

รายงานการประชุมการตรวจเยี่ยมประเมิน HA ยาเสพติด

วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๘

ณ ห้องประชุมสุเจตน์จิตต์ โรงพยาบาลแหลมสิงห์

ผู้มาประชุม

โรงพยาบาลแหลมสิงห์

๑. นายณัฐกาญจน์	วิเศษฤทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการ
๒. นายธาริต	พงษ์ถาวรวิช	นายแพทย์ชำนาญการ
๓. นางบุษรา	สมตระกูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔. นางพรทิพย์	ปัญญาสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕. นางจินตนา	ใจมั่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖. นางสาวมลวัลย์	ประสาทยไพพร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๗. นางรัชฎา	ประทุมวาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๘. นางสาวกนิศ	ธัญญโชติ	แพทย์แผนไทย
๙. นายพิทนต์	สร้อยศรี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๑๐. นางสาวณัฐดี	ชั้นธรักษา	พนักงานธุรการ
๑๑. นางสาวอุทัยวรรณ	แดงบุญ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๑๒. นางสาววาสนา	เกาะกง	พนักงานช่วยเหลือคนไข้
๑๓. นางสาวสร้อยทอง	บรรเทาวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๔. นางสาวศิริรัตน์	รัตนสร้อย	พนักงานช่วยเหลือคนไข้
๑๕. นางสาวสมใจ	จันทะสี	พนักงานช่วยเหลือคนไข้
๑๖. นางสาวเอเลียห์	วรมาลา	พนักงานช่วยเหลือคนไข้
๑๗. นางสุภาพรรณ	สุธาโร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๘. นางสุขุมลย์	บัวเผื่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๙. นางซัชชญา	สร้อยเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๐. นางสุมาวดี	แสงโชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๒๑. นายสมภพ	ทองคง	พนักงานแปล
๒๒. นางสมหญิง	บำรุงศิลป์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๓. นางสาวศิริพร	ปัญญา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๒๔. นางอนุสร	วุฒิกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๒๕. นางสาวอรพรรณ	ฉ่ำฉวย	พนักงานช่วยเหลือคนไข้
๒๖. นางดุสิตา	ริมท่าม่วง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๗. นางอัมพร	ธรรมลิขิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๘. นางโสภา	ทองมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๙. นางสาวนุชนาถ	ศรีเจริญ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
๓๐. นายสุทิน	สุขจิต	พนักงานแปล
๓๑. นายชยณยุทธ	วัชรสิน	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ
๓๒. นางสาวปาริฉัตร	ธรรมพงษ์	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

๓๓. นายกฤตวิทย์...

๓๓. นายกฤตวิทย์	วิเศษฤทธิ์	พนักงานประจำห้องยา
๓๔. นายชุมพล	ศรีอุดม	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
๓๕. นางดารารัตน์	พลเยี่ยม	พนักงานประจำห้องยา
๓๖. นางสาวณัฐญา	ฉวนฉิน	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
๓๗. นางพรชนก	สุขพัฒน์	เภสัชกรชำนาญการ
๓๘. นางสาวอรทัย	เด่นพันธ์	นักรังสีการแพทย์
๓๙. นางสาวอภิญา	บางพระไทยา	นักจิตวิทยา
๔๐. นายศิริพงศ์	เกิดไกล	นักวิชาการสาธารณสุข
๔๑. นางสาวมณฑา	พิมล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงานภายนอก ได้แก่ รพ.สต./อสม./โรงเรียน/สถานี่ตำรวจ

๑. นางวรลักษณ์	สัตยาพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒. นางสาวบุญเรือน	รัตนสร้อย	อสม.
๓. นางบัวเหลี่ยม	อินตะวัง	อสม.
๔. นางสาวนฤมล	บำรุงสาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕. นางสาวรณัญญา	เข้มชัย	นักวิชาการสาธารณสุข
๖. ร.ต.อ.สุชาติ	สีมาตส์	รอง สว.สส.สภ.แหลมสิงห์
๗. นางวิภาวดี	วิเศษฤทธิ์	ครู
๘. นางสาวรัชณี	แสงมาลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๙. นายองอาจ	ผ่องวรรณ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส
๑๐. นายไพโรจน์	เจริญนาม	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๑๑. นางสาววรรณธนา	เวชกามา	นักวิชาการสาธารณสุข
๑๒. นายณัฐวุฒิ	ละอองฐิติรัตน์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ผู้ตรวจเยี่ยมประเมินจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)

๑. ดร.วัชร	มีศิลป์
๒. นางสาวนฤมล	ตันไพศาล
๓. นางสาวสรารัตน์	ปิตนุ้ย

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายณัฐกาญจน์ วิเศษฤทธิ์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมสิงห์ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

- ยินดีต้อนรับทีมผู้ตรวจเยี่ยมประเมินมาตรฐานสถานบำบัดยาเสพติดจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) โดยในการประชุมในวันนี้เป็นการขอรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพงานยาเสพติด ซึ่งทางโรงพยาบาลแหลมสิงห์ได้ประสานทางหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้ด้วย เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาคูณภาพงานด้านยาเสพติดร่วมกันให้เป็นไปตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพงานยาเสพติด

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

นายณัฐกาญจน์ วิเศษฤทธิ์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมสิงห์ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๔.๑ นโยบายการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด พันธกิจ เจตนจำนงค์ การบำบัดยาเสพติด กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลแหลมสิงห์

