



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

คู่มือการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward ยาเสพติด



สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

การติดยาเสพติดเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนและอาจก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรงต่อสังคมและประเทศชาติ หากไม่มีการแก้ไขอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง และสร้างความยั่งยืน ช่วยให้ทุกคนในสังคมได้เรียนรู้ เกิดการยอมรับถึงปัญหายาเสพติด สามารถใช้ชีวิตร่วมกันได้อย่างปกติสุข โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบและอันตรายจากยาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาที่อยู่คู่กับชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ และจะยังคงอยู่ต่อไป มีการคาดการณ์แนวโน้มว่าจำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด จะเพิ่มขึ้นตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับปัญหาเศรษฐกิจ การศึกษา โครงสร้างและสัมพันธภาพของครอบครัว การเลี้ยงดู ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่างๆ ในมิติด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดนั้นยังมุ่งเน้นการแก้ไขในเชิงสุขภาพ ผู้เสติดคือผู้ป่วย ต้องได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟู ดูแลช่วยให้สามารถลด ละ หรือเลิกใช้ยาเสพติดได้ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จึงพัฒนาบริการปรับระบบให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ในโลกปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลง นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward ยาเสพติด มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติด มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ไม่ก่อความรุนแรงในสังคม ช่วยลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน (Inpatient) และเพิ่มช่องทางให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการการบำบัดรักษา และการดูแลจากทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง การดำเนินการให้บริการในรูปแบบผู้ป่วยในที่บ้าน เป็นการให้บริการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่ใช้บ้านเป็นหอผู้ป่วย ซึ่งมีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ ทั้งในระหว่างการบำบัดรักษา และเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้ใช้ความสามารถในการบริหารจัดการเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยตัวเองในรูปแบบ Virtual วิถีใหม่

คณะผู้จัดทำ

พฤษภาคม 2566

สารอธิบดีกรมการแพทย์

กรมการแพทย์ เป็นกรมวิชาการ สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้นวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่าและจัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากซับซ้อน โดยใช้หลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน จึงให้ความสำคัญในการดำเนินการให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงครอบคลุม ได้รับการดูแลเท่าเทียมกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ และสามารถสร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยยาเสพติดจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานที่ดี โดยมีเป้าหมายสูงสุดในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดให้ลด ละ เลิกยาเสพติดได้ เพื่อลดผลกระทบทางลบในแง่สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจที่มีต่อตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ใช้ยาเสพติดตามมาตรฐานที่รัฐพึงจัดให้ได้เป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนทุกคนในประเทศที่ทุกหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติและเติมเต็มศักยภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

กรมการแพทย์ โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาวิชาการและถ่ายทอดเทคโนโลยีองค์ความรู้ ด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและผู้เกี่ยวข้องทั่วประเทศ มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการจัดบริการที่มีมาตรฐานในผู้ป่วยทุกกลุ่มอย่างครอบคลุม ทั่วถึง เท่าเทียม แล้วยังมีหน้าที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระดับตติยภูมิซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อน ทั้งระยะบำบัดยา, ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะติดตามผู้ป่วยที่เข้าสู่การบำบัดรักษาจะได้รับการบำบัดรักษาทางร่างกาย จิตใจและสังคม ฝึกทักษะทางสังคม เพื่อพัฒนาตนเองจนสามารถลดการใช้ยาเสพติดลง และดำรงสภาพไม่กลับไปเสพซ้ำนานขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกๆด้าน เป็นทุนมนุษย์ที่มีคุณค่าสำคัญต่อการพัฒนาประเทศชาติ

การดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward ยาเสพติดเป็นการพัฒนาบริการอีกรูปแบบหนึ่งที่น่าเอาเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ ในการดูแลผู้ป่วยยาและสารเสพติดลักษณะรูปแบบผู้ป่วยใน แต่ผู้ป่วยสามารถอยู่บ้านได้ ครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เป็นการดูแลภายใต้การดูแลของแพทย์ ที่มีคุณภาพ ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว ลดความแออัด เพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยไปทำงานไปเรียน ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ สามารถรับบริการได้ต่อเนื่อง ปรับตัวเองให้ลดการใช้ยาเสพติดลง และดำรงสภาพไม่กลับไปเสพซ้ำนานขึ้น ทั้งนี้ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สพช.) กรมการแพทย์ จึงผลักดันเสนอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พิจารณาให้เป็นชุดสิทธิประโยชน์ การเบิกจ่าย ชดเชยค่าบริการให้หน่วยบริการ ในปีงบประมาณ 2566 พร้อมทั้งขับเคลื่อนบริการนี้ในกลุ่มโรงพยาบาลลัญญารักษ์ภูมิภาค อีก 6 แห่ง และขยายให้ครอบคลุมสถานพยาบาลยาเสพติดทั่วประเทศต่อไป

(นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร)

อธิบดีกรมการแพทย์

พฤษภาคม 2566

คำนิยม

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) เป็นสถาบันหลักที่มีหน้าที่ตามพระราชกฤษฎีกาในการวิจัย ถ่ายทอดองค์ความรู้ ประเมินเทคโนโลยีด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด จากความความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะพัฒนางานให้ครอบคลุมทุกมิติ สืบสานปณิธานของสมเด็จพระเจ้าแห่งแผ่นดินรัตนโกสินทร์ที่ทรงตรัสไว้ว่า "คนที่ติดยาเขาเป็นคนหรือเปล่า ในเมื่อเขาเป็นคน เรามีการช่วยเหลือเขาได้ไหม ถ้าช่วยเหลือเขาได้ เท่ากับชุบชีวิตใหม่ให้เขา...เราก็คงทำได้" ส่งผลให้บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพของ สบยช. มีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward ยาเสพติด มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด เป็นการให้บริการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่ใช้บ้านเป็นหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติด มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ไม่ก่อความรุนแรงในสังคม ช่วยลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว เพิ่มช่องทางให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการการบำบัดรักษา และการดูแลจาก ทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดทั่วประเทศได้ใช้ประโยชน์

ผมในฐานะผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ขอขอบคุณแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหวิชาชีพ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าของท่านมาช่วยกันพัฒนาคู่มือฉบับนี้ให้สมบูรณ์ครอบคลุมทุกมิติ สามารถใช้เป็นคู่มือเพื่อการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหวิชาชีพ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อกลับมาดูแลครอบครัวและประเทศชาติสืบไป



(นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา)

ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

พฤษภาคม 2566

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ	1
คำนิยาม	1
รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด	1
วัตถุประสงค์	2
กลุ่มเป้าหมาย	2
ผังแนวปฏิบัติการบริการผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด	3
เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด	4
รูปแบบการให้บริการ	4
การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล	4
การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล	4
เกณฑ์การคัดเข้า	5
เกณฑ์การคัดออก	5
ระยะเวลา	5
เกณฑ์การจำหน่าย	5
การประเมินผล	6
ขั้นตอนการให้บริการ	6
บทที่ 2 แนวทางการดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด	8
ประเมินความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว	8
แนวทางปฏิบัติในการให้บริการ	8
องค์ประกอบของทีมดูแล	9
การประเมินและคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด	9
รูปแบบการดูแล Case Manager	10
บทที่ 3 แนวทางการรักษาผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด	11
ขอบเขตการให้บริการการแพทย์ทางไกล	11
วินิจฉัยตาม ICD-10 ที่สามารถบริการผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด	13
ตารางกิจกรรม ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลเฉพาะราย	16
บทบาทสหวิชาชีพ	18
เอกสารอ้างอิง	19

ภาคผนวก	20
แบบคัดกรอง/ประเมินการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward ยาเสพติดระยะบำบัดยา	20
แบบคัดกรอง/ประเมินการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward ยาเสพติด ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ	20
แบบคัดกรอง/ประเมินการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward ยาเสพติดระยะติดตาม	20
ภาคผนวก ก แบบคัดกรองผู้ป่วย Home ward ยาเสพติด	21
ภาคผนวก ข แบบประสานส่งต่อผู้ป่วยใน Home ward ยาเสพติด	23
ภาคผนวก ค แบบประเมิน withdrawal	24
ภาคผนวก ง แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษากระทรวงสาธารณสุข(บคก.กสธ.)V.2	32
ภาคผนวก จ แบบประเมินเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยเสพยาติดต่อการฆ่าตัวตาย การเกิดอุบัติเหตุ การมีพฤติกรรมรุนแรง การหลบหนี (VESA)	35
ภาคผนวก ฉ แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS)	38
ภาคผนวก ช แบบประเมินความรุนแรงอาการทางจิต (Clinical Global Impression-Severity : CGI-S)	40
ภาคผนวก ซ ใบยินยอมเข้ารับบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward ยาเสพติด	42
ภาคผนวก ฌ Nurse Note of Home ward ยาเสพติด	44
ภาคผนวก ญ แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ	46
ภาคผนวก ฎ แบบประเมินคุณภาพชีวิต	50
ภาคผนวก ฏ แผนการจำหน่ายผู้ป่วย	53
ภาคผนวก ฐ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเสพยาติดในที่บ้าน	57

บทที่ 1

บทนำ

คำนิยาม

การดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด เป็นการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเสมือนผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล (IPD) โดยใช้การเปลี่ยนผ่านการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลไปสู่ครอบครัวและชุมชน เป็นการดูแลในรูปแบบ Case Management ในการประเมิน วางแผน จัดการ ให้คำปรึกษา ทำกิจกรรมบำบัด และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องตามระยะการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยตั้งแต่ระยะบำบัดยา,ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะติดตาม ผู้ป่วยสามารถบริหารจัดการในเรื่องของการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และมีทักษะชีวิตในการป้องกันการเสพยา นอกจากนี้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด ใช้เทคโนโลยี Application DMS Telemedicine เป็นช่องทางการสื่อสารในการติดต่อสำหรับผู้ป่วย แพทย์ และทีมสหวิชาชีพตลอดการรักษา

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด

ระยะที่ 1: ระยะบำบัดยา (2 - 4 สัปดาห์) เป็นการรักษาอาการขาดยา (Withdrawal symptoms) อาการถอนพิษยา และภาวะแทรกซ้อนทางกายหรือจิตจากการใช้ยาเสพติด เมื่อผู้ป่วยอาการทุเลา พยาบาลจะประเมินความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษาต่อเนื่องในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

ระยะที่ 2: ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (3 - 4 เดือน) เป็นระยะที่ช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บุคลิกภาพ และพัฒนาจิตใจให้สามารถเรียนรู้วิธีการดำเนินชีวิตใหม่โดยปราศจากยาเสพติดได้ เมื่อบำบัดรักษาจนครบตามระยะเวลา พยาบาลจะประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ระยะติดตาม

ระยะที่ 3: ระยะติดตาม (1 ปี) เป็นกระบวนการติดตามและช่วยเหลือผู้ป่วยที่จำหน่ายจากระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้ระยะเวลาในการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี

ดั่งผังการดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด ต่อไปนี้

การดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด

การดูแลในรูปแบบ Case Management

ระยะบำบัดยา	ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ	ระยะติดตาม
ให้การดูแลผ่านระบบ DMS Telemedicine ระยะเวลา 2-4 สัปดาห์	ให้การดูแลผ่านระบบ DMS Telemedicine และทำกิจกรรม ระยะเวลา 3 - 4 เดือน	ให้การดูแลผ่านระบบ DMS Telemedicine ระยะเวลา 1 ปี
<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการทางกาย จิต สังคม ทุกวันผ่าน line OA และ โทรศัพท์ - ประเมินระดับแรงจูงใจ Stage of Change - พบแพทย์ผ่าน DMS Telemedicine ตามอาการของผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการและรับยาทางไปรษณีย์ - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาและประเมิน สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยา ทั้งผู้ป่วยและญาติ - กิจกรรมการบำบัดเฉพาะราย <ul style="list-style-type: none"> : การจัดการอาการอยากยา : การจัดการตัวกระตุ่น : การจัดการอารมณ์โกรธ : การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาเสพติด - การให้คำปรึกษารายบุคคลตามสภาพปัญหา - วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว โดยทีมสหวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการทางกาย จิต สังคม อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ผ่าน line OA และ โทรศัพท์ - ประเมินระดับแรงจูงใจ Stage of Change - ส่งต่อพบแพทย์ ในกรณีต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องผ่าน DMS Telemedicine <ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาและประเมิน สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยา ทั้งผู้ป่วยและญาติ - กิจกรรมการบำบัดเฉพาะราย <ul style="list-style-type: none"> : การเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) : ทักษะในการป้องกันการเสพติดซ้ำ : การเสริมพลังอำนาจครอบครัว : การบำบัดด้านความคิดและพฤติกรรม (CBT) - การให้คำปรึกษารายบุคคลตามสภาพปัญหา - วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว โดย ทีมสหวิชาชีพ - ส่งต่อผู้ป่วยกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกายทางจิต และจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามการรักษาอย่างน้อย 4-7 ครั้ง ผ่าน line OA และ โทรศัพท์ ตามรูปแบบปัญหาสังคม (7 กิจกรรม ได้แก่ แรงใจ ยึดเหนี่ยว เต็ดเตี่ยว รุ้ตน ภาคภูมิ ตั้งมั่น เข้มแข็ง) หรือส่งต่อเครือข่ายเพื่อติดตาม - ประเมินระดับแรงจูงใจ Stage of Change - ส่งต่อพบแพทย์ ในกรณีต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ผ่าน DMS Telemedicine <ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาและประเมิน สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยา ทั้งผู้ป่วยและญาติ - วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว โดยทีมสหวิชาชีพ
มีการประเมินทุกระยะโดยทีมสหวิชาชีพ และจัดช่องทางพิเศษสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องนอนในโรงพยาบาล		

