



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

มาตรฐานบริการ

ดูแลและฟื้นฟูสุขภาพทางจิต โดยภาคประชาชน

กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข
มิถุนายน 2567

คำนำ

ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปจัดตั้งขึ้นภายใต้ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ตามมาตรา 20/3 และ มาตรา 20/4 ซึ่งกำหนดให้ “มีการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในทุกระดับ ให้เป็นไปอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม” จึงเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่เสริมพลังให้คนพิการพัฒนาสู่บทบาทของ “ผู้ให้บริการ” บนหลักการการให้บริการฉันเพื่อน (Peer service) และ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบให้ ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปเข้าร่วมเป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามมาตรา 3 ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2562 โดยศูนย์บริการคนพิการทั่วไป สามารถรับการขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน โดยแนวทางการฟื้นฟูได้ยึดหลักการภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ มาตรา 40/1 “การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย ชุมชน และภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการดังกล่าวด้วย”

ความสำคัญของการขับเคลื่อนหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเพื่อการให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช คนพิการประเภท 4 (พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม) เนื่องจากสถานการณ์สำคัญของคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรม และผู้ป่วยจิตเวช โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีจำนวนผู้ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูจำนวนกว่า 800,000 คน ดังนั้นการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพทางจิตโดยภาคประชาชนในหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ด้านความพิการทางจิตใจและพฤติกรรม จึงเป็นการเพิ่มโอกาสของคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรม และผู้ป่วยจิตเวช ในการเข้าถึงการฟื้นฟูสุขภาพทางจิตสังคม โดยบริการภาคประชาชนจะช่วยลดความรุนแรงของโรค ป้องกันการกลับไปรักษาซ้ำในสถานพยาบาล เพิ่มคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้เจ็บป่วยทางสุขภาพจิต ซึ่งจำเป็นต้องเสริมสร้างศักยภาพของศูนย์บริการคนพิการทั่วไปในการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ด้านคนพิการ

กรมสุขภาพจิต ได้มีการจัดทำ “มาตรฐานบริการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพทางจิตโดยภาคประชาชน” ซึ่งมีความสำคัญ เพราะเป็นการพัฒนาการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม โดยมาตรฐานบริการฟื้นฟูสุขภาพทางจิต โดยภาคประชาชน ดำเนินการโดยศูนย์บริการคนพิการทั่วไป หรือองค์กรภาคเอกชนที่ประสงค์เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นพ. พงศ์เกษม ไข่มุกด์
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
1. บทนำ	1
2. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช	3
2.1 คุณลักษณะของผู้ใช้บริการ	3
2.2 เกณฑ์การเข้ารับบริการ	3
2.3 เกณฑ์การไม่รับบริการ	3
2.4 หลักการให้บริการ	3
2.5 ขอบเขตบริการ	4
2.5.1 บริการเพื่อนร่วมประสบการณ์ (Peer support)	4
2.5.2 บริการเสริมพลังเพื่อสนับสนุนการดูแลและฟื้นฟูสุขภาวะทางจิต	6
3. การประเมินมาตรฐานบริการดูแลและฟื้นฟูสุขภาวะทางจิตโดยภาคประชาชน	7
3.1 เกณฑ์การประเมินสำหรับบริการเพื่อนร่วมประสบการณ์ (Peer support)	7
3.2 เกณฑ์การประเมินสำหรับบริการเสริมพลังเพื่อสนับสนุนการดูแลและฟื้นฟูสุขภาวะทางจิต	9
4. กระบวนการประเมินมาตรฐานบริการดูแลและฟื้นฟูสุขภาวะทางจิตโดยภาคประชาชน	10
เอกสารอ้างอิง	12
ภาคผนวก	13
ภาคผนวก 1 คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วย สุขภาพจิต ที่ 1/2567	14
ภาคผนวก 2 คณะผู้จัดทำ	17
ภาคผนวก 3 ตัวอย่างเอกสาร	19
เอกสารแนบ 1 ตัวอย่างบทบาทหน้าที่คณะกรรมการ	19
เอกสารแนบ 2 ตัวอย่างแบบประเมินความเสี่ยง ก่อนเข้ารับบริการ	20
เอกสารแนบ 3 ตัวอย่างแบบบันทึกการให้บริการ	21
เอกสารแนบ 4 ตัวอย่างบันทึกความก้าวหน้า	22
เอกสารแนบ 5 ตัวอย่างการรักษาความลับ	23

มาตรฐานบริการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพทางจิตโดยภาคประชาชน

1. บทนำ

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช หรือที่เรียกว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม ในยุคปัจจุบัน ตั้งอยู่บนหลักการ กระบวนการและการปฏิบัติอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ ของการคืนสู่สุขภาพ และให้คำจำกัดความว่า เป็นบริการที่มุ่งสู่การ คืนสู่สุขภาพของบุคคลที่มีประสบการณ์หลังการบำบัดรักษาความผิดปกติทางจิต ให้เสริมสร้างสมรรถภาพ และพัฒนา คุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ได้รับการพิทักษ์สิทธิและสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิต อิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์อย่างเสมอภาคกับบุคคลทั่วไปในการตัดสินใจมีส่วนร่วม เข้าถึง และใช้ประโยชน์ภายใต้ การสนับสนุนสวัสดิการทางสังคม

หลักการคืนสู่สุขภาพ เป็นแนวคิดที่เกิดจากผู้มีประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวช โดยให้ความหมายต่างไปจาก การหายที่ไม่มีอาการหรือไม่เจ็บป่วยทางจิตเวช ซึ่งคำนิยามที่ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางอธิบายโดย วิลเลียม แอนโธนี (1993) ว่า “เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ คุณค่า ความรู้สึก เป้าหมาย ทักษะ รวมถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง ซึ่งมีความ เฉพาะของแต่ละบุคคล เป็นแนวทางการดำรงชีวิตที่มีความพึงพอใจ เต็มไปด้วยความหวังและมีการอุทิศตนเพื่อส่วนรวม แม้มี ข้อจำกัดที่เกิดจากการเจ็บป่วย มีการพัฒนาความหมายและเป้าหมายใหม่ในชีวิต ซึ่งเติบโตขึ้นผ่านผลกระทบที่รุนแรงจาก โรคจิตเวช” การให้บริการที่สอดคล้องกับนิยามดังกล่าว ผู้ให้บริการจึงต้องมีความเชื่อพื้นฐาน 2 ประการ คือ