- เพื่อให้การดำเนินงานการบำบัดรักษา การดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และตอบรับกับนโยบายสำคัญที่ต้องเร่งรัดพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข ๕ ด้าน ซึ่งในข้อ ๒ เป็นนโยบายพัฒนาเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างบูรณาการ พัฒนาสถานพยาบาล มินิธัญญารักษ์ และระบบการบำบัด รักษาฟื้นฟู อย่างมีแบบแผน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ความสำคัญกับการทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยในสังคม รัฐบาลได้กำหนดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ มีแผนและยุทธศาสตร์เปลี่ยนผู้เสพเป็นผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัด เพื่อลดปัญหาจิตเวชอย่างจริงจัง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้ชุมชนเป็นฐานในการช่วยเหลือ ดูแล ฟื้นฟู สนับสนุนผู้ติดยาที่ต้องการเลิกยาเป็นพลังสังคม สอดคล้องกับนโยบายขับเคลื่อน “ชุมชนล้อมรั้ว” Community Based Treatment หรือ: (CBTx) ของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ยอมรับ และยึดถือนโยบายพัฒนาสถานพยาบาลระบบการบำบัด รักษาฟื้นฟู อย่างมีแบบแผน โดยการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการดูแลคุณภาพ ได้แก่ การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผน การดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้เสริมพลัง การดูแลต่อเนื่อง กำหนดตัวชี้วัดสำคัญทางคลินิก นำข้อมูลมาวิเคราะห์ วางแผนปรับปรุงแก้ไข โดยยึดหลักความปลอดภัย ๓P Safety ของโรงพยาบาลแหลมสิงห์ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมถึงสังคมมีความปลอดภัยเช่นกัน นอกจากนี้ มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันยาเสพติด การบำบัดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) โดยมีทีมบุคลากรที่มีความรู้ มีทักษะในการบำบัด และพัฒนาศักยภาพความรู้ ด้านการบำบัดรักษาเสพติดอย่างสม่ำเสมอ มีระบบเครือข่ายในการดูแลกำกับติดตามทั้งในเครือข่ายสุขภาพ และภาคีเครือข่ายคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับอำเภอ มีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญระดับนโยบาย การส่งข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ และร่วมประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหายาเสพติด ร่วมวางแผนแก้ไขร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

- การสื่อสารนโยบาย มีประกาศวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายยาเสพติดโดยแจ้งในที่ประชุมเจ้าหน้าที่ประจำเดือน โฉนดกลุ่มเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล และติดประกาศไว้ตามหน่วยงานต่างๆ ส่วนเครือข่ายแจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการและแจกเอกสาร

- พันธกิจ (งานยาเสพติด) ให้บริการบำบัดรักษา ฟื้นฟู ติดตามดูแล ช่วยเหลือ ผู้เสพ/ผู้ติด ด้วยกระบวนการมาตรฐานอันส่งผลให้ผู้รับบริการบำบัดมีความพึงพอใจไม่กลับไปเสพซ้ำ

- เป้าหมาย เจตนารมณ์ (งานยาเสพติด)

๑. เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดหรือผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟู ได้บำบัด ครอบคลุมมาตรฐาน และเกณฑ์ ที่กำหนดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
๒. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ มีความปลอดภัย และความมั่นใจในการให้บริการผู้ติดสารเสพติด
๓. เพื่อให้ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจในการบริการ
๔. เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สังคมให้การยอมรับและใช้ชีวิตใน สังคมได้อย่างปกติ

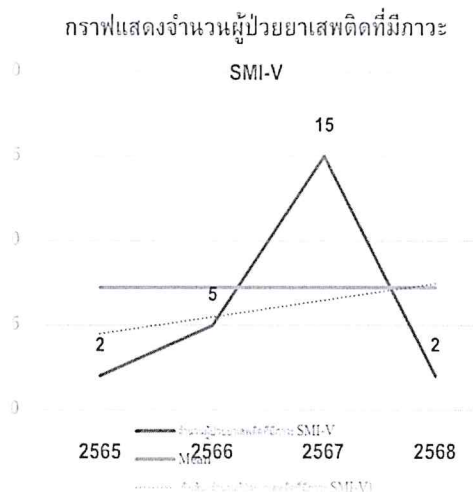
- ขอบเขตการจัดบริการ โรงพยาบาล ขนาด ๓๐ เตียง ให้บริการตรวจรักษา บำบัด ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้มารับบริการในแบบผู้ป่วยนอก ทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด ทั้งในและนอกเขตอำเภอแหลมสิงห์ โดยใช้ Matrix Program และนำเทคนิค MI, CBT, counseling และ Case management มาใช้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด บริการบำบัด ผู้ติ่มสุรา, บริการบำบัดผู้สูบบุหรี่ มี การทำงานเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งนอกและในพื้นที่อำเภอแหลมสิงห์

- รูปแบบบริการ one stop service มีห้องสำหรับทำกิจกรรม มีห้องในการให้คำปรึกษา มี ห้องน้ำสำหรับตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๔.๒ สถานการณ์ปัญหายาเสพติดของอำเภอแหลมสิงห์ ที่เปลี่ยนแปลงหลังจากได้รับการ รับรองการตรวจคุณภาพ (Re-accreditation) ของสถานพยาบาลยาเสพติดที่ให้การบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วย ยาและสารเสพติด

- จำนวนการส่งตัวผู้ที่มีภาวะจิตเวชฉุกเฉินเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น อุบัติการณ์เกิดจิตเวช ฉุกเฉินในผู้ใช้สารเสพติด

นโยบาย ผู้เสพ=ผู้ป่วย → กัญชาเสรี → คนคุ่มคลัง อาละวาดมากขึ้น → ประชาชนตื่นกลัว



ข้อมูลจากฝ่ายปกครองนอกจากพบการเสพยาไอซ์ กัญชา กระท่อม แล้วยังพบสารเสพติดประเภท เฮโรอีนเพิ่มมากขึ้นในพื้นที่อำเภอแหลมสิงห์

ผู้ใช้สารเสพติดมีประเด็นปัญหาซับซ้อน

- นำข้อมูลผู้ป่วยมาทบทวนวิเคราะห์ประเด็นปัญหารายบุคคลและจัดกระบวนการบำบัดที่เหมาะสม
- ระบบการจัดการการส่งต่อข้อมูลที่เป็นรูปธรรม
- แนวทางการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทั้งผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และการส่งผู้เสพเข้าบำบัดในคลินิกยาเสพติดของโรงพยาบาล
- ปรับกระบวนการการเข้าถึงการบำบัดรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน และการ ติดตามอย่างต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ

๔.๓ รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาและสารเสพติด และการติดตามที่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงภายหลังการรับรองในครั้งที่ผ่านมา

- กระบวนการบำบัดรักษาปี ๒๕๖๕ รูปแบบการบำบัดสารเสพติดยังเป็นแบบ Matrix Program แต่ได้นำกระบวนการ SKT ออกจากการบำบัดสารเสพติด จากกระบวนการบำบัดได้มีการประเมินความพึงพอใจเป็นระยะ พบว่า ผู้บำบัดมีความพึงพอใจในกระบวนการบำบัดผสมผสาน การพูดคุย ชวนคุย โดยใช้ CBT การบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม ในปี ๒๕๖๘ เริ่มนำการใช้แพทย์แผนไทยมาใช้ นำสมุนไพรมาช่วยในการบำบัดสารเสพติด โดยการให้สารรังสี ถอนพิษสารเสพติด มีการอบสมุนไพร เพื่อลดความทุกข์ทรมาน คาดหวังว่าผู้บำบัดสารเสพติดจะมีความพึงพอใจในการมารับการบำบัด และมีแรงบันดาลใจ ในการเลิกจากการใช้สารเสพติดได้

- ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ หน่วยงานในการบำบัดสารเสพติดยังไม่เป็นกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดอย่างชัดเจน เกิดความผิดพลาดจากการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน เกิดความผิดพลาดทางการดูแลรักษาจิตเวช การติดตามที่ไม่ต่อเนื่อง ในการดูแลผู้บำบัดสารเสพติดที่มีภาวะทางจิตเวชร่วมด้วย ส่งผลให้อาการกำเริบ เกิดภาวะจิตเวชฉุกเฉินขึ้นในชุมชน วิเคราะห์ปัญหาพบว่า การดูแลผู้บำบัดสารเสพติด ยังมีมาตรฐานที่ไม่เพียงพอต่อการดูแล รักษา ป้องกัน และฟื้นฟู จึงทำให้เกิดการจัดระบบการให้บริการใหม่ หลังจากมีการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดขึ้นเพื่อให้เกิดมาตรฐานมากขึ้น และมีความปลอดภัยทั้งต่อผู้ที่มีรับบริการและผู้ให้บริการ

บริการเชิงรับ

- คลินิกจิตเวชรับยาต่อเนื่อง เปิดบริการการรักษาพยาบาล ทุกวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 น.-16.00 น.
- มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และสารเสพติดอย่างเป็นรูปธรรม
- มี CPG ในเรื่อง ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน , Alcoholic intoxication , การบำบัดสุรา , การบำบัดมึนเมา , บริการร่วมกับแพทย์แผนไทย
- บริการทางด่วนสำหรับผู้ที่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ยาเสพติด

บริการเชิงรุก

- พัฒนาเครือข่ายติดตาม ค้นหาเชิงรุกในชุมชนเพิ่มมากขึ้นร่วมกับทีมฝ่ายปกครอง ท้องถิ่น ชุมชน จัดทำเป็นแผนการดูแลในชุมชนอย่างมีรูปธรรม
- แผนการออกเยี่ยมเชิงรุก ในผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในทุกเดือน
- การติดตาม เฝ้าระวัง ป้องกัน ที่บ้าน ร่วมกับทีมแกนนำชุมชนในพื้นที่ และทีมการรักษาในโรงพยาบาลให้การรักษที่บ้าน ทั้งยาต่อเนื่อง การฉีดยาผู้ป่วยที่เป็นสีแดง สีเหลือง หรือผู้ที่มีแนวโน้มจะเกิดภาวะจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน

๔.๔ รายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญในงานจิตเวชและยาเสพติด การทบทวน วิเคราะห์สาเหตุและการหาแนวทางพัฒนา

ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะในการรับรองคุณภาพฯ ครั้งที่ผ่านมา

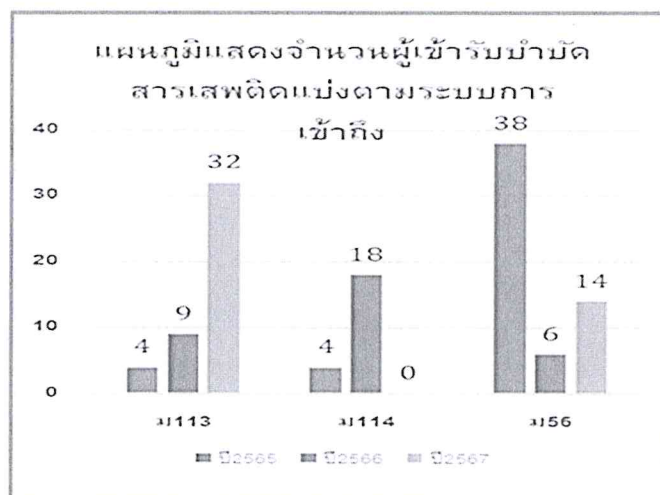
๑. ทีมควรมีการทบทวนกระบวนการค้นหา คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัด พัฒนาการคัดกรองร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อเพิ่มการคัดกรองเข้มข้น และ เพื่อการเข้าถึงการบำบัดรักษา

ทบทวนพบเกิดจาก

- แก่นนำชุมชน ประชาชน มีความกังวล หวาดกลัว
- ขาดการสื่อสาร สร้างความเข้าใจกับภาคีเครือข่าย ประชาชนเรื่องกระบวนการคัดกรอง การเข้าถึง
- กระบวนการบำบัดขาดการสร้างแรงจูงใจ
- ระบบการส่งต่อข้อมูลจากชุมชนถึงคลินิกจิตเวชและยาเสพติด (ระบบส่งต่อ) ไม่ครอบคลุม ไม่มีช่องทางที่ชัดเจน

