

# หลักสูตรและคู่มือ

## พื้นฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

โดย สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย และ  
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



### ภายใต้

โครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

### ได้รับการสนับสนุนจาก



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

หลักสูตรและคู่มือการอบรม

พื้นฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

มีนาคม 2553

คณะทำงาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัญมณี บุรณกานนท์

ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์วิล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิริพรรณ ศรีมีชัย

นายพนนต์ ลินธุนาวา

นางพรรณนิภา จิตรไคร์ครวญ

นางปาจรีย์ สุจริตพงศ์

นางสาวเกศรา สุขทรัพย์สิน

นางสาวโสภิต แก้วกล้า

นางนุชนารถ ฉัตรแสงอุทัย

นางสาวอชิตา เกิดกล้า

นางสาวกาญจนา ภูยาธร

นายชนธัญ แสงพุ่ม

นายชานนท์ โกมลมาลย์

นางสาวฐิยาพร กันตารณวัฒน์

นางสาวปริญญช ไซครนวนิชย์

ปกและรูปเล่ม

นางสาวรัตติพร นันทิประภา

หลักสูตรและคู่มือการอบรมพื้นฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ สถาบันวิจัยสาธารณสุข

## คำนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ ลักษณะของปัญหามีความเกี่ยวข้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ยิ่งปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายอย่างที่มีผลกระทบต่อสถานการณ์ยาเสพติดของประเทศ โดยมีความรุนแรงที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น อันก่อให้เกิดความเสียหายตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม ประเทศ เศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ กล่าวคือ ปัญหาเสพติดมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาจึงจำเป็นต้องมีการป้องกันและแก้ไขปัญหามีความหลากหลายแตกต่างกันไปตามการเปลี่ยนแปลงสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้มีประสิทธิภาพแนวหนึ่ง คือ การเสริมสร้างกลไกการทำงานให้กับผู้ที่มีความเกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับเนื้องานโดยตรง จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

โครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาศักยภาพการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด จึงเป็น กลไกหนึ่งในการพัฒนาศักยภาพ และขับเคลื่อนการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ในทุกภาคส่วน และ เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกัน อันเป็นผลสู่ความสำเร็จ ที่เกิดจากความร่วมมือในการดำเนินงานของคณะทำงานและนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดจากทุกภูมิภาค ที่ร่วมให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำ หลักสูตรการอบรมพื้นฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด วิชาเลือก 1 รายวิชา ในหลักสูตรปริญญาตรี คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ด้านยาเสพติด ซึ่งจะนำไปสู่การผลักดันให้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดต่อไป และท้ายสุดขอขอบพระคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ให้ทุนและข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานและทำให้การดำเนินโครงการครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงไปตามวัตถุประสงค์

คณะผู้วิจัย

# สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักสูตรการอบรมนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด	1
วัตถุประสงค์	1
ผู้เข้ารับการอบรม	1
ระยะเวลาในการศึกษาอบรม	1
เนื้อหาวิชา	1
การประเมินผลการอบรม	6
หมวดที่ 1 : แนะนำความเป็นมาของโครงการและแนะนำตนเอง	7
เรื่องที่ 1 : แนะนำความเป็นมาของโครงการ	8
เรื่องที่ 2 : แนะนำตนเอง	11
หมวดที่ 2 : หมวดนโยบาย ยุทธศาสตร์กลไก การขับเคลื่อน สถานการณ์ยาเสพติด	
สาเหตุ และผลกระทบ	12
เรื่องที่ 1 : สถานการณ์ปัญหา นโยบาย กลไกในประเทศและระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวกับสารเสพติดและการขับเคลื่อนนโยบาย	13
เรื่องที่ 2 : กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านยาเสพติด	15
เรื่องที่ 3 : การป้องกันปัญหาเสพติด	17
หมวดที่ 3 : หมวดความรู้เรื่องยาและสารเสพติด สาเหตุของการใช้ยาและสารเสพติด	18
เรื่องที่ 1 : ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสารเสพติด	19
เรื่องที่ 2 : ผู้ติดสารเสพติดกับระบบสภาวะแวดล้อม	23
เรื่องที่ 3 : การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด	25
หมวดที่ 4 : หมวดการคัดกรอง การวินิจฉัย การจำแนก โดยใช้เครื่องมือต่างๆ	
รูปแบบวิธีป้องกันการบำบัดรักษา รูปแบบการฟื้นฟู	28
เรื่องที่ 1 : การวินิจฉัยผู้ติดสารเสพติด	29
เรื่องที่ 2 : รูปแบบและวิธีการหลักในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ	31
เรื่องที่ 3 : รูปแบบและวิธีการทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ	49

<b>หมวดที่ 5 : หมวดงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด หลักการ วิธีการ รูปแบบ จรรยาบรรณ</b>	
<b>ทัศนคติ เทคนิค ทักษะ และการนิเทศติดตาม</b>	<b>50</b>
<b>เรื่องที่ 1 : หลักการพื้นฐานในการปฏิบัติงาน (Ground Rules) จรรยาบรรณ</b>	<b>51</b>
<b>และมาตรฐานในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด</b>	
<b>เรื่องที่ 2 : ขั้นตอนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู</b>	<b>55</b>
<b>เรื่องที่ 3 : เทคนิคการให้การปรึกษาเบื้องต้น เทคนิคการให้การปรึกษา</b>	<b>63</b>
<b>เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)</b>	
<b>Brief Intervention, Brief Advice</b>	
<b>เรื่องที่ 4 : การวิจัยในงานที่ปฏิบัติอยู่ (Routine to Research)</b>	<b>67</b>
<b>เรื่องที่ 5 : เทคนิควิทยากรกระบวนการ</b>	<b>68</b>
<b>หมวดที่ 6 : หมวดการศึกษาดูงาน</b>	<b>70</b>
<b>การศึกษาดูงาน</b>	<b>71</b>
<b>ภาคผนวก</b>	
<b>เอกสารประกอบ การฝึกอบรม</b>	<b>75 - 226</b>
<b>ตารางการฝึกอบรม</b>	<b>227</b>



หลักสูตรและคู่มือการอบรม  
พื้นฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด



- วัตถุประสงค์ :**
1. เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดให้กับนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กรต่างๆทั้งทางภาครัฐและองค์กรสาธารณประโยชน์
  2. เพื่อสร้างการพัฒนาไกลและระบบสนับสนุนการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ให้สามารถปฏิบัติงานในขอบข่ายหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป

**ผู้เข้ารับการอบรม** ผู้เข้ารับการอบรม เป็นนักสังคมสงเคราะห์จากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรสาธารณประโยชน์ ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ไม่เกิน 2 ปี และ/หรือเป็นผู้ที่ไม่เคยรับการอบรมหลักสูตรการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดมาก่อน
2. เป็นผู้มีความพร้อมและเต็มใจที่จะเข้ารับการอบรมหลักสูตรการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด
3. เป็นผู้ที่มีความเห็นชอบ และอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา ให้เข้ารับการอบรม

**ระยะเวลาในการศึกษาอบรม**

จำนวน 4 คืน 5 วัน (48 ชั่วโมง)

**เนื้อหาวิชา**

เนื้อหา	ชั่วโมง	กระบวนการ/วิธีการ
1. ความเป็นมา ปรัชญา วัตถุประสงค์ ของการจัดทำหลักสูตร	1	บรรยาย
2. สถานการณ์ปัญหา ที่มา ลักษณะ ความรุนแรงของปัญหา นโยบาย กลไกในประเทศและระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวกับสารเสพติด และการขับเคลื่อนนโยบาย	2	บรรยาย และ วีดีทัศน์
3. การป้องกัน	2	บรรยายโดย ผู้แทนจาก ป.ป.ส.

เนื้อหา	ชั่วโมง	กระบวนการ/วิธีการ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ</li> <li>2) การป้องกันกลุ่มเสี่ยง</li> <li>3) การสร้างการตระหนักรู้และมีส่วนร่วมจากสังคม</li> <li>4) การทำงานกับภาคีเครือข่ายต่างๆ และพัฒนาเครือข่ายและระบบส่งต่อ เช่น ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน หน่วยงาน สถานประกอบการ ศาสนสถาน ฯลฯ ในรูปแบบต่างๆ เช่น การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ ค่ายให้ความรู้ ทักษะชีวิต ฯลฯ</li> </ol>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>4. แนวคิดพื้นฐานในการทำงานด้านยาเสพติด               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Harm Reduction</li> <li>2) Supply/Demand/Potential Demand</li> <li>3) Bio-Psycho-Social</li> </ol> </li> <li>5. หลักการพื้นฐานในการปฏิบัติงาน (Ground Rules)               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การเชื่อมั่น (Trust)</li> <li>2) การรักษาความลับ (Confidential)</li> <li>3) การไม่เลือกปฏิบัติ (Discrimination)/ลดอคติ ความลำเอียง (Prejudice)</li> <li>4) การไม่ตีตรา(Non-Stigmatization)</li> <li>5) การให้ความสำคัญและผสมผสานความแตกต่างทางวัฒนธรรม</li> <li>6) การทำงานสหวิชาชีพ</li> </ol> </li> <li>6. จรรยาบรรณและมาตรฐานในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด</li> </ol>	2	บรรยาย
<ol style="list-style-type: none"> <li>7. ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด           <ul style="list-style-type: none"> <li>●ประเภท ของสารเสพติด               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตามกฎหมาย: พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>	3	บรรยาย

เนื้อหา	ชั่วโมง	กระบวนการ/วิธีการ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตามฤทธิ์สารเสพติดที่มีต่อระบบประสาทส่วนกลาง               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กดประสาท</li> <li>2. กระตุ้นประสาท</li> <li>3. หลอนประสาท</li> <li>4. ออกฤทธิ์ผสมผสาน</li> </ol> </li> <li>- แบ่งตามแหล่งที่มา               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จากธรรมชาติ</li> <li>2. การสังเคราะห์</li> </ol> </li> <li>●ฤทธิ์ของสารเสพติด ทางเภสัชวิทยา               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. โครงสร้างทางเคมี และผลต่อสมอง</li> <li>2. การออกฤทธิ์ ระยะเวลาการออกฤทธิ์ (ผู้เสพคือผู้ป่วย)</li> </ol> </li> <li>●อาการถอนยา</li> <li>●โรคสมองติดยา               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผลของยา/สารเสพติด ที่ออกฤทธิ์ต่อสมอง</li> <li>2. การทำงานของสมอง</li> </ol> </li> <li>●ภาวะโรคร่วม               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทางกาย เช่น HIV, TB (Harm Reduction)</li> <li>● ทางจิต</li> </ol> </li> <li>8. ผู้ใช้สารเสพติดกับระบบสภาวะแวดล้อม               <ol style="list-style-type: none"> <li>2) สาเหตุ ปัจจัย แรงจูงใจและการแพร่ระบาด ที่เกิดขึ้น และผลกระทบทางสังคมที่เกิดกับผู้ใช้สารเสพติดและครอบครัว                   <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ปัจจัยเชิงภูมิศาสตร์</li> <li>■ ปัจจัยเชิงโครงสร้าง</li> <li>■ ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม</li> <li>■ ฯลฯ</li> </ul> </li> <li>2) บุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติด</li> <li>3) การมองตนเองของผู้ใช้สารเสพติด</li> </ol> </li> </ul>		

เนื้อหา	ชั่วโมง	กระบวนการ/วิธีการ
ภาพลักษณ์ที่ผู้อื่นมองผู้ใช้สารเสพติด		
9. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น 1) พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ 2522 2) พ.ร.บ. ที่ออกฤทธิ์ต่อจิตใจและประสาท 2518 3) พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย 2533 (แก้ไข 2551) 4) พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 2545	2	บรรยาย
10. การวินิจฉัยผู้ติดยาเสพติด 11. การคัดกรองและจำแนกกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติด	2	บรรยาย
12. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ 13. ระบบการบำบัดฟื้นฟู 1) สม่ครใจ 2) บังคับบำบัด 3) ต้องโทษ 14. รูปแบบและวิธีการหลักในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ 1) METHADONE Maintenance 2) FAST Model 3) MATRIX PROGRAM 4) TC	6	บรรยายและฝึกปฏิบัติ
17. ขั้นตอนต่างๆ ของงานสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ 1) ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา 2) ขั้นบำบัดด้วยยา/ถอนยา 3) ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ 4) ขั้นประเมินความเสี่ยงเพื่อยุติกระบวนการช่วยเหลือ 5) ขั้นติดตามหลังการรักษา - ปัญญาสังคม <u>กระบวนการในการปฏิบัติงาน</u> 1) การค้นหาข้อเท็จจริง	3	บรรยายและฝึกปฏิบัติ

เนื้อหา	ชั่วโมง	กระบวนการ/วิธีการ
2) การประเมินสภาวะ 3) การวินิจฉัยทางสังคม 4) การวางแผน (แผนสำรอง แผนทางเลือก) 5) การดำเนินงาน 6) การประสานงาน และการส่งต่อ 7) การติดตาม ประเมินผล 8) การบริหารจัดการ และการนิเทศงาน		
18. เทคนิคและเครื่องมือในขั้นตอนต่างๆ ของการปฏิบัติงาน 1) เทคนิคพื้นฐานและเครื่องมือ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การเยี่ยมบ้าน การให้การปรึกษา Assist Program ฯลฯ 2) เทคนิคพิเศษและเครื่องมือ เช่น การทำงานกับชุมชน การให้การปรึกษาเชิงลึก กระบวนการกลุ่ม ฯลฯ 3) การบริหารจัดการให้เกิดบริการทางสังคม (Case Management) 4) เทคนิคการส่งต่อ ทางกายภาพ, ทางสังคม 5) เทคนิคการเขียนรายงานกรณีศึกษา ฯลฯ	6	บรรยายและฝึกปฏิบัติ
20. การทำงานกลุ่ม/กระบวนการกลุ่ม; พลวัตกลุ่ม แนวคิด ทฤษฎีกลุ่ม รูปแบบกิจกรรมกลุ่ม การพัฒนากลุ่ม/เครือข่าย เช่น Social Support Groups, Narcotics Anonymous, Alcoholics Anonymous,	3	บรรยายและฝึกปฏิบัติ
21. การทำงานกับครอบครัว	3	บรรยาย
22. การจัดเก็บข้อมูล ระบบข้อมูล และการวิจัย การวิจัยในงานที่ปฏิบัติอยู่ (Routine to Research)		บรรยาย
23. เทคนิควิทยากรกระบวนการ	6	บรรยายและฝึกปฏิบัติ
23. การศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์	6	

## การประเมินผลการอบรม

การประเมินผลการอบรมมีดังนี้ คือ

1. การทดสอบ ก่อน – หลังการอบรม โดยผู้เข้ารับการอบรมจะต้องทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ทั้งก่อนและหลังการอบรมด้วยแบบทดสอบ เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของการอบรมที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม
2. แบบประเมินหลังการอบรม โดยผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับแบบประเมินผลหลังการอบรมเพื่อประเมินว่าการอบรมสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้เข้ารับการอบรม ในระดับมากน้อยเพียงใด
3. การประเมินวิทยากรรายวิชา ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับแบบประเมินวิทยากรเป็นรายวิชา เพื่อสำรวจความพึงพอใจต่อการศึกษาศึกษาและเสนอข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในรายวิชานั้นๆ
4. การสังเกต การประเมินโดยการสังเกตนี้ พิจารณาโดยการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรมในการอภิปราย ชี้ถามปัญหาและการมีส่วนร่วมในกลุ่ม รวมทั้งสามารถประยุกต์นำความรู้ในแต่ละส่วนไปใช้ในการเรียนรู้ภาคปฏิบัติได้



# หมวดที่ 1

## แนะนำความเป็นมาของโครงการและแนะนำตนเอง

เรื่องที่ 1 : แนะนำความเป็นมาของโครงการ

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้รับการอบรมทราบถึงความเป็นมาของโครงการ

ระยะเวลา : 30 นาที

อุปกรณ์ : เอกสารโครงการ

### สาระหลัก

ความจำเป็นในการสร้างหลักสูตร การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดสำหรับเจ้าหน้าที่มือใหม่ เพื่อเป็นการสร้างพื้นฐานการปฏิบัติงาน นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

### กระบวนการ

วิทยากรบรรยายความเป็นมาของโครงการ

- ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศมาตั้งแต่อดีตกาล ลักษณะของปัญหามีความเกี่ยวข้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ยิ่งปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในสังคมโลก ที่มีผลกระทบต่อสถานการณ์ยาเสพติดของประเทศ โดยมีความรุนแรงและสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านตัวยาเสพติด กลุ่มประชากรเป้าหมาย รวมไปถึงปัจจัยต่างๆ ที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงต่อการบริหารประเทศ นำความเสียหายอันยิ่งใหญ่มาสู่ระบบครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ เป็นจำนวนเงินมหาศาล เกิดการสูญเสียแรงงานของชาติ เพราะการติดยาเสพติดทำให้คุณภาพของประชากรเสื่อมลง พลเมืองที่ติดยาเสพติดจะไม่สามารถทำประโยชน์ให้กับประเทศอย่างสมควร

- ปี พ.ศ. 2551 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) ในฐานะหน่วยงานนโยบายด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่รับผิดชอบและดูแลการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศโดยรวม จึงได้กำหนดมาตรการการพัฒนากลไกการทำงาน โดยเฉพาะบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดเป็นหนึ่งในกลยุทธ์สำคัญที่มีส่วนช่วยในการส่งเสริมการทำงานแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศให้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด โดยสาระสำคัญส่วนหนึ่งของมาตรการฯ ดังกล่าว นั่นคือ การส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และทัศนคติการทำงาน

ของบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดทุกระดับให้มีความพร้อมและมีแรงจูงใจในการทำงานสูงสุด เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจังต่อไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับประเทศ

- ในกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในความหมายข้างต้น จะเห็นได้ว่าจำเป็นต้องมีการบูรณาการความร่วมมือจากสาขาวิชาชีพเข้ามาเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก อาทิ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาและอื่นๆ ซึ่งในแต่ละส่วนจะมีบทบาทและหน้าที่เฉพาะตามวิชาชีพของตนเอง และหนึ่งในสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทอย่างสูงในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด นั่นก็คือ **“นักสังคมสงเคราะห์”** ที่ถือเป็นอีกหนึ่งวิชาชีพที่มีบทบาทและความสำคัญลำดับสูงต่อการดำเนินงาน ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

- ดังนั้น ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย จึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการส่งเสริมให้นักสังคมสงเคราะห์สามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพและเหมาะสมกับการเรียนรู้ทางวิชาชีพได้ย่อมจะเกิดผลดีอย่างยิ่งต่อกระบวนการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์

- หากแต่ปัญหาสำคัญในปัจจุบันที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด นอกจากจะขาดแคลนนักสังคมสงเคราะห์ที่มีความสนใจบริบทการทำงานด้านยาเสพติดแล้ว จะพบว่าบัณฑิตที่จบคุณวุฒิสังคมสงเคราะห์ ส่วนใหญ่มักเลือกปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ในบริบทอื่นๆ ที่มีความเป็นรูปธรรมมากกว่า เช่น ด้านแรงงาน ด้านเด็ก ด้านการแพทย์ ฯลฯ ผิดกับนักสังคมสงเคราะห์ที่เข้ามาปฏิบัติงานยาเสพติดมักเกิดปัญหาการย้ายโอน ลาออก หมดไฟในการทำงาน เนื่องจากการขาดความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาเสพติดและผู้ติดยารวมทั้งการขาดเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดตั้งแต่ต้น ส่งผลให้หน่วยงานต้องการมอบหมายให้วิชาชีพอื่นๆ ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์แทน แต่ก็ประสบปัญหาการเข้าถึงซึ่งความรู้ ทักษะและเทคนิคการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เฉพาะด้านยาเสพติด ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นผลสำเร็จเท่าที่ควร นอกจากนี้ ในบางหน่วยงาน มีนักสังคมสงเคราะห์ไม่มากนัก ทั้งยังมีผู้ปฏิบัติงานในสายงานหลัก จึงไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานรวมทั้งขาดความก้าวหน้าในการทำงาน จึงมีข้อเรียกร้องถึงสมาคมวิชาชีพที่ควรเข้ามา มีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนนักวิชาชีพในการปฏิบัติงาน และประสานเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน

- จากประเด็นปัญหาการพัฒนาทางวิชาชีพฯ ตามที่กล่าวถึงข้างต้น ที่แสดงถึงความขัดแย้งระหว่างความคาดหวังทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์จากผู้เกี่ยวข้อง และข้อจำกัดทางการพัฒนาวิชาชีพ ประเด็นความสำคัญทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในแง่ของการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยอาศัยความเชี่ยวชาญ ชำนาญการทางวิชาชีพ รวมถึง เพื่อเป็นการ

สนองต่อต่อแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศ ดังนั้น สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในฐานะหน่วยงานกลางใน การสนับสนุน ประสานและมี บทบาทและหน้าที่เพื่อการพัฒนาสมรรถนะการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ภายในประเทศ โดย ร่วมกับองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องในฐานะคณะทำงานฯ จึงเห็นสมควรจัดทำ **“โครงการปฏิบัติการเพื่อ ขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาศักยภาพการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด”**

เรื่องที่ 2 : แนะนำตนเอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้รับการสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้เข้าร่วมอบรม วิทยากร และทีมเจ้าหน้าที่

ระยะเวลา : 30 นาที

อุปกรณ์ : 1. กระดาษ A4 (ตัดขนาด 1/4 แผ่น)  
2. ปากกา  
3. บอร์ดขนาดเล็ก

สาระหลัก

- แนะนำตนเองเพื่อสร้างความรู้จักคุ้นเคยระหว่างผู้เข้ารับการอบรม วิทยากร และเจ้าหน้าที่

เขียนความคาดหวังที่มีต่อการอบรม

กระบวนการ

- วิทยากรแนะนำตนเอง
- ผู้เข้ารับการอบรม แนะนำตนเองสั้นๆ ประมาณ 1-2 นาที
- วิทยากรกล่าวถึงวัตถุประสงค์หลักของโครงการโดยคร่าว และสอบถามถึงความคาดหวังของผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อการอบรมในครั้งนี้
- เจ้าหน้าที่ แจกกระดาษ A4 ให้ผู้เข้ารับการอบรม
- ผู้เข้ารับการอบรมเขียนความคาดหวังที่มีต่อการจัดการอบรมในครั้งนี้ลงในกระดาษ A4 ที่ได้รับ และนำไปติดบอร์ดที่เตรียมไว้

หมวดที่ 2  
หมวดนโยบาย ยุทธศาสตร์กลไก  
การขับเคลื่อน สถานการณ์ยาเสพติด  
สาเหตุ และผลกระทบ

เรื่องที่ 1 : สถานการณ์ปัญหา นโยบาย กลไกในประเทศและระหว่างประเทศ  
ที่เกี่ยวกับสารเสพติดและการขับเคลื่อนนโยบาย

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันของปัญหายาเสพติด
2. เพื่อศึกษากลไกการขับเคลื่อนนโยบายเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศ
3. เพื่อศึกษากลไกการขับเคลื่อนนโยบายเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดระหว่างประเทศ

ระยะเวลา : 2 ชั่วโมง

อุปกรณ์ : เอกสารประกอบ

สาระหลัก :

- สถานการณ์ยาเสพติดทั้งในประเทศและต่างประเทศที่มีผลกระทบต่อประเทศไทย
- นโยบายรัฐบาลในปัจจุบันที่ใช้แก้ไขปัญหายาเสพติด กลไกการขับเคลื่อนนโยบาย และการทำงานแก้ไข ป้องกันปัญหายาเสพติดในประเทศและระหว่างประเทศ

กระบวนการ :

- วิทยากรนำเข้าสู่เนื้อหา โดยการเกริ่นนำถึง ยาเสพติดหลายชนิดที่มีผลกระทบต่อประเทศไทย ได้แก่ ยาบ้า ยาไอซ์ เคตามีน โคเคน เอ็กซ์ตาซี ซึ่งเป็น ยาเสพติดที่ผลิตจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น กัมพูชา พม่า และประเทศแถบยุโรป รวมถึงอเมริกาเหนือ
- วิทยากรบรรยายความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ยาเสพติดโดยทั่วไป เปรียบเทียบจำนวนผู้กระทำผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดในแต่ละปี 4 ปีย้อนหลัง สถานการณ์และสถิติโดยรวมของประเทศในด้านยาเสพติด เช่น สถิติเปรียบเทียบผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดต่างๆ สถิติของจังหวัดที่มีการนำเข้ายาเสพติดมากที่สุด รวมไปถึงสถานการณ์ของปัญหาชายแดนที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการขนถ่ายยาเสพติดเข้าประเทศไทย
- วิทยากรบรรยายสถานการณ์การจับกุมได้ของยาเสพติดประเภทต่างๆ พร้อมภาพตัวอย่าง ใน Power Point



วิทยากรบรรยายรูปแบบและวิธีการลำเลียงขนย้ายยาเสพติดเข้าสู่ประเทศไทยซึ่ง ปัจจุบันมีรูปแบบที่  
หลากหลาย (รูปประกอบจาก Power poin)

เรื่องที่ 2 : กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านยาเสพติด

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมรับการอบรม ได้ศึกษาเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านยาเสพติด
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรม สามารถนำกฎหมายที่มีอยู่ไปประยุกต์ใช้กับการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะเวลา : 2 ชั่วโมง

อุปกรณ์ : Powerpoint เรื่อง กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านยาเสพติด ของคุณสุวิชัย รักษรัตน์กร สำนักกฎหมาย สำนักงาน ป.ป.ส.

สาระหลัก :

- องค์ประกอบของปัญหายาเสพติด
- เป้าหมายและการจำแนกกฎหมาย
- สาระสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
- สิทธิของเด็กในคดีอาญา
- บทบาทและหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

กระบวนการ :

- วิทยากร เกริ่นนำ และแนะนำตนเอง
- กล่าวถึง กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดได้แก่
  1. พ.ร.บ. ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519
  2. พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
  3. พ.ร.บ. มาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534
  4. พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

5. พ.ร.บ. วิธีพิจารณาคดีเยาวชน พ.ศ. 2550
  6. พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518
  7. พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533
- บทบาทและหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
    - สังเกตพฤติกรรมของเด็กกลุ่มเสี่ยง ติดตาม ให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือ
    - ตรวจตรา เฝ้าระวัง ซึ่เบาแส ประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
    - ส่งเสริม สนับสนุน สร้างความรู้ ความเข้าใจ และเท่าทันต่อปัญหายาเสพติดและสิ่งแวดล้อม รอบตัวเด็ก
  - ข้อคิดในการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
    - กฎหมาย /หลักเกณฑ์ /หลักการ ไม่สำคัญเท่ากับการเข้าใจ เข้าถึงและปฏิบัติอย่างเข้มแข็ง จริงจังและต่อเนื่อง
    - ไม่มีมาตรการหนึ่งมาตรการใดที่สามารถจะนำไปใช้อย่างได้ผล นอกจากการบูรณาการมาตรการทางกฎหมาย และผสมผสานทุกมาตรการเข้าด้วยกัน
    - ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน
    - ใช้วิธีการป้องกัน + ปราบปราม = ป้องปราม
  - วิทยากรเปิดเวทีเพื่อซักถามตามโจทย์ที่วิทยากรได้เตรียมมา เพื่อร่วมวิเคราะห์ปัญหาตามสถานการณ์ที่กำหนดให้  
แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานระหว่างผู้เข้าร่วมและวิทยากร

เรื่องที่ 3 : การป้องกันปัญหายาเสพติด

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันปัญหายาเสพติดในระดับต่างๆ ทั้งระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ

ระยะเวลา : 2 ชั่วโมง

อุปกรณ์ : 1. เอกสารประกอบเรื่อง การป้องกันปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา  
2. วีดิทัศน์ เกี่ยวกับกิจกรรมการป้องกันปัญหายาเสพติด

สาระหลัก :

- การป้องกันระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ
- การป้องกันกลุ่มเสี่ยง
- การสร้างการตระหนักรู้และมีส่วนร่วมจากสังคม

การทำงานกับภาคีเครือข่ายต่างๆ และพัฒนาเครือข่ายและระบบส่งต่อ เช่น ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน หน่วยงาน สถานประกอบการ ศาสนสถาน ฯลฯ ในรูปแบบต่างๆ เช่น การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ ค่ายให้ความรู้ ทักชะชีวิต เป็นต้น

กระบวนการ :

- วิทยากร เกริ่นนำ และแนะนำตนเอง
- วิทยากรนำเสนอรูปแบบและวิธีการป้องกันในระดับต่างๆ ทั้งระดับครอบครัว ชุมชน และระดับสังคม
- วิทยากรนำเสนอ รูปแบบและวิธีการป้องกันกลุ่มเสี่ยง และนำเสนอวิธีทัศน์การจัดกิจกรรม ในโรงเรียน และชุมชน ซึ่งกิจกรรมที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในปัจจุบัน คือนโยบาย 5 รู้ป้องกัน
- ระหว่างการบรรยายวิทยากรสอดแทรกตัวอย่าง การป้องกันปัญหายาเสพติดในระดับต่างๆ โดยยกตัวอย่างจากโครงการ ที่แต่ละหน่วยงานซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องได้นำไปปฏิบัติ
- วิทยากรเปิดเวทีเพื่อ ชักถามและตอบปัญหาให้แก่ผู้เข้าร่วมอบรม

### หมวดที่ 3

## หมวดความรู้เรื่องยาและสารเสพติด สาเหตุของการใช้ยาและสารเสพติด

เรื่องที่ 1 : ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสารเสพติด

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบถึงความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสารเสพติด
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถแบ่งประเภทของสารเสพติดได้
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรม เข้าใจวิธีการทำงานกับผู้ติดสารเสพติดในทางการแพทย์  
เพื่อประโยชน์ในการทำงานแบบส่งต่อ

ระยะเวลา : 2 ชั่วโมง

อุปกรณ์ : เอกสารประกอบ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสารเสพติด

สาระหลัก :

**ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด**

●ประเภท ของสารเสพติด

- แบ่งตามกฎหมาย; พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
- แบ่งตามฤทธิ์สารเสพติดที่มีต่อระบบประสาทส่วนกลาง

1. กดประสาท
2. กระตุ้นประสาท
3. หลอนประสาท
4. ออกฤทธิ์ผสมผสาน

- แบ่งตามแหล่งที่มา

1. จากธรรมชาติ
2. การสังเคราะห์

●ฤทธิ์ของสารเสพติด ทางเภสัชวิทยา

1. โครงสร้างทางเคมี และผลต่อสมอง
2. การออกฤทธิ์ ระยะเวลาการออกฤทธิ์ (ผู้เสพยาคือผู้ป่วย)

●อาการถอนยา

●โรคสมองติดยา

1. ผลของยา/สารเสพติด ที่ออกฤทธิ์ต่อสมอง
2. การทำงานของสมอง

- ภาวะโรคร่วม

1. ทางกาย เช่น HIV, TB (Harm Reduction)
2. ทางจิต

#### กระบวนการ

- วิทยากรบรรยายเนื้อหาเรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสารเสพติด พร้อมทั้งมีภาพประกอบ โดยมีสาระสำคัญ สรุปได้ดังต่อไปนี้

**สารเสพติด** ในความหมายทั่วไป นั้นหมายถึง สารใดก็ตามที่เป็นสารธรรมชาติ สารกึ่งสังเคราะห์และสารที่ผลิตขึ้นมา โดยมีการนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าวิธีใดก็ตาม ออกฤทธิ์ต่อร่างกายและจิตใจ มีการเสพเป็นประจำทุกวัน

#### การแยกประเภทของยาเสพติดให้โทษ ทางกฎหมาย

1. แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
2. แบ่งตามการออกฤทธิ์

#### วิธีการเสพสารเสพติด

- 1.ทางปาก ได้แก่ การกิน เช่น ยาอึ, ยานอนหลับ, ยาฆ่า  
การเคี้ยวกลืน กัดกลืน เช่น ใบกระท่อม  
การแตะลิ้น เช่น แอล เอส ดี  
การซุกไว้ตามซอกเหงือก เช่น ผีน  
การดื่ม เช่น แอลกอฮอล์, กระท่อม, กัญชา  
การดิง(ทิ้งดิง) บั่นฝืนเป็นก้อนกลมแล้วกลืน
- 2.ทางจมูก โดยการสูด, การฉีด เช่น โคเคน, ยาเค หรือการดม เช่น สารระเหย
- 3.สูบ ได้แก่ คลุกบู่หรือสูบ เช่น ผีน, กัญชา, เฮโรอีน  
สูบบ้อง หรือภาชนะที่ดัดแปลงจากบ้อง  
สูบควัน ได้แก่ยาบ้า, โคเคน เป็นต้น
- 4.ฉีด โดยการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง เช่น เฮโรอีน ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เช่น มอร์ฟิน ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ เช่น เฮโรอีน ยาบ้า

5.อื่นๆเช่น สอดทวารหนัก, ชุกใต้หนังตา ลิปสติก, ผิวหนัง, พ่นทางสเปร์ย์, ใส่หัวแหวนดม

➤ สาเหตุของการเสพด้วยวิธีแตกต่างกัน

1. ข้อจำกัดของวิธีเสพ
2. ความประสงค์ของการออกฤทธิ์
3. พฤติกรรมของผู้เสพ การแสวงหา วิธีการเสพแปลกๆ ใหม่ๆ

➤ อันตรายจากสารเสพติดให้โทษ

วิทยาการบรรยายถึงอันตรายจากสารเสพติดให้โทษ ในสารเสพติดแต่ละประเภท ซึ่งต่างมีความแตกต่างกัน โดยแบ่งออกเป็น สารกลุ่มฝิ่นและเมทาโดน กลุ่มยานอนหลับและกลุ่มประสาท กลุ่มยากระตุ้นประสาท และสารออกฤทธิ์หลายอย่าง สารระเหย และแอลกอฮอล์

➤ โรคสมองติดยา

วิทยาการบรรยาย เนื้อหาของโรคสมองติดยา ดังนี้

เมื่อยาแทรกเข้าสมอง

จะจับกับตัวรับ(Receptor) ที่สมองทำให้เซลล์สมองหลังสื่อประสาทออกมา Receptor เป็นจะเป็นตัวแปลสัญญาณและสังเคราะห์ข้อมูลต่างๆที่ผ่านเข้ามาซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล

เมื่อยา จับกับ ตัวรับ (Receptor)

เซลล์สมองนั้น ก็จะสั่งการให้มีการหลั่งสารสื่อประสาท (neuro-transmitter)

จากตัวส่งสัญญาณ (Axon) ของเซลล์สมอง ผ่านจุดสัมผัส (Synapse) ไปยังตัวรับสัญญาณ (Dendrite) ของเซลล์สมองถัดไป ผลของการหลั่งสารสื่อประสาท (>50 ชนิด)

เซลล์สมองเมื่อหลั่งสื่อประสาทออกมา จะมีผล 2 ประการ คือ

- 1.) กระตุ้น (Exitatory effect)
- 2.) ลดการตอบสนอง (Inhibitory effect) ต่อเซลล์ประสาทถัดไป แล้วจะเก็บกลับเข้า

เซลล์สมองก่อนหน้านั้น

ผลของยาเสพติดกับสารสื่อประสาท

เมื่อยาเข้าสู่สมอง

1.) กระตุ้นให้ปลายประสาทหลั่งสารสื่อประสาทออกมามากกว่าปกติผลคือ กระตุ้น หรือ กดการทำงานของเซลล์ประสาทถัดไปอย่างรุนแรง

2.) ขัดขวางการดูซึมกลับของสารสื่อประสาท ผลคือ ทำให้การออกฤทธิ์ต่อการทำงานของเซลล์ประสาทต่อไปยังคงอยู่ยาวนานการทำงานของสื่อประสาท โดปามีน ตามปกติ

- วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมสอบถาม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

เรื่องที่ 2 : ผู้ติดสารเสพติดกับระบบสภาวะแวดล้อม

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการติดสารเสพติด
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถวิเคราะห์สาเหตุ ที่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการติดสารเสพติดได้
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความเข้าใจในระบบสภาวะแวดล้อมของมนุษย์ที่มีผลต่อกัน

ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์ : เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง ผู้ติดสารเสพติดกับระบบสภาวะแวดล้อม  
ของคุณกานดา ช่วยเมือง

สาระหลัก :

- ผู้ใช้สารเสพติดกับระบบสภาวะแวดล้อม
  - 1) สาเหตุ ปัจจัย แรงจูงใจและการแพร่ระบาด ที่เกิดขึ้น และผลกระทบทางสังคมที่เกิดกับผู้ติดสารเสพติดและครอบครัว
    - ปัจจัยเชิงภูมิศาสตร์
    - ปัจจัยเชิงโครงสร้าง
    - ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม
    - ฯลฯ
  - 2) บุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติด
  - 3) การมองตนเองของผู้ใช้สารเสพติด
  - 4) ภาพลักษณ์ที่ผู้อื่นมองผู้ใช้สารเสพติด

กระบวนการ

- วิทยากรบรรยาย ในหัวข้อ สาเหตุ ปัจจัย แรงจูงใจ ที่มีผลต่อการติดสารเสพติด และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดสารเสพติดในครอบครัว และยกตัวอย่าง กรณีศึกษา ที่เกิดขึ้นจริง เพื่อให้เข้าใจต่อความเข้าใจในระบบสภาวะแวดล้อมของผู้ติดสารเสพติดมากยิ่งขึ้น

- เนื้อหาของการบรรยาย เป็นการพูดถึง ระบบต่างๆ ที่เป็นระบบของมนุษย์ ซึ่งได้แก่ระบบครอบครัว ระบบสังคม และระบบอื่น ๆ ที่มีผลกระทบ ซึ่งก่อให้เกิดการตัดสินใจใช้สารเสพติด และระบบต่างๆ ที่กระทบเมื่อใช้สารเสพติดไปแล้ว
- วิทยากรเปิดเวทีให้ผู้เข้าร่วมอบรมซักถาม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน

เรื่องที่ 3 : การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายต่อการใช้สารเสพติด
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรม นำเอารูปแบบและวิธีการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์ : 1. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด  
2. แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด

สาระหลัก :

ความหมายของการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด

กระบวนการ

- วิทยากรบรรยายในเนื้อหา การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด โดยมีรายละเอียดโดยย่อ ดังนี้

**อันตราย (Harm) จากการใช้สารเสพติด**

อันตรายต่อตัวผู้ช้ยา

1. ผลกระทบด้านร่างกาย
  - 1) ติดเชื้อไวรัสเชชไอวี ไวรัสตับอักเสบบ ตัดเชื้อในกระแสเลือด
  - 2) ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
  - 3) การช้ยาเกินขนาด (น็อคยา)
  - 4) เส้นเลือดถูกทำลาย
  - 5) สูญเสียการทำงานของแขน-ขา (กรณีฉีดโดนเส้นประสาท)
  - 6) เกิดการอุดตันในอวัยวะ (กรณีนำยาเม็ดมาฉีด เช่น โดมิทึม)
2. ผลกระทบด้านสังคม
  - 1) สูญเสียโอกาสในการพัฒนาตนเอง

- 2) ขาดการเข้าถึงโอกาสทางสังคม
- 3) ไม่ได้รับการยอมรับ ถูกเลือกปฏิบัติ ถูกกีดกัน

### สาเหตุการเกิดความอันตราย

- ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
- ใช้เข็มฉีดยาส่วนตัว แต่ใช้อุปกรณ์อื่นร่วมกัน
- ใช้เข็มฉีดยาส่วนตัว แต่เก่าและไม่ทำความสะอาด
- ไม่ทำความสะอาดผิวหนังก่อนฉีด
- ทิ้งเข็มโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย
- ใช้ยาเกินขนาด
- ไม่ใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากอาการมีนเมา
- ติดยาทำให้สูญเสียเวลาและโอกาสทางสังคมต่างๆ
- ชุมชนและสังคมไม่ยอมรับ
- ถูกตีตราจากประวัติการใช้ยา และการก่ออาชญากรรม

### การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) หมายถึงอะไร

“Harm Reduction refers to policies, programs and practices that aim primarily to reduce health, social and economic consequences of the use of legal and illegal psychoactive drugs without necessarily reducing drug consumption”

### ความเป็นมาของ Harm Reduction

- ในประเทศจีนสมัยโบราณ : สร้างกำแพงเพื่อป้องกันคนเมาสุราพลัดตกน้ำในฤดูหนาว
- กลางทศวรรษ 1980 : ถูกบรรจุอยู่ในนโยบายการแก้ปัญหาเสพติดอย่างเป็นทางการ ในประเทศอังกฤษ, ออสเตรเลีย, สวิสเซอร์แลนด์, เนเธอร์แลนด์ และประเทศอื่นๆ ในยุโรป
- ในประเทศไทย ช่วงต้น 2000-ปัจจุบัน :
  - ก่อตั้งเครือข่ายผู้ใช้ยาประเทศไทย
  - โครงการจากแหล่งทุนต่างประเทศ (ป้องกันการระบาดของเอชไอวีในผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด) ดำเนินงานโดยทั้งภาครัฐ และเอกชน
  - การผลักดันในระดับนโยบาย (พรบ.ยาเสพติด, เมทาโดน: MMT และในหลักประกันสุขภาพ เป็นต้น)
  - กองทุนโลก รอบ 8 (เน้นการบูรณาการ ทุกภาคส่วนร่วมดำเนินงาน)

## หลักการพื้นฐานภายใต้แนวคิด Harm Reduction

### คำนี้ถึง

- ศักดิ์ศรี มนุษยธรรม และสิทธิมนุษยชนของบุคคล
- คุณภาพชีวิตและสุขภาพของบุคคลและชุมชน (ไม่ใช่แค่ปริมาณการใช้จ่ายยาเสพติดที่ลดลง)
- ความต้องการของบุคคล และยอมรับทางเลือกอื่นๆ
- ผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมที่เป็นอันตรายมากกว่าตัดสินใจว่าพฤติกรรมนั้นถูกหรือผิด

### แนวทางการดำเนินงาน Harm Reduction

- Short-term goals (เช่น HIV หรือปัญหาสุขภาพ) ก่อน/ควบคู่ไปกับ Long-term goals (เช่น บำบัดยาเสพติด)
- ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง : การมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินงาน
- ทำในสิ่งที่เป็นไปได้ก่อน การเปลี่ยนแปลงแม้เพียงเล็กน้อยก็ถือว่าสำเร็จ
- มีบริการที่หลากหลาย ต่อเนื่อง ครบวงจร และตรงกับความต้องการ
- มีทัศนคติที่เปิดกว้าง : ไม่ตัดสิน (เช่น พฤติกรรมการใช้ยา) มองที่อันตราย (เช่น HIV) และเข้าใจบริบทของผู้ใช้ยา (เช่น relapse คือ กระบวนการ เข้าใจปัจจัยที่ทำให้คนใช้ยา)

## หมวดที่ 4

หมวดการคัดกรอง การวินิจฉัย การจำแนก

โดยใช้เครื่องมือต่างๆ

รูปแบบวิธีการป้องกันการบำบัดรักษา รูปแบบการฟื้นฟู

เรื่องที่ 1 : การวินิจฉัยผู้ติดสารเสพติด

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบถึงวิธีการวินิจฉัยผู้ติดสารเสพติด
2. ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำเอาวิธีการของการวินิจฉัยผู้ติดสารเสพติดไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่องานของตนได้

ระยะเวลา : 2 ชั่วโมง

อุปกรณ์ : เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง การวินิจฉัยผู้ติดสารเสพติด ของพันตรีเจษฎา ยิงวัฒน์พงษ์

สาระหลัก :

### การวินิจฉัยผู้ติดสารเสพติด

#### ร่องรอยของการใช้ยา

ผู้ที่ติดเฮโรอีน ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่สูบบุหรี่จัดด้วย มักจะเห็นรอยคราบบุหรี่ยี่สิบหรือที่นิ้วมือ ในคนที่ใช้วิธีฉีดเข้าหลอดเลือด ก็จะมีรอยเข็มตามแนวหลอดเลือดที่แขนหรือขา

ผู้ที่ติดฝิ่น จะต้องใช้มือปั้นฝิ่นเป็นเม็ดสำหรับสูบ จะมีคราบฝิ่นสีดำติดที่นิ้วมือให้เห็นได้

#### การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพของผู้ติดยา

ผู้ติดยาเสพติดมักจะไม่สนใจดูแลสุขภาพและอนามัยของตนเอง มัวแต่สนใจต่อฤทธิ์ของยา และความพยายามที่จะพยายามสนองความอยากของตน ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ติดยาเสพติดมีสุขภาพทรุดโทรม ผอมและซูบซีด ผิวหนังและเสื้อผ้ามักจะสกปรก

ผู้ติดยาเสพติดขั้นรุนแรงมักจะเบื่อหน่ายการทำงาน ทำให้ผลงานหรือผลการเรียนด้อยลง มักหนีงานหรือหนีเรียนบ่อยๆ โดยที่การติดยาเป็นที่รังเกียจของสังคม ผู้ติดยาจึงมักทำตัวลึกลับ บางทีมีความระแวงหรือทุกข์กังวลใจอยู่เสมอ อารมณ์ก็หงุดหงิดฉุนเฉียว โกรธง่าย พุดจาก้าวร้าว และขาดเหตุผล

#### อาการจากการขาดยา หรืออาการถอนยา

ผู้ที่หายาไม่ได้ หรือตั้งใจจะเลิกยา สำหรับตัวยามีสภาพร่างกายขึ้นกับยาด้วยแล้ว จะเกิด

อาการถอนยาได้กล่าวไว้แล้ว ปรากฏให้เห็นได้

ในการตรวจเพื่อวินิจฉัยผู้ติดยานั้น อาจใช้การกักขังหรือกักบริเวณผู้ต้องสงสัยไว้สักพักหนึ่ง และเฝ้าไม่ไห้สามารถไปหายาเสพติดมาใช้ได้ ผู้ที่ติดยาจะปรากฏอาการถอนยาขึ้นในเวลา 4 ถึง 8 ชั่วโมง

#### กระบวนการ

- วิทยากรเกริ่นนำ ถึงอาการของผู้ที่ติดยาเสพติดจะมีอาการแตกต่างกัน แล้วแต่ชนิดของยา วิธีใช้ และความรุนแรงของการติดนั้น
- วิทยากรยกตัวอย่าง กรณีศึกษาที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย ลักษณะ โดยละเอียด
- วิทยากรสรุปองค์ความรู้ และเปิดเวทีเพื่อซักถามแลกเปลี่ยน ประสบการณ์

**เรื่องที่ 2 : รูปแบบและวิธีการหลักในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ****วัตถุประสงค์ :**

1. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ FAST MODEL
2. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ Fresh MODEL
3. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด (TC)

**ระยะเวลา :** 3 ชั่วโมง**อุปกรณ์ :** 1. เอกสารประกอบคำบรรยาย เรื่อง FAST MODEL, Fresh MODEL ของ นายแพทย์อังกูร ภัทรากร รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์  
2. เอกสารประกอบคำบรรยาย เรื่อง ชุมชนบำบัด ของคุณเผด็จ หวังรอด ผู้อำนวยการศูนย์ชุมชนบำบัดเรือนจำกลางคลองไผ่**สาระหลัก :**

- รูปแบบรูปแบบและวิธีการในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ FAST MODEL
- รูปแบบและวิธีการในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ Fresh MODEL
- รูปแบบและวิธีการในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด (TC)

**กระบวนการ**

- วิทยากรบรรยายในเนื้อหา ของรูปแบบและวิธีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดสารเสพติด รูปแบบ “จิตสังคมบำบัดผู้ป่วยนอก” FRESH Model

**FRESH Model ของผู้ป่วยนอก**

FAMILY EDUCATIONAL GROUP

ให้ความรู้กับครอบครัว เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 10 ครั้ง

RELAPSE PREVENTION GROUP

ป้องกันการติดย้ำ จากการทำกลุ่มผู้ป่วย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 32 ครั้ง

EARLY RECOVERY GROUP

เป็นการฝึกทักษะในการเลิกยา ระยะต้น 8 ครั้ง

SELF-HELP GROUP

เช่น NA, Social Support

ใช้ระยะเวลาช่วงบำบัด 4 เดือน แล้วนัดเป็นครั้งคราว 1 ปี

### การกำเนิดของ FRESH Model

เป็นโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก สำหรับผู้ป่วยติดยาบ้าซึ่งประยุกต์มาจาก Matrix Program ของมหาวิทยาลัย UCLA สหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นโปรแกรมบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด โดยเฉพาะสารกระตุ้นประสาท เช่น โคเคน ยาบ้า

โดยพัฒนามาเกือบ 20 ปี ได้ผลดี ทนไม่มากนักสอดคล้องกับปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดของไทยในปัจจุบันซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงจากผงขาวเป็นยาบ้า เป็นโปรแกรมที่ประกอบด้วยการทำงานร่วมกันระหว่าง

- ผู้บำบัด
- ผู้รับการบำบัด
- ครอบครัว

### คู่มือของ FRESH Model

ได้มีการจัดทำคู่มือสำหรับผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด จำนวน 5 เล่ม คือ

1. คู่มือให้การปรึกษารายบุคคล
2. คู่มือกลุ่มฝึกทักษะการเลิกยา ระยะเริ่มต้น
3. คู่มือกลุ่มทักษะป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ
4. คู่มือครอบครัวศึกษา
5. คู่มือผู้รับการบำบัด

เนื้อหาในคู่มือ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย

- วัตถุประสงค์

- สารสำคัญ
- วิธีการทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย

- ใบความรู้
- ใบกิจกรรม

### องค์ประกอบของ FRESH Model

#### ระยะเวลา

ใช้เวลาอยู่ในโปรแกรมต่อเนื่องทุกสัปดาห์นาน 16 สัปดาห์หลังจากนั้น ติดตามผลเดือนละ 1 ครั้ง จนครบ 1 ปี

1. การปรึกษารายบุคคล
2. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยา ระยะเริ่มต้น
3. กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ
4. กลุ่มครอบครัวศึกษา
5. กลุ่มช่วยเหลือกันเอง

### การปรึกษารายบุคคล Individual/Conjoint Session

#### ประกอบด้วย

- การปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling) หรือการบำบัดรายบุคคล (Individual Session)
- การบำบัดร่วมกับครอบครัว (Conjoint Session)

#### รูปแบบ

- ตรงเวลา เริ่มกิจกรรมทันที อย่ายืดหยุ่นเกิน 5 นาที
- พักท่ายผู้รับการบำบัดและครอบครัวก่อนอื่นใด
- ให้ผู้รับการบำบัดเข้าพบก่อน จึงค่อยเชิญครอบครัวเข้าร่วมคุยด้วย
- เปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัดและครอบครัวได้ระบายเรื่องเร่งด่วน โดยหยิบยกมาพูดก่อน
- เสริมการพฤติกรรมให้เปลี่ยนในทางบวก

#### เป้าหมาย

- สร้างสัมพันธภาพ
- ให้โอกาสระบาย
- พูดเรื่องติดยาได้ไม่ถูกว่าผิด

- ให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วม
- ส่งเสริมการเปลี่ยนพฤติกรรมในทางบวก
- ให้รู้สึกว่าคุณบำบัดเป็นทั้งครู ผู้สอน อาหาร

### การปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling)

#### การปรึกษารายบุคคล ประกอบด้วย

- กิจกรรมภาคบังคับครั้งที่ 1-9
- การวิเคราะห์การติดยาซ้ำ ในครั้งที่ 10 (เฉพาะในรายที่มีการติดยาซ้ำ)
- ตรวจสอบประวัติสุขภาพจิต (ไม่บอกก่อน)
- ผู้รับการบำบัดจะได้รับไม่เท่ากัน จำเป็นในรายที่มีปัญหา เช่น ขาดการเข้ากลุ่มอื่นๆ

#### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล
- คุณลักษณะ 3 ประการ ในการรักษา
  1. ความเห็นอกเห็นใจ
  2. ความอบอุ่น
  3. ความจริงใจ

### การให้ครอบครัวมีส่วนร่วม Conjoint Session

#### ปัจจัยสำคัญที่ควรตระหนัก

- ผลกระทบต่อระบบครอบครัวของการเลิกยา
- ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการรักษา
- ต้องพยายามให้สมาชิกที่มีความสำคัญใน ครอบครัวเข้ามาร่วมในการปรึกษารายบุคคลด้วย

(individual session)

#### กิจกรรมบำบัด

- ครั้งที่ 1 ข้อตกลงและคำยินยอมในการบำบัด
- ครั้งที่ 2 การหยุดใช้ยาและการจัดตารางเวลาประจำวัน
- ครั้งที่ 3 สารกระตุ้นประสาทและเพศสัมพันธ์
- ครั้งที่ 4 ฝันเกี่ยวกับการเสพยาระหว่างการเลิกยา
- ครั้งที่ 5 การทบทวนสถานภาพของผู้รับการบำบัด
- ครั้งที่ 6 ระยะเวลาอุปสรรค
- ครั้งที่ 7 การสนับสนุนจากครอบครัว

ครั้งที่ 8 อารมณ์และการเลิกยาเสพติด

ครั้งที่ 9 การประเมินภายหลังการบำบัด

ครั้งที่ 10 การวิเคราะห์การติดยาซ้ำ (เฉพาะกรณีที่ติดยาซ้ำ)

## กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะเริ่มต้น Early Recovery Skills (ERS)

### ประกอบด้วย

- กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group)
- ชมรมผู้เลิกยาเสพติด
- กิจกรรมกลุ่ม ERS ประกอบด้วย ปรัชญารูปแบบการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม และบทสรุป

สาระสำคัญของกิจกรรมแต่ละครั้ง

### ปรัชญา มุ่งเน้นฝึกฝนทักษะการเลิกยาโดยหลัก 2 ประการ

1. พฤติกรรมเลิกยาผู้ป่วยเลิกเองได้ง่าย ผู้บำบัดเป็นเพียงผู้บอกริเริ่มเริ่มต้นเท่านั้น
2. กิจกรรมบำบัดเป็นเพียงการให้ข้อมูล สนับสนุนเท่านั้น ผู้ป่วยควรช่วยเหลือตนเองตาม

หลักการ 12 ขั้นตอน (12-step Program)

### รูปแบบ

- นำโดยผู้บำบัดและผู้ช่วยที่หยุดเสพยามาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน มีความประพฤติดีและ เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างสม่ำเสมอ อาจนำมาจากผู้อยู่ระยะป้องกันการติดยา ต้องสมัครใจอาจ สับเปลี่ยนได้ทุก 1-3 เดือน

- ขนาดกลุ่ม 6-8 คน
- ใช้เวลา ไม่เกิน 50 นาที
- ผู้นำกลุ่มแนะนำว่าเป็นกลุ่มช่วยสอนทักษะ การเลิกยาเสพติด
- ผู้นำกลุ่มบอกหัวข้อที่จะพูดกันตามคู่มือ และกระตุ้นให้สมาชิกพูด ใช้เวลาประมาณ 35

นาที

- ช่วงที่สอง (15 นาที) พูดถึงตารางเวลาประจำ วันก่อนพบกันครั้งต่อไปการทำเครื่องหมาย (ดาว) ในปฏิทินในวันที่ไม่เสพยา อาจแนะนำให้เข้ากลุ่ม NA หรือ AA ปิดท้ายด้วยการสรุปประโยชน์ของการเลิกยา

### กิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะเริ่มต้นบำบัด

ครั้งที่ 1 หยุดวงจรการใช้ยา

ครั้งที่ 2 ระบุตัวกระตุ้นภายนอก

ครั้งที่ 3 ระบุตัวกระตุ้นภายใน

ครั้งที่ 4 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะเลิกยา

- ครั้งที่ 5 ปัญหาต่างๆในการเลิกยาระยะแรก
- ครั้งที่ 6 ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม
- ครั้งที่ 7 แนะนำกลุ่มช่วยเหลือกันเอง
- ครั้งที่ 8 ข้อควรจำง่ายๆ

### กลุ่มป้องกันการไปติดยาซ้ำ Relapse Prevention Group (RP)

#### ประกอบด้วย

- การช่วยเหลือกันจัดการกับโอกาสที่จะกลับไปเสพซ้ำ
- แบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับการไม่กลับไปใช้ยา
- ชี้ให้เห็นว่าการกลับไปเสพซ้ำไม่ได้เกิดโดยบังเอิญ แต่เกิดตามหลังแบบแผนที่คาดการณ์

#### ล่วงหน้าได้

- ผู้มีแนวโน้มกลับไป/ ผู้เลิกได้มีกำลังใจ

#### รูปแบบ

- 15 นาทีแรก ผู้นำพูดถึงหัวข้อที่จะพูด แบบง่ายๆ
- 45 นาที กลุ่มอภิปรายแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับการไม่กลับไปใช้ยา
- 30 นาทีหลัง ผู้รับการบำบัดพูดถึงเรื่องที่เพิ่งเกิดขึ้น เน้นที่คนไม่ค่อยพูด หรือมีปัญหา
- ผู้นำกลุ่มต้องตีกรอบประเด็นการพูดให้ดี