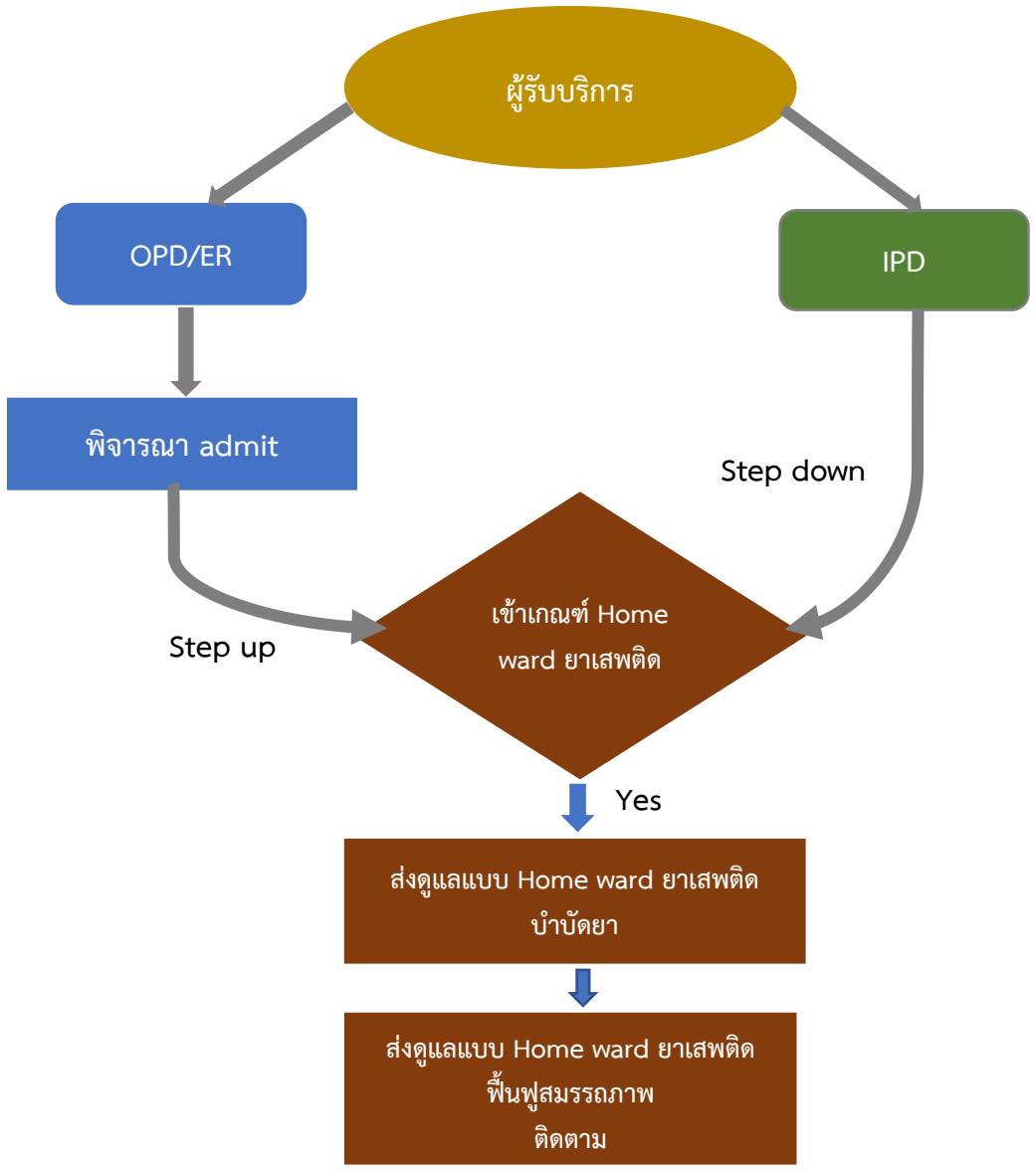
วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. ให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดเบื้องต้น ในกรณีที่มีปัญหายุ่งยาก
3. สนับสนุนให้ผู้ป่วยอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้โดยไม่ก่อผลกระทบทางลบ
4. ลดวันนอนในโรงพยาบาล ลดอัตราการครองเตียง ลดความแออัด และลดค่าใช้จ่ายของญาติ
5. เพิ่มการเข้าถึงบริการ

กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10-F19)
1. กลุ่มผู้ป่วยนอกที่สมัครใจเข้ารับการรักษาที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยไม่มีความพร้อมนอนโรงพยาบาลหรือเตียงเต็ม
 2. กลุ่มผู้ป่วยในที่อยู่ในกระบวนการบำบัด ต้องการลดจำนวนวันนอน

ผังแนวปฏิบัติการบริการผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward ยาเสพติด



หมายเหตุ : กรณีมีภาวะแทรกซ้อนทางจิตรุนแรง หรือมีความจำเป็นต้อง Admit จะมีการจัดช่องทางพิเศษ โดยการสำรองเตียงในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างทันที่

เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด

รูปแบบการให้บริการ

Step up: ผู้ป่วยยาเสพติดมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD, ER) และจิตแพทย์/แพทย์ ผู้ป่วย ญาติ / ผู้ดูแล ประเมินร่วมกันว่าสามารถรักษาแบบผู้ป่วยยาเสพติดในบ้านได้ ตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนด

Step down: ผู้ป่วยยาเสพติดมารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (IPD) และจิตแพทย์/แพทย์ ผู้ป่วย ญาติ / ผู้ดูแล ประเมินร่วมกันว่าสามารถรักษาแบบผู้ป่วยในยาเสพติดในบ้านได้ ตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนด

การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล

1. ทีมประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา และสหวิชาชีพ
2. อุปกรณ์พื้นฐานที่ต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด เช่น คอมพิวเตอร์เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต
3. ยึดตามมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10-F19)
4. สถานพยาบาลมีวิธีการติดตามอาการ และประเมินอาการตามมาตรฐานผู้ป่วยตามระยะรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด
5. สถานพยาบาลจัดให้มีช่องทางสื่อสารระหว่างสถานพยาบาล และผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง
6. สถานพยาบาลจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลับมารักษาในโรงพยาบาล เมื่อมีอาการจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล
7. สถานพยาบาลมีการบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐานผู้ป่วยใน เช่น แบบฟอร์มซักประวัติ แบบยินยอมเข้ารับบริการ Home ward, คำสั่งการรักษา, แบบบันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น

การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล

1. ผู้ป่วย ครอบครัว / ผู้ดูแล ได้รับข้อมูลแนวทางการรักษาด้วยการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้านจากแพทย์อย่างครบถ้วน และให้คำยินยอมก่อนรับบริการ Home ward ยาเสพติด
2. ที่พักอาศัยระหว่างการดูแลผู้ป่วยในบ้าน ต้องมีความปลอดภัย
3. ที่พักอาศัยระหว่างการดูแลผู้ป่วยในบ้าน สามารถเข้าถึงช่องทางสื่อสารทางโทรศัพท์ หรืออินเทอร์เน็ตได้
4. คนในครอบครัว/ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่อยู่ในกลุ่ม SMI-V
2. มีอาการถอนพิษทางยาเสพติดและโรคแทรกซ้อนทางกายและจิตเวชที่ไม่รุนแรง แพทย์และสหวิชาชีพ ประเมินแล้วสามารถให้การดูแลรูปแบบ Home ward ยาเสพติดได้
3. ผู้ป่วยหรือญาติใช้โทรศัพท์ /Smart phone /Computer /Tablet ได้
4. คนในครอบครัว/ญาติมีความพร้อมในการดูแล
5. ยินดีเข้ารับการบำบัดรูปแบบ Home ward ยาเสพติด

เกณฑ์การคัดออก

1. มีโอกาสเสี่ยงเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือ Severe Disturbance
2. ผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิด Severe withdrawal syndrome โดยเฉพาะสุราและเฮโรอีน* (CIWA –Ar \geq 10 คะแนน , Cows score $>$ 12 คะแนน)
3. มีภาวะแทรกซ้อนทางกายที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นที่ควบคุมไม่ได้

ระยะเวลา

1. ให้บริการทุกวัน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และมีการประเมินเตรียมความพร้อมสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะติดตาม

หมายเหตุ : กรณีมีภาวะแทรกซ้อนทางจิตรุนแรง หรือมีความจำเป็นต้อง Admit จะจัดช่องทางพิเศษ โดยการสำรองเตียงในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างทันที่

เกณฑ์การจำหน่าย

1. อาการดีขึ้นตามดุลยพินิจของจิตแพทย์ / แพทย์ผู้ดูแล จนสามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้
2. อาการทางจิตรุนแรงมากขึ้นจนต้องรับการรักษาแบบ IPD ในโรงพยาบาล
3. มีโรคทางกาย/ภาวะแทรกซ้อนทางกายจนต้องยุติการบำบัดรูปแบบ Home ward ยาเสพติด
4. กรณีที่ผู้ป่วย ญาติ / ผู้ดูแล ขอยุติการบำบัดรูปแบบ Home ward ยาเสพติด
5. หนี / ติดต่оไม่ได้ / เสียชีวิต

การประเมินผล

(กำหนดตารางเวลาในการประเมินแต่ละตัวชี้วัด)

1. ร้อยละของการคงอยู่ในระบบการรักษา (Retention rate)
2. ความพึงพอใจผู้ป่วยและครอบครัว
3. การมีส่วนร่วมของครอบครัว
4. คุณภาพชีวิต (Quality of Life)

ขั้นตอนการให้บริการ

1. การคัดกรองผู้รับบริการ และประเมิน ตามเกณฑ์ ดังนี้

- 1.1 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10-F19)
- 1.2 กลุ่มผู้ป่วยนอกที่สมัครใจเข้ารับการรักษาที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยไม่มีความพร้อมนอนโรงพยาบาลหรือเตียงเต็ม
- 1.3 กลุ่มผู้ป่วยในที่อยู่ในกระบวนการบำบัด ต้องการลดจำนวนวันนอน

2. การลงนามยินยอมรับบริการ

การลงนามยินยอมรับบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward ยาเสพติด โดยทำเป็นเอกสารใบยินยอมเข้ารับบริการ ให้ผู้ป่วย ญาติ / ผู้ดูแล ลงนาม

3. การตรวจสอบสิทธิ์

การตรวจสอบสิทธิ์ มีการยืนยันสิทธิ์การรักษาของผู้ป่วย ในวันที่ผู้ป่วยลงทะเบียน Application DMS Telemedicine พร้อมแจ้งสิทธิ์การรักษา

4. การลงทะเบียน

มีการลงทะเบียนโดยเจ้าหน้าที่ Home ward ยาเสพติด ที่มีความเข้าใจและสามารถใช้งาน Application DMS Telemedicine ได้ โดยให้ผู้รับบริการกรอกข้อมูลโรงพยาบาล Hospital Number, วัน เดือน ปีเกิด , เบอร์โทรศัพท์ ยืนยันข้อมูล ใส่รหัสผ่าน รวมถึงแนะนำช่องทางติดต่ออื่นในกรณีเกิดปัญหาขณะใช้งาน Application DMS Telemedicine

5. การยืนยันตัวตนบุคคลผู้รับบริการ

การยืนยันตัวตนบุคคลผู้รับบริการ Application DMS Telemedicine โดยใช้บัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์ หรือเลขที่บัตรโรงพยาบาล

6. การตรวจวินิจฉัยและรักษาด้วยระบบการแพทย์ทางไกล

ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward ยาเสพติด ในวันที่แพทย์นัดตรวจ จะมีการนัดหมาย ผู้ป่วยก่อนเวลาตรวจ เพื่อช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดความสะดวกในการตรวจมากขึ้น กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่หรือจำเป็นต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติม แพทย์สามารถพิจารณาให้ผู้ป่วยมาตรวจประเมินอาการที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี หรือ โรงพยาบาลใกล้บ้านได้

7. การนัดหมายการตรวจ

การดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด สามารถทำนัดต่อเนื่องด้วย Application DMS Telemedicine หรือนัดผู้ป่วยมาตรวจติดตามอาการที่โรงพยาบาลได้ โดยสามารถส่งรายละเอียดการนัดทางช่องทาง Application DMS telemedicine

8. การตรวจสอบข้อมูลยา / การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยา

แพทย์แนะนำเรื่องการรักษาให้กับผู้ป่วยเบื้องต้นขณะตรวจทาง Application DMS Telemedicine เกสซ์กรตรวจสอบความถูกต้องของยาตามคำสั่งแพทย์ก่อนจัดยา และมีการแนะนำการใช้ยาผ่านทาง Application DMS telemedicine

9. การชำระเงิน

การชำระเงินขึ้นกับสิทธิการรักษา โดยผู้ป่วยสามารถดำเนินการชำระผ่านทาง Application DMS Telemedicine และมีการตรวจเช็คสถานะชำระเงินก่อนการส่งยาให้ผู้ป่วย

10. การจัดส่งยา

ตรวจสอบที่อยู่ปัจจุบันทุกครั้งก่อนส่งยาให้ผู้ป่วยเพื่อยืนยันความถูกต้อง เกสซ์กรตรวจสอบความถูกต้องของยาตามคำสั่งแพทย์ก่อนจัดยาให้ครบถ้วน ดำเนินการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ปัจจุบัน

11. การติดตามสถานะ และประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ

สามารถติดตามสถานะได้จาก Application DMS Telemedicine ตามหมายเลข Tracking มีช่องทางการประเมินความพึงพอใจโดยการส่งแบบประเมินความพึงพอใจให้ผู้ป่วยทาง Application DMS Telemedicine

12. ช่องทางการติดต่อสื่อสาร

มีการติดต่อสื่อสารผ่านทาง Application DMS Telemedicine ในกรณีถ้า Application DMS Telemedicine ใช้งานไม่ได้ จะใช้ช่องทางการติดต่อสื่อสารอื่น เช่น โทรศัพท์ หรือ Line OA

บทที่ 2

แนวทางการดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด

การดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด เป็นการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่บ้านเสมือนผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) โดยใช้การเปลี่ยนผ่านการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลไปสู่ครอบครัวและชุมชน ใช้โอกาสการเข้าถึงครอบครัวผู้ป่วยในการเน้นย้ำให้เกิดทักษะความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว การเสริมพลังให้เกิดการพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพได้ในระยะยาว เพื่อผลลัพธ์การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัวที่ครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เป็นการดูแลในรูปแบบ Case Management ในการประเมิน วางแผน จัดการ ให้คำปรึกษา ทำกิจกรรมบำบัด และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องตามระยะการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยในระยะบำบัดยาเตรียมความพร้อมสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะติดตาม

ทั้งนี้ การพิจารณาเลือกให้ดูแลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติดดังกล่าว ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ ที่จะเป็นผู้ให้การดูแลต่อเนื่อง มีความพร้อมในการประสานงาน การติดตาม และประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประเมินความสามารถและความพร้อมของผู้ดูแลและครอบครัวด้วยเสมอ

ประเมินความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว

1. ความสมัครใจของผู้ป่วยและครอบครัว แพทย์เจ้าของไข้ทำหน้าที่ประเมินว่าผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การดูแลแบบ Home ward ยาเสพติดได้ มีการสื่อสารที่ชัดเจนกับผู้ป่วยและญาติเรื่องการดูแลแบบ Home ward ยาเสพติดแล้ว และผู้ป่วยและครอบครัวยินยอมที่จะรับการดูแลในรูปแบบดังกล่าว ซึ่งทีมแพทย์อาจมีการพิจารณากำหนดข้อตกลง รูปแบบบริการสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อความเข้าใจที่ชัดเจนก่อนการเริ่มดำเนินการ และลดโอกาสของการร้องเรียนจากการเข้าใจไม่ตรงกัน

2. ประเมินความพร้อมและศักยภาพของครอบครัวในการดูแลความเจ็บป่วยที่บ้าน ทีมแพทย์ที่ให้การดูแลในโรงพยาบาลควรได้ประเมินความพร้อมและศักยภาพของครอบครัวร่วมกับทีมแพทย์ที่จะให้การดูแลที่บ้านก่อนตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยสู่ระบบ Home ward ยาเสพติดซึ่งหมายรวมไปถึงความพร้อมทางด้านจิตใจ การจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น ความสะดวกในการติดต่อและติดตามอาการ

แนวทางปฏิบัติในการให้บริการ

1. ติดตามอาการผู้ป่วยในความรับผิดชอบรายวัน และบันทึกการติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้านรายบุคคลลงในแบบบันทึก
2. ประเมินความเจ็บป่วยทางคลินิก และให้การดูแลรักษาตามสารเสพติดที่ผู้ป่วยใช้ โดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
3. ประเมิน psychosocial wellbeing ของผู้ป่วยและครอบครัว และการปรับตัวต่อการดูแลรักษา
4. ประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว เสริมความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง รวมถึงการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสร้างเสริมสุขภาพ
5. บันทึกข้อมูลเป็นปัจจุบัน

องค์ประกอบของทีมดูแล

1. ทีมแพทย์และพยาบาลรับหน้าที่ดูแลหลัก ติดตามประเมินตลอดระยะการดูแลผู้ป่วย ในทีมจำเป็นต้องมีแพทย์ที่สามารถให้การดูแลติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างรักษาตัวที่บ้านได้ โดยการโทรศัพท์ติดตามอาการหรือการใช้วิดีโอสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต DMS Telemedicine

2. หน่วยสนับสนุนอื่น ๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้าน พิจารณาตามความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผลลัพธ์การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงสุด ตัวอย่างเช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ทั้งนี้การประสานงานเพื่อขอความร่วมมือดังกล่าวสามารถพิจารณาทำได้ตั้งแต่ผู้ป่วยยังนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในช่วงการวางแผนการจำหน่าย และส่งต่อผู้ป่วยสู่ระบบ Home ward ยาเสพติด

การประเมินและคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด

วัตถุประสงค์

เพื่อคัดกรอง และประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงปัญหาด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติด และวิเคราะห์จำแนกระดับความรุนแรง และวางแผนการดูแลบำบัดรักษา หรือการส่งต่อที่เหมาะสม รวดเร็วและปลอดภัย

วิธีการคัดกรอง

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้ารับการรักษา ครอบครัวและญาติ โดยการทักทาย พูดคุยตามเทคนิค Small talk เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดการยอมรับการดูแลช่วยเหลือ

2. คัดกรองปัญหาเบื้องต้นทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ระดับความรุนแรงในการใช้ยาเสพติด โรคทางจิตเวช ประวัติครอบครัว ประวัติอาชญากรรม การกระทำความผิดทางกฎหมายและความต้องการความช่วยเหลือทางสังคม รวมทั้งระดับแรงจูงใจในการเข้ารับการรักษา โดยการสังเกต สัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย รวมถึงการสืบหาข้อมูลจากครอบครัว และ ชุมชน

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น เช่น การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะเพื่อประกอบการวินิจฉัย และการวางแผนดูแลรักษา ทั้งนี้ให้กระทำตามความจำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อการสร้างแรงจูงใจ ความร่วมมือในการบำบัดรักษา และปฏิบัติด้วยหลักสิทธิมนุษยชน มากกว่าการใช้เป็นหลักฐานการกระทำความผิด

4. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ประเมินและวินิจฉัยปัญหาเบื้องต้น นำมาวางแผนการดูแลบำบัดรักษา หรือการส่งต่อที่เหมาะสม รวดเร็ว และปลอดภัย

5. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว โดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI) หรือประสานให้ความช่วยเหลือทางสังคม

หมายเหตุ

1. การคัดกรองระดับความรุนแรงของผู้ใช้ยาเสพติดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ใช้ "แบบคัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษากระทรวงสาธารณสุข(บคก.กสธ.) V.2"

2. การคัดกรองทางจิตเวช เช่น ภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน 2Q เป็นต้น

รูปแบบการดูแล Case Manager

1. พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการทางกาย จิต สังคม ผ่าน Line Official Account และโทรศัพท์
2. ประเมินระดับแรงจูงใจ (Stage of Chang)
3. พบแพทย์ผ่าน DMS Telemedicine ตามอาการของผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการ และรับยาทางไปรษณีย์
4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา และประเมินสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยา ทั้งผู้ป่วยและญาติ
5. กิจกรรมการบำบัดเฉพาะราย
 - การจัดการอาการอยากยา
 - การจัดการตัวกระตุ้น
 - การจัดการอารมณ์โกรธ
 - การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาเสพติด
6. การให้คำปรึกษารายบุคคลตามสภาพปัญหา
7. วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว โดยทีมสหวิชาชีพ
8. ส่งต่อผู้ป่วยกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกายทางจิต และจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

ตารางกิจกรรมประจำวัน		
เวลา	กิจกรรมประจำวัน	ผู้รับผิดชอบ
8.30 - 10.00 น.	ประเมินอาการ สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และญาติ	พยาบาล
10.00 - 12.00 น.	ให้คำปรึกษารายบุคคล และจัดกิจกรรมตามระยะการดูแล และปัญหาผู้ป่วยและญาติ	ทีมสหวิชาชีพ
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 - 15.00 น.	ทำกิจกรรมบำบัดตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ	ทีมสหวิชาชีพ
15.00 - 16.30 น.	พบแพทย์ ให้การรักษา	แพทย์
16.30 - 20.30 น.	ทำกิจกรรมตามระยะการดูแลและปัญหาของผู้ป่วยและญาติ	ทีมสหวิชาชีพ

หมายเหตุ

- มีพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้จัดการรายกรณี (Case Manager)
- ระยะเวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมในแต่ละคน
- ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา

บทที่ 3

แนวทางการรักษาผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด

ขอบเขตการให้บริการการแพทย์ทางไกล

เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่อาศัยการซักประวัติ ร่วมกับการตรวจสภาพจิต (mental stated examination) เป็นหลัก ซึ่งเป็นการตรวจที่เกิดการสัมผัสตัวผู้ป่วยน้อย การแพทย์ทางไกลในกลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด จึงเป็นแนวทางในการตรวจประเมินได้ระดับหนึ่ง ด้วยเหตุนี้การรับผู้ป่วยรายใหม่หรือรายเก่าจึงไม่ได้เป็นปัญหามาก ทำให้แพทย์สามารถตรวจประเมินผู้ป่วยได้ ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ที่ไหน ผู้ป่วยได้พื้นที่ส่วนตัวมากกว่า ทำให้การติดตามการรักษาต่อเนื่องมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การแพทย์ทางไกลสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการต่อรองกับผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด ให้เกิดความร่วมมือในการรักษาได้ดี

ทีมสหวิชาชีพสามารถประเมินและให้การรักษาผู้ป่วยได้ เกือบทุกภาวะ ไม่ว่าจะเป็นอาการหลอนประสาท ซึมเศร้า แม่เนีย วิดกกังวล เกิดผลข้างเคียงจากยาจิตเวช ภาวะพิษจากสารเสพติด ภาวะถอนพิษจากสารเสพติด ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้สารเสพติด เป็นต้น แพทย์สามารถส่งปรับการรักษาได้ในเวลาสั้น ใช้ช่องทาง chat ในระบบ DMS Telemedicine แจ้งการปรับเปลี่ยนยาให้แก่ผู้ป่วยได้เลย และลดความผิดพลาดในการบริหารยา

สิ่งที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานคือ ผู้ป่วยรายที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการบ่อย กลุ่มที่ต้องประเมินอาการและสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด กลุ่มที่ได้รับยาควบคุมพิเศษและมีโอกาสนำไปใช้ในทางที่ผิด กลุ่มผู้ป่วยที่อันตรายและมีความรุนแรง (aggression) เช่น กลุ่มผู้ป่วยถอนสุรารุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนทางกายร่วมด้วย หรือในกลุ่มผู้ป่วยเฮโรอีนที่นอกจากมีอาการถอนรุนแรง ยังจำเป็นต้องได้รับเมทาโดนในการรักษาหลัก ซึ่งเป็นยาควบคุมพิเศษ เป็นต้น ดังนั้นข้อจำกัดนี้จึงถูกระบุในเกณฑ์การคัดออก ของการแพทย์ทางไกลระบบนี้ อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการบ่อยมาก อาจใช้แนวทางการส่งเอกสารไปยังสถานพยาบาลใกล้ที่อยู่ผู้ป่วย ขอความร่วมมือตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ได้

สหวิชาชีพติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ความถี่และความเข้มข้นในการติดตามจะเป็นไปตามระยะการรักษา โดยระยะแรกจะเป็นช่วงถอนพิษยา ซึ่งติดตามการรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากสารเสพติด โดยผู้ป่วย และสหวิชาชีพสามารถติดต่อกันได้ระหว่างกัน ผ่านการติดต่อหลากหลายช่องทาง

นอกจากนี้ยังมีการติดตามการรักษาด้วยญาติผู้ดูแลด้วย เพื่อตรวจสอบอาการให้ถูกต้อง โดยเฉพาะกลุ่มอาการหลอนประสาทที่มีภาวะปิดบังอาการแก่บุคลากรการแพทย์ สร้างความเข้าใจแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วย ให้คำปรึกษาได้ทั้งผู้ป่วยและญาติที่ประสบปัญหา ในรายที่ต้องใช้จิตบำบัดครอบครัวหรือจิตบำบัดส่วนบุคคล ก็สามารถให้บริการผ่านการแพทย์ทางไกลได้

การให้บริการนี้มีระบบการส่งต่อ เพื่อแก้ไขปัญหาฉุกเฉินที่อาจเกิดระหว่างอยู่ในระบบการรักษาได้ ดังนี้

- อายุรกรรมหรือศัลยกรรมฉุกเฉิน: แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติ เข้ารับการรักษา ณ รพ.ใกล้บ้าน
- จิตเวชและสารเสพติดฉุกเฉิน: หากรุนแรงมาก ไม่สามารถรื้อรอดได้ ให้ส่งสถานพยาบาลสุขภาพจิตที่ใกล้ที่สุด อย่างไรก็ตามระบบได้ถูกออกแบบให้มีการสำรองเตียงผู้ป่วย กรณีจำเป็นต้องรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เช่น ญาติแจ้งว่าผู้ป่วยเสพยาเสพติดซ้ำ มีอาการหลอนประสาท วุ่นวาย ไม่หลับไม่นอน ทำลายข้าวของ สหวิชาชีพจะดำเนินการแจ้งแผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ และแพทย์สั่งการรักษาเป็นผู้ป่วยในไว้เพื่อลดรอยต่อในระบบการรักษา

- กรณีสงสัยว่าเสพซ้ำแต่ไม่พบอาการรุนแรงจนต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน: สหวิชาชีพนัดผู้ป่วยมาประเมินที่โรงพยาบาล ส่งข้อมูลถึงแผนกผู้ป่วยนอก ตรวจสอบสารเสพติด และตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นที่จำเป็น ประเมินและให้การรักษา และแจ้งผลการตรวจแก่ผู้ป่วยและญาติ

ในกลุ่มผู้ป่วยที่สหวิชาชีพพบว่ามีปัญหาด้านสังคม และมีอุปสรรคในการดูแล จำเป็นต้องมีการลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมบ้าน เพื่อนำเอาบริบททางสิ่งแวดล้อม ความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิต มาร่วมพิจารณาหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆ ได้อย่างลงตัว ในลักษณะของ Case management

นอกจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ยังสามารถนำเอาข้อมูลเรื่องของความพึงพอใจต่อการรักษา การมีส่วนร่วมของญาติ คุณภาพชีวิต การคงอยู่ในการรักษา (retention rate) การกลับไปมีส่วนร่วมในสังคม ความร่วมมือในการรักษา (compliance) มาทำการศึกษา ว่ามีความแตกต่างกับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกอย่างไร มีข้อดี ข้อด้อยอย่างไร เป็นโอกาสที่จะพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล กลุ่มผู้ป่วยสารเสพติดได้ และเป็นความท้าทายกับสถิติของผู้ป่วยสารเสพติด ที่มักจะหลุดออกจากการรักษา ไม่รวมมือกับการรักษา

***** หมายเหตุ :** แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติดทางไกลสำหรับแพทย์ สามารถศึกษาได้จาก “คู่มือการบำบัดรักษา ผู้ป่วยในสารเสพติดที่บ้าน (Home ward) สำหรับแพทย์ ”

วินิจฉัยตาม ICD-10 ที่สามารถบริการผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด

ICD	การวินิจฉัย
F10.2	Mental and behavioral disorders due to use of alcohol, Alcohol dependence syndrome
F10.5	Mental and behavioral disorders due to use of alcohol, Alcohol psychotic disorder
F10.6	Mental and behavioral disorders due to use of alcohol, Alcohol amnestic syndrome
F10.7	Mental and behavioral disorders due to use of alcohol, Alcohol residual and late-onset psychotic disorder
F10.8	Mental and behavioral disorders due to use of alcohol, Alcohol other mental and behavioral disorders
F10.9	Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use , Alcohol unspecified mental and behavioral disorder
F11.2	Mental and behavioral disorders due to use of opioids, Opioid dependence syndrome
F11.5	Mental and behavioral disorders due to use of opioids, Opioid psychotic disorder
F11.6	Mental and behavioral disorders due to use of opioids, Opioid amnestic syndrome
F11.7	Mental and behavioral disorders due to use of opioids, Opioid residual and late-onset psychotic disorder
F11.8	Mental and behavioral disorders due to use of opioids, Opioid other mental and behavioral disorders
F11.9	Mental and behavioral disorders due to use of opioids, Opioid unspecified mental and behavioral disorder
F12.2	Mental and behavioral disorders due to use of cannabinoids, Cannabinoids dependence syndrome
F12.5	Mental and behavioral disorders due to use of cannabinoids, Cannabinoids psychotic disorder
F12.6	Mental and behavioral disorders due to use of cannabinoids, Cannabinoids amnestic syndrome
F12.7	Mental and behavioral disorders due to use of cannabinoids, Cannabinoids residual and late-onset psychotic disorder
F12.8	Mental and behavioral disorders due to use of cannabinoids, Cannabinoids other mental and behavioral disorders
F12.9	Mental and behavioral disorders due to use of cannabinoids, Cannabinoids unspecified mental and behavioral disorder
F13.2	Mental and behavioral disorders due to use of sedatives or hypnotics, Hypnotics dependence syndrome
F13.5	Mental and behavioral disorders due to use of sedatives or hypnotics, Hypnotics psychotic disorder
F13.6	Mental and behavioral disorders due to use of sedatives or hypnotics, Hypnotics amnestic syndrome

