

รายงานผลการปฏิบัติงานตามคู่มือแนวทางการบำบัดรักษายาเสพติดของสถานพยาบาล
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

๑. การทบทวนความต้องการ ข้อเสนอแนะ คำร้องเรียน ของผู้รับบริการ

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
<p>ญาติ/ผู้ปกครองต้องการให้บำบัดหายจากติดยา พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดเตรียมความพร้อมผู้ป่วย/ญาติ โดยให้ข้อมูลการบำบัดรักษา ,สอบถามปัญหาอุปสรรคและใช้เทคนิคเสริมแรงจิตใจ MI ในการบำบัดรักษา • ตกลงบริการ กำหนดเวลาเข้าบำบัด ทำพันธะสัญญา ลงลายมือชื่อยินยอมรักษา.- ชักประวัติ/ประเมินอาการ ทาง กาย,ทางจิต,ประเมินโรคซึมเศร้าด้วย คำถาม ๒Q, ทางสังคม และเศรษฐกิจ • Physical Exam / ชั้นสูตร • วินิจฉัย วางแผน รักษาอาการโดยแพทย์ ประเมินอาการ เป็นระยะ • ปรับปรุงรูปแบบการรักษาที่ โดยใช้ Modified matrix program • บำบัดร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว • สำรวจความต้องการฝึกอาชีพเพิ่มเติม ให้หารายได้เพิ่มซึ่งมีผู้ผ่านการบำบัดเข้ารับการฝึกอาชีพเพิ่มเติม จากศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดน่าน <p>ผลลัพธ์</p> <p>จากการสัมภาษณ์ญาติผู้รับการบำบัดพึงพอใจที่ผู้รับการบำบัดได้มาบำบัด พฤติกรรมผู้รับการบำบัดเปลี่ยนไปในทางที่ดีมากขึ้น</p>

๒. การทบทวนความเสี่ยง/ปัญหาสำคัญที่ดำเนินการป้องกันแก้ไข

ความเสี่ยงสำคัญที่หน่วยงานค้นพบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
๑. ผู้ป่วยขาดการรักษา Drop Out	<ul style="list-style-type: none">• วิเคราะห์สาเหตุการ Drop out เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการบำบัด• ประเมินคัดกรองระดับความรุนแรงหรือมีอาการทางจิตแทรกซ้อน ดูแลส่งต่อเพื่อการบำบัดอย่างเหมาะสม• มีการตกลงบริการที่ชัดเจนกับผู้ป่วยและครอบครัว ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกเข้ารับรักษา ให้ข้อมูล และใช้เทคนิค BA BI• ใส่ใจและสอบถามปัญหาของผู้ป่วยภาวะ ยึดหยุ่นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผน เช่น กำหนดวัน เวลาที่สะดวก อนุญาตให้ลาได้ทางโทรศัพท์เมื่อติดธุระ• ปรับปรุงวิธีการบำบัดรักษาโดยใช้รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดรูปแบบ โปรแกรมกรมจิตสังคมบำบัด Modify MATRIX PROGRAM กิจกรรมเตรียมความพร้อมนี้ทำให้ผู้บำบัดได้ยิ้ม หัวเราะ เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีกับทีมบำบัด และแก้ปัญหาช่วยกันได้ โดนมีเป้าหมายการมาบำบัดให้ครบโปรแกรม <p>ผลลัพธ์</p> <p>จากการติดตามหลังจบบำบัดฟื้นฟูครบกำหนดจำนวน ๙ คน ในระยะ ๑ ปี พบว่ากลับไปเสพซ้ำจำนวน ๑ ราย และผู้ป่วย Drop Out จำนวน ๔ ราย ยังมีจำนวน Drop Out มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในระบบสมัครใจบำบัด เนื่องจากครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยหลบหนีไปต่างอำเภอติดตามไม่ได้ และมีผู้ป่วยต่างด้าว (สปป.ลาว) มารับบริการเป็นจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถติดตามได้</p>
๒. เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดเสี่ยงต่อความปลอดภัยจากการถูกทำร้ายหรือจากการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ	<ul style="list-style-type: none">• ประเมินสภาพจิตใจและแนวโน้มการทำร้ายร่างกาย ตรวจสอบอาวุธที่ผู้ป่วยอาจติดพกมาก่อนให้การบำบัดทุกครั้ง เช่น สังกะตกรยาทำทาง ความก้าวร้าวในแววตา สีหน้า หากพบผู้ป่วยที่มีสภาพจิตผิดปกติให้นำส่งห้องปฐมพยาบาล• ในระยะรับใหม่ผู้ป่วยเข้าบำบัด ชักประวัติ คัดกรอง และตรวจร่างกายและประเมินอาการด้านจิต ได้ถูกต้องครบถ้วนและส่งพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัย• เตรียมความพร้อมของผู้รับบริการและครอบครัว

