



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

**แนวทางการรับรองคุณภาพ
ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด
สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม**

จัดทำโดย

คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน
ศูนย์คัดกรองสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

**แนวทางการรับรองคุณภาพ
ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด
สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม**

จัดทำโดย

คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน
ศูนย์คัดกรองสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

แนวทางการรับรองคุณภาพ
ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด
สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

- ประธานที่ปรึกษา : แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์
- รองประธานที่ปรึกษา : นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช
- บรรณาธิการ : 1. นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา
2. นายแพทย์อังกร ภัทรากร
3. นายแพทย์ล้ำค่า ลักขณาภิกชนัชช
4. แพทย์หญิงภัทรินทร์ ชมภูคำ
5. ทันตแพทย์ชุมพล ชมะโชติ
5. แพทย์หญิงภัทราภรณ์ กิรินทร์
6. นางณานิ ตราบดี
7. นางระเบียบ โตแก้ว
8. นางสาววัชรีย์ มีศิลป์
- ISBN : 978-616-8322-87-1
- พิมพ์ครั้งที่ 2 : กันยายน 2567
- จำนวนหน้า : 188 หน้า
- จำนวนพิมพ์ : 1,800 เล่ม
- โรงพิมพ์ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- จัดพิมพ์โดย : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดตั้งและรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง พ.ศ. ๒๕๖๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑๑ (๔) แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดตั้งและรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“การคัดกรอง” หมายความว่า การคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือบุคคลที่ได้รับการอบรมการคัดกรองตามหลักสูตร การอบรมที่คณะอนุกรรมการกำหนด

ข้อ ๔ ให้มีศูนย์คัดกรองในพื้นที่ระดับตำบลทุกจังหวัดและในระดับเขตในกรุงเทพมหานคร โดยขึ้นทะเบียนที่สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๕ สถานที่สำหรับการคัดกรองอย่างน้อยต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

๕.๑ มีสถานที่จัดแยกไว้เป็นสัดส่วน อากาศถ่ายเทสะดวก ปลอดภัยไม่มีผู้คนพลุกพล่าน

๕.๒ มีสถานที่เพื่อจัดเก็บปัสสาวะและตรวจหาสารเสพติด

ข้อ ๖ ศูนย์คัดกรองต้องมีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต เช่น ชุดทดสอบหาสารเสพติด ในปัสสาวะ เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดความดันโลหิต

ข้อ ๗ ศูนย์คัดกรองจะต้องมีระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อจัดทำทะเบียนหรือข้อมูลผู้รับบริการ ที่สามารถจะเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขได้

ข้อ ๘ เจ้าหน้าที่ศูนย์คัดกรองประกอบด้วย

(๑) หัวหน้าศูนย์คัดกรอง

(๒) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

(๓) บุคคลที่ได้รับการอบรมการคัดกรองตามหลักสูตรการอบรมที่คณะกรรมการกำหนด เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชนหรือผู้แทน อาสาสมัครสาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หัวหน้าศูนย์คัดกรองอาจกำหนดให้มีเจ้าหน้าที่ร่วมปฏิบัติงานประจำศูนย์คัดกรองได้ตามที่เห็นสมควร

ข้อ ๙ ให้คณะกรรมการตรวจติดตาม กำกับ การดำเนินงานของศูนย์คัดกรอง

ข้อ ๑๐ ศูนย์คัดกรองที่ดำเนินงานครบสามปี ให้ยื่นขอรับรองคุณภาพต่อกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และให้ขอรับรองคุณภาพทุกสามปี

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจัดตั้งและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด
สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑๑ (๔) แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจัดตั้งและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สถานพยาบาลยาเสพติด” หมายความว่า โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ที่กำหนดไว้ในประกาศนี้

“สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” หมายความว่า สถานพยาบาลสถานฟื้นฟู หรือสถานที่อื่นใดที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ที่กำหนดไว้ในประกาศนี้

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

ข้อ ๔ สถานพยาบาลยาเสพติดซึ่งมีกระบวนการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ติดยาเสพติด ให้การบำบัดรักษาด้วยยา หรือการบำบัดรักษาด้วยยาและให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแบ่งได้ ดังนี้

(ก) สถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(ข) สถานพยาบาลของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ

(ค) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ข้อ ๕ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งมีกระบวนการบำบัดพฤติกรรมบำบัดยาเสพติด และฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ ของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ แต่ไม่รวมถึงขั้นตอนของการบำบัดรักษาด้วยยา แบ่งได้ ดังนี้

(ก) สถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาครัฐ

(ข) สถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาคเอกชน หรือองค์กรการกุศล

ข้อ ๖ สถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นสถานพยาบาลยาเสพติดตามข้อ ๔ (ก) โดยต้องมีลักษณะตามที่กำหนดในข้อ ๘

ให้ผู้อำนวยการหรือผู้มีอำนาจซึ่งเรียกชื่ออย่างอื่นของสถานพยาบาลของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ ยื่นคำขอจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลยาเสพติดตามข้อ ๔ (ข) พร้อมด้วยหลักฐานตามแบบคำขอจัดตั้ง แบบท้ายประกาศนี้ กรณีสถานพยาบาลที่เป็นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ที่ได้รับการประกาศให้เป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการบำบัดรักษายาเสพติดอยู่ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นสถานพยาบาลยาเสพติดตามประกาศฉบับนี้ โดยต้องมีลักษณะตามที่กำหนดในข้อ ๘

ผู้ประสงค์จะขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด ตามข้อ ๔ (ค) ให้ยื่นคำขอพร้อมด้วยหลักฐานตามแบบคำขอจัดตั้งแบบท้ายประกาศนี้ กรณีสถานพยาบาลที่ได้รับการประกาศให้เป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการบำบัดรักษายาเสพติดอยู่ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นสถานพยาบาลยาเสพติดตามประกาศฉบับนี้ โดยต้องมีลักษณะตามที่กำหนดในข้อ ๘

กรณีที่สถานพยาบาลยาเสพติดตามข้อ ๔ (ก) (ข) ที่มีลักษณะไม่ครบถ้วนตามข้อ ๘ และกรณีที่สถานพยาบาลยาเสพติดตามข้อ ๔ (ค) ที่มีลักษณะไม่ครบถ้วนตามข้อ ๘ ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามประกาศฉบับนี้ภายในระยะเวลาหนึ่งปีนับถัดจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ ๗ การขอจัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามข้อ ๕ ให้ยื่นคำขอพร้อมด้วยหลักฐานตามแบบคำขอจัดตั้งแบบท้ายประกาศนี้

กรณีสถานฟื้นฟูสมรรถภาพหรือศูนย์ฟื้นฟูที่ได้รับการประกาศให้เป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมายที่จัดตั้งเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประกาศฉบับนี้ โดยต้องมีลักษณะตามที่กำหนดในข้อ ๑๐ กรณีที่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีลักษณะไม่ครบถ้วนตามข้อ ๑๐ ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามประกาศฉบับนี้ ภายในระยะเวลาหนึ่งปีหลังจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ ๘ สถานพยาบาลยาเสพติดตามข้อ ๔ (ก) (ข) ต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) มีบุคลากรที่รับผิดชอบหลัก ได้แก่

(ก) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์และหลักสูตรการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนวิกฤตและฉุกเฉิน หรือหลักสูตรอื่นที่คณะกรรมการกำหนด จำนวนอย่างน้อยหนึ่งคนเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ

(ข) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์สำหรับพยาบาล ๑๐ วัน หรือหลักสูตรอื่นที่คณะกรรมการกำหนด จำนวนอย่างน้อยหนึ่งคนเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ

สถานพยาบาลยาเสพติดอาจจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่นตามความเหมาะสม โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานพยาบาลยาเสพติดที่คณะกรรมการกำหนด

คณะอนุกรรมการอาจกำหนดคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือวิชาชีพสาขาอื่นได้ตามที่เห็นสมควร เพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๒) มีอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม เอื้ออำนวยต่อการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

(๓) มีเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเหมาะสมและเพียงพอในการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

(๔) มีแผนการบำบัดรักษาหรือคู่มือในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ

(๕) สามารถให้การรักษาโรคแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นกับผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาได้และในกรณีจำเป็นให้ส่งต่อผู้ติดยาเสพติดที่เกินศักยภาพของสถานพยาบาลให้ไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่นที่เหมาะสมได้

ข้อ ๙ สถานพยาบาลยาเสพติดตามข้อ ๔ (ค) ต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลประเภทที่มารับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(๒) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลยาเสพติดต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(ก) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามประกาศนี้ได้ไม่เกินสองแห่ง ซึ่งมีวันและเวลาปฏิบัติงานไม่ซ้ำซ้อนกัน

(ข) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามประกาศนี้ได้หนึ่งแห่ง และต้องมีเวลาปฏิบัติงานในเวลาราชการไม่น้อยกว่าสี่สิบชั่วโมงต่อสัปดาห์

(๓) มีบุคลากรที่รับผิดชอบหลัก ได้แก่

(ก) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์และหลักสูตรการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนวิกฤตและฉุกเฉิน หรือหลักสูตรอื่นที่คณะอนุกรรมการกำหนด จำนวนอย่างน้อยหนึ่งคนเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ หรือ

(ข) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์สำหรับพยาบาล ๑๐ วัน หรือหลักสูตรอื่นที่คณะอนุกรรมการกำหนด จำนวนอย่างน้อยหนึ่งคนเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ หรือ

สถานพยาบาลยาเสพติดอาจจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่นตามความเหมาะสม โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานพยาบาลยาเสพติดที่คณะกรรมการกำหนด

คณะกรรมการอาจกำหนดคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือวิชาชีพสาขาอื่นได้ตามที่เห็นสมควร เพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๔) มีอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม เอื้ออำนวยต่อการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด อย่างสะดวก ปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ต้องมีการแบ่งเขตพื้นที่บริการอย่างชัดเจนในการให้บริการมีการจัดห้องสำหรับให้คำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน

(๕) มีเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเหมาะสมและเพียงพอ ในการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

(๖) มีแผนการบำบัดรักษาหรือคู่มือในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ถูกต้องเหมาะสม ตามหลักวิชาการ

(๗) สามารถให้การรักษาโรคแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นกับผู้ติดยาเสพติดได้และในกรณีจำเป็น ให้ส่งต่อผู้ติดยาเสพติดที่มีโรคแทรกซ้อนไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่นที่เหมาะสมได้

กรณีที่สถานพยาบาลยาเสพติดตามวรรคหนึ่งมีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยยาเสพติด ในประเภท ๒ ระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment) ตามหลักเกณฑ์การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่กรมการแพทย์กำหนด ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานพยาบาลยาเสพติดที่คณะกรรมการกำหนด อย่างน้อยหนึ่งคนเป็นผู้ให้บริการ ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ

ข้อ ๑๐ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามข้อ ๕ ต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) มีที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านการสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่คณะกรรมการกำหนดและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดยาเสพติด อย่างน้อยหนึ่งปี มีหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้ความเห็น และให้คำแนะนำแก่ผู้ขออนุญาตจัดตั้งหรือผู้ดำเนินการสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในเรื่องต่อไปนี้

(ก) แนวทางและรูปแบบการให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(ข) การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพการบริการในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้มีประสิทธิภาพ

(ค) การป้องกันและแก้ไขความเสียหายหรือข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(ง) ส่งเสริมให้สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผ่านการรับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและรักษาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยที่ปรึกษาต้องเข้าเยี่ยมสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ครั้งละอย่างน้อยสี่ชั่วโมง

(๒) มีผู้ดำเนินการสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านการสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่คณะกรรมการกำหนด และมีประสบการณ์ในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อยหกเดือน มีหน้าที่ดำเนินการ ดังนี้

(ก) ควบคุมและดูแลสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การขอจัดตั้งและการรับรองคุณภาพ รวมถึงดูแลให้มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินจำนวนที่ขอจัดตั้ง

(ข) ควบคุมและดูแลสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้สะอาด ระเบียบเรียบร้อย ปลอดภัย และมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(ค) ควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพของตนดูแลมิให้ผู้อื่นซึ่งไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพทำการประกอบวิชาชีพในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพรวมถึงดูแลเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติตามแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ยื่นขอจัดตั้งไว้

(ง) ปฏิบัติหน้าที่ในวันเวลาทำการ อย่างน้อย ๖ ชั่วโมงต่อวัน

(๓) มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระดับวิชาชีพทางการแพทย์ หรือการพยาบาล หรือการสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ หรือนักกิจกรรมบำบัด หรือนักอาชีวบำบัด หรือผู้ที่ผ่านการอบรม ซึ่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานต้องผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีจำนวนที่เหมาะสมเพียงพอในการดูแลผู้ติดยาเสพติดหนึ่งคน ต่อผู้รับบริการ ๑๐ - ๑๕ คน และไม่เป็นบุคคลเดียวกันกับ (๑) และ (๒)

(๔) มีรายงานการทำงานที่ประชาคมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของชุมชนที่จัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๕) มีอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม เอื้ออำนวยต่อการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยตั้งอยู่ในพื้นที่ซึ่งมีสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยจากเหตุรำคาญที่อาจรบกวนความเป็นอยู่ที่ดี สุขสบาย มีการทำความสะอาดและจัดสถานที่ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ต้องมีการแบ่งเขตพื้นที่บริการอย่างชัดเจนในการให้บริการ มีพื้นที่ส่วนกลางแก่ผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานสำหรับประกอบกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือสันทนาการที่หลากหลาย มีการจัดห้องสำหรับให้คำปรึกษาและมีการจัดสถานที่รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีห้องน้ำและห้องส้วมที่เพียงพอต่อผู้รับบริการ ๑ ห้องต่อผู้รับบริการ ๑๐ - ๑๕ คน เพื่ออำนวยความสะดวก

ความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้พิการแต่ละประเภทโดยอย่างน้อยต้องจัดสถานที่ให้ทางลาดเอียงราวเกาะและห้องส้วมสำหรับผู้พิการด้วย

(๖) มีระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ มีการติดตั้งถังดับเพลิงไว้ในตำแหน่งที่เห็นชัดเจนในทุกอาคาร มีการกำหนดช่องทางหนีไฟ และมีการฝึกอบรมผู้ดำเนินการและผู้ปฏิบัติงานและมีการฝึกซ้อมแผนอัคคีภัยอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

(๗) มีเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเหมาะสมและเพียงพอในการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและมีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลพร้อมใช้งาน

(๘) มีแผนหรือคู่มือในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ

(๙) จัดทำเอกสารเวชระเบียนประจำตัวผู้ติดยาเสพติดที่รับการฟื้นฟูฯ และการบันทึกการประเมินสุขภาพ การบำบัดฟื้นฟู การประเมินผลการบำบัดฟื้นฟูและการติดตามผล

(๑๐) มีความพร้อมในการส่งต่อผู้ติดยาเสพติดที่รับการฟื้นฟูฯ ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งอยู่ในสภาพที่อันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่นที่เหมาะสมได้ เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวพ้นจากสภาพที่อันตราย

ในกรณีที่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามวรรคหนึ่งให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยในน้อยกว่าห้าสิบคนต้องจัดให้มีบุคลากรทางสาธารณสุขประเมินภาวะสุขภาพอนามัยผู้ติดยาเสพติดตามจำนวนของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการฟื้นฟูฯ อย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ กรณีผู้ป่วยในตั้งแต่ห้าสิบคนขึ้นไป ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จำนวนอย่างน้อยหนึ่งคน และมีจำนวนที่เพียงพอตามความเหมาะสมในการให้การดูแลสุขภาพอนามัยผู้ติดยาเสพติดตามจำนวนของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการฟื้นฟูฯ โดยปฏิบัติงานอย่างน้อยสัปดาห์ละห้าวัน วันละอย่างน้อยสองชั่วโมง

ข้อ ๑๑ ผู้ขอจัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามข้อ ๕ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(๒) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

(๓) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

(๔) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) ไม่เป็นโรคต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๕.๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ

(๕.๒) วัณโรคในระยะติดต่อ

(๕.๓) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง

(๕.๔) โรคพิษสุราเรื้อรัง

(๖) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

ในกรณีผู้ขอจัดตั้งเป็นนิติบุคคล ผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคลต้องมีคุณสมบัติตามวรรคหนึ่งด้วย

ข้อ ๑๒ การขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประกาศนี้ กรณีสถานที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครให้ยื่นต่อสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี กรณีสถานที่ตั้งอยู่ในจังหวัดใดให้ยื่นต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งท้องที่ ที่ขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การพิจารณาคำขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้คณะอนุกรรมการตรวจสอบคำขอและสถานที่ตามลักษณะที่กำหนดไว้ในข้อ ๘ ข้อ ๙ และข้อ ๑๐ เพื่อพิจารณาให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หรือสถานที่ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด แล้วแจ้งไปยังสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อดำเนินการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ข้อ ๑๓ ให้ผู้ยื่นคำขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ความร่วมมือต่อคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานที่ได้รับมอบหมายในกรณี ดังต่อไปนี้

(๑) มาชี้แจงแก้ไขเพิ่มเติมหรือส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณา

(๒) อำนวยความสะดวกเมื่อจะต้องเข้าไปในสถานที่ที่จะขอจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อตรวจสอบ

ข้อ ๑๔ กรณีที่คณะอนุกรรมการมีความเห็นไม่ให้อำนาจจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลยาเสพติด หรือ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้แจ้งผลการพิจารณาต่อผู้ขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด หรือ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นทราบ พร้อมเหตุผล หรือข้อเสนอแนะให้ผู้ขอจัดตั้งแสดง หลักฐานหรือดำเนินการตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณาที่มีความเห็นต่อไปได้

ข้อ ๑๕ กรณีสถานพยาบาลยาเสพติดตามข้อ ๔ (ก) (ข) เปิดสาขาให้บริการเพิ่มเติม ในจังหวัดเดียวกับสถานพยาบาลยาเสพติดหลัก ให้อยู่ภายใต้การกำกับติดตามของสถานพยาบาล ยาเสพติดหลัก หากประสงค์จะเปิดสาขาให้บริการในจังหวัดอื่นให้ดำเนินการขอจัดตั้งสถานพยาบาล ยาเสพติดใหม่

ข้อ ๑๖ กรณีสถานพยาบาลยาเสพติดตามข้อ ๔ (ค) หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามข้อ ๕ ประสงค์จะเปลี่ยนแปลงวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ขยายการรับผู้ติดยาเสพติด หรือ เปลี่ยนแปลงที่ปรึกษา ผู้ดำเนินการ วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ยื่นคำขอพร้อมหลักฐาน การเปลี่ยนแปลงรายละเอียด ประกอบการพิจารณาของคณะอนุกรรมการ โดยให้ยื่นคำขอตามข้อ ๑๐

ข้อ ๑๗ การย้ายที่ตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดตามข้อ ๔ (ค) หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดตามข้อ ๕ จะต้องแจ้งขอยกเลิกการเป็นสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเดิมและดำเนินการขอจัดตั้งใหม่

ข้อ ๑๘ การเพิกถอนสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและระเบียบ

วินัยสำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือปรากฏในภายหลังว่ามีลักษณะไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๘ ข้อ ๙ และข้อ ๑๐ หรือไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาการเพิกถอนแล้วแจ้งไปยังสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเพื่อดำเนินการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ให้สถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจัดทำรายงานที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ กรณีสถานที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นต่อสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรณีสถานที่ตั้งอยู่ในจังหวัดใด ให้ยื่นต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งท้องที่ที่ขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อตรวจสอบและส่งให้คณะอนุกรรมการดำเนินการต่อไป

ข้อ ๑๙ สถานพยาบาลยาเสพติด ตามข้อ ๔ (ค) หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามข้อ ๕ ที่ต้องการยกเลิกการให้บริการ ให้ส่งเอกสารขอยกเลิกกิจการสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และจัดทำรายงานที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพตามข้อ ๑๘

ข้อ ๒๐ การอุทธรณ์คำสั่งใด ๆ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง

ข้อ ๒๑ ให้คณะอนุกรรมการตรวจ ติดตาม กำกับ การดำเนินงานของสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ข้อ ๒๒ สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ดำเนินงานครบสามปีให้ยื่นขอรับรองคุณภาพต่อกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และให้ขอรับรองคุณภาพทุกสามปี

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งและรับรองคุณภาพศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม
พ.ศ. ๒๕๖๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑๑ (๔) มาตรา ๑๑๘ วรรคหนึ่ง แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งและรับรองคุณภาพศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการประสานนโยบายและอำนวยความสะดวก ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

“ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม” หมายความว่า สถานที่ทำการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

“การสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์” หมายความว่า การสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้คำแนะนำ ปรีกษา และช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

(๒) ให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม รวมทั้งการสนับสนุนผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาให้ได้มีที่อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราว

(๓) ช่วยเหลือเกี่ยวกับอาชีพ การศึกษา เงินทุนสงเคราะห์ และให้การสงเคราะห์อื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพแก่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

(๔) ส่งเสริมและสนับสนุนให้นายจ้างหรือสถานประกอบการรับผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาเข้าทำงาน

(๕) ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

ข้อ ๔ ให้มีศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่าง ๆ เพื่อเป็นส่วนปฏิบัติการให้การสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์แก่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ดังนี้

(๑) ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในจังหวัด

(๒) ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในกรุงเทพมหานคร

(๓) ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมอื่นที่กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานครจัดตั้ง

การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่าง ๆ ให้มีการขึ้นทะเบียนเพื่อการกำกับตรวจสอบคุณภาพการดำเนินงานโดยยื่นขอขึ้นทะเบียนที่สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ข้อ ๕ ให้ใช้พื้นที่ของหน่วยงานสังกัดกระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานครหรือพื้นที่อื่นที่เหมาะสมเป็นที่ตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามข้อ ๔ (๑) และ (๒) ให้ครอบคลุมพื้นที่ระดับเขตจังหวัด อำเภอ ตำบลและระดับหมู่บ้าน

เจ้าหน้าที่ในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามข้อ ๔ (๑) และ (๒) ให้แต่งตั้งจากเจ้าหน้าที่ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข หรือกรุงเทพมหานคร ให้สอดคล้องกับสถานที่ตั้งและศักยภาพในการเข้าถึงและความสะดวกในการให้บริการของผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

ข้อ ๖ ให้กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานครจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมอื่นตามข้อ ๔ (๓) โดยพิจารณาจัดตั้งจากองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนหรือองค์กรอื่นที่ให้ความร่วมมือและมีความประสงค์จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมขึ้นเป็นการเฉพาะเพื่อการสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

ข้อ ๗ การขอจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมอื่น ตามข้อ ๔ (๓) ให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้
(๑) องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนหรือองค์กรอื่นแจ้งความประสงค์ไปยังกระทรวงมหาดไทยหรือกรุงเทพมหานครเพื่อพิจารณา

(๒) การบริหารจัดการและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้นำรูปแบบการดำเนินงานในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในจังหวัดหรือศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในกรุงเทพมหานครมาใช้ได้โดยอนุโลม

ข้อ ๘ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในระดับจังหวัดที่กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานครจัดตั้งทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติงานกลางของจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร โดยให้มีหน้าที่

(๑) ประสานงานกับราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐในพื้นที่ เพื่อประสานนโยบาย แผนงาน และความร่วมมือต่าง ๆ

(๒) ดำเนินการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์ ไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่าง ๆ ในพื้นที่

(๓) รวบรวมการสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์จากภาคธุรกิจ เอกชน สมาคม องค์กรชุมชนต่าง ๆ รวมทั้งแสวงหาความร่วมมือต่าง ๆ เพื่อแจ้งไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่าง ๆ ในพื้นที่

(๔) กำหนดช่องทางการสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์ จากองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน หรือองค์กรอื่นไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่าง ๆ ในพื้นที่

(๕) จัดให้มีการสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์อย่างใด ๆ แก่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาเพื่อให้สามารถคืนสู่สังคมได้ตามปกติ

(๖) กำกับติดตามผลการดำเนินงานศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในพื้นที่และกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาค่าอุปสรรคภาพรวมที่เกิดขึ้น เพื่อวางแนวทางการปรับปรุง แก้ไขกระบวนการสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์ในพื้นที่

ข้อ ๙ ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร หรือสำนักงาน ป.ป.ส. สนับสนุนและช่วยเหลือการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่าง ๆ

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมอื่นที่จัดตั้งขึ้นจากองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนหรือองค์กรอื่นสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามวรรคแรกได้ โดยความเห็นชอบของคณะทำงาน

ข้อ ๑๐ ให้คณะอนุกรรมการตรวจติดตาม กำกับ การดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่าง ๆ

ข้อ ๑๑ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่ดำเนินงานครบสามปี ให้ยื่นขอรับรองคุณภาพต่อกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และให้ขอรับรองคุณภาพทุกสามปี

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

คำนำ

ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ มาตรา ๑๑๑ ให้คณะกรรมการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้ (๔) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจัดตั้งและรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม และคำสั่งคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ซึ่งมีอธิบดีกรมการแพทย์เป็นประธาน อำนาจหน้าที่อนุกรรมการฯ (๔) รายงานผลการดำเนินงานและ พิจารณาทบทวน หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจัดตั้งและการรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาล ยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม (๕) พิจารณาข้อขอรับรอง คุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามที่คณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด โดยกำหนดให้ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ที่ดำเนินงานครบ ๓ ปี ให้ประเมินตนเองเพื่อขอรับการรับรอง คุณภาพตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน ที่คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม กำหนด และอาศัยอำนาจความของกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒ ภารกิจกรมการแพทย์ในการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ฝ่ายกาย (๒) กำหนดและรับรองและพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ และข้อ ๑๗ สถาบันบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี มีหน้าที่และอำนาจ (๗) การพัฒนา กำหนดเกณฑ์มาตรฐานและ การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดทุกระบบทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนั้นจึงกำหนดแนวทางใน การรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมให้เป็นไปตามแนวทางของกรมการแพทย์

เป้าประสงค์การรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เพื่อการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของดำเนินงานของ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย ได้มีการประเมินและพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีแนวทางใน การประเมินตนเองเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ มีกระบวนการวิเคราะห์จัดทำแผนพัฒนา ประเมิน และปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อยกระดับการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน มีคุณภาพ สร้างความปลอดภัย ต่อผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และสังคมชุมชนที่เกี่ยวข้อง เทียบเคียงระดับสากล และใช้ข้อกำหนดและเกณฑ์ มาตรฐานเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมการพัฒนา การกำกับดูแล การควบคุมคุณภาพมาตรฐานสำหรับ ผู้เยี่ยมสำรวจ คณะทำงาน หรือทีมผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย

คณะผู้จัดทำ

กันยายน ๒๕๖๗

สารบัญ

บทนำ	๑
นิยามศัพท์	๑
แนวทางการรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด	๒
สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม	
ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพ (ภาพรวม)	๔
ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง	๕
ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพ	๑๔
สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	
ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ	๑๙
ผู้ติดยาเสพติด	๗๔
ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพ	๗๔
ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม	
ภาคผนวก	๘๙
แบบประเมินตนเองเพื่อการรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง	๙๐
แบบประเมินตนเองเพื่อการรับรองคุณภาพศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม	๑๔๑
แบบสรุปการติดตามนิเทศและรับรองคุณภาพศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม	๑๕๖
บรรณานุกรม	๑๕๗
คณะอนุกรรมการ	๑๕๘
คณะทำงาน	๑๖๙

แนวทางการรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับนี้กำหนดโดย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีอธิบดีกรมการแพทย์เป็นประธาน และผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินตนเองของหน่วยงานและใช้เป็นแนวทางการตรวจเยี่ยมเพื่อรับรองคุณภาพของศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม โดยคณะทำงาน หรือทีมผู้เยี่ยมประเมิน ซึ่งมีมุ่งหวังให้เกิดการดำเนินงานที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน ช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติด ที่ถือว่าเป็นผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือ บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ลดอันตรายจากยาเสพติด กลับเป็นคนดีของสังคม สร้างความสงบสุขของสังคมและประเทศชาติ ตามเจตนารมณ์ของประมวลกฎหมายยาเสพติด ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๖๔

นิยามศัพท์

ศูนย์คัดกรอง หมายความว่า ศูนย์ที่จัดตั้งในพื้นที่ระดับตำบลทุกจังหวัด และในระดับเขตในกรุงเทพมหานคร ให้มีหน้าที่คัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิต

สถานพยาบาลยาเสพติด หมายความว่า โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายความว่า สถานฟื้นฟูหรือสถานอื่นใดตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดให้เป็นสถานที่ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม หมายความว่า สถานที่ทำการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษา หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมตลอดถึง การคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังรักษา

การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดพฤติกรรมการเสพยาเสพติด และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

การฟื้นฟูสภาพทางสังคม หมายความว่า การให้คำแนะนำ ปรึกษา การช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม การช่วยเหลือเกี่ยวกับอาชีพ การศึกษา เงินทุนสงเคราะห์ จัดหาที่อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราว การส่งเสริมและสนับสนุนให้นายจ้างหรือสถานประกอบการรับผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาเข้าทำงาน รวมทั้งการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

การรับรองคุณภาพ หมายความว่า การรับรองว่าศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม มีองค์ประกอบของการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพที่เชื่อได้ว่าจะสามารถให้บริการด้านการคัดกรอง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด รวมถึงการฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่ดี และมีคุณภาพตามมาตรฐาน ตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน เป็นการรับรองกระบวนการดำเนินงานของศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ไม่ใช่การรับรองผลการคัดกรอง หรือการบำบัดรักษาฟื้นฟู หรือการฟื้นฟูสภาพทางสังคม แก่ผู้ป่วยแต่ละราย

คณะอนุกรรมการ หมายถึง คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

แนวทางการรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

การพิจารณารับรองคุณภาพศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมเป็นการพิจารณาของคณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัด ยกเว้นในกรุงเทพมหานครเป็นการพิจารณาของคณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม (ส่วนกลาง) ส่วนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นการพิจารณาของคณะทำงานรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งทั้งคณะทำงานทั้ง ๓ คณะ แต่งตั้งโดยคณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ให้เป็นผู้ดำเนินการ และรายงานผลต่อคณะอนุกรรมการรับทราบ

กรณีการรับรองคุณภาพของศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม มอบหมายให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะทำงานในระดับจังหวัด เป็นผู้ดำเนินการและรายงานต่อคณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงาน ศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม(ส่วนกลาง) และคณะอนุกรรมการฯ

กรณีการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มอบหมายให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะทำงานรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นผู้ดำเนินการและรายงานต่อคณะอนุกรรมการ

โดยมีสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลรัฐอนุรักษ์ในส่วนภูมิภาค เป็นทีมเลขานุการ ในการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในกระทรวงสาธารณสุข และนอกกระทรวงสาธารณสุขให้มีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

หลักเกณฑ์การขอรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม โดยต้องมีผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีผลงานย้อนหลังอย่างน้อย ๓ ปี และถึงปีปัจจุบัน

เอกสารที่ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ที่ต้องการขอรับรองคุณภาพต้องจัดเตรียม คือแบบประเมินตนเองเพื่อการรับรองคุณภาพตามที่กำหนดในภาคผนวก ท้ายเอกสารฉบับนี้

การประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ดังนี้

๑. การรับรองคุณภาพ (Accreditation) เป็นการนำข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดมาเป็นแนวทางการพัฒนาเกิดผลการดำเนินงานที่เป็นไปตามเป้าหมาย มีการบูรณาการและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และได้มีการจัดทำแบบประเมินตนเองและการเยี่ยมชมสำรวจตามกระบวนการที่กำหนด

๒. การต่ออายุการรับรองคุณภาพ (Re - accreditation) เป็นการประเมินความก้าวหน้าศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมต้องขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ มีการใช้ประโยชน์จากผลลัพธ์การดำเนินงานมาพัฒนาให้บรรลุตามเป้าหมาย มีการจัดทำแบบประเมินตนเองและการเยี่ยมชมสำรวจซ้ำตามกระบวนการที่กำหนด

ระยะเวลาในการรับรองคุณภาพ มีอายุการรับรอง ๓ ปี และต้องมีการขอประเมินเพื่อการต่ออายุการรับรองคุณภาพ (Re - accreditation)

ใบประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพ

การออกใบประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพ ศูนย์คัดกรอง และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ออกโดยประธานคณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัด ยกเว้นในกรุงเทพมหานครเป็นประธานคณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม (ส่วนกลาง) การออกใบประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ออกโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และกำหนดช่วงเวลาการรับรองคุณภาพไว้ในใบประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพด้วย

ใบประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพ ให้ใช้เฉพาะศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ที่ได้รับการรับรองคุณภาพเท่านั้น และต้องไม่นำประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพไปใช้กับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมอื่น ๆ

ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม สามารถแสดงใบประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพได้เฉพาะในช่วงเวลาที่ได้รับการรับรองคุณภาพเท่านั้น

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพ (ภาพรวม)

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม พัฒนาตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นไปในแนวทางเดียวกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน หรือ สรพ.) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานสากล โดยมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วย ๔ ตอน คือ

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป มีองค์ประกอบที่สำคัญ รวม ๖ องค์ประกอบ คือ

๑. การนำ
๒. การวางแผนและการบริหารแผน
๓. การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
๔. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้
๕. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
๖. การจัดการกระบวนการ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ มีองค์ประกอบที่สำคัญ รวม ๕ องค์ประกอบ คือ

๑. ระบบบริหารความเสี่ยง
๒. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย
๓. ระบบยา
๔. ระบบเวชระเบียน
๕. ชุมชนและภาคีเครือข่าย

ตอนที่ III กระบวนการดูแล มีองค์ประกอบที่สำคัญ รวม ๕ องค์ประกอบ คือ

๑. การเข้าถึงและการรับบริการ
๒. การประเมินผู้ป่วย
๓. การวางแผนดูแลผู้ป่วย
๔. การดูแลผู้ป่วย
๕. การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนการจำหน่าย การดูแลต่อเนื่อง

ตอนที่ IV ผลลัพธ์การดำเนินงาน ที่แสดงเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่ความสำเร็จของการดำเนินงานในแต่ละด้าน ประกอบด้วย ๔ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (การคัดกรอง บำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพและการฟื้นฟูสภาพทางสังคม)
๒. ด้านทรัพยากรบุคคล
๓. ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ
๔. ด้านการทำงานกับเครือข่าย

ทั้งนี้ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์คัดกรอง และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม กำหนดเลือกเฉพาะข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับภารกิจหน้าที่ และเป้าหมายการดำเนินงานตามที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้ง ศูนย์คัดกรอง และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม สำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานครบทุกด้าน

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพ ศูนย์คัดกรอง

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานของ ศูนย์คัดกรอง ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์คัดกรอง ระดับตำบลทุกจังหวัด ในระดับเขตในกรุงเทพมหานคร และศูนย์คัดกรองอื่นตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดและกรุงเทพมหานครจัดตั้งขึ้น ตามที่กำหนดไว้ในอนุบัญญัติเกี่ยวกับการบำบัดรักษา ที่ออกตามประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยให้หน่วยงานประเมินตนเอง หาโอกาสพัฒนา และวางแผนพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน เสนอขอรับการรับรองคุณภาพต่อคณะกรรมการจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัด ยกเว้นในกรุงเทพมหานครเป็นคณะกรรมการจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม (ส่วนกลาง) หลังการได้รับการจัดตั้งและดำเนินงานครบ ๓ ปี โดยมีอายุการรับรองคุณภาพ ๓ ปี และให้มีการประเมินตนเองเพื่อขอต่ออายุการรับรองคุณภาพก่อนวันหมดอายุการรับรองคุณภาพอย่างน้อย ๓ เดือน

ขอบเขตของข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน

เป็นข้อกำหนดมาตรฐานสำหรับการพัฒนา และประเมินตนเองของศูนย์คัดกรอง และการตรวจเยี่ยมประเมินเพื่อรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรองของคณะกรรมการฯ

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานนี้เป็นเพียงแนวทางเพื่อให้ศูนย์คัดกรอง เลือกและปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และบริบทของพื้นที่ โดยยึดหลักการสำคัญ คือ

๑. ผู้ติดยาเสพติดในกรณีที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบว่ามีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพที่ไม่เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุก ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หรือมีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมที่เกิดจากโรคทางจิตและประสาท หรืออาการที่เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดที่เสพ โดยเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงาน ฝ่ายปกครองหรือตำรวจประสานส่งตัวมาที่ศูนย์คัดกรอง ซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วย ได้รับการคัดกรอง ประเมินสุขภาพกาย สุขภาพจิต ระดับความรุนแรงของการเสพยาเสพติด และปัญหาด้านสังคมอื่น ๆ ที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติด ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น และประสานส่งต่อให้ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ไม่ตีตรา ให้โอกาสและบูรณาการแนวทางการช่วยเหลือเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)

๒. หัวหน้าศูนย์คัดกรอง เจ้าหน้าที่ และสมาชิกในทีมผู้ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรอง มีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดยาและสารเสพติด ในฐานะผู้ป่วยที่ควรได้รับโอกาสในการบำบัดรักษาฟื้นฟูมีจิตบริการช่วยเหลือ สามารถประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่ และผ่านการอบรมความรู้ตามที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งศูนย์คัดกรอง

๓. มีการออกแบบระบบงานหรือกระบวนการทำงาน ที่เพิ่มการเข้าถึงบริการด้วยยึดหลักสิทธิผู้ป่วย การคัดกรองประเมินสภาพปัญหาอย่างรอบด้าน การประสานงานการรับ และการส่งต่อให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน

๔. มีระบบการบันทึก จัดเก็บข้อมูล และรายงานข้อมูลในระบบรายงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง ซึ่งเป็นมาตรฐาน ประกอบด้วย ๔ ตอน โดยมีความสอดคล้องและเชื่อมต่อกัน ดังนี้

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๕ องค์ประกอบ คือ

๑. การนำ ผู้นำในระดับพื้นที่ และหัวหน้าศูนย์คัดกรอง ให้ความสำคัญและกำหนดทิศทางนโยบาย เพื่อให้การดำเนินงานด้านการคัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติดเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

๒. การวางแผนและการบริหารแผน มีการกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมายของการคัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมทั้งมีการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติและติดตามผลเพื่อให้มั่นใจว่า การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

๓. การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีระบบการรับฟังและนำข้อมูล จากเสียงสะท้อน ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อร้องเรียนของผู้ป่วย ผู้รับผลงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาใช้ในการวางแผนและปรับปรุงเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา รวมถึงความมั่นใจว่า การจัดการของหน่วยงาน สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลดังกล่าว รวมถึงหน่วยงานมีความตระหนักและให้ความสำคัญคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

๔. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ มีระบบการจัดเก็บ วัด วิเคราะห์ ข้อมูลด้านการคัดกรอง ผู้ติดยาเสพติดที่จำเป็น เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงระบบงาน รวมทั้งมีการใช้ข้อมูลเชิงวิชาการ และการจัดการความรู้เพื่อให้เกิดคุณภาพตามบริบทของแต่ละศูนย์คัดกรอง

๕. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสม ผ่านการอบรมความรู้ตามเกณฑ์มาตรฐาน มีระบบงานและวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ มีระบบการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลงาน การยกย่องชมเชยและแรงจูงใจที่ส่งเสริมการสร้างผลงานที่ดี และการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๔ องค์ประกอบ คือ

๑. ระบบบริหารความเสี่ยง ทั้งด้านการบวนการทำงาน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย ต่อผู้รับบริการคัดกรอง เจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้อง หน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยง มีระบบการเฝ้าระวัง และป้องกันความเสี่ยงที่อาจกระทบต่อสิทธิ การติดตามต่อผู้รับบริการคัดกรอง คุณภาพการปฏิบัติงาน และความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้อง

๒. ระบบการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ หน่วยงานสร้างความมั่นใจว่าผู้ที่อยู่ในพื้นที่ อาคาร สถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัยหรือภาวะฉุกเฉิน มีระบบการเฝ้าระวังที่เหมาะสม

๓. ระบบสาธารณสุขภูมิภาคและเครื่องมือ หน่วยงานสร้างความมั่นใจว่า มีเครื่องมือที่จำเป็นพร้อมใช้งาน และทำหน้าที่ได้เป็นปกติ รวมทั้งควรมีระบบสาธารณสุขภูมิภาคที่จำเป็นอยู่ตลอดเวลา

๔. ระบบเวชระเบียนและการบันทึกข้อมูล ผู้รับบริการทุกรายมีเวชระเบียนรายบุคคลซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการประสานให้การช่วยเหลือ และการดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การประเมินผล การใช้เป็น

หลักฐานทางกฎหมายที่จำเป็น การรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดระบบความปลอดภัยของเวชระเบียน และสามารถรักษาความลับของผู้รับบริการ พร้อมทั้งลงบันทึกรายงานในฐานข้อมูลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ตอนที่ III กระบวนการคัดกรองผู้ป่วย มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๒ องค์ประกอบ คือ

๑. การประเมิน คัดกรอง ผู้ป่วยเสพติดอย่างรอบด้าน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ระดับความรุนแรงของการเสพติด และประวัติการรักษาหรือข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและจำเป็น
๒. การวางแผนส่งต่อผู้ป่วย ที่มีการประสานกันอย่างดี และมีเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับสภาพปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเสพติด

ตอนที่ IV ผลลัพธ์ ประกอบด้วยผลลัพธ์/ตัวชี้วัด ดังนี้

ผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์คัดกรอง ที่แสดงให้เห็นผลการดำเนินงานระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการคัดกรอง อาจประกอบด้วยผลลัพธ์ด้านกระบวนการคัดกรอง การป้องกันความเสี่ยงความสำเร็จของการประสานการส่งต่อตามเป้าหมาย รวมทั้งตัวชี้วัดด้านบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

แบบประเมินและการให้คะแนนตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน

แบบให้คะแนนตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานสำหรับศูนย์คัดกรองนี้ ออกแบบมาเพื่อประโยชน์สำหรับศูนย์คัดกรองใช้ประเมินตนเอง และสำหรับคณะทำงานรับรองคุณภาพ หรือ ผู้ตรวจเยี่ยมประเมิน ใช้ประเมินศูนย์คัดกรองว่ามีการดำเนินงานตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อการรับรองคุณภาพ (Accreditation) และการต่ออายุการรับรองคุณภาพ (Re - accreditation)

โดยการให้คะแนนมาตรฐานแต่ละข้อเป็นไปตามเกณฑ์การให้คะแนน ประกอบการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง สำหรับค่าคะแนนการประเมินตนเอง ให้ศูนย์คัดกรองที่จัดตั้งครบ ๓ ปี ประเมินตนเองเสนอต่อคณะทำงานฯ ส่วนคะแนนของผู้ตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินรับรองคุณภาพเป็นค่าคะแนนสรุปจากความเห็นของทีมผู้ประเมิน

ค่าคะแนนการปฏิบัติตามมาตรฐานแต่ละข้อกำหนดเป็น ๕ ระดับคะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน :

๑ = มีการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐาน และวางกรอบการทำงาน ปรับปรุงโครงสร้าง ปรับปรุงกระบวนการทำงาน และแก้ไขเมื่อเกิดปัญหา

๒ = เริ่มมีแนวทางการประเมินและพัฒนาคุณภาพ เริ่มต้นปฏิบัติ สื่อสารร่วมกับทีม

๓ = ปฏิบัติได้ตามเป้าหมายพื้นฐาน ครอบคลุม ถูกต้อง และสอดคล้องกับบริบท

๔ = ทบทวน ปรับปรุงระบบ บูรณาการ ประเมินผล สร้างนวัตกรรม อย่างเป็นระบบ

๕ = เป็นแบบอย่างที่ดีของการปฏิบัติ สร้างการเรียนรู้ในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน

ศูนย์คัดกรองที่มีการปฏิบัติที่ดี มีคะแนน ๓ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน ถือว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และสมควรได้รับการรับรองคุณภาพ การให้คะแนนตามเกณฑ์นี้ใช้ได้กับศูนย์คัดกรอง ที่ดำเนินการครบ ๓ ปีต้องขอรับการประเมินครั้งแรก และการต่ออายุการรับรองคุณภาพทุก ๓ ปี (อายุการรับรอง ๓ ปี) และหากมีคะแนนตั้งแต่ ๔ คะแนนขึ้นไป สามารถเป็นต้นแบบและแหล่งเรียนรู้ของศูนย์คัดกรอง อื่น ๆ ได้

แบบสรุปการประเมินตนเองเพื่อประกอบการนิเทศติดตามผลเพื่อการรับรองคุณภาพ
ศูนย์คัดกรองระดับตำบลทุกจังหวัดและในระดับเขตในกรุงเทพมหานคร

ชื่อศูนย์.....จังหวัด.....

