

รายงานส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การนำเทคนิคจิตสังคัมบำบัติมาใช้ในการติดตาม
ผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มงานบริการสุขภาพ ศูนย์บริการ
สาธารณสุข ๔ ดินแดง

จัดทำโดย นางสาวธนพรพรรณ เลิศลีลาวงค์

ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

สังกัด กลุ่มงานบริการสุขภาพ
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ดินแดง

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๘
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. หัวข้อ การนำเทคนิคจิตสังคัมบำบัดมาใช้ในการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด

กลุ่มงานบริการสุขภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ดินแดง

๒. ความสำคัญของการศึกษา/ที่มาของการนำเสนอ

ในอดีตปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มของฝิ่นและเฮโรอีน ซึ่งสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ดำเนินการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดดังกล่าวในรูปแบบของคลินิกเมทาโดน (Methadone Clinic) ที่คลินิกยาเสพติดทั้ง ๑๘ แห่ง ทำให้สามารถช่วยเหลือ และลดผลกระทบของการติดยาได้อย่างมากแต่ปัจจุบันรูปแบบการระบาดได้เปลี่ยนแปลงไป มีการแพร่ระบาดของเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ไอซ์ เฮโรอีน น้ำกระท่อม กัญชา เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านมา ทำได้เพียงรักษาตามอาการ (Symptomatic Treatment) หรือการให้คำปรึกษา (Counseling) ซึ่งผลของการบำบัดรักษาด้วยวิธีดังกล่าว พบว่าผู้ติดยาเสพติด ส่วนใหญ่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่นอกจากจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้เสพโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติเป็นอย่างมาก

ด้วยสภาพปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติด เกิดจากเหตุการณ์แวดล้อมที่เกิดขึ้น คือการที่ผู้ป่วยยาเสพติดได้เผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการคงพฤติกรรมที่ละเว้นการใช้ยาเสพติด เช่น ภาวะตึงเครียด (Stress) จากการทำงานหรือภายในครอบครัวมีปัญหา ผู้ป่วยยาเสพติดทะเลาะกับบุคคลในครอบครัว ครอบครัวจ้องจับผิดว่าผู้ป่วยกลับไปเสพยาซ้ำ ไม่เชื่อใจ ไม่ไว้วางใจ ปัญหาค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการเดินทางมารายงานตัว ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะตั้งครครักษ์ มีความพิการ เป็นโรคจิตเวช พ่อสามีไม่ยอมรับในตัวผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติด ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดต้องเลิกกับสามี ตัวผู้ป่วยก็กลับไปเสพยาซ้ำ หมดทางออก ไม่ยอมมารายงานตัวให้ครบระยะเวลาตามที่ระเบียบได้กำหนดไว้

จากวิสัยทัศน์ของกรุงเทพมหานคร เมืองกรุงเทพมหานครจะก้าวขึ้นเป็น “มหานครแห่งเอเชีย” กรุงเทพมหานครจะเป็นเมืองหลวงของเอเชีย เป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ สังคม ในทวีปเอเชีย และในภูมิภาคอาเซียน คนทั่วโลกมักนึกถึงทวีปเอเชีย จะนึกถึงกรุงเทพมหานครในฐานะที่เป็นเมืองชั้นนำในด้านเศรษฐกิจจากบริการ ความปลอดภัย ความสวยงาม สะดวกสบาย น่าอยู่ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมในขณะเดียวกัน กรุงเทพมหานครมีเอกลักษณ์เฉพาะในด้านความเรียบง่าย มีเสน่ห์ มีชีวิตชีวา และตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ด้านที่ ๑. มหานครปลอดภัย มิติที่ ๑.๒ ปลอดภัยอาชญากรรม ยาเสพติด และอุบัติเหตุ

จิตสังคัมบำบัด เป็นการสร้างพลังแบบองค์รวมของกายจิต สังคม ประกอบด้วยกิจกรรมการให้การปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว การฝึกทักษะการเลิกยาในระยะต้น การฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเลิกเสพยาในระยะต้นได้ ความเครียดลดลง เปิดใจพูดคุยเล่าปัญหาให้ผู้บำบัดฟังมากขึ้น มีความสุข มีสติ พลังใจ เกิดแรงบันดาลใจในการต่อสู้ แก้ไขปัญหาของตนเองเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยยาเสพติดจะได้มารายงานตัวให้ครบตามกำหนดของโปรแกรมบำบัด

การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดด้วยระบบบังคับบำบัดให้ครบตามกำหนดเพื่อติดตามการเลิกใช้ยาเสพติดหรือการกลับไปเสพยาซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดนั้น ในงานที่ปฏิบัติจริงพบสภาพปัญหาที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยยาเสพติดไม่มารายงานตัวให้ครบตามกำหนด ผู้ศึกษาจึงเกิดแนวคิดต้องการนำเทคนิคจิตสังคัมบำบัดมาใช้ โดยจิตสังคัมบำบัด เป็นการสร้างพลังแบบองค์รวมของ กาย จิต สังคม การบำบัดจากความคิดของผู้ป่วยยาเสพติดแล้วแสดงออกทางพฤติกรรม โดยมีสังคมครอบครัวเป็นส่วนร่วมที่สำคัญ