ปรับปรุงกระบวนการคัดกรองและการเข้าถึงดังนี้

- 1.จัดประชุมชี้แจง ประชาสัมพันธ์ให้กับทุกภาคส่วน
2. เพิ่มช่องทางการคัดกรองในชุมชน
- 3.ลงพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เป็นที่เลี้ยงช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับระบบการบำบัดที่สามารถทำได้ในชุมชน
4. ออกแผนในการค้นหาผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่แบบบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข ดำเนินการค้นหาผู้เสพยาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน หรือพื้นที่เสี่ยง
- 5.เปิดโอกาสให้ผู้ขายและสารเสพติดสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย เช่น การจัดทำ openchat การทำกลุ่ม Line official เพื่อให้ผู้รับบริการที่ยังไม่พร้อมได้ทราบถึงแนวทางการให้การบำบัด และได้รับคำแนะนำเบื้องต้น มีผู้ให้คำปรึกษา
- 6.ระบบการส่งต่อข้อมูลด้วยระบบที่มีการประสานที่รวดเร็ว ตอบได้ทันทั่วทั้ง และ มีระบบการรักษารองรับได้ตลอด 24 ชม.กรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน
- 7.การเข้าคัดกรองเชิงรุกในโรงเรียนมัธยมที่สังกัด สพม.



จำนวนผู้เข้ารับ...

จำนวนผู้เข้ารับการบำบัด ม.๑๑๓ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ และ ปี ๒๕๖๖ มีการเข้ามารับการบำบัดจำนวนน้อย จึงได้มีการประชุมภาคีเครือข่ายในเวทีการประชุมยาเสพติดระดับอำเภอเพื่อร่วมกันช่วยค้นหา ประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจประชาชนในชุมชน ครอบครัวและผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน ได้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ารับการบำบัด ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ชุมชน และครอบครัวของผู้บำบัดเข้ามารับการบำบัดมากขึ้น ทำให้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีจำนวนผู้บำบัดทั้งหมด ๔๖ คน แบ่งเป็น ม.๑๑๓ จำนวน ๓๒ คน ม.๑๑๔ จำนวน ๐ คน และ ม.๕๖ จำนวน ๑๔ คน

๒. ควรมีการทบทวนการบันทึกข้อมูลประวัติ การดูแลผู้ป่วยรายบุคคลให้ครอบคลุม เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้รับการดูแลบำบัดรักษา ได้ครอบคลุมตามมาตรฐาน และมีกระบวนการดูแลได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง จึงมีการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทั้งใน HOS-xp , บสต. , การวางแผนผู้ป่วยแต่ละรายใน file excel

พัฒนาระบบการทบทวน การบำบัดรักษาผู้ป่วยแต่ละรายร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย

- จัดทำประวัติผู้ป่วยในแต่ละราย โดยจัดทำ File Google Excel เพื่อลดการใช้ทรัพยากรกระดาษ แยกประเด็นปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย โดยมีข้อมูลผู้บำบัด ประวัติครอบครัว ลักษณะนิสัย การศึกษา/อาชีพ ประวัติการใช้สารเสพติดครั้งแรก สาเหตุจูงใจ ในการใช้สารเสพติด

- ระบบการป้องกันการเข้าถึงข้อมูล โดยกำหนดให้มีเพียงเฉพาะ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดเข้าถึงเท่านั้น

- ทบทวน case conference ในผู้บำบัดที่มีปัญหาซับซ้อนร่วมกับแพทย์ สหสาขาวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย ในการวางแผนการดูแล การบำบัดฟื้นฟู และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

- ทบทวนวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้มาบำบัด นำไปพัฒนาระบบการดูแล บำบัดเพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการเข้ารับการบำบัด จากผู้ติดสารเสพติดที่เข้ามารับการบำบัด

จากการพัฒนาระบบการ ระบบการดูแล
การบันทึกการเก็บประวัติ ข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย ดังนี้

1.บันทึกประวัติของผู้บำบัดโดยแอปพลิเคชันสเปรดชีต



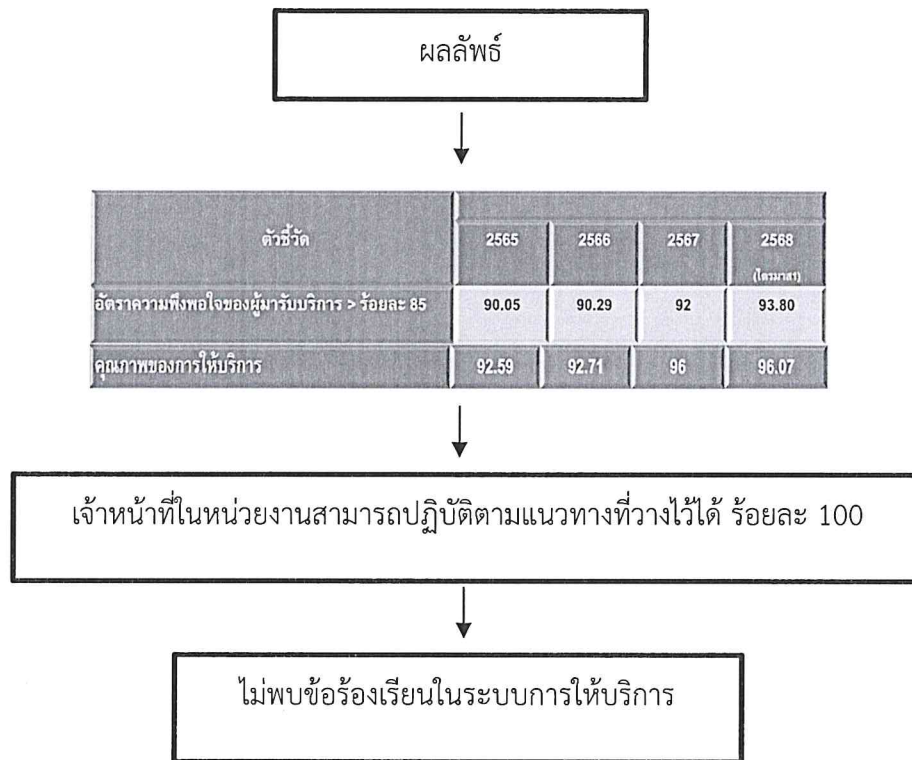
2.แนวทางป้องกันการเข้าถึงข้อมูล ตามหลัก PDPA
เผื่อระวังในเรื่องการร้องเรียน