1) การคืนสู่สุขภาพเป็นประสบการณ์ของผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวช มีผลโดยตรงต่อบุคคลนั้นเอง มิใช่สิ่งที่คนอื่น สามารถกระทำให้ได้ การช่วยเหลือของผู้ให้บริการเป็นการสนับสนุนการเดินทางคืนสู่สุขภาพของพวกเขา

2) การเดินทางคืนสู่สุขภาพเป็นเรื่องปัจเจกบุคคล วิธีที่ดีที่สุดในการสนับสนุนการคืนสู่สุขภาพของแต่ละบุคคล จึงแตกต่างกัน

การดำเนินงานบริการผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชโดยศูนย์บริการคนพิการทางจิตฯ ในประเทศไทยเริ่มต้นปี 2558 และในปัจจุบันได้มีการขยายการดำเนินการของศูนย์บริการคนพิการทางจิตฯ จำนวน 8 แห่ง และมีการเตรียมพร้อมเพื่อ เข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยทำงานร่วมกับสถานพยาบาลด้วยการรับส่งต่อผู้ที่เจ็บป่วยด้วย โรคจิตเวชซึ่งต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชต่อเนื่องในชุมชน และการดำเนินงานฝึกทักษะตามมิติที่บกพร่อง ตัวอย่างเช่น มิติสุขภาพจิต มิติสุขภาพกาย มิติทักษะชีวิต มิติความสัมพันธ์ มิติอัตลักษณ์และคุณค่าแห่งตน ฯลฯ ที่สนับสนุน ให้สามารถดำรงชีวิตอิสระได้ โดยการติดตามประเมินผลพบผลลัพธ์เชิงบวกทั้งต่อคนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชในแง่การรับรู้ถึง คุณค่าและพยายามพัฒนาตนเอง สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น เช่น ดูแลตัวเอง ได้ดีขึ้น ไม่มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว พุดคุยหักทลายมากขึ้น ฯลฯ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานขององค์กรคนพิการยังพบ โอกาสพัฒนาในด้านการจัดการภายใน ได้แก่ การจัดการบุคลากร การจัดการระบบสารสนเทศ การประสานงานกับ สถานพยาบาล เป็นต้น

ภายใต้ พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2556 องค์กรของคนพิการ ทางจิตฯ จำนวนหนึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นศูนย์บริการคนพิการทั่วไป โดยมีบทบาทหน้าที่เสริมสร้างสมรรถภาพหรือ ความสามารถของคนพิการให้ดีขึ้น สนับสนุนให้ดำรงชีวิตอิสระ มีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ อันจะกลายเป็น ส่วนหนึ่งของบริการภาคประชาชนที่ช่วยสนับสนุนการทำงานของสถานพยาบาล เพราะจากการศึกษาวิจัยพบว่า ศูนย์บริการ คนพิการทั่วไปมีศักยภาพในการให้บริการบางด้านที่ยังไม่สามารถจัดบริการโดยสถานพยาบาลสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุม

(วัชรารัฐ วัชรกุล และคณะ, 2562) ดังนั้น หากเกิดความร่วมมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชระหว่างหน่วยบริการและหน่วยบริการภาคประชาชน จะช่วยเพิ่มทางเลือกการใช้บริการและความต่อเนื่องของการฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะยาวได้อีกด้วย

ความร่วมมือของหน่วยบริการและภาคประชาชนนี้ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมในการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่างๆ มาร่วมขับเคลื่อน ร่วมคิด ร่วมทำเพื่อส่วนรวม และได้ถูกนำมากำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิตในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี โดยมีแผนงานเรื่องพัฒนาภาคีเครือข่ายประชาชนให้เข้มแข็งและร่วมมือกันในการจัดบริการสุขภาพจิตในชุมชน รวมถึงพัฒนาศักยภาพและการสนับสนุนโดยเพื่อน (Peer support) นอกจากนี้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 หมวดที่ 3 ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้กล่าวถึงกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้เป็นการดำเนินการร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ผูกอบรมทักษะ การจัดการศึกษาและส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด

การนำนโยบายดังกล่าวสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม สามารถส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ที่ประสบปัญหาสุขภาพจิต ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตกำลังดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ยกระดับภาคประชาชนโดยสนับสนุนให้ชมรมของผู้ดูแล/คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม เป็นหน่วยบริการที่เชื่อมกับสถานพยาบาล ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน (community based) ที่เชื่อมกับ self-help group ได้ด้วย นอกจากนี้ การดำเนินงานในรูปแบบของความร่วมมือและเท่าเทียม จะช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความเคารพและคุ้มครองสิทธิบุคคล ซึ่งจะช่วยลดการไร้ปากเสียงของผู้ที่กำลังประสบปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมักประสบความยากลำบากในเรื่องการริเริ่มและการคงไว้ซึ่งเป้าหมายที่จะดำรงชีวิตในสังคม การทำงาน และการอยู่ในชุมชนโดยพึ่งพาตนเอง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบนี้เชื่อว่าการขาดแรงบันดาลใจ (Reddy et al, 2014) รวมถึงทัศนคติหรือความเชื่อหรือความคาดหวังที่เป็นเชิงลบ (Beck et al, 2011) ทำให้บุคคลเหล่านี้หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์หรือการเข้าสังคม เพราะกลัวการถูกปฏิเสธ การถูกมองอย่างกังวลจากคนในสังคม และความกังวลถึงภาวะเจ็บป่วยหรือภาวะอันตรายของตนเอง ผลที่ตามมาคือเกิดความบกพร่องทักษะพื้นฐานเพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน อาการทางจิตกำเริบซ้ำบ่อยและรุนแรงขึ้น กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลบ่อย หลายรายกลายเป็นเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการทางจิต ดังนั้นการให้บริการที่เป็นบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early intervention) เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการ รวมถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มุ่งเน้นให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสามารถเข้าถึงได้อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการกำหนดเป้าหมายเพื่อพัฒนาตนเองในด้านทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ทักษะ และพฤติกรรมที่สนับสนุนการคืนสู่สุขภาวะและคุณภาพชีวิต จึงเป็นเรื่องสำคัญและเร่งด่วน

