

แบบบันทึกการทำ COI ของหน่วยงาน

1. ชื่อผลงาน: “การพัฒนารูปแบบการติดตามการขาดนัดผู้ป่วยบำบัดสารเสพติด โรงพยาบาลพาท่า จังหวัดอุดรธานี”

2. ปัญหาและสาเหตุ (Problem):

การพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและวัฒนธรรมนั้น ต้องอาศัยปัจจัยที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งนั้นคือ “คน” ซึ่งเป็นกำลังสำคัญและจำเป็นอย่างมากในการพัฒนา ดังจะเห็นจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” มุ่งสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีสำหรับคนไทยพัฒนาคนให้มีความเป็นคนที่สมบูรณ์มีวินัย ใฝ่รู้ มีความรู้ มีทักษะ มีความคิดสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดี รับผิดชอบต่อสังคม ในเรื่องของการเสริมรากฐานให้คนไทยเป็นคนที่สมบูรณ์ มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย ค่านิยมที่ดี มีจิตสาธารณะ และมีความสุข โดยมีความสุขและสุขภาพที่ดี ครอบครัวอบอุ่น ตลอดจน เป็นคนเก่งที่มีทักษะความรู้ความสามารถและพัฒนาตนเองได้ ต่อเนื่องตลอดชีวิตในเรื่องของ การเสริมสร้างฐานรากของสังคมให้เข้มแข็ง เป็นกลุ่มยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคน ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้เป็นแกนหลักของสังคมไทย มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้เชื่อมโยงกับ การพัฒนาชนบทและเมือง รวมทั้งมีการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้สามารถสนับสนุน การพัฒนาเศรษฐกิจ และยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้คนไทยอยู่ดีมีสุขได้อย่างยั่งยืน ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและการคุ้มครองทางสังคม ซึ่งให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาเสพติดและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน โดยปรับปรุงระบบบริหารจัดการให้มี เอกภาพ และประสิทธิภาพมากขึ้น เสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการ แก้ไขปัญหาเร่งบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา ปราบปรามและดำเนินการทางกฎหมายอย่าง จริงจัง ตลอดจน ประสานความร่วมมือกับต่างประเทศเพื่อสกัดกั้นขบวนการผลิตและค้ายาเสพติดรวมทั้ง ระบบบริหารจัดการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม

ปัจจุบันยาเสพติดได้ขยายวงกว้าง เป็นภัยคุกคามที่ทำลายสังคมไทย รัฐบาลได้มีนโยบายเร่งด่วน ใน ปี 2563 คือรุกแก้ปัญหาเสพติดอย่างยั่งยืน ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง สร้างภูมิคุ้มกันแก่ชุมชนอย่าง เข้มแข็ง มุ่งตัดวงจรการค้า-สร้างพื้นที่ปลอดภัย แต่ปัจจุบันในการดำเนินงานยังยึดนโยบายการทำงานตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 และประกาศ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับ ยาเสพติด เพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการ ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เจตนารมณ์ 1.) ด้วยข้อยืนยันทาง การแพทย์ว่า ผู้เสพยาเสพติดจะทำให้เป็นโรคสมองติดยา จึงควรให้โอกาสผู้เสพติดเข้า รับการบำบัดฟื้นฟูโดย ความยินยอม 2.) เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดได้มีโอกาสเข้ารับ การบำบัดฟื้นฟูโดยไม่ถือว่าเป็นความผิดทาง กฎหมาย 3.) เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเหล่านั้นได้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูโดยเร็วก่อนที่จะก่อให้เกิดปัญหา

ต่อ ตนเอง ครอบครัว และสังคม 4.) เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดกลับไปฟื้นคืนสภาพจากการเสพติด และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชนได้อย่างปกติ