ประกอบด้วยกิจกรรมการให้การปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว การฝึกทักษะการเลิกยาในระยะต้น การฝึกทักษะการป้องกันกลับไปเสพซ้ำ ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเลิกเสพยาในระยะต้นได้ ความเครียดลดลง เปิดใจพูดคุยเล่าปัญหาให้ผู้บำบัดฟังมากขึ้น มีความสุข มีสติ พลังใจ เกิดแรงบันดาลใจในการต่อสู้ แก้ไขปัญหาของตนเองเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยยาเสพติดจะได้มารายงานตัวให้ครบตามกำหนดของโปรแกรมบำบัด

ผู้ศึกษาซึ่งเป็นนักสังคมสงเคราะห์ในสังกัด กลุ่มงานบริการสุขภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ดินแดง จึงมีแนวคิดในเรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพในเรื่องการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดมารายงานตัวให้ครบตามกำหนด โดยนำเทคนิคจิตสังคมบำบัดมาใช้ในการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดดังกล่าว

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด
๒. เพื่อเสริมแรงผู้ป่วยยาเสพติดให้มีพลังชีวิตเพิ่มมากขึ้น

๔. เป้าหมาย

เพิ่มจำนวนผู้ป่วยให้มารายงานตัวตามกำหนดระยะเวลา ๙๐ วัน และ ๑๒๐ วัน

๕. แนวคิด/หลักการที่ใช้ในการศึกษา

๕.๑ Abraham H. Maslow การส่งเสริมการมีส่วนร่วม

เป็นกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน พัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเอง เน้นการมีส่วนร่วม เกี่ยวข้องอย่างแท้จริงของบุคคล แก้ไขปัญหา ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุน (ทรงวุฒิ เรื่องวาทะศิลป์, ๒๕๕๐) การทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้น ไม่ว่าจะในระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน ระดับชุมชน ระดับองค์กรหรือระดับประเทศ นั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการทัศน์ปัจจุบัน เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นยินยอมปฏิบัติตาม (Compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (Commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ แต่อย่างไรก็ตามการเข้ามามีส่วนร่วมนั้น จำเป็นที่จะต้องมีการมีขั้นตอนก่อน โดยคนจะเข้าร่วมในกิจกรรมทุกอย่าง อย่างน้อยต้องมีพื้นฐานความคิดในเรื่องของการมีส่วนร่วมอยู่ภายในใจไม่มากก็น้อย ทั้งนี้หลักการพื้นฐานของการมีส่วนร่วมจะรวมถึงการให้ความสำคัญต่อมนุษย์ไม่น้อยไปกว่าเทคโนโลยี และควรคิดว่ามนุษย์ทุกคนต่างมีความคิด และมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกันมาตั้งแต่เกิดมีภูมิปัญญาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของตนในระดับหนึ่ง มีความสามารถพัฒนาชีวิตให้ดีขึ้นถ้าได้รับโอกาสที่จะร่วมคิด ร่วมเข้าใจ และร่วมจัดการเทคโนโลยีอย่างเหมาะสม

โดยสรุปการมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนร่วมมือกัน ตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบและการประเมินผลร่วมกันไปอย่างมีประสิทธิภาพ เสมอภาค นำผลที่ได้มาปรับปรุง แก้ไข พัฒนางานเพื่อพัฒนาหรือใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของแต่ละคนในการแก้ปัญหาของตนเอง ครอบครัว พัฒนาการเองให้มีประสิทธิภาพยิ่ง ๆ ขึ้น

๕.๒ Abraham H. Maslow ทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory)

(Abraham H. Maslow. ๑๙๕๔: ๘๐-๑๐๖) แรงจูงใจ (Motivation) คือ สิ่งซึ่งควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์อันเกิดจากความต้องการ (Needs) พลังกดดัน (Drives) หรือความปรารถนา (Desires) ที่จะพยายามดิ้นรนเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ซึ่งอาจจะเกิดตามธรรมชาติหรือ

จากการเรียนรู้ก็ได้ แรงจูงใจเกิดจากสิ่งเร้าทั้งภายใน และภายนอกตัวบุคคลนั้นๆ เอง ภายในได้แก่ ความรู้สึกต้องการหรือขาดอะไรบางอย่างจึงเป็นพลังชักจูงหรือกระตุ้นให้มนุษย์ประกอบกิจกรรมเพื่อทดแทนสิ่งที่ขาดหรือต้องการนั้น ส่วนภายนอกได้แก่ สิ่งใดก็ตามที่มาเร้าเร้าช่องทาง และมาเสริมสร้างความปรารถนาในการประกอบกิจกรรมในตัวมนุษย์ ซึ่งแรงจูงใจนี้อาจเกิดจากสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว หรือทั้งสองอย่างพร้อมกันได้ อาจกล่าวได้ว่า แรงจูงใจทำให้เกิดพฤติกรรมซึ่งเกิดจากความต้องการของมนุษย์ ซึ่งความต้องการเป็นสิ่งเร้าภายในที่สำคัญกับการเกิดพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีสิ่งเร้าอื่น ๆ เช่น การยอมรับของสังคม สภาพบรรยากาศที่เป็นมิตร การบังคับขู่เข็ญการให้รางวัลหรือกำลังใจหรือการทำให้เกิดความพอใจล้วนเป็นเหตุจูงใจให้เกิดแรงจูงใจได้