	<p>ก่อนให้บริการ ได้แก่ แจ้งข้อมูล ขั้นตอนบริการ ระเบียบข้อกำหนดของการบริการ ประเมินอาการ เจ็บป่วยอื่นๆ ร่วมอาการทางจิต ก่อนการบำบัดรักษา วางแผน และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้บำบัด ผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none">● ขอติดเครื่องสัญญาณขอความช่วยเหลือ● ในกรณีมีผู้ป่วยเคยก้าวร้าวและมีประวัติการทำร้าย บุคคลอื่นหรือตนเอง ให้จัดเจ้าหน้าที่ในการบำบัด อย่างน้อย ๒ คน● จัดทำแนวทางการรับผู้ป่วยเข้าบำบัดในคลินิก บริการ <p>ด้านสถานที่/มีแผนปรับปรุง</p> <ol style="list-style-type: none">๑. จัดให้ห้องเป็นสัดส่วน มีทางเข้าออกได้ ๒ ทาง ภายในห้องมีระบบการติดต่อกับ ภายนอกได้ทันที คือ โทรศัพท์๒. ห้องโล่ง มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก <p>ผลลัพธ์</p> <p>ผู้ให้บริการปลอดภัยไม่ถูกทำร้าย และไม่ติดโรค ทางเดินหายใจ</p>
๓. เสี่ยงต่อการเปิดเผยข้อมูลความลับผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none">● ไม่ให้ผู้รับบริการหยิบถือแฟ้มประวัติ ส่งรายชื่อ ผู้ป่วยตาม HN และวันนัดโดยผู้ป่วยไม่ต้องถือ แฟ้ม ประวัติ● จัดห้องบริการเฉพาะของหน่วยงาน จัดวัน บริการเฉพาะ● จัดห้องให้การปรึกษาเฉพาะ เป็นสัดส่วน ได้ตาม มาตรฐาน มีทางเข้า - ออก ได้ ๒ ทาง● จัดระบบ One Stop Service ในหน่วย บริการบำบัดยาเสพติดเพื่อลดขั้นตอน และ พิทักษ์สิทธิ์ผู้มารับบริการ● กรณีหน่วยงานอื่นขอข้อมูลต้องผ่าน โดย ผู้อำนวยการเป็นผู้พิจารณาสั่งการ <p>ผลลัพธ์</p> <p>ไม่มีข้อร้องเรียนการเปิดเผยความลับของ ผู้รับบริการ</p>

๓. การทบทวนเครื่องชี้วัดคุณภาพ ๓ ปีย้อนหลัง

(๑) การทบทวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามเกณฑ์ที่กำหนด

ชนิดของสาร เสพติด	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘			ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		
	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ทั้งหมด	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ครบตาม เกณฑ์ที่ กำหนด	ร้อยละ	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ทั้งหมด	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ครบตาม เกณฑ์ที่ กำหนด	ร้อยละ	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ทั้งหมด	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ครบตาม เกณฑ์ที่ กำหนด	ร้อยละ
ยาบ้า (บังคับ/สมัครใจ)	๐/๗	๐/๒	๐/๒๘.๕๗	๑/๘	๑/๔	๑๐๐/๕๐	๓/๒	๓/๒	๑๐๐/๑๐๐
สุรา	๐/๒	๐/๒	๐/๑๐๐	๐	๐	๐	๐/๓	๐/๓	๐/๑๐๐
บุหรี	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๐/๙	๐/๔	๔๔.๔๔	๑/๘	๑/๔	๑๐๐/๕๐	๓/๕	๓/๕	๐/๑๐๐

