

คู่มือการบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลน่าน้อย

ชื่อโรงพยาบาล/สถานพยาบาล นาน้อย

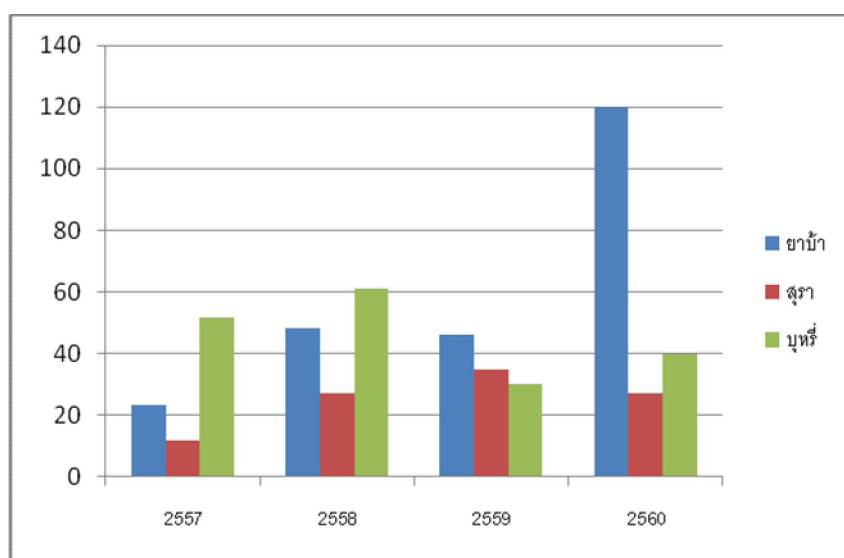
อำเภอ นาน้อย จังหวัด น่าน

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ สถานการณ์ปัญหาเสพติดของอำเภอที่เปลี่ยนแปลงหลังจากได้รับการรับรอง

ปัญหาเสพติดมีแนวโน้มรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยอำเภอนาน้อยเป็นอีกอำเภอหนึ่งในจังหวัดน่านที่มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดทั้งผู้ค้า ผู้เสพ และผู้ติดจึงต้องมีระบบเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และเป็นเส้นทางในการลำเลียงยาเสพติดลงกระจายไปสู่ภูมิภาคอื่น ๆ ของประเทศไทย ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในอำเภอนาน้อย ส่วนใหญ่เป็นยาบ้า และกัญชา มีประปราย จากรายงาน ของ ศปส.อำเภอนาน้อย พบว่าสถิติการจับกุมส่วนใหญ่ จะไม่สามารถจับกุมผู้ค้ารายใหญ่ในพื้นที่ แต่กลับพบเพียงผู้ค้ารายย่อยเท่านั้น ส่วนในด้านการลำเลียงยาเสพติดนั้นทางการสามารถตรวจค้นและจับกุมเป็นระยะๆ ทั้งนี้จึงส่งผลให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังยาเสพติด จึงเร่งให้มีการจัดตั้งจุดสกัดกั้น ของเจ้าหน้าที่ทหาร ตำรวจ และฝ่ายความมั่นคงของทางที่ว่าการอำเภอ เพื่อเฝ้าระวังการลักลอบลำเลียงยาเสพติดเข้ามาในพื้นที่ จากการดำเนินการดังกล่าวยังพบสถานการณ์แพร่ระบาดยาเสพติดในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ยาเสพติดในพื้นที่ของอำเภอนาน้อย มีราคาที่ถูกและหาซื้อได้ง่ายจึงส่งผลกระทบต่อให้จำนวนผู้เสพยาเสพติดจำนวนมากขึ้นตามลำดับทุกปี ดังรายงานการนำผู้เสพยาเสพติดประเภทต่าง ๆ เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ในระบบการบำบัด ทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด

ตารางแสดงจำนวนรายผู้เข้ารับการบำบัดย้อนหลัง 4 ปี



ด้านการปราบปราม

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่าน้อย อ. นาน้อย จ.น่าน

โดยได้มีการปรับปรุงด้านตรวจจากบ้านกิตตินันท์ มาตั้ง ณ ทางแยกเข้าตำบลน้ำตก ซึ่งเป็นจุดที่มีสัญญาณการสื่อสารทางโทรศัพท์ที่ชัดเจน สามารถสกัดกั้นการลำเลียงยาเสพติดได้หลายราย

การตรวจค้นของหน่วยงานปราบปรามใช้ระบบ Re X-Ray และการตั้งด่านตรวจและสกัดกั้นโดยมีจุดตรวจถาวร 1 แห่ง อำเภอนาน้อยเป็นทั้งแหล่งพักยาและการลำเลียงยาไปยังพื้นที่ต่าง ๆ และยังไม่พบรายงานแหล่งผลิตในอำเภอ ส่วนมากมักตรวจจับได้ในกลุ่มผู้ค้ารายย่อยขณะขับซึ่รถมอเตอร์ไซด์และรถยนต์ในการเดินทางกลับจากทำงานจากตัวเมืองน่าน หรือกลับจากเรียนหนังสือ ตามลำดับชุดปฏิบัติการปราบปรามยาเสพติด และแก้ไขปัญหาสังคมอำเภอนาน้อย ได้จับกุมผู้ค้า ผู้ครอบครอง และผู้เสพ ดังนี้

1. ออกตรวจสถานบริการและตรวจหาสารเสพติด (ปัสสาวะ) ผู้เข้าไปใช้บริการสถานบริการเพื่อเป็นการป้องปรามมิให้ผู้ใช้บริการไปกระทำความผิด
2. ร่วมกับสถานศึกษา คัดกรองนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนนาน้อย
3. ออกตรวจพื้นที่เสี่ยง เช่น ศาลาริมทาง สวนสาธารณะ ใต้สะพาน หากพบกลุ่มเยาวชนมั่วสุม จะนำตัวไปสถานีตำรวจภูธรน่าน และจัดทำประวัติเบื้องต้นไว้เพื่อเป็นการป้องปรามมิให้กระทำความผิด

ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

อำเภอนาน้อยสถิติการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีทั้งระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด และเป็นกลุ่มเสพนอกกลุ่มติด ในการบำบัดพบว่าผู้ป่วยไม่มาตามนัดเพิ่มขึ้น ซึ่งงานยาเสพติดได้ดำเนินการทุกวิถีทางในการติดตามผู้ป่วย เช่น โทรศัพท์ติดตาม รายงาน สนง.คุมประพฤติ, รายงานในที่ประชุมศพปส.อ.นาน้อยทุกเดือน ,ประสานสถานีตำรวจภูธรน่าน และประสานกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน เพื่อติดตามผู้ป่วย ได้ปรับปรุงและพัฒนารูปแบบทั้งระบบ Matrix Program จากเดิมที่ต้องทำกิจกรรมมาก เปลี่ยนมาเป็นบางกิจกรรมสนทนาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมุ่งเน้นการทำครอบครัวบำบัด โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย พร้อมกับลดระยะเวลาในการทำกิจกรรมลดลง ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและให้ความร่วมมือในการบำบัดมากขึ้น ส่วนระบบบังคับหากยังไม่มารับการบำบัดภายใน ๑ เดือนหลังจากติดตามจึงส่งตัวคืนสำนักงานคุมประพฤติเพื่อปรับแผนการรักษาให้เข้มงวดมากขึ้นจากการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้อัตราการบำบัดครบกำหนดตามเกณฑ์ดีขึ้น

๑.๒ ลำดับขั้นการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผ่านหรือดำเนินการอยู่ (บันได 3 ขั้นสู่ HA)

โรงพยาบาลนาน้อย อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน ได้ผ่านบันไดขั้นที่ 2 ขณะนี้อยู่ระหว่างเตรียมการพัฒนาสู่บันไดขั้นที่ 3 โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการ 12 กิจกรรมทบทวน CQI การทบทวนความเสี่ยงทางคลินิก การดำเนินงาน 5 ส. การพัฒนาตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริม

สถานพยาบาล โรงพยาบาลนาน้อย อ. นาน้อย จ.น่าน

สุขภาพ มีการดำเนินการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาล โดยเป็นกิจกรรมดี ๆ เช่น การเล่าเรื่องดีในการทำงาน การอบรมให้ความรู้การทำงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) ซึ่งก็นำสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานมีการพัฒนาบุคลากรด้านการนำองค์ความรู้ที่มีนำมาสู่แนวทางการปฏิบัติที่ได้มาตรฐานเพื่อคุณภาพของงาน ทั้งนี้ยังส่งผลให้เกิดความรัก สนิทสนม และความ สามัคคีกันในองค์กร

หน่วยงานที่รับผิดชอบงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยา/ผู้ติดสารเสพติดนั้นอยู่ภายใต้กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน ได้รับการประเมินและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ด้านสถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยา/ผู้ติดสารเสพติด จากสถาบันธัญญารักษ์ เมื่อ ปี ๒๕๕๒ จากนั้นได้มีการพัฒนาระบบบริการมาโดยตลอด ทั้งระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบบริการ ระบบบริหารในหน่วยงาน การเป็นแหล่งวิชาการและการขยายเครือข่ายสู่ชุมชน ภายใต้มาตรฐานการบำบัดฯ แห่งวิชาชีพ การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มีดังนี้

ด้านการรับรองคุณภาพ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนี้

- พ.ศ. ๒๕๔๗ ได้รับการรับรองคุณภาพ HA
- พ.ศ. ๒๕๔๙ ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ขั้นที่ ๒ (ได้รับการรับรองมาตรฐาน ทุกปี)
- พ.ศ. ๒๕๔๙ ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- พ.ศ. 2559 ได้รับการประเมินการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกำลังรับการรับรองซ้ำครั้งที่ 3

ด้านการรับรองคุณภาพ มาตรฐานการรับรองคุณภาพ การบำบัดรักษายาเสพติดของสถาน พยาบาล จากสถาบันธัญญารักษ์ ดังนี้

- ได้รับการตรวจเยี่ยมและรับรองคุณภาพ HA งานยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕4
- ได้รับการตรวจเยี่ยมและรับรองคุณภาพซ้ำ HA งานยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕7
- อยู่ระหว่างการเตรียมการเพื่อการเยี่ยมสำรวจซ้ำ HA งานยาเสพติด ปี พ.ศ.๒๕๕7 – ๒๕60

๑.๓ ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะในการรับรองคุณภาพฯ ครั้งที่ผ่านมา

1. มีแนวทางการคัดกรองและแนวทางการบำบัดสุราอย่างต่อเนื่อง ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยสุราได้อย่างเหมาะสมตามระดับความรุนแรงของการติดและการถอนพิษยา

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ. น่านน้อย จ.น่าน

2. มีแนวทาง และข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตร่วม เพื่อรับการรักษาต่อ เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑.๔ สรุปความสำเร็จหรือการพัฒนาคุณภาพงานที่สำคัญ ที่เกิดขึ้นหลังการรับรองคุณภาพฯ ครั้งที่ผ่านมา

การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า (Modified Matrix Program)

ความเป็นมา

โปรแกรม กาย จิต สังคม บำบัดเป็นโปรแกรมการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ด้วยกระบวนการบำบัดรักษาด้วยร่างกาย จิตใจ และปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรมของผู้ป่วย โดยประยุกต์โปรแกรมเมตริกซ์จากสหรัฐอเมริกา ซึ่งโปรแกรมนี้ใช้บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ใช้เวลาในการบำบัด ๔ เดือน โดยผู้ป่วยมาเข้ากลุ่มสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง รวม ๑๖ ครั้ง เริ่มแรกผู้รับบริการมารับบริการสม่ำเสมอ จากนั้น ๑ - ๒ เดือน ก็ขาดหายไป ด้วยเหตุผลมารับบริการบ่อย การเดินทางลำบาก ไม่มีค่ารถโดยสาร ครอบครัวไม่พามาเนื่องจากไม่เห็นความสำคัญของการรักษา ตลอดจนมาแล้วไม่พบผู้ให้การบำบัดและไม่พึงพอใจในระยะเวลาที่ยาวนานในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง บางคนอ่าน เขียนหนังสือไม่ได้จึงทำให้เพื่อนสมาชิกต้องรอจึงเกิดความเบื่อหน่าย เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดอัตรา Drop Out เพิ่มขึ้น จึงทำให้ทีมงานได้ปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลเพื่อให้สอดคล้องกับบริบททั้งของผู้ให้การบำบัดและผู้รับการบำบัด

กรอบแนวคิด

การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อเน้นความสำคัญของผู้เข้ารับการบำบัดและการปรับกระบวนการรูปแบบกิจกรรมกลุ่ม กาย จิต สังคม บำบัด เป็นส่วนใหญ่ โดยมีผู้ให้การบำบัดใช้กระบวนการกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดเกิดแรงจูงใจ ตั้งใจ มุ่งมั่น ตั้งเป้าที่จะเลิกยาเสพติดให้ได้ภายใต้ข้อจำกัดทางด้านวิถีชีวิต อาชีพ และชุมชนของผู้เข้ารับการบำบัด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการบำบัด คือ ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถบำบัดครบตามเกณฑ์ และสามารถเลิกยาเสพติดได้ตลอดระยะการบำบัด และผู้เข้ารับการบำบัดมีสุขภาพทั้งกาย จิตใจที่แข็งแรงสามารถประกอบอาชีพ และกลับไปมีชีวิตรอยู่ในครอบครัว และชุมชนได้อย่างปกติสุข

ขั้นตอนระบบบริการให้การนำผู้ใช้สารเสพติดประเภทยาบ้าเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ฯ ภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ เริ่มจากการคัดกรองผู้ป่วย โดยอาศัยความร่วมมือจาก ศปอ.น่าน้อย ที่เป็นหน่วยงานหลักในการค้นหาผู้ใช้สารเสพติดก่อนนำตัวส่งสถานพยาบาลเพื่อทำการคัดกรอง ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดสารเสพติด แล้วพิจารณาเพื่อนำเข้าสู่มาตรฐานกระบวนการบำบัด ต่อไป โดยโรงพยาบาลน่าน้อยได้ดำเนินการภายใต้เงื่อนไข ดังนี้

กลุ่มใช้ ให้การช่วยเหลือโดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) และหรือ การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI) ใช้เวลา ๑๕- ๓๐ นาที / ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ติดตามต่อจนครบ ๑ ปี หากยังพบพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอยู่ให้เข้าบำบัดในโรงพยาบาล บำบัดด้วยเทคนิค

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่าน้อย อ. น่าน้อย จ.น่าน

สัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) หรือโปรแกรมกายจิตสังคมประยุกต์ (Modify Matrix Program) ใช้เวลา ๑ – ๒ เดือน

กลุ่มเสฟ

1. ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 14 วัน และฝ่ายปกครองเป็นผู้ติดตามหลังครบบำบัด
2. ใช้โปรแกรมกายจิตสังคมบำบัด (Modify Matrix Program) บำบัดในโรงพยาบาลน่าน้อย จำนวน 8 ครั้ง / 2 เดือน และติดตามหลังครบบำบัดตามเกณฑ์อีก ๔ – ๗ ครั้ง / ปี
3. ใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดในโรงเรียน สัปดาห์ละ 1-2 วัน ทั้งหมด 8 สัปดาห์

กลุ่มติด ใช้โปรแกรมกายจิตสังคมบำบัด (Modify Matrix Program) บำบัดในโรงพยาบาลน่าน้อย จำนวน ๑๖ ครั้ง / ๔ เดือน และติดตามหลังครบบำบัดตามเกณฑ์อีก ๔ – ๗ ครั้ง / ปี

กลุ่มติดที่มีอาการทางจิต จะส่งพบแพทย์ทุกราย เมื่ออาการดีขึ้นจึงเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โปรแกรมกายจิตสังคมประยุกต์ (Modify Matrix Program) และดูแลด้านจิตเวชฯ โดยพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชฯ พร้อมทั้งรับยาต่อเนื่อง

การพัฒนาเมตริกซ์โปรแกรม

1. การประเมินผู้ป่วย (Assessment)

มุ่งเน้นการยอมรับบำบัด การใช้ยาเสพติด การเรียน การงาน สังคม เศรษฐกิจ

2. การวางแผนการรักษาโดยประยุกต์ Matrix Program

โดยให้บริการบำบัดโดยใช้โปรแกรม กาย จิต สังคม บำบัดแบบผู้ป่วยนอก ร่วมกับการใช้ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจในการบำบัด เป็นระยะเวลา 2 - ๔ เดือน แก่ ผู้เสฟและผู้ติดยาบ้า ทั้งสมัครใจและบังคับบำบัดโดยให้การบำบัดทั้งหมด 8 - ๑๖ สัปดาห์ ๆ ละ ๑ วัน ทุกวันอังคาร และ พุธ เวลาทำการ ตั้งแต่เวลา 08.30- 16.30 น. โดยให้ระบบการบำบัดแบบ Matrix Mortified ร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษา ทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม โดยได้จัดสรรทั้งเนื้อหาและระบบการเข้าร่วมกิจกรรมไว้ดังนี้

1.1 ได้มีการนำเนื้อหา มาจัดกลุ่มกิจกรรม ๑๖ ครั้ง โดยได้นำเนื้อหาที่สอดคล้องละเอียดถี่ถ้วนมา

รวมเป็น

กิจกรรมในครั้งเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อลดภาระให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติในการทำกลุ่ม และผู้รับบริการสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม อันเนื่องจากผู้รับบริการบ้านอยู่ไกล ภาระในการทำมาหากิน รวมถึงความสะดวกในการเดินทาง เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ทางทีมงานต่างถูกผลกระทบมากมาย ส่งผลให้ผลการเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลงและผู้รับบริการ ขอยุติการ

บำบัด หรือ ขาดการบำบัดเรื่อยมา แต่หลังจากมีการปรับหลักสูตรกิจกรรมและระบบบริการให้ใช้เวลาเพียง 1 – 2 ชั่วโมง / ครั้ง / สัปดาห์

1.2 ปรับรวมกิจกรรมให้การปรึกษารายบุคคล ครอบครัว ทักษะการเลิกระยะแรก และการป้องกัน
การ

กลับไปติดซ้ำในแต่ละครั้ง ตามรายกรณีที่พบปัญหา อาทิ มี / เสี่ยงต่อพฤติกรรม การเสพยาซ้ำ มีภาวะเครียด หรือ มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต

1.3 การทำกิจกรรมในแต่ละหัวข้อ มีความยืดหยุ่นเป็นสัมพันธภาพระหว่างผู้เข้ารับการบำบัดและผู้
บำบัด

ทุกครั้งที่มาพบผู้บำบัด และเข้าร่วมกิจกรรมต้องมีการตรวจหาสารเสพติดเบื้องต้นประเภทยาบ้าในปัสสาวะทุกครั้ง และตลอดระยะเวลาในการเข้ารับการบำบัดผลปัสสาวะต้องไม่พบสารเสพติดใด ๆ ตั้งแต่เดือนที่ ๒ ของการบำบัดเป็นต้นไป และต้องไม่ต่ำกว่า ๑๕ ครั้ง จึงถือว่าการบำบัดนั้นผ่านตามเกณฑ์

3. การดำเนินการตามแผน

นัดผู้รับการบำบัดทำกิจกรรมตาม Program และมีการประเมินผลทุกหัวข้อที่ทำกิจกรรม โดยให้ผู้รับบริการ บำบัดมีส่วนร่วมพร้อมครอบครัว

การพัฒนาระบบการบำบัดเพื่อการ ลด ละ เลิก สุรา

ความเป็นมา

จากการตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินและรับรองคุณภาพครั้งก่อน ทางหน่วยงานได้รับคำแนะนำให้มีการพัฒนาแนวทางการคัดกรอง และการบำบัดรักษาสุราอย่างต่อเนื่อง อันเนื่องจากสุรานั้นถือว่าเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่ผู้ใช้อย่างต่อเนื่องก็สามารถติดสุราและต้องเข้ารับการบำบัดรักษาเช่นกัน ดังนั้นทางทีมผู้ให้การบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลน่าน้อย จึงได้พัฒนารูปแบบการบำบัดสุราขึ้นในหน่วยงาน โดยมีการพัฒนาภายใต้การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เป็นหลัก

กรอบแนวคิด

ระบบการบำบัดสุรามุ่งเน้นการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกเป็นหลัก โดยให้ความสำคัญในการ ลด ละ เลิก ตั๋มสุรา และมียาในกลุ่มของ benzodiazepine เพื่อลดหรือป้องกันการเกิดอาการถอนพิษสุราและทำให้ผู้ป่วยสงบ ส่วนในระบบของผู้ป่วยในนั้น ทางหน่วยงานให้การบำบัดแบบลดอาการ Withdrawal และอาการ Intoxication โดยให้การรักษาตามอาการ อันเนื่องจากโรงพยาบาลมีสถานที่จำกัดและอัตราการครองเตียงของผู้ป่วยทางกายอื่น ๆ มีอัตราสูง จึงยากแก่การให้การดูแล ประกอบกับพยาบาลประจำตึกยังขาดความชำนาญในการดูแลและบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ดังนั้นทางทีมงานจึงได้มีแผนในการจัดระบบการส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีความพร้อมกว่าต่อไป

การพัฒนาระบบการบำบัดเพื่อการ ลด ละ เลิก สุรา

การจำแนกระบบบริการผู้ป่วยเบื้องต้น เป็นแบบในสถานบริการ คือให้บริการภายในโรงพยาบาล ทั้งนี้ ในปี ๒๕๖1 ได้พัฒนาระบบบริการนอกสถานบริการขึ้น เพื่อทดลองนาร่องการดำเนินงานเพื่อวางแผนในการขยายผลต่อไปยัง รพ.สต. อื่น ๆ ต่อไป ในปีต่อไป

ระบบบริการ

1. ในสถานบริการ

- แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป มีการซักถามเกี่ยวกับประวัติการดื่มสุรา ในจุดคัดกรอง (Screen) จุดบริการคลินิกพิเศษ เช่น คลินิกเบาหวาน คลินิกความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคทางกายที่สัมพันธ์กับปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตัวอย่างเช่น กระเพาะอักเสบ ผู้ป่วยตับแข็ง
- แผนกฉุกเฉิน มีการให้ การปรึกษา แบบ Brief advice ในกรณี ผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรังเนื่องจากการดื่มเป็นประจำมากเกินไป หรือผู้ที่เมื่อเมาสุรแล้วมีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุควบคุมตัวเองไม่ได้ ก้าวร้าว

จากนั้น มีการส่งต่อให้งานยาเสพติดในการให้การปรึกษาเรื่องสุรา ในรูปแบบการปรึกษาทั้งรายบุคคล การปรึกษารายครอบครัว การให้การปรึกษารายกลุ่มเป็นระยะเวลา ๒ เดือน โดยให้การบำบัดทั้งหมด ๘ ครั้ง สัปดาห์ละ ๑ วัน คือ วันพฤหัสบดี