ศูนย์บริการคนพิการตามมาตรฐานนี้ จะมีส่วนร่วมมือกับหน่วยบริการในการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชในชุมชน เพื่อให้ผู้ใช้บริการสุขภาพจิตได้รับบริการต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว และยังมีความจำเป็นต้องรับการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องระยะยาว อย่างไรก็ตาม ศูนย์บริการคนพิการเหล่านี้ ไม่ควรจำกัดขอบเขตผู้ใช้บริการเพียงกลุ่มผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนในระบบบัตรทองตาม ท.74 เท่านั้น แต่ควรจัดให้บริการสำหรับคนพิการที่มีความจำเป็นหรือมีภาวะบกพร่อง โดยผ่านการรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมาก่อนแล้ว เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า มีคนพิการที่ไม่มีบัตรคนพิการจำนวนมาก เป็นผลให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้

ข้อเสนอมาตรฐานบริการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพทางจิตโดยภาคประชาชนฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นมาตรฐานบริการ สำหรับศูนย์บริการคนพิการทั่วไปที่จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช ประกอบการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่ รับส่งต่อเฉพาะด้าน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นิยามคำศัพท์

ผู้ใช้บริการ หมายถึง ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม และผู้ดูแล

บริการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพทางจิต หมายถึง การบริการหนึ่งที่สนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยใช้ กระบวนการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ยืนยันว่า มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมและพัฒนาทักษะ การเรียนรู้ดูแลตนเองขึ้นพื้นฐาน รวมถึงการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ และการจัดบริการอยู่บนพื้นฐานหลักการคืนสู่ สุขภาวะ

หลักการคืนสู่สุขภาพ หมายถึง การให้บริการโดยเคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ และให้บริการโดยตั้งอยู่ บนฐานของสิทธิมนุษยชน ส่งเสริมให้บุคคลมีการเรียนรู้อย่างรอบด้าน และจัดการตนเองเพื่อที่จะอยู่ร่วมกับการเจ็บป่วย ทางจิตได้อย่างสร้างสรรค์ ใช้ชีวิตได้อย่างมีความหมาย และมีคุณค่าในสังคม

2. บริการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพทางจิต

2.1 คุณลักษณะของผู้ใช้บริการ

ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ที่ผ่านการวินิจฉัยและรักษาบำบัดจากสถาน บริการแล้ว และผู้ดูแล เนื่องจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้มีความต้องการจำเป็นในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชอย่างต่อเนื่องและ ยาวนาน

2.2 เกณฑ์การเข้ารับบริการ

- ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช คนพิการประเภท 4 (พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม)
- ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลคนที่ป่วยจิตเวช หรือ ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลคนพิการประเภท 4
- ทุกเพศทุกวัย (หากอายุต่ำกว่า 18 ปี สามารถเข้ารับบริการได้ เมื่อได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทน โดยชอบธรรม)

2.3 เกณฑ์การไม่รับบริการ

- ผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นจากผู้ให้บริการ
- ผู้ที่มีลักษณะของการป่วยหรืออาการทางจิตเวช ที่ผู้ให้บริการไม่มีสมรรถนะหรือประสบการณ์ทางจิตเวชที่จะ รับมือกับอาการป่วยหรือลักษณะความพิการของผู้ที่รับบริการ

2.4 หลักการให้บริการ

การบริการเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช โดยบูรณาการหลักการคืนสู่สุขภาพ (Recovery Oriented Services : ROS) ประกอบด้วย การส่งเสริมสนับสนุนให้มีแรงจูงใจ การรับรู้ ความเชื่อ เป้าหมายชีวิต และทักษะเพื่อสร้างความหมายใหม่และเป้าหมายในชีวิตใหม่ จนสามารถกลับมาใช้ชีวิตที่มีเป้าหมาย และจัดการกับอาการจิตเวชไม่ให้เป็น อุปสรรคต่อการใช้ชีวิต ตามองค์ประกอบหลัก ดังนี้

1) ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน

บริการแบบเน้นการคืนสู่สภาวะส่งเสริมหลักการสิทธิมนุษยชน อันได้แก่ ความเสมอภาค การไม่เลือกปฏิบัติ ความสามารถทางกฎหมาย การยินยอมโดยได้รับข้อเท็จจริงครบถ้วน และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นต้น บุคคลนั้นเป็น คนควบคุมการคืนสู่สภาวะของตนเองโดยการเลือกและการตัดสินใจด้วยตนเอง รวมทั้งการตัดสินใจโดยได้รับการสนับสนุน

2) ดูแลความบอบช้ำทางจิตใจ

บริการที่เน้นการคืนสู่สภาวะย่อมรับรู้และดูแลประสบการณ์ทางลบ ที่ก่อความบอบช้ำทางจิตใจในคนที่เคยประสบ ในชีวิตของเขา อย่างเช่น ระหว่างวัยเด็ก บริการสุขภาพจิตและบริการที่เกี่ยวข้องมีความตระหนักและพึงระวัง การกระทบกระเทือนความบอบช้ำทางจิตใจ หรือก่อความบอบช้ำทางจิตใจใหม่

3) การสร้างสัมพันธภาพที่เท่าเทียม

ด้านที่สำคัญอีกด้านหนึ่งของบริการที่เน้นการคืนสู่สภาวะ คือการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสัมพันธภาพที่เท่าเทียม และการเคารพกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ส่งเสริมให้มีศักยภาพในการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมในการรักษา และดูแลตนเอง โดยสามารถนำข้อมูลที่ตนเข้าใจและจากผู้ให้บริการมาร่วมพิจารณาได้อย่างเสรี มีการรับฟังซึ่งกันและกัน รวมถึงร่วมกันกำหนดแผนการรักษาและฟื้นฟูในทุกขั้นตอน

4) สนับสนุนการตัดสินใจด้วยตนเอง

การทำงานแบบเน้นการคืนสู่สภาวะมีบุคคลเป็นศูนย์กลางและสนับสนุนให้คนนั้นบรรลุเป้าหมาย เราต้องสนับสนุน ให้ผู้รับบริการระบุเป้าหมายและความใฝ่ฝันของเขาเอง นำการเดินทางสู่สภาวะของตนเอง หมายความว่าบุคคลนั้นยังคง การควบคุมการตัดสินใจในชีวิตของตนเองรวมทั้งการบำบัดรักษา การดูแล และการสนับสนุน ตลอดจนอย่างก้าวและแนวทาง ที่เขาจะเคลื่อนผ่านในการเดินทางสู่สภาวะของเขาเอง

2.5 ขอบเขตบริการ

สปสช.กำหนดมาตรฐานหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน และมาตรฐานการดูแลและฟื้นฟูสภาวะทางจิตโดยภาค ประชาชน เพื่อกำหนดขอบเขตบริการและกำกับติดตามคุณภาพของการให้บริการ และเพื่อพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการ ที่ยังไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ดังนั้นมาตรฐานบริการนี้จึงมีไว้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการตามส่วนที่ ขาดของแต่ละหน่วยบริการนั้น เป็นสำคัญ

