุนแรง	ผู้พัฒนา นายแพทย์สุวัฒน์ มัตตินรินทร์กุล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสวนปรุง อ.เมือง จ.เชียงใหม่	0.8 - 1.0	0.94
19) แบบคัดกรอง เพื่อสนับสนุน การเลี้ยงดูเด็กตาม มาตรฐานขั้นต่ำ (Child maltreatment surveillance tool : CMST)	ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยเด็ก/ผู้ป่วย เด็กและถูกกระทำ รุนแรงทุกราย	พญ.ปรีชวัน จันทรศิริ โรงพยาบาลพาลงกรณ์ มูลนิธิสาธารณสุข แห่งชาติและกองบริหาร การสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	มี ผ่านการพัฒนา โดยทีมผู้เชี่ยวชาญ ที่ทำงานด้านการ คุ้มครองเด็กใน ประเทศไทย	มี ผ่านการพัฒนา โดยทีมผู้เชี่ยวชาญที่ ทำงานด้านการคุ้มครอง เด็กในประเทศไทย

เครื่องมือ	ผู้ใช้เครื่องมือ	การใช้เครื่องมือ	อ้างอิง	ค่า IOC	ค่าความเที่ยง/ค่าความเชื่อมั่น
20) แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่เข้ารับบริการศูนย์พึ่งได้	ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทุกราย	กองบริหารการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข	0.85 - 0.96	0.71
21) แบบคัดกรองความรุนแรงในครอบครัว Woman Abuse Screening Tool (WAST) version ภาษาไทย	ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง	Associate Professor Dr. Tina Bloom จาก University of Missouri ดร.ทิพย์รัตน์ อุดมืองเพีย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเขอนแก่น	มี	0.73
22) แบบบันทึกการลงข้อมูลผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่เข้ารับบริการศูนย์พึ่งได้	ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ไม่พร้อมทุกราย	กองบริหารการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข	0.93 – 1.00	0.5
23) แบบคัดกรองความรุนแรงในครอบครัว	ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง	Associate Professor Dr. Tina Bloom จาก University of Missouri ดร.ทิพย์รัตน์ อุดมืองเพีย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเขอนแก่น	มี	0.85
24) แบบคัดกรองตามการวินิจฉัย DSM -5 ในผู้ช้ยาและสารเสพติด	ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยใช้ยาและสารเสพติด	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช)	61.9 - 72.7	0.79
25) แบบประเมินอาการทางจิต (BPRS)	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	กรมสุขภาพจิต		อ้างอิง มาตรฐานการปฏิบัติงาน Standard Operating Procedures : SOPs การบริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward : PHW) กรมสุขภาพจิต, 2566

เครื่องมือ	ผู้ใช้เครื่องมือ	การใช้เครื่องมือ	อ้างอิง	ค่า IOC	ค่าความเที่ยง/ค่าความเชื่อมั่น
26) แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS)	ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	กรมสุขภาพจิต		อ้างอิง มาตรฐานการปฏิบัติงาน Standard Operating Procedures : SOPs การบริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward : PHW) กรมสุขภาพจิต, 2566
27) แบบประเมินสุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยจิตเวช (HoNOS)	ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	กรมสุขภาพจิต		อ้างอิง มาตรฐานการปฏิบัติงาน Standard Operating Procedures : SOPs การบริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward : PHW) กรมสุขภาพจิต, 2566
28) แบบประเมินความรุนแรงอาการทางจิต (CGI-S)	จิตแพทย์	ผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	แปลเป็นภาษาไทยโดย วรวัฒน์ ไชยชาญ และคณะ (2561)		เครื่องมือวัดที่พัฒนาขึ้นโดย National Institute of Mental Health (Psychopharmacology Research Branch)
29) แบบประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภท (F20-F29) (PANSS)	พยาบาล	ผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	กรมสุขภาพจิต		อ้างอิง มาตรฐานการปฏิบัติงาน Standard Operating Procedures : SOPs การบริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward: PHW) กรมสุขภาพจิต, 2566

เครื่องมือ	ผู้ใช้เครื่องมือ	การใช้เครื่องมือ	อ้างอิง	ค่า IOC	ค่าความเที่ยง/ค่าความเชื่อมั่น
30) แบบประเมินการความรุนแรงของความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (TMRS)	ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	มีค่า item coefficient > 0.6 interrater Pearson's correlation = 0.87,	Cronbach's alpha coefficient = 0.89
31) แบบประเมินส่วนประกอบทางอารมณ์ (MOSAIC)	ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า Major depressive disorder, ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	ค่าความถูกต้องในเนื้อหาอยู่ในระดับ 0.6 - 1.0 ความสอดคล้องภายใน (internal consistencies) ของแบบวัดมีค่า standardized	ค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.8048
32) แบบวัดภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท/ญาติ (Burden of care)	ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	พ.ญ.อรรพรรณ ศิลปกิจ โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามระหว่าง 0.75 – 0.95 แบบประเมินมีความสอดคล้องภายในทั้งฉบับ 0.88	-
33) แบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา (CIWA-Ar)	พยาบาล /จิตแพทย์	ผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	นพ.ภาณุ คุุณยากรและ วารุณี รัศมีสุวรรณ (2564) รพ.สวนปรุง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระดับ 0.01 (r=0.999**)	ค่าความเชื่อมั่นรายข้อในระดับตั้งแต่ 0.17-0.94
34) แบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา (AWS)	พยาบาล /จิตแพทย์	ผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	นายแพทย์อังกูร ภัทรกร และคณะ สถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2558		อ้างอิง แนวปฏิบัติในการดูแล ผู้ป่วยภาวะขาดสุรา

เครื่องมือ	ผู้ใช้เครื่องมือ	การใช้เครื่องมือ	อ้างอิง	ค่า IOC	ค่าความเที่ยง/ค่าความเชื่อมั่น
35) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change)	ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยยาเสพติด	ดร.ณี ภูขาว และคณะ, (2549) หัวหน้าภาควิชาสังคมและสุขภาพคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล		อ้างอิงจาก คู่มือบำบัดสุรารูปแบบ PMK-CBI ศูนย์จิตเวชศาสตร์การเสพติด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 1991 แพลและตรวจสอบคุณภาพโดย (The Contemplation Ladder, Biener and Adams,
36) แบบประเมินอาการเตือนการกำเริบซ้ำของโรคติดสุรา (AWARE -Thai)	ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	แปลเป็นภาษาไทย โดยภานุ คุ้มฉายกร และจารุณี รัศมิ์สุวิวัฒน์ (2564) รพ.สวนปรุง		พัฒนามาจากแบบประเมินสัญญาณเตือนการกลับไปดื่มสุราซ้ำ สร้างขึ้นตามแนวคิด Post-Acute Withdrawal Syndrome (PAWS) (Miller & Harris, 2000)
37) แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน 10 ด้าน	ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	กรมสุขภาพจิต		อ้างอิง มาตรฐานการปฏิบัติงาน Standard Operating Procedures : SOPs การบริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward : PHW) กรมสุขภาพจิต, 2566
38) แบบประเมินความเสี่ยงทางคลินิก (SAVE)	ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดผู้ป่วยจิตเวช	น.พ.ณัฐไกร ภัสสรพงษ์ นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง กรมสุขภาพจิต , 2564		อ้างอิง จากเอกสาร เวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวชสำหรับสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)

การรับมือเหตุการณ์ไม่คาดคิดด้วยเทคนิค DE-ESCALATION

DE-ESCALATION เป็นเทคนิคในการลดความตึงเครียดและควบคุมสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่ความรุนแรงหรือภาวะวิกฤติทางอารมณ์ โดยเน้นการสร้างความสงบและลดความขัดแย้ง

