

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาประสิทธิภาพการนัดผู้ป่วยยาเสพติด
ระยะเตรียมการ ก่อนเข้ารับการรักษา

จัดทำโดย นางสาวณัฐปภัสร ัญญศิริธนากร

ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ดินแดง

สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรบริหารมหายาเสพติดระดับต้น รุ่นที่ ๒๙

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

๑. ชื่อเรื่อง การพัฒนาประสิทธิภาพการนัดผู้ป่วยยาเสพติดระยะเตรียมการ ก่อนเข้ารับการรักษา

๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด ในประเทศในช่วง ๕ ปี ที่ผ่านมาตั้งแต่ ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘ การดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการนำผู้เสพ เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาพบว่า ผู้เข้าบำบัดรักษามีแนวโน้มที่สูงขึ้น จากปี ๒๕๕๔ จำนวน ๑๘๗,๒๔๖ คน ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๓๐๓,๕๐๙ คน และในปี ๒๕๕๘ (ตุลาคม ๒๕๕๗ - กรกฎาคม ๒๕๕๘) มีผู้เข้าบำบัดรักษาจำนวน ๑๖๘,๖๖๗ คน และเมื่อพิจารณาการนำผู้เสพเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาในช่วงที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่า อัตราผู้เข้าบำบัดรักษา ในระบบบังคับบำบัดจะมากที่สุด โดยในปี ๒๕๕๔ อยู่ที่ร้อยละ ๗๑.๙ ขณะที่ระบบสมัครใจ อยู่ที่ร้อยละ ๑๙.๙ และเมื่อมีการปรับแนวทางที่เน้นการนำผู้เสพเข้าสู่การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ พบว่าสามารถนำผู้เสพของสู่ระบบสมัครใจเพิ่มสูงขึ้น อยู่ที่ร้อยละ ๔๙.๖ ในปี ๒๕๕๕ จากนั้นพบว่าอัตราของผู้เข้าบำบัดรักษาเริ่มกลับสู่รูปแบบเดิม ที่มีผู้รับการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดมาก โดยในปี ๒๕๕๘ พบผู้เข้าบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัด จำนวน ๘๑,๐๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๑ ระบบสมัครใจ จำนวน ๗๑,๒๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๒ ระบบต้องโทษ จำนวน ๑๖,๓๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๗ ที่ผ่านมามีเกือบร้อยละ ๕๐ ของ ผู้บำบัดรักษาเป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี ถึงแม้ว่าจะมีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ จึงควรมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพราะมีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับ ยาเสพติด รวมทั้งผู้เข้าบำบัดรักษาที่มีอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ที่ควรต้องได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน โดยในช่วงนี้มีอัตราการลดลงจากร้อยละ ๑.๑ ในปี ๒๕๕๗ เป็นร้อยละ ๐.๗ ในปี ๒๕๕๘ กลุ่มอาชีพหลักยังคง เป็นกลุ่มอาชีพรับจ้าง ว่างาน และ เกษตรกร ร้อยละ ๔๓.๙ , ๑๘.๗ และ ๑๔.๗ ตามลำดับ ถึงแม้ว่าในช่วงนี้จะมีอัตราผู้เข้าบำบัดรักษา ยาบาลลดลง แต่ยังคงเป็นตัวยามีผู้เสพยาเสพติดมากที่สุด ร้อยละ ๘๐.๓ ซึ่งยังไม่มีตัวยาใดมาแทนที่ รองลงมา คือ กัญชา มีอัตราผู้เข้าบำบัดรักษา ร้อยละ ๖.๑ และไอซ์มีอัตราผู้เข้าบำบัดรักษา ร้อยละ ๔.๔ นอกจากนี้ยังพบว่า เกือบทุกตัวยามีอัตราผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น ยกเว้นยาบ้า และ พืชกระท่อม ที่มีอัตราผู้เข้าบำบัดรักษาลดลง พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่น่ากังวลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ในช่วงนี้พบว่าอัตราการใช้ ยาเสพติดมากกว่า ๑ ชนิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการบำบัดรักษาที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้ง ผลการประเมินการใช้ยาเสพติดของผู้เข้าบำบัดรักษาที่กลุ่มผู้ติดและ ผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กรุงเทพมหานครให้ความสำคัญกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามแผนกรุงเทพปลอดภัยไร้ยาเสพติด (Bangkok Clear) และการดำเนินงานตามนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้กรุงเทพมหานคร เป็นมหานครแห่งความปลอดภัย โดยการจัดตั้งอาสาสมัครเฝ้าระวังภัยยาเสพติด และการขยายชุมชนร่วมใจระงับภัยยาเสพติด เพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามแผน Bangkok Clear โดยการทำงานมุ่งสร้างความเข้าใจถึงเครือข่ายระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด สร้างการรับรู้ และดำเนินการ ให้มีความเชื่อมโยง ด้านการป้องกันปราบปรามและการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู ในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร การติดตามดูแล ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เพื่อคืนคนดีสู่สังคม