ในส่วนนี้ได้กำหนดขอบเขตบริการดูแลและฟื้นฟูสภาวะทางจิตไว้ 2 บริการ ได้แก่

1) บริการเพื่อนร่วมประสบการณ์ (Peer support)

กลุ่มเป้าหมาย: ผู้มีปัญหสุขภาพจิตและจิตเวช คนพิการประเภท 4 (พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม)

2) บริการเสริมพลังเพื่อสนับสนุนการดูแลและฟื้นฟูสภาวะทางจิต

กลุ่มเป้าหมาย: ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลคนที่ป่วยจิตเวช หรือ ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลคนพิการประเภท 4

โดยพิจารณาใน 4 มิติ คือ ด้านบุคลากร ด้านอาคารสถานที่ ด้านระบบบริการ และด้านการพัฒนาคุณภาพ และ เพื่อให้ครอบคลุมการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับหน่วยบริการภาครัฐ จึงกำหนดด้านการส่งต่อ เป็น 5 มิติ

2.5.1 บริการเพื่อนร่วมประสบการณ์ (Peer support)

2.5.1.1 ด้านบุคลากร

- 1) ผู้ให้บริการเป็นผู้มีประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชและผ่านการอบรมหลักสูตร Peer Support ที่ได้รับการรับรองโดยกรมสุขภาพจิต
- 2) มีคณะกรรมการจัดทำแผนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช โดยประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างน้อย 3 คน เพื่อร่วมกันประเมินความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ทำแผนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชรวมถึงการประสานส่งต่อการดูแล และประเมินผล โดยมี
 - (1) ที่ปรึกษาด้านการแพทย์ (ผ่านการอบรมด้านสุขภาพจิต) อย่างน้อย 1 คน
 - (2) ผู้มีประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในศูนย์บริการคนพิการ อย่างน้อย 1 คน
 - (3) ผู้ดูแล/ญาติที่ดูแลผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวช อย่างน้อย 1 คน

2.5.1.2 ด้านอาคารสถานที่

มีอาคาร/ห้องเป็นสัดส่วน มีขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่า 16 ตารางเมตร และมีการจัดพื้นที่อย่างเหมาะสม สะอาด ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย

2.5.1.3 ด้านระบบบริการ

- 1) การฟื้นฟูสุขภาพทางจิตใจ ประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้
 - 1.1) มีกิจกรรมการประเมินและวางแผนการฟื้นฟูสุขภาพทางจิตใจร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ เป้าหมายเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และสนับสนุนการปฏิบัติตามแผน
 - 1.2) มีกิจกรรมให้สุขภาพจิตศึกษา การปรึกษา หรือให้การดูแล เพื่อสร้างความเข้าใจในการดูแลตนเอง เช่น รับประทานยา การดูแลอาการที่หลงเหลือ ทักษะการรับมือกับความเครียด การคิดเชิงบวก ฯลฯ
 - 1.3) มีระบบการรักษาความลับ เคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เหมาะสม
 - 1.4) มีระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการและการติดตามความก้าวหน้า
- 2) การฟื้นฟูสุขภาพทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้
 - 2.1) กิจกรรมการประเมินและวางแผนการฟื้นฟูสุขภาพทางสังคมร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ เป้าหมายเพื่อส่งเสริมการดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่น และสนับสนุนการปฏิบัติตามแผน
 - 2.2) มีกิจกรรมกลุ่มในหน่วยบริการ เช่น กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self-help group) หรือกิจกรรมอื่นๆ ตามความเหมาะสม
 - 2.3) มีกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่นโดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง เช่น การมอบหมายหน้าที่ การทำงานเป็นจิตอาสา ฯลฯ
 - 2.4) มีระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการและการติดตามความก้าวหน้า
- 3) เพื่อนร่วมประสบการณ์ ประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้
 - 3.1) มีการประเมินทรัพยากรและค้นหาจุดแข็ง

3.2) มีการสนับสนุนให้ผู้ให้บริการตั้งเป้าหมายชีวิตและกำหนดแผนการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม

3.3) มีการสนับสนุนทางจิตใจเพื่อลดภาวะทางอารมณ์ทางลบ เช่น กระวนกระวายใจ ลังเลสับสน ท้อแท้ ฯลฯ

3.4) มีระบบการรักษาความลับ เคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เหมาะสม

3.5) มีระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการและการติดตามความก้าวหน้า

2.5.1.4 ด้านการพัฒนาคุณภาพ

1) มีแผนการพัฒนางานองค์ความรู้และความสามารถของผู้ให้บริการ โดยให้สอดคล้องกับงานที่ได้รับผิดชอบ และกำหนดแผนในการอบรมทบทวนองค์ความรู้

2) มีกิจกรรมในการทบทวน ติดตาม การให้บริการ

2.5.1.5 ด้านการส่งต่อ

1) มีแผนการจัดการกรณีภาวะฉุกเฉิน เช่น อาการทางจิตกำเริบ มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ ฯลฯ

2) มีช่องทางการติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานการส่งต่อเพื่อการดูแล

2.5.2 บริการเสริมพลังเพื่อสนับสนุนการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพทางจิต

2.5.2.1 ด้านบุคลากร

1) ผู้ให้บริการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช หรือจิตอาสา หรืออสม. ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรที่ได้รับการรับรองโดยกรมสุขภาพจิต

2) ผู้ประสานงาน ประสานกับชุมชนเมื่อมีการร่วมทำงานกับพื้นที่ในชุมชน

หมายเหตุ ผู้ประสานจะเป็นคนเดียวกับผู้ให้บริการก็ได้

2.5.2.2 ด้านอาคารสถานที่

1) มีสถานที่ที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้ เป็นสัดส่วนเหมาะสม สะอาด ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย

2) มีสถานที่ที่เป็นส่วนตัวในการดูแลช่วยเหลือทางด้านอารมณ์จิตใจแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว

2.5.2.3 ด้านระบบบริการ

1) การเสริมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง

1.1) การให้สุขภาพจิตศึกษาและการปรึกษาเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพในทุกมิติที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กรต่างๆ

1.2) มีกิจกรรมกลุ่มอาจจัดในหน่วยบริการหรือในพื้นที่ที่อยู่ในชุมชน เช่น การดูแลตนเอง ให้มีความเครียดเชิงบวก การเสริมทักษะการสื่อสารอย่างสันติ หรือกิจกรรมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