จากสรุปย่อรายงานผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 3 ปี ย้อนหลัง(พ.ศ. 2560-2562)ของประเทศไทย พบว่ามีจำนวน 78,238 , 117,465 และ 146,842 และในปี 2563 (ข้อมูล ณ พ.ศ.63) พบว่ามีจำนวน 100,235 คดี ซึ่งมีแนวโน้มของจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดเพิ่มมากขึ้นทุกปี และในภาพรวมของภาค 5 จากสถิติข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2560-2562) พบว่ามีจำนวน 8,006 , 11,664 , 14,612 คดี และในปี 2563 (ข้อมูล ณ พ.ศ.63) จำนวน 10,976 คดี จากข้อมูลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดอุดรดิตถ์ 3 ปีย้อนหลัง(พ.ศ. 2560-2562) พบว่ามีจำนวน 130,174,และ 377 ตามลำดับในปี 2563 (ข้อมูล ณ พ.ศ.63) จำนวน 506 คดี จะเห็นจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากการทบทวนการให้บริการทางคลินิกบำบัดสารเสพติดของโรงพยาบาลฟากท่าตามรอยกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Clinical Tracer) พบว่า จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดในปี 2560- 2562 เท่ากับ 27, 12, และ 21 คดี ตามลำดับ (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอฟากท่า จังหวัดอุดรดิตถ์, 2562) และในปี 2563 (ข้อมูล ณ พ.ศ.63) จำนวน 23 คดี เป็นแบบสมัครใจบำบัด 12 คดี บังคับบำบัด 11 คดี จากสถิติจะเห็นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และพบว่าผู้ป่วยไม่มาตามนัดในปี 2560-2562 เท่ากับร้อยละ 44.45, 41.67 และ 19.05 ตามลำดับ ซึ่งสูงเกินค่าเป้าหมาย ส่วนสาเหตุที่ผิดนัดของผู้ป่วย เนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดมีความหลากหลายทางพฤติกรรมทั้งผู้เสพ ผู้ติดยา บังคับบำบัด บำบัดแบบสมัครใจ เช่น ไม่ต้องการเข้ารับการบำบัด ยังเสพยาอยู่ ไปทำงานไม่มีเวลามาทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัด การติดตามไปไม่ถึง เช่น โทรติดตามไม่รับ ปฏิเสธ แนวทางการแก้ไข ปกติผู้เข้ารับการบำบัดจะถูกติดตามเมื่อขาดนัด โดยผ่านทางโทรศัพท์ และจดหมาย จึงจำเป็นต้องขอข้อมูลตามความเป็นจริง หมายเลขโทรศัพท์ ที่อยู่ติดต่อได้จริง ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการขาดนัด ในส่วนของการบำบัด และด้านกฎหมาย สร้างแรงจูงใจผู้รับบริการทุกครั้ง เพื่อความตระหนักรู้ การมารับการบำบัดให้ครบตามโปรแกรม มาตราการขั้นสุดท้ายคือส่งตามกระบวนการทางกฎหมาย อีกทั้งยังเกิดจากสัดส่วนของผู้รับบริการกับผู้ให้บริการไม่สมดุลกัน ด้วยภาระงานที่มากขึ้นทั้งงานเอกสารและงานบริการ

จากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาได้วิเคราะห์การติดตามการขาดนัดผู้ป่วยบำบัดสารเสพติดความดันสาเหตุรากเหง้าของปัญหา มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและได้จัดทำโครงการ “การพัฒนารูปแบบการติดตามการขาดนัดผู้ป่วยบำบัดสารเสพติด โรงพยาบาลฟากท่า จังหวัดอุดรดิตถ์” เพื่อให้ผู้ป่วยบำบัดสารเสพติดได้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่องและป้องกันการกลับไปเสพยา

3.เป้าหมาย(Purpose) :

1. มีแนวทางการติดตามการขาดนัดผู้ป่วยบำบัดสารเสพติดโรงพยาบาลฟากท่า

4.ตัวชี้วัดเพื่อการบรรลุเป้าหมาย(Performance Indicator)

1. อัตราการขาดนัดน้อยกว่าร้อยละ 20
2. เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในระบบการติดตามการขาดนัด อยู่ในระดับมากที่สุด (> 3.41) ขึ้นไป

