**ประเภทผลงาน R2R ด้านสุขภาพ**

**ชื่อผลงาน ผลการพัฒนารูปแบบการบำบัดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว**

**ในโรงพยาบาลสอยดาว**

**( The result of the development of drug treatment model by family participation**

**in Soidao Hospital )**

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวธิดารัตน์ เพิ่มยินดี **ตำแหน่ง** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**หน่วยงาน** โรงพยาบาลสอยดาว กลุ่มการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก แผนกงานยาเสพติด **เบอร์โทรศัพท์มือถือ** 061-3269414 **E-mail** : Kungsoidao@outlook.co.th

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษา( Research and Development ) โดยมีส่วนร่วมของครอบครัวในโรงพยาบาลสอยดาว และประเมินผลการนำรูปแบบฯ ไปใช้

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัวที่เข้ามารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลสอยดาว ระหว่าง ตุลาคม 2561 – เมษายน 2562 จำนวน 38 คน วิเคราะห์ข้อมูลในรูปของค่าร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า ได้รูปแบบการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวในโรงพยาบาลสอยดาวที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นและการการนำรูปแบบฯไปใช้ พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา ( Retension Rate ) เพิ่มขึ้น ในปี 2559-2561 ร้อยละ 78.65,82.64,86.43 ตามลำดับ และผู้ป่วยยาเสพติดไม่กลับไปเสพยาซ้ำต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจากการบำบัดรักษา ( Remission Rate ) เพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 60,71.33,77.91 ตามลำดับ

จากการวิจัยครั้งนี้ นอกจากได้พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวในโรงพยาบาลสอยดาวแล้ว ยังได้รูปแบบจากการทำกิจกรรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครอบครัว( Family group couselling) ดังนี้ New KALs ( K = New Knowledge , A = New Attitude , Ls= New Life skill ) ซึ่งสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมการแสดงออกที่ดีของผู้ป่วยยาเสพติดว่าจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับ ยาเสพติดอีก จึงควรนำการมีส่วนร่วมของครอบครัวมาใช้ให้อยู่ในทุกขั้นตอนของการกระบวนการบำบัด ครอบครัวพร้อมที่จะสนับสนุนและให้กำลังใจไม่ให้เกิดความเครียดหรือกดดัน เพื่อช่วยให้เกิดประสิทธิภาพ ในการดูแล ผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลสอยดาว จ.จันทบุรี ต่อไป

**บทนำ**

จากการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของโรงพยาบาลสอยดาว คลินิกแสงทองส่องใจ ให้บริการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก เปิดให้บริการทุกวันในเวลาราชการ รับทั้งผู้ป่วยระบบสมัครใจบำบัด และระบบบังคับบำบัด ซึ่งมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดเพิ่มขึ้นทุกปี พบว่าในปี 2559-2561 มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด 34 ,79,138 คน ตามลำดับ การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านมานั้น จะเน้นให้ความสำคัญเฉพาะผู้รับบำบัดเพียงคนเดียว ขาดการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม และหลายสาเหตุของปัญหายาเสพติดที่เกิดจากบุคคลในครอบครัว ส่งผลให้ มีอัตราการคงอยู่ในระบบบำบัดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ป่วยยาเสพติดกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำและขาดบำบัด ( Drop out ) มากขึ้น จากการติดตามสาเหตุของการขาดบำบัด พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดมีปัญหาไม่เข้าใจกันกับบุคคลในครอบครัว รู้สึกหมดกำลังใจและท้อแท้ใจ จึงส่งผลให้ไม่สามารถมาเข้ารับการบำบัดที่ รพ.สอยดาว จนครบโปรแกรมได้ ผู้บำบัดจึงมีแนวคิดที่จะนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด ในปี 2559-2561 ได้พัฒนารูปแบบ การบำบัดโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวในโรงพยาบาลสอยดาว จ.จันทบุรีขึ้น ส่งผลให้มีอัตราการคงอยู่ ในระบบการบำบัดรักษา ( Retension Rate ) เพิ่มขึ้น และอัตราการไม่กลับไปเสพยาซ้ำต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจากการบำบัดรักษา ( Remission Rate ) เพิ่มขึ้นอีกด้วย ดังนั้นผู้บำบัดจึงสนใจที่จะศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการบำบัด โดยมีส่วนร่วมของครอบครัวในโรงพยาบาลสอยดาว จ.จันทบุรี เพื่อช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลสอยดาว จ.จันทบุรี ต่อไป