ICD	การวินิจฉัย
F13.7	Mental and behavioral disorders due to use of sedatives or hypnotics, Hypnotics residual and late-onset psychotic disorder
F13.8	Mental and behavioral disorders due to use of sedatives or hypnotics, Hypnotics other mental and behavioral disorders
F13.9	Mental and behavioral disorders due to use of sedatives or hypnotics, Hypnotics unspecified mental and behavioral disorder
F14.2	Mental and behavioral disorders due to use of cocaine, Cocaine dependence syndrome
F14.5	Mental and behavioral disorders due to use of cocaine, Cocaine psychotic disorder
F14.6	Mental and behavioral disorders due to use of cocaine, Cocaine amnestic syndrome
F14.7	Mental and behavioral disorders due to use of cocaine, Cocaine residual and late-onset psychotic disorder
F14.8	Mental and behavioral disorders due to use of cocaine, Cocaine other mental and behavioral disorders
F14.9	Mental and behavioral disorders due to use of cocaine , Cocaine unspecified mental and behavioral disorder
F15.2	Mental and behavioral disorders due to use of other stimulants, including caffeine, Caffeine dependence syndrome
F15.5	Mental and behavioral disorders due to use of other stimulants, including caffeine, Caffeine psychotic disorder
F15.6	Mental and behavioral disorders due to use of other stimulants, including caffeine, Caffeine amnestic syndrome
F15.7	Mental and behavioral disorders due to use of other stimulants, including caffeine, Caffeine residual and late-onset psychotic disorder
F15.8	Mental and behavioral disorders due to use of other stimulants, including caffeine, Caffeine other mental and behavioral disorders
F15.9	Mental and behavioral disorders due to use of other stimulants, including caffeine, Caffeine unspecified mental and behavioral disorder
F16.2	Mental and behavioral disorders due to use of hallucinogens, Hallucinogens dependence syndrome
F16.5	Mental and behavioral disorders due to use of hallucinogens, Hallucinogens psychotic disorder
F16.6	Mental and behavioral disorders due to use of hallucinogens, Hallucinogens amnestic syndrome
F16.7	Mental and behavioral disorders due to use of hallucinogens, Hallucinogens residual and late-onset psychotic disorder

ICD	การวินิจฉัย
F16.8	Mental and behavioral disorders due to use of hallucinogens, Hallucinogens other mental and behavioral disorders
F16.9	Mental and behavioral disorders due to use of hallucinogens, Hallucinogens unspecified mental and behavioral disorder
F18.2	Mental and behavioral disorders due to use of volatile solvents, Solvents dependence syndrome
F18.5	Mental and behavioral disorders due to use of volatile solvents, Solvents psychotic disorder
F18.6	Mental and behavioral disorders due to use of volatile solvents, Solvents amnestic syndrome
F18.7	Mental and behavioral disorders due to use of volatile solvents, Solvents residual and late-onset psychotic disorder
F18.8	Mental and behavioral disorders due to use of volatile solvents, Solvents other mental and behavioral disorders
F18.9	Mental and behavioral disorders due to use of volatile solvents, Solvents unspecified mental and behavioral disorder
F19.2	Mental and behavioral disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances, Other psychoactive substances dependence syndrome
F19.5	Mental and behavioral disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances, Other psychoactive substances psychotic disorder
F19.6	Mental and behavioral disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances, Other psychoactive substances amnestic syndrome
F19.7	Mental and behavioral disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances, Other psychoactive substances residual and late-onset psychotic disorder
F19.8	Mental and behavioral disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances, Other psychoactive substances other mental and behavioral disorders
F19.9	Mental and behavioral disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances, Other psychoactive substances unspecified mental and behavioral disorder

ตารางกิจกรรม ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลเฉพาะราย

สัปดาห์	กิจกรรม/บริการ
สัปดาห์ที่ 1	1.การประเมินสุขภาพ กาย จิต ยาเสพติดทุกวัน โดยทีมสหวิชาชีพ -ประเมินปัญหาสุขภาพ -ประเมิน withdrawal 2.พบแพทย์ผ่าน DMS Telemedicine, Video Call Line เพื่อประเมินอาการและสั่งการรักษา จัดส่งยาทางไปรษณีย์ 3.การประเมินระดับแรงจูงใจ Stage of Change และมีการให้การดูแลตามระดับแรงจูงใจ 4.การวางแผนกับครอบครัวโดยทีมสหวิชาชีพ 5.การให้คำปรึกษารายบุคคลโดยทีมสหวิชาชีพ 6.กิจกรรมการบำบัด -การรับประทานยาและประเมิน สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยา -การสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย/จิตใจ -การดูแลตนเอง -การส่งเสริมกิจวัตรประจำวัน และงานอดิเรก -กิจกรรมผ่อนคลาย คลายเครียด 7.การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาเสพติด
สัปดาห์ที่ 2	1.การประเมินสุขภาพ กาย จิต ยาเสพติดทุกวัน โดยทีมสหวิชาชีพ 2.พบแพทย์ผ่าน DMS Telemedicine, Video Call Line เพื่อประเมินอาการ และสั่งการรักษา จัดส่งยาทางไปรษณีย์ 3.การประเมินระดับแรงจูงใจ Stage of Change และมีการให้การดูแลตามระดับแรงจูงใจ 4.ประเมินทางสังคม ประเมินด้านการประกอบอาชีพ, ด้านการศึกษาต่อ และการช่วยเหลือให้เข้าถึงสิทธิและประโยชน์ทางสังคม 5.กิจกรรมการบำบัด - ทักษะการปฏิเสธ - ทักษะการสร้างแรงจูงใจ - ทักษะการสื่อสาร - ทักษะการควบคุมตนเอง 6.การให้คำปรึกษาครอบครัว
สัปดาห์ที่ 3	1.การประเมินสุขภาพ กาย จิต ยาเสพติดทุกวัน โดยทีมสหวิชาชีพ 2.มีการประเมินระดับแรงจูงใจ Stage of Change และมีการให้การดูแลตามระดับแรงจูงใจ 3.กิจกรรมการบำบัด - ทักษะการปฏิเสธ - ทักษะในการแก้ปัญหา - การจัดการตัวกระตุ้น

สัปดาห์	กิจกรรม/บริการ
	<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินชีวิตอย่างสมดุล - การสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพ - การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยในการดูแลตนเอง 4. การให้คำปรึกษาครอบครัว 5. การวางแผนกับครอบครัวโดยทีมสหวิชาชีพ
สัปดาห์ที่ 4	1. การประเมินสุขภาพ กาย จิต ยาเสพติดทุกวัน โดยทีมสหวิชาชีพ 2. มีการประเมินระดับแรงจูงใจ Stage of Change และมีการให้การดูแลตามระดับแรงจูงใจ 3. กิจกรรมการบำบัด <ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการปฏิเสธ - ทักษะการสร้างแรงจูงใจ - ทักษะการสื่อสาร - การจัดการตัวกระตุ้น - ทักษะการควบคุมตนเอง - ทักษะในการแก้ปัญหา - การดำเนินชีวิตอย่างสมดุล - การสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพ - การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยในการดูแลตนเอง 4. ประเมินความพร้อมเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะติดตาม

บทบาทสหวิชาชีพ

วิชาชีพ	กิจกรรม	ระยะเวลา
แพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจเยี่ยมอาการเสมือน Face to Face ผ่าน DMS Telemedicine / โทรศัพท์ / Line official - วางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยและญาติ / ผู้ดูแล - ให้การรักษาด้วยยาและอื่นๆ ตามมาตรฐานรายโรค 	ทุกวัน
พยาบาลวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสุขภาพ กาย จิต ยาเสพติด ผ่านช่องทางโทรศัพท์ / Line official - ประเมินระดับแรงจูงใจ Stage of Change และมีการให้การดูแลตามระดับแรงจูงใจ - ทำกิจกรรมการบำบัด - วางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยและญาติ / ผู้ดูแล - ให้การบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล 	ทุกวัน
เภสัชกร	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรับประทานยา และประเมิน สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยา - จัดส่งยาส่งทางไปรษณีย์ 	อย่างน้อย 1 ครั้ง และตามปัญหาของผู้ป่วย
นักสังคมสงเคราะห์	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินทางสังคม ประเมินด้านการประกอบอาชีพ, ด้านการศึกษาต่อ และการช่วยเหลือให้เข้าถึงสิทธิและประโยชน์ทางสังคม ผ่านช่องทางโทรศัพท์ / Line official - ทำกิจกรรมการบำบัด - วางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยและญาติ / ผู้ดูแล - ให้การบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล 	อย่างน้อย 1 ครั้ง และตามปัญหาของผู้ป่วย
นักจิตวิทยา	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสุขภาพ กาย จิต ยาเสพติด ผ่านช่องทางโทรศัพท์ / Line official - ทำกิจกรรมการบำบัด - วางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยและญาติ / ผู้ดูแล - ให้การบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล 	อย่างน้อย 1 ครั้ง และตามปัญหาของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- นิตยา ตากวิริยะนันท์. (2557). การพยาบาลผู้ที่ได้รับยาทางจิตเวช. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และมาโนช หล่อตระกูล. (2541). เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM – IV ฉบับภาษาไทย (ใช้รหัส ICD - 10). (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- พิชัย แสงชาญชัย. การเสริมสร้างแรงจูงใจและการบำบัดทางยาสำหรับผู้ป่วยติดสารเสพติด. กรุงเทพฯ : บริษัทแจนเซ่น-ซีแลก จำกัด; 2548
- พิชัย แสงชาญชัย. การเสริมสร้างแรงจูงใจและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. เอกสารประกอบการฝึกอบรมเรื่องการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ. ณ สถาบันธัญญารักษ์ (เอกสารอัดสำเนา) ปทุมธานี; 2542
- วิโรจน์ วีรชัย และคณะ. (2545). ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. ปทุมธานี: โรงพยาบาลธัญญารักษ์.
- วิโรจน์ วีรชัย, ภัทธาภรณ์ กิรินทร์, พรรณนอ กลิ่นกุหลาบ, สุกุมา แสงเดือนฉาย. (2560) การบำบัดความคิดและพฤติกรรมสำหรับความผิดปกติของการใช้สารเสพติด (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีสมบัติ วานิช และฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2540). การพยาบาลผู้ติดยาเสพติด. ในฉวีวรรณ สัตยธรรม (บรรณาธิการ), การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. นนทบุรี: บริษัทยูธริทการพิมพ์.
- สถาบันสุขภาพจิต. (2537). การวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวช: The ICD – 10 ฉบับภาษาไทย. นนทบุรี: สถาบันสุขภาพจิต.
- สุรพรรณ พนมฤทธิ์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์. (2543). กระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทประชุมช่าง จำกัด.
- สุกัมา แสงเดือนฉาย, วันเพ็ญ ใจปทุม, สำเนา นิลบรรพ์, สุวภัทร คงหอม. (2557). คู่มือโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2541). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษารอบครัว. กรุงเทพฯ: บริษัท เพ็องฟ้า พรินติ้ง จำกัด
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2564). การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยตามรูปแบบเมทริกซ์โปรแกรม.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2546). กลุ่มปัญญาสังคมและติดตามการรักษาสำหรับผู้ผ่านการบำบัด.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2550). คู่มือกลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ.
- Uscher-Pines L, Parks AM, Sousa J, Raja P, Mehrotra A, Huskamp HA, Busch AB. **Appropriateness of Telemedicine Versus In-Person Care: A Qualitative Exploration of Psychiatrists' Decision Making.** Psychiatric Services. 2022 Jan 26:appi-ps.
- Mattick RP, et al. **Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence.** Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 3. Art. No.: CD002209. DOI: 10.1002/14651858.CD002209.pub2
- Robinson KA, Dennison CR, Wayman DM, Pronovost PJ, Needham DM. **Systematic review identifies number of strategies important for retaining study participants.** Journal of clinical epidemiology. 2007 Aug 1;60(8):757-e1.

ภาคผนวก

แบบคัดกรอง/ประเมินการดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติดระยะบำบัดยา

- (ก) แบบคัดกรองผู้ป่วย Home ward ยาเสพติด
- (ข) แบบประสานส่งต่อผู้ป่วยใน Home ward ยาเสพติด
- (ค) แบบประเมิน withdrawal
 - ค.1 แบบประเมินอาการถอนแอมเฟตามีน (Amphetamine Withdrawal)
 - ค.2 แบบประเมินอาการขาดกัญชา (The Marijuana Withdrawal Checklist: MWC)
 - ค.3 แบบประเมินอาการถอนสุรา (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, Revised: CWA-Ar)
 - ค.4 แบบประเมินอาการถอนพิเซโรอีน (OPIATE WITHDRAWAL SCALE: COWS)
- (ง) "แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้น้ำยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษากระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2"
- (จ) แบบประเมินเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยเสพติดต่อการฆ่าตัวตาย การเกิดอุบัติเหตุ การมีพฤติกรรมรุนแรง การหลบหนี (VESA)
- (ฉ) แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)
- (ช) แบบประเมินความรุนแรงอาการทางจิต (Clinical Global Impression-Severity: CGI-S)
- (ซ) ใบยินยอมเข้ารับบริการการดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด
- (ณ) Nurse Note of Home ward ยาเสพติด
- (ฐ) กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด

แบบคัดกรอง/ประเมินการดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

- (ณ) Nurse Note of Home ward ยาเสพติด
- (ฎ) แบบประเมินพฤติกรรมบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ
- (ฏ) กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด

แบบคัดกรอง/ประเมินการดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติดระยะติดตาม

- (ณ) Nurse Note of Home ward ยาเสพติด
- (ฎ) แบบประเมินคุณภาพชีวิต
- (ฏ) แผนการจำหน่ายผู้ป่วย
- (ฐ) กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด

ภาคผนวก ก

แบบคัดกรองผู้ป่วย Home ward ยาเสพติด



แบบคัดกรองผู้ป่วย Home ward ยาเสพติด

ชื่อ-สกุล..... HN.....

