

๑. เรื่อง CQI จูงใจให้ไปต่อ...

๒. จัดทำโดย

นางสาวอาอีตะ	บาหะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางรอฎีเยะ	เจ๊ะเฮง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. ความเป็นมา/เหตุผลของการพัฒนา/สาเหตุของปัญหา

ผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่มีอาการถอนพิษยา มีความพร้อมย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากผู้ป่วยขาดแรงจูงใจและเป้าหมายในการบำบัดรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มีความพร้อมในการย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ จากสถิติปี ๒๕๕๕ ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗ ผู้ป่วยสมัครใจที่ย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๗, ๗๒.๘๔ และ ๕๖.๘๘ ตามลำดับ ซึ่งในปี ๒๕๕๘ พบว่า Stage of change ของผู้ป่วย อยู่ในระยะเฝ้าเฉย (Pre-contemplation) คิดเป็นร้อยละ ๓.๗๑ และระยะลังเล (contemplation) คิดเป็นร้อยละ ๘.๗ จากการทำกิจกรรมกลุ่มจูงใจและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ พบว่า ปี ๒๕๕๘ ผู้ป่วยสมัครใจย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๒ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดเป็นกระบวนการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม รวมทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิตในสังคมของผู้ติดยาเสพติดนั้น มีผลต่อการหยุดยาและเลิกยาเสพติดในระยะยาวได้ ดังนั้นหือผู้ป่วยในบำบัดยา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาการเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยสมัครใจให้ย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบผู้ป่วยใน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษาอย่างครบขั้นตอน ลดการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้

๔. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสมัครใจอยู่ในระยะบำบัดยา มีแรงจูงใจย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน

๕. ขอบเขตของงาน

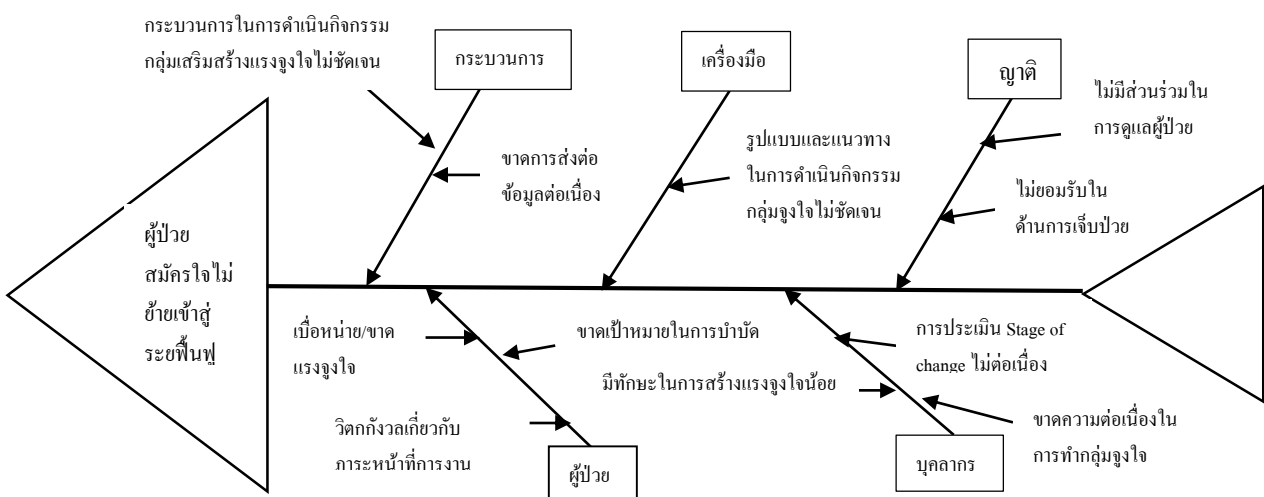
ผู้ป่วยสมัครใจที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในในระยะบำบัดยา

๖. ตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วยสมัครใจที่ใช้ยาเสพติดทุกชนิดได้รับการจูงใจและย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบแบบผู้ป่วยใน ≥ ๘๐

