

การนำเสนอผลงาน Best practice Service Plan
การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing)
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑

ส่วนที่ ๑

ชื่อผลงาน Best practice Service Plan (สาขายาเสพติด)

“เรื่อง ผลของการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยยาเสพติด”

รูปแบบการนำเสนอ ✓ ผลงานวิชาการ

ชื่อผู้ส่งผลงาน

นางสาวกฤติมาพร อรุบุตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เขตสุขภาพที่ ๘

โทรศัพท์ ๐๔๒-๗๒๑๑๑๑ ต่อ ๑๒๐๖ มือถือ ๐๘๙-๗๑๓๕๗๖๙ โทรสาร ๐๔๒-๗๒๑๖๓๖

E-mail-rani.ni@hotmail.com ปีที่ดำเนินการ ๒๕๖๑

ส่วนที่ ๒

บทคัดย่อ

๑.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดินเป็นศูนย์คัดกรองและบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดในอำเภอสว่างแดนดิน ตามคำสั่งรัฐบาล คสช.๑๐๘/๒๕๕๗ พบว่ามีผู้ติดยาและสารเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเป็นจำนวนมาก ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๑๔๐ คน ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๑๕๘ คน และปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๑๘๐ คน ผลจากการประเมินคัดกรองปัญหาการใช้สารเสพติดรวมยอดผู้ป่วย ๓ ปีย้อนหลังทั้งหมด ๔๗๘ คน พบว่าเป็นผู้ใช้จำนวน ๒๕ คน ผู้เสพยาเสพติดจำนวน ๓๑๓ คน ผู้ติดยาเสพติดจำนวน ๘๐ คน ผู้ติดยาเสพติดรุนแรงและมีอาการร่วมทางจิตเวช จำนวน ๖๐ คน จากผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี พบปัญหาในการบำบัดรักษารูปแบบผู้ป่วยนอก พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ขาดการรักษาหรือ Drop Out ค่อนข้างสูง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๑๐ คน ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๑๓ คน และปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๑๕ คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระบบสมัครใจและถูกนำส่งตัวมาจากตำรวจ ฝ่ายปกครอง กรณีระบบบังคับบำบัดที่ส่งต่อมาจากคุมประพฤติมีจำนวนน้อยที่ขาดการบำบัดฟื้นฟูและสามารถติดตามได้ เมื่อผู้ป่วยไม่มารับการบำบัดตามนัด จะมีโอกาสกลับไปเสพยาซ้ำได้ จากการติดตามและซักถามผู้ป่วยที่ขาดการบำบัดพบว่าขาดแรงจูงใจที่จะมารับการบำบัด ไม่มีเงินค่ารถเดินทางมาบำบัด ผู้ปกครองไม่ใส่ใจ งานยาเสพติด จึงได้พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้กิจกรรมของค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ละหัวข้อนำมาใช้กับผู้ป่วยนอกและประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลงเพื่อบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วย ยาเสพติดโดยแบ่งเป็น ๓ ระยะของการเปลี่ยนแปลง ในช่วงที่ผู้ป่วยมารับการบำบัด การสร้างสัมพันธภาพ การสนทนาเพื่อการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด จึงเป็นสิ่งสำคัญและเป็นกระบวนการเริ่มต้นในการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ผู้รับการบำบัดไว้วางใจ เปิดใจเข้ารับการบำบัดรักษาและเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ตระหนักในโทษพิษภัยของยาเสพติดที่มีผลกระทบต่อตนเองครอบครัวและชุมชน สามารถเปลี่ยนระยะของการจูงใจให้ดีขึ้นจากระยะปฏิเสธจนถึงขั้นลงมือทำและกระทำต่อเนื่องซึ่งกระบวนการบำบัดนั้นต้องอาศัยความต่อเนื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยยาเสพติด ได้เกิดแรงจูงใจมองเห็นความสำคัญ of กระบวนการบำบัดร่วมกับโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเพื่อการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ยังเน้นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกยาได้สำเร็จ โดยอาศัย แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการเสริมสร้างแรงจูงใจและหลักการปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรมควบคู่กัน เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดครบตามโปรแกรมและหยุดเสพยาได้อย่างต่อเนื่องยาวนานขึ้น ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรม
๒. เพื่อลดอัตราการขาดการบำบัดฟื้นฟู
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพในการรับการบำบัด
๔. เพื่อสร้างสัมพันธภาพในการบำบัดและสามารถจูงใจให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดได้อย่างต่อเนื่อง
๕. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษยา และลดภาวะแทรกซ้อนจากการถอนพิษยาในช่วงเล็การระยะเริ่มต้น

