

Applying The Community-Based Rehabilitation (CBR) to Improve The Quality of Life in Schizophrenia Patients¹

Uraiwan Kerdsang²
Ungsinun Intarakamhang³
Narisara Peungposop⁴
Theerayut Kerdsang⁵

Received: March 2, 2021 Revised: May 26, 2021 Accepted: June 5, 2021

Abstract

Illness with schizophrenia, which is a chronic disease. It is a mental disability that requires continuous treatment and rehabilitation to reduce the disability, stigma, and to create a positive attitude from the people in the community to understand the patients and participate in the rehabilitation and care. Community-based rehabilitation is an important concept that can be used in the rehabilitation of schizophrenia patients. It consists of three integrations: 1) patients, 2) families, and 3) community. These are appropriately linked to each other in health, knowledge, occupation, and social services. The main objective of the CBR project is to improve the patients' quality of life and independent living. Applied community-based rehabilitation concepts to improve the quality of life of schizophrenic patients. It is a proactive strategy in which community participation based on CBR processes were: 1) situation analysis, 2) plan and design, 3) action and establishment, and 4) monitor and evaluation. The important success factors for CBR consisted of service mind, data return, community participation, knowledge development, leadership, community context, strategy/process, and activities continued. These will provide through improve quality of life, health, progress in remission of symptoms, living with others, feeling like a social part, responsibility, can work, and activity daily living normally. Therefore, CBR is an alternative service that is necessary for improving the quality of life of schizophrenia patients. So, professional providers should be understanding about CBR concept and how to apply it effectively.

Keywords: community-based rehabilitation, schizophrenia, quality of life

¹ Academic Article

² Graduate Student, Doctoral Degree in Applied Behavioral Science Research, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University. E-mail: nootnaka57@gmail.com

³ Associate Professor at Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University. E-mail: ungsinun@g.swu.ac.th

⁴ Assistant Professor at Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University.

⁵ Assistant Professor at Faculty of Nursing, Suratthani Rajabhat University

การประยุกต์ใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐานเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภท¹

อุไรวรรณ เกิดสังข์²

อังคินันท์ อินทรกำแหง³

นริศรา พึ่งโพธิ์สง่า⁴

ธีระยุทธ เกิดสังข์⁵

บทคัดย่อ

การป่วยด้วยโรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรัง เป็นความพิการทางจิตที่ต้องรักษาและฟื้นฟูต่อเนื่องเพื่อลดความบกพร่องจากการป่วย ลดตราบาป สร้างทัศนคติที่ดีของคนในชุมชน และมีส่วนร่วมในการฟื้นฟู การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐานเป็นแนวคิดสำคัญในการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภทโดยอาศัย 3 ประสาน ได้แก่ 1) ผู้ป่วย 2) ครอบครัว และ 3) ชุมชน ซึ่งเชื่อมโยงกันอย่างเหมาะสมในด้านสุขภาพ ความรู้ อาชีพ และบริการทางสังคม มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและความอิสระในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย การประยุกต์ใช้แนวคิดนี้เป็นกลยุทธ์เชิงรุกที่ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟู ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การวางแผนและการออกแบบ 3) การลงมือทำ และ 4) การติดตามและการประเมินผล ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ การคืนข้อมูลให้ชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนาองค์ความรู้ การนำอย่างมีประสิทธิภาพของผู้นำ บริบทชุมชน กลยุทธ์/กระบวนการ และกิจกรรมที่มีต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิต สุขภาพ อารมณ์ อารมณ์ อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ รับผิดชอบ มีงานทำ มีรายได้ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐานเป็นบริการทางเลือกในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ให้บริการทางสุขภาพจึงควรทำความเข้าใจแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน และการประยุกต์ใช้ให้มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน ผู้ป่วยจิตเภท คุณภาพชีวิต

¹บทความวิชาการ

²นิสิตปริญญาเอก สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อีเมล: nootnaka57@gmail.com

³รองศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อีเมล: ungsinun@g.swu.ac.th

⁴ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁵ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

บทนำ

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคเรื้อรังทางจิตเวชที่มีอัตราการกำเริบสูง (Durmaz & Okanli, 2014) ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม ส่งผลกระทบต่อความสามารถด้านการทำงาน และการดำเนินชีวิตประจำวัน (Lieberman & kopelowicz, 2002) หากมีความบกพร่องที่รุนแรงจะนำไปสู่การทุพพลภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง (Corrigan & Mueser, 2008; Moore, 2008) องค์การอนามัยโลก จัดให้โรคจิตเภทเป็น 1 ใน 3 ของโรคที่มีผลทำให้สูญเสียสมรรถภาพ (disabling effect) มากที่สุด (Rossler et al., 2005) เมื่อเปรียบเทียบกับความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ ที่ระบุไว้ในการศึกษาภาวะโรคทั่วโลก (Whiteford et al., 2013) อีกทั้งโรคจิตเภท เป็น 1 ใน 5 โรคทางจิตเวช ที่พบอัตราการกลับมาเป็นซ้ำสูงที่สุดและมีอาการรุนแรงตลอดชีวิต (Boaz et al., 2013; Shao et al., 2013) ผู้ป่วยจิตเภทยังประสบกับความทุกข์ใจและการถูกตีตรา (stigma) ถูกกีดกันทางสังคม ทำให้โอกาสได้รับการจ้างงานและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมน้อยลง เป็นผลให้คุณภาพชีวิต ถูกนำมาใช้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดหลักที่ใช้ในการประเมินการจัดการของโรคจิตเภทและคนพิการเรื้อรังของโรคอื่น ๆ ซึ่งการเจ็บป่วยเรื้อรังและป่วยซ้ำจะขัดขวางการฟื้นคืนสู่สุขภาพ (Chuwanitwong, 2015) เป็นปัญหาสำคัญในระยะของการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน

ปัจจุบัน การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภทเปลี่ยนจากการใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน (hospital-based) สู่การใช้ครอบครัว ชุมชนเป็นฐาน (family community-based) มากขึ้น (Awad & Voruganti, 2008) การดูแลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีจำเป็นต้องอาศัยการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้ป่วยให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติ (Lieberman, 1992) ด้วยการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคม ให้กำลังใจ ช่วยกันดูแล เป็นสิ่งแวดล้อมที่ดี ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความหวัง ตลอดจนรู้จักรับผิดชอบตนเองเพื่อต่อสู้และอยู่ร่วมกับการเจ็บป่วยได้ (Luprasong et al., 2017) โดยสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัวในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา ฟื้นฟูทักษะทางสังคมและการงานอาชีพ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดการป่วยซ้ำ (Phutharot, 2018)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตและสังคม พร้อมกับยารักษาโรคจิต เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการจัดการรักษาผู้ป่วยจิตเภท และแสดงให้เห็นถึงการปรับปรุงคุณภาพชีวิต ลดความซ้ำซ้อน และปรับปรุงการทำงานทางสังคม ซึ่งพบข้อจำกัดด้านทรัพยากรงานสุขภาพจิตที่ไม่เพียงพอ การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Rehabilitation; CBR) (World Health Organization [WHO], 2010) โดยองค์การอนามัยโลก ได้นำแนวคิดนี้มาใช้ในชุมชนด้วยโปรแกรมการลดช่องว่างการบริการผู้ป่วยโรคจิต (mhGAP) CBR สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท มีวัตถุประสงค์เพื่อการปรับปรุงคุณภาพชีวิตและการมีส่วนร่วมของสังคมชุมชนคนพิการ เพื่อพัฒนาคนในชุมชนให้มีทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย เปิดโอกาสความเท่าเทียมกัน และการอยู่ร่วมกันในสังคมของคนพิการทุกประเภท โดยดำเนินการผ่านการทำงานร่วมกันของคนพิการ ครอบครัวคนพิการและชุมชน โดยชุมชนนำเอาทรัพยากรท้องถิ่นมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้คนพิการเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดี ได้รับสิทธิด้านการรักษาบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพ การศึกษาเรียนรู้ การฝึกอาชีพ มีงานทำและสามารถจัดบริการทางสังคมที่เหมาะสมให้แก่ผู้พิการได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ดังนั้น CBR จึงถูกนำมาใช้เพื่อการพัฒนาสังคม ชุมชน ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของบุคคล เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทให้ได้รับการฟื้นฟู เพื่อลดความ

บกพร่องและปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น เพิ่มโอกาสความเท่าเทียมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เกิดเป็นความร่วมมือระหว่างกันระหว่างผู้ป่วยจิตเภท ครอบครัว ชุมชน และองค์กร เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการที่ครอบคลุมทุกมิติซึ่งขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของบริบท ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่น CBR จึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกล ที่การบริการทางการแพทย์ไม่ครอบคลุม ขาดโอกาสในการเข้าถึงการรักษา การรับบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพ

บทความนี้เรียบเรียงขึ้นเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขในระดับบริการปฐมภูมิ ทดียงุมิ ได้มีความรู้ ความเข้าใจในแนวคิด CBR การประยุกต์ใช้ CBR กับการดำเนินโครงการในชุมชน ผ่านประสบการณ์ที่ได้จัดทำโครงการที่ประสบผลสำเร็จและสกัดองค์ความรู้จากงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่ได้นำแนวคิด CBR มาใช้เพื่อการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทโดยชุมชน มีองค์ประกอบของการประยุกต์ใช้ได้แก่ ขั้นตอนกระบวนการ เทคนิค กลไกการดำเนินงาน ปัจจัยความสัมพันธ์เชื่อมโยง เงื่อนไขความสำเร็จ ข้อควรคำนึง ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดจากการนำ CBR ไปปฏิบัติในชุมชนกับกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท ให้ได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมความมีคุณค่า ฟื้นฟูทักษะทางสังคม มีงานทำ มีรายได้ เกิดระบบการฟื้นฟูดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตามรายละเอียดดังนี้

แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Rehabilitation : CBR)

ความเป็นมาของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน

Community-Based Rehabilitation : CBR เป็นแนวทางที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ริเริ่มขึ้นหลังจากที่มีการประกาศใช้ปฏิญญาอัลมา-อตา (Declaration of Alma-Ata) ในปี ค.ศ.1978 เพื่อใช้เป็นยุทธศาสตร์ในการช่วยเหลือคนพิการในประเทศที่มีรายได้ต่ำหรือปานกลาง สามารถเข้าถึงบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น ด้วยการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด และด้วยความร่วมมือขององค์กรต่างๆ ของสหประชาชาติ องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรเพื่อคนพิการต่าง ๆ ตลอดระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา จึงทำให้แนวคิด CBR มีการพัฒนาจนกลายเป็นยุทธศาสตร์พหุภาคีที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการได้อย่างหลากหลายยิ่งขึ้น ทำให้คนพิการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตลอดจนยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการให้สูงขึ้น (Phiusuwan, 2013)

สำหรับประเทศไทย การดำเนินงานตามแนวคิด CBR เริ่มจากความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกกับกระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. 2526 โดยมีการแปลคู่มือการฝึกคนพิการโดยชุมชนขององค์การอนามัยโลกและฝึกอบรมอาสาสมัครให้ใช้คู่มือดังกล่าว ซึ่งพบว่า ผลการดำเนินงานทำให้คนพิการในชุมชน สามารถเพิ่มขีดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองขึ้นมาได้ระดับหนึ่ง จากนั้นกระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ได้ดำเนินงาน CBR อย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยพยายามให้มีการขยายงาน CBR ไปทั่วประเทศ นอกจากนั้น ในช่วงเวลาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา หน่วยงานอื่นๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการหรือมีความสนใจในงานคนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ มูลนิธิศรีบุญเรืองเพื่อคนพิการ มูลนิธิช่วยเหลือเด็กพิการอุปราชธานี เป็นต้น ได้นำแนวคิด CBR มาใช้ในการดูแลคนพิการบางส่วนของประเทศ โดยมีมูลเหตุจูงใจจากจำนวนคนพิการในชนบทที่มีจำนวนมาก บริการที่รัฐให้แก่คนพิการที่มีอยู่เดิมนั้นไม่ทั่วถึง และคนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการเหล่านั้นได้ การดูแลฟื้นฟูใน

ศูนย์หรือโรงพยาบาลต้องใช้งบประมาณและบุคลากรมาก คนพิการ ครอบครัว และชุมชนของคนพิการ ขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ความยากลำบากในการกลับสู่สังคมเดิมของคนพิการหลังจากได้รับบริการ ชุมชนของคนพิการมีศักยภาพเพียงพอในการดูแลสมาชิกของตนเอง แต่ไม่ได้มีการนำศักยภาพเหล่านั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์เต็มที่

ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน

การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน ดังที่บัญญัติขึ้นจากที่ประชุมระหว่างองค์กรต่างประเทศ 3 องค์กร ได้แก่ ILO, UNESCO และ WHO ว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน หรือ CBR เป็นกลยุทธ์ที่รวมอยู่ในการพัฒนาชุมชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ความเท่าเทียมกันของโอกาส และให้คนพิการมีส่วนร่วมและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม โดยอาศัยสามประสาน ได้แก่ คนพิการ ครอบครัวของคนพิการ และชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่ บนความเชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ การศึกษา อาชีพ และบริการทางสังคม (ILO, UNESCO, & WHO, 1994)

Geert Vanneste ได้ให้คำจำกัดความไว้ใน Daily Management of CBR. Fieldworks and Supervisor ว่า “CBR” คือ กิจกรรมที่คนพิการ ครอบครัวของคนพิการ และสมาชิกคนอื่น ดำเนินการในชุมชนของพวกเขาเอง สำหรับคนพิการทุกคนในชุมชน เช่น การดูแลคนพิการ การปรับสภาพ นอกจากนี้ยังเป็นการนำเสนอความคิด เรื่องการกระจายอำนาจในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งมีความหมายว่า ชุมชนมีความสามารถในการนำเอาทรัพยากรในชุมชนมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และสามารถจัดบริการที่เหมาะสมแก่คนพิการได้ (WHO, 2010)

Einar Helander, UNDP ได้ให้ความหมายของ CBR ว่า เป็นยุทธวิธี และความพยายามเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงระบบการให้บริการ เพื่อให้บริการนั้นถึงผู้พิการ ให้โอกาส สิทธิเสมอภาค รวมถึงปกป้องสิทธิมนุษยชนของผู้พิการ (WHO, 2010)

กล่าวโดยสรุป การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน (CBR) เป็นแนวคิดที่ได้นำมาใช้ภายในชุมชน โดยกลวิธีที่เกิดขึ้นเพื่อการพัฒนาชุมชนเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความเท่าเทียมในโอกาสและการอยู่ร่วมกันในสังคมของคนพิการทุกประเภท โดยดำเนินการผ่านการทำงานร่วมกันของคนพิการ ครอบครัวคนพิการ และชุมชน โดยชุมชนได้นำเอาทรัพยากรในชุมชนมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้คนพิการเหล่านั้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่ดี ให้ได้รับสิทธิด้านการรักษาบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพ การศึกษา การฝึกอาชีพ มีงานทำและสามารถจัดบริการทางสังคมที่เหมาะสม ให้ผู้พิการได้ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

ลักษณะสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน

การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐานมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. เป็นยุทธศาสตร์ “เชิงรุก” ที่สามารถเข้าถึงคนพิการ หรือผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจในชุมชน ทั้งนี้คนพิการ ครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ เป็นลักษณะการฟื้นฟูในชุมชนเชิงรุก ซึ่งต่างจากการบำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาลในปัจจุบันที่อยู่ในลักษณะ “เชิงรับ” หรือการฟื้นฟูในที่ตั้ง

2. การดำเนินงานอาศัยการมีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูทั้งในระดับการวางแผน และการดำเนินงาน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และมีการประสานงานกัน ภายใต้การตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง เปิดโอกาสให้ได้ร่วมค้นหา พัฒนาศักยภาพทั้งในส่วนของคนพิการ ครอบครัวและชุมชน

3. การคำนึงถึงทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นสิ่งสำคัญ เป็นการแสวงหาและใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาชาวบ้าน ความรู้เดิมของชุมชน เทคโนโลยีพื้นบ้าน ให้เป็นประโยชน์ต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพให้มากที่สุด พึงพึงทรัพยากร ภายนอกให้น้อยที่สุด

4. ใช้เทคโนโลยีที่ถูกต้อง เหมาะสมและประหยัด

5. คนพิการจะต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรม/โครงการทุกขั้นตอน นับตั้งแต่เริ่มการออกแบบโครงการ

6. วัตถุประสงค์หลักของโครงการจะต้องเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของคนพิการ ให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ (Independent Living) ไม่ใช่มุ่งหวังเพียงให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living) อย่างที่ผ่านมามีเท่านั้น

7. มุ่งเน้นในการทำงานกับชุมชนเพื่อส่งเสริมให้คนพิการเกิดทัศนคติทางบวกและให้สมาชิกในชุมชน มีแรงจูงใจที่จะให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมกับโครงการ CBR

8. ต้องเป็นโครงการที่มีความยืดหยุ่นเหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะของชุมชนแต่ละแห่ง (WHO, 2010) และกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้กล่าวถึง CBR ว่ามีคุณค่าและมีความสำคัญต่อการพัฒนา สังคมไทย โดยนำไปสู่สิ่งต่าง ๆ ดังนี้ การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน การจัดการ ทรัพยากรที่ ประหยัดและมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนการปรับทัศนคติในทางบวกแก่คนในชุมชนและ ตัวคนพิการเอง การสนับสนุนโอกาสและสิทธิของคนพิการ การสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพทุกส่วนตามศักยภาพที่มี อยู่ของคนพิการ การสนับสนุนให้คนพิการอยู่ร่วมกับชุมชนในฐานะสมาชิกที่เสมอภาคในชุมชนมีความสุขและ ความอบอุ่น (Phiusuwan, 2013)

หลักการวางจรรยาบรรณการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน

การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐานมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาที่มีอยู่ในชุมชนสำหรับคนพิการและสมาชิก ในครอบครัว การวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนสามารถเห็นปัญหาสำคัญ ได้ทราบ ถึงสาเหตุที่มา และผลกระทบหรือผลพวงที่อาจตามมาจากปัญหานั้น ๆ การวิเคราะห์ปัญหาควรดำเนินการร่วมกับ กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ สามารถช่วยสร้างความเข้าใจ กำหนดจุดมุ่งหมาย และการลงมือ ดำเนินการร่วมกัน วงจรการจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน มีหลักการ 4 ขั้นตอน ดังภาพประกอบ 1 ดังนี้