แนวทางการใช้เทคนิค DE-ESCALATION

1. รักษาความสงบ – ผู้ให้การช่วยเหลือต้องควบคุมอารมณ์ พูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลและแสดงท่าที่เป็นมิตร
2. ให้พื้นที่แก่ผู้ป่วย – หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้เกินไปและให้ผู้ป่วยมีพื้นที่ส่วนตัวเพื่อลดความรู้สึกถูกคุกคาม
3. ฟังอย่างตั้งใจ – ใช้ท่าทางและคำพูดที่แสดงถึงความเข้าใจ เช่น “ฉันเข้าใจว่าคุณรู้สึกไม่สบายใจ”
4. ลดสิ่งเร้ารอบตัว – ลดเสียงรบกวนและปัจจัยที่อาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้สึกเครียดมากขึ้น
5. ใช้คำพูดเชิงบวก – หลีกเลี่ยงการออกคำสั่งหรือใช้ถ้อยคำที่กระตุ้นความโกรธ ควรใช้ถ้อยคำให้กำลังใจ
6. ให้ทางเลือกแทนการบังคับ – กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เช่น “คุณต้องการพักก่อน หรือให้เราคุยกันตอนนี้ดี?”

เป้าหมายของ DE-ESCALATION คือ ช่วยให้อาการการณ์คลี่คลายโดยไม่ต้องใช้มาตรการบังคับและลดความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง

การประยุกต์ใช้เทคนิค DE-ESCALATION ในบริบทประเทศไทย

ในบริบทของประเทศไทย การใช้เทคนิค DE-ESCALATION เพื่อรับมือสถานการณ์ไม่คาดคิด โดยเฉพาะในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ควรคำนึงถึงปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) คำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรม

- ใช้ คำพูดสุภาพ และให้เกียรติผู้ป่วย เช่น “คุณพี่ใจเย็น ๆ นะคะ เดี๋ยวเราหาทางช่วยกัน”
- ใช้ ท่าทางอ่อนน้อม หลีกเลี่ยงการใช้น้ำเสียงแข็งกร้าวที่อาจกระตุ้นอารมณ์
- ให้ความสำคัญกับ ความสัมพันธ์ครอบครัว โดยเชิญญาติช่วยพูดคุยและให้กำลังใจ

2) ปรับใช้ในโรงพยาบาลและระบบสุขภาพ

- อบรม บุคลากรทางการแพทย์และนักสังคมสงเคราะห์ ให้เข้าใจวิธีรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินทางอารมณ์
- จัดพื้นที่แยกสำหรับ ผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ที่มีอารมณ์รุนแรง เพื่อลดความเสี่ยงต่อความขัดแย้ง
- ประสานงานกับ ตำรวจ หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในกรณีจำเป็น

3. การประยุกต์ใช้ในงานสังคมสงเคราะห์

- นักสังคมสงเคราะห์ควรใช้ การฟังอย่างตั้งใจ (ACTIVE LISTENING) และแสดงความเข้าใจต่อปัญหาของผู้ป่วย
- ใช้เทคนิค “ให้ทางเลือกแทนการบังคับ” เช่น แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวทางช่วยเหลือที่เป็นไปได้
- ทำงานร่วมกับ เครือข่ายชุมชนและหน่วยงานรัฐ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวต่อเนื่อง

สรุป : การใช้ DE-ESCALATION ในไทยต้องคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรม ระบบสาธารณสุข และเครือข่ายสังคม เพื่อให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพ ลดความขัดแย้ง และสร้างความไว้วางใจระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย

ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๖/ ๐๓๒๖๔



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ๑๒ เขตสุขภาพ

เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๓๕๑/๒๕๖๓

ลงวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ๑๒ เขตสุขภาพ เพื่อให้สามารถจัดบริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงการสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั้งภายในจังหวัด ภายในเขต และเป็นเครือข่ายในระดับประเทศ นั้น

กระทรวงสาธารณสุข จึงส่งสำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ๑๒ เขตสุขภาพ ให้ผู้มีรายชื่อเป็นคณะกรรมการฯ รับทราบและดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายธงชัย กิตตินัตถกุล)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

รักษาการแพทย์ ๑๒ เขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารการสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๑

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๐

สำเนา

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๓๕๑ /๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ๑๒ เขตสุขภาพ

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน โดยการจัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ มีการจัดระบบบริการสุขภาพออกเป็นหลายระดับ ได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) โดยมุ่งหวังให้บริการแต่ละระดับ มีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและเชื่อมโยงกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) เพื่อให้สามารถจัดบริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงการสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั้งภายในจังหวัด ภายในเขต และเป็นเครือข่ายในระดับประเทศ

เพื่อให้การดำเนินงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ๑๒ เขตสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑ ที่ปรึกษา

- ๑) ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๒) นายประณิธาน รัตนสาลี
กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๓) นางสาวอัญมณี บุรกานนท์
นายกสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์
- ๔) นางสาวณัฐดี ณ มโนรม
นายกสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย
- ๕) นางเยาวเรศ คำมะนาด
นายกสมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทย
- ๖) นางสาวอชิมา เกิดกล้า
ข้าราชการบำนาญ
- ๗) นางสาวจุฑามาศ มหานันทโพธิ์
กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑.๒ เขตสุขภาพ...

๑.๒ เขตสุขภาพที่ ๑

๑) นางสาวชัชฌา สุขเกษม	ประธาน
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	
๒) นายพลกฤษณ์ เพ็ชรหาญ	รองประธาน
โรงพยาบาลลำปาง	
๓) นางสาวดวงเดือน เนตรวงศ์	กรรมการ
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	
๔) นางสาวสายนที บุญทา	กรรมการ
โรงพยาบาลนครพิงค์	
๕) นางสาววิชุดา ใจสบาย	กรรมการ
โรงพยาบาลแพร่	
๖) นางสาวปราณี ปันแปง	กรรมการ
โรงพยาบาลเชียงคำ	
๗) นางสาวจันทร์ฉาย นุติประพันธ์	กรรมการ
โรงพยาบาลลำพูน	
๘) นางธนิศา สิริวิเศษ	กรรมการ
โรงพยาบาลศรีสะเกษ	
๙) นางมัจฉรีย์ คูวิวัฒน์ชัย	กรรมการ
โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ กรมการแพทย์	
๑๐) นางอรุณลักษณ์ เหล็กเพชร	กรรมการ
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	
๑๑) นางรวิวรรณ วังพฤษ	กรรมการ
ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	
๑๒) นางสาวนที ไทยสวัสดิ์	กรรมการ
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ กรมการแพทย์	
๑๓) นายสมนึก อนันตวรรังศ์	กรรมการ
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	
๑๔) นางกรองจิต วงศ์สุวรรณ	กรรมการ
โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	
๑๕) นางสาวปัทมา ปิงวัก	กรรมการ
โรงพยาบาลพะเยา	และเลขานุการ
๑๖) นางสาววันทนี นวลละออง	กรรมการ
โรงพยาบาลน่าน	และผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๓ เขตสุขภาพที่ ๒

๑) นางพรรณนิภา ช่วยเพ็ญ	ประธาน
โรงพยาบาลสุโขทัย	

๒) นาง...

