



โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ประเภทเอกสาร

คู่มือปฏิบัติ

เรื่อง


การให้บริการสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยมะเร็งและการดูแลแบบประคับประคอง

	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
ผู้จัดทำ	นางสาวอรรรณ มากแก้ว (นักสังคมสงเคราะห์)	.....	.....
ผู้ทบทวน	นางสาวฟ้าใส ภัคติกมล (รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์)	.....	.....
ผู้อนุมัติ	นางสาวนิธิมา ศรีเกตุ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี)	.....	.....

สำเนาฉบับที่ A(๑)


เอกสาร (✓) ควบคุม

() ไม่ควบคุม

 <p>คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยมหจุลราชวิทยาลัย</p>	คู่มือปฏิบัติ			ฉบับที่	A(2)	หน้า 1 จาก 16
	เรื่อง การให้บริการสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยมะเร็งและการดูแล แบบประคับประคอง			เลขที่		
				แก้ไข	ครั้งที่.....	
	ผู้จัดทำ	ทีม (DSC)	วันที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2567	ผู้อนุมัติ	พญ.นิธิมา ศรีเกตุ

สารบัญ

	หน้า
1. นโยบาย	2
2. วัตถุประสงค์	2
3. ขอบเขต	2
4. ผู้รับผิดชอบ	2
5. คำจำกัดความ	2-4
6. วิธีปฏิบัติ	4-7
7. ตัวชี้วัดคุณภาพ	8
8. เอกสารอ้างอิง	8
9. แบบฟอร์มเอกสารที่เกี่ยวข้อง	9-15
10. ภาคผนวก	16

	คู่มือปฏิบัติ				ฉบับที่	A(2)	หน้า 2 จาก 16
	เรื่อง การให้บริการสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยมะเร็งและการดูแลแบบประคับประคอง				เลขที่		
					แก้ไข	ครั้งที่.....	
ผู้จัดทำ	ทีม (DSC)	วันที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2567	ผู้อนุมัติ	พญ.นิธิมา ศรีเกตุ		

1. นโยบาย

มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ทำการรักษาแบบประคับประคองในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เอกสารทุกประเภทในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ต้องผ่านการอนุมัติจากนโยบายฉบับนี้ โดยหน่วยงานควบคุมเอกสารคุณภาพ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จะเป็นผู้รับผิดชอบในการพัฒนาและดำรงรักษาไว้ซึ่งระบบเอกสาร เพื่อตอบสนองกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และเป้าหมายของโรงพยาบาล

2. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้เป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ทำการรักษาแบบประคับประคองที่รับบริการในการดูแลด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

๒.๒ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน

๒.๓ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ถูกต้อง และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

3. ขอบเขต

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ และทีมที่ดูแลทางสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ทำการรักษาแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

4. ผู้รับผิดชอบ


นักสังคมสงเคราะห์

5. คำจำกัดความ

๕.๑ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง (Palliative care) หมายถึง การดูแลที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและคนในครอบครัวผ่อนคลาย พยายามรักษาและดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นไปตามธรรมชาติ ไม่เร่งการเสียชีวิต และก็ไม่จำเป็นต้องยืดการเสียชีวิต เพราะในบางครั้งการยืดชีวิตอาจส่งผลให้ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกทรมานมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม

๕.๒ ผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ (Licensed social worker) หมายถึง บุคคลซึ่งประกอบวิชาชีพ ที่ต้องใช้ความรู้และทักษะทางสังคมสงเคราะห์ในการปฏิบัติหน้าที่ เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไข ปัญหาของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน หรือชุมชน เพื่อให้กระทำหน้าที่และดำรงชีวิต ได้อย่างปกติสุข

๕.๓ กระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ กระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ จะต้องมีขั้นตอนใน การปฏิบัติงาน โดยทั่วไป ๕ ขั้นตอนตามนี้คือ


	คู่มือปฏิบัติ			ฉบับที่	A(2)	หน้า 3 จาก 16
	เรื่อง การให้บริการสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยมะเร็งและการดูแลแบบประคับประคอง			เลขที่		
				แก้ไข	ครั้งที่.....	
ผู้จัดทำ	ทีม (DSC)	วันที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2567	ผู้อนุมัติ	พญ.นิธิมา ศรีเกตุ	

๕.๓.๑ การแสวงหาข้อเท็จจริง (Fact Finding) หมายถึง การแสวงหาข้อเท็จจริงใน การทำงานสังคมสงเคราะห์เป็นการสำรวจเบื้องต้น เพื่อค้นหาข้อเท็จ เกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ของปัญหาโดยวิธีการต่างๆ ดำเนินงาน เช่น การสัมภาษณ์การพูดคุย การสังเกต การเยี่ยมบ้าน การศึกษา จากเอกสารที่มีอยู่ในหน่วยงาน การแสวงหาข้อเท็จจริงของนักสังคมสงเคราะห์นั้น ถือเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เพราะนักสังคมสงเคราะห์ จะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ต่อผู้ใช้บริการ และรู้จักใช้เทคนิคและทักษะที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ใช้บริการให้ความร่วมมือในขั้นตอน ต่อไปของการปฏิบัติงาน โดยทั่วไปใช้ขั้นตอนนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่มีอยู่แล้วมาใช้ประโยชน์เพื่อให้ เกิดผลดีต่อระบบผู้ใช้บริการมากที่สุด

๕.๓.๒ การวินิจฉัยและวิเคราะห์ปัญหา (Diagnosis and Analysis) หมายถึง ขั้นตอนที่นักสังคมสงเคราะห์จะนำข้อมูลที่มีอยู่ในขั้นตอนตอนแรกมาแจกแจงรายละเอียด แยกแยะถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะมีมากกว่าหนึ่งปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา นักสังคมสงเคราะห์จะต้องทราบและเข้าใจในองค์ประกอบของปัญหานั้นๆ ว่ามีระบบย่อย หรือองค์ประกอบต่างๆ อย่างไรบ้าง การพิจารณาถึงทรัพยากรต่างๆ เพื่อทราบว่าผู้ใช้บริการมีปัญหาในลักษณะใด หรือมีความเข้าใจหรือ ต้องการความช่วยเหลือจากทรัพยากรประเภทใด การวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาจะช่วยให้ นักสังคมสงเคราะห์แยกปัญหาออกมาชัดเจน และสามารถกำหนดขอบเขตของระบบผู้ใช้บริการและ ระบบแห่งปัญหาและระบบดำเนินการ ว่าควรเป็นอย่างไร การประเมินวินิจฉัยและวิเคราะห์ปัญหานั้น ยังรวมถึงการที่นักสังคมสงเคราะห์จะต้องประเมินถึงศักยภาพของระบบผู้ใช้บริการด้วย เพื่อทำให้ ผู้ใช้บริการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป

๕.๓.๓ การวางแผนดำเนินงาน (Planning) หมายถึง นักสังคมสงเคราะห์จะทำงานร่วมกับผู้ใช้บริการเพื่อหาทางเลือกหรือแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาให้ตรงกับ ความต้องการและศักยภาพของผู้ใช้บริการ การวางแผนดำเนินงานเป็นขั้นตอนที่ผู้ใช้บริการจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด การกำหนดทางเลือก และการตัดสินใจในการเลือกแนวทางที่เหมาะสม โดยนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษา ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์การให้ข้อมูลข่าวสาร ที่ถูกต้องผู้ใช้บริการ

๕.๓.๔ การดำเนินการช่วยเหลือ (Implementation of Treatment) หมายถึง การดำเนินการช่วยเหลือเป็นขั้นตอนที่นักสังคมสงเคราะห์จะต้องทำหลังการวางแผนดำเนินงาน ร่วมกับผู้ใช้บริการแล้ว ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงระบบผู้ใช้บริการไปในทางที่ดีกว่าเดิม โดยนักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้จัดหาหรือระดมทรัพยากรต่างๆ มาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อกระบวนการ ดำเนินการช่วยเหลือมากที่สุด มุ่งเน้นให้ผู้ใช้บริการรู้จักช่วยเหลือตนเองได้ในระยะยาว และสามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้

	คู่มือปฏิบัติ				ฉบับที่	A(2)	หน้า 4 จาก 16
	เรื่อง การให้บริการสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยมะเร็งและการดูแลแบบประคับประคอง				เลขที่		
					แก้ไข	ครั้งที่.....	
ผู้จัดทำ	ทีม (DSC)	วันที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2567	ผู้อนุมัติ	พญ.นิธิมา ศรีเกตุ		

๕.๓.๕ การประเมินและติดตามผล (Evaluation and Follow-up) หมายถึง การประเมินผล และติดตามผล เป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการทำงานทางสังคมสงเคราะห์ทุกวิธีการ ในระหว่างการดำเนินการช่วยเหลือผู้ใช้บริการ นักสังคมสงเคราะห์จะต้องติดตามผลการดำเนินการช่วยเหลือว่า เป็นไปตามที่ได้วางแผนไว้หรือไม่ และเมื่อการดำเนินการช่วยเหลือผู้ใช้บริการสิ้นสุดลงแล้วนักสังคมสงเคราะห์จะต้องมีการประเมินผลกระบวนการทำงานทางสังคมสงเคราะห์เพื่อตรวจสอบว่า บรรลุ วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการทำงานอย่างไร เพื่อนักสังคมสงเคราะห์จะได้นำมาปรับปรุง แก้ไขการดำเนินงานต่อไป

๕.๔ เครื่องมือการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ รับรองโดย สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ หมายถึง เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม ได้แสดงให้เห็นถึงกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ที่นักสังคมสงเคราะห์ได้ ทำงานร่วมกับผู้ป่วยในทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการรับเรื่องที่นักสังคมสงเคราะห์เข้าไปศึกษา ข้อเท็จจริงเพื่อให้ได้ข้อมูลประวัติบุคคล ประวัติครอบครัว วิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ โดยใช้หลักการวินิจฉัยทางสังคมตามแบบบัญชีปัญหาทางสังคม (Social Problem List) ที่แยกลักษณะสภาพปัญหาต่าง ๆ อันสอดคล้องกับสังคมไทย นำไปสู่การวางแผนช่วยเหลือทั้งระยะเฉพาะหน้า และระยะยาวเพื่อป้องกัน การเกิดปัญหาซ้ำ สืบเนื่องไปถึงการดำเนินการทางสังคมสงเคราะห์โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อ ผู้ป่วยและญาติ จนถึงกระบวนการที่ต้องติดตามและประเมินผลการให้บริการแต่ละรายก่อนที่จะยุติการให้บริการ

๕.๔.๑ เครื่องมือการทำงานกับผู้ป่วยระดับเบื้องต้น

๑. เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม (Social Diagnosis and Management Assessment) S.D.M.A.

๕.๔.๒ . เครื่องมือการทำงานกับผู้ป่วยระดับเชิงลึก

๑. เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (Family Assessment :F.A.)
๒. เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (Social skill Assessment : S.S.A.)
๓. เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (Mental Self Care Assessment: M.S.C.A.)

๖. วิธีปฏิบัติ

รูปแบบการจัดบริการในการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวของนักสังคมสงเคราะห์จำแนกตามขั้นตอนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ รูปแบบที่มีการจัดบริการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวของ นักสังคมสงเคราะห์ จำแนกตามขั้นตอนได้ดังนี้



กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเมธีธรรมราชวิทยาลัย

คู่มือปฏิบัติ

เรื่อง การให้บริการสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยมะเร็งและการดูแล
แบบประคับประคอง

ฉบับที่

A(2)

หน้า 5 จาก 16

เลขที่

แก้ไข

ครั้งที่.....

ผู้จัดทำ

ทีม (DSC)

