



การบำบัดดูแลทางโทรศัพท์ สำหรับบุคลากรสุขภาพ



สนับสนุนโดย
แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแล
ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (นรส.)



การบำบัดดูแลทางโทรศัพท์ สำหรับบุคลากรสุขภาพ





การบำบัดดูแลทางโทรศัพท์ สำหรับบุคลากรสุขภาพ

เรียบเรียงโดย

ดร.हररषषष ษเรษฐษฐษษ

นษงษรฐฐฐ รัศษมีษฐฐฐวฒฒฒ

นษงษสวษสกษวรัฒฒฒ เทษพษรษษษษ

สนับสนุนโดย

แผนงษนษการพัฒฒฒนษระบบกษรดูแลผู้มีปัญหษการตีม้ษฐฐฐว (ผรส.)

แผนงษนษวษขษการพัฒฒฒนษรฐษบษบษการดูแลผู้เสษพษสวษเสษพตษดษนษชุมนษ

คณษษพษยษบษลศษษสษตษร มหษวษษทยษลัษยษเชษยงหม้

ร้งษพษยษบษลสวษนษปรุ้ง จ้งษหวัฒฒฒเชษยงหม้

กรมสุขภษพษจษตษ ษกรษทรวงษสวษษรณษสุข

ส้งษนษงษนษกองทุณสนับสนุนษการสร้งษเสษรรมสุขภษพ (สสส.)

พษมพษ ษษยแพร่ และสวษงวณลษษษษษษษษโดย

แผนงษนษการพัฒฒฒนษระบบกษรดูแลผู้มีปัญหษการตีม้ษฐฐฐว (ผรส.)

ช้ษน 2 อษคษรพษนฟูฒฒมรรณภษพ ร้งษพษยษบษลสวษนษปรุ้ง

เลขษที่ 131 ถนษนช้งษท้งหล่ ษตึษบหลษยษยษ อำเภอษเมษอง จ้งษหวัฒฒฒเชษยงหม้ 50100

ทรศษพษที่ 0 5328 0228 ต่อ 60236, 60525 ทรศษว 0 5327 3201

มษอถษอ 08 0491 0505, 08 0500 2140

www.i-mapthailand.org

พษมพษคร้งษที่ 1 : กรรกษวษคษม 2556

จ้งษนวน : 64 หน้

จ้งษนวนษที่พษมพษ : 2,000 เล่ม

ออกบษบษพษมพษที่ : วณษดษการพษมพษ ทรศษพษที่ 0 5311 0503-4, 08 1783 8569

ช้ษอข้อมูลษการค้ษนค้ษว้ :

हरรषषष ษเรษฐษฐษษ, ษรฐฐฐ รัศษมีษฐฐฐวฒฒฒ และสกษวรัฒฒฒ เทษพษรษษษษ. คู่มษอการบ้ษดดูแลท้งษทรศษพษที่ล้ษสำหรับบุคคษลษกรสุขภษพ. เชษยงหม้: แผนงษนษการพัฒฒฒนษระบบกษรดูแลผู้มีปัญหษการตีม้ษฐฐฐว (ผรส.); 2556.

เอกษสวษน้ษษยแพร่เป็นเอกษสวษสวษษรณษษ ไม่อนุญษตให้จ้งษเก็บ ถ้ษยทอฒ ไม่ว้ถ้ถ้ว้ยรฐษบษบษหรือวษร้งษการใด ๆ เพื่อวฒฒฒนษร้งษษค้ษท้งษการค้ษ หน้วยงษนหรือบุคคษลษที่ม้ค้ษวษสนษใจ สวษมรถษตษด่ขอรับกษรสนับสนุนเอกษสวษได้ษที่แผนงษน ผรส. ทรศษพษที่ 0 5328 0228 ต่อ 60236, 60525 ทรศษว 0 5327 3201 หรือควณษน้ษลลค้ษข้อมูลได้ษที่ www.i-mapthailand.org

ควบคุม (Randomized Control Trial) และพบว่าผู้ติดเชื้อและสารเสพติดสามารถลด ละ เลิกการใช้สารและสารเสพติดได้ และไม่มีอาการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคติดเชื้อและสารเสพติด

เนื้อหาจะประกอบด้วย

1. ลักษณะของโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนทางโทรศัพท์สำหรับผู้ติดเชื้อและสารเสพติด
2. ขั้นตอนการดำเนินการของโปรแกรมฯ
3. แบบบันทึกโทรตาม ตามเยี่ยม

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าโปรแกรมโทรตาม ตามเยี่ยมสำหรับผู้ติดเชื้อและสารเสพติดจักเป็นประโยชน์ต่อทีมสุขภาพในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและสารเสพติดเพื่อลด ละ เลิกการใช้สารและสารเสพติด รวมถึงลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลและเพื่อให้ผู้ติดเชื้อและสารเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คณะผู้จัดทำ
กรกฎาคม 2556



สารบัญ

โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนทางโทรศัพท์ สำหรับผู้ติดสุราและสารเสพติด	1
ส่วนที่ 1 : ลักษณะของโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุก ในชุมชนทางโทรศัพท์สำหรับผู้ติดสุราและสารเสพติด	3
ส่วนที่ 2 : ขั้นตอนการดำเนินการของโปรแกรมการบำบัด ดูแลเชิงรุกในชุมชนทางโทรศัพท์สำหรับผู้ติดสุรา และสารเสพติด	7
การประเมินและให้ความรู้ ครั้งที่ 1	8
การดำเนินกิจกรรมประจำวัน	10
การดูแลที่อยู่อาศัย	16
การให้การปรึกษา	19
การประเมินและให้ความรู้ ครั้งที่ 2	24
การจัดการกับภาวะวิกฤต	26
การเข้ารับบริการสุขภาพ	30
การประเมินและให้ความรู้ ครั้งที่ 3	34
การดูแลเรื่องยา	36
การส่งเสริมสุขภาพ	41

การประเมินและให้ความรู้ ครั้งที่ 4	46
การสร้างโอกาสในการทำงาน	48
การจัดการการเงิน	51
การประเมินและให้ความรู้ ครั้งที่ 5 และติดตามต่อเนื่อง หลังสิ้นสุดโปรแกรม 1/3/6 เดือน	53
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการวิพากษ์โปรแกรมฯ	55
เอกสารอ้างอิง	56



โปรแกรม

การบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชน ทางโทรศัพท์สำหรับผู้ติดสุราและสารเสพติด

โปรแกรมโทรตาม ตามเยี่ยม หรือโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนทางโทรศัพท์สำหรับผู้ติดสุราและสารเสพติด เป็นคู่มือที่จัดทำเพื่อให้ทีมสุขภาพนำไปใช้ในการบำบัดดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติดในชุมชน โดยขั้นตอนของการพัฒนาโปรแกรมดังกล่าวพัฒนาจากข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง ความต้องการการดูแลเชิงรุกในชุมชนทางโทรศัพท์ จาก 1) ผู้ติดสุราและสารเสพติด 2) ญาติ ผู้มีส่วนในการดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด 3) แกนนำในชุมชน และ 4) ทีมสุขภาพ ร่วมกับเนื้อหาที่ดัดแปลงจากโปรแกรมใกล้บ้านสมานใจสำหรับผู้ติดสุรา (हरषा ऋरुषुनुडुडु, जरुणु ररुडुडुडुडु, नडुवरुणु उडुडुडु, डुडुडुडु, 2555) ต่อจากนั้นจึงนำมาพัฒนาเป็นการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนทางโทรศัพท์สำหรับผู้ติดสุราและสารเสพติด และได้ดำเนินการจัดประชุมวิพากษ์สาระและการทำงานของโปรแกรมฯ ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมซึ่งมีผู้เข้าร่วม ได้แก่ 1) นักวิชาการและบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิและเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแล

ผู้ติดเชื้อและสารเสพติด 2) ผู้ติดเชื้อและสารเสพติด ญาติ และผู้มีส่วนในการดูแลผู้ติดเชื้อและสารเสพติด 3) แกนนำในชุมชน และ 4) ทีมสุขภาพและปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมตามข้อสรุปจากการประชุมวิพากษ์และนำไปทดลองใช้ในพื้นที่เพื่อดูความเป็นไปได้ในการดำเนินการตามโปรแกรมฯ พัฒนาเป็นโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนทางโทรศัพท์สำหรับผู้ติดเชื้อและสารเสพติดแล้วนำไปศึกษาประสิทธิผลใน 1 เดือน โดยใช้วิธีการทดลองแบบสุ่ม และมีกลุ่มควบคุม (Randomized Control Trial) และพบว่าผู้ติดเชื้อและสารเสพติดสามารถลด ละ เลิกการใช้สารและสารเสพติดได้ และไม่มีการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคติดเชื้อและสารเสพติด

โดยโปรแกรมใช้กรอบหลักตามแนวคิดของสแตนและแซนตอส (Stein & Santos, 1998) ที่ประกอบด้วยลักษณะงาน 3 ด้านมี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการบำบัดดูแล (Treatment) ประกอบด้วย การดูแลเรื่องยา การจัดการกับภาวะวิกฤต การให้คำปรึกษา การดำเนินกิจวัตรประจำวัน 2) ด้านการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ และ 3) ด้านการบริการสนับสนุนระดับประคอง (Support services) ประกอบด้วย การสร้างโอกาสในการทำงาน การเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลที่อยู่อาศัย การจัดการการเงิน



ส่วนที่ 1

ลักษณะของโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนทางโทรศัพท์สำหรับผู้ติดสุราและสารเสพติด

ลักษณะของโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนทางโทรศัพท์สำหรับผู้ติดสุราและสารเสพติด ประกอบด้วยสาระดังนี้

1. การประเมินและให้ความรู้ตามโปรแกรมแก่ผู้ป่วยและญาติทางโทรศัพท์
2. จำนวนครั้งของการบำบัดดูแลทางโทรศัพท์เพื่อโทรถามและติดตามเยี่ยม
3. สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินการ
4. การคัดเลือกผู้ติดสุราและสารเสพติดเข้าร่วมโปรแกรม
5. คุณสมบัติของบุคลากรที่มีสุขภาพ
6. คุณสมบัติของญาติผู้ดูแล (Family Caregiver) ของผู้ใช้สุราและสารเสพติดที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ

ลักษณะของโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนทางโทรศัพท์ สำหรับผู้ติดสุราและสารเสพติด

โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนทางโทรศัพท์สำหรับผู้ติดสุราและสารเสพติดเป็นโปรแกรมที่สร้างขึ้นในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดสุราและสารเสพติดในชุมชน เพื่อป้องกันการกลับไปใช้สุราและสารเสพติดซ้ำ และส่งเสริมการลด ละ เลิกการใช้สุราและสารเสพติดอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ลดการกลับไปย่ำแย่ในโรงพยาบาล และเพื่อให้ผู้ติดสุราและสารเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลักษณะของโปรแกรมเป็นการโทรศัพท์ติดตามผู้ติดสุราและสารเสพติด โดยจะประกอบไปด้วย การประเมิน ซักถาม และบันทึก ในแบบบันทึกร่วมกับการให้ความรู้ คำแนะนำ หรือการฝึกทักษะผ่านทางโทรศัพท์ ตามองค์ประกอบ 9 ประการของแนวคิดการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชน

ขั้นเตรียมการ

- เตรียมผู้ป่วยและญาติโดยการนัดหมายในสถานบริการ และตกลงนัดหมายตามขั้นตอนของการดำเนินการร่วมกับลงนามในข้อตกลง และลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการตามเอกสารยินยอม
- เตรียมอุปกรณ์/สื่อ ได้แก่ คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ติดสุราและสารเสพติด คู่มือการดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติดโดยญาติ คู่มือการดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติดสำหรับบุคลากร และแบบบันทึกโทรถามตามเยี่ยม