๒) นางสาวศิริรัตน์ สมประสงค์ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	รองประธาน
๓) นางมธุรส ไม้พวง โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	กรรมการ
๔) นายไสว ศรีบุรินทร์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	กรรมการ
๕) นางรุ่งเพชร ม่วงมิตร โรงพยาบาลแม่สอด	กรรมการ
๖) นางสาวพวงเพ็ญ ชูพงษ์ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย	กรรมการ และเลขานุการ
๗) นางสาวนวรรตน์ จันเพชร โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๔ เขตสุขภาพที่ ๓	
๑) นางสาววรรณภา อรรถเมธากุล ข้าราชการบำนาญ	ที่ปรึกษา
๒) นางสุไร ศรีชัย ข้าราชการบำนาญ	ที่ปรึกษา
๓) นางสาวกนกวรรณ สุริยาพิทักษ์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	ประธาน
๔) นางรัชณี ไพธวัศชัย โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	รองประธาน
๕) นายชินวัตร สุขทัศน์ โรงพยาบาลพิจิตร	กรรมการ
๖) นางสาวสุภา คำเขียน โรงพยาบาลพิจิตร	กรรมการ
๗) นางสาวมนทิรา เผ่าสุวรรณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	กรรมการ
๘) นางสาวอนันตดา ปันดา โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	กรรมการ
๙) นางสาวจันทพร มั่นหุ่ย โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร	กรรมการ
๑๐) นางวรรณกร หับทิม โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร	กรรมการ
๑๑) นางนาพร คณาญาติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	กรรมการ
๑๒) นางสาวปาริฉัตร ธนบัตร โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ

๑๓) นางสาว...

- | | |
|---|---------------------|
| ๑๓) นางสาวนิชาพร ศรีนุต | กรรมการ |
| โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ | และเลขานุการ |
| ๑๔) นายอนันต์ ทองพิลา | กรรมการ |
| โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์กรมสุขภาพจิต | และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๕) นางสาวอุทุมพร สุวรรณสุระ | กรรมการ |
| โรงพยาบาลกำแพงเพชร | และผู้ช่วยเลขานุการ |
- ๑.๕ เขตสุขภาพที่ ๔
- | | |
|-------------------------------------|-----------|
| ๑) นางวรภัทร แสงแก้ว | ประธาน |
| โรงพยาบาลปทุมธานี | |
| ๒) นางสาวเนียรนิภา บุญอ้วน | รองประธาน |
| โรงพยาบาลสระบุรี | |
| ๓) นางสาวอรอนงค์ กันยะมี | กรรมการ |
| โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา | |
| ๔) นางสาวธัญนันท์ พวงวงศ์ตระกูล | กรรมการ |
| โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา | |
| ๕) นางสมปอง มิลินทานนท์ | กรรมการ |
| โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า | |
| ๖) นางพิมพ์ศิริ ดุรงฤทธิชัย | กรรมการ |
| โรงพยาบาลพระพุทธบาท | |
| ๗) นางสาวสิริธร บุญยะมาน | กรรมการ |
| โรงพยาบาลนครนายก | |
| ๘) นางมณสิชา แยมวงษ์ | กรรมการ |
| โรงพยาบาลเสนา | |
| ๙) นางสาวมลิวรรณ รักน้ำเที่ยง | กรรมการ |
| โรงพยาบาลสิงห์บุรี | |
| ๑๐) นางภาวศุทธิ เผือกกัน | กรรมการ |
| โรงพยาบาลอินทร์บุรี | |
| ๑๑) นักสังคมสงเคราะห์ | กรรมการ |
| โรงพยาบาลบ้านหมี่ | |
| ๑๒) นางปาริย์ พงษ์ข้างอยู่ | กรรมการ |
| โรงพยาบาลอ่างทอง | |
| ๑๓) นางสาวณัฐดา อินตา | กรรมการ |
| โรงพยาบาลมะเร็ตลพบุรี กรมการแพทย์ | |
| ๑๔) นางชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์ | กรรมการ |
| โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ | |
| ๑๕) นางสาวปาณิสรา อินหอม | กรรมการ |
| ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุชลประทาน | |

๑๖) นางสาว...

๑๖) นางสาวปณณา เกลียววงศ์เจริญ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	กรรมการ
๑๗) นางสาวกาญจน์นภา ฉวีรักษ์ สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์	กรรมการ
๑๘) นางสาวพรพิไล อาลัยสุข โรงพยาบาลสระบุรี	กรรมการ และเลขานุการ
๑๙) นางสาวนรรัตน์ ธรรมโชติ โรงพยาบาลปทุมธานี	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๖ เขตสุขภาพที่ ๕	
๑) นางสมใจ เจริญพันธุ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช	ประธาน
๒) นางนฤมล คุณธร โรงพยาบาลโพธาราม	รองประธาน
๓) นางสาวอุมาพร ชุนพหวนิช โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	กรรมการ
๔) นางสาวมลฤดี จินดาอนันต์ยศ โรงพยาบาลสมุทรสาคร	กรรมการ
๕) นางสาวอรชร อ่อนโอภาส โรงพยาบาลสมุทรสาคร	กรรมการ
๖) นางสาวทิมมพร ตระกูลกิตติไพศาล โรงพยาบาลมะการักษ์	กรรมการ
๗) นางสาวดารุณีย์ แก้วสว่าง โรงพยาบาลราชบุรี	กรรมการ
๘) นางสาวชนิดา ไข้วพันธุ์ โรงพยาบาลนครปฐม	กรรมการ
๙) นายสถาพร อิมเฒ โรงพยาบาลนครปฐม	กรรมการ
๑๐) นางพิชานันท์ จัดเจนวณิชย์ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก	กรรมการ
๑๑) นางนุสรา สว่างศรี โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	กรรมการ
๑๒) นางสาวอมรรัตน์ สุนทรวิภาต โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗	กรรมการ
๑๓) นางสาวเรืองแสงเอียร ธรรมชัย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	กรรมการ
๑๔) นางอมรพรรณ ศรีธาวาณิชย์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง	กรรมการ

๑๕) นางสาว...

๑๕)	นางสาวณปภัช มิ่งเชื้อ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์	กรรมการ
๑๖)	นางสาวนภัสวรรณ สุทธิประภา โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม	กรรมการ
๑๗)	นางสาวนิษฐ์ชุตดา มีชนะ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑๘)	นางสาวอุไรพร เหมือนอ่วม โรงพยาบาลหัวหิน	กรรมการ และเลขานุการ
๑๙)	นางอารี รื่นเรือง โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๗ เขตสุขภาพที่ ๖		
๑)	นายเจษฎา เกรียงทอง โรงพยาบาลพุทธโสธร	ประธาน
๒)	นางสาวสุภาพร ตราชู โรงพยาบาลระยอง	รองประธาน
๓)	นางสาวพรศิริ วงศ์สุวรรณ โรงพยาบาลระยอง	กรรมการ
๔)	นางสาวจอมขวัญ วรรณมาลีรัตน์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า	กรรมการ
๕)	นางสาวศุภากร แก้วตาทิพย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า	กรรมการ
๖)	นายทวีศักดิ์ กลิ่นจันทร์ โรงพยาบาลชลบุรี	กรรมการ
๗)	นางสุธาสินี เมธพัฒน์ โรงพยาบาลชลบุรี	กรรมการ
๘)	นางธิดารัตน์ ชูศรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	กรรมการ
๙)	นางจิรภัฏฐ์ สิทธิแพทย์ โรงพยาบาลตราด	กรรมการ
๑๐)	นางสาวศศิธร มูลสิงห์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ	กรรมการ
๑๑)	นายธิตี สุทธิวารี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	กรรมการ
๑๒)	นางสาวกุลลญา พิมพ์บาง โรงพยาบาลกบินทร์บุรี	กรรมการ
๑๓)	นางวรรณวีร์ วังประภา โรงพยาบาลอรัญประเทศ	กรรมการ
		๑๔) นาย...