เกณฑ์การคัดเข้า	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. ผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่อยู่ในกลุ่ม SMIV		
2. มีอาการถอนพิษทางยาเสพติดและโรคแทรกซ้อนทางกาย และจิตเวชที่ไม่รุนแรง		
3. ผู้ป่วยหรือญาติใช้โทรศัพท์ /smart phone /computer /tablet ได้		
4. คนในครอบครัว/ญาติมีความพร้อมในการดูแล		
5. ยินดีเข้ารับการบำบัดรูปแบบ Home ward ยาเสพติด		

หมายเหตุ

ผ่าน สามารถเข้า Home ward ยาเสพติด

ไม่ผ่าน

เหตุผล มีความเสี่ยงสูงการการทำร้ายตนเอง (self-harm)

มีความเสี่ยงสูงการการทำร้ายผู้อื่น (other harm)

ไม่สามารถดูแลจัดการชีวิตตัวเองได้อย่างรุนแรง (severe disturbance)

สงสัยมีภาวะแทรกซ้อนทางกายที่ดูแลทางไกลได้ลำบาก (medical conditions)

ภาคผนวก ข

แบบประสานส่งต่อผู้ป่วยใน Home ward ยาเสพติด



แบบประสานส่งต่อผู้ป่วยใน Home ward ยาเสพติด

ชื่อ-สกุล..... HN.....

<p>1. กรณีผู้ป่วยส่งมาประเมินจาก OPD/ IPD</p> <p><input type="checkbox"/> มีความเสี่ยงสูงการการทำร้ายตนเอง (self-harm)</p> <p><input type="checkbox"/> มีความเสี่ยงสูงการการทำร้ายผู้อื่น (other harm)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถดูแลจัดการชีวิตตัวเองได้อย่างรุนแรง (severe disturbance)</p> <p><input type="checkbox"/> สงสัยมีภาวะแทรกซ้อนทางกายที่ดูแลทางไกลได้ลำบาก (medical conditions)</p> <p>→ ส่งต่อ OPD/ IPD เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น แล้วส่งประเมินซ้ำในภายหลัง</p>
<p>2. กรณีผู้ป่วย Home ward ยาเสพติด มีการเปลี่ยนแปลง เกิดความเสี่ยงดังข้อที่ 1</p> <p><input type="checkbox"/> มีความเสี่ยงสูงการการทำร้ายตนเอง (self-harm)</p> <p><input type="checkbox"/> มีความเสี่ยงสูงการการทำร้ายผู้อื่น (other harm)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถดูแลจัดการชีวิตตัวเองได้อย่างรุนแรง (severe disturbance)</p> <p><input type="checkbox"/> สงสัยมีภาวะแทรกซ้อนทางกายที่ดูแลทางไกลได้ลำบาก (medical conditions)</p> <p>สารเสพติดที่ใช้</p> <p>ดูแลแบบ Home ward ตั้งแต่วันที่ ถึง</p> <p>อาการล่าสุด.....</p> <p>ยาของผู้ป่วยในปัจจุบัน</p> <p>.....</p> <p>2.1 ผู้ป่วยหรือญาติมาเอง → ส่งต่อ OPD เพื่อ admit ตามดุลยพินิจของแพทย์ที่ตรวจ แจ้งทีม Home ward ขอประวัติขณะดูแลที่ Home ward ยาเสพติด</p> <p>2.2 ทีม Home ward พิจารณารับเป็นผู้ป่วยใน → จอมติ่งผู้ป่วย 1 วันก่อนวันนัดมา admit</p> <p><input type="radio"/> แจ้งทีม admission ที่ OPD</p> <p><input type="radio"/> แพทย์ประจำ Home ward สั่งการรักษาแบบผู้ป่วยใน และส่งให้ทีม admission ที่ OPD (แนบใบคำสั่งนอนรพ.)</p>
<p>3. กรณีผู้ป่วย Home ward ที่แพทย์ประจำ ต้องการนัดมาประเมินที่ OPD</p> <p><input type="radio"/> แจ้งทีม OPD 1 วันก่อนวันที่นัดมา</p> <p>ให้ตรวจ ก่อนพบแพทย์</p> <p><input type="radio"/> แพทย์ประจำจะนัดมาประเมินในวันที่ยื่นออกตรวจ <input type="radio"/> ผากแพทย์ท่านอื่น.....</p> <p>***กรณีผู้ป่วยและญาติมาไม่ตรงเวลาที่นัดเอง ให้กระจายเคสตามปกติ***</p>

ลงชื่อ
 (.....) ผู้ส่งข้อมูล
 วันที่...../...../..... เวลา.....*

ภาคผนวก ค

แบบประเมิน withdrawal

- ค.1 แบบประเมินอาการถอนแอมเฟตามีน (Amphetamine Withdrawal)
- ค.2 แบบประเมินอาการขาดกัญชา (The Marijuana Withdrawal Checklist: MWC)
- ค.3 แบบประเมินอาการถอนสุรา (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, Revised: CWA-Ar)
- ค.4 แบบประเมินอาการถอนพิซเฮโรอีน (OPIATE WITHDRAWAL SCALE: COWS)

แบบประเมินอาการถอนแอมเฟตามีน (Amphetamine Withdrawal)

ชื่อ - สกุลผู้ป่วย.....เพศ.....อายุ.....ปี
 H.N..... A.N.....วันที่เข้ารับรักษา.....ตึก.....

วันที่ / เดือนที่เข้ารับการรักษา		1	2	3	4	5	6	7
รายการ	เกณฑ์ / วันที่							
อุณหภูมิ	0 < 37.0							
	1 37.1 C – 37.5 C							
	2 37.6 C – 38.0 C							
	3 38.1 C – 38.5 C							
	4 > 38.3 C							
การรับรู้ - บุคคล - สถานที่ - เวลา	0 ปกติ							
	1 รู้เวลาไม่แน่นอน							
	2 ไม่รู้เวลา / สถานที่							
	3 ไม่รู้เวลา / สถานที่ / บุคคล							
	4 ไม่รับรู้อะไรเลย							
วิตกกังวล	0 อาการสงบ							
	1 กังวลเล็กน้อย							
	2 กังวลในขนาดต							
	3 หวาดกลัว							
	4 เคลื่อนไหวตลอดเวลา							
อาการง่วงวาย	0 พักผ่อนได้							
	1 ไม่อยู่นิ่ง							
	2 กระสับกระส่าย							
	3 ผุดลุกผุดนั่ง							
	4 เคลื่อนไหวตลอดเวลา							
ประสาทหลอน	0 ไม่มี							
	1 หูแว่วเล็กน้อย							
	2 หูแว่วเป็นบางเวลา							
	3 หูแว่วตลอดเวลา							
	4 ไม่อยู่ในโลกความเป็นจริง							
ซีมีเอร์รา	0 ไม่พบ							
	1 สีหน้าเรียบเฉย/แยกตัว							
	2 ต้องกระตุ้นจึงจะตอบได้							
	3 กระตุ้นแล้วไม่ตอบโต้							
	4 ทำร้ายตนเอง/มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย							
ก้าวร้าว	0 ไม่พบ							
	1 มีสีหน้าท่าทางไม่เป็นมิตร							
	2 ต่อต้านการบำบัด							
	3 มีพฤติกรรมอะอะโวยวาย							
	4 ทำร้ายผู้อื่น / ข่มขู่ เจ้าหน้าที่							
คะแนนรวม								
ผู้บันทึก								

เกณฑ์การประเมิน 0 = normal , 1 – 13 = Mild , 14 – 20 = Moderate

แบบประเมินอาการขาดกัญชา (The Marijuana Withdrawal Checklist: MWC)

ชื่อ-สกุล.....HN.....AN.....

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีลักษณะเป็นการรายงานตนเอง (self-report) หรือการสัมภาษณ์ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ให้สัมภาษณ์ผู้ป่วยว่าหลังจากที่หยุดกัญชาครั้งสุดท้ายมีอาการเหล่านี้หรือไม่และให้ผู้ป่วยให้คะแนนความรุนแรงของแต่ละอาการ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- คะแนน 0 ไม่มีอาการเกิดขึ้นเลย
- คะแนน 1 มีอาการเล็กน้อย
- คะแนน 2 มีอาการปานกลาง
- คะแนน 3 มีอาการรุนแรงอาการ

ลำดับ	อาการ	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่
	
1	สั่น (Shakiness/tremulousness)							
2	อารมณ์ซึมเศร้า (Depressed mood)							
3	เบื่ออาหาร (Decreased appetite)							
4	คลื่นไส้ (Nausea)							
5	หงุดหงิด (Irritability)							
6	หลับยาก (Sleep difficulty)							
7	เหงื่อแตก (Sweating)							
8	อยากเสพกัญชา(Craving to smoke marijuana)							
9	กระวนกระวาย (Restlessness)							
10	วิตกกังวล (Nervousness/anxiety)							
11	ก้าวร้าวมากขึ้น (Increased aggression)							
12	ปวดศีรษะ(Headaches)							
13	ปวดท้อง (Stomach Pains)							
14	ฝันแปลกๆ (Strange dreams)							
15	โกรธง่าย (Increased anger)							
16	อื่นๆ ระบุ.....							
							
							
							
	คะแนนรวม							

ที่มา : (Budney, A. et al, 2003)

วิธีคิดคะแนน

เป็นคะแนนความไม่สุขสบายจากอาการขาดกัญชา (Withdrawal Discomfort Score (WDS) โดยรวมคะแนนที่ผู้ป่วยให้ใน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-3, 5-7, 9-11 และ 13-15 ซึ่งคะแนนที่สูงหมายถึงผู้ป่วยมีอาการขาดกัญชาที่รุนแรง

แบบประเมินอาการถอนสุรา (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, Revised: CIWA-Ar) (1)

ชื่อ - สกุลผู้ป่วย..... อายุ.....ปี
 H.N..... A.N.....วันที่เข้ารักษา.....ตึก.....

อาการ/อาการแสดง เวลา	วันที่					วันที่					วันที่				
ชีพจร(เต็ม 1 นาที)															
ความดันโลหิต															
อัตราการหายใจ															
1.คลื่นไส้-อาเจียน															
2.การสั่น															
3.การขับเหงื่อ															
4.อาการวิตกกังวล															
5.อาการกระวนกระวาย															
6.การรับสัมผัสผิดปกติ															
7.การรับรู้ทางเสียงผิดปกติ															
8.การรับรู้ทางตาผิดปกติ															
9.อาการปวดศีรษะ															
10.การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล															
คะแนนรวม															
Diazepam iv															
พยาบาลผู้ประเมิน															
1.คลื่นไส้ อาเจียน 0 ไม่มีคลื่นไส้ ไม่อาเจียน 1 คลื่นไส้เล็กน้อยไม่อาเจียน 4 คลื่นไส้เป็นพักๆ อาเจียนแต่ไม่มีอะไร 7 คลื่นไส้อยู่เรื่อย ๆ อาเจียนบ่อย					6.การรับสัมผัสผิดปกติ 0 ไม่มี 1 คั่นยุบยิบ เป็นเหน็บชา ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปลบๆ เป็นน้อยมาก 2 คั่นยุบยิบ ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปลบๆ 3 คั่นยุบยิบปานกลาง ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปลบๆ 4 คั่นยุบยิบปานกลาง มีอาการประสาทหลอนทางสัมผัส 5 มีอาการประสาทหลอนรุนแรง 6 มีอาการประสาทหลอนรุนแรงมาก 7 มีอาการประสาทหลอนรุนแรงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา					8.การรับรู้ทางตาผิดปกติ 0 ไม่มี 1 ไวต่อแสงกว่าปกติเล็กน้อย 2 ไวต่อแสงกว่าปกติ 3 ไวต่อแสงกว่าปกติปานกลาง 4 มีอาการประสาทหลอนทางตาด้านกลาง 5 มีอาการประสาทหลอนทางตาด้านรุนแรง 6 มีอาการประสาทหลอนทางตาด้านรุนแรงมาก 7 มีประสาทหลอนทางตาอย่างต่อเนื่อง/ตลอดเวลา					
2.การสั่น 0 ไม่มีอาการสั่น 1 ไม่เห็น แต่รู้สึกว้าวคล้ายนิ้วแต่ละนิ้วมีอาการสั่น 4 สั่นปานกลาง พบสั่นขณะผู้ป่วยเหยียดแขนตรง 7 สั่นรุนแรง เห็นแม้ขณะไม่เหยียดแขน					7.การรับรู้ทางเสียงผิดปกติ 0 ไม่มี 1 มีเสียงระคายหูเล็กน้อย ทำให้เกิดอาการกลัวเสียงเล็กน้อย 2 มีเสียงระคายหูทำให้เกิดอาการกลัวเสียงเล็กน้อย 3 มีเสียงระคายหู ทำให้เกิดอาการกลัวปานกลาง 4 มีอาการหูแว่ว 5 มีหูแว่วรุนแรง 6 มีหูแว่วรุนแรงมาก 7 มีอาการหูแว่วรุนแรงตลอดเวลา					9.อาการปวดศีรษะ 0 ไม่มี 1 มีน้อยมาก 2 มีอาการน้อย 3 มีอาการปานกลาง 4 มีอาการรุนแรงปานกลาง 5 มีอาการรุนแรง 6 มีอาการรุนแรงมาก 7 มีอาการรุนแรงที่สุด					
3.การขับเหงื่อ 0 ไม่เห็นเหงื่อ 1 ไม่ค่อยเห็นว่าเหงื่อออก แต่ฝ่ามือชื้น 4 เห็นเหงื่อออกเป็นเม็ดๆ เห็นชัดบริเวณหน้าผาก 7 เหงื่อออกทั้งตัว															
4.วิตกกังวล 0 ไม่กังวล, ผ่อนคลาย 1 กังวลเล็กน้อย 4 กังวลปานกลาง หรือปิดบังทำให้สงสัยว่าน่าจะมีอาการกังวล 7 หวาดกลัวรุนแรง															
5.อาการกระวนกระวาย 0 พฤติกรรม เคลื่อนไหวปกติ 1 กระวนกระวายกว่าปกติ 4 ดูกระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง 7 เดินไปมาขณะตอบคำถาม, ผุดลุกผุดนั่ง/อยู่กับที่ไม่ได้										10.การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล 0 ตอบได้ถูกต้องตรงคำถาม 1 ตอบได้ไม่แน่นอน เรื่องวัน 2 ตอบผิดพลาดไม่เกิน 2 วัน 3 ตอบวันผิดมากกว่า 2 วัน 4 ตอบผิดทั้งสถานที่ และ/หรือบุคคล					