ขั้นตอนการ

1. ประเมินและให้ความรู้ตามโปรแกรมทางโทรศัพท์
2. จำนวนครั้งของการบำบัดดูแลทางโทรศัพท์เพื่อโทรถามและติดตามเยี่ยม
 - จำนวนครั้งในการบำบัดดูแลทางโทรศัพท์ สำหรับผู้ติดสุราและสารเสพติดจำนวน 8 ครั้ง แบ่งเป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นจำนวน 5 ครั้ง และติดตามต่อเนื่อง 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน
 - จำนวนครั้งในการบำบัดดูแลทางโทรศัพท์ สำหรับญาติผู้ติดสุราและสารเสพติดจำนวน 2 ครั้งในการโทรศัพท์ติดตามครั้งที่ 1 และ 2 แต่ละครั้ง ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที
3. สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินการ

สถานที่ที่ใช้ในการตกลงบริการครั้งแรกของการบำบัดดูแลทางโทรศัพท์คือสถานบริการทางสุขภาพ *ยกเว้น* อาจมีข้อจำกัดเป็นรายกรณี ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของทีมสุขภาพ
4. การคัดเลือกผู้ติดสุราและสารเสพติดเข้าร่วมโปรแกรม
 - ผู้ที่มีปัญหาการติดสุราและสารเสพติด
 - อยู่ในระหว่างการบำบัดฟื้นฟูภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
 - มีความต้องการลด ละ เลิกการใช้สุราและสารเสพติด
 - มีปัญหาซับซ้อนด้านจิตสังคมหรือปัญหาโรคร่วมทางจิตเวช เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาด้านการทำงาน หรือโรคซึมเศร้า เป็นต้น
 - สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
 - มีโทรศัพท์ สามารถติดต่อสื่อสารได้
 - ยินยอมและให้ความร่วมมือในการบำบัดดูแลทางโทรศัพท์

5. คุณสมบัติของญาติผู้ดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติดที่เข้าร่วมโปรแกรม

- เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดสุราและสารเสพติด หรือบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ติดสุราและสารเสพติดที่เข้าร่วมในโปรแกรม
- ให้การดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติดอย่างน้อย 6 เดือน
- มีความต้องการให้ผู้ติดสุราและสารเสพติด ลด ละ เลิกการใช้สุราและสารเสพติด
- มีโทรศัพท์ สามารถติดต่อสื่อสารได้
- ยินยอมและให้ความร่วมมือในการบำบัดดูแลทางโทรศัพท์

6. คุณสมบัติของทีมสุขภาพ

- บุคลากรทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ที่ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด
- ได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนทางโทรศัพท์สำหรับผู้ติดสุราและสารเสพติด
- สามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างต่อเนื่องตามโปรแกรมฯ
- ยินดีและให้ความร่วมมือในการบำบัดดูแลทางโทรศัพท์

ส่วนที่ 2

ขั้นตอนการดำเนินการของโปรแกรม การบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนทางโทรศัพท์ สำหรับผู้ติดสุราและสารเสพติด

การประเมินและให้ความรู้ครั้งละ 20-30 นาที แบ่งเป็น

1. การประเมินและให้ความรู้แก่ผู้ติดสุราและสารเสพติดทางโทรศัพท์ จำนวน 8 ครั้ง แบ่งเป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นจำนวน 5 ครั้ง และติดตามต่อเนื่อง 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน
2. การประเมินและให้ความรู้แก่ญาติผู้ติดสุราและสารเสพติดทางโทรศัพท์ จำนวน 2 ครั้งในการโทรศัพท์ครั้งที่ 1 และ 2 ดังหัวข้อต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 : แบบประเมินโทรถาม ตามเยี่ยม การดำเนินกิจวัตรประจำวัน การจัดการที่อยู่อาศัย และการให้การปรึกษา

ครั้งที่ 2 : การจัดการกับภาวะวิกฤต การเข้ารับบริการสุขภาพ และการให้การปรึกษา

ครั้งที่ 3 : การรับประทานยา การส่งเสริมสุขภาพ และการให้การปรึกษา

ครั้งที่ 4 : การสร้างโอกาสในการทำงาน การจัดการการเงิน และการให้การปรึกษา

ครั้งที่ 5-8 : แบบประเมินโทรถาม ตามเยี่ยม

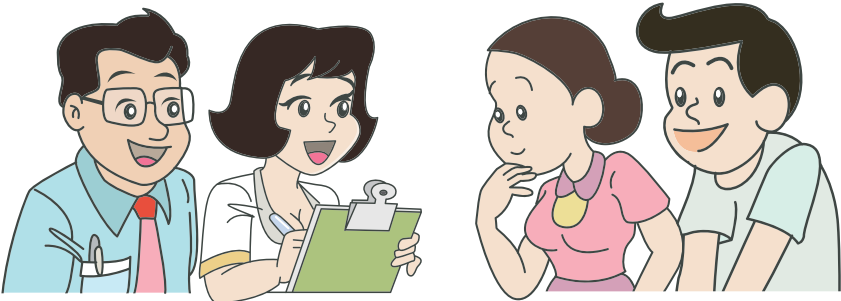
การดำเนินกิจวัตรประจำวัน การจัดการที่อยู่อาศัย การจัดการกับภาวะวิกฤต การเข้ารับบริการสุขภาพ การรับประทานยา การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างโอกาสในการทำงาน การจัดการการเงิน และการให้การปรึกษา

ครั้งที่ 1

การประเมินและให้ความรู้ ผู้ติดยาและสารเสพติด และญาติ (แยกสนทนา)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรที่มีสุขภาพ และผู้ติดยาและสารเสพติด และญาติ (แยกสนทนา)
2. เพื่อประเมิน ชักถาม และบันทึกในแบบบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย การรักษา และแบบบันทึกโทรตาม ตามเยี่ยม
3. เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสม และแนวทางเกี่ยวกับการจัดการที่อยู่อาศัย
4. เพื่อให้การปรึกษาแก่ผู้ติดยาและสารเสพติด

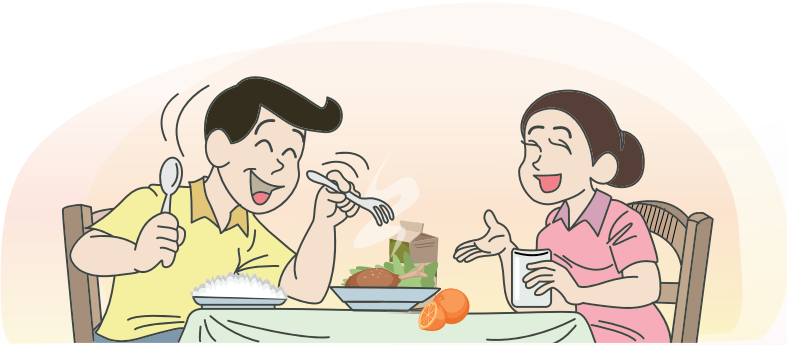


การดำเนินการ

1. สร้างสัมพันธภาพ โดยบุคลากรทีมสุขภาพทักทาย แนะนำตนเอง สนทนาทั่วไป บอกวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ผู้ติดสุราและสารเสพติดจะได้รับ พร้อมกำหนดการ จำนวนครั้งของการโทรศัพท์ถาม
2. ประเมิน ชักถาม และบันทึกในแบบบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้สุราและสารเสพติด และประวัติการเจ็บป่วย การรักษา และแบบบันทึกโทรถาม ตามเยี่ยม
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับความหมาย และผลกระทบของการใช้สุราและสารเสพติดกับการดำเนินชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ และสัมพันธภาพในครอบครัว และชุมชน (ตามคู่มือการดูแลตนเองของผู้ติดสุราและสารเสพติด)
4. แนะนำแนวทางการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน แก่ผู้ติดสุราและสารเสพติด และญาติผู้ติดสุราและสารเสพติด ตามคู่มือการดูแลตนเองของผู้ติดสุราและสารเสพติด และคู่มือการดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติดโดยญาติ (แยกสนทนา)
5. แนะนำแนวทางการจัดการที่อยู่อาศัยภายในบ้าน และภายนอกบ้าน
6. ให้กำลังใจและเสริมสร้างความภาคภูมิใจในทางสร้างสรรค์ ชักถามสิ่งที่ผู้ติดสุราและสารเสพติดรู้สึกภาคภูมิใจหรือมีกำลังใจ บันทึกในแบบบันทึก เรื่องที่ภูมิใจหรือประทับใจ และส่งข้อความ (sms) ให้กำลังใจ
7. เปิดโอกาสให้ผู้ติดสุราและสารเสพติดได้พูดคุย ระบายความคิด ความรู้สึกถึงปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สุราและสารเสพติด และช่วยในการลด ละ เลิกการใช้สุราและสารเสพติดตามวิธีการให้การปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) และให้ผู้ติดสุราและสารเสพติดได้พูดคุย ระบายความคิด ความรู้สึกถึงปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน
8. ร่วมกันกับผู้ติดสุราและสารเสพติดในการสรุป และทำการบันทึกปัญหาต่างๆ และแนวทางการแก้ไขในแบบบันทึกการให้การปรึกษา

การดำเนิน

กิจวัตรประจำวัน



ความหมาย

หมายถึง ความเป็นอยู่ในแต่ละวันของผู้ติดยาและสารเสพติดทั้งใน
 ภาวะปกติ และในภาวะที่มีการใช้ยาและสารเสพติด ประกอบด้วย การดูแล
 ความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ
 สัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชน และการสื่อสาร
 กับสมาชิกในครอบครัวและสมาชิก
 ในชุมชนที่ตนเอง
 อาศัยอยู่



สาระสำคัญของความรู้

ผลกระทบของการใช้สุรา และสารเสพติดต่อชีวิตประจำวัน

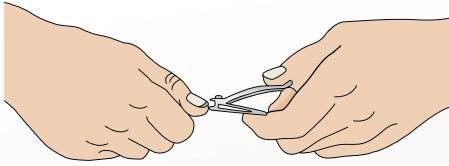
การใช้สุราและสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง และเป็นระยะเวลานาน ย่อมส่งผลต่อการใส่ใจในการดูแลตนเองของผู้ติดยาและสารเสพติด และพบว่าผู้ติดยาและสารเสพติดดูแลตนเองน้อยลงทั้งเรื่องของความสะอาด

ของร่างกาย ความสะอาดของเครื่องแต่งกาย และบางครั้งเมื่อมีการใช้สุราและสารเสพติด ผู้ติดยาและสารเสพติดมักจะละเลยในเรื่องของการรักษาความสะอาดของร่างกายตนเอง ละเลยในเรื่องการรับประทานอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย และรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาเนื่องจากใช้สุราและสารเสพติดแล้วหลับไป ที่พบว่าเป็นผลกระทบอย่างมากคือ การที่ผู้ติดยาและสารเสพติดมักจะมีอาการสื่อสารที่เป็นปัญหาทั้งสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชนเอง เนื่องจากมีอาการมึนหัวหันหันพลันแล่น และควบคุมตนเองได้น้อย ขาดสติยับยั้งชั่งใจ อันเนื่องมาจากความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดมีระดับสูง ทำให้หย่อนสมรรถภาพในการตัดสินใจ และรู้ผิดชอบชั่วดี นำไปสู่การทะเลาะเบาะแว้ง และมีสัมพันธภาพที่บกพร่องกับคนทั่วไปได้



การดูแลความสะอาดของร่างกาย

1. ควรให้ความสำคัญกับการดูแลความสะอาดของร่างกายเป็นประจำและต่อเนื่องตั้งแต่การอาบน้ำ แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง สระผม ตัดเล็บมือ เล็บเท้า รักษาความสะอาดบริเวณอับชื้น และอาจใช้แป้งเพื่อลดความเปียกชื้นของร่างกาย



2. ควรสวมใส่เสื้อผ้าที่ซักสะอาด และเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้งภายหลังการใช้สุราและสารเสพติด



การรับประทานอาหาร

1. ควรรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อ และทานให้เป็นเวลา
2. หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง และอาหารสุกๆ ดิบๆ