๑๔)	นายธีรวัฒน์ ทองมี โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	กรรมการ
๑๕)	นายณัฏเดช สมหวัง โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี กรมการแพทย์	กรรมการ
๑๖)	นางสาวอรรณณ แก้วอนันต์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑๗)	นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	กรรมการ
๑๘)	นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลแก่ง	กรรมการ
๑๙)	นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลบางพลี	กรรมการ
๒๐)	นักสังคมสงเคราะห์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒๑)	นางสาวอังคณา ถังไชย โรงพยาบาลบางละมุง	กรรมการ และเลขานุการ
๒๒)	นางสาวจิระพา ตะลาโส โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๘ เขตสุขภาพที่ ๗		
๑)	นางดวงจัน ขำขันมะลี โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	ประธาน
๒)	นางเยาวเรศ คำมะนาด โรงพยาบาลขอนแก่น	รองประธาน
๓)	นางสุดาจันทร์ สุกะตะ โรงพยาบาลมหาสารคาม	รองประธาน
๔)	นางไพลิน ปรัชญคุปต์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๕)	นางสาวสุทธิดา ก่อสกุล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่นคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
๖)	นายวันพิชิต ทองเหงำ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๗)	นางสาวสุนันท์ทิพย์ บุญทา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์	กรรมการ
๘)	นายเกียรติชัย สารเศวต สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น กรมควบคุมโรค	กรรมการ
		๙) นาย...

- | | |
|--|---------------------|
| ๙) นายสุวิชา จำพล | กรรมการ |
| โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ | |
| ๑๐) นางสาววิไลลักษณ์ หงษ์ทอง | กรรมการ |
| โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์ | |
| ๑๑) นางชูศรี โพธิ์สูง | กรรมการ |
| โรงพยาบาลร้อยเอ็ด | |
| ๑๒) นายณัฐพงษ์ คุณพอง | กรรมการ |
| โรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น | |
| ๑๓) นางสาวนันทกัศ เพชรศิริ | กรรมการ |
| โรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น | |
| ๑๔) น.ส.วรรณมณี รวมจิตร | กรรมการ |
| โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | |
| ๑๕) นายโชติวงศ์ เสริฐวิชา | กรรมการ |
| โรงพยาบาลร้อยเอ็ด | และเลขานุการ |
| ๑๖) นางสาวจินตหรา ขำสมบัติ | กรรมการ |
| โรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น | และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๗) นางสุดสวาท วังดง | กรรมการ |
| โรงพยาบาลมหาสารคาม | และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๘) นางสาววนิดา ภูพานหงษ์ | กรรมการ |
| โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ | และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๙) นางสาวณัฐนิชา บุญอ้าย | กรรมการ |
| โรงพยาบาลขอนแก่น | และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๙ เขตสุขภาพที่ ๘ | |
| ๑) นางมณี จันทิมา | ประธาน |
| โรงพยาบาลเลย | |
| ๒) นางชนานุช พันธุ์เพ็ง | รองประธาน |
| โรงพยาบาลสกลนคร | |
| ๓) นางกมลพร จันทรหล่น | กรรมการ |
| โรงพยาบาลหนองคาย | |
| ๔) นางวาสนา พูลเชื้อ | กรรมการ |
| โรงพยาบาลหนองคาย | |
| ๕) นางสมศรี สิงห์สุวรรณ | กรรมการ |
| โรงพยาบาลอุดรธานี | |
| ๖) นางสาวอาทิตย์ยา เจริญวรรณ | กรรมการ |
| โรงพยาบาลหนองบัวลำภู | |
| ๗) นางสาวกัญญาเรศสิกขารภา | กรรมการ |
| โรงพยาบาลหนองบัวลำภู | |
| ๘) นาย... | |

๘) นายชนะกฤษณ์ ผลเกลี้ยง โรงพยาบาลเลย	กรรมการ
๙) นางสาวกิงกาญจน์ มั่งมีศรี โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
๑๐) นางสาวนรีชา ไชยเชียงพิณ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
๑๑) นางสาวเพชรลัดดา แร้งโดน โรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
๑๒) นางนันทวัลี คชนานทอง โรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
๑๓) นางณัฐพร บัวเคน โรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
๑๔) นายพงษ์ไพบูลย์ พิมพ์ศรี โรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
๑๕) นางสาวกฤติกา หล้าน้อย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	กรรมการ
๑๖) นางไชศรี สิรินาบุญทวี โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ และเลขานุการ
๑๗) นางสาวขวัญดาว วัชรอลงกรณ์ โรงพยาบาลกุมภวาปี	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๐ เขตสุขภาพที่ ๙	
๑) นางสาวชัยญ์ชนพร กระลาม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	ประธาน
๒) นายสนิตย์ จ่องโพธิ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ	รองประธาน
๓) นางสาวเพ็ญภา เมินกระโทก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
๔) นางสาวปัญพัทธ์ เรืองสำราญ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
๕) นางสาวธมลวรรณ โคตรประทุม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
๖) นายธนากร นวจินดาพงศ์ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา	กรรมการ
๗) นายศราวุธ หริกประโคน โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
๘) นางสาวพิลาพร สังข์โกลม โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
๙) นางสาว...	

๙) นางสาวณธชา กำลังสิงห์ โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
๑๐) นางสาวสุติมา แสงบุญนาง โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
๑๑) นายอภิชาติ พรหมคง โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
๑๒) นางสาวอรพรรณ ทัดศรี โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
๑๓) นางบุศรา นาควงศ์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์	กรรมการ
๑๔) นางนิตยา บุระ โรงพยาบาลบุรีรัมย์	กรรมการ
๑๕) นางสาวสุดี ไยแจ่ม โรงพยาบาลบุรีรัมย์	กรรมการ
๑๖) นายอภิรักษ์ นภาพร โรงพยาบาลนางรอง	กรรมการ
๑๗) นายพนัส ศรีไชยบาล ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙	กรรมการ
๑๘) นางสาวชลิตา สาโรจน์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑๙) นางศิริพร ปรางปรุ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๒๐) นางสาวกิตติมาพร พิษเพียน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๒๑) นางนันทมน ชาติพุดชา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๒๒) นางสาวสุพรรณิ สายบุตร โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๒๓) นางสาวสุภาภรณ์ ชัมขุนทด โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๒๔) นางสาวสิริธร มุริจันทร์ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	กรรมการ
๒๕) นางสาวธันวดี รุ่งรอบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา	กรรมการ
๒๖) ร้อยตรีณัฐพงศ์ เป็นลาภ โรงพยาบาลค่ายวิวัฒน์โยธิน จังหวัดสุรินทร์ กรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม	กรรมการ

๒๗) นาย...