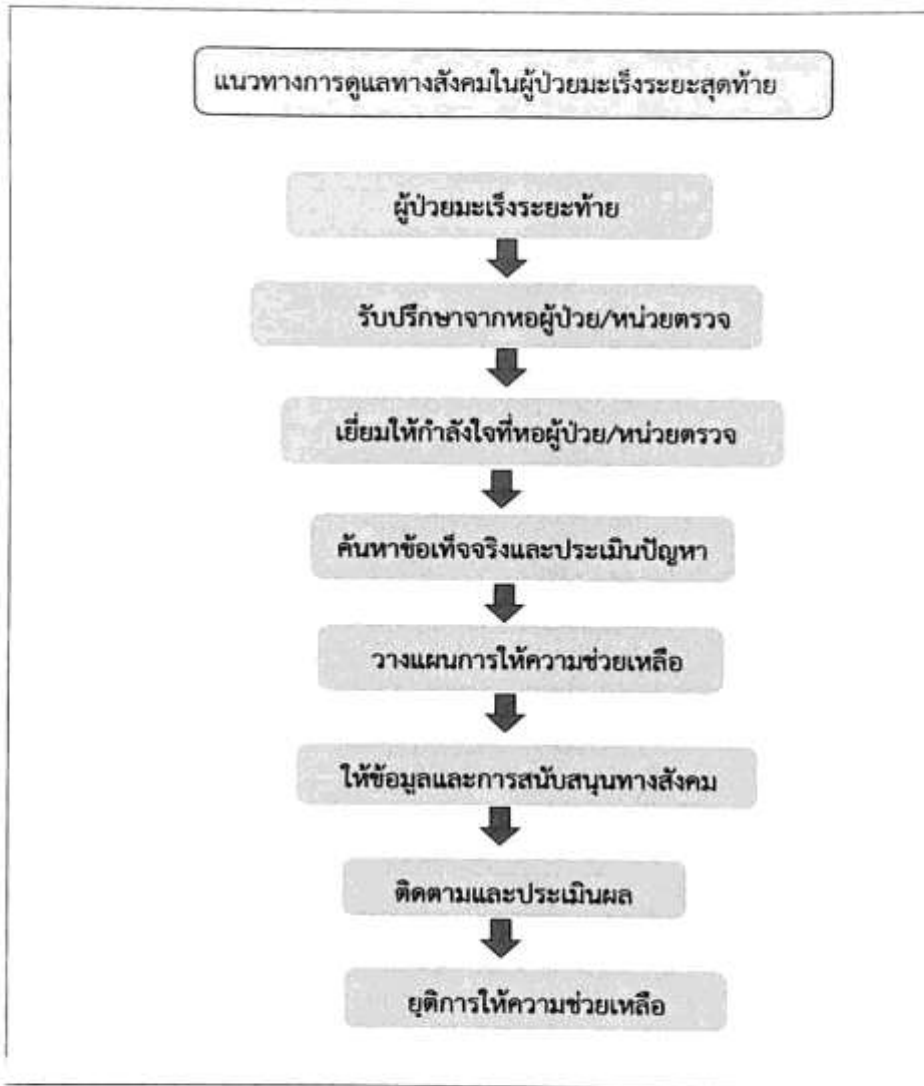
วันที่เริ่มใช้

1 ตุลาคม 2567


ผู้อนุมัติ

พญ.นิธิมา ศรีเกตุ

แผนผังแนวทางการดูแลทางสังคมในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลเมธีธรรมราชวิทยาลัย



บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและครอบครัวจำแนกตามขั้นตอนดังนี้

 กรมการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล	คู่มือปฏิบัติ			ฉบับที่	A(2)	หน้า 6 จาก 16
	เรื่อง การให้บริการสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยมะเร็งและการดูแล			เลขที่		
	แบบประคับประคอง			แก้ไข	ครั้งที่.....	
ผู้จัดทำ	ทีม (DSC)	วันที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2567	ผู้อนุมัติ	พญ.นิธิมา ศรีเกตุ	

๑. รับปรึกษาจากหอผู้ป่วย/หน่วยตรวจ เมื่อหอผู้ป่วย/หน่วยตรวจส่งปรึกษา กลุ่มงานงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

๑.๑ ดำเนินการแสวงหาข้อเท็จจริง (Fact finding) สัมภาษณ์ประวัติข้อมูลของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว และมีการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ผู้ป่วยเพื่อแสวงหาข้อเท็จจริง นักสังคมสงเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วยผ่านระบบปฏิบัติการของโรงพยาบาล (SoftCon phoenix- DMSHIS) และสอบถามประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับแพทย์หรือ พยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยทางสังคมในเบื้องต้น

๑.๒ เยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย หน่วยตรวจ เมื่อได้รับปรึกษาสังคมสงเคราะห์แล้วนักสังคมสงเคราะห์อาจลง เยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย เพราะจากการปฏิบัติงานผู้ป่วยและครอบครัวมักต้องการคนที่เข้าใจ เป็นมิตร และยินดีที่จะรับฟังผู้ป่วย โดยไม่ตำหนิติเตียน โดยอาจเริ่มต้นด้วยการ แนะนำตัวและพูดคุยอย่างเป็นมิตร ในการลง เยี่ยมผู้ป่วยในครั้งแรกอาจจะไม่ได้รับข้อมูล ทั้งหมด โดยอาจจะต้องลงเยี่ยมหลายครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้าน เพื่อประเมินและ วินิจฉัยทางสังคม (Social Assessment and Diagnosis) นักสังคมสงเคราะห์มีการประเมินวินิจฉัยปัญหาและ ความต้องการของผู้ใช้บริการและครอบครัว โดยใช้เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม (Social Diagnosis and Management Assessment) S.D.M.A.


๒. ขั้นตอนการวางแผน (Planning) นักสังคมสงเคราะห์วางแผนให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการประชุมกลุ่มครอบครัว และวางแผนการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการประชุมทีมสหวิชาชีพ โดยใช้เครื่องมือการทำงานกับผู้ป่วยระดับเชิงลึก ดังนี้

๒.๑ เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (Family Assessment :F.A.)

๒.๒ เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (Social skill Assessment : S.S.A.)

๒.๓ เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (Mental Self Care Assessment: M.S.C.A.)

๓. ขั้นตอนการให้บริการ/ให้ความช่วยเหลือ (Intervention) นักสังคม สงเคราะห์ ให้บริการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและ ครอบครัว โดยเป็นผู้ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการเป็นผู้ให้การปรึกษาแก่ ครอบครัวของผู้ป่วยระยะสุดท้าย การให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว การลงเยี่ยมบ้านในกรณีผู้ป่วยต้องการใช้เวลาในวาระสุดท้ายที่บ้านร่วมกับสหวิชาชีพ การให้บริการครอบครัวบำบัดแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว การให้บริการกลุ่มบำบัดแก่ครอบครัวผู้ป่วยระยะสุดท้าย การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อการผ่อนคลายแก่ผู้ป่วยๆ การจัดกิจกรรม นันทนาการเพื่อการผ่อนคลายแก่ครอบครัว และการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

	คู่มือปฏิบัติ			ฉบับที่	A(2)	หน้า 7 จาก 16
	เรื่อง การให้บริการสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยมะเร็งและการดูแลแบบประคับประคอง			เลขที่		
				แก้ไข	ครั้งที่.....	
ผู้จัดทำ	ทีม (DSC)	วันที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2567	ผู้อนุมัติ	พญ.นิธิมา ศรีเกตุ	

๔. วางแผนการให้ความช่วยเหลือ ทางสังคมร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการจำหน่าย นักสังคมสงเคราะห์วางแผนการให้ความช่วยเหลือร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ด้าล่างประสบอยู่ รวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหาแต่ละปัญหา ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อลดความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งและประเมินศักยภาพ ของครอบครัวในการดูแลระยะยาว

๕. การให้ข้อมูลและการสนับสนุนทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ให้คำปรึกษา ครอบครัวและสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมทั้งให้การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การสนับสนุนทางจิตใจ การสนับสนุนวัตถุประสงค์ของ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น