เกณฑ์มาตรฐานในการรับรองคุณภาพ	คะแนน ประเมินตนเอง	คะแนน ของผู้ประเมิน
ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป		
๑. การนำ		
๒. การวางแผนและการบริหารแผน		
๓. การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		
๔. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้		
๕. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล		
ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ		
๑. ระบบบริหารความเสี่ยง		
๒. ระบบการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ		
๓. ระบบสาธารณสุขปโรคและเครื่องมือ		
๔. ระบบเวชระเบียนและการบันทึกข้อมูล		
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย		
๑. การประเมินผู้ป่วยศูนย์คัดกรอง		
๒. การวางแผนดูแลผู้ป่วย		
ตอนที่ V ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ไม่มีคะแนน	
รวมคะแนนเฉลี่ย		

ตอนที่ 1 การบริหารจัดการทั่วไป มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๕ องค์ประกอบ ได้แก่

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
๑. การนำ หัวหน้าศูนย์คัดกรอง ให้ความสำคัญกับงานยาเสพติด สนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและอัตรากำลัง มีการกำกับติดตามงานอย่างต่อเนื่อง		
คะแนนรวม		
๒. การวางแผนและการบริหารแผน		
๒.๑ มีแผนการปฏิบัติงานโดยกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การดำเนินงานที่ชัดเจน		
๒.๒ มีการประเมินแผนการปฏิบัติงาน		
คะแนนรวม		
๓. การมุ่งเน้นผู้ช่วย ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		
๓.๑ มีการประเมินความพึงพอใจทุก.....เดือน/ปี		
๓.๒ มีตู้/กล่องรับความคิดเห็น ข้อเสนอเรียน จากผู้รับบริการ		
๓.๓ มีการระดมการแจ้งสิทธิผู้ช่วยและขั้นตอนการรับบริการ		
คะแนนรวม		
๔. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้		
๔.๑ มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ		
๔.๒ มีการกำหนดตัวชี้วัดของหน่วยงาน		
๔.๓ มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนางาน ยกตัวอย่างเช่น มีระบบการประเมินผลการคัดกรอง		
คะแนนรวม		
๕. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล		
๕.๑ มีหัวหน้าศูนย์คัดกรอง		
๕.๒ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านการอบรมเกี่ยวกับการคัดกรอง และการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดยา และสารเสพติด		
๕.๓ เจ้าหน้าที่ หรือผู้เกี่ยวข้อง เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชนหรือตัวแทน อาสาสมัครสาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดยาและสารเสพติด		
๕.๔ มีแผนการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง เพิ่มพูนความรู้และทักษะ การคัดกรองผู้เข้ายาและสารเสพติด ให้เป็นไปตามมาตรฐาน		
รวมคะแนน		

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป (๕ องค์ประกอบ)	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๔ องค์ประกอบ ได้แก่

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
๑. ระบบบริหารความเสี่ยง		
๑.๑ มีระบบรายงานอุบัติการณ์ กรณีที่มีการคัดกรองผิดพลาด หรือมีเกิดเหตุการณ์รุนแรงต่อผู้ให้/ผู้รับบริการ เช่น การข่มขู่ การทำร้ายร่างกาย		
๑.๒ มีคู่มือ/แผนการป้องกันความเสี่ยงที่จำเป็น		
๑.๓ มีสถานที่ที่มีการออกแบบและการจัดการพื้นที่ใช้สอยเอื้อต่อความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความเป็นสัดส่วน และการทำงาน ที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งความปลอดภัยของผู้ให้/ผู้รับบริการ		
๑.๔ สถานที่เก็บปัสสาวะและตรวจสารเสพติด สะอาด ปลอดภัย สามารถควบคุมการปนเปื้อน และระบุตัวตนของสิ่งส่งตรวจได้อย่างชัดเจน		
๑.๕ มีระบบระบายอากาศที่ถ่ายเทสะดวก เพื่อควบคุมการปนเปื้อนในอากาศ		
คะแนนรวม		
๒. การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ		
๒.๑ มีการซ้อมแผนหากพบผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน เช่น การจำกัดพฤติกรรมก้าวร้าว		
๒.๒ มีการซ้อมแผนอัคคีภัย		
๒.๓ มีระบบและเครื่องมือต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมภาวะฉุกเฉิน เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว อัคคีภัย		
คะแนนรวม		

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
๓. สาธารณูปโภคและเครื่องมือ ๓.๑ มีระบบไฟฟ้าและระบบน้ำสำรองให้แก่จุดบริการ โดยมีการบำรุงรักษา ทดสอบ และตรวจสอบที่เหมาะสมตามระยะเวลาที่มีข้อกำหนดได้ มีการสำรองน้ำใช้ตลอดเวลา		
๓.๒ มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดเชื้อเสฟติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพหรือสุขภาพจิต เช่น ชุดทดสอบหาสารเสฟติดในปัสสาวะ เครื่องวัดอุณหภูมิ และเครื่องความดันโลหิตเพียงพอและพร้อมใช้งาน		
๓.๓ มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย เช่น เครื่องมือสื่อสาร คอมพิวเตอร์ เป็นต้น และมีระบบการบำรุงรักษาตามระยะเวลาที่มีข้อกำหนดไว้		
คะแนนรวม		
๔. ระบบเวชระเบียนและการบันทึกข้อมูล ๔.๑ ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย องค์กรสร้างความมั่นใจว่าเวชระเบียนมีระบบความปลอดภัยและสามารถรักษาความลับของผู้ป่วยเสฟติดได้ (มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบถูกต้อง และบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลตามห้วงเวลาที่กำหนด)		
รวมคะแนน		

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ เมืองค์ประกอบสำคัญ ๔ องค์ประกอบ	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วยด้านการคัดกรอง มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๒ องค์ประกอบ ได้แก่

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
๑. กระบวนการดูแลผู้ป่วยด้านการคัดกรอง มีการประเมินผู้ป่วยเสพติดอย่างรอบด้าน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ๑.๑ มีเอกสารคู่มือการปฏิบัติงาน เช่น คู่มือการประเมินคัดกรอง V๒, Q๒, Q๘, Q๙		
๑.๒ มีแนวทางในการประเมินและคัดกรองการใช้ยาและสารเสพติดเบื้องต้นเพื่อแยกกลุ่มผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมตามมาตรฐาน		
๑.๓ มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ป่วยและครอบครัว การตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด รวมทั้งการแจ้งผลการประเมิน		
๑.๔ มีความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ		
คะแนนรวม		
๒. การวางแผนส่งต่อผู้ป่วย ๒.๑ มีรายชื่อหน่วยงาน/สถานพยาบาลในการส่ง-ต่อผู้ป่วย		
๒.๒ มีระบบการส่งต่อข้อมูลไปยังสถานพยาบาลที่ส่งต่อ		
รวมคะแนน		

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วยด้านการคัดกรอง มีองค์ประกอบสำคัญ ๒ องค์ประกอบ	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ IV ผลลัพธ์
ประเด็นที่ประเมิน

ผลลัพธ์ด้านการดำเนินงานของศูนย์คัดกรอง

องค์กรแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นผลการดำเนินงานระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการคัดกรอง อาจประกอบด้วยผลลัพธ์ด้านกระบวนการคัดกรอง การป้องกันความเสี่ยง ความสำเร็จของการประสานการส่งต่อตามเป้าหมาย รวมทั้งตัวชี้วัดด้านบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ไม่ต้องให้คะแนน

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน

ตอนที่ IV ผลลัพธ์การดำเนินงาน

หน่วยงานประเมินตนเอง

ผู้นิเทศประเมิน

๑. สิ่งที่พบ
๒. จุดเด่น
๓. ข้อเสนอแนะ

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วยหลักการสำคัญ ดังนี้

๑. การรับรองคุณภาพ (Accreditation) ต้องมีการนำข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาเป็นแนวทางในการพัฒนาเกิดผลการดำเนินงานที่เป็นไปตามเป้าหมาย มีการบูรณาการและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและได้มีการจัดทำแบบประเมินตนเองและรับการเยี่ยมสำรวจตามกระบวนการที่คณะกรรมการรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกำหนด

๒. การต่ออายุการรับรองคุณภาพ (Re - accreditation) เป็นการประเมินความก้าวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นระบบมีการใช้ประโยชน์จากผลลัพธ์มาพัฒนาการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ให้บรรลุตามเป้าหมาย มีการจัดทำแบบประเมินตนเองและการต่ออายุการรับรองคุณภาพตามกระบวนการที่คณะกรรมการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกำหนด

๓. คณะทำงานรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อพิจารณาอนุมัติการรับรองคุณภาพ ดังนี้

๓.๑ การรับรองคุณภาพ (Accreditation) ต้องได้คะแนนประเมินจากการเยี่ยมสำรวจในแต่ละมาตรฐานคะแนนรวมเฉลี่ยของตอนที่ ๑-๔ ไม่น้อยกว่า ๒.๕ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕.๐๐ คะแนน

๓.๒ การต่ออายุการรับรองคุณภาพ (Re - accreditation) ต้องได้คะแนนประเมินจากการเยี่ยมสำรวจในแต่ละมาตรฐาน คะแนนรวมเฉลี่ยของตอนที่ ๑-๔ ไม่น้อยกว่า ๓.๐๐ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕.๐๐ คะแนน โดยเฉพาะตอนที่ ๔ ต้องมีคะแนนเฉลี่ย มากกว่าหรือเท่ากับ ๓.๐๐ คะแนน

ในกรณีที่สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการรับรองคุณภาพ (Accreditation) มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า ๒.๕๐ โดยคณะกรรมการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พิจารณาแล้วว่าการปรับปรุงแก้ไขสามารถดำเนินแล้วเสร็จในระยะเวลาไม่เกิน สาม เดือน (๓ เดือน) ให้มติของคณะกรรมการฯ กำหนดให้ทีมผู้เยี่ยมสำรวจติดตามเฉพาะเรื่องตามระยะเวลาที่กำหนดแต่ไม่เกินสามเดือนนับจากเยี่ยมสำรวจครั้งแรกและนำเสนอต่อคณะกรรมการฯพิจารณา หากสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่พร้อมแก้ไขปรับปรุง หรือให้ข้อมูลในการติดตามเฉพาะเรื่องดังกล่าว ภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่า การเยี่ยมสำรวจดังกล่าวสิ้นสุดลงและไม่ได้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในกรณีที่สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการต่ออายุการรับรองคุณภาพ (Re - accreditation) ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า ๓.๐๐ คะแนนแต่ไม่น้อยกว่า ๒.๕ คะแนน และทีมผู้เยี่ยมสำรวจมีความเห็นว่า สถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งนี้ควรได้รับการรับรองคุณภาพ ให้คณะกรรมการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาและให้ทีมผู้เยี่ยมสำรวจติดตามการดำเนินงานปรับปรุงแก้ไขของ

สถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขระยะเวลาไม่เกิน สามเดือน (๓ เดือน) ตามที่กำหนด โดยนับต่อจากวันที่เยี่ยมสำรวจและนำเสนอต่อคณะทำงานฯ พิจารณา

กรณีสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ และมีความประสงค์ต่อการรับรองคุณภาพใหม่ ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แจ้งความประสงค์ขอต่อการรับรองคุณภาพมายังสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี หรือโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคที่รับผิดชอบ และส่งแบบประเมินตนเองเพื่อขอ ต่ออายุการรับรองคุณภาพในระยะเวลาไม่เกินสามเดือน (๓ เดือน) หลังจากวันที่ลงมติไม่ผ่านการรับรอง ซึ่งถือว่า อยู่ในช่วงต่อการรับรองฯ ชั่วคราว ถ้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดผู้ติดยาเสพติด ดังกล่าว ไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าหมดอายุการรับรองคุณภาพ ต้องเริ่มการรับรอง คุณภาพใหม่ (Accreditation)

การต่ออายุการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การต่ออายุการรับรองคุณภาพ ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทำหนังสือแจ้งความประสงค์พร้อมทั้งส่งแบบประเมินตนเองไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และส่งต่อ ตามลำดับมายังสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ภูมิภาคที่รับผิดชอบ กรณีสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอยู่ในเขต กรุงเทพมหานครให้ส่งหนังสือมายังสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เพื่อขอต่ออายุการรับรองคุณภาพ (Re - accreditation) ไม่น้อยกว่าหกเดือน (๖ เดือน) ก่อนวันหมดอายุ การรับรองคุณภาพสิ้นสุด

กรณีที่สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่ได้มีหนังสือแจ้งต่อ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคที่ รับผิดชอบ ให้ถือว่าใบรับรองคุณภาพสิ้นสุดลงเมื่อครบกำหนดอายุใบรับรองฯ แต่หากสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวมีความประสงค์จะต่อการรับรองคุณภาพให้ดำเนินการ ให้ทำหนังสือแจ้งมา

กรณีที่สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการต่อ อายุการรับรองคุณภาพ และอยู่ระหว่างการดำเนินการของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี หรือโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคที่รับผิดชอบ จนถึงวันที่อายุการรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลสิ้นสุดลง ให้สถานะสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็น สถานะอยู่ระหว่างการต่ออายุการรับรองชั่วคราวไม่เกินหกเดือนและได้รับการต่ออายุการรับรองคุณภาพ นับแต่วันที่อายุการรับรองสิ้นสุดเมื่อได้รับอนุมัติ

สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการอนุมัติให้ต่ออายุการ รับรองคุณภาพ ให้อายุการรับรองที่ได้รับการต่ออายุ เริ่มนับถัดจากวันที่ครบกำหนดอายุเดิม เป็นระยะ ระยะเวลา ๓ ปี

ให้ถือว่าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการต่ออายุ การรับรอง เมื่อสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจัดตั้งเอกสารหรือ ดำเนินการครบถ้วนตามแนวทางที่คณะทำงานรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกำหนด

ในกรณีที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี หรือโรงพยาบาลอภัยภูธรรักษา ภูมิภาคที่รับผิดชอบ ประสบภัยพิบัติ หรือมีเหตุการณ์ฉุกเฉินอื่นใดที่มีผลต่อกระบวนการทำงานต่ออายุ การรับรองคุณภาพของหน่วยงานฯ ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่เข้าสู่กระบวนการต่ออายุการรับรองคุณภาพ เป็นสถานอยู่ระหว่างการต่ออายุการรับรองฯ ชั่วคราว จนกว่าการทำงานของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี หรือโรงพยาบาล อภัยภูธรรักษาภูมิภาคที่รับผิดชอบจะเข้าสู่ภาวะปกติ

การปฏิบัติหลังได้รับการรับรองคุณภาพ

ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ต้องส่งแผนการพัฒนาคูณภาพหลังได้รับการรับรองคุณภาพและรายงานความก้าวหน้าในการพัฒนา คุณภาพให้สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลอภัยภูธรรักษา ภูมิภาคที่รับผิดชอบภายหลังการรับรอง ครบ ๑ ปี

เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อผู้มารับบริการอย่างรุนแรงโดยไม่คาดคิดหรือเกิดเหตุการณ์ที่ส่งผล กระทบต่อความเชื่อมั่นของสังคมที่มีต่อสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจัดทำรายงานเป็นหนังสือแจ้ง สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลอภัยภูธรรักษา ภูมิภาคที่ รับผิดชอบทันทีหรืออย่างช้าไม่เกิน ๗ วัน นับถัดจากวันที่เกิดเหตุการณ์นั้นหรือวันที่เกิดผลกระทบต่อความ เชื่อมั่นของสังคมต่อสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

หากสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไม่ดำเนินการตามข้อความ ข้างต้นให้สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลอภัยภูธรรักษา ภูมิภาคที่รับผิดชอบอาจมีหนังสือไปสอบถามสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และทำรายงานต่อคณะทำงานรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด

เมื่อสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีการยกเลิก/ระงับการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด จัดทำหนังสือแจ้งมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และส่งต่อมายังสถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลอภัยภูธรรักษา ภูมิภาคที่รับผิดชอบ กรณีสถาน พยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ส่งมายังสถาบัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ภายใน ๓๐ วัน

ในกรณีที่สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประสบภัยพิบัติหรือ เหตุการณ์ฉุกเฉินอื่น ๆ ที่มีผลต่อกระบวนการทำงานอย่างมีนัยสำคัญของสถานพยาบาลยาเสพติดหรือ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระหว่างที่ยังมีสถานะภาพรับรองคุณภาพ คณะทำงานรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจพิจารณาตามความเหมาะสม จัด ผู้เยี่ยมสำรวจประเมินระบบของสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ธำรงไว้ซึ่งความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและการใช้กระบวนการคุณภาพในการปฏิบัติงาน

การเพิกถอนการรับรองคุณภาพ

สถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะถูกเพิกถอนการรับรอง เมื่อคณะทำงานรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้รับทราบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับรองคุณภาพ อันส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในระบบคุณภาพ และคณะทำงานรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้ตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลแล้ว เห็นว่า เหตุการณ์นั้นมีผลกระทบต่อคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้มารับบริการของสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งนั้นอย่างมาก และเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นผลจากการที่สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไม่รักษาคุณภาพของกระบวนการตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคที่รับผิดชอบเสนอความเห็นต่อคณะทำงานรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พิจารณาเพิกถอนการรับรองคุณภาพและรายงานคณะกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม รับทราบ พร้อมทั้งมีหนังสือแจ้งคำสั่งเพิกถอน สิทธิในการอุทธรณ์และระยะเวลาการใช้สิทธิในการอุทธรณ์ให้แก่สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ทราบ

เมื่อสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้มีการทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อันส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของสังคมแล้ว นำมาวิเคราะห์ จนนำมาสู่การปรับปรุงพัฒนากระบวนการให้มีความรัดกุมมากขึ้น และได้รายงานสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคที่รับผิดชอบได้รับทราบและให้จัดเก็บข้อมูลไว้เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าติดตามเพื่อเฝ้าระวังและเฝ้าตรวจสอบต่ออายุการรับรอง

การอุทธรณ์

การอุทธรณ์คำสั่งใด ๆ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง

ข้อมูลการเฝ้าระวังและสถานการณ์รับรอง

สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพึงให้ข้อมูลแก่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคและผู้เฝ้าระวังตามความเป็นจริง ในกรณีที่สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานพยาบาลผู้ติดยาเสพติด มีเจตนาให้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงหรือปกปิดข้อมูลที่สำคัญและผู้เฝ้าระวังทราบในขณะที่เฝ้าระวัง ผู้เฝ้าระวังจะยุติการเฝ้าระวังทันที หรือถ้าสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคที่รับผิดชอบทราบภายหลังว่าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้รับการรับรองคุณภาพแล้ว อาจเป็นเหตุให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดถูกพิจารณาเพิกถอนการรับรอง

เอกสารหรือข้อมูลที่สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่งให้สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคหรือ

ผู้เยี่ยมชมสำรวจศึกษาก่อนเข้าเยี่ยมชมรวมทั้งข้อมูลอื่น ๆ ที่ได้รับเพิ่มเติมในขณะที่เยี่ยมชมจะถูกรักษาเป็นความลับ การเปิดเผยข้อมูลที่มีชื่อของสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือข้อมูลที่คาดคะเนได้ว่าเป็นของสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใดให้แก่บุคคลหรือหน่วยงานภายนอก จะต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นก่อน

เพื่อประโยชน์แก่สาธารณะและการประชาสัมพันธ์สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการรับรองคุณภาพ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคที่รับผิดชอบ สามารถเผยแพร่การรับรองคุณภาพ ตลอดจนประวัติการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแต่ละแห่งผ่านเว็บไซต์ (website) และสื่ออื่นที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคผลิตขึ้น

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคสามารถนำข้อมูลที่สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่งมาเพื่อขอรับการรับรองคุณภาพไปศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์สถานการณ์งานบริการสุขภาพโดยรวมของประชาชน และกำหนดนโยบายด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เหมาะสม แต่ข้อมูลการศึกษาวิจัยที่เปิดเผยต่อสาธารณะต้องเป็นข้อมูลในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยรายชื่อเป็นรายสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

เป้าหมายของการใช้มาตรฐาน

เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนระบบงานที่เหมาะสมในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด และใช้ประเมินระบบงานเพื่อหาโอกาสพัฒนางานให้เกิดคุณภาพ

ขอบเขตของมาตรฐาน

เป็นมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและประเมินหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดโดยครอบคลุมการทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วย

สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน คือ

๑. การพิจารณาบริบทของหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหา ความท้าทาย ความเสี่ยงที่สำคัญ
๒. การใช้ค่านิยมและแนวคิดหลักของการพัฒนาคุณภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย
 - ทิศทางนำ : วิสัยทัศน์ พันธกิจ ระบบการรับฟังความคิดเห็น ความคล่องตัวของระบบงาน
 - ผู้รับผล : การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับบริการ ชุมชน และการตอบสนอง
 - คนทำงาน : คุณค่าของผู้ปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีม จริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ
 - การพัฒนา : ความคิดสร้างสรรค์ การบริหารจัดการตามความเป็นจริง การพัฒนาระบบงาน ฯลฯ
 - พาเรียนรู้ : การเรียนรู้ การเสริมพลัง
๓. วงล้อในการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้ยึดหลัก Plan-Do-Check/Study-Act หรือ ๓P: Purpose-process-performance
๔. แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)

การใช้มาตรฐานที่ก่อให้เกิดคุณค่า

๑. ทำความเข้าใจเป้าหมายและคำสำคัญของมาตรฐานให้ชัดเจน
 ๒. เน้นการใช้มาตรฐานเพื่อการเรียนรู้และยกระดับผลการดำเนินงาน
 ๓. เน้นความเชื่อมโยงองค์ประกอบต่าง ๆ ในแต่ละระบบ
 ๔. เน้นเรื่องการนำมาตรฐานไปเรียนรู้และทบทวนการปฏิบัติในสถานการณ์จริงในหน่วยงานชุมชน
 ๕. เน้นการพัฒนาที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (ระบบงาน ผู้ป่วยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) อย่างเชื่อมโยง
 ๖. เน้นการทบทวนประเมินผลในระดับภาพรวม และบรรลุเป้าหมายตามระบบที่วางแผนไว้
- ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานนี้เป็นข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่แสดงหลักการสำคัญของการบริการหรือการบริหารหน่วยงานที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบงานหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสม ระบบติดตามประเมินคุณภาพซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนการทำงานและนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่มุ่งหมายที่จะใช้เป็นพื้นฐานสำคัญในการดำเนินการ มีดังนี้

๑. ประเมินการจัดบริการบำบัดรักษาผู้เสียหายและสารเสพติดซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานของหลายหน่วยงาน

๒. ประเมินการให้บริการเฉพาะของหน่วยงานที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้เสียหายและสารเสพติด

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานนี้เป็นเพียงแนวทางเพื่อให้สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทุกระดับ ที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้เสียหายและสารเสพติดมองเห็นรูปธรรมของการปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น สถานพยาบาลควรที่จะเลือกและปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยยึดหลักการสำคัญ คือ

๑. **ผู้เสียหายและสารเสพติด** จะได้รับบริการที่ดีที่สุดภายใต้สถานการณ์และทรัพยากรของสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งนั้น

๒. **สมาชิกในทีมบำบัดรักษาผู้เสียหายและสารเสพติด** ทำงานด้วยใจ ร่วมใจกันทำ ทำด้วยใจที่มุ่งมั่น ทำด้วยความเข้าใจในข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน

๓. **มีการออกแบบระบบงานหรือกระบวนการทำงาน** เพื่อป้องกันปัญหาและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติตามนโยบาย หรือจุดยืนของสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ด้านการให้บริการบำบัดรักษาผู้เสียหายและสารเสพติด

ซึ่งหากปราศจากหลักสำคัญ ๓ ประการนี้แล้ว การนำข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานไปสู่การปฏิบัติจะเป็นการปฏิบัติงานที่ขาดความมีชีวิตชีวา และไม่ก่อประโยชน์ต่อผู้เสียหายและสารเสพติด และผู้ปฏิบัติงาน

หัวใจสำคัญของการพัฒนาตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน คือ การวิเคราะห์หาจุดอ่อน/โอกาสพัฒนาในระบบที่เป็นอยู่ และดำเนินการปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง วิธีการง่าย ๆ ในการใช้ข้อกำหนดและมาตรฐานนี้ได้แก่

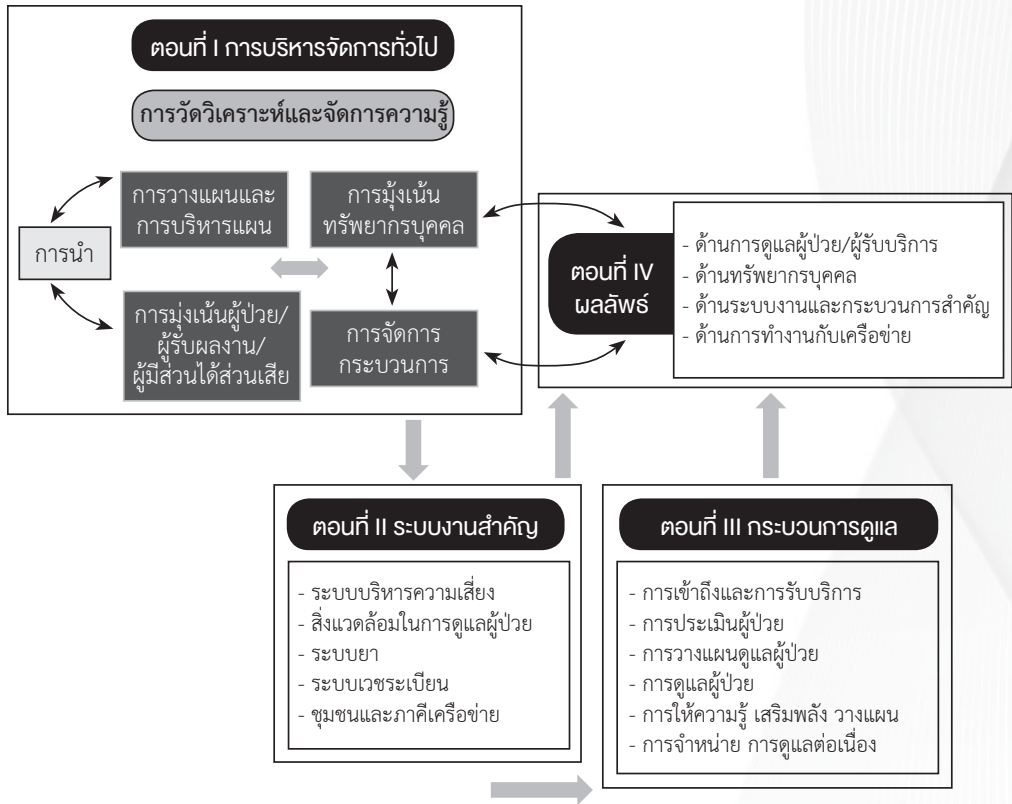
๑. **วิเคราะห์หาจุดอ่อน/โอกาสพัฒนาในระบบที่เป็นอยู่** คือ การที่ทีมงานหรือหน่วยงาน มาประชุมพูดคุยเพื่อร่วมพิจารณาข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน ว่าประเด็นใดคือสิ่งที่หน่วยงานทำได้ดีแล้ว ประเด็นใดยังเป็นจุดอ่อนที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น แยกแยะออกเป็นประเด็นที่ต้องปรับปรุงซึ่งสามารถทำได้ง่าย และประเด็นที่ต้องปรับปรุงซึ่งมีความซับซ้อน หรือยากลำบากกำหนดแนวทางการดำเนินการเพื่อปรับปรุง พร้อมทั้งระบุงานหรือบุคคลผู้รับผิดชอบ ในช่วงนี้เป็นช่วงเวลาของการทำความเข้าใจกับความมุ่งหมายหรือประโยชน์ของข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานด้วย มีข้อเตือนใจว่าไม่ควรทำไปโดยปราศจากความเข้าใจในความมุ่งหมายหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น

๒. **ดำเนินการปรับปรุงหรือจัดวางระบบใหม่** โดยเลือกจากประเด็นที่สามารถทำได้ง่ายให้นำมาดำเนินการก่อน

๓. **ทบทวนข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานเป็นระยะ** เพื่อศึกษาความก้าวหน้าในการปรับปรุง และหาโอกาสพัฒนาที่จะทำให้เกิดดีขึ้น เป็นระบบมากขึ้น เชื่อมโยงประสานกันได้ดีขึ้น ครอบคลุมมากขึ้น ใช้นวัตกรรมหรือความคิดสร้างสรรค์ให้มากขึ้น มีตัวชี้วัดที่แสดงประสิทธิภาพการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้น

๔. **จัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร** อย่างสั้น ๆ และง่ายต่อการนำไปใช้เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะดำรงระบบงานที่ปรับปรุงหรือจัดวางขึ้นใหม่นั้นได้ตลอดไป

เดิมข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด มีจำนวน ๔ ข้อมาตรฐาน แต่ด้วยความเฉพาะของงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด และเพื่อความสะดวกคล่องกับการดำเนินงานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จึงได้ทบทวน และพัฒนา ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานฉบับใหม่ขึ้นให้สอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี (ปรับปรุงเมษายน ๒๕๕๔) ซึ่งเป็น มาตรฐานที่สอดคล้องกับเกณฑ์สากล ประกอบด้วย ๔ ตอน โดยมีความสอดคล้องและเชื่อมต่อกัน ดังภาพ



ตอนที่ 1 การบริหารจัดการทั่วไป

มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๖ องค์ประกอบ ได้แก่

1 - ๑ การนำ

ผู้นำองค์กรให้ความสำคัญและกำหนดทิศทางนโยบาย เพื่อให้การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา ผู้ใช้ยาและสารเสพติดเป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานย่อย ดังนี้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ 1 - ๑.๑ ผู้นำกำหนดทิศทาง นโยบาย สนับสนุนและจัดสรรทรัพยากร รวมทั้งมีการกำกับติดตามงานด้านการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาและสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ 1 - ๑.๒ หน่วยงานและสหสาขาวิชาชีพร่วมกันกำหนดพันธกิจ/ เจตจำนง เป้าหมาย และขอบเขตการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่เหมาะสม รวมทั้งมีระบบการสื่อสารและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพโดยมีการกำหนดตัวชี้วัด (Key Performance Indicator: KPI) ที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญและสอดคล้องกับพันธกิจ เพื่อติดตามผลลัพธ์การบำบัด รักษา ผู้ใช้ยาและสารเสพติด

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ 1 - ๑.๓ ผู้นำสนับสนุนให้มีการสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการสร้างความร่วมมือ ในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพด้านการบำบัดรักษา ผู้ใช้ยาและสารเสพติดภายในองค์กร (Management Innovation)

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

ผู้นาระดับสูงมีการกำหนดทิศทาง นโยบาย สนับสนุนและจัดสรรทรัพยากร เพื่อการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาและสารเสพติดโดยเข้าร่วมประชุมหรือมีผู้แทนเข้าร่วมประชุมกำหนดทิศทาง นโยบายรวมถึงมีการสนับสนุนและจัดสรรทรัพยากร (บุคลากร เงินงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์หรือ สิ่งของเครื่องใช้) เพื่อให้การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาและสารเสพติด เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และสนับสนุนนโยบายแห่งรัฐทั้งนี้ผู้บริหาร ระดับสูงควรมีระบบการกำกับติดตามงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาและสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ด้วยการประชุมติดตามระบบงานอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อกำกับคุณภาพของ การดำเนินงาน

พันธกิจ (mission) คือ ข้อความที่ระบุอย่างกว้าง ๆ ถึงเป้าประสงค์ (purpose) หน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งมุ่งมั่นที่จะทำ (what it does) และเหตุผลของการมีองค์กรหรือหน่วยงาน (why it exists) รวมถึงคุณค่าของการมีองค์กรหรือหน่วยงานนั้นต่อผู้รับบริการ ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดเป้าหมาย (goals) และ วัตถุประสงค์ (objectives) ขององค์กรหรือหน่วยงาน ตัวอย่าง พันธกิจและเป้าหมายของหน่วยงาน ยาเสพติด เช่น **ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาและสารเสพติด อย่างมีคุณภาพ ได้ มาตรฐาน** ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดเป้าหมาย เช่น **ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข เป็นต้น**

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

พันธกิจในการจัดบริการบำบัดรักษาผู้ใช้จ่ายยาและสารเสพติดของหน่วยงานควรมีการทบทวนอย่างน้อย ทุก ๓ ปี หรือเมื่อจำเป็น

ขอบเขตของการจัดบริการ (scope of service หรือ function) คือ กรอบของหน้าที่รับผิดชอบ ในการจัดบริการบำบัดรักษาผู้ใช้จ่ายยาและสารเสพติดของหน่วยงาน เช่น การบำบัดรักษาผู้ใช้จ่ายยาและสารเสพติด แบบผู้ป่วยนอก/แบบผู้ป่วยใน ระดับ/ขั้นตอนการให้บริการบำบัดรักษามีกี่ขั้นตอน รวมถึงมีการจัดการเรียน การสอนหรือการทำวิจัยด้านยาเสพติดหรือไม่ เป็นต้น

เป้าหมาย (goals) คือ ข้อความที่กล่าวอย่างกว้าง ๆ ถึงผลลัพธ์ของบริการ อันเนื่องมาจากหน้าที่หลัก ๆ เป้าหมายจะต้องสอดคล้องกับพันธกิจที่กำหนดไว้ หน่วยงานหรือหน่วยบริการบำบัดรักษาผู้ติดยา และสารเสพติดแต่ละระดับควรมีเป้าหมายของตนเองที่ชัดเจนและสนับสนุนซึ่งกันและกัน

วัตถุประสงค์ (objectives) คือ จุดมุ่งหมายของงานที่มุ่งกระทำให้สำเร็จเป็นขั้นตอนอย่างชัดเจน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ควรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของแผนปฏิบัติที่มีการกำหนดตัวผู้รับผิดชอบ และเงื่อนไขที่ชัดเจน วัตถุประสงค์ควรเป็นสิ่งที่วัดได้และเป็นไปได้ ควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์เป็น รายปี และมีการติดตามผลของการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ว่าบรรลุตามที่กำหนดไว้หรือไม่

การกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์

๑) ควรเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความมุ่งมั่น ที่จะให้งานบรรลุผลสำเร็จ

๒) ควรศึกษาความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้จ่ายยาและสารเสพติด ครอบครัวของผู้ป่วย ลูกค้ำ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการเหล่านั้นได้

ลูกค้า (customer) ในที่นี้หมายถึง บุคคลหรือหน่วยงานใดที่เข้ามาครอบครองหรือใช้ประโยชน์ จากกระบวนการจัดบริการ โดยไม่จำเป็นต้องจ่ายค่าบริการเสมอไป ลูกค้าแบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ ๑) ลูกค้าภายนอก (external customer) เช่น ผู้ใช้จ่ายยาและสารเสพติดครอบครัวของผู้ป่วย ผู้มาติดต่อ งานจากองค์กร หรือหน่วยงานภายนอก เป็นต้น และ ๒) ลูกค้าภายใน (internal customer) ซึ่งได้แก่ บุคลากรหรือผู้ร่วมงานในสถานพยาบาลที่ทำงาน เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในการบำบัดรักษาผู้ใช้จ่ายยาและ สารเสพติด

การตอบสนองความต้องการในที่นี้ไม่ได้หมายความว่าเพียงทำให้ลูกค้าเหล่านั้นพึงพอใจเท่านั้น แต่เป็นการจูงใจให้เลือกใช้บริการที่หน่วยงานนี้ รวมทั้งการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นที่ผู้รับบริการไม่รู้ หรือไม่ได้บอก แต่ผู้ประกอบการวิชาชีพต้องตอบสนองให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ เช่น ในรายที่ผู้ป่วยยังไม่ ต้องการรักษาเพราะคิดว่าจะไม่ติดยา หรือยังไม่เห็นความจำเป็นที่จะเลิกยาเสพติด ผู้บำบัดจะต้องมีการ ประเมินและทำกิจกรรมในการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและตัดสินใจให้ความร่วมมือในการ บำบัดรักษา เป็นต้น

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

การศึกษาความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า อาจทำได้โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ ตัวต่อตัว การใช้แบบสอบถาม การใช้บัตรประเมินความคิดเห็น การวิเคราะห์คำร้องเรียน เป็นต้น

กลไกการสื่อสารพันธกิจ ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ได้แก่ การปฐมนิเทศ การจัดทำ คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงาน การประชุม การใช้บันทึกข้อความ เป็นต้น

ตัวชี้วัด (Key Performance Indicator : KPI) เกิดจากการรวมกันของคำ ๓ คำที่มีความหมาย ในตัวเอง คือ Key, Performance และ Indicator

Key หมายถึง จุดหลัก หัวข้อหลัก หรือ เป้าหมายหลัก

Performance หมายถึง ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล หรือ ผลของการกระทำ