องค์ประกอบของแรงจูงใจมี ๓ ด้านคือ

- องค์ประกอบทางด้านกายภาพ (Biological Factor) ในองค์ประกอบด้านนี้จะพิจารณาถึงความต้องการทางกายภาพของมนุษย์ เช่น ความต้องการปัจจัย ๔ เพื่อจะดำรงชีวิตอยู่ได้

- องค์ประกอบทางการเรียนรู้ (Learned Factor) องค์ประกอบด้านนี้เป็นผลสืบเนื่องต่อกันจากองค์ประกอบข้อ ๑ ทั้งนี้เพราะมนุษย์ทุกคนไม่สามารถได้รับการตอบสนองความต้องการในปริมาณ ชนิด และคุณภาพตามที่ตนเองต้องการ และในหลาย ๆ ครั้งสิ่งแวดล้อมเป็นตัววางเงื่อนไขในการสร้างแรงจูงใจของมนุษย์

- องค์ประกอบทางด้านความคิด (Cognitive Factor) องค์ประกอบด้านนี้จะเป็นการร่วมค้นหาปัญหาของตนให้เห็นว่าสิ่งใดที่เป็นปัญหารากเหง้าของปัญหาร่วมค้นหาสิ่งที่จำเป็นของตนในปัจจุบันคืออะไร ร่วมคิดช่วยตนเองในการจัดลำดับปัญหา เพื่อจะแก้ไขสิ่งใดก่อนหลัง วางแผนแก้ไขปัญหาเป็นเรื่อง ๆ ร่วมระดมความคิดถึงทางเลือกต่าง ๆ และเลือกทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหานั้น

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเห็นว่าประเภทของแรงจูงใจแบ่งเป็น ๓ ประเภท ดังนี้

ประเภท	แรงจูงใจ
กลุ่มที่ ๑	แรงจูงใจฉับพลัน(Aroused Motive) คือ แรงจูงใจที่ที่กระตุ้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมาทันทีทันใด แรงจูงใจสะสม(Motivational Disposition) หรือ (Latent Motive) คือ แรงจูงใจที่มีอยู่แต่ไม่ได้แสดงออกทันที จะค่อย ๆ เก็บสะสมไว้รอการแสดงออกในเวลาใดเวลาหนึ่งต่อ
กลุ่มที่ ๒	แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motive) คือ แรงจูงใจที่ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งเร้าภายในตัวของบุคคลผู้นั้น แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motive) คือ แรงจูงใจที่ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งเร้าภายนอก
กลุ่มที่ ๓	แรงจูงใจปฐมภูมิ (Primary Motive) คือ แรงจูงใจอันเนื่องมาจากความต้องการที่เห็นพื้นฐานทางร่างกาย เช่น ความหิวกระหาย แรงจูงใจทุติยภูมิ (Secondary Motive) คือ แรงจูงใจที่เป็นผลต่อเนื่องมาจากแรงจูงใจชั้นปฐมภูมิ

แรงจูงใจภายใน และภายนอก (Intrinsic and Extrinsic) นักจิตวิทยาหลายท่านไม่เห็นด้วยกับทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่อธิบายด้วยแรงจูงใจทางสรีระ และแรงจูงใจทางจิตวิทยา โดยใช้ทฤษฎีการลดแรงขับเพราะมีความเชื่อว่าพฤติกรรมบางอย่างของมนุษย์เกิดจากแรงจูงใจภายใน

แรงจูงใจภายใน หมายถึง แรงจูงใจที่มาจากภายในตัวบุคคล และเป็นแรงขับที่ทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมโดยไม่หวังรางวัลหรือแรงเสริมภายนอก

แรงจูงใจภายนอก หมายถึง แรงจูงใจที่มาจากภายนอก เป็นสิ่งผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมอาจจะเป็นการได้รับรางวัล เกียรติยศชื่อเสียง คำชมหรือยกย่อง ไม่คงทนถาวร บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจดังกล่าวเฉพาะกรณีที่ต้องการสิ่งตอบแทนเท่านั้น

ความมีสมรรถภาพ (Competence) เป็นแรงจูงใจภายใน ซึ่งหมายถึงความต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มนุษย์เราต้องการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมมาตั้งแต่วัยทารก และพยายามที่จะปรับปรุงตัวอยู่เสมอ ความต้องการมีสมรรถภาพจึงเป็นแรงจูงใจภายใน

ความอยากรู้อยากเห็น (Curiosity) เป็นแรงจูงใจภายในที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่อยากค้นคว้าสำรวจสิ่งแวดล้อม

๕.๓ Frank Tannenbaum ทฤษฎีการตีตรา (Labeling Theory)

ทฤษฎีเกี่ยวกับสาเหตุของพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่เกิดจากกระบวนการที่ปัจเจกได้ให้ความหมายแก่ตนเองว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน และเป็นผลสะท้อนมาจากการที่ปัจเจกชนได้ถูกตีตราประณามจากหน่วยงานหรือประชาชนในสังคม ซึ่งนักวิชาการที่สนับสนุนในทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงสาเหตุของผู้ติดยาเสพติดดังนี้ (เรียงยศ ทรัพย์เงินทอง, ๒๕๕๐)