3. พัฒนาแนวทางการดูแล บำบัด รักษาผู้ที่ติดสารเสพติดมี
ภาวะจิตเวชร่วมด้วย ที่มีความซับซ้อน ร่วมกับภาคีเครือข่าย



4. พัฒนาแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดแบบไร้รอยต่อ



๓. ควรดำเนินการบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม CBTx อย่างต่อเนื่องหลังสถานการณ์โควิดคลี่คลาย

- ชุมชนมีส่วนร่วม มีความมั่นใจ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดได้
- ชุมชนสามารถจัดกระบวนการดูแลผู้บำบัดสารเสพติดในชุมชนตัวเองได้

ปี ๒๕๖๖ จังหวัดจันทบุรีได้มีการตั้งศูนย์มินิธัญญารักษ์ เป็นค่ายบำบัดใช้ระยะเวลา ๓ เดือน ตั้งอยู่ที่อำเภอโป่งน้ำร้อน โดยเป็นการร่วมมือกันทั้งสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง ตำรวจ ทหาร โดยมีกิจกรรมในการอยู่ในค่ายมินิธัญญารักษ์ มีการติดตามหลังจากออกจากค่าย โดยฝ่ายปกครองและชุมชนเป็นผู้ติดตาม อำเภอแหลมสิงห์ มีผู้เข้ารับการบำบัดในค่ายมินิธัญญารักษ์ (ศูนย์จันทารักษ์) จำนวน ๖ คน ได้มีการดูแลบำบัดตามมาตรฐานของการจัดตั้งค่ายมินิธัญญารักษ์ขึ้น ติดตามหลังจากออกจากค่าย ติดตามเรื่องอาชีพ การนัดมาทำกิจกรรมในชุมชนเพื่อเฝ้าระวังการกลับไป เสพซ้ำ เป็นระยะเวลา ๑ ปี ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มแรกในการบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม มีการเตรียมชุมชน ๗ ตำบลการดำเนินงาน CBTx

ปี ๒๕๖๕ มีการทำทำชุมชนล้อมรั้ว ที่ต.พลี ๑ หมู่บ้าน แต่พบว่ายังมีปัญหาเรื่องความร่วมมือของผู้บำบัดและครอบครัว ทำให้ต้องกลับมาทบทวนกระบวนการและพัฒนาให้เกิดความร่วมมือ ชุมชน ประชาชน ในพื้นที่เห็นความสำคัญ

ปี ๒๕๖๖ อำเภอแหลมสิงห์ได้มีการส่งผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระบบมินิธัญญารักษ์จำนวน ๖ คน หลังจากครบ ๓ เดือน นำเข้ากระบวนการของชุมชนล้อมรั้ว มีการติดตาม ให้ความรู้ในครอบครัว ชุมชน มีเครือข่ายและหน่วยงานทั้งฝ่ายปกครอง แกนนำชุมชน ประชาชนในพื้นที่ ตำรวจ พม.อำเภอแหลมสิงห์ เข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามเยี่ยม มีระบบการติดตาม ๑ ปี จำนวน ๕ คน ทุกคนได้รับการสนับสนุนการประกอบอาชีพ ติดตามไม่ได้ ๑ คน แต่ยังพบปัญหาที่สำคัญคือหลังจากติดตามครบ ๑ ปี พบว่าผู้ที่ผ่านการบำบัดสารเสพติดจำนวน ๓ ราย มีการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ แต่ไม่มีภาวะจิตเวชฉุกเฉิน เข้าสู่ระบบบำบัดแบบสมัครใจ มีการติดตามในช่วงไตรมาสแรกของปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ปี ๒๕๖๗ มีผู้เข้ารับการบำบัด ๖ คน อยู่ระหว่างการติดตามเยี่ยมได้ ๔ คน และ ติดตามไม่ได้ ไม่อยู่ในพื้นที่ ๒ คน หลังจากได้มีการนำร่องการทำ CBTx คณะทำงาน ครอบคลุม ๗ ตำบล (ร้อยละ ๑๐๐) โดยกำหนดให้เป็นหมู่บ้านนำร่อง ในแต่ละพื้นที่ หมู่บ้านนำร่อง CBTx ๑๐ หมู่บ้าน และ ชุมชนเข้มแข็ง (ตำรวจ) ๒ หมู่บ้าน และขยายไปหมู่บ้านอื่นในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ปี ๒๕๖๘ ได้ทำ CBTx ที่ตำบลบางสระแก้ว ม.๒ (กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการ)

กระบวนการ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
วิเคราะห์/สาเหตุ	ผู้บำบัดออกนอกพื้นที่ไปทำงานต่างจังหวัด โทรศัพท์ไม่ติดติดต่อไม่ได้	ผู้บำบัดออกนอกพื้นที่ไปทำงานต่างจังหวัด โทรศัพท์ไม่ติดติดต่อไม่ได้ กระบวนการติดตามเช่นเดิมยังไม่ครอบคลุมในเรื่องการติดตาม	ผู้บำบัดออกนอกพื้นที่ไปทำงานต่างจังหวัด โทรศัพท์ไม่ติดติดต่อไม่ได้ กระบวนการติดตามยังไม่ครอบคลุมในเรื่องการติดตาม
สิ่งที่พัฒนา	-ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. แก่นนำชุมชน เข้าไปดูที่บ้านประสานญาติ ติดต่อกับผู้บำบัด -มีกระบวนการติดตามเป็นขั้นตอน	-การทำใบยินยอมทำข้อตกลงในกรณีขาดนัด อธิบายกระบวนการติดตามกับผู้บำบัด ตั้งแต่ครั้งแรกที่มาบำบัด และเช็คนัดยินยอม -ปรับกระบวนการนัดให้เหมาะสมกับผู้บำบัดแต่ละรายโดยให้ผู้บำบัดเป็นผู้เลือกวันมาบำบัดในสัปดาห์นั้น ๆ	-ระบบการสื่อสารโดยใช้ Application Line Official , Google form การประเมินอาการภาวะซึมเศร้า ประเมินการใช้สารเสพติด สุรา บุหรี่ การสอดแทรกความรู้ในการบำบัดแต่ละครั้ง
สิ่งที่ได้จากการพัฒนา	เจ้าหน้าที่ลงติดตามไม่สามารถติดต่อกับผู้บำบัดได้เช่นกัน ญาติรู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อมีเจ้าหน้าที่ลงไปสอบถามบ่อย ๆ	-แนวทางในการติดตามผู้บำบัดสารเสพติด โดยความร่วมมือของผู้บำบัด -มีการขาดนัดน้อยลง -ผู้บำบัดมีความพึงพอใจกับการบำบัด -เจ้าหน้าที่ ภาควิชาช่วยมีความพึงพอใจ	-แนวทางการใช้เทคโนโลยีในกระบวนการติดตามบำบัด -ผู้บำบัดยังคงอยู่ในระบบการติดตามบำบัด -ลดจำนวนผู้บำบัดขาดนัดในการบำบัด -ผู้บำบัดสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ได้ง่าย
อัตราการบำบัดครบตามเกณฑ์ >ร้อยละ90	79.07	86.67	71.79

