

ผลการพัฒนารูปแบบการบำบัดและติดตามผู้ป่วย ผู้ติดยาเสพติด โดยการตรวจรักษา ผ่าน Telehealth & Telemedicine แบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐรักษาราชการแทน

นางสุภรณ์ญา งามชัด , นางสาววิภารัตน์ พรหมพิมพ์
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐรักษาราชการแทน

บทคัดย่อ

สถานการณ์ Covid -19 เกิดการระบาดทั่วโลกและความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ยังคงเกิดขึ้นรวมทั้งการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งติดยาจากพฤติกรรมเสพติดและยาเสพติด ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่ต้องมารับบริการในโรงพยาบาลทุกครั้ง เพื่อลดความแออัดและลดการสัมผัสเชื้อในโรงพยาบาล จึงเป็นเหตุให้นโยบาย Telehealth & Telemedicine หรือการแพทย์ทางไกลมาใช้ในการให้คำปรึกษาและรักษาแก่ผู้ป่วย

ปัจจุบันปัญหาทางด้านยาเสพติดเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่เป็นปัญหาระดับชาติที่ต้องได้รับการดูแลรักษา จากสถิติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐรักษาราชการแทนแบบผู้ป่วยนอก ปี 2563 พบ 4,335 ราย ,ปี 2564 พบ 3,483 ราย , ปี 2565 พบ 4,769 รายตามลำดับ จะเห็นได้ว่าจำนวนของผู้รับบริการเพิ่มตามลำดับในแต่ละปีการบำบัดการมา F/U ที่รอคอยในการรักษาเป็นเวลานานกว่า 120 นาทีต่อครั้งของการมารับบริการ จากข้อมูลของการมารับบริการแต่ละครั้งของผู้ป่วยและญาติมีปัญหาทางด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ซึ่งเป็นปัญหาในการขาดการมา F/U และขาดการรักษาต่อเนื่อง เป็นปัญหาหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดเกิดการกลับไปใช้ยาและสารเสพติดซ้ำโดยเร็ว ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านพฤติกรรมความรุนแรงและปัญหาทางจิตเวชได้มากขึ้นในสังคมไทยปัจจุบัน เพื่อลดปัญหาความแออัดและปัญหาการรอคอยในการรับบริการ ขาดการรักษาต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยี หรือ Telehealth & Telemedicine

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเข้าถึงการตรวจรักษาและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องจนสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้เป็นปกติ
2. ป้องกันและลดการสัมผัสเชื้อในโรงพยาบาล
3. ลดความแออัดและการรอคอยในการรับบริการ
4. ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางหรือค่าใช้จ่ายอื่นๆ

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดด้วยยาและหยุดเสพต่อเนื่องได้อย่างน้อย 2 เดือนและยังคงต้องรับประทานยาต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะทางจิตเวชหลังหยุดใช้ยาและสารเสพติด

วิธีการดำเนินงาน

ผู้ป่วยระยะบำบัดฟื้นฟู แบบผู้ป่วยนอก คือ หยุดเสพยาและสารเสพติด ต่อเนื่อง 2 เดือน และไม่มีอาการแทรกซ้อนจากปัญหาการเสพยา เช่น อาการหูแว่ว-ภาพหลอน นอนไม่หลับ การเข้ากิจกรรม Telehealth & Telemedicine เป็นการ F/U ระยะฟื้นฟู ครั้งที่ 2 , ครั้งที่ 4 , ครั้งที่ 6 , การนัด F/U ทุก 2 สัปดาห์ ส่วนในครั้งที่ 1 , 3 , 5 จะต้องมา F/U ที่โรงพยาบาล เพื่อพบแพทย์ปรับยาตามปัญหาอาการที่เปลี่ยนแปลง ครอบคลุม 6 ครั้ง และหยุดเสพต่อเนื่อง 90 วัน สังกัดตามการรักษา ช่วงเวลาให้บริการทุกวันศุกร์ เวลา 14.00 – 16.00 น. วันเสาร์ 09.00 – 15.00 น.

ลำดับ	กิจกรรม	Phase	ระยะที่	แบบประเมิน	หมายเหตุ
1	การประเมินการรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพจิต - ปัญหาการใช้ยาเสพติด - ปัญหาอื่น	1	1 สัปดาห์, 2 สัปดาห์	Suber-Gris	ติดต่อกับทีมดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู - ปัญหาสุขภาพจิต
2	Pro and Con - ผลกระทบจากยาเสพติด	1	1 สัปดาห์, 2 สัปดาห์		
3	ประโยชน์ของการเลิกยาเสพติด	2	Telemed		
4	สร้างแรงจูงใจ กับครอบครัวและวงสนทนา คำแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด	2	1 สัปดาห์, 2 สัปดาห์		
5	การวิเคราะห์อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขอุปสรรค	2	Telemed, 2 สัปดาห์	Suber-Gris แบบปรับแก้	
6	การดูแลเรื่องการเลิกยาเสพติดและแนวทางการจัดการ	2	1 สัปดาห์		CRD (แบบวัด) ปัญหาสุขภาพจิต (100/100)
7	ประเมินสถานการณ์และผลกระทบ 30 วันตามแผนการเลิกยาเสพติด	2	1 สัปดาห์, 1 เดือน		
8	การปรึกษาหารือกับทีม	2	1 สัปดาห์, 1 เดือน		
9	การประเมินผล	2			
	การประเมินผล Suber-Gris และผลสัมฤทธิ์ของยา Care	3	1 สัปดาห์, 1 เดือน	แบบประเมิน (เตรียมการ) (Suber-Gris) ความพร้อมในการเลิกยาเสพติด (Readiness for change, URICA)	เข้าสู่ระบบติดตามการรักษา
	คำนิยามกิจกรรม After Care				

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2566 เดือน ต.ค. 65 - พ.ค. 66
จำนวนผู้ป่วยเสพยาและสารเสพติดที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกและขึ้นทะเบียนบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามผล พบว่า

1. สัดส่วนผู้ป่วยที่รับบริการด้วยระบบ Telemedicine มากกว่าร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามผลหลังการรักษา คิดเป็นร้อยละ 67.57
 - 1.2 DMS. Telemedicine 208 คน / 308 ครั้ง
 - 1.3 Line chat 121 คน / 368 ครั้ง
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่รับบริการด้วยระบบ Telemedicine คงอยู่ในระบบ คิดเป็นร้อยละ 76.90

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านกฎหมาย ยังไม่มีการกำหนดนิยามและขอบเขตที่ชัดเจนของการแพทย์ทางไกล
2. ด้านมาตรฐานการให้บริการ ข้อจำกัดด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางเทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสาร

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ ผู้ติดยาเสพติด Telehealth & Telemedicine