๑. การกำหนดเป็นตนเอง (Self-image) บุคคลจะมีการกำหนดเป็นตนเองหรือการสร้างความสำเร็จ ตามภาพพจน์ที่บุคคลอื่นกำหนดให้ โดยบุคคลจะแสดงออกหรือมีบุคลิกตามความเชื่อที่ตนเองถูกบุคคลอื่นกำหนดให้เป็นเช่นนั้น

๒. พฤติกรรมเบี่ยงเบนดั้งเดิมหรือครั้งแรก (Primary Deviance) บุคคลจะแสดงออกหรือมีบุคลิกภาพที่เบี่ยงเบนครั้งแรก เกิดจากปัจจัยทางชีวภาพ จิตวิทยา และสภาพแวดล้อมทางสังคม แต่เป็นพฤติกรรมที่ไม่สม่ำเสมอ เกิดไม่บ่อย และไม่มีรูปแบบที่ถาวร

๓. พฤติกรรมเบี่ยงเบนที่ถาวร (Secondary Deviance) นักทฤษฎีตีตรา เชื่อว่าสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนถาวรมาจากกระบวนการควบคุมทางสังคมที่ทำให้บุคคลถูกลงโทษทางสังคมถูกดูถูกหรือไม่ให้เข้าร่วมทางสังคม ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกนึกคิดว่าตนเป็นคนเลวที่สังคมไม่ต้องการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่ถาวรตลอดไป

๔. ทางเลือกของบุคคลที่ถูกตีตรา (Alternative Behavior) แม้ว่านักทฤษฎีตีตราจะเชื่อว่าเมื่อบุคคลถูกตีตราแล้ว ยังคงมีทางเลือกพฤติกรรมของตนเองในอนาคต หากแต่การตีตรานอกจากจะทำให้การมีทางเลือกน้อยลงแล้ว การควบคุมการเลือกพฤติกรรมต่อไปได้นั้นเองลงด้วยเนื่องจากการมีความคิดว่าตนเองถูกขับไล่ออกจากสังคม เป็นเหตุให้ต้องไปรวมกลุ่มกับบุคคลที่ถูกตีตราหรือประณามเหมือนกัน นักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดได้นำทฤษฎีตีตรามาใช้ในการทำงานกับผู้ป่วยยาเสพติด โดยการเคารพความเป็นปัจเจก และยอมรับในการตัดสินใจของบุคคล ถึงแม้ในบางครั้ง ทางเลือกที่ผู้ป่วยยาเสพติดตัดสินใจจะยังไม่ใช่ทางเลือกที่ถูกต้อง แต่นักสังคมสงเคราะห์จะมีบทบาทในการเสริมพลังให้ผู้ป่วยยาเสพติดมองเห็นศักยภาพของตนเอง การไม่ตีตราผู้ป่วยยาเสพติดจะทำให้มองเห็นถึงเบื้องหลังในการตัดสินใจเลือกทางของผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งจะทำให้การทำงานกับผู้ป่วยยาเสพติดดำเนินไปบน

พื้นฐานของความเข้าใจในตัวของผู้ป่วย และมองให้เห็นถึงปัญหา อุปสรรค ให้สามารถดำเนินการวางแผน และเสนอทางเลือกร่วมกันกับผู้ป่วยยาเสพติดได้ บนพื้นฐานว่าคนทุกคนควรได้รับโอกาส และมีทางเลือกอย่างเท่าเทียมกันในสังคม โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ

๕.๔ Karla Krogrud Miley แนวคิดการจัดการเป็นรายกรณี (Case Management)

การจัดการรายกรณีนี้ว่า เป็นแนวคิดมาจากการบริหารจัดการในงานบริการสังคมที่มีความซับซ้อน และมีความแตกต่าง เป็นการบริหารความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้ป่วยยาเสพติด และทีมสหวิชาชีพ

การจัดการรายกรณีของนักสังคมสงเคราะห์เป็นวิธีการหนึ่งในการจัดการบริการที่นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพเป็นผู้ประเมินความต้องการของผู้ป่วยยาเสพติด และครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติด (ตามความเหมาะสม) และดำเนินการให้มีการจัดบริการ การประสานงาน การติดตามกำกับ (Monitoring) การประเมินผล และการพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้ป่วยยาเสพติด ได้รับการบริการเป็นชุดการบริการที่หลากหลาย (A package of multiple services) เพื่อตอบสนองความต้องการอันสลับซับซ้อนของผู้ป่วยยาเสพติด

แนวคิดการจัดการเป็นรายกรณี มีความสำคัญมากยิ่งขึ้น ในงานนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ที่จำเป็นต้องนำแนวทางการจัดการรายกรณีมาใช้ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น โดยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดให้ครอบคลุมกับสภาพปัญหา นอกจากปัญหาดังกล่าวแล้ว ยังมีปัญหาอื่น ๆ อีกมากมาย เช่นสัมพันธภาพในครอบครัว การตั้งครมไม่พึงประสงค์ ดังนั้นการจัดการรายกรณี จึงเป็นวิธีการปฏิบัติงานเน้นความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักวิชาชีพอื่น ๆ ผู้ดูแล และชุมชน ที่ครอบคลุมทั้งการติดต่อสื่อสารให้ความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวกในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผ่านการประสานทรัพยากรที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ (สุธิดา สิทธิวงศ์, ๒๕๕๙)