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้ผู้เสพยาเสพติด คือ ผู้ป่วย ต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ในระบบบังคับบำบัด มีทั้งแบบควบคุมตัว และไม่ควบคุมตัว ตามคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานพหุภาคี ในการรองรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระบบบังคับบำบัด แบบไม่ควบคุมตัว โปรแกรมผู้ป่วยนอก ๑๒๐ วัน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ สำนักงานคุมประพฤติกรุงเทพมหานคร ส่งผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ให้ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ดำเนินการบำบัดฟื้นฟู จำนวน ๑,๑๖๐ ราย ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เป็นต้นไป สำนักงานคุมประพฤติได้ถ่ายโอนภารกิจการบำบัดฟื้นฟู ให้กับหน่วยงานกรุงเทพมหานครเป็นผู้ดำเนินการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งคาดว่าจะมีผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน ๘,๓๖๘ ราย (ข้อมูล ณ : ธันวาคม ๒๕๕๙)

ในการบำบัดรักษายาเสพติด มีเป้าหมายนำผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาทุกระบบ การบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดมี ๓ ระบบ คือ ระบบสมัครใจ มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ การประชาสัมพันธ์และเข้าถึงผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในชุมชน เพื่อชักชวนและจูงใจให้ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา การปรับทัศนคติของผู้เสพผู้ติดยาเสพติดให้เห็นผลกระทบของการใช้ยาเสพติด การปรับทัศนคติของครอบครัว ผู้ปกครอง ชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการเพื่อให้เกิดการ ยอมรับปัญหา การค้นหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการ โดยการให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด/กรุงเทพมหานคร กำหนดแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการในการค้นหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ด้วยการตั้งด่านตรวจปัสสาวะแบบบูรณาการ การจัดระเบียบสังคม การจัดทำประชาคมแบบ บูรณาการ รวมถึงการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การขยายศักยภาพการรองรับการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดของสถานที่ให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟู โรงพยาบาลอำเภอ ค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน โดยพิจารณาจัดหาให้มีการกระจายตัวของสถานที่ที่ครอบคลุม สภาพการแพร่ระบาดในแต่ละพื้นที่ อีกระบบหนึ่งคือระบบบังคับบำบัด แนวทางการดำเนินงานโดยพัฒนากระบวนการตรวจพิสูจน์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมเบื้องต้นก่อนเข้ารับการ บำบัดรักษาและฟื้นฟู ในระบบบังคับบำบัด พัฒนามาตรฐานการบำบัดฟื้นฟู โดยเน้นคุณภาพและมาตรฐานของหลักสูตรการ บำบัดรักษาและฟื้นฟู คุณภาพและมาตรฐานของศูนย์ฟื้นฟู และคุณภาพและมาตรฐานของเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่ บำบัดฟื้นฟู/วิทยากร โดยมีบุคลากรด้านสาธารณสุขเข้าร่วมดำเนินงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ในการบำบัดรักษา ขยายศักยภาพศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดให้เพียงพอ ต่อจำนวนเป้าหมายผู้เสพผู้ติดยาเสพติด วางระบบการส่งต่อผู้เสพผู้ติดยาเสพติดให้มีความเชื่อมโยงกัน สามารถตรวจสอบข้อมูล ผ่านระบบฐานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และในกรณีมีโรคติดต่อ/อาการทางจิต ให้ดำเนินการส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะทางก่อนส่งเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การนิเทศติดตามการดำเนินงานศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด เพื่อรับทราบปัญหาการดำเนินงานในพื้นที่และปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบฐานข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ให้เกิดการบูรณาการและ เชื่อมต่องานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ในทุกระบบ ระบบต้องโทษมีเป้าหมาย บำบัดรักษาในระบบต้องโทษจากกรมราชทัณฑ์ ๑๕,๐๐๐ คน และกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ๒,๕๐๐ คน การเพิ่ม

ประสิทธิภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ ในระบบต้องโทษ โดยเน้นกระบวนการในการคัดกรอง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ และกระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนกลับสู่สังคม การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหลักสูตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ ตลอดจน การขยายพื้นที่ ในการรองรับผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในระบบต้องโทษ

คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ดินแดง สำนักอนามัย เป็นสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร เปิดให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เฉพาะผู้ป่วยนอก ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ วันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๒๑ จนถึงปัจจุบัน มุ่งเน้นให้บริการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้สารเสพติด ครอบคลุมการบริการ ตรวจรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดประเภท เฮโรอีน ยาบ้า ยาไอซ์ กัญชา สารระเหย กระต่อม บุหรี่ และ แอลกอฮอล์ ในพื้นที่เขตดินแดง และ พื้นที่ใกล้เคียง เช่น เขตห้วยขวาง เขตสุทธิสาร เขตราชเทวี การแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่แขวงดินแดง เขตดินแดง เมื่อเปรียบเทียบกับจากข้อมูลด้านการบำบัดรักษา ในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙) พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดมีอายุระหว่าง ๑๕-๑๙ ปี ยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัดมากที่สุด คือ เฮโรอีน รองลงมาคือ ยาไอซ์ และยาบ้า ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จากสถิติที่ผ่านผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ศูนย์สาธารณสุข ๔ ดินแดง ที่ผ่านมามีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเฮโรอีน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๑๓ ยาไอซ์คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๖ ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ ๘.๑๘ กัญชา คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๗ สารระเหย คิดเป็นร้อยละ ๔.๖๔ กระต่อม คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๖ (รวบรวมข้อมูลจากแบบรายงานการบำบัดรักษา บสต.๓) ดังนั้นจากนโยบายด้านการบำบัดฟื้นฟู สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในเขตพื้นที่ดินแดงและเขตพื้นที่ใกล้เคียง และการส่งผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจากระบบบังคับบำบัด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ นี้ ประเมินการณ์ได้ว่าจะมีผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่จำนวนบุคลากรให้บริการบำบัดรักษายาเสพติด คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ดินแดง ประกอบด้วย แพทย์ ๑ ตำแหน่ง โดยตรวจร่างกายและประเมินอาการ พยาบาลวิชาชีพ ๒ ตำแหน่ง ทำหน้าที่คัดกรองภาวะสุขภาพ นักจิตวิทยา ๑ ตำแหน่ง ทำหน้าที่ประเมินสุขภาพจิต นักสังคมสงเคราะห์ ๓ ตำแหน่ง ทำหน้าที่ซักประวัติ ประเมินวินัยทางสังคม การนัดและการติดตาม และเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ๑ ตำแหน่ง ทำหน้าที่ด้านเอกสาร เตรียมแฟ้มประวัติและธุรการทั่วไป ส่งผลให้บริการบำบัดรักษาไม่เพียงพอกับปริมาณผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นต้องจัดทำแผนการดำเนินงานที่เป็นระบบแบบแผน มีขั้นตอนที่ชัดเจน สามารถนำมาปฏิบัติให้การบริการผู้เข้ารับการรักษาเกิดประโยชน์สูงสุดมีประสิทธิภาพ ประชาชนที่มารับบริการมีความพึงพอใจ เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อกรุงเทพมหานคร

ผู้เสนอผลงาน ในฐานะเป็นนักสังคมสงเคราะห์ ที่มพัฒนามีบริการผู้ป่วยยาเสพติด คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ดินแดง จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษา แนวทางการสร้างระบบนัดผู้ป่วยยาเสพติดระยะเตรียมการ ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา เพื่อการพัฒนาการให้บริการอย่างมีคุณภาพและเกิดประสิทธิผล รูปแบบการพัฒนาผู้ให้บริการนัดผู้ป่วยยาเสพติด และแนวทางการบริหารจัดการบุคลากร เพื่อนำผลการศึกษาดังกล่าวมาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการนัดผู้ป่วยยาเสพติดระยะเตรียมการ ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อสร้างแนวทางการนัดและบริหารจัดการนัดผู้ป่วยยาเสพติดอย่างเป็นระบบให้เป็นรูปธรรม

๓.๒ เพื่อให้นักสังคมสงเคราะห์ที่มีความรู้และเข้าใจแนวทางการนัดผู้ป่วยและวิธีเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา

๓.๓ เพื่อให้นักสังคมสงเคราะห์ ได้นำแนวทางระบบนัดผู้ป่วยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ปฏิบัติได้จริงและเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม

๔. เป้าหมาย

๔.๑ จัดทำคู่มือแนวทางการนัดและบริหารจัดการนัดผู้ป่วยยาเสพติดการแนะนำขั้นตอนเตรียมการก่อนเข้ารับการรักษาเป็นรูปแบบวิธีทัศน์ และใบนัดผู้ป่วยยาเสพติด

๔.๒ จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ จำนวน ๑ ครั้ง แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ในทีมบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ทราบแนวทางและวิธีการนัดผู้ป่วย เตรียมการ ก่อนเข้ารับบำบัดการติดยาเสพติด

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

จากการศึกษาเรื่อง การพัฒนาประสิทธิภาพการนัดผู้ป่วยยาเสพติดระยะเตรียมการก่อนเข้ารับการรักษาได้นำความรู้ แนวคิดทฤษฎีและเครื่องมือทางการบริหารช่วยในการวิเคราะห์ได้แก่

๕.๑. การประสานงาน หมายถึง การจัดให้คนในองค์กรทำงาน สัมพันธ์สอดคล้องกัน โดยจะต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบ วัตถุประสงค์เป้าหมาย และมาตรฐานการปฏิบัติขององค์กรเป็นหลัก ต้องมีการจัดระเบียบ วิธีการทำงาน อีกทั้งความร่วมมือในการปฏิบัติ งานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการร่วมมือ ปฏิบัติงานให้สอดคล้องทั้งเวลา และกิจกรรมที่ต้องกระทำ ให้บรรลุ วัตถุประสงค์โดยไม่ทำให้เกิดความสับสน ขัดแย้ง หรือเหลื่อมล้ำกัน ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น ทำให้ได้มาซึ่งงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล๓ ในทางราชการได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้ว่า การประสานงาน หมายถึง “การจัดระเบียบวิธีการทำงาน เพื่อให้งานและ เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ร่วมมือปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ไม่ทำให้งาน ซ้อนกัน ขัดแย้งกัน หรือเหลื่อมล้ำกัน ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปอย่าง ราบรื่น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และนโยบายขององค์กรนั้นอย่าง สมานฉันท์และมีประสิทธิภาพ” ส่วนทางธุรกิจนิยมที่จะให้ความหมายว่า การประสานงาน

๕.๒. PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยวอลท์เตอร์ ชิวฮาร์ต (Walter Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อ เอดวาร์ด เดมมิง (W.Edwards Deming) ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพ เผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง จนวงจรนี้เป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า “วงจรเดมมิง” ต่อมาพบว่า แนวคิดในการใช้วงจร PDCA นั้นสามารถนำมาใช้ได้กับทุก