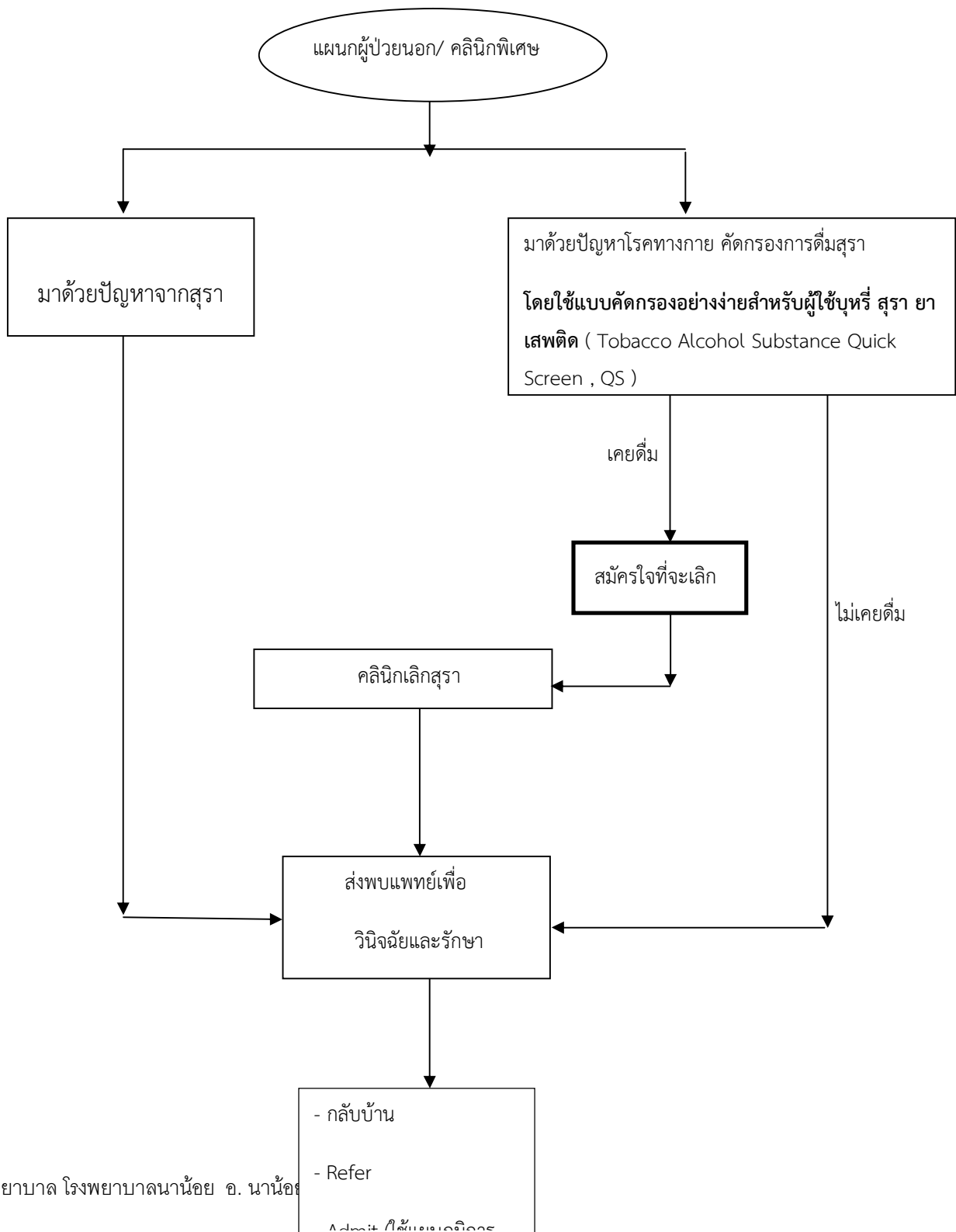
รูปแบบและแนวทางการบำบัดสุรา

๑. ชี้แจงแก่ญาติและผู้เข้ารับการบำบัด โดยมีรายละเอียดของการบำบัดและฟื้นฟูสภาพผู้ติดสุราแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งสอนการประเมินภาวะถอนพิษสุราโดยใช้เครื่องมือประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา (Alcohol Withdrawal scale, AWS)¹ และแนวทางการแก้ไข
๒. รูปแบบการบำบัดสุรา

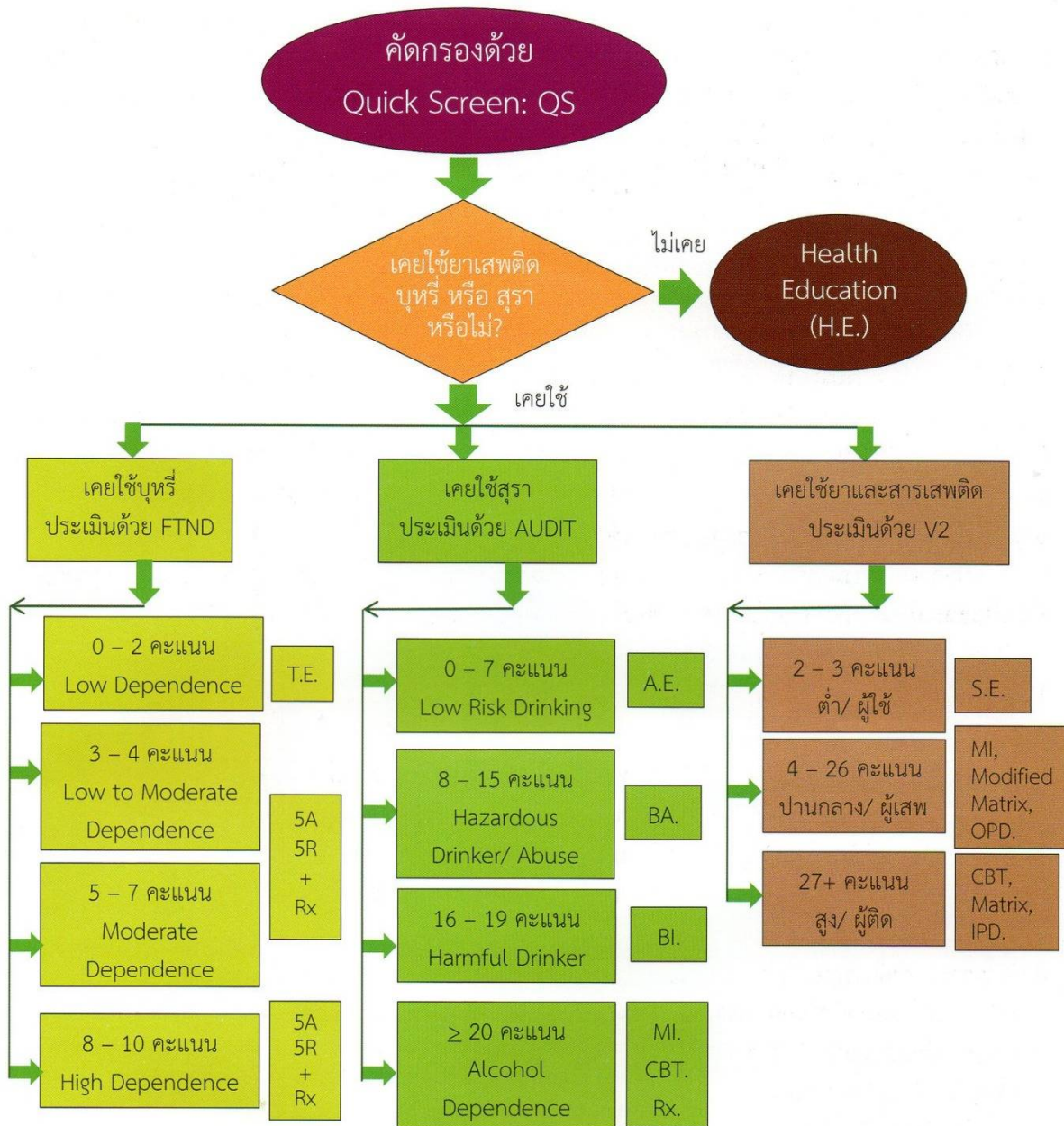
แผนผู้ป่วยนอก

๑. ใช้แบบประเมิน AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test: WHO)
๒. ให้การดูแลตามคะแนนการประเมิน

แนวทางปฏิบัติกรณีมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก/ คลินิกพิเศษ



ขั้นตอนการใช้แบบคัดกรองและการช่วยเหลือผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด บุหรี่และสุรา



หมายเหตุ

T.E.: Tobacco Education

A.E.: Alcohol Education

S.E.: Substance Education

แบบคัดกรองอย่างง่ายสำหรับผู้บริโภค สุรา และสารเสพติด (Tobacco Alcohol Substance Quick Screen, QS)

ชื่อ-สกุล.....อายุ ปี เลขประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ซอย/ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด).....อาชีพ.....

คำแนะนำ : ใช้ภาษาที่ง่ายตามตัวอย่างข้างล่าง โดยการแนะนำตัวผู้สัมภาษณ์ต่อผู้รับบริการ สร้างสัมพันธภาพ แล้วถามคำถามเกี่ยวกับการใช้บุหรี่ สุรา และสารเสพติดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาตามแบบคัดกรองอย่างง่าย

การเริ่มต้น: กรุณาอ่านข้อความด้านล่างต่อไปนี้ให้ผู้รับบริการฟัง

สวัสดี (ครับ/ค่ะ).....ยินดีที่ได้พบคุณในวันนี้ (ครับ/ค่ะ) (ผม/ดิฉัน) จะขอคำถามสักสองสามข้อ เพื่อที่จะช่วยให้ (ผม/ดิฉัน) สามารถให้การดูแลการเจ็บป่วยของคุณได้ดีเพิ่มขึ้น คำถามเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของคุณในการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือการใช้สารเสพติดอื่นๆ รวมทั้งสารเสพติดบางตัวที่เป็นยาที่แพทย์สั่ง (เช่น ยารักษาอาการปวด, ยาแก้ไอ เป็นต้น) ทั้งหมดนี้ ก็เพื่อช่วยให้การวินิจฉัยที่จะนำไปสู่การรักษาคุณได้ดีขึ้น

โปรดทำเครื่องหมาย (x) ลงในช่องความเห็นที่ตรงกับพฤติกรรมในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาของผู้รับบริการมากที่สุด

คำถามในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	ไม่เคย	เคย			
		เพียง 1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
บุหรี่					
• ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาคุณสูบบุหรี่ บ่อยแค่ไหน					
สุรา					
• ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาคุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 5 หน่วยดื่ม หรือมากกว่าในคราวเดียวกันบ่อยแค่ไหน					
สารเสพติดหรือสารอื่นที่ใช้เพื่อให้มีสมาธิหรือเสพติด					
• ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาคุณใช้สารเสพติดหรือสารอื่นที่ใช้เพื่อการมีสมาธิหรือเสพติด บ่อยแค่ไหน					

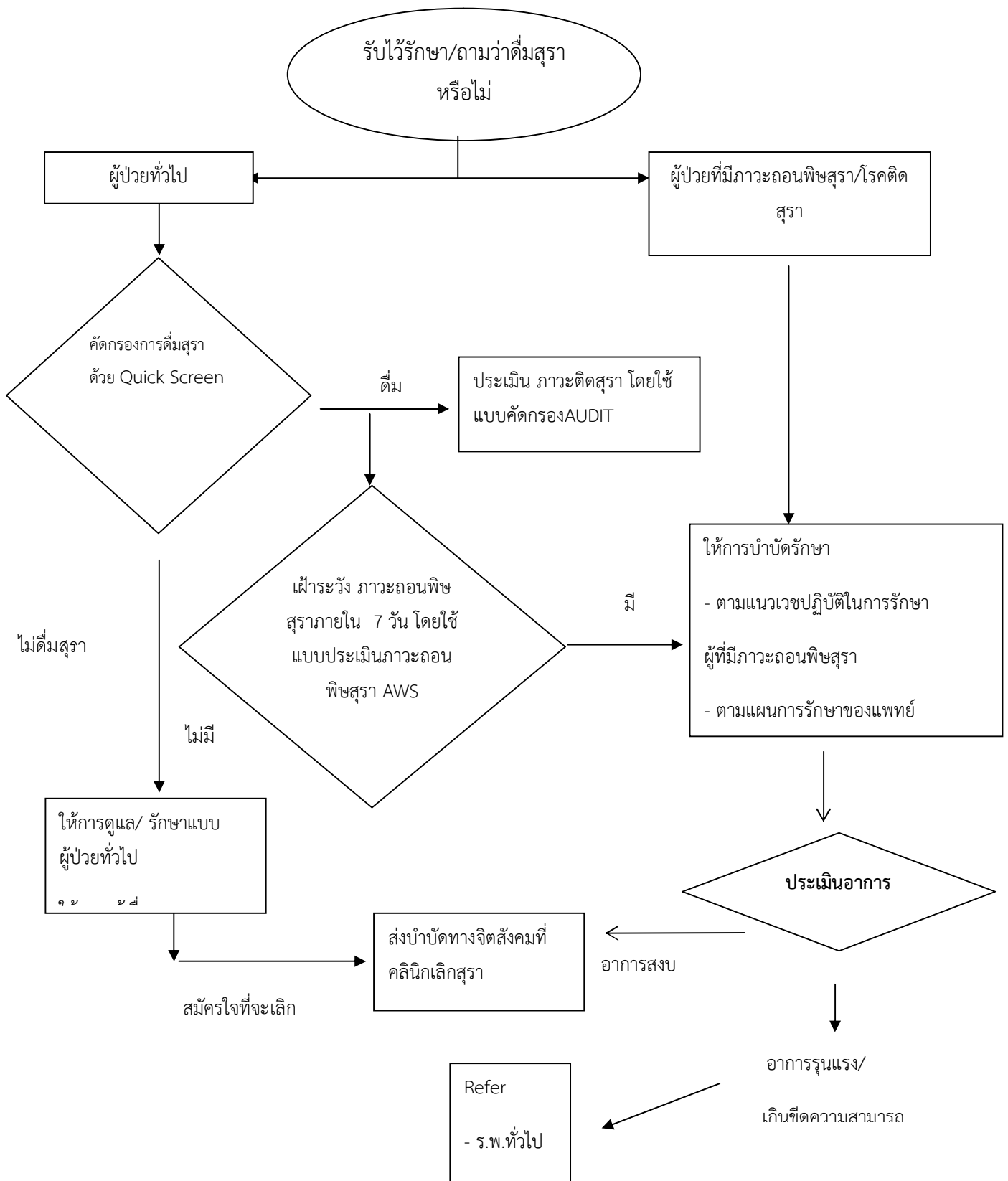
การดำเนินงาน

- ถ้าผู้รับบริการตอบว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา “ไม่เคย” ให้บริการส่งเสริมป้องกัน โดยการให้ความรู้ และส่งเสริมสุขภาพให้ห่างไกลจากบุหรี่ สุรา สารเสพติด และถือว่าการคัดกรองเสร็จสิ้น
- กรณีผู้รับบริการตอบว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เคยสูบบุหรี่ และหรือเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 5 หน่วยดื่มหรือมากกว่าในคราวเดียวกัน และหรือเคยใช้สารเสพติดหรือสารอื่นที่ใช้เพื่อการมีสมาธิหรือเสพติด ให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น
- หากผู้รับบริการมีแรงจูงใจและสนใจที่จะเลิก และหรือมีปัญหาความต่อนตนเองและผู้อื่น ให้ส่งต่อคลินิกเฉพาะทางในการประเมินคัดกรองในขั้นต่อไปโดยแนะนำให้ใช้แบบคัดกรองดังต่อไปนี้
 - แบบทดสอบระดับการติดยาโคตินของผู้สูบบุหรี่: Fagerstrom test for level of nicotine dependence (FTND)
 - แบบทดสอบผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์: Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)
 - แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้น้ำยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ. V.2)

หมายเหตุ : 1 หน่วยดื่ม (Standard Drink) หมายถึง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใดก็ได้ที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ ประมาณ 10 กรัม เช่น เหล้าขาว 40 ดีกรี 1 แก้วเล็ก (30 ม.ล.) เบียร์ 1 แก้ว (250 ม.ล.) น้ำขาว อู กระแช่ 10% 3 เบ็ก (150 ม.ล.) เหล้าแดง 35 ดีกรี 2 ฝาใหญ่ (30 ม.ล.) สาโท สุราแช่ 6% 4 เบ็ก (200 ม.ล.) ไวน์ 1 แก้วเล็ก (100 ม.ล.)

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์
ตำแหน่ง.....

ผังการให้บริการกรณีมารับบริการแผนกผู้ป่วยใน



ขั้นตอนการปฏิบัติในแผนผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ถาม “ดื่มสุราหรือไม่”

1 ผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา/โรคติดสุรา ให้การบำบัดรักษาตามแนวเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ที่มีภาวะถอนพิษสุราหรือตามแผนการรักษาของแพทย์พร้อมกับการรักษาภาวะโรคร่วม

2 ผู้ป่วยทั่วไป คัดกรองการดื่มสุรา โดยใช้แบบคัดกรองอย่างง่ายสำหรับผู้บริโภคสุรา ยาเสพติด (Tobacco Alcohol Substance Quick Screen , QS)

- ถ้าตอบ ไม่ดื่มสุรา ให้การรักษาแบบผู้ป่วยทั่วไปและให้ความรู้เรื่องสุรา
- ถ้าตอบ ดื่มสุรา ประเมินภาวะติดสุรา โดยใช้แบบคัดกรอง AUDIT และ เฝ้าระวัง ภาวะถอนพิษสุรา โดยใช้แบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา AWS ถ้าพบว่า

มีภาวะถอนพิษสุรา ให้การบำบัดรักษา ตามแนวเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ที่มีภาวะ

ถอนพิษสุราและ ตามแผนการรักษาของแพทย์พร้อมกับการรักษาภาวะโรคร่วม

ประเมินอาการถอนพิษสุรา

- อาการรุนแรง/ เกินขีดความสามารถ ส่งรับการรักษาต่อที่ รพ. ทัวไปหรือ รพ.จิตเวช
- อาการสงบ ส่งบำบัดทางจิตสังคมที่คลินิกเลิกสุราหรือ คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช

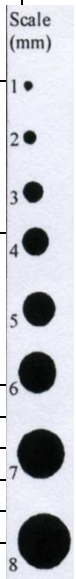
3. ติดตามผลการบำบัด

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

คำชี้แจง : คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มสุรารอบ 1 ปีที่ผ่านมา*

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	คะแนน
คุณดื่มสุร่าบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	2-4 ครั้งต่อเดือน	2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	
เวลาที่คุณดื่มสุร่าโดยทั่วไปแล้ว คุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน (เลือกตอบเป็นเบียร์ ข้อ ก หรือเหล้า วิสกี้ ข้อ ข เพียงข้อเดียว)						
ก. ถ้าเทียบเป็นปริมาณเบียร์ สบาย (เช่น เบียร์ช้าง, สิงห์, คลอสเตอร์, คาร์ลสเบิร์ก)	1-1.5 กระป๋อง	2-3 กระป๋อง	3.5-4 กระป๋อง	4.5-7 กระป๋อง	7 กระป๋องขึ้นไป	
ข. ถ้าเทียบเป็นปริมาณเหล้า เช่น แมโขง, หงส์ทอง, หงส์ทิพย์, เหล้าขาว 40 ดีกรี	2-4 ฝาใหญ่	1 / 4 แบน	1 / 2 แบน	3 / 4 แบน	1 แบนขึ้นไป	
บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มเบียร์ 4 กระป๋องขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ ½ แบนขึ้นไป (≥ 6 drinks)	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่าคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้หากคุณได้เริ่มดื่มไปแล้ว	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมัวแต่ไปดื่มสุร่าเสีย	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่มสุร่าทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติได้หรือถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธหรือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่มสุร่าเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะว่า คุณได้ดื่มสุร่าเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
ตัวคุณเอง หรือคนอื่นเคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุร่าของคุณหรือไม่	ไม่	-	เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว	-	เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	
เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์หรือเพื่อนฝูง หรือญาติพี่น้องแสดงความห่วงเป็นใยต่อการดื่มสุร่าของคุณหรือไม่	ไม่	-	เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว	-	เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	
ผู้ประเมิน	วันที่ประเมิน		รวมคะแนน			

โรงพยาบาลน่าน ALCOHOL WITHDRAWAL SCALE (A W S)				ชื่อ..... อายุ.....ปี HN:..... ตึก..... เพศ: ชาย หญิง			
วันที่ดื่มครั้งสุดท้าย:/...../.....		วันที่					
เวลา..... AM / PM		เวลาที่					
เหงื่อ	0 ไม่มีเหงื่อ 1 ขึ้นเฉพาะที่ฝ่ามือ 2 ฝ่ามือขึ้น มีเม็ดเหงื่อเฉพาะตามใบหน้า ตามตัว 3 เหงื่อเปียกขึ้นไปทั้งตัว 4 เหงื่อออกอย่างมากจนเสื้อผ้าเปียก						
สั่น	0 ไม่มีอาการสั่น 1 สั่นเฉพาะเวลาขึ้นมือไปจับสิ่งของหรือถือของ 2 มีมือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา 3 มีมือสั่นอย่างมากตลอดเวลา						
วิตกกังวล	0 สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล 1 รู้สึกไม่ค่อยสบายใจ 2 รู้สึกหวาดหวั่น ตกใจง่าย 3 วิตกกังวล กลัว สงบได้ยาก 4 ควบคุมอาการวิตกกังวลได้ / panic						
กระสับกระส่าย	0 ปกติ 1 ง่วงนอน อยู่ไม่นิ่ง 2 พลิกตัวไปมา ไม่สามารถนอนพักนิ่ง ๆ ได้ 3 กระสับกระส่ายมาก พักได้ช่วงสั้น ๆ 4 กระสับกระส่ายอย่างมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้						
อุณหภูมิ	0 อุณหภูมิ 37.0°C หรือน้อยกว่า 1 อุณหภูมิ 37.1°C ถึง 37.5°C 2 อุณหภูมิ 37.6°C ถึง 38.0°C 3 อุณหภูมิ 38.1°C ถึง 38.5°C 4 อุณหภูมิ 38.5°C หรือมากกว่า						
ประสาทหลอน ภาพหลอน T = มีอะไรไปตามตัว A = หูแว่ว	0 ไม่มี 1 มีบ้าง แต่รู้ตัว 2 มีเป็นช่วงสั้น ๆ เชื่อบ้าง 3 มีบ่อย ๆ รู้สึกทุกขทรมาน 4 ไม่รับรู้ความเป็นจริง						
การรับรู้บุคคล วันเวลา สถานที่	0 รับรู้ได้ดี 1 ไม่แน่ใจเรื่องวันเวลา 2 ไม่แน่ใจเรื่องวันเวลา และสถานที่ 3 ไม่แน่ใจเรื่องวันเวลา สถานที่และบุคคล 4 เสียการรับรู้						
คะแนนรวม AWS							
ความดันโลหิต							
ชีพจร							
อุณหภูมิ							
อัตราการหายใจ							
ระดับ ความรู้สึกตัว	1 ตื่น รู้ตัวดี ฟังคำสั่งได้ 2 สับสน ตอบสนองต่อเสียง 3 ซึม ตอบสนองต่อความเจ็บปวด 4 Semi-comatose 5 Comatose						
Pupils	+ reacts	- no reaction	Size in mm				
	B brisk	S Sluggish	Reaction				
ยาที่ให้เพิ่ม							
Nurse Initials							