Indicator หมายถึง ตัวชี้วัดหรือดัชนีชี้วัด

KPI หมายถึง ดัชนีชี้วัดผลงานหรือความสำเร็จของงาน โดยจะแสดงให้เห็นรายละเอียดในความสำเร็จหรือล้มเหลวของงานนั้น ๆ เป็นเทคนิคหนึ่งที่ยุคนำมาใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานในปัจจุบัน ทั้งนี้ ตัวชี้วัดต้องสอดคล้องกับพันธกิจ อาจวัดเป็นจำนวน ร้อยละ หรืออัตราก็ได้ ตัวชี้วัดนี้อาจรายงาน ได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณแสดงเป็นตัวเลข จำนวน ร้อยละ หรืออัตรา และสามารถ นำเสนอเป็นกราฟหรือตารางได้ ส่วนตัวชี้วัดเชิงคุณภาพสามารถบรรยายเป็นความเรียง บ่งชี้ให้เห็นว่า หน่วยงานมีผลลัพธ์การดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

การดำเนินงานในองค์ประกอบการนำ ควรอาศัยการสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการ สร้างความร่วมมือ ในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพด้านการบำบัดรักษาผู้เสียหายและสารเสพติด ภายในองค์กร (Management Innovation) เป็นการสร้างความร่วมมือของผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติด้วย การทำงานเป็นทีม ผู้บริหารมีระบบการสนับสนุนด้วยการให้ขวัญกำลังใจสำหรับผู้ปฏิบัติงาน เช่น การ จัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลา การพิจารณา ความดีความชอบจากผลงานการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าในสายอาชีพ (career path) เป็นต้น

I - ๒ การวางแผนและการบริหารแผน

มีการกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมายของการบำบัดรักษาผู้เสียหายและสารเสพติด เพื่อตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมทั้งมีการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติและติดตามผล เพื่อให้มั่นใจว่า การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานย่อย ดังนี้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ I - ๒.๑ มีการกำหนดกลยุทธ์ เป้าหมายและจัดทำแผน ปฏิบัติการ ที่สอดคล้องตามบริบทของหน่วยงาน และข้อมูลการแพร่ระบาดของยาและสารเสพติดในพื้นที่ รับผิดชอบรวมทั้งมีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งมีระบบการติดตาม ผลลัพธ์การดำเนินงาน เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยมีการกำหนด กรอบเวลาในการติดตามและประเมินผลไว้อย่างชัดเจน

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ 1 - ๒.๒ มีการประสานกับผู้นำองค์กรในการสนับสนุนทรัพยากร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ 1 - ๒.๓ มีระบบการกำกับติดตาม (Monitoring) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนปฏิบัติงานที่วางไว้ และมีระบบการประเมินผล (Evaluation) การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ
หน่วยงานควรมีการกำหนดกลยุทธ์ เป้าหมายการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยและสารสนเทศทั้งเชิงรุกและเชิงรับ รวมถึงจัดทำแผนปฏิบัติการ ที่สอดคล้องตามบริบทของหน่วยงาน และข้อมูลการแพร่ระบาดของยาและสารเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบรวมทั้งควรมีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และมีระบบการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานและประเมินแผนการปฏิบัติงาน หากไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ต้องมีระบบการปรับปรุงพัฒนางาน และมีการประชุมร่วมกันเพื่อสื่อสารผลการปฏิบัติงานผ่านการประชุมประจำเดือน หรือออกรายงานเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อสร้างความมั่นใจว่าการดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยมีการกำหนดกรอบเวลาในการติดตามและประเมินผลไว้อย่างชัดเจน ซึ่งอาจติดตามเป็นรายเดือนหรือรายไตรมาสตามความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน

1 - ๓ การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มีระบบการรับฟังและนำข้อมูล จากเสียงสะท้อน ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อร้องเรียนของ ผู้ป่วย ผู้รับผลงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาใช้ในการวางแผนและปรับปรุงเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา รวมถึงความมั่นใจว่า การจัดบริการของหน่วยงานสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลดังกล่าวรวมถึงหน่วยงาน มีความตระหนักและให้ความสำคัญคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสมโดยมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานย่อย ดังนี้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ 1 - ๓.๑ มีระบบการประเมินความพึงพอใจ รับฟังเสียงสะท้อน และข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีระบบการตอบสนองและจัดการกับข้อร้องเรียนอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม มีการรวบรวมและนำผลการประเมินความพึงพอใจ/เสียงสะท้อนมาใช้ปรับปรุงการให้บริการของหน่วยงาน (use of feedback & reflection)

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ 1 - ๓.๒ มีช่องทางให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการค้นหาข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับระบบการบริการของหน่วยงาน และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติดรวมถึงความรู้ในการดูแลตนเอง

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ 1 - ๓.๓ มีระบบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วยและมีระบบที่พร้อมในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (patient's right & responsibilities)

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ 1 - ๓.๔ มีช่องทางหรือกลไกที่ให้ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านยาเสพติดขององค์กร (customer & stakeholder engagement with the network)

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ
<p>องค์กรมีระบบการประเมินความพึงพอใจ รับฟังเสียงสะท้อนและข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีระบบการตอบสนองและจัดการกับข้อร้องเรียนอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม มีการรวบรวมและนำผลการประเมินความพึงพอใจ/เสียงสะท้อนมาใช้ปรับปรุงการให้บริการของหน่วยงาน (use of feedback& reflection)</p> <p>ระบบรับฟังเสียงสะท้อนและรับฟังเป็นการสร้างสะพานเชื่อมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ หากสะพานนี้เชื่อมสำเร็จแล้วจะพบปลายทางร่วมกันคือ “ความเข้าใจ” ที่เกิดขึ้น ประเด็นสำคัญคือ ทุกคนมุ่งหวังสิ่งเดียวกันคือ “การดูแลรักษาอย่างปลอดภัยและห่วงใยกัน” โดยมีหลักการคือ “การฟัง+ระบบสะท้อนกลับเพื่อพัฒนา+ความเข้าใจ”</p> <p>ระบบการรับฟังเสียงสะท้อนปฏิบัติได้หลายช่องทาง เช่น การตั้งกล่องรับความคิดเห็น การออกแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสัมภาษณ์ (Interview) เป็นต้น หลักการรับฟังเสียงสะท้อน คือ การนำข้อควรปรับปรุงมาพัฒนางานให้เกิดการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเสพติดและญาติ โดยคำนึงถึง ๔S คือ ๑) Safety ความปลอดภัยของผู้ป่วยเสพติด ๒) Standard การบำบัดหรือการให้บริการที่เป็นมาตรฐาน ๓) Spiritual ความเข้าใจเอาใจระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย ๔) Shared decision การร่วมกันตัดสินใจเพื่อการบำบัดรักษาระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วยเพื่อความร่วมมือในการบำบัด</p> <p>ระบบการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเสพติด ทั้งในด้านการรักษาความลับของผู้ป่วยเสพติดและญาติ การเข้าถึงข้อมูลการบำบัดของทีมผู้บำบัดควรมีระบบที่รัดกุมและปลอดภัย มีลำดับขั้นในการเข้าถึงข้อมูลห้องสำหรับให้การบำบัดควรเป็นสถานที่ที่ลับหูแต่ไม่ลับตา เพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเสพติด แต่ควรมุ่งถึงความปลอดภัยของผู้ให้การบำบัดด้วย</p>

I - ๔ การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

มีระบบการจัดเก็บ วัด วิเคราะห์ ข้อมูลด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดที่จำเป็น เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงระบบงาน รวมทั้งมีการใช้ข้อมูลเชิงวิชาการและการจัดการความรู้เพื่อการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดให้เกิดคุณภาพตามบริบทของแต่ละสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพโดยมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานย่อย ดังนี้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ 1 - ๔.๑ มีการกำหนด จัดเก็บ และทบทวนข้อมูล/ตัวชี้วัดสำคัญเพื่อใช้ในการวางแผนจัดบริการ พัฒนาและติดตามประเมินผลพัทธ์ของการจัดบริการ

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ 1 - ๔.๒ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกในการสื่อสาร การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเสพติด และการดูแลผู้ป่วยเสพติดอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ (IT support)

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ 1 - ๔.๓ มีการนำข้อมูลเชิงวิชาการและ/หรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันสมัย และปลอดภัย มาใช้ในการตรวจวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ช้ยาและสารเสพติด (evidence-based practice)

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ 1 - ๔.๔ มีการจัดการความรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติที่ดีและเรียนรู้จากเหตุการณ์สำคัญจากการปฏิบัติงาน หรือองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องจากทั้งภายในและภายนอกองค์กร นำไปสู่การปฏิบัติที่รัดกุมเป็นระบบและมีทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร (KM in the network)

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ
<p>หน่วยงานจะต้องมีระบบการวัดและการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันและทั่วถึงภายในหน่วยงาน เพื่อใช้ติดตามการปฏิบัติงานประจำวันและผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ขององค์กรเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารรวมถึงนำข้อมูลและสารสนเทศมาเรียนรู้เพื่อให้อำนาจสร้างนวัตกรรม และผลักดันให้เกิดการปรับปรุงพัฒนาหน่วยงาน อีกประการหนึ่งที่สำคัญคือองค์กรต้องสร้างความพร้อมในการใช้งานของข้อมูลสารสนเทศและคุณภาพของ Hardware และ Software โดยต้องออกแบบระบบข้อมูลและสารสนเทศให้ตรงกับความต้องการใช้ และทำให้ข้อมูลและสารสนเทศถูกต้องเชื่อถือได้ทันเวลาสามารถนำไปใช้งานได้และมีระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูล สอดคล้องกับระบบ ข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ของประเทศ รวมถึงการจัดการความรู้ซึ่งเป็นการสร้างสินทรัพย์ทางความรู้ให้อยู่กับองค์กร โดยพัฒนาระบบให้องค์ความรู้ถูกถ่ายทอดและเก็บรักษาไว้ที่องค์กรและมีการแบ่งปันความรู้ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างรวดเร็วทั่วทั้งองค์กร</p> <p>การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินการของหน่วยงานเป็นการปรับปรุงวิธีการที่องค์กรใช้ในการเลือกรวบรวมและใช้ข้อมูลและสารสนเทศสำหรับการวัดผลการดำเนินการและการวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนการวางแผนการปรับปรุงการดำเนินการขององค์กรและการสร้างนวัตกรรมใหม่โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมสอดคล้องกับพันธกิจ และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ทั้งในการติดตามผลการปฏิบัติงานประจำวันและผลการดำเนินงานในภาพรวมขององค์กรโดยกำหนดตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดย่อยที่สัมพันธ์กันทั้งในรูปของตัวชี้วัดนำและตัวชี้วัดตาม (Leading และ Lagging Indicators) เพื่อขึ้นำการจัดการกระบวนการขององค์กรให้บรรลุผลลัพธ์และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ดังกล่าวรวมทั้งมีการปรับปรุงและปรับเปลี่ยนระบบการวัดผลการดำเนินการให้ทันต่อทิศทางขององค์กรที่เปลี่ยนแปลงไปและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทั้งภายในและภายนอกขององค์กรที่ไม่ได้คาดการณ์ได้อย่างรวดเร็วเพื่อผู้บริหารขององค์กรจะได้ใช้ประกอบการตัดสินใจและวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ต่อไป</p> <p>การจัดการสารสนเทศและความรู้เป็นการปรับปรุงวิธีการที่หน่วยงานสร้างระบบที่มั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศมีความพร้อมใช้งานสำหรับผู้ใช้งานที่สำคัญทั้งหมด ได้แก่ ผู้บริหารบุคลากร หน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยการออกแบบระบบข้อมูลและสารสนเทศตรงกับความต้องการ สามารถเข้าถึงได้ในรูปแบบที่ผู้ใช้งานต้องการรวมถึงการบริหารข้อมูลและสารสนเทศมีความถูกต้องครบถ้วนทันเวลา ปลอดภัย มีระบบรักษาความปลอดภัย และข้อมูลมีความน่าเชื่อถือด้วย</p>

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

การจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรที่กระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมาพัฒนาให้เป็นระบบเพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

I - ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสม มีระบบงานและวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ มีระบบการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลงาน การยกย่องชมเชยและแรงจูงใจที่ส่งเสริมการสร้างผลงานที่ดี โดยมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานย่อย ดังนี้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ I - ๕.๑ มีบุคลากรสาขาที่เกี่ยวข้อง ที่มีความรู้ความสามารถ และจำนวนที่เหมาะสมสำหรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ช้ยาและสารเสพติด รวมทั้งมีผู้ปฏิบัติงานประจำและผู้ปฏิบัติงานเสริม

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ I - ๕.๒ มีโครงสร้าง ระบบงาน และวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อการสื่อสาร การประสานงาน การปรึกษา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างนวัตกรรม และมีความคล่องตัว

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ I - ๕.๓ มีระบบการพัฒนาบุคลากรเพื่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติดตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีคุณภาพตั้งแต่การเตรียมความพร้อม (มีระบบการสรรหา กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และการมอบหมายงาน) การเพิ่มพูนองค์ความรู้และพัฒนาทักษะด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ช้ยาและสารเสพติด

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ I - ๕.๔ มีระบบการประเมินผลงาน การยกย่องชมเชย จัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ (ความก้าวหน้าของตำแหน่งงาน ความปลอดภัยในการทำงาน ความมั่นคงในงาน ฯลฯ) เพื่อสนับสนุนการทำงานเป็นทีมการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

โครงสร้างองค์กร ได้แก่

- ๑) โครงสร้างของหน่วยงานที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ช้ยาและสารเสพติด
- ๒) การบริหารงานในรูปแบบกรรมการซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกสาขา ในการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ช้ยาและสารเสพติด คณะกรรมการมีการประชุมสม่ำเสมอไม่น้อยกว่าปีละ ๔ ครั้ง เพื่อพิจารณากำหนดทิศทางการบริหาร การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการบำบัดรักษาและการสร้างบรรยากาศของความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการ/ทีมการบำบัด

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

การพิจารณาความเหมาะสมของโครงสร้างองค์กร ควรพิจารณาในประเด็นต่อไปนี้

- ๑) ระบบการรายงาน ทั้งระบบรายงานในห้วงเวลาปกติ และเมื่อเกิดปัญหา/เกิดภาวะฉุกเฉิน
- ๒) ความรับผิดชอบของหัวหน้าและเจ้าหน้าที่ในแต่ละตำแหน่ง
- ๓) การแก้ปัญหา
- ๔) การตัดสินใจ พิจารณาสั่งการ
- ๕) การสื่อสารกับฝ่ายบริหาร

ควรมีแผนภูมิแสดงสายการบังคับบัญชาและสายการประสานงานภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจโครงสร้างขององค์กร และมีการใช้ประโยชน์จากแผนภูมินี้ในการแก้ปัญหา มีการทบทวนโครงสร้างอย่างน้อยทุก ๓ ปี หรือเมื่อมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน

การกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (job description) ควรประกอบด้วย

- * ขอบเขตความรับผิดชอบ
- * อำนาจหน้าที่
- * คุณวุฒิของตำแหน่ง

ควรมีการทบทวนคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งอย่างน้อยทุก ๓ ปี

คุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานแต่ละตำแหน่ง (เฉพาะตำแหน่งที่มีความสำคัญในการให้บริการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและสารเสพติด) ตัวอย่างเช่น

แพทย์

* เป็นแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์และหลักสูตรการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนวิกฤติและฉุกเฉินหรือหลักสูตรอื่นที่กรมการแพทย์กำหนด

พยาบาล

* เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์สำหรับพยาบาล ๑๐ วันหรือหลักสูตรอื่นที่กรมการแพทย์กำหนด

นักบำบัดอื่น

* อาจเป็น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรบุคลากรสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่กรมการแพทย์กำหนด

หัวหน้าหน่วยงาน

ความเหมาะสมของคุณสมบัติของผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน ควรจะพิจารณาจากการศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์ด้านการบำบัดรักษาผู้สูงอายุและสารเสพติดประกอบกัน นอกจากนี้ ควรนำข้อกำหนดขององค์กรวิชาชีพเข้ามาพิจารณาว่าสามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดเหล่านั้นได้หรือไม่ หากไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดได้มีความพยายามที่จะแก้ปัญหาอย่างไร ใช้เกณฑ์ความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถ และการสร้างผลงานเป็นหลักในการคัดเลือกและแต่งตั้ง

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

หัวหน้าหน่วยงานควรมีความสามารถในการถ่ายทอดพันธกิจ ขอบเขต นโยบาย เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของสถานพยาบาลสู่ยาเสพติด หรือ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดการปฏิบัติของหน่วยงาน

หัวหน้าหน่วยงานควรมีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารหน่วยงาน จัดระบบงาน จัดทำแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณ พัฒนาเจ้าหน้าที่ ประสานงานกับหน่วยงานอื่น วางระบบประเมินและปรับปรุงคุณภาพการบริการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาและสารเสพติด และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

กลไกการกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน การสื่อสาร และแก้ปัญหา

กลไกนี้อาจจะอยู่ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การประชุมภายในหน่วยงาน การจัดตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจ การจัดทำจดหมายข่าว เป็นต้น ทั้งนี้โดยมีหลักการว่า

- * กลไกนั้นควรครอบคลุมทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ
- * เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม
- * การค้นหาปัญหา การประเมินสถานการณ์ และการแก้ปัญหาเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ควรมีการประชุมในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบนโยบาย กิจกรรมของสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และพิจารณาผลการให้บริการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาและสารเสพติดของหน่วยงานมีการจัดทำบันทึกหรือรายงานการประชุมไว้เป็นหลักฐาน และถ่ายทอดผลการประชุมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบโดยทั่วถึง

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

หน่วยงานควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เช่น

- * การกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงานและสถานพยาบาล
- * นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้ยาและสารเสพติดในความรับผิดชอบ
- * การจัดทำแผนงานของสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (แผนงบประมาณ แผนปฏิบัติการ แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล)

- * การจัดทำแผนพัฒนาการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาและสารเสพติด การเลือกสรรเทคโนโลยี
- * การมีส่วนร่วมอาจอยู่ในรูปของการร่วมเป็นกรรมการ การรายงาน หรือการนำเสนอข้อมูล เป็นต้น

การทำงานเป็นทีม

ทีมในที่นี้หมายถึง ทีมสหวิชาชีพที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาและสารเสพติดในหน่วยงาน และทีมการป้องกัน แก้ไขปัญหาผู้ใช้ยาและสารเสพติดในชุมชนซึ่งประกอบด้วยทีมงานที่เป็นเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน เช่น ทีมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) หรือ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และทีมเครือข่ายอื่น ๆ เช่น ฝ่ายปกครอง ตำรวจ ครู พระ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคลในสถานประกอบการ/โรงงาน เป็นต้น การทำงานเป็นทีมจะต้องมีการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และในชุมชน

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

การจัดกำลังคน

การจัดกำลังคนจะต้องพิจารณาความเพียงพอในการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ทั้งในเวลาทำการปกติและนอกเวลาทำการ รวมทั้งการเตรียมการในยามฉุกเฉินตามความจำเป็น ทั้งนี้ มีการจัดทำตารางเวรตลอดจนบัญชีรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่ติดไว้ให้ทุกคนเห็น

การประเมินความพอเพียงของเจ้าหน้าที่ควรเริ่มด้วยการศึกษาปริมาณงานด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดของหน่วยงาน ซึ่งอาจดูได้จาก

- * สถิติและแนวโน้มผู้ติดยาและสารเสพติดที่รับผิดชอบ
- * ประเภท ลักษณะผู้ติดยาและสารเสพติดและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนในผู้ติดยาและสารเสพติด
- * การใช้เวลาของเจ้าหน้าที่กับผู้ติดยาและสารเสพติดที่มีระดับความรุนแรงแตกต่างกัน เมื่อทราบปริมาณงานแล้ว จึงพิจารณาความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ ซึ่งอาจทำได้โดย
- * เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของแต่ละสาขาวิชาชีพ
- * ประเมินความต้องการของผู้ติดยาและสารเสพติดและครอบครัวที่ไม่ได้รับการตอบสนอง
- * เปรียบเทียบปริมาณงานด้านการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดและจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ระหว่างหน่วยบริการสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกัน

ระบบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด

หน่วยงานควรมีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดรวมทั้งมีการจัดลำดับความสำคัญให้สอดคล้องกับทรัพยากรที่หน่วยงานมีอยู่โดยใช้ข้อมูลต่อไปนี้

- * ข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด
- * ข้อมูลจากกิจกรรมคุณภาพด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด
- * การเปลี่ยนแปลงพันธกิจขอบเขตความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด

การจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล ควรสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรและหน่วยงาน แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล อาจประกอบด้วย

- * แผนการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่
- * แผนการฝึกอบรมระยะสั้นเฉพาะเรื่องด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด เช่น หลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ติดยาและสารเสพติดการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดการบำบัดรูปแบบจิตสังคมบำบัด การบำบัดรักษาผู้ติดสุรา เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดยาและสารเสพติด เป็นต้น
- * แผนการส่งเจ้าหน้าที่ไปรับการฝึกอบรมระยะยาว และศึกษาต่อเนื่อง เช่นการฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด การศึกษาต่อระดับปริญญาโทสาขาที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

กิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและสารเสพติด

กิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและสารเสพติด ควรสอดคล้องกับผลการประเมินความต้องการฝึกอบรม และแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยเน้นสิ่งที่จำเป็นสำหรับพัฒนาคุณภาพงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและสารเสพติด

การจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ อาจทำได้หลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งควรเลือกให้เหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์ของสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เช่น การฟังบรรยายในที่ประชุมใหญ่ การประชุมกลุ่มย่อยระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเดียวกันและร่วมกับวิชาชีพอื่นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หน่วยงานซึ่งสามารถทำได้บ่อย ๆ การประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในพื้นที่ การส่งเจ้าหน้าที่ไปร่วมประชุมวิชาการกับกลุ่มวิชาชีพหรือสถาบันการศึกษาเฉพาะทางด้านยาเสพติด การชวนขอความช่วยเหลือด้วยตนเอง การร่วมดำเนินการวิจัยด้านบำบัดรักษาผู้สูงอายุและสารเสพติด เป็นต้น

การประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล

หน่วยงานควรมีการประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการบำบัดรักษาผู้สูงอายุและสารเสพติด เป็นระยะว่าสามารถดำเนินการได้ตามแผนหรือไม่ แผนนั้นตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากร และหน่วยงานมากน้อยเพียงใด รวมทั้งควรมีการประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่เน้นการประเมินในรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรและผลกระทบต่อ การดูแล/ การให้บริการแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติดและครอบครัวและนำผลการประเมินมาวิเคราะห์และวางแผนในรอบต่อไป

การเตรียมความพร้อมบุคลากรใหม่ก่อนเข้าประจำการ

เจ้าหน้าที่ใหม่ควรได้รับการปฐมนิเทศในภาพรวม ทั้งระดับสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และระดับหน่วยงาน ในเรื่องต่าง ๆ เช่น นโยบายของสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และหน่วยงาน ความคาดหวังต่อบุคลากร ระเบียบปฏิบัติในกรณีต่าง ๆ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมเฉพาะด้าน ได้แก่ บุคลากรใหม่ทุกคนที่จะต้องทำหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและสารเสพติดต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ ในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องด้านการบำบัดรักษาผู้สูงอายุและสารเสพติด ทั้งแบบที่เป็นทางการ เช่น การฝึกอบรม ประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือแบบไม่เป็นทางการ เช่น การสอนงานภายในหน่วยงาน (on the job training) เป็นต้น

การกำกับดูแลเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติไม่ครบ หรือนักเรียนฝึกงาน

ผู้ที่ทำหน้าที่กำกับดูแล คือ ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือมีใบประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น ๆ รวมถึงเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

การประเมินผลการปฏิบัติงาน

ควรเน้นการประเมินเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด

เกณฑ์การประเมิน ควรกำหนดให้ชัดเจน เช่น

- * การปฏิบัติหน้าที่ตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งที่กำหนดไว้
- * การปฏิบัติตามนโยบายและวิธีทำงานที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ เช่น การให้บริการปรึกษาการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด
- * การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
- * การร่วมทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด
- * การปฏิบัติตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ
- * การเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาวิชาชีพ

กลไกการประเมิน อาจประกอบด้วย

- * การประเมินตนเอง การประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน
- * การประเมินโดยผู้บังคับบัญชา
- * การใช้ข้อมูลจากกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมาร่วมประเมิน

การบันทึกผล

ควรระบุจุดเด่นในการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด และประเด็นที่ควรปรับปรุง

การประเมินผลลัพธ์ของระบบการประเมิน

ควรมีการประเมินความเหมาะสมระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

การยกย่องชมเชย

เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้อาจให้เป็นตัวเงินหรือไม่เป็นตัวเงินก็ได้ การให้ขวัญกำลังใจนี้อาจให้เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ และอาจให้เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มก็ได้เช่นกัน

I - อ การจัดการกระบวนการ

มีการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการจัดบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ และสารเสพติด และกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยมีการปรับปรุงระบบงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการโดยมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานย่อย ดังนี้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ I - ๖.๑ มีการกำหนดกระบวนการให้บริการผู้สูงอายุและสารเสพติดที่สอดคล้องกับพันธกิจ/เจตจำนง เป้าหมายความคาดหวัง รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อส่งมอบคุณค่าของงานให้แก่ผู้รับบริการ (process identification)

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ I - ๖.๒ มีการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยเสพยาติ โดยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง/ทีมนำทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพยาติและค้นหาโอกาสพัฒนา

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ I - ๖.๓ มีการนำข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้ร่วมงานมาใช้ประโยชน์ในการออกแบบระบบงาน ปรับปรุงและสร้างสรรค์นวัตกรรมสำหรับกระบวนการให้บริการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยหลักฐานทางวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย (process design & innovation)

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ I - ๖.๔ มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ยกระดับการจัดบริการ ลดความเสี่ยง ลดความแปรปรวน ลดความสูญเปล่าป้องกันความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งจะส่งผลให้ผลลัพธ์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุเสพยาติดีขึ้นในทุกมิติ

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

การออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการจัดบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและสารเสพติด ควรระบุถึงวิธีจัดบริการที่พัฒนาหรือปรับเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น การปรับระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ โดยอาจเริ่มจากการเข้าถึงบริการ การจัดบริการภายในหน่วย การประเมินและการวางแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ การแผนจำหน่าย และการติดตามการรักษา เป็นต้น

การเข้าถึงและเข้ารับบริการ การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุและสารเสพติด นอกจากสถานที่ที่ให้บริการมีความสะดวก สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายแล้ว ควรพิจารณาเรื่องปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุและสารเสพติดในชุมชน เช่น การไม่กล้าแสดงตัวของผู้สูงอายุและสารเสพติด กลัวเสื่อมเสียชื่อเสียง กลัวถูกจับ เกรงกลัวอิทธิพล ไม่เชื่อว่าจจะรักษาได้ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุและสารเสพติดไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ดังนั้นจึงควรมีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคดังกล่าวสามารถค้นหาผู้ป่วย และประเมินระดับความรุนแรง เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

การประเมินและวางแผนการบำบัดรักษา ได้แก่กิจกรรมต่อไปนี้

* การซักประวัติ การประเมินด้านร่างกาย จิตใจ ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อจำกัดของผู้ใช้ยาและสารเสพติด

* การตรวจวินิจฉัย (investigation) ในเวลาที่เหมาะสมเมื่อจำเป็น

* การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องในเวลาที่เหมาะสมเท่าที่จะเป็นไปได้

* การวางแผนการบำบัดรักษาสำหรับผู้ใช้ยาและสารเสพติดแต่ละราย เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ตามผลการประเมิน และสภาพปัญหาที่พบ รวมทั้งมีการวางแผนการจำหน่ายเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยผู้ใช้ยาและสารเสพติดและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สมาชิกของทีมผู้ให้บริการมีการประสานกันเป็นอย่างดี มีความเข้าใจบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในการบำบัดรักษา

การดูแลรักษาผู้ใช้ยาและสารเสพติด (addict patient care)

การดูแลรักษาผู้ใช้ยาและสารเสพติดมีความหมายครอบคลุมบริการด้านการบำบัดรักษาให้แก่ผู้ใช้ยาและสารเสพติดอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดมีสภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น ไม่ได้จำกัดเฉพาะการบำบัดรักษาที่กระทำโดยแพทย์เท่านั้น แต่รวมการดูแลอื่น ๆ ด้วย เช่น การให้บริการพยาบาล การบริหารทางเภสัชกรรม การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาและสารเสพติดโดยทีมสหวิชาชีพ เป็นต้น

กระบวนการให้บริการและบำบัดรักษาที่ดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ควรมีองค์ประกอบต่อไปนี้

* ผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้รับการตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงทีเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

* มีการให้บริการบำบัดรักษาครบถ้วนทุกองค์ประกอบตามความเหมาะสม ได้แก่

** การรักษาชีวิต

** การป้องกันการสูญเสียและรักษาสภาพ/หน้าที่ของอวัยวะ

** การรักษาเพื่อทุเลาอาการทางยาเสพติดและอาการแทรกซ้อนทางร่างกายและภาวะ

สุขภาพจิต

** การดูแลความสุขสบายทางร่างกายความอบอุ่นทางจิตใจ

** ยา อาหาร

** หัตถการต่าง ๆ

** การป้องกันการติดเชื้อและอุบัติเหตุ

* มีการจัดระบบเพื่อให้บำบัดรักษาผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่ปลอดภัยด้วยการ

** ให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

** ผู้ใช้ยาและสารเสพติดทุกรายได้รับการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

** ผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่เป็นผู้ป่วยหนักซึ่งถูกเคลื่อนย้ายไปยังจุดอื่นจะมีผู้ติดตามซึ่งมีความสามารถในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและแก้ไขปัญหา/อันตรายอันอาจเกิดขึ้นขณะนำส่ง

* มีการปฏิบัติตามแผนการบำบัดรักษา ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยบุคคลที่เหมาะสม

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

- * มีการปฏิบัติตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพและข้อพึงปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับของสถานพยาบาล และได้รับการกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
- * มีการประเมินผลการบำบัดรักษาเป็นระยะ ๆ เพื่อการตอบสนองต่อแผนการบำบัดรักษาที่วางไว้

การนำข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้ร่วมงานมาใช้ประโยชน์ในการออกแบบระบบงาน ปรับปรุง และสร้างสรรค์นวัตกรรมสำหรับกระบวนการให้บริการ

ข้อมูลสถิติที่มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการแสวงหาโอกาสในการพัฒนา เช่น ข้อมูลสถิติอุบัติการณ์ความเสี่ยง ข้อมูลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน การเลือกใช้สถิติเครื่องชี้วัด ตัวใด ควรพิจารณาในประเด็นต่อไปนี้

- * มิติของคุณภาพงานในหน้าที่ของหน่วยงานนั้น ๆ ซึ่งมักจะต้องพิจารณาในเชิงผลลัพธ์ ได้แก่
 - ** ผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน/อันตราย อัตราการเสพติดซ้ำ เป็นต้น
 - ** ผลลัพธ์ด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ใช้ยาและสารเสพติด ได้แก่ ความสามารถในการอยู่บำบัด ครบตามโปรแกรมการบำบัด ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมของผู้ใช้ยาและสารเสพติดและครอบครัว ความร่วมมือในการมาติดตามการรักษา การมีอาชีพ การศึกษาต่อเนื่องภาวะทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ใช้ยาและสารเสพติด เป็นต้น
 - ** ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้ยาและสารเสพติดและครอบครัว ทั้งระดับความพึงพอใจ ในภาพรวมในประเด็นสำคัญ ๆ เช่น ความพึงพอใจต่อการตอบสนองต่อปัญหาของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อระยะเวลารอคอยและค่าบริการ ความพึงพอใจต่อพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อสถานที่และความสะอาดทั่วไป
- * การวัดในส่วนของกระบวนการทำงาน (process indicator) ซึ่งอาจมีผลต่อผลลัพธ์ของการให้บริการ
- * ความยากง่ายและทรัพยากรที่ต้องใช้ในการเก็บข้อมูล ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดความถี่ของการควบคุมกำกับข้อมูล
- * ประโยชน์อันอาจมีขึ้นจากการควบคุมกำกับเครื่องชี้วัดนั้น ๆ

การเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการที่สำคัญมาประเมินและพัฒนา

ควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมหรือกระบวนการที่มีลักษณะดังนี้

- * มีโอกาสปรับปรุงระบบงานในการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาและสารเสพติดให้ซับซ้อนน้อยลง
- * มีความเสี่ยงสูงหรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ยาและสารเสพติด
- * มีความแตกต่างในวิธีการปฏิบัติ
- * มีปริมาณมากหรือเกิดขึ้นบ่อยครั้ง
- * มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาหรือมีความเสี่ยง
- * ต้องอาศัยการประสานงานระหว่างหน่วยงาน/สาขาวิชาชีพ
- * เป็นความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้ยาและสารเสพติดและญาติ

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

กิจกรรมทบทวนการบำบัดรักษาผู้สูงอายุและสารเสพติด

กิจกรรมทบทวนการบำบัดรักษาผู้สูงอายุและสารเสพติด (clinical review) หรือเดิมเรียกว่าเป็นการตรวจสอบ (medical audit, nursing audit, clinical audit) ซึ่งให้ความรู้สึกในทางลบว่าเป็นการมุ่งจับผิดที่ตัวบุคคล จึงไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร ในปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพ (quality improvement) และแนวคิดเวชปฏิบัติที่มีหลักฐานยอมรับทางวิทยาศาสตร์ (evidence-based practice) เข้ามาประสานกับแนวคิด clinical audit ดังเดิม เปิดโอกาสให้มีการใช้แนวคิดเชิงบวกและความรู้ทางวิชาการด้านยาเสพติดในการทบทวนเพื่อหาจุดอ่อนที่ตัวระบบและความแตกต่างจากความรู้ทางวิชาการด้านยาเสพติด

การทบทวนการบำบัดรักษาผู้สูงอายุและสารเสพติด อาจทำได้หลายรูปแบบ เช่น

๑) ทบทวนเพื่อติดตามผลการปฏิบัติตามแนวทางการบำบัดรักษาผู้สูงอายุและสารเสพติด (clinical practice guideline) เป็นกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนการกำหนดแนวทางการบำบัดรักษาผู้สูงอายุและสารเสพติด และการนำไปปฏิบัติจริง กล่าวคือทบทวนเพื่อดูว่าแนวปฏิบัติ (guideline) ที่กำหนดไว้เหมาะสมหรือไม่ขณะเดียวกันเป็นการทบทวนว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นสอดคล้องกับข้อมูลทางวิชาการด้านยาเสพติดหรือไม่

๒) การทบทวนระหว่างสาขาวิชาชีพทางคลินิก เป็นกระบวนการระดมความคิดจากผู้ให้บริการทุกสาขาที่บำบัดรักษาผู้สูงอายุและสารเสพติดรายเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันมาทบทวนปัญหาพร้อมกันเพื่อหาทางออกที่เหมาะสม นับว่าเป็นการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมได้อีกวิธีหนึ่ง

๓) การทบทวนเฉพาะด้าน เช่น การเสียชีวิต การเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ การใช้เวลา วันนอนในสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การใช้ทรัพยากร ค่าร้องเรียนการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและสารเสพติด

การปรับปรุงกระบวนการทำงาน

มีวิธีการปรับปรุงกระบวนการทำงานที่หลากหลาย อาทิ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการเรียนรู้และนวัตกรรม การวิเคราะห์กระบวนการงาน การวิจัยและพัฒนา การวิจัย R๒R การจัดระบบการเทียบเคียง (Benchmarking) การนำข้อมูลตัวชี้วัดมาวิเคราะห์ และวางแผนการพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการพัฒนางาน เช่น ระบบการบันทึกข้อมูลด้วย HosXp. การใช้สื่อสังคม (Social media) ในการติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด โดยควรคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นต้น

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ

ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ๕ องค์ประกอบ ได้แก่

II - ๑ ระบบบริหารความเสี่ยง

ก. ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ

มีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเสพติดในลักษณะบูรณาการโดยมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานย่อย ดังนี้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๑ ก ๑ มีการค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกหรือความเสี่ยงในการบำบัดฟื้นฟู และความเสี่ยงทั่วไปในหน่วยงานยาเสพติดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยและมาตรการป้องกัน/การจัดการ โดยสื่อสารและสร้างความตระหนกอย่างทั่วถึง เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานที่ดี

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๑ ก ๒ มีระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์เกือบพลาดที่เหมาะสม มีการวิเคราะห์และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการประเมินผลงาน ปรับปรุงระบบงาน เรียนรู้ และวางแผนการปฏิบัติงาน

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๑ ก ๓ มีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (Root Cause Analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงระบบ*ที่อยู่เบื้องหลังและนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๑ ก ๔ มีการประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

* ปัจจัยเชิงระบบ (system factors) ที่อยู่เบื้องหลังปัญหา เช่น การฝึกอบรม การสื่อสาร ข้อมูลข่าวสาร ภาระงาน เป็นต้น

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง มีโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การบาดเจ็บ ความเสียหาย เหตุร้าย การเกิดอันตราย เกิดความไม่แน่นอน การไม่พิทักษ์สิทธิหรือคัดค้านหรือเกิดความสูญเสียจนต้องมีการชดเชยค่าเสียหายเป็นต้น ความเสี่ยงแบ่งได้หลายประเภท เช่น ความเสี่ยงทางกายภาพ ทางอารมณ์ ทางสังคม ทางจิตวิญญาณ

ประเภทของความเสี่ยง สามารถแบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ

ความเสี่ยงคลินิก (clinical risk) หมายถึง เหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยเสพติด อันเป็นเหตุที่เกิดจากกระบวนการให้บริการ หรือเหตุที่เกิดจากการวินิจฉัยการตรวจรักษา หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น อัตราการติดเชื้อวัณโรคของผู้ป่วยติด ร้อยละของผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่มีอาการ

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

แทรกซ้อนทางจิต หรือผู้ป่วยเสฟติดเฮโรอีนมีภาวะ over methadone ความเสี่ยงที่จะเกิดจากการใช้ยาทดแทนหรือยาทางจิตเวช ความเสี่ยงที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงอันเนื่องมาจากการประเมินได้ล่าช้า เป็นต้น

ความเสี่ยงที่ไม่ใช่ทางคลินิก (non-clinical risk) เป็นความเสี่ยงทางโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม เช่น การเกิดอัคคีภัย ไฟดับ การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ผิดพลาด ความเสี่ยงทางด้านอาชญากรรมและพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือศักดิ์ศรี หรือเกิดความสูญเสียเงินต้องมีการชดเชยค่าเสียหาย หรือมีปัญหาข้อร้องเรียน เป็นต้น

การบริหารความเสี่ยง (Risk management) คือ การจัดการความเสี่ยง ด้วยกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis) การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) โดยดูแล ตรวจสอบ และควบคุมความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับกิจกรรม หน้าที่และกระบวนการทำงาน เพื่อให้หน่วยงานลดความเสียหายจากความเสี่ยงมากที่สุด

การค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงาน แนวคิดหลัก คือ การศึกษาจากอดีต สืบมาจากปัจจุบัน และเฝ้าระวังไปข้างหน้า โดยอาจหาได้จาก

๑. การทบทวนผู้ป่วยเสฟติดข้างเตียงผู้ป่วย จากการให้การบำบัดรักษา การให้การพยาบาล การทบทวนจากเวชระเบียนของผู้ป่วยเสฟติด เช่น การทบทวนการให้ยารักษาของแพทย์ การบันทึกทางการแพทย์ เป็นต้น

๒. การทบทวนอื่น ๆ เช่น ทบทวนจากเหตุการณ์สำคัญ ข้อร้องเรียน อุบัติภัยต่าง ๆ ฯลฯ

๓. ทบทวนจากการเดินสำรวจรอบ ๆ หน่วยงาน (risk round) หลังจากการค้นหาความเสี่ยงได้แล้ว ควรมีระบบการบันทึกความเสี่ยงเป็นรายวัน รายเดือน และนำความเสี่ยงที่บันทึกได้มาบันทึกลงในบัญชีความเสี่ยงเพื่อวิเคราะห์ความรุนแรงและหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุง หรือการป้องกันความเสี่ยงไม่ให้เกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงซ้ำ

การประเมินความเสี่ยง ว่ามีความเสี่ยงระดับใดมาก - น้อยเพียงใด ควรมีการประเมินโดยการทำตารางประเมินความเสี่ยง (Risk Matrix) เพื่อการวางแผนปรับปรุง หากเกิดความเสี่ยงสูงต้องมีการวางแผน และวางระบบการบริหารความเสี่ยงให้ครอบคลุม ควรมีการควบคุมความเสี่ยง โดยการหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ เพื่อลดการสูญเสียของหน่วยงาน ทั้งนี้ควรมีการประเมินระบบการบริหารความเสี่ยงเป็นระยะ เพื่อควบคุมคุณภาพ