๕.๕ Kieffer แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)

แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ มีพื้นฐานมาจากสถานการณ์ปัญหาความยากจน การถูกเลือกปฏิบัติ การไม่ได้รับสิทธิ์ และโอกาสที่เหมาะสม และเป็นธรรม ดังนั้นจึงเป็นพื้นฐานที่ทำให้เกิดแนวคิดการเคลื่อนไหวเรื่องสิทธิ ความเป็นธรรม ความเสมอภาค เท่าเทียม การคำนึงความเป็นมนุษย์ของกลุ่มผู้ประสบปัญหาหลากหลายกลุ่ม จนพัฒนามาสู่การรวมตัวกันเพื่อช่วยเหลือกันเองจากรูปแบบไม่เป็นทางการจนถึงการรวมตัวของกลุ่มเจ้าของปัญหาที่มีความเป็นทางการขึ้น

ความหมาย และกระบวนการที่หลากหลายของการเสริมพลังอำนาจมีดังนี้ คือ (อภิญา เวชชัย, ๒๕๕๗)

๑. การส่งเสริมให้บุคคล กลุ่ม องค์กร ชุมชน ทบทวน ค้นหา ความสามารถ/ความเชี่ยวชาญ จุดแข็ง และคุณค่าที่มีอยู่ภายในตนเอง

๒. การส่งเสริมให้บุคคล กลุ่ม องค์กร ชุมชน ทบทวน ค้นหาทรัพยากร แหล่งสนับสนุน การช่วยเหลือจากระบบความสัมพันธ์ภายในและภายนอก

๓. การสร้างกระบวนการเรียนรู้ กลุ่ม องค์กร ชุมชน ทำความเข้าใจปัญหา ข้อท้าทายที่เผชิญรวมถึงการสำรวจพฤติกรรมของคนที่ต่อผู้อื่น หรือพฤติกรรมของบุคคลนั้นที่กระทำต่อตนว่าเกิดจากสาเหตุใด

๔. การส่งเสริมให้บุคคล กลุ่ม องค์กร ชุมชน เกิดการยอมรับในเหตุผลที่ตนเองได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสม และเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะจิตใจ ให้เกิดความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองสู่โครงสร้างสังคม

๕. กระบวนการสร้างพลังอำนาจในตนเอง ต้องเกิดจากการให้บุคคล กลุ่ม ชุมชน มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ วางแผน และร่วมการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ให้สามารถฟื้นคืนพลัง และช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดรับมือกับการเปลี่ยนแปลงรอบด้าน

๖. การเสริมพลังอำนาจเป็นการทำงานกับความคิด ความรู้สึก ความกลัวของตนเอง หรือของบุคคลอื่น ๆ โดยการใช้กระบวนการประเมินปัญหา ทรัพยากรจนสามารถเข้าใจ เข้าถึงปมรากของปัญหา จุดเปลี่ยน และพัฒนาการของปัญหา

แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ นักสังคมสงเคราะห์นำมาปรับใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดเกิดการพัฒนาตนเองอย่างมีศักยภาพ มีความสามารถ โดยนำแนวคิดการเสริมพลังอำนาจนี้มาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษา การทำกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด และครอบครัว ที่จะช่วยให้บุคคลได้พัฒนาขีดความสามารถในการทำหน้าที่ของตนเอง กระบวนการส่งเสริมพลังอำนาจที่ทำให้เกิดความร่วมมือ ความเต็มใจ ในการตระหนักถึงศักยภาพของตนเองออกมาใช้ได้อย่างเหมาะสมของบุคคล

๕.๖ Walter Shewhart เทคนิค PDCA

PDCA คือ วงจรการบริหารงานคุณภาพ มาจาก ๔ คำ ได้แก่ Plan (วางแผน) Do (ปฏิบัติ) Check (ตรวจสอบ) และ Act (การดำเนินการให้เหมาะสม) ซึ่งวงจร PDCA สามารถประยุกต์ใช้ได้กับทุกเรื่อง เช่น การตั้งเป้าหมายชีวิต การดำเนินการในระดับหน่วยงาน รายละเอียดในแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

๑. P = Plan (ขั้นตอนการวางแผน)

ขั้นตอนการวางแผนครอบคลุมถึงการกำหนดกรอบหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง รวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน พร้อมกับพิจารณาว่ามีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลใดบ้าง เพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนั้น

๒. D = Do (ขั้นตอนการปฏิบัติ)

ขั้นตอนการปฏิบัติ คือ การลงมือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามทางเลือกที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนการวางแผน ซึ่งในขั้นตอนนี้ต้องมีการตรวจสอบระหว่างการปฏิบัติด้วย

๓. C = Check (ขั้นตอนการตรวจสอบ)

ขั้นตอนการตรวจสอบ คือ การประเมินผลที่ได้รับจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ทราบว่าบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่