แบบประเมินอาการถอนสุรา (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, Revised: CIWA-Ar) (2)

อาการ/อาการแสดง เวลา								
ชีพจร (เต็ม 1 นาที)								
ความดันโลหิต								
อัตราการหายใจ								
1.คลื่นไส้-อาเจียน								
2.การสั่น								
3.การขับเหงื่อ								
4.อาการวิตกกังวล								
5.อาการกระวนกระวาย								
6.การสัมผัสผิดปกติ								
7.การรับรู้ทางเสียงผิดปกติ								
8.การรับรู้ทางตาผิดปกติ								
9.อาการปวดศีรษะ								
10.การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล								
คะแนนรวม								
Diazepam iv								
พยาบาลผู้ประเมิน								

การรักษา

- คะแนน CIWA-Ar =10-18 และ B.P.Systolic มากกว่า 110 mmHg ให้ Diazepam 5 mg IV ซ้ำได้ทุก 15 นาที และประเมินซ้ำทุก 15 นาที
- คะแนน CIWA-Ar=19-24 และ B.P.Systolic มากกว่า 110 mmHg ให้ Diazepam 10 mg IV ซ้ำได้ทุก 15 นาที และประเมินซ้ำทุก 15 นาที
- คะแนน CIWA-Ar มากกว่า24 และ B.P.Systolic มากกว่า 110 mmHg ให้ Diazepam 20 mg IV ซ้ำได้ทุก 15 นาที และประเมินซ้ำทุก 15 นาที

หมายเหตุ ในการให้ยา Diazepam ต้องรายงานแพทย์ก่อนและหลังให้ยาทุกครั้ง

ในกรณีผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนทางกาย หรือโรคแทรกซ้อนทางจิตให้รายงานแพทย์เป็นกรณี

หมายเหตุ ในหน้าที่1 ใช้สำหรับผู้ป่วยแรกรับ-3วัน ในหน้าที่ 2 ประเมินผู้ป่วยหลัง Admit ได้ 3 วัน ประเมินวันละ 1 ครั้งในกรณีที่ไม่มีอาการ Delirium Tremens

แบบประเมินอาการถอนพิษเฮโรอีน (OPIATE WITHDRAWAL SCALE : COWS) (1)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....HN.....

อาการแสดงทางคลินิก	วัน/เดือน/ปี						
1. อัตราชีพจรในขณะพัก (วัดเป็นครั้งต่อนาที)							
2. การมีเหงื่อออก : ในครึ่งชั่วโมงที่ผ่านมา โดยไม่รวมเหงื่อที่เกิดจากอุณหภูมิของห้องและกิจกรรมของผู้ป่วย							
3. ขนาดรูม่านตา							
4. น้ำมูกหรือน้ำตาไหล : ไม่นับรวมอาการที่มาจาก การเป็นหวัดหรือ การแพ้							
5. อาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร : ในช่วงระยะเวลาครึ่งชั่วโมงที่ผ่านมา							
6. อาการปวดกระดูกและข้อ : ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดก่อนหน้านั้นให้คะแนนเฉพาะอาการปวดเพิ่มเติมที่เนื่องมาจาก การขาดยาเท่านั้น							
7. อาการสั่น: สังเกตเมื่อให้ผู้ป่วยยืนแขนออกมา							
8. กระวนกระวาย : สังเกตระหว่างที่ประเมิน							
9. การหาว : สังเกตในระหว่างการประเมิน							
10. อาการวิตกกังวลและหงุดหงิด							
11. อาการขนลุก							
คะแนนรวม							
5 - 12 = มีอาการถอนพิษระดับเล็กน้อย							
13 - 14 = มีอาการถอนพิษระดับปานกลาง							
25 - 36 = มีอาการถอนพิษระดับรุนแรง							
มากกว่า 36 = มีอาการถอนพิษระดับรุนแรง							
ขนาดเมทาโดนที่ได้รับ							
ชื่อผู้ประเมิน							

แบบประเมินอาการถอนพิษเฮโรอีน (OPIATE WITHDRAWAL SCALE: COWS) (2)

1. อัตราชีพจรในขณะพัก	
0 ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หรือต่ำกว่า	1 ชีพจร 81 – 100 ครั้ง/นาที
2 ชีพจร 101 – 120 ครั้ง/นาที	4 ชีพจร 81 – 100 ครั้ง/นาที
2. การมีเหงื่อออก	
0 ไม่มีอาการหนาวสั่นหรือหน้าแดง	1 รายงานโดยผู้ป่วย 1 ครั้งว่ามีอาการหนาวสั่นและหน้าแดง
2 หน้าแดงและมีเหงื่อออกขึ้นที่หน้าที่สังเกตได้	3 มีเหงื่อออกเป็นเม็ดบริเวณคิ้วและใบหน้า
4 เหงื่อไหลเต็มหน้า	
3. ขนาดรูม่านตา	
0 รูม่านตาขนาดเล็กหรือปกติในแสงไฟห้องปกติ	1 รูม่านตาขนาดใหญ่กว่าปกติในแสงไฟห้องปกติ
2 รูม่านตาขยายปานกลาง	5 รูม่านตาขยายมากจนกระทั่งมองเห็นขอบของม่านตา
4. น้ำมูกหรือน้ำตาไหล	
0 ไม่มีอาการ	1 คิดจุกและมักมีน้ำตาขึ้นที่ตา
2 น้ำมูกหรือน้ำตาไหล	4 น้ำมูกไหลตลอดเวลาหรือน้ำตาไหลเป็นทาง
5. อาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร	
0 ไม่มีอาการทางระบบทางเดินอาหาร	1 ปวดท้อง
2 คลื่นไส้หรืออุจจาระเป็นน้ำ	3 อาเจียน หรือท้องเดิน
5 มีอาการท้องเดินหรืออาเจียนหลายครั้ง	
6. อาการปวดกระดูกและข้อ	
0 ไม่มีอาการ	1 ไม่สุขสบายเล็กน้อย
2 รายงานอาการปวดของข้อและกล้ามเนื้ออย่างมาก	
4 ผู้ป่วยปวดข้อและกล้ามเนื้อและไม่สามารถที่จะนั่งเฉยได้เนื่องจากความเจ็บปวด	
7. อาการสั่น	
0 ไม่มีอาการสั่น	1 อาการสั่นรู้สึกได้แต่สังเกตไม่เห็น
2 สังเกตอาการสั่นรู้สึกได้เพียงเล็กน้อย	4 มีการสั่นเห็นได้ชัดหรือการชักกระตุกของกล้ามเนื้อ
8. ภาวะหนาววาย	
0 สามารถนั่งนิ่งได้	1 มีรายงานการนั่งนิ่งที่ยากแต่สามารถทำได้
3 การเปลี่ยนท่าหรือการเคลื่อนไหวของแขนขามากกว่าปกติ	5 ไม่สามารถที่จะนั่งนิ่งได้เกินวินาที
9. การหนาว	
0 ไม่มีอาการหนาว	1 หนาว 1-2 ครั้งระหว่างประเมิน
2 หนาว 3 ครั้งหรือมากกว่าระหว่างประเมิน	4 หนาวหลายครั้งต่อนาที
10. อาการวิตกกังวลและหงุดหงิด	
0 ไม่มี	1 ผู้ป่วยรายงานว่ามีอาการหงุดหงิด
2 ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิดหรือวิตกกังวลเห็นได้ชัดเจน	
4 ผู้ป่วยหงุดหงิดหรือวิตกกังวลมากจนกระทั่งเกิดความลำบากในการให้ความร่วมมือในการประเมิน	
11. อาการขนลุก	
0 ผิวหนังเย็น	3 ขนลุกจนสามารถรู้สึกได้หรือมีอาการขนลุกตามแขน
5 มีอาการขนลุกเด่นชัด	

ภาคผนวก ง

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา
กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสร.) V.2

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้น้ำยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสร.) V.2

ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... ซอย/ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด)..... อาชีพ.....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) วันที่คัดกรอง..... สถานที่คัดกรอง.....

ยาบ้า ไอซ์ ยาอี กัญชา กระต่อม สารระเหย เฮโรอีน ฟีน อื่นๆ (ระบุ).....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้ คือ.....	ไม่เคย	เพียง 1-2 ครั้ง	เดือนละ 1-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง	เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5-7 วัน)
ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา					
1. คุณใช้..... บ่อยเพียงใด	0	2	3	4	6
2. คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกอยากใช้..... จนทนไม่ได้บ่อยเพียงใด	0	3	4	5	6
3. การใช้..... ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัวยุติธรรม หรือการเงินบ่อยเพียงใด	0	4	5	6	7
4. การใช้..... ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบหรือ ทำกิจกรรมที่คุณเคยทำตามปกติได้บ่อยเพียงใด	0	5	6	7	8

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	ไม่เคย	เคยแต่ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา	เคยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
5.ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยว่ากล่าวตักเตือน ปรึกษาวิจารณ์ จับผิด หรือแสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับการใช้..... หรือไม่	0	3	6
6. คุณเคยลด หรือหยุดใช้..... แต่ไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่	0	3	6
รวมคะแนน		

ระดับคะแนน	ระดับผลกระทบจากการใช้	คัดกรองโรคร่วมหรือโรคอื่น ๆ ที่สำคัญ
2-3	ต่ำ*	<ul style="list-style-type: none"> การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น ลมชัก เบาหวาน หัวใจ ความดัน การคัดกรองโรคติดต่อในระยะติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส ภูมิแพ้ การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ
4-26	ปานกลาง**	<ul style="list-style-type: none"> -โรคมึนเมา (2Q, 9Q) -ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) -โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต)
27+	สูง***	<ul style="list-style-type: none"> การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยารุนแรง -ใช้น้ำยาเสพติดประเภทเฮโรอีนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา -ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา -ใช้น้ำยานอนหลับเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดอื่นหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย		ข้อแนะนำ
ถ้าเคย, ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา คุณใช้บ่อยเพียงใด <input type="checkbox"/> 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า 3 วันติดต่อกัน <input type="checkbox"/> มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า 3 วันติดต่อกัน		<ul style="list-style-type: none"> ให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) ให้บริการลดอันตรายจากการใช้น้ำยา 10 ชุดบริการ ประเมินเพิ่มเติม วางแผนและ ให้การบำบัดรักษาแบบเข้มข้นรายบุคคล

หมายเหตุ *อนุมานว่าเป็นผู้ใช้ **อนุมานว่าเป็นผู้เสพ ***อนุมานว่าเป็นผู้ติด

<p>สิ่งที่ควรคำนึงถึงก่อนการทำการคัดกรอง</p> <p>เพื่อให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดเกิดความไว้วางใจและได้คำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรองควรปฏิบัติดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพกับผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อน โดยการชวนพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป สั้นๆ แสดงท่าทีที่จริงจัง เป็นมิตร • มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้ใช้ยาและสารเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย • แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด • ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และแสดงความเห็นอก เห็นใจ • แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ให้ไปไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ และจะเก็บรักษาเป็นความลับ

แนวทางการช่วยเหลือในกลุ่มต่าง ๆ

กลุ่มผู้ป่วย	แนวทางการช่วยเหลือ
ผู้ใช้	<ul style="list-style-type: none"> • การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) • การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือ การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) จำนวน 1 - 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ • การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน • การบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) <p>หมายเหตุ : กลุ่มผู้ใช้ไม่ต้องบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสต.</p>
ผู้เสพ	<ul style="list-style-type: none"> • ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 9 วัน/วัดเป็นศูนย์สงเคราะห์/มัสยิดเป็นศูนย์สงเคราะห์ (1 เดือน) • การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing :MI) (Motivational Enchantment Therapy :MET) 1 – 2 เดือน • การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) 1-2 เดือน • จิตสังคมบำบัด ได้แก่ Modified MATRIX, จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน, จิตสังคมบำบัดในพร.สต., คลินิกใกล้ใจ ในชุมชน (1-2 เดือน) • ± การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)
ผู้ติด	<ul style="list-style-type: none"> • การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จิตสังคมบำบัด เช่น Modified Matrix, MATRIX Program (4 เดือน), การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) 2-4 เดือน, การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) 2-4 เดือน, ครอบครัวบำบัด 2-4 เดือน, จิตบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir Model) 2-4 เดือน • การบำบัดแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC), การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) 4 เดือน -1 ปี • ± การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)

<p>แนวปฏิบัติการให้บริการลดอันตรายจากการใช้น้ำยาเสพติด (Harm Reduction) สำหรับผู้ใช้หรือเคยใช้น้ำยาเสพติดชนิดฉีด (10 ชุดบริการ)</p>	
-การให้ความรู้และการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยาเสพติด	-การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
-การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว (MMT)	-การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาวัณโรค
-การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาเสพติด	-การแจกถุงยางอนามัย
-การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ	-การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด
-การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเสพยาซ้ำ	-กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

ภาคผนวก จ

แบบประเมินเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยเสพติดต่อการฆ่าตัวตาย
การเกิดอุบัติเหตุ การมีพฤติกรรมรุนแรงการหลบหนี (VESA)

แบบประเมินเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยเสพติดต่อการฆ่าตัวตาย การเกิดอุบัติเหตุ การมีพฤติกรรมรุนแรง การหลบหนี (VESA)

ชื่อ-สกุลอายุ.....ปี HN.....AN.....Admit Date.....

Diagnosis..... ประวัติ / อาการแรกเริ่ม.....