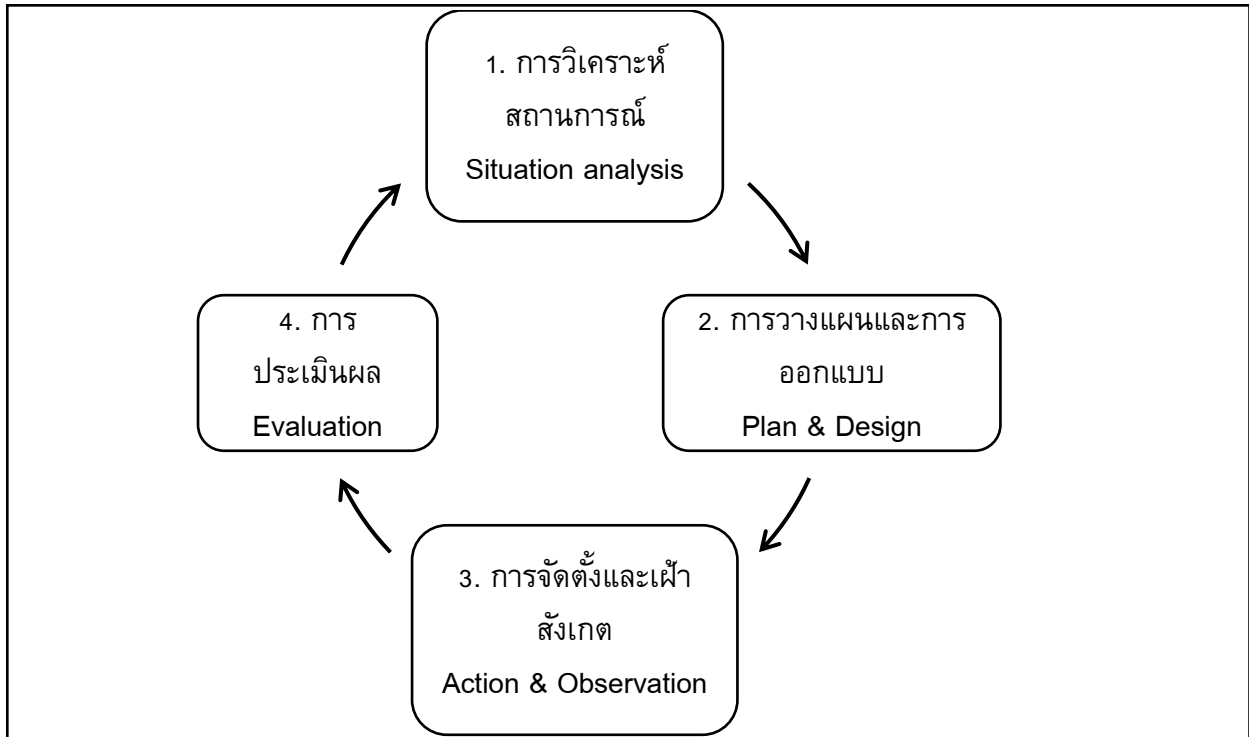
ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นขั้นของการพิจารณาสถานการณ์ในปัจจุบันที่คนพิการและครอบครัว ประสบ และระบุข้อปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข

ขั้นที่ 2 การวางแผนและการออกแบบ เป็นขั้นตัดสินใจว่า CBR ควรจะทำอะไร เพื่อเป็นการแก้ปัญหา ดังกล่าว จากนั้นจึงเป็นการวางแผน เพื่อการลงมือทำจริง

ขั้นที่ 3 การจัดตั้งและเฝ้าสังเกต ขั้นตอนนี้โปรแกรม CBR มีการจัดตั้งขึ้นแล้ว มีการเฝ้าสังเกตและทบทวน เป็นประจำ เพื่อให้แน่ใจว่ามีการดำเนินการไปในทิศทางที่เหมาะสม

ขั้นที่ 4 การประเมินผล เป็นขั้นการเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่ได้ เพื่อดูว่าเป้าหมายต่าง ๆ มีการบรรลุหรือไม่ อย่างไร และประเมินผลที่เกิดขึ้นโดยรวม ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอันเป็นผลสืบเนื่องจาก CBR

ภาพประกอบ 1 วงจรการจัดการด้วย CBR



หมายเหตุ ที่มา: CBR: WHO, 2010, as cited in WHO, 2013

ทั้งนี้ การดำเนินงาน CBR จะเริ่มต้น ดำเนินไป และคงอยู่ได้ในชุมชนนั้นๆ จะต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ การประสานสัมพันธ์กันของกลุ่มบุคคล 7 กลุ่ม ได้แก่ (1) คนพิการในชุมชน (2) ครอบครัวของคนพิการ (3) ชุมชนของคนพิการ (4) หน่วยงานภาครัฐ ทั้งในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และประเทศ (5) องค์กรเอกชน ทั้งในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค ประเทศ และต่างประเทศ (6) บุคลากรทางการแพทย์ นักการศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ และวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (7) นักธุรกิจ เนื่องจาก CBR เป็นการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยคนในชุมชนเองและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนนั้นๆ ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด ดังนั้น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน เป็นเพียงผู้ทำงานในชุมชนในการดำเนินงาน CBR เท่านั้น ซึ่งมีหน้าที่เป็นผู้แนะนำ สานิต ให้ความรู้แก่คนพิการ ญาติ ครอบครัว คนพิการ และชุมชน เป็นผู้กระตุ้นให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เป็นผู้ประสานงาน เป็นผู้ส่งต่อในกรณีที่คนพิการต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่าง ๆ เป็นผู้สนับสนุนทางด้านเทคนิคและให้กำลังใจ เพื่อพัฒนางานให้มีในชุมชนต่อไป ตลอดจนเป็นแหล่งข้อมูลต่างๆ ให้แก่คนพิการ

ปัจจัยความสำเร็จของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน

การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน จะประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยปัจจัยหลัก 4 ประการ (WHO, 2013) ดังนี้ (1) การสร้างความตระหนักในปัญหาความพิการ และตระหนักในการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (2) การประสานทรัพยากรเพื่อการพัฒนาและฟื้นฟูคนพิการ (3) การพัฒนาทักษะและความรู้เฉพาะด้านให้แก่สมาชิกในชุมชน (4) การให้คนพิการและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการทำโครงการ CBR ตั้งแต่การวางแผน การอำนวยความสะดวก การประเมินผล การปฏิบัติการ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา โดยมีปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ CBR มีความยั่งยืน ดังนี้ (WHO, 2013)

1. การนำอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความยั่งยืนด้วยการมีภาวะผู้นำ และการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ผู้จัดการมีหน้าที่ในการกระตุ้น สร้างแรงบันดาลใจ กำกับและสนับสนุนผู้เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์
2. การเป็นพันธมิตรซึ่งกันและกัน จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรให้ถึงขีดสูงสุดและเกิดความยั่งยืน ด้วยการมอบโอกาส ความรู้ ทักษะ บริการทางการเงิน ที่จะช่วยผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายในการทำงานร่วมกัน
3. ความรู้สึกเป็นเจ้าของ ประชาชนในชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของได้ด้วยการนำผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านั้นเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของวงจรการจัดการ
4. การใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น ลดการพึ่งพาทรัพยากรภายนอก จะช่วยให้ CBR มีความยั่งยืน ชุมชนควรได้รับการสนับสนุนให้ใช้ทรัพยากรของตนเองในการแก้ไขปัญหาที่ตนประสบ
5. การคำนึงถึงปัจจัยด้านวัฒนธรรม ที่มีความแตกต่างกันไป ต้องหาจุดสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลง ความเชื่อ และพฤติกรรมที่ผิดเกี่ยวกับคนพิการ กิจกรรมจึงควรจัดให้มีความสอดคล้องกับบริบทในท้องถิ่น
6. การก่อเกิดความสามารภ การทำให้ผู้เกี่ยวข้องมีความสามารภในการวางแผน จัดตั้ง ฝ่าสังเกต และประเมิน CBR จะทำให้มีความยั่งยืนยิ่งกว่าเดิม เช่น การสร้างความสามารภในกลุ่มคนพิการ การรณรงค์ให้เรื่องความพิการเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสายหลักของชุมชน สังคม เป็นต้น
7. การสนับสนุนทางการเงิน จัดหาแหล่งทุนสนับสนุนที่มั่นคง ทั้งจากภาครัฐ และเอกชน การระดมทุน การบริจาค การสร้างรายได้ด้วยตนเอง
8. การสนับสนุนจากภาคีการเมือง ในเชิงนโยบาย เครือข่าย ตลอดถึงแนวทางการพัฒนาต่าง ๆ ไปถึงคนพิการ และครอบครัวได้จริง

โรครจิตเภทและ CBR

การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน (CBR) เป็นแนวทางหนึ่งที่มีความเหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง พบว่า ผู้ที่เป็นโรครจิตเภทมีประสบการณ์ความพิการในระดับที่สูงขึ้น CBR จึงเป็นการกำหนดเป้าหมาย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ (การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเลือกปฏิบัติ การมีตราบาบ) และปัจจัยส่วนบุคคล (ความยากจน รูปแบบการเผชิญปัญหา ความรู้ด้านสุขภาพ) ซึ่งสร้างความพิการระดับสูงเหล่านี้ โดยเฉพาะการใช้วิธีการพัฒนาและการดำเนินงานภายใต้กรอบสิทธิมนุษยชนที่ชัดเจน “อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ” ได้แก่ ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล การไม่แบ่งแยก การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ความเคารพในความแตกต่างและการยอมรับ โอกาสที่เท่าเทียมกัน การเข้าถึงบริการต่าง ๆ ความเคารพในศักดิ์ภาพที่เพิ่มมากขึ้น

CBR แสดงให้เห็นประจักษ์ว่า เป็นยุทธศาสตร์ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในการดำเนินการตามสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการและในการสนับสนุนการพัฒนาแบบครบวงจรโดยมีชุมชนเป็นฐาน (WHO, 2010) สมาชิกในครอบครัวมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรครจิตเภท การประทับตราบาบแก่ผู้ป่วยโรครจิตทำให้มีมลทิน การเลือกปฏิบัติ การแบ่งแยก กีดกัน ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ เป็นต้น แต่บทบาทการดูแลของสมาชิกในครอบครัว ก็ยังต้องดำเนินการต่อไป และมีความสำคัญในการช่วยเหลือ CBR ยังมีความสอดคล้องกับรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพส่วนบุคคล เนื่องจากมีการมุ่งเน้นการเสริมอำนาจ และการมีส่วนร่วมในการดูแล