1.3) มีกิจกรรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวจากสถานการณ์ที่ยากลำบาก

1.4) มีสื่อหรือเอกสารให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคจิตเวชและการอยู่ร่วมกับการเจ็บป่วยหรืออยู่ร่วมกับผู้ที่เจ็บป่วย

2) การส่งเสริมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการคืนสู่สุขภาพ

2.1) มีการตรวจสอบวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้องใกล้ชิด

2.2) มีกิจกรรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตและร่วมวางแผนส่วนบุคคลในการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต

2.3) ส่งเสริมให้เข้าร่วมชมรม หรือ สโมสร หรือกลุ่มผู้ที่มีความสนใจเดียวกัน

2.4) มีการติดตาม เยี่ยม เพื่อเสริมพลังใจและสนับสนุนการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2.5.2.4 ด้านการพัฒนาคุณภาพ

1) มีการติดตามประเมินผลคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

2) มีการพัฒนาบุคลากรด้านให้บริการอย่างต่อเนื่อง

2.5.2.5 ด้านการส่งต่อ

มีบัญชีรายชื่อและการติดต่อของผู้ให้การปรึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการส่งต่อการดูแลด้านจิตใจ

3. การประเมินมาตรฐานบริการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพทางจิตโดยภาคประชาชน

แนวทางการตรวจประเมินตนเอง สำหรับหน่วยบริการที่ขอขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนอยู่ในระบบประสงค์จะดำรงอยู่ในทะเบียนต่อไป จะต้องผ่านการประเมินตนเองทุกปี โดยประเมินตนเองแล้วจัดส่งเอกสารการประเมินตนเองและเอกสารประกอบเพื่อการพิจารณาของคณะกรรมการที่ได้รับมอบหมาย เป็นตัวแทนจากกรมสุขภาพจิต ร่วมกับกรมอนามัย หรือศูนย์อนามัยเขต หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสถานพยาบาลที่มี นักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

3.1 เกณฑ์การประเมินสำหรับบริการเพื่อนร่วมประสบการณ์ (Peer support)

หัวข้อประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา	คะแนน
บุคลากร	- ผู้ปฏิบัติงานมีประสบการณ์ตรงกับโรคจิตเวช และผ่านการอบรมหลักสูตร Peer Support	สำเนาใบรับรองการอบรมหลักสูตร Peer Support	1
	- มีคณะกรรมการจัดทำแผนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช	สำเนาเอกสารแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช	1
อาคารสถานที่	มีสถานที่หรือห้องที่ขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่า 16 ตารางเมตร และมีการจัดพื้นที่อย่างเหมาะสม สะอาด ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย	รูปถ่ายสถานที่ให้เห็นลักษณะพื้นที่ การวางอุปกรณ์และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมคำอธิบายตามความจำเป็น	1
ระบบบริการ	1.การฟื้นฟูสุขภาพทางจิตใจ		
	1.1 มีกิจกรรมการประเมินและวางแผนการฟื้นฟูสุขภาพทางจิตใจ	แบบบันทึกการให้บริการ	2
	1.2 มีกิจกรรมให้สุขภาพจิตศึกษา การปรึกษา หรือให้การดูแล	แบบบันทึกการให้บริการ	2

หัวข้อประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา	คะแนน
	1.3 มีระบบการรักษาความลับ เคารพสิทธิ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เหมาะสม	มีผู้เก็บเอกสารผู้ให้บริการที่เป็น สัตว์ส่วน และกำหนดผู้รับผิดชอบในการดูแลเอกสาร	1
	1.4 มีระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการและการติดตามความก้าวหน้า	แบบบันทึกความก้าวหน้าผู้ให้บริการ	1
	2.การฟื้นฟูสุขภาพทางสังคม		
	2.1 มีกิจกรรมการประเมินและวางแผนการฟื้นฟูสุขภาพทางสังคม	แบบบันทึกการให้บริการ	2
	2.2 มีกิจกรรมกลุ่มในหน่วยบริการ	แบบบันทึกการให้บริการ	2
	2.3 มีกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่นโดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง	แผนการทำกิจกรรม หรือตารางกิจกรรม	1
	2.4 มีระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการและการติดตามความก้าวหน้า	แบบบันทึกความก้าวหน้าผู้ให้บริการ	1
	3.เพื่อนร่วมทางสุขภาพจิต		
	3.1 มีการประเมินทรัพยากรและค้นหาจุดแข็ง	แบบบันทึกการให้บริการ	2
	3.2 มีการสนับสนุนให้ผู้ให้บริการตั้งเป้าหมายชีวิตและกำหนดแผนการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม	แบบบันทึกการให้บริการ	2
	3.3 มีการสนับสนุนทางจิตใจเพื่อลดภาวะทางอารมณ์ทางลบ	แบบบันทึกการให้บริการ	2
	3.4 มีระบบการรักษาความลับ เคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เหมาะสม	บันทึกจริยธรรมของผู้ปฏิบัติงาน	2
	3.5 มีระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการและการติดตามความก้าวหน้า	แบบบันทึกการให้บริการ	1
การพัฒนาคุณภาพ	- มีแผนการพัฒนาคณะความรู้และความสามารถของผู้ให้บริการ	โครงการ/แผนงาน ประจำปี	1
	- มีกิจกรรมในการทบทวน ติดตาม การให้บริการ	รายงานการประชุม/ รายงานผลการดำเนินงาน	1
การส่งต่อ	- มีแผนการจัดการกรณีภาวะฉุกเฉิน	คู่มือ/ผังไหล	1
	- มีช่องทางการติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานการส่งต่อเพื่อการดูแล	คู่มือ/บันทึกการรายการหรือช่องทางการติดต่อ	1

การผ่านการประเมิน หมายถึง จากคะแนนรวม 28 คะแนน ต้องได้อย่างน้อย 22 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 80) ทั้งนี้หากมีเกณฑ์ด้านการบริการข้อใดที่ไม่สามารถดำเนินการได้ครบถ้วน ให้คณะกรรมการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายมีอำนาจพิจารณาอนุโลมเป็นการผ่านอย่างมีเงื่อนไข โดยขอให้มีการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมติของคณะกรรมการ หรือความเห็นของผู้ที่ได้รับมอบหมายถือเป็นที่สุด

3.2 เกณฑ์การประเมินสำหรับบริการเสริมพลังเพื่อสนับสนุนการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพทางจิต

หัวข้อประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา	คะแนน
บุคลากร	- ผู้ปฏิบัติงานมีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช เช่น เป็นผู้ดูแล จิตอาสา อสม. ฯลฯ และผ่านการอบรมหลักสูตรที่ได้รับการรับรอง โดยกรมสุขภาพจิต	สำเนาใบรับรองการอบรมหลักสูตรที่กรมสุขภาพจิตรับรอง หรือออกโดยหน่วยงานที่จัดร่วมกับกรมสุขภาพจิต	1
อาคารสถานที่	สถานที่ที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้ เป็นสัดส่วนเหมาะสม สะอาด ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย	รูปถ่ายสถานที่ให้เห็นลักษณะพื้นที่และอุปกรณ์อื่นๆ ที่ใช้ พร้อมคำอธิบายตามความจำเป็น	1
	มีสถานที่ซึ่งแยกจากส่วนที่ใช้ให้บริการ เป็นสัดส่วนเหมาะแก่การให้การปรึกษา		1
ระบบบริการ	1.การเสริมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง		
	1.1 การให้สุขภาพจิตศึกษาและการปรึกษา	แบบบันทึกการให้บริการ	2
	1.2 มีกิจกรรมกลุ่ม อาจจัดในหน่วยบริการหรือในพื้นที่ที่อยู่ในชุมชน	แบบบันทึกการให้บริการ	2
	1.3 มีกิจกรรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวจากสถานการณ์ที่ยากลำบาก	แบบบันทึกการให้บริการ	2
	1.4 มีสื่อหรือเอกสารให้ความรู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคจิตเวชและการอยู่ร่วมกับการเจ็บป่วยหรืออยู่ร่วมกับผู้ที่เจ็บป่วย	เอกสารแผ่นพับ/ โปสเตอร์/ เว็บไซต์/ คลิปวิดีโอ	1
	2.การส่งเสริมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการคืนสู่สุขภาพ		
	2.1 มีการตรวจสอบวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้องใกล้ชิด	แบบบันทึกการให้บริการ	2
	2.2 มีกิจกรรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตและร่วมวางแผนส่วนบุคคลในการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต	แบบบันทึกการให้บริการ	2

หัวข้อประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา	คะแนน
	2.3 ส่งเสริมให้เข้าร่วมชมรม หรือ สโมสร หรือกลุ่มผู้ที่มีความสนใจเดียวกัน	แบบบันทึกการให้บริการ	2
	2.4 มีการติดตาม เยี่ยม เพื่อเสริมพลังใจและ สนับสนุนการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	แบบบันทึกการให้บริการ	1
การพัฒนา คุณภาพ	- มีการติดตามประเมินผลคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง	รายงานการประชุม/ รายงานผลการดำเนินงาน	1
	- มีการพัฒนาบุคลากรด้านให้บริการอย่างต่อเนื่อง	รายงานการประชุมหรือรายงานการพัฒนาบุคลากร	1
การส่งต่อ	มีบัญชีรายชื่อและการติดต่อของผู้ให้การ ปรึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการส่งต่อ การดูแลด้านจิตใจ	คู่มือ/ผังงาน (Flow chart)	1

การผ่านการประเมิน หมายถึง จากคะแนนรวม 20 คะแนน ต้องได้น้อยน้อย 16 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 80) ทั้งนี้หากมีเกณฑ์ด้านการบริการข้อใดที่ไม่สามารถดำเนินการได้ครบถ้วน ให้คณะกรรมการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย มีอำนาจพิจารณาอนุมัติเป็นการผ่านอย่างมีเงื่อนไข โดยขอให้มีการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีมติของคณะกรรมการหรือความเห็นของผู้ที่ได้รับมอบหมายถือเป็นที่สุด

4. กระบวนการประเมินมาตรฐานบริการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพทางจิตโดยภาคประชาชน

4.1 การยื่นเรื่องขอรับรองมาตรฐานบริการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพทางจิตโดยภาคประชาชน

การขอขึ้นทะเบียน

- 1) แจ้งความจำนงค์เพื่อขอการรับรองมาตรฐาน โดยส่งจดหมายเรียนอธิบดีกรมสุขภาพจิต
- 2) เตรียมเอกสารประเมินตนเองและเอกสารที่เกี่ยวข้องตามมาตรฐานกำหนด

ขั้นตอนการรับรอง

- 1) ทีมผู้ตรวจประเมินประสานงานวิธีการประเมินและแจ้งกำหนดการ
- 2) ตรวจประเมินตามมาตรฐาน กรณีเป็นการขอรับรองครั้งแรกต้องใช้วิธีตรวจเยี่ยมสังเกตสถานที่ สิ่งแวดล้อม ระบบการให้บริการ
- 3) ทีมผู้ประเมินประชุมสรุปผลการประเมิน
- 4) แจ้งผลให้หน่วยบริการที่ถูกประเมินทราบ

4.2 แนวทางการประเมินมาตรฐานบริการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพทางจิตโดยภาคประชาชน

เป้าหมายการประเมิน

เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานศูนย์บริการคนพิการทางจิต ที่รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้าน ให้เป็นไปตามมาตรฐานกำหนดและใช้ประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา

หน่วยงานที่ทำการประเมิน

ผู้ประเมินจากกรมสุขภาพจิต และจากหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ที่หน่วยบริการตั้งอยู่ซึ่งได้รับมอบหมาย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน หรือองค์กรภาคประชาชน จำนวน 3-5 คน (หรือตามความเหมาะสม)

วิธีการตรวจประเมิน โดยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือทั้งหมด

- 1) ตรวจเอกสารประเมินตนเองของหน่วยบริการและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน
- 2) ตรวจเยี่ยม สังเกตสถานที่ สิ่งแวดล้อม ระบบบริการให้บริการ
- 3) สัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง

ความถี่ในการประเมิน

- ประเมินตนเองทุก 1 ปี สำหรับหน่วยบริการ
- ประเมินทุก 3 ปี สำหรับหน่วยที่ทำการประเมิน