๗. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยการหา RCA

ก้างปลา



๘.วิเคราะห์ทางเลือก

สาเหตุของปัญหา	ความถี่	ความรุนแรง	คะแนน	ลำดับที่
๑.ด้านคน(Man)				
บุคลากร - มีทักษะในการสร้างแรงจูงใจน้อย - ขาดการประเมิน Stage of Change อย่างต่อเนื่อง - ขาดความต่อเนื่องในการทำกิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจ	๓ ๓ ๓	๓ ๒ ๓	<u>๒๔</u> ๙ ๖ ๙	๓
ผู้ป่วย - ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะลังเลใจ ขาดแรงจูงใจ - วิตกกังวลเกี่ยวกับภาระหน้าที่การทำงาน - ขาดเป้าหมายในการบำบัด	๓ ๓ ๓	๓ ๒ ๓	<u>๒๔</u> ๙ ๖ ๙	๓
ครอบครัว - ไม่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย - ไม่ยอมรับในการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	๓ ๓	๔ ๓	<u>๒๑</u> ๑๒ ๙	๔
๒.ด้านกระบวนการ - ขาดการสื่อสารส่งต่อข้อมูลในทีม	๕	๕	<u>๒๕</u> ๒๕	๒
๓.ด้านสิ่งแวดล้อม - บรรยากาศ/สถานที่ไม่เอื้ออำนวย	๔	๔	<u>๑๖</u> ๑๖	๕
๔.ด้านเครื่องมือ/วัสดุอุปกรณ์(Machine) - รูปแบบและแนวทางในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจไม่ชัดเจน - ไม่มีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมอย่างชัดเจน	๕ ๕	๕ ๕	<u>๕๐</u> ๒๕ ๒๕	๑

เพื่อให้ผู้ป่วยสมัครใจอยู่ในระยะลังเลได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องและมีความพร้อมในการย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน เลือกแก้ปัญหาตามลำดับดังนี้

๑.ด้านเครื่องมือ

(มีคะแนนถ่วงน้ำหนักรวม เป็นลำดับที่ ๑ เท่ากับ ๕๐ คะแนน)

- พัฒนารูปแบบการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบแบบผู้ป่วยใน โดยจัดทำเป็นคู่มือ
- กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมอย่างชัดเจน

๒.ด้านกระบวนการ

(มีคะแนนถ่วงน้ำหนักรวม เป็นลำดับที่ ๒ เท่ากับ ๒๕ คะแนน)