เกณฑ์การเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิก	จำนวนวัน วันที่ คะแนน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	
เกณฑ์ประเมินผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง / ทำร้ายผู้อื่น (Violent)															
1. มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง															
1.1 ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มีรอยข้ำมีรอยกรีดลึกเลือดออก มีการบาดเจ็บอวัยวะภายในหรือหมดสติ	10														
1.2 ซัดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ดึงผมโขกศีรษะตัวเองเป็นรอยขนาดเล็ก	7														
2. มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทั้งคำพูดและการแสดงออก															
2.1 พยายามจะทำร้ายผู้อื่นชัดเจน เช่น ฉีกเสื้อผ้า ลงมือทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ เช่นเกิดบาดแผล กระตุกหัก	10														
บาดเจ็บอวัยวะภายในหรือหมดสติ															
2.2 คำคำหยาบ ใช้ถ้อยคำรุนแรง แสดงท่าทางคุกคาม เช่น ทำท่าต่อลม หรือกระชากคอเสื้อผู้อื่น	7														
ฟุ้งซัน ตะลึง หรือตีงมผู้อื่นแต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ															
2.3 หงุดหงิดเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธ หรือตะโกนคำผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง	5														
3. พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ต่อทรัพย์สิน															
3.1 ทำสิ่งของแตกหัก กระจกระงับ เช่น ทูบกระจก ขว้างแก้ว จาน มีดหรือสิ่งของที่เป็นอันตราย	10														
3.2 ขว้าง เศษ ทุบวัตถุหรือสิ่งของ	7														
3.3 เปิด ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าวของกระจกระงับ	5														
4. มีประวัติทำร้ายผู้อื่นหรือสร้างความรุนแรงในชุมชน เคยก่อคดีอาชญากรรมเช่น ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง															
5. มีอาการทางจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ได้แก่ มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่น															
ให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง / มีอาการหวาดระแวงกลัวคนทำร้าย															
รวมคะแนน															
2.) เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยหลบหนี (Escape)															
1. มีประวัติหลบหนี / หลบหนีไม่สำเร็จขณะบำบัด	10														
2. ไม่เต็มใจอยู่โรงพยาบาล / รนรื้อกลับบ้าน	6														
3. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบ / ภาระกิจของผู้ป่วยก่อนมารักษา	2														
4. แสดงพฤติกรรมวางแผนจะหลบหนี เช่น สวมซองใช้ ซุกซ่อนเสื้อผ้า	4														
5. มีเหตุวุ่นวายออกจากโรงพยาบาล	2														
รวมคะแนน															
3.) เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง / ฆ่าตัวตาย (Suicide)															
1. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีประวัติการฆ่าตัวตาย / ทำร้ายตนเอง	4														
2. มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองภายใน 1 เดือนก่อนมารักษา	10														
3. มีประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว	2														
4. อยู่คนเดียว หรือแยกตัวจากสังคม	2														
5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีแผนที่จะทำร้ายตนเอง	6														
6. มีสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ได้แก่ ทะเลาะกับญาติ ถูกตำหนิรุนแรง	2														
รวมคะแนน															
4.) เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ (Accident)															
1. ผู้ป่วยมีการทรงตัวไม่ดี ช่วยเหลือตนเองได้น้อย	8														
2. ผู้ป่วยมีอาการสับสน เดินไปมา ไม่อยู่นิ่ง	6														
3. ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการได้รับยาเคมีที่มีความเสี่ยงสูง	6														
รวมคะแนน															

การแปลผล ● ความเสี่ยงระดับ 1 มีความเสี่ยงน้อย (ระดับคะแนน..2-5...คะแนน) , ● ความเสี่ยงระดับ 2 มีความเสี่ยงปานกลาง (ระดับคะแนน..6-10...คะแนน) , ● ความเสี่ยงระดับ 3 มีความเสี่ยงมาก (ระดับคะแนน..มากกว่า 10...คะแนน)

แนวทางการป้องกันและการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง	ผู้ป่วยหลบหนี	ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง	ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ
<p>ความเสี่ยงระดับ 1 (น้อย)</p> <p>1.ติดป้าย"Violence 1" ที่แฟ้มผู้ป่วย แผ่น Kardex 2.สนทนาเพื่อวางแผนให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยทุกวัน พร้อมลงบันทึก 3.ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบปลอดภัย</p>	<p>ความเสี่ยงระดับ 1 (น้อย)</p> <p>1.ติดป้าย"Escape 1" ที่แฟ้มผู้ป่วย และบอร์ดสื่อสารของหน่วยงาน 2.สนทนาเพื่อวางแผนให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยทุกวัน พร้อมลงบันทึก 3.กรณีแพทย์อนุญาตให้จำหน่าย แต่ญาติยังไม่มารับกลับให้ดำเนินการแจ้งญาติและแจ้งใจให้ผู้ป่วยยอมรับเหตุผลของญาติ 4.บ่งชี้ตัวผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง</p>	<p>ความเสี่ยงระดับ 1 (น้อย)</p> <p>1.ติดป้าย"Suicide 1" ที่แฟ้มผู้ป่วย แผ่น Kardex 2.สนทนาเพื่อวางแผนให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยทุกวัน พร้อมลงบันทึก 3.ตรวจสอบของมีคม เศษกระจก เชือก ผ้าใตยวที่สามารถใช้ทำร้ายตนเองได้และเฝ้าดูการรับประทานยาของผู้ป่วยจนมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับประทานเรียบร้อยแล้วมิได้เก็บซ่อนเอาไว้ 4.พยาบาลส่งผู้ป่วยพบนักจิตวิทยาเพื่อทำกลุ่มจิตบำบัด 5.บ่งชี้ตัวผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง</p>	<p>ความเสี่ยงระดับ 1 (น้อย)</p> <p>1.ติดป้าย"Accident 1" ที่แฟ้มผู้ป่วย แผ่น Kardex 2.สนทนาเพื่อวางแผนให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยทุกวัน พร้อมลงบันทึก 3.ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมปลอดภัย 4.บ่งชี้ตัวผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง</p>
<p>ความเสี่ยงระดับ 2 (ปานกลาง)</p> <p>4.ติดป้าย"Violence 2" ที่แฟ้มผู้ป่วย แผ่น Kardex 5.ดำเนินการตามข้อ 2-3 6.มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดูแลพิเศษ 7.บ่งชี้ตัวผู้ป่วยทุก 30 นาที</p>	<p>ความเสี่ยงระดับ 2 (ปานกลาง)</p> <p>5.ติดป้าย"Escape 2" ที่แฟ้มผู้ป่วย แผ่น Kardex และบอร์ดสื่อสารของ 6.ดำเนินการตามข้อ 2-3 7.จัดให้ผู้ป่วยอยู่เตียงใกล้ Nurse Station ซึ่งสามารถมองเห็นผู้ป่วยสะดวก 8.บ่งชี้ตัวผู้ป่วยทุก 30 นาที</p>	<p>ความเสี่ยงระดับ 2 (ปานกลาง)</p> <p>6.ติดป้าย"Suicide 2" ที่แฟ้มผู้ป่วย แผ่น Kardex 7.ดำเนินการตามข้อ 2-3 8.มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดูแลพิเศษ 9.เมื่อผู้ป่วยต้องการเข้าห้องน้ำ ให้มีเพื่อหรือญาติหรือ เจ้าหน้าที่อยู่ด้วยทุกครั้ง 10.บ่งชี้ตัวผู้ป่วยทุก 30 นาที</p>	<p>ความเสี่ยงระดับ 2 (ปานกลาง)</p> <p>5.ติดป้าย"Accident 2" ที่แฟ้มผู้ป่วย แผ่น Kardex 6.ดำเนินการตามข้อ 2-3 7.มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดูแลพิเศษ 8.บ่งชี้ตัวผู้ป่วยทุก 30 นาที</p>
<p>ความเสี่ยงระดับ 3 (มาก)</p> <p>8.ติดป้าย"Violence 3" ที่แฟ้มผู้ป่วย แผ่น Kardex 9.ดำเนินการตามข้อ 5-6 10.ให้ผู้ป่วยสวมเสื้อที่มีสัญลักษณ์เพื่อเป็นการบ่งชี้/ให้การรักษาเพิ่มเติม 11.จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องจำกัดพฤติกรรม/จำกัดพฤติกรรม และให้ผู้ป่วยอยู่ในสายตาตลอดเวลา 12.บ่งชี้ตัวผู้ป่วยทุก 15 นาที</p>	<p>ความเสี่ยงระดับ 3 (มาก)</p> <p>9.ติดป้าย"Escape 3" ที่แฟ้มผู้ป่วย แผ่น Kardex และบอร์ดสื่อสารของ 10.ดำเนินการตามข้อ 6-7 11.มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดูแลพิเศษ 12.ให้ผู้ป่วยใส่เสื้อผ้าที่มีขลิบขาวขอบแขน เพื่อเป็นการบ่งชี้และให้ผู้ป่วยอยู่ในสายตาตลอดเวลา 13.บ่งชี้ตัวผู้ป่วยทุก 15 นาที</p>	<p>ความเสี่ยงระดับ 3 (มาก)</p> <p>11.ติดป้าย"Suicide 3" ที่แฟ้มผู้ป่วย แผ่น Kardex และบอร์ดสื่อสารของหน่วยงาน 12.ดำเนินการตามข้อ 7-10 13.ให้ผู้ป่วยใส่เสื้อผ้าที่มีขลิบขาวขอบแขน เพื่อเป็นการบ่งชี้และให้ผู้ป่วยอยู่ในสายตาตลอดเวลา 14.บ่งชี้ตัวผู้ป่วยทุก 15 นาที</p>	<p>ความเสี่ยงระดับ 3 (มาก)</p> <p>9.ติดป้าย"Accident 3" ที่แฟ้มผู้ป่วย แผ่น Kardex 10.ดำเนินการตามข้อ 6-7 11.ให้ผู้ป่วยใส่เสื้อผ้าที่มีขลิบขาวขอบแขนเพื่อเป็นการบ่งชี้ 12.จัดให้ผู้ป่วยอยู่เตียงใกล้ Nurse Station และให้ผู้ป่วยอยู่ในสายตาตลอดเวลา 13.บ่งชี้ตัวผู้ป่วยทุก 15 นาที</p>

ภาคผนวก ฉ

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS)

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS)

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....HN.....AN.....หอผู้ป่วย.....

ลักษณะพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง	พฤติกรรม/ระดับความก้าวร้าวรุนแรง		
	3.ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน	2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน	1. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน
1. พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ต่อตนเอง	ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มี รอยขีด มีรอยกรีดลึก เลือดออก หรือมีการบาดเจ็บ อวัยวะภายใน หรือ หมดสติ ฯลฯ	ขีดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ตึง ผม โขกศีรษะตัวเอง เป็นรอย ขนาดเล็ก	
2. พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูดและการ แสดงออก	พูดข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่นอย่าง ชัดเจน เช่น ฉันจะฆ่าแก ฯลฯ ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับ บาดเจ็บ เช่น ข้ำ เคล็ด บวม เกิดบาดแผล กระตุกหัก หรือ เกิดการบาดเจ็บของอวัยวะ ภายใน หรือหมดสติ ฯลฯ	ด่าทอข่มขู่ ใช้คำสกปรก รุนแรง แสดงท่าทางคุกคาม เช่น ถลกเสื้อผ้า ทำท่าต่อ ยม หรือกระชากคอเสื้อผู้อื่น พุ่งชน เตะ ผลัก หรือตีงม ผู้อื่น แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ	หงุดหงิดส่งเสียงดัง ตะโกน ด้วยความโกรธหรือตะโกนด่า ผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง
3. พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ต่อทรัพย์สิน	ทำสิ่งของแตกหัก กระจัด กระจาย เช่นทุบกระจก ขว้างแก้ว จาน มีด หรือ สิ่งของที่เป็นอันตราย หรือ จุดไฟเผา ฯลฯ	ขว้าง เตะ ทบวัสดุ หรือ สิ่งของ	ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าวของ กระจัดกระจาย

การแปลผลคะแนน

การตัดสินระดับความรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรมเพียงข้อเดียว
เท่านั้นและคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมายดังนี้

1. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟัง
คำเตือนแล้วยังสงบลงได้ ซึ่งอยู่ในกลุ่มปานกลาง (Moderate) ต้องจัดการภายใน 24 ชั่วโมง

2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มี
ท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก ต้องจัดการภายใน 2 ชั่วโมง

3. ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน หมายถึงผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่ไม่สามารถควบคุม
ตนเองได้จนเกิดอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันทีทันใด

ภาคผนวก ช

แบบประเมินความรุนแรงอาการทางจิต

(Clinical Global Impression-Severity : CGI-S)

แบบประเมินความรุนแรงอาการทางจิต (Clinical Global Impression-Severity : CGI-S)

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....HN.....AN.....หอผู้ป่วย.....

เครื่องมือวัดที่พัฒนาขึ้นโดย National Institute of Mental Health (Psychopharmacology Research Branch) แปลเป็นภาษาไทย โดย วรวัฒน์ ไชยชาญ และคณะ (2561) การให้คะแนน 1-7 ดังนี้

คะแนน	ระดับ (อังกฤษ)	ระดับ (ไทย)	รายละเอียด	ผลการประเมิน
1	Normal, Not at all ill	ปกติ	ไม่ป่วยเลย ไม่พบอาการของโรค	
2.	Borderline Mentally ill	ป่วยเล็กน้อย	แทบไม่พบอาการ ไม่มีผลกระทบใดๆจากอาการ แต่น่าสงสัยว่าจะมีอาการผิดปกติ	
3.	Mildly ill	ป่วยเล็กน้อย	มีอาการปรากฏให้เห็นระดับน้อย/ความรุนแรงของอาการน้อย/ ปรากฏให้เห็นน้อยครั้งและอาจมีความไม่สบายใจหรือความยากลำบากเล็กน้อยในการทำงาน/การประกอบอาชีพหรือทำหน้าที่ทางสังคม แต่ไม่มีผลต่อ function ที่เป็นอยู่	
4.	Moderately ill	ป่วยปานกลาง	มีอาการปรากฏให้เห็นชัดเจน/บ่อยครั้ง ความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับปานกลางและนำไปสู่ความไม่สบายใจหรือความบกพร่องในการทำงานที่ เกิดผลกระทบต่องานหรือสัมพันธ์ภาพเล็กน้อยแต่พอทนได้ มีความจำเป็นต้องมารับการรักษา	
5.	Maredly ill	ป่วยมาก	มีอาการป่วยมากหรือเกือบตลอดเวลา ความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับปานกลาง ทำให้รู้สึกทุกข์ใจอย่างมากมีผลกระทบต่อการทำงานอาชีพหรือทำหน้าที่ทางสังคม	
6.	Severity ill	ป่วยรุนแรง	มีอาการตลอด หรือเกือบตลอดเวลา ความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับมาก ทำให้รู้สึกทุกข์ใจอย่างมาก เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว วุ่นวาย ความคิดฆ่าตัวตาย หรือ พยายามฆ่าตัวตายล้มเหลวในการทำหน้าที่และกิจวัตรส่วนตัวบกพร่อง ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น	
7.	Extremely ill	ป่วยรุนแรงสุดขีด	มีอาการตลอด หรือเกือบตลอดเวลา ความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับมาก ทำให้รู้สึกทุกข์ใจอย่างมาก ผลกระทบตามข้อ 6 มีอาการผิดปกติ ครอบคลุมการทำหน้าที่ในชีวิตหลายด้าน อาการรุนแรงจนควบคุมไม่ได้ จนอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	