กิจกรรม จึงทำให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก PDCA เป็นอักษรนำของศัพท์ภาษาอังกฤษ ๔ คำคือ

๕.๒.๑ การวางแผน (Plan:P) เป็นส่วนประกอบของวงจรที่มีความสำคัญ เนื่องจากการวางแผนเป็นจุดเริ่มต้นของงานและเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การทำงานในส่วนอื่น เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนในวงจรเดมมิ่ง เป็นการหาองค์ประกอบของปัญหา โดยวิธีการระดมความคิด การหาสาเหตุของปัญหา การหาวิธีการแก้ปัญห การจัดทำตารางการปฏิบัติงาน การกำหนดวิธีดำเนินการ การกำหนดวิธีการตรวจสอบ และประเมินผล

๕.๒.๒ การปฏิบัติตามแผน (Do:D) เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ในตาราง การปฏิบัติงาน ทั้งนี้ สมาชิกกลุ่มต้องมีความเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นในแผนนั้นๆ ความสำเร็จของการนำแผนมาปฏิบัติต้องอาศัยการทำงานด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดี จากสมาชิก ตลอดจนการจัดการทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานตามแผนนั้นๆ ในขั้นตอนนี้ ขณะที่ลงมือปฏิบัติจะมีการตรวจสอบไปด้วย หากไม่เป็นไปตามแผน อาจจะต้องมีการ ปรับแผนใหม่และเมื่อแผนนั้นใช้งานได้ก็นำไปใช้เป็นแผนและถือปฏิบัติต่อไป

๕.๒.๓ การตรวจสอบ (Check:C) หมายถึง การตรวจสอบดูว่าเมื่อปฏิบัติงานตามแผน หรือการแก้ปัญหานั้นตามแผนแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมายที่กลุ่มตั้งใจหรือไม่ การไม่ประสบผลสำเร็จอาจจะเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น ไม่ปฏิบัติตามแผน ความไม่เหมาะสมของแผน การเลือกใช้เทคนิคที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

๕.๒.๔ การดำเนินการให้เหมาะสม (Action:A) เป็นการกระทำภายหลังที่กระบวนการ ๓ ขั้นตอน ตามวงจรได้ดำเนินการเสร็จแล้ว ขั้นตอนนี้เป็นกรนำเอาผลจากขั้นการตรวจสอบ (C) ดำเนินการให้เหมาะสมต่อไป

จากการศึกษาวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA) สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทาง นวัตกรรมสุขภาพเตรียมการก่อนเข้ารับการรักษา ดังนี้

๑. ขั้นวางแผน (Plan)

๑.๑ จัดประชุมบุคลากรที่ดำเนินการบำบัดรักษาเพื่อ

- กำหนดวัตถุประสงค์
- กำหนดเป้าหมาย
- กำหนดแนวทางการนัดผู้ป่วยยาเสพติด

๑.๒ กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบการนัดผู้ป่วยยาเสพติด

๒. ขั้นการดำเนินงาน (DO)

๒.๑ การจัดทำแนวทางในการปฏิบัติงานการนัดผู้ป่วยยาเสพติดเตรียมการ ก่อนเข้ารับการรักษา

๒.๒ การจัดกิจกรรมอบรมให้กับเจ้าหน้าที่คลินิกยาเสพติดเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามแนวทางที่ได้วางไว้

๒.๓ จัดทำวิดิทัศน์แนะนำขั้นตอนเข้ารับการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ในแนวทางการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาล

๓. ขั้นทบทวนการตรวจสอบ (Check)

ติดตามและประเมินผล แนวทางขั้นตอนการนัดผู้ป่วยยาเสพติด ระยะเตรียมการก่อนเข้ารับการรักษา

๔. ขั้นการพัฒนางาน (Act)

๔.๑ ปรับแก้ไข แนวทางการนัดผู้ป่วยระยะเตรียมการก่อนเข้ารับการรักษา

๔.๒ ดำเนินการนัดผู้ป่วยตามแนวทางที่ได้วางไว้

๕.๓. **SWOT Analysis** เทคนิคนี้ อัลเบิร์ต ฮัมฟรีย์ (Albert Humphrey) ได้ชื่อว่าเป็นผู้ริเริ่มหลักการสำคัญของ SWOT ก็คือการวิเคราะห์โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ ๒ ด้าน คือ สภาพการณ์ภายในและสภาพการณ์ภายนอก ดังนั้นการวิเคราะห์ SWOT จึงเรียกว่าเป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์ (situation analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาส-อุปสรรค การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารขององค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กร ทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้วและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ที่มีต่อองค์กรธุรกิจ และจุดแข็ง จุดอ่อน และความสามารถด้านต่าง ๆ ที่องค์กรมีอยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์และการดำเนินตามกลยุทธ์ขององค์กรระดับองค์กรที่เหมาะสมต่อไป

องค์ประกอบของSWOT

S มาจาก Strengths หมายถึง จุดเด่นหรือจุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ เป็นข้อดีที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในองค์กร

W มาจาก Weaknesses หมายถึง จุดด้อยหรือจุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ ที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในต่าง ๆ ขององค์กร