**วัตถุประสงค์**

1.เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวในโรงพยาบาลสอยดาว จ.จันทบุรี ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการบำบัดโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวในรพ.สอยดาว จ.จันทบุรี

**วิธีการศึกษา**

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษา( Research and Development ) โดยสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ามารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสอยดาว ระหว่าง ตุลาคม 2561 – เมษายน 2562 จำนวน 38 คน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ภายใต้แนวคิดกระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง PDCA

**วงจร PDCA**

**ผลการศึกษา**

1.พัฒนารูปแบบการบำบัดโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวใน รพ.สอยดาว จ.จันทบุรี ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

รูปแบบเดิม รูปแบบใหม่

2. ผลการพัฒนารูปแบบการบำบัดโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวในโรงพยาบาลสอยดาว จ.จันทบุรีดังนี้

2.1 อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา ( Retension Rate ) เพิ่มขึ้น

1.จัดกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครอบครัว ( Family group couselling ) เพื่อให้เข้าใจระบบการบำบัดรักษาและข้อดีของการมาบำบัดรักษาตามนัด

2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมบำบัด เช่น โทรเลื่อนนัดได้ หากมีธุระจำเป็นโดยแจ้งล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด หากลืมวันนัดสามารถมาพบเจ้าหน้าที่ในวันถัดไปได้

2.2 อัตราการไม่กลับไปเสพยาซ้ำต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา ( Remission Rate ) เพิ่มมากขึ้น

1.ประเมินสภาพแวดล้อม ครอบครัว เพื่อนและสังคม ซึ่งอาจเป็นตัวกระตุ้นที่จะทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาซ้ำ

2.เสริมสร้างพลัง แรงจูงใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

3.นัดติดตามบำบัดที่ รพ.สอยดาว โดยโทรศัพท์,ส่งจดหมายประสานญาติผู้ใกล้ชิด ติดต่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดมารายงานตัว

4. ส่งทีมอาสาสมัครคุมประพฤติ ( อสค. ) ตรวจเยี่ยมในพื้นที่

2.3 บทเรียนที่ได้รับจากการทำกิจกรรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครอบครัว( Family group couselling)

ได้รูปแบบ New KALs ( K = New Knowledge , A = New Attitude , Ls= New Life skill ) ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมการแสดงออกที่ดีของผู้ป่วยยาเสพติดที่จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีกต่อไป

**Family group couselling**

จากภาพแสดงให้เห็นว่า ผลของการพัฒนารูปแบบการบำบัดโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวในโรงพยาบาล สอยดาว จ. จันทบุรี ดังนี้

1.มีความรู้ใหม่ ( New Knowledge ) พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดโดยมีส่วนร่วมของ

ครอบครัวในโรงพยาบาลสอยดาวนั้น สามารถอธิบายพฤติกรรมการเสพติด (Addiction) ได้ในหลายระดับความรุนแรงของการใช้ยาเสพติด และมีแนวคิดเรื่องโรคสมองติดยา ( Addictive brain )

2.มีทัศนคติใหม่ ( New Attitude ) ดังนี้

- องค์ประกอบด้านความคิด( Cognitive component ) พบว่า *“ตอนแรกที่เริ่มเสพยาผมคิดว่าสนุกๆ*

*ตื่นเต้นและท้าทายดี แต่ตอนนี้ กลายเป็นทำให้ครอบครัวเดือดร้อนยิ่งถ้าต้องเข้ารับการบำบัดอีกคงถูกไล่ออกจากงานแน่”*พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวในโรงพยาบาลสอยดาวนั้น มีความคิดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

- องค์ประกอบด้านความรู้สึก ( Affective component ) พบว่า “ผมเคยทำในสิ่งที่ไม่ดีมาก่อนเคย

พลาดพลั้ง มาก่อนก็ขออย่าให้ลูกมันเดินตามผมในสิ่ง เหล่านี้เลย” ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวในโรงพยาบาลสอยดาวนั้น มีความรู้สึกเสียใจที่ครอบครัวต้องมาแบกรับภาระค่าใช้จ่ายต่างๆในการประกันตัวเมื่อตนเองถูกจับดำเนินคดี ทำให้เสียเวลา เสียโอกาสในการดำเนินชีวิตในสังคมจึงต้องการทำหน้าที่ของตนเองในครอบครัวให้ดีขึ้นต่อไป