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

ตัวอย่าง Risk matrix

High Risk

เกิดอุบัติการณ์น้อย แต่ความเสี่ยงสูง	เกิดอุบัติการณ์บ่อย ความเสี่ยงสูง
เกิดอุบัติการณ์น้อย ความเสี่ยงต่ำ	เกิดอุบัติการณ์บ่อย ความเสี่ยงต่ำ

High Volume

II - ๒ สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย (Healing environment, Safety, Laws)

ก. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของหน่วยงานที่เอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ หน่วยงานสร้างความมั่นใจว่าผู้ที่อยู่ในพื้นที่ อาคาร สถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัยหรือภาวะฉุกเฉินโดยมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานย่อยดังนี้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๒ ก ๑ โครงสร้างอาคารสถานที่ขององค์กรมีการออกแบบและการจัดการพื้นที่ใช้สอยเอื้อต่อความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความเป็นสัดส่วน และการทำงานที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งความปลอดภัยของผู้ให้บริการด้วย

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๒ ก ๒ หน่วยงานตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยทุก ๖ เดือนในพื้นที่ให้บริการผู้ป่วย/ผู้มาเยือนและปีละ ๑ ครั้งในพื้นที่อื่น ๆ

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๒ ก ๓ องค์กรประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในเชิงรุกจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและนำไปปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงที่ระบุไว้ป้องกันการเกิดอันตรายตอบสนองต่ออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น อ่างไร้ซึ่งสภาพอาคาร สถานที่ที่สะอาดและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย/ผู้มาเยือนและบุคลากร

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๒ ก ๔ มีระบบระบายอากาศที่ถ่ายเทสะดวก เพื่อควบคุมการปนเปื้อนในอากาศและมีระบบการบำรุงรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด

ข. การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ มีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานย่อย ดังนี้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๒ ข ๑ ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเพื่อระบุภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติที่เป็นไปได้และหน่วยงานต้องเข้าไปมีบทบาทในการให้บริการ

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๒ ข ๒ จัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ ครอบคลุมการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ การดำเนินงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ และนำไปใช้เมื่อเกิดเหตุการณ์

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๒ ข ๓ ดำเนินการฝึกซ้อมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อทดสอบการบริหารจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๒ ข ๔ ตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบและเครื่องมือต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ค. สาธารณูปโภคและเครื่องมือ หน่วยงานสร้างความมั่นใจว่ามีเครื่องมือที่จำเป็นพร้อมใช้งานทำหน้าที่ได้เป็นปกติ และมีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นอยู่ตลอดเวลา มีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานย่อย ดังนี้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๒ ค ๑ องค์กรจัดให้มีระบบไฟฟ้าและระบบน้ำสำรอง ให้แก่จุดบริการที่จำเป็นทั้งหมด โดยมีการบำรุงรักษา ทดสอบ และตรวจสอบที่เหมาะสมตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๒ ค ๒ ติดตามและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบสาธารณูปโภครวมถึงมีระบบบำรุงรักษาและการวางแผนปรับปรุงหรือการสร้างทดแทน

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๒ ค ๓ มีการจัดเตรียมเครื่องมือที่จำเป็น มีความพร้อมในการใช้งานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเสถียรได้อย่างปลอดภัย เครื่องมือที่ซับซ้อน/เฉพาะทาง ต้องใช้โดยผู้ที่ผ่านการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญและองค์กรให้การอนุญาตในการใช้เครื่องมือชิ้นนั้น พร้อมทั้งมีระบบตรวจสอบเครื่องมือที่เหมาะสมตามระยะเวลาที่กำหนด

ง. สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรมีความมุ่งมั่นที่จะทำให้หน่วยงานเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ผู้ป่วยและผู้มาใช้บริการ โดยมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานย่อย ดังนี้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๒ ง ๑ จัดให้มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพทางด้านสังคม จิตใจที่ดีสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากร

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๒ ง ๒ จัดให้มีสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะสำหรับบุคลากร ผู้ป่วยและครอบครัว

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๒ ง ๓ มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย สะอาด เป็นระเบียบ และสวยงามเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ
<p>ลักษณะสภาพทั่วไปของหน่วยงาน</p> <p>ลักษณะทั่วไปของอาคารสถานที่ซึ่งเป็นหน่วยปฏิบัติงานหรือให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ควรมืองค์ประกอบดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none">* โครงสร้างอาคารเป็นไปตามข้อกำหนดว่าด้วยมาตรฐานความปลอดภัย ตามกฎระเบียบทางราชการหรือเป็นที่ยอมรับขององค์กรวิชาชีพด้านวิศวกรรม* มีการถ่ายเทอากาศดี หรือการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นอับชื้นหรือกลิ่นเหม็นรบกวนทั้งในบริเวณที่ใช้เครื่องปรับอากาศ และบริเวณที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ* มีแสงสว่างและระดับอุณหภูมิเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานและการให้บริการแก่ผู้ป่วยยาเสพติด* ไม่มีสิ่งรบกวนที่มีผลกระทบต่อการทำงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด เช่น เสียง ฝุ่นละออง กลิ่น เป็นต้น* มีความสะอาดและความเป็นระเบียบ จัดวางวัสดุครุภัณฑ์เป็นระเบียบเรียบร้อย สะดวกต่อการใช้งาน ไม่กีดขวางทางสัญจรของผู้ให้และผู้รับบริการ
<p>ลักษณะเฉพาะของสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่สำหรับการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด</p> <p>กรณีรับบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก</p> <ul style="list-style-type: none">* สภาพแวดล้อมของสถานบำบัดเป็นสัดส่วน ปราศจากความเสี่ยงทางด้านกายภาพในการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด และสามารถบริหารความเสี่ยงด้านการลักลอบนำสารเสพติดเข้ามาใช้ในสถานบำบัดได้* มีห้องทำกิจกรรม/ให้คำปรึกษาที่เป็นสัดส่วนบุคคลอื่น/บุคคลภายนอกไม่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ชัดเจน หรือได้ยินการพูดคุย และให้ข้อมูลกับผู้บำบัด <p>กรณีรับบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยใน</p> <ul style="list-style-type: none">* สภาพแวดล้อมของสถานบำบัดเป็นสัดส่วน ปราศจากความเสี่ยงทางด้านกายภาพในการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด และสามารถบริหารความเสี่ยงด้านการลักลอบนำสารเสพติดเข้ามาใช้ในสถานบำบัดได้ มีการควบคุมการเข้า - ออก* มีจำนวนเตียงเพียงพอในการรองรับผู้ติดยาและสารเสพติดได้* ห้องทำงานของพยาบาลสามารถมองเห็นผู้ป่วยทุกคนได้อย่างทั่วถึง* มีการจัดห้องแยกสำหรับผู้ติดยาและสารเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนและติดเชื้อ หรือผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการแยกห้องนอน (protective isolation)

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

* มีห้อง/บริเวณเก็บเวชภัณฑ์และยาที่เป็นสัดส่วน มิดชิด มีการบริหารความเสี่ยงด้านกายภาพในการเก็บรักษา ยาเสพติดและยาที่จำเป็นต้องใช้ในการบำบัดด้านยาเสพติด เช่น Methadone, Narcotic antagonist ยาฉีดเพื่อสงบอาการในกรณีผู้ป่วยสารเสพติดที่มีอาการทางจิตรุนแรง เป็นต้น

* มีห้องทำกิจกรรม/ให้คำปรึกษาที่เป็นสัดส่วนและมีความมิดชิด พ้นจากสายตาและการได้ยินโดยบุคคลอื่น

* มีห้องสำหรับให้ญาติของผู้ป่วยเสพติดสามารถเยี่ยมผู้ป่วยได้ และมีจุดให้ญาติติดต่อสอบถาม รวมถึงสามารถบริหารความเสี่ยงด้านการลักลอบนำยาหรือสารเสพติดมาให้ผู้ป่วยเสพติดได้

สถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ

สถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ควรมีในหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ ห้องจัดเก็บยาเวชภัณฑ์ที่จำเป็น รวมทั้งห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์สื่อการสอนและการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ ที่สามารถหยิบใช้ได้ง่ายมีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก โต๊ะเก้าอี้เหมาะสมถูกสุขลักษณะ

ภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ เป็นสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาไม่สามารถคาดการณ์ได้ แต่สามารถเตรียมความพร้อมได้ หากมีการวางแผนป้องกันและแก้ไขภาวะฉุกเฉินเหล่านั้น เพื่อป้องกันหรือลดความเสียหาย เพิ่มความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินได้ ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าวสามารถทำร่วมกันในขณะที่ยังมีความเสี่ยงได้ โดยดำเนินการสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกจัดทำเป็นบัญชีความเสี่ยง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และวางแผนการเผชิญเหตุ (แผนรองรับภาวะฉุกเฉินที่ไม่สามารถป้องกันได้) ด้วยการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็น และควรมีระบบการตรวจคุณภาพและบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมืออย่างสม่ำเสมอเป็นวงรอบตามบริบทความจำเป็นของหน่วยงาน ทั้งนี้ควรมีการซ้อมแผนเผชิญเหตุฉุกเฉิน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยกำหนดในแผนประจำปีให้ชัดเจนว่าหน่วยงานจะดำเนินการเมื่อใด

หลักเกณฑ์ในการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์

หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกหรือประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการบำบัดรักษา ผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่ใช้ในหน่วยงาน อาจประกอบด้วย

- * การรับรองโดยหน่วยงานผู้ควบคุม
- * การยอมรับของแพทย์/ผู้ใช้
- * ความคุ้มค่า
- * บริการหลังจำหน่าย
- * มาตรฐานความปลอดภัยและสุขอนามัยในที่ทำงาน
- * ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

สาธารณูปโภคที่จำเป็นพื้นฐานในหน่วยงานบำบัดรักษาผู้เสียหายและสารเสพติด หน่วยงานควรจัดให้มีระบบไฟฟ้าและระบบน้ำที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน รวมทั้งมีระบบการบำรุงรักษา ทดสอบ และตรวจสอบตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ โดยมีระบบการประสานงานกับหน่วยงานซ่อมบำรุง และมีแผนการดูแลที่ชัดเจน

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการบำบัดรักษาผู้เสียหายและสารเสพติด ได้แก่

- * เครื่องช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน/รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน พร้อมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ครบถ้วนตามชนิดของผู้เสียหายและสารเสพติดที่ให้การดูแลอยู่
- * เครื่องตรวจพิสูจน์หาสารเสพติด (อย่างน้อยสามารถตรวจขั้นพื้นฐานได้) สามารถตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา
- * ในกรณีที่ไม่มีเครื่องตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดในสถานบำบัด ควรมีการวางแผนหาแนวทางในการส่งต่อการตรวจพิสูจน์/ใช้บริการจากหน่วยงานอื่น ให้สามารถตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา

ระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์อาจอยู่ในรูปแบบดังต่อไปนี้

- * หน่วยงานจัดเตรียมสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็นในการให้บริการบำบัดรักษาผู้เสียหายและสารเสพติดไว้ให้พร้อม
- * หน่วยงานมีระบบจัดหาเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็นในการให้บริการบำบัดรักษาผู้เสียหายและสารเสพติดมาจากหน่วยงานอื่นได้อย่างทันท่วงที

ระบบบำรุงรักษาเครื่องมือ

- ระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ควรมีองค์ประกอบต่อไปนี้
- * มีคู่มือปฏิบัติในการดูแลรักษาเครื่องมือเพื่อป้องกันการเสื่อมชำรุด และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในหน่วยงานมีความเข้าใจวิธีการดังกล่าวเป็นอย่างดี
 - * มีระบบในการดูแลเครื่องมือที่มีความละเอียดอ่อนหรือซับซ้อนเป็นการเฉพาะ เช่น มีช่างผู้ให้บริการซึ่งได้รับการฝึกอบรมเป็นการเฉพาะหรือมีระบบที่ติดต่อหน่วยบริการนอกโรงพยาบาลได้ทันที
 - * มีระบบการบันทึกประวัติของเครื่องมือ ผู้ขาย และการบำรุงรักษาเครื่องมือแต่ละชิ้น
 - * มีการบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นกับเครื่องมือแต่ละชิ้น ประกอบด้วยลักษณะปัญหา สาเหตุการแก้ไข ค่าใช้จ่าย และระยะเวลาที่ไม่สามารถใช้งานได้

II - ๓ ระบบยา

องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล พร้อมทั้งการมี ยาที่มีคุณภาพพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วยเสพติดโดยมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานย่อย ดังนี้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๓.๑ จัดทำนโยบายเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทาง ยา และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พร้อมทั้งนำสู่การปฏิบัติ มีการตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อ เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากยาและความคลาดเคลื่อนทางยา

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๓.๒ จัดทำแนวปฏิบัติในการควบคุม กำกับ การเบิกจ่าย ยาที่ต้องควบคุมพิเศษ เช่น Methadone และยากลุ่มต้านอาการทางจิต และมีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย เมื่อได้รับยาในกลุ่มดังกล่าว

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๓.๓ จัดให้มียาและ/หรือ เวชภัณฑ์ฉุกเฉินและยาสามัญ ที่จำเป็นในหน่วยดูแลผู้ป่วยเสติดตลอดเวลา มีระบบการควบคุม และดูแลให้เกิดความปลอดภัย และมี การจัดยาทดแทนหลังจากที่ใช้ไป

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ	
	<p>มีการวางแผนจัดการเรื่องยาที่จำเป็นต้องมีใช้ในหน่วยงาน มีบัญชีรายการยาและมีระบบการ ทบทวนบัญชียาที่จำเป็น อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ควรมีการสำรองยาที่จำเป็น ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none">* ยาสำหรับให้การดูแลผู้ป่วยเฮโรอีน เช่น Methadone, Narcotic antagonist* ยาสำหรับให้การดูแลผู้ป่วยแอมเฟตามีน เช่น ยาฉีดให้ผู้ป่วยสงบในกรณีที่มีอาการทางจิต รุนแรง* ยาสำหรับให้การบำบัดรักษาอาการทางยาเสพติดตามอาการ (supportive treatment) เช่น Major tranquilizer, Minor tranquilizer เป็นต้น
หมายเหตุ	ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานข้อนี้สอดคล้องกับบทบาทของสถานพยาบาลยาเสพติด/ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

II - ๔ ระบบเวชระเบียน

ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนรายบุคคลซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย องค์กรสร้างความมั่นใจว่าเวชระเบียนมีระบบความปลอดภัยและสามารถรักษาความลับของผู้ป่วยเสฟติดได้ โดยมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานย่อย ดังนี้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๔.๑ บันทึกเวชระเบียนรายบุคคลที่มีข้อมูลเพียงพอสำหรับ

- การระบุตัวบุคคล
- มีข้อมูลที่เพียงพอต่อการวินิจฉัยตามบริบทของสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- ประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษา
- ทราบความเป็นไป การเปลี่ยนแปลง และผลการรักษา
- เอื้อต่อความต่อเนื่องในการดูแล
- การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย
- การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเสฟติด

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๔.๒ มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และการบันทึกในเวลาที่กำหนด

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๔.๓ เวชระเบียนได้รับการป้องกันสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ และการแก้ไขตัดแปลง เข้าถึง หรือใช้โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๔.๔ องค์กรกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศของผู้ป่วยในเวชระเบียน

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

เวชระเบียนควรมีการกำหนดผู้มีสิทธิบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน มีระบบบริหารเวชระเบียนที่ดี โดยมีแบบบันทึกที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ความปลอดภัยในการจัดเก็บเวชระเบียน คุณภาพในการบันทึกข้อมูล การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ

นโยบายและแนวปฏิบัติเพื่อรักษาความลับของข้อมูล หน่วยงานควรมีการกำหนดผู้มีสิทธิในการเข้าถึงข้อมูล ข้อมูลที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับที่สามารถเข้าถึงได้ มาตรการในการรักษาความลับของข้อมูลที่เก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ การอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยเสฟติด หน้าที่ในการรักษาความลับของผู้ที่เข้าถึงข้อมูล และวิธีปฏิบัติเมื่อมีการละเมิด

II - ๕ ชุมชนและภาคีเครือข่าย

ก. การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน

ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชน จัดบริการเชิงรุกในด้านการค้นหา คัดกรอง ป้องกัน บำบัดฟื้นฟู และติดตามผู้เฝ้าและสารเสพติดร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานย่อย ดังนี้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๕.๑ ทีมผู้ให้บริการกำหนดชุมชนที่รับผิดชอบประเมินความต้องการและศักยภาพของชุมชนและกำหนดกลุ่มเป้าหมายสำคัญในชุมชน

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๕.๒ ทีมผู้ให้บริการวางแผนและออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาและสารเสพติดร่วมกับชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของชุมชน

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๕.๓ ทีมผู้ให้บริการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาและสารเสพติด สำหรับชุมชนโดยร่วมมือกับองค์กรและผู้ให้บริการอื่น ๆ

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๕.๔ ทีมผู้ให้บริการติดตามประเมินผลและปรับปรุงบริการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาและสารเสพติดในชุมชน

ข. การเสริมพลังชุมชน

ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการแก้ไขปัญหายาและสารเสพติดและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนโดยมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานย่อย ดังนี้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๕.๑ ทีมผู้ให้บริการเสริมสร้างความรู้ให้แก่ภาคีเครือข่ายและชุมชนในการค้นหา คัดกรอง ดูแลผู้เฝ้าและสารเสพติด

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ II - ๕.๒ ทีมผู้ให้บริการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือด้านสังคมและเศรษฐกิจให้กับชุมชนเพื่อการดูแลผู้เฝ้าและสารเสพติด

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

การทำงานกับชุมชน

การทำงานในชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นงานที่ยากจำเป็นต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมและสร้างเครือข่ายการทำงานทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้นำชุมชนในระดับต่าง ๆ การวางระบบการดำเนินงานในชุมชน ทีมงานจะต้องมีการประเมินความต้องการและศักยภาพของชุมชนหาเครือข่าย เพื่อเติมเต็มในส่วนที่ขาด ตลอดจนการสร้างเสริมพลังชุมชนโดยการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการป้องกัน - แก้ไขปัญหายาเสพติด กิจกรรมต่าง ๆ ที่ควรส่งเสริมให้เกิดในชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เช่น

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

* การทำประชาคมโดยมีเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนตามบริบท/ความต้องการของชุมชน เช่น การทำประชาคมเพื่อวางมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน การทำประชาคมเพื่อวางมาตรการค้นหาและให้การช่วยเหลือผู้ขายยาและสารเสพติดในชุมชน เป็นต้น

* กิจกรรมเชิงรุกในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาเสพติดในโรงเรียน สถานประกอบการ วัด/ศาสนสถาน (บ้าน - วัด/มัสยิด - โรงเรียน) รวมทั้งกิจกรรมรณรงค์ในโอกาสต่าง ๆ ตามบริบทของพื้นที่

* การสร้างและพัฒนาเครือข่ายในการติดตามหลังรักษาหรือการดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในชุมชน เป็นต้น

การส่งเสริมความสามารถของกลุ่มในชุมชน มีขั้นตอนการดำเนินงานเป็นลำดับขั้น ดังนี้

* การประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มคนในชุมชนรับรู้ ส่งมอบความรู้ เรื่องการค้นหา ประเมิน คัดกรอง และการดูแลผู้ขายยาและสารเสพติด

* สร้างการยอมรับให้กับบุคคล/กลุ่มคนในชุมชน ซึ่งอาจเป็นผู้นำที่เป็นทางการ หรือผู้นำตามธรรมชาติ เป็นต้น

* สนับสนุน หน่วยงานควรมีระบบการสร้างเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้นำ และสนับสนุนให้เกิดการนำความรู้ ความสามารถของกลุ่มบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน โดยการสร้างความร่วมมือให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทั้งนี้หน่วยงานอาจเป็นผู้ร่วมผลักดันในเรื่องเศรษฐกิจและสังคมให้แก่ชุมชน เพื่อความสะดวกในการดำเนินงาน

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

III - ๑ การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่า ผู้ป่วยและสารเสพติดสามารถเข้าถึงบริการบำบัดรักษาได้ง่าย กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทันเวลาและมีการประสานงานที่ดีภายใต้ระบบ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพโดยมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานย่อย ดังนี้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๑.๑ มีกระบวนการ/ช่องทางการเข้าถึงบริการที่ชัดเจนว่าผู้ป่วยเสติดจะเข้าถึงบริการอย่างไร (รวดเร็ว ถูกต้อง หากผู้ป่วยมีโรคทางกายต้องได้รับการรักษาโรคทางกายก่อนและเมื่ออาการดีขึ้นจึงส่งเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านยาเสพติด โดยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพมีระบบการเชื่อมโยง เพื่อส่งต่อผู้ป่วยเสติดเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ) ที่สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาลเสติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสติด (ตัวอย่างช่องทางการเข้าถึงบริการ เช่น สมัครใจเข้ามารับบริการ การค้นหาในชุมชน การค้นหาในโรงพยาบาลจากแผนกอื่น ๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยบุหรี่ยุติ สุธา)

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๑.๒ มีแนวทางในการประเมินและคัดกรองการใช้ยาและสารเสติดเบื้องต้นเพื่อแยกกลุ่มผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้แบบประเมินคัดกรองที่เป็นมาตรฐานสากล (ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตควรมีการประเมินและส่งต่อการรักษาอย่างเป็นระบบ)

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๑.๓ การเตรียมความพร้อมในการเข้ารับบำบัดรักษาของผู้ป่วยเสติดก่อนรับไว้รักษาเป็นไปอย่างเหมาะสม ทั้งการให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ป่วยและครอบครัว การเตรียมการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๑.๔ มีความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพทั้งภายในและภายนอกองค์กร (หน่วยงานภายใน เช่น ห้องชันสูตรกายภาพบำบัด ห้อง x-ray เภสัชกรรม เป็นต้น หน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย [ฝ่ายปกครอง] ผู้นำชุมชน [กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน] องค์กรท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุข รวมถึงมีระบบการส่ง-ต่อข้อมูลของผู้ป่วยเสติด ครอบคลุมทั้งข้อมูลทางกายและทางจิต)

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

การเข้าถึงและเข้ารับบริการ การเข้าถึงบริการของผู้ใช้ยาและสารเสพติด นอกจากสถานที่ให้บริการมีความสะดวก สามารถเข้าถึงได้ง่ายแล้ว ควรพิจารณาเรื่องปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการ บำบัดรักษาของผู้ใช้ยาและสารเสพติดในชุมชน เช่น การไม่กล้าแสดงตัวกลัวเสียชื่อเสียง กลัวถูกจับ เกรงกลัวอิทธิพล ไม่เชื่อมั่นในการบำบัดรักษาสิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ยาและสารเสพติดไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ดังนั้นหน่วยงานจึงควรมีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคดังกล่าว จนสามารถค้นหาผู้ป่วย และประเมินระดับความรุนแรงของการใช้ยาและสารเสพติด เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสมทั้งนี้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดควรมีช่องทางในการเข้าถึงบริการที่สะดวก มีขั้นตอนที่ไม่ซ้ำซ้อน ผู้ป่วยเสพติดไม่ควรเสียเวลารอคอยนานเกินไป ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเสพติดไม่ให้ความร่วมมือเข้ารับการบำบัดรักษา ตัวอย่างช่องทางการเข้าถึงบริการ เช่น สมัครใจเข้ามาใช้บริการ การค้นหาในชุมชน, การค้นหาในโรงพยาบาลจากแผนกอื่น ๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเสพติดบุหรี่ยุติ สุธา ซึ่งหน่วยงานควรมีแนวทางการประเมินสภาพและคัดกรองผู้ป่วยเสพติดตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นอย่างน้อย และหน่วยงานควรมีแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเสพติด ทั้งด้านการตรวจร่างกายพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจที่เกี่ยวข้องตามบริบทของผู้ป่วย ทั้งนี้หน่วยงานควรมีระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว รวมถึงการประสานความร่วมมือที่ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานด้วย

III - ๒ การประเมินผู้ป่วย

ผู้ป่วยเสพติดทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสมโดยมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานย่อย ดังนี้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๒.๑ มีการประเมินผู้ป่วยเสพติดอย่างรอบด้าน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๒.๒ มีบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ตามความเหมาะสมพร้อมให้บริการในเวลาที่ต้องการ

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๒.๓ ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมมือและประสานงานกันในการประเมินผู้ป่วยเสพติด มีการใช้ผลการประเมินร่วมกันในทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๒.๔ มีการระบุปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยเสพติด การวินิจฉัยโรค การจำแนกความรุนแรงของการเสพติดหรือระยะของการเสพติด (ในกรณีที่เป็นสำหรับการวางแผนการรักษา) รวมทั้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๒.๕ มีการอธิบายผลการประเมินให้ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวเข้าใจอย่างเหมาะสม

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๒.๖ มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียน/ เอกสาร/สมุดประจำตัวผู้รับบริการ และพร้อมให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์

III - ๓ การวางแผนดูแลผู้ป่วย

ทีมผู้ให้บริการมีการวางแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติดที่มีการประสานกันอย่างดี และมีเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับสภาพปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเสพติด โดยมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานย่อย ดังนี้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๓.๑ มีการวางแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติดซึ่งตอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยเสพติดอย่างครบถ้วน

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๓.๒ มีการใช้แนวปฏิบัติการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดบนพื้นฐานวิชาการซึ่งนำการวางแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติด

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๓.๓ มีการวางแผน การประสานงานและการร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติด

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๓.๔ ผู้ป่วยเสพติด/ครอบครัวมีโอกาสมีส่วนร่วมในการวางแผนหลังจากได้รับข้อมูลการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่เพียงพอ

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๓.๕ มีการประเมินซ้ำและปรับแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๓.๖ มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยเสพติดสามารถดูแลตนเองและได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการหลังจำหน่ายออกจากสถานพยาบาลเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

III- ๔ การดูแลผู้ป่วย

ทีมผู้บำบัดให้ความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยเสพติดอย่างทันที่ ปลอดภัย เหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพโดยมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานย่อย ดังนี้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๔.๑ ผู้ป่วยเสพติดได้รับการดูแลตามแผนการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๔.๒ มีการบำบัดรักษา ส่งต่ออย่างเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษยา/โรคร่วม/อาการแทรกซ้อนอื่น ๆ

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๔.๓ มีการประสานงาน/ขอคำปรึกษาทั้งภายในทีมการบำบัดและภายนอกทีมบำบัด เพื่อการบำบัดรักษาที่ต่อเนื่อง หากเกินศักยภาพมีระบบการรับ-ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เหมาะสม

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

การประเมินและวางแผนการบำบัดรักษา ได้แก่กิจกรรมต่อไปนี้

* การซักประวัติ การประเมินด้านร่างกาย จิตใจ ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อจำกัดของผู้ใช้ยาและสารเสพติด

* การตรวจวินิจฉัย (investigation) ในเวลาที่เหมาะสมเมื่อจำเป็น

* การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ที่ถูกต้องในเวลาเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

* การวางแผนการบำบัดรักษาสำหรับผู้ใช้ยาและสารเสพติดแต่ละราย เป็นระยะอย่างต่อเนื่องตามผลการประเมิน และสภาพปัญหาที่พบ รวมทั้งมีการวางแผนการจำหน่ายเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยผู้ใช้ยาและสารเสพติดและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สมาชิกของทีมผู้ให้บริการมีการประสานกันเป็นอย่างดี มีความเข้าใจบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในการบำบัดรักษา

การดูแลรักษาผู้ใช้ยาและสารเสพติด (addict patient care)

การดูแลรักษาผู้ใช้ยาและสารเสพติดมีความหมายครอบคลุมบริการด้านการบำบัดรักษาให้แก่ผู้ใช้ยาและสารเสพติดอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งควรสอดคล้องกับ Service Plan สาขาเสพติด เพื่อให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดมีสภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น ไม่ได้จำกัดเฉพาะการบำบัดรักษาที่กระทำโดยแพทย์เท่านั้น แต่รวมการดูแลอื่น ๆ ด้วย เช่น การให้บริการพยาบาล การบริหารทางเภสัชกรรม การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาและสารเสพติดโดยทีมสหวิชาชีพ เป็นต้น

กระบวนการให้บริการและบำบัดรักษาที่ดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ควรมีองค์ประกอบต่อไปนี้

* ผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้รับการตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

* มีการให้บริการบำบัดรักษาครบถ้วนทุกองค์ประกอบตามความเหมาะสม ได้แก่

** การรักษาชีวิต

** การป้องกันการสูญเสียและรักษาสภาพ/หน้าที่ของอวัยวะ

** การรักษาเพื่อทุเลาอาการทางยาเสพติดและอาการแทรกซ้อนทางกาย

** การดูแลความสุขสบายทางร่างกายความอบอุ่นทางจิตใจ

** ยา อาหาร

** หัตถการต่าง ๆ

** การป้องกันการติดเชื้อและอุบัติเหตุ

* มีการจัดระบบเพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่ปลอดภัย ด้วยการให้

** ผู้ใช้ยาและสารเสพติดอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

** ผู้ใช้ยาและสารเสพติดทุกรายได้รับการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

** ผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่เป็นผู้ป่วยหนักซึ่งถูกเคลื่อนย้ายไปยังจุดอื่นจะมีผู้ติดตามซึ่งมีความสามารถในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและแก้ไขปัญหา/อันตรายอันอาจเกิดขึ้นขณะนำส่งได้

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

* มีการปฏิบัติตามแผนการบำบัดรักษาครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยบุคคลที่เหมาะสม

* มีการปฏิบัติตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพและข้อพึงปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับของสถานพยาบาล ยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และได้รับการกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

* มีการประเมินผลการบำบัดรักษาเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามการตอบสนองต่อแผนการบำบัดรักษาที่วางไว้

การดูแลผู้ป่วยเสพติดอย่างเป็นระบบอาจใช้หลักการ **C3THER** ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

C = Care การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามแนวปฏิบัติของแต่ละวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร ต้องดำเนินการตามมาตรฐานวิชาชีพนั้น เป็นต้น หัวใจสำคัญคือการดูแลผู้ป่วยเสพติดอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง โดยผู้บำบัดคำนึงถึงการป้องกัน ความเสี่ยงว่าตนเองทำได้ดีหรือไม่อย่างไร

C = Communication เป็นการสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วยเสพติด และทีมบำบัด ซึ่งเป็นการสื่อสารที่จำเป็นและสำคัญต่อการบำบัดช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเสพติด ว่ามีระบบการช่วยเหลือดูแลที่ดีสมบูรณ์หรือยัง

C = Continuity คือ การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติดอย่างต่อเนื่องทั้งในสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและเมื่อกลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน

T = Team เป็นความร่วมมือระหว่างวิชาชีพต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยเสพติดให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

H = Human Resource Development หมายถึง ความรู้ ความสามารถและทักษะของบุคลากรที่ดูแล ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติดว่ามีเพียงพอหรือไม่อย่างไร รวมถึงบุคลากรมีคุณภาพมากน้อยเพียงพอต่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติดหรือไม่ หากมีไม่เพียงพอควรได้รับการพัฒนาทั้งในและนอกระบบการฝึกอบรม

E = Environment and Equipment เป็นการจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยเสพติดอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดควรมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติดที่มีคุณภาพและพร้อมใช้งานตลอดเวลา

R = Record สถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดควรมีระบบการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเสพติดที่ครบถ้วน และสามารถนำข้อมูลที่สำคัญไปใช้เป็นหลักฐานในการวางแผนการบำบัดรักษาและหากเกิดเหตุจำเป็นต้องมี ข้อมูลเพียงพอในการใช้เป็นหลักฐานเชิงกฎหมายได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

III - ๕ การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

ทีมผู้บำบัดให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วยเสพติด/ครอบครัว มีการวางแผนและจัดกิจกรรมตามที่วางแผนไว้ เพื่อเสริมพลังผู้ป่วยเสพติด/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการเสริมสร้างสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล โดยมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานย่อย ดังนี้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๕.๑ มีการประเมินผู้ป่วยเสพติดเพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ (โดยการประเมินครอบคลุมถึงปัญหา ความต้องการ และขีดความสามารถของผู้ป่วยเสพติด ความพร้อมในการเรียนรู้) ในแต่ละช่วงเวลาสำคัญของการดูแล

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๕.๒ มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ในลักษณะที่เข้าใจง่าย มีสื่อการเรียนการสอนประกอบตามความเหมาะสม มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจและความสามารถของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวในการนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติ (ถ้ามี)

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๕.๓ มีการประเมินความต้องการการดูแล/ช่วยเหลือทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต อาชีพ และอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่าย

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๕.๔ มีการประเมินความพร้อม และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๕.๕ มีการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว รวมทั้งการประเมินความสามารถในการปฏิบัติตามทักษะต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานตอนที่ III - ๕.๖ ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้รับการส่ง-ต่อติดตาม ประเมินความก้าวหน้าและปรับแผนการดูแลเป็นระยะอย่างเหมาะสม มีการส่งต่อข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่องตามระยะเวลาที่กำหนด

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

การให้ข้อมูล การเสริมพลังและการดูแลต่อเนื่อง

เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดกลับไปใช้ชีวิตตามปกติกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถลด/เลิกยาเสพติดได้

กระบวนการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับระยะเวลาการนอนในสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมที่สุด (ในกรณีรับไว้เป็นผู้ป่วยใน) ผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งขณะอยู่รับการบำบัดในสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและเมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัวและชุมชน

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

กระบวนการดังกล่าวอาจมีหลายรูปแบบ เช่น การให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนรักษา การวางแผนจำหน่ายผู้ช้ยาและสารเสพติด (discharge planning) หรือการให้ความรู้แก่ผู้ช้ยาและสารเสพติดและครอบครัวเพื่อดูแลตนเอง (self care education) โดยคำนึงถึงระดับความรู้/ความสามารถ/ข้อจำกัดของผู้ช้ยาและสารเสพติด และ/หรือครอบครัว ควรเริ่มกระบวนการนี้ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น ตั้งแต่วันที่รับผู้ช้ยาและสารเสพติดไว้ในความดูแล โดยการกำหนดร่วมกันในลักษณะสหสาขา ด้วยรูปแบบหรือแนวคิด M-E-T-H-O-D ซึ่งจะส่งผลให้สามารถพิจารณาองค์ประกอบได้ครบถ้วนขึ้น

* **M (Medication)** ผู้ช้ยาและสารเสพติดได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับ

* **E (Environment & Economic)** ผู้ช้ยาและสารเสพติดได้รับความรู้ในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเลิกเสพยาเสพติดการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน การจัดการเกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจและสังคม (เช่น การฝึกการประกอบอาชีพ การศึกษาต่อเนื่อง เป็นต้น)

* **T (Treatment)** ผู้ช้ยาและสารเสพติดรวมถึงครอบครัวเข้าใจเป้าหมายของการบำบัดรักษา สามารถสังเกตอาการหรือพฤติกรรมของตนเองและรายงานอาการหรือพฤติกรรมที่สำคัญให้แพทย์/พยาบาล/ผู้บำบัดทราบ มีความรู้เพียงพอที่จะจัดการกับภาวะที่เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดซ้ำด้วยตนเองอย่างเหมาะสมก่อนมาถึงสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

* **H (Health)** ผู้ช้ยาและสารเสพติดและครอบครัวเข้าใจภาวะการป้องกันการเสพติดซ้ำของตน เช่น ข้อจำกัดหรือตัวกระตุ้นในการกลับไปเสพติดซ้ำ ผลกระทบจากการเสพติดซ้ำทักษะการปฏิเสธยาเสพติดตลอดจนการอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชน รวมถึงความสามารถในการปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม รู้จักข้อจำกัดหรือตัวกระตุ้นในการกลับไปเสพติดซ้ำ เอื้อต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ และสามารถป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำได้

* **O (Outpatient Referral)** ผู้ช้ยาและสารเสพติดเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาพบผู้บำบัดตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะเสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดซ้ำ รวมทั้งการส่งต่อ สรุปลผลการบำบัดรักษาและแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ช้ยาและสารเสพติดให้กับหน่วยงานอื่นที่จะรับช่วงดูแลต่อ เช่น อาจมีการประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพในชุมชนของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการติดตามดูแลช่วยเหลือ อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตามระยะเวลาที่เหมาะสม

* **D (Diet)** ผู้ช้ยาและสารเสพติดเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับภาวะและข้อจำกัดด้านสุขภาพของตนเองได้ (ในกรณีมีภาวะแทรกซ้อนฝ่ายกายร่วมด้วย)

การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of Care) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยเสพยาเสพติดแบบองค์รวมและบูรณาการที่ตอบสนองความต้องการ หรือปัญหาของผู้ป่วยเสพยาเสพติดที่ครอบคลุมตั้งแต่สถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดถึงบ้าน เป็นการดูแลเพื่อจัดเตรียมให้ผู้ป่วยเสพยาเสพติดมีความพร้อมในการดูแลตนเองภายใต้บริบทและทรัพยากรที่เป็นไปได้ การดูแลจะต้องมีความต่อเนื่องในทุกปัญหาที่ผู้ป่วยเสพยาเสพติดต้องการ การดูแลจากผู้บำบัดเพื่อให้สามารถช่วยตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ช่วยให้ผู้ป่วยเสพยาเสพติดเรียนรู้ปัญหา ที่เกิดจากภาวะของโรคและกระบวนการแก้ปัญหาที่สามารถทำได้เอง รวมถึง

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

ปัญหาสุขภาพที่ต้องให้ บุคลากรสาธารณสุขเข้าร่วมแก้ปัญหาการดูแลต่อเนื่องจึงเป็นกระบวนการดูแล ทั้งในระยะที่มีปัญหาวิกฤตเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลยาเสพติด เชื่อมโยงมาถึง ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ หลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดกลับบ้าน และมีการติดตามดูแลจากทีมสุขภาพในสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นระยะ ๆ จากทีมผู้บำบัดหรือทีมสหสาขาเพื่อให้เกิดกระบวนการดูแลต่อเนื่อง เน้นการดูแลแบบองค์รวม โดยมีการสื่อสารระหว่าง

ตอนที่ IV ผลลัพธ์

IV - ๑ ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

องค์กรแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วยเสพยาเสพติด ทั้งในด้านผลลัพธ์ กระบวนการ ความปลอดภัย และสถานะการทำหน้าที่* (functional status) ของผู้ป่วยเสพยาเสพติด และตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการการคงอยู่ การแนะนำ และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ตัวชี้วัดที่สำคัญ อาทิ อัตราการไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ (Remission rate) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เป็นต้น

*สถานะการทำหน้าที่ (functional status) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานตามบทบาทปกติของการดำรงชีวิต เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความผาสุกของชีวิต โดยประเมินได้จาก ความสามารถในการทำหน้าที่ และสมรรถนะในการทำหน้าที่

IV - ๒ ผลลัพธ์ด้านทรัพยากรบุคคล

องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลความผูกพันของบุคลากร (ความพึงพอใจของบุคลากร การพัฒนาบุคลากรและผู้นำ) ชีตความสามารถ ระดับอัตราค่าจ้าง การรักษาไว้ ทักษะที่เหมาะสมของบุคลากร บรรยากาศการทำงาน สุขอนามัย ความปลอดภัย สวัสดิภาพ บริการและสิทธิประโยชน์ของบุคลากร ตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรต่อบรรยากาศองค์กรในภาพรวม ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพปีละ ๑๐ วัน/คน/ปี หรือสัดส่วน ชั่วโมงการฝึกอบรม/คน/ปี เป็นต้น

IV - ๓ ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ (ระบบงานสนับสนุน)

องค์กรแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ในปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน (operational performance) ของระบบงาน รวมทั้งความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน และกระบวนการทำงานที่สำคัญ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของกระบวนการ เช่น ผลิตภาพ (productivity) ระยะเวลา ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ การเข้าถึง ความเหมาะสม ความต่อเนื่อง ความครอบคลุม ซึ่งอาจเป็นกระบวนการร่วมขององค์กรหรือเป็นกระบวนการหลักของหน่วยงานต่าง ๆ (ที่ได้จากการวิเคราะห์ service profile) ตัวชี้วัดที่สำคัญ อาทิ ร้อยละของผู้ป่วยเสพยาเสพติดที่อยู่รับการบำบัดครบกำหนด อัตราการคงอยู่ในการติดตามครบ ๑ ปี ร้อยละของผู้ป่วยเสพยาเสพติดที่ได้รับการคัดกรองอาการทางจิตและได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละของผู้ป่วยสุราที่ไม่เกิดอาการเพ้อคลั่งจากการหยุดสุรา (Delirium Tremens) เป็นต้น