การรับรองมาตรฐาน

กรมสุขภาพจิต ออกใบประกาศนียบัตรรับรอง เป็นระยะเวลา 3 ปี

เอกสารอ้างอิง

- วัชรารัฐ ไร่ไพบุลย์, อาตัม นิละไพจิตร, มะลิวัลย์ เรือนคำ, แพรว เอี่ยมน้อย, อัปสร จินดาพงษ์, และณัฐญา ศิลปะอนันต์. (2562). รายงานวิจัย เรื่องการศึกษาโอกาสและข้อจำกัดในการร่วมจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยศูนย์คนพิการทั่วไป. วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.
- Beck, A. T., Grant, P. M., Huh, G. A., Perivoliotis, D. and Chang. N. A. (2011). Dysfunctional attitudes and expectancies in deficit syndrome schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 39(1), 43-51.
- Funk, M and Drew, N. (2017). Promoting recovery in mental health and related services: handbook for personal use and teaching: WHO qualityrights training to act, unite and empower for mental health (pilot version). Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.)
- Reddy, L. F., Green, M. F., Rizzo, S., Sugar, C. A., Blanchard, J. J., Gur, R. E., et al. (2014). Behavioral approach and avoidance in schizophrenia: an evaluation of motivational profiles. *Schizophrenia Research*, 159, 164-170
- <https://www.pptvhd36.com/health/how-to/4143> เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2567

ภาคผนวก



คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

ที่ ๑ /๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย
และบูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้าน

ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต โดยมีหน้าที่ศึกษาและผลักดันการแก้ไขปัญาสุขภาพจิตและจิตเวช ด้านการสร้างเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม รวมทั้งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยปฏิบัติงานตามความเหมาะสม นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานขับเคลื่อนด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยและบูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้าน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒.๔ ของคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ คณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต จึงแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยและบูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้าน โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๑ องค์ประกอบ

- | | | |
|-----|--|-----------|
| ๑.๑ | หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์
ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ | นายวิระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์
รองประธานกรรมการ คนที่ ๒
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ | นายธนชัย คงสกันธ์
รองประธานกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๒
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๔ | รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ที่ได้รับมอบหมาย | ที่ปรึกษา |
| ๑.๕ | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตที่ได้รับมอบหมาย | ประธาน |
| ๑.๖ | รองอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการที่ได้รับมอบหมาย | รองประธาน |
| ๑.๗ | นายไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓ | รองประธาน |

๑.๘ ผู้อำนวยการ...

๑.๘	ผู้อำนวยการกองคุ้มครองสวัสดิภาพและพัฒนาคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	รองประธาน
๑.๙	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
๑.๑๐	ผู้แทนกรมการจัดหางาน	คณะทำงาน
๑.๑๑	ผู้แทนกรมการพัฒนาชุมชน	คณะทำงาน
๑.๑๒	ผู้แทนกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน	คณะทำงาน
๑.๑๓	ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	คณะทำงาน
๑.๑๔	ผู้บัญชาการตำรวจนครบาล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	คณะทำงาน
๑.๑๕	นางยุพดี ศิริสินสุข รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
๑.๑๖	ผู้แทนสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง	คณะทำงาน
๑.๑๗	ผู้กำกับกองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี กองบัญชาการตำรวจนครบาล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	คณะทำงาน
๑.๑๘	ผู้อำนวยการกองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ	คณะทำงาน
๑.๑๙	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมการพัฒนาและสวัสดิการเด็ก เยาวชนและครอบครัว กรมกิจการเด็กและเยาวชน	คณะทำงาน
๑.๒๐	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๑.๒๑	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	คณะทำงาน
๑.๒๒	นายกสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๑.๒๓	นายชูศักดิ์ จันทยานนท์	ประธานมูลนิธิออทิสติกไทย
๑.๒๔	นายสมพร ทารพรม	มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย
๑.๒๕	นายสิทธิพล ชูประจง	มูลนิธิกระจกเงา
๑.๒๖	ผู้แทนสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์	คณะทำงาน
๑.๒๗	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๑.๒๘	ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน

๑.๒๙ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะทำงาน
กรมสุขภาพจิต	และเลขานุการ
๑.๓๐ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
กรมสุขภาพจิต	และเลขานุการ
๑.๓๑ ผู้แทนโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
ที่ได้รับมอบหมาย จำนวน ๒ คน	และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๓๒ ผู้แทนกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
ที่ได้รับมอบหมาย จำนวน ๒ คน	และผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ วางนโยบายและแผนการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้าน ให้ได้รับการคุ้มครอง การรักษา การดูแล การช่วยเหลือ และการฟื้นฟูจากภาครัฐตามสิทธิของตน

๒.๒ วางนโยบายและแผนการบูรณาการความรู้และความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและเครือข่ายภาคประชาชนในการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างและฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการฝึกอาชีพ และการหางานให้กับผู้ป่วยจิตเวชอาการทุเลาที่เสร็จสิ้นการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการกลับไปใช้ชีวิตในสังคม และให้สามารถพึ่งพาตนเองได้

๒.๓ วิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์ และพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลักและเสริมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพสุขภาพจิต สำหรับระบบประกันสุขภาพ

๒.๔ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ที่ ๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยและบูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้าน และคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ที่ ๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยและบูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้าน (แก้ไขและเพิ่มเติม)

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

ประธานอนุกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อน
การดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

ภาคผนวก 2 คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. แพทย์หญิงมรรดา สุวรรณโพธิ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา |
| 2. แพทย์หญิงดุขฎิ จีศิริกุลวิทย์ | ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 3. รศ.ภญ.ดร.ยุพดี ศิริสินสุข | รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) |

รายชื่อผู้จัดทำ

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. แพทย์หญิงวัชราร วัชรไพบูลย์ | สถาบันราชสุดา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. นางสาวญาณิกา อักษรนำ | มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประเทศไทย (TRIP) |
| 3. นางสาววาริสรา ทรัพย์ประดิษฐ์ | มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประเทศไทย (TRIP) |
| 4. นางนุชจारी คล้ายสุวรรณ | นายกสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย |
| 5. นางพิศมัย สุวรรณรังษี | สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย |
| 6. นางสาวเครือวัลย์ เทียงธรรม | นายกสมาคมเสริมสร้างชีวิต |
| 7. นายวันเสาร์ ไชยกุล | มูลนิธิการดำรงชีวิตอิสระคนพิการ |
| 8. แพทย์หญิงสมรัก ชูวานิชวงศ์ | สมาคมสายใยครอบครัว |
| 9. แพทย์หญิงนพวรรณ ต้นศิริมาศ | โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราณย์ |
| 10. นางระนอง สุขเกษม | ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) |
| 11. นางขวัญใจ จิรัฐจินดา | ผู้เชี่ยวชาญ ฝ่ายสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) |
| 12. นายอธิป ต้นอารีย์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีธัญญา |
| 13. นายศุภเสก วิโรจนภา | นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา |
| 14. นางณัฐกานต์ ใจบุญ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา |
| 15. นางภัทรวรรณ สุขยิธัญ | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีธัญญา |
| 16. นางสาวสุรภา สุระคงค์ทวี | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีธัญญา |
| 17. นางสุนทียา ริมสันเทียะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา |
| 18. นางรัตนดา นราภักดิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา |
| 19. นางกนกพร กวินแก้วโกศล | นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ โรงพยาบาลศรีธัญญา |
| 20. นายสมนึก อนันตวรวงศ์ | นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 21. นางสุจิตรา เนาวรัตน์ | นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา |
| 22. นางวีณา บุญแสง | รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 23. นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง | นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการพิเศษ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 24. นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 25. นางสาวพูลสวัสดิ์ เทียงหนู | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 26. นางสาวศรีแพร หนูแก้ว | นักวิชาการสถิติ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |

27. นางณัฐธยาน์ พงษ์พิยะ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
28. นางสิริามล หฤทัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
29. นางสาวกมลวรรณ จันทโรชิตี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
30. นางสาวอุษา เขตระเชื่อน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
31. นางสาวสุธาสินี ภักดีจิรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
32. นางสาวกฤติยา ศิริประทุม	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิประเมินมาตรฐานบริการ

1. แพทย์หญิงปัทมา ศิริเวช	จิตแพทย์	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
2. นางสุจิรา เนาวรัตน์	นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
3. ผศ.ดร.กบ.ศุภลักษณ์ เข้มทอง	อาจารย์	คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางสาวเพียรชนันท์ ลีอาห์	นักวิจัยอิสระ/ผู้มีประสบการณ์ตรง	
5. นางสาวกิจจาพร ชื่นบุญ	สมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย	

ภาคผนวก 3 ตัวอย่างเอกสาร

เอกสารแนบ 1 ตัวอย่างบทบาทหน้าที่คณะกรรมการ

คณะกรรมการจัดทำแผนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช

ก. องค์ประกอบ ควรประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวช จำนวนอย่างน้อย 3 คน เพื่อร่วมกันประเมินผู้ให้บริการช่วงแรกรับและจัดทำแผนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการประเมินผล โดยมี

1) ที่ปรึกษาด้านการแพทย์ (ผ่านการอบรมด้านสุขภาพจิต) อย่างน้อย 1 คน โดยอาจเป็นผู้ที่อยู่ในระบบราชการ หรือนอกระบบได้

2) ผู้มีประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในศูนย์บริการคนพิการ อย่างน้อย 1 คน

3) ผู้ดูแล/ญาติที่ดูแลผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวช อย่างน้อย 1 คน

หมายเหตุ ข้อ 1) และ 3) ควรมีความรู้เรื่องมาตรฐานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชและหลักการคืนสู่สุขภาวะ
ข. หน้าที่

1. ประเมินแรกรับผู้ให้บริการที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตั้งแต่ สุขภาวะทางกาย-จิต-สังคม สภาพและความบกพร่อง ความจำเป็นในการใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และข้อควรระวัง

2. ร่วมจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพรายบุคคล

3. สื่อสารข้อมูลกับผู้ให้บริการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผน

4. ประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล ทุก 3 เดือน

เอกสารแนบ 2 ตัวอย่างแบบประเมินความเสี่ยง ก่อนเข้ารับบริการ
แบบประเมินความเสี่ยง

ชื่อ-สกุล..... เลขที่บัตรประชาชน

ในสองสัปดาห์ที่ผ่านมา...

1. ใช้สารเสพติดหรือไม่..... สารที่เสพคือ.....ความถี่.....
2. มีพฤติกรรมรุนแรง (ทำลายข้าวของ ทำร้ายร่างกาย) หรือไม่.....จำนวนกี่ครั้ง.....
3. มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม
4. ใช้วามารุนแรง (ด่าทอ หยาดคาย คุกคามทางเพศ)
5. มีอารมณ์เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวังหรือไม่.....สิ่งที่อยากทำ.....
6. มีความคิดอยากทำร้ายตนเอง/อยากฆ่าตัวตาย
7. มีพฤติกรรมลักขโมย

หากผู้ใช้บริการมีความเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง พิจารณา ดังต่อไปนี้

1. งดให้บริการผู้ใช้บริการรายนี้ กรณีหน่วยบริการที่ไม่มีผู้ให้บริการที่ชำนาญในการจัดการกับความเสี่ยงข้างต้น และส่งต่อหรือแนะนำให้พบผู้เชี่ยวชาญ
2. แนะนำผู้ใช้บริการรับการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญระหว่างใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่หน่วยบริการ

เอกสารแนบ 3 ตัวอย่างแบบบันทึกการให้บริการ

แบบบันทึกการให้บริการ

[illegible]

เลข ID	☐ ลงพื้นที่ในชุมชน	☐ รับบริการที่ศูนย์
ชื่อ	☐ ลงพื้นที่ที่บ้าน	☐ พาฝึกนอกสถานที่
อื่นๆ ระบุ		

เอกสารแนบ 4 ตัวอย่างตัวอย่างบันทึกความก้าวหน้า

แบบบันทึกความก้าวหน้าผู้ให้บริการ

[illegible]

เลข ID	☐ ลงพื้นที่ในชุมชน	☐ รับบริการที่ศูนย์
ชื่อ	☐ ลงพื้นที่ที่บ้าน	☐ พาฝึกนอกสถานที่
อื่นๆ ระบุ		

เอกสารแนบ 5 ตัวอย่างการรักษาความลับ

บันทึกจริยธรรมของผู้ปฏิบัติงาน เรื่องการรักษาความลับ

หลักการ : ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการจะเคารพคุณค่าและสิทธิของผู้ใช้บริการในฐานะเป็นเจ้าของข้อมูล และไม่เปิดเผยข้อมูลโดยปราศจากการอนุญาตโดยเจ้าของข้อมูล เว้นแต่เมื่อต้องส่งต่อข้อมูลเพื่อการรักษาแก่บุคลากรนักวิชาชีพของโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ

หลักปฏิบัติ จะต้อง

1. รอบคอบในการใช้ข้อมูลและปกป้องข้อมูลที่ได้มาระหว่างการปฏิบัติหน้าที่
 2. ไม่ใช้ข้อมูลที่ได้มาเพื่อผลประโยชน์ส่วนตน หรือเพื่อการใดที่อาจส่งผลเสียต่อเจ้าของข้อมูล
- ขอรับรองว่าเข้าใจในหลักการและหลักปฏิบัติ

ลงนาม.....ผู้ปฏิบัติงาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....