- การดำเนินงานรูปแบบ CBTx โดยชุมชนตระหนักและมีการเฝ้าระวัง การมองเห็นและการจัดลำดับความสำคัญปัญหา และดำเนินการอย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบัน การบำบัดรักษาในรูปแบบ CBTx โดยให้คณะกรรมการชุมชน ร่วมกับ รพ.สต. ในพื้นที่ เยี่ยมในระยะ เช้าขึ้น ๒ อาทิตย์ครั้ง เป็นเวลา ๓ เดือน , และเดือนละ ๑ ครั้ง โดยกำหนดที่บำบัดในชุมชน ผู้บำบัดฟื้นฟู จะได้รับการช่วยเหลือในการแนะนำการประกอบอาชีพ หรือหาอาชีพให้ทำในระหว่างการทำบำบัดรักษา โดยหารี้อารมณ์ร่วมกับครอบครัวของผู้ฟื้นฟูสภาพ

ในปี ๒๕๖๗ ได้ทำ CBTx ที่ตำบลหนองขี้ม ม.๘,๙,๑๐, ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ ม.๑๔

ในปี ๒๕๖๘ ได้ทำ CBTx ที่ตำบลบางสระแก้ว ม.๒ (กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการ)

รูปแบบในการดำเนินงาน CBTx ได้มีการประเมินผลการดำเนินงาน ในพื้นที่ตำบลหนองขี้ม ม.๘,๙,๑๐ พบว่ามีปัญหาเรื่องการติดตามต่อเนื่อง รูปแบบเป็นลักษณะเชิงรุก ทำให้เกิดประเด็นความไม่เข้าใจระหว่างชุมชน ได้มีการปรับกระบวนการเริ่มทำ CBTx อีกครั้งใน ม.๒ ตำบลบางสระแก้ว ในรูปแบบการสร้าง ความเข้าใจ การสร้างการยอมรับ และเชื่อมั่นในกระบวนการของชุมชนลุ่มรักษ์ ให้กับชุมชน ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ แผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบ ระยะ ๑ - ๓ ปี