IV - ๔ ผลลัพธ์ด้านการทำงานกับเครือข่าย

องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการทำงานกับเครือข่ายด้านการค้นหา คัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา ตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น จำนวนครั้งในการค้นหา/คัดกรองผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติดในชุมชน/โรงเรียน/โรงงาน ร้อยละของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดและมีงานทำงาน/ศึกษาต่อ จำนวนครั้งในการจัดนิทรรศการเพื่อรณรงค์ต่อต้านป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน/โรงเรียน/โรงงานหรือภายในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ
<p>ผลลัพธ์การดำเนินงานในทุกด้านของหน่วยงาน/ทีมบำบัดควรร่วมกันกำหนดเป็นตัวชี้วัด (Key Performance Indicator : KPI) เพื่อแสดงผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และนำผลมาวิเคราะห์ มาปรับปรุงระบบงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ผู้มารับบริการ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้ ดังนี้</p> <p>ตัวชี้วัดผลด้านการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ได้มาจากการวิเคราะห์ประเภทของผู้ป่วยยาและสารเสพติดแต่ละสาร ซึ่งแต่ละสารเสติดมีชุดของตัวชี้วัดซึ่งสะท้อนประเด็นสำคัญของโรคนั้น ๆ อาทิ</p> <ul style="list-style-type: none">* ร้อยละของผู้ป่วยเสติดสุราที่บำบัดครบตามเกณฑ์กำหนด* ร้อยละของผู้ป่วยยาเสติดระบบสมัครใจหยุดเสติดต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา* ร้อยละผู้ป่วยเสติดสุราไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดอาการเพ้อคลั่ง (Delirium Tremens)* ร้อยละของผู้ป่วยบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้* ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยเสติด/ญาติต่อการบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ* ร้อยละของครอบครัวที่เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้ายาและสารเสติด* ร้อยละของผู้ป่วยยาเสติดที่มีอาการแทรกซ้อนทางจิตไม่มีอาการกำเริบซ้ำ เป็นต้น* คุณภาพชีวิต <p>ตัวชี้วัดด้านทรัพยากรบุคคล เช่น</p> <ul style="list-style-type: none">* ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากร* ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ตามแผนพัฒนาบุคลากร* ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรต่อบรรยากาศองค์กรในภาพรวม เป็นต้น <p>ตัวชี้วัดด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ (ระบบงานสนับสนุน) เช่น</p> <ul style="list-style-type: none">* ร้อยละของผู้ป่วยเสติดสุราที่บำบัดครบตามเกณฑ์กำหนด* อัตราการคงอยู่ในการติดตามครบ ๑ ปี (Retention Rate)* ร้อยละของผู้เข้ายาและสารเสติดที่ได้รับการคัดกรองอาการทางจิตและได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง* ระยะเวลาการคอยเฉลี่ยในการเข้ารับบริการในหน่วยงานยาเสติด เป็นต้น* ร้อยละของผู้ป่วยเสติดที่ได้รับการคัดกรองอาการทางจิตและได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง* ร้อยละของผู้ป่วยสุราที่ไม่เกิดอาการเพ้อคลั่งจากการหยุดสุรา (Delirium Tremens)

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

ตัวชี้วัดผลด้านการทำงานกับเครือข่าย

* จำนวนครั้งการมีส่วนร่วมกับเครือข่าย (พระ/ผู้นำทางศาสนาอื่น ครู ผู้นำชุมชน ตำรวจ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่อาชีวอนามัยในสถานประกอบการ/โรงงาน) เพื่อค้นหา คัดกรองผู้เฝ้าไข้และสารเสพติด

* จำนวนครั้งในการทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหาเสพยาเสพติดในชุมชน

* จำนวนครั้งในการจัดทำกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ

* ร้อยละของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดและมีงานทำ/ศึกษาต่อ เป็นต้น

ทั้งนี้การนำเสนอผลลัพธ์ของการดำเนินงานทั้งหมด ควรนำเสนอด้วยกราฟในรูปแบบต่าง ๆ (กราฟเส้น กราฟแท่ง กราฟวงกลม) ตามความเหมาะสม เพื่อแสดงให้เห็นแนวโน้มและผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยหน่วยงานควรมีการดำเนินงานเพื่อตอบสนองผลลัพธ์นั้น ๆ โดยใช้ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) ซึ่งเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ร่วมกับการนำความคิดสร้างสรรค์มาใช้ในการปรับปรุงระบบงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้งโดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

CQI ที่เรียบง่ายสามารถดำเนินการในงานที่มีขนาดเล็ก ๆ ทดสอบอย่างต่อเนื่อง และอาจทดสอบในหลาย ๆ เรื่องพร้อมกัน ทั้งนี้การทำ CQI ควรยึดหลักการ

* **ตั้งเป้า** เรื่องที่จะพัฒนา ระบุเป้าหมายที่ชัดเจนและเจาะจง ระบุเป้าหมายเป็นตัวเลข กำหนดระดับที่คาดหวังและทุกคนในหน่วยงานต้องรับรู้ : เป้าหมายชัด วัดผลได้

* **เฝ้าดู** สิ่งที่ต้องการพัฒนา อาทิ

** สร้างมาตรฐานปรับปรุงกระบวนการทำงานปรับระดับการดูแลผู้ป่วยเสพยาเสพติด จัดทำเกณฑ์หรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเสพยาเสพติดที่ใช้ในหน่วยงาน

** ปรับปรุงระบบการไหลเวียนของงาน

** การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร มีรอยต่อตรงส่วนใดที่หน่วยงานสามารถปรับปรุงหรือเชื่อมรอยต่อนั้น ๆ ให้เป็นเนื้อเดียวกัน “การประสานงานแบบไร้รอยต่อ”

* **ปรับเปลี่ยน** กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญและสอดคล้องกับสิ่งที่ทีมจะดำเนินการ

** ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ เป็นสิ่งที่บ่งบอกการเปลี่ยนแปลงคุณภาพงานที่ดีขึ้น

** ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ บ่งบอกการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการทำงานของทีม

** ผลของตัวชี้วัดอาจไม่สมบูรณ์ ซึ่งหมายถึงเมื่อปรับปรุงระบบงานผลลัพธ์อาจจะไม่ดีขึ้นก็ได้ แต่ทีมควรเห็นโอกาสในการพัฒนางานเป็นวงรอบอย่างต่อเนื่องกันไป โดยยึดหลักการทำงานตามวงล้อคุณภาพ (P-D-C/S-A) คือ วางแผนงาน (Plan) การดำเนินงานตามที่วางแผนไว้ (Do) การตรวจสอบผลของงานปัญหา - อุปสรรคในการดำเนินงาน (Check/Study) และการลงมือปรับปรุงงานเมื่อผลงานยังไม่เป็นที่พึงพอใจ (Act)

การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

การหาโอกาสในการพัฒนางาน ที่อาจค้นหาได้จาก

* แผนยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือของสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

* ความต้องการของผู้รับผลงาน

* ปัญหา/จุดอ่อนภายในหน่วยงาน

* ความเสี่ยงในหน่วยงาน

* ผลการวิเคราะห์กระบวนการหลัก

* ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

* อุบัติการณ์ข้อร้องเรียน เป็นต้น

สรุปว่าการดำเนินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในทุกระดับ ทั้งระบบสมัครใจ และต้องโทษ ควรมีการพัฒนาระบบงานตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ ในมาตรฐาน ๔ ตอน ของการพัฒนาคุณภาพงาน เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยอ้างอิงจากมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี (ปรับปรุงเมษายน ๒๕๕๔) ที่เป็นมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศ ทั้งนี้ผู้รับผิดชอบงาน ยาเสพติดจะได้มีองค์ความรู้ที่เป็นแนวทางเดียวกันกับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล และผู้รับผิดชอบยังสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติในลักษณะบูรณาการ ระหว่างการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดสืบไป

**แนวทางการประเมิน เพื่อการรับรองคุณภาพ
สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทุกระดับ**

ข้อกำหนด และเกณฑ์มาตรฐาน	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/หลักฐาน
<p>I - ๑ การนำ ผู้นำองค์กรให้ความสำคัญ และกำหนดทิศทางนโยบาย เพื่อให้การดำเนินงาน ด้านการบำบัดรักษา และสารเสพติดเป็นไป อย่างมีคุณภาพ และ ประสิทธิภาพ</p>	<p>๑. ผู้นำกำหนดทิศทาง นโยบาย สนับสนุนและ จัดสรรทรัพยากร รวมทั้งมีการกำกับติดตามงาน ด้านการบำบัดรักษาและสารเสพติดอย่าง ต่อเนื่อง</p>	<p>สัมภาษณ์ผู้บริหาร สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ รายงานการประชุม</p>
	<p>๒. หน่วยงานและสหสาขาวิชาชีพร่วมกัน กำหนดพันธกิจ/เจตจำนง เป้าหมาย และ ขอบเขตการให้บริการ ด้านการบำบัดรักษา และสารเสพติดที่เหมาะสม รวมทั้ง มีระบบการ สื่อสารและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดครอบคลุมประเด็น สำคัญ (KPI) เพื่อติดตามผลการบำบัดรักษา ผู้ติดยาและสารเสพติด</p>	<p>คู่มือ/ข้อมูล สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ในหน่วยงานและ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง</p>
	<p>๓. มีการสนับสนุนให้มีการสร้างสิ่งแวดล้อมและ บรรยากาศที่เอื้อต่อการสร้างความร่วมมือ ในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพด้านการ บำบัดรักษาเสพติดภายในองค์กร (Management Innovation)</p>	<p>สังเกตสิ่งแวดล้อม สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่</p>
<p>I - ๒ การวางแผน และการบริหารแผน มีการกำหนดกลยุทธ์และ เป้าหมายของการบำบัด รักษาผู้ติดยาและสารเสพติด เพื่อตอบสนองปัญหาและ ความต้องการของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งมีการถ่ายทอดไปสู่ การปฏิบัติและติดตามผล เพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุ เป้าหมาย</p>	<p>๑. มีการกำหนดกลยุทธ์ เป้าหมายและจัดทำ แผนปฏิบัติการ ที่สอดคล้องตามบริบทและ การแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่รวมทั้งมี การถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติและติดตามผล เพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าหมายโดยมีการกำหนด กรอบเวลาที่ระบุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ อย่างชัดเจน</p>	<p>ตรวจสอบคล้อยของ จากแผนปฏิบัติการ และระบาวิทยาของ ยาเสพติดในพื้นที่ รับผิดชอบ</p>
	<p>๒. มีการประสานกับผู้นำองค์กรในการสนับสนุน ทรัพยากร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุ เป้าหมาย/วัตถุประสงค์</p>	<p>สัมภาษณ์ผู้บริหาร สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ในหน่วยงาน</p>
	<p>๓. มีระบบการกำกับติดตามให้เกิดการดำเนินงาน ตามแผน (Monitoring) และมีระบบการ ประเมินผล (Evaluation) ที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>ดูจากรายงานตัวชี้วัด ดูจากแผนพัฒนางาน</p>

ข้อกำหนด และเกณฑ์มาตรฐาน	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/หลักฐาน
<p>I - ๓ การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการรับรู้ความต้องการ ความคาดหวัง เสียงสะท้อน และข้อร้องเรียนจากผู้ป่วย ผู้รับผลงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำมาใช้วางแผน และปรับปรุงเพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดสอดคล้องกับความต้องการดังกล่าว รวมทั้งมีการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสม</p>	<p>๑. มีระบบการประเมินความพึงพอใจ รับเสียงสะท้อนและข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการตอบสนองและจัดการกับข้อร้องเรียนอย่างเหมาะสม มีการนำผลการประเมินความพึงพอใจและเสียงสะท้อนมาปรับปรุงการให้บริการขององค์กร (use of feedback & reflection)</p>	<p>มีกล่องรับความคิดเห็นจากผู้รับบริการดูรายงานการวิเคราะห์ความพึงพอใจ ดูร่องรอยของการปรับปรุงระบบงานตามเสียงสะท้อน</p>
	<p>๒. มีช่องทางให้ผู้รับบริการค้นหาข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการบริการ และความรู้ในการดูแลตนเอง</p>	<p>- ดูจากหลักฐานและสอบถามผู้ให้บริการ</p>
	<p>๓. มีระบบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วย และให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (patient's right & responsibilities)</p>	<p>- ดูเอกสารมีคำประกาศสิทธิผู้ป่วย - สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ</p>
	<p>๔. มีช่องทางหรือกลไกทำให้ผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านยาเสพติดขององค์กร (customer & stakeholder engagement with the network)</p>	
<p>I - ๔ การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ มีการจัดเก็บ วัด วิเคราะห์ ข้อมูลด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูยาเสพติดที่จำเป็นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงระบบงาน รวมทั้งมีการใช้ข้อมูลวิชาการและการจัดการความรู้เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ตามบริบทของแต่ละสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ</p>	<p>๑. มีการกำหนด จัดเก็บ และทบทวนข้อมูล/ตัวชี้วัดสำคัญเพื่อใช้ในการวางแผนจัดบริการพัฒนาและติดตามผลการจัดบริการ</p>	<p>- ดูเอกสารตัวชี้วัด - ดูแผนพัฒนาระบบงาน</p>
	<p>๒. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ พร้อมอำนวยความสะดวกในการสื่อสาร การส่งต่อ และการดูแลผู้ป่วย อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ (IT support)</p>	<p>- ดูเครื่องมืออุปกรณ์ เช่น คอมพิวเตอร์ - สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ</p>
	<p>๓. การนำข้อมูลวิชาการและแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ทันสมัยและปลอดภัย มาใช้ในการตรวจวินิจฉัยให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติด (evidence-based practice)</p>	<p>- ดูเอกสาร คู่มือการปฏิบัติงาน คู่มือการบำบัดรักษา</p>
	<p>๔. มีการจัดการความรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงาน และองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจาก ทั้งภายในและภายนอกองค์กร นำไปสู่การปฏิบัติที่รัดกุมเป็นระบบและมีทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร (KM in the network)</p>	<p>- สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ - ดูข้อมูลการพัฒนาคุณภาพงาน</p>

ข้อกำหนด และเกณฑ์มาตรฐาน	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/หลักฐาน
<p>I - ๕ การมุ่งเน้น ทรัพยากรบุคคล มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถและจำนวน ที่เหมาะสม มีระบบงาน และวัฒนธรรมการทำงาน ที่เอื้อต่อการให้บริการที่มี คุณภาพมีระบบการพัฒนา บุคลากร การประเมิน ผลงาน การยกย่องชมเชย และแรงจูงใจที่ส่งเสริมการ สร้างผลงานที่ดี</p>	<p>๑. มีบุคลากรสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่มีความรู้ ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสมสำหรับการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งมีผู้ปฏิบัติงานประจำและผู้ปฏิบัติงานเสริม</p>	<p>- ดูจากอัตรากำลัง/ ประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติงาน</p>
	<p>๒. มีโครงสร้าง ระบบงาน และวัฒนธรรม การทำงานที่เอื้อต่อการสื่อสารการประสานงาน การศึกษา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้าง นวัตกรรม และมีความคล่องตัว</p>	<p>- ดูจากแผนภูมิ โครงสร้างองค์กร/ สายการบังคับบัญชา ของหน่วยงานรวมถึง สายการประสานงาน ภายในหน่วยงานและ ระหว่างหน่วยงาน</p>
	<p>๓. มีระบบการพัฒนาบุคลากรเพื่อการดูแล ผู้ป่วยยาเสพติด ตามมาตรฐานวิชาชีพอย่าง มีคุณภาพ ตั้งแต่การเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านการบำบัด รักษาผู้ติดยาและสารเสพติด</p>	<p>- ดูจากแบบติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติ งาน และ/หรือแบบ ติดตามนิเทศงานผู้ที่มี คุณสมบัติไม่ครบ</p>
	<p>๔. มีระบบการประเมินผลงาน การยกย่อง ชมเชย และสร้างแรงจูงใจ เพื่อสนับสนุนการ ทำงานเป็นทีม โดยการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง</p>	<p>- ดูจากบันทึกการ ประเมินผลการปฏิบัติ งานและการนำผลการ ประเมินมาวางแผน ปรับปรุงแก้ไขที่เน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</p>
<p>I - ๖ การจัดการกระบวนการ มีการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการ จัดบริการบำบัดรักษา ยาและสารเสพติด และ กระบวนการสนับสนุน ที่สำคัญ เพื่อให้การบริการ มีคุณภาพและปลอดภัย มีการปรับปรุงระบบงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของ การให้บริการ</p>	<p>๑. มีการกำหนดกระบวนการให้บริการผู้ป่วยยา และสารเสพติดที่สอดคล้องกับพันธกิจ/เจตจำนง เป้าหมายความคาดหวัง รวมทั้งการประสาน ความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อส่งมอบคุณค่า ให้แก่ผู้รับบริการ (process identification)</p>	<p>- ดูจากกระบวนการให้ บริการและบำบัดรักษา ที่สามารถตอบสนอง หรือแก้ไขปัญหาได้ทัน ท่วงที/ครบถ้วนทุก องค์ประกอบของการ บำบัดรักษา/ระบบการ บำบัดรักษาที่ปลอดภัย</p>
	<p>๒. มีการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยทีม สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง/ทีมนำทางคลินิกอย่าง สม่ำเสมอ เพื่อประเมินคุณภาพ ประสิทธิภาพ ของการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด และค้นหาโอกาส พัฒนา (process design & innovation)</p>	<p>- ดูนวัตกรรมการบำบัด รักษาผู้ป่วยการป้องกัน ความเสี่ยง</p>
	<p>๓. มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยง ความแปรปรวน ลดความสูญเปล่า ป้องกันความผิดพลาดและ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ทำให้ผลลัพธ์การดูแล ผู้ป่วยดีขึ้นในทุก ๆ มิติ</p>	

ข้อกำหนด และเกณฑ์มาตรฐาน	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/หลักฐาน
<p>II - ๑ ระบบบริหาร ความเสี่ยง</p> <p>ก. ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และ คุณภาพ</p> <p>มีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของสถานพยาบาล ยาเสพติด/สถานฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่มีประสิทธิผลและประสาน สอดคล้องกัน รวมทั้งการ พัฒนาคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ</p>	<p>๑. มีการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกและ ความเสี่ยงทั่วไป ในหน่วยงานยาเสพติดและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจัดลำดับความ สำคัญเพื่อกำหนดเป้าหมายความปลอดภัย และมาตรการป้องกัน/การจัดการ โดยสื่อสาร และสร้างความตระหนกอย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิด ผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่ดี</p> <p>๒. ระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์เกือบ พลาดที่เหมาะสม มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำ ข้อมูลไปใช้เพื่อการประเมินผล ปรับปรุง เรียนรู้ และวางแผน</p> <p>๓. มีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (Root Cause Analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงระบบที่อยู่เบื้องหลัง และนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม</p> <p>๔. มีการประเมินประสิทธิผลของระบบบริหาร ความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น</p>	<p>- ดัชนีชี้ความเสี่ยง รายงานการประชุม ความเสี่ยง การวิเคราะห์อุบัติการณ์ ความเสี่ยง และการ ผลลัพธ์การจัดการ ความเสี่ยง</p>
<p>II - ๒ สิ่งแวดล้อมในการ ดูแลผู้ป่วย (Healing environment, Safety, Laws)</p> <p>ก. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และความปลอดภัย</p>	<p>๑. โครงสร้างอาคารสถานที่ขององค์กรมีการ ออกแบบและการจัดการพื้นที่ใช้สอยเอื้อต่อความ ปลอดภัย สะดวกสบาย มีความเป็นสัดส่วนและ การทำงานที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งความ ปลอดภัยของผู้ให้บริการด้วย</p> <p>๒. องค์กรตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม เพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย ด้านสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยทุกหกเดือนในพื้นที่ ให้บริการผู้ป่วย/ผู้มาเยือน และทุกปีในพื้นที่ อื่น ๆ</p> <p>๓. องค์กรประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ในเชิงรุกจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้าน สิ่งแวดล้อมและนำไปปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงที่ ระบุไว้ ป้องกันการเกิดอันตรายตอบสนองต่อ อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ชำรงไว้ซึ่งสภาพอาคาร สถานที่ที่สะอาดและปลอดภัย สำหรับผู้ป่วย/ ผู้มาเยือนและบุคลากร</p> <p>๔. มีระบบระบายอากาศที่ถ่ายเทสะดวก เพื่อ ควบคุมการปนเปื้อนในอากาศ และมีการบำรุง รักษาตามระยะเวลาอย่างที่มีข้อกำหนดไว้</p>	<p>- สภาพแวดล้อม/ อาคารสถานที่ที่ให้บริการ</p> <p>- รายงานอุบัติการณ์ หรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้น กับผู้ใช้บริการและ เจ้าหน้าที่ซึ่งเกิดจาก โครงสร้างทางกายภาพ</p> <p>- ดูจากสภาพของ สถานที่ที่ให้บริการ</p>

ข้อกำหนด และเกณฑ์มาตรฐาน	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/หลักฐาน
ข. การจัดการกับภาวะ ฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ	๑. ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการเกิด อันตราย เพื่อระบุภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ ที่เป็นไปได้และองค์กรต้องเข้าไปมีบทบาท ในการให้บริการ	- จากรายงานการประชุม - จากรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง - ดูแผนการป้องกัน ความเสี่ยง/แผนรองรับ ภาวะฉุกเฉิน - ดูจากบัญชีความเสี่ยง ระบบการรายงาน อุบัติการณ์ สถิติ แนวปฏิบัติ/คู่มือการ ป้องกันความเสี่ยง ในเรื่องที่สำคัญ
	๒. จัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ ภัยพิบัติ ครอบคลุมการเตรียมความพร้อมเพื่อ รองรับภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ การดำเนินงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ ภัยพิบัติ และนำไปใช้เมื่อเกิดเหตุการณ์	
	๓. ดำเนินการฝึกซ้อมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อทดสอบการบริหารจัดการเมื่อเกิดภาวะ ฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ	
	๔. ตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบและ เครื่องมือต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุม ภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติอย่างสม่ำเสมอ	
ค. สาธารณูปโภคและ เครื่องมือ	๑. องค์กรจัดให้มีระบบไฟฟ้าและระบบน้ำ สำรอง ให้แก่จุดบริการที่จำเป็นทั้งหมด โดยมีการบำรุง รักษา ทดสอบ และตรวจสอบที่เหมาะสมตาม ระยะเวลาที่มีข้อกำหนดไว้	- ดูจากสภาพของ สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ให้บริการ - จากรายงานระบบบำรุง รักษาเครื่องมือ และ ระบบสาธารณูปโภค ผู้รับผิดชอบดูแล มีความรู้ ความสามารถ
	๒. ติดตามและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบ สาธารณูปโภค รวมถึงมีระบบบำรุงรักษาและ ใช้วางแผนปรับปรุงหรือสร้างทดแทน	
	๓. มีการจัดเตรียมเครื่องมือที่จำเป็น มีความ พร้อมใช้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย เครื่องมือที่ซับซ้อนเฉพาะทางต้องใช้โดยผู้ที่มี การฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ และองค์กร ให้การอนุญาตในการใช้เครื่องมือชิ้นนั้น และมี ระบบตรวจสอบที่เหมาะสมตามระยะเวลาที่มี ข้อกำหนดไว้	
ง. สิ่งแวดล้อมเพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพ	๑. จัดให้มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพทาง ด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่ดีสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากร	- ดูจากสภาพของ สถานที่ที่ให้บริการ - ความพึงพอใจด้าน สถานที่และสิ่งแวดล้อม
	๒. จัดให้มีสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะสำหรับบุคลากร ผู้ป่วยและ ครอบครัว	
	๓. มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย สะอาด เป็นระเบียบ และสวยงาม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการทำงานของบุคลากร	

ข้อกำหนด และเกณฑ์มาตรฐาน	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/หลักฐาน
II - ๓ ระบบยา	๑. จัดทำนโยบายเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พร้อมทั้งนำสู่การปฏิบัติ มีการตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากยาและความคลาดเคลื่อนทางยา	- ดูระบบการจัดจ่ายยา - ดูแนวปฏิบัติการควบคุม กำกับกับการเบิกจ่ายยาที่ต้องควบคุมเป็นพิเศษ
	๒. จัดทำแนวปฏิบัติในการควบคุม กำกับกับการเบิกจ่ายยาที่ต้องควบคุมพิเศษ เช่น Methadone และยากลุ่มต้านอาการทางจิต และแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเมื่อได้รับยาดังกล่าว	
	๓. มีการจัดให้มียาและ/หรือ เวชภัณฑ์ฉุกเฉินและยาสามัญที่จำเป็นในหน่วยดูแลผู้ป่วยต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา มีระบบควบคุม และดูแลให้เกิดความปลอดภัย และมีการจัดทดแทน โดยทันทีหลังจากที่ใช้ไป	
II - ๔ ระบบเวชระเบียน	๑. บันทึกเวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับ - การระบุตัวบุคคล - มีข้อมูลที่เพียงพอต่อการวินิจฉัยตามบริบทของสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด - ประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษา - ทราบความเป็นไป การเปลี่ยนแปลง และผลการรักษา - เชื่อมต่อความต่อเนื่องในการดูแล - การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย - การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย	- ดูจากความสำเร็จของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย - ดูอุบัติการณ์ความเสี่ยงเกี่ยวกับเวชระเบียน
	๒. มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และการบันทึกในเวลาที่กำหนด	
	๓. เวชระเบียนได้รับการป้องกันสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ และการแก้ไขตัดแปลงเข้าถึง หรือใช้โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่	
	๔. องค์กรกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศของผู้ป่วยในเวชระเบียน	

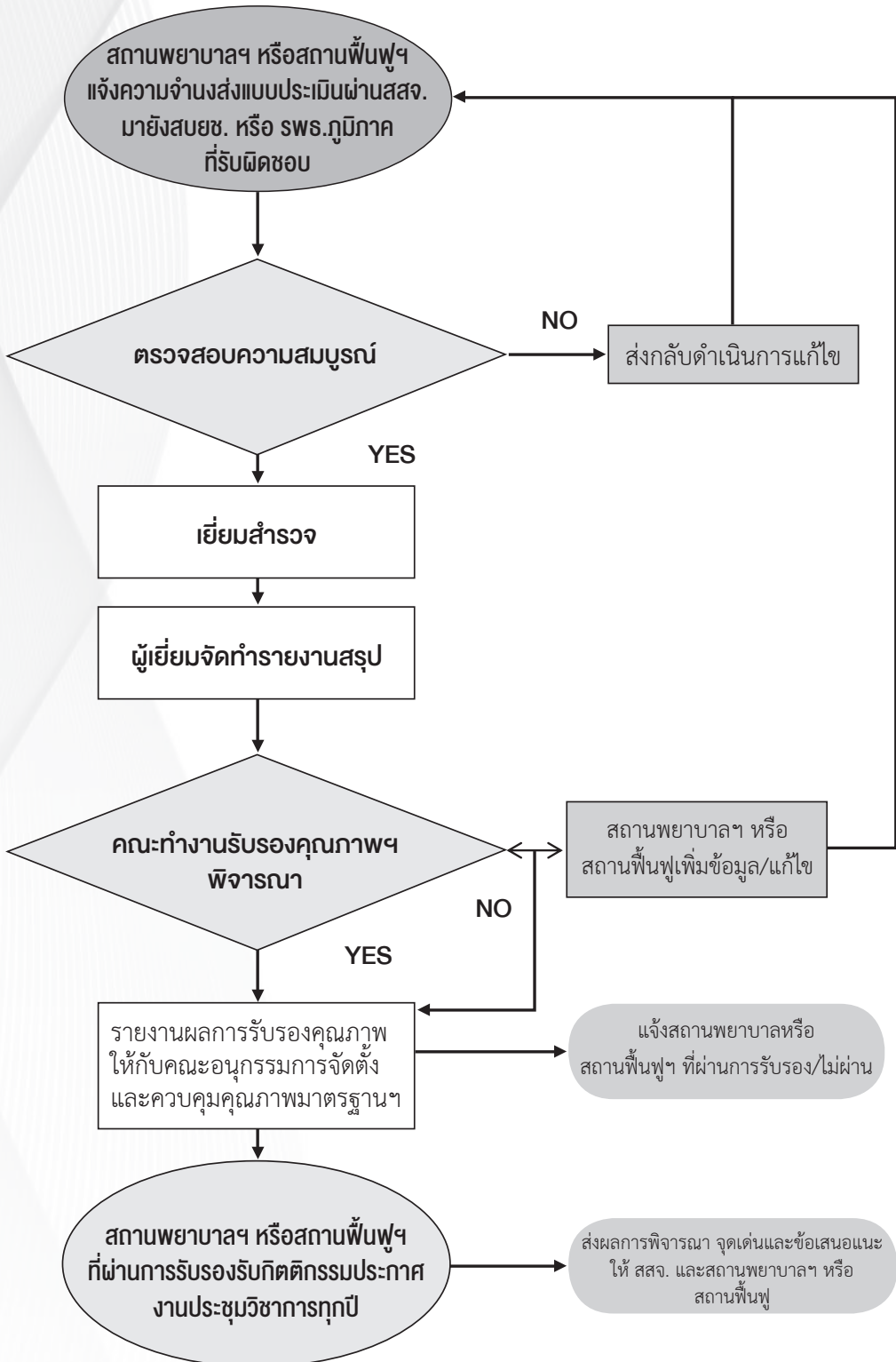
ข้อกำหนด และเกณฑ์มาตรฐาน	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/หลักฐาน
<p>II - ๕ ชุมชนและภาคีเครือข่าย</p> <p>ก. การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน</p> <p>ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชน จัดบริการเชิงรุกในด้านการค้นหาป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูและติดตามร่วมกับภาคีเครือข่าย</p>	<p>๑. ทีมผู้ให้บริการกำหนดชุมชนที่รับผิดชอบ ประเมินความต้องการและศักยภาพของชุมชน และกำหนดกลุ่มเป้าหมายสำคัญในชุมชน</p> <p>๒. ทีมผู้ให้บริการวางแผนและออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาและสารเสพติดร่วมกับชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของชุมชน</p> <p>๓. ทีมผู้ให้บริการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาและสารเสพติดในชุมชน โดยร่วมมือกับองค์กรและผู้ให้บริการอื่น ๆ</p> <p>๔. ทีมผู้ให้บริการติดตามประเมินผลและปรับปรุงบริการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาและสารเสพติดในชุมชน</p>	<p>- ดูแผนการทำงานร่วมกับชุมชนเครือข่าย</p> <p>- สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>- สัมภาษณ์ทีมงานที่เกี่ยวข้อง</p>
<p>ข. การเสริมพลังชุมชน</p> <p>ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน</p>	<p>๑. ทีมผู้ให้บริการเสริมสร้างความรู้ให้แก่ภาคีเครือข่ายและชุมชนในการค้นหา ดูแล ผู้ใช้ยาและสารเสพติด</p> <p>๒. ทีมผู้ให้บริการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือด้านสังคมและเศรษฐกิจให้กับชุมชนเพื่อการดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติด</p>	<p>- ดูแผนการทำงานร่วมกับชุมชนเครือข่าย</p> <p>- ดูผลลัพธ์การดำเนินงาน</p>
<p>III - ๑ การเข้าถึง และเข้ารับบริการ</p> <p>ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการบำบัดรักษาได้ง่าย กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทันเวลา และมีการประสานงานที่ดีภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ</p>	<p>๑. มีกระบวนการ/ช่องทางการเข้าถึงบริการที่ชัดเจนว่าผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจะเข้าถึงบริการอย่างไร</p> <p>๒. มีแนวทางในการประเมินและคัดกรองการติดยาเสพติดเบื้องต้นเพื่อแยกกลุ่มผู้ป่วยให้ได้ รับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละระบบการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้แบบประเมินคัดกรองตามมาตรฐานสากล</p> <p>๓. การเตรียมความพร้อมในการเข้ารับบริการผู้ป่วยก่อนรับไว้รักษาเป็นไปอย่างเหมาะสม ทั้งการให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ป่วยและครอบครัว การเตรียมตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษต่าง ๆ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม</p> <p>๔. มีความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพทั้งภายในและภายนอก</p>	<p>- สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>- สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>- ดูแนวปฏิบัติการรับผู้ป่วย</p> <p>- ดูเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมินคัดกรองผู้ป่วยเสติด</p>

ข้อกำหนด และเกณฑ์มาตรฐาน	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/หลักฐาน
<p>III - ๒ การประเมินผู้ป่วย ผู้ป่วยยาและสารเสพติด ทุกรายได้รับการประเมิน ความต้องการและปัญหา สุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม</p>	<p>๑. มีการประเมินผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ครอบคลุม ด้านร่างกายจิตใจ สังคม</p>	<p>- สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติ - ดูทีมผู้บำบัดรักษา ผู้ป่วยเสพติด - ดูจากเอกสาร</p>
	<p>๒. มีบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ตามความเหมาะสม พร้อมให้บริการในเวลา ที่ต้องการ</p>	
	<p>๓. ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมมือและ ประสานงานกันในการประเมินผู้ป่วย มีการใช้ ผลการประเมินร่วมกันในสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p>	
	<p>๔. มีการระบุปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การจำแนกความรุนแรงของโรค/ การเสพติดหรือระยะของการเป็นโรค/การเสพติด รวมทั้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ</p>	<p>- ดูแผนการดูแลผู้ป่วย - ดูบันทึกความก้าวหน้า ในการดูแลผู้ป่วย รายบุคคล</p>
	<p>๕. มีการอธิบายผลการประเมินให้ผู้ป่วยและ/ หรือครอบครัวเข้าใจอย่างเหมาะสม</p>	
	<p>๖. มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียน/ เอกสาร/สมุดประจำตัวผู้รับบริการ และพร้อม ให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์</p>	
<p>III - ๓ การวางแผนดูแล ผู้ป่วย ทีมผู้ให้บริการมีการวางแผน การดูแลผู้ป่วยที่มีการ ประสานกันอย่างดี และมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของ ผู้ป่วย</p>	<p>๑. มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยซึ่งตอบสนองต่อ ปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน</p>	
	<p>๒. มีการใช้แนวปฏิบัติการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดบนพื้นฐาน วิชาการชี้แนะการวางแผนการบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย</p>	
	<p>๓. ต้องมีการวางแผน การประสานงานและการ ร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วย</p>	
	<p>๔. ผู้ป่วย/ครอบครัวมีโอกาสมีส่วนร่วมในการ วางแผนในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ หลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ</p>	
	<p>๕. มีการประเมินซ้ำและปรับแผนการรักษาที่ เหมาะสม</p>	
	<p>๖. มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถดูแลตนเองและได้รับการดูแลที่เหมาะสม กับสภาพปัญหาและความต้องการ</p>	

ข้อกำหนด และเกณฑ์มาตรฐาน	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/หลักฐาน
<p>III - ๔ การดูแลผู้ป่วย ทีมผู้ให้บริการ มีการดูแล ผู้ป่วยอย่างทันทั่วทั้งที่ ปลอดภัย เหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐาน วิชาชีพ</p>	<p>๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาที่ เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>๒. มีการดูแลในภาวะถอนพิษยา/โรคร่วม/ อาการแทรกซ้อนอื่น ๆ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามมาตรฐานการรักษา</p> <p>๓. มีการประสานงาน/ขอคำปรึกษาและมีระบบ การส่งต่อเมื่อเกินศักยภาพไปยังสถานพยาบาล ยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่เหมาะสม</p>	<p>- สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน - ดูจากบันทึก เวชระเบียน</p>
<p>III - ๕ การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผน จำหน่าย การดูแล ต่อเนื่อง</p>	<p>๑. มีการประเมินผู้ป่วย เพื่อวางแผนและกำหนด กิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละช่วงเวลาของการ ดูแล</p> <p>๒. มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวใน ลักษณะที่เข้าใจง่าย มีสื่อประกอบตามความ เหมาะสม มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความสามารถนำข้อมูลไปใช้ของผู้ป่วยและ ครอบครัว (ถ้ามี)</p> <p>๓. มีการประเมินความต้องการการดูแล/ช่วยเหลือ ทั้งด้านสุขภาพ อาชีพ และอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้น หลังจำหน่าย</p> <p>๔. มีการประเมินความพร้อม และความสามารถ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>๕. มีการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว รวมทั้งการประเมินความสามารถ ในการปฏิบัติ</p> <p>๖. ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล ยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้รับการส่งต่อ ติดตาม ประเมินความก้าวหน้า และปรับแผนการดูแลเป็นระยะอย่างเหมาะสม มีการส่งต่อข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่อง ตามระยะเวลาที่กำหนด</p>	<p>- ดูจากการวางแผน การจำหน่ายผู้ป่วย - จากการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่/จากการ สัมภาษณ์ผู้ป่วย/ ครอบครัว และเครือข่าย ด้านสุขภาพในชุมชน</p>

ข้อกำหนด และเกณฑ์มาตรฐาน	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/หลักฐาน
IV - ๑ ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ	องค์กรแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วยเสพติด ทั้งในด้านผลลัพธ์กระบวนการความปลอดภัย และสถานะการทำหน้าที่* (functional status) ของผู้ป่วยเสพติด คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการ การคงอยู่ การแนะนำ และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ตัวชี้วัดที่สำคัญ อาทิ อัตราการไม่กลับไปเสพติดซ้ำ (Remission rate) อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา (Retention Rate) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ถึงการดำเนินการดังกล่าวว่ามีหรือไม่อย่างไร - สลิติตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ที่มีแนวโน้มดีขึ้น - ร่องรอยหลักฐานการปรับปรุงในเรื่องที่สำคัญ ๆ - การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และเครือข่ายการทำงานในชุมชน และร่องรอย
IV - ๒ ผลลัพธ์ด้านทรัพยากรบุคคล	องค์กรแสดงให้เห็นในปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลความผูกพันของบุคลากร ความพึงพอใจของบุคลากร การพัฒนาบุคลากร และผู้นำ ชีตความสามารถ ระดับอัตรากำลัง การรักษาไว้ซึ่งทักษะที่ดีและเหมาะสมของบุคลากรบรรยากาศการทำงาน สุขอนามัยความปลอดภัย สวัสดิภาพบริการ และสิทธิประโยชน์ของบุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> หลักฐานอื่น ๆ ที่ปรากฏ - จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ทุกระดับว่ามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงาน
IV - ๓ ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ (ระบบงานสนับสนุน)	องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน (operational performance) ของระบบงานรวมทั้งความพร้อมสำหรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน และกระบวนการสำคัญ	
IV - ๔ ผลลัพธ์ด้านการทำงานกับเครือข่าย	องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการทำงานกับเครือข่ายด้านการค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา	

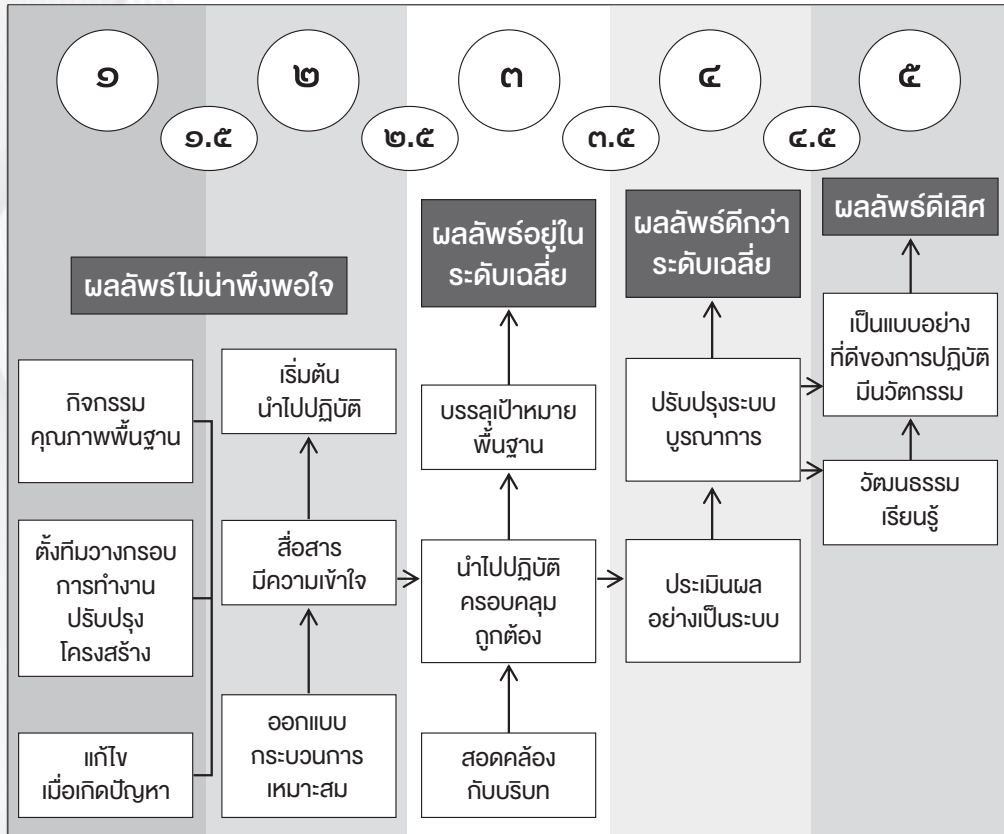
ขั้นตอนการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพ
พยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด



การแบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งระบบสมัครใจและต้องโทษ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ	พื้นที่รับผิดชอบ
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)	<p>เขตบริการสุขภาพที่ ๓ ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท</p> <p>เขตบริการสุขภาพที่ ๔ ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง และนครนายก</p> <p>เขตบริการสุขภาพที่ ๕ ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสงคราม และสมุทรสาคร</p> <p>เขตบริการสุขภาพที่ ๖ ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สมุทรปราการ สระแก้ว จันทบุรี ชลบุรี ตราด และระยอง</p> <p>เขตบริการสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร</p>
โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่	<p>เขตบริการสุขภาพที่ ๑ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน เชียงราย น่าน พะเยา และแพร่ (ยกเว้นแม่ฮ่องสอน)</p> <p>เขตบริการสุขภาพที่ ๒ ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์ และตาก</p>
โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน	จังหวัดแม่ฮ่องสอน
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	<p>เขตบริการสุขภาพที่ ๗ ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด</p> <p>เขตบริการสุขภาพที่ ๘ ได้แก่ จังหวัดชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และสุรินทร์</p> <p>เขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ ได้แก่ จังหวัดมุกดาหาร ยโสธร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี</p>
โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	เขตบริการสุขภาพที่ ๘ ได้แก่ จังหวัดเลย หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี นครพนม สกลนครและบึงกาฬ
โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา	<p>เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ได้แก่ จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต</p> <p>เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ จังหวัด สงขลา</p>
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี	เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ ได้แก่ จังหวัด สตูล พัทลุง ตรัง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส (ยกเว้นจังหวัดสงขลา)

การให้คะแนนประกอบการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด
หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Scoring Guideline)



แบบให้คะแนนตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนี้ ออกแบบมาเพื่อประโยชน์สำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ใช้ประเมินตนเอง และสำหรับผู้เยี่ยมชมสำรวจใช้ประเมินสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ว่ามีการดำเนินงานตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด มีความสอดคล้องกันหรือไม่ ค่าคะแนนที่ประเมินได้ในแต่ละมาตรฐาน จะใช้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการตัดสินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การให้คะแนนมาตรฐานแต่ละข้อเป็นไปตามเกณฑ์การให้คะแนนประกอบการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Scoring Guideline) ตามแผนภูมิ

การปฏิบัติตามมาตรฐานแต่ละข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน :

- ๑ = มีกิจกรรมคุณภาพพื้นฐาน ๕ ส. ตั้งที่มวาทกรอบการทำงานปรับปรุงโครงสร้าง แก้ไขเมื่อเกิดปัญหา
- ๒ = ออกแบบกระบวนการเหมาะสม เริ่มมีแนวทาง เริ่มต้นปฏิบัติ สื่อสารยังมีประเด็นสำคัญต้องปรับปรุง
- ๓ = ปฏิบัติได้ตามเป้าหมายพื้นฐาน นำไปปฏิบัติครอบคลุมถูกต้อง สอดคล้องกับบริบท
- ๔ = ปรับปรุงระบบบูรณาการ นวัตกรรม ประเมินผลอย่างเป็นระบบ
- ๕ = เป็นแบบอย่างที่ดีของการปฏิบัติมีนวัตกรรมคุณภาพมีวัฒนธรรมการเรียนรู้ในหน่วยงาน

หน่วยงานที่มีการปฏิบัติที่ดี มีคะแนน ๒.๕ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน ถือว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การให้คะแนนตามเกณฑ์นี้ใช้ได้กับสถานพยาบาลที่ขอต่ออายุการรับรองคุณภาพ (Accredit) และสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ขอการรับรองซ้ำ (Re-Accredit) **ควรมีคะแนน ๓ คะแนน** จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน หน่วยงานควรให้คะแนนโดยการประเมินตนเองตามแบบให้คะแนนตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานของ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัด ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมกรุงเทพมหานคร และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมอื่น ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดและกรุงเทพมหานครจัดตั้งขึ้น ตามที่กำหนดไว้ในอนุบัญญัติเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาฟื้นฟูและการฟื้นฟูสภาพทางสังคม ที่ออกตามประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยให้หน่วยงานประเมินตนเอง หาโอกาสพัฒนา และวางแผนพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน เสนอขอรับการรับรองคุณภาพ จากคณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัด ยกเว้นในกรุงเทพมหานครเสนอขอรับการรับรองคุณภาพ จากคณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม (ส่วนกลาง)

ขอบเขตของข้อกำหนดมาตรฐาน

เป็นข้อกำหนดมาตรฐานสำหรับการพัฒนา และประเมินตนเองของหน่วยงานที่ให้การฟื้นฟูสภาพทางสังคม และการตรวจเยี่ยมประเมินเพื่อรับรองคุณภาพของคณะทำงานในพื้นที่ ภายใต้คำสั่งแต่งตั้งของคณะอนุกรรมการจัดตั้งและรับรองคุณภาพมาตรฐาน ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานนี้เป็นเพียงแนวทางเพื่อให้ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เลือกลงและปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และบริบทของพื้นที่ โดยยึดหลักการสำคัญ คือ

๑. ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสังคม โดยการบูรณาการทุกภาคส่วนตามที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายยาเสพติด และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ตามบริบท ทรัพยากร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

๒. เจ้าหน้าที่ และสมาชิกในทีมปฏิบัติงาน ในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม มีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดยาเสพติด ในฐานะผู้ป่วยที่ควรได้รับโอกาสในการฟื้นฟูสภาพทางสังคม มีจิตบริการช่วยเหลือสามารถประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่

๓. มีการออกแบบระบบงานหรือกระบวนการทำงาน ที่เพิ่มการเข้าถึงบริการ การช่วยเหลือ และการสงเคราะห์ รวมทั้งสิทธิประโยชน์ด้านสังคมที่เท่าเทียมและเป็นธรรม ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก ๔ ตอน คือ

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๖ องค์ประกอบ คือ

๑. การนำ ผู้นำองค์กรให้ความสำคัญและกำหนดทิศทางนโยบาย เพื่อให้การดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้เข้าและสารเสพติดเป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

๒. การวางแผนและการบริหารแผน มีการกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมายของการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้เข้าและสารเสพติด เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งมีการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติและติดตามผลเพื่อให้มั่นใจว่า การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

๓. การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีระบบการรับฟังและนำข้อมูล จากเสียงสะท้อน ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อร้องเรียนของผู้ป่วย ผู้รับผลงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาใช้ในการวางแผนและปรับปรุงเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา รวมถึงความมั่นใจว่า การจัดการของหน่วยงานสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลดังกล่าวรวมถึงหน่วยงานมีความตระหนักและให้ความสำคัญคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

๔. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ มีระบบการจัดเก็บ วัด วิเคราะห์ ข้อมูลด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ติดยาและสารเสพติดที่จำเป็น เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงระบบงาน รวมทั้งมีการใช้ข้อมูลเชิงวิชาการและการจัดการความรู้เพื่อการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ติดยาและสารเสพติดให้เกิดคุณภาพตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน

๕. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสม มีระบบงานและวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ มีระบบการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลงาน การยกย่องชมเชยและจูงใจให้สร้างเสริมผลงานที่ดี

๖. การจัดการกระบวนการ มีการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการจัดบริการการฟื้นฟูสภาพทางสังคม และกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย มีการปรับปรุงระบบงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๔ องค์ประกอบ คือ

๑. ระบบบริหารความเสี่ยง มีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ และประสานสอดคล้องกัน

๒. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของหน่วยงานที่เอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ หน่วยงานสร้างความมั่นใจว่าผู้ที่อยู่ในพื้นที่อาคาร สถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัยหรือภาวะฉุกเฉิน

๓. ระบบบูรณาการความร่วมมือเครือข่าย ทีมผู้ปฏิบัติงานร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม ได้แก่ การส่งเสริมการศึกษา การจ้างงาน การแสวงหาแหล่งเงินทุนช่วยเหลือ การจัดหาที่พักอาศัย และการส่งเสริมอื่นที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ จัดบริการเชิงรุกในด้าน การประสานความร่วมมือด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคมทั้งในและนอกพื้นที่จังหวัด รวมทั้งระดับชุมชน

๔. ระบบเวชระเบียนและการบันทึกข้อมูล

ผู้รับบริการทุกรายมีเวชระเบียนรายบุคคลซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการประสานให้การช่วยเหลือและการดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การประเมินผล การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย การรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดระบบความปลอดภัยของเวชระเบียน และสามารถรักษาความลับของผู้รับบริการ พร้อมทั้งลงบันทึกรายงานในฐานะข้อมูลที่คณะกรรมการ กำหนด

ตอนที่ III กระบวนการดูแลช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคม มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๔ องค์ประกอบคือ

๑. การเข้าถึงการบริการ ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่า ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา สามารถเข้าถึงบริการการช่วยเหลือ ฟื้นฟูสภาพทางสังคมได้ง่าย

๒. การประเมินผู้รับบริการฟื้นฟูสภาพทางสังคม ผู้ป่วยที่ต้องการการช่วยเหลือด้านสังคม ทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม

๓. การวางแผนดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟูสภาพทางสังคม ทีมผู้ให้บริการมีการวางแผนการฟื้นฟูสภาพทางสังคม ที่มีการประสานกันอย่างดี และมีเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับสภาพปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ติดยาเสพติด

๔. การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพทางสังคม การให้ความรู้ เสริมพลัง การดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง ผู้รับบริการฟื้นฟูสภาพทางสังคม ร่วมกับครอบครัว ชุมชน ทีมผู้รับผิดชอบ มีการวางแผนและจัดกิจกรรมตามที่วางแผนไว้ เพื่อเสริมพลังผู้ป่วยเสพยา/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการเสริมสร้างสุขภาพและการใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข

ตอนที่ IV ผลลัพธ์ ประกอบด้วยผลลัพธ์/ตัวชี้วัด ดังนี้

ผลลัพธ์ด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคม องค์กรแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้รับบริการ ทั้งในด้านผลลัพธ์ กระบวนการความปลอดภัย และการประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่าย สัมพันธภาพและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด

แบบประเมินและการให้คะแนนตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน

แบบให้คะแนนตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานสำหรับศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมนี้ ออกแบบมาเพื่อประโยชน์สำหรับศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมใช้ประเมินตนเอง และคณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัด กรณีกรุงเทพมหานครเป็นคณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม หรือผู้ตรวจเยี่ยมประเมิน ใช้ประเมินศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมว่ามีการดำเนินงานตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน

โดยการให้คะแนนมาตรฐานแต่ละข้อ เป็นไปตามเกณฑ์การให้คะแนนประกอบการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม สำหรับค่าคะแนนการประเมินตนเองให้ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

ที่จัดตั้งครบ ๓ ปี ประเมินตนเองเสนอต่อคณะกรรมการจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัด กรณีกรุงเทพมหานครเป็นคณะกรรมการจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ส่วนคะแนนของผู้ตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินรับรองคุณภาพเป็นค่าคะแนนสรุปจากความเห็นของทีมผู้ประเมิน

ค่าคะแนนการปฏิบัติตามมาตรฐานแต่ละข้อกำหนดเป็น ๕ ระดับคะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน:

- ๑ = มีการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐาน และวางกรอบการทำงาน ปรับปรุงโครงสร้าง ปรับปรุงกระบวนการแก้ไขเมื่อเกิดปัญหา
- ๒ = เริ่มมีแนวทางการประเมินและพัฒนาคุณภาพ เริ่มต้นปฏิบัติ สื่อสารร่วมกับทีม
- ๓ = ปฏิบัติได้ตามเป้าหมายพื้นฐาน ครอบคลุม ถูกต้อง และสอดคล้องกับบริบท
- ๔ = ทบทวน ปรับปรุงระบบ บูรณาการ ประเมินผล สร้างนวัตกรรม อย่างเป็นระบบ
- ๕ = เป็นแบบอย่างที่ดีของการปฏิบัติ สร้างการเรียนรู้ในหน่วยงานและนอก หน่วยงาน

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่มีการปฏิบัติที่ดี มีคะแนน ๓ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน ถือว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และสมควรได้รับการรับรองคุณภาพ การให้คะแนนตามเกณฑ์นี้ใช้ได้กับศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่ดำเนินการครบ ๓ ปี ต้องขอรับการประเมินการรับรองคุณภาพครั้งแรก และการต่ออายุการรับรองคุณภาพทุก ๓ ปี (อายุการรับรอง ๓ ปี) และหากมีคะแนนในระดับ ๔ คะแนน ขึ้นไป สามารถเป็นต้นแบบและแหล่งเรียนรู้ของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมอื่น ๆ ได้

แบบสรุปการประเมินตนเองเพื่อประกอบการนิเทศติดตามผล
เพื่อการรับรองคุณภาพ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

ชื่อศูนย์.....จังหวัด.....

เกณฑ์มาตรฐานในการรับรองคุณภาพ	คะแนน ประเมินตนเอง	คะแนน ของผู้ประเมิน
ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป		
๑. การนำ		
๒. การวางแผนและการบริหารแผน		
๓. การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		
๔. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้		
๕. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล		
๖. การจัดการกระบวนการ		
ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ		
๑. ระบบบริหารความเสี่ยง		
๒. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย		
๓. ระบบบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายให้การช่วยเหลือ		
๔. ระบบเวชระเบียนและการบันทึกข้อมูล		
ตอนที่ III กระบวนการดูแลช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคม		
๑. การเข้าถึงการบริการ		
๒. การประเมินผู้รับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม		
๓. การวางแผนดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพทางสังคม		
๔. การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพทางสังคม การให้ความรู้ การเสริมพลัง และประสานการติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องหลังผ่านการบำบัดรักษา		
ตอนที่ IV ผลลัพธ์ด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคม	ไม่มีคะแนน	
รวมคะแนนเฉลี่ย		

ตอนที่ 1 การบริหารจัดการทั่วไป มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๖ องค์ประกอบ ได้แก่

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
๑. การนำ ๑. ผู้นำกำหนดทิศทาง นโยบาย สนับสนุนและจัดสรรทรัพยากร รวมทั้งมีการกำกับติดตามงานด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ใช้ยาและสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง		
๒. ทีมผู้ปฏิบัติงาน และภาคีเครือข่ายร่วมกันกำหนดพันธกิจ/ เจตจำนง เป้าหมาย และขอบเขตการให้บริการ ด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่เหมาะสม รวมทั้ง มีระบบการสื่อสารและถ่ายทอดสู่ การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดครอบคลุม ประเด็นสำคัญ (KPI) เพื่อติดตามผลการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ติดยาเสพติดและผู้ผ่านการบำบัดรักษา		
๓. ผู้นำสนับสนุนให้มีการสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อ การสร้างความร่วมมือ ในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพด้าน การฟื้นฟูสภาพทางสังคมภายในองค์กร		
รวมคะแนน		
๒. การวางแผนและการบริหารแผน ๑. มีการกำหนดกลยุทธ์ เป้าหมายและจัดทำแผนปฏิบัติการที่ สอดคล้องตามบริบทของหน่วยงาน และข้อมูลการแพร่ระบาดของ ยาและสารเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบรวมทั้งมีการถ่ายทอดแผน ปฏิบัติการลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และมีระบบการติดตาม ผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยมีการกำหนดกรอบเวลาในการติดตาม และประเมินผลไว้อย่างชัดเจน		
๒. มีการประสานกับผู้นำหรือทีมเครือข่ายในการสนับสนุน ทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย/ วัตถุประสงค์		
๓. มีระบบการกำกับติดตาม และมีระบบการประเมินผล การ ดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ		
รวมคะแนน		

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
๓. การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๑. มีระบบการประเมินความพึงพอใจ รับฟังเสียงสะท้อนและ ขอร้องเรียนจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีระบบการ ตอบสนองและจัดการกับข้อร้องเรียนอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม มีการรวบรวมและนำผลการประเมินความพึงพอใจ/เสียงสะท้อน มาใช้ปรับปรุงการให้บริการของหน่วยงาน		
๒. มีระบบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของผู้รับบริการ และครอบครัว และมีระบบที่พร้อมในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยได้อย่าง เหมาะสม		
๓. มีช่องทางหรือกลไกที่ให้ผู้รับบริการ เครือข่าย และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กร		
รวมคะแนน		
๔. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ ๑. มีการกำหนด จัดเก็บ และทบทวนข้อมูล/ตัวชี้วัดสำคัญเพื่อใช้ ในการวางแผนจัดบริการ พัฒนาและติดตามประเมินผลลัพธ์ของ การจัดบริการ		
๒. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก ในการสื่อสาร การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และการดูแลช่วยเหลืออย่างมี คุณภาพมาตรฐาน ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ		
๓. มีการนำข้อมูลเชิงวิชาการและ/หรือแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับ การฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันสมัย และปลอดภัย มาใช้ในการปฏิบัติงาน		
๔. มีการจัดการความรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติที่ดีและเรียนรู้ จากเหตุการณ์สำคัญจากการปฏิบัติงาน หรือองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง จากทั้งภายในและภายนอกองค์กร นำไปสู่การปฏิบัติที่รัดกุมเป็น ระบบและมีทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร		
รวมคะแนน		

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
<p>๕. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล</p> <p>๑. มีบุคลากร หรือทีมผู้รับผิดชอบ หรือผู้ปฏิบัติงาน ที่มีเจตคติที่ดี มีความรู้ ความเข้าใจด้านการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ในจำนวนที่เหมาะสมเพียงพอ รวมทั้งมีผู้ปฏิบัติงานแทนเมื่อจำเป็น</p>		
<p>๒. มีโครงสร้าง ระบบและการมอบหมายงาน ที่เอื้อต่อการสื่อสาร การประสานงาน สร้างความร่วมมือ การปรึกษา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างนวัตกรรม และมีความคล่องตัว</p>		
<p>๓. มีระบบการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบ รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคม และการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดและผู้ผ่านการบำบัดรักษา</p>		
<p>๔. มีระบบการประเมินผลงาน การยกย่องชมเชย ค่าตอบแทน และสร้างแรงจูงใจ เพื่อสนับสนุนการทำงานเป็นทีม</p>		
รวมคะแนน		
<p>๖. การจัดการกระบวนการ</p> <p>๑. มีการกำหนดกระบวนการให้บริการผู้เข้ายาและสารเสพติด ที่สอดคล้องกับพันธกิจ/เจตจำนง เป้าหมายความคาดหวัง รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้อง</p>		
<p>๒. มีการทบทวนกระบวนการโดยทีมผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินคุณภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิผลของการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ป่วยยาเสพติดและค้นหาโอกาสพัฒนา</p>		
<p>๓. มีการนำข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้ร่วมงานมาใช้ประโยชน์ ในการออกแบบระบบงาน ปรับปรุงและสร้างสรรค์นวัตกรรม โดยคำนึงถึงความปลอดภัย หลักฐานทางวิชาการ สภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย</p>		
<p>๔. มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพยกระดับการจัดการบริการ ลดความเสี่ยง สิทธิและความเท่าเทียม ป้องกันความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์</p>		
รวมคะแนน		

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป (๖ องค์ประกอบ)	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๔ องค์ประกอบ ได้แก่

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
๑. ระบบบริหารความเสี่ยง ๑. มีการค้นหาความเสี่ยงทั่วไปในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดเป้าหมาย สร้างมาตรการป้องกัน/การจัดการ โดยสื่อสาร และสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่อย่างทั่วถึง		
๒. มีระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์เกือบพลาดที่เหมาะสมมีการวิเคราะห์และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการประเมินผลงาน ปรับปรุงระบบงาน เรียนรู้ และวางแผนการปฏิบัติงาน		
๓. มีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (Root Cause Analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงระบบที่เกี่ยวข้อง และนำไปแก้ปัญหที่เหมาะสม		
๔. มีการประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น		
รวมคะแนน		
๒. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย ๑. โครงสร้างอาคารสถานที่ที่ใช้ปฏิบัติงานการฟื้นฟูสภาพทางสังคมมีการออกแบบ กำหนดและการจัดการพื้นที่ใช้สอยเอื้อต่อความปลอดภัย ความสะอาดสบาย ง่ายต่อการเข้าถึง เป็นสัดส่วน และช่วยให้การทำงานที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัยสำหรับผู้ให้บริการด้วย		

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
๒. องค์กรตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยทุก ๖ เดือน		
๓. องค์กรประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในเชิงรุกจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและนำไปปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงที่ระบุไว้ สถานที่ที่สะอาดและปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการ/ผู้มาเยือนและบุคลากร		
๔. มีระบบระบายอากาศที่ถ่ายเทสะดวก และมีระบบการบำรุงรักษาตามระยะเวลาที่มีข้อกำหนดไว้		
รวมคะแนน		
๓. ระบบบูรณาการความร่วมมือเครือข่าย		
๑. ทีมผู้ให้บริการกำหนดเครือข่าย และความรับผิดชอบในการช่วยเหลือ สงเคราะห์ ด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคม แก่ผู้ติดยาเสพติด และผู้ผ่านการบำบัดรักษา		
๒. ทีมผู้ให้บริการมีการให้ความรู้ สร้างการมีส่วนร่วม กำหนดบทบาทหน้าที่ และร่วมวางแผนการฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย		
๓. ทีมผู้ให้บริการกำหนดแนวทางการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสร้างโอกาสแสวงหาแหล่งทุนและทรัพยากร สนับสนุนการฟื้นฟูสภาพทางสังคม		
รวมคะแนน		
๔. ระบบเวชระเบียนและการบันทึกข้อมูล		
๑. บันทึกเวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอ		
๒. มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และการบันทึกในเวลาที่กำหนด		
๓. เวชระเบียนได้รับการป้องกันสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ และการแก้ไขดัดแปลง เข้าถึง หรือใช้โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่		
๔. องค์กรกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศของผู้ป่วยในเวชระเบียน		
รวมคะแนน		

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ (๔ ระบบ)	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ III กระบวนการดูแลช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคม มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๔ องค์ประกอบ ได้แก่

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
๑. การเข้าถึงการบริการ ๑. มีกระบวนการ/ช่องทางการเข้าถึงบริการที่ชัดเจนว่าผู้ป่วยเสพติดจะเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว สะดวก ไม่ตีตรา รวมทั้งมีช่องทางการประสานช่วยเหลือจากสถานพยาบาล สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด		
๒. มีแนวทางในการประเมินปัญหาและความต้องการด้านสังคมที่เป็นสาเหตุของการติดยาเสพติด และผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด และศักยภาพในการช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่เหมาะสมตามบริบท ทรัพยากร ของแต่ละพื้นที่		
๓. การเตรียมความพร้อมในการเข้ารับบริการผู้ป่วยเสติดก่อนรับไว้ฟื้นฟูสภาพทางสังคมเป็นไปอย่างเหมาะสม ทั้งการให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการบันทึกข้อมูลอย่างเหมาะสม		
๔. มีความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพทั้งภายในและภายนอกองค์กร		
รวมคะแนน		
๒. การประเมินผู้รับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม ๑. มีการประเมินผู้ป่วยเสติดอย่างรอบด้านในปัจจุบันด้านสังคมที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติด รวมทั้งสัมพันธ์กับปัญหาด้านร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ปัญหาครอบครัว สัมพันธภาพการศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย การใช้ชีวิต/การปรับตัวในสังคม		

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
๒. ทีมผู้ปฏิบัติงานหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ร่วมมือและประสานงานกันในการประเมินผู้ป่วยเสพติด มีการใช้ผลการประเมินร่วมกันในทีมผู้เกี่ยวข้อง		
๓. มีการระบุปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการ อย่างรอบด้าน ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคม ที่ต้องการดูแลช่วยเหลือ พื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง		
๔. มีการอธิบายผลการประเมินให้ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว รวมทั้งชุมชน หรือสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ประสานขอรับการช่วยเหลือ ให้เข้าใจอย่างถูกต้อง และเหมาะสม		
๕. มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียน/เอกสาร/สมุดประจำตัวผู้รับบริการ และพร้อมให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์		
รวมคะแนน		
๓. การวางแผนดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพทางสังคม		
๑. มีการวางแผนการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ป่วยเสพติด ซึ่งตอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยเสพติดอย่างครบถ้วน		
๒. มีการวางแผน การประสานงานและการร่วมมือกันระหว่างทีมผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ป่วยเสพติด		
๓. ผู้รับบริการ/ครอบครัว และชุมชน และเครือข่าย มีโอกาสมีส่วนร่วมในการวางแผนในการฟื้นฟูสภาพทางสังคมหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ		
๔. มีการประเมินซ้ำและปรับแผนการฟื้นฟูสภาพทางสังคม		
๕. มีการวางแผนการจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยเสพติดสามารถดูแลตนเอง และใช้ชีวิตในสังคม และดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสม		
รวมคะแนน		

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
<p>๔. การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพทางสังคม การให้ความรู้ การเสริมพลัง และประสานการติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องหลังผ่านการบำบัดรักษา</p> <p>๑. ผู้รับบริการได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแผนการฟื้นฟูสภาพทางสังคมอย่างเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการเฉพาะราย</p>		
<p>๒. มีกระบวนการให้คำปรึกษา การดูแลช่วยเหลือ การประสานงาน/ขอคำปรึกษาทั้งภายในทีม/ภายนอกทีม เพื่อการฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่ต่อเนื่อง หากมีปัญหาหรือเกินศักยภาพมีระบบการรับ - ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลหรือศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมอื่นอย่างเหมาะสม</p>		
<p>๓. มีการจัดกิจกรรมกลุ่ม หรือ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเสพติดครอบครัว และชุมชนในลักษณะที่เข้าใจง่าย มีสื่อการเรียนการสอนประกอบตามความเหมาะสม มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจและความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติ</p>		
<p>๔. มีการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งการประเมินความสามารถในการปฏิบัติตามทักษะต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้</p>		
<p>๕. มีการประเมินความก้าวหน้าและปรับแผนการดูแลเป็นระยะอย่างเหมาะสม มีการส่งต่อข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่อง</p>		
รวมคะแนน		

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
ตอนที่ III กระบวนการดูแลช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคม (๔ กระบวนการ)	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	<p>๑. สิ่งที่พบ</p> <p>๒. จุดเด่น</p> <p>๓. ข้อเสนอแนะ</p>

ตอนที่ IV ผลลัพธ์
ประเด็นที่ประเมิน (ไม่ต้อง)

ผลลัพธ์ด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

องค์กรแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย
เสพติด ทั้งในด้านผลลัพธ์ กระบวนการ ความปลอดภัย และสภาวะการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย การใช้ชีวิต
ในสังคม คุณภาพชีวิต ได้แก่ รายได้ ความผาสุก ที่อยู่อาศัย สัมพันธภาพ การศึกษา เป็นต้น และรวมถึง
การกลับไปกระทำความผิดซ้ำ การกระทำผิดกฎหมาย รวมถึง การประสานส่งต่อความร่วมมือกับภาคี
เครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ไม่ต้องประเมินคะแนน

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน
ตอนที่ IV ผลลัพธ์ด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ກາລະພັນ

แบบประเมินตนเองเพื่อการรับรองคุณภาพ ศูนย์คัดกรอง

๑. ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อศูนย์คัดกรอง.....
- ๑.๒ ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
- ๑.๓ หน่วยงานที่ตั้ง/สำนักงานของศูนย์.....
- ๑.๔ สภาพทางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจและวัฒนธรรม (อธิบายพอสังเขป)
- ๑.๕ ข้อมูลจำนวนประชากรในตำบล/อำเภอ/จังหวัด/เขตในกทม. เช่น เพศ, กลุ่มอายุ และกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน
- ๑.๖ สถานการณ์ปัญหาเสพติดของอำเภอ/จังหวัด/กทม.
- ๑.๗ นโยบายการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ ทั้งระดับจังหวัด/กทม. และระดับอำเภอ/เขต
- ๑.๘ นโยบายและสถานการณ์ความร่วมมือด้านการคัดกรอง รวมทั้งเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ จังหวัด/กทม. และระดับอำเภอ/เขต
- ๑.๙ วันเดือนปีที่ได้รับการจัดตั้งศูนย์คัดกรอง
- ๑.๑๐ ลำดับขั้นการพัฒนาคุณภาพของศูนย์คัดกรอง
 - การรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง

๒. จุดเด่นของศูนย์คัดกรอง (เช่น นโยบาย หรือ เจตนารมณ์การจัดตั้ง ผลงานที่โดดเด่น การสนับสนุนต่าง ๆ)

- ให้เขียนแบบเรียงความ หรือตาราง บรรยายถึงจุดเด่นของหน่วยงานในด้านการคัดกรอง การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่

.....

.....

.....

๓. ขอบเขตการให้บริการ/ความสามารถ/แหล่งเงินทุนสนับสนุน

.....

.....

.....

๔. รูปแบบการดำเนินงานการคัดกรอง การบริการเชิงรุกต่าง ๆ (โปรตรอบู กิจกรรม/โครงการ เป้าหมาย ผลลัพธ์ อย่างชัดเจน ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี/หรือกรอกเป็นตารางแผนงานโครงการของหน่วยงาน)

.....

.....

.....

แผนงานโครงการย้อนหลัง ๓ ปี

โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์

๕. อัตรากำลัง/เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (ระบุ ชื่อ สกุล ตำแหน่งของแต่ละบุคคล ระบุความรับผิดชอบหลัก/รอง หรือร่วม/part time-full time คุณวุฒิ - ระบุทั้งวุฒิการศึกษา/การอบรมเฉพาะทาง/การอบรมที่เกี่ยวข้องงานยาเสพติด และระบุปี พ.ศ.ที่จบหรืออบรมมา)

ประเภทของเจ้าหน้าที่ (ระบุชื่อ)	คุณวุฒิ/ประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติด/การอบรมที่เกี่ยวข้องงานยาเสพติด	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

๖. แผนการฝึกอบรม/ศึกษาต่อเนื่อง (ระบุ ชื่อ สกุล ตำแหน่ง และปีงบประมาณที่มีแผนจะส่งอบรม หากผ่านการอบรมแล้วให้รายงานสถานะหรือผลการฝึกอบรม)

กลุ่มเป้าหมาย (ระบุชื่อ)	เนื้อหา/หลักสูตร	ปีที่จะอบรม	เหตุผล/สถานะภาพอบรม

๗. ตัวอย่างกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่เป็นรูปธรรม

๗.๑ ด้านการทบทวนกระบวนการ การคัดกรอง

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

๗.๒ การทบทวนความเสี่ยง/อุบัติเหตุการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ความเสี่ยงสำคัญที่หน่วยงานค้นพบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

๗.๓ การทบทวนตัวชี้วัดความสำเร็จของหน่วยงาน

ตัวชี้วัดสำคัญคือ.....

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

หมายเหตุ การวิเคราะห์ ปัญหาและโอกาสพัฒนา ให้วิเคราะห์ โดยยึดหลัก ๓ P

๔. การพัฒนาระบบงานและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่กำลังดำเนินการหรือมีแผนที่จะดำเนินการต่อไป

ความท้าทาย	แผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน (ระยะ ๑ - ๓ ปี)					
	กลยุทธ์	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดโครงการ/ กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน	แหล่ง งบประมาณ/ ผู้รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> - สถานการณ์/นโยบาย ยาเสพติดของพื้นที่ - ข้อจำกัดในการให้บริการ - เหตุการณ์ที่มีผลต่อการพัฒนา - ความรู้ความเข้าใจของประชาชน และผู้รับบริการ - ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย - อื่น ๆ 						

แบบสรุปการประเมินตนเองเพื่อประกอบการนิเทศติดตามผล
 เพื่อการรับรองคุณภาพ ศูนย์คัดกรองระดับตำบลทุกจังหวัดและในระดับเขตในกรุงเทพมหานคร

ชื่อศูนย์.....จังหวัด.....

เกณฑ์มาตรฐานในการรับรองคุณภาพ	คะแนน ประเมินตนเอง	คะแนน ของผู้ประเมิน
ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป		
๑. การนำ		
๒. การวางแผนและการบริหารแผน		
๓. การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		
๔. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้		
๕. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล		
ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ		
๑. ระบบบริหารความเสี่ยง		
๒. ระบบการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ		
๓. ระบบสาธารณสุขป้อนและเครื่องมือ		
๔. ระบบเวชระเบียนและการบันทึกข้อมูล		
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย		
๑. การประเมินผู้ป่วยศูนย์คัดกรอง		
๒. การวางแผนดูแลผู้ป่วย		
ตอนที่ IV ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ไม่มีคะแนน	
รวมคะแนนเฉลี่ย		

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป เมืองค์ประกอบที่สำคัญ รวม ๕ องค์ประกอบ ได้แก่

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
๑. การนำ ๑.๑ หัวหน้าศูนย์คัดกรอง ให้ความสำคัญกับงานยาเสพติด สนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและอัตรากำลัง มีการกำกับติดตามงานอย่างต่อเนื่อง		
รวมคะแนน		
๒. การวางแผนและการบริหารแผน ๒.๑ มีแผนการปฏิบัติงานโดยกำหนด เป้าหมาย วัตถุประสงค์ การดำเนินงานที่ชัดเจน		
๒.๒ มีการประเมินแผนการปฏิบัติงาน		
รวมคะแนน		
๓. การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๓.๑ มีการประเมินความพึงพอใจทุก.....เดือน/ปี		
๓.๒ มีตู้/กล่องรับความคิดเห็น ข้อร้องเรียน จากผู้รับบริการ		
๓.๓ มีกระบวนการแจ้งสิทธิผู้ป่วยและขั้นตอนการรับบริการ		
รวมคะแนน		
๔. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ ๔.๑ มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ		
๔.๒ มีการกำหนดตัวชี้วัดของหน่วยงาน		
๔.๓ มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนางาน ยกตัวอย่างเช่น มีระบบการประเมินผลการคัดกรอง		
รวมคะแนน		
๕. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ๕.๑ มีหัวหน้าศูนย์คัดกรอง		
๕.๒ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านการอบรมเกี่ยวกับการคัดกรอง และการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดยาและสารเสพติด		
๕.๓ เจ้าหน้าที่ หรือผู้เกี่ยวข้อง เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน หรือตัวแทน อาสาสมัครสาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดยาและสารเสพติด		

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
๕.๔ มีแผนการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง เพิ่มพูนความรู้และทักษะ การคัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติด ให้เป็นไปตามมาตรฐาน		
รวมคะแนน		

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป (๕ องค์ประกอบ)	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๔ องค์ประกอบ ได้แก่

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
๑. ระบบบริหารความเสี่ยง		
๑.๑ มีระบบรายงานอุบัติการณ์ กรณีที่มีการคัดกรองผิดพลาด หรือมีเกิดเหตุการณ์รุนแรงต่อผู้ให้/ผู้รับบริการ เช่น การชำรุด การทำร้ายร่างกาย		
๑.๒ มีคู่มือ/แผนการป้องกันความเสี่ยงที่จำเป็น		
๑.๓ มีสถานที่มีการออกแบบและการจัดการพื้นที่ใช้สอยเอื้อต่อความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความเป็นสัดส่วน และการทำงานที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งความปลอดภัยของผู้ให้/ผู้รับบริการ		
๑.๔ สถานที่เก็บปัสสาวะและตรวจสารเสพติด สะอาด ปลอดภัย สามารถควบคุมการปนเปื้อน และระบุตัวตนของสิ่งส่งตรวจได้อย่างชัดเจน		
๑.๕ มีระบบระบายอากาศที่ถ่ายเทสะดวก เพื่อควบคุมการปนเปื้อนในอากาศ		
รวมคะแนน		

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
๒. การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ		
๒.๑ มีการซ้อมแผนหากพบผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน เช่น การจำกัดพฤติกรรมก้าวร้าว		
๒.๒ มีการซ้อมแผนอัคคีภัย		
๒.๓ มีระบบและเครื่องมือต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมภาวะฉุกเฉิน เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว อัคคีภัย		
รวมคะแนน		
๓. สาธารณูปโภคและเครื่องมือ		
๓.๑ มีระบบไฟฟ้าและระบบน้ำสำรองให้แก่จุดบริการ โดยมีการบำรุงรักษา ทดสอบ และตรวจสอบที่เหมาะสมตามระยะเวลาที่มีข้อกำหนดไว้ มีการสำรองน้ำใช้ตลอดเวลา		
๓.๒ มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพหรือสุขภาพจิต เช่น ชุดทดสอบหาสารเสพติดในปัสสาวะ เครื่องวัดอุณหภูมิ และเครื่องความดันโลหิตเพียงพอและพร้อมใช้งาน		
๓.๓ มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย เช่น เครื่องมือสื่อสาร คอมพิวเตอร์ เป็นต้น และมีระบบการบำรุงรักษาตามระยะเวลาที่มีข้อกำหนดไว้		
รวมคะแนน		
๔. ระบบเวชระเบียนและการบันทึกข้อมูล		
๔.๑ ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย องค์กรสร้างความมั่นใจว่าเวชระเบียนมีระบบความปลอดภัยและสามารถรักษาความลับของผู้ป่วยเสพติดได้ (มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบถูกต้อง และบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลตามห้วงเวลาที่กำหนด)		
รวมคะแนน		

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ เมืองค์ประกอบย่อย ๔ ระบบ	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วยด้านการคัดกรอง เมืองค์ประกอบที่สำคัญ ๒ องค์ประกอบ ได้แก่

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
๑. กระบวนการดูแลผู้ป่วยด้านการคัดกรอง มีการประเมินผู้ป่วยเสพติดอย่างรอบด้าน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ๑.๑ มีเอกสารคู่มือการปฏิบัติงาน เช่น คู่มือการประเมินคัดกรอง V๒, Q๒, Q๘, Q๙		
๑.๒ มีแนวทางในการประเมินและคัดกรองการใช้ยาและ สารเสพติดเบื้องต้นเพื่อแยกกลุ่มผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมตามมาตรฐาน		
๑.๓ มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ป่วยและครอบครัว การตรวจ ปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด รวมทั้งการแจ้งผลการประเมิน		
๑.๔ มีความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างมีประสิทธิภาพ		
รวมคะแนน		
๒. การวางแผนส่งต่อผู้ป่วย ๒.๑ มีรายชื่อหน่วยงาน/สถานพยาบาลในการส่ง-ต่อผู้ป่วย		
๒.๒ มีระบบการส่งต่อข้อมูลไปยังสถานพยาบาลที่ส่งต่อ		
รวมคะแนน		

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วยด้านการคัดกรอง มืองค์ประกอบสำคัญ ๒ องค์ประกอบ	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ IV ผลลัพธ์ ประเด็นที่ประเมิน
ผลลัพธ์ด้านการดำเนินงานของศูนย์คัดกรอง องค์กรแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นผลการดำเนินงานระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการคัดกรอง อาจประกอบด้วยผลลัพธ์ด้านกระบวนการคัดกรอง การป้องกันความเสี่ยง ความสำเร็จของการประสานการส่งต่อตามเป้าหมาย รวมทั้งตัวชี้วัดด้านบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
ไม่ต้องให้คะแนน

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน ตอนที่ IV ผลลัพธ์การดำเนินงาน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

แบบสรุปการติดตามนิเทศและรับรองคุณภาพ ศูนย์คัดกรอง

- การรับรองคุณภาพ (Accreditation)
 การต่ออายุการรับรองคุณภาพ (Re-Accreditation)

วันที่

ทีมผู้นิเทศ/ตรวจเยี่ยม (คณะทำงานระดับจังหวัด)

๑.
๒.
๓.

๑. ชื่อศูนย์คัดกรอง.....สังกัด.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

๒. รูปแบบ/ขอบเขตการให้บริการ การคัดกรอง

.....
.....

๓. การสนับสนุนจากทีมนำ/ผู้บริหารของจังหวัด และผู้บริหารของหน่วยงานภาคีเครือข่าย

.....
.....

๔. จุดเด่น

.....
.....

๕. โอกาสพัฒนาและข้อเสนอแนะต่อศูนย์คัดกรอง เพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

.....
.....

ความเห็นของผู้นิเทศที่มีต่อศูนย์คัดกรองแห่งนี้

- สมควรได้รับการรับรองคุณภาพเป็นเวลา ๓ ปี

เหตุผลประกอบ

.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้สรุปรายงานการตรวจเยี่ยมเพื่อรับรองคุณภาพ
ตำแหน่ง.....