More than 20: severe withdrawal

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่าน อ. น่าน จ.น่าน

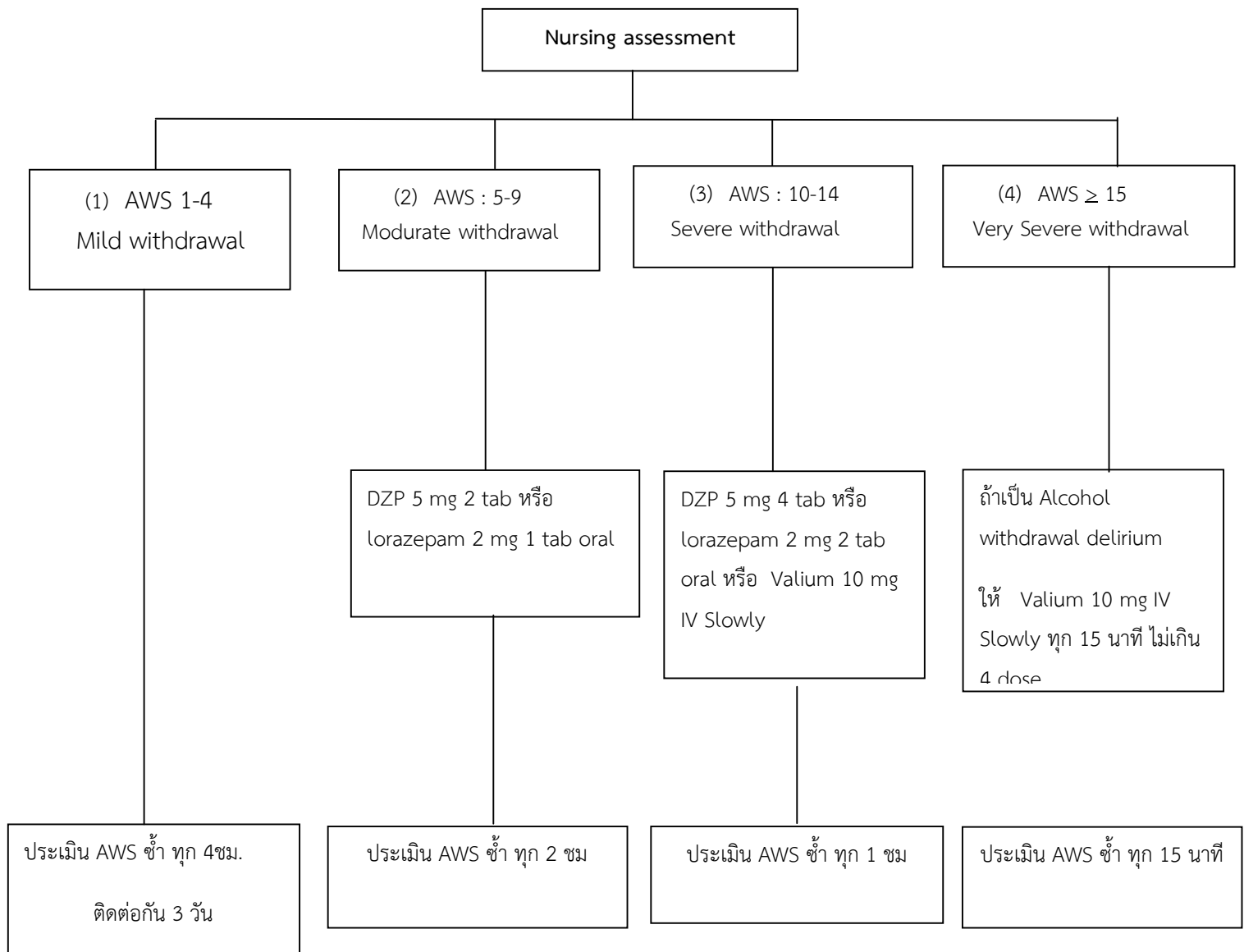
แบบบันทึกคำสั่งแพทย์และการดำเนินโรค
Standing Order for Alcohol Withdrawal Syndrom

Date	Progress Note	ORDER FOR ONE DAY	ORDER FOR CONTINUATION
	E_____V_____M_____ PE..... BP..... RR..... HR..... O ₂ sat..... Risk Factor delirium ☐ Hx Seizure ☐ Hx Frequent Withdrawal ☐ Old age ☐ Bl. Alc > 300 mg%	☐ On Injection plug ☐ 5% D/N/2 1000 cc. ☐ drip_____CC./hrs ☐ CBC,BUN / cr é ☐ LET , DTX =..... ☐ Notifyงานสุขภาพจิต ☐ DTX (̄q) _____hrs Keep 80-250 mg% ☐ if DTX < 60 mg% ให้ 50 %glucose 50 cc. + notify ☐ Observe Neurosign	☐ NPO ☐ Soft ☐ Regular diet ☐ Record V/S ☐ On AWS ☐ Medical ☐ Restrain ☐ Lorazepam (1) Day 1,2 ให้ 2 tab ⊙ at 6,12,18,24 น. Day 3,4 ให้ 1 tab ⊙ at 6,12 18 น. ให้ 2 tab ⊙ at 24 น. Day 5 ให้ 1 tab ⊙ at 12,24 น. ☐ Valium 10 mg ⊙ prn for agitate if convulsion please notify ☐ Vit B1 1 amp ⊙ / ⊙ X 3 days. ☐ Vit B1 – 6-12 1X3 ⊙ pc ☐ MTV 1X3 ⊙ pc ☐ Folic 1X 13 ⊙ pc ☐
Name of Patient		Age ปี	Hospital Number
Department		Ward GR	Attending Physical

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา (Problem list)

วันที่	ปัญหาทางการพยาบาล	การพยาบาล	การประเมินผล
	1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ ถอนพิษสุราเนื่องจากการ หยุดดื่ม 2. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ทางด้านร่างกาย จาก อาการถอนพิษสุรารุนแรง เช่น 1.1 arrhythmia 1.2.hyoovolemic shock 1.3.electrolyte imbalance 1.4.aspirate pneumonia 1.5 dehydration 1.6 bed-sore 1.7 อุบัติเหตุ 1.8 อาการชัก 3. เสี่ยงต่อการทำร้าย ตนเองหรือทำร้ายผู้อื่นจาก พฤติกรรมก้าวร้าว/หลงผิด หูแว่ว ภาพหลอนจากภาวะ ถอนพิษสุรา 4.....	1. ประเมินความรุนแรงของการติดสุรา 2. ประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา (AWS) 3. ประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกาย - ประเมินสัญญาณชีพ - ประเมินภาวะชักและเฝาระวังภาวะแทรกซ้อน จากอาการชัก - ประเมินภาวะ Dehydration/น้ำเกิน 4. ดูแลให้รับยาตามแผนการรักษาพร้อมทั้งเฝ้า ระวังอาการข้างเคียงของยา 5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอาหารที่เพียงพอกับ ความต้องการของร่างกาย 6. ประเมินอาการ และอาการแสดงออกที่ผิดปกติ ทางด้านจิตใจ 7. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยตามความเป็นจริง 8. พิจารณาผูกมัดเพื่อจำกัดพฤติกรรมในรายที่ไม่ สามารถควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมได้ 9. เมื่อผู้ป่วยอาการสงบ พ้นจากภาวะถอนพิษสุรา ส่งผู้ป่วยปรึกษาคลินิกสุขภาพและจิตเวช 10. ให้ความรู้เกี่ยวกับสุราแก่ญาติเพื่อให้ญาติมี ส่วนร่วมในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย 11. เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุโดยยกร่างกั้นเตียง ขึ้น 12. ดูแลความสะอาดของร่างกาย 13. ช่วยเหลือในการทำกิจกรรม 14.....	1.ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเอง ได้ (self care) 2.ผู้ป่วยไม่มี ภาวะแทรกซ้อนทางด้าน ร่างกาย 3. ผู้ป่วยมีอาการชัก 4.ผู้ป่วยได้รับการประเมิน เพื่อเตรียมเข้ากิจกรรม พื้นฟูจิตสังคมบำบัด 5. ไม่เกิดอุบัติเหตุ 6.....

Guideline for Alcohol Withdrawal management



ปัจจัยเสี่ยง

- ดื่มสุรามากกว่า 10 Drinks / day (เหล้าขาว >1/2 ขวด / วัน , เบียร์ขวดใหญ่ > 4 ขวด / วัน) , เคยมีภาวะ Alcohol
- withdrawal delirium , เคยมีภาวะ Alcohol withdrawal seizure , เคยมีภาวะ Alcohol withdrawal Psychosis , มีปัญหาโรคทางกายหรือได้รับบาดเจ็บร่วมด้วย , ซ้ำพบบ่อยกว่า 100 ครั้ง / นาที , ดื่มมานานมากกว่า 5 ปี

ขั้นตอนการให้บริการในคลินิกบำบัดสุรา

๑. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย
๒. คัดกรองการติ่มสุรา พร้อมประเมินระดับการติ่มสุรา โดยใช้แบบประเมิน Audit
๓. ให้การช่วยเหลือ โดย
 1. กลุ่มที่ไม่ติดยสุรา หรือ กลุ่มเสี่ยงต่ำ ให้ความรู้เรื่องการติ่มสุราอย่างปลอดภัย
 2. กลุ่มติ่มแบบเสี่ยงสูง
 - ให้คำแนะนำแบบสั้น (BA)
 - ให้การบำบัดแบบสั้น (BI)
 - ให้การสัมภาษณ์เพื่อจิตใจ (MI)
 3. กลุ่มติดให้การประเมินภาวะถอนพิษสุรา โดยใช้แบบประเมิน AWS

3.1 ถ้าไม่มีภาวะถอนพิษสุรา

- ให้ประเมินความพร้อมในการรักษาในโรงพยาบาล (Admit) ถ้าไม่พร้อมให้การบำบัดแบบ

ผู้ป่วยนอก ถ้าพร้อมให้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

3.2 ถ้ามีภาวะถอนพิษสุรา

- ถ้ามีภาวะถอนพิษสุรา และภาวะแทรกซ้อนทางกายที่รุนแรง ส่งพบแพทย์เพื่อ

3.3.วินิจฉัย ให้การรักษา

- ถ้าไม่มีอาการถอนพิษสุราที่รุนแรงให้รับการรักษาเป็นแบบผู้ป่วยใน

3.4 ติดตามและประเมินผล

ระยะการดูแลหลังการรักษา (After care)

1. นัดติดตามอย่างต่อเนื่อง ที่คลินิกบำบัดสุราของโรงพยาบาลหรือพิจารณาส่งต่อไปยังเครือข่าย
2. มีการติดตามผู้ป่วยทางจดหมายโทรศัพท์หรือการไปเยี่ยมบ้านและบันทึกข้อมูลผลการติดตามลงในแบบฟอร์มโดยละเอียด
3. ส่งข้อมูลกลับไปยังชุมชน

การให้ความรู้เรื่องการดื่มอย่างปลอดภัย (Alcohol Education)

การให้ความรู้เรื่องการดื่มอย่างปลอดภัย เป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ที่ดื่มที่อยู่ในระดับเสี่ยงน้อย ซึ่งมีค่าคะแนนจากเครื่องมือ AUDIT อยู่ระหว่าง 0-7 ที่อาจเป็นกลุ่มที่จะมีโอกาสดื่มมากขึ้นในอนาคต ให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดื่มที่ปลอดภัย สามารถคงพฤติกรรมดื่มแบบเสี่ยงน้อยหรือหยุดดื่มได้

แนวทางการให้การให้ความรู้เรื่องการดื่มอย่างปลอดภัย

1. สะท้อนผลของการประเมินด้วยเครื่องมือ AUDIT เน้นว่าหากผู้ป่วยที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยหรือไม่ดื่มแบบนี้ตลอดไป ผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงน้อยที่จะเกิดปัญหาจากแอลกอฮอล์
2. ชี้แจงให้เข้าใจว่าการดื่มแอลกอฮอล์แม้เพียงน้อยนิดก็มีความเสี่ยงต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้เสมอ
3. ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดื่มแบบปลอดภัย คือ
 - ดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน กล่าวคือ
 - เหล้าขาว เหล้าโรง วิสกี้ ไม่เกิน 2 กัง (60 ซีซี)
 - ไวน์ไม่เกิน 2 แก้ว หรือ
 - เบียร์ไม่เกิน 1.5 – 2 กระป๋อง และ

ใน 1 สัปดาห์ต้องมีวันที่ไม่ดื่มเลยอย่างน้อย 2 วัน
4. ให้ความรู้ความเข้าใจว่าผู้ที่ดื่มมากกว่านี้จะมีเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น อุบัติเหตุ ความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ เป็นต้น
5. ไม่ควรจะดื่มเลยในกรณีต่อไปนี้ คือ ต้องขับรถหรือทำงานกับเครื่องจักร กำลังตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร รับประทานยาใด ๆ ที่อาจมีปฏิกิริยากับแอลกอฮอล์ การมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคกระเพาะอาหาร และเมื่อไม่สามารถควบคุมการดื่มได้

การให้คำแนะนำและการบำบัดแบบสั้นในผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์

(Brief counseling: Brief Advice/Brief Intervention)

การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice; BA)

เป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ดื่มเกี่ยวกับผลเสียของการดื่มเพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหาที่ถูกรบกวนและเกิดแรงจูงใจที่จะหยุดหรือลดการดื่มลง โดยใช้เวลาประมาณ 5 – 10 นาที

การให้คำแนะนำแบบสั้น (BA) เหมาะสำหรับผู้ที่ดื่มในระดับมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เนื่องจากการดื่มเป็นประจำมากเกินไปจนก่อให้เกิดเป็นกลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous) โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อเมาสุราแล้วจะมีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ ควบคุมตัวเองไม่ได้ ก้าวร้าว มีปัญหาด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดื่มความสามารถในการทำงานลดลงหรือมีปัญหาด้านสังคม ได้แก่ การทะเลาะกับบุคคลในครอบครัวหรือคนรอบข้าง โดยทั่วไปผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะยังไม่รับรู้ถึงผลเสียของการดื่ม หรือยังไม่มีแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัด การให้คำแนะนำแบบสั้น จึงมีความจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในผลกระทบของการดื่ม และตระหนักถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตามมาหากยังไม่เลิกหรือลดการดื่มลง

การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention; BI)

เป็นการให้คำปรึกษาที่ใช้ระยะเวลาประมาณ 15– 30 นาที เพื่อช่วยผู้ดื่มในระดับที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพและเกิดปัญหาทางจิตใจสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ดื่มมีแนวทางการลดหรือควบคุมพฤติกรรมดื่มได้

การบำบัดแบบสั้น (BI) เหมาะสำหรับผู้ที่ดื่มแบบมีปัญห (harmful drinker) อาจเป็นปัญหาสุขภาพกาย ปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มเป็นประจำ มีพฤติกรรมก้าวร้าว หรือ มีปัญหาด้านกฎหมายหรือสังคม

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy/Motivational Interviewing)

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy; MET) เป็นการให้คำปรึกษาที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยใช้หลักการของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการช่วยผู้ป่วยได้สำรวจ ค้นหา และแก้ไขความลังเลใจของตนเอง สร้างความรู้สึกให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดื่มสุราได้ ด้วยท่าทีที่แสดงความเข้าใจ เห็นใจของผู้บำบัด ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดอย่างน้อย 15 นาที ถึง 1 ชั่วโมง จำนวน 2-4 ครั้ง

การประเมินระดับของแรงจูงใจ

ใช้หลักการของขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (stage of change) ของโปรชาสกาและไดคลีเมนเท (Prochaska & DiClemente, 1982) ที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นเฝ้าเฉย (pre-contemplation) ผู้ป่วยไม่ได้คิดว่าตนเองมีปัญหาจากการดื่มสุรา มักคิดว่าตนเองสามารถควบคุมการดื่มได้ เช่น จะหยุดดื่มเมื่อไรก็ได้ ขึ้นอยู่กับความต้องการของตนเอง รู้สึกชื่นชมในความสุขที่ได้รับจากการดื่ม ไม่สนใจในการตรวจสุขภาพ ไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพจากการดื่มสุรา มองไม่เห็นผลเสียที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา และมักโทษบุคคลรอบข้างหรือสิ่งแวดล้อมว่าทำให้ตนเองเครียด จึงต้องระบายความเครียดด้วยการดื่มสุรา

ขั้นลังเลใจ (contemplation) ผู้ป่วยประสบกับผลกระทบทางลบจากการดื่มสุราบ้างแล้ว แต่อาจจะไม่รุนแรงมากนัก เช่น เริ่มมีปัญหาสุขภาพ มีปัญหากับบุคคลในครอบครัว มีปัญหาในการทำงาน หรือมีปัญหาด้าน

กฎหมาย แต่ผู้ป่วยยังเห็นว่าการดื่มมีคุณมากกว่าโทษ ยังรู้สึกว่าคุณเองสามารถควบคุมการดื่มได้ ผู้ป่วยจึงยังคงดื่มอยู่ แต่พยายามควบคุมตนเองมากขึ้น

ขั้นตัดสินใจหยุดดื่มอย่างจริงจัง (determination) ผู้ป่วยมักประสบกับโทษภัยของสุราที่รุนแรง หรือเกิดความตระหนักถึงปัญหาการดื่มและต้องการหยุดดื่มหรือลดการดื่มหนักลง

ขั้นลงมือปฏิบัติ (action) ผู้ป่วยหยุดดื่มหรือลดการดื่มในระดับที่เสี่ยงน้อย ในช่วง 6 เดือนแรก ซึ่งอาจกระทำไม่ได้ไม่สม่ำเสมอในบางช่วง แต่ได้พยายามทำตามวิถีทางที่ตนเองได้เลือกเพื่อให้หยุดดื่มหรือลดการดื่มได้

ขั้นกระทำต่อเนื่อง (maintenance) ผู้ป่วยสามารถหยุดดื่มสุราได้ประมาณ 6 เดือนขึ้นไป อารมณ์ความคิดค่อนข้างมั่นคง มีการกระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจว่าตนเองหยุดดื่มได้

ขั้นกลับไปมีปัญหาซ้ำ (relapse) ผู้ป่วยจะนำพาตัวเองไปสู่สถานการณ์ที่เสี่ยง ปล่อยให้ตนเองมีความเปราะบางทางอารมณ์จิตใจ ไม่สามารถจัดการกับอาการอยากดื่มได้ ไม่ดูแลตนเอง การควบคุมการดื่มไม่ได้ มีการเผลอใจกลับไปดื่มอีก ซึ่งอาจพบปฏิกิริยาทางจิตใจที่ตามมาหลังจากการเผลอใจไปดื่ม เช่น รู้สึกผิด ข้ำเติมตนเอง ไม่เคารพนับถือตนเอง ปฏิเสธความจริง

การให้คำแนะนำและคำปรึกษาครอบครัว (Family Advice and Family Counseling)

การใช้สุราเป็นปัญหาที่ซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม สภาพแวดล้อมและค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นการแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องทำหลาย ๆ ด้านพร้อม ๆ กัน โดยเฉพาะครอบครัวซึ่งมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลหยุดดื่มหรือลดการดื่มลง ดังนั้น หากพบปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากสุรา ในเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัว และผลกระทบที่เกิดขึ้น จึงควรให้คำแนะนำและคำปรึกษาครอบครัวในประเด็นปัญหานั้น ๆ

การให้คำแนะนำครอบครัว (Family Advice)

ครอบครัวของผู้ติดสุราเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงต่อการดื่มของผู้ป่วยและมักจะมาปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหยุดดื่ม โดยที่ตัวผู้ป่วยเองไม่ยินยอมรับการรักษ สิ่งสำคัญเบื้องต้นที่สามารถเตรียมความพร้อมของญาติได้คือ

1. ใ้ญาติเข้าใจธรรมชาติของการติดสุรา
2. ใ้ญาติสามารถสื่อสารอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย
3. เรียนรู้วิธีการในการปรับพฤติกรรมผู้ป่วย เช่น การให้รางวัล ชมเชย เมื่อผู้ป่วยหยุดดื่ม หรือลดการดื่มแม้เพียงเล็กน้อย
4. ผลักดันให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยไม่ทะเลาะหรือขัดแย้งกันรุนแรง
5. เรียนรู้วิธีการลดความเครียดด้วยตนเอง และวิธีสร้างความสุขในชีวิตของตนเอง
6. ใ้การสนับสนุนผู้ป่วยให้เข้าร่วมการรักษาต่อเนื่อง
7. พบว่าการที่ครอบครัว หรือบุคคลสำคัญในชีวิตเป็นผู้คอยกระตุ้น ให้กำลังใจ หรือ ให้รางวัล เมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีขึ้น

การพัฒนาระบบการบำบัดเพื่อการ ลด ละ เลิก บุหรี่

ความเป็นมา

บำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการสูบบุหรี่ เปิดให้บริการแบบผู้ป่วยนอกทุกวันศุกร์เวลาราชการ จากสถิติผู้ป่วยด้วยโรคอันเกิดจากปัจจัยจากการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นทุกปี อาทิ โรคถุงลมโป่งพอง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือ โรคมะเร็งปอด เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ยังคงสูบบุหรี่อยู่ ด้วยเหตุผลที่ไม่ตระหนักถึงพิษภัยบุหรี่ หรือไม่สามารถหยุดสูบได้ เนื่องจากภาวะถอนพิษจากสารนิโคติน เป็นต้น