ความท้าทาย	แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระยะ 1-3 ปี (ปีงบประมาณ 2565 – 2568)					
	กลยุทธ์	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดโครงการ/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งงบประมาณ/ผู้รับผิดชอบ
1. การระบาดของสารเสพติดเพิ่มขึ้นแต่การเข้าถึงบริการการบำบัดรักษายังค่อนข้างน้อยเนื่องจาก - ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติด - ผู้ป่วยไม่คิดว่าการใช้สารเสพติดเป็นปัญหาที่ต้องรับการรักษา	1. ดำเนินงานป้องกันเชิงรุก โดยให้ข้อมูลเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชน 2. ค้นหา/คัดกรองเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบำบัดรักษา 3. เพิ่มการบำบัดในชุมชน (CBTx) โครงการชุมชนเข้มแข็ง	1. ร่วมประชุม ศอ.ปส.อ. แพลมสิงห์ เพื่อแจ้ง การดำเนินงานและหาแนวทางเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบำบัดรักษา 2. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องยาเสพติด โรคสมองติดยาและการเข้ารับการบำบัดรักษา 3. เข้าร่วมรณรงค์ ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปูไฟฟ้า ในเขารวม สถานศึกษาในอำเภอแหม่มสิงห์ 4. ทัศนศึกษาภาคผู้ค้นหาและช่วยเหลือเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษา 5. จัดกิจกรรมระดับอำเภอเพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงในโครงการ TO BE NUMBER ONE 6. การดำเนินงานบำบัดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ในชุมชนที่มีความพร้อม 7. ประเมินผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 80 ของผู้เกี่ยวข้องสามารถค้นหาและส่งต่อได้เหมาะสม	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย.68	- เครือข่ายมีความรู้และสามารถค้นหาและดูแลช่วยเหลือเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาได้โดยผลคัดกรองค้นหาเข้าค่าย ร้อยละ 100 - ผู้นำชุมชนนำผู้เข้าบำบัดในชุมชนบำบัดจำนวน 1 ตำบลนำร่องและวางแผนดำเนินการ CBTx ครอบคลุมทุกพื้นที่ในปี 2568 - ปี 2567 มีการดำเนินคัดกรองการใช้บุหรี่ปูไฟฟ้าในโรงเรียนแหม่มสิงห์วิทยาคม ได้จำนวนนักเรียนที่มีการใช้บุหรี่ปูไฟฟ้าจำนวน 22 คน แบ่งเป็นนักเรียนชายจำนวน 11 คน นักเรียนหญิง จำนวน 11 คน ติดตามการใช้ต่อเนื่อง โดยครูที่รับผิดชอบในโรงเรียนแหม่มสิงห์วิทยาคม	แหล่งงบประมาณ งบ ศอ.ปส.อำเภอ ผู้รับผิดชอบ -นายณัฐวุฒิ ละอองสุริรัตน์ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ศอ. อำเภอแหม่มสิงห์ -น.ส.สิทธิดา ธีระธรรม -น.ส.อภิญญา บางพระ โยธา -นายศิริพงษ์ เกิดโคตร กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด รพ.แหม่มสิงห์
2. การระบาดของสารเสพติดในหลากหลายกลุ่มเพิ่มขึ้นและหลากหลายมากขึ้นจากการเข้าถึงสารเสพติดง่าย แต่การคงอยู่ในระบบบำบัดจนครบโปรแกรมน้อยกว่าเกณฑ์	1. เพิ่มการเข้าถึงบริการและเพิ่มระบบการบำบัดและติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยยาเสพติด 2. พัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx) 3. พัฒนาระบบการบำบัดยาเสพติดโดยใช้ Group Counseling 4. พัฒนาระบบการติดตามผู้ติดยาเสพติดที่ยังอยู่ในระบบบำบัดที่ขาดนัดไม่มาบำบัดต่อเนื่องโดยประสานเจ้าหน้าที่ รพ.สต. /อสม. ในการติดตาม ม.113 และหน่วยงานปกครอง ตำรวจ ช่วยในการติดตาม ม.114 และ ม.56 5. ทัศนศึกษาภาคผู้ค้นหาให้มีความรู้ด้านวิชาการ การสร้างแรงจูงใจ ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด	1. พัฒนาระบบบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการติดตามช่วยเหลือส่งผ่านบำบัดรักษาครบกำหนดตามเกณฑ์ 2. พัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเรื้อรังโดยการให้ Telemedicine การติดตามโดยชุมชน 3. พัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx) 4. พัฒนาระบบการติดตามผู้ติดยาเสพติดที่ยังอยู่ในระบบบำบัดที่ขาดนัดไม่มาบำบัดต่อเนื่องโดยประสานเจ้าหน้าที่ รพ.สต. /อสม. ในการติดตาม ม.113 และหน่วยงานปกครอง ตำรวจ ช่วยในการติดตาม ม.114 และ ม.56 5. ทัศนศึกษาภาคผู้ค้นหาให้มีความรู้ด้านวิชาการ การสร้างแรงจูงใจ ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด	1. ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟูครบตามเกณฑ์ 2. ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate ทุกระบบ) 3. ผ่านการรับรองมาตรฐาน Reaccreditation HA ยาเสพติด 3. ปี 2562 ผ่านการรับรองมาตรฐาน Reaccreditation HA ยาเสพติดครั้งที่ 1 ปี 2565 ผ่านการรับรองมาตรฐาน Reaccreditation HA ยาเสพติดครั้งที่ 2 และเตรียมรับการประเมินรับรอง Reaccreditation ครั้งที่ 3 ในปี 2568	1 ต.ค. 65 - 30 ก.ย. 68	1. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟูครบตามเกณฑ์ ปี 2565- 2567 ร้อยละ 94.74 , 99.07 และ 86.67 ตามลำดับ 2. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate ทุกระบบ) ปี 2565-2567 = 100,100 และ 100 ร้อย ตามลำดับ 3. ปี 2562 ผ่านการรับรองมาตรฐาน Reaccreditation HA ยาเสพติดครั้งที่ 1 ปี 2565 ผ่านการรับรองมาตรฐาน Reaccreditation HA ยาเสพติดครั้งที่ 2 และเตรียมรับการประเมินรับรอง Reaccreditation ครั้งที่ 3 ในปี 2568	แหล่งงบประมาณ เงินบำรุงโรงพยาบาล แหม่มสิงห์ ผู้รับผิดชอบ นางสาววิภากรัตน์ ธีระธรรม

๕.๖ สรุปผลการตรวจเยี่ยมประเมิน

ผู้ตรวจเยี่ยมประเมินจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ได้สรุปผลการตรวจเยี่ยมประเมิน HA ยาเสพติด ดังต่อไปนี้

สิ่งที่ทางสถาบันขึ้นชน มีดังนี้

๑. มีทีมเครือข่ายในการค้นหา การคัดกรอง การบำบัดรักษา และการติดตามอย่างมีระบบ และมีทีมที่เข้มแข็ง
๒. มีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินมีแนวทางที่ชัดเจน ระบบการให้คำปรึกษา มีระบบการดูแลช่วยเหลือ เชื่อมต่อข้อมูลจากชุมชนสู่การบำบัดรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างไร้รอยต่อ
๓. มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลมาพัฒนาในผู้ที่สูบบุหรี่ สุรา ให้มีระบบอย่างชัดเจน นำข้อมูลมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีรูปแบบการพัฒนาอย่างชัดเจน
๔. ตัวชี้วัดมีการพัฒนาอย่างเห็นชัดเจน มีการวิเคราะห์ข้อมูลเห็นการวงล้อของการพัฒนาอย่างชัดเจน
๕. มีการจัดทำกระบวนการ CBTx เห็นถึงวงล้อของการพัฒนา มีการวิเคราะห์ การปรับปรุง พัฒนาระบบการ อย่างชัดเจน

สิ่งที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม

Recommendation

๑. เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ ดังนี้

๑.๑ อบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์

๑.๒ ให้ทำแผนส่งเจ้าหน้าที่อบรมตามที่สถาบันฯ กำหนด

๒. การพัฒนาทางด้านการวิชาการ R๒R , นวัตกรรม

Suggestion

๑. ทบทวนตัวเลขในตัวชี้วัดและ template ตัวชี้วัด

๒. เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ ดังนี้

๒.๑ การทบทวนแนวทางประเมินภาวะการณั้ติต แอลกอฮอล์ (Alcohol withdrawal scale)

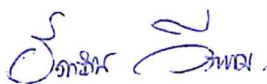
๒.๒ การให้คำปรึกษาแบบสั้น (BA, BI) สำหรับผู้ติดสุรา ผู้สูบบุหรี่ และผู้ใช้สารเสพติด

๓. จัดทำแนวทางตัวอย่างคำพูดในการให้คำปรึกษาแบบสั้น (BA , BI) สำหรับผู้ติดสุราและบุหรี่

๔. ทบทวนการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในโปรแกรม Hos-xp ให้ครบถ้วนสามารถเป็นช่องทางสื่อสาร ให้กับผู้ให้การบำบัดคนอื่นๆ ได้รับทราบและสามารถให้การบำบัดได้อย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.