#### กิจกรรมกลุ่มป้องกันการไปติดยาซ้ำ

- ครั้งที่ 1 สุรา-ยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย
- ครั้งที่ 2 ความเบื่อ
- ครั้งที่ 3 การหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพยาซ้ำ/สิ่งยึดเหนี่ยววัตถุกระตุ้นภายใน
- ครั้งที่ 4 งานและการเลิกยา
- ครั้งที่ 5 ความรู้สึกผิดและการละอายใจ
- ครั้งที่ 6 การทำตัวไม่ให้อึด
- ครั้งที่ 7 แรงจูงใจในการเลิกยา
- ครั้งที่ 8 การพูดความจริง
- ครั้งที่ 9 การหยุดยาเสพติดทุกชนิด
- ครั้งที่ 10 เพศสัมพันธ์และการเลิกยา
- ครั้งที่ 11 การกลับไปเสพยาซ้ำ
- ครั้งที่ 12 ความไว้วางใจ

- ครั้งที่ 13 จงทำตนเป็นคนฉลาด แต่อย่าทงตน
- ครั้งที่ 14 เป้าหมายและคุณค่าของชีวิต
- ครั้งที่ 15 ความรับผิดชอบเรื่องชีวิตประจำวันและการเงิน
- ครั้งที่ 16 การหาเหตุผลในการกลับไปเสพยา บทที่ 1
- ครั้งที่ 17 การดูแลตนเอง
- ครั้งที่ 18 ภาวะอารมณ์ที่ทำให้กลับไปเสพยา
- ครั้งที่ 19 ความเจ็บป่วย
- ครั้งที่ 20 การรับรู้ถึงความเครียด
- ครั้งที่ 21 การหาเหตุผลในการกลับไปเสพยาบทที่ 2
- ครั้งที่ 22 การลดความเครียด
- ครั้งที่ 23 การจัดการกับความโกรธ
- ครั้งที่ 24 การยอมรับ
- ครั้งที่ 25 การมีเพื่อนใหม่
- ครั้งที่ 26 การฟื้นฟูสัมพันธภาพ
- ครั้งที่ 27 ความสงบสุขในชีวิต
- ครั้งที่ 28 พฤติกรรมฆ่าตัว/การป้องกันการหวนกลับไปมีพฤติกรรมทางเพศอันเนื่องมาจาก  
ความใคร่
- ครั้งที่ 29 การจัดการกับความรู้สึกและภาวะซึมเศร้า
- ครั้งที่ 30 หลักการ 12 ขั้นตอน
- ครั้งที่ 31 มองไปข้างหน้า จัดการกับปัญหาเกี่ยวกับเวลาหยุดพัก
- ครั้งที่ 32 หยุดเสพยาทีละวัน

### กลุ่มครอบครัวศึกษา Family Education Group

#### ประกอบด้วย

- ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการติดยาที่ถูกนำเสนอในภาวะแวดล้อมที่ไม่ถูกคุกคาม
- ครอบครัวรู้สึกสบาย ยินดีร่วมกิจกรรม
- การเลิกยาประสบความสำเร็จสูงหากสมาชิกในครอบครัวให้ความสำคัญในการร่วมกิจกรรม

และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดีขึ้น

#### รูปแบบ

- ใช้เวลา 10 สัปดาห์ในการเรียนรู้

- การทำกลุ่มเริ่มจากการเสนอข้อมูล 40-45 นาที
- ตามด้วยการอภิปรายเกี่ยวกับเรื่องที่น่าสนใจ
- เรื่องราวเรียงลำดับอย่างเหมาะสม
- จัดเก้าอี้เป็นครึ่งวงกลม ผู้นำทำเหมือนเจ้าภาพ
- แจกเอกสารก่อนฉายวีดีทัศน์
- ระหว่างฉาย ผู้นำสามารถหยุดเพื่อถามได้
- ตอนจบจะมีการอภิปรายหรือตอบข้อซักถาม

### บทเรียน 10 ครั้ง

- ครั้งที่ 1 การบรรยายประกอบสไลด์เรื่องตัวกระตุ้นและการอยากยา
- ครั้งที่ 2 วีดิทัศน์ “แอลกอฮอล์และร่างกาย”
- ครั้งที่ 3 การอภิปรายกลุ่ม โดยสมาชิก NA/Matrix ประสบ การเลิกยาของสมาชิก
- ครั้งที่ 4 วีดิทัศน์ “ยาบ้า: จากสวรรค์สู่นรก”
- ครั้งที่ 5 แผ่นใสบรรยาย: เส้นทางสู่การเลิกยาเสพติด
- ครั้งที่ 6 วีดิทัศน์ “มันไม่ใช่ปัญหาของฉัน”
- ครั้งที่ 7 การหลีกเลี่ยงและจัดการกับการกลับไปติดยาซ้ำ: การอภิปรายร่วมกับครอบครัว
- ครั้งที่ 8 การบรรยายประกอบแผ่นใส: ปฏิกริยาของครอบครัวต่อการติดยา
- ครั้งที่ 9 การบรรยายประกอบแผ่นใส: ครอบครัวกับการเลิก ยาเสพติด
- ครั้งที่ 10 การอภิปรายร่วมกันระหว่างครอบครัว: การใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดยาเสพติด

### การนำบัตรรักษารูปแบบ FAST model

#### จุดประสงค์

ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ยาเสพติดในปัจจุบัน

- เพื่อสร้างรูปแบบการนำบัตรรักษาที่สอดคล้องกับผู้ติดสารเสพติดในปัจจุบัน ที่แบ่งเป็นระบบ

1. ผู้ป่วยสมัครใจ
2. ผู้ป่วยบังคับบำบัด
3. ผู้ป่วยต้องโทษ

- ประยุกต์เข้ากับแนวคิดเรื่อง “โรคสมองติดยา”

สำหรับผู้ป่วยนอก ใช้รูปแบบ จิต สังคมบำบัด (MATRIX PROGRAM) ซึ่งใช้ระยะเวลา 4 เดือน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอย่างได้ผล

- นำรูปแบบชุมชนบำบัดมาประยุกต์ให้เหมาะสม

สำหรับผู้ป่วยในใช้ รูปแบบชุมชนบำบัด หรือ Therapeutic Community ซึ่งใช้ระยะเวลา นาน 1-1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> ปีสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเลิกเสพยาได้ กว่า 70% ในการติดตามการรักษา 5 ปี มาดัดแปลง เป็น FAST Model ลดระยะเวลาลงเป็น 4 เดือน

### การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ยาเสพติด

ประกอบด้วย

1. การเปลี่ยนแปลงชนิดของสารเสพติด
2. การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มผู้เสพยาเสพติด
3. อาการของผู้เสพยาเสพติด ผู้เสพ ผู้ติด
4. โรคแทรกซ้อนทางกายและจิตใจของผู้เสพ
5. จำนวนผู้ป่วยจำเป็นต้องรับการรักษามีมากขึ้น
6. ผู้ป่วยมีเวลาให้ไม่มากเมื่อเทียบกับความจำเป็น
7. ครอบครัวและผู้ปกครองมีความเกี่ยวข้องมากยิ่งขึ้น
8. การเปิดมุมมองของการเสพยาเสพติดเป็นเรื่องของสมองติดยา และการนำแมทริกซ์โปรแกรมเข้ามาใช้ กระบวนการบำบัดรักษา

### การเปลี่ยนแปลงชนิดของสารเสพติด

เป็นการเปลี่ยนแปลงจาก สารเสพติด ไปสู่ สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จากผงขาว ไปสู่ ยาบ้า ยาอี ยาเค จากผู้ป่วยผงขาวฉีดเข้าเส้น ที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษามากกว่า 90% มาเป็นผู้ป่วยยาบ้า สูบที่เข้ารับการบำบัดรักษาในปัจจุบันมากกว่า 50%

### การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มผู้เสพยาเสพติด

มีการเปลี่ยนแปลงกลุ่มผู้ป่วยจากสมัยก่อนที่เป็นคนสูงอายุ มีการศึกษา มีรายได้ของตนเอง เป็นหัวหน้าครอบครัว มาเป็นวัยรุ่น กำลังศึกษา ไม่มีรายได้ ฐานะเป็นลูก ปัจจุบันผู้ป่วยมากกว่า 60% อายุ 15-25 ปีเฉลี่ย 17 ปีมากกว่าครึ่งกำลังเรียนชั้นประถมปลายถึงมัธยมต้น เกือบทั้งหมดไม่มีรายได้ เป็นของตนเอง

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงกลุ่มผู้ป่วยที่มาเป็นวัยรุ่น จึงมีการปรับโปรแกรมของ TC ดังนี้คือ

- เลือกรูปแบบโปรแกรมที่เหมาะสมกับวัยผู้ป่วย
- เสริมกิจกรรมทางเลือกให้ผู้ป่วยเลือกเอง

เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากอยู่รับการรักษา ได้เลือกทำกิจกรรมที่ตนเองพอใจหรือถนัด เพื่อเพิ่มทักษะและศักยภาพของตนเอง ด้วยโปรแกรม TC ที่ไม่หนักมากจนเกินไป

### อาการของผู้เสพสารเสพติด ผู้เสพ ผู้ติด

มีการเปลี่ยนแปลงจาก ผู้ป่วยที่เป็นผู้ติดสาร เสพติด เกือบ 100% ซึ่งต้องการการรักษาด้วยยา มีอาการอยู่นาน ไปสู่ ผู้ที่เป็น “ผู้เสพ” และ “ผู้ติด” ที่มีปริมาณ ใกล้เคียงกัน มีอาการทางยาเสพติดสั้น ผู้ป่วยผงขาวฉีดเข้าเส้น ที่เคยเข้ารับการรักษาจะเป็นผู้ติดเกือบหมด ต่างจากปัจจุบันที่ผู้ป่วย ยาบ้า จะเป็นทั้งผู้เสพ และผู้ติด

### โรคแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ

มีการเปลี่ยนแปลงจากผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนรุนแรง ทางร่างกาย ไปสู่ผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกาย แข็งแรงดี แต่หลายรายมีอาการแทรกซ้อนทางจิต

ผู้ป่วยผงขาวฉีดเข้าเส้นที่เคยรักษามากมีภาวะทุพพลภาพ ทุโภชนา ติดเชื้อแบคทีเรีย ติดเชื้อ HIV ต้องการการนอนพักเพื่อรักษาปัจจุบันเป็นผู้ป่วยยาบ้าที่ร่างกายแข็งแรง แต่ก็มีจำนวนมากที่มีอาการ ทางจิตแทรกซ้อนอยู่

### อาการของผู้เสพสารเสพติด ผู้เสพ ผู้ติด โรคแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ

จึงปรับปรุงรูปแบบการรักษาที่จะเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยมากกว่า โดยมุ่งกระตุ้นให้ ผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีอาการทางยาเสพติดและไม่มีโรคแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจผ่าน กระบวนการถอนพิษยาโดยเร็ว เพื่อให้มีเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพได้นาน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อ ผู้ป่วยมากที่สุด

### จำนวนผู้ป่วยจำเป็นต้องรับการรักษาเพิ่มขึ้น ระยะเวลาที่บำบัดรักษาจึงจำเป็นต้องสั้นลง

การเปลี่ยนแปลงจากผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่ที่มักเป็นผู้ติดสารเสพติดที่ขอเข้ารับการรักษา ซึ่งมี จำนวนจำกัด ไปสู่ ผู้ป่วยที่เป็นทั้งผู้เสพและผู้ติดซึ่งมีจำนวนมากขึ้น

ขณะที่จำนวนประชากรมากขึ้นซึ่งทำให้ออดผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นอยู่แล้ว นโยบายของ รัฐบาลยังผลักดันให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากที่สุด แต่เนื่องจากสถานบำบัดรักษามีจำกัด จึงต้องลด ระยะเวลาการบำบัดรักษาให้สั้นลง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้จำนวนมากขึ้น

### ผู้ป่วยมีเวลาให้ไม่มากเมื่อเทียบกับความจำเป็น

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจากกลุ่มผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่อายุน้อย และกำลังศึกษาอยู่ ผู้ป่วยจึงไม่ สามารถที่จะอยู่รักษาในระยะเวลาจนถึง 1-1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> ปีได้ จึงต้องมีการปรับระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูให้สั้น ลงเป็นเป็น 4-6 เดือน แต่ให้มีประสิทธิภาพโดยเน้นให้มีความเข้มข้นมากขึ้น

## การเปิดมุมมองของการเสพติดเป็นเรื่องของ โรค-สมองติดยา และการนำแมทริกซ์โปรแกรมเข้ามาใช้

หลังจากมีการระบาดของสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน ได้มีการนำ แมทริกซ์โปรแกรมเข้ามาบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก จึงได้มีการประยุกต์โปรแกรมแมทริกซ์เข้ามาใช้ในการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน เช่น การให้ความรู้กับครอบครัว การฝึกทักษะการปฏิเสธ เป็นต้น

## ครอบครัวและผู้ปกครองมีความเกี่ยวข้องมากยิ่งขึ้น

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจากกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่จากผู้ป่วยกลุ่มเดิมที่เป็นผู้ใหญ่ เป็นผู้มีรายได้ มักจะเข้ามารับการรักษาเองโดยสมัครใจ

ไปสู่กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเด็ก วัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา และไม่สมัครใจรักษา พ่อแม่ ครอบครัว ผู้ปกครอง ญาติหรือครู อาจารย์ จึงมีความสำคัญในกระบวนการรักษา

ผู้ปกครองเป็นผู้พาผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาและดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนรักษา ระหว่างและหลังรักษา

ผู้ปกครองและครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อการรักษาของผู้ป่วยอย่างยิ่ง

การรักษาจึงมุ่งเน้นให้มีกิจกรรมที่ให้ผู้ปกครองและครอบครัวมีส่วนร่วมมากที่สุด

## เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับตนเองตอบสนองในการรักษาดีขึ้น มีทักษะในการปฏิเสธยาเสพติด ผู้ป่วยสามารถหยุดยาเสพติดมากขึ้น ครอบครัวมีความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้นผู้ป่วย และ ครอบครัวสามารถวางแผนการชีวิตได้ว่าควรเป็นไปในทิศทางใด

## กิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมาย

- มีการประเมินผู้ป่วยอยู่เสมอ
- เวลาการรักษาแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย
- มีกิจกรรมให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้เลือก
- เน้นการมีส่วนร่วมสำคัญของผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ-ร่วมมือและช่วยวางแผนในการรักษา

## ปรับปรุงขั้นตอนการบำบัดรักษา

- |                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| 1) ชั้นเตรียมการ | 1) ชั้นเตรียมการ        |
| 2) ชั้นถอนพิษยา  | 2) ชั้นบำบัดรักษาด้วยยา |

- 3) **ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ** Therapeutic Community  
 4) **ขั้นติดตามหลังรักษา**
- 3) **ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยใน** Fast Model  
**ผู้ป่วยนอก** Fresh Model  
 4) **ขั้นติดตามการรักษา**

### ขั้นตอนการบำบัดรักษา

- 1) **ขั้นเตรียมการ**
- 2) **ขั้นบำบัดด้วยยา**
- 3) **ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ**
- 4) **ขั้นติดตามการรักษา**

### ขั้นเตรียมการ

#### ประเมินและเตรียมความพร้อมในการรักษา

ผู้ป่วย-ครอบครัวพร้อม เข้าใจ ร่วมมือปฏิบัติตามกระบวนการรักษา-กฎระเบียบต่างๆร่วมวางแผน และเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม

#### สิ่งที่ต้องประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับเข้ารับการรักษา

- ติด หรือ เสพยาเสพติดประเภทใดมีอาการทางยาเสพติดอย่างไร
- มีโรคแทรกซ้อนทางร่างกายอะไรมีโรคแทรกซ้อนจิตใจหรือไม่
- มีความพร้อม-เข้าใจการบำบัดรักษาอย่างไร
- ความพร้อมและเข้าใจของครอบครัวเมื่อเข้ารับการรักษาและมีความร่วมมือในการรักษา

เป็นอย่างไร

### ขั้นบำบัดรักษาด้วยยา

#### 1.) ผู้ป่วยนอก

ถอนพิษยา

รักษาตามอาการ

รักษาโรคแทรกซ้อน

ทางร่างกายและจิตใจ

#### 2.) ผู้ป่วยใน

ถอนพิษยา

รักษาตามอาการ

รักษาโรคแทรกซ้อน

ทางร่างกายและจิตใจ

### ถอนพิษยา

การให้ยาที่เฉพาะเจาะจงเพื่อลดอาการขาดยาตามประเภทของสารเสพติดซึ่งมักมีอาการทางร่างกายที่รุนแรง

- 1) สารกลุ่มฝิ่น ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟิน, โคเคอิน, เฮโรอินและ เมธาโดน
- 2) สารกลุ่มแอลกอฮอล์
- 3) สารกลุ่มยากล่อมประสาท ได้แก่ ยานอนหลับยากลายเครียด, ยานอนหลับ และยากันชัก

### รักษาตามอาการ

ตามประเภทของสารเสพติดที่อาจให้ยาเพื่อลดอาการไม่สบายต่างๆ เช่น หงุดหงิด, นอนไม่หลับหรือนอนมาก, ปวดศีรษะหรือซึมเศร้า เป็นต้น

- 1) สารกระตุ้นประสาท ได้แก่ สารกลุ่มแอมเฟตามีน, ไบอะทอมและโคเคน เป็นต้น
- 2) สารกลุ่มหลอนประสาท เช่น แอล เอส ดี, ยาเค
- 3) สารอื่นๆ เช่น กัญชา, ยาอีและสารระเหย

### รักษาโรคแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจ

- 1) โรคแทรกซ้อนทางร่างกาย ได้แก่ โรคแทรกซ้อนในสารกลุ่มฝิ่น ได้แก่ โรคติดเชื้อแบคทีเรีย, ตับอักเสบ บี, โรคเอดส์ โรคแทรกซ้อนในสารกลุ่ม แอลกอฮอล์ ได้แก่โรคตับแข็ง, ตับอักเสบ และอื่นๆ
- 2) โรคแทรกซ้อนทางจิตใจ ได้แก่ โรคจิตในสารกลุ่มยาบ้า, ยาหลอนประสาท, ยาอี, ยาเค, เห็ดเมา, กัญชา เป็นต้น
- 3) โรคอื่นๆ โรคปอด, โรคแทรกในกลุ่มสารระเหย

### ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

#### การประเมินผู้ป่วยเพื่อรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

##### เกณฑ์รับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

- สุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงดีไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและจิตใจ
- ผู้ป่วยมีความพร้อม มีความเข้าใจการฟื้นฟู
- ครอบครัว ผู้ปกครอง มีความเข้าใจ ร่วมมือ
- มีเวลาเพียงพอที่ให้การฟื้นฟู

##### ในรายที่มีความพร้อม

ผู้ป่วยใน : ส่งเข้าสู่ การบำบัดและฟื้นฟูแบบ FAST Model

ผู้ป่วยนอก : ส่งเข้าสู่ การบำบัดรักษาแบบ FRESH Model

##### ในรายที่ไม่พร้อม

ให้การบำบัดรักษาด้วยยา แล้ว จำหน่ายกลับบ้าน

ให้การบำบัดรักษาแล้วส่งต่อยังสถานที่เหมาะสมต่อ เช่น โรงพยาบาลผ่ายกาย,

โรงพยาบาลจิตเวช หรือสถานสงเคราะห์ ฯลฯ

### FAST Model ของผู้ป่วยใน

F= Family

ครอบครัวเป็นส่วนร่วมที่สำคัญ ตั้งแต่เริ่มบำบัดรักษา

A= Alternative treatment activities

ให้กิจกรรมทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

S= Self-Help

ให้ผู้ป่วยเรียนรู้ สามารถที่จะปรับ พฤติกรรม อยู่ได้โดยปลอดภัยพึ่งพายาเสพติด

T=TC (Therapeutic Community)

ใช้โปรแกรมของ ชุมชนบำบัด เป็นส่วนสำคัญในการบำบัดรักษา

FAST MODEL จึงเป็น การปรับปรุงการรูปแบบชุมชนบำบัดให้กระชับขึ้น เน้นเรื่องการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมสำคัญในการรักษา ให้กิจกรรมทางเลือกที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยแต่ละราย

#### เป้าหมาย คือ

การที่ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่เป็นปกติอยู่ในครอบครัวและสังคมอย่างมีคุณภาพ มีความสามารถในการปฏิเสธยาเสพติดได้ ใช้ระยะเวลาอย่างน้อยที่ 4-6 เดือน

### ขั้นตอนติดตามการรักษา

#### จุดประสงค์

- ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติที่อาจนำไปสู่การกระทำอะไรที่เป็นปัญหาหรือเสพยา
- การประเมินเพื่อปรับปรุงรูปแบบการรักษาว่าการให้โปรแกรมต่างๆ มีการกลับไปเสพยา

เท่าไร

- เริ่มติดตามตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ไม่ว่าจะบำบัดในรูปแบบใด จนกระทั่งผู้ป่วย

จำหน่าย ออกจากการรักษาทุกรูปแบบได้แล้วต่ออีก 1-5 ปี

#### รูปแบบการติดตาม

ทางตรง ติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น การนัดพบ, ใช้โทรศัพท์, จดหมาย หรืออื่นๆ

ทางอ้อม ติดต่อกับ เจ้าหน้าที่ที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยในรูปแบบใดก็ตาม หรือจากบุคคลที่ผู้ป่วย

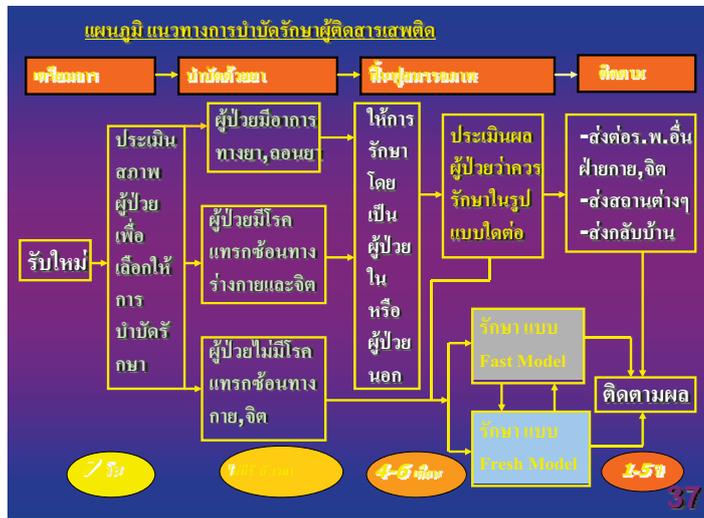
อนุญาตให้สอบถามได้ เช่น บุคคลในครอบครัวหัวหน้างาน หรือเพื่อน เป็นต้น สนับสนุนยืนยันด้วยการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ

#### ระยะเวลาในการบำบัดรักษา

ในรูปแบบ FAST MODEL ใช้ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 4-6 เดือน

ในรูปแบบ FRESH MODEL ใช้ระยะเวลาประมาณ 16 สัปดาห์

ในกรณีผู้ป่วยที่จำหน่ายแพทย์อนุญาตเพื่อไปเรียนหรือทำงาน ให้ถือว่าการรับการรักษาต่อเนื่องไม่ว่ารูปแบบใด ต้องไม่น้อยกว่า 1 เดือน



การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรูปแบบชุมชนบำบัด ( TC)

### การฟื้นฟูสมรรถภาพ

ชุมชนบำบัด (Therapeutic community) หรือ TC หมายถึง ชบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยผู้ติดยาเสพติดด้วยกันเองเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ให้สามารถ อยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุขโดยไม่ใช้ยาเสพติด (Man helping man to help himself)

### ขั้นตอนที่กำหนด

ขั้นแรกรับ ระยะเวลา 1 เดือนแรก

ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะเวลา 2-12 เดือน

ขั้นเตรียมกลับสู่สังคม ระยะเวลา 6-9 เดือน ก่อนปล่อย

ขั้นติดตามผล ระยะเวลา 2 ปี หลังพ้นโทษ

หลักการของชุมชนบำบัด ประกอบด้วย

- ต้องมีปรัชญาและอุดมการณ์ (philosophy)
- สายการบังคับบัญชา (chain of command)

- ต้องมีเทคนิควิธี (tool of house)
- ต้องมีการเตรียมการกลับสู่สังคม(re-entry)

### เทคนิคที่ใช้ (Tool of house)

- การประชุมเช้า(morning meeting)
- การประชุมสัมมนา
- กลุ่มสอบถาม
- กลุ่มให้คำปรึกษา
- กลุ่มเผชิญความจริง
- การนั่งสำนึกผิด
- กลุ่มศาสนา
- กลุ่มว่ากล่าวตักเตือน

### สมาชิกแรกรับ

#### ตารางประจำวัน

	เช้า	บ่าย
จันทร์	ประชุมเช้า	กลุ่มสัมมนา
อังคาร	ประชุมเช้า	กลุ่มสอบถาม
พุธ	ประชุมเช้า	กลุ่มให้คำปรึกษา
พฤหัสบดี	ประชุมเช้า	กลุ่มเผชิญความจริง
ศุกร์	ประชุมเช้า	กลุ่มธรรมะ

### การประชุมเช้า

#### วัตถุประสงค์ของกลุ่มประชุมเช้า

1. เพื่อทบทวนเหตุการณ์ในชุมชนที่ผ่านมา
2. เพื่อปรับปรุงข้อบกพร่องของวันที่ผ่านมา
3. เพื่อแจ้งและเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารของวันใหม่
4. เพื่อเปิดโลกวันใหม่ที่สดใส

#### วัตถุประสงค์ของกลุ่มว่ากล่าวตักเตือน (h/c)

1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีระบบ

2. ฝึกการยอมรับความจริง (ผู้ถูก h/c)
3. ฝึกความกล้าให้คำแนะนำ (ผู้ให้ h/c)

#### วัตถุประสงค์ของกลุ่มสอบถาม

- ฝึกให้เปิดเผยตนเอง
- ฝึกการยอมรับความจริง
- ฝึกการคิดอย่างมีเหตุผล

#### กฎของกลุ่มสอบถาม

1. ต้องตอบคำถาม ห้ามเงียบ หรือหนี
2. ห้ามถามกลับ
3. ห้ามตอบวกวน

#### วัตถุประสงค์ของกลุ่มให้คำปรึกษา

1. เพื่อสร้างความรู้สึกรักและผูกพัน
2. เพื่อให้ผู้ต้องขังได้ระบายความทุกข์ ความคับข้องใจ
3. เพื่อทราบความเป็นอยู่ของสมาชิกและแก้ปัญหา

#### วัตถุประสงค์ของกลุ่มเผชิญความจริง

1. ปรับพฤติกรรมสมาชิก
2. ลดความตึงเครียดภายในชุมชน
3. ฝึกการควบคุมอารมณ์

#### กฎของกลุ่มเผชิญความจริง

1. ตั้งใจและเชื่อฟังผู้นำกลุ่ม
2. เคารพความรู้สึกรักของเพื่อนและตนเอง
3. ห้ามลุกจากเก้าอี้โดยไม่ได้รับอนุญาต
4. ไม่ถือสิ่งของในมือ
5. ไม่มีการออกรับแทนกัน
6. ไม่พูดทำลายศักดิ์ศรีแห่งมนุษย์
7. ไม่มีความรุนแรงทางกายภาพ หรือขู่
8. ไม่ไปถกเถียงต่อนอกกลุ่ม

#### ขั้นเตรียมการกลับสู่สังคม

- เน้นการพัฒนาจิตใจ
- เน้นการพัฒนาด้านอาชีพ
- เน้นการดูแลตนเอง

### ขั้นการติดตามผล

- ติดตามทางจดหมายทุก 4 เดือน

### หัวใจของงานชุมชนบำบัด ประกอบด้วย

- มีตัวแบบที่ดี (Role model)
- มีความรักและห่วงใย (Love and concern)
- มีอิทธิพลกลุ่ม (Peer pressure)

### สรุปกิจกรรม

กิจกรรมในแต่ละกิจกรรมและในแต่ละวัน จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันตลอด ไม่สามารถแยกส่วนได้

### เรื่องที่ 3 : รูปแบบและวิธีการทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

#### วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจรูปแบบและวิธีการทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำรูปแบบทางเลือกที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนได้

ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง

#### สาระหลัก :

- นำเสนอรูปแบบและวิธีการทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาทิ
  1. ศาสนบำบัด
  2. การบำบัดโดยชุมชน
  3. จิรสา ฯลฯ

#### กระบวนการ (กรณีศึกษาชุมชนคลองเตย โดยนางอำมรินทร์ บิดิลและห)

- วิทยากรแนะนำตนเอง พร้อมทั้งบอกเล่าความเป็นมาในการเริ่มเข้ามาทำงานป้องกันยาเสพติดในชุมชน
- วิทยากร บรรยายถึงรูปแบบการปฏิบัติงานรวมถึงการสร้างอาสาสมัครในชุมชน เพื่อสร้างความร่วมมือในการป้องกันปัญหาเสพติดที่เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

วิทยากรเปิดเวทีให้ผู้อบรม ชักถาม รวมถึงแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานร่วมกัน

## หมวดที่ 5

หมวดงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด  
หลักการ วิธีการ รูปแบบ จรรยาบรรณ ทัศนคติ  
เทคนิค ทักษะ และการนิเทศติดตาม

เรื่องที่ 1 : หลักการพื้นฐานในการปฏิบัติงาน (Ground Rules) จรรยาบรรณและ  
มาตรฐานในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อสร้างความเข้าใจในหลักการพื้นฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดแก่ผู้เข้ารับการอบรม
2. เพื่อเสนอแนะและแสดงความคิดเห็นต่อมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์ : เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง หลักการพื้นฐานในการปฏิบัติงาน เอกสาร  
มาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

สาระหลัก :

- ทำความเข้าใจในหลักการพื้นฐานในการปฏิบัติงาน (Ground Rules) สังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด
- จรรยาบรรณและมาตรฐานในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ได้แก่

มาตรฐานข้อที่ 1 เรื่อง จรรยาบรรณและค่านิยมในการปฏิบัติงาน

นักสังคมสงเคราะห์งานยาเสพติดควรยึดมั่นในค่านิยมและจริยธรรมที่ดีของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ทั้งนี้ โดยยึดหลักจริยธรรมทางวิชาชีพที่กำหนดแล้วโดยสมาคมฯ เป็นมาตรฐาน

มาตรฐานข้อที่ 2 เรื่อง ความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ด้านยาเสพติด

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรจะได้นำความรู้ ความสามารถและทักษะการปฏิบัติงานเฉพาะทางวิชาชีพไปใช้ในการปฏิบัติงานทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน ตลอดจน การบริหารและการวิจัยเพื่อพัฒนาตนเอง และวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานข้อที่ 3 เรื่อง การประเมินทางสังคม ความเสี่ยงและความซับซ้อนของปัญหา

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรทำการประเมินทางสังคม ภาวะความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตและความซับซ้อนของปัญหาของผู้ใช้บริการโดยอาศัยความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถวิเคราะห์เชื่อมโยงสภาพปัญหาที่เกี่ยวข้อง และเสนอทางเลือกช่วยเหลือและแนวปฏิบัติต่างๆ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มสามารถจัดทำแผนการป้องกัน การบำบัดรักษาและรูปแบบการบำบัดรักษาที่เหมาะสมและสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองได้อย่างมีเป้าหมาย

#### มาตรฐานข้อที่ 4 เรื่อง การวางแผนการดำเนินงาน

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรจะมีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่หลากหลายในทุกมิติการทำงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้จัดทำแผนการป้องกันและบำบัดรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ใช้บริการแต่ละราย/กลุ่ม โดยมุ่งเน้นกระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนศักยภาพภายในบุคคลในการจัดการแก้ไขปัญหาและความต้องการ ความจำเป็นที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมถึง สามารถเพิ่มศักยภาพในการทำหน้าที่ต่างๆ ของผู้ใช้บริการที่มีต่อครอบครัว กลุ่มเพื่อน สถานประกอบการและชุมชนได้

#### มาตรฐานข้อที่ 5 เรื่อง สัมพันธภาพทางวิชาชีพ

นักสังคมสงเคราะห์งานยาเสพติดควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงสามารถช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังหมายรวมถึงสัมพันธภาพทางกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ สหวิชาชีพต่างๆ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง

#### มาตรฐานข้อที่ 6 เรื่อง ทีมงานและทีมสหวิชาชีพในการปฏิบัติงาน

นักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด พึงระลึกว่าการทำงานในกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จะต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมแรงและร่วมใจในการทำงานจากทีมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลสูงสุดในการปฏิบัติงาน

#### มาตรฐานข้อที่ 7 เรื่อง การจัดการความรู้ และการพัฒนาทางวิชาชีพ

นักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดควรจะพัฒนาศักยภาพ ได้แก่ ความรู้ เทคนิค ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานการทำงานทางวิชาชีพของสมาคมฯ และให้ถือว่าการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นหน้าที่ส่วนบุคคล ที่เป็นส่วนสำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ต่อไป

### **มาตรฐานข้อที่ 8 เรื่อง ทักษะทางสังคม วัฒนธรรม และการบริหารจัดการทรัพยากรทางสังคมและสภาพแวดล้อม**

นักสังคมสงเคราะห์งานยาเสพติดควรจะให้ความสำคัญต่อศักยภาพทางวัฒนธรรมในการให้บริการตามมาตรฐานการทำงานที่สมาคมฯ กำหนด

### **มาตรฐานข้อที่ 9 เรื่อง การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ**

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรจะให้ความสำคัญกับการจัดการข้อมูลข่าวสารที่จะเป็นประโยชน์ต่อการวางระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพและช่วยให้การช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึง มีการจัดวางระบบการจัดการข้อมูลที่ดีเพียงพอ โดยคำนึงถึงแหล่งข้อมูลที่จะนำมาใช้ ความเป็นไปได้ ความถูกต้องและทันสมัย ตลอดจน การนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้อย่างหลากหลาย

### **มาตรฐานข้อที่ 10 เรื่อง การบริหารการจัดการภายในองค์กรและกำหนดภารกิจ**

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรจะวางระบบการบริการที่มีประสิทธิภาพและสามารถสนองต่อความต้องการและความจำเป็นของกลุ่มผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มได้ นอกจากนี้ จะต้องให้ความสำคัญต่อการจัดระบบการบริหารจัดการภายในองค์กรเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานและการจัดบริการให้กับกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้บริการ รวมถึง สามารถสร้างขอบเขตการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรมทั้งภายในและภายนอกองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม สามารถสร้าง

การยอมรับขององค์กรต่างๆ ที่เป็นองค์กรต้นสังกัดและองค์กรร่วมปฏิบัติงานอื่นๆ ในฐานะภาคีร่วมในการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการทุกระดับ

### มาตรฐานข้อที่ 11 เรื่อง การประเมินทางวิชาชีพ

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรจะมีการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดระบบการพัฒนาการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด วิทยากรเปิดเวทีเพื่อซักถามและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

#### กระบวนการ

- วิทยากรเริ่มบรรยาย โดย นำเรื่องเข้าสู่ หลักการพื้นฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ โดยกล่าวว่า สิ่งสำคัญและเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ การจัดให้มีบริการอย่างทั่วถึง ความยุติธรรมทางสังคม ศักดิ์ศรีและคุณภาพความเป็นมนุษย์ และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และหัวใจสำคัญของงานสังคมสงเคราะห์คือ การทำงานกับมนุษย์ในระบบสภาวะแวดล้อม
- ค่านิยมพื้นฐานที่เราสรุปได้มีเรื่องความเชื่อในศักดิ์ศรีและคุณภาพความเป็นมนุษย์ ความเชื่อในสัมพันธภาพความเป็นวิชาชีพ เชื่อในความเสมอภาค เชื่อว่ามนุษย์มีแรงขับในการพัฒนาตนเอง เชื่อในศักยภาพสภาพแวดล้อมทางสังคม สถาบันครอบครัว และเครือข่าย เชื่อในความแตกต่างและความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- การวางแผนงานที่ดี จะเอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เป็นอย่างยิ่ง นักสังคมสงเคราะห์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างเครื่องมือเพื่อช่วยในการวางแผนการปฏิบัติงาน
- หลังจากวิทยากรบรรยายในเนื้อหาของ หลักการพื้นฐานในการปฏิบัติงาน (Ground Rules) จึงบรรยายต่อด้วยเรื่อง จรรยาบรรณและมาตรฐานในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ซึ่งมีเนื้อหาหลักเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติงาน
- วิทยากรเปิดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสอบถามข้อเสนอแนะต่อมาตรฐานการปฏิบัติงาน

**เรื่องที่ 2 : ขั้นตอนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู****วัตถุประสงค์ :**

1. เพื่อทบทวนและสร้างความเข้าใจในบทบาทการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดในหน่วยงานต่างๆ
2. เพื่อศึกษาขั้นตอนหลักในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านกระบวนการบำบัดฟื้นฟู
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการทำงานโดยตรงและการทำงานด้านการส่งต่อ

**ระยะเวลา :** 3 ชั่วโมง**อุปกรณ์ :** เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง ขั้นตอนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ของ คุณเกศรา สุขทรัพย์สิน**สาระหลัก :**

- บทบาทการทำงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดในหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมคุมประพฤติ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ นักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลต่างๆ
- ขั้นตอนหลักในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู
- 

**กระบวนการ**

- วิทยากรบรรยายเนื้อหา โดยมีรายละเอียดดังนี้

**งานสังคมสงเคราะห์กับขั้นตอนการปฏิบัติงานในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู****จุดมุ่งหมายของงานสังคมสงเคราะห์**

1. การแก้ไขปัญหา (Problems Solving) คือ การบรรเทาความเดือดร้อน ของผู้เข้ายาเสพติด โดยให้ถือว่า ผู้เข้ายาเสพติด คือผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร
2. การป้องกัน (Prevention) คือ การป้องกันการไม่ให้เสพซ้ำ หรือใช้ยาเสพติด และไม่ให้นำเข้าไปเกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยง

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) คือ หลังจากการบำบัด รักษาแล้วก็ต้องมีการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ มีการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ พฤติกรรม เพื่อกลับคืนสู่สังคม
4. การพัฒนาบุคลิก (Development) คือ การพัฒนาทั้งบุคลิกภาพ คุณภาพชีวิต รวมไปถึงการพัฒนาชุมชน สังคม และประเทศชาติ

### หลักการพื้นฐานสังคมสงเคราะห์

1. ทุกคนมีสิทธิที่จะได้พบกับความต้องการขั้นพื้นฐาน
2. ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมและเป็นธรรม
3. ทุกคนมีสิทธิที่จะเลือกและมีเสรีภาพสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง
4. ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองให้รอดและปลอดภัย
5. ทุกคนมีสิทธิที่จะมีสภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี
6. ทุกคนมีสิทธิที่จะรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับส่วนบุคคล
7. ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลตามความเป็นจริงและเท่าที่มีอยู่

### หลักการในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

1. **หลักปัจเจกบุคคล (Individualization)** คือ มีความเข้าใจว่า มนุษย์ทุกคน มีความต้องการมีความแตกต่างกัน
2. **หลักการยอมรับ (Acceptance)** คือ เราต้องยอมรับว่าผู้รับบริการ ทุกคนมีคุณค่า มีความคิดความสามารถ รวมถึงเข้าใจในความเป็นจริงของผู้รับบริการ ทำให้รู้สึกอบอุ่นและไม่มีปมด้อย
3. **หลักการไม่ประมาทหรือติเตียนผู้มีปัญหา (Non – judgmental Attitude)** คือ ติเพื่อกระตุ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนัก แล้วเปลี่ยนแปลง โดยไม่ใช่การตำหนิหรือแสดงถึงความรังเกียจ
4. **หลักการสำนึกในตนเอง (Self - Awareness)** คือ โดยตระหนักและระลึกอยู่เสมอ ว่าตนเองมีหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ความช่วยเหลือและให้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน
5. **หลักการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self - Determination)** คือ เคารพสิทธิในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการให้มีสิทธิเสรีภาพ ในการร่วมตัดสินใจที่จะแก้ปัญหาด้วย
6. **หลักการรักษาความลับ (Confidentiality)** คือ สร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยว่าผู้ให้บริการสามารถรักษาความลับได้ เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ ต่อผู้รับบริการ
7. **หลักการมีส่วนร่วม (Participation)** คล้ายกับหลักการตัดสินใจ คือ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการซักถาม แสดงความคิดเห็น ในการให้คำปรึกษา ระหว่างขบวนการฟื้นฟู ที่ต้องให้ผู้รับบริการรักษาพุดมากที่สุด โดยไม่ได้สอนอย่างเดียวเพื่อที่จะได้รับรู้ถึงปัญหามากยิ่งขึ้น

## เหตุการณ์ล่อแหลมต่อการผิดจรรยาบรรณที่มักพบบ่อย

1. **ความรู้สึกพิเศษที่อาจกระทบกระเทือนต่อการให้การปรึกษา** เช่น เมื่อครอบครัวที่มาขอความช่วยเหลือกับผู้ให้บริการ ในกรณีของลูก พ่อแม่ ที่มาด้วยอาจจะมีความรู้สึก หวังพึ่ง ให้บริการ พ่อแม่จะรู้สึกดีมากกับเรา เพราะฉะนั้นพ่อแม่ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าเรามีบุญคุณก็จะชอบพอกันเป็นพิเศษ ทำให้พ่อแม่ผู้ป่วยรู้สึกเกรงใจหรือเอาอกเอาใจ เจ้าหน้าที่คนนั้นเป็นพิเศษซึ่งอย่าให้ความรู้สึกแบบนี้ แสดงออกจนเกิดความแตกต่างในกรณีอื่นๆ
2. **อิทธิพลกลุ่ม** คือเวลาเราจัดกิจกรรมกลุ่ม อาจจะมีบางคนพยายามเป็นคนชี้นำกลุ่ม เพราะฉะนั้นเราเป็นผู้ให้คำปรึกษา จะต้องรู้ทันและไวในการที่จะให้บุคคลนั้นลดบทบาทลง แล้วให้ผู้อื่นได้มีโอกาสแสดงความรู้สึกต่างๆในกลุ่มได้ มิฉะนั้นจะกลายเป็นอิทธิพลกลุ่ม ที่ครอบงำให้ทุกคนในกลุ่มเชื่อตามนั้น
3. **การวางอำนาจกับผู้รับบริการ** คือ ไม่แบ่งแยกผู้รับบริการ
4. **ความสัมพันธ์ฉันคู่สาว** เป็นสิ่งที่ต้องห้ามในการปฏิบัติงานยาเสพติด ในระหว่างการทำงานฟื้นฟู ไม่ควรให้เกิดขึ้นเด็ดขาด
5. **การรักษาความลับของผู้มาปรึกษา** หลักการข้อนี้สำคัญมาก ซึ่งผู้ให้บริการ จะต้องรักษาความลับ และข้อตกลงของผู้ป่วย ไม่วิพากษ์วิจารณ์
6. **การรับของกำนัลจากผู้มาปรึกษา** เป็นความหมิ่นเหม่ ต่อการผิดจรรยาบรรณ ในการรับของฝากเป็นสิ่งที่นักสังคมสงเคราะห์ไม่ควรทำ เพื่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดี และเกิดความรู้สึกที่ดี
7. **การรักษาความเป็นกลาง** การช่วยเหลือโดยการไม่เลือกรับผู้รับบริการ

## วิธีการปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์

### 1.วิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย

- กระบวนการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย ประกอบด้วย
- การแสวงหาข้อเท็จจริง (Fact - Finding)
- การวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis)
- การวางแผนแก้ไขปัญหา (Planning)
- การดำเนินการแก้ไขปัญหา (Treatment)
- การติดตามและประเมินผล (Follow up and Evaluation)

### 2.การสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน

การสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน จะเน้นในเรื่องสำคัญ 2 เรื่องใหญ่ คือ

- หลักการเกี่ยวกับประชาธิปไตย

- หลักการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันในสังคมโดยปกติสุข

### ทักษะในการดำเนินงานสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน

1. ทักษะในการวินิจฉัยปัญหา
2. วางเป้าหมายในการบำบัดรักษา
3. สร้างสัมพันธภาพให้เกิดขึ้น
4. นำกระบวนการของกลุ่มไปสู่เป้าหมายที่แน่นอน
5. ประเมินผลจากการให้ความช่วยเหลือตามขั้นตอนและหลักการต่าง ๆ
6. นำกระบวนการของกลุ่มไปสู่เป้าหมายที่แน่นอน
7. ประเมินผลจากการให้ความช่วยเหลือตามขั้นตอนและหลักการต่าง ๆ

### บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในงานราชทัณฑ์

1. เป็นผู้ทำทะเบียนประวัติ ภูมิหลัง ตลอดจนข้อเท็จจริงต่าง ๆ
2. เตรียมเกี่ยวกับประวัติ (Case Histories) ของผู้ต้องโทษ
3. ช่วยเหลือผู้ต้องโทษที่มีปัญหาส่วนตัวหรือปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว
4. ช่วยในด้านกิจกรรมต่าง ๆ การฝึกวิชาชีพ
5. เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ต้องโทษกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในหน่วยงาน
6. เป็นผู้ประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสงเคราะห์ผู้ต้องโทษ
7. ช่วยเหลือในการบำบัด ฟื้นฟู ฝึกอบรมผู้ต้องขัง
8. รวบรวม จัดทำสถิติ ข้อมูล เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ผู้ต้องขัง
9. ประสานงานกับฝ่ายทัศนคติปฏิบัติและฝ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ
10. สนับสนุนช่วยเหลือการปฏิบัติงานด้านการจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง เป็นรายบุคคล เพื่อการอบรมแก้ไขพัฒนาผู้ต้องขังเฉพาะกรณี (Case study)
11. การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยให้กับผู้ต้องขังที่จะได้รับการปล่อยตัวและช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ที่มีปัญหา ฯลฯ
12. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

### บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

#### ระยะเริ่มต้น (แรกปรับตัว)

- การศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมของเด็กและเยาวชน โดยการสัมภาษณ์เด็กเยาวชนและครอบครัว

- ดำเนินการปฐมนิเทศเด็กและเยาวชน โดยทีมสหวิชาชีพ
- นักสังคมสงเคราะห์ในฐานะเลขานุการกรมการจำแนกเด็กและเยาวชน รวบรวมข้อมูลและนัดประชุมกับสหวิชาชีพ

### ระยะบำบัดและแก้ไขฟื้นฟูเบื้องต้น

- ในกระบวนการนี้จะต้องมีการสงเคราะห์เด็กและครอบครัว จากบริการต่างๆที่ควรจัดให้ เช่น สงเคราะห์ค่าอาหาร ค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา การจัดหาที่พักอาศัย ฯลฯ หากพบว่าเด็กและเยาวชนคนใดประสบปัญหาความเดือดร้อนและมีความจำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์ ซึ่งทางศูนย์ฝึกไม่สามารถจัดให้ได้ นักสังคมสงเคราะห์ต้องดำเนินการต่อไปในการบริการสงเคราะห์จากหน่วยงานองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนอื่นๆ ตามสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากนั้นต้องมีการติดตามประเมินผลเบื้องต้น และรายงานผล ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

### การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย

- นักสังคมสงเคราะห์ต้องให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องการปรับตัวและการใช้ชีวิตในสังคม รวมทั้งการปรับตัวในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม รวมทั้งการสงเคราะห์ค่าอาหาร ที่พัก การจัดงาน การจัดหาสถานศึกษา หรือแม้กระทั่งทุนการศึกษาหรือการประกอบอาชีพ โดยการประสานส่งต่อหน่วยงานที่สามารถดำเนินการให้บริการเหล่านี้ได้

### การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในงานคุมประพฤติ

#### จุดมุ่งหมายในการสังคมสงเคราะห์

- 1) เพื่อให้ผู้กระทำผิดได้มีโอกาสกลับตัวกลับใจ และกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ โดยที่ไม่เป็นภาระกับผู้ใดในสังคม
- 2) เพื่อการปรับพฤติกรรมของผู้ถูกคุมความประพฤติให้อยู่ในข้อบังคับของกฎหมาย เพื่อไม่ให้ก่อความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น

#### ลักษณะการให้บริการ

- งานสืบเสาะและพินิจ หมายถึง กระบวนการแสวงหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประวัติและภูมิหลังทางสังคมของจำเลย ตลอดจนพฤติการณ์ในคดี ก่อนการพิจารณาพิพากษาคดี
- งานควบคุมและสอดส่อง เป็นการทำงานหลังจากที่ศาลใช้ดุลยพินิจแล้วว่าบุคคลนั้นยังไม่สมควรที่จะได้รับการจำคุก จึงขอให้มีการรอลงโทษไว้ก่อนโดยมีการกำหนดเงื่อนไขในการคุมความประพฤติ และให้พนักงานคุมประพฤติเป็นผู้ดูแล แนะนำและช่วยเหลือตักเตือน
- งานกิจกรรมชุมชน หมายถึง ขั้นตอนและกระบวนการทางเทคนิคที่ พนักงานคุมประพฤตินำมาใช้ในการดำเนินการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด

- งานตรวจพิสูจน์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึงการทำงานภายใต้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จากเดิมถือว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้กระทำผิด และหลังจากประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วให้ถือว่าผู้ติดยาเสพติดคือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา
- งานธุรการ เป็นงานที่ดูแลในเรื่องทั่วไปของหน่วยงาน

## บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ร่วมกับ สหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถ ลด ละ เลิกยาเสพติดและไม่กลับไปใช้ยาเสพติดอีก
2. เพื่อส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสมเต็มตามศักยภาพ
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

#### 1. ระยะเวลาก่อนการบำบัดรักษา

- ศึกษาประวัติและข้อมูลภูมิหลังต่าง ๆ ของผู้ติดยา
- สร้างสัมพันธภาพ
- สัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติด
- อธิบายให้ผู้ป่วยได้รู้และเข้าใจถึงรูปแบบการบำบัดรักษา
- ช่วยในการเตรียมตัว เตรียมใจ และเตรียมครอบครัวให้พร้อมในการรักษา
- ชี้แจงแนะนำให้บุคคลในครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องเข้าใจธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติด
- ประเมินความตั้งใจจริงในการรักษา

#### 2. ระยะเวลาบำบัดรักษา

- ให้บริการปรึกษารายบุคคล/กลุ่ม
- ให้บริการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย
- ศึกษาปัญหาและข้อมูลเพิ่มเติม
- แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
- ให้การบำบัดรักษารูปแบบจิต สังคม บำบัด (Matrix Program)

#### 3. ระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพ

- ให้การปรึกษาแบบรายบุคคล/กลุ่ม เพื่อพัฒนาทักษะชีวิต (Life Skills)
- จัดบริการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์

- ให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อฝึกทักษะในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ
- ให้การปรึกษาแบบกลุ่มแก่ครอบครัว (Family Group)
- บริการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ
- การฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัด(Therapeutic Community)

#### 4. ระยะติดตามผล

- ให้การปรึกษา ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
- นำส่งผู้ป่วยกลับเข้าสู่การบำบัดรักษาการติดยาเสพติดในกรณีติดซ้ำ
- ให้บริการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการ
- บริการที่รัฐจัดให้ทั้งในด้าน สุขภาพอนามัย การศึกษา และการประกอบอาชีพ

#### บทบาทด้านป้องกันการติดยาเสพติด

1. ศึกษา รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติด
2. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันยาเสพติด และจัดทำแผนงาน
3. จัดเก็บระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันยาเสพติด
4. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อน และดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ (Potential Demand)
5. จัดให้มีเครือข่ายในการป้องกันยาเสพติด
6. เป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านการป้องกันยาเสพติดแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ
7. ให้คำปรึกษาแนะนำด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
8. ส่งเสริม สนับสนุน ให้คำแนะนำแก่หน่วยงานต่างๆ
9. ร่วมค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในชุมชน

#### **บริการของคลินิกบำบัดยาเสพติด กรุงเทพมหานคร**

- คลินิกเมทาโดน
- คลินิกจิต สังคมบำบัด
- คลินิกแอลกอฮอล์
- คลินิกบุหรี่
- ให้คำปรึกษาแนะนำผู้มีปัญหาด้านยาเสพติด
- ให้บริการป้องกันโรคเอดส์และลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

- วิทยากรเชี่ยวชาญอาสาสมัคร (กรณีศึกษาผู้ที่เคยติดสารเสพติดและเข้ามารับการบำบัด) บอกเล่าถึงประสบการณ์การติดสารเสพติด และมูลเหตุจูงใจ ที่ทำให้สามารถเลิกเสพยาเสพติดได้โดยเด็ดขาด โดยใช้เวลาประมาณ 45 นาที รวมซักถามและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน

เรื่องที่ 3 : เทคนิคการให้การปรึกษาเบื้องต้น  
เทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)  
Brief Intervention, Brief Advice

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้รับความรู้เกี่ยวกับ เทคนิคการให้การปรึกษาเบื้องต้น  
2. เมื่อจบการอบรมผู้เข้าร่วมอบรมสามารถให้การปรึกษาแบบสั้นได้  
3. เมื่อจบการอบรมผู้เข้าร่วมอบรม สามารถให้คำแนะนำแบบสั้นให้กับผู้ติด  
สารเสพติดได้  
4. เมื่อจบการอบรมผู้เข้าร่วมอบรมสามารถให้การบำบัดแบบสั้นได้

ระยะเวลา : 6 ชั่วโมง

อุปกรณ์ : เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การให้การปรึกษาแบบยึดผู้รับบริการเป็น  
ศูนย์กลาง ของคุณสังวร สมบัติใหม่

1. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ  
ของ คุณสังวร สมบัติใหม่
2. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การให้คำแนะนำแบบสั้น

ของ คุณสังวร สมบัติใหม่

3. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง หลักสูตรการบำบัดดูแลผู้เสพยาเสพติดและยาเสพติด  
ติดเบื้องต้น [BCM+] ของคุณสังวร สมบัติใหม่
4. ใบงานที่ 1 แบ่งกลุ่มอภิปรายการสื่อสาร 2 แบบ
5. ใบงานที่ 2 แบ่งกลุ่มฝึกเทคนิคการให้การปรึกษา
6. ใบงานที่ 3 ฝึกปฏิบัติการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) และการบำบัดแบบ  
สั้น (Brief Intervention)

## สาระหลักสูตร

**การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)** เป็นการสะท้อนข้อมูลและแนะนำสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ผู้ที่เมื่อเมาสุราแล้วมีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ ควบคุมตัวเองไม่ได้ ก้าวร้าว ปัญหาด้านกฎหมาย ความสามารถในการทำงานหรือปัญหาด้านสังคม มีวัตถุประสงค์เพื่อลดปริมาณและความถี่การดื่มให้อยู่ในระดับมีความเสี่ยงต่ำหรือไม่ดื่ม โดยการชักจูง โน้มน้าวและให้กำลังใจ มี 5 ขั้นตอนคือ การสะท้อนข้อมูลกลับ การให้ข้อมูล การตั้งเป้าหมาย ให้คำแนะนำและให้กำลังใจ

**การบำบัดแบบสั้นได้ (Brief Intervention)** เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียของการดื่มสุรา สำหรับกลุ่มผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงสูงหรืออันตราย แต่ยังไม่ถึงขั้นติดสุรา มีวัตถุประสงค์เพื่อลดปริมาณและความถี่การดื่มให้อยู่ในระดับมีความเสี่ยงต่ำ โดยกลวิธีการชักจูง โน้มน้าวและนัดหมายต่อเนื่อง อาจใช้ในกลุ่มประชากรหลายหลายทั้งในและนอกสถานพยาบาล การให้ข้อมูลอาจใช้แผ่นพับ คู่มือ ผู้รับการปรึกษาหรือจัดชั่วโมงให้คำปรึกษา โดยมี 6 ขั้นตอนคือ การคัดกรอง การประเมิน การให้คำแนะนำ การประเมินแรงจูงใจ การตั้งเป้าหมายการดื่ม และการติดตาม ซึ่งการบำบัดแบบสั้นควรให้เหมาะสมกับระดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(Stage of Change )

## กระบวนการ

- วิทยากรแนะนำตนเอง พร้อมทั้ง แนะนำเนื้อหาทฤษฎีได้แก่ เทคนิคการให้คำปรึกษาเบื้องต้น , การให้คำปรึกษาเพื่อให้อ้างอิงแรงจูงใจ และการทำงานร่วมกับครอบครัว และหัวใจหลักของการให้บริการหรือเทคนิคในการทำงานกับผู้เชี่ยวชาญ คือเรื่องของการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ เป้าหมายและแนวทางที่ชัดเจนคือ ผู้เชี่ยวชาญต้องเชี่ยวชาญที่ลดน้อยลงแล้วในที่สุดคือสามารถเลิกได้
- วิทยากร เชิญผู้เข้าร่วมอบรม 1 ท่าน ร่วมแสดงบทบาทสมมติ เพื่อสาธิตการพูดคุยระหว่างเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วย