5.กระบวนการแก้ไขเปลี่ยนแปลง (Process of Improvement)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้ผู้อำนวยการ รพ.สต. ทั้ง 4 รพ.สต. นักจิตวิทยา ปลัดอำเภอฝ่ายปกครอง กำนัน ทั้ง 4 ตำบล พร้อมทั้งปรึกษาหัวหน้าหน่วยงาน และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผลการปรึกษาหารือ พบว่า การนำเสนอวิธีการแก้ปัญหา คือ การปรับวิธีการทำงาน โดยมีการพัฒนาคุณภาพ บริการของบำบัดสารเสพติดเรื่องการติดตามการขาดนัด จึงดำเนินการวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของปัญหาของการขาดนัดของผู้ป่วยบำบัดสารเสพติด ได้กำหนดกระบวนการดำเนินงานประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การกำหนดปัญหาและกลไกการดำเนินงาน การรายงานผลอย่างเป็นระบบ

ขั้นที่ 2 การกำหนดวิธีการและเครื่องมือที่จะใช้ค้นหาสาเหตุ

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุหลักของการขาดนัดของผู้ป่วยบำบัดสารเสพติด

ขั้นที่ 4 การระดมสมองเพื่อระบุสาเหตุย่อยของการขาดนัดผู้รับการบำบัดสารเสพติด

ขั้นที่ 5 การเสนอแนะการวางแผนป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ

รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การกำหนดปัญหาและกลไกการดำเนินงาน การรายงานผลอย่างเป็นระบบ

ทีมพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกบำบัดสารเสพติดมีการประชุมทุกเดือน เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงาน (performance based assessment) ในปีงบประมาณ 2562 ที่ผ่านมา พบว่าอัตราการขาดนัด

ของผู้ป่วยบำบัดสารเสพติดเท่ากับร้อยละ 19.05 ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่หน่วยงานตั้งไว้อย่างคาบเส้น ได้นำเข้าที่ประชุมปรึกษาร่วมกันในทีมผู้ปฏิบัติงาน(โต๊ะขาว)ที่เกี่ยวข้อง ได้ประเด็น การพัฒนารูปแบบการติดตามการขาดนัดผู้ป่วยบำบัดสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ และความเชื่อมั่นของทีมดูแล ดังนั้นจึงกำหนดเป้าหมายที่จะลดอุบัติการณ์ดังกล่าว เริ่มต้นด้วยการ คั้นข้อมูลให้แต่ละพื้นที่ หลังจากนั้นร่วมกันกำหนดเป้าหมายของการทำงานและกำหนดแผนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นที่ 2 การกำหนดวิธีการและเครื่องมือที่จะใช้ค้นหาสาเหตุ