แบบประเมินตนเองเพื่อการรับรองคุณภาพ (Accreditation)
การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดของสถานพยาบาลยาเสพติด
หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อโรงพยาบาล/สถานพยาบาลฯ/สถานบำบัดฟื้นฟูฯ

๑.๒ อำเภอ จังหวัด

๑.๓ สภาพทางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจและวัฒนธรรม (อธิบายพอสังเขป)
- ที่ตั้งของอำเภอในหน่วยงานบำบัด รอบ ๆ มีลักษณะอย่างไร (ขึ้นกับบริบทของแต่ละพื้นที่)

.....
.....
.....

๑.๔ ข้อมูลจำนวนประชากรในอำเภอ/สถานบำบัดฟื้นฟู (เพศ, กลุ่มอายุ)

.....
.....
.....

๑.๕ สถานการณ์ปัญหาเสพติดของอำเภอและจังหวัด
- สภาพปัญหาเสพติดของพื้นที่ (ของยุติธรรมตอบได้ในภาพรวม หรือสถานการณ์ปัญหา
ในที่ตั้งของหน่วยงาน)

.....
.....
.....

๑.๖ นโยบายการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ (ทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ)

.....
.....
.....

๑.๗ ลำดับขั้นการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
ที่ผ่านหรือดำเนินการอยู่
- HA โรงพยาบาล จาก สรพ.หรือสถาบันอื่น ๆ

.....
.....
.....

- สถานะ HA ยาเสพติด

๒. จุดเด่นของสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย/ผู้ติดยาและสารเสพติด

- ให้เขียนแบบเรียงความ หรือตาราง บรรยายถึงจุดเด่นของหน่วยงานในการค้นหา คัดกรอง บำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติด การติดตาม การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติด การทำงานกับเครือข่าย เป็นต้น

หมายเหตุ : โปรดแสดงให้เห็นกระบวนการพัฒนาตามหลัก PDSA หรือหลัก ๓P (Purpose Process Performance)

๓. สรุปข้อมูลสำคัญของหน่วยงาน (Unit Profile)

๓.๑ พันธกิจหรือเจตจำนง

๓.๒ เป้าหมาย

๓.๓ ขอบเขตของการจัดบริการ

- ขนาดของสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ขนาด
เตียง/คน (ตามที่จดทะเบียน)
- ทีมที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ได้แก่.....
- รูปแบบการบำบัดรักษา และการติดตามอย่างเป็นรูปธรรม (โปรดระบุขั้นตอนการบำบัดฯ
ในผู้ป่วยแต่ละประเภทอย่างละเอียด)

๓.๔ รูปแบบการดำเนินงานป้องกันเชิงรุก (โปรดระบุ กิจกรรม/โครงการ เป้าหมาย ผลลัพธ์อย่างชัดเจน ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี/หรือกรอกเป็นตารางให้เห็นชัดเจน)

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลลัพธ์

๓.๕ อัตรากำลังของหน่วยงาน (ระบุ ชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของแต่ละบุคคล ระบุความรับผิดชอบหลัก/รอง หรือร่วม/part time-full time คุณวุฒิ-ระบุทั้งวุฒิการศึกษา/การอบรมเฉพาะทาง/การอบรมที่เกี่ยวข้อง และระบุปี พ.ศ.ที่จบหรืออบรมมา)

ประเภทของเจ้าหน้าที่	คุณวุฒิ/ประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติด

๔. แผนการฝึกอบรม/ศึกษาต่อเนื่อง (ระบุ ชื่อ สกุล ตำแหน่ง และปีงบประมาณที่มีแผนจะส่งอบรมหลักสูตรใด)

กลุ่มเป้าหมาย	เนื้อหา/หลักสูตร	เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน

๕. ตัวอย่างกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่เป็นรูปธรรม

๕.๑ การทบทวนกระบวนการบำบัดรักษาด้วย C3-THER (เขียนเป็นความเรียงหรือตาราง)

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

๕.๒ การทบทวนความเสี่ยง/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ความเสี่ยงสำคัญที่หน่วยงานค้นพบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

๕.๓ การทบทวนเครื่องชี้วัดคุณภาพ ๓ ปีซ้อนหลัง เช่น

(๑) การทบทวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามเกณฑ์ที่กำหนด

ชนิดของสารเสพติด/ จำแนกประเภท	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ		
	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ทั้งหมด (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ครบตาม เกณฑ์ที่ กำหนด (A)	ร้อยละ (A/B × ๑๐๐)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ทั้งหมด (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ครบตาม เกณฑ์ที่ กำหนด (A)	ร้อยละ (A/B × ๑๐๐)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ทั้งหมด (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ครบตาม เกณฑ์ที่ กำหนด (A)	ร้อยละ (A/B × ๑๐๐)
กลุ่มผู้ใช้/ผู้เสพ (V๑๔๒๖)									
กลุ่มผู้ติด (V๒๕๒๗)									
รวม									

หมายเหตุ : ชนิดของสารเสพติดขึ้นอยู่กับขอบเขตของการบริการ แต่ละสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

(๒) การทบทวนอัตราการไม่เสพติดซ้ำต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (remission rate)

ชนิดของสารเสพติด/ จำแนกประเภท	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ		
	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ตั้งแต่ ๓ เดือน ขึ้นไป (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย จากการ บำบัดแล้ว หยุดเสพ ต่อเนื่อง ๓ เดือน (A)	ร้อยละ (A/B × ๑๐๐)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ตั้งแต่ ๓ เดือน ขึ้นไป (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย จากการ บำบัดแล้ว หยุดเสพ ต่อเนื่อง ๓ เดือน (A)	ร้อยละ (A/B × ๑๐๐)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ตั้งแต่ ๓ เดือน ขึ้นไป (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย จากการ บำบัดแล้ว หยุดเสพ ต่อเนื่อง ๓ เดือน (A)	ร้อยละ (A/B × ๑๐๐)
กลุ่มผู้ใช้/ผู้เสพ (V๒<๒๖)									
กลุ่มผู้ติด (V๒≥๒๗)									
รวม									

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

(๓) การทบทวนอัตราการคงอยู่ในการติดตามเมื่อครบ ๑ ปี (Retention Rate ติดตามครบ ๑ ปี)

ชนิดของสารเสพติด/ จำแนกประเภท	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ		
	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ทั้งหมด (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ คงอยู่ ในระบบ การ ติดตาม หลัง จำหน่าย ๑ ปี (A)	ร้อยละ (A/B × ๑๐๐)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ทั้งหมด (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ คงอยู่ ในระบบ การ ติดตาม หลัง จำหน่าย ๑ ปี (A)	ร้อยละ (A/B × ๑๐๐)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ทั้งหมด (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ คงอยู่ ในระบบ การ ติดตาม หลัง จำหน่าย ๑ ปี (A)	ร้อยละ (A/B × ๑๐๐)
กลุ่มผู้ใช้/ผู้เสพ (V๒๔๒๖)									
กลุ่มผู้ติด (V๒๔๒๗)									
รวม									

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

หมายเหตุ กระทรวงยุติธรรม ไม่มีระบบติดตาม ในเชิงนโยบาย ควรจัดระบบ/ขอข้อมูลจากหน่วยที่เกี่ยวข้อง

(๔) ตัวชี้วัดอื่น ๆ ที่หน่วยงานต้องการนำเสนอ

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ			ปัญหาที่พบ	การปรับปรุง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

๗. การพัฒนาระบบงานและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่กำลังดำเนินการหรือมีแผนที่จะดำเนินการต่อไป

ความท้าทาย	แผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน (ระยะ ๑ - ๓ ปี)					
	กลยุทธ์	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดโครงการ/ กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน	แหล่ง งบประมาณ/ ผู้รับผิดชอบ
เช่น - สถานการณ์ยาเสพติดของพื้นที่ - ข้อจำกัดในการให้บริการ - เหตุการณ์ที่มีผลต่อการพัฒนา/ เปลี่ยนแปลงนโยบาย - อื่น ๆ						

แบบประเมินตนเอง
เพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพ (Re-accreditation)
**การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดของสถานพยาบาลยาเสพติด/
สถานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด**

ชื่อโรงพยาบาล/สถานพยาบาลยาเสพติด/สถานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ สถานการณ์ปัญหายาเสพติดของอำเภอและจังหวัดที่เปลี่ยนแปลงหลังจากได้รับการรับรอง

.....
.....
.....
.....

๑.๒ ลำดับขั้นการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลยาเสพติด/สถานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านมาหรือดำเนินการอยู่

- HA โรงพยาบาล จาก สรพ.หรือสถาบันอื่น ๆ
- สถานะ HA ยาเสพติด

.....
.....
.....

๑.๓ ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะในการรับรองคุณภาพฯ ครั้งที่ผ่านมา

.....
.....
.....

๑.๔ สรุปความสำเร็จหรือการพัฒนาคุณภาพงานที่สำคัญ ที่เกิดขึ้นหลังการรับรองคุณภาพฯ ครั้งที่ผ่านมา

.....
.....
.....

๒. สรุปข้อมูลสำคัญของหน่วยงาน (Unit Profile)

๒.๑ พันธกิจและเป้าหมาย

.....

.....

๒.๒ ขอบเขตของการจัดบริการ

- ขนาดของสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดขนาด เตียง/คน (ตามที่จัดทะเบียน)
- ทีมที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้แก่.....
- รูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามที่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงภายหลังการรับรอมฯ

.....

.....

.....

.....

๒.๓ รูปแบบการดำเนินงานป้องกันเชิงรุกที่มีการดำเนินการเพิ่มเติมหลังการรับรอมฯ

.....

.....

.....

.....

๒.๔ อัตรากำลังของหน่วยงาน

ประเภทของเจ้าหน้าที่	จำนวนที่มี	คุณวุฒิ/ประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติด

๓. แผนการฝึกอบรม/ศึกษาต่อเนื่อง

กลุ่มเป้าหมาย	เนื้อหา/หลักสูตร	เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน

๔. ตัวอย่างกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่เป็นรูปธรรม

๔.๑ การทบทวนความเสี่ยง/ปัญหาสำคัญที่ดำเนินการป้องกันแก้ไขเพิ่มเติมหลังการรับรองฯ

(๑) การทบทวนกระบวนการบำบัดรักษาด้วย C3-THER (เขียนเป็นความเรียงหรือตาราง) (C=care การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง, C=communication การสื่อสารข้อมูลที่สำคัญ, C=continuityความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย T=team ความร่วมมือของทีมและสหวิชาชีพ H=Human resource ความรู้และทักษะของทีมงานที่เพียงพอ E=Environment/Equipment สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือดีและเพียงพอ R=Record ความสมบูรณ์ของการบันทึก อะไรคือปัญหา สาเหตุจาก แก้ไขได้อย่างไร)

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

(๒) การทบทวนความเสี่ยง/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ความเสี่ยงสำคัญที่หน่วยงานค้นพบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

๔.๒ การทบทวนเครื่องชี้วัดคุณภาพ ๓ ปีซ้อนหลัง เช่น

(๑) การทบทวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามเกณฑ์ที่กำหนด

ชนิดของสารเสพติด/ จำแนกประเภท	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ		
	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ทั้งหมด (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ครบตาม เกณฑ์ที่ กำหนด (A)	ร้อยละ (A/B × ๑๐๐)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ทั้งหมด (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ครบตาม เกณฑ์ที่ กำหนด (A)	ร้อยละ (A/B × ๑๐๐)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ทั้งหมด (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ครบตาม เกณฑ์ที่ กำหนด (A)	ร้อยละ (A/B × ๑๐๐)
กลุ่มผู้ใช้/ผู้เสพ (V๒๔๒๖)									
กลุ่มผู้ติด (V๒๔๒๗)									
รวม									

หมายเหตุ : ชนิดของสารเสพติดขึ้นอยู่กับขอบเขตของการบริการ แต่ละสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

(๒) การทบทวนอัตราการไม่เสพติดซ้ำต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (remission rate)

ชนิดของสารเสพติด/ จำแนกประเภท	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ		
	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ตั้งแต่ ๓ เดือน ขึ้นไป (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย จากการ บำบัดแล้ว หยุดเสพ ต่อเนื่อง ๓ เดือน (A)	ร้อยละ (A/B × ๑๐๐)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ตั้งแต่ ๓ เดือน ขึ้นไป (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย จากการ บำบัดแล้ว หยุดเสพ ต่อเนื่อง ๓ เดือน (A)	ร้อยละ (A/B × ๑๐๐)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ตั้งแต่ ๓ เดือน ขึ้นไป (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย จากการ บำบัดแล้ว หยุดเสพ ต่อเนื่อง ๓ เดือน (A)	ร้อยละ (A/B × ๑๐๐)
กลุ่มผู้ใช้/ผู้เสพ (V๒<๒๖)									
กลุ่มผู้ติด (V๒≥๒๗)									
รวม									

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

(๓) การทบทวนอัตราการคงอยู่ในการติดตามเมื่อครบ ๑ ปี (Retention Rate ติดตามครบ ๑ ปี)

ชนิดของสารเสพติด/ จำแนกประเภท	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ		
	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ทั้งหมด (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ คงอยู่ ในระบบ การ ติดตาม หลัง จำหน่าย ๑ ปี (A)	ร้อยละ (A/B × ๑๐๐)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ทั้งหมด (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ คงอยู่ ในระบบ การ ติดตาม หลัง จำหน่าย ๑ ปี (A)	ร้อยละ (A/B × ๑๐๐)	จำนวน ผู้ป่วยที่ จำหน่าย ทั้งหมด (B)	จำนวน ผู้ป่วยที่ คงอยู่ ในระบบ การ ติดตาม หลัง จำหน่าย ๑ ปี (A)	ร้อยละ (A/B × ๑๐๐)
กลุ่มผู้ใช้/ผู้เสพ (V๒๔๒๖)									
กลุ่มผู้ติด (V๒๕๒๗)									
รวม									

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

(๔) ตัวชี้วัดอื่นๆ ที่หน่วยงานต้องการนำเสนอ

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ			ปัญหาที่พบ	การปรับปรุง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

หมายเหตุ การวิเคราะห์ ปัญหาและโอกาสพัฒนา ให้วิเคราะห์ โดยยึดหลัก ๓ P

๕. การพัฒนาระบบงานและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่กำลังดำเนินการหรือมีแผนที่จะดำเนินการต่อไป

ความท้าทาย	แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระยะ ๑ - ๓ ปี					แหล่งงบประมาณ/ ผู้รับผิดชอบ (ระบุชื่อ)
	กลยุทธ์	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดโครงการ/ กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน	
เช่น - สถานการณ์ยาเสพติดของพื้นที่ - ข้อจำกัดในการให้บริการ - เหตุการณ์ที่มีผลต่อการพัฒนา/ เปลี่ยนแปลงนโยบาย - อื่น ๆ						

**แบบสรุปการประเมินตนเองเพื่อประกอบการนิเทศติดตามผลเพื่อการรับรองคุณภาพ
การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดของ
สถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด**

วันที่..... เดือน พ.ศ.

เกณฑ์มาตรฐานในการรับรองคุณภาพ	ค่าคะแนน
ตอนที่ I - ๑	
ตอนที่ I - ๒	
ตอนที่ I - ๓	
ตอนที่ I - ๔	
ตอนที่ I - ๕	
ตอนที่ I - ๖	
ตอนที่ II - ๑ ก	
ตอนที่ II - ๒ ก	
ตอนที่ II - ๒ ข	
ตอนที่ II - ๒ ค	
ตอนที่ II - ๒ ง	
ตอนที่ II - ๓	
ตอนที่ II - ๔	
ตอนที่ II - ๕ ก	
ตอนที่ II - ๕ ข	
ตอนที่ III - ๑	
ตอนที่ III - ๒	
ตอนที่ III - ๓	
ตอนที่ III - ๔	
ตอนที่ III - ๕	
ตอนที่ IV	
รวมคะแนนเฉลี่ย	

ตอนที่ 1 การบริหารจัดการทั่วไป มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๖ องค์ประกอบ ได้แก่

I - ๑ การนำ

ผู้นำน้องควรให้ความสำคัญและกำหนดทิศทางนโยบาย เพื่อให้การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้เข้าและสารเสพติดเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. ผู้นำกำหนดทิศทาง นโยบาย สนับสนุนและจัดสรรทรัพยากร รวมทั้งมีการกำกับติดตามงานด้านการบำบัดรักษาผู้เข้าและสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง	
๒. หน่วยงานและสหสาขาวิชาชีพร่วมกันกำหนด พันธกิจ/เจตจำนง เป้าหมาย และขอบเขตการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้เข้าและสารเสพติดที่เหมาะสม รวมทั้งมีระบบการสื่อสาร และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพโดยมีการกำหนดตัวชี้วัดครอบคลุมประเด็นสำคัญ (KPI) เพื่อติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด	
๓. ผู้นำสนับสนุนให้มีการสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการสร้างความร่วมมือ ในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพด้านการบำบัดรักษาผู้เข้าและสารเสพติดภายในองค์กร (Management Innovation)	
คะแนนเฉลี่ย	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

I-๒ การวางแผนและการบริหารแผน

มีการกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมายของการบำบัดรักษาผู้สูงอายุและสารเสพติด เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมทั้งมีการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติและติดตามผล เพื่อให้มั่นใจว่า การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. มีการกำหนดกลยุทธ์ เป้าหมายและจัดทำแผนปฏิบัติการ ที่สอดคล้องตามบริบทของหน่วยงาน และข้อมูลการแพร่ระบาดของยาและสารเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบรวมทั้งมีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และมีระบบการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยมีการกำหนดกรอบเวลาในการติดตามและประเมินผลไว้อย่างชัดเจน	
๒. มีการประสานกับผู้นำองค์กรในการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์	
๓. มีระบบการกำกับติดตาม (Monitoring) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนปฏิบัติงานที่วางไว้ และมีระบบการประเมินผล (Evaluation) การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ	
คะแนนเฉลี่ย	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

I - ๓ การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มีระบบการรับฟังและนำข้อมูล จากเสียงสะท้อน ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อร้องเรียนของ ผู้ป่วย ผู้รับผลงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาใช้ในการวางแผนและปรับปรุงเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา รวมถึงความมั่นใจว่า การจัดบริการของหน่วยงานสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลดังกล่าวรวมถึง หน่วยงานมีความตระหนักและให้ความสำคัญคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. มีระบบการประเมินความพึงพอใจ รับฟังเสียงสะท้อนและข้อร้องเรียน จากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีระบบการตอบสนองและจัดการ กับข้อร้องเรียนอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม มีการรวบรวมและนำผล การประเมินความพึงพอใจ/เสียงสะท้อนมาใช้ปรับปรุงการให้บริการของ หน่วยงาน (use of feedback & reflection)	
๒. มีช่องทางให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ค้นหาข้อมูล ข่าวสารและเสนอข้อร้องเรียน เกี่ยวกับระบบการบริการของหน่วยงาน และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาและ สารเสพติดรวมถึงความรู้ในการดูแลตนเอง	
๓. มีระบบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วย และมีระบบที่ พร้อมในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (patient's right & responsibilities)	
๔. มีช่องทางหรือกลไกที่ให้ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านยาเสพติดขององค์กร (customer & stakeholder engagement with the network)	
คะแนนเฉลี่ย	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

I - ๔ การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

มีระบบการจัดเก็บ วัด วิเคราะห์ ข้อมูลด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดที่จำเป็นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงระบบงาน รวมทั้งมีการใช้ข้อมูลเชิงวิชาการและการจัดการความรู้เพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดให้เกิดคุณภาพตามบริบทของแต่ละสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. มีการกำหนด จัดเก็บ และทบทวนข้อมูล/ตัวชี้วัดสำคัญเพื่อใช้ในการวางแผนจัดบริการ พัฒนาและติดตามประเมินผลลัพธ์ของการจัดบริการ	
๒. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกในการสื่อสาร การรับ - ส่งต่อผู้ป่วยเสพติด และการดูแลผู้ป่วยเสพติดอย่างมีคุณภาพ มาตรฐานปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ (Information technology support)	
๓. มีการนำข้อมูลเชิงวิชาการและ/หรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันสมัย และปลอดภัย มาใช้ในการตรวจวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด (evidence-based practice)	
๔. มีการจัดการความรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติที่ดีและเรียนรู้จาก เหตุการณ์สำคัญจากการปฏิบัติงาน หรือองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องจากทั้งภายใน และภายนอกองค์กร นำไปสู่การปฏิบัติที่รัดกุมเป็นระบบและมีทิศทาง เดียวกันทั้งองค์กร (Knowledge Management in the network)	
คะแนนเฉลี่ย	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

I - ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสม มีระบบงานและวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ มีระบบการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลงาน การยกย่องชมเชยและแรงจูงใจที่ส่งเสริมการสร้างผลงานที่ดี

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. มีบุคลากรสาขาที่เกี่ยวข้อง ที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสมสำหรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและสารเสพติด รวมทั้งมีผู้ปฏิบัติงานประจำและผู้ปฏิบัติงานเสริม	
๒. มีโครงสร้าง ระบบงาน และวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อการสื่อสาร การประสานงาน การปรึกษา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างนวัตกรรม และมีความคล่องตัว	
๓. มีระบบการพัฒนาบุคลากรเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสติดตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีคุณภาพ ตั้งแต่การเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการบำบัดรักษาผู้สูงอายุและสารเสพติด	
๔. มีระบบการประเมินผลงาน การยกย่องชมเชย จัดระบบค่าตอบแทน และสร้างแรงจูงใจ (ความก้าวหน้าของตำแหน่งงานความปลอดภัยในการทำงาน ความมั่นคงในงาน ฯลฯ) เพื่อสนับสนุนการทำงานเป็นทีมการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	
คะแนนเฉลี่ย	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

1 - ๒ การจัดการกระบวนการ

มีการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการจัดบริการบำบัดรักษาและสารเสพติด และกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยมีการปรับปรุงระบบงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการ

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. มีการกำหนดกระบวนการให้บริการผู้เข้ายาและสารเสพติดที่สอดคล้องกับพันธกิจ/เจตจำนง เป้าหมายความคาดหวัง รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อส่งมอบคุณค่าของงานให้แก่ผู้รับบริการ (process identification)	
๒. มีการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยเสพยา โดยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง/ ทีมทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพยาและค้นหาโอกาสพัฒนา	
๓. มีการนำข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้ร่วมงานมาใช้ประโยชน์ในการออกแบบระบบงาน ปรับปรุงและสร้างสรรค์นวัตกรรมสำหรับกระบวนการให้บริการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยหลักฐานทางวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพและเทคโนโลยีที่ทันสมัย (process design & innovation)	
๔. มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ยกระดับการจัดบริการ ลดความเสี่ยง ลดความแปรปรวน ลดความสูญเปล่าป้องกันความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งจะส่งผลให้ผลลัพธ์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพยาดีขึ้นในทุกมิติ	
คะแนนเฉลี่ย	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ

II - ๑ ระบบบริหารความเสี่ยง

ก. ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ

มีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเสพติดในลักษณะบูรณาการ

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. มีการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไปในหน่วยงาน ยาเสพติดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดเป้าหมาย ความปลอดภัยและมาตรการป้องกัน/การจัดการ โดยสื่อสารและสร้างความตระหนกอย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการการปฏิบัติงานที่ดี	
๒. มีระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์เกือบพลาดที่เหมาะสม มีการวิเคราะห์และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการประเมินผลงาน ปรับปรุงระบบงาน เรียนรู้และวางแผนการปฏิบัติงาน	
๓. มีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (Root Cause Analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงระบบ*ที่อยู่เบื้องหลัง และนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม	
๔. มีการประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น	
คะแนนเฉลี่ย	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

II - ๒ สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย (Healing Environment Safety Laws)

ก. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของหน่วยงานที่เอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ หน่วยงานสร้างความมั่นใจว่าผู้ที่อยู่ในพื้นที่ อาคาร สถานที่ที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย หรือภาวะฉุกเฉิน

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. โครงสร้างอาคารสถานที่ขององค์กรมีการออกแบบและการจัดการพื้นที่ใช้สอยเอื้อต่อความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความเป็นสัดส่วน และการทำงานที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งความปลอดภัยของผู้ให้บริการด้วย	
๒. หน่วยงานตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยทุก ๖ เดือนในพื้นที่ให้บริการผู้ป่วย/ผู้มาเยือน และปีละ ๑ ครั้ง ในพื้นที่อื่น ๆ	
๓. องค์กรประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในเชิงรุกจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและนำไปปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงที่ระบุไว้ ป้องกันการเกิดอันตรายตอบสนองต่ออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ดำรงไว้ซึ่งสภาพอาคาร สถานที่ที่สะอาดและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย/ผู้มาเยือนและบุคลากร	
๔. มีระบบระบายอากาศที่ถ่ายเทสะดวก เพื่อควบคุมการปนเปื้อนในอากาศ และมีระบบการบำรุงรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด	
คะแนนเฉลี่ย	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ข. การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เพื่อระบุภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติที่เป็นไปได้ และหน่วยงานต้องเข้าไปมีบทบาทในการให้บริการ	
๒. จัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ ครอบคลุม การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ การดำเนินงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ และนำไปใช้เมื่อเกิดเหตุการณ์	
๓. ดำเนินการฝึกซ้อมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อทดสอบการบริหารจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ	
๔. ตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบและเครื่องมือต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติอย่างสม่ำเสมอ	
คะแนนเฉลี่ย	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

เอกสารหรือสิ่งประกอบทำให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ค. สาธารณูปโภคและเครื่องมือ

หน่วยงานสร้างความมั่นใจว่า มีเครื่องมือที่จำเป็นพร้อมใช้งาน และทำหน้าที่ได้เป็นปกติ รวมทั้งควรมีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นอยู่ตลอดเวลา

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. องค์กรจัดให้มีระบบไฟฟ้าและระบบน้ำ สำรองให้แก่จุดบริการที่จำเป็นทั้งหมด โดยมีการบำรุงรักษา ทดสอบ และตรวจสอบที่เหมาะสมตามระยะเวลาที่กำหนดไว้	
๒. ติดตามและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบสาธารณูปโภครวมถึงมีระบบบำรุงรักษา และการวางแผนปรับปรุง หรือการสร้างทดแทน	
๓. มีการจัดเตรียมเครื่องมือที่จำเป็น มีความพร้อมในการใช้งาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเสพติดได้อย่างปลอดภัย เครื่องมือที่ซับซ้อน/เฉพาะทาง ต้องใช้โดยผู้ที่ผ่านการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ และองค์กรให้การอนุญาตในการใช้เครื่องมือชิ้นนั้น พร้อมทั้งมีระบบตรวจสอบเครื่องมือที่เหมาะสมตามระยะเวลาที่กำหนด	
คะแนนเฉลี่ย	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ง. สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

องค์กรมีความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้หน่วยงานเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ผู้ป่วยและผู้มาใช้บริการ

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. จัดให้มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพทางด้านสังคม จิตใจ ที่ดี สำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากร	
๒. จัดให้มีสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะสำหรับบุคลากรผู้ป่วยและครอบครัว	
๓. มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย สะอาดเป็นระเบียบและสวยงาม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร	
คะแนนเฉลี่ย	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

II - ๓ ระบบยา

องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล พร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วยเสพติด

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. จัดทำนโยบายเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พร้อมทั้งนำสู่การปฏิบัติ มีการตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากยาและความคลาดเคลื่อนทางยา	
๒. จัดทำแนวปฏิบัติในการควบคุม กำกับ การเบิกจ่ายยาที่ต้องควบคุมพิเศษ เช่น Methadone และยากลับด้านอาการทางจิต และมีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเมื่อได้รับยาในกลุ่มดังกล่าว	
๓. จัดให้มียาและ/หรือเวชภัณฑ์ฉุกเฉินและยาสามัญที่จำเป็นในหน่วยดูแลผู้ป่วยเสพติดตลอดเวลา มีระบบการควบคุม และดูแลให้เกิดความปลอดภัย และมีการจัดยาทดแทนโดยทันทีหลังจากที่ใช้ไป	
คะแนนเฉลี่ย	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

II - ๔ ระบบเวชระเบียน

เป้าประสงค์ของข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน

ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย องค์กรสร้างความมั่นใจว่าเวชระเบียนมีระบบความปลอดภัยและสามารถรักษาความลับของผู้ป่วยเสถียรได้

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. บันทึกเวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอ	
๒. มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และการบันทึกในเวลาที่กำหนด	
๓. เวชระเบียนได้รับการป้องกันสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ และการแก้ไขตัดแปลง เข้าถึง หรือใช้โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่	
๔. องค์กรกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศของผู้ป่วยในเวชระเบียน	
คะแนนเฉลี่ย	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

II - ๕ ชุมชนและภาคีเครือข่าย

ก. การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน

ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชน จัดบริการเชิงรุกในด้านการค้นหา คัดกรอง ป้องกัน บำบัดฟื้นฟูและติดตาม ผู้ป่วยและสารเสพติดร่วมกับภาคีเครือข่าย

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. ทีมผู้ให้บริการกำหนดชุมชนที่รับผิดชอบประเมินความต้องการและศักยภาพของชุมชนและกำหนดกลุ่มเป้าหมายสำคัญในชุมชน	
๒. ทีมผู้ให้บริการวางแผนและออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขยาและสารเสพติดร่วมกับชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของชุมชน	
๓. ทีมผู้ให้บริการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขยาและสารเสพติด สำหรับชุมชนโดยร่วมมือกับองค์กรและผู้ให้บริการอื่น ๆ	
๔. ทีมผู้ให้บริการติดตามประเมินผลและปรับปรุงบริการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขยาและสารเสพติดในชุมชน	
คะแนนเฉลี่ย	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ข. การเสริมพลังชุมชน

ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการแก้ไขปัญหาและสารเสพติดและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. ทีมผู้ให้บริการเสริมสร้างความรู้ให้แก่ภาคีเครือข่ายและชุมชนในการค้นหา คัดกรอง ดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติด	
๒. ทีมผู้ให้บริการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือด้านสังคมและเศรษฐกิจให้กับชุมชน เพื่อการดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติด	
คะแนนเฉลี่ย	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

III - ๑ การเข้าถึง และเข้ารับบริการ

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่า ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการบำบัดรักษาได้ง่าย กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทันเวลา และมีการประสานงาน ที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. มีกระบวนการ/ช่องทางการเข้าถึงบริการที่ชัดเจนว่าผู้ป่วยเสพยาเสพติดจะเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ถูกต้องและเหมาะสม	
๒. มีแนวทางในการประเมินและคัดกรองการใช้ยาและสารเสพติดเบื้องต้น เพื่อแยกกลุ่มผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้แบบประเมินคัดกรองที่เป็นมาตรฐานสากล	
๓. การเตรียมความพร้อมในการเข้ารับบริการผู้ป่วยเสพยาเสพติดก่อนรับไว้รักษา เป็นไปอย่างเหมาะสม ทั้งการให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ป่วยและครอบครัว การเตรียมการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	
๔. มีความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพทั้งภายในและภายนอกองค์กร	
คะแนนเฉลี่ย	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

III - ๒ การประเมินผู้ป่วย

ผู้ป่วยเสพติดทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. มีการประเมินผู้ป่วยเสพติดอย่างรอบด้าน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม	
๒. มีบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ตามความเหมาะสม พร้อมให้บริการในเวลาที่ต้องการ	
๓. ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมมือและประสานงานกันในการประเมินผู้ป่วยเสพติด มีการใช้ผลการประเมินร่วมกันในทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	
๔. มีการระบุปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยเสพติด การวินิจฉัยโรค การจำแนกความรุนแรงของการเสพติดหรือระยะของการเสพติด รวมทั้ง ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	
๕. มีการอธิบายผลการประเมินให้ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวเข้าใจอย่างเหมาะสม	
๖. มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียน/เอกสาร/สมุดประจำตัวผู้รับบริการ และพร้อมให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์	
คะแนนเฉลี่ย	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

III - ๓ การวางแผนดูแลผู้ป่วย

ทีมผู้ให้บริการมีการวางแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติดที่มีการประสานกันอย่างดี และมีเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับสภาพปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเสพติด

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. มีการวางแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติด ซึ่งตอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยเสพติดอย่างครบถ้วน	
๒. มีการใช้แนวปฏิบัติการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดบนพื้นฐานวิชาการซึ่งนำการวางแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติด	
๓. มีการวางแผน การประสานงานและการร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติด	
๔. ผู้ป่วยเสพติด/ครอบครัวมีโอกาส มีส่วนร่วมในการวางแผนหลังจากได้รับ ข้อมูลการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่เพียงพอ	
๕. มีการประเมินซ้ำและปรับแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม	
๖. มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยเสพติดสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	
คะแนนเฉลี่ย	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

III - ๔ การดูแลผู้ป่วย

ทีมผู้บำบัดให้ความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยเสพติดอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. ผู้ป่วยเสพติดได้รับการดูแลตามแผนการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ	
๒. มีการบำบัดรักษาในภาวะถอนพิษยา/โรคร่วม/อาการแทรกซ้อนอื่น ๆ และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	
๓. มีการประสานงาน/ขอคำปรึกษาทั้งภายในทีมการบำบัดและภายนอกทีมบำบัด เพื่อการบำบัดรักษาที่ต่อเนื่อง หากเกินศักยภาพมีระบบการรับ - ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม	
คะแนนเฉลี่ย	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

III - ๕ การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

ทีมผู้บำบัดให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วยเสฟติด/ครอบครัว มีการวางแผนและจัดกิจกรรมตามที่วางแผนไว้ เพื่อเสริมพลังผู้ป่วยเสฟติด/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการเสริมสร้างสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน
	หน่วยงานประเมินตนเอง
๑. มีการประเมินผู้ป่วยเสฟติด เพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ครอบคลุมปัญหา ความต้องการ ชัดความสามารถของผู้ป่วยและความพร้อมในการเรียนรู้ในแต่ละช่วงเวลาสำคัญของการดูแล	
๒. มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเสฟติด และครอบครัวในลักษณะที่เข้าใจง่าย มีสื่อการเรียนการสอนประกอบตามความเหมาะสม มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจและความสามารถในการนำข้อมูลที่รับไปปฏิบัติของผู้ป่วยเสฟติด และครอบครัว (ถ้ามี)	
๓. มีการประเมินความต้องการการดูแล/ช่วยเหลือ ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต อาชีพและอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่าย	
๔. มีการประเมินความพร้อม และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว	
๕. มีการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยเสฟติดและครอบครัว รวมทั้งการประเมินความสามารถในการปฏิบัติตามทักษะที่ได้เรียนรู้	
๖. ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล ได้รับการส่งต่อ ติดตาม ประเมิน ความก้าวหน้าและปรับแผนการดูแลเป็นระยะอย่างเหมาะสม มีการส่งต่อข้อมูล ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่องตามระยะเวลาที่กำหนด	
คะแนนเฉลี่ย	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ IV ผลลัพธ์

เป็นการกำกับติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน การนำผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และวางแผน เพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบงานในประเด็นสำคัญ ได้แก่ ด้านการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการด้านทรัพยากรบุคคล ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญการทำงานกับเครือข่าย

ประเด็นที่ประเมิน	
<p>IV - ๑ ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ</p> <p>องค์กรแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย เสดพิต ทั้งในด้านผลลัพธ์ กระบวนการ ความปลอดภัย และสถานะการทำหน้าที่* (functional status) ของผู้ป่วยเสดพิต คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการ การคงอยู่ การแนะนำและการสร้างสมพันธภาพกับ ผู้รับบริการและตัวชี้วัดสำคัญ เช่น อัตราการไม่กลับเสดพิตซ้ำ (Remission Rate) อัตราการคงอยู่ระบบ บำบัดรักษา (Retention Rate) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ</p>	
<p>IV - ๒ ผลลัพธ์ด้านทรัพยากรบุคคล</p> <p>องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลความผูกพันของบุคลากร (ความพึงพอใจของบุคลากร การพัฒนาบุคลากรและผู้นำ) ชีตความสามารถ ระดับอัตรากำลัง การรักษา ไว้ ทักษะที่เหมาะสมของบุคลากรบรรยากาศการทำงาน สุขอนามัย ความปลอดภัย สวัสดิภาพ บริการ และสิทธิประโยชน์ของบุคลากร</p>	
<p>IV - ๓ ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ (ระบบงานสนับสนุน)</p> <p>องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน (operational performance) ของระบบงาน รวมทั้งความพร้อมสำหรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินและกระบวนการสำคัญ</p>	
<p>IV - ๔ ผลลัพธ์ด้านการทำงานกับเครือข่าย</p> <p>องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการทำงานกับเครือข่ายด้าน การค้นหา คัดกรองผู้เสดพิต/ผู้ติดยาเสดพิต และด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้เสดพิต/ผู้ติดยาเสดพิตที่ผ่านการบำบัดรักษา ตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น จำนวนครั้งในการค้นหา/คัดกรองผู้เสดพิต/ผู้ติดยาเสดพิตในชุมชน โรงเรียน โรงงาน เป็นต้น</p>	
ระดับคะแนนของผู้นิเทศ	

หมายเหตุ ตอนที่ IV หน่วยงานไม่ต้องให้คะแนนประเมินตนเอง ผู้นิเทศจะเป็นผู้ให้คะแนนด้วยตนเอง โดย ดูจากผลลัพธ์การดำเนินงาน

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	<p>๑. สิ่งที่พบ</p> <p>๒. จุดเด่น</p> <p>๓. ข้อเสนอแนะ</p>

แบบสรุปการติดตามนิเทศเพื่อการรับรองคุณภาพ (Accreditation)
การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดของสถานพยาบาลยาเสพติด
หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

วันที่

ทีมผู้นิเทศ

๑.

๒.

๑. ชื่อสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

๒. รูปแบบ/ขอบเขตการให้บริการบำบัดรักษา

.....

.....

.....

๓. การสนับสนุนจากทีมหน้า/ผู้บริหารของสถานพยาบาล

.....

.....

.....

๔. จุดเด่น

.....

.....

.....

๕. โอกาสพัฒนาและข้อเสนอแนะต่อสถานพยาบาล (ตอนที่ ๑-๔)

.....

.....

.....

ความเห็นของผู้นิเทศที่มีต่อสถานพยาบาลนี้

สมควรได้รับการรับรองคุณภาพ เป็นเวลา ๓ ปี

เหตุผลประกอบ

.....

.....

.....

.....

แบบสรุปการติดตามนิเทศเพื่อการรับรองคุณภาพ (Re-accreditation)
การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดของสถานพยาบาลยาเสพติด
หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

วันที่ติดตามนิเทศ.....

ผู้นิเทศ

๑.

๒.

ชื่อสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

.....

ที่ตั้ง.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

๑. ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะในการรับรองคุณภาพฯ ครั้งที่ผ่านมา

ข้อเสนอแนะ	การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ
๑. จากผู้นิเทศ	
๒. จากคณะกรรมการรับรองฯ (ถ้ามี)	

๒. สรุปความสำเร็จหรือการพัฒนาที่สำคัญที่เกิดขึ้นภายหลังการรับรองคุณภาพฯ ครั้งที่ผ่านมา

ประเด็นความสำเร็จหรือพัฒนา	รายละเอียดและผลลัพธ์
๑. กระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด	
๒. การสร้างเครือข่าย/กิจกรรมเชิงรุกที่เสริมสร้างประสิทธิภาพของการบำบัดรักษา	
๓. ผลงานวิชาการ/งานวิจัย/นวัตกรรม/กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่มีความโดดเด่น	
๔. ประเด็นความสำเร็จอื่น ๆ	

แบบประเมินตนเองเพื่อการรับรองคุณภาพ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

๑. ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม.....
- ๑.๒ ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
- ๑.๓ หน่วยงานที่ตั้ง/สำนักงานของศูนย์.....
- ๑.๔ สภาพทางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจและวัฒนธรรม (อธิบายพอสังเขป)
- ๑.๕ ข้อมูลจำนวนประชากรในตำบล/อำเภอ/จังหวัด/เขตในกทม. เช่น เพศ, กลุ่มอายุ และกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน
- ๑.๖ สถานการณ์ปัญหาเสพติดของอำเภอ/จังหวัด/กทม.
- ๑.๗ นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ ทั้งระดับจังหวัด/กทม. และระดับอำเภอ/เขต
- ๑.๘ นโยบายและสถานการณ์ความร่วมมือด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคม รวมทั้งเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ จังหวัด/กทม. และระดับอำเภอ/เขต
- ๑.๙ วันเดือนปีที่ได้รับการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม
- ๑.๑๐ ลำดับขั้นการพัฒนาคุณภาพของ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม
- การรับรองคุณภาพศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

๒. จุดเด่นของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม (เช่น นโยบาย หรือ เจตนารมณ์การจัดตั้ง ผลงานที่โดดเด่น การสนับสนุนต่าง ๆ)

- ให้เขียนแบบเรียงความ หรือตาราง บรรยายถึงจุดเด่นของหน่วยงานในด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคม การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในพื้นที่ และนอกพื้นที่

.....