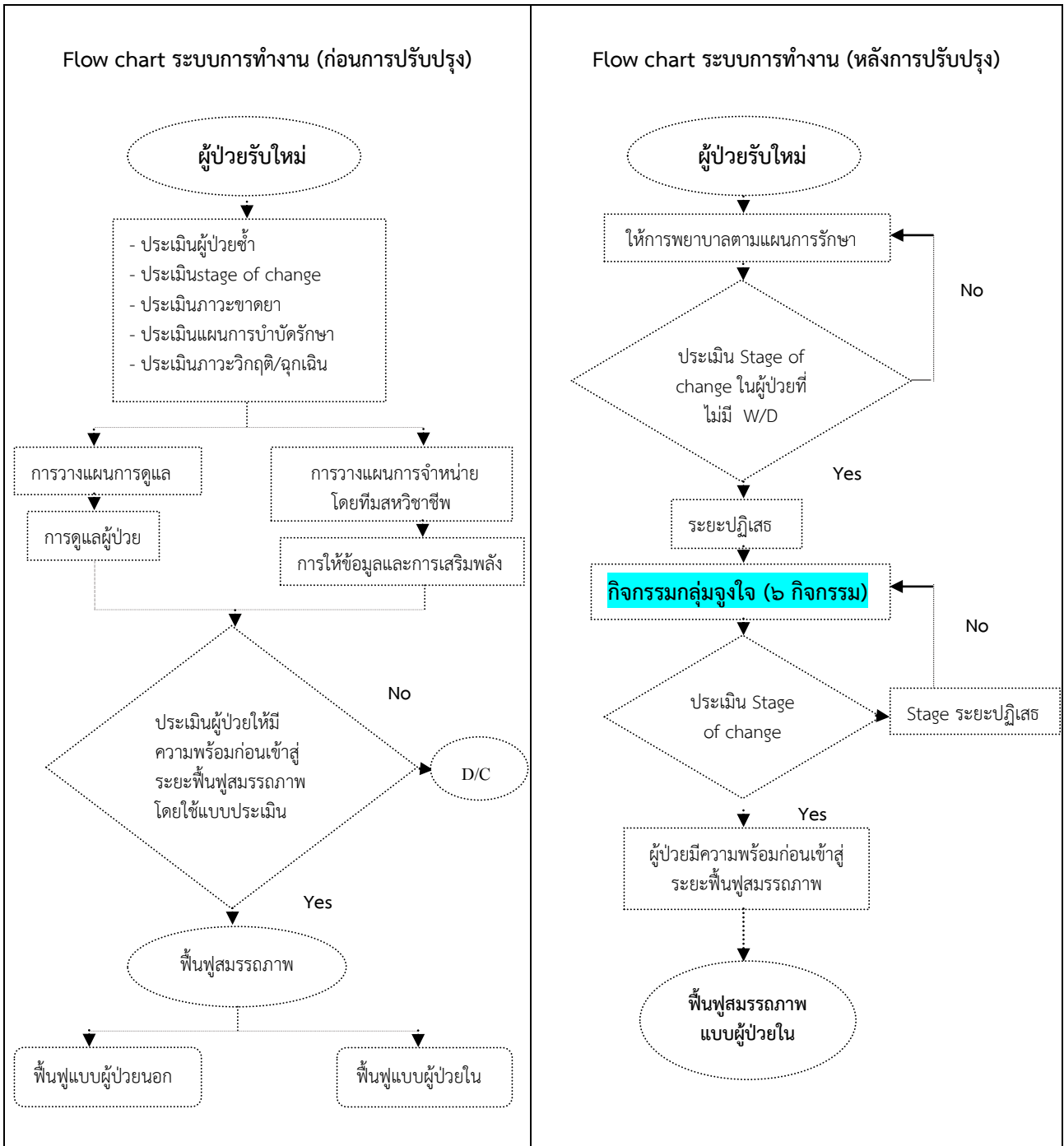
- ส่งต่อข้อมูลข้อมูลให้แก่ทีมพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๓.ด้านบุคลากร

(มีคะแนนถ่วงน้ำหนักรวม เป็นลำดับที่ ๓ เท่ากับ ๒๔ คะแนน)

- พัฒนาศูนย์บุคลากรเกี่ยวกับทักษะในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วย โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๔.ทางเลือก/การวางแผนงาน



Plan วางระบบโดยการแบ่งผู้ป่วยออกเป็น ๒ กลุ่ม

กลุ่มผู้ป่วยทั่วไป	กลุ่มผู้ป่วยเฮโรอีน
<p>ด้านกระบวนการ</p> <p>๑. โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยดำเนินกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ ๑ ครั้งๆละ ๖๐ นาที ทั้งนี้กำหนดให้เป็นวันอังคาร ประกอบด้วยกิจกรรมบำบัดทั้งหมดจำนวน ๖ กิจกรรม ดังนี้</p> <p>๑.๑ กิจกรรมที่ ๑ กลุ่มสัมพันธ์ ฉันทัพันธ์ (นางจรรยา ใจहनุน,๒๕๕๒)</p> <p>๑.๒ กิจกรรมที่ ๒ ไม่เล่าเรื่อง (สถาบันธัญญารักษ์,๒๕๕๒)</p> <p>๑.๓ กิจกรรมที่ ๓ ฉันทคือใคร โฉนต้องคิด (สถาบันธัญญารักษ์,๒๕๕๒)</p> <p>๑.๔ กิจกรรมที่ ๔ พี่ช่วยน้อง(เจ้าหน้าที่ NA เข้ามามีส่วนร่วม)</p> <p>๑.๕ กิจกรรมที่ ๕ สัญญาไว้ ใจมั่นคง (สถาบันธัญญารักษ์,๒๕๕๒)</p> <p>๑.๖ กิจกรรมที่ ๖ ผังความคิด ชีวิตเปลี่ยน (สถาบันธัญญารักษ์,๒๕๕๒)</p>	<p>ด้านกระบวนการ</p> <p>๑. โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยดำเนินกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ ๑ ครั้งๆละ ๖๐ นาที ทั้งนี้กำหนดให้เป็นวันอังคาร ประกอบด้วยกิจกรรมบำบัดทั้งหมดจำนวน ๖ กิจกรรม ดังนี้</p> <p>๑.๑ กิจกรรมที่ ๑ กลุ่มสัมพันธ์ ฉันทัพันธ์ (นางจรรยา ใจहनุน,๒๕๕๒)</p> <p>๑.๒ กิจกรรมที่ ๒ ไม่เล่าเรื่อง (สถาบันธัญญารักษ์,๒๕๕๒)</p> <p>๑.๓ กิจกรรมที่ ๓ ฉันทคือใคร โฉนต้องคิด (สถาบันธัญญารักษ์,๒๕๕๒)</p> <p>๑.๔ กิจกรรมที่ ๔ พี่ช่วยน้อง(เจ้าหน้าที่ Ex-Addict Staff เข้ามามีส่วนร่วม และ MI รายบุคคลในผู้ป่วยระยะปฏิเสธ)</p> <p>๑.๕ กิจกรรมที่ ๕ สัญญาไว้ ใจมั่นคง (สถาบันธัญญารักษ์,๒๕๕๒)</p> <p>๑.๖ กิจกรรมที่ ๖ ผังความคิด ชีวิตเปลี่ยน (สถาบันธัญญารักษ์,๒๕๕๒)</p>