ด้านการบำบัดรักษาช่วงแรก ๆ ไม่มียา / สมุนไพรใดช่วยลดอาการถอนพิษยาดังกล่าวได้ มุ่งเน้นให้หักดิบและปรับพฤติกรรม เท่านั้น ผู้ป่วยจึงทนอาการไม่ได้ ส่งผลให้การบำบัดบุหรี่ล้มเหลว บางรายกลับสูบบุหรี่หนักกว่าเดิมอีก ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้สถิติการป่วยด้วยสาเหตุจากควันบุหรี่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้รายงานการเสียชีวิตจากควันบุหรี่เพิ่มขึ้น รอยโรคที่เป็นกลับมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขึ้นยากแก่การรักษา

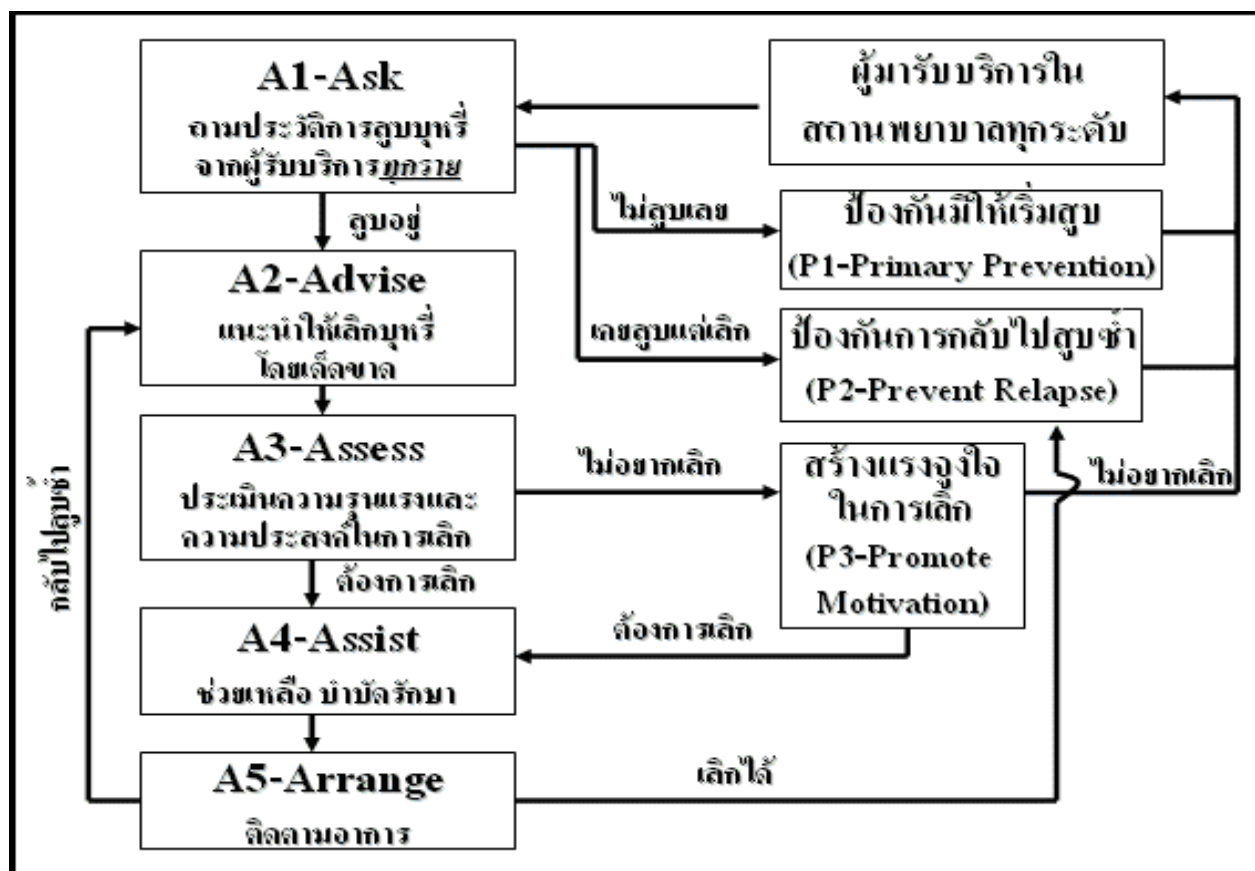
กรอบแนวคิด

ระบบการบำบัดบุหรี่ มุ่งเน้นการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกเป็นหลัก โดยให้ความสำคัญในการ ลด ละ เลิก บุหรี่ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหามะเร็งท่อน้ำนมของโรค หรือ อัตราการป่วยด้วยโรคอันเกิดจากสาเหตุมาจากควันบุหรี่ โดยมุ่งเน้นการ ประเมินอาการและการให้สุศึกษาในเรื่องของพิษภัยจากบุหรี่ และใช้หลัก BA / BI และ MI ในการช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ ลด ละ เลิก บุหรี่ ต่อมา ปี 2558 เริ่มมีการสรรหา ยา /สมุนไพร มาช่วยในการบำบัดบุหรี่ จนปัจจุบัน ได้ใช้ ชาชงหญ้าดอกขาว และ Bupropion มาเป็นตัวช่วยในการบำบัดรักษา

การพัฒนาระบบการบำบัดเพื่อการ ลด ละ เลิก บุหรี่

การบำบัดเพื่อการลด ละ เลิก บุหรี่นั้น ทางโรงพยาบาลน่านน้อย ให้การบริการ แบบผู้ป่วยนอกเท่านั้น โดยส่วนใหญ่ มุ่งเน้นการ SUPPORTIVE และการให้กำลังใจในการ ลด ละ เลิก บุหรี่ โดยวิธีการโน้มน้าวจิตใจและสร้างความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ ตลอดจนให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยทั้งนี้อยู่ภายใต้ความสมัครใจของผู้ป่วย โดยใช้หลักปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการ ดัง Guideline ต่อไปนี้

แนวทางการใช้หลัก ๕ A



โดยเปิดบริการ สัปดาห์ละ ๑ วัน คือวันศุกร์ โดยร่วมกับคลินิกโรงงูมโป่งพอง และมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดยาสูบ ใช้แนวทางการให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสั้น ๓-๕ นาที (Brief health behavior advice: BA)

ใช้มาตรการแทรกแซง ๕ ขั้นตอน (๕ A) และมาตรการจูงใจ ๕ ขั้นตอน (๕ R) ดังนี้
มาตรการ ๕A : การดำเนินการช่วยเหลือให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

Ask A๑ ถามประวัติการสูบบุหรี่และการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นๆทุกชนิด ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยใน

Advice A๒ แนะนำให้ผู้เลิกบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด และพร้อมเสนอให้ความช่วยเหลือ และชี้ชัดว่าเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องเลิกอย่างเร่งด่วน

Assess A๓ ประเมินประเมินความพร้อม ความตั้งใจ ค้นหาผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ และพยายามกระตุ้นให้ผู้ที่ยังไม่คิดเลิกสูบบุหรี่ลองเลิก เพื่อสุขภาพของตนเองและครอบครัวเพื่อเสริมแรงจูงใจ

Assist A๔ ช่วยเหลือและบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมเพื่อให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

Arrange A๕ ติดตามผลการบำบัดเพื่อช่วยเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ (Follow up)

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

การสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ (Promote motivation) ใช้แนวทาง ๕ R

ขั้นตอนที่ ๑ Relevance ชี้ให้เห็นว่าการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางสุขภาพของตัวผู้ป่วย
อย่างไร หรือเจาะจงในสิ่งที่ผู้สูบบุหรี่ให้ความสำคัญ

ขั้นตอนที่ ๒ Risks เน้นย้ำถึงผลเสียจากการสูบบุหรี่ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งผลที่จะเกิด
แก่คนรอบข้าง

ขั้นตอนที่ ๓ Reward เน้นย้ำถึงผลดีที่ได้จากการเลิกบุหรี่ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ ๔ Roadblock วิเคราะห์อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการเลิกบุหรี่ พร้อมหาแนวทางแก้ไข

ขั้นตอนที่ ๕ Repetition ให้คำแนะนำซ้ำๆ ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาพบและยังคงสูบบุหรี่อยู่ พุดคุยสร้าง
แรงจูงใจทุกครั้ง que ผู้รับบริการไม่มีแรงจูงใจเพื่อโน้มน้าวให้เปลี่ยนแปลง และบอกผู้รับบริการให้ทราบว่าการ
เปลี่ยนแปลง การกินก็เหมือนพฤติกรรมอื่นๆ ที่ต้องพยายามหลายๆ ครั้ง

ระยะเวลาในการบำบัด ๑ เดือน และติดตามเดือนที่ ๑ , ๓ , ๖ และ ๑๒ เดือน หลังจากบำบัดครบ

ยาที่ได้รับ

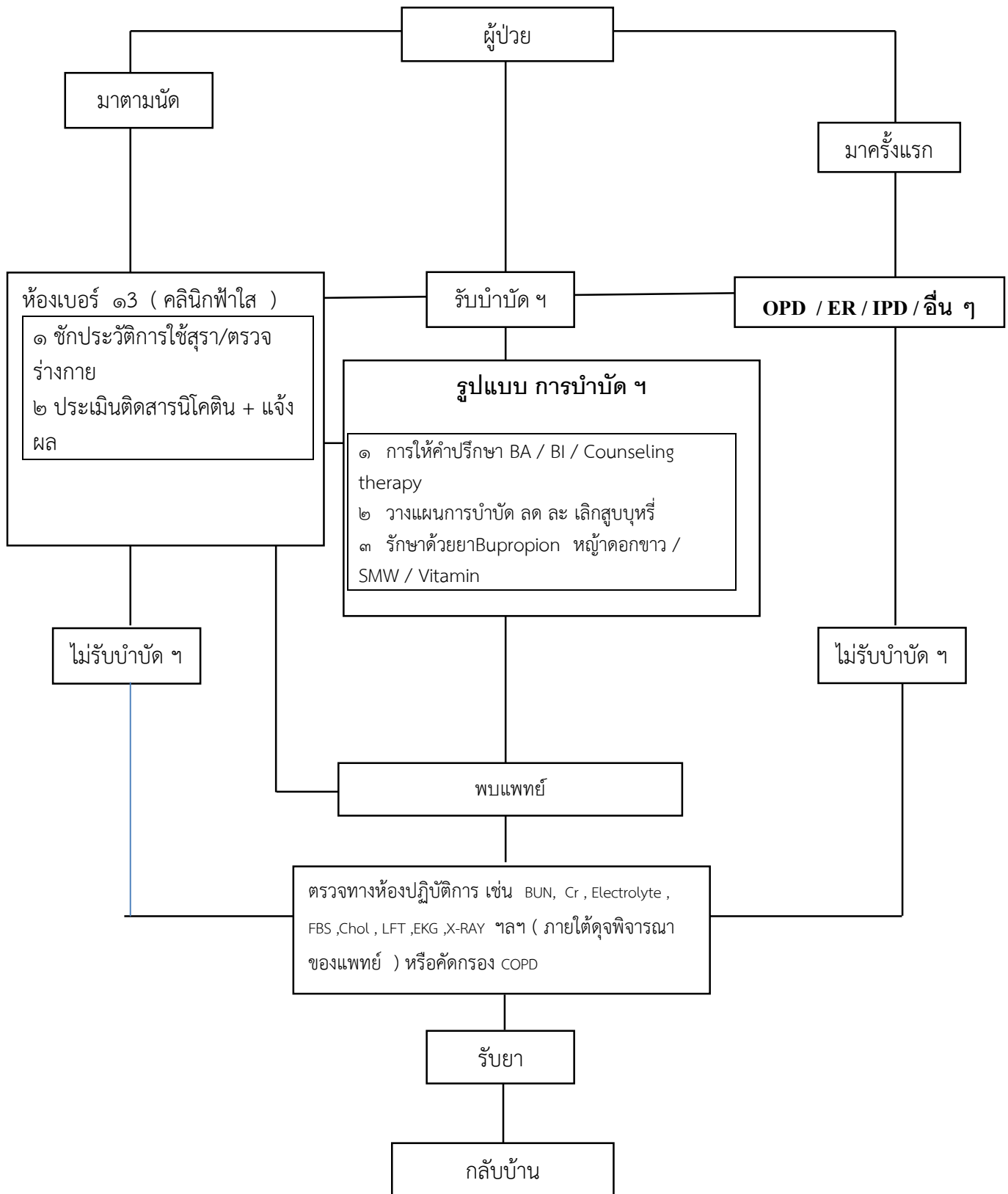
1. Bupropion

2. กล้วยตาก 1 ช่อ ชงดื่มวันละ 1 ครั้ง

3. น้ำยาบ้วนปาก

4. วิตามิน B1-6-12 หรือ B . CO

แผนภูมิแสดงขั้นตอนการให้บริการบำบัดบุหรี ประจำคลินิกฟ้าใส (งานยาเสพติด)



หมายเหตุ** ทุกระบบบริการสามารถเชื่อมโยงตามความเหมาะสม

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

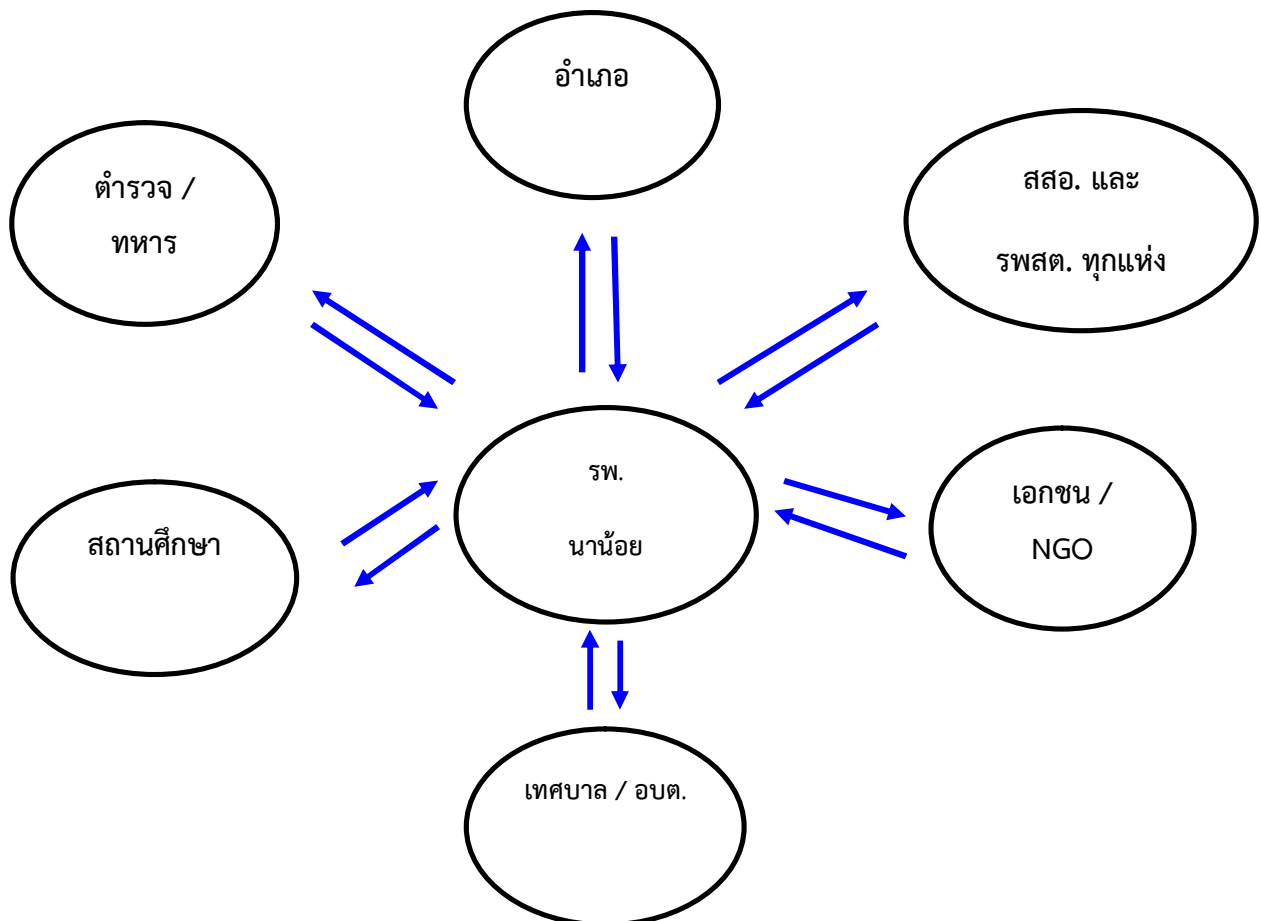
การพัฒนาระบบการสร้างเครือข่ายในระดับอำเภอ ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด

หลักการและเหตุผล

1. เพื่อสร้างเครือข่ายในระดับอำเภอ โดยมุ่งเน้นการบริการแบบเชิงรุกมากขึ้น และสร้างระบบการทำงาน เชื่อมโยงในระดับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเป็นระบบ
2. เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยระบบภาคีเครือข่าย
3. เพื่อศึกษาการดำเนินงานของภาคปฏิบัติการชุมชนที่มีการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ

การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพการดำเนินงานสาขายาเสพติด ของอำเภอนาน้อย ได้ดำเนินงาน ภายใต้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนราชการ ภายใต้คณะกรรมการของ ศปส. อำเภอนาน้อย ซึ่งประกอบด้วยภาคี เครือข่ายหลายภาคส่วน ดังนี้



โดยทางทีมงานยาเสพติดของโรงพยาบาลน่าน ได้มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินการของ ศปส.จ.น่าน และ ศปส.อ.น่าน ดังนี้

1. การจัดทำแผนปฏิบัติการ เป็นแผนบูรณาการร่วมกันของอำเภอ โดยมี ศปส.อ.น่าน เป็นเจ้าภาพการดำเนินการในระดับอำเภอ
2. การจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นหน่วยประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการในด้านการบำบัดรักษา และการส่งเสริมป้องกันตลอดถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. การดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด มีการดำเนินการดังนี้
 - 3.1. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติดมีการปรับรูปแบบการบำบัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ประกอบด้วย การบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก จัดส่งคุมบำบัดในโรงเรียน และค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - 3.2. การติดตามหลังการบำบัด กำหนดให้ผู้เสพยาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติดได้รับการติดตามภายหลังการบำบัดรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด หยุดติดตาม และสรุปผลการติดตามเมื่อครบ 7 ครั้งใน 1 ปี อีกทั้งไม่กลับไปเสพยา
 - 3.3. การเฝ้าระวังพฤติกรรมให้ดำเนินการประสานกับผู้นำท้องถิ่น ผู้ประสานพลังแผ่นดินและ อสม. ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมผู้ผ่านการบำบัด และสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้ผ่านการบำบัดรักษาโดยจัดให้มีกิจกรรมฝึกทักษะอาชีพ
 - 3.4. การลงข้อมูลในฐานข้อมูลระบบรายงาน บสต. ผ่านเครือข่าย Internet
4. การดำเนินงานโครงการ To Be Number One เน้นการดำเนินการเชิงคุณภาพดังนี้
 - 4.1 ในสถานศึกษา การจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น To Be Number One Friend Corner ในโรงเรียนมัธยมประจำอำเภอ จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนน่าน
 - 4.2 การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวงกว้างมีการประสานการดำเนินงานกับ ศปส.อ.น่าน และสถานศึกษาที่รับผิดชอบยุทธศาสตร์ด้านป้องกัน

๒.สรุปข้อมูลสำคัญของหน่วยงาน(Unit Profile)

ชื่อหน่วยงาน คลินิกฟ้าใส (งานยาเสพติด)

๒.๑ พันธกิจและเป้าหมาย

คัดกรอง บำบัด ส่งเสริม ป้องกัน และติดตาม ผู้เสพยา/ติดยาเสพติด ให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างมีมาตรฐาน โดยยึดหลักคุณธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพให้ผู้เสพยา/ติดยาเสพติดสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุขในสังคม และบูรณาการระบบเครือข่ายให้มีคุณภาพอย่างยั่งยืน ตลอดจนสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและ มีความสุข

๒.๒ ขอบเขตของการจัดบริการ

- สถานภาพของสถานพยาบาล เป็นโรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่าน อ.น่าน จ. น่าน

- ทีมที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ทีมที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ชัดเจน และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานยาเสพติดในระดับอำเภอ
- หน่วยงานคลินิกฟ้าใส รับผิดชอบงานยาเสพติด พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ทำงานเต็มเวลา ๑ คน
- มีคณะกรรมการทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจากหน่วยงาน ผู้ป่วยนอก งานจิตเวช เกสเซอร์ และเทคนิคการแพทย์ โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานทีมผู้บำบัดทีมเครือข่ายผู้บำบัดในระดับ รพ. สต. โดยทำเป็นคำสั่งของคณะกรรมการ คพสอ.น่าน้อย โดยมีการประสานงานของเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกฟ้าใส (งานยาเสพติด)
- มีเครือข่ายบริการสุขภาพการดำเนินงานสาขายาเสพติด ของอำเภอนาน้อย ได้ดำเนินงานภายใต้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนราชการ ภายใต้คณะกรรมการของ ศป.ปส.อำเภอนาน้อย

- รูปแบบการบำบัดรักษา และการติดตามที่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงภายหลังการรับรองฯ โรงพยาบาลน่าน้อย ให้บริการผู้มารับบริการคลินิกฟ้าใส โดยให้บริการด้านการบำบัดรักษา การส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสภาพ แก่ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดทุกประเภท ในเวลาราชการตั้งแต่เวลา 0๘.3๐ – ๑๖.3๐ น. โดยแบ่งออกตามลักษณะการให้บริการด้านยาเสพติดดังนี้

1. บำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอก (Modified Matrix Program) ระยะเวลา ๔ เดือน จำนวน ๑๖ ครั้ง ในระบบบังคับบำบัด และระยะเวลา 2 เดือน จำนวน 8 ครั้ง ในระบบสมัครใจ (ดังกล่าวรายละเอียด ใน หัวข้อ การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด ประเภท ยาบ้า (Modified Matrix Program) ทุกวันอังคาร และ พุธ เวลาราชการ
2. บำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน (เฉพาะกรณีที่มีภาวะฉุกเฉินที่ต้องเฝ้าระวังอาการจากโรคทางกาย หรือทางสุขภาพจิตและจิตเวช) ทุกวันพฤหัสบดีเวลาราชการ หลังจากที่ได้รับการประเมินคุณภาพงานยาเสพติด ครั้งที่ 2 ในปี 2557 ที่ผ่านมา ทางทีมงานได้พัฒนาแนวทางการคัดกรอง ระบบการดูแลและบำบัดผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา โดยได้รับการชี้แนะจาก รพ. น่าน ในการจัดระบบการบำบัดสุรา โดยคำนึงถึงตัวผู้ป่วยเป็นหลัก และมุ่งเน้นการให้ความรู้และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเล็งเห็นถึงปัญหาสุขภาพที่อันเกิดจากการดื่มสุราของตนเอง เพื่อสมัครใจในการเข้ารับการบำบัดอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง โดนเน้นการบำบัดแบบสมัครใจ ประยุกต์ใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัด
3. บำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการสูบบุหรี่ แบบผู้ป่วยนอก ทุกวันศุกร์เวลาราชการ ในการนี้ ช่วงแรก ๆ โรงพยาบาลไม่มียา / สมุนไพร ใด ๆ ในการรักษา มุ่งเน้นการ ประเมินอาการและการให้สุศึกษาในเรื่องของพิษภัยจากบุหรี่ และใช้หลัก BA / BI และ MI ในการช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ ลด ละ เลิกบุหรี่ ต่อมา ปี 2558 เริ่มมีการสรรหา ยา /สมุนไพร มาช่วยในการบำบัดบุหรี่ จนปัจจุบัน ได้ใช้ ยา Bupropion และชาชงหญ้าดอกขาว มาเป็นตัวช่วยในการบำบัดรักษา
4. กลุ่มที่มีอาการทางจิต แพทย์พิจารณาแล้วไม่สามารถดูแลได้ จะพิจารณาส่งต่อไปโรงพยาบาลน่าน นัดติดตามอาการและวางแผนเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดต่อไป
4. การพัฒนาระบบการสร้างเครือข่ายในระดับอำเภอ ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด ในรูปแบบการติดตาม

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่าน้อย อ.น่าน จ. น่าน

การติดตามผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรมของหน่วยงาน

หลังการบำบัดยาบ้า โดยมีกำหนดนัดมาพบที่หน่วยงาน เยี่ยมบ้าน โทรศัพท์ และส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน เพื่อทำการตรวจปัสสาวะ ตรวจร่างกาย และเข้ากลุ่มบำบัด ในระยะ ๒ สัปดาห์ , ๑ เดือน , 2 เดือน , ๓ เดือน , ๖ เดือน , ๙ เดือน และ ๑ ปี นับวันหลังครบบำบัดรักษา ตลอดจนการส่งต่อแกนนำประสาน ศปส.อ.น่าน้อย เพื่อทำการติดตามดูแลสำหรับผู้ผ่านการบำบัดได้ใช้แบบสอบถามช่วยเหลือด้านอาชีพ และมีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ช่วยในการฝึกอาชีพ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนด้านงบประมาณ

๒.๓ รูปแบบการดำเนินงานป้องกันเชิงรุกที่มีการดำเนินการเพิ่มเติมหลังการรับรองฯ

1.การสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชน เกี่ยวกับ การป้องกัน สํารวจ ชักจูง คัดกรองและเฝ้าระวังการใช้สารเสพติดโดยการประชาคมในชุมชนโดยมีทีมประสานพลังแผ่นดิน และแกนนำของแต่ละชุมชน รวมถึงฝ่ายความมั่นคงของอำเภอ เพื่อคัดกรองหรือตรวจสอบความเป็นไปได้ของรายชื่อที่ได้ติดต่อไป เมื่อได้รายชื่อผู้ค้า และผู้เสพที่ผ่านการคัดกรองแล้ว ผู้ค้าดำเนินการตามกระบวนการปราบปราม ส่วนผู้เสพส่งต่อให้สถานบำบัดเพื่อประเมิน คัดกรองและให้การบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรูปแบบในการคัดกรองค้นหาในชุมชนโดยใช้หลักการ 9 ขั้นตอน ต่อเนื่องจนการส่งเข้าบำบัดรักษา และติดตามผลการรักษา ในปี 2559 ได้มีรูปแบบการคัดกรองตามประกาศ ศสช.108/2557 มีการตั้งด่านสุ่มตรวจกลุ่มเป้าหมาย เมื่อตรวจพบส่งเข้ารับการบำบัด รักษา และฟื้นฟูตามความเหมาะสมและกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เช่น ระบบบำบัดฯ Matrix Program , ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 14 วัน หรือส่งต่อเพื่อรับการบำบัดในสถานพยาบาลอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

2.ประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมรณรงค์ / ให้สุศึกษาเกี่ยวกับสารเสพติดทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ในวันสำคัญ เช่น วันต่อต้านยาเสพติดโลก วันงดสูบบุหรี่โลกร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเผยแพร่เอกสาร โปสเตอร์และ วิซีดีต่างๆ เกี่ยวกับสารเสพติดในเทศกาลสำคัญ

3.สนับสนุนวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด การป้องกัน เฝ้าระวัง รวมถึงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตในสถานศึกษาและชุมชนแก่ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เยาวชน และแกนนำชุมชน ถวายความรู้ให้กับพระสงฆ์โรงเรียนวัดนารายณ์วิทยาทุกปี ครูแดร์ (ตำรวจ) ที่มีกิจกรรมในโรงเรียนประถมศึกษาเรื่องการให้ความรู้เรื่องยาเสพติด ตลอดจนการรณรงค์ป้องกันเยาวชนห่างไกลยาเสพติด

4.ดำเนินโครงการ TO BE NUMBER ONE ภายใต้การบูรณาการร่วมกับโครงการคุณแม่ไวส์ให้แก่วัยรุ่น โดยเฉพาะในโรงเรียนประจำอำเภอ โดยอบรมให้ความรู้และทักษะชีวิต ตลอดจนการป้องกันโรคหรือภัยอันตรายต่างอันพึงเกิดในกลุ่มวัยรุ่นให้แก่ นักเรียนแกนนำในเรื่อง ปัญหาเพศศึกษา การจัดการความเครียด การให้คำปรึกษาเพื่อนช่วยเพื่อน ภายใต้การดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับงาน กิจกรรม Friend corner การลดอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา คลินิกคุณแม่ไวส์ ศูนย์พึ่งได้ เป็นต้น

5.ดำเนินโครงการการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษายาเสพติดอำเภออาน้อย จังหวัดน่าน ประกอบด้วยโครงการบำบัดผู้ใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า โดยได้ดำเนินการดังนี้ คือ

- โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดอำเภออาน้อย เพื่อใช้ในการรณรงค์ปลูกจิตสำนึกในชุมชนถึงปัญหายาเสพติด การจัดระบบการบำบัดรักษา รวมไปถึงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและสถานพยาบาล เป็นต้น โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน โดยได้ดำเนินในพื้นที่ครอบคลุมทั้งอำเภอ และในผู้ใช้สารเสพติดทุกชนิดที่เข้ามาใช้บริการ โดยแต่ละปีจะมีผู้บำบัดรักษา ฯ ภายใต้โครงการนี้ประมาณ 40-

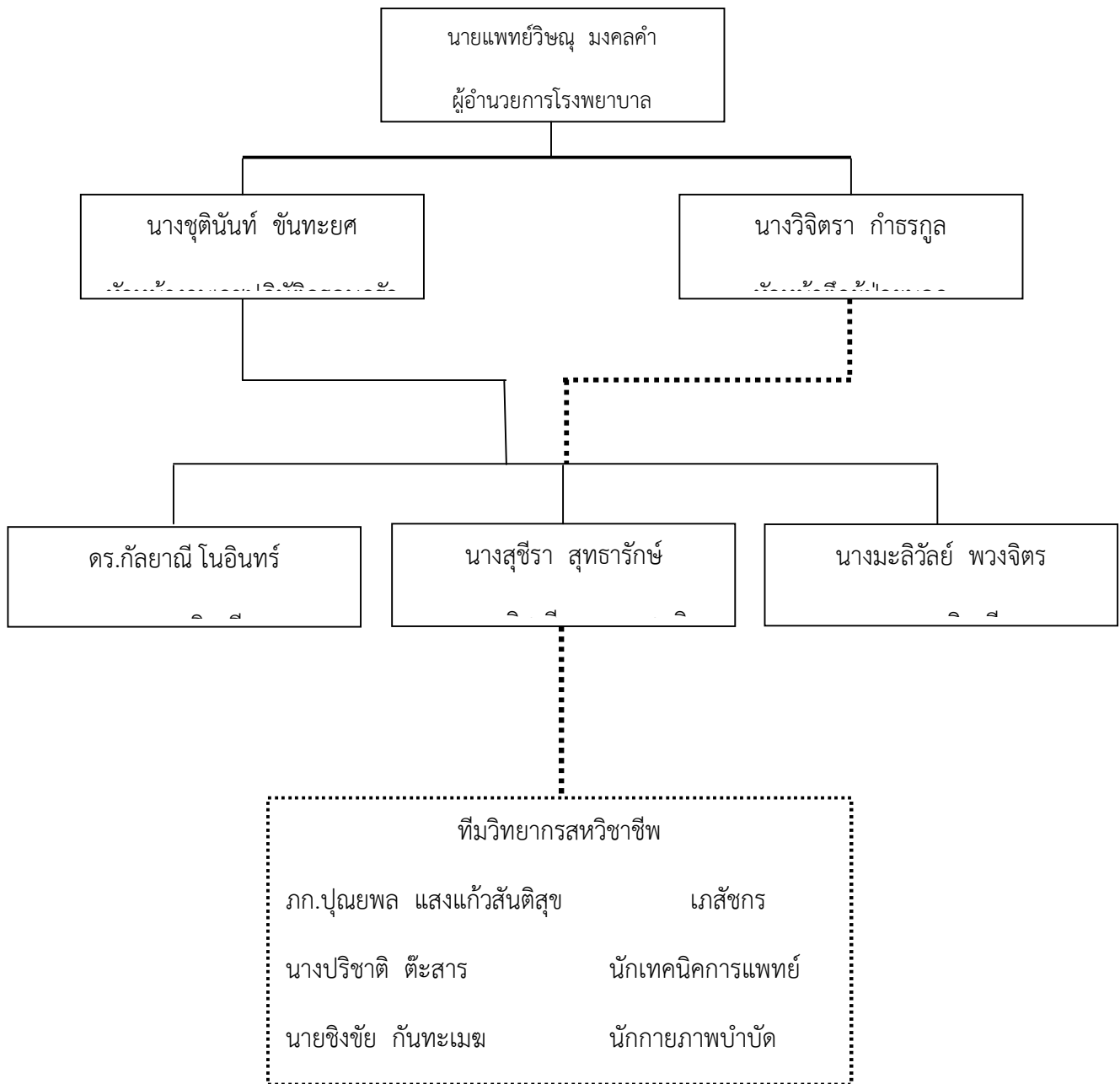
สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่าน้อย อ.น่าน้อย จ. น่าน

100 รายต่อปี ตลอดจนมีการพัฒนาระบบบริการและใช้ส่วนนี้ในการส่งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล เข้ารับการพัฒนาประสบการณ์ที่เอื้อต่อการพัฒนางานบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาล อาทิ ประเข้าร่วมประชุม HA ยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์ เป็นต้น

6.มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาค่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างต่อเนื่องและขยายเครือข่ายในชุมชนมากขึ้น เช่น มีโครงการเครือข่ายงดเหล้าเข้าพรรษา หรือ งดเหล้าในงานบุญ งานศพ เป็นต้น

7 .มีการดำเนินการโครงการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยจัดพื้นที่โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ชุมชนปลอดบุหรี่ เป็นต้น

2.4. อัตรากำลังของหน่วยงาน การจัดองค์กรและการบริหาร (แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน)



หมายเหตุ : _____ สายตรง
 สายเคเบิล

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

ประเภทของเจ้าหน้าที่	จำนวนที่มี	คุณวุฒิ/ประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติด
1. แพทย์	1	นายแพทย์วิษณุ มงคลคำ จบการศึกษา - แพทย์ศาสตร์บัณฑิต ประสบการณ์ทำงานยาเสพติด 1 ปี1นางสุชีรา สุทธารักษ์ จบการศึกษา -ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต -หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุและ สารเสพติด 4 เดือน -หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติ ทั่วไป 4 เดือน การฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง - การอบรม Matrix Program 5 วัน - การบำบัดผู้ติดยาเสพติดแบบ MI 3 วัน - การบำบัดรูปแบบ CBT 2 วัน ประสบการณ์ในการทำงานด้านยาเสพติด 3 ปี - การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก - การบำบัดรักษาผู้เสพยาแบบค่ายปรับเปลี่ยน พฤติกรรมศูนย์ขวัญแผ่นดิน - วิทยาการงานยาเสพติด - ผู้ประสานงานงานยาเสพติดในอำเภอ
2. พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงาน	1	
3. พยาบาลวิชาชีพ อัตรากำลังเสริม	2	นางมะลิวัลย์ พวงจิตร จบการศึกษา -ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต -ปริญญาโท การพยาบาลจิตเวช ประสบการณ์ในการทำงานด้านยาเสพติด 7 ปี ดร.กัลยาณี โนนินทร์ จบการศึกษา -ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต -ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต - ปริญญาเอก วิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิต ประสบการณ์ในการทำงานด้านยาเสพติด 3 ปี

ประเภทของเจ้าหน้าที่	จำนวนที่มี	คุณสมบัติ/ประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติด
4. เภสัชกร	1	นายบุญพล แสงแก้วสันติสุข <u>จบการศึกษา</u> -ปริญญาตรี เภสัชศาสตร์บัณฑิต การตรวจชั้นสูตรด้านสารเสพติด 22 ปี
5. นักเทคนิคการแพทย์	๑	นางปรีชาดิ ต๊ะสาร <u>จบการศึกษา</u> ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต(เทคนิคการแพทย์) การตรวจชั้นสูตรด้านสารเสพติด 21 ปี
6. นักกิจกรรมบำบัด	1	นายชิงชัย กันทะเมฆ <u>จบการศึกษา</u> - ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต(กิจกรรมบำบัด) ประสบการณ์ในการทำงานด้านยาเสพติด 10 ปี
7. แพทย์แผนไทย	1	นางสาวกนกพร ปัญญาดี <u>จบการศึกษา</u> - ปริญญาตรี แพทย์แผนไทย) ประสบการณ์ในการทำงานด้านยาเสพติด 3 ปี

๓.แผนการฝึกอบรม / ศึกษาต่อเนื่อง

กลุ่มเป้าหมาย	เนื้อหา / หลักสูตร	เหตุผล / ข้อมูลสนับสนุน
แพทย์ **แพทย์ที่ได้รับมอบหมาย จาก องค์กรแพทย์	- การวินิจฉัยและการให้การบำบัดรักษาผู้ เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ประเภทต่างๆ	เพื่อวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้เสพ/ผู้ ติตได้ถูกต้องครอบคลุม เพื่อพัฒนา ระบบการบำบัดรักษา
พยาบาลวิชาชีพที่ (ปฏิบัติงานหลัก) นางสุชีรา สุทธารักษ์	- จัดบำบัดในเด็กและวัยรุ่น และที่จังหวัด พิจารณาจัดสรรให้พยาบาลเฉพาะทาง สาขา การพยาบาลผู้ติดยาเสพติด หลักสูตร 4 เดือน - การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น รูปแบบ BA /BI MI CBT รวมถึง รูปแบบค่าย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสพ การบำบัดรักษาผู้ป่วยนอก ทั้งบุหรื สุรา ยา เสพติด - การบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพ ติต (Harm reduction) -วิทยาการกระบวนการ -การประชุมวิชาการยาเสพติดประจำปี	เป็นความต้องการของทีมงานที่ ต้องการพัฒนาเองให้สามารถรับมือ ปัญหาที่พบจากการทำงานด้านยา เสพติด
พยาบาลวิชาชีพที่ (ปฏิบัติงานเสริม)	- การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น รูปแบบ BA /BI MI CBT รวมถึง รูปแบบค่าย - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสพ ครอบครัวบำบัด - การให้คำปรึกษารายบุคคล / ร่ายกลุ่ม จิตวิทยาที่จังหวัดพิจารณาจัดสรรให้	เป็นความต้องการของทีมงานที่ ต้องการพัฒนาเองให้สามารถรับมือ ปัญหาที่พบจากการทำงานด้านยา เสพติด
บุคลากรทางการแพทย์/พยาบาล ที่ย้ายมาใหม่ **บุคคลที่ได้รับมอบหมายให้ ได้รับการนิเทศงานยาเสพติด	การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น รูปแบบ BA /BI การให้คำปรึกษารายบุคคล / ร่ายกลุ่ม จิตวิทยาที่จังหวัดพิจารณาจัดสรรให้	เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและ สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

๔.ตัวอย่างกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่เป็นรูปธรรม

๔.๑ การทบทวนความเสี่ยง/ปัญหาสำคัญที่ดำเนินการป้องกันแก้ไขเพิ่มเติม หลังการรับรองฯ

(๑)การทบทวนกระบวนการบำบัดรักษาด้วย C3-THER (เขียนเป็นความเรียงหรือตาราง)

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
1.ผู้รับบริการรู้สึกไม่ปลอดภัยและกลัวถูกเปิดเผยข้อมูล	- อธิบายถึงกระบวนการบำบัด สิทธิผู้ป่วยและ เน้นย้ำการเก็บรักษาความลับให้ผู้รับบริการทราบเพื่อให้รู้สึกปลอดภัยและให้ความไว้วางใจตลอดการบำบัดรักษา - ให้บริการแบบ One stop service และแยกเก็บ OPD สำหรับ Matrix program โดยเฉพาะ - เขียนข้อมูลของผู้ป่วยในเวชระเบียนเฉพาะส่วนที่ได้รับการช่วยเหลือ และเขียนเป็นรหัสโรคคือ F152 (ยาบ้า) แยกแยะประวัติที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา ฯ เรื่องยาเสพติดของผู้ป่วย แยกเก็บไว้ที่คลินิกมีตู้และล็อกกุญแจไว้ตลอด ผู้ที่สามารถเปิดดูข้อมูลได้มีเพียงเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัด ฯ และแพทย์ผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น - กำชับเจ้าหน้าที่ทุกคนให้เก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ ห้ามนำออกมาเผยแพร่และหากต้องการดูเอกสารต้องได้รับอนุญาตจากผู้รับผิดชอบก่อน - ทำหนังสือสัญญาข้อตกลงร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วยห้ามนำความลับหรือการพูดคุยในกลุ่มออกไปเผยแพร่ในกลุ่ม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และไม่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการฟ้องร้องเรื่องการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวตลอดระยะเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา และไม่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
2. ผู้รับบริการไม่พึงพอใจเนื่องจากรอนาน	- จัดระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็วแก่ผู้รับบริการ และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ - พัฒนาระบบนัดให้มีสะดวก รวดเร็ว และให้อธิบายถึงขั้นตอนการบริการ - ผู้รับบริการกรณีที่มาเข้ารับการบำบัดในครั้งถัดไปไม่ต้องยื่นบัตรที่จุดคัดกรอง เพื่อรับบริการคั่นบัตร โดยให้มายื่นบัตรที่คลินิกและเข้ารับบริการได้รวดเร็ว สะดวกมากขึ้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น - ไม่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการรอนาน

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
3. ผู้ป่วยมาไม่พบผู้ให้บริการ	- มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ท่านอื่นปฏิบัติงานแทน - จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น - ผู้ป่วยได้รับบริการทุกครั้งที่มาใช้บริการ และมีความพึงพอใจ - ไม่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการไม่พบผู้ให้บริการ
4. ผู้เข้ารับการบำบัดเปลี่ยนปัสสาวะ ปัสสาวะปนป้อน	- จากการทบทวน พบปัญหาที่มีการเปลี่ยนปัสสาวะ หรือนำน้ำผสมปัสสาวะและขบวนการเก็บและส่งตรวจปัสสาวะไม่รัดกุม ได้ดำเนินการปรับปรุง โดยจัดทำแนวทางการเก็บและส่งตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น - มีปรับปรุงแนวทางการเก็บและส่งตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด - ห้องน้ำและห้องบำบัดอยู่ในบริเวณเดียวกัน และมีผู้ควบคุมในการเก็บปัสสาวะ

(๒) การทบทวนความเสี่ยง/ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ความเสี่ยงสำคัญที่หน่วยงาน ค้นพบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
1. ผู้เสพ / ผู้ติดสารเสพติดไม่เข้ารับการบำบัดเนื่องจากไม่ยอมเปิดเผยตัวเองหรือเกรงว่าจะได้รับอันตราย - ผู้รับบริการไม่ยอมรับว่าตนเองติดสารเสพติด และไม่ให้ความร่วมมือในการเข้ารับการบำบัด 2. ผู้รับบริการเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉินขณะบำบัดรักษา เช่น เป็นลมหมดสติ	- มีการประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ ปกครอง เพื่อนำผู้เสพ / ผู้ติดเข้ารับการบำบัด ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการบำบัด - แนวทางการป้องกันและหลีกเลี่ยงความเสี่ยง เตรียมผู้ป่วย ชักประวัติ คัดกรอง และตรวจร่างกาย ได้ถูกต้องครบถ้วน - มีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการ เช่น ทีมงานห้องฉุกเฉิน อุปกรณ์และยาช่วยฟื้นคืนชีพ หน่วยรักษาความปลอดภัย และมีเจ้าหน้าที่ท่านอื่นอยู่ด้วยขณะให้บริการ - มีระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินจากคลินิกยาเสพติด ไปห้อง ER ภายใน 4 นาที โดยการสื่อสาร Nurse Tel. ขอความช่วยเหลือไป ER ทีม ER พร้อมอุปกรณ์มาที่คลินิกยาเสพติด เคลื่อนย้ายไป ER แพทย์ประจำห้อง ER ให้การดูแลต่อ กรณีรักษาไม่ได้ส่งต่อโรงพยาบาลน่าน เตรียม Refer และ Tel. ประสานโรงพยาบาลน่าน ก่อนนำส่ง / ติดตามผลการรักษา ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ยังไม่เคยมีผู้รับบริการเกิดภาวะฉุกเฉินกับผู้มารับบริการในหน่วยงาน
3. บุคลากร/เอกสารประกอบการบำบัดมีไม่เพียงพอ หรือไม่ครบ	- ประสานทีมบำบัดหากมีผู้เข้ารับการบำบัดจำนวนมาก - เตรียมเอกสารในการบำบัดให้ครบ และมีจำนวนมากกว่าจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด อย่างน้อย 2 เท่าเสมอ - ตรวจสอบหลักฐานเอกสารให้มีครบก่อนเริ่มกระบวนการบำบัด ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ยังไม่เคยมีความเสี่ยงเกิดขึ้น
4. ผู้เสพ / ผู้ติดสารเสพติดเข้ารับการบำบัดไม่ครบกำหนด	- ชี้แจงให้ผู้รับบริการและครอบครัวให้ทราบและเข้าใจเงื่อนไขในการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู พร้อมทั้งลงนามในข้อตกลงก่อนเข้ารับการบำบัดทุกครั้ง และประสานเครือข่ายในการติดตามให้เข้ารับการบำบัด ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการบำบัด

ความเสี่ยงสำคัญที่หน่วยงาน ค้นพบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
5. เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษา เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย - จากสาเหตุการถูกทำร้าย - จากการติดเชื้อโรคทางเดิน หายใจ	เตรียมความพร้อมของผู้รับบริการและครอบครัวก่อนให้บริการ ได้แก่ - แจ้งข้อมูล ขั้นตอนบริการ ระเบียบข้อกำหนดของการบริการ สถานบริการ ลงนามยินยอมบำบัดรักษา หลังจากการได้รับการอธิบายจนเข้าใจ - ประเมินอาการเจ็บป่วยอื่นๆ ร่วมอาการทางจิต ก่อนการบำบัดรักษาและ ประเมินอาการ - มีการวางแผน และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้บำบัด ผู้ป่วยและครอบครัว ของผู้ป่วย ด้านสถานที่ - จัดห้องเป็นสัดส่วน มีทางเข้าออกได้ 2 ทาง ภายในห้องมีระบบการติดต่อกับ ภายนอกได้ทันที คือ โทรศัพท์ - ห้องโล่ง มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่เปิดแอร์ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผู้ให้บริการปลอดภัยไม่ถูกทำร้าย และไม่ติดโรคทางเดินหายใจ
6. ผู้ป่วยหลังบำบัดยาเสพติด ได้รับการติดตามไม่ครบ 4- 7 ครั้ง ใน 1 ปี	- จัดทำสมุดประจำตัวผู้เข้ารับการบำบัดทุกคนพร้อมทั้งอธิบายถึงแนวทางในการ บำบัดฟื้นฟู เพื่อให้ได้รับการติดตามครบ 1 ปี - ชี้แจงให้ผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการเข้ารับการ ติดตามจนครบ 1 ปี - ดำเนินการทุกรูปแบบในการติดตามผู้ป่วยหลังบำบัด เช่น โทรศัพท์ จดหมาย และ ประสานงานกับเครือข่ายในชุมชน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น -ผู้ป่วยได้รับการติดตามไม่ครบ 4- 7 ครั้ง ใน 1 ปี
7. ผลการตรวจปัสสาวะอาจไม่ ได้ผลตามความเป็นจริง เนื่องจาก การนัดหมายล่วงหน้าในการ ติดตาม และให้ผู้ป่วยมาพบที่ หน่วยงาน	- สุ่มติดตามไปพบที่บ้านโดยประสานกับเครือข่ายในพื้นที่ - สอบถามข้อมูลจากญาติ และ เจ้าหน้าที่ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น -ยังไม่พบว่าผลการตรวจปัสสาวะคลาดเคลื่อน

๔.๒ การทบทวนเครื่องชี้วัดคุณภาพ ๓ ปีย้อนหลัง

(๑) การทบทวนอัตราการคงอยู่ในการบำบัดฟื้นฟู (Retention Rate ระยะบำบัดฟื้นฟู)

ชนิดของ สารเสพติด/ จำแนกประเภท	ปีงบประมาณ 2558			ปีงบประมาณ 2559			ปีงบประมาณ 2560		
	จำนวน ผู้ป่วยที่ รับใหม่ ทั้งหมด (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ คงอยู่ใน ระบบการ บำบัด (A)	ร้อยละ [(A/B) x100]	จำนวน ผู้ป่วยที่ รับใหม่ ทั้งหมด (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ คงอยู่ใน ระบบการ บำบัด (A)	ร้อยละ [(A/B) x100]	จำนวน ผู้ป่วยที่ รับใหม่ ทั้งหมด (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ คงอยู่ใน ระบบการ บำบัด (A)	ร้อยละ [(A/B) x100]
ยาบ้า	48	45	93.75	46	36	78.26	120	104	86.88
สุรา	27	4	14.81	35	4	11.42	27	9	33.33
บุหรี	61	37	60.65	30	26	86.66	40	30	75
รวม	136	86	63.23	111	66	59.45	187	143	76.47

หมายเหตุ: ชนิดของสารเสพติดขึ้นอยู่กับขอบเขตของการบริการ แต่ละสถานพยาบาล (ยุติธรรม ไม่ได้แยกชนิดของสารเสพติด แต่แยกเป็น กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ กลุ่มติด โดยใช้ ASSIST รพ. เขียนให้ครอบคลุมทุกสารเสพติด รวมทั้ง สุรา บุหรี)

สรุป จากตารางแสดงอัตราการคงอยู่ในการบำบัดฟื้นฟูพบว่า สถิติของการบำบัดยาบ้ามีอัตราการผู้รับบริการมารับบริการสม่ำเสมอ จากนั้น ๑ – ๒ เดือน ก็ขาดหายไป ด้วยเหตุผลมารับบริการบ่อย การเดินทางลำบาก ไม่มีค่ารถโดยสาร ครอบครัวไม่พามาเนื่องจากไม่เห็นความสำคัญของการรักษา ตลอดจนมาแล้วไม่พบผู้ให้การบำบัดและไม่พึงพอใจในระยะเวลาที่ยาวนานในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง ไปทำงานต่างจังหวัด บางคนอ่านเขียนหนังสือไม่ได้จึงทำให้เพื่อนสมาชิกต้องรอจึงเกิดความเบื่อหน่าย เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดอัตรา Drop Out เพิ่มขึ้น

การบำบัด บุหรีและสุรายังคงประสบปัญหาเรื่องค่านิยมและวัฒนธรรมของชุมชน ประชาชนส่วนหนึ่งยังเชื่อว่าการสูบบุหรี ดื่มสุรา เป็นเรื่องปกติ คนที่ไม่ใช้สารเหล่านี้ยังป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ดังนั้นการโน้มน้าวให้เข้ารับการบำบัด ยังคงต้องใช้ระยะเวลา ประกอบกับผู้ป่วยยังคงเชื่อมั่นว่าการที่ต้องเข้ารับการรักษาดองนอนใน รพ.เท่านั้น จึงเลิก สุราได้ เพราะสิ่งแวดล้อมที่บ้านเอื้อต่อการเสพซ้ำ เนื่องจากในหมู่บ้านเองยังคงไม่สามารถควบคุมการจำหน่าย บุหรี สุราได้ แต่กลับมีร้านจำหน่ายเพิ่มขึ้น เกิดผู้ใช้ บุหรี และสุรา รายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
1. ผู้รับบริการเข้ารับการบำบัดในกลุ่มยาบ้าไม่มาบำบัดฯ ตามนัด มีอัตราการ Drop out สูง ไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะผู้ป่วยบังคับบำบัดสาเหตุเนื่องจากไปทำงานต่างจังหวัด ถูกจับกุมในคดีเป็นผู้ค้า 2. ผู้ป่วยสุราและบุหรืมีอัตราการ Drop out สูงไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยยังขาดความตระหนักและขาดแรงจูงใจในการเลิกเสพ และอยู่ใกล้ซัดตัวกระตุ้น รวมทั้งทนต่อสภาวะการขาดสุราไม่ไหว บางรายไม่สะดวกในการมารับบริการที่คลินิก	จากการวิเคราะห์พบว่า ผู้ที่บำบัดไม่ครบตามเกณฑ์ เกิดจากหลายปัจจัย เช่น การเข้าถึงบริการยุ่งยาก การเดินทางลำบาก บ้านไกล หรือทัศนคติที่ดีหรือการให้ความสำคัญในการบำบัดยาเสพติดของผู้รับบริการเอง เป็นต้น ดังนั้นทีมผู้บำบัด จึงได้ปรับปรุงกลยุทธ์ที่เอื้อต่อประสิทธิภาพของการบำบัดให้ครบตามกำหนดมากขึ้น คือ - การติดตาม ช่วยเหลือระหว่างการบำบัด ใช้ระบบติดตามทางโทรศัพท์ จดหมาย และผ่านทางแกนนำในชุมชน ครู ผู้ปกครอง - การประสานงานกับ ศป.ปส.อำเภอ นาน้อย / สำนักคุมประพฤติ ในการติดตามเมื่อขาดบำบัด เกิน 1 เดือนขึ้นไป และคืนข้อมูลของผลการบำบัดให้ทราบ - เยี่ยมบ้านในรายที่พบปัญหาซับซ้อนและมีการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแนวทางที่วางไว้ - ปรับทัศนคติผู้มารับการบำบัด / ครอบครัว / ชุมชน ในการลดการตีตราและสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยยาเสพติด การอยู่ร่วมกลับผู้ใช้สารเสพติด ตลอดจนสร้างความตระหนักในการบำบัดให้ครบตามเกณฑ์ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น - ผู้ป่วยบังคับบำบัด ยังมีอัตราการ Drop out สูง เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เกี่ยวข้องทางกฎหมาย ผู้นำชุมชน หรือจนท. รพ.สต. อสม. จึงไม่ยอมเข้าไปยุ่งเกี่ยวหรือติดตาม เพราะจะมี อสค. ติดตามอยู่แล้วทุกหมู่บ้าน - ผู้ป่วยสมัครใจ ให้ความร่วมมือในการบำบัดดีขึ้น - เน้นการ Motivation Interview มากขึ้น เพื่อสร้างแรงจูงใจและเพิ่มการประชาสัมพันธ์โทษพิษภัยจากสุรา - เน้นการติดตามต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น - การ Drop out ลดลงบ้าง แต่จะเน้นการติดตามหลังให้คำปรึกษา

(๒) การทบทวนอัตราการไม่เสพติดซ้ำหลังการบำบัดรักษา ๓ เดือน (Early remission rate ๓เดือน)

สถานพยาบาล โรงพยาบาลนาน้อย อ.นาน้อย จ. น่าน

ชนิดของ สารเสพติด/ จำแนกประเภท	ปีงบประมาณ 2558			ปีงบประมาณ 2559			ปีงบประมาณ 2560		
	จำนวน ผู้ป่วยที่ ได้รับการ บำบัดรักษา และได้รับ การจำหน่าย ตามเกณฑ์ (B)	จำนวน ผู้ป่วย ที่หยุดเสพยา ต่อเนื่อง ๓ เดือนหลัง จำหน่ายจาก การ บำบัดรักษา (A)	ร้อยละ [(A/B) x100]	จำนวน ผู้ป่วยที่ ได้รับการ บำบัดรักษา และได้รับ การจำหน่าย ตามเกณฑ์ (B)	จำนวน ผู้ป่วย ที่หยุดเสพยา ต่อเนื่อง ๓ เดือนหลัง จำหน่ายจาก การ บำบัดรักษา (A)	ร้อยละ [(A/B) x100]	จำนวน ผู้ป่วยที่ ได้รับการ บำบัดรักษา และได้รับ การจำหน่าย ตามเกณฑ์ (B)	จำนวน ผู้ป่วย ที่หยุดเสพยา ต่อเนื่อง ๓ เดือนหลัง จำหน่ายจาก การ บำบัดรักษา (A)	ร้อยละ [(A/B) x100]
ยาบ้า	45	40	88.88	36	30	83.33	104	99	95.19
สุรา	4	2	50	4	4	100	9	9	100
บุหรี่ยา	37	7	18.91	26	6	23.07	30	14	46.66
รวม	86	49	56.97	66	40	60.60	149	122	81.87

อัตราการไม่เสพยาซ้ำหลังการบำบัดรักษา ๓ เดือน ของผู้ป่วยที่บำบัดครบโปรแกรม จากรายงานพบว่า ปี 2559 – 2560 ผลการติดตามพบ สามารถช่วยให้การหยุดเสพยาอย่างต่อเนื่องได้ดีขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มของ Matrix program และการบำบัดสุรา คือ 100 % ที่ไม่กลับไปเสพยา และในกลุ่มผู้มาบำบัดบุหรี่ยาที่ทางโรงพยาบาลได้จัดซื้อยาชงหญ้าดอกขาว และ Bupropion และปรับกระบวนการบำบัดในการช่วยลด ละ เลิก บุหรี่ให้กับผู้มารับบริการ มีทักษะในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ประกอบกับสร้างกำลังใจจากกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกกลุ่มด้วย จึงช่วยให้เกิดผลสำเร็จได้

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
-ผ่านการติดตามเมื่อหลังครบการบำบัดแล้ว ยังคงพบอัตราการเสพยาบ้า และ สูบ บุหรี่ซ้ำอีก จากรายงาน พบว่า ปัจจัยหลักในการกลับไปใช้สารเสพติดดังกล่าว คือ มีความเชื่อว่าสารเสพติดเหล่านั้นช่วยให้คลายเครียด สร้างความสุขให้กับผู้เสพ หรือช่วยให้สามารถทำงานได้มากขึ้น รายได้ก็จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ดังนั้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงยังคงวนเวียนอยู่ในระบบการบำบัดครั้งแล้วครั้งเล่า เป็นต้น	-การประสาน ศป.ปส.อ.น่าน้อย ในการช่วยเหลือติดตามผู้ผ่านการบำบัด -การสร้างความตระหนัก ปรับทัศนคติให้เห็นประโยชน์ของการติดตามช่วยเหลือ ทั้งในระดับผู้ป่วย ที่มีการติดตาม หรือครอบครัวของผู้ป่วย เป็นต้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น - มีผู้เข้ารับคำปรึกษา ลด ละ เลิกบุหรี่ยา และ สุรา เพิ่มขึ้นทุกปี และหยุดได้ / เลิกได้ในอัตราที่น่าพอใจ

(๓) การพบทวนอัตราการคงอยู่ในการติดตามเมื่อครบ ๑ ปี (Retention rate ติดตามครบ ใน ๑ปี)

ชนิดของสาร เสพติด/ จำแนก ประเภท	ปีงบประมาณ 2558			ปีงบประมาณ 2559			ปีงบประมาณ 2560		
	จำนวน ผู้ป่วยที่ ได้รับการ บำบัดรักษา และได้รับ การจำหน่าย ตามเกณฑ์ ทั้งหมด (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ คงอยู่ใน ระบบการ ติดตาม หลัง จำหน่าย ๑ ปี(A)	ร้อยละ [A/B x100]	จำนวน ผู้ป่วยที่ ได้รับการ บำบัดรักษา และได้รับ การจำหน่าย ตามเกณฑ์ ทั้งหมด (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ คงอยู่ใน ระบบการ ติดตาม หลัง จำหน่าย ๑ ปี(A)	ร้อยละ [A/B x100]	จำนวน ผู้ป่วยที่ ได้รับการ บำบัดรักษา และได้รับ การจำหน่าย ตามเกณฑ์ ทั้งหมด (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ คงอยู่ใน ระบบการ ติดตาม หลัง จำหน่าย ๑ ปี(A)	ร้อยละ [A/B x100]
ยาบ้า	22	21	95.45	40	37	92.5	30	28	93.33
สุรา	-	-	-	2	2	100	4	4	100
บุหรี	8	8	100	6	5	83.33	14	12	85.71
รวม	30	29	96.66	48	44	91.66	48	44	91.66

อัตราการติดตามอย่างน้อย ๔ ครั้งใน ๑ ปี สถิติขยับเพิ่มขึ้น เนื่องจากเริ่มใช้ระบบเครือข่ายในการช่วยติดตาม โดยเฉพาะกลุ่มผู้บำบัด ยาบ้า ส่งผลให้การติดตามเพิ่มขึ้น ในส่วนที่ขาดการติดตามไม่ครบ เกิดจากสาเหตุ ความเข้าใจผิด เคลื่อน โดยเฉพาะในกลุ่มที่ถูกนำส่งจากสำนักงานคุมประพฤติ สืบเนื่องจาก สำนักคุมประพฤตินัดติดตามเองหลังครบ บำบัด ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าไม่ต้องมาติดตามที่ รพ. ไปรายงานตัวที่สำนักคุมประพฤติทีเดียว หรือในบางรายไม่ให้ความสำคัญของระบบติดตาม เป็นต้น

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
ผู้รับบริการไม่มาตามนัดด้วยสาเหตุ ไม่ให้ความสำคัญในการติดตามหลังครบบำบัด หรือ เกิดการเข้าใจผิดเคลื่อนจากผลการดำเนินคดีถูก ตัดสินให้ยุติการนัดหมาย ผู้ป่วยจึงเชื่อว่าต้องยุติ การบำบัดไปด้วย และการย้ายที่อยู่ ย้ายที่ทำงาน เป็นต้น	- พัฒนาระบบการติดตามเป็นเชิงเครือข่าย โดยให้ภาคีต่าง ๆ ให้มี บทบาทในการติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่ม ผู้ป่วยบำบัดยาบ้า ติดตามช่วยเหลือจากผู้นำชุมชน ให้มีส่วนร่วมใน การแก้ไขปัญหา ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น - ผู้รับบริการมารายงานตัวเพิ่มขึ้น

หมายเหตุ ก.ยุติธรรม ไม่มีระบบติดตาม ในเชิงนโยบายควรจัดระบบ/ ขอข้อมูลจากหน่วยที่เกี่ยวข้อง

(๔) ตัวชี้วัดอื่นๆ ที่หน่วยงานต้องการนำเสนอ

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ		ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
		2559	2560	
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ month remission rate) ร้อยละ ๙0		92.50	93.33	ผู้ผ่านการติดตามเมื่อหลังครบการบำบัดแล้ว ยังคงพบอัตราการเสพยาบ้าซ้ำอีก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดยาบ้าแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า ปัจจัยหลักในการกลับไปใช้สารเสพติดดังกล่าว คือ มีความเชื่อว่าสารเสพติดเหล่านั้นช่วยให้คลายเครียด สร้างความสุขให้กับผู้เสพ หรือช่วยให้สามารถทำงานได้มากขึ้น รายได้ก็จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงยังคงวนเวียนอยู่ในระบบการบำบัดครั้งแล้วครั้งเล่า -การประสาน ศป.ปส.อ.น่าน้อยในการช่วยเหลือติดตามผู้ผ่านการบำบัด -การสร้างความตระหนัก ปรับทัศนคติให้เห็นประโยชน์ของการติดตามช่วยเหลือ ทั้งในระดับผู้ป่วย ทีมการติดตามหรือครอบครัวของผู้ป่วย เป็นต้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น - ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา เพิ่มขึ้น

หมายเหตุ การวิเคราะห์ ปัญหาและโอกาสพัฒนา ให้วิเคราะห์ โดยยึดหลัก ๓ P

๔.แผนยุทธศาสตร์การแก้ปัญหายาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบ ระยะ ๑ - ๓ปี

ความท้าทาย	แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระยะ 1 - 3 ปี					
	กลยุทธ์	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดโครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งงบประมาณ/ผู้รับผิดชอบ
1. ระบบการบำบัดรักษาควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหา ยาเสพติดในอำเภอนาน้อย	พัฒนาด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด	1.ให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดครบตามมาตรฐาน 2.ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดอย่างกว้างขวาง จริงจัง	1.ร้อยละ 80 ของผู้เสพ/ผู้ติดที่แสดงตนได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพครบขั้นตอน 2.ร้อยละ 80 ของผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดมาตามนัดขณะบำบัด	ต.ค. ๒๕61 ถึง ก.ย. ๒๕๖4	ผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามมาตรฐาน	แหล่งงบประมาณ - สสจ.น่าน - สนง.คุมประพฤติ น่าน - สถานพินิจฯ น่าน ผู้รับผิดชอบ - งานบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลน่าน้อย
2. ผู้ผ่านการบำบัดเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาซ้ำ	แผนการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติด	- จัดกิจกรรมอบรมเสริมทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดฯ ยาเสพติด	- อัตราการหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน (Remission rate) หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 92	ต.ค. ๒๕61 ถึง ก.ย. ๒๕๖4	ร้อยละ 80 ของผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และทักษะชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด	แหล่งงบประมาณ - สสจ.น่าน ผู้รับผิดชอบ - งานบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลน่าน้อย

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่าน้อย อ.น่าน้อย จ. น่าน

ความท้าทาย	แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระยะ 1 - 3 ปี					
	กลยุทธ์	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดโครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งงบประมาณ/ผู้รับผิดชอบ
3. อำเภอนาน้อยมีอัตราการป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นอันดับต้นๆ เช่น โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง , ถุงลมโป่งพอง จึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ให้ลดน้อยลง	- พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่	โครงการพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่และโครงการโรงพยาบาลนาน้อยปลอดบุหรี่โดยมีกิจกรรม ๑.จัดทำโครงการพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ที่ติดบุหรี่ในคลินิกเลิกบุหรี่ ๒.พัฒนาระบบบริการสำหรับให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล ๓.มีการประเมินผู้รับบริการทุกหน่วยบริการโดยใช้หลัก ๒ A ได้แก่ Ask = ถามและAdvice= แนะนำเลิก ๔. กรณีต้องการเลิกบุหรี่ ส่งต่อคลินิกเลิกบุหรี่ ๕.มีพยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่	๑.จำนวนผู้ป่วยที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ๒.ร้อยละ ๒๐ ของผู้เข้ารับการบำบัดสามารถเลิกบุหรี่ได้ตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป	ต.ค. ๒๕๖1 ถึง ก.ย. ๒๕๖4	1. ผู้ป่วยที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการสุขภาพ ได้รับการประเมิน /คัดกรองปัญหาการดื่มสูบบุหรี่ ร้อยละ 80 2. อัตราการป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง , ถุงลมโป่งพอง ลดลง	แหล่งงบประมาณ - สปสช. ผู้รับผิดชอบ - งานบำบัดยาเสพติดโรงพยาบาลนาน้อย

สถานพยาบาล โรงพยาบาลนาน้อย อ.นาน้อย จ. น่าน

ความท้าทาย	แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระยะ 1 - 3 ปี					
	กลยุทธ์	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดโครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งงบประมาณ/ผู้รับผิดชอบ
4. อำเภอนาน้อยมีผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการติ่มสุราจำนวนมาก พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาจากสุรา ในอนาคตหากไม่รับการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง จึงจัดให้มีบริการดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดยา	- พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการติ่มสุราให้มีคุณภาพ มีมาตรฐาน	(ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาสุขภาพ) ในการให้บริการบำบัดรักษาในคลินิกเลิกบุหรี่ ๑.ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการติ่มสุรา เช่น อุบัติเหตุ ป่วยเป็นโรคจากการติ่มสุรา เช่น ตับอักเสบ ตับแข็ง ฯลฯ แพทย์จะเป็นผู้ส่งเข้าคลินิกเลิกสุรา ๒. ผู้ที่ติดยาเรื้อรังต้องการเลิกติ่มสุราโดยตรง ๓.จัดให้กลุ่มเป้าหมายมีการเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันโดยครอบครัวมีส่วนร่วมเดือนละ ๑ ครั้ง ๔.ประเมินและติดตามผลการดำเนิน	1.อัตราการคัดกรองปัญหาการติ่มสุราในสถานบริการ 2. จำนวนผู้ป่วยที่ติดยาเข้ารับบริการปรึกษาเพื่อเลิกสุรา 3. อัตราการหยุดติ่มของผู้ติดยา ร้อยละ ๕๐	ต.ค. ๒๕61 ถึง ก.ย. ๒๕๖4	1. ผู้ป่วยที่อายุ 15 ปีขึ้นไปเข้ารับบริการสุขภาพ ได้รับการประเมิน / คัดกรองปัญหาการติ่มสุรา ร้อยละ 80 2. อัตราการได้รับการแนะนำแบบสั้น/การให้คำปรึกษาแบบสั้น ร้อยละ 100	แหล่งงบประมาณ - รพ.นาน้อย ผู้รับผิดชอบ - งานบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลนาน้อย