ช่วยเหลือ CBR เป็นวิธีการให้การดูแลชุมชนอย่างต่อเนื่อง เมื่อได้รับการพัฒนาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว สามารถดำเนินการโดยคนในชุมชนเองได้ CBR ยังมีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำงานให้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีความบกพร่องทักษะการทำงาน การเข้าสังคม และยังมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ และนำทรัพยากรในท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ อีกทั้งยังมีเครือข่ายทั่วโลกของโครงการ CBR สามารถทำหน้าที่เป็นทรัพยากรสำคัญที่ต้องเรียนรู้จากการพัฒนาสุขภาพจิต และยังเป็นเส้นทางสำคัญในการปรับปรุงพัฒนา CBR เพื่อสุขภาพจิตอีกด้วย

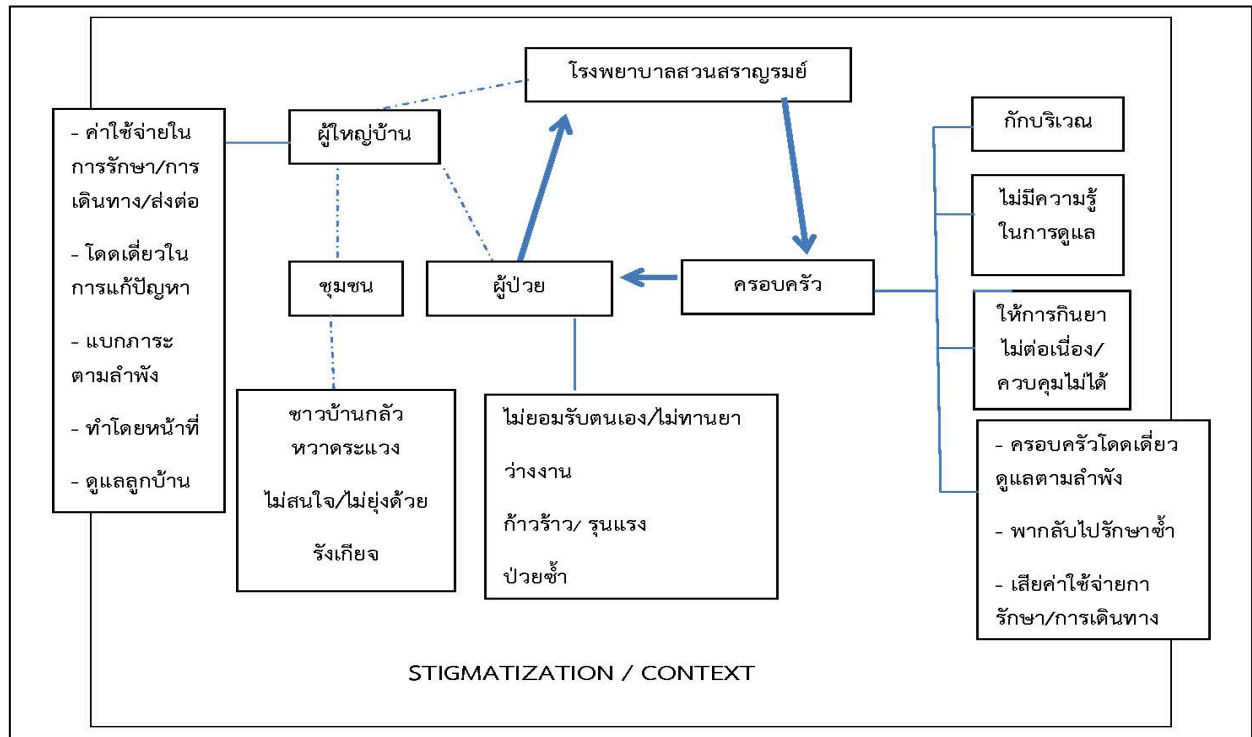
ทั้งนี้ จากการนำแนวคิด CBR ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตและลดการป่วยซ้ำ มีตัวอย่างโครงการที่ประสบความสำเร็จ โดยโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต ได้นำแนวคิด CBR ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานแบบบูรณาการ (Integrated) ใช้หลักการมีส่วนร่วมของชุมชน และการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ เข้าไปขับเคลื่อนงานโครงการที่เป็นการฟื้นฟูดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตโดยพลังของชุมชน ซึ่งตลอดระยะเวลาในการดำเนินงานร่วมกับชุมชน 1 ปี (เดือนธันวาคม 2557- เดือนกรกฎาคม 2558) และได้ถอนโครงการออกมาเพื่อให้ชุมชนขับเคลื่อนงานด้วยตนเอง แต่ยังคงมีการติดตามประเมินการดำเนินงานของชุมชนอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน พบว่า เกิดการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตในชุมชนได้อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจของคนในชุมชนตามค่านิยมที่ว่า “สุขใจที่ได้ให้ ภูมิใจที่ได้ทำ” และนำไปสู่การได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประเภทการบูรณาการที่เป็นเลิศ ประจำปี 2559 และปัจจุบันเป็นชุมชนต้นแบบที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการขยายผลโครงการไปยังชุมชนอื่นๆ ในหลายพื้นที่ ได้แก่ โครงการฟื้นฟูดูแลผู้ป่วยทางจิตในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวคิด CBR กรณีศึกษา ชุมชนตำบลคลองหิน อำเภอลำลูกเกด จังหวัดกระบี่ (Lakakul & Kerdsang, 2017)

โครงการ การฟื้นฟูดูแลผู้ป่วยทางจิตในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวคิด CBR กรณีศึกษา ชุมชนตำบลคลองหิน อำเภอลำลูกเกด จังหวัดกระบี่

ขั้นตอนการดำเนินงาน

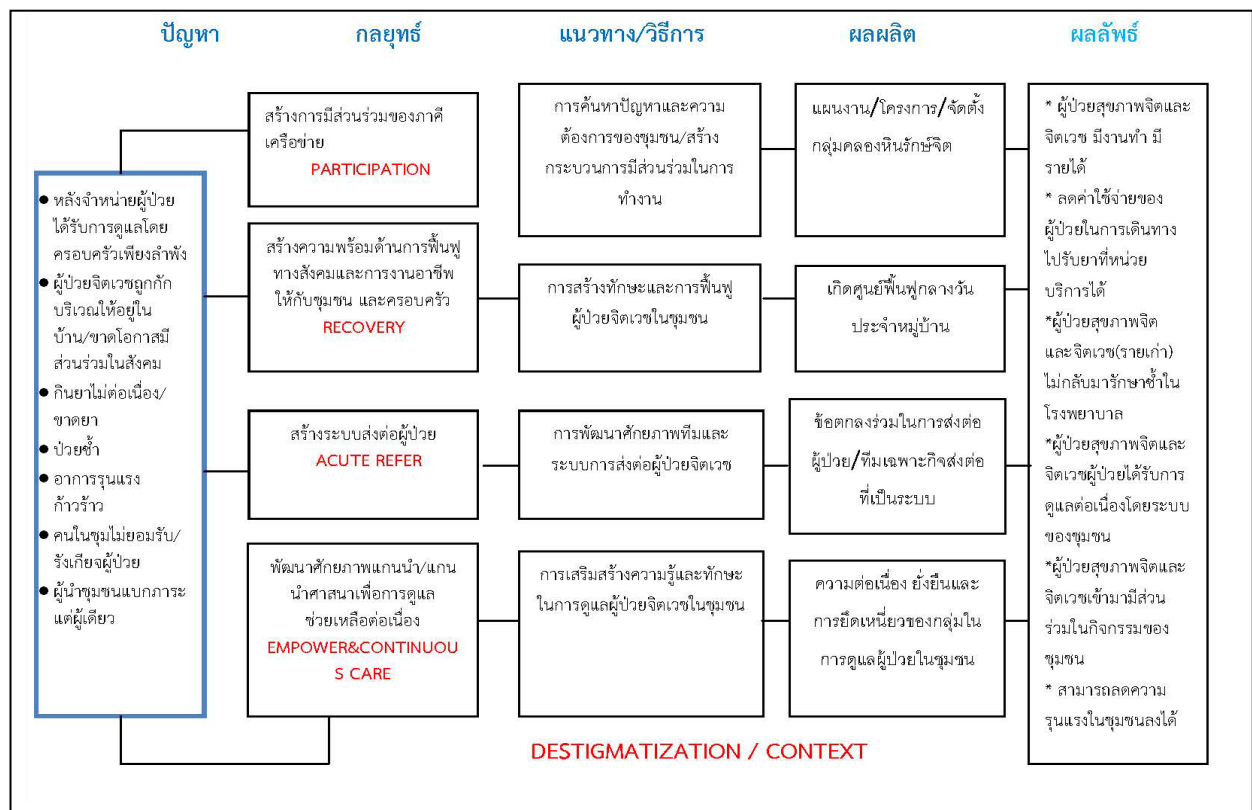
1. การวิเคราะห์ชุมชนก่อนดำเนินการด้วยกระบวนการ CBR ตำบลคลองหิน อำเภอลำลูกเกด จังหวัดกระบี่ มี 5 หมู่บ้าน มีประชากร จำนวน 7,069 คน มีผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 ซึ่งมากที่สุด ในอำเภอลำลูกเกด ประชากรนับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 90 มีข้อจำกัดด้านภาษาและวัฒนธรรม ทำให้มีอุปสรรคในการสื่อสารกับคนภายนอก การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขและความเข้าใจเรื่องโรคทางจิตเวช ดังนี้ **ผู้ป่วย:** ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยทางจิต รักษาไม่ต่อเนื่อง ไม่สามารถปรับตัวให้ดำเนินชีวิตตามสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ได้ รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า **ครอบครัว:** ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคทางจิตเวช และการดูแล ขาดทักษะในการจัดการเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิต **ชุมชน:** หวาดกลัว ระแวง ไม่ไว้วางใจผู้ป่วยจิตเวช **ระบบการดูแลช่วยเหลือ:** ไม่เอื้ออำนวย ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชมีหลายขั้นตอน ทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ ผู้นำชุมชนมีความรู้สึกเป็นภาระ ไม่มีระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่ชัดเจน ดังภาพประกอบ 2