๖. ติดตามและประเมินผลโดย วิธีการทางสังคมสงเคราะห์

๖.๑ การเยี่ยมบ้านร่วมกับสหวิชาชีพ การเยี่ยมบ้านเป็นวิธีการที่แสดงให้ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นว่าโรงพยาบาลห่วงใยและอยากดูแลผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์จึงใช้วิธีการนี้เป็นหลักในการติดตามแลประเมินผล นักสังคมสงเคราะห์ใช้ วิธีการ สังเกต และสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวขณะเยี่ยมบ้านด้วย เพื่อประเมินการดูแลทางสังคมในระยะยาว

๖.๒ การติดตามทางโทรศัพท์ ในระยะของการจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก โรงพยาบาลแล้ว นักสังคมสงเคราะห์แบ่งการ ติดตามทางโทรศัพท์เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออก จากโรงพยาบาลตามระยะเวลา จำนวน ๓ ครั้ง (สัปดาห์ที่ ๑, ๔ และ ๘) หากมีความเสี่ยงสูง ต่อการถูกทอดทิ้งอาจมีการติดตามทาง โทรศัพท์ที่เพิ่มมากขึ้นและเยี่ยมบ้านในกรณี เร่งด่วน

๖.๓ การประสานงานกับหน่วยงาน ด้านสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว ในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้ง สังคมสงเคราะห์อาจจะประสานงานไปยังหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ประสานงานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด บ้านพักเด็กและครอบครัวหรือหน่วยงานเอกชน เพื่อส่งผู้ป่วยเข้ารับการสงเคราะห์ต่อไป

๗. ยุติการให้ความช่วยเหลือและ สรุปลผลการให้บริการ เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต และครอบครัวไม่ได้ประสบปัญหาทางสังคม โดยใช้เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (Mental Self Care Assessment: M.S.C.A.) นักสังคมสงเคราะห์ดำเนินการยุติการให้ความช่วยเหลือ และสรุปลผลการให้บริการไว้ในแฟ้ม เอกสารโดยมีระยะเวลาการเก็บข้อมูลไว้ ทั้งหมด ๓ ปี

	คู่มือปฏิบัติ				ฉบับที่	A(2)	หน้า 8 จาก 16
	เรื่อง การให้บริการสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยมะเร็งและการดูแลแบบประคับประคอง				เลขที่		
					แก้ไข	ครั้งที่.....	
	ผู้จัดทำ	ทีม (DSC)	วันที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2567	ผู้อนุมัติ	พญ.นิธิมา ศรีเกตุ	

๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๑. นักสังคมสงเคราะห์สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการค้นหาข้อเท็จจริง ประเมิน วินิจฉัย และวางแผนให้บริการทางสังคมสงเคราะห์
๒. นักสังคมสงเคราะห์สามารถดำเนินการช่วยเหลือ ติดตามและประเมินผลการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์
๓. นักสังคมสงเคราะห์ได้ข้อวินิจฉัยที่จะนำไปสู่การประเมินทางวิชาชีพเชิงลึกด้านต่าง ๆ ต่อไป
๔. ผู้ป่วยได้รับการประเมินตามหลักวิชาชีพสังคมสงเคราะห์และได้รับการบริการตรงตามความต้องการที่แท้จริง

8. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ รับรองโดย สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

๘.๑ เครื่องมือการทำงานกับผู้ป่วยระดับเบื้องต้น


๑. เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม (Social Diagnosis and Management Assessment) S.D.M.A.

๘.๒ เครื่องมือการทำงานกับผู้ป่วยระดับเชิงลึก

๑ เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (Family Assessment :F.A.)

๒. เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (Social skill Assessment : S.S.A.)

๓. เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (Mental Self Care Assessment: M.S.C.A.)

 <p>กรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย</p>	คู่มือปฏิบัติ			ฉบับที่	A(2)	หน้า 9 จาก 16
	เรื่อง การให้บริการสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยมะเร็งและการดูแลแบบประคับประคอง			เลขที่		
				แก้ไข	ครั้งที่.....	
ผู้จัดทำ	ทีม (DSC)	วันที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2567	ผู้อนุมัติ	พญ.นิธิมา ศรีเกตุ	

เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม (Social Diagnosis and Management Assessment)
S.D.M.A

- 4 -

เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม

(Social Diagnosis and Management Assessment) ตัวย่อ S.D.M.A.

คำชี้แจง เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม เป็นเครื่องมือในระดับเบื้องต้นที่ใช้ทำงานกับผู้ป่วยทุกราย และทุกกลุ่มเป้าหมายการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เมื่อหามิว่ารายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

รหัสสถานบริการ วันที่รับ CASE ว/ด/ป/..... HN เลขสศ (SN)
 คำหน้า ชื่อ-สกุล เลขบัตรประชาชน ว/ด/ป เกิด
 อายุ ปี สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา
 สิทธิการรักษา อาชีพ หมายเลขโทรศัพท์
 ที่อยู่ปัจจุบัน/ติดต่อที่บ้านเลขที่ หมู่ ชื่อชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด/ประเทศ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการค้นหาคือเท็จจริงเบื้องต้น

- 2.1.1 ผู้ให้ข้อมูล 1. ผู้ใช้บริการ 2. ผู้อื่น ระบุชื่อ เกี่ยวข้องเป็น
- 2.1.2 ที่อยู่ผู้ให้ข้อมูลปัจจุบัน/ที่ติดต่อได้ หมายเลขโทรศัพท์ รหัสไปรษณีย์
- 2.1.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน บาท แหล่งที่มาของรายได้ จากการทำงาน จากผู้อื่น ระบุ
- 2.1.4 การมีหนี้สิน ไม่มี มี จำนวน บาท แหล่งหนี้สิน ในระบบ นอกในระบบ
- 2.1.5 การรับเรื่อง 1. มาด้วยตนเอง 2. พ่วยงานภายนอก ระบุ
3. ประเภทผู้ป่วย 3.1 ผู้ป่วยนอก 3.2 แผนกคลินิกพิเศษ
 3.3 แผนกผู้ป่วยใน Admit วันที่ AN ระบุแผนก 3.4 ผู้ใช้บริการในชุมชน

2.1.6 กลุ่มเป้าหมาย/ประเภทผู้ใช้บริการ(เลือกตอบ 1 ข้อ) กลุ่มเป้าหมายสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ตาม ICD 10 ระบุโรค ICD10