สถานพยาบาล โรงพยาบาลนาน้อย อ.นาน้อย จ. น่าน

ความท้าทาย	แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระยะ 1 - 3 ปี					
	กลยุทธ์	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดโครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งงบประมาณ/ผู้รับผิดชอบ
5. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ความชำนาญในด้านการบำบัดรักษา ผู้เสพ / ผู้ติด ยาเสพติด	แผนบริหารจัดการแบบบูรณาการตามบริบทของพื้นที่และภาระงาน	จัดอบรมพัฒนาและเสริมประสิทธิภาพการบริการและบุคลากร ระดับ คปสอ.น่าน้อย และมีการทบทวนองค์ความรู้ทุกปี ปีละ ๑ ครั้ง	เจ้าหน้าที่มีความรู้ความชำนาญในด้านการบำบัดรักษา ผู้เสพ / ผู้ติด ยาเสพติด	ต.ค. ๒๕61 ถึง ก.ย. ๒๕๖4	ร้อยละ ๙๐ ของเจ้าหน้าที่มีความรู้ความชำนาญในด้านการบำบัดรักษา ผู้เสพ / ผู้ติด ยาเสพติด	คปสอ.น่าน้อย
6. มีแนวโน้มการระบาดของยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน	การป้องกันการเสพยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน	1.การให้ความรู้ในสถานศึกษา 2. การให้ความรู้แก่นักศึกษาในระบบการศึกษานอกโรงเรียน 3. การจัดทำค่ายพัฒนาทักษะชีวิต	1. มีชมรม To Be number one ในโรงเรียน 2. เยาวชนได้รับความรู้และทักษะเรื่องการป้องกันการติดยาเสพติด	ต.ค. ๒๕61 ถึง ก.ย. ๒๕๖4	1. มีการอบรมให้ความรู้เรื่องโทษภัยของยาเสพติดแก่นักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 1 โรงเรียน 2. มีการอบรมให้ความรู้เรื่องโทษภัยของยาเสพติดแก่นักศึกษาในระบบการศึกษานอกโรงเรียน ปีละ 1 ครั้ง 3. จัดทำค่ายพัฒนาทักษะชีวิตในกลุ่มเยาวชน ปีละ 1 ครั้ง / ตำบล	- กองทุนสุขภาพตำบล- - ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน -องค์การบริหารส่วนตำบล

แบบสรุปรูปการประเมินตนเองเพื่อประกอบการนิเทศติดตามผลเพื่อการรับรองคุณภาพ
 สถานพยาบาลทุกระดับที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด
 โรงพยาบาลน่านน้อย อำเภอน่านน้อย จังหวัดน่าน
 วันที่ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2560

เกณฑ์มาตรฐานในการรับรองคุณภาพ	ค่าคะแนน
ตอนที่ I - ๑	
ตอนที่ I - ๒	
ตอนที่ I - ๓	
ตอนที่ I - ๔	
ตอนที่ I - ๕	
ตอนที่ I - ๖	
ตอนที่ II - ๑ ก	
ตอนที่ II - ๒ ก	
ตอนที่ II - ๒ ข	
ตอนที่ II - ๒ ค	
ตอนที่ II - ๒ ง	
ตอนที่ II - ๓	
ตอนที่ II - ๔	
ตอนที่ II - ๕ ก	
ตอนที่ II - ๕ ข	
ตอนที่ III - ๑	
ตอนที่ III - ๒	
ตอนที่ III - ๓	
ตอนที่ III - ๔	
ตอนที่ III - ๕	
ตอนที่ IV	
รวมคะแนนเฉลี่ย	

หมายเหตุ : เกณฑ์การให้คะแนน

- ๑ = มีกิจกรรมคุณภาพพื้นฐาน ๕ ส. ข้อเสนอแนะ แก้ไขเมื่อเกิดปัญหา
 ๒ = เริ่มมีแนวทาง เริ่มต้นปฏิบัติ สื่อสาร ยังมีประเด็นสำคัญต้องปรับปรุง
 ๓ = ปฏิบัติได้ตามเป้าหมายพื้นฐาน นำไปปฏิบัติครอบคลุมถูกต้อง
 สอดคล้องกับบริบท

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

๔ = ปรับปรุงระบบ บุคลากร นวัตกรรม ประเมินผลอย่างเป็นระบบ

๕ = เป็นแบบอย่างที่ดีของการปฏิบัติ มีนวัตกรรมคุณภาพ มีวัฒนธรรม

การเรียนรู้ในหน่วยงาน

ตอนที่ การบริหารจัดการทั่วไป เมืองประกอบที่สำคัญ รวม ๖ องค์ประกอบ ได้แก่

๑ - ๑การนำ
ผู้นำองค์กรให้ความสำคัญและกำหนดทิศทางนโยบาย เพื่อให้การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ไข้และสารเสพติดเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงาน ประเมินตนเอง
๑. ผู้นำกำหนดทิศทาง นโยบาย สนับสนุนและจัดสรรทรัพยากร รวมทั้งมีการกำกับติดตามงานด้านการบำบัดรักษาผู้ไข้และสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง	3
๒. หน่วยงานและสหสาขาวิชาชีพร่วมกันกำหนด พันธกิจ/เจตจำนง เป้าหมาย และขอบเขตการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ไข้และสารเสพติดที่เหมาะสม รวมทั้งมีระบบการสื่อสาร และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพโดยมีการกำหนดตัวชี้	3
๓. ผู้นำสนับสนุนให้มีการสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพด้านการบำบัดรักษาผู้ไข้และสารเสพติดภายในองค์กร (Management Innovation)	3
คะแนนเฉลี่ย	9

ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	
------------------------------	--

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
1. มีนโยบายการพัฒนาคุณภาพ ถ่ายทอดสู่บุคลากรทุกระดับภายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม เน้นการสร้าง ความเข้าใจ และพัฒนาร่วมกัน มีการติดตามงานด้านการบำบัด บำบัดรักษา ผู้ไข้และสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง 2. มีการประชุมหารือร่วมกันเพื่อกำหนด พันธกิจ เป้าหมาย และขอบเขต การให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ไข้และสารเสพติดที่เหมาะสม 3. ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับยึดมั่นในค่านิยมองค์กร “ บริการด้วยจิต สร้างมิตรด้วยใจ บริหารทันสมัย ร่วมใจพัฒนา” โดยอำนวยการให้มีการ จัดกิจกรรมเพื่อกลุ่มเอกลาจิตใจบุคลากร ภายใต้จิตอาสา กิจกรรม เหล่านี้ส่งผลให้เจ้าหน้าที่มีจิตใจที่เอื้ออาทร เอื้อเพื่อแผ่แผ่มากขึ้น	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

๑-๒ การวางแผนและการบริหารแผน

มีการกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมายของการบำบัดรักษาผู้สูงอายุและสารเสพติด เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมทั้งมีการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติและติดตามผลเพื่อให้มั่นใจว่า การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ประเด็นที่ประเมิน

๑. มีการกำหนดกลยุทธ์ เป้าหมายและจัดทำแผนปฏิบัติการ ที่สอดคล้องตามบริบทของหน่วยงาน และข้อมูลการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบรวมทั้งมีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และมีระบบการติดตามผลลัพท์การดำเนินงานเพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยมีการกำหนดกรอบเวลาในการติดตามและประเมินผลไว้ด้วย
๒. มีการประสานกับผู้นำองค์กรในการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์
๓. มีระบบการกำกับติดตาม (Monitoring) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนปฏิบัติงานที่วางไว้ และมีระบบการประเมินผล (Evaluation) การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

คะแนนเฉลี่ย**ระดับคะแนนของผู้นิเทศ****เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน**

หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
1. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในการพัฒนางาน โดยได้มาจากความเห็นชอบร่วมของคณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) มีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการลงสู่การปฏิบัติ 2. มีการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุก ๖ เดือน	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

๑-๓ การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มีระบบการรับฟังและนำข้อมูล จากเสียงสะท้อน ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อร้องเรียนของผู้ป่วย

ผู้รับผลงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาใช้ในการวางแผนและปรับปรุงเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา รวมถึงความมั่นใจว่า การจัดบริการของหน่วยงานสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลดังกล่าวรวมถึงหน่วยงานมีความตระหนักและให้ความสำคัญคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑.มีระบบการประเมินความพึงพอใจ รับฟังเสียงสะท้อนและข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีระบบการตอบสนองและจัดการกับข้อร้องเรียนอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม มีการรวบรวมและนำผลการประเมินความพึงพอใจ/เสียงสะท้อนมาใช้ปรับปรุงการให้บริการของหน่วยงาน (use of feedback & reflection)	2
๒. มีช่องทางให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ค้นหาข้อมูล ข่าวสารและเสนอข้อร้องเรียนเกี่ยวกับระบบการบริการของหน่วยงาน และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด รวมถึงความรู้ในการดูแลตนเอง	3
๓. มีระบบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วย และมีระบบที่พร้อมในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม(patient's right & responsibilities)	3
๔.มีช่องทางหรือกลไกที่ให้ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านยาเสพติดขององค์กร (customer & stakeholder engagement with the network)	3
คะแนนเฉลี่ย	11

ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	
-----------------------	--

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

เอกสารหรือสิ่งประกอบทำให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้สังเกตประเมิน
1. มีการจัดทำเอกสารการประเมินความพึงพอใจ ตรงตามหลักการของมาตรฐาน สรพ.และหน่วยงาน กำหนดไว้ 2. ผู้รับบริการสามารถหาข้อมูลการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ได้จากทาง web site ของโรงพยาบาล ติดต่อทางโทรศัพท์ และติดต่อสอบถามได้จากเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล ซึ่งมีให้บริการด้านหน้าแผนกผู้ป่วยนอกทุกวัน 3. ผู้รับบริการสามารถเสนอข้อร้องเรียนได้ตามช่องทางการร้องเรียน: - ตู้รับความคิดเห็น/โทรศัพท์ - การประชุมของผู้นำชุมชน/เจ้าหน้าที่รพ.สต - Facebook ของโรงพยาบาล - เจ้าหน้าที่ที่ออกปฏิบัติงานในชุมชน 4. มีหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล ให้ได้รับบริการตามสิทธิและอำนวยความสะดวกในการขอคำปรึกษาด้านสิทธิรักษาพยาบาล , พัฒนาเรื่องการจัดเก็บประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้ปลอดภัยทั้งระบบ computer และเอกสาร ,มีระบบการเข้าถึง/ขอประวัติผู้ป่วย โดยต้องผ่านการขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลปรับปรุงการลงบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน ที่เป็นความลับ ,พัฒนาแนวทางช่วยเหลือชีวิตกรณีฉุกเฉินของหน่วยงาน ได้แก่ กริ่งขอความช่วยเหลือ	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

1 - ๔ การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

มีระบบการจัดเก็บ วัด วิเคราะห์ ข้อมูลด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดที่จำเป็นเพื่อนำไปใช้

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

ประโยชน์ในการปรับปรุงระบบงาน รวมทั้งมีการใช้ข้อมูลเชิงวิชาการและการจัดการความรู้เพื่อการการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดให้เกิดคุณภาพตามบริบทของแต่ละสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑.มีการกำหนด จัดเก็บ และทบทวนข้อมูล/ตัวชี้วัดสำคัญเพื่อใช้ในการวางแผน จัดบริการ พัฒนาและติดตามประเมินผลลัพธ์ของการจัดบริการ	3
๒. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกในการสื่อสาร การรับ - ส่งต่อผู้ป่วยเสพติด และการดูแลผู้ป่วยเสติดอย่างมีคุณภาพมาตรฐานปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ(Information technology support)	3
๓.มีการนำข้อมูลเชิงวิชาการและ/หรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันสมัย และปลอดภัย มาใช้ในการตรวจวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา และสารเสพติด (evidence-based practice)	3
๔ มีการจัดการความรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติที่ดีและเรียนรู้จากเหตุการณ์สำคัญ จากการปฏิบัติงาน หรือองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องจากทั้งภายในและภายนอกองค์กร นำไปสู่การปฏิบัติที่รัดกุมเป็นระบบและมีทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร(Knowledge Management in the network)	3
คะแนนเฉลี่ย	12

ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	
------------------------------	--

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
1. มีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดร่วมกันมีการประชุมเพื่อติดตามงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุก 3 เดือนอย่างเป็นทางการและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทบทวนผลการทำงานเป็นระยะมีการวัดผลตามตัวชี้วัดทุก 6 เดือน 2. โปรแกรมHOSxPในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย การให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยเป็นฐานข้อมูลการให้บริการรวมทั้งจัดการข้อมูลรายงานต่างๆในระยะเวลาที่ผ่านมามีการทบทวนและดำเนินการให้แพทย์และหน่วยงานบริการบันทึกข้อมูลและส่งยาในระบบคอมพิวเตอร์เพื่อลดการใช้เวชระเบียนที่เป็นกระดาษ (Paperless) , ระบบ LAN ในการเชื่อมต่อข้อมูลแต่ละแผนกภายในหน่วยงาน , ระบบ Thai Refer เชื่อมโยงเครือข่ายการส่งต่อ 3. ทีมวิชาการโรงพยาบาลร่วมกับทีมวิชาการเครือข่ายสุขภาพอำเภอนาน้อยจัดให้มีเวทีนำเสนอผลงานทางวิชาการประจำปีได้แก่งานวิจัย/R2R/นวัตกรรม/เรื่องเล่าดีๆที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพผลพบว่าผู้ส่งผลงานนำเสนอเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในระดับโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผลงาน R2R จากงานประจำมีการสนับสนุนให้เชิญผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกโรงพยาบาลมาช่วยให้คำแนะนำในการเขียนผลงานมีการประกวดผลงานดีเด่นเพื่อเป็นกำลังใจตลอดจนสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานสู่เวทีระดับจังหวัดภูมิภาคและระดับประเทศและผู้บริหารพร้อมที่จะสนับสนุนการเขียนผลงานในปีต่อไป	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

I - ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสม มีระบบงานและวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ มีระบบการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลงาน การยกย่องชมเชยและแรงจูงใจที่ส่งเสริมการสร้างผลงานที่ดี

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑.มีบุคลากรสาขาที่เกี่ยวข้อง ที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสมสำหรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและสารเสพติด รวมทั้งมีผู้ปฏิบัติงานประจำและผู้ปฏิบัติงานเสริม	3
๒.มีโครงสร้าง ระบบงาน และวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อการสื่อสาร การประสานงาน การปรึกษา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างนวัตกรรม และมีความคล่องตัว	3
๓.มีระบบการพัฒนาบุคลากรเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติดตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีคุณภาพ ตั้งแต่การเตรียมความพร้อม	3
๔.มีระบบการประเมินผลงาน การยกย่องชมเชย จัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ (ความก้าวหน้าของตำแหน่งงาน, ความปลอดภัยในการทำงาน, ความมั่นคงในงาน ฯลฯ) เพื่อสนับสนุนการทำงานเป็นทีมการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	3
คะแนนเฉลี่ย	12

ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	
------------------------------	--

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
1. กำหนดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ได้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดของหน่วยงานในเชิงผู้ปฏิบัติงานหลัก และงานเสริม รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานแบบเกื้อกูล เช่น ห้อง LAB ห้องยา เป็นต้น และมีการเชื่อมโยงกันในระบบข้อมูลผ่าน เวชระเบียน ของ ระบบ HosXP 2. มีโครงสร้างระบบงานที่มีผู้รับผิดชอบเฉพาะทำให้เกิดการดำเนินงานได้ต่อเนื่องเชื่อมโยงและสะดวกต่อการประสานงานและติดตามงาน 3. มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตาม Learning need ที่ตอบสนองเป้าหมายของโรงพยาบาล, มาตรฐานวิชาชีพและปัญหาจากการดูแลผู้ป่วย และได้นำเอาความรู้ที่ได้จากการอบรมมาขยายผลกับผู้เกี่ยวข้อง 4. มีเกณฑ์การเลื่อนขั้นเงินเดือนที่ชัดเจนและเป็นธรรม โดยประเมินจากผลการปฏิบัติงาน ความยากง่ายของงาน และความมุ่งมั่นและความเสียสละเพื่อองค์กรเป็นส่วนประกอบและ ลูกจ้างรายวันปรับค่าจ้างตามค่าแรงขั้นต่ำของกรมแรงงาน , ใช้หลักการเสริมพลังในการปฏิบัติงานพร้อมกับการสนับสนุนทรัพยากรในการปฏิบัติงานและให้คำชื่นชมเมื่อมีความก้าวหน้าของงานหรือปฏิบัติงานสำเร็จ	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

I - ๖การจัดการกระบวนการ

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

มีการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการจัดบริการบำบัดรักษาและสารเสพติด และกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยมีการปรับปรุงระบบงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการ

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. มีการกำหนดกระบวนการให้บริการผู้ติดยาและสารเสพติดที่สอดคล้องกับพันธกิจ/เจตจำนง เป้าหมายความคาดหวัง รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อส่งมอบคุณค่าของงานให้แก่ผู้รับบริการ(process identification)	3
๒.มีการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยเสพยา โดยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง/ทีมนำทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพยาและค้นหาโอกาสพัฒนา	3
๓. มีการนำข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้ร่วมงานมาใช้ประโยชน์ในการออกแบบระบบงาน ปรับปรุงและสร้างสรรค์นวัตกรรมสำหรับกระบวนการให้บริการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยหลักฐานทางวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย (process design & innovation)	3
๔.มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ยกระดับการจัดบริการ ลดความเสี่ยง ลดความแปรปรวน ลดความสูญเสียป้องกันความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งจะส่งผลให้ผลลัพธ์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพยาดีขึ้นในทุกมิติ	3
คะแนนเฉลี่ย	12

ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	
------------------------------	--

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
๑. มีแผนปฏิบัติการให้บริการหรือแนวทางปฏิบัติการให้บริการ 2. จัดระบบบริการ One stop service เพื่อลดขั้นตอนและอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ 3. มีการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟู 4. มีการปรับสถานที่บริการให้กว้างขึ้นและแยกตึกในปี 2557 เพื่อรองรับบริการผู้ป่วยยาเสพติดที่เพิ่มขึ้น โดยได้รับงบประมาณร่วมกับการบริจาคจากชุมชน สะดวกต่อการเข้าถึงของผู้รับบริการ 4. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงขึ้นทบทวนประเภทความเสี่ยง ระดับความรุนแรง แนวทางการรายงาน การเชื่อมโยงรายงานสู่ที่มต่าง ๆ และหน่วยงาน มีการประชุมกรรมการเพื่อนำความเสี่ยงสำคัญมาหารือ ติดตาม วิเคราะห์และพัฒนาระบบ เพิ่มช่องทางการรายงานให้สะดวก รวดเร็วขึ้น	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ

II - ๑ ระบบบริหารความเสี่ยง

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

ก. ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ มีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเสฟติดในลักษณะบูรณาการ

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. มีการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไปในหน่วยงานยาเสพติดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดเป้าหมาย ความปลอดภัยและมาตรการป้องกัน/การจัดการ โดยสื่อสารและสร้างความตระหนกอย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานที่ดี	3
๒. มีระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์เกือบพลาดที่เหมาะสม มีการวิเคราะห์และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการประเมินผลงาน ปรับปรุงระบบงาน เรียนรู้ และวางแผนการปฏิบัติงาน	3
๓. มีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (Root Cause Analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงระบบ*ที่อยู่เบื้องหลัง และนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม	3
๔. มีการประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น	3
คะแนนเฉลี่ย	12

ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	
------------------------------	--

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
1. กิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน และการให้บริการบำบัดรักษาเสพติด โดยการประเมินผลทั้งในด้านการทำงานของทีม ด้านการบริหารความเสี่ยง และมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 2. มีอุบัติการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้น หรือเกิดเหตุการณ์เกือบพลาด ทุกหน่วยงานจะมีการรายงานอุบัติการณ์ผ่านทางศูนย์คุณภาพ/คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ซึ่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงแจ้งความเสี่ยงที่เกิดขึ้นไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการทบทวนความเสี่ยงที่เกิดขึ้น มีการวิเคราะห์สาเหตุ การแก้ไขเบื้องต้นและการป้องกันการเกิดซ้ำ โดยคำนึงถึงมาตรฐานการปฏิบัติงานตามวิชาชีพ กรณีที่เป็นความเสี่ยงที่เกิดระหว่างทีมคร่อมสายงาน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเป็นผู้ประสานงานให้มีการทบทวนระหว่างทีมคร่อมสายงาน	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

II - ๒ สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย(Healing environment Safety Laws)

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

ก. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของหน่วยงานที่เอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ หน่วยงานสร้างความมั่นใจว่าผู้ที่อยู่ในพื้นที่ อาคาร สถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย หรือภาวะฉุกเฉิน

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. โครงสร้างอาคารสถานที่ขององค์กรมีการออกแบบและการจัดการพื้นที่ใช้สอยเอื้อต่อความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความเป็นสัดส่วน และการทำงานที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งความปลอดภัยของผู้ให้บริการด้วย	3
๒. หน่วยงานตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยทุกหกเดือนในพื้นที่ให้บริการผู้ป่วย/ผู้มาเยือน และทุกปีในพื้นที่อื่นๆ	3
๓. องค์กรประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในเชิงรุกจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและนำไปปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงที่ระบุไว้ ป้องกันการเกิดอันตรายตอบสนองต่ออุบัติเหตุที่เกิดขึ้น อารังไว้ซึ่งสภาพอาคาร สถานที่ที่สะอาดและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย/ ผู้มาเยือนและบุคลากร	3
๔. มีระบบระบายอากาศที่ถ่ายเทสะดวก เพื่อควบคุมการปนเปื้อนในอากาศ และมีระบบการบำรุงรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด	3
คะแนนเฉลี่ย	12

ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	
------------------------------	--