(นางสาวธิดารัตน์ วีระธรรม)

หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ผู้บันทึกรายงานการประชุม



(นายณัฐกาญจน์ วิเศษฤทธิ์)

นายแพทย์ชำนาญการรักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมสิงห์

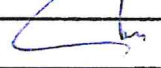
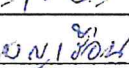
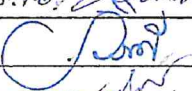
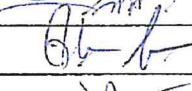
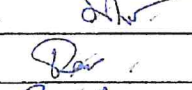
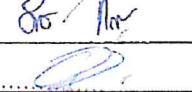
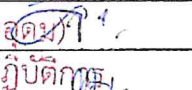
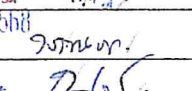
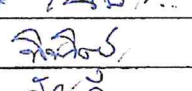
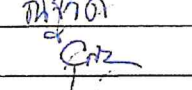
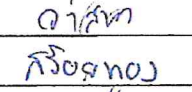
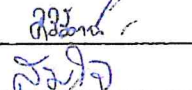
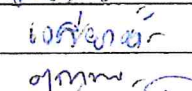
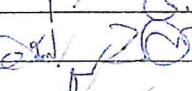
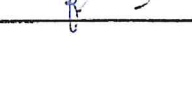
ผู้รับรองรายงานการประชุม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม..... การประชุมทีมงาน HA ปลายพุด

วันที่..... 17 มีนาคม 2568

เวลา..... 13.00-16.00

ณ ห้องประชุมโรงแรมสฟียร์ โรงแรมขอนแก่นรีสอร์ท

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นาย นิธิภาพกร วัชรกุล	ผู้อำนวยการพ.นค.สงขลา		
๒	นาย ชารม พงษ์วรวิธ	นายแพทย์ชำนาญการ		
๓	นางสาว สัมฤทธิ์กุล	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๔	นาง อรุณรัตน์ วัฒนพงษ์	ผอ.ศูนย์วิจัยและพัฒนา		
๕	นางสาว เรือน วัฒนชัย	อ.ส.น.	นางสาว เรือน	
๖	นางสาว นิลนัย อินทร์	อ.ส.น.	นางสาว นิลนัย	
๗	นางสาว นภาพร ขำขัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	นภาพร	
๘	นางสาว อรุณษา แซ่มะ	นักวิชาการสาธารณสุข	อรุณษา	
๙	นายแพทย์ รุ่งเรือง	ศบ. ยี่สิบห้า นม		
๑๐	ร.น.อ. รุ่งเรือง รุ่งเรือง	ร.น.อ. รุ่งเรือง รุ่งเรือง	ร.น.อ. รุ่งเรือง	
๑๑	นางสาวอัมพร วัฒนพงษ์	อ.ส.น.		
๑๒	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๑๓	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๑๔	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๑๕	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๑๖	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๑๗	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๑๘	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๑๙	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๒๐	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๒๑	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๒๒	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๒๓	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๒๔	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๒๕	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๒๖	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๒๗	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๒๘	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๒๙	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๓๐	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๓๑	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		
๓๒	นางสาว นภาพร ขำขัน	นางสาวอัมพรพรพรหม		

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม... การตรวจเชิงคุณภาพ HA สาขาพืช

วันที่... 17 มีนาคม 2568

เวลา... 13.00 - 16.00

ณ... ห้องประชุมเฉลิมไฉไล โรงพยาบาลขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	คุณวรา แสงจันทร์	ผอ.ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน	[ลายมือชื่อ]	
๒	คุณนงน พงษ์สง	ผอ. ก.ป.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๓	คุณหญิง บัณฑิต	ผอ. บ.ค.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๔	คุณพร ธีระกิจ	ผอ. บ.ค.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๕	นางอรรษา อภิสิทธิ์	ผอ. บ.ค.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๖	นางอรรษา อภิสิทธิ์	ผอ. บ.ค.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๗	นางอรรษา อภิสิทธิ์	ผอ. บ.ค.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๘	นางอรรษา อภิสิทธิ์	ผอ. บ.ค.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๙	นางอรรษา อภิสิทธิ์	ผอ. บ.ค.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๑๐	นางอรรษา อภิสิทธิ์	ผอ. บ.ค.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๑๑	นางอรรษา อภิสิทธิ์	ผอ. บ.ค.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๑๒	นางอรรษา อภิสิทธิ์	ผอ. บ.ค.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๑๓	นางอรรษา อภิสิทธิ์	ผอ. บ.ค.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๑๔	นางอรรษา อภิสิทธิ์	ผอ. บ.ค.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๑๕	นางอรรษา อภิสิทธิ์	ผอ. บ.ค.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๑๖	นางอรรษา อภิสิทธิ์	ผอ. บ.ค.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๑๗	นางอรรษา อภิสิทธิ์	ผอ. บ.ค.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๑๘	นางอรรษา อภิสิทธิ์	ผอ. บ.ค.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๑๙	นางอรรษา อภิสิทธิ์	ผอ. บ.ค.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๒๐	นางอรรษา อภิสิทธิ์	ผอ. บ.ค.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๒๑	นางอรรษา อภิสิทธิ์	ผอ. บ.ค.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๒๒	นางอรรษา อภิสิทธิ์	ผอ. บ.ค.ค.	[ลายมือชื่อ]	
๒๓		ผู้ช่วย...		
๒๔		(นางสาวกรรณิกา กิจอุดม)		
๒๕		นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ		
๒๖		25 มี.ค. 2568		
๒๗				
๒๘				
๒๙				
๓๐				
๓๑				
๓๒				