1. ผู้ใช้บริการทั่วไป	10. ผู้ป่วยพิการ/คนพิการ	12. ผู้ป่วยที่ประสบปัญหาวิกฤตจากภัยพิบัติ
2. ผู้ป่วยโรคทั่วไปรวมโรคที่ไม่ได้ระบุ (ข้อ3-15)	10.1 ความพิการทางการเห็น	13. ไม่มีหลักประกัน/มีปัญหาการใช้สิทธิ์
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ผู้ป่วย long term care	10.2 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	13.1 คนไทยไม่มีเลข 13 หลัก
4. ผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)	10.3 ความพิการทางการเคลื่อนไหว	13.2 คนต่างวัฒนธรรมชนชั้นเมือง
5. ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน	10.4 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	13.3 สิทธิไม่คุ้มครอง
6. ผู้คิดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์	10.5 ความพิการทางสติปัญญา ...	13.4 ชันชน/คิดชั้นตอน
7. ผู้ป่วยมะเร็งและระยะท้าย	10.6 ความพิการทางการเรียนรู้ ...	13.5 ไม่มี พ.ร.บ รอ
8. ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	10.7 ออทิสติก	14. ผู้ป่วยโรคไต
9. ผู้ป่วยติดสารเสพติด	11. ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บสาหัส ทางร่างกาย หรือตาย จากการกระทำโดยประมาทของผู้อื่น	15. ผู้ป่วยโรคโควิด -19

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทางสังคม / ปัญหาที่ส่งมารับบริการ/การประเมินวินิจฉัยทางปัญหาทางสังคม ระบุปัญหาได้มากกว่า 1 ปัญหา 3.1

00 ไม่มีปัญหาสังคม	09 ปัญหาที่เกิดจากบุคคลอื่นนอกครอบครัว
01 ปัญหาสูตรมรสและการครองเรือน	10 ปัญหาการเงิน
02 ปัญหาระหว่างบิดา มารดา บุตร	11 ปัญหาการศึกษา
03 ปัญหาความแตกแยกในครอบครัว	12 ปัญหาการ ประกอบอาชีพ
04 ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ	13 ปัญหาทางกฎหมาย
05 ปัญหาความรัก	14 ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย
06 ปัญหาทางเพศ	15 ปัญหาความเชื่อวัฒนธรรมและการเมือง
07 ปัญหาการละเมิดดูแลผู้เจ็บป่วย / ผู้พิการ ฯ	16 ปัญหาสารเสพติด/ สารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
08 ปัญหาที่อยู่อาศัย/สภาพแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ	17 ปัญหาที่เป็นปรากฏการณ์ทางสังคม / ปัญหาอื่นๆ

สภาพปัญหาที่พบและบันทึกเพิ่มเติม ถ้ามี (อธิบายพอสังเขป)

3.2 และ 3.3 การวางแผนการช่วยเหลือ ระยะสั้น/ระยะยาว



กองการแพทย์
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น

คู่มือปฏิบัติ

ฉบับที่ A(2) หน้า 10 จาก 16

เรื่อง การให้บริการสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยมะเร็งและการดูแล
แบบประคับประคอง

เลขที่

แก้ไข ครั้ง.....

ผู้จัดทำ ทีม (DSC) วันที่เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2567

ผู้อนุมัติ พญ. นิธิมา ศรีเกตุ

- 5 -

4 การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ (สามารถระบุได้มากกว่า 1 หัวข้อ)

0. ไม่มีความต้องการ	
1. การประเมิน และวินิจฉัยทางสังคม	4. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม
2. การบำบัดทางสังคม	5. การ تثกัภัยสิทธิ์และการจัดการทรัพยากรสังคม
3. การป้องกันและเฝ้าระวังทางสังคม	6. การสังเคราะห์ระหัดทางการแพทย์ชุมชน

5. การประเมินความเสี่ยงของผู้ใช้บริการ (สามารถระบุได้มากกว่า 1 ประเด็นความเสี่ยง / ปัจจัยความเสี่ยง)

0. ไม่มีความเสี่ยง	1. การหลบหนี / ปฏิเสธการรักษา
2. การเจ็บป่วยซ้ำ	3. การมีปัญหาคอขวด
4. การทำแท้ง / ทดตั้งบุตร	5. การตัดสินใจผิดพลาด / เสพซ้ำ
6. การทำร้ายผู้อื่น	7. การฆ่าตัวตาย
8. การถูกกักรงเฆ็ด / ก่ออาชญากรรม / การเป็นเหยื่อการค้ำคูณ	9. การถูกค้ำคูณ / ถูกเอ็งปฏิบัติจากชุมชนหรือสังคม / ไม่ได้รับความเป็นธรรม
10. การรับและแพร่เชื้อ HIV	11. การได้รับการเลี้ยงดู / ดูแลไม่เหมาะสม
12. การเกิดปัญหาสุขภาพจิต / จิตเวช	13. การถูกญาติทอดทิ้ง / ไม่ยอมรับ

6 การใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้บริการ / ครอบครัว ระบุ

7. การติดตามและประเมินผล (Follow up and Evaluation) 7.1 ได้ติดตาม วัน.....เดือน.....ปี..... ระบุผล

- ผู้ใช้บริการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ส่งต่อไปรับบริการยังหน่วยงานอื่น ระบุ
- ผู้ใช้บริการถึงแก่กรรม ผู้ใช้บริการปฏิเสธการบริการ ผู้ใช้บริการย้ายที่อยู่
- ไม่ได้ติดตาม นัดติดตามครั้งต่อไป วัน.....เดือน.....ปี.....

8.ยุติการให้บริการ (Termination) เพราะ 8.1 ผู้ใช้บริการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ 8.2 ส่งต่อไปรับบริการยังหน่วยงานอื่นระบุ..... 8.3 ผู้ใช้บริการถึงแก่กรรม 8.4 ผู้ใช้บริการปฏิเสธการบริการ 8.5 ย้ายที่อยู่

ต้นทุนการให้บริการ.....บาท

9. มีการประเมินครอบครัว หรือไม่ 9.1 ไม่มี 9.2 มี ผลการประเมิน คะแนน

ผู้ประเมิน/นักสังคมสงเคราะห์

2.1.7 จัดทำผังครอบครัวและประวัติครอบครัว / 1.3 ทำแผนที่บ้านผู้ใช้บริการ พอสังเขป (บ้าน / แผนที่) แฉนผังครอบครัว (Family Map)

○ = เพศหญิง □ = เพศชาย ⊙ = SE เพศหญิง ⊞ = CASE เพศชาย x = เสียชีวิต
 ↔ = มีความสัมพันธ์ที่ดี ----- = อัมพันธ์ห่างเหิน ~~~~~ = มีปัญหาความสัมพันธ์ทะเลาะ/ ขัดแย้ง
 ← / → = มีพันธ์แตกแยก ↔ = อัมพันธ์แบบแน่น



คู่มือปฏิบัติ				ฉบับที่	A(2)	หน้า 11 จาก 16
เรื่อง การให้บริการสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ป่วยมะเร็งและการดูแลแบบประคับประคอง				เลขที่		
				แก้ไข	ครั้งที่.....	
ผู้จัดทำ	ทีม (DSC)	วันที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2567	ผู้อนุมัติ	พญ.นิธิมา ศรีเกตุ	

เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (Family Assessment :F.A.)

เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว
(Family Readiness Assessment ทั่วข้อ F.)

ชื่อ - นามสกุลของผู้ให้ข้อมูล อายุ ปี เกี่ยวข้องกับ

ชื่อ - นามสกุลของผู้ป่วย HN อายุ ปี

ส่วนนี้แจ้ง วัตถุประสงค์ ลงในช่อง ตามการประเมินครอบครัว ทั้งนี้แบบประเมินนี้ไม่สามารถใช้โดยการชักถาม / สัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ป่วยหรือผู้ให้ข้อมูลโดยตรง แต่ต้องมาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบด้านในกระบวนการปฏิบัติงานของ นักสังคมสงเคราะห์ ทางการแพทย์

1. ระดับรายได้ของครอบครัว	คะแนนที่ได้**
<input type="checkbox"/> 0. ไม่มีรายได้ทั้งจากตนเองหรือได้รับจากผู้อื่น <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีรายได้ของคนเอง (มีหนี้สิน ไม่มีเงินออม) (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> 2. มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย (มีหนี้สิน ไม่มีเงินออม) (2 คะแนน) <input type="checkbox"/> 3. มีรายได้เท่ากับรายจ่าย (ไม่มีเงินออมไม่มีปัญหาหนี้สิน) (3 คะแนน) <input type="checkbox"/> 4. มีรายได้สูงกว่ารายจ่าย แต่ไม่มีเงินออม (ไม่มีเงินออม และมีปัญหาหนี้สิน) (4 คะแนน) <input type="checkbox"/> 5. มีรายได้สูงกว่ารายจ่าย (มีเงินออม ไม่มีปัญหาหนี้สิน) (5 คะแนน) 	นับคะแนนตามตัวเลขหน้าข้อที่ตอบ.....คะแนน
2. สภาพแวดล้อมภายในบ้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ข้อละ 1 คะแนน <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่มีที่อยู่แน่นอนเพียงพอ ใช้อาศัย <input type="checkbox"/> 1. มีที่อยู่แน่นอน แต่สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> 2. ที่อยู่อาศัยมีความเป็นพิษ <input type="checkbox"/> 3. ที่อยู่อาศัยสกปรกและแออัด ยากต่อการอพยพ <input type="checkbox"/> 4. ที่อยู่อาศัยมีความปลอดภัยทางกายภาพ <input type="checkbox"/> 5. ที่อยู่อาศัยมีความปลอดภัยทางจิตใจ	.....คะแนน
3. ความรักใคร่ผูกพันในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ข้อละ 1 คะแนน <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่ได้รับความรัก <input type="checkbox"/> 1. ดูแลเอาใจใส่ เลี้ยงอาหาร <input type="checkbox"/> 2. ส่งเสริม สนับสนุนทางจิตใจ กล่าวชื่นชม <input type="checkbox"/> 3. มีการสัมผัสทางกาย <input type="checkbox"/> 4. ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิก	.....คะแนน
4. ความสามารถในการแก้ไขปัญหาของสมาชิกในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ข้อละ 1 คะแนน <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input type="checkbox"/> 1. แก้ไขปัญหาด้วยกัน <input type="checkbox"/> 2. รับรู้ปัญหาและหารือร่วมกัน <input type="checkbox"/> 3. รับมือกับปัญหาด้วยกัน <input type="checkbox"/> 4. ช่วยกันแก้ไขปัญหา <input type="checkbox"/> 5. ยอมรับความเจ็บป่วย 	คะแนนที่ได้** .....คะแนน
5. ความสามารถของสมาชิกในครอบครัวต่อการจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ข้อละ 1 คะแนน <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่มีความสามารถจัดการพฤติกรรม <input type="checkbox"/> 1. พยายามควบคุมพฤติกรรม <input type="checkbox"/> 2. การให้แรงเสริมที่เหมาะสม <input type="checkbox"/> 3. มีการปรึกษาหารือ <input type="checkbox"/> 4. สมาชิกในครอบครัวรู้จักการดูแลเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาพฤติกรรม <input type="checkbox"/> 5. ยอมรับบทบาท หน้าที่ของครอบครัว	.....คะแนน
6. การยอมรับและให้อภัยของสมาชิกในครอบครัวต่อผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ข้อละ 1 คะแนน <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. ไม่มีการยอมรับหรือให้อภัย <input type="checkbox"/> 1. ยอมรับความแตกต่างส่วนบุคคล <input type="checkbox"/> 2. ให้อภัยและให้อภัยสมาชิก <input type="checkbox"/> 3. ยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข <input type="checkbox"/> 4. ให้อภัยแล้ว	.....คะแนน



คู่มือปฏิบัติ				ฉบับที่	A(2)	หน้า 12 จาก 16
เรื่อง การให้บริการสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ป่วยมะเร็งและการดูแลแบบประคับประคอง				เลขที่		
				แก้ไข	ครั้งที่.....	
ผู้จัดทำ	ทีม (DSC)	วันที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2567	ผู้อนุมัติ	พญ.นิธิมา ศรีเกตุ	

7. การสื่อสารระหว่างกันของสมาชิกในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ข้อละ 1 คะแนน	คะแนน
<input type="checkbox"/> 0. ไม่มีการสื่อสารใดๆ	<input type="checkbox"/> 1. มีการรับรู้ความรู้สึก	
	<input type="checkbox"/> 2. ชุบคุน/แสดงความรู้สึกและความต้องการได้อย่างเปิดเผย	
	<input type="checkbox"/> 3. มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น	
	<input type="checkbox"/> 4. มีสัมพันธไมตรีกันระหว่างสมาชิก	
	<input type="checkbox"/> 5. มีการสื่อสารเพื่อลดการขัดแย้ง	
8. การตระหนักและสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองอย่างเหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ข้อละ 1 คะแนน		คะแนนที่ได้**
<input type="checkbox"/> 0. ไม่มีการทำหน้าที่ตามบทบาท	<input type="checkbox"/> 1. ตระหนักถึง รับผิดชอบในบทบาทของตนเองคะแนน
	<input type="checkbox"/> 2. การแบ่งเบาภาระ	
	<input type="checkbox"/> 3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว	
	<input type="checkbox"/> 4. การมอบหมายหน้าที่ในครอบครัว	
	<input type="checkbox"/> 5. รับผิดชอบตามบทบาท หน้าที่	
9. ความรู้ ความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ข้อละ 1 คะแนน	คะแนน
<input type="checkbox"/> 0. ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแล	<input type="checkbox"/> 1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็น	
	<input type="checkbox"/> 2. มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย	
	<input type="checkbox"/> 3. มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	
	<input type="checkbox"/> 4. มีความสามารถในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง อาการกำเริบของผู้ป่วยได้	
	<input type="checkbox"/> 5. มีความเข้าใจในสภาพจิตใจของผู้ป่วย	
10. การมีเครือข่ายทางสังคมของสมาชิกในครอบครัว เพื่อขอรับการช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ข้อละ 1 คะแนน	คะแนน
<input type="checkbox"/> 0. ไม่มีเครือข่าย	<input type="checkbox"/> 1.ญาติ (ที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัว)	
	<input type="checkbox"/> 2. เพื่อนบ้าน	
	<input type="checkbox"/> 3. ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครในชุมชน	
	<input type="checkbox"/> 4. หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน	
	<input type="checkbox"/> 5. ทรัพยากรช่วยเหลือจากที่อื่น	
รวมคะแนนที่ได้	คะแนน