๒๗) นายวิเชียร ปลั่งกลาง	กรรมการ
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	และเลขานุการ
๒๘) นางสาวญาณิศา กวีกิจรัตน	กรรมการ
โรงพยาบาลปากช่องนานา	และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๑ เขตสุขภาพที่ ๑๐	
๑) นางสาวณิชา ยอดมาลี	ประธาน
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
๒) นางสาวสุทธาพร ชุขันธ์	รองประธาน
โรงพยาบาลศรีสะเกษ	
๓) นางสาวนันทมน จารุวัฒน์	กรรมการ
โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	
๔) นางสาวเพชรรัตน์ บุญประภาศรี	กรรมการ
โรงพยาบาลยโสธร	
๕) นางวัชรภรณ์ ลือโฮงศ์	กรรมการ
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	
๖) นางสาววันทนี ธาณธนบูลย์	กรรมการ
สำนักงานควบคุมโรคที่ ๑๐ กรมควบคุมโรค	
๗) นางศิริณี บุญพูล	กรรมการ
โรงพยาบาลแม่เรียงอุบลราชธานี กรมการแพทย์	
๘) นางสาวกาญจนารัตน์ คำเพชรดี	กรรมการ
โรงพยาบาลมุกดาหาร	และเลขานุการ
๑.๑๒ เขตสุขภาพที่ ๑๑	
๑) นางประทุมพร ทองภูเบศร์	ประธาน
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	
๒) นายเลอพงษ์ ปลืโย	รองประธาน
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	
๓) นางสาวปิยวรรณ กมลวิทย์	กรรมการ
โรงพยาบาลระนอง	
๔) นางสาวมันเสารีย์ ตะลี	กรรมการ
โรงพยาบาลตะกั่วป่า	
๕) นายวรรณะ วรรณแสงทอง	กรรมการ
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	
๖) นางสาวจิตราดา นิธิภัทรกุล	กรรมการ
โรงพยาบาลกระบี่	
๗) นายณัฏฐกรณ กันทายอด	กรรมการ
โรงพยาบาลพังงา	
๘) นางสาว...	

๘) นางสาวจิราภรณ์ ทิพย์จักขุ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	กรรมการ
๙) นางวรรณวิมล ชมโฉม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง	กรรมการ
๑๐) นางสาวสุวิชาดา หล้าแก้ว โรงพยาบาลทุ่งสง	กรรมการ
๑๑) นางสาวกาญจนา ปฏิกุฑ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	กรรมการ และเลขานุการ
๑๒) นางสาวยุรดา จินารักษ์ โรงพยาบาลเกาะสมุย	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๓ เขตสุขภาพที่ ๑๒	
๑) นางอายีสาร์ หะยีนีอาลี ข้าราชการบำนาญ	ที่ปรึกษา
๒) นางสาวทัญญา บัวสิน โรงพยาบาลปัตตานี	ประธาน
๓) นางสุมาลี ช่วยเนียม โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา	รองประธาน
๔) นางสาวจรรยา เจตน์สมบูรณ์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา กรมการแพทย์	รองประธาน
๕) นางวิมล แก้ววารี โรงพยาบาลยะลา	รองประธาน
๖) นางสาวรพีติยะ เบ็ญหะยียูไซ๊ะ โรงพยาบาลยะลา	กรรมการ
๗) นางมะลิดา จันทรพุ่ม โรงพยาบาลหาดใหญ่	กรรมการ
๘) นางสาวปาริชา ด้วงทอง โรงพยาบาลตรัง	กรรมการ
๙) นางสาวศิรินทิพย์ สุวรรณรัตน์ โรงพยาบาลตรัง	กรรมการ
๑๐) นางคณินิจ คงจิ้น โรงพยาบาลพัทลุง	กรรมการ
๑๑) ร้อยเอกหญิงรัตติกาล ตาละ โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร	กรรมการ
๑๒) นางนุรี ชันมุจิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี	กรรมการ
๑๓) นายมุฮัมมัด อัศรียะเจ๊ะนะ โรงพยาบาลสตูล	กรรมการ

๑๔) นางสาว...

๑๔)	นางสาวนุรมา ยีตะหะ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี กรมการแพทย์	กรรมการ
๑๕)	นางมูรี ดานีเหิง โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	กรรมการ
๑๖)	ร้อยโทสุรนาถ ชูแก้ว โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์	กรรมการ
๑๗)	นางสาวกิงกาญ ตันอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลสุโขทัย	กรรมการ
๑๘)	นางสุกัญญา ปทุมระวี โรงพยาบาลสงขลา	กรรมการ
๑๙)	นางสาวอรุณี ศรีจำนอง โรงพยาบาลสงขลา	กรรมการ และเลขานุการ
๒๐)	นางจรินทร์ อินทร์จันทร์ โรงพยาบาลยะลา	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒๑)	นางสาวจุฑาดี พันธพงศ์ธรรม โรงพยาบาลเบตง	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒๒)	นางสุรัตนา มะดาอิง โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒๓)	นางสุชาดา นิขวงศ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในระดับเขต/ระดับจังหวัด ให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) และแผนพัฒนาระบบบริการงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

๒.๒ พัฒนาและจัดระบบบริการงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในระดับเขต/ระดับจังหวัดพื้นที่ที่รับผิดชอบ

๒.๓ ส่งเสริมสนับสนุน พัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้สมรรถนะ และทักษะการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในระดับเขต/ระดับจังหวัดพื้นที่ที่รับผิดชอบ

๒.๔ เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้กับนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในระดับเขต/ระดับจังหวัดพื้นที่ที่รับผิดชอบ

๒.๕ สนับสนุนให้มีการใช้เครื่องมือในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

๒.๖ สนับสนุนให้มีการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เพื่อจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารต่อไป

๒.๗ ส่งเสริมสนับสนุนเครือข่ายการทำงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ให้ความร่วมมือและประสานการพัฒนาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน

๒.๘ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. ให้ยกเลิก...

๓. ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๖๗/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ๑๒ เขตสุขภาพ ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ธงชัย กิริติหัตถยากร
(นายธงชัย กิริติหัตถยากร)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
รักษาราชการแทน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง
จุฬามาศ อดิเรกโพธิ์
(นางสาวจุฬามาศ มหามันท์โพธิ์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

จุฬามาศ / คัด

สำเนา

คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๒ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุข (รายหมวด)
ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๒๘๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อให้การจัดทำและปรับปรุงรายการและอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ สะท้อนต้นทุนของการจัดบริการที่แท้จริง เหมาะสมกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน นั้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒.๔ ของคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๒๘๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานกรรมการจึงออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุข (รายหมวด) ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีองค์ประกอบหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. คณะกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางเภสัชกรรมและค่ายา

๑.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------|
| (๑) รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ | ที่ปรึกษา |
| ข้าราชการบำนาญ | |
| (๒) นายมังกร อังสนันท์ | ประธาน |
| โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา | |
| (๓) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉัตรชัย เผ่าทองจีน | อนุกรรมการ |
| ภาควิชาชีวเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ | |
| มหาวิทยาลัยศิลปากร | |
| (๔) นายสมยศ พันธุ์วัฒนาชัย | อนุกรรมการ |
| โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช | |
| (๕) นางปนิดา ศรีสงคราม | อนุกรรมการ |
| โรงพยาบาลราชบุรี | |
| (๖) นางสาวหทัยรัตน์ พันธุ์ปริพัตร | อนุกรรมการ |
| โรงพยาบาลระยอง | |
| (๗) นางสาวนันทกิจ มีสวัสดิ์ | อนุกรรมการ |
| โรงพยาบาลร้อยเอ็ด | |
| (๘) นางวาสนา เทียนจารุวัฒนา | อนุกรรมการ |
| โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ | |
| (๙) นางปิยนุช บัตรสูงเนิน | อนุกรรมการ |
| โรงพยาบาลพระทองคำ เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา | |

(๑๐) นาย...