.....

.....

๓. ขอบเขตการให้บริการ/ความสามารถ/แหล่งเงินทุนสนับสนุน

.....

.....

.....

๔. รูปแบบการดำเนินงานการฟื้นฟูสภาพทางสังคมและการบริการเชิงรุกต่าง ๆ (โปรดระบุ กิจกรรม/โครงการ เป้าหมาย ผลลัพธ์ อย่างชัดเจน ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี/หรือกรอกเป็นตารางแผนงานโครงการของหน่วยงาน)

.....

.....

.....

แผนงานโครงการย้อนหลัง ๓ ปี

โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์

๕. อัตรากำลัง/เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (ระบุ ชื่อ สกุล ตำแหน่งของแต่ละบุคคล ระบุความรับผิดชอบหลัก/รอง หรือร่วม/part time-full time คุณวุฒิ - ระบุทั้งวุฒิการศึกษา/การอบรมเฉพาะทาง/การอบรมที่เกี่ยวข้องงานยาเสพติด และระบุปี พ.ศ.ที่จบหรืออบรมมา)

ประเภทของเจ้าหน้าที่ (ระบุชื่อ)	คุณวุฒิ/ประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติด/การอบรมที่เกี่ยวข้องงานยาเสพติด	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

๖. แผนการฝึกอบรม/ศึกษาต่อเนื่อง (ระบุ ชื่อ สกุล ตำแหน่ง และปีงบประมาณที่มีแผนจะส่งอบรม หากผ่านการอบรมแล้วให้รายงานสถานะหรือผลการฝึกอบรม)

กลุ่มเป้าหมาย (ระบุชื่อ)	เนื้อหา/หลักสูตร	ปีที่จะอบรม	เหตุผล/สถานะภาพอบรม

๗. ตัวอย่างกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่เป็นรูปธรรม

๗.๑ ด้านการทบทวนกระบวนการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

๗.๒ การทบทวนความเสี่ยง/อุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ความเสี่ยงสำคัญที่หน่วยงานค้นพบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

๗.๓ การทบทวนตัวชี้วัดความสำเร็จของหน่วยงาน

ตัวชี้วัดสำคัญคือ.....

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

หมายเหตุ การวิเคราะห์ ปัญหาและโอกาสพัฒนา ให้วิเคราะห์ โดยยึดหลัก ๓ P

๖. กรณีศึกษาผู้ติดยาเสพติด ที่รับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม ที่ เป็นความภาคภูมิใจของหน่วยงาน อย่างน้อย ๑ ราย โดยเป็นผลงานกรณีศึกษาไม่เกิน ๓ ปีย้อนหลัง (ระบุกรณีศึกษาที่แสดงให้เห็นศักยภาพ ของทีมฟื้นฟูสภาพทางสังคม ความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย การติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง การ พัฒนาศักยภาพครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชน สรุปลงให้กระชับ ครอบคลุม ไม่เกิน ๑ หน้า กระดาษ A4)

.....

๗. การพัฒนาระบบงานและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่กำลังดำเนินการหรือมีแผนที่จะดำเนินการต่อไป

ความท้าทาย	แผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน (ระยะ ๑ - ๓ ปี)					
	กลยุทธ์	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดโครงการ/ กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน	แหล่ง งบประมาณ/ ผู้รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> - สถานการณ์/นโยบาย ยาเสพติดของพื้นที่ - ข้อจำกัดในการให้บริการ - เหตุการณ์ที่มีผลต่อการพัฒนา - ความรู้ความเข้าใจของประชาชนและผู้รับบริการ - ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย - อื่น ๆ 						

**แบบสรุปการประเมินตนเองเพื่อประกอบการนิเทศติดตามผล
เพื่อการรับรองคุณภาพ ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพทางสังคม**

ชื่อศูนย์.....จังหวัด.....

เกณฑ์มาตรฐานในการรับรองคุณภาพ	คะแนน ประเมินตนเอง	คะแนน ของผู้ประเมิน
ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป		
๑. การนำ		
๒. การวางแผนและการบริหารแผน		
๓. การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		
๔. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้		
๕. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล		
๖. การจัดการกระบวนการ		
ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ		
๑. ระบบบริหารความเสี่ยง		
๒. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย		
๓. ระบบบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายให้การช่วยเหลือ		
๔. ระบบเวชระเบียนและการบันทึกข้อมูล		
ตอนที่ III กระบวนการดูแลช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูสุขภาพทางสังคม		
๑. การเข้าถึงการบริการ		
๒. การประเมินผู้รับบริการฟื้นฟูสุขภาพทางสังคม		
๓. การวางแผนดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพทางสังคม		
๔. การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพทางสังคม การให้ความรู้ การเสริมพลัง และประสานการติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องหลังผ่านการบำบัดรักษา		
ตอนที่ IV ผลลัพธ์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพทางสังคม	ไม่มีคะแนน	
รวมคะแนนเฉลี่ย		

ตอนที่ 1 การบริหารจัดการทั่วไป มีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 องค์ประกอบ ได้แก่

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
๑. การนำ		
๑.๑ ผู้นำกำหนดทิศทาง นโยบาย สนับสนุนและจัดสรรทรัพยากร รวมทั้งมีการกำกับติดตามงานด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ป่วยและสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง		
๑.๒ ทีมผู้ปฏิบัติงาน และภาคีเครือข่ายร่วมกันกำหนดพันธกิจ/เจตจำนง เป้าหมาย และขอบเขตการให้บริการ ด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่เหมาะสม รวมทั้ง มีระบบการสื่อสารและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดครอบคลุมประเด็นสำคัญ (KPI) เพื่อติดตามผลการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ติดยาเสพติดและผู้ผ่านการบำบัดรักษา		
๑.๓ ผู้นำสนับสนุนให้มีการสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการสร้างความร่วมมือ ในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคมภายในองค์กร		
รวมคะแนน		
๒. การวางแผนและการบริหารแผน		
๒.๑ มีการกำหนดกลยุทธ์ เป้าหมายและจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องตามบริบทของหน่วยงาน และข้อมูลการแพร่ระบาดของยาและสารเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบรวมทั้งมีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และมีระบบการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยมีการกำหนดกรอบเวลาในการติดตามและประเมินผลไว้อย่างชัดเจน		
๒.๒ มีการประสานกับผู้นำหรือทีมเครือข่ายในการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์		
๒.๓ การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		
รวมคะแนน		

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
<p>๓. การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>๓.๑ มีระบบการประเมินความพึงพอใจ รับฟังเสียงสะท้อนและข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีระบบการตอบสนองและจัดการกับข้อร้องเรียนอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม มีการรวบรวมและนำผลการประเมินความพึงพอใจ/เสียงสะท้อนมาใช้ปรับปรุงการให้บริการของหน่วยงาน</p>		
<p>๓.๒ มีระบบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของผู้รับบริการ และครอบครัว และมีระบบที่พร้อมในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p>		
<p>๓.๓ มีช่องทางหรือกลไกที่ให้ผู้รับบริการ เครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กร</p>		
รวมคะแนน		
<p>๔. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้</p> <p>๔.๑ มีการกำหนด จัดเก็บ และทบทวนข้อมูล/ตัวชี้วัดสำคัญ เพื่อใช้ในการวางแผนจัดบริการ พัฒนาและติดตามประเมินผลลัพธ์ของการจัดบริการ</p>		
<p>๔.๒ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกในการสื่อสาร การรับ - ส่งต่อผู้ป่วย และการดูแลช่วยเหลืออย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ</p>		
<p>๔.๓ มีการนำข้อมูลเชิงวิชาการและ/หรือแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันสมัย และปลอดภัย มาใช้ในการปฏิบัติงาน</p>		
<p>๔.๔ มีการจัดการความรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติที่ดีและเรียนรู้จากเหตุการณ์สำคัญจากการปฏิบัติงาน หรือองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องจากทั้งภายในและภายนอกองค์กร นำไปสู่การปฏิบัติที่รัดกุมเป็นระบบและมีทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร</p>		
รวมคะแนน		

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
<p>๕. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล</p> <p>๕.๑ มีบุคลากร หรือทีมผู้รับผิดชอบ หรือผู้ปฏิบัติงาน ที่มีเจตคติที่ดี มีความรู้ ความเข้าใจด้านการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ในจำนวนที่เหมาะสมเพียงพอ รวมทั้งมีผู้ปฏิบัติงานแทนเมื่อจำเป็น</p>		
<p>๕.๒ มีโครงสร้าง ระบบและการมอบหมายงาน ที่เอื้อต่อการสื่อสาร การประสานงาน สร้างความร่วมมือ การปรึกษา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างนวัตกรรม และมีความคล่องตัว</p>		
<p>๕.๓ มีระบบการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบ รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคม และการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดและผู้ผ่านการบำบัดรักษา</p>		
<p>๕.๔ มีระบบการประเมินผลงาน การยกย่องชมเชย ค่าตอบแทน และสร้างแรงจูงใจ เพื่อสนับสนุนการทำงานเป็นทีม</p>		
รวมคะแนน		
<p>๖. การจัดการกระบวนการ</p> <p>๖.๑ มีการกำหนดกระบวนการให้บริการผู้เข้ายาและสารเสพติด ที่สอดคล้องกับพันธกิจ/เจตจำนง เป้าหมายความคาดหวัง รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้อง</p>		
<p>๖.๒ มีการทบทวนกระบวนการโดยทีมผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินคุณภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิผลของการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ป่วยยาเสพติดและค้นหาโอกาสพัฒนา</p>		
<p>๖.๓ มีการนำข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้ร่วมงานมาใช้ประโยชน์ในการออกแบบระบบงาน ปรับปรุงและสร้างสรรค์นวัตกรรม โดยคำนึงถึงความปลอดภัย หลักฐานทางวิชาการ สภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย</p>		
<p>๖.๔ มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพยกระดับการจัดการ ลดความเสี่ยง สิทธิและความเท่าเทียม ป้องกันความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์</p>		
รวมคะแนน		

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป มีองค์ประกอบสำคัญ ๒ องค์ประกอบ	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๔ องค์ประกอบ ได้แก่

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
๑. ระบบบริหารความเสี่ยง		
๑.๑ มีการค้นหาความเสี่ยงทั่วไปในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดเป้าหมาย สร้างมาตรการป้องกัน/การจัดการ โดยสื่อสาร และสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่อย่างทั่วถึง		
๑.๒ มีระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์เกือบพลาดที่เหมาะสมมีการวิเคราะห์และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการประเมินผลงาน ปรับปรุงระบบงาน เรียนรู้ และวางแผนการปฏิบัติงาน		
๑.๓ มีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (Root Cause Analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงระบบที่เกี่ยวข้อง และนำไปแก้ปัญหาที่เหมาะสม		
๑.๔ มีการประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น		
รวมคะแนน		

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
<p>๒. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>๒.๑ โครงสร้างอาคารสถานที่ที่ใช้ปฏิบัติงานการฟื้นฟูสภาพทางสังคมมีการออกแบบ กำหนดและการจัดการพื้นที่ใช้สอยเอื้อต่อความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ง่ายต่อการเข้าถึง เป็นสัดส่วน และช่วยให้การทำงานที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัยสำหรับผู้ให้บริการด้วย</p>		
<p>๒.๒ องค์กรตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยทุก ๖ เดือน</p>		
<p>๒.๓ องค์กรประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในเชิงรุกจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและนำไปปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงที่ระบุไว้ สถานที่ที่สะอาดและปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการ/ผู้มาเยือนและบุคลากร</p>		
<p>๒.๔ มีระบบระบายอากาศที่ถ่ายเทสะดวก และมีระบบการบำรุงรักษาตามระยะเวลาที่มีข้อกำหนดไว้</p>		
รวมคะแนน		
<p>๓. ระบบบูรณาการความร่วมมือเครือข่าย</p> <p>๓.๑ ทีมผู้ให้บริการกำหนดเครือข่าย และความรับผิดชอบในการช่วยเหลือ ส่งเสริม ดำเนินการฟื้นฟูสภาพทางสังคม แก่ผู้ติดยาเสพติด และผู้ผ่านการบำบัดรักษา</p>		
<p>๓.๒ ทีมผู้ให้บริการมีการให้ความรู้ สร้างการมีส่วนร่วม กำหนดบทบาทหน้าที่ และร่วมวางแผนการฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย</p>		
<p>๓.๓ ทีมผู้ให้บริการกำหนดแนวทางการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสร้างโอกาสแสวงหาแหล่งทุนและทรัพยากร สนับสนุนการฟื้นฟูสภาพทางสังคม</p>		
รวมคะแนน		

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
๔. ระบบเวชระเบียนและการบันทึกข้อมูล		
๔.๑ บันทึกเวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอ		
๔.๒ มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และการบันทึกในเวลาที่กำหนด		
๔.๓ เวชระเบียนได้รับการป้องกันสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ และการแก้ไขเปลี่ยนแปลง เข้าถึง หรือใช้โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่		
๔.๔ องค์กรกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศของผู้ป่วยในเวชระเบียน		
รวมคะแนน		

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ มีองค์ประกอบสำคัญ ๔ องค์ประกอบ	
หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ III กระบวนการดูแลช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคม มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๔ องค์ประกอบ ได้แก่

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
<p>๑. การเข้าถึงการบริการ</p> <p>๑.๑ มีกระบวนการ/ช่องทางการเข้าถึงบริการที่ชัดเจนว่าผู้ป่วยเสพติดจะเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว สะดวก ไม่ตีตรา รวมทั้งมีช่องทางการประสานช่วยเหลือจากสถานพยาบาล สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด</p>		
<p>๑.๒ มีแนวทางในการประเมินปัญหาและความต้องการด้านสังคมที่เป็นสาเหตุของการติดยาเสพติด และผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด และศักยภาพในการช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่เหมาะสมตามบริบท ทรัพยากร ของแต่ละพื้นที่</p>		
<p>๑.๓ การเตรียมความพร้อมในการเข้ารับบริการผู้ป่วยเสพติดก่อนรับไว้ฟื้นฟูสภาพทางสังคมเป็นไปอย่างเหมาะสม ทั้งการให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการบันทึกข้อมูลอย่างเหมาะสม</p>		
<p>๑.๔ มีความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพทั้งภายในและภายนอกองค์กร</p>		
รวมคะแนน		
<p>๒. การประเมินผู้รับบริการฟื้นฟูสภาพทางสังคม</p> <p>๒.๑ มีการประเมินผู้ป่วยเสพติดอย่างรอบด้าน ในปัจจัยด้านสังคมที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติด รวมทั้งสัมพันธ์กับปัญหาด้านร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ปัญหาครอบครัว สัมพันธภาพ การศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย การใช้ชีวิต/การปรับตัวในสังคม</p>		
<p>๒.๒ ทีมผู้ปฏิบัติงานหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ร่วมมือและประสานงานกันในการประเมินผู้ป่วยเสพติด มีการใช้ผลการประเมินร่วมกันในทีมผู้เกี่ยวข้อง</p>		
<p>๒.๓ มีการระบุปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการ อย่างรอบด้าน ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคม ที่ต้องการดูแลช่วยเหลือ ฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง</p>		

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
๒.๔ มีการอธิบายผลการประเมินให้ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว รวมทั้งชุมชน หรือ สถานพยาบาล สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ประสานขอรับการช่วยเหลือ ให้เข้าใจอย่างถูกต้องและเหมาะสม		
๒.๕ มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียน/เอกสาร/สมุดประจำตัวผู้รับบริการ และพร้อมให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์		
รวมคะแนน		
๓. การวางแผนดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพทางสังคม		
๓.๑ มีการวางแผนการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ป่วยเสพติด ซึ่งตอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยเสพติดอย่างครบถ้วน		
๓.๒ มีการวางแผน การประสานงานและการร่วมมือกันระหว่าง ทีมผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ป่วยเสพติด		
๓.๓ ผู้รับบริการ/ครอบครัว และชุมชน และเครือข่าย มีโอกาสมีส่วนร่วมในการวางแผนในการฟื้นฟูสภาพทางสังคมหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ		
๓.๔ มีการประเมินซ้ำและปรับแผนการฟื้นฟูสภาพทางสังคม		
๓.๕ มีการวางแผนการจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยเสพติดสามารถดูแลตนเอง และใช้ชีวิตในสังคม และดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสม		
รวมคะแนน		
๔. การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพทางสังคม การให้ความรู้ การเสริมพลัง และประสานการติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องหลังผ่านการบำบัดรักษา		
๔.๑ ผู้รับบริการได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแผนการฟื้นฟูสภาพทางสังคมอย่างเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการเฉพาะราย		
๔.๒ มีกระบวนการให้คำปรึกษา การดูแลช่วยเหลือ การประสานงาน/ขอคำปรึกษาทั้งภายในทีม/ภายนอกทีม เพื่อการฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่ต่อเนื่อง หากมีปัญหาหรือเกินศักยภาพมีระบบการรับ-ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลหรือศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมอื่นอย่างเหมาะสม		

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับคะแนน	
	ประเมินตนเอง	ผู้ประเมิน
๔.๓ มีการจัดกิจกรรมกลุ่ม หรือ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเสพติดครอบครัว และชุมชนในลักษณะที่เข้าใจง่าย มีสื่อการเรียนการสอนประกอบตามความเหมาะสม มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจและความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติ		
๔.๔ มีการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งการประเมินความสามารถในการปฏิบัติตามทักษะต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้		
๔.๕ มีการประเมินความก้าวหน้าและปรับแผนการดูแลเป็นระยะอย่างเหมาะสม มีการส่งต่อข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่อง		
รวมคะแนน		

**เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน
ตอนที่ III กระบวนการดูแลช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคม
มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๔ องค์ประกอบ**

หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

**ตอนที่ IV ผลลัพธ์
ประเด็นที่ประเมิน (ไม่ต้อง)**

ผลลัพธ์ด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

องค์กรแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วยเสพติด ทั้งในด้านผลลัพธ์ กระบวนการ ความปลอดภัย และสภาวะการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยการใช้ชีวิตในสังคม คุณภาพชีวิต ได้แก่ รายได้ ความผาสุก ที่อยู่อาศัย สัมพันธภาพ การศึกษา เป็นต้น และรวมถึงการกลับไปกระทำความผิดซ้ำ การกระทำผิดกฎหมาย รวมถึง การประสานส่งต่อความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ไม่ต้องประเมินคะแนน

ไม่ต้องประเมินคะแนน

เอกสารหรือสิ่งที่ประกอบการให้คะแนน
ตอนที่ IV - ผลลัพธ์ด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

หน่วยงานประเมินตนเอง	ผู้นิเทศประเมิน
	๑. สิ่งที่พบ ๒. จุดเด่น ๓. ข้อเสนอแนะ

แบบสรุปการติดตามนิเทศและรับรองคุณภาพ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

- การรับรองคุณภาพครั้งแรก (Accreditation)
 การต่ออายุการรับรองคุณภาพ (Re-Accreditation)

วันที่

ทีมผู้นิเทศ/ตรวจเยี่ยม (คณะทำงานระดับจังหวัด)

๑.
๒.
๓.

๑. ชื่อศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม.....สังกัด.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

๒. รูปแบบ/ขอบเขตการให้บริการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

.....
.....

๓. การสนับสนุนจากทีมนำ/ผู้บริหารของจังหวัด และผู้บริหารของหน่วยงานภาคีเครือข่าย

.....
.....

๔. จุดเด่น

.....
.....

๕. โอกาสพัฒนาและข้อเสนอแนะต่อศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

.....
.....

ความเห็นของผู้นิเทศที่มีต่อศูนย์คัดกรอง/ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมแห่งนี้

- สมควรได้รับการรับรองคุณภาพเป็นเวลา ๓ ปี

เหตุผลประกอบ

.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้สรุปรายงานการตรวจเยี่ยมเพื่อรับรองคุณภาพ
ตำแหน่ง.....

บรรณานุกรม

- สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. ๒๕๕๐. **คู่มือข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ๓ ระบบ.** สำนักงาน ป.ป.ส.กระทรวงยุติธรรม
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๗. **คู่มือการดำเนินงานตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๖๐. **คู่มือการดำเนินงานตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน (ฉบับปี ๒๕๖๐) สำหรับสถานพยาบาลยาเสพติดที่ให้บริการผู้ใช้ยาและสารเสพติด.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). ๒๕๕๔. **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี ปรับปรุงเมษายน ๒๕๕๔.** นนทบุรี: บริษัทหนังสือตีวัน จำกัด.

คำสั่งคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด



คำสั่งคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ที่ ๑ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ

เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ภายใต้พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๕ ประมวลกฎหมายยาเสพติด และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑๑ (๑๓) แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ดังต่อไปนี้

๑. คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์ และกำกับนิเทศติดตามการบำบัด และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

๑.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------------|
| (๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานอนุกรรมการ |
| (๒) ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | อนุกรรมการ |
| (๓) ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ | อนุกรรมการ |
| (๔) ผู้แทนกระทรวงแรงงาน | อนุกรรมการ |
| (๕) ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย | อนุกรรมการ |
| (๖) ผู้แทนกองทัพบก | อนุกรรมการ |
| (๗) ผู้แทนกองทัพเรือ | อนุกรรมการ |
| (๘) ผู้แทนกองทัพอากาศ | อนุกรรมการ |
| (๙) ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| (๑๐) ผู้แทนสำนักงานศาลยุติธรรม | อนุกรรมการ |
| (๑๑) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด | อนุกรรมการ |
| (๑๒) ผู้แทนกรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| (๑๓) ผู้แทนกรมควบคุมโรค | อนุกรรมการ |
| (๑๔) ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | อนุกรรมการ |
| (๑๕) ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| (๑๖) ผู้แทนกรมสุขภาพจิต | อนุกรรมการ |
| (๑๗) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | อนุกรรมการ |
| (๑๘) ผู้แทนกรมการปกครอง | อนุกรรมการ |
| (๑๙) ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | อนุกรรมการ |
| (๒๐) ผู้แทนกรมคุมประพฤติ | อนุกรรมการ |
| (๒๑) ผู้แทนกรมราชทัณฑ์ | อนุกรรมการ |

(๒๒) ผู้แทน...

(๒๒) ผู้แทนสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
(๒๓) ผู้แทนการกีฬาแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๒๔) ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๒๕) ผู้แทนหอการค้าไทย	อนุกรรมการ
(๒๖) ผู้แทนสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ
(๒๗) ผู้แทนกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๘) ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) จัดทำนโยบาย แผน และยุทธศาสตร์ เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เสนอต่อคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(๒) ประสาน ควบคุม แนะนำ ให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานในพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสงเคราะห์และให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ นโยบาย และรายงานต่อคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(๓) กำกับ ติดตาม แนะนำ ให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานในพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสงเคราะห์และให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ นโยบาย และรายงานต่อคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(๔) ติดตาม ดูแล ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ นโยบาย รวมถึงเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา และจัดทำรายงานเสนอต่อคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(๕) เสนอแนะแนวทาง หรือมาตรการต่อคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ นโยบาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล

(๖) เสนอนโยบายต่อคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

(๗) ประสานงานกับคณะอนุกรรมการอื่นในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยน ให้ข้อคิดเห็น และดำเนินการควบคู่กันไป

(๘) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ คณะอนุกรรมการมอบหมาย หรือเชิญบุคคลในหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และอำนาจโดยตรงเกี่ยวกับ เรื่องที่จะพิจารณา หรือผู้ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะพิจารณา ให้เข้าร่วมประชุมด้วยก็ได้

(๙) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมอบหมาย

๒. คณะ...

๒. คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด
สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

๒.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|--|--------------------------------|
| (๑) อธิบดีกรมการแพทย์ | ประธานอนุกรรมการ |
| (๒) ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล | อนุกรรมการ |
| (๓) นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
กลุ่มที่ปรึกษาระดับกระทรวง
ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย | อนุกรรมการ |
| (๔) ผู้แทนกองทัพไทย | อนุกรรมการ |
| (๕) ผู้แทนกองทัพบก | อนุกรรมการ |
| (๖) ผู้แทนกองทัพเรือ | อนุกรรมการ |
| (๗) ผู้แทนกองทัพอากาศ | อนุกรรมการ |
| (๘) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด | อนุกรรมการ |
| (๙) ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| (๑๐) ผู้แทนกรมสุขภาพจิต | อนุกรรมการ |
| (๑๑) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | อนุกรรมการ |
| (๑๒) ผู้แทนกรมการปกครอง | อนุกรรมการ |
| (๑๓) ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | อนุกรรมการ |
| (๑๔) ผู้แทนสภาการพยาบาล | อนุกรรมการ |
| (๑๕) ผู้แทนแพทยสภา | อนุกรรมการ |
| (๑๖) ผู้แทนสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| (๑๗) ผู้อำนวยการกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม
กรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| (๑๘) ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| (๑๙) ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| (๒๐) ผู้แทนสำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ |
| (๒๑) นายกสุมาคมโรงพยาบาลเอกชน | อนุกรรมการ |
| (๒๒) ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ
บรมราชชนนี | อนุกรรมการ
และเลขานุการ |
| กรมการแพทย์ | |
| (๒๓) ผู้แทนสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษา
และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และเลขานุการร่วม |
| (๒๔) ข้าราชการในสังกัดกรมการแพทย์
ที่อธิบดีกรมการแพทย์มอบหมาย จำนวน ๒ คน | ผู้ช่วยเลขานุการ |

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) พิจารณาคำขอจัดตั้ง การขอยกเลิก หรือการเพิกถอน สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ยื่นคำขอทำการบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อเสนอความเห็นต่อ คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๒) ตรวจสอบ ควบคุม กำกับดูแลให้คำแนะนำ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม และจัดทำแนวทางการตรวจสอบ ควบคุม กำกับดูแล

(๓) เชิญผู้รับรองอนุญาตจัดตั้งศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมมาชี้แจง หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๔) รายงานผลการดำเนินงาน และพิจารณาทบทวนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจัดตั้ง และการรับรองคุณภาพ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งทบทวนระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม รายงานต่อ คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(๕) พิจารณาคำขอให้รับรองคุณภาพ สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด

(๖) ควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยของสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด

(๗) ให้ข้อมูลของสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบ หรือข้อบังคับที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด ต่อคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเพื่อพิจารณาแนะนำ ตักเตือน หรือลงโทษ สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๘) กำหนดหลักสูตรการอบรมของบุคลากรสถานพยาบาลยาเสพติด และหลักสูตรการอบรมของบุคลากรสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือหลักสูตรอื่นใดที่เกี่ยวข้อง

(๙) ประสานงานกับอนุกรรมการอื่นในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนให้ข้อคิดเห็น และดำเนินการควบคุมกันไป

(๑๐) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ คณะอนุกรรมการมอบหมาย หรือเชิญบุคคลในหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และอำนาจโดยตรงเกี่ยวกับ เรื่องที่จะพิจารณา หรือผู้ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะพิจารณา ให้เข้าประชุมด้วยก็ได้

(๑๑) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมอบหมาย

๓. คณะอนุกรรมการระบบบำบัด ฟันฟู ติดตามผู้ติดยาเสพติด

๓.๑ องค์ประกอบ

(๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธานอนุกรรมการ
(๒) ผู้แทนกองทัพบก	อนุกรรมการ
(๓) ผู้แทนกองทัพเรือ	อนุกรรมการ
(๔) ผู้แทนกองอากาศ	อนุกรรมการ
(๕) ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๖) ผู้แทนสำนักงานศาลยุติธรรม	อนุกรรมการ
(๗) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย	อนุกรรมการ
(๘) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๙) ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	อนุกรรมการ
(๑๐) ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ
(๑๑) ผู้แทนกรมการปกครอง	อนุกรรมการ
(๑๒) ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	อนุกรรมการ
(๑๓) ผู้แทนกรมคุมประพฤติ	อนุกรรมการ
(๑๔) ผู้แทนกรมราชทัณฑ์	อนุกรรมการ
(๑๕) ผู้แทนกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ	อนุกรรมการ
(๑๖) ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
(๑๗) ผู้แทนสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ
(๑๘) ผู้แทนสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
(๑๙) ผู้แทนกรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
(๒๐) ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๑) ข้าราชการในสังกัดกรมการแพทย์ ที่อธิบดีกรมการแพทย์มอบหมาย จำนวน ๒ คน	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) กำหนดแนวทางและการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
- (๒) ขับเคลื่อนนโยบาย แผน งบประมาณ และการปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือและติดตาม ผู้ผ่านการบำบัดรักษา
- (๓) จัดสรรทรัพยากรด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและการติดตามผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสม

(๔) ประยุกต์...

- (๔) ประยุกต์ ทดลอง วิจัย ศึกษา ขยายผล องค์ความรู้ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เข้าสู่ระบบบำบัดฟื้นฟูติดตามผู้ติดยาเสพติด ให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพสูงสุด
- (๕) ดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำหน่วยงานในพื้นที่ในการดูแลบำบัดฟื้นฟูติดตามผู้ติดยาเสพติด
- (๖) ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา
- (๗) ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม ติดตาม ดูแล และช่วยเหลือบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา
- (๘) ประสานงานกับคณะกรรมการอื่นในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนให้ข้อคิดเห็น และดำเนินการควบคู่กันไป
- (๙) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะกรรมการมอบหมาย หรือเชิญบุคคลในหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และอำนาจโดยตรงเกี่ยวกับเรื่องที่พิจารณา หรือผู้ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับเรื่องที่จะพิจารณาให้เข้าร่วมประชุมด้วยก็ได้
- (๑๐) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมอบหมาย

๔. คณะกรรมการข้อมูลระบบบำบัดยาเสพติด

๔.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|--|------------------|
| (๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานคณะกรรมการ |
| (๒) นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) กลุ่มที่ปรึกษาระดับกระทรวง ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย | อนุกรรมการ |
| (๓) ผู้แทนกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม | อนุกรรมการ |
| (๔) ผู้แทนสำนักงานศาลยุติธรรม | อนุกรรมการ |
| (๕) ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| (๖) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด | อนุกรรมการ |
| (๗) ผู้แทนกรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| (๘) ผู้แทนกรมควบคุมโรค | อนุกรรมการ |
| (๙) ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | อนุกรรมการ |
| (๑๐) ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| (๑๑) ผู้แทนกรมสุขภาพจิต | อนุกรรมการ |
| (๑๒) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | อนุกรรมการ |
| (๑๓) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย | อนุกรรมการ |
| (๑๔) ผู้แทนกรมการปกครอง | อนุกรรมการ |
| (๑๕) ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | อนุกรรมการ |
| (๑๖) ผู้แทนกรมคุมประพฤติ | อนุกรรมการ |
| (๑๗) ผู้แทนกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน | อนุกรรมการ |

(๑๘) ผู้แทน...

(๑๘) ผู้แทนกรมราชทัณฑ์	อนุกรรมการ
(๑๙) ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
(๒๐) ผู้แทนสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ
(๒๑) ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๒) ผู้แทนศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๓) ผู้แทนศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และผู้ช่วยเลขานุการ	อนุกรรมการ

๔.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) กำหนดแนวทางและการดำเนินการด้านข้อมูล การพัฒนางานวิชาการ มาตรฐาน คุณภาพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เครือข่าย (IT network) ซอฟต์แวร์ ฮาร์ดแวร์ ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(๒) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการบันทึก และใช้ข้อมูลของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๓) กำกับ ดูแล การพัฒนาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด

(๔) พัฒนากลไก โครงสร้าง ระบบการดำเนินงาน และฐานข้อมูล ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

(๕) ประมวลผลข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และจัดทำนโยบาย เสนอแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๖) ประสานงานกับคณะอนุกรรมการอื่นในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยน ให้ข้อคิดเห็น และดำเนินการควบคู่กันไป

(๗) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ คณะอนุกรรมการมอบหมาย หรือเชิญบุคคลในหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และอำนาจโดยตรงเกี่ยวกับ เรื่องที่จะพิจารณา หรือผู้ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะพิจารณาให้เข้าร่วมประชุม ด้วยก็ได้

(๘) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมอบหมาย

๕. คณะอนุกรรมการพัฒนาบุคลากร วิจัย และนวัตกรรม

๕.๑ องค์กรประกอบ

(๑) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย	ประธานอนุกรรมการ
(๒) นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) กลุ่มที่ปรึกษาระดับกระทรวง ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย	อนุกรรมการ

(๓) ผู้แทน...

(๓) ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์	อนุกรรมการ
(๔) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด	อนุกรรมการ
(๕) ผู้แทนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	อนุกรรมการ
(๖) ผู้แทนกรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
(๗) ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	อนุกรรมการ
(๘) ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ
(๙) ผู้แทนกรมอนามัย	อนุกรรมการ
(๑๐) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	อนุกรรมการ
(๑๑) ผู้แทนสถาบันพระบรมราชชนก	อนุกรรมการ
(๑๒) ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๑๓) ผู้แทนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๑๔) ผู้แทนสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๑๕) ผู้แทนสำนักงานสถิติแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๑๖) ผู้แทนสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
(๑๗) ผู้แทนสภาการพยาบาล	อนุกรรมการ
(๑๘) ผู้แทนสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๑๙) ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๒๐) ผู้แทนสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ
(๒๑) ผู้แทนกรมการแพทย์	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
(๒๒) ผู้แทนกรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
(๒๓) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
(๒๔) ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๕.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) กำหนดแนวทาง และวางแผนการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรแก่หน่วยงานในพื้นที่ให้เกิดองค์ความรู้ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
- (๒) พัฒนาวិชาการ วิจัย นวัตกรรม ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
- (๓) ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ตามหลักวิชาการ แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(๔) วางแผน...

(๔) วางแผนการจัดประชุม อบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(๕) พัฒนา รวบรวม และจัดทำข้อมูลเชิงวิชาการ ตลอดจนติดตามสถานการณ์ด้านยาเสพติด เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเฝ้าระวัง และบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้ทันต่อสถานการณ์

(๖) เผยแพร่ และสร้างการรับรู้ข้อมูลวิชาการ ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และนำเสนอแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๗) ประสานงานกับคณะอนุกรรมการอื่นในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนให้ข้อคิดเห็น และดำเนินการควบคู่กันไป

(๘) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะอนุกรรมการมอบหมาย หรือเชิญบุคคลในหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และอำนาจโดยตรงเกี่ยวกับเรื่องที่จะพิจารณา หรือผู้ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับเรื่องที่จะพิจารณาให้เข้าร่วมประชุมด้วยก็ได้

(๙) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมอบหมาย

๖. คณะอนุกรรมการประสานนโยบายและอำนวยความสะดวกฟื้นฟูสภาพทางสังคม

๖.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------------|
| (๑) ปลัดกระทรวงมหาดไทย | ประธานอนุกรรมการ |
| (๒) เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด | รองประธาน |
| (๓) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย | รองประธาน |
| (๔) รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ได้รับมอบหมาย | รองประธาน |
| (๕) ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| (๖) ผู้แทนกรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| (๗) ผู้แทนกรมควบคุมโรค | อนุกรรมการ |
| (๘) ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| (๙) ผู้แทนกรมสุขภาพจิต | อนุกรรมการ |
| (๑๐) ผู้แทนกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว | อนุกรรมการ |
| (๑๑) ผู้แทนกรมกิจการเด็กและเยาวชน | อนุกรรมการ |
| (๑๒) ผู้แทนกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ | อนุกรรมการ |
| (๑๓) ผู้แทนกรมการปกครอง | อนุกรรมการ |
| (๑๔) ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | อนุกรรมการ |
| (๑๕) ผู้แทนกรมการพัฒนาชุมชน | อนุกรรมการ |
| (๑๖) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน | อนุกรรมการ |
| (๑๗) ผู้แทนกรมการจัดหางาน | อนุกรรมการ |
| (๑๘) ผู้แทนกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน | อนุกรรมการ |
| (๑๙) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ | อนุกรรมการ |
| (๒๐) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน | อนุกรรมการ |

(๒๑) ผู้แทน...

(๒๑) ผู้แทนสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย	อนุกรรมการ
(๒๒) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา	อนุกรรมการ
(๒๓) ผู้แทนสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
(๒๔) ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๒๕) ผู้แทนหอการค้าไทย	อนุกรรมการ
(๒๖) ผู้แทนศูนย์อำนวยความสะดวกป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงมหาดไทย	อนุกรรมการ
(๒๗) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
(๒๘) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
(๒๙) ผู้แทนสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม

๖.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพทางสังคมเสนอต่อ
คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(๒) วางแนวทางการดำเนินงานของคณะทำงานอำนวยความสะดวกศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม
จังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร

(๓) วางแนวทางการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่าง ๆ

(๔) วางแนวทางให้หน่วยงานของรัฐ สนับสนุน ช่วยเหลือ และสงเคราะห์ รวมถึง
จัดสรรให้มีการสนับสนุน ช่วยเหลือ และสงเคราะห์ โดยตรงไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่าง ๆ
เป็นประจำทุกปี

(๕) กำหนดเงื่อนไข ข้อปฏิบัติสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จะได้รับการสนับสนุน
ช่วยเหลือ และสงเคราะห์ ตลอดจนการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน

(๖) วางแนวทางการติดตามการดำเนินงาน รวบรวมและวิเคราะห์สภาพปัญหา
อุปสรรค ตลอดจนแก้ไขปัญหาการบริหารงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่าง ๆ

(๗) แต่งตั้งคณะทำงานด้านการศึกษาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนา การจัดการข้อมูล
การบริหารจัดการ การติดตามผล และการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ

(๘) ให้คณะอนุกรรมการประสานนโยบายและอำนวยความสะดวกศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม
จัดให้มีการประชุมทุกไตรมาส เพื่อดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจ

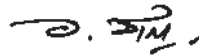
(๙) ประสานงานกับคณะอนุกรรมการอื่นในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยน
ให้ข้อคิดเห็น และดำเนินการควบคู่กันไป

(๑๐) แต่งตั้ง...

(๑๐) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะอนุกรรมการมอบหมาย หรือเชิญบุคคลในหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และอำนาจโดยตรงเกี่ยวกับเรื่องที่จะพิจารณา หรือผู้ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับเรื่องที่จะพิจารณาให้เข้าร่วมประชุมด้วยก็ได้

(๑๑) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมอบหมาย ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายอนุนัน ชาญวีรกุล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

**รายชื่อคณะกรรมการจัดทำแนวทางการดำเนินงาน และแนวทางการรับรองคุณภาพ
ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด**

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ๑. นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา | ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี |
| ๒. นายแพทย์วรพงษ์ สำราญทิวานวลย์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ |
| ๓. นายแพทย์ธวัช ลาภินี | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา |
| ๔. นายแพทย์ชาญชัย ธงพานิช | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น |
| ๕. นายแพทย์อดิศักดิ์ งามขจรวิวัฒน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี |
| ๖. นายแพทย์อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน |
| ๗. นายแพทย์ธิตี อึ้งอารี | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี |
| ๘. นายแพทย์อังกูร ภัทรการ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๙. นายแพทย์ล้ำค่า ลักษณะนาชินชัช | นายแพทย์เชี่ยวชาญ |
| ๑๐. แพทย์หญิงภัทรภรณ์ กินทร์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ |
| ๑๑. นางพรนอ กลิ่นกุหลาบ | ที่ปรึกษาผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี |
| ๑๒. ทันตแพทย์ชุมพล ชมะโชติ | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ |
| ๑๓. นายแพทย์ธนูรัตน์ พุทธชาติ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| ๑๔. แพทย์หญิงนัฐพร บุรพาขจรพงษ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| ๑๕. นายแพทย์ธิตี ดวงสร้อยทอง | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| ๑๖. นายแพทย์อัศวพัฒน์ เตยระราชกุล | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| ๑๗. นายแพทย์สุนทรพจน์ ชูช่วย | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| ๑๘. นายแพทย์เคารพ วัฒนยา | นายแพทย์ปฏิบัติการ |
| ๑๙. นางสาววัชรีย์ มีศิลป์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๒๐. นางณานิ ตราบดี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๒๑. นางรัตนา ดีปัญญา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๒๒. นางนิภาวัล บุญทับถม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๒๓. นางระเบียบ โตแก้ว | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๒๔. นางสมบัติ มากัน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๒๕. นางกมลทิพย์ สนวิจิตร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๒๖. นายกงจักร สอนลา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

จัดพิมพ์โดย

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์

60 ถนนพหลโยธิน ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12130

www.pmnidat.go.th Tel. 02 531 0080-4