ภาพประกอบ 2 การวิเคราะห์ชุมชนก่อนดำเนินการ CBR



2. การดำเนินงาน โดยนำปัญหาของชุมชนจากการวิเคราะห์มาออกแบบวางแผนกลยุทธ์ แนวทาง วิธีการดำเนินงานจนเกิดผลผลิต และผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการโดยการนำ CBR เข้ามาแก้ปัญหาในชุมชน ดังภาพประกอบ 3

ภาพประกอบ 3 การนำ CBR เพื่อแก้ปัญหาโรคจิตเรื้อรังในชุมชนตำบลคลองหิน จังหวัดกระบี่



สรุปขั้นตอนการดำเนินการ ได้ดังนี้

2.1 สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Participation) โดยจัดเวทีสนทนากลุ่ม (focus group) กับกลุ่มแกนนำชุมชนเพื่อสำรวจปัญหา ความต้องการ ทักษะและข้อเสนอแนะ จัดกิจกรรมศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเปิดโลกทัศน์ มุมมองทางความคิด ในการนำมาปรับใช้ในชุมชนของตนเอง จัดทำแผนการฟื้นฟูดูแลผู้ป่วยในชุมชนให้ครอบคลุมครบวงจร

2.2 สร้างความพร้อมด้านการฟื้นฟูทางสังคมและการทำงานอาชีพให้กับชุมชนและครอบครัว (Recovery) เปิดศูนย์ฟื้นฟูกลางวันและศูนย์ฟื้นฟูประจำหมู่บ้าน ครอบคลุมทั้ง 5 หมู่บ้าน ให้การนิเทศติดตามระบบการฟื้นฟูดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ผ่านศูนย์ฟื้นฟูกลางวันของชุมชน และศูนย์ฟื้นฟูประจำหมู่บ้าน

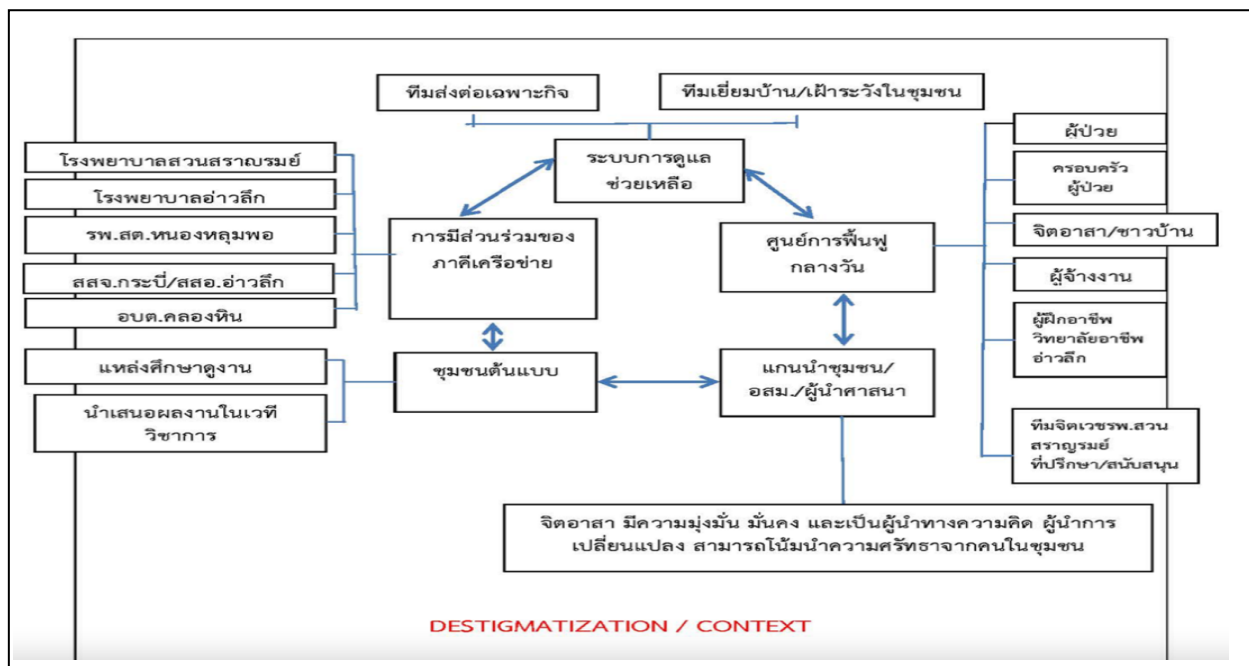
2.3 การสร้างระบบส่งต่อผู้ป่วย (Acute Refer) เป็นการพัฒนาศักยภาพทีมและระบบการส่งต่อผู้ป่วย สุขภาพจิตและจิตเวชให้มีความเข้มแข็ง เพื่อให้เข้าใจกระบวนการทำงานเป็นทีม และสร้างทีมฉุกเฉินช่วยเหลือส่งต่อในชุมชน

2.4 การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน/แกนนำศาสนาเพื่อการดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง (Empowerment & Continuous care) เป็นการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนให้ดำเนินงานและ อารังรักษากิจกรรมในศูนย์ฟื้นฟูกลางวันประจำหมู่บ้านให้มีความต่อเนื่องในการดูแลเรื่องระบบยาให้ผู้ป่วย การเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง และให้การติดตามนิเทศ ระบบการดูแลต่อเนื่อง ระบบเยี่ยมบ้าน และพัฒนาศักยภาพแกนนำและสมาชิกกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ

ผลการดำเนินงาน

หลังจากชุมชนได้รับกระบวนการ CBR พบว่า เกิดระบบการดูแลช่วยเหลือทั้งในส่วนทีมส่งต่อเฉพาะกิจ ทีมเยี่ยมบ้าน เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เกิดศูนย์ฟื้นฟูกลางวัน เกิดแกนนำจิตอาสา คนต้นแบบ และชุมชนต้นแบบ ดังภาพประกอบ 4

ภาพประกอบ 4 ผลการดำเนินงานหลังได้รับ CBR



จากผลการดำเนินงาน เกิดผลลัพธ์ที่ดี ต่อผู้ป่วย/ครอบครัว หน่วยงาน ชุมชน/สังคม ดังนี้

1. ผลต่อผู้ป่วย/ครอบครัว ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยทีมแกนนำแต่ละหมู่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยกล้าเปิดตัวออกสู่สังคม การได้ร่วมทำกิจกรรมฟื้นฟูกับผู้ป่วยอื่นและแกนนำในชุมชนช่วยให้สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่น สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้นานขึ้น ส่วนครอบครัวได้เรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเข้าใจวิธีการดูแล

2. ผลต่อโรงพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์มีศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชนเป็นแห่งแรก มีกิจกรรมการฟื้นฟูที่ชัดเจน ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางสังคมเกิดความต่อเนื่อง และสามารถขยายผลรูปแบบการฟื้นฟูในชุมชนไปยังชุมชนอื่น ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางสังคมเกิดความต่อเนื่องสอดคล้องกับสภาพสังคม ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลต่อการลดอคติในผู้ป่วยจิตเวช

3. ผลต่อชุมชน/สังคม ชุมชนตำบลคลองหินเกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน จนพัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบในการฟื้นฟูผู้ป่วย ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชไม่กลับป่วยซ้ำ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ปกติ มีทีมทำงานที่เข้มแข็ง มีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยเหลือ เผื่อระวังผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

ปัจจัยที่จะทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งและมีความยั่งยืน

ปัจจัยที่จะทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งและมีความยั่งยืน ได้แก่ 1) การให้ความสำคัญกับปัญหา/สถานการณ์สุขภาพจิตของชุมชน ร่วมรับรู้ปัญหา และเรียนรู้การแก้ปัญหา บนพื้นฐานของปัญหาและความต้องการที่แท้จริง ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งยั่งยืน มากกว่าการขอความร่วมมือ 2) ความรู้สึกเป็นเจ้าของ/ความภาคภูมิใจ 3) การเรียนรู้ผ่านกระบวนการของชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ 4) การประสานความร่วมมือและบูรณาการการทำงานร่วมกันจากภาคีทุกภาคส่วน 5) ผู้นำชุมชนทุกระดับ ทีมงานจิตอาสา มีความมุ่งมั่น มีต้นทุนทางปัญญา 6) การวางแผนโดยการมีส่วนร่วม และดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ 7) ความสำเร็จของการฟื้นฟูศักยภาพผู้ป่วยจิตเวช มีศูนย์การเรียนรู้ฟื้นฟูดูแลกลางวัน 8) การได้ลงมือปฏิบัติในทันที ทำให้เกิดระบบทีมส่งต่อ เยี่ยมบ้าน และการดูแลต่อเนื่อง 9) ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้รับการพัฒนาตนเองเกิดความมั่นใจในการเข้าสังคม 10) การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ แบบปากต่อปากและการสื่อสารผ่าน group line 11) เกิดปรากฏการณ์ต้นแบบของชุมชนที่เป็นแบบอย่างให้เกิดการทำตาม ได้แก่ คนต้นแบบ ที่มีทั้งผู้นำต้นแบบ จิตอาสาต้นแบบ ผู้ป่วยจิตเวชต้นแบบ ครอบครัวต้นแบบ เครือข่ายบริการต้นแบบ จากผลการดำเนินงานที่ครบวงจร ต่อเนื่องและมีความยั่งยืน (2559-2563) พบว่า ผลการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาที่สำคัญในชุมชน เกิดชุมชนต้นแบบเพื่อการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ และการเข้าถึงยาทางจิตเวชได้อย่างต่อเนื่อง ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช เพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพของเครือข่ายบริการในพื้นที่ ชุมชนยอมรับ ไม่ตีตราผู้ป่วยจิตเวช สร้างอาชีพ สร้างรายได้ และเพิ่มคุณภาพชีวิต

ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ เกิดจาก 1) ด้านบุคคล (Person) มีผู้นำทางความคิด ทีมงานมั่นคง และมีความมุ่งมั่น 2) หลักการ เป้าหมาย (Principle/Purpose) ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นจุดเริ่มต้นของการขับเคลื่อนงาน ทำงานโดยไม่ใช้เงินเป็นตัวตั้ง แต่ใช้งานแลกเงิน ปลุกฝังค่านิยมรักบ้านเกิด ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมโดยเต็มใจ

ไม่ใช่แค่ร่วมมือ 3) กระบวนการ (Process) สร้างแรงบันดาลใจ ร่วมคิดร่วมคุย และ 4) ผลการปฏิบัติงาน (Performance) ผลที่ได้รับทำให้อยากทำต่อ

สรุปบทเรียน ความยั่งยืน และปัจจัยสนับสนุนความเข้มแข็งได้ ดังตาราง 1

ตาราง 1 สรุปบทเรียน ความยั่งยืน และปัจจัยสนับสนุนความเข้มแข็ง

บทเรียนที่ได้รับ	ความยั่งยืน	ปัจจัยสนับสนุนให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง
1. การสร้างทีมงาน การให้ความรู้แก่กลุ่มแกนนำ	1. เสนอแผนงานและกิจกรรมกลุ่มเข้าบรรจุไว้ในแผนงานส่งเสริมขององค์กรบริหารส่วนตำบลคลองหิน	1. ผู้นำชุมชนทุกระดับมีความจริงจัง มีการปลูกฝังค่านิยมรักบ้านเกิด ปลูกฝังความคิด "ไม่มีใครทำบ้านเราให้ได้ดีเท่าตัวเรา"
2. การสร้างความตระหนักถึงปัญหาของชุมชนที่มีอยู่จริงบนหลักการ problem based	2. คนต้นแบบในตำบล คลองหิน มีจิตอาสา มีความเสียสละสูง มีจิตใจเมตตา	2. ผู้ป่วยจิตเวชมีความตื่นตัว ยอมรับ และใส่ใจในการดูแลตนเอง
3. การวางแผนแก้ไขปัญหาบริบทชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่น สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง	3. ครอบครัวต้นแบบมีความเอื้ออาทร สงสาร เป็นห่วง	3. ผู้นำเน้นการทำงานแบบให้เอางานไป แลกเงิน ไม่ใช่เงินเป็นตัวตั้ง
4. การดำเนินการของชุมชนใช้กิจกรรมนำ ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน	4. เครือข่ายบริหารต้นแบบ การบริหารจัดการต้นทุน ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	4. การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของคนในชุมชนต่อผู้ป่วยจิตเวช ใช้การสื่อสารแบบปากต่อปาก และเป็นการสื่อสารทางบวกต่อผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟู
5. ขั้นตอนการประเมินผลและการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	5. ทุกภาคส่วนในชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน และต้องการทำต่อเนื่อง	5. การทำกิจกรรมฟื้นฟูผู้ป่วยเป็นวิถีชีวิตของชุมชน ไม่ใช่กิจกรรม/โครงการที่ทำเป็นครั้งคราว

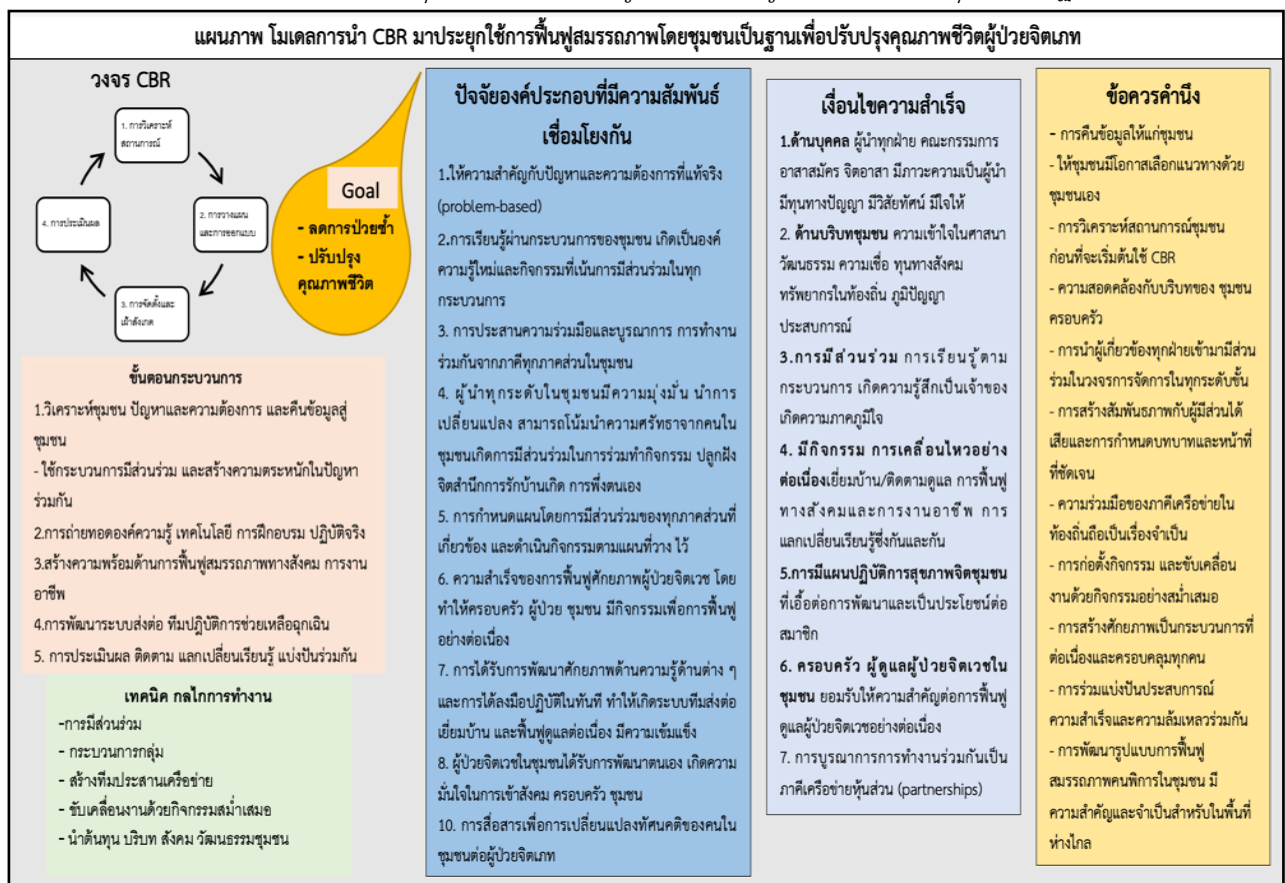
จากตัวอย่างโครงการที่มีการนำแนวคิด CBR มาประยุกต์ใช้เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทโดยชุมชน มีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่า CBR มีประสิทธิภาพในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาผู้ป่วยจิตเภทและยังกล่าวถึงวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม ในการดูแลจัดการการเข้าถึง CBR จึงเป็นแบบอย่างที่มีประสิทธิภาพสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมของผู้ป่วยจิตเภทในสภาพแวดล้อมที่มีทรัพยากรจำกัด (Balaji et al., 2012; Wang et al., 2013) CBR มีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชน และเป็นแบบจำลองที่มีประสิทธิภาพและมีความเป็นไปได้สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภท โดย Chatterjee et al. (2003) ได้ศึกษาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (CBR) ในผู้ป่วยจิตเภทในชนบทอินเดีย

