

**ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา :** PLARF buddy Model การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้สารเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน CBTx

**ความสำคัญ** ผู้ที่รับการบำบัดกลับไปเสพซ้ำมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ครอบครัวและชุมชนไม่เข้าใจ ตริตราระและด้อยค่าผู้บำบัด การจัดการระบบเพื่อนำผู้ใช้สารเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ เนื่องจากผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัดแบบสมัครใจแต่ไม่ใช่การสมัครใจที่แท้จริง เป็นการสมัครใจกึ่งบังคับ เจ้าหน้าที่ในการดูแลบำบัดฟื้นฟูไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งประยุกต์บูรณาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงาน สร้างมาตรการจัดการใหม่ โดยร่วมพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ ผู้เสพ สารเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) โดยการค้นหา คัดกรอง บำบัด และติดตามให้การช่วยเหลือ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีผู้นำ คณะกรรมการหมู่บ้านและชาวบ้านเป็นผู้ดำเนินการ เจ้าหน้าที่รัฐสนับสนุนให้มีการดูแลได้ด้วยตนเองหรือการดูแลแบบไม่เป็นทางการในชุมชน เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทุกส่วนของสังคม คือครอบครัว สังคม ชุมชน สถานศึกษา เจ้าหน้าที่ทุกระดับต่างร่วมมือกันดูแล ในฐานะ “ผู้เสพคือผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร” ด้วยความเอื้ออาทร ให้โอกาส สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัว/ชุมชน สามารถลด ละ เลิกยาเสพติดได้ และกลับมาสู่ชุมชนเป็นการคืนคนดีสู่สังคมกลับมาเป็นพลังให้กับชุมชน สร้างความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดในชุมชน โดยคนในชุมชน เพื่อชุมชนอย่างยั่งยืน

**สรุปผลงานโดยย่อ :** การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้สารเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน CBTx

**ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด รพ.ก้นทรวงวิชัย

สมาชิกทีม นางสาวกัญญาภรณ์ โพธิ์ศรี, นายอานนท์ ฤกษ์แก้วหงษ์ ,นางอรอนงค์ รันนันท์,นางสาวสุกัญญา ร้อยลา

**เป้าหมาย :** เพื่อพัฒนางานรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้สารเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงาน เพื่อกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานในรอบปีถัดไป

**ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:** อำเภอกันทรวิชัย มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดรุนแรง โรงพยาบาลกันทรวิชัยมีจำนวนผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการบำบัดเฉลี่ย 201 รายต่อปี (5 ปีย้อนหลัง) ทำให้การจัดการระบบเพื่อนำผู้ใช้สารเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ เนื่องจากผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัดแบบสมัครใจแต่ไม่ใช่การสมัครใจที่แท้จริง เป็น

การสมัครใจกึ่งบังคับ เจ้าหน้าที่ในการดูแลบำบัดฟื้นฟูไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น การบูรณาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องไม่มีประสิทธิภาพ จากปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว จึงนำเข้าทบทวนปัญหาร่วมกับคณะกรรมการ ศป.ปส.อ.กันทรวิชัย เกิดการพัฒนารูปแบบการทำงาน สร้างมาตรการจัดการใหม่ โดยร่วมพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ ผู้เสพ สารเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) โดยการค้นหา คัดกรอง บำบัด และติดตามให้การช่วยเหลือ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีผู้นำ คณะกรรมการหมู่บ้านและชาวบ้านเป็นผู้ดำเนินการ เจ้าหน้าที่รัฐสนับสนุนให้มีการดูแลได้ด้วยตนเองหรือการดูแลแบบไม่เป็นทางการในชุมชน เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทุกส่วนของสังคม คือครอบครัว สังคม ชุมชน สถานศึกษา เจ้าหน้าที่ทุกระดับต่างร่วมมือกันดูแล ในฐานะ “ผู้เสพคือผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร” ด้วยความเอื้ออาทร ให้โอกาส สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัว/ชุมชน สามารถลด ละ เลิกยาเสพติดได้ และกลับมาสู่ชุมชนเป็นการคืนคนดีสู่สังคมกลับมาเป็นพลังให้กับชุมชน สร้างความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน โดยคนในชุมชน เพื่อชุมชนอย่างยั่งยืน

**การเปลี่ยนแปลง :** ได้รูปแบบ การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้สารเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ในชื่อ PLARF buddy Model ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้สารเสพติดที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้สารเสพติด ที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ วิถีชีวิตของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**P=Prepare =** ชั้นเตรียมการ

- 1.เปิดเวทีชี้แจงเพื่อรับทราบแนวทางปฏิบัติร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายผ่านเวทีประชุม ศป.ปส.อ.กันทรวิชัย
- 2.เสนอและคัดเลือกหมู่บ้านที่มีปัญหาเสพติดผ่านเวทีประชุม ศป.ปส.อ.กันทรวิชัย
- 3.พัฒนาองค์ความรู้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องปฏิบัติงาน ได้แก่ อบรมโรงเรียนผู้นำชุมชน ,อสม ,เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
- 4.จัดเตรียมคู่มือแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ สื่อวิดิทัศน์ ชุดตรวจปัสสาวะ