๒. เพิ่มให้มีการส่งต่อข้อมูลในทีม กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการจูงใจแบบรายบุคคล โดยมอบหมายพยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบ

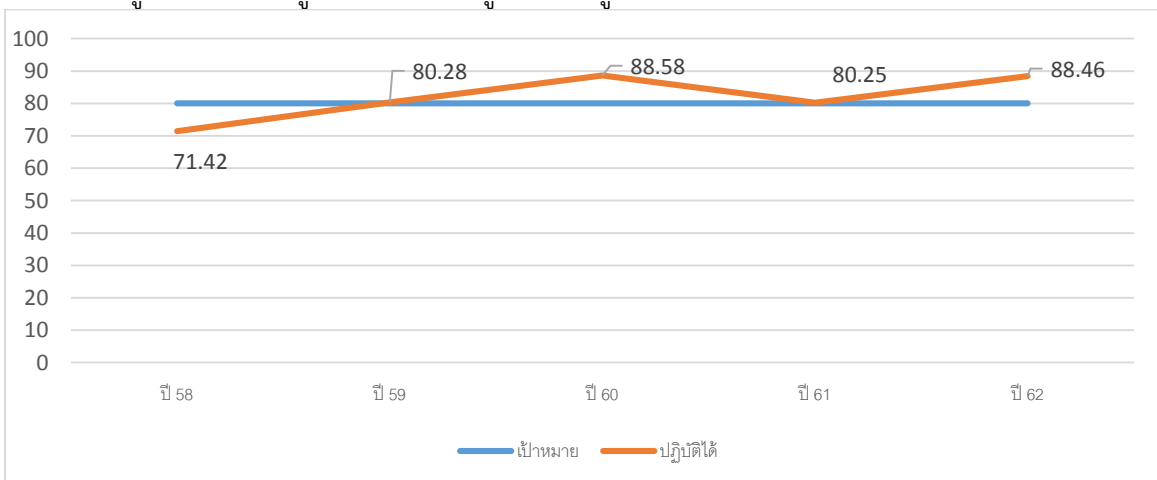
๓. จัดเพิ่มให้มีการประเมิน Stage of change ก่อนและหลังทำกิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจ

๔. สร้างนวัตกรรมให้มีการติดป้ายสีเหลืองเตือน ในผู้ป่วยที่มี stage of change ในระยะ Pre-contemplation เพื่อให้คำปรึกษาแบบ Individual

๕. จัดให้มี Leader และ Co-leader ในการทำกิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจ

๑๐. ผลการดำเนินงานปีพ.ศ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒

ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการจูงใจและย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ



บทเรียนที่ได้รับ

- ๑.ทักษะ ความรู้ และความพร้อมของเจ้าหน้าที่ที่มีความสำคัญต่อการบำบัดรักษา
- ๒.การทำงานเป็นทีมและความต่อเนื่องของการเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จ
- ๓.การเข้าใจและเข้าถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ และความแตกต่างของบุคคล มีผลกับเป้าหมายการรักษาของแต่ละคน