**ครั้งที่ 1** เจ้าหน้าที่พูดคุยกับผู้ป่วยโดยไม่สนใจที่จะรับฟัง แสดงท่าทีตีตรา และไม่เป็นมิตร

**ครั้งที่ 2** เจ้าหน้าที่พูดคุยด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตร มีการแนะนำตัว มีการทวนคำพูดและความรู้สึกของผู้ป่วย แสดงท่าทีเข้าใจและสนใจในปัญหาที่ผู้ป่วยระบาย

หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมอบรมแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม และร่วมกันอภิปราย ในหัวข้อ  
ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 รูปแบบในการสื่อสารแบบที่หนึ่งกับแบบที่สองต่างกันอย่างไร

กลุ่มที่ 2 จากการสื่อสารแบบที่หนึ่งกับแบบที่สองคิดว่ารูปแบบใดเป็นการสื่อสารที่เราพอใจ  
เพราะเหตุใด

กลุ่มที่ 3 เราเคยใช้การสื่อสารแบบที่หนึ่งและแบบที่สองหรือไม่ และสื่อสารกับใคร

กลุ่มที่ 4 จากการสังเกต การสื่อสารทั้งสองรูปแบบมีเทคนิคและหลักการอะไรบ้าง

ผู้เข้าร่วม ร่วมกันอภิปรายในกลุ่ม ประมาณ 10 นาที และนำเสนอต่อที่ประชุม

ข้อสรุปของกิจกรรม การให้การปรึกษา เป็นกระบวนการให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ อารมณ์ เป็นการ  
อาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และเป็นการสื่อสารที่มีเป้าหมายร่วมกัน การถามต้องมีวัตถุประสงค์ว่า  
ต้องการถามเพื่ออะไร และควรใช้คำถามปลายปิดให้น้อยที่สุด

- **วิทยากร** ให้ผู้เข้าร่วมอบรมจับคู่ หันหน้าเข้าหากัน โดยให้ฝ่ายหนึ่งเล่าเรื่องราวที่ตนประทับใจ  
โดยที่อีกฝ่ายหนึ่งต้องตั้งใจฟังอย่างเต็มที่ ต่อมาให้ผลัดกันเล่า และผลัดกันฟัง หลังจากนั้น  
สัมภาษณ์ความรู้สึกของผู้เล่า และความรู้สึกของผู้รับฟัง

ข้อสรุปของกิจกรรม กิจกรรมนี้เป็นเทคนิคพื้นฐานทั่วไป และเป็นเทคนิคสำคัญ ซึ่งสิ่งสำคัญคือ  
การใช้ **ใจ** ฟังจึงต้องทำให้สะอาด ไม่ขุ่นข้องและเปิดใจให้กว้าง และขณะฟังจะต้องคาดเดา  
เนื่องจากในขณะที่เล่า ผู้เล่ามักจะไม่ได้แสดงคำพูดตรงๆ อาจจะมีการเปรียบเทียบ การแสดงออก  
ทางท่าทาง อารมณ์ เป็นการเรียบเรียงและสะท้อนความรู้สึก รวมถึงการใช้ทักษะการทำให้  
กระจ่าง เพื่อให้เข้าใจในสิ่งที่กำลังสับสน และใช้เทคนิคการสรุปความในขณะที่ผู้เล่าหยุดหายใจ  
หรือ หยุดเพื่อกำลังจะเล่าต่อ นอกจากนี้ ต้องมีการให้กำลังใจ ปลอบใจ การให้ข้อมูลและหารให้  
ข้อเสนอแนะ

- **วิทยากร**บรรยายต่อในหัวข้อ **เทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)**

เป็นทฤษฎีที่เกิดขึ้นจากการบำบัด แอลกอฮอล์เป็นครั้งแรก มีเป้าหมายหลักคือต้องให้เกิดการ  
เปลี่ยนพฤติกรรม ต่างจากการให้การปรึกษาแบบทั่วไป ที่ว่าจะต้องมีเป้าหมายหลัก ต้องทำงาน  
ร่วมกันกับผู้รับบริการ และสร้างพลังอำนาจให้สามารถทบทวน หาทางเลือกได้ คิดหาทางเลือก  
สนับสนุนให้กำลังใจ และเคารพความเป็นอิสระ และความสามารถในการแก้ไขปัญหา โดยสามารถ  
บอกถึงพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นจากผู้รับบริการ **แรงจูงใจเป็น**



กุญแจสำคัญในการให้คนเปลี่ยนพฤติกรรม สถานการณ์ที่ ทำให้กระตุ้นคนให้เกิดแรงจูงใจ ได้แก่ ระดับความเครียดการเจ็บป่วยหรือว่าโรคเรื้อรัง การใช้สติปัญญาในการประเมินคุณค่า ท่าทีของผู้ช่วยเหลือ

เรื่องที่ 4 : การวิจัยในงานที่ปฏิบัติอยู่ (Routine to Research)

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการทำงานวิจัย
2. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้จากผลการปฏิบัติงานประจำวันสู่การจ้างงานวิจัยเป็น

เครื่องมือ

ระยะเวลา : 2 ชั่วโมง

อุปกรณ์ : เอกสารประกอบการบรรยายการวิจัยในงานที่ปฏิบัติอยู่

สาระหลัก :

การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยในการพัฒนางานในความรับผิดชอบของตัวเองหรือหน่วยงานต่างๆ โดยที่มีการจัดการ การรวบรวมข้อมูล การเก็บข้อมูล นำข้อมูลที่เราจัดเก็บมาวิเคราะห์กันอย่างเป็นระบบซึ่งผลก็คือมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและนำไปสู่การพัฒนาองค์กร

กระบวนการ

- วิทยากร เกริ่นนำ และแนะนำตนเอง
- วิทยากรกล่าวถึงกระบวนการ เทคนิค วิธี ในการหาความรู้
- วิทยากรเปิดเวทีให้ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมสอบถาม
- แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานระหว่างผู้เข้าร่วมอบรมและวิทยากร

**เรื่องที่ 5 : เทคนิควิทยากรกระบวนการ****วัตถุประสงค์ :**

1. เพื่อสร้างความเข้าใจในความหมายของการเป็นวิทยากรกระบวนการ
2. เพื่อศึกษาเทคนิคและทักษะเบื้องต้นในการเป็นวิทยากรกระบวนการ

**ระยะเวลา :** 6 ชั่วโมง**อุปกรณ์ :** 1. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง เทคนิควิทยากรกระบวนการ  
2. วีดิทัศน์ตัวอย่าง โครงการ ค่ายญาติพี่น้อง**สาระหลัก :**

- เทคนิคการเป็นวิทยากรกระบวนการ ซึ่งผู้ที่จะเป็นวิทยากรกระบวนการนั้น จะต้องสามารถ คิด เขียน และสร้างโครงการได้ จึงจะกล่าวได้ว่าเป็นวิทยากรกระบวนการ
- วิทยากรกระบวนการ เป็นเทคนิคหนึ่งในการปฏิบัติงาน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการ สร้างโครงการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในระดับต่างๆ ได้

**กระบวนการ**

- วิทยากรแนะนำตัว พร้อมทั้งให้ผู้เข้าร่วมอบรมตนเองสั้นๆ ประมาณ 2-3 นาที
- วิทยากรเกริ่นนำในความหมายของ วิทยากรกระบวนการ เพื่อสร้างความเข้าใจเบื้องต้น ว่า วิทยากรกระบวนการนั้นมีความหมายอย่างไร
- วิทยากรกล่าวถึงเทคนิคสำคัญในการเป็นวิทยากรกระบวนการดังนี้
  1. คำพูดโดนใจ
  2. การใช้สื่อให้เป็นประโยชน์
  3. การใช้เสียงให้เหมาะสม
  4. การใช้ภาพและเสียง เช่น วิดิทัศน์

5. การเป็นนักตั้งคำถาม
  6. การรวบรวมประเด็น คือ ใครเสนออะไรสิ่งนั้นสำคัญเสมอ
    - วิทയാกรเปิดวีดีทัศน์แสดงตัวอย่าง การจัดค่าย โครงการ และอธิบายตามอย่างละเอียด
- วิทയാกรเปิดโอกาสให้ซักถาม พร้อมแลกเปลี่ยนประเด็นที่น่าสนใจ



## หมวดที่ 6 หมวดการศึกษาดูงาน

## การศึกษาดูงาน

**วัตถุประสงค์** : เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้ศึกษาจากสถานการณ์จริง สามารถนำความรู้ที่ได้รับตลอดระยะเวลาฝึกอบรมมาปรับใช้ได้

**ระยะเวลา** : 6 ชั่วโมง

**สาระหลัก** : ผู้เข้าร่วมอบรมเข้าศึกษาดูงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ทั้งหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรสาธารณประโยชน์

**กระบวนการ** : 1. แบ่งกลุ่มเพื่อศึกษาดูงานตามความสนใจ  
2. ผู้เข้าร่วมอบรมสังเกตและจดบันทึกสิ่งที่ได้รับจากการศึกษาดูงาน เพื่อนำมาอภิปรายร่วมกัน  
3. ผู้เข้าร่วมอบรม ร่วมอภิปราย ในหัวข้อ สิ่งที่ได้รับจากการศึกษาดูงาน



## ภาคผนวก เอกสารประกอบการฝึกอบรม

## เอกสารประกอบการแนะนำโครงการ

**ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)** โครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาศักยภาพ  
การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

**ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ)** The Action Project on Mobilizing a Potential Development Process of  
Social-workers participated in field of Drug Demand Reduction.

### หลักการและเหตุผล

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศมาตั้งแต่อดีตกาล ลักษณะของปัญหามีความ  
เกี่ยวข้องกับสภาพเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ ยิ่งปัจจุบันมีการ เปลี่ยนแปลงหลายอย่างในสังคม  
โลก ที่มีผลกระทบต่อสถานการณ์ยาเสพติดของประเทศ โดยมีความรุนแรงและสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทั้ง  
ในด้านตัวยาเสพติด กลุ่มประชากรเป้าหมาย รวมไปถึงปัจจัยต่างๆที่นำไปสู่การเสพยาเสพติด ซึ่งก่อให้เกิด  
ความเสียหายอย่างร้ายแรงต่อการบริหารประเทศ นำความเสียหายอันยิ่งใหญ่มาสู่ระบบครอบครัว สังคม  
เศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ เป็นจำนวนเงินมหาศาล เกิดการสูญเสียแรงงานของชาติ เพราะการ  
ติดยาเสพติดทำให้คุณภาพของประชากรเสื่อมลง พลเมืองที่ติดยาเสพติดจะไม่สามารถทำประโยชน์  
ให้กับประเทศอย่างสมควร<sup>1</sup>

ปัญหาเสพติดยังมีความรุนแรงมากเท่าใดโดยอ้อมส่งผลเสียต่อการพัฒนาประเทศอย่างมาก  
เท่านั้น โดยอาจจะสรุปผลกระทบของปัญหาเสพติดที่จะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆต่อประเทศชาติ<sup>2</sup> พอ  
สรุปได้ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2545, หน้า 6)

1. ผลกระทบต่อบุคคล โดยเฉพาะบุคคลที่เสพยาเสพติดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ ด้าน  
ร่างกาย เช่น สมอและระบบประสาทถูกทำลาย บุคลิกภาพและร่างกายถูกทำลาย มีโอกาสติดและแพร่  
เชื้อเอดส์ ฯลฯ ด้านจิตใจ เช่น หวาดระแวง กังวลใจ สับสนในชีวิตและการตัดสินใจ หรืออาจก่อให้เกิดความ  
เสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ฯลฯ และด้านสังคม เช่น ประสิทธิภาพการทำงานลดลง สังคมไม่ยอมรับและ  
ถูกจำกัดสิทธิทางกฎหมาย

2. ผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน ครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเสพติดย่อมได้รับ  
ผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น การถูกดำเนินการตามกฎหมาย เสื่อมเสียชื่อเสียงวงศ์ตระกูล

<sup>1</sup> ชาญคณิต ก. สุริยะ และคนอื่น ๆ อ้างถึงใน กานดา ช่วยเมือง, 2542, หน้า 1.

<sup>2</sup> สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2545, หน้า 6.

รวมทั้งหวาดระแวงในชีวิตและทรัพย์สินของสมาชิกในครอบครัว เครือญาติและเพื่อนบ้านหรือในชุมชน ฯลฯ

3. ผลกระทบต่อสังคมไทย ในภาพรวมของสังคมไทยย่อมได้รับผลกระทบทั้งด้านการบริหารจัดการภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่ายในกระบวนการ ยุติธรรม ค่าก่อสร้างสถานที่ต่างๆ ฯลฯ ด้านเศรษฐกิจและการคลัง เช่น การสูญเสีย รายได้ของรัฐ การเสียงบประมาณในการป้องกันปราบปราม บำบัดรักษาและฟื้นฟู ฯลฯ และ ด้านความมั่นคงและชื่อเสียงของประเทศ

จึงกล่าวได้ว่าปัญหาเสพติดเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่เกิดขึ้นในทุกสังคม ผลกระทบจากปัญหาเสพติดได้ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างชัดเจนในทุกกลุ่มเป้าหมายนับตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน สังคม ประเทศและนานาชาติ โดยสภาพของปัญหาเสพติดนั้นเป็นปัญหาที่ดำรงอยู่ทุกสังคมมาอย่างช้านาน แม้ว่าในอดีตที่ผ่านมาจะมีการดำเนินการเพื่อแก้ไขอย่างจริงจังด้วยการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน การพัฒนาแนวนโยบายแบบบูรณาการ รวมถึงมาตรการทำงานต่างๆ อย่างหลากหลายแล้วก็ตาม หากแต่ก็ทำได้เพียงควบคุมไม่ให้ปัญหาเสพติดส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของประชาชนและความมั่นคงของประเทศเท่านั้นแต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาเสพติดให้หมดไปจากประเทศได้

การจัดการปัญหาเสพติดให้อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ในระดับที่ไม่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของคนในสังคมจึงเป็นกระบวนการทำงานที่มีความท้าทายต่อหน่วยงานนโยบายและ หน่วยปฏิบัติในหลายๆ ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะประเด็นปัญหาเสพติดที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องมีการป้องกันและแก้ไขปัญหามีความหลากหลายและแตกต่างกันออกไปตาม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นๆ

สิ่งสำคัญประการหนึ่งในการแก้ไขปัญหาเสพติดให้มีประสิทธิภาพแนวทางหนึ่ง นั่นคือ การเสริมสร้างกลไกการทำงานโดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานที่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับเนื้องานโดยตรง จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในยุคปัจจุบัน ดังเช่นการศึกษาวิจัยของแมรี่แอนด์ และ ลีออน (1999) ที่ระบุว่าผลของการพัฒนาด้วยกระบวนการเรียน การสอนเฉพาะทางให้กับผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ในภาคการศึกษาปกติในระดับอุดมศึกษาและ ผู้ปฏิบัติงานด้วยการฝึกอบรมด้วยหลักสูตรเข้มข้นทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์เฉพาะทางด้านยาเสพติด ผลจากการวิจัยค้นพบว่าการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับยาเสพติดและหลักและวิธีการทางสังคมสงเคราะห์ เฉพาะด้านยาเสพติดนั้นจะช่วยให้การปฏิบัติงานด้านการสังคมสงเคราะห์แก่กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง

กับบริบทการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดดีขึ้น โดยเฉพาะในด้านการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในบริบทของยาเสพติดและส่งผลให้การปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ดีขึ้นด้วย<sup>3</sup>

ปี พ.ศ.2551 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) ในฐานะหน่วยงานนโยบายด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่รับผิดชอบและดูแลการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศโดยรวม จึงได้กำหนดมาตรการการพัฒนาบุคลากรการทำงาน โดยเฉพาะบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดเป็นหนึ่งในกลยุทธ์สำคัญที่มีส่วนช่วยในการส่งเสริมการทำงานแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศให้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด โดยสาระสำคัญส่วนหนึ่งของมาตรการดังกล่าว นั่นคือ การส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และทัศนคติการทำงานของบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดทุกระดับให้มีความพร้อมและมีแรงจูงใจในการทำงานสูงสุดเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจังต่อไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับประเทศ

ในกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในความหมายข้างต้น จะเห็นได้ว่าจำเป็นต้องมีการบูรณาการความร่วมมือจากวิชาชีพเข้ามาเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก อาทิ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาและอื่นๆ ซึ่งในแต่ละส่วนจะมีบทบาทและหน้าที่เฉพาะตามวิชาชีพของตนเอง และหนึ่งในวิชาชีพที่มีบทบาทอย่างสูงในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด นั่นก็คือ “**นักสังคมสงเคราะห์**” ที่ถือเป็นอีกหนึ่งวิชาชีพที่มีบทบาทและความสำคัญลำดับสูงต่อการดำเนินงาน ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เนื่องจาก

1) วิชาชีพสังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพที่มีบทบาทและความสำคัญในด้านการให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มเป้าหมายทุกระดับ อาทิ บุคคล กลุ่ม ชุมชนและสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมบทบาทและศักยภาพทางสังคมให้สามารถฝ่าฟันปัญหา ตลอดจนเงื่อนไขทางสังคมต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาความเจริญเติบโตและเป้าหมายของการดำเนินชีวิต<sup>4</sup>

2) ลักษณะงานสังคมสงเคราะห์ส่วนหนึ่งเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์และให้ความรู้ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจน การปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีแก่ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาและกลับคืนสู่สังคมในฐานะพลเมืองคนหนึ่งสังคม

<sup>3</sup> Maryann Amodeo and Leon Litchfield. (1999). ***“Integrating Substance Abuse Content into Social Work Courses: Effects of Intensive Faculty Training”*** Substance Abuse, Vol. 20, No. 1., Association for Medical Education and Research in Substance Abuse

<sup>4</sup> National Association of Social Works (NASW). ***“Social Work Profession”***. Social General Fact Sheets. National Association of Social Workers. Washington, DC 20002-4241.

3) ลักษณะงานด้านหนึ่งของสังคมสงเคราะห์ นั่นคือ งานที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและการดำเนินงานด้านการให้ความช่วยเหลือทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว โดยเฉพาะบทบาทของการเป็นผู้เสนอข้อมูลทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเสพติดให้กับทีมคณะทำงาน ด้านการบำบัดรักษาเสพติด เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญต่อการวางแผนให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาและภายหลังการบำบัดแล้วเสร็จ

4) เป้าหมายการทำงานอีกส่วนหนึ่งของงานสังคมสงเคราะห์ นั่นคือ ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความเข้าใจกับครอบครัวและชุมชน และงานที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาความร่วมมือกับชุมชน โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาเสพติดที่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนและสังคมในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในฐานะเจ้าของพื้นที่ในสังคม

และสุดท้าย 5) สังคมสงเคราะห์เป็นการศึกษาทางศาสตร์และศิลป์ที่มีการบูรณาการศาสตร์วิชาการอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องในการวางแผนการดำเนินงาน สอดคล้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด กล่าวคือ “งานยาเสพติด” เป็นลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา การวางแผนและการบริหารทางสังคม และต้องอาศัยการบูรณาการศาสตร์ทางสังคมศาสตร์ จิตวิทยา รัฐศาสตร์ เศรษฐศาสตร์และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการให้ความช่วยเหลือทั้งในเชิงจุลภาคและมหภาคในการแก้ไขปัญหาเสพติดให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

จากลักษณะงานข้างต้น ทำให้งานสังคมสงเคราะห์มีความจำเป็นอย่างยิ่งในฐานะ “แม่ข่ายด้านการให้ความช่วยเหลือแก่สังคม” ดังจะเห็นได้จากประเทศที่พัฒนาแล้วหลายๆ ประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย ตลอดจนหลายประเทศในทวีปยุโรปที่ถือเป็นรัฐสวัสดิการระดับต้นๆ ของโลก เนื่องจาก “สังคมสงเคราะห์” เป็นวิชาชีพที่ได้รับการเรียนการสอนเฉพาะด้านการป้องกันและการแก้ไขปัญหาต่างๆ ทั้งในระดับจุลภาคที่เน้นกลุ่มเป้าหมายปัจเจกบุคคล กลุ่มและชุมชน และมหภาคที่เน้นการส่งเสริมด้านการบริหารทางสังคมและการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพื้นฐานทางสังคมอื่นใดที่เป็นปัญหาพื้นฐานของปัญหาหลายๆ อย่าง เช่น ปัญหาความยากจน ปัญหาการไร้การศึกษา ปัญหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกาย เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ของ “Substance Abuse and Mental Health Services Administration” (SAMHSA) จะพบว่าวิชาชีพสังคมสงเคราะห์เป็นกลุ่มวิชาชีพหลักในงานบริการด้านการให้ความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตมากที่สุด โดยประมาณการนักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการฝึกอบรมมีและได้รับใบประกาศวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติงานได้มีจำนวนมากกว่า 190,000 คน ในปี 1998 ซึ่งจะมากกว่ากลุ่มจิตแพทย์ นักจิตวิทยาและพยาบาลจิตเวชรวมกันก็ว่าได้

<p>ดังนั้น ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในประเทศไทย จึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการส่งเสริมให้นักสังคมสงเคราะห์สามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพและเหมาะสมกับการเรียนรู้ทางวิชาชีพได้ย่อมจะเกิดผลดีอย่างยิ่งต่อกระบวนการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ โดยเฉพาะการทำงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศตามเหตุผลที่ได้เสนอข้างต้นแล้ว ทั้งนี้ จากการสอบถามไปยังกระทรวง ทบวง กรมที่มีอัตรานักสังคมสงเคราะห์และผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์แต่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งมีเป็นจำนวนมาก ประมาณการ (จากการสอบถามจากกองการเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านอัตราตำแหน่งบุคลากร: วันที่ 16 มกราคม 2552) ดังแสดงข้อมูลต่อไปนี้ <b>ชื่อหน่วยงาน</b></p>	<p><b>จำนวนนักสังคมสงเคราะห์ (คน)</b></p>	<p><b>ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์แต่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ (คน)</b></p>
<p><b>กระทรวงสาธารณสุข</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรมสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ</li> <li>- กรมการแพทย์</li> </ul> <p>(ในส่วนของสถาบันธัญญารักษ์)</p>	<p>354</p> <p>10</p>	<p>ไม่สามารถประมาณการได้ เนื่องจากขึ้นอยู่กับกรมมอบหมายให้ปฏิบัติงานของส่วนราชการนั้นๆ</p>
<p><b>กระทรวงยุติธรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรมคุมประพฤติ</li> <li>- กรมพินิจฯ</li> </ul>	<p>2</p> <p>-</p> <p>103</p>	<p>1,170</p> <p>(พนักงานคุมประพฤติ)</p> <p>93</p> <p>(อนุกรรมการฯ ฟันฟุ)</p> <p>-</p>

- กรมราชทัณฑ์	142	47 (นักทัศนวิทยา)
<b>กรุงเทพมหานคร</b>		
- สำนักอนามัย		
: ศูนย์บริการสาธารณสุข	68	ไม่สามารถประมาณการได้ เนื่องจากขึ้นอยู่กับกรมอบหมายให้ปฏิบัติงานของส่วนราชการนั้นๆ
: กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดและคลินิกยาเสพติด	89	
- สำนักการแพทย์	6	
<b>องค์กรชุมชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ (NGOs)</b>		
	ไม่สามารถประมาณการได้ แต่ในเบื้องต้นคาดว่าจะมีผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ที่ไม่ได้มีคุณวุฒิทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์	

โดยประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม **ทั้งสิ้น 2,037 คน** ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่ค่อนข้างสูง (ทั้งนี้ ยังมีได้นับรวมกับอัตราผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในองค์กรชุมชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ (NGOs) ดังเช่น ศูนย์เกิดใหม่ชาย-หญิง บ้านแสงอรุณ บ้านเอื้อนภัย บ้านนิมิตใหม่ และอื่นๆ และกลุ่มเป้าหมายรองที่เป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่มีหน้าที่ผลิตบัณฑิตทางสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่ผลิตบัณฑิตเฉพาะทางสังคมสงเคราะห์ได้ปีละประมาณ 300 คน (ทั่วประเทศ)

หากแต่ปัญหาสำคัญในปัจจุบันที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด นอกจากจะขาดแคลนนักสังคมสงเคราะห์ที่มีความสนใจบริบทการทำงานด้านยาเสพติดแล้ว จะพบว่าบัณฑิตที่จบคุณวุฒิสังคมสงเคราะห์ ส่วนใหญ่มักเลือกปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ในบริบทอื่นๆ ที่มีความเป็นรูปธรรมมากกว่า เช่น ด้านแรงงาน ด้านเด็ก ด้านการแพทย์ ฯลฯ ผนวกกับนักสังคมสงเคราะห์ที่เข้ามาปฏิบัติงานยาเสพติดมักเกิดปัญหาการย้ายโอน ลาออก หมดไฟในการทำงาน เนื่องจากการขาดความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาเสพติดและผู้ติดยารวมทั้งการขาดเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดตั้งแต่ต้น ส่งผลให้หน่วยงานต้องกรมอบหมายให้วิชาชีพอื่นๆ ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์แทน แต่ก็ประสบปัญหาการเข้าถึงซึ่งความรู้อักชะและเทคนิคการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เฉพาะด้านยาเสพติด ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นผลสำเร็จเท่าที่ควร นอกจากนี้ ในบางหน่วยงาน มีนักสังคมสงเคราะห์ไม่มากนัก ทั้งยังมีใช้ผู้ปฏิบัติงานในสายงานหลัก จึงไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานรวมทั้งขาดความก้าวหน้าในการทำงาน จึงมีข้อ

เรียกร้องถึงสมาคมวิชาชีพที่ควรเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนนักวิชาชีพในการปฏิบัติงาน และ ประสานเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน ความเห็นเหล่านี้สะท้อนได้จากข้อสรุปจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อจัดทำสาระการเรียนรู้การสอนและหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อการพัฒนากระบวนการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ในมิติของปัญหาเสพติด เมื่อวันที่ 14-15 ตุลาคม 2551 ณ ห้องประชุมคัทลียา อาคารเคยู โสม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยโครงการจัดการองค์ความรู้เรื่องยาเสพติดร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง พบข้อสรุปต่อความคาดหวังในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านยาเสพติดเกิด ประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด พอสรุปความสำคัญได้ดังนี้

### ความคาดหวังต่อการปฏิบัติงาน

ประเด็นปัญหาจากการดำเนินงาน	ความคาดหวัง
การวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ยาเสพติด (ปัญหาต้นตอที่เหนี่ยวนำไปสู่ปัญหา ยาเสพติด)	ให้นักสังคมสงเคราะห์ได้เข้ามาช่วยเหลือในทุกกระบวนการทำงานแก้ไข ปัญหาทุกอย่าง โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาด้านทาง เช่น การแก้ไขปัญหาครอบครัว ปัญหาชุมชน เป็นต้น
การประสานงานทางสหวิชาชีพ	การประสานความร่วมมือจากหน่วยงานด้านสังคมต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน การขยายขอบเขตงานสังคมสงเคราะห์สู่มิติงานด้านชุมชน ร่วมกับการทำงานแบบปัจเจกบุคคล กลุ่มและครอบครัว แบบสมดุล การสร้างเครือข่ายการทำงานกับสหวิชาชีพอื่นๆ ตลอดจน อาสาสมัครการทำงาน ของหน่วยงาน
การให้ความช่วยเหลือที่ต้องอาศัยเทคนิค ทักษะ ความรู้ทางสังคมสงเคราะห์	การช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดและครอบครัวให้มีชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะ ประเด็นด้านสังคม การส่งต่อบริการหน่วยงาน ระดับชุมชนพื้นที่
การพัฒนาทางวิชาชีพ	การศึกษาวิจัย หรือ การพัฒนาโครงการต่อเนื่อง เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องการแก้ไขปัญหายาเสพติด

การพัฒนาวิชาชีพ เพื่อเสริมระบบการทำงาน  
ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดให้เกิดสัมฤทธิ์ผล

กลุ่มเป้าหมาย	การดำเนินงาน
กลุ่มคนที่เตรียมตัวเข้าสู่งานด้านสังคมสงเคราะห์ เช่น นักศึกษา	การจัดหลักสูตรการเรียนการสอนที่มีเนื้อหาสาระ รวมถึง รูปแบบการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับปัญหาเสพติด
<b>กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน</b>	
1. นักสังคมสงเคราะห์	<p>การฝึกอบรมแก่นักสังคมสงเคราะห์</p> <p>การแลกเปลี่ยนและเรียนรู้กระบวนการทำงานระหว่างกันของ นักสังคมสงเคราะห์ในงานยาเสพติดของหน่วยงานต่างๆอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการใช้สื่อเพื่อการสื่อสาร อาทิ อินเทอร์เน็ต วารสาร การประชุม เป็นต้น</p>
2. ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ แต่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์และไม่ได้จบทางสังคมสงเคราะห์	<p>การฝึกอบรมแก่นักสังคมสงเคราะห์</p> <p>การแลกเปลี่ยนและเรียนรู้กระบวนการทำงานระหว่างกันของนักสังคมสงเคราะห์ในงานยาเสพติดของหน่วยงานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการใช้สื่อเพื่อการสื่อสาร อาทิ อินเทอร์เน็ต วารสาร การประชุม เป็นต้น</p>
การขับเคลื่อนเชิงกลไกการทำงาน	<p>การทำงานร่วมกันระหว่างนักปฏิบัติการ นักนโยบายและนักวิชาการ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการทำงานทางวิชาชีพ</p> <p>การสร้างเครือข่ายการทำงานของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ทั้งในระดับส่วนกลางและต่างจังหวัด</p> <p>การกำหนดมาตรฐานและสมรรถนะการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ในมิติงานยาเสพติดและ การนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการยอมรับ</p> <p>การพัฒนานักสังคมสงเคราะห์ให้มีความรู้ การปฏิบัติงานที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ</p> <p>การจัดการข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพ</p> <p>การให้วุฒิปับตรับรองการทำงานตามมาตรฐาน และคำตอบแทนทางวิชาชีพ</p> <p>การเสริมสร้างกระบวนการทำงาน โดยมีกฎหมายเข้ามารองรับ</p>

จากประเด็นปัญหาการพัฒนาทางวิชาชีพ ตามที่กล่าวถึงข้างต้น ที่แสดงถึงความขัดแย้งระหว่างความคาดหวังทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์จากผู้เกี่ยวข้อง และข้อจำกัดทางการพัฒนาวิชาชีพ ประเด็นความสำคัญทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในแง่ของการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยอาศัยความเชี่ยวชาญ ชำนาญการทางวิชาชีพ รวมถึงเพื่อเป็นการสนองตอบต่อแผนการพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศ ดังนั้นสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในฐานะหน่วยงานกลางในการสนับสนุน ประสานและมีส่วนบทบาทและหน้าที่เพื่อการพัฒนาสมรรถนะการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ภายในประเทศ โดยร่วมกับองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องในฐานะคณะทำงานฯ (ตามคำสั่ง สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่ 317/2551 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาศักยภาพและระบบการทำงานของวิชาชีพด้านสังคมสงเคราะห์และคณะทำงานพัฒนาศักยภาพระบบการทำงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2551)(รายละเอียดตามเอกสารแนบ) จึงเห็นสมควรจัดทำ **“โครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาศักยภาพการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด”** โดยมีรายละเอียดและสาระการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

### วัตถุประสงค์

การจัดทำโครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาศักยภาพการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลักสำคัญ 5 ประการ คือ

1. เพื่อจัดทำหลักสูตร-เนื้อหา เพื่อใช้ในการเรียนการสอนในการเรียนการสอนระดับนักศึกษาปริญญาตรี และ ปริญญาโท ในสาขาที่เกี่ยวข้องของ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และคณะสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (เป็น 2 มหาวิทยาลัยที่จัดการเรียนการสอนทางด้านสังคมสงเคราะห์ศาสตร์)
2. เพื่อจัดทำหลักสูตร-เนื้อหาการฝึกอบรม สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสังคมสงเคราะห์ ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์และผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ในส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม และกรุงเทพมหานคร ตลอดจนหน่วยงานองค์กรชุมชนและองค์กรสาธารณกุศล
3. เพื่อร่วมกันพัฒนากลไกและระบบสนับสนุนการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ให้สามารถปฏิบัติงานในขอบข่ายหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป
4. เพื่อร่วมกันจัดทำและพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดให้มีความเป็นรูปธรรมและสามารถนำไปใช้ได้ในการกำกับ ตรวจสอบการปฏิบัติงานจริงของนักสังคมสงเคราะห์และผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

5. เพื่อบูรณาการความร่วมมือในการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์และงานด้านยาเสพติด

### ขอบเขตการทำงาน

#### 1. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่

##### 1.1 กลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

(มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ)

##### 1.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์และผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ในส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม และกรุงเทพมหานคร ตลอดจนหน่วยงานองค์กรชุมชนและองค์กรสาธารณกุศล

#### 2. ขอบเขตเนื้อหาการดำเนินงาน ประกอบด้วย

##### 2.1 การจัดทำหลักสูตร-เนื้อหา เพื่อใช้ในการเรียนการสอนในการเรียนการสอนระดับนักศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโทในสาขาที่เกี่ยวข้อง

##### 2.2 หลักสูตร-เนื้อหาการฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสังคมสงเคราะห์ ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์และผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ในส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

##### 2.3 สร้างกลไกและระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

##### 2.4 การจัดทำและพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

##### 2.5 บูรณาการความร่วมมือในการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์และงานด้านยาเสพติด โดยครอบคลุมกระบวนการทำงานทางด้านวิชาการ นโยบายและปฏิบัติการ

### แนวทาง ขั้นตอนและกิจกรรมการดำเนินงาน

เนื่องจากการทำโครงการฯ ครั้งนี้ จะมีจุดเน้นการทำงานที่สำคัญ 5 ประการ กล่าวคือ

1. การจัดทำหลักสูตร-เนื้อหา เพื่อใช้ในการเรียนการสอนในการเรียนการสอนระดับนักศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโทในสาขาที่เกี่ยวข้องของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

2. การจัดทำหลักสูตร-เนื้อหาการฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสังคมสงเคราะห์ ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์และผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ในส่วนราชการที่

เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม และกรุงเทพมหานคร ตลอดจนหน่วยงานองค์กรชุมชนและองค์กรสาธารณกุศล

3. การสร้างกลไกและระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

4. งานด้านการจัดทำและพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

5. บูรณาการความร่วมมือในการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์และงานด้านยาเสพติด โดยครอบคลุมกระบวนการทำงานทางด้านวิชาการ นโยบาย และปฏิบัติการ ดังนั้น ขั้นตอนการทำงานส่วนใหญ่จึงได้วางแผนการทำงาน ดังนี้

1. ปรับปรุงกลไกการทำงานโดยยึดคำสั่งสำนักงาน ป.ป.ส ที่ 317/2551 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาศักยภาพและระบบการทำงานของวิชาชีพด้านสังคมสงเคราะห์และคณะทำงานพัฒนาศักยภาพระบบการทำงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2551 โดยจะแบ่งคณะทำงานออกเป็น 4 ชุด เพื่อรับผิดชอบเป้าหมายการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์แต่ละข้อ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรม โดยคณะทำงานประกอบด้วย

1.1 คณะทำงานด้านการศึกษาและทบทวนเอกสาร งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้เฉพาะด้านสังคมสงเคราะห์

1.2 คณะทำงานด้านหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยและหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสังคมสงเคราะห์

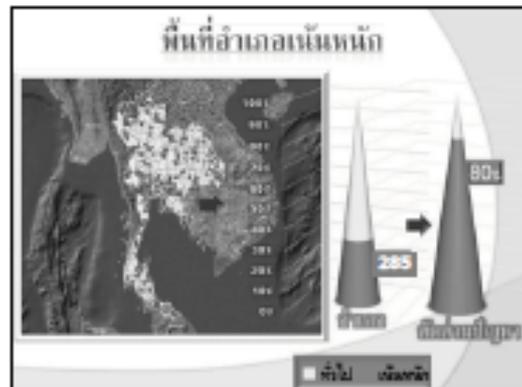
1.3 คณะทำงานด้านการจัดทำมาตรฐานทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

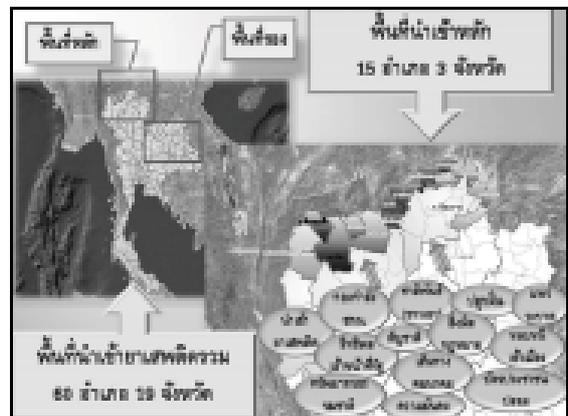
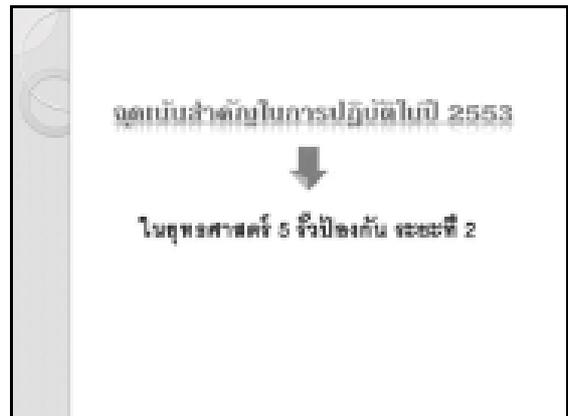
1.4 คณะทำงานด้านการพัฒนากลไกการดำเนินงาน

2. กระบวนการทำงาน ส่วนใหญ่จะได้เน้นการประชุมระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทั้งในสายงานสังคมสงเคราะห์และสายงานสหวิชาชีพอื่นๆ ของหน่วยงานระดับวิชาการ ปฏิบัติการและหน่วยนโยบาย ตลอดจนการทำงานอื่นๆ เพื่อเป็นการให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข้อเท็จจริงที่ถูกต้องและสามารถนำไปแปลงใช้สู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริงในบริบทการทำงานปัจจุบันได้

เอกสารประกอบ เรื่อง สถานการณ์ ปัญหา นโยบาย กลไกในประเทศและระหว่างประเทศ  
ประเทศที่เกี่ยวกับ สารเสพติดและการขับเคลื่อน

นโยบาย





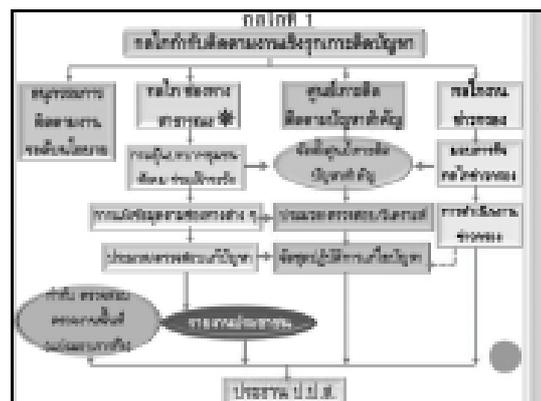
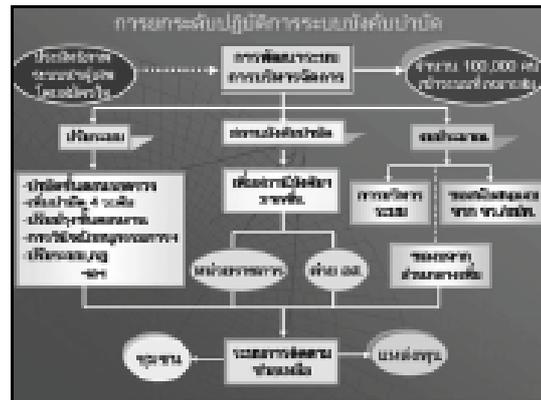
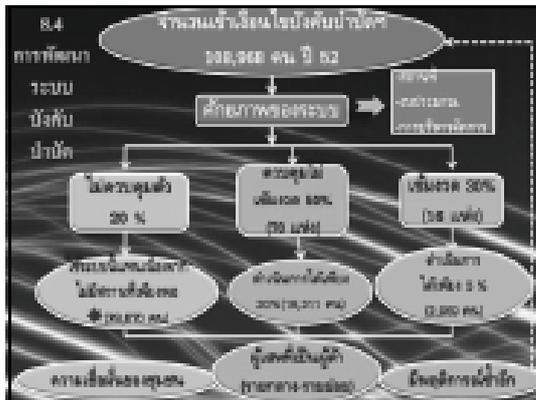


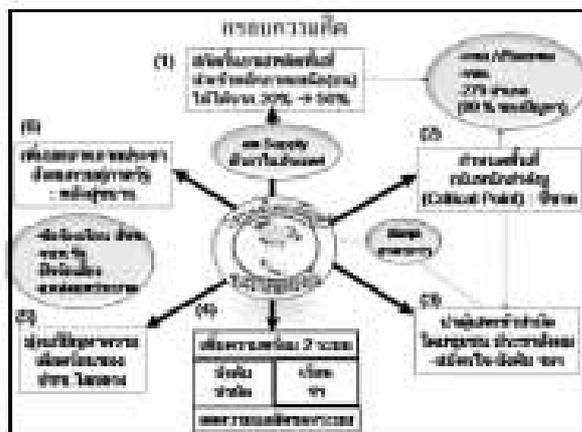
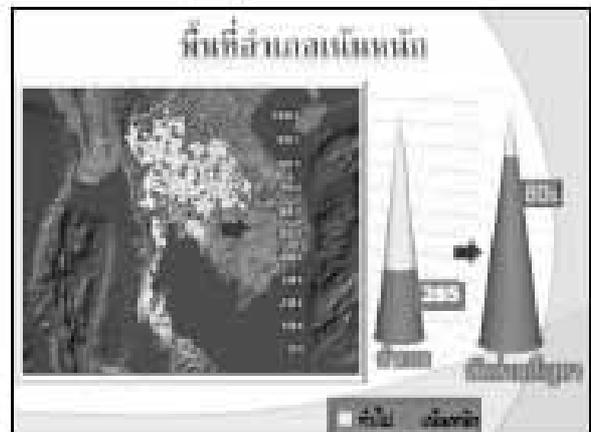
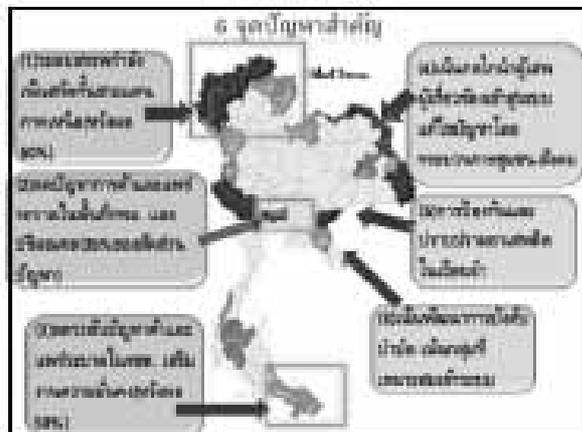
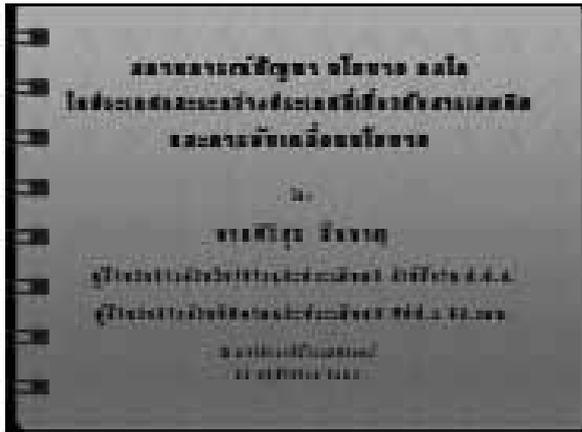


### 8.3 การนำผู้เสพยาเสพติดมาบำบัดด้วยยา - ประชาชนสองคน - ผลการบำบัด

ลำดับ	ชื่อผู้เสพยาเสพติด	ผลการบำบัด (%)
1	ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน, ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน, ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน	100 %
2	ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน, ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน, ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน	99 %
3	ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน, ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน, ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน	90 %
4	ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน, ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน, ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน	80 %
5	ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน, ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน, ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน	80 %
6	ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน, ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน, ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน	57 %
7	ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน, ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน, ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน	52 %
8	ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน, ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน, ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน	43 %
9	ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน, ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน, ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน	36 %
10	ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน, ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน, ผู้จำหน่ายยาเสพติด 1 คน	27 %





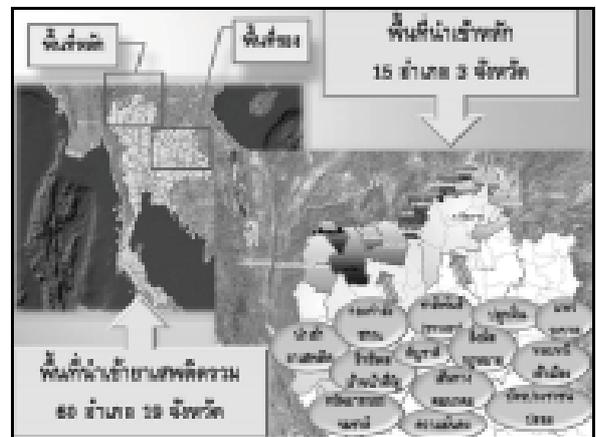




จุดเน้นสำคัญในการปฏิบัติในปี 2553

↓

ในชุดศาสตร์ 5 กิจกรรมกัน ระยะที่ 2

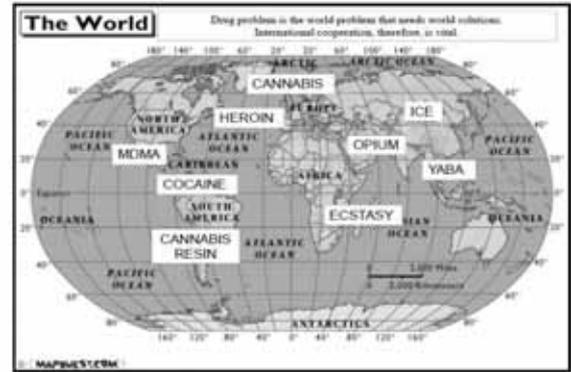










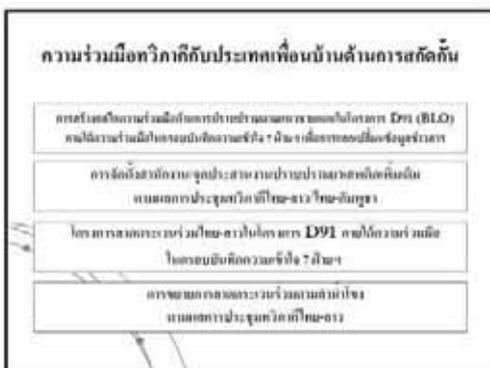
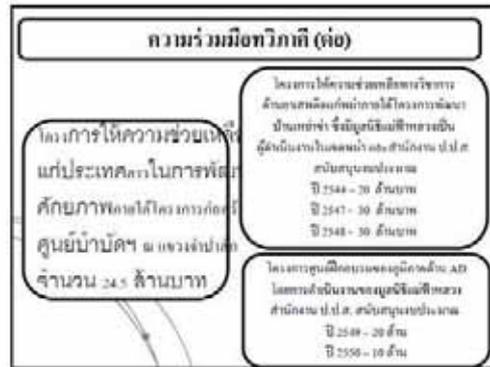


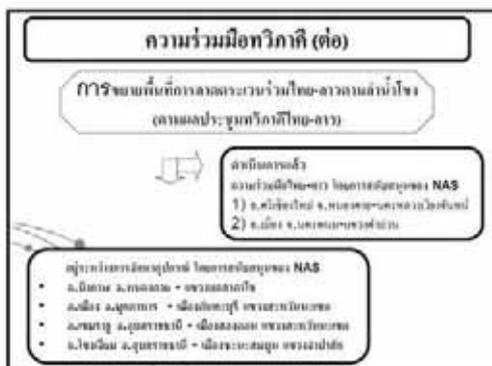
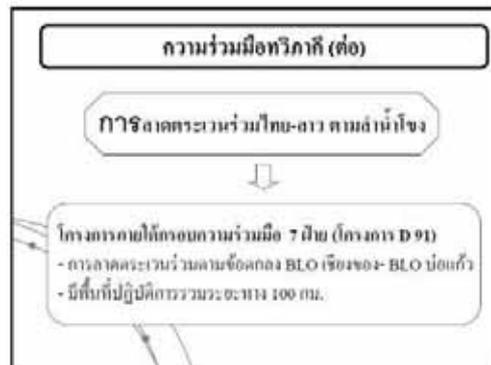
- ### บทบาทของสำนักงาน ป.ป.ส.
- เป็นหน่วยงานกลาง ในการดำเนินการความร่วมมือกับต่างประเทศ เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด
  - วามน โขบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ในการดำเนินการความร่วมมือกับต่างประเทศที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล

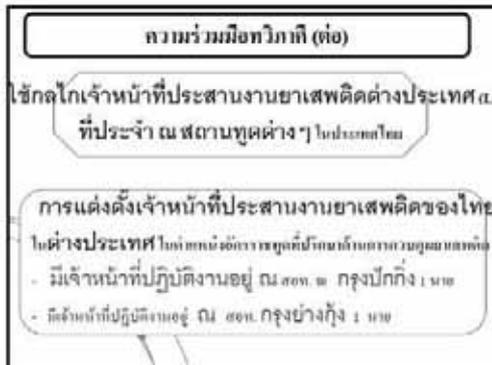
- ### นโยบายต่างประเทศ
- #### ด้านความร่วมมือในการแก้ไขปัญหายาเสพติด
- มุ่งเน้นความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อให้เกิดการลดการผลิตยาเสพติดในประเทศเพื่อนบ้านและสกัดกั้นไม่ให้ยาเสพติดเข้ามาในประเทศไทย
  - สหกรณ์การสนับสนุนการในเชิงรุก โดยการเสริมสร้างเครือข่ายกับมิตรในภูมิภาคเพื่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด
  - โฝกความร่วมมืออย่างเต็มที่กับประเทศต่างๆ และองค์การระหว่างประเทศในทุกมิติของการแก้ไขปัญหายาเสพติด

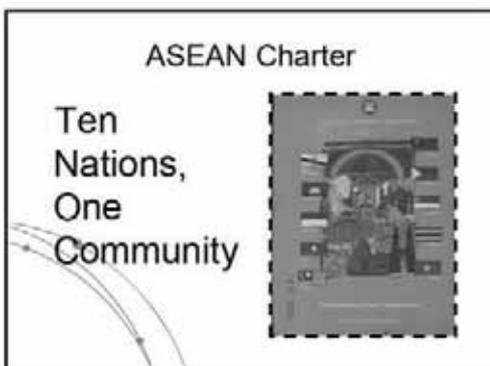
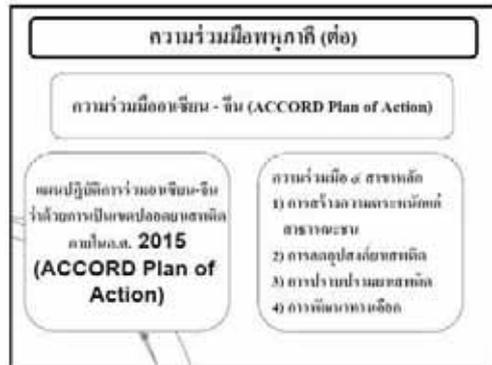
กรอบแผนความร่วมมือระหว่างประเทศ (2551-2553)











การเป็นเขตปลอดยาเสพติดอาเซียน  
ภายในปี ค.ศ. ๒๐๑๕

A Drug-Free ASEAN 2015

**วิสัยทัศน์**  
การเป็นเขตปลอดยาเสพติดอาเซียนภายในปี ค.ศ. 2015

ดำเนินกิจกรรมการควบคุมยาเสพติดที่มีกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสำเร็จ พร้อมทั้งลดผลต่อเนื่องต่าง ๆ ในเชิงลบอันอาจเกิดขึ้นกับสังคม รวมถึงการลดลงอย่างยั่งยืน และมีนัยสำคัญใน 3 เรื่อง ดังนี้

- ก. พื้นที่ปลอดท็อกซิแคติก
- ข. การผลิตและการลำเลียงยาเสพติดและอาชญากรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับยาเสพติด
- ค. การแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติด

**เงื่อนไขความร่วมมือ**

มีลักษณะดังนี้

- นโยบายของรัฐและกระทรวงการต่างประเทศซึ่งให้ความสำคัญกับประเทศเพื่อนบ้านและการใช้กฎหมายระหว่างประเทศโดยในการแก้ไขปัญหาสารเสพติดเป็นกรณีในกรอบความร่วมมือระดับจังหวัดกับต่างประเทศ
- ความไว้ใจไว้วางใจ, ความโปร่งใสและมีความรับผิดชอบร่วมกันของประเทศเพื่อนบ้าน
- การแก้ไขปัญหาสารเสพติดถือเป็น **Common Interest** ของทุกประเทศที่ไม่มีพรมแดนที่แบ่งแยกต่าง ๆ จะให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือที่การแก้ไขปัญหาสารเสพติด
- มีขีดความสามารถกับต่างประเทศโดยพิจารณาถึงประเทศเพื่อนบ้านที่ติดกันทั่วโลกที่อาจพบปัญหาที่คล้ายกันในการดำเนินโครงการความร่วมมือระหว่างประเทศที่สนใจในปัญหายาเสพติด
- ความสอดคล้องกันด้านนโยบายกับประเทศเพื่อนบ้านที่ติดกัน โดยที่ประเทศเพื่อนบ้านที่ติดกันจะมีความร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาสารเสพติดของประเทศไทย

**เงื่อนไขความร่วมมือ**

ปัญหาอุปสรรค

- การขาดพื้นที่ในและต่างประเทศ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและการเกิดภัยพิบัติ เป็นต้น
- ความแตกต่างของระดับการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติดในแต่ละประเทศ
- ความแตกต่างของกระบวนการในการแก้ไขปัญหาสารเสพติดในเขตพื้นที่ประเทศและศักยภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของแต่ละประเทศ
- กฎเกณฑ์ด้านพิธีการของระบบระหว่างประเทศซึ่งทำให้กระบวนการผลิตที่ไม่ถูกต้องและผิดกฎหมายระหว่างประเทศที่ยังคงมีอยู่และระบบการควบคุมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความชัดเจนและการดำเนินการผลิตที่สอดคล้อง

เอกสารประกอบ เรื่อง กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านยาเสพติด

# กฎหมายยาเสพติด

ศุวิณี วัลย์ธนากร  
ชำนาญกฎหมาย สำนักงาน ป.ป.ส.