ด้วยการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้โปรแกรม CBR ที่มีเนื้อหาเรื่องโรคและการดูแลรักษาทางคลินิก การให้สุขศึกษา ในผู้ดูแลผู้ป่วย กลยุทธ์การจัดการ ความสม่ำเสมอ กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ กลยุทธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพ รายบุคคล เพื่อปรับปรุงการทำงาน การมีส่วนร่วมในสังคม การจัดการกับประสบการณ์การตีตรา การเลือกปฏิบัติ กลุ่มช่วยเหลือกันเอง แหล่งทรัพยากร และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ พบว่า ผู้ป่วยจิตเภท 127 รายที่ได้รับ CBR มีผลลัพธ์ทางคลินิก มีอาการทางจิตดีขึ้น และมีความพิการลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับกับงานวิจัยของ Asher et al. (2018) ศึกษาการพัฒนาและประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐานสำหรับผู้ที่เป็น โรคจิตเภทในประเทศเอธิโอเปีย ด้วยการศึกษาวิจัยแบบผสมวิธี โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มกับ ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล ผู้ปฏิบัติงาน CBR เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิกในชุมชน จำนวน 40 คน ตามด้วยการศึกษา ผลของโปรแกรม การฝึกอบรมให้แก่ครอบครัว ชุมชน พร้อมเยี่ยมบ้าน ให้การสนับสนุนการทำงาน ผลการวิจัย พบว่า เกิดผลลัพธ์ทางคลินิก ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการทางจิตสงบและมีความพิการลดลง เกิดผลลัพธ์เชิงบวกต่อ การทำงานผ่านเส้นทางการสนับสนุนของครอบครัว พัฒนาทักษะ และความเชื่อมั่นของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติ หน้าที่ การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ รายได้ การเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้นกว่าเดิม และการศึกษาวิจัยของ Puspitosari et al. (2019) ได้ศึกษาการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยชุมชน ในประเทศอินโดนีเซีย ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง 34 คน เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับ โปรแกรม CBR ในโมดูลของการให้สุขศึกษาทางสุขภาพจิตและจิตเวช และทักษะทางสังคม ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่า การปรับปรุงคุณภาพชีวิตในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น การศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบของ CBR มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคจิตเภทในชุมชน ด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพโดย ชุมชนเป็นฐาน นอกเหนือจากยารักษาโรค และเป็นทางเลือกสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในชุมชน

นอกจากนี้ การศึกษาของ Mannan and Turnbull (2007) พบว่า แนวทาง CBR สามารถฝึกอบรม เจ้าหน้าที่บริการชุมชนได้อย่างสร้างสรรค์ในการที่จะนำบริการส่งถึงตัวผู้รับบริการ และยังแสดงให้เห็นว่ากิจกรรม CBR ก่อเกิดผลลัพธ์ทางสังคมในเชิงบวก ช่วยปรับทัศนคติของชุมชนต่อคนพิการในทางที่ดีขึ้น และทำให้คนพิการ ปรับตัวได้ดีขึ้น และเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมากขึ้น เช่นเดียวกับกับ Velema et al. (2008) ผลลัพธ์ที่เกิดจาก โปรแกรม CBR ได้แก่ คนพิการมีความเป็นอิสระมากขึ้น มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนสถานภาพทางสังคม และมีทักษะด้านการสื่อสารที่ดีขึ้น นอกจากนี้การใช้ CBR เกิดความคุ้มค่า และการเข้าไปช่วยแก้ไขเรื่อง ความเป็นอยู่ของโปรแกรม CBR ทำให้คนพิการและครอบครัวมีรายได้มากขึ้น ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับความเคารพ ตนเอง และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ CBR Guideline ของ WHO (2013) โดยองค์กร พัฒนาเอกชน ชื่อว่า Mobility India ได้ประเมินบทเรียนการใช้ CBR ในการจัดการ พบว่า การนำผู้เกี่ยวข้อง ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในวงจรการจัดการในทุกระดับชั้น การวิเคราะห์สถานการณ์ก่อนที่จะเริ่มต้นใช้ CBR การลงทุนกับการวางแผนในช่วงเริ่มแรกเพื่อให้ได้เครื่องบ่งชี้ที่ชัดเจน การสร้างสัมพันธภาพกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการกำหนดบทบาทและหน้าที่ที่ชัดเจน ทั้งนี้ ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐในท้องถิ่นถือเป็นเรื่องจำเป็น การก่อตั้งกิจกรรมเป็นประโยชน์ต่อชุมชนอีกด้วย การสร้างศักยภาพเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและครอบคลุม ทุกคน อาทิ คนพิการ สมาชิกในครอบครัว สมาชิกอื่นๆ ในชุมชน ผู้ให้บริการ ผู้นำในท้องถิ่น และผู้มีอำนาจ ตัดสินใจ การร่วมแบ่งปันความสำเร็จและความล้มเหลวร่วมกับผู้อื่น

สำหรับนักวิชาการไทย ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ CBR ไว้ดังนี้ Danyuthasilpe and Kalampakorn (2011) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน พบว่า การประยุกต์ใช้แนวคิด CBR ร่วมกับการให้บริการสุขภาพในชุมชน ควรสอดคล้องกับบริบทของครอบครัวหรือชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ การพัฒนารูปแบบบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนโดย CBR พบว่า คนในชุมชนเห็นความสำคัญและให้โอกาสความร่วมมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นอย่างดี ทั้งด้านงบประมาณ โอกาส การศึกษา ที่อยู่อาศัย การสร้างอาชีพ คนพิการมีคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นการกระตุ้นและสร้างขวัญกำลังใจให้คนพิการรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง ทั้งยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งในชุมชน ให้ชุมชนสามารถดูแลคนพิการได้ เช่นเดียวกับกับ Phiman et al. (2011) การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับคนพิการในพื้นที่ห่างไกล และยังเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เนื่องจากในชนบทพื้นที่ห่างไกล การบริการทางการแพทย์ไม่ครอบคลุม ส่งผลให้คนพิการในพื้นที่ดังกล่าวขาดโอกาสในการรับบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ประกอบกับชุมชนแต่ละแห่งมีภูมิปัญญาชาวบ้านที่แตกต่างกัน ดังนั้น การคืนข้อมูลให้แก่ชุมชนและให้ชุมชนมีโอกาสเลือกแนวทางการดูแลคนพิการจึงมีความสำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อมีคนพิการรายใหม่เกิดขึ้นในชุมชนสามารถดูแลคนพิการเบื้องต้นได้ จากตัวอย่างผลการวิจัยทั้งในและต่างประเทศ และตัวอย่างโครงการที่ได้นำ CBR เข้ามาใช้เพื่อการดำเนินงาน สามารถสรุปเป็นแผนภาพ ดังภาพประกอบ 5

ภาพประกอบ 5 การนำ CBR มาประยุกต์ใช้เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชโดยชุมชนเป็นฐาน



สรุปว่า

โรคจิตเภท เป็นโรคที่เจ้าของสุขภาพไม่สามารถทำหน้าที่ในการดูแลตนเองได้เต็มศักยภาพ มีความสามารถในการฟื้นฟูดูแลตนเองได้น้อยด้วยข้อจำกัดของโรคที่มีลักษณะเรื้อรัง มีการเสื่อมถอยของสมอง ดังนั้น การรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถคืนคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์กลับมาได้ จึงจำเป็นต้องมีการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมด้วย โดยอาศัยครอบครัว ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม สนับสนุน ช่วยเหลือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วย รู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ร่วมสร้างสิ่งแวดล้อม ชุมชนที่เป็นมิตร ที่เอื้อต่อการฟื้นคืนหายของโรค และตอบสนองความหมายแห่งชีวิต คือการมีงานทำ เป็นพลังให้สู้ชีวิต ป้องกันการเจ็บป่วย และการกระทำความรุนแรงซ้ำ หากได้รับการยอมรับจากชุมชนแวดล้อมที่เป็นมิตร ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาสะท้อนได้ว่า การดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนจะมีประสิทธิภาพสูงสุด หากได้รับความร่วมมือจากองค์กรในชุมชน ผู้นำ อาสาสมัคร และแหล่งช่วยเหลืออื่น ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง ลดการกลับเป็นซ้ำ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีสุขภาพดี ต้องครอบคลุมในทุกมิติและสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีคุณค่า มีงานทำ เป็นการส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน ลดการตีตราจากสังคม และใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขอย่างยั่งยืน ดังนั้น การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน จึงเป็นบริการทางเลือกที่จำเป็นและสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยจิตเภท หากทุกชุมชนได้ขับเคลื่อน ไม่เพียงแต่ปัญหาสุขภาพจิตจะได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการดูแลต่อเนื่องเท่านั้น แต่หมายถึงผู้ป่วยจิตเภท ครอบครัว ชุมชน สามารถอยู่ร่วมกันในชุมชนได้ด้วยความรักและเข้าใจ และนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น เข้าใจระบบการดูแลต่อเนื่อง การช่วยเหลือส่งต่อการฟื้นฟูทักษะทางสังคม การพึ่งตนเองได้ มีรายได้ มีงานทำ และชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ ลดปัญหาสุขภาพจิตและความรุนแรงในชุมชนลงได้ โดยผู้ป่วยจิตเภทสามารถใช้ชีวิตอย่างปกติสุข (Normalization) อีกทั้งส่งผลในเชิงนโยบาย สามารถลดความแออัดในโรงพยาบาลจิตเวช โดยได้รับการดูแลจากระบบเครือข่ายสาธารณสุขในชุมชนมากขึ้น และประการสำคัญสามารถลดปัญหาการถูกทอดทิ้ง

ดังนั้นการคืนผู้ป่วยจิตเภทสู่ชุมชนด้วยกระบวนการ CBR แสดงให้เห็นว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่ตอบโจทย์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทโดยชุมชนได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ สิ่งที่ต้องคำนึงในการนำ CBR มาประยุกต์ใช้ ได้แก่ 1) การคืนข้อมูลให้แก่ชุมชนและให้ชุมชนมีโอกาสเลือกแนวทางการดูแลคนพิการ จึงมีความสำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชนก่อนที่จะเริ่มต้นใช้ CBR 3) การคำนึงถึงความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของครอบครัวหรือชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ 4) การนำผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในวงจรการจัดการในทุกระดับชั้น 5) การลงทุนกับการวางแผนในช่วงเริ่มแรกเพื่อให้ได้เครื่องบ่งชี้ที่ชัดเจน 6) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน 7) ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นถือเป็นเรื่องจำเป็น 8) เนื้อหาขององค์ความรู้เพื่อสนับสนุนความเข้าใจ และส่งมอบวิธีปฏิบัติแก่ชุมชน เป็นเรื่องที่สำคัญมาก ได้แก่ เรื่องโรคและการดูแลรักษาทางคลินิก การให้สุขศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วย กลยุทธ์การจัดการความสม่ำเสมอ กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ กลยุทธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล เพื่อปรับปรุงการทำงาน การมีส่วนร่วมในสังคม การจัดการกับประสบการณ์การตีตรา การเลือกปฏิบัติ กลุ่มช่วยเหลือกันเอง แหล่งทรัพยากร และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ 9) การก่อตั้งกิจกรรมและขับเคลื่อนงานด้วยกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ จะเป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่องต่อทั้งชุมชน