อาหารรสจัด



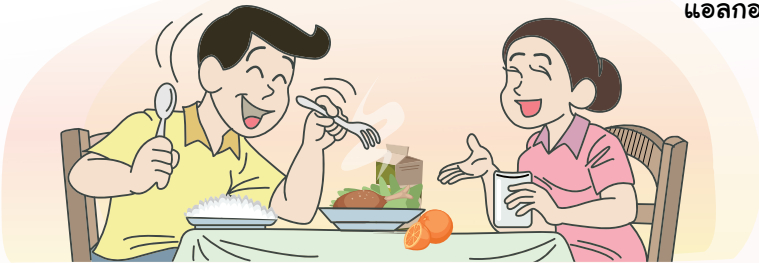
อาหารสุกๆ ดิบๆ



อาหารหมักดอง



แอลกอฮอล์



การพักผ่อนนอนหลับ

1. ผลของการใช้สุราและสารเสพติดอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้มีปัญหาเรื่องการนอนมาก นอนหลับยาก ตื่นบ่อย คุณภาพของการนอนไม่ดีทำให้อ่อนเพลีย ในเวลากลางวัน ดังนั้นจึงควรลด เลิกใช้สุราและสารเสพติด



- หากนอนไม่หลับในเวลากลางคืน อาจหาวิธีการในการช่วยให้หลับ เช่น ตีมเครื่องตีมอุ่น ๆ ก่อนนอน ลดสิ่งกระตุ้น เช่น การดูโทรทัศน์ หรือ ฟังวิทยุรายการที่จะทำให้มีการตื่นตัว หรือลองทำสมาธิก่อนนอนอาจช่วยได้
- หากนอนไม่หลับ และมียาตาม แผนการรักษา สามารถรับประทาน ยาตามแผนการรักษาเพื่อช่วยให้ สามารถนอนหลับได้ และหากยังคง มีปัญหาให้ปรึกษาทีมสุขภาพเพื่อการ ส่งต่อที่เหมาะสมต่อไป



เคล็ดลับในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และฝึกทักษะในการสื่อสาร

ผู้ติดสุราและสารเสพติดควรใส่ใจต่อการสื่อสารกับผู้อื่นในทางบวก และตระหนักว่าในภาวะมีการใช้สุราและสารเสพติด ผู้ติดสุราและสารเสพติด จะขาดสติ และความยับยั้งชั่งใจนำไปสู่การทะเลาะเบาะแว้งกับผู้อื่นได้ง่าย

ดังนั้นผู้ติดสุราและสารเสพติดจึงควรปฏิบัติตามเคล็ดลับของการสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพดังนี้

ขอโทษ...ที่ทำให้แม่ต้องเหนื่อย
คุณแลครอบครัวเพียงลำพัง

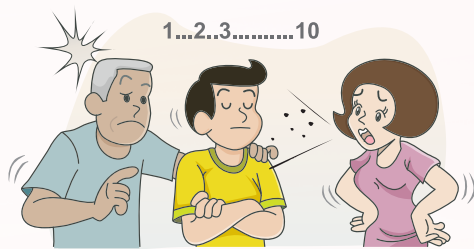
- ใช้คำว่า **“ขอโทษ”** เมื่อพบว่าตนเอง ทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง และรู้สึกว่าได้ สร้างภาระให้กับผู้อื่นต้องขอโทษอย่าง จริงใจด้วยน้ำเสียงที่สุภาพ และสบตา ผู้ขอโทษด้วย



2. ใช้คำว่า **“ขอบคุณ”** เมื่อได้รับการช่วยเหลือ หรือทราบว่าได้รับการช่วยเหลือ และบอกเหตุผลของการขอบคุณด้วยทุกครั้ง



3. **“เงียบ ไม่ได้แย่ง”** เมื่อถูกตำหนิต่อว่า และพยายามใช้ความสงบนับ 1-10 ให้จิตใจสงบ เมื่อสงบแล้วให้อธิบายเหตุผล หรือความถูกต้อง ในกรณีคู่สนทนาไม่ยอมรับฟังให้หลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ก่อน



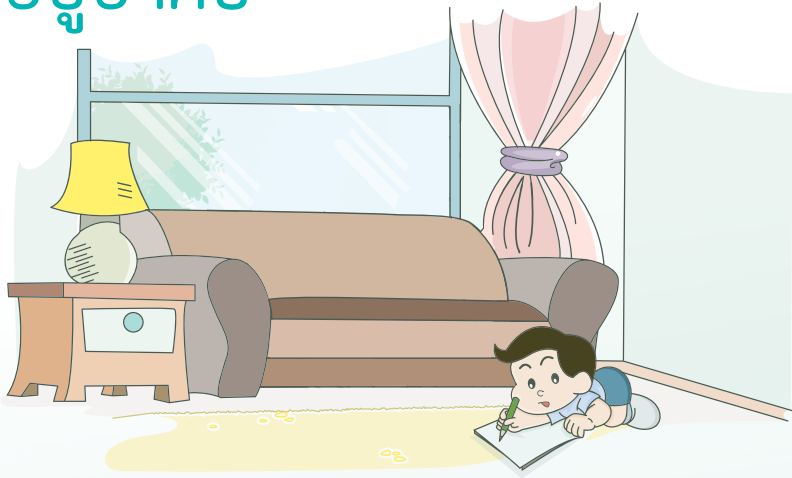
4. แสดงความรู้สึกของตนเองต่อผู้อื่นได้ โดยไม่ทำให้ตนเองและผู้อื่นเดือดร้อน



นอกจากนี้ผู้ติดสุราและสารเสพติดควรมีการร่วมสังสรรค์กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนฝูงไม่แยกตัวตามลำพัง มีการร่วมกิจกรรมในสังคม เช่น งานศพ งานบุญ เป็นต้น

การดูแล

ที่อยู่อาศัย



ความหมาย

หมายถึง การจัดบ้าน การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณรอบบ้านให้สะอาด น่าอยู่และมีความปลอดภัย เพื่อให้ผู้ติดสุราและสารเสพติดมีการจัดสิ่งแวดล้อมและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัยเหมาะสม



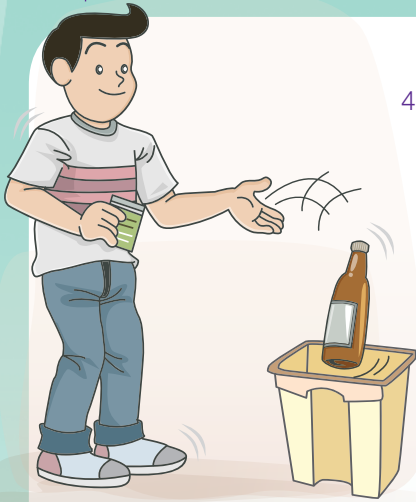
สาระสำคัญของความรู้

สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย เหมาะสม ดังนั้นผู้ติดสุราและสารเสพติดควรมีการจัดการที่อยู่อาศัยดังนี้



ภายในบ้าน

1. จัดบ้านให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างสามารถส่องเข้ามาถึง มีการเปิดหน้าต่างรับแสงแดดอยู่เป็นประจำ
2. แนะนำการกวาด เช็ดถู ทำความสะอาดบ้านอยู่เป็นประจำ ภายในห้องนอนควรมีการเปลี่ยนผ้าปูที่นอนและปลอกหมอนอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง
3. แนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดห้องน้ำอยู่เป็นประจำ มีแสงสว่างเพียงพอ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการลื่นหกล้ม



4. ไม่ควรมีสุรา เบียร์ สารเสพติดอื่น ๆ รวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการเสพสารเสพติดภายในบ้าน เพราะอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการอยากใช้สุราและสารเสพติด

5. ควรจัดเก็บของใช้ อุปกรณ์ภายในบ้านให้เป็นระเบียบ รวมทั้งมีการจัดเก็บวัสดุ อุปกรณ์ที่ผู้ป่วยอาจนำมาเป็นเครื่องมือในการทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่น เช่น มีด เข็ม ยาฆ่าแมลง โดยควรเก็บไว้ในที่มิดชิด หรือในที่ปลอดภัย



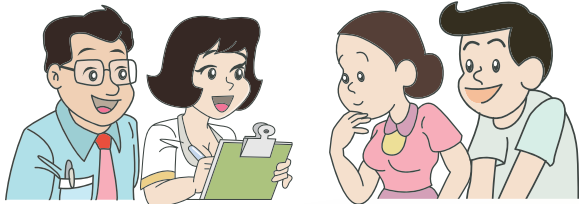
ภายนอกบ้าน

1. แนะนำให้ดูแลสภาพแวดล้อมของบ้านอยู่เสมอ ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์นำโรคต่างๆ เช่น ยุง หนู เป็นต้น
2. แนะนำให้มีการปลูกต้นไม้ หรือจัดสวนหย่อมภายในบริเวณรอบบ้าน เพื่อให้บ้านมีความสวยงาม น่าอยู่



การให้การปรึกษา

ความหมาย

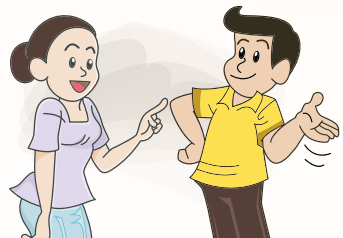


หมายถึง การช่วยเหลือทางจิตใจ โดยอาศัยการพูดคุยสื่อสารระหว่าง ผู้ติดยาและสารเสพติดและทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ติดยาและสารเสพติด ได้ระบายความรู้สึกและความคับข้องใจออกมา รู้ถึงสภาวะจิตใจของตนเอง มีแนวทางในการสำรวจปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับอารมณ์ เกิดความเข้าใจในปัญหาที่แท้จริงและสาเหตุของปัญหา จนสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง หรือถ้าเป็นปัญหาที่ยากต่อการแก้ไขหรือไม่สามารถแก้ไขได้เลย ก็สามารถเผชิญกับสถานการณ์นั้นได้อย่างสงบและผ่อนคลาย

สาระสำคัญของความรู้

การให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้ติดยาและสารเสพติดได้ระบายความคิด ความรู้สึก โดยใช้สัมพันธภาพเชิงบำบัด ใช้เวลาอย่างน้อย 30-45 นาที โดยการให้การปรึกษานั้นมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ติดยาและสารเสพติดได้พูดคุยระบายความคิด ความรู้สึก ถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น



2. ผู้ติดตามและสารเสพติดพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีทีมสุขภาพคอยช่วยให้ผู้ติดตามและสารเสพติดได้คิดพิจารณาถึงปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่
3. ผู้ติดตามและสารเสพติดบอกถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาตามความเป็นจริง
4. ผู้ติดตามและสารเสพติดหาทางเลือกในการแก้ปัญหาเพื่อหาวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดพร้อมไปกับการพิจารณาถึงวิธีการแก้ปัญหาในแต่ละวิธี
5. ผู้ติดตามและสารเสพติดตัดสินใจเพื่อเปรียบเทียบวิธีการแก้ปัญหาในแต่ละวิธี และเลือกวิธีที่ดีที่สุดเพื่อนำไปแก้ปัญหา
6. ผู้ติดตามและสารเสพติดทดลองแก้ปัญหา ถ้าปัญหานั้นแก้ไม่ได้จะมีการพิจารณาและปรับปรุงวิธีการแก้ปัญหาใหม่ให้เหมาะสม โดยมีทีมสุขภาพช่วยเป็นกำลังใจให้



แหล่งบริการที่สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย และครอบครัวได้เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพจิต

เช่น โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือบริการสายด่วน Hotline ของโรงพยาบาลสวนปรุง 0 5327 6750, สายด่วนสุขภาพจิต โทร.1323, สายด่วนยาเสพติด โทร.1165, โรงพยาบาลใกล้บ้าน และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในพื้นที่ใกล้เคียง



การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling)

เหมาะกับผู้ป่วยที่จัดอยู่ในกลุ่มผู้ใช้สุราและสารเสพติดแบบอันตรายที่เคยประสบปัญหาสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต เนื่องจากการใช้สุราและสารเสพติดเกิน/หรือเคยได้รับอุบัติเหตุ บาดเจ็บ เกิดความก้าวร้าวรุนแรง มีปัญหากฎหมาย ศักยภาพการทำงานลดลง หรือมีปัญหาสังคมอันเนื่องมาจากการใช้สุราและสารเสพติดอยู่บ่อยครั้ง

ขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบสั้น ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน

1. การถามหรือคัดกรองผู้ที่มีปัญหาการใช้สุราและสารเสพติด

การคัดกรองสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การถามโดยตรง หรือการใช้แบบสอบถามต่าง ๆ เพื่อคัดกรองผู้ใช้สุราและสารเสพติดในระดับที่มีความเสี่ยงสูงหรืออันตราย เช่น แบบคัดกรอง ASSIST หรือผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราจะใช้แบบคัดกรอง CAGE แบบคัดกรอง MAST แบบคัดกรอง AUDIT ซึ่งแบบคัดกรองต่าง ๆ มีความไว และความจำเพาะ เพื่อบ่งชี้ปัญหาต่างกันไป การคัดกรองยังหมายรวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. การประเมินปัญหา

การให้คำปรึกษาแบบสั้น จะต้องมีการประเมินเพิ่มเติมจากการคัดกรองปัญหาการใช้สุราและสารเสพติดในการประเมินเพื่อวินิจฉัยนั้น จะประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุ หรือเงื่อนไขให้ใช้สุราและสารเสพติดมากเกินระดับ ประเมินความรุนแรงของปัญหา และผลกระทบที่เกิดจากการใช้สุราและสารเสพติด ทั้งผลต่อสุขภาพร่างกาย เช่น ผลต่อการทำงานของตับ โดยอาจประเมินร่วมกับการตรวจร่างกาย และการตรวจเลือด ผลกระทบต่อจิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว ผลกระทบของการใช้สุราและสารเสพติดต่อการทำงาน เพื่อนร่วมงาน และสังคม การประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สุราและสารเสพติด

3. การให้คำแนะนำ

การให้คำแนะนำให้ผู้สูบบุหรี่และสารเสพติดในระดับที่เสี่ยงหรือเป็นอันตราย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สูบบุหรี่และสารเสพติดให้ลดลง อยู่ในระดับปลอดภัย และแสดงความเป็นห่วงต่อปัญหาการใช้สูบบุหรี่และสารเสพติด พร้อมให้ข้อมูลกลับว่าจากลักษณะการใช้สูบบุหรี่และสารเสพติด เช่นนี้จะส่งผลอย่างไรบ้าง รวมถึงแนะนำถึงความจำเป็นในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการใช้สูบบุหรี่และสารเสพติด

4. การประเมินแรงจูงใจ

โดยใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางของ โปรชาสกา และ ไดคลีเมนเต (Prochaska&Diclemente, 1982) ที่ประกอบด้วย

- 1) **ขั้นประเมินเจตนา** ควรประเมินปัญหาที่ผู้ติดสูบบุหรี่และสารเสพติด ได้รับ และความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สูบบุหรี่และสารเสพติด และสะท้อนกลับให้ข้อมูลที่ถูกต้อง
- 2) **ขั้นลงมือแก้ไข** ให้พูดคุยข้อดีข้อเสียของการใช้สูบบุหรี่และสารเสพติด และการหยุดใช้สูบบุหรี่และสารเสพติดเพื่อการตัดสินใจ
- 3) **ขั้นตัดสินใจ** เป็นขั้นที่มีการตัดสินใจว่าต้องมีการเปลี่ยนแปลง บทบาทของผู้บำบัดคือ การตั้งเป้าหมายการลดหรือเลิก การกำหนด วันลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้ทางเลือกสำหรับการปฏิบัติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีอิสระในการตัดสินใจเลือกแนวทางของตนเอง
- 4) **ขั้นลงมือแก้ไข** ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจ และปฏิบัติตามทางเลือก ได้อย่างต่อเนื่อง ให้กำลังใจในความพยายามของผู้ป่วย
- 5) **ขั้นกระทำต่อเนื่อง** เป็นการดำรงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บทบาทของผู้บำบัดคือ ให้กำลังใจในความพยายาม และป้องกันการกลับไปใช้ สูบบุหรี่และสารเสพติดซ้ำ

- 6) **ชั้นกลับไปติดซ้ำ** การพลาดพลั้งกลับไปใช้สุราและสารเสพติดบางครั้ง หรือการติดซ้ำ บทบาทของผู้บำบัดคือ การดึงให้ผู้ช่วยกลับสู่หนทาง แห่งการหยุดใช้สุราและสารเสพติดให้เร็วที่สุด ให้กำลังใจ ทบทวน ปัญหา วางแผน เริ่มต้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอีกครั้ง

5. การตั้งเป้าหมาย

กรณีผู้ติดสุราและสารเสพติดตัดสินใจจะลดการใช้สุราและสารเสพติดลง ผู้บำบัดจะช่วยผู้ติดสุราและสารเสพติดกำหนดตารางการลด ละ เลิกใช้ สุราและสารเสพติด พร้อมเขียนเป็นข้อตกลงไว้ให้ชัดเจน

6. การติดตามผล

เพื่อให้การบำบัดได้ประสิทธิผล ควรติดตามเป็นระยะ เพื่อทบทวน เป้าหมายในการลดหรือเลิกใช้สุราและสารเสพติด ประเมินปัญหาที่พบ ภายหลังได้ลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ชมเชยให้กำลังใจแก่ผู้ติดสุราและ สารเสพติดเมื่อสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สุราและสารเสพติดได้ แม้เพียงเล็กน้อยก็ตาม หากพบปัญหา อุปสรรคต่อการลดหรือเลิกใช้สุรา และสารเสพติด ควรช่วยผู้ปวยหาวิธีแก้ปัญหา และประเมินปัญหาที่อาจ เกิดขึ้นใหม่ พร้อมตั้งเป้าหมาย และกำหนดวิธีการแก้ไขอย่างชัดเจน ควรติดตามต่อเนื่องตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น 2 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน เป็นต้น การนัดควรกำหนดให้เหมาะสมกับความเสี่ยงที่ประเมินได้ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ติดสุราและสารเสพติดบรรลุเป้าหมายในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการใช้สุราและสารเสพติดได้ หากสำเร็จให้เสริมแรงจิตใจต่อไป

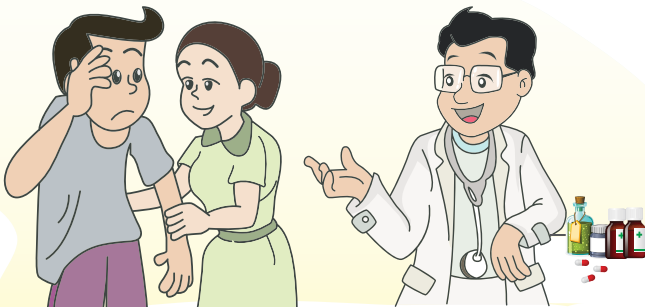
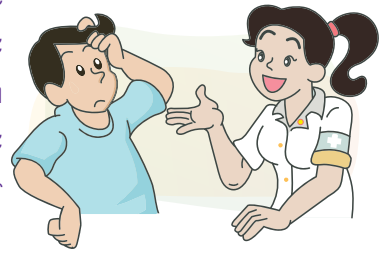
ครั้งที่ 2

การประเมินและให้ความรู้

ผู้ติดเชื้อและสารเสพติด และญาติ (แยกสนทนา)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ และผู้ติดเชื้อและสารเสพติด และญาติ
2. เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ หรือการฝึกทักษะ และแนวทางเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะวิกฤต และการจัดการเอกสาร รวมถึง การเข้าถึงและรับบริการแก่ผู้ติดเชื้อและสารเสพติด และญาติผู้ดูแล (แยกการสนทนา)
3. เพื่อแนะนำวิธีการให้การปรึกษาแก่ญาติผู้ดูแล
4. เพื่อให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อและสารเสพติด



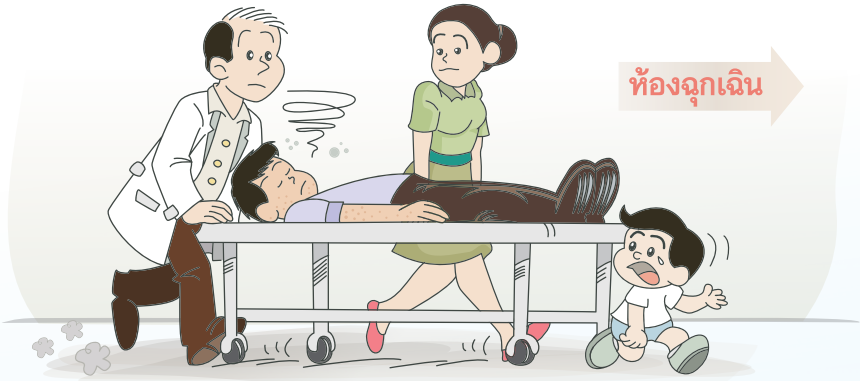
การดำเนินการ

(แยกสนทนาระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ติดยาและสารเสพติด และญาติ)

1. สร้างสัมพันธภาพโดยบุคลากรทีมสุขภาพทักทาย แนะนำตนเอง สนทนาทั่วไป บอกวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ผู้ติดยาและสารเสพติดจะได้รับ
2. ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะวิกฤตในขณะที่ใช้สุราและสารเสพติด และภาวะแทรกซ้อนทางกายจากการใช้สุราและสารเสพติด แก่ผู้ติดยาและสารเสพติด และญาติผู้ดูแล (ตามคู่มือการดูแลตนเองของผู้ติดยาและสารเสพติด และคู่มือการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติดโดยญาติผู้ดูแล)
3. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ติดยาและสารเสพติดเกี่ยวกับการเข้าถึงและรับบริการสุขภาพ เอกสาร สิทธิบัตรในการเข้ารับการรักษาพยาบาล และแนะนำแหล่งบริการด้านสุขภาพ และการดำเนินการขอสิทธิบัตรสำหรับผู้ติดยาและสารเสพติดที่ไม่มีสิทธิบัตรใดๆ (ตามคู่มือการดูแลตนเองของผู้ติดยาและสารเสพติด)
4. ให้กำลังใจและเสริมสร้างความภาคภูมิใจในทางสร้างสรรค์ และซักถามสิ่งที่ผู้ติดยาและสารเสพติดรู้สึกภาคภูมิใจ หรือมีกำลังใจ บันทึกในแบบบันทึกเรื่องที่ภูมิใจหรือประทับใจ
5. เปิดโอกาสให้ผู้ติดยาและสารเสพติดได้พูดคุย ระบายความคิด ความรู้สึกถึงปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สุราและสารเสพติด และช่วยในการลด ละ เลิกการใช้สุราและสารเสพติดตามวิธีการให้การปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) (ตามเอกสารการให้คำปรึกษาแบบสั้น) และให้ผู้ติดยาและสารเสพติดได้พูดคุย ระบายความคิด ความรู้สึกถึงปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน
6. ร่วมกันกับผู้ติดยาและสารเสพติดในการสรุป และบันทึกปัญหาต่างๆ และแนวทางการแก้ไขในแบบบันทึกการให้การปรึกษา

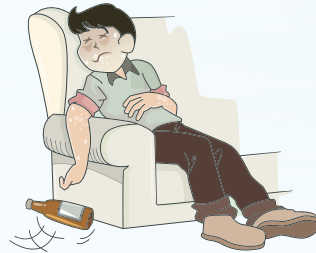
การจัดการกับ

ภาวะวิกลจริต



ความหมาย

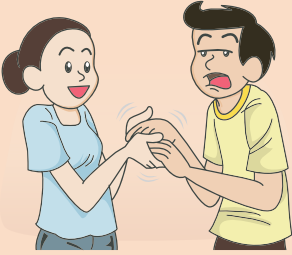
หมายถึง การช่วยให้ผู้เสพเมทแอมเฟตามีน หรือยาบ้า รวมถึงผู้เสพยาเสพติดสามารถสังเกต ประเมินอาการในภาวะวิกลจริต และสามารถดำเนินการจัดการอาการเบื้องต้นของตน และขอความช่วยเหลือจากญาติในการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม

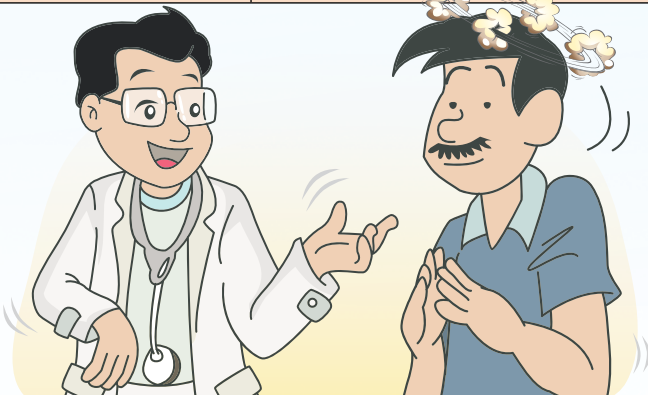



สาระสำคัญของความรู้

การจัดการกับอาการที่พบในผู้เสพยาบ้า

อาการที่พบ	การจัดการ
<p>1. อาการที่ได้รับยาบ้า ในปริมาณมาก (amphetamine intoxication) เกิดในผู้เพิ่งเสพหรือเสพติดต่อกันเป็นเวลานาน อาการที่พบได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> • อาการด้านพฤติกรรม/ อารมณ์ เช่น อารมณ์ครั้นเคร่งมากกว่าปกติ วิตกกังวล กระสับกระส่าย ตึงเครียด โกรธ • อาการทางกาย เช่น ใจสั่น หนาวสั่น เหงื่อออกมาก บางรายความดันโลหิตสูงหรือต่ำ ชีพจรเต้นเร็ว ในรายที่เสพยาบ้าเกินขนาด จะมีอาการหัวใจเต้นผิดปกติ ความดันโลหิตสูง สับสน ชัก เคลื่อนไหวผิดปกติ กล้ามเนื้อเกร็ง 	<p>1.1 ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนกว่าเข้าสู่ภาวะปกติ</p> <p>1.2 ดูแลให้อ่อนพักบนเตียง</p> <p>1.3 จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุ</p> <p>1.4 ในรายที่ก้าวร้าว ควบคุมตัวเองไม่ได้ มีแนวโน้มในการทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายตนเองอาจพิจารณาผูกมัด</p> <p>1.5 ให้คำแนะนำญาติเรื่องการป้องกันอันตรายจากพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้เสพโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เก็บของมีคม อุปกรณ์ที่อาจใช้เป็นอาวุธ</p> <p>1.6 ในรายที่มีอาการทางจิตรุนแรง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้อาจต้องพิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม</p> <p>1.7 ในรายที่มีอาการวิตกกังวลอย่างมาก อาจให้ยา benzodiazepine เช่น diazepam ชนิดรับประทาน</p> <p>1.8 ดูแลให้ความสุขสบาย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การขับถ่าย</p>

อาการที่พบ	การจัดการ
<p data-bbox="117 236 314 268">2. อาการอยากยา</p> <div data-bbox="172 300 401 370" style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> ลูกคอยคุณ กลับมาเป็นคุณพ่อ ที่ดี...ฮู้ๆ นะคะ </div> 	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="467 236 911 395">2.1 แนะนำการจัดการกับสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่กระตุ้นความรู้สึกอยากยา เช่น เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม หลีกเลียงการพบปะเพื่อนที่เสพหรือผู้ขาย ฯลฯ <li data-bbox="467 411 813 481">2.2 สอนทักษะการควบคุมตนเอง ทักษะการปฏิเสธ <li data-bbox="467 497 813 529">2.3 สอนวิธีการเผชิญความเครียด <li data-bbox="467 545 693 577">2.4 ฝึกการผ่อนคลาย <li data-bbox="467 593 911 625">2.5 หากิจกรรมทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ <li data-bbox="467 641 879 673">2.6 การปรับเปลี่ยนตารางชีวิตประจำวัน <li data-bbox="467 689 660 721">2.7 ออกกำลังกาย <li data-bbox="467 737 748 769">2.8 ผ่อนคลายความเครียด <li data-bbox="467 785 879 817">2.9 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ <li data-bbox="467 833 879 912">2.10 การกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจและเข้าใจในกระบวนการรักษา <li data-bbox="467 928 879 1040">2.11 การงดดื่มสุรา งดเสพสารกระตุ้นประสาทอื่น ๆ ให้คำปรึกษาปัญหาต่างๆ ไป



อาการที่พบ	การจัดการ
<p>3. อาการทางจิตที่เกิดจากการเสพยาบ้า</p> <p>เช่น อาการประสาทหลอน หูแว่ว มีความคิดหลงผิด ระแวงกลัวคนมาทำร้าย</p>	<p>3.1 ดูแลให้อยู่ในสถานที่สงบ มีแสงสว่าง และปราศจากสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดอาการประสาทหลอน</p> <p>3.2 ดูแลให้มีความสุขสบาย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การขับถ่าย</p> <p>3.3 งดดื่มสุรา งดเสพสารกระตุ้นประสาทอื่นๆ เนื่องจากกระตุ้นให้เกิดอาการทางจิตได้</p> <p>3.4 ในรายที่ควบคุมตนเองไม่ได้ มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น อาจต้องพิจารณาผูกมัด</p>
<p>4. อาการซึมเศร้า</p> 	<p>4.1 ประเมินระดับของอาการซึมเศร้า</p> <p>4.2 ประเมินความคิดฆ่าตัวตาย หากมีความคิดฆ่าตัวตายต้องให้การปรึกษา ใฝ่ระวัง หรือส่งต่อหากรุนแรง</p> <p>4.3 ดูแลใกล้ชิดเพื่อป้องกันการทำร้ายตนเอง</p> <p>4.4 จัดเก็บอุปกรณ์ที่มีคม สารเคมีในที่ที่ปลอดภัย</p> <p>4.5 ส่งต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน เมื่อมีอาการซึมเศร้าเพื่อพิจารณาให้ยาต้านเศร้า</p>
<p>5. อาการนอนไม่หลับ</p>	<p>5.1 ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยรับประทานอาหารมื้อเย็น หรือดื่มเครื่องดื่มอุ่นๆ ก่อนนอน</p> <p>5.2 ออกกำลังกาย</p> <p>5.3 หาวิธีผ่อนคลายความเครียด</p> <p>5.4 หากอาการไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษา</p>

การเข้ารับ

บริการสุขภาพ

ความหมาย

หมายถึง การเข้ารับบริการด้านสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพ และเข้าใจขั้นตอนการเข้ารับบริการสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ติดตามและสารเสพติดทราบแหล่งเข้ารับบริการสุขภาพ มีความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรที่เป็นประโยชน์ในการบริการสุขภาพ สามารถเข้ารับบริการและปฏิบัติตามขั้นตอนการใช้บริการได้อย่างถูกต้อง

สาระสำคัญของความรู้

การเข้ารับบริการด้านสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพ และเข้าใจขั้นตอนการเข้ารับบริการสุขภาพได้อย่างถูกต้อง จะทำให้ผู้ติดตามและสารเสพติดได้รับการดูแลช่วยเหลือที่รวดเร็ว และเหมาะสม รวมทั้งยังลดภาระค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ

แหล่งบริการด้านสุขภาพ

ผู้ติดตามและสารเสพติดสามารถเข้ารับบริการด้านสุขภาพในแหล่งบริการในชุมชน และสถานบริการใกล้เคียง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลจิตเวช เป็นต้น

สิทธิบัตรเพื่อการรักษาพยาบาล

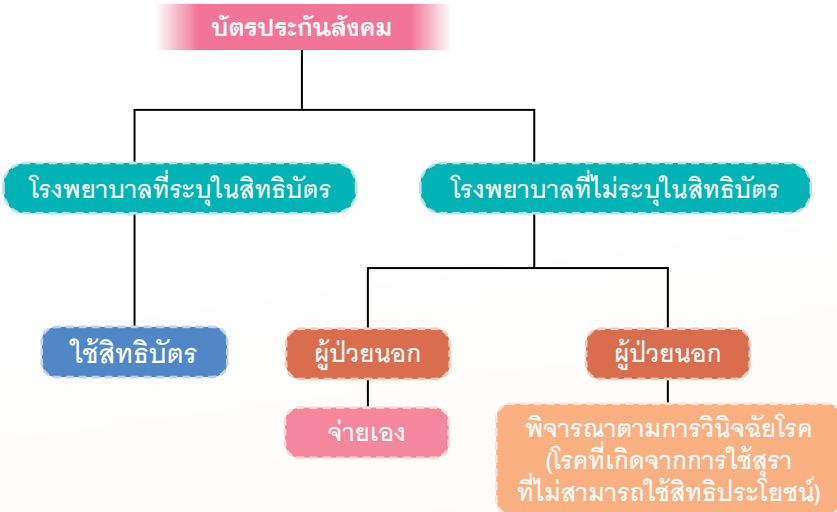
ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 5 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติ ซึ่งบุคคลในที่นี้ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทย ดังนั้นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือ บุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอื่นใดที่รัฐจัดให้

ตัวอย่างบุคคลที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากรัฐ เช่น

1. ผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เช่น ลูกจ้างที่ทำงานในกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ยกเว้น ลูกจ้างทำงานบ้าน หาบเร่ แผงลอย หรือลูกจ้างของบุคคลธรรมดาที่ไม่มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย
2. ผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำของส่วนราชการ และครอบครัว
3. ผู้อยู่ในความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพอื่นที่รัฐจัดให้ เช่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานหรือเจ้าหน้าที่ในองค์กรอิสระ ครูโรงเรียนเอกชนในระบบ

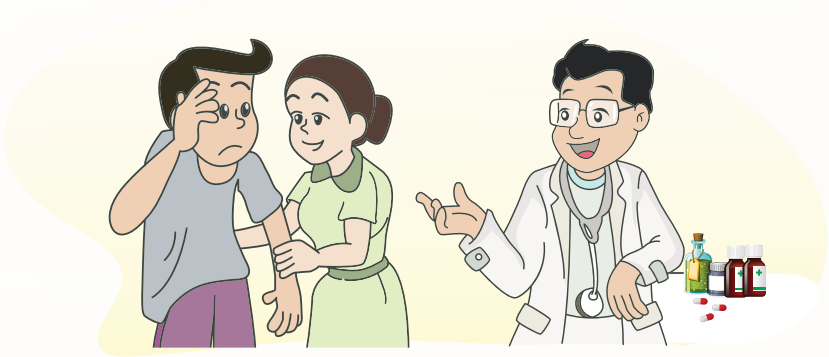
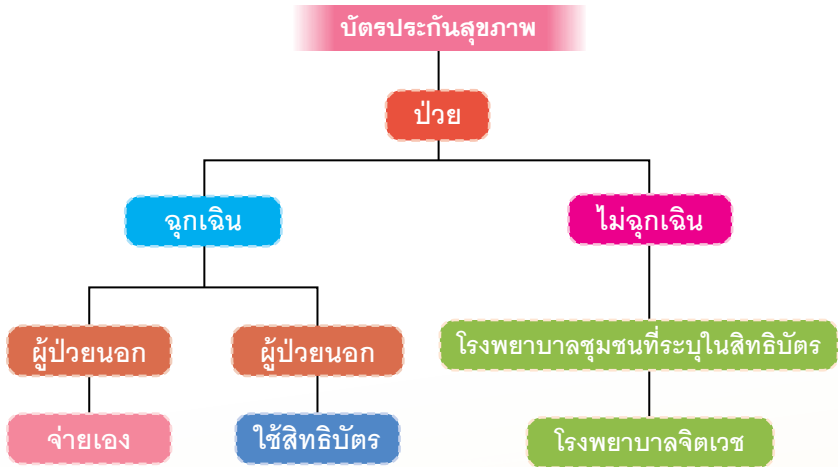
บัตรทอง ติดต่อลงทะเบียนทำบัตรได้ที่สถานีนอมาัย โรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ใกล้บ้าน หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยหลักฐานได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่าย ซึ่งทางราชการออกให้ หากเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ใช้สำเนาใบสูติบัตร (ใบเกิด) สำเนาทะเบียนบ้านที่ผู้ขอมีชื่ออยู่ และแบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ

ขั้นตอนการใช้สิทธิบัตรในการเข้ารับบริการสุขภาพ



งานเวชระเบียน





ครั้งที่ 3

การประเมินและให้ความรู้ (ผู้ติดเชื้อและสารเสพติด)

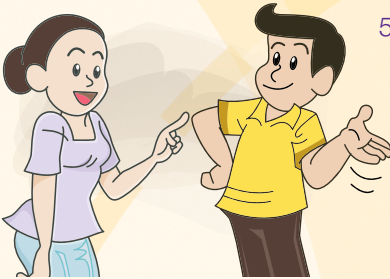
วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ และผู้ติดเชื้อและสารเสพติด
2. ให้ความรู้ คำแนะนำ หรือการฝึกทักษะและแนวทางเกี่ยวกับการรับปรึกษา และแนวทางเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
3. เพื่อให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อและสารเสพติด

การดำเนินการ

1. สร้างสัมพันธภาพ โดยบุคลากรทีมสุขภาพทักทาย แนะนำตนเอง สนทนาทั่วไป บอกวัตถุประสงค์ของการมาเยี่ยม และประโยชน์ที่ผู้ติดเชื้อและสารเสพติดจะได้รับ
2. ให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการรับปรึกษา การรับยาต่อเนื่อง และสอบถามเกี่ยวกับยาที่ผู้ติดเชื้อและสารเสพติดได้รับทั้งหมด
3. การให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แนะนำแหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ (ตามคู่มือการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อและสารเสพติด)

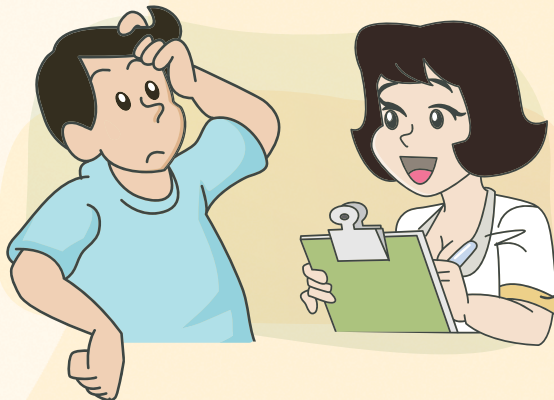
4. ให้กำลังใจและเสริมสร้างภาคภูมิใจในทางสร้างสรรค์ และซักถามสิ่งที่คุณติตสุราและสารเสพติดรู้สึกภาคภูมิใจ หรือมีกำลังใจ บันทึกในแบบบันทึกเรื่องที่ภูมิใจ หรือประทับใจ



5. เปิดโอกาสให้ผู้ติตสุราและสารเสพติดได้พูดคุย ระบายความคิด ความรู้สึกถึงปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สุราและสารเสพติด และช่วยในการลด ละ เลิก การใช้สุราและสารเสพติดตามวิธีการให้การปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling)

และให้ผู้ติตสุราและสารเสพติดได้พูดคุย ระบายความคิด ความรู้สึกถึงปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน

6. ร่วมกันกับผู้ติตสุราและสารเสพติดในการสรุป และบันทึกปัญหาต่างๆ และแนวทางการแก้ไขในแบบบันทึกการให้การปรึกษา



การดูแลเรื่องยา

ความหมาย

หมายถึง การที่ผู้ติดสุราและสารเสพติด มีความรู้เรื่องยา วัตถุประสงค์ ความจำเป็น ในการใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจน ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และแนวทางแก้ไขปัญหาที่ อาจเกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษา ด้วยยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง



สาระสำคัญของความรู้

ยาที่ใช้ในผู้ติดสุราและสารเสพติด

ยาที่ใช้ในผู้ติดสุราและสารเสพติด (ในกรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา)	ข้อควรระวัง
1. กลุ่มยารักษาโรคจิต 1.1 กลุ่มยารักษาโรคจิต กลุ่มเก่าที่ใช้ ได้แก่ Chlorpromazine, Haloperidol หรือ Thioridazine ซึ่งมี ประสิทธิภาพในการรักษา อาการโรคจิต	1.1.1 สังเกตการณ์เกิดอาการง่วงซึม ตัวทื่อ ลิ้นแข็ง ปากแห้ง คอแห้ง กลืนลำบาก หน้ามืด 1.1.2 ให้ทานยาพร้อมอาหารหรือนม เพื่อลดการระคายเคืองกระเพาะ 1.1.3 ใช้ยาตามแพทย์สั่งไม่ควรเปลี่ยนแปลง ขนาดรับประทานยาเองและ ควรพบแพทย์ก่อนการหยุดยา

ยาที่ใช้ในผู้ติดเชื้อราและสารเสพติด (ในกรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา)	ข้อควรระวัง
<p>โดยระยะเวลาที่ใช้ อาจขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของ แพทย์</p>	<p>1.1.4 หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดโดยตรง สวมหมวกหรือเสื้อผ้าคลุม ใช้โลชั่น ที่มีสารป้องกันแสง ไม่ใช่ครีมที่มี แสงคล้ายแสงอาทิตย์เพราะอาจเพิ่ม การแพ้ของผิวหนังต่อแสงแดดได้</p> <p>1.1.5 อาจมีอาการปากแห้งให้ใช้หมากฝรั่ง หรือลูกอมที่ไม่มีน้ำตาล ใช้น้ำแข็งหรือ สารอื่นที่ใช้แทนน้ำลายเพื่อลดอาการ ปากแห้ง หากมีอาการติดต่อกัน นานกว่า 2 สัปดาห์ให้ไปพบแพทย์ หรือทันตแพทย์</p> <p>1.1.6 อาจมีอาการง่วงนอน ให้ระวังการขับชี ยวดยานการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร</p> <p>1.1.7 การเปลี่ยนอริยาบถจากท่านั่งหรือ ท่านอนเป็นท่านยืนควรลุกขึ้นอย่างช้า ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ความดันตก ขณะยืนซึ่งจะทำให้เกิดอาการมึนง หน้ามืดเป็นลมได้</p> <p>1.1.8 เก็บให้พ้นมือเด็ก</p> <p>1.1.9 เก็บให้ห่างจากความร้อนหรือไม่ให้ ถูกแสงโดยตรง</p> <p>1.1.10 กรณีใช้ยา Chlorpromazine ให้หลีกเลี่ยงการใช้แอลกอฮอล์, ยาแก้อาการท้องเสียภายใน 2 ชั่วโมง เมื่อใช้ยานี้</p>

ยาที่ใช้ในผู้ติดสุราและสารเสพติด (ในกรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา)	ข้อควรระวัง
	<p>1.1.11 กรณีใช้ยา Thioridazine หลีกเลี่ยงการใช้ยาลดกรด, ยาแก้ท้องเสียภายใน 2 ชั่วโมงเมื่อใช้ยาตัวนี้ ควรมีการตรวจตาเป็นประจำทุกปี ระหว่างการใช้ยานี้ยาอาจทำให้ปัสสาวะมีสีผิดปกติไป (สีชมพูหรือสีน้ำตาลแดง)</p>
<p>1.2 กลุ่มยารักษาโรคจิต กลุ่มใหม่ที่ใช้ได้แก่ Clozapine Risperidone และ Olanzapine ซึ่งพบว่าสามารถลดอาการ โรคจิตทั้งแบบเฉียบพลัน และแบบหลงเหลือได้ รวมทั้งสามารถลดอาการ อยากยาได้</p>	<p>1.2.1 ให้ข้อมูลอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น (พบได้น้อย) ได้แก่ ง่วงซึม ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หน้ามืดขณะเปลี่ยนท่า มีคลื่น ท้องผูกอาหารไม่ย่อย คลื่นไส้อาเจียน</p> <p>1.2.2 ไม่ควรทำงานกับเครื่องจักร หรือขับซีรเก็ทจักรยานยนต์</p> <p>1.2.3 ห้ามหยุดหรือปรับยาเอง</p> <p>1.2.4 กรณีใช้ยา Risperidone อาจทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงให้ระวังระหว่างที่ออกกำลังกาย การอาบน้ำอุ่นหรืออยู่ในที่ที่มีอากาศร้อน</p> <p>1.2.5 กรณีใช้ยา Clozapine ควรส่งตรวจเลือดอย่างสม่ำเสมอ ควรปรึกษาแพทย์ หากเกิดอาการไข้ เจ็บคออาการคล้ายอาการหวัด หรืออาการที่แสดงถึงการติดเชื้อ</p>

ยาที่ใช้ในผู้ติดสุราและสารเสพติด (ในกรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา)	ข้อควรระวัง
<p>2. ยากลายกังวล เช่น ยาไดอะซีแพม (diazepam)</p>	<p>2.1 ห้ามใช้ยาร่วมกับการดื่มสุราหรือยาที่มีฤทธิ์กดประสาทหากมีความจำเป็นจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลจากแพทย์</p> <p>2.2 ขณะใช้ยาต้องระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุขณะทำงานหรือการดำเนินชีวิตทั่วไป</p> <p>2.3 หากสังเกตว่ามีอาการมึนงงดับสน การเคลื่อนไหวของร่างกายทำงานไม่ประสานกันให้หยุดยาและรีบมาพบแพทย์</p> <p>2.4 ให้ข้อมูลแก่ผู้เสพและญาติว่าอาจพบอาการง่วงนอน ซึมเศร้า อ่อนเพลีย วิงเวียน ปากแห้ง ปวดศีรษะ หงุดหงิด</p>
<p>3. กลุ่มยาด้านเศร้า มีฤทธิ์ในการรักษาโรคซึมเศร้า เช่น ฟลูออซิทีน (fluoxetine)</p>	<p>3.1 คลื่นไส้อาเจียนอาจเกิดขึ้นชั่วคราวในสองถึงสามสัปดาห์แรก</p> <p>3.2 นอนไม่หลับกระสับกระส่าย ภาวะวุ่นวายแต่อาการที่เป็นจะค่อย ๆ ดีขึ้นเองหลังจากให้ยาเป็นระยะเวลาหนึ่ง</p> <p>3.3 อาการปวดศีรษะทั้งแบบไมเกรน และ tension เป็นอาการที่เกิดขึ้นชั่วคราวช่วงหนึ่งถึงสองสัปดาห์แรกแล้วอาการจะดีขึ้นเอง</p> <p>3.4 อาจพบความต้องการทางเพศลดลง</p> <p>3.5 อาจพบอาการ เช่น กระสับกระส่าย มือสั่นตัวสั่นในผู้สูงอายุ</p>

การปฏิบัติตัวขณะได้รับยา

1. ผู้ติดสุราและสารเสพติดควรเตรียมยารับประทาน ยาทาตามแผนการรักษาของแพทย์ (ถูกชนิด ถูกวิธี ถูกเวลา)
2. ขณะรับประทานยา ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
3. หากมีปัญหา หรือความไม่สุขสบายที่เกิดจากการรับประทานยา ควรปรึกษาแพทย์ที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน
4. ควรติดต่อยาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน

ขั้นตอนการรับยาต่อเนื่อง

และผลเสียจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

การรับยาต่อเนื่องเป็นการร่วมมือในการรักษาอย่างหนึ่ง ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับยาต่อเนื่องในรายที่ยังไม่สามารถจัดการกับปัญหาการติดสุราและสารเสพติดได้ และยังมีปัญหาการนอนหลับ หากขาดยาจะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย สุขภาพเสื่อมโทรม และอาจมีอาการหงุดหงิด ง่วงง่วน ควบคุมตนเองไม่ได้และมีปัญหากับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และในชุมชนด้วย

กระบวนการรับยาต่อเนื่องจำเป็นต้องมีการประสานระหว่างผู้ติดสุราและสารเสพติด ผู้ดูแล (ในกรณีที่มีผู้ดูแลพร้อมช่วยเหลือเรื่องการรับประทานยา) และทีมสุขภาพ ในผู้ติดสุราและสารเสพติด ยาที่ได้รับส่วนใหญ่จะสามารถรับได้จากสถานบริการใกล้บ้าน เช่น สถานีอนามัย หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ในชุมชนที่ผู้ติดสุราและสารเสพติดอาศัยอยู่ หากผู้ติดสุราและสารเสพติดยังมีปัญหาในเรื่องการใช้สุราและสารเสพติด จำเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับการดูแลตามนัด และต่อเนื่อง