** การให้คะแนนการประเมินข้อที่ 2 - 10 นับคะแนนตามจำนวนข้อที่เลือกตอบ ความพร้อมของครอบครัวอยู่ในระดับ

นักสังคมสงเคราะห์ผู้ประเมิน

วันที่


หมายเหตุ

คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10	หมายถึง	ระดับความพร้อม น้อยที่สุด ใช้วิธี Family Therapy
คะแนน 11 - 20	หมายถึง	ระดับความพร้อมน้อย ใช้วิธี Family Therapy / Family Counseling
คะแนน 21 - 30	หมายถึง	ระดับความพร้อมปานกลาง ใช้วิธี Counseling
คะแนน 31 - 40	หมายถึง	ระดับความพร้อมมาก ใช้วิธี Psycho - Social Support
คะแนน 41 - 47	หมายถึง	ระดับความพร้อมมากที่สุด ใช้วิธี Psycho - Social Education

** ถ้าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง - มากที่สุด (21 คะแนนขึ้นไป) หมายถึง ครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย

*** ถ้าคะแนนอยู่ในระดับน้อย - น้อยที่สุด (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน) หมายถึง ครอบครัวไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย

**** นักสังคมสงเคราะห์ต้องพิจารณาให้ความช่วยเหลือตามข้อที่มีคะแนนการประเมินน้อย*****

 กรมการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะติพย์	คู่มือปฏิบัติ			ฉบับที่	A(2)	หน้า 13 จาก 16
	เรื่อง การให้บริการสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ป่วยมะเร็งและการดูแลแบบประคับประคอง			เลขที่		
				แก้ไข	ครั้งที่.....	
ผู้จัดทำ	ทีม (DSC)	วันที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2567	ผู้อนุมัติ	พญ.นิธิมา ศรีเกตุ	

เครื่องมือแบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม (Social skill Assessment : S.S.A.)

เครื่องมือประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม
(Social skill Assessment) พีย่อ S.S.A.


ชื่อผู้รับการประเมิน อายุ ปี HN AN SN

Job Coach ผู้ประเมิน วันที่ประเมิน

คะแนนรวม (ร้อยละ)

1. ทักษะพื้นฐานในการทำงาน

รายการประเมิน	5	4	3	2	1	คะแนนรวม
ความสามารถในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ						
1. อดทนในการทำงาน						
2. ทำงานเสร็จทันเวลา						
3. ทำงานที่ทำได้ประจำได้โดยไม่ต้องเตือน						
4. ทำงานได้เร็วขึ้นหลังจากผ่านงานนั้นแล้วระยะหนึ่ง						
5. เมื่อมีปัญหากับการทำงานรู้จักขอคำแนะนำ						
6. แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการทำงาน						
7. มีน้ำใจ ให้ความร่วมมือ และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้						
8. รู้จักระมัดระวังในการใช้เครื่องมือ						
9. รู้จักสถานที่ต่าง ๆ ในหน่วยงาน						
10. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์						
11. มีความตั้งใจและซื่อสัตย์ในการทำงาน						
12. รับผิดชอบในการทำงาน						
13. สุภาพ อ่อนน้อม รู้จักกาลเทศะ						
14. รู้จักวางแผนการทำงานตามลำดับก่อน - หลัง						
15. ปฏิบัติตามคำสั่ง และรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย						
16. มีความซื่อสัตย์ สุจริต						
คะแนนรวม						
รายการประเมิน	5	4	3	2	1	คะแนนรวม
ความสามารถในการปฏิบัติตามกฎระเบียบในการทำงาน						
1. มาทำงานตรงต่อเวลา						
2. กลับมาทำงานหลังจากหยุดเวลาพักโดยไม่ต้องเตือน						
3. บอกหัวหน้างาน/เจ้าหน้าที่เมื่อต้องการอุปกรณ์ในการทำงาน						
4. ยื่นอุปกรณ์ในการทำงานเมื่อรู้จักขึ้น						
5. ปฏิบัติตามกฎระเบียบในการทำงานได้						
6. บอกเหตุผลที่ทำงานมีความเหมาะสม						
7. รู้จักมาตามเวลานัดหมาย						
คะแนนรวม						
2. ทักษะการปรับตัวทางสังคม						
ทักษะการสื่อสารความหมาย						
1. รับโทรศัพท์และแจ้งข้อความง่าย ๆ ไปบอกได้						
2. พักหายใจอย่างถูกต้อง เหมาะสม						
3. เดินทางไปติดต่อรายงานบอกสำนักงานเองได้						
4. รับคำสั่งและปฏิบัติตามได้ถูกต้อง						
5. รู้จักชื่อนายจ้างและเพื่อนร่วมงาน						
6. ขอมกับคำวิจารณ์และพยายามปรับปรุง						
คะแนนรวม						

 กรมการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะติพย์	คู่มือปฏิบัติ				ฉบับที่	A(2)	หน้า 14 จาก 16
	เรื่อง การให้บริการสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยมะเร็งและการดูแลแบบประคับประคอง				เลขที่		
					แก้ไข	ครั้งที่.....	
	ผู้จัดทำ	ทีม (DSC)	วันที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2567	ผู้อนุมัติ	พญ.นิธิมา ศรีเกตุ	