ครอบครัว ไม่ใช่เฉพาะผู้ป่วยจิตเภทเท่านั้น 10) การพัฒนาศักยภาพเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและครอบคลุมทุกคน อาทิ ผู้ป่วยจิตเภท ผู้พิการ สมาชิกในครอบครัว สมาชิกอื่นๆ ในชุมชน ผู้ให้บริการ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำในท้องถิ่น และผู้มีอำนาจตัดสินใจ 11) การร่วมแบ่งปันประสบการณ์ความสำเร็จและความล้มเหลวร่วมกัน 12) การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับในพื้นที่ห่างไกล และยังเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เนื่องจากในชนบทการบริการทางการแพทย์ไม่ครอบคลุม ส่งผลให้ขาดโอกาสรับบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพ

จะเห็นได้ว่าความสำเร็จของการนำ CBR มาใช้ในชุมชน เกิดจากหลายปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันและกัน ได้แก่ 1) พลังของการทำงานที่เริ่มจากการทำด้วยหัวใจ 2) การได้รับการคืนข้อมูลสู่ชุมชนและสร้างความตระหนักในปัญหาร่วมกัน 3) กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และการบูรณาการเครือข่ายที่หลากหลายทำงานร่วมกัน 4) การได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่และเทคโนโลยีไปสู่ชุมชน 5) ผู้นำทีมงานทุกฝ่าย คณะกรรมการ อาสาสมัคร จิตอาสา มีภาวะความเป็นผู้นำ 6) ความสอดคล้องของบริบทชุมชน สังคม ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ทูทางสังคม 7) กลยุทธ์ กระบวนการ เทคนิค ทักษะ ในการขับเคลื่อน ภายใต้แนวคิด CBR 8) การสร้างกิจกรรมให้เกิดการดำเนินงานที่มีความต่อเนื่อง การสนับสนุน ส่งเสริมจากองค์กรของภาครัฐที่เกี่ยวข้อง และองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม จะเพิ่มศักยภาพให้ CBR มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิต ทั้งด้านสุขภาพ อาการทางจิตที่เวลาได้รับการดูแลโดยชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีกิจกรรมการงาน รับผิดชอบ มีรายได้ สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้ สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ แม้ว่าจะยังคงรับประทุษร้ายทางจิตเวชอย่างต่อเนื่องก็ตาม การสนับสนุนด้านนโยบายสุขภาพจิตชุมชน ด้านการฟื้นฟูดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนอย่างชัดเจน และต่อเนื่อง ร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่อย่างจริงจัง และมีการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ ชุมชนสามารถให้การดูแลต่อเนื่องโดยชุมชนเองได้ ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวพึ่งพาตนเองได้ ในด้านอาชีพที่มีความสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย และบริบทของชุมชนนั้น ๆ ดังนั้นควรนำ CBR มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชน และพัฒนางานวิจัยในประเทศไทยให้มากขึ้น โดยเฉพาะบริบทสังคมชนบท ที่มีผู้ป่วยจิตเภทอาศัยอยู่ในชุมชนเป็นจำนวนมาก

เอกสารอ้างอิง

- Asher, L., Hanlon, C., Birhane, R., Habtamu, A., Eaton, J., Weiss, H.A., Patel, V., Fekadu, A., & De Silva, M., (2018). Community-based rehabilitation intervention for people with schizophrenia in Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 18(1), 250.
- Awad, A. G., & Voruganti, L. N. (2008). The burden of schizophrenia on caregivers: A review. *Pharmacoeconomic*, 26(2), 149-162.
- Balaji, M., Chatterjee, S., Koschorke, M., Rangaswamy, T., Chavan, A., Dabholkar, H., Dakshin, L., Kumar, P., John, S., Thornicroft, G., & Patel, V. (2012). The development of a lay health worker delivered collaborative community-based intervention for people with schizophrenia in India. *BMC Health Services Research*, 12(1), 42

- Chatterjee, S., Patel, V., Chatterjee, A., & Weiss, H. A. (2003). Evaluation of a community-based rehabilitation model for chronic schizophrenia in rural India. *The British Journal of Psychiatry*, 182(1), 57-62.
- Chuwaniwong S. (2015). botbannāthikān. wārasān phūān rak sukkhaphāp čhit.[Editorial. *Journal of Mental Health Friends*], 15(58).
- Corrigan, P. W., & Mueser, K. T. (2008). *Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation: An Empirical Approach*. The Guilford Press.
- Danyuthasilpe, C., & Kalampakorn, S. (2011). kāndulāē sukkhaphāp phūsūng ‘āyu čheppūai rūārang nai chumchon. [Caring for Elderly with Chronic Illness in the Community], *Journal of Public Health*, 41(Special Issue on the 84th Birthday Celebration of King Bhumibol Adulyadej), 99-108.
- Durmaz, H., & Okanlı, A. (2014). Investigation of the effect of self - efficacy level of caregiver family members of the individuals with schizophrenia on burden of care. *Archives of Psychiatric on Nursing*, 28(4), 290-294.
- ILO, UNESCO, & WHO. (1994). *A strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities*.
www.who.int/disabilities/publications/cbr/en/index.html
- Lakakul, P., & Kerdsang, U. (2017). rāingān phon khroṅkān chumchon tonbāep phūā kān funfū phūpūai čhittawēt nai rūpbāep sūn kānrīānrū dulāē kan ‘ēng khloṅg hin rak čhit ‘amphōē ‘āo luk čhangwat Krabi . Surat Thānī : rōngphayābān sūān sarān romroṅwoṅ makap rōngphayābān songsoēm sukkhaphāp tambon bān noṅg lumphō .[Report on the results of the model community project for the rehabilitation of psychiatric patients in the form of a self-care learning center "Khlung Hin Rak Chit", Ao Luek District, Krabi Province. Surat Thani]. Suansaranrom Hospital and Ban Nong Lum Por Health Promoting Hospital.
- Liberman, R. P., & Kopelowicz, A. (2002). Recovery from schizophrenia: A challenge for the 21st century. *International Review of Psychiatry*, 14(4), 245-255
- Liberman, R. P. (1992). *Handbook of psychiatric rehabilitation*. Allyn and Bacon.
- Luprasong, S., Thanee S., Saithanu K., & Choomuang, K. (2017). Quality of Life of Psychiatric Patients and Their Caregivers in Ubonratchathani Province. *Bulletin of Suanprung*, 33(3), 175-88.

- Mannan, H., & Turnbull, A. (2007). A review of community based rehabilitation evaluations: quality of life as an outcome measure for future evaluations. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 18(1), 29-45.
- Moore, D., (2008). *Textbook of Clinical Neuropsychiatry* (2nd ed.). CRC Press Taylor & Francis Group.
- Phiman, W., Suriyathai, C., Phondaeng, P., & Khanpaeng, K. (2011). *kānphatthana rūpbæp boṛikān fūnfū samatthaphāp khonphikān dōi chumchon*. [Development Model of Community Rehabilitation]. Tawungpha Hospital.
- Phiusuwan, M. (2013). CBR Guidelines khōng ‘Ongkān ‘Anāmai Lōk chabap phāsā Thai. [CBR Guidelines of the World Health Organization, Thai version]. (community-based rehabilitation). Premium Express Publishing.
- Phutharot, P. (2018). *kānphatthana rūpbæp kāndulæ tōṅuāng nai phūpuai chittaphet*. [Development of a continuing care model to reduce recurrence in schizophrenia patients], *Journal of Health Science*, 27(3), 478-486.
- Puspitosari, W. A., Wardaningsih, S., & Nanwani, S. (2019). Improving the quality of life of people with schizophrenia through community based rehabilitation in Yogyakarta Province, Indonesia: A quasi experimental study. *Asian journal of psychiatry*, 42, 67-73.
- Rossler, W., Joachim Salize, H., van Os, J., & Riecher-Rossler, A. (2005). Size of burden of schizophrenia and psychotic disorder. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 399-409.
- Shao, W. C., Chen, H., Chang, Y. F., Lin, W. C., & Lin, E. C. L. (2013). The relationship between medication adherence and rehospitalization: A prospective study of schizophrenia patients discharge from psychiatric acute wards. *Hu Li Za Zhi*, 60(5), 31-40.
- Velema, J. P., Ebenso, B., & Fuzikawa, P. L. (2008). Evidence for the effectiveness of rehabilitation-in-the-community programs. *Leprosy Review*, 79(1), 65-82.
- Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., & Burstein, R. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 382(9904), 1575–1586.
- World Health Organization [WHO]. (2004). *CBR: A strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction, and social inclusion of people with disabilities*. www.who.int/disabilities/publications/cbr/en/index.html.
- World Health Organization [WHO]. (2010). *Community-based rehabilitation: CBR guidelines*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548052>

World Health Organization [WHO]. (2013). CBR Guidelines หน่ง ‘Ongkān ‘Anāmai Lōk chabap phāsā Thai [CBR Guidelines of the World Health Organization]. (Community-Based Rehabilitation). Premium Express.