๔. A = Action (ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม)

ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม จะพิจารณาผลที่ได้จากการตรวจสอบ ถ้าเป็นไปตามแผนก็ให้นำแนวทางนั้นมาจัดทำให้เป็นมาตรฐาน พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไป หรือถ้าไม่เป็นไปตามแผนควรนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาพิจารณาว่าจะดำเนินการอย่างไรต่อไป

ผู้ป่วยยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด จะมี ๒ แบบ คือ

๑. แบบไม่ควบคุมตัว ผู้ป่วยยาเสพติดที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.๒๕๔๕ วินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด และมีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการฟื้นฟู ณ คลินิกบำบัดยาเสพติด

๒. แบบควบคุมตัว ผู้ป่วยยาเสพติดที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.๒๕๔๕ วินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด และมีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการฟื้นฟูแบบควบคุมตัว โดยสำนักงานคุมประพฤติเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการส่งต่อไปยังสถานบำบัดฟื้นฟูแบบควบคุมตัว อาทิ ค่ายวิวัฒน์พลเมือง เป็นต้น

การติดตามผู้ป่วยในระบบบังคับบำบัด ถ้าผู้ป่วยยาเสพติดขาดการบำบัดไม่มารายงานตัวภายใน ๑ สัปดาห์ ผู้บำบัดจะต้องโทรศัพท์ติดตาม หรือใช้ Application line ในการติดตามตัวผู้ป่วยยาเสพติด หรือถ้าผู้ป่วยยาเสพติดไม่มารายงานตัวภายใน ๒ สัปดาห์ จะส่งไปรษณียบัตรติดตามตัวผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งก็ได้ผลบ้างไม่ได้ผลบ้างเพราะผู้ป่วยยาเสพติดมีการเปลี่ยนแปลงเบอร์โทรศัพท์ การย้ายที่อยู่ แล้วไม่แจ้งข้อมูลการเปลี่ยนแปลงให้ผู้บำบัดทราบ

๖. แนวทางการดำเนินการ ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๑. แนวทางการดำเนินการ การทำงานเชิงรุกติดตามผู้ป่วยยาเสพติด

๑.๑ การวางแผนศึกษา รวบรวม ข้อมูลปัญหาทุกอย่างของผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อนำมาสู่การวางแผนเป็นการจัดการรายกรณี ในการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นผู้บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ถ้าผู้ป่วยยาเสพติดติดภารกิจ ธุระส่วนตัวที่มีความสำคัญ ไม่สามารถมารายงานตัวตามกำหนดนัดหมายก็ให้เลื่อนการมารายงานตัวออกไปได้ แต่จะต้องยึดระยะเวลาการรายงานตัวออกไป การติดตามผู้ป่วยยาเสพติดมักจะถูกตีตราจากสังคมว่าผู้ใช้ยาเสพติดเป็นคนไม่ดี เป็นคนเลว ใช้ยาเสพติดซึ่งเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ถูกเพื่อนที่ไม่ใช่ยาเสพติดผลักไล่เลิกคบหา ครอบครัวตีตราว่าเลิกเสพยาไม่ได้ ต้องแอบไปใช้ยาเสพติด แนนอน สังคมไม่ให้โอกาสทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดจะทำตามคำสั่งที่ตีตราไว้ การตีตราจึงเป็นปัญหาที่ใหญ่ปัญหาหนึ่ง และมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ด้วยเป็นยุคที่การสื่อสาร และข้อมูลที่เข้าถึงง่าย และรวดเร็วมาก จนอาจทำให้การนึกคิด การไตร่ตรอง เกิดเป็นรอยแผลบับบังคับให้พวกเขากลับไปเส้นทางยาเสพติดเหมือนเดิม

๑.๒ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- การประสานงานขอความร่วมมือจากพยาบาลเยี่ยมบ้านลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหา อาทิ ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความพิการ ภาวะการณตั้งครรรภ์ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารายงานตัว โรคจิตเวช

- ติดต่อประสานงานขอเข้าพบประธานชุมชน เพื่อกระตุ้นการสร้างการมีส่วนร่วม เฝ้าระวังปัญหาหายาเสพติดของชุมชน

- พุดคุยกับครอบครัว ญาติหรือผู้เกี่ยวข้องของผู้ป่วยยาเสพติดการส่งเสริมการมีส่วนร่วมถ้าครอบครัว ชุมชน ต้องการให้ผู้ป่วยยาเสพติดเลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ต้องเป็นกำลังใจหลักให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่จะก้าวข้ามผ่านยาเสพติดไปได้