การส่งเสริม

สุขภาพ



ความหมาย

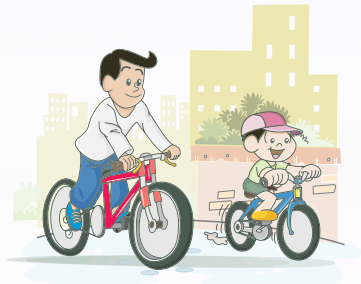
หมายถึง การที่ผู้ติดยาและสารเสพติดมีความพยายามในการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมนำไปสู่การลด ละ เลิก การใช้ยาและสารเสพติด และดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข มีความพยายามในการแสวงหาแหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพให้มีความสุข และมีคุณภาพชีวิต

สาระสำคัญของความรู้

การส่งเสริมสุขภาพ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ผู้ติดยาและสารเสพติดควรมีการดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณโดย

1. ผู้ติดยาและสารเสพติดควรออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงและฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับร่างกาย ผู้ติดยาและสารเสพติด



ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที หรืออาจมากกว่านั้น การออกกำลังกายจะช่วยให้ระบบการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดดี เพิ่มประสิทธิภาพการไหลเวียน ทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น ถ้ามีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยป้องกันการเกิดโรคได้ นอกจากนี้ การออกกำลังกายยังส่งผลต่อด้านจิตใจ ให้เกิดความผ่อนคลาย อารมณ์แจ่มใส กระปรี้กระเปร่า การออกกำลังกายทำได้โดยการเดิน วิ่ง การทำงานอดิเรก

- ผู้ติดสุราและสารเสพติดควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ รับประทานอาหารครบทุกมื้อ งดทานอาหารที่มีรสจัด



อาหารรสจัด



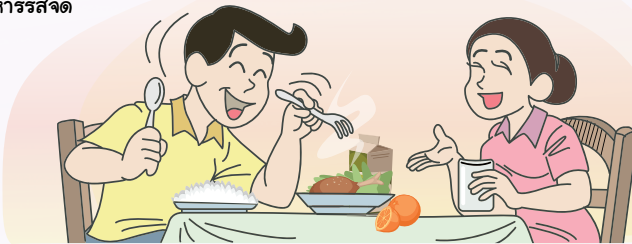
อาหารสุกๆ ดิบๆ



อาหารหมักดอง

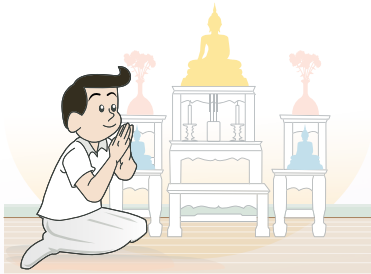


แอลกอฮอล์



- ผู้ติดสุราและสารเสพติดควรมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น จะช่วยแก้ปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ได้ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม ญาติพี่น้อง การให้คำแนะนำ คำปรึกษา กำลังใจ ช่วยในด้านการเงินในการรักษา ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจ ลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม การมีสัมพันธภาพที่ดีควรเริ่มตั้งแตในครอบครัว เพื่อนบ้าน และคนในสังคม

4. ผู้ติดสุราและสารเสพติดควรปรับแนวคิดของตนเองทางบวก และมองโลกในแง่ดี
5. ผู้ติดสุราและสารเสพติดควรมีการพักผ่อน การบริหารเวลาที่เหมาะสม
6. ผู้ติดสุราและสารเสพติดควรฝึกการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย ทำสมาธิ ฟังเพลงสบายอารมณ์ หรือเล่นดนตรี เป็นต้น



7. ผู้ติดสุราและสารเสพติดควรยอมรับภาวะที่ตนเองอาจไม่สุขสบาย และยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม หรือความรู้สึกด้อยค่า โดยการให้กำลังใจตนเอง มีการตั้งจุดมุ่งหมาย

ในชีวิต หรือใช้หลักธรรมะในพระพุทธศาสนาเป็นที่พึ่ง ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง

ความรู้ ทักษะ ในการลด ละ เลิกการใช้สุราและสารเสพติด

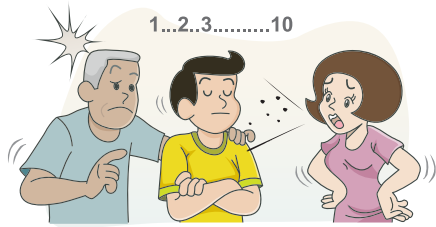
การลด ละ เลิกการใช้สุราและสารเสพติดเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก แต่หากผู้ติดสุราและสารเสพติดมีความตั้งใจ และมุ่งมั่นย่อมนจะพาตนเองให้สามารถเลิกใช้สุราและสารเสพติดได้ วิธีการในการลด ละ เลิกการใช้สุราและสารเสพติดมีหลายวิธี และการควบคุมตนเองนับเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ติดสุราและสารเสพติดที่มีความตั้งใจสามารถพบความสำเร็จในการเลิกใช้สุราและสารเสพติดได้

การฝึกการควบคุมตนเอง เป็นวิธีการสำคัญในการสร้างพฤติกรรมทางสุขภาพ การฝึกทักษะการควบคุมตนเองสำหรับผู้ติดสุราและสารเสพติดจะช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองส่งผลให้ผู้ติดสุราและสารเสพติดสามารถควบคุมตนเองในการเลิกใช้สุราและสารเสพติดได้ ซึ่งจะมีแนวโน้มนำไปสู่ภาวะสุขภาพดี มีความสุขและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

การพัฒนาทักษะการควบคุมตนเอง ได้แก่

1. ฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) ฝึกการสังเกตอารมณ์ตนเอง ที่เริ่มเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้ง คิดหาวิธีการจัดการควบคุม กับอารมณ์อย่างรวดเร็ว



- 2) คาดการณ์ผลดีหรือผลเสียของการแสดงอารมณ์นั้นออกมา
- 3) ควบคุมอารมณ์ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การนับ 1-100 เลี่ยงจาก สถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์อยากใช้สุราและสารเสพติด และ
- 4) สำนวณความรู้สึกของตนเองอีกครั้ง และชื่นชมกับการที่ตนเองสามารถ ควบคุมอารมณ์ได้

2. ฝึกทักษะการปฏิเสธ ต้องปฏิเสธให้ชัดเจนหากมีผู้ชวนไปใช้สุราและ สารเสพติด เช่น ไม่ไป ไปไม่ได้เพราะมีปัญหาสุขภาพ กล่าวขอบคุณ เพื่อรักษาน้ำใจผู้ชวน และเมื่อถูกเข้าขี้ต่อหรือสบประมาท ไม่ควรหวั่นไหว ให้ปฏิเสธซ้ำ



แหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

การปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดีนั้นผู้ติดเชื้อและสารเสพติดจำเป็นต้องรับทราบแหล่งประโยชน์ที่จำเป็น และนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพทุกด้านได้แก่

1. **สถานบริการสุขภาพ** เช่น คลินิก คลายเครียด บริการนวดสมุนไพร เป็นต้น



2. **แหล่งประโยชน์ในชุมชน** ได้แก่

- 2.1 **บุคคลที่สามารถช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและสารเสพติดในชุมชน** เช่น แกนนำ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข พระสงฆ์ เป็นต้น

- 2.2 **สถานที่ในชุมชน** เช่น วัด สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สนามกีฬา ลานออกกำลังกายของหมู่บ้าน เป็นต้น

- 2.3 **โครงการและหน่วยงานในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาจากสารเสพติด** เช่น

โครงการหมู่บ้านสีขาว โครงการหมู่บ้านปลอดสารเสพติด คลินิกคลายเครียด เป็นต้น



ครั้งที่ 4

การประเมินและให้ความรู้ (ผู้ติดสุราและสารเสพติด)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ และผู้ติดสุราและสารเสพติด
2. เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ หรือการฝึกทักษะและแนวทางเกี่ยวกับการสร้างโอกาสในการเรียน/ทำงาน และแนวทางเกี่ยวกับการจัดการเรื่องเงิน
3. เพื่อให้การปรึกษาแก่ผู้ติดสุราและสารเสพติด

การดำเนินการ

1. สร้างสัมพันธภาพ โดยบุคลากรทีมสุขภาพทักทาย แนะนำตนเอง สนทนาทั่วไป บอกวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ผู้ติดสุราและสารเสพติดจะได้รับ
2. ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างโอกาสในการเรียน/ทำงาน ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน การใช้สุราและสารเสพติดขณะ และ/หรือภายหลังการทำงาน ผลกระทบจากการใช้สุราและสารเสพติดต่อการทำงาน แนะนำเกี่ยวกับการเรียน/จ้างงานในชุมชน และแหล่งสนับสนุนด้านการศึกษา ด้านการประกอบอาชีพ และเงินทุน (ตามคู่มือการดูแลตนเองของผู้ติดสุราและสารเสพติด)

3. ให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการเรื่อง แผนการใช้เงิน แนะนำการลด ละ เลิกใช้สุราและสารเสพติด และนำเงินส่วนนี้สะสมเป็นเงินออมในกระปุกออมสิน (ถ้ามี) (ตามคู่มือการดูแลตนเองของผู้ติดสุราและสารเสพติด)



4. ให้กำลังใจและเสริมสร้างความภาคภูมิใจในทางสร้างสรรค์ และซักถามสิ่งที่ผู้ติดสุราและสารเสพติดรู้สึกภาคภูมิใจ หรือมีกำลังใจ บันทึกในแบบบันทึกเรื่องที่ภูมิใจหรือประทับใจ



5. เปิดโอกาสให้ผู้ติดสุราและสารเสพติดได้พูดคุย ระบายความคิด ความรู้สึกถึงปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สุราและสารเสพติด และช่วยในการลด ละ เลิก การใช้สุราและสารเสพติด ตามวิธีการให้การปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) และให้ผู้ติดสุราและสารเสพติดได้พูดคุย ระบายความคิด ความรู้สึกถึงปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน

6. ร่วมกันกับผู้ติดสุราและสารเสพติดในการสรุป และบันทึกปัญหาต่างๆ และแนวทางการแก้ไขในแบบบันทึกการให้การปรึกษา

การสร้างโอกาส

ในการทำงาน



ผู้ติดสุราและสารเสพติดมักประสบปัญหาในการทำงานหรือหากยังเรียนหนังสือ ก็จะเป็นปัญหาการเรียน เนื่องจากใช้สุราและสารเสพติด ทำให้ประสิทธิภาพในการเรียน/ทำงานลดลง การขาดเรียน/งานบ่อย เป็นต้น ทำให้ผู้ติดสุราและสารเสพติดไม่ประสบความสำเร็จในการเรียนและไม่มีรายได้ ก่อให้เกิดความเครียด ปัญหาทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว และใช้สุราและสารเสพติด ดังนั้นหากผู้ติดสุราและสารเสพติดสามารถประกอบอาชีพได้ตามศักยภาพ ชุมชนให้โอกาสในการเรียน/ทำงาน จะสามารถลดพฤติกรรมการใช้สุราและสารเสพติดได้

สาระสำคัญของความรู้

ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้สุรา และสารเสพติดต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการทำงาน

ผู้ติดสุราและสารเสพติด โดยส่วนใหญ่จะมีลักษณะทางพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก บุคลิกลักษณะ และสภาพจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ โดยจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่น สุขภาพจะทรุดโทรม ผอมซูบซีด น้ำหนักลด น้ำมูกน้ำตาไหล เหงื่อออกมาก กลิ่นตัวแรง มีร่องรอยการเสพยาเสพติดให้เห็น มีรอยแผลซึ่งเกิดจากการทำร้ายตนเอง ใบหน้าหมองคล้ำ มีการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น ไม่สามารถอยู่นิ่งได้ต้องเดินไปเดินมา หรือบางรายอาจไม่มี