## ขอบเขตการนำเสนอ

1. องค์ประกอบของปัญหายาเสพติด
2. เป้าหมายและภารกิจตามกฎหมาย
3. สาระสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
4. สิทธิของเด็กในคดีอาญา
5. บทบาทและหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

### องค์ประกอบของปัญหายาเสพติด

ภาพแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่าง คน ยา และสิ่งแวดล้อม

3

### องค์ประกอบคน

ภาพแสดงองค์ประกอบ คน

4

### ยาเสพติด

คำคว่ำตาย    ก้าวร้าว รุนแรง ทะเลาะวิวาท

ซิงซันเจิงลบจากสื่อ

เบี่ยงเบนทางเพศ

อาชีพการม ลักขโมย

สติทวู บริโภคนิยม

การพนัน

ยาเสพติด

เข้าแก๊งค์

เที่ยวเตร่...เร่ร่อน  
เดินเตร่หรือขงจ่าน. อาจไม่ถูก

### ยาเสพติด

คำคว่ำตาย    ก้าวร้าว รุนแรง ทะเลาะวิวาท

ซิงซันเจิงลบจากสื่อ

เบี่ยงเบนทางเพศ

อาชีพการม ลักขโมย

สติทวู บริโภคนิยม

การพนัน

ยาเสพติด

เข้าแก๊งค์

เที่ยวเตร่...เร่ร่อน





### เจ้าพนักงาน ป.ป.ส.

คือ ผู้ซึ่งสามารถ ป.ป.ส.แต่งตั้งให้ปฏิบัติงานผู้ซึ่งสามารถตรวจการขบวนการผิดกฎหมายและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๒๑ ซึ่งถือเอาพิจารณาอนุมัติใช้กรรมวิธีของทางออกคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ยุคสมัยนี้

๑. ภารกิจหน้าที่ ๑. รับผิดชอบการป้องกันผู้ค้าและผู้ผลิต
๒. รับผิดชอบการป้องกันผู้ค้าและผู้ผลิตจากผู้ค้าและผู้ผลิต
๓. รับผิดชอบการป้องกันผู้ค้าและผู้ผลิต

พนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด  
กองบัญชาการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด  
กรมป้องกันและปราบปรามยาเสพติด  
กระทรวงยุติธรรม

### รูปแบบบัตรประจำตัวเจ้าพนักงาน ป.ป.ส.

### อำนาจของเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. (มาตรา 14)

๑. เข้าไปตรวจค้น หรืออายัดทรัพย์สินหรือบุคคลอันควรสงสัย
๒. ค้นบุคคล หรือยานพาหนะ ที่มีความน่าสงสัยว่าเป็นยาเสพติด
๓. จับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด
๔. ยึด ควบคุมยาเสพติด หรือทรัพย์สินที่เกี่ยวเนื่องกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับ ยาเสพติด หรือวางไว้เป็นพยานหลักฐานได้
๕. ค้นตามประจวบกับกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา
๖. สอบสวนผู้ต้องหาในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด
๗. มีหน้าที่อื่นตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายอื่น

### อำนาจพิเศษของเจ้าพนักงาน ป.ป.ส.

๑. ส่วนตรวจ หรือควบคุม หรือยึดทรัพย์สินส่วนบุคคล หรือควบคุมผู้จำหน่ายยาเสพติด
๒. ส่วนในการสืบสวนผู้ต้องหา ซึ่งส่งทางไปรษณีย์ โทรเลข โทรศัพท์ ควบคุมตัว ตรวจยึดหรือควบคุมผู้กระทำความผิด หรือผู้กระทำความผิด หรือผู้กระทำความผิด

**เงื่อนไข** -ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. เป็นหนังสือ  
-มีบัตรประจำตัวประชาชนที่ถูกต้อง

๓. ส่วนควบคุมผู้ต้องหาไว้คดีที่กระทำความผิดไม่เกิน ๓ วัน ( มาตรา ๑๕ )
๔. การตรวจค้นยาเสพติดในสถานประกอบการ ( มาตรา ๑๖ )
๕. ส่วนควบคุมผู้ต้องหาไว้คดีที่กระทำความผิดไม่เกิน ๓ วัน ( มาตรา ๑๖ )

### พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

### ยาเสพติดให้โทษ

- ยาเสพติดให้โทษชนิดใด
- ยาเสพติดให้โทษที่ผลิตหรือจำหน่ายโดยผู้กระทำความผิด

สำคัญ เช่น เก็บรักษาการยาเสพติด มีเวลาการเวลา สุขภาพคนไทย

- รมต. หรือ ส่วนของพื้นที่เป็นหรือให้แก่วิทยาเสพติดให้โทษ
- ยาเสพติดให้โทษที่ผลิตโดยผู้กระทำความผิด
- ยาเสพติดให้โทษที่ผลิตโดยผู้กระทำความผิด
- ยาเสพติดให้โทษที่ผลิตโดยผู้กระทำความผิด

### ประเภทยาเสพติดไอโซ

แบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

ประเภท 1 สารเสพติดไอโซพรินอลีนหรือยาไอโซ

ประเภท 2 สารเสพติดไอโซพรินอลีน เช่น แอมเฟตามีน (Amphetamine) โคคาอีน (Cocaine) โคลดีน (Codeine) เฮโรอีน (Heroin) เป็นต้น

ประเภท 3 สารเสพติดไอโซพรินอลีนที่มีฤทธิ์เป็นคาบิยา และมีสารเสพติดไอโซพรินอลีน เช่น แอมเฟตามีน หรือโคคาอีนที่มีฤทธิ์เป็นคาบิยา

ประเภท 4 สารเสพติดไอโซพรินอลีนที่มีฤทธิ์เป็นคาบิยา และมีสารเสพติดไอโซพรินอลีน เช่น แอมเฟตามีนหรือโคคาอีนที่มีฤทธิ์เป็นคาบิยา

ประเภท 5 สารเสพติดไอโซพรินอลีนที่มีฤทธิ์เป็นคาบิยา และมีสารเสพติดไอโซพรินอลีน เช่น แอมเฟตามีนหรือโคคาอีนที่มีฤทธิ์เป็นคาบิยา

### เฮโรอีน

### ยาบ้า

เม็ดยาบ้า (90 mg)

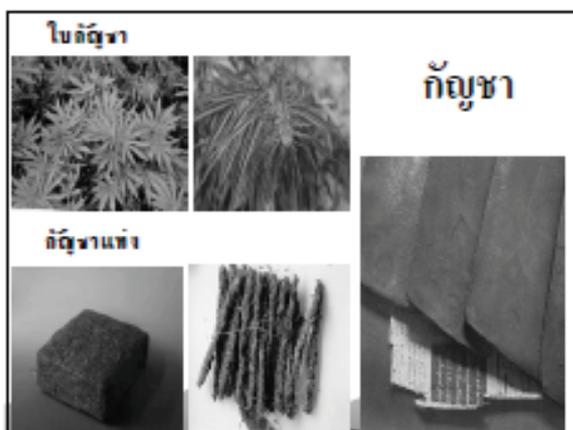
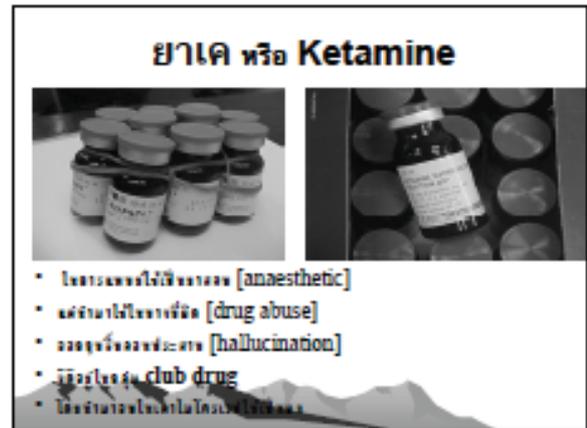
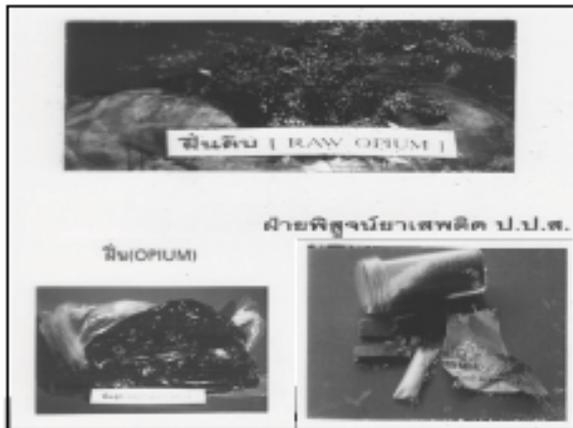
ยาบ้า (90 mg)

### ICE (Methamphetamine Crystal)

### โคเคน (Cocaine)

- จัดเป็นกลุ่ม clubdrug
- มีผลต่อร่างกายมากกว่าแอมเฟตามีน
- มีฤทธิ์เสพติดสูงมาก และรุนแรงกว่าแอมเฟตามีน
- มีผลต่อร่างกายมากกว่าแอมเฟตามีน / G.I. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

### ฝิ่น



### LSD ชนิดแสดงปี

เพื่อชีวิตขาว

ยาเสพติดสีคู่ควง

### ยาเสพติดหลักที่มีการแพร่ระบาด

1. เฮโรอีน
2. ยาบ้า
3. ไอซ์
4. แอลกอฮอล์

### ข้อหาฐานความคิด

ตามพ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

- ผลิต
- นำเข้า (นำเงินติดไว้ในวงกลมดำไว้)
- ส่งออก (นำเงินติดไว้ในวงกลมดำไว้)
- จำหน่าย
- ครอบครองเพื่อจำหน่าย
- ครอบครอง
- เสพ

### ผลิต

- เพาะ ปูปลู ทำ ผสม ปูรง แปรรูปสภาพ เปลี่ยนรูป สังเคราะห์ ทางวิทยาศาสตร์และใช้พหุศาสตร์ความรวมถึง การแบ่งบรรจุหรือรวมบรรจุด้วย
  - ทั้งวิทยาศาสตร์ขั้นสูงถึงกว่า ๑๐๐ ขั้นตอนและเคมีขั้นสูงหลายครั้งกว่าโดยรู้ถึงขั้นเคมีของยาตัวนี้เป็นการผลิตที่วิทยาศาสตร์ขั้นสูงหลายครั้งกว่า
  - การผลิตใช้วิทยาศาสตร์ขั้นสูง เป็นการผลิตที่วิทยาศาสตร์ขั้นสูงเป็นการผลิตขั้นสูง

### จำหน่าย

- ขาย จ่ายแจก แลกเปลี่ยน ให้
  - จำหน่ายยาเสพติดที่ผู้รับเข้าไปปรุงยาหรือ นำไปใช้เป็นการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ
  - จำหน่ายยาเสพติดจากสถานอื่นแล้ว จำหน่ายไปยังผู้อื่นโดยมีเงินติดไว้ที่อื่นจนกระทั่งให้แก่ผู้อื่นขายหรือ นำไปใช้เป็นการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ จำหน่ายไปยังผู้อื่นโดยมีเงินติดไว้ที่อื่นจนกระทั่งให้แก่ผู้อื่นขายหรือ นำไปใช้เป็นการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ
  - บทนิยามคำว่า จำหน่าย ตามมาตรา ๔ แห่งพ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษหมายถึง การจำหน่ายยาเสพติดให้โทษโดยมีเงินติดไว้ที่อื่นจนกระทั่งให้แก่ผู้อื่นขายหรือ นำไปใช้เป็นการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ

### ครอบครอง

- ครอบครอง : ยาเสพติดให้โทษนั้น อยู่ในความยึดถือหรือปกครองดูแลของจำเลยโดยรู้ว่าเป็นยาเสพติดให้โทษ
  - ตามมติของคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ จึงมีความหมายเพียงว่า ยาเสพติดให้โทษที่อยู่ในความยึดถือหรือปกครองดูแลของจำเลย จำเลย รู้ถึงเจตนาเจตนาของจำเลย ยึดถือหรือปกครองดูแลในความยึดถือของจำเลยโดยจำเลยรู้ว่าเป็นยาเสพติดให้โทษของจำเลย ไม่ใช่อะไรก็ตาม ที่เชื่อได้ว่าจำเลยมีเจตนาไปครอบครอง
  - จำเลยต้องมีความรู้ถึงความเป็นยาเสพติดให้โทษด้วย แม้จะยังไม่ทราบชื่อชื่อหรือลักษณะของยาเสพติดให้โทษก็ตาม ความรู้ถึงความเป็นยาเสพติดให้โทษเป็นเงื่อนไขในการครอบครองยาเสพติดให้โทษ

### เสฟ

- การรับยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใดๆ
- เฉพาะการเสพยาเสพติดให้โทษประเภท ๑ ประเภท ๒ และประเภท ๕

### ข้อหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ

**ข้อหา**

- ครอบครองของกลาง ผู้ต้องหา ไร้กำลังประทุษร้ายให้ผู้รับเสฟ
- ครอบครองของกลาง ผู้ต้องหา ไร้กำลังประทุษร้ายฯ ให้ผู้อื่นเสฟ นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือครอบครอง
- ยุยงชักชวนให้ผู้รับเสฟ

### ความผิดตามกฎหมาย

**กัญชา**

ข้อหา	
<b>ครอบครอง</b>	<b>เสฟ</b>
จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือ ปรับไม่เกิน 20,000 บาท
<b>ยุยงชักชวนให้ผู้อื่นเสฟ</b>	<b>ครอบครองของกลาง</b>
จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือ ปรับไม่เกิน 20,000 บาท	ผู้ต้องหา ไร้กำลังประทุษร้ายให้ผู้รับเสฟ (ผู้ต้องหา ไร้กำลัง ประทุษร้าย ครอบครอง นำเข้า ส่งออก)
	ครอบครองของกลาง 2 คน หรือทั้งจำทั้งปรับ
	ครอบครองของกลางเพื่อจำหน่าย ซึ่งไม่บรรลุนิติภาวะ
	จำคุก 2 ปี ถึง 10 ปี หรือปรับ 2 แสน ถึง 1 ล้าน บาท
	จำคุก 3 ปี - ครอบครอง

### ความผิดตามกฎหมาย

**กัญชา**

ข้อหา	
<b>ผิด จำนำ ส่งออก</b>	<b>จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย</b>
จำคุก 2-15 ปี หรือปรับ 2 แสน ถึง 1.5 ล้านบาท	ไม่เกิน 30 กิโลกรัม
	10 กิโลกรัม ขึ้นไป
	จำคุก 2 ปี ถึง 10 ปี หรือปรับ 4 หมื่น ถึง 2 แสน บาท หรือ ทั้งจำ ทั้งปรับ
	จำคุก 5 ถึง 15 ปี หรือปรับ 2 แสน ถึง 1 ล้าน บาท

### ความผิดตามกฎหมาย

**ยาบ้า ยาอี เลวอื่น LSD**

ข้อหา	
<b>ผิด จำนำ ส่งออก</b>	<b>จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย</b>
จำคุก 10 ปี หรือปรับ 1 ล้าน ถึง 1.5 ล้าน บาท หรือ ทั้งจำ ทั้งปรับ LSD 200 มิลลิกรัม ขึ้นไป	
จำคุกตลอดชีวิต และปรับ 1 ล้าน ถึง 5 ล้านบาท	ไม่เกิน 20 กรัม
	20 กรัม ขึ้นไป
	จำคุก 4 ปี ถึงจำคุกตลอดชีวิต และปรับ 5 ล้าน ถึง 5 ล้าน บาท
	จำคุกตลอดชีวิต และปรับ 5 ล้าน บาท
	จำคุก 3 ปี - ครอบครอง
<b>ประหารชีวิต</b>	<b>ประหารชีวิต</b>

### ความผิดตามกฎหมาย

**ยาบ้า ยาอี เลวอื่น LSD**

ข้อหา	
<b>ครอบครอง</b>	<b>เสฟ</b>
ยาบ้า ยาอี ส่งออก 20 กรัม หรือครอบครองเพื่อจำหน่าย 3 กรัม LSD 200 มิลลิกรัม	จำคุก 5 เดือน ถึง 5 ปี หรือปรับ 5 หมื่น ถึง 5 แสน บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
จำคุก 1 ปี ถึง 10 ปี หรือปรับ 2 หมื่น ถึง 2 แสน บาท หรือ ทั้งจำ ทั้งปรับ	<b>ครอบครองของกลาง</b>
<b>ยุยงชักชวนให้ผู้อื่นเสฟ</b>	ผู้ต้องหา ไร้กำลัง ประทุษร้าย ครอบครอง นำเข้า ส่งออก
จำคุก 2 ปี ถึง 5 ปี หรือ ปรับ 2 หมื่นถึง 5 แสนบาทหรือ ทั้งจำ ทั้งปรับ	ครอบครองของกลาง 2 คน หรือทั้งจำทั้งปรับ
	ครอบครองของกลางเพื่อจำหน่าย ซึ่งไม่บรรลุนิติภาวะ
	จำคุก 2 ปี ถึง 10 ปี หรือปรับ 2 แสนถึง 1 ล้าน บาท
	<b>ประหารชีวิต</b>

### ความผิดตามกฎหมาย

สารระบอบ	
จังหวัด	บทลงโทษ
1. ขาย ใ้คนผู้เฒ่าผู้แก่มากกว่า 11 ปีบริบูรณ์เป็นการ ซ้ำโดยชอบด้วยกฎหมาย (กรณีขาย) 2. ผลิต/นำคนเข้าขาย (โดยไปผิดใจหมาย หรือจัดรวมเสียงให้ ราชการใช้) 3. ผลิต/นำเข้าหรือจัดรวมเสียงให้ผู้อื่นใช้ 4. ผลิต/นำเข้าหรือจัดรวมเสียงผู้อื่นใช้	<b>จำคุก ไม่เกิน 2 ปี หรือปรับ                      ไม่เกิน 2 หมื่นบาท หรือ                      ทั้งจำทั้งปรับ</b>
5. ขาย/นำเข้าหรือจัดรวมเสียงผู้อื่นใช้ หรือจัดรวมเสียงผู้อื่นใช้โดยชอบด้วย กฎหมาย	<b>จำคุก ไม่เกิน 5 ปี หรือ ปรับไม่เกิน 5                      หมื่นบาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ</b>

### การให้ข้อมูลสำคัญและเป็นประโยชน์ในการ ปราบปรามการกระทำเกี่ยวกับยาเสพติด ตาม(มาตรา ๑๐๐/๒)

ถ้าศาลเห็นว่าการกระทำผิดกฎหมายได้ให้ข้อมูลที่สำคัญและเป็น  
 ประโยชน์อย่างมีค่าในการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับ  
 ยาเสพติดให้โทษต่อพนักงานสอบสวนหรือตำรวจ หรือ  
 พนักงานสอบสวน ศาลจะยกโทษขึ้นพร้อมว่าจำคุกโทษจำคุก  
 ที่ศาลพิพากษาไว้สำหรับความผิดนั้นเสีย

### สถิติการจับกุมทั่วประเทศ\*

ลำดับ	ประเภท	จำนวนเฉลี่ย		
		2549	2550	2551
1	คนค้ายาเสพติด	59,272	51,696	110,390
2	ผู้ขายยา	10,245	10,949	10,439
3	สารระบอบ	619	6,467	5,912
4	ผู้เสพ/ผู้ติดยา	2,494	3,782	3,664
5	โจร	967	1,477	1,825
6	แก๊ง	425	430	394

\* ที่มา : ข้อมูลสรุปปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศประจำปี พ.ศ. 2551  
 สำนักบริหารปราบปรามยาเสพติด กรมตำรวจ ป.ป.ช.

### สถิติจำนวนผู้ก่อเหตุคดีจำหน่าย/ครอบครองเพื่อจำหน่าย

จำนวน	จำนวนผู้ก่อเหตุ		
	2549	2550	2551
ต่ำกว่า 10 ปี	2	3	4
10-14 ปี	104	104	117
15-19 ปี	3,185	3,052	4,301
20-24 ปี	6,617	7,408	8,126
25-29 ปี	6,035	7,160	8,047
30-34 ปี	3,596	4,354	5,037
35-39 ปี	2,476	2,903	3,025

### ข้อมูลผู้เข้ารับการรักษา

จำนวน ปัจจุบัน	จำนวนผู้ก่อเหตุ		
	2549	2550	2551
ต่ำกว่า 15 ปี	694	894	1,004
15-19 ปี	10,925	13,949	19,120
20-24 ปี	13,806	15,471	18,909
25-29 ปี	10,555	12,929	16,241
30-34 ปี	5,990	7,383	9,716
35-39 ปี	3,422	3,739	4,599

### การชกช่อนยาเสพติด

### ซุกซ่อนเฮโรอีนส่งออกทางพัสดุไปรษณีย์

วิธีการส่งเฮโรอีนทางพัสดุไปรษณีย์โดยซุกซ่อนในคัมพัต ส่งไปรษณีย์ส่งซอร์บอนด์ โดยนายฟรังก์ซิส เมาเฟย์ (Francis Gerard MAFFEIS) ชาวฝรั่งเศส ต่อมา 30 ม.ค.48 ถูกจับโดย สก.อ.ปทุม จ.นนทบุรี พร้อมเฮโรอีน 75 กรัม

ภาพขณะทำการซุกซ่อน

### ดัดแปลงกระบะรถปิดอับซุกซ่อนยาบ้า

สก.อ.สบปราบ ตรวจค้นรถPickup ดัดแปลงกระบะ เป็นที่ซุกซ่อนยาบ้า พบยาบ้า 3 แสนเม็ด

วันที่ 8 ม.ค.48 ตำรวจหัวหมาก ตรวจค้นจับกุม นายธีรยุทธ นันทวี วัย 27 ปี มีทรัพย์สิน 3 ม.1 ส.ป.น.หลวง จ. เชียงใหม่

พร้อมเงินสดธนบัตรไทย ฉบับละ 1000, 500, 100 รวมกัน เป็นเงินจำนวน 5,830,000 บาท ซุกซ่อน ใบยางอะไหล่รถถมสักระยะ ทะเบียน นว 3826 เชียงใหม่

### จัดวางซ่อนยาไว้ในรถตู้เป้งฉั่ว

เจอไว้ในรถตู้ Laptops Computer and Power Supply

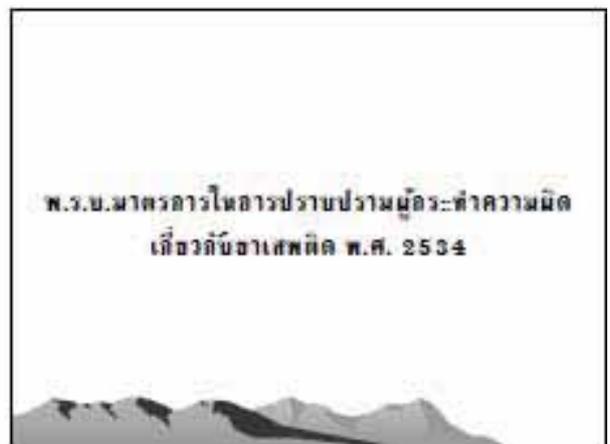
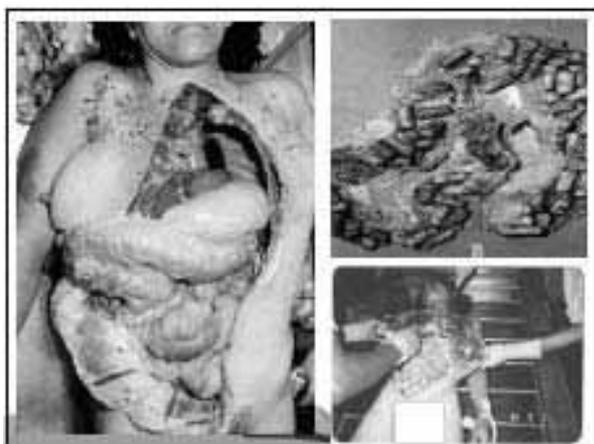
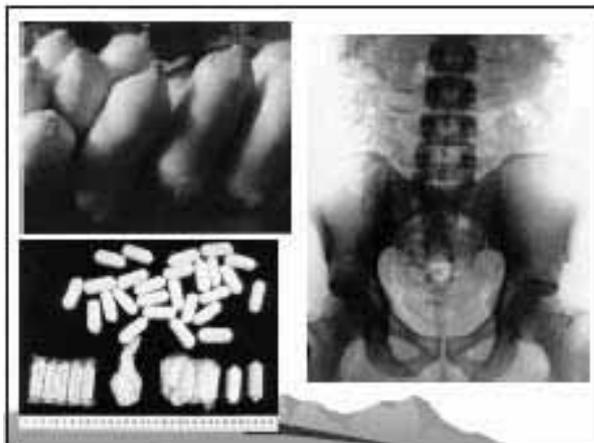
โถงรถตู้ไปป่วนที่ร้านเชิงสะพาน

### ซุกซ่อนยาไว้ในโทรศัพท์มือถือ

### ซุกซ่อนยาไว้ในกระเป๋าเงินผู้หญิง

### ซุกซ่อนยาไว้ในกระเป๋าถือสตรี

### ซุกซ่อนยาไว้ในถุงผ้ากระดาษกระดาษ



### การบังคับใช้

ประมวลวิธีปฏิบัติสำคัญ ๒ ประการ

1. ทวีธา
  - ทวีธาตามที่รัฐมนตรีกำหนดในกฎกระทรวง (กฎกระทรวง ฉบับที่ ๑ และ ๗ รวม ๒๕ ทวี)
2. จีฬา
  - มืด ซ้ำแล้ว ซ้ำอีก ฝ่าฝืนกฎกระทรวงเพื่อฝ่าฝืน สมคบ สนับสนุน ชักชวน หรือกระทำความผิด

### มาตรการทางใต้.ร.บ.มาตรการปราบปรามฯ ๓4

- 1.เขตอำนาจศาล
- 2.การยึด หรืออายัดทรัพย์สิน
- 3.มาตรการสมคบ สนับสนุนหรือชักชวนผู้กระทำความผิด  
เชิงรวบรัดยาเสพติด

### มาตรการสมคบ สนับสนุนหรือชักชวน

- 1.มาตรการสมคบ (มาตรา ๔)
  - องค์ประกอบ
    - บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป
    - สมคบโดยเจตนา
    - เจตนา
    - เพื่อกระทำความผิดเชิงรวบรัดยาเสพติด

ถ้าได้กระทำความผิดเพราะเหตุนี้ผู้สมคบ  
จึงมีโทษเท่ากับคนกระทำความผิดนั้น (มาตรา ๔  
วรรคท้าย)

### 2. มาตรการสนับสนุนหรือชักชวน (มาตรา ๖)

- (1) สนับสนุนหรือชักชวนผู้กระทำความผิดกระทำความผิด
- (2) จัดหาหรือได้ใจหรือทรัพย์สิน ภายหลัง- สถานที่หรือวัตถุใด ๆ เพื่อประโยชน์  
หรือใช้ความกระตือรือร้นกระทำความผิด หรือเพื่อผู้กระทำความผิดของ  
ตน
- (3) จัดหาหรือได้ใจ หรือทรัพย์สิน ที่ระบุ- ที่จำคุก หรือที่ส่งไปหรือชักชวน  
หรือใช้ความกระตือรือร้น-กระทำความผิด หรือเพื่อผู้กระทำความผิดหรือ  
การอุกฉกรรจ์
- (4) มีใจหรือ ทรัพย์สิน หรือประโยชน์ใด ๆ ของผู้กระทำความผิดเพื่อประโยชน์ หรือใช้  
ความกระตือรือร้นกระทำความผิด หรือเพื่อ ผู้กระทำความผิดของ  
ตน
- (5) ส่งผิด ชักชวนหรือเอาไปใจซึ่งยาเสพติดหรือวัตถุใด ๆ ที่ใช้โดยกระทำความ  
ผิดเชิงรวบรัดยาเสพติด
- (6) ทุจริต หรือผิดหรือชักชวนผู้กระทำความผิด

### การดำเนินคดีมาตรการสมคบ / สนับสนุน

การจับกุมหรือการแจ้งข้อหาผู้กระทำความผิดตาม  
มาตรา ๖ หรือตามมาตรา ๔ ต้องได้ข้อยุติจาก  
เลขาธิการก่อน และเมื่อดำเนินการตามที่ได้ข้อยุติแล้ว  
ให้รายงานให้เลขาธิการทราบทันที

### พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545



### ระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูฯ

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนเป็นเวลาไม่เกิน 6 เดือน นับแต่วันออกคำสั่งเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ผลการฟื้นฟูยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะกรรมการพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูออก ไปอีกได้

### การขยายและลดระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูฯ

**การขยายระยะเวลา**

- ผลการฟื้นฟูยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะกรรมการพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูฯ ออกไปอีกได้

**การลดระยะเวลา**

- คณะกรรมการฟื้นฟูฯ จะพิจารณาลดระยะเวลาการฟื้นฟูฯ ตามที่เห็นสมควรก็ได้

การขยาย/ลดระยะเวลาการฟื้นฟูฯ ครั้งหนึ่งจะไม่เกิน 6 เดือน และรวมแล้วทั้งหมดแล้วจะไม่เกิน 5 ปี นับแต่วันออกคำสั่งเข้ารับการฟื้นฟูฯ

### พ.ร.บ. วิชาชีพการบำบัดติดยาเสพติด พ.ศ. 2550

### สาระสำคัญ

- มีอำนาจปฏิบัติการอำนาจ
- การควบคุมการเข้าออกสถานบำบัดติดยาเสพติดในสถานประกอบการ
- การขอใบอนุญาตซึ่งมีความรู้ซึ่งเหมาะสมกับผู้ช่วยเหลือ
- ให้ตำรวจสามารถสืบพยานรับแจ้งข้อมูลจากผู้ติดยาเสพติดได้ ในกรณีที่ส่งของไป ไม่สามารถรับของคืน
- ให้มีคณะกรรมการศึกษาหาวิธีดำเนินการจับกุมส่งตรวจและดูแลรักษาสุขภาพของเสพยา
- ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งตรวจและดูแลรักษาสุขภาพเป็นที่ยุติ เว้นแต่สิ่งที่ตรวจดูความผิดปกติ
- ให้มีสิ่งของและรักษาสุขภาพขึ้นในตรวจและ
- การจับกุมโดยลับ
- หน่วยงานความมั่นคงและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับกรณีผู้ติดยาเสพติด

### พ.ร.บ. วัตถุออกฤทธิ์ต้องห้ามและประสาท พ.ศ. 2518

### ประเภทของวัตถุออกฤทธิ์

**แบ่งออกเป็น 4 ประเภท**

วัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 1 มี ๖ รายการ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคน มนุษย์ และสัตว์

วัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 2 มี ๑๖ รายการ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคน มนุษย์ และสัตว์

วัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 3 มี ๑๖ รายการ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคน มนุษย์ และสัตว์

วัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 4 มี ๑๖ รายการ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคน มนุษย์ และสัตว์

**ข้อกำหนดความผิดของการกระทำความผิดเกี่ยวกับ  
วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ประเภท 1-4)**

- ผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย
- ซ้ำล้าง
- ครอบครองหรือใช้ประโยชน์
- ครอบครอง หรือ ใช้ประโยชน์เชิงปริมาณซึ่งมีโทษทวีประจาศำพด
- เสพ สอดักดองสุรา
- ชิงฉ้อ ชักนำ ขูดเส้นเส้นให้ดูยาของครอบครองผู้เกิดให้ผู้รับเสพ

**พ.ร.บ. ป้องกันการโฆษณาฯ พ.ศ. 2533**

**1. สารเคมี มี 4 ชนิด ดังนี้**

- (1) โทลูอีน (Toluene)
- (2) อะซิโตน (Acetone) หรือ ไดเมทิลอีเทอร์
- (3) เมทิลเอทิลคีโตน (Methyl Ethyl Ketone)
- (4) ไอโซโพรพิลอะซิโตน (Isopropylacetone)
- (5) เอทิลอะซิเตต (Ethyl Acetate)

**2. วัสดุภัณฑ์ ซึ่งมีการใช้ที่เป็นอันตรายต่อมนุษย์ 5 รายการ เช่น**

- (1) กัมเบอร์ (Gumbers)
- (2) แลคเกอร์ (Lacquers)
- (3) การฉีกหรือยึดเกาะ (Synthetic Organic Adhesives)
- (4) การฉีกหรือยึดเกาะธรรมชาติ (Natural Organic Adhesives)
- (5) ลูกโป่งพองอากาศ หรือลูกโป่งพองอากาศ (Blowing Balloons)

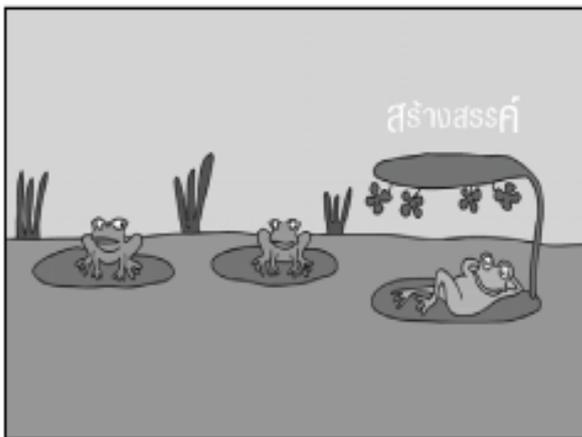
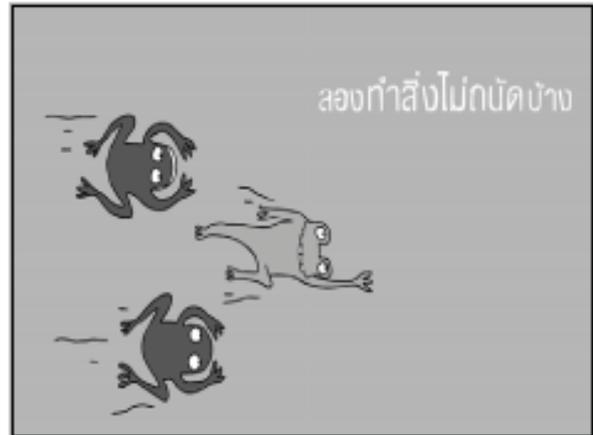
**ข้อกำหนดความผิดตามพ.ร.บ. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533**

1. ผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจัดจำหน่ายสารระเหยเพื่อ  
ใช้ในครัวเรือน (มาตรา 12)
2. ผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจัดจำหน่ายสารระเหยเพื่อ  
ใช้ในครัวเรือนเพื่อใช้ในครัวเรือน (มาตรา 13)
3. ขายสารระเหยที่ไม่มีฉลาก หรือฉลากผิดหรือจัดจำหน่ายสารระเหย  
อันตราย (มาตรา 14)
4. ขายสารระเหยแก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ (มาตรา 15)
5. ใช้สารระเหยในกิจกรรมการ (มาตรา 17)
6. ฉ้อฉล ชักนำ ขูดเส้นเส้นหรือจัดจำหน่ายของใช้สารระเหย  
(มาตรา 18)

**พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546**

1. ครอบครอง "เด็ก" คือผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์
2. ฐานคดีผู้กระทำความผิด คือ พ.ม., บ.พ., ค.ช. และ อ.ช. = 4 กรณีโทษ
3. ห้ามกระทำการหรือละเว้นการกระทำในแง่ต่างๆ ดังนี้
  - บังคับ ขู่ข่ม ใช้อำนาจ หรืออิทธิพลให้เด็กประพฤติชั่ว
  - บังคับ ขู่ข่ม ใช้อำนาจ หรืออิทธิพลให้เด็กเล่น ยาเสพติด หรือสูบบุหรี่
  - ปล่อยให้เด็กกระทำความผิด หรือละเลยการดูแล
  - ปล่อยให้เด็กเล่นการพนัน
  - จำหน่ายและรับเลี้ยงหรือให้ดูหรือรับเลี้ยงเด็ก





ข้อเสนอแนะ

ถาม - ตอบ

ขอบพระคุณ



**การแจ้งข้อมูลยาเสพติด**

- สำนักปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ช.  
โทร. 0 2245 9411 , 0 247 0901-19 ต่อ 1701
- สายด่วน สำนักงาน ป.ป.ช. โทร. 1586 (โทรฟรี โดย TOT)
- ศูนย์รับแจ้งข่าวยาเสพติด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โทร. 1688

**ตู้ ปณ. 123 ตามสถานใน กทม. 10400**

**แฟกซ์ 0-2245-5288**

**www.oncb.go.th**



**หมายเลขโทรศัพท์ที่ประสานงาน**

สำนักกฎหมาย สำนักงาน ป.ป.ช. (จังหวัดนนทบุรี/กรุงเทพฯ)

02-6409346

02-2470901-19 ต่อ 3552, 3532, 3530

สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (จังหวัดนนทบุรี/กรุงเทพฯ)

02-2459083

02-2470901-19 ต่อ 2505, 2503




**จบการนำเสนอ**



## เอกสารประกอบ เรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสารเสพติด

**ความหมายของยาเสพติด**

- สารใดก็ตาม – ธรรมชาติ, กึ่งสังเคราะห์, ผลิต
- นำเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะวิธีใด
- ออกฤทธิ์ต่อร่างกาย และจิตใจ
- มีการเสพเป็นประจำทุกวัน



**ความหมายของยาเสพติด**

มีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. มีอาการคือยา ต้องเสพเพิ่มมากขึ้น
2. มีอาการขาดยา เมื่อเสพเท่าเดิม, สดหรือหยุด
3. มีความต้องการอย่างสูงที่จะต้องหามาเสพให้ได้
4. เกิดผลเสียต่อตนเองและสังคม



**การแยกประเภทของยาเสพติดให้โทษ ทางกฎหมาย**  
แบ่งเป็น 5 ประเภทตามพรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

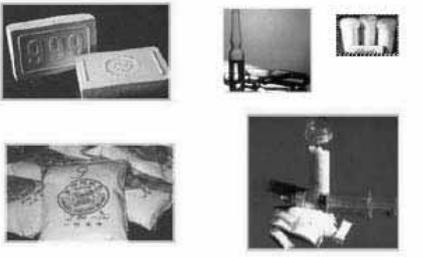
**ประเภท 1** ได้แก่ เฮโรอีน  
เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า),  
เอ็นดีเอ็มเอ (ยาอี), เอ็มดีเอ (ยาลึฟ)  
และ แอล เอส ดี เป็นต้น




**ฝิ่น มอร์ฟีน โคเคอิน เฮโรอีน**

**การแยกประเภทของยาเสพติดให้โทษ ทางกฎหมาย**  
แบ่งเป็น 5 ประเภทตามพรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

**ประเภท 2** ได้แก่ มอร์ฟีน, โคเคอิน, เมทาโคน  
และ โคเคน เป็นต้น

**มอร์ฟีน**

NALTREXONE - บล็อกเกอร์โอปิออยด์  
NALOXONE - ช่วยแก้พิษนิโคตินจากเฮโรอีน

เมธาโดน... เพื่อการถอนพิษยา  
เสพติดระดับขั้นแรก



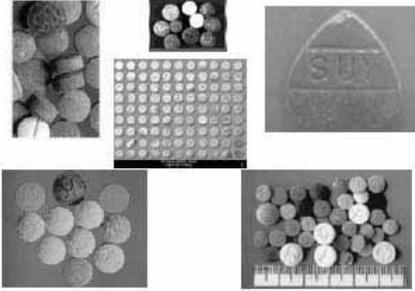

แอนด็อกโซน(ชื่อการค้าว่า REVLIN)...  
เพื่อป้องกันอาการกลับไปเสพติดซ้ำ

การแยกประเภทของยาเสพติดให้โทษ ทางกฎหมาย  
แบ่งเป็น 5 ประเภทตามพร.ยาเสพติดให้โทษ  
พ.ศ.2522

**ประเภท 3** เป็นยาสำเร็จรูปที่ได้รับอนุญาตให้  
จำหน่ายตามร้านขายยา  
ได้แก่ ยาแก้ไอที่มีโคเคอินเป็นส่วนผสม,  
ยาแก้ท้องเสียที่มีโคเฟนอกซินผสมอยู่,  
ยาระงับปวดทั้งกินและ ฉีดที่มีสารกลุ่มฝิ่น  
ผสมอยู่ เช่น มอร์ฟีนฉีด เป็นต้น

การแยกประเภทของยาเสพติดให้โทษ  
แบ่งเป็น 5 ประเภทตามพร.ยาเสพติดให้โทษ  
พ.ศ.2522

**ประเภท 4** สารเออร์โกเมทรินและคลอซูโด  
อีเฟดรีน และสารตัวอื่นๆที่นำมา  
ผลิตยาอีและยาบ้า

สารน้ำสีน้ำตาลๆนานา



ICE...กร็ดน้ำแข็งทากัย

ซาโลซ์

การแยกประเภทของยาเสพติดให้โทษ  
แบ่งเป็น 5 ประเภทตามพร.ยาเสพติดให้โทษ  
พ.ศ.2522

**ประเภท 5** ได้แก่ พิษกัญชา, พิษกระท่อม, พิษฝิ่น  
และพิษเห็ดขี้ควาย เป็นต้น





การแบ่งสารเสพติดตามการออกฤทธิ์ เป็น 7 ประเภท

1. สารกลุ่มฝิ่นหรือออกฤทธิ์คล้ายฝิ่น  
ได้แก่ ฝิ่น, โคเคอิน, มอร์ฟีน, เฮโรอีน และเมทาโดน รวมทั้งยาที่มีสารกลุ่มฝิ่นผสมอยู่ เช่น ยาแก้ไอ (ยามา) เป็นต้น



การแบ่งสารเสพติดตามการออกฤทธิ์ เป็น 7 ประเภท

2. ยานอนหลับและยากล่อมประสาท  
เช่น แวลเลียม, คอร์มิกัน, ซานแนกส์ เป็นต้น

3. ยากระตุ้นประสาท  
ได้แก่ ยากลุ่ม เมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า, ไอซ์, กระท่อม, โทเคน, บุหรี่, กาแฟและเครื่องดื่มชูกำลัง เป็นต้น



การแบ่งสารเสพติดตามการออกฤทธิ์ เป็น 7 ประเภท

4. ยาหลอนประสาท  
ได้แก่ แอลเอสดี, พีซีที, เมสคารีน, ยาคล, เห็ดเมา เป็นต้น

5. ยาที่ออกฤทธิ์หลายอย่าง  
ได้แก่ กัญชา, และยาอี



การแบ่งสารเสพติดตามการออกฤทธิ์ เป็น 7 ประเภท

6. สารระเหยต่าง ๆ  
ได้แก่ สารไฮโดรคาร์บอนที่ใช้ในงานไม้ หรือ งานอุตสาหกรรมหรือเช่น โทลูอีน, อาซิโตนและผลิตภัณฑ์อื่นเช่น ทินเนอร์, แลคเกอร์ และกาวปะยาง เป็นต้น

7. แอลกอฮอล์ ได้แก่ บรันดี, VSOP, วิสกี้, เหล้า, เบียร์, กระท่อม, อุ และข้าวหมาก เป็นต้น

วิธีการเสพยาเสพติด

1. ทางปาก

- กิน เช่น ยาอี, ยานอนหลับ, ยามา
- เคี้ยวกลืน กัดกลืน เช่น ใบกระท่อม
- แดะลิ้น เช่น แอล เอส ดี
- ชุกไว้ตามซอกเหงือก เช่น ฝิ่น 
- ดื่ม เช่น แอลกอฮอล์, กระท่อม, กัญชา
- ดึง(ตึงตึง) บั่นฝิ่นเป็นก้อนกลมแล้วกลืน

**วิธีการเสพยาเสพติด**

**2. อดูด**

- สูด, นัตถ์เช่น โคลเคน, ยาเค
- คม เช่น สารระเหย

**3. สูบ**

- กลูกบุหรี่สูบ เช่น ฟีน, กัญชา, เฮโรอีน
- สูบบ้อง หรือภาชนะที่ดัดแปลงจากบ้อง
- สูบควัน ได้แก่ ยาบ้า, โคลเคน เป็นต้น



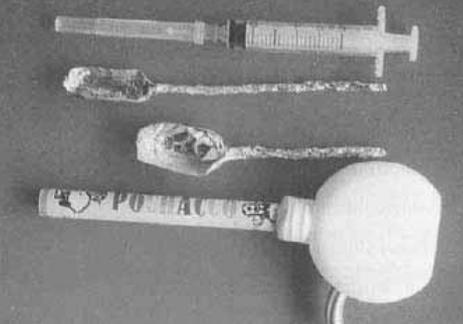

การสูดไอน้ำจากหางอมกัญชาที่มีใบชา มีโอกาสกลายเป็นมะเร็งปอดได้เร็วกว่าสูบบุหรี่



4. ฉีด

- ฉีดเข้าเส้นเลือด เช่น เฮโรอีน
- ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เช่น เฮโรอีน
- ฉีดเข้าผิวหนัง เช่น เฮโรอีน, ยาเค

5. สูบ (เช่น สารระเหย) บุหรี่กัญชา, ฟีน, ยาเค, สารระเหย, โคลเคน เป็นต้น



- 
- 
- 
- 

สาเหตุของการเสพติดวิธีที่แตกต่างกัน

1. ชื่อจำกัดของวิธีเสพยา
2. ความประสงค์ของการออกฤทธิ์
3. พฤติกรรมของผู้เสพยา, การแสวงหาวิธีการเสพยาใหม่ๆ



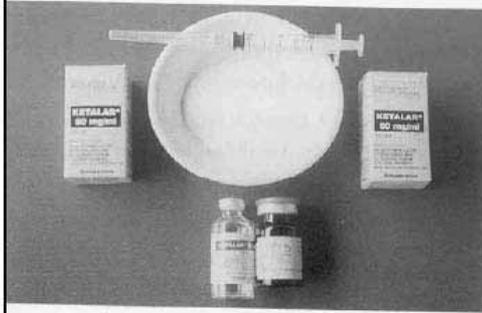

กตานั้นในรูปแบบชัด... ที่ไว้เก็บเป็นผงละเอียด

**ยาเค**

**สาเหตุของการติดยาเสพติด**

**1. ตัวสารเสพติด**

- ออกฤทธิ์เร็ว, แรง, สั้น
- อาการดื้อยาเกิดขึ้นเร็ว
- อาการอยากยามาก
- ออกฤทธิ์ทดแทนสารเคมีในสมอง
- เสพแล้วมีผลข้างเคียงน้อย ทำให้กล้าเสพ

เทตามีนในรูปแบบฉีด... ทำให้แห้งเป็นผงและเกล็ด

**สาเหตุของการติดยาเสพติด**

**2. ตัวผู้เสพ**

**ทางร่างกาย**

- กรรมพันธุ์, บุคลิกภาพ
- ความด้อยทางร่างกาย, ทางสติปัญญา
- ความเจ็บป่วย, ความเจ็บปวดเรื้อรัง



**สาเหตุของการติดยาเสพติด**

**2. ตัวผู้เสพ**

**ทางจิตใจ**

- โรคประสาท, โรคจิต, โรคซึมเศร้า
- การเลี้ยงดูไม่ถูกต้องในวัยเด็ก
- การถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจในวัยเด็ก
- ปัญหาบุคลิกภาพ ต่อด้านสังคม, พึ่งพา




"ต่ำกว่า 18 ห้ามดื่ม"

**สาเหตุของการติดยาเสพติด**

**3. สิ่งแวดล้อม**

- ขาดความผูกพันในครอบครัว และสังคม
- มีการใช้สารเสพติดในครอบครัว
- คบเพื่อนที่เสพยา สูบบุหรี่ตั้งแต่เด็ก

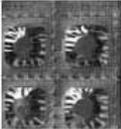




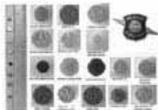
**Actifed**



**Ecstasy**



**Erimin-5**



สาเหตุของการติดยาเสพติด



3. สิ่งแวดล้อม

- ใกล้ชิดกับยา โภกาสุขภาพ, หาซื้อง่าย
- ปัญหาทางเศรษฐกิจ, สังคม ไร้งานติด
- มั่วสุมในแหล่งบันเทิงหรือที่มียาเสพติด
- ความเชื่อลัทธิโบราณในการรักษา

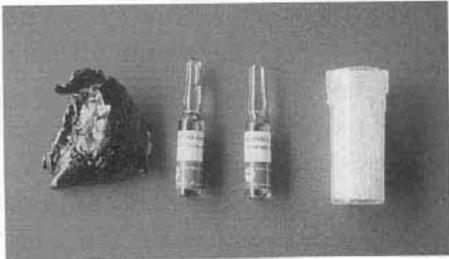
อันตรายจากสารเสพติดให้โทษ

1. สารกุ่มฝิ่น และ เมทาโดน

ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน ยาเมา (ยาแก้ไอ)  
เฮโรอีน (ผงขาว) และ เมทาโดน

อาการเสพ - ติดยา

- มึนงง เหนื่อยชา ง่วงนอน
- ม่านตาหรี่
- หายใจ, หัวใจเต้นช้า, ความดันเลือดลด

พัฒนาการของพืชเสพติดฝิ่น ไปสู่ยาเสพติดสำคัญ 3 ชนิด ได้แก่ ฝิ่น, มอร์ฟีน และเฮโรอีน

อันตรายจากสารเสพติดให้โทษ

1. สารกุ่มฝิ่น และ เมทาโดน

ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน ยาเมา (ยาแก้ไอ)  
เฮโรอีน (ผงขาว) และ เมทาโดน

อาการขาดยา

- หงุดหงิด กระสับกระส่าย ปวดกระตุก
- ปวด ท้อง ลงแดง
- ม่านตาขยาย ความดันเลือดสูง ไข้ขึ้น




ปลูกพืชเสพติด  
ในป่าดงดิบ

เก็บฝิ่นดิบ  
จากต้นฝิ่น

สกัดและผสม  
ยาเสพติด

ผู้ปลูกและผู้ขายยาเสพติด  
ในป่าดงดิบ

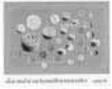
**โรคแทรกซ้อนจากการเสพยากลุ่มฝิ่น**

พียงเวียนพั่น กดการหายใจ หรือ ติดเชื้อใน กระแสเลือด ซึ่งเสียชีวิตได้

**การฉีดเข้าสู่ร่างกาย**

- ติดเชื้อแบคทีเรีย
- ฝีตามร่างกาย ผิวหนัง ปอด สมอ
- ติดเชื้อตับอักเสบ เชื้อเอชส์ และติดเชื้อโรคอื่นๆ

**CLUB DRUGS**

**ยาอี**  **LSD**  **Rohypnol** 

**ยาเค**  **กัญชา**  **โคเคน** 

**GHB**  **ICE** 

**โรคแทรกซ้อนจากการเสพยากลุ่มฝิ่น**

**โรคแทรกซ้อนอื่นๆ**

- ภาวะทุโภชนา
- วัณโรคปอด
- กระตุ้นให้โรคจิต, โรคประสาทกำเริบ
- เส้นประสาทเสื่อม จากการถูกกดทับ หรือ ถูกเข็มทำลาย

**โคเคน**

**2. กลุ่มยานอนหลับและยากล่อมประสาท**

**อาการเสพ - ติด**

- เติมน้ำ พุดเสียงอ้อแอ้ ควบคุมตนเองไม่ได้
- กลุ่มคลัง อาละวาด
- ในขนาดสูงจะหลับ และกดการหายใจ

**อาการขาดยา**

- หงุดหงิด กระวนกระวาย ชัก

**ยากล่อมประสาท**

ผู้ติดยานอนหลับ อาการจะคล้าย ๆ คนเมาสุรา แต่ไม่มีกลิ่นสุราทางลมหายใจ

การนำยากดประสาทไปผสมแอลกอฮอล์ อาจออกฤทธิ์เสริมกการหายใจ ถึงตายได้

กระท่อม

3. กลุ่มยากระตุ้นประสาท

ยาบ้า, โคลน, กระท่อม, กาแฟ, บุหรี่, เครื่องดื่มชูกำลังและน้ำอัดลม

อาการเสพติด

คลื่นตรง กระวนกระวาย แน่นหน้าอก, ใจสั่น, ปวดหัว, ม่านตาขยาย

- หายใจ, หัวใจเต้นเร็ว ความดันเลือดสูง
- ไข้ขึ้น
- ประสาทหลอน หวาดกลัว หลงผิด

ยาบ้าสีส้มต่าง ๆ นานา

3. กลุ่มยากระตุ้นประสาท

อาการขาดยา

- ไม่ได้เสพจะหงุดหงิด กระสับกระส่าย
- ง่วงนอน ซึมเศร้า จนถึงฆ่าตัวตายได้

เมื่อเสพกระท่อม จะขยันทำงาน ทนแดด แต่กลัว เวลาคลื่นฝน หากเสพนาน ๆ จะกลัว เมื่อเมื่อไม่เสพ จะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

เครื่องดื่มชูกำลัง

3. กลุ่มยากระตุ้นประสาท

ได้แก่, ยาบ้า, โคเคน, กระท่อม, กัญชา, ยาอี, เครื่องดื่มชูกำลังและน้ำอัดลม

อาการขาดยา

- ไม่ได้เสพจะหงุดหงิด กระสับกระส่าย
- ง่วงนอน ซึมเศร้า จนถึงฆ่าตัวตายได้

เมื่อเสพกระท่อม จะขยันทำงาน ทนแดด แต่กัวเวลาเริ่มฝน หากเสพนานๆ ผิวจะดำ เมื่อไม่ได้เสพจะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง



ยาบ้า ทำให้เกิดโรคจิตเรื้อรัง รักษาไม่หาย

พิษของยาบ้า

พิษจากสารเมทแอมเฟตามีน

- หัวใจเต้นเร็ว ผิดจังหวะ หัวใจล้มเหลว
- ความดันสูง เส้นเลือดแตกในสมองได้
- ชัก
- ไข้สูง
- หวาดกลัวรุนแรง หูแว่ว ประสาทหลอน

อาการพิษเฉียบพลันรุนแรงถึงตายได้



เสพน้ำมีฉาการทางจิต หวาดระแวง

พิษของยาบ้า

พิษจากการสูบควันยาบ้า

เกิดโรคหลอดเลือด, ปอดอักเสบ, มะเร็งช่องปาก, คอและปอด สูงกว่าการสูบบุหรี่, วัณโรคปอด



การตรวจบัสสาวะเป็นสีม่วง

ผลของการเสพน้ำในระะสาว

**พืชจากสารอันตรายในยาบ้า**  
 ได้แก่ ฟอรัมอริน, ยามาห์เต้า, สตรีกัน

**พืชจากส่วนผสมในยาบ้า**  
 ได้แก่ คาเฟอีน, เอพรีดีน กระตุ้นประสาท

**พืชจากสารโลหะหนักที่เจือปนในยาบ้า**  
 ได้แก่ สารปรอท, ตะกั่ว, ทองแดง และสารอื่นๆ

**การสูบยาบ้าไปนานๆ สมอและร่างกายจะได้สะสมสารพิษต่างๆที่เจือปนอยู่ เป็นการคายผ่อนส่ง**




ในกระท่อม สบและบ๊อง

**กระท่อม**



จากกระทรวงสาธารณสุข

**1.สาร Mitragynine** เป็นสารออกฤทธิ์

ในกระท่อม กระตุ้นประสาท

**2.สารแทนนิน** (นำมาจากน้ำตาลอม) : กระตุ้น

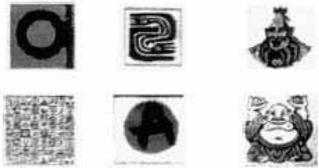
**3.โดเฟนไฮดรามิน** ในชาแก้ว : กดประสาท ง่วงซึม จนทำให้หลับได้

**4. กลุ่มยาหลอนประสาท**

ได้แก่ LSD, ยาเล, เห็ดเมา, พีจีพี และเมสลาซีน

อาการเสพ-คิด

- เคลิบเคลิ้ม จินตนาการ
- มีอาการทางจิต หูแว่ว ประสาทหลอน
- ใช้นานๆเกิดการเสพติด และเป็นโรคจิตได้

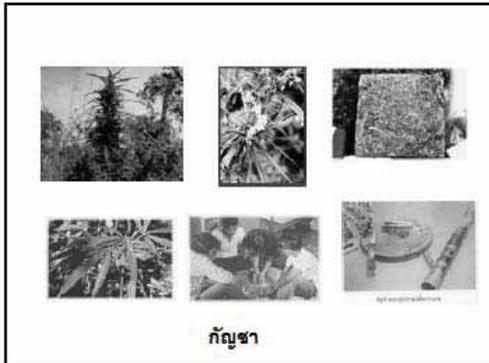
**LSD (Lysergic acid diethylamide)**

**4. กลุ่มยาหลอนประสาท**

อาการขาดยา - หงุดหงิด กระสับกระส่าย

**แสดมปี หรือ เมจิกเปเปอร์** คือ กระดาษเคลือบ LSD

**ยาค** ทำจากการ เอายาผสมเคตามีนมาอบที่แห้ง เมื่อสูดเข้าไปจะเมา เคลิบเคลิ้ม ประสาทหลอน



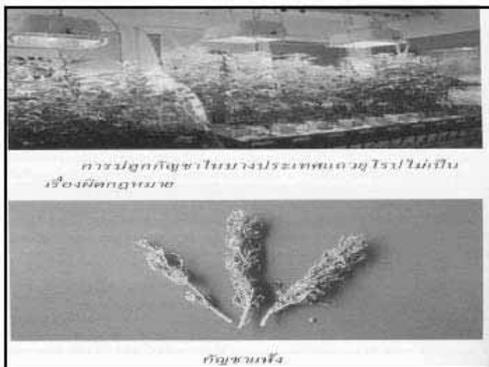
5. สารออกฤทธิ์หลายอย่าง ได้แก่ กัญชา ยาอี

**กัญชา**

**อาการเมื่อเสพ**

- ขนาดน้อยกระตุ้นประสาท ร่าเริง
- เสพมากขึ้นจะกดประสาทซึม หลับ
- เสพขนาดสูงจะหลอนประสาท