O มาจาก Opportunities หมายถึง โอกาส การที่สภาพแวดล้อมภายนอกประโยชน์หรือส่งเสริมการดำเนินงานขององค์กร โอกาสแตกต่างจากจุดแข็งตรงที่โอกาสนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายนอก แต่จุดแข็งนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายใน

T มาจาก Threats หมายถึง อุปสรรค ข้อจำกัด ซึ่งเกิด จากสภาพแวดล้อมภายนอก บางครั้งการจำแนกโอกาสและอุปสรรคเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะทั้งสองสิ่งนี้สามารถเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอาจทำให้สถานการณ์ที่เคยเป็นโอกาสกลับกลายเป็นอุปสรรคได้

จากการศึกษาสามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก(SWOT Analysis) ที่มีผลต่อการพัฒนาประสิทธิภาพการนัดผู้ป่วยยาเสพติดระยะเตรียมการ ก่อนเข้ารับการรักษาได้ ดังนี้

ภายใน	
จุดแข็ง(Strength)	จุดอ่อน(Weakness)
๑. มีข้าราชการที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจ ๒. สถานที่ให้บริการสาธารณสุขอยู่ในแหล่งชุมชนประชาชนมารับบริการได้สะดวก ๓. เจ้าหน้าที่มีการประสานงานที่ดีในหน่วยงาน ๔. หน่วยงานมีทรัพยากรเครื่องมือเพียงพอ ๕. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการบริหารจัดการคุณภาพงานให้บริการดี ๖. ผู้บริหารมีแนวนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน	๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยังไม่มีค่านิยมร่วม (Share Valve)ในการจัดระบบการนัดผู้ป่วย ๒. วัฒนธรรมองค์กรที่มีความยืดหยุ่น ทำให้บุคลากรมีการฝ่าฝืนระเบียบ ๓. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีจำกัดไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งตั้งรับและเชิงรุกในชุมชนตามนโยบายกดดันผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดให้เข้าสู่การบำบัดรักษา ๔. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการรับผิดชอบหลายหน้าที่ทำให้การบริการรับผู้ป่วยล่าช้า
ภายนอก	
โอกาส(Opportunity)	อุปสรรค(Thert)
๑.กรุงเทพมหานครมีนโยบายในการดูแลประชาชนให้ปลอดภัยโดยดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ๒. ในพื้นที่เขตดินแดงมีปัญหการแพร่ระบาดของยาเสพติดสูง ๓. ผู้รับบริการมีจำนวนมาก ๔. นำข้อมูลที่เป็นปัญหา อุปสรรคมาดำเนินการให้เป็นรูปธรรม	๑.หน่วยงานตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดทำให้มีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาบำบัดเพิ่มมากขึ้น ๒.ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ติดตามไม่ได้

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

การพัฒนาประสิทธิภาพการนัดผู้ป่วยยาเสพติดระยะเตรียมการ ก่อนเข้ารับการรักษา ในคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ดินแดง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีวิธีการดำเนินการดังนี้

แนวทางการดำเนินการ	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
๑. จัดประชุมนักสังคมสงเคราะห์ที่ดำเนินงาน บำบัดรักษายาเสพติด และร่วมกันกำหนด วัตถุประสงค์ เป้าหมาย แนวทางการนัดผู้ป่วย ระยะเตรียมการก่อนรับการรักษา	นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาล	๓ ,๑๐ เม.ย ๒๕๖๐ (๒ครั้ง)
๒. จัดประชุมนักสังคมสงเคราะห์ ในการวิเคราะห์ (SWOT Analysis) การนัดและวิธีเตรียมผู้ป่วย		๑๗ เม.ย. ๒๕๖๐
๓. ร่วมกันจัดทำแนวทางการนัดและวิธีเตรียมผู้ป่วย ในการให้คำแนะนำตามลำดับขั้นตอน ให้ชัดเจน เป็นคู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน		๓๐ เม.ย. ๒๕๖๐
๔. นักสังคมสงเคราะห์ที่รับผิดชอบนัดและเตรียม ผู้ป่วย ทดลองใช้แนวทางการนัดหรือคู่มือเตรียม ผู้ป่วย		๒๐ พ.ค. ๒๕๖๐
๕. ติดตาม ประเมินผล ตรวจสอบ ปัญหาในการใช้ คู่มือหรืออุปสรรคในการดำเนินการนัดและเตรียม ผู้ป่วยก่อนรับการบำบัดรักษา		๒๙ พ.ค. ๒๕๖๐
๖. หาแนวทางการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคจาก การใช้คู่มือหรือแนวทางการนัดและการเตรียม ผู้ป่วย		๑ มิ.ย.๒๕๖๐
๗. จัดทำคู่มือหรือแนวทางการนัดและขั้นตอนการ เตรียมผู้ป่วย ฉบับปรับปรุงแก้ไขใหม่ ให้บริการ ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ		๑๒ มิ.ย.๒๕๖๐
๘. จัดทำสรุปผลการดำเนินงานแนวทางการนัด และวิธีเตรียมผู้ป่วยก่อนรับการบำบัดรักษาเสนอ ผู้บริหารและทีมพัฒนาศูนย์บริการ สาธารณสุข ๔ ดินแดง		๒๐ มิ.ย.๒๕๖๐
๙. ขออนุมัติเงินสนับสนุนจัดทำคู่มือเตรียมผู้ป่วย ก่อนเข้ารับการรักษา		๓๐ มิ.ย.๒๕๖๐
๙.๑ จัดทำเล่มคู่มือการนัดผู้ป่วยให้กับ ผู้ปฏิบัติงาน และจัดทำเอกสารแนะนำการเตรียม ตัวก่อนเข้ารับการรักษาให้กับผู้ป่วย		
๙.๒ จัดทำ วิดีทัศน์ แนะนำขั้นตอนการเตรียม ตัวผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา		