๑.๓ ขั้นตอนการตรวจสอบ

- การติดตาม และประเมินผล หลังจบโปรแกรมการบำบัดรักษา จะมีการติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษา จำนวน ๔-๗ ครั้ง/ปี ตามตารางการที่จะให้ผู้ป่วยยาเสพติดมารายงานตัวหลังจบโปรแกรมการบำบัดรักษาจะต้องสร้างแรงจูงใจ ผู้บำบัดจะพูดคุยให้การปรึกษา ถ้าผู้ป่วยยาเสพติดมารายงานตัวไม่ต่อเนื่อง มารายงานตัวบ้างไม่มาบ้าง สอบถามผู้ป่วยยาเสพติดว่ามีปัญหาอะไรเล่าให้ผู้บำบัดฟังได้ เมื่อผู้ป่วยยาเสพติดเล่าปัญหาให้ฟัง ผู้บำบัดจะพูดคุยให้ผู้ป่วยยาเสพติดมองเห็นผลเสียในระยะยาวที่อาจจะเกิดขึ้น ให้เกิดแรงจูงใจภายในเพื่อเป็นสิ่งผลักดัน มีความตั้งใจ มองเห็นคุณค่าในตนเองขึ้นมา สร้างสิ่งล่อใจให้ผู้ป่วยยาเสพติดมาเข้ารับการบำบัดอย่างสม่ำเสมอ ได้รับการยกย่องชื่นชมในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยยาเสพติดดูแลตนเองได้ดี การเสริมพลังอำนาจเป็นการรับทราบสถานการณ์ปัญหาข้อเท็จจริงของผู้ป่วยยาเสพติดให้คำปรึกษาด้วยเทคนิคจิตสังคมบำบัด และเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีความสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อน การใช้ทรัพยากรที่บ้านผู้ป่วยยาเสพติดมีในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าคุณเองมีอำนาจจัดการชีวิตตนเองได้โดยที่ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน

- การติดตามและประเมินผลหลังจบโปรแกรมการบำบัดรักษา

ครั้งที่	หลังจบการบำบัดรักษา	ระยะเวลา
๑	๒	สัปดาห์
๒	๔	สัปดาห์
๓	๒	เดือน
๔	๓	เดือน
๕	๖	เดือน
๖	๙	เดือน
๗	๑๒	เดือน

ตาราง แสดงการติดตามประเมินผลผู้ป่วยยาเสพติด

๑.๔ ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม

- นำเทคนิคจิตสังคมบำบัด ไปประเมินผล และปรับใช้ในการทำงานรายต่อไป

๒. ระยะเวลาดำเนินการ

ผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน ๑ ราย ใช้ระยะเวลาดำเนินการ ๖ เดือนถึง ๑ ปี

๓. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วย

๑. ผู้ป่วยยาเสพติด
๒. ครอบครัว ญาติ หรือผู้เกี่ยวข้อง
๓. ประธานชุมชน
๔. นักสังคมสงเคราะห์
๕. พยาบาลเยี่ยมบ้าน

๗. ประโยชน์จากการศึกษา

๑. สามารถลดจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่จะกลับไปเสพซ้ำได้
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดไม่สร้างปัญหาให้กับตนเอง ครอบครัวมีความสุขสงบ สังคม และประเทศชาติปลอดภัย

๘. งบประมาณ

เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ดินแดง ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลเยี่ยมบ้าน พนักงานขับรถยนต์ และรถศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ดินแดง

๙. แนวทางการติดตาม และประเมินผล

เมื่อผู้ป่วยยาเสพติดได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ตลอดจนการดูแลช่วยเหลือระหว่างการบำบัดรักษา และเมื่อผู้ป่วยยาเสพติดเลิกจากการติดยาเสพติดได้แล้ว

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ระดับผลผลิต (output) ผู้ป่วยยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดที่ถูกศาลตัดสินคดีเสร็จเรียบร้อยแล้วสั่งให้มาคุมประพฤติ โดยสำนักงานคุมประพฤติรับคำสั่งจากศาลแล้ว และเป็นผู้ดำเนินการส่งตัวผู้ป่วยยาเสพติดให้มารายงานตัว ณ กลุ่มงานบริการสุขภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ดินแดง

๙.๒ ระดับผลลัพธ์ (Outcome) เมื่อผู้ป่วยยาเสพติดที่ประสบปัญหาทางกาย จิต และสังคม ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการมารายงานตัวไม่ครบตามโปรแกรมการบำบัดรักษา ผู้ศึกษาได้นำเทคนิคจิตสังคมบำบัดมาใช้ในการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว และชุมชน ได้ตามศักยภาพของตนเอง สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ จะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดมารายงานตัวเพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๐ % และไม่กลับไปเสพซ้ำร้อยละ ๕๐ % เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามและเสริมแรงให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีพลังชีวิตเพิ่มขึ้น

๑๐. ข้อเสนอแนะ

กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด เป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางด้านจิตใจ เมื่อมีปัญหาเข้ามากระทบในชีวิต จะคิดถึงการเสพยาเป็นอันดับแรก ผู้ป่วยยาเสพติดมีความคิดว่าการเสพยาจะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดลืมปัญหาความทุกข์ไปได้ในช่วงเวลาหนึ่ง ทำให้เป็นปัญหาที่แก้ไขยากอยู่เหมือนกันจึงเป็นสาเหตุหลักๆของการกลับไปเสพยาซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ การน้อมนำศาสตร์พระราชาสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน ด้วยหลักการเข้าใจ เข้าถึง พัฒนา โดยการเข้าใจในสภาพปัญหาของกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดว่าสาเหตุของการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด การเข้าถึงบริบท และจิตใจของกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด เพราะว่าจิตใจของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะอ่อนแอ และมีแรงต่อต้านยาเสพติดน้อยมาก การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยยาเสพติดว่าคนเล็กใช้ยาเสพติดก็ยังสามารถที่จะศึกษาต่อ ทำงาน ประกอบสัมมาอาชีพเพื่อลดการสร้างปัญหาให้กับตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ หัวใจหลักของการที่จะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดหยุดใช้ยาเสพติดได้นานที่สุด คือ การติดตามดูแลหลังการรักษา ซึ่งมีความสำคัญ กล่าวคือ ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้วบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง และสังคมจะคาดหวังให้เขาเหล่านั้นเลิกใช้ยาเสพติดได้แต่ในความเป็นจริงยังมีผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้วหลายรายที่กลับไปติดซ้ำอีก ซึ่งสาเหตุการเสพยาซ้ำนั้น อาจจะมาจกหลายสาเหตุ เช่น ตัวผู้ผ่านการบำบัดยังไม่พร้อมที่จะเลิก สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยยังมีการแพร่ระบาด

ของยาเสพติด ปัญหาการว่างงาน ปัญหาจากครอบครัว และผู้ผ่านการบำบัดยังไม่มี การปรับเข้าหากัน เพื่อให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

การติดตามดูแลหลังการรักษาจึงถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากขึ้นตอนหนึ่ง เพราะผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้วเมื่อกลับสู่ครอบครัว สังคม สภาพแวดล้อมจะแตกต่างไปจากสถานบำบัดผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาจจะมีการปรับตัวให้เข้ากับครอบครัว สภาพแวดล้อม และสังคม บางครั้งผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาจเกิดปัญหาหรืออุปสรรคจนไม่สามารถระคับประคองจิตใจให้เข้มแข็งที่จะต่อสู้กับอุปสรรคได้ และอาจจะหวนกลับไปพึ่งยาเสพติดได้ ซึ่งในข้อเท็จจริงโดยทั่วไปแล้ว บุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ ๆ มักหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าโดยหันไปหาคนกลุ่มเดิม สังคมเดิม หรือพฤติกรรมที่เคยชินเดิม ๆ ที่เคยกระทำ กลับมาสู่สิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคยด้วยความรู้สึกที่ปลอดภัยกว่าซึ่งสิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้ว ก็จะมี ความกลัวในการเผชิญหน้ากับสังคม ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวกับครอบครัว และบุคคลแวดล้อม ดังนั้นจึงต้องให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดเหล่านี้หลังการบำบัดรักษาแล้ว (After care) ซึ่งเป็นวิธีการสำคัญที่จะช่วยให้ผู้เคยติดยาเสพติดมีภูมิคุ้มกันทางจิต สามารถลดความถี่ความรุนแรงของการกลับไปเสพยา และยังสามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติอีกด้วย

ดังนั้นบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งของเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล คือ การติดตามผล และดูแลหลังการรักษา ด้วยการช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด และครอบครัว โดยเฉพาะการตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยยาเสพติด เมื่อกลับมาอยู่กับครอบครัว การดูแลหลังการรักษาจากครอบครัว และบุคลากรทางการบำบัดรักษา สามารถปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัว สังคม ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติโดยไม่หันกลับไปพึ่งพายาเสพติดอีก

เอกสารอ้างอิง

- ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์. (๒๕๕๐). การส่งเสริมการมีส่วนร่วม. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาในพื้นที่บริการของโรงเรียนล้อมแรดวิทยา อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง
cmuir.cmu.ac.th ๓ เมษายน ๒๕๖๔
- เรียงยศ ทรัพย์เงินทอง. (๒๕๕๐). ทฤษฎีการตีตรา. ปัจจัยที่มีผลต่อการก่อคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์ของนักโทษเด็ดขาดในเรือนจำจังหวัดสมุทรสาคร ridm@nrct.go.th ระบบคลังข้อมูลงานวิจัยไทย
 ๔ เมษายน ๒๕๖๔
- ทฤษฎีแรงจูงใจ เอกสารภาคผนวก แนวคิดและทฤษฎีที่มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ยาเสพติด ๔ เมษายน ๒๕๖๔
- แนวคิดการจัดการเป็นรายกรณี เอกสารภาคผนวก แนวคิดและทฤษฎีที่มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ยาเสพติด ๔ เมษายน ๒๕๖๔
- แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ เอกสารภาคผนวก แนวคิดและทฤษฎีที่มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ยาเสพติด ๔ เมษายน ๒๕๖๔
- เทคนิค PDCA PDCA คืออะไร และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพให้ตัวเราได้อย่างไร
www.entaining.netsits.google.com ๒๑ เมษายน ๒๕๖๔
- นิยาม ค่ายวิวัฒน์พลเมือง คือ ศูนย์ฟื้นฟูผู้ต้องขังใกล้จะครบกำหนดปล่อยตัวในคดียาเสพติด และคดีไม่ร้ายแรง เพื่อระบายความแออัดในเรือนจำ เป็นความร่วมมือระหว่าง กระทรวงกลาโหม และกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม มีระยะเวลาการฝึกอบรมรุ่นละ ๓ เดือน
<https://www.thairath.co.th> ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ภาคผนวก

แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