**เสพในขนาดสูงมากกดการหายใจเสียชีวิตได้**



5. สารออกฤทธิ์หลายอย่าง

**กัญชา**

**อาการพิษเฉียบพลันจากการสูบกัญชา**

ตาแดง ใจสั่น แน่นหน้าอก กระวนกระวาย  
หวาดกลัว

**อาการพิษเรื้อรัง**

การเสพในระยะเวลาานเกิดการซึมเฉย  
และ โรคจิตที่ถาวรได้

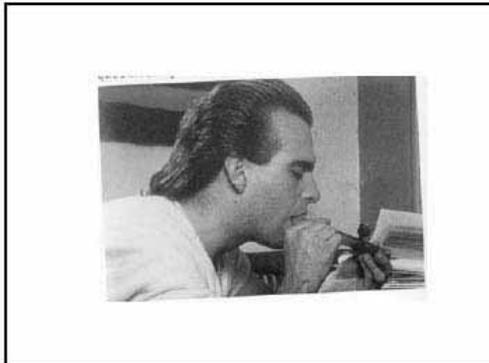


สารออกฤทธิ์หลายอย่าง

ยาอี

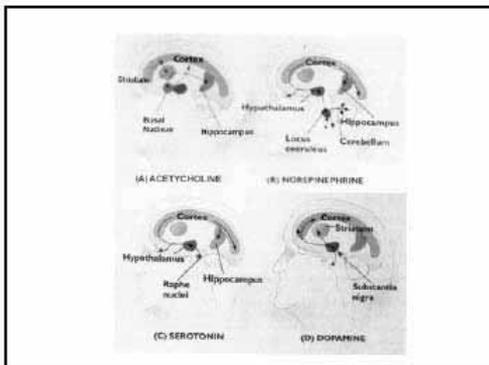
**อาการเมื่อเสพ**

- จะกระตุ้นประสาทรุนแรง ขยับขาคาม  
เสียงเพลง
- หลอนประสาท เกิดความรักไว้วางใจ
- หัวใจเต้นเร็ว, ผิดจังหวะ ความดัน  
เลือดสูง ไข้ขึ้น
- กล้ามเนื้อ-กราม เกร็ง กระตุก
- ทำลายเซลล์สมอง



5. สารออกฤทธิ์หลายอย่าง  
ยาไอ  
เมื่อไม่ไค้เซฟ - ซึมเศร้ารุนแรง นำตัวตายได้

อันตรายจาก ยาไอ  
กระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารเคมีในสมองมากจน  
ทำให้เซลล์สมองตาย สมองเสื่อม



ปาร์ตี้ ยาไอ

การเสียชีวิตใน "ปาร์ตี้ยาไอ" เนื่องจาก

- การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อตลอดเวลา ร่างกาย-  
เกิดการสะสมสารพิษ การเสียน้ำและ  
เกลือแร่ในร่างกายมากเกินไป



ปาร์ตี้ ยาอี

- การใช้ยาเสพติดหลายชนิดโดยขาดการควบคุม  
รวม ร่วมกันออกฤทธิ์ที่เป็นอันตรายรุนแรง
- หลังปาร์ตี้จะซึมเศร้ารุนแรงจนถึงฆ่าตัวตายได้

**6. สารระเหย** ทำลายทุกระบบในร่างกาย

อาการเมื่อเสพ

- สูดดมแล้วเมาเคลิบเคลิ้ม เดี๋ยวเซ
- ประสาทหลอน เห็นดาวเห็นเดือน หูแว่วได้
- ทำท่าทางแปลกประหลาด



**6. สารระเหย** ทำลายทุกระบบในร่างกาย

เมื่อไม่ได้เสพ จะมีอาการหงุดหงิด วิตกกังวล ภาวะวุ่นวาย

พิษจากการสูดดมสารระเหย

- ทางเดินหายใจ เยื่อจมูกอักเสบ- หลอดลม
- ปอดอักเสบ
- ทางเดินอาหาร หลอดอาหารอักเสบ, กระเพาะอักเสบ
- กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ, ตับ, ไต อักเสบ



พิษจากการสูดดมสารระเหย

- ทำลายไขกระดูก เกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว, เม็ดเลือดต่ำ
- ทำลายระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย
- กล้ามเนื้อแขนขาลีบ
- ทำลายสมองแบบถาวร มีอาการสั่น, เดี๋ยวเซ
- ทำลายเซลล์สืบพันธุ์ ทำให้กำเนิดบุตรพิการได้
- ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อมเกิดโรคจิตแบบถาวรได้

ทำลายทุกระบบในร่างกาย



**7. แอลกอฮอล์**

**อาการเมื่อเสพ**

- ตื่นแล้วเมา ควบคุมตัวเองไม่ได้
- กดประสาท กดการหายใจ
- เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งในการเกิดอุบัติเหตุ



**7. แอลกอฮอล์**

**อาการเสพติด**

- เมื่อเสพติดแล้ว เกิดภาวะพิษสุราเรื้อรัง
- การหยุดดื่มกระทันหันจะมีอาการชัก หูแว่ว ประสาทหลอน

การดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับการใช้ยาอื่น อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต



**โรคแทรกซ้อนจากการดื่มแอลกอฮอล์**

- เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคทางระบบหลอดเลือดและหัวใจ ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดในสมอง แดก,ตีบ
- หลอดอาหาร-กระเพาะอาหารอักเสบ กระเพาะอาหารทะลุ, มะเร็งกระเพาะอาหาร ลำไส้อักเสบ
- ภาวะทุโภชนาการ โรคผิวหนังเรื้อรัง วัณโรคปอด



**โรคแทรกซ้อนจากการดื่มแอลกอฮอล์**

- คับอึกเสบ คับแข็ง คับวาย ท้องมาน อัมพาตมือ
- คับอ่อนอึกเสบ เบาหวาน
- สมองเสื่อม
- โรคซึมเศร้า วิดกกังวล
- โรคจิตหวาดระแวง หูแว่ว ประสาทหลอน

รักษาไม่หาย

# การบำบัดรักษา ผู้เสพ/ติดสารเสพติด

1

**จุดประสงค์**

ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ยาเสพติดในปัจจุบัน

- เพื่อสร้างรูปแบบการบำบัดรักษาที่สอดคล้องกับผู้ติดสารเสพติดในปัจจุบัน ที่แบ่งเป็นระบบ

1. ผู้ป่วยสมัครใจ
2. ผู้ป่วยบังคับบำบัด
3. ผู้ป่วยต้องโทษ

2

**จุดประสงค์**

- ประยุกต์เข้ากับแนวคิดเรื่อง "โรคสมองคิดยา"

สำหรับผู้ป่วยนอก ใช้รูปแบบ จิต สังคมบำบัด (MATRIX PROGRAM) ซึ่งใช้ระยะเวลา 4 เดือน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอย่างได้ผล

3

**จุดประสงค์**

- นำรูปแบบชุมชนบำบัดมาประยุกต์ให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยใน ใช้ รูปแบบชุมชนบำบัด หรือ Therapeutic Community ซึ่งใช้ระยะเวลานาน 1-1 $\frac{1}{2}$  ปีสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเลิกเสพยาได้กว่า 70% ในการติดตามการรักษา 5 ปี มาดัดแปลงเป็น FAST Model ระยะเวลาลงเป็น 4 เดือน

4

**การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ยาเสพติด**

ประกอบด้วย

1. การเปลี่ยนแปลงชนิดของสารเสพติด
2. การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มผู้เสพยาเสพติด
3. อาการของผู้เสพยาเสพติด ผู้เสพ ผู้ติด
4. โรคแทรกซ้อนทางกายและจิตใจของผู้เสพ

4

**การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ยาเสพติด**

- จำนวนผู้ป่วยจำเป็นต้องรับการรักษามีมากขึ้น
- ผู้ป่วยมีเวลาให้ไม่มากเมื่อเทียบกับความจำเป็น
- ครอบครัวและผู้ปกครองมีความเกี่ยวข้องมากยิ่งขึ้น
- การเปิดมุมมองของการเสพติดเป็นเรื่องของสมองคิดยา และการนำเมทริกซ์โปรแกรมเข้ามาใช้ในกระบวนการบำบัดรักษา



**การเปลี่ยนแปลงชนิดของสารเสพติด**

เป็นการเปลี่ยนแปลงจาก สารเสพติด ไปสู่ สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จากผงขาว ไปสู่ ยาบ้า ยาอี ยาเค



จากผู้ป่วยผงขาวฉีดเข้าเส้น ที่เคยเข้ารับการรักษาบำบัดรักษามากกว่า 90% มาเป็นผู้ป่วยยาบ้าสูบที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาในปัจจุบันมากกว่า 50%

**การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มผู้เสพยาเสพติด**

มีการเปลี่ยนแปลงกลุ่มผู้ป่วยจากสมัยก่อนที่เป็นคนสูงอายุ มีการศึกษา มีรายได้ของตนเอง เป็นหัวหน้าครอบครัว มาเป็นวัยรุ่น กำลังศึกษา ไม่มีรายได้ ฐานะเป็นลูก

ปัจจุบันผู้ป่วยมากกว่า 60% อายุ 15-25 ปีเฉลี่ย 17 ปี มากกว่าครึ่งกำลังเรียนชั้นประถมปลายถึงมัธยมต้น เกือบทั้งหมด ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง

**การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มผู้เสพยาเสพติด**

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงกลุ่มผู้ป่วยที่มาเป็นวัยรุ่น จึงมีการปรับโปรแกรมของ TC ดังนี้คือ

- เลือก โปรแกรม ที่เหมาะสมกับวัยผู้ป่วย
- เสริมกิจกรรมทางเลือกให้ผู้ป่วยเลือกเอง

เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากอยู่รับการรักษา ได้เลือกทำกิจกรรมที่ตนเองพอใจหรือถนัด เพื่อเพิ่มทักษะและศักยภาพของตนเอง ด้วยโปรแกรม TC ที่ไม่หนักมากเกินไป

**อาการของผู้เสพยาเสพติด ผู้เสพ ผู้ติด**

มีการเปลี่ยนแปลงจาก ผู้ป่วยที่เป็นผู้ติดสารเสพติด เกือบ 100% ซึ่งต้องการการรักษา ด้วยยา มีอาการอยู่นาน

ไปสู่ ผู้ที่เป็น "ผู้เสพ" และ "ผู้ติด" ที่มีปริมาณใกล้เคียงกัน มีอาการทางยาเสพติดสั้น

ผู้ป่วยผงขาวฉีดเข้าเส้น ที่เคยเข้ารับการรักษาจะเป็นผู้ติดเกือบหมด ต่างจากปัจจุบันที่ผู้ป่วยยาบ้า จะเป็นทั้งผู้เสพ และผู้ติด



**โรคแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ**

มีการเปลี่ยนแปลงจากผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนรุนแรง ทางร่างกาย

ไปสู่ ผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายแข็งแรงดี แต่หลายรายมีอาการแทรกซ้อนทางจิต

ผู้ป่วยผงขาวฉีดเข้าเส้นที่เคยรักษามักมีภาวะ ทุดสภาพ ทุโภชนา ดัดเชื้อแบคทีเรีย ติดเชื้อ HIV ต้องการการนอนพักเพื่อรักษามีปัจจุบันเป็นผู้ป่วยยาบ้าที่ร่างกายแข็งแรง แต่ก็ยังมีจำนวนมากที่มีอาการทางจิตแทรกซ้อนอยู่



**อาการของผู้เสพสารเสพติด ผู้เสพ ผู้ติด**  
โรคแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ

จึงปรับปรุงรูปแบบการรักษาที่จะเน้นการฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ป่วยมากกว่า  
โดยมุ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่ไม่ค่อยมี  
อาการทางยาเสพติดและไม่มีโรคแทรก  
ซ้อนทางร่างกายและจิตใจผ่านกระบวนการ  
การถอนพิษยาโดยเร็ว  
เพื่อให้มีเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้นาน  
ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด

11

**จำนวนผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษามากขึ้น**  
ระยะเวลาที่บำบัดรักษาจึงจำเป็นต้องสั้นลง

การเปลี่ยนแปลงจากผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่ที่มักเป็น  
ผู้ติดสารเสพติดที่ขอเข้ารับการรักษา ซึ่งมี  
จำนวนจำกัด ไปสู่ ผู้ป่วยที่เป็นทั้งผู้เสพและ  
ผู้ติดซึ่งมีจำนวนมากขึ้น

ขณะที่จำนวนประชากรมากขึ้นซึ่งทำให้ยอดผู้ป่วยมี  
จำนวนมากขึ้นอยู่แล้ว นโยบายของรัฐบาลยังผลักดัน  
ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากที่สุด แต่เนื่องจากสถาน  
บำบัดรักษามีจำกัด จึงต้องลดเวลาการบำบัดรักษาให้สั้น  
ลง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้จำนวนมากขึ้น

12

**ผู้ป่วยมีเวลาไปไม่มากเมื่อเทียบกับความจำเป็น**

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจากกลุ่มผู้ป่วยเป็นผู้ป่วย  
ที่อายุน้อย และกำลังศึกษาอยู่ ผู้ป่วยจึงไม่  
สามารถที่จะอยู่รักษาในระยะเวลาอันถึง  
1-1½ ปีได้  
จึงต้องมีการปรับระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูให้สั้น  
ลงเป็นเป็น 4-6 เดือน แต่ให้มีประสิทธิภาพ  
โดยเน้นให้มีความเข้มข้นมากขึ้น

13

**การเปลี่ยนแปลงของการเสพติดเป็นเงาของ โรค-สมอง  
ผิดปกติ และการนำแมทริกซ์โปรแกรมเข้ามาใช้**

หลังจากมีการระบาดของสารเสพติดประเภทแอมเฟ  
ตามีน ได้มีการนำ แมทริกซ์โปรแกรมเข้ามา  
บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก  
จึงได้มีการประยุกต์โปรแกรมแมทริกซ์เข้ามาใช้ใน  
การบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน เช่น การให้ความ  
รู้กับครอบครัว การฝึกทักษะการปฏิสัมพันธ์

14

**ครอบครัวและผู้ปกครองมีความเกี่ยวข้องมากยิ่งขึ้น**

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจากกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่จาก  
ผู้ป่วยกลุ่มเดิมที่เป็นผู้ใหญ่ เป็นผู้มีรายได้  
มักจะเข้ารับการรักษาเองโดยสมัครใจ

ไปสู่กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเด็ก วัยรุ่น นักรเรียน นักศึกษา  
และไม่สมัครใจรักษา พ่อแม่ ครอบครัว ผู้ปก  
ครอง ญาติหรือครู อาจารย์ จึงมีความสำคัญ  
ในกระบวนการรักษา

15

**ครอบครัวและผู้ปกครองมีความเกี่ยวข้องมากยิ่งขึ้น**

ผู้ปกครองเป็นผู้พาผู้ป่วยมารับการรักษาและ  
ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนรักษา ระหว่าง  
และหลังรักษา  
ผู้ปกครองและครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อการ  
รักษาของผู้ป่วยอย่างยิ่ง  
การรักษาจึงมุ่งเน้นให้มีกิจกรรมที่ให้ผู้ปกครอง  
และครอบครัวมีส่วนร่วมมากที่สุด

**เป้าหมาย**

เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการบำบัดรักษา  
ที่เหมาะสมกับตนเอง  
ตอบสนองในการรักษาดีขึ้น  
มีทักษะในการปฏิเสธยาเสพติด  
ผู้ป่วยสามารถหยุดยาเสพติดมากขึ้น  
ครอบครัวมีความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น  
ผู้ป่วย และ ครอบครัวสามารถวางแผน  
การชีวิตได้ว่าเป็นไปในทิศทางใด



17

**กิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมาย**

- มีการประเมินผู้ป่วยอยู่เสมอ 
- เวลาการรักษาแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย
- มีกิจกรรมให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้เลือก
- เน้นการมีส่วนร่วมสำคัญของผู้ป่วยและครอบครัว  
เข้าใจ-ร่วมมือและช่วยวางแผนในการรักษา

18

**ปรับปรุงขั้นตอนการบำบัดรักษา**



1) ชั้นเตรียมการ	1) ชั้นเตรียมการ
2) ชั้นถอนพิษยา	2) ชั้นบำบัดรักษาด้วยยา
3) ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ Therapeutic Community	3) ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยใน Fast Model ผู้ป่วยนอก Fresh Model
4) ชั้นติดตามหลังรักษา	4) ชั้นติดตามการรักษา

19

**ขั้นตอนการบำบัดรักษา**

- 1) ชั้นเตรียมการ
- 2) ชั้นบำบัดด้วยยา
- 3) ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 4) ชั้นติดตามการรักษา



20

**ชั้นเตรียมการ**



*ประเมินและเตรียมความพร้อมในการรักษา*

ผู้ป่วย-ครอบครัวพร้อม เข้าใจ ร่วมมือปฏิบัติตาม  
กระบวนการรักษา-กฎระเบียบต่างๆ  
ร่วม วางแผน และเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม

21

**ชั้นเตรียมการ**

สิ่งที่ต้องประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกเริ่มเข้ารับการรักษา

- ติด หรือ เสพยาเสพติดประเภทใด
- มีอาการทางยาเสพติดอย่างไร
- มีโรคแทรกซ้อนทางร่างกายอะไร 
- มีโรคแทรกซ้อนจิตใจหรือไม่
- มีความพร้อม-เข้าใจการบำบัดรักษาอย่างไร
- ความพร้อมและเข้าใจของครอบครัวเมื่อเข้ารับการรักษา  
รักษาและมีความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างไร

22

**ขึ้นบำบัดรักษาด้วยยา**

<p>1.) ผู้ป่วยนอก</p> <p><i>ถอนพิษยา</i></p> <p><b>รักษาตามอาการ</b></p> <p><b>รักษาโรคแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจ</b></p>	<p>2.) ผู้ป่วยใน</p> <p><i>ถอนพิษยา</i></p> <p><b>รักษาตามอาการ</b></p> <p><b>รักษาโรคแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจ</b></p>
---	--



23

**ถอนพิษยา**

การให้ยาที่เฉพาะเจาะจงเพื่อลดอาการขาดยาตามประเภทของสารเสพติดซึ่งมักมีอาการทางร่างกายที่รุนแรง

- 1) สารกลุ่มฝิ่น ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน, โคเดอีน, เฮโรอีนและ เมธาโดน
- 2) สารกลุ่มแอลกอฮอล์
- 3) สารกลุ่มยาเสพติดประสาท ได้แก่ ยานอนหลับ ยาคลายเครียด, ยานอนหลับ และยากันชัก



24

**รักษาตามอาการ**

ตามประเภทของสารเสพติดที่อาจให้ยาเพื่อลดอาการไม่สบายต่างๆ เช่น หงุดหงิด, นอนไม่หลับ หรือนอนมาก, ปวดศีรษะหรือซึมเศร้า เป็นต้น

- 1) สารกระตุ้นประสาท ได้แก่ สารกลุ่มแอมเฟตามีน, ไบโครทอมและโคเคน เป็นต้น
- 2) สารกลุ่มหลอนประสาท เช่น แอล เอส ดี, ยาเค
- 3) สารอื่นๆ เช่น กัญชา, ยาอีและสารระเหย



25

**รักษาโรคแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจ**

- 1) โรคแทรกซ้อนทางร่างกาย ได้แก่ โรคแทรกซ้อนในสารกลุ่มฝิ่น ได้แก่ โรคติดเชื้อแบคทีเรีย, ตับอักเสบ, เริม, มี, โรคเอดส์
- โรคแทรกซ้อนในสารกลุ่ม แอลกอฮอล์ ได้แก่ โรคตับแข็ง, ตับอักเสบ และอื่นๆ
- 2) โรคแทรกซ้อนทางจิตใจ ได้แก่ โรคจิตในสารกลุ่มยาบ้า, ยาหลอนประสาท, ยาอี, ยาเค, เห็ดเมา, กัญชา เป็นต้น
- 3) โรคอื่นๆ โรคปอด, โรคแทรกในกลุ่มสารระเหย



26

**ขึ้นฟื้นฟูสมรรถภาพ**

การประเมินผู้ป่วยเพื่อรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

เกณฑ์รับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

- สุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงดี
- ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและจิตใจ
- ผู้ป่วยมีความพร้อม มีความเข้าใจการฟื้นฟู
- ครอบครัว ผู้ปกครอง มีความเข้าใจ ร่วมมือ
- มีเวลาเพียงพอที่ไว้กับการฟื้นฟู



27

**ขึ้นฟื้นฟูสมรรถภาพ**

การประเมินผู้ป่วยเพื่อรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ในรายที่มีความพร้อม

*ผู้ป่วยใน*

ส่งเข้าสู่ การบำบัดและฟื้นฟูแบบ **FAST Model**

*ผู้ป่วยนอก*

ส่งเข้าสู่ การบำบัดรักษาแบบ **FRESH Model**



28

**ขั้นพื้นฐานผู้สมรรถภาพ**

การประเมินผู้ป่วยเพื่อรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ในรายที่ไม่พร้อม

ให้การบำบัดรักษาด้วยยา แล้ว จ่าหน้ากลับบ้าน

ให้การบำบัดรักษาแล้วส่งต่อยังสถานที่เหมาะสมต่อ  
เช่น โรงพยาบาลผ่ายกาย, โรงพยาบาลจิตเวช  
หรือสถานสงเคราะห์ ฯลฯ

29

**FAST Model ของผู้ป่วยใน**

F= Family ครอบครัวเป็นส่วนร่วมที่สำคัญ  
ตั้งแต่เริ่มบำบัดรักษา

A= Alternative treatment activities ให้กิจกรรมทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

S= Self-Help ให้ผู้ป่วยเรียนรู้ สามารถที่จะปรับพฤติกรรม อยู่ได้โดยปลอดภัยพึ่งพาสภพิต

T= TC (Therapeutic Community) ใช้โปรแกรมของชุมชนบำบัด เป็นส่วนสำคัญในการบำบัดรักษา

30

**FAST MODEL จึงเป็น**

การปรับปรุงการรูปแบบชุมชนบำบัดให้กระชับขึ้น เน้นเรื่องการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมสำคัญในการรักษา ให้กิจกรรมทางเลือกที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยแต่ละราย

เป้าหมาย คือ การที่ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่เป็นปกติ อยู่ในครอบครัวและสังคมอย่างมีคุณภาพ มีความสามารถในการปฏิเสธยาเสพติดได้

ใช้ระยะเวลาอย่างน้อยที่ 4-6 เดือน

31

**FRESH MODEL ของผู้ป่วยนอก**

**FAMILY EDUCATIONAL GROUP**  
ให้ความรู้กับครอบครัว เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 12 ครั้ง

**RELAPSE PREVENTION GROUP**  
ป้องกันการคิดซ้ำ จากการทำกลุ่มผู้ป่วย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 32 ครั้ง

**EARLY RECOVERY GROUP**  
เป็นการฝึกทักษะในการเลิกยาระยะต้น ผู้ป่วยทำกลุ่ม สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 8 ครั้ง

32

**SELF-HELP GROUP**

เป็นกลุ่มช่วยเหลือกันเอง โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในวินที่ว่างจากการทำกลุ่มอื่นๆเช่น NA, Social Support

สัปดาห์ละ 1 ครั้งหลังจบโปรแกรมจนครบ 52 ครั้ง

พร้อมกันนี้ ให้คำปรึกษา รายบุคคล พร้อมครอบครัว ไม่น้อยกว่า 10 ครั้ง

ตลอดการบำบัดรักษา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัญหาของแต่ละคน และติดตามผลการรักษาหลังครบ 16 สัปดาห์ อีก 3 ครั้ง จนครบ 1 ปี

33

**ขั้นติดตามการรักษา**

จุดประสงค์

- ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติที่อาจนำไปสู่การกระทำอะไรที่เป็นปัญหา หรือ เสพซ้ำ
- การเก็บข้อมูลสถิติเปรียบเทียบ ว่าผู้ป่วยที่รักษาหรือไม่รักษาในรูปแบบต่างๆ มีการกลับไปเสพซ้ำเท่าไร
- เริ่มติดตามตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ไม่ว่า จะบำบัดในรูปแบบใด จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย ออกจากการรักษาทุกรูปแบบใดแล้วต่ออีก 1-5 ปี

34

**รูปแบบการติดตาม**  
 ทางตรง ติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น การนัดพบ, ใช้โทรศัพท์, จดหมาย หรืออื่นๆ  
 ทางอ้อม ติดต่อกับ เจ้าหน้าที่ที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยในรูปแบบใดก็ตาม หรือจากบุคคลที่ผู้ป่วยอนุญาตให้สอบถามได้ เช่น บุคคลในครอบครัว หัวหน้างาน หรือ เพื่อนเป็นต้น



สนับสนุนยืนยันด้วยการตรวจหาสารเสพติดใน ปัสสาวะ

35

**ระยะเวลาในการบำบัดรักษา**

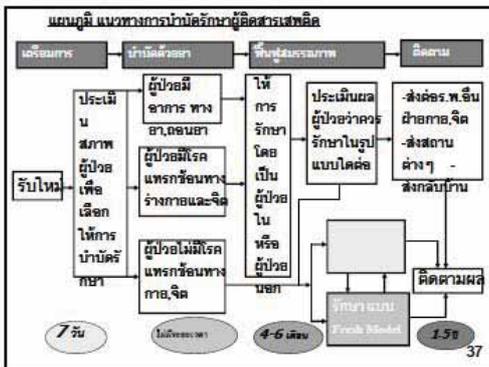
ในรูปแบบ **FAST MODEL**  
 ใช้ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 4 - 6 เดือน

ในรูปแบบ **FRESH MODEL**  
 ใช้ระยะเวลาประมาณ 16 สัปดาห์



ในการณีผู้ป่วยที่จำหน่ายแพทย์อนุญาต เพื่อไปเรียนหรือทำงาน ให้ถือว่าการรับการรักษาต่อเนื่อง ไม่ว่ารูปแบบใด ต้องไม่น้อยกว่า 1 เดือน

36





**มุมมองของผู้เสพยาในอดีต**

- ผู้มีจิตใจอ่อนแอ
- มีบุคลิกภาพผิดปกติ
- มีปัญหา
- เกียจคร้าน

**มุมมองของผู้เสพยาในอดีต**

- ก้าวร้าว
- ลาชญากร
- นากลัว
- นำสมเพช

**มุมมองใหม่ของผู้เสพยาในปัจจุบัน**

- น่าเห็นใจ
- ควรทำความเข้าใจ
- เป็นโรคทางสมอง
- เป็นโรคเรื้อรัง

**มุมมองใหม่ของผู้เสพยาในปัจจุบัน**

- เหมือนโรคทางกาย
- สามารถกลับเป็นซ้ำได้ โดยปกติ
- อาจหายขาดได้
- อาจไม่หายขาดได้เช่นกัน

**วิธีการเสพยา-การเข้าสู่สมอง**

- 1.) การกิน ต้องผ่านการย่อยสลาย
- 2.) การฉีด ผ่านการดูดซึมที่เยื่อบุโพรงจมูก
- 3.) การสูบ ผ่านเข้าสู่ถุงลมในปอด
- 4.) การฉีด ดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด

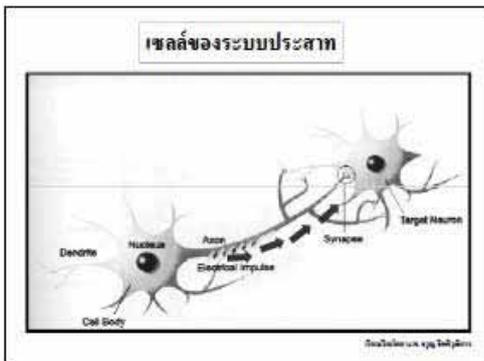
โคเคน-ยาบ้ามีโมเลกุลขนาดเล็กเข้าสู่สมองง่าย

**การเริ่มเสพ และ การเสพยา**  
**การเริ่มเสพ-จากปัจจัยเสี่ยง**  
**ต่างมากกว่า 70 อย่าง**  
**การเสพยา- เพราะการออกฤทธิ์ของ**  
**ยาที่ระบบต่างๆของเซลล์สมอง**

**การทำงานของเซลล์สมอง**

เซลล์ประสาท (Neurone) ประกอบด้วย

- 1.) ตัวรับ (Receptor)
- 2.) ส่วนส่งสัญญาณ (Axon)
- 3.) ส่วนรับสัญญาณ (Dendrite)
- 4.) จุดสัมผัส (Synapse)
- 5.) สื่อประสาท(neuro-transmitter)

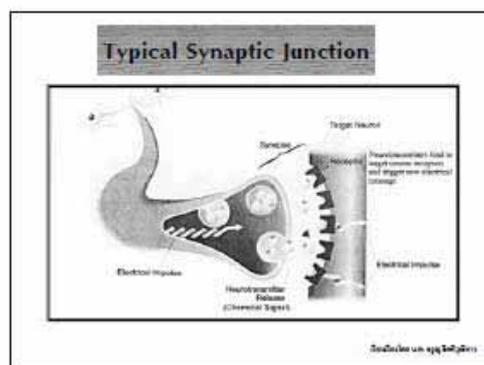
**ผลของยาต่อตัวรับ**

**เมื่อยาแทรกเข้าสมอง**  
**จะจับกับ ตัวรับ(Receptor)ที่**  
**สมองทำให้เซลล์สมองหลังสื่อ**  
**ประสาทออกมา**  
**Receptor เป็นจะเป็นตัวแปล**  
**สัญญาณและสั่งเคราะหข้อมูล**  
**ต่างๆที่ผ่านเข้ามาซึ่งจะมีผลต่อ**  
**พฤติกรรมของบุคคล**



**การหลังสารสื่อประสาท**

**เมื่อ ยา จับกับ ตัวรับ (Receptor)**  
**เซลล์สมองนั้น ก็จะสั่งการให้มีการหลัง**  
**สารสื่อประสาท (neuro-transmitter)**  
**จาก ตัวส่งสัญญาณ (Axon)**  
**ของเซลล์สมอง ผ่านจุดสัมผัส (Synapse)**  
**ไปยัง ตัวรับสัญญาณ (Dendrite)**  
**ของเซลล์สมองถัดไป**

**ผลของการหลังสารสื่อประสาท (>50 ชนิด)**

เซลล์สมองเมื่อหลังสื่อประสาทออกมา  
จะมีผล 2 ประการ คือ

- 1.) กระตุ้น (Excitatory effect)
- 2.) ลดการตอบสนอง (Inhibitory effect)  
ต่อ เซลล์ประสาทถัดไป  
แล้วจะเก็บกลับเข้าเซลล์สมองก่อนหน้านั้น



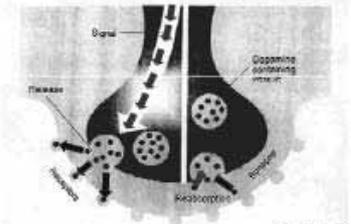
**ผลของยาเสพติด กับ สารสื่อประสาท**

เมื่อยาเข้าสู่สมอง

- 1.) กระตุ้นให้ปลายประสาทหลังสารสื่อประสาทออกมามากกว่าปกติ  
ผลคือ กระตุ้น หรือก่อกการทำงานของเซลล์ประสาทถัดไปอย่างรุนแรง
- 2.) ชัดขวางการดูดซึมกลับของสารสื่อประสาท  
ผลคือ ทำให้การออกฤทธิ์ต่อการทำงานของเซลล์ประสาทถัดไปยังคงอยู่นาน



**การทำงานของสื่อประสาท โดปามีน ตามปกติ**  
**Dopamine's Normal Action**



**การทำงานของสมอง**

สมองประกอบด้วย 2 ส่วน คร่าวๆ คือ

- 1.) สมองส่วนคิด (Cerebral Cortex)  
ทำหน้าที่คิด ตัดสินเรื่องต่างๆ ด้วยเหตุผล
- 2.) สมองส่วนอยาก (Limbic System)  
เป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรม



**การทำงานของสมองเมื่อเกิดความเครียด**

เวลาเครียด

- 1.) สมองส่วนคิด (Cerebral Cortex)  
แก้ไขปัญหา หาทงออก ต้องอดทน  
ตัดสินเรื่องต่างๆ ด้วยเหตุผล
- 2.) สมองส่วนอยาก (Limbic System)  
ต้องการหลุดพ้นปัญหา มีความสุข



**ผลจากการใช้ยาเสพติด**

เมื่อเสพสารเสพติด (ยาบ้า)

- 1.) สมองส่วนคิด (Cerebral Cortex)  
ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ
- 2.) สมองส่วนอยาก (Limbic System)  
ได้รับความสุข หลุดพ้นจากปัญหาทันที  
เกิดการเรียนรู้ ประทับในความทรงจำ



**PET SCAN** สมองในภาวะอารมณ์ต่างๆ

ANGER (อารมณ์โกรธ)    SADNESS (อารมณ์เศร้า)

HAPPINESS (อารมณ์ดีใจ)    FEAR (อารมณ์กลัว)

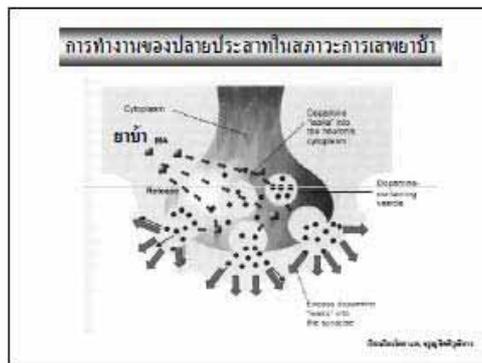
ภาพจากการสแกนสมอง แสดงให้เห็นว่าในสภาวะอารมณ์ต่างๆ สมองจะมีการทำงานแตกต่างกันไป อันเป็นอารมณ์ที่เกิดจากการทำงานของฮอร์โมน สมองซึ่งจะทำงานมากขึ้นทุก ๆ ส่วน

# มหันตภัย Amphetamine

**ผลของการเริ่มเสพยาอมเฟตามีน**

เมื่อเริ่มเสพยาบ้า จะกระตุ้นให้มีการหลั่งมากขึ้น และการดูดกลับลดน้อยลงของ สารสื่อประสาทประเภท **dopamine** ทำให้มีจำนวน dopamine มาก ในสมองส่วนกลาง

**dopamine** ออกฤทธิ์ กระตุ้นประสาท เคลื่อนไหวมากขึ้น หนูแว่ว ประสาทหลอน



**ผลของการเริ่มเสพยาอมเฟตามีนต่อสมองส่วนอยากร**

เมื่อเริ่มเสพยาบ้า ผลต่อ สมองส่วนอยากร (Limbic System) คือ เกิดความ สุขใจ และเพลิดเพลิน จดจำสิ่งที่สัมพันธ์กับการเสพยา

**ผลของการเริ่มเสพยาแอมเฟตามีนต่อสมองส่วนคิด**

**ผลของยาบ้าต่อสมองคิด**  
 ความคิด ที่ถูกกระตุ้นจะได้ผลในการเพิ่ม เชิงปริมาณ (Quantity) แต่ ไม่มีคุณภาพ (Quality) เช่น อ่านหนังสือได้มากแต่จำไม่ได้

**The Limbic Reward System**

ภาพแสดงระบบประสาทบริเวณสมองส่วนคิดซึ่งเป็นบริเวณที่ยาบ้าออกฤทธิ์ ทำให้เกิดความรู้สึกต่างๆ และทำให้นักเรียนคิดหา

**ผลของการเสพยาแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่องต่อสมองส่วนอยาก**

**การเสพยาบ้าซ้ำๆ** จะกระตุ้นให้เกิดภาวะดื้อยา (Tolerance) ทำให้ต้องการที่จะเสพยามากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้การสนองความอยากได้เท่าเดิม

**ภาวะการขาดยา (Withdrawal)** ต้องพยายามทุกวิธีที่จะหายาเสพติดมาใช้เพื่อลดอาการทรมานจากการขาดยา

**ผลของการเสพยาแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่องต่อสมองส่วนคิด**

**การเสพยาบ้าอย่างต่อเนื่อง** สมองส่วนคิดจะยิ่งถูกครอบงำอยู่ภายใต้อิทธิพลของสมองส่วนอยากมากขึ้นเรื่อยๆ จาก

1. การถูกกดบัง
2. การถูกใช้ในทางที่ผิด

**ผลของการเสพยาแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่องต่อสมองส่วนคิด**

**การเสพยาบ้าอย่างต่อเนื่อง**  
**1. สมองส่วนคิดถูกกดบัง** ไม่มี โอกาส หรือ เวลาคิดในสิ่งที่เหมาะสม ไม่สามารถหยุดเสพยาได้ เพราะสมองส่วนอยากจะดำเนินอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาด้วยอิทธิพลที่เหนือกว่า

**ผลของการเสพยาแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่องต่อสมองส่วนคิด**

**การเสพยาบ้าอย่างต่อเนื่อง**  
**2. สมองส่วนคิดถูกใช้ในทางที่ผิด** โดยคิดแต่จะแก้ปัญหาที่เกิดจากผลของการใช้ยาเสพติดได้แก่

- จะหายามาจากไหน
- จะเอาเงินที่ไหนซื้อ
- จะจัดการกับปัญหาดังกล่าวอย่างไร
- จะอยู่ได้อย่างไรให้มีชีวิตที่ปกติที่สุด

**ผลของการเสพยาแอมเฟตามีน เป็นระยะเวลานานๆต่อสมองส่วนอยาก**

การเสพยาบ้าเป็นเวลานาน จะมีผลดังนี้

1. อากักรต้อยา - อยากยาจะเกิดขึ้นมาก เพราะ สมองส่วนอยาก ไม่ได้รับการตอบสนองเท่าที่ต้องการเสียที ในสมองจะแต่ความรู้สึก อยากยา ตลอดเวลาแม้กำลังเสพยาอยู่ก็ตาม



**ผลของการเสพยาแอมเฟตามีน เป็นระยะเวลานานๆต่อสมองส่วนอยาก**

การเสพยาบ้าเป็นเวลานาน จะมีผลดังนี้

2. เกิดอารมณ์ซึมเศร้า จากความรู้สึกผิด เสียใจ วิตกกังวล ฯลฯ ร่วมกับอาการถอนยา ทำให้จิตใจว้าวุ่น ต้องใช้ยาเสพติดเพื่อดับทุกข์ทางจิตใจดังกล่าว



**ผลของการเสพยาแอมเฟตามีน เป็นระยะเวลานานๆต่อสมองส่วนอยาก**

การเสพยาบ้าเป็นเวลานาน จะมีผลดังนี้

3. เกิดภาวะสมองตื้อยา

เพื่อนชวน,อยากลอง,เครียด + โอกาส → เสพยา



**ผลของการเสพยาแอมเฟตามีน เป็นระยะเวลานานๆต่อสมองส่วนอยาก**

การเสพยาบ้าเป็นเวลานาน จะมีผลดังนี้

3. เกิดภาวะสมองตื้อยา

เครียด,อยากสนุก,ขาดสติ + พบเห็นสิ่งเร้า → เสพยา



**ผลของการเสพยาแอมเฟตามีน เป็นระยะเวลานานๆต่อสมองส่วนอยาก**

การเสพยาบ้าเป็นเวลานาน จะมีผลดังนี้

3. เกิดภาวะสมองตื้อยา

พบเห็นสิ่งเร้า → เสพยา



**ผลของการเสพยาแอมเฟตามีน เป็นระยะเวลานานๆต่อสมองส่วนอยาก**

การเสพยาบ้าเป็นเวลานาน จะมีผลดังนี้

3. เกิดภาวะสมองตื้อยา

ไม่พบเห็นสิ่งเร้า → เสพยา



**ผลของการเสพติดแอมเฟตามีน เป็นระยะเวลานานๆต่อสมองส่วนอยาก**

การเสพยาบ้าเป็นเวลานาน จะมีผลดังนี้  
 3. เกิดภาวะสมองตื้อยา  
 สมองหนักนุ่งเรื่องยาเสพติด → เสพยา

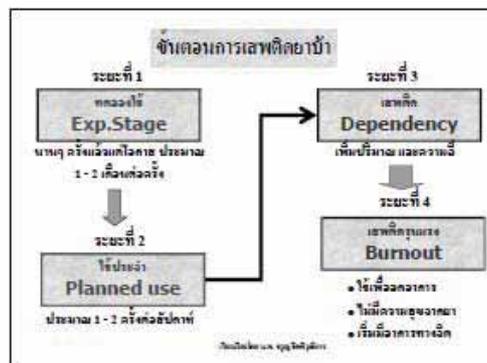
สมองตื้อยา

**ผลของการเสพติดแอมเฟตามีน เป็นระยะเวลานานๆต่อสมองส่วนคิด**

การเสพยาบ้าเป็นเวลานาน จะมีผลดังนี้ คือ  
 1. ตกเป็นทาสของสมองส่วนอยาก  
 ต้องใช้ยาเสพติดเพื่อให้ตนเอง เกิด  
 พลังงาน ในการคิด-ทำอะไรต่างได้  
 ต้องใช้ยาจึงจะมีแรงทำงาน-เรียน

**ผลของการเสพติดแอมเฟตามีน เป็นระยะเวลานานๆต่อสมองส่วนคิด**

การเสพยาบ้าเป็นเวลานาน จะมีผลดังนี้  
 2. ความคิดถูกบิดเบือน  
 การตกอยู่ในอิทธิพลของสมองส่วน  
 อยากเป็นเวลานาน กลายเป็น  
 - คนฉลาดแกมโกง โกงหนกเก่ง  
 - ขาดความรู้สึกลึกซึ้งชอบชั่วดี  
 - ขาดความมีเหตุผล

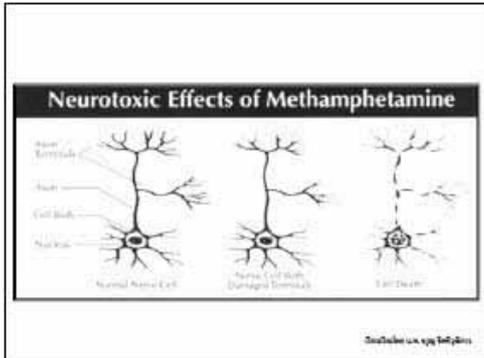


**ปัจจัยที่ส่งผลให้สถานการณ์เลวร้ายยิ่งขึ้น เมื่อเสพเป็นระยะเวลานาน**

**ผลจากการเสพยาบ้าจนสมองถูกทำลาย**  
 1. ความผิดปกติทางอารมณ์  
 จากการทำงานที่ผิดปกติของ  
 Limbic System กลายเป็นคน  
 อารมณ์ร้าย, ก้าวร้าว, หงุดหงิด  
 และหุนหันพลันแล่น

**ปัจจัยที่ส่งผลให้สถานการณ์เลวร้ายยิ่งขึ้น เมื่อเสพเป็นระยะเวลานาน**

**ผลจากการเสพยาบ้าจนสมองถูกทำลาย**  
 2.) อาการทางจิต  
 เกิดอาการประสาทหลอน หูแว่ว  
 ที่เกิดจากการทำงานของระบบ  
 dopamine ที่ผิดปกติ กลายเป็น  
 คนวิกลจริต เหมือนโรคจิตเภท



**ปัจจัยที่ส่งผลให้สถานการณ์เลวร้ายยิ่งขึ้นเมื่อเสพเป็นระยะเวลานาน**

**ผลจากการเสพยาบ้าจนสมองถูกทำลาย**

**3.) ความเสื่อมถอยของสติปัญญา**  
 เนื่องจากเซลล์สมองถูกทำลาย  
 ความคิด - ความจำ - ความเข้าใจ  
 สูญเสียไป

- เรียนหนังสือไม่ได้ เข้าใจยาก
- จำอะไรไม่ค่อยได้

เหมือนคนที่เป็น โรคสมองเสื่อม

**PET SCAN แสดงผลกระทบต่อสมองในผู้ไชยาบ้า**

Bilateral DOPA Activity  
 High Dopamine Receptor  
 Prefrontal Amphetamine (10 mg/kg)

สมองของผู้ไชยาบ้า จะมีการเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลงเรื่อยๆ เมื่อมีการเสพยาบ้า ซึ่เวลานาน ผลกระทบก็จะยิ่งรุนแรง

**บั้นปลายของผู้เสพยาบ้า**

- คิดยาบ้าอย่างหนัก เลิกไม่ได้
- นอนหงุด ก้าวร้าว
- เป็นโรคจิต
- ไม่มีเหตุผล
- สมองเสื่อม
- พิการจากอุบัติเหตุ
- ถูกดำเนินคดีทางกฎหมาย ด้วยเหตุต่างๆ
- เสียชีวิตอย่างน่าเวทนา

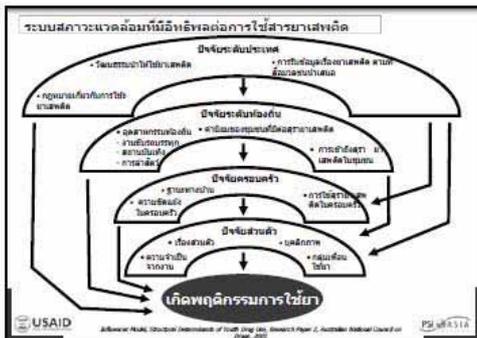
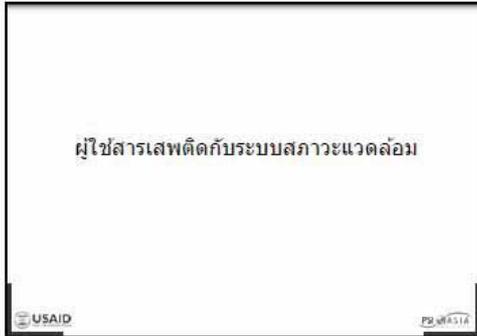
**รูปผ่าขวางสมองของมนุษย์ที่ติดยา**

Normal → Drug Use → Addiction

การเสพยาบ้าจะกระตุ้นให้สมองทำงานมากกว่าปกติ เมื่อเสพไปเรื่อยๆ จนกระทั่งถึง สมองจะถูกทำลาย การทำงานก็จะเสื่อมถอยลง



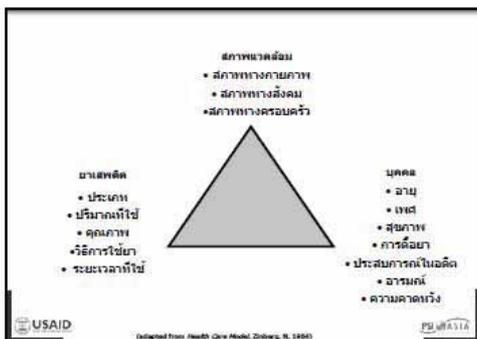
เอกสารประกอบ เรื่อง ผู้ติดสารเสพติดกับระบบสภาวะแวดล้อม



**ค่านิยมและทัศนคติต่อผู้ที่ทำงานด้านยาเสพติด**

มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่ต้องตระหนักถึงค่านิยมและทัศนคติของสังคมที่มีต่อตัวเจ้าหน้าที่เอง เพราะคนส่วนใหญ่ในสังคมยังไม่มีคามเข้าใจเรื่องของยาเสพติด ผู้ใช้ยา และการทำงานกับผู้ใช้ยา เช่น

- บุคคลทั่วไปอาจมองว่าเจ้าหน้าที่มีส่วนส่งเสริมให้เกิดการใช้ยา
- หรือมองว่าคนที่เกี่ยวข้องกับคนใช้ยาเป็นคนไม่ดี



บุคคล	
<b>อายุ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เด็ก</li> <li>• วัยรุ่น</li> <li>• ผู้ใหญ่</li> <li>• คนแก่</li> </ul>	<b>ความดีความชอบ</b> 
<b>ประวัติ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ชาย </li> <li>• หญิง </li> </ul>	<b>ประวัติการใช้ยา</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่เคย</li> <li>• 5 ปี</li> </ul>
	<b>อาการก่อนเสพยา</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สุข</li> <li>• เศร้า</li> <li>• โกรธ</li> </ul>

USAID

เอกสารประกอบ เรื่อง การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด

**หลักการลดอันตรายจากการใช้ยา**

นพ. อังตอร์ กัทธากร  
รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยยาเสพติด

**การลดอันตราย (Harm Reduction)**

หรือ

**การลดความเสี่ยง (Risk Reduction)**

การลดอันตรายจากการใช้ยา → เป็นการเสริมเสริมสิทธิ  
ในสุขภาพของผู้ใช้ยา

โดย.. ทำให้พฤติกรรมที่เป็นอันตราย เป็นอันตรายน้อยลง

เป็นการยึดมั่นวิถีการรักษา  
โดยยึดความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน

**สิทธิในสุขภาพ(ของทุกคน/ของผู้ใช้ยา)**

- สิทธิได้รับบริการ
- การมีสภาพแวดล้อมต่างๆ ในการดำรงชีวิตที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพดี
  - สามารถเข้าถึงได้ง่าย
  - เพียงพอ
  - คุณภาพดี
  - ทุกคนสามารถขอรับบริการ ได้เท่าเทียมกัน
  - ไม่เลือกปฏิบัติ (ปลอดจากการเลือกปฏิบัติ)
- สิทธิที่จะให้และรับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ
- สิทธิในการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวเกี่ยวกับสถานะสุขภาพ

**เป้าหมายแต่ละระดับ**

เป้าหมายเบื้องต้น    มีอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด  
(มากกว่าการใช้ยาเสพติด หรือตัวผู้ใช้ยาเสพติด)

เป้าหมายระยะสั้น    ปกป้อง ป้องกัน และดูแลการตัดสินใจขนาดใหญ่ที่ใช้  
ยาเสพติด

เป้าหมายเฉพาะ    คือผู้ใช้ยาเสพติดออกจากยาเสพติดที่เลือกเป้าหมาย  
และหยุดใช้

เป้าหมายสูงสุด    สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเองลดการใช้ยา  
ย้ายสถานภาพการไม่เสพติดหรือเลิกใช้ยา  
และมีแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข  
มีสุขภาพที่ดี

**กลุ่มเป้าหมาย**

1. กลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป
2. กลุ่มผู้เสพติดยาเสพติด

ติด



**วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพิ่มศักยภาพของผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดในการป้องกันเชื้อเอชไอวี การดูแล และสนับสนุนผู้ใช้ยาชนิดฉีดโดยใช้หลักการแบบเพื่อนช่วยเพื่อน
2. ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และอันตรายด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่เกิดกับกลุ่มผู้ใช้ยาชนิดฉีด
3. เพิ่มการเข้ารับบริการด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
4. เพิ่มการเข้ารับบริการให้คำปรึกษา และการตรวจเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ในกลุ่มผู้ใช้ยาชนิดฉีด

**วัตถุประสงค์โครงการ**

5. ลดอัตราการป่วยและการตายที่เนื่องมาจากเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาชนิดฉีด
6. เพิ่มศักยภาพของผู้ให้บริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่ตำรวจ และเจ้าหน้าที่ ราชทัณฑ์ในการป้องกันเอชไอวี การดูแล ปรึกษา สนับสนุนผู้ใช้ยา อย่างเข้าใจ
7. เพิ่มศักยภาพผู้กำหนดนโยบายในการกำหนดนโยบาย สาธารณะด้าน สุขภาพที่เฉพาะเจาะจงเรื่องการใช้ยาชนิดฉีด

**พื้นที่โครงการ/Project sites**

- ศูนย์ฉลวงยา 1 ศูนย์ คำนึงงานโกลบอลวีเจนท์ผู้ริเริ่ม ประเทศไทย
- ศูนย์ฉลวงยา 1 ศูนย์ คำนึงงานโกลบอลวีเจนท์ผู้ริเริ่ม ประเทศไทย
- ศูนย์ฉลวงยา 1 ศูนย์ ที่รพ. สมุทรปราการ คำนึงงานโกลบอลวีเจนท์ผู้ริเริ่ม ประเทศไทย
- ศูนย์ฉลวงยา 1 ศูนย์ คำนึงงานโกลบอลวีเจนท์ผู้ริเริ่ม ประเทศไทย

**การทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย (Working with Target IDU)**

- \* กลุ่มเป้าหมายโครงการคือผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเลือดโดยตรง เป็นกลุ่มที่มีลักษณะพิเศษข้างต้นข้างมาก และมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ไม่คงที่
- \* การเข้าถึงคือใช้เวลาอย่างคั่งเนื่อง เริ่มต้นจากการพบปะพูดคุยกับกลุ่มคนเหล่านี้ สร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้มีวินัยและทำกิจกรรมร่วมกันได้
- \* ต้องมีกิจกรรมเวียนรู้ให้แก่ผู้ริเริ่ม เพื่อเกิดความพร้อมของผู้ริเริ่มในสภาวะทางร่างกาย อีคิว รวมทั้งการสร้างการยอมรับในคุณค่าของตนเอง เหนือ และสังคม คือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

**การทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย (Working with Target IDU)**

"نحنในกระบวนการกิจกรรม และบริการความรู้ ข่าวสาร เรื่องเอชไอวี เอดส์ การใช้ยาเสพติดอย่างปลอดภัย และการป้องกันความเสี่ยงของผู้ใช้ยาเสพติดในการรับหรือแพร่เชื้อไวรัสรวมทั้งแนะนำทางเลือกในการปฏิบัติ ดูแลตนเอง

โดยไม่มีบังคับให้ผู้ริเริ่มยาเสพติด ต้องเสียยศศักดิ์  
ให้ความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ริเริ่ม"





3. ขบวนการที่ก่อการเป็นเอชไอวี คือ การมีแบบแผน, การมีแบบอย่าง และแรงกดดันจากเพื่อน

4. **วัฒนธรรมวัยรุ่น**

- การกระทำที่เสี่ยง
- มีความพึงพอใจเป็นหลัก
- ไอ - ไซไซ / ติค - อุก
- มีความคิดของตนเอง
- ไม่สนใจการเข้าถึงผู้ใหญ่

5. **นิเวศทางจิตเวชร่วมด้วย :** ปัญหาการเรียน, สมาชิกในวัยนี้

พฤติกรรมมีปัญหา =  $\frac{\text{ปัจจัยเสี่ยง}}{\text{พลังสร้างสรรค์}}$

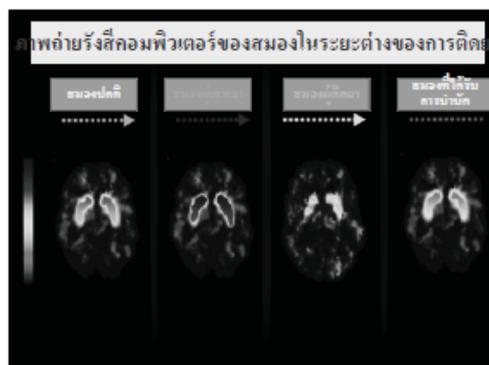
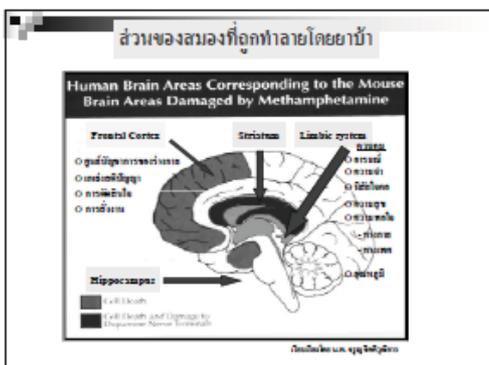
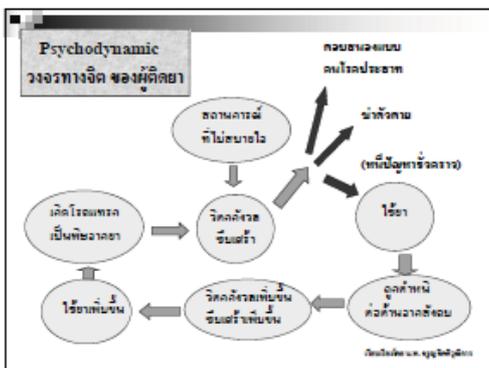
**ปัจจัยเสี่ยง** เช่น

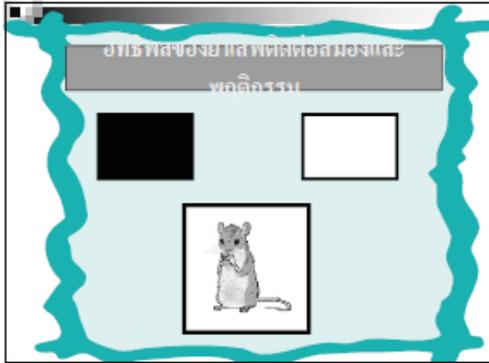
- การระบายความในใจในชุมชน
- การคบเพื่อนที่ไร้ยา
- การอยู่เอพพิ, ทางไกลพ่อแม่

**พลังสร้างสรรค์**

- ความรู้สึกรักมีใจในตนเอง, ตระกูล
- มีความสามารถเป็นที่ยอมรับ เช่น กีฬา, ดนตรี, เป็นหัวหน้ากลุ่ม
- มีงานอดิเรก, ความคิดสร้างสรรค์

กรมสุขภาพจิต, กรุงเทพฯ 2552





**การใช้ / การติดยาเสพติด**

สถาบันวิจัย Nation Institute on Drug Abuse (NIDA) สหรัฐอเมริกา ได้วิจัยและให้นิยามเกี่ยวกับการใช้ / ติดยาเสพติดไว้ว่า

**ผู้ที่ดื่ม/รับประทานในกรณีการใช้** หมายถึง ผู้ที่เคยทดลองใช้ ยาเสพติด หรือเคยติดยาเสพติดมาก่อน แต่ปัจจุบันไม่ได้ใช้ยาเสพติดแล้ว