หมายเหตุ : ชนิดของสารเสพติดขึ้นอยู่กับขอบเขตของการบริการ แต่ละสถานพยาบาล

ปี ๒๕๕๘ สมัครใจ ๗ ราย บำบัดครบกำหนด ๒ คน ส่งต่อบำบัดสถานพยาบาลอื่น ๕ (ต่างจังหวัด ๓ ราย, ไปศึกษาต่อ ๒ ราย)

ปี ๒๕๕๙ มีผู้ป่วยบังคับบำบัด ๑ คน บำบัดครบกำหนดไปแล้ว ๑ คน ,สมัครใจ ๘ ราย บำบัดครบกำหนด ๔ คน ขาดนัด ๔

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
<p>ในการบำบัดยังพบว่า : มีผู้ป่วยที่ขาดนัด ทั้งในผู้ป่วยระบบสมัครใจมีแนวโน้มขาดนัดเพิ่มขึ้น</p> <p><u>สาเหตุ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ขาดสถานที่ทำกิจกรรมกลุ่มที่เป็นสัดส่วน ใช้คลินิก NCD ทำกิจกรรมกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยอับอายไม่กล้ามาบำบัด เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ มีภารกิจหลายหน้าที่ มีประชุม ทำให้ไม่สามารถประจำคลินิกได้ตลอด ในระบบสมัครใจ ผู้ปกครองและผู้รับการบำบัดไม่ให้ความร่วมมือในการเข้ารับการบำบัดมีการแยกย้ายไปทำงานต่างอำเภอขณะบำบัดและเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ ทำให้ไม่สามารถติดต่อได้ ปัญหายากจน ไม่มีเงินเติมค่าน้ำมันรถมาบำบัดและบ้านผู้รับการบำบัดอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล 	<ol style="list-style-type: none"> ทำข้อตกลงร่วมกันในครั้งแรกของการมาบำบัดรักษา มีระบบการติดตามนัดผู้ป่วยที่มารับการบำบัด ใส่ใจและสอบถามปัญหาของผู้ป่วยภาวะ ยึดหยุ่นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผน เช่น กำหนดวัน เวลาที่สะดวก อนุญาตให้ลาได้ทางโทรศัพท์เมื่อติดธุระ วางระบบการติดตามและได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่าย <p><u>ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น</u></p> <p>ผู้รับการบำบัดมารับการบำบัดหลังนัด แต่ยังคงมาไม่สม่ำเสมอ</p>

(๒) การทบทวนอัตราการติดตามอย่างน้อย ๔ ครั้งใน ๑ ปี

ชนิดของสาร เสพติด	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘			ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		
	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย แบบครบ ตาม เกณฑ์ฯใน ปีที่ผ่านมา	ได้รับการ จำหน่าย แบบครบฯ ได้รับการ ติดตามได้ ครบ ๔ ครั้ง	ร้อยละ	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย แบบครบ ตามเกณฑ์ฯ ในปีที่ผ่านมา	ได้รับการ จำหน่าย แบบครบ ฯได้รับ การ ติดตามได้ ครบ ๔ ครั้ง	ร้อยละ	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย แบบครบ ตาม เกณฑ์ฯใน ปีที่ผ่านมา	ได้รับการ จำหน่าย แบบครบ ฯได้รับ การ ติดตามได้ ครบ ๔ ครั้ง	ร้อยละ
ยาบ้า(บังคับ/สมัครใจ)	๐/๑	๐/๑	๐/๑๐๐	๐/๒	๐/๒	๐/๑๐๐	๑/๘	๑/๘	๑๐๐/๑๐๐
สุรา	๐/๓	๐/๓	๐/๑๐๐	๐/๒	๐/๒	๐/๑๐๐	๐	๐	๐
บุหรี่	๐/๒	๐/๒	๐/๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๐/๖	๐/๖	๐/๑๐๐	๐/๔	๐/๔	๐/๑๐๐	๑/๘	๑/๘	๑๐๐/๑๐๐