(๑๐) นายนรภัทร จิตรไธสง โรงพยาบาลบุรีรัมย์	อนุกรรมการ
(๑๑) นายสิทธิชัย สรรพากร โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	อนุกรรมการ
(๑๒) นายธีรรัตน์ ทริฟโกค โรงพยาบาลสุรินทร์	อนุกรรมการ
(๑๓) นางสาวฐิติมา พยัคศิริ โรงพยาบาลสมุทรสาคร	อนุกรรมการ
(๑๔) นางสาววรรณดดา ศรีสุพรรณ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๑๕) นางสุนี ขวลาชัย กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ
(๑๖) นางสาวไพเราะ บุญญะฤทธิ์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๑๗) นางสาวรัตนา สงหลักทอง กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. คณะอนุกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางเทคนิคการแพทย์
และพยาธิวิทยาคลินิก

๒.๑ องค์ประกอบ

(๑) นายจิระพล ถิรวีรียพล ข้าราชการบำนาญ	ที่ปรึกษา
(๒) นางสาวสมพิศ ปินะเก ข้าราชการบำนาญ	ที่ปรึกษา
(๓) นายประนอม ปัทม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	ประธาน
(๔) นางสาวอภิษฎา รัตมี สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
(๕) นายวิจิตร เสาวรัง โรงพยาบาลสุรินทร์	อนุกรรมการ
(๖) นางจริยา ผดุงพัฒน์นอม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
(๗) นายณรงค์ มหายศ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	อนุกรรมการ
(๘) นายธารินทร์ ภักดี โรงพยาบาลขอนแก่น	อนุกรรมการ
(๙) นางมณฑนา มิตรชัย โรงพยาบาลขอนแก่น	อนุกรรมการ

(๑๐) นาง...

(๑๐) นางสาวไส นาคเพ็ชร โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	อนุกรรมการ
(๑๑) นายทรงราชย์ ไชยญาติ โรงพยาบาลสันกำแพง	อนุกรรมการ
(๑๒) นางทัศนีย์ สิริธัญญ์สกุล โรงพยาบาลตรัง	อนุกรรมการ
(๑๓) นางสาวจินตนา อืดจันทิก โรงพยาบาลสีกี้ว	อนุกรรมการ
(๑๔) นางสาววัชร จรุงวัชร โรงพยาบาลชลบุรี	อนุกรรมการ
(๑๕) นายวิทยา เกาตะคุ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗	อนุกรรมการ และเลขานุการ
(๑๖) นางสุนี ขวลาสัย กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
(๑๗) นางสาวสุชีรา แก้วประไพ โรงพยาบาลคลองหลวง	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๑๘) นางสาวรัตนา สงหลักทอง กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๓. คณะอนุกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางพยาธิวิทยาภายในภาค

๓.๑ องค์ประกอบ

(๑) นายทรงคุณ วิญญูวรรณ ประธานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์	ประธาน
(๒) นายสุชิน วรวิขวงษ์ ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี	อนุกรรมการ
(๓) นางชนัญญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	อนุกรรมการ
(๔) นางสาวณาดาวรรณ ธรรมประดิษฐ์ โรงพยาบาลสระบุรี	อนุกรรมการ
(๕) นางกัญยปริญญ์ ภูมิจิตร์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	อนุกรรมการ
(๖) นางสาววันวิสา จันทน์หมื่นไวย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	อนุกรรมการ
(๗) นางสาวพรรณชนัญ มหรรทัศน์ โรงพยาบาลสุรินทร์	อนุกรรมการ

(๘) นางสาวสุนี...

- | | |
|---|-----------------------------------|
| (๘) นางสาวสุณี ขวลาชัย
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และเลขานุการ |
| (๙) นางมาลินี ภัทรจิระประเสริฐ
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๑๐) นางสาวรัตนา สงหลักทอง
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๔. คณะอนุกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางรังสีวิทยา

๔.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------|
| (๑) นายพงษ์ธร ศุภอรรถกร
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
กรมการแพทย์ | ประธาน |
| (๒) นายภูวิชญ์ วรารัฐเรืองวุฒิ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์ | รองประธาน |
| (๓) นางสาวอำไพ อุไรเวโรจนากกร
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล | อนุกรรมการ |
| (๔) นางสาวธิติพร จิรนนทนากกร
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| (๕) นายสุนทร ถาวรวันชัย
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| (๖) นางสาวธิดา นิยมไทย
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| (๗) นายกิตติพร ตรีรัตน์พงษ์
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ | อนุกรรมการ |
| (๘) นางสาวอัจฉรี ศรีนุเคราะห์
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา | อนุกรรมการ |
| (๙) นางพรรณิ หุ่นโพธิ์
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ | อนุกรรมการ |
| (๑๐) นางสาวชลศณีย์ คล้ายทอง
โรงพยาบาลมหาชิราลงกรณธัญบุรี | อนุกรรมการ |

(๑๑) นาง...

- | | |
|--|-----------------------------------|
| (๑๑) นางสาวสุนี ขวขลาชัย
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และเลขานุการ |
| (๑๒) นางมาลินี ภัทรจิระประเสริฐ
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๑๓) นางสาวรัตนา สงหลักทอง
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๕. คณะอนุกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางการตรวจรักษาทั่วไป

๕.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|--|-----------------------------------|
| (๑) นายอภิสิทธิ์ ปัทมรัตน์
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา | ประธาน |
| (๒) นายวสุ เตชะไพฑูรย์
โรงพยาบาลนครปฐม | รองประธาน |
| (๓) นายชาติชาย คล้ายสุบัน
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร | อนุกรรมการ |
| (๔) นายชัยวัฒน์ ปิยะสกุลแก้ว
โรงพยาบาลเลิดสิน
กรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| (๕) นายขรรค์ชัย มั่งคั่งไพฑูรย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
กรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| (๖) นางสาววาสนา สายเสนา
โรงพยาบาลนครปฐม | อนุกรรมการ |
| (๗) นายสุรัตน์ สุขสว่าง
โรงพยาบาลวังน้อย | อนุกรรมการ |
| (๘) นางโสภา หมูศิริ
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า | อนุกรรมการ |
| (๙) นางสาวกรรณิกาญจน์ พุ่มวิเศษ
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| (๑๐) นางศศิ ศิริโชติ
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา | อนุกรรมการ |
| (๑๑) นางสาวสุนี ขวขลาชัย
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และเลขานุการ |
| (๑๒) นางมาลินี ภัทรจิระประเสริฐ
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๑๓) นางสาวรัตนา สงหลักทอง
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๖. คณะ...

๖. คณะอนุกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางการตรวจรักษา
โดยวิธีการพิเศษต่าง ๆ

๖.๑ องค์ประกอบ

(๑) นายอนุรักษ์ อมรเพชรสถาพร โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	ประธาน
(๒) นายเกรียงไกร นามโสง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์	อนุกรรมการ
(๓) นายอนุกุล ไทยถนอม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร	อนุกรรมการ
(๔) นางสาวอุไรวรรณ จันทรรักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ	อนุกรรมการ
(๕) นายสันติ โลกเจริญลาภ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์	อนุกรรมการ
(๖) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) โดมร ทองศรี โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	อนุกรรมการ
(๗) นายธีระชัย ทรงเกียรติกวิน โรงพยาบาลหาดใหญ่	อนุกรรมการ
(๘) นายพรชัย เตชะคุณากร โรงพยาบาลพะเยา	อนุกรรมการ
(๙) นายรัชพงศ์ เวียงเจริญ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	อนุกรรมการ
(๑๐) ผู้อำนวยการกองคลัง กรมการแพทย์	อนุกรรมการ
(๑๑) นายชัยรัตน์ เสาวพฤกษ์ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์	อนุกรรมการ
(๑๒) นายพรเอก อภิพันธ์ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์	อนุกรรมการ
(๑๓) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมบูรณ์ ศรสกุลรัตน์ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์	อนุกรรมการ
(๑๔) นางสาวประพิน เปี่ยมพริ้ง โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์	อนุกรรมการ
(๑๕) นายสมชาย เชิดชูเกียรติสกุล โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์	อนุกรรมการ
(๑๖) นางจันทิรา แก้วสัมฤทธิ์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ

(๑๗) นาย...