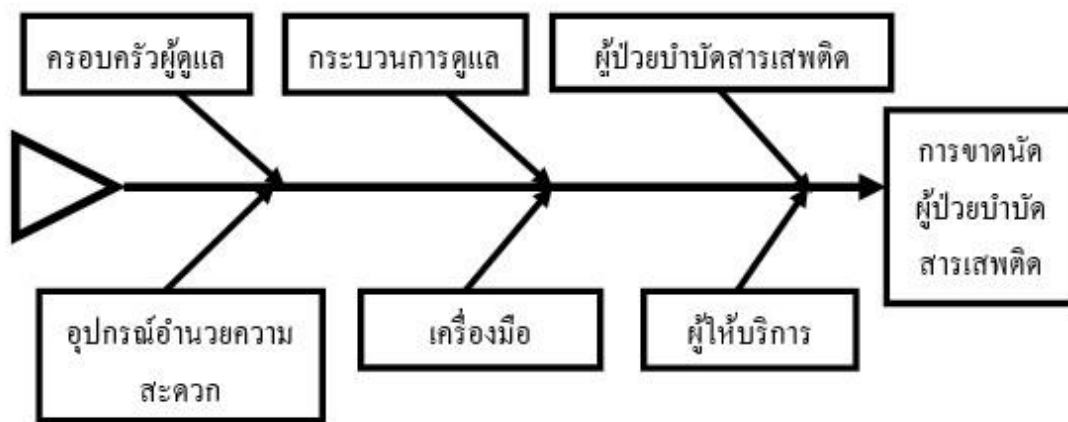
ขั้นตอนนี้จะทำการรวบรวมข้อมูลและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง จากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในคลินิกบำบัดสารเสพติด ย้อนหลัง 3 ปี พบว่ามีอุบัติการณ์ความเสี่ยงคือ 1). การเก็บปัสสาวะยังไม่เคร่งครัด มีการนำ น้ำชา น้ำเปล่า ใส่แทนปัสสาวะ 2). อัตราการขาดบำบัด3ปีย้อนหลังพ.ศ.2560-2562เท่ากับ44.45 41.67และ19.05 ตามลำดับ 3).อัตราการกลับไปเสพซ้ำระหว่างบำบัดและติดตามยังสูง 4.ผู้ป่วยที่เสพยารุนแรงมารับบริการบำบัดรักษาที่มีอาการทางจิต อารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าว มีการรักษาทางจิตเวชร่วมด้วย เสี่ยงต่อการขาดยา และการรักษาต่อเนื่อง ขณะมารับบริการจนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ทีมพัฒนาคุณภาพ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกัน ซึ่งอันดับหนึ่งที่จะต้องเร่งพัฒนาและแก้ไข ได้แก่ ประเด็นอัตราการ

ขาดนัดผู้ป่วยบำบัดสารเสพติด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย และอยู่ในกลุ่มตัวชี้วัดที่ต้องเฝ้าระวัง

ทีมพัฒนาคุณภาพได้ประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาการขาดนัดผู้ป่วยบำบัดสารเสพติด ในคลินิกบำบัดสารเสพติด ข้อเสนอที่ได้ คือใช้วิธีการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา เนื่องจากเป็นวิธีการที่สามารถระบุสาเหตุที่แท้จริง รวมทั้งช่วยในการจัดระเบียบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา สามารถนำไปป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างครบวงจร เครื่องมือที่ทีมพัฒนาคุณภาพตกลงเลือกนำมาใช้ในครั้งนี้นี้คือ ผังก้างปลา

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุหลักของการขาดนัดผู้ป่วยบำบัดสารเสพติด

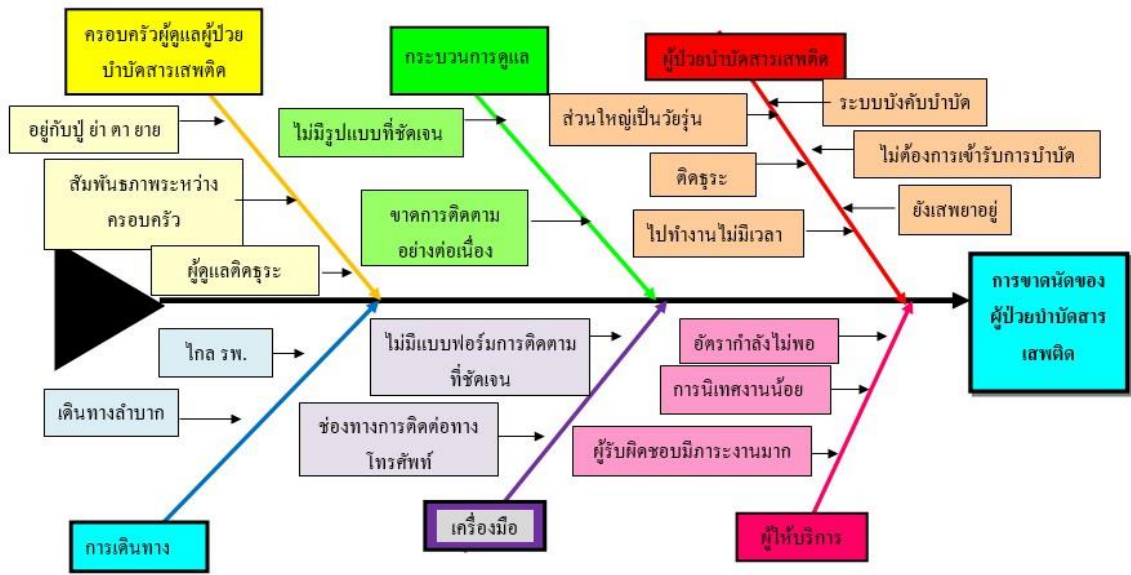
ขั้นตอนนี้ เลขาานุการกลุ่มได้เริ่มเขียนแผนภูมิแก๊งปลา โดยกำหนดให้ข้อความที่เป็นปัญหา คือ การขาดนัดผู้ป่วยบำบัดสารเสพติด เป็นหัวปลา หลังจากนั้นได้มีการทบทวนรายงานของการขาดนัดผู้ป่วยบ ในคลินิกบำบัดสารเสพติด ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา และร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันเพื่อระบุสาเหตุหลักของการขาดนัดของผู้ป่วยบำบัดสารเสพติด ได้สรุปข้อคิดเห็นของสมาชิกได้สาเหตุหลัก ทั้งหมด 6 ประเด็นคือ 1) จากผู้ป่วยบำบัดสารเสพติด 2) กระบวนการดูแล 3) ครอบครัวผู้ดูแล 4) ผู้ให้บริการ 5) เครื่องมือและ 6) อุปกรณ์อำนวยความสะดวก ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงปัญหาและสาเหตุหลักของการขาดนัดของผู้ป่วยบำบัดสารเสพติด