**ผู้ใช้อาสาสมัคร** หมายถึง ผู้ที่ปัจจุบันใช้สารเสพติดอยู่ แต่ใช้ เป็นครั้งคราว หรือใน 1 เดือนใช้ยาเสพติดน้อยกว่า 20 วัน

**ผู้ที่ติดยาเสพติด** หมายถึง ผู้ที่ปัจจุบันใช้ยาเสพติดเป็นประจำ หรือใน 1 เดือนใช้ยาเสพติดตั้งแต่ 20 วันขึ้นไป

**อาการถอนพิษยา**

หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยหยุดสารเสพติด เช่น ผู้ป่วยติด สารเสพติดชนิดนี้ เมื่อขาดยาจะมีอาการถอนพิษยาที่เรียกว่าเซตแดง คือมี อาการท้องเสีย เหงื่อแตก หัว มีน้ำมูก ปวดกระดูก นอนไม่หลับ เป็นต้น

**อาการอยากยา**

หมายถึง อาการที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากใช้สารเสพติดซึ่งอาจเกิดขึ้น ในช่วงใดของกระบวนการหยุดยาก็ได้ โดยทั่วไปไม่มีอาการอยากยา มาก ๆ ใน ระยะแรก ๆ ของการหยุดยา แม้แต่ในขณะที่จะเพื่อเสพยาไป ผู้ป่วยก็อาจมี อาการอยากยาขึ้น โดยไม่มีอาการถอนพิษยาเลยก็ได้ จึงทำให้ต้องเสพยา ซ้ำโดยที่อาจไม่มีอาการถอนพิษยา

**การทำให้ไวต่อตัวกระตุ้น**

- เป็นภาวะที่ร่างกายเมื่อใช้สารเสพติดเข้าไประยะแรกมีผลต่อร่างกาย ระดับหนึ่ง เมื่อใช้ซ้ำอย่างต่อเนื่องปรากฏว่าเมื่อใช้ในขนาดที่ลดลงแต่ สามารถทำให้เกิดอาการได้เหมือนกับใช้สารในปริมาณที่มาก

**ภาวะพิษยา**

- เป็นภาวะที่ร่างกายใช้สารเสพติดเข้าไป ในระยะแรกมีผลต่อร่างกายระดับหนึ่ง เมื่อใช้ไปอย่างต่อเนื่องปรากฏว่าสารในขนาดเท่าเดิมไม่ทำให้เกิดอาการใดๆ ต้องเพิ่มขนาดสารจึงจะได้ฤทธิ์ของสารเสพติดเท่าเดิม

**Substance Abuse**

- มีรูปแบบการใช้สารต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ความบกพร่องหรือความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางคลินิก ซึ่งแสดงออก 1 อาการ (หรือมากกว่า) ในเวลาใดก็ตาม ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
  1. มีการใช้สารเป็นประจำจนทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่สำคัญที่จำเป็น การศึกษา หรืองานบ้านได้
  2. มีการใช้สารเป็นประจำในสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย เช่น ขับรถยนต์ หรือใช้เครื่องจักรขณะอยู่ในสภาพไม่พร้อมจากการใช้สาร

3. มีปัญหาทางกฎหมายอันเกิดจากสารนั้นอยู่เป็นประจำ
4. คมมีการใช้สาร แม้จะก่อให้เกิดหรือกระตุ้นปัญหาทางสังคม หรือปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขึ้นอยู่ตลอด หรือบ่อยๆ

- อาการ ไม่เคยเข้าเกณฑ์ของ Substance dependence ในการใช้สารนี้

**Substance Dependence**

- มีรูปแบบการใช้สารต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ความบกพร่องหรือความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางคลินิก ซึ่งแสดงออก 3 อาการ (หรือมากกว่า) ในเวลาใดก็ตาม ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
  1. มีการติดยา ซึ่งนิยามโดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้
    - มีความต้องการใช้สารเพิ่มขึ้นอย่างมากเพื่อให้เกิด intoxication หรือผลอนันที่ต้องการ

- ได้รับผลจากสารลดลงอย่างมากหากลดการใช้สารนั้นในขนาดเท่าเดิม

2. มีอาการขาดยา ซึ่งนิยามโดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้
  - มีอาการขาดยาที่เป็นลักษณะจำเพาะจากสารหรือสารนั้น
  - การใช้สารนั้น สามารถลดหรือกำจัดอาการขาดยาได้

- มีการใช้สารนั้นปริมาณมาก หรือเป็นเวลานานกว่าที่ตั้งใจ
- มีความต้องการสารอยู่ตลอด หรือไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการใช้สารได้
- ใช้เวลาอย่างมากในการกระทำเพื่อให้ได้สารนั้นมา ในการเสาะหาสารนั้น หรือในการฟื้นจากฤทธิ์ของสาร
- ต้องงดหรือลดการเข้าสังคม การงาน หรือการหย่อนใจอื่น เนื่องจากการใช้สาร

- ดงในการใช้สารเมื่จะทราบว่ามีโอกาสก่อหรือกระตุ้นปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจที่มีอยู่แล้วให้เกิดขึ้น

โรคทางจิตเวชที่เกิกร่วมกับโรคติดสารเสพติด

ความสัมพันธ์ระหว่างการเสพยาเสพติดกับโรคทางจิตเวช

- การเสพยาเสพติดกับโรคทางจิตเวชเกิดขึ้นร่วมกันโดยเป็น Co-incident
- การเสพยาเสพติดทำให้เกิดโรคทางจิตเวชหรือทำให้โรคทางจิตเวชรุนแรงขึ้น
- โรคทางจิตเวชทำให้เกิดโรคจากการเสพยาเสพติดหรือทำให้โรคจากการเสพยาเสพติดรุนแรงขึ้น

- โรคจากการเสพยาเสพติดและโรคทางจิตเวชเกิดขึ้นจากสาเหตุอื่น
- การเสพยาเสพติดและอาการถอนสารของสารเสพติดทำให้เกิดอาการคล้ายกับอาการของโรคทางจิตเวช

Substance Withdrawal Delirium

- มีอาการผิดปกติของระดับความรู้สึกตัว ร่วมกับความสามารถในการมุ่ง การคง หรือการเปลี่ยนความสนใจ ลดลง
- มีการเปลี่ยนแปลงในด้าน Cognition หรือการรับรู้ผิดปกติ ที่ไม่เข้ากัน ภาวะสมองเสื่อม ที่กำลังเป็นอยู่ ที่เป็นอยู่เดิม
- ความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายในเวลาเพียงสั้นๆ และมีเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงของวัน
- อาการที่เกิดขึ้นเกิดขึ้นระหว่างหรือหลังจากขาดสารนั้นไม่นาน

Substance-Induced Psychotic disorder

- มีอาการประสาทหลอนหรือหลงคิดที่เด่นชัด
- อาการที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด ในช่วง 1 เดือน
- อาการที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นจากโรคทางจิตที่มีได้เป็นผลจากสาร
- ความผิดปกติได้เกิดเฉพาะในช่วงของ Delirium

### Substance-Induced Mood disorder

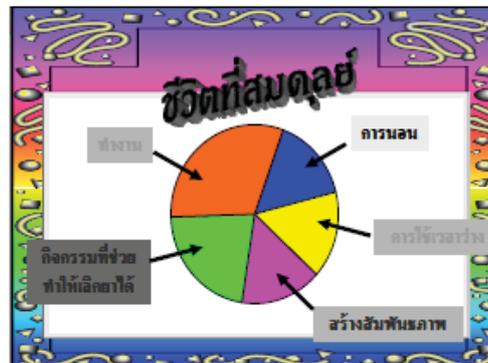
- ความผิดปกติด้านอารมณ์เป็นอาการเด่นและคงอยู่นาน และมีลักษณะดังต่อไปนี้หนึ่งหรือสองข้อ
  - อารมณ์ซึมเศร้า หรืออารมณ์โศกหรืออารมณ์วิตกกังวลในลักษณะต่างๆ ตลอดมาในทุกกิจกรรมแทบทุกกิจกรรม
  - อารมณ์ฉุนเฉียว อารมณ์ไม่อยู่ หรือหงุดหงิด
- อาการที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด ในช่วง 1 เดือน
- ความผิดปกตินี้ ไม่เข้าได้คิวกักรโรคอารมณ์ ที่มีต้นเป็นจากสาร
- ความผิดปกตินี้ ได้เกิดเฉพาะ ในช่วงของ Delirium

### Substance-Induced Anxiety disorder

- มีอาการวิตกกังวล และกลุ่มอาการวิตกกังวลที่เด่นชัด
- อาการที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด ในช่วง 1 เดือน
- อาการที่เกิดขึ้นไม่ได้ไม่ได้เข้าได้คิวกักรโรควิตกกังวลอื่นๆ ที่มีต้นเป็นผลจากสาร
- ความผิดปกตินี้ ได้เกิดเฉพาะในช่วงของ Delirium

### Substance-Induced Persisting Amnesic disorder

- เกิดอาการความจำเสื่อม โดยไม่สามารถเรียนรู้ข้อมูลใหม่ หรือไม่สามารถระลึกสิ่งที่ เพิ่งเรียนรู้ไปได้
- ความจำเสื่อมนี้ทำให้เกิดกรรมด้านสังคมหรือการทำงานบกพร่องอย่างมีนัยสำคัญ และแสดงถึงการเสื่อมลงจากระดับความสามารถก่อนหน้านี้ อย่างมีนัยสำคัญ
- ความจำเสื่อมนี้ไม่ได้เกิดเฉพาะ ในช่วงของ delirium หรือ dementia
- สาเหตุของความจำเสื่อมนี้เกี่ยวข้องกับผลที่ยังคงอยู่ของการใช้สาร



เอกสารประกอบ เรื่อง รูปแบบและวิธีการหลักในการบำบัดฟื้นฟู  
สมรรถภาพ

**แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ผู้ป่วยติดสารเสพติด  
รูปแบบ "จิตสังคมบำบัดผู้ป่วยนอก"  
FRESH Model**

**FRESH MODEL** ของผู้ป่วยนอก  
**FAMILY EDUCATIONAL GROUP**  
ให้ความรู้กับครอบครัว เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วย  
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 10 ครั้ง

**RELAPSE PREVENTION GROUP**  
ป้องกันการคิดซ้ำ จากการทำกลุ่มผู้ป่วย  
สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 32 ครั้ง

**EARLY RECOVERY GROUP**  
เป็นการฝึกทักษะในการเลิกยาาระยะต้น 8 ครั้ง

**SELF-HELP GROUP**  
เช่น NA, Social Support

ใช้ระยะเวลาช่วงบำบัด 4 เดือน แล้วนัดเป็นครั้งคราว 1 ปี

**การกำเนิดของ  
FRESH Model**

เป็นโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก  
สำหรับผู้ป่วยติดยาบ้าซึ่งประยุกต์มาจาก  
**Matrix Program** ของมหาวิทยาลัย UCLA  
สหรัฐอเมริกา

ซึ่งเป็นโปรแกรมบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดสาร  
เสพติด โดยเฉพาะสารกระตุ้นประสาท เช่น  
โคเคน ยาบ้า

**การกำเนิดของ  
FRESH Model**

โดยพัฒนามาเกือบ 20 ปี ได้ผลดี ทนไม่มากนัก  
สอดคล้องกับปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด  
ของไทยในปัจจุบันซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงจาก  
ผงขาวเป็นยาบ้า

เป็นโปรแกรมที่ประกอบด้วยการทำกิจกรรมร่วม  
กันระหว่าง

- ผู้บำบัด
- ผู้รับการบำบัด
- ครอบครัว

**คู่มือของ  
FRESH Model**

ได้มีการจัดทำคู่มือสำหรับผู้บำบัดและผู้รับการ  
บำบัด จำนวน 5 เล่ม คือ

1. คู่มือให้การปรึกษารายบุคคล
2. คู่มือกลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาาระยะเริ่มต้น
3. คู่มือกลุ่มทักษะป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ
4. คู่มือครอบครัวศึกษา
5. คู่มือผู้รับการบำบัด

**คู่มือของ  
FRESH Model**

เนื้อหาในคู่มือ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** ประกอบด้วย

- วัตถุประสงค์
- สำคัญ
- วิธีการทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง

**ส่วนที่ 2** ประกอบด้วย

- ใบความรู้
- ใบกิจกรรม

**องค์ประกอบของ  
FRESH Model**

**ระยะเวลา**

ใช้เวลาอยู่ในโปรแกรมต่อเนื่องทุกสัปดาห์  
นาน 16 สัปดาห์  
หลังจากนั้น ติดตามผลเดือนละ 1 ครั้ง  
จนครบ 1 ปี.

**องค์ประกอบของ  
FRESH Model**

1. การปรึกษารายบุคคล
2. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะเริ่มต้น
3. กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ
4. กลุ่มครอบครัวศึกษา
5. กลุ่มช่วยเหลือกันเอง

**การปรึกษารายบุคคล  
Individual/Conjoint Session**

**ประกอบด้วย**

- การปรึกษารายบุคคล (Individual Counselling) หรือ การบำบัดรายบุคคล (Individual Session)
- การบำบัดร่วมกับครอบครัว (Conjoint Session)

**การปรึกษารายบุคคล  
Individual/Conjoint Session**

**รูปแบบ**

- ตรงเวลา เริ่มกิจกรรมทันที อย่าให้รอเกิน 5 นาที
- ทักทายผู้รับการบำบัดและครอบครัวก่อนอื่นใด
- ให้ผู้รับการบำบัดเข้าพบก่อน จึงค่อยเชิญครอบครัวเข้าร่วมคุยด้วย
- เปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัดและครอบครัวได้ระบายเรื่องเร่งด่วน โดยหยิบยกมาพูดก่อน
- เสริมการพฤติกรรมให้เปลี่ยนในทางบวก

**การปรึกษารายบุคคล  
Individual/Conjoint Session**

**เป้าหมาย**

- สร้างสัมพันธภาพ
- ให้โอกาสระบาย
- พูดเรื่องติดยาได้ไม่ถูกว่าคิด
- ให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วม
- ส่งเสริมการเปลี่ยนพฤติกรรมในทางบวก
- ให้รู้สึกว่ามีผู้บำบัดเป็นทั้งครู ผู้สอน อาหาร

**การปรึกษารายบุคคล  
Individual/Conjoint Session**

**แนวทาง**

- เดือนที่ 1 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
  - เดือนที่ 2 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
  - เดือนที่ 3 1 ครั้ง
  - เดือนที่ 4 1 ครั้ง
  - รวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง
- อาจเพิ่มจำนวนครั้งได้ หากมีเหตุจำเป็น,ด่วน

**การปรึกษารายบุคคล  
Individual Session**

- การปรึกษารายบุคคล ประกอบด้วย
- กิจกรรมภาคบังคับครั้งที่ 1-9
  - การวิเคราะห์การติดยาซ้ำ ในครั้งที่ 10 (เฉพาะในรายที่มีการติดยาซ้ำ)
  - ตรวจปัสสาวะทุกสัปดาห์ (ไม่บอกก่อน)
  - ผู้รับการบำบัดจะได้รับไม่เท่ากัน จำเป็นในรายที่มีปัญหา เช่น ขาดการเข้ากลุ่มอื่นๆ

**การปรึกษารายบุคคล  
Individual Session**

- ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
- สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล
  - คุณลักษณะ 3 ประการ ในการรักษา
    1. ความเห็นอกเห็นใจ
    2. ความอบอุ่น
    3. ความจริงใจ

**การให้ครอบครัวมีส่วนร่วม  
Conjoint Session**

- ปัจจัยสำคัญที่ควรตระหนัก
- ผลกระทบต่อระบบครอบครัวของการเลิกยา
  - ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการรักษา
  - ต้องพยายามให้สมาชิกที่มีความสำคัญในครอบครัวเข้าร่วมในการปรึกษารายบุคคลด้วย (individual session)

**กิจกรรมบำบัด**

- ครั้งที่ 1*  
ข้อตกลงและคำยินยอมในการบำบัด
- ครั้งที่ 2*  
การหยุดใช้ยาและการจัดตารางเวลาประจำวัน
- ครั้งที่ 3*  
สารกระตุ้นประสาทและเพศสัมพันธ์
- ครั้งที่ 4*  
ฝันเกี่ยวกับการเสพยาระหว่างการเลิกยา
- ครั้งที่ 5*  
การทบทวนสถานภาพของผู้รับการบำบัด

**กิจกรรมบำบัด**

- ครั้งที่ 6*  
ระยะฟาลูปสรรค
- ครั้งที่ 7*  
การสนับสนุนจากครอบครัว
- ครั้งที่ 8*  
อารมณ์และการเลิกยาเสพติด
- ครั้งที่ 9*  
การประเมินภายหลังการบำบัด
- ครั้งที่ 10*  
การวิเคราะห์การติดยาซ้ำ(เฉพาะกรณีที่เกิดซ้ำ)

**กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะเริ่มต้น  
Early Recovery Skills (ERS)**

- ประกอบด้วย
- กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group)
  - ชมรมผู้เลิกยาเสพติด
  - กิจกรรมกลุ่ม ERS ประกอบด้วย ปรัชญา รูปแบบการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม และบทสรุปสาระสำคัญของกิจกรรมแต่ละครั้ง

**กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะเริ่มต้น  
Early Recovery Skills (ERS)**

ปรัชญา มุ่งเน้นฝึกฝนทักษะการเลิกยาโดยหลัก 2 ประการ

1. พฤติกรรมเลิกยาผู้ป่วยเล็กน้อยได้ง่าย ผู้บำบัดเป็นเพียงผู้ออกวิธีเริ่มต้นเท่านั้น
2. กิจกรรมบำบัดเป็นเพียงการให้ข้อมูล สนับสนุนเท่านั้น ผู้ป่วยควรช่วยเหลือตนเองตามหลักการ 12 ขั้นตอน (12-step Program)

**กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะเริ่มต้น  
Early Recovery Skills (ERS)**

รูปแบบ

- นำโดยผู้บำบัดและผู้ช่วยที่หยุดเสพยา  
ไม่ต่ำกว่า 3 เดือน มีความประพฤติดีและเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างสม่ำเสมอ อาจนำมาจากผู้ระยะป้องกันการดื้อซ้ำ ต้องสมัครใจ อาจปรับเปลี่ยนได้ทุก 1-3 เดือน
- ขนาดกลุ่ม 6-8 คน
- ใช้เวลา ไม่เกิน 50 นาที

**กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะเริ่มต้น  
Early Recovery Skills (ERS)**

- ผู้นำกลุ่มแนะนำว่าเป็นกลุ่มช่วยสอนทักษะการเลิกยาเสพติด
- ผู้นำกลุ่มบอกหัวข้อที่จะพูดกันตามคู่มือ และกระตุ้นให้สมาชิกพูด ใช้เวลาประมาณ 35 นาที
- ช่วงที่สอง (15 นาที) พูดถึงตารางเวลาประจำวันก่อนพบกันครั้งต่อไป การทำเครื่องหมาย (ดาว) ในปฏิทินในวันที่ไม่เสพยา อาจแนะนำให้เข้ากลุ่ม NA หรือ AA ปิดท้ายด้วยการสรุปประโยชน์ของการเลิกยา

**กิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเลิกยาระยะเริ่มต้นบำบัด**

*ครั้งที่ 1*

หยุดวงจรการใช้ยา

*ครั้งที่ 2*

ระบุตัวกระตุ้นภายนอก

*ครั้งที่ 3*

ระบุตัวกระตุ้นภายใน

*ครั้งที่ 4*

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะเลิกยา

**กิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเลิกยาระยะเริ่มต้นบำบัด**

*ครั้งที่ 5*

ปัญหาต่างๆในการเลิกยาครั้งแรก

*ครั้งที่ 6*

ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม

*ครั้งที่ 7*

แนะนำกลุ่มช่วยเหลือกันเอง

*ครั้งที่ 8*

ข้อควรจำง่ายๆ

**กลุ่มป้องกันการไปติดยาซ้ำ  
Relapse Prevention Group (RP)**

ประกอบด้วย

- การช่วยเหลือกันจัดการกับโอกาสที่จะกลับไปเสพยา
- แบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับการไม่กลับไปใช้ยา
- ชี้ให้เห็นว่าการกลับไปเสพยาไม่ได้เกิดโดยบังเอิญ แต่เกิดตามหลังแบบแผนที่คาดการณ์ล่วงหน้าได้
- ผู้มีแนวโน้มกลับใจ/ ผู้เลิกได้มีกำลังใจ

**กลุ่มป้องกันการไปติดยาซ้ำ  
Relapse Prevention Group (RP)**

รูปแบบ

- 15 นาทีแรก ผู้นำพูดถึงหัวข้อที่จะพูด แบบง่ายๆ
- 45 นาที กลุ่มอภิปรายแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับการไม่กลับไปใช้ยา
- 30 นาทีหลัง ผู้รับการบำบัดพูดถึงเรื่องที่เพิ่งเกิดขึ้น เน้นที่คนไม่ค่อยพูด หรือดูมีปัญหา
- ผู้นำกลุ่มต้องดีกรอบประเด็นการพูดให้ได้

**กิจกรรมกลุ่มป้องกันการไปติดยาซ้ำ**

*ครั้งที่ 1*  
สุรา-ยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย

*ครั้งที่ 2*  
ความเบื่อ

*ครั้งที่ 3*  
การหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพยาซ้ำ/สิ่งยึดเหนี่ยวระดับกระตุ้นภายใน

*ครั้งที่ 4*  
งานและการเลิกยา

**กิจกรรมกลุ่มป้องกันการไปติดยาซ้ำ**

*ครั้งที่ 5*  
ความรู้สึกผิดและการละลายใจ

*ครั้งที่ 6*  
การทำตัวไม่ไหว้วาง

*ครั้งที่ 7*  
แรงจูงใจในการเลิกยา

*ครั้งที่ 8*  
การพูดความจริง

*ครั้งที่ 9*  
การหยุดยาเสพติดทุกชนิด

**กิจกรรมกลุ่มป้องกันการไปติดยาซ้ำ**

*ครั้งที่ 10*  
เพศสัมพันธ์และการเลิกยา

*ครั้งที่ 11*  
การกลับไปเสพยาซ้ำ

*ครั้งที่ 12*  
ความไว้วางใจ

*ครั้งที่ 13*  
จงทำตนเป็นคนฉลาด แต่อย่าหลงตน

*ครั้งที่ 14*  
เป้าหมายและคุณค่าของชีวิต

**กิจกรรมกลุ่มป้องกันการไปติดยาซ้ำ**

*ครั้งที่ 15*  
ความรับผิดชอบเรื่องชีวิตประจำวันและการเงิน

*ครั้งที่ 16*  
การหาเหตุผลในการกลับไปเสพยา บทที่ 1

*ครั้งที่ 17*  
การดูแลตนเอง

*ครั้งที่ 18*  
ภาวะอารมณ์ที่ทำให้กลับไปเสพยา

*ครั้งที่ 19*  
ความเจ็บป่วย

**กิจกรรมกลุ่มป้องกันการไปติดยาซ้ำ**

*ครั้งที่ 20*  
การรับรู้ถึงความเครียด

*ครั้งที่ 21*  
การหาเหตุผลในการกลับไปเสพยา บทที่ 2

*ครั้งที่ 22*  
การลดความเครียด

*ครั้งที่ 23*  
การจัดการกับความโกรธ

*ครั้งที่ 24*  
การยอมรับ

**กิจกรรมกลุ่มป้องกันการไปติดยาซ้ำ**

ครั้งที่ 25

การมีเพื่อนใหม่

ครั้งที่ 26

การฟื้นฟูสัมพันธภาพ

ครั้งที่ 27

ความสงบสุขในชีวิต

ครั้งที่ 28

พฤติกรรมยาทำ/การป้องกันการหวนกลับไปมี

พฤติกรรมทางเพศอันเนื่องมาจากความใคร่

**กิจกรรมกลุ่มป้องกันการไปติดยาซ้ำ**

ครั้งที่ 29

การจัดการกับความรู้สึกและภาวะซึมเศร้า

ครั้งที่ 30

หลักการ 12 ขั้นตอน

ครั้งที่ 31

มองไปข้างหน้า จัดการแก้ปัญหาเกี่ยวกับเวลาหยุดพัก

ครั้งที่ 32

หยุดเสพติดละวัน

**กลุ่มครอบครัวศึกษา  
Family Education Group**

ประกอบด้วย

- ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการติดยาที่ถูกละเลย  
ในภาวะแวดล้อมที่ไม่ถูกคุกคาม
- ครอบครัวรู้สึกสบาย ยินดีร่วมกิจกรรม
- การเด็กยาประสบความสำเร็จสูงหากสมาชิก  
ในครอบครัวให้ความสำคัญในการร่วม  
กิจกรรมและมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดีขึ้น

**กลุ่มครอบครัวศึกษา  
Family Education Group**

รูปแบบ

- ใช้เวลา 10 สัปดาห์ในการเรียนรู้
- การทำกลุ่มเริ่มจากการเสนอข้อมูล 40-45 นาที
- ตามด้วยการอภิปรายเกี่ยวกับเรื่องที่นำเสนอ
- เรื่องราวเรียงลำดับอย่างเหมาะสม
- จัดเก้าอี้เป็นครึ่งวงกลม ผู้นำทำหน้าที่เหมือนเจ้าภาพ
- แจกเอกสารก่อนฉายวีดิทัศน์
- ระหว่างฉาย ผู้นำสามารถหยุดเพื่อถามได้
- ตอนจบจะมีการอภิปรายหรือตอบข้อซักถาม

**บทเรียน 10 ครั้ง**

ครั้งที่ 1

การบรรยายประกอบสไลด์เรื่องตัวกระตุ้นและการ  
อยากยา

ครั้งที่ 2

วีดิทัศน์ "แอลกอฮอล์และร่างกาย"

ครั้งที่ 3

การอภิปรายกลุ่ม โดยสมาชิก NA/Matrix ประสบ  
การเด็กยาของสมาชิก

ครั้งที่ 4

วีดิทัศน์ "ยาบ้าจากสวรรค์สู่นรก"

**บทเรียน 10 ครั้ง**

ครั้งที่ 5

แผ่นใสบรรยาย: เส้นทางสู่การเด็กยาเสพติด

ครั้งที่ 6

วีดิทัศน์ "มันไม่ใช่ปัญหาของฉัน"

ครั้งที่ 7

การหลีกเลี่ยงและจัดการกับการกลับไปติดยาซ้ำ:  
การอภิปรายร่วมกับครอบครัว

**บทเรียน 10 ครั้ง**

**ครั้งที่ 8**

การบรรยายประกอบแผ่นใส: ปรึกษาของครอบครัวต่อการติดยา

**ครั้งที่ 9**

การบรรยายประกอบแผ่นใส: ครอบครัวกับการเลิกยาเสพติด

**ครั้งที่ 10**

การอภิปรายร่วมกันระหว่างครอบครัว: การใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดยาเสพติด



## การบำบัดรักษา

# รูปแบบ FAST model

1

**จุดประสงค์**



ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ยาเสพติดในปัจจุบัน

- เพื่อสร้างรูปแบบการบำบัดรักษาที่สอดคล้องกับผู้ติดสารเสพติดในปัจจุบัน ที่แบ่งเป็นระบบ

1. ผู้ป่วยสมัครใจ
2. ผู้ป่วยบังคับบำบัด
3. ผู้ป่วยต้องโทษ

2

**จุดประสงค์**



- ประยุกต์เข้ากับแนวคิดเรื่อง "โรคสมองคิดยา"

สำหรับผู้ป่วยนอก ใช้รูปแบบ จิต สังคมบำบัด (MATRIX PROGRAM) ซึ่งใช้ระยะเวลา 4 เดือน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอย่างได้ผล

3

**จุดประสงค์**



- นำรูปแบบชุมชนบำบัดมาประยุกต์ให้เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยใน ใช้ รูปแบบชุมชนบำบัด หรือ Therapeutic Community ซึ่งใช้ระยะเวลา นาน 1-1½ ปีสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเลิกเสพยาได้ กว่า 70% ในการติดตามการรักษา 5 ปี มาดัดแปลง เป็น FAST Model ลดระยะเวลาลงเป็น 4 เดือน

4

**การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ยาเสพติด**

ประกอบด้วย

1. การเปลี่ยนแปลงชนิดของสารเสพติด
2. การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มผู้เสพยาเสพติด
3. อาการของผู้เสพยาเสพติด ผู้เสพ ผู้ติด
4. โรคแทรกซ้อนทางกายและจิตใจของผู้เสพ



4

**การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ยาเสพติด**

5. จำนวนผู้ป่วยจำเป็นต้องรับการรักษาเพิ่มขึ้น
6. ผู้ป่วยมีเวลาให้ไม่มากเมื่อเทียบกับความจำเป็น
7. ครอบครัวและผู้ปกครองมีความเกี่ยวข้องมากยิ่งขึ้น
8. การเปิดมุมมองของการเสพติดเป็นเรื่องของ สมองคิดยา และการนำแมทริกซ์โปรแกรม เข้ามาใช้ในกระบวนการบำบัดรักษา



5

**การเปลี่ยนแปลงชนิดของสารเสพติด**

เป็นการเปลี่ยนแปลงจาก สารเสพติด ไปสู่ สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จากผงขาว ไปสู่ ยาบ้า ยาอี ยาเค 

จากผู้ป่วยผงขาวฉีดเข้าเส้น ที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษามากกว่า 90% มาเป็นผู้ป่วยยาบ้าสูบที่เข้ารับการบำบัดรักษา ในปัจจุบันมากกว่า 50%

6

**การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มผู้เสพสารเสพติด**

มีการเปลี่ยนแปลงกลุ่มผู้ป่วยจากสมัยก่อนที่เป็น คนสูงอายุ มีการศึกษา มีรายได้ของตนเอง เป็นหัวหน้าครอบครัว มาเป็นวัยรุ่น กำลังศึกษา ไม่มีรายได้ ฐานะเป็นลูก 

ปัจจุบันผู้ป่วยมากกว่า 60% อายุ 15-25 ปีเฉลี่ย 17ปี มากกว่าครึ่งกำลังเรียนชั้นประถมปลายถึงมัธยมต้น เกือบทั้งหมด ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง

7

**การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มผู้เสพสารเสพติด**

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงกลุ่มผู้ป่วยที่มาเป็นวัยรุ่น จึงมีการปรับโปรแกรมของ TC ดังนี้คือ 

- เลือก โปรแกรม ที่เหมาะสมกับวัยผู้ป่วย
- เสริมกิจกรรมทางเลือกให้ผู้ป่วยเลือกเอง

เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากอยู่รับการรักษาคือ ได้เลือกทำกิจกรรมที่ตนเองพอใจหรือถนัด เพื่อเพิ่มทักษะและศักยภาพของตนเอง ด้วยโปรแกรม TC ที่ไม่หนักมากจนเกินไป

8

**อาการของผู้เสพสารเสพติด ผู้เสพ ผู้ติด**

มีการเปลี่ยนแปลงจาก ผู้ป่วยที่เป็นผู้ติดสารเสพติด เกือบ 100% ซึ่งต้องการการรักษา ด้วยยา มีอาการยาวนาน ไปสู่ ผู้ที่เป็น "ผู้เสพ" และ "ผู้ติด" ที่มีปริมาณใกล้เคียงกัน มีอาการทางยาเสพติดสั้น 

ผู้ป่วยผงขาวฉีดเข้าเส้น ที่เคยเข้ารับการรักษาคือ เป็นผู้ติดเกือบหมด ต่างจากปัจจุบันที่ผู้ป่วยยาบ้า จะเป็นทั้งผู้เสพ และผู้ติด

9

**โรคแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ**

มีการเปลี่ยนแปลงจากผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนรุนแรง ทางร่างกาย ไปสู่ ผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายแข็งแรงดี แต่หลายรายมีอาการแทรกซ้อนทางจิต 

ผู้ป่วยผงขาวฉีดเข้าเส้นที่เคยรักษามักมีภาวะ ทูพลภาพ ทุโภชนา ติดเชื้อแบคทีเรีย ติดเชื้อ HIV ต้องการการนอนพักเพื่อรักษาปัจจุบันเป็นผู้ป่วยยาบ้าที่ร่างกายแข็งแรง แต่ก็มีจำนวนมากที่มีอาการทางจิตแทรกซ้อนอยู่

10

**อาการของผู้เสพสารเสพติด ผู้เสพ ผู้ติด โรคแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ**

จึงปรับปรุงรูปแบบการรักษาที่จะเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยมากกว่า โดยมุ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีอาการทางยาเสพติดและไม่มีโรคแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจผ่านกระบวนการถอนพิษยาโดยเร็ว เพื่อให้มีเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพได้นาน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด 

11

**จำนวนผู้ป่วยจำเป็นต้องรับการรักษามีมากขึ้น  
ระยะเวลาที่บำบัดรักษาจึงจำเป็นต้องสั้นลง**

การเปลี่ยนแปลงจากผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่ที่มีเป็นผู้ติดสารเสพติดที่ขอเข้ารับการรักษา ซึ่งมีจำนวนจำกัด ไปสู่ ผู้ป่วยที่เป็นทั้งผู้เสพยาและผู้ติดซึ่งมีจำนวนมากขึ้น 

ขณะที่จำนวนประชากรมากขึ้นซึ่งทำให้ยอดผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นอยู่แล้ว นโยบายของรัฐบาลยังผลักดันให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากที่สุด แต่เนื่องจากสถานบำบัดรักษามีจำกัด จึงต้องลดเวลาการบำบัดรักษาให้สั้นลง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้จำนวนมากขึ้น

12

**ผู้ป่วยมีเวลาให้ไม่มากเมื่อเทียบกับความจำเป็น**

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจากกลุ่มผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่อายุน้อย และกำลังศึกษาอยู่ ผู้ป่วยจึงไม่สามารถที่จะอยู่รักษาในระยะเวลาจนถึง 1-1½ ปีได้

จึงต้องมีการปรับระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูให้สั้นลงเป็นเป็น 4-6 เดือน แต่ให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นให้มีความเข้มข้นมากขึ้น 

13

**การเปิดมุมมองของการเสพติดเป็นเรื่องของ โรค-สมอง-ติดยา และการนำแมทริกซ์โปรแกรมเข้ามาใช้**

หลังจากมีการระบาดของสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน ได้มีการนำ แมทริกซ์โปรแกรมเข้ามาบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

จึงได้มีการประยุกต์โปรแกรมแมทริกซ์เข้ามาใช้ในการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน เช่น การให้ความรู้กับครอบครัว การมีทักษะการปฏิเสธเป็นต้น 

14

**ครอบครัวและผู้ปกครองมีความเกี่ยวข้องมากยิ่งขึ้น**

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจากกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่จากผู้ป่วยกลุ่มเดิมที่เป็นผู้ใหญ่ เป็นผู้รับรายได้มักจะเข้ามาับการรักษาเองโดยสมัครใจ 

ไปสู่กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเด็ก วัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา และไม่สมัครใจรักษา พ่อแม่ ครอบครัว ผู้ปกครอง ญาติหรือครู อาจารย์ จึงมีความสำคัญในกระบวนการรักษา

15

**ครอบครัวและผู้ปกครองมีความเกี่ยวข้องมากยิ่งขึ้น**

ผู้ปกครองเป็นผู้พาผู้ป่วยมารับการรักษาและดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนรักษา ระหว่าง และหลังรักษา

ผู้ปกครองและครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อการรักษาของผู้ป่วยอย่างยิ่ง

การรักษาจึงมุ่งเน้นให้มีกิจกรรมที่ให้ผู้ปกครองและครอบครัวมีส่วนร่วมมากที่สุด 

16

**เป้าหมาย**

เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง

ตอบสนองในการรักษาดีขึ้น

มีทักษะในการปฏิเสธยาเสพติด

ผู้ป่วยสามารถหยุดยาเสพติดมากขึ้น

ครอบครัวมีความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น

ผู้ป่วย และ ครอบครัวสามารถวางแผนการชีวิตได้ว่าควรเป็นไปในทิศทางใด

17

### กิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมาย

- มีการประเมินผู้ป่วยอยู่เสมอ
- เวลาการรักษาแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย
- มีกิจกรรมให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้เลือก
- เน้นการมีส่วนร่วมสำคัญของผู้ป่วยและครอบครัว  
เข้าใจ-ร่วมมือและช่วยวางแผนในการรักษา

18

### ปรับปรุงขั้นตอนการบำบัดรักษา

1) ชั้นเตรียมการ	1) ชั้นเตรียมการ
2) ชั้นถอนพิษยา	2) ชั้นบำบัดรักษาด้วยยา
3) ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ Therapeutic Community	3) ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยใน Fast Model ผู้ป่วยนอก Fresh Model
4) ชั้นติดตามหลังรักษา	4) ชั้นติดตามการรักษา

19

### ขั้นตอนการบำบัดรักษา

- 1) ชั้นเตรียมการ
- 2) ชั้นบำบัดด้วยยา
- 3) ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 4) ชั้นติดตามการรักษา

20

### ชั้นเตรียมการ

ประเมินและเตรียมความพร้อมในการรักษา

ผู้ป่วย-ครอบครัวพร้อม เข้าใจ ร่วมมือปฏิบัติตาม  
กระบวนการรักษา-กฎระเบียบต่างๆ  
ร่วม วางแผน และเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม

21

### ชั้นเตรียมการ

สิ่งที่ต้องประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกเริ่มเข้ารับการรักษา

- ติด หรือ เสพยาเสพติดประเภทใด
- มีอาการทางยาเสพติดอย่างไร
- มีโรคแทรกซ้อนทางร่างกายอะไร
- มีโรคแทรกซ้อนจิตใจหรือไม่
- มีความพร้อม-เข้าใจการบำบัดรักษาอย่างไร
- ความพร้อมและเข้าใจของครอบครัวเมื่อเข้ารับการรักษาและมีความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างไร

22

### ชั้นบำบัดรักษาด้วยยา

1.) ผู้ป่วยนอก	2.) ผู้ป่วยใน
ถอนพิษยา	ถอนพิษยา
รักษาตามอาการ	รักษาตามอาการ
รักษาโรคแทรกซ้อน ทางร่างกายและจิตใจ	รักษาโรคแทรกซ้อน ทางร่างกายและจิตใจ

23

**ถอนพิษยา**  
 การให้ยาที่เฉพาะเจาะจงเพื่อลดอาการ  
 ขาดยาตามประเภทของสารเสพติดซึ่ง  
 มักมีอาการ ทางร่างกาย ที่รุนแรง

1) สารกลุ่มฝิ่น ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน, โคเดอีน,  
 เฮโรอีนและ เมธาโดน 

2) สารกลุ่มแอลกอฮอล์

3) สารกลุ่มยากดประสาทได้แก่ยานอนหลับ  
 ยาคลายเครียด, ยานอนหลับ และยากันชัก

24

**รักษาตามอาการ**  
 ตามประเภทของสารเสพติดที่อาจให้ยาเพื่อ  
 ลดอาการไม่สบายต่างๆ เช่น หงุดหงิด, นอนไม่หลับ  
 หรือนอนมาก, ปวดศีรษะหรือซึมเศร้า เป็นต้น

1) สารกระตุ้นประสาท ได้แก่ สารกลุ่มแอมเฟตามีน,  
 ไบโครท่อมและโคเคน เป็นต้น

2) สารกลุ่มหลอนประสาท เช่น แอล เอส ดี, ยาเค

3) สารอื่นๆ เช่นกัญชา, ยาอีและสารระเหย 

25

**รักษาโรคแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจ**

1) โรคแทรกซ้อนทางร่างกาย ได้แก่  
 โรคแทรกซ้อนในสารกลุ่มฝิ่น ได้แก่ โรคติดเชื้อ  
 แบคทีเรีย, ตับอัก เสบ มี, โรคเอดส์  
 โรคแทรกซ้อนในสารกลุ่ม แอลกอฮอล์ ได้แก่โรค  
 ตับแข็ง, ตับอักเสบ และอื่นๆ 

2) โรคแทรกซ้อนทางจิตใจ ได้แก่ โรคจิตในสาร  
 กลุ่มยาบ้า, ยาหลอนประสาท, ยาอี, ยาเค, เห็ดเมา,  
 กัญชา เป็นต้น

3) โรคอื่นๆ โรคปอด, โรคแทรกในกลุ่มสารระเหย

26

**ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ** 

การประเมินผู้ป่วยเพื่อรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
 เกณฑ์รับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

- สุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงดี
- ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและจิตใจ
- ผู้ป่วยมีความพร้อม มีความเข้าใจการฟื้นฟู
- ครอบครัว ผู้ปกครอง มีความเข้าใจ ร่วมมือ
- มีเวลาเพียงพอให้กับการฟื้นฟู

27

**ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ** 

การประเมินผู้ป่วยเพื่อรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ในรายที่มีความพร้อม

*ผู้ป่วยใน*

ส่งเข้าสู่ การบำบัดและฟื้นฟูแบบ **FAST Model**

*ผู้ป่วยนอก*

ส่งเข้าสู่ การบำบัดรักษาแบบ **FRESH Model**

28

**ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ**

การประเมินผู้ป่วยเพื่อรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ในรายที่ไม่พร้อม

ให้การบำบัดรักษาด้วยยา แล้ว จ่าหน้ากลับบ้าน

ให้การบำบัดรักษาแล้วส่งต่อยังสถานที่เหมาะสมต่อ  
 เช่น โรงพยาบาลฝ่ายกาย, โรงพยาบาลจิตเวช  
 หรือสถานสงเคราะห์ ฯลฯ 

29

**FAST Model ของผู้ป่วยใน** 

F= Family ครอบครัวเป็นส่วนร่วมที่สำคัญ ตั้งแต่เริ่มบำบัดรักษา

A= Alternative treatment activities ให้งิจกรรมทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

S= Self-Help ให้อุปกรณ์เรียนรู้ สามารถที่จะปรับพฤติกรรม อยู่ได้โดยปลอดภัยพึ่งพาเสพติด

T= TC (Therapeutic Community) ใช้โปรแกรมของ ชุมชนบำบัด เป็นส่วนสำคัญในการบำบัดรักษา **30**

**FAST MODEL จึงเป็น**

การปรับปรุงการรูปแบบชุมชนบำบัดให้กระชับขึ้น เน้นเรื่องการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมสำคัญในการรักษา ให้งิจกรรมทางเลือกที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยแต่ละราย

เป้าหมาย คือ การที่ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่เป็นปกติ อยู่ในครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข มีความสามารถในการปฏิเสธยาเสพติดได้

ใช้ระยะเวลาอย่างน้อยที่ 4-6 เดือน 

**ขั้นติดตามการรักษา** 

จุดประสงค์

- ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติที่อาจนำไปสู่การกระทำอะไรที่เป็นปัญหา หรือ เสพซ้ำ
- การประเมินเพื่อปรับปรุงรูปแบบการรักษาว่าการให้โปรแกรมต่างๆ มีการกลับไปเสพติดซ้ำหรือไม่
- เริ่มติดตามตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ไม่ว่าจะบำบัดในรูปแบบใด จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย ออกจากการรักษาทุกรูปแบบไปแล้วต่ออีก 1- 5 ปี **34**

**รูปแบบการติดตาม**

**ทางตรง** ติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น การนัดพบ, ใช้โทรศัพท์, จดหมาย หรืออื่นๆ

**ทางอ้อม** ติดต่อกับ เจ้าหน้าที่ที่ให้การบำบัดรักษา ผู้ป่วยในรูปแบบใดก็ตาม หรือจากบุคคลที่ผู้ป่วยอนุญาตให้สอบถามได้ เช่น บุคคลในครอบครัว หัวหน้างาน หรือ เพื่อน เป็นต้น 

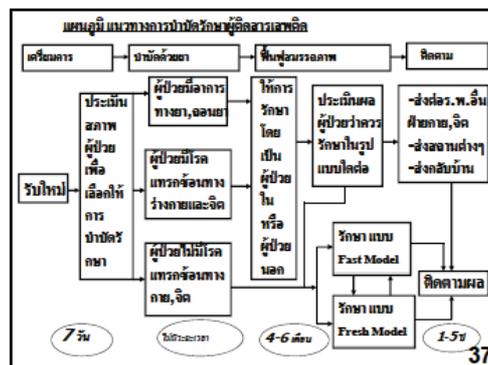
สนับสนุนยืนยันด้วยการตรวจหาสารเสพติดใน ปัสสาวะ **35**

**ระยะเวลาในการบำบัดรักษา**

ในรูปแบบ **FAST MODEL**  
ใช้ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 4 - 6 เดือน

ในรูปแบบ **FRESH MODEL**   
ใช้ระยะเวลาประมาณ 16 สัปดาห์

ในกรณีผู้ป่วยที่จำหน่ายแพทย์อนุญาต เพื่อไปเรียนหรือทำงาน ให้ถือว่ากรรับการรักษาต่อเนื่องไม่ว่ารูปแบบใด ต้องไม่น้อยกว่า 1 เดือน **36**





เอกสารประกอบ เรื่อง หลักการพื้นฐานในการปฏิบัติงาน (Ground Rules) จรรยาบรรณและ

## มาตรฐานในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

<p style="text-align: center;"><b>มาตรฐานการทำงาน สำหรับนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>มาตรฐานข้อที่ 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• จรรยาบรรณและค่านิยมในการปฏิบัติงาน นักสังคมสงเคราะห์งานยาเสพติดควรมีค่านิยมและจริยธรรมที่ดีของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ทั้งนี้ โดยยึดหลักจริยธรรมทางวิชาชีพที่กำหนดแล้ว โดยสมาคมฯ เป็นมาตรฐาน</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>มาตรฐานข้อที่ 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เรื่อง ความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ด้านยาเสพติด นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรจะได้มีความรู้ ความสามารถและทักษะการปฏิบัติงานเฉพาะทางวิชาชีพไปใช้ในการปฏิบัติงานทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน ตลอดจน การบริหารและการวิจัยเพื่อพัฒนาตนเอง และวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>มาตรฐานข้อที่ 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เรื่อง การประเมินทางสังคม ความเสี่ยงและความซับซ้อนของปัญหา นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรทำการประเมินทางสังคม ภาวะความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตและความซับซ้อนของปัญหาของผู้ใช้บริการโดยอาศัยความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถวิเคราะห์เชื่อมโยงสภาพปัญหาที่เกี่ยวข้อง และเสนอทางเลือกช่วยเหลือและแนวปฏิบัติต่างๆ ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มสามารถจัดทำแผนการป้องกัน การบำบัดรักษาและรูปแบบการบำบัดรักษาที่เหมาะสมและสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>มาตรฐานข้อที่ 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เรื่อง การวางแผนการให้ความช่วยเหลือและการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรจะมีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่หลากหลายในทุกมิติการทำงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้จัดทำแผนการป้องกันและบำบัดรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ใช้บริการแต่ละราย/กลุ่ม โดยมุ่งเน้นกระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนศักยภาพภายในบุคคลในการจัดการแก้ไขปัญหาและความต้องการ ความจำเป็นที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมถึง สามารถเพิ่มศักยภาพในการทำหน้าที่ต่างๆ ของผู้ใช้บริการที่มีต่อครอบครัว กลุ่มเพื่อน สถานประกอบการและชุมชนได้</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>มาตรฐานข้อที่ 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เรื่อง สัมพันธภาพทางวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์งานยาเสพติดควรจะสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงสามารถช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังหมายรวมถึงสัมพันธภาพทางกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ สหวิชาชีพต่างๆ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>

**มาตรฐานข้อที่ 6**

• เรื่อง ทีมงานและทีมสหวิชาชีพในการปฏิบัติงาน

นักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ที่ระลึกว่าการทำงานในกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จะต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมแรงและร่วมใจในการทำงานจากทีมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลสูงสุดในการปฏิบัติงาน

**มาตรฐานข้อที่ 7**

• เรื่อง การศึกษาต่อเนื่องและการพัฒนาทางวิชาชีพ

นักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดควรที่จะพัฒนาศักยภาพ ได้แก่ ความรู้ เทคนิค ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานการทำงานทางวิชาชีพของสมาคมฯ และให้ถือว่าการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นหน้าที่ส่วนบุคคล ที่เป็นส่วนสำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ต่อไป

**มาตรฐานข้อที่ 8**

• เรื่อง ทูตทางสังคม วัฒนธรรม และการบริหารจัดการทรัพยากรทางสังคมและสภาพแวดล้อม

นักสังคมสงเคราะห์งานยาเสพติดควรให้ความสำคัญต่อศักยภาพทางวัฒนธรรมในการให้บริการตามมาตรฐานการทำงานที่สมาคมฯ กำหนด

**มาตรฐานข้อที่ 9**

• เรื่อง การจัดการความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศ

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรจะให้ความสำคัญกับการจัดการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการวางระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพและช่วยให้การช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึง มีการจัดวางระบบการจัดการข้อมูลที่ดีเพียงพอ โดยคำนึงถึงแหล่งข้อมูลที่จะนำมาใช้ ความเป็นไปได้ ความถูกต้องและทันสมัย ตลอดจน การนำไปใช้ประโยชน์ใน การปฏิบัติงานได้อย่างหลากหลาย

**มาตรฐานข้อที่ 10**

• เรื่อง การบริหารจัดการภายในองค์กร

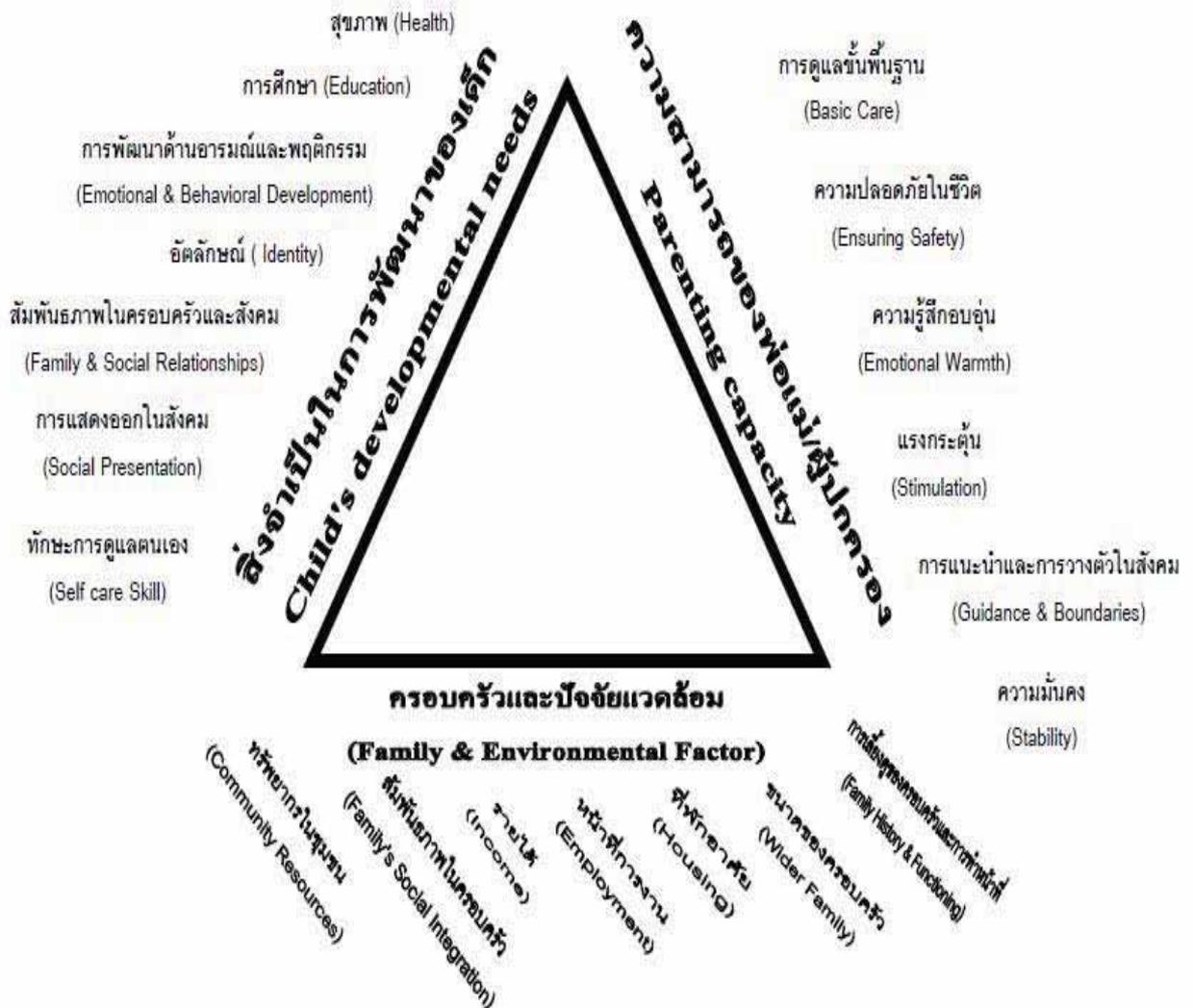
นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรวางระบบการบริหารที่มีประสิทธิภาพและสามารถสนองตอบต่อความต้องการและความเป็นของกลุ่มผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มได้ นอกจากนี้ จะต้องให้ความสำคัญต่อการจัดการบริหารจัดการภายในองค์กรเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานและการจัดการให้กับกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้บริการ รวมถึง สามารถสร้างขอบเขตการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ ด้านยาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรมทั้งภายในและภายนอกองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม สามารถสร้างการยอมรับขององค์กรต่างๆ ที่เป็นองค์กรต้นสังกัดและองค์กรร่วมปฏิบัติงานอื่นๆ ในฐานะภาคีร่วมในการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการทุกระดับ

**มาตรฐานข้อที่ 11**

• เรื่อง การประเมินทางวิชาชีพ

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรจะมีการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดระบบการพัฒนาการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

กรอบการประเมินศักยภาพเด็ก  
(Assessment Framework)



เอกสารกรอบการประเมินศักยภาพเด็ก โดย ผศ.อัญญณี บุรณกานนท์

เอกสารประกอบ เรื่อง ขั้นตอนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู



**นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยในปัจจุบัน**

5 รั้ว

- รั้วชายแดน
- รั้วชุมชน
- รั้วสังคม
- รั้วโรงเรียน
- รั้วครอบครัว

2 โครงการ

1. โครงการปราบปรามยาเสพติดสำคัญและลดความเดือดร้อนของประชาชน
2. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดแบบบูรณาการ

**หน่วยงานด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด**

สถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

- สถาบันธัญญารักษ์
- ศูนย์บำบัดยาเสพติดส่วนภูมิภาค
- คลินิกบำบัดการติดยาเสพติดกรุงเทพมหานคร

กรมราชทัณฑ์  
กรมคุมประพฤติ  
สถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน  
องค์กรเอกชน

**ลักษณะงานที่นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติกับผู้ป่วยยาเสพติด**

6 ลักษณะงาน

1. การวินิจฉัยทางสังคม (Social Assessment and Dianosis)
2. การบำบัดทางสังคม (Social Treatment)
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation)
4. การบริการชุมชน (Community Service)
5. การจัดการทรัพยากรทางสังคม (Social Resources Management)
6. การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

**ข้อมูลแนวคิดเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติด**

1. สาเหตุของการติดยาเสพติด
2. พฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด
3. การยอมรับทางสังคมต่อผู้ติดยาเสพติด
  - อคติ (Prejudice)
  - ความไม่ลงรอยทางสังคม (Cognitive Dissonance Theory)
  - แนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม (Symbolic Interactionism Theory)
  - แนวคิดการประทับตรา (Labeling Perspective)
4. ความหวังของผู้ติดยาเสพติด

**คำจำกัดความการติดยา (WHO)**

“เป็นภาวะการคิดทางร่างกายหรือจิตใจ หรือทั้งสองอย่างอันเกิดจากการที่บุคคลสูบบุหรี่ยาอยู่ระยะหนึ่ง หรือใช้ยาอย่างต่อเนื่อง”

เกณฑ์ของ DSM-IV ในการคิดยา/ ติดยาเสพติดจะมีสัญญาณเตือนให้ทำเวลาการได้ว่ามีรูปแบบการปรับตัวที่เสียสมดุลหรือมีความกำบังใจและต้องประกอบด้วยลักษณะอย่างน้อย 3 ประการจากทั้งหมด 7 ประการ

1. ที่อยู่อาศัยมีความต้องการสภาพแวดล้อมเป็นปริมาณมากขึ้นกว่าเดิม
2. อาการอ่อนเพลียหรือมีอาการขาดยา
3. เสื่อมถ่วงที่สิ่งใจไว้
4. มีความต้องการอย่างหนึ่งหรือสองอย่างที่ไม่สามารถควบคุมการใช้ยาได้
5. เสียเวลาไปกับการรักษาอาการเสพยาหรือเสียเวลากับการเลิกยา
6. ละวางกิจกรรมสำคัญของชีวิต เช่นงานสังคม อาชีพ
7. ยังคงมีการใช้สารเสพติดทั้งที่ทราบดีว่ามีปัญหาที่ทางจิตใจ ร่างกาย เกิดขึ้นอยู่