๗. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาการดำเนินการระหว่างเดือน เมษายน ๒๕๖๐ ถึงเดือน มิถุนายน ๒๕๖๐

ขั้นตอน	ระยะเวลา			ผู้เกี่ยวข้อง
	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	
๑. จัดประชุมนักสังคมสงเคราะห์	—			นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาล
๒. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้ หลักการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis)	—			
๓. จัดทำแนวทางและคู่มือ	—	—		
๔. นำแนวทางและคู่มือไปทดลองใช้		—		
๕. ติดตาม ประเมินผล ตรวจสอบ ปัญหาในการใช้คู่มือ		—		
๖. สรุปแนวทางการแก้ไขปัญหาจาก การใช้คู่มือ			—	
๗. จัดทำคู่มือ ฉบับปรับปรุงแก้ไขใหม่			—	
๘. จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน			—	
๙. ขออนุมัติจัดทำคู่มือ ๙.๑ จัดทำเล่มคู่มือ ๙.๒ จัดทำ วิกิทัศน์ แนะนำขั้นตอน			—	

๘. งบประมาณ

ดำเนินงานโดยไม่ใช้งบประมาณ

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

การพัฒนาประสิทธิภาพการนัดผู้ป่วยยาเสพติดระยะเตรียมการ ก่อนเข้ารับการรักษา กำหนดแนวทางติดตามและประเมินผล ดังนี้

เป้าหมาย (ผลผลิต/Output)	ตัวชี้วัด	วิธีการ/ เครื่องมือ
๑.จัดทำคู่มือแนวทางการนัดและบริหารจัดการนัดผู้ป่วยยาเสพติด ๒.จัดอบรมฝึกปฏิบัติเพื่อสร้าง ความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในด้านการ แนะนำเตรียมผู้ป่วยระยะก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา เป็นลำดับขั้นการ ปฏิบัติงาน	-เอกสารคู่มือ แนวทางการ ปฏิบัติงาน ตารางนัด ผู้ป่วย การ จัดเวรการ เตรียมผู้ป่วย ในวัน เวลาที่ กำหนดตาม คู่มือแนว ทางการนัด ผู้ป่วย ระยะ เตรียมการ ก่อนเข้ารับ การ บำบัดรักษา - กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ ให้บริการให้ คำแนะนำ และเตรียม ผู้ป่วย เข้ารับ การฝึก ปฏิบัติ ครบ ๑๐๐%	- คณะทำงาน จัดทำคู่มือ -การถอด บทเรียน ข้อเสนอแนะ -กิจกรรม อบรม -รายชื่อผู้ อบรม
วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์/Outcome	ตัวชี้วัด	วิธีการ/ เครื่องมือ
๑.เกิดแนวทางการนัดและบริหารจัดการนัดผู้ป่วยยาเสพติดในระยะ เตรียมการก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา ๒.นักสังคมสงเคราะห์ที่ดำเนินงานการบำบัดรักษา ยาเสพติดมีความรู้ และเข้าใจการนัดผู้ป่วยและวิธีเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา ๓.นักสังคมสงเคราะห์สามารถ	-นักสังคม สงเคราะห์ และ ผู้เกี่ยวข้อง นำแนว	-แบบบันทึก รายงานผล -คำสั่ง มอบหมาย การ

นำแนวทางไปใช้เกิดการปฏิบัติได้จริง	ทางการนัดหมายตามคู่มือไปใช้ดำเนินการ -นักสังคมสงเคราะห์และผู้เกี่ยวข้องที่ผ่านการอบรมได้รับความรู้มากขึ้นครบ ๑๐๐% -ผู้ป่วยยาเสพติดร้อยละ ๘๐ ตามนัดมีการเตรียมตัวพร้อมตามนัด ก่อนเข้ารับการรักษา	ปฏิบัติงานตามคู่มือแนวทางทางการนัด -แบบสอบถามวัดความรู้ขั้นตอนการปฏิบัติงานนัดผู้ป่วย และให้คำแนะนำเพื่อเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนรับการรักษา -บันทึกข้อมูลการนัด -เอกสารสำคัญที่ผู้ป่วยนำมาแสดงครบตามที่บุคคลากรแนะนำก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา เช่นรูปถ่ายสำเนาบัตรประชาชน และบัตรตัวจริง
------------------------------------	--	--

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ควรกำหนดเป็นนโยบายที่สำคัญ เพื่อให้เกิดรูปแบบการพัฒนากระบวนการบริการด้านยาเสพติด ตลอดจน สนับสนุนให้บุคลากรด้านยาเสพติดได้ใช้กระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ วางแผนการทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๑๐.๒ บุคลากรในหน่วยงานบำบัดยาเสพติด ควรนำแนวทางการให้บริการคุณภาพไปเป็นแบบอย่าง การพัฒนารูปแบบการทำงานด้านอื่นๆ เกิดเป็น Best Practice