ขั้นที่ 4 การระดมสมองเพื่อระบุสาเหตุย่อยของการขาดนัดของผู้ป่วยบำบัดสารเสพติด

ขั้นตอนนี้เป็นการสรุปผลการวิเคราะห์ ประธานากระตุ้นให้สมาชิกทีมทุกคนร่วมกันระดมสมองเพื่อระบุสาเหตุย่อยของการขาดนัดของผู้ป่วยบำบัดสารเสพติด ตามสาเหตุหลักทั้ง 5 ประเด็น โดยมีการตั้งคำถามในลักษณะต่างๆ เช่น นอกจากสาเหตุที่นำเสนอแล้วมีสาเหตุอื่นอีกหรือไม่ มีเหตุการณ์ใดบ้างที่ส่งเสริมให้เกิดสาเหตุหลักนี้ หรือทำไมจึงเกิดสาเหตุนี้ขึ้นมา เพื่อนำไปสู่สาเหตุรากเหง้าของปัญหาที่แท้จริง โดยมีเลขานุการเป็นผู้บันทึกลงในแผนภูมิแก๊งปลา ดังภาพที่ 2



การตรวจสอบสาเหตุที่เป็นไปได้มากที่สุด มีความจำเป็นในสถานการณ์นี้ เนื่องจากสาเหตุย่อยในแผนภูมิแกงปลาที่สมาชิกช่วยกันระบุมานี้ อาจจะยังไม่ใช่สาเหตุหลักของการขาดนัดของผู้ป่วยบำบัดสารเสพติด ได้เปิดโอกาสให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นเข้ามาพิจารณาเพิ่มเติม โดยการซักถามเพื่อตรวจสอบสาเหตุเพิ่มเติมเกี่ยวกับความถี่ของสาเหตุที่เกิดขึ้น และสุ่มสอบถามจากผู้ป่วยบำบัดสารเสพติดที่ขาดนัดเพิ่มเติมเพื่อให้ทราบสาเหตุการขาดนัด

ขั้นที่ 5 การเสนอแนะการวางแผนป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ

ขั้นตอนนี้ได้นำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปสู่การเสนอแนะเพื่อวางแผนจัดการกระบวนการหรือออกแบบระบบ และกลไกเป็นแนวทางในการทำงานเดียวกัน ปรับปรุงระบบการติดตามการขาดนัดให้เหมาะสม เพื่อป้องกันการขาดนัดของผู้ป่วยบำบัดสารเสพติด ได้รับความเห็นชอบร่วมกันในทีมพัฒนาคุณภาพบริการ หน่วยงานคลินิกบำบัดสารเสพติด ตามรายละเอียดของกิจกรรมในตารางที่ 2