**L=Look** การค้นหา เข้าถึง ผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน

- 1.การค้นหาโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนหรือเวทีชุมชน ดำเนินการ 2-3 วัน/บ้าน (งบประมาณจากท้องถิ่น อบต./เทศบาล)
- 2.จับคู่บัดดี้ ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูกับผู้นำชุมชน ผู้นำจิตอาสาหรือ อสม.โดยความสมัครใจของ ทั้ง 2 ฝ่าย

A=Assessment การจำแนก/ประเมินคัดกรองผู้ป่วย

1. ประเมินการยอมรับบำบัด การใช้ยาเสพติดโดยใช้ V.2 ประเมิน ๒Q,9Q,8Q ชักประวัติโรคทางกายและทางจิต
2. ใช้เทคนิค MI เสริมสร้างแรงจูงใจ ในการบำบัดพร้อมครอบครัวและชุมชน
3. ตกลงบริการ กำหนดเวลาเข้ารับการบำบัด ทำพันธะสัญญา ลงลายมือชื่อยินยอมรักษา ขอเบอร์โทร

R=Rehabilitation การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดสารเสพติด

บำบัดฟื้นฟูในชุมชน เวลาตามที่กำหนดร่วมกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งเพื่อให้ความรู้ทักษะในการเลิกยาเสพติดและจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกิจกรรมตามบริบทชุมชนเช่น บำเพ็ญประโยชน์ที่สาธารณะ ช่วยงานบุญตามฮีต 12 คอง 14 รับจ้างงานในหมู่บ้าน เป็นต้น โดยมีคู่มือดีคอยให้คำปรึกษาและช่วยดูแลตลอดในชุมชน หากผู้ป่วยมีปัญหาคู่มือดีคอยจะเป็นผู้ส่งต่อข้อมูลมายังเจ้าหน้าที่ อีกทั้งมีกิจกรรมคู่ขนานคือ การตั้งจุดตรวจชุมชน เดินเวรยามในหมู่บ้าน และมีกลุ่ม line ปรึกษาสื่อสารและส่งต่อข้อมูลในชุมชนและเจ้าหน้าที่

F=Follow-up care by **buddy** การติดตามให้การช่วยเหลือดูแล ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ การติดตามโดยผู้นำชุมชน , อสม. , จิตอาสาที่ผ่านการอบรมจากโรงเรียนผู้นำ พร้อมเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษาสำหรับเคสที่มีปัญหา โดยจะนัดติดตามเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ 7 ครั้ง ใน 1 ปี

#### การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

1.ได้รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาเสพติด (PLARF buddy Model) ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาเสพติด ที่เป็นองค์รวมเรียกได้ว่า"เข้าถึง" เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นอยู่จริง มีความสะดวกในการเข้ารับการรักษา เป็นการรักษาที่มีความอิสระแก่ผู้ป่วยในการอาศัยในสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติมีความยืดหยุ่นกว่าเมื่อเทียบกับวิธีการรักษาแบบอื่นๆ อีกทั้งเป็นวิธีการแทรกแซงชีวิตประจำวันปกติน้อยกว่าการรักษาอื่นๆ ซึ่งจะกระทบต่อครอบครัว การทำงานและชีวิตทางสังคมน้อยกว่า อีกทั้งยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน โดยคนในชุมชนเพื่อชุมชน

2.มีผู้ออกมารับสารภาพยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดและสมัครใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ทั้งหมด 6 ราย เข้ารับการบำบัดและติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี โดยชุมชน (Retention Rate) ทั้งหมด 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

3.อัตราการหยุดเสพ (Early Remission Rate ) ร้อยละ 83.33

4.การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ ของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งด้าน 4 ด้าน ด้านการรับผลประโยชน์ติดตาม/ประเมินผล ดำเนินการ ตัดสินใจ เพิ่มขึ้น

5.ระดับความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อประเด็นการดำเนินงาน การวางแผน การปฏิบัติงาน ระยะเวลา ผลลัพธ์ อยู่ในระดับมาก ทุกด้าน

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ เกิดจากการวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติอย่างเข้มแข็ง การควบคุมกำกับและติดตามงานอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารร่วมกันอย่างทั่วถึงและรวดเร็วในการพัฒนางาน การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการดำเนินงาน ความมุ่งมั่นและสามัคคีของผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและเครือข่ายบริการ

7. การกำหนดวงรอบการดำเนินงานในปีถัดไป ศึกษาการมีส่วนร่วมของกิจกรรมเพื่อความยั่งยืนในการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดและดูแลผู้ที่เสพยาเสพติดในชุมชน เช่น จัดตั้งกองทุนแม่ของแผ่นดิน และจัดตั้งกลุ่มพัฒนาสร้างอาชีพในชุมชนเพื่อสนับสนุนให้ผู้ที่ว่างงานเกิดอาชีพมีรายได้ที่สามารถดูแลตัวเองครอบครัวได้อย่างยั่งยืน และพัฒนาขยายการดำเนินงานไปยังชุมชนอื่นๆต่อไป

**บทเรียนที่ได้รับ :** การทำงานเป็นทีมและมี ขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจนทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ และมีคุณภาพ

**การติดต่อกับทีมงาน:** กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด รพ.กันทรวิชัย อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐ โทร 0๔๓-๗๘๙๒๐๕ ต่อ 116 email : aarononan@gmail.com