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
<p>ในการติดตามผู้ป่วยหลังจบฟื้นฟู พบว่า :</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้ป่วยหลังลี้มนวันนัด เนื่องจากระยะนัด ถัดห่างไม่เท่ากัน ๒. ผู้ป่วยหลังจบฟื้นฟูมักโยกย้าย ไปทำงานนอกพื้นที่ เช่น เข้าไปทำงานในเมืองต่างถิ่น ๓. ทำบัตรนัดหายจึงทำให้ลี้มนวันนัดที่จะมาพบเจ้าหน้าที่ ๔. ผู้ป่วยที่ส่งมาจากสำนักงานคุมประพฤติเป็นผู้ป่วยต่างตัวไม่สามารถทำการติดตามหลังการบำบัดได้ และพบว่า บางรายมาบำบัดไม่ครบโปรแกรม 	<p>๑. มีการพัฒนาระบบการติดตามโดยอาศัยภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการติดตาม</p> <p>๒. มีการติดตามออกเยี่ยมที่บ้านอย่างสม่ำเสมอจึงทำให้ผู้ป่วยจำวันนัดได้</p> <p>๓. ใช้การติดตามผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์เพื่อย้ำเตือนผู้ป่วยให้มาตามนัด</p> <p><u>ผลลัพธ์ที่ได้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้รับการบำบัดเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์และไปทำงานต่างถิ่น ทำให้ติดตามตัวไม่ได้ • เกิดภาคีเครือข่ายในชุมชนขึ้น

(๓) การทบทวนอัตราการไม่กลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยที่บำบัดครบโปรแกรม

ชนิดของสาร เสพติด	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘			ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		
	จำนวน ผู้ป่วยที่ ได้รับการ ติดตาม อย่างน้อย ๔ ครั้ง	จำนวน ผู้ป่วยที่ ได้รับการ ติดตาม สรุปผลไม่ เสพซ้ำ	ร้อยละ	จำนวน ผู้ป่วยที่ ได้รับการ ติดตาม อย่างน้อย ๔ ครั้ง	จำนวน ผู้ป่วยที่ ได้รับการ ติดตาม สรุปผลไม่ เสพซ้ำ	ร้อยละ	จำนวน ผู้ป่วยที่ ได้รับการ ติดตาม อย่างน้อย ๔ ครั้ง	จำนวน ผู้ป่วยที่ ได้รับการ ติดตาม สรุปผลไม่ เสพซ้ำ	ร้อยละ
ยาบ้า (บังคับ/สมัครใจ)	๐/๑	๐/๑	๐/๑๐๐	๐/๒	๐/๒	๐/๑๐๐	๑/๔	๑/๔	๑๐๐/๑๐๐
สุรา	๐/๓	๐/๓	๐/๑๐๐	๐/๒	๐/๒	๐/๑๐๐	๐	๐	๐
บุหรี่	๐/๒	๐/๒	๐/๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๐/๖	๐/๖	๐/๑๐๐	๐/๔	๐/๔	๐/๑๐๐	๑/๔	๑/๔	๑๐๐/๑๐๐

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
<p>- มีการกลับไปเสพยาซ้ำและถูกดำเนินคดีในผู้ป่วยที่ขาดการฟื้นฟู เนื่องจาก ผู้ป่วยกลับไปสู่สังคมสิ่งแวดล้อมเดิม ครอบครัวเพื่อนาย ไม่เข้าใจกัน และไม่สามารถติดตามตัวมาได้ ยังมีผู้ขายในพื้นที่และรอบๆพื้นที่ ยาบ้ายังหาซื้อได้ง่าย ยังมีผู้ค้าหน้าใหม่เพิ่มขึ้น</p>	<p>๑. ฝึกทักษะในการเผชิญปัญหา และทักษะปฏิเสธเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และติดตามประเมินผลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาและมีการแก้ไขปัญหา ให้กำลังใจและให้โอกาส</p> <p>๒. วางระบบการติดตามเยี่ยม</p> <p>๓. ลงเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอร่วมกับภาคีเครือข่าย</p> <p><u>ผลลัพธ์ที่ได้</u></p> <p>สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายในชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัด โดยกลุ่มแกนนำ ผู้นำ และประชาชนทั่วไปในชุมชนได้ร่วมมือกันดูแลและหาอาชีพที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย</p>