ขั้นที่ 6 การลงมือปฏิบัติตามข้อเสนอแนะและประเมินประสิทธิภาพ

ขั้นตอนนี้ได้ลงมือปฏิบัติตามข้อเสนอแนะจากขั้นตอนที่ 5 พร้อมทั้งประเมินและติดตามผลประสิทธิภาพของกระบวนการที่ปรับเปลี่ยนติดตามสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

6.ผลของการเปลี่ยนแปลง(Performance) ให้ระบุ

1) คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย

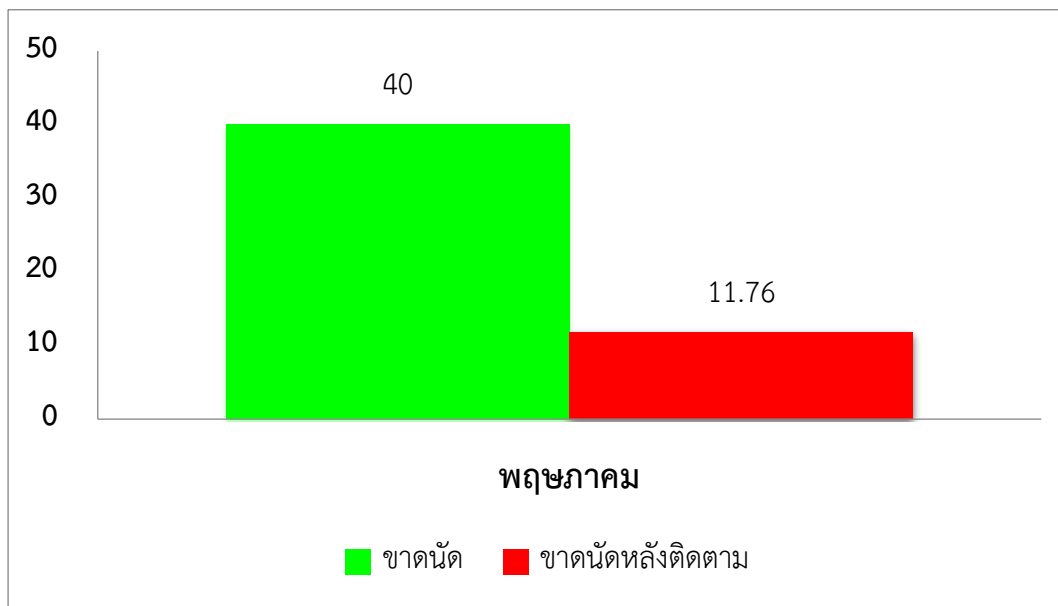
- พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ปฏิบัติงานที่คลินิกบำบัดสารเสพติด โรงพยาบาลพากท่า

- ผู้ป่วยบำบัดสารเสพติดที่มารับบริการในคลินิก โรงพยาบาลพากท่า

2) ผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย

1. มีแนวทางการติดตามการขาดนัดผู้ป่วยบำบัดสารเสพติดของโรงพยาบาลพากท่า

จากการดำเนินโครงการพบว่าในเดือนพฤษภาคม 2563 ผู้ป่วยที่นัดมาบำบัดสารเสพติดจำนวน 34 คน ไม่มาตามนัด 14 คน คิดเป็นร้อยละ 40 หลังจากนั้นจึงมีการใช้กระบวนการติดตามผู้ป่วยโดยครั้งให้รพ.สต.เป็นติดตามแต่ถ้าหากผู้ป่วยยังไม่มารับการบำบัดครั้งที่ 2 จะเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองคือผู้ใหญ่บ้านหรือกำนัน ถ้ายังไม่มาก็จะเป็นครั้งที่ 3 คือเจ้าหน้าที่จากรพ.พากท่าและตำรวจจากสถานีภูธรอำเภอพากท่า หลังจากมีการใช้มาตรการการติดตามนี้ทำให้ผู้ป่วยที่บำบัดสารเสพติดลดการขาดนัดลงจากร้อยละ 40 ลดลงเหลือร้อยละ 11.76 ดังแสดงในแผนภูมิ ที่ 1 นอกจากนี้ อัตราการกลับไปเสพยา ไม่เกินร้อยละ 20 ของผู้ที่ผ่านการบำบัด จากการเก็บข้อมูลพบว่าในเดือนพฤษภาคมมีผู้เข้ารับการบำบัดครบตามมาตรฐานการบำบัดยาเสพติดครบ 3 เดือน จำนวน 3 ราย ไม่พบว่ามีผู้ป่วยกลับไปเสพยา