เร็วแรงที่จะทำงานหนัก ผลกระทบทางด้านจิตใจ และอารมณ์ ผู้ติดสุราและสารเสพติดจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่สามารถควบคุมแรงกระตุ้น ขาดความอดทนอดกลั้น เป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิด เอาแต่ใจตนเอง ขาดเหตุผล มีพฤติกรรมลับสน รู้สึกไม่ปลอดภัย หวาดระแวง อารมณ์ฉุนเฉียว ซวนทะเลาะวิวาท ทำร้ายตนเอง และผู้อื่น ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อุปนิสัยเปลี่ยนไป เช่น จากเป็นคนเรียบร้อยกลายเป็นคนก้าวร้าว ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทำงานผิดพลาด ล่าช้า ส่งผลให้ถูกเลิกจ้าง และว่างงานในที่สุด



การเรียนรู้/การจ้างงานในชุมชน และแหล่งสนับสนุน ด้านการเรียน/การประกอบอาชีพ และเงินทุน

การเรียนรู้/ทำงาน และการได้รับการยอมรับในการให้โอกาสในการเรียน/ทำงาน จะทำให้ผู้ติดสุราและสารเสพติดเกิดความภาคภูมิใจ การจ้างงานในชุมชนนั้นนับเป็นแหล่งจ้างงานที่จะช่วยสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพ ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องมักได้แก่ ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เทศบาลตำบล และแหล่งสนับสนุนด้านเงินลงทุน ได้แก่ กองทุนหมู่บ้าน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ วัด สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน



ผู้ติดสุราและสารเสพติดมักเผชิญกับปัญหาการเรียน/ทำงานในชุมชน เนื่องจากผู้ติดสุราและสารเสพติดที่ติดสารเสพติดเป็นเวลานานและเรื้อรัง มักจะไม่ใช่ที่ยอมรับในชุมชน แต่อย่างไรก็ตามหากผู้ติดสุราและสารเสพติดสามารถลด ละ เลิกการใช้สุราและสารเสพติด และพยายามประพฤติปฏิบัติตัวใหม่ สังคมก็จะเริ่มยอมรับและให้โอกาสในการเรียน/ทำงาน โดยระยะแรก อาจต้องมีผู้รับประกัน เช่น บุคลากรที่มสุขภาพ หรือแกนนำชุมชน แต่อย่างไรก็ตามผู้ติดสุราและสารเสพติดเองต้องพยายามปรับตัวเองโดยการรับผิดชอบต่องานที่ได้รับ และลด ละ เลิกการใช้สุราและสารเสพติดอย่างเด็ดขาด ในก่อนเข้าเรียน/ทำงาน หรือระหว่างเรียน/ทำงาน



การจัดการ

การเงิน



ความหมาย

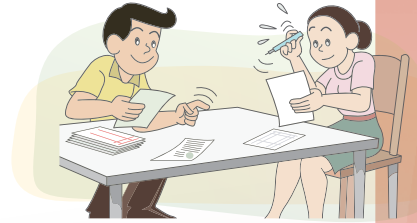
หมายถึง การวางแผนเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของตนเองและในบ้าน การรักษาพยาบาล และสิทธิบัตรต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ติดตามและสารเสพติดสามารถวางแผนการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับค่ารักษา และสิทธิบัตรต่างๆ ได้

สาระสำคัญของความรู้

แผนการใช้จ่าย การทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย และการทำแผนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

การทำแผนการใช้จ่าย การทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย และการทำแผนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล จะทำให้ผู้ติดตามและสารเสพติดทราบว่าในแต่ละเดือน ตนเองและครอบครัวมีรายรับ-รายจ่ายอะไรบ้าง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการใช้จ่ายเงินของตนเองและคนในครอบครัว เพื่อแก้ไขปัญหาหนี้สินให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นได้ โดยมีวิธีการดังนี้

1. เขียนตารางแนวดั้ง 3 ช่อง ลงวันที่ในช่องแรก และสองช่องที่เหลือให้ลงรายรับและรายจ่ายตามลำดับ
2. ให้ลงข้อมูลรายรับ รายจ่ายตามความเป็นจริง ถ้าวันไหนมีรายการหลายรายการก็ให้ลงในบรรทัดต่อเนื่องกันไป
3. ให้ทำการบันทึกบัญชีรายรับ-รายจ่ายทุกวันจนครบ 1 เดือน แล้วรวมยอดของช่องที่ 2 (รายรับ) และช่องที่ 3 (รายจ่าย) เพื่อดูผลสรุปว่ายอดใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้สุราและสารเสพติดลดลงมากน้อยเพียงใด
4. พิจารณานำเงินที่ได้จากการเลิกใช้สุราและสารเสพติด สะสมเป็นเงินออมเพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวันต่อไป (บันทึกตามแบบบันทึกบัญชีรายรับ-รายจ่าย)



ครั้งที่
5

การประเมินและให้ความรู้
และติดตามต่อเนื่อง หลังสิ้นสุดโปรแกรม
1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน

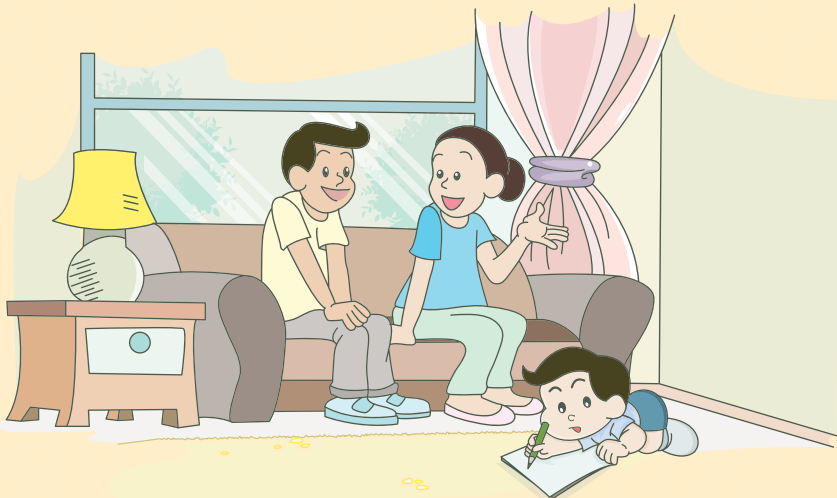
วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ และผู้ติดยาและสารเสพติด
2. เพื่อประเมิน สังเกต ซักถาม และบันทึกในแบบบันทึกโทรตาม ตามเยี่ยม ระยะสิ้นสุดโปรแกรม
3. เพื่อเพิ่มเติมสาระความรู้ที่จำเป็นตาม 9 องค์ประกอบ
4. เพื่อเสริมสร้างกำลังใจในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ติดยาและสารเสพติดอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

การดำเนินการ

1. สร้างสัมพันธภาพ โดยบุคลากรทีมสุขภาพทักทาย แนะนำตนเอง สนทนาทั่วไป บอกวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ผู้ติดยาและสารเสพติดจะได้รับ
2. ประเมิน สังเกต ซักถาม และบันทึกในแบบบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติด และประวัติการเจ็บป่วย การรักษา และแบบบันทึกโทรตาม ตามเยี่ยม
3. ให้ความรู้และคำแนะนำเพิ่มเติมในองค์ประกอบที่จำเป็น

4. เปิดโอกาสให้ผู้ติตสุราและสารเสพติดได้พูดคุย ระบายความคิด ความรู้สึกถึงปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการใช้สุราและสารเสพติด และช่วยในการลด ละ เลิกการใช้สุราและสารเสพติดตามวิธีการให้การปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) และให้ผู้ติตสุราและสารเสพติดได้พูดคุย ระบายความคิด ความรู้สึกถึงปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน บันทึกในแบบบันทึก
5. ให้กำลังใจและเสริมสร้างความภาคภูมิใจในทางสร้างสรรค์ และซักถามสิ่งที่คุณติตสุราและสารเสพติดรู้สึกภาคภูมิใจ หรือมีกำลังใจ บันทึกในแบบบันทึกเรื่องที่ภูมิใจ หรือประทับใจ
6. ให้ผู้ติตสุราและสารเสพติดได้แสดงความรู้สึก และสรุปเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับ และการเปลี่ยนแปลงของตนเองในทางบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การลด ละ เลิก การใช้สุราและสารเสพติด
7. เสริมสร้างกำลังใจในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ติตสุราและสารเสพติดอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ชมเชย ให้กำลังใจผู้ติตสุราและสารเสพติดในการดูแลตนเอง



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ในการวิพากษ์โปรแกรมฯ

1. นพ.อภิวัฒน์ อร่ามรัตน์
อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. นพ.ปริทรรศ ศิลปกิจ
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่
3. พญ.พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์
ผู้จัดการแผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา
4. ผศ.พญ.สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร
อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. นางสุนีย์ กิรติพงศธร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่
6. นางดวงเดือน นรสิงห์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่



เอกสารอ้างอิง

1. หรรษา เศรษฐบุปผา, จารุณี รัตมีสุวิวัฒน์, นพวรรณ อุปลำ และภรภัทร สิมะวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมใกล้บ้าน สมานใจ: โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุรา ภาคเหนือ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. เชียงใหม่: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
2. หรรษา เศรษฐบุปผา, จารุณี รัตมีสุวิวัฒน์, นพวรรณ อุปลำ และภรภัทร สิมะวงศ์. การพัฒนาโปรแกรมใกล้บ้าน สมานใจ: โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุรา. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. เชียงใหม่: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554
3. หรรษา เศรษฐบุปผา, จารุณี รัตมีสุวิวัฒน์, สกวรัตน์ เทพประสงค์, นพวรรณ อุปลำ และภรภัทร สิมะวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมใกล้บ้าน สมานใจ: โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุรา กรณีศึกษา 4 ภาค. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. เชียงใหม่: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555
4. หรรษา เศรษฐบุปผา, จารุณี รัตมีสุวิวัฒน์, นพวรรณ อุปลำ และภรภัทร สิมะวงศ์. ใกล้บ้าน สมานใจ: แบบบันทึกการบำบัดดูแลผู้ติดสุราที่บ้าน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2554.
5. หรรษา เศรษฐบุปผา, จารุณี รัตมีสุวิวัฒน์, ภรภัทร สิมะวงศ์ และนพวรรณ อุปลำ. คู่มือการดูแลตนเองของผู้ติดสุราในโปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.); 2554.
6. หรรษา เศรษฐบุปผา, จารุณี รัตมีสุวิวัฒน์, ภรภัทร สิมะวงศ์ และนพวรรณ อุปลำ. คู่มือการดูแลผู้ติดสุราโดยญาติในโปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.); 2554.
7. หรรษา เศรษฐบุปผา, จารุณี รัตมีสุวิวัฒน์, ภรภัทร สิมะวงศ์ และนพวรรณ อุปลำ. การพัฒนาโปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ: การบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุรา. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.); 2554.

8. Godley MD, Coleman-Cowger VH, Titus JC, Funk RR, Orndorff MG. A randomized controlled trial of telephone continuing care. *J Subst Abuse Treat.* 2010 Jan;38(1):74-82.
9. Lehman AF, Dixon L, Hoch JS, Deforge B, Kernan E, Frank R. Cost-effectiveness of assertive community treatment for homeless persons with severe mental illness. *Br J Psychiatry.* 1999 Apr;174:346-52.
10. McKay JR, Lynch KG, Shepard DS, Ratichek S, Morrison R, Koppenhaver J, et al. The effectiveness of telephone-based continuing care in the clinical management of alcohol and cocaine use disorders: 12-month outcomes. *J Consult Clin Psychol.* 2004 Dec;72(6):967-79.
11. Phillips SD, Burns BJ, Edgar ER, Mueser KT, Linkins KW, Rosenheck RA, et al. Moving assertive community treatment into standard practice. *Psychiatr Serv.* 2001 Jun;52(6):771-9.
12. Stein LI, Santos AB. *Assertive community treatment of persons with severe mental illness.* New York: Norton; 1998.







แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.)

ชั้น 2 อาคารฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลสวนปรุง

เลขที่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลทรายทอง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100

โทรศัพท์ 0 5328 0228 ต่อ 60236, 60525 โทรสาร 0 5327 3201

www.i-mapthailand.org