จุดมุ่งหมายของงานสังคมสงเคราะห์

- การแก้ไขปัญหา (Problems Solving)
- การป้องกัน (Prevention)
- การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)
- การพัฒนาบุคคลิก (Development)

หลักการพื้นฐานสังคมสงเคราะห์

1. ทุกคนมีสิทธิ์ที่จะได้พบกับความต้องการขั้นพื้นฐาน
2. ทุกคนมีสิทธิ์ที่จะได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมและเป็นธรรม
3. ทุกคนมีสิทธิ์ที่จะเลือกและมีเสรีภาพสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง
4. ทุกคนมีสิทธิ์ที่จะได้รับการคุ้มครองให้รอดและปลอดภัย
5. ทุกคนมีสิทธิ์ที่จะมีสภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี
6. ทุกคนมีสิทธิ์ที่จะรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับส่วนบุคคล
7. ทุกคนมีสิทธิ์ที่จะได้รับข้อมูลตามความเป็นจริงและเท่าที่มีอยู่

หลักการในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

- หลักปัจเจกบุคคล (Individualization)
- หลักการยอมรับ (Acceptance)
- หลักการไม่ประมาทหรือคิดเสียผู้มีปัญหา (Non – judgmental Attitude)
- หลักการสำรวจตนเอง (Self - Awareness)
- หลักการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self - Determination)
- หลักการรักษาความลับ (Confidentiality)
- หลักการมีส่วนร่วม (Participation)

เหตุการณ์ที่ต้องหมั่นต่อการมีจรรยาบรรณที่มักพบน้อย

- ความรู้สึกพิเศษที่อาจกระทบกระเทือนต่อการให้การปรึกษา
- อิทธิพลกลุ่ม
- การวางอำนาจกับผู้รับบริการ
- ความสัมพันธ์เงินผู้สาว
- การรักษาความลับของผู้มารับปรึกษา
- การรับของกำนัลจากผู้มารับปรึกษา
- การรักษาความเป็นกลาง

วิธีการปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์

1.วิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย

กระบวนการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย ประกอบด้วย

- การแสวงหาข้อเท็จจริง (Fact - Finding)
- การวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis)
- การวางแผนแก้ไข้ปัญหา (Planing)
- การดำเนินการแก้ไข้ปัญหา (Treatment)
- การติดตามและประเมินผล (Follow up and Evaluation)

**2. การสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน**

การสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน จะเน้นในเรื่องสำคัญ 2 เรื่องใหญ่ คือ

- หลักการเกี่ยวกับประชาธิปไตย
- หลักการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันในสังคมโดยปกติสุข

**ทักษะในการดำเนินงานสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน**

1. ทักษะในการวินิจฉัยปัญหา
2. วางเป้าหมายในการบำบัดรักษา
3. สร้างสัมพันธภาพที่ใกล้ชิด
4. นำกระบวนการของกลุ่มไปสู่เป้าหมายที่แน่นอน
5. ประเมินผลจากการให้ความช่วยเหลือตามขั้นตอนและหลักการต่าง ๆ
6. นำกระบวนการของกลุ่มไปสู่เป้าหมายที่แน่นอน
7. ประเมินผลจากการให้ความช่วยเหลือตามขั้นตอนและหลักการต่าง ๆ

**บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในงานราชทัณฑ์**

1. เป็นผู้ทำทะเบียนประวัติ ภูมิหลัง ตลอดจนข้อเท็จจริงต่าง ๆ
2. เตรียมเกี่ยวกับประวัติ (Case histories) ของผู้ต้องขัง
3. ช่วยเหลือผู้ต้องโทษที่มีปัญหาส่วนตัวหรือปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว
4. ช่วยในด้านกิจกรรมต่าง ๆ การศึกษาราชทัณฑ์
5. เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ต้องโทษกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในหน่วยงาน
6. เป็นผู้ประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสงเคราะห์ผู้ต้องโทษ
7. ช่วยเหลือในการบำบัดฟื้นฟู ที่อบรมผู้ต้องขัง
8. รวบรวม จัดทำสถิติ ข้อมูล เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ผู้ต้องขัง

9. ประสานงานกับค่ายพัฒนาปฏิบัติและฝ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ
10. สนับสนุนช่วยเหลือการปฏิบัติงานด้านการจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง เป็นรายบุคคล เพื่อการอบรมแก้ไขพัฒนาผู้ต้องขังเฉพาะกรณี (Case study)
11. การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยให้กับผู้ต้องขังที่จะได้รับการปล่อยตัว และช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ที่มีปัญหา ฯลฯ
12. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

**บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในศูนย์เด็กและอบรมเด็กและเยาวชน**

**ระยะเริ่มต้น (แรกหัดตัว)**

- การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของเด็กและเยาวชน โดยการสัมภาษณ์เด็กเยาวชนและครอบครัว
- ดำเนินการปฐมพยาบาลเด็กและเยาวชน โดยทีมสหวิชาชีพ
- นักสังคมสงเคราะห์ในฐานะเลขานุการกรมจำแนกเด็กและเยาวชน รวบรวมข้อมูลและนัดประชุมกับสหวิชาชีพ

**ระยะบำบัดและแก้ไขฟื้นฟูเบื้องต้น**

- ในกระบวนการนี้จะต้องมีการสงเคราะห์เด็กและครอบครัว จากบริการต่างๆ ที่ควรจัดให้เช่น สงเคราะห์ค่าอาหาร ค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา การจัดหาที่พักอาศัย ฯลฯ หากพบว่าเด็กและเยาวชนคนใดประสบปัญหาความเดือดร้อนและมีความจำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์ ซึ่งทางศูนย์ฯ ไม่สามารถจัดให้ได้ นักสังคมสงเคราะห์ต้องดำเนินการต่อไปในการบริการสงเคราะห์จากหน่วยงาน องค์การทั้งภาครัฐและเอกชนอื่นๆ ตามสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากนั้นต้องมีการติดตามประเมินผลเบื้องต้น และรายงานผล ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

**การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย**

- นักสังคมสงเคราะห์ต้องให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องการปรับตัวและการใช้ชีวิตในสังคมรวมทั้งการปรับตัวในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม รวมทั้งการลงทะเบียนทำอาหาร ที่พักพิง การจัดหางาน การจัดหาสถานศึกษา หรือแม้กระทั่งทุนการศึกษาหรือการประกอบอาชีพ โดยการประสานส่งต่อหน่วยงานที่สามารถดำเนินการให้บริการเหล่านั้นได้

**การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในงานคุมประพฤติ**  
**จุดมุ่งหมายในการสงเคราะห์**

- 1) เพื่อให้ผู้กระทำผิดมีโอกาสกลับตัวกลับใจ และกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ โดยที่ไม่เป็นภาระกับผู้อื่นในสังคม
- 2) เพื่อการปรับพฤติกรรมของผู้ถูกคุมความประพฤติให้อยู่ในข้อบังคับของกฎหมาย เพื่อไม่ให้ก่อความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น

**ลักษณะการให้บริการ**

- ☐ งานสืบเสาะและพินิจ หมายถึง กระบวนการแสวงหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประวัติและภูมิหลังทางสังคมของจำเลย ตลอดจนพฤติกรรมในคดี ก่อนการพิจารณาพิพากษาคดี
- ☐ งานควบคุมและสอดส่อง เป็นการทำงานหลังจากศาลใช้ดุลยพินิจแล้วว่าบุคคลนั้นยังไม่สมควรที่จะได้รับการจำคุก จึงรอให้มีการรอลงโทษไว้ก่อนโดยมีการกำหนดเงื่อนไขในการคุมความประพฤติ และให้พนักงานคุมประพฤติเป็นผู้ดูแล และนำและช่วยเหลือคดีต่อไป

- **งานกิจกรรมชุมชน** หมายถึง ขั้นตอนและกระบวนการทางเทคนิคที่พนักงานคุมประพฤตินำมาใช้ในการดำเนินการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด
- **งานตรวจพิสูจน์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด** หมายถึงการทำงานภายใต้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จากเดิมถือว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้กระทำผิด และหลังจากประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วให้ถือว่าผู้ติดยาเสพติดคือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา
- **งานธุรการ** เป็นงานที่ดูแลในเรื่องทั่วไปของหน่วยงาน

**บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ร่วมกับสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถ ลด ละ เลิกยาเสพติดและไปกลับไปยังยาเสพติดอีก
2. เพื่อส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพทางสังคมของผู้ติดยาเสพติดให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์

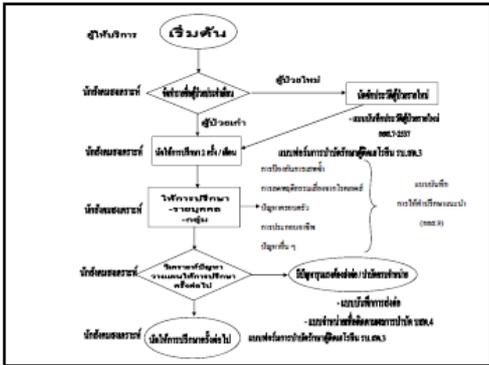
**ขั้นตอนการดำเนินงาน**

1. ระยะก่อนการบำบัดรักษา
  - ศึกษาประวัติและข้อมูลภูมิหลังต่าง ๆ ของผู้ติดยา
  - สร้างสัมพันธภาพ
  - สัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติด
  - อธิบายให้ผู้ป่วยได้รู้และเข้าใจถึงรูปแบบการบำบัดรักษา
  - ช่วยในการเตรียมตัว เตรียมใจ และเตรียมครอบครัวให้พร้อมในการรักษา
  - ชี้แจงแนะนำให้บุคคลในครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติด
  - ประเมินความตั้งใจจริงในการรักษา





# กระบวนการให้การปรึกษา เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ



# การป้องกันและการลดอันตราย จากการใช้ยาโรเคดส์

ลำดับ	กิจกรรม	จุดสนใจ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
1	Individual Counseling	- ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การป้องกันและการดูแลตัวเอง	นักจิตวิทยาคลินิก	2 / เดือน
2	Group Counseling (Focus group)	- ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การป้องกันและการดูแลตัวเอง	นักจิตวิทยาคลินิก	1 / 4 เดือน
		จุดสนใจหลักในการสนทนา	นักจิตวิทยาคลินิก	1 / 3 เดือน
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ประวัติการใช้ยาเสพติด</li> <li>ประวัติการติดเชื้อ HIV</li> <li>ประวัติการใช้ถุงยางอนามัย</li> <li>ประวัติการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV</li> </ul>		
3	VCT, Serology	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความรู้และแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ การป้องกันและการดูแลตัวเอง</li> <li>- ตรวจเลือดหาเชื้อ HIV</li> <li>- Pre-test Counseling</li> <li>- ผลเลือด</li> <li>- Post-test Counseling</li> <li>- ให้ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย</li> </ul>	นักจิตวิทยาคลินิก	1 / ปี

ลำดับ	กิจกรรม	จุดสนใจ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
4	การตรวจสุขภาพเบื้องต้น	โรคเอดส์ การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV การป้องกันและการดูแลตัวเอง	พยาบาล	ทุกปี
5	การตรวจสุขภาพ	- TB	แพทย์แผนก	2 ปี / ปี
		- HIV	พยาบาล	2 ปี / ปี
		- ตรวจเลือดเพื่อหาไวรัสตับอักเสบบี		1 / ปี

การดำเนินงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดในแต่ละหน่วยงาน

หน่วยงาน	สถานี่ตั้งศูนย์บริการ	ศูนย์พัฒนาครอบครัว	กรมศึติษ	กรมควบคุม	กรมราชทัณฑ์
กรมราชทัณฑ์	✓	✓	✓	✓	✓
กรมสุขภาพจิต	✓	✓	✓	✓	✓
กรมการแพทย์	✓	✓	✓	✓	✓
กรมส่งเสริมการเกษตร	✓	✓	✓	✓	✓
กรมการศาสนา	✓	✓	✓	✓	✓
กรมการสาธารณสุข	✓	✓	✓	✓	✓

### การอบรมอาสาสมัคร

การพัฒนาอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง

### การลงพื้นที่

ห้องกิจกรรมที่คลินิก

### การให้บริการในพื้นที่

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเอชไอวีเอดส์ และการลดพฤติกรรมเสี่ยง
- สาธิตและฝึกทำล้างเข็ม (2x2x2) และการใช้อุปกรณ์อนามัยอย่างถูกต้อง
- ให้อุปกรณ์ลดความเสี่ยง ได้แก่ น้ำยาล้างเข็ม แผ่นแอลกอฮอล์ และถุงยางอนามัย
- วางแผนลดพฤติกรรมเสี่ยง และติดตามผล
- ส่งต่อรับบริการทางสุขภาพ ได้แก่ VCT การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี การตรวจรักษาโรค การบำบัดการติดยาเสพติด เป็นต้น

### การทำกิจกรรมกลุ่มที่คลินิก

- มีห้องกิจกรรมเปิดให้บริการสำหรับผู้ริ่อย่างเป็นกันเอง เพื่อให้ความรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ รวมทั้งเป็นสถานที่สำหรับการช่วยเหลือสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์ การลดพฤติกรรมเสี่ยง และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่มีประโยชน์
- เป็นที่นัดและติดตามดูแลผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อมาจากพื้นที่ โดยอาสาสมัคร เพื่อเชื่อมโยงสู่บริการทางสุขภาพต่อไป

ความสุขหรือความทุกข์ในชีวิต  
บางครั้งเหมือนการมองผ่านกระจก

... หากกระจกใสสะอาด ... เมื่อมองสิ่งใดย่อมมีแต่  
ความสุขปราศจากความขุ่นมัว

หากกระจกขุ่นมัวเมื่อมองสิ่งใด  
แม้เป็นสิ่งเดียวกัน  
ก็มึแต่ความทุกข์ใจ

จงจำไว้ว่า ... ความสุขอยู่ไม่ไกล  
เพียงเช็ดกระจกให้ใส  
จิตใจให้สะอาดเท่านั้นเอง

### การให้ การปรึกษา แบบยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

สังวรณ์ สมบัติใหม่  
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

### ลักษณะเฉพาะของการให้ การปรึกษา

- เป็นกระบวนการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและพฤติกรรม
- เป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
- ใช้การสื่อสารสองทาง และมีเป้าหมาย
- ไม่มีคำตอบสำเร็จรูปและตายตัว
- ไม่ใช่การแนะแนว สั่งสอน ตักเตือน ชี้ผิดชี้ถูก

### หลักการ

ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

- ผู้ให้การปรึกษาใช้คุณสมบัติและทักษะที่มีประสิทธิภาพเป็นเครื่องมือ
- ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการทำความเข้าใจกับปัญหา สาเหตุ ความต้องการและสถานการณ์ของตนเอง
- ผู้รับบริการสำรวจทางเลือกต่างๆ
- ผู้รับบริการนำเอาศักยภาพของตนเองมาใช้
- ผู้รับบริการตัดสินใจได้และสามารถลงมือปฏิบัติ

คุณสมบัติที่มีประสิทธิภาพของผู้ให้ความช่วยเหลือ

- มีความสามารถเข้าใจผู้อื่นได้อย่างลึกซึ้ง ( Empathy )
- ยอมรับ ไร้เงื่อนไข ( Unconditional positive regard, respect, acceptance )
- อบอุ่น เป็นมิตร ( Warmth )
- ซื่อสัตย์ จริงใจ ( Genuiness / sponaneity )
- มีความตระหนักรู้ ( Immediacy )
- มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม ( Concreteness )

### กระบวนการ

- ทำความรู้จักคุ้นเคย
- สำรวจและทำความเข้าใจกับปัญหา สาเหตุและความต้องการ
- วางแผน / ทิศทางทางเลือก
- กำหนดแผนปฏิบัติและการติดตามผล
- ยุติ

### ทักษะในการช่วยเหลือ

- การถาม ( Questioning )
  - ✓ คำถามปลายเปิด ( Open - ended Question )
  - ✓ คำถามปลายปิด ( Close - ended Question )
  - ✓ คำถามนำ ( Leading Question )
  - ✓ คำถามซ้อน ( Multiple Question )

**ทักษะ(ต่อ)**

- การทวนความ  
ทวนทั้งหมด  
ทวนแบบสรุป  
ทวนประเด็นสำคัญ

**ทักษะ(ต่อ)**

- การฟังอย่างตั้งใจ  
จิตใจจดจ่อ  
มีสมาธิ  
ให้สิ่งที่คุณต้องการสื่อ

**ทักษะ(ต่อ)**

- การฟังอย่างตั้งใจ (ต่อ)  
ให้ได้เนื้อหา (ฟังด้วยหู)  
ให้ได้ความรู้สึก (ฟังด้วยตา)  
ให้ได้ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่ซ่อนอยู่(ฟังด้วยใจ)

**ทักษะ(ต่อ)**

- การสะท้อนความรู้สึก  
จับความรู้สึกที่สำคัญๆให้ได้(จากการฟัง)  
ตอบสนองต่อความรู้สึกที่ผู้พูดต้องการสื่อ(เข้าใจความรู้สึก)  
สะท้อนกลับด้วยภาษาท่าทางและคำพูดที่ใกล้เคียงมากที่สุด  
C1: “ผมยังไม่อยากเข้าห้องเรียนตอนนี้”  
C๐: “ดูเธอมีอารมณ์เครียดและขาดความสนใจที่จะเข้าเรียนตอนนี้”

**ทักษะ(ต่อ)**

- การเรียบ  
เรียบขณะที่ยังคิดถึงสื่อสารคำอยู่  
ฟังและติดตามสิ่งที่ผู้พูดกำลังเล่า  
แสดงท่าทีใส่ใจอย่างกลมกลืน

**ทักษะ(ต่อ)**

- การทำให้กระจ่าง  
ถามเพื่อให้เกิดความชัดเจน“คุณหมายถึงอะไร”  
ให้อธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม“ขอรายละเอียดด้วยค่ะ”  
ให้ยกตัวอย่าง“ลองยกตัวอย่างได้ไหม”

### ทักษะการใส่ใจ(ต่อ)

- การสรุปความ  
สรุปประเด็น เพื่อหาสำคัญเป็นระยะๆ  
สรุปเมื่อสิ้นสุดการสนทนา  
สรุปและเชื่อมโยงใจความสำคัญเข้าด้วยกัน

### ทักษะ(ต่อ)

- การให้กำลังใจ  
แสดงท่าที ท่าทางสนใจ เช่น สบตา พยักหน้า  
ตอบรับด้วยการอุทาน เช่น อืม...ครับ ตะ  
เยียบ ทวนซ้ำ  
ใช้การป้อนกลับทางบวก “ ขอชื่นชมในการตัดสินใจมาพบใน  
วันนี้ เธอได้เริ่มก้าวแรกที่สำคัญ ”

### ทักษะ(ต่อ)

- การให้ข้อมูล  
ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน  
ก่อนและหลังให้ข้อมูลควรตรวจสอบการรับรู้ ความเข้าใจ  
ให้ทวนกลับสิ่งที่ให้ไป

### ทักษะ(ต่อ)

- การเสนอแนะ  
เสนอทางเลือกหลายๆทาง  
ให้พิจารณาทางเลือกที่เหมาะสม  
ให้เลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง  
หากไม่สามารถตัดสินใจได้ให้เสนอตัวอย่างที่สำเร็จ  
ให้พิจารณาอีกครั้งหนึ่ง

### ความจำเป็นและความสำคัญ

- ผู้คิดเชื้อรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มเยาวชน/วัยรุ่น
- วัยรุ่นเป็นวัยที่มีธรรมชาติของพฤติกรรมเสี่ยงสูง
- ไม่สามารถประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองได้
- มีปัญหาการเข้าถึงบริการการให้คำปรึกษา
- มีความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหา
- บึงกันและแก้ไขโดยผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา

### พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

- การใช้ยาเสพติดและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ
- การใช้ความรุนแรง ในการแก้ปัญหา
- การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เช่น มีคู่นอนหลายคน
- การไม่รับผิดชอบต่อตนเองและสังคม
- ไม่ตระหนักถึงความเสี่ยง
- ขาดการยับยั้งชั่งใจ

#### ข้อควรตระหนักในการให้คำปรึกษาวัยรุ่น

- ควรมีไม่น้อยกว่า หนึ่งครั้ง
- ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความชำนาญเฉพาะ
- ผู้ให้คำปรึกษามีความอดทน
- ผู้ให้คำปรึกษามีความเข้าใจวัยรุ่นอย่างลึกซึ้ง
- ผู้รับบริการมีวุฒิภาวะในการตัดสินใจ
- มีนโยบายหรือกฎหมายที่เอื้ออำนวย

**การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ**

จักรพงษ์ ชนบทิโก้ม

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ**

ความหมาย

*Motivational interviewing is a directive, client-centered counseling style for eliciting behavior change by helping clients to explore and resolve ambivalence.*

Rollnick S. & Miller W.,  
<http://motivationalinterview.org/clinical/whatismi.html>

**MI spirit**

องค์ประกอบที่สำคัญได้แก่

- (1)การทำงานร่วมกับผู้รับบริการและการเสริมพลังอำนาจให้สามารถทนทานหาทางเลือก
- (2)สนับสนุนให้กำลังใจและเคารพความเป็นอิสระและความสามารถในการแก้ไขปัญหาของเขา
- (3)พัฒนาแรงจูงใจจากภายในโดยสามารถบอกรถึงพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นจากผู้รับบริการเอง

(<http://spectrum.mhprofessional.com/13745.html>)

**การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ**

- ❖ มีกรอบเป้าหมายและทิศทางที่ชัดเจน
- ❖ ให้ความสำคัญกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง
- ❖ บรรยากาศของการปรึกษาเป็นแบบอบอุ่น ยอมรับ
- ❖ สนับสนุนให้กำลังใจ เข้าใจ ไม่ตัดสินและไม่กดดัน

**การให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ**

- ❖ เน้นการชี้ให้เห็นถึงความชัดเจนของตนเอง (เป้าหมายปลายทางกับการกระทำในปัจจุบัน)
- ❖ การเปลี่ยนแปลงมีหลายขั้นตอนขึ้นอยู่กับผู้รับบริการ
- ❖ ความสงสัยและต่อต้านการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องปกติธรรมดา

**ลักษณะพื้นฐานของการให้การปรึกษา**

- เป็นกระบวนการช่วยเหลือและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- เป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
- เคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการ
- ยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข ไม่ตัดสิน
- ไม่ใช้การแนะนำ สั่งสอน ชี้ผิดชี้ถูก

ขั้นตอนต่างๆของการเปลี่ยนแปลง



- ธรรมชาติของแรงจูงใจ**
- แรงจูงใจเป็นกุญแจสำคัญของการเปลี่ยนแปลง
  - แรงจูงใจมีลักษณะที่ซับซ้อน
  - แรงจูงใจเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
  - แรงจูงใจอยู่ภายใต้อิทธิพลของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

- สถานการณ์บางอย่างที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ**
1. ระดับของความเครียด การเจ็บป่วย โรคเรื้อรัง
  2. วิกฤติการณ์ในชีวิต
  3. การใช้สติปัญญาในการประเมินคุณค่า

- สถานการณ์บางอย่างที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ**
4. การตระหนักถึงผลเสียที่เกิดจากพฤติกรรมของตนเอง
  5. การได้รับรางวัลการดูแลโทษ
  6. ท้าทายของผู้ช่วยเหลือ

- การเพิ่มแรงจูงใจ**
1. ให้ผู้รับบริการเป็นผู้แสดงความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลง
  2. การให้บริการปรึกษาควรสอดคล้องกับขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง
  3. เมื่อมีการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ดังใจฟังอย่างเข้าใจ ความรู้สึกหรือความกังวล และค่อย ๆ นำการสนทนากลับไปสู่กระบวนการตัดสินใจ

**หลักการสร้างแรงจูงใจ**  
(Motivational Enhancement Principle)

**DARES**



1. ชี้ให้เห็นความขัดแย้ง(Develop Discrepancy)
2. หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง(Avoid Argumentation)
3. โอนอ่อนตามแรงต้าน(Roll with Resistance)
4. แสดงความเข้าใจ(Express Empathy)
5. สนับสนุนความสามารถของงเขา(Support Self-efficacy)

**การชี้ให้เห็นความขัดแย้ง**  
(Develop Discrepancy)

- การยกกระเสียบของจิตสำนึกและความตระหนักรู้ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรม
- การชี้ถึงความขัดแย้งกันระหว่างพฤติกรรมในปัจจุบันกับเป้าหมายในอนาคต

**หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง**  
(Avoid Argumentation)

- การโต้แย้งมีแต่จะทำให้เกิดการป้องกันตัวเองและต่อต้านการรักษามากขึ้น (Argument only serves to increase the client's defensiveness and resistance)

**โอนอ่อนตามแรงต้าน**  
(Roll with Resistance)

- โน้มเอียงตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แต่เปลี่ยนประเด็นทิศทางเล็กน้อยเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่แตกต่าง (Blending with the client's perception but shifting the direction slightly to reach a different conclusion)

**แสดงความเข้าใจ (Express Empathy)**

- การสะท้อนกลับความรู้สึกโดยไม่ตัดสิน (Reflecting client's feelings without judging)
- ยอมรับและเกาะติดกับความต้องการและในทางกลับกันก็กำหนดระดับเพื่อเพิ่มแรงจูงใจและการเปลี่ยนแปลง (Accepting and 'being with' the client's needs and in turn setting the stage for increasing motivation and change)

**สนับสนุนความสามารถของผู้รับบริการ**  
(Support Self-efficacy)

- สื่อความหมายหรือข้อความให้แก่ผู้รับบริการรู้ว่า “คุณทำได้นะ” (Convey the message 'you can do it' to the client)
- เชื่อว่าผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงได้ (Believe in the possibility of change )

### Motivational Enhancement Techniques



#### ถามด้วยคำถามปลายเปิด (Ask open-ended questions)

- เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหา  
“อะไรที่ทำให้คุณต้องมาที่นี่ ลองเล่าให้ฟังหน่อยสิ”
- เพื่อกระตุ้นให้เกิดความกังวลใจ  
“ถ้าคุณยังคงเป็นอย่างนี้ไปเรื่อยๆ คุณคิดว่า จะเกิดปัญหาอะไรบ้าง”

#### ถามด้วยคำถามปลายเปิด (Ask open-ended questions)

- เพื่อให้แสดงเจตนาที่จะเปลี่ยนแปลง  
“คุณคิดจะทำอย่างไรกับปัญหาการไร้ชีวิตของคุณ”
- เพื่อให้แสดงความหวังหรือมองการเปลี่ยนแปลงในแง่ดี  
“ถ้าคุณตัดสินใจเลิกใช้ยา มีอะไรบ้างที่จะช่วยให้คุณทำได้จริงจัง”

#### อุปสรรคขัดขวางการฟังเพื่อสะท้อนความเข้าใจ 12 อย่าง

Thomas Gordon(1970)

1. ออกคำสั่ง บอกให้ทำ สั่งการ
2. ตัดเตือน ช่มชู้
3. ให้ข้อเสนอแนะ หรือชี้แนะ เสนอวิธีแก้ไขปัญหาให้
4. โน้มน้าวหรือได้แย้งหรือสั่งสอน

#### อุปสรรคขัดขวางการฟังเพื่อสะท้อนความเข้าใจ 12 อย่าง

Thomas Gordon(1970)

5. เทศนาสั่งสอนเชิงศีลธรรม จริยธรรม หรือบอกว่าสิ่งไหนควรทำ สิ่งไหนไม่ควรทำ
6. ไม่เห็นด้วย ตัดสินถูกผิด วิจารณ์หรือตำหนิ
7. เห็นชอบ เห็นด้วย ยกย่อง สรรเสริญ
8. ทำให้อับอาย เหยียดเย้ย หรือประหัตประหาร

#### อุปสรรคขัดขวางการฟังเพื่อสะท้อนความเข้าใจ 12 อย่าง

Thomas Gordon(1970)

9. ตีความ หรือวิเคราะห์
10. แสดงความสงสัยสารเกินควร หรือปลอมประหลอม
11. ซักถามหรือซักไซ้หาข้อมูล
12. ไม่สนใจ ใจลอยออกแวก ทำให้เป็นเรื่องขบขัน หรือเบี่ยงเบนความสนใจ

**ฟังเพื่อสะท้อนความเข้าใจ  
(Listen reflectively)**

- พยายามฟังให้ได้สิ่งที่ผู้รับบริการต้องการสื่อความหมายหรือความรู้สึกที่แท้จริงขณะที่เขาพูด  
“ฟังดูเหมือนคุณกังวลเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาของคุณ เช่น อ่อนแรง ความจำเสื่อม ตมของฝิ่น”  
“เรื่องความเครียด ความกดดันต่างๆเป็นปัญหาใหญ่อันดับต้นๆของคุณ”

**ฟังเพื่อสะท้อนความเข้าใจ  
(Listen reflectively)**

ตัวอย่าง “ดูเหมือนเป็นคนเข้าสังคมเก่งกว่าที่” อาจมีความหมายว่า

- เป็นผู้ที่ตื่นตัวเมื่อต้องคุยกับคนแปลกหน้า
- มีความสนใจกับการพยายามรู้จักคนใหม่มากขึ้น
- หมอบอกเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป
- หมอบอกว่าจะพูดอะไรเวลาอยู่ท่ามกลางคนมาก
- ไม่มีใครชวนหมไปงานปาร์ตี้

**ฟังเพื่อสะท้อนความเข้าใจ  
(Listen reflectively)**

- พยายามฟังให้ได้สิ่งที่ผู้รับบริการต้องการสื่อความหมายหรือความรู้สึกที่แท้จริงขณะที่เขาพูด

Coding ⇨ Hearing ⇨ Decoding

**ยืนยันความมั่นใจหรือการใช้คำยืนยันชม(Affirm)**

- แสดงความชื่นชมและสนับสนุนผู้รับบริการและชื่นชมความจริงใจความกล้าในการพูดถึงความกลัว กังวลอย่างเปิดเผย:  
“ขอบคุณนะที่เล่าถึงปัญหาความยุ่งยากในชีวิตของคุณได้  
อย่างตรงไปตรงมา”

**สรุปความ  
(Summarize)**

- ทบทวนส่วนที่เป็น SMSสะท้อนสองด้านของความกังวล และตรวจสอบความถูกต้องของการสรุป  
“คุณต้องการจะเรียนให้ได้ดีขึ้นจริงๆ แต่ขณะเดียวกันคุณก็ไม่สามารถรอกหักห้ามใจที่จะออกไปเล่นเกม แล้วคุณจะทำอย่างไรกับมันดี”  
(อันนี้เป็นการสะท้อนถึงระยะของการเปลี่ยนแปลงของเขา -อยู่ในระยะลังเลใจ)

**การกล่าวประโยคที่แสดงถึงแรงจูงใจ  
(Elicit Self-motivational statement)**

- การพูดถึงการยอมรับปัญหา (Problem recognition)  
“ผมไม่เคยคิดถึงผลที่จะเกิดขึ้นมากมายอย่างที่คิดไป”
- แสดงถึงความกังวล (Expression of concern)  
“ผมรู้สึกอึดอัดกังวลกับเรื่องนี้จริงๆ”

**การกล่าวประโยคที่แสดงถึงแรงจูงใจ (Elicit Self-motivational statement)**

- ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง (Intention to change)
 

“จากนี้ไปผมจะต้องเลิกคบกับเพื่อนคนนี้เสียที”
- มองการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี (Optimism)
 

“ผมมั่นใจว่าคุณทำได้นะ”

**หลุมพรางในการสื่อสารที่ผู้ให้การปรึกษาอาจมองไม่เห็น**

- หลุมพรางของการถามและตอบ

หลุมพรางของการถามและตอบเกิดจากการที่ผู้ให้การปรึกษาใช้คำถามปลายปิดทำให้ผู้รับบริการตอบได้เพียงสั้นๆ และมีบทบาทเป็นผู้ฟังรับ นอกจากนี้แล้วยังทำให้ผู้รับบริการไม่ต้องการความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา และที่สำคัญคือ ไม่ทำให้ผู้รับบริการเกิดการใช้คำพูดที่สร้างแรงจูงใจให้ตนเอง

**หลุมพรางในการสื่อสารที่ผู้ให้การปรึกษาอาจมองไม่เห็น**

- หลุมพรางของการเผชิญหน้า-ปฏิเสธ

หลุมพรางของการเผชิญหน้า-ปฏิเสธ มักจะพบบ่อยโดยเฉพาะผู้รักษาที่มีทัศนคติในเชิงลบกล่าวโทษผู้รับบริการว่ามีปัญหาและไม่ใส่ใจถึงความพร้อมของผู้รับบริการ ตัวอย่างเช่น

“จากประวัติสุขภาพของคุณ แม้ว่าผมจะคิดเชื่อ แต่คุณยังไม่ดีแล้ว คุณรู้สึกว่าอาการที่ผลต่อสุขภาพแต่คุณไม่คิดจะเลิกดื่มซีกที่ คุณควรจะเลิกดื่มได้แล้วไม่อย่างทำการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ไม่มีประโยชน์อะไร”

**หลุมพรางในการสื่อสารที่ผู้ให้การปรึกษาอาจมองไม่เห็น**

- หลุมพรางของการแสดงตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญ

หลุมพรางของการแสดงตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญเกิดจากการที่ผู้ให้การปรึกษาทำตัวเป็นผู้รู้จนทำให้ผู้รับบริการกลายเป็นคนที่ด้อยกว่า และต้องทำตามผู้รักษาทุกอย่าง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ขัดกับหลักการที่จะทำให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการคิด แก้ไข และจัดการกับความกังวลใจของตัวเอง

**หลุมพรางในการสื่อสารที่ผู้ให้การปรึกษาอาจมองไม่เห็น**

- หลุมพรางการตีตรา

เกิดจากการที่ผู้ให้การปรึกษามองเห็นว่า จำเป็นที่ผู้รับบริการจะต้องยอมรับการวินิจฉัยที่ผู้ให้การปรึกษาเป็นคนบอก เช่น คุณเป็นโรคเอดส์ คุณเป็นโรคจิต คุณกำลังต่อต้านการรักษา การตีตราจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกโกรธและไม่ร่วมมือในการรักษา จากการศึกษาวิจัยพบว่า แม้จะเป็นการให้คำวินิจฉัยที่ถูกต้อง ก็ไม่เพียงพอต่อการทำให้ผู้รับบริการเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงได้อย่างถาวร

**หลุมพรางในการสื่อสารที่ผู้ให้การปรึกษาอาจมองไม่เห็น**

- หลุมพรางการให้ความสำคัญกับเรื่องที่ไม่ต่างกัน

เกิดจากการที่ผู้ให้การปรึกษาเน้นประเด็นปัญหาที่ผู้รับบริการจะใส่ใจกับเรื่องอื่น เช่น ในขณะที่ผู้รับบริการกำลังกังวลใจเกี่ยวกับปัญหาในการเดินทางมารับการรักษา แต่ผู้รักษากลับพูดถึงการเลิกดื่มหรือการจัดการกับการไม่กลับไปดื่ม หลุมพรางแบบนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าผู้รักษาไม่เข้าใจเขา และมุ่งเน้นแต่เรื่องของการรักษาเพียงอย่างเดียว

หลุมพรางในการสื่อสารที่ผู้ให้การปรึกษาอาจมองไม่เห็น

• หลุมพรางของการกล่าวโทษ

เกิดจากการแสวงหาสาเหตุ โดยปกติผู้รับบริการมักจะกังวลว่าตนเองจะ  
ถูกตำหนิจากผู้รักษาในกรณีที่มีปัญหา หรือไม่สามารถทำตามคำแนะนำในการ  
รักษาได้อย่างถูกต้อง และหากถูกผู้รักษาสงเกตักก็จะยิ่งทำให้รู้สึกเสีย  
กำลังใจ และมีปฏิกิริยาในเชิงลบ

กลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจ

1. การให้คำแนะนำ (Giving Advice)
2. กำจัดอุปสรรค (Removing Barriers)
3. เสนอทางเลือก (Providing Choice)
4. ลดความต้องการ (Decreasing Desirability)

กลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจ (ต่อ)

- 5 แสดงความเข้าใจ (Practicing Empathy)
- 6 ให้ข้อมูลย้อนกลับ (Providing Feedback)
- 7 กำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน (Clarifying Goals)
- 8 กระตุ้นหรือริเริ่มในการช่วยเหลือ (Active Helping)

**การให้คำแนะนำแบบสั้น**  
*Brief Advice*

ระยะเวลา 15 นาที

**วัตถุประสงค์**

- สามารถให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ในผู้ดื่มแบบเสี่ยงได้

**เนื้อหา**

- แนวทางการให้การแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)
- เทคนิคการให้คำแนะนำแบบสั้น

**การให้คำแนะนำแบบสั้น**  
**Brief Advice ; BA**

- เป็นการให้คำปรึกษา
- สำหรับกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหา
- AUDIT 8-15( Hazardous drinker)
- สร้างความตระหนักให้เกิดแรงจูงใจที่จะหยุดหรือลดการดื่มลง

**AUDIT**

คะแนน (Score)	ระดับความรุนแรง (Risk Level)	การให้ความช่วยเหลือ (Intervention)
0 - 7	ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ / ไม่ดื่ม (Low Risk/Abstinence)	การให้ความรู้เรื่องการดื่มอย่างปลอดภัย (Alcohol education)
8 - 15	ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous)	การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)
16 - 19	ดื่มแบบอันตราย (Harmful)	การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) การบำบัดแบบสั้น (Brief intervention)
20 - 40	การติดสุรา (Alcohol Dependence)	ส่งไปพบแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยและรักษา (Diagnostic evaluation and treatment)

**การให้คำแนะนำแบบสั้น**  
**Brief Advice ; BA**

แนวทางการให้คำแนะนำแบบสั้น

**1.Feedback**

- ผล AUDIT
- ผลการตรวจหาของปฏิกิริยา, จากตรวจตรวจร่างกาย

**การให้คำแนะนำแบบสั้น**  
**Brief Advice ; BA**

แนวทางการให้คำแนะนำแบบสั้น

2. ให้อัจฉริยะ : ผลของการดื่มในกลุ่มเสี่ยง

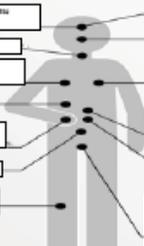
- ผลของสุราต่อร่างกาย สมองและจิตใจ



Brief Advice WHO 2005

**BEMA-2: การจัดการอาการผิดปกติจากการดื่มสุรา...**

**ผลเสียต่อสุขภาพจากการดื่มสุราปริมาณมาก**



- หัวใจขาดเลือด
- โรคตับ
- โรคไต
- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคเบาหวาน
- โรคอ้วน
- โรคกระดูกพรุน
- โรคซึมเศร้า
- โรคจิตเภท
- โรคพิษสุราเรื้อรัง
- โรคหัวใจขาดเลือด
- โรคหลอดเลือดหัวใจ
- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคเบาหวาน
- โรคอ้วน
- โรคกระดูกพรุน
- โรคซึมเศร้า
- โรคจิตเภท
- โรคพิษสุราเรื้อรัง

Brief Advice

**การให้คำแนะนำแบบสั้น**  
**Brief Advice ; BA**

แนวทางการให้คำแนะนำแบบสั้น

3. ตั้งเป้าหมาย : หยุดดื่ม หรือ ลดการดื่ม

- ควรจะหยุดดื่มเมื่อ
  - เคยลองลดการดื่มแล้วทำไม่สำเร็จ
  - มีโรคประจำตัว ดังครรถ์
  - รับประทานยาที่อาจมีปฏิกิริยากับแอลกอฮอล์
- ควรจะลดการดื่ม ถ้า
  - ไม่มีที่ผ่านมาดื่มในระดับเสี่ยงน้อยมาเกือบตลอด
  - ไม่เคยมีอาการสั่นตอนเช้า
  - ต้องการที่จะดื่มในระดับเสี่ยงน้อย

Brief Advice WHO 2005

**การให้คำแนะนำแบบสั้น**  
**Brief Advice ; BA**

แนวทางการให้คำแนะนำแบบสั้น

4. ให้อัจฉริยะ - การดื่มแบบเสี่ยงน้อย(Low risk limit)

- **ขีดมาตรฐาน Standard drink**

Brief Advice

**การให้คำแนะนำแบบสั้น**  
**Brief Advice ; BA**

แนวทางการให้คำแนะนำแบบสั้น

5. สรุปลงใจ/คาดหวังของพวก

- ให้ความสำคัญว่าผู้ป่วยสามารถเลิกดื่มได้ โดยอาจกล่าวกับผู้ทำได้อันหนึ่ง
- เชื่อมโยงจิตใจกับผู้ป่วยและตั้ง ศักยภาพที่มีอยู่

ช่วย เจริญใจและเลิกดื่มให้สำเร็จ

- แสดงความเชื่อมั่นในตัวผู้ป่วย "เชื่อว่าพวกเขาทำได้"

Brief Advice

**การให้คำแนะนำแบบสั้น**  
**Brief Advice ; BA**

**เทคนิคที่สำคัญในการให้ Brief Advice**

- ♥ แนะนำอย่างเป็นหลักการวิชาการ
- ♥ เข้าใจ อย่าตัดสินว่าไม่ถูก ไม่กล่าวโทษ
- ♥ ไม่ควร โต้เถียง หรือขัดแย้งกับผู้ป่วย
- ♥ ให้กำลังใจ โดยให้ข้อมูลและแสดง ความเห็นห่วง เข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย
- ♥ สนับสนุนผู้ป่วยให้กระทำได้สำเร็จ
- ♥ ติดตามอย่างต่อเนื่อง



Brief Advice WHO 2005

**วิดิทัศน์สาธิต**  
**การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)**

Brief Advice

**ฝึกการให้คำแนะนำแบบสั้น**

แบ่งกลุ่มๆละ 3 คน

**A=**ผู้ให้การปรึกษา

**B=**ผู้รับการปรึกษา

**C=**ผู้สังเกตการณ์

หมุนเวียน สลับกัน 3 ครั้ง

ใช้เวลาในการฝึกให้การปรึกษาแต่ละคู่ 5 นาที

Brief Advice

**การให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention :BI)**

ระยะเวลา 30 นาที

**การให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention :BI)**

- ✦ เป็นการให้ความรู้คำแนะนำ, ให้คำปรึกษาแบบสั้น
- ✦ สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ✦ ใช้เทคนิค "FRAME"
- ✦ กลุ่ม - ผู้ที่มีปัญหาในการดื่มสุราระดับที่มีความเสี่ยงสูงหรือเป็นอันตราย (Hazardous or Harmful drinkers)
  - เคยประสบปัญหาเนื่องจากอาการดื่มสุรา

เกินเกณฑ์มาตรฐานเป็นประจำ

www.sss.or.th

<b>AUDIT</b>		
คะแนน (Score)	ระดับความรุนแรง (Risk Level)	การให้ความช่วยเหลือ (Intervention)
0 - 7	ดื่มแบบเบี่ยงต่ำ / ไม่ดื่ม (Low Risk/Abstinence)	การให้ความรู้เรื่องอาการสุราอย่างปลอดภัย (Alcohol education)
8 - 15	ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous)	การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)
16 - 19	ดื่มแบบอันตราย (Harmful)	การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) การบำบัดแบบสั้น (Brief intervention)
20 - 40	ภาวะติดสุรา (Alcohol Dependence)	ส่งไปพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและรักษา (Diagnostic evaluation and treatment)

Brief Intervention SSS WHO 2001

**การให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention :BI)**

Brief Intervention 8109101 Brief Advice?

	Brief Intervention	Brief Advice
กลุ่มผู้รับบริการ	- ดื่มแบบอันตราย (Harmful) - เกิดปัญหาแล้ว	- ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous) - ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา
ใช้เวลาดำเนินการ	5-60 นาที	5-10 นาที
เป้าหมาย	เพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มสุรา	สร้างความตระหนักถึงอันตรายที่จะพบหรือลดการดื่ม

Brief Intervention WHO 2001

### การให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention :BI)

ขั้นตอนการให้การบำบัดแบบสั้น

Steps:

- 1 คัดกรอง
- 2 ประเมิน
- 3 ให้คำแนะนำ
- 4 ประเมินแรงจูงใจ
- 5 ตั้งเป้าหมายในการดื่ม
- 6 ติดตาม

Brief Intervention WHO 2001

### การให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention :BI)

ขั้นตอนการให้การบำบัดแบบสั้น

ขั้นที่ 1. การถามหรือคัดกรองผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ask)

- การถามโดยตรง
- การใช้เครื่องมือ เช่น CAGE,AUDIT,

Brief Intervention WHO 2001

### การให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention :BI)

ขั้นตอนการให้การบำบัดแบบสั้น

ขั้นที่ 2. การประเมินปัญหา (assess)

- ประเมินปริมาณการดื่ม
- ประเมินปัญหาจากการดื่มและผลกระทบจากการดื่ม
- การตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.

Brief Intervention WHO 2001

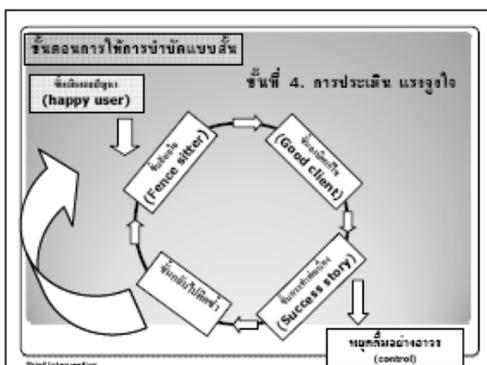
### การให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention :BI)

ขั้นตอนการให้การบำบัดแบบสั้น

ขั้นที่ 3. การให้คำแนะนำ (Giving Advice)

- แสดงความเป็นห่วงต่อปัญหาการดื่ม
- ให้ข้อมูลกลับจากลักษณะการดื่มเช่นนี้จะเกิดผลอย่างไรบ้าง
- แนะนำถึงความจำเป็นในการต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม

Brief Intervention WHO 2001



### ความคิดและพฤติกรรมตามขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of Change)

ขั้น	ความคิด	พฤติกรรม
ขั้นเฉื่อยเฉื่อย	"ไม่ได้คิดว่าคิดสุรา"	ไม่ดื่มเบียร์, ดื่มเพียงครั้ง
ขั้นลังเลใจ	"มันอยู่ที่ใจ"	ไม่ดื่มเลย, งดไปหนึ่งสัปดาห์
ขั้นตัดสินใจ	"คงต้องหยุดแล้ว"	งดดื่ม 1 เดือน
ขั้นเด็ดเดี่ยว	"จะเลิกดื่มไปเลย"	งดไปจนไม่มีการดื่มอีก
ขั้นกระทำต่อเนื่อง	"อยากดื่มแต่..."	งดดื่ม 6 เดือน
ขั้นกลับไปสู่อีกครั้ง	"ชาติที่แล้วเลิกไม่ได้แน่"	กลับไปดื่ม หนึ่งเดือน

Stage of Change



### การให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention :BI)

ขั้นตอนการให้การบำบัดแบบสั้น

ขั้นที่ 5. ตั้งเป้าหมายในการดื่ม

- กำหนดปริมาณที่ดื่มให้แน่นอน
- กำหนดวันที่จะหยุดดื่ม
- เขียนเป็นข้อตกลงชัดเจน ให้สำเนาผู้เกี่ยวข้อง
- โทรศัพท์ โทรคุย ฯลฯ รวมถึงการรับปรึกษาประจำวัน

### การให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention :BI)

ขั้นตอนการให้การบำบัดแบบสั้น

ขั้นที่ 6. การติดตาม

- ทบทวนเป้าหมาย
- ประเมินปัญหาที่พบ
- ให้กำลังใจในส่วนที่เกิดการปรับเปลี่ยน
- ร่วมประเมินทริคแก้ปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้น
- ตั้งเป้าหมายและกำหนดวิธีการแก้ไข

### การให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention :BI)

ผลการบำบัด

- การศึกษาส่วนใหญ่พบว่าผู้ดื่มสามารถลดปริมาณการดื่มได้อย่างมากเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ

การบำบัดแบบสั้น

OPD: พบว่าทำให้ผู้ดื่มมีน้อยลงกว่าร้อยละ 30

ER: ลดการเกิดอุบัติเหตุซ้ำถึงร้อยละ 50

### การให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention :BI)

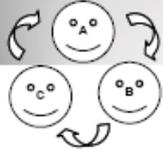
เทคนิค "FRAMES"

Feedback	→ ข้อมูลสะท้อนกลับ
Responsibility	→ รับผิดชอบตนเอง อธิบายในการเลือก
Advice	→ แนะนำให้หยุดเสพ, ข้อเท็จจริง, ไม่ใช่ผู้
Memo	→ ทนทานปฏิบัติ, ความพอดี, เลือกด้วยตนเอง
Empathy	→ รับฟังอย่างเข้าใจ, เห็นอกเห็นใจ
Self-Efficacy	→ ความหวังและกำลังใจ, เราทำได้

### ชมวิดิทัศน์สารคดี การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention)

**ฝึกการให้การบำบัดแบบสั้น**

แบ่งกลุ่มๆ ละ 3 คน



A=ผู้ให้การปรึกษา  
B=ผู้รับการปรึกษา  
C=ผู้สังเกตการณ์

หมุนเวียน สลับกัน

ใช้เวลาในการฝึกให้การปรึกษาแต่ละคู่ 5 นาที

**QUESTION?**



©2007 Pearson Education, Inc.