๓.วิธีการดำเนินการ

ใช้กิจกรรมพัฒนาแบบ PDCA

P = Plan คือการวางแผนงานวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ได้กำหนดขึ้น

๑. สำรวจปัญหาจากการที่มีผู้ป่วยมารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกพบว่ามีความยากลำบากในการขาดการรักษาเอาค่อนข้างสูงและทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาตามแผนการบำบัดให้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด
๒. นำเสนอปัญหาให้กับทีมบำบัดเพื่อหาแนวทางแก้ไข
๓. ทบทวนปัญหาจากระบบการบริการ กระบวนการบำบัด ระยะเวลาและค้นหาแนวทางการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดครบตามระยะเวลากำหนด
๔. สร้างแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ

D = Do การปฏิบัติตามขั้นตอนในแผนงานที่ได้เขียนไว้อย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่องเพื่อการประเมิน Stage Of Change ทุกๆครั้งที่ผู้ป่วยมารับบำบัด เพื่อประเมินแรงจูงใจที่มีอยู่ในปัจจุบันเกี่ยวกับการบำบัดการ สร้างแบบประเมินเพื่อการส่งต่อข้อมูลในทีมและประเมินแรงจูงใจเพื่อการติดตามและการช่วยเหลือเป็นระยะ

C = Check การตรวจสอบผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของการวางแผนงานว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้น จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงแก้ไขงานในขั้นตอนใด สอดแทรกกิจกรรมการสื่อสารและทักษะการทำหน้าที่ของ ครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ฝึกทักษะการสื่อสารร่วมกัน ฝึกให้กำลังใจ กับผู้ป่วยในการเลิกยา จำนวน ๓ ครั้งในระยะแรก ระยะกลางและระยะ ฟื้นฟูสมรรถภาพ

- ขั้นที่ ๑ คือ Precontemplation หรือขั้นเฉยเมย พยาบาลหรือผู้บำบัดจะสร้างสัมพันธภาพและ สนทนาแบบไม่เป็นทางการเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ ลดความตึงเครียด ในการมาบำบัดครั้งแรก และกระตุ้นให้ เกิดการตระหนักถึงปัญหาการใช้ยาเสพติดโดยนำกิจกรรมถนนชีวิต/กราฟชีวิตเพื่อให้ทบทวนจิต ฐานพื้นทุกข ยอมรับและมองเห็นถึงผลกระทบของการใช้ยาเสพติด

- ขั้นที่ ๒ Contemplation หรือขั้นลังเลใจ ผู้บำบัดจะลดความรู้สึกลังเลใจและให้ผู้ป่วยสามารถ ตัดสินใจเพื่อเข้าสู่ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงได้ โดยนำกิจกรรมเหรียญ ๒ ด้าน อุณหภูมิใจเพื่อให้ผู้ป่วย วิเคราะห์ถึงข้อดีและข้อเสียของการใช้ยาเสพติด