- | | |
|---|-----------------------------------|
| (๑๗) นายณัฐพงษ์ ตูลาพันธุ์
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ | อนุกรรมการ |
| (๑๘) นางสาวเสาวนีย์ กำจร
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
กรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| (๑๙) นางสุนี ขวลาสัย
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และเลขานุการ |
| (๒๐) นางมาลินี ภัทรจิรประเสริฐ
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๒๑) นางสาวณัฐวดี วังเส็ง
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๗. คณะอนุกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางทันตกรรม

๗.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|--|----------------------------|
| (๑) นางสาวเพ็ญแข ลาภยิ่ง
สำนักทันตสาธารณสุข
กรมอนามัย | ประธาน |
| (๒) นางสาวศศิธร ทวีเดช
สถาบันทันตกรรม
กรมการแพทย์ | รองประธาน |
| (๓) นางสาวดวงเดือน วีระฤทธิ์พันธ์
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ | อนุกรรมการ |
| (๔) นางพัชรินทร์ วีระรักษ์เดชา
โรงพยาบาลบุรีรัมย์ | อนุกรรมการ |
| (๕) นายประจักษ์ จริยพงศ์ไพบูลย์
โรงพยาบาลราชวิถี
กรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| (๖) นางจริญญา เชลลอง
โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ | อนุกรรมการ |
| (๗) นางสาวดลกร พูลสวัสดิ์
โรงพยาบาลแหลมฉบัง | อนุกรรมการ |
| (๘) นางสาวดวงพร จิรวัดนาภิรมย์
โรงพยาบาลสามพราน | อนุกรรมการ |
| (๙) นายจารุวัฒน์ บุษราคัมระ
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| (๑๐) นางสุนี ขวลาสัย
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และเลขานุการ |

(๑๑) นางสาว...

- | | |
|--|-----------------------------------|
| (๑๑) นางสาววราภรณ์ อินทร์พงษ์พันธุ์
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๑๒) นางสาวณัฐวดี วังเส็ง
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๘. คณะอนุกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางด้านวิสัญญี

๘.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|--|-----------------------------------|
| (๑) นางสาวอักษร พูลนิตพร
โรงพยาบาลขอนแก่น | ประธาน |
| (๒) นายธีระพล สมหมายไชยา
โรงพยาบาลเลิดสิน
กรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| (๓) นางยุพเรศ จำรัสสนสาร
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ | อนุกรรมการ |
| (๔) นางสาวพัชรี ยิ้มรัตนบวร
โรงพยาบาลบุรีรัมย์ | อนุกรรมการ |
| (๕) นางรุ่งนภา ตันจินดาประทีป
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา | อนุกรรมการ |
| (๖) นางสาวสิริธร โชลิตกุล
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ | อนุกรรมการ |
| (๗) นายพงศ์พัฒน์ สัตโยภาส
โรงพยาบาลนครพิงค์ | อนุกรรมการ |
| (๘) นางรัชยากร ลิมอภิชาติ
โรงพยาบาลขอนแก่น | อนุกรรมการ |
| (๙) นางสาวกรกนก นนทพันธ์
โรงพยาบาลขอนแก่น | อนุกรรมการ |
| (๑๐) นางสาวนันทกา เจียรกุล
โรงพยาบาลอุดรธานี | อนุกรรมการ |
| (๑๑) นางณัฐวรรณ เรานานนท์
โรงพยาบาลสระบุรี | อนุกรรมการ |
| (๑๒) นางเกวลี เสงี่ยม
โรงพยาบาลหาดใหญ่ | อนุกรรมการ |
| (๑๓) นางสุนี ขวลาชัย
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และเลขานุการ |
| (๑๔) นางมาลินี ภัทรจิระประเสริฐ
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๑๕) นางสาวณัฐวดี วังเส็ง
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๙. คณะ...

๙. คณะอนุกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางดัลยกรรม

๙.๑ องค์ประกอบ

(๑) นายทรงเกียรติ เล็กตระกูล	ประธาน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	
(๒) นายสมประสงค์ ทองมีสี	รองประธาน
โรงพยาบาลชลบุรี	
(๓) นายอนุกุล ไทยถันนัร	อนุกรรมการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร	
(๔) นางสาวอุไรวรรณ จันรรจัสริ	อนุกรรมการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ	
(๕) นายสุทธิรักษ์ บัวแก้ว	อนุกรรมการ
โรงพยาบาลพัทลุง	
(๖) นายกิตติศักดิ์ วงศ์ถาพร	อนุกรรมการ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	
(๗) นายทวีชัย วิษณุโยธิน	อนุกรรมการ
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	
(๘) นายศุภโชค มาศปรณ	อนุกรรมการ
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	
(๙) นายศักดิ์นันท์ มุสิกศิลป์	อนุกรรมการ
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	
(๑๐) นายธนะสิทธิ์ กังกอน	อนุกรรมการ
โรงพยาบาลชลบุรี	
(๑๑) นายธีระชัย อุกฤษณ์มโนรณ	อนุกรรมการ
โรงพยาบาลราชวิถี	
กรมการแพทย	
(๑๒) นายพรเอก อภิพันธุ์	อนุกรรมการ
โรงพยาบาลราชวิถี	
กรมการแพทย	
(๑๓) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมบูรณ ศรสกุลรัตน์	อนุกรรมการ
โรงพยาบาลราชวิถี	
กรมการแพทย	
(๑๔) นายประดิษฐ์ ไชยบุตร	อนุกรรมการ
โรงพยาบาลราชบุรี	
(๑๕) นางสาวดวงดาว ทศนรงค์	อนุกรรมการ
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	
กรมการแพทย	
(๑๖) นางสาวชญาณิน เดชศิริ	อนุกรรมการ
โรงพยาบาลหาดใหญ่	
(๑๗) นางบังอร ศรีสงคราม	อนุกรรมการ
โรงพยาบาลขอนแก่น	
(๑๘) นายรุชดา สาและ	อนุกรรมการ
โรงพยาบาลปัตตานี	และเลขานุการ

(๑๙) นาง...

- | | |
|--|-----------------------------------|
| (๑๙) นางสาว ชวลา ศัย
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และเลขานุการร่วม |
| (๒๐) นางณัฐธินา รังสินธุ์
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๒๑) นางมาลินี ภัทรจิระประเสริฐ
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๑๐. คณะอนุกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑๐.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|--|------------|
| (๑) อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ที่ปรึกษา |
| (๒) รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ที่ปรึกษา |
| (๓) นายขวัญชัย วิศิษฐานนท์
รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ประธาน |
| (๔) นายคมสัน ทินกร ณ อยุธยา
รองคณบดีฝ่ายแพทย์แผนไทย
วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต | อนุกรรมการ |
| (๕) นายแวสะมิง แวหะ
รองคณบดีฝ่ายแพทย์แผนบูรณาการ
สถาบันแพทย์แผนบูรณาการและเวชศาสตร์ชะลอวัย มหาวิทยาลัยรังสิต | อนุกรรมการ |
| (๖) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | อนุกรรมการ |
| (๗) ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | อนุกรรมการ |
| (๘) ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | อนุกรรมการ |
| (๙) นางสาวผกากรอง ขวัญข้าว
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร | อนุกรรมการ |
| (๑๐) นางสาวดลิดา ชั่งสิริพร
โรงพยาบาลอุ้มทอง | อนุกรรมการ |
| (๑๑) นางพาณี วัฒนาศา
โรงพยาบาลวัดนาค | อนุกรรมการ |
| (๑๒) นางสาวรัชณี จันทร์เกษ
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | อนุกรรมการ |
| (๑๓) นายสมศักดิ์ กริชชัย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | อนุกรรมการ |
| (๑๔) นางอัจฉรา เชียงทอง
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | อนุกรรมการ |

(๑๕) นาง...