หลักสูตรการบำบัดดูแลผู้เสพติดและมาเสพติดเบื้องต้น (BCM+)  
 สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีปัญหาการติดยา (Non-Health Professionals)  
 โห้พิทักษ์ราษฎร์ จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดลำพูน

พัฒนาหลักสูตรและฝึกอบรมโดยศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ ร่วมกับ  
 ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 ภายใต้โครงการแผนงานการพัฒนาชุมชน รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษา  
 ผู้มีปัญหากาหรณ์โรคสุราแบบบูรณาการ (มจร.-I-MAP)  
 วันที่ 1-2 ตุลาคม 2562

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
 ผู้เสพติดสารและยาเสพติดเบื้องต้น (BCM+)

**หลักสูตร การบำบัดดูแลผู้เสพติดสารและยาเสพติดเบื้องต้น (BCM+ for Non-Health Professionals)**

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร: อบรมเชิงปฏิบัติการ 2 วัน หลักสูตรนี้เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการที่มุ่งเน้นการบำบัดดูแลผู้ติดยาเสพติด  
 สารและยาเสพติดเบื้องต้น ผู้เรียนได้ทราบถึงกระบวนการบำบัดดูแลผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนได้เรียนรู้การประเมินปัญหา  
 พฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดและผลกระทบของยาเสพติด การตรวจวินิจฉัยปัญหาการเสพติด การซักถามประวัติการเสพติด  
 พฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด การบำบัดดูแลผู้ติดยาเสพติด

ผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตร:

- เข้าใจถึงสาเหตุของยาเสพติดและผลกระทบของยาเสพติด
- เข้าใจถึงวิธีการบำบัดดูแลผู้ติดยาเสพติดและยาเสพติด
- เข้าใจถึงวิธีการตรวจประเมินปัญหาการเสพติดและยาเสพติด
- เข้าใจถึงวิธีการบำบัดดูแลผู้ติดยาเสพติด
- เข้าใจถึงวิธีการตรวจวินิจฉัยปัญหาการเสพติด
- เข้าใจถึงวิธีการบำบัดดูแลผู้ติดยาเสพติดเบื้องต้น

ผู้เรียนสามารถ:  สามารถบำบัด  สามารถวินิจฉัย

บทเรียนที่ 1 (BCM+) บทนำการบำบัดดูแลผู้ติดยาเสพติดเบื้องต้น  
 บทเรียนที่ 2 (BCM+) การตรวจและประเมินปัญหาการเสพติด  
 บทเรียนที่ 3 (BCM+) การบำบัดรักษา  
 บทเรียนที่ 4 (BCM+) แนวทางการดูแลผู้ติดยาเสพติดเบื้องต้น  
 บทเรียนที่ 5 (BCM+) การบำบัดดูแลผู้ติดยาเสพติด  
 หลักสูตรนี้ใช้สอนออนไลน์

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
 ผู้เสพติดสารและยาเสพติดเบื้องต้น (BCM+)

**BCM 5-1**  
 การให้ การปรึกษาเบื้องต้น  
 แบบยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
 ผู้เสพติดสารและยาเสพติดเบื้องต้น (BCM+)

**การสังเกต การสื่อสาร**  
 2 รูปแบบ

ให้เปรียบเทียบการให้บริการว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร  
 หลังจากนั้นก็แบ่งกลุ่มอภิปรายตามใบงาน

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
 ผู้เสพติดสารและยาเสพติดเบื้องต้น (BCM+)

**แบ่งกลุ่มอภิปรายการให้การปรึกษา**

แบ่งกลุ่มๆ ละ 10 คน

เพื่ออภิปรายตามใบงานที่ 1

ส่งตัวแทนสรุปผลการอภิปราย

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
 ผู้เสพติดสารและยาเสพติดเบื้องต้น (BCM+)

**ใบงานที่ 1**  
**แบ่งกลุ่มอภิปรายการสื่อสาร 2 แบบ (30 นาที)**

แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 10-12 คน  
 อภิปรายและเสนอความคิดเห็นตามประเด็น

ผู้ให้การปรึกษามีคุณสมบัติอย่างไรบ้างในการสื่อสารทั้ง 2 แบบ  
 ผู้ให้การปรึกษาใช้วิธีการสื่อสารอย่างไรบ้างในการสื่อสารทั้ง 2 แบบ  
 ท่านเคยใช้การสื่อสารทั้ง 2 แบบ ในสถานการณ์ไหนบ้าง  
 ถ้าท่านเป็นผู้รับบริการ จะเลือกผู้ให้การปรึกษาแบบไหน เพราะอะไร  
 สรุปผลการอภิปราย และส่งตัวแทนเสนอผลการอภิปราย

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ความหมายและลักษณะเฉพาะของการให้การปรึกษา**

- เป็นกระบวนการ การช่วยเหลือทางจิตใจ อารมณ์ สังคมและพฤติกรรม
- เป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ใกล้ชิด
- ใช้การสื่อสารสองทาง และมีเป้าหมาย
- ไม่มีลำดับขั้นวิธีรูปและตายตัว
- ไม่ใช่การแนะนำ สั่งสอน ตักเตือน ซักไซ้ข้อ

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**หลักการ**  
ให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

- ผู้ให้การปรึกษาใช้คุณสมบัติและทักษะที่มีประสิทธิภาพเป็นเครื่องมือ
- ช่างตระตุ้นให้ผู้รับบริการจัดการสำรวจและทำความเข้าใจกับปัญหา สาเหตุ ความต้องการ และสถานการณ์ของตนเอง
- ผู้รับบริการสำรวจทางเลือกต่างๆ
- ผู้รับบริการนำเอาศักยภาพของตนเองมาใช้
- ผู้รับบริการตัดสินใจและสามารถลงมือปฏิบัติ

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**คุณสมบัติที่มีประสิทธิภาพของผู้ให้ความช่วยเหลือ**

1. มีความสามารถเข้าใจผู้อื่นได้อย่างลึกซึ้ง (Empathy)
2. ยอมรับ ไร้เงื่อนไข(Unconditional positive regard, respect, acceptance)
3. อ่อนน้อม เป็นมิตร (Warmth)
4. ซื่อสัตย์ จริงใจ (Genuineness / spontaneity)
5. มีความตระหนักรู้ (Immediacy)
6. มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม (Concreteness)

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**กระบวนการ**

1. ทำความรู้จักคุ้นเคย
2. สำรวจและทำความเข้าใจกับปัญหา สาเหตุและความต้องการ
3. วางแผน / พิจารณาทางเลือก
4. กำหนดแผนปฏิบัติและการติดตามผล
5. ยุติ

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ทักษะในการช่วยเหลือ**

**การถาม ( Questioning )**

คำถามปลายเปิด ( Open - ended Question )  
คำถามปลายปิด ( Close - ended Question )  
คำถามนำ ( Leading Question )  
คำถามซ้อน ( Multiple Question )

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ทักษะ(เพื่อ)**

**การทวนความ**

- ทวนทั้งหมด
- ทวนแบบสรุป
- ทวนประเด็นสำคัญ

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและสารเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ทักษะ(ต่อ)**

การฟังอย่างตั้งใจ  
จับใจจกย่อ  
มีสมาธิ  
ให้กำลังใจผู้พูดต้องการสื่อ

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและสารเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ทักษะ(ต่อ)**

การฟังอย่างตั้งใจ (ต่อ)

ให้ใช้เนื้อหา (ฟังด้วยหู)  
ให้ใช้ความรู้สึก (ฟังด้วยตา)  
ให้ใช้ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่ซ่อนอยู่(ฟังด้วยใจ)

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและสารเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ทักษะ(ต่อ)**

การสะท้อนความรู้สึก

จับความรู้สึกที่สำคัญๆให้ไว้(จากการฟัง)  
ตนเองก่อนความรู้สึกที่ผู้พูดต้องการสื่อ(เข้าใจความรู้สึก)  
สะท้อนกลับด้วยภาษาท่าทางและคำพูดที่ใกล้เคียงมากที่สุด

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและสารเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ทักษะ(ต่อ)**

การจับ

เขียนขณะที่ยังคิดต่อสื่อสารกันอยู่  
ฟังและติดตามสิ่งที่ผู้พูดกำลังเล่า  
แสดงท่าทีใส่ใจอย่างกลมกลืน

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและสารเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ทักษะ(ต่อ)**

การทำให้อะจาง

ถามเพื่อให้เกิดความชัดเจน “คุณหมายถึงอะไร ”  
ให้ขอคำแนะนำและแยกเพิ่มเติม “ ขอรบกวนจะแยกด้วยค่ะ ”  
ให้ยกตัวอย่าง “ ลองยกตัวอย่างได้ไหม ”

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและสารเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ทักษะ(ต่อ)**

การสรุปความ

สรุปประเด็น เนื้อหาลำคัญเป็นระยะๆ  
สรุปเมื่อสิ้นสุดการสนทนา  
สรุปและเชื่อมโยงใจความสำคัญเข้าด้วยกัน

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ทักษะ(ต่อ)**

**การให้กำลังใจ**

แสดงท่าที ทำทางสนใจ เช่น สบตา พยักหน้า  
ตอบรับด้วยคำพูด เช่น อืม...ครับค่ะ  
เขียน ทวนซ้ำ  
ให้การปลอบโยนทาง verbal " ขอชื่นชมในการตัดสินใจมาพบในวันนี้ เมื่อได้เริ่ม  
ก้าวแรกที่สำคัญ "

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ทักษะ(ต่อ)**

**การให้ข้อมูล**

ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน  
ก่อนและหลังให้ข้อมูลควรขอความยินยอม แจ้งใจ  
ให้ทราบควมซึ่งที่ไป

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ทักษะ(ต่อ)**

**การเสนอแนะ**

เสนอทางเลือกหลายๆทาง  
ให้พิจารณาทางเลือกที่เหมาะสม  
ให้เลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง  
หากไม่สามารถตัดสินใจได้ให้เสนอตัวอย่างที่สำเร็จ  
ให้พิจารณาอีกครั้งหนึ่ง

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**การฝึกทักษะการให้การปรึกษา**

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ใบงานที่ 2**  
แบ่งกลุ่มฝึกเทคนิคการให้การปรึกษา (15 นาที)  
แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 3 คน  
สลับกันตามบทบาทสมมติเป็น A, B หรือ C โดยใช้  
สถานการณ์จากประสบการณ์จริงของแต่ละกลุ่ม

A : ผู้ให้การปรึกษา  
B : ผู้รับการปรึกษา  
C : ผู้สังเกตการณ์

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ใบงานที่ 2**  
แบ่งกลุ่มฝึกเทคนิคการให้การปรึกษา (15 นาที)  
สำหรับผู้สังเกตให้สังเกตและบันทึกการสังเกตตามแบบที่  
กำหนดให้

หลักสูตรการบำบัดและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดและมาเสพติดเบื้องต้น (BCM+)  
สำหรับปฏิบัติงานกับผู้มีปัญหาการติดยา (Non-Health Professionals)  
ในพื้นที่ท่าพระ จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดลำพูน

พัฒนาหลักสูตรและฝึกอบรมโดยศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ ร่วมกับ  
ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ภายใต้โครงการแผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษา  
ผู้มีปัญหาการบริโภคสารเสพติดทางการ (มรท.-I-MAP)  
วันที่ 1-2 ตุลาคม 2552

หลักสูตร การบำบัดและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดเบื้องต้น (BCM+)  
หลักสูตร การบำบัดและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดเบื้องต้น (BCM+ for Non-Health Professionals)

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร: อบรมเชิงปฏิบัติการ 2 วัน หลักสูตรนี้จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและมาเสพติดเบื้องต้นให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพจิตเวชและสาธารณสุข ตลอดจนได้เรียนรู้การประเมินปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพติด การจัดทำ แผนบริการและการส่งต่อผู้ป่วย ไปยังสถานบำบัด และชุมชนภายหลังการบำบัดรักษา

ผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวังของหลักสูตร

- เข้าใจถึงระดับของผลกระทบจากยาเสพติดต่อสุขภาพจิตเวชและสาธารณสุข
- เข้าใจถึงการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและมาเสพติด
- เข้าใจถึงผลกระทบของยาเสพติดต่อสุขภาพจิตเวชและสาธารณสุข
- เข้าใจถึงผลกระทบที่มิใช่สุขภาพจิตเวชของการเสพติด
- เข้าใจถึงองค์ประกอบในการดูแลผู้ติดยาเสพติดในระยะยาวที่ควรใส่ใจ
- เข้าใจถึงผลกระทบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติด

เนื้อหาสาระของหลักสูตร

หน่วยที่ 1 (BCM+) บทนำการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเบื้องต้น  
หน่วยที่ 2 (BCM+) การค้นหาและประเมินปัญหาการเสพติด  
หน่วยที่ 3 (BCM+) การบำบัดรักษา  
หน่วยที่ 4 (BCM+) แนวร่วมในการดูแลผู้ติดยาเสพติด  
หน่วยที่ 5 (BCM+) การบำบัดทางจิตเวช

หลักสูตรนี้ใช้แบบประเมินได้

หลักสูตร การบำบัดและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดเบื้องต้น (BCM+)

BCM 5-2  
การให้ การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ  
(Motivational Interviewing หรือ MI)

หลักสูตร การบำบัดและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดเบื้องต้น (BCM+)

การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ

ความหมาย

*Motivational interviewing is a directive, client-centered counseling style for eliciting behavior change by helping clients to explore and resolve ambivalence.*

Stalsick S. & Miller W.,  
<http://www.danielmiller.org/clinical/whatismot.html>

หลักสูตร การบำบัดและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดเบื้องต้น (BCM+)

MI spirit

องค์ประกอบที่สำคัญได้แก่

- (1)การทำงานร่วมกันกับผู้รับบริการและการเสริมพลังอำนาจให้สามารถพบพรหมทางทางเลือก
- (2)สนับสนุนให้กำลังใจและเคารพความเป็นอิสระและความสามารถในการแก้ไขปัญหายของตนเอง
- (3)พัฒนาแรงจูงใจจากภายในโดยสามารถออกเสียงพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นจากผู้รับบริการเอง

(<http://spectrum.diabetesjournal.org/content/19/1/5.full>)

หลักสูตร การบำบัดและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดเบื้องต้น (BCM+)

การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ

- มีการกำหนดเป้าหมายและทิศทางที่ชัดเจน
- ให้แสดงความคิดเห็นที่จะเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง
- บรรยากาศของการปรึกษาเป็นแบบอบอุ่น ยอมรับ
- สนับสนุนให้กำลังใจ เข้าใจ ไม่ตัดสินและไม่กดดัน

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารเสพติดเบื้องต้น (DCMU)

**การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ**

- พันธกิจให้ทำเองความผิดแต่ในตนเอง (เป้าหมายปลายทางการกระทำในปัจจุบัน)
- การเปลี่ยนแปลงมีหลายขั้นตอนขึ้นอยู่กับผู้รับบริการ
- ความล้มเหลวและต่อต้านการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องปกติ ธรรมดา

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารเสพติดเบื้องต้น (DCMU)

**องค์ความรู้ในการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ**

- ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง
- แรงจูงใจกุญแจสำคัญของ การเปลี่ยนแปลง
- หลักการ กลยุทธ์ และทักษะการสร้างแรงจูงใจ

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารเสพติดเบื้องต้น (DCMU)

**ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง**

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารเสพติดเบื้องต้น (DCMU)

**กิจกรรมที่ 1**

แบ่งกลุ่มตามสิ่งที่ท่านเลือก

1. ยังไม่คิดที่จะทำ
2. คิดไว้แล้วแต่ยังไม่ลงมือ
3. ลงมือทำแล้วเมื่อไม่นานมานี้
4. ลงมือทำแล้วแต่ไม่สม่ำเสมอปัจจุบันหยุดไป
5. ลงมือทำแล้วไม่เกิน 1 ปี
6. ทำอย่างสม่ำเสมอ

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารเสพติดเบื้องต้น (DCMU)

**ใบงานที่ 1**  
**แบ่งกลุ่มอภิปราย**

10 นาที

อภิปรายและเสนอความคิดเห็นกันประเด็น  
ที่ท่านเลือกทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมนี้ เพราะอะไร

สรุปผลการอภิปราย และส่งตัวแทนนำเสนอผลการอภิปราย

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารเสพติดเบื้องต้น (DCMU)

**Motivational Enhancement: Stages of Change**

หลักสูตร การบำบัดผู้ติดยาเสพติด  
ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนเมืองจันทน์ (DCM๑)

### ธรรมชาติของแรงจูงใจ

แรงจูงใจเป็นคุณเฉพาะสำคัญของการเปลี่ยนแปลง  
แรงจูงใจมีลักษณะที่ซับซ้อน  
แรงจูงใจเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา  
แรงจูงใจอยู่ภายใต้อิทธิพลของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

หลักสูตร การบำบัดผู้ติดยาเสพติด  
ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนเมืองจันทน์ (DCM๑)

### สถานการณ์บางอย่างที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ

ระดับของความเครียด การเจ็บป่วย โรคเรื้อรัง  
วิกฤติการณ์ในชีวิต  
การใช้ชีวิตปัญหาในการประเมินคุณค่า

หลักสูตร การบำบัดผู้ติดยาเสพติด  
ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนเมืองจันทน์ (DCM๑)

### สถานการณ์บางอย่างที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ

การตระหนักถึงผลเสียที่เกิดจากพฤติกรรมของตนเอง  
การได้รับรางวัลการออกโทษ  
ทำเพื่อผู้ช่วยเหลือ

หลักสูตร การบำบัดผู้ติดยาเสพติด  
ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนเมืองจันทน์ (DCM๑)

### การเพิ่มแรงจูงใจ

ให้ผู้รับบริการเป็นผู้เลือกความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลง  
การใช้บริการปรึกษาควรสอดคล้องกับขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง  
เมื่อมีการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ต้องฟังอย่างเข้าใจความรู้สึกหรือความกังวล และค่อย ๆ นำการรสนทนากลับไปสู่จุดระบวนการตัดสินใจ

หลักสูตร การบำบัดผู้ติดยาเสพติด  
ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนเมืองจันทน์ (DCM๑)

### หลักการสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Principle)



**DARES**

1. ชี้ให้เห็นความขัดแย้ง (Develop Discrepancy)
2. หลีกเลี่ยงการโต้เถียง (Avoid Argumentation)
3. โอบอ้อมค้อมตรงด้าน (Roll with Resistance)
4. แสดงความเข้าใจ (Express Empathy)
5. สนับสนุนความสามารถของตนเอง (Support Self-efficacy)

หลักสูตร การบำบัดผู้ติดยาเสพติด  
ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนเมืองจันทน์ (DCM๑)

### การชี้ให้เห็นความขัดแย้ง (Develop Discrepancy)

การตระหนักของจิตสำนึกและความตระหนักถึงผลกระทบบที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรม  
การชี้ถึงความขัดแย้งกันระหว่างพฤติกรรมในปัจจุบันกับเป้าหมายในอนาคต

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง**  
(Avoid Argumentation)

การโต้แย้งมีแต่จะทำให้เกิดการป้องกันตัวและต่อต้านการรักษามากขึ้น  
(Argument only serves to increase the client's defensiveness and resistance)

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**โอบอ้อมตามแรงต้าน**  
(Roll with Resistance)

โน้มน้าวตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แต่เปลี่ยนประเด็นที่ทิศทางเล็กน้อย  
เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่แตกต่าง (Blending with the client's perception but  
shifting the direction slightly to reach a different conclusion)

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**แสดงความเข้าใจ (Express Empathy)**

การสะท้อนกลับความรู้สึกโดยไม่ตัดสิน (Reflecting client's feelings  
without judging)

ยอมรับและเอาใจเขามาใส่ใจเราและในทางกลับกันถ้าเหมาะสมเพื่อ  
เพิ่มแรงจูงใจและการเปลี่ยนแปลง (Accepting and 'being with' the client's  
needs and in turn setting the stage for increasing motivation and change)

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**สนับสนุนความสามารถของผู้รับบริการ (Support  
Self-efficacy)**

สื่อความหมายหรือข้อความให้แก่ผู้รับบริการว่า "คุณทำได้" (Convey the  
message 'you can do it' to the client)

เชื่อว่าผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงได้ (Believe in the possibility of change)

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**Motivational Enhancement  
Techniques**

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ถามด้วยคำถามปลายเปิด**  
(Ask open-ended questions)

เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหา

"อะไรที่ทำให้คุณต้องมาที่นี่ ลองเล่าให้ฟังหน่อยซิ"

เพื่อกระตุ้นให้เกิดความลังเลใจ

"ถ้าคุณยังคงเป็นอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ คุณคิดว่าจะเกิดปัญหาอะไรบ้าง"

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ถามด้วยคำถามปลายเปิด**  
(Ask open-ended questions)

เพื่อให้แสดงเจตนาที่จะเปลี่ยนแปลง

“คุณคิดจะทำอย่างไรกับปัญหาการใช้ยาของคุณ?”

เพื่อให้แสดงเวลาหรือมองการเปลี่ยนแปลงใหม่

“ถ้าคุณคิดถึงใจเล็กใจยา มีอะไรบ้างที่จะช่วยให้คุณทำได้อย่างจริงจัง?”

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ฟังเพื่อสะท้อนความเข้าใจ**  
(Listen reflectively)

พยายามฟังให้ใส่ใจกับผู้รับบริการคือการสื่อความหมายหรือความรู้สึกที่แฝงซ่อนอยู่

“ฟังดูเหมือนคุณกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาของคุณ เช่น อันตราย ความจำเสื่อม สมุนไพร”

“เรื่องความเครียด ความกดดันต่างๆเป็นปัญหาใหญ่อันดับต้นๆของคุณ?”

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ฟังเพื่อสะท้อนความเข้าใจ**  
(Listen reflectively)

**ตัวอย่าง** “ผมอยากเป็นคนเข้าสังคมเก่งกว่านี้” อาจมีความหมายว่า

- ไม่รู้วิธีการเริ่มต้นเมื่อต้องคุยกับคนแปลกหน้า
- ไม่ทราบสนใจกับการพยายามรู้จักคนใหม่มากขึ้น
- ไม่อยากเป็นที่รู้จักของคนทั่วไป
- ไม่รู้ว่าจะพูดอะไรเวลาอยู่ท่ามกลางคนมาก
- ไม่มีใครชวนไปงานปาร์ตี้

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ฟังเพื่อสะท้อนความเข้าใจ**  
(Listen reflectively)

พยายามฟังให้ใส่ใจกับผู้รับบริการคือการสื่อความหมายหรือความรู้สึกที่แฝงซ่อนอยู่

Coding → Hearing → Decoding

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**อุปสรรคขัดขวางการฟังเพื่อสะท้อนความเข้าใจ 12 อย่าง**  
Thomas Gordon (1976)

1. ออกคำสั่ง บอกให้ทำ สั่งการ
2. ตัดเคือง ข่มขู่
3. ให้ข้อเสนอแนะ หรือชี้แนะ เสนอวิธีแก้ไขปัญหาก็
4. โน้มน้าวหรือโต้แย้งหรืออ้างสอน

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**อุปสรรคขัดขวางการฟังเพื่อสะท้อนความเข้าใจ 12 อย่าง**  
Thomas Gordon (1976)

5. เกล็นอ้างสอนเชิงศีลธรรม จริยธรรม หรือบอกว่าสิ่งไหนควรทำ สิ่งไหนไม่ควรทำ
6. ไม่ทันถนัด คัดลีนออกผิด วิงวอนหรือคำเหน็ด
7. แทนชอบ แทนด้วย ขดข้อย สรรเสริญ
8. ทำให้อ่อนแอ ละเอียด หรือประทับตรา

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**อุปสรรคขัดขวางการพึ่งพาตนเอง 12 อย่าง**  
Thomas Gordon(1970)

9. ตีความ หรือวิเคราะห์
10. แสดงความสงสัยหรือเกรง หรือปล่อยปละละเลย
11. ซักถามหรือซักไซ้หาข้อมูล
12. ไม่ใส่ใจ ใจลอยวอกแวก ทำให้เป็นเรื่องขบขัน หรือเย้ยหยันความสนใจ

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ยืนยันความมั่นใจหรือการใช้คำยืนยัน(Affirm)**

แสดงความชื่นชมและสนับสนุนผู้รับบริการและชื่นชมความจริงใจความกล้าในการพูดถึงความกลัว ถึงวอกอย่างเปิดเผย:

“ขอบคุณที่กล้าถึงปัญหาความยุ่งยากในชีวิตของคุณได้อย่างตรงไปตรงมา”

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**สรุปความ**  
(Summarize)

บททวนว่านี่เป็น SMEสะท้อนสองด้านของความกังวล และตรวจสอบความถูกต้องของถ้อยคำ

“คุณต้องการจะเรียนให้ได้อันที่ค้นคว้า แต่ขณะเดียวกันคุณก็ไม่สามารถหาคำที่พอที่จะออกไปเล่นเกม แล้วคุณจะทำอย่างไรกับมันดี”  
(อันนี้เป็นการสะท้อนถึงระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงของเขา -อยู่ในระยะลังเลใจ)

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ถ้อยแถลงใจที่แสดงถึงแรงจูงใจ**  
(Elicit Self-motivational statement)

การพูดถึงอารมณ์รับปัญหา (Problem recognition)

“ผมไม่เคยคิดถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมหากาพย์คงใช้ชาติต่อไป”

แสดงถึงความกังวล (Expression of concern)

“ผมรู้สึกกลัวและกังวลกับเรื่องนี้จริงๆ”

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**ถ้อยแถลงใจที่แสดงถึงแรงจูงใจ**  
(Elicit Self-motivational statement)

ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง (Intention to change)

“จากนี้ไปผมจะคิดถึงกับเพื่อนคนอื่นที่ดี”

มองการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี (Optimism)

“ผมมั่นใจว่าคุณทำได้นะ”

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดสารและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๑)

**หลุมพรางในการสื่อสารที่ผู้ให้การปรึกษาอาจมองไม่เห็น**

**หลุมพรางของการถามและตอบ**

หลุมพรางของการถามและตอบเกิดจากการที่ผู้ให้การปรึกษายังถามไปเรื่อย ๆ เปิดทำให้ผู้รับบริการตอบได้เพียงสั้นๆ และนับบทบาทเป็นฝ่ายตั้งรับ นอกจากนี้แล้วสิ่งที่ผู้รับบริการไม่ต้องการความพยายามในการแก้ไขปัญหา และที่สำคัญคือ ไม่ทำให้ผู้รับบริการเกิดการใช้คำพูดที่จะสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๓)

**หลุมพรางในการสื่อสารที่ผู้ให้การปรึกษาอาจมองไม่เห็น**

**หลุมพรางของการเผชิญหน้า-ปฏิเสธ**  
หลุมพรางของการเผชิญหน้า-ปฏิเสธ มักจะพบบ่อยโดยเฉพาะผู้รักษาที่มี  
ทัศนคติในเชิงตัดสินกล่าวโทษผู้รับบริการว่ามีปัญหาและไม่คำนึงถึงความ  
พร้อมของรับบริการ ตัวอย่างเช่น  
“จากประวัติสุขภาพของคุณ แม้ว่าคุณจะคิดเชื่อ แต่คุณยังดื่มเหล้า คุณคิดว่า  
การดื่มเหล้าคือสุขภาพแต่คุณไม่คิดจะเลิกดื่มซักที คุณควรจะเลิกดื่มไปแล้ว  
ไม่อย่างนั้นการรักษาก็คงยากขึ้นในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า”

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๓)

**หลุมพรางในการสื่อสารที่ผู้ให้การปรึกษาอาจมองไม่เห็น**

**หลุมพรางของการแสดงตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญ**  
หลุมพรางของการแสดงตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญเกิดจากการที่ผู้ให้การปรึกษาทำ  
ตัวเป็นผู้รู้จนทำให้ผู้รับบริการกลายเป็นคนที่ต้องกลัว และต้องทำตามผู้รักษา  
ทุกอย่าง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ขัดกับหลักการที่จะทำให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการคิด  
แก้ไข และจัดการกับความขัดแย้งด้วยตัวเอง

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๓)

**หลุมพรางในการสื่อสารที่ผู้ให้การปรึกษาอาจมองไม่เห็น**

**หลุมพรางการตีตรา**  
เกิดจากการที่ผู้ให้การปรึกษามองเห็นว่า จำนวนที่ผู้รับบริการจะต้อง  
ยอมรับการวินิจฉัยที่ผู้ให้การปรึกษาเป็นลบ เช่น คุณเป็นโรคพิษสุรา คุณ  
เป็นโรคจิต คุณกำลังต่อต้านการรักษา การตีตราจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกโกรธ  
และไม่ร่วมมือในการรักษา จากการศึกษาวิจัยพบว่า แม้จะเป็นการให้คำวินิจฉัย  
ที่ถูกต้อง ถ้าไม่เป็นประโยชน์ต่อการทำให้ผู้รับบริการเกิดแรงจูงใจในการ  
เปลี่ยนแปลงตัวอย่างพอเพียง

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๓)

**หลุมพรางในการสื่อสารที่ผู้ให้การปรึกษาอาจมองไม่เห็น**

**หลุมพรางการให้ความสำคัญที่ต่างกัน**  
เกิดจากการที่ผู้ให้การปรึกษามองประเด็นปัญหาที่ผู้รับบริการจะใส่ใจ  
กับเรื่องนั้น เช่น ในขณะที่ผู้รับบริการกำลังกังวลเกี่ยวกับปัญหาในการ  
เดินทางมารับการรักษา แต่ผู้รักษากลับให้ความสำคัญเรื่องการจัดการกับ  
ไม่กลับไปดื่ม หลุมพรางแบบนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าผู้รักษาไม่เข้าใจเขา  
และไม่เห็นแก่เรื่องของการรักษาเพียงอย่างเดียว

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๓)

**หลุมพรางในการสื่อสารที่ผู้ให้การปรึกษาอาจมองไม่เห็น**

**หลุมพรางของการกล่าวโทษ**  
เกิดจากการแสวงหาคนผิด โดยปกติผู้รับบริการมักจะกังวลว่าตนเองจะถูกลง  
คำหาผิดผู้รักษาในกรณีอื่น หรือไม่ยอมรับคำหาผิดตนเองนำไปในการรักษาได้  
อย่างถูกต้อง และหากถูกผู้รักษาคำหาผิดจะยิ่งทำให้รู้สึกเสียกำลังใจ และมี  
ปฏิกิริยาในเชิงลบ

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพติดยาและยาเสพติดเบื้องต้น (DCM๓)

**กลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจ**

1. การให้คำแนะนำ (Giving Advice)
2. กำจัดอุปสรรค (Removing Barriers)
3. เสนอทางเลือก (Providing Choice)
4. ลดความต้องการ (Decreasing Desirability)

	หลักสูตรการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานระบบคดีเป็นต้น (DCM๑)
<b>กลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจ</b>	
5. แสดงความเข้าใจ (Practicing Empathy)	
6. ให้ข้อมูลย้อนกลับ (Providing Feedback)	
7. กำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน (Clarifying Goals)	
8. กระตุ้นหรือดำเนินการช่วยเหลือ (Active Helping)	

หลักสูตรการบำบัดและผู้เสพยาเสพติดเมืองต้น (BCM+) สำหรับผู้ปฏิบัติงานกับผู้มีปัญหาการติดยา [Non-Health Professionals] ในพื้นที่นำร่อง จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดลำพูน

พัฒนาหลักสูตรและฝึกอบรมโดยศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ ร่วมกับ ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภายใต้โครงการแผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษา ผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (มรส./I-MAP) วันที่ 1-2 ตุลาคม 2552

หลักสูตร การบำบัดดูแลผู้เสพยาเสพติดเมืองต้น (BCM+ for Non-Health Professionals)

วัตถุประสงค์: วัตถุประสงค์ของ 2 ปี หลักสูตรนี้เป็นการนำประสบการณ์จากงานวิจัยและงานปฏิบัติของบุคลากรในวิชาชีพสาธารณสุขและสาธารณสุขจิตเวชในจังหวัดเชียงใหม่ มาพัฒนาเป็นระบบการบำบัดดูแลผู้เสพยาเสพติดเมืองต้น

วัตถุประสงค์การเรียนรู้: การศึกษาค้นคว้า ผู้เรียนสามารถ

- อธิบายถึงลักษณะอาการของโรคพิษสุราเรื้อรังและพิษของแอลกอฮอล์
- อธิบายถึงการบำบัดรักษาและจิตวิทยาบำบัดผู้เสพยาเสพติด
- อธิบายถึงผลกระทบของพิษสุราเรื้อรังต่อสุขภาพจิตของผู้นิยม
- อธิบายถึงผลกระทบของพิษสุราเรื้อรังต่อสุขภาพจิตของผู้นิยม
- อธิบายถึงผลกระทบของพิษสุราเรื้อรังต่อสุขภาพจิตของผู้นิยม

เนื้อหาการเรียน: ๑. การประเมินผล ๒. การประเมินผล

บทเรียนที่ ๑ (๒๐๖-๑) บทนำการบำบัดดูแลผู้เสพยาเสพติดเมืองต้น  
บทเรียนที่ ๒ (๒๐๖-๒) การศึกษาค้นคว้าและงานวิจัยการบำบัด  
บทเรียนที่ ๓ (๒๐๖-๓) การบำบัดรักษา  
บทเรียนที่ ๔ (๒๐๖-๔) การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดเมืองต้น  
บทเรียนที่ ๕ (๒๐๖-๕) การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดเมืองต้น

หลักสูตรนี้สงวนลิขสิทธิ์

หลักสูตร การบำบัดดูแลผู้เสพยาเสพติดเมืองต้น (BCM+)

**BCM 5-4**

การฝึกปฏิบัติการให้การให้ความช่วยเหลือทางจิตสังคมเบื้องต้นแก่ผู้ใช้สุรา

หลักสูตร การบำบัดดูแลผู้เสพยาเสพติดเมืองต้น (BCM+)

การสังเกตการให้คำแนะนำแบบสั้น 2 รูปแบบ

หลังจากนั้นให้แบ่งกลุ่ม ฝึกทักษะตามที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมครั้งนี้ โดยการแสดงบทบาทสมมติ 3 เรื่องตามที่กำหนดในตามใบงานที่ 3

หลักสูตร การบำบัดดูแลผู้เสพยาเสพติดเมืองต้น (BCM+)

ใบงานที่ 3

ฝึกปฏิบัติการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) และการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) (45 นาที)

1. แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 6-8 คน
2. เลือกตัวแทนเป็นอาสาสมัคร สมมติเป็นกรณีตัวอย่างที่ 1, 2 หรือ 3 และเลือกผู้บำบัด
3. ทำการบำบัดตามหลักการให้คำแนะนำแบบสั้นประมาณ 5 นาที
  - ก. ฝึกคัดกรอง และ Feedback ข. ให้ข้อมูล
  - ค. ตั้งเป้าหมาย
  - ง. ให้คำแนะนำ
  - จ. ให้กำลังใจ
4. อาสาสมัคร เพื่อนในกลุ่ม และวิทยากรกลุ่ม สะท้อนวิธีการบำบัด

หลักสูตร การบำบัดดูแลผู้เสพยาเสพติดเมืองต้น (BCM+)

5. เลือกตัวแทนเป็นอาสาสมัคร สมมติเป็นกรณีตัวอย่างที่ 2 และเลือกผู้บำบัดใหม่
6. ทำการบำบัดตามหลักการบำบัดแบบสั้นประมาณ 10-15 นาที
  - ก. สักการะ
  - ข. ประเมิน
  - ค. ให้คำแนะนำ
  - ง. ประเมินแรงจูงใจ
  - จ. ตั้งเป้าหมายในการดื่ม
  - ฉ. ติดตาม
7. อาสาสมัคร เพื่อนในกลุ่ม และวิทยากรกลุ่ม สะท้อนวิธีการบำบัด

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพยาเสพติดแบบองค์รวม (BCM-1)

**กรณีศึกษาที่ 1 : มิ่ง**

มิ่ง เป็นพนักงานบริษัทแห่งหนึ่ง เคยส่งไปบำบัดสุราที่สถานบำบัด 1 ครั้ง หลังจากรับ มิ่งหยุดดื่มสุราได้ประมาณ 2 เดือน แล้วเริ่มกลับมาดื่มใหม่ทีละนิด จนระยะหลังเริ่มมีปัญหาการทำงาน หัวหน้างานเรียกไปตักเตือน มิ่งไม่พอใจหัวหน้ามาก มีเรื่องทะเลาะกันรุนแรงจนสุดท้ายไปนอนรวมเตียงชั่วคราว มีคนแฉ่งตำรวจให้มาไกล่เกลี่ย มิ่งบอกว่าตนเองดื่มสุราเป็นบางวันเท่านั้น วันละ 2-3 เป็ด แต่หัวหน้าบอกว่าช่วงที่ทำงานเกิดพลาดบ่อยครั้งๆ หลายๆ ไม่รับผิดชอบ มาสาย หลับขณะปฏิบัติงาน บางวันก็ไม่มาทำงาน

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพยาเสพติดแบบองค์รวม (BCM-1)

**กรณีศึกษาที่ 2 : วิชาญ**

วิชาญ ชาย 17 ปี เสกหนุ่มอารมณ์ดี คล่องแคล่ว พูดเก่ง เพื่อนเยอะ วิชาญเริ่มดื่มตั้งแต่อายุ 14 ปีตามเพื่อน หลังจากจบ ม. 3 ไม่ได้เรียนต่อ ออกมาทำงานรับจ้างทั่วไป พ่อแม่แยกทางกัน วิชาญอาศัยอยู่กับแม่ที่รับจ้างทั่วไป รายได้วันละร้อยกว่าบาท วิชาญออกสังหัวอยู่สถานที่ไม่ดี 2 เดือน เนื่องจากทะเลาะวิวาทในร้านอาหาร ไม่มีเงินจ่ายค่าเสียหาย รวมถึงค่าอาหาร เหล้า เบียร์ แม่ก็ไม่สนใจและโกรธ “เอาหนีไปสมัครเสียเลย” จึงไม่มาประกันหัวออกไป วิชาญบอกว่าจะดื่มสุราก็กินเป็นบางวันเท่านั้นตามโอกาสเช่นฉลองวันเกิดกับเพื่อนๆ วันเกิดเพื่อนผู้ใหญ่ไม่เข้าหูทำให้ไม่ยอมรับผล ประคบกับโต๊ะข้างๆ สังเสียงเชียร์กวนใจจนเรื่องออกต่อ

หลักสูตร การบำบัดดูแล  
ผู้เสพยาเสพติดแบบองค์รวม (BCM-1)

**กรณีศึกษาที่ 3 : สมศักดิ์**

สมศักดิ์ หนุ่มใหญ่วัย 45 ปี คลี้นามยเลขห้า ออกรับตามนายค้ายาชื่อหาทำร้ายร่างกาย ตอนนี้อยู่เรือนจำรอการตัดสิน สมศักดิ์ดื่มตั้งแต่อายุ 17 ปีดื่มมาเรื่อยๆ จนเป็นปกติเป็นประจำซอຍ ทางการเมืองรับจ้างช่างทาสีทั่วไป รายได้วันละร้อยกว่าบาท เงินออก 2 สัปดาห์ต่อครั้ง วันเกิดเหตุได้วันเงินค้ำจ้งเขวเพื่อนไปร้านเหล้าและดื่มกันจนเมา พอเมาได้ก็เริ่มพูดไม่รู้อะไรทั้งไปเกิดทะเลาะวิวาท สมศักดิ์ ใจซวดเหล้า ฟาดหัวคู่ใจ ยืน 15 เซ็น ตอนแรกสมศักดิ์ ปฏิเสธเห็นว่าเสกดูแปลกใจวิธีโอของร้าน ชนศักดิ์ไว้ได้ จึงออกจับ ไม่มีคนประกันตัวจึงถูกส่งคุกรอการตัดสิน สมศักดิ์ดื่มเหล้าขาวเป็นประจำทุกวัน ๆ ละ ประมาณครึ่ง - 1 ขวด ในตอนเย็น

## ใบงานที่ 1 แบ่งกลุ่มอภิปรายการสื่อสาร 2 แบบ

30 นาที

1. แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 10-12 คน
2. อภิปรายและเสนอความคิดเห็นตามประเด็น
  - a. ผู้ให้การศึกษามีคุณสมบัติอย่างไรบ้างในการสื่อสารทั้ง 2 แบบ
  - b. ผู้ให้การปรึกษาใช้วิธีการสื่ออย่างไรบ้างในการสื่อสารทั้ง 2 แบบ
  - c. ท่านเคยใช้การสื่อสารทั้ง 2 แบบ ในสถานการณ์ไหนบ้าง
  - d. ถ้าท่านเป็นผู้รับการปรึกษา จะเลือกผู้ให้การปรึกษาแบบไหน เพราะอะไร
3. สรุปผลการอภิปราย และส่งตัวแทนนำเสนอผลการอภิปราย

## ใบงานที่ 2

### แบ่งกลุ่มฝึกเทคนิคการให้การปรึกษา

15 นาที

1. แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 3 คน
2. สลับกันตามบทบาทสมมติเป็น A, B หรือ C โดยใช้สถานการณ์จากประสบการณ์จริงของแต่ละกลุ่ม

A : ผู้ให้การปรึกษา

B : ผู้รับการปรึกษา

C : ผู้สังเกตการณ์

3. ผู้สังเกตการณ์บันทึกพฤติกรรมและการใช้เทคนิค

รายการ	มี	ไม่มี	ยกตัวอย่าง
<b>คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา</b>			
1. มีความสามารถเข้าใจผู้อื่นได้อย่างลึกซึ้ง			
2. ยอมรับ ให้เกียรติ			
3. อบอุน เป็นมิตร			
4. ธรรมชาติ จริงใจ			
5. มีความตระหนักรู้			
6. มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม			
<b>กระบวนการที่ใช้</b>			
1. ทำความรู้จักคุ้นเคย			
2. สัมผัสและทำความเข้าใจกับปัญหา สาเหตุและความต้องการ			
3. วางแผน / พิจารณาทางเลือก			
4. กำหนดแผนปฏิบัติและการติดตามผล			
5. การยุติ			

รายการ	มี	ไม่มี	ยกตัวอย่าง
ทักษะที่ใช้ในระหว่างการฝึก			
1. การถาม			
2. การทวนความ			
3. การฟังอย่างตั้งใจ			
4. การเจียบ			
5. การสะท้อนความ			
6. การทำให้กระจ่าง			
7. การสรุปความ			
8. การให้กำลังใจ			
9. การให้ข้อมูล			
10. การเสนอแนะ			
อื่นๆ ระบุ			

บันทึกเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### ใบงานที่ 3

#### ฝึกปฏิบัติการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) และการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention)

45 นาที

1. แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 6-8 คน
2. เลือกตัวแทนเป็นอาสาสมัคร สมมติเป็นกรณีตัวอย่างที่ 1,2 หรือ3 และเลือกผู้บำบัด
3. ทำการบำบัดตามหลักการให้คำแนะนำแบบสั้นประมาณ 5 นาที
  - a. คัดกรอง และFeedback
  - b. ให้ข้อมูล
  - c. ตั้งเป้าหมาย
  - d. ให้คำแนะนำ
  - e. ให้กำลังใจ
4. อาสาสมัคร เพื่อนในกลุ่ม และวิทยากรกลุ่ม สะท้อนวิธีการบำบัด
5. เลือกตัวแทนใหม่เป็นอาสาสมัคร สมมติเป็นกรณีตัวอย่างที่ 2 และเลือกผู้บำบัดใหม่
6. ทำการบำบัดตามหลักการบำบัดแบบสั้นประมาณ 10-15 นาที
  - a. คัดกรอง
  - b. ประเมิน
  - c. ให้คำแนะนำ
  - d. ประเมินแรงจูงใจ
  - e. ตั้งเป้าหมายในการดื่ม
  - f. ติดตาม
7. อาสาสมัคร เพื่อนในกลุ่ม และวิทยากรกลุ่ม สะท้อนวิธีการบำบัด

## กรณีศึกษาที่ 1 : มิ่งขวัญ

มิ่งขวัญ เป็นพนักงานบริษัทแห่งหนึ่ง เคยส่งไปบำบัดสุราที่สถานบำบัด 1 ครั้ง หลังจากนั้น หยุดดื่มสุราได้ประมาณ 2 เดือน แล้วเริ่มกลับมาดื่มใหม่ที่ละนิด จนระยะหลังเริ่มมีปัญหาการทำงาน หัวหน้างานเรียกไปตักเตือน มิ่งขวัญไม่พอใจหัวหน้ามากมีเรื่องทะเลาะกันรุนแรงจนชกต่อยกันใบหน้าบวมเขียวช้ำ มีคนแจ้งตำรวจให้มาไกล่เกลี่ย มิ่งขวัญบอกว่าตนเองดื่มสุราเป็นบางวันเท่านั้น วันละ 2-3 เป๊ก แต่หัวหน้าบอกว่าช่วงหลังทำงานหลุด ตกๆหล่นๆ ไม่รับผิดชอบ มาสาย กลับขณะปฏิบัติงาน บางวันก็ไม่มาทำงาน

## กรณีศึกษาที่ 2 : วิชาญ

วิชาญ วัย 17 ปี เด็กหนุ่มอารมณ์ดี คล่องแคล่ว พุดเก่ง เพื่อนเยอะ วิชาญเริ่มดื่มตั้งแต่อายุ 14 ดื่มตามเพื่อน จบม. 3 ไม่ได้เรียนต่อ ออกมาทำงานรับจ้างทั่วไป พ่อแม่แยกทางกัน วิชาญอาศัยอยู่กับแม่ที่รับจ้างทั่วไป รายได้วันละร้อยกว่าบาท วิชาญถูกส่งตัวอยู่สถานพินิจได้ 2 เดือน เนื่องจากเมาทะเลาะวิวาทในร้านอาหารไม่มีเงินจ่ายค่าอาหาร เหล้า เบียร์ แม่ก็ไม่สนใจและโกรธ “เอามันไปดัดนิสัยเลย” จึงไม่มาประกันตัวออกไปวิชาญบอกว่าตนเองดื่มสุราหนักเป็นบางวันเท่านั้นตอนฉลองกับเพื่อนๆ วันเกิดเหตุเพื่อนพุดไม่เข้าหูจึงอารมณ์ร้อนไปหน่อย และก็โตะข้างๆ ก็กวบนเหลือเกินจึง

## กรณีศึกษาที่ 3 : สมศักดิ์

สมศักดิ์ หนุ่มใหญ่วัย 45 ปี คดีหมายเลขดำ ถูกจับตามหมายศาลข้อหาทำร้ายร่างกาย ตอนนี้อยู่เรือนจำรอการตัดสิน สมศักดิ์ดื่มตั้งแต่อายุ 17 ดื่มมาเรื่อยๆ จนเป็นนักดื่มประจำชอย ทำงานรับจ้างช่างทาสีทั่วไป รายได้วันละร้อยกว่าบาท เงินออก 2 สัปดาห์ต่อครั้ง จึงไปฉลองเงินเดือนออกกับเพื่อนคนงานด้วยกัน มีเรื่องทะเลาะวิวาท ใช้ขวดเบียร์ฟาดหัวคู่อริ เย็บ 15 เข็ม ตอนแรกปฏิเสธแต่มีหลักฐานกล้องวิดีโอของร้านบันทึกรู้ได้ จึงถูกจับ ไม่มีคนประกันตัวจึงถูกจำคุกรอการตัดสิน สมศักดิ์ดื่มเหล้าขาวเป็นประจำทุกวัน ๆ ละ ประมาณครึ่ง - 1 ขวด ในตอนเย็น

เอกสารประกอบ เรื่อง การวิจัยในงานที่ปฏิบัติอยู่ (Routine to Research)

## Routine to research RtoR

ธียาพร กันตารณวัฒน์

### What is “Routine to Research”?

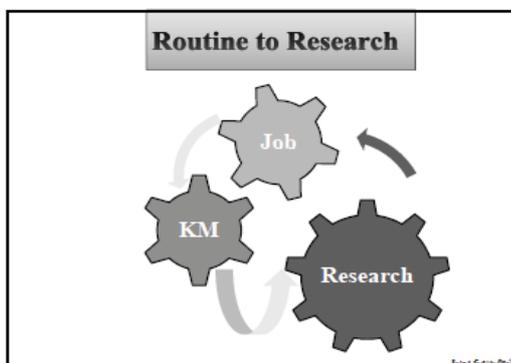
R2R ย่อมาจาก Routine to Research  
 แปลว่า  
 การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

### What is “Routine to Research”?

- **R2R** เป็นการสร้างความรู้ขึ้นมาจากการทำงานในชีวิตประจำวันและใช้เครื่องมือสำคัญคือการจัดการความรู้ที่มีเป้าหมายใช้พัฒนางานในความสำเร็จที่ตนเองหรือหน่วยงาน โดยมีการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ผลของการได้ความรู้ดังกล่าวจะนำไปสู่การพัฒนางานนั้นๆ ให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### ประโยชน์ของการวิจัย

- การวิจัยทางการแพทย์ (หาข้อมูลเพื่อวางแผนหาสงคราม สุรบ)
- การวิจัยทางธุรกิจ (วิจัยตลาด และวิจัยเทคโนโลยีเพื่อหาโอกาสใหม่ๆทางธุรกิจ)
- การวิจัยทางวิชาการ (เพื่อหาความรู้ใหม่ๆ และเลื่อนวุฒิ/ฐานะ)
- การวิจัยเพื่อพัฒนาโยบาย (เพื่อหาทางเลือกเชิงนโยบายต่างๆ)
- การวิจัยเพื่อการบริหารองค์กร (หาข้อมูล และวิธีการพัฒนาองค์กร)
- การทำวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการทำงาน (ปรับปรุงคุณภาพ และประสิทธิภาพการทำงาน)



### Knowledge Management

- เป็น “กระบวนการ”แสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร
  - จัดเก็บอย่างเป็นระบบ >> เพื่อให้นำมาเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็น
  - นำกลับมาใช้ใหม่ได้ตลอดเวลา
- เป็น “เครื่องมือ” ที่เราสามารถเลือกนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพขององค์กร
- “ไม่มีรูปแบบที่ตายตัว” แต่จะองค์กรปรับได้ตามความเหมาะสมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

### Knowledge Model

- **Tacit Knowledge**
  - เป็นความรู้ที่อยู่ในแต่ละบุคคล เกิดจากประสบการณ์การทำงาน/การดำเนินชีวิตมาเป็นเวลานาน เรียนรู้ถูก เรียนรู้ผิด สะสมมาเป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะตัวบุคคล
  - เมื่อถ่ายทอดความรู้เหล่านั้นออกมาในรูปแบบเอกสารหรือสื่ออื่นๆที่สามารถบันทึกและนำมาแสดงได้ใหม่ ก็จะกลายเป็น Explicit Knowledge

### Knowledge Model

- **Explicit Knowledge**
  - เป็นความรู้ที่แสดงออกมาในรูปแบบต่างๆที่บันทึกได้ เช่น เอกสาร หนังสือ ตำรา เทป ซีดี วีดีโอ ซีดีดี เป็นต้น ซึ่งเป็นความรู้ที่ถูกถ่ายทอดมาจากบุคคล
- **Potential Knowledge**
  - เป็นความรู้ที่ถูกซ่อนอยู่ในข้อมูล (Data) สารสนเทศ (Information)

### Definition for Research

- **การวิจัย**  
เป็นกระบวนการ(Process) หรือเทคนิควิธี (Techniques) ในการแสวงหาความรู้ (Knowledge) ความจริง (Fact) ที่น่าเชื่อถือได้ (Reliable) โดย มี จุด มุ่ง หมาย (Objective) ที่แน่นอน

**งานวิจัยเป็นกระบวนการ**

↓

**การดำเนินการทุกอย่าง**

**เป็นไปตามขั้นตอน**

**แต่ละขั้นตอนมีกิจกรรมที่**

**แตกต่างกัน**

### กระบวนการทำวิจัย

- 1.ระบุหัวข้อหรือปัญหาการวิจัย และทบทวนวรรณกรรม
- 2.กำหนดตัวแปรของการวิจัย และวิธีวัดตัวแปร
- 3.กำหนดระเบียบวิธีวิจัย
- 4.กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 5.ดำเนินการเก็บข้อมูล
- 6.วิเคราะห์ข้อมูล
- 7.เขียนรายงานการวิจัย
- 8.เผยแพร่งานวิจัย

การคิด  
เขียน  
โครงสร้าง

ลงมือทำ

คิด วิเคราะห์ เขียน

- แรงจูงใจ
- มีความรู้
- ได้รับการสนับสนุน

**งานวิจัย**

- สร้างความรู้ใหม่
- แก้ปัญหา
- พัฒนางาน

## การเริ่มต้นทำวิจัย “คิดโจทย์ในการวิจัย”

สงวนลิขสิทธิ์

### ตัวอย่างการวิจัยในหน่วยงาน

สงวนลิขสิทธิ์

### ตัวอย่างการวิจัยในหน่วยงาน

สงวนลิขสิทธิ์

### คำถามวิจัยได้มาจากที่ใด (๓)

**1. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน**  
สำรวจงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน

- มีอะไรที่เป็นปัญหา
- ถ้าไม่มีปัญหาแล้ว การปฏิบัติแบบเดิมๆ ที่ทำปรับเปลี่ยนได้หรือไม่
- ถ้ารู้สึกว่าย่ำแย่แล้ว ทำให้ดีกว่านี้ได้หรือไม่

สงวนลิขสิทธิ์

### คำถามวิจัยได้มาจากที่ใด (๓)

**1. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน**  
สำรวจความพึงพอใจขององค์กร รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน หรือ ผู้รับบริการ

- วิจัยที่ดี ต้องมีคนต้องการ
- วิจัยที่ดี ต้องแก้ปัญหาให้คนที่เกี่ยวข้องได้
- การวิเคราะห์ความต้องการของผู้เกี่ยวข้องจะทำให้ได้รับ support ที่ดี (เงิน เวลา นโยบายในการเปลี่ยนแปลง)

สงวนลิขสิทธิ์

### คำถามวิจัยได้มาจากที่ใด (๒)

**2. แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม**

- อ่านวารสารงานวิจัย คู่มือการวิจัย
- อ่านจากตำราวิชาการ ศึกษาแนวคิดทฤษฎี
  - ใครทำอะไร ?
  - ทำไปถึงไหน ?
  - ช่องว่างอยู่ตรงไหน ?
  - ควรทำอะไรต่อ?

สงวนลิขสิทธิ์

**ประโยชน์ของการทบทวนวรรณกรรม**

1. เพื่อรวบรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับคำถามที่มีอยู่
  - คำตอบมีแล้วหรือยัง ประเด็นใดยังไม่มีคำตอบ
  - ข้อทฤษฎีที่ยังไม่มีคำตอบ
  - ประเด็นที่มีข้อโต้แย้ง คำตอบแต่ละงานวิจัยไม่สอดคล้อง
  - ปัญหาที่เสนอแนะในงานวิจัย
2. ช่วยพิจารณาความชัดเจนของคำถามงานวิจัยและช่วยระบุความสำคัญของปัญหา
3. ช่วยพิจารณาความเป็นไปได้ในการทำวิจัย

**คำถามวิจัยได้มาจากที่ใด (๑๗)**

3. แนวคิดจากการฟังองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่มีอยู่
  - พบปะส่วนตัว/พูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญ
  - ฟังคำบรรยายของผู้เชี่ยวชาญ
  - เข้าประชุมเชิงวิชาการ
  - ระบุโดยสถาบันหรือหน่วยงานให้ทุน

**สรุปได้ว่า คำถามงานวิจัย**

- เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดของการทำวิจัยจากงานประจำ
- คำถามที่ดีต้องเชื่อมโยงกับการเอาไปใช้ประโยชน์ได้
  - มาจากคนทำงานเอง
  - มาจากผู้บังคับบัญชา หรือหน่วยงานต้นสังกัด

**ความสำคัญของคำถามงานวิจัย**

นำไปสู่ การกำหนดวิธีการวิจัยและได้คำตอบ

1. สร้างทฤษฎี
2. พิสูจน์ทฤษฎีหรือข้อค้นพบที่มีข้อสงสัย
3. ไปใช้แก้ปัญหาหรือไปประยุกต์ใช้
4. อธิบายปรากฏการณ์
5. ใช้ในการตัดสินใจทางการบริหาร

**พัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย ไม่ใช่เรื่องยาก**

**เราข้อมูลที่มีอยู่มาวิเคราะห์เพื่อให้เกิดความไว้วางใจเกี่ยวกับงานที่ทำ**

- ผลงานที่เกี่ยวกับเรื่องอะไร มีธรรมชาติของงานเป็นอย่างไร
- ระวัง biased sample
- คุณภาพของงานที่ทำอยู่ในระดับใด น่าพอใจหรือไม่
- ต้องกำหนด quality criteria ให้ชัดเจน
- ปัญหาที่พบในกาการทำงาน และจุดอ่อนที่พบบ่อยๆ ทำสถิติหาความถี่ของปัญหา หรือจุดอ่อนต่างๆที่พบ เพื่อนำไปวางแผนแก้ปัญหา หรือลดจุดอ่อน

**เอาข้อมูลที่มีอยู่มาวิเคราะห์เพื่อให้เกิดความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับงานที่ทำ**

- เอาผลจากการทำงานมารวบรวมวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อให้เกิดเป็นความรู้ใหม่ และเป็นผลงานวิจัยไปพร้อมกัน ต้องเริ่มที่คำถามการวิจัย หรือคำตอบที่คิดว่าอยากได้จากกรวิจัยในครั้งนี้
- วิเคราะห์แล้วจะทำให้อะไรใหม่วางแผนการวิจัย
- ต้องการขนาดตัวอย่างเท่าไร ลักษณะตัวอย่างเป็นแบบไหน ตัวแปรอะไร นำมาวิเคราะห์อย่างไร

**เอาข้อมูลที่มีอยู่มาวิเคราะห์เพื่อให้เกิดความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับงานที่ทำ**

- ตรวจสอบข้อมูลว่ามีตัวแปรที่ต้องการทำการหาค่าตอบทำวิจัยหรือไม่
- ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลที่มีอยู่ว่าสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อให้ได้คำตอบอย่างที่ต้องการหรือไม่ (ตัวแปรครบทุก record ใช้ค่าจำกัดความเดียวกันหรือไม่) ถ้าข้อมูลที่มีอยู่ไม่สมบูรณ์ควรทำอย่างไร (หากไม่อยากทำ)
- แปลผลด้วยความระมัดระวัง
- เก็บข้อมูลใหม่บางส่วน

**อุปสรรคสำหรับนักวิจัยมือใหม่**

- มองวิจัยเป็นเรื่องยาก

ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการวิจัย

Research methodology

เริ่มตรงไหน?

งานประจำจะอยู่แล้ว

ความเข้าใจผิด ๆ เกี่ยวกับการวิจัย	ข้อเท็จจริง
ต้องเป็นเรื่องใหม่ (ระดับสากล)	- ต้องอ่านว่าใครทำอะไรแล้วบ้าง - อะไรคือความรู้ใหม่ ความรู้ใหม่มีหลายประเภท
ต้องวิเคราะห์สถิติแบบยาก ๆ ทำแค่ตัวเลขร้อยละมันเขย	- ขึ้นอยู่กับสิ่งที่เราต้องการรู้ รูปแบบของการวิจัย
ต้องมีการออกแบบสอบถาม	- การสำรวจด้วยแบบสอบถามเป็นเพียงวิธีหนึ่งของกรวิจัย
การวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลที่มีอยู่ไม่ใช่การวิจัย	- ถ้ามีคำถามวิจัยที่ชัดเจนก็เป็นกรวิจัยแบบหนึ่ง

ความเข้าใจผิด ๆ เกี่ยวกับการวิจัย	ข้อเท็จจริง
การวิจัยต้องการทุนวิจัย	- การวิจัยหลายอย่างไม่ต้องการทุนวิจัยมาก อาจใช้เงินประมาณปกติได้
การทำวิจัยต้องเขียนโครงการและการทบทวนการวิจัย	- ไม่เขียนก็ได้ แต่อาจทำวิจัยได้ไม่ดี เพราะขาดการวางแผน และการตรวจสอบแผนการวิจัย
การทำวิจัยเป็นเรื่องส่วนตัว ถ้าอยากทำวิจัยงานประจำต้องไม่ขาด	- งานวิจัยเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนางานพัฒนาองค์กร
ต้องมีการทดลองในห้องทดลอง	การทดลองเป็นเพียงวิธีหนึ่งของกรวิจัย

**ทางออกสำหรับนักวิจัยมือใหม่**

- มองงานที่ทำอยู่ประจำวันเป็นงานวิจัยโดยพัฒนาคุณภาพการทำงาน

นำข้อมูลที่มีอยู่มาจัดระเบียบเพื่อสะดวกต่อการนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ และใช้สถิติให้ถูกต้อง

**ทางออกสำหรับนักวิจัยมือใหม่**

• มีแรงบันดาลใจ

↓

1. ต้องการแก้ปัญหาในหน่วยงาน
2. ต้องการปรับปรุงพัฒนางาน
3. เป็นผู้รอบสงสัย อยากแลกเปลี่ยนประสบการณ์
4. อยากมีผลงาน

**การสนับสนุนขององค์กรเพื่อก่อให้เกิด R2R**

- สร้างทีมที่มีความรู้ด้านการวิจัย จัดหาที่ปรึกษา
- จัดหาทุนสนับสนุน
- สร้างบรรยากาศการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
- สสำรวจ TN
- จัดทำ HRD /HRM เช่น จัดให้มีการดูงาน จัดการอบรมการวิจัยโดยใช้ปัญหาจากงานประจำ
- จัดหาแหล่งเผยแพร่ผลงาน

ขอบคุณค่ะ

ตารางฝึกอบรม

วัน/เวลา	09.00-10.00 น.	10.00-11.00 น.	11.00-12.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน	13.00-16.00น.		
วันที่ 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>สถานการณ์ปัญหา และแนวคิดพื้นฐานการทำงานด้านยาเสพติด</li> </ul>		แนวคิดพื้นฐานในการทำงานด้านยาเสพติด Harm Reduction		ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด		
วันที่ 2	09.00-10.30 น.		10.30-12.00 น.	การป้องกัน การป้องกันในระดับต่าง ๆ การป้องกันกลุ่มเสี่ยง การทำงานภาคีเครือข่าย	13.00-15.00น.		15.00-16.00
	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง		ผู้ใช้สารเสพติดกับระบบสถานะแวดล้อม		หลักการพื้นฐานในการปฏิบัติงาน (Ground Rules) จรรยาบรรณและมาตรฐานในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด		
วันที่ 3	09.00 - 11.00 น.		11.00-12.00	รูปแบบและวิธีการทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ - การบำบัดโดยชุมชน กรณีศึกษาชุมชนคลองเตย	13.00 - 14.00	14.00-15.00	15.00 - 16.30
	รูปแบบและวิธีการหลักในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ - Methadone maintenance program - FAST model - MATRIX Program		รูปแบบและวิธีการหลักในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ - ชุมชนบำบัด (TC)		การวินิจฉัย คัดกรองและจำแนกกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติด	การจัดเก็บข้อมูล ระบบข้อมูลและการวิจัย การวิจัยในงานที่ปฏิบัติอยู่ (Routine to Research)	
วันที่ 4	ขั้นตอนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู - Case work - Group work - แบ่งปันประสบการณ์จากผู้ให้บริการ - อภิปรายร่วมกัน			เทคนิคการทำงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด - เทคนิคการให้การปรึกษาเบื้องต้น - เทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) - Brief Intervention, Brief Advice และการทำงานร่วมกับครอบครัว			
วันที่ 5	เทคนิคเทคนิคการทำงาน(ต่อ) -			การทำงานกลุ่ม/กระบวนการกลุ่ม; พลวัตกลุ่ม แนวคิด ทฤษฎีกลุ่ม รูปแบบกิจกรรมกลุ่ม การพัฒนากลุ่ม			
วันที่ 6	เทคนิควิทยากรกระบวนการ			เทคนิควิทยากรกระบวนการ(ต่อ)			
วันที่ 7	ศึกษาดูงาน			ศึกษาดูงาน			