ภาคผนวก ซ

ใบยินยอมเข้ารับบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward ยาเสพติด



ใบยินยอมเข้ารับบริการการดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward ยาเสพติด

<p>1.</p>	<p>วัน/เดือน/ปี..... (ที่ Admit) วัน/เดือน/ปี.....(ที่รับเข้า Home ward)</p> <p>ข้อมูลผู้ป่วย ชื่อ-นามสกุล _____ อายุ _____ ปี HN _____ ID _____</p> <p>สิทธิการรักษา <input type="checkbox"/> เบิกจ่ายตรง <input type="checkbox"/> ชำระเงิน <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> ประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p>
<p>2.</p>	<p>สำหรับแพทย์พิจารณา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยและญาติสมัครใจยินยอมเข้ารับบริการดูแล 2. ไม่มีอาการทางจิตเวชและถอนพิษยารุนแรง 3. ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นที่เป็นอันตราย 4. ผู้ป่วยและญาติมีทักษะในการใช้อุปกรณ์สื่อสารได้ <p>ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ _____ (_____)</p>
<p>3.</p>	<p>สำหรับผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ข้าพเจ้ายินยอมให้ สบยช. ให้การดูแลแบบ Home ward ทาง DMS Telemedicine ✓ ข้าพเจ้ายินยอมให้ สบยช. จัดส่งยาทางไปรษณีย์ และรับทราบข้อมูลผู้ป่วยในกระบวนการจัดส่งอยู่ในช่องทางที่เปิดเผย ได้แก่ เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องในการจัดส่ง, Facebook, Line, Website เป็นต้น และชื่อ ที่อยู่ในการจัดส่งจะระบุเป็นชื่อของ สบยช. ✓ กรณีสิทธิเบิกจ่ายตรง ข้าพเจ้ายินยอมให้ สบยช. ใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชนของข้าพเจ้าในการเบิกจ่าย และชำระเงินค่าจัดส่งล่วงหน้า เป็นเงิน 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่..... ✓ กรณีสิทธิชำระเงินเอง ข้าพเจ้ายินดีชำระเงินค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ในช่วง 1-2.5 วันทำการ ก่อนวันนัด 12.00 น. เช่น ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าจัดส่ง เป็นต้น ตามที่ สบยช. กำหนด เป็นเงิน.....บาท (.....) หากชำระเงินไม่ครบ ข้าพเจ้ายินดีที่จะไม่ได้รับยา <p>ลงชื่อผู้ป่วย _____ (_____)</p> <p>ลงชื่อพยาน (ผู้เกี่ยวข้องเป็น.....) _____ ลงชื่อพยาน (เจ้าหน้าที่ สบยช.) _____</p>
<p>4.</p>	<p>ระบบที่อยู่ในการจัดส่ง และติดต่องานเวชระเบียนเพื่อลงข้อมูลที่อยู่โดยละเอียด (ผู้ป่วยกรอกข้อมูลเอง) ที่อยู่ _____</p> <p>รหัสไปรษณีย์ _____ เบอร์โทรผู้ป่วย _____</p> <p>ชื่อ-สกุล (ผู้เกี่ยวข้องเป็น.....) _____ เบอร์โทร _____</p> <p>ที่อยู่ผู้เกี่ยวข้อง _____</p>
<p align="center">(** หากแจ้งที่อยู่ไม่ถูกต้อง แล้วผู้ป่วยไม่ได้รับยา ทาง สบยช. จะไม่รับผิดชอบในทุกกรณี**)</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เวชระเบียนผู้ตรวจสอบและลงข้อมูลในระบบ) _____</p>	

รหัส

ภาคผนวก ฅ

Nurse Note of Home ward ยาเสพติด

ภาคผนวก ญ

แบบประเมินพฤติกรรมกำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

แบบประเมินพฤติกรรมกำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

ชื่อ.....อายุ.....ปี DX.....

วันที่เข้ารับกำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ.....ward.....

คำชี้แจง ให้ผู้ประเมินทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตรงตามความจริง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับคะแนน 4 หมายถึง มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ ระดับคะแนน 3 หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อย/ส่วนใหญ่

ระดับคะแนน 2 หมายถึง มีการปฏิบัติบางครั้ง ระดับคะแนน 1 หมายถึง มีการปฏิบัติเล็กน้อย

ระดับคะแนน 0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

พฤติกรรม	เดือนที่..... วคป.....	เดือนที่..... วคป.....	เดือนที่..... วคป.....	เดือนที่..... วคป.....
กิจกรรมทางเลือก(A)				
1. การมีส่วนร่วมในชมรมที่ฉันสนใจ				
2. กิจกรรมกีฬา				
3. การศึกษา				
การเรียนรู้เพื่อช่วยตนเอง(S)				
การควบคุมอารมณ์				
4. แสดงความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น				
5. สามารถจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม				
การแก้ปัญหา				
6. การแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม				
มนุษยสัมพันธ์				
7. มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น				
8. ทำงานร่วมกับผู้อื่น				
สุขอนามัยส่วนบุคคล(T)				
9. สามารถออกกำลังกายได้สม่ำเสมอต่อเนืองอย่างน้อย 30 นาที				
10. รักษาความสะอาดของร่างกาย				
11. แต่งกายสะอาดเรียบร้อย				
ความรับผิดชอบ/ระเบียบวินัย				
12. ตรงต่อเวลาในการร่วมกิจกรรมกำบัด				
13. มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตน				
14. ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างถูกต้องครบถ้วนตามเวลาที่กำหนด				
15. ปฏิบัติตามระเบียบวินัยของสถานกำบัด(กรณีผิดกฎระเบียบข้อใดใน 4 ข้อใหญ่ให้คะแนนได้ไม่เกิน 1 คะแนน)				
ความซื่อสัตย์				
16. ไม่ปกปิดข้อบกพร่องของตนเองและผู้อื่น				
17. ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างตรงไปตรงมา				
ความเชื่อมั่นในตนเอง				
18. กล้าแสดงความคิดเห็น				
19. กล้าแสดงออกในพฤติกรรมที่เหมาะสม				

พฤติกรรม	เดือนที่..... วคป.....	เดือนที่..... วคป.....	เดือนที่..... วคป.....	เดือนที่..... วคป.....
การยอมรับ				
20. ยอมรับและตระหนักรู้ในตนเอง				
21. ยอมรับฟังความคิดเห็นและความสามารถของผู้อื่น				
รวมคะแนน				
ร้อยละ				

พฤติกรรมที่ต้องพัฒนา

ผลการประเมิน	แนวทางการช่วยเหลือ
การประเมินครั้งที่ 1
.....
การประเมินครั้งที่ 2
.....
การประเมินครั้งที่ 3
.....
การประเมินครั้งที่ 4
.....

หลักเกณฑ์การผ่านเกณฑ์ด้านพฤติกรรม

เดือนที่ 2 การประเมินควรมีคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจากเดือนที่ 1 อย่างน้อย 1 ระดับในข้อ 7 8 10 11

เดือนที่ 3 การประเมินควรมีคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจากเดือนที่ 1 อย่างน้อย 1 ระดับในข้อ 12 13 14

การประเมินก่อนจำหน่ายควรมีคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจากเดือนแรกร้อยละ 20 และมีคะแนนพฤติกรรมในข้อ 5 6 10 11 15 16

ผลการประเมินครอบครัว

คำชี้แจง ให้ผู้ประเมินทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- ระดับคะแนน 4 หมายถึง มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ
- ระดับคะแนน 3 หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อย/ส่วนใหญ่
- ระดับคะแนน 2 หมายถึง มีการปฏิบัติบางครั้ง
- ระดับคะแนน 1 หมายถึง มีการปฏิบัติเล็กน้อย
- ระดับคะแนน 0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

การประเมินครอบครัว

การประเมินครอบครัว	เดือนที่ วคป	เดือนที่ วคป	เดือนที่ วคป	เดือนที่ วคป
การมีส่วนร่วมของครอบครัว				

ผลการประเมิน	แนวทางการช่วยเหลือ
การประเมินครั้งที่ 1
การประเมินครั้งที่ 2
การประเมินครั้งที่ 3
การประเมินครั้งที่ 4

ภาคผนวก ก

แบบประเมินคุณภาพชีวิต

แบบประเมินคุณภาพชีวิต

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาให้ท่าน
สำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่
เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแยะมาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่ พอใจ หรือ รู้สึกแยะ
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือ รู้สึกแยะระดับกลางๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่ สมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ ท่าน ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากนักเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักเพียงใด					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ใน แต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักเพียงใด เพื่อที่ จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา มากนักเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่นั้น					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากนักเพียงใด					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากนักน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากนักน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากนักน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากนักน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตท่านมีความหมายมากนักน้อยเพียงใด					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย
(WHOQOL - BREF - THAI)

ภาคผนวก ฎ

แผนการจำหน่ายผู้ป่วย

ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้ความเข้าใจ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ ดังนี้

เรื่อง	หัวข้อให้คำแนะนำ	วัน เดือน ปี	ระยะบำบัดยา		ระยะฟื้นฟู		หมายเหตุ
			ผู้ให้ คำแนะนำ	ผู้รับ คำแนะนำ	ผู้ให้ คำแนะนำ	ผู้รับ คำแนะนำ	
1. Medication : ความรู้เรื่องยา	<input type="checkbox"/> ชนิดของยา ขนาดและวิธีใช้ <input type="checkbox"/> ฤทธิ์ของยา และผลข้างเคียงของยา <input type="checkbox"/> อื่นๆ (การฉีดยาประจำเดือน, การปฏิบัติเมื่อลืมทานยา)						
2. Environment & Economic : สิ่งแวดล้อม และ ภาวะทางเศรษฐกิจ	<input type="checkbox"/> การดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเสพยา <input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่าย สิทธิในการรักษาพยาบาล <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือในเรื่องระบุ						
3. treatment: แนว ทางการ รักษาพยาบาล	<input type="checkbox"/> แนวทางการรักษาพยาบาล <input type="checkbox"/> การสังเกตอาการผิดปกติทางจิต / พฤติกรรมเสี่ยง <input type="checkbox"/> การมาตรวจตามนัด						
4. Health : ภาวะ สุขภาพ ความรู้เรื่อง โรคและอาการ เจ็บป่วย	<input type="checkbox"/> ความรู้เรื่องโรคและการลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค <input type="checkbox"/> แนวทางการลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำ <input type="checkbox"/> พฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยงเช่นการคบเพื่อนกลุ่มเสพยา การดื่มสุรา การเที่ยวกลางคืน <input type="checkbox"/> การวางแผนด้านการเรียน / การประกอบอาชีพ <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....						
5. Outpatient Referral System : ระบบการส่งต่อ การ รักษาพยาบาล	<input type="checkbox"/> การดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หลังออกจาก โรงพยาบาล <input type="checkbox"/> แหล่งข้อมูลเครือข่ายหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้ป่วย สามารถเข้าถึงบริการ						
6. Diet : โภชนาการ ที่เหมาะสม	<input type="checkbox"/> ความรู้ความเข้าใจด้านอาหารเฉพาะโรค/หลีกเลี่ยง <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....						
7. Psychological support : การดูแล ด้านจิตใจ	<input type="checkbox"/> การเสริมสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง <input type="checkbox"/> การจัดการความเครียดและความวิตกกังวล <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....						
8. Life Skill : ทักษะ ชีวิตที่สำคัญในการ ป้องกันการเสพยา ซ้ำ	<input type="checkbox"/> ทักษะการปฏิเสธ/ทักษะการจัดการตัวกระตุ้น <input type="checkbox"/> ทักษะการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น <input type="checkbox"/> ทักษะการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจและการแก้ปัญหาอย่าง สร้างสรรค์ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....						
9. การเสริมสร้าง แรงจูงใจเพื่อการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูลและการสะท้อนกลับของความรุนแรงจากการเสพยา <input type="checkbox"/> การสนับสนุน ให้กำลังใจ ช่วยกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติตน เพื่อ ส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพ <input type="checkbox"/> การให้ข้อมูลรูปแบบการบำบัดและกิจกรรมในระยะฟื้นฟู สมรรถภาพ						

Plan D/C วันที่

การช่วยเหลือที่ผู้ป่วยต้องได้รับต่อเนื่อง

1.โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ไปติดตาม / รับยาต่อเนื่อง

.....

2.หน่วยงานสนับสนุนที่รองรับหลังการ D/C ไม่มี มี

.....

สรุปแผนการจำหน่ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และแผนการดูแลเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

1.....

2.....

3.....

ภาคผนวก ฐ

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward ยาเสพติด

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward ยาเสพติด



คณะผู้จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward ยาเสพติด

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สรายุทธ์	บุญชัยพานิชวัฒนา	ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
นางสาวเยาวเรศว์	นาคะโยธินสกุล	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

คณะผู้จัดทำ

นายแพทย์กนก	อุตวิชัย	รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
นายแพทย์ธนรัตน์	พุทธชาติ	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลานครินทร์
นายแพทย์ภูมิภาพ	สุนสุข	นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
นางนันทนา	อินทรพรหม	ผู้ช่วยรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
นางสุภาริณี	สายแสงทอง	ผู้ช่วยรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
นางรัตนา	ดีปัญญา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสำเนา	นิลบรรพ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางนิภาวัล	บุญทัตถม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสมบัติ	มากัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางผกาภาส	มณีอินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ดร.สุกมา	แสงเดือนฉาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสาวสุดารัตน์	อรัญญา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวมะลิ	แสวงผล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวศศิภรณ์	วิงวอน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวอัญชลี	บุญศาสตร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวสุพร	แหลมภู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวณัชชา	ตรีสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นางสาวสรารัตน์	ปิตินัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ



สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) กรมการแพทย์
60 ถนนพหลโยธิน ตำบลประจักษ์ศิลปชัย อำเภอรัษฎบุรี จังหวัดปทุมธานี 12130
โทรศัพท์ 0 2531 0080-8 โทรสาร 0 2531 0085 www.pmnidat.go.th