- ขั้นที่ ๓ Determination หรือขั้นตัดสินใจขั้นการเตรียมการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ผู้รับการบำบัด วางแผนการเปลี่ยนแปลงสร้างความผูกพัน การใช้โปรแกรม Matrix มาบำบัด โดยใช้เทคนิคของการ ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ซึ่งมีกระบวนการ ๕ ขั้นตอนคือ การบอกอารมณ์ของตนเอง การประเมิน ระดับอารมณ์การหาความคิดอัตโนมัติการประเมินความคิด และการปรับแก้ความคิดของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วย จัดการกับอารมณ์และรู้ถึงความเสี่ยงตนเองว่าเกิดขึ้นจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ใด ไม่ควร เชื่อความคิดของตนเองทั้งหมดควรเน้นที่ความถูกต้องและความเป็นจริงมากที่สุด และควรมีประโยชน์ และเป็นสิ่งที่ดี

- ขั้นที่ ๔ Action หรือขั้นลงมือปฏิบัติ ผู้บำบัดทำจิตสังคม บำบัด ทุกๆครั้งในหัวข้อเรื่อง ตัวกระตุ้น โรคสมองตื้อยาวจรการเสพยาเทคนิคหยุดความคิด ปัญหาต่างๆ ในการเลิกยาเสพติด การจัดการกับอารมณ์ และการพลัดพลังถึงการไปใช้ยาเสพติด รวมถึงการเผชิญและแก้ไขปัญหาที่มักเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว

- ขั้นที่ ๕ Maintenance หรือขั้นหยุดใช้ยาเสพติดหรือการกระทำต่อเนื่องผู้บำบัดพัฒนาทักษะ

ใหม่ๆเพื่อป้องกันการหวนกลับไปเสพยาซ้ำการใช้ชีวิตร่วมกับผู้เสพยาเสพติด คำนึงสัญญา/ก้าวต่อไป การติดตามผลต่อเนื่อง หลังจากบำบัดครบโปรแกรมโดยมีการติดตามจากอาสาสมัครชุมชน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อนบ้านและออกติดตามร่วมกับเจ้าหน้าที่รพ.สต.

A = Act การปรับปรุงแก้ไขส่วนที่มีปัญหาให้เกิดผลสำเร็จ เพื่อนำไปใช้ในการทำงานครั้งต่อไป

รูปแบบการบำบัดรักษายาเสพติดใช้รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจ ควบคู่กับการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จึงมีความสำคัญทุกระยะของการประเมิน และเป็นเส้นทางสู่การเลิกยาได้สำเร็จอย่างหนึ่ง การสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยในการเลิกยา จึงเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ถึงปัญหาของการใช้ยาเสพติดของตนเอง ลดความรู้สึกสับสนและช่องว่างของความสับสน สามารถตัดสินใจเพื่อเข้าสู่ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงได้ ร่วมกับการทำโปรแกรมจิตสังคมบำบัด แบบผู้ป่วยนอก การนำรูปแบบและกิจกรรมการบำบัดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมมติยา กระบวนการเปลี่ยนแปลงในสมอง หรือผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาและส่งผลให้เกิดความตั้งใจมีแรงจูงใจเข้ารับการบำบัดและเลิกยาเสพติดได้ยาวนานขึ้น เกิดการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ

๔.การวัดและผลการเปลี่ยนแปลง

๑. ผู้ป่วยบำบัดครบตามโปรแกรมมากขึ้นและคงอยู่จนครบกระบวนการบำบัด ร้อยละ ๙๓.๖๕
๒. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพในการรับการบำบัดมากขึ้นทำให้มีจำนวนผู้ป่วยขาดการรักษาลดลง มีจำนวน ๖ คน ที่ขาดการรักษา คือ ถูกจับ ๒ คน/ติดทหารเกณฑ์ ๒ คน/ติดตามไม่ได้ ๒ คน
๓. ผู้ป่วยได้รับการติดตามและหยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังครบโปรแกรมบำบัดคิดเป็นร้อยละ ๖๓.๗๕
๔. มีแนวทางในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดอย่างเป็นระบบ การเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก
๕. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและประเมินอาการทางจิตร้อยละ ๑๐๐ และได้รับการบำบัดรักษาในระยะถอนพิษยา