ทักษะ	5	4	3	2	1	คะแนนรวม
ทักษะการอ่านเขียนคำนวณ						
1. ความสามารถในการอ่าน						
2. ความสามารถในการเขียน						
3. ความสามารถในการนับจำนวนสิ่งของ						
4. ความสามารถในการนับคำนวณเงิน						
คะแนนรวม						
ทักษะ	5	4	3	2	1	คะแนนรวม
ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน						
1. แต่งกาย เรียบร้อย เหมาะสม						
2. รักษาความสะอาดร่างกาย						
3. ดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยและสามารถบอกอาการได้						
4. นำทำงานสม่ำเสมอไม่ขาดงานบ่อย						
คะแนนรวม						
ทักษะ	5	4	3	2	1	คะแนนรวม
ทักษะการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น						
1. รู้จักทักทายผู้อื่นอย่างเหมาะสม						
2. รู้จักกล่าวคำขอโทษ						
3. รู้จักกล่าวคำขอบคุณ						
4. สามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อไม่พอใจ						
5. รู้จักรอคิว						
6. แสดงริยา มารยาททางสังคมที่เหมาะสม						
คะแนนรวม						

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

เกณฑ์การประเมิน

- 4.50-5.0 มีทักษะทางสังคมและทักษะพื้นฐานการทำงานอยู่ในระดับดีมาก
 - 3.50-4.49 มีทักษะทางสังคมและทักษะพื้นฐานการทำงานอยู่ในระดับดี
 - 2.50-3.49 มีทักษะทางสังคมและทักษะพื้นฐานการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
 - 1.50-2.49 มีทักษะทางสังคมและทักษะพื้นฐานการทำงานอยู่ในระดับน้อย
 - 1.00-1.49 มีทักษะทางสังคมและทักษะพื้นฐานการทำงานอยู่ในระดับทำไม่ได้
- หมายเหตุ ผู้ป่วยที่ผ่านการประเมิน สามารถออกไปทำงานในสถานประกอบการได้ จะต้องได้รับคะแนนอยู่ในเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป

ผลการประเมินทักษะคำนวณจาก

$$\text{ค่าเฉลี่ยทักษะแต่ละด้าน} = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนทักษะแต่ละด้าน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมดของทักษะนั้น}}$$

$$\text{ค่าเฉลี่ยรวมทุกทักษะ} = \frac{\text{ผลรวมของค่าเฉลี่ยทักษะแต่ละด้าน}}{\text{จำนวนทักษะแต่ละด้าน (6 ด้าน)}}$$



คู่มือปฏิบัติ				ฉบับที่	A(2)	หน้า 15 จาก 16
เรื่อง การให้บริการส่งคนส่งเคราะห์ผู้ป่วยมะเร็งและการดูแลแบบประคับประคอง				เลขที่		
				แก้ไข	ครั้งที่.....	
ผู้จัดทำ	ทีม (DSC)	วันที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2567	ผู้อนุมัติ	พญ.นิธิมา ศรีเกตุ	

เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (Mental Self Care Assessment: M.S.C.A.)

เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง
(Mental Self Care Assessment: M.S.C.A.)
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด


ข้อ	คำถาม	ระดับ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง เมื่อนึกถึงสิ่งดีๆ ที่ทำได้สำเร็จ					
2	ท่านสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดีต่างจากคนอื่นและรู้สึกเท่าเทียมกับผู้อื่น					
3	ท่านมีใจเมตตาต่อผู้อื่นหรือช่วยเหลือผู้อื่นได้					
4	ท่านเคารพและเชื่อมั่นในศักดิ์ศรีตนเองและผู้อื่น					
5	ท่านเลือกแนวทางดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง					
6	ท่านมีทางเลือกในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้หลายทาง					
7	ท่านสามารถวางแผนดำเนินชีวิตตนเองได้อย่างเหมาะสม					
8	ท่านสามารถยอมรับเรื่องราวก่อนที่เกิดขึ้นในชีวิตไม่ว่าดีหรือไม่ดี					
9	ท่านเป็นผู้วางความถูกต้องความทุกข์ให้ตนเอง					
10	ท่านรู้สึกจิตใจสงบ เป็นสุข และอิสระ					
11	ท่านเคารพความคิดของตนเองและผู้อื่น					
12	ท่านใช้ชีวิตอย่างเหมาะสมตามความต้องการแท้จริงของตนเอง					
13	ท่านมีความหวังในการแก้ไขปัญหาตนเอง					
14	ท่านยอมรับความรู้สึกไม่ดีของตนเองและผู้อื่นได้					
15	ท่านชื่นชมตนเอง รู้สึกมีคุณค่า ให้กำลังใจตนเองและผู้อื่นได้					

รวม คะแนน อยู่ในระดับ

ผู้ประเมิน
วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน

หมวดเลข	15-27	คะแนน	หมายถึง	ดูแลสุขภาพจิตได้น้อยที่สุด	ใช้วิธี Family Therapy
	28-39	คะแนน	หมายถึง	ดูแลสุขภาพจิตได้น้อย	ใช้วิธี Family Therapy
	40-51	คะแนน	หมายถึง	ดูแลสุขภาพจิตได้ปานกลาง	ใช้วิธี Empowerment, Education, Counseling, Support
	52-63	คะแนน	หมายถึง	ดูแลสุขภาพจิตได้มาก	ใช้วิธี Empowerment, Education, Counseling, Support
	64-75	คะแนน	หมายถึง	ดูแลสุขภาพจิตได้มากที่สุด	ใช้วิธี Empowerment, Education, Counseling, Support

*คะแนนการดูแลสุขภาพจิตต่ำกว่าระดับปานกลางลงไป (การดูแลสุขภาพจิตตั้งแต่ 39 คะแนนลงมา ให้นำนักทำครอบครัวบำบัดอีกครั้ง)

 <p>กองสาธารณสุขและภัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล</p>	คู่มือปฏิบัติ			ฉบับที่	A(2)	หน้า 16 จาก 16
	เรื่อง การให้บริการสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยมะเร็งและการดูแล แบบประคับประคอง			เลขที่		
				แก้ไข	ครั้งที่.....	
	ผู้จัดทำ	ทีม (DSC)	วันที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2567	ผู้อนุมัติ	พญ.นิริมา ศรีเกตุ

๙. ภาคผนวก

เอกสารอ้างอิง

๑. แบบบัญชีปัญหาทางสังคม พัฒนาจากองค์การอนามัยโลก โดย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช กรมสุขภาพจิต และปรับปรุงเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๑
๒. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้นำมาใช้ในการคัดกรอง และประเมินผล การบำบัดทางสังคมเพื่อการ Continuous Quality Improvement ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พงศ์เทพ วิวรรณเดชะ.
๓. การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ, ๒๕๕๗.
๔. สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ตัวชี้วัดคุณภาพ ชีวิต , ๒๕๕๘. พัฒนามาจาก Virginia Satir. The Satir Model: Family Therapy and Beyond.USA:Science and Behavior Books, ๑๙๙๑.
๕. รายงานการวิจัยการใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัดแนวเซทเทียร์ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ปกครองผู้บกพร่องทางสติปัญญา โดย สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์และคณะ ,สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ, ๒๕๕๓.