- | | |
|--|-----------------------------------|
| (๑๕) นางสาวกัญญา ฉายาขวลิตร
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | อนุกรรมการ |
| (๑๖) นายจิระมิตร จันทร์ท่าโล
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | อนุกรรมการ |
| (๑๗) นางสาวสุณี ขวลาชัย
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และเลขานุการ |
| (๑๘) นางมาลินี ภัทรจิระประเสริฐ
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๑๙) นางสาวณัฐวดี วังเส็ง
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๑๑. คณะอนุกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางเวชกรรมฟื้นฟู

๑๑.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------|
| (๑) รองศาสตราจารย์อภิชนา โฉมวิริยะ
ข้าราชการบำนาญ | ที่ปรึกษา |
| (๒) ศาสตราจารย์คลินิกกมลทิพย์ หาญผดุงกิจ
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล | ประธาน |
| (๓) นางสาวอุบลวรรณ วัฒนาดีลกุล
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| (๔) นางบุษกร โลหารขุน
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| (๕) นางสาวดลฤดี ศรีสุภผล
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู | |
| (๖) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ผกามาส ตันวิจิตร
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล | อนุกรรมการ |
| (๗) นางสาวนภัสกรณ โคมารัตต์
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |

(๘) ร้อยเอก...

- (๘) ร้อยเอกหญิงอัจฉรา วัชชุมทอง
โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
กรมแพทย์ทหารเรือ กองทัพเรือ อนุกรรมการ
- (๙) นางสาวธัญลักษณ์ ขวัญสนิท
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อนุกรรมการ
- (๑๐) นางนวลพิศ อินทรเทพ
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา อนุกรรมการ
- ด้านกายภาพบำบัด
- (๑๑) นางสาวรุ่งเพชร แสงจันทร์
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า อนุกรรมการ
- (๑๒) นางสาวจิตรา ซึ่งอมรเกียรติ
โรงพยาบาลเลิดสิน อนุกรรมการ
กรมการแพทย์
- (๑๓) นางสาวกรรณิการ์ อีรวุฒิวิทย์
โรงพยาบาลสระบุรี อนุกรรมการ
- (๑๔) นางสาวรี เจริญมุขยันท
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อนุกรรมการ
- ด้านกิจกรรมบำบัด
- (๑๕) นางสาวพรสวรรค์ โพธิ์สว่าง
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ อนุกรรมการ
กรมการแพทย์
- (๑๖) นางเดือนงาม ภักดี
โรงพยาบาลขอนแก่น อนุกรรมการ
- (๑๗) นางสาวพรทิพย์พา ธิมาคม
สถาบันประสาทวิทยา อนุกรรมการ
กรมการแพทย์
- (๑๘) นางสาวอินทิรา อะตะมะ
สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ อนุกรรมการ
กรมสุขภาพจิต
- ด้านการแก้ไขการพูด
- (๑๙) นางสมจิต ร่มสุข
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ อนุกรรมการ
กรมการแพทย์
- (๒๐) นางสาวภรภัทร ธนะศรีสีบวงศ์
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ อนุกรรมการ
กรมการแพทย์

(๒๑) นางสาว...

- (๒๑) นางสาวชุตีวรรณ แก้วไสย
สถาบันราชานุกูล
กรมสุขภาพจิต อนุกรรมการ
- (๒๒) นางสาวอมรรัตน์ พงศ์จรรยากุล
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อนุกรรมการ
- ด้านกายอุปกรณ์
- (๒๓) นายธวัชชัย จันทร์สอาด
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์ อนุกรรมการ
- (๒๔) นายชิษณุชา เดียบแหลม
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์ อนุกรรมการ
- (๒๕) นางสาวเบญจมาศ จินตอจารย์
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์ อนุกรรมการ
- (๒๖) นางสาวจันทิมา นิลรัตน์
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์ อนุกรรมการ
- ด้านสังคมสงเคราะห์
- (๒๗) นางสาวรุจิรัตน์ จาลอย
สถาบันบำราศนราดูร
กรมควบคุมโรค อนุกรรมการ
- (๒๘) นางรัชณี บุญเรืองศรี
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
กรมอนามัย อนุกรรมการ
- (๒๙) นางสาวกาญจนา ภูยาธร
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
กรมการแพทย์ อนุกรรมการ
- (๓๐) นางสุตาพร ชัยชนะ
โรงพยาบาลราชวิถี
กรมการแพทย์ อนุกรรมการ
- (๓๑) นางเยาวเรศ คำมะนาด
โรงพยาบาลขอนแก่น อนุกรรมการ
- (๓๒) นางสาวพรพิไล อาลัยสุข
โรงพยาบาลสระบุรี อนุกรรมการ
- (๓๓) นางสาวจุฑามาศ มหามันท์โพธิ์
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อนุกรรมการ

(๓๔) นาง...

- | | |
|--|-----------------------------------|
| (๓๔) นางสาวสุนี ขวลาสัย
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และเลขานุการ |
| (๓๕) นางสาวยุภาภรณ์ กลิ่นกลัด
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ และผู้ช่วยเลขานุการ
กรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| (๓๖) นางมาลินี ภัทรจิระประเสริฐ
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๓๗) นางสาวศิรินันท์ สว่างสุข
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๑๒. คณะอนุกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

๑๒.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|--|------------|
| (๑) นายศิริศักดิ์ อิตติภรณ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
กรมสุขภาพจิต | ประธาน |
| (๒) นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์
ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต | รองประธาน |
| (๓) นายปรการ ฅมยางกูร
ที่ปรึกษากกรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| (๔) นางมธุรดา สุวรรณโพธิ์
ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
กรมสุขภาพจิต | อนุกรรมการ |
| (๕) นางสาวเบญจมาศ พุทธิกานนท์
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมสุขภาพจิต | อนุกรรมการ |
| (๖) นางสุจิรา เนาวรัตน์
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
กรมสุขภาพจิต | อนุกรรมการ |
| (๗) นางสุทาวรรณ ไชยมูล
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| (๘) นางสาวระพีพรรณ เพ็งผจญ
โรงพยาบาลศรีธัญญา
กรมสุขภาพจิต | อนุกรรมการ |

(๙) นางสาว...

(๙) นางสาวพยงค์ สีมาคำ โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
(๑๐) นางหทัยรัฐณ์ วารินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
(๑๑) นางศุภนิธย์ พลไพรินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
(๑๒) นางเยาวเรศ คำมะนาด โรงพยาบาลขอนแก่น	อนุกรรมการ
(๑๓) นางสาวจุฑามาศ มหามันท์โพธิ์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๑๔) นางสุนี ขวลาศัย กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ
(๑๕) นางมาลินี ภัทรจิระประเสริฐ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๑๖) นางสาวศิรินันท์ สว่างสุข กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๑๓. หน้าที่และอำนาจ

- ๑๓.๑ จัดทำและปรับปรุงรายการของอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๑๓.๒ จัดทำและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข
- ๑๓.๓ จัดทำรหัสมาตรฐานอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข
- ๑๓.๔ จัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๑๓.๕ งานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุข
ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

๓. ให้ยกเลิก...

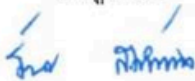
๓. ให้ยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาอัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ๒ / ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุข (รายหมวด) ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ลงชื่อ นายธงชัย กิริติหัตถยากร
(นายธงชัย กิริติหัตถยากร)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ
ประธานกรรมการพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุข
ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สำคัญต้อง



(นางสาวรัตนา สงหลักทอง)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สุภารัตน์/คัด