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
1. สถานที่ การจัดห้องให้บริการ เป็นสัดส่วนและมีความปลอดภัยมีกริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือ มีประตู 2 บาน ตรงตามหลักมาตรฐาน และเอื้อต่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 2. มีการตรวจสอบความเสี่ยง/การปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยส่วนใหญ่ หากพบเห็นสิ่งที่อาจเกิดความปลอดภัย ต้องรายงานเพื่อดำเนินการป้องกันและแก้ไข ตามลำดับต่อไป	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ข. การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน/ อัคคีภัย/ ภัยพิบัติ

	ระดับคะแนน
--	-------------------

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

ประเด็นที่ประเมิน	หน่วยงาน ประเมินตนเอง
๑. ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เพื่อระบุภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติที่เป็นไปได้ และหน่วยงานต้องเข้าไปมีบทบาทในการให้บริการ	3
๒. จัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ ครอบคลุม การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ การดำเนินงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ และนำไปใช้เมื่อเกิดเหตุการณ์	3
๓ ดำเนินการฝึกซ้อมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อทดสอบการบริหารจัดการ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ	3
๔ ตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบและเครื่องมือต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติอย่างสม่ำเสมอ	3
คะแนนเฉลี่ย	12

ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	
------------------------------	--

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
1. มีการจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน / อัคคีภัย/ ภัยพิบัติ 2. มีแผนการซ้อมรับอุบัติเหตุหมู่ ซ้อมแผนอัคคีภัยเป็นประจำทุกปี และมีแผนการสำรองอัตรากำลังที่มีประสิทธิภาพ มีทีมเครือข่ายบริการที่ได้รับการฟื้นฟูทุกปี ในส่วนของอุทกภัยจะมีทีมจากสหสาขาวิชาชีพ เข้าร่วมช่วยเหลือและจัดทีมสนับสนุนเวชภัณฑ์ 3. มีการสำรวจ ตรวจสอบระบบสายไฟฟ้าตามหน่วยงานทุกจุด อุปกรณ์ไฟฟ้าที่สำคัญเพื่อช่วยลดปัญหาจากการใช้กระแสไฟฟ้าของหน่วยงานเป็นประจำ	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ค. สาธารณูปโภคและเครื่องมือ

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

หน่วยงานสร้างความมั่นใจว่า มีเครื่องมือที่จำเป็นพร้อมใช้งาน และทำหน้าที่ได้เป็นปกติ รวมทั้งควรมีระบบสาธารณสุขที่จำเป็นอยู่ตลอดเวลา

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. องค์กรจัดให้มีระบบไฟฟ้าและระบบน้ำ สำรองให้แก่จุดบริการที่จำเป็นทั้งหมด โดยมีการบำรุงรักษา ทดสอบ และตรวจสอบที่เหมาะสมตามระยะเวลาที่กำหนดไว้	3
๒. ติดตามและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขโดยรวมถึงมีระบบบำรุงรักษา และการวางแผนปรับปรุง หรือการสร้างทดแทน	3
๓. มีการจัดเตรียมเครื่องมือที่จำเป็น มีความพร้อมในการใช้งาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย เสพติดได้อย่างปลอดภัย เครื่องมือที่ซับซ้อน/เฉพาะทาง ต้องใช้โดยผู้ผ่านการฝึกฝน จนเกิดความชำนาญ และองค์กรให้การอนุญาตในการใช้เครื่องมือชิ้นนั้น พร้อมทั้งมีระบบตรวจสอบเครื่องมือที่เหมาะสมตามระยะเวลาที่กำหนด	3
คะแนนเฉลี่ย	9

ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	
------------------------------	--

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
๑. มีระบบไฟฟ้าสำรองของโรงพยาบาล สามารถจ่ายไฟให้ตามหน่วยงานได้ มีการทดสอบการทำงานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองเป็นประจำทุกวันจันทร์ และมีน้ำมันสำหรับการเดินเครื่องอย่างเพียงพอโดยมีการตรวจสอบและบำรุงรักษาประจำวันจากงานซ่อมบำรุงของโรงพยาบาล 2. มีระบบน้ำสำรอง ถึงสูบน้ำประปา และถึงสูงส่งน้ำเพื่อสำรองน้ำระบบประปาไว้ใช้ตลอดทุกวัน และมีการส่งตรวจคุณภาพน้ำประปา ผ่านการตรวจคุณภาพ ทุกปี 3. แผนการพัฒนาและปรับปรุงระบบสาธารณสุข 4. มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ เช่นปรอทวัดไข้ เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดเอว และเครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นต้น 4. มีการบันทึกประวัติของเครื่องมือ และการบำรุงรักษาเครื่องมือแต่ละชิ้นทุกปี (มีระบบการตรวจความเที่ยงของเครื่องมือทุกหน่วยงาน)	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ง. สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
 องค์กรมีความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้หน่วยงานเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ เอื้อต่อการสร้าง

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

เสริมสุขภาพของบุคลากร ผู้ป่วยและผู้มาใช้บริการ

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงาน ประเมินตนเอง
๑. จัดให้มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพทางด้านสังคม จิตใจ ที่ดีสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากร	3
๒. จัดให้มีสถานที่และสิ่งแวดลอมเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะสำหรับบุคลากร ผู้ป่วยและครอบครัว	3
๓. มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย สะอาดเป็นระเบียบและสวยงาม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร	3
คะแนนเฉลี่ย	9

ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	
-----------------------	--

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
1. ห้องบริการ (คลินิกฟ้าใส) เป็นสัดส่วนพอควร มีการถ่ายเทอากาศที่ดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม มีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยสะดวกต่อการใช้ ไม่กีดขวางทางสัญจรของผู้ให้/ผู้รับบริการ 2. จัดให้มีมุมเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ สำหรับผู้รับบริก โดยมีการใช้สื่อโรคและข่าวสาร 3. จัดกิจกรรมการดูแล รักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานประจำด้วยกิจกรรม 5 ส	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

II-๓ ระบุยา

องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล พร้อมทั้งการมียาที่มี

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

คุณภาพพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วยเสพติด

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงาน ประเมินตนเอง
๑. จัดทำนโยบายเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พร้อมทั้งนำสู่การปฏิบัติ มีการตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาและความคลาดเคลื่อนทางยา	3
๒. จัดทำแนวปฏิบัติในการควบคุม กำกับ การเบิกจ่ายยาที่ต้องควบคุมพิเศษ เช่น Methadone และยาในกลุ่มต้านอาการทางจิต และมีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเมื่อได้รับยาในกลุ่มดังกล่าว	1
๓. จัดให้มียา และ/หรือ เวชภัณฑ์ฉุกเฉินและยาสามัญที่จำเป็นในหน่วยดูแลผู้ป่วยเสพติดตลอดเวลา มีระบบการควบคุม และดูแลให้เกิดความปลอดภัย และมีการจัดยาทดแทนโดยทันทีหลังจากที่ใช้ไป	2
คะแนนเฉลี่ย	6

ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	
------------------------------	--

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
1. มีการจัดทำนโยบายเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 2. การบริหารยาและสารเสพติดที่มีไว้ใช้ในการบำบัดรักษา มีการจดบันทึกจำนวนยาทุกครั้งที่มีการเบิกจ่าย	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

II - ๔ ระบบเวชระเบียน

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

เป้าประสงค์ของข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน

ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย องค์กรสร้างความมั่นใจว่าเวชระเบียนมีระบบความปลอดภัย และสามารถรักษาความลับของผู้ป่วยเสถียรได้

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑.บันทึกเวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอ	3
๒. มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และการบันทึกในเวลาที่กำหนด	3
๓. เวชระเบียนได้รับการป้องกันสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ และการแก้ไข ดัดแปลง เข้าถึง หรือใช้โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่	3
๔. องค์กรกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศของผู้ป่วยในเวชระเบียน	3
คะแนนเฉลี่ย	12

ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	
------------------------------	--

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
1. มีการทบทวนเวชระเบียน โดยมีการออกแบบฟอร์มและแนวทางการบันทึกที่ชัดเจน ทำให้ผลการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง มีการบันทึกข้อมูลเป็นช่วงเวลารายวัน รายสัปดาห์ และรายเดือน มีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเครื่องมือแพทย์หลักและเครื่องมือแพทย์รองรายสัปดาห์ 2. มีการรักษาความปลอดภัยของฐานข้อมูลเวชระเบียนในคอมพิวเตอร์ ป้องกันการสูญหาย โดยได้จัดหาเครื่องมือแพทย์ใหม่ที่มีประสิทธิภาพสูง และการทำ Server สำรองที่พร้อมใช้งานไม่เกิน 15 นาทีหากระบบล่ม 3. ได้มีการกำหนดรหัสประจำตัวของเจ้าหน้าที่แต่ละคน และกำหนดให้สามารถเข้าถึงข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องเท่านั้น และกำหนดผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทั้งหมด เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ที่ทำหน้าที่ตรวจสอบเวชระเบียนแพทย์ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

II - ๕ ชุมชนและภาคีเครือข่าย

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

ก.การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชน จัดบริการเชิงรุกในด้านการค้นหา คัดกรอง ป้องกัน บำบัดฟื้นฟูและติดตาม ผู้ป่วยและสารเสพติดร่วมกับภาคีเครือข่าย

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงาน ประเมินตนเอง
๑. ทีมผู้ให้บริการกำหนดชุมชนที่รับผิดชอบประเมินความต้องการและศักยภาพของชุมชนและกำหนดกลุ่มเป้าหมายสำคัญในชุมชน	3
๒. ทีมผู้ให้บริการวางแผนและออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพด้านยาและสารเสพติดร่วมกับชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของชุมชน	3
๓. ทีมผู้ให้บริการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพด้านยาและสารเสพติด สำหรับชุมชนโดยร่วมมือกับองค์กรและผู้ให้บริการอื่นๆ	3
๔. ทีมผู้ให้บริการติดตามประเมินผลและปรับปรุงบริการสร้างเสริมสุขภาพด้านยาและสารเสพติดในชุมชน	3
คะแนนเฉลี่ย	12

ระดับคะแนนของผู้เฝ้าติดตาม	
-----------------------------------	--

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้เฝ้าติดตามประเมิน
1. การจัดทำแผนปฏิบัติการ เป็นแผนบูรณาการร่วมกันของอำเภอ โดยมี ศปส.อ.น่าน้อย เป็นเจ้าภาพการดำเนินการในระดับอำเภอ 2. การจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเป็นหน่วยประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการในด้านการบำบัดรักษา และ การส่งเสริมป้องกันตลอดถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ 3. การดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด การ ติดตามหลังการบำบัด และสรุปผลการติดตาม 4. การเฝ้าระวังพฤติกรรมให้ดำเนินการประสานกับผู้นำท้องถิ่น ผู้ประสานพลัง แผ่นดินและ อสม. ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมผู้ผ่านการบำบัด 4. การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวงกว้างมีการประสานการ ดำเนินงานกับ ศปส.อ.น่าน้อย และสถานศึกษาที่รับผิดชอบยุทธศาสตร์ด้าน ป้องกัน	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ข. การเสริมพลังชุมชน

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่าน้อย อ.น่าน้อย จ. น่าน

ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการแก้ไขปัญหาและ
สารเสพติดและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงาน ประเมินตนเอง
๑. ทีมผู้ให้บริการเสริมสร้างความรู้ให้แก่ภาคีเครือข่ายและชุมชน ในการค้นหา คัดกรอง ดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด	3
๒. ทีมผู้ให้บริการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือด้านสังคมและเศรษฐกิจให้กับชุมชน เพื่อการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด	3
คะแนนเฉลี่ย	6

ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	
-----------------------	--

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
1. จัดให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดในระดับ รพ.สต. ในการจำแนก คัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด และติดตามหลังการบำบัดฟื้นฟู 2. มีการจัดการอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ในการ ติดตาม ผู้ป่วยยาเสพติด/ผู้เสพยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัดรักษา 3. ประสานกับผู้นำท้องถิ่น ผู้ประสานพลังแผ่นดิน สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้ผ่านการบำบัดรักษา โดยจัดให้มีกิจกรรมฝึกทักษะอาชีพ	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

III- ๑การเข้าถึง และเข้ารับบริการ

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่า ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการบำบัดรักษาได้ง่าย กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทันท่วงที และมีการประสานงาน ที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. มีกระบวนการ /ช่องทางการเข้าถึงบริการที่ชัดเจนว่าผู้ป่วยเสติดจะเข้าถึงบริการอย่างไร	3
๒. มีแนวทางในการประเมินและคัดกรองการใช้ยาและสารเสพติดเบื้องต้นเพื่อแยกกลุ่มผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้แบบประเมินคัดกรองที่เป็นมาตรฐานสากล	3
๓. การเตรียมความพร้อมในการเข้ารับบริการผู้ป่วยเสติดก่อนรับไว้รักษาเป็นไปอย่างเหมาะสม ทั้งการให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ป่วยและครอบครัว การเตรียมการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆรวมทั้งการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	3
๔. มีความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพทั้งภายในและภายนอกองค์กร	3
คะแนนเฉลี่ย	12

ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	
------------------------------	--

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
1. มีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการมารับบริการในโรงพยาบาลทางเสียงตามสาย 2. มีการใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติดเพื่อการบำบัดรักษากระทรวงสาธารณสุข V.2 ในการประเมินคัดกรอง 3. มีการอธิบายขั้นตอนการรับบริการในครั้งแรกที่มารับบริการจากเจ้าหน้าที่ในคลินิกฟ้าใส ๓.มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานเพื่อความสะดวก รวดเร็วแก่ผู้รับบริการ 4. มีการอธิบายกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะเวลาการบำบัด การติดตามหลังบำบัดครบ ความรับผิดชอบในการมาบำบัด การตรงต่อเวลา ระเบียบ ข้อกำหนดของการมารับบริการ 5. การลงนามยินยอมรับการรักษาโดยผู้ป่วยหรือญาติหลังจากได้รับการอธิบายจนเป็นที่เข้าใจ 6. มีการประสานความร่วมมือไปยัง ศป.ปส.อ. ผู้นำชุมชน ตำรวจ รพ.สต. และอสม.เพื่อติดตามผู้ป่วยให้เข้ารับการบำบัดตามโปรแกรม และติดตามดูแลช่วยเหลือ หลังบำบัดครบกำหนด	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

III- ๒ การประเมินผู้ป่วย

ผู้ป่วยเสพติดทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. มีการประเมินผู้ป่วยเสพติดอย่างรอบด้าน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม	3
๒. มีบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ตามความเหมาะสม พร้อมให้บริการในเวลาที่ต้องการ	3
๓. ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมมือและประสานงานกันในการประเมินผู้ป่วยเสพติด มีการใช้ผลการประเมินร่วมกันในทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	3
๔. มีการระบุปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยเสพติด การวินิจฉัยโรค การจำแนกความรุนแรงของการเสพติดหรือระยะของการเสพติด	
๕. มีการอธิบายผลการประเมินให้ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวเข้าใจอย่างเหมาะสม	3
๖. มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียน/ เอกสาร/ สมุดประจำตัวผู้รับบริการ และพร้อมให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์	3
คะแนนเฉลี่ย	15

ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	
-----------------------	--

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
1. มีการประเมินผู้ป่วยแรกรับทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ประวัติการเจ็บป่วย ชัก ประวัติตามแบบคัดกรองและส่งต่อและ บสต.๓ 2. มีการควบคุมกำกับกำกับการเก็บปัสสาวะส่งตรวจโดยเจ้าหน้าที่ชาย และมีการประกันเวลาในการตรวจ 3. มีการทำงานเป็นทีม โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานโดยมีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานคลินิกฟ้าใส 4. ให้การบำบัดรักษาให้ปรับรูปแบบการบำบัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย หลังจากการประเมินสภาพผู้ป่วยและอธิบายผลการประเมินให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ 5. บันทึกกิจกรรมทุกครั้งในเวชระเบียน และสมุดผู้ป่วย	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

III- ๓ การวางแผนดูแลผู้ป่วย

ทีมผู้ให้บริการมีการวางแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสตติคที่มีการประสานกันอย่างดี และมีเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับสภาพปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเสตติค

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงาน ประเมินตนเอง
๑. มีการวางแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสตติคซึ่งตอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยเสตติคอย่างครบถ้วน	3
๒. มีการใช้แนวปฏิบัติการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสตติคบนพื้นฐานวิชาการขึ้นการวางแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสตติค	3
๓. มีการวางแผน การประสานงานและการร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสตติค	3
๔. ผู้ป่วยเสตติค/ ครอบครัวมีโอกาส มีส่วนร่วมในการวางแผนหลังจากได้รับข้อมูลการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่เพียงพอ	3
๕. มีการประเมินซ้ำและปรับแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม	3
๖. มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเสตติค เพื่อให้ผู้ป่วยเสตติคสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	3
คะแนนเฉลี่ย	18

ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	
------------------------------	--

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
1. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการ วางแผนการบำบัดรักษาฟื้นฟู 2. มีการจัดทำคู่มือและแนวทางปฏิบัติงานยาเสตติคโดยทีมงานบำบัด เพื่อลดความเสียหายหากไม่ปฏิบัติตามนโยบายและวิธีปฏิบัติที่ดี ลดความแตกต่างของการปฏิบัติระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและลดความเสี่ยงของการดูแลผู้ป่วยยาเสตติคอันมีสาเหตุมาจากความแตกต่างเหล่านั้น 3. มีคู่มือบำบัดตามโปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัด 4. มีสมุดประจำตัวผู้รับบริการขณะบำบัดฯ และติดตามหลังบำบัดครบกำหนด 5. มีการวางแผนบำบัดรักษาหลังจากการประเมินสภาพ ผู้ป่วยและบันทึกกิจกรรมทุกครั้งในสมุดผู้ป่วย	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

III – ๔ การดูแลผู้ป่วย

ทีมผู้บำบัดให้ความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยเสพติดอย่างทันทั่วทั้งที่ปลอดภัย เหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงาน ประเมินตนเอง
๑. ผู้ป่วยเสพติดได้รับการดูแลตามแผนการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ	3
๒. มีการบำบัดรักษาในภาวะถอนพิษยา/ โรคร่วม/ อาการแทรกซ้อนอื่นๆ และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	3
๓. มีการประสานงาน/ ขอคำปรึกษาทั้งภายในทีมการบำบัดและภายนอกทีมบำบัด เพื่อการบำบัดรักษาที่ต่อเนื่อง หากเกินศักยภาพมีระบบการรับ – ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม	3
คะแนนเฉลี่ย	9

ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	
------------------------------	--

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
1. มีกระบวนการให้บริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ 2. มีการประสานกับหน่วยงานอื่น เพื่อส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น เช่น โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลธัญญารักษ์	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

]

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

III-๕ การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย การดูแลต่อเนื่อง

ทีมผู้บำบัดให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วยเสพติด/ ครอบครัว มีการวางแผนและจัดกิจกรรมตามที่วางแผนไว้ เพื่อเสริมพลังผู้ป่วยเสพติด/ ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการเสริมสร้างสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงาน ประเมินตนเอง
๑. มีการประเมินผู้ป่วยเสพติด เพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้	3
๒. มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเสพติด และครอบครัวในลักษณะที่เข้าใจง่าย มีสื่อการเรียนการสอน ประกอบตามความเหมาะสม มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจและความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว (ถ้ามี)	3
๓. มีการประเมินความต้องการการดูแล/ ช่วยเหลือ ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต อาชีพ และอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่าย	3
๔. มีการประเมินความพร้อม และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว	3
๕. มีการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว รวมทั้งการประเมินความสามารถในการปฏิบัติ	3
๖. ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล ได้รับการส่งต่อ ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าและปรับแผนการดูแลเป็นระยะอย่างเหมาะสม มีการส่งต่อข้อมูล ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่องตามระยะเวลาที่กำหนด	3
คะแนนเฉลี่ย	18

ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	
-----------------------	--

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
1. ประเมินปัญหาความคาดหวังและความต้องการ การช่วยเหลือต่างๆ และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. มีการจัดกิจกรรมเสริมพลัง / เสริมทักษะให้แก่ผู้ป่วย / ครอบครัว ให้สามารถดูแลตนเอง 3. เตรียมครอบครัวและชุมชนให้ยอมรับผู้เสพติดและสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุขโดยการให้ความรู้โรคสมองตื้อยา และวิธีอยู่ร่วมกับผู้ติดยา 4. ประสานผู้นำชุมชน,อ.ส.ม.เชี่ยวชาญยาเสพติด,ผู้บำบัดในรพ.สต.ช่วยติดตามให้ครอบครัวมาพบ	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

สถานพยาบาล โรงพยาบาลน่านน้อย อ.น่านน้อย จ. น่าน

ตอนที่ IV ผลลัพธ์(สำหรับผู้เยี่ยมสำรวจเท่านั้น)

เป็นการกำกับติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน การนำผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และวางแผน เพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบงานในประเด็นสำคัญ ได้แก่ ด้านการดูแลผู้ป่วย/ ผู้รับบริการด้านทรัพยากรบุคคล ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญการทำงานกับเครือข่าย

ประเด็นที่ประเมิน**IV- ๑ ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ**

องค์กรแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วยเสฟติด ทั้งในด้านผลลัพธ์ กระบวนการ ความปลอดภัย และสถานะการทำงานที่* (functional status)ของผู้ป่วย เสฟติด และตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการการคงอยู่ การแนะนำ และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

IV - ๒ ผลลัพธ์ด้านทรัพยากรบุคคล

องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลความผูกพันของบุคลากร(ความพึงพอใจของบุคลากร การพัฒนาบุคลากรและผู้นำ) ชีตความสามารถ ระดับอัตรากำลัง การรักษาไว้ ทักษะที่เหมาะสมของบุคลากรบรรยากาศการทำงาน สุขอนามัย ความปลอดภัย สวัสดิภาพ บริการและสิทธิประโยชน์ของบุคลากร

IV - ๓ ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ(ระบบงานสนับสนุน)

องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน (operational performance) ของระบบงาน รวมทั้งความพร้อมสำหรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินและกระบวนการสำคัญ

IV - ๔ ผลลัพธ์ด้านการทำงานกับเครือข่าย

องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการทำงานกับเครือข่ายด้านการค้นหา คัดกรองผู้เสฟ/ผู้ติดยาเสฟติด และด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้เสฟ/ผู้ติดยาเสฟติดที่ผ่านการบำบัดรักษา ตัวชี้วัดที่สำคัญ

ระดับคะแนนของผู้นิเทศ

หมายเหตุ ตอนที่ IV หน่วยงานไม่ต้องให้คะแนนประเมินตนเอง ผู้นิเทศจะเป็นผู้ให้คะแนนด้วยตนเอง โดยดูจากผลลัพธ์การดำเนินงาน