๑๐.๓ บุคลากรในหน่วยงานบำบัดยาเสพติด ควรนำแนวทางการนัดหมายการเข้ารับการบำบัด ไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้กับอาสาสมัครป้องกันภัยและยาเสพติด อาสาสมัครสาธารณสุข คณะกรรมการชุมชนทราบเพื่อช่วยเหลือและให้ข้อมูลที่ต้องการในการเข้ารับการบำบัด

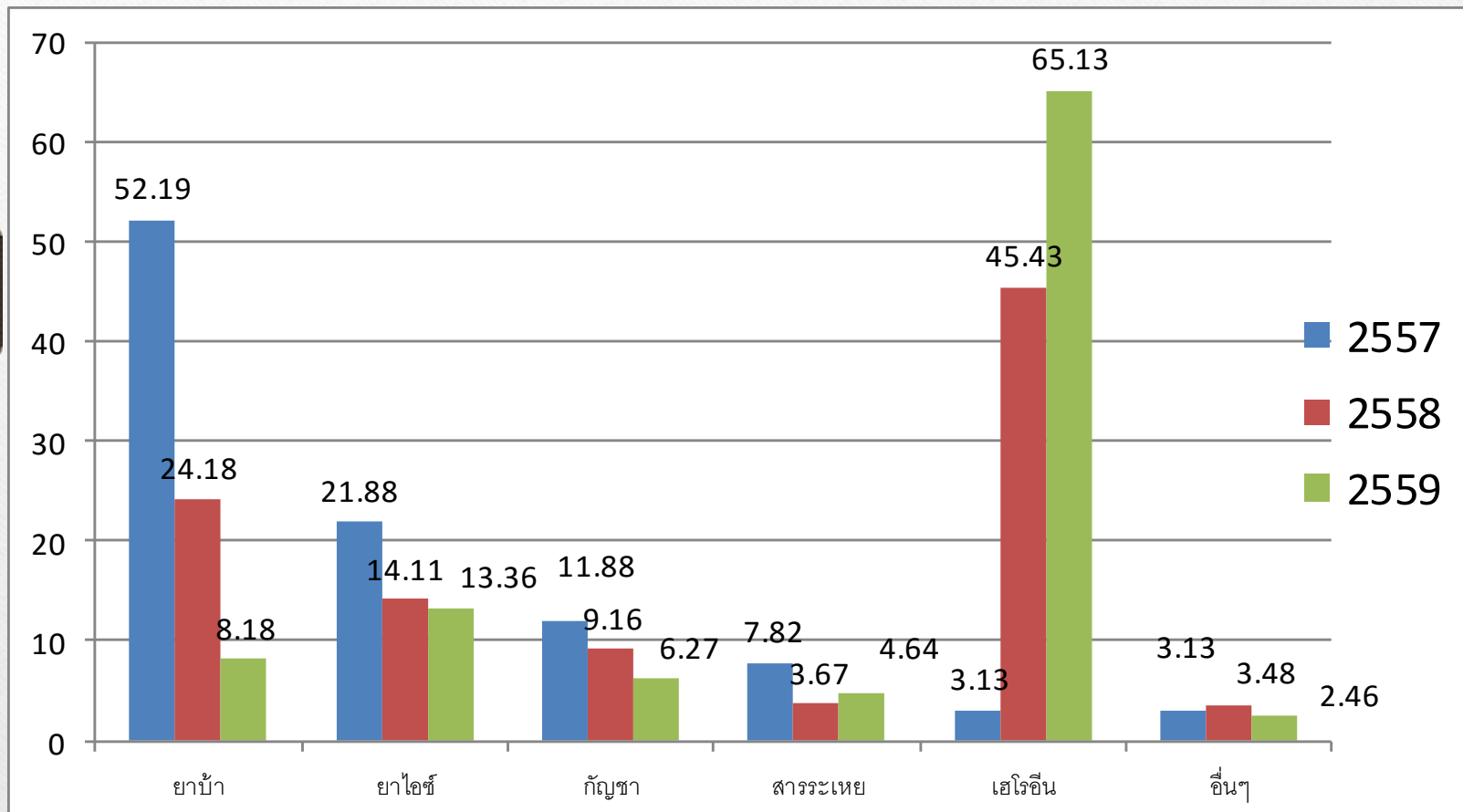
การพัฒนาประสิทธิภาพการนัดผู้ป่วยยาเสพติดระยะ
เตรียมการ ก่อนเข้ารับการรักษา

นางสาวณัฐปภัสร วัฒนศิริธนากร

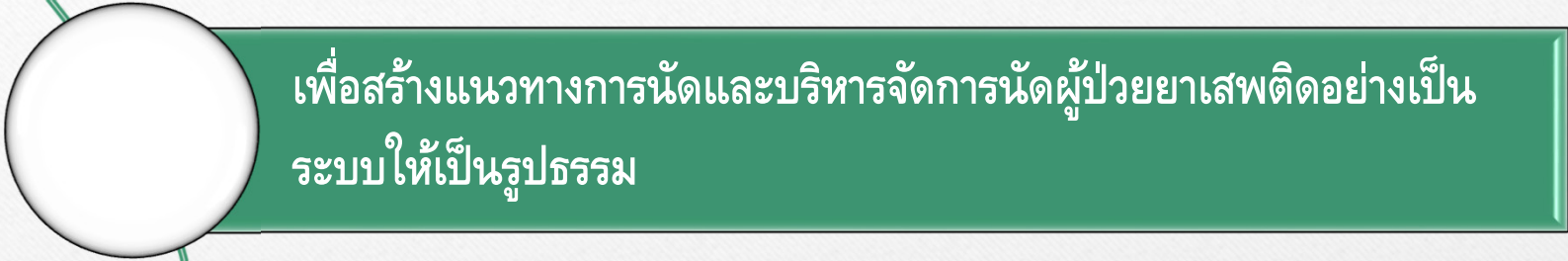
นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง

หลักการและเหตุผล

แผนภูมิแสดงร้อยละผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดจำแนกตามประเภทยาเสพติดและปีงบประมาณ



วัตถุประสงค์



เพื่อสร้างแนวทางการนัดและบริหารจัดการนัดผู้ป่วยยาเสพติดอย่างเป็นระบบให้เป็นรูปธรรม



เพื่อให้ นักสังคมสงเคราะห์ มีความรู้และเข้าใจแนวทางการนัดผู้ป่วย และวิธีการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา



เพื่อให้ นักสังคมสงเคราะห์ ได้นำแนวทางระบบนัดผู้ป่วยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ปฏิบัติได้จริงและเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม

เป้าหมาย



จัดทำคู่มือแนวทางการนัดและบริหารจัดการนัดผู้ป่วยยาเสพติดการ
แนะนำขั้นตอนเตรียมการก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาเป็นรูปแบบวีดิ
ทัศน์ และใบนัดผู้ป่วยยาเสพติด



จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ จำนวน 1 ครั้ง แก่ แพทย์ พยาบาล นัก
สังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ในทีมบำบัดรักษา
ผู้ป่วยยาเสพติด ทราบแนวทางและวิธีการนัดผู้ป่วย เตรียมการ ก่อน
เข้ารับบำบัดการติดยาเสพติด

ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

การประสานงาน

PDCA

SWOT

SWOT

S

- มีข้าราชการที่มีความรู้ความสามารถ
- สถานที่ให้บริการสาธารณะอยู่ในแหล่งชุมชน ประชาชนมารับบริการได้สะดวก
- เจ้าหน้าที่มีการประสานงานที่ดี
- หน่วยงานมีทรัพยากรเครื่องมือเพียงพอ
- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการบริหารจัดการคุณภาพงานให้บริการดี
- ผู้บริหารมีแนวนโยบายพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน

W

- เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยังไม่มีค่านิยมร่วม ในการจัดระบบการนัดผู้ป่วย
- วัฒนธรรมองค์กรที่มีความยืดหยุ่น ทำให้บุคลากรมีการฝ่าฝืนระเบียบ
- เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีจำกัดไม่เพียงพอ
- เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการรับผิดชอบหลายหน้าที่ทำให้บริการผู้ป่วยล่าช้า

SWOT

O

- กรุงเทพมหานครมีนโยบายดูแลประชาชนให้ปลอดภัยโดยดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
- พื้นที่เขตดินแดงมีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดสูง
- ผู้รับบริการมีจำนวนมาก
- นำข้อมูลที่เป็นปัญหา อุปสรรคมาดำเนินการให้เป็นรูปธรรม

T

- หน่วยงานตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดทำให้มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดเพิ่มมากขึ้น
- ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ติดตามไม่ได้

กรอบแนวทางการดำเนินการ

ขั้นตอน	ระยะเวลา			ผู้เกี่ยวข้อง
	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	
1. จัดประชุมนักสังคมสงเคราะห์				-นักสังคม สงเคราะห์ -นักจิตวิทยา -พยาบาล
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (SWOT)				
3. จัดทำแนวทางและคู่มือ				
4. นำแนวทางและคู่มือไปทดลองใช้				
5. ติดตาม ประเมินผล ตรวจสอบ ปัญหาในการใช้คู่มือ				
6. สรุปแนวทางการแก้ปัญหาจากการใช้คู่มือ				
7. จัดทำคู่มือ ฉบับปรับปรุง				
8. จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน				
9. ดำเนินงานโดยไม่ใช้งบประมาณ				

ตัวชี้วัด

- คู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน ตารางนัดผู้ป่วยระยะเตรียมการ ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา
- นักสังคมสงเคราะห์และผู้เกี่ยวข้อง เข้ารับการฝึกปฏิบัติ ครบ ๑๐๐%
- นักสังคมสงเคราะห์และผู้เกี่ยวข้องนำแนวทางการนัดหมายตามคู่มือไปใช้ดำเนินการ
- ผู้ป่วยยาเสพติดร้อยละ ๘๐ ตามนัด มีการเตรียมตัวพร้อมตามนัด ก่อนเข้ารับการรักษา

ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดเป็นนโยบายที่สำคัญ เพื่อให้เกิดรูปแบบการพัฒนาระบบงานบริการด้านยาเสพติด ตลอดจน สนับสนุนให้บุคลากรด้านยาเสพติดได้ใช้กระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ วางแผนการทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. หน่วยงานบำบัดยาเสพติด นำแนวทางการให้บริการคุณภาพไปเป็นแบบอย่าง การพัฒนารูปแบบการทำงานด้านอื่นๆ เกิดเป็น Best Practice
3. หน่วยงานบำบัดยาเสพติด ควรนำแนวทางการนัดหมายการเข้ารับการบำบัดไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์