- องค์ประกอบด้านพฤติกรรม ( Behavioral component ) พบว่า “ผมไม่อยากให้ความรู้สึกดีๆที่

คนในครอบครัวมีนั้นต้องสูญเสียไป ผมต้องทำให้ได้ เลิกให้ได้ เพื่อคนที่เขาหวังดีกับผมและรักผม ” ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวในโรงพยาบาลสอยดาวนั้น มีพฤติกรรม การแสดงออกถึงความตั้งใจที่จะเลิกใช้สารเสพติดและไม่กลับไปเสพซ้ำอีก

3.มีทักษะชีวิตใหม่ ( New Life Skill )

- ทักษะการตัดสินใจ (Decision making) ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ว่าจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีกต่อไป

- ทักษะการแก้ปัญหา (Problem Solving) ผู้ป่วยยาเสพติดบอกว่าจะกลับไปตั้งใจทำงานหาเงินเลี้ยง

ครอบครัวและใช้หนี้ที่ทางครอบครัวต้องสูญเสียไปในการประกันตัวตอนถูกจับดำเนินคดี

- ทักษะการจัดการกับความเครียด (Coping with stress) ผู้ป่วยยาเสพติดบอกว่า ต่อไปถ้ามี

ความเครียดจะหาทางแก้ไขด้วยวิธีอื่นๆที่ไม่ใช้สารเสพติด

**สรุป อภิปรายผล**

จากการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการบำบัดโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวในโรงพยาบาล สอยดาว จ. จันทบุรี นั้น พบว่า ครอบครัวมีความสำคัญมากเพราะสถาบันครอบครัวมีความผูกพันกัน มากที่สุดกว่าสถาบันอื่น การรับรู้ถึงความสุข ความทุกข์ หรือแม้แต่พฤติกรรมส่วนบุคคล งานวิจัยของเมตตา เลิศเกียรติรัชตะ (2550) กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวควรจะมีอยู่ใน ทุกขั้นตอนของการกระบวนการบำบัด พร้อมที่จะสนับสนุนและให้กำลังใจไม่ให้เกิดความเครียดหรือกดดัน

แต่รูปแบบการบำบัดของโรงพยาบาลสอยดาว มีข้อจำกัดในการให้บริการบำบัดโดยมีส่วนร่วม ของครอบครัวในโรงพยาบาลสอยดาว

1.ช่วงเวลาที่ให้บริการ ไม่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพของผู้ป่วยและญาติ

2.ไม่สามารถจัดกิจกรรมการบำบัดโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวได้ครบทุกราย เพราะผู้ป่วยยาเสพติดบางรายอาศัยอยู่คนเดียวไม่มีญาติ

**ข้อเสนอแนะ**

* ควรเพิ่มจำนวนครั้งที่จัดกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครอบครัวในทุกขั้นตอนของการ

กระบวนการบำบัด 16 ครั้ง/4 เดือน

* การเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงที่ผู้ป่วยยาเสพติดกรณีที่อาศัยอยู่คนเดียว ไม่มีญาติ จะมีการ

ประสาน อสม., ผู้ดูแลในพื้นที่และส่งทีมอาสาสมัครคุมประพฤติ ( อสค. ) ให้ไปตรวจเยี่ยมและติดตามเฝ้าระวังไม่ให้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

* การส่งเสริมคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดที่ครบบำบัดรักษา จะประสานภาคีเครือข่ายใน

พื้นที่ส่งเสริมให้มีกิจกรรม จิตอาสารวมพลคนกระทำดี ( บำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม ) อย่างต่อเนื่อง

**เอกสารอ้างอิง**

อัมพร สีลากุล.(2556).การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (ปีที่27 ฉบับที่3 ก.ย.-ธ.ค 2556).

อุบลราชธานี:เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

กรมสุขภาพจิต.(2554).คู่มือการวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต(พิมพ์ครั้งที่3.).นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**ภาพประกอบ**

* ภาพบรรยากาศกิจกรรมการทำกลุ่มครอบครัวบำบัดในโรงพยาบาลสอยดาว





* ภาพกิจกรรมจิตอาสา “รวมพลคนกระทำดี” บำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม



\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\****สวัสดี***\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*