ภาพที่ 1 แสดงแผนภูมิแสดงร้อยละการขาดนัดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เดือนพฤษภาคม 2563

จากภาพที่ 1 สามารถทำให้เราภาพชัดเจนขึ้นว่าอัตราการขาดนัดของผู้บำบัดสารเสพติดลดลงอย่างเห็นได้ชัด

4. เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในระบบการติดตามการขาดนัด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} \geq 3.41$) ขึ้นไป

การแปลความหมาย คะแนนความพึงพอใจของของเจ้าหน้าที่ต่อระบบการติดตามการขาดนัด แบ่งออกเป็น 5 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.21-5.00	หมายถึง	พึงพอใจมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.41-4.20	หมายถึง	พึงพอใจมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.61-3.40	หมายถึง	พึงพอใจปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81-2.60	หมายถึง	พึงพอใจน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.80	หมายถึง	พึงพอใจน้อยที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อระบบการติดตามการขาดนัด อธิบายได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อระบบการติดตามการขาดนัด

ลำดับ	ข้อความที่ประเมิน	ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับค่าคะแนน ความพึงพอใจ
1	รูปแบบการติดตามการขาดนัดผู้ป่วย มีรูปแบบที่ชัดเจนมากขึ้น	4.8	.40	มากที่สุด
2	การมาบำบัดตามนัดส่งผลดีต่อผู้ป่วย เช่น บำบัดตามนัดสามารถทำให้หยุดเสพยาได้	4.28	.40	มากที่สุด
3	บัตรนัด มีความเหมาะสม สะดวกบันทึกง่าย	4.4	.40	มากที่สุด
4	ช่องทางการติดตามการขาดนัดทาง Line มีความสะดวกและรวดเร็ว	4.8	.40	มากที่สุด
5	การติดตามการขาดนัดผู้ป่วยควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	4.12	.63	มาก
6	ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบการติดตามการขาดนัดผู้ป่วย	4.8	.40	มากที่สุด
โดยรวม		4.6	.52	มากที่สุด

ความสะดวกและรวดเร็ว อยู่ในระดับมากที่สุด และมีความพึงพอใจต่อระบบการติดตามการขาดนัด ($\bar{X} = 4.8$, SD. =.40) และน้อยที่สุดคือ การติดตามการขาดนัดผู้ป่วยควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 4.12$, SD. =.63)

7.แนวทางการปรับปรุงต่อไป(Plan of Improvement)

1. กิจกรรมให้ความรู้ในเรื่อง ผลของการขาดนัด โดยการใช้การสื่อสารทั้งสองทางและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับการบำบัดสารเสพติด ซึ่งสามารถสร้างข้อตกลงร่วมกันได้ว่าจะปฏิบัติอย่างไร ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถมารับบริการตามนัดได้ทุกครั้งที่มีการนัดหมาย จึงควรนำกิจกรรมดังกล่าวไปใช้ในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยทุกกิจกรรม

2. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และการติดตามการขาดนัดผู้ป่วยบำบัดสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ทุกเดือนมีการปรึกษาหารือหาวิธีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

8.ผู้รับผิดชอบ(Person or Department) อาจเป็นบุคคลหรือหน่วยงานก็ได้

นางสาวณัฐพร พุ่งสมุทร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวจาร์วี วัฒนะวงศ์กุล นักจิตวิทยาปฏิบัติการ